

- 10.54436/ jns.2019.2.57.
- Lê Thị Ánh Nguyệt (2020)**, Tuân thủ điều trị và một số yếu tố liên quan ở người bệnh đái tháo đường tip 2 điều trị ngoại trú tại Bệnh viện quận Thủ Đức, thành phố Hồ Chí Minh năm 2020, Luận văn Thạc sĩ, chuyên ngành Quản lý Bệnh viện, Trường Đại học Thăng Long, 2020.
 - Trần Cẩm Tú, Phạm Duy Tường và Nguyễn Thị Huyền Trang (2020)**, "Thực trạng tuân thủ điều trị của người bệnh đái tháo đường type 2 điều trị ngoại trú tại bệnh viện Bưu điện năm 2019", Tạp chí Y học dự phòng. 38(6), tr. 27-34.
 - Đỗ Quang Tuyến (2012)**, Mô tả kiến thức, thực hành và các yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị ở bệnh nhân đái tháo đường type 2 điều trị ngoại trú tại phòng khám. Bệnh viện Lão khoa Trung ương, Luận văn Thạc sĩ Y tế công cộng, Trường Đại học Y tế công cộng, Hà Nội.
 - Phạm Thị Huyền Trang, Nguyễn Thị Thịnh, Hoàng Thị Xuân Hương (2023)**, Thực trạng tuân thủ điều trị của người bệnh đái tháo đường tuyp 2 điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Tuệ Tĩnh. Tạp Chí Khoa học Điều dưỡng, 6(02), 132-140.
 - Michell P.H và et al (2003)**, "A short social support measure for patients recovering form myocardial infaction: the ENRICH Social Support Inventory", Journal of Cardiopulmonary Rehabilitation. 23(6), tr. 398-403.
 - Sahoo J, Mohanty S, Kundu A, et al (December 29, 2022)**, Medication Adherence Among Patients of Type II Diabetes Mellitus and Its Associated Risk Factors: A Cross-Sectional Study in a Tertiary Care Hospital of Eastern India. Cureus 14(12): e33074.
 - Shayakul C, Teeraboonchaikul R, Susomboon T, Kulabusaya B, Pudchakan P (2022)**, Medication Adherence, Complementary Medicine Usage and Progression of Diabetic Chronic Kidney Disease in Thais. Patient Preference.2022;16:467-477.

KẾT QUẢ PHẪU THUẬT KẾT HỢP XƯƠNG GỠ CÀNH NGANG HÀM DƯỚI BẰNG NẸP VÍT TẠI BỆNH VIỆN RĂNG HÀM MẶT TRUNG ƯƠNG HÀ NỘI NĂM 2022-2023

Thossakun Yomthasombath¹, Lê Ngọc Tuyến²,
Đặng Triệu Hùng¹, Nguyễn Đức Hoàng¹, Bùi Trung Kiên¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu nhằm mô tả kết quả phẫu thuật kết hợp xương gãy cành ngang hàm dưới bằng nẹp vít Titanium tại Bệnh viện Răng Hàm Mặt Trung Ương năm 2022 – 2023. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu được tiến hành trên 40 bệnh nhân có gãy cành ngang xương hàm dưới có chỉ định phẫu thuật bằng nẹp vít tại Bệnh Viện Răng Hàm Mặt Trung Ương trong năm 2022-2023. Thiết kế nghiên cứu sử dụng nghiên cứu can thiệp lâm sàng không đối chứng. Đối tượng nghiên cứu là các bệnh nhân đáp ứng đầy đủ tiêu chuẩn lựa chọn và tiêu chuẩn loại trừ. Các bệnh nhân được khám, làm bệnh án chẩn đoán, phẫu thuật bằng nẹp vít (Titanium), theo dõi và ghi chép thông tin vào phiếu theo dõi trước khi xuất viện, sau khi ra viện 2 tuần và 6 tuần. **Kết quả:** Tổng số có 40 bệnh nhân tham gia nghiên cứu. Tỷ lệ nam giới gấp khoảng hơn hai lần nữ giới. Tỷ lệ độ tuổi lao động trẻ (19-39 tuổi) chiếm tỷ lệ nhiều nhất 57,5%. Tuổi càng trẻ hay càng già thì tỷ lệ gặp càng giảm (Tỷ lệ trẻ em dưới 18 tuổi chiếm 32,5%, người trung niên và già từ 40 trở chiếm 10%). Nguyên nhân gãy XHD chủ yếu là do tai nạn giao

thông (85%) và các loại tai nạn lao động (12,5%), Tai nạn bạo lực và tai nạn thể thao hiểm gặp (2,5%). Hiệu quả điều trị bằng phương pháp kết hợp xương với nẹp vít đạt hiệu quả 75% sau 2 tuần và 100% sau 6 tuần theo dõi sau khi ra viện. **Kết luận:** Việc dùng nẹp vít trong điều trị gãy XHD là một phương pháp hiệu quả, an toàn, có chỉ định rộng rãi trong gần như tất cả các trường hợp gãy cành ngang XHD.

Từ khóa: Gãy cành ngang, kết hợp xương, xương hàm dưới, nẹp vít

SUMMARY

RESULTS OF COMBINED SURGICAL TREATMENTS OF MANDIBULAR BODY FRACTURES WITH SCREWS AT THE NATIONAL HOSPITAL OF ODONTO-STOMATOLOGY IN 2022-2023

Objective: The study aims to describe the results of the mandibular body fractures surgery with Titanium plates and screws at the National Hospital of Odonto-Stomatology in 2022 - 2023. **Research subjects and methods:** The study was conducted on 40 patients with mandibular body fractures who were indicated for surgery with plates and screws at the Hanoi National Hospital of Odonto-Stomatology in 2022-2023. The research design used uncontrolled clinical intervention study. Research subjects are patients who fully meet the inclusion and exclusion criteria. Patients were examined, had medical records for diagnosis, had surgery using Titanium screws then record information on the monitoring sheet before discharge and 2 & 6 weeks after discharge from the

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Răng Hàm Mặt Trung Ương Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Lê Ngọc Tuyến

Email: lengoctuyen@gmail.com

Ngày nhận bài: 2.10.2023

Ngày phản biện khoa học: 10.11.2023

Ngày duyệt bài: 13.12.2023

hospital. **Results:** A total of 40 patients participated in the study. The proportion of men is about twice that of women. The proportion of young working age (19-39 years old) accounts for the largest proportion of 57.5%. The younger or older the age, the lower the incidence (the proportion of children under 18 years old accounts for 32.5%, the proportion of middle-aged and elderly people from 40 and over accounts for 10%). The main causes of fractures are traffic accidents (85%) and other types of labor accidents (12.5%), violent accidents and sports accidents are rare (2.5%). The effectiveness of treatment using plates screws has 75% effective rate after 2 weeks and 100% effective rate after 6 weeks of follow-up after discharge from the hospital. **Conclusion:** The use of plates and screws in the treatment of mandibular fractures is an effective, safe method, and is widely indicated in nearly all cases of mandibular body fractures. **Keywords:** mandibular body fracture, bone fusion, mandible, plates and screws

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Chấn thương hàm mặt là một cấp cứu hay gặp trong cuộc sống hàng ngày và đang có xu hướng gia tăng đáng kể trong những năm gần đây cả về số lượng BN cũng như mức độ phức tạp của bệnh. Vấn đề điều trị cho loại chấn thương này là một quá trình khó khăn bởi yêu cầu phục hồi cao cả về cấu trúc giải phẫu, chức năng ăn nhai cũng như vấn đề thẩm mỹ. Trong các chấn thương hàm mặt, chấn thương gãy xương hàm dưới (XHD) chiếm tỷ lệ cao nhất, chiếm đến 23-97%.¹

Theo số liệu thống kê tại Bệnh viện Răng Hàm Mặt Trung ương từ tháng 01/2007 đến tháng 04/2009 đã có 3294 bệnh nhân gãy xương vùng hàm mặt, trong đó 1325 bệnh nhân có gãy XHD, chiếm 40,2%.² Những con số này chứng tỏ gãy XHD là một tổn thương rất thường gặp tại các trung tâm RHM lớn tuyến đầu tại Hà Nội. Tại đây đã có nhiều nghiên cứu về gãy XHD, tuy nhiên chưa có nghiên cứu nào đi sâu riêng biệt về gãy cành ngang, cũng như phân tích riêng hiệu quả của phương pháp điều trị phẫu thuật kết hợp xương bằng nẹp vít trên quần thể bệnh nhân này. Vì vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu "Kết quả phẫu thuật kết hợp xương gãy cành ngang hàm dưới bằng nẹp vít" tại bệnh viện Răng Hàm Mặt Trung Ương Hà Nội với mục tiêu: *Nhận xét kết quả phẫu thuật kết hợp xương bằng nẹp vít của nhóm bệnh nhân gãy cành ngang hàm dưới được phẫu thuật bằng nẹp vít tại bệnh viện Răng Hàm Mặt Trung Ương năm 2022 -2023.*

Bảng 1. Tiêu chí đánh giá kết quả điều trị trước khi ra viện và sau khi ra viện 2 tuần³

	Phản cứng	Phản mềm
Tốt	- Đường viền đúng - Khớp cắn tốt ở vị trí lồng mũi	- Mặt hết sưng nề, không biến dạng - Vết mổ khô

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu: Bệnh nhân có gãy cành ngang XHD có chỉ định phẫu thuật bằng nẹp vít tại Bệnh Viện Răng Hàm Mặt Trung Ương trong năm 2022-2023.

Tiêu chuẩn lựa chọn: Được chẩn đoán có gãy cành ngang XHD do chấn thương, gãy 1 hoặc 2 đường, không hoặc ít di lệch, có chỉ định phẫu thuật; Đã được phẫu thuật kết hợp XHD bằng nẹp vít, bao gồm tất cả các loại nẹp vít hiện tại đang được sử dụng; BN tự nguyện tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: Các gãy XHD bệnh lý hoặc các khuyết hồng xương do hậu quả của quá trình bệnh lý; Gãy nát, phức tạp XHD không có chỉ định phẫu thuật bằng nẹp vít; BN tâm thần hoặc có bệnh mạn tính ảnh hưởng đến quá trình liền xương; BN không hợp tác điều trị; BN không đồng ý tham gia nghiên cứu.

Địa điểm nghiên cứu: Khoa Phẫu thuật Tạo hình thẩm mỹ, Bệnh Viện Răng Hàm Mặt Trung Ương Hà Nội.

Thời gian nghiên cứu: Từ tháng 08/2022 - 08/2023.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu can thiệp lâm sàng không đối chứng.

2.2.2. Cỡ mẫu và chọn mẫu nghiên cứu: Được tính theo công thức tính cỡ mẫu cho nghiên cứu là 40 bệnh nhân. Trên thực tế, nghiên cứu được tiến hành trên 40 bệnh nhân và được chọn theo phương pháp chọn mẫu thuận tiện có chủ đích.

2.2.3. Các bước tiến hành nghiên cứu:

- Trực tiếp khám, làm bệnh án chẩn đoán, phẫu thuật, theo dõi bệnh nhân sau mổ.

- Lập phiếu theo dõi, ghi chép thông tin cần thiết giúp cho quá trình nghiên cứu bệnh nhân khám, đồng thời đánh giá kết quả điều trị trước xuất viện và sau ra viện 2 tuần và 6 tuần (hẹn bệnh nhân đến tái khám).

- Chụp ảnh bệnh nhân trước, trong và sau phẫu thuật.

2.2.4. Tiêu chuẩn đánh giá: *Đánh giá kết quả trước khi ra viện và sau khi ra viện 2 tuần:* Sau mổ 7-10 ngày đa số BN còn đang cố định hai hàm vì vậy việc đánh giá kết quả chỉ căn cứ vào tình trạng vết mổ và Xquang sau mổ.

	tối đa	- Không có cảm giác khó chịu ở vị trí đặt nẹp
Trung bình	- Đường viền sai ít ($\leq 1\text{mm}$) - Khớp cắn hở $\leq 1\text{mm}$ ở vị trí đường gãy	- Mặt còn sừng nề và biến dạng ít - Vết mổ khô - Cảm giác kích thích nhẹ ở vị trí đặt nẹp, BN chấp nhận được
Kém	- Đường viền sai nhiều ($\geq 1\text{mm}$) - Khớp cắn hở $\geq 1\text{mm}$	- Mặt biến dạng nhiều, cần mổ lại - Cảm giác khó chịu vùng đặt nẹp, BN than phiền nhiều

Đánh giá kết quả sau ra viện sau 6 tuần: Việc đánh giá dựa trên 3 tiêu chí: Giải phẫu, chức năng, thẩm mỹ (bao gồm sẹo mổ, khớp cắn, khớp thái dương hàm, ảnh chụp mặt thẳng, nghiêng, phim chụp X quang đánh giá liền xương) và được phân loại thành 3 mức độ: Tốt, Trung Bình, Kém.

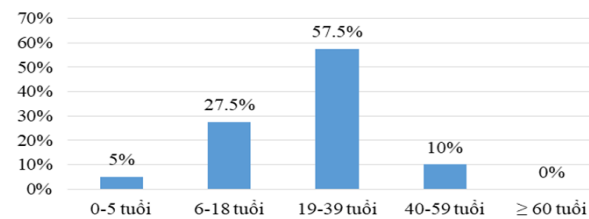
Bảng 2. Tiêu chí đánh giá kết quả điều trị sau ra viện 6 tuần

Mức độ	Giải phẫu	Chức năng	Thẩm mỹ
Tốt	- Xương liền tốt - Tiếp xúc hai đầu gãy tốt (di lệch $\leq 1\text{mm}$)	- Không đau, ăn nhai tốt - Khớp thái dương hàm cử động tốt - Há miệng $\geq 40\text{mm}$ - Khớp cắn đúng	- Mặt cân đối - Xương và phần mềm tại chỗ không biến dạng
Trung bình	- Xương liền - Tiếp xúc hai đầu gãy di lệch 1-2 mm	- Đau ít hoặc không đau, ăn nhai được - Khớp TDH cử động được - Há miệng 20-40mm - Khớp cắn đúng	- Mặt cân đối - Xương và phần mềm tại chỗ có thể có các biến dạng nhẹ
Kém	- Xương liền chậm - Can sai $> 2\text{mm}$ hoặc tạo khớp giả - Phải mổ lại	- Đau, ăn nhai khó khăn - Khớp TDH cử động hạn chế - Há miệng $\leq 20\text{mm}$ - Khớp cắn sai - Phải mổ lại	- Mặt không cân đối, xương và phần mềm tại chỗ biến dạng - Phải mổ lại

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Thông tin chung đối tượng nghiên cứu.

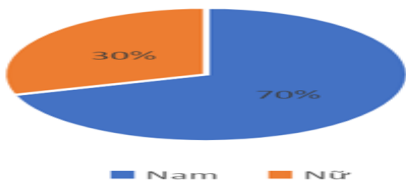
Tỷ lệ (%)



Biểu đồ 1. Tỷ lệ gãy XHD theo nhóm tuổi

Đỉnh tuổi cao nhất là độ tuổi lao động trẻ từ 19-39 tuổi, chiếm đến 23/40 trên tổng số BN, tương đương với tỷ lệ 57,5%. Tuổi càng trẻ hay càng già thì tỷ lệ gặp càng giảm. Tuy nhiên khi so sánh kỹ hơn lứa tuổi trẻ và tuổi già thì tuổi trẻ có phần nhỉnh hơn. Tỷ lệ trẻ em dưới 18 tuổi trong nghiên cứu chiếm tới 32,5%, trong khi đó người trung niên và già từ 40 trở lên chỉ chiếm 10% trong tổng số nhóm nghiên cứu.

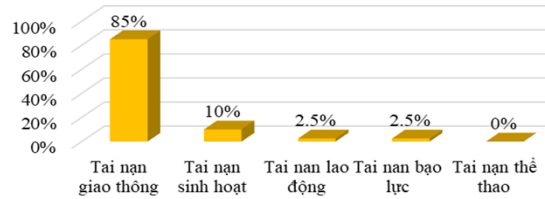
Tỷ lệ (%)



Biểu đồ 2. Tỷ lệ gãy XHD theo giới

Trong 40 BN, có 28 nam và 12 nữ, lần lượt chiếm 70% và 30%. Tỷ lệ nam giới gấp khoảng hơn hai lần nữ giới.

Tỷ lệ (%)



Biểu đồ 3. Tỷ lệ gãy XHD theo nguyên nhân

Nguyên nhân gãy XHD chủ yếu là do các loại tai nạn giao thông (chiếm đến 32/40 BN của nhóm nghiên cứu, tương đương với 85%). Xếp thứ hai là tai nạn sinh hoạt và các loại tai nạn lao động với tổng 12,5% trong nhóm nghiên cứu, chủ yếu thường gặp các trường hợp ngã cao, ngã giàn giáo. Tai nạn bạo lực và tai nạn thể thao hiếm gặp. Trong mẫu nghiên cứu chỉ gặp 1 BN tai nạn bạo lực (chiếm 2,5%) và không gặp trường hợp nào tai nạn thể thao.

3.2. Kết quả điều trị phẫu thuật gãy cành ngang xương hàm dưới bằng nẹp vít.

Bảng 3. Kết quả điều trị khi ra viện

Kết quả	Tần số	Tỷ lệ
Kết quả tốt	30	75%
Kết quả khá	10	25%
Kết quả kém	0	0%
Tổng cộng	40	100%

Khi ra viện, 30/40 BN (chiếm tới 75%) có kết quả điều trị tốt: vết mổ hết nề, không chồng mấp, khô sạch, khớp căn tốt, cố định chắc, đường viền tốt, không có cảm giác khó chịu ở vị trí nẹp. Có 10/40 BN (chiếm 25%) có kết quả khá khi vết mổ còn nề hoặc có cảm giác khó chịu ở vị trí nẹp hay cố định hai hàm lỏng phải cố định lại hoặc vỡ xương di lệch nhiều nhưng khớp căn vẫn đúng. Không có BN nào có kết quả điều trị kém.

Bảng 4. Kết quả điều trị sau ra viện 2 tuần

Kết quả	Tần số	Tỷ lệ
Tốt	40	100%
Trung bình	0	0%
Kém	0	0%
Tổng	40	100%

Khảo sát trên nhóm nghiên cứu khi tái khám sau 2 tuần kể từ khi ra viện thấy 100% có kết quả điều trị tốt. Không có BN nào có kết quả điều trị thuộc nhóm trung bình hay kém.

Bảng 5. Kết quả điều trị sau ra viện 6 tuần

Kết quả	Tần số	Tỷ lệ
Tốt	40	100%
Trung bình	0	0%
Kém	0	0%
Tổng	40	100%

Tương tự với kết quả khi tái khám sau ra viện 2 tuần, khảo sát khi BN quay lại tái khám sau khi ra viện 6 tuần cho kết quả 100% có kết quả điều trị tốt. Không có BN nào có kết quả điều trị thuộc nhóm trung bình hay kém.

IV. BÀN LUẬN

Theo cách phân chia nhóm tuổi của Tổ chức Y tế Thế giới chúng tôi chia nhóm nghiên cứu thành 5 nhóm tuổi: 0-5 tuổi, 6-18 tuổi, 19-39 tuổi, 40-59 tuổi và từ 60 tuổi trở lên. Trẻ em nhóm tuổi từ 0-5 ít gặp chấn thương nhất (2/40 BN), tỷ lệ gãy XHD do tai nạn tăng dần ở lứa tuổi lớn hơn (6-18 tuổi) do sự phát triển về thể chất của trẻ, thêm vào đó ở lứa tuổi càng lớn, trẻ ngày càng tham gia nhiều hơn vào các hoạt động xã hội nên nguy cơ xảy ra tai nạn cũng tăng lên. 4 trường hợp ở lứa tuổi 40-59 tuổi (chiếm 10%) và không gặp trường hợp nào trên 60 tuổi, điều này thể do càng lớn tuổi, người ta càng ít tham gia lao động, giao thông hơn nên hiếm gặp CT hơn. Tuổi thường gặp nhất gãy XHD là nhóm 19-39 tuổi cũng được ghi nhận trong các nghiên cứu của Trần Quốc Khánh⁴ (80%), Nguyễn Quang Hải⁵ (74%), Nghiêm Chi Phương⁶ (82,9%) và Taher⁷ (78%). Kiểm định cho thấy phân bố nhóm tuổi trong nghiên cứu của chúng tôi có sự tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Quang Hải ($p=0,056 > 0,05$). Khác

biệt của nghiên cứu của chúng tôi là có tỷ lệ nhóm 6-18 tuổi lớn hơn, cũng như nhóm 19-38 tuổi thấp hơn các nghiên cứu trước đó. Điều này có thể do trong những năm gần đây, tỷ lệ tham gia giao thông của lứa tuổi học sinh này ngày càng tăng lên. Hơn nữa, giờ đây học sinh có xu hướng sử dụng xe đạp điện, xe máy phân khối nhỏ,... thay vì xe đạp như trong quá khứ. Tuy nhiên, không thể không nhắc đến cỡ mẫu trong nghiên cứu của chúng tôi còn hạn chế, chỉ với 40 BN được khảo sát, do đó số liệu có thể không đủ tính đại diện và có một số khác biệt nhỏ so với các nghiên cứu khác.

Theo kết quả nghiên cứu được trình bày ở Biểu đồ 2 trong 40 BN gãy XHD được phẫu thuật, nam chiếm 70%, nữ chiếm tập 30%. Như vậy số BN nam gấp 2,3 lần nữ. Qua đây cho thấy nam giới tham gia vào các hoạt động xã hội và giao thông nhiều hơn nữ. Xu hướng kết quả tương tự cũng được ghi nhận ở các nghiên cứu của Nguyễn Quang Hải⁵ (ở nam chiếm 84,9% cao gấp 5,6 lần ở nữ), Nghiêm Chi Phương⁶ (ở nam cao gấp 4,8 lần ở nữ), Taher⁷ (tỷ lệ nữ chỉ chiếm 5%, nam chiếm 95%). Kiểm định Khi bình phương cho thấy không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về tỷ lệ nam nữ giữa nghiên cứu của chúng tôi và những nghiên cứu khác ($p>0,05$).

Trong đề tài này chúng tôi không đưa vào mẫu nghiên cứu những BN gãy XHD do bệnh lý nên tất cả đối tượng nghiên cứu bị gãy XHD đều do tác động của ngoại lực do các loại tai nạn khác nhau gây nên. Tùy theo nguyên nhân gây chấn thương, hướng đi cùng với cường độ của lực mà gây nên mức độ thương tổn khác nhau. Tỷ lệ BN bị gãy XHD do TNGT là 85% (34/40 BN). Theo sau đó là tỷ lệ BN bị tai nạn sinh hoạt là 10% (4/40 BN được khảo sát). Tai nạn lao động và tai nạn bạo lực mỗi nguyên nhân có 1 ca bệnh, chiếm 2,5% mỗi loại. Không có BN nào trong nghiên cứu chấn thương do tai nạn thể thao, tỷ lệ này tương tự so với các nghiên cứu khác với độ tin cậy 95%. Số liệu trên cho thấy tình trạng mất an toàn giao thông là phổ biến nhất. Sự bùng nổ về phương tiện giao thông đường bộ trong khi đó cơ sở hạ tầng về giao thông lại không đáp ứng kịp thời, nhiều người tham gia giao thông còn thiếu hiểu biết về luật giao thông hoặc thiếu ý thức trong việc thực hiện luật lệ giao thông, các biện pháp phòng ngừa của cơ quan chức năng chưa được thực hiện triệt để. Điều này cảnh báo cho chúng ta việc thực hiện đảm bảo an toàn trong giao thông cũng như an toàn trong cuộc sống hàng ngày.

Khi ra viện (sau phẫu thuật 7 - 10 ngày), lúc

này BN còn đang buộc cố định hai hàm bằng vít neo chặn hoặc cung Tiguertsted. Việc đánh giá kết quả điều trị chủ yếu dựa vào tình trạng vết mổ, khớp cắn, hình ảnh X-quang sau phẫu thuật của BN cho thấy kết quả tốt là 75% và kết quả khá là 25% do vết mổ còn sưng nề nhẹ, BN có kích thích nhẹ ở vùng đặt nẹp, gặp ở những BN gãy XHD có gãy cổ lồi cầu, gãy góc hàm phối hợp với gãy cành ngang hay vùng cằm nhưng BN đến muộn hoặc có tổn thương sọ não phối hợp. So sánh với tỷ lệ trong nghiên cứu của Nguyễn Trọng Khánh: tốt 80%, khá 20% bằng kiểm định Khi bình phương với độ tin cậy 95% cho thấy sự không có khác biệt có ý nghĩa thống kê.

Tất cả các BN đều được hẹn tái khám sau khi ra viện 2 tuần (tương đương với khoảng 3 tuần sau PT), tất cả các BN đều quay lại tái khám bởi lúc này BN vẫn còn đeo cố định hàm, cần tái khám đánh giá và tháo cố định hàm nếu tình trạng cho phép. Ở thời điểm này các vết thương, vết mổ phần mềm đã hoàn toàn liền lại, can xương đã cơ bản hình thành, khớp cắn tương đối ổn định, 100% BN tái khám ở thời điểm này có kết quả tốt và được tháo cố định hàm. Sau đó BN sẽ được hẹn tái khám lại sau đó 1 tháng.

Sau ra viện 6 tuần, việc đánh giá dựa trên 3 tiêu chí: giải phẫu, chức năng, thẩm mỹ và được phân loại thành 3 mức độ: tốt, trung bình, kém. Kết quả tốt thể hiện bằng các dấu hiệu vết mổ liền sẹo đẹp, khớp cắn tốt, miệng há bình thường (> 4cm). Trên hình ảnh X-quang dấu hiệu liền xương liền tốt và tiếp xúc hai đầu diện gãy tốt (di lệch <1mm). Nhìn chung tất cả 40/40

BN có kết quả điều trị tốt sau khi ra viện 6 tuần. Trong số 40 BN này không có BN nào xảy ra tai biến, biến chứng.

V. KẾT LUẬN

Qua thời gian tiến hành nghiên cứu kết hợp xương bằng nẹp vít trên 40 BN gãy cành ngang XHD tại khoa Phẫu thuật Tạo hình thẩm mỹ Bệnh Viện Răng Hàm Mặt Trung Ương Hà Nội từ tháng 08/2022 đến tháng 08/2023, chúng tôi nhận thấy việc dùng nẹp vít (Titanium) trong điều trị gãy XHD là một phương pháp hiệu quả, an toàn, có chỉ định rộng rãi trong gần như tất cả các trường hợp gãy cành ngang XHD.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Vetter, J. D., Topazian, R. G., Goldberg, M. H. & Smith, D. G.** Facial fractures occurring in a medium-sized metropolitan area: recent trends. *International journal of oral and maxillofacial surgery* 20, 214–216 (1991).
2. **Thông kê tình hình chấn thương xương vùng hàm mặt tại BV RHM TW 2007-2009.**
3. **Archer, W. H.** Fractures of the facial bones and their treatment. *Oral and maxillofacial surgery*. 5th ed. Philadelphia: WB Saunders 259–60 (1975).
4. **Trần Quốc, K.** Nghiên cứu áp dụng nẹp vít tự tiêu trong điều trị gãy xương hàm dưới. (2013).
5. **Hải, N. Q. & Nhi, L. Y.** NGHIÊN CỨU ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ X QUANG GẦY PHẦN ĐỨNG XƯƠNG HÀM DƯỚI.
6. **Phương, N. C.** Đánh giá hiệu quả phương pháp điều trị KHX hàm dưới bằng nẹp vít. Luận án tốt nghiệp BSNT ĐHYHN, 2002.
7. **Taher, A. A. Y.** Maxillofacial injuries due to road traffic accidents in Kuwait. *The British journal of oral & maxillofacial surgery* 24 1, 44–6.

HIỆU QUẢ CỦA AXIT HYALURONIC TRONG HỖ TRỢ ĐIỀU TRỊ VIÊM NHA CHU BẰNG PHƯƠNG PHÁP PHẪU THUẬT

Đặng Mỹ Hằng¹, Võ Lâm Thùy¹,
Phạm Tín Hiền², Nguyễn Thu Thủy¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Viêm nha chu (VNC) là một trong những bệnh răng miệng phổ biến nhất toàn cầu. Điều trị VNC bằng phương pháp phẫu thuật kết hợp với axit

hyaluronic (AH) đã được chứng minh có hiệu quả trên lâm sàng trong điều trị VNC đối với túi nha chu sâu.

Mục tiêu: Đánh giá sự thay đổi các chỉ số nha chu lâm sàng (bao gồm chỉ số mảng bám PI, chỉ số nướu GI, độ sâu túi nha chu PPD, mất bám dính lâm sàng CAL và chỉ số chảy máu BOP) và số lượng vi khuẩn Pg, Td, Fn, Tf trong mảng bám dưới nướu sau 3 tháng và 6 tháng điều trị VNC bằng phương pháp phẫu thuật kết hợp với AH. **Phương pháp nghiên cứu:** Can thiệp lâm sàng nửa miệng ngẫu nhiên, có nhóm chứng, mù đơn trên bệnh nhân VNC giai đoạn III hoặc IV, cấp độ B hoặc C theo tiêu chuẩn của APP và EFP (2017) và đã được điều trị nha chu không phẫu thuật. **Kết quả:** Nhóm có sử dụng AH có các chỉ số GI, PPD,

¹Trường Đại Học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

²Bệnh viện Răng Hàm Mặt Trung ương Thành phố Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Đặng Mỹ Hằng

Email: bsmyhang@gmail.com

Ngày nhận bài: 9.10.2023

Ngày phản biện khoa học: 16.11.2023

Ngày duyệt bài: 18.12.2023