

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, TÌNH TRẠNG TOÀN THÂN VÀ TẠI CHỖ CỦA BỆNH NHÂN NHỎ RĂNG KHÔN HÀM DƯỚI Ở BỆNH VIỆN ĐA KHOA HÀ ĐÔNG

TRỊNH XUÂN HỌC¹, TRẦN NGỌC CƯỜNG¹,
ĐÀO THỊ NGỌC LAN², LÊ HỒNG MINH²,
NGUYỄN THU HÀNG¹ NGUYỄN VŨ TRUNG^{1,2}

¹Bệnh viện Đa khoa Hà Đông

²Trung tâm Nghiên cứu và Đánh giá Kinh tế Y tế

TÓM TẮT

Qua nghiên cứu 150 bệnh nhân phẫu thuật nhổ răng khôn hàm dưới mọc lệch ngầm tại Bệnh viện Đa khoa Hà Đông nhận thấy phần lớn bệnh nhân là nữ giới; Tuổi trung bình $29,9 \pm 6,5$; Vào viện chủ yếu do đau, sưng và dể thức ăn (>50%). Bệnh thường gặp nhất là sâu răng (nhóm 1: 73,3%; nhóm 2: 45,0%; nhóm 3: 37,3%) và viêm lợi (nhóm 1: 50%; nhóm 2: 65%; nhóm 3: 38,3%). Nguyên nhân nhổ răng chủ yếu là do viêm quanh thân răng, viêm lợi trùm, đặc biệt ở nhóm 3 có 45% bệnh nhân nhổ răng dự phòng. 100% bệnh nhân không mắc bệnh toàn thân; 100% bệnh nhân đủ điều kiện phẫu thuật.

Từ khóa: Nhỏ RKHD, Bệnh viện Đa khoa Hà Đông.

SUMMARY

CLINICAL AND GENERAL CHARACTERISTICS, WHOLE BODY SITUATION OF LOWER WISDOM TEETH EXTRACTION AT HA DONG HOSPITAL

Through the study of 150 patients undergoing surgery to extract wisdom teeth of the lower jaw that grew underground at Ha Dong General Hospital, it was found that the majority of patients were women; average age 29.9 ± 6.5 ; Hospitalization is mainly due to pain, swelling and feeding (>50%). The most common diseases were tooth decay (group 1: 73.3%; group 2: 45.0%; group 3: 37.3%) and gingivitis (group 1: 50%; group 2: 65%; group 3: 38.3%). The cause of tooth extraction was mainly due to inflammation around the body R8, gingivitis, especially in group 3, 45% of patients had preventive tooth extraction. 100% of

Chịu trách nhiệm: Nguyễn Vũ Trung

Email: trungnguyen@herac.org

Ngày nhận: 24/8/2021

Ngày phản biện: 20/9/2021

Ngày duyệt bài: 28/9/2021

patients have no systemic disease; 100% of patients were eligible for surgery.

Keywords: Lower wisdom tooth extraction, Ha Dong General Hospital.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Răng hàm lớn thứ 3 (răng khôn) có thời gian hình thành và phát triển dài hơn so với tất cả các răng khác. Răng nằm ở vị trí liên quan nhiều cấu trúc giải phẫu quan trọng. Do có thời gian mọc muộn, khoảng mọc răng hẹp nên răng khôn hàm dưới thường có xu hướng thiếu chỗ gây nên hiện tượng mọc lệch, chìm...gây ra nhiều biến chứng tại chỗ và toàn thân như viêm quanh thân răng, áp xe quanh răng, viêm xương hàm.

Các biến chứng do răng khôn gây nên nếu không được xử lý kịp thời sẽ gây hậu quả lớn ảnh hưởng tới sức khỏe toàn trạng. Theo nghiên cứu của Nguyễn Tiến Vinh (2010) thì số trường hợp phải nhổ bằng phẫu thuật chiếm 92,23% các RKHD mọc lệch biến chứng. Việc điều trị RKHD đã gây ra biến chứng nhiều lần chủ yếu sử dụng phương pháp nhổ răng. Tuy nhiên do vị trí liên quan các cấu trúc giải phẫu lân cận phức tạp trong đó có ống thần kinh răng dưới, thành bên họng, nên trong quá trình phẫu thuật cần đánh giá kỹ các yếu tố này, tránh gây tổn thương chúng. Để đánh giá tình trạng của bệnh nhân và chọn phương pháp điều trị phù hợp, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này nhằm mô tả các đặc điểm lâm sàng, tình trạng toàn thân và tại chỗ của bệnh nhân nhổ răng khôn hàm dưới tại Khoa Răng Hàm Mặt, Bệnh viện Đa khoa Hà Đông.

ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu

150 bệnh nhân chẩn đoán răng khôn hàm dưới mọc lệch điều trị tại Khoa Răng Hàm Mặt, Bệnh viện Đa khoa Hà Đông từ tháng 9 năm 2019 đến tháng 10 năm 2021 được chia làm ba nhóm ngẫu nhiên:

* Nhóm 1: Không ghép gì vào huyết ổ răng sau nhỏ 30 bệnh nhân.

* Nhóm 2: Ghép Fibrin giàu tiểu cầu vào huyết ổ răng sau nhỏ 60 bệnh nhân.

* Nhóm 3: Ghép fibrin giàu tiểu cầu phối hợp với ngà răng khữ khoáng vào huyết ổ răng sau nhỏ 60 bệnh nhân.

2. Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu cắt ngang mô tả.

3. Xử lý số liệu: Theo phương pháp thống kê y học, xử lý bằng phần mềm SPSS 16.0.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu tiến hành trên 150 bệnh nhân chẩn đoán răng khôn hàm dưới mọc lệch được điều trị tại Khoa Răng Hàm Mặt, Bệnh viện Đa khoa Hà Đông từ tháng 9 năm 2019 đến tháng 10 năm 2021.

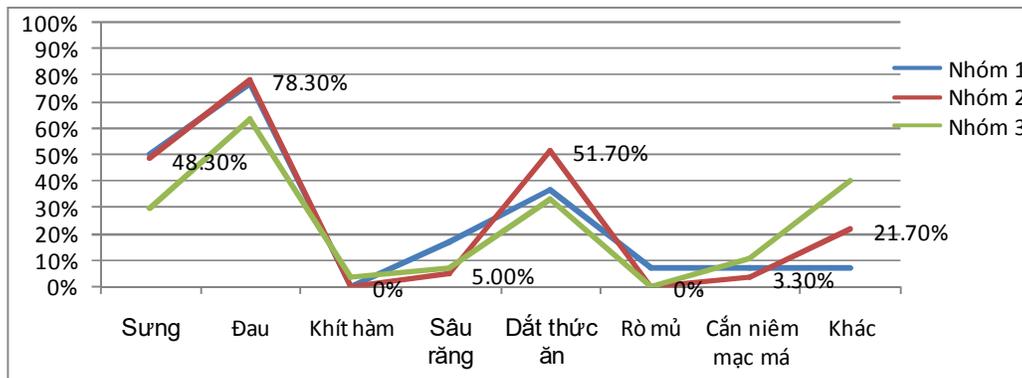
1. Đặc điểm chung của đối tượng

Bảng 1. Phân bố bệnh nhân theo tuổi và giới tính

Nhóm	Tuổi		Giới tính	
	$\bar{X} \pm SD$	min - max	Nam (%)	Nữ (%)
1	30,4 ± 7,0	20 – 44	13 (43,3%)	17 (56,7%)
2	29,1 ± 6,2	20 – 43	23 (38,3%)	37 (61,7%)
3	30,4 ± 6,6	20 – 45	24 (40,0%)	36 (60,0%)
Tổng	29,9 ± 6,5	20 – 45	60 (40,0%)	90 (60,0%)

Nhận xét: Kết quả nghiên cứu cho thấy, phần lớn bệnh nhân là nữ giới ở cả 3 nhóm. Kết quả này tương đương với kết quả trong nghiên cứu của Lê Bá Anh Đức (2014), tỷ lệ này là 46%, nữ là 54%; Đặng Tuấn Anh (2015), tỷ lệ này là 50-50%. Độ tuổi trung bình của 3 nhóm tương đương nhau (29,9 ± 6,5), từ 20 - 45 tuổi. Đây là độ tuổi sự tăng trưởng xương của bệnh nhân tương đối ổn định và ít có các bệnh lý nền. Vì các bệnh lý nền như huyết áp, tiểu đường có thể ảnh hưởng đến sự lành thương của huyết ổ răng sau nhỏ.

2. Đặc điểm lâm sàng



Biểu đồ 1: Lý do vào viện

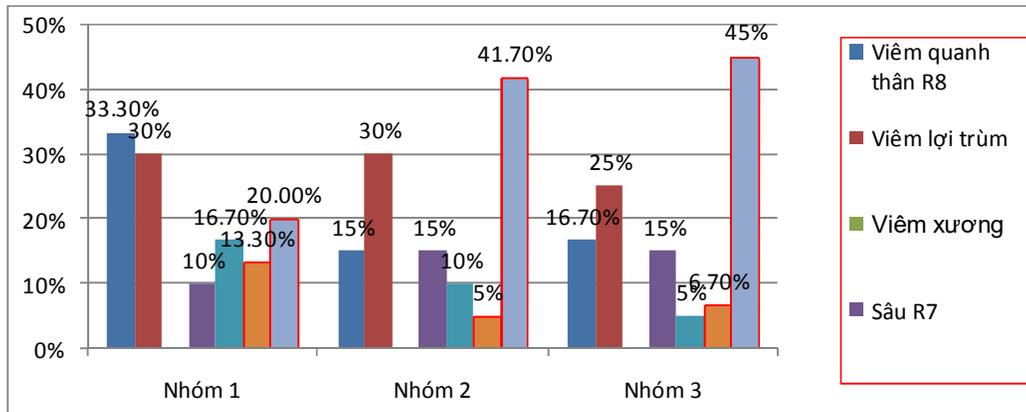
Nhận xét: Đa số bệnh nhân vào viện với lý do là sưng, đau răng, dắt thức ăn (>50%). Đây là một trong những triệu chứng phổ biến hay gặp ở bệnh nhân có răng khôn hàm dưới.

3. Tình trạng toàn thân và tại chỗ

Bảng 2. Tình trạng tại chỗ

Tình trạng	Nhóm 1		Nhóm 2		Nhóm 3	
	n	%	N	%	n	%
Khớp cắn						
Có sai lệch	23	76,7	35	58,3	10	16,7
Không sai lệch	7	23,3	25	41,7	50	83,3
Bệnh răng miệng						
Sâu răng	22	73,3	27	45,0	22	37,3
Viêm tủy	1	3,3	8	13,3	1	1,7
Viêm lợi	15	50,0	39	65,0	23	38,3
Viêm quanh răng	15	16,7	1	1,7	0	0
Viêm quanh cuống	0	0	0	0	1	1,7
Không có bệnh gì	1	3,3	0	0	1	1,7

Nhận xét: Tỷ lệ bệnh nhân có sai lệch khớp cắn ở nhóm 1 cao nhất chiếm 76,7%, nhóm 2 là 58,3%. Tỷ lệ bệnh nhân không sai lệch khớp cắn ở nhóm 3 chiếm tỷ lệ cao nhất 83,3%. Tỷ lệ sâu răng (nhóm 1: 73,3%; nhóm 2: 45,0% nhóm 3: 37,3%) và viêm lợi (nhóm 1: 50%; nhóm 2; 65%; nhóm 3: 38,3%) chiếm nhiều nhất.



Biểu đồ 2: Nguyên nhân nhổ răng khôn

Nhận xét: Bên cạnh các nguyên như viêm quanh thân R8, viêm lợi trùm, sâu R7, sâu R8 thì các bệnh nhân còn nhổ răng để phục hình, chỉnh nha hoặc nhổ răng dự phòng. Tỷ lệ nhổ răng dự phòng ở nhóm 3 là cao nhất 45,0%.

Bảng 3. Tình trạng toàn thân

Tình trạng	Nhóm 1		Nhóm 2		Nhóm 3	
	n	%	N	%	n	%
Mắc bệnh toàn thân	0	0	0	0	0	0
Không mắc bệnh toàn thân	30	100	60	100	60	100
Không đủ điều kiện PT	0	0	0	0	0	0
Đủ điều kiện PT	30	100	60	100	60	100
Tổng	30	100	60	100	60	100

Nhận xét:

150 bệnh nhân đều không mắc bệnh toàn thân và đủ điều kiện phẫu thuật.

KẾT LUẬN

- Phân bố bệnh nhân theo tuổi và giới: Độ tuổi trung bình của bệnh nhân là $29,9 \pm 6,5$, từ 20 – 45 tuổi. Nữ nhiều hơn nam.

- Lý do vào viện: Bệnh nhân vào viện do đau chiếm tỷ lệ cao nhất, sau đó là do sưng và dắt thức ăn.

- Tình trạng răng miệng: Bệnh thường gặp nhất là sâu răng (nhóm 1: 73,3%; nhóm 2: 45,0% ; nhóm 3: 37,3%) và viêm lợi (nhóm 1: 50%; nhóm 2; 65%; nhóm 3: 38,3%).

- Nguyên nhân nhổ răng khôn hàm dưới:

+ Nhóm 1: Tỷ lệ cao nhất là do viêm quanh thân R8 chiếm 33,3%.

+ Nhóm 2: Tỷ lệ cao nhất là nhổ răng dự phòng (41,7%), thứ hai là viêm lợi trùm (30%).

+ Nhóm 3: Tỷ lệ cao nhất là do nhổ răng dự phòng chiếm 45%.

- Tình trạng của bệnh nhân trước phẫu thuật: 100% bệnh nhân không mắc bệnh toàn thân; 100% bệnh nhân đủ điều kiện phẫu thuật.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Văn Cát (1977). Sự hình thành và phát triển răng”, Răng Hàm Mặt, 1, Nhà xuất bản Y học, Trang 73 - 89.

2. Trần Văn Trường và cộng sự (1999-2000). Điều tra sức khỏe răng miệng toàn quốc.

3. Phạm Cao Phong (2012). Nhận xét đặc điểm lâm sàng, Xquang và đánh giá kết quả điều trị răng khôn hàm dưới mọc lệch, ngầm và các yếu tố liên quan tại đơn nguyên điều trị ngoại trú Khoa Răng Hàm Mặt, Bệnh viện Thanh Nhân. Tạp chí Y học thực hành (859) số 2/2013.

4. Nguyễn Tiến Vinh (2010). Nhận xét tình trạng mọc răng và kết quả xử trí các tai biến ở bệnh nhân răng khôn hàm dưới tại Bệnh viện Răng Hàm Mặt Trung ương Hà Nội. Luận văn Tốt nghiệp Bác sĩ Chuyên khoa cấp II, Trường ĐH Y Hà Nội.

5. Archer L.E. (1975). Impacted teeth, Oral and Maxillofacial surgery, W.B. saunders company, pp.139 - 140.

6. Diamond M. (1952). The mandibular third molar tooth”, Dental anatomy, Macmillan company, pp.139 - 140.

7. Lamey P.J, Lewis M.A.O (1989). Wisdom teeth removal, Diagnostic picture tests in dentistry, Wolfemedical publication Ltd, pp.44.