

Báo cáo hai trường hợp lâm sàng: Tăng sản lồi cầu hàm dưới

Case report of two clinical cases: Condylar hyperplasia of the mandible

Ngô Gia Tiên^{1*}, Nguyễn Phương Tiên¹,
Nguyễn Văn Tấn¹, Vũ Đặng Hải Đăng¹,
Đinh Quang Minh¹, Nguyễn Quốc Mạnh¹,
Nguyễn Anh Đạt², Vũ Thị Kim Dung¹ và Lê Diệp Linh¹

¹Bệnh viện Trung ương Quân đội 108,
²Trường Đại học Y Hà Nội

Tóm tắt

Tăng sản lồi cầu (CH) là một bệnh lý hiếm gặp của xương hàm dưới, đặc trưng bởi sự phát triển bất thường và kéo dài của lồi cầu, dẫn đến bất đối xứng khuôn mặt, sai khớp cắn và rối loạn chức năng khớp thái dương hàm¹. Chẩn đoán CH dựa trên khám lâm sàng, hình ảnh X-quang, CT 3D và xạ hình xương để đánh giá tình trạng hoạt động của lồi cầu. Điều trị CH phụ thuộc vào mức độ tăng trưởng của lồi cầu, trong đó cắt lồi cầu cao và phẫu thuật chỉnh hình xương hàm là những phương pháp phổ biến. Báo cáo này trình bày hai trường hợp lâm sàng CH một bên được điều trị bằng phẫu thuật, trong đó một bệnh nhân không chỉnh nha sau mổ, dẫn đến khớp cắn chưa tối ưu, trong khi bệnh nhân còn lại được chỉnh nha sau phẫu thuật, đạt kết quả chức năng và thẩm mỹ tốt hơn.

Từ khóa: Tăng sản lồi cầu, lồi cầu, bệnh lý xương hàm.

Summary

Condylar hyperplasia (CH) is a rare mandibular disorder characterized by excessive and prolonged condylar growth, leading to facial asymmetry, malocclusion, and temporomandibular joint dysfunction. Diagnosis relies on clinical examination, X-rays, 3D CT, and bone scintigraphy to assess condylar activity. Treatment varies depending on condylar growth status, with high condylectomy and orthognathic surgery being common approaches. This report presents two cases of unilateral CH managed surgically. One patient underwent high condylectomy without postoperative orthodontics, resulting in suboptimal occlusion, while the other received additional orthodontic treatment, achieving improved functional and aesthetic outcomes. This study highlights the importance of comprehensive diagnosis and individualized treatment planning in CH management.

Keywords: Condylar hyperplasia, condylar, mandibular disorder.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tăng sản lồi cầu (Condylar Hyperplasia - CH) là một rối loạn phát triển hiếm gặp của xương hàm dưới, đặc trưng bởi sự phát triển quá mức của lồi cầu, dẫn đến bất đối xứng khuôn mặt, sai khớp cắn và rối loạn chức năng khớp thái dương hàm (TMJ). CH thường xảy ra ở một bên, xuất hiện trong giai

đoạn tăng trưởng và có thể tiếp tục tiến triển nếu không được điều trị kịp thời¹.

Nguyên nhân của CH chưa được xác định rõ ràng, nhưng nhiều nghiên cứu đã đề xuất vai trò của yếu tố nội tiết, tuần hoàn, chấn thương và di truyền. Dựa vào mức độ hoạt động của lồi cầu, CH được chia thành thể hoạt động và không hoạt động, giúp định hướng phương pháp điều trị¹.

Chẩn đoán CH dựa trên khám lâm sàng, X-quang và xạ hình xương để đánh giá tình trạng tăng trưởng. Điều trị phụ thuộc vào mức độ tiến triển, với

Ngày nhận bài: 20/5/2025, *ngày chấp nhận đăng:* 6/06/2025

** Tác giả liên hệ:* drtien.b8.108@gmail.com -

Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

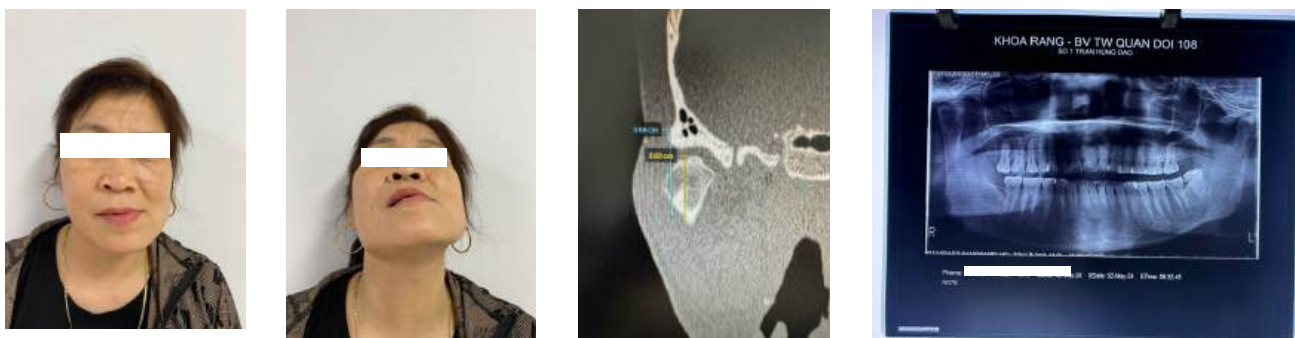
cắt lỗi cầu cao là phương pháp phổ biến để kiểm soát sự phát triển bất thường. Báo cáo này trình bày hai trường hợp lâm sàng CH được điều trị phẫu thuật, nhấn mạnh vai trò của chỉnh nha sau mổ trong việc tối ưu hóa kết quả điều trị.

II. TRƯỜNG HỢP LÂM SÀNG

2.1. Trường hợp lâm sàng 1

Bệnh nhân đầu tiên chúng tôi tiếp nhận vào tháng 5/2024. Bệnh nhân Nguyễn T.L 48 tuổi đến viện trong tình trạng có khối phồng, không đau vùng má, trước tai P tiến triển chậm trong khoảng 3-4 năm nay, khuôn mặt mất cân xứng được bệnh nhân nhận thấy rõ ràng xuất hiện khoảng 2 năm trở lại đây. Bệnh nhân giảm khả năng mở miệng và có sự lệch lạc của hàm khi mở và đóng hàm. Không ghi nhận tiền sử chấn thương hoặc nhiễm trùng tai. Khám lâm sàng cho thấy khối phồng hình bầu dục có kích thước khoảng 3cm × 2cm, ấn không đau, mật độ cứng giống với tổ chức xương tại vị trí khớp thái dương hàm (TMJ) bên phải, giảm cử động TMJ, bất đối xứng khuôn mặt: Tăng chiều cao xương hàm dưới bên P so với bên T, cằm lệch về bên trái 6mm so với đường giữa khuôn mặt, sai khớp cắn nặng, mặt cắn hàm dưới lệch sang T 6mm, khối răng hàm bên P, ở bên phải khớp cắn đưa ra trước trong, bên trái đưa về phía sau ngoài, mở miệng hạn chế 25mm. Khi há ngậm miệng không đau nhưng có tiếng động được ghi nhận. Bệnh nhân được tiến

hành chụp panorama và CLVT vùng hàm mặt có dựng hình 3D để tiến hành đánh giá kĩ hơn tổn thương nghi ngờ tại vị trí khớp thái dương hàm phải. X-quang panorama: Hình ảnh tổn thương liên tục với ổ chảo lỗi cầu phải, viền vỏ mỏng. CLVT: Tổ chức mật độ cao xương sụn, liên tục với ổ chảo lỗi cầu phải, phát triển nhiều về phía trước trong, lên trên tới hõm khớp thái dương hàm P, lỗi cầu tăng độ dày, tăng chiều dài ngành lên xương hàm dưới bên phải. Các xét nghiệm máu thường quy cũng được tiến hành nhằm đánh giá tình trạng sức khỏe tổng quát trước mổ, kết quả trong giới hạn bình thường. Chẩn đoán được hướng tới là u xương sụn khớp thái dương hàm phải. Chúng tôi cũng đưa ra những chẩn đoán phân biệt với u xương, u nguyên bào xương lành tính, u nguyên bào sụn và đã được phân định rõ ràng bằng kết quả mô bệnh học của tổ chức u sau khi lấy bỏ. Trên phim cắt lớp vi tính chúng tôi tính toán khoảng cách từ mốc cố định bờ trên của cung tiếp bên phải đến vị trí bờ dưới khối u (3,66cm), cũng như tính toán chính xác chiều cao khối u (2,63cm) nhằm cắt bỏ chính xác, không xâm phạm đến tổ chức xương lành gây mất chiều cao ngành lên xương hàm dưới. Với ca bệnh này, chúng tôi đã ứng dụng công nghệ in 3D trong việc lên phương án phẫu thuật, in guide hướng dẫn cắt tổn thương giúp cho phẫu thuật được chính xác và rút ngắn thời gian mổ.



Hình 1. Bệnh nhân Nguyễn T.L trước phẫu thuật

Bệnh nhân tiến hành phẫu thuật dưới gây mê nội khí quản, bác sĩ gây mê đặt ống qua đường mũi tạo thuận lợi cho việc đánh giá tương quan khớp cắn với quá trình loại bỏ khối u và cắt chỉnh xương

hàm mặt. Đường rạch kinh điển vùng trước tai phải được thực hiện để tiếp cận khối u, sau đó tiến hành lần lượt cắt chỉnh hàm trên lefort I, cắt chỉnh hàm dưới BSSO. Rất tiếc ở bệnh nhân này chúng tôi

không đạt được sự đồng thuận để tiến hành chỉnh nha sau mổ. Kết quả sau mổ 9 tháng được chúng tôi đánh giá lại. Phần biến dạng khuôn mặt được cải thiện tương đối tốt, tình trạng lệch cằm sang bên đối diện được cải thiện nhiều và bệnh nhân cảm thấy hài lòng với kết quả đó. Tuy nhiên phần lệch

khớp cắn chỉ cải thiện mặt phẳng nhai, hở cửa và sai khớp cắn chưa thực sự cải thiện tốt. Các răng hàm chạm nhau tốt nhưng các răng cửa thì không cải thiện nhiều, há miệng tốt và thì thoáng còn đau vùng khớp thái dương hàm phải.



Hình 2. Bệnh nhân Nguyễn T.L sau phẫu thuật 1 tuần và 9 tháng

2.2. Trường hợp lâm sàng 2

Trong cùng một khoảng thời gian chúng tôi cũng điều trị một trường hợp tương tự. Bệnh nhân Nguyễn T.H, nữ, 33 tuổi, đến viện trong tình trạng lệch lạc đường viền khuôn mặt, khớp cắn sai hạn chế trong ăn uống hàng ngày, sự bất cân xứng này được bệnh nhân ghi nhận trong khoảng 15-18 tháng trước vào viện. Khám lâm sàng cho thấy: Khả năng mở miệng còn tương đối tốt, có thể mở hàm được tối đa, khớp cắn chéo, so với bệnh nhân đầu tiên vùng má phải ít sưng nề hơn, sờ nắn khó phát hiện khối tại vị trí tương ứng khớp thái dương hàm phải, triệu chứng nổi bật ở bệnh nhân này là sự lệch cằm sang bên T 5mm, xương hàm dưới bên P có

hướng nhô ra phía trước, còn bên T thụt lại phía sau, khi há ngậm miệng cũng ghi nhận tiếng động bất thường từ vị trí khớp thái dương hàm P. Bệnh nhân không có tiền sử bệnh lý bất thường liên quan. Sau 2 ngày nhập viện, tiến hành các xét nghiệm chẩn đoán lên kế hoạch phẫu thuật, bệnh nhân được gây mê qua ống nội khí quản đường mũi, thực hiện cắt bỏ u qua đường trước tai P, cắt chỉnh hàm trên lefort I, cắt chỉnh hàm dưới BSSO. Các bước phẫu thuật trong cùng 1 thì giống như bệnh nhân thứ nhất. Sau 2 tuần khi vết mổ đã lành hoàn toàn, bệnh nhân quay trở lại với chúng tôi để tiến hành chỉnh nha. Trong thời gian tiếp theo bệnh nhân tái khám hàng tháng để điều chỉnh khớp cắn đến khi đạt được kết quả hài lòng với cả bệnh nhân và bác sĩ.



Hình 3. Bệnh nhân Nguyễn T.H. trước phẫu thuật



Hình 4. Bệnh nhân Nguyễn T.H sau phẫu thuật 9 tháng

III. BÀN LUẬN

Tăng sản lồi cầu (Condylar Hyperplasia - CH) là một bệnh lý phức tạp của xương hàm dưới, gây ra sự phát triển bất thường và kéo dài của lồi cầu, dẫn đến bất đối xứng khuôn mặt, sai khớp cắn và rối loạn chức năng khớp thái dương hàm (TMJ). Điều trị CH không chỉ đơn thuần dừng lại ở việc kiểm soát sự phát triển bất thường của lồi cầu mà còn phải đảm bảo sự hài hòa của khớp cắn và ổn định chức năng nhai về lâu dài. Hai trường hợp lâm sàng trong báo cáo này minh họa rõ ràng sự khác biệt trong kết quả điều trị giữa bệnh nhân chỉ phẫu thuật cắt lồi cầu cao và bệnh nhân được điều trị kết hợp chỉnh nha sau mổ, từ đó nhấn mạnh vai trò quan trọng của phương pháp tiếp cận đa chuyên khoa trong điều trị CH.

Bệnh nhân đầu tiên chỉ được thực hiện phẫu thuật cắt lồi cầu kết hợp chỉnh hàm bằng phẫu thuật Lefort 1 và BSSO mà không có chỉnh nha hậu phẫu. Mặc dù hình thái khuôn mặt có cải thiện nhờ loại bỏ sự phát triển bất thường của lồi cầu, nhưng khớp cắn vẫn còn sai lệch, làm tăng nguy cơ rối loạn TMJ và ảnh hưởng đến chức năng nhai trong tương lai. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Wolford (2014), trong đó tác giả nhấn mạnh rằng cắt lồi cầu cao có thể kiểm soát sự phát triển bất thường nhưng không thể đảm bảo sự hài hòa về khớp cắn¹. Một nghiên cứu khác của Raijmaker (2012) cũng chỉ ra rằng 40-50% bệnh nhân chỉ thực hiện cắt lồi cầu có nguy cơ gặp tình trạng mất cân bằng khớp cắn kéo dài, đòi hỏi phải có can thiệp chỉnh nha hoặc phẫu thuật chỉnh hình xương hàm để đạt kết quả tối ưu².

Điều này cho thấy, nếu chỉ loại bỏ phần lồi cầu phát triển quá mức mà không chỉnh sửa toàn bộ sự sai lệch trong cấu trúc xương hàm, thì chức năng nhai và thẩm mỹ của bệnh nhân vẫn chưa được khôi phục hoàn toàn.

Trái lại, bệnh nhân thứ hai được điều trị bằng phẫu thuật cắt lồi cầu kết hợp chỉnh nha hậu phẫu đã đạt được kết quả tối ưu hơn cả về thẩm mỹ và chức năng. Sau điều trị, khớp cắn được điều chỉnh chính xác, khuôn mặt cân đối hơn và không có dấu hiệu rối loạn TMJ sau thời gian theo dõi dài hạn. Nghiên cứu của Fariña (2020) đã chứng minh rằng bệnh nhân được chỉnh nha hậu phẫu có tỷ lệ thành công cao hơn, với chỉ 16% cần phẫu thuật lần hai, so với 91% ở nhóm chỉ thực hiện phẫu thuật đơn thuần³. Tương tự, nghiên cứu của Antonio (2024) cũng chỉ ra rằng việc kết hợp phẫu thuật và chỉnh nha không chỉ giúp khớp cắn ổn định mà còn giảm nguy cơ biến chứng TMJ trong tương lai, nâng cao chất lượng sống của bệnh nhân⁴.

Một điểm quan trọng khác cần lưu ý là thời điểm phẫu thuật và đánh giá tình trạng hoạt động của lồi cầu. Trong điều trị CH, nếu bệnh nhân còn trong giai đoạn tăng trưởng, việc cắt lồi cầu cao sớm giúp kiểm soát sự phát triển quá mức của xương hàm dưới. Tuy nhiên, nếu thực hiện quá sớm khi lồi cầu vẫn còn hoạt động mạnh, nguy cơ tái phát là rất cao. Nghiên cứu của Hegab (2024) cho thấy, bệnh nhân được cắt lồi cầu cao kết hợp chỉnh nha có kết quả ổn định hơn về lâu dài, đặc biệt khi được thực hiện vào thời điểm lồi cầu đã ngừng phát triển⁵.

Điều này nhấn mạnh vai trò của các phương pháp chẩn đoán hiện đại như xạ hình xương với technetium-99m, giúp đánh giá chính xác tình trạng tăng trưởng của lỗi cầu và từ đó định hướng phương pháp điều trị phù hợp⁶.

Từ hai trường hợp lâm sàng này và đối chiếu với các nghiên cứu trước đây, có thể rút ra rằng điều trị CH không thể chỉ dừng lại ở việc loại bỏ phần lỗi cầu phát triển quá mức mà phải kết hợp chỉnh nha để đảm bảo sự cân đối khuôn mặt và khớp cắn ổn định. Nếu chỉ thực hiện cắt lỗi cầu, bệnh nhân vẫn có nguy cơ sai khớp cắn kéo dài, rối loạn TMJ và thậm chí cần can thiệp chỉnh hình xương hàm bổ sung trong tương lai. Ngược lại, phương pháp tiếp cận đa chuyên khoa với sự kết hợp của phẫu thuật và chỉnh nha đã được chứng minh là mang lại kết quả tốt hơn cả về thẩm mỹ lẫn chức năng⁷.

Do đó, trong thực hành lâm sàng, chúng tôi khuyến nghị phương pháp điều trị cá nhân hóa, kết hợp giữa phẫu thuật và chỉnh nha, cùng với đánh giá chính xác tình trạng tăng trưởng của lỗi cầu để đưa ra quyết định điều trị tối ưu. Việc sử dụng các công nghệ chẩn đoán hình ảnh tiên tiến sẽ giúp cải thiện độ chính xác trong đánh giá lâm sàng và từ đó nâng cao hiệu quả điều trị, đảm bảo bệnh nhân đạt được kết quả lâu dài và ổn định⁸.

IV. KẾT LUẬN

Tăng sản lỗi cầu (CH) là một bệnh lý hiếm gặp, gây bất đối xứng khuôn mặt, sai khớp cắn và rối loạn chức năng khớp thái dương hàm. Điều trị CH cần cá nhân hóa, dựa trên mức độ tăng trưởng của lỗi cầu và tình trạng sai khớp cắn.

Hai trường hợp lâm sàng cho thấy cắt lỗi cầu đơn thuần không đủ để điều chỉnh hoàn toàn sai khớp cắn, trong khi kết hợp chỉnh nha sau mổ giúp cải thiện đáng kể chức năng và thẩm mỹ. Điều này nhấn mạnh tầm quan trọng của phương pháp điều trị đa chuyên khoa, trong đó chỉnh nha đóng vai trò quan trọng trong việc ổn định khớp cắn và giảm nguy cơ biến chứng TMJ.

Phương pháp tiếp cận phối hợp giữa phẫu thuật và chỉnh nha mang lại kết quả tối ưu, đảm bảo sự hài hòa khuôn mặt và chức năng nhai về lâu dài,

giúp bệnh nhân đạt được sự ổn định và cải thiện chất lượng cuộc sống.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Wolford LM, Morales-Ryan CA, Morales PG, Cassano DS (2015) *Condylar hyperplasia: Wolford classification and treatment protocols*. Oral Maxillofac Surg Clin North Am 27(2): 101-112.
2. Raijmakers PG, Karssemakers LH, Tuinzing DB (2012) *Female predominance and effect of gender on unilateral condylar hyperplasia: A review and meta-analysis*. J Oral Maxillofac Surg 70(7): 1535-1542.
3. Fariña R, Valladares S, Becker S, Quezada J, Dias FJ (2020) *Orthodontic and surgical management of condylar hyperplasia: A retrospective study of 20 cases*. J Craniomaxillofac Surg 48(6): 518-525.
4. Antonio SM, Garcia F, Martinez AM (2024) *Long-term outcomes of proportional condylectomy in the management of unilateral condylar hyperplasia*. Int J Oral Maxillofac Surg 53(3): 234-240.
5. Hegab AF, Elsholkamy M, Samir AM (2024) *The role of condylectomy in the treatment of active condylar hyperplasia: A clinical study*. J Stomatol Oral Maxillofac Surg 125(1): 101-109.
6. Chen Y, Yang C, Qiu W, Shi Z, Zhu S, Xu L (2018) *Diagnostic and therapeutic approach for condylar hyperplasia: A retrospective analysis of 14 cases*. Int J Oral Maxillofac Surg 47(3): 279-286.
7. Ferri J, Raoul G, Potier J, Nicot R (2016) *Surgical management of condylar hyperplasia: An update*. J Stomatol Oral Maxillofac Surg 117(6): 559-565.
8. Rodrigues AF, Wong WW, Rabie AB, McGrath CP (2015) *Three-dimensional assessment of mandibular asymmetry in patients with condylar hyperplasia*. Int J Oral Maxillofac Surg 44(9): 1187-1195.