Vietnam Journal of Community Medicine, Vol. 67, No. 9, 31-34

# CLINICAL CHARACTERISTICS AND LESION MORPHOLOGY OF PATIENTS WITH ZYGOMATICO-MAXILLARY COMPLEX FRACTURE AT THE NATIONAL HOSPITAL OF ODONTO-STOMATOLOGY, HANOI FROM 2024 TO 2026

Vuong Ngoc Thin[1*], Hoang Phong My[2], Truong Manh Nguyen[3]

[1]*Tuyen Quang provincial General Hospital - 44 Le Duan, Minh Xuan ward, Tuyen Quang province, Vietnam*
[2]*Vietnam - Cuba Friendship Hospital - 37 Hai Ba Trung, Cua Nam ward, Hanoi, Vietnam*
[3]*Hanoi Medical University - 1 Ton That Tung, Kim Lien ward, Hanoi, Vietnam*

Received: 29/05/2026
Revised: 21/07/2026; Accepted: 18/09/2026

## ABSTRACT

**Objective:** To analyze the clinical characteristics and lesion morphology of patients with zygomatico-maxillary complex fracture in the period from 2024 to 2026.

**Research methods:** A retrospective study described 96 patients diagnosed and treated at the National Hospital of Odonto-Stomatology, Hanoi from January 2024 to April 2026.

**Results:** The proportion of male patients accounted for the majority. The number of patients with only 1 fracture line accounts for a low rate of only 10.42%. Zygomatic fractures accounted for the highest rate of 54.17%. 72.92% of patients underwent surgery within 4 days after the injury.

**Conclusion:** A comprehensive assessment is needed in approaching patients with zygomatico-maxillary complex fracture to avoid missing lesions.

***Keywords:*** Zygomatic, maxillary, fracture.

*Corresponding author
**Email:** vuongngocthin@gmail.com **Phone:** (+84) 985212589 **DOI:** 10.52163/yhc.v67i9.6608

# ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ HÌNH THÁI TỔN THƯƠNG CỦA BỆNH NHÂN GÃY PHỨC HỢP XƯƠNG HÀM TRÊN - GÒ MÁ TẠI BỆNH VIỆN RĂNG HÀM MẶT TRUNG ƯƠNG HÀ NỘI TỪ NĂM 2024-2026

Vương Ngọc Thìn[1*], Hoàng Phong Mỹ[2], Trương Mạnh Nguyên[3]

*[1]Bệnh viện Đa khoa tỉnh Tuyên Quang - 44 Lê Duẩn, P. Minh Xuân, tỉnh Tuyên Quang, Việt Nam*
*[2]Bệnh viện Hữu nghị Việt Nam - Cuba - 37 Hai Bà Trưng, P. Cửa Nam, Hà Nội, Việt Nam*
*[3]Trường Đại học Y Hà Nội - 1 Tôn Thất Tùng, P. Kim Liên, Hà Nội, Việt Nam*

Ngày nhận: 29/05/2026
Ngày sửa: 21/07/2026; Ngày đăng: 18/09/2026

## TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Phân tích đặc điểm lâm sàng và hình thái tổn thương của bệnh nhân gãy phức hợp xương hàm trên - gò má trong giai đoạn từ năm 2024-2026.

**Phương pháp nghiên cứu:** Hồi cứu mô tả trên 96 bệnh nhân được chẩn đoán và điều trị tại Bệnh viện Răng Hàm Mặt Trung ương Hà Nội từ tháng 1/2024 đến tháng 4/2026.

**Kết quả:** Tỉ lệ bệnh nhân nam chiếm đa số. Số lượng người bệnh chỉ có duy nhất 1 đường gãy xương chiếm tỉ lệ thấp (10,42%). Gãy xương gò má đơn thuần chiếm tỷ lệ cao nhất (54,17%). 72,92% bệnh nhân được phẫu thuật trong vòng 4 ngày sau chấn thương.

**Kết luận:** Cần đánh giá toàn diện trong tiếp cận bệnh nhân chấn thương xương hàm trên - gò má để tránh bỏ sót tổn thương.

***Từ khóa:*** Xương hàm trên, xương gò má, gãy xương.

## 1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Gãy xương hàm trên và gãy xương gò má là những trường hợp cấp cứu phổ biến nhất trong chấn thương hàm mặt, thường tốn kém để điều trị vì cả chi phí trực tiếp cũng như chi phí gián tiếp. Vì vậy, chấn thương hàm mặt được coi là gánh nặng nghiêm trọng đối với toàn xã hội [1]. Quy trình tiếp nhận và điều trị các ca chấn thương tầng giữa mặt gặp rất nhiều thách thức. Thứ nhất, gãy xương vùng giữa mặt là chống chỉ định tương đối đối với việc đặt nội khí quản qua đường mũi và trong nhiều trường hợp bắt buộc phải lựa chọn vị trí đặt nội khí quản khác. Thứ hai, mục tiêu điều trị chính đối với gãy xương hàm trên không chỉ là bảo tồn chức năng mà còn phải đảm bảo tính thẩm mỹ cho người bệnh. Thứ ba, do vị trí giải phẫu vừa liên quan đến não bộ vừa liên quan đến hốc mắt, khớp cắn, dây thần kinh..., nên việc chỉ định phương pháp điều trị vừa phải đáp ứng được yêu cầu về thời gian, vừa phải kiểm soát được nguy cơ chấn thương cho rất nhiều cơ quan hoặc chức năng quan trọng.

Các nghiên cứu trước đây tại Việt Nam tập trung chủ yếu vào việc đánh giá hiệu quả của một số phương pháp điều trị gãy xương hàm trên và gãy xương gò má nhất định [2-4] hoặc khai thác khía cạnh về sự phục hồi của một số chức năng liên quan đến gãy xương tầng mặt giữa sau điều trị. Trong khi mô hình bệnh tật đã thay đổi rất nhiều theo thời gian, địa điểm, thành phần dân cư cũng như phương pháp điều trị cũng đã có nhiều tiến bộ và cải tiến.

Nghiên cứu này của chúng tôi tiến hành phân tích đặc điểm lâm sàng và hình thái tổn thương của tất cả các trường hợp gãy xương hàm trên và gãy xương gò má tại Bệnh viện Răng Hàm Mặt Trung ương Hà Nội, là bệnh viện tuyến cuối, nơi thường xuyên tiếp nhận các ca cấp cứu về chấn thương hàm mặt ở mức độ nặng và rất nặng.

## 2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Đối tượng, địa điểm, thời gian nghiên cứu

96 bệnh nhân gãy xương hàm trên và/hoặc gãy xương gò má đã được chẩn đoán và điều trị tại Bệnh viện Răng Hàm Mặt Trung ương Hà Nội từ tháng 1/2024 đến tháng 4/2026.

Loại trừ các bệnh nhân không tuân thủ quy trình điều trị, bỏ điều trị, thời gian từ khi chấn thương tới khi điều trị ≥ 2 tuần, không đồng ý tham gia nghiên cứu.

### 2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu: nghiên cứu hồi cứu, mô tả.
- Cỡ mẫu: lấy mẫu thuận tiện.
- Các biến số nghiên cứu: thông tin hành chính, đặc điểm chung của nhóm bệnh nhân tham gia nghiên cứu, nguyên nhân và phân loại chấn thương, triệu chứng lâm sàng trước điều trị phẫu thuật.

### 2.3. Đạo đức nghiên cứu

Đề tài nghiên cứu được chấp thuận thông qua Trường Đại học Y Hà Nội theo Quyết định số 337/QĐ-ĐHYHN ngày 28/01/2026. Đây là một nghiên cứu hồi cứu, không can thiệp trên bệnh nhân. Các thông tin được đảm bảo giữ bí mật, chỉ sử dụng vào mục đích nghiên cứu khoa học.

### 2.4. Phân tích số liệu

Số liệu được thu thập và xử lý bằng phần mềm SPSS 26.0.

## 3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

### 3.1. Đặc điểm chung của nhóm bệnh nhân nghiên cứu

**Bảng 1. Đặc điểm chung của nhóm bệnh nhân nghiên cứu (n = 96)**

| Đặc điểm | | n | % | p |
|---|---|---|---|---|
| Giới tính | Nam | 78 | 81,25 | < 0,001 |
| | Nữ | 18 | 18,75 | |
| Nhóm tuổi | < 19 tuổi | 16 | 16,67 | < 0,001 |
| | 19-39 tuổi | 60 | 62,50 | |

*Tác giả liên hệ
**Email:** vuongngocthin@gmail.com **Điện thoại:** (+84) 985212589 **DOI:** 10.52163/yhc.v67i9.6608

| Đặc điểm | | n | % | p |
|---|---|---|---|---|
| Nhóm tuổi | ≥ 40 tuổi | 20 | 20,83 | < 0,001 |
| | X̄ ± SD (tuổi) | 30,37 ± 12,62 | | |
| Phân loại nguyên nhân chấn thương | Tai nạn giao thông | 89 | 92,71 | < 0,001 |
| | Tai nạn sinh hoạt | 7 | 7,29 | |

Nhóm bệnh nhân nghiên cứu có 81,25% nam và chỉ có 18,75% nữ. Nhóm tuổi từ 19-39 chiếm tỉ lệ cao nhất (62,5%). Tuổi trung bình là 30,37 ± 12,62. Nguyên nhân gây ra chấn thương chủ yếu là tai nạn giao thông (92,71%), tai nạn sinh hoạt chỉ chiếm 7,29%. Không gặp trường hợp nào do tai nạn lao động gây nên.

### 3.2. Đặc điểm lâm sàng và hình thái tổn thương của nhóm bệnh nhân nghiên cứu

**Bảng 2. Triệu chứng lâm sàng trước phẫu thuật (n = 96)**

| Triệu chứng | n | % |
|---|---|---|
| Điểm đau chói/khuyết bậc thang | 81 | 84,38 |
| Bầm tím quanh mắt | 59 | 61,46 |
| Mặt biến dạng | 37 | 38,54 |
| Há miệng hạn chế | 26 | 27,08 |
| Tê bì má, môi trên | 16 | 16,67 |
| Rách phần mềm | 13 | 13,54 |
| Khối xương hàm trên di động | 9 | 9,38 |
| Chảy máu mũi | 3 | 3,13 |
| Song thị | 1 | 1,04 |
| Hạn chế vận động mắt | 1 | 1,04 |

Các triệu chứng thường gặp nhất bao gồm: có điểm đau chói hoặc khuyết bậc thang gặp nhiều nhất (84,38%), bầm tím quanh mắt (61,46%). Ít gặp hơn là biến dạng khuôn mặt và hạn chế há miệng. Các triệu chứng như song thị và hạn chế vận động mắt chỉ gặp 1 trường hợp trong tổng số 96 bệnh nhân nghiên cứu.

**Bảng 3. Phân loại gãy xương trên nhóm bệnh nhân gãy phức hợp xương hàm trên - gò má (n = 96)**

| Chẩn đoán | n | % | p |
|---|---|---|---|
| Gãy xương hàm trên đơn thuần | 20 | 20,83 | < 0,001 |
| Gãy xương gò má đơn thuần | 52 | 54,17 | |
| Gãy phức hợp gò má - hàm trên | 23 | 23,96 | |

Trong nhóm đối tượng nghiên cứu, gãy xương gò má đơn thuần là loại tổn thương gặp nhiều hơn cả (54,17%). Gãy xương hàm trên đơn thuần và gãy phức hợp cả xương hàm trên và xương gò má chiếm 23,96%. Sự khác biệt về tỉ lệ có ý nghĩa thống kê với p < 0,001.

**Bảng 4. Số lượng đường gãy xương ở nhóm bệnh nhân nghiên cứu (n = 96)**

| Số đường gãy | n | % |
|---|---|---|
| 1 đường gãy | 10 | 10,42 |
| 2 đường gãy | 21 | 21,88 |
| 3 đường gãy | 37 | 38,54 |
| 4 đường gãy | 13 | 13,54 |
| 5 đường gãy | 4 | 4,17 |
| ≥ 6 đường gãy | 11 | 11,46 |

Số lượng người bệnh chỉ có duy nhất 1 đường gãy xương chiếm tỉ lệ thấp (10,42%); chủ yếu là gãy từ 2 đường gãy trở lên, trong đó nhiều nhất là 3 đường gãy (38,54%).

**Bảng 5. Thời gian từ khi chấn thương đến khi phẫu thuật (n = 96)**

| Thời gian | n | % | p |
|---|---|---|---|
| < 4 ngày | 70 | 72,92 | < 0,001 |
| 4-7 ngày | 19 | 19,79 | |
| > 7 ngày | 7 | 7,29 | |

Có 72,92% người bệnh được phẫu thuật trước 4 ngày kể từ thời điểm xảy ra chấn thương. Số lượng kéo dài hơn 7 ngày chỉ chiếm tỉ lệ thấp (7,29%).

## 4. BÀN LUẬN

### 4.1. Đặc điểm chung của nhóm bệnh nhân nghiên cứu

Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy chấn thương gây gãy xương hàm gặp chủ yếu ở nam giới (81,25%) so với nữ giới (18,75%). Kết quả này phù hợp với nhiều nghiên cứu trong nước như 87,5% bệnh nhân nam và 12,5% bệnh nhân nữ được báo cáo trong nghiên cứu của Nguyễn Văn Đông và cộng sự [2], 87,3% nam giới và 12,7% nữ giới trong nghiên cứu của Nguyễn Hùng Thắng và cộng sự [3]. Nam giới thường tham gia giao thông nhiều hơn và có xu hướng tham gia các hành vi nguy cơ cao hơn nữ giới.

Về độ tuổi, nhóm từ 19-39 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất với 62,5%, tiếp theo là nhóm ≥ 40 tuổi (20,83%) và nhóm dưới 19 tuổi (16,67%), sự khác biệt giữa các nhóm tuổi có ý nghĩa thống kê (p < 0,001); tuổi trung bình của bệnh nhân là 30,37 ± 12,62 tuổi. Như vậy tổn thương xương hàm trên - gò má tập trung chủ yếu ở nhóm trong độ tuổi lao động, cũng là nhóm tham gia giao thông nhiều nhất nên gặp phải nguy cơ lớn nhất gây tai nạn. Kết quả này tương tự như báo cáo của Nguyễn Tấn Tài và cộng sự với nhóm tuổi 19-40 tuổi chiếm tỉ lệ cao nhất (60%) [4]. Con số này ở nghiên cứu của Nguyễn Hồng Lợi và cộng sự là 69,6% [5].

Về nguyên nhân chấn thương, tai nạn giao thông là nguyên nhân chủ yếu, chiếm 92,71% số trường hợp, cao hơn rất nhiều so với tai nạn sinh hoạt (7,29%), trong khi không ghi nhận trường hợp nào do tai nạn lao động, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê (p < 0,001). Tỷ lệ rất cao của tai nạn giao thông cho thấy cần tiếp tục tăng cường các biện pháp đảm bảo an toàn giao thông nhằm hạn chế chấn thương hàm mặt cho cộng đồng. Các nghiên cứu khác trong nước cũng cung cấp các bằng chứng tương tự về nguyên nhân gây ra chấn thương hàm trên - gò má [2-5].

### 4.2. Đặc điểm lâm sàng và hình thái tổn thương của nhóm bệnh nhân nghiên cứu

Về triệu chứng lâm sàng trước phẫu thuật, thường gặp nhất là điểm đau chói hoặc khuyết bậc thang tại vị trí gãy xương, chiếm 84,38%, cho thấy đây là dấu hiệu có giá trị cao trong chẩn đoán gãy xương hàm trên. Kết quả này của chúng tôi cũng đồng nhất với nghiên cứu của Haworth S và cộng sự [6]. Một số nghiên cứu khác ghi nhận triệu chứng thường gặp nhất là biến dạng khuôn mặt [5] hoặc sưng nề [3].

Về phân loại gãy xương, các tổn thương liên quan đến xương gò má chiếm ưu thế, phù hợp với đặc điểm giải phẫu của xương gò má là cấu trúc lồi nhất ở tầng giữa mặt và thường chịu tác động trực tiếp trong các chấn thương do tai nạn giao thông. Theo Nguyễn Văn Đông và cộng sự, 43,8% bệnh nhân gãy xương hàm trên đơn thuần không kèm gãy gò má cung tiếp, 56,2% bệnh nhân gãy xương hàm trên phối hợp gãy gò

má cung tiếp [2]. Điều này nhấn mạnh vai trò của việc đánh giá đầy đủ phức hợp gò má - hàm trên trong chẩn đoán và điều trị chấn thương vùng mặt giữa.

Về số lượng đường gãy, đa số bệnh nhân không chỉ bị tổn thương tại một vị trí mà thường có nhiều đường gãy phối hợp. Kết quả này nhấn mạnh sự cần thiết của việc đánh giá toàn diện bằng chẩn đoán hình ảnh, đặc biệt là CT Cone Beam, nhằm phát hiện đầy đủ các đường gãy.

Về thời gian từ khi chấn thương đến khi phẫu thuật, đa số bệnh nhân được điều trị trước 4 ngày (72,93%). Việc phẫu thuật sớm giúp hạn chế tình trạng phù nề kéo dài, ngăn ngừa sự hình thành can lệch, giảm khó khăn trong nắn chỉnh và cố định các đoạn xương gãy. Tỷ lệ bệnh nhân được phẫu thuật trong vòng 4 ngày cao cho thấy quy trình tiếp nhận, chẩn đoán và điều trị được thực hiện tương đối kịp thời. Ngược lại, số ít trường hợp được phẫu thuật sau 7 ngày có thể liên quan đến các yếu tố như chấn thương phối hợp cần ưu tiên xử trí, tình trạng toàn thân chưa ổn định.

## 5. KẾT LUẬN

Trong số 96 đối tượng nghiên cứu bị gãy xương hàm trên và gãy xương gò má tại Bệnh viện Răng Hàm Mặt Trung ương Hà Nội từ tháng 1/2024 đến tháng 4/2026, triệu chứng lâm sàng thường gặp nhất trước phẫu thuật là điểm đau chói hoặc khuyết bậc thang (84,38%); gãy xương gò má đơn thuần chiếm tỷ lệ cao nhất (54,17%); 72,92% bệnh nhân được phẫu thuật trong vòng 4 ngày sau chấn thương.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

[1] Nalliah R.P, Allareddy V, Kim M.K, Venugopalan S.R, Gajendrareddy P, Allareddy V. Economics of facial fracture reductions in the United States over 12 months. Dental Traumatology, 2012, 29 (2): 115-120. doi: 10.1111/j.1600-9657.2012.01137.x

[2] Nguyễn Văn Đông, Phạm Hoàng Tuấn. Đặc điểm lâm sàng, X quang gãy xương hàm trên tại Bệnh viện Răng Hàm Mặt Trung ương Hà Nội. Tạp chí Y học Việt Nam, 2022, 520 (1A): 14-17. doi: 10.51298/vmj.v520i1.3727

[3] Nguyễn Hùng Thắng, Đặng Minh Vương. Khảo sát đặc điểm lâm sàng và đánh giá kết quả phẫu thuật kết xương hai vị trí điều trị gãy xương gò má toàn bộ. Tạp chí Y Dược học Quân sự, 2025, 51 (5): 206-214. doi: 10.56535/jmpm.v51i5.1884

[4] Nguyễn Tấn Tài, Đặng Văn Trí, Hoàng Lên Trọng Châu. Khảo sát đặc điểm lâm sàng, X quang và kết quả điều trị phẫu thuật gãy xương hàm trên. Tạp chí Y Dược học, 2021, 11 (4): 87-94. doi: 10.34071/jmp.2021.4.13

[5] Nguyễn Hồng Lợi, Nguyễn Văn Khánh. Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, hình ảnh cắt lớp vi tính chùm tia hình nón và kết quả điều trị gãy phức hợp xương hàm trên, gò má - cung tiếp. Tạp chí Y học lâm sàng Bệnh viện Trung ương Huế, 2022 (77): 22-30. doi: 10.38103/jcmhch.77.4

[6] Haworth S, Bates A, Beech A, Knepil G. A clinical decision rule to predict zygomatico-maxillary fractures. J Cranio-maxillofac Surg, 2017, 45 (8): 1333-1337. doi: 10.1016/j.jcms.2017.05.016.