

Các yếu tố liên quan đến kết quả điều trị phẫu thuật gãy xương gò má-cung tiếp bằng nẹp vít nhỏ

Huỳnh Văn Tấnh¹, Trần Tấn Tài^{2*}

(1) Bệnh viện đa khoa khu vực Quảng Nam

(2) Khoa Răng Hàm Mặt, Trường Đại học Y-Dược, Đại học Huế

Tóm tắt

Đặt vấn đề: Gãy phức hợp xương gò má là một trong những chấn thương thường gặp nhất trong chấn thương hàm mặt. Mục tiêu của nghiên cứu này là nhằm khảo sát các yếu tố ảnh hưởng đến kết quả điều trị phẫu thuật gãy xương gò má-cung tiếp bằng nẹp vít nhỏ. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** 46 bệnh nhân (tuổi trung bình $34,24 \pm 15,16$ tuổi), được chẩn đoán gãy xương gò má-cung tiếp, được điều trị phẫu thuật kết hợp xương bằng nẹp vít nhỏ. Đánh giá kết quả điều trị chung về giải phẫu, thẩm mỹ và chức năng tại thời điểm lúc ra viện, 3 tháng, 6 tháng sau phẫu thuật. Khảo sát các yếu tố liên quan đến kết quả điều trị phẫu thuật. **Kết quả:** Các yếu tố liên quan kết quả sau phẫu thuật gãy xương gò má-cung tiếp bao gồm: Lâm sàng: Há miệng hạn chế, Vỡ xoang hàm ($p < 0,05$); X quang: Số lượng đường gãy (≥ 4 đường) và gãy loại IV ($p < 0,01$); kiểu gãy cài chồng lên nhau; gãy vụn nhiều mảnh; gãy lún ($p < 0,05$); số nẹp vít sử dụng: ≥ 2 ($p < 0,05$). **Kết luận:** Đánh giá các yếu tố liên quan đến kết quả phẫu thuật giúp các nhà lâm sàng đánh giá, tiên lượng nhằm lập kế hoạch điều trị kịp thời, hạn chế tối đa các biến chứng sau mổ.

Từ khóa: Gãy xương gò má cung tiếp; Yếu tố ảnh hưởng; kết hợp xương bằng nẹp vít nhỏ.

Abstracts

Factors related to the results of surgical treatment of zygomatic fractures with miniplates

Huynh Van Tanh¹, Tran Tan Tai^{2*}

(1) Quang Nam General Hospital

(2) Faculty of Odonto-Stomatology, University of Medicine and Pharmacy, Hue University

Background: Fracture of the zygomatic complex is one of the most common facial injuries in maxillofacial trauma and mainly caused by traffic accidents. The objective of this study was to investigate the factors related to the results of surgical treatment of zygomatic fractures with miniplates. **Subjects and Methods:** 46 patients (average age 34.24 ± 15.16) were diagnosed with zygomatic fractures. All of patients were operated and treated with titanium miniplates. This study assessed the general treatment results of: anatomy, aesthetics and function at the time of discharge, 3 months, 6 months postoperatively. This study also investigated the factors related to the results of surgical treatment of zygomatic fractures with miniplates. **Results:** Factors associated with post-operative results include: Clinical manifestations: restricted mouth opening, maxillary sinus fracture ($p < 0.05$) X-ray: number of fracture lines (≥ 4 lines) and type IV fracture ($p < 0.01$); overlapping fracture; comminuted fracture; depressed fracture ($p < 0.05$); number of miniplates used: ≥ 2 ($p < 0.05$). **Conclusions:** Evaluating factors related to surgical results helps clinicians evaluate and make prognosis in order to develop treatment plan in time and minimize complications after surgery.

Keywords: Fracture of the zygomatic complex; Affecting factors; Internal fixation with miniplates

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Chấn thương hàm mặt là một tai nạn thường gặp, trong đó chấn thương gãy xương gò má-cung tiếp là bệnh lý chiếm tỷ lệ cao [3],[8].

Xương gò má-cung tiếp là một xương quan trọng trong khối xương mặt, góp phần tạo nên đặc điểm khuôn mặt của mỗi người, vì vậy, gãy xương gò má-

cung tiếp ảnh hưởng trực tiếp đến thẩm mỹ cũng như chức năng [2],[9].

Đến năm 1970, cùng với sự ra đời của nẹp vít nhỏ đã đánh dấu cột mốc quan trọng trong phẫu thuật kết hợp xương hàm mặt. Phẫu thuật cố định xương bằng cách sử dụng nẹp vít nhỏ đem lại hiệu quả cao và đảm bảo thẩm mỹ. Theo hầu hết các tác giả việc

sử dụng nẹp vít nhỏ bằng titanium là phương tiện kết hợp xương hàm mặt cho kết quả tốt nhất, ít để lại biến chứng [4],[5],[6].

Tuy nhiên, kết quả sau điều trị phẫu thuật có liên quan đến các triệu chứng ban đầu của tổn thương, việc đánh giá các yếu tố liên quan đến kết quả của phẫu thuật giúp các nhà lâm sàng đánh giá, tiên lượng nhằm lập kế hoạch điều trị kịp thời, hạn chế tối đa các biến chứng sau mổ. Ở Việt Nam, đã có nhiều nghiên cứu về điều trị gãy xương gò má-cung tiếp, nhưng các yếu tố ảnh hưởng đến sự thành công của điều trị chưa được đề cập nhiều. Vì vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài với mục tiêu khảo sát các yếu tố ảnh hưởng đến kết quả điều trị phẫu thuật gãy xương gò má-cung tiếp bằng nẹp vít nhỏ.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

-*Tiêu chuẩn chọn*: bệnh nhân chấn thương hàm mặt được chẩn đoán là gãy xương gò má- cung tiếp (GXGM-CT) nhập viện điều trị tại Trung tâm Răng Hàm Mặt, Bệnh viện TW Huế từ tháng 04/2019 - 08/2020.

-*Tiêu chuẩn loại trừ*: Những bệnh nhân chấn thương phối hợp nặng có nguy cơ đe dọa tính mạng, chấn thương sọ não; bệnh nhân bị GXGM-CT có thiếu hồng xương lớn; các bệnh nhân gãy xương cũ đã can xương, bệnh nhân có các gãy xương bệnh lý; bệnh nhân không hợp tác điều trị hoặc không đồng ý nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu: nghiên cứu mô tả, tiến cứu, can thiệp lâm sàng không đối chứng.

- Cỡ mẫu: n = 46, Chọn mẫu thuận tiện, không xác suất.

- Phương pháp tiến hành:

+ Khám lâm sàng: đặc điểm chung, dấu hiệu cơ năng và thực thể.

+ Khám cận lâm sàng: chụp CT Cone Beam.

+ Chẩn đoán xác định.

+ Chỉ định phẫu thuật kết hợp xương bằng nẹp vít nhỏ titanium, theo dõi bệnh nhân trong thời gian hậu phẫu.

+ Khám, đánh giá kết quả điều trị sau phẫu thuật 1 tuần, 3 tháng, 6 tháng.

+ Xác định các yếu tố liên quan đến kết quả điều trị.

- Biến số nghiên cứu:

+ *Đặc điểm chung*: tuổi, nhóm tuổi, giới tính, nghề nghiệp, nguyên nhân chấn thương.

+ *Kết quả phẫu thuật gãy XGM-CT*:

- Đánh giá quá trình điều trị: Thời gian tiền phẫu, đường rạch tiếp cận; vị trí kết hợp xương; số lượng nẹp dùng trên một bệnh nhân.

- Các thời điểm đánh giá: Khi bệnh nhân ra viện (sau phẫu thuật 1 tuần), sau phẫu thuật 3 tháng, sau phẫu thuật 6 tháng.

- Các tiêu chí để đánh giá: Tiêu chí đánh giá kết quả điều trị theo Trương Mạnh Dũng gồm: giải phẫu, chức năng, thẩm mỹ với 3 mức độ: tốt, khá, kém [2].

* Tốt: khi 3 tiêu chí giải phẫu, chức năng, thẩm mỹ đều tốt.

* Khá: khi có ít nhất 1 tiêu chí là khá và không có tiêu chí nào kém.

* Kém: khi có ít nhất 1 tiêu chí được đánh giá là kém.

+ *Đánh giá các yếu tố liên quan đến kết quả chung sau phẫu thuật*.

2.3.Xử lý số liệu: Số liệu được xử lý và phân tích bằng phần mềm SPSS 20.0.

3.KẾT QUẢ

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Một số đặc điểm chung của mẫu nghiên cứu (n=46)

	Đặc điểm	Số lượng	%
Giới tính	Nam	39	84,8
	Nữ	7	15,2
Nhóm tuổi	< 18	5	10,9
	18-40	26	56,5
	41-60	12	26,1
	> 60	3	6,5
Nghề nghiệp	Công nhân và nông dân	24	52,1
	Học sinh-Sinh viên	9	19,6
	Cán bộ công chức	4	8,7
	Khác	9	19,6

Nguyên nhân	Tai nạn giao thông	44	95,7
	Tai nạn lao động	1	2,2
	Tai nạn sinh hoạt	1	2,2

Bảng trên cho thấy nam giới chiếm chủ yếu, nhóm tuổi phổ biến là 19-40 tuổi, nông dân và công nhân là thành phần chủ yếu trong mẫu nghiên cứu (52,1%). Phần lớn bệnh nhân nhập viện vì tai nạn giao thông (95,7%).

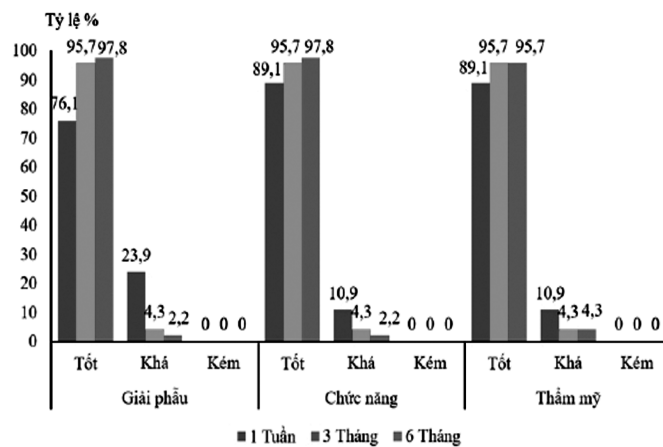
3.2. Kết quả phẫu thuật gãy xương gò má-cung tiếp

3.2.1. Kết quả trong phẫu thuật

Bảng 2. Một số đặc điểm trong phẫu thuật

Trong phẫu thuật		Số lượng	%
Đường tiếp cận	Bờ dưới hốc mắt	29	63,0
	Bờ ngoài hốc mắt	26	56,5
	Trực tiếp ngay trên ổ gãy	16	34,8
	Ngách tiền đình hàm trên	14	30,4
Số nẹp vít sử dụng	1	13	28,2
	2	26	56,4
	3	5	10,9
	≥ 4	2	4,3
Kết hợp xương	Nẹp vít KHX đơn thuần	44	95,7
	Nẹp vít KHX kết hợp phương tiện khác	2	4,3
Thời gian từ chấn thương đến nhập viện	≤ 3 ngày	3	6,5
	> 3 ngày	43	93,5
Thời gian nằm viện	≤ 14 ngày	21	45,7
	> 14 ngày	25	54,3

3.2.2. Kết quả sau phẫu thuật



Biểu đồ 1. Đánh giá về giải phẫu, chức năng, thẩm mỹ sau phẫu thuật (n=46)

Kết quả đánh giá chung sau phẫu thuật không có kết quả kém: kết quả về giải phẫu, chức năng, thẩm mỹ sau phẫu thuật ở các thời điểm chủ yếu là tốt, nhất là sau 6 tháng.

3.3. Các yếu tố liên quan đến kết quả sau phẫu thuật gãy xương gò má-cung tiếp bằng nẹp vít nhỏ
Bảng 3. Liên quan giữa một số đặc điểm lâm sàng và X quang và kết quả sau phẫu thuật (n=46)

Đặc điểm lâm sàng và X quang		Kết quả chung sau phẫu thuật				Giá trị p*
		Tốt		Khá		
		SL	%	SL	%	
Há miệng hạn chế	Có	22	66,7	11	33,3	0,020
	Không	13	100,0	0	0,0	
Số lượng đường gãy	≤ 3 đường	29	87,9	4	12,1	0,006
	4 đường	6	46,2	7	53,8	
Phân loại gãy XGM theo Knight & North	Loại IV	19	86,4	3	13,6	0,003
	Loại V	12	92,3	1	7,7	
	Loại VI	4	36,4	7	63,6	
Cài chồng lên nhau	Có	5	50,0	5	50,0	0,043
	Không	30	83,3	6	16,7	
Gãy vụn nhiều mảnh	Có	9	56,3	7	43,8	0,032
	Không	26	86,7	4	13,3	
Gãy lún	Có	17	63,0	10	37,0	0,016
	Không	18	94,7	1	5,3	
Số nẹp vít sử dụng	1 nẹp vít	13	100,0	0	0,0	0,020
	2 nẹp vít trở lên	22	66,7	11	33,3	

*Kiểm định Fisher Exact

4. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Nghiên cứu chúng tôi cho thấy, tuổi trung bình của bệnh nhân là 34,24 ± 15,16 tuổi, nhỏ nhất 15 tuổi, lớn nhất 82 tuổi. Nhóm tuổi có tỉ lệ chấn thương cao nhất từ 18-40 chiếm tỉ lệ 56,5%, bệnh nhân nam chiếm tỉ lệ cao 84,8%, còn nữ chiếm tỉ lệ 15,2%. Thực tế ở Việt Nam nói riêng và các nước khác, nam giới thường điều khiển phương tiện giao thông với tốc độ cao và thường lái xe khi đã uống rượu bia nên dễ xảy ra tai nạn, ở nữ giới thường cẩn thận trong mọi sinh hoạt và lao động cũng như ít uống rượu bia nên tỷ lệ tai nạn thấp hơn.

Tỉ lệ này tương đồng với Hồ Hữu Tiến (2017) có tuổi trung bình là 32,98 ± 13,17 tuổi [6], của Nguyễn Đức Tuấn (2017) là 28 ± 6 tuổi [7], cũng như các nghiên cứu nước ngoài, của Kim.S.Y và CS (2019) tại Hàn Quốc trên 34 bệnh nhân gãy XGM-CT có tuổi trung bình là 39,5 [12], của Basaran K và CS (2015) tại Thổ Nhĩ Kỳ trên 121 bệnh nhân gãy phức hợp gò má cung tiếp có tuổi trung bình là 27 [9].

Trong nghiên cứu của chúng tôi, nhóm tuổi >18-40 tuổi, cùng với nhóm >40-60 tuổi là các nhóm tuổi thanh niên và trung niên, đây là lực lượng chính

tham gia vào mọi hoạt động của xã hội từ lao động, sản xuất cũng như các hoạt động khác ngoài xã hội, họ tham gia giao thông thường xuyên hằng ngày với tần suất cao nhất nên xác suất bị tai nạn ở các nhóm tuổi này thường cao hơn.

Bảng 1 cho thấy nguyên nhân gây chấn thương trong nghiên cứu của chúng tôi chủ yếu là tai nạn giao thông với 95,7%, nghiên cứu của chúng tôi phù hợp với các tác giả trong và ngoài nước như Hoàng Ngọc Lan [5], Aswin D và cs (2017) [8], nghiên cứu của Dawood A. A và cs (2018) [10] cũng cho kết quả nguyên nhân gãy xương do tai nạn giao thông chiếm tỷ lệ cao.

Về phân bố bệnh nhân theo nghề nghiệp trong nghiên cứu này công nhân và nông dân chiếm tỷ lệ bằng nhau và cao nhất là 26,1%, nhóm học sinh sinh viên và ngành nghề khác có tỷ lệ bằng nhau là 19,6%, thấp nhất là nhóm cán bộ, công chức chiếm 8,7%.

Điều này phù hợp với thực trạng của nước ta là công nhân, nông dân tuổi từ >18-40 tuổi ở nông thôn là tầng lớp lao động chính, tham gia giao thông nhiều, chủ yếu là dùng phương tiện xe máy, lưu thông với tốc độ cao trên những cung đường có mặt đường không tốt nên tỷ lệ tai nạn cao. Nghiên cứu

của chúng tôi cho kết quả tương đương với nghiên cứu của Vũ Thị Bắc Hải [3], Nguyễn Văn Khánh [12], Nguyễn Đức Tuấn [7], công nhân, nông dân chiếm tỷ lệ cao.

4.2. Kết quả phẫu thuật gãy xương gò má-cung tiếp

4.2.1. Kết quả trong phẫu thuật

Nghiên cứu của chúng tôi chủ yếu sử dụng phương tiện kết hợp xương là nẹp vít nhỏ đơn thuần chiếm 95,7%, kết hợp xương bằng nẹp vít nhỏ phối hợp với sonde Foley chiếm tỷ lệ thấp là 4,3%. Tỷ lệ kết hợp xương bằng nẹp vít nhỏ đơn thuần tương đương với nghiên cứu của Nguyễn Đức Tuấn là 86,0% [7]. Phần lớn bệnh nhân trong nghiên cứu có kiểu gãy bậc thang, tách rời, và gãy lún nên sau khi nắn chỉnh về đúng vị trí giải phẫu thì dùng nẹp vít nhỏ kết hợp để xương sẽ vững chắc hơn.

Có 2 trường hợp (4,3%) gãy XGM-CT có vỡ xoang hàm nhiều mảnh vụn, tụ máu xoang hàm nên sau khi kết hợp xương ở vị trí khác, cần phải dùng sonde Foley đặt vào lòng xoang hàm bơm nước muối sinh lý để vừa nắn chỉnh vừa dẫn lưu máu tụ.

Trong nghiên cứu của chúng tôi có 29 bệnh nhân được sử dụng đường mổ bờ dưới ổ mắt chiếm 63,0%. Đường mổ này có ưu điểm là dễ thực hiện, thao tác nhanh, không biến chứng. Tỷ lệ này của chúng tôi tương đương với nghiên cứu của Nguyễn Đức Tuấn (54,4%) [7]. So với tác giả Vũ Thị Bắc Hải (34,5%) tỷ lệ này của chúng tôi cao hơn [3].

XGM - CT bị gãy khi chấn thương thường gặp ở bờ ngoài ổ mắt, bờ dưới ổ mắt, cung tiếp và khớp gò má-hàm. Trừ những trường hợp gãy phức tạp di lệch nhiều, thì thông thường sau khi nắn chỉnh chỉ cần sử dụng 1 đến 2 nẹp là đảm bảo vững ổn, điều này phù hợp với nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ bệnh nhân sử dụng 1 nẹp, 2 nẹp chiếm đa số và phù hợp với số lượng đường gãy là 2 đường, 3 đường chiếm đa số (bảng 3.2). Kim J. H., Lee J. H., và cs (2015) cho thấy sử dụng 1 nẹp cố định tại 1 điểm cung cấp đủ sự vững ổn trong gãy phức hợp XGM-CT [11]. Tỷ lệ bệnh nhân sử dụng > 3 nẹp chiếm tỷ lệ thấp, đây là những trường hợp gãy phức tạp, di lệch nhiều cần phải kết hợp nhiều vị trí thì xương mới vững ổn và không di lệch thứ phát.

4.2.2. Kết quả điều trị chung

Nghiên cứu chúng tôi ghi nhận, sau phẫu thuật 1 tuần, về kết quả chung chủ yếu là tốt 76,1% và khá 23,9%, không có trường hợp nào kém. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Hồ Hữu Tiến (2017) [6].

Sau phẫu thuật 3 tháng, về kết quả chung chủ yếu là tốt 95,7% và khá 4,3%, không có trường hợp nào kém. Kết quả này tương tự kết quả của Nguyễn Văn Khánh (2017) với 82,6% tốt và 17,4% khá sau 3 tháng điều trị gãy phức hợp XHT, GM-CT bằng nẹp

vít [4]. Hoàng Tiến Công (2016) với 58 bệnh nhân đều được kết hợp xương bằng nẹp vít cho kết quả điều trị tốt đạt 82,8% lúc ra viện, 89,7% sau 1 tháng và 93,1% sau 3-6 tháng. Không có bệnh nhân nào xếp loại kết quả kém [1].

Sau phẫu thuật 6 tháng, kết quả chung chủ yếu là tốt 95,7% và khá 4,3%, không có trường hợp nào kém. Nghiên cứu chúng tôi tương đồng với Hồ Hữu Tiến (2017) trên 61 bệnh nhân cho kết quả điều trị chung đa phần ở mức tốt và tăng dần sau thời gian phẫu thuật, từ sau 1 tuần (57,4%) đến sau 3 tháng (68,9%) và sau 6 tháng (83,6%). Kết quả sau phẫu thuật 3 tháng và 6 tháng so với sau phẫu thuật 1 tuần, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Kết quả ở mức khá sau phẫu thuật 1 tuần (42,6%), sau phẫu thuật 3 tháng (31,1%), sau phẫu thuật 6 tháng (16,4%) [6].

4.3. Về các yếu tố liên quan đến kết quả sau phẫu thuật

Bảng 3 cho thấy, có mối liên quan giữa kết quả chung sau phẫu thuật với há miệng hạn chế ($p < 0,05$). Những bệnh nhân há miệng bình thường đều có kết quả tốt sau phẫu thuật (100%), trái lại nếu có há miệng hạn chế thì có 66,7% là kết quả tốt và 33,3% là kết quả khá, không có kết quả xấu.

Nghiên cứu của Hoàng Ngọc Lan (2015) ghi nhận, về đánh giá chức năng nhai sau 6 tháng ở bệnh nhân điều trị phẫu thuật gãy phối hợp gồm XGM - CT kèm gãy xương hàm trên 1 bên có biên độ há miệng tối đa với kết quả tốt là 50%, khá 50%. Nhưng ở bệnh nhân gãy XGM - CT kèm gãy xương hàm trên hai bên kết hợp lại có biên độ há miệng ở mức tốt cao hơn (91,6%), các bệnh nhân này có kết quả chung tốt sau 6 tháng phẫu thuật [5].

Nghiên cứu của Hồ Hữu Tiến (2017) các bệnh nhân không có triệu chứng há miệng hạn chế trước phẫu thuật (27,9%) đều cho kết quả tốt sau phẫu thuật [6]. Triệu chứng há miệng hạn chế gặp trong gãy di lệch nhiều của cung tiếp, bệnh nhân đau khi cố há miệng hoặc có khi do mặt sưng đau vì gãy phối hợp, do đó kết quả tốt sau 6 tháng sẽ thấp hơn ở nhóm bệnh nhân này.

Nghiên cứu chúng tôi cho thấy, có mối liên quan giữa kết quả chung sau phẫu thuật với số lượng đường gãy (≤ 3 đường), gãy loại IV cho kết quả chung tốt hơn ($p < 0,05$). Gãy 4 đường cho kết quả chung sau phẫu thuật tốt thấp hơn gãy ≤ 3 đường (46,2% so với 87,9%). Số lượng đường gãy nhiều thì việc điều trị càng phức tạp, nhất là khi có phối hợp chấn thương thành ổ mắt [6].

Về liên quan giữa kiểu gãy xương gò má-cung tiếp và kết quả sau phẫu thuật: bảng 3 cho thấy, có mối liên quan giữa kết quả chung sau phẫu thuật

với kiểu gãy cài chồng lên nhau, gãy vụn nhiều mảnh, gãy lún ($p < 0,05$). Các kiểu gãy này làm giảm tỉ lệ tốt khi đánh giá kết quả chung sau phẫu thuật. Cung tiếp của xương gò má có cơ cắn bám và tiếp giáp ở phía trong với cơ thái dương. Khi cung tiếp gãy lún vào bên trong thì thường làm há miệng hạn chế. Điều này phù hợp với kết quả là những bệnh nhân há miệng bình thường đều có kết quả tốt sau phẫu thuật (100%), trái lại nếu có há miệng hạn chế thì chỉ có 66,7% là kết quả tốt.

Về liên quan giữa quá trình phẫu thuật và kết quả sau phẫu thuật, nghiên cứu chúng tôi chỉ ghi nhận có mối liên quan giữa kết quả chung sau phẫu thuật với số nẹp vít, 1 nẹp vít thì tốt là 100% ($p < 0,05$). Số lượng nẹp vít thể hiện số vị trí gãy, điều này phù hợp với kết quả ở bảng 3, gãy 4 đường cho kết quả chung sau phẫu thuật tốt thấp hơn gãy ≤ 3 đường (46,2% so với 87,9%).

Phương pháp kết hợp xương bằng nẹp vít nhỏ được chứng minh có nhiều ưu điểm: Hệ thống nẹp vít nhỏ được làm bằng titanium nên tính tương hợp sinh học cao, có khả năng tích hợp xương, không độc tính, không bị ăn mòn, có độ cứng và độ dẻo thích hợp... nên tỉ lệ biến chứng sau phẫu thuật khi sử dụng nẹp vít nhỏ rất thấp. Đường rạch phẫu thuật chủ yếu ở trong miệng nên không để lại sẹo ngoài mặt ảnh hưởng đến thẩm mỹ.

5. KẾT LUẬN

Các yếu tố liên quan kết quả sau phẫu thuật gãy XGM-CT bao gồm các đặc điểm lâm sàng, X quang và số nẹp vít sử dụng. Việc đánh giá các yếu tố liên quan đến kết quả của phẫu thuật giúp các nhà lâm sàng đánh giá, tiên lượng nhằm lập kế hoạch điều trị kịp thời, hạn chế tối đa các biến chứng sau mổ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Hoàng Tiến Công, Vũ Ngọc Tú (2016), “Đánh giá kết quả điều trị phẫu thuật gãy xương gò má tại khoa Răng Hàm Mặt- bệnh viện Đa Khoa Trung Thái Nguyên”, *Bản tin Y dược học miền núi số 1*, tr. 1-7.

2. Trương Mạnh Dũng (2012), “Điều trị nẹp vít tự tiêu trong gãy xương gò má cung tiếp”, *Tạp chí nghiên cứu Y học* 80(4), tr.80- 86.

3. Vũ Thị Bắc Hải (2002), *Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả điều trị gãy xương gò má cung tiếp tại bệnh viện trung ương Huế*, Luận văn Thạc sĩ Y học, Trường Đại Học Y Dược Huế.

4. Nguyễn Văn Khánh (2017), *Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, hình ảnh cắt lớp vi tính hình nón và kết quả điều trị gãy phức hợp xương hàm trên, gò má-cung tiếp*, Luận văn Thạc sĩ Răng Hàm Mặt, Trường Đại học Y Dược Huế.

5. Hoàng Ngọc Lan (2015), *Đánh giá chức năng nhai trên bệnh nhân sau điều trị gãy xương hàm trên Le Fort I, Le Fort II và gò má cung tiếp*, Luận án Tiến sĩ Y học, Trường Đại Học Y Hà Nội.

6. Hồ Hữu Tiến (2017), *Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, hình ảnh cắt lớp vi tính và kết quả phẫu thuật gãy phức hợp gò má có chấn thương thành ổ mắt*, Luận án chuyên khoa cấp II, Trường Đại học Y Dược Huế.

7. Nguyễn Đức Tuấn (2017), *Đánh giá kết quả điều*

trị phẫu thuật gãy xương gò má có phối hợp tổn thương xoang hàm do chấn thương, Luận án chuyên khoa cấp II, Trường Đại học Y Dược Huế.

8. Aswin D. P, Rajkumar G. C. (2017), “A Study on Assessing the Etiology and Different Treatment Modalities of Zygomaticomaxillary Complex Fracture”, *Journal of contemporary medical research*, 4(6), pp.1423- 1430.

9. Basaran K., saydam F. A., et al (2016), Optimal treatment for zygomatic fractures: a single-center study results, *Kulak Burun Bogaz Ihtis Derg*, 26(1), pp. 42-50.

10. Dawood A. A., Oyebunmi B. R., et al (2018), “Treatment of Zygomatic Complex Fractures in an Urban Saudi Arabian Population: A 10-Year Retrospective Survey”, *Journal Dental Research and Review*, 5(1), pp.22- 25.

11. Kim J. H., Lee J. H., et al (2015), “The Effectiveness of 1-Point Fixation for Zygomaticomaxillary Complex Fractures”, *Arch Otolaryngol Head Neck Surg.*, 138(9), pp. 828-832.

12. Kim S. Y., Nam S. M., et al (2019), “Evaluation of one-point fixation for zygomaticomaxillary complex fractures using a three-dimensional photogrammetric analysis”, *Journal of Otolaryngology - Head Neck Surgery*, 48(36), pp.1-8.