

# Phẫu thuật cắt thân răng ở răng khôn liên quan đến thần kinh xương ổ dưới



**BS. NGUYỄN MINH VĂN**  
**KHOA RĂNG HÀM MẶT**  
**BỆNH VIỆN QUẬN TÂN PHÚ**

# ĐẶT VẤN ĐỀ

Nhổ răng khôn là thủ thuật phổ biến nhất trong PTM

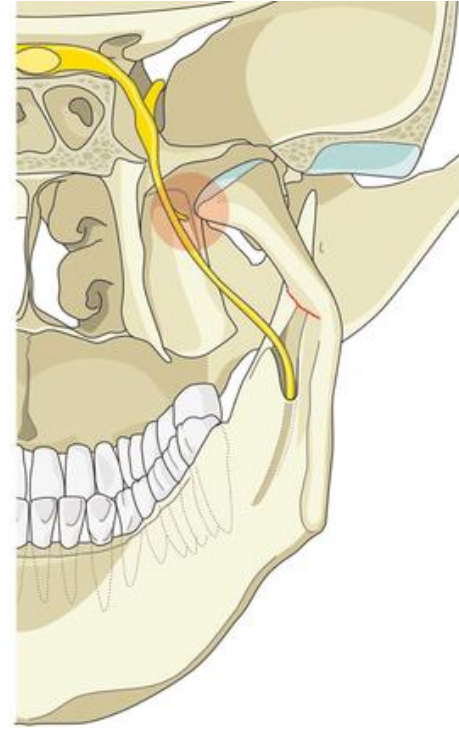
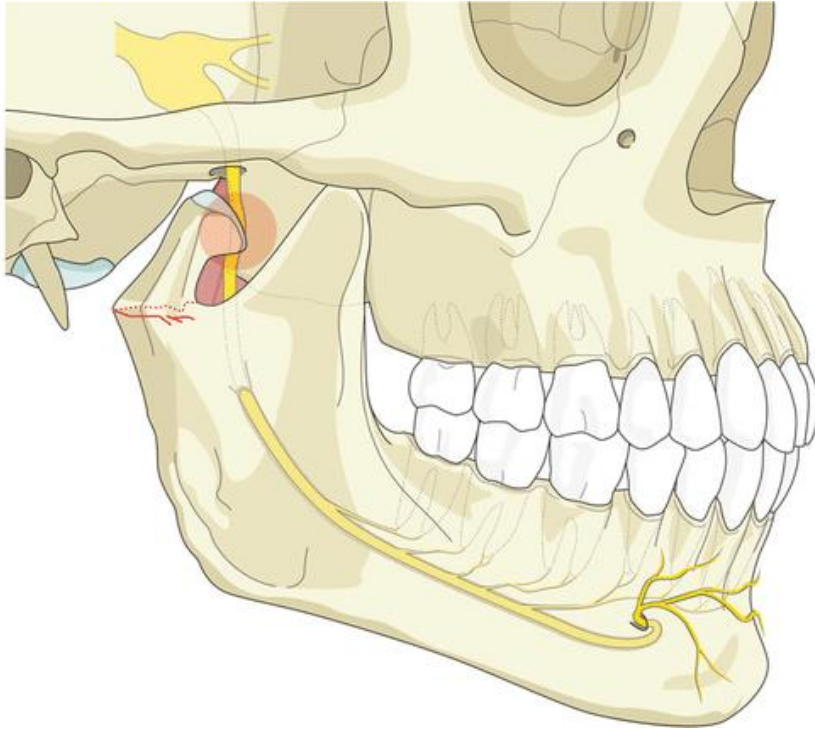


Răng khôn lệch ngàm liên quan đến nhiều bệnh lý

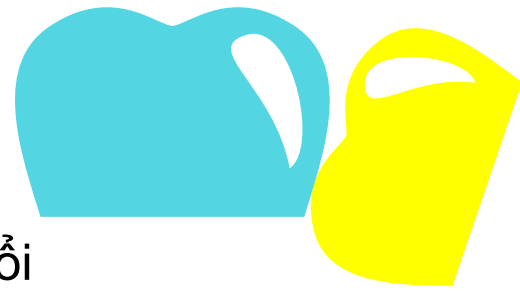
Tổn thương thần kinh XOD gây ra sự dị cảm kéo dài, ảnh hưởng đến cuộc sống và sinh hoạt

1989: Knutsson và cs đề nghị phẫu thuật cắt thân răng và chủ động để lại mảnh chân răng với tỉ lệ thành công lên đến 73%

# Giải phẫu thần kinh xương ổ dưới



# Răng khôn hàm dưới

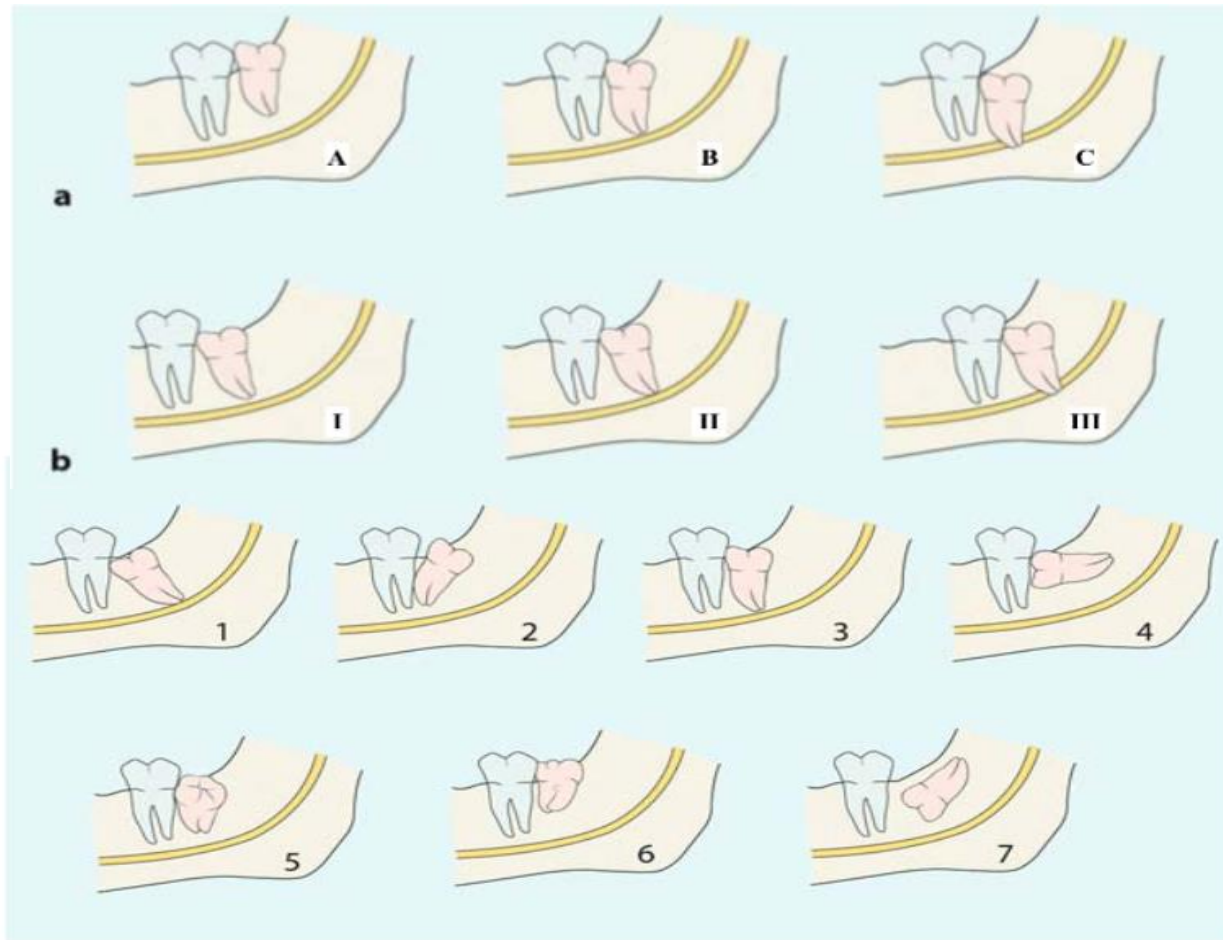


- Mọc cuối cùng trên cung hàm, khoảng từ 17 đến 21 tuổi
- Tỷ lệ mọc kẹt/ngầm cao nhất trên cung hàm
- Nguyên nhân có thể là:
  - XHD kém phát triển
  - Các răng có xu hướng mọc lùi dần về phía sau
  - Khoảng cách từ mặt xa răng 7 đến cạnh đứng giảm
- Răng ngầm thường không có triệu chứng nhưng có thể đưa đến biến chứng như đau, nhiễm trùng, sâu, u, nang...
- Đồng thuận của Viện y tế quốc gia Hoa Kỳ về chỉ định nhổ răng khôn (1980)

# Phân loại răng khôn mọc lệch

Phân loại theo Pell – Gregory và Winter

Phân loại theo Archer và Kruger



## Mối tương quan giữa răng khôn hàm dưới và ống TK XOD theo Monaco

Chỉ định

- Viêm quanh thân răng
- Răng có liên quan gần thần kinh XOD



**Nguy cơ thấp:**

hình ảnh trên phim  
toàn cảnh chỉ là do  
chồng hình ảnh



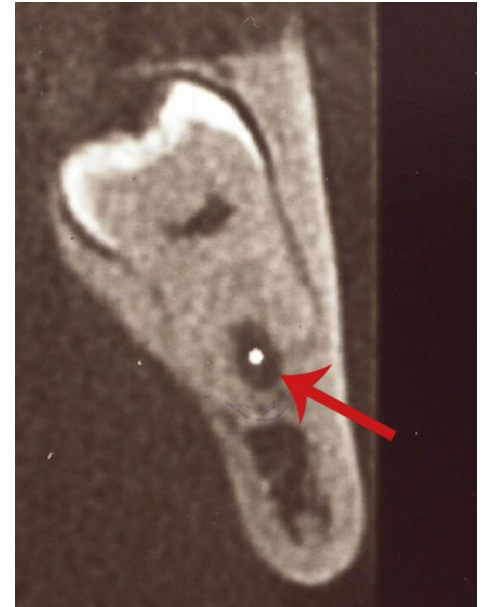
**Nguy cơ trung bình:**

ống thần kinh nằm sát  
chân răng



**Nguy cơ cao:**

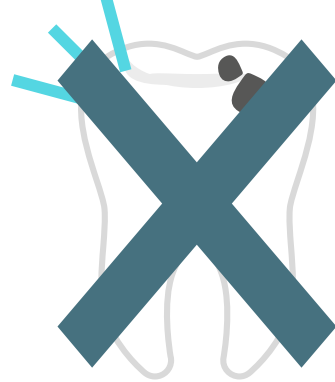
chân răng nằm trong  
ống thần kinh hoặc  
ống thần kinh ôm sát  
vòng quanh chân răng





# Chống chỉ định

- Răng sâu ảnh hưởng đến tủy / nhiễm trùng chóp
- Sâu chân răng khôn.
- Răng mọc kẹt liên quan tới u hoặc nang lớn
- Răng lung lay
- Bệnh nhân có tiểu đường không kiểm soát, đang điều trị hóa trị, xạ trị
- Khi răng 7 hàm dưới đang có kế hoạch di xa bằng chỉnh nha.
- Khi răng khôn nằm ngang theo đường đi của kênh răng dưới.  
Việc cắt thân răng lúc này có thể làm tăng nguy cơ gây chấn thương thần kinh





# Quy trình

## STEP 1

Xác định sự liên quan giữa răng khôn và TKXOD



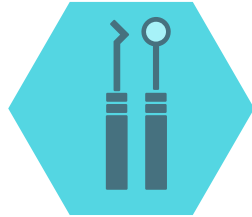
## STEP 2

Bộc lộ toàn bộ mặt ngoài thân răng tới đường nối men xê măng



## STEP 3

Cắt thân răng và loại bỏ toàn bộ men răng, phần chân răng còn lại dưới xương 3mm



## STEP 4

Đảm bảo lỗ nhổ răng được khâu kín



## STEP 5

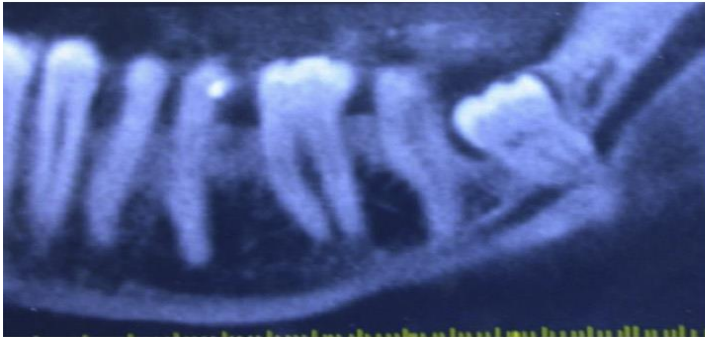
Chụp phim tái khám sau phẫu thuật và định kỳ mỗi 6 tháng



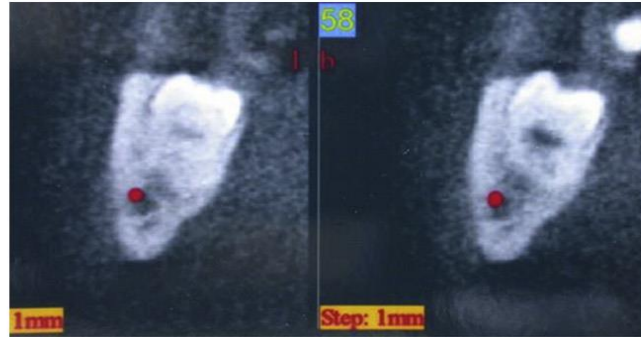
# 1,

- Xác định sự liên quan giữa chân răng khôn và TKXOD trên phim 2D và 3D.
- Các yếu tố cần đánh giá thêm trước khi thực hiện thủ thuật : tuổi của bệnh nhân, mức độ phát triển của chân răng, bất thường của các cấu trúc xung quanh...
- Thông báo cho bệnh nhân lợi ích cũng như nguy cơ của thủ thuật như: nhiễm trùng, phẫu thuật lần 2 để lấy chân răng, tỉ lệ thất bại của thủ thuật, dị cảm...

**A**



**B**



**C**



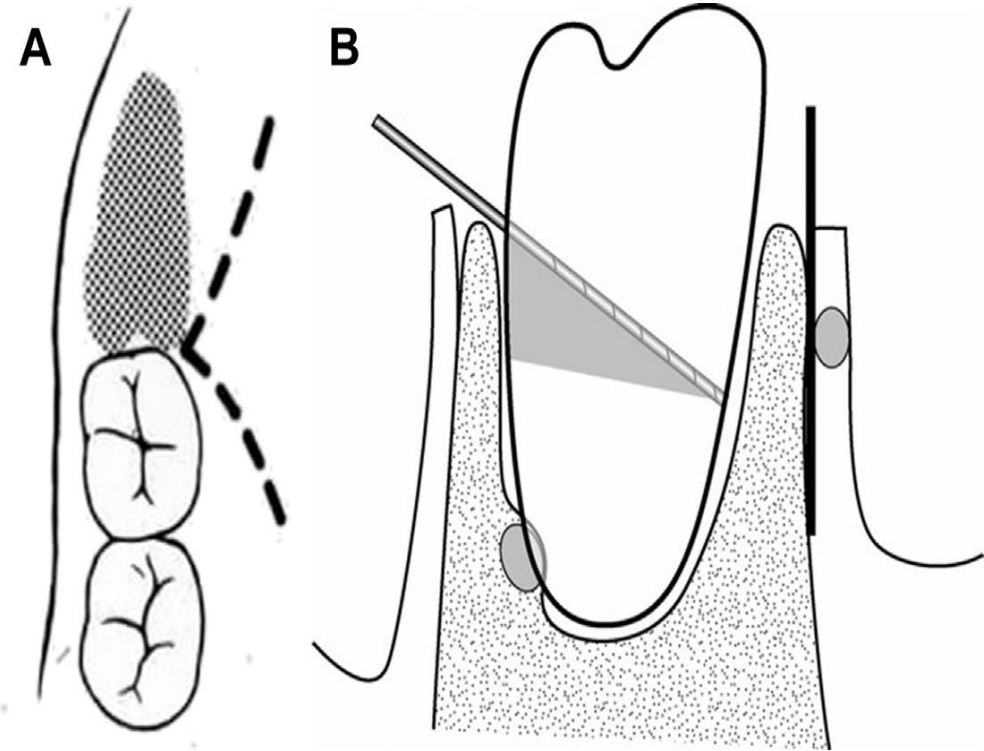
## 2

- Gây tê vùng với kĩ thuật gây tê gai Spix
- Lật vạt tam giác toàn bộ
- Vạt phải xâm lấn tối thiểu và cung cấp đầy đủ phẫu trường để quan sát và thao tác. Đường rạch giảm căng có thể ở phía gần hoặc phía xa răng 7
- Nếu cần có thể dùng mũi khoan tròn #06 tay chậm mài bớt xương mặt ngoài để bộc lộ thân răng tới đường nối men-xê măng. Tuy nhiên **cần cẩn thận để tránh hạ quá thấp mức xương mặt ngoài.**



### 3

- Sau khi bộc lộ thân răng, dùng mũi khoan 701 để cắt ngang răng ở ngang hoặc dưới đường nối men - xê măng 1-2 mm
- Đường cắt chỉ đi qua khoảng  $\frac{3}{4}$  chiều rộng răng. Đủ sâu để lấy phần thân răng mà không làm lung lay chân răng
- Tránh làm lung lay hay tạo áp lực lên chân răng



# 3

- Các cạnh sắc của mảnh chân răng cần mài bỏ với mũi khoan kim cương tròn 3mm, toàn bộ men răng cần phải được lấy ra
- Phần chân răng phải nằm dưới xương 3mm
- Nạo bỏ nang hoặc mảnh xương vụn. Mài mịn các gờ xương bén nhọn



## 4

- Đảm bảo lỗ nhỏ răng được khâu kín, trường hợp vạt quá căng có thể kết hợp thêm một đường rạch giảm căng ở răng 7

## 5

- Chụp phim toàn cảnh sau pt để đánh giá lại vị trí và đường cắt
- kê toa ks, NSAID và giảm đau kết hợp súc miệng CHX
- Tái khám sau 6 tháng để đánh giá sự di chuyển của chân răng, nguy cơ nhiễm trùng, mức độ lành thương và tái tạo xương



## Chấn thương thần kinh XOD

Hầu hết liên quan  
đến những cas  
phẫu thuật thất  
bại



## Viêm ổ răng khô

Hiếm gặp

## Nhiễm trùng

Tỉ lệ tương đương  
khi nhổ răng khôn  
Chưa thấy có biến  
chứng nhiễm  
trùng muện



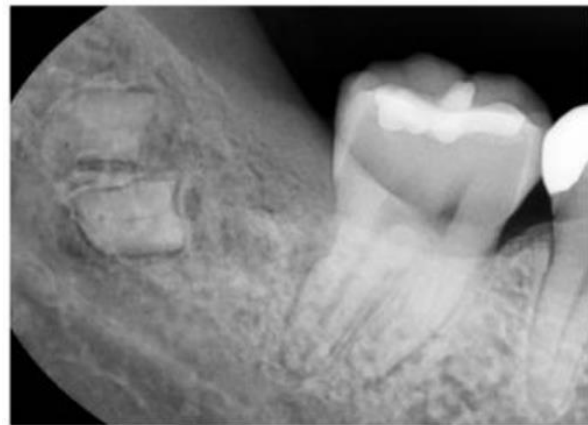
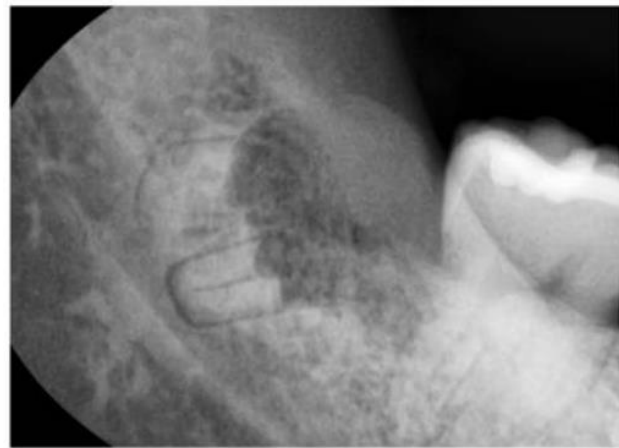
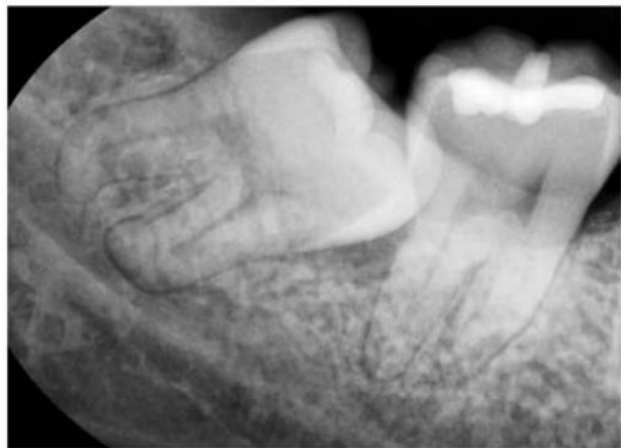
## Đau

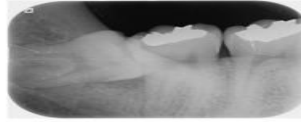
Tỉ lệ đau ở cắt  
thân răng cao hơn  
nhổ răng khôn



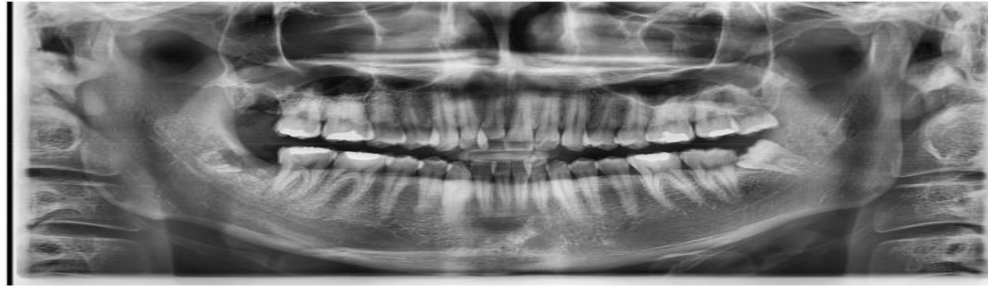
## Chân răng mọc lên trong khoang miệng







(a)



(b)



(c)

# What's new?

- NC của Marianne Henien và cs năm 2017 về việc cắt thân răng ở răng có nang thân răng có theo dõi trong 30 năm: chỉ có 4/73 trường hợp pt lần 2, 1 trường hợp có tổn thương tk vĩnh viễn
- NC của Jeffrey và cs năm 2017 về việc ghép xương đồng loại (mineralized corticocancellous allograft) trong pt cắt thân răng theo dõi trong 9 năm ở 78 bn: Tất cả các chân răng đều ở nguyên vị trí sau phẫu thuật và không có sự trôi lên, không có pt lần 2 để lấy chân răng

# Kết luận

Đối với những răng khôn liên quan đến thần kinh hàm dưới, ngoài phẫu thuật cắt thân răng còn có 1 số biện pháp khác như phẫu thuật 2 thì hay kết hợp chỉnh nha. Tuy nhiên cắt thân răng là phẫu thuật đã được sử dụng trong thời gian dài, đạt hiệu quả cao với tỉ lệ biến chứng thấp. Để đạt được hiệu quả của thủ thuật đòi hỏi bác sĩ phải tuân theo đúng chỉ định, quy trình và yêu cầu của phẫu thuật

**thanks for watching**

