

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, X-QUANG VÀ KẾT QUẢ PHẪU THUẬT ĐIỀU TRỊ GỠ XƯƠNG HÀM DƯỚI VÙNG CẪM BẰNG NẸP VÍT NHỎ TẠI BỆNH VIỆN RĂNG HÀM MẶT THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH

Tô Sĩ Chiến¹, Nguyễn Hoàng Nam¹, Nguyễn Đức Minh²,
Lương Ngọc Diễm Hằng², Trần Thị Thuý Hằng²

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Gãy xương hàm dưới là một trong những gãy xương hàm mặt phổ biến nhất. Chấn thương hàm nói chung và gãy xương hàm dưới nói riêng gây ảnh hưởng rất lớn đến chức năng và thẩm mỹ của bệnh nhân, thậm chí có thể nguy hiểm đến tính mạng nếu không được xử trí kịp thời và đúng cách. **Mục tiêu:** Mô tả đặc điểm lâm sàng, X-quang và kết quả phẫu thuật điều trị gãy xương hàm dưới bằng nẹp vít nhỏ. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 52 bệnh nhân gãy đơn thuần xương hàm dưới vùng cằm bằng nẹp vít nhỏ tại Bệnh viện Răng Hàm Mặt Thành phố Hồ Chí Minh từ tháng 4 năm 2023 đến tháng 4 năm 2024. **Kết quả:** Tuổi trung bình là $31,9 \pm 10,1$ tuổi, nam giới chiếm 75%, nguyên nhân gãy xương hàm dưới chủ yếu là tai nạn giao thông (73,1%) và tai nạn sinh hoạt (13,5%). Về nghề nghiệp, đa phần là lao động chân tay (84,6%). Hầu hết các bệnh nhân có há miệng hạn chế (92,3%), tiếp đến là sai khớp cắn (69,2%), sưng nề tụ máu (67,3%), đau chói (57,7%) và gián đoạn bờ xương (40,4%). Trong khi, chỉ có 34,6% bệnh nhân có gián đoạn cung răng và 23,1% có tê môi, cằm. Đa số có 1 đến 2 đường gãy trên phim X-quang hàm dưới và không lệch trục, trong đó đa phần gãy có di lệch và chủ yếu là di lệch gần xa và di lệch kết hợp. Đa số bệnh nhân được sử dụng 2 nẹp và thời gian phẫu thuật trung bình là $62,58 \pm 30,28$ phút. **Kết luận:** Bệnh nhân gãy xương hàm dưới có triệu chứng đa dạng, trong đó thường gặp là sai khớp cắn, sưng nề, tụ máu, đau chói và gián đoạn bờ xương. Đa số có 1 đến 2 đường gãy trên phim X-quang hàm dưới, trong đó đa phần là gãy có di lệch nhưng không lệch trục xương. Các bệnh nhân được điều trị bằng phẫu thuật kết hợp xương bằng nẹp vít nhỏ với thời gian trung bình phẫu thuật trung bình tương đối ngắn và đa số sử dụng 2 nẹp.

Từ khóa: gãy xương hàm dưới, nẹp vít nhỏ, phẫu thuật, kết hợp xương, hàm dưới.

SUMMARY

THE CLINICAL AND X-RAY CHARACTERISTICS AND ASSESSMENT OF SURGICAL TREATMENT OF MANDIBULAR

¹Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

²Bệnh viện Răng Hàm Mặt Thành phố Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Tô Sĩ Chiến

Email: sitiendental@gmail.com

Ngày nhận bài: 23.4.2024

Ngày phản biện khoa học: 13.6.2024

Ngày duyệt bài: 3.7.2024

FRACTURES USING MINIPLATE AT HO CHI MINH CITY HOSPITAL OF ODONTO-STOMATOLOGY

Introduction: Mandibular fractures are among the most common oral maxillofacial fractures. Oral maxillofacial injuries in general and of mandibular fractures in particular, can significantly affect the functionally and aesthetics of patients, and can even be life-threatening if not managed promptly and appropriately. **Objective:** To investigate the clinical and X-ray characteristics, and surgical treatment of mandibular fractures using miniplate. **Materials and methods:** A cross-sectional descriptive study of 52 patients with simple mandibular fractures in the chin region who underwent surgical treatment with miniplates at the Ho Chi Minh City Hospital of Odontostomatology from April 2023 to April 2024. **Results:** The average age of the patients was 31.9 ± 10.1 years, with males comprising 75% of the sample. The primary causes of fractures were traffic accidents (73.1%) and domestic incidents (13.5%). The majority of the patients were manual laborers (84.6%). Symptoms included limited mouth opening (92.3%), malocclusion (69.2%), swelling and hematoma (67.3%), sharp pain (57.7%), and discontinuity of the bone margin (40.4%). Dental arch disruption was noted in 34.6% of patients, and 23.1% experienced numbness in the lip and chin areas. Typically, the mandibular X-rays showed 1 to 2 fracture lines, predominantly displaced but without axial deviation. Most patients were treated using two miniplates, and the average surgical time was 62.58 ± 30.28 minutes. **Conclusion:** Patients with mandibular fractures presented with a variety of symptoms such as malocclusion, swelling, hematoma, sharp pain, and bone margin discontinuity. The fractures typically involve 1 to 2 lines, are mostly displaced but not axially deviated. Surgical treatment with miniplates is effective, with a relatively short average surgical time and usually involving the use of two miniplates.

Keywords: mandibular fracture, miniplate fixation, surgery, bone fixation, mandible.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Gãy xương hàm dưới là một trong những gãy xương hàm mặt phổ biến nhất. Tại Việt Nam, các nghiên cứu gãy xương hàm dưới cho thấy đây là trường hợp chấn thương mặt hay gặp nhất, có tỷ lệ từ 29% đến 56% trên tổng số bệnh nhân chấn thương mặt [2].

Chấn thương hàm mặt nói chung và gãy xương hàm dưới nói riêng gây ảnh hưởng rất lớn đến chức năng và thẩm mỹ của bệnh nhân,

thậm chí có thể nguy hiểm đến tính mạng nếu không được xử trí kịp thời và đúng cách.

Trên thế giới và Việt Nam hiện nay, có khá nhiều phương pháp điều trị gãy xương hàm dưới. Trong đó, việc sử dụng nẹp vít nhỏ trong điều trị gãy xương hàm dưới đang dần trở nên phổ biến và đem lại những kết quả khả quan. Tuy nhiên, nghiên cứu cụ thể về tình trạng gãy xương hàm dưới ở vùng cằm vẫn chưa có nhiều, cần được khai thác nhiều hơn nhằm nâng cao hiểu biết và có cái nhìn khoa học tốt hơn về những trường hợp gãy xương này. Từ những lý do trên, chúng tôi thực hiện nghiên cứu này.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Bệnh nhân gãy đơn thuần xương hàm dưới vùng cằm được chỉ định điều trị phẫu thuật kết hợp xương bằng nẹp vít nhỏ tại Bệnh viện Răng Hàm Mặt Thành phố Hồ Chí Minh tháng 4 năm 2023 đến tháng 4 năm 2024.

Tiêu chuẩn lựa chọn:

Bệnh nhân 18 tuổi trở lên.

Bệnh nhân được chẩn đoán xác định gãy đơn thuần xương hàm dưới vùng cằm (gãy 1 đường ở 1 hoặc 2 bên) có chỉ định phẫu thuật điều trị bằng nẹp vít nhỏ.

Bệnh nhân đồng ý phẫu thuật và tự nguyện tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ:

Bệnh nhân đến muộn sau 14 ngày.

Gãy xương hàm dưới vùng cằm kèm với gãy tầng giữa mặt có liên quan đến khớp cắn.

Gãy xương hàm dưới vùng cằm kèm chấn thương bụng, chấn thương sọ não.

Gãy xương hàm dưới vùng cằm do bệnh lý xương hàm.

Gãy xương trên cơ địa dị tật bẩm sinh ở xương hàm dưới.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả.

Cỡ mẫu: Chọn mẫu toàn bộ, lấy tất cả bệnh nhân thỏa tiêu chuẩn chọn mẫu và không có tiêu chuẩn loại trừ đến khám và điều trị tại Bệnh viện Răng Hàm Mặt Thành phố Hồ Chí Minh trong thời gian nghiên cứu. Thực tế, chúng tôi đã tuyển chọn được 52 đối tượng phù hợp.

Nội dung nghiên cứu: Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu: Tuổi, giới tính, nghề nghiệp, nguyên nhân chấn thương, thời gian tiền phẫu.

Đặc điểm lâm sàng của đối tượng nghiên cứu: sưng nề, tụ máu (có/không), sai khớp cắn (có/không), tê môi, cằm (có/không), đau chói bờ xương (có/không), gián đoạn bờ xương (có/không), gián đoạn cung răng (có/không), há

miệng hạn chế (có/không).

Đặc điểm X-quang của đối tượng nghiên cứu: bệnh nhân được chụp X-quang xương hàm dưới lúc nhập viện (có/không), số đường gãy trên phim X-quang hàm dưới, tính chất di lệch đường gãy chia 3 nhóm (không di lệch, di lệch ít ≤ 1mm, di lệch nhiều >1mm), hướng di lệch chia 3 nhóm (trên-dưới, gần-xa, kết hợp cả 2), lệch trục (có/không).

Đặc điểm phẫu thuật điều trị gãy xương hàm dưới vùng cằm bằng nẹp vít nhỏ: số nẹp sử dụng, chiều dài nẹp (số lỗ trên nẹp), số lượng vít sử dụng, thời gian phẫu thuật (phút).

Thu thập dữ liệu: Các đối tượng tham gia vào nghiên cứu được thu thập đầy đủ thông tin cá nhân, bệnh sử và đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng cần thiết vào một phiếu thu thập số liệu thống nhất.

Các bệnh nhân được tiến hành phẫu thuật kết xương hàm dưới bằng nẹp vít nhỏ. Ghi nhận các thông số và đặc điểm của phẫu thuật.

Xử lý và phân tích dữ liệu: Các số liệu được làm sạch, mã hóa bằng phần mềm Microsoft Excel và phân tích bằng phần mềm SPSS 26.0.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 13. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm	Giới tính				Tổng		p
	Nam		Nữ		n	%	
	n	%	n	%			
Tuổi							
18-39	32	72,7	7	87,5	39	75,0	0,662
40-60	12	27,3	1	12,5	13	25,0	*
TB ± ĐLC	32,7 ±10,1		28 ±9,6		31,9 ±10,1		0,231*
Nghề nghiệp							
Học sinh, sinh viên	4	9,1	1	12,5	5	9,6	0,002*
Lao động trí óc	1	2,3	4	50,0	5	9,6	
Lao động chân tay	37	84,1	3	37,5	40	76,9	
Nhóm nghề khác	2	4,5	0	0,0	2	3,8	
Nguyên nhân							
Tai nạn giao thông	33	75,0	5	62,5	38	73,1	0,193*
Tai nạn sinh hoạt	4	9,1	3	37,5	7	13,5	
Tai nạn lao động	3	6,8	0	0,0	3	5,8	
Tai nạn khác	4	9,1	0	0,0	4	7,7	
Thời gian tiền phẫu							
<24 giờ	9	20,5	2	25,0	11	21,2	0,715*

1-7 ngày	31	70,5	5	62,5	36	69,2	
>7 ngày	4	9,1	1	12,5	5	9,6	
Tổng	44	100,0	8	100,0	52	100,0	-

*Fisher exact test

Nhận xét: Tổng cộng có 52 đối tượng thỏa tiêu chuẩn được tuyển chọn vào nghiên cứu của chúng tôi. Độ tuổi trung bình của bệnh nhân là 31,9 ± 10,1 tuổi. Trong đó, đa phần bệnh nhân trong độ tuổi từ 18 đến 39 chiếm 75%, tỷ lệ nam chiếm tới 84,6%. Nguyên nhân gây xương hàm dưới chủ yếu là tai nạn giao thông (73,1%) và tai nạn sinh hoạt (13,5%). Đa phần các bệnh nhân có thời gian tiền phẫu từ 1 đến 7 ngày (69,2%), bệnh nhân được thực hiện phẫu thuật trong 24 giờ đầu chiếm 21,2% và thời gian tiền phẫu lớn hơn 7 ngày chỉ chiếm 9,6%. Về nghề nghiệp, ghi nhận đa phần là lao động chân tay, ở nam (84,6%) cao hơn đáng kể so với nữ (37,5%), trong khi học sinh sinh viên và lao động trí óc lại chiếm ưu thế ở nữ giới (p = 0,002).

Bảng 2. Đặc điểm lâm sàng của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm	Giới tính				Tổng		p
	Nam		Nữ		n	%	
	n	%	n	%			
Sưng nề, tụ máu							
Có	31	70,5	4	50,0	35	67,3	0,413*
Không	13	29,5	4	50,0	17	32,7	
Sai khớp cắn							
Có	32	72,7	4	50,0	36	69,2	0,231*
Không	12	27,3	4	50,0	16	30,8	
Tê môi, cằm							
Có	11	25,0	1	12,5	12	23,1	0,663*
Không	33	75,0	7	87,5	40	76,9	

Bảng 3. Đặc điểm cận lâm sàng của đối tượng nghiên cứu theo giới tính

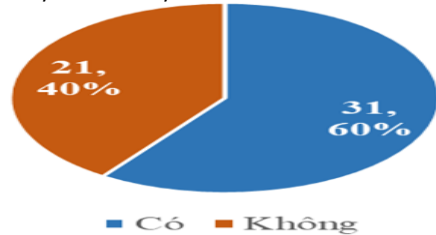
Đặc điểm	Giới tính				Tổng		p
	Nam		Nữ		n	%	
	n	%	n	%			
Số đường gãy (N=31)							
1	16	61,5	2	40,0	18	58,1	0,338*
2	7	26,9	3	60,0	10	32,3	
3	3	11,5	0	0,0	3	9,7	
Tình chất: Di lệch (N=31)							
Không di lệch	9	34,6	3	60,0	12	38,7	0,709*
Di lệch ít	7	26,9	1	20,0	8	25,8	
Di lệch nhiều	10	38,5	1	20,0	11	35,5	
Tình chất: Hướng di lệch (N=19)							
Gần xa	8	47,1	1	50,0	9	47,4	1*
Kết hợp	9	52,9	1	50,0	10	52,6	
Tính chất: Lệch trục (N=31)							
Có	6	23,1	0	0,0	6	19,4	0,553*
Không	20	76,9	5	100,0	25	80,6	

*Fisher exact test

Đau chói bờ xương							
Có	27	61,4	3	37,5	30	57,7	0,260*
Không	17	38,6	5	62,5	22	42,3	
Gián đoạn bờ xương							
Có	19	43,2	2	25,0	21	40,4	0,449*
Không	25	56,8	6	75,0	31	59,6	
Gián đoạn cung răng							
Có	17	38,6	1	12,5	18	34,6	0,236*
Không	27	61,4	7	87,5	34	65,4	
Há miệng hạn chế							
Có	42	95,5	6	75,0	48	92,3	0,107*
Không	2	4,5	2	25,0	4	7,7	
Tổng	44	100,0	8	100,0	52	100,0	-

*Fisher exact test

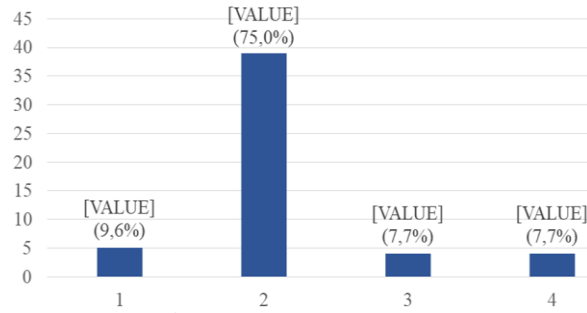
Nhận xét: Về đặc điểm lâm sàng ghi nhận có sự tương đồng ở 2 giới. Trong đó, triệu chứng thường gặp nhất là há miệng hạn chế chiếm tới 92,3%, tiếp đến là sai khớp cắn (69,2%), sưng nề tụ máu (67,3%), đau chói (57,7%) và gián đoạn bờ xương (40,4%). Bên cạnh đó, gián đoạn cung răng và tê môi, cằm chỉ lần lượt biểu hiện ở 34,6% và 23,1%.



Biểu đồ 1. Số bệnh nhân có chụp X quang lúc nhập viện

Nhận xét: Trong nghiên cứu của chúng tôi, có đến 40% bệnh nhân không được chụp X-quang lúc nhập viện.

Nhận xét: Các bệnh nhân được chụp X-quang xương hàm dưới lúc nhập viện trong nhiên cứu của chúng tôi, thấy rằng không có sự khác biệt giữa nam và nữ về các đặc điểm gãy xương hàm dưới trên X-quang. Trong đó, đa số các bệnh nhân có 1 và 2 đường gãy xương chiếm lần lượt là 58,1% và 32,3%. Về tính chất di lệch của đường gãy, đa phần bệnh nhân gãy xương hàm có di lệch, cụ thể di lệch ít chiếm 25,8%, di lệch nhiều chiếm 35,5% và 38,7% không có di lệch. Về hướng di lệch, hơn một nửa bệnh nhân có di lệch kết hợp, trong khi bệnh nhân chỉ có di lệch gần xa chiếm 47,1% và không có bệnh nhân nào di lệch trên dưới đơn thuần. Phần lớn các đối tượng nghiên cứu không ghi nhận lệch trục xương hàm dưới (80,6%).



Biểu đồ 2. Số nẹp sử dụng

Nhận xét: Trong nghiên cứu của chúng tôi, hầu hết bệnh nhân phải sử dụng nhiều nẹp, trong đó có đến 75% các bệnh nhân sử dụng 2 nẹp khi phẫu thuật kết hợp xương hàm dưới.

Bảng 4. Tính chất nẹp và thời gian phẫu thuật

Tính chất	Trung bình	Độ lệch chuẩn	GTNN	GTLN
Chiều dài nẹp (số lỗ nẹp)				
Nẹp 1	5,31	2,77	2,00	17,00
Nẹp 2	5,19	2,32	2,00	14,00
Nẹp 3	4,50	1,69	3,00	8,00
Nẹp 4	4,75	2,22	3,00	8,00
Tất cả nẹp	11,12	5,03	4,00	28,00
Số vít				
Nẹp 1	4,52	1,81	2,00	14,00
Nẹp 2	4,19	0,71	2,00	6,00
Nẹp 3	3,75	1,28	2,00	6,00
Nẹp 4	4,00	1,63	2,00	6,00
Tất cả nẹp	9,15	2,76	3,00	16,00
Thời gian PT (phút)	62,58	30,28	30,00	180,00

Nhận xét: Về đặc điểm phẫu thuật kết hợp xương hàm dưới bằng nẹp vít nhỏ trong nghiên cứu, ghi nhận thời gian phẫu thuật trung bình là $62,58 \pm 30,28$ phút. Tổng số lỗ trung bình của các nẹp trên một bệnh nhân là $11,12 \pm 5,03$ lỗ, trong đó nẹp dài nhất được sử dụng là nẹp 17 lỗ và ngắn nhất là nẹp 2 lỗ. Trong khi, số vít sử dụng trung bình là $9,15 \pm 2,76$ cái.

IV. BÀN LUẬN

Trong nghiên cứu của chúng tôi, có 52 bệnh nhân gãy xương hàm dưới vùng cằm đơn thuần. Về đặc điểm lâm sàng, hầu hết các bệnh nhân có há miệng hạn chế (92,3%), tiếp đến là sai khớp cắn (69,2%), sưng nề tụ máu (67,3%), đau chói (57,7%) và gián đoạn bờ xương (40,4%). Trong khi, chỉ có 34,6% bệnh nhân có gián đoạn cung răng và 23,1% có tê môi, cằm. Đa số có 1 đến 2 đường gãy trên phim X-quang hàm dưới và không lệch trục, trong đó đa phần là gãy có di lệch và chủ yếu là di lệch gần xa và di lệch kết hợp. Đa số bệnh nhân sử dụng 2 nẹp và thời gian phẫu thuật trung bình là $62,58 \pm 30,28$ phút.

Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy, trong 52 đối tượng thỏa tiêu chuẩn được tuyển chọn có độ tuổi trung bình là $31,9 \pm 10,1$ tuổi, trong đó đa phần là bệnh nhân trẻ với độ tuổi từ 18 đến 39 chiếm 75% và tỷ lệ nam giới chiếm tới 84,6%. Nghề nghiệp chủ yếu là lao động chân tay. Đa phần nguyên nhân do tai nạn giao thông. Kết quả của chúng tôi có sự tương đồng với nghiên cứu Nguyễn Quốc Trung, báo cáo tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là 31,83, nam giới chiếm ưu thế (85,35%), tai nạn giao thông là nguyên nhân chính với tỉ lệ vượt trội là 92,48% [4]. Tình trạng tai nạn giao thông là vấn đề lớn ở các nước đang phát triển nói chung và ở Việt Nam nói riêng. Cơ sở hạ tầng còn chưa tốt, ý thức chấp hành luật giao thông còn chủ quan là nguyên nhân chính dẫn đến gia tăng tình trạng tai nạn giao thông.

Về đặc điểm lâm sàng, tương tự như phát hiện của chúng tôi, Hoàng Minh Phương và cộng sự đã báo cáo các triệu chứng thường gặp là há miệng hạn chế (84,4%), sưng nề (78,1%), sai khớp cắn (68,7%) và tê môi, cằm (43,8%) [3]. Gãy xương hàm dưới thường là hậu quả của một

lực tác động mạnh, điều này dẫn đến ngoài tổn thương xương hàm còn có sự phối hợp của tổn thương mô mềm và cơ, gây ra sưng nề và đau làm cho bệnh nhân hạn chế há miệng. Thần kinh răng dưới đi dọc theo chiều dài của xương hàm dưới và khi xương hàm dưới bị chấn thương có thể dẫn đến tổn thương dây thần kinh này gây tê bì cằm và môi [5].

Về đặc điểm tổn thương trên X-quang xương hàm dưới, đa phần các bệnh nhân có 1 đến 2 đường gãy xương và chủ yếu là gãy có di lệch, tuy nhiên, phần lớn bệnh nhân không ghi nhận lệch trục xương hàm dưới. Các nghiên cứu trước đây cũng ghi nhận kết quả tương tự với tỷ lệ bệnh nhân có 1 và 2 đường gãy lần lượt là 55,3% và 34,2% [1], gãy di lệch chiếm 68,7% [3]. Trong nghiên cứu của chúng tôi có đến 73,1% gãy xương hàm dưới là do tai nạn giao thông. Lực va chạm mạnh khi xảy ra tai nạn là nguyên nhân gây ra các đường gãy trực tiếp vùng cằm và có thể kéo theo gãy gián tiếp lồi cầu, hoặc lực va chạm mạnh vào một bên sẽ dẫn đến 2 đường gãy ở hai bên của xương hàm dưới.

Các bệnh nhân gãy xương hàm dưới trong nghiên cứu của chúng tôi được điều trị bằng phẫu thuật kết hợp xương với thời gian trung bình là $62,58 \pm 30,28$ phút. Số lượng nẹp sử dụng chủ yếu là 2 nẹp, số lỗ trung bình của các nẹp trên một bệnh nhân là $11,12 \pm 5,03$ lỗ. Trong khi đó, số vít sử dụng trung bình là $9,15 \pm 2,76$ cái. Nghiên cứu của Godvine Sarepally và cộng sự [6] ghi nhận kết quả tương đồng với chúng tôi về thời gian phẫu thuật trung bình là $54,88 \pm 1,64$ phút. Điều này cho thấy rằng, phẫu thuật điều trị gãy xương hàm dưới bằng nẹp vít nhỏ có thời gian tương đối ngắn, giúp giảm thiểu các nguy cơ biến chứng như chảy máu và nhiễm trùng. Trong nghiên cứu của chúng tôi, đa phần

bệnh nhân gãy xương hàm dưới có di lệch, với khoảng 1/3 là di lệch nhiều. Do đó, số lượng và tính chất nẹp đã sử dụng là phù hợp.

V. KẾT LUẬN

Bệnh nhân gãy xương hàm dưới có triệu chứng đa dạng, trong đó thường gặp là sai khớp cắn, sưng nề, tụ máu, đau chói và gián đoạn bờ xương. Đa số có 1 đến 2 đường gãy trên phim X-quang hàm dưới, trong đó đa phần gãy có di lệch nhưng không lệch trục xương. Các bệnh nhân được điều trị bằng phẫu thuật kết hợp xương bằng nẹp vít nhỏ với thời gian trung phẫu thuật trung bình tương đối ngắn và đa số sử dụng 2 nẹp.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Huyền Kim Khang và Nguyễn Hoàng Linh** (2021), "đánh giá kết quả điều trị gãy xương hàm dưới tại bệnh viện đa khoa sài gòn", Tạp chí Y học Việt Nam. 501(1).
2. **Nguyễn Tuấn Kiệt** (2020), nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, x quang và đánh giá kết quả phẫu thuật gãy xương hàm dưới vùng góc hàm bằng nẹp vít nhỏ tại bệnh viện đa khoa trung ương cần thơ, năm 2019 - 2020, Luận văn Thạc sĩ Y học, Trường Đại Học Y Dược Cần Thơ.
3. **Hoàng Minh Phương, Trần Tân Tài, Nguyễn Hồng Lợi và các cộng sự.**, "nghiên cứu áp dụng phương pháp champy trong điều trị gãy góc hàm xương hàm dưới".
4. **Nguyễn Quốc Trung, Nguyễn Hồng Hà và Đặng Triệu Hùng** (2023), "đặc điểm lâm sàng, phim cắt lớp vi tính của bệnh nhân gãy xương hàm dưới tại bệnh viện hữu nghị việt đức 2018-2023", Tạp chí Y học Việt Nam. 531(2).
5. **Kwon G. và M. H. Hohman** (2024), "Inferior Alveolar Nerve and Lingual Nerve Injury", StatPearls, Treasure Island (FL).
6. **Sarepally G., S. Seethamsetty, T. Karpe và các cộng sự.** (2022), "A Comparative Evaluation of 2.0mm Two-Dimensional Miniplates Versus 2.0mm Three-Dimensional Miniplates in Mandibular Fractures", Cureus. 14(1), tr. e21325.

GIÁ TRỊ THANG ĐIỂM CENTOR CẢI TIẾN TRONG CHẨN ĐOÁN VIÊM HỌNG CẤP DO LIÊN CẦU KHUẨN BETA NHÓM A

Nguyễn Thị Diễm¹, Trần Phan Chung Thủy²

TÓM TẮT

¹Bệnh viện Đa khoa khu vực Cai Lậy, Tiền Giang

²Đại Học Quốc Gia Thành Phố Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Diễm

Email: drthuytranent@gmail.com

Ngày nhận bài: 22.4.2024

Ngày phản biện khoa học: 12.6.2024

Ngày duyệt bài: 3.7.2024

Mục tiêu: Đánh giá thang điểm Centor cải tiến so với test nhanh và cấy khuẩn trong chẩn đoán viêm họng cấp do liên cầu khuẩn Streptococcus beta nhóm A (LCKBTNA). **Phương pháp nghiên cứu:** Tiến cứu, mô tả cắt ngang. **Kết quả:** 82 bệnh nhân viêm họng cấp, tuổi trung bình $16,82 \pm 15,03$ (từ 3 đến 62 tuổi); tỉ lệ đối tượng phân bố theo số điểm Centor cải tiến 1 điểm 11,0%, 2 điểm 46,3%, 3 điểm 24,4%, 4 điểm 17,1% và 5 điểm 1,2%. Kết quả test phát hiện nhanh và cấy khuẩn cho tỉ lệ nhiễm LCKBTNA là 22,0%. Với