

## ĐIỀU TRỊ BỆNH NHÂN GỠ MÁ CUNG TIẾP BẰNG NỆP VÍT HỢP KIM TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA VĨNH LONG NĂM 2024

Nguyễn Bảo Thuyết<sup>1\*</sup>, Trần Minh Triết<sup>2</sup>, Lâm Nhựt Tân<sup>3</sup>

1. Bệnh viện Đa khoa Vĩnh Long

2. Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ

3. Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

\*Email: baothuyet2012@gmail.com

Ngày nhận bài: 20/5/2025

Ngày phản biện: 03/8/2025

Ngày duyệt đăng: 25/8/2025

### TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** Gãy xương gò má cung tiếp thường gây ảnh hưởng lớn đến thẩm mỹ và có thể ảnh hưởng đến chức năng khác như nhìn, ăn nhai, phát âm... Phẫu thuật bằng nẹp vít hợp kim đã đánh dấu cột mốc quan trọng trong phẫu thuật hàm mặt, đem lại hiệu quả điều trị cao và đảm bảo thẩm mỹ. **Mục tiêu nghiên cứu:** Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và đánh giá kết quả điều trị bệnh nhân gãy xương gò má cung tiếp bằng nẹp vít hợp kim tại Bệnh viện Đa khoa Vĩnh Long năm 2024. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Báo cáo loạt ca lâm sàng với 13 bệnh nhân gãy xương gò má cung tiếp được điều trị bằng nẹp vít hợp kim, ghi nhận một số đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và đánh giá kết quả điều trị sau 3 tháng. **Kết quả:** Độ tuổi trung bình là  $40,46 \pm 17,06$ , tỉ lệ nam:nữ là 12, nguyên nhân chính là do tai nạn giao thông (84,6%). Triệu chứng lâm sàng thường gặp là sưng nề mi mắt (100%), xuất huyết kết mạc (100%), mất liên tục xương (100%), mất cân đối 2 bên (84,6%). Hình ảnh X quang thường là mất liên tục bờ xương (100%) và mờ xoang (100%). Đánh giá kết quả sau 3 tháng đạt tốt (69,2%), khá (30,8%), không trường hợp nào kém. **Kết luận:** Điều trị bệnh nhân gãy xương gò má cung tiếp bằng nẹp vít hợp kim giúp phục hồi tốt giải phẫu và chức năng cũng như thẩm mỹ.

**Từ khóa:** Gãy xương gò má cung tiếp, nẹp vít hợp kim, kết quả điều trị.

### ABSTRACT

## TREATMENT OF PATIENTS WITH ZYGOMATIC COMPLEX FRACTURES USING ALLOY PLATES AND SCREWS AT VINH LONG GENERAL HOSPITAL IN 2024

Nguyen Bao Thuyet<sup>1\*</sup>, Tran Minh Triet<sup>2</sup>, Lam Nhut Tan<sup>3</sup>

1. Vinh Long General Hospital

2. Can Tho Central General Hospital

3. Can Tho University of Medicine and Pharmacy

**Background:** Zygomatic complex fractures often have a major impact on aesthetics and can affect other functions such as vision, chewing, pronunciation... Surgery with alloy plates and screws has marked an important milestone in maxillofacial surgery, bringing high treatment efficiency and ensuring aesthetics. **Objectives:** Study on clinical and paraclinical characteristics and evaluation of treatment results of patients with zygomatic complex fractures using alloy plates and screws at Vinh Long General Hospital in 2024. **Materials and methods:** Clinical case series report with 13 patients with zygomatic complex fractures treated using alloy plates and screws, recording some clinical and paraclinical characteristics and evaluating treatment results after 3 months. **Results:** The average age was  $40.46 \pm 17.06$ , the male:female ratio was 12, the main cause was traffic accident (84.6%). Common clinical symptoms were eyelid swelling (100%), conjunctival hemorrhage (100%), bone discontinuity (100%), bilateral asymmetry (84.6%). X-ray images were usually bone

*discontinuity (100%) and sinus opacity (100%). The results after 3 months were good (69.2%), fair (30.8%), and no cases were poor. **Conclusions:** Treatment of patients with zygomatic complex fractures using alloy plates and screws helps restore good anatomy, function, and aesthetics.*

**Keywords:** Zygomatic complex fracture, alloy plate and screw, treatment result.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Xương gò má (XGM) là xương quan trọng trong khối xương tăng giữa mặt, góp phần tạo dựng nên đặc điểm khuôn mặt của mỗi người. Gãy xương gò má cung tiếp (XGMCT) thường gây ảnh hưởng lớn đến thẩm mỹ và có thể ảnh hưởng đến chức năng khác như nhìn, ăn nhai, phát âm... Đã có nhiều phương pháp điều trị gãy xương gò má cung tiếp được ứng dụng trên thế giới và Việt Nam như nắn chỉnh qua xoang, cố định chỉ thép... Trong những năm gần đây, phẫu thuật bằng nẹp vít hợp kim đã đánh dấu cột mốc quan trọng trong phẫu thuật hàm mặt, đem lại hiệu quả điều trị cao và đảm bảo thẩm mỹ. [1], [2], [3], [4], [5]. Tại Bệnh viện Đa khoa Vĩnh Long, phẫu thuật kết hợp xương vùng hàm mặt bằng nẹp vít hợp kim đã được Bệnh viện Răng Hàm Mặt Trung ương Thành phố Hồ Chí Minh chuyển giao kỹ thuật từ năm 2008. Tuy nhiên chưa có nghiên cứu nào về điều trị gãy xương gò má cung tiếp bằng nẹp vít hợp kim được thực hiện tại đây. Vì vậy nghiên cứu được tiến hành thực hiện với mục tiêu: Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và đánh giá kết quả điều trị bệnh nhân gãy xương gò má cung tiếp bằng nẹp vít hợp kim tại Bệnh viện Đa khoa Vĩnh Long năm 2024.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Đối tượng nghiên cứu

13 bệnh nhân gãy XGMCT được điều trị bằng nẹp vít hợp kim tại Bệnh viện Đa khoa Vĩnh Long từ tháng 7/2024 đến tháng 12/2024.

#### - Tiêu chuẩn chọn mẫu:

+ Bệnh nhân được chẩn đoán xác định gãy XGMCT và có chỉ định phẫu thuật điều trị bằng nẹp vít hợp kim.

+ Bệnh nhân có khớp cắn sinh lý đúng (không có đường gãy ngang qua cung răng trên và cung răng dưới).

+ Bệnh nhân được phẫu thuật trong khoảng thời gian từ sau chấn thương đến ngày thứ 21.

+ Bệnh nhân đồng ý phẫu thuật và tham gia nghiên cứu.

#### - Tiêu chuẩn loại trừ:

+ Bệnh nhân gãy XGMCT có kết hợp chấn thương sọ não chưa ổn định.

+ Bệnh nhân có các bệnh toàn thân chống chỉ định phẫu thuật (đái tháo đường, tai biến mạch máu não...).

+ Bệnh nhân có dị tật bẩm sinh, u bướu... làm biến dạng mặt.

+ Bệnh nhân có chấn thương phức tạp cần phẫu thuật tạo hình XGM.

### 2.2. Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** Báo cáo loạt ca lâm sàng.

- **Nội dung nghiên cứu:**

+ Đặc điểm chung: Giới tính, tuổi, nguyên nhân chấn thương.

+ Đặc điểm lâm sàng: Sưng nề, tụ máu, bầm tím quanh mắt, xuất huyết kết mạc, tê bì môi má, thị giác, tình trạng chảy máu, sự cân đối của gò má, độ há miệng, đau chói khi ấn, gián đoạn bờ xương [3].

+ Đặc điểm cận lâm sàng: Gián đoạn xương, vị trí bên gãy, vị trí đường gãy, mờ xoang hàm, hình ảnh di lệch trên CT Scanner 3D [3].

+ Đánh giá kết quả điều trị: Theo tiêu chí giải phẫu, chức năng và thẩm mỹ của Trương Mạnh Dũng (2012):

Giải phẫu: Tốt: Xương không di lệch (<1mm). Khá: Xương di lệch ít (1-2mm). Kém: Xương di lệch rõ (>3mm).

Chức năng: Tốt: Há miệng >3,5cm, ăn nhai bình thường, không đau. Khá: Há miệng 2-3,5cm, ăn nhai bình thường, đau ít. Kém: Há miệng <2cm, ăn nhai kém, đau.

Thẩm mỹ: Tốt: Mặt cân đối, vết mổ lành tốt. Khá: Mặt biến dạng nhẹ, vết mổ lành tốt. Kém: Mặt biến dạng rõ, vết mổ nhiễm khuẩn, không lành.

+ Đánh giá chung: Tốt: Khi cả 3 tiêu chí giải phẫu, chức năng, thẩm mỹ đều tốt. Khá: Khi có ít nhất 1 tiêu chí khá và không có tiêu chí nào kém. Kém: Khi có ít nhất 1 tiêu chí được đánh giá là kém [4].

- **Phương pháp xử lý số liệu:** Thông tin thu thập được mã hoá và xử lý bằng phần mềm SPSS 26.0, sử dụng thống kê mô tả, các giá trị trung bình được kiểm định bằng T test và mức ý nghĩa thống kê được xác định khi giá trị  $p < 0,05$ .

- **Đạo đức trong nghiên cứu:** Nghiên cứu đã được Hội đồng đạo đức trong Nghiên cứu Y Sinh Trường Đại học Y Dược Cần Thơ cho phép theo phiếu chấp thuận số 23.315.HV/PCT-HĐĐĐ ngày 12 tháng 4 năm 2023.

### III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

#### 3.1. Đặc điểm chung

13 bệnh nhân gãy XGMCT được phẫu thuật bằng nẹp vít hợp kim tại Bệnh viện Đa khoa Vĩnh Long từ tháng 7/2024 đến tháng 12/2024 có độ tuổi trung bình là  $40,46 \pm 17,06$ , nhỏ nhất là 18 tuổi, cao nhất là 73 tuổi, tập trung ở độ tuổi 18-40 (61,5%). Nam nhiều hơn nữ, tỉ lệ nam:nữ là 12:1. Nguyên nhân chính là do tai nạn giao thông (84,6%).

#### 3.2. Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng

Bảng 1. Đặc điểm lâm sàng

Triệu chứng	Tần số	Tỉ lệ %
Mất cân đối 2 bên	11	84,6
Sung nề bầm tím mi mắt	13	100
Đau chói khi ấn điểm gãy	3	23,1
Xuất huyết kết mạc mắt	13	100
Mất liên tục xương	13	100
Lõm vùng gò má và trước tai	7	53,8
Chảy máu mũi hoặc tiền đình	4	30,8
Há miệng hạn chế < 3,5cm	1	7,7
Vết thương phần mềm	9	69,2
Tê bì môi má	6	46,2

Nhận xét: Thường gặp nhất là sung nề mi mắt, xuất huyết kết mạc, mất liên tục xương, mất cân đối 2 bên. Phần lớn có vết thương phần mềm kèm theo. Đôi khi có lõm vùng trước tai và tê bì môi má.

Bảng 2. Đặc điểm cận lâm sàng

Đặc điểm		Tần số	Tỉ lệ %
Vị trí	Bên trái	5	38,5
	Bên phải	8	61,5
Dạng gãy	Gãy xoay trong	8	61,5
	Gãy lún gò má	5	38,5

## TẠP CHÍ Y DƯỢC HỌC CẦN THƠ – SỐ 90/2025

Đặc điểm		Tần số	Tỉ lệ %
Đặc điểm X quang	Mất liên tục bờ xương	13	100
	Mờ xoang	13	100

Nhận xét: Vị trí chấn thương bên phải nhiều hơn bên trái. Dạng gãy được ghi nhận là lún gò má và xoay trong (tương ứng phân loại 3 và 4 theo Knight J.S. và North J.F.). Hình ảnh X quang là mất liên tục bờ xương và mờ xoang.

Bảng 3. Vị trí, số lượng đường gãy

Đặc điểm		Tần số	Tỉ lệ %
Vị trí	Bờ ngoài ổ mắt	10	76,9
	Bờ dưới ổ mắt	13	100
	Trụ gò má	10	76,9
	Cung tiếp	9	69,2
Số lượng	≤3	7	53,8
	>3	6	46,2

Nhận xét: Vị trí gãy thường gặp là bờ dưới ổ mắt. Gãy XGMCT đa phần phối hợp nhiều vị trí, thường là 2 đến 3 đường gãy.

### 3.3. Đánh giá kết quả điều trị gãy XGMCT bằng nẹp vít hợp kim

Bảng 4. Phẫu thuật

Đặc điểm		Tần số	Tỉ lệ %
Đường vào	Đuôi mắt + ngách lợi trên	6	46,1
	Mi dưới + ngách lợi trên	5	38,5
	Mi dưới	1	7,7
	Đuôi mắt + mi dưới + ngách lợi trên	1	7,7
Vị trí nẹp	1 vị trí	9	69,2
	2 vị trí	4	30,8
Số lượng	1 nẹp	9	69,2
	2 nẹp	4	30,8

Nhận xét: Đường vào phẫu thuật thường dùng là ngách lợi trên kết hợp với đuôi mắt hoặc mi dưới. Đa số bệnh nhân được đặt nẹp ở 1 vị trí. Thông thường sử dụng 1 nẹp để cố định xương gãy.

Bảng 5. Đánh giá kết quả điều trị khi ra viện và sau ra viện 3 tháng

Tiêu chí	Kết quả	Tần số	Tỉ lệ %
Giải phẫu	Xương không di lệch (< 1mm)	13	100
Chức năng	Há miệng > 3,5cm. Ăn nhai bình thường không đau	13	100
Thẩm mỹ	Mặt cân đối. Vết mổ lành tốt	9	69,2
	Mặt biến dạng nhẹ. Vết mổ lành tốt	4	30,8

Nhận xét: Tiêu chí giải phẫu và chức năng hầu như được phục hồi như ban đầu. Tiêu chí thẩm mỹ đạt tốt 69,2%, khá 30,8%. Sau 3 tháng, các tiêu chí không thay đổi so với khi ra viện.

## IV. BÀN LUẬN

### 4.1. Đặc điểm chung

13 bệnh nhân của nghiên cứu này có độ tuổi trung bình là 40,46±17,06 (nhỏ nhất là 18 tuổi, cao nhất là 73 tuổi), tỉ lệ nam:nữ là 12:1. So với nghiên cứu của Võ Bá Minh Trí (2024) [1] là 29,31±10,95 và 2,46, của Nguyễn Thị Minh Hiền (2023) [2] là 32,58±13,29 và

5, của Đậu Đức Thành (2022) [3] là  $30,5 \pm 11,6$  và 6,8, của Huỳnh Văn Tánh (2021) [4] là  $34,24 \pm 15,16$  và 5,6, thì cao hơn nhiều, nguyên nhân do cỡ mẫu nhỏ và khoảng cách tuổi cao.

Trong nghiên cứu này, nguyên nhân chính là do tai nạn giao thông (84,6%), gặp nhiều ở nhóm tuổi 18-40 (61,5%). Kết quả này tương tự như nghiên cứu của Nguyễn Thị Minh Hiền (2023) [2] là 95,8% và 79,2%, của Đậu Đức Thành (2022) [3] là 94,8% và 60,7%, của Huỳnh Văn Tánh (2021) [4] là 95,7% và 56,5%. Với thói quen dùng xe gắn máy làm phương tiện di chuyển và thường xuyên sử dụng rượu bia ở độ tuổi lao động nên dễ xảy ra tai nạn làm gãy XGMCT.

#### 4.2. Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng

Triệu chứng lâm sàng thường gặp trong gãy XGMCT là sưng nề mi mắt (100%), xuất huyết kết mạc (100%), mắt liên tục xương (100%), mắt cân đối 2 bên (84,6%). Các triệu chứng lâm sàng rất đa dạng và được nhiều nghiên cứu ghi nhận. Trong nghiên cứu này, chúng tôi ít gặp bệnh nhân bị tê bì môi má (46,2%) và há miệng hạn chế (7,7%) so với nghiên cứu của Võ Bá Minh Trí (2024) [1] là 97,8% và 46,7%, của Nguyễn Thị Minh Hiền (2023) [2] là 66,7% và 100%. Có thể do cỡ mẫu nhỏ và ít gặp bệnh nhân gãy XGMCT phức tạp nên nghiên cứu này chỉ ghi nhận được các triệu chứng thường gặp.

Trong nghiên cứu, gãy XGMCT bên phải là 61,5 %, cao hơn bên trái (38,5%), phân loại theo Knight và North là gãy XGMCT tịnh tiến 61,5% (loại 3) và gãy XGMCT xoay trong 38,5% (loại 4). Kết quả này khác với nghiên cứu của Đậu Đức Thành (2022) [3] là bên phải 45,2%, bên trái 44,3%, gãy tịnh tiến 29,2%, gãy xoay trong 28,5% gãy xoay ngoài 23,6%, gãy phức tạp 12,5%. Nghiên cứu của Thịnh Thái (2021) [5] cũng khác với kết quả là gãy tịnh tiến 35%, gãy xoay trong 35% gãy xoay ngoài 30%. Sự khác biệt này là do cỡ mẫu, chưa ghi nhận đủ các hình thái gãy XGMCT.

Hình ảnh trên phim X-quang thường quy Blondeau và Hirtz được ghi nhận là mắt liên tục bờ xương (100%) và mờ xoang (100%). Kết quả này tương đương với nghiên cứu của Nguyễn Thị Minh Hiền (2023) [2] là 100%. Do cấu trúc các thành xoang hàm bên dưới xương gò má mỏng nên khi gãy XGMCT thường di lệch xương và chảy máu vào trong xoang hàm, tạo nên hình ảnh mắt liên tục bờ xương và mờ xoang.

#### 4.3. Đánh giá kết quả điều trị

Huỳnh Văn Tánh (2021) [4] sử dụng đường vào phẫu thuật là đuôi mắt (56,5%), mi dưới (63%), ngách lợi trên (30,4%) và trực tiếp trên đường gãy (34,8%). Chúng tôi sử dụng đường vào phẫu thuật là đuôi mắt và ngách lợi trên (46,1%), mi dưới và ngách lợi trên (38,5%). Chúng tôi thường sử dụng ngách lợi trên để nắn chỉnh và nâng XGMCT ngoài xoang, sau đó kết hợp với 1 đường rạch đuôi mắt hoặc mi dưới để đặt nẹp bờ ngoài hoặc bờ dưới ổ mắt.

Vị trí thường đặt nẹp 1 vị trí là 69,2%. Nghiên cứu của Võ Bá Minh Trí (2024) [1] là 71,1%, của Huỳnh Văn Tánh (2021) [4] là 63%, của Thịnh Thái (2021) [5] là 50%. Kết quả thực hiện có khác nhau ở vị trí đặt nẹp tùy thuộc vào kinh nghiệm của phẫu thuật viên khi đánh giá mức độ vững ổn sau khi nắn chỉnh, thường dùng 1 đến 2 nẹp là đủ. Nghiên cứu của Lee K.S. [6] và Gawande M.J. [7] cho thấy việc dùng nẹp cố định 1 hoặc 2 hoặc 3 vị trí có kết quả gần tương đương nhau, tùy thuộc vào lựa chọn của phẫu thuật viên.

Đánh giá sau phẫu thuật không có trường hợp nào kém. Các tiêu chí giải phẫu và chức năng hầu như được phục hồi hoàn toàn (100%). Tiêu chí thẩm mỹ trong các trường hợp sử dụng 2 nẹp thường đạt khá (30,8%) so với sử dụng 1 nẹp là đạt tốt (69,2%), nguyên nhân là do tạo sẹo sau phẫu thuật, nhiều đường vào làm tăng nguy cơ tạo sẹo xấu. Kết quả đánh giá khi ra viện và sau 3 tháng tương đương nhau. Các tác giả khác cũng cho kết quả tương tự như

Võ Bá Minh Trí (2024) [1] đạt tốt 84,4%, Nguyễn Thị Minh Hiền (2023) [2] đạt tốt 83,3%, Huỳnh Văn Tấn (2021) [4] đạt tốt 95,7%, Phạm Hùng Cường (2024) [8] đạt tốt 86,7%.

Điều trị gãy XGMCT có biến chứng được các tác giả ghi nhận nhiều là tê bì môi má, di lệch gây há miệng hạn chế, nhìn đôi... bên cạnh các biến chứng của kết hợp xương thông thường như nhiễm khuẩn, lộ nẹp, sẹo xấu... [9]. Trong nghiên cứu của chúng tôi chỉ gặp sẹo xấu do cỡ mẫu nhỏ và không có trường hợp gãy phức tạp. So với phẫu thuật nâng XGMCT qua xoang [10], phẫu thuật bằng nẹp vít hợp kim ít có biến chứng viêm xoang sau phẫu thuật do không phải dùng meche hoặc bóng cao su để cố định trong xoang hàm.

## V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu có điểm hạn chế là cỡ mẫu nhỏ nên cần có những nghiên cứu tiếp theo để đánh giá khách quan hơn. Tuy vậy, kết quả nghiên cứu cho thấy điều trị bệnh nhân gãy XGMCT bằng nẹp vít hợp kim giúp phục hồi tốt giải phẫu và chức năng cũng như thẩm mỹ.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Võ Bá Minh Trí, Lê Minh Thuận, Trần Minh Triết, Trần Linh Nam, Trương Nhật Khuê. Kết quả phẫu thuật điều trị gãy phức hợp gò má bằng nẹp vít nhỏ tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ năm 2022-2024. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2024. 543(1), 310-314, <https://doi.org/10.51298/vmj.v543i1.11354>.
  2. Nguyễn Thị Minh Hiền, Trần Linh Nam. Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, X-quang và đánh giá kết quả điều trị phẫu thuật gãy phức hợp gò má bằng nẹp vít nhỏ tại Bệnh viện Đa khoa Thống Nhất-Đồng Nai năm 2021-2022. *Tạp chí Y Dược học Cần Thơ*. 2023. 56, 52-58, <https://doi.org/10.58490/ctump.2023i56.499>.
  3. 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), 1-4, <https://doi.org/10.51298/vmj.v518i1.3303>.
  4. Huỳnh Văn Tấn, Trần Tấn Tài. Các yếu tố liên quan đến kết quả điều trị phẫu thuật gãy xương gò má-cung tiếp bằng nẹp vít nhỏ. *Tạp chí Y Dược học-Trường Đại học Y Dược Huế*. 2021. 11(6), 131-136, <https://doi.org/10.34071/jmp.2021.6.17>.
  5. Thịnh Thái, Bùi Mai Anh, Vũ Trung Trực. Đánh giá kết quả điều trị gãy xương gò má bằng nẹp vít tự tiêu. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2021. 501(2), 30-33, <https://doi.org/10.51298/vmj.v501i2.489>.
  6. Lee K.S., Do G.C., Shin J.B., Kim M.H., Kim J.S., et al. One-point versus two-point fixation in the management of zygoma complex fractures. *Archives of Craniofacial Surgery*. 2022. 23(4), 171-177, <https://doi.org/10.7181/acfs.2022.00164>.
  7. Gawande M.J., Lambade P.N., Bande C., Gupta M.K., Mahajan M., et al. Two-point versus three-point fixation in the management of zygomaticomaxillary complex fractures: A comparative study. *Annals of Maxillofacial Surgery*. 2021. 11(2), 229-235, [https://doi.org/10.4103/ams.ams\\_75\\_20](https://doi.org/10.4103/ams.ams_75_20).
  8. Phạm Hùng Cường. Đánh giá kết quả điều trị phẫu thuật kết hợp xương gò má cung tiếp bằng đường mổ trong miệng tại Bệnh viện 19-8. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2024. 536(1B), 30-32, <https://doi.org/10.51298/vmj.v536i1B.8747>.
  9. Lê Thị Cẩm Hà, Đinh Diệu Hồng, Đặng Triệu Hùng, Phạm Hoàng Tuấn. Biến chứng sau phẫu thuật điều trị gãy phức hợp gò má. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2021. 505(1), 182-186, <https://doi.org/10.51298/vmj.v505i1.1053>.
  10. Lê Nguyên Lâm, Lâm Quốc Tuấn. Đánh giá kết quả điều trị của bệnh nhân gãy hàm gò má bằng phương pháp nắn chỉnh xương gò má qua xoang hàm. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2023. 523(1), 363-367, <https://doi.org/10.51298/vmj.v523i1.4485>.
-