

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ 65 BỆNH NHÂN GỠY XƯƠNG HÀM DƯỚI, TẠI BỆNH VIỆN QUÂN Y 7A

TS. ĐẶNG VĂN KHANH - Trường Cao đẳng Quân y 2

TS. LÊ QUANG TRÍ - Bệnh viện Quân y 7A

Phản biện khoa học: TS. LÊ ĐỨC TUẤN

Chủ nhiệm Bộ môn Phẫu thuật hàm mặt và tạo hình,

Học viện Quân y

TÓM TẮT: **Mục tiêu:** Đánh giá kết quả điều trị gãy xương hàm dưới tại Bệnh viện Quân y 7A từ năm 2016-2017. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu hồi cứu, mô tả cắt ngang, theo dõi dọc trên 65 bệnh nhân gãy xương hàm dưới, điều trị tại Khoa Răng-hàm-mặt, Bệnh viện Quân y 7A. **Kết quả:** Tuổi trung bình $31,55 \pm 11,15$ tuổi, trong đó, 36,9% từ 21-30 tuổi, 9,2% trên 50 tuổi. Tỷ lệ bệnh nhân nam/nữ xấp xỉ 8/1. 80% bệnh nhân gãy xương hàm dưới là do tai nạn giao thông. 75,4% bệnh nhân gãy xương hàm dưới vùng cằm. Sau điều trị 3 tháng, 96,9% bệnh nhân đạt kết quả tốt về giải phẫu và chức năng, 98,5% bệnh nhân đạt kết quả tốt về thẩm mỹ. Sau 6 tháng, 100% bệnh nhân đạt kết quả tốt về giải phẫu, chức năng và thẩm mỹ. **Kết luận:** Các bệnh nhân đều đạt kết quả tốt về giải phẫu, chức năng và thẩm mỹ sau 3 tháng và 6 tháng điều trị.

Từ khóa: Gãy xương hàm dưới.

ABSTRACT: Objectives: To evaluate the results of treatment of lower jaw fractures at the Military hospital 7A from 2016-2017. **Subjects and methods:** Retrospective study, cross-sectional description, longitudinal follow-up of 65 patients with lower jaw fractures, treated at the maxillofacial dental department, Military hospital 7A. **Results:** The average age was 31.55 ± 11.15 years, of which, 36.9% of patients were from 21-30 years, 9.2% of patients were over 50 years. The proportion of male/female patients was approximately 8/1. There were 80% of patients with lower jaw fractures due to a traffic accident. 75.4% of patients with mandible fractures in the chin area. After 3 months of treatment, there were 96.9% of patients achieved good results for anatomy and function, 98.5% of patients achieved good aesthetic results. After 6 months, 100% of patients achieved good results for anatomy, function, and aesthetics. **Conclusion:** All patients achieved good anatomical, functional and aesthetic results after 3 months and 6 months of treatment.

Keyword: Mandible fractures.

Chịu trách nhiệm nội dung: TS. Đặng Văn Khanh, Email: dangvankhanh65@gmail.com

Ngày nhận bài: 29/4/2018; mời phản biện khoa học: 02/6/2018; chấp nhận đăng: 30/10/2019.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ.

Chấn thương hàm mặt là một trong những loại chấn thương thường gặp, gây nên những tổn thương và hậu quả về chức năng, thẩm mỹ cho bệnh nhân (BN) nếu không được điều trị đúng và kịp thời. Các nghiên cứu gần đây cho thấy, gãy xương hàm dưới chiếm tỷ lệ từ 34-63% trong tổng số chấn thương hàm mặt.

Tại Việt Nam, gần đây, tai nạn giao thông có xu hướng ngày càng gia tăng, tính chất chấn thương do tai nạn giao thông ngày càng phức tạp, trong đó, chấn thương hàm mặt nói chung và gãy xương hàm dưới nói riêng có biểu hiện lâm sàng đa dạng, phức tạp, gây nhiều khó khăn cho điều trị.

Chúng tôi tiến hành nghiên cứu này nhằm đánh giá kết quả điều trị gãy xương hàm dưới, tại Bệnh viện Quân y 7A.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU.

2.1. Đối tượng nghiên cứu:

65 bệnh nhân (BN) có chẩn đoán xác định gãy xương hàm dưới đơn thuần do chấn thương, đủ hồ sơ lưu, được điều trị phẫu thuật nắn chỉnh kết xương bằng nẹp vít tại Khoa Răng-hàm-mặt, Bệnh viện Quân y 7A từ tháng 01/2016-8/2017.

Loại trừ các BN có kết hợp tổn thương xương vùng hàm mặt; BN mắc các bệnh mạn tính ảnh hưởng tới việc liền xương; BN không hợp tác trong quá trình điều trị.

2.2. Phương pháp nghiên cứu:

- Thiết kế nghiên cứu: hồi cứu, mô tả cắt ngang và theo dõi dọc.

- Căn cứ đánh giá kết quả điều trị gãy xương hàm dưới (tại thời điểm 3 tháng và 6 tháng sau phẫu thuật), gồm:

+ Giải phẫu: căn cứ vào sự liền xương trên phim X quang.

+ Chức năng: căn cứ vào đánh giá độ há miệng và tình trạng khớp cắn.

+ Thẩm mỹ: căn cứ vào đánh giá tình trạng sẹo mổ.

- Phương pháp điều trị: phẫu thuật nắn chỉnh kết xương bằng nẹp vít.

- Chỉ tiêu nghiên cứu:

+ Đặc điểm chung: tuổi, giới tính, vị trí và nguyên nhân gãy xương.

+ Kết quả điều trị: đánh giá tiêu chuẩn giải phẫu, chức năng và thẩm mỹ.

- Xử lý số liệu: thu thập và xử lý số liệu bằng phần mềm Epidata 3.1; phân tích bằng phần mềm Stata 13.1 và sử dụng các thuật toán thống kê thích hợp.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU.

3.1. Đặc điểm chung:

Bảng 1. Tuổi và giới tính của BN (n = 65).

Tuổi	Nam	Nữ	Tổng
Từ 15-20	9 (13,8%)	2 (3,1%)	11 (16,9%)
Từ 21-30	21 (32,3%)	3 (4,6%)	24 (36,9%)
Từ 31-40	17 (26,2%)	0	17 (26,2%)
Từ 41-50	6 (9,2%)	1 (1,6%)	7 (10,8%)
Trên 50	5 (8,6%)	1 (1,6%)	6 (9,2%)
Tổng	58 (89,2%)	7 (10,8%)	65 (100%)
$\bar{X} \pm SD$	31,77 ± 10,63	29,71 ± 15,72	31,55 ± 11,15
Min-Max	16-61	16-57	16-61

BN từ 16-61 tuổi, trung bình $31,55 \pm 11,15$ tuổi, tỉ lệ BN nam (89,2%) nhiều hơn BN nữ (10,8%). Trong đó, BN thuộc nhóm tuổi từ 21-30 chiếm tỉ lệ cao nhất (36,9%), BN trên 50 tuổi chiếm tỉ lệ thấp nhất (9,2%).

Bảng 2. Nguyên nhân gãy xương (n = 65).

Nguyên nhân	Số BN	Tỉ lệ
Tai nạn giao thông	52	80,0%
Tai nạn sinh hoạt	10	15,4%
Tai nạn lao động	2	3,1%
Nguyên nhân khác	1	1,5%

Nguyên nhân gãy xương hàm dưới chủ yếu do tai nạn giao thông, chiếm 80%.

Bảng 3. Vị trí gãy xương hàm dưới (n = 65).

Vị trí gãy	Số BN	Tỉ lệ
Vùng cằm	49	75,4%
Vùng cạnh ngang	12	18,5%
Vùng góc hàm	16	24,6%
Vùng cạnh lên	5	7,7%
Lòi cầu	9	13,9%

Đa số BN gãy xương hàm dưới vùng cằm (75,4%).

Bảng 4. Số lượng đường gãy (n = 65).

Số lượng đường gãy	Số BN	Tỉ lệ
1 đường gãy	49	75,4%
2 đường gãy	12	18,5%
> 2 đường gãy	16	24,6%

3.2. Kết quả điều trị:

Bảng 5. Đánh giá kết quả về giải phẫu và chức năng.

Kết quả về giải phẫu và chức năng		3 tháng (n = 65)	6 tháng (n = 52)
Giải phẫu	Tốt	65 (100%)	52 (100%)
	Trung bình	0	0
	Kém	0	0
Khớp cắn	Tốt	63 (96,9%)	52 (100%)
	Trung bình	2 (3,1%)	0
	Kém	0	0
Độ há miệng	Tốt	63 (96,9%)	52 (100%)
	Trung bình	2 (3,1%)	0
	Kém	0	0
Kết quả tốt (đánh giá chung)		63 (96,92%)	52 (100%)

100% BN đạt kết quả tốt về giải phẫu sau 3 tháng và 6 tháng điều trị.

Sau phẫu thuật 3 tháng, 96,9% BN chức năng khớp cắn phục hồi tốt, 96,9% BN độ há miệng tốt. Sau 6 tháng, 100% BN chức năng khớp cắn và độ há miệng phục hồi tốt.

Bảng 7. Đánh giá kết quả về thẩm mỹ.

Thẩm mỹ	3 tháng (n = 65)	6 tháng (n = 52)
Tốt	64 (98,5%)	52 (100%)
Trung bình	0	0
Kém	1 (1,5%)	0

Sau 3 tháng phẫu thuật, 1 BN có kết quả thẩm mỹ kém (do nhiễm trùng vết mổ, phải cắt

lọc, xử trí lại). Sau 6 tháng, 100% BN có kết quả thẩm mỹ tốt.

4. BÀN LUẬN.

4.1. Đặc điểm chung BN nghiên cứu:

- Tuổi và giới tính: BN từ 16-61 tuổi, trung bình $31,55 \pm 11,15$ tuổi. Trong đó, BN thuộc nhóm tuổi từ 21-30 chiếm tỉ lệ cao nhất (36,9%), BN trên 50 tuổi chiếm tỉ lệ thấp nhất (9,2%). Kết quả này phù hợp với kết quả nghiên cứu của một số tác giả khác như: Lê Phong Vũ (50% BN thuộc nhóm tuổi từ 21-30 tuổi) [4]; Lê Thị Thu Hằng (53,5% thuộc nhóm tuổi từ 21-40 tuổi) [3]. Tỉ lệ gãy xương hàm dưới ở BN nam (89,2%) cao hơn ở BN nữ (10,8%), tỉ lệ BN nam/nữ = $58/7 \approx 8/1$. Kết quả này phù hợp với kết quả nghiên cứu của một số tác giả khác trên thế giới như, Behcet Erol (Thổ Nhĩ Kỳ), 77,5% BN nam giới [5], Seiji Lida (Đức), 91,5% BN nam giới [7].

- Nguyên nhân gãy xương hàm dưới: trong nghiên cứu của chúng tôi, 80% BN gãy xương hàm dưới là do tai nạn giao thông. Kết quả này tương tự nghiên cứu của một số tác giả như: Lê Thị Thu Hằng (75,8% BN gãy xương hàm dưới là do tai nạn giao thông) [3]; Lê Phong Vũ (80,8% BN gãy xương hàm dưới là do tai nạn giao thông) [4]. Sự phù hợp này có thể do sự tương đồng về tình trạng hạ tầng và phương tiện giao thông và ý thức của người tham gia giao thông. Tuy nhiên, kết quả nghiên cứu của chúng tôi cao hơn tác giả Behcet Erol (38,5% BN gãy xương hàm dưới là do tai nạn giao thông) [5], sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

- Vị trí gãy: gãy vùng cằm chiếm tỉ lệ cao nhất (75,38%). Do đặc điểm giải phẫu xương hàm dưới, vùng cằm là vị trí nhô ra trước nhất, là nơi tiếp xúc đầu tiên, trực tiếp với tác nhân gây gãy xương khi xảy ra tai nạn. Kết quả nghiên cứu này phù hợp với nghiên cứu của Lê Thị Thu Hằng [3] và Lê Phong Vũ [4].

4.2. Kết quả điều trị:

- Đánh giá về giải phẫu: hình ảnh liên xương trên phim X quang được đánh giá ở thời điểm 3 tháng và 6 tháng cho thấy, 96,9% (3 tháng) và 100% (6 tháng) đạt kết quả tốt. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Lê Phong Vũ [4].

- Đánh giá về chức năng: độ há miệng và tình trạng khớp cắn sau 6 tháng, 100% đạt tốt. Kết quả này tương tự với nghiên cứu của Vũ Anh Dũng (đánh giá kết quả điều trị gãy xương hàm dưới bằng phẫu thuật kết xương bằng nẹp vít tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thái Bình) [1]; Lê Phong Vũ [4].

- Đánh giá về thẩm mỹ: sau 3 tháng điều trị, 98,5% BN có sẹo mờ tốt (tương tự nghiên cứu

của Lê Phong Vũ [3]), có 01 trường hợp đạt kết quả kém do BN bị nhiễm trùng vết mổ (BN đã được xử trí mổ và cắt lọc lại vết thương); sau 6 tháng điều trị, 100% BN đạt kết quả tốt.

5. KẾT LUẬN.

Nghiên cứu 65 BN gãy xương hàm dưới, điều trị tại Khoa Răng-hàm-mặt, Bệnh viện Quân y 7A, từ tháng 01/2016-8/2017. Kết quả:

- BN từ 16-61 tuổi, trung bình $31,55 \pm 11,15$ tuổi, trong đó, 36,9% BN thuộc nhóm tuổi từ 21-30, 9,2% BN trên 50 tuổi. Tỉ lệ BN nam/nữ $\approx 8/1$.

- 80% BN gãy xương hàm dưới do tai nạn giao thông, 75,4% BN gãy xương hàm dưới vùng cằm.

- Đánh giá kết quả điều trị: sau 3 tháng: 96,9% BN đạt kết quả tốt về giải phẫu và chức năng, 98,5% BN đạt kết quả tốt về thẩm mỹ; sau 6 tháng: 100% BN đạt kết quả tốt về giải phẫu, chức năng và thẩm mỹ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

1. Vũ Anh Dũng (2011), *Đánh giá kết quả điều trị gãy xương hàm dưới bằng phẫu thuật dùng nẹp vít kết hợp xương tại Bệnh viện Đa khoa Thái Bình*.
2. Hồ Nguyễn Thanh Chơn (2007), *Đánh giá hiệu quả điều trị gãy xương hàm dưới bằng hệ thống nẹp vít-vít nén*, Đại học Y Dược Hồ Chí Minh, tr. 252-257.
3. Lê Thị Thu Hằng (2011), *Gãy xương hàm dưới bước đầu ứng dụng điều trị bằng nẹp vít tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Thái Nguyên*, Trung tâm Học liệu, Đại học Thái Nguyên, tr. 264-270.
4. Lê Phong Vũ (2011), *Dịch tễ lâm sàng và điều trị xương hàm dưới tại Bệnh viện Đa khoa trung tâm Tiền Giang từ năm 2006 đến năm 2010*, Đại học Y dược thành phố Hồ Chí Minh, tr. 208-212.
5. B Erol, Tanrikulu R & Görgün B (2004), "Maxillofacial Fractures. Analysis of demographic distribution and treatment in 2901 patients (25-year experience)", *Journal of Cranio-Maxillofacial Surgery* 32, 32 (5), pp. 308-313.
6. Mohammad Hosein Kalantar (2003), "An assessment of maxillofacial fractures: a 5-years study of 237 patients", *Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*, 61 (1), pp. 61-64.
7. S Lida, Hassfeld S, Reuther T, Schweigert H.G, Haag C, Klein J & Mühling J (2003), "Maxillofacial fractures resulting from falls", *Journal of Cranio-Maxillofacial Surgery*, 31 (5), pp. 278-283. □

tâm Nội Hô hấp (BM-TTNHH) và đón nhận Huân chương Bảo vệ Tổ quốc hạng Nhì.

Ngày 19/12/1959, Khoa A3 (Nội 3) được thành lập với quân số ít (Chủ nhiệm Khoa và 3 bác sĩ, 2 y sĩ), nhưng vẫn bảo đảm điều trị cho 8-42 bệnh nhân lao và bệnh phổi. Thời kì chiến tranh, Khoa phải hoạt động trong điều kiện vừa sơ tán, vừa điều trị thương binh, bệnh binh. Trong quá trình phát triển, Khoa Nội 3 đã nhiều lần được đổi tên để phù hợp với nhiệm vụ của Khoa và Bệnh viện. Đến năm 2018, Khoa được đổi tên thành BM-TTNHH. Sự phát triển của Bộ môn cũng gắn liền với các giai đoạn lịch sử của đất nước. Ở giai đoạn nào, điều kiện hoàn cảnh nào, BM-TTNHH luôn hoàn thành tốt nhiệm vụ được giao. Các thế hệ cán bộ, nhân viên BM-TTNHH đã vượt mọi khó khăn, nỗ lực phấn đấu và đạt được nhiều thành tích to lớn trong công tác đào tạo, điều trị, nghiên cứu khoa học và xây dựng đơn vị. Đến nay, Bộ môn đã tham gia đào tạo nhiều khóa học với hàng nghìn học viên thuộc nhiều đối tượng khác nhau, từ trung học, đại học đến sau đại học cho quân đội và cho các cơ sở y tế trên cả nước. Bộ môn đã có gần 500 công trình khoa học được đăng in; hàng chục công trình cải tiến và phát triển kĩ thuật hiện đại ngang tầm quốc gia và quốc tế áp dụng vào giảng dạy, điều trị; tham gia 6 đề tài cấp Nhà nước và nhiều đề tài cấp Bộ Quốc phòng, cấp Học viện. Hằng năm, Bộ môn thu dung trên 3.000 lượt bệnh nhân, thực hiện hơn 2.000 lượt kĩ thuật (sinh thiết màng phổi, nội soi phế quản...) bảo đảm an toàn. Với những thành tích đạt được trong 60 năm qua, BM-TTNHH đã vinh dự nhận được nhiều phần thưởng cao quý của Nhà nước, Chính phủ và Quân đội khen tặng, như Huân chương Chiến công hạng 3 (1987), Huân chương Bảo vệ Tổ quốc hạng 3 (2009), Bằng khen của Thủ tướng chính phủ (2014)... Đặc biệt, trong dịp này, BM-TTNHH vinh dự đón nhận Huân chương Bảo vệ Tổ quốc hạng Nhì do Chủ tịch nước tặng thưởng. **H.Đ**

ĐÁNH GIÁ SỰ BIẾN ĐỔI NỒNG ĐỘ NATRI, KALI MÁU Ở 62 BỆNH NHÂN...

(Tiếp theo trang)

tai nạn sinh hoạt (24,2%), nguyên nhân khác (6,4%). Tổn thương não trên phim chụp CT: chảy máu dưới nhện 100%, máu tụ dưới màng cứng 54,8%, máu tụ ngoài màng cứng 17,7%, máu tụ trong não 24,2%.

- Số ngày tăng natri máu (25,5%) gặp nhiều hơn số ngày giảm natri máu (20,4%); số ngày

giảm kali máu (61,4%) gặp nhiều hơn số ngày tăng kali máu (1,5%). Giảm natri máu phần lớn gặp tại thời điểm từ ngày thứ nhất đến ngày thứ 4 (92,6%). Tăng natri máu xảy ra chủ yếu tại thời điểm từ ngày thứ 2 đến ngày thứ 4 (82,4%). Giảm kali máu chủ yếu gặp tại thời điểm từ ngày thứ nhất đến ngày thứ 4 (90,2%). Đây là cơ sở cho việc tiên lượng, đưa ra các biện pháp dự phòng sớm, điều trị phù hợp để giảm tình trạng rối loạn nồng độ natri, kali máu ở bệnh nhân chấn thương sọ não nặng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

1. Nguyễn Viết Quang (2013), "Nghiên cứu sự rối loạn natri huyết tương ở bệnh nhân chấn thương sọ não nặng", *Tạp chí Y học thực hành*, 11 (886): p. 70-72.
2. Lưu Quang Thùy (2016), *Nghiên cứu vai trò Doppler xuyên sọ trong xác định áp lực nội sọ và xử trí co thắt mạch não ở bệnh nhân chấn thương sọ não nặng*, Luận án tiến sĩ y học.
3. Ziaieirad M, A.N, Irajpour A, Aminmansour B (2018), "Association between Outcome of Severe Traumatic Brain Injury and Demographic, Clinical, Injury-related Variables of Patients", *Iran J Nurs Midwifery Res*, 23 (3): p. 211-216.
4. Gupta K, D.S (2014), "Electrolyte imbalance in traumatic brain injury patients", *International Journal of Medical Science and Education pISSN*, 1 (1).
5. Kumar N (2016), "Evaluation of Serum Electrolytes in Traumatic Brain Injury Patients: Prospective Randomized Observational Study", *Journal of Anesthesia & Critical Care: Open Access*, 5 (3).
6. Haddad S.H, A.Y.M (2012), "Critical care management of severe traumatic brain injury in adults", *Scand J Trauma Resusc Emerg Med*, 20: p. 12.
7. Helmy D.T.A (2015), "Effect of hyponatremia on the outcome of patients with severe traumatic brain injury", *Med. J. Cairo Univ*, 83 (2): p. 35-39.
8. Maggiore U.P, Antonucci E, Parenti E, Regolisti E, Mergoni G, Vezzani M, Cabassi A, Fiaccadori A, E (2009), *The relation between the incidence of hyponatremia and mortality in patients with severe traumatic brain injury*, *Crit Care*, 13(4): p. R110.
9. Kumar Das S et al (2017), "Serum Sodium and Potassium Profile in Adult Head Injury Patients and Its Effect on Final Outcome", *Journal of Evolution of Medical and Dental Sciences*, 6(31): p. 2528-2532.
10. Wu X, L.X, Yu J, Sun Y, Du Z, Wu X, Mao Y, Zhou L, Wu S, Hu J (2015), *Prevalence of severe hypokalemia in patients with traumatic brain injury*, *Injury*, 46 (1): p. 35-41. □