

KHẢO SÁT ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ PHẪU THUẬT KẾT XƯƠNG HAI VỊ TRÍ ĐIỀU TRỊ GỠ MÁ TOÀN BỘ

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

Tóm tắt

Mục tiêu: Khảo sát đặc điểm lâm sàng và đánh giá kết quả phẫu thuật kết xương gò má hai vị trí trong điều trị gãy xương gò má toàn bộ. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu tiến cứu, mô tả cắt ngang, theo dõi dọc trên 55 bệnh nhân (BN) được chẩn đoán gãy xương gò má toàn bộ, được phẫu thuật kết xương hai vị trí tại Khoa Hàm mặt, Tạo hình, Bệnh viện Quân y 103 (BVQY103) từ tháng 01 - 7/2025. **Kết quả:** Độ tuổi thường gặp là từ 20 - 40 (47,3%), đa số là nam giới (87,3%), nguyên nhân chủ yếu do tai nạn giao thông (90,9%). Loại hình gãy được lựa chọn là gãy gò má toàn bộ có di lệch xoay, tương ứng nhóm IV, V theo phân loại Knight - North. Đa số BN có kết quả điều trị về thẩm mỹ và chức năng tốt gồm gò má cân đối (90,9%), liền vết mổ tốt (85,5%), hình ảnh X-quang xương gò má đạt kết quả tốt (92,7%), sẹo sau mổ tốt (100%), há miệng tốt (100%), chức năng thần kinh tốt (96,4%), thị lực tốt (96,4%). **Kết luận:** Phẫu thuật kết xương hai vị trí điều trị gãy xương gò má toàn bộ cho kết quả tốt về chức năng và thẩm mỹ, có thể áp dụng cho đa số BN gãy xương gò má toàn bộ trên lâm sàng.

Từ khóa: Gãy xương gò má; Kết xương hai vị trí; Gãy phức hợp gò má hàm trên.

A SURVEY OF CLINICAL CHARACTERISTICS AND EVALUATION OF THE RESULTS OF OSTEOSYNTHESIS WITH 2-POINT FIXATION FOR COMPLETE ZYGOMATIC FRACTURES

Abstract

Objectives: To investigate clinical characteristics and evaluate the results of osteosynthesis with 2-point fixation in the treatment of complete zygomatic fractures. **Methods:** A prospective, cross-sectional descriptive, and longitudinal study was conducted on 55 patients diagnosed with complete zygomatic fractures,

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: 22/01/2026

Ngày được chấp nhận đăng: 20/3/2026

<http://doi.org/10.56535/jmpm.v51i5.1884>

treated by osteosynthesis with 2-point fixation at the Department of Maxillofacial and Reconstructive Surgery, Military Hospital 103, from January to July 2025.

Results: The most common age group was 20 - 40 years old (47.3%), the majority was male (87.3%), and the main cause was traffic accidents (90.9%). Chosen types of zygomatic body fractures with rotation are group IV and V according to the Knight and North classification. Most patients achieved good outcomes in both aesthetic and functional aspects, including symmetric zygoma (90.9%), good wound healing (85.5%), good X-ray results (92.7%), good postoperative scars (100%), good mouth opening (100%), recovery of nerve function (96.4%), and good vision (96.4%).

Conclusion: Osteosynthesis with 2-point fixation in the treatment of complete zygomatic fractures provides good functional and aesthetic results, which can be applied to the majority of patients with complete zygomatic fractures clinically.

Keywords: Zygomatic fractures; 2-point fixation osteosynthesis; ZMC fractures.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Xương gò má chiếm một vị trí nổi bật trong khung xương mặt và đóng vai trò quan trọng trong việc xác định chiều rộng khuôn mặt. Ngoài ra, xương gò má còn là một trụ đỡ chính của tầng giữa mặt - giữa xương hàm trên và xương sọ [1]. Nhờ có hình thái, cấu trúc dạng hình tháp nên xương gò má có thể giúp chịu được các lực tác động lớn mà không bị gãy. Tuy nhiên, những lực tác động mạnh vào gò má dẫn đến tách rời xương gò má khỏi các xương xung quanh tạo ra các hình thái gãy khác nhau. Điều trị gãy xương phức hợp gò má cho đến nay vẫn còn gây tranh cãi. Trong lịch sử, nắn chỉnh kín là phương pháp được lựa chọn để điều trị tất cả các trường hợp gãy xương phức hợp gò má, tuy nhiên để lại nhiều di chứng về thẩm mỹ và chức năng. Phương pháp điều trị gãy xương gò má đã phát triển đáng kể trong vài

thập kỷ qua, hướng tới phương pháp nắn chỉnh mở chủ động hơn và cố định bên trong bằng nẹp xương nhỏ vững chắc [2], giúp cho việc phục hồi chức năng sớm và phòng ngừa các biến chứng. Vì xương gò má có 4 trụ nên đa số các tác giả tán thành việc kết xương 3 vị trí - một kỹ thuật trở thành nguyên tắc được nhiều tác giả công nhận [3]. Tuy vậy, kết xương 3 vị trí cần nhiều đường mổ hơn, vì vậy tăng sẹo sau mổ, tăng chi phí phẫu thuật và thời gian phẫu thuật dài hơn [4]. Xu thế hiện nay là tối giảm số vị trí kết xương gò má. Tại BVQY103, đã áp dụng kết xương 2 vị trí cho những trường hợp gãy toàn bộ xương gò má và bước đầu cho kết quả tốt. Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu nhằm: *Khảo sát đặc điểm lâm sàng và đánh giá kết quả phẫu thuật kết xương gò má hai vị trí trong điều trị gãy xương gò má toàn bộ.*

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu

Gồm 55 BN gãy xương gò má toàn bộ được phẫu thuật kết xương 2 vị trí tại Khoa Hàm mặt, Tạo hình, BVQY103 từ tháng 01 - 7/2025.

* *Tiêu chuẩn lựa chọn*: BN chấn thương mới, gãy gò má một bên, thuộc nhóm IV, V theo phân loại của Knight - North [5].

* *Tiêu chuẩn loại trừ*: Gãy phức tạp xương gò má, gãy tổn khuyết sàn ổ mắt cần can thiệp sàn ổ mắt. BN có dị tật sọ mặt trước chấn thương.

2. Phương pháp nghiên cứu

* *Thiết kế nghiên cứu*: Nghiên cứu tiến cứu, mô tả cắt ngang và theo dõi dọc.

* *Cơ mẫu nghiên cứu*: Thuận tiện.

* *Các bước tiến hành nghiên cứu*:

- Hỏi bệnh, khám và tổng hợp các triệu chứng lâm sàng, chỉ định các xét nghiệm phục vụ chẩn đoán và phẫu thuật. Phân tích hình ảnh gãy xương trên phim cắt lớp vi tính (CLVT) hàm mặt có dựng hình 3D và lựa chọn BN thuộc loại hình gãy gò má toàn bộ có di lệch xoay trong hoặc xoay ngoài.

- Kỹ thuật: Theo quy trình phẫu thuật của Bộ Y tế, thực hiện tại Khoa Hàm mặt, Tạo hình, BVQY103.

Chúng tôi lựa chọn kết xương tại trụ - trán gò má và trụ gò má - hàm trên cho tất cả các BN trong nhóm nghiên cứu. Tất cả BN được mổ dưới gây mê nội khí

quản. Để thực hiện kết xương tại 2 vị trí trên, chúng tôi sử dụng 2 đường mổ là đường mổ cung mày và ngách tiền đình hàm trên.

Đường mổ cung mày dài 1,5cm ở đuôi cung mày. Bóc tách bộc lộ trụ trán - gò má. Xác định đường gãy và tính chất di lệch xương ở bờ ngoài ổ mắt.

Đường ngách tiền đình hàm trên (Caldwell - Luc) là đường rạch niêm mạc ngách tiền đình từ răng số 3 - 6 hàm trên, bộc lộ trụ gò má - hàm trên. Xác định các đường gãy và tính chất di lệch của xương gò má.

Sau khi bóc tách qua đường mổ, bộc lộ được các đường gãy, tiến hành nắn chỉnh, kết xương gò má, luồn dụng cụ nâng xương qua đường mổ cung mày vào dưới hố gò má để nắn chỉnh khối xương gò má về vị trí giải phẫu (tùy thuộc vào di lệch xoay trong hay xoay ngoài mà điều chỉnh điểm đặt và hướng nâng xương cho phù hợp). Quá trình nắn chỉnh tiến hành quan sát đường gãy ở trụ gò má - hàm trên, kết hợp với tay còn lại kiểm tra bờ dưới ổ mắt, cung tiếp cho đến khi không còn dấu hiệu gờ bậc thang. Kết xương tại trụ gò má - hàm trên bằng nẹp vít. Kiểm tra sự cân đối của gò má hai bên, kiểm tra dấu hiệu bậc thang tại bờ dưới ổ mắt, cung tiếp. Nếu hết dấu hiệu bậc thang tại bờ dưới ổ mắt, hết biến dạng cung tiếp thì tiến hành kết xương tại vị trí thứ 2 là bờ ngoài ổ mắt (trụ trán - gò má). Các vị trí kết xương sử dụng nẹp vít titan 2,0mm, mỗi bên đường gãy bắt tối thiểu 2 vít.



Kết xương tại trụ gò má - hàm trên
(đường mổ Caldwell - Luc bên phải)



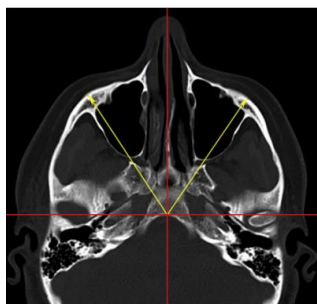
Kết xương tại trụ gò má - hàm trên
(đường mổ cung mày bên phải)

Hình 1. Nẹp vít kết xương tại vị trí trụ gò má - hàm trên
và trán - gò má bên phải (Nguồn: BN Đ.T.K, mã BN: 25128745).

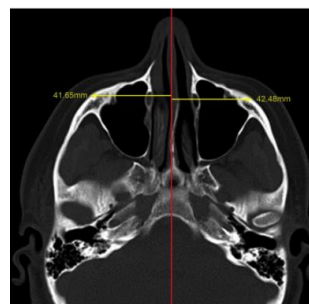
Kiểm tra sự cân đối của gò má hai bên, kiểm tra đường gãy cung tiếp để đảm bảo đã nắn chỉnh hết di lệch. Khâu đóng vết mổ theo giải phẫu. Sau mổ BN được dùng kháng sinh, ăn thức ăn mềm. Hẹn tái khám sau 1 và 6 tháng.

* *Thu thập dữ liệu:* Tuổi, giới tính, nguyên nhân, thời gian từ khi chấn thương đến khi phẫu thuật, kết quả liền vết mổ, sự cân đối gò má hai bên trên lâm sàng và CLVT, sự phục hồi thần kinh, thị lực, há miệng.

Kết quả đánh giá cân đối gò má chia 3 loại: Tốt: < 2mm; khá: 2 - 3mm; kém > 3mm.



Độ nhô của gò má



Độ nhô của gò má về chiều ngang

Hình 2. So sánh sự cân đối của gò má về độ nhô
theo chiều trước - sau và chiều ngang.

(Nguồn: BN Đ.T.K, mã BN: 25128745)

* *Xử lý số liệu:* Bằng phần mềm SPSS 27.

3. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện theo đúng quy định của BVQY103, Học viện Quân y. Các BN đều được giải thích và đồng ý tham gia nghiên cứu. Số liệu nghiên cứu được BVQY103 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

1. Đặc điểm lâm sàng

* Tuổi, giới tính:

Bảng 1. Tuổi, giới tính (n = 55).

Độ tuổi	Nam giới		Nữ giới		Tổng	
	n	%	n	%	n	%
≤ 20	6	10,9	1	1,8	7	12,7
21 - 30	14	25,5	2	3,6	16	29,1
31 - 40	12	21,8	0	0	12	21,8
41 - 50	8	16,4	0	0	8	16,4
> 50	7	12,7	4	7,3	11	20
Tổng	48	87,3	7	12,7	55	100

Nam giới chiếm 87,3%, nữ giới chiếm 12,7%, tỷ lệ nam/nữ là 6,9/1. Tuổi trung bình là $36,6 \pm 16,1$, nhóm tuổi từ 20 - 40 chiếm tỷ lệ cao nhất (47,3%), tuổi thấp nhất là 15, tuổi cao nhất là 76.

* Nguyên nhân: Do tai nạn giao thông chiếm đa số (90,9%), các nguyên nhân khác ít gặp hơn.

* Triệu chứng:

Bảng 2. Triệu chứng lâm sàng (n = 55).

Triệu chứng	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Sưng nề	52	94,5
Bầm tím mi mắt	49	89,1
Chảy máu mũi	49	89,1
Biến dạng gò má	49	89,1
Đau chói	55	100
Mất liên tục xương	55	100
Hạn chế há miệng	39	70,9
Tê bì má, môi trên	20	36,4
Thay đổi thị lực	20	36,4

Các dấu hiệu lâm sàng thường gặp nhất là đau chói (100%), sưng nề (94,5%) và mất liên tục xương (100%).

2. Kết quả phẫu thuật

Đa số các BN được phẫu thuật trong 3 ngày sau tai nạn (54,5%). Không có BN nào kết xương sau 7 ngày.

Bảng 3. Kết quả phẫu thuật (n = 55).

Tiêu chí	Kết quả	Tốt		Khá		Kém		p
		n	%	n	%	n	%	
Sẹo mổ	Gần	47	85,5	8	14,5	0	0	< 0,05
	Xa	53	95,9	2	4,1	0	0	
Phục hồi thần kinh dưới ổ mắt	Gần	47	85,5	6	10,9	2	3,6	< 0,05
	Xa	53	96,4	0	0	2	3,6	
Thị lực	Gần	46	83,6	7	12,7	2	3,6	< 0,05
	Xa	53	96,4	0	0	2	3,6	
Há miệng	Gần	48	87,3	7	12,7	0	0	< 0,05
	Xa	55	100	0	0	0	0	
Cân đối gò má	Gần	46	89,1	9	9,9	0	0	< 0,05
	Xa	50	90,9	5	9,1	0	0	
Hình ảnh X-quang	Gần	50	90,9	5	9,1	0	0	< 0,05
	Xa	51	92,7	4	7,3	0	0	

Các vết mổ đa số có kết quả tốt (85,5%), không BN nào có sẹo xấu (sẹo phì đại, sẹo lõm, co kéo). Phục hồi chức năng và thẩm mỹ sau 6 tháng (xa) cải thiện so với sau mổ: Phục hồi thần kinh dưới ổ mắt cho kết quả tốt (96,4%); phục hồi thị lực cho kết quả tốt (96,4%); phục hồi sự cân đối gò má hai bên cho kết quả tốt (90,9%); toàn bộ BN sau 6 tháng đã há miệng bình thường. Hình ảnh phim X-quang cho kết quả tốt chiếm tỷ lệ cao (92,7%).

BÀN LUẬN

1. Đặc điểm lâm sàng

Tỷ lệ gãy xương gò má đạt đỉnh điểm vào khoảng thập niên thứ 2 và 3 ở nam giới và thập niên thứ 4 và 5 ở nữ giới, với tỷ lệ gãy xương phổ biến hơn ở nam giới với tỷ lệ xấp xỉ 4:1 so với nữ giới [3]. Trong nghiên cứu của chúng tôi, tuổi của BN dao động từ 15 - 76 với tỷ lệ mắc bệnh cao nhất ở nhóm tuổi từ 20 - 40 (47,3%). 90,9% BN trong nghiên cứu của chúng tôi bị gãy xương gò má do tai nạn giao thông. 52,7% (29 BN) bị gãy xương gò má ở bên phải.

Việc đánh giá BN bị gãy phức hợp xương gò má bao gồm đánh giá các tổn thương xương và tình trạng của các mô mềm xung quanh - mi mắt, dây chằng góc mắt, nhãn cầu, dây thần kinh sọ não II - VI. Trong nghiên cứu của chúng tôi, 20 BN (36,4%) có thị lực thay đổi, tương đồng với các báo cáo của các tác giả khác [6 - 9].

Gãy phức hợp xương gò má có thể gây ra phù nề và bầm tím quanh hốc mắt. Chảy máu dưới kết mạc với mức độ lan rộng phía sau không thể phân biệt được là dấu hiệu của tổn thương màng xương hốc mắt, có thể gợi ý có gãy xương tiềm ẩn. Tỷ lệ gặp triệu chứng này trong nghiên cứu của chúng tôi là 89,1%.

Dây thần kinh dưới ổ mắt đi trong rãnh và ống dưới ổ mắt rất gần xương gò

má. Triệu chứng dị cảm, mất cảm giác ở má, mũi bên, môi trên và răng cửa hàm trên do tổn thương dây thần kinh dưới ổ mắt, tỷ lệ mắc theo các báo cáo là khoảng 30 - 80% [7]. Sự liên quan đến dây thần kinh dưới ổ mắt trong nghiên cứu của chúng tôi so với tỷ lệ mắc bệnh được báo cáo cao hơn một chút (36,4%).

Hạn chế há miệng có thể là dấu hiệu khi cung tiếp bị dịch chuyển vào trong do đau dẫn đến cơ cơ cắn. 70,9% BN trong nhóm nghiên cứu có biểu hiện này.

Chảy máu cam cũng là dấu hiệu phổ biến do sự liên quan đến xoang hàm trên, biểu hiện dưới dạng chảy máu mũi. Trong nghiên cứu của chúng tôi, 70,9% BN hạn chế há miệng và 89,1% BN có chảy máu mũi.

Cảm giác đau chói, dấu hiệu bậc thang hoặc mất liên tục xương là dấu hiệu chắc chắn của gãy xương. Các triệu chứng này gặp tỷ lệ cao trong nhóm nghiên cứu của chúng tôi với tỷ lệ 100% do các BN đều bị chấn thương sọm.

2. Kết quả phẫu thuật kết xương 2 vị trí

Sự cân đối gò má là kết quả thẩm mỹ quan trọng trong điều trị gãy xương gò má. Chúng tôi đánh giá sự cân đối của gò má qua quan sát lâm sàng và đo đạc trên phim chụp CLVT. Tất cả các trường hợp đều đạt kết quả tốt và khá ngay sau phẫu

thuật, không BN nào có kết quả kém. Kết quả nghiên cứu cũng phù hợp với báo cáo của Thapliyal AC và CS [4]. 9 BN có kết quả khá do còn di lệch gò má > 2mm nhưng về lâm sàng không có biến dạng rõ, BN hài lòng với kết quả phẫu thuật. Các trường hợp này đều là nhóm BN di lệch xoay trong có mảnh rời ở cung tiếp. Vì vậy, kết xương gò má 2 vị trí chỉ chỉnh được khối xương gò má, cung tiếp thực tế được kiểm tra bằng dụng cụ qua mặt trong cung tiếp kết hợp với tay sờ. Để kết quả phẫu thuật tốt hơn, chúng tôi cho rằng đây là những trường hợp cần kết xương thêm vị trí cung tiếp.

Có 46 BN thị lực tốt ngay sau khi điều trị ra viện, sau 6 tháng số BN này là 53.

100% BN đạt được sự phục hồi về độ há miệng sau 6 tháng tái khám (tất cả bệnh nhân đều được hướng dẫn tập vận động phục hồi chức năng ngay khi ra viện).

Mục đích của nghiên cứu này là để giảm số đường mổ, giảm thời gian mổ, giảm các tai biến biến chứng của đường mổ. Việc sử dụng đường mổ ngách tiền đình trên giúp cho không để lại sẹo nên kết quả sẹo mổ của chúng tôi đạt tốt 53 BN (96,4%). 2 BN đạt kết quả khá là BN có sẹo cung mày thô, cứng.

Hình ảnh X-quang cho thấy mục tiêu phục hồi về độ vững và độ cân đối của gò má đều được đảm bảo, không có trường hợp nào kết quả kém.

KẾT LUẬN

Phẫu thuật kết xương gò má 2 vị trí là kỹ thuật có hiệu quả tốt trong điều trị gãy xương gò má toàn bộ, giảm nguy cơ tai biến, biến chứng do sẹo mổ so với kết xương 3 vị trí theo kinh điển. Kết xương gò má 2 vị trí nên được áp dụng trong điều trị gãy xương gò má toàn bộ, trừ những BN bị tổn khuyết sàn ổ mắt và/hoặc gãy có nhiều đường gãy phụ tại các trụ gò má hàm trên, cung tiếp.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Malik NA. Textbook of Oral & Maxillofacial surgery. Jaypee Brothers Medical Publisher. 2016; 7(1):524-559.
2. Punit S. Dikhit, M M A K J. Emerging trends of ZMC fractures and their etiological analysis in a tertiary health centre from eastern India: A retrospective study. *J. Maxillofac Oral Surg.* 2021; 20(1):70-75.
3. Zotarelli Filho, R M S N I J. Meta-analysis of the major clinical results of the treatment with 1-point fixation in fractures in the ZMC: Success rate and complications. *J. Maxillofac Oral Surg.* 2023; 22(1):1-8.
4. Thapliyal AC and G S R S M. Efficacy of two-point rigid internal fixation in the management of ZMC fracture. *J Maxillofac Oral Surg.* 2009; 8(3):265-269.
5. Knight JS and North JF. The classification of malar fractures: An analysis of displacement as a guide to

treatment. *British Journal of Plastic Surgery*. 1961; 13:325-339.

6. Raghoobar I, Rozema RF, Lange DJ, Dubois L. Surgical treatment of fractures of the ZMC: Effect of fixation on repositioning and stability. A systematic review *Br. J. Oral Maxillofac Surg*. 2021; 60(4):397-411.

7. Nour M Yousri, A E A S, et al. Evaluation of intraoral two-point fixation in monobloc zygomatic complex fractures. *Egyptian Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*. 2021; 12(3):197-204.

8. Bhasker Yamsani, et al. ZMC Fractures: A review of 101 cases. *J. Maxillofac. Oral Surg*. 2016; 15(4):417-424.

9. Farber JS, et al. Current management of ZMC fractures: A multidisciplinary survey and literature review. *Craniomaxillofac Trauma Reconstruction*. 2016:313.

10. Blumer M, et al. Retrospective analysis of 471 surgically treated ZMC fractures. *J Cranio-Maxillofacial Surg*. 2018; 46(2):269-273.