

**ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ GÂY TÊ NGÁM VÀ GÂY TÊ THẦN KINH
XƯƠNG Ồ DƯỚI TRONG PHẪU THUẬT NHỎ RĂNG KHÔN DƯỚI
MỘC LỆCH TẠI CẦN THƠ NĂM 2019-2020**

Lại Vũ Huy Hoàng*, Trương Nhật Khuê

Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

**Email: bslaivuhuyhoang@gmail.com*

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Phẫu thuật nhỏ răng khôn dưới mộc lệch là một trong những loại phẫu thuật miệng thường được thực hiện nhất trên lâm sàng. Gần đây, gây tê ngấm sử dụng Articaine ở vùng

phía sau cung răng hàm dưới cho thấy hiệu quả tương đương gây tê thần kinh xương ổ dưới sử dụng Lidocaine trong phẫu thuật nhổ răng khôn dưới mọc lệch. **Mục tiêu nghiên cứu:** Đánh giá kết quả của gây tê ngấm thần kinh xương ổ dưới bằng Articaine 4% và gây tê thần kinh xương ổ dưới bằng Lidocaine 2% trong phẫu thuật nhổ răng khôn dưới mọc lệch tại Cần Thơ. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên hai nhóm có răng khôn mọc lệch. **Kết quả:** Nhóm răng có độ khó nhổ ít chiếm tỷ lệ cao nhất với 76,9%. Gây tê thành công ở nhóm Articaine 4% là 100% (n=31/31) và Lidocaine 2% là 96,8 % (n= 30/31) theo thang VAS. **Kết luận:** Gây tê ngấm với Articaine 4% có thể là sự thay thế có hiệu quả cho gây tê thần kinh xương ổ dưới trong phẫu thuật nhổ răng khôn dưới mọc lệch.

Từ khóa: Răng khôn dưới mọc lệch, gây tê ngấm, gây tê thần kinh xương ổ dưới.

ABSTRACT

ANESTHETIC EFFICACY OF INFILTRATION ANESTHESIA AND INFERIOR ALVEOLAR NERVE BLOCK ANESTHESIA IN SURGICAL REMOVAL OF IMPACTED MANDIBULAR THIRD MOLARS IN CAN THO IN 2019-2020

Lai Vu Huy Hoang*, Truong Nhut Khue

Can Tho University of Medicine and Pharmacy

Background: Surgical removal of impacted mandibular third molars is one of the most common procedures performed in oral surgery. Recently, buccal infiltration anesthesia with Articaine in mandibular posterior region has proved equivalent anesthetic efficacy compared to inferior alveolar nerve block with Lidocaine in anesthesia for surgical removal of impacted mandibular third molars. **Objectives:** To evaluate the anesthetic efficacy of infiltration anesthesia vs inferior alveolar nerve block anesthesia. **Materials and method:** Cross-sectional study on two groups of impacted mandibular third molars. **Results:** The highest rate of surgical extraction difficulty was among the least difficult group (76.9%). The success rate of pain-free or mild pain after buccal infiltration with Articaine 4% was 100% (n=31/31), whereas by using inferior alveolar nerve block with Lidocaine 2% was 96.8% (n=30/31). **Conclusion:** Infiltration anesthesia with 4% Articaine with supplemental lingual anesthesia can be a good option during surgical removal of impacted mandibular third molar.

Keywords: impacted mandibular third molar, infiltration anesthesia, inferior alveolar nerve block anesthesia.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Răng khôn dưới mọc lệch là một răng gây nhiều tai biến phức tạp và phẫu thuật nhổ răng khôn dưới mọc lệch là một trong những loại phẫu thuật miệng thường được thực hiện nhất. Trong phẫu thuật, vô cảm là yêu cầu tiên quyết để thực hiện phẫu thuật hiệu quả và an toàn. Đối với phẫu thuật nhổ răng khôn dưới mọc lệch, vô cảm bằng gây tê là thông dụng nhất và gây tê thần kinh xương ổ dưới sử dụng Lidocaine kết hợp gây tê thần kinh miệng là kỹ thuật gây tê thường được dùng. Nhưng kỹ thuật này không phải lúc nào cũng thành công: Lê Đức Lánh (2016) [1], Malamed (2013) [8] cũng ghi nhận tỷ lệ thất bại tới 17-58%. Nguyên nhân có thể do nhiều yếu tố: không có mốc giải phẫu đáng tin cậy, bệnh nhân có há miệng hạn chế, chi phối thần kinh đối bên. Bên cạnh đó, kỹ thuật này cũng gây nhiều biến chứng như dễ gây sang chấn, khít hàm, tụ máu, liệt thần kinh mặt, tiêm vào mạch máu nguy cơ gây chấn thương hậu phẫu [1], [8]. Vì vậy, sẽ có ích cho cả nhà lâm sàng và bệnh nhân khi có thể thay thế gây tê thần kinh xương ổ dưới với kỹ thuật đơn giản hơn mà vẫn đảm bảo hiệu quả tê tốt.

Gần đây, gây tê ngấm sử dụng Articaine 4% ở vùng phía sau cung răng hàm dưới cho thấy hiệu quả tương đương hoặc tốt hơn gây tê thần kinh xương ổ dưới sử dụng Lidocaine 2%. El-Kholey (2016) báo cáo tỷ lệ thành công đến 94% khi gây tê ngấm với 3,6 ml Articaine 4% ở niêm mạc mặt ngoài và mặt trong vùng răng khôn dưới mọc lệch để phẫu thuật nhổ răng khôn dưới mọc lệch [3]. Poorni và cộng sự (2011) cũng báo cáo gây tê ngấm với Articaine 4% có thể thay thế hữu hiệu cho gây tê thần kinh xương ổ dưới trong để gây tê tủy trong điều trị nội nha trên vùng phía sau hàm dưới [11].

Tuy nhiên, chưa có nghiên cứu nào đánh giá kết quả của hai phương pháp gây tê này trong phẫu thuật nhổ răng khôn dưới mọc lệch nên chúng tôi thực hiện nghiên cứu này với hai mục tiêu: Đánh giá kết quả gây tê ngấm thần kinh xương ổ dưới bằng Articaine 4% và gây tê thần kinh xương ổ dưới bằng Lidocaine 2% trong phẫu thuật nhổ răng khôn dưới mọc lệch.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Đối tượng: Bệnh nhân có răng khôn dưới mọc lệch đến khám và điều trị tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ và Bệnh viện Quân Y 121.

Tiêu chuẩn chọn mẫu:

Bệnh nhân từ 18 đến 45 tuổi. Có ít nhất một răng khôn dưới mọc lệch phân loại I hoặc II, vị trí A hoặc B theo phân loại Pell-Gregory và Winter và có chỉ định phẫu thuật nhổ răng, đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ:

Bệnh nhân dị ứng với thuốc hoặc có chống chỉ định nhổ răng, bệnh nhân mang thai, bệnh nhân đang cho con bú, bệnh nhân không có khả năng giao tiếp.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang

Cỡ mẫu: Công thức tính cỡ mẫu:

$$n = \frac{Z_{1-\alpha/2}^2 \times p(1-p)}{d^2} = 31$$

Với $p = 94,0\%$, theo El-Kholey (2016) [3], $d = 0,06$

Số mẫu cho 2 nhóm $n = 31 \times 2 = 62$

Phương pháp chọn mẫu: Bệnh nhân được phân chia ngẫu nhiên vào hai nhóm: nhóm gây tê ngấm niêm mạc mặt ngoài và mặt lưỡi với Articaine 4% và nhóm B: gây tê thần kinh xương ổ dưới với Lidocaine 2%.

Nội dung nghiên cứu:

- Đặc điểm chung mẫu nghiên cứu
- + Tuổi: chia thành 3 nhóm: <25, 25-35, >35 tuổi.
- + Giới: so sánh tỷ lệ nam, nữ.
- + Mức độ khó răng khôn dưới.
- Đánh giá kết quả gây tê ngấm thần kinh xương ổ dưới bằng Articaine 4% và gây tê thần kinh xương ổ dưới bằng Lidocaine 2% trong phẫu thuật nhổ răng khôn dưới mọc lệch.

+ Thời gian khởi phát tê: từ thời điểm rút kim khỏi mô mềm đến khi có cảm giác tê mô mềm nhiều nhất.

+ Thời gian tê: tính từ thời điểm có cảm giác tê đến khi cảm giác tê bắt đầu giảm.

+ Mức độ đau khi tiêm thuốc tê: là cảm giác đau trong khi tiêm thuốc tê, tính từ thời điểm đâm kim vào mô mềm đến khi tiêm hết lượng thuốc tê cần thiết.

+ Mức độ tê: được đánh giá dựa trên cảm giác đau mà bệnh nhân cảm nhận trong suốt quá trình phẫu thuật. Mức độ đau được đánh giá theo thang VAS và FPS, trong tất cả các bước phẫu thuật.

+ Thời gian phẫu thuật: được tính từ thời điểm thực hiện đường rạch đầu tiên đến thời điểm hoàn tất khâu mũi cuối cùng.

+ Thời gian tê mô mềm sau phẫu thuật: được tính từ thời điểm hoàn tất phẫu thuật mà bệnh nhân vẫn còn cảm giác tê đến thời điểm có cảm giác bình thường trở lại.

+ Tác dụng phụ gây tê: dị cảm, tê kéo dài, đau đầu, nhiễm khuẩn; ban ngứa, đau.

- Tiêu chuẩn gây tê thành công là bệnh nhân không đau hoặc chỉ đau nhẹ (VAS = 0 - ≤ 54 mm và FPS = 0 - ≤ 4).

+ VAS: thang Heft-Parker/VAS (thang điểm đau dạng nhìn).

+ EPS: thang Wong-Baker/FPS (thang điểm đau dạng nét mặt).

Các răng khôn dưới mọc lệch có chỉ định phẫu thuật nhổ răng đều được thực hiện theo cùng một quy trình phẫu thuật, bởi cùng một người thực hiện

- Thử tủy điện các răng nanh và răng cối lớn thứ hai cùng bên phẫu thuật.

- Sát khuẩn tại chỗ vùng gây tê.

- Vô cảm

+ Tê thoa bề mặt tại vị trí tiêm với Benzocaine 20%.

+ Gây tê ngấm được thực hiện với ống tiêm sắt nha khoa có khả năng rút ngược để kiểm tra và kim nha khoa 27G, 21 mm (Terumo®, Nhật Bản). Tiêm ngấm sử dụng Articaine 4% có 1:100 000 Epinephrine, pH=3,5-4 (Septanest™, Septodont, Pháp) với 3,3 ml ở niêm mạc mặt ngoài phía xa và 0.3 ml ở niêm mạc mặt lưỡi của răng khôn dưới, tốc độ tiêm 1,8 ml/ 60 giây. Liều thuốc tê cho mỗi bệnh nhân là 2 ống 1,8 ml, tương đương 3.6 ml thuốc tê.

+ Gây tê thần kinh xương ổ dưới được thực hiện với ống tiêm sắt nha khoa có khả năng rút ngược và kim nha khoa 27G, 30 mm (Terumo®, Nhật Bản) với 1,8 ml Lidocaine 2% có 1:100 000 Epinephrine, pH=3,5 (Lignospan® Standard, Septodont, Pháp), kết hợp gây tê lần lượt niêm mạc mặt ngoài và mặt lưỡi, mỗi bên với 0,9 ml thuốc tê cùng loại, tốc độ tiêm 1,8 ml/ 60 giây. Liều thuốc tê cho mỗi bệnh nhân là 2 ống 1,8 ml, tương đương 3,6 ml thuốc tê.

+ Sau gây tê 10 phút và khi bệnh nhân thông báo đã có cảm giác tê rõ rệt biểu hiện là mất cảm giác ở ½ môi dưới, ½ lưỡi cùng bên và niêm mạc mặt ngoài răng khôn dưới, sử dụng test châm với dụng cụ đầu nhọn ở niêm mạc ngách lợi mặt ngoài và mặt lưỡi để xác nhận cảm giác tê của bệnh nhân. Thử tủy điện lại răng nanh và răng cối lớn thứ hai. Khi cảm giác tê được xác nhận, phẫu thuật được thực hiện.



Hình 1: Gây tê thần kinh xương ổ dưới



Hình 2: Gây tê ngấm

Phương pháp xử lý số liệu: Nhập liệu và xử lý bằng phần mềm SPSS 22.0

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm mẫu nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm nhóm tuổi trong nghiên cứu

Nhóm tuổi	Tần số n	Tỉ lệ %
< 25 tuổi	44	71,0
25 – 35 tuổi	14	22,6
>35 tuổi	4	6,4
Tổng	62	100

Nhận xét:

- Tuổi trung bình là $24,45 \pm 5,99$ tuổi, trong đó trường hợp lớn tuổi nhất là 43 tuổi, và nhỏ tuổi nhất là 17 tuổi. Cụ thể nhóm < 25 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất trong nghiên cứu (71,0%).

- Về giới tính: Nữ giới lớn hơn nam giới 1,39 lần.

- Về lý do đến khám chiếm tỷ lệ cao nhất là nhóm: Nhỏ răng dự phòng chiếm 56,5%

3.2. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của răng khôn hàm dưới

Bảng 2. Tỉ lệ % mức độ khó nhổ của răng khôn dưới

Phân hàm	Mức độ khó nhỏ				Tổng	
	Ít khó (1-5đ)		Khó trung bình (6 – 10đ)			
	n	%	n	%	n	%
R38	20	76,9	6	23,1	26	100,0
R48	23	63,9	13	36,1	36	100,0
Tổng	43	69,4	19	30,6	62	100,0

Nhận xét : Mức độ khó nhổ ở phân hàm III và IV chiếm tỷ lệ cao nhất đều là nhóm ít khó với tỷ lệ lần lượt là 76,9% và 63,9%.

3.3. Đánh giá kết quả của gây tê ngấm bằng Articaine với gây tê thần kinh xương ổ dưới bằng Lidocaine

Bảng 3. Mức độ đau khi tiêm thuốc tê

Nhóm	n	Mức độ đau trung bình	p
Articaine 4%	31	10,87	0,001
Lidocaine 2%	31	38,77	

Kiểm định: *t – test*

Nhận xét: Mức độ đau trung bình khi tiêm thuốc tê ở nhóm Lidocaine 2% gấp 3,56 lần nhóm Articaine 4%. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê.

Bảng 4. So sánh thời gian tác dụng của hai loại thuốc tê

Thời gian	Articaine 4% n= 31	Lidocaine 2% n= 31	p
Khởi phát tê (giây)	170,23	145,23	0,34
Tê (phút)	202,42	225,06	0,11
Tê mô mềm sau phẫu thuật (phút)	221,97	258,58	0,01
Phẫu thuật (phút)	20,94	27,29	0,29

Kiểm định: *t – test*

Nhận xét:

- Thời gian khởi phát tê ở nhóm Articaine 4% dài hơn nhóm Lidocaine 2%. Sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê.

- Thời gian tê ở nhóm Articaine 4% ngắn hơn nhóm Lidocaine 2%. Sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê.

- Thời gian tê mô mềm sau phẫu thuật ở nhóm Articaine 4% ngắn hơn nhóm Lidocaine 2%. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê.

- Thời gian phẫu thuật ở nhóm Articaine 4% ngắn hơn nhóm Lidocaine 2%. Sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê.

Bảng 5. Mức độ đau trước, trong và ngay sau khi hoàn tất phẫu thuật

Bước PT	Mức độ đau trung bình ($\pm$ Độ lệch chuẩn)		p
	Articaine 4% (n= 31)	Lidocaine 2% (n= 31)	
Rạch + Bóc tách vật	0,32	0,00	0,325
Khoan tạo rãnh xương	0,97	1,71	0,479
Cắt răng	12,68	30,35	0,03
Nạy lấy răng	4,13	27,00	0,001
Khâu đóng	0	0	Không so sánh
Ngay sau phẫu thuật	0	0	
Trung bình	3,01	9,84	0,001

Kiểm định: *t* - test

Nhận xét:

- Mức độ đau trung bình ở nhóm Lidocaine 2% gấp 3,26 lần nhóm Articaine 4%.

- Mức độ tê (đánh giá mức độ tê qua mức độ đau): gây tê thành công ở nhóm Articaine là 100% (31/31) và Lidocaine là 98,2% (30/31) theo thang VAS và EPS sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê. Đánh giá mức độ tê qua mức độ đau.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung mẫu nghiên cứu

- Tuổi, giới tính, loại răng và chẩn đoán không có sự khác biệt có ý nghĩa giữa hai nhóm. Do đó, ảnh hưởng của tuổi, giới tính và chẩn đoán không có nhiều ảnh hưởng đến nghiên cứu trên hai nhóm.

- Theo thang điểm khó nhỏ của Mai Đình Hưng, trong 62 trường hợp nghiên cứu các răng có độ khó nhỏ ít khó chiếm đa số với 43 trường hợp (69,4%). Loại khó nhỏ trung bình có 19 trường hợp (30,6%), không có trường hợp rất khó nhỏ. Xác định điểm khó nhỏ cho từng trường hợp răng khôn dưới mọc lệch để tiên lượng mức độ khó nhỏ của phẫu thuật giúp phẫu thuật viên lập được kế hoạch phẫu thuật phù hợp, giảm và tránh được những lực cản từ răng, xương. Những đánh giá trên lâm sàng X quang còn giúp dự đoán được thời gian phẫu thuật. Bên cạnh yếu tố do răng có thể xác định trên lâm sàng và X quang thì yếu tố cơ địa của bệnh nhân như cân nặng, tuổi tác, tâm lý lo lắng cũng là một trong những yếu tố làm tăng mức độ khó nhỏ.

4.2. Đánh giá kết quả của gây tê ngấm bằng Articaine với gây tê thần kinh xương ổ dưới bằng Lidocaine

Nghiên cứu này được thực hiện nhằm đánh giá hiệu quả của 2 kỹ thuật, gây tê ngấm với Articaine 4% và gây tê thần kinh xương ổ dưới với Lidocaine 2%, trong phẫu thuật nhổ răng khôn dưới mọc lệch.

Đau là một xung thần kinh được tạo ra và dẫn truyền từ nơi kích thích đến bán cầu đại não bằng cơ chế dẫn truyền dọc sợi thần kinh và qua xi náp do cơ chế điện hóa học. Cơ chế dẫn truyền qua sợi thần kinh là khi có kích thích đau, màng tế bào thần kinh bị khử cực, điện thế màng là điện thế đảo ngược; xung thần kinh được dẫn truyền dọc theo dây thần kinh, thông thường chỉ đi qua hai Ranvier. Cơ chế dẫn truyền qua xi náp là do các sợi thần kinh được nối với nhau qua xi náp, xung thần kinh tới vùng tiền xi náp tạo sự khử cực, gây nên sự xuất bào acetylcholin vào khe xi náp và gắn vào thụ thể hậu xi náp, dẫn đến sự xâm nhập Na^+ qua kênh đặc hiệu; khi Na^+ đi qua khe xi náp thì xung được dẫn truyền từ tiền xi náp qua hậu xi náp và ngay lúc đó diễn ra sự ngưng khử cực. Ngoài dây thần kinh V tham gia dẫn truyền cảm giác đau vùng đầu mặt cổ, đôi khi còn có sự tham gia của các nhánh nối với các dây thần kinh VII, IX, X hay các sợi lạc chỗ vì thế gây khó khăn cho việc chế ngự đau hoàn toàn, kể cả khi đã gây tê vùng [1].

Mức độ đau khi tiêm thuốc tê phụ thuộc vào vị trí tiêm, việc dùng thuốc tê bề mặt, tốc độ tiêm, thể tích thuốc tê tiêm vào và pH của loại thuốc tê sử dụng. Nhiều nghiên cứu trước đó cho thấy gây tê thần kinh xương ổ dưới gây ra nhiều khó chịu hơn so với gây tê ngấm (Kaufman và cộng sự, 2005) [7]. Trong nghiên cứu này, gây tê ngấm có mức độ đau theo thang VAS là 10,87 và gây tê thần kinh xương ổ dưới tương ứng là 38,77. Các giá trị này nằm trong mức độ đau nhẹ đến vừa và mức độ đau khi tiêm thuốc tê không có sự khác biệt có ý nghĩa giữa 2 nhóm ($p = 0,001$). Kanaa và cộng sự (2006) [5] cũng báo cáo mức độ đau khi tiêm thuốc tê của gây tê ngấm với Articaine và gây tê thần kinh xương ổ dưới với Lidocaine ở mức độ nhẹ. Kết quả trong nghiên cứu này tương đồng với nghiên cứu của Kanaa.

Thời gian khởi phát tê giữa hai nhóm không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê. Articaine có thời gian khởi phát tê dài hơn. Thời gian khởi phát tê trung bình của gây tê ngấm bằng Articaine với gây tê thần kinh xương ổ dưới bằng Lidocaine tương ứng lần lượt là 170,23 giây và 145,23 giây. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của El-Kholey (2017) [3], Kaur (2017) [6] và Nikil (2016) [10]. Nhiều nghiên cứu có đánh giá hiệu quả tê với máy thử tủy. Trong nghiên cứu này, mặc dù tất cả bệnh nhân đều có dấu hiệu chủ quan là tê môi nhưng không phải lúc nào bệnh nhân cũng đều có tê tủy ngay sau khi có dấu hiệu tê môi vì thời gian khởi phát tê thường bắt đầu sau 5-15 phút tiêm thuốc tê. Do đó, cần lưu ý tê môi chỉ là dấu hiệu rõ rệt của tê mô mềm nhưng không đảm bảo chắc chắn có tê tủy (là dấu hiệu khách quan cho sự thành công của gây tê). Kết quả này cho thấy nên có thời gian chờ đợi từ 5-15 phút để có hiệu quả tê tối đa.

Sự thành công của gây tê được đánh giá qua mức độ đau trong các giai đoạn phẫu thuật. Mức độ đau được đánh giá bởi thang VAS và FPS. Theo thang VAS và FPS, gây tê ngấm với Articaine thành công 31/31 bệnh nhân (100%); gây tê thần kinh xương ổ dưới thành công 30/31 bệnh nhân (96,8%). Tiêu chuẩn thành công là bệnh nhân không đau hoặc đau nhẹ ($\text{VAS} < 54$). Cảm giác đau thường gặp nhiều nhất vào giai đoạn cắt răng/chia chân đối với nhóm Articaine, còn nhóm Lidocaine thì tương ứng vào giai đoạn cắt răng/chia chân và lấy răng ra. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Vashistha và cộng sự (2016) [14], Kamonpun và cộng sự (2017) [4]. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Phyo và cs (2016) [12].

Chúng tôi nhận thấy gây tê ngấm với Articaine cũng có hiệu quả tương đương với gây tê thần kinh xương ổ dưới với Lidocaine trong phẫu thuật nhổ răng khôn dưới mọc lệch. Điều này được lý giải là do cấu trúc phân tử đặc biệt của Articaine có vòng thiophene và có khả năng hòa tan lipid cao, có khả năng gắn kết protein cao nên có khả năng khuếch tán vượt trội vào mô xương giúp thuốc tê ngấm tốt qua vỏ xương hàm dưới vốn rất dày (Skjevik

và cộng sự (2011), [13]) để lan tới ống răng dưới gây ra hiệu quả tê thần kinh xương ổ dưới và duy trì hiệu quả tê trong thời gian dài.

Việc sử dụng gây tê ngấm với Articaine có thể giúp ích trong những trường hợp bệnh nhân có bệnh lý nền như bệnh dễ chảy máu. Ngoài ra, kỹ thuật này tương đối đơn giản, dễ thực hiện, không mờ mẫm nên hạn chế gây các sang chấn cho các cấu trúc giải phẫu quan trọng, giảm nguy cơ sung nề, tụ máu và khít hàm.

V. KẾT LUẬN

Gây tê ngấm với Articaine 4% cho hiệu quả tương đương với gây tê thần kinh xương ổ dưới với Lidocaine trong phẫu thuật nhổ răng khôn dưới mọc lệch và không có tác dụng phụ, hậu phẫu bệnh nhân thoải mái hơn so với gây tê thần kinh xương ổ dưới. Do đó, gây tê ngấm với Articaine 4% có thể là giải pháp thay thế hữu hiệu cho gây tê thần kinh xương ổ dưới để vô cảm trong phẫu thuật nhổ răng khôn dưới mọc lệch.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Lê Đức Lánh (2016), *Phẫu thuật miệng: Gây tê-Nhổ răng*, tập 1, Nhà xuất bản Y học, TP. Hồ Chí Minh, tr 40-43.
2. El-Kholey K.E. (2017), “Anesthetic Efficacy of 4 % Articaine During Extraction of the Mandibular Posterior Teeth by Using Inferior Alveolar Nerve Block and Buccal Infiltration Techniques”, *J Maxillofac Oral Surg.*, 16(1), pp 90–95.
3. El-Kholey K.E. (2013), “Infiltration Anesthesia for extraction of the Mandibular Molars”, *Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*, 71(10), pp 1658-1658.
4. Kamonpun S. (2017), “Double versus single cartridge of 4% articaine infiltration into the retro-molar area for lower third molar surgery”, *J Dent Anesth Pain Med.*, 17(2), pp 121-127.
5. Kanaa M.D. et al. (2006), “Articaine and lidocaine mandibular buccal infiltration anesthesia: a prospective randomized double-blind cross-over study”, *J Endod.*, 32, pp 296-298.
6. Kaur H. et al. (2017), “Articaine vs Lidocaine in Removal of Third Molar Surgery: A Clinical Study”, *International Journal of Contemporary Medical Research*, 4(9), pp 1889-1891.
7. Kaufman E. et al (2005), “A survey of pain, pressure and discomfort induced by commonly oral local anesthesia injections”, *Anesth Prog.*, 52(4), pp 122–127.
8. Malamed S.F. (2013), *Handbook of Local Anesthesia*, 6th edition, Mosby Elsevier, Missouri, pp 226-227.
9. Meechan J.G. (2010), “Infiltration anesthesia in the mandible”, *Dent Clin N Am.*, 54, pp 621-629.
10. Nikil K.J. et al. (2016), “Anesthetic efficacy of 4% articaine versus 2% lignocaine during the surgical removal of the third molar: A comparative prospective study”, *Anesth Essays Res.*, 10(2), pp 356–361.
11. Poorni S. et al. (2011), “Anesthetic efficacy of four percent articaine for pulpal anesthesia by using inferior alveolar nerve block and buccal infiltration techniques in patients with irreversible pulpitis: a prospective randomized double-blind clinical trial”, *J Endod.*, 37(12), pp 1603-1607.
12. Phyto H.E. (2016), “Comparative Study of the Anesthetic Efficacy of Articaine and Lignocaine in Mandibular First Molars”, *Myanmar Dental Journal* 2016, pp 36-43.
13. Skjevik A.A. et al. (2011), “Intramolecular hydrogen bonding in articaine can be related to superior bone tissue penetration: A molecular dynamics study”, *Biophysical Chemistry*, 154(1), pp 18-25.
14. Vashistha A. et al. (2016), “Use of 4% articaine (with 1:100,000 epinephrine) as buccal infiltration in surgical removal of impacted mandibular third molar”, *Journal of Chemical and Pharmaceutical Research*, 8(4), pp 738-743.

(Ngày nhận bài: 01/08/2020 - Ngày duyệt đăng: 15/09/2020)