

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ CHĂM SÓC 109 NGƯỜI BỆNH SAU PHẪU THUẬT NHỔ RĂNG SỐ 8 HÀM DƯỚI MỘC LỆCH

CNDD. TRẦN THỊ NGỌC HUYỀN, PGS.TS. LÊ THU HÀ
 Bệnh viện Trung ương Quân đội 108
 PGS.TS. TRẦN HỮU VINH - Bệnh viện Bạch Mai
 Phản biện khoa học: TS. PHẠM THỊ THU HẰNG
 Phó Chủ nhiệm Khoa Răng miệng, Bệnh viện TƯQĐ108

TÓM TẮT: Đánh giá kết quả chăm sóc 109 người bệnh từ 17-50 tuổi, sau phẫu thuật nhổ răng số 8 hàm dưới mọc lệch, tại Khoa Răng miệng, Bệnh viện Trung ương Quân đội 108, từ tháng 01-6/2019.
Kết quả: Ngày thứ 2 sau mổ, số đạt kết quả tốt là 94 người bệnh (86,2%), kết quả khá là 13 người bệnh (11,9%), kết quả kém là 2 người bệnh (1,8%). Ngày thứ 7 sau mổ, số đạt kết quả tốt là 96 người bệnh (88,1%), kết quả khá là 12 người bệnh (11,0%), kết quả kém là 1 người bệnh (0,9%). Có 56 người bệnh (51,4%) thấy rất hài lòng, 34 người bệnh (31,2%) thấy hài lòng, 17 người bệnh (14,6%) thấy bình thường và 2 người bệnh (1,8%) thấy không hài lòng.

Từ khóa: Kết quả chăm sóc người bệnh, răng số 8 hàm dưới.

ABSTRACT: Evaluation of the result taking care of 109 patients (17-50 years old), from 01/2019-6/2019, after impacted mandibular third molar surgery in the dental therapy department at 108 Military central Hospital. **Results:** The results on the 2nd post-operated: Good 94/109 patients (86.24%), pretty 13/109 patients (11.93%), poor 2/109 patients (1.83%). The results on the 7th post-operated: Good 96/109 patients (88.07%), pretty 12/109 patients (11.01%), poor 1/109 patients (0.92%). There are 56/109 patients (51.38%) very satisfaction, 34/109 patients (31.19%) satisfaction, 17/109 patients (14.60%) normal, 2/109 patients (1.83%) not satisfaction.

Keywords: The result caring patients, mandibular third molar.

Chịu trách nhiệm nội dung: CNDD. Trần Thị Ngọc Huyền, Email: tranngochuyenbv108@gmail.com

Ngày nhận bài: 15/8/2019; mời phản biện khoa học: 25/8/2019; chấp nhận đăng: 15/9/2019.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Phẫu thuật (PT) nhổ răng số 8 hàm dưới mọc lệch là một trong những PT thường gặp nhất trong nha khoa [1], [6]. Là người trực tiếp chăm sóc người bệnh (NB), điều dưỡng có vai trò rất quan trọng trong quá trình theo dõi, chăm sóc sau PT, làm giảm thiểu tối đa các triệu chứng đau, sưng nề, chảy máu, nhiễm trùng vết mổ [7].

Trước đây, các điều dưỡng hầu hết chỉ được phân công chuẩn bị dụng cụ, trợ thủ giúp bác sĩ PT, theo dõi NB dưới sự chỉ đạo của bác sĩ. Ngày nay, đi đôi với việc điều trị của bác sĩ là sự chăm sóc toàn diện của các điều dưỡng trong suốt quá trình NB nằm viện. Vì vậy, việc đánh giá hiệu quả chăm sóc NB trong công tác điều trị có vai trò hết sức quan trọng, giúp các điều dưỡng phát huy vai trò chủ động, sáng tạo của mình trong chăm sóc toàn diện NB, giúp các cơ sở y tế tiếp tục nâng cao chất lượng điều trị, chăm sóc, hướng tới sự hài lòng của NB.

Chúng tôi thực hiện đề tài này với mục tiêu đánh giá kết quả chăm sóc NB sau PT nhổ răng số 8 hàm dưới mọc lệch tại Khoa Răng miệng, Bệnh viện Trung ương Quân đội 108.

2. ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU.

2.1. Đối tượng nghiên cứu:

109 NB nhổ răng số 8 hàm dưới mọc lệch,

được chăm sóc sau PT tại Khoa Răng miệng, Bệnh viện TƯQĐ108, từ tháng 01-6/2019. Lựa chọn vào nghiên cứu NB từ 17-50 tuổi, đồng ý tham gia nghiên cứu. Loại trừ NB nhổ 2 răng trong cùng cuộc PT, NB không tuân thủ quy trình nghiên cứu hoặc không đủ tư liệu nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu:

- Thiết kế nghiên cứu: tiến cứu, mô tả cắt ngang, theo dõi dọc, không đối chứng.

- Phương tiện nghiên cứu: phim X quang kỹ thuật số panorama; bộ khám, dụng cụ PT nhổ răng số 8 hàm dưới; phiếu theo dõi sau PT; phiếu theo dõi sự hài lòng của NB; thước dây, thước kẹp, bút đánh dấu...

- Các chỉ tiêu đánh giá:

+ Mức độ đau sau PT (đánh giá theo Jabber Jasim Kareem [2]), gồm: không đau (NB cảm giác không đau); đau nhẹ (NB cảm giác đau nhưng chưa khó chịu); đau vừa (NB cảm giác đau khó chịu); đau nặng (NB cảm giác đau không thể chịu nổi).

+ Mức độ sưng nề mặt sau PT: đánh giá theo độ rộng trung bình của mặt (bằng trung bình cộng khoảng cách từ góc hàm đến khóe mắt ngoài và từ chân dài tai đến khóe miệng - hình 1) trước và sau PT (ngày thứ 2, ngày thứ 7).

+ Mức độ khít hàm sau PT: đánh giá theo kích thước há miệng lớn nhất (tính từ góc gần rìa cắn răng cửa trên đến góc gần rìa cắn răng cửa dưới

khi há miệng tối đa - hình 2) trước và sau PT (ngày thứ 2, ngày thứ 7).

+ Đánh giá kết quả chung:

Thời điểm	Tốt	Khá	Kém
Ngày thứ 2 sau PT	NB không đau/đau nhẹ; không chảy máu; há miệng > 3 cm; răng bên cạnh không ảnh hưởng.	NB đau vừa; không chảy máu; há miệng từ 1-3 cm; răng bên cạnh không ảnh hưởng	NB đau nặng; có chảy máu; há miệng < 1 cm; ảnh hưởng răng lân cận.
Ngày thứ 7 sau PT	NB không đau/đau nhẹ; ổ nhỏ khô, sạch; há miệng > 3 cm; răng bên cạnh không ảnh hưởng.	NB đau vừa; ổ nhỏ khô, sạch; há miệng từ 1-3 cm; răng bên cạnh ko ảnh hưởng.	NB đau nặng; ổ nhỏ nhiễm trùng; há miệng < 1 cm; ảnh hưởng răng lân cận.



Hình 1. Đo độ rộng của mặt.



Hình 2. Đo kích thước há miệng lớn nhất.

+ Mức độ hài lòng chung của NB (đánh giá tổng hợp từ các yếu tố thời gian chờ đợi khám, thái độ nhân viên y tế, chuyên môn kỹ thuật, trang thiết bị y tế, hướng dẫn chăm sóc, kết quả điều trị... theo phiếu khảo sát [5]) gồm: rất không hài lòng, không hài lòng, bình thường, hài lòng và rất hài lòng.

- Xử lý số liệu: số liệu được thu thập, phân tích và xử lý theo phương pháp thống kê bằng phần mềm SPSS phiên bản 17.0.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU.

3.1. Đặc điểm tuổi và giới tính:

Bảng 1. Phân bố NB theo tuổi, giới tính (n = 109).

Độ tuổi	Nam giới	Nữ giới	Cộng
Từ 17-30	26 (23,8%)	23 (21,1%)	49 (44,9%)
Từ 31-40	30 (27,5%)	14 (12,8%)	44 (40,4%)
Từ 41-50	4 (3,7%)	12 (11,0%)	16 (14,7%)
Cộng	60 (55,1%)	49 (44,9%)	109 (100%)

Tuổi trung bình của NB là 32,1 tuổi, nhiều nhất là độ tuổi từ 17-30 (chiếm 44,9%). NB là nam giới (55,1%) nhiều hơn NB là nữ giới (44,9%).

3.2. Mức độ đau, sưng nề, khít hàm sau PT:

Bảng 2. Mức độ đau, sưng nề, khít hàm của NB sau PT (n = 109).

Chỉ tiêu		Trước PT ⁽¹⁾	Sau PT 2 ngày ⁽²⁾	Sau PT 7 ngày ⁽³⁾
Mức độ đau	Không đau	-	4 (3,7%)	106 (97,2%)
	Đau nhẹ	-	82 (72,2%)	3 (2,8%)
	Đau vừa	-	16 (14,7%)	0
	Đau nặng	-	7 (6,4%)	0
Sưng nề (mm)	$\bar{X} \pm SD$	5,1 $\pm$ 2,3	9,2 $\pm$ 2,6	2,3 $\pm$ 1,2
	p	$p_{1-2} < 0,05$, $p_{2-3} < 0,01$, $p_{1-3} < 0,01$		
Khít hàm (mm)	$\bar{X} \pm SD$	5,1 $\pm$ 1,3	9,2 $\pm$ 2,6	4,6 $\pm$ 1,8
	p	$p_{1-2} < 0,05$, $p_{2-3} < 0,01$, $p_{1-3} < 0,05$		

Ngày thứ 2 sau PT, NB chủ yếu chỉ còn đau mức độ nhẹ (82 NB, chiếm 72,23%), chỉ 4 NB không đau (chiếm 3,68%). Mức độ sưng nề của NB ở ngày thứ 7 giảm hơn so với ngày thứ 2 và trước PT ($p_{2-3} < 0,01$, $p_{1-3} < 0,01$). Mức độ khít hàm ở ngày thứ 7 giảm hơn so với ngày thứ 2 sau PT, khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,005$).

3.3. Kết quả điều dưỡng và mức độ hài lòng của NB:

- Kết quả chung sau PT:

Bảng 3. Kết quả chung sau PT (n = 109).

Thời điểm đánh giá	Kết quả chung sau PT		
	Tốt	Khá	Kém
Ngày thứ 2 sau PT	94 (86,2%)	13 (11,9%)	2 (1,8%)
Ngày thứ 7 sau PT	96 (88,1%)	12 (11,0%)	1 (0,9%)

Ngày thứ 2 sau PT, số đạt kết quả tốt là 94/109 NB chiếm 86,24%, kết quả khá là 13/109 NB chiếm 11,93%. Ngày thứ 7 sau PT, số đạt kết quả tốt là 96/109 NB chiếm 88,07%, kết quả khá là 12/109 NB chiếm 11,01%.

- Sự hài lòng của NB (n = 109):

+ Không hài lòng: 2 NB (1,8%).

+ Bình thường: 17 NB (15,6%).

+ Hài lòng: 34 NB (31,2%).

+ Rất hài lòng: 56 NB (51,4%).

Có 56/109 NB chiếm 51,38% rất hài lòng, có 34/109 NB hài lòng chiếm 31,19%, có 17/109 NB bình thường chiếm 14,60%.

4. BÀN LUẬN.

4.1. Về đặc điểm giới tính, lứa tuổi NB:

NB có chỉ định nhổ răng số 8 hàm dưới chúng tôi gặp trung bình 32,1 tuổi, đa số từ 17-30 tuổi (44,9%). Răng số 8 hàm dưới có chỉ định nhổ thì nên được thực hiện ở độ tuổi từ 20-30. Lúc này, khoảng quanh răng rộng, chân răng chưa phát triển hoàn toàn, NB ít có tai biến nhiễm trùng từ trước và tình trạng sức khỏe thường tốt, nếu PT sẽ thuận lợi và vết thương nhanh liền hơn [1]. Không nên nhổ răng số 8 hàm dưới quá muộn, vì khi đó, chân răng đã phát triển hoàn toàn và canxi hóa cứng hơn, răng to, chân răng thường cong, đã có nhiều đợt viêm nhiễm... dẫn đến hạn chế về kết quả PT. Hơn nữa, khi tuổi cao, sức khỏe kém, sự liền vết thương cũng sẽ kém hơn [1].

Trong số đối tượng nghiên cứu của chúng tôi, có 60 NB nam giới (chiếm 55,1%) nhiều hơn số

NB nữ giới (44,9%), song khác biệt không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$). Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của nhiều tác giả khác.

4.2. Mức độ đau, sưng nề, khít hàm của NB sau PT:

Ngày thứ 2 sau PT, chủ yếu NB chỉ còn đau nhẹ (72,2%). Đau là dấu hiệu đầu tiên thường gặp khiến NB tìm đến thầy thuốc để khám và điều trị. Nhưng đau sau mổ cũng là lí do làm NB lo ngại, không muốn đi khám hoặc lo lắng khi PT. Điều dưỡng nha khoa là người quan trọng giúp NB hiểu mức độ, thời gian đau, cách khắc phục và vững vàng tâm lí khi PT [7]. Nhờ thực hiện tốt điều này, số NB đau nhiều của chúng tôi rất thấp, đến ngày thứ 2 sau PT, chỉ có 16,7% đau vừa và 6,4% đau nặng. Nghiên cứu của Đặng Văn Hùng [3] cho thấy, ngày thứ 1 sau PT, NB nhổ răng số 8 ở cả 2 nhóm nghiên cứu đều có diễn biến đau, trong đó, nhóm nhổ bằng phương pháp thông thường có 25 NB đau trung bình và nặng. Ngày thứ 7 sau PT, nhóm nhổ răng số 8 bằng phương pháp thông thường vẫn còn 17 NB đau nhẹ. Theo nghiên cứu của Nguyễn Thị Luyến [4], 7 ngày sau PT nhổ răng số 8 hàm dưới mọc lệch, NB thường hết đau và chỉ còn cảm giác căng cứng, tức nặng ở vùng vết mổ. Fatima [6] thấy đau tối đa được NB báo cáo vào ngày thứ 2 sau PT; không có NB nào đau ở thời gian 1 tháng sau PT.

Mức độ sưng nề mặt của NB ở ngày thứ 2 sau PT còn cao song đã giảm hơn rõ rệt ở ngày thứ 7 sau PT (độ rộng trung bình mặt ngày thứ 2 lớn hơn rõ rệt so với ngày thứ 7, với $p < 0,01$). Nghiên cứu của Đặng Văn Hùng [3] cho thấy, tỉ lệ sưng nề mặt của NB nhổ răng số 8 hàm dưới mọc lệch ở ngày thứ 7 sau PT giảm rõ rệt so với ngày thứ 2 sau PT ở cả 2 nhóm NB nhổ bằng máy và nhổ bằng tay ($p < 0,05$). Ngày thứ 30, ở cả hai nhóm NB, không còn trường hợp nào đau hoặc sưng nề mặt. Nghiên cứu của Fatima [6] ở nhóm NB nhổ răng số 8 hàm dưới bằng phương pháp dùng máy, thấy sưng nề giảm có ý nghĩa thống kê so với phương pháp nhổ truyền thống không dùng máy ($p < 0,05$).

Trong nghiên cứu của chúng tôi, kích thước há miệng lớn nhất sau PT ở ngày thứ 7 giảm có ý nghĩa thống kê so với ngày thứ 2 ($p < 0,001$). Nghiên cứu của Đặng Văn Hùng [3] cho thấy, ở nhóm nhổ răng bằng kĩ thuật thông thường, kích thước há miệng lớn nhất ngày thứ 2 sau PT là $16,86 \pm 5,60$ mm và ngày thứ 7 sau PT là $8,22 \pm 4,66$ mm; đến ngày thứ 30 không còn hạn chế há miệng so với trước PT. Mức độ khít hàm (đánh giá qua kích thước há miệng lớn nhất) ảnh hưởng

đến sinh hoạt ăn uống của NB. Chăm sóc tốt của điều dưỡng giúp NB cải thiện nhanh tình trạng hạn chế kích thích há miệng. NB có thể dễ dàng ăn uống và vệ sinh răng miệng ngay sau PT có thể cũng giúp cho ổ nhổ răng liền vết thương tốt hơn. Kết quả của chúng tôi cũng tương đồng với nghiên cứu của Fatima [6].

4.2. Kết quả PT và vai trò của chăm sóc điều dưỡng:

Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy, ngày thứ 2 sau PT, số NB đạt kết quả tốt là 94 người (chiếm 86,2%), kết quả khá là 13 người (chiếm 11,9%) và kết quả kém là 2 người (chiếm 1,8%). Trong nghiên cứu của Đặng Văn Hùng [3], kết quả tốt 41 NB (chiếm 60,3%), khá 27 NB (chiếm 39,7%), không có kết quả kém. Những trường hợp kết quả khá thường còn các biểu hiện đau, sưng nề; tập trung vào những NB phải lấy xương nhiều (răng mọc thấp hoặc ngầm trong xương) [2].

Đến ngày thứ 7 sau PT, số NB đạt kết quả tốt của chúng tôi là 96 người (chiếm 88,1%), kết quả khá là 12 người (chiếm 11,0%) và kết quả kém là 1 người (chiếm 0,9%). Nghiên cứu của Đặng Văn Hùng [3] cho thấy kết quả tốt 65 trường hợp (95,6%), khá có 3 Trường hợp (4,4%). Tác giả này cũng cho biết, 1 tuần sau PT, ở cả nhóm NB nhổ bằng kĩ thuật thông thường và nhóm nhổ bằng máy siêu âm đều cho kết quả tốt, không có sự khác biệt giữa 2 phương pháp can thiệp. Ở nhóm nhổ thường cũng chỉ có 2 ca đạt kết quả khá; không có ca nào đạt kết quả kém.

Điều dưỡng nha khoa là những người có kiến thức, kĩ năng và thái độ đúng mực trong thực hiện nhiệm vụ chăm sóc sức khỏe răng miệng. Cụ thể là hướng dẫn, giúp đỡ, đón tiếp và chuẩn bị NB trước khi tiến hành PT chuyên khoa; tham gia giáo dục sức khỏe răng miệng cho cả NB lẫn người khỏe mạnh. Đối với nhổ răng số 8 hàm dưới mọc lệch, người điều dưỡng cần nắm vững quy trình phẫu thuật, tiếp đón NB, giải thích cho NB hiểu về PT, về các diễn biến sau khi nhổ răng, những tai biến, biến chứng có thể xảy ra sau PT; nắm bắt tiền sử bệnh của NB (như dị ứng thuốc, tình trạng đông/chảy máu, tăng huyết áp...) báo cáo bác sĩ. Điều dưỡng đóng vai trò quan trọng trong việc làm công tác tư tưởng cho NB, giúp NB an tâm, tin tưởng trong PT. Điều dưỡng chuẩn bị dụng cụ, phụ giúp bác sĩ PT, chăm sóc NB sau mổ, cắt chỉ, vệ sinh răng miệng [7]. Như vậy, điều dưỡng nha khoa có vai trò vô cùng quan trọng trong thành công của PT nhổ răng số 8 hàm dưới mọc lệch, góp phần quan trọng đem đến sự hài lòng cho NB suốt quá trình điều trị. Kết quả

nghiên cứu của chúng tôi có 56 NB (51,4%) rất hài lòng, 34 NB hài lòng (31,2%), tuy nhiên vẫn còn 2 NB (1,8%) không hài lòng.

5. KẾT LUẬN.

Nghiên cứu kết quả chăm sóc 109 NB từ 17-50 tuổi, PT nhổ răng số 8 hàm dưới mọc lệch tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108, từ tháng 01-6/2019, chúng tôi kết luận:

- NB có độ tuổi trung bình là 32,1 tuổi; trong đó đa số ở lứa tuổi từ 17-30 (44,9%); tỉ lệ NB là nam giới (55,1%) nhiều hơn nữ giới (44,9%).

- Mức độ đau, sưng nề, hạn chế há miệng cao nhất là ở ngày thứ 2 sau PT, sau đó giảm dần. Ngày thứ 2 sau PT, số đạt kết quả tốt 94 NB (chiếm 86,2%), khá 13 NB (chiếm 11,9%), kém 2 NB (chiếm 1,8%). Ngày thứ 7 sau PT, số đạt kết quả tốt 96 NB (chiếm 88,1%), khá 12 NB (chiếm 11,0%), kém 1 NB (chiếm 0,9%). Đánh giá mức độ hài lòng của NB, có 56 NB (51,4%) rất hài lòng, 34 NB hài lòng (31,2%), 17 NB (15,6%) bình thường và 2 NB (1,8%) không hài lòng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

1. Nguyễn Mạnh Hà (2013), "Sự hình thành và mọc răng 8 hàm dưới", "Biến chứng do mọc răng số 8 hàm dưới", "Chỉ định và chống chỉ định nhổ răng", *Phẫu thuật trong miệng*, tập 2, Nhà xuất bản Giáo dục, tr. 57-88.
2. Lưu Văn Hồng (2006), *Hình ảnh lâm sàng, X quang và đánh giá kết quả phẫu thuật nhổ răng khôn hàm dưới loại II, III, IV theo Parant*, Luận văn bác sĩ chuyên khoa II, Trường Đại học Y Hà Nội.
3. Đặng Văn Hùng (2017), *Đánh giá kết quả phẫu thuật răng khôn hàm dưới mọc lệch, ngầm khó có sử dụng máy phẫu thuật siêu âm tại Khoa Răng miệng, Bệnh viện Quân y 103*, Luận văn bác sĩ chuyên khoa II, Học viện Quân y, Hà Nội.
4. Nguyễn Thị Luyến (2015), *Đánh giá kết quả phẫu thuật nhổ răng khôn hàm dưới theo Parant II không đóng kín huyết ổ răng*, Luận văn tốt nghiệp thạc sĩ, Trường Đại học Y Hà Nội.
5. Đào Ngọc Phong (2004), *Phương pháp nghiên cứu khoa học trong Y học và sức khỏe cộng đồng*, Nhà xuất bản Y học. tr.79-99
6. Fatima T, Gupta H, Kumar D (2015), "Piezoelectric Osteotomy: A New Technique for Impacted Third Molar", *Surgery IOSR Journal of Dental and Medical Sciences*, 9, pp. 103-107.
7. Hollins C (2008), *Patient Management, in Levison's Textbook for Dental Nurses*, pp. 397-407. □