

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ GỠ HÀM GÒ MÁ BẰNG PHƯƠNG PHÁP NẴN CHỈNH XƯƠNG GÒ MÁ QUA XOANG HÀM TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH HẬU GIANG NĂM 2019 - 2020

Lâm Quốc Tuấn^{1*}, Nguyễn Thanh Hòa², Trương Nhật Khuê³

1. Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hậu Giang

2. Bệnh viện Mắt - Răng hàm mặt Cần Thơ

3. Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

* Email: tuanrhm1@gmail.com

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Gãy hàm gò má nếu không được điều trị sớm và đúng, có thể để lại di chứng về chức năng, thẩm mỹ. Phương pháp nắn chỉnh xương gò má qua xoang hàm là phương pháp phẫu thuật ít sang chấn và có kết quả điều trị tốt. **Mục tiêu nghiên cứu:** Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và đánh giá kết quả điều trị gãy hàm gò má bằng phương pháp nắn chỉnh xương gò má qua xoang hàm tại Bệnh viện Đa khoa Tỉnh Hậu Giang. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang và can thiệp lâm sàng không nhóm chứng trên 49 bệnh nhân gãy xương gò má, có chỉ định nắn chỉnh gò má qua xoang hàm. Xử lý số liệu trên phần mềm SPSS 18.0. **Kết quả:** Tỷ lệ bệnh nhân sau điều trị có hình thái giải phẫu mức tốt trước xuất viện là 83,7%, sau xuất viện 1 tuần là 89,8%, sau 3 tháng điều trị là 91,8%; chức năng ở mức tốt trước xuất viện là 85,7%, sau xuất viện 1 tuần là 95,9%, sau 3 tháng điều trị là 98,0%; thẩm mỹ ở mức tốt trước xuất viện là 77,6%, sau xuất viện 1 tuần là 83,7%, sau 3 tháng điều trị là 87,8%. **Kết luận:** Điều trị gãy hàm gò má bằng phương pháp nắn chỉnh xương gò má qua xoang hàm có kết quả tốt, bệnh nhân phục hồi về mặt giải phẫu, chức năng, thẩm mỹ.

Từ khóa: gãy xương hàm gò má, đường ngách lợi.

ABSTRACT

EVALUATION OF CLOSED REDUCTION APPROACH IN TREATMENT OF ZYGOMATICOMAXILLARY COMPLEX FRACTURE AT HAU GIANG GENERAL HOSPITAL IN 2019 - 2020

Lam Quoc Tuan^{1*}, Nguyen Thanh Hoa², Truong Nhat Khue³,

1. Hau Giang General Hospital

2. Can Tho Eye and Odonto-Stomatology Hospital

3. Can Tho University of Medicine and Pharmacy

Background: Zygomaticomaxillary complex fractures, if not treated early and properly, may lead to functional and aesthetic complications. The method of lifting and correcting the zygomaticomaxillary complex fractures through the maxillary sinuses is a surgical method that is less traumatic and has good outcome. **Objectives:** To describe clinical and radiographic images and outcome of zygomaticomaxillary complex fractures treated by the method of manipulating the zygomaticomaxillary complex fractures through the maxillary sinuses at Hau Giang General Hospital in 2019-2020. **Material and methods:** A cross-sectional description and non-controlled clinical intervention studies on 49 patients; Data analyzing using SPSS 18.0 software. **Results:** After operation, 83.7% of patients had good form of surgery before discharge, rose to 89.8% one week after discharge, 91.8% after three months of treatment; the percentage with good function before discharge was 85.7%, after one week discharge was 95.9%, after three months of treatment was 98.0%; good aesthetics level before discharge was 77.6%, after one week discharge was 83.7%, after three months of treatment was 87.8%. **Conclusion:** Zygomaticomaxillary complex fractures by

reduction method through a superior gingivobuccal approach had good effect, patients recovered anatomically, functionally, and aesthetically.

Keywords: *zygomaticomaxillary complex fractures, superior gingivobuccal sulcus approach.*

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Chấn thương hàm mặt ngày càng tăng về số lượng và tính chất ngày càng phức tạp, trong đó gãy hàm gò má chiếm tỉ lệ cao. Theo Trương Mạnh Dũng (2002) là 51,34% [3]. Theo Trần Ngọc Quảng Phi (2015) gãy hàm gò má chiếm tần suất cao thứ hai trong các loại gãy xương vùng hàm mặt [7].

Xương hàm gò má là phức hợp xương quan trọng trong khối xương mặt, đóng vai trò quan trọng tạo nên đặc điểm khuôn mặt của mỗi người và chống đỡ che chở cho nhiều cơ quan. Hàm gò má liên hệ với nền sọ, các xoang, các hốc tự nhiên của vùng mặt [2], [8]. Do đó, gãy hàm gò má nếu không được điều trị sớm và đúng, có thể để lại di chứng về chức năng, thẩm mỹ. Phương pháp nắn chỉnh xương gò má qua xoang hàm được đề nghị bởi Lothrop (1906) [13], là phương pháp phẫu thuật ít sang chấn so với các phương pháp khác mà vẫn cho kết quả điều trị khả quan trong các trường hợp gãy hàm gò má. Hiện tại chưa có nhiều nghiên cứu về điều trị gãy hàm gò má bằng phương pháp nắn chỉnh xương gò má qua xoang hàm. Xuất phát từ thực tiễn đó, nghiên cứu được thực hiện với mục tiêu: “Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và đánh giá kết quả điều trị gãy hàm gò má bằng phương pháp nắn chỉnh xương gò má qua xoang hàm tại Bệnh viện Đa khoa Tỉnh Hậu Giang”.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Đối tượng: tất cả các bệnh nhân có gãy xương hàm gò má được khám và điều trị tại Bệnh viện Đa khoa Tỉnh Hậu Giang từ tháng 02/2019 đến tháng 06/2020.

Tiêu chuẩn chọn mẫu: Bệnh nhân >18 tuổi được chẩn đoán xác định gãy xương hàm gò má, có khớp cắn đúng, đủ điều kiện phẫu thuật và có chỉ định điều trị nắn chỉnh xương gò má cung tiếp qua xoang hàm, được phẫu thuật trong khoảng thời gian từ khi gãy xương đến ngày thứ 14, đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: Bệnh nhân gãy xương hàm gò má phối hợp với chấn thương sọ não, gãy xương hàm gò má cũ đã hình thành can xương, gãy cung tiếp đơn thuần, có dị tật bẩm sinh vùng mặt làm biến dạng mặt, đa chấn thương cần ưu tiên điều trị chuyên khoa khác kéo dài, có chấn thương phức tạp cần phẫu thuật tạo hình xương gò má.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** nghiên cứu mô tả cắt ngang và can thiệp lâm sàng không nhóm chứng.

- **Cỡ mẫu:** công thức tính: $n = Z^2_{1-\alpha/2} \cdot \frac{p \cdot (1-p)}{d^2}$. Trong đó: chọn $\alpha = 0,05$, $p = 0,97$ [4], $d = 0,05$. Vậy cỡ mẫu là 45. Thực tế chúng tôi thu được 49 mẫu

- **Phương pháp chọn mẫu:** chọn mẫu thuận tiện

- **Nội dung nghiên cứu**

+ Đặc điểm chung của đối tượng: tuổi, giới, nguyên nhân chấn thương.

+ Đặc điểm lâm sàng: sưng nề, tụ máu, tình trạng chảy máu, há miệng hạn chế.

+ Đặc điểm cận lâm sàng: kết quả chụp phim Blondeau, Hirtz, CT Scan lúc nhập viện, sau phẫu thuật, tái khám sau 3 tháng.

+ Phân loại gãy xương: gãy lõm thân xương gò má, gãy lún gò má; gãy thân xương gò má di lệch tịnh tiến, gãy xương gò má xoay vào trong, gãy xương gò má ra ngoài, gãy lún cung tiếp (gãy độ IV, V, VI theo phân loại của Knight và North).

+ Quy trình kỹ thuật nắn chỉnh xương hàm gò má qua xoang hàm: là phương pháp dùng khí cụ nắn chỉnh xương gãy xương gò má không cần bóc lộ trực tiếp tại chỗ gãy mà thông qua các đường khác vào ổ gãy. Có thể cố định bằng gạc tẩm dầu mù u.

+ Theo dõi, chăm sóc và đánh giá lâm sàng hậu phẫu: tiếp tục dùng kháng sinh, kháng viêm, giảm đau, hướng dẫn vệ sinh răng miệng và bơm rửa vết mổ mỗi ngày đến khi vết mổ ổn thì cho xuất viện (trung bình là 7 ngày).

+ Đánh giá hiệu quả điều trị trước ra viện và sau ra viện 01 tuần, 03 tháng: đánh giá lâm sàng và đánh giá X quang (Phim Blondeau, Hirtz).

+ Đánh giá kết quả điều trị gãy hàm gò má tại các thời điểm hậu phẫu, xuất viện, sau ra viện 01 tuần và 03 tháng về giải phẫu, chức năng, thẩm mỹ theo tiêu chí sau:

Bảng 1. Tiêu chí đánh giá kết quả điều trị

Mức độ	Giải phẫu	Yếu tố	
		Chức năng	Thẩm mỹ
Tốt	Xương không di lệch	- Miệng há >3,5 cm - Ăn nhai bình thường, không đau	- Mặt cân đối - Vết mổ lành tốt
Khá	Xương di lệch ít	- Há miệng 2-3,5 cm - Ăn nhai bình thường hoặc đau ít	- Mặt cân đối hoặc biến dạng nhẹ - Vết mổ lành tốt
Kém	Xương di lệch rõ	- Há miệng <2 cm - Ăn nhai kém, đau	- Mặt biến dạng rõ - Vết mổ nhiễm trùng, không lành

Phương pháp xử lý và phân tích số liệu: Nhập, xử lý số liệu trên phần mềm SPSS 18.0, thống kê mô tả, phân tích bằng Paired samples t test, trình bày kết quả dạng bảng, biểu đồ.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng

Tổng số có 49 bệnh nhân trong nghiên cứu này. Tuổi trung bình của bệnh nhân là $32,3 \pm 13,4$ tuổi. Bệnh nhân nam có tỷ lệ 75,5%, bệnh nhân nữ có tỷ lệ 24,5%. Nguyên nhân gây chấn thương chủ yếu là do tai nạn giao thông, chiếm tỷ lệ 93,9%.

Bảng 2. Đặc điểm mẫu nghiên cứu (n = 49)

Đặc điểm		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Nhóm tuổi	18-39 tuổi	36	73,5
	40-59 tuổi	11	22,4
	≥ 60 tuổi	2	4,1
Giới tính	Nam	37	75,5
	Nữ	12	24,5
Nguyên nhân chấn thương	Tai nạn giao thông	46	93,9
	Tai nạn sinh hoạt	1	2,0

Đặc điểm		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
	Bị đánh	2	4,1

3.2. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của bệnh nhân gãy hàm gò má

Bảng 3. Triệu chứng lâm sàng của bệnh nhân gãy hàm gò má (n = 49)

Triệu chứng lâm sàng	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Mặt sưng phù	46	93,9
Vết bầm ngoài da	32	65,2
Rối loạn cảm giác	25	51,0
Chảy máu mô mềm/hốc tự nhiên	38	77,6
Gò má cung tiếp biến dạng	41	83,7
Há miệng hạn chế	21	42,9
Đau khi sờ	49	100,0
Gián đoạn xương (dấu bậc thang)	48	98,0
Vết thương phần mềm	37	75,5

Nhận xét: Triệu chứng đau khi sờ chiếm tỷ lệ cao nhất là 100,0%, há miệng hạn chế chiếm tỷ lệ thấp nhất là 42,9%.

Bảng 4. Kết quả chụp phim Blondeau của bệnh nhân gãy hàm gò má (n = 49)

Kết quả chụp phim Blondeau		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Vị trí gãy	Bờ dưới ổ mắt	25	51,0
	Bờ ngoài ổ mắt	26	53,1
	Cung tiếp	30	61,2
Dấu hiệu thấu quang không đúng giải phẫu	Có	48	98,0
	Không	1	2,0
Mất liên tục đường viền xương	Có	49	100,0
	Không	0	0,0
Đường cản quang bất thường	Có	36	73,5
	Không	13	2,0
Dấu hiệu mờ xoang	Có	48	26,5
	Không	1	2,0

Nhận xét: Kết quả chụp phim Blondeau của bệnh nhân cho thấy bệnh nhân bị gãy ở vị trí cung tiếp chiếm tỷ lệ cao nhất 61,2%, ở bờ dưới ổ mắt là 53,1% và có 51,0% bệnh nhân gãy ở vị trí bờ ngoài ổ mắt.

Bảng 5. Kết quả chụp phim Hirtz của bệnh nhân gãy hàm gò má (n = 49)

Kết quả chụp phim Hirtz		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Gãy cung tiếp	Có	30	61,2
	Không	19	38,8
Dấu hiệu thấu quang không đúng giải phẫu	Có	33	67,3
	Không	16	32,7
Mất liên tục đường viền xương	Có	33	67,3
	Không	16	32,7
Đường cản quang bất thường	Có	20	40,8
	Không	29	59,2
Dấu hiệu mờ xoang	Có	24	49,0
	Không	25	51,0

Nhận xét: Qua chụp phim Hirtz, bệnh nhân bị gãy ở vị trí cung tiếp là 61,2%, dấu hiệu thấu quang không đúng giải phẫu là 67,3%, 100% bệnh nhân có kết quả chụp mất liên tục đường viền xương, 40,8% có đường cản quang bất thường, 49,0% có dấu hiệu mờ xoang.

Bảng 6. Kết quả chụp phim CT Scan của bệnh nhân (n = 49)

Kết quả chụp phim CT Scan		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Vị trí gãy	Mặt trước	45	91,8
	Cung tiếp	30	61,2
	Thành trong xoang	23	46,9
	Thành sau xoang	39	79,6
	Bờ ngoài ổ mắt	28	57,1
	Thành trong ổ mắt	4	8,2
Dấu hiệu thấu quang không đúng giải phẫu	Có	49	100,0
	Không	0	0,0
Mất liên tục đường viền xương	Có	49	100,0
	Không	0	0,0
Đường cản quang bất thường	Có	46	93,9
	Không	3	6,1
Dấu hiệu mờ xoang	Có	47	95,9
	Không	2	4,1
Hình ảnh gãy gò má	Gãy gò má xoay trong	17	34,7
	Gãy gò má xoay ngoài	10	20,4
	Gãy lún gò má	19	38,8
	Gãy lún cung tiếp	8	16,3

Nhận xét: Trên phim CT Scan, hầu hết bệnh nhân gãy ở vị trí mặt trước, 61,2% bệnh nhân gãy ở vị trí cung tiếp, 46,9% gãy ở thành trong xoang, 79,6% gãy ở thành sau xoang, 57,1% gãy ở bờ ngoài ổ mắt và 8,2% gãy ở thành trong ổ mắt.

3.3. Đánh giá kết quả điều trị của bệnh nhân gãy hàm gò má

Bảng 7. Đánh giá kết quả điều trị (n = 49)

Mức độ	Trước xuất viện ¹	Sau xuất viện 1 tuần ²	Sau 3 tháng điều trị ³	P
Đánh giá giải phẫu				
Tốt	41 (83,7)	44 (89,8)	45 (91,8)	p ₁₂ = 0,083 p ₁₃ = 0,044
Khá	8 (16,3)	5 (10,2)	4 (8,2)	
Đánh giá chức năng				
Tốt	42 (85,7)	47 (95,9)	48 (98,0)	p ₁₂ = 0,024 p ₁₃ = 0,013
Khá	7 (14,3)	2 (4,1)	1 (2,0)	
Đánh giá thẩm mỹ				
Tốt	38 (77,6)	41 (83,7)	43 (87,8)	p ₁₂ = 0,083 p ₁₃ = 0,024
Khá	11 (22,4)	8 (16,3)	6 (12,2)	

(Paired Samples T test)

Nhận xét: Tỷ lệ bệnh nhân sau điều trị có giải phẫu mức tốt trước xuất viện là 83,7%, sau xuất viện 1 tuần là 89,8%, sau 3 tháng điều trị là 91,8%. Tỷ lệ bệnh nhân sau điều trị có chức năng ở mức tốt trước xuất viện là 85,7%, sau xuất viện 1 tuần là 95,9%, sau 3 tháng

điều trị là 98,0%. Tỷ lệ bệnh nhân sau điều trị có thẩm mỹ ở mức tốt trước xuất viện là 77,6%, sau xuất viện 1 tuần là 83,7%, sau 3 tháng điều trị là 87,8%.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của đối tượng

Trong nghiên cứu tuổi trung bình của bệnh nhân là $32,3 \pm 13,4$ tuổi, nhóm tuổi 18-39 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất 73,5%, so sánh với các tác giả khác nghiên cứu của chúng tôi có sự tương đồng, kết quả nghiên cứu của Đặng Xuân Lộc là 73,2% [6], nghiên cứu của Nguyễn Xuân Thực tỷ lệ là 71,9% [10], nghiên cứu của Vũ Thị Bắc Hải là 79,5% [4]. Số bệnh nhân nam gấp 3,1 lần bệnh nhân nữ chiếm 75,5%. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Hoàng Tiến Công, Nguyễn Trí Khang tỷ lệ bệnh nhân là nam chiếm 77,6% [1], nghiên cứu của Nguyễn Xuân Thực là 82,8% [10], nghiên cứu của Trần Phan Chung Thủy là 84,5% [9]. Qua khảo sát chúng tôi ghi nhận tai nạn giao thông là nguyên nhân chủ yếu gây gãy xương hàm gò má chiếm 93,9%. Kết quả này tương đồng với kết quả nghiên cứu của Trần Phan Chung Thủy tỷ lệ là 93,9% [9], nghiên cứu của Nguyễn Thị Thu Hương là 91,4% [5], nghiên cứu của Đặng Xuân Lộc là 90,1% [6].

4.2. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của bệnh nhân gãy hàm gò má

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy triệu chứng lâm sàng hay gặp nhất ở bệnh nhân gãy hàm gò má là đau khi sờ (100,0%), gián đoạn xương (dấu bậc thang) (98,0%), mất sưng phù (93,9%), triệu chứng ít gặp nhất là há miệng hạn chế (42,9%). Tác giả Nguyễn Thị Thu Hương cũng ghi nhận có khoảng 90-100% bệnh nhân đau vùng gãy xương và có điểm đau chói cố định [5], theo Đặng Xuân Lộc có 96,4% bệnh nhân có điểm đau chói cố định [6], nghiên cứu của Vũ Thị Bắc Hải ghi nhận dấu khuyết bậc thang và đau chói khi ấn điểm gãy chiếm tỷ lệ cao nhất 96,0% [4]. Trong nghiên cứu, kết quả chụp phim Blondeau của bệnh nhân cho thấy bệnh nhân bị gãy ở vị trí cung tiếp chiếm tỷ lệ cao nhất 61,2%, ở bờ dưới ổ mắt là 53,1%, 51,0% bệnh nhân gãy ở vị trí bờ ngoài ổ mắt, 100% bệnh nhân bị mất liên tục đường viền xương, 98,0% bệnh nhân có dấu hiệu thấu quang không đúng giải phẫu, 73,5% bệnh nhân có đường cản quang bất thường và 26,5% bệnh nhân có dấu hiệu mờ xương. Qua chụp phim Hirtz, chúng tôi ghi nhận bệnh nhân bị gãy ở vị trí cung tiếp là 61,2%, bệnh nhân có dấu hiệu thấu quang không đúng giải phẫu là 67,3%, bệnh nhân bị mất liên tục đường viền xương là 67,3%, bệnh nhân có đường cản quang bất thường chiếm 40,8% và 49,0% bệnh nhân có dấu hiệu mờ xương. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy, trên phim CT Scan của bệnh nhân gãy hàm gò má hầu hết bệnh nhân gãy ở vị trí mặt trước, 61,2% bệnh nhân gãy ở vị trí cung tiếp, 46,9% gãy ở thành trong xoang, 79,6% gãy ở thành sau xoang, 57,1% gãy ở bờ ngoài ổ mắt và 8,2% gãy ở thành trong ổ mắt. Theo nghiên cứu của Nguyễn Xuân Thực trên phim X quang của bệnh nhân thì dấu hiệu mất liên tục xương và mờ xương hàm chiếm tỷ lệ cao nhất 78,1% [10]. Nghiên cứu của Hoàng Tiến Công, Nguyễn Trí Khang ghi nhận hình ảnh trên phim X quang của bệnh nhân thường thấy nhất là mất xương liên tục và mờ xoang hàm [1].

4.3. Đánh giá kết quả điều trị của bệnh nhân gãy hàm gò má

Qua đánh giá kết quả điều trị về giải phẫu của bệnh nhân gãy hàm gò má chúng tôi ghi nhận giải phẫu của bệnh nhân cải thiện sau điều trị, tỷ lệ bệnh nhân có giải phẫu tốt sau xuất viện 3 tháng (91,8%), sau xuất viện 1 tuần (89,8%) cao hơn so với trước xuất viện

(83,7%). Nghiên cứu của Phạm Hoàng Tuấn ghi nhận kết quả điều trị về mặt giải phẫu trước khi ra viện và sau mổ 6 tuần và sau mổ 3 tháng tốt chiếm 100%, không có kết quả kém [11]. Có sự khác nhau này là do trong nghiên cứu của chúng tôi chỉ sử dụng phương pháp nắn chỉnh qua xoang không cố định, còn trong nghiên cứu của Phạm Hoàng Tuấn sử dụng phương pháp nắn chỉnh có kết hợp cố định hàm bằng nẹp vít tự tiêu vì thế kết quả phục hồi về mặt giải phẫu tốt hơn trong nghiên cứu của chúng tôi là phù hợp. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy chức năng của bệnh nhân gây hàm gò má được cải thiện rõ rệt sau điều trị, cụ thể: tỷ lệ bệnh nhân có chức năng ở mức độ tốt sau xuất viện 1 tuần là 95,9%, sau 3 tháng điều trị là 98,0% cao hơn so với trước xuất viện là 85,7%, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Theo nghiên cứu của Phạm Hoàng Tuấn cho thấy kết quả điều trị phục hồi về chức năng trước khi ra viện tốt chiếm 10,5%, khá chiếm 89,5%. Sau mổ 6 tuần tốt chiếm 68,4%, khá chiếm 31,6%, không có kết quả kém. Sau mổ 3 tháng tốt đạt 100% [11]. Sau điều trị, việc phục hồi về mặt thẩm mỹ của bệnh nhân được cải thiện đáng kể, mức độ tốt tăng từ 77,6% (trước điều trị) lên 83,7% (sau xuất viện 1 tuần). Sau 3 tháng điều trị, mức độ tốt là 87,8% cao hơn trước khi xuất viện 77,6%, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Theo nghiên cứu của Phạm Hoàng Tuấn, kết quả điều trị phục hồi về mặt thẩm mỹ trước khi ra viện tốt chiếm 21,0%, khá chiếm 79,0%. Sau mổ 6 tuần tốt chiếm 79,0%, không có kết quả kém. Sau mổ 3 tháng đạt kết quả tốt 100% [11].

V. KẾT LUẬN

Điều trị gây hàm gò má bằng phương pháp nắn chỉnh xương gò má qua xoang hàm có hiệu quả tốt, bệnh nhân phục hồi về mặt giải phẫu, chức năng, thẩm mỹ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Hoàng Tiến Công, Nguyễn Trí Khang (2018), Kết quả điều trị phẫu thuật gây xương gò má tại khoa Răng Hàm Mặt bệnh viện Trung ương Thái Nguyên, *Tạp chí Y học Việt Nam*, Tập 462, Tháng 1, Số 1/2018, tr. 19-22.
2. Lê Văn Cường (2013), *Giải phẫu sau Đại học – Tập 2*, Bộ môn Giải phẫu – Trường Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh, Nhà xuất bản Y học, tr. 440 – 479.
3. Trương Mạnh Dũng (2002), *Nghiên cứu lâm sàng và điều trị gây xương gò má-cung tiếp*, Luận án tiến sĩ y học Trường đại học Y Hà Nội, tr 1-133.
4. Vũ Thị Bắc Hải (2004), Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng và kết quả điều trị gây xương gò má cung tiếp tại bệnh viện Trung ương Huế, *Tạp chí khoa học*, Đại học Huế, Số 24, 2004, tr.73-95.
5. Nguyễn Thị Thu Hương (2011), *Đặc điểm lâm sàng, X quang và kết quả điều trị gây xương gò má – cung tiếp bằng nẹp vít tại bệnh viện Quân Y 105*, Học viện Quân Y.
6. Đặng Xuân Lộc (2015), *Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả điều trị gây xương gò má cung tiếp tại bệnh viện Quân Y 121*, Bệnh viện Quân Y 121.
7. Trần Ngọc Quảng Phi và Nguyễn Tài Sơn (2015), *Gây hàm gò má - Từ phân loại đến điều trị*, Nhà xuất bản Y học.
8. Lê Văn Sơn (2015), *Bệnh lý và phẫu thuật hàm mặt – Tập 1*, Nhà xuất bản giáo dục Việt Nam, tr. 9 – 114.
9. Trần Phan Chung Thủy (2014), Sử dụng đường xuyên kết mạc trong phẫu thuật điều trị gây xương hàm gò má, *Tạp chí Y học TP. Hồ Chí Minh*, Tập 18, Phụ bản của Số 2-2014, tr. 347-354.

10. Nguyễn Xuân Thực (2017), Đặc điểm lâm sàng, Xquang gãy xương gò má cung tiếp tại khoa răng hàm mặt bệnh viện Bạch Mai, *Tạp chí Y học Việt Nam*, Tập 452, Số 2/2017, tr. 98-102.
11. Phạm Hoàng Tuấn (2017), Kết quả điều trị kết hợp xương gò má cung tiếp bằng nẹp vít tự tiêu, *Tạp chí Y học thực hành*, Số 8/2017, tr. 5-7.
12. Lee CW, Foo QC, Wong LV, Leung YY (2017), An Overview of Maxillofacial Trauma in Oral and Maxillofacial Tertiary Trauma Centre, Queen Elizabeth Hospital, Kota Kinabalu, Sabah, *Craniomaxillofacial Trauma Reconstruction*, 10 (1), pp. 16-21.
13. R Senthikumar, S Prakash, Heber Anandan (2017), Analysis of Outcome of Zygomatic Fracture Management, *International Journal of Scientific Study*, 5 (5), pp. 216-219.

(Ngày nhận bài: 16/08/2020 - Ngày duyệt đăng: 20/09/2020)
