

7. Pootrakul, P., P. Sirankapracha, S. Hemsorach, W. Mounsub, R. Kumbunlue et al. A correlation of erythrokinetics, ineffective erythropoiesis, and erythroid precursor apoptosis in thai patients with thalassemia. *Blood*. 2000. 96 (7), 2606-12.
8. Orrico, F., S. Laurance, A.C. Lopez, S.D. Lefevre, L. Thomson et al. Oxidative Stress in Healthy and Pathological Red Blood Cells. *Biomolecules*. 2023. 13 (8), doi:10.3390/biom13081262.
9. Laosombat, V., V. Viprakasit, T. Chotsampancharoen, M. Wongchanchailert, S. Khodchawan et al. Clinical features and molecular analysis in Thai patients with HbH disease. *Ann Hematol*. 2009. 88 (12), 1185-92, doi: 10.1007/s00277-009-0743-5.
10. Schrier, S.L., A. Bunyaratvej, A. Khuapinant, S. Fucharoen, M. Aljurf et al. The unusual pathobiology of hemoglobin constant spring red blood cells. *Blood*. 1997. 89 (5), 1762-9.
11. Galanello, R. and A. Cao. Gene test review. Alpha-thalassemia. *Genet Med*. 2011. 13 (2), 83-8, 10.1097/GIM.0b013e3181fcb468.
12. Chambless, L.E. and G. Diao. Estimation of time-dependent area under the ROC curve for long-term risk prediction. *Stat Med*. 2006. 25 (20), 3474-86, 10.1002/sim.2299.

DOI: 10.58490/ctump.2024i80.2757

TĂNG CHIỀU CAO SỐNG HÀM Ở NGƯỜI BỆNH MẤT RĂNG TOÀN HÀM: BÁO CÁO MỘT CA LÂM SÀNG

Đào Thanh Vinh^{1*}, Trịnh Minh Trí², Trần Thị Phương Đan¹, Nguyễn Phan Hoài Mỹ³

1. Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

2. Trường Đại học Quốc tế Hồng Bàng

3. Bệnh viện Quận 1- Thành phố Hồ Chí Minh

*Email: bsdaothanhvinh@gmail.com

Ngày nhận bài: 15/6/2024

Ngày phản biện: 08/8/2024

Ngày duyệt đăng: 25/9/2024

TÓM TẮT

Mất răng toàn hàm gây nhiều biến đổi trầm trọng về chức năng nhai, thẩm mỹ, tâm lý, phát âm, sức khỏe và giao tiếp. Vì thế, xem mất răng toàn hàm như là một thương tật về các phương diện thể chất, tinh thần và xã hội. Nên nhu cầu phục hình toàn hàm càng nhiều nhưng không phải ai cũng thực hiện được vì sống hàm bị tiêu xương nhiều. Có hai giải pháp trong trường hợp này, một là cấy ghép nha khoa và hai là phẫu thuật làm sâu ngách lợi. Trường hợp cấy ghép nha khoa kinh phí quá nhiều, những người nghèo không đủ khả năng. Chính điều đó chúng tôi thực hiện nghiên cứu. Đánh giá kết quả điều trị làm tăng độ cao sống hàm bằng dao điện trên một ca lâm sàng. Báo cáo ca lâm sàng với một trường hợp bệnh nhân nam, 67 tuổi bị mất răng toàn hàm. Ngay sau phẫu thuật, độ cao trung bình sống hàm ghi nhận là 9,89 mm và sau 4 tuần là 8,76 mm. Đây là một phẫu thuật không quá phức tạp, phù hợp để làm tăng khả năng lưu giữ cho phục hình tháo lắp toàn hàm.

Từ khóa: Phục hình tháo lắp toàn hàm, dao điện, tăng độ cao sống hàm.

ABSTRACT

INCREASED THE HEIGHT OF THE MAXILLARY EDENTULOUS RIDGE: A CLINICAL CASE REPORT

Dao Thanh Vinh^{1*}, Trinh Minh Tri², Tran Thi Phuong Dan¹, Nguyen Phan Hoai My³

1. Can Tho University of Medicine and Pharmacy

2. Hong Bang International University

3. District 1 Hospital, Ho Chi Minh City

Edentulousness causes many serious changes in chewing function, aesthetics, psychology, pronunciation, health and communication. Therefore, Edentulousness is considered a physical, mental, and social disability. Therefore, the need for complete dentures are increasing, but not everyone can do it because the jawline has a lot of bone loss. There are two solutions in this case, one is dental implants and the other is gum-deepening surgery. In the case of dental implants, the budget is too much, the poor cannot afford it. That's why we do research. To evaluate the results of treatment to increase the height of the edentulous ridge using an electric knife in a clinical case. Clinical case report of a 67-year-old male patient with edentulousness. Immediately after surgery, the average height of the edentulous ridge recorded was 9.89 mm and after 4 weeks it was 8.76 mm. This is a not too complicated surgery, suitable to increase retention of complete dentures.

Keywords: Complete denture, electric knife, edentulousness.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Mất răng là một biến cố quan trọng, gây nhiều biến đổi tại chỗ và toàn thân, đặc biệt mất răng toàn hàm gây biến đổi trầm trọng về thẩm mỹ, tâm lý và rối loạn chức năng tiêu hóa, phát âm và ảnh hưởng lớn đến sức khỏe, mối quan hệ giao tiếp của người bệnh. Vì thế, mất răng toàn hàm như một thương tật về các phương diện thể chất, tinh thần và xã hội [1]. Một số công trình nghiên cứu trên thế giới cho thấy tuổi thọ con người ngày càng được nâng cao, số lượng người cao tuổi gia tăng, đặt ra những thách thức mới cho ngành y tế và ngành răng hàm mặt. Trong đó, nhu cầu làm răng giả cao, đặc biệt cho người mất răng toàn hàm [2], [3], [4].

Hiện tượng tiêu sụn hàm cũng làm ảnh hưởng nghiêm trọng đến sự thành công của điều trị phục hình toàn hàm. Các quy trình tăng chiều cao sụn hàm được thực hiện để tạo một sụn hàm tốt hơn và các bộ phận xung quanh hỗ trợ thích hợp để ổn định và giữ phục hình toàn hàm vững chắc hơn. Hiện nay trên thế giới có rất nhiều phương pháp nhằm nâng cao hiệu quả của phục hình toàn hàm, như phương pháp phẫu thuật làm sâu ngách lợi để nâng cao sụn hàm và các loại cấy ghép khác nhau đã được thực hiện, nhằm khắc phục những bất lợi của sụn hàm phẳng, thấp [5], [6]. Để tăng sự ổn định của hàm giả thì phẫu thuật làm sâu ngách lợi ít tốn chi phí hơn, xâm lấn ít hơn, vết thương cũng mau lành hơn và thời gian hoàn tất ngắn hơn. Ngoài ra, tăng chiều cao sụn hàm bằng cách làm sâu ngách lợi mà không có bất kỳ đụng chạm nào với xương. Giúp việc phục hồi chức năng ăn uống của người bệnh sau khi mất răng đã có những tiến bộ đáng kể. Đã có nhiều kỹ thuật phẫu thuật khác nhau được mô tả để khôi phục chiều cao sụn hàm bằng cách làm sâu ngách lợi. Hầu hết các kỹ thuật này đều gây ra các biến chứng sau phẫu thuật như phù nề, xuất huyết, đau, nhiễm trùng, chậm lành và dễ hoàn nguyên về vị trí ban đầu. Nhưng với công nghệ dao điện đã cho phép các phẫu thuật viên đạt được kết quả tốt hơn, ít gây đau đớn cho người bệnh mà không có nhược điểm của phẫu thuật thông thường [7].

Liệu có sự khác biệt trên lâm sàng về hiệu quả lành thương mô mềm, sự bám dính của nền hàm hay không, sau khi thực hiện phẫu thuật làm sâu ngách lợi và chi phí có ít tốn kém

hay không. Chính điều này chúng tôi quyết định thực hiện điều trị phẫu thuật làm sâu ngách lợi và chuẩn bị làm phục hình tháo lắp toàn hàm tại Bệnh viện Quận 1, thành phố Hồ Chí Minh. Với mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng và đánh giá kết quả điều trị phẫu thuật làm sâu ngách lợi ở người bệnh mất răng toàn hàm trên tại Bệnh viện Quận 1, Thành phố Hồ Chí Minh.

II. GIỚI THIỆU CA BỆNH

Người bệnh mất răng toàn hàm trên có chỉ định phẫu thuật làm sâu ngách lợi và chuẩn bị làm phục hình tháo lắp toàn hàm tại Bệnh viện Quận 1, Thành phố Hồ Chí Minh.

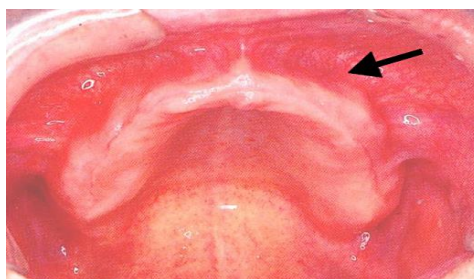
Đặc điểm mẫu nghiên cứu, đặc điểm lâm sàng trước phẫu thuật, đánh giá kết quả sau điều trị phẫu thuật.

- Đặc điểm mẫu nghiên cứu:

Dây chằng, phanh môi, phanh má bám sát đỉnh sống hàm là yếu tố bất lợi cho việc bám dính của hàm giả toàn hàm. Vì khi miệng hoạt động chức năng các phanh và dây chằng sẽ di động nâng lên hoặc hạ xuống.

Khi sống hàm tiêu nhiều, đỉnh sống hàm ngày càng gần chỗ bám của dây chằng, phanh môi, phanh má sát nơi bám tận của các cơ nhai.

Khi các cơ này vận động sẽ làm bật hàm giả nếu ranh giới nền hàm lún qua phần vận động của phanh. Nên cần điều trị tiên phục hình hạ thấp các phanh.

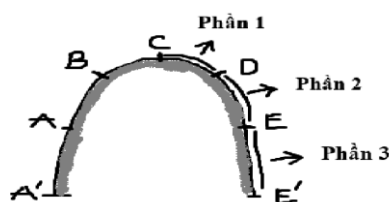


Hình 1. Phanh môi, má, ngách lợi

- Quá trình chuẩn bị và phẫu thuật:

Chuẩn bị mẫu hàm

Người bệnh được lấy dấu sau cùng bằng khay cá nhân với cao su, đổ 2 mẫu thạch cao: mẫu thứ 1 dùng làm hàm tạm; mẫu thứ 2 để đo chiều cao sống hàm. Sau khi đo đạc, chiều cao trung bình của sống hàm trước phẫu thuật là 5,20 mm.



Hình 2. Các vị trí đo đạc

Tiến hành trong phẫu thuật

- Sát khuẩn vùng phẫu thuật bằng dung dịch povidine 10%
- Gây tê tại chỗ niêm mạc gần ngách lợi bằng thuốc tê Lidocaine 2% với Epinephrine 1:100000
- Không tạo vạt, dùng dao điện Covidien đốt từ ranh giới giữa niêm mạc di động và niêm mạc dính, không đi đến màng xương chưa lại khoảng 1mm mô mềm bao phủ bề mặt

xương của hàm trên, tôn trọng nghiêm ngặt về giải phẫu bề mặt của xương hàm trên. Dùng dao điện cắt từng lớp 1mm song song đi theo hướng ngách lợi.

- Dừng lại cách tối thiểu 2 mm trước bề mặt xương của mòm gò má xương hàm trên và gai mũi trước.



Hình 3. Niêm mạc vùng ngách hành lang sau khi thực hiện phẫu thuật

- Lấy dấu bằng alginate, đổ mẫu, làm khay cá nhân tại chỗ với nhựa tự cứng và lấy dấu lại với cao su, đổ mẫu thạch cao để đo đạc các chiều cao sau phẫu thuật. Kết quả độ cao sống hàm ngay sau phẫu thuật là 9,89 mm.

- Đệm thêm nhựa dẻo cho hàm tạm để nó được khít sát ngách lợi, yêu cầu người bệnh mang hàm tạm làm sẵn trong 6 tuần, chỉ tháo ra khi vệ sinh nên hàm.

- Ghi nhận thời điểm bắt đầu, kết thúc phẫu thuật, lượng thuốc tê.



Hình 4. Đệm hàm sau phẫu thuật

Dặn dò sau phẫu thuật

Toa thuốc được sử dụng cho người bệnh uống bao gồm: Amoxicillin 500mg x 3 lần / ngày trong 5 ngày, methylprednisone 16mg x 1 lần / ngày trong 5 ngày, Paracetamol 500mg x 3 lần / ngày trong 5 ngày, dung dịch súc miệng (chlorhexidine 0,12%).

Hướng dẫn người bệnh chăm sóc vệ sinh răng miệng, chế độ ăn uống và mang hàm giả trong 6 tuần, mục đích tránh tái phát niêm mạc nướu bám dính trở lại. Hẹn người bệnh tái khám theo lịch hẹn 2 tuần và 4 tuần. Để đánh giá sự lành thương và đo chiều cao sống hàm đến ngách lợi.

Theo dõi và tái khám

Người bệnh được chúng tôi theo dõi trong 4 tuần với các các thời điểm sau phẫu thuật 2 tuần và 4 tuần



Hình 5. Sống hàm của người bệnh ghi nhận sau 2 tuần, 4 tuần

- **Phương pháp xử lý số liệu:** Dùng phần mềm SPSS 25.0 để xử lý số liệu.

Mô tả ca lâm sàng

Người bệnh nam, 67 tuổi, đến khám với mong muốn làm phục hình tháo lắp toàn hàm trên. Qua thăm khám hỏi bệnh và thực hiện một số cận lâm sàng, chúng tôi ghi nhận một số vấn đề của người bệnh như sau:



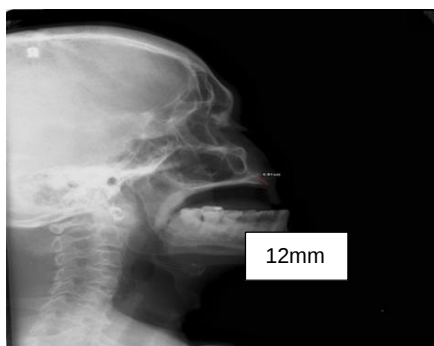
Hình 6. Hình ảnh người bệnh trước điều trị

Về tình trạng sức khỏe toàn thân: Người bệnh đang điều trị huyết áp và tiểu đường được hơn 10 năm, tổng trạng khỏe.

Tình trạng sức khỏe răng miệng: Răng hàm trên đã nhổ toàn hàm với răng cuối cùng được nhổ cách đây hơn 5 năm. Còn đủ răng hàm dưới. Người bệnh từng mang hàm giả hàm trên nhưng do hàm không dính tốt nên người bệnh đã bỏ mang hàm trên cách đây hơn 1 năm.



Hình 7. Hàm trên của người bệnh mất răng toàn hàm



Hình 8. Phim sọ nghiêng ghi nhận C-ANB = 12mm

Từ thể trạng và mong muốn của người bệnh, chúng tôi quyết định thực hiện phẫu thuật làm tăng độ cao sống hàm của người bệnh bằng dao điện Covidien.

Kết quả điều trị

Về độ cao sống hàm: Trước phẫu thuật chiều cao trung bình của sống hàm là 5,20mm, ngay sau phẫu thuật độ cao trung bình của sống hàm là 9,89 mm và gia tăng được 4,69 mm. Sau 4 tuần kết quả đo đặc chiều cao sống hàm là 8,76 mm.

Về các biến chứng hậu phẫu, chúng tôi không ghi nhận các biến chứng như chảy máu kéo dài, đau nhức ...

Về độ hài lòng của bệnh nhân trong quá trình điều trị, bệnh nhân đánh giá mức độ 4 (hài lòng), trên thang 5 mức độ với độ 5 là rất hài lòng và độ 1 là hoàn toàn không hài lòng.

IV. BÀN LUẬN

Đánh giá kết quả điều trị về chiều cao sống hàm, chúng tôi ghi nhận trước khi điều trị chiều cao sống hàm có trung bình là 5,20 mm. Sau điều trị 1 ngày, chiều cao sống hàm cải thiện tăng đến 9,89 mm và giảm xuống vào thời điểm theo dõi 4 tuần sau đó còn 8,76mm. Kết quả này cho thấy hiệu quả tức thời và bền vững của phương pháp phẫu thuật làm sâu ngách lợi trong việc cải thiện chiều cao sống hàm. Kết quả này phù hợp với nhiều nghiên cứu trước đây về hiệu quả của phẫu thuật làm sâu ngách lợi (vestibuloplasty) trong việc cải thiện chiều cao sống hàm. Nghiên cứu của Berglundh và cộng sự cho thấy rằng vestibuloplasty có thể tăng chiều cao sống hàm từ 3-5 mm ngay sau phẫu thuật, và kết quả này được duy trì ổn định trong thời gian dài. Kết quả này tương đồng với kết quả của chúng tôi, cho thấy một sự gia tăng đáng kể ngay sau điều trị và sự ổn định trong các tuần tiếp theo [8]. Nghiên cứu của Gogoi cũng ghi nhận rằng vestibuloplasty không chỉ giúp cải thiện chiều cao sống hàm mà còn tạo điều kiện thuận lợi cho việc gắn kết và ổn định hàm giả [9]. Nghiên cứu này cho thấy rằng sự cải thiện chiều cao sống hàm sau phẫu thuật làm sâu ngách lợi giúp tạo ra một bề mặt tiếp xúc tốt hơn cho hàm giả, từ đó tăng cường sự ổn định và thoải mái khi sử dụng hàm giả. Phẫu thuật làm sâu ngách lợi giúp cải thiện chiều cao sống hàm bằng cách tăng cường mô mềm và tái cấu trúc vùng ngách lợi. Quá trình phẫu thuật này loại bỏ các mô mềm không cần thiết và tái tạo lại ngách lợi, giúp tăng diện tích bề mặt và chiều cao của sống hàm. Sự cải thiện tức thời về chiều cao sống hàm sau phẫu thuật có thể là kết quả của việc tái tạo mô và tăng sinh tế bào xương. Việc duy trì chiều cao sống hàm ổn định sau 4 tuần cho thấy rằng quá trình hồi phục và tái tạo xương đã đạt đến mức độ ổn định, không có sự tiêu xương hoặc thay đổi không tốt sau giai đoạn ban đầu [6].

V. KẾT LUẬN

Qua tổng quan tài liệu và kết quả trên một ca lâm sàng của bệnh mất răng toàn hàm trên được chỉ định điều trị phẫu thuật làm sâu ngách lợi chuẩn bị phục hình tháo lắp toàn hàm trên, chúng tôi nhận thấy kỹ thuật làm tăng độ cao sống hàm với dao điện là một thủ thuật không quá phức tạp, khả thi, chi phí điều trị thấp. Thủ thuật này phù hợp với các người bệnh mất răng lâu năm, sống hàm không còn lưu giữ tốt cho phục hình tháo lắp toàn hàm.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Lê Thị Thu Hải, Lê Thị Thu Hà, Nguyễn Thị Hồng Minh. Tình trạng mất răng và nhu cầu điều trị phục hình ở người cao tuổi tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 năm 2020. *Tạp Chí Y học Việt Nam*. 2022. 512(1). doi:10.51298/vmj.v512i1.2180.
2. Thị Thu Hiền, Đào Thị Dung, Phạm Dương Hiếu và cộng sự. Thực trạng phục hình của người cao tuổi mất răng ở phường phương liên, quận đông đa, thành phố Hà Nội. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2023. 524(2). <https://doi.org/10.51298/vmj.v524i2.4849>.
3. Phạm Hoàng Huy, Phạm Văn Linh, Phan Thế Phước Long. Đánh giá kết quả điều trị người bệnh mất răng toàn hàm bằng phục hình tháo lắp toàn hàm tại Trường Đại học Y Dược Cần Thơ, *Tạp Chí Khoa Học Trường Đại Học Quốc Tế Hồng Bàng*. 2022. 97-103.
4. Dương Thu Hương, Trần Ngọc Phương Thanh, Trương Phạm Bích Thủy và cộng sự. Thực trạng mất răng và phục hình răng đã mất trên người bệnh điều trị tổng quát tại Khoa Răng Hàm Mặt–

- Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2024. 535(1B). <https://doi.org/10.51298/vmj.v535i1B.8397>.
5. Trần Hà Phương Thảo và cộng sự. Đánh giá kết quả phục hình tháo lắp toàn bộ có sử dụng kỹ thuật ghi tương quan trung tâm bằng cung Gothic trên người bệnh mất răng hai hàm tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ, năm 2021 – 2022, Luận văn chuyên khoa cấp II, Trường Đại học Y Dược Cần Thơ. 2022.
 6. Nguyễn Phú Thắng, Hoàng Thị Duyên, Đàm Ngọc Trâm. Thực trạng chăm sóc phục hình toàn hàm bất vít trên người bệnh đã cấy ghép implant all on x tại Viện Đào Tạo Răng-Hàm - Mặt năm 2018 – 2022. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2023. 532(1). <https://doi.org/10.51298/vmj.v532i1.7346>.
 7. Mai Hồng Mỹ Uyên, Phan Thế Phước Long, Phạm Văn Linh. Nghiên cứu đặc điểm hình thái sống hàm trên người bệnh mất răng toàn bộ tại Trường Đại Học Y Dược Cần Thơ. *Tạp chí Y Dược học Cần Thơ*. 2020. (28). 126-134.
 8. Berglundh T, Lindhe J, Ericsson I, Marinello CP, Liljenberg B, Thomsen P. The soft tissue barrier at implants and teeth. *Clin Oral Implants Res*. 1991. 2(2), 81-90. doi:10.1034/j.1600-0501.1991.020206.x.
 9. Gogoi A. Enhancing Gingival Phenotype With Vestibuloplasty and Free Gingival Graft: Improving Maintenance of Regular Oral Hygiene. *Cureus*. 2022;14(3):e23642. Published 2022 Mar 30. doi:10.7759/cureus.23642.
-