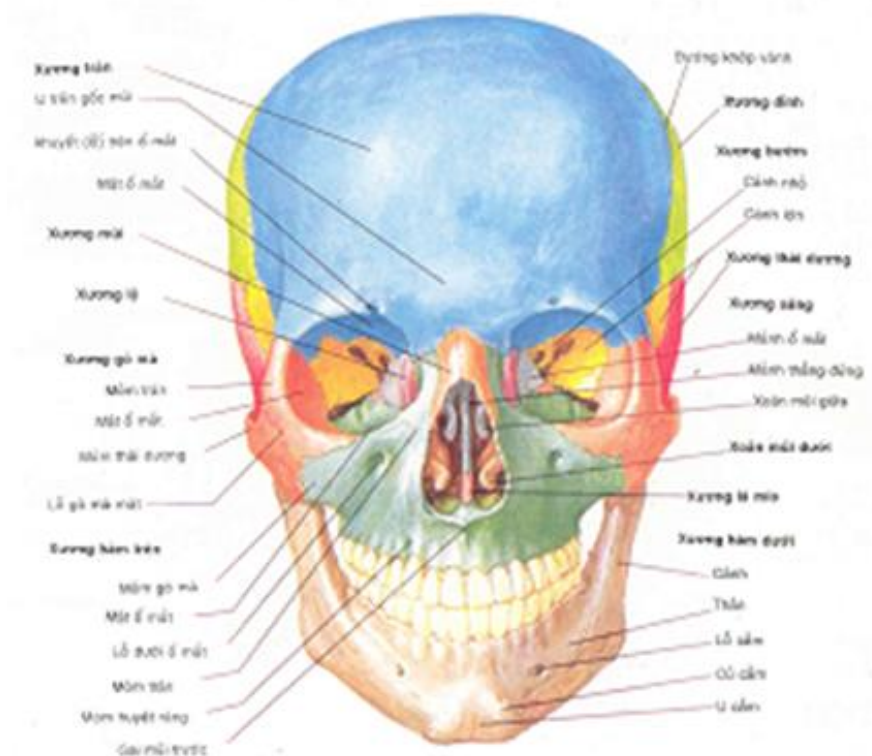


# CHẨN ĐOÁN VÀ ĐIỀU TRỊ GÃY XƯƠNG TẦNG GIỮA MẶT

TS.BSCKII. Vũ Anh Dũng

## 1. TÓM TẮT ĐẶC ĐIỂM GIẢI PHẪU

- Vùng hàm mặt được chia làm ba tầng: tầng trên, tầng giữa, tầng dưới.
- Khối xương tầng giữa mặt (TGM) gồm 13 xương: Hai xương chính mũi, hai xương hàm trên (XHT), hai xương gò má (XGM), hai xương khẩu cái, hai xương xoăn dưới, hai xương lệ, một xương lá mía (Hình 1). Các xương gắn kết với nhau bằng các khớp bất động, trong có các xoang - hốc tự nhiên, chứa các cơ quan quan trọng như mắt, mũi, miệng...
- Trong khối xương TGM thì XHT, XGM và xương chính mũi nhô ra phía trước tạo thành khung bảo vệ nên các xương này hay bị tổn thương khi chấn thương.



**Hình 1: Khối xương vùng hàm mặt**

## 2. PHÂN LOẠI

### 2.1. Gãy xương hàm trên

\* Gãy 1 phần:

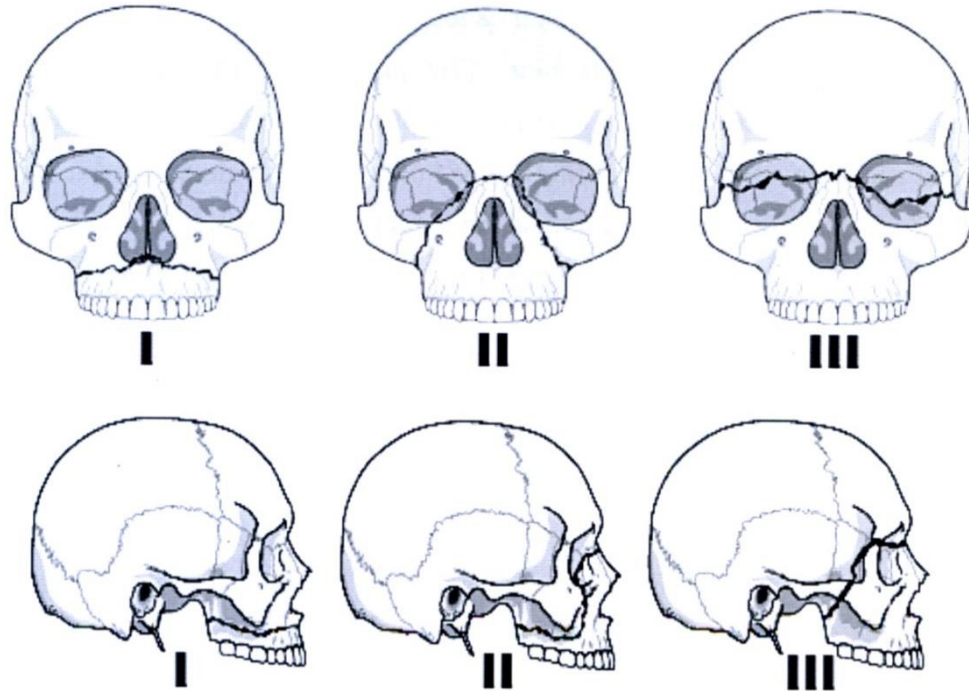
- Gãy xương ổ răng
- Gãy ngành lên xương hàm trên
- Gãy thủng vòm miệng cứng, vỡ xoang hàm.

\* Gãy toàn bộ:

- Gãy dọc: Thường đường gãy đi qua 2 R cửa tách đôi 2 xương hàm trên.  
- Gãy ngang: Theo Le Fort (1901), chia 3 mức độ:  
+ Gãy Le Fort I: Thân xương bị gãy tách rời ngay trên mỏm khẩu cái và ở dưới chỗ tiếp khớp của xương gò má. Đường gãy bắt đầu từ phần dưới hố mũi, sang cả hai bên đi ngang trên các cuống răng, dưới đường nối gò má hàm trên khoảng 1cm, cắt ngang qua lồi củ XHT và 1/3 dưới chân bướm hàm; bên trong gãy ở 1/3 dưới xương lá mía.

+ Gãy Le Fort II: Đường gãy đi qua xương chính mũi, cắt phần mỏm lên xương hàm trên tổn thương thành trong ổ mắt qua xương lệ ra ngoài, cắt bờ dưới ổ mắt hoặc qua lỗ dưới ổ mắt rồi đi dưới xương gò má ra sau, qua lồi củ xương hàm cắt qua 1/3 giữa chân bướm hàm. Bên trong, đường gãy cắt qua giữa xương vách ngăn mũi.

+ Gãy Le Fort III: Đây là đường gãy cao nhất, đường gãy đi qua đường tiếp nối xương gò má - trán, xương hàm trên - trán, xương mũi - trán nền hốc mắt, đồng thời tách rời hoàn toàn khối xương TGM ra khỏi chỗ bám dính với nền sọ. Thể này là loại gãy xương nặng, thường kèm theo thương tổn nền sọ (gãy vỡ xương bướm, vỡ xương đá); (Hình 2).



**Hình 2: Phân loại gãy theo Le-fort**

## 2.2. Gãy xương gò má

Theo Knight và North (1960) chia 6 loại:

- Gãy không di lệch
- Gãy cung gò má
- Gãy thân xương gò má không bị xoay
- Gãy thân xương gò má bị xoay vào trong
- Gãy thân xương gò má bị xoay ra ngoài
- Gãy nát thân XGM.

**2.3. Gãy xương chính mũi:** Có thể gãy ngang, gãy dọc, gãy thành nhiều mảnh.

## 2.4. Phân loại gãy xương TGM theo một số quan điểm hiện nay

Tác giả Lâm Ngọc Ân dựa trên cơ sở tham khảo các cách phân loại kinh điển kết hợp thực tế lâm sàng chia gãy XTGM thành ba loại chính và mười thể lâm sàng:

- Loại I: Gãy Le Fort (I, II, III) điển hình.
- Loại II: Gãy XTGM thể trung tâm, chủ yếu gãy XHT đẩy lùi ra sau.
- Loại III: Gãy XTGM hai bên liên quan đến XGM và thành xương ổ mắt.

### **3. TRIỆU CHỨNG LÂM SÀNG CHUNG**

Tùy theo mức độ tổn thương và vị trí gãy xương, có thể gặp những triệu chứng lâm sàng chính sau:

#### **3.1. Toàn thân**

Toàn thân có thể bình thường, có thể có dấu hiệu ngạt thở, choáng, mất máu. Khi có triệu chứng toàn thân nặng nề cần thăm khám kỹ để phát hiện các tổn thương kết hợp.

#### **3.2. Cơ năng**

- Đau: Đau ở vùng bị gãy xương đau tăng khi há miệng, ngậm miệng, khi cắn chặt hai hàm răng với nhau. Đau có thể lan ra hai bên tai, lên thái dương, trong vòm khẩu cái. Đau tê vùng dưới ổ mắt có thể do chèn ép thần kinh dưới ổ mắt.

- Rối loạn chức năng vận động hàm dưới: do gãy sập cung xương gò má, các mảnh gãy chèn vào mỏm vẹt xương hàm dưới gây hạn chế hoặc hoàn toàn không há được miệng.

- Chảy máu mũi: Do tổn thương xương chính mũi, sụn và niêm mạc, tổn thương xoang hàm. Máu có thể chảy ra cửa mũi trước hay cửa mũi sau xuống họng.

- Song thị (nhìn đôi), mù: Do xương ổ mắt bị tổn thương chèn ép vào nhãn cầu, do phù nề trong ổ mắt chèn ép nhãn cầu, do vỡ sàn ổ mắt và thoát vị tổ chức trong ổ mắt vào xoang hàm làm lệch trục nhãn cầu gây dấu hiệu nhìn đôi. Có thể mảnh vỡ chèn ép dây thần kinh thị giác gây mù hoàn toàn. Trường hợp gãy xương hàm có chèn ép ống lệ tỵ có thể gây chảy nước mắt.

#### **3.3. Thực thể**

- Mặt sưng nề biến dạng, đặc biệt vùng tầng giữa mặt, bầm tím quanh 2 hốc mắt (dấu hiệu đeo kính râm);

- Gãy xương chính mũi có thể thấy sống mũi lõm hình yên ngựa hoặc lõm lệch về một bên làm sống mũi có hình chữ S.

- Ấn vùng bờ dưới, bờ ngoài ổ mắt, mặt trước xương gò má thấy điểm đau chói, gò bất thường hoặc thấy lạo xạo của đầu xương gãy. Sờ dọc trên hoặc dưới cung gò má thấy điểm đau hoặc lõm bất thường.

- Gãy sập chính mũi: Khám trong mũi thấy lệch vách ngăn, làm lỗ mũi một bên kém hoặc không thông khí. Niêm mạc mũi thấy rách chảy rỉ máu hoặc có cục máu đông trong lỗ mũi.

- Miệng há hạn chế, niêm mạc tiền đình hàm trên bầm tím tụ máu hoặc rách niêm mạc. Trong vòm khẩu cái cũng có thể thấy rách, tụ máu.

- Sai khớp cắn gập trong gãy xương hàm trên



**Hình 3: Dấu hiệu sai khớp cắn trong gãy xương tầng giữa mặt**

- Lắc nhẹ cung răng hàm trên có thể thấy một nửa hàm hay toàn bộ hàm di động (dấu hiệu ngăn kéo).

- Vuốt ngón tay trong ngách tiền đình lợi có thể thấy điểm đau chói ở trước xoang hàm hay bờ sau ngoài xương hàm trên.

#### **4. CÁC THỂ CHỤP X.QUANG THƯỜNG DÙNG**

Để chẩn đoán gãy xương người ta thường chụp các phim qui ước sau:

- Phim thẳng và nghiêng mặt: Hai thể chụp này cho phép phát hiện gãy Le Fort I, gãy vách ngăn mũi, trụ sau XHT, một phần XGM. Trên tư thế chụp nghiêng tia non (hay chụp lướt xương chính mũi) có thể thấy gãy xương chính mũi.

- Phim Blondeau (hoặc Water) và phim Hirtz: Có thể phát hiện các đường gãy Le Fort II, III, gãy XGM - cung tiếp, so sánh sự chênh lệch XGM 2 bên. Trên phim này còn có thể phát hiện gãy ngang sống mũi, thành trong ổ mắt (mòm trán của XHT), những thương tổn thành xoang hàm.



**Hình 4: Hình ảnh gãy cung tiếp trên phim Xquang Hirtz và Blondeau**

- Thể chụp Stebver: Thể này ít sử dụng trong chẩn đoán gãy xương vùng hàm mặt. Khi gãy xương tầng giữa mặt cao kiểu Le Fort III có nghi ngờ gãy vỡ nền sọ, tư thế này giúp phát hiện gãy vỡ xương đá với triệu chứng chảy máu tai.

Do cấu trúc khối xương tầng giữa mặt rất phức tạp lại sắp xếp thành nhiều tầng, lớp cùng với nhiều xoang hốc tự nhiên xen kẽ, cho nên các thể chụp X.quang quy ước thường chồng hình, không thể phát hiện hết các đường gãy phía sau.

- Chụp cắt lớp vi tính (CT.Scanner): Coupe axial hay Coupe coronal. Kỹ thuật chụp cắt lớp vi tính ra đời và được ứng dụng trong nhiều chuyên khoa khác nhau đã làm tăng hiệu quả chẩn đoán hình ảnh, giúp cho các nhà lâm sàng xác định rõ tổn thương các cơ quan trên cơ thể.

Trong chẩn đoán gãy xương tầng giữa mặt, chụp cắt lớp vi tính đã khắc phục được nhược điểm của kỹ thuật chụp X.quang quy ước là sự chồng hình nên

không thể chẩn đoán hết số lượng đường gãy cùng với sự di lệch của các mảnh xương gãy ở sâu, do đó chụp cắt lớp vi tính giúp chẩn đoán và tiên lượng những tổn thương phức tạp.

## **5. ĐIỀU TRỊ**

Gãy xương tầng giữa mặt thường là loại tổn thương xương phức hợp cần có những biện pháp điều trị cụ thể để đem lại hiệu quả cho từng loại gãy xương theo từng vị trí khác nhau. Khi điều trị cần vận dụng linh hoạt các biện pháp điều trị sau:

### **5.1. Các biện pháp điều trị chung**

- Thăm khám toàn diện tình trạng toàn thân loại trừ được chấn thương sọ não. Sau khi bệnh nhân tỉnh táo hoàn toàn mới xử trí gãy xương.

- Dùng các loại giảm đau chống phù nề và thuốc kháng sinh chống nhiễm trùng.

- Thăm khám chuyên khoa Mắt, Tai Mũi Họng, sử dụng thuốc và các biện pháp điều trị theo chuyên khoa.

### **5.2. Điều trị gãy xương hàm trên**

#### **\* Điều trị bảo tồn (nắn chỉnh cố định):**

- Chỉ định:

+ Gãy xương hàm trên cục bộ, gãy xương ổ răng

+ Gãy di lệch ít, dễ nắn chỉnh

+ Gãy XHT kèm CTSN cần theo dõi và điều trị CTSN trước. Cần chờ đợi ba tuần đủ rằng lúc đó xương đã liền và nắn chỉnh có khó khăn.

- Các biện pháp:

+ Gây tê vùng và tại chỗ, nắn chỉnh các mảnh xương gãy cho đúng khớp cắn với hàm dưới. Sau khi nắn chỉnh áp dụng biện pháp cố định bằng buộc liên kết răng cung hàm trên bằng cung Tigersted (Hình 5).

+ Buộc cố định hai hàm cho khớp cắn đúng, cố định kéo cằm lên đầu bằng băng cao su hay băng miếng nhựa cằm - đầu.

+ Dùng hệ thống cung thép ôm lấy hàm trên sau nắn chỉnh, kéo cố định hàm trên lên đầu qua hệ thống ốc vít và mũ da hay mũ thạch cao.



**Hình 5: Cố định 2 hàm bằng cung Tigerstedt trong điều trị gãy xương hàm**



**Hình 6: Cố định 2 hàm bằng cung vít trong điều trị gãy xương hàm**

**\* Điều trị phẫu thuật:**

- Chỉ định:

- + Gãy toàn bộ xương hàm trên di lệch nhiều
- + Gãy xương hàm trên kết hợp gãy xương gò má di lệch
- + Gãy toàn bộ xương hàm trên kết hợp gãy xương hàm dưới
- + Gãy xương hàm trên can lệch.

- Các bước thực hiện:

+ Bước 1: Gây mê NKQ (đặt ống đường mũi). Có thể tiến mê kết hợp gây tê vùng.

+ Bước 2: Buộc nút Ivy hay cung Tigerstedt trên một cung hàm, nắn chỉnh, cố định 2 hàm đúng khớp cắn.

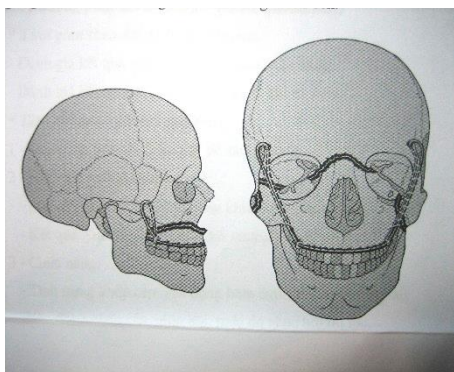


+ Bước 3: Phẫu thuật bộc lộ ổ gãy. Tùy theo vị trí ổ gãy mà sử dụng các đường mổ khác nhau. Gãy bờ dưới ổ mắt rạch da dọc bờ dưới mi dưới (Subciliary incision) cách bờ mi 4-5mm, dài ngắn tùy theo và có thể mở rộng ra phía ngoài đuôi mắt theo hình lan quạt tương ứng nếp nhăn đuôi mắt. Đường mổ có thể ở ngách lợi hàm trên (đường Cadl Well Luc) để vào mặt trước xoang hàm, bờ khuyết lê và trụ sau xương hàm trên.

+ Bước 4: Kéo nắn chỉnh xương hàm trên về vị trí và đúng khớp cắn. Trường hợp xương hàm trên bị lún ra sau dùng kẹp Rowe và Killey để nẹp xương hàm trên, kéo ra trước để đưa xương lún về vị trí cũ, kiểm tra khớp cắn. Hoặc dùng một ống cao su như ống thông melaton to trong lòng ống có một dây chắc, luồn qua lỗ mũi vào tới họng rồi kéo ra ngoài miệng. Như thế chúng ta có một điểm tựa chắc để kéo và nắn lại khối xương mặt.

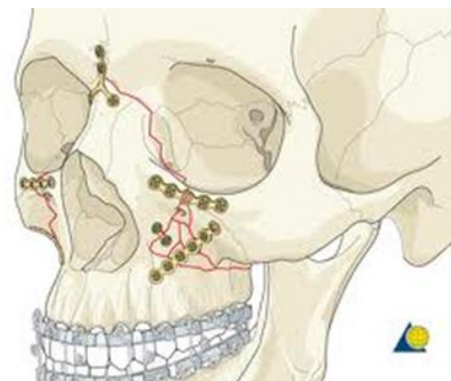
+ Bước 5: Kết xương bằng các nút buộc chỉ thép hoặc nẹp vít nhỏ. Một số trường hợp gãy phức tạp, gãy tách rời XHT khỏi khối xương sọ mặt, sau khi buộc cố định hai hàm bằng cung Tigerstedt, dùng dây thép nâng hàm trên buộc cố định vào xương gò má hay bờ ngoài ổ mắt (phẫu thuật theo Adams). Trường hợp xoang hàm bị vỡ cần bơm rửa hết máu đọng, lấy mảnh xương nhỏ không có cốt mạc bám tránh gây viêm xoang sau này (hình 7a-b).

+ Bước 6: Khâu phục hồi vết mổ, dẫn lưu vết mổ khi cần thiết.



**Hình 7a: Treo xương hàm trên theo Adams**

**\* Biện chứng:**



**Hình 7b: Cố định xương gãy bằng nẹp vít**

*Biến chứng sớm:*

- Choáng: Hay gặp khi có kèm vết thương toàn thân hay sọ não.
- Chảy máu: Gãy hàm trên chảy máu nhiều, để cấp cứu cần chèn gạc chặt, trường hợp nặng cần buộc động mạch cảnh ngoài và cầm máu tại chỗ.
- Ngạt thở: Do sập khối sàng - hàm, phù nề đường thở phía trên.

*Biến chứng muộn:*

- Viêm màng não do gãy mảnh lá sàng, nước não tủy chảy ra, qua đó vi khuẩn thâm nhập, viêm các xoang, viêm xương, uốn ván.
- Chậm liền xương do nắn chỉnh và cố định không đầy đủ và toàn thân suy nhược.
- Liền xương xấu: Làm biến dạng mặt ảnh hưởng tới chức năng và thẩm mỹ.
- Rối loạn thần kinh: Tê bì, dị cảm vùng dưới ổ mắt và gò má-thái dương, đau, mất vị giác, mất khứu giác, v.v...
- Ngăn mi, hếch mi do mất tổ chức hoặc cơ co. Tổn thương nhãn cầu có khi phải khoét bỏ, tổn thương túi lệ, lệ đạo làm tràn nước mắt, viêm túi lệ, tổn thương sàn ổ mắt gây rối loạn vận động nhãn cầu, lác, song thị, rối loạn thị trường, lồm mắt, lồi mắt, v.v...

### **5.3. Điều trị gãy xương gò má -cung tiếp**

**\* *Nắn chỉnh:***

- Chỉ định: áp dụng khi gãy xương gò má cung tiếp di lệch ít.
- Cách làm:
  - + Tiền mê kết hợp gây tê vùng.
  - + Sử dụng đường rạch nhỏ ở ngách tiền đình hàm trên tương ứng các R1.5- 1.6 (hay 2.5- 2.6). Lùa nâng xương vào dưới cung gò má, nâng cung lên trên ra ngoài kết hợp với tay điều chỉnh ở ngoài cho vùng gò má phẳng đều (Hình 8a).
  - + Có thể nâng chỉnh cung tiếp qua đường rạch chân tóc mai hay móc xương qua đường rạch nhỏ ngay trên cung tiếp (Hình 8b).

**\* *Phẫu thuật:***

- Chỉ định: Trong trường hợp gãy XGM di lệch nhiều, gãy phức tạp, nắn chỉnh không có kết quả.

- Các bước thực hiện:

+ Gây mê NKQ hay tiền mê kết hợp tê vùng.

+ Các đường rạch:

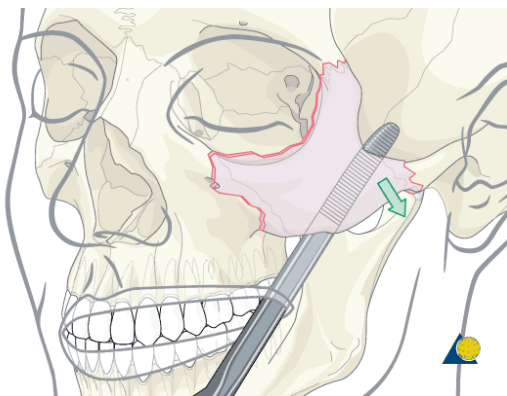
. Đường qua vết thương hở

. Đường bờ dưới mi mắt (Succiniary incision)

. Đường mô chân tóc mai, bờ ngoài ổ mắt theo nếp nhăn đuôi mắt, đường mô ngay trên cung tiếp...

+ Qua đường mổ vào ổ gãy, nắn chỉnh xương gãy về vị trí giải phẫu.

Kiểm tra thành trước xoang, sàn ổ mắt (khi có tổn thương ổ mắt), ống lệ khi có tổn thương thành trong ổ mắt. Lấy bỏ mảnh xương gãy vụn, gỡ chèn ép thần kinh dưới ổ mắt. Kết xương bằng chỉ ghép hay nẹp vít.



*Hình 8a: Nâng chỉnh xương gò má qua ngách tiền đình.*



*Hình 8b: Nâng chỉnh xương gò má qua đường chân tóc.*