

# **ĐÁNH GIÁ HIỆU QUẢ CỦA TƯ VẤN DINH DƯỠNG ĐỐI VỚI BỆNH NHÂN CỐ ĐỊNH LIÊN HÀM TRONG ĐIỀU TRỊ GÃY XƯƠNG HÀM MẶT**

*Trần Thị Thủy Tiên\*, Huỳnh Thanh Thúy\*, Lê Minh Tín\*\*, Nguyễn Thị Diễm Phương\*\**

*\*Khoa RHM, \*\*Khoa Dinh dưỡng, Bệnh viện An Giang*

## **TÓM TẮT:**

**Đặt vấn đề:** Điều trị bảo tồn trong gãy xương hàm mặt bằng phương pháp cố định liên hàm có thể thành công trong hầu hết các trường hợp, tuy nhiên cũng gây nhiều cản trở cho việc ăn uống, có nguy cơ gây suy dinh dưỡng nặng và giảm cân đáng kể.

**Mục tiêu:** “Đánh giá hiệu quả của tư vấn dinh dưỡng đối với bệnh nhân cố định liên hàm trong điều trị gãy xương hàm mặt”.

**Phương pháp nghiên cứu:** Báo cáo hàng loạt ca bệnh, nghiên cứu trên 36 BN gãy xương hàm được điều trị bằng kỹ thuật cố định liên hàm nhập viện tại BVĐKTTAG từ 01/12/2011 → 15/8/2012.

**Kết quả:** Không có sự khác biệt về giới, tuổi, cân nặng lúc khởi điểm và vị trí gãy giữa 2 nhóm. BN không được TVDD đa số giảm cân sau cố định hàm (72,2%), ngược lại BN được TVDD đa số tăng cân (61,1%) hoặc không thay đổi (22,2%).

**Kết luận:** Tóm lại có sự tăng cân ở nhóm TVDD (+) so với không TVDD (-), tuy nhiên sự khác biệt giữa 2 nhóm chưa có ý nghĩa thống kê ( $p=0,383$ ).

## **ABSTRACT**

**Introduction:** Conservation treatment of maxillo-facial fractures by inter-maxillary fixation can be successful in most cases, but also cause many obstacles to eating, which may cause severe malnutrition and weight loss significantly.

**Objective:** Evaluate the effectiveness of nutritional counseling for patients with inter maxillary fixation in the treatment of maxillo-facial fractures.

**Materials and methods:** case series report including 36 patients with jaw fractures were treated with inter maxillary fixation techniques at Odonto-Maxillo-Facial ward of An Giang General Hospital, from 01/12/2011 to 15/8/2012.

**Results:** No differences in gender, age, weight at the start point and the fracture location between the two groups. 72,2% patients in nutritional advice group lose weight, whereas

61,1% patients in nutritional counseling group gained weight and 22,2% remained unchanged.

**Conclusion:** The weight gain occurs in the nutritional counseling (+) group as compared to the nutritional counseling (-) group, although the difference between the two groups is not statistically significant ( $p = 0.383$ ).

## **ĐẶT VẤN ĐỀ**

Chấn thương vùng hàm mặt là tổn thương thường gặp trong các loại chấn thương do tai nạn giao thông. Thời gian gần đây, tỉ lệ chấn thương hàm mặt ngày càng gia tăng, trong đó gãy xương mặt chiếm tỷ lệ cao nhất và ảnh hưởng nhiều đến thẩm mỹ khuôn mặt và chức năng ăn nhai của người bệnh [1]. Cố định liên hàm là một kỹ thuật ra đời sớm, đơn giản dễ làm, nó đem lại kết quả khả quan và giảm chi phí rất nhiều cho bệnh nhân, 93% trường hợp cố định liên hàm đem lại kết quả tốt và ít gây biến chứng trong quá trình điều trị [2]. Tuy nhiên, cố định liên hàm có nguy cơ gây suy dinh dưỡng nặng và giảm cân đáng kể dẫn đến chậm liền thương và phục hồi chức năng [4]. Với mục đích là “Đánh giá hiệu quả của tư vấn dinh dưỡng đối với bệnh nhân cố định liên hàm trong điều trị gãy xương hàm mặt”, từ đó cho thấy việc tư vấn dinh dưỡng rất cần thiết để xây dựng khẩu phần ăn hợp lý cho bệnh nhân giúp phục hồi sức khỏe nhanh và nâng cao chất lượng cuộc sống [3],[5].

## **ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU**

### **Đối tượng nghiên cứu:**

Đối tượng: bệnh nhân gãy xương mặt có sử dụng kỹ thuật cố định liên hàm (CĐLH).

Tiêu chuẩn chọn: Bệnh nhân được CĐLH.

Bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu và có tái khám.

Tiêu chuẩn loại trừ: bệnh nhân có chống chỉ định CĐLH.

### **Phương pháp nghiên cứu:**

Thiết kế nghiên cứu: báo cáo hàng loạt ca bệnh.

Địa điểm: Tại khoa Răng Hàm Mặt Bệnh viện Đa khoa Trung Tâm An Giang.

Thời gian: Từ 01/12/2011 đến 15/8/2012.

Cỡ mẫu: 36 bệnh nhân.

Cách chọn mẫu: chọn mẫu thuận tiện,

50% BN chỉ được hướng dẫn thức ăn xay nhuyễn, uống sữa.

50% BN được tư vấn dinh dưỡng do BS, kỹ sư dinh dưỡng phụ trách: tiến hành dinh dưỡng hỗ trợ sau khi cố định liên hàm nên bệnh nhân cần chế độ ăn lỏng để thức ăn có thể chảy qua kẽ răng: khám- đánh giá tình trạng dinh dưỡng, tình trạng bệnh lý ...qua đó xác định nhu cầu về năng lượng, các chất dinh dưỡng cho từng bệnh nhân, thông thường chọn những thực phẩm có giá trị dinh dưỡng cao và hình thức thức ăn cung cấp là xay nhuyễn, lỏng như cháo, súp, sữa, ... Bệnh nhân được theo dõi- đánh giá lại tình trạng dinh dưỡng ở mỗi tuần tái khám. Có thể thay đổi tăng, giảm hay giữ nguyên chế độ dinh dưỡng khi cần thiết kể cả dùng thuốc hỗ trợ.

Các biến số nghiên cứu: Sự thay đổi cân nặng trước và sau cố định liên hàm ở 2 nhóm được tư vấn dinh dưỡng (TVDD+), nhóm không được tư vấn dinh dưỡng (TVDD-)

Sử dụng cân đồng hồ ở cùng khoảng thời gian, vệ sinh cơ thể, ăn uống... trong ngày, tái khám định kỳ mỗi tuần một lần, trong 4 tuần liên tiếp.

### **Xử lý và phân tích số liệu:**

Các dữ liệu sau mỗi lần thu thập được nhập liệu, tổng hợp, phân tích bằng chương trình SPSS 16.0 và Microsoft Excel 2003. Các biến liên tục được mô tả bằng trị trung bình và độ lệch chuẩn, các biến định tính được mô tả bằng tỉ lệ. So sánh sự tăng cân giữa 2 nhóm bằng phép phân tích phương sai tái đo lường. Sự khác biệt có ý nghĩa giữa 2 nhóm khi  $p < 0,05$ .

## **KẾT QUẢ**

Chúng tôi thực hiện nghiên cứu trên 36 bệnh nhân gãy xương hàm mặt, tuổi từ 16 đến 45 tuổi được điều trị nội trú bằng kỹ thuật CDLH ở khoa Răng Hàm Mặt Bệnh viện Đa khoa Trung Tâm An Giang từ 1/12/2011 đến 15/8/2012. Kết quả thu được như sau:

### Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu:

Tỷ lệ gãy xương hàm ở nam giới cao hơn nhiều lần so với nữ giới: (nam: nữ là: 8:1).

Đa số là gãy XHD (88,9%)

Nhóm tuổi 19-39 chiếm phần lớn bệnh nhân CĐLH (75 %).

Bệnh nhân nhỏ tuổi nhất được theo dõi là 16 tuổi, lớn tuổi nhất được theo dõi là 45 tuổi.

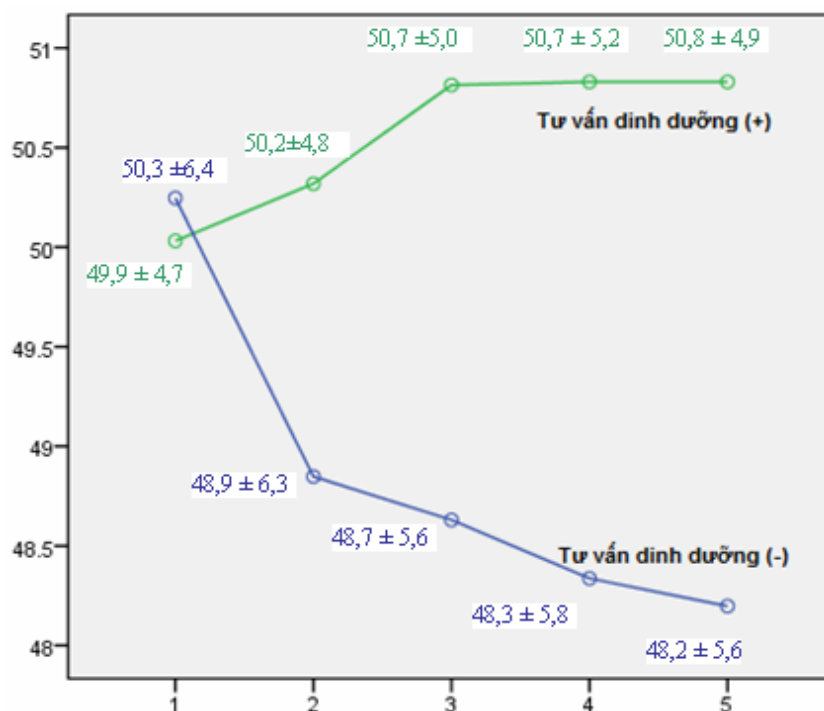
Nhóm tuổi trưởng thành (19-39 tuổi) chiếm tỷ lệ cao hơn hẳn so với các nhóm tuổi khác.

### Kết quả thay đổi cân nặng giữa 2 nhóm

Bảng 1. Đặc điểm về giới, tuổi, cân nặng và vị trí gãy giữa 2 nhóm

	TVDD <sup>a</sup> (+) (n=18)	TVDD <sup>a</sup> (-) (n=18)	Giá trị p
Giới (nam/nữ)	16/2	16/2	1,000
Tuổi	28,8 ± 8,6	24,5 ± 7,3	0,114
Cân nặng	49,9 ± 4,7	50,3 ± 6,4	0,838
Vị trí gãy + XHT <sup>b</sup> +XHD <sup>c</sup>	1 17	3 15	0,289

Ghi chú: TVDD: tư vấn dinh dưỡng; XHT: Xương hàm trên; XHD: Xương hàm dưới  
Không có sự khác biệt về giới, tuổi, cân nặng lúc khởi điểm và vị trí gãy giữa 2 nhóm



Biểu đồ 1. Cân nặng giữa 2 nhóm sau khi theo dõi 4 tuần

Cân nặng giữa 2 nhóm được đo trong 4 tuần liên tiếp, khởi đầu trước khi cố định hàm thì trung bình cân nặng ở nhóm không TVDD ( $50,3 \pm 6,4\text{kg}$ ) cao hơn nhóm có TVDD ( $49,9 \pm 4,7\text{kg}$ ), nhưng sau cố định hàm thì ngược lại: nhóm không được TVDD ( $48,2 \pm 5,6\text{kg}$ ) giảm cân hơn nhóm được TVDD ( $50,8 \pm 4,9\text{kg}$ ).

Bảng 2. Kết quả thay đổi cân nặng giữa 2 nhóm

Cân nặng	TVDD (-)	TVDD (+)
Giảm cân	13 (72,2%)	3 (16,7%)
Không thay đổi	5 (27,8%)	4 (22,2%)
Tăng cân	0	11 (61,1%)

BN không được TVDD đa số giảm cân sau cố định hàm (72,2%), ngược lại BN được TVDD đa số tăng cân (61,1%) hoặc không thay đổi (22,2%).

Kết quả phân tích ANOVA tái đo lường sau khi hiệu chỉnh giới, tuổi, vị trí gãy cho thấy không có sự khác biệt giữa 2 nhóm có và không có tư vấn dinh dưỡng chưa có ý nghĩa thống kê ( $p=0,383$ ). (bảng 3), tuy nhiên nhóm được tư vấn dinh dưỡng không bị sụt cân hoặc chỉ tăng cân nhẹ.

Bảng 3. Kết quả phân tích ANOVA tái đo lường

Source	Type III Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Intercept	9351.995	1	9351.995	61.888	.000
GIOI	25.376	1	25.376	.168	.685
TUOI	49.434	1	49.434	.327	.571
VITRIGAY	256.353	1	256.353	1.696	.202
TVDD	118.263	1	118.263	.783	.383
Error	4684.485	31	151.112		

## BÀN LUẬN

Cố định liên hàm (CĐLH) làm cho việc ăn uống của bệnh nhân hết sức khó khăn. Bệnh nhân chỉ ăn được thức ăn lỏng và phải hút qua khoảng trống răng mất, kẽ răng hay khoảng trống sau cung răng.

Theo quan điểm điều trị toàn diện, nhu cầu về dinh dưỡng của bệnh nhân không thể tách rời khỏi nhu cầu điều trị. Thiếu hụt dinh dưỡng còn đưa đến tình trạng chậm liền thương và mô tổn thương phục hồi kém. Do đó, việc cung cấp cho bệnh nhân chế độ ăn giàu dinh dưỡng và hợp lý là thật sự cần thiết [4], [5], [6].

BN không được TVDD đa số giảm cân sau cố định hàm (72,2%), ngược lại BN được TVDD đa số tăng cân (61,1%) hoặc không thay đổi (22,2%). Điều này cho thấy hiệu quả của việc TVDD hợp lý cho BN sau khi cố định liền hàm, nhưng sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê với ( $p= 0.383$ ) có thể do mẫu nghiên cứu nhỏ.

Kết quả này gần tương tự với nghiên cứu của Martin R. (1973) (không can thiệp chế độ ăn) [7] là 81,8% trường hợp giảm cân và tỷ lệ này cũng phù hợp với nghiên cứu của Shokri M., Gachkooban A.M. (2006) 36 bệnh nhân gãy xương mặt [8] với 61% bị giảm cân.

## **KẾT LUẬN:**

BN không được TVDD đa số giảm cân (72,2%), ngược lại BN được TVDD đa số tăng cân nhẹ (61,1%) hoặc không thay đổi (22,2%), điều này cho thấy hiệu quả của việc xây dựng khẩu phần ăn và chế độ ăn hợp lý đầy đủ dinh dưỡng giúp cho bệnh nhân không sụt cân sau cố định hàm.

Trong tương lai, khoa nên triển khai phẫu thuật nắn chỉnh và kết hợp xương bằng nẹp vít để rút ngắn được thời gian cố định hàm hoặc không cần cố định hàm nâng cao chất lượng điều trị và chất lượng cuộc sống cho bệnh nhân.

## **TÀI LIỆU THAM KHẢO**

1. Phạm Thị Kim Phụng (2007), Đánh giá hiệu quả điều trị gãy xương hàm dưới bằng phương pháp cố định liền hàm tại Bệnh viện Đa khoa Đồng Tháp, Luận văn thạc sĩ y học, Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh, Thành phố Hồ Chí Minh.

2. Lâm Ngọc Ân và cộng sự (2000), “Chấn thương vùng mặt do nguyên nhân thông thường”, *Kỷ yếu công trình khoa học Viện Răng Hàm Mặt Thành phố Hồ Chí Minh 1975-1993*, tr. 127-133.
3. Nguyễn Quang Hải, Nguyễn Toại (2007), “Tình hình chấn thương hàm mặt điều trị tại khoa Răng Hàm Mặt Bệnh viện Trường Đại học Y khoa Huế từ 11/2003 đến 11/2005”, *Tập san thông tin y dược*, Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Huế, Huế.
4. De Jongh-Kampherbeek E.H., Remijnse-Meester T.A., Van Meeteren N.L. (1997), “Dietetic care for patients after maxillofacial trauma”, *Ned Tijdschr Tandheelkd*, 104(11), pp. 448-450.
5. Giacobbo Jussara, Mendel Maria Inês Ludvig, Borges Wâneza Dias et al (2009), “Assessment of nutritional anthropometric parameters in adult patients undergoing orthognathic surgery”, *Revista Odonto Ciência*, 24(1), pp. 92-96.
6. Mcginn J.D., Fedok F.G. (2008), “Techniques of maxillary-mandibular fixation”, *Operative Techniques in Otolaryngology* 19, pp. 117-122.
8. Shokri M., Gachkooban A.M. (2006), “Effect of calculated nutritional program on weight changes in intermaxillary fixation patients”, *Scientific Medical Journal*, 3(50), pp. 570-575.