

**ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, LOẠI HÌNH
GÂY PHỨC HỢP XƯƠNG GÒ MÁ QUA 264 TRƯỜNG HỢP
ĐIỀU TRỊ TẠI BỆNH VIỆN QUÂN Y 103 NĂM 2024**

Nguyễn Hùng Thắng¹, Đặng Minh Vương^{1}*

Tóm tắt

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng, loại hình gãy phức hợp xương gò má (PHXGM). **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 264 bệnh nhân (BN) được chẩn đoán gãy PHXGM được điều trị tại Khoa Hàm mặt, Tạo hình, Bệnh viện Quân y 103 từ tháng 01 - 12/2024. **Kết quả:** Tuổi trung bình của BN là $30,5 \pm 11,6$, tỷ lệ nam/nữ là 7,5/1; nguyên nhân tai nạn giao thông chiếm 94,8%. Triệu chứng lâm sàng gồm đau chói (96,6%), sưng nề (93,2%), bầm tím (92,8%), dấu hiệu bậc thang (83,7%), biến dạng gò má (75,8%). Phân loại theo Knight-North, nhóm I là 3,4%, nhóm II là 2,7%, nhóm III là 29,9%, nhóm IV là 24,6%, nhóm V là 29,5%, nhóm VI là 9,9%. Phân loại theo Marcus Zingg, loại B là 77,3%, loại A là 12,8%, loại C là 9,9%. Tổn thương phối hợp gồm vết thương vùng mặt (26,1%), gãy xương hàm trên (12,1%), xương hàm dưới (10,2%), chấn thương sọ não (30,7%). **Kết luận:** Gãy PHXGM chủ yếu gặp ở nam giới, tuổi từ 20 - 40, do tai nạn giao thông. Triệu chứng thường gặp nhất là đau chói. Loại hình gãy hay gặp nhất là loại B (theo Marcus Zingg). Tổn thương kết hợp thường gặp là vết thương vùng mặt và chấn thương sọ não.

Từ khóa: Gãy xương gò má; Xương gò má cung tiếp; Phức hợp xương gò má - hàm trên.

**CLINICAL CHARACTERISTICS, TYPES OF ZYGOMATICOMAXILLARY
COMPLEX FRACTURES IN 264 CASES TREATED
AT MILITARY HOSPITAL 103 IN 2024**

Abstract

Objectives: To describe the clinical characteristics and types of zygomatico-maxillary (ZMC) fractures. **Methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on

¹Khoa Hàm mặt, Tạo hình, Bệnh viện Quân y 103, Học viện Quân y

*Tác giả liên hệ: Đặng Minh Vương (drmv103@gmail.com)

Ngày nhận bài: 12/5/2025

Ngày được chấp nhận đăng: 23/7/2025

<http://doi.org/10.56535/jmpm.v50i7.1341>

264 patients diagnosed with ZMC fractures who were treated at the Department of Maxillofacial and Reconstructive Surgery, Military Hospital 103, from January to December 2024. **Results:** Patient's average age was 30.5 ± 11.6 ; male/female ratio = 7.5/1; the main cause was traffic accidents with 94.8%. Clinically, sharp pain at the fracture point accounts for the highest proportion (96.6%), followed by swelling (93.2%), bruising around the eyelids (92.8%), ladder sign (83.7%), and cheekbone deformity (75.8%). Classification according to Knight-North, group I was 3.4%, group II was 2.7%, group III was 29.9%, group IV was 24.6%, group V was 29.5%, group VI was 9.9%. Classification according to Marcus Zingg, type B was 77.3%, type A was 12.8%, type C was 9.9%. Combined injuries included facial soft tissue injuries (26.1%), maxillary fractures (12.1%), mandibular fractures (10.2%), and traumatic brain injuries (30.7%). **Conclusion:** ZMC fractures mainly occur in males aged 20 - 40, due to traffic accidents. The most common clinical symptom is sharp pain. The most common type of fracture is type B (according to Marcus Zingg). Common combined injuries are facial soft tissue injuries and traumatic brain injuries.

Keywords: Zygomatic fracture; Zygomatic arch; Zygomatico-maxillary complex.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Phức hợp xương gò má là đơn vị xương được tạo thành bởi xương gò má cung tiếp và xương hàm trên. Hai xương này được gọi là phức hợp vì mối quan hệ về cấu trúc và chức năng giữa chúng, chúng khớp với nhau trên diện tích rộng và bất kỳ tác động chấn thương nào lên một xương thường ảnh hưởng đến xương kia. Phức hợp đôi này cũng tạo nên phần chính của hốc mắt, trải dài từ bờ dưới hốc mắt, thành bên và sàn hốc mắt [1].

Gãy PHXGM thường dẫn đến những khiếm khuyết nghiêm trọng về mặt thẩm mỹ và chức năng do vị trí giải phẫu nổi bật của xương gò má và vị trí gần các cấu trúc quan trọng lân cận như nhãn cầu. Việc nắn chỉnh và cố định

chính xác các vết gãy xương này là thách thức do hình dạng giải phẫu phức tạp, nhiều khớp nối và biến dạng ở nhiều mặt phẳng [2].

Những năm gần đây, chụp cắt lớp vi tính (CLVT) dựng hình 3D đã trở thành xét nghiệm thường quy trong chẩn đoán chấn thương hàm mặt nói chung và gãy gò má nói riêng đã giúp chẩn đoán, phân loại gãy PHXGM chính xác. Vì vậy, việc chẩn đoán đúng các loại hình gãy PHXGM, di lệch xương sẽ giúp lên kế hoạch điều trị, phẫu thuật nắn chỉnh, kết xương chính xác để đạt kết quả tối ưu về thẩm mỹ và chức năng. Do đó, chúng tôi tiến hành nghiên cứu nhằm: *Mô tả đặc điểm lâm sàng, loại hình gãy PHXGM qua 264 trường hợp điều trị tại Bệnh viện Quân y 103 năm 2024.*

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu

Gồm 264 BN gãy PHXGM điều trị tại Khoa Hàm mặt, Tạo hình, Bệnh viện Quân y 103 từ tháng 01 - 12/2024.

* *Tiêu chuẩn lựa chọn*: BN chấn thương hàm mặt có hình ảnh gãy PHXGM trên chụp CLVT.

* *Tiêu chuẩn loại trừ*: BN gãy xương bệnh lý; gãy cũ đã liền xương; BN gãy PHXGM đã điều trị phẫu thuật trước khi vào viện.

2. Phương pháp nghiên cứu

* *Thiết kế nghiên cứu*: Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

* *Phương pháp chọn mẫu*: Chọn mẫu thuận tiện.

* *Các bước tiến hành nghiên cứu*:

Thiết kế bệnh án nghiên cứu: Khi BN vào viện, khám lâm sàng, chụp CLVT, lập kế hoạch điều trị. Thu thập dữ liệu theo bệnh án nghiên cứu với các dữ liệu về đặc điểm chung (tuổi, giới tính, nguyên nhân...), các triệu chứng gãy PHXGM, các tổn thương kết hợp, xác định đường gãy, di lệch trên phim CLVT, phân loại gãy PHXGM theo Knight - North [3] và Marcus Zingg [4].

Phân loại theo Knight và North (1961):

- Nhóm I: Gãy xương gò má không di lệch.
- Nhóm II: Gãy cung tiếp đơn thuần.
- Nhóm III: Gãy xương gò má di lệch (không xoay).

- Nhóm IV: Gãy xương gò má di lệch xoay trong. Nhóm IVA: Di lệch xuống dưới ở bờ dưới ổ mắt và ra ngoài ở trụ gò má. Nhóm IVB: Di lệch xuống dưới ở bờ dưới ổ mắt và vào trong tại khớp trán gò má.

- Nhóm V: Gãy xương gò má di lệch xoay ngoài. Nhóm VA: Di lệch vào trong tại trụ gò má và lên trên tại bờ dưới ổ mắt. Nhóm VB: Di lệch vào trong tại trụ gò má và di lệch ra ngoài tại khớp trán - gò má.

- Nhóm VI: Gãy xương gò má có thêm đường gãy thân xương gò má.

Phân loại theo Marcuss Zingg (1992):

- Nhóm A: Gãy khu trú một khớp gò má.

- Nhóm B: Gãy toàn bộ xương gò má (tetrapod).

- Nhóm C: Gãy xương gò má nhiều mảnh.

* *Xử lý số liệu*: Bằng phần mềm SPSS 22.0.

3. Đạo đức nghiên cứu

Các thủ thuật được thực hiện trong nghiên cứu tuân thủ theo quy định của Bệnh viện Quân y 103. BN tự nguyện tham gia vào nghiên cứu, thông tin cá nhân của BN được đảm bảo bảo mật trong khi tiến hành nghiên cứu, khi công bố nghiên cứu và chỉ được sử dụng cho mục đích khoa học. Số liệu nghiên cứu được Bệnh viện Quân y 103 cho phép sử dụng và công bố. Nhóm tác giả cam kết không có xung đột lợi ích trong nghiên cứu.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Qua nghiên cứu 264 BN gãy PHXGM, chúng tôi thu được kết quả như sau:

1. Đặc điểm lâm sàng

Bảng 1. Dịch tễ học mẫu nghiên cứu.

Nhóm tuổi	Nam giới		Nữ giới		Tổng	
	n	%	n	%	n	%
≤ 20	28	10,6	6	2,3	34	12,9
21 - 30	102	38,7	11	4,1	113	42,8
31 - 40	61	23,1	7	2,7	68	25,8
41 - 50	23	8,7	5	1,9	28	10,6
> 50	19	7,2	2	0,7	21	7,9
Tổng	233	88,3	31	11,7	264	100

Giới tính nam chiếm 88,3%, nữ chiếm 11,7%, tỷ lệ nam/nữ là 7,5/1. Tuổi trung bình là $31,6 \pm 11,4$ tuổi, nhóm tuổi từ 20 - 40 chiếm tỷ lệ cao nhất (68,6%), thấp nhất là 13 tuổi, cao nhất là 72 tuổi.

Bảng 2. Nguyên nhân chấn thương.

Nguyên nhân	Số BN (n)	Tỷ lệ (%)
Tai nạn giao thông	238	90,2
Tai nạn lao động	14	5,3
Đánh nhau	5	1,9
Tai nạn thể thao	7	2,6

Nguyên nhân do tai nạn giao thông chiếm đa số (90,2%), các nguyên nhân khác ít gặp hơn.

Bảng 3. Thời gian từ lúc chấn thương đến lúc mổ.

Thời gian	Số BN (n)	Tỷ lệ (%)
Trong 3 ngày	142	53,8
3 - 7 ngày	74	28
Sau 7 - 14 ngày	32	12,1
> 14 ngày	16	6,1

Đa số BN vào viện và được mổ trong 3 ngày từ thời điểm bị chấn thương (53,8%).

Bảng 4. Triệu chứng lâm sàng.

Triệu chứng	Số BN (n)	Tỷ lệ (%)
Sưng nề	246	93,2
Bầm tím mi mắt	245	92,8
Chảy máu mũi	146	55,3
Biến dạng gò má	200	75,8
Đau chói	255	96,6
Mất liên tục xương	221	83,7
Hạn chế há miệng	214	81,1
Tê bì má, môi trên	92	34,8

Các dấu hiệu lâm sàng thường gặp nhất là đau chói (96,6%), sưng nề (93,2%), bầm tím mi mắt (92,8%), mất liên tục xương (83,7%), biến dạng gò má (75,8%).

2. Đặc điểm loại hình gãy PHXGM

Bảng 5. Phân loại theo Marcus Zingg.

Loại hình gãy	Số BN (n)	Tỷ lệ (%)
Nhóm A	34	12,8
Nhóm B	204	77,3
Nhóm C	26	9,9
Tổng	264	100

Gãy chủ yếu là nhóm B (tetrapod fracture), chiếm 77,3%.

Bảng 6. Phân loại theo Knight - North.

Loại hình gãy	Số BN (n)	Tỷ lệ (%)
Nhóm I	9	3,4
Nhóm II	7	2,7
Nhóm III	79	29,9
Nhóm IVA	32	12,1
Nhóm IVB	33	12,5
Nhóm VA	30	11,3
Nhóm VB	48	18,2
Nhóm VI	26	9,9
Tổng	264	100

Nhóm III là loại hình gãy chiếm tỷ lệ cao nhất (29,9%).

Bảng 7. Các tổn thương kết hợp.

Tổn thương kết hợp	Số BN (n)	Tỷ lệ (%)
Gãy xương hàm dưới	27	10,2
Gãy xương hàm trên kiểu Le Fort	32	12,1
Vết thương vùng mặt	69	26,1
Chấn thương sọ não	81	30,7
Chấn thương mắt có giảm thị lực	76	28,8
Tổn thương kết hợp khác (ngực, bụng, chi thể)	56	21,2

Các tổn thương vùng mặt kết hợp với gãy PHXGM hay gặp nhất là vết thương phần mềm (26,1%), tiếp đến là gãy xương hàm trên (12,1%). Chấn thương mắt giảm thị lực chiếm 28,8%. Trong các tổn thương phối hợp khác, chấn thương sọ não chiếm tỷ lệ cao nhất (30,7%).

BÀN LUẬN

1. Đặc điểm chung

Về giới tính, BN gãy PHXGM đa số là nam giới (88,3%), với tỷ lệ nam/nữ là 7,5/1. Kết quả của chúng tôi cũng tương tự với một số tác giả như Đậu Đức Thành [5] với tỷ lệ nam/nữ là 6,8/1, cao hơn so với nghiên cứu của SS Tejaswi và TS Subash [6] với tỷ lệ nam/nữ là 2,8/1 do nam giới ở Việt Nam gây tai nạn giao thông chủ yếu sau khi uống rượu bia nhiều hơn nữ giới.

Về độ tuổi, tuổi trung bình của BN là $31,6 \pm 11,4$ tuổi, nhóm tuổi từ 20 - 40 chiếm tỷ lệ cao nhất (68,6%). Kết quả nghiên cứu của chúng tôi phù hợp với các tác giả khác như Nguyễn Hồng Hà [5], Võ Anh Dũng [7]. Đây là lứa tuổi hoạt động xã hội nhiều cũng như tham

gia giao thông chiếm tỷ lệ lớn nên tỷ lệ gãy xương cao hơn các nhóm tuổi khác.

Nguyên nhân: Do tai nạn giao thông chiếm tỷ lệ cao nhất (90,2%). Kết quả này cũng tương đương với nghiên cứu của Đậu Đức Thành [5] (94,8%) và cao hơn so với nghiên cứu của SS Tejaswi và TS Subash [6] do phương tiện giao thông ở Việt Nam đa số là xe máy, khác với các nước phát triển với phương tiện tham gia giao thông chủ yếu là ô tô.

Thời gian từ khi chấn thương đến phẫu thuật: Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy trung bình BN được can thiệp phẫu thuật trong vòng 3 ngày sau chấn thương. Những trường hợp phẫu thuật sau 14 ngày trong nhóm nghiên cứu của chúng tôi do BN chấn thương nặng, đa chấn thương cần phải hồi sức tích cực,

BN chấn thương sọ não cần điều trị phẫu thuật hoặc BN có các chấn thương kết hợp khác cần được xử trí trước (gãy cột sống, gãy xương đùi, chấn thương bụng, ngực...).

2. Đặc điểm lâm sàng và loại hình gãy PHXGM

Dấu hiệu lâm sàng thường gặp nhất là dấu hiệu có đau chói tại điểm gãy. Các dấu hiệu khác thường gặp nhưng với tỷ lệ thấp hơn như mất liên tục bờ dưới ổ mắt, bầm tím quanh hốc mắt, sưng nề phần mềm và biến dạng gò má. Chỉ có 3,4% không có đau chói tại điểm gãy là do những trường hợp đến muộn, khi xương đã liền (sau 5 tuần). Như vậy, trên lâm sàng nếu gặp BN có đau chói tại gò má cung tiếp thì cần phải nghĩ đến gãy xương gò má và nên chỉ định chụp CLVT để xác định tổn thương.

** Loại hình gãy:*

Theo Knight - North [3], gãy nhóm III gặp với tỷ lệ cao nhất (29,9%), tiếp đến là nhóm IV (24,6%), nhóm V là các hình thái hay gặp nhất (29,5%). Kết quả nghiên cứu của chúng tôi phù hợp với nghiên cứu của Đậu Đức Thành [5] với tỷ lệ gãy nhóm III là 29,2%, gãy nhóm I là 2,3%, gãy nhóm II là 3,9%, gãy nhóm IV là 28,5%, gãy nhóm V là 23,6%, gãy nhóm VI là 12,5%.

Theo Marcus Zingg [4], trong nghiên cứu của chúng tôi, nhóm B hay gặp nhất (77,3%). Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương tự như kết quả nghiên cứu ở trong nước và trên thế giới về gãy gò má và gãy toàn bộ (tetrapod) là loại hình gãy thường gặp nhất.

Về tổn thương kết hợp, gặp nhiều nhất là vết thương phần mềm vùng hàm mặt (26,1%). Do vậy, khi phẫu thuật điều trị, một số ca gãy PHXGM có thể thực hiện qua các vết thương có vị trí phù hợp để nắn chỉnh, kết xương.

Các tổn thương kết hợp khác gặp nhiều nhất là chấn thương sọ não (30,7%). Nghiên cứu của chúng tôi có những điểm tương đồng với nghiên cứu của Đậu Đức Thành và CS [5], cũng như Võ Anh Dũng [7] với tỷ lệ các chấn thương vùng khác (ngực, bụng, chi thể) tương đối cao (21,2%).

KẾT LUẬN

Gãy PHXGM chủ yếu gặp ở nam giới, nhóm tuổi từ 20 - 40 chiếm đa số, nguyên nhân chủ yếu là tai nạn giao thông. Triệu chứng lâm sàng thường gặp của gãy PHXGM là đau chói tại điểm gãy, mất liên tục bờ dưới ổ mắt, bầm tím quanh hốc mắt, sưng nề và biến dạng gò má. Thể gãy thường gặp theo phân loại Marcus Zingg [4] là nhóm B. Theo phân loại Knight-North [3], thể gãy hay gặp nhất là nhóm III, IV, V. Các tổn thương vùng mặt phối hợp

thường gặp là vết thương phần mềm; tổn thương ngoài vùng mặt thường gặp là chấn thương sọ não.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Krishnamurthy Bonanthaya. Oral and maxillofacial surgery for the clinician. *Springer*. 2021; 1151-1166.

2. Masahiro Toriumi, et al. 3D analysis of dislocation in zygoma fractures. *Journal of Cranio-Maxillo-Facial Surgery*. 2014; 42:397-402.

3. JS Knight, JF North. The classification of malar fractures: An analysis of displacement as a guide to treatment. *British Journal of Plastic Surgery*. 1961; 13:325-339.

4. M Zingg, et al. Classification and treatment of zygomatic fractures: A review of 1,025 cases. *Journal of Oral*

and Maxillofacial Surgery. 1992; 50(8): 778-790.

5. Đậu Đức Thành, Nguyễn Hồng Hà. Đặc điểm lâm sàng, Xquang 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.

6. SS Tejaswi1, TS Subash. A clinical assessment of zygomatico-complex facial fracture occurring at KR Hospital - Mysore - A 2year retrospective study. *Journal of Advanced Medical and Dental Sciences Research*. 2019; 7(4):66-69.

7. Võ Anh Dũng. Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng và hiệu quả điều trị gãy phức hợp gò má - cung tiếp có thoát vị tổ chức quanh nhãn cầu vào xoang hàm. *Luận án Tiến sĩ y học*, Trường Đại học Y Hà Nội. 2020.