

NHẬN XÉT ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ KẾT QUẢ PHẪU THUẬT ĐIỀU TRỊ NANG CUỐNG RĂNG, TẠI BỆNH VIỆN QUÂN Y 110

Nguyễn Văn Thăng^{1*}, Dương Đức Phong¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nhận xét đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả phẫu thuật điều trị nang cuống răng.

Đối tượng và phương pháp: Hồi cứu kết hợp tiến cứu mô tả cắt ngang 58 bệnh nhân nang cuống răng, điều trị phẫu thuật tại Khoa Răng hàm mặt, Bệnh viện Quân y 110, từ tháng 01/2016 - 3/2023.

Kết quả: Bệnh nhân nang cuống răng điều trị phẫu thuật tại Bệnh viện Quân y 110 phân bố từ 27-72 tuổi, trong đó 51,7% bệnh nhân từ 30-49 tuổi; tỉ lệ bệnh nhân nam là 41,4% và nữ là 58,6%. Đa số bệnh nhân mắc bệnh từ 6-12 tháng (69,0%), nguyên nhân do chấn thương (62,1%). Lâm sàng biểu hiện các triệu chứng: lợi sưng nề/đỏ (93,1%), đau răng (86,2%), rò mủ tại chỗ (72,4%), răng đổi màu (65,5%), răng lung lay tương ứng vị trí nang (51,7%), phù nề xương (43,1%), biến dạng mặt (13,8) và 34,5% bệnh nhân không có triệu chứng (tình cờ phát hiện bệnh qua chụp X quang). Về kích thước nang cuống răng: 48,3% bệnh nhân có nang dưới 2 cm; 27,6% bệnh nhân có nang từ 2-3 cm và 24,1% bệnh nhân có nang trên 3 cm. Về phương pháp điều trị, có 72,4% bệnh nhân phẫu thuật cắt nang và cắt cuống răng; 27,6% bệnh nhân phẫu thuật cắt nang và nhổ răng. Kết quả gần: tốt chiếm 89,7%; khá chiếm 6,9% và kém chiếm 3,4%. Kết quả xa: tốt chiếm 93,1% và khá chiếm 9,6%.

Từ khóa: Nang cuống răng, nhổ răng, bệnh nhân.

ABSTRACT

Objectives: Remark some clinical, paraclinical characteristics and surgical results of dental pedicle cysts.

Subjects and methods: A retrospective combined prospective study and cross-sectional description of 58 patients with dental pedicle cysts who underwent surgical treatment at the Maxillofacial Department of the Military Hospital 110 from January 2016 to March 2023.

Results: Patients with dental pedicle cysts treated surgically at the Military Hospital 110 were distributed from 27 to 72 years old, of with 51.7% of patients aged 30-49 years. The ratio of male patients was 41.4% and female patients was 58.6%. Most patients had a disease duration of 6-12 months (69.0%), and trauma was the most common cause (62.1%). The clinical symptoms included swollen/red gums (93.1%), toothache (86.2%), local suppuration (72.4%), discolored teeth (65.5%), tooth mobility at the site of the cyst (51.7%), bone swelling (43.1%), facial deformity (13.8%), and 34.5% of patients were asymptomatic (disease discovered incidentally through X-ray). Regarding the size of the dental pedicle cysts: 48.3% of patients had cysts under 2 cm, 27.6% of patients had cysts between 2-3 cm, and 24.1% of patients had cysts larger than 3 cm. Regarding treatment methods: 72.4% of patients underwent cyst and dental pedicle cut, while 27.6% underwent cyst cut and tooth extraction. Short-term results: good accounted for 89.7%, satisfaction accounted for 6.9%, and poor accounted for 3.4%. Long-term results: good accounted for 93.1%, satisfaction accounted for 9.6%.

Keywords: Dental pedicle cysts, tooth extraction, patients.

Chịu trách nhiệm nội dung: Nguyễn Văn Thăng, Email: ngocthangck1.36@gmail.com

Ngày nhận bài: 05/7/2023; mời phản biện khoa học: 7/2023; chấp nhận đăng: 24/8/2023.

¹Bệnh viện Quân y 110

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Nang cuống răng (NCR) là bệnh lí hay gặp trong chuyên khoa răng hàm mặt, ở cả người lớn và trẻ em. NCR tiến triển âm thầm, nhưng liên tục, không ngừng. Nếu không được chẩn đoán và điều trị, NCR có thể đạt tới kích thước rất lớn, gây ra những hậu quả nghiêm trọng, như thông vào xoang gây viêm xoang, gãy xương bệnh lí,

chết tủy nhiều răng kề cận..., ảnh hưởng lớn tới chất lượng cuộc sống người bệnh [1]. Theo một số thống kê, tỉ lệ bệnh nhân (BN) NCR chiếm tới 60,3% BN nang chân răng trên thế giới [2] và trên 75% BN nang chân răng ở Việt Nam [3]. Cắt bỏ NCR là phẫu thuật đã được nghiên cứu, triển khai từ nhiều năm trước ở nhiều quốc gia trên thế giới. Ở Việt Nam, phẫu thuật này được nghiên cứu triển khai từ năm 1978 [3].

Tại Khoa Răng hàm mặt, Bệnh viện Quân y 110, phẫu thuật cắt bỏ NCR được áp dụng từ nhiều năm nay, nhưng chưa có nghiên cứu nào đề cập tới. Do vậy, chúng tôi thực hiện đề tài này nhằm mục tiêu nhận xét đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của BN NCR và đánh giá kết quả phẫu thuật điều trị NCR tại Bệnh viện Quân y 110.

2. ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

58 BN chẩn đoán xác định NCR, điều trị phẫu thuật tại Khoa Răng hàm mặt, Bệnh viện Quân y 110, từ tháng 01/2016 đến tháng 3/2023. Loại trừ BN không đủ các thông tin cần cho nghiên cứu hoặc không đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu: hồi cứu kết hợp tiền cứu mô tả cắt ngang.

- Quy trình phẫu thuật, theo dõi BN sau mổ và đánh giá kết quả phẫu thuật thực hiện theo Hướng dẫn quy trình kĩ thuật khám, chữa bệnh chuyên ngành răng hàm mặt của Bộ Y tế [4].

- Đánh giá kết quả gần (sau mổ 7-10 ngày):

+ Tốt: vạt lợi liền tốt, răng không đau, không tê môi cằm, răng liên quan ổn định.

+ Khá: vạt lợi liền tốt, răng không đau, tê nhẹ môi cằm, răng nguyên nhân lung lay độ I.

+ Kém: rò mủ vết mổ, răng sưng đau, mất cảm giác môi cằm, răng liên quan lung lay độ II.

- Đánh giá kết quả xa (sau mổ ít nhất 6 tháng):

+ Tốt: sẹo nhỏ mềm, răng không đau, không tê môi cằm, răng liên quan ổn định, hình ảnh X quang bình thường.

+ Khá: vạt lợi liền tốt, răng không đau, tê nhẹ môi cằm, răng nguyên nhân lung lay độ I, hình ảnh X quang có sự thu nhỏ kích thước vùng thấu quang đồng đều, không còn đường ranh giới, rõ nét như phim X quang chụp trước mổ.

+ Kém: rò mủ vết mổ, răng sưng đau, mất cảm giác môi cằm, răng liên quan lung lay độ II, hình ảnh X quang không có sự thay đổi so với trước mổ.

- Chỉ tiêu nghiên cứu:

+ Đặc điểm chung của BN: tuổi đời, giới tính, thời gian mắc bệnh, nguyên nhân hoại tử tủy răng.

+ Đặc điểm lâm sàng: các triệu chứng tại chỗ (đau, sưng nề, biến dạng mặt, rò mủ...) và hình ảnh X quang (kích thước NCR).

+ Phương pháp phẫu thuật, kết quả điều trị gần (khi BN ra viện) và kết quả điều trị xa (sau phẫu thuật ít nhất 6 tháng).

- Xử lí số liệu: theo phương pháp thống kê y học.

- Đạo đức nghiên cứu: đề cương nghiên cứu được Hội đồng khoa học Bệnh viện chấp thuận. Mọi thông tin cá nhân BN được bảo mật và chỉ dùng cho mục đích nghiên cứu.

3. KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

Bảng 1. Phân bố BN theo tuổi và giới tính

Tuổi	Nam giới	Nữ giới	Cộng
< 30	1 (1,7%)	3 (5,2%)	4 (6,9%)
30-49	12 (20,7%)	18 (31,0%)	30 (51,7%)
50-70	10 (17,3%)	12 (20,7%)	22 (37,9%)
> 70	1 (1,7%)	1 (1,7%)	2 (3,5%)
Cộng	24 (41,4%)	34 (58,6%)	58 (100%)

Chúng tôi gặp BN nữ (58,6%) nhiều hơn BN nam (41,4%) và lứa tuổi chiếm đa số từ 30-49 tuổi (51,7%). Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Nguyễn Thị Thu Hà (BN nữ chiếm 57,9%; BN từ 30-49 tuổi chiếm 56,25% [1]).

Bảng 2. Thời gian mắc bệnh và nguyên nhân hoại tử tủy răng

Đặc điểm nghiên cứu		Số BN
Thời gian mắc bệnh	< 6 tháng	9 (15,5%)
	6-12 tháng	40 (69,0%)
	> 12 tháng	9 (15,5%)
Nguyên nhân hoại tử tủy răng	Chấn thương	36 (62,1%)
	Sâu răng	16 (27,6%)
	Núm phụ mặt nhai	4 (6,9%)
	Nguyên nhân khác	2 (3,4%)

Đa số BN đến viện muộn (mắc bệnh từ 6 tháng trở lên), chứng tỏ vấn đề sức khỏe răng miệng chưa được các BN quan tâm đúng mức. Đa số nguyên nhân hoại tử tủy răng là do chấn thương. Kết quả này có khác biệt so với nghiên cứu của Nguyễn Hồng Lợi (32,9% BN hoại tử tủy răng do chấn thương [6]). Như vậy, việc điều trị các tổn thương răng với những BN chấn thương hàm mặt là vấn đề cần được hết sức quan tâm.

Bảng 3 cho thấy, sưng nề (93,1%) và đau răng (86,2%) là triệu chứng chủ yếu. Kết quả này phù hợp với các nghiên cứu của Deepthi [7], Nguyễn Thị Thu Hà [1], Nguyễn Hồng Lợi [6]. Nang có kích thước dưới 2 cm chiếm đa số (48,3%); phù hợp với nghiên cứu của Nguyễn Thị Thu Hà (42,11% [1]), Phan Văn Việt (45,1% [8]).

Bảng 3. Đặc điểm lâm sàng BN NCR

Đặc điểm lâm sàng		Số BN
Triệu chứng lâm sàng	Sưng nề, lợi nề đỏ	54 (93,1%)
	Đau răng	50 (86,2%)
	Rò mủ	42 (72,4%)
	Răng đổi màu	38 (65,5%)
	Răng lung lay tương ứng vị trí NCR	30 (51,1%)
	Phồng xương	25 (43,1%)
	Biến dạng mặt	8 (13,8%)
	Không có triệu chứng	20 (34,5%)
Kích thước NCR	< 2 cm	28 (48,3%)
	Từ 2-3 cm	16 (27,6%)
	> 3 cm	14 (24,1%)

Bảng 4. Phương pháp và kết quả điều trị

Chỉ tiêu nghiên cứu		Số BN
Phương pháp điều trị	Cắt nang + cắt cuống răng	42 (72,4%)
	Cắt nang + nhổ răng	16 (27,6%)
Kết quả điều trị gần	Tốt	52 (89,7%)
	Khá	4 (6,9%)
	Kém	2 (3,4%)
Kết quả điều trị xa	Tốt	54 (93,1%)
	Khá	4 (6,9%)

Phương pháp phẫu thuật cắt nang + cắt cuống răng chiếm tỉ lệ 72,4% số BN nghiên cứu. Do quan điểm của chúng tôi là cố gắng bảo tồn các răng nguyên nhân, chỉ khi tiên lượng việc phẫu thuật phải cắt trên 1/2 chân răng thì chúng tôi mới chỉ định nhổ răng, nên tỉ lệ nhổ răng của chúng tôi (27,6%) thấp so với một số nghiên cứu khác, như nghiên cứu của Nguyễn Thị Thu Hà, năm 2010 (38,9% BN NCR phải điều trị nhổ răng [1]).

Đánh giá kết quả điều trị gần (thời điểm BN ra viện), chúng tôi thấy tỉ lệ kết quả tốt chiếm đa số (89,7%). Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Nguyễn Thị Thu Hà (tỉ lệ BN có kết quả điều trị tốt thời điểm ra viện chiếm 94,74% [1]). Kết quả điều trị xa (thời điểm sau phẫu thuật 6 tháng) trên 58 BN nghiên cứu, chúng tôi thấy có 93,1% BN đạt kết quả tốt, cao hơn tỉ lệ kết quả tốt khi ra viện. Nghiên cứu của Nguyễn Thị Thu Hà thấy tỉ lệ BN đạt kết quả tốt sau 6 tháng phẫu thuật là 96,89% [1], cao hơn không đáng kể so với nghiên cứu của chúng tôi.

4. KẾT LUẬN

Nghiên cứu 58 BN NCR, điều trị phẫu thuật tại Bệnh viện Quân y 110, từ tháng 01/2016 đến tháng 3/2023, chúng tôi rút ra kết luận như sau:

- BN phân bố từ 27-72 tuổi, trong đó 51,7% BN từ 30-49 tuổi. Tỉ lệ BN nam 41,4%, nữ 58,6%. Đa số BN mắc bệnh từ 6-12 tháng (69,0%), nguyên nhân do chấn thương (62,1%). Lâm sàng biểu hiện: lợi sưng nề/đỏ (93,1%), đau răng (86,2%), rò mủ tại chỗ (72,4%), răng đổi màu (65,5%), răng lung lay tương ứng vị trí nang (51,7%), phồng xương (43,1%), biến dạng mặt (13,8) và 34,5% BN không có triệu chứng (tình cờ phát hiện qua chụp X quang). Về kích thước NCR: 48,3% BN có nang dưới 2 cm; 27,6% BN có nang từ 2-3 cm và 24,1% BN có nang trên 3 cm.

- Có 72,4% BN được phẫu thuật cắt NCR và cắt cuống răng; 27,6% BN phẫu thuật cắt NCR và nhổ răng. Kết quả gần: tốt 89,7%; khá 6,9% và kém 3,4%. Kết quả xa: tốt 93,1% và khá 6,9%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

1. Nguyễn Thị Thu Hà (2010), *Nhận xét đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả phẫu thuật NCR tại BV Răng hàm mặt Trung ương*, Luận văn thạc sĩ y học, Trường Đại học Y Hà Nội.
2. Jones A.V, Craig G.T, Franklin C.D (2006), "Range and demographics of odontogenic cysts diagnosed in UK population over a 30 year period", *Journal of Oral pathology and Medicine*, 35, 500-507.
3. Lê Văn Sơn (2022), "Nang xương hàm", trong: *Bệnh lí và phẫu thuật hàm mặt*, tập 2, Viện Đào tạo răng hàm mặt, 2022, tr. 17-38.
4. Bộ Y tế (2013), *Hướng dẫn quy trình kĩ thuật khám, chữa bệnh chuyên ngành Răng hàm mặt*.
5. Lê Nguyên Lâm (2022), "Đặc điểm lâm sàng, X quang răng hàm trên có nang quanh chóp BN đến khám tại Bệnh viện Răng hàm mặt TP Hồ Chí Minh và Bệnh viện Y dược Cần Thơ", *Tạp chí Y học Việt Nam*, tập 521, năm 2022.
6. Nguyễn Hồng Lợi (1997), *Nang xương hàm do răng*, Luận văn thạc sĩ y học, Trường Đại học Y Hà Nội, tr. 35-40.
7. Deepthi et al. (2016), "A study of 1177 odontogenic lesions in a South Kerala population", *Journal of oral maxillofacial surgery*, 20 (20), pp. 202-7.
8. Phan Văn Việt (2003), *Nhận xét đặc điểm lâm sàng thương tổn vùng cuống răng mạn tính và kết quả phẫu thuật cắt cuống răng*, Luận văn thạc sĩ y học, Trường Đại học Y Hà Nội. □