**PHẪU THUẬT NHỔ RĂNG KHÔN**

**1. ĐẠI CƯƠNG**

**1.1. Định nghĩa:**

Răng khôn là răng số 8 trên cung hàm, tùy bệnh nhân có răng khôn hay không có răng khôn.

Răng khôn mọc lệch hay kẹt sẽ gây các biến chứng thì cần loaị bỏ.

Nêú răng khôn mọc thẳng, tham gia chức năng ăn nhai bình thường thì vẫn giữ lại răng.

**1.2. Nguyên nhân:**

Răng mọc lệch gây tổn thương cho mô mềm và không kéo lại đúng chỗ được nhờ can thiệp chỉnh hình. Ví dụ như khi răng khôn hàm trên mọc lệch ra phía ngoài có thể gây chấn thương má.

Răng ngầm, nếu xác định chỉ bị ngầm một phần và không thể mọc được do thiếu chỗ hay có nguy cơ ảnh hưởng đến răng bên cạnh, gây biến chứng.

**1.3. Phân loại:** theo Pell-Gregory và Winter:

**1.3.1. Tương quan với cành đứng xương hàm dưới:**

- Loại I: phía xa răng cối lớn thứ hai có đủ khoảng cho phép răng khôn có thể mọc lên hoàn toàn nếu hướng mọc thích hợp.

- Loại II: khoảng cách giữa răng cối lớn thứ hai và cành đứng quá nhỏ không cho phép răng khôn mọc hoàn toàn.

- Loại III: phần lớn hoặc toàn bộ răng khôn nằm toàn bộ trong cành đứng.

**1.3.2. Độ sâu so với mặt nhai răng cối lớn thứ hai**

- A: điểm cao nhất của răng khôn nằm ngang hay cao hơn mặt nhai răng cối lớn thứ hai.

- B: điểm cao nhất của răng khôn nằm ở khoảng giữa mặt nhai và cổ răng cối lớn thứ hai.

- C: điểm cao nhất của răng khôn nằm thấp hơn cổ răng cối lớn thứ hai.

**1.3.3. Trục răng khôn so với trục răng cối lớn thứ hai và cung hàm:**

Có 7 vị thế lệch của trục răng khôn: thẳng, lệch gần, lệch xa, lệch ngoài, lệch trong, nằm ngang, nằm ngược.

**2. ĐÁNH GIÁ BỆNH NHÂN**

**2.1. Bệnh sử:**

Bệnh nhân có bị sưng đau do răng khôn mọc đã nhiều lần, không thể vệ sinh vùng nhét thức ăn do răng 8 mọc kẹt.

**2.2. Khám lâm sàng:**

Răng khôn mọc ngầm hoặc lệch, nướu viêm sưng đỏ, đau nhức; gây khít hàm, há miệng hạn chế, nặng hơn gây abscess hoặc viêm mô tế bào vùng mặt.

**2.3. Cận lâm sàng:**

X-Quang : răng khôn mọc ngầm hoặc lệch.

Các loại phim thường dùng: phim toàn cảnh, phim quanh chóp, phim mặt nhai, phim cắn cánh, phim mặt nghiêng, CT scan.

**3. CHẨN ĐOÁN**

**3.1. Tiêu chuẩn xác định**:

Dựa vào lâm sàng và X-quang.

Răng gây tổn thương cho mô mềm nếu không nhổ sẽ không hồi phục tổn thương.

**3.2. Chẩn đoán phân biệt:**

- Viêm quanh thân răng cấp tính, thường gặp đối với răng khôn hàm dưới mọc lệch, việc nhổ răng sẽ được hoãn lại sau khi tình trạng viêm quanh thân răng được cải thiện.

- Viêm xương ổ răng cấp tính, việc nhổ răng sẽ giúp giải quyết nhanh chóng việc dẫn lưu qua ổ răng nhưng lại kèm theo việc khó can thiệp do bệnh nhân thường khó há miệng và không đạt được hiệu quả tê cần thiết.

**3.3. Chẩn đoán mức độ khó:**

Mai Đình Hưng và cộng sự, khoa Răng Hàm Mặt, Đại Học Y Dược TP HCM ( 1995) đề nghị cách đánh giá mức độ khó nhổ theo thang điểm như sau:

|  |  |
| --- | --- |
| Phân loại | Điểm |
| - Tương quan với cành đứng |  |
| Loại I | 1 |
| Loại II | 2 |
| Loại III | 3 |
| - Vị trí độ sâu |  |
| Vị trí A | 1 - 2 |
| Vị trí B | 3 |
| Vị trí C | 4 |
| - Trục răng |  |
| Thẳng, hơi lệch gần | 1 |
| Ngang, má, lưỡi, xa | 2 |
| Thẳng + vị trí B, C | 3 |
| Lệch xa + vị trí B, C | 4 |
| - Chân răng |  |
| Chân răng chụm, xuôi chiều, thon | 1 |
| Hai chân dạng, xuôi chiều | 2 |
| Ba chân dang xuôi chiều, nhiều chân chụm ngược chiều, một chân dùi trống | 3 |
| Hai hay ba chân dang nhiều hướng chân dang rộng hơn cổ và thân răng 4 điểm | 4 |

**3.4. Chẩn đoán yếu tố thúc đẩy:**

Răng số 8 không thể mọc lên được nữa do bị kẹt hay ngầm trong xương.

Răng mọc lệch dẫn đến nhồi nhét thức ăn vùng kẻ răng số 7 và răng 8.

**4. ĐIỀU TRỊ PHẪU THUẬT NHỔ RĂNG KHÔN**

**4.1. Mục đích điều trị:**

Nhổ răng bằng phẫu thuật lấy toàn bộ răng.

**4.2. Nguyên tắc điều trị:**

Nhổ răng và nạo sạch ổ răng

Tuy nhiên không nên can thiệp nếu răng còn ngầm sâu hoàn toàn trong xương ở những bệnh nhân trên 35 tuổi và chưa gây biến chứng.

**4.3. Điều trị cụ thể:**

Nhổ răng khôn bằng phẩu thuật bao gồm các bước:

- Bước 1: bộc lộ thích hợp vùng răng khôn.

- Bước 2: đánh giá sự cần thiết mở xương và lấy đi lượng xương đủ để bộc lộ răng, chia cắt răng và lấy răng sau này.

- Bước 3: chia cắt răng để cho phép nhổ răng ra mà không phải mở xương quá nhiều.

- Bước 4: dùng nạy thích hợp để lấy răng ra.

- Bước 5: bơm rửa thật sạch vết thương, lấy sạch mảnh vụn và khâu đóng.

Thuốc: kháng sinh , kháng viêm , giảm đau.

**5. THEO DÕI TÁI KHÁM PHẪU THUẬT NHỔ RĂNG KHÔN**

**5.1. Tiêu chuẩn nhập viện:**

Răng 8 mọc lệch, ngầm gây biến chứng: khít hàm, abces hay viêm mô tế bào vùng hàm mặt.

**5.2. Theo dõi:**

Chăm sóc răng miệng kĩ sau nhổ, theo dõi cầm máu.

**5.3. Tiêu chuẩn xuất viện:**

Vùng ổ răng sau nhổ hết chảy máu, giảm sưng, đau. Tổng trạng bệnh nhân ổn.

**5.4. Tái khám:**

Tái khám sau 1 tuần để kiểm tra sự lành thương ổ răng.

Cắt chỉ nếu có.