

KẾT QUẢ SỬ DỤNG VẬT CÁNH TAY NGOÀI TỰ DO TRONG ĐIỀU TRỊ CÁC KHUYẾT HỔNG PHẦN MỀM SAU PHẪU THUẬT CẮT UNG THƯ LƯỠI – SÀN MIỆNG

Nguyễn Hồng Nhung¹, Nguyễn Tấn Văn¹,
Đinh Diệu Hồng¹, Chu Minh Quang¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả sử dụng vật cánh tay ngoài tự do trong điều trị khuyết hổng phần mềm sau phẫu thuật cắt ung thư lưỡi – sàn miệng. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang, không nhóm chứng, thực hiện trên 42 bệnh nhân mắc ung thư lưỡi – sàn miệng được điều trị tại bệnh viện Trung Ương quân đội 108, bệnh viện Răng Hàm Mặt Trung Ương và bệnh viện E trong giai đoạn từ tháng 10/2014 đến tháng 12/2024. Bệnh nhân được cắt u, vét hạch và tạo hình khuyết hổng bằng vật cánh tay ngoài tự do. Các chỉ số lâm sàng, kết quả ghép vật và chức năng sau phẫu thuật được theo dõi từ 3 đến 36 tháng. **Kết quả:** Sau phẫu thuật cắt u diện khuyết lưỡi là chính 41/42 trường hợp, chiếm 97.62%, trong đó khuyết 1/2 lưỡi chiếm 62% tổng số bệnh nhân, khuyết 3/4 lưỡi chiếm 21.43%, khuyết 1/3 lưỡi chiếm 14.3%. Kích thước vật cánh tay ngoài được lấy nhỏ nhất là 5 cm × 8 cm, lớn nhất là 8 cm × 18 cm, trung bình: 5.8 cm × 14.5 cm. Chức năng nói tốt ở tháng thứ 3 là 1 bệnh nhân (2.38%) sang tới tháng thứ 24 là 33 bệnh nhân (78.57%). Tỷ lệ nhóm bệnh nhân ăn bình thường tăng dần theo thời gian tới 24 tháng sau mổ là 33 bệnh nhân (78.57%), có 9 bệnh nhân (21.42%) vẫn ăn dạng sệt và không có bệnh nhân nào phải ăn qua sonde. **Kết luận:** Vật cánh tay ngoài phù hợp sử dụng cho điều trị khuyết hổng lưỡi – sàn miệng sau cắt ung thư. Chức năng nói, nuốt cải thiện đáng kể sau thời gian theo dõi xa. **Từ khoá:** ung thư lưỡi – sàn miệng, vật cánh tay ngoài.

SUMMARY

FREE LATERAL ARM FLAP FOR RECONSTRUCTION SOFT TISSUE DEFECTS FOLLOWING SURGICAL RESECTION OF ORAL TONGUE CANCER

Objective: To evaluate the outcomes of using the free lateral arm flap in the treatment of soft tissue defects following surgical resection of tongue and floor-of-mouth cancer. **Methods:** A descriptive cross-sectional study without a control group was conducted on 42 patients with tongue and floor-of-mouth cancer who were treated at the 108 Central Military Hospital, the National Hospital of Odonto-Stomatology, and E Hospital from October 2014 to December 2024. Patients underwent tumor resection, lymph node

dissection, and reconstruction of the defect using a free lateral arm flap. Clinical indicators, flap survival, and postoperative function were monitored from 3 to 36 months. **Results:** After tumor resection, the main defect was the tongue in 41/42 cases, accounting for 97.62%, of which 1/2 tongue defect accounted for 62% of the total number of patients, 3/4 tongue defect accounted for 21.43%, 1/3 tongue defect accounted for 14.3%. The smallest size of the outer arm flap was 5 cm × 8 cm, the largest was 8 cm × 18 cm, average: 5.8 cm × 14.5 cm. Good speech function at the 3rd month was 1 patient (2.38%) and by the 24th month was 33 patients (78.57%). The proportion of patients with normal eating increased gradually over time to 24 months after surgery was 33 patients (78.57%), 9 patients (21.42%) still ate solid foods and no patient had to eat through sonde. **Conclusion:** The lateral forearm flap is suitable for treating tongue-floor defects after cancer resection. Speech and swallowing functions improved significantly after long-term follow-up. **Keywords:** tongue and floor-of-mouth cancer, free lateral arm flap

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư khoang miệng là một trong những loại ung thư phổ biến thuộc vùng đầu mặt cổ, trong đó ung thư lưỡi và sàn miệng chiếm tỷ lệ cao và có tiên lượng xấu nếu phát hiện muộn. Theo GLOBOCAN 2020, mỗi năm trên thế giới ghi nhận hơn 377.000 ca mắc ung thư khoang miệng mới và hơn 177.000 ca tử vong, trong đó ung thư lưỡi – sàn miệng chiếm phần lớn số ca bệnh. Đây là nhóm ung thư có mức độ xâm lấn mạnh, diễn biến nhanh và ảnh hưởng nghiêm trọng đến các chức năng sống cơ bản như ăn, nói, nuốt và giao tiếp. Hơn 90% ung thư lưỡi – sàn miệng là ung thư biểu mô tế bào vảy, tiến triển nhanh và có xu hướng xâm lấn sớm vào xương hàm, hạch cổ và mô mềm vùng lân cận¹. Điều trị chủ yếu hiện nay là phẫu thuật, tuy nhiên, sau phẫu thuật thường để lại những khuyết hổng phần mềm lớn vùng lưỡi – sàn miệng, ảnh hưởng nghiêm trọng đến chức năng ăn, nói, nuốt và thẩm mỹ, làm giảm chất lượng sống người bệnh. Do đó, việc tái tạo lại hình thể và phục hồi chức năng sau phẫu thuật là yêu cầu cấp thiết. Trong những năm gần đây, vi phẫu thuật sử dụng các vật tự do đã mang lại những tiến bộ vượt bậc trong điều trị tái tạo vùng khoang miệng. Vật cánh tay ngoài tự do là một trong những loại vật tự do có nhiều ưu điểm nổi

¹Trường Đại học Y Dược, Đại học Quốc gia HN
Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Hồng Nhung
Email: dr.rosy245@gmail.com
Ngày nhận bài: 22.4.2025
Ngày phản biện khoa học: 20.5.2025
Ngày duyệt bài: 26.6.2025

bật, thích hợp trong phục hồi các khuyết hổng sau cắt ung thư vùng lưỡi – sàn miệng. Tuy nhiên trên thế giới và tại Việt Nam chưa có nhiều nghiên cứu chuyên sâu về hiệu quả phục hồi chức năng của lưỡi – sàn miệng được tạo hình bằng vật cánh tay ngoài tự do sau cắt ung thư.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng: Bệnh nhân được chẩn đoán xác định bệnh ung thư lưỡi – sàn miệng ở các giai đoạn khác nhau đến khám, điều trị tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108, Bệnh viện Răng-Hàm-Mặt Trung ương Hà Nội và bệnh viện E từ tháng 10/2014 đến tháng 12/2024.

Tiêu chuẩn lựa chọn:

- 1) Có kết quả giải phẫu bệnh là ung thư biểu mô tế bào vảy.
- 2) U nguyên phát hay thứ phát có chỉ định phẫu thuật cắt u, nạo vét hạch.
- 3) Bệnh nhân không có tổn thương vùng cánh tay 2 bên.
- 4) Bệnh nhân/người nhà có nguyện vọng được điều trị phẫu thuật cắt ung thư tạo hình bằng vật cánh tay ngoài và đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ:

- 1) Những bệnh nhân không đủ điều kiện sức khỏe để phẫu thuật,
- 2) Những bệnh nhân không đầy đủ hồ sơ bệnh án
- 3) Bệnh nhân và/hoặc gia đình không đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

***Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang dựa trên bệnh án hồi cứu

***Phương pháp chọn mẫu:** Chọn mẫu thuận tiện dựa trên hồ sơ bệnh án bệnh nhân ung thư lưỡi-sàn miệng đã được phẫu thuật tại bệnh viện 108, bệnh viện E và bệnh viện Răng Hàm Mặt trung ương đáp ứng tiêu chuẩn lựa chọn.

***Thu thập dữ liệu:** Hồ sơ bệnh án từ tháng 10/2014 đến tháng 12/2024

***Đánh giá kết quả phẫu thuật:** Các thời điểm đánh giá kết quả: 3 tháng, 6 tháng, 9 tháng, 12 tháng và 24 tháng.

Bảng 1: Tiêu chí đánh giá chức năng nói

Chức năng nói	Tiêu chí
Kém	Không phát âm được
Vừa	Phát âm nhiều từ rõ âm, rõ từ. Nói hiểu được, một số từ không hiểu, không rõ
Tốt	Phát âm rõ âm, rõ từ.

Bảng 2: Tiêu chí đánh giá chức năng nuốt

Chức năng ăn	Tiêu chí
Kém	Không tự ăn, ăn qua sonde

Vừa	Tự ăn được thức ăn lỏng/sệt
Tốt	Ăn được thức ăn đặc hơn hay thức ăn bình thường

* Xử lý số liệu:

- SPSS 25.0, Excel: Hỗ trợ xử lý số liệu thống kê, đánh giá hiệu quả điều trị
- Phần mềm quản lý bệnh án điện tử: Thu thập và phân tích dữ liệu bệnh nhân.

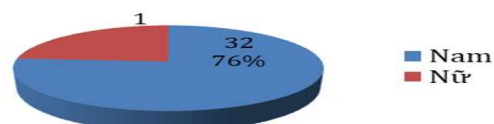
*** Thời gian và địa điểm nghiên cứu:** Từ tháng 10/2014 đến tháng 12/2024 tại bệnh viện 108, bệnh viện E và bệnh viện Răng Hàm Mặt trung ương Hà Nội.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm dịch tễ học bệnh nhân

• Đặc điểm về giới tính:

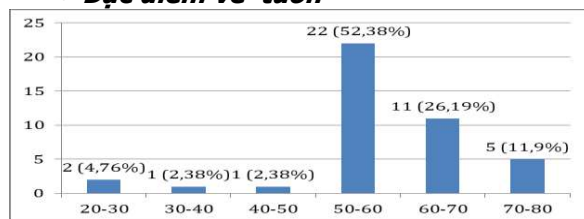
Đặc điểm giới



Biểu đồ 1. Đặc điểm về giới

Nhận xét: Số lượng nam mắc ung thư khoang miệng là 32 bệnh nhân, chiếm 76%; nữ là 10 bệnh nhân, chiếm 24%. Tỷ lệ mắc bệnh giữa bệnh nhân nam trên bệnh nhân nữ tương đương 3/1.

• Đặc điểm về tuổi:



Biểu đồ 2. Đặc điểm tuổi

Trong 42 bệnh nhân nghiên cứu, bệnh nhân trẻ tuổi nhất là 27 tuổi, bệnh nhân lớn tuổi nhất là 74 tuổi, trung bình 50.16 ± 10.18 tuổi. Bệnh nhân dưới 40 tuổi chiếm 7.1%, độ tuổi 50 đến 60 chiếm nhiều nhất

• Liên quan đến yếu tố nguy cơ:

Bảng 1. Yếu tố nguy cơ

Các yếu tố nguy cơ	Bệnh nhân		Tổng (tỷ lệ)
	Nam (n=32)	Nữ (n=10)	
Hút thuốc	6(17.39%)	0	6(14.2%)
Uống rượu	8(10.86%)	0	8(19.2%)
Hút thuốc + Rượu	14(63.04%)	0	14(33.4%)
Nhai trầu	0	2(20.0%)	2(4.8%)
Không thuốc, rượu	4(8.69%)	8(80.0%)	12(28.6%)
Tổng	32(100%)	10(100%)	42(100%)

Tỷ lệ bệnh nhân ung thư khoang miệng liên quan đến hút thuốc, uống rượu và nhai trầu là 71.4% cao hơn nhiều so với không nghiện là 28.6%. Trong hầu hết các bệnh nhân nam, 91.31% liên quan đến rượu và thuốc lá, chỉ có 8.69% không hút thuốc và uống rượu.

3.2. Đặc điểm lâm sàng tổn thương ung thư lưỡi – sàn miệng

Bảng 2. Vị trí u

Vị trí u	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Đầu lưỡi	0	0.0%
Rìa lưỡi	38	90.5%
Gốc lưỡi	0	0.0%
Sàn miệng	4	9.5%
Tổng	42	100%

3.3. Kết quả phẫu thuật

• Kết quả lấy vật cánh tay ngoài

- Kích thước vật: Nhỏ nhất là 5 cm × 8 cm.

Lớn nhất là 8cm × 18 cm.

Trung bình: 5.8cm × 14.5 cm

- Diện tích vật:

Diện tích nhỏ nhất: 31.4cm²

Diện tích lớn nhất: 94.2 cm²

Diện tích trung bình: 62.42 ± 11.14 cm²

• Diện khuyết sau phẫu thuật cắt u

Bảng 3. Diện khuyết sau cắt u

Diện khuyết	Số lượng	Tỷ lệ (%)
1/3 lưỡi	6	14.3
1/2 lưỡi	26	62
3/4 lưỡi	9	21.43
Sàn miệng	1	2.4
Tổng	42	100

Diện khuyết lưỡi là chính 41/42 trường hợp, chiếm 97.62%, trong đó khuyết 1/2 lưỡi chiếm 62% tổng số bệnh nhân, khuyết 3/4 lưỡi chiếm 21.43%, khuyết 1/3 lưỡi chiếm 14.3%.



Hình 1. Diện khuyết sau cắt u

3.4. Kết quả phẫu thuật xa

• Kết quả phục hồi chức năng nói theo thời gian

Bảng 4. Chức năng nói

Chức năng nói	Thời gian đánh giá (tháng)			
	3	6	12	24
Tốt	1 2.38%	2 4.76%	25 59.52%	33 78.57%
Vừa	32 76.19%	32 76.19%	13 30.95%	9 21.42%
Kém	9 21.42%	8 19.04%	4 9.52%	0 0.0%

Tổng	42 100%	42 100%	42 100%	42 100%
------	------------	------------	------------	------------

Chức năng nói của bệnh nhân sau phẫu thuật cải thiện theo thời gian. Chức năng nói tốt ở tháng thứ 3 là 1 bệnh nhân (2.38%) sang tới tháng thứ 24 là 33 bệnh nhân (78.57%). Chức năng nói đánh giá kém ở tháng thứ 3 trên 9 bệnh nhân (21.42%) tới tháng 24 không có bệnh nhân nào nói kém.

• Kết quả phục hồi chức năng nuốt theo thời gian

Bảng 5. Chức năng nuốt

Chức năng nuốt	Thời gian đánh giá (tháng)			
	3	6	12	24
Tốt	2 4.76%	23 54.76%	29 69.04%	33 78.57%
Vừa	31 73.80%	12 28.57%	11 26.19%	9 21.42%
Kém	9 21.42%	7 16.66%	2 4.76%	0 0.0%
Tổng	42 100%	42 (100%)	42 (100%)	42 (100%)

Sau phẫu thuật 3 tháng đa số bệnh nhân (73.80%) ăn thức ăn dạng lỏng/sệt, có 2 bệnh nhân (4.76%) ăn bình thường, 9 bệnh nhân (21.42%) không tự ăn được. Tỷ lệ nhóm bệnh nhân ăn bình thường tăng dần theo thời gian tới 24 tháng sau mổ là 33 bệnh nhân (78.57%), có 9 bệnh nhân (21.42%) vẫn ăn dạng sệt và không có bệnh nhân nào phải ăn qua sonde.



Hình 2. Hình ảnh lưỡi sau phẫu thuật

IV. BÀN LUẬN NGHIÊN CỨU

4.1. Mô tả đặc điểm lâm sàng ung thư lưỡi – sàn miệng. Theo số liệu của Tổ chức Ung thư Toàn cầu (GLOBOCAN) năm 2018, ước tính có khoảng 18,1 triệu ca ung thư mới và 9,6 triệu trường hợp tử vong do ung thư trên toàn thế giới, bao gồm 185 quốc gia. Trong đó, ung thư khoang miệng và môi xếp thứ 18 trong số 36 loại ung thư phổ biến, với khoảng 354.864 ca mắc mới, chiếm 2,0% tổng số ca, và 177.384 ca tử vong, tương ứng 1,9%. Đáng chú ý, khoảng 90% các trường hợp này là ung thư biểu mô tế bào vảy. Tại Việt Nam, GLOBOCAN cũng ghi nhận xu hướng gia tăng số ca ung thư mới và tử vong do ảnh hưởng của tốc độ tăng dân số và quá trình già hóa. Cụ thể, năm 2018, nước ta ước tính có khoảng 164.671 ca ung thư mới và

114.871 ca tử vong do ung thư, phản ánh gánh nặng bệnh tật ngày càng gia tăng đối với hệ thống y tế.

Về vị trí của tổn thương, trong nghiên cứu chúng tôi gặp tổn thương vùng lưỡi di động nhiều hơn, trong đó rìa lưỡi 90.0%, vùng sàn miệng chiếm 10%. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi không khác biệt nhiều với kết quả của Trần Đức Toàn (2021)⁹ với 100% u có dạng loét và sùi, u bờ lưỡi chiếm 87.3%. Jatin Shah (2022)¹⁰ về tỷ lệ ung thư các cơ quan khoang miệng trong giai đoạn 1985 - 2015 tại Hoa Kỳ với 51% u lưỡi, 14% khối u vùng sàn miệng.

4.2. Đánh giá kết quả sử dụng vật cánh tay ngoài tự do trong điều trị khuyết hồng sau phẫu thuật cắt ung thư lưỡi – sàn miệng.

Bóc tách lấy vật cánh tay ngoài được tiến hành song song với phẫu thuật vét hạch, cắt u khoang miệng để tiết kiệm thời gian phẫu thuật. Năm 2020, Jia và cộng sự¹¹ có vật cánh tay ngoài được bóc có độ dài cuống mạch trung bình là $7,07 \pm 1,09$ cm. Các tác giả trong nước như Nguyễn Tài Sơn¹³ đã lấy vật có kích thước trung bình $6,7 \times 12,5$ cm để che phủ các khuyết tổ chức vùng đầu cổ và chi trên. Như vậy chúng tôi sử dụng vật cánh tay ngoài với kích thước tương tự với các tác giả trong và ngoài nước để tạo hình các khuyết tổ chức sau cắt ung thư khoang miệng. Về dạng vật sử dụng trong nghiên cứu này chúng tôi sử dụng vật da và vật phức hợp da cân cơ cánh tay ngoài.

Về chức năng nói sau khi phẫu thuật, các phẫu thuật viên đã đánh giá dựa trên hình dạng, thể tích và mức độ di động của lưỡi sàn miệng tạo hình cùng với phần còn lại của lưỡi. Sự phục hồi chức năng nói sau phẫu thuật theo thời gian rất rõ, sự khác biệt có ý nghĩa khi so sánh kết quả sau phẫu thuật ở tháng thứ 3 và tháng thứ 12, 24. Năm 2018, Manneli và cộng sự¹⁴ có báo cáo đánh giá phục hồi chức năng lưỡi trên 62 bệnh nhân mắc ung thư lưỡi, kết quả theo dõi trung bình 24 tháng cho thấy 65% bệnh nhân nói bình thường sau phẫu thuật, 26% nói gần bình thường và 9% nói nhịu nhiều. Nguyễn Anh Khôi (2019)¹⁵ có đánh giá chức năng của lưỡi được tạo hình bằng vật da cân đùi trước ngoài, kết quả cho thấy về chức năng nói, sau phẫu thuật 1 tháng có 4/13 bệnh nhân phát âm đạt 4/4 điểm, 9/13 bệnh nhân đạt 3/4 điểm.

Khi đánh giá chức năng nuốt sau phẫu thuật, chỉ ra rằng tỷ lệ nhóm bệnh nhân ăn bình thường tăng dần theo thời gian với sự khác biệt có ý nghĩa thống kê khi so sánh kết quả sau phẫu thuật 3 tháng và 12, 24, 36 tháng. Điều này khá tương đồng với các nghiên cứu khác.

Năm 2019, Nguyễn Anh Khôi¹⁵ có đánh giá về phục hồi chức năng nuốt của bệnh nhân tạo hình bằng vật đùi trước ngoài cho thấy trong 2 tuần đầu tất cả các bệnh nhân ăn thức ăn lỏng, sau 1 tháng hầu hết các bệnh nhân đạt 6/7 điểm trên thang điểm đánh giá chức năng nuốt và có 1 bệnh nhân đạt 7/7, có nghĩa bệnh nhân ăn uống hoàn toàn bình thường.

V. KẾT LUẬN VÀ KHUYẾN NGHỊ

Nghiên cứu cho thấy ung thư vùng lưỡi và sàn miệng chủ yếu xuất hiện ở rìa lưỡi (90.0%), đa số được phát hiện ở giai đoạn II và III. Sau 12 tháng điều trị, chức năng nói và nuốt đều đạt kết quả tốt, cho thấy hiệu quả phục hồi chức năng sau phẫu thuật là khả quan.

Phương pháp cắt rộng u, vét hạch cổ chọn lọc kết hợp tạo hình tức thì nên được xem là phương pháp điều trị thường quy, góp phần nâng cao chất lượng sống cho người bệnh ung thư khoang miệng. Tuy nhiên, do số lượng bệnh nhân nghiên cứu còn hạn chế và chưa có đánh giá liên chuyên khoa đầy đủ, cần tiếp tục mở rộng nghiên cứu với quy mô lớn hơn. Vì đây là kỹ thuật khó, nên nên triển khai ban đầu tại các bệnh viện lớn có chuyên khoa tạo hình vi phẫu, sau đó xây dựng lộ trình chuyển giao cho các tuyến dưới.

VI. LỜI CẢM ƠN

Nghiên cứu được tài trợ bởi Trường Đại học Y Dược, Đại học Quốc gia Hà Nội, thông qua đề tài cơ sở "Đánh giá kết quả ứng dụng vật cánh tay ngoài tự do trong điều trị khuyết hồng sau phẫu thuật cắt ung thư lưỡi – sàn miệng", mã số: CS.24.12.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Kim MG, Choi YS, Youn SM, et al. Treatment outcomes and prognostic factors in oral tongue cancer: a 20-year retrospective study at the National Cancer Center, South Korea. J Korean Assoc Oral Maxillofac Surg. 2022;48(4):192-200. doi:10.5125/jkaoms.2022.48.4.192
2. Subramaniam N, Balasubramanian D, Low THH, et al. Squamous Cell Carcinoma of the Oral Tongue in Young Patients: Outcomes and Implications for Treatment. Indian J Surg Oncol. 2020; 11(2):274-280. doi:10.1007/s13193-020-01049-y
3. Marques Faria JC, Rodrigues ML, Scopel GP, Kowalski LP, Ferreira MC. The versatility of the free lateral arm flap in head and neck soft tissue reconstruction: clinical experience of 210 cases. J Plast Reconstr Aesthet Surg. 2008;61(2):172-179. doi:10.1016/j.bjps.2007.10.035
4. Jacobson MC, Franssen E, Fliss DM, Birt BD, Gilbert RW. Free forearm flap in oral reconstruction. Functional outcome. Arch Otolaryngol Head Neck Surg. 1995;121(9):959-

964. doi:10.1001/archotol.1995.01890090005001
5. **Head and Neck Cancer Study Group (HNCSG), Monden N, Asakage T, et al.** A review of head and neck cancer staging system in the TNM classification of malignant tumors (eighth edition). *Jpn J Clin Oncol.* 2019;49(7): 589-595. doi:10.1093/jjco/hyz052
 6. **William C. W, Charles A. S, John E. S.** Anatomic basis of tumor surgery. In: ; 2010.
 7. **Trần Thanh Phương.** Nghiên cứu phẫu thuật và tạo hình trong điều trị ung thư lưỡi. Đại học Y Dược TP Hồ Chí Minh. Published online 2012.
 8. **Engel H, Huang JJ, Lin CY, et al.** A strategic approach for tongue reconstruction to achieve predictable and improved functional and aesthetic outcomes. *Plast Reconstr Surg.* 2010;126(6): 1967-1977. doi:10.1097/PRS.0b013e3181f44742
 9. **Trần Đ.T, Đinh X.C, Ngô Q.D, Lê T.B, Lê V.Q.** Kết quả phẫu thuật ung thư lưỡi giai đoạn III, IV (M0) sau hóa chất tân bổ trợ tại bệnh viện K. *VMJ.* 2021;509(1). doi:10.51298/vmj.v509i1.1726
 10. **Nguyễn Tài Sơn.** Đánh giá kết quả sử dụng các vật tổ chức tự do tại khoa Phẫu thuật Hàm mặt và Tạo hình tại bệnh viện Trung ương quân đội 108. *Tạp chí Y dược học lâm sàng* 108. 2017;12(4).

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ NANG DO RĂNG XƯƠNG HÀM DƯỚI BẰNG PHƯƠNG PHÁP GIẢM ÁP CHỦ ĐỘNG TRÊN LÂM SÀNG VÀ HÌNH ẢNH CẮT LỚP ĐIỆN TOÁN

Nguyễn Thanh Luân¹, Lâm Hoài Phương²,
Hò Nguyễn Thanh Chơn¹, Nguyễn Văn Tuấn³, Bùi Hoàng Minh³

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá sự thay đổi kích thước nang do răng ở xương hàm dưới sau điều trị bằng phương pháp giảm áp chủ động trên lâm sàng và hình ảnh cắt lớp điện toán. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu báo cáo loạt ca các bệnh nhân có tổn thương thấu quang xương hàm dưới được điều trị bằng phương pháp giảm áp chủ động tại bệnh viện Răng Hàm Mặt Trung Ương TP HCM. **Kết quả:** Nghiên cứu thực hiện trên tổng số 6 bệnh nhân, bao gồm 5 bệnh nhân nam và 1 bệnh nhân nữ. Tuổi trung bình là 15,5 trong đó bệnh nhân nhỏ nhất là 8 tuổi, bệnh nhân lớn nhất là 30 tuổi. Trong số đó có 4 tổn thương là nang sừng do răng (66,7%), 2 tổn thương là nang thân răng (33,3%). Bệnh nhân đến khám chủ yếu vì lí do sưng vùng mặt (50%). Kích thước nang trung bình trước điều trị $11522,26 \pm 7422,31 \text{ mm}^3$, kích thước nang trung bình sau 6 tháng điều trị bằng phương pháp giảm áp chủ động $1789,63 \pm 1577,72 \text{ mm}^3$, mức độ giảm kích thước $85,83 \pm 7,36$ (%). **Kết luận:** Nghiên cứu đã chỉ ra rằng tốc độ tạo xương hiệu quả và nhanh chóng đối với tổn thương nang xương hàm dưới do răng trước và sau khi sử dụng phương pháp giảm áp chủ động trong một nhóm nhỏ bệnh nhân, cần phải có các nghiên cứu theo dõi dài hạn và so sánh để xác định vai trò của phương pháp này trong việc điều trị các bệnh lý nang do răng.

Từ khóa: Nang do răng, điều trị bảo tồn, phim cắt lớp điện toán, phương pháp giảm áp chủ động.

SUMMARY

EVALUATION OF TREATMENT OUTCOMES OF ODONTOGENIC CYSTS IN THE MANDIBLE USING THE ACTIVE DECOMPRESSION TECHNIQUE THROUGH CLINICAL AND COMPUTED TOMOGRAPHY IMAGING

Objective: To evaluate the volumetric changes of odontogenic cysts in the mandible following treatment with the active decompression technique through clinical assessment and computed tomography imaging. **Materials and Methods:** This case series study involved patients with radiolucent lesions in the mandible treated using the active decompression technique at the National Hospital of Odonto-Stomatology in Ho Chi Minh City. **Results:** The study included 6 patients (5 males, 1 female) with a mean age of 15.5 years (range: 8 to 30 years). Among the lesions, 4 cases (66.7%) were odontogenic keratocysts (OKC), and 2 cases (33.3%) were dentigerous cysts. Facial swelling was the most common presenting symptom (50%). The mean cyst volume before treatment was $11,522.26 \pm 7,422.31 \text{ mm}^3$, and after 6 months of active decompression, the mean volume decreased to $1,789.63 \pm 1,577.72 \text{ mm}^3$, representing an $85.83 \pm 7.36\%$ reduction. **Conclusion:** This study demonstrates that the active decompression technique promotes rapid and effective bone regeneration in mandibular odontogenic cysts in a small patient cohort. However, long-term follow-up studies and comparative research are required to further clarify the role of this technique in the management of odontogenic cysts. **Keywords:** Odontogenic cyst, conservative treatment, panoramic radiograph, active decompression technique.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Nang do răng xương hàm dưới là bệnh lí

¹Trường Đại học Y Dược Thành Phố Hồ Chí Minh

²Trường Đại học Gia Định

³Bệnh Viện Răng Hàm Mặt Trung ương TP. Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thanh Luân

Email: ntluan.nt22@ump.edu.vn

Ngày nhận bài: 25.4.2025

Ngày phản biện khoa học: 22.5.2025

Ngày duyệt bài: 25.6.2025