

NGHIÊN CỨU ĐIỀU TRỊ GÃY GÓC HÀM XƯƠNG HÀM DƯỚI

PHẠM VĂN LIỆU

TÓM TẮT

Với mục tiêu So sánh kết quả của hai phương pháp điều trị gãy góc hàm xương hàm dưới (XHD): Phương pháp phẫu thuật đặt nẹp vít nhỏ và phương pháp chỉnh hình trong miệng bằng buộc chỉ thép. Phương pháp nghiên cứu thử nghiệm lâm sàng ngẫu nhiên có đối chứng. Nghiên cứu được tiến hành trên 70 bệnh nhân nam, tuổi 21-40, chấn thương do ngã xe máy, gãy góc hàm xương hàm dưới một đường di lệch ít, chia ngẫu nhiên vào 2 nhóm nghiên cứu điều trị theo 2 phương pháp khác nhau. Kết quả cuối cùng sau 24 tuần cho thấy không có sự khác nhau. Kiến nghị: Đối với chấn thương gãy góc hàm xương hàm dưới di lệch ít, có thể chọn 1 trong 2 phương pháp điều trị Chỉnh hình hoặc Phẫu thuật, cần xem xét trong từng trường hợp cụ thể để chọn phương pháp cho phù hợp.

Từ khóa: điều trị, gãy góc hàm

SUMMARY

Objectives: the objective of this study was to compare the results of 2 therapeutic methods on angle fracture of mandible: The surgery method by using mini plate and the intra-oral dental orthopedics by cerclage wire.

Methods: Randomized controlled clinical trials

Result and discussion: The research was done on 70 male patients who have the age from 21 to 40, fracture by falling off a motorbike and angle fracture of mandible with one little deviation line. We divide patients randomly into 2 research groups with 2 different methods. The last result show that there are no difference between 2 methods after 24 weeks.

Petition: In case of angle fracture of mandible with one little deviation line, we can choose one of 2 methods (surgery or dental orthopedics). The choice

to the most suitable method is depended on individual case.

Keywords: therapeutic methods, angle fracture of mandible.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Chấn thương hàm mặt nói chung và chấn thương gãy xương hàm dưới (XHD) nói riêng có xu hướng ngày càng gia tăng^[2]. Trong các ca chấn thương gãy XHD, gãy góc hàm XHD là loại chấn thương thường gặp vì góc hàm là một trong những vị trí yếu của XHD. Cho đến nay, việc điều trị gãy góc hàm XHD vẫn còn không ít các ý kiến khác nhau trong lựa chọn phương pháp điều trị. Một số tác giả khuyến nghị nên phẫu thuật cố định xương bằng nẹp vít vì nẹp vít có nhiều ưu điểm. Một số khác lại khuyến nghị nên điều trị chỉnh hình vì điều trị chỉnh hình đơn giản và an toàn. Trong thực hành, việc lựa chọn phương pháp điều trị thường phụ thuộc vào chỉ định, trình độ và thói quen của phẫu thuật viên, trang thiết bị và các điều kiện đảm bảo khác (gây mê hồi sức, trình độ điều dưỡng, theo phân tuyến kỹ thuật...). Vì vậy, phương pháp được coi là tốt nhất có thể không phải là phương pháp tối ưu đối với từng trường hợp người bệnh cụ thể. Trong khi nhu cầu điều trị đòi hỏi ngày càng cao^[3], việc nghiên cứu để ứng dụng trong thực hành chẩn đoán và điều trị gãy XHD vẫn là một đề tài cần thiết có thể có đóng góp về lý luận và thực tiễn nhất định. Đề tài nghiên cứu điều trị gãy góc hàm xương hàm dưới” được thực hiện tại bệnh viện Việt -Tiệp Hải Phòng với các mục tiêu sau: So sánh kết quả của hai phương pháp điều trị gãy góc hàm XHD; Phương pháp phẫu thuật đặt nẹp vít nhỏ và phương pháp chỉnh hình trong miệng bằng buộc chỉ thép.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

- Đối tượng nghiên cứu: Bệnh nhân gãy góc hàm XHD.

Theo thiết kế nghiên cứu thử nghiệm lâm sàng ngẫu nhiên có đối chứng, tiêu chuẩn: nam giới tuổi từ 21-40, gãy góc hàm XHD một đường, di lệch ít, đường gãy không làm tổn thương răng cối lớn thứ 3, bị tai nạn xe máy, tự nguyện tham gia sau khi đã được nghe giải thích đầy đủ tiến trình nghiên cứu, viết bản cam kết thực hiện quá trình điều trị và theo dõi. Có 70 bệnh nhân được chọn đồng khả năng cho cả hai nhóm, mỗi nhóm 35 bệnh nhân.

- Nhóm P: Nhóm điều trị theo phương pháp phẫu thuật, gồm những bệnh nhân nhập viện ngày lẻ.

- Nhóm C: Nhóm điều trị theo phương pháp chỉnh hình, gồm những bệnh nhân nhập viện ngày chẵn.

Tiêu chuẩn loại trừ:

Có kết hợp chấn thương sọ não, ảnh hưởng tiến trình điều trị.

Có kết hợp gãy xương tầng giữa mặt, làm di lệch khối xương hàm trên.

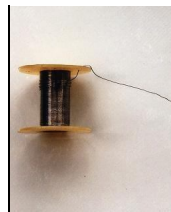
Mất các răng sau không đủ tái lập lồng mũi tối đa.

Có bệnh mãn tính ảnh hưởng đến sự liền xương.

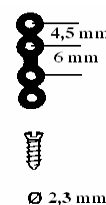
Bệnh nhân không hợp tác điều trị.

Phương tiện và phương pháp nghiên cứu.

Phương tiện điều trị: Phương tiện phẫu thuật: Y dụng cụ phẫu thuật, nẹp vít nhỏ 4 lỗ ký hiệu LK 367 J AESCULAP do hãng B/Braun cung cấp, kim chỉ khâu cơ và khâu da.

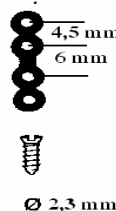


Hình 1. Chỉ thép = 0,3mm



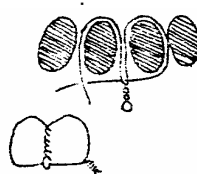
Hình 2. Nẹp vít nhỏ

- Điều trị phẫu thuật: Bệnh nhân được gây mê, đặt ống nội khí quản qua đường mũi. Nắn chỉnh cho đúng khớp cắn trung tâm, cố định liên hàm bằng các nút Ivy tại 3 điểm ở đường giữa hai răng cửa và ở giữa hai răng 4 – 5 hai bên. Rạch niêm mạc tiền đình dưới vùng góc hàm 5 – 6 cm, bóc tách bộc lộ đường gãy. Đặt hai nẹp, một nẹp góc hàm phía bờ dưới XHD, một nẹp phía bờ ổ răng, tránh ống răng dưới. Dùng Trocar (ống kim loại để hướng dẫn mũi khoan) xuyên qua da để khoan và bắt vít. Đóng vết mổ, tháo cố định liên hàm 1 ngày sau phẫu thuật.



Hình 3. Nẹp vít nhỏ và đặt nẹp vít góc hàm trái

- Điều trị chỉnh hình: Bệnh nhân ngồi trên ghế nha khoa, tiến hành nắn chỉnh cho đúng khớp cắn trung tâm, cố định liên hàm bằng các nút Ivy tại 3 vùng: Vùng răng cửa, giữa các răng cối nhỏ hai bên. Thời gian cố định 3 tuần.



Hình 4. Buộc dây theo Ivy để cố định liên hàm

So sánh kết quả điều trị của hai nhóm tại các thời điểm:

- Về lâm sàng: Năm thời điểm: 1 ngày sau điều trị, 3 tuần, 8 tuần, 12 tuần và 24 tuần để đánh giá kết quả về chức năng và thẩm mỹ.

- X quang: Ba thời điểm: 1 ngày sau điều trị, 12 tuần và 24 tuần để đánh giá về giải phẫu: sự tiếp xúc đầu gãy, sự liền xương và bảng 2-1 tóm tắt các tiêu chuẩn đánh giá.

- Đánh giá lâm sàng:

Về chức năng: Đánh giá về tình trạng khớp cắn, sự há miệng.

- Tình trạng khớp cắn được đánh giá bằng giấy cắn khớp, đếm số điểm tiếp xúc ở lồng mũi tối đa ở vùng răng sau mỗi bên, nếu có:

Trên 6 điểm tiếp xúc: ăn khớp tốt. Từ 2 đến 6 điểm: ăn khớp trung bình

Dưới 2 điểm: ăn khớp kém ^[4]

- Mức độ há miệng được đánh giá bằng số đo (tính bằng mm) từ rìa cắn răng cửa giữa trên đến rìa cắn răng cửa giữa dưới, khi yêu cầu bệnh nhân há miệng tối đa:

Từ 40 mm trở lên: há miệng tốt. Từ 20 mm đến dưới 40 mm: há miệng trung bình. Dưới 20 mm: há miệng kém

Đánh giá của người bệnh: người bệnh được hỏi về tình trạng đau, khó chịu và chức năng trong quá trình điều trị. Không đau, ăn nhai tốt, không khó chịu: tốt. Đau ít hoặc không đau, ăn nhai được, có khó chịu: trung bình. Đau, ăn nhai khó khăn, khó chịu nhiều: kém

Về thẩm mỹ: Đánh giá mức độ biến dạng mặt do phần mềm hoặc do xương.

Mặt cân đối, xương và phần mềm tại chỗ không biến dạng: tốt

Mặt cân đối, xương và phần mềm tại chỗ có thể có biến dạng nhẹ: trung bình. Mặt không cân đối, xương và phần mềm tại chỗ biến dạng: kém.

- Tiêu chuẩn giải phẫu: Đánh giá về sự tiếp xúc đầu xương gẫy, sự can liền xương trên phim X quang chụp mặt thẳng và hàm chéch.

Sự tiếp xúc đầu xương gẫy: Hai đầu gẫy có tiếp xúc tốt, di lệch dưới 1 mm: Tốt. Tiếp xúc hai đầu gẫy có di lệch từ 1 đến 2 mm: Trung bình. Hai đầu gẫy có sự di lệch trên 2 mm: Kém

Sự liền xương được đánh giá ở tuần lễ thứ 24 như sau:

Can xương hình thành, không nhận biết được đường gẫy: Tốt.

Can xương hình thành, nhưng vẫn nhận biết được đường gẫy: Trung bình.

Can xương không tốt, hình thành khớp giả: Kém

Bảng 1. Bảng tiêu chuẩn đánh giá kết quả.

Mức độ	Giải phẫu	Chức năng	Thẩm mỹ
Tốt	- Xương liền tốt - Tiếp xúc hai đầu gẫy tốt (di lệch < 1mm)	- Không đau, ăn nhai tốt - Khớp THD cử động tốt - Há miệng \geq 40mm - Khớp cắn đúng	Mặt cân đối, xương và phần mềm tại chỗ không biến dạng
Trung bình	- Xương liền - Tiếp xúc hai đầu gẫy di lệch 1 đến 2mm	- Đau ít hoặc không đau, ăn nhai được - Khớp THD cử động được - 40 mm > Há miệng > 20 mm - Khớp cắn đúng	Mặt cân đối, xương và phần mềm tại chỗ có thể có biến dạng nhẹ
Kém	- Xương liền chậm - Can sai > 2mm hoặc tạo khớp giả	- Đau, ăn nhai khó khăn - Khớp TDH cử động hạn chế - Há miệng \leq 20mm - Khớp cắn sai	Mặt không cân đối, xương và phần mềm tại chỗ biến dạng.

Số liệu được chọn lọc, nhập vào máy vi tính và xử lý số liệu bằng phần mềm của chương trình EPI INFO 6.04. Sử dụng test chi bình phương (χ^2) cho bảng 2x2.

Để so sánh sự khác biệt giữa hai tỷ lệ. Sử dụng phép kiểm định Q.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1: Đánh giá kết quả cuối cùng của hai nhóm

Nhóm	Mức độ	Giải phẫu		Chức năng		Thẩm mỹ	
		Số ca	%	Số ca	%	Số ca	%
Phẫu thuật	Tốt	35	100	34	97,1	33	94,3
	Trung bình			1	2,9	2	5,7
	Kém						
Chỉnh hình	Tốt	32	91,4	33	94,3	35	100
	Trung bình	2	5,7	2	5,7		
	Kém	1	2,9				

Từ kết quả cuối cùng trong bảng 3-12, có thể ghi nhận như sau:

BÀN LUẬN

Có thể đánh giá kết quả cuối cùng ở tuần lễ 24 của hai nhóm được điều trị theo hai phương pháp phẫu thuật và chỉnh hình là không khác nhau.

Nhóm điều trị phẫu thuật đặt hai nẹp vít nhỏ và nhóm điều trị chỉnh hình bảo tồn có kết quả cuối cùng không khác nhau. Nhưng kết quả trong quá trình theo dõi điều trị tại một thời điểm đánh giá nào đó thì lại khác nhau, nhất là tiêu chuẩn giải phẫu và tiêu chuẩn chức năng ở nhóm bệnh nhân được điều trị phẫu thuật có chất lượng cuộc sống tốt hơn nhóm điều trị chỉnh hình. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $P < 0,05$. Riêng tiêu chuẩn thẩm mỹ đều tiến triển như nhau ở cả hai nhóm, sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với $P > 0,05$. Bàn luận về điều trị gãy XHD, S. Anthony Wolfe cho rằng: "Nếu trường hợp gãy xương không bị di lệch ở bệnh nhân chấp hành y lệnh tốt có thể kiêng ăn nhai và theo dõi 4 – 6 tuần lễ trên phim X quang và lâm sàng. Nếu gãy xương bị di lệch ở bệnh nhân chấp hành y lệnh không tốt thì cách điều trị tốt nhất là cố định liên hàm 4 – 6 tuần. Phải cố gắng hiểu bệnh nhân của mình"^[6].

Quan điểm này của S. Anthony Wolfe cũng tương tự như quan điểm của Edward Ellis; G. Ghazat và Scolozzy. Lâm Ngọc An^[1] cũng có nhận xét rằng: "Phương pháp điều trị phẫu thuật chỉ đặc biệt dành cho gãy phối hợp XHD mà phương pháp điều trị bảo tồn không mang lại kết quả". Trong thực tế ở Việt Nam, còn nhiều địa phương sử dụng phương pháp điều trị chỉnh hình bảo tồn nhiều hơn phương pháp điều trị phẫu thuật^[5]. Có thể là do hạn chế về điều kiện kỹ thuật, hoặc vì điều kiện kinh tế, nhiều người bệnh không có khả năng chi trả. Nhưng cũng không loại trừ lý do về mức độ tổn thương và tình trạng sức khỏe của người bệnh.

KẾT LUẬN

Nghiên cứu điều trị gãy góc hàm XHD với hai phương pháp điều trị phẫu thuật đặt nẹp vít nhỏ và chỉnh hình trong miệng bằng buộc chỉ thép về phương diện giải phẫu, chức năng, thẩm mỹ. Kết quả cuối cùng của hai nhóm điều trị theo hai phương pháp không khác nhau. Vì vậy, trong thực tế, khi điều trị cho bệnh nhân gãy góc hàm XHD, chúng ta cần phải cân nhắc, tham khảo những quan điểm trên, đồng thời xem xét mức độ tổn thương và tình trạng sức khỏe của người

bệnh, điều kiện chuyên môn kỹ thuật của cơ sở điều trị để đưa ra quyết định hợp lý nhất.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Lâm Ngọc An, và cộng sự(1993)– "Chấn thương vùng mặt do nguyên nhân thông thường". *Kỹ yếu công trình khoa học, Viện Răng hàm mặt Thành phố Hồ Chí Minh*. Tr. 127 – 131

2. Nguyễn Thế Dũng (1994) "Gãy xương hàm dưới, kết quả điều trị qua 135 trường hợp tại bệnh viện Khánh hoà". *Phẫu thuật tạo hình*, (1). Tr. 19-24

3. Nguyễn Hoàn Đức. (1979) "Chấn thương vùng hàm mặt". *Răng Hàm Mặt tập II*. Nxb Y học, Hà Nội. Tr 239-285

4. Hoàng Tử Hùng, Nguyễn Thị Kim Anh (2005) "Khám cắn khớp và điều chỉnh khớp cắn" *Cắn khớp học*. Nxb Y học, Chi nhánh thành phố Hồ Chí Minh. Tr. 117 - 200

5. Võ Thế Quang (1965) "Chẩn đoán và điều trị gãy xương hàm dưới" *Răng Hàm Mặt* (2). Tr. 27-36

6. S. Anthony Wolfe, Stephan Baker (1993) *Facial fractures*. Thieme Medical Publishers, Inc. New York. pp. 1 – 160.

7. Scolozzip, Richter M. (2003) "Treatment of severe mandibular fractures using AO reconstruction plates". *J Oral Maxillofac Surg*. 61 (4) pp. 458-461.