

## **ĐÁNH GIÁ SỰ MỌC RĂNG NANH VĨNH VIỄN SAU GHÉP XƯƠNG Ồ RĂNG Ở BỆNH NHÂN KHE HỞ MÔI VÀ VÒM MIỆNG TOÀN BỘ**

**NGUYỄN TẤN VĂN**

*Bệnh viện Răng Hàm Mặt Trung Ương - Hà Nội*

### **TÓM TẮT**

*Nghiên cứu này đánh giá kết quả mọc răng nanh vĩnh viễn bên khe hở cung hàm, sau ghép xương ổ răng ở bệnh nhân đã phẫu thuật tạo hình khe hở môi và vòm miệng.*

*Bệnh nhân được lựa chọn trong nghiên cứu này là những bệnh nhân đã được phẫu thuật tạo hình KHM*

*– VM toàn bộ một bên. Được chia làm hai nhóm: không ghép xương ổ răng và ghép xương ổ răng, có cùng một độ tuổi từ 9t – 12t. Những bệnh nhân này được khám theo dõi và phẫu thuật tại Khoa Phẫu Thuật Hàm Mặt – Bệnh viện Răng Hàm Mặt Trung Ương từ năm 2009 - 2012 với cùng một cách thức phẫu thuật và cùng loại vật liệu ghép là xương chậu.*

Nghiên cứu này được thực hiện ở 36 bệnh nhân, tất cả đều có mầm răng nanh vĩnh viễn chưa mọc bên khe hở. Trong đó có 18 bệnh nhân được ghép xương ổ răng.

Kết quả nghiên cứu cho thấy sau 3 năm tất cả mầm răng nanh vĩnh viễn bên khe hở ở nhóm bệnh nhân được ghép xương ổ răng mọc ra trên cung hàm. Thời điểm mọc răng sớm nhất là chỉ 3 tháng sau ghép xương và muộn nhất sau 32 tháng. Trong đó 22% phải can thiệp bằng chỉnh nha.

**Keywords:** mọc răng nanh vĩnh viễn, khe hở môi, vòm miệng

#### **ĐẶT VẤN ĐỀ**

Khe hở môi và vòm miệng là dị tật bẩm sinh vùng hàm mặt thường gặp, ở Việt Nam, tỷ lệ này vào khoảng 1/1000 - 2/1000.

Một trong những vấn đề mà bệnh nhân KHM – VM thường gặp phải là rối loạn sự hình thành và mọc răng vĩnh viễn trên vùng khe hở, đó là: thiếu mầm răng, chậm mọc răng so với tuổi và răng mọc lệch lạc. Đặc biệt thiếu mầm răng cửa bên vĩnh viễn và chậm mọc răng nanh vĩnh viễn so với tuổi mọc răng. Theo Peter E Larsen ghi nhận ở bệnh nhân có khe hở môi và vòm miệng, tỷ lệ không có răng cửa bên là 57% và tỷ lệ này tại BV Răng Hàm Mặt TW theo tác giả Nguyễn Mạnh Hà là 62,5% [1]. Trong khi đó tỷ lệ chậm mọc răng nanh vĩnh viễn theo các nghiên cứu khác nhau dao động từ 28% - 40%.

Sự chậm trễ của việc mọc răng nanh so với tuổi mọc răng ở bên khe hở được giải thích do thiếu khối lượng và chất lượng xương trên vùng khe hở. Ngược lại sự mọc răng là yếu tố kích thích hình thành và phát triển xương ổ răng. Ngoài ra, theo Bjork và Skieller sự phát triển của xương hàm trên phía trước, theo chiều đứng dọc và chiều ngang phần lớn được hoàn thiện khi trẻ 8 tuổi. Sau đó là sự phát triển của xương hàm trên theo kích thước thẳng đứng. Điều này xảy ra bởi sự thêm vào của xương ổ răng. Sau 8 tuổi đó là tuổi hình thành và mọc răng nanh. Chính vì vậy sự mọc răng nanh được nhiều tác giả quan tâm. Đặc biệt trên bệnh nhân KHM – VM.

Phẫu thuật ghép xương ổ răng ở bệnh nhân sau phẫu thuật tạo hình khe hở môi và vòm miệng có tác động như thế nào tới sự mọc răng nanh vĩnh viễn trên vùng khe hở? Nghiên cứu này góp phần đánh giá điều này.

#### **PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU**

Nghiên cứu được thực hiện trên 36 bệnh nhân mắc dị tật khe hở môi và vòm miệng toàn bộ một bên. Đã được phẫu thuật tạo hình khe hở môi và vòm miệng ít nhất một năm. Với độ tuổi từ 9t đến 12t. Chia làm 2 nhóm bằng nhau về số lượng:

- ✓ Nhóm không ghép xương ổ răng
- ✓ Nhóm ghép xương ổ răng

Những bệnh nhân ở nhóm ghép xương ổ răng được chuẩn bị và ghép xương ổ răng cùng một phương pháp như sau:

- Khám ghi nhận tên, tuổi, giới, loại khe hở, đang điều trị chỉnh nha hoặc chưa, tình trạng sức khỏe

răng miệng và đánh giá vùng cho xương ghép.

- Chụp x-quang đánh giá độ rộng khe hở cung hàm và ghi nhận sự tồn tại của mầm răng nanh vĩnh viễn hàm trên bên khe hở bằng phim Panoramic

- Những bệnh nhân này được phẫu thuật dưới gây mê nội khí quản thông thường. Được phẫu thuật ghép xương ổ răng bởi cùng một nhóm phẫu thuật viên với cùng một cách thức phẫu thuật và vật liệu ghép là xương chậu.

Phẫu thuật được tiến hành bằng việc gây tê dưới màng xương bằng Lidocain 1/100 000 tại vùng dự kiến tạo vạt niêm mạc màng xương. Đường rạch tạo vạt bắt đầu từ nghách tiền đình hai bên bờ khe hở, đi xuống tới giữa sống hàm, đi sang hai bên tới sát cổ răng hai bên khe hở (mặt bên), đi theo đường viền túi lợi của các răng hai bên khe hở ở phía mặt ngoài, phía bên khe hở đường rạch được kéo dài qua răng 4 hoặc 5 rồi hướng lên phía nghách tiền đình với mục đích giảm căng, phía bên đối diện đường rạch theo đường viền túi lợi qua răng 2 hoặc 3 rồi hướng lên nghách tiền đình. Sau đó từ đường rạch trên sống hàm sát cổ răng (mặt bên) của hai răng ở hai bên bờ khe hở, rạch tiếp theo đường viền túi lợi phía mặt trong vòm miệng, qua các răng hai bên khe hở. Bóc tách sát xương tạo vạt niêm mạc bao gồm cả màng xương bắt đầu từ hai bên bờ khe hở phía mặt ngoài, đi sang hai bên theo đường viền cổ răng phía trước, rồi đi lên về phía nghách tiền đình tạo vạt niêm mạc màng xương phía nghách tiền đình. Vạt niêm mạc màng xương này được bóc tách giải phóng khối gai mũi trước và nền mũi bên khe hở. Sau đó tiếp tục bóc tách vạt niêm mạc màng xương phía vòm miệng, bắt đầu từ đường viền cổ răng trên sống hàm hai bên bờ khe hở, đi theo đường viền cổ răng sang hai bên phía trong, rồi đi xuống dưới vùng vòm miệng cứng phía trước. Khâu đóng phục hồi vạt niêm mạc màng xương phía vòm miệng để tạo nền chứa xương ghép. Sau đó tiến hành ghép xương. Xương ghép là xương xốp (Cancellous bone) đã lấy từ mào xương chậu, được đưa lên đặt vào vùng khe hở ổ răng và nằm trên vạt niêm mạc màng xương phía vòm miệng đã khâu kín. Xương ghép phải đủ để phủ kín khe hở, đủ dày tương đương với chiều dày trước sau của xương ổ răng hai bên bờ khe hở và phủ một lớp mỏng lên mặt trước, sau hai bên bờ khe hở. Lớp xương ghép phải được nén chặt không có khoảng rỗng. Sau đó sử dụng xương ghép là xương khối mỏng, bao gồm cả xương vỏ (Cortical bone) đã lấy từ mặt trong mào chậu đặt vào mặt ngoài vùng xương xốp đã ghép. Khối xương này phải có kích thước vừa đủ so với chiều cao sống hàm và che phủ được chiều rộng khe hở cùng một phần xương ổ răng hai bên bờ khe hở. Cuối cùng cố định khối xương ghép này bằng vít hay nẹp vít (mục đích ép chặt xương xốp bên trong và cố định xương vỏ). Khâu đóng vết mổ được bắt đầu từ vùng sống hàm nơi có khe hở. Đóng kín lớp niêm mạc màng xương mặt ngoài hai bên bờ khe hở từ sống hàm hướng lên phía nghách tiền đình. Tiếp tục với những mũi khâu trên sống hàm, để đóng kín lớp niêm mạc màng xương

phía vòm miệng với lớp niêm mạc màng xương phía ngách tiền đình. Sau đó khâu phục hồi đường viền túi lợi của các răng liên tiếp ở hai bên khe hở (Những mũi khâu này cũng giúp đóng kín hai vạt niêm mạc màng xương phía vòm miệng và ngách tiền đình). Cuối cùng là khâu đóng niêm mạc ở đường rạch giảm căng, phía ngách tiền đình hai bên khe hở. Thứ tự này cho phép giảm căng trong việc kéo vạt niêm mạc màng xương từ sau ra trước, và vì vậy vùng xương ghép được che phủ và đóng kín hoàn toàn[2, 5].

Sau phẫu thuật bệnh nhân được điều trị tiếp tục bằng kháng sinh, chống phù nề, và thuốc giảm đau. Bệnh nhân được vệ sinh vùng miệng bằng cách súc miệng dung dịch kháng khuẩn.

Bệnh nhân được khám đánh giá sự mọc răng nanh vĩnh viễn bên khe hở sau phẫu thuật tại thời điểm 3 tháng, 6 tháng, 12 tháng, 24 tháng và 36 tháng sau phẫu thuật.

Bệnh nhân ở nhóm không ghép xương ổ răng:

- Được khám ghi nhận tên, tuổi, giới, loại khe hở, đang điều trị chỉnh nha hoặc chưa.

- Tái khám đánh giá sự mọc răng nanh vĩnh viễn bên khe hở ở thời điểm sau khám lần đầu 3, 6, 12, 24 và 36 tháng.

Đánh giá được thực hiện bằng khám lâm sàng và phim X-quang.

Kết quả được ghi nhận và so sánh giữa 2 nhóm bệnh nhân này.

#### KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Trong nghiên cứu này, chúng tôi lựa chọn những bệnh nhân có độ tuổi từ 9t – 12t. Đây là độ tuổi mọc răng nanh vĩnh viễn. Với thời gian theo dõi, nghiên cứu kéo dài 3 năm, độ tuổi của bệnh nhân trong nghiên cứu này khi kết thúc thấp nhất là 12t, đây là độ tuổi thông thường răng nanh vĩnh viễn đã mọc. Điều đó đảm bảo mức độ chính xác của nghiên cứu. Theo nghiên cứu của Mohamed El Deeb và cộng sự tại Khoa phẫu thuật Miệng – Hàm mặt thuộc Đại học Minnesota – Hoa Kỳ thì 100% trong tổng số 64 bệnh nhân sau khi ghép xương ổ răng đã có răng nanh vĩnh viễn mọc lên vùng xương ghép ở độ tuổi từ 9t – 12t[3].

Kết quả ghi nhận được ở nhóm bệnh nhân có ghép xương ổ răng, chỉ sau 3 tháng sau phẫu thuật đã có 1 trường hợp răng nanh vĩnh viễn mọc ra tại vùng xương ghép và răng lâu nhất mọc tại thời điểm 32 tháng sau phẫu thuật ghép xương. Trong khi đó nhóm bệnh nhân không được ghép xương ổ răng sau tạo hình KHM – VM, sau 6 tháng cũng chưa có trường hợp nào mọc răng nanh vĩnh viễn trên vùng khe hở và tới 12 tháng sau mới có 1 trường hợp răng nanh vĩnh viễn mọc ra trên vùng khe hở.

Bảng 1: Sự mọc răng nanh vĩnh viễn bên khe hở

Thời gian (Tháng)	Ghép xương (n=18)		Không ghép xương (n=18)	
	Số lượng (Răng)	Tỷ lệ (%)	Số lượng (Răng)	Tỷ lệ (%)
6	2	11,11	0	0
12	5	27,78	1	5,55
24	12	66,67	6	33,33
36	17	94,44	11	61,11

Nhìn vào kết quả nghiên cứu trên, sau 3 năm sự mọc răng nanh vĩnh viễn ở nhóm bệnh nhân ghép xương ổ răng có tỷ lệ 94,44%, cao hơn hẳn nhóm bệnh nhân không được ghép xương, chỉ chiếm tỷ lệ 61,11%.

Bảng 2: Can thiệp chỉnh nha đối với mọc răng nanh vĩnh viễn bên khe hở

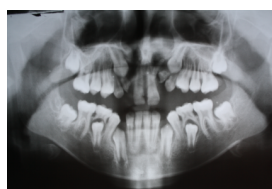
Can thiệp Chỉnh nha	Ghép xương (n=18)	Không ghép xương (n=11)
Số lượng (Răng)	2	5
Tỷ lệ (%)	11,11	45,45

Trong khi đó theo báo cáo của Omar Gabriel da Silva Filho và cộng sự, với tổng số 50 bệnh nhân được phẫu thuật ghép xương ổ răng sau tạo hình KHM – VM, tại Bệnh viện Đại học São Paulo – Brazil, sau 3 năm theo dõi, đã ghi nhận: có 47 trường hợp, chiếm tỷ lệ 94% có răng nanh mọc lên vùng xương ghép. Trong 47 trường hợp này, chỉ có 3 trường hợp chiếm tỷ lệ 6% phải can thiệp bằng chỉnh nha vào quá trình mọc răng[4]. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy, ở nhóm bệnh nhân được ghép xương ổ răng có 2 trường hợp phải can thiệp bằng chỉnh nha, với tỷ lệ 11,11% và ở nhóm bệnh nhân không được ghép xương ổ răng là 45,45%.

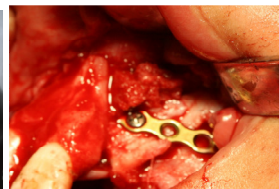
#### KẾT LUẬN

Rõ ràng ghép xương ổ răng sau phẫu thuật tạo hình KHM - VM là bước điều trị không thể thiếu trong toàn bộ quá trình điều trị bệnh nhân khe hở môi và vòm miệng. Phẫu thuật này không những cho phép đóng khe hở cung hàm, còn bù đắp khối lượng và chất lượng xương cung hàm bên khe hở.

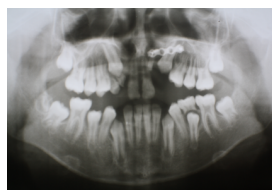
Với việc phục hồi xương cung hàm sau phẫu thuật, tạo điều kiện cần và đủ để răng nanh vĩnh viễn mọc ra ngoài sống hàm vùng xương ghép.



XQ TRƯỚC PHẪU THUẬT



PHẪU THUẬT GHÉP XƯƠNG



XQ SAU PHẪU THUẬT 3 THÁNG



SAU PHẪU THUẬT 9 THÁNG

### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Mạnh Hà (2010), "Đánh Giá Hiệu Quả Phẫu Thuật Ghép Xương Ở Răng Ở Bệnh Nhân Sau Mổ Tạo Hình Khe Hở Môi và Vòm Miệng Toàn Bộ.", Luận văn chuyên khoa cấp II. Đại Học Y Hà Nội: 74-75.

2. Abyholm F.E, Bergland O, and Semb G. (1981), "Secondary Bone Grafting of Alveolar Cleft", *Plast Reconstr Surg Journal*, Vol 15: 127 - 140.

3. Mohamed EL. B and Associates (1982), "Canine

Eruption Into Grafted Bone in Maxillary Alveolar Cleft Defects", *Cleft Palate Journal*, Vol 19: 9 – 16.

4. OG da Silva Filho and Associates (2000), "Secondary Bone Graft and Eruption of Permanent Canine in Patients with Alveolar Cleft", *The Angle Orthod*, Vol 70: 174 – 178.

5. Peter E. L (2004), "Reconstructive of Alveolar Cleft", *Peterson's Principles of Oral and Maxillofacial Surgery*, BC Decker Inc, Chapter 43: 859 - 869.