

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ PHẪU THUẬT RĂNG KHÔN HÀM DƯỚI MỌC LỆCH TẠI KHOA RĂNG HÀM MẶT BỆNH VIỆN QUÂN Y 7A

Lê Hữu Toàn¹, Đặng Hồng Giang¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nhận xét đặc điểm lâm sàng, tình trạng biến chứng và đánh giá kết quả điều trị phẫu thuật răng khôn hàm dưới mọc lệch tại khoa Răng Hàm mặt, Bệnh viện Quân y 7A, từ tháng 4 - 7/2019. Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu thực hiện trên 82 bệnh nhân được chẩn đoán răng khôn hàm dưới mọc lệch được điều trị phẫu thuật tại khoa Răng Hàm mặt, Bệnh viện Quân y 7A. Phương pháp nghiên cứu: Mô tả cắt ngang. Kết quả: Tỷ lệ răng khôn hàm dưới mọc lệch ở nam và nữ là tương đương nhau; nhóm tuổi chiếm tỉ lệ cao nhất là 15 – 30 (74,39%); lý do vào khám chủ yếu là sưng đau tại chỗ (56,1%); biến chứng hay gặp nhất là nhiễm trùng tại chỗ (39,02%); răng khôn hàm dưới mọc lệch gần chiếm tỉ lệ cao nhất (87,8%); phương pháp phẫu thuật được áp dụng nhiều nhất là Tạo vạt kết hợp với cắt điểm kẹt (63,41%). Kết luận: Đánh giá kết quả điều trị sau 07 ngày phẫu thuật nhổ răng khôn hàm dưới có 71,95% đạt tốt, 25,61% đạt khá, chỉ có 2,44% đạt kém.

Từ khóa: Răng khôn hàm dưới, kết quả điều trị phẫu thuật.

EVALUATION OF SURGICAL TREATMENT RESULTS FOR IMPACTED LOWER THIRD MOLAR AT ODONTOMAXILLOFACIAL DEPARTMENT, 7A MILITARY HOSPITAL

SUMMARY

Objectives: To evaluate the clinical features, complications and surgical treatment results of impacted lower third molar at Odontomaxillofacial Department, 7A Military Hospital from 04/ 2019 to 07/2019. Subjects and methods: study conducted on 82 patients with diagnosed and treated of impacted lower third molar at 7A Military Hospital. Research methods: cross-sectional description. Results: the ratio of impacted lower third molar in men and women is similar; the most common age was 15 - 30 years old (74.39%); The mainly cause was pain and

¹ Bệnh viện Quân y 7A

Người phản hồi (Corresponding): Lê Hữu Toàn (hieudsv4@gmail.com)

Ngày nhận bài: 10/10/2019, ngày phản biện: 19/10/2019

Ngày bài báo được đăng: 30/12/2019

swelling of infected teeth (56.1%); The most common complication is local infection (39.02%); impacted wisdom teeth in mandibular is the highest proportion (87.8%); The most applicable surgical method is flap forming combined with trapping cut points (63.41%). Conclusion: Evaluation of treatment results of impacted lower third molar extraction surgery after 07 days with 71.95% good, 25.61% moderately good, only 2.44% poor.

Keywords: third molar, surgical treatment results.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Răng hàm lớn thứ ba, còn được gọi là răng khôn, thường mọc từ độ tuổi 18 – 31 tuổi, là tình trạng bệnh lý thường gặp trong chuyên ngành Răng Hàm mặt. Răng khôn là răng mọc cuối cùng của cung răng, nằm ở vị trí xa nhất trên cung hàm. Chúng được mọc ở lứa tuổi trưởng thành khi mà các răng khác đã mọc ổn định trên cung hàm. Do nhiều nguyên nhân mà răng khôn thường mọc lệch, mọc kẹt, đôi khi ngằm trong xương, gây ra nhiều biến chứng, ảnh hưởng tới sức khỏe của bệnh nhân. Trong 4 răng khôn thì 2 răng khôn hàm dưới là dễ gây biến chứng hơn cả. Những biến chứng thường gặp nhất trên lâm sàng có thể kể đến như: Nhiễm trùng tại chỗ (viêm túi răng khôn, lợi trùm), sâu răng khôn, tiêu tổ chức cứng răng số 7, viêm tổ chức liên kết vùng góc hàm, viêm xương hàm, viêm tấy lan tỏa vùng hàm mặt,...

Ở Việt Nam, do ý thức giữ gìn vệ sinh răng miệng chưa cao, nhận thức của người dân về những tác hại của răng khôn hàm dưới chưa đúng mức, nên thường bệnh nhân chỉ đi khám khi răng khôn đã gây biến chứng, dẫn đến việc điều trị gặp nhiều khó khăn và gây tốn kém cho bệnh nhân về thời gian và tiền bạc.

Để góp phần đánh giá toàn diện, nâng cao hơn nữa chất lượng chẩn đoán, điều trị và

khắc phục các biến chứng do răng khôn hàm dưới, chúng tôi tiến hành nghiên cứu “Đánh giá kết quả điều trị phẫu thuật răng khôn hàm dưới mọc lệch tại khoa Răng Hàm mặt, Bệnh viện Quân y 7A”, nhằm mục tiêu:

1. Nhận xét đặc điểm lâm sàng và tình trạng biến chứng của răng khôn hàm dưới mọc lệch ở bệnh nhân đến khám và điều trị tại khoa Răng Hàm mặt, Bệnh viện Quân y 7A.

2. Đánh giá kết quả điều trị phẫu thuật răng khôn hàm dưới mọc lệch tại khoa Răng Hàm mặt, Bệnh viện Quân y 7A.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

2.1. Đối tượng

Nghiên cứu được thực hiện trên những bệnh nhân được chẩn đoán có răng khôn hàm dưới mọc lệch vào khám và điều trị phẫu thuật nhổ răng khôn hàm dưới tại khoa Răng Hàm mặt (Bệnh viện Quân y 7A) từ tháng 4 - 7/2019. Bệnh nhân được hẹn tái khám sau 07 ngày để đánh giá kết quả điều trị.

Tiêu chuẩn chọn bệnh: Các bệnh nhân có răng khôn hàm dưới mọc lệch gây biến chứng hoặc có nguy cơ gây biến chứng, được điều trị phẫu thuật nhổ răng khôn hàm dưới; Bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu và tuân thủ chỉ định điều trị, tái khám theo hẹn.

CÔNG TRÌNH NGHIÊN CỨU KHOA HỌC

Tiêu chuẩn loại trừ: Bệnh nhân có răng khôn hàm dưới nhưng mọc thẳng hoặc ngầm; Bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu hoặc từ chối điều trị theo chỉ định, hoặc không quay lại tái khám theo hẹn.

2.2. Phương pháp

Phương pháp: Mô tả cắt ngang.

Cỡ mẫu: Lấy mẫu thuận tiện toàn bộ bệnh nhân được chẩn đoán có RKHD mọc lệch gây biến chứng hoặc có nguy cơ biến chứng, được chụp phim X quang răng toàn cảnh (Panorama) để xác định vị trí, hình thể

và liên quan của răng khôn hàm dưới với các tổ chức giải phẫu xung quanh, từ tháng 4 - 7/2019.

Tiêu chuẩn đánh giá: Đánh giá kết quả dựa vào 03 tiêu chí sưng nề, đau, độ há miệng được xác định tại thời điểm tái khám sau phẫu thuật 07 ngày.

2.3. Xử lý và quản lý số liệu

Các số liệu thu thập xử lý theo thuật toán thống kê trên máy vi tính bằng chương trình phần mềm STATA 14.0.

3. KẾT QUẢ

3.1. Đặc điểm đối tượng nghiên cứu

3.1.1. Đặc điểm bệnh nhân theo giới tính và tuổi

Bảng 1: Phân bố bệnh nhân theo giới và tuổi (n=82)

Giới \ Tuổi	Nam		Nữ		Tổng	
	Số lượng	Tỉ lệ (%)	Số lượng	Tỉ lệ (%)	Số lượng	Tỉ lệ (%)
15 – 30	28	34,15	33	40,24	61	74,39
31 – 50	08	9,75	07	8,54	15	18,29%
> 50	04	4,88	02	2,44	6	7,32%
Tổng	40	48,8	42	51,2	82	100%
TB ± SD	29,65 ± 12,01		25,88 ± 10,78		27,71 ± 11,49	
Min - Max	19 - 75		17 - 59		17 - 75	

Qua nghiên cứu thấy tỉ lệ nam và nữ là tương đương nhau.

Nhóm tuổi chiếm tỉ lệ cao nhất trong nghiên cứu là 15 – 30 tuổi (74,39%), tiếp theo là nhóm tuổi 31 – 50 (18,29%), và thấp nhất là nhóm tuổi > 50 (7,32%).

Tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu là 27,71 ± 11,49 ; cao nhất là 75 tuổi, thấp nhất là 17 tuổi.

3.1.2. Lý do khám bệnh

Bảng 2: Lý do khám bệnh

Lý do \ Bệnh nhân	Số lượng	Tỉ lệ (%)
Sung đau tại chỗ	46	56,1
Dắt thức ăn	15	18,3
Khám định kỳ	13	15,85
Khác	8	9,75
Tổng	82	100

Lý do khiến bệnh nhân đi khám nhiều nhất là sung đau tại chỗ (56,1%), tiếp đến là dắt thức ăn (18,3%), sau đó là lý do tình cờ đi khám phát hiện (15,85%).

3.1.3. Biến chứng của răng khôn hàm dưới mọc lệch

Bảng 3: Biến chứng của RKHD mọc lệch

Biến chứng \ Bệnh nhân	Số lượng	Tỉ lệ (%)
Nhiễm trùng tại chỗ	32	39,02
Sâu răng số 7	15	18,3
Sâu răng số 8	10	12,2
Sâu răng số 7 và 8	06	7,32
Viêm mô tế bào	03	3,66
Chưa gây biến chứng	16	19,5
Tổng	82	100

Trong nhóm nghiên cứu, biến chứng gặp nhiều nhất là nhiễm trùng tại chỗ (39,02%), thấp nhất là biến chứng viêm mô tế bào (3,66%). Chưa ghi nhận trường hợp bệnh nhân có biến chứng tiêu xương mặt xa răng số 7 và viêm tấy lan tỏa vùng hàm mặt do RKHD trong nhóm nghiên cứu.

3.1.4. Tư thế răng khôn hàm dưới mọc lệch

Bảng 4: Tư thế RKHD mọc lệch

Bệnh nhân Tư thế	Số lượng	Tỉ lệ (%)
Lệch gần	72	87,8
Lệch xa	03	3,66
Lệch má	07	8,54
Lệch lưỡi	0	0
Tổng	82	100

Tư thế RKHD lệch gần chiếm đa số trong nhóm nghiên cứu (87,7%), tiếp theo là tư thế lệch má (8,54%) và lệch xa (3,66%). Không có trường hợp RKHD tư thế lệch lưỡi được ghi nhận trong nghiên cứu.

3.1.5. Phương pháp phẫu thuật răng khôn hàm dưới mọc lệch

Bảng 5: Phương pháp phẫu thuật RKHD mọc lệch

Bệnh nhân PPPT	Số lượng	Tỉ lệ (%)
Tạo vạt	16	19,51
Tạo vạt, cắt điểm kẹt	52	63,41
Tạo vạt, cắt thân răng	10	12,2
Tạo vạt, cắt thân răng, chia chân	4	4,88
Tổng	82	100

Phương pháp phẫu thuật được sử dụng nhiều nhất trong nghiên cứu của chúng tôi là Tạo vạt, cắt điểm kẹt (63,41%). Phương pháp Tạo vạt, cắt thân, chia chân được áp dụng ít nhất, chỉ có 04 trường hợp (4,88%).

3.2. Kết quả sau phẫu thuật nhổ răng khôn hàm dưới mọc lệch

3.2.1. Mức độ sưng nề

Bảng 6. Mức độ sưng nề sau phẫu thuật nhổ RKHD 07 ngày

Bệnh nhân / Mức độ sưng	Số lượng	Tỉ lệ (%)
< 2mm	57	69,51
2 – 4mm	25	30,49
> 4mm	0	0
Tổng	82	100

Hầu hết các bệnh nhân trong nhóm nghiên cứu trở lại tình trạng bình thường như trước phẫu thuật sau 07 ngày (69,51%), có 25 bệnh nhân (30,49%) còn sưng nề mức độ 2-4mm. Không có bệnh nhân nào sưng nề hơn 4mm sau phẫu thuật 07 ngày.

3.2.2. Mức độ đau

Bảng 7. Mức độ đau sau phẫu thuật nhổ RKHD 07 ngày

Bệnh nhân / Mức độ đau	Số lượng	Tỉ lệ (%)
Ít	70	85,36
Vừa	10	12,2
Nhiều	02	2,44
Tổng	82	100

Đa số các bệnh nhân không còn đau hoặc chỉ đau ít sau phẫu thuật 07 ngày (85,36%); có 2 trường hợp vẫn đau nhiều ở thời điểm tái khám (2,44%).

3.2.3. Độ há miệng

Bảng 8. Mức độ há miệng sau phẫu thuật nhỏ RKHD 07 ngày

Bệnh nhân / Độ há miệng	Số lượng	Tỉ lệ (%)
≥ 40mm	75	91,46
30 – 39mm	06	7,32
< 30mm	01	1,22
Tổng	82	100

Có 75 trường hợp (91,46) há miệng gần như bình thường tại thời điểm 07 ngày sau phẫu thuật nhỏ RKHD, chỉ có 01 trường hợp (1,22%) há miệng <30mm lúc tái khám.

3.3.4. Kết quả điều trị

Bảng 9: Kết quả điều trị

Bệnh nhân / Kết quả	Số lượng	Tỉ lệ (%)
Tốt	59	71,95
Khá	21	25,61
Kém	02	2,44

4. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm theo tuổi và giới

Kết quả nghiên cứu cho thấy, trong số 82 bệnh nhân nghiên cứu, bệnh nhân nhỏ tuổi nhất là 17 tuổi và bệnh nhân lớn tuổi nhất là 75 tuổi. Nhóm tuổi từ 15 – 30 tuổi chiếm tỉ lệ cao nhất (74,39%). Kết quả về nhóm tuổi trong nghiên cứu của chúng tôi phù hợp với nghiên cứu của các tác giả khác: Lê Thu Hà nhóm tuổi 20 – 35 chiếm tỉ lệ cao nhất 57,89%; Vũ Đức Nguyễn nhóm tuổi 20 – 29 chiếm cao nhất 46,7%; trong nghiên cứu của Thiago de Santana-Santos thì tỉ lệ nhóm tuổi 21 – 30 là 77,5%[11].

Về giới tính, chênh lệch giữa 2 giới

trong nghiên cứu của chúng tôi là không đáng kể (48,8% nam và 51,2% nữ). Kết quả này không phù hợp với một số nghiên cứu trong nước và thế giới, khi nữ giới thường chiếm tỉ lệ cao hơn do độ dày xương hàm dưới nhỏ hơn ở nam giới như trong nghiên cứu của Trần Tấn Tài, Cavalho RW., Nakagawa Y.

4.2. Lý do khám bệnh

Trong nghiên cứu của chúng tôi, sưng đau là lý do khiến bệnh nhân tìm đến nha sĩ để khám và điều trị, chiếm tỉ lệ cao nhất (56,1%). Sưng đau thường do nguyên nhân là viêm quanh răng khôn, hoặc viêm lợi trùm, biến chứng của viêm mô tế bào tại vùng góc hàm. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu

của Nguyễn Thế Hạnh sung đầu chiếm tỉ lệ 69,09%, ở nghiên cứu của Vũ Đức Nguyễn là 48,9%. Ở nghiên cứu của Gary D. Slade, 37,08% bệnh nhân đến điều trị vì triệu chứng sung đầu[2].

4.3 Biến chứng do răng khôn hàm dưới

Có 32 trường hợp (chiếm 39,02%) trong nhóm nghiên cứu có tình trạng nhiễm trùng tại chỗ. Kết quả này tương tự với tác giả Lê Thu Hà nghiên cứu trên 190 bệnh nhân có RKHD mọc lệch, nằm tại khoa Răng miệng (BV Trung ương Quân đội 108) có 61,57% bệnh nhân có biến chứng nhiễm trùng. Điều đó nói lên rằng, chỉ khi có triệu chứng gây khó chịu thì mới khiến bệnh nhân tìm đến bác sĩ. Việc thăm khám định kỳ sức khỏe răng miệng chưa được chú trọng đúng mức, chỉ có 19,5% bệnh nhân khám định kỳ phát hiện tình trạng RKHD mọc lệch có nguy cơ gây biến chứng [1].

4.4. Tư thế răng khôn hàm dưới mọc lệch

Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận sự vượt trội của tư thế lệch gần so với các tư thế lệch khác được khảo sát trong nhóm bệnh nhân, chiếm tới 87,8%. Kết quả này là do đặc điểm phôi thai của RKHD và quá trình phát triển của XHD vùng góc hàm. Tỉ lệ RKHD lệch gần trong các nghiên cứu của các tác giả khác cũng tương tự như chúng tôi: Phạm Cao Phong ghi nhận có 68,7% trường hợp lệch gần, Nguyễn Thế Hạnh có 72,73% RKHD lệch gần [2].

4.5. Phương pháp phẫu thuật răng khôn hàm dưới mọc lệch

Phương pháp tạo vạt + cắt điếm kẹt được thực hiện nhiều nhất trong nghiên cứu

với 52 trường hợp (chiếm 63,41%), tiếp đến là tạo vạt đơn thuần (19,51%). Tỉ lệ sử dụng phương pháp phẫu thuật này phù hợp với nghiên cứu của Phạm Cao Phong có 59,2%, Vũ Đức Nguyễn có 79,7% các trường hợp[3].

4.6. Kết quả sau phẫu thuật nhổ răng khôn hàm dưới mọc lệch

Đánh giá 07 ngày sau phẫu thuật RKHD, hầu hết các triệu chứng sưng nề, đau và độ há miệng được phục hồi gần như tình trạng trước phẫu thuật. Tại thời điểm tái khám, còn 02 trường hợp (2,44%) còn đau nhiều, có thể liên quan đến phương pháp phẫu thuật có cắt thân răng kết hợp chia chân răng, ảnh hưởng nhiều đến mô mềm và xương ổ răng, làm chậm quá trình lành thương hơn so với các trường hợp khác tương tự kết quả nghiên cứu của tác giả Anne Pedersen. Sự cải thiện các triệu chứng sưng nề, đau, hạn chế há miệng trong nghiên cứu của chúng tôi cũng tương đồng trong các nghiên cứu của Lâm Nhựt Tân[6], Trần Tấn Tài[5].

Có 01 trường hợp có độ há miệng <30mm (1,22%), tương đồng với kết quả nghiên cứu của Lâm Nhựt Tân.

Kết quả điều trị tốt được ghi nhận trên 59 trường hợp (71,95%), 21 trường hợp (25,61%) đạt khá và chỉ có 02 trường hợp (2,44%) đạt kết quả kém tại thời điểm tái khám sau phẫu thuật nhổ RKHD 07 ngày. Trong nghiên cứu của Vũ Đức Nguyễn cũng cho kết quả phù hợp với nghiên cứu của chúng tôi: 75,6% đạt kết quả tốt, 24,4% đạt kết quả khá sau phẫu thuật, không có trường hợp đạt kém[3].

5. KẾT LUẬN

Trong 82 trường hợp RKHD mọc

lệch điều trị phẫu thuật nhổ răng khôn hàm dưới tại Khoa Răng Hàm mặt, Bệnh viện Quân y 7A từ tháng 4 - 7/2019 nhận thấy:

1. Tỷ lệ răng khôn hàm dưới mọc lệch ở nam và nữ là tương đương nhau; nhóm tuổi chiếm tỉ lệ cao nhất là 15 – 30 (74,39%). Lý do vào khám chủ yếu là sưng đau tại chỗ (56,1%). Biến chứng hay gặp nhất là nhiễm trùng tại chỗ (39,02%). Răng khôn hàm dưới mọc lệch gần chiếm tỉ lệ cao nhất (87,8%). Phương pháp phẫu thuật được áp dụng nhiều nhất là Tạo vạt kết hợp với cắt điểm kẹt (63,41%).

2. Đánh giá kết quả điều trị sau 07 ngày phẫu thuật nhổ răng khôn hàm dưới có 71,95% đạt Tốt, 25,61% đạt Khá, chỉ có 2,44% đạt Kém.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Lê Thu Hà (2007). “Nghiên cứu tình trạng tai biến mọc răng khôn và cách xử trí tại khoa Răng miệng, Bệnh viện Trung ương Quân đội 108”, Tạp chí Y dược lâm sàng 108, Tập 2 – Số 3/2007, Viện nghiên cứu khoa học y dược lâm sàng 108, Hà Nội.

2. Nguyễn Thế Hạnh (2016). “Nhận xét đặc điểm lâm sàng, X-quang răng hàm lớn thứ ba hàm dưới mọc lệch, ngầm”, Tạp chí Y dược lâm sàng 108, Tập 11 - Số 3/2016. Viện nghiên cứu khoa học y dược lâm sàng 108, Hà Nội.

3. Vũ Đức Nguyễn (2010). Nhận xét đặc điểm lâm sàng, X-quang và đánh giá kết quả phẫu thuật RKHD mọc lệch, mọc ngầm dưới gây mê nội khí quản, Luận văn Bác sĩ Chuyên khoa II, Trường Đại học Y Hà Nội.

4. Phạm Cao Phong (2014). “Những biến chứng hay gặp răng khôn hàm dưới mọc lệch ngầm”, Tạp chí Y học thực hành (914), số

4/2014, Bộ Y tế.

5. Trần Tấn Tài (2011). “Khảo sát mối liên quan giữa sự lành thương sau phẫu thuật răng khôn hàm dưới với mức độ mọc lệch - ngầm”, Tạp chí Y dược học, Tập 5, Trường Đại học Y Dược Huế.

6. Lâm Nhựt Tân (2019). “Đặc điểm lâm sàng, X-quang và đánh giá kết quả điều trị bệnh nhân có răng khôn hàm dưới mọc lệch được phẫu thuật bằng kỹ thuật cắt dọc thân răng, tại Trường Đại học Y Dược Cần Thơ, năm 2017-2018”, Tạp chí Y dược học Cần Thơ, số 17/2019, Đại học Y Dược Cần Thơ.

7. Anne Pedersen (1985). “Interrelation of complaints after removal of impacted mandibular third molars”, International Journal of Oral Surgery, Volume 14, Issue 3, Pages 241-244.

8. Carvalho RW (2011). “Assessment of factors associated with surgical difficulty during removal of impacted lower third molars”, Journal Oral Maxillofacial Surgery; 69(11):2714-21.

9. Gary D. Slade (2004). “The impact of third molar symptoms, pain, and swelling on oral health-related quality of life”, Journal of Oral and Maxillofacial Surgery, Volume 62, Issue 9, September 2004, Pages 1118-1124.

10. Nakagawa Y. (2007). “Third molar position: reliability of panoramic radiography”, J Oral Maxillofac Surg.;65(7):1303-8.

11. Thiago de Santana-Santos (2013). “Prediction of postoperative facial swelling, pain and trismus following third molar surgery based on preoperative variables”, Med Oral Patol Oral Cir Bucal.;18 (1):e65-70.