TÌNH HÌNH CHẤN THƯƠNG RĂNG HÀM MẶT ĐIỀU TRỊ TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TRUNG ƯƠNG THÁI NGUYÊN NĂM 2011

Lê Thanh Huyền, Hoàng Tiến Công
Trường Đại học Y Dược – Đại học Thái Nguyên

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng, hình thái tổn thương và một số yếu tố liên quan đến chấn thương vùng hàm mặt điều trị tại khoa Răng Hàm Mặt, Bệnh viện đa khoa trung ương Thái Nguyên năm 2011. ***Phương pháp:*** *nghiên cứu mô tả, tiến cứu.* ***Kết quả và kết luận:*** 679 trường hợp chấn thương vùng hàm mặt, có 595 trường hợp vết thương phần mềm, chiếm 87,6%, có 35,3% trường hợp gãy xương gồm 99 trường hợp gãy xương hàm dưới và 141 trường hợp gãy xương tầng giữa mặt. Lứa tuổi từ 19-29 chiếm tỷ lệ cao nhất 45,1%, tỷ lệ nam/nữ = 5/1. Nguyên nhân do tai nạn giao thông là chủ yếu 73,4%, do tai nạn sinh hoạt 12,3%, nhóm nghề nông và lao động tự do chiếm 37,9%. Hình thái tổn thương: gãy vùng cằm chiếm tỉ lệ cao nhất, chiếm 39,4% gãy xương hàm dưới, gãy gò má- cung tiếp chiếm tỉ lệ 82,3%, cao nhất trong gãy tầng giữa mặt. Tổn thương vùng má là cao nhất, chiếm 24,5%, tiếp đến la vùng môi, chiếm 24,0% các vết thương phần mềm.

Từ khóa: *Chấn thương, hàm mặt, gãy xương hàm dưới, gãy gò má, vết thương*

ĐẶT VẤN ĐỀ

Ngày nay, cùng với sự phát triển của nền kinh tế-xã hội và gia tăng các phương tiện tham gia giao thông thì tình hình chấn thương ngày càng gia tăng, trong đó chấn thương do tai nạn giao thông là nguyên nhân thường gặp nhất, chiếm 82,5% theo nghiên cứu của Trần Văn Trường tại viện RHM Hà Nội năm 1999 [4]. Trong đó gãy xương hàm dưới chiếm 40,7% (Phạm văn Liệu), gẫy tầng giữa mặt chiếm 59,3% (Phạm văn Liệu), tuổi mắc chấn thương chủ yếu là từ 21-30 tuổi chiếm 31,8%, tỉ lệ mắc ở nam/nữ là 4/1[2].

Chấn thương hàm mặt gây ảnh hưởng nghiêm trọng không những về mức độ tổn thương, sự phức tạp trong điều trị cũng như số lượng bệnh nhân bị chấn thương. Ngoài ra, tổn thương hàm mặt còn gây các rối loạn về chức năng và để lại di chứng tác động mạnh đến thẩm mỹ khuôn mặt, gây ảnh hưởng lớn đến đời sống tâm lý nạn nhân.

Trong chấn thương hàm mặt, nguyên nhân gây chấn thương và hình thái lâm sàng của các loại tổn thương rất đa dạng, do đó các phương pháp điều trị cũng có những nét đặc thù riêng cho từng loại tổn thương. Cần có sự quan tâm đặc biệt của người thầy thốc để phục hồi chức năng và thẩm mỹ cũng như ngăn ngừa những biến dạng mặt của bệnh nhân chấn thương hàm mặt.

Cho đến nay đã có nhiều nghiên cứu về đặc điểm dịch tễ, nguyên nhân, phân loại cũng như các phương pháp điều trị gãy xương hàm mặt. Để hiểu rõ hơn về hình thái tổn thương, mức độ năng nhẹ cũng như tấn xuất xuất hiện các tổn thương vùng hàm mặt, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với mục tiêu:

Mô tả đặc điểm lâm sàng, hình thái tổn thương của bệnh nhân chấn thương hàm mặt điều trị tại khoa RHM Bệnh viện đa khoa trung ương thái nguyên năm 2011.

Tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến chấn thương vùng hàm mặt.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng: Tất cả các trường hợp chấn thương hàm mặt có hoặc không kèm theo các tổn thương khác đến điều trị tại khoa RHM Bệnh viện ĐKTW Thái Nguyên từ tháng 11/2010-10/2011

*

Phương pháp: Thiết kế nghiên cứu mô tả, tiến cứu

Chỉ tiêu nghiên cứu

- Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu: tuổi, giới, nghề nghiệp.

- Triệu chứng lâm sàng toàn thân, tại chỗ và các dấu hiệu chức năng

- Vị trí, mức độ và hình thái tổn thương

Xử lý số liệu: bằng phần mềm spss16.0

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Chúng tôi thu nhận được 679 trường hợp, trong đó có 301 bệnh nhân nội trú , gồm 565 nam và 114 nữ, từ 1- 80 tuổi.

Bảng 1. *Phân bố theo tuổi và giới*

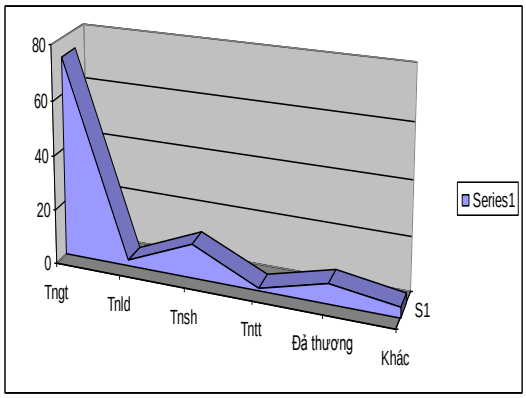
Giới / Tuổi	Nam		Nữ		Tổng	
	n	%	n	%	n	%
<6	37	5,5	25	3,7	62	9,2
6 -18	88	13,0	17	2,5	105	15,5
19-29	270	39,8	36	5,3	306	45,1
30-60	156	23,0	27	4,0	183	27,0
>60	14	1,9	9	1,3	23	3,2
Tổng	565	83,2	114	16,8	679	100,

Nhận xét: nam bị chấn thương nhiều hơn nữ, tỉ lệ nam/nữ = 5/1. Nhóm tuổi mắc chủ yếu là từ 19-29 tuổi, chiếm 45,1%.

Bảng 2. *Phân bố theo nhóm nghề*

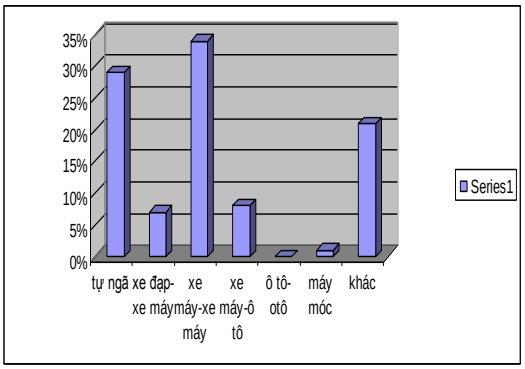
Nghề nghiệp	n	%
CBCC	19	6,3
Học sinh	38	12,7
Sinh viên	38	12,7
Nông dân	114	37,9
Công nhân	34	11,3
khác	58	19,1
Tổng	301	100,

Nhận xét: Nhóm nghề nông và lao động tự do hay gặp nhất, chiếm 37,9%. Sinh viên bị tại nạn chiếm tỉ lệ khá cao 12,7%.



Biểu đồ 1. *Nguyên nhân gây tai nạn*

Nhận xét: tỉ lệ bệnh nhân bị chấn thương do tai nạn giao thông là cao nhất, chiếm 73,4%, tiếp đến là tai nạn sinh hoạt, chiếm 12,3%.



Biểu đồ 2. *Phương tiện gây tai nạn*

Nhận xét: phương tiện gây tai nạn chủ yếu do xe mô tô-mô tô, 34,5%, tiếp đến là tự ngã xe, chiếm 27,5%.

Bảng 3. *Tình trạng toàn thân và tại chỗ*

Dấu hiệu		n	%
Toàn thân	Choáng	58	24,2
	Buồn nôn	14	5,8
	Nôn	9	3,8
	Hôn mê	29	12,1
Tại chỗ	Tê bì mũi má	15	6,3
	Đeo kính râm	18	7,5
	Tụ máu kết mạc	3	1,3

Đau đầu	74	30,1
Đau tại chỗ	220	91,7
Tê bì môi	22	9,2
Bầm tím	77	32,1
Sưng nề	180	75,0

Nhận xét: tình trạng choáng chiếm tỉ lệ 24,2%. Đau tại chỗ chiếm 91,7% sưng nề 75%, bầm tím 32,1%, đau đầu 30,1%.

Bảng 4. *Các rối loạn chức năng*

Cơ quan, chức năng	**Dấu hiệu**	**n**	**%**
Há miệng	Hạn chế	148	61,7
	Khít hàm	3	1,3
	Khớp cắn hở	66	27,5
Cung răng	Di lệch	19	7,9
	Gián đoạn	11	4,6
	Biến dạng	8	3,3

Nhận xét: Há miệng hạn chế chiếm 61,7%, khớp cắn hở chiếm 27,5%.

Bảng 5. *Phân loại gãy xương hàm dưới*

Vị trí gãy	**n**	**%**
Gãy xor	15	15,2
Gãy vùng cằm	39	39,4
Gãy cành ngang	37	37,4
Gãy góc hàm	12	12,1
Gãy cành lên	6	6,0
Gãy cổ lồi cầu	10	10,1
Gãy lồi cầu	4	4,0
Gãy mỏm vẹt	1	1,0

Nhận xét: trong 99 trường hợp gãy xương hàm dưới, gãy vùng cằm chiếm tỉ lệ rất cao 39,4%, cành ngang 37,4%.

Bảng 6. *Phân loại gãy xương tầng giữa mặt*

Vị trí gãy	**n**	**%**
Xương ổ răng	11	7,8
Lefort I	4	2,8
Lefort II	12	8,5
Lefort III	5	3,5
Gãy đường giữa	6	4,3
Cung tiếp-gò má	116	82,3
Chính mũi	17	12,1%

Nhận xét: gãy gò má – cung tiếp chiếm tỉ lệ cao nhất 82,3%.

Bảng 7. *Phân loại vị trí tổn thương phần mềm.*

Vị trí	**N**	**%**
Cằm	90	15,0
Má	146	24,5
Mũi	42	7,1
Trán	82	13,8
Môi	143	24,0
Mắt	71	12,0
Lưỡi	10	1,7
khác	11	1,9
Tổng	595	100,0

Nhận xét: trong tổng số 679 trường hợp chấn thương hàm mặt, có 595 trường hợp có vết thương phần mềm, chiếm 87,6%. Trong đó, tổn thương vùng má là cao nhất, chiếm 24,5%, tiếp đến la vùng môi, chiếm 24,0%, trán chiếm 13,8%.

BÀN LUẬN

Qua nghiên cứu về bệnh nhân chấn thương hàm mặt điều trị tại Bệnh viện ĐKTƯ Thái Nguyên năm 2011, chúng tôi có một số vấn đề cần bàn luận sau:

- Phân bố theo giới thì tai nạn xảy ra chủ yếu ở nam, tỉ lệ nam/nữ = 5/1 đối với tất cả các nguyên nhân, nhất là tai nạn giao thông, có thể do nam giới bất cẩn hơn nữ giới trong việc tham gia giao thông. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của một số tác giả

khác (Trần Văn Trường, nam/nữ = 6/1) [4], Hoàng Tiến Công, nam/nữ = 4/1) [1].

- Phân bố theo nhóm tuổi thì độ tuổi 19- 29 chiếm tỉ lệ cao nhất (45,1%) trong 5 nhóm tuổi. Tỷ lệ này trong nghiên cứu của Hoàng Tiến Công là 41,3% [1], Nguyễn Văn Ninh, Lưu Thị Thanh Mai là 36%[3]), nhóm này cũng chiếm tỉ lệ cao trong các vụ tai nạn giao thông. Tiếp đến là lứa tuổi từ 30-60, chiếm 27%. Do lứa tuổi này là thành phần lao động chính và tham gia giao thông nhiều nên tỉ lệ mắc tai nạn cao.

- Theo nhóm nghề, đối tượng nông dân, lao động tự do chiếm tỉ lệ cao nhất 37,9%, phù hợp với nghiên cứu của Phạm Văn Liệu, 38,1% [2]). Điều này cho thấy, những thanh niên nông thôn với trình độ hiểu biết luật lệ giao thông hạn chế cùng với thiếu ý thức chấp hành luật giao thông ở nông thôn và sử dụng rượu bia khi tham gia giao thông là nguyên nhân làm tăng tỷ lệ chấn thương ở nhóm đối tượng này. Đặc biệt nhóm tuổi học sinh, sinh viên chiếm tỉ lệ khá cao, chiếm 12,7%. Theo Nguyễn Văn Ninh, Lưu Thị Thanh Mai, đối tượng này chiếm 20%, [3]. Đây là nhóm có hiểu biết luật lệ giao thông nhưng ý thức chấp hành luật lệ khi tham gia giao thông làm cho tăng khả năng bị tai nạn đối với nhóm đối tượng này.

- Tai nạn giao thông là nguyên nhân hàng đầu trong các vụ tai nạn, chiếm tỉ lệ 73,4%, trong đó xe máy là phương tiện gây tai nạn nhiều nhất, chiếm 33,9%. Những năm gần đây, xe máy là phương tiên tham gia giao thông chính của người. Mặc dù cơ sở hạ tầng thường xuyên được nâng cấp, nhưng ý thức chấp hành luật lệ giao thông của người dân chưa cao cùng với tình trạng say rượu bia khi tham gia giao thông là nguyên nhân sâu xa dẫn đến tỷ lệ chấn thương do tai nạn giao thông tăng lên. Tỷ lệ tai nạn giao thông trong nghiên cứu của Nguyễn Văn Ninh và cs là 92%, cao hơn kết quả của chúng tôi [3]). Theo Phạm Văn Liệu khi tập hợp các nghiên cứu của nước ngoài thì tỷ lệ này thấp hơn, chiếm 52% [2], có thể do ở nước ngoài, ý thức chấp hành luật giao thông tốt hơn cũng như xe máy không phải là phương tiện tham gia giao thông chủ yếu.

- Trong các dấu hiệu tại chỗ và toàn thân thì đau tại chỗ chiếm tỉ lệ là cao nhất, chiếm 91,7%, tiếp đó là dấu hiệu bầm tím, chiếm 32,1% trường hợp, 24,2 % vào có dấu hiệu choáng. Các rối loạn chức năng như há miệng hạn chế chiếm tỉ lệ cao nhất 61,7%, hở khớp cắn cũng chiếm 27,5.

- Phân loại về gãy xương: gãy xương hàm dưới chiếm tỉ lệ 41,3% các trường hợp gãy xương hàm mặt, tương tự kết quả nghiên cứu Phạm Văn Liệu, chiếm 40,7% [2]. Trong gãy hàm dưới thì gãy vùng cằm là nhiều nhất39,4%, cao hơn kết quả của Phạm Văn Liệu,19,9% [2], tiếp đến là gãy vùng cành ngang chiếm 37,4%, tương tự kết quả của Phạm Văn Liệu, 30,1% [2]. Có thể là do khi tai nạn xảy ra, người ngồi trên xe sẽ bị té xuống đất, sang bên phải hoặc bên trái theo lực quán tính và vùng cằm, vùng cành ngang xương hàm dưới sẽ bị va đập xuống trước tiên, thường gặp ở người đi xe máy không đội mũ bảo hiểm hoặc mũ không có bảo hiểm vùng cằm. Vùng mỏm vẹt chiếm tỉ lệ thấp nhất chiếm 1%, tương tự kết quả của Phạm Văn Liệu, 1,5% [2]. Gãy tầng giữa mặt chiếm tỉ lệ cao hơn, chiếm 58,7% trường hợp gãy xương vùng hàm mặt, kết quả này cũng phù hợp với nghiên cứu của Phạm Văn Liệu, 59,3% [2], Vũ Thị Thanh Vân, 54,54% [5]. Trong gãy vùng xương hàm trên thì gãy gò má- cung tiếp chiếm tỉ lệ cao nhất là 82,3%, do vùng gò má là nơi gồ cao của vùng mặt, nên khi ngã nạn nhân thường bị va đập mặt uống trước, gò má- cung tiếp là vị trí chịu tác động trực tiếp của lực chấn thương. Tiếp đến là gãy xương chính mũi chiếm 12,1%, mũi cũng là vị trí gồ cao trên mặt.

- Hình thái tổn thương phần mềm: vết thương phần mềm chiếm 87,6% các chấn thương, trong đó vùng má chiếm tỉ lệ cao nhất, chiếm 24,5% có thể do vùng má ở vị trí cao nên khi ngã bệnh nhân thường bị va đập ở má trước, tiếp theo đến vùng môi chiếm 24,0%. Tổn thương ở lưỡi chiếm tỉ lệ thấp nhất chiếm 1,7%, thường là do bị cắn vào lưỡi khi ngã, có lẽ do đây là phần kín ở vùng hàm mặt do đó tổn thương ít hơn các vùng khác ở các tổn thương phần mềm. Phần lớn các vết thương phần mềm được xử trí và điều trị ngoại trú vì vậy công tác xử trí và cấp cứu ban đầu là rất quan trọng cùng với việc dự trù các phương tiện thuốc men, kim chỉ nhỏ để phục hồi các vết thương vùng hàm mặt cần được quan tâm nhiều hơn.

KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu 679 trường hợp chấn thương vùng hàm mặt điều trị tại khoa RHM, Bệnh viện ĐKTW Thái Nguyên, chúng tôi rút ra một số kết luận sau:

+ Lứa tuổi mắc chấn thương cao nhất là từ 19-29 chiếm 45,1%.

+ Tỷ lệ mắc chấn thương ở nam/nữ = 5/1.

+ Nguyên do tai nạn giao thông chiếm 73,4%, tai nạn sinh hoạt (12,3%).

+ Nhóm nghề: nghề nông và lao động tự do chiếm tỉ lệ cao nhất: 37,9%.

+ Gãy xương hàm dưới chiếm 41,3% các trường hợp gãy xương hàm mặt, vùng cằm chiếm tỉ lệ cao nhất 39,4%.

+ Gãy xương tầng giữa mặt chiếm 58,7%, trong đó gãy gò má- cung tiếp chiếm tỉ lệ cao nhất 82,3%.

+ Vết thương phần mềm hàm mặt chiếm 87,6% các chấn thương hàm mặt, trong đó vết thương má 24,5%, vết thương môi 24,0%.

KHUYẾN NGHỊ

Qua đây chúng ta có thể thấy được rằng tình hình chấn thương do tai nạn giao thông vẫn chiếm tỉ lệ rất cao, vì vậy để giảm thiểu tối đa tỉ lệ chấn thương do nạn giao thông cần có sự góp sức của cá nhân, cộng đồng trong việc nghiêm chỉnh chấp hành luật lệ an toàn giao thông khi điều khiển các phương tiện giao thông.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

[1]. Hoàng Tiến Công và cs (2004*), Tình hình chấn thương răng hàm mặt điều trị tại khoa RHM-Bệnh viện ĐKTƯ Thái Nguyên trong 2 năm 2000-2001*,YH Thực hành (4), Tr 21-23.

[2]. Phạm Văn Liệu (2006), *Tổng quan về chấn thương gãy xương vùng hàm mặt và phương pháp điều trị,* Tuyển tập công trình NCKH RHM 2006, trường ĐH Y Dược TP Hồ Chí Minh, tr 123-130.

[3]. Nguyễn Văn Ninh, Lưu Thị Thanh Mai (2010), *Đánh giá kết quả điều trị gãy xương hàm trên bằng phương pháp treo Adam.* Báo cáo tổng kết đề tài cấp cơ sở ĐHY Dược Thái Nguyên năm 2009.

[4]. Trần Văn Trường và Cs (1999), *Tình hình chấn thương hàm mặt tại Viện RHM Hà Nội trong 11 năm (từ 1988-1998) trên 2149 trường hợp,* YH Thực hành (10,11), tr 71-80.

Vũ Thị Thanh Vân (2003), *Điều trị vỡ tầng giữa mặt trung tâm tại BV Bà rịa,* Tuyển tập công trình NCKH RHM 2003, trường ĐH Y Dược TP Hồ Chí Minh, tr 230-233.

SUMMARY

THE SITUATION OF ORAL INJURIES TREATED AT THE THAI NGUYEN GENERAL CENTRAL HOSPITAL IN 2011.

Le Thanh Huyen*, Hoang Tien Cong
College of Medicine and Pharmacy - TNU

Objective: to describe the clinical characteristics, lesion morphology and a number of factors related to the jaw and facial injuries treated at the Department of Dentistry, at the Thai Nguyen General Central Hospital in 2011. **Methods:** descriptive study, advanced research. **Results and Conclusions**: 679 cases of the jaw and facial injuries, with 595 cases of wounds software, accounting for 87,6%, with 35,3% of fractures, including 99 cases of mandibular fractures and 141 cases of midface fracture. Ages group 19-29 accounted for 45,1% the highest rate, the rate of male / female = 5 / 1. Causes of traffic accidents is primarily 73,4%, by 12,3% accident activities, farming groups and self-employed workers accounted for 37.9%. Lesion morphology: the chin broken highest proportion, accounting for 39.4% of mandibular fractures, fractured cheekbone arch proportion to 82.3%, the highest in the surface layer fractures. Damage to the cheek is the highest, accounting for 24.5%, followed by the lip area, accounting for 24.0% of wounds soft tissue.
Keywords: *Trauma, jaw and facial, mandibular fractures, fractured cheekbone, the wound.*

*