

ĐẶC ĐIỂM DỊCH TỄ HỌC GÃY GÒ MÁ CUNG TIẾP Ở NHỮNG BỆNH NHÂN ĐIỀU TRỊ BẰNG NẸP VÍT TỰ TIÊU TẠI BỆNH VIỆN RĂNG HÀM MẶT TRUNG ƯƠNG VÀ BỆNH VIỆN VIỆT NAM – CU BA

TRƯƠNG MẠNH DŨNG, NGUYỄN DANH TOÀN

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm dịch tễ học gãy xương gò má cung tiếp (GMCT) ở người bệnh vào điều trị tại Bệnh viện RHM Trung Ương Hà Nội và Khoa phẫu thuật hàm mặt- Bệnh viện Việt Nam-Cu ba-Hà Nội.

Phương pháp: Nghiên cứu các trường hợp gãy xương GMCT được phẫu thuật bằng nẹp vít tự tiêu với kỹ thuật chọn mẫu thuận tiện (19 người bệnh) nhằm mô tả những đặc điểm dịch tễ học qua các biến số nghiên cứu từ hồ sơ bệnh án và mẫu nghiên cứu trực tiếp.

Kết quả: Trong 19 người bệnh gãy xương GMCT điều trị bằng nẹp vít tự tiêu, nam giới nhiều hơn nữ giới, tỷ lệ nam/nữ là 18/1. Bệnh nhân ở độ tuổi trưởng thành (18-44t) chiếm tỷ lệ 79%, trong đó viên chức nhà nước chiếm tỷ lệ 31,6%, tai nạn chủ yếu xảy ra ở thành thị chiếm tỷ lệ 63,1%. Nguyên nhân hàng đầu là do tai nạn giao thông.

Kết luận: Nguyên nhân do tai nạn giao thông chiếm tỷ lệ 94,7% trong đó chủ yếu do xe máy chiếm tỷ lệ 89,5%. Nam giới bị gãy xương GMCT trong nghiên cứu này chiếm 94,7%, nữ chiếm 5,3%, tỷ lệ nam/nữ 18/1. Nhóm tuổi hay gặp nhất là lứa tuổi trưởng thành (18-44t).

Từ khóa: Đặc điểm dịch tễ, gãy xương gò má cung tiếp, tai nạn giao thông

summary

Objectives: The description of the epidemiology of zygomatic arch fracture in patients on treatment at the National Hospital of Odonto é Stomalogy - Hanoi and Faculty of maxillofacial surgery in Vietnam-Cu Ba-Hanoi Hospital. Method: Study cases of zygomatic fracture which were operated with bioabsorbable plates for own convenience sampling technique (19 patients) in order to describe the epidemiological characteristics through the variables from medical records and direct research forms. Result: Among 19 patients with zygomatic arch fracture treated by

bioabsorbable plates, the number of men was more than women, the rate of male / female was 18 / 1. Adult patients (18-44 years) account for 79%, including state employees take up 31.6%, major accidents occurred in urban areas make up 63.1%. The leading cause is traffic accidents. Conclusion: The cause of traffic accidents accounts for 94.7%; 89.5% of which were attributed to motorcycle. Men with zygomatic fractures in this study accounted for 94.7%, women accounted for 5.3%, the rate of male / female 18/1. The most common age group is the adulthood (18-44 years).

Keywords: Epidemiological characteristics, zygomatic arch fracture, a traffic accident

ĐẶT VẤN ĐỀ

Đất nước Việt Nam trong thời kỳ đổi mới cùng với sự phát triển của các ngành kinh tế là việc gia tăng mạnh mẽ của các phương tiện giao thông kéo theo nó là việc gia tăng số vụ tai nạn giao thông và do tính chất giao thông của nước ta chủ yếu là xe máy (hiện cả nước có trên 18 triệu xe máy đã đăng ký) cho nên số bệnh nhân chấn thương vùng hàm mặt ngày càng nhiều và có xu hướng nặng và phức tạp hơn.

Xương GMCT là xương chính cấu trúc nên tầng giữa mặt cùng với một số xương khác hình thành ổ mắt và đóng vai trò chủ yếu trong việc hình thành nên khuôn mặt của mỗi người và là đường đi cho hai nhánh thần kinh cảm giác vùng gò má đồng thời là chỗ bám của một số cơ vùng mặt. Hình thái lâm sàng gãy xương GMCT là rất đa dạng phụ thuộc vào cường độ và hướng lực tác động vào cấu trúc giải phẫu của xương gò má cung tiếp, tùy vào mức độ nặng nhẹ di lệch khác nhau mà biểu hiện từ phù nề bầm tím vùng

mi dưới gò má đến lõm bẹt biến dạng mặt hoặc khó há miệng, song thị. Do vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu về đặc điểm dịch tễ học của gãy xương gò má cung tiếp ở bệnh nhân vào điều trị tại bệnh viện Răng hàm mặt trung ương và bệnh viện Việt Nam □ Cu Ba với mục tiêu sau: *mô tả một số đặc điểm dịch tễ học gãy xương gò má cung tiếp ở những bệnh nhân vào điều trị tại bệnh viện Răng hàm mặt trung ương và bệnh viện Việt Nam □ Cu Ba từ thông 5/2009 đến thông 4/2010.*

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu

Là những bệnh nhân bị gãy xương GMCT đã được điều trị bằng phương pháp phẫu thuật kết xương dùng nẹp vít tự tiêu tại khoa Chấn thương hàm mặt - Viện Răng Hàm Mặt Hà Nội và khoa Phẫu thuật hàm mặt Bệnh viện Việt Nam - Cu Ba Hà Nội

2. Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu được sử dụng trong nghiên cứu này là nghiên cứu một loạt các trường hợp bệnh, nhằm mô tả những đặc điểm dịch tễ học ở những bệnh nhân bị gãy xương gò má cung tiếp.

- Cơ mẫu nghiên cứu và kỹ thuật chọn mẫu nghiên cứu: trong nghiên cứu này chúng tôi sử dụng kỹ thuật chọn mẫu thuận tiện với 19 bệnh nhân bị gãy xương gò má cung tiếp được lựa chọn trong nghiên cứu này

- Các biến số nghiên cứu: về tuổi, giới, nghề nghiệp, địa dư, nguyên nhân bị gãy xương gò má cung tiếp (tai nạn xe cộ, do sinh hoạt□)

- Kỹ thuật thu thập thông tin từ bệnh án của Khoa Phẫu thuật hàm mặt của bệnh viện RHM trung ương và bệnh viện Việt Nam □ Cu Ba sang bệnh án nghiên cứu với các biến số kể trên.

- Xử lý số liệu: các bệnh án được nhập trên chương trình EXCEL sau đó chuyển sang phần mềm SPSS để phân tích phân bố tần số theo các đặc điểm của biến số nghiên cứu.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Phân loại theo giới

Giới	Số bệnh nhân	Tỷ Lệ (%)
Nam	18	94,7
Nữ	1	5,3
Tổng Cộng	19	100,0

Trong tổng số 19 bệnh nhân bị gãy xương GMCT, nam giới chiếm 94,7%, Bệnh nhân nữ chiếm 5,26%. Tỷ Lệ Nam/Nữ là 18/1

Bảng 2. Phân Loại gãy GMCT theo nhóm tuổi

Nhóm Tuổi	Số bệnh nhân	Tỷ lệ (%)
Thanh thiếu niên (6-17 tuổi)	1	5,3
Trưởng thành (18-44 tuổi)	15	78,9
Trung niên (45-60 tuổi)	3	15,8
Tổng cộng	19	100,0

Bệnh nhân ở lứa tuổi trưởng thành chiếm 79,0% kế tiếp là lứa tuổi trung niên chiếm 15,8% và lứa tuổi thanh thiếu niên chiếm 5,36%, không gặp bệnh nhân nào ở tuổi nhi đồng và người già.

Bảng 3. Phân loại gãy GMCT theo nghề nghiệp

Đối tượng	Tổng số	Tỷ lệ (%)
Học sinh, sinh viên	4	21,1
Công nhân	2	10,5
Viên chức	6	31,6

Làm Ruộng	3	15,1
Nghề tự do	4	21,1
Tổng cộng	19	100,0

Đối tượng viên chức nhà nước chiếm 31,6% kế tiếp là nghề tự do và học sinh chiếm 21,1% còn nông dân chiếm 15,1% và công nhân chiếm 10,5%

Bảng 4. Phân loại gãy GNCT theo địa dư

Địa Phương	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Nông Thôn	7	36,9
Thành thị	12	63,1
Tổng số	19	100,0

Tỷ lệ bị gãy xương gò má cung tiếp ở những đối tượng sống ở vùng thành thị chiếm 63,1% số còn lại sống ở vùng nông thôn (36,9%).

Bảng 5. Phân loại gãy xương GNCT theo nguyên nhân

Nguyên nhân	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Tai nạn giao thông	17	89,5
Do ô tô	5,3	
Tổng cộng	19	100,0

Nguyên nhân đứng đầu là tai nạn giao thông chiếm 94,7%, trong đó số bị gãy xương GMCT do xe máy chiếm 89,5%, chỉ gặp 1 trường hợp do bạo lực (5,3%).

BÀN LUẬN

- Về giới: trong nghiên cứu của chúng tôi bệnh nhân nam cao hơn bệnh nhân nữ bệnh nhân nam chiếm 94,7% con lại nữ chiếm 5,3%. Nam/Nữ = 18/1.

Tỷ lệ này cao hơn so với một số tác giả. Theo Trần Văn Tường thì tỷ lệ nam bị chấn thương nói chung là 85,2% và nữ là 14,8%. Nam: nữ = 6:1. Theo Trương Mạnh Dũng nghiên cứu năm 2002 tại Hà Nội thì tỷ lệ nam 89,6% và nữ là 10,4%. Nam/Nữ = 8,5/1

Tỷ lệ chấn thương ở nam cao hơn ở nữ không chỉ ở Việt Nam điều này còn phù hợp với các nghiên cứu của một số tác giả trên thế giới. Theo công bố của Bermon (Pháp) thì tỷ lệ nam chiếm 86% và nữ là 14%. Nam/Nữ = 6/1. Theo công bố của J.Dally (Anh) thì tỷ lệ nam chiếm 85% và nữ là 15%. Nam/Nữ = 6/1.

Bảng 1. So sánh tỷ lệ về giới tính giữa các tác giả

Tác giả	Tỷ Lệ		Nam/Nữ	p
	Nam	Nữ		
Trương Mạnh Dũng	89.56%	10.44%	8,5/1	<0.001
Trần Văn Tường	85.2%	14.8%	6/1	<0.001
Ber mon (Pháp)	86%	14%	6/1	<0.001
J.Dally (Anh)	85%	15%	6/1	<0.001
Nguyễn Danh Toàn	94.73%	5.26%	18/1	

Sự khác biệt về tỷ lệ giữa nam và nữ so với các tác giả có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$, tỷ lệ chấn thương ở nam giới luôn cao hơn nhiều lần nữ giới và ngày càng tăng. Ở nước ta việc sử dụng mô tô xe máy là phương tiện giao thông giữa nam và nữ không có sự chênh lệch đáng kể. Nhưng do nam giới thường tham gia hoạt động mạnh nên tốc độ tham gia giao thông lớn và ý thức chấp hành giao thông kém cùng với việc sử dụng rượu bia khi tham gia giao thông. Cho nên tỷ lệ chấn thương ở nam luôn cao hơn nữ

- Về tuổi: kết quả nghiên cứu này chúng tôi thấy nhóm tuổi có tỷ lệ chấn thương cao nhất là lứa tuổi trưởng thành từ 18 - 44 chiếm 78,9%. Đây là lứa tuổi hoạt động nhiều nhất thường xuyên tham gia giao thông cũng như tham gia hoạt động xã hội và lao động sản xuất là nhóm tuổi năng động nhất trong cộng đồng. Tiếp đến là nhóm tuổi trung niên 45 - 60 chiếm 15,8% đây là nhóm tuổi có hoạt động xã hội nhiều nhưng ý thức chấp hành tham gia giao thông tốt hơn lứa tuổi trưởng thành. Nhóm tuổi 6 - 17 tuổi là nhóm tuổi học sinh chiếm tỷ lệ thấp 5,3%.

Mặc dù lứa tuổi này rất hiếu động nhưng chưa được phép điều khiển mô tô xe máy nên tỷ lệ này thấp. Nhóm tuổi từ 1 - 5 tuổi và nhóm tuổi > 60 tuổi trong nghiên cứu này của chúng tôi không gặp trường hợp nào. Do trẻ em ngày càng được sự quan tâm chăm sóc bởi gia đình và xã hội hơn nữa nhóm tuổi này chưa trực tiếp tham gia vào hoạt động giao thông và lao động. Tầng lớp > 60 tuổi cũng do ít tham gia vào phương tiện giao thông là mô tô xe máy nên trong nghiên cứu của chúng tôi chưa gặp trường hợp nào.

Với kết quả nghiên cứu ở trên chúng tôi thấy gãy xương GMCT hay gặp nhất ở lứa tuổi trưởng thành. So sánh với kết quả nghiên cứu của một số tác giả như Trương Mạnh Dũng khi nghiên cứu ở viện Răng Hàm Mặt Hà Nội thì lứa tuổi này là 72,9%. Tác giả Lâm Huyền Trâm khi nghiên cứu ở thành phố Hồ Chí Minh là 86,6%. Theo báo cáo của A.Wolfe (Anh) năm 1993 thì ở lứa tuổi này là 64,3%

Bảng 2. So sánh tỷ lệ chấn thương ở tuổi trưởng thành

TT	Tác giả	Tỷ lệ	P
1	Trương Mạnh Dũng	72,6%	0,5
2	Trần Văn Tường	72,9%	0,5
2	Lâm Huyền Trâm	86,6%	0,3
3	A. Wolfe (Anh)	64,3%	0,1
4	Nguyễn Danh Toàn	78,9%	

Sự khác biệt về tỷ lệ chấn thương ở tuổi trưởng thành so với các tác giả không có ý nghĩa thống kê với $p > 0.05$

- Về địa dư: theo kết quả nghiên cứu của chúng tôi thành thị là nơi có người được phẫu thuật gãy xương GMCT bằng nẹp vít tự tiêu cao hơn so với vùng nông thôn, vùng thành thị là 63,2%, vùng nông thôn 36,8%. Có lẽ do kinh phí, phẫu thuật cao cho nên người thành thị có điều kiện kinh tế hơn.

- Về nghề nghiệp: đối tượng là viên chức nhà nước chiếm tỷ lệ cao nhất 31,6%. Đây không phải là đối tượng tham gia giao thông nhiều nhất hay bị tai nạn giao thông nhất, mà do đối tượng này có khả năng tài chính, tiếp đến là học sinh - sinh viên và nghề tự do cùng chiếm 21,1%, nông dân chỉ chiếm có 15,1 %, mặc dù nông dân là đối tượng hay bị gãy xương GMCT nhưng do hoàn cảnh kinh tế, nông dân được phẫu thuật bằng nẹp vít tự tiêu không nhiều. Tương tự như vậy công nhân cũng chỉ chiếm có 17,02%

- Về nguyên nhân: hầu hết các tác giả cả trong và ngoài nước khi nghiên cứu đều nhận xét tai nạn giao

thông luôn chiếm tỷ lệ cao trong các nguyên nhân gây chấn thương.

Trong nghiên cứu này của chúng tôi nhận thấy nguyên nhân do tai nạn giao thông chiếm tỷ lệ cao 94,73%. Đặc biệt chủ yếu là do xe máy chiếm 89,47%. Số liệu của chúng tôi phù hợp với thực tế do số lượng xe máy ngày một tăng cùng với cơ sở hạ tầng còn nhiều hạn chế, việc sửa chữa và nâng cấp hệ thống đường bộ chưa đáp ứng được so với nhu cầu thực tiễn cộng với ý thức trách nhiệm khi tham gia giao thông của người dân chưa cao nhất là tình trạng sử dụng rượu bia khi tham gia giao thông vẫn còn xảy ra.

Tai nạn giao thông không những chỉ chiếm tỷ lệ cao ở Việt Nam mà cả ở các nước tiên tiến trên thế giới. Nếu ở Việt Nam liên quan đến phương tiện giao là xe máy thì ở nước ngoài lại liên quan đến tốc độ và thất dây an toàn của ô tô. Mặc dù ở nước ngoài hệ thống giao thông được xây dựng rất hoàn thiện và đồng bộ nhưng tai nạn giao thông vẫn là nguyên nhân chủ yếu.

Theo nghiên cứu của J.Afzelius (Anh) công bố năm 1980 tai nạn giao thông chiếm 73,3%. Theo công bố của H.Abiose (Mỹ) năm 1986 tai nạn giao thông chiếm 68,7%.

Bảng 3. So sánh tỷ lệ chấn thương do tai nạn giao thông giữa các tác giả

STT	Tác giả	Tỷ lệ	P
1	Trương Mạnh Dũng	86,2%	0,001
3	Lê Tấn Hùng	100,0%	0,160
4	J.Afzelius (Anh)	73,3%	0,001
5	H.Abiose (Mỹ)	68,7%	0,001
6	Nguyễn Danh Toàn	94,7%	

Sự khác biệt về nguyên nhân do tai nạn giao thông so với tác giả Lê Tấn Hùng là không có ý nghĩa thống kê với $p > 0.05$. Với các tác giả khác đều có ý nghĩa thống kê với $p < 0.05$

Trong nghiên cứu của chúng tôi có một trường hợp do bạo lực chiếm 5,3% không gặp các nguyên nhân khác như lao động, sinh hoạt, thể thao...

KẾT LUẬN

- Nguyên nhân do tai nạn giao thông chiếm rất cao 94,73 % chủ yếu là do xe máy chiếm 89,5%

- Nam giới bị gãy xương GMCT nhiều hơn nữ giới, nam chiếm 94,7% nữ chiếm 5,3%. Tỷ lệ Nam/Nữ là 18/1.

- Nhóm tuổi hay gặp nhất là lứa tuổi trưởng thành (18 - 44) chiếm 78,9%

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Lâm Ngọc Ổn (1990), "Một số ý kiến đề nghị bổ xung trong cách phân loại gãy xương khối mặt", *Kỹ y u công trình Thành phố Hồ Chí Minh*, trang 44-46

2. Lâm Ngọc Ổn và cộng sự (1994), "Chấn thương hàm mặt do nguyên nhân thông thường", *Kỹ y u công trình khoa học 1975-1993, Viện RHM TP.HCM*, trang 127- 131

3. Trương Mạnh Dũng (2002), Nghiên cứu lâm sàng và điều trị gãy xương gò má cung tiếp, Luận án tiến sỹ y học, Trường Đại Học Y Hà Nội, trang 52-110

4. Lâm Huyền Trâm (1996), *Góp phần nghiên cứu điều trị gãy xương Gò Má bằng phương pháp kết hợp xương cố định bằng chì thép*, Luận văn tốt nghiệp Bác Sĩ nội trú, Trường Đại Học Y Dược Thành Phố Chí Minh, trang 5 - 16

5. Trần Văn Trường, Trương Mạnh Dũng (1999), "Tình hình chấn thương Hàm Mặt tại viện RHM Hà Nội trong 11 năm (1988-1998)", *Tạp chí Y Học Việt Nam*, trang 71-80

6. Berman-p.D, jacobs-jb (1991). *Miniplate Fixation of zygomatic Fractures, Head- neck*, Vol.13 (5), pp.6-424

trùng, giảm nguy cơ hở vết mổ, vết mổ lành nhanh hơn và ít gây nên loạn thị, nhờ đó mà thị lực sau mổ đạt được cao nhất. Vì vậy mỗi phẫu thuật viên thủy tinh