

của tinh dịch. Thể tích và loại hóa chất nhuộm cần số lượng ít, giá thành rẻ, ít gây độc hại cho môi trường của phòng lab. Tùy thuộc điều kiện có sẵn của phòng lab có thể dùng Giemsa hoặc Eosin để đánh giá hình thái tinh trùng, tuy nhiên, Giemsa nên được ưu tiên sử dụng vì thuốc nhuộm này có thể nhuộm rõ hình thái nhân, bào tương các loại tế bào khác có thể xuất hiện trong tinh dịch (tế bào tinh trùng chưa trưởng thành, bạch cầu, đại thực bào, tế bào biểu mô...), hoặc có thể nhuộm phát hiện được vi khuẩn trong mẫu tinh dịch (nếu có). Giemsa cũng là thuốc nhuộm phổ biến trong ngành Giải phẫu bệnh, Huyết học.

V. KẾT LUẬN

Hình thái tinh trùng được nhuộm tốt ở cả ba phương pháp, phương pháp Papanicolaou phù hợp trong nghiên cứu đánh giá hình thái tinh trùng. Nhuộm Giemsa và Eosin có thể áp dụng trong xét nghiệm tinh dịch đồ thường quy.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bộ Y tế (2016)**. Hướng dẫn quy trình kỹ thuật chuyên ngành Giải phẫu bệnh, Tế bào học. Nhà

xuất bản Y Học, Hà Nội.

2. **Agarwal A, Tvrdá E and Sharma R (2014)**. "Relationship amongst teratozoospermia, seminal oxidative stress and male infertility." *Reproductive biology and endocrinology* : RB&E. 12: 45-45.
3. **Brito LFC, Greene LM, Kelleman A, et al. (2011)**. "Effect of method and clinician on stallion sperm morphology evaluation." *Theriogenology*. 76(4): 745-750.
4. **Cito G, Picone R, Fucci R, et al. (2020)**. "Sperm morphology: What implications on the assisted reproductive outcomes?" *Andrology*. 8(6): 1867-1874.
5. **Czubaszek M, Andrzejak K, Banaszewska D, et al. (2019)**. "The effect of the staining technique on morphological and morphometric parameters of boar sperm." *PLOS ONE*. 14(3): e0214243.
6. **Lingappa HA, Govindashetty AM, Krishnamurthy A, et al. (2015)**. "Quest for An Ideal, Simple and Cost-Effective Stain for Morphological Assessment of Sperms." *Journal of clinical and diagnostic research: JCDR*. 9(10): EC01-EC04.
7. **Maree L, Du Plessis SS, Menkveld R, et al. (2010)**. "Morphometric dimensions of the human sperm head depend on the staining method used." *Human Reproduction*. 25(6): 1369-1382.
8. **Oehninger S and Kruger TF (2021)**. "Sperm morphology and its disorders in the context of infertility." *F&S Reviews*. 2(1): 75-92.

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ GỠ XƯƠNG GÒ MÁ BẰNG NẸP VÍT TỰ TIÊU

Thịnh Thái*, Bùi Mai Anh*, Vũ Trung Trực*

TÓM TẮT⁹

Mục tiêu: Đánh giá kết quả điều trị phẫu thuật gãy xương gò má bằng nẹp vít tự tiêu. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả lâm sàng theo dõi dọc. Đối tượng nghiên cứu gồm 20 bệnh nhân được chẩn đoán gãy xương gò má theo phân độ III-IV-V của Knight-North. Thời gian từ tháng 01/2019 đến tháng 01/2021. **Kết quả:** 20 bệnh nhân có 11 bệnh nhân nam (55%), 9 bệnh nhân nữ (45%). Tuổi trung bình: 24,8. Triệu chứng lâm sàng hay gặp: sưng nề, bầm tím quanh mắt (75%), đau chói khi sờ (85%), mắt liên tục bờ dưới ổ mắt (65%), há miệng hạn chế (40%), tê bì (15%). XQ: gãy xương gò má di lệch không xoay (35%), di lệch xoay trong (35%), di lệch xoay ngoài (30%), kết quả sau điều trị về chức năng: tốt 100%; về thẩm mỹ: tốt (95%), khá (5%). **Kết luận:** Nẹp vít tự tiêu có thể áp dụng an toàn và hiệu quả cho các trường hợp gãy gò má không phức tạp thay thế cho nẹp vít kim loại.

Từ khóa: Gãy gò má, nẹp tự tiêu

**Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức*

Chịu trách nhiệm chính: Vũ Trung trực

Email: drvutrongtruc@gmail.com

Ngày nhận bài: 18/2/2021

Ngày phản biện khoa học: 25/3/2021

Ngày duyệt bài: 8/4/2021

SUMMARY

EVALUATION OF BIORESORBABLE PLATES IN TREATMENT OF ZYGOMACTIC FRACTURE

Objectives: To evaluate the results of surgical treatment zygomatic fracture using bioresorbable plates. **Subjects and methods:** A clinical description, retrospective study of 20 patients between 01/2019 – 01/2021. **Results:** We had 20 patients, 11 male patients (55%), 9 female patients (45%). The average age of group: 24,8. The most common clinical signs: Swelling and bruising (75%), sharp pain when palpation (85%), discontinuity of inferior orbital rim (65%), limited mouth opening (40%), numbness (15%). X ray: displaced body fracture unrotated(35%), medially rotated body fracture(35%), laterally rotated body fracture (30%). The results of treatment: Function: Good (100%). Esthetic: Good (95%), Average (5%). **Conclusions:** Bioresorbable plates can applied for uncomplicated zygomatic fractures, and bioresorbable osteosynthesis can be considered a viable alternative to titanium osteosynthesis.

Keywords: Zygomatic fracture, bioresorbable plate and screw.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Chấn thương hàm mặt nói chung, chấn

thương hàm mặt gãy xương gò má nói riêng là một bệnh cảnh lâm sàng thường gặp và ngày càng gia tăng, thường gặp nhất do tai nạn giao thông hay tai nạn sinh hoạt gây ảnh hưởng nhiều tới chức năng cũng như thẩm mỹ của người bệnh. Các nghiên cứu ở Việt Nam cho thấy gãy xương gò má chiếm 54,7% các trường hợp chấn thương hàm mặt.

Phương pháp điều trị chính cho các chấn thương gãy xương hàm mặt là phẫu thuật mở, nắn chỉnh và kết hợp xương bằng nẹp vít kim loại. Nhiều nghiên cứu đã chỉ ra rằng, nẹp vít kim loại có thể làm ảnh hưởng đến quá trình phát triển xương đặc biệt là ở trẻ em kể cả khi tháo bỏ sớm sau phẫu thuật kèm theo những hạn chế nhất định như việc phải phẫu thuật tháo nẹp vít thì hai. Mặc dù khuyến cáo từ nhà sản xuất, các nẹp vít này không nhất thiết phải tháo bỏ sau khi xương liền tốt nhưng trên thực tế, hầu hết các bệnh nhân đều quay lại các cơ sở y tế để yêu cầu lấy phương tiện kết hợp xương có thể vì lý do tâm lý và văn hóa, người bệnh lo lắng vì có dị vật trong cơ thể. Điều này làm tăng các nguy cơ do gây mê hồi sức, phẫu thuật và tăng chi phí điều trị. Nẹp vít tự tiêu là một giải pháp tốt vừa kế thừa được ưu điểm của nẹp vít thông thường vừa khắc phục được nhược điểm phải tháo bỏ nẹp vít tránh cho bệnh nhân phải tiến hành một phẫu thuật lần hai vừa tốn kém tiền bạc, thời gian cũng như sức khỏe của bệnh nhân. Chính vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài "Đánh giá kết quả điều trị kết hợp xương gò má bằng nẹp vít tự tiêu"

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu: Gồm 20 bệnh nhân.

Tiến hành nghiên cứu: Người bệnh được chụp cắt lớp vi tính và được chẩn đoán gãy xương gò má theo phân độ III-IV-V của Knight-North, được điều trị phẫu thuật kết hợp xương dùng nẹp vít tự tiêu của hãng Zimmer Biomet (Warsaw, Indiana, USA) với thời gian tự tiêu trung bình khoảng 12 tháng. Các chỉ số được ghi nhận tiến cứu qua trực tiếp thăm khám lâm sàng, hồ sơ, phim chụp và các lần khám lại tối thiểu sau 3 tháng. Kết quả được đánh giá dựa trên quá trình liền vết thương, liền xương, chức năng (há miệng, ăn nhai), thẩm mỹ (sự cân đối của khuôn mặt) và các biến chứng sau phẫu thuật (Bảng 1).

Bảng 1. Tiêu chí đánh giá kết quả sau phẫu thuật

Kết quả	Chức năng	Thẩm mỹ
Tốt	Há miệng > 3,5cm. Ăn nhai bình thường	Mặt cân đối, không biến dạng

	Khớp cắn trung tâm đúng	Vết mổ lành tốt, sẹo mờ
Khá	Há miệng 2-3,5cm. Ăn nhai bình thường	Mặt biến dạng ít
	Khớp cắn trung tâm đúng	Sẹo rõ
Kém	Há miệng < 2cm, ăn nhai khó	Mặt biến dạng rõ
	Dị chứng: lộn nẹp, nhiễm trùng, cal sai...	Biến dạng mặt cần nắn chỉnh lại

Địa điểm nghiên cứu: khoa Phẫu thuật Hàm mặt-Tạo hình-Thẩm mỹ, Bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức.

Thời gian nghiên cứu: từ tháng 1/2019 đến tháng 1/2021.

- Phương pháp nghiên cứu mô tả lâm sàng theo dõi dọc.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Nhóm nghiên cứu của chúng tôi gồm 20 bệnh nhân, 11 nam, 9 nữ, nhóm tuổi từ 18-45 tuổi chiếm 75%, chủ yếu do tai nạn giao thông. Kết quả sau khi nghiên cứu chúng tôi thu được như sau:

Bảng 2. Phân loại gãy xương gò má (theo Knight & North)

Phân loại		N	Tỷ lệ %
I	Gãy rạn xương gò má	0	0
II	Gãy thân xương gò má không di lệch	0	0
III	Gãy thân xương gò má di lệch không xoay	7	35
IV	Gãy thân xương gò má di lệch xoay vào trong	7	35
V	Gãy thân xương gò má di lệch xoay ra ngoài	6	30
VI	Gãy phức tạp xương gò má	0	0
Tổng		20	100

Nhận xét: Hay gặp là các trường hợp gãy thân xương gò má di lệch không xoay (35%) và di lệch xoay trong (35%). Gãy xương gò má xoay ngoài (30%) ít gặp hơn. Không có trường hợp nào gãy phức tạp được chỉ định phẫu thuật với nẹp tự tiêu.

Bảng 3. Vị trí cố định xương gãy

Vị trí	N	Tỷ lệ %
Khớp trán-Gò má	10	50
Gò má-Hàm trên	19	95
Bờ dưới ổ mắt (BDOM)	4	20
Cung tiếp	1	5

Nhận xét: Vị trí kết hợp xương nhiều nhất là trụ Gò má-Hàm trên 95%, sau đó là khớp trán-gò má 50%, bờ dưới ổ mắt là 20%, cung tiếp là 5%.

Bảng 4. Các vị trí phối hợp khi cố định xương gãy

Vị trí	N	Tỷ lệ %
Trán-Gò má + Gò má-Hàm trên	8	40
Trán-Gò má + Gò má-Hàm trên + BDOM	2	10
Gò má-Hàm trên	7	35
Gò má-Hàm trên + BDOM	2	10
Cung tiếp	1	5

Nhận xét: Các vị trí hay kể thợp với nhau là trán-gò má và gò má-hàm trên chiếm 40%, sau đó là gò má-hàm trên đơn thuần 35%.

- **Đánh giá kết quả điều trị về mặt chức năng.** Kết quả điều trị phục hồi về chức năng trước khi ra viện tốt chiếm 20%, khá chiếm 80%. Sau mổ 3 tháng tốt đạt 100%.

- **Đánh giá kết quả về mặt thẩm mỹ.** Kết quả điều trị phục hồi về thẩm mỹ trước khi ra viện tốt chiếm 15%, khá chiếm 85%. Sau mổ 3 tháng tốt đạt 95%.

Thời gian theo dõi trung bình 9 tháng (từ 6 đến 25 tháng). Không có biến chứng nào được ghi nhận.

IV. BÀN LUẬN

Xương gò má là xương chính cấu trúc nên tầng giữa mặt cùng với một số xương khác hình thành nên khuôn mặt của mỗi người, liên quan đến xương gò má có hai nhánh thần kinh cảm giác vùng gò má đồng thời là chỗ bám cho một số cơ vùng mặt. Gãy xương gò má ảnh hưởng nhiều tới chức năng cũng như thẩm mỹ của người bệnh. Do đó cần đánh giá và điều trị thích hợp nhằm khôi phục lại tình trạng ban đầu của bệnh nhân.

Một trong những vấn đề cần lưu ý khi sử dụng nẹp tự tiêu là nguy cơ nhiễm trùng. Các dấu hiệu và triệu chứng phổ biến là sưng, đau, hở vết mổ, chảy dịch tại vị trí cố định nẹp. Theo nghiên cứu của Bell RB và CS, có một trường hợp nhiễm trùng khi điều trị cho 59 trường hợp gãy gò má cung tiếp. Còn nghiên cứu của Lee HB, Oh JS thì có 4,26% có dấu hiệu nhiễm trùng khi dùng nẹp tự tiêu và 2,27% nhiễm trùng do nẹp titanium. Tuy vậy, trong nghiên cứu của chúng tôi không ghi nhận trường hợp nào có biến chứng: nhiễm trùng, lộ nẹp...

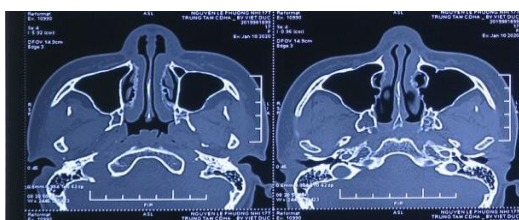
Trong nghiên cứu, chúng tôi sử dụng phim CT scanner hàm mặt trước mổ để đánh giá. Việc khảo sát dựa trên phân loại của Knight & North, tỷ lệ gãy xương gò má di lệch không xoay chiếm 35%, gãy xương gò má xoay trong chiếm 35%, xương gò má xoay ngoài chiếm 30%. Không có trường hợp nào gãy phức tạp. Gãy cung tiếp đi di

lệch chiếm 35%, gãy cung tiếp lõm chữ V chiếm 50%, gãy chông mảnh gãy chiếm 15%. Chúng tôi không áp dụng nẹp vít tự tiêu cho các trường hợp gãy phức tạp, theo quan điểm của một số tác giả nẹp vít tự tiêu không đủ vững để kết hợp xương cho các trường hợp này. Kim SY [2] trong nghiên cứu của mình cũng áp dụng với các trường hợp gãy loại III, IV, V. Wu C-M và CS [3] nghiên cứu trên 53 bệnh nhân gãy xương gò má cũng không áp dụng cho các trường hợp gãy vụn, phức tạp, gãy phối hợp với các xương hàm mặt khác.



Hình 1. Minh họa vị trí kết hợp xương trụ gò má - hàm trên và trán - gò má

Về vị trí kết hợp xương gãy, vị trí gò má-hàm trên được sử dụng nhiều nhất tới 95% các trường hợp, sau đó là vị trí trán-gò má chiếm 50% các trường hợp. Các vị trí phối hợp khi cố định xương gãy nhiều nhất là trán-gò má với gò má-hàm trên chiếm 40%, vị trí gò má-hàm trên đơn thuần là 35%. Tác giả Kim SY chỉ kết hợp tại một trụ gò má-hàm trên cũng cho kết quả tốt [2]. Tác giả sử dụng vít chiều dài 8mm do đó có thể sườn định tốt hơn. Tripathi N nghiên cứu 12 bệnh nhân kết hợp một vị trí hoặc trán-gò má hoặc trụ gò má-hàm trên cũng cho kết quả tốt [4]. Các tác giả cho rằng vị trí trụ gò má-hàm trên là vị trí tốt nhất để cố định, nó chống lại hướng kéo của cơ cắn, vị trí ở sâu nên không bị lộ. Trong trường hợp nếu vị trí này chưa vững sẽ kết hợp với các vị trí khác để hỗ trợ. Nghiên cứu của Kim JH trên 40 bệnh nhân so sánh giữa cố định hai điểm (trụ gò má-hàm trên và bờ dưới ổ mắt) với cố định ba điểm (thêm bờ ngoài ổ mắt) thì việc cố định hai điểm cho kết quả tốt tương tự như cố định ba điểm, ngoài ra còn giảm thời gian phẫu thuật và ít biến chứng hơn [5]. Trong nghiên cứu của chúng tôi vị trí bờ dưới ổ mắt được sử dụng ít hơn chỉ 4 trường hợp và kết hợp với các vị trí khác. Do kích thước nẹp tự tiêu lớn hơn so với nẹp vít titan nên việc đặt tại bờ dưới ổ mắt thường khó khăn hơn và sẽ dễ sờ thấy nẹp. Trong nghiên cứu của Sukegawa S, tác giả sử dụng hệ thống nẹp vít tự tiêu mới mỏng hơn nhưng có độ bền cao để khắc phục nhược điểm này [6].



Hình 2. Sự cân đối trên phim và lâm sàng của bệnh nhân sau phẫu thuật

Về chức năng, gãy xương gò má ít ảnh hưởng tới chức năng của bệnh nhân. Chủ yếu là tình trạng há miệng hạn chế do sưng nề, đau và kẹt cơ hoặc móm vệt. Theo dõi sau phẫu thuật, chức năng cải thiện rõ rệt ở thời điểm 3 tháng so với ngay sau mổ. Gãy xương gò má ảnh hưởng nhiều tới thẩm mỹ, do mất tính cân xứng của khuôn mặt. Trong nghiên cứu của chúng tôi, sau 3 tháng có 95% bệnh nhân đạt kết quả tốt, thời điểm này không còn ảnh hưởng bởi sưng nề do phẫu thuật. Các bệnh nhân sau khám đều hài lòng với kết quả sau điều trị.

V. KẾT LUẬN

Qua điều trị 20 bệnh nhân gãy xương gò má, chúng tôi nhận thấy nẹp vít tự tiêu có thể áp

dụng an toàn cho các trường hợp gãy gò má không phức tạp thay thế cho nẹp vít kim loại, mang lại kết quả tốt cả về chức năng và thẩm mỹ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Trần Văn Trường, Trương Mạnh Dũng (2000).** Tình hình chấn thương hàm mặt tại Viện Răng Hàm Mặt Hà Nội trong 11 năm (1988-1998) trên 2149 bệnh nhân. Tạp chí Y học Việt Nam, 10:27-36.
2. **Kim SY, Nam SM, Park ES, Kim YB (2019).** Evaluation of one-point fixation forzygomaticomaxillary complex fracturesusing a three-dimensionalphotogrammetric analysis. Journal of Otolaryngology - Head and Neck Surgery 48:36.
3. **Wu C-M, Chen Y-A, Liao H-T, Chen C-H, Pan C-H, Chen C-T (2018).** Surgical treatment of isolated zygomaticfracture: Outcome comparison between titanium plate and bioabsorbable plate. Asian Journal of Surgery 41(4):370-376.
4. **Tripathi N, Goyal M, Mishra B, Dhasmana S (2020).** Zygomatic complex fracture: A comparative evaluation of stability using titanium and bio-resorbable plates as one point fixation. Natl J Maxillofac Surg. 4(2):181-187.
5. **Kim JH, Kim JS, Oh DY, Jun JJ, Rhie JW, Moon SH (2020).** Efficacy of Altered Two-Point Fixation in Zygomaticomaxillary Complex Fracture. BioMed Research International Volume 2020, Article ID 8537345.
6. **Sukegawa S, Kanno T, Nagano D, Shibata A, Sukegawa-Takahashi Y, Furuki Y (2016).** The Clinical Feasibility of Newly Developed Thin Flat Type Bioresorbable Osteosynthesis Devices for the Internal Fixation of Zygomatic Fractures: Is There a Difference in Healing Between Bioresorbable Materials and Titanium Osteosynthesis? J Craniofac Surg 27:2124-2129.

KẾT QUẢ PHẪU THUẬT TẠO HÌNH KHE HỞ MÔI MỘT BÊN TẠI BỆNH VIỆN TRUNG ƯƠNG THÁI NGUYÊN

Nguyễn Văn Ninh*, Lê Thị Hòa*, Vũ Đình Tuyên**

TÓM TẮT¹⁰

Mục tiêu: Đánh giá kết quả phẫu thuật tạo hình khe hở môi một bên tại Bệnh viện Trung Ương Thái Nguyên năm 2019-2020. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu can thiệp lâm sàng không đối chứng trên 36 bệnh nhân 7 – 28 tháng tuổi (27 nam, 9 nữ) trong nghiên cứu được tiến hành khám đánh giá

tình trạng khe hở môi và được tiến hành phẫu thuật tạo hình môi theo phương pháp Millard cải tiến. Bệnh nhân được khám, đánh giá và chăm sóc sau phẫu thuật tại bệnh viện và tái khám sau phẫu thuật 3 tháng, 6 tháng theo thang điểm Mortier. **Kết quả và kết luận:** 100% bệnh nhân không gặp các biến chứng sớm: chảy máu sau mổ, nhiễm trùng vết mổ, bục chỉ vết mổ, tụ máu bầm tím tại chỗ, đầu vạt/vạt bị hoại tử. Sau phẫu thuật 3 tháng, 6 tháng: 83,33% bệnh nhân đạt kết quả tốt trong đó: 86,11% môi trắng cân đối, 100% nhân trung cân đối, 66,67% môi đỏ cân đối, 100% không có lỗ dò và khuyết hồng thứ phát. Tỷ lệ sẹo dẫn thẩm mỹ, giầu sẹo tốt sau phẫu thuật 3 tháng là 75%, 6 tháng là 86,11%.

Từ khóa: Khe hở môi một bên, Millard cải tiến, Mortier

*Trường Đại học Y Dược Thái Nguyên

**Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Văn Ninh

Email: nguyenvanninh@tump.edu.vn

Ngày nhận bài: 1/3/2021

Ngày phản biện khoa học: 26/3/2021

Ngày duyệt bài: 9/4/2021