

## ĐÁNH GIÁ TÌNH TRẠNG ĐAU VÀ SƯNG CỦA BỆNH NHÂN SAU PHẪU THUẬT NHỎ RĂNG KHÔN HÀM DƯỚI MỌC LỆCH

Nguyễn Thị Minh Hân\*, Lê Đức Lánh\*, Lê Huỳnh Thiên Ân\*

### TÓM TẮT

**Mở đầu:** đau và sưng là hai biến chứng thường xảy ra sau phẫu thuật nhổ răng khôn hàm dưới mọc lệch và đây cũng là điều gây nhiều lo lắng nhất cho bệnh nhân. Tuy nhiên, ở Việt Nam, vấn đề này chưa được nghiên cứu một cách hệ thống.

**Mục tiêu:** nghiên cứu cắt ngang thực hiện trên 50 bệnh nhân (19-39 tuổi) có chỉ định và nhu cầu nhổ răng khôn hàm dưới mọc lệch đến khám và điều trị tại Khoa Răng Hàm Mặt, Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh, nhằm tìm hiểu kỹ hơn về diễn tiến của đau và sưng sau phẫu thuật nhổ răng khôn hàm dưới mọc lệch trong 14 ngày sau phẫu thuật.

**Phương pháp nghiên cứu:** bệnh nhân được hướng dẫn ghi nhận mức độ đau nhiều nhất của mình vào bảng nhật ký phẫu thuật. Mức độ sưng mặt được đánh giá hàng ngày bằng cách dùng thước dây đo khoảng cách giữa các điểm chuẩn. Đau và sưng được đánh giá trong điều kiện thực hiện nghiên cứu có uống thuốc kháng sinh, kháng viêm non-steroid (Ibuprofen) sau phẫu thuật. Kết quả cho thấy có 92% bệnh nhân đau nhiều nhất vào ngày thứ nhất sau phẫu thuật; 96% bệnh nhân bắt đầu hết đau trong một tuần sau phẫu thuật; 62% bệnh nhân đau nhiều nhất ở cường độ nhẹ và trung bình. Mức độ sưng mặt theo chiều dọc đạt giá trị lớn nhất vào ngày thứ 1 đến ngày thứ 3 sau phẫu thuật sau đó giảm dần và hết sưng vào ngày thứ 6 sau phẫu thuật. Mức độ sưng mặt theo chiều ngang đạt giá trị lớn nhất vào ngày thứ 1 đến ngày thứ 2 sau phẫu thuật sau đó giảm dần và hết sưng vào ngày thứ 6 sau phẫu thuật.

**Kết luận:** nghiên cứu cho thấy không có sự khác biệt giữa nam và nữ về diễn tiến của quá trình đau và sưng sau phẫu thuật nhổ răng khôn hàm dưới mọc lệch

**Từ khóa:** phẫu thuật nhổ răng khôn hàm dưới mọc lệch, đau và sưng, sau phẫu thuật.

### ABSTRACT

#### EVALUATION OF PAIN AND SWELLING FOLLOWING IMPACTED THIRD MOLAR SURGERY

Nguyen Thi Minh Han, Le Duc Lanh, Le Huynh Thien An

\* Y Hoc TP. Ho Chi Minh \* Vol.14 – Supplement of No 1 – 2010: 253 - 259

**Background:** pain and swelling are the most common complications following impacted third molar surgery and they are also the most common cause of patient's anxiety. Nevertheless, the pain and swelling patterns has not been systematically study in the dental clinic of our faculty yet.

**Objectives:** this cross-control study was carried out on 50 patients treated at the Oral Surgery department.

**Method:** the patients were asked to fill a questionnaire to evaluate the intensity of pain during 14 days after surgery. The severity of swelling was measured every day by an examiner, 14 times after surgery. Pain and swelling were evaluated under the condition of daily use of antibiotics and nonsteroid anti-inflammatory drugs for three days. The results showed that 92% patients suffered the worst pain on the first day after surgery; 96% were relieved from pain one week after surgery; 62% reported their worst pain as light to medium intensity. Facial swelling, vertically and transversally measured, peaked on the first day, second day and third day after the

\* Khoa Răng Hàm Mặt - Đại học Y Dược Tp.HCM

Địa chỉ liên hệ: BS. Nguyễn Thị Minh Hân

ĐT: 0977836487

Email: luongngocle@gmail.com

*surgical procedure, then gradually decreased and vanished at the sixth day after surgery.*

**Conclusion:** *there were no statistically significant differences between men and women in regard to pain and swelling patterns after third molar surgery.*

**Keywords:** *impacted third molar surgery, pain and swelling patterns, after surgery.*

## MỞ ĐẦU

Phẫu thuật răng khôn hàm dưới mọc lệch là một trong những phẫu thuật răng miệng thường gặp nhất trong nha khoa<sup>(4,5,6,8)</sup>. Đây cũng là một can thiệp xâm lấn gây tổn thương đáng kể cho xương và mô mềm, do đó khó tránh khỏi sưng và đau sau phẫu thuật<sup>(1,2,3,9,11)</sup>. Trong khi đó, đau và sưng là hai vấn đề bệnh nhân thường quan tâm và lo lắng nhất; điều này phần nào đã gây nên những trở ngại cho người phẫu thuật viên khi tiến hành can thiệp<sup>(10,12)</sup>. Hiểu rõ quá trình đau và sưng sau phẫu thuật nhổ răng khôn hàm dưới mọc lệch, phẫu thuật viên sẽ có dự phòng những tai biến có thể xảy ra và giải thích cho bệnh nhân những vấn đề về đau và sưng sau phẫu thuật, giúp chuẩn bị tốt tâm lý, đem lại sự thoải mái, an tâm cho bệnh nhân<sup>(7,13,14,15)</sup>.

**Mục tiêu tổng quát:** Đánh giá sự cảm nhận đau và mức độ sưng mặt của bệnh nhân trong 14 ngày sau phẫu thuật nhổ răng khôn hàm dưới mọc lệch.

## Mục tiêu chuyên biệt

- Xác định thời điểm bệnh nhân đau nhiều nhất sau phẫu thuật nhổ răng khôn hàm dưới mọc lệch.
- Xác định mức độ đau nhiều nhất sau phẫu thuật nhổ răng khôn hàm dưới mọc lệch.
- Xác định thời điểm bệnh nhân hết đau sau phẫu thuật nhổ răng khôn hàm dưới mọc lệch.
- So sánh sự khác biệt giữa nam và nữ về thời điểm đau nhiều nhất, mức độ đau nhiều nhất và thời điểm bắt đầu hết đau sau phẫu thuật nhổ răng khôn hàm dưới mọc lệch.
- Xác định thời điểm bệnh nhân sưng nhiều nhất sau phẫu thuật nhổ răng khôn hàm dưới mọc lệch
- Xác định thời điểm bệnh nhân bắt đầu hết sưng sau phẫu thuật nhổ răng khôn hàm dưới

mọc lệch.

- So sánh sự khác biệt giữa nam và nữ về mức độ sưng mặt trong 14 ngày sau phẫu thuật nhổ răng khôn hàm dưới mọc lệch.

## ĐỐI TƯỢNG-PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**Đối tượng nghiên cứu:** chọn mẫu thuận tiện gồm 50 bệnh nhân (18-45 tuổi) có chỉ định và nhu cầu nhổ răng khôn hàm dưới mọc lệch, đến khám và điều trị tại Bộ môn Nhổ răng-Tiểu phẫu thuật, Khoa Răng Hàm Mặt, Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh.

Không chọn trong nghiên cứu những bệnh nhân: Bệnh nhân đang có thai, cho con bú. Bệnh nhân có tiền sử dị ứng với thuốc tê. Bệnh nhân mắc một số bệnh toàn thân: tim mạch, cao huyết áp, tiểu đường. Bệnh nhân đang có tình trạng nhiễm trùng cấp tại vị trí răng khôn. Những bệnh nhân không thể và không chịu hợp tác trong việc cung cấp những thông tin cần thiết theo yêu cầu của nghiên cứu hay theo các chỉ định của phẫu thuật viên.

**Phương tiện nghiên cứu:** phim quanh chụp. Bộ dụng cụ phẫu thuật răng miệng cho răng khôn hàm dưới. Trang nhật ký phẫu thuật. Thuốc dây. Bút lông vẽ đánh dấu.

## Phương pháp nghiên cứu

### Thiết kế nghiên cứu

Mô tả cắt ngang.

### Mô tả phương pháp nghiên cứu

**Trước phẫu thuật:** bệnh nhân đủ điều kiện tham gia nghiên cứu được giải thích, thông báo đầy đủ về mục đích nghiên cứu, các quy định phải tuân theo, đồng ý hợp tác để thực hiện nghiên cứu và ký tên vào mẫu đồng ý tham gia nghiên cứu. Bệnh nhân được khám tổng quát, xét nghiệm thường qui, chụp phim quanh chụp. Dữ liệu cơ sở cần thu thập: tuổi, giới tính.

*Trong khi phẫu thuật:* phẫu thuật được thực hiện bởi một bác sĩ tại bộ môn theo kỹ thuật phẫu thuật cơ bản đang được áp dụng tại bộ môn Nhổ răng-Tiểu phẫu thuật cho tất cả các đối tượng trong nhóm mẫu nghiên cứu bao gồm các giai đoạn: gây tê vùng và gây tê tại chỗ bằng thuốc tê Lidocaine 2% có thuốc co mạch Adrenaline 1:100.000, mở vạt, khoan xương có hay không kèm cắt răng, nạy răng và khâu kín vết thương.

*Sau khi phẫu thuật:* ghi toa thuốc kháng sinh và giảm đau giống nhau cho mọi bệnh nhân gồm: Amoxicilline 500mg, 15 viên, ngày uống 3 lần, mỗi lần 1 viên; Ibuprofen 400mg, 9 viên, ngày uống 3 lần, mỗi lần 1 viên; Mỗi bệnh nhân được phát một phiếu hướng dẫn bệnh nhân và một trang nhật ký phẫu thuật và yêu cầu điền đầy đủ các thông tin về đau theo hướng dẫn của bác sĩ trong vòng 14 ngày sau phẫu thuật. Bệnh nhân được theo dõi để đo mức độ sưng mặt trong 14 ngày sau phẫu thuật. Để đảm bảo cho các thông tin được thu thập đầy đủ, chính xác, bệnh nhân được cung cấp số điện thoại để được hướng dẫn cụ thể hơn khi gặp thắc mắc và sẽ được nhắc nhở bằng điện thoại trong 14 ngày sau phẫu thuật. Sau 14 ngày sẽ thu lại nhật ký phẫu thuật.

### Đánh giá kết quả

*Tiêu chuẩn đánh giá:* các đối tượng nghiên cứu phải điền các thông tin trên trang nhật ký và được đo mức độ sưng mặt đầy đủ mới được tính vào mẫu nghiên cứu.

#### Các dữ kiện cần đánh giá

- Giới tính.
- Cảm nhận đau: thông tin về đau: mức độ đau nhiều nhất của bệnh nhân được đánh giá với thang Likert 7 điểm từ “không đau” đến “đau không thể tượng tượng nổi”. Thời điểm hết đau là ngày bệnh nhân báo cáo “một ít hoặc không có khó chịu nào về đau” (tương ứng điểm 0-không đau hoặc điểm 1-hơi khó chịu trên thang Likert 7 điểm).
- Mức độ sưng mặt: được xác định hàng ngày bằng cách dùng thước dây đo theo độ lồi của má (được làm tròn đến vạch mm gần nhất)

theo chiều dọc: khoảng cách từ góc hàm đến góc mắt ngoài. Theo chiều ngang: khoảng cách từ chân dài tai đến khoe miệng.

#### Xử lý và phân tích số liệu

Các thông tin và số liệu thu thập được phân tích và xử lý theo phương pháp thống kê bằng phần mềm SPSS phiên bản 16.0.

*Thông kê mô tả:* tình trạng đau và sưng sau phẫu thuật nhổ răng khôn hàm dưới mọc lệch.

*Thông kê suy lý:*

- So sánh sự khác biệt giữa nam và nữ về cảm nhận đau trong 14 ngày sau phẫu thuật nhổ răng khôn hàm dưới mọc lệch bằng kiểm định  $\chi^2$ , sự khác biệt có ý nghĩa thống kê khi  $p < 0,05$ .
- Đánh giá sự thay đổi mức độ sưng mặt sau phẫu thuật nhổ răng khôn hàm dưới mọc lệch ở các thời điểm 1 ngày, 2 ngày, 3 ngày, 4 ngày, 5 ngày, 6 ngày, 7 ngày sau phẫu thuật so với trước phẫu thuật.
- Phân tích ANOVA một yếu tố có lặp kết hợp phương pháp Greenhouse-Geisser, t test bất cặp kết hợp phương pháp Bonferroni trong đo lường một yếu tố có lặp:

Công thức Bonferroni:  $C = k! / 2!(k-2)!$  (k: số lần đo lường có lặp lại; Kiểm định thống kê có ý nghĩa khi  $p(T) < 0,05/C$ )

Áp dụng vào nghiên cứu này:  $k=8$  (8 lần đo lường lặp lại vào các ngày 0,1,2,3,4,5,6,7 sau phẫu thuật)

$$C = \frac{8!}{2!(8-2)!} = 28$$

Do đó kiểm định có ý nghĩa khi  $p(T) < 0,0018$

So sánh sự khác biệt về mức độ sưng mặt theo chiều dọc và chiều ngang giữa nam và nữ trong 14 ngày sau phẫu thuật bằng t test giữa 2 mẫu độc lập, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê khi  $p < 0,05$

### KẾT QUẢ

#### Đối tượng nghiên cứu

Từ tháng 03/2008 đến tháng 04/2008 có tổng cộng 50 bệnh nhân (15 nam, 35 nữ) tuổi từ 19-39 đáp ứng đầy đủ tiêu chuẩn tham gia nghiên cứu.

**Bảng 1.** Số liệu bệnh nhân phẫu thuật nhổ răng khôn hàm dưới mọc lệch

	n	%
<b>Nam</b>	15	30%
<b>Nữ</b>	35	70%
<b>Tuổi</b>	24,0 ± 4,3	

**Cảm nhận đau của bệnh nhân sau phẫu thuật nhổ răng khôn hàm dưới mọc lệch**

**Thời điểm đau nhiều nhất sau phẫu thuật**

Chúng tôi nhận thấy có 46 bệnh nhân (92%)

**Bảng 2.** Phân bố tỷ lệ % bệnh nhân theo thời điểm đau nhiều nhất sau phẫu thuật

	Thời điểm bệnh nhân đau nhiều nhất sau phẫu thuật (ngày sau phẫu thuật)														Tổng cộng
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	
<b>Nam</b>	13 86,7%	1 6,7%	0	0	1 6,7%	0	0	0	0	0	0	0	0	0	15 100%
<b>Nữ</b>	33 94,3%	1 2,9%	1 2,9%	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	35 100%
<b>Tổng cộng</b>	46 92%	2 4%	1 2%	0	1 2%	0	0	0	0	0	0	0	0	0	50 100%

Kiểm định  $\chi^2$ ,  $p=0,360$

**Mức độ đau nhiều nhất sau phẫu thuật**

Kết quả ghi nhận có 31 bệnh nhân (62%) đau nhiều nhất từ mức độ 2 (đau nhẹ) đến mức độ 3 (đau trung bình), 16 bệnh nhân (32%) đau nhiều nhất từ mức độ 4 đến mức độ 5 (đau nhiều đến

đau nhiều nhất vào ngày thứ nhất sau phẫu thuật, ngoài ra có 2 bệnh nhân (4%) đau nhiều nhất vào ngày thứ 2 sau phẫu thuật, có 1 bệnh nhân (2%) đau nhiều nhất vào ngày thứ 3 sau phẫu thuật, có 1 bệnh nhân (2%) đau nhiều nhất vào ngày thứ 5 sau phẫu thuật.

Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về tỷ lệ % giữa nam và nữ theo thời điểm đau nhiều nhất sau phẫu thuật ( $p>0,05$ ) (Bảng 2)

đau rất nhiều), chỉ có 4 bệnh nhân (8%) đau ở mức độ 1 (hơi khó chịu) và 1 bệnh nhân (2%) đau ở mức độ 6 (đau không thể tưởng tượng nổi). Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về tỷ lệ % giữa nam và nữ theo mức độ đau nhiều nhất sau phẫu thuật ( $p>0,05$ ). (Bảng.3)

**Bảng 3.** Phân bố tỷ lệ % bệnh nhân theo mức độ đau nhiều nhất sau phẫu thuật

	Mức độ đau nhiều nhất theo phân loại thang Likert							Tổng cộng
	0	1	2	3	4	5	6	
<b>Nam</b>	0	0	5 (33,3%)	4 (26,7%)	4 (26,75)	2 (13,3%)	0	15 (100%)
<b>Nữ</b>	0	2 (5,7%)	8 (22,9%)	14 (40%)	6 (17,1%)	4 (11,4%)	1 (2,9%)	35 (100%)
<b>Tổng cộng</b>	0	2 (4%)	13 (26%)	18 (36%)	10 (20%)	6 (12%)	1 (2%)	50 (100%)

Kiểm định  $\chi^2$ ,  $p=0,74$

**Thời điểm bắt đầu hết đau sau phẫu thuật**

Có 33 bệnh nhân (66%) bắt đầu hết đau từ ngày 1 đến ngày 3 sau phẫu thuật, có thêm 15 bệnh nhân (30%) bắt đầu hết đau từ ngày 4 đến ngày 7, chỉ có 1 bệnh nhân bắt đầu hết đau

vào ngày thứ 10 và 1 bệnh nhân bắt đầu hết đau vào ngày thứ 13 sau phẫu thuật. Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về tỷ lệ % giữa nam và nữ về thời điểm bắt đầu hết đau sau phẫu thuật ( $p>0,05$ ). (Bảng 4).

**Bảng 4.** Phân bố tỷ lệ % bệnh nhân theo thời điểm bắt đầu hết đau sau phẫu thuật

	Thời điểm bệnh nhân bắt đầu hết đau sau phẫu thuật (ngày)														Tổng cộng
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	
<b>Nam</b>	0 0%	8 53,3%	4 26,7%	0	0	0	2 13,3%	0	0	0	0	0	1 6,7%	0	15 100%
<b>Nữ</b>	2 5,7%	9 25,7%	10 28,6%	5 14,3%	2 5,7%	4 11,4%	2 5,7%	0	0	1 2,9%	0	0	0	0	35 100%
<b>Tổng cộng</b>	2 4%	17 34%	14 28%	5 10%	2 4%	4 8%	4 8%	0	0	1 2%	0	0	1 2%	0	50 100%

Kiểm định  $\chi^2$ ,  $p=0,223$ .

**Mức độ sưng mắt của bệnh nhân sau phẫu thuật nhổ răng khôn hàm dưới mọc lệch**

**Mức độ sưng mắt theo chiều dọc**

Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về mức độ sưng mắt theo chiều dọc giữa các thời điểm. Mức độ sưng mắt theo chiều dọc thay đổi có ý nghĩa thống kê từ ngày 1 đến ngày thứ 5 sau phẫu thuật so với trước phẫu thuật (ngày 0). Mức độ sưng mắt theo chiều dọc thay đổi không có ý nghĩa thống kê khi so sánh trong 3 ngày: từ ngày 1 đến ngày 3 sau phẫu thuật và khác biệt có ý nghĩa thống kê so với các ngày còn lại. Như vậy, mức độ sưng mắt theo chiều dọc tăng cao nhất từ ngày 1 đến ngày 3 sau phẫu thuật, sau đó giảm dần và trở về giá trị trước phẫu thuật vào ngày thứ 6 sau phẫu thuật (Bảng 5 và biểu đồ 1). Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa nam và nữ về mức độ sưng mắt theo chiều dọc trong cả 14 ngày sau phẫu thuật (Bảng 6).

**Bảng 5.** Mức độ sưng mắt theo chiều dọc trong 7 ngày sau phẫu thuật so với trước phẫu thuật

Ngày	Mức độ sưng mắt theo chiều dọc (mm) <sup>(*)</sup>	Sự thay đổi mức độ sưng mắt theo chiều dọc (mm)
0	109,4 + 8,6	
1 <sup>(*)</sup>	112,3 + 7,9	3,0 + 2,6
2 <sup>(*)</sup>	112,4 + 7,9	3,0 + 3,0
3 <sup>(*)</sup>	111,5 + 7,9	2,1 + 2,4
4 <sup>(*)</sup>	110,7 + 8,2	1,3 + 2,2
5 <sup>(*)</sup>	109,9 + 8,4	0,6 + 1,0
6 <sup>(*)</sup>	109,6 + 8,4	0,2 + 0,6
7 <sup>(*)</sup>	109,5 + 8,4	0,1 + 0,5

**Ghi chú:** Kể từ ngày thứ 8 sau phẫu thuật, ở tất cả bệnh nhân, các kích thước đánh giá mức độ sưng mắt theo chiều dọc đều trở lại giá trị trước phẫu thuật

(+): Phân tích ANOVA một yếu tố có lặp (kết hợp phương pháp Greenhouse-Geisser),  $p < 0,001$ . (\*): So sánh với thời điểm trước phẫu thuật, kiểm định t test bắt cặp (kết hợp với phương pháp Bonferroni trong đo lường 1 yếu tố có lặp),  $p < 0,0018$ . (\*\*): So sánh với thời điểm trước phẫu thuật,  $p > 0,0018$ . (†): So sánh giữa các thời điểm ngày 1, 2, 3 sau phẫu thuật với nhau,  $p > 0,0018$ .

**Bảng 6.** Sự thay đổi mức độ sưng mắt theo chiều dọc giữa Nam và Nữ trong 7 ngày sau phẫu thuật so với trước phẫu thuật

Ngày	Sự thay đổi mức độ sưng mắt theo chiều dọc (mm)		P
	Nam (n=15)	Nữ (n=35)	
1	3,3+2,6	2,8+2,6	0,53
2	3,1+4,1	2,9+2,5	0,84
3	1,8+2,5	2,3+2,4	0,52
4	1,6+2,0	1,2+2,3	0,59
5	0,9+1,1	0,4+1,0	0,16
6	0,4+0,9	0,2+0,5	0,37
7	0,3+0,8	0,06+0,24	0,33

**Ghi chú:** Kể từ ngày thứ 8 sau phẫu thuật, ở tất cả bệnh nhân, các kích thước đánh giá mức độ sưng mắt theo chiều dọc đều trở lại giá trị trước phẫu thuật

**Mức độ sưng mắt theo chiều ngang**

Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về mức độ sưng mắt theo chiều ngang giữa các thời điểm. Mức độ sưng mắt theo chiều ngang thay

đôi có ý nghĩa thống kê từ ngày 1 đến ngày 5 sau phẫu thuật so với trước phẫu thuật (ngày 0). Mức độ sưng mắt theo chiều ngang thay đổi không có ý nghĩa thống kê khi so sánh giữa ngày 1, 2 sau phẫu thuật và khác biệt có ý nghĩa thống kê so với tất cả các ngày còn lại. Như vậy, mức độ sưng mắt chiều ngang tăng cao nhất từ ngày 1 đến ngày 2 sau phẫu thuật sau đó giảm dần và trở về giá trị trước phẫu thuật vào ngày thứ 6 sau phẫu thuật. (Bảng 7 và biểu đồ 1). Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa nam và nữ về mức độ sưng mắt theo chiều ngang trong cả 14 ngày sau phẫu thuật (Bảng 8).

**Bảng 7.** Mức độ sưng mắt theo chiều ngang trong 7 ngày sau phẫu thuật so với trước phẫu thuật

Ngày	Mức độ sưng mắt theo chiều ngang (mm) <sup>(+)</sup>	Sự thay đổi mức độ sưng mắt theo chiều ngang (mm)
0	100,82+6,89	
1 <sup>(*)</sup>	104,3+7,3	3,4 + 2,9
2 <sup>(*)</sup>	104,9+6,5	4,1 + 2,9
3 <sup>(*)</sup>	103,2+6,5	2,3+2,4
4 <sup>(*)</sup>	102,4+6,5	1,5+2,2
5 <sup>(*)</sup>	101,8+6,6	1,0+1,8
6 <sup>(*)</sup>	101,4+6,8	0,6+1,5
7 <sup>(*)</sup>	100,9+6,8	0,1+0,4

Ghi chú: Kể từ ngày thứ 8 sau phẫu thuật, ở tất cả bệnh nhân, các kích thước đánh giá mức độ sưng mắt theo chiều ngang đều trở lại giá trị trước phẫu thuật

(+): Phân tích ANOVA một yếu tố có lập (kết hợp phương pháp Greenhouse-Geisser), p<0,001

(\*) : So sánh với thời điểm trước phẫu thuật, kiểm định t test bất cặp (kết hợp với phương pháp Bonferroni trong đo lường 1 yếu tố có lập), p< 0,0018.

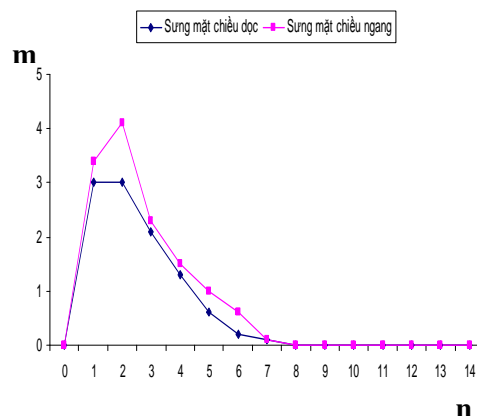
(<sup>\*)</sup>: So sánh với thời điểm trước phẫu thuật, p>0,0018.

(<sup>o</sup>): So sánh giữa các thời điểm ngày 1 và 2 sau phẫu thuật với nhau, p>0,0018.

**Bảng 8.** Sự thay đổi mức độ sưng mắt theo chiều ngang giữa Nam và Nữ trong 7 ngày sau phẫu thuật so với trước phẫu thuật

Ngày	Sự thay đổi mức độ sưng mắt theo chiều dọc (mm)		P
	Nam (n=15)	Nữ (n=35)	
1	3,6+4,1	3,4+2,3	0,84
2	3,9+3,6	4,1+2,6	0,38
3	1,9+2,5	2,5+2,5	0,33
4	1,1+1,8	1,7+2,4	0,33
5	0,9+1,9	1,0+1,8	0,95
6	0,9+2,1	0,4+1,2	0,40
7	0,1+0,5	0,1+0,4	0,72

Ghi chú: Kể từ ngày thứ 8 sau phẫu thuật, ở tất cả bệnh nhân, các kích thước đánh giá mức độ sưng mắt theo chiều dọc đều trở lại giá trị trước phẫu thuật



**Biểu đồ 1.** Sự thay đổi mức độ sưng mắt theo chiều dọc và chiều ngang trong 14 ngày sau phẫu thuật so với trước phẫu thuật

### KẾT LUẬN

Nghiên cứu đánh giá tình trạng đau và sưng sau phẫu thuật nhờ rằng khôn hàm dưới mọc lệch trên 50 đối tượng trong 14 ngày sau phẫu thuật. Bước đầu chúng tôi rút ra được một số kết luận như sau:

- Thời điểm đau nhiều nhất đa số xảy ra vào ngày thứ nhất sau phẫu thuật nhờ rằng khôn hàm dưới mọc lệch (92%).
- Mức độ đau nhiều nhất sau phẫu thuật nhờ rằng khôn hàm dưới mọc lệch đa số ở cường độ đau nhẹ đến đau trung bình (66%).

- Đa số bệnh nhân hết đau sau 1 tuần sau phẫu thuật nhổ răng khôn hàm dưới mọc lệch (96%).
  - Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa nam và nữ về thời điểm đau nhiều nhất, mức độ đau nhiều nhất và thời điểm bắt đầu hết đau sau phẫu thuật nhổ răng khôn hàm dưới mọc lệch ( $p>0,05$ ).
  - Mức độ sưng mặt đạt giá trị lớn nhất từ ngày 1 đến ngày 3 (theo chiều dọc) và vào từ ngày 1 đến ngày 2 (theo chiều ngang) sau phẫu thuật nhổ răng khôn hàm dưới mọc lệch.
  - Mức độ sưng mặt theo chiều dọc và theo chiều ngang trở về giá trị trước phẫu thuật vào ngày thứ 6 sau phẫu thuật nhổ răng khôn hàm dưới mọc lệch.
  - Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa nam và nữ về mức độ sưng mặt theo chiều dọc và chiều ngang trong suốt 14 ngày sau phẫu thuật nhổ răng khôn hàm dưới mọc lệch ( $p>0,05$ ).
9. Lê Đức Lánh và cs (2007). Phẫu thuật răng miệng. Gây tê – Nhổ răng. Nhà xuất bản Y học, chi nhánh TP. Hồ Chí Minh: 31-42.
  10. Mordechai Averbuch, Meyer Katzper (2003). Severity of baseline pain and degree of analgesia in the third molar post-extractin dental pain model. *Anesth analg*, 97: 163-16724.
  11. Nguyễn Thị Bích Lý, Lê Đức Lánh. Nghiên cứu thử nghiệm lâm sàng tác dụng giảm đau của Nimesulide trong phẫu thuật nhổ răng khôn dưới lệch. Tuyển tập công trình nghiên cứu khoa học 2000: 13-27.
  12. Nguyễn Hữu Bảo Thi, Lê Đức Lánh (2004). Hiệu quả đặt ống dẫn lưu sau phẫu thuật răng khôn hàm dưới. Tiểu luận tốt nghiệp Bác Sĩ Răng Hàm Mặt niên khóa 1998-2004, Đại Học Y Dược TP HCM, 2004.
  13. Kirk DG, Liston PN, Tong DG, Love RM (2007). Influence of two difference flap designs on incidence of pain, swelling, trimus, and alveolar osteitis in the week following third molar surgery. *Oral surg Oral Med Oral Pathol*; 104: e1-e6
  14. Thomson PJ, Fletcher IR et al (2003). Patient morbidity following oral day surgery- use of a post- operative telephone questionnaire. *J of Ambulatory Surgery*, 10: 122-127.
  15. Trần Phương Hạnh (2005). Giải phẫu bệnh học, Viêm. Nhà xuất bản Y học, chi nhánh TP. Hồ Chí Minh, : 57-93.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bùi Huỳnh Anh, Nguyễn Thị Bích Lý (2004). Đánh giá hiệu quả của Lidocaine và Mepivacaine trong phẫu thuật nhổ răng khôn dưới lệch. Tuyển tập công trình nghiên cứu khoa học Răng Hàm Mặt 2004: 187-194.
2. Cù Hoàng Anh, Phạm Thị Hương Loan (2004). Hiệu quả giảm đau của Meloxicam và Acetaminophen sau phẫu thuật răng khôn hàm dưới lệch. Tiểu luận tốt nghiệp Bác Sĩ Răng Hàm Mặt niên khóa 1998-2004, Đại Học Y Dược TP HCM.
3. Capuzzi P, Montebugnoli L, Vaccaro MA (1994). Extraction of impacted third molars. A longitudinal prospective study on factors that affect postoperative recovery. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol*; 77 (4): 341-343.
4. Grossi GB et al (2007). Assesing Postoperative Discomfort After Third Molar Surgery: A Prospective Study. *J Oral Maxillofac Surg*, 65: 901-917. 26.
5. Hidenichi Yuasa, Masayuki Sugiura (2004). Clinical postoperative findings after removal of impacted mandibular third molars: Prediction of postoperative facial swelling and pain based on preoperative variables. *Bristish Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*, 42:209-214.
6. Hoàng Tử Hùng (2005). Căn khớp học. Nhà xuất bản Y học, chi nhánh TP. Hồ Chí Minh, 2005: 121-122.
7. Ian Woo, Bach T Le (2005). Mangement of complications of dental extraction. *The Academy of Dental Therapeutics and Stomatology*.
8. Largo-Méndes L et al (2007). Relationship between surgical difficulty and postoperative pain in lower third molar extractions. *Anesth analg*; 97: 163-167.



