

## ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ XQUANG CỦA RĂNG KHÔN HÀM DƯỚI MỌC LỆCH THEO PARANT 2 TẠI BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y HẢI PHÒNG, 2020

Phạm Thanh Hải\*

### TÓM TẮT

Răng khôn hàm dưới (RKHD) mọc ở độ tuổi trưởng thành từ 18 tuổi đến 25 tuổi và thường hay mọc lệch, ngầm trong đó phân loại lệch ngầm Parant 2 chiếm chủ yếu. Hình thái và vị trí mọc răng khôn có liên quan chặt chẽ với các biến chứng của nó. Chẩn đoán RKHD mọc lệch và các biến chứng chủ yếu dựa vào khám lâm sàng và chụp Xquang để hỗ trợ và lập kế hoạch điều trị. Do đó mục tiêu nghiên cứu của đề tài nhằm mô tả đặc điểm lâm sàng và xquang của răng khôn hàm dưới mọc lệch theo Parant 2 tại bệnh viện Đại Học Y Hải Phòng. Kết quả nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 60 răng khôn hàm dưới cho thấy lứa tuổi hay gặp là 18-29, chiếm tỷ lệ 77,8%, hình thái loại II chiếm 65,0%, mọc lệch gần  $\geq 45^\circ$  gặp nhiều nhất (76,7%), chân răng gặp nhiều nhất là chân chệch, chiếm 38,3%, tỷ lệ chân răng khôn hàm dưới tiếp giáp với ống thần kinh răng dưới là cao nhất, chiếm 56,7%.

*Từ khóa:* RKHD, Parant 2

### SUMMARY

#### CLINICAL AND XRAY FEATURES OF IMPACTED WISDOM TEETH AT PARANT 2 AT HAIPHONG MEDICAL UNIVERSITY HOSPITAL, 2020

Mandibular wisdom teeth are usually erupted at the age of 18 to 25, and are commonly

impacted, in which mostly are Parant 2 classification. Their morphology and position are tiredly associated with its complications. In order to support and make treatment plan, diagnosis of wisdom teeth and their complications are based on clinical and xray features. Therefore, the aim of this study is to describe clinical and xray features of wisdom teeth at Haiphong Medical University Hospital. A cross sectional study on 60 teeth showed that the common age detected of wisdom teeth was from 18 to 29 and account for 78%, class II of morphology was 65%, mesial impaction was the most common (76,7%), root are close to nerve was the highest at 56,7%.

*Keywords:* wisdom teeth, Parant 2

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Răng khôn hàm dưới (RKHD) hay còn gọi là răng số 8 hàm dưới là răng mọc cuối cùng trên cung hàm ở độ tuổi trưởng thành từ 18 tuổi đến 25 tuổi. Răng khôn hàm dưới trong xương hàm, bị kẹt bởi các tổ chức xung quanh và do những bất thường trong quá trình phát triển mô phôi, sự bất hài hòa về kích thước răng và xương hàm nên hay mọc lệch trục [3].

Hình thái và vị trí mọc răng khôn có liên quan chặt chẽ với các biến chứng của nó. Những biến chứng thường gặp như: viêm mô tế bào, sâu mặt xa và tiêu xương răng số 7, sâu RKHD, ngoài ra có thể gây đau dây thần kinh lan tỏa hoặc khu trú, nặng hơn nữa có thể gặp viêm tấy lan tỏa (Phlegmon) gây nguy hiểm tới tính mạng [1].

\*Trường Đại Học Y Dược Hải Phòng

Chịu trách nhiệm chính:

Email: pthai@hpmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 13.3.2021

Ngày phản biện khoa học: 15.4.2021

Ngày duyệt bài: 31.5.2021

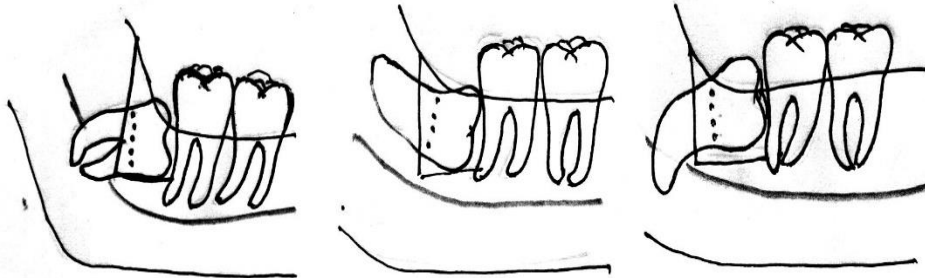
Chẩn đoán RKHD mọc lệch và các biến chứng chủ yếu dựa vào khám lâm sàng và chụp Xquang để hỗ trợ và lập kế hoạch điều trị [6]. Tới nay, ở Việt Nam và trên thế giới đã có nhiều nghiên cứu về lâm sàng, Xquang và kết quả phẫu thuật RKHD mọc lệch, ngầm. Tuy nhiên tại Hải Phòng công trình nghiên cứu còn ít do đó mục tiêu nghiên cứu của đề tài là: Mô tả đặc điểm lâm sàng và Xquang của răng khôn hàm dưới mọc lệch theo Parant 2 ở những bệnh nhân được phẫu thuật tại khoa Răng hàm mặt, bệnh viện Đại học Y Hải Phòng.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Đối tượng nghiên cứu

Răng khôn hàm dưới mọc lệch theo Parant II trên bệnh nhân tới khám và điều trị tại khoa răng hàm mặt bệnh viện trường Đại học Y Hải Phòng

#### *Tiêu chuẩn lựa chọn bệnh nhân*



Hình 2.1. RKHD lệch gần ngang, thấp, kẹt răng số 7[4]

### 2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

- Địa điểm: Tại khoa Răng Hàm Mặt, bệnh viện Đại học Y Hải Phòng.

- Thời gian: Từ tháng 10 năm 2019 đến tháng 10 năm 2020

### 2.3. Phương pháp nghiên cứu:

Mô tả cắt ngang

### 2.4. Cỡ mẫu

Sử dụng công thức tính cỡ mẫu cho điều tra mô tả cắt ngang, xác định tỷ lệ:

- RKHD trên bệnh nhân từ 18 đến 40 tuổi
- Đồng ý tham gia nghiên cứu.

#### *Tiêu chuẩn loại trừ*

- Bệnh nhân có bệnh mạn tính chưa ổn định: tăng huyết áp, tiểu đường...
- Bệnh nhân có rối loạn về máu, tâm thần, mang thai, xạ trị

#### *Phân loại Parant II:*

Nhỏ răng cần mở một phần xương ổ răng và cắt cổ răng:

Kỹ thuật: Dùng mũi khoan Tungsten để cắt ngang qua cổ răng 8, sau đó dùng bẫy để lấy một phần thân răng và chân răng 8 lên. Chỉ định:

- + RKHD lệch gần ngang, thấp, kẹt răng số 7, chân chụm thẳng hay cong.
- + RKHD ngầm đứng nằm chìm sâu, chân chụm to hay hai chân cong hình móc câu.
- + Răng 8 nằm ngầm sâu lệch xa góc, hay răng nằm ngang. Răng 8 lệch phía lưỡi

$$n = \frac{Z^2_{1-\alpha/2} P(1-P)}{d^2}$$

Trong đó:

n: cỡ mẫu cần chọn.

$Z_{1-\alpha/2} = 1,96$  ở mức độ ý nghĩa thống kê 95%.

P: tỷ lệ RKHM lệch ngầm tuổi theo nghiên cứu trước ( $p = 0,15$ ) [8].

d: độ chính xác mong muốn của kết quả nghiên cứu,  $d = 0,01$ .

Lấy  $p = 0,15$  ta tính được  $n = 49$ , để tăng độ tin cậy cho cỡ mẫu  $n=60$

\* Chọn mẫu: Bệnh nhân đáp ứng đủ tiêu chuẩn lựa chọn, sẽ được chọn cho đến khi đủ số lượng nghiên cứu. Thực tế, chúng tôi đã nghiên cứu 60 răng, trên 55 bệnh nhân.

## 2.5. Các biến số dùng trong nghiên cứu

Tên biến	P/loại biến		Tiêu chí đánh giá	Phương pháp thu thập	Công cụ thu thập
	Định tính	Định lượng			
Chiều gần xa RKHD	x		Loại I, II, III theo phân loại của Pell, Gregory	Khám LS X quang	Phiếu khám Phim panorama
Độ sâu RKHD	x		Vị trí A1, A2, B, C theo Pell và Gregory		
Trục RKHD	x		Thẳng góc, nằm ngang, lộn ngược, lệch gần, xa, má, lưỡi.		
Hình dạng chân răng	x		Cong, thẳng, chẽ, chụm, dùi trống	X quang Hình ảnh sau khi nhổ răng	Panorama Ảnh chụp răng sau nhổ
Tương quan chân RKHD với ORD	x		ORD tiếp xúc phía má, lưỡi, chóp chân RKHD. ORD không tiếp xúc phía má, lưỡi, chóp chân RKHD. Chân RKHD bao quanh có, không tiếp xúc với ORD	X quang	Phim Conebeam CT

## 2.6. Phân tích số liệu:

Số liệu được thu thập và xử lý bằng phần mềm SPSS 16.0

## III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

### 3.1. Đặc điểm lâm sàng và Xquang của răng khôn hàm dưới mọc lệch

#### 3.1.1. Phân bố số lượng bệnh nhân theo tuổi – giới

**Bảng 3.1. Phân bố số lượng bệnh nhân theo tuổi – giới**

Tổng	Nhóm	Giới		Tuổi	
		Nam	Nữ	$\leq 30$	$\geq 30$
n		21	39	48	12
%		35,0	65,0	80,0	20,0

**Nhận xét:** Tỷ lệ nữ gặp nhiều hơn nam, trong khi lứa tuổi dưới 30 gặp nhiều hơn lứa tuổi trên 30.

**3.1.2. Phân bố hình thái mọc răng khôn hàm dưới theo chiều ngang**

**Bảng 3.2. Phân bố hình thái mọc răng khôn hàm dưới theo khoảng cách (Pell, Gregory và Winter)**

Nhóm \ Giới	Giới		Tổng	P
	Nam	Nữ		
I	23,4%	40,0%	31,7%	< 0,05
II	75,0%	55,0%	65,0%	
III	1,6%	5,0%	3,3%	
Tổng	100,0%	100,0%	100,0%	

**Nhận xét:** Loại hình II chiếm tỉ lệ nhiều nhất (65%). Sự phân bố hình thái mọc răng khôn hàm dưới theo giới tính có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$

**3.1.3. Phân bố hình thái theo hướng mọc lệch gần của răng khôn hàm dưới**

**Bảng 3.3. Hình thái mọc lệch gần răng khôn hàm dưới**

Nhóm \ Giới	Giới		Tổng	P
	Nam	Nữ		
<45 <sup>0</sup>	21,6 %	25,0%	23,3%	> 0,05
≥ 45 <sup>0</sup>	78,4%	75,0%	76,7%	
Tổng	100,0%	100,0%	100,0%	

**Nhận xét:** Số răng mọc lệch ≥ 45<sup>0</sup> chiếm tỷ lệ rất cao trong số bệnh nhân có răng mọc lệch gần đến nhổ răng ở cả hai nhóm. Sự phân bố hình thái mọc lệch gần theo giới không có sự khác biệt với  $p > 0,05$ .

**3.1.4. Phân bố hình thái theo hướng mọc lệch gần của răng khôn hàm dưới**

**Bảng 3.4. Phân bố hình dạng chân răng**

Hình dạng chân răng	Nhóm	
	n	%
Chụm	20	33,3
Thẳng	13	21,7
Cong	18	30,0
Chẽ	23	38,3
Dùi trống	3	5,0

**Nhận xét:** Tỷ lệ hình dạng chân kẽ, chụm, cong hay gấp nhất lần lượt là 38,3%, 33,3% và 30%. Chân dùi trống chiếm ít nhất chỉ 5%.

**3.1.5. Phân bố hình thái theo tương quan chân răng khôn hàm dưới với ống TK răng dưới**

**Bảng 3.5. Tương quan chân R8 với ống TK răng dưới**

Tương quan	Giới		Tổng	P
	Nam	Nữ		
Chân răng không tiếp giáp ống răng dưới	51,8%	31,6%	41,7%	< 0,05

<b>Tiếp giáp ống răng dưới</b>	46,7%	66,7%	56,7%	
<b>Chân răng nằm trong ống răng dưới</b>	1,5%	1,7%	1,6%	
<b>Tổng</b>	100,0%	100,0%	100,0%	

**Nhận xét:** Tỷ lệ chân răng hàm dưới không tiếp giáp và có tiếp giáp với ống thân kinh răng dưới chiếm đa số lần lượt là (41,7% và 56,7%). Trong đó tỉ lệ ống răng dưới nằm trong chân răng rất thấp chiếm 1,6%. Tỷ lệ phân bố tương quan chân răng hàm dưới với ống thân kinh răng dưới theo giới khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ .

#### IV. BÀN LUẬN

##### 4.1. Đặc điểm lâm sàng, xquang của bệnh nhân có răng khôn hàm dưới mọc lệch.

###### 4.1.1. Phân bố bệnh nhân theo tuổi, giới

*Về giới tính*

Tỷ lệ nam và nữ có sự khác nhau 65% ở nữ, 35% ở nam (Bảng 3.1). Do cỡ mẫu nghiên cứu nhỏ, không mang tính chất đại diện cho một quần thể nên khó có thể rút ra kết luận sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê hay không.

*Về tuổi*

Theo nghiên cứu của tôi ở lứa tuổi dưới 30 tuổi có 48 trường hợp răng khôn mọc lệch chiếm 80%, và lứa tuổi trên 30 tuổi có 12 trường hợp chiếm 20% (Bảng 3.1). Lứa tuổi trẻ hơn chiếm đa số trong nghiên cứu, kết quả này phù hợp với các nghiên cứu của các tác giả trước.

So sánh với các tác giả khác về độ tuổi sung đau:

- Mai Đình Hưng, trên 30 tuổi chiếm 30%, dưới 30 tuổi 70% [3]

###### 4.1.2. Về hình thái mọc của răng khôn hàm dưới theo chiều ngang

Cũng trong nghiên cứu này, chúng tôi thấy loại II chiếm tỷ lệ cao nhất 65,0% (Bảng 3.2). Kết quả cho thấy đại đa số răng khôn hàm dưới thiếu chỗ khi mọc (kích thước gần xa thân răng khôn hàm dưới lớn hơn khoảng cách phía xa răng 7 đến bờ trước

ngành lên xương hàm dưới). Răng khôn hàm dưới chìm ngầm hoàn toàn trong ngành lên xương hàm dưới chiếm tỷ lệ rất thấp 3,3%. Kết quả này phù hợp với Nguyễn Tiến Vinh, 2010 [5]. Trong đó thì sự phân bố tỉ lệ 3 loại có sự khác biệt giữa nam và nữ.

###### 4.1.3. Về hướng mọc lệch gần của RKHD

Qua nghiên cứu 60 trường hợp răng khôn hàm dưới mọc lệch gần, chúng tôi nhận thấy tỷ lệ lệch gần  $>45^{\circ}$  gặp nhiều hơn lệch gần  $\leq 45^{\circ}$  (Bảng 3.3). Sự phân bố góc lệch gần theo giới khác biệt không có ý nghĩa thống kê. Kết quả này phù hợp với các nghiên cứu của các tác giả Trần Quốc Khánh, 2001 [5].

###### 4.1.4. Về đặc điểm hình dạng chân răng:

Qua nghiên cứu 60 răng khôn hàm dưới mọc lệch (Bảng 3.4) thì ta thấy có 33,3% là chân chụm, 21,7% là chân thẳng, 30% là chân cong, 38,3% là chân chề, và 5% là chân dùi trống. Như vậy ta thấy tỷ lệ chân dùi trống là ít nhất, còn tỷ lệ chân chề là nhiều nhất. Như vậy các răng được phẫu thuật trong nhóm nghiên cứu của có mức độ khó nhỏ của hai nhóm là trung bình

###### 4.1.5. Về tương quan chân răng hàm dưới với ống thân kinh răng dưới:

Qua nghiên cứu 60 răng khôn hàm dưới mọc lệch (Bảng 3.5) thì ta thấy tỷ lệ số răng mà không tiếp giáp với ống răng dưới là 41,7%, tiếp giáp với ống răng dưới là 56,7%,

và tỷ lệ ống răng dưới nằm trong chân răng là 1,7%. Như vậy tỷ lệ chân răng khôn hàm dưới tiếp giáp với ống thần kinh răng dưới là cao nhất, và điều đó chứng tỏ các răng được phẫu thuật đều ở mức độ dễ nhỏ. Sự phân bố tương quan này theo giới khác biệt có ý nghĩa thống kê.

## V. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu đặc điểm lâm sàng x quang răng khôn hàm dưới mọc lệch với 60 trường hợp được khám và điều trị tại khoa răng hàm mặt bệnh viện Đại học Y Hải Phòng. Tôi rút ra được kết luận như sau:

- Tỷ lệ gặp bệnh nhân nữ (chiếm 63,6%) nhiều hơn nam.

- Lứa tuổi hay gặp là 18-29, chiếm tỷ lệ 77,8%

- Hình thái mọc răng khôn hàm dưới theo chiều ngang gặp nhiều nhất là loại II, chiếm 65,0%.

- Răng khôn hàm dưới mọc lệch gần  $\geq 45^\circ$  gặp nhiều nhất (76,7%).

- Dạng chân răng gặp nhiều nhất là chân chề, chiếm 38,3%.

- Tỷ lệ chân răng khôn hàm dưới tiếp giáp với ống thần kinh răng dưới là cao nhất, chiếm 56,7%.

**Kiến nghị:** kết quả nghiên cứu phần nào đã cho thấy các đặc điểm hình thái lâm sàng và x quang hay gặp của răng khôn hàm dưới, theo parasrt 2 góp phần hỗ trợ chẩn đoán và điều trị. Cần những nghiên cứu trong tương

lai với cỡ mẫu lớn hơn để có thể củng cố tính tham khảo cho y văn chuyên ngành.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Y Duyên (1995), Góp phần nghiên cứu viêm nhiễm vùng hàm mặt do biến chứng RKHD, Luận văn tốt nghiệp thạc sĩ, Đại Học Y Hà Nội.
2. Nguyễn Xuân Hoè (1973), "Tổng kết kinh nghiệm nhổ răng khôn mọc lệch theo phương pháp đòn bẫy 3 năm 1971-1973", Nội san RHM, tr.45-47.
3. Mai Đình Hưng (1973), "Tổng kết 83 trường hợp phẫu thuật RKHD", Nội san RHM, tr. 67-72.
4. Mai Đình Hưng (1977), "Phẫu thuật nhổ răng khôn và răng ngầm", "Các phẫu thuật khác trong miệng", RHM tập 1, Nhà xuất bản Y học, tr. 228-232, 232-240.
5. Trần Quốc Khánh (2001), Nhận xét về hình thái răng khôn hàm dưới mọc lệch gần ở tuổi trưởng thành và xử trí, Luận văn thạc sỹ, Đại Học Y Hà Nội
6. Vũ Đức Nguyên (2010), Nhận xét đặc điểm lâm sàng, Xquang và kết quả phẫu thuật răng khôn hàm dưới mọc lệch, ngầm khó dưới gây mê nội khí quản, Luận án tốt nghiệp bác sỹ chuyên khoa cấp II, Đại Học Y Hà Nội, tr. 69.
7. Nguyễn Tiến Vinh (2010), "Nhận xét tình trạng mọc răng và kết quả xử lý các tai biến ở bệnh nhân có răng khôn hàm dưới tại Bệnh Viện Răng Hàm Mặt Trung Ương Hà Nội", Luận văn bác sỹ chuyên khoa cấp II.
8. Archer LE (1975), "Impacted teeth", Oral and Maxillofacial surgery, W.B. saunders company, 250-390.