



# LIÊN QUAN CỦA RĂNG KHÔN HÀM DƯỚI TRONG CHẤN THƯƠNG GÂY XƯƠNG HÀM DƯỚI VÙNG GÓC HÀM TẠI KHOA RĂNG HÀM MẶT - BỆNH VIỆN TRUNG ƯƠNG THÁI NGUYÊN

Nguyễn Nam Hà\*

Trường Đại học Y - Dược, Đại học Thái Nguyên

\* Tác giả liên hệ: nguyennamha@tnmc.edu.vn

**Tổng Biên tập:**

TS. Nguyễn Phương Sinh

**Ngày nhận bài:**

31/03/2025

**Ngày chấp nhận đăng bài:**

18/09/2025

**Ngày xuất bản:**

30/09/2025

**DOI:** 10.66517/jstmp.2025.3.5

**Bản quyền:**

@ 2025 Thuộc Tạp chí Khoa học và Công nghệ Y Dược

**Xung đột quyền tác giả:**

Tác giả tuyên bố không có bất kỳ xung đột nào về quyền tác giả

**Địa chỉ liên hệ:**

Số 284, đường Lương Ngọc Quyến, phường Phan Đình Phùng, tỉnh Thái Nguyên

**Email:** tapchi@tnmc.edu.vn

## TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** Sự hiện diện của các răng khôn trên cung hàm có ảnh hưởng rất lớn tới hình thái và mức độ chấn thương gãy xương hàm dưới vùng góc hàm, liên quan đến chẩn đoán và điều trị. **Mục tiêu:** Nghiên cứu nhằm đánh giá những ảnh hưởng của răng khôn hàm dưới đến hình thái và mức độ chấn thương gãy xương hàm dưới vùng góc hàm tại Khoa Răng Hàm Mặt, Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên. **Phương pháp:** Mẫu nghiên cứu gồm 40 bệnh nhân bị chấn thương gãy xương hàm dưới vùng góc hàm có răng khôn hàm dưới điều trị tại khoa Răng Hàm Mặt, Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên (33 nam và 7 nữ). Đối tượng nghiên cứu được khám lâm sàng, khai thác thông tin cá nhân, bệnh sử, tiền sử, phim X-quang. **Kết quả:** 100% bệnh nhân gãy một bên góc hàm, phần lớn bệnh nhân có răng khôn hàm dưới mọc nghiêng lệch, trong đó răng khôn hàm dưới mọc nghiêng gần chiếm nhiều nhất 42,5%. Có 47,5% bệnh nhân có chấn thương gãy góc hàm xương hàm dưới đi qua ổ răng khôn hàm dưới. **Kết luận:** Tình trạng răng khôn hàm dưới có ảnh hưởng tới chấn thương gãy xương hàm dưới vùng góc hàm.

**Từ khóa:** Gãy xương hàm dưới vùng góc hàm; Răng khôn hàm dưới; Ổ răng khôn hàm dưới

**THE RELATIONSHIP OF MANDIBULAR  
THIRD MOLARS IN LOWER JAW ANGLE  
FRACTURES AT THE DEPARTMENT OF  
ODONTO-STOMATOLOGY - THAI NGUYEN  
NATIONAL HOSPITAL**

**Nguyen Nam Ha\***

TNU - University of Medicine and Pharmacy

\* Author contact: nguyennamha@tnmc.edu.vn

**ABSTRACT**

**Background:** The presence of third molars within the dental arch significantly influences the morphology and severity of mandibular angle fractures, carrying critical implications for both diagnosis and clinical management. **Objective:** To evaluate the impact of mandibular third molars on the morphology and extent of mandibular angle fractures among patients treated at the Department of Odonto-Stomatology, Thai Nguyen National Hospital. **Methods:** A descriptive cross-sectional study was conducted on a sample of 40 patients (33 males, 7 females) diagnosed with mandibular angle fractures. Data were collected through clinical examinations, medical histories, and radiographic analysis (X-rays) to assess the relationship between third molar status and fracture patterns. **Results:** The study found that 100% of the cases were unilateral angle fractures. A significant majority of patients presented with impacted or erupted mandibular third molars, with those possessing at least one mandibular third molar

accounting for 42.5% of the total sample. Notably, 47.5% of the fractures directly involved or traversed the mandibular third molar region. **Conclusion:** The presence and position of mandibular third molars significantly influence the occurrence and pattern of mandibular angle fractures. These findings suggest that the third molar area represents a point of structural weakness in the mandible.

**Keywords:** Mandibular angle fractures; Mandibular third molars; Mandibular wisdom tooth area

### **ĐẶT VẤN ĐỀ**

Chấn thương hàm mặt là một cấp cứu hay gặp trong cuộc sống hằng ngày tại Việt Nam, gia tăng đáng kể trong những năm gần đây, nguyên nhân chủ yếu là do tai nạn giao thông, đặc biệt là tai nạn xe máy. Trong các loại chấn thương hàm mặt thì chấn thương gãy xương hàm dưới (XHD) chiếm tỷ lệ khá cao và đặc biệt vị trí thường gặp là gãy ở vùng góc hàm.

Trên thế giới, Seth R. Thaller, W. Scott McDonald (2004) cho rằng góc hàm là một điểm yếu của XHD vì xương phía trước và phía sau đều dày hơn vùng này, do đó đây là một trong những vị trí gãy thường gặp nhất của XHD [1]. Nhiều tác giả nhận định gãy góc hàm chiếm 20 - 40% gãy XHD, gần đây Mark W. Ochs, Myron R. Tucker (2008) đưa ra tỷ lệ này là: 24,5% [2]. Col GK Thapliyal, Col R Sinha (2008): 30,5% [3].

Ở Việt Nam, nghiên cứu của Trần Văn Trường và Trương Mạnh Dũng tại Viện Răng Hàm Mặt Hà Nội (1988 - 1998), có 2149 trường hợp chấn thương hàm mặt, trong đó gãy XHD là hay gặp nhất (63,66%) và riêng gãy góc hàm chiếm 25,22%, chủ yếu là do tai nạn giao thông (82,50%) [4]. Hoàng Nam Tiến và cs

(1994 - 2003) nghiên cứu gãy góc hàm chiếm 27,4% (37/135) gãy xương hàm dưới.

Việc chẩn đoán sớm và xử trí cấp cứu kịp thời gãy góc hàm nói riêng và gãy XHD nói chung có vai trò rất quan trọng trong thực hành lâm sàng, đặc biệt là ở các tuyến y tế cơ sở vì ở đây còn thiếu máy móc trang thiết bị, đội ngũ Bác sĩ Răng Hàm Mặt còn hạn chế về chuyên môn nên chẩn đoán chủ yếu dựa vào lâm sàng và còn gặp nhiều khó khăn.

Mặt khác, đa số gãy góc hàm là gãy hở (qua ổ răng số 8), gãy phối hợp, gãy không thuận lợi dễ gây di lệch thứ phát và do không có răng ở đoạn gãy phía sau nên thường gặp khó khăn trong xử trí ban đầu như không thể cố định hai đầu gãy bằng cố định một hàm với cung hay chỉ thép. Vì vậy, nếu chẩn đoán và xử trí muộn dễ để lại biến chứng nặng nề về giải phẫu, chức năng và thẩm mỹ. Răng khôn hàm dưới có vị trí đặc biệt, liên quan nhiều với cấu trúc giải phẫu vùng góc hàm, ổ răng dưới. Do có thời gian hình thành, phát triển và mọc lên muộn so với các răng khác, ở trong vùng góc hàm chật hẹp nên răng khôn hàm dưới luôn có xu hướng thiếu chỗ, thường có hiện tượng mọc lệch, ngầm.

Sự hiện diện của các răng khôn trên cung hàm có ảnh hưởng rất lớn tới hình thái và mức độ chấn thương gãy xương hàm dưới vùng góc hàm, liên quan đến chẩn đoán và điều trị.

Để đánh giá liên quan giữa răng khôn hàm dưới tới hình thái gãy góc hàm xương hàm dưới, chúng tôi thực hiện nghiên cứu “*Liên quan của răng khôn hàm dưới trong chấn thương gãy xương hàm dưới vùng góc hàm tại Khoa Răng Hàm Mặt - Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên*” với mục tiêu: *Đánh giá những*

*ảnh hưởng của răng khôn hàm dưới đến hình thái và mức độ chấn thương gãy xương hàm dưới vùng góc hàm tại Khoa Răng Hàm Mặt, Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên.*

## **PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU**

### **Đối tượng, thời gian và địa điểm nghiên cứu**

**Đối tượng nghiên cứu:** Mẫu nghiên cứu gồm 40 bệnh nhân bị chấn thương gãy xương hàm dưới vùng góc hàm có răng khôn hàm dưới điều trị tại Khoa Răng Hàm Mặt, Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên.

**Tiêu chuẩn chọn mẫu:** Chọn các bệnh nhân với tiêu chuẩn chấn thương gãy xương hàm dưới và có răng khôn hàm dưới.

**Tiêu chuẩn loại trừ:** Bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu.

**Thời gian và địa điểm:** Nghiên cứu được thực hiện từ tháng 04 năm 2024 đến tháng 03 năm 2025, tại khoa Răng Hàm Mặt, Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên.

**Thiết kế nghiên cứu:** Mô tả chùm ca bệnh.

### **Khám lâm sàng**

Đối tượng nghiên cứu được khai thác thông tin cá nhân, bệnh sử, khám lâm sàng và chỉ định chụp phim X-quang để đánh giá mức độ thương tổn và hình thái chấn thương gãy xương hàm dưới vùng góc hàm cũng như các đặc điểm của răng khôn hàm dưới ở vùng chấn thương. Ghi các thông tin các nhân và thông tin thu được vào phiếu khám.

### **Xử lý số liệu**

- Sử dụng phần mềm SPSS, phiên bản 18.0.
- Tần suất các hình thái chấn thương và đặc điểm răng khôn hàm dưới được tính trên tổng số bệnh nhân trong nghiên cứu.

## KẾT QUẢ

Nghiên cứu gồm 40 đối tượng nghiên cứu trong đó: 33 nam (chiếm 82,5%) và 7 nữ (chiếm 17,5%).

**Phân bố về độ tuổi trong nghiên cứu:** Độ tuổi 18 - 25 tuổi: 11 (chiếm 27,5%) và trên 25 tuổi : 29 (chiếm 72,5%).

*Bảng 1. Nguyên nhân chấn thương*

Nguyên nhân	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Tai nạn giao thông	31	77,5
Tai nạn lao động	1	2,5
Tai nạn sinh hoạt	2	5,0
Khác	6	15
Tổng cộng	40	100

Nguyên nhân do tai nạn giao thông chiếm nhiều nhất 77,5%. Sự chênh lệch tỷ lệ các nguyên nhân khác là tương tự như nhau.

*Bảng 2. Phân bố bệnh nhân theo số lượng bên chấn thương*

Chấn thương	Số lượng	Tỷ lệ (%)
1 bên	40	100
2 bên	0	0
Tổng cộng	40	100

Trong số 40 trường hợp chấn thương thì 100% trường hợp là gãy góc hàm một bên, không có trường hợp nào gãy góc hàm hai bên.

*Bảng 3. Phân bố tình trạng mọc răng khôn hàm dưới bên chấn thương*

Tình trạng mọc răng khôn hàm dưới	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Răng mọc thẳng	3	7,5
Răng mọc nghiêng gần	17	42,5
Răng mọc ngang	8	20
Răng mọc nghiêng xa	3	7,5
Răng mọc nghiêng ngoài	5	12,5
Răng mọc nghiêng trong	2	5,0

Tư thế mọc không bình thường	2	5,0
Tổng cộng	40	100

Trong số 40 trường hợp thì tình trạng răng khôn mọc nghiêng gần là nhiều nhất 42,5%, tình trạng răng khôn mọc ngang chiếm 20%, còn lại là một số trường hợp răng khôn mọc thẳng, nghiêng xa và nghiêng trong chiếm tỷ lệ ít hơn.

*Bảng 4. Liên quan giữa đường gãy và ổ răng khôn*

<b>Đường gãy</b>	<b>Số lượng</b>	<b>%</b>
Trước ổ răng	7	17,5
Qua ổ răng	19	47,5
Sau ổ răng	14	35,0
Tổng cộng	40	100

Trong 40 trường hợp thì đường gãy qua ổ răng chiếm nhiều nhất với 47,5%, đường gãy qua phía trước ổ răng chiếm thấp nhất với 17,5%.

### **BÀN LUẬN**

Nghiên cứu của chúng tôi đã đánh giá bước đầu sự liên quan giữa răng khôn hàm dưới và chấn thương gãy góc hàm hàm dưới.

Trong nghiên cứu chủ yếu là nam giới 82,5%. Sự khác biệt có thể do nam giới thường uống rượu bia và không tuân thủ an toàn khi tham gia giao thông.

Nhóm tuổi chủ yếu trong nghiên cứu là trên 25 tuổi chiếm 72,5%. Kết quả này liên quan tới nhóm tuổi tham gia vào các hoạt động xã hội, lao động sản xuất, tham gia giao thông và đặc điểm xương giảm dần sự vững chắc theo tuổi. Độ tuổi này cũng hay gặp trong các chấn thương nói chung.

Nguyên nhân chấn thương do tai nạn giao thông chiếm nhiều nhất 77,5%. Kết quả này cũng tương

đương với các nghiên cứu khác, đây là nguyên nhân chấn thương gặp nhiều nhất ở nước ta.

Trong hình thái chấn thương, 100% các trường hợp là gãy một bên góc hàm, không có trường hợp nào gãy cả hai bên góc hàm. Có thể là do lực tác động chưa đủ mạnh và lực thường tác động từ một hướng.

Răng khôn hàm dưới có đặc điểm mọc rất đa dạng, dạng mọc thẳng chiếm rất ít, đa số là các dạng mọc nghiêng lệch. Số bệnh nhân có dạng răng mọc nghiêng lệch chiếm đa số, nhất là dạng mọc nghiêng gần. Có thể sự mọc không bình thường của răng khôn hàm dưới là điều kiện thuận lợi cho chấn thương gãy xương hàm dưới vùng góc hàm.

Trong 40 trường hợp số trường hợp đường gãy qua ổ răng khôn chiếm đa số với 47,5% .Có thể nhận định rằng răng khôn hàm dưới mọc lệch, ngầm trong xương hàm tạo thành một điểm yếu, tạo điều kiện cho sự gãy xương hàm dưới vùng góc hàm.

## **KẾT LUẬN**

Trong 40 bệnh nhân được nghiên cứu chủ yếu là nam giới trên 25 tuổi. Nguyên nhân chủ yếu là do tai nạn giao thông.

100% bệnh nhân gãy một bên góc hàm, phần lớn bệnh nhân có răng khôn hàm dưới mọc nghiêng lệch, trong đó răng khôn hàm dưới mọc nghiêng gần chiếm nhiều nhất. 47,5% bệnh nhân có chấn thương gãy góc hàm xương hàm dưới đi qua ổ răng khôn hàm dưới.

Tình trạng răng khôn hàm dưới có ảnh hưởng tới chấn thương gãy xương hàm dưới vùng góc hàm.

## **KIẾN NGHỊ**

Có thể tiếp tục nghiên cứu về các vấn đề:

- Có nên hay không nhổ bỏ răng khôn hàm dưới trong phẫu thuật kết hợp xương vùng góc hàm.
- Đánh giá hiệu quả điều trị gãy góc hàm xương hàm dưới.

### **TÀI LIỆU THAM KHẢO**

1. Edward EIII, Michael FZ. Transfacial approaches to the mandible. Surgical approaches to the facial skeleton. *Section V*. 1995;122-138.
2. Mark WO, Myron RT. Management of facial fractures. *Contemporary oral and maxillofacial surgery*. 2008;493-517.
3. Col GKT, Col RS, Col PSM, Surg LCAC. Management of Mandibular Fractures. *Medical Journal Armed Forces of India*. 2008;64(3):218 - 220.
4. Trần Văn Trường, Trương Mạnh Dũng. Tình hình chấn thương hàm mặt tại Viện Răng Hàm Mặt Hà Nội trong 11 năm từ 1988 - 1998. *Y học Việt Nam*. 1999;10-11/1999:71-73.