

NGHIÊN CỨU ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, X-QUANG VÀ ĐÁNH GIÁ
KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ PHẪU THUẬT RĂNG KHÔN HÀM DƯỚI LỆCH,
NGÂM TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA KHU VỰC HÓC MÔN NĂM 2023-2024

Hà Việt Quan^{1,2}, Lâm Nhứt Tân^{1}, Nguyễn Thị Trúc Chi²,
Phạm Yến Ngọc², Châu Mỹ Trang², Đặng Thị Yến Nhi²*

1. Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

2. Bệnh viện Đa khoa Khu vực Hóc Môn

*Email: lntan@ctump.edu.vn

Ngày nhận bài: 24/01/2024

Ngày phản biện: 20/02/2024

Ngày duyệt đăng: 26/02/2024

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Phẫu thuật răng khôn là một trong những thủ thuật phẫu thuật răng miệng phổ biến với độ khó và nguy cơ biến chứng cao, luôn là vấn đề nan giải đối với bác sĩ phẫu thuật răng miệng. **Mục tiêu nghiên cứu:** Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của răng khôn hàm dưới lệch, ngâm tại Bệnh Viện Đa khoa Khu vực Hóc Môn, Thành Phố Hồ Chí Minh năm 2023-2024. **Đánh giá kết quả điều trị phẫu thuật răng khôn hàm dưới lệch, ngâm tại Bệnh Viện Đa khoa Khu vực Hóc Môn, Thành Phố Hồ Chí Minh năm 2023-2024. Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả, can thiệp lâm sàng không đối chứng trên 88 bệnh nhân có răng khôn hàm dưới lệch, ngâm nhập viện và điều trị tại Bệnh viện Đa khoa khu vực Hóc Môn. **Kết quả:** Chúng tôi ghi nhận răng khôn hàm dưới bên phải chiếm ưu thế về tình trạng mọc lệch ngâm (56,8%). Hầu hết các răng có góc lệch dưới 80° (45° - 80° chiếm đến 50%). Răng khôn loại II (61,4%) và loại B (71,6%) theo Pell và Gregory chiếm đa số, tương tự là kiểu lệch gần (58,0%). Kết quả phẫu thuật khả quan, phần lớn bệnh nhân đau nhẹ và 69,3% bệnh nhân hết đau vào ngày thứ 7 sau phẫu thuật. Mức độ sưng mặt theo chiều ngang và chiều dọc tăng đáng kể vào ngày đầu sau phẫu thuật và giảm đáng kể ở các ngày tiếp theo (ngày 3 và 7), sự chênh lệch là có ý nghĩa thống kê (tất cả $p < 0,05$). Tương tự, mức độ há miệng giảm ngay sau phẫu thuật nhưng cải thiện có ý nghĩa vào các ngày 3 và 7 sau đó (tất cả $p < 0,05$). **Kết luận:** Điều trị phẫu thuật răng khôn hàm dưới lệch, ngâm tại Bệnh viện Đa khoa Khu vực Hóc Môn đạt hiệu quả cao và rất đáng ghi nhận.

Từ khóa: Răng khôn hàm dưới lệch, ngâm, điều trị phẫu thuật, phân loại Pell và Gregory.

ABSTRACT

RESEARCH ON CLINICAL, RADIOLOGICAL CHARACTERISTICS AND
EVALUATION OF SURGICAL TREATMENT OUTCOMES OF
IMPACTED MANDIBULAR THIRD MOLARS
AT HOC MON REGIONAL GENERAL HOSPITAL IN 2023-2024

Ha Viet Quan^{1,2}, Lam Nhut Tan^{1}, Nguyen Thi Truc Chi²,
Pham Yen Ngoc², Chau My Trang², Dang Thi Yen Nhi²*

1. Can Tho University of Medicine and Pharmacy

2. Hoc Mon Regional General Hospital

Background: Wisdom teeth surgery is one of the common oral surgery procedures with difficulty and high risk of complications. **Objectives:** To describe the clinical and paraclinical characteristics of impacted mandibular third molars at Hoc Mon Area General Hospital in 2023-2024. To evaluate the results of surgical treatment of impacted mandibular third molars at Hoc Mon area general hospital in 2023-2024. **Materials and methods:** Descriptive study, uncontrolled clinical intervention on 88 patients with impacted, impacted lower wisdom teeth hospitalized and treated at

Hoc Mon Regional General Hospital. Results: We found that right mandibular third molars predominate in impacted conditions (56.8%). Most of them have misalignment angles less than 80° (45°-80° account for 50%). Type II (61.4%) and type B (71.6%) third molars based on Pell and Gregory classification account for the majority, similarly the mesioangulated impacted type (58.0%). The surgical outcomes were positive, most patients had mild pain and 69.3% of patients had no pain on the 7th day post-surgery. The degree of horizontal and vertical facial swelling increased significantly on the first day after surgery and decreased significantly on the following days (3rd and 7th day), the difference was statistically significant (all $p < 0.05$). Similarly, the degree of mouth opening decreased immediately post-surgery but improved significantly on the 3rd and 7th day later (all $p < 0.05$). Conclusion: Surgical treatment of impacted mandibular third molars Surgical at Hoc Mon Regional General Hospital is highly effective and worthy of recognition.

Keywords: Impacted mandibular third molars, surgical treatment, Pell and Gregory classification.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Răng khôn là răng bị ảnh hưởng nhiều nhất trong khoang miệng, với hơn một phần ba dân số có ít nhất một răng lệch, ngầm. Phẫu thuật nhổ răng khôn là một trong những phẫu thuật răng miệng phổ biến với độ khó và tiềm ẩn nguy cơ biến chứng cao, luôn là vấn đề đáng ngại đối với bác sĩ phẫu thuật răng miệng [1]. Độ khó của cũng như tính đa dạng của từng trường hợp phẫu thuật răng khôn hàm dưới lệch, ngầm khiến các bác sĩ nha khoa đưa ra các tiêu chuẩn để đánh giá độ khó của phẫu thuật. Nổi bật trong số các mô hình được đề xuất là Winter's, Pell và Gregory's dựa trên các biến số chụp X-quang để đánh giá độ khó cũng như đưa ra phương pháp điều trị cho bệnh nhân [2]. Mặc dù có nhiều nghiên cứu về phẫu thuật nhổ răng khôn, đây vẫn là vấn đề được quan tâm rộng rãi do mức độ phổ biến và các kỹ thuật mới thường xuyên được ứng dụng. Ở Bệnh Viện Đa khoa Khu vực Hóc Môn hiện nay, chúng tôi đã và đang thực hiện quy trình phẫu thuật nhổ răng khôn lệch, ngầm bước đầu đầu mang lại hiệu quả đáng mong đợi, tuy nhiên vẫn chưa có nghiên cứu nào đi sâu vào vấn đề này. Từ những lý do trên cũng như để nâng cao hiểu biết và cải thiện kết quả điều trị cho bệnh nhân bị răng khôn hàm dưới mọc lệch ngầm, nghiên cứu được thực hiện với mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của răng khôn hàm dưới lệch, ngầm tại và đánh giá kết quả điều trị phẫu thuật răng khôn hàm dưới lệch, ngầm tại Bệnh Viện Đa khoa Khu vực Hóc Môn, Thành Phố Hồ Chí Minh năm 2023-2024.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Bệnh nhân có răng khôn hàm dưới lệch, ngầm nhập viện và điều trị tại Bệnh viện Đa khoa Khu vực Hóc Môn từ tháng 4 năm 2023 đến tháng 12 năm 2023.

- Tiêu chuẩn chọn mẫu:

Bệnh nhân từ 18 tuổi trở lên.

Bệnh nhân có răng khôn hàm dưới lệch, ngầm một phần hay toàn bộ (so với lợi, xương) trên lâm sàng và được xác định qua phim X-quang quanh chóp.

Sau khi đủ tiêu chuẩn lâm sàng, trên X-quang chúng tôi lựa chọn những bệnh nhân chân răng đã đóng chóp.

Bệnh nhân có răng khôn hàm dưới lệch, ngầm có chỉ định phẫu thuật [3]:

+ Nhổ sớm khi chưa có biến chứng.

+ Nhổ sau khi có các biến chứng: viêm quanh thân răng, viêm mô tế bào, viêm xương, viêm hạch, viêm loét niêm mạc lưỡi má, răng khôn hàm dưới lệch, ngầm gây tai

biến cho răng cối lớn thứ hai (sâu mặt xa, tiêu xương mặt xa, sâu cổ răng phía xa...), răng khôn hàm dưới gãy vỡ lớn, răng bị bệnh lý tủy cuống không thể điều trị nội nha, răng khôn hàm dưới lệch, ngầm gây cản trở nhai, thay đổi khớp cắn, răng khôn hàm dưới lệch, ngầm cần nhổ để nắn chỉnh răng, điều trị phục hình, phòng các tai biến khi điều trị tia xạ.

Bệnh nhân đồng ý phẫu thuật và tham gia nghiên cứu.

- Tiêu chuẩn loại trừ:

+ Bệnh nhân không có khả năng hoặc không phối hợp được để trả lời câu hỏi của người nghiên cứu.

+ Bệnh nhân có thai hoặc đang cho con bú, tăng huyết áp nặng, các vấn đề về tim mạch, suy gan và/hoặc suy thận và các bệnh lý toàn thân khác chưa ổn định, đang có viêm nhiễm cấp tính tại chỗ vùng răng khôn hàm dưới mọc lệch, ngầm, há miệng hạn chế (< 30 mm).

+ Bệnh nhân không tham gia tái khám cũng như không trả lời đầy đủ phiếu trả lời.

+ Bệnh nhân bị dị ứng với thuốc sử dụng trong và sau phẫu thuật.

+ Bệnh nhân từ bỏ theo dõi sau phẫu thuật.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả, can thiệp lâm sàng không đối chứng.

- Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu: Chọn mẫu toàn bộ, lấy tất cả bệnh nhân có răng khôn hàm dưới lệch, ngầm thỏa tiêu chuẩn, đến khám và điều trị trong thời gian nghiên cứu theo mẫu phiếu thu thập số liệu. Thực tế, chúng tôi đã tuyển chọn được 88 đối tượng phù hợp.

- Nội dung nghiên cứu:

Đặc điểm chung: Tuổi và giới tính.

Đặc điểm lâm sàng: Biến chứng và vị trí răng khôn hàm dưới mọc lệch, ngầm.

Đặc điểm hình ảnh học (quan sát trên phim X-quang quanh chóp): Mức độ lệch của răng khôn hàm dưới phân thành 3 nhóm (< 45°, 45°-80° và > 80°), phân loại theo chiều đứng (theo Pell và Gregory) gồm 3 nhóm (loại A, loại B và loại C), phân loại theo chiều ngang (theo Pell và Gregory) gồm 3 nhóm (loại I, loại II và loại III) [4], phân loại theo vị trí gồm 3 nhóm (lệch gần, lệch xa và lệch má).

Kết quả điều trị phẫu thuật răng khôn hàm dưới lệch, ngầm tại các thời điểm sau phẫu thuật 1 ngày, 3 ngày và 7 ngày:

+ Mức độ đau sau phẫu thuật theo thang đo dạng nhìn (visual analogue scale - VAS) phân thành 4 nhóm (không đau, đau nhẹ, đau vừa và đau nặng).

+ Mức độ sưng mặt theo chiều ngang (khoảng cách AC [khoảng cách từ chân dài tai đến khóe miệng] và khoảng cách AD [khoảng cách từ chân dài tai đến đỉnh cằm]) và mức độ sưng mặt theo chiều dọc (khoảng cách BE [khoảng cách từ góc hàm đến khóe mắt ngoài]) sử dụng thước dây mềm, mức độ há miệng sử dụng thước chính xác cao (Boley Gauge). So sánh với thời điểm trước PT.

- Quy trình thực hiện:

+ Bệnh nhân thỏa tiêu chuẩn và tự nguyện tham gia được tuyển chọn vào nghiên cứu. Bệnh nhân được thăm khám đầy đủ, được chụp phim X-quang quanh chóp, xét nghiệm tiền phẫu. Ghi nhận các nội dung cần thiết vào phiếu thu thập số liệu đã soạn sẵn.



Hình 1. Phim X-quang quanh chóp răng khôn hàm dưới lệch, ngầm

+ Các bước phẫu thuật: Sát trùng và vô cảm vùng phẫu thuật; tạo vạt; mở xương; cắt thân răng; lấy răng ra khỏi ổ răng; khâu đóng.

+ Chăm sóc và điều trị sau phẫu thuật.

+ Hẹn bệnh nhân tái khám vào ngày 1, ngày 7 để theo dõi kết quả phẫu thuật. Ghi nhận vào phiếu thu thập số liệu.

+ Quá trình phẫu thuật, đọc phim X-quang và đánh giá lâm sàng được thực hiện bởi cùng 1 bác sĩ có kinh nghiệm về phẫu thuật nhổ răng khôn.

- **Phân tích và xử lý số liệu:** Phân tích số liệu bằng phần mềm Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) 22.0. Biến định tính được mô tả dưới dạng tần số và tỷ lệ. Biến định lượng thể hiện dưới dạng trung bình và độ lệch chuẩn. Kiểm định Paired Sample T-test được sử dụng để so sánh các giá trị đo đặc giữa các thời điểm đánh giá. Sự khác biệt có ý nghĩa khi $p < 0,05$. Kết quả được trình bày cụ thể dưới dạng bảng.

- **Đạo đức nghiên cứu:** Nghiên cứu được Hội đồng Đạo đức trong Nghiên cứu Y sinh của trường Đại học Y Dược Cần Thơ thông qua. Kế hoạch nghiên cứu được Bệnh viện Đa khoa Khu vực Hóc Môn phê duyệt thực hiện.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Tổng cộng 88 bệnh nhân có răng khôn hàm dưới lệch, ngầm được thu nhận vào nghiên cứu. Chúng tôi ghi nhận nhóm 18-24 tuổi chiếm đa số (51,1%), trong đó nam và nữ chiếm tỷ lệ bằng nhau (50,0%). Viêm quanh thân răng, viêm loét niêm mạc, viêm lợi trùm là biến chứng thường gặp nhất (43,2%).

3.2. Đặc điểm lâm sàng và X-quang của răng khôn hàm dưới lệch, ngầm

Bảng 1. Vị trí và mức độ lệch của răng khôn hàm dưới mọc lệch, ngầm

	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Vị trí		
Răng khôn hàm dưới bên trái	38	43,2
Răng khôn hàm dưới bên phải	50	56,8
Mức độ lệch		
< 45°	39	44,3
45°-80°	44	50,0
> 80°	5	5,7

Nhận xét: Trong nghiên cứu của chúng tôi, răng khôn hàm dưới bên trái mọc lệch ngầm chiếm đa số (56,7%). Về mức độ lệch, nhóm lệch < 45° và 45°-80° chiếm tỷ lệ gần xấp xỉ nhau (44,3% và 50,0%).

Bảng 2. Phân loại răng khôn hàm dưới mọc lệch, ngầm

	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Phân loại răng khôn hàm dưới mọc lệch theo chiều ngang		
Loại I	23	26,1
Loại II	54	61,4
Loại III	11	12,5
Phân loại răng khôn hàm dưới mọc lệch theo chiều đứng		
Loại A	12	13,6
Loại B	63	71,6
Loại C	13	14,8
Phân loại răng khôn hàm dưới mọc lệch theo vị trí		
Lệch gần	51	58,0
Lệch xa	22	25,0
Lệch má	15	17,0

Nhận xét: Xét theo chiều ngang và chiều đứng, răng khôn hàm dưới mọc lệch loại II và loại B chiếm tỷ lệ cao nhất, lần lượt là 61,4% và 71,6%. Phần lớn các răng khôn mọc lệch gần (58,0%).

3.3. Kết quả điều trị phẫu thuật răng khôn hàm dưới lệch, ngầm

Bảng 3. Mức độ đau sau phẫu thuật

Mức độ đau sau phẫu thuật	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)	
Ngày 1	Đau nhẹ	63	71,6
	Đau vừa	22	25,0
	Đau nặng	3	3,4
	Không đau	0	0
Ngày 3	Đau nhẹ	78	88,6
	Đau vừa	7	8,0
	Đau nặng	0	0
	Không đau	3	3,4
Ngày 7	Đau nhẹ	27	30,7
	Đau vừa	0	0
	Đau nặng	0	0
	Không đau	61	69,3

Nhận xét: Tại ngày 1 và ngày 3, hầu hết bệnh nhân chỉ đau nhẹ, chiếm lần lượt là 71,6% và 88,6%. Sau 7 ngày, chúng tôi ghi nhận hơn 2/3 bệnh nhân không đau (69,3%) và còn lại là những bệnh nhân đau nhẹ. Trong suốt thời gian theo dõi, không có bệnh nhân đau nặng.

Bảng 4. Mức độ sưng mặt theo chiều ngang và chiều dọc trước và sau phẫu thuật

	Trước phẫu thuật (mm)	Ngày 1 (mm)	p*	Ngày 3 (mm)	p**	Ngày 7 (mm)	p***
Mức độ sưng mặt theo chiều ngang							
AC	11,39±0,54	11,97±0,61	<0,001	11,71 ±0,56	0,003	11,51±0,56	0,024
AD	15,30±0,65	15,74±0,67	<0,001	15,52±0,56	0,017	15,34±0,43	0,021
Mức độ sưng mặt theo chiều dọc							
BE	10,60±0,63	11,07±0,57	<0,001	10,79±0,48	0,001	10,63±0,47	0,02

p*, p**, p*** lần lượt là kiểm định Paired Sample T-test giữa trước phẫu thuật và SPT ngày 1, SPT ngày 1 và ngày 3, SPT ngày 3 và ngày 7.

Nhận xét: Mức độ sưng mắt theo chiều ngang (khoảng cách AC và AD) và mức độ sưng mắt theo chiều dọc (khoảng cách BE) tại thời điểm sau phẫu thuật 1 ngày đều tăng có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$) so với trước phẫu thuật. Sau phẫu thuật 3 ngày, mức độ sưng mắt theo chiều ngang và chiều dọc giảm có ý nghĩa thống kê (p lần lượt là 0,003; 0,017 và 0,001) so với ngày 1. Sau phẫu thuật 7 ngày, mức độ sưng mắt theo chiều ngang và chiều dọc so với ngày 3 giảm thêm có ý nghĩa thống kê (p lần lượt là 0,024; 0,021 và 0,02), tương đương với thời điểm trước phẫu thuật.

Bảng 5. Mức độ há miệng trước và sau phẫu thuật

	Trước phẫu thuật (mm)	Ngày 1 (mm)	p^*	Ngày 3 (mm)	p^{**}	Ngày 7 (mm)	p^{***}
Mức độ há miệng	50,22±4,76	46,11±4,43	<0,001	48,30±4,54	0,001	49,83±4,92	0,024

p^* , p^{**} , p^{***} lần lượt là kiểm định Paired Sample T-test giữa trước phẫu thuật và SPT ngày 1, SPT ngày 1 và ngày 3, SPT ngày 3 và ngày 7.

Nhận xét: Mức độ há miệng tại thời điểm sau phẫu thuật 1 ngày giảm so với trước phẫu thuật, khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$). Sau phẫu thuật 3 ngày, mức độ há miệng cải thiện có ý nghĩa so với ngày 1 ($p = 0,001$). Sau phẫu thuật 7 ngày, mức độ há miệng tiếp tục tăng có ý nghĩa so với ngày 3 ($p = 0,024$), xấp xỉ với thời điểm trước phẫu thuật.

V. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Trong nghiên cứu của chúng tôi, bệnh nhân trẻ tuổi (< 25 tuổi) chiếm đa số với 51,1%, điều này tương tự kết quả của tác giả Santos KK và cộng sự [4], Nguyễn Mạnh Phú và cộng sự [5], Phạm Hải Đăng và cộng sự [6], Lâm Nhựt Tân và cộng sự [7]. Lý giải đơn giản nhất là hầu hết răng khôn mọc trong khoảng 18-25 tuổi [8], vì vậy nếu có bất kỳ vấn đề liên quan tình trạng mọc lệch, ngầm thì thường cũng xảy ra ở lứa tuổi này. Ngoài ra, Hiệp hội Bác sĩ Phẫu thuật Răng Miệng và Hàm Mặt Hoa Kỳ khuyến nghị nên nhổ cả 4 răng hàm thứ ba khi còn trẻ, tốt nhất là ở tuổi thanh thiếu niên, trước khi chân răng hình thành đầy đủ, để giảm thiểu các biến chứng như đau và nhiễm trùng [9]. Về giới tính, không có sự chênh lệch khi nam và nữ đều chiếm tỷ lệ bằng nhau. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu Phạm Cao Phong (2014) với nam và nữ lần lượt là 53,1% và 46,9% [10]. Tương tự, Phạm Hải Đăng và cộng sự cũng ghi nhận tỷ lệ giới tính gần tương đương nhau, mặc nam giới có xu hướng ít hơn (43,8%) [6]. Điều này cho thấy nghiên cứu hiện tại có tính đại diện cao về giới.

4.2. Đặc điểm lâm sàng và X-quang của răng khôn hàm dưới lệch, ngầm

Về biến chứng, chúng tôi nhận thấy viêm quanh thân răng, viêm loét niêm mạc, viêm lợi trùm là biến chứng thường gặp nhất của răng khôn mọc lệch, ngầm. Nghiên cứu của Phạm Hải Đăng cũng đưa ra kết quả giống chúng tôi [6]. Ngược lại, trong nghiên cứu của Phạm Cao Phong, tỷ lệ biến chứng cao nhất là sâu răng (59,2%), tiếp đến mới là viêm quanh thân răng và viêm lợi trùm, điều này có thể là do phần lớn bệnh nhân đến điều trị ở giai đoạn muộn [10]. Tương tự, tác giả Lâm Nhựt Tân và cộng sự cũng báo cáo sâu răng là biến chứng thường gặp nhất [7].

Tỷ lệ răng khôn hàm dưới bên phải mọc lệch, ngầm chiếm ưu thế hơn so với bên trái. Phát hiện này giống với kết quả nghiên cứu của Santos KK và cộng sự [4], Phạm Hải Đăng và cộng sự [6], Lâm Nhựt Tân và cộng sự [7]. Ngược lại, Lê Nguyên Lâm và cộng sự báo cáo tỷ lệ răng khôn mọc lệch, ngầm ở hàm dưới bên trái cao hơn [11]. Nhìn chung, sự

khác biệt giữa hai bên hàm dưới là không đáng kể vì chênh lệch về tỷ lệ là thấp, nguy cơ mọc lệch, ngầm của răng khôn hàm dưới hai bên là tương đương nhau.

Hầu hết các răng có mức độ lệch dưới 80° , chủ yếu từ 45° - 80° . So với các nghiên cứu trước đây của Phạm Hải Đăng [6], Nguyễn Hoàng Nam [12], nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tỷ lệ bệnh nhân có mức độ lệch của răng khôn hàm dưới $< 45^\circ$ cao hơn. Phát hiện này quan trọng vì mức độ lệch là một trong những yếu tố ảnh hưởng đến mức độ khó nhỏ và thời gian phẫu thuật cũng như mức độ đau trong phẫu thuật răng khôn. Mức độ lệch càng nhiều đòi hỏi mở xương và cắt răng nhiều hơn, kéo dài thời gian phẫu thuật và gây tổn thương nhiều hơn.

Về đặc điểm X-quang, răng khôn hàm dưới lệch, ngầm trong nghiên cứu này chủ yếu thuộc loại II và loại B theo phân loại của Pell và Gregory. Tác giả Lê Nguyên Lâm và cộng sự cũng ghi nhận tỷ lệ lần lượt là 92,9% và 83,8% [11]. Điều tương tự cũng được báo cáo trong nghiên cứu của Santos KK [4]. Tuy nhiên, nghiên cứu của Phạm Hải Đăng có chút khác biệt khi tỷ lệ răng khôn loại C chiếm đa số 71,2% [6]. Chúng tôi cũng nhận thấy kiểu lệch gần là thường gặp nhất, điều này cũng đã được báo cáo trong các nghiên cứu trước đây [4]. Các đặc điểm X-quang trong nghiên cứu hiện tại cho thấy việc bẫy lấy răng ra một cách đơn thuần là không đủ do mức độ khó nhỏ ở mức trung bình, thực tế các răng khôn hàm dưới đều được phẫu thuật tạo vạt, mở xương và cắt răng mới có thể lấy ra.

4.3. Kết quả điều trị phẫu thuật răng khôn hàm dưới lệch, ngầm

Các kết quả sau phẫu thuật nhỏ răng khôn hàm dưới lệch, ngầm trong nghiên cứu của chúng tôi là rất khả quan. Về mức độ đau, mặc dù ngày đầu tiên sau phẫu thuật ghi nhận đau xuất hiện từ nhẹ đến nặng ở tất cả các bệnh nhân, sau đó mức độ đau giảm dần, đến ngày thứ 7 chỉ còn khoảng 30,7% bệnh nhân đau nhẹ. Diễn tiến đau sau phẫu thuật này giống với những gì được báo cáo trong nghiên cứu của Phạm Hải Đăng và cộng sự [6], Nguyễn Hồng Lợi và cộng sự [13]. Trên lâm sàng, thời điểm sau phẫu thuật 1 ngày do hết tác dụng của thuốc tê và trùng hợp với đỉnh phóng thích các chất trung gian gây viêm dẫn đến đau. Ngoài ra mức độ đau thay đổi tùy thuộc giới tính, tuổi tác và tâm lý bệnh nhân. Để giảm thiểu đau cần dặn dò bệnh nhân tuân thủ đúng kế hoạch chăm sóc sau phẫu thuật là điều rất quan trọng.

Về mức độ sưng mặt sau phẫu thuật, các kết quả hiện tại cho thấy tình trạng sưng mặt cả về chiều ngang và chiều dọc tăng lên vào ngày đầu tiên sau phẫu thuật, điều này không có gì ngạc nhiên khi hệ miễn dịch của cơ thể đáp ứng lại tác động từ bên ngoài. Sau đó, mức độ sưng mặt giảm dần và kích thước mặt vào ngày 7 tương đương với trước phẫu thuật, tất cả sự thay đổi này đều có ý nghĩa thống kê. Các dữ liệu mà chúng tôi phân tích được hoàn toàn phù hợp với kết quả nghiên cứu của Phạm Hải Đăng [6], trong nghiên cứu tác giả sử dụng Dexamethasone để giảm mức độ sưng viêm sau phẫu thuật. Các quan sát tương tự cũng được các tác giả Nguyễn Hồng Lợi và cộng sự [13], Lê Thục Trinh và cộng sự [14] báo cáo gần đây. Chúng tôi cũng ghi nhận sự cải thiện mức độ há miệng sau phẫu thuật giống với mức độ sưng mặt. Kết quả này cũng tương đồng với các nghiên cứu trước đây [6], [13], [14]. Giảm độ há miệng liên quan đến biến chứng khít hàm sau phẫu thuật, đây thường là biến chứng tạm thời, nguyên nhân thường do chấn thương trong phẫu thuật và thời gian phẫu thuật kéo dài gây sưng nề nhiều. Vì vậy, việc thực hiện các biện pháp giảm sưng sau phẫu thuật như chườm lạnh có thể giúp cải thiện biến chứng này.

V. KẾT LUẬN

Các phát hiện chính của nghiên cứu chỉ ra rằng khôn hàm dưới lệch, ngầm chủ yếu thuộc loại IIB theo Pell và Gregory, đa phần là kiểu lệch gần với góc lệch dưới 80° , các đặc

điểm gọi ý mức độ khó nhỡ trung bình. Phẫu thuật nhổ răng khôn cho kết quả tích cực khi các biến chứng gồm đau, sưng mặt, giảm độ há miệng đều nhanh chóng cải thiện trong thời gian ngắn sau phẫu thuật và đạt về mức tương đương trước phẫu thuật. Kết quả hiện tại cho thấy hiệu quả quản lý răng khôn hàm dưới lệch, ngầm tại Bệnh viện Đa khoa Khu vực Hóc Môn là rất đáng ghi nhận.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Wang Z, Liu Z, Shi Y, Fang D, Li S, et al. A Novel orthodontic extraction method for removal of impacted mandibular third molars in close proximity to inferior alveolar nerve. *J Oral Maxillofac Surg.* 2019. 77(8), 1575-1575, <https://doi.org/10.1016/j.joms.2019.04.013>.
2. Bhansali SP, Bhansali S, Tiwari A. Review of difficulty indices for removal of impacted third molars and a new classification of difficulty indices. *J Maxillofac Oral Surg.* 2021. 20(2), 167-179, <https://doi.org/10.1007/s12663-020-01452-6>.
3. Nguyễn Tiến Vinh. 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 Bác sĩ chuyên khoa cấp II, Trường Đại học Y Hà Nội. 2010.
4. Santos KK, Lages FS, Maciel CAB, Glória JCR, Douglas-de-Oliveira DW. Prevalence of mandibular third molars according to the Pell & Gregory and Winter classifications. *J Maxillofac Oral Surg.* 2022. 21(2), 627-633, <https://doi.org/10.1007/s12663-020-01473-1>.
5. Nguyễn Mạnh Phú, Nguyễn Thị Phương Thảo, Đinh Thị Thái, Đỗ Hoàng Việt, Nguyễn An Nghĩa. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng răng khôn hàm dưới mọc lệch theo Parant II-III. *Tạp chí Y học Việt Nam.* 2023. 525(1B), 189-193, <https://doi.org/10.51298/vmj.v525i1B.5098>.
6. Phạm Hải Đăng, Nguyễn Văn Lâm, Lâm Nhựt Tân. Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, X-quang và đánh giá kết quả phẫu thuật nhổ răng khôn hàm dưới lệch kết hợp sử dụng dexamethasone dạng tiêm ở bệnh nhân tại bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ, năm 2021-2022. *Tạp chí Y Dược học Cần Thơ.* 2023. (54), 181-188, <https://doi.org/10.58490/ctump.2022i54.376>.
7. Lâm Nhựt Tân. Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, X-quang và đánh giá kết quả điều trị bệnh nhân có răng khôn hàm dưới lệch được phẫu thuật bằng kỹ thuật vật bao và vật tam giác tại khoa Răng Hàm Mặt, Trường Đại Học Y Dược Cần Thơ, năm 2017-2018. Luận văn chuyên khoa cấp II Răng Hàm Mặt, Trường Đại học Y Dược Cần Thơ. 2018.
8. Varghese G. Management of impacted third molars. In: Bonanthaya K, Panneerselvam E, Manuel S, Kumar VV, Rai A. (eds) Oral and Maxillofacial Surgery for the Clinician. Springer, Singapore. 2021.
9. American Association of Oral and Maxillofacial Surgery. Wisdom teeth management: a patient guide. Illinois, The United State. 2005.
10. Phạm Cao Phong. Những biến chứng hay gặp răng khôn hàm dưới mọc lệch ngầm. *Tạp chí Y học Thực hành.* 2014. 914(4), 59-60.
11. Lê Nguyên Lâm, Võ Văn Biệt. Đặc điểm lâm sàng, X-quang phân loại răng khôn theo Pell và Gregory tại bệnh viện đa khoa Cái Nước. *Tạp chí Y học Việt Nam.* 2023. 522(1), 347-351, <https://doi.org/10.51298/vmj.v522i1.4293>.
12. Nguyễn Hoàng Nam. Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, X-quang và đánh giá kết quả phẫu thuật cắt thân răng khôn hàm dưới mọc lệch/ngầm tại bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ năm 2018-2019. Luận văn Chuyên khoa cấp II Răng Hàm Mặt, Trường Đại học Y Dược Cần Thơ. 2019.
13. Nguyễn Hồng Lợi, Nguyễn Đình Hòa. Đánh giá kết quả phẫu thuật nhổ răng khôn hàm dưới lệch ngầm có sử dụng máy phẫu thuật siêu âm. *Tạp chí Y học lâm sàng Bệnh viện Trung ương Huế.* 2023. 84, 130-138, <https://doi.org/10.38103/jcmhch.84.18>.
14. Lê Thục Trinh, Nguyễn Khang, Trương Uyên Cường, Nguyễn Danh Long, Nguyễn Phương Liên. Đánh giá hiệu quả sử dụng laser diode sau phẫu thuật nhổ răng khôn hàm dưới mọc lệch ngầm tại bệnh viện Quân y 103. *Tạp chí Y Dược học Quân sự.* 2023. 48(7), 74-83, <https://doi.org/10.56535/jmpm.v48i7.414>.