

NHẬN XÉT BƯỚC ĐẦU KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ CẤM LẠI RĂNG BỊ BẬT KHỎI HUYỆT Ở RĂNG DO CHẤN THƯƠNG

TRẦN THỊ MỸ HẠNH,
MAI ĐÌNH HƯNG, PHẠM THỊ THU HIỀN

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nhận xét kết quả điều trị cấm lại răng muộn ở nhóm đối tượng nhiên cứu. **Đối tượng và phương pháp:** 30 bệnh nhân với 43 răng bị bật khỏi HOR được chẩn đoán, điều trị và theo dõi tại Viện Răng Hàm Mặt Quốc Gia trong thời gian từ tháng 9-2009 đến 6 - 2012. **Kết quả:** Tỷ lệ thành công sau 1 năm đạt 97,7%, **Kết luận:** Răng bị bật khỏi HOR có thời gian răng khô ngoài HOR trên 60 phút được điều trị cấm lại răng.

Từ khóa: Răng bật khỏi HOR, chấn thương răng, cấm lại răng

SUMMARY

Objective: Evaluate the result of delay replantation avulsed teeth. **Methods:** From Sep 2009 to June 2012, 30 patients with 43 extra-oral dry time longer than 60 min avulsed teeth were diagnosed and treated in Hanoi National Odonto-Stomatology Hospital. **Result:** The success rate was 97,7% after 1 year **Conclusion:** Avulsed teeth can be replanted.

Keywords: avulsed teeth, traumatized teeth, delay replantation

ĐẶT VẤN ĐỀ

Chấn thương bật răng khỏi huyết ổ răng (HOR) chiếm tỷ lệ 0,5–16% các trường hợp chấn thương răng [2,6,7,8,9]. Cấm lại răng ngay lập tức là điều trị tốt nhất. Điều này cho phép răng tồn tại lâu dài trong miệng, mang lại thẩm mỹ và chức năng cho bệnh nhân [3,4,5]. Tuy nhiên, hầu hết các răng chấn thương khi đến phòng khám cấp cứu đều đã có thời gian khô nằm ngoài HOR lớn hơn 60 phút [5,10]. Điều này có thể là do địa điểm chấn thương nằm xa nơi cấp cứu hoặc do thiếu hiểu biết về sơ cứu răng rơi ra ngoài.

Tại Việt Nam, hầu hết các trường hợp được điều trị là cấm lại răng muộn, khi thời gian khô ngoài HOR lớn hơn 60 phút, dây chằng quanh răng (DCQR) hoại tử hết. Việc điều trị cấm lại răng bị bật khỏi HOR đã được thực hiện tại các bệnh viện chuyên khoa. Tuy nhiên, chỉ định điều trị còn chưa thống nhất ở các giai đoạn răng nằm ngoài HOR và quy trình điều trị phù hợp cho từng giai đoạn. Chưa có một nghiên cứu đầy đủ nào về điều trị cấm lại răng. Do đó, cần có một nghiên cứu sâu đánh giá về vấn đề này, nhất là nghiên cứu về điều trị những răng có thời gian khô ngoài HOR lớn hơn 60 phút, phác đồ điều trị cho những răng chấn thương trong trường hợp này được gọi là phác đồ cấm lại răng muộn. Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài này nhằm mục tiêu:

Nhận xét bước đầu kết quả điều trị cấm lại răng bị bật khỏi HOR do chấn thương ở những bệnh nhân đến muộn sau 60 phút.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu

30 bệnh nhân với 43 răng bị bật ra khỏi huyết ổ răng được chẩn đoán, điều trị và theo dõi tại Viện Răng Hàm Mặt Quốc Gia trong thời gian từ tháng 9-2009 đến 6 - 2012 thỏa mãn các tiêu chuẩn:

- Răng bị chấn thương là răng cửa vĩnh viễn hàm trên.
- Thời gian răng khô ngoài miệng lớn hơn 60 phút.
- Răng rơi ra ngoài còn nguyên vẹn chân răng
- Có sự phù hợp của huyết ổ răng, huyết ổ răng không bị vỡ hoặc bị vỡ mà có thể nắn trở lại, có thể đặt lại răng vào huyết ổ răng.
- Bệnh nhân không bị các bệnh toàn thân như: bệnh tâm thần, bệnh tim, bệnh máu, bệnh tiểu đường không kiểm soát được....
- Bệnh nhân và gia đình đồng thuận tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: Những bệnh nhân không thỏa mãn các tiêu chuẩn trên.

Phương pháp nghiên cứu:

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu can thiệp lâm sàng mở, không đối chứng nhằm đánh giá hiệu quả can thiệp theo mô hình trước sau. Nghiên cứu thực hiện trên một nhóm bệnh nhân phẫu thuật cấm lại răng bật khỏi HOR do chấn thương, theo dõi kết quả, so sánh trước và sau điều trị.

Tiến hành

- + Bơm rửa chân răng nhẹ nhàng bằng nước muối sinh lý để loại bỏ các cặn bẩn.
- + Dùng gạc mềm tẩm nước muối sinh lý để lấy bỏ dây chằng quanh răng bị hoại tử.
- + Mở tuỷ, lấy tuỷ hoại tử trước khi cấm lại răng.
- + Ngâm răng trong dung dịch natri fluor 2% trong 20 phút.
- + Ngâm răng trong dung dịch natri fluor 2% trong 20 phút.
- + Rửa lại răng bằng nước muối sinh lý, làm khô ống tuỷ, đặt canxi hydroxide vào trong ống tuỷ, hàn miệng vào ống tuỷ.
- + Thăm khám huyết ổ răng. Nếu có gãy thành huyết ổ răng thì nắn lại thành gãy bằng dụng cụ phù hợp. Bơm rửa nhẹ nhàng huyết ổ răng để lấy bỏ cục máu đông. Đặt lại răng nhẹ nhàng vào huyết ổ răng với áp lực ấn của ngón tay. Khâu vết thương phần mềm nếu có. Kiểm tra vị trí của răng bằng lâm sàng và X quang.
- + Nẹp cố định mềm trong 4 tuần.

Bảng 1: Các biến số nghiên cứu

	Tốt	Khá	Kém
Răng	Không đổi màu Lung lay độ 1 Gõ không đau	Đổi màu nhẹ Lung lay độ 2 Gõ không đau	Đổi màu rõ Lung lay độ 3,4 Gõ răng đau

Mô quanh răng	Chỉ số lợi GI = 0	Chỉ số lợi GI = 1	Chỉ số lợi GI=2, 3
	Túi lợi <1,5 mm Không túi lợi cổ R	Túi lợi 1,5-3,5mm Túi lợi hở cổ <2mm	Túi lợi > 3,5mm Túi lợi hở cổ ≥2mm
	Ấn vùng cuống không đau	Ấn vùng cuống tức nhẹ, không sưng	Ấn vùng cuống đau, có thể sưng
Chức năng	Ăn nhai bình thường	Ăn được nhưng không bằng trước	Ăn nhai đau

Kết quả chung:

Đánh giá kết quả điều trị tổng hợp:

- Kết quả tốt: Khi đạt được 3 tốt hoặc 2 tốt và 1 khá.
- Kết quả khá: khi đạt được 1 tốt 2 khá hoặc 3 khá.
- Kết quả kém khi có ít nhất 1 kém.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Qua nghiên cứu 38 bệnh nhân với 54 răng được cắm lại, chúng tôi thu được kết quả như sau:

Bảng 1: Kết quả lâm sàng sau phẫu thuật cắm lại răng 1 tháng

Sau 1 tháng		Tốt		Khá		Kém		Tổng số răng
		N	%	n	%	N	%	
Mô quanh răng	Lành thương lợi	25	58,1	17	39,5	1	2,3	43 (100%)
	Lành thương cuống	28	65,1	15	34,9	0	0	
Răng	Màu sắc răng	43	100	0	0	0	0	
	Gõ	26	60,5	17	39,5	0	0	
Chức năng ăn nhai		22	51,2	21	48,8	0	0	

Nhận xét: Sau phẫu thuật 1 tháng có 30 bệnh nhân tái khám với tổng số 43 răng cắm lại, quá trình lành thương lợi tốt 58,1%, cuống răng ấn không đau, không có lỗ dò đến 65,1%. 100% các răng cắm lại không bị đổi màu.

Bảng 2: Kết quả sau phẫu thuật cắm lại răng 3 tháng

Sau 3 tháng		Tốt		Khá		Kém		Tổng số răng
		N	%	n	%	N	%	
Răng	Màu sắc	41	95,3	2	4,7	0	0,0	43 (100%)
	Độ chắc	31	72,1	11	25,6	1	2,3	
	Gõ	29	67,4	14	32,6	0	0,0	
Mô quanh răng	Lành thương lợi	28	65,1	14	32,6	1	2,3	
	Lành thương cuống	36	83,7	7	16,3	0	0,0	
Chức năng ăn nhai		26	60,5	17	39,5	0	0,0	

Nhận xét: Sau 3 tháng có 30 bệnh nhân tái khám với tổng số 43 răng được cắm lại, lành thương cuống tốt tăng lên 83,7%. Tuy nhiên, bắt đầu xuất hiện 2 trường hợp răng đổi màu nhẹ, 1 trường hợp răng lung lay độ 3 chiếm 2,3%.

Bảng 3: Kết quả sau phẫu thuật cắm lại răng 6 tháng

Sau 6 tháng		Tốt		Khá		Kém		Tổng số răng
		N	%	n	%	N	%	
Răng	Màu sắc	36	83,7	6	14,0	1	2,3	43 (100%)
	Độ chắc	42	97,7	0	0,0	1	2,3	
	Gõ	40	93,0	3	7,0	0	0,0	
Mô	Lành	29	67,4	13	30,3	1	2,3	

quanh răng	thương lợi					
	Lành thương cuống	40	93,0	2	4,7	1 2,3
Chức năng ăn nhai		40	93,0	2	4,7	1 2,3

Nhận xét: Sau 6 tháng, hầu hết các tiêu chí đều tăng lên ở mức độ tốt. Xuất hiện 1 răng kém ở tất cả các tiêu chí.

Bảng 4: Kết quả sau phẫu thuật cắm lại răng 1 năm

Sau 1 năm		Tốt		Khá		Kém		Tổng số răng
		N	%	n	%	N	%	
Răng	Màu sắc răng	28	66,6	12	28,6	2	4,8	42 (100%)
	Độ chắc	42	100,0	0	0,0	0	0	
	Gõ	40	95,2	2	4,8	0	0	
Mô quanh răng	Lành thương lợi	32	76,2	10	23,8	0	0	
	Lành thương cuống	40	93,0	3	7%	0	0	
Chức năng ăn nhai		42	100,0	0	0	0	0	

Nhận xét: sau 1 năm còn 29 bệnh nhân với 42 răng cắm lại, 1 răng bị nhổ ở tháng thứ 8 vì không liền thương. Ở 42 răng tái khám, chức năng ăn nhai đạt 100% tốt, 100% răng không lung lay. Có 2 trường hợp răng đổi màu rõ, chiếm 4,8% các răng được tái khám.

BÀN LUẬN

Kết quả trình bày từ bảng 1 đến 4 cho thấy một số chỉ số lành thương trên lâm sàng sau phẫu thuật cắm lại răng bất khởi HOR do chấn thương. Sau phẫu thuật 1 tháng, số bệnh nhân tham gia tái khám là 30 với tổng số 43 răng, các tiêu chí đánh giá ở mức tốt đã có tỷ lệ tăng cao phản ánh quá trình lành thương diễn ra rất nhanh, có đến 60,5% các răng gõ không đau, ăn nhai tốt chiếm 51,2%, 100% răng cắm lại không có đổi màu răng, có một trường hợp lành thương lợi kém do răng này có rách lợi phải khâu trong chấn thương, bên cạnh đó, tình trạng vệ sinh răng miệng của bệnh nhân lại không được tốt. Như vậy, bên cạnh hiện tượng lành thương tốt thì nguy cơ thất bại đã xuất hiện. Kết quả này cũng phù hợp với nghiên cứu của Rhouma [10], Adreasen [3].

Đúng như vậy, tại lần tái khám sau phẫu thuật 3 tháng thấy kết quả kém tăng thêm ở một số tiêu chí. Hầu như các tiêu chí đánh giá đều có nhóm kết quả kém chứ không còn chỉ ở một vài chỉ tiêu như lần tái khám thứ nhất. Tuy nhiên, tỷ lệ các răng có kết quả tốt ở các tiêu chí vẫn tăng lên, chỉ có nhóm kết quả khá lại giảm đi. Như vậy, có lẽ một số răng có kết quả khá trước đây nay chuyển sang nhóm kết quả tốt đồng thời có một răng lành thương khá lại chuyển sang nhóm kết quả kém. Điển hình là một bệnh nhân nam 7 tuổi có răng 21 đang ở giai đoạn 3 của phát triển chân răng (theo Moorrees) bất khởi HOR được cắm trở lại miệng, đánh giá sau 1 tháng là kết quả khá nhưng sau 3 tháng, 6 tháng lại là kết quả kém, túi lợi sâu 6 mm, răng nhai đau và lung lay độ 3. Bệnh nhân là con thứ 4 trong một gia đình nông thôn, tình trạng vệ sinh răng miệng rất kém. Có lẽ, chân răng chưa phát triển, còn ngắn và tình trạng vệ sinh răng miệng kém đã dẫn đến

kết quả này. Bệnh nhân này đã phải tiến hành nhổ răng ở tháng thứ 8 vì răng không thể liền thương, bị tiêu viêm.

Sau phẫu thuật 1 năm, chỉ còn 29 bệnh nhân tái khám với tổng số răng là 42, tỷ lệ nhóm có kết quả tốt theo đà tăng lên và nhóm kết quả khá lại có tỷ lệ giảm hơn so với 6 tháng, không còn răng nào có kết quả kém. Số dĩ số răng có kết quả lành thương kém không còn là vì có một răng bị đánh giá mức độ kém tại lần khám trước đã được nhổ.

KẾT LUẬN

Qua 30 bệnh nhân với 43 răng bật khỏi HOR có thời gian răng khô nằm ngoài HOR trên 60 phút được cắm lại, chúng tôi rút ra kết luận như sau: Răng chấn thương có thời gian khô ngoài HOR lớn hơn 60 phút hoàn toàn có thể được điều trị cắm lại răng. Tỷ lệ thành công sau 1 năm là 43/43 răng, tương đương 97,7%, 100% trong các răng tồn tại ăn nhai tốt, răng chắc không lung lay. Tuy nhiên, đây mới chỉ là đánh giá bước đầu trên 43 răng cắm lại sau 1 năm điều trị, cần có nghiên cứu trên cỡ mẫu lớn hơn với thời gian theo dõi dài hơn mới đưa ra được kết luận đầy đủ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Phú Thắng (2003), Nhận xét lâm sàng và xử trí thương tổn răng vĩnh viễn và xương ổ răng, Luận văn tốt nghiệp bác sĩ nội trú. Trường Đại học Y Hà Nội.

2. Andreasen J.O., Nigaard J., Andreasen F.M.: "Etiology and pathogenesis of traumatic dental injuries. A clinical study of 1298 cases". Scand J Dent Res 1970, 78: 329-342.

3. Andreasen J.O., Ting-Hansen H.J.O.: Re-plantation of teeth: Radiographic and clinical study of 110 human teeth after accidental loss. Acta Odontol scand, 1966, 24; pp.263- 266

4. Andreasen F.M.(1996), Management of traumatized Teeth, Principles and Practice of Endodontics, the second edition by W.B.Saunders Company. Pp 423- 442.

5. Andreasen J.O. (2007): Avulsion injuries", Essentials of traumatic injuries to the teeth, pp.102-135,

6. Caldas.A.F, Burgos ME. (2001), A retrospective study of traumatic dental injuries in a Brazilian dental trauma clinic, Dent Traumatol Dec; 17(6): pp 250- 253

7. Davis G., Knott S.: Dental trauma in Australia. Aust Dent, 1984, 5, 29, pp.217-221

8. Grossman L., Ship I.: Survival rate of replanted teeth. Oral Surg 1970, 29, pp.899-906

9. Michael P. Powers and Faisal A.Q.(1997), Diagnosis and Management of Dentoalveolar injuries, Oral and Maxillofacial Trauma, The second edition by W.B.Saunders company. Pp 359- 390

10. Rhouma, Ousama (2012): Epidemiology, socio-demographic determinants and outcomes of paediatric facial and dental injuries in Scotland. PhD thesis, pp 46-65; 190-227.