

MỘT SỐ TRƯỜNG HỢP CHẤN THƯƠNG PHỨC TẠP VÙNG HÀM MẶT CÓ KHUYẾT HỔNG LỚN TỔ CHỨC PHẦN MỀM TẠI TRUNG TÂM RĂNG HÀM MẶT - BỆNH VIỆN TRUNG ƯƠNG HUẾ

Nguyễn Hồng Lợi¹, Trần Xuân Phú¹

TÓM TẮT

Chấn thương phức tạp hàm mặt là chấn thương với tổn thương phức tạp các cơ quan vùng hàm mặt bao gồm phần mô mềm như da cân cơ mạch máu thần kinh, tuyến nước bọt... và tổn thương xương vùng hàm mặt.

Trên cơ thể con người, vùng mặt có nhiều cơ quan cảm giác và đường nét tinh tế, đặt biệt vùng mặt đòi hỏi cao nhất về tính thẩm mỹ.

Những thương tổn gãy xương kèm khuyết hổng lớn phần mềm ở mặt sau chấn thương để lại biến dạng khuôn mặt, hình thái các mốc giải phẫu và các loại sẹo gây ảnh hưởng lớn về thẩm mỹ cũng như chức năng vùng hàm mặt.

Điều này để lại cho bệnh nhân nỗi mặc cảm, không tự tin trong các hoạt động giao tiếp xã hội cũng như trong công việc. Bên cạnh đó chấn thương vùng mặt phức tạp lại thường phối hợp với chấn thương sọ não, chấn thương ngực bụng các chi và các cơ quan lân cận khác. Nên vấn đề xử trí luôn gặp khó khăn cho mỗi trường hợp khác nhau trên lâm sàng và đòi hỏi phải có sự phối hợp đa chuyên khoa như cấp cứu, thần kinh, tiêu hóa, lồng ngực, gây mê hồi sức, chấn thương chỉnh hình, mắt, tai mũi họng, chẩn đoán hình ảnh, huyết học truyền máu...

Vì vậy, kết hợp phẫu thuật nắn chỉnh kết hợp xương cùng tạo hình lại những khuyết hổng phần mềm vùng mặt luôn thách thức đối với các phẫu thuật viên chuyên ngành Răng Hàm Mặt.

Chúng tôi giới thiệu một số trường hợp chấn thương phức tạp vùng hàm mặt có khuyết hổng lớn tổ chức phần mềm tại Trung tâm Răng Hàm Mặt – Bệnh viện Trung ương Huế.

Từ khóa: chấn thương phức tạp vùng hàm mặt, khuyết hổng lớn tổ chức phần mềm

ABSTRACT

CASE STUDY: COMPLEX MAXILLOFACIAL TRAUMA AND WIDE-SPREAD SOFT-TISSUE DEFECT IN ODONTO-STOMATOLOGY CENTER - HUE CENTRAL HOSPITAL

Nguyen Hong Loi¹, Tran Xuan Phu¹

The complex maxillofacial trauma is a kind of injury affecting organs on the face including not only soft tissue such as skin, fascia, muscle, veins, nerves, salivary glands, etc... but also maxillofacial bones.

In the whole human body, the facial area has many sensitive organs and well-designed facial features, which is highly expect to aesthetic.

The complex maxillofacial trauma with wide-spread soft-tissue defects results in facial deformations,

1. BVTW Huế

- Ngày nhận bài (Received): 25/5/2018; Ngày phản biện (Revised): 11/6/2018;

- Ngày đăng bài (Accepted): 25/6/2018

- Người phản hồi (Corresponding author): Trần Xuân Phú

- Email: drphu_viet@yahoo.com; ĐT: 0914019019

scars that lieves significant impacts on its function and aesthetic.

This gives patients a complex, making them feel insecure in social communication activities as well as in their professional commitments. Furthermore, the complex maxillofacial trauma usually connect closely to traumatic brain injury, thoracic trauma and nearby organs injury...

Therefore, the management always meets with serious difficulties associating to several clinical cases and requires to cooperate with many departments such as emergency, neurology, gastroenterology, thoracic surgery, anaesthesiology, orthopedic, ophthalmology, otolaryngology (E.N.T.), haematology, etc..

For this reason, fixation and facial reconstruction surgery with wide-spread soft-tissue defects oftentimes a huge challenge for oral and maxillofacial surgeons.

We have the honour of introducing a number of clinical case involving complex maxillofacial trauma and wide-spread soft-tissue defect in Odonto-stomatology center - Hue central hospital.

Key words: *complex maxillofacial trauma, wide-spread soft-tissue defect*

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Chấn thương phức tạp hàm mặt là chấn thương với tổn thương phức tạp các cơ quan vùng hàm mặt bao gồm phần mô mềm như da cân cơ mạch máu thần kinh, tuyến nước bọt...và tổn thương xương vùng hàm mặt. Ở Việt Nam, nghiên cứu của Trần Văn Trường và Trương Mạnh Dũng tại Viện Răng Hàm Mặt Hà Nội (1988 - 1998), có 2149 trường hợp chấn thương hàm mặt với khoảng 90% chấn thương hàm mặt thường gặp do tai nạn giao thông, 10% do tai nạn lao động và nguyên nhân khác [1], [2], [4].

Trên cơ thể con người, vùng mặt có nhiều cơ quan cảm giác và đường nét tinh tế, đặc biệt vùng mặt đòi hỏi cao nhất về tính thẩm mỹ. Những thương tổn gãy xương kèm khuyết hồng lớn phần mềm ở mặt sau chấn thương để lại biến dạng khuôn mặt, hình thái các mốc giải phẫu và các loại sẹo gây ảnh hưởng lớn về thẩm mỹ cũng như chức năng vùng hàm mặt là gánh nặng tâm lý đối với bệnh nhân và gia đình và khá tốn kém về chi phí điều trị và bệnh nhân thường trải qua nhiều đợt điều trị khác nhau ở các chuyên khoa. Thẩm mỹ để lại cho bệnh nhân nỗi mặc cảm, không tự tin trong các hoạt động giao tiếp xã hội cũng như trong công việc [3], [5], [8].

Mỗi vị trí khuyết hồng có những đặc điểm cấu tạo và chức năng khác nhau, có vị trí việc tạo hình thật giản đơn nhưng có vị trí dù khuyết

hồng nhỏ nhưng xử trí lại vô cùng phức tạp. Khuyết hồng vùng mặt trên 3cm được xem là khuyết hồng lớn và chẩn đoán đúng hình thái lâm sàng các tổn khuyết phần mềm vùng mặt rất quan trọng, chọn phương pháp điều trị thiết kế vật phù hợp để đạt hiệu quả cho từng đơn vị thẩm mỹ mặt nhằm phục hồi lại cấu trúc giải phẫu, chức năng, thẩm mỹ cho bệnh nhân về sau [6], [7].

Vì vậy, kết hợp phẫu thuật nắn chỉnh kết hợp xương cùng tạo hình lại những khuyết hồng phần mềm vùng mặt luôn thách thức đối với các phẫu thuật viên chuyên ngành Răng Hàm Mặt. Chúng tôi thực hiện đề tài này nhằm mục tiêu: *Đánh giá kết quả điều trị chấn thương phức tạp vùng hàm mặt có khuyết hồng lớn tổ chức phần mềm tại Trung tâm Răng Hàm Mặt- Bệnh viện Trung ương Huế.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Bệnh nhân được chẩn đoán đa chấn thương vùng hàm mặt có khuyết hồng tổ chức phần mềm vùng mặt được phẫu thuật và điều trị tại Trung tâm Răng Hàm Mặt Bệnh viện Trung ương Huế.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Mô tả trường hợp lâm sàng

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm bệnh nhân

Bảng 3.1. Đặc điểm bệnh nhân

STT	Tuổi	Giới	Lý do vào viện	Thời gian vào viện	Đặc điểm chấn thương
1	30	Nam	Tai nạn giao thông	3 giờ	Gãy xương hàm trên, gò má cung tiếp (P), tràn khí màng phổi (P), gãy hở xương đùi (P)
2	23	Nữ	Tai nạn giao thông	2 giờ	Gãy xương gò má cung tiếp (T), mất 1 phần đơn vị thẩm mỹ tai (T), gãy hở 2 xương cẳng tay (T)
3	19	Nam	Tai nạn lao động	3 giờ	Gãy xương hàm trên 2 bên, dọc giữa khẩu cái, xương gò má cung tiếp (T)
4	32	Nam	Tai nạn giao thông	4 giờ	Gãy xương hàm trên 2 bên, dọc giữa khẩu cái, xương gò má cung tiếp (P)
5	35	Nam	Tai nạn giao thông	1 giờ	Gãy xương hàm trên, gò má cung tiếp (T), gãy hở xương đùi, gãy kín xương sườn, tràn dịch màng phổi (T)
6	35	Nam	Tai nạn giao thông	4 giờ	Gãy xương hàm trên, gò má cung tiếp (T), gãy xương hàm dưới vùng cằm, góc hàm (T), gãy hở xương đùi, gãy kín xương sườn, tràn dịch màng phổi (T)
7	38	Nữ	Tai nạn giao thông	3 giờ	Gãy xương hàm trên, gò má cung tiếp (T), gãy xương hàm dưới vùng cằm, góc hàm (T), đụng dập nhu mô phổi (T), tràn khí màng phổi (T), gãy xương ức, gãy 1/3 xương đòn, gãy mỏm gai sau c7, d1, d2, d3
8	45	Nam	Tai nạn giao thông	3 giờ	Gãy xương hàm trên, gò má cung tiếp (T), gãy xương hàm dưới vùng cằm, góc hàm (T)

3.2. Kết quả điều trị

Dưới đây là những hình ảnh trước và sau điều trị chấn thương phức tạp vùng mặt. Hình ảnh không che để thấy được kết quả về thẩm mỹ cũng như chức năng và được sự đồng ý của bệnh nhân.



Hình 3.1. Trường hợp 1
(Bệnh nhân nam, 30 tuổi)



Hình 3.2. Trường hợp 2
(Bệnh nhân nữ, 23 tuổi)



Hình 3.3. Trường hợp 3 (Bệnh nhân nam, 19 tuổi)



Hình 3.4. Trường hợp 4 (Bệnh nhân nam, 32 tuổi)



Hình 3.5. Trường hợp 5 (Bệnh nhân nam, 35 tuổi)



Hình 3.6. Trường hợp 6 (Bệnh nhân nam, 35 tuổi)



Hình 3.7. Trường hợp 7 (Bệnh nhân nữ, 38 tuổi)



Hình 3.8. Trường hợp 8 (Bệnh nhân nam, 45 tuổi)

IV. BÀN LUẬN

4.1. Tổng quát chung

Bệnh nhân đa chấn thương vùng hàm mặt kèm khuyết hồng lớn tổ chức phần mềm vùng mặt bệnh nhân nhập viện cấp cứu khoảng từ 2 đến 6 giờ sau chấn thương kèm phối hợp chấn thương ngực bụng và chi trên chi dưới, mắt, mũi, sọ não,..... Nên vấn đề ưu tiên cấp cứu hồi sức về hô hấp tuần hoàn ngực bụng luôn đặt lên hàng đầu và chọn lựa quyết định

phẫu thuật cấp cứu giải quyết cầm máu khâu định hướng khuyết hồng hay phẫu thuật kết hợp xương và tạo hình phần mềm cùng lúc hay chỉ đóng định hướng mô mềm và sơ cứu buộc cố định hay kết hợp cầm máu tạm thời thì đầu. Cần tiến hành sơ cứu cấp cứu nhanh chính xác và việc phối hợp phẫu thuật phải tiến hành ở các bệnh viện đa khoa chuyên sâu có đội ngũ y Bác sỹ cấp cứu và gây mê hồi sức tay nghề cao đầy đủ phương tiện hỗ trợ. Bên cạnh đó

phải phối hợp tốt với bác sỹ, kỹ thuật viên chẩn đoán hình ảnh để có thể thiết kế dựng hình các hình ảnh trên phim cắt lớp vì tính dễ khảo sát nhằm thấy rõ thương tổn xương vùng hàm mặt giúp đạt kết quả phẫu thuật cao nhất trong trường hợp phẫu thuật cấp cứu một thì. Thông thường chỉ định tối ưu phim CT Scanner hàm mặt có dựng hình 3D và nhóm bệnh nhân chúng tôi được chụp cắt lớp tái tạo vùng hàm mặt cùng lúc chụp sọ não ngực bụng sau hồi sức tạm ổn định.

4.2. Cấp cứu

Ưu tiên số một bắt buộc cho cấp cứu hồi sức hô hấp tuần hoàn, ngực bụng và các chi lớn hay sọ não giải quyết trước nhằm cứu tính mạng bệnh nhân trong thời gian chờ đợi có thể khâu thắt cầm máu các động mạch lớn vùng hàm mặt kết hợp băng ép gạc lớn tăng cường phối hợp làm ẩm đầu vật bằng nước muối sinh lý nhỏ giọt. Trong các trường hợp nghiên cứu trên chúng tôi gặp 03 bệnh nhân chấn thương tràn khí màng phổi phải giải quyết dẫn lưu phổi cấp cứu và 02 bệnh nhân được phối hợp mổ gãy xương đùi hở mất máu cấp và 01 trường hợp gãy hở xương đòn gây tràn máu màng phổi chỉ định ưu tiên giải quyết cấp cứu trước và một trường hợp gãy cột sống cổ phát hiện sơ cứu sớm.

4.3. Xử trí ban đầu vết thương phần mềm vùng hàm mặt

Khuôn mặt có mốc giải phẫu hình thái quan trọng mà các vị trí khác không thể có được: mắt mũi miệng, môi đỏ, cung cupidon, khoe mắt, khoe môi và các nếp nhăn sinh lý, tuyến mang tai có hệ thống cơ bám da riêng biệt và đặc biệt có cấu trúc phân bố thần kinh VII phức tạp dễ thương tổnNên nắm rõ nguyên tắc khi xử trí phải có cái nhìn tổng quát và nhận định tương đối chính xác nhằm: Đánh giá hết tổn thương, tránh bỏ sót, xử trí vết thương càng sớm càng tốt, bơm rửa làm sạch và loại bỏ hết dị vật, cầm máu kỹ và cắt lọc tiết kiệm cẩn thận tổ chức dập nát không thể bảo tồn tránh thương tổn thần kinh mạch máu vì liên quan đến thẩm mỹ và liền thương vùng tạo hình hoặc bắt buộc khâu đóng bao tuyến hay

tạo hình lại lỗ đồ ống tuyến nước bọt khá phức tạp và tinh tế thường để bỏ sót để lại biến chứng viêm nhiễm hoặc dò tuyến nước bọt. Ngoài kỹ năng của phẫu thuật viên hàm mặt tạo hình thì dụng cụ, vật liệu phẫu thuật góp phần quan trọng cho sự thành công cần chọn lựa nhằm tránh nguy hại thêm mô mềm giúp hình thành mô sẹo tốt cho kết quả thẩm mỹ sau này.

4.4. Phẫu thuật nắn chỉnh kết hợp xương

Tạo hình chấn thương xương vùng hàm mặt có nhiều đặc điểm khác biệt so với tạo hình nói chung. Hầu hết các bệnh nhân chấn thương phức tạp vùng hàm mặt thường gãy hở từ hai ba xương khác nhau trở lên và kiểu gãy phức tạp di lệch, lún, xoay, nát nhiều mảnh thậm chí có thể mất đoạn xương...gây biến dạng khung xương và các xà và trụ nâng đỡ làm khớp cắn thay đổi rất nhiều gây khó khăn khi phẫu thuật. Buộc người phẫu thuật viên tạo hình hàm mặt cần trang bị giải phẫu định khu hàm mặt, khớp cắn học, giải phẫu răng, mô nha chu... khi tiến hành phẫu thuật nhằm trả lại chức năng thẩm mỹ, ăn nhai... hoặc chuẩn bị dự trữ cho các phẫu thuật hay can thiệp chuyên ngành nha khoa khác về sau như phục hình, cấy ghép nha khoa, nội nha kết hợp phẫu thuật trong miệng tiền phục hình.... Gây khá tốn kém về chi phí và thời gian điều trị cho người bệnh và gia đình. Chúng tôi thường nắn chỉnh kết hợp ưu tiên các xương lớn, tìm kiếm và nắn chỉnh cài khớp có thể ở các mốc giải phẫu, kết hợp các xương cố định trước và xương di động sau....Các trường hợp trên ban đầu chúng tôi ghi nhận đa số gặp chấn thương tầng giữa mặt hai bên với kiểu gãy lefort II- III 02 bên hoặc gãy xương tầng giữa mặt kết hợp tầng dưới mặt vùng góc hàm và vùng cằm....và tổn thương xương cùng bên khuyết hồng phần mềm.

4.5. Tạo hình khuyết hồng

Vùng mặt có rất nhiều đường và nếp tự nhiên. Ngoài ra vùng mặt có những sự khác biệt đặc trưng khác:màu sắc da ít thay đổi khi xê dịch, da mặt bao quanh các hốc tự nhiên: mắt, mũi, miệng, tai. Có nhiều tuyến bã, tuyến mồ hôi tập trung khác

nhau ở mỗi vùng, các cơ bám da mặt, đây là sự khác biệt cơ bản. Một nơi có lông đặc biệt như: lông mày, lông mi, râu, ria và da tiếp xúc trực tiếp lên sụn: cánh mũi, vành tai, mi mắt. Chiều dày của da mặt và tổ chức dưới da cũng thay đổi tùy theo đơn vị mặt. Vùng hàm mặt được nuôi dưỡng bởi hệ thống mạch máu dồi dào từ các nhánh của động mạch cảnh ngoài và động mạch cảnh trong đây là các yếu tố thuận lợi cấp máu nuôi dưỡng cấp máu tốt bằng các loại vật tạo hình tại chỗ hoặc có cuống mạch nuôi lân cận... Nên sự hồi lưu mạch máu nuôi dưỡng khá tốt so các vật ghép ở vùng khác trên cơ thể dẫn đến kết quả thành công cao. Tạo hình thường dùng cách chia của Gonzalez và Ulloa (1985) những đơn vị thẩm mỹ của mặt bao gồm có 08 vùng cơ bản. Qua các trường hợp trên đa số khuyết hồng chiếm diện tích khá lớn và từ 02 hoặc 03 đơn vị thẩm mỹ mặt trở lên, trong đó tổn thương chủ yếu phần nhô cao của mặt: đơn vị má, mi dưới, mũi, môi-miệng... và các kết quả sau tạo hình thường ảnh hưởng gây sa trễ mi dưới và co kéo khóe môi, thường áp dụng hai hay ba vật tại chỗ phối hợp như xoay, trượt, dồn đẩy... trong đó chủ yếu là vật má - da cầm cổ... theo dõi sau một thời gian sự sa trễ mi dưới và co kéo khóe môi dần dần có xu hướng ổn định hơn cần có số bệnh nghiên cứu lớn để có ý nghĩa so sánh về nghiên cứu khoa học. Sức sống vật tại chỗ khá tốt và màu sắc vật tương đồng khá cao điều này đã được nhiều nghiên cứu ghi nhận và khẳng định so sánh khi sử dụng vật da ghép có cuống mạch hay ghép daYếu tố tuổi tác và độ chun giãn da hay những thương tổn vùng chân vật có thể thuận lợi và cũng nguyên nhân gây bất lợi và thất bại khi sử dụng các loại vật tại chỗ. Bên cạnh đó cơ địa và thể trạng cũng như các bệnh nội khoa tiềm ẩn như đái đường, tim mạch, chuyển hóa khác....giảm thành công về kết quả điều trị.

4.6. Điều trị và chăm sóc vết mổ

Bắt buộc sử dụng phối hợp kháng sinh tiêm tĩnh mạch, kháng viêm giảm đau, dịch chuyển cho bệnh nhân sớm. Duy trì đường truyền tĩnh mạch tốt giúp xử trí cấp cứu hô hấp tuần hoàn như đã nêu ở trên.

Sau mổ cần phối hợp bác sỹ hậu phẫu sử dụng các thuốc chống huyết khối ngưng tập tiểu cầu và thuốc tăng cường sức bền mao mạch nhằm gia tăng tưới máu lên phần đầu vật và các mô lân cận. Thay băng rửa vết mổ vào ngày thứ 2 sau phẫu thuật và chỉ khâu được cắt càng sớm càng tốt, chỉ khâu vùng mi mắt được cắt vào ngày thứ năm sau phẫu thuật. Chỉ khâu ở các vùng khác của mặt được cắt vào khoảng ngày thứ 5 hay thứ 6 sau phẫu thuật. Nếu ở vùng có độ căng cao, chỉ khâu sẽ được cắt vào ngày thứ 7 hay thứ 8 sau phẫu thuật và băng cố định vết mổ tăng cường. Chúng tôi tiến hành theo dõi diễn tiến vết mổ tạo hình để đề phòng chảy máu, tụ máu thứ phát, đe dọa hoại tử vật, nhiễm trùng vết mổ... Tùy mỗi trường hợp mà có cách giải quyết khác nhau: khâu cầm máu hay cắt bớt một vài mũi chỉ khâu, đôi khi phải phối hợp thuốc hạ huyết áp mới cầm máu hiệu quả, hay tháo dịch hoặc máu đọng mũ kịp thời kèm phối hợp hay tăng liều kháng sinh... Trong một số trường hợp vật căng cần duy trì độ ẩm cao của vật cần tiến hành đắp gạc và nhỏ nước muối sinh lý. Độ ẩm thích hợp có ảnh hưởng tích cực tới quá trình liền sẹo, độ ẩm thấp sẽ kéo dài quá trình liền sẹo vết thương. Trong môi trường có độ ẩm thích hợp, các tế bào biểu mô phát triển nhanh hơn, khả năng tiêu thụ năng lượng của các tế bào tăng, quá trình phủ kín bề mặt vết thương có hiệu quả và trực tiếp hơn. Các dạng băng ẩm trên bề mặt vết thương cho phép oxy không khí dễ dàng thấm vào vết thương, kích thích hiện tượng tăng sinh của tế bào sợi.

4.7. Phác thảo kế hoạch điều trị tiếp theo

Bệnh nhân sau phẫu thuật chấn thương phức tạp có khuyết hồng tổ chức bắt buộc tái khám và lên kế hoạch điều trị về 02 mục tiêu chính:

- **Thẩm mỹ:** Bệnh nhân ngoài chế độ dinh dưỡng hợp lý cần có chế độ tập luyện xoa nắn mát-xa tại vùng mổ, sử dụng thuốc giúp tái tạo mô sẹo tốt hơn và dầu hay kem có tác dụng tránh nắng và sử dụng kính hoặc khăn trùm che nắng...Bên cạnh đó phát hiện điều trị và dự phòng sớm các bệnh nhân cơ địa sẹo lồi, sẹo phì đại bằng các phương pháp hiện có từ

băng ép, tiêm Triamcinolone hoặc phối hợp laser vi điểm giúp cải thiện mô sẹo xấu gây co kéo và biến dạng hay gặp ở các vùng của mặt: môi trên, nền mũi, cằm, góc hàm....

- **Chức năng:** Các trường hợp sa trễ co kéo mi quá lớn gây hờ kết mạc thường áp dụng phương pháp “khâu cò” mục đích làm hẹp góc mắt thời gian đầu và giải phóng khi sẹo ổn định hoặc có thể tạo hình thì hai hoặc sử dụng túi dẫn da tại chỗ, phối hợp sử dụng nước mắt nhân tạo và tăng cường vệ sinh rửa mắt bằng nước muối sinh lý tránh viêm nhiễm. Ngoài ra khám phục hồi các răng chấn thương, nhổ bỏ các răng bất lợi, điều chỉnh cắn khớp thun mắc cài chỉnh nha, lên kế hoạch phục hình từ đơn giản đến cao cấp hoặc phối hợp tập luyện nhằm tái tạo lại chức năng của các cơ vòng môi, cơ gò má, cơ mút, cơ cười....hay luyện tập phục hồi lại chức năng khớp thái dương hàm....

V. KẾT LUẬN

- Chấn thương phức tạp hàm mặt kèm khuyết hồng tổ chức lớn phần mềm vùng mặt là cấp cứu ngoại khoa cần tiến hành ưu tiên cấp cứu hô hấp tuần hoàn hồi sức ổn định trước vì đa số phối hợp chấn thương ngực bụng cột sống sọ não và các chi lớn kèm theo.

- Cần tiến hành chỉ định phẫu thuật ở các bệnh viện đa khoa chuyên sâu hoàn chỉnh có đội ngũ y bác sỹ cấp cứu, gây mê, hồi sức tay nghề cao, phối hợp thuận tiện nhịp nhàng với nhiều chuyên khoa khác nhau từ các khoa lâm sàng và cận lâm sàng: Chẩn đoán hình ảnh, thăm dò chức năng, huyết học truyền máu, sinh hóa

- Bắt buộc bác sỹ phẫu thuật là phẫu thuật viên tạo hình hàm mặt có kinh nghiệm và trang bị tốt các kiến thức kỹ năng về tạo hình phần mềm và tạo hình chấn thương xương, cắn khớp học, nha chu, giải phẫu răng....

- Nhận định chính xác nhằm chọn lựa các phương án phẫu thuật khác nhau trên từng bệnh nhân nhằm hạn chế các tai biến và biến chứng xảy ra và cần có sự hỗ trợ và phối hợp tốt của các bác sỹ ở các chuyên ngành ưu tiên xử trí khác nhau ở mỗi mức độ chấn thương.

- Cần chăm sóc theo dõi đánh giá tình trạng vết mổ nhằm phát hiện và xử trí sớm các biến chứng sau mổ.

- Có kế hoạch tái khám và phối hợp các chuyên ngành khác sau ra viện với mục đích cải thiện và nâng cao chất lượng cuộc sống về mặt thẩm mỹ, ăn nhai, phát âm, vận động. Ví dụ: phục hình răng giả, Implant, nha chu, vật lý trị liệu, Laser thẩm mỹ sẹo xấu...

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Hồng Hà (2010), *Nghiên cứu ứng dụng tạo hình sớm vết thương phần mềm phức tạp đầu mặt*, Luận án Tiến sĩ y học, Bộ Giáo dục Đào tạo - Bộ Quốc phòng, Viện nghiên cứu khoa học Y được lâm sàng 108 Hà Nội.
2. Nguyễn Bắc Hùng (2006), *Phẫu thuật tạo hình*, Trường Đại học Y Hà Nội, Nhà xuất bản y học, Tái bản lần thứ 1, tr. 8-53.
3. Lê Diệp Linh (2002), *Nghiên cứu sử dụng vật dưới cằm trong tạo hình phần mềm tầng giữa và dưới mặt*, Luận văn tốt nghiệp bác sỹ nội trú bệnh viện, Trường Đại học Y Hà Nội.
4. Nguyễn Tấn Phong (2009), *Phẫu thuật điều trị Chấn thương sọ mặt*, Nhà xuất bản Y học, tr. 5-23.
5. Lâm Hoài Phương (2010), *Phẫu thuật tạo hình cơ bản vùng mặt*, Nhà xuất bản Y học, Tp Hồ Chí Minh.
6. Lương Thị Thuý Phương (2005), *Đánh giá kết quả sử dụng vật rãnh mũi má trong điều trị tổn khuyết phần mềm tầng giữa và dưới mặt*, Luận văn tốt nghiệp bác sỹ nội trú bệnh viện, Trường Đại học Y Hà Nội.
7. Bạch Minh Tiến (2002), *Sử dụng vật trán và rãnh mũi má trong điều trị tổn khuyết phần mềm vùng mũi*, Luận văn Thạc sỹ Y học, Trường Đại học Y Hà Nội.
8. Lê Đức Tuấn và cs (2010), *Phẫu thuật hàm mặt*, Học viện quân Y, Nhà xuất bản Quân đội nhân dân Hà Nội, tr. 19-30.