

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

Phạm Hải Đăng, Nguyễn Văn Lâm, Lâm Nhật Tân*
Trường Đại học Y Dược Cần Thơ
* Email: phdang@ctump.edu.vn

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Đau, sưng và khít hàm là những biến chứng có thể gặp sau phẫu thuật nhổ răng khôn hàm dưới, gây nhiều khó chịu và lo lắng cho bệnh nhân. **Mục tiêu nghiên cứu:** Đánh giá kết quả phẫu thuật răng khôn hàm dưới mọc lệch kết hợp sử dụng Dexamethasone dạng tiêm trong việc kiểm soát các biến chứng sau phẫu thuật. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang mô tả trên 73 bệnh nhân phẫu thuật răng khôn hàm dưới. **Kết quả:** 68,5% có mức độ lệch gần từ 45^0-80^0 và có 79,5% răng có mức độ khó nhổ trung bình. Thời gian phẫu thuật trung bình là $34,84 \pm 11,58$ phút. Đa số bệnh nhân đau ít và vào ngày thứ 7 sau phẫu thuật có 35,6% trường hợp hết đau. Sự thay đổi sưng mặt theo chiều dọc và chiều ngang tăng vào ngày 1 và giảm có ý nghĩa thống kê vào ngày 3 và ngày 7 sau phẫu thuật. **Kết luận:** Phương pháp phẫu thuật răng khôn hàm dưới kết hợp Dexamethasone dạng tiêm nên được áp dụng trên lâm sàng vì nó mang lại kết quả sau phẫu thuật tốt.

Từ khóa: Răng khôn hàm dưới, Dexamethasone, đau, sưng, khít hàm.

ABSTRACT

CLINICAL CHARACTERISTICS, RADIOGRAPHIC IMAGES AND TREATMENT RESULTS OF IMPACTED LOWER THIRD MOLAR SURGERY WITH THE INJECTION OF DEXAMETHASONE AT CANTHO UNIVERSITY OF MEDICINE AND PHARMACY, IN 2021-2022

Pham Hai Dang, Nguyen Van Lam, Lam Nhat Tan*
Can Tho University of Medicine and Pharmacy

Background: Pain, swelling and trismus are common complications after third molar surgery, associated with considerable postoperative discomfort for patients. **Objectives:** To evaluate the clinical characteristics, radiographic images and treatment results of removing the lower

wisdom teeth with the surgery combined with Dexamethasone. **Materials and methods:** Of study: A descriptive cross-sectional study on 73 patients with mandibular wisdom tooth surgery. **Results:** Patients whose wisdom teeth erupt mesially from 45^0 to 80^0 were 68.5%. The percentage of the wisdom tooth which was hard to remove was 79.5%. The average time for surgery was 34.84 ± 11.58 minutes. The level of pain decreased from the 1st to the 7th day, and 35.6 % patients had no pain at the last surveyed day. The average AC, AD and BE index increased from the first day after surgery and decreased at the 3rd and 7th day. These differences were significantly statistic. **Conclusions:** This technique is suggested to apply in clinical practice because of its benefits.

Keywords: Impacted lower third molar, Dexamethasone, pain, swelling, trismus.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Răng khôn hàm dưới mọc lệch là một tình trạng thường gặp trong điều trị hàng ngày của bác sỹ Răng Hàm Mặt. Tại trường Đại Học Y Dược Cần Thơ, theo số liệu thống kê của Ngô Như Hòa (2017), tỷ lệ răng khôn hàm dưới mọc lệch là 76,3% và mọc ngầm là 11,6% [4]. Tác dụng kháng viêm của corticoid nhanh mà mạnh hơn NSAIDs. Trong số các thuốc kháng viêm steroid, Dexamethasone là một kháng viêm tổng hợp tương tự như Prednisolone nhưng có tiềm lực kháng viêm mạnh hơn gấp 6 lần và khá hiệu quả trong việc giảm đau, sưng và khít hàm sau phẫu thuật răng khôn hàm dưới [1]. Với mong muốn tìm được phương thức điều trị hỗ trợ tốt nhất cho bệnh nhân, giảm đi những khó chịu sau phẫu thuật nhổ răng khôn hàm dưới, chúng tôi thực hiện đề tài nhằm các mục tiêu sau:

+ Mô tả đặc điểm lâm sàng, X quang của răng khôn hàm dưới lệch ở bệnh nhân được điều trị phẫu thuật tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ, năm 2021- 2022.

+ Đánh giá kết quả phẫu thuật răng khôn hàm dưới kết hợp sử dụng Dexamethasone dạng tiêm trực tiếp vào cơ cắn vùng phẫu thuật tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ, năm 2021-2022.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Bệnh nhân có răng khôn hàm (RKHD) dưới mọc lệch đến khám và điều trị tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ.

- Tiêu chuẩn chọn mẫu:

+ Bệnh nhân từ 18 tuổi trở lên, được chẩn đoán có răng khôn hàm dưới lệch và có chỉ định nhổ phẫu thuật tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ.

+ Phim X quang toàn cảnh có hình ảnh RKHD mọc lệch, nghiêng gần từ 10^0 - 80^0 và có hai chân tách biệt nhau.

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

- Tiêu chuẩn loại trừ:

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

+ Bệnh nhân đang chinh hình.

+ Bệnh nhân đang mang thai hoặc cho con bú.

+ Đã nhổ hoặc vỡ mặt xa răng cối lớn thứ hai, RKHD mọc lệch nhưng sâu vỡ lớn.

+ Bệnh nhân có các tổn thương u, nang xung quanh vùng răng khôn cần nhổ.

+ Bệnh nhân có tiền sử dị ứng với corticoid hoặc mắc các bệnh toàn thân không phẫu thuật được như cao huyết áp, tim mạch, tiểu đường, rối loạn đông máu chưa ổn định.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang mô tả, can thiệp lâm sàng không nhóm chứng.

- **Cỡ mẫu:** 73 bệnh nhân.

- **Phương pháp chọn mẫu:** Chọn mẫu thuận tiện, chọn những bệnh nhân đáp ứng đủ tiêu chuẩn chọn mẫu có chỉ định răng khôn hàm dưới mọc lệch tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ từ tháng 03/2021 đến tháng 08/2022.

- **Nội dung nghiên cứu:**

+ Đặc điểm mẫu nghiên cứu: Tuổi, nhóm tuổi, giới tính, trình độ học vấn, lý do đến khám và điều trị.

+ Đặc điểm lâm sàng và hình ảnh X quang của răng khôn hàm dưới lệch của bệnh nhân được điều trị phẫu thuật: Vị trí răng, tình trạng lâm sàng, tình trạng hiện diện, tình trạng nướu, mức độ lệch gần, phân loại răng theo Pell- Gregory, Montero, mức độ khó nhổ, tương quan với kênh răng dưới.

+ Đánh giá kết quả điều trị bệnh nhân có răng khôn hàm dưới lệch được phẫu thuật kết hợp sử dụng Dexamethasone dạng tiêm

Trước phẫu thuật: Mức độ sưng mắt, mức độ há miệng.

Trong lúc phẫu thuật: Biến chứng khi nhổ răng, thời gian phẫu thuật, tình trạng rách vạt, rách mép vạt.

Sau phẫu thuật: Đánh giá tình trạng chảy máu, dị cảm. Tình trạng đau sau phẫu thuật: Theo thang VAS, NRS-11. Tình trạng sưng, khít hàm, chảy máu, viêm ổ răng, tình trạng lành thương và tổn thương mô mềm.

- **Phương pháp thu thập số liệu:**

Khám lâm sàng và ghi nhận các hình ảnh X quang trên phim toàn cảnh của bệnh nhân đến khám. Điều trị ổn các biến chứng do răng khôn hàm dưới mọc lệch và kiểm soát tình trạng răng miệng trước phẫu thuật. Răng khôn hàm dưới được phẫu thuật theo đúng quy trình và Dexamethasone được tiêm vào cơ cắn phía trong miệng của bệnh nhân sau khi đã vô cảm trước phẫu thuật.



Hình 1. Kỹ thuật tiêm cơ cắn

Cơ cắn được sờ trong miệng ở phía ngoài cạnh lên xương hàm dưới vùng góc hàm. 2ml Dexamethasone (8mg) được tiêm tại 3 vị trí: 1/3 ống thuốc được tiêm đến giữa cơ cắn, hướng mũi kim song song với mặt phẳng nhai răng cối lớn cùng bên. 1/3 ống thuốc tiếp theo được tiêm đến vị trí gần góc hàm dưới, hướng mũi kim tạo góc 45⁰ với mặt nhai răng cối lớn cùng bên. 1/3 ống thuốc còn lại được tiêm vuông góc với mặt phẳng nhai răng cối lớn cùng bên.

Sau phẫu thuật tất cả bệnh nhân được sử dụng thuốc:

+ Klamentine 1000 mg, 10 viên, ngày uống 2 lần, mỗi lần một viên.

+ Hapacol 650 mg, 15 viên, ngày uống 3 lần, mỗi lần một viên.

Các biến số được đánh giá và ghi nhận bởi một nghiên cứu viên trong suốt quá trình thực hiện.

- **Phương pháp xử lý số liệu:** Xử lý trên phần mềm SPSS 20,0.

- **Đạo đức trong nghiên cứu:** Nghiên cứu đã được Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu Y Sinh học của Trường Đại học Y Dược Cần Thơ thông qua theo quyết định số 173/ PCT-HĐĐĐ.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu trên 73 bệnh nhân (32 nam, 41 nữ) với 38 răng 38 và 35 răng 48. Dưới 25 tuổi chiếm đa số (76,7%), với tuổi trung bình $23,48 \pm 4,34$. Bệnh nhân có trình độ Trung cấp/ Cao đẳng/ Đại học chiếm tỷ lệ cao nhất (94,5%). Đau là lý do đến khám nhiều nhất (36,5%). Viêm quanh thân răng, viêm loét niêm mạc là biến chứng thường gặp nhất (37%).

Bảng 1. Tình trạng nướu bao phủ răng khôn hàm dưới

Răng	Tình trạng nướu bao phủ RKHD								p (*)
	Nướu viền dưới cổ RKHD		Nướu viền dưới mặt nhai và trên cổ RKHD		Nướu viền bao phủ toàn bộ RKHD		Tổng		
	n	%	n	%	n	%	N	%	
R38	6	15,8	21	55,3	11	28,9	38	100	0,354
R48	5	14,3	14	40	16	45,7	35	100	
Tổng	11	15,1	35	47,9	27	37	73	100	

(*) Fisher's test

Nhận xét: Nướu viền ở dưới mặt nhai và trên cổ RKHD chiếm tỷ lệ cao nhất, cụ thể là 55,3 % ở phân hàm trái, 40% ở phân hàm phải. Sự khác biệt giữa hai phân hàm không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).

Bảng 2. Mức độ lệch gân của răng khôn hàm dưới

Độ lệch gân	Răng 38		Răng 48		Tổng		p(**)
	n	%	n	%	N	%	
$10^0 - 45^0$	14	36,8	9	25,7	23	31,5	0,327
$45^0 - 80^0$	24	63,3	26	74,3	50	68,5	
Tổng	38	100	35	100	73	100	

(**) Kiểm định χ^2

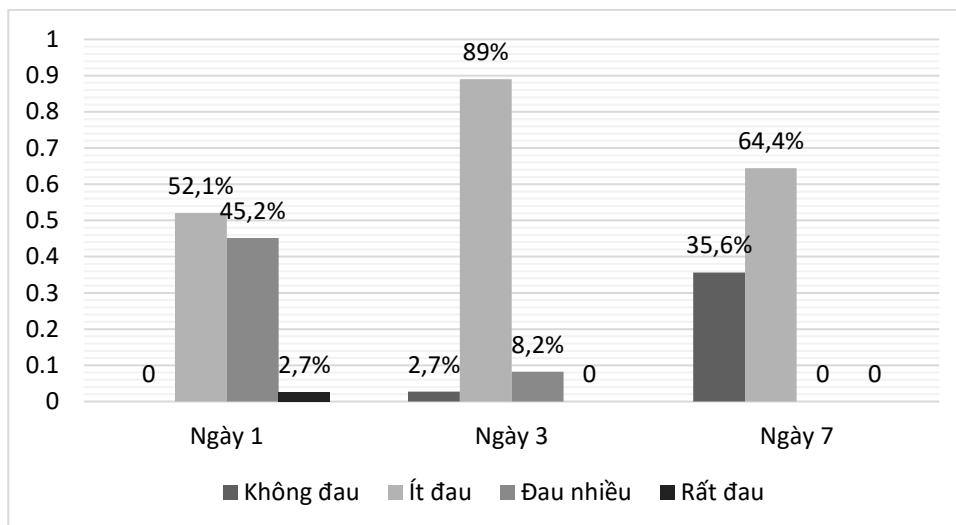
Nhận xét: 68,5% răng khôn hàm dưới nghiêng gân 450-800. Sự khác biệt về mức độ lệch gân giữa hai hàm không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).

Bảng 3. Phân loại vị trí răng khôn theo Pell Greogry và Montero

Phân loại		Loại	n (%)	Tổng
Theo Pell và Gregory	Theo chiều ngang	I	18 (24,7%)	73
		II	53 (72,6 %)	
		III	2 (2,7 %)	
Theo chiều đứng	A	52 (71,2%)	73	
	B	21 (28,8%)		
Theo Montero	Răng khôn nằm nông		54 (73,97%)	73
	Răng khôn nằm sâu		19 (26,03%)	

Nhận xét: Đa số răng khôn thuộc loại II (72,6 %), loại A (71,2%), răng khôn vị trí nông (73,97%).

- 9 trường hợp bị gãy chóp (12,3%) trong khi phẫu thuật và đã được lấy ra hoàn toàn.
- Thời gian phẫu thuật trung bình là $34,83 \pm 11,58$ phút.



Biểu đồ 1. Tỷ lệ mức độ đau sau phẫu thuật răng khôn hàm dưới theo thang NSR-11

Nhận xét: Vào ngày 1 sau phẫu thuật, mức độ đau ít chiếm tỷ lệ nhiều nhất với 52,1%, đau nhiều chiếm 45,2%. Vào ngày 3 hậu phẫu, mức độ đau ít chiếm 89%. Vào ngày cắt chỉ, có 64,4 % ít đau và 35,6 % trường hợp hết đau.

Bảng 4. Trung bình về mức độ sưng mặt theo chiều ngang và chiều dọc trước phẫu thuật, sau phẫu thuật 1 ngày, 3 ngày và 7 ngày

	Trước PT (mm)	p(1)	Ngày 1 SPT (mm)	p(2)	Ngày 3 SPT (mm)	p(3)	Ngày 7 SPT (mm)
AC	11,39±0,58	<0,001	11,91±0,92	<0,001	11,67±0,59	<0,001	11,44±0,58
AD	15,3±0,63	<0,001	15,74±0,72	<0,001	15,51±0,66	<0,001	15,35±0,62
BE	10,65±0,6	<0,001	11,03±0,65	<0,001	10,85±0,62	<0,001	10,7±0,61

(1), (2), (3) 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: Sau phẫu thuật 1 ngày, mức độ sưng mặt theo chiều ngang (AC và AD) và chiều dọc (BE) so với trước phẫu thuật tăng có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$). Sau phẫu thuật 3 ngày, mức độ sưng mặt theo chiều ngang (AC và AD) và chiều dọc (BE) so với ngày 1 giảm có ý nghĩa thống kê và sau phẫu thuật 7 ngày, mức độ sưng mặt theo chiều ngang (AC và AD) và chiều dọc (BE) so với ngày 3 giảm thêm có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$).

Bảng 5. Trung bình về mức độ há miệng trước phẫu thuật, sau phẫu thuật 1 ngày, 3 ngày và 7 ngày

Trước PT (mm)	p(1)	Ngày 1 SPT (mm)	p(2)	Ngày 3 SPT (mm)	p(3)	Ngày 7 SPT (mm)
49,79±5,46	<0,001	46,49±5,73	<0,001	48,43±5,33	<0,001	49,6±5,55

(1), (2), (3) lần lượt là kiểm định Paired Sample T-test giữa trước phẫu thuật và sau phẫu thuật ngày 1, ngày 1 và ngày 3, ngày 3 và ngày 7 sau phẫu thuật.

Nhận xét: Sau phẫu thuật 1 ngày, mức độ há miệng so với trước phẫu thuật giảm có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$). Sau phẫu thuật 3 ngày, mức độ há miệng so với ngày 1 sau phẫu thuật tăng có ý nghĩa thống kê và sau phẫu thuật 7 ngày, mức độ há miệng so với ngày 3 sau phẫu thuật tiếp tục tăng có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$).

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm mẫu nghiên cứu

Trong nghiên cứu, bệnh nhân thuộc nhóm tuổi < 25 là 76,7 %, tương tự kết quả của tác giả Ngô Như Hòa (2017) [4], Lâm Nhựt Tân (2018) [9], Nguyễn Lê Diễm Quỳnh (2018) [8], Hà Nhật Phương (2019) [7], do địa điểm lấy mẫu của chúng tôi là tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ, là nơi tập trung nhiều sinh viên đến khám và chữa bệnh. Theo tác giả Mai Đình Hưng (1998), phẫu thuật RKHD trước 25 tuổi có nhiều thuận lợi, ít biến chứng vì xương ổ răng ít rắn chắc, khoảng nha chu còn rộng, quá trình phẫu thuật thuận lợi [5]. Ngoài ra, bệnh nhân tham gia nghiên cứu có trình độ học vấn Trung cấp/ Cao đẳng/ Đại học với tỷ lệ 94,5%.

Lý do đến khám đau nhức răng khôn chiếm tỷ lệ cao nhất 35,6%, sưng đau chiếm 26%, phù hợp với Hà Nhật Phương (2019) [7], Lâm Nhựt Tân (2018) [9], Ngô Như Hòa (2017) [4], trái ngược với Nguyễn Lê Diễm Quỳnh (2018) [8] và Phạm Hồng Loan (2014) [6] với lý do nhỏ răng dự phòng là chủ yếu. Mọi người đều ý thức được những ảnh hưởng có thể xảy ra do biến chứng mọc răng khôn hàm dưới nên quyết định điều trị và phẫu thuật RKHD sớm khi có biến chứng xảy ra.

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

Tỷ lệ RKHD lệch gần ở bên trái gần bằng bên phải với tỷ lệ lần lượt là 47,9 % và 52,1 %, giống với nghiên cứu của Phạm Hồng Loan (2014), Nguyễn Lê Diễm Quỳnh (2018), Lâm Nhựt Tân (2018) [9].

Viêm quanh thân răng, viêm loét niêm mạc là biến chứng thường gặp nhất (37 %), tiếp đến là biến chứng sâu mặt xa răng 7 và/ hoặc sâu mặt nhai răng 8 chiếm 30,1 %. Kết quả của chúng tôi có khác biệt so với nghiên cứu của Lâm Nhựt Tân (2018) [9] và Nguyễn Lê Diễm Quỳnh (2018) ghi nhận lần lượt 40,5% và 44,4% trường hợp RKHD lệch gây sâu mặt xa răng 7 và/ hoặc răng 8.

Nghiên cứu chúng tôi ghi nhận RKHD ở vị trí A chiếm tỷ lệ cao nhất (71,2%). Kết quả phù hợp với nghiên cứu của Ngô Như Hòa (2017) [4], Nguyễn Lê Diễm Quỳnh (2018) [8] và Lâm Nhựt Tân (2018) [9]. Có sự khác biệt về tỷ lệ răng loại C do chúng tôi nghiên cứu trên những răng nghiêng gần có chỉ định phẫu thuật trong khi nghiên cứu Ngô Như Hòa (2017) [4] khảo sát chung trên răng khôn hàm dưới.

4.3. Kết quả phẫu thuật

Trong quá trình phẫu thuật, có 9 trường hợp bị gãy chóp chiếm tỷ lệ 12,3 % và đã được lấy ra hoàn toàn. Các trường hợp gãy chóp thường do chân răng mảnh, cong ngược hay răng có nhiều chân nên bị chông lấp bỏ sót trên phim làm cho việc chia cắt răng và tác dụng lực chưa được hợp lý dẫn đến việc gãy chóp là có thể chấp nhận được.

Thời gian phẫu thuật trung bình $34,83 \pm 11,58$ phút, khác biệt với nghiên cứu của Lê Nguyên Bá (2011) [2] có 93% trường hợp có thời gian phẫu thuật 30-60 phút. Thời gian phẫu thuật tùy thuộc vào số lượng các yếu tố gây khó cho phẫu thuật, kinh nghiệm phẫu thuật viên, máy móc, phương tiện và phương pháp phẫu thuật.

Sự thay đổi các số đo theo chiều ngang và dọc về sưng mặt giữa các ngày 1 so với trước phẫu thuật tăng, ngày 3 so với ngày 1, ngày 7 so với ngày 3 sau phẫu thuật giảm có ý nghĩa thống kê. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Nguyễn Thị Ngọc Anh (2014) [1] cho thấy có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa các thời điểm T_0, T_1, T_2 về mức độ sưng mặt theo chiều ngang và chiều dọc ($p < 0,001$). Điều này có thể gợi ý Dexamethasone có hiệu quả trong việc giảm sưng mặt theo chiều dọc và chiều ngang sau phẫu thuật răng khôn hàm dưới. Nghiên cứu của Messer và Keller (1975) cho rằng tiêm vào cơ cắn là vị trí tiêm tốt nhất cho việc tiêm steroid vào cơ [11]. Mặt khác, theo 2 tác giả trên cơ cắn là một cơ nhỏ, có thể có tỷ lệ thấp bị teo cơ khi tiêm steroid nên việc tiêm được thực hiện chi tiết và kỹ lưỡng theo hướng dẫn được mô tả nhằm đạt được hiệu quả tối đa của Dexamethasone.

Ngày đầu tiên sau phẫu thuật, đau xuất hiện ở hầu hết các bệnh nhân, mức độ đau cũng xuất hiện nhiều và đa dạng. Vào ngày thứ 3, mức độ đau ít chiếm đa số với 89 %, và ngày 7 sau phẫu thuật có đến 32 % bệnh nhân hết đau. Theo Peterson, đỉnh đau thường xảy ra trong khoảng 12 giờ sau phẫu thuật và giảm nhanh sau đó [10]. Nguyễn Thị Minh Hân ghi nhận đau nhiều nhất xảy ra trong vòng 24 giờ tức là ngày đầu tiên sau phẫu thuật [3].

Độ há miệng khi so sánh trước phẫu thuật với thời điểm ngày 1 giảm, ngày 3 so với ngày 1, ngày 7 so với ngày 3 tăng có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$). Không có tình trạng khít hàm vào ngày 1, 3 và 7 sau phẫu thuật. Kết quả này cũng tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Thị Ngọc Anh (2014) [1] cho thấy trong 2 ngày sau phẫu thuật, độ há miệng giảm có ý nghĩa thống kê so với thời điểm trước phẫu thuật. Nghiên cứu của chúng tôi cũng đã dặn kỹ bệnh nhân thực hiện các biện pháp giảm sưng sau phẫu thuật như: Chườm lạnh trong ngày đầu sau phẫu thuật và chườm ấm vào các ngày sau đó ở vị trí ngoài má phía bên có phẫu thuật nhổ răng khôn.

V. KẾT LUẬN

Kết quả nghiên cứu ghi nhận về đặc điểm lâm sàng, X quang: Răng khôn hàm dưới mọc lệch gần 45^0-80^0 (68,5%), răng khó nhổ trung bình chiếm 79,5%. Đa số răng khôn thuộc loại II (72,6 %), loại A (71,2%), răng khôn vị trí nông (73,97%). Kết quả phẫu thuật răng khôn hàm dưới lệch: Tai biến gặp trong phẫu thuật là gãy chóp chân răng với 9 trường hợp (12,3%). Vào ngày thứ 7 sau phẫu thuật, có 35,6% trường hợp hết đau. Sự thay đổi các số đo theo chiều ngang và dọc về sưng mặt giữa các ngày 1 so với trước phẫu thuật tăng, ngày 3 so với ngày 1, ngày 7 so với ngày 3 sau phẫu thuật giảm có ý nghĩa thống kê. Không ghi nhận tình trạng khít hàm. Cần mở rộng số lượng nghiên cứu để có được kết luận chính xác hơn về hiệu quả của Dexamethasone dạng tiêm trong kết quả điều trị sau phẫu thuật nhổ răng khôn hàm dưới.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Thị Ngọc Anh (2014), Hiệu quả Dexamethasone dạng uống và dạng chích trong kiểm soát đau, sưng và khít hàm sau phẫu thuật răng khôn hàm dưới, Luận văn tốt nghiệp bác sỹ Răng Hàm Mặt, Trường Đại học Y Dược Cần Thơ, TP. Cần Thơ.
2. Lê Nguyên Bá (2011), Đặc điểm lâm sàng và điều trị nhổ răng khôn hàm dưới tại Bệnh viện đa khoa Trung ương Cần Thơ, Luận văn chuyên khoa cấp II Răng Hàm Mặt, Trường Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh, TP. Hồ Chí Minh.
3. Nguyễn Thị Minh Hân, Lê Đức Lánh, Lê Huỳnh Thiên Ân (2008), Đánh giá tình trạng sưng và đau của bệnh nhân sau phẫu thuật nhổ răng khôn hàm dưới mọc lệch, Luận văn tốt nghiệp bác sỹ Răng Hàm Mặt, Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh, TP. Hồ Chí Minh.

4. Ngô Như Hòa (2017), Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, mối liên quan của răng khôn với các cấu trúc giải phẫu lân cận trên phim toàn cảnh ở bệnh nhân tại bệnh viện trường Đại học Y dược Cần Thơ, Luận văn tốt nghiệp bác sĩ Răng Hàm Mặt, Trường Đại học Y Dược Cần Thơ, TP. Cần Thơ.
5. Mai Đình Hưng, Phạm Thị Tuyết Nga, Trần Ngọc Thành (2006), Bài giảng răng hàm mặt, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, tr. 36-45.
6. Phạm Hồng Loan (2014), Khảo sát mối liên quan giữa tư thế răng và biến chứng ở bệnh nhân nhổ răng khôn hàm dưới tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ, Luận văn tốt nghiệp bác sĩ Răng Hàm Mặt, Trường Đại học Y Dược Cần Thơ, TP. Cần Thơ.
7. Hà Nhật Phương (2019), Nghiên cứu đặc điểm hình thái, phân loại và đánh giá kết quả điều trị phẫu thuật răng khôn hàm dưới mọc lệch, ngầm dựa vào sự thay đổi mô nha chu kế cận tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ, năm 2017-2019, Luận văn tốt nghiệp bác sĩ nội trú Răng Hàm Mặt, Trường Đại học Y Dược Cần Thơ, TP. Cần Thơ.
8. Nguyễn Lê Diễm Quỳnh (2018), Đặc điểm lâm sàng, X quang và đánh giá kết quả điều trị bệnh nhân có răng khôn hàm dưới mọc lệch được phẫu thuật bằng kỹ thuật cắt dọc thân răng, tại Trường Đại học Y Dược Cần Thơ, năm 2017-2018, Luận văn tốt nghiệp bác sĩ nội trú Răng Hàm Mặt, Trường Đại học Y Dược Cần Thơ, TP. Cần Thơ.
9. Lâm Nhựt Tân (2018), 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 vạt bao và vạt 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, TP. Cần Thơ.
10. Aliasghari A (2016), “The Effect of Releasing Incision on the Postoperative Complications of Mandibular Third Molar Surgery”, *International Journal of Advanced Biotechnology and Research*, 7 (3), pp. 1144-1151.
11. Al-Shamiri H, Shawky M, Hassanein N (2017), “Comparative Assessment of Preoperative versus Postoperative Dexamethasone on Postoperative Complications following Lower Third Molar Surgical Extraction”, *International Journal of Dentistry*, 201(3), pp. 329-332.

(Ngày nhận bài: 22/8/2022 – Ngày duyệt đăng: 25/10/2022)
