

NGHIÊN CỨU ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, X QUANG VÀ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ GÃY LE FORT II XƯƠNG HÀM TRÊN BẰNG NẸP VÍT TẠI BỆNH VIỆN TRUNG ƯƠNG HUẾ

Hoàng Lê Trọng Châu¹, Trần Văn Quả¹,
Nguyễn Hồng Lợi¹, Phan Thị Thu Sương¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Gãy Le Fort II xương hàm trên chiếm một tỷ lệ khá cao trong chấn thương hàm mặt và cần được phẫu thuật kết hợp xương. Tuy nhiên, phương pháp này cần được nghiên cứu và đánh giá để có thể mang lại kết quả điều trị tốt hơn cho bệnh nhân.

Mục tiêu: Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, X quang gãy Le Fort II xương hàm trên và kết quả điều trị phẫu thuật gãy Le Fort II xương hàm trên bằng nẹp vít.

Đối tượng: 92 bệnh nhân gãy Le Fort II xương hàm trên được phẫu thuật kết hợp xương bằng nẹp vít tại Bệnh viện Trung ương Huế từ tháng 03/2010 đến tháng 6/2012.

Kết quả: Nhóm tuổi thường gặp là 19-39 tuổi: 71,7%. Giới: nam 90,2%, nữ 9,8%. Nguyên nhân thường do tai nạn giao thông (96,7%). Triệu chứng lâm sàng: mặt biến dạng: 100%, khuyết bậc thang: 100%, khớp cắn sai: 97,8%, ấn có điểm đau chói 89,1%, dấu hàm giả 89,1%. Thời gian trung bình trước khi phẫu thuật là 4-14 ngày: 63%. Kết quả điều trị: tốt 93,5%, khá 6,5%.

Kết luận: Phương pháp phẫu thuật kết hợp xương bằng nẹp vít trong gãy Le Fort II xương hàm trên có nhiều ưu điểm và có thể áp dụng rộng rãi cho các bệnh nhân chấn thương hàm mặt.

ABSTRACT

THE STUDY ON CLINICAL, X-RAYS FEATURES AND RESULTS ON LE FORT II FRACTURES TREATMENT WITH MINIPLATES IN HUE CENTRAL HOSPITAL

Hoang Le Trong Chau¹, Tran Van Qua¹,
Nguyen Hong Loi¹, Phan Thi Thu Suong¹

Introduction: Le Fort II fractures make up relative large proportion in maxillo-facial trauma and osteosynthesis is often used. However, technique of internal fixation with miniplates should be studied and evaluated to find better outcomes for patients.

Objective: Study on clinical, X-rays features of Le Fort II fractures and its results with miniplates fixation.

1. Khoa Răng Hàm Mặt, BVTW Huế - Ngày nhận bài (received): 15/6/2012; Ngày phản biện (revised): 11/12/2013;
Ngày đăng bài (Accepted): 18/12/2013
- Người phản biện: PGS.TS Nguyễn Văn Hỷ; PGS.TS Phạm Như Hiệp
- Người phản hồi (Corresponding author): Hoàng Lê Trọng Châu

Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, X quang và kết quả điều trị gãy Le Fort II...

Subject: 92 Le Fort II fractures were operated by miniplates osteosynthesis in Hue Central Hospital from March 2010 to June 2012.

Results: Average age group: 19-39 years old (71.7%). Gender: male 90.2%, female 9.8%. Traffic accidents are main causes: 96.7%. Clinical symptoms: face deformity 100%, step-offs 100%, malocclusion 97.8%, tenderness 89.1%, mobility of the midface 89.1%. The medium period before surgery is 4-14 days: 63%. The result after treatment: good 93.5%, fair 6.5%.

Conclusions: Miniplates osteosynthesis have many advantages and we can use it commonly for treating maxillo-facial trauma patients.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Chấn thương hàm mặt là một cấp cứu hay gặp, thường do tai nạn giao thông. Chấn thương hàm mặt gây ảnh hưởng rất lớn đến chức năng và thẩm mỹ, thậm chí, có thể dẫn đến tử vong. Trong đó, gãy Le Fort II xương hàm trên chiếm một tỷ lệ khá cao trong chấn thương hàm mặt. Đối với các trường hợp gãy Le Fort II xương hàm trên, xử trí như thế nào để đảm bảo tốt về các phương diện giải phẫu, chức năng và thẩm mỹ một cách lâu dài cho bệnh nhân là điều đáng quan tâm của các bác sỹ phẫu thuật hàm mặt [1], [4]. Có nhiều phương pháp điều trị gãy Le Fort II xương hàm trên, trường hợp gãy ít di lệch thường được điều trị bảo tồn, có thể phối hợp băng cầm dính, gãy Le Fort II xương hàm trên di lệch nhiều cần được phẫu thuật nắn chỉnh và kết hợp xương bằng chỉ thép, nẹp vít, treo xương theo phương pháp Adams hoặc phối hợp nhiều phương tiện kết hợp xương. Trong đó, phương pháp phẫu thuật kết hợp xương bằng nẹp vít đã được sử dụng rộng rãi trên thế giới và tỏ ra có nhiều ưu điểm nhờ vào sự cải tiến không ngừng về chất liệu, hình dạng, kích thước [2]. Để góp phần làm rõ thêm hình thái bệnh lý, các thể lâm sàng và đánh giá kết quả điều trị gãy Le Fort II xương hàm trên bằng nẹp vít, chúng tôi chọn đề tài: “Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, X quang và kết quả điều trị gãy Le Fort II xương hàm trên bằng nẹp vít tại Bệnh viện Trung ương Huế” với các mục tiêu:

1. Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, X quang gãy Le Fort II xương hàm trên.

2. Đánh giá kết quả điều trị gãy Le Fort II xương hàm trên bằng nẹp vít tại Bệnh viện Trung ương Huế.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

92 bệnh nhân bị gãy Le Fort II xương hàm trên, được phẫu thuật nắn chỉnh và kết hợp xương bằng nẹp vít, tại Khoa Răng hàm mặt Bệnh viện Trung ương Huế, trong thời gian từ tháng 3/2010 đến tháng 6/2012, được theo dõi 3 tháng sau phẫu thuật.

2.1.1. Tiêu chuẩn chọn bệnh: Những bệnh nhân lần đầu tiên bị gãy xương hàm trên có đường gãy Le Fort II được điều trị bằng phương pháp phẫu thuật có sử dụng nẹp vít.

2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ:

- Những bệnh nhân bị chấn thương phối hợp có nguy cơ đe dọa tính mạng như chấn thương sọ não, chấn thương bụng, ngực.

- Những bệnh nhân bị gãy xương hàm trên có thiếu hồng xương lớn.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu: Lâm sàng, mô tả, tiền cứu có can thiệp.

2.2.2. Phương tiện nghiên cứu

2.2.2.1. Nẹp vít: Nẹp và vít nhỏ (miniplates) bằng titanium, không gây sức ép lên đầu xương gãy, do hãng Medicon của Cộng hòa Liên bang Đức sản xuất, có nhiều hình dạng khác nhau. Nẹp vít phải đạt yêu cầu: không gỉ, không độc đối với cơ thể, đàn hồi, có thể uốn cong được theo hình dạng của xương, được cơ thể dung nạp trong thời gian ít nhất là 6 tháng.

2.2.2.2. Bộ dụng cụ phẫu thuật kết hợp xương: gồm có: máy khoan và tay khoan xương loại

Bệnh viện Trung ương Huế

micromotor có xịt nước, mũi khoan titanium, nẹp vít nhỏ titanium (miniplates), kèm uốn cong nẹp, kèm cắt nẹp, tuốc nơ vít.

- Kết quả điều trị được chia làm 3 mức độ: tốt, khá, kém dựa trên các phương diện: giải phẫu, thẩm mỹ, chức năng, trong đó giải phẫu được đánh giá phối hợp với phim X quang. Thời điểm đánh giá là lúc bệnh nhân ra viện và sau phẫu thuật 3 tháng.

III. KẾT QUẢ

3.1. Đặc điểm chung

Bảng 3.1. Giới

Giới	n	%
Nam	83	90,2
Nữ	9	9,8
Tổng cộng	92	100

Bảng 3.2. Tuổi của bệnh nhân

Tuổi	n	%
6-18	8	8,7
19-39	66	71,7
40-59	15	16,3
≥60	3	3,3
Tổng cộng	92	100

Bảng 3.3. Nguyên nhân

Nguyên nhân	n	%	p
Tai nạn giao thông	89	96,7	<0,01
Tai nạn lao động	2	2,2	
Tai nạn sinh hoạt	1	1,1	
Tổng cộng	92	100	

3.2. Đặc điểm lâm sàng

3.2.1. Triệu chứng lâm sàng

Bảng 3.4. Triệu chứng lâm sàng

Stt	Triệu chứng	n	%
1	Biến dạng mặt	92	100
2	Mất liên tục xương, khuyết bậc thang	92	100
3	Khớp cắn sai	91	97,8
4	Án có điểm đau chói	82	89,1
5	Dấu hàm giả	82	89,1
6	Chảy máu mũi, khạc ra máu bầm	80	87
7	Xuất huyết kết mạc, bầm tím quanh mắt	80	87
8	Vết thương phần mềm	78	84,8
9	Há miệng hạn chế	74	80,4
10	Tê môi	20	21,7
11	Song thị, rối loạn vận động mắt	10	10,9

3.2.2. Tổn thương phối hợp

Bảng 3.5. Tổn thương phối hợp

Tổn thương	n	%	p	
Gãy Le Fort II xương hàm trên đơn thuần	4	4,4	<0,05	
Gãy Le Fort II xương hàm trên + tổn thương phối hợp	Gãy dọc giữa	58		63,0
	Gãy xương ổ răng và răng	32		34,8
	Gãy le Fort I	22		23,9
	Gãy Le Fort III	04		4,4
	Gãy xương gò má-cung tiếp	66		71,7
	Gãy xương hàm dưới	40		43,5
	Gãy xương gò má-cung tiếp và xương hàm dưới	30		32,6
	Chấn thương sọ não	34		37,0
	Chấn thương nhân cầu	02		2,2
Xương chi	18	19,6		

Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, X quang và kết quả điều trị gãy Le Fort II...

3.3. Đặc điểm chẩn đoán hình ảnh

Bảng 3.6. Kỹ thuật X quang được sử dụng

Kỹ thuật	n	%
Blondeau	92	100
Hirtz	92	100
Mặt thẳng	64	69,6
Mặt nghiêng	46	50,0
CT Scanner	23	25,0

3.4. Kết quả điều trị

Bảng 3.7. Thời gian từ khi bị tai nạn đến lúc PT

Thời gian (ngày)	n	%	p
≤3	02	2,2	<0,01
4-14	58	63,0	
15-30	32	34,8	
Tổng cộng	92	100	

Bảng 3.8. Vị trí kết hợp xương

Vị trí kết hợp xương	n	%	p
Bờ dưới ổ mắt	74	80,4	<0,01
Khớp gò má hàm	74	80,4	
Ngành lên xương hàm trên	56	60,9	
Khớp trán mũi	6	6,5	

Bảng 3.9. Phương pháp kết hợp xương

Phương pháp kết hợp xương	Bảng cầm dính				Số lượng BN	
	Có		Không			
Nẹp vít đơn thuần	12	13,0%	66	71,8%	78	84,8%
Nẹp vít + chi thép	10	10,9%	04	4,3%	14	15,2%
Tổng	22	23,9%	70	76,1%	92	100%
p<0,01						

Bảng 3.10. Kết quả điều trị

Kết quả	Lúc ra viện		Sau phẫu thuật 3 tháng	
	n	%	n	%
Tốt	82	89,1	86	93,5
Khá	10	10,9	06	6,5
Tổng cộng	92	100	92	100
p<0,01			p<0,01	

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung

Phân bố theo giới: nam giới bị gãy Le Fort II xương hàm trên nhiều gấp 9,2 lần so với nữ giới (nam 90,2%, nữ 9,8%).

Phân bố theo tuổi: Lứa tuổi 19-39 chiếm tỷ lệ cao nhất 71.7%, đây là lứa tuổi tham gia hoạt động xã hội nhiều, thường xuyên tham gia giao thông, là lứa tuổi lao động chính và cũng là lứa tuổi đầy tính năng động, thích mạo hiểm nên thường bị chấn thương.

Nguyên nhân: Tai nạn giao thông chiếm 96,7%. Do các phương tiện giao thông ngày càng tăng cao, đặc biệt là sự gia tăng đáng kể của xe gắn máy, cộng thêm ý thức về giao thông của người dân còn chưa cao nên tỷ lệ chấn thương hàm mặt nói riêng, cũng như chấn thương toàn thân nói chung do tai nạn giao thông ngày càng tăng.

4.2. Đặc điểm lâm sàng

Triệu chứng lâm sàng thường gặp là: mặt biến dạng: 100%, khuyết bậc thang: 100%, khớp cắn sai: 98,1%, ấn có điểm đau chói 89,1%, dấu hàm giả 89,1%, chảy máu mũi, khạc ra máu bầm 87%, xuất huyết kết mạc, bầm tím quanh mắt 87%, vết thương phần mềm 84,8%, há miệng hạn chế 80,4%. Đây là những triệu chứng rất có giá trị trong chẩn đoán gãy Le Fort II xương hàm trên. Triệu chứng tê môi trên chỉ gặp trong gãy xương làm đứt hoặc phù nề nhiều làm chèn ép dây thần kinh dưới ổ mắt nên ít gặp hơn (21,7%); tuy nhiên, một số trường hợp đã hồi phục sau 3 tháng.

Gãy Le Fort II xương hàm trên đơn thuần chiếm tỷ lệ thấp (4,4%), thường gặp gãy Le Fort II xương hàm trên phối hợp gãy xương gò má cung tiếp (71,7%), gãy dọc giữa (63%), gãy xương hàm dưới (43,5%), chấn thương sọ não (37%), gãy xương ổ răng và răng (34,8%). Điều này chứng tỏ dưới tác động mạnh và nhiều hướng của lực va chạm thì thương tổn thường phối hợp nhiều đường, nhiều vị trí chứ ít khi chỉ gặp gãy Le Fort II đơn thuần.

4.3. Đặc điểm X quang

Phim X quang được sử dụng chủ yếu để đánh giá là phim Blondeau và mặt thẳng (100%), đây là loại

phim được sử dụng phổ biến trong chấn thương gãy xương hàm trên, có thể phát hiện hầu hết các đường gãy xương hàm trên, có thể trang bị ở các tuyến y tế cơ sở, giá thành có thể chấp nhận được. Phim CT Scanner giúp cho phẫu thuật viên chẩn đoán chính xác và có hướng điều trị cụ thể hơn, tuy nhiên giá thành cao và không phải cơ sở y tế nào cũng có.

4.4. Điều trị phẫu thuật gãy Le Fort II xương hàm trên bằng nẹp vít

Thời gian từ khi bị tai nạn đến khi được phẫu thuật: thời gian 4-14 ngày chiếm tỷ lệ cao nhất (63%). Đây cũng là thời điểm thích hợp để phẫu thuật vì tại thời điểm này vùng mặt đã giảm nề, thuận lợi cho thao tác và giảm nguy cơ nhiễm trùng.

Vị trí kết hợp xương thường được sử dụng là ở bờ dưới hốc mắt, khớp gò má hàm, ngành lên xương hàm trên, còn ở khớp trán mũi ít được sử dụng hơn.

Phương tiện kết hợp xương: chủ yếu là kết hợp xương bằng nẹp vít (78%), trong một số trường hợp có phối hợp với chỉ thép do gãy có nhiều mảnh nhỏ hoặc treo xương hàm trên. Một số trường hợp do gãy quá phức tạp nên khớp cắn trung tâm còn di lệch ít sau phẫu thuật, chúng tôi phối hợp với băng cầm đinh trong vòng 2 tuần và đã cho kết quả khả quan. Chúng tôi nhận thấy rằng kết hợp xương chỉ bằng nẹp vít đơn thuần thì ít chỉ định băng cầm đinh hơn là phối hợp nẹp vít với chỉ thép. Không có trường hợp nào phải buộc cung cố định hai hàm. Sự kết hợp xương bằng nẹp vít nhỏ đã đảm bảo sự vững chắc của xương hàm trên, làm giảm thời gian phẫu thuật nhờ chỉ bóc lộ một bản xương, không cần phối hợp cố định hai hàm, bệnh nhân có cảm giác dễ chịu, đảm bảo ăn nhai và vệ sinh răng miệng tốt, tránh nguy cơ nhiễm trùng [3], [4].

Kết quả điều trị: Đối tượng của nghiên cứu này là các bệnh nhân gãy Le Fort II xương hàm trên. Kết quả điều trị khi ra viện với tốt 89,1%, khá 10,9%. Kết quả điều trị sau 3 tháng với tốt 93,5%, khá 6,5%. Điều này chứng tỏ phương pháp kết hợp xương bằng nẹp vít có kết quả tốt trong gãy Le Fort II xương hàm trên. Trong nghiên cứu này chúng tôi chưa gặp trường hợp biến chứng nào

Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, X quang và kết quả điều trị gãy Le Fort II...

cần phải phẫu thuật lại, chỉ có 2 trường hợp khớp cắn còn di lệch ít lúc ra viện, tuy nhiên đã tự điều chỉnh tốt sau 3 tháng.

Đánh giá phương pháp điều trị: Đối với gãy Le Fort II xương hàm trên, kết hợp xương bằng nẹp vít nhỏ là phương pháp cho kết quả tốt về cả 3 phương diện giải phẫu, chức năng và thẩm mỹ [2]. Đối với phương pháp điều trị này, trang thiết bị không quá đắt tiền, kỹ thuật không quá khó, hoàn toàn có thể

triển khai được ở các bệnh viện tuyến tỉnh và thành phố, phục vụ được cho đại đa số nhân dân và đem lại hiệu quả cao.

V. KẾT LUẬN

Phương pháp phẫu thuật kết hợp xương bằng nẹp vít trong gãy Le Fort II xương hàm trên có nhiều ưu điểm và có thể áp dụng rộng rãi cho các bệnh nhân chấn thương hàm mặt.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Đới Xuân An (2007), *Nghiên cứu hình thái lâm sàng của chấn thương tầng giữa khối xương mặt và đánh giá kết quả xử trí với phương pháp kết hợp xương bằng nẹp vít*, Luận án chuyên khoa cấp II, Trường Đại học Y Hà Nội.
2. Hoàng Lê Trọng Châu (2010), *Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, X quang và kết quả phẫu thuật gãy phức tạp thân xương hàm dưới bằng nẹp vít nhỏ tại* Bệnh viện Trung ương Huế, Luận án chuyên khoa cấp II, Trường Đại học Y Dược Huế.
3. Lâm Hoài Phương (2000), "Các hệ thống nẹp vít trong điều trị chấn thương hàm mặt", *Chấn thương hàm mặt*, Nhà xuất bản Y học Hà Nội.
4. Michael Miloro (2004), *Petersons Principles of Oral and Maxillofacial Surgery*, BC Decker Inc, Second Edition.