

# Kết quả sử dụng ốc nong trong nắn hàm cố định ở bệnh nhân hẹp chiều ngang xương hàm trên

Trần Thị Thanh Xuân\*; Trương Uyên Cường\*

## TÓM TẮT

Nghiên cứu 23 bệnh nhân (BN), tuổi từ 13 - 25, kém phát triển chiều ngang x-ơng hàm trên bằng sử dụng ốc nong trong nắn hàm cố định cho thấy:

- Đa số BN sai khớp cắn loại III: 10 BN (43%), 8 BN sai khớp cắn loại I (35%), không có BN sai khớp cắn loại II (theo Angle).

- Kết quả sau 3 tháng điều trị: tốt 14 BN (60,9%), trung bình 7 BN (30,4%), kém 2 BN (7,7%).

\* Từ khoá: Xương hàm trên; Sai khớp; Ốc nong; Nắn hàm.

## Using jacke serew in orthodontic Fix of horizontaly under developed maxillary patients

### SUMMARY

*This study reviewed 23 patients underdeveloped horizontal maxillary, aged from 13 to 25 by using jack serew in orthodontic fix, result are as follows:*

*- Almost patient with a luxation primarily type III (10 patients = 43%); type I in 8 patients (35%), there isn't occlusion type II by Angle.*

*- After 3 months treatment: good in 14 patients (60.9%); accepted in 7 patients (30.4%); bad recovery in 2 patients (7.7%).*

*\* Key words: Primary luxation; Jack serew; Orthodontics.*

### ĐẶT VẤN ĐỀ

Kém phát triển chiều ngang x-ơng hàm trên gây ra những rối loạn khuôn mặt nh-: mặt phát triển không cân xứng, răng lệch lạc, lộn xộn do thiếu chỗ, ảnh h-ởng đến chức năng ăn nhai, lâu dần dẫn đến tổn th-ơng vùng quanh răng, mất răng, ảnh h-ởng đến thẩm mỹ của ng-ời bệnh.

Ở Việt Nam, tỷ lệ lệch lạc răng do hẹp chiều ngang x-ơng hàm trên khá phổ biến.

Nới rộng chiều ngang x-ơng hàm trên là ph-ơng pháp cần thiết làm giảm thiểu hụt chiều dài (cung răng) x-ơng hàm trên, tránh khỏi phải nhổ răng trong nắn chỉnh những thiếu hụt nhỏ.

Do vậy chúng tôi nghiên cứu đề tài này với mục tiêu: *Nhận xét lâm sàng BN kém phát triển chiều ngang x-ơng hàm trên và đánh giá kết quả điều trị bằng ốc nong ở những BN này.*

---

\* Bệnh viện 103

Phản biện khoa học: PGS. TS. Trương Uyên Thái

## ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 1. Đối tượng nghiên cứu.

23 BN đ-ợc chẩn đoán kém phát triển chiều ngang x-ơng hàm trên với tiêu chuẩn:

- Tuổi từ 13 - 25.
- Cấn chéo răng hàm 1 bên, 2 bên, toàn bộ (khớp cắn ng-ợc).
- Thiếu khoảng trên cung răng.

### 2. Phương pháp nghiên cứu.

- Nghiên cứu can thiệp lâm sàng, không đối chứng.
- Đánh giá ngoài mặt, khám trong miệng, phân tích mẫu tr-ớc và sau khi can thiệp.
- Đặt ốc nong ở trên đ-ờng giữa trong vùng răng 4 - 6, tùy BN có vị trí thích hợp, ốc nong đặt cách vòm khẩu cái 4 - 5 mm. Với BN cắn chéo toàn bộ có sử dụng thêm máng nâng khớp.

Cách 2 - 3 ngày nong hàm 1 lần, có thể h-ớng dẫn BN tự nong từ 1/2 đến 3/4 vòng mỗi lần nới hàm. Sau nong, kết hợp nắn bằng khí cụ cố định và duy trì kết quả.

\* *Tiêu chí đánh giá kết quả:* dựa vào khớp cắn trên lâm sàng và mẫu có 3 mức độ:

- Tốt:
  - + Múi trong răng hàm lớn thứ nhất hàm trên đối đầu với múi ngoài răng hàm thứ nhất lớn hàm d-ới.
  - + Rìa cắn răng cửa hàm trên phủ ra ngoài rìa cắn của răng cửa hàm d-ới 2 mm.
  - + Đ-ờng giữa cân xứng.
- Trung bình:
  - + Múi trong răng hàm lớn thứ nhất hàm trên đối đầu với múi ngoài răng hàm thứ nhất lớn hàm d-ới.
  - + Rìa cắn răng cửa hàm trên phủ ra ngoài rìa cắn của răng cửa hàm d-ới 4 mm.
  - + Đ-ờng giữa cân xứng.
- Kém:
  - + Cung răng trên chạm khớp đối đầu với cung răng d-ới.
  - + Đ-ờng giữa không cân xứng.

\* *Ph-ơng pháp xử lý số liệu:* sử dụng phần mềm Epi.info 6.0.

## KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU VÀ BÀN LUẬN

### 1. Tuổi và giới.

\* *Giới:* nam 9 BN (39%); nữ 14 BN (61%).

\* *Tuổi:* 13 - 16: 10 BN (43%); 17 - 20: 9 BN (39%); 21 - 25: 4 BN (18%).

*Bảng 1:* Phân loại khớp cắn theo Angle.

KHỚP	LOẠI I	LOẠI III	HỖN	TỔNG
------	--------	----------	-----	------

CĂN			HỢP I + II	SỐ
Số I-ợng	8	10	5	23
Tỷ lệ %	35	43	22	100

Không gặp BN có khớp cắn loại II, nhiều nhất là BN khớp cắn loại III.

*Bảng 2: Độ rộng cung răng trên mẫu tr-ớc điều trị (tính bằng mm).*

ĐỘ RỘNG CUNG RĂNG TRUNG BÌNH (mm)	HÀM TRÊN	HÀM D-ỚI
R 3 - 3	38,1	35,7
R 4 - 4	41,2	43,1
R 6 - 6	48,3	51,3

Độ rộng răng nanh hàm trên trung bình lớn hơn hàm d-ới 2,4 mm, độ rộng răng hàm nhỏ và hàm lớn d-ới lớn hơn hàm trên 1,9 mm, 3 mm

*Bảng 3: Kết quả sau điều trị nong 3 tháng.*

ĐỘ RỘNG CUNG RĂNG TRUNG BÌNH (mm)	HÀM TRÊN	HÀM D-ỚI
R 3 - 3	38,5	35,9
R 4 - 4	47,0	43,4
R 6 - 6	53,2	51,5

Độ rộng cung răng nanh thay đổi ít, độ rộng cung răng hàm nhỏ hàm trên tăng 5,8 mm, độ rộng cung răng hàm lớn hàm trên tăng 4,9 mm, độ rộng các răng hàm d-ới có tăng nh-ợng không đáng kể.

\* *Đánh giá kết quả điều trị nắn hàm:*

Tốt: 14 BN (60,9%); trung bình: 7 BN (30,4%); kém: 2 BN (7,7%). BN đạt kết quả kém, vẫn tiếp tục nắn sau 2 năm do răng loại Angle III - răng lộn xộn nhiều.

## KẾT LUẬN

Qua sử dụng ốc nong trong nắn hàm cố định ở 23 BN kém phát triển chiều ngang x-ợng hàm trên chúng tôi rút ra một số kết luận:

- Đa số BN có sai khớp cắn loại III theo Angle (10/23 BN = 43%), sai khớp cắn loại I 8 BN (35%). Không có sai khớp cắn loại II.

- Hiệu quả của ốc nong tăng có ý nghĩa thống kê ở vùng răng hàm nhỏ hàm trên (tăng 5,8 mm), răng hàm lớn hàm trên (tăng 4,9 mm) sau 3 tháng điều trị, ở vùng răng nanh tăng không đáng kể.

- Kết quả điều trị chỉnh nha có sử dụng kết hợp ốc nong cho kết quả tốt 14 BN (60,9%) và trung bình 7 BN (30,4%).

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Hoàng Tử Hùng. Bài giảng khớp cắn học. Nhà xuất bản Y học. 2004.
2. Trần Thuý Nga. Các bất thường trong sự phát triển răng. Nha khoa Trẻ em. Nhà xuất bản Y học. 2010.
3. Gryson A. J. Changes in mandibular interdental distance concurrent with rapid maxillary expansion. Angle Orthodont. 1977, Vol 47, pp.186-192.
4. Haas A. J. The treatment of maxillary deficiency by opening the midpalatal suture. Angle Orthodont. 1965. Vol 35, pp.200-17.
5. Mauro. C. Dental arch changes following rapid maxillary expansion. The European Journal of Orthodontics. 2008.