

CHẤN THƯƠNG GÃY XƯƠNG HÀM DƯỚI: PHÂN LOẠI VÀ PHƯƠNG PHÁP ĐIỀU TRỊ

TÓM TẮT

Phẫu thuật là phương pháp có thể áp dụng cho các loại đường gãy, nhất là phẫu thuật đặt nẹp vít có nhiều ưu điểm như cố định xương chắc, tính thẩm mỹ cao. Nhưng nếu một đường gãy xương hàm dưới di lệch ít có thể áp dụng phương pháp điều trị bảo tồn, cố định hai hàm cũng có kết quả tốt mà bệnh nhân không phải chịu một cuộc phẫu thuật thêm rủi ro, đau đớn và tốn kém. Tuy nhiên với 3 tuần lễ cố định liên hàm sẽ gây khó chịu, cản trở ăn uống và vệ sinh răng miệng cho bệnh nhân.

Từ khóa: gãy xương, xương hàm dưới, phẫu thuật.

SUMMARY

For the treatment methods, the surgery can be applied to most cases of mandibular fracture, especially the surgery using osteosynthesis with plates. This method has a lot of advantages such as firm fixation, high aestheticism... If the mandibular injuries are single fractures and the fracture position not to be moved much, the orthopedic method can be applied, especially the internal oral orthopedics. This method can bring good results but the patients not to be borne a surgery which usually contained implicit risks, painful and required a lot of expenses. However. With 3 weeks of Intermaxillary fixation, the orthopedics method brings the uncomfartableness, the protection

PHẠM VĂN LIỆU - Trường Đại học Y Hải Phòng

of eating and drinking and the cleaning the mouth, the teeth to the patients.

Keywords: fractures, jaw, surgery

MỞ ĐẦU

Chấn thương vùng hàm mặt là loại chấn thương thường xảy ra và gây nên những thương tổn khác nhau. Những thương tổn có thể là vết thương phần mềm hoặc làm tổn thương xương. Việc điều trị trở nên phức tạp, nhất là khi có liên quan đến chấn thương sọ não hoặc chấn thương phối hợp với các bộ phận khác của cơ thể. Theo thống kê trên thế giới trong những thập niên vừa qua, chấn thương hàm mặt nói chung và chấn thương gãy xương hàm dưới nói riêng có xu hướng ngày càng gia tăng¹. Gãy xương hàm dưới là vấn đề đang được quan tâm nhiều, đặc biệt là ở các nước đang phát triển.

Việc điều trị gãy xương hàm dưới cần phải dựa vào phân loại tổn thương để lựa chọn phương pháp điều trị cho phù hợp. Điểm một số nghiên cứu với những ý kiến chính của các tác giả về chấn thương gãy xương hàm dưới, để tài được nghiên cứu với các mục tiêu sau: Mô tả, phân loại gãy xương hàm dưới; Nêu lên ưu, nhược điểm của các phương pháp điều trị.

MÔ TẢ, PHÂN LOẠI GÃY XƯƠNG HÀM DƯỚI

Nghiên cứu một số đề tài được báo cáo từ năm 1955 đến 2004 với tổng số 45.376 bệnh nhân gãy xương hàm mặt. Các khảo sát đều cho thấy gãy xương hàm dưới chiếm tỷ lệ cao (36% - 77%). Nghiên cứu tại bệnh viện Việt Tiệp Hải Phòng, tỷ lệ này là 41,6%.

Phân loại gãy xương hàm dưới: Các tác giả đều dựa trên cách phân loại của Dingman R.O và Natvig P. có tham khảo cách phân loại của Killey HC và của Hopkins R. để mô tả đối với gãy xương hàm dưới hai đường trở lên.

Với cách phân loại này, kết quả nghiên cứu của một số tác giả như sau:

Bảng 1: Kết quả phân loại gãy xương hàm dưới của một số tác giả trên thế giới

Tác giả	Mohammad	Anthony	Edem	Seiji Lida	
Nước	Iran	Mỹ	Thổ Nhĩ Kỳ	Đức	
Năm	2003	1993	2002	2003	
n	173	7.026	417	125	
Tỷ lệ % gãy	Vùng cằm	29,3	7,0	62,6	2,4
	Thân xương	12,5	37,0	9,8	32,0
	Góc hàm	20,0	31,0	13,2	16,0
	Cành lên	3,1	3,0	1,5	4,0
	Lỗi cầu	3,2	17,0	12,7	44,0
	Mỏm quạ	1,2	2,0	0,2	1,6
	Xương ổ răng	1,9	3,0	-	-

Bảng 2: Kết quả phân loại gãy xương hàm dưới của một số tác giả Việt Nam

Tác giả	Nguyễn Thế Dũng	Trần Văn Trường	
Năm	2003	1999	
n	645	1.368	
Tỷ lệ % gãy	Vùng cằm	35,50	21,13
	Thân xương	20,90	36,11
	Góc hàm	27,90	25,22
	Cành lên	3,40	2,49
	Lỗi cầu	5,00	14,03
	Mỏm quạ	0,90	1,02
	Xương ổ răng	5,40	-

Các khảo sát đều cho thấy số đường gãy chiếm tỷ lệ cao ở các vị trí: vùng cằm (21,1% - 62,6%), vùng góc hàm (13,2% - 31%), vùng lỗi cầu (10,2% - 44%), vùng thân xương (12,5% - 37%). Số đường gãy ở các vùng khác chiếm tỷ lệ thấp hơn: vùng cành cao (1,5% - 4%), vùng mỏm quạ (0,2% - 2%), vùng xương ổ răng (0,5% - 5,4%).

Nghiên cứu tại Bệnh viện Việt Tiệp - Hải Phòng trên 403 bệnh nhân gãy xương hàm dưới chúng tôi thấy kết quả như sau:

Kết quả nghiên cứu này có sự phù hợp với kết quả nghiên cứu của các tác giả.

Đối với gãy xương hàm dưới hai đường: điển hình là loại gãy cằm - góc hàm. Kết quả nghiên cứu tại Bệnh viện Việt Tiệp loại gãy này chiếm 5,7% các trường hợp gãy xương hàm dưới.

Tiếp theo là loại gãy cằm - lỗi cầu, chiếm 5,1% các trường hợp gãy xương hàm dưới.

Các loại gãy hai đường khác ít gặp hơn như gãy cằm ở hai bên (0,5%), gãy góc hàm hai bên (0,7%), gãy lỗi cầu hai bên (0,5%) các trường hợp gãy xương hàm dưới.

Gãy xương hàm dưới 3 đường trở lên rất hiếm gặp.

ƯU NHƯỢC ĐIỂM CỦA CÁC PHƯƠNG PHÁP ĐIỀU TRỊ

Có hai phương pháp để điều trị gãy xương hàm dưới là chỉnh hình (nắn chỉnh kín) và phẫu thuật (nắn chỉnh bằng phẫu thuật). Mỗi phương pháp đều có ưu và nhược điểm của nó.

Phương pháp chỉnh hình

Chỉnh hình ngoài miệng: như băng cầm đầu, khung bất động ngoài miệng. Kỹ thuật này ngày nay người ta không dùng nữa vì nó cồng kềnh gây khó chịu cho bệnh nhân. Riêng băng cầm đầu còn được ứng dụng để sơ cứu bước đầu.

Chỉnh hình trong miệng: sử dụng các kỹ thuật buộc dây theo số 8, buộc dây hình thang, buộc dây theo Stout, buộc dây theo Ivy, cung Tigerstedt. Kỹ thuật này đơn giản, dễ làm, mang lại kết quả tốt đối với gãy xương hàm dưới nhưng có nhược điểm là phải cố định liên tục 3-4 tuần gây khó chịu và ảnh hưởng đến chức năng và vệ sinh răng miệng của bệnh nhân. Nhất là những trường hợp đường gãy phức tạp, di lệch nhiều cần phải tiến hành phẫu thuật.

Phương pháp phẫu thuật

Phẫu thuật khâu kết hợp xương bằng dây kim loại: Kỹ thuật này cố định xương tương đối chắc chắn, nhưng trong trường hợp dập nát khuyết hổng xương thì không thực hiện được (Hình 8)

Phẫu thuật kết hợp xương bằng đóng đinh: Kỹ thuật này dễ làm. Đôi khi gây tai biến vì đinh đóng vào ống răng dưới gây tổn thương thân kinh mạch máu. Vì vậy mà ngày nay hầu như không dùng nữa.

Phẫu thuật kết hợp xương bằng nẹp vít: ngày nay các nhà sản xuất cho ra đời nhiều loại nẹp vít với kích cỡ và chất liệu khác nhau để cố định xương ở mọi vị trí có hiệu quả tốt và kỹ thuật này đang được sử dụng rộng rãi trên thế giới đến nỗi đa số các nghiên cứu điều trị đều ưu tiên lựa chọn (Hình 9) tuy nhiên không phải là tất cả.

Nhưng tồn tại là phải trải qua phẫu thuật thêm rủi ro, đau đớn và tốn kém đồng thời cũng đòi hỏi cơ sở vật chất và chuyên môn kỹ thuật nhất định.

KẾT LUẬN

Mô tả, phân loại gãy xương hàm dưới

Qua nghiên cứu các tác giả đều phân loại gãy xương hàm dưới dựa theo cách phân loại của Dingman R.O và Natvig P. có tham khảo cách phân loại của Killey H.C và của Hopkins R. Với cách phân loại này các khảo sát cho thấy gãy xương hàm dưới chiếm tỷ lệ cao ở các vị trí: Vùng cằm (10,2% - 44%), vùng góc hàm (13,2% - 31%), vùng lỗi cầu (10,2% - 44%), vùng thân xương (12,5%-37%). Tỷ lệ số đường gãy ở các vùng khác thấp hơn: Vùng cành cao (1,5%-4%), vùng mỏm quạ (0,2%-2%), vùng xương ổ răng (0,5%-5,4%).

Gãy xương hàm dưới hai đường chiếm tỷ lệ từ 13,5% đến 41,7% các trường hợp gãy xương hàm dưới.

Hay gặp nhất là gãy cằm + góc hàm, gãy cằm + lõm cầu, sau đó là gãy góc hàm hai bên, gãy cằm hai bên, gãy hai đường khác và gãy 3 đường trở lên hiếm gặp.

Ưu nhược điểm của các phương pháp điều trị

Phương pháp phẫu thuật có thể dùng cho các loại đường gãy, nhất là phẫu thuật đặt nẹp vít có nhiều ưu điểm như cố định xương chắc, tính thẩm mỹ cao. Nhưng nếu gãy một đường xương hàm dưới di lệch ít có thể áp dụng phương pháp chỉnh hình trong miệng cũng có kết quả tốt mà bệnh nhân không phải chịu một cuộc phẫu thuật thêm rủi ro, đau đớn và tốn kém, nhưng 3-4 tuần lễ cố định liên hàm sẽ gây khó chịu, cản trở chức năng và vệ sinh răng miệng của bệnh nhân.

Trên thực tế muốn có kết quả điều trị tốt thì phải có chỉ định đúng và cần lưu ý nếu hai phương pháp điều trị cùng cho kết quả như nhau thì nên chọn phương pháp đơn giản hơn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Lâm Ngọc ấn, Đặng Duy Hiếu(1993) - "Chấn thương vùng mặt do nguyên nhân thông thường". Kỷ yếu

công trình khoa học, Viện Răng Hàm Mặt Thành phố Hồ Chí Minh. Tr. 127 - 131.

2. Lâm Ngọc ấn (1993) - "Một số ý kiến đề nghị bổ sung trong cách phân loại gãy xương khối mặt". Kỷ yếu công trình khoa học, Viện Răng Hàm Mặt Thành phố Hồ Chí Minh. Tr. 132 - 136.

3. Nguyễn Thế Dũng (2003) "Nhận xét kết quả phân loại và điều trị gãy xương hàm dưới tại bệnh viện Khánh Hòa". Tuyển tập công trình nghiên cứu khoa học RHM - Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh. Tr. 234-242.

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

5. Phạm Văn Liệu, Nguyễn Thị Thu và cộng sự (2003) "Chấn thương hàm mặt trong 5 năm (1997-2001) được điều trị tại bệnh viện Việt Tiệp, Hải Phòng". Tóm tắt báo cáo khoa học Răng Hàm Mặt lần thứ 3. Tr. 12.

6. Trần Văn Trường, Trương Mạnh Dũng (1999) "Tình hình chấn thương hàm mặt tại Viện Răng Hàm Mặt Hà Nội trong 11 năm (từ 1988-1998) trên 2149 trường hợp". Y học thực hành (10), (11). Tr. 71-80.