

TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y HÀ NỘI
VIỆN ĐÀO TẠO RĂNG HÀM MẶT

PHẪU THUẬT TRONG MIỆNG

TẬP 1

(DÙNG CHO SINH VIÊN RĂNG HÀM MẶT)

(Tái bản lần thứ hai)

NHÀ XUẤT BẢN GIÁO DỤC VIỆT NAM

Chủ biên

TS.BSCKII. NGUYỄN MẠNH HÀ

Tham gia biên soạn

ThS.BS. NGUYỄN HÙNG HIỆP

ThS.BS. NGUYỄN LÊ HÙNG

ThS.BS. VĂN TRỌNG LÂN

ThS.BS. NGUYỄN MẠNH PHÚ

TS.BSCKI. NGUYỄN PHÚ THẮNG

Thư kí biên soạn

TS.BSCKI. NGUYỄN PHÚ THẮNG

LỜI GIỚI THIỆU

Nhân kỷ niệm 110 năm thành lập Trường Đại học Y Hà Nội (1902 – 2012), Viện Đào tạo Răng Hàm Mặt đã tổ chức biên soạn và cho ra mắt bộ sách giáo khoa dành cho sinh viên Răng Hàm Mặt. Trong bộ sách, các tác giả biên soạn theo phương châm: kiến thức cơ bản, hệ thống, nội dung chính xác, khoa học, cập nhật các tiến bộ khoa học, kỹ thuật hiện đại và thực tiễn Việt Nam. Nội dung của bộ sách được biên soạn dựa trên chương trình khung Đào tạo bác sĩ Răng Hàm Mặt của Bộ Y tế và Bộ Giáo dục – Đào tạo.

Bộ sách là kết quả làm việc miệt mài, tận tụy, đầy trách nhiệm của tập thể giảng viên Viện Đào tạo Răng Hàm Mặt, kể cả các giảng viên kiêm nhiệm. Chúng tôi đánh giá rất cao bộ sách này, nó sẽ giúp ích cho đào tạo chuyên ngành Răng Hàm Mặt.

Chúng tôi trân trọng giới thiệu bộ sách này tới các sinh viên Răng Hàm Mặt và các bạn đồng nghiệp, cùng đồng đảo bạn đọc trong và ngoài ngành quan tâm.

HIỆU TRƯỞNG



PGS.TS. Nguyễn Đức Hình

LỜI NÓI ĐẦU

Hai tập sách *Phẫu thuật trong miệng* là một phần trong 16 tập sách viết cho đối tượng sinh viên của Viện Đào tạo Răng Hàm Mặt. Đây là những cuốn sách được viết chuyên sâu theo từng bộ môn trong chương trình giảng dạy cho sinh viên và cũng là một công trình được thực hiện để chào mừng 110 năm thành lập trường Đại học Y Hà Nội.

Hai tập sách *Phẫu thuật trong miệng* đã được các giáo viên của bộ môn biên soạn dựa trên khung chương trình đã được Bộ Y tế, Bộ Giáo dục và Đào tạo thông qua. Với tất cả tâm huyết và mong muốn, tập thể giáo viên bộ môn đã cố gắng hết sức để chuyển tải tốt nhất những kiến thức cơ bản cho sinh viên chuyên khoa trong lĩnh vực phẫu thuật trong miệng. Tuy vậy, cuốn sách cũng không tránh khỏi những thiếu sót, rất mong được sự đóng góp của Quý thầy cô, các bạn đồng nghiệp và bạn đọc để cuốn sách được hoàn thiện hơn trong những lần tái bản sau.

Thay mặt các tác giả

Chủ biên

TS.BSCKII. NGUYỄN MẠNH HÀ

MỤC LỤC

| | |
|---|-----|
| Lời giới thiệu..... | 3 |
| Lời nói đầu..... | 5 |
| Chương I. ĐẠI CƯƠNG | |
| Bài 1. Bệnh án phẫu thuật trong miệng..... | 9 |
| <i>TS.BSCKII. Nguyễn Mạnh Hà</i> | |
| Bài 2. Chuẩn bị bệnh nhân trước và chăm sóc sau nhổ răng..... | 14 |
| <i>ThS.BS. Nguyễn Lê Hùng</i> | |
| Bài 3. Phân loại, cấu tạo và tính năng của kim và bẫy..... | 19 |
| <i>ThS. BS. Nguyễn Hùng Hiệp</i> | |
| Bài 4. Các phương pháp vô trùng..... | 30 |
| <i>TS.BSCKII. Nguyễn Mạnh Hà</i> | |
| Bài 5. Phòng chống lây nhiễm..... | 38 |
| <i>TS.BSCKII. Nguyễn Mạnh Hà</i> | |
| Chương II. VÔ CẢM TRONG NHA KHOA | |
| Bài 6. Thuốc tê trong nha khoa..... | 45 |
| <i>TS.BSCKII. Nguyễn Mạnh Hà</i> | |
| Bài 7. Đau và chế ngự đau trong nha khoa..... | 57 |
| <i>ThS.BS Nguyễn Mạnh Phú</i> | |
| Bài 8. Các phương pháp gây tê trong nha khoa..... | 65 |
| <i>TS.BSCKI. Nguyễn Phú Thắng</i> | |
| <i>ThS.BS. Văn Trọng Lân</i> | |
| Chương III. NHỔ RĂNG THÔNG THƯỜNG 103 | |
| Bài 9. Chỉ định và chống chỉ định nhổ răng..... | 103 |
| <i>TS.BSCKI. Nguyễn Phú Thắng</i> | |
| Bài 10. Tiên lượng trước khi nhổ răng thông thường..... | 111 |
| <i>TS.BSCKI. Nguyễn Phú Thắng</i> | |
| Bài 11. Nhổ răng thông thường bằng kim và bẫy..... | 122 |
| <i>TS.BSCKI. Nguyễn Phú Thắng</i> | |
| <i>ThS.BS. Nguyễn Hùng Hiệp</i> | |

– Nghề nghiệp: Giúp thuận tiện cho việc giải quyết chế độ, ghi nhận các liên quan giữa bệnh lý với nghề nghiệp.

– Địa chỉ, điện thoại gia đình, người thân cần báo tin: Giúp cho việc đổi chiếu hồ sơ khi cần, liên lạc với gia đình khi cần thiết, tổng kết báo cáo các bệnh lý liên quan đến địa danh.

– Ngày, giờ khám: Có giá trị về pháp lý, thanh quyết toán khi ra viện, giá trị của chẩn đoán, tiên lượng vì bệnh lý diễn biến thay đổi từng giờ, từng ngày, tổng kết báo cáo khoa học về kết quả điều trị, diễn biến của bệnh.

1.1. Lý do đến khám

Khai thác lý do đến khám nhằm tìm hiểu bước đầu những dấu hiệu làm cho người bệnh phải tới bệnh viện. Lý do có thể ghi theo lời khai của bệnh nhân với những dấu hiệu làm người bệnh phiền toái phải đi khám hoặc theo chẩn đoán từ giấy giới thiệu của tuyến trước, cỡ sở y tế khác.

Lý do đến khám có giá trị trong nghiên cứu cũng như đánh giá độ chính xác trong chẩn đoán của tuyến trước. Là thông tin cần được phản hồi cho tuyến trước để rút kinh nghiệm và nâng cao trình độ hiểu biết về chuyên môn.

1.2. Phân tiền sử

Tiền sử là gì? Tiền sử là những đợt biểu hiện dấu hiệu bệnh lý hay điều trị đã chấm dứt, không liên tục tới trước khi bệnh nhân đến khám và điều trị hiện tại.

– Khai thác tiền sử toàn thân: Khai thác kỹ các bệnh mạn tính toàn thân như: bệnh tim mạch, huyết áp, bệnh dị ứng, bệnh về máu... khai thác tiền sử bệnh toàn thân giúp cho thầy thuốc có kế hoạch điều trị phù hợp cho từng bệnh nhân. Những bệnh nhân có bệnh tim mạch không dùng các loại thuốc tê có adrenaline, noradrenaline, bệnh nhân có tổn thương thực thể van tim cần phải điều trị kháng sinh trước và sau điều trị nếu được phép nhổ răng. Khai thác tiền sử dị ứng hay bệnh nhân có cơ địa dị ứng thì cần cho thử test thuốc tê, kháng sinh dùng sau phẫu thuật.

– Khai thác tiền sử bệnh, giúp cho thầy thuốc có thêm thông tin về bệnh hay cách điều trị trước đó, có chẩn đoán, lập kế hoạch điều trị chính xác hơn, an toàn và hiệu quả hơn.

1.3. Phân bệnh sử

Bệnh sử là phần khai thác quá trình diễn biến liên tục của bệnh từ lúc bệnh nhân phát hiện các dấu hiệu gây phiền toái đến khi khám và điều trị.

Phần bệnh sử chính là những lời mô tả của người bệnh về quá trình diễn biến của bệnh hay những phiền toái mà người bệnh phải chịu đựng. Các dấu hiệu khai thác được trong phần này chính là những dấu hiệu cơ năng hay còn

gọi là những dấu hiệu chủ quan. Vì nó là những dấu hiệu chủ quan nên phụ thuộc vào mức chịu đựng, khả năng mô tả rõ ràng, chính xác của mỗi người khi mắc bệnh. Chính vì vậy, khi khai thác cần phải làm rõ từng chi tiết của mỗi dấu hiệu để có được các thông tin sát thực nhất, chính xác nhất giúp cho thầy thuốc có hướng chẩn đoán bệnh ban đầu tốt nhất.

Từ những dữ kiện khai thác được, người thầy thuốc có hướng khám về thực thể theo hướng suy nghĩ từ khai thác bệnh sử.

Cách khai thác cũng cần được sắp xếp theo một trình tự logic để người bệnh dễ nắm bắt và kể lại có đầu, có cuối. Mặt khác thầy thuốc cũng dễ tổng hợp các dữ kiện thu thập. Việc hỏi bệnh nếu không có trình tự, không những khó nắm bắt mà còn có thể làm cho người bệnh kém tin tưởng vào trình độ của người thầy thuốc vì câu hỏi không có đầu có cuối, khi đó có thể làm cho người bệnh không muốn trả lời đầy đủ, trung thực các diễn biến của bệnh. Như vậy, có thể sẽ làm lạc hướng khám và chẩn đoán của thầy thuốc.

Một câu hỏi đầu tiên bao giờ cũng được hỏi người bệnh là bị bệnh từ bao giờ, khai thác dấu hiệu này vừa có ý nghĩa xác định được thời gian biểu hiện bệnh, đồng thời còn có ý nghĩa giúp cho chẩn đoán và tiên lượng tình trạng bệnh một cách chính xác hơn.

Những câu hỏi tiếp theo nhằm làm rõ tính chất diễn biến của bệnh hoặc tính chất của dấu hiệu đau, buốt và đau như thế nào? Đau vào thời gian nào trong ngày, đau khi có kích thích hay đau tự nhiên, loại kích thích nào thì đau (như chua, ngọt, lạnh hay do kích thích cơ học...). Tính chất đau thành cơn hay liên tục, bệnh diễn biến nhanh hay từ từ vì mỗi loại kích thích có giá trị chẩn đoán khác nhau như: Kích thích lạnh gây cơn đau thường là tổn thương tuỷ, thương tổn chất cứng. Đau do kích thích khi cắn hai hàm thường do biểu hiện tổn thương vùng cuống cấp hay bán cấp, cũng đôi khi tính chất đau như vậy do viêm kẽ lợi hay do viêm quanh răng...

Đau có lan hay đau tại chỗ, đau vào thời điểm nào trong ngày nhiều, đau khi thay đổi tư thế hay không. Thời gian mỗi cơn đau, tính chất đau nhẹ hay dữ dội, đã được điều trị gì? Bao nhiêu lâu?...

Khai thác mức độ biểu hiện của bệnh, điều này có giá trị để xác định bệnh.

Từ khai thác trên giúp cho thầy thuốc có hướng tới chẩn đoán loại bệnh nào.

2. Khám lâm sàng

Khám lâm sàng tuân thủ các bước: nhìn, sờ, gõ, nghe.

– *Khám toàn thân*: Tuần hoàn, mạch, huyết áp, nhiệt độ, các cơ quan khác (thận tiết niệu, cơ xương khớp...), tìm hiểu cơ địa dị ứng... để có kế hoạch chuẩn bị bệnh nhân và điều trị phù hợp cho từng trường hợp.

– *Khám ngoài miệng*: Da niêm mạc, khớp thái dương hàm, hạch ngoại biên, cân đối khuôn mặt, da trên vùng bị sưng hay biến dạng gỗ, ấn tại vùng biến dạng xem có đau hay không, mật độ, tuyến nước bọt. Các thông tin thu được có giá trị góp phần vào chẩn đoán bệnh và tiên lượng.

– *Khám trong*:

+ Há miệng bình thường hay hạn chế, tùy theo tình trạng há miệng sẽ giúp cho thầy thuốc lựa chọn phương pháp phẫu thuật thích hợp.

+ Khám niêm mạc lợi, niêm mạc miệng, nhất là vùng có răng tổn thương, lợi vùng cuống có sưng hay không, ngách lợi có viêm đỏ và đầy hơn so với răng bên cạnh, nếu khó thì so sánh với vùng ngách lợi răng bên đối diện.

+ Khám tình trạng khớp cắn ngoài việc đánh giá về khớp cắn, đôi khi còn có tác dụng chẩn đoán nguyên nhân gây bệnh.

+ Khám răng tổn thương xem màu sắc răng có đổi màu hay không so với răng bên hoặc răng đối diện nếu răng bên khó so sánh.

+ Tổn thương tại răng như: Sâu, mẻ vỡ, lõm hình chêm, mòn...

+ Gõ dọc, gõ ngang răng, mức độ lung lay ở răng tổn thương.

Việc tìm các tổn thương, các dấu hiệu lâm sàng có vai trò rất quan trọng để phân tích và kết hợp với các dấu hiệu cơ năng khai thác ở phần bệnh sử, tiền sử đi đến chẩn đoán sơ bộ về lâm sàng, chẩn đoán bệnh căn, chẩn đoán phân biệt. Từ chẩn đoán này thầy thuốc có chỉ định thêm các xét nghiệm cần thiết để đi đến chẩn đoán xác định bệnh và lập kế hoạch điều trị phù hợp.

3. Cận lâm sàng

– Chụp phim Xquang răng: Chụp phim Xquang sau ổ răng, phim trượt bóng, phim panonamar, CT scanner nếu cần thiết.

Tác dụng của phim giúp đánh giá mức độ tổn thương, tình trạng điều trị cũ, tình trạng giải phẫu chân răng, mức độ lệch lạc, mức độ tiêu xương, tổn thương quanh cuống răng, tương quan giữa chân răng với các điểm mẫu giải phẫu, tình trạng xương ổ răng với chân răng. Kết quả thu được qua phim giúp cho chẩn đoán xác định, chẩn đoán phân biệt và đặt kế hoạch điều trị, tiên lượng sát thực hơn.

– Các xét nghiệm khác: Xét nghiệm máu, phim Xquang tim, phổi hay khám hội chẩn các khoa nội, tim mạch, nội tiết, huyết học khi cần thiết.

4. Chẩn đoán

– Chẩn đoán phân biệt.

– Chẩn đoán xác định.

Chẩn đoán xác định giúp cho thầy thuốc đặt kế hoạch điều trị sát thực và

hiệu quả cao. Đặc biệt phẫu thuật trong miệng cần có chẩn đoán tình trạng mức độ khó để chọn phương pháp phẫu thuật phù hợp.

5. Kế hoạch điều trị

Trên mỗi bệnh nhân có thể có nhiều tổn thương được chẩn đoán, vì vậy, việc lập kế hoạch điều trị cho phù hợp với từng chẩn đoán là không thể thiếu. Ngay cả khi làm xong thủ thuật nhổ răng chưa phải là xong, mà cần có các bước sau phẫu thuật như theo dõi, khám lại, dặn dò bệnh nhân.

6. Tiên lượng

Tiên lượng diễn biến trước và sau khi can thiệp và các tai biến có thể xảy ra trong và sau khi phẫu thuật.

Ý nghĩa của tiên lượng: Có sự chọn lựa phù hợp về phương pháp tiến hành, các phương tiện dụng cụ thuốc men cho trước, trong và sau can thiệp và làm công tác tư tưởng cho người bệnh trước khi phẫu thuật.

TỰ LƯỢNG GIÁ

1. Theo anh/chị thì dấu hiệu khai thác bệnh sử hay dấu hiệu khám thực thể, dấu hiệu nào có giá trị cho chẩn đoán bệnh chính xác hơn? Tại sao?
2. Theo anh/chị, cách khai thác bệnh sử cũng như cách khám thực thể có cần theo một trình tự nhất định không? Tại sao?
3. Khi tiến hành nhổ răng chỉ cần dựa vào chẩn đoán của tuyến trước hay lời khai của người bệnh là đủ, làm như vậy đúng hay sai? Tại sao?

Bài 2

CHUẨN BỊ BỆNH NHÂN TRƯỚC VÀ CHĂM SÓC SAU NHỔ RĂNG

MỤC TIÊU

1. Trình bày được các bước chuẩn bị bệnh nhân trước khi nhổ răng.
2. Trình bày đầy đủ việc dặn dò và chăm sóc cho bệnh nhân sau nhổ răng.

I. MỞ ĐẦU

Nhổ răng là công việc hàng ngày của bác sĩ, để phẫu thuật được diễn ra an toàn cả trong và sau phẫu thuật phụ thuộc vào nhiều yếu tố. Trong đó việc chuẩn bị bệnh nhân trước và dặn dò bệnh nhân sau nhổ răng có vai trò quan trọng làm giảm nguy cơ tai biến trong khi nhổ răng, rút ngắn thời gian lành thương và giảm thiểu các biến chứng sau nhổ răng.

II. CHUẨN BỊ TRƯỚC NHỔ RĂNG

Đầu tiên phải khám lâm sàng và khai thác tiền sử kỹ càng, đặc biệt là các bệnh lý liên quan đến phẫu thuật. Cho bệnh nhân chụp Xquang, xét nghiệm công thức máu, đông máu cơ bản, giấy khám chuyên khoa nếu thấy cần thiết. Từ các thông tin dựa trên lâm sàng và cận lâm sàng, bác sĩ lên kế hoạch phẫu thuật.

Chuẩn bị tâm lý cho bệnh nhân, quan tâm và giải thích cặn kẽ cho bệnh nhân hiểu và kiểm soát được sự lo lắng cho bệnh nhân. Đây là điều hết sức quan trọng, bác sĩ phải xác định được bệnh nhân đang lo lắng điều gì rồi trấn an, động viên để bệnh nhân hoàn toàn yên tâm và tin tưởng về kế hoạch phẫu thuật. Việc chuẩn bị tâm lý, kiểm soát sự lo lắng tốt cho bệnh nhân không những làm giảm nguy cơ tai biến trong phẫu thuật mà còn ảnh hưởng đến sự lành thương và giảm các biến chứng sau nhổ răng.

Lấy cao răng, vệ sinh răng miệng trước phẫu thuật tránh nhiễm trùng sau phẫu thuật. Hướng dẫn bệnh nhân vệ sinh răng miệng.

Nhắc bệnh nhân trước nhổ răng cần nghỉ ngơi, ngủ sớm, không dùng chất kích thích như bia, rượu... Ăn bữa ăn gần nhất trước khi nhổ răng.

Với bệnh nhân dưới 18 tuổi và trên 60 tuổi cần có người nhà.

III. CHUẨN BỊ BỆNH NHÂN NGAY TRƯỚC KHI NHỔ RĂNG

– Bệnh nhân được ngồi xuống ghế, cởi bớt quần áo dày bên ngoài, nói rộng cổ áo, cà vạt.

– Điều chỉnh cái dựa đầu, dựa lưng, chiều cao, chiều nghiêng của ghế cho thích hợp.

– Lấy khăn choàng ngực và cổ (tối thiểu 2/3 ngực).

– Chuẩn bị một khăn nữa cho bệnh nhân sử dụng khi cần.

– Lau sạch son môi của bệnh nhân.

IV. DẶN DÒ VÀ CHĂM SÓC SAU NHỔ RĂNG

Trách nhiệm của phẫu thuật viên không chỉ dừng lại ở mũi khâu cuối cùng. Sự lành thương tốt hơn nếu có kế hoạch giảm đau tối thiểu, dự phòng nhiễm trùng và kiểm soát sự chảy máu. Không chỉ là việc kê đơn thuốc cần thiết cho bệnh nhân mà còn dặn dò thích hợp những vấn đề xảy ra sau khi nhổ răng.

Có 3 triệu chứng xảy ngay sau nhổ răng là chảy máu, sưng và đau. Trước khi bệnh nhân ra về phải dặn dò cho bệnh nhân biết các hiện tượng có thể xảy ra sau phẫu thuật, có như vậy bệnh nhân mới không lo lắng, chủ động đón nhận những hiện tượng ấy và không xem chúng như là dấu hiệu của các biến chứng.

1. Chảy máu

Kết thúc việc nhổ răng, đặt gạc tròn lên trên huyết ổ răng và bảo bệnh nhân cắn chặt và giữ trong vòng 20 đến 30 phút. Tác dụng của việc cắn gạc là ngăn nước bọt xâm nhập vào huyết ổ răng, bảo vệ vết thương, làm ngừng chảy máu và giúp hình thành cục máu đông. Nếu máu tiếp tục chảy thì cắn thêm gạc cho đến khi máu ngừng chảy hẳn.

Xuất hiện nước bọt lẫn máu màu hồng nhạt trong ngày thứ nhất đến ngày thứ hai sau phẫu thuật.

Không mút chíp, khạc nhổ, không động chạm hay thăm dò vào huyết ổ răng tạo điều kiện cho cục máu đông ổn định.

2. Sưng

Sưng có thể biểu hiện mức độ nhiều hay ít tùy thuộc vào mức độ can thiệp và cơ địa của từng bệnh nhân. Sưng thường gặp khi nhổ răng theo phương pháp

phẫu thuật và biểu hiện nhiều nhất vào ngày thứ hai hay thứ ba sau phẫu thuật rồi giảm dần.

Sưng có thể kèm theo vết thâm tím do hiện tượng máu chảy vào mô dưới niêm mạc, vết thâm tím này sẽ chuyển dần sang màu vàng, nhạt dần và cuối cùng biến mất.

Sưng là biểu hiện bình thường sau khi nhổ răng nhưng nếu sưng kèm theo đau nhiều, sốt thì có thể là dấu hiệu của sự nhiễm trùng.

Để giảm sưng cần hướng dẫn bệnh nhân cách chườm lạnh và chườm nóng.

Chườm lạnh càng sớm càng tốt và chỉ có tác dụng trong ngày đầu tiên. Mỗi lần chườm 15 – 20 phút, chườm càng nhiều càng tốt. Tác dụng của việc chườm lạnh làm co mạch, giảm sự chảy máu.

Chườm nóng chỉ thực hiện vào ngày thứ hai hoặc thứ ba sau phẫu thuật, chườm nóng lên vùng sưng ít nhất 4 lần mỗi ngày. Tác dụng của chườm nóng làm tăng tuần hoàn máu đến và kích thích quá trình loại bỏ những sản phẩm phụ của quá trình viêm.

3. Đau

Cường độ đau phụ thuộc vào mức độ can thiệp và thay đổi trên từng bệnh nhân. Thời điểm đau sẽ bắt đầu xuất hiện khi thuốc tê hết tác dụng. Thông thường triệu chứng đau có thể kéo dài từ 1 đến 3 ngày, cường độ đau giảm dần.

Để giảm đau cho bệnh nhân dùng thuốc giảm đau, nên uống thuốc càng sớm càng tốt trước khi cơn đau xuất hiện, cơn đau sau nhổ răng đáp ứng tốt với các thuốc giảm đau thông thường.

Nếu cơn đau kéo dài nhiều ngày với cường độ dữ dội thì bệnh nhân nên khám lại.

4. Sốt

Thông thường sau nhổ răng bệnh nhân có thể gặp hiện tượng thân nhiệt tăng lên 38 – 39,5 độ vào ngày hôm sau nhưng không kéo dài quá ngày thứ hai. Đây chỉ là hiện tượng bình thường, biểu hiện phản ứng của cơ thể sau nhổ răng chứ không phải là dấu hiệu của một nhiễm trùng. Dặn bệnh nhân theo dõi thân nhiệt và uống thuốc hạ sốt, giảm đau.

Trong trường hợp sốt kéo dài, nhiệt độ tăng cao thì có thể là dấu hiệu của tình trạng nhiễm trùng và bệnh nhân nên khám lại ngay.

5. Ăn uống

Với các răng nhổ nhẹ nhàng, ít tổn thương có thể ăn uống bình thường. Tuy nhiên, cần tránh nhai vào huyết ổ răng vừa nhổ để không làm mất sự ổn định của cục máu đông và tránh không cho thức ăn nhét vào huyết ổ răng.

Với các răng nhỏ khó, can thiệp nhiều sẽ khó ăn nhai trong những ngày đầu do vùng phẫu thuật bị sưng. Bệnh nhân nên tránh các loại thức ăn cứng, nên ăn các loại thức ăn lỏng trong vài ngày đầu, không ăn thức ăn nóng, uống nhiều nước.

6. Vệ sinh răng miệng

– Tránh súc miệng trong 6 giờ đầu tiên sau khi phẫu thuật, tạo điều kiện ổn định cục máu đông trong huyết ổ răng. Sau đó sử dụng nước súc miệng nhẹ nhàng trong những lần đầu tiên và tiếp theo súc miệng mạnh lên ít nhất 6 lần một ngày.

– Tuyệt đối không đụng chạm vào huyết ổ răng bằng lưỡi hay bằng tay, hay bất kỳ vật gì.

– Đánh răng bình thường nhưng nhớ tránh vết thương hay huyết ổ răng. Hạn chế cử động môi, má.

7. Nghỉ ngơi

Trong trường hợp nhổ răng khó, phải can thiệp nhiều, bệnh nhân nên nghỉ ngơi hoàn toàn trong 24 giờ đầu sau nhổ răng, tránh các vận động mạnh.

8. Thuốc

– Uống thuốc theo đơn.

– Uống liên tục, đủ liều.

– Dặn bệnh nhân nếu có những dấu hiệu triệu chứng bất thường gây khó chịu cho bệnh nhân hãy gọi điện ngay hoặc lập tức trở lại gặp bác sĩ.

– Có thể dặn dò bệnh nhân trực tiếp hoặc bằng tờ giấy in sẵn. Tốt nhất là làm cả hai việc, bởi vì việc dặn dò trực tiếp ngay sau khi kết thúc phẫu thuật hiếm khi bệnh nhân nhớ đầy đủ. Sau đây là danh sách thông tin cần cung cấp cho bệnh nhân:

1. Vệ sinh răng miệng:

a) Tránh súc miệng trong 6 giờ đầu tiên sau khi phẫu thuật.

b) Sau đó sử dụng nước súc miệng nhẹ nhàng trong những lần đầu tiên và tiếp theo súc miệng mạnh lên ít nhất 6 lần một ngày.

c) Không đụng chạm vào huyết ổ răng bằng lưỡi hay bằng tay.

d) Đánh răng bình thường nhưng nhớ tránh vết thương hay huyết ổ răng.

e) Hạn chế cử động môi, má.

2. Đau:

a) Cảm giác đau sau nhổ răng là bình thường.