

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ PHẪU THUẬT RĂNG 8 HÀM DƯỚI MỘC LỆCH, MỘC NGẦM SỬ DỤNG TAY KHOAN PHẪU THUẬT CHÉCH GÓC TẠI BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y THÁI BÌNH

Vũ Minh Hoàng¹, Vũ Anh Dũng¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả các đặc điểm của R8HD mọc lệch, mọc ngầm và đánh giá kết quả điều trị phẫu thuật R8HD sử dụng tay khoan chéch góc.

Đối tượng và phương pháp: Tiến cứu mô tả tiến hành trên 63 bệnh nhân được chẩn đoán có R8HD mọc lệch, mọc ngầm được điều trị phẫu thuật sử dụng tay khoan chéch góc từ ngày 01/3/2020 đến ngày 31/8/2020.

Kết quả: Biến chứng do mọc R8HD chiếm tỉ lệ cao nhất là viêm nhiễm tại chỗ với 57,1%. Chỉ số độ khó nhổ từ 6-10 điểm chiếm tỉ lệ cao nhất, có 36 trường hợp chiếm 57,1%. Thời gian phẫu thuật dưới 30 phút chiếm đa số với 44 trường hợp (69,8%). Kết quả phẫu thuật được đánh giá sau 7 ngày phẫu thuật: loại tốt chiếm 83,3%, trung bình chiếm 14,8 %, loại kém chiếm 1,9%.

Kết luận: Thời gian phẫu thuật được rút ngắn đáng kể: 69,8% số trường hợp hoàn thành phẫu thuật trong vòng 30 phút. Diễn biến sau phẫu thuật 24 giờ chủ yếu là đau nhẹ hoặc không có triệu chứng (54,0%). Kết quả sau phẫu thuật 7 ngày tiến triển tốt (83,3%). Điểm độ khó liên quan đến kết quả phẫu thuật cũng như thời gian phẫu thuật, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Từ khóa: R8HD, tay khoan chéch góc, Bệnh viện Đại học Y Thái Bình.

ABSTRACT

ASSESSMENT OF THE RESULT OF MISALIGNED, UNDERGROUND LOWER THIRD MOLARS SURGERY, USING SURGICAL ANGLE HANDPIECE IN THAI BINH MEDICAL UNIVERSITY HOSPITAL

Objectives: To describe the characteristics of misaligned, underground lower third molars and assess the surgical treatment result of lower

third molars using a surgical angle handpiece.

Subjects and Methods: The prospective description was conducted on 63 patients diagnosed with having misaligned, underground lower third molars, who were surgically treated using surgical angle handpiece from March 1, 2020 to August 31, 2020.

Results: Complications due to lower third molars eruption accounting for the highest rate are local infections with 57,1%. The index of tooth extraction difficulty level 6-10 points comprised the highest proportion, which included 36 cases accounting for 57,1%. Surgeon time less than 30 minutes represented the majority with 44 cases (69,8%). Postoperative results were evaluated after 7 days of surgery: good ones made up 83,3%, medium: 14,8%, poor results accounted for 1,9%. **Conclusions:** Surgeon time was significantly shortened: 69,8% of cases completed surgery within 30 minutes. The postoperative course after 24 hours was mainly mild pain or no symptoms (54,0%). Postoperative results after 7 days of surgery progressed well (83,3%). The difficulty level point was related to surgery results as well as surgeon time, this difference is statistically significant with $p < 0.05$.

Keywords: lower third molar, surgical angle handpiece, Thai Binh Medical University Hospital.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Răng 8 hàm dưới (R8HD) mọc lệch, mọc ngầm là một tình trạng bệnh lý rất hay gặp trong các bệnh lý chuyên khoa Răng Hàm Mặt, ảnh hưởng nhiều cho sức khỏe người bệnh. R8HD mọc lệch, mọc ngầm rất dễ dẫn tới các biến chứng như: túi viêm quanh răng 8, viêm mô tế bào, sâu mặt xa răng 7, rối loạn khớp cắn... Thời gian gần đây, khi phẫu thuật R8HD trở nên phổ biến, tay khoan tốc độ cao với lực cắt lớn được thiết kế chéch góc đã được sử dụng như một công cụ hữu hiệu giúp việc phẫu thuật tại vùng R8HD dễ dàng hơn với việc chủ động chia nhỏ thân răng, chân răng, hạn chế mở xương đã rút ngắn thời gian phẫu thuật R8HD, giúp giảm thiểu tối đa tai biến cho bệnh nhân. Nhằm nâng cao hiệu

1. Trường Đại học Y Dược Thái Bình
 Chịu trách nhiệm chính: Vũ Anh Dũng
 Ngày nhận bài: 06/11/2021
 Ngày phản biện khoa học: 19/11/2021
 Ngày duyệt bài: 02/12/2021

quả điều trị và giảm tai biến trong phẫu thuật nhổ R8HD mọc lệch, mọc ngầm, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài: “Đánh giá kết quả phẫu thuật răng 8 hàm dưới mọc lệch, mọc ngầm sử dụng tay khoan phẫu thuật chếch góc tại Bệnh viện Đại học Y Thái Bình” với 2 mục tiêu:

1. Mô tả các đặc điểm lâm sàng, Xquang của R8HD mọc lệch, mọc ngầm.

2. Đánh giá kết quả điều trị phẫu thuật R8HD mọc lệch, mọc ngầm sử dụng tay khoan phẫu thuật chếch góc tại bệnh viện Đại học Y Thái Bình.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

63 BN độ tuổi từ 16 - 55 có R8HD mọc lệch, mọc ngầm được chỉ định phẫu thuật tại Khoa Răng Hàm Mặt Bệnh viện Đại học Y Thái Bình từ 01/3/2020 đến tháng 31/8/2020, không có các đặc điểm thuộc tiêu chuẩn loại trừ: Mắc các bệnh tại chỗ và toàn thân như: nhiễm trùng tại chỗ giai đoạn lan tỏa, bệnh về máu, bệnh nội khoa mãn tính giai đoạn tiến triển. Phụ nữ có thai, đang cho con bú, đang trong chu kỳ kinh nguyệt. BN lớn tuổi, sức khỏe kém. R8HD ngầm hoàn toàn, không có biến chứng ở người lớn tuổi. BN không đồng ý tiến hành thủ thuật.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả tiến cứu. Chọn mẫu thuận tiện: Tất cả các bệnh nhân đến khám và được phẫu thuật nhổ R8HD tại Khoa Răng hàm mặt Bệnh viện Đại học Y Thái Bình từ 01/3/2020 đến tháng 31/8/2020 đáp ứng tiêu chuẩn lựa chọn và tiêu chuẩn loại trừ.

2.3. Các bước tiến hành nghiên cứu

- Khám lâm sàng, chẩn đoán: Hỏi tiền sử, đánh giá tình trạng toàn thân, khám trong miệng trên ghế khám nha khoa và chỉ định chụp phim Panorama để đánh giá R8HD, Chỉ định các xét nghiệm: Đông máu cơ bản, công thức máu, glucose máu.

- Đánh giá trước phẫu thuật: mức độ khó há miệng, chức năng khớp thái dương hàm, tình trạng vệ sinh răng miệng, đánh giá tình trạng tại chỗ răng nhỏ, kích thước và tình trạng niêm mạc vùng hậu hàm, tình trạng răng 7.

- Đánh giá phim Panorama: vị trí của RKHD, tư thế lệch, độ chìm, độ kẹt, kích thước hình dạng thân răng và chân răng, liên quan R8HD với các tổ chức xung quanh

- Tiên lượng độ khó nhổ: theo Pederson và cải tiến của Mai Đình Hưng [2].

- Các bước phẫu thuật: Sát khuẩn, vô cảm, tạo vạt lợi, mở xương ổ răng, chia cắt răng nhiều phần và lấy răng ra, khâu đóng vạt [3].

- Đánh giá kết quả phẫu thuật RKHD: Hẹn tái khám sau 1 ngày, 7 ngày. Các triệu chứng cần đánh giá: mức độ đau (theo thang điểm VAS [20]), độ sưng nề, độ khít hàm, chảy máu kéo dài.

2.4. Các biến số nghiên cứu

2.4.1. Đặc điểm chung của bệnh nhân nghiên cứu

- Tuổi, giới

- Vị trí R8HD mọc lệch ngầm: bên trái - bên phải.

2.4.2. Các biến chứng do R8HD mọc lệch ngầm

- Sưng đau.

- Nhiễm trùng: viêm lợi trùm, viêm quanh thân răng cấp, mạn; viêm mô tế bào, viêm loét niêm mạc, viêm họng, viêm hạch, viêm xương hàm.

- Biến chứng cơ học: Sâu cổ răng 7, tiêu răng 7; cản trở khớp cắn; tiêu xương ổ răng khu trú mặt xa răng 7 và làm lộ chân răng 7.

2.4.3. Đánh giá chỉ số độ khó

- Đánh giá tương quan khoảng rộng xương (KRX) từ mặt xa răng 7 đến cạnh lên xương hàm dưới so với đường vòng lớn nhất thân R8HD:

- Đánh giá vị trí độ sâu tương đối của R8HD với mặt nhai răng 7 kế bên:

- Tư thế R8HD mọc lệch, mọc ngầm:

- Đánh giá hình thể chân R8HD:

- Tính điểm độ khó nhổ răng dựa vào tổng điểm 4 chỉ số trên [2]: ít khó (từ 1 - 5 điểm), khó trung bình (từ 6 - 10 điểm), rất khó (từ 11 - 15 điểm).

2.4.4. Kết quả phẫu thuật

- Thời gian phẫu thuật

- Diễn biến sau phẫu thuật

- Kết quả điều trị được đánh giá sau phẫu thuật 07 ngày, chia 3 mức độ [1]:

+ Tốt: (Có đầy đủ các tiêu chuẩn): Không sưng đau, tại chỗ bình thường, vết mổ sạch, không tê bì hay đau răng 7, ăn nhai tốt.

+ Khá: (Có từ 2 triệu chứng trở lên trong các triệu chứng): Sưng đau nhẹ, há miệng hạn chế trên 3cm, vết mổ có giả mạc, ăn nhai được thức ăn mềm.

+ Kém: (Có 1 trong các triệu chứng sau): Viêm tấy vùng nhỏ, vết thương có mủ, đau nhiều, có thể tê bì môi bên nhỏ, há miệng hạn chế < 3cm.

2.5. Xử lý số liệu: Xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0, Số liệu được trình bày dưới dạng

bảng, biểu đồ với các kết quả tần suất, tỷ lệ phần trăm, giá trị trung bình, giá trị p.

2.6. Đạo đức nghiên cứu: Chỉ tiến hành điều tra khi được sự đồng ý của đối tượng nghiên cứu, nghiên cứu chỉ nhằm bảo vệ và nâng cao sức khỏe cho người bệnh chứ không nhằm một mục đích nào khác.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung, đặc điểm lâm sàng, Xquang của đối tượng nghiên cứu

- Tỷ lệ BN nữ chiếm tỉ lệ 60,3% cao hơn nam chiếm tỉ lệ 39,7%.

- Tuổi nhỏ nhất 17 tuổi, lớn nhất là 46 tuổi, tuổi trung bình: $26,83 \pm 7,11$. Tuổi trung bình của nam là $28,68 \pm 8,10$, tuổi trung bình của nữ là: $25,61 \pm 6,20$. Không có sự khác nhau giữa nam và nữ ở các nhóm tuổi, với $p > 0,05$.

- Có 52,4% trường hợp được ghi nhận ở R4.8 cao hơn so với 47,6% trường hợp được ghi nhận ở R3.8.

Bảng 1. Biến chứng do mọc R8HD

Triệu chứng	Số lượng	Tỷ lệ %
Chưa có biến chứng, nhổ răng dự phòng	16	25,4
Viêm mô tế bào	2	3,2
Viêm quanh thân răng	7	11,1
Sâu răng 7	13	20,6
Sâu răng 8	6	9,5
Viêm nhiễm tại chỗ	36	57,1
Viêm loét niêm mạc má	3	4,8

- Biến chứng do mọc R8HD chiếm tỉ lệ cao nhất là viêm nhiễm tại chỗ với 57,1%.

Bảng 2. Chỉ số độ khó nhổ ($n=63$)

Điểm độ khó	Răng 38		Răng 48		Tổng	
	n	%	n	%	n	%
Từ 1 - 5 điểm	6	20,0	10	30,3	16	25,4
Từ 6 - 10 điểm	18	60,0	18	54,5	36	57,1
Từ 11 - 15 điểm	6	20,0	5	15,2	11	17,5
Tổng	30	100	33	100	63	100
$X \pm SD$	$8,17 \pm 2,59$		$7,58 \pm 2,63$		$7,86 \pm 2,61$ ($p = 0,37$)	

- Chỉ số độ khó từ 6-10 điểm chiếm tỉ lệ cao nhất, có 36 trường hợp chiếm 57,1%. Không có sự khác biệt về điểm độ khó giữa 2 bên R3.8 và R4.8, với $p > 0,05$.

3.2. Quá trình phẫu thuật R8HD sử dụng tay khoan phẫu thuật chéch góc

Bảng 3. Liên quan giữa độ khó nhổ và thời gian phẫu thuật (n =63)

Thời gian Độ khó	< 30 phút	30 - 60 phút	> 60 phút	Tổng	p
1-5	16	0	0	16	0,01
6-10	26	9	1	36	
11-15	2	4	5	11	
Tổng	44	13	6	63	

- Chỉ số độ khó từ 1-5 điểm thì thời gian phẫu thuật chủ yếu < 30 phút, có 16 trường hợp được ghi nhận. Chỉ số độ khó từ 6-10 điểm, có 26 trường hợp có thời gian phẫu thuật < 30 phút. Chỉ số độ khó từ 11-15 điểm, thì thời gian phẫu thuật chủ yếu > 60 phút, có 05 trường hợp được ghi nhận. Có sự khác biệt về điểm độ khó liên quan đến thời gian phẫu thuật có ý nghĩa thống kê, với $p < 0,05$.

Bảng 4. Triệu chứng sau phẫu thuật 24 giờ (n=63)

Triệu chứng	Số trường hợp	Tỷ lệ %
Đau nhẹ hay không triệu chứng	34	54,0
Đau nhiều (VAS >7)	17	27,0
Sưng nề	21	33,3
Khít hàm	9	14,3
Sốt	1	1,6
Chảy máu kéo dài	1	1,6

- Đa số bệnh nhân đau nhẹ hay không có triệu chứng (54,0%). Tỷ lệ bệnh nhân đau vừa và nhiều chiếm 27,0%. Tỷ lệ sưng nề tại chỗ và góc hàm chiếm 33,3%, đau nhiều chiếm 27%. Có 1,6 % được ghi nhận có dấu hiệu sốt và chảy máu kéo dài sau nhổ.

Bảng 5. Kết quả sau phẫu thuật 07 ngày (n =54)

Kết quả	Số trường hợp	Tỷ lệ %
Tốt	45	83,3
Trung bình	8	14,8
Kém	1	1,9
Tổng	54	100

Do một số trường hợp không thể liên hệ, chúng tôi đã đánh giá kết quả phẫu thuật sau 07 ngày trên 54 đối tượng. Kết quả sau phẫu thuật đạt loại tốt chiếm đa số với 83,3%. Kết quả sau phẫu thuật đạt loại kém chiếm tỷ lệ ít nhất 1,9%.

IV. BÀN LUẬN

Trong nghiên cứu, tỷ lệ tai biến do mọc R8HD rất cao. Biến chứng viêm nhiễm tại chỗ do mọc R8HD chiếm tỷ lệ cao nhất 57,1% với 36 trường hợp. Viêm nhiễm tại chỗ thường xuất hiện ở những răng mọc lệch má hay kẹt tạo ra khe kẽ, thuận lợi để thức ăn tồn dư và xuất hiện triệu chứng viêm tại chỗ như viêm lợi trùm, viêm túi

lợi mặt xa răng 7. Trước đây, một số tác giả khuyến cáo một số trường hợp viêm lợi trùm nên chỉ định cắt lợi giải phóng mặt nhai là mất nguy cơ gây lỏng động thức ăn. Trên thực tế thì phương pháp cắt lợi trùm để có nguy cơ lợi phát triển trở lại nên ngày nay đa số các tác giả hạn chế chỉ định này.

Độ khó của R8HD chủ yếu ở thang điểm khó trung bình (6-10 điểm) là 57,1%, rất khó (11-15 điểm) là 17,5%, những trường hợp này trong phẫu thuật nhổ răng 8 cần phải hết sức cẩn thận. Phải khám, tiên lượng trước được độ khó nhổ, trong lúc nhổ phải thận trọng, đặc biệt là lúc sử dụng bẫy cũng như tay khoan chếch góc. Theo Pederson, kẹt răng 7 là một yếu tố nằm trong thang điểm tiên lượng phẫu thuật, R8HD kẹt răng 7 thường gây tiêu xương ổ răng, chân răng, thân răng 7 nên cần phải chỉ định phẫu thuật nhổ bỏ sớm [4].

Thời gian dưới 30 phút chiếm đa số với 44 trường hợp chiếm 69,8%. Thời gian phẫu thuật trên 60 phút chiếm tỉ lệ thấp nhất, với 6 trường hợp tương ứng 9,5%. Thời gian phẫu thuật có ý nghĩa rất quan trọng đối với tai biến trong và sau phẫu thuật. Nếu thời gian phẫu thuật kéo dài sẽ làm tăng nguy cơ chảy máu trong lúc phẫu thuật và làm tăng nguy cơ phù nề cũng như khít hàm sau phẫu thuật. Đây là một phẫu thuật khó, vì thế kỹ năng của phẫu thuật viên, phương tiện phẫu thuật cũng như thái độ hợp tác của BN góp vai trò quyết định vào thời gian tiến hành phẫu thuật. Qua nghiên cứu áp dụng tay khoan phẫu thuật chếch góc trong phẫu thuật R8HD lệch chìm giúp chúng tôi nhận thấy: sử dụng tay khoan để đưa mũi khoan vào vị trí R8HD lệch chìm được thuật lợi, tay khoan chếch góc có lực cắt lớn nên có thể cắt thân răng và chia chân răng được dễ dàng và rút ngắn thời gian phẫu thuật.

Về diễn biến sau phẫu thuật 24 giờ: thường gặp nhất là đau nhẹ hoặc không có triệu chứng (54,0%). Những trường hợp có thời gian phẫu thuật ngắn hoặc chỉ tạo vết lợi thì chỉ phù nề nhẹ, thoáng qua và kéo dài trong một vài ngày là khỏi. Để giảm phù nề, sau phẫu thuật chúng tôi kê đơn thuốc chống phù nề kèm theo và hướng dẫn BN chườm lạnh tại vùng má phía ngoài vùng răng nhổ. Khít hàm tuy chỉ ở mức độ nhẹ và trung bình nhưng thường khiến BN lo lắng, vì thế cần phải giải thích kỹ cho BN trước, sau phẫu thuật và hướng dẫn BN tập há miệng chứ không cần điều trị gì thêm.

Về kết quả phẫu thuật sau 07 ngày: với 54 bệnh nhân theo dõi được, kết quả đạt loại tốt

chiếm đa số với 83,3%, loại kém chiếm tỉ lệ ít nhất 1,9%. Đây là kết quả khá tốt chứng tỏ nếu tuân thủ đầy đủ các bước trong quá trình phẫu thuật như khám toàn diện, chụp Xquang, tiên lượng độ khó nhổ trước phẫu thuật, chuẩn bị dụng cụ và phương tiện cho cuộc phẫu thuật tối ưu cũng như trong quá trình phẫu thuật tiến hành tuân thủ các bước, thao tác nhẹ nhàng thì đa số các cuộc phẫu thuật đều cho kết quả tốt.

V. KẾT LUẬN

- Biến chứng do mọc R8HD chiếm tỉ lệ cao nhất là viêm nhiễm tại chỗ với 57,1%.

- Chỉ số độ khó từ 6-10 điểm chiếm tỉ lệ cao nhất, có 36 trường hợp chiếm 57,1%. Không có sự khác biệt về điểm độ khó giữa 2 bên răng 38 và răng 48, với $p > 0,05$.

- Thời gian phẫu thuật dưới 30 phút chiếm đa số với 44 trường hợp chiếm 69,8%. Sự khác biệt về điểm độ khó liên quan đến thời gian phẫu thuật có ý nghĩa thống kê, với $p < 0,05$.

- Triệu chứng sau phẫu thuật 24 giờ: tỷ lệ bệnh nhân đau nhẹ hay không có triệu chứng chiếm cao nhất với 54%.

- Kết quả sau phẫu thuật được đánh giá sau 07 ngày phẫu thuật: loại tốt chiếm 83,3%, trung bình chiếm 14,8 %, loại kém chiếm 1,9%. Có sự khác biệt về điểm độ khó liên quan đến kết quả phẫu thuật có ý nghĩa thống kê, với $p < 0,05$.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Thị Thanh (2015), “Đánh giá kết quả phẫu thuật nhổ răng khôn hàm dưới lệch chìm tại Bệnh viện răng hàm mặt trung ương Hà Nội”, Luận văn tốt nghiệp Bác sĩ nội trú, Trường Đại học Y Hà Nội.
2. Mai Đình Hưng (1995), “Phẫu thuật sớm răng khôn hàm dưới mọc ngầm”, Thông tin Y học. Tập 3, tr.15-7.
3. Parant M. (1981), *Extraction de dent de sagesse incluse*, in Française Expansion scientifique, Et, Petite chirurgie de la bouche, p.89-147.
4. Pederson G.B. (1988), “Impacted teeth”, Oral surgery, W.B. Saunders company, p.87-150.