

Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả điều trị gãy cổ lồi cầu xương hàm dưới tại Bệnh viện Hữu Nghị Việt Tiệp năm 2024

Phan Thị Thanh Giang^{1*}, Phạm Văn Liệu¹, Phạm Hoàng Tuấn²

¹ Trường Đại học Y Dược Hải Phòng

² Bệnh viện Răng hàm mặt Trung
ương Hà Nội

*Tác giả liên hệ

Phan Thị Thanh Giang
Trường Đại học Y Dược Hải Phòng
Điện thoại: 0902243198
Email: pttgiang@hpmu.edu.vn

Thông tin bài đăng

Ngày nhận bài: 17/07/2025

Ngày phản biện: 20/07/2025

Ngày duyệt bài: 15/09/2025

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và đánh giá kết quả điều trị gãy cổ lồi cầu xương hàm dưới với việc sử dụng hệ thống nẹp vít nhỏ trong kết hợp xương và đường rạch dưới hàm. **Phương pháp:** nghiên cứu mô tả cắt ngang ở 32 bệnh nhân gãy cổ lồi cầu xương hàm dưới do chấn thương được điều trị từ tháng 1/2024 đến tháng 12 /2024 ở BV hữu nghị Việt Tiệp. **Kết quả:** tỉ lệ nam giới 71,9%; tuổi trung bình 31,3 do tai nạn giao thông 84,4%. Tất cả bệnh nhân đều có há miệng - sai khớp cắn. Mức độ di lệch trung bình và nhiều là 93,8%. Sau phẫu thuật khớp cắn đạt mức tốt 84,4%, há miệng tốt 90,6%. Không khi nhận biến chứng nhiễm trùng, liệt mặt, dính khớp. Tất cả đều có tiếp hợp xương tốt. Kết quả điều trị chung ở mức tốt là 84,3%. **Kết luận:** gãy cổ lồi cầu xương hàm dưới cần được chẩn đoán đúng và điều trị kịp thời để giúp bệnh nhân có chức năng ăn nhai tốt và giảm thiểu biến chứng sau điều trị.

Từ khóa: gãy cổ lồi cầu xương hàm dưới

Clinical and paraclinical characteristics and treatment outcomes of mandibular condylar neck fractures at Viet Tiệp Hospital in 2024

ABSTRACT: Objective: To describe the clinical and paraclinical characteristics and evaluate the treatment outcomes of fractures in the mandibular condylar neck region. **Methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 32 patients with traumatic fractures in the mandibular condylar neck region, treated at Viet Tiệp Friendship Hospital from January 2024 to December 2024. **Results:** Male patients accounted for 71.9%, with a mean age of 31.3 years. Traffic accidents were the cause in 84.4% of cases. All patients presented with mouth opening limitation and malocclusion. Moderate to severe displacement was observed in 93.7% of cases. After surgery, good occlusion was achieved in 84.4% of patients, and good mouth opening in 90.6%. No cases of infection, facial nerve paralysis, or temporomandibular joint ankylosis were recorded. All patients demonstrated good bone union. Overall, good treatment outcomes were observed in 84.3% of cases. **Conclusion:** Fractures in the mandibular condylar neck region require accurate diagnosis and timely treatment to ensure proper masticatory function and minimize post-treatment complications.

Keywords: mandibular condylar neck fracture

ĐẶT VẤN ĐỀ

Gãy cổ lồi cầu (CLC) của xương hàm dưới (XHD) là chấn thương hay gặp trong chấn thương hàm mặt, ở Việt Nam tỷ lệ này khoảng 14,03% [1]. Gãy CLCXHD gây ra các biến chứng lâu dài về tăng trưởng XHD như: sai khớp cắn, rối loạn vận động và dính khớp. Gãy CLC của XHD được điều trị theo hai phương pháp là bảo tồn và phẫu thuật [2]. Trong nhiều năm qua, tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Tiệp đã triển khai phương pháp phẫu thuật điều trị gãy CLCXHD với việc sử dụng hệ thống nẹp – vít nhỏ trong kết hợp xương và đường rạch dưới hàm. Hiện tại vẫn chưa có nghiên cứu đánh giá hiệu quả của phương pháp này nên chúng tôi thực hiện đề tài nghiên cứu: “ Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả điều trị gãy cổ lồi cầu xương hàm dưới tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Tiệp năm 2024” với hai mục tiêu:

1. Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng gãy cổ lồi cầu xương hàm dưới tại bệnh viện hữu nghị Việt Tiệp Hải Phòng
2. Kết quả điều trị gãy cổ lồi cầu xương hàm dưới của đối tượng nghiên cứu trên

PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu

Cỡ mẫu nghiên cứu: 32 trường hợp điều trị nội trú tại khoa Răng Hàm Mặt Bệnh viện Hữu nghị Việt Tiệp từ 1/2024 đến 12/2024, bệnh nhân được chẩn đoán xác định gãy CLCXHD qua khám lâm sàng, chụp Xquang
Tiêu chuẩn lựa chọn: tất cả bệnh nhân (BN) được chẩn đoán gãy CLCXHD có chỉ định phẫu thuật; BN có đủ răng hàm trên và dưới để xác định được khớp cắn đúng

Tiêu chuẩn loại trừ: gãy vỡ đầu lồi cầu; gãy hàm trên kèm theo; đa chấn thương; BN không đồng ý tham gia nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang theo dõi tiến cứu

Chuẩn bị BN: BN được khám lâm sàng các triệu chứng. Chụp Xquang

Tiến trình điều trị: Phẫu thuật kết hợp xương
Phương pháp đánh giá: Thời điểm đánh giá lâm sàng sau PT 1 tuần, 3 tháng

Đánh giá kết quả điều trị: Tốt: các tiêu chí đều tốt, khớp cắn đúng, không có biến chứng; Khá: không đạt được tiêu chí tốt, nhưng không có tiêu chí kém; Kém : có một trong các triệu chứng: há miệng kém, khớp cắn sai, liệt mặt, dính khớp...

Xử lý số liệu: bằng phần mềm SPSS 21.

KẾT QUẢ

Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu		N = 32 (100%)
Giới	Nam	23 (71,9%)
	Nữ	9 (28,1%)
Tuổi trung bình		31,3
Nguyên nhân	Tai nạn lao động	3 (9,3%)
	Tai nạn sinh hoạt	2 (6,3%)
	Tai nạn giao thông	27 (84,4%)
Hướng lực tác động	Lên cằm	29 (90,6%)
	Lên cạnh ngang	3 (9,4)

Nhận xét: Đa số bệnh nhân là nam, chiếm tỉ lệ cao hơn so với nữ. Tỉ lệ nam/nữ = 2,55/1. Độ tuổi trung bình là 31,3. Nguyên nhân gãy CLC chủ yếu do tai nạn giao thông. Đa số các trường hợp gãy lồi cầu đều bị tác động lực lên vùng cằm tỉ lệ 90,6%.

Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của gãy cổ lồi cầu xương hàm dưới

Bảng 2. Các triệu chứng lâm sàng n = 32 (100%)

Triệu chứng lâm sàng	Số lượng	Tỉ lệ %
Há miệng hạn chế	32	100%
Khớp cắn sai	32	100%
Đau chói trước nắp tai	25	78,1%
Biến dạng vùng trước tai	32	100%
Chảy máu ống tai ngoài	11	34,4%

Nhận xét: Tỉ lệ há miệng hạn chế và khớp cắn sai (100%), Dấu hiệu đau chói vùng trước tai bên gãy chiếm 78,1%, còn dấu hiệu chảy máu tai bên gãy thì tỉ lệ gặp thấp hơn so với các triệu chứng khác (34,4%).

Bảng 3. Phân loại đường gãy theo hình ảnh Xquang n = 32 (100%)

		Số lượng	Tỉ lệ %
Vị trí gãy CLC	Cao	13	40,6%
	Thấp	19	59,4%
Mức độ di lệch	Ít	2	6,2%
	Trung bình	19	59,4%
	Nhiều	11	34,4%
Tương quan lồi cầu – hàm khớp	Có di lệch	23	71,9%
	Trật khớp	9	28,1%

Nhận xét: Trên hình ảnh Xquang, vị trí gãy cổ lồi cầu thấp 59,4%, cổ lồi cầu cao là 40,6%. Mức độ di lệch trung bình là 59,4%, mức độ di lệch nhiều là 34,4%, mức độ di lệch ít là 6,2%. Tương quan lồi cầu – hàm khớp thì trật khớp chỉ chiếm 28,1%.

Đánh giá kết quả điều trị phẫu thuật gãy cổ lồi cầu xương hàm dưới

Bảng 4. Đánh giá tình trạng há miệng và khớp cắn n = 32 (100%)

		Sau 1 tuần	Sau 3 tháng
Mức độ há miệng	Tốt	25 (78,1%)	29 (90,6%)
	Trung bình	5 (15,6%)	3 (9,4%)
	Kém	2 (6,3%)	0 (0%)
Khớp cắn lồng múi tối đa	Tốt	23 (71,9%)	27 (84,4%)
	Trung bình	8 (25%)	4 (12,5%)
	Kém	1 (3,1%)	1 (3,1%)

Nhận xét: Sau 1 tuần phẫu thuật, đánh giá mức độ Tốt ở tiêu chí Há miệng chỉ chiếm 78,1%, tiêu chí Khớp cắn lồng múi tối đa là 71,9%. Nhưng sau 3 tháng tỉ lệ Tốt đã được tăng lên rõ rệt là 90,6% và 84,4%.

Bảng 5. Đánh giá các biến chứng sau phẫu thuật n = 32 (100%)

		Sau 1 tuần	Sau 3 tháng
Nhiễm trùng	Có	2 (6,3%)	0 (0%)
	Không	30 (93,7%)	32 (100%)
Tổn thương thần kinh	Có	4 (12,5%)	0 (0%)
	Không	28 (87,5%)	32 (100%)
Dính khớp	Có	0 (0%)	0 (0%)
	Không	0 (0%)	0 (0%)
Đau khớp, rối loạn vận động	Có	8 (25%)	3 (9,4%)
	Không	24 (75%)	29 (90,6%)

Nhận xét: Biến chứng nhiễm trùng chỉ gặp sau PT 1 tuần (6,3%), theo dõi sau 3 tháng thì không có trường hợp nào nhiễm trùng. Trong nghiên cứu này chúng tôi không ghi nhận dấu hiệu Dính khớp.

Mức độ tiếp hợp xương sau phẫu thuật: Tại thời điểm phẫu thuật sau 1 tuần và 3 tháng tất cả 32 trường hợp đều có tiếp hợp xương sau phẫu thuật tốt, không có trường hợp nào tiếp hợp xương ở mức độ lệch nhiều và lệch ít

Tương quan lồng cầu – hõm khớp sau phẫu thuật: sau Phẫu thuật 1 tuần và 3 tháng chúng tôi không ghi nhận thấy có trường hợp nào bị trật khớp, tỉ lệ tương quan lồng cầu ở trong hõm khớp là 100%.

Đánh giá kết quả điều trị chung sau phẫu thuật

Bảng 6. Kết quả điều trị chung của nhóm nghiên cứu n = 32 (100%)

Kết quả điều trị	Sau 1 tuần	Sau 3 tháng
Tốt	23 (71,9%)	27 (84,3%)
Trung bình	8 (25%)	4 (12,5%)
Kém	1 (3,1%)	1 (3,1%)

Nhận xét: Sau PT kết hợp gãy CLC kết quả điều trị ghi nhận phần lớn cho kết quả Tốt và tỉ lệ này tăng dần từ sau 1 tuần đến 3 tháng (từ 71,9% lên 84,3%). Riêng có bệnh nhân được đánh giá kém sau 1 tuần thì sau 3 tháng vẫn ở mức kém (3,1%).

BÀN LUẬN

Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Trong nghiên cứu của chúng tôi có 32 bệnh nhân, trong đó phần lớn là nam giới (71,9%) độ tuổi trung bình là 31,3. Điều này có sự phù hợp về sự phân bố giới và độ tuổi với nguyên nhân gây gãy CLC XHD là do chấn thương mà cụ thể là do tai nạn giao thông (84,4%). Lứa tuổi lao động tham gia nhiều vào các hoạt động xã hội, giao thông nên dễ bị chấn thương tai nạn. Kết quả này cũng giống với trong các nghiên cứu của [3]. Đa số các trường hợp gãy CLC đều bị tác động lực lên

vùng cằm 90,6%. Do vùng cằm và lồng cầu liên quan trực tiếp với nhau trong cơ chế chấn thương. Điều này cũng được ghi nhận trong nghiên cứu khác [4].

Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của gãy cổ lồng cầu xương hàm dưới

Trong nghiên cứu của chúng tôi, triệu chứng hay gặp nhất là há miệng hạn chế (100%), sai khớp cắn (100%). Đây là triệu chứng rất quan trọng trong gãy CLC có giá trị trong việc thăm khám chẩn đoán, lập kế hoạch điều trị và tiên lượng bệnh nhân. Điều này cũng được ghi nhận từ các tác giả Lê Thị Thu Hải [5]. Chảy máu ống tai ngoài chiếm tỉ lệ thấp hơn

Bản quyền © 2025 Tạp chí Khoa học sức khỏe

so với các dấu hiệu khác là 34,4%. Đây cũng là triệu chứng quan trọng gợi ý tổn thương khớp thái dương hàm và lồng cầu. Lực chấn thương tác động vào vùng cảm truyền lực đến lồng cầu xương hàm dưới, đẩy lồng cầu xương hàm dưới ra sau làm rách da và chảy máu ống tai ngoài.

Trên hình ảnh Xquang vị trí gãy CLC cao và CLC thấp chiếm tỉ lệ là 40,6% và 59,4%. Mức độ di lệch trung bình chiếm tỉ lệ cao nhất là 59,4%. Theo chỉ định điều trị thì những bệnh nhân có mức độ di lệch đường gãy từ 10 độ trở lên sẽ được phẫu thuật để nắn chỉnh đường gãy và kết hợp xương bằng nẹp vít. Đánh giá tương quan lồng cầu-hõm khớp thì chúng tôi ghi nhận có trật khớp là 28,1%. Phẫu thuật kết hợp xương CLC trong trường hợp có trật khớp là một thách thức đối với ekip phẫu thuật trong việc nắn chỉnh đường gãy và thời gian phẫu thuật kéo dài cùng với các nguy cơ của gãy mê nội khí quản.

Đánh giá kết quả điều trị phẫu thuật gãy cổ lồng cầu xương hàm dưới

Khớp cắn (KC) là tiêu chí quan trọng để đánh giá kết quả phẫu thuật kết hợp xương CLC. Trong quá trình phẫu thuật, KC luôn được kiểm tra đảm bảo đúng trước khi tiến hành kết hợp xương. Chính vì vậy ngay sau phẫu thuật 1 tuần phần lớn bệnh nhân đều đạt được khớp cắn tốt và trung bình (71,9% và 25%). Sau thời gian 3 tháng đã có dấu hiệu liền xương tại vị trí gãy, thì khớp cắn của bệnh nhân tiến triển ổn định và tốt hơn ở mức tốt và trung bình là 84,4% - 12,5%. Như vậy, điều trị phẫu thuật KHX gãy CLC đem lại kết quả khả quan. Điều này giống với nghiên cứu của nhiều tác giả khác [3,4].

Trong nghiên cứu của chúng tôi có 3,1% bệnh nhân được đánh giá là kém sau 1 tuần và 3 tháng. Điều này là do BN này có tổn thương nặng với mức độ gãy di lệch nhiều, trật ổ khớp và bệnh nhân lớn tuổi, nên việc hồi phục sẽ chậm hơn so với các bệnh nhân khác. Tuy nhiên trường hợp này chúng tôi vẫn tiếp tục

theo dõi và sẽ đánh giá lại sau 6 tháng. Trong số các biến chứng như nhiễm trùng, liệt mặt, đau khớp... thì phần lớn đều có xu hướng tiến triển tốt lên sau 3 tháng. Sau 1 tuần phẫu thuật có 12,5% liệt mặt nhưng tất cả đều hồi phục không có di chứng gì. Chúng tôi không ghi nhận được trường hợp dính khớp nào.

Trên hình ảnh Xquang, ghi nhận tất cả bệnh nhân sau 3 tháng đều có tiếp hợp xương tốt và 100% lồng cầu ở trong hõm khớp.

Đánh giá kết quả điều trị chung sau phẫu thuật ở mức tốt là 84,3%, mức trung bình là 12,5%, kém là 3,1%. Như vậy Phẫu thuật KHX gãy CLC với đường rạch dưới góc hàm cho kết quả tốt giúp bệnh nhân có chức năng ăn nhai và khớp cắn tốt, đồng thời hạn chế tối đa các biến chứng như liệt mặt, nhiễm trùng, dính khớp. Kết quả này cũng tương đồng với các tác giả khác [4,6].

KẾT LUẬN

Trong nghiên cứu của chúng tôi, kết quả phẫu thuật gãy CLC vùng XHD là tương đối tốt. Việc chẩn đoán và điều trị kịp thời sẽ giúp bệnh nhân có chức năng ăn nhai tốt và giảm thiểu các biến chứng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Trần Văn Trường, Trương Mạnh Dũng (1999) Tình hình chấn thương hàm mặt tại viện Răng hàm mặt Hà Nội trong 11 năm từ (1988-1998) trên 2149 trường hợp. Tạp chí Y học Việt Nam, Số 10/11/1999, tr. 71-74
2. Seshappa KN, Rangaswamy S (2020). Bilateral mandibular condyle fractures: Should we open both? Natl J Maxillofac Surg (2020) Jul-Dec;11(2): 285-288
3. Đỗ Thị Ngọc Linh (2024). Đánh giá kết quả điều trị gãy lồng cầu xương hàm dưới hai bên tại bệnh viện hữu nghị Việt Đức. Tạp chí Y học Việt Nam, số 2/2/2024, tr 60-63
4. Nguyễn Tuấn Linh (2023). Hệ thống kết quả phẫu thuật gãy lồng cầu Xương hàm dưới bằng kết hợp xương. Tạp chí Y học Việt Nam, số 1B/9/2023, tr 288-292
5. Lê Thị Thu Hải (2021). Đặc điểm lâm sàng, Xquang và kết quả điều trị bảo tồn

gãy lồi cầu xương hàm dưới do chấn thương có sử dụng vít neo chặn. Journal of 108 - clinical medicine and pharmacy vol.16 - no3/2021

6. Đào Văn Giang (2022). Đánh giá kết quả điều trị gãy lồi cầu xương hàm dưới gấp góc tại khoa phẫu thuật hàm mặt - tạo hình -thẩm mỹ - bệnh viện hữu nghị việt đức. Tcyhth&b số 4 - 2022 tr43-51