

thẩm định và có thể ứng dụng vào việc xây dựng chỉ tiêu định lượng và đánh giá độ hòa tan của viên nang BN.

VI. LỜI CẢM ƠN

Nghiên cứu này được tài trợ bởi Sở Khoa học và Công nghệ TP. Hồ Chí Minh cho PGS. TS. Lê Minh Trí, theo Quyết định số 1055/QĐ-SKHCN và Hợp đồng số 52/2021/HĐ-QKHCN.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- BỘ Y TẾ.** Dược điển Việt Nam V. Nhà Xuất Bản Y học; 2018.
- Nguyễn Hữu Lạc Thủy, Lê Minh Tài, Nguyễn Thị Diệu Hiền và cs.** Xây dựng quy trình định lượng đồng thời naringin và hai chất bảo quản trong cao bưởi non. Tạp chí Y học Việt Nam. 2022;520(1B):256-261.

- AOAC International.** AOAC Guidelines for Single Laboratory Validation of Chemical Methods for Dietary Supplements and Botanicals. Section 3.4. 2022:17-22.
- Chen L, Lai Y, Dong L, Kang S, Chen X.** Polysaccharides from Citrus grandis (L.) Osbeck suppress inflammation and relieve chronic pharyngitis. Microbial pathogenesis. 2017;113:365-371.
- ICH Harmonised Tripartite Guideline.** Validation of analytical procedures: text and methodology 2005:1-13.
- Mäkynen K, Jitsaardkul S, Tachasamran P.** Cultivar variations in antioxidant and antihyperlipidemic properties of pomelo pulp (Citrus grandis (L.) Osbeck) in Thailand. Food Chemistry. 2013;139(1-4):735-743.
- Yuting C., Rongliang Z., Zhongjian J., et al.** Flavonoids as superoxide scavengers and antioxidants. Free Radical Biology and Medicine. 1990;9(1):19-21.

HỆ THỐNG KẾT QUẢ PHẪU THUẬT GỠ LỖI CẦU XƯƠNG HÀM DƯỚI BẰNG KẾT HỢP XƯƠNG

Nguyễn Tuấn Linh¹, Phạm Hoàng Tuấn¹, Trương Mạnh Nguyên², Nguyễn Hồng Nhung¹, Lê Bá Anh Đức¹

TÓM TẮT

Nghiên cứu này thực hiện với mục tiêu tổng hợp và đánh giá về kết quả phẫu thuật gỡ lồi cầu xương hàm dưới bằng kết hợp xương. Chiến lược tìm kiếm trên 2 trang điện tử Pubmed, Embase (đến tháng 05/2023) các tài liệu đáp ứng các tiêu chuẩn sau: (1) đánh giá kết quả của phẫu thuật điều trị gỡ lồi cầu xương hàm dưới bằng phương pháp phẫu thuật kết hợp xương, (2) kết quả đầu ra dựa trên tiêu chí: biên độ há miệng (3) có thiết kế nghiên cứu: thử nghiệm lâm sàng, thuần tập hoặc tiến cứu. Tổng hợp có 13 bài báo được lựa chọn đưa vào nghiên cứu. Kết quả cho thấy 91,6% nghiên cứu cho kết quả bệnh nhân có biên độ há miệng tối đa bình thường, 66,7% nghiên cứu cho kết quả tái lập khớp cắn đúng cho bệnh nhân sau khoảng thời gian theo dõi từ 6-12 tháng, đa số bệnh nhân tham gia nghiên cứu đều có triệu chứng đau ngay sau phẫu thuật và 100% nghiên cứu cho kết quả không còn triệu chứng đau bất thường sau 6 đến 12 tháng.

Từ khóa: gỡ lồi cầu xương hàm dưới, điều trị phẫu thuật, kết hợp xương, biên độ há miệng, sai khớp cắn, đau.

¹Bệnh Viện Răng Hàm Mặt Trung ương Hà Nội

²Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm: Nguyễn Tuấn Linh

Email: dr.tuanlinh268@gmail.com

Ngày nhận bài: 22.6.2023

Ngày phản biện khoa học: 14.8.2023

Ngày duyệt bài: 28.8.2023

SUMMARY

SURGICAL TREATMENT OF MANDIBULAR CONDYLAR FRACTURES: A SYSTEMATIC REVIEW

This study was conducted with the aim of synthesizing and evaluating the outcomes of surgical treatment for mandibular condylar fractures using rigid fixation. The search strategy involved two electronic databases, PubMed and Embase (up to January 2023), to identify relevant documents meeting the following criteria: (1) evaluating the outcomes of surgical treatment for mandibular condylar fractures using bone fusion, (2) outcomes included at least one of the following criteria: mouth opening range (3) study designs included clinical trials, randomized control trial, cohort studies. A total of 13 articles were selected and included in the study. The results showed that 91.6% of the studies demonstrated that patients achieved a normal maximum mouth opening range, 66.7% of the studies reported successful restoration of proper occlusion for patients after a follow-up period of 6-12 months. The majority of patients included in the studies experienced pain symptoms immediately after surgery, and 100% of the studies indicated that there were no abnormal pain symptoms after 6 to 12 months. **Keywords:** mandibular condyle fracture, surgical treatment, internal fixation, mouth opening, malocclusion, pain.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Chấn thương lồi cầu xương hàm dưới là loại tổn thương gãy xương phức tạp ở vùng hàm mặt, chiếm tỉ lệ khá cao khoảng 30-55% trong

gãy xương hàm dưới trên thế giới. Ở Việt Nam, Phạm Hoàng Tuấn và cộng sự cho thấy gãy lồi cầu xương hàm dưới chiếm tỉ lệ 13,65% trong các chấn thương hàm mặt tại Bệnh viện Răng Hàm Mặt Trung ương Hà Nội. Trong đó gãy cổ lồi cầu chiếm tỉ lệ cao nhất 36,4%, sau đó là gãy chòm lồi cầu 34,6%, và gãy dưới cổ lồi cầu có tỉ lệ thấp nhất 29%.

Điều trị gãy lồi cầu gồm hai phương pháp là: điều trị bảo tồn hoặc phẫu thuật. Điều trị phẫu thuật mà phần lớn là phẫu thuật kết hợp xương giúp nắn chỉnh các đầu xương gãy được tốt hơn và cố định cứng chắc bên trong đã giải quyết được những hạn chế của điều trị bảo tồn như không thể phục hồi tốt được sự cân đối và chiều cao tăng dưới khuôn mặt, thời gian bất động hai hàm kéo dài. Ngày nay với sự phát triển của kỹ thuật chẩn đoán hình ảnh giúp cho việc chẩn đoán gãy lồi cầu xương hàm dưới được chính xác và sử dụng các hệ thống nẹp – vít đặc biệt là hệ thống nẹp vít nhỏ trong kết hợp xương đã giúp cho việc điều trị phẫu thuật ngày càng mở rộng và kết quả ngày càng tốt hơn.

Đã có nhiều nghiên cứu đánh giá hiệu quả, ưu nhược điểm của phương pháp phẫu thuật kết hợp xương trong điều trị gãy lồi cầu xương hàm dưới, nhưng nhiên chủ yếu ở dạng các bài hội cứu, ca lâm sàng, chòm ca bệnh. Nghiên cứu phân tích hệ thống về vấn đề này trên thế giới có rất ít và ở Việt Nam hiện nay chưa có. Chính vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài: "Hệ thống kết quả phẫu thuật gãy lồi cầu xương hàm dưới bằng kết hợp xương" với mục tiêu tổng hợp đánh giá kết quả phẫu thuật gãy lồi cầu xương hàm dưới bằng kết hợp xương.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Các tài liệu bằng tiếng Anh báo cáo về kết quả của phẫu thuật điều trị gãy lồi cầu xương hàm dưới bằng phương pháp phẫu thuật kết hợp xương trên các trang điện tử Pubmed, Embase giới hạn thời gian đến tháng 5/2023.

2.2. Phương pháp nghiên cứu. Nghiên cứu tổng quan hệ thống được thực hiện từng bước theo bảng kiểm PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses). Nghiên cứu tổng quan hệ thống

được thực hiện theo các bước:

Xác định câu hỏi nghiên cứu: Câu hỏi nghiên cứu được xây dựng theo tiêu chí PICO: Population/Patient (Đối tượng): Bệnh nhân điều trị gãy lồi cầu xương hàm dưới; Intervention/Exposure (Can thiệp): Phẫu thuật gãy lồi cầu xương hàm dưới bằng kết hợp xương; Control/Comparison (So sánh): Không so sánh với can thiệp khác; Outcome (Kết quả đầu ra): Biên độ há miệng.

Xây dựng các từ khóa tìm kiếm: Việc tìm kiếm tài liệu bám sát mục tiêu nghiên cứu đặt ra và câu hỏi nghiên cứu theo tiêu chí PICO. Chiến lược tìm kiếm dựa trên sự kết hợp của các cụm từ khóa chính được sử dụng gồm: "Mandibular condyle fracture" (Gãy lồi cầu xương hàm dưới) AND "Surgical intervention" (Điều trị phẫu thuật) OR "internal fixation" (Kết hợp xương). Xây dựng cụm tìm kiếm nâng cao cho từng trang điện tử.

Tìm kiếm, quản lý và lựa chọn nghiên cứu: Các tài liệu được tìm kiếm theo từng cơ sở điện tử. Nghiên cứu sử dụng phần mềm Zotero để quản lý, kiểm tra, loại bỏ các nghiên cứu trùng lặp. Tài liệu được hai người tham gia chọn lựa độc lập và sẽ thảo luận với người thứ ba nếu có bất kì bất đồng nào.

Tiêu chuẩn lựa chọn: Bài báo được viết bằng tiếng Anh, công bố tính đến hết tháng 5/2023, không giới hạn địa điểm nghiên cứu; các tài liệu đánh giá kết quả của phẫu thuật điều trị gãy lồi cầu xương hàm dưới bằng phương pháp phẫu thuật kết hợp xương. Kết quả đầu ra bao gồm một trong các tiêu chí: biên độ há miệng. Các tài liệu có thiết kế nghiên cứu: thử nghiệm lâm sàng, chòm ca bệnh, thuần tập hồi cứu hoặc tiền cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: Các bài không đáp ứng tiêu chí PICO. Các bài dạng tổng quan. Các bài báo nghiên cứu trên động vật.

Trích xuất dữ liệu: Dữ liệu được trích xuất bởi người nghiên cứu thứ nhất từ toàn văn của bài báo và tất cả bảng biểu, biểu đồ chứa biến cần phân tích. Người nghiên cứu thứ hai độc lập xác minh dữ liệu trích xuất.

Đánh giá chất lượng nghiên cứu: Sử dụng công cụ đánh giá chất lượng nghiên cứu (tiêu chuẩn Delphi, thang điểm Newcastle – Ottawa, công cụ CONSORT) tùy vào loại thiết kế nghiên cứu.

Bảng 1. Chiến lược tìm kiếm tài liệu

Gãy lồi cầu xương hàm dưới	Điều trị phẫu thuật Kết hợp xương	Kết quả đầu ra
(Mandibular condyle fracture) OR (Condyle fracture) OR	(Surgical intervention) OR (Open treatment) OR (Open reduction)	(Mouth opening) OR (Malocclusion) OR (Occlusion) OR

(Fracture condyle process) OR (Condylar fracture)	OR (internal fixation) OR (Surgical treatment)	(Maximum interincisal opening)
#1	#2	#3
#1 AND #2 AND #3		

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Kết quả tìm kiếm và chọn lọc tài liệu. Trên hai cơ sở tìm kiếm dữ liệu trực tuyến là PubMed, Embase, số lượng kết quả tìm kiếm ban đầu là 16714 kết quả. Sau khi loại đi các tài liệu trùng tên, số lượng tài liệu được đưa vào sàng lọc tiêu đề và tóm tắt là 16350 tài liệu. Số tài liệu có tiêu đề và tóm tắt không phù hợp với mục tiêu nghiên cứu là 16300 tài liệu, vì vậy số tài liệu được đưa vào sàng lọc toàn văn là 50 tài liệu. Trong số này, các tài liệu có thiết kế nghiên cứu không phù hợp (tổng quan hệ thống hoặc báo cáo ca bệnh/chùm ca bệnh lâm sàng); các nghiên cứu thuộc trong tiêu chuẩn loại trừ và các tài liệu chưa được công bố đã được loại bỏ

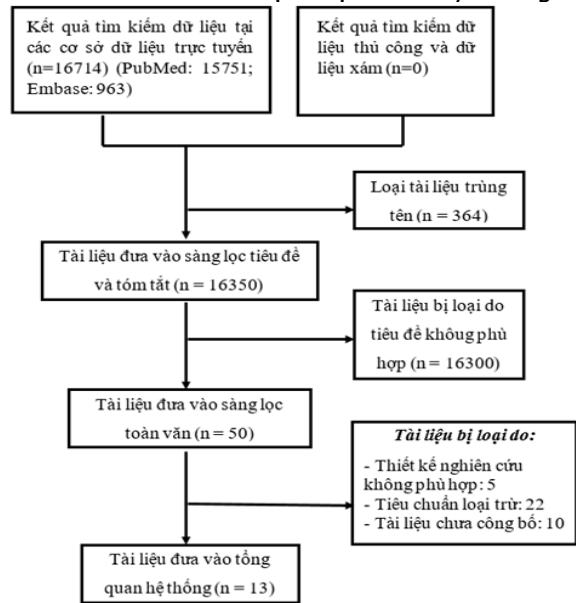
Sau quá trình sàng lọc, tổng cộng có 13 tài liệu được đưa vào tổng quan hệ thống.

3.2. Đặc điểm các nghiên cứu. Trong 13 nghiên cứu được đưa vào, có 7 tài liệu là nghiên cứu thử nghiệm lâm sàng ngẫu nhiên có đối chứng, 1 tài liệu là nghiên cứu thuần tập và 5 tài liệu là nghiên cứu thử nghiệm lâm sàng.

Tổng số bệnh nhân trong các nghiên cứu được đưa vào tổng quan hệ thống là 503 bệnh

nhân. Các bệnh nhân tham gia nghiên cứu đều có từ 1 lỗi cầu gãy có chỉ định phẫu thuật kết hợp xương (KHX).

Sơ đồ tìm kiếm tài liệu được trình bày ở Bảng 1.



Hình 1. Kết quả tìm kiếm và chọn lọc tài liệu

Bảng 2. Đặc điểm các nghiên cứu được lựa chọn

STT	Tác giả	Năm	Số lượng bệnh nhân	Loại thiết kế nghiên cứu	Thời gian theo dõi	Phương pháp điều trị
1	Mohamed A. El-Mahdy	2020	18	RCT	6 tháng	Open reduction internal fixation (ORIF): Nhóm 1: 9 bệnh nhân (BN) - Phẫu thuật KHX - Sử dụng 2 kẹp 4 lỗ thẳng miniplate Nhóm 2: 9 BN - Phẫu thuật KHX - Sử dụng kẹp hình thang 4 lỗ
2	Venkatash Anehosur	2019	32	RCT	1 tháng 3 tháng 6 tháng	ORIF Nhóm 1: 16 BN - Mở mở kết hợp xương - Đường rạch sau hàm Nhóm 2: 16BN - Mở mở kết hợp xương dưới sự trợ giúp của nội soi - Đường rạch trong miệng xuyên qua mỏm vẹt
3	Suraj Arjun Ahuja	2018	20	RCT	Ngay sau phẫu thuật và sau 6 tháng	ORIF Nhóm 1: 10BN - Mở mở kết hợp xương - Sử dụng kẹp vít titan 4 lỗ - Đường mổ sau hàm - Bệnh nhân được buộc cung Archbar sau mổ Nhóm 2: 10 BN

						<ul style="list-style-type: none"> - Mổ mở kết hợp xương - Sử dụng nẹp Delta - Đường mổ sau hàm - Bệnh nhân được buộc cung Archbar sau mổ
4	Aneesh Ganguly	2021	20	RCT	3 tháng 6 tháng	<ul style="list-style-type: none"> Nhóm 1: 10 BN - Mổ mở kết hợp xương - Sử dụng nẹp titan truyền thống - Đường mổ sau hàm Nhóm 2: 10BN - Mổ mở kết hợp xương - Sử dụng nẹp Delta 3D - Đường mổ sau hàm
5	Cynthia Scott	2021	44	RCT	6 tháng	<p>ORIF Nhóm 1: 22BN:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mổ mở kết hợp xương - Sử dụng nẹp miniplate thông thường - Tiếp cận từ đường rạch sau hàm xuyên qua tuyến mang tai Nhóm 2: 22BN - Mổ mở kết hợp xương - Sử dụng nẹp 3D hình thang - Tiếp cận từ đường rạch sau hàm xuyên qua tuyến mang tai
6	M Adhikari	2020	52	RCT	1 tháng 3 tháng 6 tháng	<p>ORIF Nhóm 1: 26BN</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mổ mở KHX - Nẹp miniplate có lỗ Nhóm 2: 26BN - Mổ mở KHX - Nẹp hình thang
7	C. Han	2020	48	RCT	1,3,6,12 tháng	<p>ORIF Nhóm 1: 24 BN</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mổ mở KHX - Sử dụng dụng cụ mới: banh miệng số hóa - Kết hợp xương bằng miniplate Nhóm 2: 24 BN - Mổ mở KHX - Sử dụng banh miệng truyền thống - Kết hợp xương bằng miniplate
8	Aleš Vesnaver	2005	34	CT	1,3,12 tháng	<p>ORIF - Mổ mở KHX</p> <ul style="list-style-type: none"> - Đánh giá hiệu quả của đường rạch quanh tai
9	L. Yang	2012	36	CT	1,3,6,12 tháng	<p>ORIF - Mổ mở KHX</p> <ul style="list-style-type: none"> - Đánh giá hiệu quả của đường rạch sau hàm xuyên tuyến mang tai
10	Maciej Sikora	2020	113	Thuần tập	6 tháng	<p>ORIF - Mổ mở KHX</p> <ul style="list-style-type: none"> - Đánh giá hiệu quả của nẹp Delta trong KHX
11	F.W. Meng	2010	6	CT	3 tháng, 6 tháng	Nối 2 đoạn xương gãy bằng vít (không sử dụng nẹp)
12	P.N. Ramaraj	2020	30	CT	6 tháng	<p>ORIF: so sánh 2 phương pháp phẫu thuật với 2 đường rạch mở đầu khác nhau:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nhóm 1: 15 BN + Mổ kết hợp xương với đường rạch sau hàm - Nhóm 2: 15 BN + Mổ kết hợp xương với đường rạch trước tuyến mang tai, xuyên cơ cắn

13	Shubhechha Shakya	2022	50	CT	3,6,12 tháng	ORIF: So sánh 2 phương pháp phẫu thuật: phẫu thuật kết hợp xương có lên kế hoạch mô phỏng ảo và phẫu thuật thông thường không có mô phỏng ảo - Nhóm 1: 25 bệnh nhân: KHX kết hợp lên kế hoạch mô phỏng ảo trc phẫu thuật - Nhóm 2: 25 bệnh nhân: KHX thông thường không có mô phỏng ảo
----	-------------------	------	----	----	--------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

3.3. Kết quả phẫu thuật gãy lồi cầu xương hàm dưới bằng kết hợp xương Biên độ há miệng (BDHM)

Bảng 0. Biên độ há miệng sau phẫu thuật gãy lồi cầu xương hàm dưới bằng kết hợp xương

STT	Tác giả	Loại thiết kế nghiên cứu	Năm	Số lượng BN	BDHM trung bình sau phẫu thuật
1	Mohamed A. El-Mahdy	RCT	2020	18	Sau 2 tháng, BDHM trung bình 2 nhóm là 44,94mm
2	Venkatesh Anehosu	RCT	2019	32	Sau 6 tháng theo dõi: Biên độ há ngậm miệng - Nhóm 1: Trung bình 43.63 mm - Nhóm 2: Trung bình 42.52 mm
3	Suraj Arjun Ahuja	RCT	2018	20	Sau 6 tháng: Biên độ há ngậm miệng: - Nhóm 1 và nhóm 2: 100% Bệnh nhân há ngậm miệng >30cm
4	Aneesh Ganguly	RCT	2021	20	Sau 6 tháng phẫu thuật: Biên độ há miệng: - Nhóm 1: 35.80 ± 1.30 mm - Nhóm 2: 42.4 ± 1.82 mm
5	Cynthia Scott	RCT	2021	44	Biên độ há miệng tối đa - Nhóm 1: + Ngay sau phẫu thuật: 23.7 ± 5.6 + Sau 3 tháng: 33.6 ± 2.8 + Sau 6 tháng: 33.6 ± 2.8 - Nhóm 2: + Ngay sau phẫu thuật: 24.5 ± 3.8 + Sau 3 tháng: 34.5 ± 2.3 + Sau 6 tháng: 34.5 ± 2.3
6	M Adhikari	RCT	2020	52	BDHM tối đa: Sau 6 tháng điều trị - Nhóm 1: ~40mm - Nhóm 2: 45mm
7	C. Han	RCT	2020	48	BDHM tối đa: - Sau 6 tháng: + Nhóm 1: ~33,3mm; + Nhóm 2: ~27,8mm (Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê)
8	Aleš Vesnaver	CT	2005	34	Biên độ há miệng tối đa sau 12 tháng phẫu thuật - 27/32 bệnh nhân có biên độ há miệng >40mm
9	L. Yang	CT	2012	36	Biên độ há miệng tối đa sau 12 tháng phẫu thuật - Toàn bộ các đều có biên độ há miệng >40mm
10	Maciej Sikora	Thuần tập	2020	113	Biên độ há miệng tối đa sau 6 tháng phẫu thuật - Tất cả 113 BN đều có BDHM trở lại như trước phẫu thuật, đều >40mm
11	F.W. Meng	CT	2010	6	Biên độ há miệng: Sau 6 tháng, biên độ há miệng tối đa trung bình là 42.69.87 ± 3.76 (p<0.05), không có BN nào có há miệng bất thường
12	P.N. Ramaraj	CT	2020	30	Biên độ há miệng tối đa sau 6 tháng phẫu thuật: - 100% BN có biên độ há miệng tối đa trở lại như trước khi phẫu thuật
13	Shubhechha Shakya	CT	2022	50	Biên độ há miệng tối đa sau 12 tháng phẫu thuật - Nhóm 1: 23/25 BN có BDHM >3,5cm - Nhóm 2: 20/25 BN có BDHM >3,5cm

Các nghiên cứu đưa vào tổng quan hệ thống đều có đánh giá biên độ há miệng tối đa trên các bệnh nhân nghiên cứu, trong đó chỉ có 1 nghiên cứu tác giả báo cáo rằng biên độ há miệng tối đa của bệnh nhân sau phẫu thuật là dưới 30mm. Các nghiên cứu còn lại đều báo cáo cho tỉ lệ biên độ há miệng tối đa của bệnh nhân đều lớn hơn 30mm.

IV. BÀN LUẬN

Dựa theo chiến lược tìm kiếm, theo quá trình sàng lọc tiêu đề và tóm tắt, loại các nghiên cứu không đủ tiêu chuẩn và các nghiên cứu không đáp ứng tiêu chuẩn lựa chọn, tổng cộng có 13 nghiên cứu đưa vào tổng quan hệ thống. Tổng số lượng bệnh nhân trong các nghiên cứu là 503 bệnh nhân, với trung bình 39 bệnh nhân trong mỗi nghiên cứu. Nghiên cứu có số lượng tham gia ít nhất là 6 bệnh nhân, trong nghiên cứu đánh giá hiệu quả phương pháp KHX bằng vít xuyên ép của Meng và cộng sự, nhiều nhất là 113 bệnh nhân trong nghiên cứu đánh giá hiệu quả của nẹp Delta trong phẫu thuật KHX trên bệnh nhân gãy lồi cầu XHD của Sikora và cộng sự. Về kết quả phẫu thuật điều trị gãy lồi cầu xương hàm dưới bằng kết hợp xương, tất cả các báo cáo đều cho kết quả rằng biên độ há miệng tối đa trung bình của đa số các bệnh nhân lớn hơn 30mm sau khoảng theo dõi từ 6 tháng tới 12 tháng. Biên độ há miệng ở người khỏe mạnh trung bình là từ 30-50mm, vì vậy đa số các nghiên cứu đưa vào tổng quan hệ thống đều cho kết quả tái lập lại biên độ há miệng chức năng khá tốt cho các bệnh nhân. Chỉ có nghiên cứu của Han và cộng sự cho kết quả biên độ há miệng trung bình của một nhóm nghiên cứu là 27,8mm, thấp hơn giá trị thông thường ở người khỏe mạnh. Trong nghiên cứu này, các tác giả có đưa ra so sánh đánh giá hiệu quả của loại banh chữ L mới so với sử dụng các banh chữ L truyền thống, kết quả cho thấy nhóm sử dụng banh miệng truyền thống có biên độ há miệng tối đa thấp hơn so với nhóm sử dụng banh chữ L mới, tuy nhiên sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê và các tác giả cũng chưa đưa ra lý do giải thích cho sự khác biệt này.

V. KẾT LUẬN

- Phẫu thuật điều trị gãy lồi cầu xương hàm dưới bằng kết hợp xương cho những kết quả tốt sau phẫu thuật về biên độ há miệng.

- Có 12 trên tổng số 13 nghiên cứu có đánh giá biên độ há miệng tối đa trung bình của bệnh

nhân sau 6 tháng tới 12 tháng theo dõi. Trong đó có 11/12 (91,7%) nghiên cứu cho kết quả bệnh nhân tái lập được biên độ há miệng tối đa bình thường ở tất cả các nhóm nghiên cứu.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Mitchell DA.** A multicentre audit of unilateral fractures of the mandibular condyle. *Br J Oral Maxillofac Surg.* 1997;35(4):230-236. doi:10.1016/s0266-4356(97)90038-3
- Shi J, Chen Z, Xu B.** Causes and treatment of mandibular and condylar fractures in children and adolescents: a review of 104 cases. *JAMA Otolaryngol-- Head Neck Surg.* 2014;140(3):203-207. doi:10.1001/jamaoto.2013.6300
- Silvennoinen U, Iizuka T, Pernu H, Oikarinen K.** Surgical treatment of condylar process fractures using axial anchor screw fixation: a preliminary follow-up study. *J Oral Maxillofac Surg Off J Am Assoc Oral Maxillofac Surg.* 1995;53(8):884-893; discussion 894. doi:10.1016/0278-2391(95)90274-0
- Tuân PH.** Hình thái lâm sàng và điều trị gãy lồi cầu xương hàm dưới do chấn thương. Đại Học Hà Nội. 1997; Luận văn thạc sĩ y học.
- Tuân PH.** Tình trạng chấn thương lồi cầu tại Bệnh viện Răng Hàm Mặt Trung ương Hà Nội. Published online 2017.
- El-Mahdy MA, Ezz MK, Shindy MI.** Assessment Of Subcondylar Fracture Treated Using Two Four-Hole Straight Miniplates Versus The Synthes® Matrixmandible Trapezoidal Plate: Randomized Controlled Trial. *Clin Med.* 2020;07(09).
- Anehosur V, Kulkarni K, Shetty S, Kumar N.** Clinical outcomes of endoscopic vs retromandibular approach for the treatment of condylar fractures-a randomized clinical trial. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol.* 2019;128(5):479-484. doi:10.1016/j.oooo.2018.12.007
- Ahuja SA, Galinde J, Asnani U, Mistry YA.** Comparative Evaluation of Clinical Outcomes Using Delta Plates and Conventional Miniplates for Internal Fixation of Mandibular Condylar Fractures in Adults. *J Oral Maxillofac Surg Off J Am Assoc Oral Maxillofac Surg.* 2018;76(6):1255-1266. doi:10.1016/j.joms.2017.12.018
- Ganguly A, Mittal G, Garg R.** Comparison between 3D delta plate and conventional miniplate in treatment of condylar fracture: A randomised clinical trial. *J Cranio-Maxillo-fac Surg Off Publ Eur Assoc Cranio-Maxillo-fac Surg.* 2021;49(11):1026-1034. doi:10.1016/j.jcms.2021.01.026
- Cynthia S, Karthik R, Vivek N, Saravanan C, Prashanthi G.** Does three-dimensional plate offer better outcome and reduce the surgical time following open reduction and internal fixation of adult mandibular unilateral subcondylar fractures. A randomized clinical study. *J Oral Maxillofac Surg.* Published online 2020. <https://www.cochranelibrary.com/central/doi/10.1002/central/CN-02237138/full>