

# ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ BƯỚC ĐẦU PHẪU THUẬT ĐIỀU TRỊ GÃY THÀNH TRONG Ổ MẮT

Lê Mạnh Cường<sup>1\*</sup> và cộng sự

## TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Đánh giá kết quả bước đầu phẫu thuật điều trị gãy thành trong ổ mắt.

**Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang 12 bệnh nhân chẩn đoán xác định gãy thành trong ổ mắt, phẫu thuật điều trị tại Khoa Hàm mặt và tạo hình, Bệnh viện Quân y 103, từ tháng 01/2021 đến tháng 6/2023. Đánh giá kết quả điều trị gần (sau phẫu thuật 7 ngày) và xa (sau phẫu thuật 6 tháng).

**Kết quả:** Tuổi trung bình của người bệnh là  $36,13 \pm 12,01$  tuổi. Tỷ lệ người bệnh nam/nữ = 3,3/1. Nguyên nhân chủ yếu do tai nạn giao thông chiếm (83,33%). Triệu chứng lâm sàng thường gặp: bầm tím mi mắt, xuất huyết kết mạc (100%), rối loạn vận nhãn, song thị (26,7%), lờ mờ mắt (16,7%). Kết quả điều trị gần: tốt: 9/12 người bệnh (75,0%), khá: 3/12 người bệnh (25,0%). Kết quả điều trị xa: tốt: 11/12 người bệnh (91,7%), khá: 1/12 người bệnh (8,3%). Còn 1 người bệnh (8,3%) hạn chế vận nhãn độ 1, nhưng không ảnh hưởng nhiều đến chức năng, 2 người bệnh (16,7%) sẹo mổ thô rõ khi nhìn gần.

**Kết luận:** Bước đầu đánh giá kết quả điều trị phẫu thuật trên người bệnh gãy thành trong ổ mắt cho kết quả điều trị tốt, giúp phục hồi chức năng vận nhãn, giải phóng các cấu trúc bị kẹt và cải thiện thẩm mỹ.

**Từ khóa:** Gãy thành trong ổ mắt, vận nhãn.

## EVALUATION INITIAL OF SURGICAL OUTCOMES IN MEDIAL ORBITAL WALL FRACTURES

### ABSTRACT

**Objectives:** To evaluation of surgical outcomes in medial orbital wall fractures.

**Subjects and methods:** A prospective cross sectional, 12 patients with confirmed diagnoses of medial orbital wall fractures who underwent surgical treatment at the Department of Maxillofacial and Plastic Surgery, Military Hospital 103, from January 2021 to June 2023. Treatment outcomes were assessed in the early postoperative period (7 days after surgery) and at long-term follow-up (6 months postoperatively).

**Results:** The mean age of patients was  $36.13 \pm 12.01$  years. The male-to-female ratio was approximately 3.3:1. Traffic accidents were the predominant cause, accounting for 83.3% of cases. Common clinical manifestations included periorbital ecchymosis and subconjunctival hemorrhage (100%), ocular motility disorders and diplopia (26.7%), and enophthalmos (16.7%). Early treatment outcomes were rated as good in 9/12 patients (75.0%) and fair in 3/12 patients (25.0%). Long-term outcomes were good in 11/12 patients (91.7%) and fair in 1/12 patient (8.3%). One patient (8.3%) had grade I ocular motility limitation without functional impairment, two patients (16.7%) had conspicuous coarse surgical scars on close inspection.

**Conclusions:** Initial evaluation of surgical outcomes in patients with medial orbital wall fractures demonstrated favorable results, with restoration of ocular motility, release of entrapped structure and improvement in aesthetic appearance.

**Keywords:** Medial orbital wall fracture, ocular motility.

Chịu trách nhiệm nội dung: Lê Mạnh Cường, Email: lemanhcuongb8@gmail.com

Ngày nhận bài: 15/7/2025; mời phản biện khoa học: 7/2025; chấp nhận đăng: 07/4/2026.

<sup>1</sup>Bệnh viện Quân y 103.

## 1. ĐẶT VẤN ĐỀ.

Chấn thương gãy xương ổ mắt chiếm khoảng 40% gãy xương hàm mặt, do nguyên nhân chủ yếu là tai nạn giao thông [1]. Trong gãy xương ổ mắt, thường gặp tổn thương gãy thành trong và gãy sàn ổ mắt - nơi có cấu trúc xương mỏng và yếu.

Việc chẩn đoán, điều trị các trường hợp gãy xương ổ mắt thường gặp nhiều khó khăn. Người bệnh (NB) bị bỏ sót tổn thương có thể dẫn đến những di chứng phức tạp, như giảm thị lực, lờ mờ mắt, nhìn đôi, hạn chế vận nhãn... ảnh hưởng đến chức năng, thẩm mỹ của người bệnh. Những di chứng này thường rất khó sửa chữa hoặc không

thể sửa chữa được. Phương pháp điều trị tổn thương thành trong ổ mắt (TTOM) rất đa dạng, phụ thuộc vào mức độ tổn thương, thời điểm can thiệp và tình trạng toàn thân của NB. Việc đánh giá kết quả điều trị phẫu thuật là cần thiết, nhằm góp phần hoàn thiện chỉ định và kỹ thuật điều trị, hướng tới tối ưu hóa kết quả phục hồi chức năng và thẩm mỹ.

Góp phần nâng cao chất lượng điều trị, đem lại kết quả tốt nhất về chức năng và thẩm mỹ cho NB, chúng tôi thực hiện nghiên cứu này nhằm đánh giá kết quả bước đầu phẫu thuật điều trị gãy TTOM, tại Bệnh viện Quân y 103.

## 2. ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Đối tượng nghiên cứu

12 NB chẩn đoán xác định gãy TTOM, có chỉ định phẫu thuật điều trị, tại Khoa Hàm mặt - Tạo hình, Bệnh viện Quân y 103, từ tháng 01/2021 đến tháng 6/2023.

Loại trừ NB có tiền sử chấn thương vùng hàm mặt; NB có bệnh lí hoặc dị dạng ổ mắt trước khi bị chấn thương; NB đã được can thiệp phẫu thuật tại các cơ sở y tế khác; NB không đồng ý tham gia nghiên cứu.

### 2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu: mô tả cắt ngang.
- Các bước cơ bản tiến hành kĩ thuật:
  - + Vô cảm: gây mê nội khí quản.

+ Bước 1: bộc lộ tổn thương TTOM và các vị trí gãy xương khác vùng hàm mặt (tùy theo từng NB, có thể sử dụng 1 hay nhiều đường mổ, như đường kết mạc hoặc dưới bờ mi dưới, đường chân tóc mai, đường ngách lợi tiền đình hàm trên...).

+ Bước 2: nắn chỉnh ổ gãy (tùy theo gãy TTOM đơn thuần hay kết hợp với gãy các xương khác mà tiến hành nắn chỉnh các ổ gãy để khôi phục giải phẫu xương và cân đối ổ mắt...).

+ Bước 3: kết xương bằng nẹp vít nhỏ - miniplate, phục hồi TTOM bằng lưới titanium hoặc mảnh xương mào chậu tự thân, bảo đảm cố định chắc, đúng vị trí giải phẫu.

+ Bước 4: kết thúc phẫu thuật (kiểm tra, cầm máu, đặt dẫn lưu, đóng vết mổ, băng ép, hậu phẫu).

- Chỉ tiêu nghiên cứu:

+ Đặc điểm chung NB nghiên cứu: tuổi, giới tính, nguyên nhân chấn thương.

+ Các triệu chứng lâm sàng thường gặp: thị lực, lồi mắt, vận nhãn, nhìn đôi...

+ Kết quả điều trị: kết quả điều trị gần (sau phẫu thuật 7 ngày) và xa (sau phẫu thuật 6 tháng).

- Tiêu chí đánh giá áp dụng trong nghiên cứu:

+ Chẩn đoán xác định gãy TTOM: qua lâm sàng, chụp cắt lớp vi tính [1], [2].

+ Khám chuyên khoa, đánh giá lồi mắt (gồm 5 mức độ), vận nhãn và nhìn đôi (gồm 4 mức độ) theo Paul W Poeschl [2].

- \* Lồi mắt:

- Độ 0: không có chênh lệch độ lồi 2 mắt.

- Độ 1: chênh lệch độ lồi 2 mắt từ 0.01-1 mm

- Độ 2: chênh lệch độ lồi 2 mắt từ 1.01- 2.00 mm

- Độ 3: chênh lệch độ lồi 2 mắt từ 2.01- 3.00 mm

- Độ 4: chênh lệch độ lồi 2 mắt > 3.00 mm.

- \* Hạn chế vận nhãn:

- Độ 0: không có biểu hiện hạn chế vận nhãn.

- Độ 1: hạn chế vận nhãn ít, biểu hiện khi liếc tối đa về hướng hạn chế.

- Độ 2: hạn chế vận nhãn rõ, dễ dàng phát hiện trên lâm sàng

- Độ 3: hạn chế vận nhãn nhiều, hầu như không liếc được về hướng bị hạn chế.

- \* Nhìn đôi:

- Độ 0: không nhìn đôi.

- Độ 1: nhìn đôi mức độ nhẹ, chỉ xuất hiện khi liếc tối đa.

- Độ 2: nhìn đôi rõ từ hai hướng trở lên, nhìn đôi chiều dọc hoặc chiều ngang.

- Độ 3: nhìn đôi ở tất cả các hướng ngay cả khi nhìn thẳng hoặc đọc sách.

+ Đánh giá kết quả điều trị gần (sau phẫu thuật 7 ngày) và kết quả điều trị xa (sau phẫu thuật 6 tháng) căn cứ vào tổng số điểm của 5 tiêu chí, gồm tình trạng vết mổ/ sẹo mổ; mức độ phục hồi thị lực; mức độ phục hồi vận nhãn; tình trạng nhìn đôi; tình trạng lồi mắt. Kết quả điều trị chung gồm 3 mức: tốt (14-15 điểm), khá (10-14 điểm), kém (5-9 điểm). Đánh giá điểm mỗi tiêu chí như sau:

Căn cứ	Điểm đánh giá		
	3 điểm	2 điểm	1 điểm
Vết mổ/ sẹo mổ	Vết mổ liền kì đầu/ sẹo mờ, không rõ	Vết mổ tụ máu/ sẹo rõ khi nhìn gần	Vết mổ nhiễm trùng/ sẹo thô xấu
Phục hồi thị lực	Bình thường (như trước chấn thương)	Bằng hoặc cải thiện hơn trước phẫu thuật	Giảm hơn trước phẫu thuật

Căn cứ	Điểm đánh giá		
	3 điểm	2 điểm	1 điểm
Phục hồi vận nhãn	Bình thường (như trước chấn thương)	Hạn chế vận nhãn độ 1, 2	Hạn chế vận nhãn độ 3)
Nhìn đôi	Không nhìn đôi	Nhìn đôi độ 1, 2	Nhìn đôi độ 3
Lồi mắt	Hai mắt cân đối, mắt chấn thương không lõm	Hai mắt tương đối cân, mắt chấn thương lõm độ 1, 2	Hai mắt mất cân đối, mắt chấn thương lõm độ 3, 4

- Đạo đức: nghiên cứu đã thông qua Hội đồng đạo đức Bệnh viện Quân y 103. Các NB được giải thích rõ mục đích và đồng ý tham gia nghiên cứu. Các thông tin cá nhân NB được bảo mật.

- Xử lý số liệu: theo phương pháp thống kê y học, sử dụng phần mềm Excel.

### 3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

#### 3.1. Đặc điểm chung NB nghiên cứu

- Nguyên nhân chấn thương:
  - + Tai nạn giao thông: 10 NB (83,3%).
  - + Tai nạn sinh hoạt: 2 NB (16,7%).
- Tuổi: NB từ 17-64 tuổi, trung bình 36,13 ± 12,01 tuổi; chủ yếu NB từ 21-40 tuổi (53,3%).
- Giới tính: tỉ lệ giới tính NB nam/nữ = 3,3/1.

#### 3.2. Đặc điểm lâm sàng NB nghiên cứu

- Bầm tím mi mắt, xuất huyết kết mạc: 12 NB (100%).
- Hạn chế vận nhãn: 8 NB (66,7%), trong đó:
  - + Hạn chế vận nhãn độ 1: 3 NB (25,0%).
  - + Hạn chế vận nhãn độ 2: 3 NB (25,0%).
  - + Hạn chế vận nhãn độ 3: 2 NB (16,7%).
- Nhìn đôi: 8 NB (66,7%), trong đó:
  - + Nhìn đôi độ 1: 3 NB (25,0%).
  - + Nhìn đôi độ 2: 3 NB (25,0%).
  - + Nhìn đôi độ 3: 2 NB (16,7%).
- Lõm mắt: 5 NB (41,7%), trong đó:
  - + Lõm mắt độ 1: 2 NB (16,7%).
  - + Lõm mắt độ 2: 2 NB (16,7%).
  - + Lõm mắt độ 3: 1 NB (8,3%).
- Giảm thị lực: 3 NB (25,0%).

### 3.3. Kết quả điều trị gần

**Bảng 1. Kết quả điều trị gần**

Chức năng (n = 12)	Tốt (n, %)	Khá (n, %)	Kém (n, %)
Phục hồi thị lực	9 (75,0)	3 (25,0)	0
Phục hồi vận nhãn	6 (50,0)	6 (50,0)	0
Phục hồi nhìn đôi	9 (75,0)	3 (25,0)	0
Độ lồi mắt	12 (100)	0	0
Vết mổ	8 (66,7)	4 (33,3)	0
Kết quả chung	9 (75,0)	3 (25,0)	0

Sau phẫu thuật 7 ngày, thấy 9/12 NB (75,0%) đạt kết quả tốt, 3/12 NB (25,0%) đạt kết quả khá, không NB nào đạt kết quả kém. Có 3 NB giảm thị lực đã cải thiện hơn so với trước phẫu thuật. Tuy nhiên, còn 3 NB nhìn đôi độ 1, 2; 6 NB hạn chế vận nhãn độ 1, 2 và 4 NB còn sưng nề vết mổ.

#### 3.4. Kết quả điều trị xa

**Bảng 2. Kết quả điều trị xa**

Chức năng (n = 12)	Tốt (n, %)	Khá (n, %)	Kém (n, %)
Phục hồi thị lực	12 (100)	0	0
Phục hồi vận nhãn	11 (91,7)	1 (8,3)	0
Phục hồi nhìn đôi	12 (100)	0	0
Độ lồi mắt	12 (100)	0	0
Sẹo mổ	10 (83,3)	2 (16,7)	0
Kết quả chung	11 (91,7)	1 (8,3)	0

Sau phẫu thuật 6 tháng, thấy 11/12 NB (91,7%) đạt kết quả tốt và 1 NB (8,3%) đạt kết quả khá. Tuy nhiên, còn 1 NB hạn chế vận nhãn độ 1 song không ảnh hưởng nhiều đến chức năng, 2 NB có sẹo mổ thô, nhìn gần thấy rõ.

## 4. BÀN LUẬN

#### 4.1. Về đặc điểm chung

- Về tuổi và giới: NB phân bố từ 17-64 tuổi, trung bình là 36,13 ± 12,01 tuổi. Tỉ lệ NB nam/nữ = 3,3/1. Nghiên cứu của Võ Anh Dũng [5] ghi nhận tuổi trung bình của NB là 30,9 ± 10,28 tuổi, tỉ lệ NB nam/nữ = 2,25/1; tương đương kết quả nghiên cứu của chúng tôi. Tỉ lệ NB nam nhiều hơn NB nữ có thể do đặc điểm giới tính liên quan đến các hoạt động tiềm ẩn nguy cơ dễ gây chấn thương, như lao động, thể thao, nhất là trong tham gia giao thông.

- Về nguyên nhân chấn thương: 10 NB (83,3%) do tai nạn giao thông, 2 NB (16,7%) do tai nạn sinh hoạt; tương đương với nghiên cứu của Lê Đăng Thuyết [3] (84,2% NB do tai nạn giao thông), Gabrielli M.F [4] (50,% do tai nạn giao thông). Ở nước ta, chấn thương do tai nạn giao thông thường chiếm tỉ lệ cao, có thể do những yếu tố chủ quan và khách quan. Tai nạn giao thông thường xảy ra

đột ngột, với lực tác động lớn, cơ chế chấn thương phức tạp. Vì vậy, cần quan tâm khám phát hiện kỹ các tổn thương, tránh bỏ sót hoặc đánh giá không đúng mức độ, ảnh hưởng đến hiệu quả điều trị.

#### 4.2. Về đặc điểm lâm sàng

- 100% NB có triệu chứng lâm sàng bầm tím mi mắt, xuất huyết kết mạc; tương đương với nghiên cứu của Nguyễn Hùng Thắng [6] (tỉ lệ này là 93,5%). 66,7% NB nhìn đôi, hạn chế vận nhãn. 41,7% NB lồm mắt, 25,0% NB giảm thị lực. NB có các triệu chứng về mắt do lực chấn thương tác động làm tổn thương đụng dập phần mềm ổ mắt, gãy xương gây sưng nề bầm tím mi mắt, xuất huyết kết mạc. Cùng với đó, có hiện tượng thoát vị tổ chức quanh nhãn cầu vào vị trí gãy TTOM, làm kẹt cơ thẳng trong, lệch trục nhãn cầu, làm thay đổi thể tích ổ mắt. Kết quả này phù hợp với những đánh giá trong nghiên cứu của Lê Đăng Thuyết [3].

#### 4.3. Kết quả điều trị

- Kết quả điều trị gần: ghi nhận 9/12 NB (75,0%) đạt kết quả tốt, 3/12 NB (25,0%) đạt kết quả khá, không NB nào đạt kết quả kém. Sau phẫu thuật nắn chỉnh kết xương, các tổ chức thoát vị qua ổ gãy TTOM được vén trả lại ổ mắt, thành trong được phục hồi bằng lưới hoặc xương mào chậu tự thân. Đến thời điểm 7 ngày sau phẫu thuật, thấy 12/12 NB (100%) không còn lồm mắt; song có 3/12 NB (25,0%) thị lực giảm dù đã cải thiện hơn so với trước phẫu thuật (3 NB giảm thị lực chủ yếu do phù nề kết mạc, trong đó có 1 NB đụng dập nhãn cầu). Tình trạng hạn chế vận nhãn và nhìn đôi sau phẫu thuật 7 ngày cho thấy sự cải thiện đáng kể, xương ổ mắt di lệch đã được nắn chỉnh cố định, tổ chức thoát vị đã được vén trả lại ổ mắt, tình trạng phù nề, lệch trục nhãn cầu được giải quyết cơ bản, chỉ còn 3 NB (25,0%) nhìn đôi độ 1, 2 và 6 NB (50,0%) hạn chế vận nhãn độ 1, 2. Đa số NB có vết mổ liền tốt (66,7%), chỉ 33,3% còn sưng nề. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Lê Đăng Thuyết [3] (15,8% NB thị lực giảm tại thời điểm ra viện, nhưng có cải thiện hơn trước phẫu thuật).

- Kết quả điều trị xa: sau phẫu thuật 6 tháng, chúng tôi ghi nhận 11/12 NB (91,7%) đạt kết quả tốt và 1/12 NB (8,3%) đạt kết quả khá. 3 NB thị lực giảm ở thời điểm ra viện đã cải thiện hoàn toàn sau 6 tháng (tổn thương đụng dập nhãn cầu không phức tạp đã được điều trị khỏi); tất cả các NB không còn lồm mắt, nhìn đôi. Chỉ còn 1 NB (8,3%) hạn chế vận nhãn độ 1, nhưng không ảnh hưởng nhiều đến chức năng (đây là NB hạn chế vận nhãn độ 3 trước phẫu thuật, nguyên nhân kẹt

cơ tổn khuyết thành trong lớn xương ổ mắt di lệch nhiều; sau phẫu thuật 7 ngày còn hạn chế vận nhãn độ 2 và tiếp tục cải thiện sau phẫu thuật 6 tháng). Đa số NB có sẹo mổ bảo đảm thẩm mỹ; chỉ 2 NB (16,7%) có sẹo thô rõ khi nhìn gần (là các NB tận dụng vết thương kèm theo làm đường mổ khi phẫu thuật).

#### 5. KẾT LUẬN.

Nghiên cứu 12 người bệnh chấn thương gây thành trong ổ mắt, thấy nguyên nhân chủ yếu do tai nạn giao thông (83,3%), gặp nhiều ở nam giới (tỉ lệ nam/nữ = 3,3/1) và độ tuổi từ 21-40 tuổi (53,3%). Lâm sàng hay gặp bầm tím mi mắt, xuất huyết kết mạc (100%), hạn chế vận nhãn và nhìn đôi (66,7%), lồm mắt (41,7%) và giảm thị lực (25,0%). Tất cả người bệnh đều có kết quả điều trị đạt tốt và khá ở các thời điểm đánh giá sau điều trị. Sau phẫu thuật 6 tháng, hầu hết các chức năng phục hồi hoàn toàn; số ít hạn chế nhẹ vận nhãn hoặc sẹo mổ thô, ảnh hưởng không nhiều đến chức năng.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Pasquale Piombino, Giorgio Iaconetta and Roberto Ciccarelli et al. 2010, "Repair of Orbital Floor Fractures: Our Experience and New Technical Findings", *Craniomaxillofac Trauma Reconstruction*, 3, pp. 217-222, 2010.
2. Paul W Poeschl, Arnulf Baumann, Guido Dorner, et al., "Functional outcome after surgical treatment of orbital floor fractures", *Clin Oral Invest*, 16, pp. 1297-1303, 2012.
3. Lê Đăng Thuyết, Đánh giá kết quả điều trị tổn thương sàn ổ mắt trong chấn thương tầng giữa mặt bằng phẫu thuật kết hợp đặt bóng sonde foley xoang hàm trên, Luận văn bác sĩ chuyên khoa cấp 2, Học viện Quân y, 2017.
4. Gabrielli M.F, Monnazzi M.S, Passeri L.A, et al., "Orbital wall reconstruction with titanium mesh: retrospective study of 24 patients", *Craniomaxillofac Trauma Reconstr*, 4 (3), pp. 151-6, 2011.
5. Võ Anh Dũng, *Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng và hiệu quả điều trị gãy phức hợp gò má - cung tiếp có thoát vị tổ chức quanh nhãn cầu vào xoang hàm*, Luận án tiến sĩ y học, Trường Đại học Y Hà Nội, 2020.
6. Nguyễn Hùng Thắng, *Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, X quang và điều trị gãy phức hợp mũi sàng ổ mắt*, Luận án tiến sĩ y học, Viện Nghiên cứu khoa học Y - dược lâm sàng 108, 2016. □