

RESULTS OF LOWER WISDOM TOOTH EXTRACTION SURGERY OF PARANT II AND III TYPES AT THE AIR DEFENSE - AIR FORCE MEDICAL INSTITUTE

Luu Van Tuong¹, Pham Duong Hieu¹, Duong Thi Ngoc^{2*}

¹University of Medicine and Pharmacy - Vietnam National University - 144 Xuan Thuy, Dich Vong Hau, Cau Giay, Hanoi, Vietnam

²VinDental Luxury Clinic - 91 Tran Quoc Vuong, Vong village, Cau Giay, Hanoi, Vietnam

Received: 02/02/2024

Revised: 24/02/2024; Accepted: 16/03/2024

ABSTRACT

Objective: Review the clinical and X-ray characteristics of patients with impacted lower wisdom teeth, Parant II and III types at The Air Defence - Air Force Medical Institute in 2023.

Method: The study design is a non-controlled, clinical intervention study evaluating results according to a before-after model.

Results: We performed lower wisdom tooth extraction surgery according to Parant II and III for 90 patients, the group of patients from 18 - 24, 25 - 30 years old accounted for the highest proportion. Lower jaw wisdom teeth grow in a horizontal position and are deviated near the corner, accounting for the highest rate. There are no lingually deviated wisdom teeth. Lower wisdom teeth in position A2 account for the highest rate. Lower wisdom teeth not adjacent to the alveolar canal account for the highest rate. Teeth with average difficulty (6-10 points) account for the highest rate. Lower jaw wisdom teeth mainly cause complications of periodontitis and distal decay of the lower second molar. The highest level of pain 1 day after tooth extraction is moderate pain.

Conclusion: Female patients account for a higher proportion of 52.23%. Mandibular wisdom teeth deviate near the corner and lie horizontally, accounting for the highest rate. Lower wisdom teeth in position A2 account for the highest rate of 42.22%, position B accounts for the second most at 40%. 63.33% of lower wisdom teeth are not adjacent to the lower dental canal, the remaining 36.67% of teeth are not adjacent to the lower dental canal.

Keywords: Wisdom tooth, Parant II and III, clinical and X-ray characteristics.

*Corresponding author

Email address: drngocduong88@gmail.com

Phone number: (+84) 374 538 695

<https://doi.org/10.52163/yhc.v65iCD2.1033>



KẾT QUẢ PHẪU THUẬT NHỎ RĂNG KHÔN HÀM DƯỚI LOẠI PARANT II VÀ III TẠI VIỆN Y HỌC PHÒNG KHÔNG KHÔNG QUÂN

Lưu Văn Tường¹, Phạm Dương Hiếu¹, Dương Thị Ngọc^{2*}

¹Trường Đại học Y Dược - Đại học Quốc gia Hà Nội - 144 Xuân Thủy, Dịch Vọng Hậu, Cầu Giấy, Hà Nội, Việt Nam

²Nha khoa VinDental Luxury - 91 Trần Quốc Vượng, làng Vòng, Cầu Giấy, Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận bài: 02 tháng 02 năm 2024

Ngày chỉnh sửa: 24 tháng 02 năm 2024; Ngày duyệt đăng: 16 tháng 03 năm 2024

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nhận xét đặc điểm lâm sàng, X Quang của người bệnh có răng khôn hàm dưới mọc lệch loại Parant II và III tại Viện Y học Phòng không Không quân năm 2023.

Phương pháp nghiên cứu: Thiết kế nghiên cứu là một nghiên cứu can thiệp lâm sàng, không đối chứng, đánh giá kết quả theo mô hình trước sau.

Kết quả: Độ tuổi trung bình của bệnh nhân nhỏ răng khôn hàm dưới theo Parant II và III là $31,99 \pm 11,17$. Nhóm bệnh nhân từ 25-40 tuổi chiếm tỉ lệ cao nhất 55,55%. Bệnh nhân nữ chiếm tỉ lệ cao hơn nam với 52,23%. Răng khôn hàm dưới lệch gần góc (38,88%) và nằm ngang (45,55%) chiếm tỉ lệ cao nhất. Răng khôn hàm dưới ở vị trí A2 chiếm tỉ lệ cao nhất 42,22%, vị trí B chiếm nhiều thứ hai 40%. Tương quan loại II chiếm 87,78%. Hình thể chân răng cong và chệch gây bất lợi cho phẫu thuật chiếm một tỉ lệ khá cao: chân răng cong chiếm 23,33%, chân răng chệch chiếm 32,22%. 63,33% răng khôn hàm dưới không tiếp giáp ống răng dưới chiếm, còn lại là 36,67% răng không tiếp giáp ống răng dưới. Răng có độ khó trung bình (6 – 10) chiếm đa số 98,89%, chỉ có 1,11% các răng rất khó (11 – 15). Răng khôn hàm dưới gây ra rất nhiều biến chứng trong đó biến chứng viêm quanh răng (44,44%) và sâu cổ răng 7 (25,56%) và sâu răng 8 (14,44%) là chiếm tỉ lệ cao nhất.

Kết luận: Bệnh nhân nữ chiếm tỉ lệ cao hơn với 52,23%. Răng khôn hàm dưới lệch gần góc và nằm ngang chiếm tỉ lệ cao nhất. Răng khôn hàm dưới ở vị trí A2 chiếm tỉ lệ cao nhất 42,22%, vị trí B chiếm nhiều thứ hai 40%. 63,33% răng khôn hàm dưới không tiếp giáp ống răng dưới chiếm, còn lại là 36,67% răng không tiếp giáp ống răng dưới.

Từ khóa: Răng khôn, Parant II và III, đặc điểm lâm sàng, X Quang.

*Tác giả liên hệ

Email: drngocduong88@gmail.com

Điện thoại: (+84) 374 538 695

<https://doi.org/10.52163/yhc.v65iCD2.1033>

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Răng khôn xuất hiện cuối cùng nên răng khôn thường không còn nhiều khoảng trống trên cung hàm để phát triển, từ đó dễ dẫn đến tình trạng mọc lệch ngầm. Răng khôn hàm dưới mọc lệch, ngầm có rất nhiều cách phân loại, sắp xếp. Theo quan điểm của Parant dựa vào kỹ thuật phẫu thuật phải sử dụng để phân loại, phù hợp với thao tác trên lâm sàng hơn. Việc phẫu thuật nhổ răng khôn dưới gặp nhiều khó khăn, phức tạp do: răng thường có những dị dạng về vị trí, tư thế, hình thể, kích thước, hướng chiều chân răng, tương quan của chân răng với ống thân kinh răng dưới... [1]. Các biến chứng có thể gặp trong phẫu thuật như gãy chân răng, sang chấn răng 7, tổn thương thân kinh, chảy máu... [1]. Để góp phần đánh giá toàn diện, nâng cao hơn nữa chất lượng chẩn đoán, tiên lượng, điều trị và phòng chống các biến chứng do răng khôn hàm dưới, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài “*Kết quả phẫu thuật nhổ răng khôn hàm dưới loại Parant II và III tại Viện Y học Phòng không Không quân*” với mục tiêu: Nhận xét đặc điểm lâm sàng, X Quang của người bệnh có răng khôn hàm dưới mọc lệch loại Parant II và III tại Viện Y học Phòng không Không quân năm 2023.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

- Trung tâm nha khoa 225 Trường Chinh – Viện Y học Phòng không Không quân từ tháng 5 năm 2023 đến tháng 2 năm 2024.

2.2. Đối tượng nghiên cứu

Các bệnh nhân từ 18 tuổi trở lên đến khám tại Viện Y học Phòng không Không quân có răng khôn hàm dưới loại Parant II và III.

2.2.1. Tiêu chuẩn lựa chọn người bệnh

- Người bệnh có răng khôn hàm dưới lệch, ngầm được chỉ định phẫu thuật loại Parant II và III.
- Người bệnh có tình trạng sức khỏe tốt, hiện tại không có nhiễm trùng, sưng, đau.
- Người bệnh đồng ý tự nguyện tham gia nghiên cứu.

2.2.2. Tiêu chuẩn loại trừ

- Người bệnh có bệnh lý toàn thân không đủ điều kiện tiến hành phẫu thuật (bệnh lý tim mạch, đái tháo đường không kiểm soát, dùng thuốc ức chế miễn dịch...)

- Người bệnh đang mang thai hoặc có bệnh lý về động kinh, tâm thần.
- Người bệnh đang điều trị tia xạ vùng hàm mặt.
- Người bệnh cao tuổi, sức khỏe kém.
- Các răng đang trong thời kỳ viêm cấp (sẽ nhổ sau khi trích rạch áp xe sử dụng kháng sinh).
- Răng khôn hàm dưới lệch chìm được phẫu thuật loại Parant I, IV.
- Bệnh nhân không đồng ý tự nguyện tham gia nghiên cứu.

2.3. Phương pháp nghiên cứu

2.3.1. Thiết kế nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu là một nghiên cứu can thiệp lâm sàng, không đối chứng.

2.3.2. Tính cỡ mẫu

Chọn mẫu:

$$n = Z^2_{(1-\alpha/2)} \frac{p(1-p)}{(\epsilon.p)^2}$$

Trong đó:

$p = 75,6\%$ tỉ lệ kết quả tốt sau phẫu thuật răng khôn hàm dưới lệch, chìm

$Z^2_{(1-\alpha/2)} = 1,96^2$ độ tin cậy ở mức 95%

$\alpha = 5\%$ là ngưỡng xác suất thống kê

$\epsilon = 0,12$ là khoảng sai lệch cho phép

$n = 86,24$

Lấy $n = 90$ là cỡ mẫu nghiên cứu.

Tất cả người bệnh đáp ứng đủ điều kiện như mô tả ở phần tiêu chuẩn lựa chọn và tiêu chuẩn loại trừ sẽ được chọn vào nghiên cứu cho đến khi đủ số lượng cỡ mẫu nghiên cứu và trong khoảng thời gian chọn.

2.3.3. Phương pháp thu thập thông tin

- Thu thập thông tin theo phiếu thu thập số liệu.
- Mỗi người bệnh được khám lâm sàng trước phẫu thuật, theo dõi diễn biến sau phẫu thuật vào các thời điểm 1, 2, 3, 7 ngày

2.4. Xử lý số liệu

Thu thập kết quả, lập bảng để tiện theo dõi đánh giá, xem xét đối chiếu với kết quả của các tác giả khác, xử



lý số liệu bằng excel 2003.

nghiên cứu.

2.5. Đạo đức nghiên cứu: Người tham gia nghiên cứu được tư vấn và chấp thuận tự nguyện tham gia nhóm

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Tư thế răng khôn hàm dưới theo cung răng

Tư thế \ Răng	R38		R48		Tổng số	
	n	%	n	%	n	%
Răng thẳng	0	0	2	2,22	2	2,22
Nằm ngang	13	14,44	22	24,44	35	38,88
Lộn ngược	0	0	0	0	0	0
Lệch gần góc	20	22,22	21	23,33	41	45,55
Lệch xa	5	5,55	7	7,8	12	13,35
Lệch má	0	0	0	0	0	0
Lệch lưỡi	0	0	0	0	0	0
Tổng số	38	42,21	52	57,79	90	100

Nhận xét: Răng khôn hàm dưới mọc ở tư thế lệch gần góc chiếm tỉ lệ cao nhất với 45,55%, răng khôn hàm dưới nằm ngang chiếm tỉ lệ thấp hơn (38,88%). Không có răng khôn lộn ngược, lệch má và lệch lưỡi. Sự khác

biệt về tư thế răng nằm ngang và lệch gần góc giữa cung răng bên phải và bên trái không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$.

Bảng 2. Vị trí độ sâu răng khôn hàm dưới so với răng hàm lớn thứ hai theo cung răng

Vị trí \ Răng	R38		R48		Tổng số	
	n	%	n	%	n	%
Vị trí A1	4	4,44	7	7,78	11	12,22
Vị trí A2	19	21,11	19	21,11	38	42,22
Vị trí B	14	15,56	22	24,44	36	40
Vị trí C	1	1,11	4	4,45	5	5,56
Tổng số	38	42,22	52	57,78	90	100

Nhận xét: Răng khôn hàm dưới ở vị trí A2 chiếm tỉ lệ cao nhất 42,22%, vị trí B là 40%. Sự khác biệt về vị trí

A2 và vị trí B giữa hai cung răng bên phải và bên trái không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$.

Bảng 3. Hình dáng chân răng của răng khôn hàm dưới

Chân răng	Số lượng	Tỉ lệ %
Cong	21	23,33
Thẳng	17	18,89
Chẽ	29	32,22
Chụm	23	25,56
Dùi trống	0	0
Tổng số	90	100

Nhận xét: Các hình thể chân răng gây bất lợi cho việc phẫu thuật nhổ răng khôn hàm dưới chiếm tỉ lệ cao như chân răng chẽ chiếm 32,22%, chân răng cong chiếm 23,33%.

Bảng 4. Tương quan với ống thân kinh răng dưới

Quan hệ	R38		R48		Tổng số	
	n	%	n	%	n	%
Không tiếp giáp ống răng dưới	28	31,11	29	32,22	57	63,33
Tiếp giáp ống răng dưới	10	11,11	23	25,56	33	36,67
Tổng số	38	42,22	52	57,78	90	100

Nhận xét: Có 57 răng khôn hàm dưới không tiếp giáp ống thân kinh răng dưới tiếp giáp với ống răng dưới chiếm tỉ lệ cao nhất 63,33%. Có 33 răng khôn hàm dưới tiếp giáp với ống răng dưới chiếm tỉ lệ 36,67%.

Bảng 5. Biến chứng của răng khôn hàm dưới

Biến chứng	Số lượng	Tỉ lệ %
Sâu cổ răng 7	23	25,56
Sâu răng khôn	13	14,44
Viêm quanh thân răng	40	44,44
Các biến chứng khác	11	12,22
Chưa có biến chứng	3	3,34
Tổng số	90	100

Nhận xét:

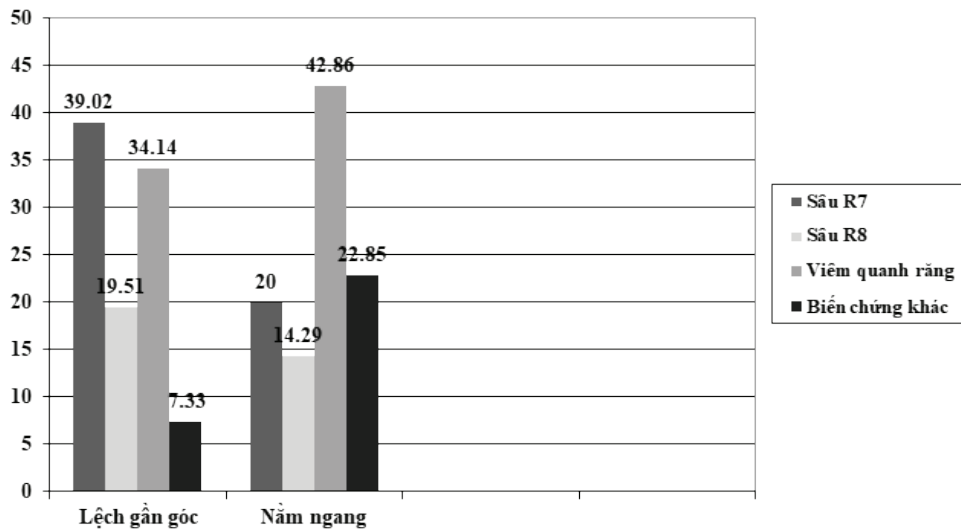
Răng khôn hàm dưới gây biến chứng viêm quanh thân răng chiếm tỉ lệ cao nhất là 44,44%, sâu răng khôn chiếm 14,44, gây ảnh hưởng đến răng 7 chiếm 25,56%. Tỉ lệ răng khôn hàm dưới chưa gây biến chứng chỉ

chiếm 3,34%.

Trong 90 người bệnh được phẫu thuật nhổ răng khôn hàm dưới thì răng khôn lệch gần góc và nằm ngang chiếm tỉ lệ cao nhất (84,43%), dưới đây là biểu đồ về biến chứng răng khôn lệch gần góc và nằm ngang.



Biểu đồ 1. Biểu chứng của răng khôn lệch gần góc và nằm ngang



Nhận xét:

Trong 41 răng khôn lệch gần góc và 35 răng khôn nằm ngang thì:

- Răng khôn lệch gần góc gây biến chứng sâu răng 7 lớn nhất 39,02%, viêm quanh răng 34,14%, sâu răng khôn là 19,51%.

- Răng khôn nằm ngang có tỉ lệ sâu răng 7 thấp hơn nhiều chiếm 20%, viêm quanh răng lớn nhất 42,86%, sâu răng khôn chiếm 14,29%.

4. BÀN LUẬN

Đặc điểm tư thế mọc của răng khôn hàm dưới:

Chúng tôi dựa vào phim panorama và lâm sàng để đánh giá tư thế lệch. Trong 90 răng khôn hàm dưới có 41 răng lệch gần góc chiếm tỉ lệ cao nhất 45,55%, 35 răng nằm ngang chiếm tỉ lệ 38,88%, lệch xa có 12 răng (13,35%) và ít nhất là mọc thẳng 2 răng (2,22%).

Năm 2022, nghiên cứu của Andra Rizqiawan và cộng sự tiến hành nghiên cứu biến chứng nhổ răng khôn hàm dưới mọc ngầm liên quan đến tuổi bệnh nhân và độ khó của răng cho kết quả răng nằm ngang chiếm 31,2%, lệch gần góc 42,1%, răng mọc thẳng 21,3%, lệch xa 4,7%, lệch má 0,7%.

Năm 2018, nghiên cứu của Nguyễn Thị Mai Hương và cộng sự cho ra răng nằm ngang là 58,9%, lệch gần góc 40%, lệch xa 1,1%.

Trong nghiên cứu của chúng tôi răng khôn hàm dưới lệch gần góc và nằm ngang chiếm tỉ lệ cao nhất phù hợp với các tác giả Nguyễn Thị Mai Hương, Andra Rizqiawan [2,3]. Các tư thế khác có sự khác biệt do nghiên cứu của chúng tôi chỉ lựa chọn bệnh nhân có răng khôn hàm dưới được phẫu thuật theo Parant II và III còn các nghiên cứu kia đều tiến hành trên răng khôn hàm dưới mọc lệch ngầm.

Vị trí độ sâu răng khôn hàm dưới so với răng hàm lớn thứ hai:

Vị trí răng khôn đóng vai trò quan trọng trong phẫu thuật, vị trí càng thấp thì càng khó phẫu thuật do phải mở xương nhiều, vùng phẫu thuật hẹp, bị răng số 7 cản trở nhiều. Trong nghiên cứu của chúng tôi, răng khôn hàm dưới ở vị trí A2 chiếm tỉ lệ cao nhất 42,22%, vị trí B chiếm nhiều thứ hai 40%, vị trí C ít nhất 5,56%. Kết quả này tương tự như trong nghiên cứu của tác giả Lê Bá Anh Đức [4]. Vị trí B chiếm tỉ lệ cao nhất, vị trí C thấp nhất giống với nghiên cứu của Lê Bá Anh Đức [4]. Vị trí A và B thường được xác định qua lâm sàng trong khi vị trí C cần được xác định qua phim X quang.

Hình thể chân răng:

Hình thể chân răng cong và chệch gây bất lợi cho phẫu thuật chiếm một tỉ lệ khá cao: chân răng cong chiếm 23,33%, chân răng chệch chiếm 32,22%. Nghiên cứu của Phạm Thanh Hải [5] cũng cho tỉ lệ chân răng cong chiếm 30%, chân răng chệch chiếm 38,3%, nghiên cứu của Lê Bá Anh Đức [4] tỉ lệ chân cong là 30,77%, chân răng chệch 42,31%, khá tương đồng với kết quả nghiên

cứu của chúng tôi. Vì vậy trước khi tiến hành phẫu thuật nên chụp phim và đánh giá kỹ càng để đưa ra phương án phẫu thuật hợp lý tránh những tai biến không đáng có và rút ngắn thời gian thao tác trên lâm sàng. Những trường hợp chân cong, chề không thuận chiều bẫy nên chủ động chia chân.

Biến chứng của răng khôn hàm dưới:

Răng khôn hàm dưới gây ra rất nhiều biến chứng trong đó biến chứng viêm quanh răng (44,44%) và sâu cổ răng 7 (25,56%) và sâu răng 8 (14,44%) là chiếm tỉ lệ cao nhất. Nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với nghiên cứu của Mc Ardle [6].

Răng khôn lệch gần góc gây biến chứng sâu cổ răng 7 chiếm tỉ lệ cao nhất trong nghiên cứu của chúng tôi là 39,02%, giống nghiên cứu của Mc Ardle biến chứng sâu cổ răng cao nhất đạt mức 44% [32].

Răng khôn nằm ngang trong nghiên cứu của chúng tôi gây biến chứng viêm quanh thân răng chiếm tỉ lệ cao nhất 42,86%, tương đồng với nghiên cứu của Ardle biến chứng viêm quanh thân răng lên tới 53% cao nhất trong các biến chứng [32].

Biến chứng của răng khôn phụ thuộc vào nhiều yếu tố trong đó có tư thế, độ tuổi, thói quen vệ sinh răng miệng... Tư thế lệch gần xu hướng gây biến chứng sâu cổ răng chiếm tỉ lệ cao, tư thế nằm ngang gây biến chứng viêm quanh thân răng chiếm tỉ lệ cao. Người bệnh trẻ tuổi bị ảnh hưởng viêm quanh thân răng hơn là các bệnh khác như sâu cổ răng 7, sâu răng 8... Khi răng khôn hàm dưới mọc lệch thì thức ăn, chất cặn hay bị tổn động nơi tiếp giáp với răng hàm lớn thứ hai càng tạo điều kiện cho vi khuẩn phát triển gây viêm và gây sâu răng. Nhổ răng khôn sớm trong những trường hợp có nguy cơ gây biến chứng là hết sức cần thiết và cần được can thiệp sớm.

5. KẾT LUẬN

Bệnh nhân nữ chiếm tỉ lệ cao hơn với 52,23%. Răng

khôn hàm dưới lệch gần góc và nằm ngang chiếm tỉ lệ cao nhất. Răng khôn hàm dưới ở vị trí A2 chiếm tỉ lệ cao nhất 42,22%, vị trí B chiếm nhiều thứ hai 40%. 63,33% răng khôn hàm dưới không tiếp giáp ống răng dưới chiếm, còn lại là 36,67% răng không tiếp giáp ống răng dưới.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Trường Đại học Y Hà Nội, Phẫu thuật trong miệng tập 2, Nhà xuất bản Y học; 2021: 56-83.
- [2] Nguyễn Thị Mai Hương, Trần Tấn Tài, Hồng Quốc Khanh, Đánh giá kết quả phẫu thuật nhổ răng khôn hàm dưới lệch ngậm có sử dụng Laser công suất thấp; Tạp chí Y Dược học – Trường Đại học Y Dược Huế, Tập 8, số 6 – tháng 11/2018, 130 – 137.
- [3] Andra R, Yeni DL, Anindita ZR et al., Postoperative Complications of Impacted Mandibular Third Molar Extraction Related to Patient's Age and Surgical Difficulty Level: A Cross-Sectional Retrospective Study. Int J Dent. 2022 Jan 3;2022:7239339.
- [4] Lê Bá Anh Đức, Đánh giá hiệu quả của ghép huyết tương giàu yếu tố tăng trưởng sau phẫu thuật nhổ răng khôn hàm dưới khó, Luận văn tốt nghiệp bác sĩ nội trú, Đại học Y Hà Nội; 2014.
- [5] Phạm Thanh Hải, Đặc điểm lâm sàng và X quang của răng khôn hàm dưới mọc lệch theo Parant II tại Bệnh viện Đại học Y Hải Phòng, 2020; Tạp chí Y học Việt Nam, 2021, 161 – 166.
- [6] Mc Ardle, Renton, The effects of NICE guidance on the management of patients with third molar teeth. British Dental Journal. 2012; 213(5): 1-7.
- [7] Rabih EG, Georges A, Batol K et al., Assessment of the difficulty of the third molar surgery in a sample of the Lebanese population. JOJ scin. 2022, 3(1) 555603.

