

RESULTS OF TREATMENT OF NASAL BONE FRACTURES AT VIET DUC HOSPITAL

Hoang Tuan Anh^{1*}, Nguyen Duc Tien², Nguyen Hong Ha³

¹Hai Phong University of Medicine and Pharmacy - 72A Nguyen Binh Khiem, Ngo Quyen Dist, Hai Phong City, Vietnam

²University of Medicine and Pharmacy at Ho Chi Minh City - 217 Hong Bang, Ward 11, Dist 5, Ho Chi Minh City, Vietnam

³Viet Duc University Hospital - 40 Trang Thi, Hang Bong Ward, Hoan Kiem Dist, Hanoi City, Vietnam

Received: 11/12/2024

Revised: 30/12/2024; Accepted: 21/02/2025

ABSTRACT

Nasal bone fracture is the most common type of maxillofacial septum bone, using about 40% of all maxillofacial bone songs because the tip is centrally located and protrudes significantly forward, so with other structures on the face.

Objective: Evaluate the results of treatment of the main nasal bone.

Subjects and methods: Including 123 patients predicted to be the main nasal horn and treated at the Department of Maxillofacial Surgery - Plastic and Cosmetic Surgery, Viet Duc Hospital from September 2022 to September 2024.

Results: Patients who received nasal bone augmentation accounted for 94.31%, and patients who had bone fixation with screws accounted for 5.69%. The average hospital stay was 6.6 days. The results were good in terms of anatomy 100%, function 86.18%, and aesthetics 84.55%. The overall results after treatment were 76.42%, which is good.

Conclusion: The main treatment method is closed nasal bone augmentation and bone fusion with screws and splints. Early surgery combined with specialized techniques brings good results in terms of anatomy, function and aesthetics.

Keywords: Nasal bone fracture, Viet Duc Hospital.

*Corresponding author

Email: BS.Hoanganhyhct@gmail.com Phone: (+84) 979485345 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66i2.2090>

KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ GỠ XƯƠNG CHÍNH MŨI TẠI BỆNH VIỆN HỮU NGHỊ VIỆT ĐỨC

Hoàng Tuấn Anh^{1*}, Nguyễn Đức Tiến², Nguyễn Hồng Hà³

¹Trường Đại học Y Dược Hải Phòng - 72A Nguyễn Bình Khiêm, Q. Ngô Quyền, Tp. Hải Phòng, Việt Nam

²Trường Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh - 217 Hồng Bàng, P. 11, Q. 5, Tp. Hồ Chí Minh, Việt Nam

³Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức - 40 Tràng Thi, P. Hàng Bông, Q. Hoàn Kiếm, Tp. Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận bài: 11/12/2024

Chỉnh sửa ngày: 30/12/2024; Ngày duyệt đăng: 21/02/2025

TÓM TẮT

Gỗ xương chính mũi là loại gãy xương vùng hàm mặt phổ biến nhất, chiếm khoảng 40% tổng số ca gãy xương vùng hàm mặt vì mũi nằm ở trung tâm và nhô ra phía trước đáng kể so với các cấu trúc khác trên khuôn mặt...

Mục tiêu: Đánh giá kết quả điều trị gãy xương chính mũi.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Bao gồm 123 bệnh nhân được chẩn đoán là gãy xương chính mũi và được điều trị tại khoa Phẫu Thuật Hàm mặt – Tạo hình và Thẩm mỹ Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức từ tháng 9 năm 2022 đến tháng 9 năm 2024.

Kết quả: Bệnh nhân được nâng xương mũi chiếm tỷ lệ 94,31%, kết hợp xương bằng nẹp vít chiếm tỷ lệ 5,69%. Thời gian nằm viện trung bình là 6,6 ngày. Kết quả đạt tốt về giải phẫu 100%, chức năng 86,18% và thẩm mỹ 84,55%. Kết quả chung sau điều trị đạt 76,42% là tốt.

Kết luận: Phương pháp điều trị chủ yếu là nâng xương mũi kín và kết hợp xương bằng nẹp vis, phẫu thuật sớm kết hợp với các chuyên khoa lại kết quả tốt về mặt giải phẫu, chức năng và thẩm mỹ.

Từ khóa: Gãy xương chính mũi, Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Gãy xương chính mũi là loại gãy xương vùng hàm mặt phổ biến nhất, chiếm khoảng 40% tổng số ca gãy xương vùng hàm mặt vì mũi nằm ở trung tâm và nhô ra phía trước đáng kể so với các cấu trúc khác trên khuôn mặt. Các chấn thương gãy xương chính mũi đôi khi chưa được quan tâm đúng mức do: các chấn thương gãy xương chính mũi phức tạp thường hay gặp trong bệnh cảnh đa chấn thương, chấn thương phức tạp vùng hàm mặt và đầu hoặc các chấn thương có nguy cơ đe dọa đến tính mạng bệnh nhân cần được ưu tiên can thiệp trước, khi các chấn thương này ổn định đôi khi thời điểm vàng để can thiệp xử lý gãy xương chính mũi đã bị bỏ qua. Tỷ lệ các tổn thương về chức năng và thẩm mỹ sẽ tăng lên đối với các tổn thương gãy xương chính mũi không được điều trị kịp thời. Mục tiêu của nghiên cứu nhằm mục đích đánh giá kết quả điều trị gãy xương chính mũi tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Gồm 123 bệnh nhân được chẩn đoán là gãy xương chính mũi đáp ứng tiêu chuẩn lựa chọn của đối tượng nghiên cứu.

- Tiêu chuẩn lựa chọn: Bệnh nhân đủ tiêu chuẩn chẩn đoán xác định GXCM và đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.2. Địa điểm nghiên cứu

Khoa PT Hàm mặt – Tạo hình và Thẩm mỹ Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức.

2.3. Phương pháp nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang tiến cứu kết hợp hồi cứu.

2.4. Biến số, chỉ số nghiên cứu

- Thời gian từ khi chấn thương đến khi phẫu thuật.
- Thời gian nằm viện.

*Tác giả liên hệ

Email: BS.Hoanganhyhct@gmail.com Điện thoại: (+84) 979485345 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66i2.2090>

- Phương pháp phẫu thuật: nâng xương chính mũi kín hoặc kết hợp xương bằng nẹp vis.

- Đánh giá kết quả điều trị dựa theo tiêu chí về giải phẫu, chức năng, thẩm mỹ và sự hài lòng của người bệnh.

Tiêu chí đánh giá: Dựa theo cách đánh giá kết quả sau điều trị về giải phẫu của tác giả Yabe kết hợp với cách đánh giá về chức năng ngửi và thẩm mỹ của tác giả Bùi Viết Tuấn, chúng tôi có tiêu chí đánh giá kết quả trong đề tài này như sau:

* **Đánh giá về giải phẫu**

- Tốt : Liên xương tốt, không bị biến dạng mũi, không lệch vẹo.

- Trung bình: Liên xương tốt, có biến dạng lệch ít.

- Không đạt: xương biến dạng rõ, lệch vẹo rõ.

* **Đánh giá thẩm mỹ**

- Tốt: Mặt cân đối, sống mũi không bị lệch, sẹ mờ, mềm phẳng.

- Trung bình: Sống mũi lệch nhẹ, sẹ nhìn rõ, mềm phẳng, không cần can thiệp phẫu thuật tạo hình thẩm mỹ.

- Không đạt: Thóp mũi biến dạng nhiều, mặt, mũi mất cân đối, sẹ nhìn rõ, lồi, cứng, phải phẫu thuật tạo hình.

* **Đánh giá chức năng ngửi**

- Tốt: Ngửi bình thường

- Trung bình: Giảm ngửi hoặc mất ngửi không thường xuyên

- Không đạt: Mất ngửi hoặc giảm ngửi thường xuyên

* **Đánh giá chung kết quả điều trị theo tác giả Bùi Viết Tuấn:**

- Tốt : Cả 3 kết quả ở trên đều tốt

- Trung bình: Khi có 1 tiêu chí trung bình + 2 tiêu chí còn lại tốt.

- Không đạt: Khi có từ một tiêu chí không đạt trở lên hoặc 2 tiêu chí đạt trung bình trở lên.

- Đánh giá mức độ hài lòng của bệnh nhân về kết quả điều trị: Có hài lòng hoặc không hài lòng.

2.5. Xử lý và phân tích số liệu

Sử dụng thuật toán thống kê y học, bằng phần mềm Stata 14.0.

3. KẾT QUẢ

3.1. Thời gian từ khi chấn thương đến khi tiến hành phẫu thuật.

Bảng 1. Thời gian từ khi chấn thương tới khi phẫu thuật

Thời gian	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
<3 ngày	67	54,47
4-7 ngày	41	33,33
8-14 ngày	9	7,32
15-30 ngày	6	4,88
Tổng số	123	100
		Thời gian trung bình : 3,6 ngày

Nhận xét: Thời gian trung bình từ khi chấn thương đến khi được phẫu thuật của bệnh nhân trung bình là 3,6 ngày, trong đó có 67 bệnh nhân được phẫu thuật 3 ngày sau chấn thương, chiếm tỷ lệ cao nhất với 54,47%.

Không có bệnh nhân nào phẫu thuật 30 ngày sau chấn thương.

3.2. Các phương pháp vô cảm

100% bệnh nhân được vô cảm bằng phương pháp gây mê.

3.3. Các phương pháp phẫu thuật tại bệnh viện

Bảng 2. Các phương pháp phẫu thuật tại bệnh viện

Phương pháp	Số bệnh nhân (n=123)	Tỷ lệ (%)
Nâng xương chính mũi	116	94,31
Kết hợp xương nẹp vis	7	5,69

Nhận xét: Phương pháp được sử dụng nhiều nhất là nâng xương chính mũi (98,37%) và phương pháp ít được sử dụng nhất là kết hợp xương nẹp vis (5,69%).

3.4. Thời gian điều trị tại bệnh viện

Bảng 3. Thời gian điều trị nội trú của bệnh nhân

Thời gian	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
<3 ngày	14	11,38
4-7 ngày	70	56,91
8-14 ngày	37	30,08
15-30 ngày	2	1,63
Tổng số	123	100
Trung bình	Số ngày nằm viện ĐLC: 6,6 ± 2,7 ngày	

Nhận xét: Thời gian điều trị trung bình của bệnh nhân là 6.5 ngày với bệnh nhân nằm viện ngắn nhất là 2 ngày và dài nhất là 15 ngày.

3.5. Đánh giá kết quả về giải phẫu

100% bệnh nhân được đánh giá có kết quả tốt về giải phẫu.

3.6. Đánh giá chức năng ngửi

Bảng 4. Đánh giá chức năng ngửi

Kết quả điều trị	Số BN	%
Tốt	106	86,18
Trung bình	17	13,82
Không đạt	0	0

Nhận xét: 86,1% bệnh nhân được đánh giá có chức năng ngửi tốt, 13,8% ở mức trung bình. Không có bệnh nhân nào không đạt về chức năng ngửi.

3.7. Đánh giá về Thẩm mỹ

Bảng 5. Đánh giá về Thẩm mỹ

Kết quả điều trị	Số BN	%
Tốt	104	84,55
Trung bình	19	15,45
Không đạt	0	0

Nhận xét: Về mặt thẩm mỹ, 84,55% bệnh nhân ở mức tốt, 15,45% ở mức trung bình. Không có bệnh nhân nào không đạt.

3.8. Đánh giá chung kết quả điều trị

Bảng 6. Đánh giá kết quả chung sau điều trị (theo tác giả Bùi Viết Tuấn)

Kết quả điều trị	Số bệnh nhân	%
Tốt	94	76,42
Trung bình	23	18,70
Không đạt	6	4,88
Tổng số	123	100

Nhận xét: Đánh giá kết quả chung sau điều trị cho thấy: 76,42% bệnh nhân có kết quả tốt; 18,70% đạt kết quả trung bình; 4,88 không đạt kết quả điều trị.

3.9. Biến chứng

Không có bệnh nhân nào có biến chứng sau điều trị.

3.10. Đánh giá mức hài lòng của bệnh nhân

100% bệnh nhân hài lòng với kết quả điều trị.

4. BÀN LUẬN

4.1. Thời gian chấn thương đến khi phẫu thuật

Trong 3 ngày đầu sau khi chấn thương có 54,4% BN được phẫu thuật, điều đó nói lên tính chất cấp tính của chấn thương mũi gặp ở những BN đến sớm, có vết

thương hở, chảy máu mũi nhiều, hoặc có chấn thương nặng khác kèm theo. Phẫu thuật sớm có lợi rất nhiều cho bệnh nhân và phẫu thuật viên vì chưa có can xương, phẫu thuật sớm đóng vai trò quan trọng trong việc phòng ngừa các biến chứng nhiễm trùng, chảy máu và các di chứng sau này. Kết quả này tương tự tác giả Bùi Viết Tuấn (2019). Phó Hồng Điệp (2007).

4.2. Phương pháp vô cảm và phương pháp phẫu thuật

Trong nghiên cứu của chúng tôi tỷ lệ gây mê là 100%, cao hơn so với nghiên cứu của Phó Hồng Điệp, tỷ lệ gây mê tại chỗ là 60,4%, có sự khác biệt này bởi tác giả nghiên cứu trên nhóm bệnh nhân nhẹ chủ yếu là chấn thương mũi đơn thuần, không có kèm các tổn thương phối hợp. Nâng xương chính mũi sẽ đạt hiệu quả tốt hơn khi thực hiện dưới gây mê vì phẫu thuật viên có thể tránh được các hạn chế gây ra bởi sự khó chịu của bệnh nhân trong quá trình phẫu thuật. Một lợi thế nữa của gây mê toàn thân là dễ dàng thực hiện các thao tác xâm lấn nhiều hơn như chỉnh hình mũi, chỉnh hình vách ngăn khi cần thiết.

Phương pháp điều trị gãy xương chính mũi chủ yếu là nâng xương mũi kín chiếm 96,7%, tuy nhiên những trường hợp bệnh nhân gây xương mũi vỡ vụn thành nhiều mảnh, khó nắn chỉnh và cố định hoặc gãy phức hợp mũi sàng thì chỉ định phẫu thuật bằng nẹp vis kim loại thường được áp dụng. Kết quả này cũng tương tự tác giả Hà Hữu Tùng.

Thời gian nằm viện trung bình là 6,6 ngày, người nằm viện ít nhất là 2 ngày, người nằm viện lâu nhất là 15 ngày. Kết quả này tương đương nghiên cứu của Trần Thị Phương, Nguyễn Văn Phong, Cao hơn nghiên cứu của Bùi Viết Tuấn. Thời gian nằm viện trung bình thay đổi theo hình thái chấn thương, thời gian nằm viện của BN trong nghiên cứu của chúng tôi cao hơn tác giả khác do bệnh nhân thường có chấn thương phối hợp, mức độ chấn thương nặng hơn nên thời gian nằm viện lâu hơn.

4.3. Kết quả điều trị

* Về giải phẫu

Trong nghiên cứu của chúng tôi có 100% bệnh nhân đạt kết quả tốt, phục hồi về mặt giải phẫu, xương liền tốt, không có di lệch. Kết quả điều trị này đạt được nhờ vào đội ngũ phẫu thuật viên giàu kinh nghiệm, bệnh nhân được phẫu thuật sớm, khi chưa có tình trạng can xương, không phải phá can xương lệch do bệnh nhân đến muộn.

* Về chức năng

Bệnh nhân được phục hồi gần như hoàn toàn, có 86,18% BN đạt kết quả tốt, chức năng trở về bình thường, chỉ có 13,82% bệnh nhân đạt kết quả trung bình, bệnh nhân thấy ngạt mũi nhẹ. Không có bệnh nhân nào không đạt về chức năng ngửi. Tỷ lệ này cũng tương đương trong nghiên cứu của các tác giả: Đặng Hạnh Biên, Yoon

* Về thẩm mỹ:

Về mặt thẩm mỹ có 84,55% BN đạt kết quả tốt, khuôn

mặt cân đối, tháp mũi được phục hồi gần như ban đầu, bệnh nhân hài lòng về mặt thẩm mỹ.

Có 15,45% BN đạt kết quả trung bình, tháp mũi biến dạng nhẹ, sẹo mờ, không cần can thiệp phẫu thuật tạo hình lại, nhóm bệnh nhân này nằm trong số những bệnh nhân đến muộn, có vết thương hở. Điều này cho thấy việc phẫu thuật sớm sau khi chấn thương ảnh hưởng đến kết quả phục hồi của bệnh nhân.

* Kết quả chung sau 3 tháng điều trị

Trong nghiên cứu của chúng tôi có 76,42% bệnh nhân đạt kết quả chung cả về giải phẫu, chức năng và thẩm mỹ là tốt. Có 6 bệnh nhân không đạt chiếm 4,88%, do tất cả đều đạt kết quả trung bình ở 2 chức năng thở và thẩm mỹ.

Tất cả các bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi đều không có biến chứng viêm nhiễm vết mổ và viêm mũi xoang sau phẫu thuật. Điều đó cho thấy sự kết hợp tốt giữa điều trị ngoại khoa và điều trị nội khoa tại bệnh viện.

100% bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi đều hài lòng với kết quả điều trị tại bệnh viện. Mặc dù vẫn có những bệnh nhân đạt kết quả trung bình hoặc không đạt ở các tiêu chí theo đánh giá của chúng tôi, nhưng những vấn đề này không cần can thiệp lại và không ảnh hưởng đến chất lượng sinh hoạt của bệnh nhân.

5. KẾT LUẬN

Phẫu thuật sớm kết hợp với các chuyên khoa mang lại kết quả tốt về mặt giải phẫu, chức năng và thẩm mỹ.

Phương pháp điều trị chủ yếu là nâng xương mũi kín và kết hợp xương bằng nẹp vis.

Có 76,42% bệnh nhân đạt kết quả chung cả về giải phẫu, chức năng và thẩm mỹ là tốt. Có chiếm 4,88% bệnh nhân không đạt tuy nhiên những vấn đề này không cần can thiệp lại và không ảnh hưởng đến chất lượng sinh hoạt của bệnh nhân.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Huỳnh Kim Cang (2022) Đánh giá kết quả điều trị gãy xương chính mũi tại bệnh viện đa khoa sài gòn, Tạp Chí Y học Việt Nam, 511
- [2] Đào Văn Giang (2023), Đánh giá kết quả điều trị gãy xương mũi do chấn thương tại bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức, Tạp Chí Y học Việt Nam, 527
- [3] Nguyễn Thị Phương Loan (2023) và cộng sự Đánh giá kết quả điều trị gãy xương chính mũi đơn thuần tại Bệnh viện Đa khoa Đức Giang Tạp chí Y học cộng đồng Việt Nam, Tập. 64, Số đặc biệt 7 (2023) 147-153
- [4] Vũ Đức Nhân (2024). Khảo sát một số đặc điểm dịch tễ, lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả điều trị gãy xương chính mũi tại bệnh viện đa khoa Sài Gòn. Tạp chí Tai Mũi Họng Việt Nam, 69(64), 27-34. tnh 69:27-34.
- [5] Bùi Viết Tuấn (2019), Nghiên cứu hình thái lâm sàng, chẩn đoán hình ảnh và đánh giá kết quả gãy xương chính mũi, Luận văn thạc sỹ y học, Đại học Y Hà Nội.
- [6] Lee BM (2014). Acute bone remodeling after reduction of nasal bone fracture on computed tomography imaging. Arch Craniofac Surg. 2014;15:63-9. doi: 10.7181/acfs.2014.15.2.63. Arch Craniofac Surg, 15(2), 63-69.
- [7] Yoon S (2023). Olfactory Dysfunction and its Course in Patients With Nasal Bone Fracture. J Craniofac Surg. 2023 Jan-Feb 01;34(1):139-141. doi: 10.1097/SCS.00000000000008971. Epub 2022 Aug 29. PMID: 36036507
- [8] Tetsuji Yabe (2004), “ Pre- and Postoperative X-ray and Computed Tomography Evaluation in Acute Nasal Fracture “, Annals of plastic surgery, Volume 53, pp. 547-553.