

- Gadraj P.S., Arts M.P., Tulder M.W., Rietdijk W.J., Peul W.C. Management of Symptomatic Lumbar Disk Herniation. *Spine*. 2017. 42(23), 1826-1834, doi: 10.1097/BRS.0000000000002294.
- Park H.J., Kim S.S., Lee Y.J., Lee S.Y., Park N.H., et al. Clinical correlation of a new practical MRI method for assessing central lumbar spinal stenosis. *The British Journal of Radiology*. 2013. 86(1025), 180–195, doi: 10.1259/bjr.20120180
- Splettstober A., Khan M.F., Zimmermann B., Vogl T.J., Ackermann H., et al. Correlation of lumbar lateral recess stenosis in magnetic resonance imaging and clinical symptoms. *World Journal of Radiol*. 2019. 9(5), 223-229, doi: 10.4329/wjr.v9.i5.223.
- Lee S., Lee J.W., Yeom J.S., Kim K.J., Kim H.J., et al. A Practical MRI Grading System for Lumbar Foraminal Stenosis. *American Journal of Roentgenology*. 2010. 194(4), 1095-1098, doi: 10.2214/AJR.09.2772.

DOI: 10.58490/ctump.2024i77.2795

## ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG VÀ ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ PHẪU THUẬT CẮT CHÓP NẠO NANG RĂNG TRƯỚC HÀM DƯỚI CÓ TRÁM NGƯỢC BẰNG MINERAL TRIOXIDE AGGREGATE TRÊN BỆNH NHÂN CAO TUỔI

Huỳnh Nguyễn Thanh Hải<sup>1,2\*</sup>, Đỗ Thị Thảo<sup>2</sup>, Trần Văn Dũng<sup>1</sup>

1. Bệnh viện Răng Hàm Mặt Thành phố Hồ Chí Minh

2. Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

\*Email: hanhdoanlam@gmail.com

Ngày nhận bài: 16/5/2024

Ngày phản biện: 28/6/2024

Ngày duyệt đăng: 02/8/2024

### TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** Điều trị bệnh lý nang quanh chóp ở người lớn tuổi tồn tại nhiều thách thức. Tại Việt Nam, chưa có nhiều nghiên cứu về phẫu thuật nang quanh chóp có trám ngược bằng MTA trên đối tượng người cao tuổi. **Mục tiêu nghiên cứu:** Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng, và đánh giá kết quả phẫu thuật cắt chóp nạn nang răng trước hàm dưới có trám ngược Mineral Trioxide Aggregate trên bệnh nhân cao tuổi tại Bệnh viện Răng Hàm Mặt Thành phố Hồ Chí Minh năm 2023 - 2024. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu can thiệp lâm sàng không nhóm chứng trên 52 bệnh nhân trên 60 tuổi có tổn thương thấu quang quanh chóp ở răng trước hàm dưới trên phim X-quang. **Kết quả:** Đa số đối tượng nghiên cứu vào viện vì sưng đau (50%), sưng đau kèm dò mủ (42,3%), vị trí căn nguyên thường gặp nhất là răng R41 và răng R31 đều chiếm 26,9%, sâu răng và chấn thương là 2 nguyên nhân gây chết tủy nhiều nhất, đa phần không đổi màu răng (69,2%) và phần lớn có lung lay với độ 1 (21,2%), độ 2 (34,6%) và độ 3 (36,5%). Trên X-quang, gần 2/3 nang có kích thước 8-10mm, hầu hết có thấu quang đồng nhất (63,5%), gần một nửa có đường viền rõ. Đánh giá tình trạng vết thương sau phẫu thuật 1 tuần, đa phần không đau vết mổ (84,6%), trong khi đau nhẹ và chảy máu vết thương chỉ chiếm lần lượt là 11,5% và 3,8%. Phần lớn bệnh nhân có kết quả điều trị tốt sau 1 tuần phẫu thuật (84,6%). **Kết luận:** Đa số bệnh nhân vào viện vì sưng đau và dò mủ, vị trí căn nguyên thường gặp nhất là răng 41 và răng 31, phần lớn có kích thước trên phim X-quang là 8-10mm. Sau phẫu thuật 1 tuần, hầu hết có kết quả điều trị tốt.

**Từ khóa:** Lớn tuổi, nang răng, phẫu thuật, Mineral Trioxide Aggregate (MTA), răng hàm dưới.

## ABSTRACT

**CLINICAL, PARACLINICAL CHARACTERISTICS AND EVALUATION OF THE SURGICAL OUTCOMES OF APICOECTOMY WITH RETROGRADE FILLING USING MINERAL TRIOXIDE AGGREGATE IN ANTERIOR MANDIBULAR TEETH IN ELDERLY PATIENTS***Huynh Nguyen Thanh Hai<sup>1,2\*</sup>, Do Thi Thao<sup>2</sup>, Tran Van Dung<sup>1</sup>**1. Ho Chi Minh City Hospital of Odonto-Stomatology**2. Can Tho University of Medicine and Pharmacy*

**Background:** The treatment of periapical cysts in elderly individuals presents many challenges. In Vietnam, there are not many studies on periapical cyst surgery with MTA retrofilling in elderly patients. **Objective:** To describe the clinical and paraclinical characteristic and to evaluate the surgical outcomes of apicoectomy with retrograde Mineral Trioxide Aggregate filling in anterior mandibular teeth of elderly patients at the Ho Chi Minh City Hospital of Odonto-Stomatology from 2023 to 2024. **Materials and methods:** A clinical intervention study without a control group, involving 52 patients aged over 60 who presented with radiographic periapical lesions in anterior mandibular teeth. **Results:** Half of the study subjects sought treatment for swelling and pain (50%), and 42.3% presented with pain and pus discharge. The most commonly affected teeth were the right (R41) and left (R31) lower anterior incisors, each accounting for 26.9% of cases. Dental caries and trauma were the most frequent causes of dental pulp death, with the majority of teeth not changing color (69.2%). Most subjects exhibited some degree of tooth mobility: grade 1 (21.2%), grade 2 (34.6%), and grade 3 (36.5%). Radiographically, nearly two-thirds of the cysts measured 8-10mm in size, with most lesions showing uniform radiolucency (63.5%), and about half displaying clear borders. One week post-surgery, the majority of patients reported no pain at the surgical site (84.6%), while mild pain and bleeding at the wound accounted for 11.5% and 3.8% respectively. Most patients had good treatment outcomes one week after surgery (84.6%). **Conclusion:** Most patients were admitted to the hospital due to swelling, pain, and pus drainage, with the most common origin sites being the teeth 41 and the teeth 31. The majority had sizes on X-ray ranging from 8-10mm. One week after surgery, most had good treatment outcomes.

**Keywords:** Elderly, dental cyst, surgery, Mineral Trioxide Aggregate (MTA), mandibular teeth.

**I. ĐẶT VẤN ĐỀ**

Hiện tượng già hoá dân số đang diễn ra với tốc độ nhanh ở nước ta, từ 35,9% vào năm 2009 lên đến 48,8% vào năm 2019 [1]. Việc chăm sóc sức khỏe cho người lớn tuổi đặc biệt là chăm sóc nha khoa luôn gặp nhiều thách thức hơn so với người trẻ do những thay đổi tại hệ thống nhai nói riêng và sự suy giảm của sức khỏe toàn thân nói chung. Điều trị nội nha và đặc biệt là bệnh lý nang quanh chóp ở người lớn tuổi cũng không ngoại lệ khi phải đối mặt với hiện tượng calci hoá của buồng tuỷ cũng như hiện tượng loãng xương. Nhiều vật liệu khác nhau đã được nghiên cứu và so sánh trong phẫu thuật cắt chóp điều trị nang quanh chóp, trong đó Mineral Trioxide Aggregate (MTA) là vật liệu có tính tương hợp sinh học cao, cho phép tạo ra được hàng rào chặn chóp tức thì, đồng thời kích thích quá trình lành thương [2]. Đặc biệt, phẫu thuật cắt chóp nạo nang có sử dụng MTA trong trám ngược và ghép xương đồng loại cho thấy hiệu quả tốt, kích thích tái tạo mô [2].

Tại Việt Nam, chưa có nhiều nghiên cứu về phẫu thuật nang quanh chóp có trám ngược bằng MTA, đặc biệt trên đối tượng người cao tuổi. Vì vậy, nghiên cứu này được thực hiện với hai mục tiêu như sau: 1) Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng răng trước hàm dưới có nang quanh chóp của bệnh nhân cao tuổi đến khám tại Bệnh viện Răng Hàm Mặt

Thành phố Hồ Chí Minh. 2) Đánh giá kết quả phẫu thuật cắt chóp nạo nang răng trước hàm dưới có trám ngược MTA của bệnh nhân cao tuổi đến khám tại Bệnh viện Răng Hàm Mặt Thành phố Hồ Chí Minh.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Đối tượng nghiên cứu

Tất cả những bệnh nhân trên 60 tuổi có tổn thương thấu quang quanh chóp ở răng trước hàm dưới trên phim X-quang đến khám Bệnh viện Răng Hàm Mặt Thành phố Hồ Chí Minh từ tháng 4 năm 2023 đến tháng 5 năm 2024.

- **Tiêu chuẩn chọn mẫu:** Bệnh nhân trên 60 tuổi; Có tổn thương thấu quang quanh chóp trên phim từ 4mm – 10mm trên phim x quang với hình ảnh x quang dạng nang; Bệnh nhân tinh táo, đồng ý hợp tác tham gia nghiên cứu.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Bệnh nhân mắc các bệnh toàn thân như: tâm thần, các bệnh rối loạn về máu, bệnh nhân ung thư đang điều trị tia xạ, bệnh đái tháo đường và bệnh tim mạch chưa được kiểm soát. Bệnh nhân đã được phẫu thuật điều trị nang nhưng bị tái phát.

### 2.2. Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu can thiệp lâm sàng không nhóm chứng từ tháng 4 năm 2023 đến tháng 5 năm 2024.

- **Cỡ mẫu:**

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

Trong đó:

n: Là cỡ mẫu nghiên cứu.

$\alpha$ : Là cỡ mẫu thống kê. Chọn  $\alpha = 0,05$  ta có  $z_{1-\alpha/2} = 1,96$ .

d: Sai số, chọn  $d = 0,06$ .

Theo nghiên cứu của Huỳnh Tấn Lộc (2022) [3] có 95,6% răng bị nang đạt kết quả tốt sau khi phẫu thuật cắt chóp, chọn  $p = 0,956$ .

Thay vào công thức, ta có:  $n = 45$ .

Thực tế nghiên cứu thu thập được 52 bệnh nhân.

- **Nội dung nghiên cứu:**

Đặc điểm chung của các đối tượng nghiên cứu: tuổi, nhóm tuổi, giới tính, nơi sống, nghề nghiệp, tiền sử phẫu thuật nang (0 lần, 1 lần, khác); thời gian mắc bệnh ( $\geq 1$  năm và  $< 1$  năm).

Đặc điểm lâm sàng: Lý do nhập viện chia 3 nhóm (sưng đau, sưng đau và dò mủ, khác), loại răng nguyên nhân, nguyên nhân chết tuỷ răng (sâu răng, chấn thương, khác), tình trạng đổi màu răng, độ lung lay của răng nguyên nhân theo phân loại của Mulherman và cs, (1954) [4].

Đặc điểm nang trên phim X-quang:

+ Hình dạng nang: Tròn, oval (bầu dục)

+ Kích thước nang: Được tính là trung bình cộng của chiều đứng và chiều ngang của vùng thấu quang với các giá trị 4 đến  $< 8$ mm, 8 đến 10mm.

+ Đặc điểm thấu quang: Đồng nhất (đồng đều, không thấy cấu trúc xương trên phim X-quang), không đồng nhất (vùng tổn thương mờ nhạt xem lẫn với cấu trúc xương).

+ Đường viền: Rõ (đường viền liên tục phân biệt rõ nét ranh giới vùng tổn thương và vùng mô lành); không rõ (đường viền bị gián đoạn không liên tục và không phân biệt rõ ranh giới giữa vùng tổn thương và vùng mô lành).

Đánh giá kết quả điều trị:

+ Tình trạng vết thương sau phẫu thuật 1 tuần chia 3 nhóm (vết mổ đau, đau nhẹ vị trí vết mổ và chảy máu).

+ Kết quả phẫu thuật sau 1 tuần:

Tốt: Vết mổ lành tốt, không đau, không chảy máu, không nhiễm trùng, dò mủ.

Trung bình: Vết mổ ê đau nhẹ, chảy máu ít, không nhiễm trùng, dò mủ.

Kém: Bục vết mổ, chảy máu nhiều, nhiễm trùng, dò mủ.

- **Phương pháp thu thập số liệu:** Phiếu thu thập số liệu, dụng cụ thăm khám lâm sàng, hình ảnh X-quang. Các bệnh nhân được phẫu thuật cắt chóp nạo nang răng có sử dụng vật liệu Mineral Trioxide Aggregate (MTA) tại Bệnh viện Răng Hàm Mặt Thành phố Hồ Chí Minh, theo dõi và đánh giá kết quả điều trị.

- **Phương pháp xử lý số liệu:** Dùng phần mềm SPSS 26.0 để xử lý số liệu.

- **Đạo đức trong nghiên cứu:** Nghiên cứu được Hội đồng Đạo đức trong Nghiên cứu Y sinh học của trường Đại học Y Dược Cần Thơ thông qua với số phiếu chấp thuận 23.328.HV/PCT-HĐĐĐ. Địa điểm triển khai nghiên cứu được duyệt thực hiện tại Bệnh viện Răng Hàm Mặt Thành phố Hồ Chí Minh từ tháng 05/2023 đến tháng 05/2024.

### III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu của chúng tôi trên 52 bệnh nhân trên 60 tuổi có tổn thương thấu quang quanh chóp ở răng trước hàm dưới trên phim X-quang ghi nhận phần lớn đối tượng tham gia nghiên cứu ở nhóm tuổi 60-70 (75%), tỷ lệ nam:nữ xấp xỉ 2/3. Tỷ lệ sống ở nông thôn và thành thị xấp xỉ bằng nhau, một nửa bệnh nhân có nghề nghiệp là lao động chân tay, lao động trí óc chiếm 34% và các nghề nghiệp khác chiếm 15,4%, 2/3 bệnh nhân (65,4%) có thời gian mắc bệnh lớn hơn 1 năm và có đến 88,5% bệnh nhân chưa từng phẫu thuật nang trước đó.

Bảng 1. Đặc điểm lâm sàng

Đặc điểm		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Lý do nhập viện	Sung đau	26	50,0
	Sung đau + dò mủ	22	42,3
	Khác	4	7,7
Loại răng răng nguyên nhân	Răng cửa giữa hàm dưới bên phải (R41)	14	26,9
	Răng cửa bên hàm dưới bên phải (R42)	11	21,2
	Răng nanh hàm dưới bên phải (R43)	4	7,7
	Răng cửa giữa hàm dưới bên trái (R31)	14	26,9
	Răng cửa bên hàm dưới bên trái (R32)	6	11,5
	Răng nanh hàm dưới bên trái (R33)	3	5,8
Nguyên nhân chết tủy răng	Sâu răng	31	59,6
	Chấn thương	15	28,8
	Khác	6	11,6
Đổi màu răng	Không đổi màu/không xác định	36	69,2
	Đổi màu	16	30,8
Độ lung lay	Độ 0	4	7,7
	Độ 1	11	21,2
	Độ 2	18	34,6
	Độ 3	19	36,5

Nhận xét: Đa số vào viện vì sung đau và dò mủ, cụ thể tỷ lệ sung đau đơn thuần là 50% và sung đau kết hợp dò mủ chiếm 42,3%. Trong đó, vị trí răng nguyên nhân thường

gặp nhất là R41, R31 đều chiếm 26,9%, tiếp đến là R42 (21,2%), R32 (11,5%), R43 và R33 chỉ chiếm lần lượt 7,7% và 5,8%. Sâu răng và chấn thương là 2 nguyên nhân gây chết tủy nhiều nhất với tỷ lệ lần lượt là 59,6% và 28,8%. Về đặc điểm của răng nguyên nhân, đa phần không đổi màu răng (69,2%). Phần lớn có lung lay, trong đó lung lay độ 1, độ 2 và độ 3 lần lượt chiếm 21,2%, 34,6% và 36,5%.

Bảng 2. Đặc điểm nang trên phim X-quang

Đặc điểm		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Hình dạng	Tròn	20	38,5
	Bầu dục	32	61,5
Kích thước	4-<8mm	19	36,5
	8-10mm	33	63,5
Thấu quang	Đồng nhất	33	63,5
	Không đồng nhất	19	36,5
Đường viền	Rõ	28	53,8
	Không rõ	24	46,2

Nhận xét: Kết quả trên phim X-quang cho thấy, đa phần nang có hình bầu dục (61,5%), trong khi dạng tròn chiếm 38,5%. Đa số có kích thước 8-10mm chiếm 63,5%, mật độ thấu quang đồng nhất chiếm 63,5% và có đường viền nang rõ chiếm 53,8%.

Bảng 3. Đánh giá kết quả điều trị sau phẫu thuật 1 tuần

Đặc điểm		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Tình trạng vết thương	Vết mổ không đau	44	84,6
	Đau nhẹ vị trí vết mổ	6	11,5
	Chảy máu	2	3,8
Kết quả điều trị	Tốt	44	84,6
	Trung bình	8	15,4
	Kém	0	0

Nhận xét: Trong 52 bệnh nhân tham gia nghiên cứu, sau khi được phẫu thuật cắt chóp nạo nang răng trước hàm dưới có trám ngược MTA. Kết quả ghi nhận đa phần không đau vết mổ (84,6%), trong khi đau nhẹ và chảy máu vết thương chỉ chiếm lần lượt là 11,5% và 3,8%. Phần lớn bệnh nhân có kết quả điều trị tốt sau 1 tuần phẫu thuật (84,6%), trong khi kết quả trung bình chỉ chiếm 11,4% và không có bệnh nhân nào có kết quả điều trị kém.

#### IV. BÀN LUẬN

Trong nghiên cứu của chúng tôi, các đối tượng tham gia có độ tuổi chủ yếu từ 60-70 tuổi chiếm 75% và tỷ lệ nam/nữ xấp xỉ 2/3. Phân bố tuổi trong nghiên cứu của chúng tôi cao hơn so với kết quả trong nghiên cứu của tác giả Nguyễn Văn Thăng và Dương Đức Phong, ghi nhận bệnh nhân nang cuống răng phân bố từ 27-72 tuổi, trong đó có 51,7% bệnh nhân từ 30-49 tuổi do chúng tôi lựa chọn đối tượng là nhóm bệnh nhân cao tuổi. Ngoài ra, nghiên cứu trên cũng ghi nhận tỷ lệ phân bố giới tính tương đồng với nghiên cứu của chúng tôi, với nam 41,4% và nữ là 58,6% [5]. Về nghề nghiệp và địa chỉ cư trú, nghiên cứu của Nguyễn Duy Tân và Lê Nguyên Lâm báo cáo kết quả tương tự với chúng tôi rằng đa số các bệnh nhân cư trú ngoài thành phố Cần Thơ (66,7%) và trong nội thành chỉ chiếm 33,3% [6]. Về tiền sử của các đối tượng nghiên cứu, phần lớn bệnh nhân chưa trải qua phẫu thuật nang trước đó (88,5%), còn lại chỉ trải qua 1 lần phẫu thuật nang. Gần 2/3 số bệnh nhân (65,4%) có thời gian mắc bệnh  $\geq 1$  năm. Ngược lại, nghiên cứu của Nguyễn Duy Tân và Lê Nguyên

Lâm thực hiện trên bệnh nhân được chẩn đoán nang xương hàm do viêm vùng răng trước trên, báo cáo đa số thời gian phát hiện nang dưới 6 tháng (66,7%), 25% bệnh nhân phát hiện trên 12 tháng và có 8,3% phát hiện từ 6-12 tháng. Đồng thời, trong nghiên cứu này tất cả 36/36 đối tượng tham gia đều không có tiền sử cũng như bệnh sử về nang xương hàm [6].

Về lý do nhập viện, chúng tôi thấy rằng sưng đau là triệu chứng chính khiến bệnh nhân đến khám, chiếm 50%. Tiếp theo, lý do đứng thứ 2 là sưng đau kèm dò mủ chiếm tỷ lệ 42,3%. Kết quả này tương đồng với tác giả Nguyễn Văn Thăng và Dương Đức Phong ghi nhận sưng nề (93,1%) và đau răng (86,2%) là triệu chứng chủ yếu của bệnh nhân [5]. Nang quanh chóp là dạng nang tiến triển âm thầm với tốc độ chậm, thường không có triệu chứng lâm sàng, tuy nhiên, khi nang phát triển to lên, người bệnh sẽ cảm thấy đau nhức, sưng phòng và răng đau, thậm chí có dấu hiệu lung lay [6].

Dựa theo phân bố vị trí răng nguyên nhân, răng cửa giữa hàm dưới bên phải (R41) và răng cửa giữa hàm dưới bên trái (R31) chiếm tỷ lệ cao nhất với 26,9%, tiếp đến là răng cửa bên hàm dưới bên phải (R42) chiếm 21,2%, răng cửa bên hàm dưới bên trái (R32) với 11,5% và hai vị trí răng nguyên nhân ít gặp là răng nanh hàm dưới bên phải (R43) (7,7%) và răng nanh hàm dưới bên trái (R33) (5,8%). Theo Hai tác giả Lê Nguyên Lâm và Huỳnh Tấn Lộc nghiên cứu đặc điểm lâm sàng răng trước hàm trên có nang quanh chóp đã báo cáo kết quả khá tương đồng với nghiên cứu của chúng tôi, ghi nhận có 51% nang chân răng liên quan tới các răng cửa bên hàm trên (R12: 31,4%, R22:19,6%), sau đó là các răng cửa giữa (R11: 17,6%, R21: 25,5%) [7]. Như vậy, kết quả từ nhiều nghiên cứu cho thấy răng cửa giữa và răng cửa bên là một trong những vị trí thường gặp nhất của nang quanh chóp ở nhóm răng trước. Điều này có thể được giải thích do đặc điểm giải phẫu của răng cửa giữa với hệ thống rễ thẳng và dài, khiến chúng dễ bị tổn thương do các yếu tố như chấn thương hoặc sâu răng. Hơn nữa, việc phát hiện và điều trị các tổn thương ở vùng này có thể phức tạp hơn do vị trí gần với mặt trước của xương hàm, nơi dễ bị ảnh hưởng bởi các yếu tố thẩm mỹ và chức năng [8], [9].

Đánh giá nguyên nhân gây chết tủy răng, sâu răng là nguyên nhân thường gặp nhất chiếm 59,6%, Về tình trạng đổi màu và độ lung lay của răng nguyên nhân, chúng tôi ghi nhận có hơn 2/3 răng không đổi màu (69,2%), còn lại 30,8% bị đổi màu. Ngoài ra, răng lung lay độ 3 chiếm tỷ lệ cao nhất với 36,5% và tỷ lệ giảm dần theo mức độ lung lay. Kết quả này tương đồng với các nghiên cứu khác về bệnh lý nang quanh chóp, tác giả Nguyễn Văn Thăng và Dương Đức Phong ghi nhận 65,5% răng bị đổi màu và 51,1% bệnh nhân có răng lung lay tương ứng vị trí nang [5]. Nguyên nhân của tình trạng này do huyết sắc tố sinh ra từ dịch hoại tử thâm vào thân răng theo thời gian, các răng không đổi màu/không xác định được chủ yếu do chấn thương đã mất hoàn toàn hoặc một phần thân răng. Thông thường, bệnh nhân chỉ cảm nhận được răng lung lay từ mức độ 2 trở lên, khiến việc phát hiện các răng có vấn đề bất thường nếu không có sưng đau sẽ khó khăn. Điều này đúng với bản chất phát triển âm thầm của nang quanh chóp và chúng chỉ được phát hiện khi có các dấu hiệu bội nhiễm hoặc phát triển với kích thước quá lớn [7], [9].

Về đặc điểm nang răng trước hàm dưới trên phim X-quang. Nghiên cứu của Nguyễn Duy Tân và Lê Nguyên Lâm báo cáo kết quả tương tự với kích thước trung bình nang ở 36 bệnh nhân là  $6,3 \pm 3,4$  mm. Trong đó, 16/36 (44,4%) bệnh nhân có kích thước < 5mm; 38,9% có kích thước từ 5-10 mm và 16,7% có kích thước >10 mm [6]. Kích thước của nang quanh chóp cung cấp thông tin cần thiết để hỗ trợ quyết định lâm sàng, từ việc chọn lựa phương pháp điều trị phù hợp cho đến việc dự đoán kết quả lâm sàng. Việc nâng cao chất

lượng chẩn đoán và phát triển các kỹ thuật mới là chìa khóa để cải thiện quản lý nang quanh chóp hiệu quả. Đặc biệt, kích thước của nang trên phim X-quang là yếu tố quyết định trong việc đánh giá cần thiết trước phẫu thuật hoặc quản lý không phẫu thuật.

Đánh giá tình trạng vết thương sau phẫu thuật 1 tuần, chúng tôi ghi nhận hầu hết bệnh nhân báo cáo vết mổ không đau (84,6%), chỉ 11,5% báo cáo đau nhẹ vị trí vết mổ và có 2 bệnh nhân có tình trạng chảy máu. Phần lớn bệnh nhân có kết quả điều trị tốt sau 1 tuần phẫu thuật (84,6%), trong khi kết quả trung bình chỉ chiếm 11,4% và không có bệnh nhân nào có kết quả điều trị kém. Kết quả này của chúng tôi cũng tương đồng với các nghiên cứu điều trị phẫu thuật nang kết hợp các phương pháp khác trám bằng MTA. Nghiên cứu của tác giả Lê Đức Thành và Phạm Hoàng Tuấn cũng báo sau phẫu thuật 1 tuần đánh giá trên lâm sàng, dựa theo các tiêu chí về liền thương, chảy máu, nhiễm trùng, ghi nhận kết quả đạt mức tốt chiếm 67,7%; đạt mức trung bình chiếm 23,3%; không có bệnh nhân nào có kết quả kém [10]. Tương tự, hai tác giả Nguyễn Duy Tân và Lê Nguyên Lâm thực hiện nghiên cứu trên các bệnh nhân được chẩn đoán nang xương hàm do viêm vùng răng trước trên. Kết quả sau phẫu thuật được ghi nhận cụ thể có 100% bệnh nhân không có dấu hiệu sưng nề, chảy máu, nhiễm trùng, tê bì và đau tại sau 1 tuần [6]. Như vậy, các nghiên cứu cho thấy cả phương pháp không phẫu thuật và phẫu thuật đều có thể mang lại kết quả tích cực, tuy nhiên việc lựa chọn phương pháp cụ thể nên dựa trên kích thước và tính chất của tổn thương, cũng như tình trạng sức khỏe tổng quát của bệnh nhân. Ngoài ra, chất lượng kỹ thuật điều trị nội nha cũng là một yếu tố quan trọng ảnh hưởng đến kết quả điều trị. Do đó, việc đánh giá toàn diện trước khi lựa chọn phương pháp điều trị là cần thiết để đạt được kết quả điều trị tối ưu, giảm thiểu nguy cơ tái phát và đảm bảo chất lượng cuộc sống cho bệnh nhân.

## V. KẾT LUẬN

Đa số bệnh nhân vào viện vì sưng đau và dò mủ, vị trí căn nguyên thường gặp nhất là răng cửa giữa hàm dưới bên phải (R41) và răng cửa giữa hàm dưới bên trái (R31), phần lớn có kích thước trên phim X-quang là 8-10mm, hầu hết thấu quang đồng nhất, gần một nửa có đường viền rõ. Sau phẫu thuật 1 tuần, hầu hết có kết quả điều trị tốt.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Tổng cục thống kê. Kết quả toàn bộ tổng điều tra dân số và nhà ở năm 2019. 2020. <https://www.gso.gov.vn/wp-content/uploads/2019/12/Ket-qua-toan-bo-Tong-dieu-tra-dan-so-va-nha-o-2019.pdf>.
2. Alnemer NA, Alquthami H, Alotaibi L. The use of bone graft in the treatment of periapical lesion. *Saudi Endodontic Journal*. 2017. 7(2), 115-118, doi:10.4103/1658-5984.205121.
3. Huỳnh Tấn Lộc, Lê Nguyên Lâm. Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, X quang và kết quả phẫu thuật cắt chóp nạo nang răng trước hàm trên có trám ngược bằng MTA kèm ghép xương đồng loại tại Bệnh viện Răng Hàm Mặt Thành phố Hồ Chí Minh và Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ năm 2020-2021. *Tạp Chí Y học Cộng đồng*. 2023. 64(2), <https://doi.org/10.52163/yhc.v64i2.620>.
4. Mühlemann HR. Tooth mobility: the measuring method. Initial and secondary tooth mobility. *The Journal of Periodontology*. 1954. 25(1), 22-29.
5. Nguyễn Văn Thăng, & Dương Đức Phong. (2023). Nhận xét đặc điểm lâm sàng và kết quả phẫu thuật điều trị nang cuống răng, tại Bệnh viện Quân Y 110. *Tạp Chí Y học Quân sự*. 336(3), <https://doi.org/10.59459/1859-1655/JMM.309>.
6. Nguyễn Duy Tân, Lê Nguyên Lâm. 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. *Tạp chí Y Dược học Cần Thơ*. 2023. 61, 203-211. <https://doi.org/10.58490/ctump.2023i61.1520>.

7. Lê Nguyên Lâm, Huỳnh Tấn Lộc. Đặc điểm lâm sàng, X-quang răng trước hàm trên có nang quanh chóp của bệnh nhân đến khám tại bệnh viện Răng Hàm Mặt thành phố Hồ Chí Minh và bệnh viện Đại học Y dược Cần Thơ. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2023. 521(1), 54-48, <https://doi.org/10.51298/vmj.v521i1.3943>.
  8. Taschieri S, Weinstein T, Rosano G, Del Fabbro M. Morphological features of the maxillary incisors roots and relationship with neighbouring anatomical structures: possible implications in endodontic surgery. *International journal of oral and maxillofacial surgery*. 2012. 41(5), 616-623.
  9. Rotstein I, Simon JH. Diagnosis, prognosis and decision-making in the treatment of combined periodontal-endodontic lesions. *Periodontology 2000*. 2004, 34(1), 165-203.
  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>.
-