

CHẤN THƯƠNG HÀM MẶT

Ban hành kèm theo Quyết định số 182/QĐ- BV ngày 13/3/2014

1. ĐẠI CƯƠNG

1.1. Định nghĩa:

- Chấn thương hàm mặt là chấn thương làm tổn thương các cơ quan vùng hàm mặt.

1.2. Nguyên nhân:

- Khoảng 90% chấn thương hàm mặt là do tai nạn giao thông, 10%: tai nạn lao động và nguyên nhân khác.

1.3. Phân loại:

- Tất cả chấn thương hàm mặt có thể chia thành hai nhóm chính :chấn thương phần mềm và chấn thương gãy xương hàm mặt.

- Việc phân loại chấn thương hàm mặt rất cần thiết vì sẽ giúp hệ thống hóa chấn thương hàm mặt về phương diện sinh bệnh học, chẩn đoán cũng như điều trị.

2. ĐÁNH GIÁ BỆNH NHÂN

2.1. Khám lâm sàng:

- Chủ yếu dựa vào lâm sàng.

Trong chấn thương hàm mặt, cần dựa trên hai yếu tố: loại tổn thương và vị trí tổn thương.

2.2. Cận lâm sàng:

- X-quang thường quy (hàm chéch, mặt thẳng...), CT Scanner 3D, DSA.

- Xét nghiệm tiền phẫu.

3. Chẩn đoán :

3.1. Chấn thương phần mềm hàm mặt:

- Chấn thương đụng dập mô mềm: gây tổn thương mô cơ, mạch máu, thần kinh: sưng nề, tụ dịch máu, đau nhức (thường gặp ở má, cằm, mũi, trán...)

- Vết thương xây xát, lóc da vùng hàm mặt: chủ yếu tổn thương lớp da (thường gặp ở vùng má, cằm, môi, mũi, trán...)

- Vết thương rách mô phần mềm: 2 loại:

+ Nông: rách da, mô dưới da nông.
 + Sâu: rách da → mô dưới da sâu → cơ → lộ xương → đứt mạch máu thần kinh lớn. Nguyên nhân do va chạm với vật sắc, nhọn, lực va chạm lớn.

- Vết thương xuyên thủng:

Xuyên qua nhiều lớp mô mềm.

Nguyên nhân: do vật bén nhọn, ... độ sâu vết thương tùy thuộc lực tác động.

- Vết thương bỏng.

- Vết thương do hỏa khí.

3.2. Chấn thương gãy xương hàm mặt:

3.2.1. Gãy 1/3 trên khối mặt:

- Xương trán.

- Xương thái dương.

- Bờ trên ổ mắt.

3.2.2. Gãy 1/3 giữa khối mặt (tầng giữa mặt):

- Gãy xương hàm trên Lefort I, II, III.

- Gãy dọc giữa, bên xương hàm trên.

- Gãy khối hàm gò má - cung tiếp.

- Gãy các bờ hốc mắt.

- Gãy răng và xương ổ răng hàm trên.

3.2.3. Gãy 1/3 dưới khối xương mặt (xương hàm dưới):

- Gãy vùng cằm.

- Gãy cạnh ngang.

- Gãy góc hàm.

- Gãy cạnh lên.

- Gãy lồi cầu.

- Gãy mõm vệt.

- Gãy răng và xương ổ răng hàm dưới.

4. ĐIỀU TRỊ

4.1. Nguyên tắc điều trị:

- Tùy theo mức độ chấn thương mà có biện pháp xử trí cấp cứu kịp thời thích hợp.

- Bảo tồn tối đa các tổ chức.
- Tránh các biến chứng và tai biến trong khi điều trị.
- Luôn tôn trọng khớp cắn.

4.2. Điều trị cụ thể:

4.2.1. Xử trí chấn thương phần mềm hàm mặt:

- Khai thông đường thở: hút máu họng, mũi ..., đặt nội khí quản khi cần thiết.
 - Cầm máu vết thương kịp thời nhằm giảm thiểu sự mất máu, tránh sốc cho bệnh nhân (cột động, tĩnh mạch bị đứt, băng ép vết thương).

- Chích ngừa uốn ván (SAT).

- Làm sạch vết thương:

+ Gấp dị vật kim loại, đá cát...

+ Rửa vết thương bằng dung dịch oxy già, nước muối sinh lý NaCl 9% hay dung dịch Bétadin.

- Gây tê tại chỗ, cắt lọc vết thương, khâu vết thương theo từng lớp giải phẫu
 → băng vết thương.

- Thuốc kháng sinh, kháng viêm, giảm đau.

- Chăm sóc vết thương hằng ngày.

- Cắt chỉ sau 5-7 ngày.

4.2.2. Cấp cứu trong gãy xương hàm mặt:

- Nhét mèche mũi sau và trước 2 bên bằng Sond Foley (gãy tầng mặt giữa).

- Khai thông đường thở (hút máu, mũi, họng).

- Đặt nội khí quản (nếu cần).

- Truyền dịch.

- Khâu vết thương (nếu có.)

- Chích SAT ngừa uốn ván.

- Truyền máu (nếu mất máu nhiều).

- Cố định tạm thời xương hàm gãy bằng cung kim loại + chỉ thép hoặc chỉ thép buộc hình tròn, số 8 hay bậc thang tùy trường hợp gãy di lệch nhiều hay ít.

- Nếu máu vẫn còn chảy rỉ rả theo đường gãy dọc sau khi nhét mèche mũi và khâu niêm mạc rách, cần phải băng ép niêm mạc khẩu cái nơi đường gãy bằng khay lấy dấu + nhét gạc chặt giữa khay và niêm mạc khẩu cái rồi cố định khay vào răng hàm trên bằng chỉ thép.

- Trường hợp gãy vụn XHD vùng cằm làm lưỡi tụt về phía sau chèn ép đường thở, cần phải cố định đầu lưỡi kéo về phía trước.

4.2.3. Phần thuật điều trị gãy xương:

- Chỉnh hình xương.

- Nắn chỉnh - cố định hai hàm vào khớp cắn đúng bằng cung và cao su.

- Kết hợp xương bằng nẹp - vis.

5. THEO DÕI TÁI KHÁM

5.1. Tiêu chuẩn nhập viện:

- Tùy theo loại chấn thương và mức độ nặng nhẹ mà có các cách xử lý khác nhau.

- Các chấn thương cần phải theo dõi, phẫu thuật thì bắt buộc phải nhập viện.

5.2. Theo dõi:

- Các trường hợp chấn thương nặng, đa chấn thương.

- Sự cân đối của gương mặt.

- Tương quan khớp cắn của hai hàm ở các tư thế.

5.3. Tiêu chuẩn xuất viện:

- Hậu phẫu ổn định, không có sự nhiễm trùng vết mổ.

- Vết thương lành tốt, xương hàm mặt được bất động.

- Khớp cắn đúng.

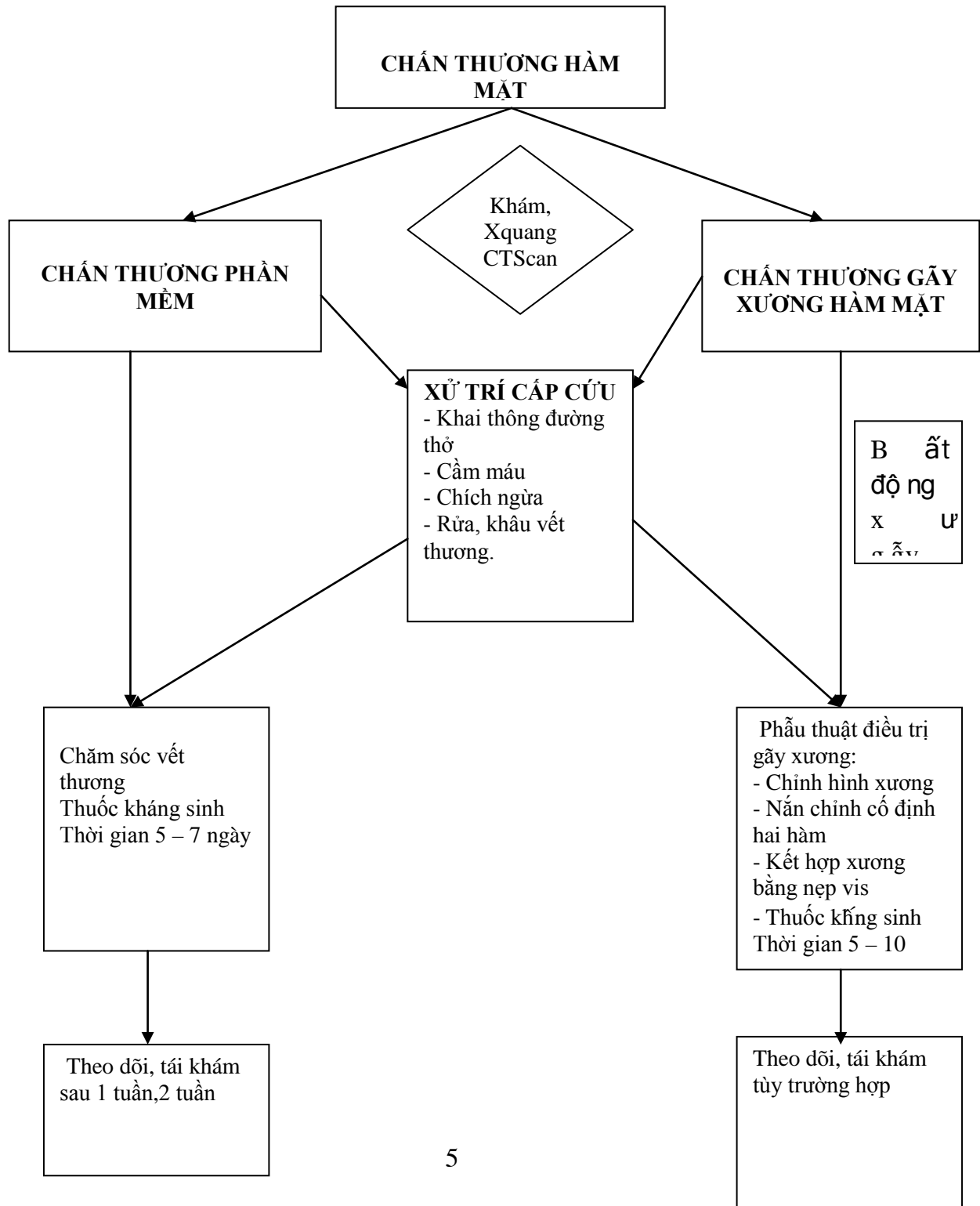
- Xuất viện sau 5-10 ngày.

5.4. Tái khám:

- Tùy theo các trường hợp cụ thể theo dõi và tái khám sau 1 tuần, 2 tuần, 3 tuần, 1 tháng, 2 tháng, 3 tháng để đánh giá sự lành xương.

- Nếu có cố định hai hàm thì sau khi tháo cung, hướng dẫn BN tập há miệng đúng, tích cực.

LƯU ĐỒ CHẨN ĐOÁN VÀ ĐIỀU TRỊ:



TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Hoàng Tử Hùng (2003), "Giải Phẫu Răng", Nhà xuất bản Y học.
2. Lâm Ngọc Ân, "Chấn thương hàm mặt do nguyên nhân thông thường", Kỷ yếu công trình khoa học 1975-1993 - Viện Răng hàm mặt - Bộ Y tế.
3. Phác đồ điều trị 2013, Bệnh viện Chợ Rẫy.
4. Lê Văn Sơn (2013), "Bệnh lý và Phẫu thuật hàm mặt" - Trường Đại học Y Hà nội, Nhà xuất bản Giáo dục Việt nam.
5. Fonseca RJ (2000), "Oral and Maxillofacial Surgery" - Volume 3, Philadelphia, W.B. Saunders, pp. 85-124.