

LỜI NÓI ĐẦU

Phẫu thuật răng miệng là một môn học lâm sàng chuyên khoa Răng Hàm Mặt có sự liên quan chặt chẽ với Giải phẫu đầu mặt, Dược lý, Bệnh học miệng. Sự liên quan đó như một đòi hỏi khách quan cần có kiến thức tổng hợp cho việc đào tạo và thực hành điều trị.

Được sự khuyến khích, giúp đỡ của Ban Chủ nhiệm Khoa và với ý thức trách nhiệm xây dựng giáo trình của mỗi cán bộ giảng trong bộ môn, nhằm mục tiêu hệ thống, cập nhật các kiến thức về phẫu thuật răng miệng cho việc đào tạo và hành nghề bác sĩ Răng Hàm Mặt. Cuốn sách "PHẪU THUẬT MIỆNG" được biên soạn gồm hai tập: Tập 1 gồm bốn chương, giới thiệu những kiến thức cơ bản làm nền tảng cho nhận thức về phương pháp gây tê nhỏ răng, đặc biệt các biện pháp can thiệp cho những bệnh nhân có cơ địa đặc biệt và xử trí các biến chứng trong Gây tê - Nhỏ răng.

Cuốn sách này được sử dụng làm tài liệu dạy và học cho bậc đại học ngành Răng Hàm Mặt. Ngoài ra sách cũng được dùng làm tài liệu tham khảo cho các bậc học sau đại học và các bạn đọc có nhu cầu.

Chúng tôi xin chân thành cảm ơn BS. Phạm Nữ Minh Ngọc, BS. Trương Hoàng Lê Thủy đã có thời gian cộng tác biên soạn; đặc biệt, sự góp ý quý báu của GS.TS. Hoàng Tử Hùng về cấu trúc nội dung cuốn sách để cuốn sách này sớm được ra mắt bạn đọc.

Mặc dù đã có nhiều cố gắng trong công tác biên soạn nhưng chắc chắn sách không thể tránh khỏi những sai sót và khiếm khuyết. Chúng tôi xin chân thành lắng nghe các ý kiến đóng góp của quý Thầy, Cô và bạn đọc để cuốn sách được hoàn chỉnh hơn trong những lần tái bản sau.

*Thay mặt các tác giả
TS. BS. LÊ ĐỨC LÁNH*

MỤC LỤC

	<i>Trang</i>
LỜI GIỚI THIỆU.....	3
LỜI NÓI ĐẦU.....	5
Chương I. VÔ TRÙNG.....	9
VÔ TRÙNG TRONG PHẪU THUẬT RĂNG MIỆNG VÀ NHỔ RĂNG.....	9
PHÒNG NGỪA NHIỄM HIV VÀ HBV TRONG NHA KHOA.....	29
TỰ LƯỢNG GIÁ.....	37
Chương II. GÂY TÊ.....	42
ĐAU VÀ CHẾ NGỰ ĐAU TRONG NHA KHOA.....	42
GIẢI PHẪU HỌC VÀ CÁC ĐIỂM MỐC CẦN BIẾT CỦA DÂY THẦN KINH V TRONG GÂY TÊ NHỔ RĂNG – PHẪU THUẬT RĂNG MIỆNG.....	56
THUỐC TÊ VÀ THUỐC CO MẠCH.....	66
GÂY TÊ TẠI CHỖ.....	88
GÂY TÊ VÙNG.....	99
TỰ LƯỢNG GIÁ.....	130
Chương III. NHỔ RĂNG.....	137
CHỈ ĐỊNH VÀ CHỐNG CHỈ ĐỊNH NHỔ RĂNG.....	137
NHỔ RĂNG THÔNG THƯỜNG.....	140
SẴN SÓC SAU NHỔ RĂNG.....	164
BIẾN CHỨNG CỦA GÂY TÊ – NHỔ RĂNG.....	169
TỰ LƯỢNG GIÁ.....	222
Chương IV. NHỔ RĂNG CHO NHỮNG BỆNH NHÂN ĐẶC BIỆT.....	230
NHỔ RĂNG CHO TRẺ EM, NGƯỜI LỚN TUỔI VÀ PHỤ NỮ CÓ CƠ ĐỊA ĐẶC BIỆT.....	230
NHỔ RĂNG CHO NGƯỜI NGHIỆN RƯỢU.....	234
NHỔ RĂNG CHO BỆNH NHÂN TIM MẠCH.....	239
NHỔ RĂNG CHO BỆNH NHÂN CÓ RỐI LOẠN CẢM MÁU.....	248

NHỔ RĂNG CHO BỆNH NHÂN ĐANG BỊ VIÊM NHIỄM	256
NHỔ RĂNG CHO BỆNH NHÂN BỆNH TIỂU ĐƯỜNG	259
XỬ TRÍ NHA KHOA ĐỐI VỚI BỆNH NHÂN XẠ TRỊ VÀ HÓA TRỊ	264
TỰ LƯỢNG GIÁ	274
ĐÁP ÁN MÔN HỌC	282
THUẬT NGỮ ANH – VIỆT	283
BẢNG TRA TỪ	289
TÀI LIỆU THAM KHẢO	294

Chương I

VÔ TRÙNG

VÔ TRÙNG TRONG PHẪU THUẬT RĂNG MIỆNG VÀ NHỔ RĂNG

MỤC TIÊU

- 1. Phân biệt được giữa sạch và vô trùng. Phát biểu được một số khái niệm về vô trùng: vô trùng, khử trùng, tẩy trùng.*
- 2. Mô tả được cách thiết kế một phòng tiểu phẫu, nhổ răng theo quan điểm vô trùng.*
- 3. Mô tả được cách rửa tay, mang găng, mặc quần, áo mổ trong phẫu thuật và nhổ răng.*
- 4. Mô tả được quy trình vô trùng dụng cụ, trang thiết bị và chuẩn bị cho quá trình phẫu thuật.*
- 5. Mô tả các nguyên tắc hoạt động và cách sử dụng các phương tiện dùng để vô trùng dụng cụ.*

LỊCH SỬ

Nhiễm trùng là một vấn đề lớn trong phẫu thuật, mặc dù cho đến nay đã có nhiều tiến bộ đáng kể về kỹ thuật phẫu thuật, về vi trùng học,... nhưng nhiễm trùng vẫn tiếp tục xảy ra với nhiều mức độ trầm trọng khác nhau.

Năm 1867, Louis Pasteur khám phá ra vi trùng, Lister nhận thấy vi trùng có liên quan đến vết thương bị nhiễm trùng và cho ra đời "Nguyên tắc vô trùng trong phẫu thuật". Nguyên tắc này được hoàn thiện, phổ biến và áp dụng rộng rãi cho đến ngày nay.

Năm 1886, E.V.Bergmann giới thiệu về nguyên tắc tiệt trùng bằng hơi nước và cách vô trùng được hoàn chỉnh vào năm 1891 cùng với nhiều tác giả khác như Oliver Wendl Holmes, Semmelweis và Theodor Kocher. Kocher nhấn mạnh tầm quan trọng của việc tiếp xúc đầu tiên với vật lý nhiễm và gây ra nhiễm trùng, điều này đã giúp Halsted đề xuất sử dụng găng tay cao su trong phẫu thuật tại Mỹ năm 1890.

Khi có kháng sinh điều trị, với hy vọng tỷ lệ nhiễm trùng sau phẫu thuật sẽ được loại bỏ nhưng tình trạng nhiễm trùng ở vết thương hậu phẫu và nhiễm trùng bệnh viện vẫn còn tiếp diễn. Người ta cho rằng các phẫu thuật viên đã làm gia tăng số lượng nhiễm trùng, điều này có liên quan đến nhiều yếu tố phức tạp như phẫu thuật kéo dài và có biến chứng, bệnh nhân lớn tuổi, suy nhược, việc tăng sử dụng phương tiện chẩn đoán và điều trị làm vi trùng hiện diện nhiều hơn,... trong đó nhiễm trùng do thiếu nghiêm túc khi thực hiện các kỹ thuật vô trùng, không quan tâm đến các nguyên tắc phẫu thuật và thiếu cẩn trọng trong việc điều trị phòng ngừa bằng kháng sinh. Nhiễm trùng không những có ý nghĩa quan trọng trong ngành Y mà còn là gánh nặng về mặt kinh tế cho cả bệnh nhân và xã hội.

Thế kỷ XIX cùng với việc tìm ra vi trùng và xác định đường lây truyền, đồng thời cũng tìm ra nhiều loại kháng sinh để chống và diệt vi trùng nhưng quan trọng không kém là ngành Y cũng đạt được những thành tựu lớn trong việc ngăn ngừa lây nhiễm trong ngoại khoa, đó là các phương pháp vô trùng.

YẾU TỐ NGUY CƠ NHIỄM TRÙNG

Nguồn lây nhiễm:

Nguồn lây nhiễm cho vết thương rất nhiều, bản thân bệnh nhân và ê-kíp mổ cũng là một nguồn lây nhiễm chính yếu. Bệnh nhân mang theo mình nhiều vi trùng vào phòng phẫu thuật có khả năng gây nhiễm trùng và những vi trùng này có thể trú ẩn ở mũi, họng, da,...

Yếu tố toàn thân:

Bệnh nhân đóng vai trò quan trọng trong mối quan hệ cơ thể vật chủ với vi trùng, đó là sức đề kháng của cơ thể chống lại sự lây nhiễm, có thể không liên quan đến kỹ thuật vô trùng nhưng đều có khuynh hướng gia tăng tỷ lệ nhiễm trùng khi phẫu thuật. Để góp phần ngăn ngừa nhiễm trùng cũng cần bảo đảm dinh dưỡng tốt trước và sau phẫu thuật, tránh làm rối loạn tuần hoàn trong và sau khi phẫu thuật vì giảm lưu lượng máu nuôi đến vết thương phẫu thuật sẽ làm giảm sự di chuyển tế bào thực bào và làm tăng nguy cơ nhiễm trùng.

A – VÔ TRÙNG TRONG PHẪU THUẬT RĂNG MIỆNG

Trong phẫu thuật răng miệng, mức độ vô trùng không nên coi nhẹ hơn những trường hợp mổ lớn vì vi trùng luôn sẵn sàng xâm nhập vào bất cứ một tổn thương nào dù lớn hay nhỏ và sẽ gây nhiễm trùng. Bài này đề cập đến vô trùng cho những trường hợp tiểu phẫu thuật (TPT). Công việc vô trùng tuy gọn nhẹ hơn nhưng quy trình không khác trường hợp mổ lớn. Những đối tượng cần quan tâm là phòng mổ, dụng cụ, kíp mổ và bệnh nhân.

I - PHÒNG MỔ

1. Thiết kế phòng mổ

Phòng mổ nên thiết kế đơn giản, thông khí tốt, nhiệt độ trong phòng nên giữ từ 18 – 24°C với độ ẩm vừa phải. Môi trường trong phòng mổ càng ít vi trùng càng tốt.

Kích thước tối thiểu của một phòng mổ thường vào khoảng 4 × 4m, đủ khoảng không gian cần thiết cho việc mặc áo mổ, trải khăn và các nhân viên khác di chuyển mà không gây ô nhiễm cho những vùng đã được vô trùng.

Sàn nhà và tường phải được lát bằng vật liệu dễ làm sạch, màu sáng dịu mát. Không được treo màn vải, tranh ảnh, không dùng chụp đèn bằng vải hoặc giấy cứng. Không nên dùng quạt mà phải dùng điều hòa nhiệt độ. Nhiều khảo sát cho thấy sự tái phân tán của vi trùng từ sàn phòng mổ vào không khí rất thấp, không góp phần làm gia tăng tỷ lệ nhiễm trùng trong điều kiện trao đổi không khí nhanh và thích hợp khoảng 20 – 25 lần/giờ qua bộ lọc năng suất cao có khả năng loại bỏ vi trùng và nấm. Tất cả các cửa phòng nên đóng kín, áp lực bên trong phòng mổ phải lớn hơn bên ngoài nhằm ngăn bụi và vi khuẩn xâm nhập vào.

2. Thiết bị

Gồm bàn mổ điều chỉnh bằng bàn đạp điện đặt giữa phòng. Bên trái bàn mổ là máy hút phẫu thuật và máy khoan điện di động được, không dùng máy nha khoa công kênh. Bên phải bàn mổ hoặc phía sau đầu bệnh nhân có bàn thép không gỉ di chuyển được bằng bánh xe để sắp xếp dụng cụ mổ, thùng rác y tế ở phía sau bên trái.

3. Ánh sáng

Phòng mổ dùng ánh sáng trắng giống như ánh sáng tự nhiên, vì kíp mổ phải làm việc trong phòng mổ nhiều giờ liên tục. Phòng mổ nên có nhiều cửa sổ kính để

lấy ánh sáng mặt trời, nhưng dù sao vẫn phải có đèn trần loại huỳnh quang trắng có hộp che chắn, không nên gắn đèn ở một phía để tránh bóng nhồi trong phòng mổ.

Ở khu vực phẫu thuật phải có đèn mổ, thường là loại nhỏ có 4 – 6 bóng, có tay nắm ở giữa để điều chỉnh ánh sáng và tháo được để vô trùng, giúp cho phẫu thuật viên có thể tự điều chỉnh ánh sáng khi mổ. Đặt bàn mổ sao cho đầu bệnh nhân hướng về phía ánh sáng của đèn mổ. Ngoài ra phẫu thuật viên có thể dùng thêm đèn Clark, một loại đèn có gương phản chiếu được treo trước trán, để soi vào các góc ngách trong miệng khi phẫu thuật bị che khuất bởi môi, lưỡi, má hoặc răng.

Để bảo đảm vô trùng cho phòng mổ, cần có thêm các phòng:

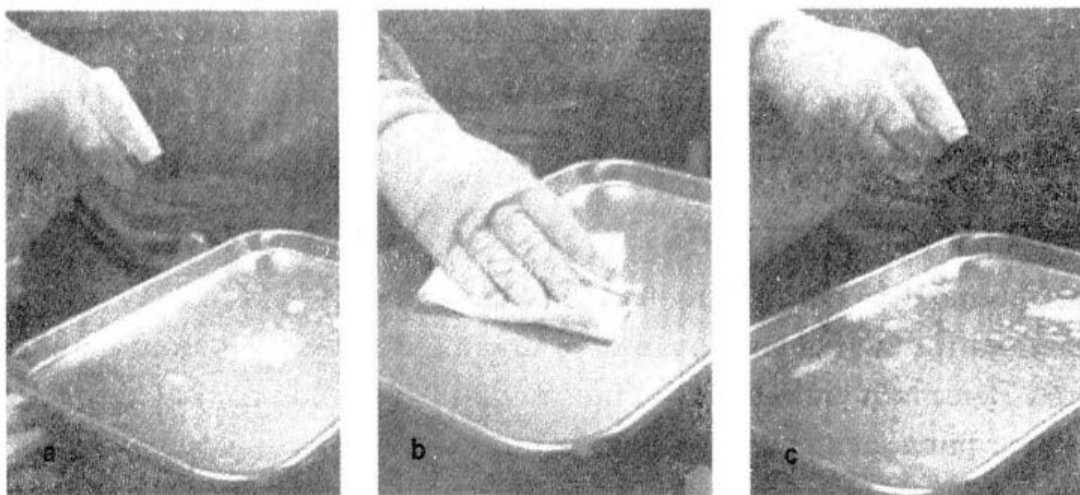
– Phòng khám bệnh và săn sóc sau mổ: trang bị giường nằm để săn sóc sau mổ và những bệnh nhân mệt cần nằm nghỉ để theo dõi trong một thời gian ngắn. Có bàn để ghi đơn thuốc và hoàn tất hồ sơ sau mổ.

– Phòng rửa tay có vòi nước điều chỉnh bằng bàn đạp hay cần gạt.

– Phòng tiệt trùng nằm bên cạnh phòng mổ, có cửa thông với phòng mổ, trong phòng có bàn, tủ làm bằng thép không gỉ để đựng dụng cụ đã vô trùng.

4. Tẩy trùng

Nền nhà, bề mặt tường phòng mổ và phòng dụng cụ phải được tẩy trùng định kỳ hàng tháng và sau mỗi buổi mổ. 1936, Hart khuyên nên dùng tia cực tím để sát trùng không khí trong phòng phẫu thuật.



Hình 1.1. Kỹ thuật tẩy trùng bề mặt (Kỹ thuật phun sương)
a) Xịt dung dịch tẩy trùng để trong 10 giây; b) Dùng giấy lau sạch
c) Xịt dung dịch tẩy trùng, không lau.

Bất kỳ bề mặt nào mà bệnh nhân tiếp xúc đều có nguy cơ lây nhiễm. Bàn mổ là nơi tiếp xúc trực tiếp với mỗi bệnh nhân nên cần tẩy trùng thường xuyên và sử dụng bao tựa đầu dùng một lần cho từng bệnh nhân. Đối với những dụng cụ cố định khác như ghế, tủ, máy hút, máy gây mê, phòng bệnh nhân, thường dùng chất hóa học ở dạng khí như: sodium hypochloride pha loãng 1 phần 5 (1/5) để tẩy trùng với thời gian 10 đến 30 phút, hoặc dùng glutaraldehyd 2% trong phòng kín thời gian 10 giờ sẽ đảm bảo diệt trùng.

II · DỤNG CỤ PHẪU THUẬT

1. Trang thiết bị

Trang thiết bị phòng mổ như bàn mổ, đèn, bàn đựng dụng cụ, máy hút tụy đã được tẩy trùng định kỳ hàng ngày, hàng tuần, hàng tháng nhưng trước khi để dụng cụ phẫu thuật, hoặc cho bệnh nhân nằm cần có tấm vải vô trùng trải lên bề mặt, thường trải hai lớp, lớp dưới bằng nilon, lớp trên bằng vải.

2. Dụng cụ phẫu thuật

Đây là những dụng cụ mà phẫu thuật viên và phụ mổ sử dụng, liên quan trực tiếp đến vùng phẫu thuật nên các quy tắc vô trùng phải được đảm bảo tuyệt đối an toàn.

2.1. Khử nhiễm

Dụng cụ sau khi phẫu thuật phải được khử nhiễm nhằm chặn đứng sự tăng trưởng của vi trùng, bảo vệ nhân viên y tế, giúp chùi rửa dụng cụ dễ dàng, giảm nhiễm tối đa trong thời gian chờ giai đoạn vô trùng.

Ngay sau khi dùng xong, ngâm dụng cụ vào dung dịch tẩy trùng vừa pha trong 15 phút, sau đó rửa dụng cụ. Dụng cụ có thể được rửa bằng tay dưới vòi nước hoặc rửa bằng máy. Yêu cầu dụng cụ phải được rửa kỹ lưỡng, cẩn thận, rửa sau phẫu thuật càng sớm càng tốt để tránh bị gỉ, những dụng cụ nào tháo ra được phải tháo ra từng phần trước khi lau, những dụng cụ có hình ống như ống hút, hoặc dụng cụ có mặt nhám như giữa xương, kẹp máu,... phải được thông bằng cây chùi lông kim loại hoặc bằng cây bàn chải nhựa cứng.

Tất cả dây tay khoan, ống hút phải bảo đảm vô trùng khi gắn vào gần vùng phẫu thuật, nếu chưa được vô trùng thì cần bọc lại bằng bao vô trùng.

Dụng cụ sau khi rửa phải được lau khô trước khi đóng gói để chuyển sang giai đoạn vô trùng nhằm tránh hoen ố dụng cụ.