

## ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG RĂNG KHÔN HÀM DƯỚI MỌC LỆCH THEO PARANT II

Nguyễn Quang Khải<sup>1</sup>, Nguyễn Phú Thắng<sup>2</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Mô tả hình thái lâm sàng, Xquang răng khôn hàm dưới mọc lệch ngầm phân loại theo Parant II tại khoa Răng Hàm Mặt Bệnh viện Bạch Mai năm 2021-2022. **Phương pháp nghiên cứu:** 80 bệnh nhân có răng khôn hàm dưới được phân loại theo Parant II đến khám tại Khoa Răng Hàm Mặt Bệnh viện Bạch Mai Hà Nội từ ngày 7/2021 – 5/2022 được hỏi bệnh và thăm khám lâm sàng và chụp xquang Panorama. Các biến số nghiên cứu gồm tuổi-giới; tư thế răng khôn hàm dưới (RKHD); vị trí độ sâu của RKHD so với răng hàm lớn thứ 2; tương quan RKHD với khoảng rộng xương hàm. **Kết quả nghiên cứu:** Độ tuổi của bệnh nhân chiếm tỷ lệ cao nhất trong nhóm bệnh nhân phẫu thuật nhổ răng khôn hàm dưới theo Parant II là nhóm bệnh nhân từ 18-24 tuổi (50%) và không có sự khác biệt về giới tính. Tỷ lệ răng khôn hàm dưới mọc lệch gần chiếm tỷ lệ cao nhất lên tới 70%. 56,3% các răng khôn hàm dưới theo phân loại Parant II có điểm cao nhất ngang mức hoặc cao hơn so với mặt nhai răng hàm lớn thứ 2 bên cạnh. Có tới 89,3% răng khôn hàm dưới trong nhóm nghiên cứu có chân răng sát ống thần kinh răng dưới. Hầu hết các răng (76,3%) chưa có biến chứng khi được thăm khám. **Kết luận:** Độ tuổi của bệnh nhân chiếm tỷ lệ cao nhất phẫu thuật nhổ răng khôn hàm dưới theo Parant II là nhóm bệnh nhân từ 18-24 tuổi, không khác biệt giới. Răng khôn hàm dưới theo phân loại Parant II chủ yếu lệch gần, có điểm cao nhất ngang mức hoặc cao hơn so với mặt nhai răng hàm lớn thứ 2 bên cạnh, chân răng sát ống thần kinh răng dưới và chưa có biến chứng.

**Từ khóa:** Răng khôn hàm dưới, Parant II.

### SUMMARY

#### CLINICAL AND PARA CLINICAL CHARACTERISTICS OF DEVIATED MANDIBULAR WISDOM TEETH ACCORDING TO PARANT II

**Objective:** Description of clinical morphology, X-ray of lower wisdom teeth growing underground, classified according to Parant II at the Department of Odonto-Stomatology, Bach Mai Hospital in 2021-2022. **Method:** 80 patients with mandibular wisdom teeth classified according to Parant II who came to the Department of Odonto-Stomatology, Bach Mai Hospital, Hanoi from 7/2021 - 5/2022, were asked about their disease, clinical examination and Panorama

x-ray. Research variables include age-gender; mandibular wisdom tooth position (RKHD); position of depth of RKHD relative to 2nd molars; RKHD correlation with jaw width. **Results:** The age of the patients accounted for the highest proportion in the group of patients with lower wisdom tooth extraction according to Parant II, which was the group of patients aged 18-24 years (50%) and there was no difference in gender. The rate of wisdom teeth in the lower jaw deviate to near for the highest rate up to 70%. 56.3% of the mandibular wisdom teeth according to the Parant II classification have the highest point equal to or higher than the adjacent 2nd molar chewing surface. Up to 89.3% of mandibular wisdom teeth in the study group had roots close to the lower tooth neural tube. Most of the teeth (76.3%) had no complications. **Conclusion:** The age of patients with the highest percentage of lower wisdom tooth extraction surgery according to Parant II is the group of patients aged 18-24 years old, regardless of gender. The lower wisdom teeth according to the Parant II classification are mainly proximal, with the highest point equal to or higher than the chewing surface of the next 2nd molar, the root is close to the lower tooth neural tube and there are no complications.

**Keywords:** Lower wisdom teeth, Parant II.

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trong y học hiện đại, phẫu thuật nhổ răng khôn là một thủ thuật thường gặp trong phẫu thuật trong miệng. Việc thực hiện đòi hỏi kiến thức về giải phẫu, phẫu thuật, yếu tố toàn thân và kỹ năng sử dụng trang thiết bị. Răng khôn mọc lệch thường gây rất nhiều biến chứng, đặc biệt là răng khôn hàm dưới. Nhu cầu cũng như chỉ định phẫu thuật nhổ răng khôn hàm dưới là rất lớn. Việc này đòi hỏi phải có những nghiên cứu về đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của răng khôn hàm dưới để hỗ trợ cho việc tiên lượng và kế hoạch điều trị trước khi tiến hành nhổ răng phẫu thuật. Chính xuất phát từ vấn đề trên chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài với mục tiêu: *Mô tả hình thái lâm sàng, Xquang răng khôn hàm dưới mọc lệch ngầm phân loại theo Parant II tại khoa Răng Hàm Mặt Bệnh viện Bạch Mai năm 2021-2022.*

### II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**2.1. Đối tượng.** Đối tượng nghiên cứu là những bệnh nhân có răng khôn hàm dưới mọc lệch theo phân loại phẫu thuật Parant II đến khám tại Khoa Răng Hàm Mặt Bệnh viện Bạch Mai Hà Nội từ ngày 7/2021 – 5/2022.

**Tiêu chuẩn lựa chọn:**

<sup>1</sup>Bệnh viện Bạch Mai

<sup>2</sup>Viện Đào tạo Răng Hàm Mặt-Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Quang Khải

Email: nqkhai33@gmail.com

Ngày nhận bài: 29.8.2022

Ngày phản biện khoa học: 24.10.2022

Ngày duyệt bài: 1.11.2022

- Răng khôn hàm dưới lệch ngầm được phẫu thuật theo Parant II.

- Bệnh nhân có tình trạng sức khỏe tốt, hiện tại không có nhiễm trùng, sưng, đau cấp.

- Bệnh nhân được giải thích và hợp tác tốt.

**Tiêu chuẩn loại trừ:**

- Bệnh nhân có bệnh lý toàn thân chưa cho phép tiến hành phẫu thuật (bệnh lý tim mạch, đái tháo đường không kiểm soát, dùng thuốc ức chế miễn dịch...).

- Bệnh nhân đang có bệnh cấp tính trong khoang miệng.

- Bệnh nhân đang mang thai.

- Bệnh nhân đang điều trị tia xạ vùng hàm mặt.

- Bệnh nhân cao tuổi, sức khỏe kém.

**2.2. Phương pháp nghiên cứu**

**Thiết kế nghiên cứu:** Phương pháp nghiên cứu mô tả cắt ngang.

**Cỡ mẫu:** Áp dụng cách chọn mẫu thuận tiện, tất cả các bệnh nhân đến khám tại khoa RHM – Bệnh viện Bạch Mai trong khoảng thời gian nghiên cứu, đáp ứng đủ tiêu chuẩn lựa chọn và loại trừ thì được đưa vào nghiên cứu.

**Phương tiện nghiên cứu:**

- Phiếu thu thập số liệu (bệnh án)

- Phim xquang Panorama

- Bộ khay khám nha khoa

- Ghế máy răng

Các bước tiến thu thập số liệu

**Thu thập thông tin về**

- Tên, tuổi, giới, địa chỉ

- Lý do đến khám: đau, sưng, dự phòng, các nguyên nhân khác

- Bệnh sử, tiền sử

- Phân loại răng 8 hàm dưới theo Pell và Gregory

**Trên phim panorama:**

- Xác định khoảng cách từ mặt xa răng 7 đến bờ trước cành cao XHD: đặt thước song song với mặt phẳng khớp cắn hàm dưới, xác định khoảng cách ngắn nhất giữa mặt xa răng 7 và bờ trước cành cao xương hàm dưới (mm)

- Xác định chiều rộng gần – xa của thân răng 8: xác định khoảng cách giữa 2 điểm lồi nhất của thân RKHD phía gần và phía xa (mm)

- Xác định góc giữa trục răng 8 so với trục răng 7: dùng bút vẽ lại trục của răng 8 và răng 7, sau đó dùng eke xác định góc giữa 2 trục này.

- Hình thể chân răng 8: cong, thẳng, chệch, chụm, dùi trống... hình thể dị dạng, số lượng chân răng...

- Xác định tương quan chân răng 8 với ống thần kinh răng dưới trên phim panorama

**2.3. Các biến số nghiên cứu**

Các biến số nghiên cứu gồm tuổi-giới; tư thế răng khôn hàm dưới (RKHD); vị trí độ sâu của RKHD so với răng hàm lớn thứ 2; tương quan RKHD với khoảng rộng xương hàm.

**2.4. Xử lý và phân tích số liệu.** Số liệu được xử lý bằng thuật toán thống kê y học trên phần mềm SPSS 20.0. Trình bày bảng, biểu đồ thể hiện các kết quả nghiên cứu.

**2.5. Đạo đức nghiên cứu.** Đảm bảo quyền riêng tư của đối tượng nghiên cứu, thông tin thu thập được sự đồng ý của đối tượng nghiên cứu và chỉ phục vụ mục đích nghiên cứu và giúp cho công tác dự phòng, điều trị kết quả tốt hơn.

**III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

Nghiên cứu trên 80 bệnh nhân nhổ răng khôn hàm dưới phẫu thuật theo phân loại Parant II tại Khoa Răng Hàm Mặt Bệnh viện Bạch Mai Hà Nội từ ngày 7/2021 – 5/2022.

**Bảng 1. Tỷ lệ bệnh nhân theo nhóm tuổi**

| Tuổi           | Nhóm sử dụng vật bọc |               | Nhóm sử dụng vật tam giác |               | Tổng số   |               |
|----------------|----------------------|---------------|---------------------------|---------------|-----------|---------------|
|                | Số lượng             | Tỷ lệ %       | Số lượng                  | Tỷ lệ %       | Số lượng  | Tỷ lệ %       |
| 18 – 24        | 17                   | 42.5%         | 23                        | 57.5%         | 40        | 50.0%         |
| 25 – 30        | 10                   | 25.0%         | 3                         | 7.5%          | 13        | 16.3%         |
| 31 – 40        | 10                   | 25.0%         | 11                        | 27.5%         | 21        | 26.3%         |
| Trên 40        | 3                    | 7.5%          | 3                         | 7.5%          | 6         | 7.5%          |
| <b>Tổng số</b> | <b>40</b>            | <b>100.0%</b> | <b>40</b>                 | <b>100.0%</b> | <b>80</b> | <b>100.0%</b> |
| p              | 0.194                |               |                           |               |           |               |

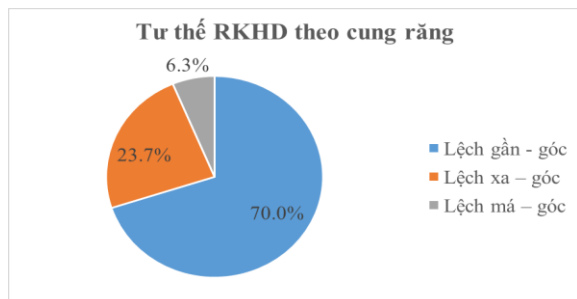
Tỉ lệ về tuổi cao nhất ở cả hai nhóm là độ tuổi từ 18 – 24 tuổi, chiếm 50% trong tổng số bệnh nhân tham gia nghiên cứu. Tỷ lệ này là 42,5% trong nhóm phẫu thuật sử dụng vật bọc là 42,5 % và nhóm sử dụng vật tam giác là 57,5%. Nhóm bệnh nhân có độ tuổi trên 40 là nhóm có tỷ lệ thấp nhất, chỉ chiếm 7,5% trong tổng số bệnh nhân tham gia nghiên cứu

**Bảng 2. Tỷ lệ bệnh nhân theo giới tính**

| Giới | Nhóm sử dụng vật bọc |         | Nhóm sử dụng vật tam giác |         | Tổng số  |         |
|------|----------------------|---------|---------------------------|---------|----------|---------|
|      | Số lượng             | Tỷ lệ % | Số lượng                  | Tỷ lệ % | Số lượng | Tỷ lệ % |
| Nam  | 16                   | 40.0%   | 17                        | 42.5%   | 33       | 41.3%   |

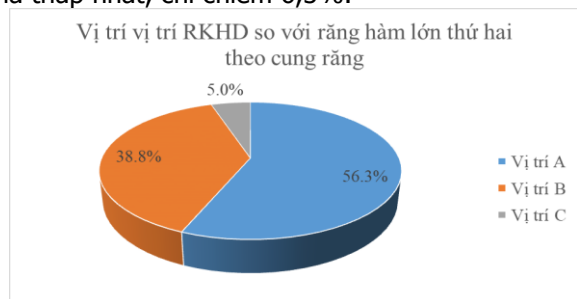
|                |           |               |           |               |           |               |
|----------------|-----------|---------------|-----------|---------------|-----------|---------------|
| Nữ             | 24        | 60.0%         | 23        | 57.5%         | 47        | 58.8%         |
| <b>Tổng số</b> | <b>40</b> | <b>100.0%</b> | <b>40</b> | <b>100.0%</b> | <b>80</b> | <b>100.0%</b> |
| p              | 0.820     |               |           |               |           |               |

Tỷ lệ bệnh nhân nữ trong nhóm nghiên cứu cao hơn (58,8%) so với bệnh nhân nam (41,3%). Sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê với  $p > 0.05$ .



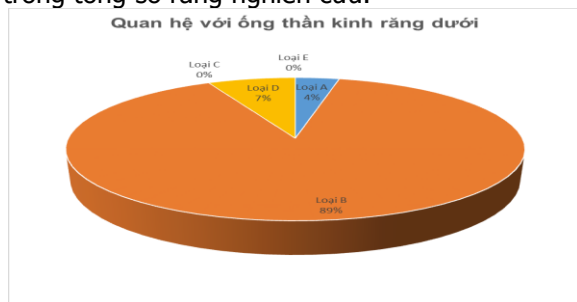
**Biểu đồ 1. Đặc điểm về tư thế RKHD**

Tỷ lệ răng mọc lệch gần chiếm tỷ lệ cao nhất, lên tới 70%, và tỷ lệ số răng mọc lệch má là thấp nhất, chỉ chiếm 6,3%.



**Biểu đồ 2. Vị trí độ sâu của RKHD so với răng hàm lớn thứ hai**

Răng khôn hàm dưới ở vị trí A (điểm cao nhất (H) của răng 8 năm ngang hay cao hơn mặt nhai răng số 7) chiếm tỷ lệ cao nhất là 56,3% trong tổng số răng nghiên cứu.



**Biểu đồ 3. Tương quan của chân RKHD với ống thần kinh răng dưới theo Monaco và Langlias**

Trong số bệnh nhân tham gia nghiên cứu, tỷ lệ chân RKHD ở vị trí B (nằm trong 2 bờ giới hạn ống răng dưới và chóp răng chưa vượt quá bờ dưới của ống thần kinh răng dưới) chiếm tỷ lệ cao nhất, lên tới 89,3%.

**Bảng 3. Biến chứng của RKHD**

| Biến chứng                     | Số lượng | Tỷ lệ % |
|--------------------------------|----------|---------|
| Sâu phía xa R7                 | 11       | 13.8%   |
| Tiêu xương R7                  | 4        | 5.0%    |
| Sâu phía xa R7 + Tiêu xương R7 | 4        | 5.0%    |
| <b>Chưa có biến chứng</b>      | 61       | 76.3%   |
| <b>Tổng</b>                    | 80       | 100.0%  |

Trong số các răng khôn hàm dưới được nghiên cứu, tỷ lệ răng chưa có biến chứng chiếm tỷ lệ cao nhất, lên tới 76,3%.

Trong số các răng có biến chứng thì tỷ lệ trường hợp bị sâu phía xa răng 7 chiếm tỷ lệ cao nhất, lên tới 57,9%.

#### IV. BÀN LUẬN

Tỷ lệ nhóm độ tuổi cao nhất là nhóm bệnh nhân từ 18-24 tuổi, chiếm 50% trong tổng số bệnh nhân tham gia nghiên cứu và tương đồng ở hai nhóm nhổ răng sử dụng vật tam giác và vật bao  $p < 0,05$ . Tỷ lệ này cao hơn với nghiên cứu trước đây của Khiếu Thanh Tùng (2017) [1] chỉ hơn 34%, có thể do thời gian nghiên cứu khác nhau; tỷ lệ này ngày càng tăng lên do các yếu tố kinh tế, xã hội.

Đây là độ tuổi lý tưởng để phẫu thuật nhổ răng khôn hàm dưới vì lúc này khoảng dây chằng quanh răng còn rộng, chưa xuất hiện nhiều biến chứng răng khôn gây khó khăn hơn cho quá trình phẫu thuật. Ngoài ra, bệnh nhân trẻ tuổi có sức khỏe toàn thân và sự lành thương sau phẫu thuật tốt. Một yếu tố nữa dẫn tới tỷ lệ nhổ răng khôn hàm dưới ở độ tuổi trẻ ngày càng tăng là do yếu tố nhận thức xã hội ngày càng cao, các kênh truyền thông về sức khỏe cũng phát triển mạnh, chưa kể đến yếu tố tang trường kinh tế, làm cho mọi người ngày càng quan tâm tới vấn đề sức khỏe răng miệng sớm hơn.

Tỷ lệ bệnh nhân nữ trong nhóm nghiên cứu của chúng tôi cao hơn (58,8%) so với nhóm bệnh nhân nam (41,2%). Tuy nhiên sự khác biệt về tỷ lệ nam nữ không có ý nghĩa thống kê với  $p > 0,05$ . Kết quả này là phù hợp vì cỡ mẫu của chúng tôi chưa thể đại diện cho một quần thể, bệnh nhân được lựa chọn có răng khôn hàm dưới phẫu thuật theo Parant II. Kết quả này cũng tương đồng với nhiều tác giả khác như Khiếu Thanh Tùng (2017) [1]; Lê Bá Anh Đức (2014) [2] cũng như nhiều tác giả khác cũng nhận thấy rằng không có sự khác biệt về giới

trong số các bệnh nhân phẫu thuật nhổ răng 8. Điều này có thể lý giải được vì nữ giới tâm lý kém hơn, lo lắng, sợ hãi nhưng lại liên quan đến thai sản nên nhu cầu nhổ răng 8 vẫn rất cao, tương đương với nhóm nam giới, nhóm đối tượng không bị cản trở bởi yếu tố tâm lý.

Trong số các răng được nhóm nghiên cứu chúng tôi phẫu thuật, tỷ lệ răng mọc lệch gần là chiếm tỷ lệ cao nhất, lên tới 70%, và tỷ lệ số răng mọc lệch má là thấp nhất, chỉ chiếm 6,3%. Điều này tương đồng với rất nhiều tác giả nghiên cứu trước đây như Khiếu Thanh Tùng (2017) [1] là 62,5%; Lê Ngọc Thanh (2005) [3] là 68,7%; tác giả Nguyễn Thị Luyến (2015)[4] là hơn 50%.

Vị trí răng khôn so với răng hàm lớn thứ hai đóng vai trò quan trọng trong tiên lượng và kế hoạch điều trị nhổ RKHD. Răng càng thấp hơn so với mặt nhai của răng số 7 thì càng khó, phẫu thuật phải mở nhiều xương, vùng phẫu thuật bị cản trở nhiều hơn cũng như nhiều yếu tố nguy cơ tai biến hơn. Trong nhóm bệnh nhân tham gia nghiên cứu của chúng tôi, RKHD ở vị trí A (điểm cao nhất (H) của răng 8 nằm ngang hay cao hơn mặt nhai răng số 7) chiếm tỷ lệ cao nhất là 56,3% trong tổng số răng nghiên cứu. Khi so sánh với các nghiên cứu khác thì thấy tỷ lệ răng ở vị trí A của chúng tôi tương tự như kết quả nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Luyến (2015) [4] là 60,32%; tác giả Lê Bá Anh Đức (2014) [2]; tác giả Khiếu Thanh Tùng (2017) [1] là gần 50%.

Khi tiến hành đánh giá kết quả nghiên cứu chúng tôi nhận thấy rằng tỷ lệ chân RKHD ở vị trí B (nằm trong 2 bờ giới hạn ống răng dưới và chóp răng chưa vượt quá bờ dưới của ống thần kinh răng dưới) chiếm tỷ lệ cao nhất, lên tới 89,3%. Nhận xét này là tương tự ở nhóm sử dụng vật bao và vật tam giác (lần lượt là 87,5% và 91,7%); không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa hai nhóm nghiên cứu này. Có sự tương đồng giữa nghiên cứu của chúng tôi với một số tác giả có nghiên cứu tương tự; như tác giả Nguyễn Thị Luyến (2015) [4] nhận thấy có 70 răng với tỷ lệ 67,96% có chân răng khôn tiếp giáp với ống răng dưới. Tác giả Khiếu Thanh Tùng (2017) [1] nhận xét rằng "Trong nghiên cứu qua khảo sát trên phim Xquang chúng tôi nhận thấy có 16 răng với tỷ lệ 25% có chân răng khôn tiếp giáp với ống răng dưới, 48 răng chiếm tỷ lệ 75% có chân răng tiếp giáp với ống răng dưới". Còn tác giả Lê Bá Anh Đức (2014) [2] cũng đưa ra tỷ lệ là 80,77% răng có chân răng nằm sát ống răng dưới. Các nghiên cứu của các tác giả trên cũng như của chúng tôi, không có răng nào có chân răng nằm trong ống thần

kinh răng dưới.

Tỷ lệ răng khôn mọc lệch biến chứng trong nghiên cứu của chúng tôi chỉ là 23,8%, còn lại đa số là răng chưa có biến chứng, lên tới 76,3%. trong số các răng có biến chứng thì tỷ lệ trường hợp bị sâu phía xa răng 7 chiếm tỷ lệ cao nhất, lên tới 57,9%. Có sự khác biệt khá lớn giữa nghiên cứu của chúng tôi và các tác giả gần đây. Cụ thể như tỷ lệ biến chứng của răng không theo tác giả Nguyễn Thị Luyến (2015) [4] lên tới 82,52%; tác giả Khiếu Thanh Tùng (2017) [1] là 75%. Có thể là do thời điểm nghiên cứu khác nhau, kiến thức và kỹ năng chăm sóc răng miệng cũng như xu hướng nhổ răng 8 dự phòng trước khi có biến chứng ngày càng phát triển; chính vì vậy tỷ lệ răng khôn hàm dưới được tiến hành nhổ sớm trước khi khiến bệnh nhân khó chịu ngày càng tăng lên.

## V. KẾT LUẬN

Độ tuổi của bệnh nhân chiếm tỷ lệ cao nhất phẫu thuật nhổ RKHD theo Parant II là nhóm bệnh nhân từ 18-24 tuổi. Không có sự khác biệt giữa nam và nữ trong số các bệnh nhân phẫu thuật nhổ RKHD theo Parant II

Tỷ lệ răng mọc lệch gần là chiếm tỷ lệ cao nhất RKHD ở vị trí A (điểm cao nhất (H) của răng 8 nằm ngang hay cao hơn mặt nhai răng số 7) chiếm tỷ lệ cao nhất

Tỷ lệ răng khôn mọc lệch biến chứng chỉ là 23,8%, còn lại đa số là răng chưa có biến chứng, lên tới 76,3%. trong số các răng có biến chứng thì tỷ lệ trường hợp bị sâu phía xa răng 7 chiếm tỷ lệ cao nhất, lên tới 57,9%.

## VI. KIẾN NGHỊ

Qua nghiên cứu này cho thấy đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của răng khôn hàm dưới khá đa dạng, cần được đánh giá kỹ trước khi tiến hành nhổ răng phẫu thuật.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Khiếu Thanh Tùng** (2017). Hiệu quả phẫu thuật nhổ răng khôn hàm dưới mọc lệch ngậm theo Parant II có sử dụng máy siêu âm Piezotome. BSNT RHM Trường Đại học Y Hà Nội
2. **Lê Bá Anh Đức** (2014), Đánh giá hiệu quả của ghép huyết tương giàu yếu tố tăng trưởng sau phẫu thuật nhổ răng khôn hàm dưới khó, Luận văn tốt nghiệp bác sĩ nội trú, Đại học Y Hà Nội
3. **Lê Ngọc Thanh** (2005), Nhận xét đặc điểm lâm sàng, X quang và đánh giá kết quả phẫu thuật răng khôn hàm dưới mọc lệch, mọc ngậm, Luận văn tốt nghiệp thạc sĩ, Đại học Y Hà Nội.
4. **Nguyễn Thị Luyến** (2015), Đánh giá kết quả phẫu thuật nhổ răng khôn hàm dưới theo Parant II không đóng kín huyết ổ răng, Luận văn tốt nghiệp thạc sĩ Y học, Đại học Y Hà Nội.