

KẾT QUẢ SAU NHỔ RĂNG KHÔNG SANG CHẤN Ở TRẺ EM MẮC BỆNH HAEMOPHILIA A

LÊ DUY QUANG¹, NGUYỄN PHÚ THẮNG¹, NGUYỄN THỊ MAI²

¹Viện Đào tạo Răng Hàm Mặt, Trường Đại học Y Hà Nội

²Trung tâm Haemophilia, Viện Huyết học và Truyền máu Trung ương

TÓM TẮT

Nghiên cứu thực hiện trên 31 trẻ nhằm xác định kết quả chảy máu và lành thương sau nhổ răng không sang chấn 7 ngày. Các bố mẹ của trẻ sẽ được giải thích về mục tiêu và quá trình tiến hành nghiên cứu. Các đối tượng tham gia phải đáp ứng yêu cầu của nghiên cứu. Đánh giá kết quả sau nhổ trong 7 ngày. Sử dụng thang điểm chảy máu Visual guide for determining blood loss (VGDBL) và thang điểm của Robert D Griego để đánh giá lành thương. Kết quả cho thấy 100% trẻ được nhổ răng không sang chấn có sử dụng biện pháp cầm máu tại chỗ và toàn thân lành thương tốt và không gặp các rối loạn về chảy máu sau nhổ. Từ đó chúng ta xây dựng một quy trình cho nhổ răng trên trẻ em mắc Haemophilia A.

Từ khóa: Chảy máu, lành thương, nhổ răng không sang chấn.

SUMMARY

The study conducted on 31 children suffering from Haemophilia A to identify the result of bleeding disorder and healing process after non-traumatic extraction 7 days. Parents of participants were explained about the goals and process study. They have to serve the requirements of the study. Evaluate the result in 7 days after extraction. Visual guide for determining blood loss and Robert D Griego scores to evaluate bleedind disorder and healing process after extraction. The results of correlation analysis showed an association between type of Haemophilia A and bleeding disorder, and all of children had a good healing process with non-traumatic technique and local haemostatic treatments and factors replacement therapy. So we build a procedure for extraction

Chịu trách nhiệm: Lê Duy Quang
Email: drquangle.nhakhoavietphap@gmail.com
Ngày nhận: 07/12/2020
Ngày phản biện: 07/01/2021
Ngày duyệt bài: 18/01/2021

on children suffering from Haemophilia A.

Keywords: Bleeding disorder, healing, non-traumatic extraction.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Nhổ răng là một tiểu phẫu thuật, một thủ thuật can thiệp do đó khi tiến hành dù đơn giản hay phức tạp đều có thể xảy ra những biến chứng. Các biến chứng có thể biểu hiện tại chỗ hay toàn thân, từ nhẹ như đau, sưng nề phần mềm, chảy máu, viêm ổ răng... đến nặng như sốc phản vệ, tổn thương cơ quan lân cận, viêm nhiễm vùng, viêm nhiễm toàn thân, nhiễm khuẩn huyết thậm chí gây tử vong. Các biến chứng được phòng ngừa bằng cách đánh giá đầy đủ, kỹ lưỡng tình trạng bệnh nhân trước phẫu thuật và lập kế hoạch điều trị toàn diện. Trong thực tế lâm sàng, những khó khăn khi thực hiện thủ thuật này và cách xử trí biến chứng cần được hiểu biết đầy đủ đặc biệt ở các đối tượng bệnh nhân mắc các bệnh toàn thân như bệnh đái tháo đường, bệnh tim mạch, bệnh về rối loạn đông - cầm máu...[1],[2].

Trong nghiên cứu này, chúng tôi tập trung nghiên cứu về vấn đề nhổ răng cho bệnh nhân thiếu yếu tố đông máu Haemophilia A, là typ phổ biến chiếm hơn 85% số bệnh nhân Haemophilia.

Bệnh nhân Haemophilia A có một cơ thể thiếu các yếu tố đông máu, từ đó quá trình chảy máu kéo dài sau các thủ thuật nha khoa nói chung và đặc biệt là sau quá trình nhổ răng nói riêng. Từ đó, quá trình hình thành cục máu đông bị chậm lại, dẫn đến sự lành thương chậm sau nhổ và hàng loạt các tai biến sau nhổ như: đau, sưng nề, nhiễm khuẩn huyết ổ răng...

Do vậy khi tiến hành nhổ răng cho bệnh nhân Haemophilia A, bác sĩ răng hàm mặt (RHM) cần có sự chuẩn bị kỹ lưỡng trước, trong và sau nhổ răng, chọn lựa kỹ thuật thực hiện ít sang chấn nhất cũng như phải phối hợp chặt chẽ với bác sĩ chuyên khoa huyết học nhằm hạn chế tối đa các tai biến xảy ra, tăng hiệu quả lành thương sau

nhỏ răng [3].

Trên thế giới và Việt Nam đã có nhiều nghiên cứu về các vấn đề liên quan đến bệnh Haemophilia A hay lành thương sau nhổ răng, nhưng về sự liên quan giữa lành thương trên bệnh nhân Haemophilia A lại là vấn đề còn khá mới mẻ, hiện chỉ có một số kết quả được công bố của các tác giả: Olszynski, Shastry và cộng sự, Andre Peisker... Do đó, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này để góp phần tìm hiểu về sự lành thương sau nhổ răng ở bệnh nhân Haemophilia A type A giúp phối hợp chặt chẽ giữa chuyên khoa răng hàm mặt và chuyên khoa huyết học nhằm làm giảm các biến chứng, cải thiện chất lượng điều trị.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

Thời gian: Từ 7/2019 – 7/2020.

Địa điểm: Khoa Haemophilia, Bệnh viện Huyết học và Truyền máu TW phối hợp Trung tâm Nha khoa 225 Trường Chinh, Viện Đào tạo Răng Hàm Mặt.

2. Đối tượng nghiên cứu

Tiêu chuẩn lựa chọn: Bệnh nhân 5-13 có chỉ định nhổ răng tại khoa Hemophilia được đưa tới trung tâm 225 Trường Chinh thực hiện thủ thuật có người giám hộ đồng ý tham gia nghiên cứu, từ tháng 7 năm 2019 đến tháng 7 năm 2020.

Tiêu chuẩn loại trừ: Bệnh nhân có bệnh lý về thần kinh, bệnh toàn thân hay bệnh viêm nhiễm cấp tính khác.

3. Phương pháp nghiên cứu

- Nghiên cứu mô tả chùm ca bệnh
- Cỡ mẫu: Cỡ mẫu được tính theo công thức

$$n = \frac{\left\{ z_{1-\alpha} \sqrt{P_0(1-P_0)} + z_{1-\beta} \sqrt{P_a(1-P_a)} \right\}^2}{(P_a - P_0)^2}$$

Trong đó:

$P_0 = 72\%$ theo nghiên cứu của Olzynski năm 1979 [4]

P_a : Ước tính bằng 91%

Với $\alpha = 0,05$; lực mẫu $1 - \beta = 0,8$

Thay vào công thức ta có $n = 30$ bệnh nhân để can thiệp.

- Biến số trong nghiên cứu:

Các thông tin về tuổi, giới, bệnh lý của răng cần nhổ, thời gian phát hiện bệnh, tình trạng bệnh Haemophilia A và tình trạng kiểm soát bệnh Haemophilia A, mức độ đau, chảy máu, lành thương sau nhổ răng.

Sử dụng thang điểm PBAC scores đánh giá chảy máu

- Sử dụng thang điểm Robert D Griego đánh giá lành thương

Kỹ thuật thực hiện:

- Vật liệu: Bơm kim tiêm, thuốc tê Lidocaine của Septodont của Pháp

- Bộ dụng cụ nhổ răng không sang chấn của Dental Studio

- Bộ dụng cụ tiểu phẫu: Kim kẹp kim, chỉ khâu tự tiêu, nước muối, kéo, kẹp phẫu tích.

Thực hiện kỹ thuật:

- Giải thích, giao tiếp với trẻ, giải thích với cha mẹ của trẻ.

- Sát khuẩn, gây tê tại chỗ.

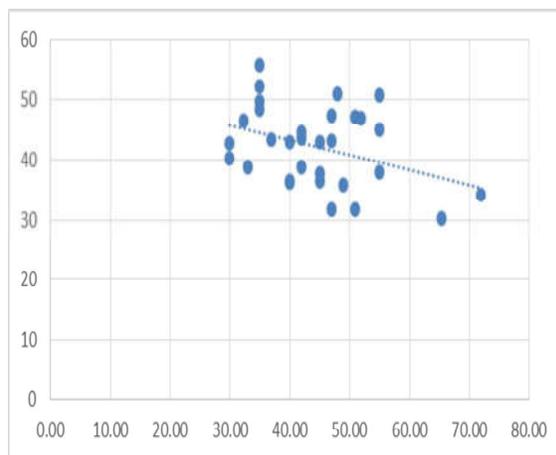
- Sử dụng bộ dụng cụ nhổ răng không sang chấn lấy răng ra khỏi huyết ổ răng.

- Bơm rửa, đặt gelatam cầm máu vào huyết ổ răng và khâu cầm máu chữ X, cho cắn gạc, theo dõi 30 phút sau nhổ nếu không có biến chứng thì cho về.

Xử lý số liệu

Xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS 16. Sử dụng các phép thống kê mô tả.

KẾT QUẢ



Biểu đồ 1: Mối liên hệ giữa thời gian APTT và nồng độ yếu tố VIII sau khi đã truyền bổ sung yếu tố VIII

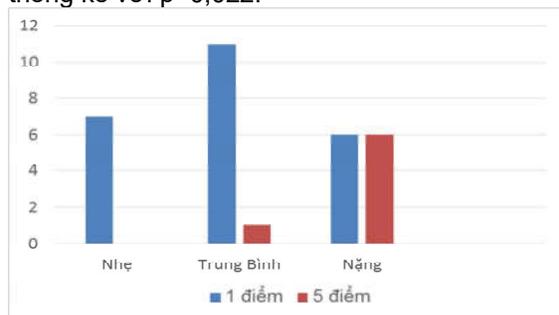
Kết quả phân tích hồi quy tuyến tính giữa thời gian APTT sau khi bổ sung yếu tố VIII và nồng độ yếu tố VIII sau khi bổ sung với hệ số tương quan $R = -0,37$ và R bình phương hiệu chỉnh $= 0,107$. Ta thấy mối quan hệ giữa thời gian APTT sau bổ sung yếu tố VIII và nồng độ yếu tố VIII sau khi bổ sung là mối quan hệ nghịch biến, nồng độ yếu tố VIII sau khi bổ sung ảnh hưởng tới 10,7% sự thay đổi của thời gian APTT, còn lại 89,3% là do các biến ngoài mô hình và sai số ngẫu nhiên. Với mức ý nghĩa $p =$

0,04 < 0,05 mô hình phù hợp với tổng thể và biến độc lập tác động biến phụ thuộc có ý nghĩa thống kê.

Bảng 1. Mức độ chảy máu theo Visual Guide for Determining Blood Loss của các thể bệnh haemophilia A sau nhổ răng

Mức độ bệnh	Mức độ chảy máu sau khi nhổ		Tổng	p
	1 điểm	5 điểm		
Nhẹ	7	0	7	0,022
Trung bình	11	1	12	
Nặng	6	6	12	

Dựa vào kết quả trên bảng cho ta thấy mức độ chảy máu của bệnh nhân trong các nhóm khác nhau, số lượng bệnh nhân mức độ bệnh trung bình chảy máu mức độ 5 là nhiều nhất. Có sự khác biệt giữa mức độ chảy máu sau nhổ giữa các thể bệnh, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p=0,022.



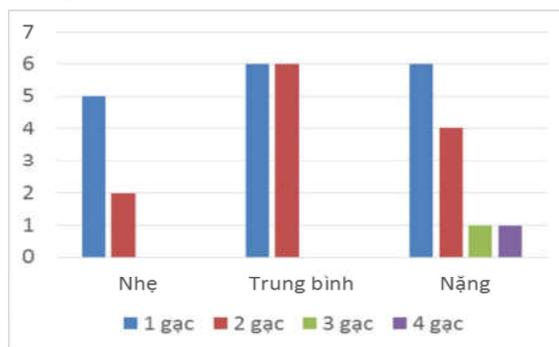
Biểu đồ 2: Mức độ chảy máu theo từng thể bệnh Haemophilia A đánh giá trên thang điểm chảy máu Visual Guide For Determining Blood Loss

Bảng 2. Thời gian chảy máu tính theo số lượng gạc thay đến khi cầm máu của các thể bệnh Haemophilia A sau nhổ răng

Mức độ bệnh	Số lần thay gạc đến khi cầm máu				Tổng	p
	1	2	3	4		
Nhẹ	5	2	0	0	7	0,808
Trung bình	6	6	0	0	12	
Nặng	6	4	1	1	12	

Có sự khác biệt giữa thời gian chảy máu sau nhổ giữa các thể bệnh, sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với p=0,808. Kết quả chỉ ra rằng với phương pháp nhổ răng không sang chấn có áp dụng các biện pháp cầm máu tại chỗ và toàn thân, thời gian chảy máu là không có sự khác

biệt giữa các thể bệnh.



Biểu đồ 3: Thời gian chảy máu theo từng thể bệnh dựa trên số gạc bệnh nhân sử dụng cho tới khi cầm

Bảng 3. Thống kê mức độ lành thương trên các bệnh nhân mắc haemophilia A tham gia nghiên cứu

Thang điểm	Số lượng	Tỷ lệ (%)
1 điểm	20	64,5
2 điểm	9	29
3 điểm	2	6,5
4 điểm	0	0
5 điểm	0	0
6 điểm	0	0
7 điểm	0	0

Đánh giá mức độ lành thương của các bệnh nhân trong quá trình 7 ngày. 100% theo phân loại của Robert Griego đều được xếp vào vết thương lành tính. Trong đó 64,5% 1 điểm. Không có bệnh nhân nào 0 điểm (không xuất hiện dù chỉ 1 trong các triệu chứng đỏ, nề, đau tăng do phương pháp cầm máu tại chỗ có áp dụng thủ thuật khâu chữ X cầm máu, nên các trẻ sẽ có triệu chứng đỏ ở chân chỉ hoặc đau. Nhưng kết quả lành thương đánh giá trên tổng thể là tốt, không có biến chứng chảy máu kéo dài hay xuất hiện biến chứng nhiễm trùng.

Bảng 4. Kết quả lành thương sau 7 ngày giữa các thể bệnh Haemophilia A

Mức độ bệnh	Điểm lành thương			Tổng	p
	1 điểm	2 điểm	3 điểm		
Nhẹ	5	2	0	7	0,441
Trung bình	7	5	0	12	
Nặng	8	2	2	12	

Kết quả chỉ ra rằng sự khác biệt về mức độ lành thương giữa các thể bệnh là không có ý nghĩa thống kê với p = 0,441 > 0,05. Với phương pháp nhổ răng không sang chấn và

kiểm soát cầm máu tại chỗ kết hợp toàn thân, đem lại kết quả lành thương tốt với 100% vết thương lành tính, không có bệnh nhân nào xuất hiện nhiễm trùng sau nhổ răng.

BÀN LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi đã chỉ ra rằng, thời gian hình thành cục máu đông APTT chịu ảnh hưởng trực tiếp bởi nồng độ yếu tố VIII trong máu. Điều đó cũng đồng nghĩa với việc bổ sung yếu tố VIII là cần thiết trước nhổ răng, bởi nhổ răng là một thủ thuật xâm lấn gây chảy máu. Thời gian APTT kéo dài có nguy cơ làm bệnh nhân mất máu, dẫn đến tình trạng chảy máu nghiêm trọng. Chảy máu sau nhổ răng trên đối tượng thiếu yếu tố đông máu Haemophilia A đã được chứng minh rằng không thể kiểm soát bằng việc cắn gạc[5]. Tại Hội thảo Toàn quốc về vấn đề chăm sóc răng miệng cho bệnh nhân Haemophilia do Mathew Lim trình bày, cũng đề ra một quy trình đặc biệt để chăm sóc răng miệng cho các đối tượng Haemophilia riêng, đặc biệt trước khi tiến hành các thủ thuật xâm lấn như nhổ răng.

Cũng từ nghiên cứu trên ta thấy, với việc áp dụng các biện pháp nhổ răng không sang chấn, cầm máu tại chỗ, bổ sung yếu tố VIII, việc chảy máu sau nhổ răng đã được kiểm soát tốt. Trong số 31 bệnh nhân chỉ có 1 trường hợp cần dùng đến gạc thứ 3, và 1 trường hợp cần dùng đến gạc thứ 4. Theo bảng đánh giá mức độ chảy máu [6] của Nguyễn Thanh Hương, thì 96,8% số bệnh nhân tham gia nghiên cứu thuộc nhóm không chảy máu. Chỉ có 1 bệnh nhân cần dùng đến gạc thứ 4, tức 3,2% nằm trong nhóm chảy máu ít. Trường hợp trẻ có chảy máu ít phải sử dụng đến gạc thứ 4 là do kết hợp với viêm lợi viêm quanh răng trước đó, tại đó có nhiều mạch máu tân sinh nên máu chảy nhiều hơn tuy nhiên cũng chỉ cần thay đến gạc thứ 4 là có thể cầm máu. Về cơ bản thì nhổ răng sữa là một thủ thuật nhẹ nhàng nên vấn đề chảy máu sau nhổ răng cũng không quá nghiêm trọng nếu có sự chuẩn bị và kiểm soát chảy máu trước, trong và sau quá trình nhổ răng. Qua đó phần nào đánh giá được quy trình đang được xây dựng với phác đồ điều trị áp dụng truyền yếu tố VIII trước can thiệp, nhổ răng sang chấn tối thiểu, khâu cầm máu, và dùng transamin cho thấy bước đầu hiệu quả trong việc kiểm soát vấn đề chảy máu, ở những bệnh nhân thiếu yếu tố đông máu sau nhổ răng.

Nghiên cứu cũng chỉ ra vấn đề lành thương

sau nhổ răng trên các bệnh nhân Haemophilia A áp dụng phác đồ điều trị là tốt. 100% các bệnh nhân không có nhiễm trùng. Việc kiểm soát tốt được cầm máu, hình thành cục máu đông tại huyết ổ răng sau nhổ giúp ngăn thức ăn chui vào huyết ổ răng, cũng như vệ sinh dễ dàng hơn, và tạo điều kiện cho lành thương tốt sau nhổ răng. So với nghiên cứu của Olzynski[4], tỷ lệ lành thương tốt chỉ là 73,3%. Đây có thể coi là một bước tiến đáng kỳ vọng cho việc xây dựng một quy trình chuẩn khi tiến hành can thiệp nói chung và nhổ răng nói riêng trên các bệnh nhân thiếu yếu tố đông máu Haemophilia A.

KẾT LUẬN

Nghiên cứu cho thấy phần lớn các bệnh nhân thiếu yếu tố đông máu Haemophilia A nếu được áp dụng theo phác đồ điều trị được gợi ý trên đều có thể kiểm soát vấn đề chảy máu sau nhổ răng, cũng như cho kết quả lành thương đáng mong đợi.

Có sự tương quan giữa thời gian APTT, nồng độ yếu tố VIII, mức độ chảy máu và lành thương. Qua đó, nếu kiểm soát tốt nồng độ yếu tố VIII trước nhổ, nhổ răng nhẹ nhàng hạn chế sang chấn, có khâu cầm máu sau nhổ răng và sử dụng vật liệu cầm máu sau nhổ, cũng như áp dụng phác đồ điều trị của Mathew Lim với việc sử dụng transamin đường uống sẽ an toàn, không chảy máu kéo dài và lành thương tốt cho các bệnh nhân thiếu yếu tố đông máu Haemophilia A sau nhổ răng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Lê Đức Lánh** (2011), *Phẫu thuật trong miệng tập 1*. Bộ môn Nhổ răng - Tiểu phẫu, Trường Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh, tr 42-99, 137- 169, 248-255.
2. **Frangiskop D** (2007), *“Oral surgery”*, 5th ed, Springer, p 1-16.
3. **Mathew Lim** (2019), *“Oral care for patient with bleeding conditions”*.
4. **Olzynski W, Pniejnia** (1979), *“Tooth extraction in patients suffering from hemophilia A under the cover of cryoprecipitates and epsilon-aminocaproic acid”*, Acta haematol Pol,123-8.
5. **Takahiro Yagyu, Sachiko Yata** (2020), *“Risk factors for post-extraction bleeding in patient with haemophilia: A retrospective cohort study”*, British journal of Oral and Maxillofacial Surgery.
6. **Nguyễn Thanh Hương** (2016), *“Nhận xét tình trạng răng miệng và đánh giá kết quả nhổ răng trên bệnh nhân trước phẫu thuật tim mạch”*, Luận văn tốt nghiệp Bác sĩ chuyên khoa cấp 2, Bệnh viện Răng Hàm Mặt Trung ương, tr 25-30.