

ỨNG DỤNG LASER CO₂ TRONG ĐIỀU TRỊ CÁC BỆNH LÝ PHẦN MỀM VÙNG HÀM MẶT TẠI TRUNG TÂM RĂNG HÀM MẶT BỆNH VIỆN TRUNG ƯƠNG HUẾ

Nguyễn Hồng Lợi¹✉, Trần Xuân Phú¹

¹Trung tâm Răng hàm mặt, Bệnh viện Trung ương Huế

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Việc ứng dụng Laser trong điều trị được nghiên cứu và áp dụng song vẫn còn mới và còn nhiều thiếu hụt về kiến thức ở từng giai đoạn diễn tiến thương tổn trên mỗi bệnh nhân. Hiện các cơ sở thực hành lâm sàng chuyên khoa Răng hàm mặt trên cả nước ít sử dụng Laser CO₂ và các loại Laser khác, Laser Diod trong nha khoa là chủ yếu và Laser mô cứng chưa áp dụng nhiều trong khi trên lâm sàng có rất nhiều Laser sử dụng có hiệu quả ưu việt trong chuyên ngành sâu của các phân môn Răng hàm mặt: Laser CO₂, YAG. Đề tài này đánh giá kết quả ứng dụng Laser CO₂ trong điều trị các bệnh lý phần mềm vùng hàm mặt tại Trung Tâm Răng Hàm Mặt Bệnh viện Trung ương Huế.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP: Nghiên cứu mô tả cắt ngang có can thiệp lâm sàng trên 165 bệnh nhân có khối u và các thương tổn phần mềm vùng hàm mặt, có chỉ định phẫu thuật điều trị bằng Laser CO₂ tại Trung tâm RHM BVTW Huế từ tháng 01/2019 đến tháng 01/2022. Kích thước khối u lựa chọn dưới 01 cm chiều dài và 0.5 chiều rộng, khối u được làm giải phẫu bệnh trước khi tiến hành điều trị.

Kết quả: Tuổi trung bình là 35 tuổi. Nam chiếm tỷ lệ 46,8%, nữ chiếm tỷ lệ 53,2% ($p > 0,05$). Đối với thương tổn ngoài mặt: chẩn đoán phần lớn là u gai với tỷ lệ 26,7%, u sắc tố lành tính 25%, sẹo lồi 20%. Sau phẫu thuật, tái khám sau 3 tháng cho thấy mức độ nhận thấy sẹo độ 3: 36,7%, độ 0: 16,7%; màu sắc sẹo khá 38,3%, kém 23,3%, tốt 18,3%; lành thương tốt 78,3%; tái phát 0%. Tái khám sau 6 tháng, độ nhận thấy sẹo độ 3: 18,3%, độ 0: 41,7%; màu sắc sẹo tốt 51,7%, kém 13,3%; lành thương tốt 83,3%; tái phát 13,3%. Đối với thương tổn trong miệng: thường gặp là thắng môi - thắng lưỡi bám thấp 24,8%, u nhầy 20,9%; Sau phẫu thuật, tái khám sau 3 tháng cho thấy lành thương tốt 72,4%; tái phát 0%. Tái khám sau 6 tháng, lành thương tốt 91,4%; tái phát 5,7%.

Kết luận: Laser CO₂ có khả năng loại bỏ được hầu hết các u và ít gây tổn thương đến mô xung quanh. Nhờ cầm máu tốt nên phẫu thuật bằng Laser CO₂ có độ chính xác cao. Tuy nhiên, trong vùng tác động của Laser CO₂ bao giờ cũng có vùng hoại tử nhiệt xung quanh, để khắc phục và giảm bớt những hạn chế này, cần thực hiện theo đúng quy trình kỹ thuật, lựa chọn các thông số thích hợp trên từng bệnh nhân.

Từ khóa: Laser CO₂, u vùng hàm mặt.

Ngày nhận bài:

01/6/2022

Chấp thuận đăng:

08/7/2022

Tác giả liên hệ:

Nguyễn Hồng Lợi

Email:

drloivietnam@yahoo.com.vn

SĐT: 0913498549

ABSTRACT

USING LASER CO₂ IN THE TREATMENT OF FACIAL SOFT TISSUE DISORDERS AT CENTER OF ODONTO STOMATOLOGY - HUE CENTRAL HOSPITAL

Nguyen Hong Loi¹✉, Tran Xuan Phu¹

Ứng dụng Laser CO₂ trong điều trị các bệnh lý phần mềm vùng hàm mặt...

Introduction: The application of Laser in treatment has been studied and applied, but it is still new and there are still many gaps in knowledge about at each stage of lesion progression in patients. Currently, most of odonto - stomatology centers across the country rarely use CO₂ Lasers and other Lasers, only using diode Lasers in dentistry mainly. Indeed, there are several types of Lasers are used with outstanding effectiveness, which can be applied in many majors of dentistry. This study aims to evaluate the results of CO₂ Laser application in the treatment of maxillofacial soft tissue disorders at the Center of Odonto - Stomatology, Hue Central Hospital.

Methods: 165 patients with tumors and soft tissue lesions in the maxillofacial region, indicated for CO₂ Laser surgery at Center of Odonto - Stomatology, Hue Central Hospital from Jan 2019 to Jan 2022. The selected tumor size is less than 01 cm in length and 0.5 cm in width, the tumor is made biopsy before treatment. A cross - sectional descriptive study with clinical intervention.

Results: The mean age was 35 years. Gender: male 46.8%, female 53.28% ($p > 0.05$). For superficial lesions: most diagnoses are papilloma 26.7%, benign melanoma 25%, keloid scars 20%. After surgery, the re - examination after 3 months showed the remark of grade 3 scars: 36.7%. The percentage of scar color level is quite 38.3%, poor 23.3%, good 18.3%; Good healing 78.3%; Recurrence 0%. Re-examination after 6 months, depth of scars grade 3: 18.3%. The result of scar color is good 51.7%, poor 13.3%; Good healing 83.3%; Recurrence 13.3%. For lesions in the mouth: the most common disorder was the low frenal attachment (24.8%), the mucinous tumor of 20.9%; After surgery, re - examination after 3 months showed good healing 72.4%; Recurrence 0%. Re - examination after 6 months, good wound healing 91.4%; Recurrence 5.7%.

Conclusion: CO₂ Laser has the ability to remove most tumors and causes little damage to surrounding tissue. Thanks to good hemostasis, CO₂ Laser surgery has high accuracy. However, in the impact area of the CO₂ Laser, there is always a surrounding thermal necrosis zone, to overcome and reduce these limitations, it is necessary to follow the correct technical process, select the appropriate parameters on each patient.

Keywords: Laser CO₂, facial tumor.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ngày nay, ứng dụng Laser trong y học đã trở thành một chuyên ngành khoa học trong y học hiện đại. Laser với ưu thế ít xâm lấn, hiệu quả điều trị cao, an toàn cao đã được ứng dụng rộng rãi trong hầu hết các lĩnh vực của y học và tạo ra bước đột phá trong điều trị nhiều bệnh với những thành công mỹ mãn mà trước đó y học truyền thống khó có thể hình dung ra và được nhiều Trung tâm Y khoa lớn trên khắp thế giới triển khai [1]. Ở Việt Nam, nhu cầu ứng dụng và phát triển Laser trong Y học rất lớn trong những năm trở lại đây [2 - 4]. Việc ứng dụng Laser trong điều trị đã được nghiên cứu và áp dụng song vẫn còn mới và còn nhiều thiếu hổng về kiến thức.

Quá trình tương tác giữa Laser và tổ chức sống phụ thuộc vào các yếu tố của Laser gồm: bước sóng,

công suất, thiết diện tác động của chùm tia, thời gian chiếu và vào các tính chất của tổ chức sống như tỷ lệ của nước, các sắc thể (chromophore) có trong đó... [5 - 7].

Việc quyết định sử dụng loại Laser gì phụ thuộc vào bản chất thương tổn bệnh lý hay mô đích can thiệp và hiệu quả của từng loại Laser cũng như kế hoạch điều trị phối hợp các loại Laser khác nhau ở từng giai đoạn diễn tiến thương tổn trên bệnh nhân [4, 5, 8].

Hiện các cơ sở thực hành lâm sàng chuyên khoa Răng hàm mặt (RHM) trên cả nước ít sử dụng Laser CO₂ và các loại Laser khác, chỉ sử dụng Laser Diod trong nha khoa là chủ yếu và Laser mô cứng chưa áp dụng nhiều trong khi trên lâm sàng có rất nhiều Laser sử dụng có hiệu quả ưu việt trong chuyên ngành sâu của các phân môn RHM.

Bệnh viện Trung ương Huế

Các khối u, thương tổn bệnh lý phần mềm vùng hàm mặt là những bệnh rất hay gặp. Dựa trên tính năng ưu điểm của Laser CO₂ được áp dụng điều trị thành công các u của da ngoài mặt: u gai, u sắc tố, u vàng, u tuyến bã, u mạch máu, sẹo lồi, sẹo phì đại, u mỡ, u xơ, nang biểu mô... [2, 3]. Các khối u và bệnh lý niêm mạc khoang miệng như: u máu, u nhú, u nhầy, u tuyến nước bọt phụ, thặng môi - thặng lưỡi bám thấp, lợi xơ răng cửa, phối hợp mở của sỏ trong gắn botton chỉnh nha [9]. Các tổn thương này thường ảnh hưởng xấu đến cơ thể hoặc trực tiếp bằng chính quá trình bệnh lý hoặc gián tiếp qua những biến đổi về hình dạng và màu sắc, ảnh hưởng lớn đến sức khỏe, thẩm mỹ, tâm lý, chức năng ăn nhai nói, phát âm của người bệnh [10]. Việc chẩn đoán chính xác tổn thương là điều cần thiết trước khi quyết định sử dụng loại Laser và lựa chọn phương pháp phẫu thuật phù hợp. Điều này phụ thuộc vào kỹ năng và kinh nghiệm phẫu thuật để phân biệt giữa tổn thương lành tính và ác tính khi khám đánh giá thương tổn và hỏi lâm sàng hoặc thậm chí bằng phương pháp soi da kết hợp giải phẫu bệnh để chẩn đoán [4, 11, 12]. Năm 1964, Patel mô tả việc sử dụng Laser Carbon Dioxide (CO₂) đầu tiên về các thương tổn phần mềm vùng mặt nêu ưu điểm và hạn chế bước đầu khi áp dụng [4, 8, 11, 13]. Mục tiêu nhóm nghiên cứu nhằm áp dụng phương pháp hiệu quả cập nhật trong điều trị bên cạnh phẫu thuật mổ bình thường thì việc áp dụng Laser CO₂ tại Trung tâm RHM thời gian qua góp phần tăng uy tín cũng như chất lượng điều trị phục vụ người bệnh, thể hiện năng lực chuyên môn, thực hành lâm sàng trong đào tạo.

II. ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng

Gồm 165 bệnh nhân khối u và các thương tổn phần mềm vùng hàm mặt, có chỉ định phẫu thuật điều trị bằng Laser CO₂ tại Trung tâm RHM, Bệnh viện Trung ương (BVTW) Huế từ tháng 01/2019 đến tháng 01/2022. Các khối u được làm GPBL trước phẫu thuật. Kích thước khối u lựa chọn dưới 01 cm chiều dài và 0.5cm chiều rộng.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang có can thiệp lâm sàng.

Phương tiện nghiên cứu: Hệ thống Laser Dioxide Carbon Mixel (Hàn Quốc, năm sản xuất 2018): bao gồm thân máy, tay cầm trị liệu, trục khuỷ, bàn đạp, phụ kiện điện tử. Thông số máy: Tiêu chuẩn y tế dòng điện an toàn loại I, loại Laser (EC60825 -

1(2001)): Laser CO₂ loại 4, dòng điện: 22VAC ± 10%, 50/60Hz, 700 VA. Tia dẫn đường Loại: Laser CO₂ Loại ống kim loại Laser RF CO₂, năng lượng tối đa 30W, tần số: 1Hz - 20 Hz, Spot size tối đa 20mm, bước sóng: 10.600 nm với hệ thống làm mát bằng không khí.

Quy trình tiến hành phẫu thuật với Laser CO₂:

- Kiểm tra máy Laser theo quy trình an toàn sử dụng Laser CO₂ và cài đặt hiệu chỉnh thông số máy phù hợp với mô đích thương tổn và an toàn trị liệu cho người bệnh.

- Vô cảm: Sau khi sát trùng vùng mổ Betadin 10% và rửa sạch bằng nước muối sinh lý và gây tê tại chỗ bằng lidocain 2% hoặc gây mê

- Sử dụng Laser CO₂: Tùy theo khối lượng tổ chức bệnh lý và mức độ mạch máu ở vùng da đó mà dùng Laser CO₂ (công suất 5 - 10 W thường áp dụng vùng da mỏng và niêm mạc khoang miệng) phát liên tục hay xung ngắn (ngắn nhất là 0,1 giây). Laser sẽ làm bay hơi từng lượng một cho đến khi loại bỏ hết các tổ chức bệnh lý. Sau mỗi lượt dùng bông thấm dung dịch oxy già, gạc nước muối ẩm làm sạch than và tổ chức hoại tử ở bề mặt vùng chiếu. Phẫu thuật viên chiếu Laser sẽ di chuyển chùm tia với tốc độ hợp lý sao cho vừa luôn luôn kiểm soát được tác động của Laser vừa không được nung nóng tổ chức. Với các u dưới da hay các tổ chức thương tổn xơ hóa cứng thì được phẫu thuật theo cách thông thường với dao mổ Laser CO₂ công suất lớn hơn từ 10 - 20W.

- Kết thúc phẫu thuật Laser: Sau khi kết thúc phẫu thuật, vết mổ được sát trùng lại bằng Betadin 10%, có thể khâu định hướng một số trường hợp. Vết mổ da mặt sử dụng tra mỡ kháng sinh Tyrosure gel 5g (Tyrothricin). Vết mổ niêm mạc miệng: súc miệng bằng KIN Gingival (Chlorhexidine digluconate 0.12%) và bôi bằng Periokin gel 30 ml (chlohexidin 0.2%)

- Chăm sóc vết mổ sau phẫu thuật: Uống thuốc kháng sinh, giảm viêm, giảm đau: 03 đến 05 ngày sau phẫu thuật. Các tổn thương ngoài miệng, băng vết thương kín được áp dụng trong 24 giờ đầu tiên. Hướng dẫn thay băng hàng ngày sau mổ cho đến khi liền vết thương bằng (Betadin và Tyrosurre). Vết mổ trong miệng: hướng dẫn tăng cường vệ sinh răng miệng và sử dụng Kin gel và Kin súc miệng tại chỗ. Các vết mổ ngoài da sử dụng Scar gel fixderma sau 07 ngày phẫu thuật và kéo dài đến 06 tháng

- Tái khám và đánh giá vết mổ sau phẫu thuật 03 tháng và sau phẫu thuật 06 tháng. Vùng ngoài

Ứng dụng Laser CO₂ trong điều trị các bệnh lý phần mềm vùng hàm mặt...

mặt: đánh giá tiêu chí về thẩm mỹ, chức năng. Vùng trong miệng đánh giá: liền thương, tái phát

2.3. Các tiêu chí đánh giá

Tồn thương ngoài mặt:

- Mức độ nhận thấy sẹo: là biến số phân loại, được đánh giá dựa vào tiêu chuẩn của Goodman và Baron [14], gồm 4 nhóm giá trị: + Độ 0: không nhận thấy thương tổn ở khoảng cách < 50cm. + Độ 1: nhận thấy thương tổn ở khoảng cách < 50cm nhưng không nhận thấy thương tổn ở khoảng cách 50-100cm và có thể làm phẳng khi dùng tay kéo căng bề mặt da. + Độ 2: nhận thấy thương tổn ở khoảng cách 50 - 100cm và bề mặt thương tổn vẫn không phẳng khi dùng tay kéo căng da. + Độ 3: nhận thấy thương tổn ở khoảng cách > 100cm

- Màu sắc của sẹo: là biến số phân loại, được xác định dựa trên sự thay đổi về màu sắc sẹo sau điều trị, gồm 4 nhóm giá trị: + Tốt: màu sắc vùng da bệnh trở về màu da bình thường như các vùng da lành xung quanh. + Khá: tăng hoặc giảm sắc tố có thể nhận thấy ở khoảng cách < 50cm. + Trung bình: nhận thấy tăng hoặc giảm sắc tố ở khoảng cách 50-100cm. + Kém: nhận thấy tăng hoặc giảm sắc tố ở khoảng cách > 100cm.

Tồn thương trong miệng: Đánh giá tái phát: Dựa vào thăm khám lâm sàng: vết thương không lành hoặc lành thương kém, khối u tăng kích thước, thay đổi hình dáng, màu sắc... Lành thương: + Tốt: Thời gian hồi phục nhanh, bệnh nhân ít đau, tồn thương ít phù nề, sẹo lành tốt, nhỏ, không co kéo, không có biến chứng nặng như nhiễm trùng... + Xấu

III. KẾT QUẢ

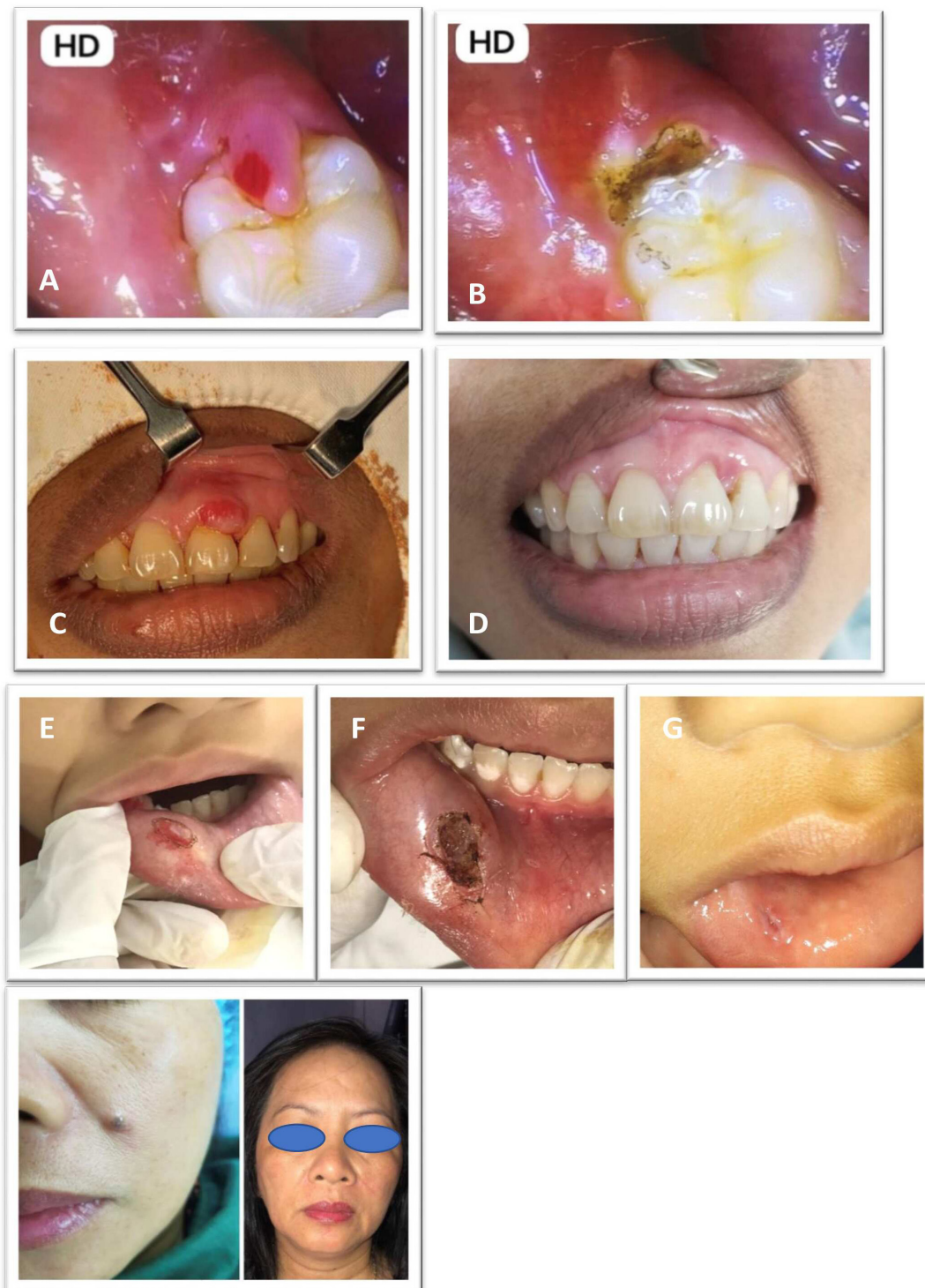
Tuổi lớn nhất là 72 tuổi, tuổi nhỏ nhất là 2 tuổi, tuổi trung bình là 35 tuổi. Nam 46,77%, nữ 53,23%, sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).

Bảng 1: Số lượng thương tổn phần mềm ngoài mặt và trong miệng

Vị trí thương tổn	Chẩn đoán thương tổn	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Ngoài mặt	U sắc tố lành tính	15	25.00
	Ung thư tế bào gai	5	8.33
	U tuyến mồ hôi	3	5.00
	U mềm treo	3	5.00
	U vàng mi mắt	4	6.67
	U gai	16	26.67
	Sẹo lồi	12	20.00
	Sẹo phì đại	2	3.33
Tổng		60	100
Trong miệng	U nhú	11	10.48
	U nhày	22	20.95
	U lợi xơ	8	7.62
	U máu	2	1.90
	U tuyến nước bọt phụ	2	1.90
	Bạch sản	5	4.76
	Thăng môi - thăng lưỡi bám thấp	26	24.76
	Lợi xơ răng cửa	10	9.52
	Lợi phì đại	7	6.67
	Lợi trùm quanh răng khôn	12	11.43
	Tổng		105

Bệnh viện Trung ương Huế

Vị trí thương tổn ngoài mặt, chẩn đoán chiếm đa số là u gai có 16/60 bệnh nhân (chiếm tỷ lệ 26,67%), U sắc tố lành tính có 15/60 bệnh nhân (25%), sẹo lồi có 12/60 bệnh nhân (20%). Vị trí thương tổn trong miệng thường gặp là thủng môi - thủng lưỡi bám thấp có 26/105 bệnh nhân (24,76%), u nhầy 22/105 bệnh nhân (20,95%).



Hình 1: Hình ảnh một số thương tổn phần mềm vùng hàm mặt trước và sau điều trị: A và B. Lợi trùm quanh răng khôn, C và D. Lợi xơ răng cửa, E, F và G. U nhầy, H. U sắc tố lành tính

Ứng dụng Laser CO₂ trong điều trị các bệnh lý phần mềm vùng hàm mặt...

Bảng 2: Đánh giá kết quả điều trị thương tổn phần mềm ngoài mặt

Đặc điểm		3 tháng		6 tháng	
		n	%	n	%
Mức độ nhận thấy sẹo	Độ 0	10	16.7	25	41.7
	Độ 1	16	26.7	14	23.3
	Độ 2	12	20.0	10	16.7
	Độ 3	22	36.7	11	18.3
Tổng		60	100	60	100
Màu sắc sẹo	Tốt	11	18.3	31	51.7
	Khá	23	38.3	11	18.3
	Trung bình	12	20.0	10	16.7
	Kém	14	23.3	8	13.3
Tổng		60	100	60	100
Lành thương	Tốt	47	78.3	50	83.3
	Xấu	13	21.7	10	16.7
Tổng		60	100	60	100
Tái phát	Có	0	0	8	13.3
	Không	60	100	52	86.7
Tổng		60	100	60	100

Tại thời điểm 3 tháng, tỷ lệ nhận thấy sẹo ở khoảng cách > 100 cm chiếm đa số 22/60 bệnh nhân (36,7%) và tỷ lệ không nhận thấy thương tổn ở khoảng cách < 50cm thấp nhất, chiếm 10/60 bệnh nhân (16,7%). Tại thời điểm đánh giá 6 tháng, độ nhận thấy sẹo cải thiện nhiều hơn so với 3 tháng (p < 0,001). Tỷ lệ nhận thấy sẹo ở khoảng cách > 100 cm chỉ có 11/60 bệnh nhân (18,3%) và tỷ lệ không nhận thấy thương tổn ở khoảng cách < 50cm chiếm đa số 25/60 bệnh nhân (41,7%).

Tại thời điểm 3 tháng: sẹo tăng hoặc giảm sắc tố có thể nhận thấy ở khoảng cách < 50cm (mức độ khá) chiếm đa số 23/60 bệnh nhân (38,3%), sau đó đến sẹo nhận thấy tăng hoặc giảm sắc tố ở khoảng cách > 100cm (mức độ kém) chiếm 14/60 bệnh nhân (23,3%) và thấp nhất là sẹo có màu sắc bình thường như các vùng da lành xung quanh (mức độ tốt), chiếm 11/60 bệnh nhân (18,3%). Tại thời điểm đánh

giá 6 tháng có sự cải thiện màu sắc sẹo hơn so với 3 tháng (p < 0,001). Sẹo có màu sắc bình thường như các vùng da lành xung quanh (mức độ tốt), chiếm đa số 31/60 bệnh nhân (51,7%), sẹo nhận thấy tăng hoặc giảm sắc tố ở khoảng cách > 100cm (mức độ kém) thấp nhất 8/60 bệnh nhân (13,3%).

Thời điểm đánh giá lành thương 3 tháng và 6 tháng, hầu hết các vùng phẫu thuật lành thương tốt (3 tháng lành thương tốt 78,3% và 6 tháng lành thương tốt 83,3%). Tại thời điểm 3 tháng có 13/60 bệnh nhân lành thương xấu (21,7%), theo dõi 6 tháng sau phẫu thuật, lành thương xấu còn 10/60 (16,7%), đa số do hình thành sẹo xấu.

Thời điểm 3 tháng, phẫu thuật các thương tổn ngoài mặt không thấy tái phát. Thời điểm đánh giá 6 tháng sau phẫu thuật, tái phát 8/60 bệnh nhân (13,3%), chủ yếu tái phát sẹo lồi 5/60 (8,33%).

Bệnh viện Trung ương Huế

Bảng 3: Đánh giá kết quả điều trị thương tổn phần mềm trong miệng

Đặc điểm		3 tháng		6 tháng	
		n	%	n	%
Lành thương	Tốt	76	72.4	96	91.4
	Xấu	29	27.6	9	8.6
Tổng		105	100%	105	100%
Tái phát	Có	0	0	6	5.7
	Không	105	100	99	94.3
Tổng		105	100%	105	100%

Thời điểm 3 tháng: tỷ lệ lành thương trong miệng tốt có 76/105 bệnh nhân (72,4%), lành thương xấu 29/105 bệnh nhân (27,6%). Đánh giá lành thương sau 6 tháng phẫu thuật cho thấy tỷ lệ lành thương tốt tăng, có 96/105 bệnh nhân (91,4%) và tỷ lệ lành thương xấu giảm xuống còn 9/105 bệnh nhân (8,6%).

Thời điểm tái khám 3 tháng, không có bệnh nhân tái phát. Thời điểm tái khám 6 tháng có 6/105 bệnh nhân tái phát (5.7%), 4 thương tổn u nhầy, 1 thương tổn u lợi xơ và 1 thương tổn bạch sản.

Bảng 4: Tỷ lệ tái phát theo từng loại thương tổn

Vị trí thương tổn	Chẩn đoán thương tổn	Số lượng	Tái phát	Tỷ lệ (%)
Ngoài mặt	U sắc tố lành tính	15	1	6.7
	Ung thư tế bào gai	5	0	0.0
	U tuyến mồ hôi	3	1	33.3
	U mềm treo	3	0	0.0
	U vàng mi mắt	4	1	25.0
	U gai	16	0	0.0
	Sẹo lồi	12	5	41.7
	Sẹo phì đại	2	0	0.0
Tổng		60	8	13,33
Tái phát	U nhú	11	0	0.0
	U nhầy	22	4	18.2
	U lợi xơ	8	1	12.5
	U máu	2	0	0.0
	U tuyến nước bọt phụ	2	0	0.0
	Bạch sản	5	1	20.0
	Thăng môi - thăng lưỡi bám thấp	26	0	0.0
	Lợi xơ răng cửa	10	0	0.0
	Lợi phì đại	7	0	0.0
	Lợi trùm quanh răng khôn	12	0	0.0
Tổng		105	6	5,71
Tổng chung		165	14	8,48

Ứng dụng Laser CO₂ trong điều trị các bệnh lý phần mềm vùng hàm mặt...

Tỷ lệ tái phát đối với các thương tổn ngoài mặt sau điều trị Laser CO₂ là 8/60 thương tổn (13,33%), tất cả tái phát đều được phát hiện vào thời điểm đánh giá 6 tháng sau phẫu thuật. Trong đó, tái phát sẹo lồi chiếm đa số, 5/12 thương tổn (41.7%). Tỷ lệ tái phát đối với các thương tổn trong miệng sau điều trị Laser CO₂ đánh giá sau 3 tháng phẫu thuật không phát hiện tái phát, tất cả tái phát đều được phát hiện vào thời điểm đánh giá 6 tháng sau phẫu thuật, tỷ lệ tái phát là 6/105 thương tổn (5,71%), trong đó chiếm đa số là u nhầy 4/22 thương tổn (18.2%).

IV. BÀN LUẬN

Về đặc điểm chung, đa số bệnh nhân 35 tuổi vì đây là độ tuổi giao tiếp nhiều trong xã hội nên chú trọng nhiều đến thẩm mỹ, kết quả gần giống nghiên cứu của Châu Mỹ Chi (2010) [10], Abdulrazaq S.S. (2020) [15]. Về tỷ lệ giới tính, các nghiên cứu của các tác giả trước cho thấy tỷ lệ nữ chiếm đa số [10, 12, 16, 17], các nghiên cứu này được thực hiện năm 2010 và 2015. Điều này cho thấy, đời sống xã hội ngày càng phát triển, nhu cầu thẩm mỹ của bệnh nhân ngày càng được quan tâm nhiều hơn, không phân biệt giới tính.

Thực tế, các thương tổn bệnh lý phần mềm vùng hàm mặt là những bệnh rất hay gặp, những biến đổi về hình dạng và màu sắc tổn thương ảnh hưởng xấu đến sức khỏe, thẩm mỹ, tâm lý, chức năng ăn nhai, nói và phát âm của người bệnh [10]. Đối với các thương tổn ngoài mặt, bệnh nhân ngoài nhu cầu phẫu thuật để loại bỏ thương tổn, còn nhu cầu phục hồi về thẩm mỹ. Chính vì lý do đó, ngoài đánh giá lành thương và tái phát thương tổn, chúng tôi đánh giá thẩm mỹ sẹo tại các thời điểm tái khám. Mức độ nhận thấy sẹo, màu sắc sẹo, lành thương và tái phát của sẹo được đánh giá 3 tháng, 6 tháng sau phẫu thuật.

Nghiên cứu chúng tôi có tỷ lệ sẹo xấu sau điều trị Laser CO₂ cao hơn so với các nghiên cứu khác: nghiên cứu Abdulrazaq S.S. (2020) tỷ lệ hình thành sẹo xấu sau điều trị u phần mềm vùng hàm mặt là 6,66% [15], Châu Mỹ Chi (2010) tỷ lệ sẹo xấu sau điều trị là 6,59%, Lê Đỗ Thuỳ Lan (2010) tỷ lệ sẹo xấu sau điều trị là 6,66% [17]. Sẹo xấu trong nghiên cứu của chúng tôi, chủ yếu xảy ra trên thương tổn sẹo lồi và thời điểm đánh giá của chúng tôi chỉ dừng lại ở 6 tháng trong khi các nghiên cứu khác đánh giá sau 1 năm hoặc hơn.

Về mức độ lành thương, kết quả cho thấy việc

sử dụng Laser CO₂ trong điều trị thẩm mỹ các sang thương ngoài da đạt hiệu quả cao vì đa số người bệnh lành thương tốt và không bị nhiễm trùng nên chi phí và thời gian điều trị thấp.

Điều trị bằng Laser có ưu điểm khả năng loại bỏ được hết các u và ít gây tổn thương đến mô xung quanh. Hiệu lực này được thực hiện nhanh chóng và dễ dàng trong cuộc mổ. Điều đó có được là nhờ sự tập trung cao của năng lượng trong chùm tia Laser và nhờ có kích thước chùm tia nhỏ nên có thể tác động ở mọi nơi với một diện tích tối thiểu [3, 6, 9]

Đồng thời Laser CO₂ có khả năng cầm máu tương đối tốt, tạo ra vết mổ không chảy máu, trường mổ sạch. Chính nhờ cầm được máu, trường mổ luôn được nhìn rõ ràng và khả năng phẫu thuật tinh vi (chùm tia có thể nhỏ tới 0,2mm) nên phẫu thuật bằng Laser có độ chính xác cao [6, 15]. Vì thế Laser CO₂ rất có lợi khi mổ ở những vùng giàu mạch máu như vùng đầu mặt cổ, trong khoang miệng.

Mặt khác mổ Laser CO₂ là không tiếp xúc nên giảm thiểu sự lây nhiễm và tiến hành cuộc mổ một cách dễ dàng trong những hốc chật hẹp. Các đầu mạch bạch huyết, đầu sợi thần kinh thay vì bị hở ở mép vết mổ khi mổ bằng dao thường gây nên sưng nề và đau nhiều sau mổ thì được bít lại bằng Laser CO₂ nên ít sưng nề và đau tấy.

Các bệnh nhân bị rối loạn nhịp tim hoặc đang mang máy tạo nhịp cũng không còn là mối lo ngại khi mổ bằng Laser CO₂. Các ưu điểm trên đã làm cho cuộc mổ với Laser CO₂ trở nên hiệu quả, đơn giản hơn và cần ít dụng cụ hơn

Các khối u kích thước < 1cm lành tính da mặt để lại sẹo tốt, khá nếu phối hợp thêm thuốc nội khoa, chống nắng. Các tổn thương tái phát ít, tiến hành trị liệu nhanh, đau ít, giảm thời gian nhập viện.

Các thương tổn khoang miệng tiến hành điều trị ít chảy máu, hạn chế tái phát, giảm sử dụng vật tư tiêu hao và chi phí điều trị.

Bên cạnh đó, điều trị bằng Laser có một số hạn chế: Trong vùng tác động của Laser CO₂ bao giờ cũng có một vùng hoại tử nhiệt ở xung quanh [6]. Vùng hoại tử này có tác dụng cầm máu nhưng nếu rộng sẽ tổn thương nhiều đến mô xung quanh gây chậm liền vết thương và gây ra sẹo xấu ở da. Tác dụng của Laser CO₂ là không chọn lọc và ít tán xạ nên đối với các bệnh lý mạch máu, điều trị bằng Laser CO₂ ít hiệu quả hơn. Song, khắc phục và bổ

Bệnh viện Trung ương Huế

qua những hạn chế nhỏ này, thì đây vẫn là phương pháp được nhiều bệnh nhân và các bác sĩ chọn lựa.

V. KẾT LUẬN

Laser CO₂ có khả năng loại bỏ được hầu hết các u và ít gây tổn thương đến mô xung quanh. Nhờ cầm máu tốt nên phẫu thuật bằng Laser CO₂ có độ chính xác cao. Tuy nhiên, trong vùng tác động của Laser CO₂ bao giờ cũng có vùng hoại tử nhiệt xung quanh, để khắc phục và giảm bớt những hạn chế này, cần thực hiện theo đúng quy trình kỹ thuật, lựa chọn các thông số thích hợp trên từng bệnh nhân. Đây là kết quả bước đầu về điều trị các bệnh lý phần mềm vùng hàm mặt bằng Laser CO₂. Cần có nghiên cứu tương lai với số lượng bệnh nhân lớn hơn và thời gian theo dõi lâu hơn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Convisar RA, Laser Fundamentals. Principles and Practice of laser dentistry 2e. 2016: Elsevier Mosby.
2. Sáu NH. Chỉ định Laser CO₂ trong chuyên ngành da liễu. Da liễu học. 2010;67-69.
3. Sáu NH. Tình hình điều trị bệnh da bằng Laser CO₂ tại bệnh viện da liễu trung ương từ 2000-2009. Tạp chí thông tin Y dược. 2010;23-27.
4. Phạm Hữu Nghị và cs. Ứng dụng laser trong điều trị. 2018;Chương trình căn bản, Bộ Quốc Phòng, Bệnh viện Trung ương Quân đội 108.
5. Convisar RA. Principles and practice of laser dentistry. 2010.
6. F.W.Neukam, F.Stelzle. Laser tumor treatment in oral and maxillofacial surgery. Physics Procedia. 2010;5:91-100.
7. Michael SB. Laser surgery for nodules and other benign laryngeal lesions. Current Opinion in Otolaryngology & Head and Neck Surgery. 2009;17:440-444.
8. Nghị PH, Bình T. Mức độ tổn thương da lưng thô dưới tác động của laser CO₂. Tạp chí Y học thực hành. 2000;2(367):39-42.
9. Lal K, J.Parthiban, Sargunar B, et al. Usefulness of Laser in Oral and Maxillofacial Surgery. Biomedical & Pharmacology Journal. 2015;8:271-277.
10. Chi CM, Trầm TV. Hiệu quả sử dụng Laser CO₂ trong điều trị các sang thương ngoài da tại khoa khám bệnh - bệnh viện Đa khoa Tiền Giang. Y học Việt Nam tháng 7. 2010;2:48-52.
11. H HnứdLvdttyhlt - L. Tạp chí Y học thực hành. 1998;352.
12. Jerjes W, Hamdoon Z, Hopper C. CO₂ lasers in the management of potentially malignant and malignant oral disorders. Head Neck Oncol. 2012;4:17.
13. Patel C. Continuous - wave laser action on vibrational-rotational transitions of CO₂. Phys Rev. 1964;136:1187-1193.
14. Goodman GJ, Baron JA. Postacne scarring: a qualitative global scarring grading system. Dermatol Surg. 2006;32(12):1458-66.
15. Abdulrazaq SS, Ismaeel SA, Alani AA. Carbon Dioxide Laser in the Treatment of Oral and Craniofacial Soft Tissue Lesions, Pros and Cons. Indian Journal of Forensic Medicine & Toxicology. 2020;14:3432-3438.
16. Chính PC, Hoài NTT. Đánh giá kết quả ứng dụng laser CO₂ trong điều trị nốt ruồi lành tính tại bệnh viện trường đại học Y khoa Thái Nguyên. Tạp chí khoa học và công nghệ. 2015;134(04):169-173.
17. Lan LĐT. Đánh giá hiệu quả Laser CO₂ trong điều trị u bờ mi - u kết mạc. Y học Việt Nam tháng 11. 2010;1:57-62.