

Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của bệnh nhân có răng thừa đến khám tại Bệnh viện Bãi Cháy, Quảng Ninh

Clinical and subclinical features of patients with supernumerary teeth at Bai Chay Hospital, Quang Ninh

Nguyễn Thị Hồng Minh*,
Lê Thị Thu Hải**,
Lương Thu Hương***

*Bệnh viện Răng Hàm Mặt Trung ương Hà Nội,
**Bệnh viện Trung ương Quân đội 108,
***Bệnh viện Bãi Cháy, Quảng Ninh

Tóm tắt

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của bệnh nhân có răng thừa, đến khám tại Bệnh viện Bãi Cháy, Quảng Ninh năm 2019-2020. **Đối tượng và phương pháp:** 69 răng thừa của 56 trẻ em và người trưởng thành từ 6 tuổi trở lên được khám và xác định là có răng thừa từ tháng 1/2019 đến 12/2020. **Phương pháp:** Mô tả cắt ngang. **Kết quả và kết luận:** Răng thừa ảnh hưởng nhiều đến thẩm mỹ và chức năng răng miệng, với 89,3% người có răng thừa bị sai khớp cắn ở các mức độ khác nhau. Tỷ lệ nam giới có răng thừa nhiều hơn nữ giới, vị trí răng thừa nằm chủ yếu ở vùng răng trước hàm trên (62,3%).

Từ khóa: Răng thừa, sai khớp cắn, cung răng.

Summary

Objective: To describe clinical and subclinical features of patients with supernumerary teeth (ST) examined at Bai Chay Hospital, Quang Ninh from 2019 - 2020. **Subject and method:** 56 patients with 69 ST in children above 6 years old and adults were examined and diagnosed with ST from 1/2019 to 12/2020. **Research methodology:** A descriptive cross-sectional study. **Result and conclusion:** ST affected much on aesthetics and oral functions with 89.3% of patients with malocclusion at different degrees. The incision in males was higher than in females, ST mainly lay at maxillary anterior dentition (62.3%).

Keywords: Supernumerary teeth, malocclusion, dentition.

1. Đặt vấn đề

Răng thừa là những răng vượt quá số lượng răng bình thường. Tỷ lệ người có răng thừa khoảng từ 0,3 - 1,7% ở bộ răng sữa và 0,1 - 3,6% ở bộ răng vĩnh viễn; răng thừa thường gặp ở nam giới hơn so với nữ; răng thừa có thể là một răng hoặc nhiều răng, một bên hoặc hai bên cung hàm, ở hàm trên hoặc hàm dưới hoặc cả hai hàm [1]. Theo nghiên

cứu của các tác giả, răng thừa thường gặp nhất ở vùng răng trước hàm trên, tiếp theo là vùng răng hàm nhỏ hàm dưới [1], [2]. Tuy nhiên, đến nay, nguyên nhân của răng thừa vẫn chưa hoàn toàn sáng tỏ [3].

Răng thừa có triệu chứng đa dạng, ảnh hưởng nhiều đến thẩm mỹ và chức năng răng miệng, nhiều người có răng thừa bị sai khớp cắn ở các mức độ khác nhau. Ngoài ra, răng thừa ngầm có thể gây ra tình trạng bệnh lý nguy hiểm như nang thân răng... Trên lâm sàng, răng thừa thường được phát hiện một cách tình cờ khi thăm khám nha khoa hoặc khi chụp phim X-quang. Trong nhiều trường hợp, răng

Ngày nhận bài: 25/2/2022, ngày chấp nhận đăng: 11/3/2022

Người phản hồi: Lê Thị Thu Hải

Email: lethuhai3009@gmail.com - Bệnh viện TWQĐ 108

thừa có thể gây ra sai khớp cắn, các ảnh hưởng có thể là: Chèn chúc răng, rối loạn trình tự mọc răng, răng xoay trục, khe thừa... [4], [5].

Ở nước ta chưa có nhiều nghiên cứu về răng thừa, chính vì lẽ đó chúng tôi thực hiện nghiên cứu nhằm mục tiêu: *Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của bệnh nhân có răng thừa, đến khám tại Bệnh viện Bãi Cháy, Quảng Ninh năm 2019-2020.*

2. Đối tượng và phương pháp

2.1. Đối tượng

Đối tượng là trẻ em và người trưởng thành từ 6 tuổi trở lên được khám và xác định là có răng thừa từ tháng 1/2019 đến tháng 12/2020, tại Bệnh viện Bãi Cháy, Quảng Ninh.

2.2. Phương pháp

Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

Cỡ mẫu và chọn mẫu

Chọn mẫu thuận tiện, không xác suất tất cả các đối tượng đủ tiêu chuẩn trong thời gian nghiên cứu. Thực tế thu được 56 bệnh nhân với 69 răng thừa.

Phương pháp thu thập thông tin

Khám lâm sàng:

Phỏng vấn, khám răng miệng và sức khỏe toàn thân.

Sử dụng bộ khám gồm: Khay khám, gương, gắp, thám trâm theo chuẩn của Tổ chức Y tế Thế giới.

Đánh giá tình trạng khớp cắn: Phân loại sai khớp cắn theo Angle, tình trạng răng chèn chúc, xoay trục, khe thừa, mọc sai chỗ...

Chụp phim X-quang, phim panorama, CT Conebeam.

Chẩn đoán xác định.

Răng mọc thừa: Vị trí, số lượng.

2.3. Xử lý số liệu

Số liệu được nhập và xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0.

2.4. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu chỉ nhằm góp phần bảo vệ và nâng cao sức khỏe cho bệnh nhân chứ không nhằm một mục đích nào khác. Thông tin cá nhân của các đối tượng nghiên cứu được đảm bảo bí mật trong và sau khi nghiên cứu hoàn thành.

3. Kết quả

Bảng 1. Phân bố đối tượng nghiên cứu theo giới

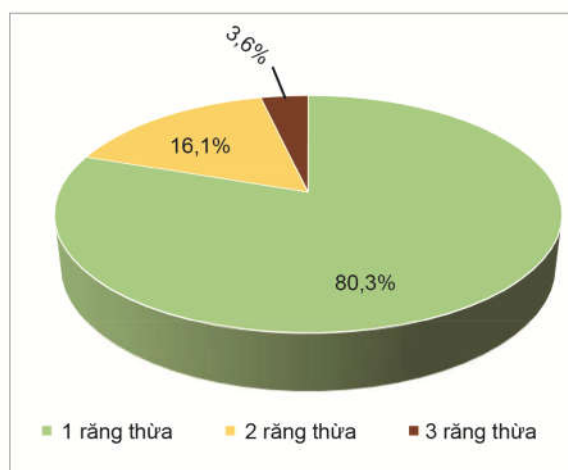
Giới tính	Số lượng	Tỷ lệ %
Nam	31	55,4
Nữ	25	44,6
Tổng	56	100

Kết quả Bảng 1 cho thấy số đối tượng nam giới chiếm tỷ lệ cao hơn so với nữ (55,4% so với 44,6%).

Bảng 2. Phân bố vị trí của răng thừa

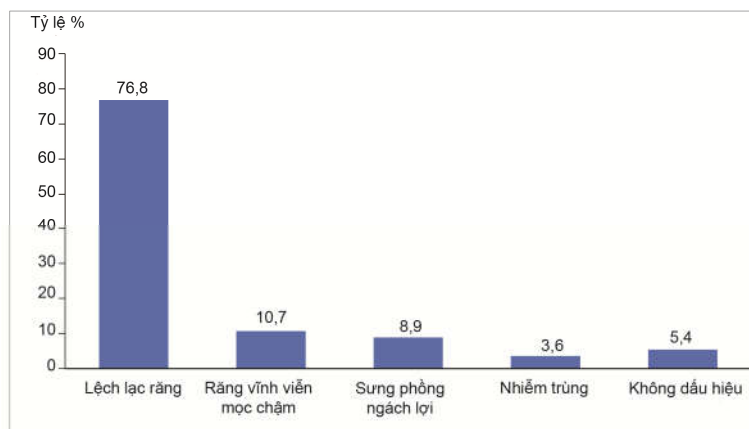
Loại hàm	Hàm trên		Hàm dưới		Tổng	
	Số lượng	%	Số lượng	%	Số lượng	%
Vùng răng trước	43	62,3	9	13,1	52	75,4
Vùng răng hàm nhỏ	6	8,7	9	13,1	15	21,7
Vùng răng hàm lớn	2	2,8	0	0	2	2,9
Tổng	51	73,9	18	26,1	69	100

Trong số 56 bệnh nhân có tổng cộng 69 răng thừa, số răng thừa vùng răng trước hàm trên chiếm tỷ lệ cao nhất (62,3%), các vùng còn lại chiếm tỷ lệ nhỏ.



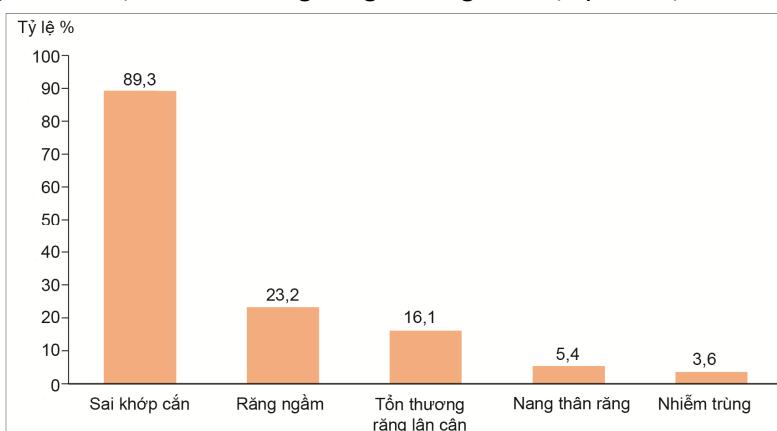
Biểu đồ 1. Phân bố số lượng răng thừa trên một bệnh nhân

Kết quả Hình 1 cho thấy đa số bệnh nhân có 1 răng thừa (80,3%), 16,1% có 2 răng thừa và chỉ có 3,6% có 3 răng thừa.



Biểu đồ 2. Triệu chứng lâm sàng của bệnh nhân

Trong số 56 bệnh nhân, có 43 trường hợp lệch lạc răng chiếm 76,8%, 6 trường hợp chậm mọc răng vĩnh viễn do răng thừa cản trở quá trình mọc răng; 8,9% trường hợp có sung phồng ngách lợi; 3,6% nhiễm trùng. Đặc biệt có 3 trường hợp không có dấu hiệu trên lâm sàng, răng thừa ngầm được phát hiện tình cờ khi chụp X-quang.



Biểu đồ 3. Các bệnh lý liên quan đến răng thừa

Trong số các bệnh lý liên quan đến răng thừa, sai khớp cắn chiếm tỷ lệ cao nhất với 89,3%; tiếp đến là răng ngầm với 23,2%; tổn thương răng lân cận với 16,1%; 5,4% nang thân răng và 3,6% có nhiễm trùng (2 trường hợp).

4. Bàn luận

Chúng tôi nghiên cứu 56 bệnh nhân có tổng số 69 răng thừa đã mọc vào khoang miệng hoặc răng thừa ngầm có 31 bệnh nhân nam chiếm 55,4% và 25 bệnh nhân nữ chiếm 44,6%. Tỷ lệ này cho thấy việc mọc răng thừa ở nam nhiều hơn so với nữ, tương đồng với nghiên cứu của Tống Minh Sơn [6]. Kết quả này cũng phù hợp với nghiên cứu của Schiener tại Úc, trong đó số bệnh nhân nam có răng thừa nhiều hơn số bệnh nhân nữ từ 2 đến 6 lần [1]. Nghiên cứu của Schmuckli và cộng sự ở người Thụy sĩ, tỷ lệ bệnh nhân nam: nữ là 2,75:1 [2].

Qua quá trình khám, chúng tôi nhận thấy những bệnh nhân đến khám và được phát hiện răng thừa thường là do biến chứng của răng thừa ngầm: Lệch lạc răng (chiếm 76,8%), đặc biệt là nhóm răng cửa, đau, sưng phồng, nhiễm trùng... Do nhu cầu thẩm mỹ ngày càng nhiều, nên bệnh nhân thường tới khám với tình trạng sai khớp cắn chiếm tỉ lệ khá cao (89,3%), các biểu hiện ảnh hưởng đến thẩm mỹ như răng xoay trục, chậm mọc răng vĩnh viễn, khe thưa cũng được bệnh nhân quan tâm.

Đặc biệt có đến 3 bệnh nhân không có biểu hiện lâm sàng, tình cờ phát hiện răng thừa ngầm khi đi chụp X-quang như khám răng định kỳ (chiếm tỉ lệ 5,4%) cho thấy nhu cầu về chăm sóc sức khỏe răng miệng đang tăng cao.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy đa số răng thừa nằm ở vùng răng trước hàm trên (43 răng, chiếm 62,3%). Schmuckli (2010) kết luận rằng có đến 86% răng thừa nằm ở vùng răng trước hàm trên [2]. Theo Lutten, có đến 97% răng thừa nằm ở vùng răng trước và chỉ có 3% nằm ở vùng răng hàm nhỏ. Còn Bodin và Thomsson kết luận rằng 10,9% răng thừa nằm ở vùng răng hàm nhỏ. Hopcraft nhận xét có 6,2% răng thừa nằm ở vùng răng hàm lớn [1], [2], [3].

Trên hình ảnh X-quang, các răng thừa ngầm thường có hướng nằm ngang, chéch, hình thể răng bất thường và phân bố chủ yếu ở vùng răng phía

trước. Các răng thừa ngầm có thể riêng lẻ hoặc đứng thành nhóm, hình thể bất thường, chân răng cong, dị dạng.

Hình 1 cho thấy đa số bệnh nhân trong nghiên cứu có 1 răng thừa, chiếm tỷ lệ 80,3%, số bệnh nhân có 2 răng ngầm chiếm 16,1% và có 2 bệnh nhân có 3 răng thừa chiếm tỷ lệ 3,6%.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, các bệnh nhân đều được chụp phim X-quang, mỗi bệnh nhân được chụp từ 1 - 3 phim trong số các phim: Sau huyệt ổ răng, panorama, CT scanner, CT Conebeam. Các phim X-quang để đánh giá răng thừa ngầm, tình trạng các răng trên cung hàm, ảnh hưởng của răng thừa cũng như các tình trạng bệnh lý liên quan đến răng thừa như số lượng răng thừa, nang thân răng. Trong đó, phim panorama được sử dụng nhiều nhất do ngày càng thông dụng, giá thành hợp lý, đánh giá được toàn bộ hệ thống răng, cung răng, số lượng răng ngầm, cơ bản đánh giá hướng, hình thể, vị trí, loại răng ngầm trên cung răng.

Phim panorama đưa ra tương đối đầy đủ thông tin về một răng ngầm trên X-quang như loại răng, vị trí, hình thể, hướng, số lượng. Phim CT scanner là sự bổ sung hoàn thiện khi đánh giá được chính xác mối tương quan trong - ngoài của răng ngầm, cũng như mối tương quan của răng ngầm với các vùng lân cận, giúp các bác sĩ răng hàm mặt có định hướng tốt hơn trong việc phẫu thuật lấy bỏ răng ngầm, đặc biệt trong những bệnh lý liên quan đến răng ngầm. Để đánh giá được chính xác mối tương quan trong - ngoài của răng thừa ngầm, sử dụng phim sau huyệt ổ răng cận chóp với kỹ thuật chụp trượt bóng, phim cắn, phim CT scanner, phim CT Conebeam.

Răng thừa gây ra các hậu quả về thẩm mỹ như sai khớp cắn ở các mức độ khác nhau, chiếm tỷ lệ 89,3% bao gồm cả việc tạo khe thưa, chậm mọc hoặc ảnh hưởng đến quá trình mọc của răng vĩnh viễn gây xô lệch các răng trên cung hàm, còn răng vĩnh viễn gây giảm tính thẩm mỹ, một số răng ngầm có nang hay u gây tổn thương các răng còn lại và gây lệch lạc. Nhiều tác giả cũng đã nhận thấy các ảnh hưởng tiêu cực của răng thừa ở trên cung răng vĩnh viễn [6], [7].

Răng thừa ngầm ở gần chân răng của răng lân cận còn có thể gây tổn thương đến răng đó làm

tiêu chân răng. Hậu quả nhiễm trùng do răng thừa ngầm có 2 trường hợp, chiếm 3,6% gây ra các triệu chứng sưng đau cho bệnh nhân. Có 3 trường hợp răng thừa ngầm gây ra tình trạng nang thân răng chiếm tỷ lệ 5,4%.

Như vậy, hậu quả do răng ngầm gây ra và các bệnh lý liên quan khá đa dạng. Do đó có khám định kỳ răng miệng cho mỗi người để có những phát hiện sớm kịp thời bệnh lý răng hàm mặt nói chung và răng thừa nói riêng để xử trí kịp thời và phòng tránh những biến chứng.

5. Kết luận

Răng thừa ảnh hưởng nhiều đến thẩm mỹ và chức năng răng miệng, với 89,3% người có răng thừa bị sai khớp cắn ở các mức độ khác nhau. Tỷ lệ nam giới có răng thừa nhiều hơn nữ giới, vị trí răng thừa nằm chủ yếu ở vùng răng trước hàm trên (62,3%).

Tài liệu tham khảo

1. Scheiner MA, Sampson WJ (1997) *Supernumerary teeth: A review of the literature and four case reports*. Australian Dental Journal 42(3): 160-165.
2. Schmuckli R, Lipowsky C, Peltomäki T (2010) *Prevalence and Morphology of Su-pernumerary Teeth in the population of a Swiss Community*. Schweiz Monatsschr Zahnmed 120: 987-990.
3. Shah A, Gill DS, Tredwin C, Nairn FB (2008) *Diagnosis and management of super-numerary teeth*. Dent Update 35: 510-520.
4. Zhu JF, Crevoisier R, Henry RJ (2011) *Congenitally missing permanent lateral incisors in conjunction with a supernumerary tooth: Case report*. Pediatric Dentistry 18(1): 64-66.
5. Szkaradkiewicz AK, Karpinski TM (2011) *Supernumerary teeth in clinical practice*. J Biol Eath Sci 1(1): 1-5.
6. Tống Minh Sơn, Hoàng Việt Hải (2014) *Đặc điểm lâm sàng, X-quang và ảnh hưởng của răng thừa*. Tạp chí Nghiên cứu Y học, 92(6), tr. 45-51.
7. Yokose T, Sakamoto T, Sueishi K, Yatabe K (2006) *Two cases with supernumerary teeth in lower incisor region*. Bulletin of Tokyo Dental College 47(1): 19-23.