

- lâm sàng, mô bệnh học và hóa mô miễn dịch của ung thư dạ dày tại bệnh viện K (Luận văn tốt nghiệp Bác sỹ nội trú bệnh viện). Đại học Y Hà Nội, Hà Nội.
- Lê Minh Quang (2002).** Đặc điểm lâm sàng, mô bệnh học và kết quả điều trị phẫu thuật ung thư biểu mô **tuyến dạ dày tại Bệnh viện K 1995-1999 (Luận văn thạc sỹ y học).** Đại học Y Hà Nội, Hà Nội.
  - Trịnh Hồng Sơn (2001).** Nghiên cứu nạo vét hạch trong điều trị phẫu thuật ung thư dạ dày (Luận án Tiến sỹ). Đại học Y Hà Nội, Hà Nội.
  - American Joint Committee on Cancer (2018).** Gastric Cancer. AJCC Cancer Staging Manual, 8th ed: Springer, 103-16.
  - Chon HJ, Hyung WJ, Kim C, et al. (2018).** Differentiostic Implications of Gastric Signet Ring Cell Carcinoma: Stage Adjusted Analysis From a

- Single High-volume Center in Asia. Ann Surg, 265(5), 946-953.
- Kawamura Y, Satoh S, Suda K, et al. (2015).** Critical factors that influence the early outcome of laparoscopic total gastrectomy. Gastric Cancer, 95(2), 229-33.
  - Katai H, Mizusawa J, et al. (2019).** Short-term surgical outcomes from a phase III study of laparoscopy-assisted versus open distal gastrectomy with nodal dissection for clinical stage IA/IB gastric cancer: Japan Clinical Oncology Group Study JCOG0912. Gastric Cancer, 20(8), 699-708.
  - Yoshida K, Honda M, et al. (2018).** Surgical outcomes of laparoscopic distal gastrectomy compared to open distal gastrectomy: A retrospective cohort study based on a nationwide registry database in Japan. Ann of Gastroenterological Surg, 7(6), 325-9.

## ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, XQUANG GÃY XƯƠNG HÀM TRÊN TẠI BỆNH VIỆN RĂNG HÀM MẶT TRUNG ƯƠNG HÀ NỘI

Nguyễn Văn Đông<sup>1</sup>, Phạm Hoàng Tuấn<sup>1</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Mô tả đặc điểm lâm sàng, xquang gãy xương hàm trên tại Bệnh viện Răng Hàm Mặt Trung Ương Hà Nội năm 2021-2022. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 32 bệnh nhân được chẩn đoán gãy xương hàm trên tại khoa Phẫu Thuật Hàm Mặt Bệnh viện Răng Hàm Mặt Trung Ương Hà Nội từ tháng 7/2021 đến tháng 6/2022. **Kết quả:** Độ tuổi trung bình của các bệnh nhân là 24 (13-75 tuổi), nhóm tuổi từ 19-39 chiếm tỉ lệ cao nhất (50%), phần lớn là nam giới (87.5%), trong đó tai nạn xe máy là chủ yếu (78.13%). Triệu chứng mặt biến dạng và điểm đau chói/ khuyết bậc thang chiếm tỉ lệ cao nhất (93.8%), các triệu chứng khớp cắn sai, há miệng hạn chế (87.5%), bầm tím/ tụ máu quanh mắt (81.3%). Hình ảnh phát hiện được trên phim xquang blondeau, hirtz, CT conbeam lần lượt là 81.3 %, 40.6% và 100%. **Kết luận:** Gãy xương hàm trên gặp chủ yếu ở nam giới, trong độ tuổi từ 19 - 39 tuổi, nguyên nhân chủ yếu là tai nạn giao thông. Các triệu chứng lâm sàng khá đa dạng, phim thường được sử dụng để phát hiện đường gãy là blondeau, hirtz, CT conbeam. Gãy xương hàm trên thường gặp các tổn thương phối hợp như gãy gò má cung tiếp, vết thương phần mềm vùng mặt.

**Từ khóa:** gãy xương hàm trên, bệnh viện răng hàm mặt trung ương Hà Nội.

### SUMMARY

#### THE CLINICAL AND RADIOGRAPHIC

<sup>1</sup>Bệnh viện Răng Hàm Mặt Trung Ương Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Hoàng Tuấn

Email: drtuan1966@gmail.com

Ngày nhận bài: 26.8.2022

Ngày phản biện khoa học: 17.10.2022

Ngày duyệt bài: 28.10.2022

### FEATURES OF MAXILLARY FRACTURES AT HA NOI NATIONAL HOSPITAL OF ODONTO-STOMATOLOGY

**Objectives:** To describe the clinical and radiographic features of patients with maxillary fractures at Hanoi National Hospital of Odontostomatology. **Subjects and methods:** A cross-sectional descriptive study of 32 patients diagnosed with maxillary fractures at Department of Maxillofacial, Hanoi National Hospital of Odontostomatology from 7/2021 - 6/2022. **Results:** Research subjects have the average age from 24 years old (13-75 years), the age group 19-39 accounts for the highest percentage (50%), mainly men (87.5%), in which motorcycle accidents are the major (78.13%). Deformed facial symptoms and pain points/ladder defects accounted for the highest percentage (93.8%), symptoms of wrong bite, limited opening of the mouth (87.5%), bruising/hematoma around the eyes (81.3%). The images detected on x-ray film blondeau, hirtz, CT conbeam were 81.3%, 40.6% and 100%. **Conclusions:** Maxillary fractures are most common in men, between the ages of 19 and 39, the main cause is traffic accidents. The clinical symptoms are quite diverse, the film commonly used to detect fracture is blondeau, hirtz, CT conbeam. Maxillary fractures often have combined injuries such as zygomatic fracture, facial wounds.

**Keywords:** maxillary fractures, Hanoi National Hospital of Odontostomatology.

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Chấn thương hàm mặt là một cấp cứu xảy ra hàng ngày, nguyên nhân thường do tai nạn giao thông, tai nạn lao động, tai nạn sinh hoạt, hoạt động bạo lực... Chấn thương hàm mặt gây ảnh

hưởng rất lớn đến chức năng và thẩm mỹ của bệnh nhân, thậm chí có thể nguy hiểm đến tính mạng nếu không được xử trí kịp thời và đúng cách.

Trong một vài năm gần đây, cùng với sự phát triển của xã hội, cơ cấu lao động thay đổi máy móc dần dần thay thế lao động chân tay, tình hình dịch bệnh và các quy định liên quan, các quy định về cấm sử dụng rượu bia khi tham gia giao thông, xu hướng làm việc trực tuyến tại nhà nhiều hơn, dẫn đến cơ cấu phương tiện tham gia giao thông thay đổi, làm cho chấn thương hàm mặt cũng như gãy xương hàm trên thay đổi với tính chất ngày càng đa dạng và phong phú. Chính vì vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài này nhằm mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng, xquang gãy xương hàm trên tại Bệnh viện Răng Hàm Mặt Trung Ương Hà Nội năm 2021 – 2022.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**2.1. Đối tượng nghiên cứu:** 32 bệnh nhân được chẩn đoán và điều trị gãy xương hàm trên tại bệnh viện RHMTƯ Hà Nội từ tháng 7/2021 đến hết tháng 6/2022.

❖ **Tiêu chuẩn lựa chọn:** Bệnh nhân được chẩn đoán và phẫu thuật gãy xương hàm trên sớm (< 3 tuần), có thể kèm theo gãy các xương khác tầng mặt giữa, hoặc cơ quan khác như: ngực, bụng, chi ...

Bệnh nhân được sử dụng vít neo chặn cố định hàm sau phẫu thuật.

❖ **Tiêu chuẩn loại trừ:** Bệnh nhân gãy xương hàm trên muộn (>3 tuần).

Bệnh nhân có kèm gãy xương hàm dưới.

Bệnh nhân bị dị tật bẩm sinh vùng mặt: khe hở môi-vòm miệng.

### 2.2. Phương pháp nghiên cứu

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

**2.2.2. Cỡ mẫu:** sử dụng phương pháp chọn mẫu thuận tiện, thu thập được 32 bệnh nhân

#### 2.2.3. Các bước tiến hành:

- Thu thập thông tin 32 bệnh nhân phù hợp tiêu chuẩn theo mẫu bệnh án nghiên cứu

- Thăm khám lâm sàng, xquang và ghi nhận các thông tin, chỉ số phục vụ nghiên cứu

**2.2.4. Xử lý số liệu:** Sử dụng phần mềm SPSS 20.0. Sử dụng các thuật toán test  $\chi^2$ , Fisher's Exact Test. Tính tỷ lệ %, trung bình, độ lệch chuẩn, min, max...

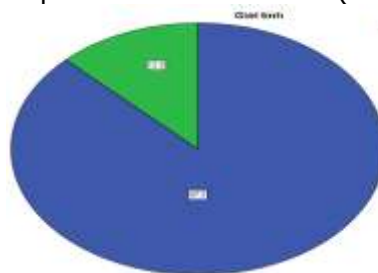
## III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

**3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu**

**Bảng 3. 1: Phân bố theo nhóm tuổi**

Tuổi		BN	TL%
< 19 tuổi		13	40.6
19 – 39 tuổi		16	50
≥ 40 tuổi		3	9.4
Tổng số		32	100
Tuổi trung bình	Mean ± SD	24.13 ± 12.99	
	Min	13	
	Max	75	

**Nhận xét:** Độ tuổi trung bình của nhóm bệnh nhân nghiên cứu là 24.13±12.99, tuổi thấp nhất là 13 và tuổi cao nhất là 75. Nhóm tuổi bị chấn thương nhiều nhất là từ 19-39 tuổi (50%), và thấp nhất là nhóm ≥40 tuổi (9.4%).



**Biểu đồ 3.1: Phân bố theo giới tính**

**Nhận xét:** Trong nhóm bệnh nhân nghiên cứu, nam giới chiếm chủ yếu (87.5%), nữ giới chỉ chiếm (12.5%). Tỷ lệ nam giới bị chấn thương cao hơn nữ giới, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0.01$ , độ tin cậy 99%.



**Biểu đồ 3.2: Nguyên nhân tai nạn**

**Nhận xét:** Nguyên nhân chấn thương chủ yếu do tai nạn giao thông (96.875%), trong đó tai nạn xe máy chiếm tỷ lệ cao (78.13%), tai nạn xe đạp (18.75%). Và có 1 trường hợp do tai nạn sinh hoạt (3.125%).

### 3.2. Đặc điểm lâm sàng, xquang gãy xương hàm trên

**Bảng 3.2: Triệu chứng lâm sàng trước phẫu thuật**

Triệu chứng lâm sàng	BN	TL%
Mặt biến dạng	30	93.8
Bầm tím/ tụ máu quanh mắt	26	81.3
Song thị	1	3.1
Chảy máu mũi/ khạc máu	13	40.6
Rách phần mềm	19	59.4

Tê bì má, môi trên	1	3.1
Điểm đau chói/khuyết bậc thang	30	93.8
Há miệng hạn chế	28	87.5
Khớp cắn sai	28	87.5
Dấu hiệu hàm giả	23	71.9

**Nhận xét:** Trong 32 bệnh nhân nghiên cứu, triệu chứng mặt biến dạng và điểm đau chói/khuyết bậc thang chiếm tỉ lệ cao nhất (93.8%), các triệu chứng khớp cắn sai, há miệng hạn chế, bầm tím/ tụ máu quanh mắt cũng chiếm tỉ lệ cao, triệu chứng song thị và tê bì má /môi trên có 1 trường hợp chiếm tỉ lệ thấp nhất (3.1%).

**Bảng 3.3: Dấu hiệu trên phim xquang thường quy**

X quang	Dấu hiệu	BN	TL%
Blondeau	Mất liên tục bờ xương	24	75
	Mờ xoang hàm	26	81.3
Hirtz	Mất liên tục bờ xương	13	40.6

**Bảng 3.5: Hình thái gãy xương hàm trên và gò má cung tiếp**

Gãy XHT	Gãy 1 bên	Gãy 2 bên	Tổng số
Gãy XHT đơn thuần	7 (50%)	7 (50%)	14 (100%)
Gãy XHT + GMCT	4 (22.2%)	14 (77.8%)	18 (100%)
<b>Tổng số</b>	<b>11 (34.4%)</b>	<b>21 (65.6%)</b>	<b>32 (100%)</b>

**Nhận xét:** Trong 32 bệnh nhân nghiên cứu, có 14/32 bệnh nhân gãy xương hàm trên đơn thuần không kèm gãy gò má cung tiếp (43.8%), có 18/32 bệnh nhân gãy xương hàm trên phối hợp gãy gò má cung tiếp (56.2%).

Trong 14 bệnh nhân gãy XHT đơn thuần có 50% gãy XHT 1 bên và 50% gãy XHT 2 bên. Trong 18 bệnh nhân gãy XHT + GMCT có 22.2% gãy XHT 1 bên và 77.8% gãy XHT 2 bên. Tỉ lệ gãy XHT 1 bên và 2 bên của nhóm gãy XHT đơn thuần và gãy XHT+GMCT khác biệt không có ý nghĩa thống kê với mức ý nghĩa 95% (p=0.142, Fisher's exact).

#### IV. BÀN LUẬN

**4.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu.** Độ tuổi trung bình của nhóm bệnh nhân nghiên cứu là 24.13±12.99, tuổi thấp nhất là 13 và tuổi cao nhất là 75. Nhóm tuổi bị chấn thương nhiều nhất là từ 19-39 tuổi (50%). Theo nghiên cứu của Cláudio Maranhaxo Pereira (2011)<sup>1</sup> tỉ lệ chấn thương ở nhóm 21-39 tuổi chiếm tỉ lệ cao nhất là 54.5%, và của M H Majambo và cộng sự (2013)<sup>2</sup> tỉ lệ chấn thương ở nhóm tuổi 21-30 là 53.8%, theo báo cáo của Engin D Arslan và cộng sự (2014)<sup>3</sup> tỉ lệ chấn thương ở nhóm tuổi 18-39 là 57.4%. Theo

Mất độ cong cung tiếp	12	37.5
-----------------------	----	------

**Nhận xét:** Trên phim Blondeau, dấu hiệu mất liên tục bờ xương nhìn rõ ở 24/32 trường hợp (75%), dấu hiệu mờ xoang hàm xuất hiện ở 26/32 trường hợp (81.3%). Trên phim Hirtz, có 13/32 trường hợp có dấu hiệu mất liên tục xương (40.6%), 12/32 trường hợp bị mất độ cong cung tiếp (37.5%).

**Bảng 3.4: Kết quả trên phim xquang thường quy và CT conbeam**

Phim	BN	TL
Blondeau	26/32	81.3
Hirtz	13/32	40.6
CT conbeam	30/30	100

**Nhận xét:** Có 26/32 trường hợp phát hiện được gãy xương qua phim blondeau (81.3%), 13/32 trường hợp phát hiện đường gãy trên phim hirtz (40.6%). Có 30 trường hợp được chụp phim CT conbeam và tỉ lệ phát hiện được là 30/30 (100%).

nghiên cứu của Hoàng Ngọc Lan (2014)<sup>4</sup>, tỉ lệ này là 76.4%.

Tỉ lệ nam giới bị chấn thương gãy xương hàm trên chiếm phần lớn 87.5%, nữ giới chỉ chiếm 12.5%. Theo Sumir Gandhi và cộng sự (2011)<sup>5</sup> tỉ lệ nam giới là 86.9% (nam/nữ: 6.6/1), theo Ashwini Naveen Shankar và cộng sự (2012)<sup>6</sup> tỉ lệ này là 87.6%.

Nguyên nhân gãy xương chủ yếu là do giao thông (96.875%) trong đó tai nạn xe máy (78.13%). Hầu hết các nghiên cứu về chấn thương hàm mặt trong và ngoài nước đều có nhận xét chung rằng: tai nạn giao thông là nguyên nhân chủ yếu, chiếm tỉ lệ cao nhất trong các nguyên nhân chấn thương<sup>7</sup>.

#### 4.2. Đặc điểm lâm sàng, xquang

Triệu chứng mặt biến dạng, ấn có điểm đau chói hoặc khuyết bậc thang xuất hiện nhiều nhất (93.8%), đây là triệu chứng hay gặp nhất ở bệnh nhân bị gãy xương hàm trên, triệu chứng bầm tím, tụ máu quanh ổ mắt (81.3%). Các triệu chứng há miệng hạn chế, khớp cắn sai cũng có tỉ lệ cao (87.5%), dấu hiệu hàm giả (71.9%) đây là những dấu hiệu lâm sàng quan trọng để chẩn đoán gãy xương hàm trên. Triệu chứng rách phần mềm (59.4%), chảy máu mũi/ khạc máu (40.6%). Ngoài ra, triệu chứng ít gặp là song thị và tê bì má

trước phẫu thuật có 1 trường hợp (3.1%).

Phim blondeau cho thấy hình ảnh của hốc mắt, xoang hàm, xoang trán, các trụ đứng của xương hàm trên. Dấu hiệu mất liên tục bờ xương phát hiện được ở 75% bệnh nhân, dấu hiệu mở xoang hàm chiếm tỉ lệ 81.3%. Trên phim hirtz đánh giá rõ nét hình ảnh của cung tiếp trong trường hợp gãy xương hàm trên phối hợp gò má cung tiếp. Dấu hiệu mất liên tục bờ xương thấy ở 40.6% bệnh nhân, dấu hiệu mất độ cong cung tiếp 37.5%. Phim CT conbeam phát hiện được các tổn thương sâu vùng hàm mặt, có thể tạo dựng hình ảnh 3D giúp đánh giá mức độ tổn thương chính xác, trong nghiên cứu 30/32 bệnh nhân được chụp và tỉ lệ phát hiện tổn thương là 100%.

Gãy xương hàm trên thường phối hợp với gãy gò má cung tiếp, trong nghiên cứu gãy xương hàm trên đơn thuần chiếm tỉ lệ 43.8%, gãy xương hàm trên phối hợp gãy gò má cung tiếp chiếm 56.2%. Theo Hoàng Ngọc Lan, tỉ lệ gãy xương hàm trên đơn thuần là 45.4%, gãy xương hàm trên phối hợp gãy gò má cung tiếp là 54.6%<sup>4</sup>.

## V. KẾT LUẬN

Gãy xương hàm trên gặp chủ yếu ở nam giới (87.5%), nhóm tuổi hay gặp nhất là từ 19 – 39 tuổi (50%) và nguyên nhân chủ yếu là tai nạn giao thông (96.875%).

Triệu chứng lâm sàng thường gặp của gãy xương hàm trên là mặt biến dạng, ấn có điểm đau chói hoặc khuyết bậc thang (93.8%), bầm tím tụ máu quanh ổ mắt (81.3%), há miệng hạn chế, khớp cắn sai (87.5%).

Các triệu chứng lâm sàng khá đa dạng, phim

thường được sử dụng để phát hiện đường gãy là blondeau, hirtz, CT conbeam.

Gãy xương hàm trên thường gặp các tổn thương phối hợp như gãy gò má cung tiếp, vết thương phần mềm vùng mặt.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Pereira CM, Filho MS, Carneiro DS, Arcanjo RC, de Andrade LA.** Epidemiology of maxillofacial injuries at a regional hospital in Goiania, Brazil, between 2008 and 2010. :6.
2. **Majambo M, Sasi R, Mumena C, et al.** Prevalence of Oral and Maxillofacial Injuries among Patients Managed at a Teaching Hospital in Rwanda. Rwanda J Health Sci. 2013;2(2):20. doi:10.4314/rjhs.v2i2.3
3. **Arslan ED, Solakoglu AG, Komut E, et al.** Assessment of maxillofacial trauma in emergency department. Published online 2014:7.
4. **Hoàng Ngọc Lan, Mai Đình Hưng.** Đánh giá chức năng nhai trên bệnh nhân sau điều trị gãy xương hàm trên lefort I,II và gò má cung tiếp. Luận án tiến sĩ. Đại học y hà nội; 2011.
5. **Gandhi S, Ranganathan LK, Solanki M, Mathew GC, Singh I, Bither S.** Pattern of maxillofacial fractures at a tertiary hospital in northern India: a 4-year retrospective study of 718 patients: Pattern of maxillofacial fractures in northern India. Dental Traumatology. 2011;27(4):257-262. doi:10.1111/j.1600-9657.2011.00996.x
6. **Shankar AN.** The pattern of the maxillofacial fractures - A multicentre retrospective study. Facial Surgery. Published online 2012:5.
7. **Ramanujam L, Sehgal S, Krishnappa R, Prasad K.** Panfacial fractures—A retrospective analysis at M.S. Ramaiah Group of Hospitals, Bangalore. Journal of Oral and Maxillofacial Surgery, Medicine, and Pathology. 2013;25(4):333-340. doi:10.1016/j.ajoms.2013.02.006

## ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG RỐI LOẠN NHÂN CÁCH Ở NGƯỜI BỆNH RỐI LOẠN SỰ THÍCH ỨNG

Nguyễn Hải Anh<sup>1,2</sup>, Đoàn Thị Huệ<sup>1,2</sup>, Dương Minh Tâm<sup>1,2</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Mô tả đặc điểm lâm sàng rối loạn nhân cách ở người bệnh rối loạn sự thích ứng. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang người bệnh rối loạn sự thích ứng điều trị nội trú tại

Viện sức khỏe tâm thần Quốc gia – Bệnh viện Bạch Mai từ tháng 8/2021 đến tháng 8/2022. **Kết quả:** Có 14 người bệnh có rối loạn nhân cách, chiếm 29.79%. Trong số các người bệnh có rối loạn nhân cách, có 6 người bệnh rối loạn nhân cách lo âu tránh né (F60.6) chiếm tỷ lệ cao nhất 42.86%, 4 người bệnh rối loạn nhân cách cảm xúc không ổn định (F60.3) chiếm 28.57%, 2 người bệnh rối loạn nhân cách dạng phân liệt (F60.1) chiếm 14.29%, 1 người bệnh rối loạn nhân cách kịch tính (F60.4), 1 người bệnh rối loạn nhân cách phụ thuộc (F60.7) chiếm tỷ lệ 7.14%. 100% người bệnh có rối loạn nhân cách lo âu tránh né đều có cảm giác căng thẳng lo sợ dai dẳng và lan tỏa, tất cả người bệnh rối loạn nhân cách không ổn định đều là loại ranh giới. Trong mỗi quan hệ tình cảm, 57.1%

<sup>1</sup>Trường Đại học Y Hà Nội

<sup>2</sup>Viện Sức khỏe Tâm thần Quốc gia

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Hải Anh

Email: haiansocsonhn@gmail.com

Ngày nhận bài: 26.8.2022

Ngày phản biện khoa học: 14.10.2022

Ngày duyệt bài: 26.10.2022