

Biến chứng hay gặp của hai nhóm là đau tại chỗ tiêm nhóm I chiếm 9.6% và nhóm II chiếm 12.9%, buồn nôn/nôn 6.5% ở nhóm I, nhóm II là 9.6%. Có 1 bệnh nhân ở nhóm I có triệu chứng bí đái sau mổ. Không có sự khác biệt giữa hai nhóm. Kết quả này cũng tương tự như nghiên cứu của Abdallah¹⁰ trong phẫu thuật vú.

V. KẾT LUẬN

Phương pháp gây tê SAPB và gây tê PEC II dưới hướng dẫn siêu âm đơn giản, dễ thực hiện. Thời gian bắt đầu tác dụng, chi vi vùng phong bế không khác biệt giữa hai nhóm, Tuy nhiên SAPB phong bế vùng nách tốt hơn, trong khi PEC II phong bế về phía cạnh ức tốt hơn. Thời gian tác dụng giảm đau của nhóm SAPB dài hơn PEC II đáng kể I là 434 ± 134 phút và nhóm II là 197 ± 86 phút.

SAPB và PEC II đều cho hiệu quả tương đương để giảm đau trong và sau phẫu thuật VATS. Điểm VAS trung bình khi nghỉ/vận động/ khi ho trong 72h sau phẫu thuật của các BN ở hai nhóm không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê. Lượng Fentanyl trong mổ, lượng morphin sau mổ giữa hai nhóm không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê. Thời gian yêu cầu morphin đầu tiên được tri hoãn đáng kể ở nhóm SAPB 6.2 ± 1.3 giờ ở nhóm I và 3.3 ± 1.1 giờ với nhóm II, liên quan đến thời gian tác dụng của hai phương pháp.

Cả hai phương pháp gây tê không xuất hiện các tác dụng không mong muốn và biến chứng nghiêm trọng. Các tác dụng không mong muốn khác: đau chỗ tiêm, yếu động tác chéo tay, buồn nôn/nôn, bí tiểu, ngứa, không có sự khác biệt giữa hai nhóm.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **K. Perttunen^{1 2*}, I.v.** Diclofenac and Ketorolac for Pain after Thoracoscopic Surgery K. Perttunen^{1 2*}, E. Nilsson¹ and E. Kalso¹. 1999.
2. **Bartakke DAA, Varma DMK.** Analgesia for Breast Surgery — A Brief Overview. Published online 2019:7.
3. **Nguyễn Duy Khánh.** Đánh Giá Mọi Tương Quan Giữa PaCO₂ và ETCO₂ Trong Phẫu Thuật Lồng Ngực Có Thông Khí Một Phổi. Hà Nội. Năm 2018.
4. **Sun L, Mu J, Gao B, et al.** Comparison of the efficacy of ultrasound-guided erector spinae plane block and thoracic paravertebral block combined with intercostal nerve block for pain management in video-assisted thoracoscopic surgery: a prospective, randomized, controlled clinical trial. BMC Anesthesiol. 2022;22(1):283. doi:10.1186/s12871-022-01823-1
5. **Huang L, Zheng L, Wu B, et al.** Effects of Ropivacaine Concentration on Analgesia After Ultrasound-Guided Serratus Anterior Plane Block: A Randomized Double-Blind Trial. J Pain Res. 2020;13:57-64. doi:10.2147/JPR.S229523
6. **Nguyễn mạnh Cường.** Đánh giá hiệu quả hóa giải giãn cơ bằng sugamadex sau phẫu thuật lồng ngực có hỗ trợ nội soi.84-90.
7. **Razek.** Ultrasound-guided pectoral nerve blocks versus serratus intercostal plane block in breast surgeries. Accessed September 14, 2022. <https://www.roaic.eg.net/article.asp?issn=2356-9115;year=2018;volume=5;issue=3;page=162;epage=169;aulast=Razek>
8. **Blanco R, Parras T, McDonnell JG, Prats-Galino A.** Serratus plane block: a novel ultrasound-guided thoracic wall nerve block. Anaesthesia. 2013;68(11):1107-1113. doi:10.1111/anae.12344
9. **Abdallah FW, MacLean D, Madjdpour C, Cil T, Bhatia A, Brull R.** Pectoralis and Serratus Fascial Plane Blocks Each Provide Early Analgesic Benefits Following Ambulatory Breast Cancer Surgery: A Retrospective Propensity-Matched Cohort Study. Anesth Analg. 2017;125(1):294-302.

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ ĐAU, SƯNG, DỊCH CẢM VÀ KHÍT HÀM BẰNG PHƯƠNG PHÁP PHẪU THUẬT RĂNG KHÔN HÀM DƯỚI KẾT HỢP MÀNG FIBRIN GIÀU TIỂU CẦU PRF (PLATELET-RICH-FIBRIN)

Lê Nguyên Lâm¹, Võ Văn Biết²

TÓM TẮT

¹Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

²Bệnh viện Đa Khoa Cái Nước

Chịu trách nhiệm chính: Lê Nguyên Lâm

Email: lenguyenlam@ctump.edu.vn

Ngày nhận bài: 10.10.2022

Ngày phản biện khoa học: 1.12.2022

Ngày duyệt bài: 15.12.2022

Đặt Vấn đề: Xác định vai trò màng fibrin giàu tiểu cầu PRF (Platelet-rich-fibrin) trong điều trị phẫu thuật răng khôn hàm dưới giúp cầm máu, giảm sưng đau, kích thích sự lành vết thương nhanh, tăng khả năng tạo xương, giảm tỷ lệ viêm xương ổ răng của bệnh nhân đến khám và điều trị tại Bệnh viện Đa khoa Cái Nước. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Chọn mẫu thuận tiện 99 bệnh nhân từ 18 tuổi trở lên đến khám và điều trị bằng phương pháp phẫu thuật răng khôn dưới kết hợp màng fibrin giàu tiểu cầu PRF (Platelet-rich-fibrin) tại Bệnh viện Đa khoa Cái

Nước từ tháng 03 năm 2019 đến tháng 05 năm 2020.
Kết quả: Lành thương vết mổ: Vết mổ sau 1 ngày nhỏ rãnh chủ yếu lành thương khá (79,8%), sau 3 ngày chủ yếu là lành thương tốt (60,6%). Tình trạng sưng: Tỷ lệ sưng ít chiếm tỷ lệ như nhau ở thời điểm 1 ngày và 3 ngày sau phẫu thuật (57,6%) và chỉ còn 4% ở thời điểm 7 ngày. Sưng nhiều giảm từ 35,4% ở 1 ngày xuống 25,3% ở 3 ngày và 3% ở 7 ngày. Cảm giác đau: Ngày thứ 1 có 66,7% bệnh nhân đau ít, 30,3% đau vừa và 3% rất đau. Ở ngày thứ 3 có 72,7% đau ít. Ở ngày thứ 7 chỉ có 3% bệnh nhân còn cảm thấy đau ít. Há miệng: ngày thứ 1 có 50,5% há miệng tốt, ngày thứ 3 có 65,7% há miệng tốt, ngày thứ 7 có 99,0% bệnh nhân há miệng tốt và 100% há miệng tốt lúc 1 tháng. **Kết luận:** Màng fibrin giàu tiểu cầu PRF (Platelet-rich-fibrin) có vai trò hỗ trợ việc điều trị phẫu thuật răng khôn hàm dưới

Từ khóa: Màng fibrin giàu tiểu cầu PRF, răng khôn hàm dưới.

SUMMARY

RESULTS ASSESSMENT OF PAIN, SWELLING, PARESTHESIAS, AND LIMITED MOUTH OPENING OF SURGICAL TREATMENT OF LOWER THIRD MOLAR WITH PLATELET-RICH FIBRIN MEMBRANE (PLATELET-RICH-FIBRIN)

Background: Determining the role of platelet-rich fibrin membrane PRF (Platelet-rich-fibrin) in the surgical treatment of lower third molar to help stop bleeding, reduce swelling and pain, stimulate rapid wound healing, and increase the ability to create bone, reducing the rate of alveolar osteomyelitis of patients who come for surgical treatment of lower third molar at Cai Nuoc General Hospital. **Materials and methods:** Convenient sampling of 99 patients aged 18 years and older who came for surgical treatment of lower third molar with platelet-rich fibrin membrane PRF (Platelet-rich-fibrin) at Cai Nuoc General Hospital from March 2019 to May 2020. **Results:** Wound healing: The incisions after 1 day of tooth extraction mostly healed well (79.8%), after 3 days mostly healed well (60.6%). Swelling: Rate Less swelling accounted for the same rate at 1 day and 3 days after surgery (57.6%) and only 4% at 7 days. Severe swelling decreased from 35.4% at 1 day to 25.3% at 3 days and 3% at 7 days. Pain sensation: On the 1st day, 66.7% of patients had little pain, 30.3% of moderate pain and 3% is very painful. On the 3rd day, 72.7% had little pain. On the 7th day, only 3% of the patients still felt little pain. Opening the mouth: on the 1st day, 50.5% opened the mouth well, on the 3rd day, 65.7% opened the mouth well, on the 7th day there was 99.0 % of patients opened their mouth well and 100% opened their mouth well at 1 month. **Conclusion:** Platelet-rich-fibrin membrane PRF (Platelet-rich-fibrin) has a role in supporting the surgical treatment of lower third molar.

Key words: Platelet-rich fibrin membrane PRF, lower third molar.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Để giảm các biến chứng và khó chịu sau phẫu thuật nhổ răng khôn hàm dưới, nhiều phương

pháp đã được sử dụng bao gồm chườm lạnh sau phẫu thuật, thuốc kháng viêm không steroid (nimesulide, indomethacin) kháng viêm steroid (dexamethasone), kháng sinh trước và sau phẫu thuật, laser công suất thấp,... và gần đây nhất là sử dụng màng fibrin giàu tiểu cầu (PRF)⁴. Màng fibrin giàu tiểu cầu PRF được chiết suất từ chính máu của bệnh nhân. Màng fibrin giàu tiểu cầu PRF chứa lượng lớn tiểu cầu, các cytokin, bạch cầu và các yếu tố tăng trưởng. Sự hợp nhất của các cytokine trong lưới fibrin cho phép chúng phóng thích theo thời gian, hoạt động giống như một cái băng thúc đẩy sự lành mép vết thương. Do đó, sử dụng màng fibrin giàu tiểu cầu PRF trong điều trị phẫu thuật răng 8 hàm dưới giúp cầm máu, giảm sưng đau, kích thích sự lành vết thương nhanh, tăng khả năng tạo xương, giảm tỷ lệ viêm xương ổ răng³. Ở Việt Nam có ít nghiên cứu về hiệu quả điều trị phẫu thuật nhổ răng khôn hàm dưới kết hợp với màng fibrin giàu tiểu cầu PRF. Do đó chúng tôi thực hiện nghiên cứu với 2 mục tiêu:

1. *Đánh giá kết quả sưng, đau sau điều trị phẫu thuật răng khôn hàm dưới bằng phương pháp phẫu thuật kết hợp màng fibrin giàu tiểu cầu PRF ở thời điểm 01, 03 ngày, 07 ngày, 01 tháng*

2. *Đánh giá kết quả khít hàm, dị cảm sau phẫu thuật điều trị răng khôn hàm dưới bằng phương pháp phẫu thuật kết hợp màng fibrin giàu tiểu cầu PRF ở thời điểm 01, 03 ngày, 07 ngày, 01 tháng*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1 Đối tượng nghiên cứu

2.1.1 Đối tượng nghiên cứu. Bệnh nhân từ 18 tuổi trở lên đến khám và điều trị phẫu thuật răng khôn hàm dưới tại Bệnh viện Đa khoa Cái Nước từ tháng 03 năm 2019 đến tháng 05 năm 2020.

2.1.2 Tiêu chuẩn chọn mẫu

- Bệnh nhân từ 18 tuổi trở lên.
- Bệnh nhân có răng khôn hàm dưới mọc lệch, nghiêng gần có chỉ định phẫu thuật được đánh giá qua thăm khám lâm sàng và chụp phim X quang toàn cảnh với đặc điểm số đo góc hợp bởi đường thẳng đi qua trục răng khôn và trục răng cối lớn thứ hai kế cận (được xác định giữa mặt nhai và vùng chèn chân răng) nằm trong khoảng từ lớn 10^o đến 90^o (phân loại răng khôn theo trục răng của Winter). Răng kế cận không bị mất, không bị vỡ lớn, không có miếng trám lớn và không mang khí cụ chỉnh nha...

- Sức khỏe toàn thân đủ đáp ứng với phẫu thuật và xét nghiệm cận lâm sàng trong giới hạn

bình thường cho phép tiến hành phẫu thuật.

2.2 Phương pháp nghiên cứu

2.2.1 Thiết kế nghiên cứu. Nghiên cứu mô tả, can thiệp lâm sàng.

2.2.2 Cỡ mẫu. p: tỷ lệ hiệu quả điều trị giảm đau sau phẫu thuật nhổ răng khôn hàm dưới kết hợp màng fibrin giàu tiểu cầu. Theo nghiên cứu của Yun He (2017) thì $p = 0,87^7$. Kết quả thực tế thu được là 99 răng.

2.2.3 Phương pháp chọn mẫu. Chọn mẫu thuận tiện.

2.2.4 Nội dung nghiên cứu. Đánh giá kết quả sưng đau sau điều trị phẫu thuật răng khôn hàm dưới bằng phương pháp phẫu thuật kết hợp màng fibrin giàu tiểu cầu PRF ở thời điểm 01, 03 ngày, 07 ngày, 01 tháng

- Lành vết thương: Tốt: vết thương không ra dịch, không sưng đỏ, không phù nề, bệnh nhân không sốt. Khá: vết mổ sạch, không mủ dịch, đỏ nhẹ chân chỉ khâu, Kém: vết mổ viêm đỏ hoặc có dịch mủ hoặc sưng to

- Sưng mặt: xác định bằng cách dùng thước dây đo khoảng cách từ góc mắt ngoài đến góc hàm dưới và khoảng cách từ khoe miệng đến chân dá tai. So sánh bên phẫu thuật và bên lành để xác định mức độ sưng mặt: sưng nhiều, sưng vừa, sưng ít, không sưng.

- Đau: theo thang điểm VAS (Visual Analogue Scale): Từ 1 đến 4: đau nhẹ. Từ 5 đến 7: đau trung bình. Từ 8 đến 10: đau nhiều.

Chảy máu sau phẫu thuật: Có chảy máu: khi từ ổ răng vẫn chảy máu đỏ tươi hoặc nhổ nước bọt thấy có nhiều máu tươi, máu chảy ồ ạt hoặc chảy máu rỉ rả. Không chảy máu: không còn chảy máu từ ổ răng.

Đánh giá kết quả khít hàm dị cảm và kết quả chung sau phẫu thuật điều trị răng khôn hàm dưới bằng phương pháp phẫu thuật kết hợp màng fibrin giàu tiểu cầu PRF ở thời điểm 01, 03 ngày, 07 ngày, 01 tháng

- Độ há miệng: Há miệng tốt: biến thiên nhỏ hơn 10 mm, há miệng khá: biến thiên từ 10 – 20 mm, há miệng kém: biến thiên lớn hơn 20mm

Tê môi sau phẫu thuật: có hoặc không.

2.2.5.1 Phương tiện, dụng cụ

- Phiếu thu thập số liệu - Tay khoan phẫu thuật thẳng tốc độ chậm 1200 vòng / phút.

- Mũi khoan 702, 703. - Bộ dụng cụ phẫu thuật. - Thuốc tê Lidocaine 2% HCL với nồng độ Epinephrin 1:100000. - Chỉ silk 3.0.- Ống nghiệm chứa máu A-P- Kim rút máu chuyên dụng.

- Máng ép A-PRF- Máy X quang răng toàn cảnh, Model: CS 8100, hãng sản xuất: Carestream, Pháp.- Máy X quang răng, rửa phim,

Model: VITEK 2 Compact (Vitek 2 Compact 60), hãng sản xuất: Biomerieux, Mỹ.- Máy ly tâm đa năng ≥ 4.000 vòng/ phút, Model: Rotofix 32a hãng sản xuất: Hettich, Đức. - Máy xét nghiệm sinh hóa, huyết động tự động, Model: Vitros 4600, hãng sản xuất: Ortho clinical diagnostics, Mỹ. - Viết chì đường kính nhỏ hơn 0,5 mm, thước kẻ. - Giấy vẽ nét chuyên dùng trong chỉnh hình răng mặt. - Thước kẹp chuyên dùng trong chỉnh hình răng mặt. - Cây thăm dò.

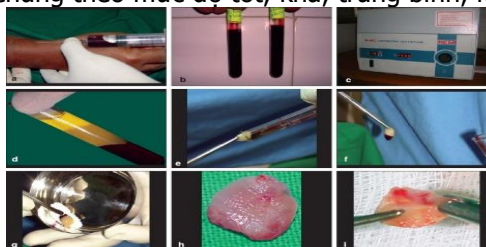
2.2.5.2 Kỹ thuật thu thập số liệu

Bước 1: Khám và ghi nhận các đặc điểm lâm sàng, X quang của bệnh nhân theo mẫu bệnh án thống nhất. Khám lâm sàng và chụp X quang răng toàn cảnh cho tất cả bệnh nhân.

Bước 2: Thực hiện phẫu thuật nhổ răng khôn hàm dưới kết hợp màng fibrin giàu tiểu cầu

Bước 3: Đánh giá kết quả điều trị của phương pháp phẫu thuật nhổ răng khôn hàm dưới kết hợp màng fibrin giàu tiểu cầu ở thời điểm sau phẫu thuật 1, 3 ngày: ghi nhận các đặc điểm lâm sàng như lành thương, sưng mặt, đau, chảy máu sau phẫu thuật, khít hàm

Bước 4: Đánh giá kết quả điều trị của phương pháp phẫu thuật nhổ răng khôn hàm dưới kết hợp PRF ở thời điểm sau phẫu thuật 7 ngày và 1 tháng: ghi nhận các đặc điểm lâm sàng như lành thương, sưng mặt, đau, chảy máu sau phẫu thuật, khít hàm. Đánh giá kết quả điều trị chung theo mức độ tốt, khá, trung bình, kém.



Hình 2.1. Quy trình chiết xuất màng PRF từ máu

2.2.6 Phương pháp xử lý và phân tích số liệu:

- Dữ liệu trên bảng thu thập đã định sẵn.

- Xử lý số liệu bằng phần mềm thống kê y học SPSS 18.0.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

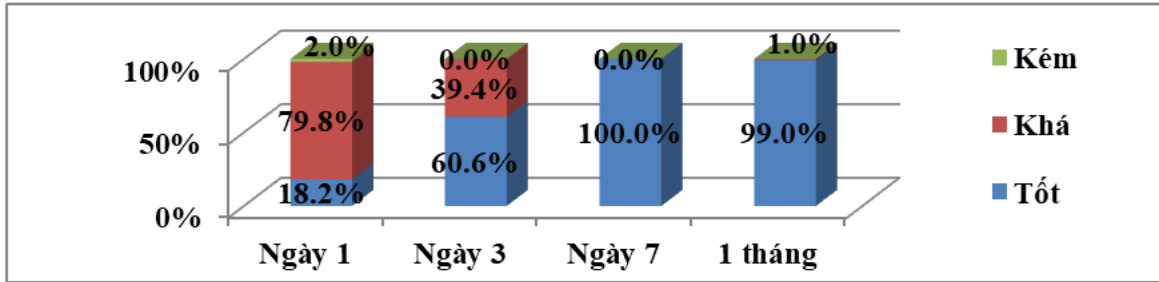
3.1 Đánh giá kết quả sưng, đau sau điều trị phẫu thuật răng khôn hàm dưới bằng phương pháp phẫu thuật kết hợp PRF ở thời điểm 01, 03 ngày, 07 ngày, 01 tháng

Bảng 3.1: Tình trạng chảy máu sau phẫu thuật

Chảy máu	Ngày 1	Ngày 3	Ngày 7	1 tháng
Có	4	-	-	-

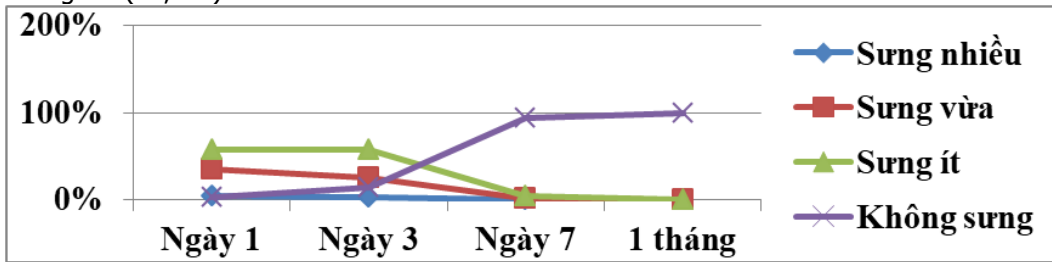
Không	95	99	99	99
Tổng	99	99	99	99

Nhận xét: Trong nghiên cứu chỉ có 4% bệnh nhân còn chảy máu sau nhổ răng ở ngày 1. Còn lại không chảy máu sau nhổ.



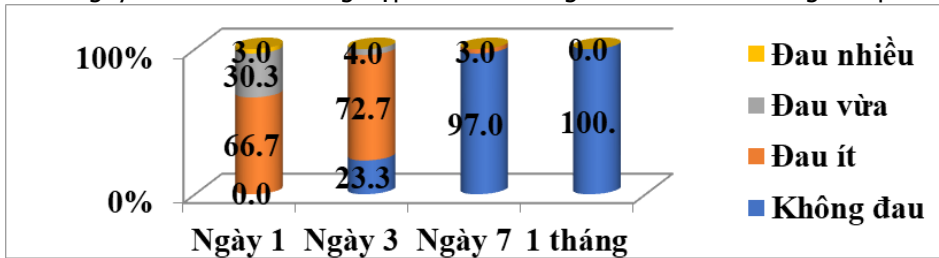
Biểu đồ 3.1: Đánh giá sự lành thương vết mổ sau phẫu thuật

Nhận xét: Vết mổ sau 1 ngày nhổ răng chủ yếu lành thương khá (79,8%). Sau 3 ngày chủ yếu là lành thương tốt (60,6%).



Biểu đồ 3.2: Đánh giá tình trạng sung mắt sau phẫu thuật

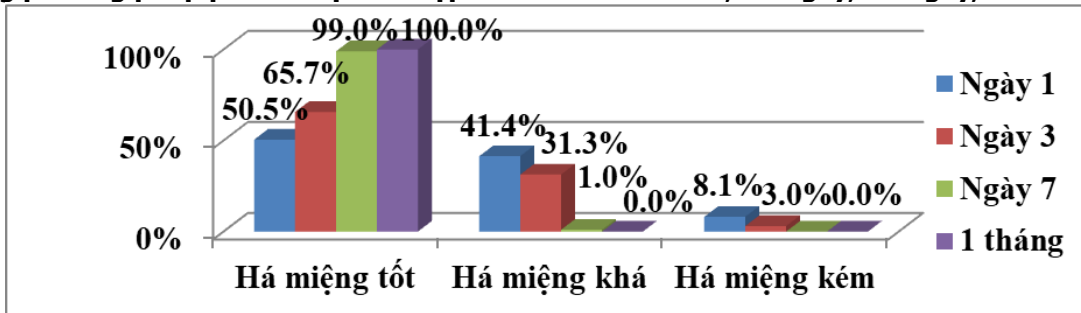
Nhận xét: Tỷ lệ sung ít chiếm tỷ lệ như nhau ở thời điểm 1 ngày và 3 ngày sau phẫu thuật (57,6%) và chỉ còn 4% ở thời điểm 7 ngày. Sung nhiều giảm từ 35,4% ở 1 ngày xuống 25,3% ở 3 ngày và 3% ở 7 ngày. Tất cả các trường hợp đều hết sung ở thời điểm 1 tháng sau phẫu thuật.



Biểu đồ 3.3: Đánh giá mức độ đau của bệnh nhân sau phẫu thuật

Nhận xét: Ngày thứ 1 có 66,7% bệnh nhân đau ít, 30,3% đau vừa và 3% rất đau. Ở ngày thứ 3 có 72,7% đau ít. Ở ngày thứ 7 chỉ có 3% bệnh nhân còn cảm thấy đau ít và sau 1 tháng không còn bệnh nhân nào cảm thấy đau.

3.2 Đánh giá kết quả khí hàm, dị cảm sau phẫu thuật điều trị răng khôn hàm dưới bằng phương pháp phẫu thuật kết hợp PRF ở thời điểm 01, 03 ngày, 07 ngày, 01 tháng



Biểu đồ 3.4: Đánh giá mức độ há miệng sau phẫu thuật nhổ răng

Nhận xét: Có 8,1% bệnh nhân há miệng kém ngày 1 nhưng giảm còn 3% ở ngày 3 và không còn bệnh nhân há miệng kém ở ngày 7 và 1 tháng.

Bảng 3.2: Đánh giá tình trạng dị cảm sau phẫu thuật

Dị cảm	Ngày 1	Ngày 3	Ngày 7	1 tháng
Có	2	2	-	-
Không	97	97	99	99
Tổng	99	99	99	99

Nhận xét: Sau phẫu thuật có 2% bệnh nhân dị cảm vùng môi miệng ở ngày thứ 1 và thứ 3.

IV. BÀN LUẬN

4.1 Đánh giá kết quả sưng đau sau điều trị phẫu thuật răng khôn hàm dưới bằng phương pháp phẫu thuật kết hợp PRF ở thời điểm 01, 03 ngày, 07 ngày, 01 tháng

- Đánh giá mức độ lành thương vết mổ sau nhổ răng: Vết mổ sau 1 ngày nhổ răng chủ yếu lành thương khá (79,8%). Sau 3 ngày chủ yếu là lành thương tốt (60,6%). Sau 7 ngày tất cả vết mổ đều lành tốt. Việc ghép màng fibrin giàu tiểu cầu giúp sự lành thương diễn ra sớm và tốt hơn. Không có hiện tượng viêm nhiễm vết mổ cũng như ổ răng sau 7 ngày. Tác giả Phạm Hoàng Tuấn (2017) kết luận rằng màng fibrin làm giảm tỷ lệ viêm ổ răng sau phẫu thuật so với những răng không ghép màng fibrin. Đồng thời, tác giả còn nhận thấy sự gia tăng tỷ trọng xương của các răng được ghép màng fibrin cao hơn các răng không được ghép qua phân tích trên phim Cone Beam CT tại thời điểm 3 tháng². Kết luận này tương tự với nghiên cứu của Lê Văn Sơn (2014)¹. Chúng tôi tin rằng sự lành thương diễn ra sớm và tốt hơn là do sự giữ lại cục máu đông giàu tiểu cầu bởi sự hoạt hóa của các khung fibrin và mất hạt của tiểu cầu. Tiểu cầu đã được chứng minh có chứa các hạt alpha mà khi mất hạt sẽ giải phóng các cytokine có thể kích thích di cư tế bào và đẩy nhanh quá trình lành thương. Al Hamed (2017) đánh giá hiệu quả của PRF sau phẫu thuật nhổ răng khôn hàm dưới với 335 răng khôn hàm dưới được nhổ, kết quả cho thấy PRF có hiệu quả tích cực trong sự lành thương sau phẫu thuật ở các răng được ghép PRF [3]. Nghiên cứu của Dar Mohamed (2018) đánh giá tiềm năng lành thương của PRF sau phẫu thuật nhổ răng khôn hàm dưới cũng nhận thấy việc đặt PRF vào ổ răng có hiệu quả tốt cho sự lành thương mô mềm sau nhổ răng⁵. Singh Abhishek (2012) đánh giá hiệu quả của PRF

trong lành thương mô mềm và tái tạo xương sau phẫu thuật nhổ răng khôn hàm dưới. Kết quả sau 3 tháng cho thấy khả năng tái tạo xương và tăng mật độ xương trong ổ răng có ghép PRF cao hơn so với bên không ghép, tuy nhiên không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê⁹.

- Đánh giá về tình trạng sưng mặt sau phẫu thuật: Tỷ lệ sưng ít chiếm tỷ lệ như nhau ở thời điểm 1 ngày và 3 ngày sau phẫu thuật (57,6%) và chỉ còn 4% ở thời điểm 7 ngày. Sưng nhiều giảm từ 35,4% ở 1 ngày xuống 25,3% ở 3 ngày và 3% ở 7 ngày. Tất cả các trường hợp đều hết sưng ở thời điểm 1 tháng sau phẫu thuật. Sự giảm tình trạng sưng nề vùng mặt cho thấy tác dụng của việc ghép màng fibrin giàu tiểu cầu. Phạm Hoàng Tuấn (2017) kết luận rằng các ổ răng được ghép màng fibrin giàu tiểu cầu thì tình trạng sưng nề ít hơn không ghép². Sưng mặt là do chấn thương trong lúc phẫu thuật, là kết quả của sự tắc nghẽn hay phá hủy mạch lympho, nên lympho bào được tích lũy tạo thành khối chất dịch tại lớp mô cơ hay giữa các bó cơ gây nên sưng. Nhiều nghiên cứu cho thấy mức độ sưng mặt của răng khôn hàm dưới đạt tối đa trong vòng 48 giờ và giảm dần như Garajei A (2016)⁶. Theo nghiên cứu của Perez – Gonzalez (2018) tại Mexico thì giới tính, tuổi, cân nặng có liên quan đến mức độ sưng sau phẫu thuật nhổ răng khôn hàm dưới⁸.

- Đánh giá tình trạng đau của bệnh nhân: Ngày thứ 1 có 66,7% bệnh nhân đau ít, 30,3% đau vừa và 3% rất đau. Ở ngày thứ 3 có 72,7% đau ít. Ở ngày thứ 7 chỉ có 3% bệnh nhân còn cảm thấy đau ít và sau 1 tháng không còn bệnh nhân nào cảm thấy đau. Trong nghiên cứu sử dụng thang điểm đau VAS để đo lường mức độ đau của bệnh nhân. Lê Văn Sơn (2014) cho kết quả đau tại thời điểm 12 giờ và 48 giờ sau nhổ răng, tình trạng đau bên ghép PRF thấp hơn bên không ghép. Sau 7 ngày bên ghép không còn đau, bên không ghép còn 3 ổ răng đau kèm viêm ổ răng¹. Al Hamed (2016) nghiên cứu hiệu quả lâm sàng của PRF trên 47 bệnh nhân nhổ răng khôn hàm dưới, kết quả cho thấy ghép PRF cho hiệu quả đáng kể giảm đau hậu phẫu (ngày 5, 6, 7) cũng như lượng thuốc giảm đau đã dùng, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê³.

4.2 Đánh giá kết quả khít hàm, dị cảm sau phẫu thuật điều trị răng khôn hàm dưới bằng phương pháp phẫu thuật kết hợp PRF ở thời điểm 01, 03 ngày, 07 ngày,

01 tháng. Độ há miệng sau phẫu thuật nhổ răng khôn: Có 8,1% bệnh nhân há miệng kém ngày 1 nhưng giảm còn 3% ở ngày 3 và không còn bệnh nhân há miệng kém ở ngày 7 và 1 tháng. Mức độ há miệng của bệnh nhân được đánh giá thông qua mức độ há miệng trước phẫu thuật và sau phẫu thuật. Mức độ há miệng phụ thuộc nhiều vào các triệu chứng đau, sưng và lành thương. Trong nghiên cứu, không còn tình trạng khít hàm sau 7 ngày phẫu thuật. Há miệng hạn chế là một biến chứng thường gặp sau nhổ răng khôn hàm dưới mọc lệch ngầm. Tình trạng này chịu ảnh hưởng bởi độ khó của răng và mức độ tổn thương mô quanh răng. Mức độ tổn thương mô quanh răng phụ thuộc vào nhiều yếu tố như: độ lệch trục răng, mối liên quan với bờ trước cành đứng xương hàm dưới và răng cối lớn thứ hai, hình dạng chân răng. Vì vậy, có thể nói há miệng hạn chế liên quan đến mức độ mọc lệch – ngầm của răng khôn hàm dưới. Dị cảm sau phẫu thuật: Có 2 trường hợp dị cảm sau phẫu thuật nhổ răng khôn hàm dưới ở thời điểm 1 ngày và 3 ngày sau phẫu thuật. Tuy nhiên, không còn trường hợp nào dị cảm ở ngày thứ 7 và 1 tháng sau phẫu thuật. Bên cạnh các biến chứng như sưng nề, đau, khít hàm thì dị cảm sau phẫu thuật được xem là một biến chứng nghiêm trọng gây giảm hay rối loạn cảm giác, không chỉ mất chức năng trong thời gian ngắn mà có thể để lại di chứng lâu dài làm ảnh hưởng nghiêm trọng chất lượng cuộc sống. Báo cáo của Blondeau F (2007) về biến chứng dị cảm là 6,9%. Tuy nhiên hầu hết các trường hợp đều có tính chất tạm thời và hồi phục sau vài tuần, tỷ lệ dị cảm kéo dài chỉ chiếm khoảng 0,2 – 1%. Nguy cơ về dị cảm sau nhổ răng nên được lưu ý và báo cho bệnh nhân biết về vấn đề này có thể xảy ra. Trong quá trình phẫu thuật phải cẩn thận, dùng lực nhẹ nhàng tránh làm sang chấn và chảy máu. Bên cạnh đó, việc vô cảm bằng thuốc tê cũng có thể gây tổn thương thần kinh lưỡi và thần kinh răng dưới, nhưng nguyên nhân chính gây dị cảm vẫn là chấn thương khi nhổ răng⁴.

V. KẾT LUẬN

- Lành thương vết mổ: Vết mổ sau 1 ngày nhổ răng chủ yếu lành thương khá (79,8%), sau 3 ngày chủ yếu là lành thương tốt (60,6%).

- Tình trạng sưng: Tỷ lệ sưng ít chiếm tỷ lệ như nhau ở thời điểm 1 ngày và 3 ngày sau phẫu thuật (57,6%) và chỉ còn 4% ở thời điểm 7 ngày. Sưng nhiều giảm từ 35,4% ở 1 ngày xuống 25,3% ở 3 ngày và 3% ở 7 ngày.

- Cảm giác đau: Ngày thứ 1 có 66,7% bệnh nhân đau ít, 30,3% đau vừa và 3% rất đau. Ở ngày thứ 3 có 72,7% đau ít. Ở ngày thứ 7 chỉ có 3% bệnh nhân còn cảm thấy đau ít.

- Há miệng: ngày thứ 1 có 50,5% há miệng tốt, ngày thứ 3 có 65,7% há miệng tốt, ngày thứ 7 có 99,0% bệnh nhân há miệng tốt và 100% há miệng tốt lúc 1 tháng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Lê Văn Sơn, Lê Bá Anh Đức (2014), "Kết quả ban đầu của ghép khối huyết tương giàu yếu tố tăng trưởng trong phẫu thuật nhổ răng khôn hàm dưới", Tạp chí Y học Việt Nam, số 2, tr. 20 - 25.
2. Phạm Hoàng Tuấn, Nguyễn Quang Bình (2017), "Đánh giá hiệu quả ghép khối huyết tương giàu yếu tố tăng trưởng trong phẫu thuật nhổ răng khôn hàm dưới", Tạp chí Y học Việt Nam, Tập 451, số 1, tr. 31 - 35.
3. Al-Hamed FS, Tawfik MA, Abdelfadil E, Al-Saleh MAQ (2016), "Efficacy of Platelet-Rich Fibrin After Mandibular Third Molar Extraction: A Systematic Review and Meta-Analysis", J Oral Maxillofac Surg, Vol. 75, pp. 1124 - 1135.
4. Blondeau F, Daniel NG. Extraction of impacted mandibular third molars: postoperative complications and their risk factors. J Can Dent Assoc. 2007 May;73(4):325. PMID: 17484797.
5. Dar MM, Shah AA, Najar AL, Younis M, Kapoor M, Dar JI. (2018), "Healing Potential of Platelet Rich Fibrin in Impacted Mandibular Third Molar Extraction Sockets", Ann Maxillofac Surg, Vol. 8, pp. 206 - 213.
6. Garajei A, Emami A. (2016), "Effect of surgical drain on the control of swelling in impacted lower third molar surgery", Journal of Craniomaxillofacial Research, Vol. 3 (4), pp. 264 - 267.
7. He Y, Chen J, Huang Y, Pan Q, Nie M. (2017), "Local Application of Platelet-Rich Fibrin During Lower Third Molar Extraction Improves Treatment Outcomes", J Oral Maxillofac Surg, Vol. 75, pp. 2497 - 2506.
8. Pérez-González JM, Esparza-Villalpando V, Martínez-Rider R, Noyola-Frías MA, Pozos-Guillén A (2018), "Clinical and Radiographic Characteristics as Predictive Factors of Swelling and Trismus after Mandibular Third Molar Surgery: A Longitudinal Approach", Pain Research and Management, Vol. 2018, pp. 1 - 6.
9. Singh A, Kohli M, Gupta N. (2012), "Platelet Rich Fibrin: A Novel Approach for Osseous Regeneration", J. Maxillofac. Oral Surg, Vol. 11 (4), pp. 430 - 434