

BƯỚC ĐẦU ỨNG DỤNG PHÂN LOẠI SAI LỆCH KHỚP CĂN ANGLE LOẠI III TRONG PHẪU THUẬT CHỈNH HÌNH XƯƠNG MẶT

VŨ TUẤN HÙNG, LÊ THỊ THU HẢI

ĐẶT VẤN ĐỀ

Sai lệch khớp cắn Angle loại III là biến dạng xương phức tạp, thường do biến dạng cả xương ổ răng và hệ thống xương hàm mặt [8]. Các yếu tố này đã ảnh hưởng đến cả chức năng khớp cắn cũng như thẩm mỹ khuôn mặt.

Để điều trị sai lệch khớp cắn Angle loại III ở người trưởng thành đòi hỏi phải điều trị phối hợp bởi sự bù trừ xương ổ răng hoặc điều trị chỉnh nha với phẫu thuật chỉnh hình xương hàm mặt nhằm mục đích đưa khớp cắn về bình thường và/hoặc cải thiện thẩm mỹ khuôn mặt [4], [5], [6]. Có nhiều cách phân loại lệch khớp cắn loại III như phân loại theo Angle chỉ dựa vào tương quan của răng 6 hàm trên với hàm dưới hay Graber cùng cs [3] phân loại dựa vào phim sọ nghiêng để phân biệt nguyên nhân lệch lạc (do xương hàm hay do xương ổ răng) và phân thành 5 loại sai lệch khớp cắn loại III... Tuy nhiên đối với các trường hợp sai lệch khớp cắn loại III cần phẫu thuật thì cách phân loại này không giúp được phẫu thuật viên lựa chọn phương pháp phẫu thuật phù hợp (phẫu thuật xương hàm dưới đơn thuần hay phải phối hợp với chỉnh xương hàm trên?). Năm 2001, Park cùng CS đã đưa ra một cách phân loại sai lệch khớp cắn loại III dựa vào vị trí tương quan của xương hàm trên với nền sọ để đưa ra chỉ định phẫu thuật phù hợp [7]. Dựa trên cơ sở đó, chúng tôi đã phẫu thuật chỉnh hình xương mặt cho 15 bệnh nhân có sai lệch khớp cắn loại III tại viện RHM

trung ương từ năm 2006 đến 2009 đã được và đạt kết quả tốt cả về chức năng và thẩm mỹ. Mặt khác, trong nước chưa có một nghiên cứu chính thức nào về cách phân loại này để áp dụng vào phẫu thuật, nên chúng tôi tiến hành đề tài: “Bước đầu ứng dụng phân loại sai lệch khớp cắn Angle loại III trong phẫu thuật chỉnh hình xương mặt” với mục tiêu đưa ra những nhận xét bước đầu về phân loại sai lệch khớp cắn Angle III trong phẫu thuật chỉnh hình xương hàm mặt.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu.

- 15 bệnh nhân từ 19 đến 37 tuổi có sai lệch khớp cắn Angle loại III sau khi điều trị nắn chỉnh răng đã được phẫu thuật chỉnh hình xương mặt tại viện RHM trung ương từ 1/2006 đến 12/2009. (Với sự giúp đỡ về kỹ thuật của các chuyên gia nước ngoài).

2. Phương pháp nghiên cứu.

- Nghiên cứu tiến cứu, can thiệp lâm sàng không đối chứng.

- Khám lâm sàng: Khám đánh giá về răng và khớp cắn, lưỡi, khớp TDH.

Tình trạng sức khỏe toàn thân và tâm lý của bệnh nhân,

- Thu thập dữ liệu qua ảnh chụp mặt thẳng, nghiêng và qua phim cephalometric xương, phần mềm trước và sau phẫu thuật. Xử lý dữ liệu qua phần mềm chuyên dụng, đưa ra chẩn đoán xác định và dự

kiến phương pháp phẫu thuật. Phẫu thuật mô phỏng trên phần mềm chuyên dụng.

- Phân loại sai lệch khớp cắn Angle loại III dựa vào phim sọ nghiêng với:

Phân loại	Đặc điểm
Loại A	Xương hàm trên bình thường, xương hàm dưới quá phát triển
Loại B	Xương hàm trên và xương hàm dưới đều quá phát, nhưng xương hàm dưới nhỏ hơn xương hàm trên
Loại C	Xương hàm trên thiếu sắn, xương hàm dưới bình thường hoặc quá phát

- Nghiên cứu mẫu hàm và tiến hành làm máng hướng dẫn phẫu thuật trên càn nhai Quick master.

- Phẫu thuật trên bệnh nhân dựa theo phân loại trên.

- Đánh giá kết quả phẫu thuật.

Kết quả	Tốt	Khá	Kém
Đánh giá khuôn mặt	Mặt cân đối hai bên, cân đối giữa các tầng mặt. Tương quan tốt của môi trên và môi dưới với đường thẩm mỹ	Mặt cân đối hai bên, cân đối giữa các tầng mặt. Tương quan tốt của môi trên và môi dưới với đường thẩm mỹ	Mặt cân đối 2 bên, giữa các tầng mặt. Tương quan môi trên, môi dưới với đường thẩm mỹ không thay đổi
Đánh giá khớp cắn	Đường giữa chuẩn Tương quan răng 6 trên và răng 6 dưới theo Angle I Độ cắn chia và độ cắn phủ đều nằm trong giới hạn	Tương quan răng 6 trên và răng 6 dưới theo Angle I. Khớp cắn vùng răng cửa còn hở hoặc đầu chạm đầu cắn phối hợp chính nha	Đường giữa lệch. Tương quan răng 6 trên và dưới khớp theo Angle I. Độ cắn chia và độ cắn phủ loại III

KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

1. Tuổi bệnh nhân.

Phẫu thuật được thực hiện trên 15 bệnh nhân ở lứa tuổi trưởng thành đã được điều trị chỉnh nha, thấp nhất là 19 tuổi và cao nhất là 37 tuổi, trung bình là 21,7 tuổi.

Chúng tôi chỉ tiến hành phẫu thuật chỉnh hình xương hàm mặt trên các bệnh nhân xương hàm không còn tăng trưởng mà việc điều trị theo hướng tăng trưởng của bệnh nhân hoặc điều trị bù trừ không giải quyết được sự bất hài hòa trầm trọng giữa 2 xương hàm do rối loạn tăng trưởng theo chiều đứng, chiều ngang xương hàm. Điều này cũng phù hợp với các nghiên cứu trong và ngoài nước [1], [7].

2. Tỷ lệ nam/nữ.

Bệnh nhân	Số lượng	Tỷ lệ %
Giới		
Nam	4	26,67
Nữ	11	73,33
Tổng	15	100

Do nhu cầu thẩm mỹ khuôn mặt cao, nên bệnh nhân nữ chiếm đa số (11 bệnh nhân = 73,33%).

3. Tỷ lệ các loại biến dạng xương hàm của sai lệch khớp cắn Angle loại III

Các loại sai lệch khớp cắn Angle loại III	Số lượng bệnh nhân	Tỷ lệ (%)
Loại A	2	13,33%
Loại B	3	20%
Loại C	10	66,67%

Tổng	15	100%
------	----	------

Phân loại sai lệch khớp cắn theo Angle tương đối đơn giản và được sử dụng khá phổ biến, nhưng thực sự vẫn còn chưa đầy đủ. Phân loại này mới chỉ dựa vào tương quan của răng 6 hàm trên với hàm dưới và độ cắn phủ và độ cắn chia vùng răng cửa. Do vậy rất khó để phân biệt mối bất hòa giữa xương ổ răng và hệ thống xương hàm mặt. Do đó sẽ khó khăn khi lên kế hoạch điều trị phù hợp. Je Uk Park cùng cộng sự đã đưa ra một cách phân loại chi tiết về sai lệch khớp cắn Angle loại III dựa vào tương quan xương hàm trên với nền sọ [7]. Dựa trên cơ sở đó, chúng tôi cũng chia ra làm 3 loại: Loại A có XHT phát triển bình thường hay còn gọi là vẩu xương hàm dưới thực sự ("true" mandibular prognathism), chiếm 13,33 %; Loại B là những trường hợp vẩu cả XHT và XHD, tuy nhiên XHD vẩu hơn XHT và gây ra khớp cắn ngược vùng răng cửa, chiếm 20%. Loại C gặp 10/15 bệnh nhân (66,67%) do xương hàm trên thiếu sắn.

4. Phương pháp phẫu thuật theo loại sai lệch khớp cắn Angle loại III.

Các loại sai lệch khớp cắn Angle III	Phương pháp		Tổng
	Phẫu thuật mở 1hàm	Phối hợp phẫu thuật 2 hàm	
Loại A	2		2
Loại B		3	3
Loại C		10	10
Tổng	2	13	15

Có 2 bệnh nhân bị sai lệch khớp cắn Angle loại III dạng A nên chỉ cần phẫu thuật mở xương hàm dưới là đạt được hình thể khuôn mặt bình thường hoặc lí tưởng. Còn đối với dạng B do vẩu cả xương hàm trên và xương hàm dưới nên góc môi mũi thường nhọn, dạng này hay gặp ở người châu Á [7], nên nếu chỉ phẫu thuật mở xương hàm dưới đơn thuần thì khuôn mặt vẫn ở dạng nhỏ mặc dù đạt được khớp cắn Angle loại I và độ cắn phủ, độ cắn chia ở trong giới hạn bình thường. Nhưng đây không phải là khuôn mặt hài hòa. Do đó, chúng tôi đã tiến hành phẫu thuật mở xương hàm trên và hàm dưới để đẩy ra sau làm giảm độ nhô của mặt cho 3 bệnh nhân. Còn 10 bệnh nhân có khớp cắn dạng C do xương hàm trên kém phát triển thường kéo theo xương hàm dưới quá phát nên bệnh nhân có mặt lõm với góc môi - mũi rộng [3]. Do vậy, để điều trị hiệu quả ngoài việc đẩy lùi xương hàm dưới ra sau thì cần phải dịch chuyển khối xương hàm trên ra phía trước để môi trên về vị trí bình thường và thu hẹp góc môi mũi. Do xương hàm trên kém phát triển cả chiều trước sau và chiều ngang nên những bệnh nhân này đã được chúng tôi tiến hành phẫu thuật mở xương hàm trên theo đường Lefort I và chia thành 3 mảnh.

5. Kết quả phẫu thuật.

Các loại sai lệch khớp cắn Angle III	Kết quả			
	Tốt	Khá	Kém	
Loại A	2		0	
Loại B	2	1	0	
Loại C	7	3	0	
Tổng	11(73,33%)	4(26,67%)	0(0%)	

100% bệnh nhân đều đạt kết quả tốt và khá với hình thể khuôn mặt được cải thiện rõ rệt và chức năng khớp cắn ổn định.

KẾT LUẬN

Sai lệch khớp cắn Angle loại III có thể được chia thành 3 loại dựa trên tương quan của xương hàm trên với nền sọ. Mỗi loại sẽ có một kế hoạch điều trị khác nhau như: Loại A (13,33%) là xương hàm trên bình thường nên chỉ cần phẫu thuật chỉnh xương hàm dưới; Loại B (20%) là kèm theo cả vẩu xương hàm trên và loại C (66,67%) là thiếu sản xương hàm trên nên cần phẫu thuật phẫu chỉnh hình kết hợp cả xương hàm trên và dưới để đạt được khuôn mặt hài hòa. 100% bệnh nhân được cải thiện về hình thể khuôn mặt và ổn định về chức năng khớp cắn.

SUMMARY

Class III malocclusion involves the total craniofacial complex. To obtain the best results in the treatment of patients with Angle class III malocclusion, the etiologies of the skeletal malocclusion should first be clarified, and then an appropriate treatment modality should be decided. Angle class III malocclusions in 15 patients who had orthognathic surgery at NHOS from 2006 to 2009, were analyzed with cephalometrics and classified into 3 categories based on Park's classification of the abnormalities of the maxilla. There are 13.33% of type A, which means that the maxilla is normal but the mandible is overgrown. And 20% type B is characteristic of the overgrown maxilla and mandible with anterior crossbite. Type C (66.67%) indicates a hypoplastic maxilla with anterior crossbite. Treatment

modalities should be differentially decided according to this classification of Angle class III malocclusion.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ môn chỉnh hình răng mặt, trường đại học Y được thành phố Hồ Chí Minh (2004), "*Khái niệm về phẫu thuật chỉnh hình*", *Chỉnh hình răng mặt kiến thức cơ bản và điều trị dự phòng*, Nhà xuất bản Y học chi nhánh thành phố Hồ Chí minh, tr. 232 – 242.

2. Võ Trương Như Ngọc (2010), "*Nghiên cứu đặc điểm kết cấu sọ - mặt và đánh giá khuôn mặt hài hòa ở một nhóm người Việt tuổi từ 18-25*", Luận án tiến sĩ y học- chuyên ngành Nha khoa, Đại học Y Hà nội.

3. Nguyễn Thị Thu Phương (2007), "*ngiên cứu ứng dụng lực kéo ngoài miệng để điều trị kém phát triển chiều trước – sau xương hàm trên*", Luận án tiến sĩ y học- chuyên ngành phẫu thuật đại cương, Đại Học Y Hà nội.

4. Arnett GW, Bergman RT(1993), "Facial keys to orthodontic diagnosis and treatment planning", *Part II. Am J Orthod Dentofacial Orthop*, 103, pp. 395 - 411.

5. Arnett GW, Bergman RT(1993), "Facial keys to orthodontic diagnosis and treatment planning". *Part I. Am J Orthod Dentofacial Orthop*, 103, pp. 299 - 312.

6. Arnett GW, Worley CM Jr (1999), "The treatment motivation survey defining patient motivation for treatment". *Am J Orthod Dento facial Orthop*, 115, pp. 233 - 8.

7. Je Uk Park, DDS, MS, PhD; S. H. Baik, DDS, MS, PhD (2001) "Classification of Angle Class III malocclusion and its treatment modalities", *Int J Adult Orthod Orthognath Surg*, 16(1), pp.19 - 29.

8. Mackay F, Jones JA, Thompson R, Simpson W. (1992), "Craniofacial form in Class III cases", *Br J Orthod*, 19, pp. 15 - 20.