

Tình hình gãy xương hàm trên Le Fort điều trị nội trú tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức năm 2021 – 2022

Vũ Trung Trực^{1,2}, Phan Hà My²

1. Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức, 2. Trường Đại học Y Dược, Đại học quốc gia Hà Nội

Địa chỉ liên hệ:

Vũ Trung Trực,
Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức
40 Tràng Thi, Hoàn Kiếm, Hà Nội
Điện thoại: 0983 383 009
Email: drvutrongtruc@gmail.com

Ngày nhận bài: 08/01/2024

Ngày chấp nhận đăng:

08/3/2024

Ngày xuất bản: 15/3/2024

Tóm tắt

Đặt vấn đề: Gãy xương hàm trên Le Fort là một bệnh cảnh lâm sàng phức tạp, ảnh hưởng trực tiếp đến chức năng và thẩm mỹ và thường xuất hiện phối hợp cùng các loại chấn thương nghiêm trọng khác. Những thành tựu của kỹ thuật gây mê, dược học và vật liệu đã đưa đến những sự cải tiến trong chẩn đoán và điều trị nhưng việc xử trí các tổn thương này vẫn là một thách thức đối với nhiều chuyên ngành. Ngoài ra, không có nhiều các nghiên cứu cập nhật về vấn đề này ở Việt Nam.

Đối tượng và phương pháp: nghiên cứu mô tả cắt ngang hồi cứu. Đối tượng nghiên cứu trên 244 người bệnh gãy xương hàm trên Le Fort được điều trị nội trú tại khoa Phẫu thuật Hàm mặt – Tạo hình – Thẩm mỹ từ tháng 01/2021 đến tháng 12/2022.

Kết quả: Tỷ lệ nam/nữ là 7/1, độ tuổi thường gặp từ 19-39 tuổi (63.9%); tuổi trung bình 31.14 ± 13.33 . Nguyên nhân chính là tai nạn giao thông (92.7%), 30% người bệnh ghi nhận nồng độ cồn trong máu vượt ngưỡng quy định. Về triệu chứng lâm sàng: 60.2% có vết thương rách da, 70.9% bầm tím quanh hốc mắt, 16.4% nhìn mờ, 52.2% chảy máu mũi, 91% sai khớp cắn, 33.6% hạn chế há miệng. Về các tổn thương phối hợp: tổn thương vùng hàm mặt có 44.7% phối hợp gãy dọc vòm và 35.2% gãy xương hàm dưới; các tổn thương toàn thân phối hợp thường gặp nhất là chấn thương sọ não (51.2%), chấn thương chi thể (25%), ngực (11.9%), bụng (4.5%), cột sống cổ (1.6%). Theo phân loại Le Fort: II và III (57.9%), II (17.2%), I và II (13.9%), I (4,5%), I và II và III (3.3%), III (2%), I và III (1.2%). Về điều trị: 100% trường hợp phẫu thuật kết hợp xương, trong đó 88.9% có cố định hàm và 11.1% không cố định hàm. Theo dõi trong thời gian nằm viện ghi nhận 2.5% có biến chứng sớm là sốt.

Kết luận: Gãy xương hàm trên Le Fort chủ yếu gặp ở nam giới độ tuổi lao động, nguyên nhân thường gặp là tai nạn giao thông. Tỷ lệ tổn thương phối hợp cao như chấn thương sọ não, chấn thương chi và cần sự phối hợp đa chuyên khoa.

Từ khóa: Chấn thương hàm mặt, gãy Le Fort, gãy xương hàm trên.

Management for Le Fort maxillary fractures at Viet Duc University Hospital from 2021 to 2022

Vu Trung Truc^{1,2}, Phan Ha My²

1. Viet Duc University Hospital, 2. University of Medicine and Pharmacy - Vietnam National University, Hanoi

Abstract

Introductions: Le Fort maxillary fracture is a complicated facial trauma affecting both function and aesthetic. It frequently occurs associated with other trauma types. The management of these lesions remains a challenge for many specialties despite advancements in diagnosis and treatment. Additionally, so far Vietnam has few recent studies on this issue.

Materials and methods: This was a retrospective cross - sectional descriptive study. There were 244 hospitalized patients with Le Fort fractures at the Department of Maxillofacial-Plastic-Aesthetic Surgery, Viet Duc University Hospital from January 2021 to December 2022 enrolled in the study.

Results: Male/female ratio was 7/1, most common age range was between 19-39 years old (63.9%); average age was 31.14±13.33, the main cause was road traffic accident (92.7%), 30% have blood alcohol concentration exceeding the legal limit. Clinical manifestations were: 60.2% patients with skin laceration, 70.9% bruising around the eye socket, 16.4% blurry vision, 52.2% nosebleeds, 91% malocclusion, 33.6% limited mouth opening. Combined lesions were: associated with facial injuries and palatal fractures (44.7%), with mandibular fractures (35.2%); With other organ were: traumatic brain injury (51.2%), limb injuries (25%), chest trauma (11.9%), abdominal trauma (4.5%) and cervical spinal injury (1.6%). Classifications: Le Fort II and III (57.9%), II (17.2%), I and II (13.9%), I (4.5%), I, II and III (3.3%), III (2%), I and III (1.2%). Treatment: 100% of cases were fixed with plates and screws (88.9% with intermaxillary fixation and 11.1% of cases without intermaxillary fixation). Follow-up during hospitalization: 2.5% had fever and no other complications were noted.

Conclusions and recommendations: Le Fort fracture was mainly in men of working-age, the common cause was road traffic accidents. The rate of combined lesions was high, such as traumatic brain injury, limb trauma. Treatment requires multidisciplinary specialties.

Key words: facial trauma, Le Fort fractures, maxillary fractures.

Đặt vấn đề

Gãy xương hàm trên là một trong những chấn thương thường gặp vùng hàm mặt. Chấn thương xuất hiện do tai nạn giao thông, tai nạn sinh hoạt hoặc bạo lực. Nguyên nhân và tỷ lệ thay đổi khác nhau ở từng quốc gia và khu vực, chịu ảnh hưởng bởi nhiều yếu tố như tình trạng kinh tế xã hội của các quốc gia,

văn hóa thể thao, quy định về phương tiện cơ giới và các luật khác [1]. Tỷ lệ xảy ra gãy xương hàm trên ngày càng tăng do nhịp sống nhanh, bạo lực gia tăng bên cạnh sự ra đời của các phương thức vận chuyển nhanh. Các chấn thương đa dạng về mức độ nghiêm trọng, từ đường gãy đơn giản đến gãy nát, thường phối hợp với chấn thương vùng hàm mặt và toàn

thân khác. Đồng thời loại chấn thương này cũng có thể liên quan đến các mức độ tổn thương mô mềm khác nhau [2].

Năm 1901, lần đầu tiên Rene Le Fort ghi nhận xu hướng các đường gãy của tầng mặt giữa khi chấn thương trực tiếp vào vùng mặt. Loại chấn thương này không những ảnh hưởng tới chức năng, thẩm mỹ mà còn tác động xấu tới tâm lý người bệnh. Đặc biệt vùng hàm trên có giải phẫu phức tạp và liên kết mật thiết với những cấu trúc quan trọng, bao gồm não, mắt, mũi...VẬY nên việc chẩn đoán sớm và lập kế hoạch điều trị chính xác là vô cùng quan trọng. Mặt khác, khối xương tầng giữa mặt dù ít cơ bám (ngoại trừ cơ chân bướm trong) nhưng việc điều trị nắn chỉnh khối xương này khó hơn nhiều so với xương hàm dưới, nhất là các trường hợp gãy vụn nhiều mảnh, gây nên những di chứng sai khớp cắn sau mổ [3].

Trên thế giới và tại Việt Nam trước đây đã có những nghiên cứu về các vấn đề khác nhau trong gãy xương hàm trên Le Fort. Tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức, đã điều trị cho nhiều người bệnh bị loại tổn thương này nhưng lại chưa được nghiên cứu và báo cáo. Đề tài được nghiên cứu nhằm mô tả bệnh cảnh lâm sàng và nhận xét tình hình điều trị gãy xương hàm trên Le Fort tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức giai đoạn 2021 – 2022.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu

Gồm 244 người bệnh gãy xương hàm trên Le Fort được điều trị nội trú tại khoa Phẫu thuật Hàm mặt – Tạo hình – Thẩm mỹ, Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức năm 2021 – 2022.

Phương pháp nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang hồi cứu.

Tiến hành nghiên cứu

Lập danh sách tất cả các bệnh án được chẩn đoán gãy xương hàm trên Le Fort từ tháng 1/2021 đến tháng 12/2022 được điều trị nội trú tại khoa Phẫu thuật Hàm mặt – Tạo hình – Thẩm mỹ, Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức từ sổ vào viện. Tiêu chí lựa chọn: hồ sơ bệnh án được ghi chép đầy đủ quá trình

và đầy đủ thông tin từ khi vào viện đến khi ra viện, có phim chụp cắt lớp vi tính vùng hàm mặt và có ảnh chụp mặt người bệnh trước phẫu thuật.

- Dựa theo mẫu bệnh án nghiên cứu chung, ghi lại thông tin về đặc điểm chung, đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng, điều trị. Sử dụng phân loại gãy hàm trên của Rene Le Fort (1901).

- Sử dụng chương trình thống kê STATA 16 để nhập và xử lý số liệu.

Kết quả

Từ tháng 1/1/2021 đến tháng 31/12/2022, khoa Phẫu thuật Hàm mặt – Tạo hình – Thẩm mỹ, Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức đã điều trị nội trú cho 3828 trường hợp chấn thương hàm mặt, trong đó gãy Le Fort ghi nhận 265 người bệnh (6,92%). Qua sàng lọc có 244 hồ sơ đủ tiêu chuẩn được lựa chọn vào nghiên cứu, thu được kết quả như sau:

Đặc điểm chung nhóm đối tượng nghiên cứu

Bảng 1: Đặc điểm giới, tuổi và nguyên nhân chấn thương (n=244).

	Đặc điểm	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Giới tính	Nam	213	87.3
	Nữ	31	12.7
Nhóm tuổi	≤ 18	34	63.9
	19 đến 39	156	16.9
	40 đến 59	41	13.9
	≥ 60	13	5.3
Nguyên nhân chấn thương	Xe máy - xe máy	99	40.6
	Xe máy tự ngã	64	26.2
	TNGT Xe máy - ô tô	39	16
	Ô tô - ô tô	2	0.8
	Khác	22	9.1
	TNSH	4	1.6
TNLD	12	4.9	
TNBL	2	0.8	

Trong 244 đối tượng nghiên cứu, nam giới chiếm tỷ lệ 87.3% nhiều hơn nữ giới với tỷ lệ 12.7%. Nhóm tuổi 19 đến 39 chiếm tỷ lệ cao nhất (63.9%). Độ tuổi trung bình là 31.14 với độ lệch chuẩn 13.33. Trong đó, thấp nhất là 12 tuổi và cao nhất là 80 tuổi. Tai nạn giao thông là nguyên nhân chiếm nhiều nhất với tỷ lệ 92.7% trong đó chấn thương xảy ra do va chạm xe máy – xe máy chiếm tỷ lệ cao nhất 40.6%. Tỷ lệ người bệnh đến bệnh viện trong 24 giờ đầu sau tai nạn là 75%. Có 90.6% đã được sơ cứu ở tuyến dưới trước khi được tiếp nhận điều trị tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức.

Đặc điểm lâm sàng

Tổn thương mô mềm vùng hàm mặt được ghi nhận với 100% người bệnh có vết thương hoặc chấn thương ở các mức độ khác nhau, trong đó 60.2% người bệnh có vết thương rách da. Ngoài bầm tím quanh hốc mắt có tỷ lệ 70.9%, cũng gặp các tổn thương vùng mắt khác như nhìn mờ (16.4%), xuất huyết dưới kết mạc (10.2%), vỡ nhãn cầu (2%). Với triệu chứng trong miệng có 91% trường hợp ghi nhận sai khớp cắn và 33.6% có hạn chế há miệng. Gãy Le Fort thường có phối hợp với gãy dọc vòm (44.7%), gãy xương hàm dưới (35.2%). Bên cạnh đó, 51.2% người bệnh có chấn thương sọ não, 25% có chấn thương chi thể phối hợp, 11.9% chấn thương ngực, 5.5% chấn thương bụng và 1.6% có chấn thương cột sống cổ.

Đặc điểm cận lâm sàng

Tất cả người bệnh được chụp cắt lớp vi tính đánh giá tình trạng tổn thương xương và phân loại theo Le Fort.

Người bệnh được chẩn đoán gãy Le Fort II và III có tỷ lệ cao nhất (57.9%) so với các dạng gãy đơn thuần và phối hợp khác, đường gãy Le Fort I và III là ít gặp nhất (1.2%).

Tình hình điều trị

13.9% cần truyền máu trong quá trình điều trị, 22.1% cần can thiệp phẫu thuật cấp cứu chủ yếu là phẫu thuật cấp cứu chấn thương sọ não, chỉ ghi nhận 1 trường hợp phẫu thuật cấp cứu hàm mặt. Tất cả người bệnh gãy xương Le Fort đều được chỉ định phẫu thuật kết hợp xương bằng nẹp vít. Trong đó 88.9% người bệnh có kết hợp cố định hàm và 11.1% không có cố định hàm. Không có người bệnh nào được chỉ định điều trị bảo tồn. Thời gian điều trị nội trú tại Khoa trung bình là 4.57 ± 2.2 ngày. Theo dõi trong quá trình nằm viện, 2.5% trường hợp ghi nhận có sốt, không có các biến chứng khác.

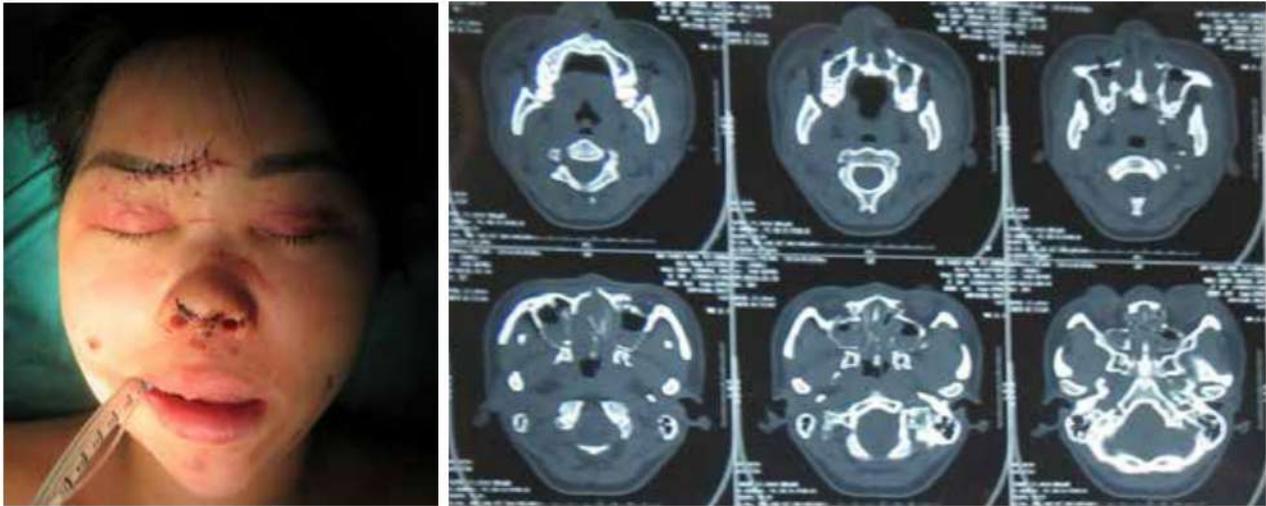
Bàn luận

Kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ gãy xương hàm trên Le Fort giữa nam và nữ là 7:1, nhiều nhất ở nhóm tuổi 19-39 (63.9%). Tỷ lệ này tương đồng so với nghiên cứu trước đó [3],[4]. Nguyên nhân chấn thương chính là do tai nạn giao thông (92.7%), kết quả này cũng phù hợp với các nghiên cứu khác ở Việt Nam [3],[5], trong khi các nghiên cứu ở các nước phát triển khác chủ yếu là do tai nạn bạo lực hoặc tai nạn sinh hoạt [6].

Các đặc điểm lâm sàng chính bao gồm vết thương rách da (60.2%), chảy máu mũi (52.2%), bầm tím quanh hốc mắt (70.9%), nhìn mờ (16.4%), 91% sai khớp cắn, 33.6% hạn chế há miệng. Theo phân loại Le Fort: II và III (57.9%), II (17.2%), I và II (13.9%), I (4.5%), I và II và III (3.3%), III (2%), I và III (1.2%). Chấn thương Le Fort thường đi kèm với chấn thương khác vùng hàm mặt, 44.7% phối hợp gãy dọc vòm và 35.2% gãy xương hàm dưới. Các tổn thương toàn thân phối hợp bao gồm chấn thương sọ não (51.2%), chấn thương chi thể (25%), chấn thương ngực (11.9%), chấn thương bụng (4.5%), chấn thương cột sống cổ (1.6%). Các đặc điểm này cũng tương tự với các nghiên cứu trước đây tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức [7].

Bảng 2: Phân bố theo phân loại gãy xương Le Fort (n=244).

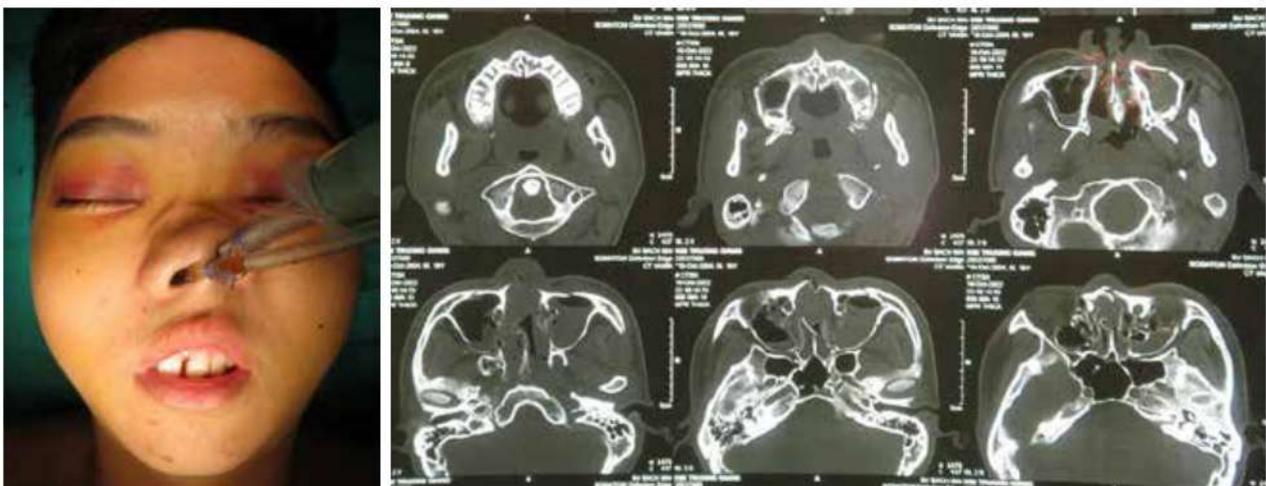
	Phân loại Le Fort	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Đơn thuần n=58 (23.8%)	I	11	4.5
	II	42	17.2
	III	5	2
Phối hợp n=186 (76.2%)	I và II	34	13.9
	II và III	141	57.9
	I và III	3	1.2
	I, II, III	8	3.3



Hình 1: Hình ảnh lâm sàng và CT lát cắt axial người bệnh gãy Le Fort I (kèm theo gãy khối mũi sàng, vết thương trán).

Phân loại Le Fort đã được giới thiệu từ năm 1901, sau đó nhiều tác giả đã đề xuất các phân loại khác để bổ sung nhưng những phân loại đó tương đối phức tạp trên lâm sàng. Vì vậy cho đến nay phân loại Le Fort này vẫn đang sử dụng tại nhiều cơ sở điều trị chuyên khoa. Tại bệnh viện Hữu nghị Việt Đức, với 100% người bệnh được chụp cắt lớp vi tính, chẩn đoán gãy xương hàm trên Le Fort được

đưa ra dựa trên sự có mặt phối hợp của tất cả các loại đường gãy thay vì chỉ chẩn đoán Le Fort đơn thuần. Tỷ lệ theo phân loại Le Fort trong nghiên cứu này lần lượt là II và III (57,9%), II (17,2%), I và II (13,9%), I (4,5%), I và II và III (3,3%), III (2%), I và III (1,2%). Nhìn chung đường gãy Le Fort II và III xuất hiện nhiều nhất, điều này tương tự với các nghiên cứu khác trước đây [6],[8],[9].



Hình 2: Hình ảnh lâm sàng, CT lát cắt axial người bệnh gãy Le Fort II (kèm theo gãy dọc vòm, vỡ lún khối trán – mũi - ổ mắt)

Với sự phát triển của kỹ thuật chụp phim, việc chẩn đoán gãy xương hàm trên theo phân loại Le Fort trở nên dễ dàng hơn nhưng việc điều trị vẫn còn gặp nhiều thách thức do loại chấn thương phức tạp tầng mặt giữa này liên quan đến nhiều cấu trúc giải phẫu quan trọng và thường xuất hiện trong bệnh cảnh phối hợp nhiều loại chấn thương khác. Trong những trường hợp người bệnh chỉ có chấn thương hàm mặt đơn thuần, không phối hợp cùng các chấn thương toàn thân khác, người bệnh có thể được xem xét sắp xếp phẫu thuật nắn chỉnh kết hợp xương ngay hoặc đợi sau khi giảm bớt tình trạng sưng nề hàm mặt. Nhưng phần lớn trường hợp khi có chấn

thương phối hợp sẽ có nhiều yếu tố cần cân nhắc để đưa ra quyết định về thứ tự điều trị ví dụ như tình trạng toàn thân, tình trạng cấp cứu đe dọa trực tiếp đến tính mạng của người bệnh (suy hô hấp, chảy máu khó cầm...) cần được xử lý trước tiên, tiếp đó là xử trí các vết thương phần mềm hoặc các chấn thương toàn thân khác (chấn thương sọ não, cột sống cổ, ngực, bụng, chi...) tùy vào mức độ mà được ưu tiên điều trị trước. Trong nghiên cứu này, ghi nhận 65.6% người bệnh được phẫu thuật hàm mặt ngay trong 7 ngày đầu sau chấn thương. Phẫu thuật gãy Le Fort được thực hiện cùng với các chấn thương vùng hàm mặt khác.



Hình 3: Hình ảnh lâm sàng, CT lát cắt axial người bệnh gãy Le Fort III (kèm theo gãy xương chính mũi, vết thương môi trên và dưới).

Đối với chấn thương hàm mặt thông thường, tùy vào tình trạng cụ thể để xem xét theo các hướng điều trị: điều trị bảo tồn, phẫu thuật kết hợp xương có hoặc không có cố định hàm. Trong 244 người bệnh được nghiên cứu, tất cả đều được chỉ định can thiệp phẫu thuật kết hợp xương và 88,9% có cố định hàm, điều này cao hơn nhiều so với tỷ lệ 10% phẫu thuật kết hợp xương trong nghiên cứu năm 2000 của Trần Văn Trường và Trương Mạnh Dũng tại viện Răng Hàm Mặt Trung ương Hà Nội [10]. Với sự

phát triển của khoa học công nghệ giai đoạn gần đây, quan điểm điều trị phẫu thuật mở nắn chỉnh và kết hợp xương vững chắc ngày càng được nhiều tác giả đồng thuận, điều này giúp phục hồi tốt cả về giải phẫu, chức năng, thẩm mỹ đồng thời có thể giúp rút ngắn thời gian cố định hai hàm cho người bệnh [9].

Thời gian điều trị nội trú tại khoa trung bình là 4.57 ± 2.2 ngày (từ 19 tiếng đến 16 ngày), hồi cứu hồ sơ có 2.5% trường hợp có sốt (từ 1 đến 3 ngày), ngoài ra không ghi nhận các biến chứng khác.

Kết luận

Nghiên cứu gãy xương hàm trên Le Fort điều trị nội trú tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức trong giai đoạn 2021-2022 cho thấy tỉ lệ chấn thương Le Fort chiếm khoảng 7% chấn thương hàm mặt nói chung. Gãy Le Fort là một loại chấn thương phức tạp, gặp chủ yếu ở nam giới độ tuổi lao động do tai nạn giao thông trong bệnh cảnh có các chấn thương phối hợp. Đặc điểm lâm sàng tương đối đa dạng, thường gặp đường gãy Le Fort loại II và III. Việc điều trị cần theo nguyên tắc đa chuyên khoa, theo dõi cho thấy trong quá trình điều trị nội trú sau phẫu thuật không có biến chứng nghiêm trọng.

Tài liệu tham khảo

- Meldrum J, Yousefi Y, Jenzer AC. Maxillary Fracture. StatPearls. StatPearls Publishing LLC.; 2023.
- Malik Neelima Anil, Text book of Oral and Maxillofacial Surgery. 2008:354-366.
- Hoàng Ngọc Lan. Nghiên cứu chức năng nhai trên người bệnh sau điều trị gãy xương hàm trên Le Fort I, Le Fort II và gò má cung tiếp. 2015: Luận án tiến sĩ y học, Trường Đại học Y Hà Nội.
- Nguyễn Văn Đông, Phạm Hoàng Tuấn. Đặc điểm lâm sàng, XQuang gãy xương hàm trên tại Bệnh viện Răng hàm mặt trung ương Hà Nội. Tạp chí Y học Việt Nam. 12/28 2022;520(1A).
- Trần Tấn Tài, Đặng Văn Trí. Khảo sát đặc điểm lâm sàng, x quang và kết quả điều trị phẫu thuật gãy xương hàm trên. Tạp chí Y Dược học - Trường Đại học Y Dược Huế. Tháng 8/2021 2021;11(4):87-94.
- Arslan ED, Solakoglu AG, Komut E, et al. Assessment of maxillofacial trauma in emergency department. World journal of emergency surgery. 2014;9(1):13.
- Đậu Đức Thành, Nguyễn Hồng Hà. Đặc điểm lâm sàng, X-quang gãy phức hợp gò má cung tiếp tại bệnh viện Hữu nghị Việt Đức năm 2021-2022. Tạp chí y học Việt Nam, 2022, 518(1).
- Jarupoonphol V. Surgical treatment of Le Fort fractures in Ban Pong Hospital: two decades of experience. Journal of the Medical Association of Thailand Chotmaihet thangkaet. 2001;84(11):1541-9.
- Marc Kevin Le Roux. The association of Le Fort midfacial fractures with frontobasal injuries: a 17-year review of 125 cases, reflections on biomechanics, classifications and treatment. Journal of Stomatology, Oral and Maxillofacial Surgery. 2021;122(6):561-565.
- Trần Văn Trường, Trương Mạnh Dũng. Tình hình chấn thương hàm mặt tại Viện Răng Hàm Mặt Hà Nội trong 11 năm (1988 - 1998) trên 2149 người bệnh. Tạp chí Y học Việt Nam. 2000;10:27-36.