

**NGHIÊN CỨU ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG VÀ ĐÁNH GIÁ  
KẾT QUẢ PHẪU THUẬT NẠO NANG XƯƠNG HÀM TRƯỚC TRÊN  
CÓ GHÉP XƯƠNG ĐỒNG LOẠI KẾT HỢP HUYẾT TƯƠNG GIÀU  
TIỂU CẦU ĐƯỢC CHE PHỦ BẰNG MÀNG CHÂN BÌ  
TẠI BỆNH VIỆN MẮT – RĂNG HÀM MẶT THÀNH PHỐ CẦN THƠ  
NĂM 2022 - 2023**

*Nguyễn Duy Tân, Lê Nguyên Lâm\**

*Trường Đại học Y Dược Cần Thơ*

*\*Email: lenguyenlam@ctump.edu.vn*

*Ngày nhận bài: 02/06/2023*

*Ngày phản biện: 25/3/2023*

*Ngày duyệt đăng: 07/7/2023*

**TÓM TẮT**

**Đặt vấn đề:** Nang xương hàm bệnh lý răng miệng rất phổ biến, không thể tự khỏi và thường được điều trị bằng phẫu thuật. **Mục tiêu nghiên cứu:** Khảo sát đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và đánh giá kết quả phẫu thuật của bệnh nhân nạo nang xương hàm vùng răng trước trên có ghép xương đồng loại kết hợp huyết tương giàu tiểu cầu được che phủ bằng màng chân bì tại Bệnh viện Mắt – Răng Hàm Mặt Thành phố Cần Thơ, năm 2022-2023. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang tiến cứu có can thiệp trên 36 bệnh nhân được chẩn đoán nang xương hàm do viêm vùng răng trước trên tại Bệnh viện Mắt – Răng Hàm Mặt Thành phố Cần Thơ, năm 2022-2023. **Kết quả:** 58,3% bệnh nhân tham gia nghiên cứu là nữ; “Đau nhức răng cửa” là lý do nhập viện chủ yếu (58,3%). Triệu chứng lâm sàng: triệu chứng cơ năng gặp nhiều nhất là trường hợp đau (80,5%); nang ở vị trí phía trước hàm trên trái chiếm 50%; 33,3% bệnh nhân bị phòng xương; 11,1% bệnh nhân có dấu hiệu bóng nhựa; có tổng 91,7% bệnh nhân có dấu hiệu nhiễm trùng. Đặc điểm cận lâm sàng: 100% bệnh nhân có nang đơn hốc; 88,9% bệnh nhân không bị tiêu chân răng lân cận; 100% bệnh nhân có phân loại nang quanh chóp; có 8/36 (22,2%) bệnh nhân ghi nhận có hiện tượng phá thủng vỏ xương dựa trên kết quả CT Cone Beam. Kết quả sau phẫu thuật: 100% bệnh nhân xếp loại tốt sau phẫu thuật và không bệnh nhân nào có dấu hiệu sưng nề, chảy máu, nhiễm trùng, tê bì hay đau tại cả 3 thời điểm 1 tuần, 3 tháng và 6 tháng. **Kết luận:** Các đặc điểm thường gặp của nang xương hàm là đơn hốc. Điều trị nang xương hàm đạt kết quả tuyệt đối với 100% bệnh nhân hồi phục tốt hoàn toàn sau 6 tháng phẫu thuật.

**Từ khóa:** Xương, nang xương hàm, ghép xương, màng chân bì, phẫu thuật.

## ABSTRACT

**STUDY ON CLINICAL CHARACTERISTICS, PRE-CLINICAL OBSERVATION, AND EVALUATION OF OUTCOMES OF PREMAXILLARY BONE DEFECT SURGERY WITH ALLOGENOUS BONE GRAFTS COMBINED WITH PLATELET-RICH PLASMA AND COVERED WITH PERIOSTEAL MEMBRANE AT THE CAN THO EYE AND DENTAL MAXILLO FACIAL HOPITAL IN 2022 - 2023**

*Nguyen Duy Tan, Le Nguyen Lam\**

*Can Tho University of Medicine and Pharmacy*

**Background:** Dental conditions involving jaw bone abnormalities are widely encountered, and self-healing is not possible. Surgical intervention is commonly employed for their treatment. **Objectives:** To investigate the clinical and paraclinical characteristics and evaluate the surgical results of patients with maxillary anterior maxillary cyst curettage with allogeneic bone grafts combined with platelet-rich plasma covered with dermis. at Can Tho Eye and Dental Maxillo facial hospital, 2022-2023. **Materials and methods:** A prospective, cross-sectional descriptive study with intervention on 36 patients diagnosed with maxillary cysts due to inflammation of the upper anterior teeth at the Can Tho Eye and Dental Maxillo facial hospital, in 2022-2023. **Results:** 58.3% of patients participating in the study were female; “Incisor pain” was the main reason for hospitalization (58.3%). Clinical features: the most common functional symptom was pain (80.5%); cyst in the anterior position of the left maxillary accounted for 50%; 33.3% of patients had bulging bones; 11.1% of patients had signs of plastic ball; a total of 91.7% of patients showed signs of infection. Paraclinical characteristics: 100% of patients had single-cavity cysts; 88.9% of patients did not have loss of neighboring teeth; 100% of patients had periapical cyst classification; 8/36 (22.2%) patients recorded cortical perforation based on CT Cone Beam results. Postoperative results: 100% of patients were classified as good after surgery and no patient had any signs of swelling, bleeding, infection, numbness, or pain at all 3 times of 1 week, 3 months and 6 months. **Conclusion:** The most common features of mandibular cysts are single-cavity. Treatment of mandibular cysts achieved absolute results with 100% of patients recovering well after 6 months of surgery.

**Keyword:** X-ray, jaw cyst, bone graft, dermoid membrane, surgery.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Nang xương hàm bệnh lý răng miệng rất phổ biến và không thể tự khỏi. Bệnh gây viêm mạn do biểu mô răng còn sót, là u giả lành tính, phát triển chậm làm dồn ép mô bên cạnh, dịch chứa trong nang lỏng hay sền sệt do tế bào mô bì hoại tử hay do sự phân tiết của tế bào bọc nang [1]. Tuy là bệnh phổ biến nhưng việc chẩn đoán chính xác tổn thương nang xương hàm không dễ vì triệu chứng của các nhóm nang có nhiều điểm tương đồng, chông chéo đặc biệt thường tiến triển âm thầm, không gây đau, hầu như chỉ được phát hiện khi nang đã phát triển với kích thước lớn làm biến dạng vùng mặt, ảnh hưởng đến thẩm mỹ và chức năng [1], [2]. Điều trị nang xương hàm hiện nay có rất nhiều phương pháp khác nhau với mục đích lấy hết tổ chức bệnh lý của xương hàm kết hợp tái tạo lại tổ chức xương bị khuyết hỏng, trong đó phương pháp phẫu thuật cắt nang xương hàm có ghép xương đồng loại kết hợp huyết tương giàu tiểu cầu và che phủ hóc xương bằng màng chân bì hiện đang được áp dụng tại Bệnh viện Mắt – Răng Hàm Mặt Thành phố Cần Thơ. Nghiên cứu này được thực hiện với mục tiêu: Khảo sát đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và đánh giá kết quả phẫu thuật của bệnh nhân nang xương hàm vùng răng trước trên có ghép xương đồng

loại kết hợp huyết tương giàu tiểu cầu được che phủ bằng màng chân bì tại Bệnh viện Mắt – Răng Hàm Mặt Thành phố Cần Thơ, năm 2022-2023.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Đối tượng nghiên cứu

Bệnh nhân được chẩn đoán nang xương hàm do viêm vùng răng trước trên, có chỉ định phẫu thuật nạo nang xương hàm và ghép xương đồng loại kết hợp huyết tương giàu tiểu cầu được phủ màng chân bì đang điều trị tại Bệnh viện Mắt – Răng Hàm Mặt Thành phố Cần Thơ năm 2022-2023.

- **Tiêu chuẩn chọn mẫu:** Bệnh nhân được chẩn đoán nang xương hàm do viêm vùng răng trước trên có kích thước nhỏ hơn 15mm được chỉ định phẫu thuật nạo nang xương hàm có ghép xương đồng loại kết hợp huyết tương giàu tiểu cầu và phủ màng chân bì. Tình trạng toàn thân bệnh nhân đủ điều kiện phẫu thuật. Đồng ý tham gia nghiên cứu.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Bệnh nhân có đủ thông tin nghiên cứu. Bệnh nhân có tiền sử bệnh thần kinh hoặc tâm thần có thể ảnh hưởng đến việc đồng ý tham gia hoặc tuân thủ quy định của nghiên cứu.

### 2.2. Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang tiến cứu có can thiệp.

- **Thời gian nghiên cứu:** tháng 8/2022 đến 4/2023.

- **Cỡ mẫu:** tất cả bệnh nhân thỏa tiêu chuẩn chọn và không có tiêu chuẩn loại trừ trong thời gian nghiên cứu. Có tổng 36 bệnh nhân đã tham gia trong nghiên cứu này.

- **Nội dung nghiên cứu:**

+ Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu: ghi nhận từ việc thăm hỏi khi bệnh nhân nhập viện. Nội dung nghiên cứu bao gồm: giới tính; tuổi; nơi cư trú; thời gian phát hiện nang; lý do vào viện; tiền sử và bệnh sử của bệnh nhân trong nghiên cứu.

+ Đặc điểm lâm sàng: ghi nhận từ kết quả thăm khám lâm sàng từ hồ sơ bệnh án. Nội dung nghiên cứu bao gồm: triệu chứng cơ năng; vị trí nang; loại nang; tình trạng phòng xương; dấu hiệu bóng nhựa; dấu hiệu nhiễm trùng.

+ Đặc điểm cận lâm sàng: ghi nhận từ kết quả chụp X quang, CT Cone Beam, bao gồm các nội dung: hốc nang; phân loại nang; kích thước nang; tình trạng tiêu chân răng lân cận; hiện tượng phá thủng vỏ xương trên CT Cone Beam.

+ Kết quả phẫu thuật: được đánh giá tại 3 thời điểm sau 1 tuần, 3 tháng, 6 tháng sau khi bệnh nhân thực hiện phẫu thuật điều trị nang. Nội dung nghiên cứu bao gồm các đánh giá về triệu chứng lâm sàng và cận lâm sàng ghi nhận từ kết quả chụp X quang, CT Cone Beam.

- **Phương pháp thu thập và xử lý số liệu:** Số liệu được thu thập từ kết quả hỏi bệnh, thăm khám lâm sàng kỹ và kết quả cận lâm sàng từ chụp X quang, CT Cone Beam tại các thời điểm trước trong và sau phẫu thuật điều trị nang. Số liệu được nhập, xử lý phân tích thống kê bằng phần mềm SPSS 25.0.

- **Đạo đức nghiên cứu:** Nghiên cứu được Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu y sinh học Trường Đại học Y Dược Cần Thơ thông qua theo số 22.040.HV/PCT-HĐĐĐ, ngày 26/7/2022. Nghiên cứu cũng được sự cho phép của Bệnh viện Mắt - Răng Hàm Mặt Thành phố Cần Thơ.

### III. KẾT QUẢ

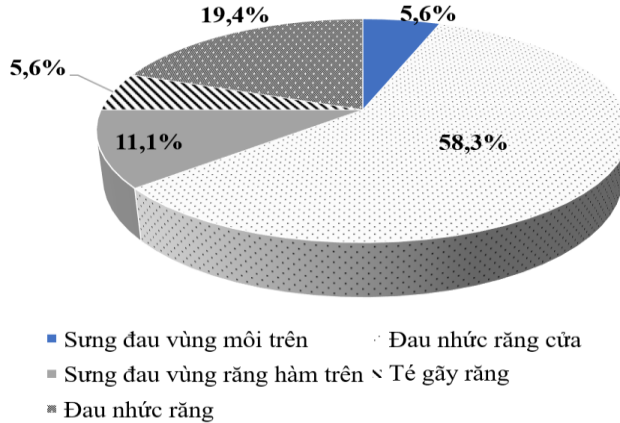
#### 3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

##### Đặc điểm của đối tượng

Có 21/36 (58,3%) bệnh nhân (BN) tham gia nghiên cứu là nữ; 33,3% BN thuộc nhóm 30-50 tuổi, nhóm tuổi 15-29 chiếm 27,8%, 25% đối tượng trên 50 tuổi và chỉ có 13,9% dưới 15 tuổi; đa số các BN cư trú ngoài thành phố Cần Thơ (66,7%); tại Cần Thơ là 33,3%.

**Thời gian phát hiện nang:** <6 tháng chiếm tỷ lệ cao nhất 66,7%, >12 tháng chiếm 25,0%; từ 6-12 tháng chiếm tỷ lệ thấp nhất 8,3%.

##### Lý do vào viện:



Hình 1. Biểu đồ lý do vào viện của đối tượng nghiên cứu

**Nhận xét:** Có 5 nguyên nhân đối tượng nhập viện trong đó “Đau nhức răng cửa” chiếm tỷ lệ cao nhất 58,3%.

**Tiền sử và bệnh sử của bệnh nhân:** 100% đối tượng tham gia nghiên cứu chưa có tiền sử cũng như bệnh sử về nang xương hàm.

#### 3.2. Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng

##### Đặc điểm lâm sàng

- Triệu chứng cơ năng của bệnh nhân: Gặp nhiều nhất là trường hợp đau (80,5%); 16,7% BN vừa có triệu chứng sưng phồng mặt vừa bị đau; và có 1 bệnh nhân có cả 3 triệu chứng: sưng phồng mặt, đau và chảy dịch, chảy máu.

- Vị trí nang:

Bảng 1. Phân bố vị trí nang của bệnh nhân

Vị trí nang	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Phía trước hàm trên phải	17	47,2
Phía trước hàm trên trái	18	50,0
Ở giữa phía trước hàm trên phải (răng 11) với phía trước hàm trên trái (răng 21)	1	2,8

**Nhận xét:** 17/36 (47,2%) nang ở vị trí phía trước hàm trên phải; 18/36 (50,0%) nang ở phía trước hàm trên trái và chỉ có 1 trường hợp nang ở giữa phía trước hàm trên phải (răng 11) và phía trước hàm trên trái (răng 21).

- Tình trạng phòng xương: Có 24/36 (66,7%) trường hợp không có phòng xương; 30,5% phòng xương bản ngoài và chỉ có 1 BN (2,8%) bị phòng xương cả 2 bản.

- Dấu hiệu bóng nhựa: Có 32/36 (88,9%) BN không có dấu hiệu bóng nhựa; 4/36 (11,1%) BN có dấu hiệu này.

- Dấu hiệu nhiễm trùng:

Bảng 2. Dấu hiệu nhiễm trùng của bệnh nhân

Dấu hiệu nhiễm trùng		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Bị nhiễm trùng	Dò mủ	1	2,8
	Sung nề đỏ	30	83,3
	Sung nề đỏ + Dò mủ +Áp xe	2	5,6
	Tổng	33	91,7
Không có dấu hiệu nhiễm trùng		3	8,3

Nhận xét: Có tổng 91,7% BN có dấu hiệu nhiễm trùng trong đó có 30/36 (83,3%) BN bị sung nề đỏ; 2 (5,6%) BN bị sung nề đỏ, dò mủ và áp xe; và 01 (2,8%) BN bị dò mủ.

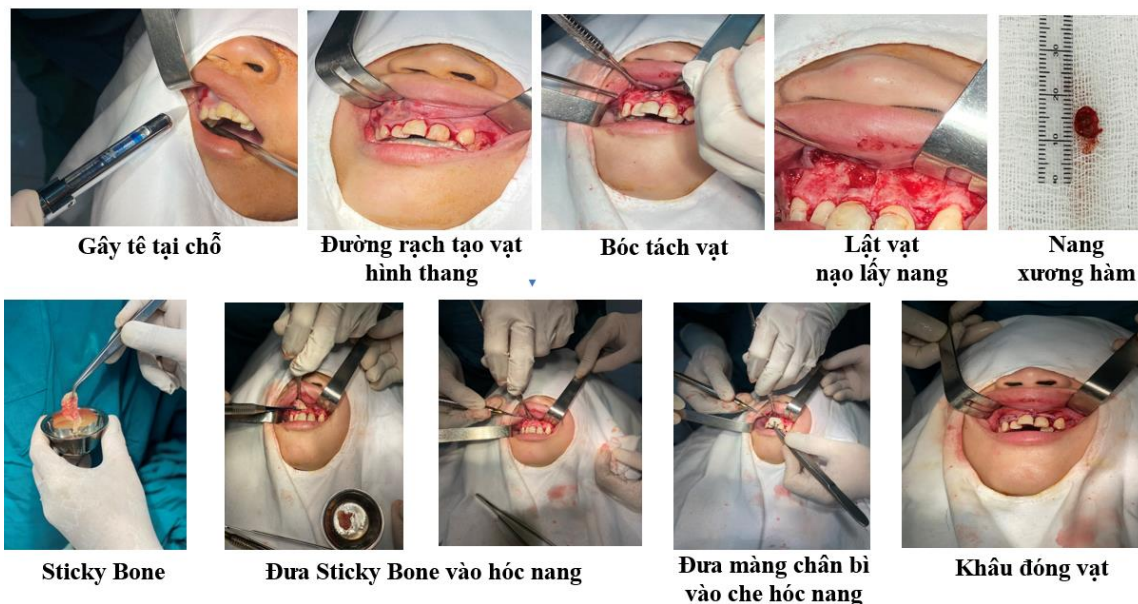
### Đặc điểm cận lâm sàng

- Đặc điểm nang trên phim X quang  
 + 100% BN có nang đơn hốc  
 + 32/36 (88,9%) BN không bị tiêu chân răng lân cận  
 + Phân loại nang: 100% BN có nang quanh chóp  
 + Kích thước nang: kích thước trung bình nang ở 36 BN là  $6,3 \pm 3,4$  mm. Trong đó, 16/36 (44,4%) BN có kích thước < 5mm; 38,9% có kích thước từ 5-10 mm và 16,7% có kích thước >10 mm.

- Hiện tượng phá thủng vỏ xương trên CT Cone Beam: Chỉ có 8/36 (22,2%) BN ghi nhận có hiện tượng phá thủng vỏ xương dựa trên kết quả CT Cone Beam.

### 3.3. Kết quả điều trị

100% BN nhân được tiến hành điều trị theo đúng quy trình phẫu thuật điều trị nang, các bước thực hiện được minh họa trong hình 2.



Hình 2. Các thao tác trong phẫu thuật nang

Kết quả sau phẫu thuật được ghi nhận cụ thể:

Các triệu chứng lâm sàng: 100% BN không có dấu hiệu sung nề, chảy máu, nhiễm trùng, tê bì và đau tại cả 3 thời điểm 1 tuần, 3 tháng và 6 tháng.

Xếp loại sau phẫu thuật: ở tại 3 thời điểm (1 tuần, 3 tháng và 6 tháng) tất cả 36 (100%) được xếp loại tốt sau phẫu thuật.

## IV. BÀN LUẬN

### 4.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

**Đặc điểm dân số học của đối tượng:** Trong tổng số 36 BN tham gia nghiên cứu có 58,3% đối tượng là nữ, còn lại 41,7% là nam. Kết quả khá tương đồng với nghiên cứu của Bùi Minh Thiện (2018) thực hiện tại Trà Vinh, tỷ lệ BN nữ tham gia điều trị nang chân răng là 57,8% nhiều hơn nam là 42,2% [3]. Cũng trong nghiên cứu này với 4 nhóm tuổi được phân chia, tuổi dưới 15 chiếm tỷ lệ thấp nhất (13,9%); 33,3% BN thuộc nhóm 30-50 tuổi, nhóm tuổi 15-29 chiếm 27,8% và 25% đối tượng trên 50 tuổi. Đa số các BN cư trú ngoài thành phố Cần Thơ (66,7%) nhiều hơn BN sống tại Cần Thơ (33,3%). Phẫu thuật nạo nang xương hàm và ghép xương đồng loại kết hợp huyết tương giàu tiểu cầu được phủ màng chân bì đòi hỏi chuyên môn khá cao. Bệnh viện Mắt – Răng Hàm Mặt Thành phố Cần Thơ là bệnh viện lớn nhất khu vực Đồng bằng sông Cửu long, nên ngoài bệnh nhân tại địa bàn, nhiều bệnh nhân cũng sẽ được các bệnh viện tuyến tỉnh chuyển về điều trị.

**Thời gian phát hiện nang:** Đa số thời gian phát hiện nang các BN dưới 6 tháng (66,7%), 25,0% BN phát hiện trên 12 tháng và có 8,3% phát hiện từ 6-12 tháng.

**Lý do vào viện:** có 5 lý do các bệnh nhân nhập viện điều trị, với tỷ lệ giảm dần bao gồm: đau nhức răng cửa (58,3%); đau nhức răng (19,4%); sưng đau vùng răng hàm trên (11,1%); té gãy răng (5,6%); sưng đau vùng môi trên (5,6%). Bùi Minh Thiện (2018) BN vào viện chủ yếu do sưng đau (60%) [3]. Nghiên cứu của Deepthi PV (2016) [4] bệnh nhân vào viện do sưng đau chiếm 60,6%. Sự khác biệt này có thể được giải thích ở mỗi tiếp nhận những trường hợp nặng và khó nên nang thường to, bội nhiễm và phá hủy xương nhiều gây nên triệu chứng biến dạng mặt

**Tiền sử và bệnh sử của bệnh nhân:** Trong nghiên cứu này tất cả 36/36 (100%) đối tượng tham gia đều không có tiền sử cũng như bệnh sử về nang xương hàm.

### 4.2. Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng

#### Đặc điểm lâm sàng

**Triệu chứng cơ năng của bệnh nhân:** Nang xương hàm thường phát triển âm thầm và không có triệu chứng điển hình nào. Tuy nhiên khi nang phát triển to lên, người bệnh sẽ cảm thấy đau nhức, sưng phồng và răng đau, thậm chí có dấu hiệu lung lay [2]. Khi bước sang giai đoạn nặng, xương hàm bị sưng tấy có thể chảy dịch, chảy máu tùy trường hợp [2], [3]. Đây chính là nguyên nhân trong 36 bệnh nhân tham gia nghiên cứu, triệu chứng đau gặp nhiều nhất (80,5%); 16,7% BN vừa có triệu chứng sưng phồng mặt vừa bị đau và có 1 bệnh nhân có cả 3 triệu chứng: sưng phồng mặt, đau và chảy dịch, chảy máu.

**Vị trí nang:** Các nang răng có thể hình thành ở bất kỳ vị trí nào thuộc hàm tuy nhiên ghi nhận từ thực tiễn và từ nhiều nghiên cứu, nang răng hình thành phổ biến nhất là tại vị trí của răng cửa hàm trên. Ví dụ Bùi Minh Thiện (2018) [3] ghi nhận nang chân răng thường gặp ở nhóm răng trước hàm trên (35,6%) so với nhóm răng trước hàm dưới (26,7%). Nghiên cứu của Chen J. H (2018) [5], nang do nhóm răng trước hàm trên chiếm 69,3%. Trong nghiên cứu của chúng tôi có 17/36 (47,2%) nang ở vị trí phía trước hàm trên phải; 18/36 (50,0%) nang ở phía trước hàm trên trái và chỉ có 1 trường hợp nang ở giữa phía trước hàm trên phải (răng 11) và phía trước hàm trên trái (răng 21).

**Tình trạng phòng xương:** Có 24/36 (66,7%) trường hợp không có phòng xương; 30,5% phòng xương bản ngoài và chỉ có 1 BN (2,8%) bị phòng xương cả 2 bản. Kết quả này thấp hơn sơ với nghiên cứu của Bùi Minh Thiện (2018) [3] với 19/45 trường hợp phòng xương chiếm tỷ lệ 42,2% hay kết quả của Trương Nhựt Khuê (2017) [6] với 28/30 chiếm tỷ lệ 93,3%.

**Dấu hiệu bóng nhựa:** Có 32/36 (88,9%) BN không có dấu hiệu bóng nhựa; 4/36 (11,1%) BN có dấu hiệu này. Kết quả này thấp hơn nhiều so với nghiên cứu của Bùi Minh Thiện (2018) [3] với 12/45 trường hợp chiếm tỷ lệ 26,7%.

**Dấu hiệu nhiễm trùng:** Hầu hết các đối tượng tham gia nghiên cứu đều có dấu hiệu nhiễm trùng, cụ thể: có tổng 91,7% BN có dấu hiệu nhiễm trùng, trong đó có 30/36 (83,3%) BN bị sưng nề đỏ; 2 (5,6%) BN bị sưng nề đỏ, dò mủ và áp xe; và 01 (2,8%) BN bị dò mủ. Tỷ lệ dò mủ chung của đối tượng trong nghiên cứu của Bùi Minh Thiện (2018) [3] là 24,4% cũng cao hơn trong nghiên cứu của chúng tôi.

#### **Đặc điểm cận lâm sàng**

##### **Đặc điểm nang trên phim X quang**

Dựa vào hình ảnh ghi nhận từ kết quả chụp X quang vị trí nang xương hàm, nghiên cứu ghi nhận 100% BN có nang đơn hốc; 32/36 (88,9%) BN không bị tiêu chân răng lân cận. Thực hiện phân loại nang, 100% BN có nang quanh chóp. Ở một số các nghiên cứu khác cũng ghi nhận các nang có hình dạng thấu quang một hốc chiếm đa số, cụ thể Bùi Minh Thiện (2018) [3] tỷ lệ này là 42 trường hợp (93,3%), hay trong nghiên cứu của Ali K. (2014) [7] nang có thấu quang một hốc chiếm 79,5%.

Trong nghiên cứu này, chúng tôi chỉ trên nang có kích thước <15cm, cụ thể: nhóm kích thước nang < 5mm chiếm tỷ lệ cao nhất (44,4%); 38,9% BN có kích thước nang từ 5-10 mm và 16,7% có kích thước >10 mm. Trong nghiên cứu của Bùi Minh Thiện (2018), nang < 2 cm có 31 trường hợp chiếm tỷ lệ cao nhất 68,9%, kể đến là nang có kích thước từ 2 – 3cm có 13 trường hợp chiếm tỷ lệ 28,9% [3]. Kích thước trung bình của nang  $6,3 \pm 3,4$ mm khá nhỏ hơn so với các nghiên cứu trước đây. Bùi Minh Thiện (2018) kích thước nang trung bình là  $1,55 \pm 0,91$ cm [3]; nghiên cứu của Kapil Karwasra (2017) [8] kích thước nang trung bình là 1,8cm. Tuy nhiên trong nghiên cứu của tác giả Trương Nhựt Khuê (2017) [6] kích thước nang trung bình là  $2,68 \pm 1,49$ cm. Sự khác biệt được tạo ra do đối tượng nghiên cứu của chúng tôi có giới hạn kích thước nang.

**Đặc điểm nang trên CT Cone Beam:** Hiện tượng phá thủng vỏ xương trên được tìm gặp ở 8/36 (22,2%) BN dựa trên kết quả CT Cone Beam. Có đến 77,8% BN chưa ghi nhận hiện tượng này. Kết quả được giải thích do các nang được phá hiện kích thước dưới 15mm, do vậy sự tổn thương xương do nang tạo ra chưa lớn

### **4.3. Kết quả điều trị**

Tại thời điểm 1 tuần sau phẫu thuật dựa theo tiêu chuẩn của Habal M.B (1994), vết mổ của 36 BN trong nghiên cứu đều lành tốt, không đau; không chảy máu; không nhiễm trùng dò mủ; không dị cảm [9].

Tại thời điểm 3 tháng và 6 tháng theo tiêu chí của Habal M.B (1994): khi đánh giá triệu chứng cơ năng răng của tất cả BN đều bảo tồn ăn nhai bình thường; không sưng đau; không tê môi. Khi đánh giá thực thể, chúng tôi ghi nhận sụn nhỏ liền tốt; không chảy mủ; các răng bảo tồn ổn định không lung lay. Dựa trên kết quả X quang, thấy rõ có sự thu nhỏ kích thước hoặc có sự tăng đậm độ cản quang, đường ranh giới của tổn thương cũ mờ [9].

Như vậy, tại cả 3 thời điểm 1 tuần, 3 tháng và 6 tháng, kết quả sau phẫu thuật được xếp loại tốt, nghiên cứu không gặp phải các triệu chứng lâm sàng sưng nề, chảy máu, nhiễm trùng, tê bì và đau trên 36 BN. Kết quả của chúng tôi khá tương đồng với nghiên cứu của Trương Nhựt Khuê (2017) [6], 29/30 ca đạt tốt sau 1 tuần, 100% tốt sau 3 và 6 tháng, chỉ có 1 ca kích thước lớn 07cm sau 01 tuần vẫn còn tê môi cảm và nướu vùng mổ sau phẫu thuật.

Kết quả điều trị phẫu thuật trong nghiên cứu của chúng tôi là tuyệt đối, hoàn toàn khác với một số nghiên cứu trước đây của Bùi Minh Thiện (2018), sau phẫu thuật 1 tuần

xếp loại tốt 93,3%, loại trung bình 2,2%. Sau phẫu thuật 3 tháng xếp loại tốt 97,8%, loại trung bình 2,2%. Sau phẫu thuật 6 tháng xếp loại tốt 97,6%, loại trung bình 2,4% [3]. Lê Đức Thành (2022) cũng thực hiện phẫu thuật nang chân răng có ghép xương nhân tạo kết hợp huyết tương giàu tiểu cầu trên 31 BN tại Bệnh viện Răng Hàm Mặt Trung Ương Hà Nội, kết quả đánh giá lâm sàng đạt mức tốt sau mổ 1 tuần, 1 tháng, 3 tháng lần lượt là 67,7%; 87,1% và 100% [10].

Kết quả sự khác biệt được giải thích do BN trong nghiên cứu chúng tôi có kích thước nang nhỏ (< 15mm) hơn so với các nghiên cứu khác hơn nữa khi tiến hành phẫu thuật, để hỗ trợ bệnh nhân lành vết thương nhanh hơn, việc phẫu thuật ngoài bóc tách nang, chúng tôi còn tiến hành ghép xương đồng loại (giúp kích thích tạo xương nhanh) kết hợp huyết tương giàu tiểu cầu (thúc đẩy nhanh quá trình tái tạo mô) được che phủ bằng màng chân bì (là màng sinh học Allograft Puros Dermis có nguồn gốc từ da người, hỗ trợ tái sinh, phục hồi các mô mềm giúp chúng dính chặt vào màng xương). Ở mỗi phương pháp phẫu thuật điều trị khác nhau, hay ngay cả cũng một phương pháp, kết quả hồi phục của bệnh nhân phụ thuộc nhiều vào yếu tố kinh nghiệm và thói quen của từng phẫu thuật viên, sự chăm sóc của mỗi BN cũng như yếu tố cơ địa.... Tuy nhiên với cỡ mẫu trong các nghiên cứu còn ít (dưới 50 BN), tỷ lệ trên chưa thể nói lên nhiều về hiệu quả điều trị của từng phương pháp.

## V. KẾT LUẬN

Trong 36 BN tham gia trong nghiên cứu, “Đau nhức răng cửa” là lý do nhập viện chủ yếu (58,3%). Các triệu chứng lâm sàng được ghi nhận bao gồm triệu chứng cơ năng gặp nhiều nhất là trường hợp đau (80,5%) và có đến 91,7% BN có dấu hiệu nhiễm trùng. Dựa vào kết quả X quang, 100% BN có nang đơn hốc và thuộc phân loại nang quanh chóp; 88,9% BN không bị tiêu chân răng lân cận. Kết quả CT Cone Beam có 8/36 (22,2%) BN ghi nhận có hiện tượng phá thủng vỏ xương. Đánh giá kết quả sau phẫu thuật, 100% BN xếp loại tốt sau phẫu thuật tại cả 3 thời điểm 1 tuần, 3 tháng và 6 tháng. Với hiệu quả phục hồi tuyệt đối, nhưng để thực sự phản ánh được hiệu quả của phương pháp phẫu thuật nạo nang xương hàm vùng răng trước trên có ghép xương đồng loại kết hợp huyết tương giàu tiểu cầu được che phủ bằng màng chân bì thì cần phải đánh giá với cỡ mẫu lớn hơn.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Fragiskos FD. *Oral Surgery*. Berlin Heidelberg: Springer-Verlag Berlin Heidelberg. 2007. doi:10.1007/978-3-540-49975-6.
2. Lima LB, de Freitas Filho SA, Barbosa de Paulo LF, Servato JP, Rosa RR, Faria PR, Loyola AM, Cardoso SV. Simple bone cyst: description of 60 cases seen at a Brazilian School of Dentistry and review of international literature. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*. 2020 Sep 1;25(5):e616-e625. doi: 10.4317/medoral.23638.
3. Bùi Minh Thiện, Trương Nhật Khuê, Nguyễn Doãn Hoài. Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và đánh giá kết quả phẫu thuật điều trị bệnh nhân có nang xương hàm do răng tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Trà Vinh năm 2017-2018, *Tạp chí Trường Đại học Y Dược Cần Thơ*. 2018.16,1-8.
4. Deepthi PV, Beena VT, Padmakumar SK, Rajeev R, Sivakumar R. A study of 1177 odontogenic lesions in a South Kerala population. *J Oral Maxillofac Pathol*. 2016. 20(2):202-7. doi: 10.4103/0973-029X.185897.
5. Chen JH, Tseng CH, Wang WC, Chen CY, Chuang FH, Chen YK. Clinicopathological analysis of 232 radicular cysts of the jawbone in a population of southern Taiwanese patients. *Kaohsiung J Med Sci*. 2018. 34(4): 249-254. doi: 10.1016/j.kjms.2018.01.011.



6. Trương Nhật Khuê, Lâm Nhật Tân, Nguyễn Minh Khởi. Đánh giá kết quả phẫu thuật điều trị nang xương hàm do răng tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ. *Tạp chí Y Dược học Cần Thơ*, 2017, 8, tr. 93-101.
  7. Ali K., Munir F., Rehman A., Abbas I., Ahmad N., et al., Clinico-radiographic study of odontogenic cysts at a tertiary care centre", *J Ayub Med Coll Abbottabad*, 2014,26 (1), pp. 92-4. doi: 10.22442/jlumhs.181730573.
  8. Kapil Karwasra, Deepika Choudhary, Madhusudan Astekar, Neha Gandhi, Clinicopathological study of Odontogenic cysts - a retrospective study. *RUHS Journal of Health Sciences*. 2017;2 (1), pp. 29-32. doi: 10.37821/ruhsjhs.2.1.2017.29-32.
  9. Habal MB, Reddi AH. Bone grafts and bone induction substitutes. *Clinics in Plastic Surgery*. 1994;21(4):525-542. PMID: 7813153.
  10. Lê Đức Thành, Phạm Hoàng Tuấn. Kết quả phẫu thuật nang chân răng có ghép xương nhân tạo kết hợp huyết tương giàu tiểu cầu, *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2022. 518 (2). 271-275. <https://doi.org/10.51298/vmj.v518i2.3472>.
-