

Đánh giá kết quả nhổ răng trên bệnh nhân trước phẫu thuật tim mạch

Results of tooth extraction in patients indicated for cardiovascular surgery

Nguyễn Thị Hồng Minh*,
Lê Thị Thu Hải**,
Nguyễn Thanh Hương***

*Bệnh viện Răng hàm mặt Trung ương Hà Nội,
**Viện Nghiên cứu Khoa học Y Dược lâm sàng 108,
***Bệnh viện Bạch Mai

Tóm tắt

Mục tiêu: Đánh giá kết quả nhổ răng trên bệnh nhân có chỉ định phẫu thuật tim mạch, đưa ra các khuyến cáo về quy trình nhổ răng cho các đối tượng đặc biệt này. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu can thiệp lâm sàng trên 55 bệnh nhân có chỉ định phẫu thuật tim mạch, cần được điều trị các bệnh lý răng miệng trước phẫu thuật, trong đó có 136 răng cần tiểu phẫu nhổ răng. Các bệnh nhân này được điều trị theo quy trình: Chuẩn bị trước phẫu thuật (ngừng thuốc chống đông máu, sử dụng kháng sinh dự phòng, lấy cao răng), chuẩn bị dụng cụ bổ sung (vật liệu cầm máu, dung dịch transamin 5%, kim chỉ khâu), quy trình nhổ răng và theo dõi sau phẫu thuật. **Kết quả:** Đa số bệnh nhân có kết quả nhổ răng tốt và khá (98,2%), tai biến chảy máu nhẹ sau nhổ răng xảy ra trên bệnh nhân ngừng chống đông đường uống sử dụng phương pháp cầu nối heparin là 7,3% và kiểm soát được bằng các biện pháp cầm máu tại chỗ. **Kết luận:** Can thiệp nhổ răng trên bệnh nhân trước phẫu thuật tim mạch là an toàn nếu có sự phối hợp chặt chẽ giữa bác sĩ răng hàm mặt và bác sĩ tim mạch để chuẩn bị tốt tình trạng toàn thân trước nhổ răng đảm bảo kiểm soát và hạn chế tối đa tai biến trước, trong và sau nhổ răng.

Từ khóa: Bệnh tim mạch, nhổ răng.

Summary

Objective: To evaluate the results of tooth extraction in patients indicated for cardiovascular surgery, thereby making recommendations on the extraction process for these special subjects. **Subject and method:** The clinical intervention study on 55 patients with cardiovascular surgery, who need treatment for oral diseases before surgery, including 136 teeth that need extraction. These patients were treated according to the procedure: Preoperative preparation (stopping anticoagulants, using prophylactic antibiotics, removing tartar), preparing additional equipment (hemostatic materials, transamin solution 5%, suture materials), the process of tooth extraction and postoperative monitoring. **Result:** The majority of patients had good results (98.2%), minor bleeding after the extraction occurred in patients who stopped taking oral anticoagulation using heparin bridge method (7.3%) and controlled by local measures of hemostasis. **Conclusion:** The results of tooth extraction in patients indicated for cardiovascular surgery are safe if there is close coordination between the dentists and cardiologist to prepare before extraction, to ensure control and minimize complications before, during and after tooth extraction.

Ngày nhận bài: 5/3/2021, ngày chấp nhận đăng: 24/5/2021

Người phản hồi: Lê Thị Thu Hải, Email: lethuhai3009@gmail.com - Viện Nghiên cứu Khoa học Y Dược lâm sàng 108

Keywords: Cardiovascular surgery, tooth extraction.

1. Đặt vấn đề

Nhổ răng là một tiểu phẫu thuật được thực hiện hàng ngày của các bác sĩ chuyên khoa Răng Hàm Mặt. Đây là một thủ thuật xâm lấn do đó khi can thiệp, dù đơn giản hay phức tạp đều có thể xảy ra các biến chứng tại chỗ hoặc toàn thân. Các biến chứng này có thể được dự phòng bằng cách đánh giá đầy đủ, kỹ lưỡng trước phẫu thuật và lập kế hoạch điều trị toàn diện. Trên thực tế lâm sàng, những khó khăn khi thực hiện thủ thuật này và cách xử trí biến chứng cần được nắm rõ ở nhóm bệnh nhân mắc các bệnh toàn thân đặc biệt như bệnh tim mạch, bệnh về rối loạn đông - cầm máu... [1]. Bệnh nhân chuẩn bị phẫu thuật tim mạch đòi hỏi phải loại trừ ổ nhiễm trùng mạn tính trong đó có nhiễm trùng trong khoang miệng, đảm bảo cho an toàn phẫu thuật tim mạch. Với các răng có chỉ định nhổ ở nhóm bệnh nhân này thì việc kiểm soát các yếu tố toàn thân cần rất chặt chẽ và trên thực tế lâm sàng, nó được phân loại như là một tiểu phẫu thuật có nguy cơ. Các biến chứng nghiêm trọng như loạn nhịp tim, đau thắt ngực không ổn định, cơn tăng huyết áp, nhồi máu cơ tim, viêm nội tâm mạc... có thể xảy ra quá trình tiến hành thủ thuật và các biến chứng tại chỗ như chảy máu không kiểm soát và nguy cơ nhiễm trùng sau nhổ răng [2]. Do đó, để thực hiện tiểu phẫu nhổ răng ở những bệnh nhân tim mạch, bác sĩ nha khoa cần có kiến thức liên chuyên khoa cũng như phối hợp chặt chẽ với bác sĩ tim mạch để đảm bảo mục tiêu điều trị an toàn cho bệnh nhân.

Để góp phần làm rõ thêm về mối quan hệ giữa bệnh tim mạch và bệnh răng miệng cũng như công tác chăm sóc bệnh răng miệng cho đối tượng bệnh nhân đặc biệt chuẩn bị phẫu thuật tim mạch, chúng tôi tiến hành nghiên cứu nhằm mục tiêu: *Đánh giá kết quả nhổ răng trên bệnh nhân trước phẫu thuật tim mạch, từ đó đưa ra các khuyến cáo về quy trình nhổ răng cho các đối tượng đặc biệt này.*

2. Đối tượng và phương pháp

2.1. Đối tượng

Là các bệnh nhân chuẩn bị phẫu thuật tim mạch tại Viện Tim mạch Trung ương được gửi khám trước mổ phát hiện các ổ nhiễm trùng răng miệng tại Khoa Răng Hàm Mặt, Bệnh viện Bạch Mai.

Thời gian nghiên cứu: Từ tháng 4/2015 đến tháng 1/2016.

2.2. Phương pháp

Thiết kế nghiên cứu: Mô tả cắt ngang và can thiệp lâm sàng.

Cỡ mẫu được tính theo công thức nghiên cứu can thiệp lâm sàng với cỡ mẫu là 55 bệnh nhân.

Phương pháp tiến hành

Khám và ghi nhận thông tin:

Bệnh nhân được khám trên ghế răng với các dụng cụ chuyên khoa: Gương, gắp, thám trầm, sonde thăm dò nha chu của Tổ chức Y tế Thế giới.

Từ 55 bệnh nhân chuẩn bị phẫu thuật tim mạch này, khám được n = 136 răng cần nhổ.

Các tiêu chí đánh giá:

Các thông tin liên quan với bệnh tim mạch: Chẩn đoán bệnh trước phẫu thuật tim, các thuốc tim mạch đang sử dụng, các thuốc chống đông đang sử dụng, tiền sử chảy máu, tiền sử điều trị viêm nội tâm mạc.

Đặc điểm răng có chỉ định nhổ: Tình trạng tổ chức cứng, mức độ lung lay, tình trạng gãy chân răng, lỗ dò, tụt lợi.

Hình ảnh X-quang: Phim toàn cảnh, phim cận chóp.

Xét nghiệm cận lâm sàng: Công thức máu, đông máu cơ bản, INR trong phạm vi 24 giờ trước nhổ răng.

Các bước nhổ răng

* Chuẩn bị bệnh nhân

Bệnh nhân ngừng sử dụng thuốc chống đông đường uống trước 72 giờ hoặc chuyển sang dùng

thuốc chống đông đường tiêm đã được bác sĩ tim mạch chỉ định.

Bệnh nhân được sử dụng kháng sinh dự phòng theo khuyến cáo.

Bệnh nhân được lấy cao răng hai hàm trước khi nhổ răng.

Chuẩn bị dụng cụ

Dụng cụ khám: Khay, gương, găng, thám trâm.

Bộ dụng cụ tiểu phẫu cơ bản: Bơm, kim tiêm, thuốc tê (không có adrenalin), cây bóc tách, kìm nhổ răng thích hợp, bông, gạc, găng tay, thuốc sát khuẩn.

Vật liệu cầm máu tại chỗ: Surgicel, kim chỉ khâu, dung dịch transamin 5% (ống 250mg/5ml).

Kỹ thuật:

Sát khuẩn vùng miệng và răng có chỉ định nhổ.

Gây tê: Mepivacain 3%.

Bóc tách lợi và dây chằng cổ răng.

Nhổ răng bằng kìm và bẫy.

Kiểm soát huyết ổ răng.

Nạo huyết ổ răng lấy sạch tổ chức hạt.

Bơm rửa nước muối sinh lý.

Bóp ép huyết ổ răng tạo điều kiện cho cục máu đông thành lập.

Khâu huyết ổ răng nếu cần.

Cần ép gạc tại vùng nhổ răng.

Kiểm tra chảy máu sau 30 phút.

Hướng dẫn chăm sóc sau nhổ răng.

Tai biến và đánh giá kết quả điều trị: Tai biến chảy máu: Ngay sau nhổ răng và kéo dài sau nhổ răng 12 giờ.

Các tiêu chí đánh giá [5]:

Tình trạng chảy máu: Đánh giá ổ răng sau 30 phút, 01 giờ, 01 ngày cần gạc ép ổ răng và sau nhổ răng 01 tuần.

Không chảy máu.

Chảy máu ít: Nhổ nước bọt có lẫn máu tươi, huyết ổ răng rỉ máu.

Chảy máu trung bình:

Máu chảy liên tục, thấm ướt gạc nhanh. Trong miệng có cục máu đông, huyết ổ răng chảy máu

nhều, không có cục máu đông tại chỗ. Không có thay đổi về mạch và huyết áp.

Chảy máu nghiêm trọng: Chảy máu nhiều kèm theo tụt huyết áp, mạch nhanh.

Tình trạng viêm nhiễm:

Tốt: Không sưng nề lợi vùng răng nhổ.

Trung bình: Viêm ổ răng, sưng nề phần mềm.

Kém: Viêm nhiễm vùng hoặc viêm nhiễm toàn thân.

Đánh giá kết quả điều trị :

Tốt: Không có tai biến.

Khá: Có 1 tai biến nhẹ, không có tai biến trung bình hoặc nặng.

Trung bình: Có ≥ 2 tai biến nhẹ, hoặc có tai biến mức độ trung bình, không có tai biến nặng.

Kém: Có ≥ 2 tai biến trung bình hoặc có tai biến nặng.

2.3. Xử lý và phân tích số liệu

Các phiếu khám được kiểm tra trong ngày, điều chỉnh các sai sót (nếu có) ngay cuối buổi khám.

Các số liệu được phân tích và xử lý bằng phần mềm thống kê y học SPSS 16.0.

3. Kết quả

Bảng 1. Phân bố bệnh nhân theo điều trị chống đông trước nhổ răng

Thuốc	n	Tỷ lệ %
Không dùng	17	30,9
Kháng tiểu cầu	3	5,5
Wafarin	18	32,7
Kháng tiểu cầu + Lovenox	4	7,3
Wafarin + Lovenox	13	23,6
<i>Tổng</i>	<i>55</i>	<i>100,0</i>

Nhận xét: 38 bệnh nhân trong nghiên cứu có dùng chống đông. Các thuốc chống đông đơn lẻ cho 3 bệnh nhân với thuốc kháng tiểu cầu và 18 bệnh nhân dùng wafarin, 17 bệnh nhân dùng chống đông phối hợp và không có bệnh nhân nào dùng lovenox đơn lẻ.

Bảng 2. Kết quả xét nghiệm chức năng đông máu trước nhổ răng

Xét nghiệm	GT trung bình	Độ lệch	GT cao	GT thấp
Tiểu cầu (g/l)	244,82	66,0690	466	123
PT (s)	12,35	1,4570	16,00	10,00
PT%	82,02	12,8241	108,1	52,7
APTTs	29,93	3,5378	37,4	21,08
APTTb/c	1,06	0,1048	1,26	0,79
Fibrinogen (g/l)	3,27	1,2083	7,68	1,91

Nhận xét: Hầu hết các xét nghiệm đánh giá chức năng đông máu ngay trước nhổ răng trong giới hạn bình thường. Có 2 bệnh nhân có giá trị tiểu cầu < 150g/l.

Bảng 3. Đặc điểm răng nhổ

Đặc điểm		n	Tỷ lệ %
Tình trạng bệnh lý	Biến chứng sâu răng	108	79,0
	Viêm quanh răng	18	14,4
	Khác	9	6,6
Tình trạng tổn thương tổ chức cứng	Bình thường	24	17,6
	Vỡ < ½ thân răng	22	16,2
	Vỡ > ½ thân răng	90	66,2
Tình trạng lung lay	Không lung lay	23	16,9
	Có lung lay	113	83,1

Nhận xét: Đa số các răng cần nhổ trên nhóm bệnh nhân tim mạch là biến chứng của sâu răng (79,0%).

Bảng 4. Kỹ thuật nhổ răng

Kỹ thuật	n	Tỷ lệ %
Nhổ răng bằng kim	42	30,9
Nhổ răng bằng bẫy	89	65,4
Nhổ răng có chia chân	4	2,9
Nhổ răng có chia chân và mở xương	1	0,7
Không nạo huyết ổ răng	30	22,1
Có nạo huyết ổ răng	106	77,9
Cầm máu bằng cắn gạc	46	33,8
Khâu + cắn gạc	89	65,4
Surgicel + Khâu + Cắn gạc	1	0,8

Nhận xét: 136 răng được nhổ với các kỹ thuật từ đơn giản đến phức tạp và kết hợp các kỹ thuật cầm máu khác nhau.

Bảng 5. Tình trạng chảy máu sau nhổ răng

Thời gian đánh giá	Chảy máu	Không		Có		Tổng	
		n	%	n	%	n	%
Sau nhổ răng 30 phút		136	100	0	0	136	100
Sau nhổ răng 1 giờ		132	97,1	4	2,9	136	100
Sau nhổ răng 1 ngày		132	97,1	4	2,9	136	100
Sau nhổ răng 1 tuần		135	99,3	1	0,7	136	100

Nhận xét: Tất cả các bệnh nhân đều không có tình trạng chảy máu sau nhổ răng 30 phút, 1 giờ, 1 ngày và sau 1 tuần.

Bảng 6. Đánh giá tình trạng huyết ồ răng sau nhổ 1 ngày và 7 ngày

Mức đánh giá	Sau nhổ 1 ngày		Sau nhổ 7 ngày	
	n	Tỷ lệ %	n	Tỷ lệ %
Tốt	54	98,12	54	98,12
Trung bình	1	1,88	1	1,88
Kém	0	0,00	0	0,00
Tổng	55	100	55	100

Nhận xét: Tai biến nhiễm trùng sau nhổ răng chỉ gặp ở 1 bệnh nhân chiếm tỷ lệ 1,88%.

Bảng 7. Đánh giá kết quả tiểu phẫu thuật nhổ răng

Đánh giá	Số lượng	Tỷ lệ %
Tốt	50	90,9
Khá	4	7,3
Trung bình	1	1,8
Kém	0	0
Tổng	55	100

Nhận xét: 90,9% bệnh nhân có kết quả tốt; 7,3% bệnh nhân có kết quả khá. Chỉ có 1 người có kết quả trung bình do tình trạng nhiễm trùng ổ răng sau nhổ 1 tuần.

4. Bàn luận

Các bệnh nhân trước phẫu thuật tim mạch đa số đều sử dụng các loại thuốc chống đông. Kết quả nghiên cứu cho thấy trong số 55 bệnh nhân nghiên cứu có 38 bệnh nhân có dùng chống đông, trong đó có các thuốc chống đông đơn lẻ cho 3 bệnh nhân với thuốc kháng tiểu cầu và 18 bệnh nhân dùng

wafarin, 17 bệnh nhân dùng chống đông phối hợp và không có bệnh nhân nào dùng Lovenox đơn lẻ (Bảng 1).

Trước khi can thiệp nhổ răng cần làm thêm các xét nghiệm: Công thức máu, đông máu cơ bản và INR trong vòng 24 giờ trước nhổ răng. Bệnh nhân ngừng chống đông đường uống trước 72 giờ hoặc chuyển sang dùng chống đông đường tiêm đã được bác sĩ tim mạch chỉ định và dùng kháng sinh dự phòng (Bảng 2).

Nghiên cứu được tiến hành trên 55 bệnh nhân chuẩn bị phẫu thuật tim mạch với 136 răng có chỉ định nhổ. Kết quả phân tích tình trạng răng cần nhổ cho thấy hầu hết các răng có tổn thương viêm mạn tính gây tiêu xương, răng lung lay nên không khó nhổ. Kết quả từ Bảng 3 cho thấy tỷ lệ các răng cần nhổ trên nhóm bệnh nhân tim mạch chủ yếu là biến chứng của sâu răng (79,0%), trong đó tình trạng răng bị vỡ trên ½ thân răng, không còn khả năng phục hồi chiếm tỷ lệ cao (66,2%). Kết quả này cho thấy việc chăm sóc sức khỏe răng miệng của bệnh nhân tim mạch còn chưa được quan tâm thỏa đáng.

Các răng viêm mạn tính dù không gây khó khăn cho quá trình nhổ nhưng đòi hỏi kiểm soát tốt huyết

ổ răng sau nhổ răng để phòng tai biến chảy máu xảy ra do sót các tổ chức viêm tại huyết ổ răng trên cơ địa bệnh nhân dùng thuốc chống đông có nguy cơ cao gây chảy máu. Chính vì vậy, khâu chuẩn bị bệnh nhân là khâu quan trọng, đánh giá đúng tình trạng bệnh lý toàn thân cũng như tình trạng bệnh răng miệng để có kế hoạch điều trị thích hợp, kiểm soát tốt quy trình thủ thuật đảm bảo một kết quả điều trị an toàn, giảm tối đa tai biến cho bệnh nhân.

Bảng 4 cho thấy kỹ thuật nhổ răng chủ yếu được áp dụng là sử dụng bẫy (65,7%) do các răng cần nhổ đa số là đã bị vỡ (82,4%). Do tình trạng viêm nhiễm lâu ngày không được điều trị nên sau khi nhổ có một tỷ lệ lớn bệnh nhân cần can thiệp với thủ thuật nạo huyết ổ răng (77,9%). Việc can thiệp nhiều vào xương ổ răng khi nhổ dẫn đến phần lớn các trường hợp cần khâu ổ răng kết hợp với cầm gạc (65,4%).

Bảng 5 cho kết quả một tỷ lệ rất nhỏ các bệnh nhân có tình trạng chảy máu sau 1 giờ và sau 1 ngày (2,9%) và chỉ có một người chảy máu sau nhổ răng 1 tuần, tình trạng này có thể là do có nhiễm trùng huyết ổ răng. Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tỷ lệ chảy máu ngay sau khi nhổ răng, sau 1 giờ và 1 ngày rất nhỏ, không có bệnh nhân nào bị chảy máu không kiểm soát được sau nhổ răng phù hợp với nghiên cứu của tác giả Sudheesh Manoharan và cộng sự [6]. Điều đó thể hiện rằng trên nền bệnh nhân có vấn đề về tim mạch thì việc thực hiện thủ thuật nhổ răng là tương đối an toàn và hầu như không có ảnh hưởng đến các biến cố tim mạch. Kết quả này cũng phù hợp với kết luận của tác giả [Daniel Skaar](#) và cộng sự [3].

Kết quả nghiên cứu cũng cho thấy trên 90% bệnh nhân tim mạch được nhổ răng trước can thiệp đều cho kết quả tốt. Năm 1999, Blinder và cộng sự nghiên cứu kết quả nhổ răng cho bệnh nhân dùng thuốc chống đông cho thấy đạt hiệu quả cao nếu thực hiện đúng quy trình [2].

5. Kết luận

Bệnh nhân trước phẫu thuật tim mạch thường có tình trạng bệnh tim mạch phức tạp kết hợp với nhiều bệnh toàn thân trầm trọng có nhiều nguy cơ mắc những biến chứng toàn thân và tại chỗ khi nhổ răng. Có tỷ lệ nhỏ bệnh nhân có tai biến chảy máu nhẹ sau nhổ răng xảy ra trên bệnh nhân ngừng chống đông đường uống và kiểm soát được bằng các biện pháp cầm máu tại chỗ như đặt Surgicel, khâu huyết ổ răng hoặc súc miệng bằng dung dịch transamin 5%. Như vậy, nhổ răng trên bệnh nhân trước phẫu thuật tim mạch là an toàn nếu có sự phối hợp chặt chẽ giữa bác sĩ răng hàm mặt và bác sĩ tim mạch để chuẩn bị tốt tình trạng toàn thân trước nhổ răng đảm bảo kiểm soát và hạn chế tối đa tai biến trước, trong và sau nhổ răng.

Tài liệu tham khảo

1. Nguyễn Phú Thắng (2013) *Chỉ định và chống chỉ định nhổ răng*. Phẫu thuật miệng, tập 1, Nhà xuất bản Giáo dục, tr. 137-139.
2. Blinder D, Manor Y et al (1999) *Dental extraction in patients maintained on continued oral anticoagulant, comparison of local hemostatic modalities*. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod 88: 137-140.
3. Daniel S, Heidi O, Scott L et al (2012) *Dental procedure and risk of experiencing a second vascular event in a Medicare population*. JADA 143(11): 1190-1198.
4. Perry DJ et al (2007) *Guidelines for the management of patients on oral anticoagulants requiring dental surgery*. Br Dent J 203: 289-293.
5. Robert Genco (2010) *Periodontal disease and Overall health: A clinician's guide*. Professional audience communication.
6. Sudheesh Manoharan, Mohan Sadhanandan, K George Varghese (2015) *Evaluation of bleeding following dental extraction in patients on long-term antipatelet therapy: A clinical trial*. Indian Journal of Dental Reseach 26(3): 252-255.