

NHÂN MỘT TRƯỜNG HỢP U RĂNG KẾT HỢP CÙNG VỚI NANG THÂN RĂNG BỊ NHIỄM TRÙNG VÙNG HÀM TRÊN TẠI BỆNH VIỆN QUÂN Y 175

Dương Mỹ Linh¹, Nguyễn Thị Thanh Thúy¹, Lê Hồng Phương¹

TÓM TẮT

Tổn thương u và nang thường gặp trong thực hành nha khoa. Mặc dù vậy kết hợp cả hai tổn thương cùng lúc thường hiếm gặp.

Trong những tổn thương u vùng xương hàm, u răng là một u phổ biến nhất. Đó là một u lành tính, phát triển chậm và không xâm lấn. Một vài u răng dẫn đến sự trì hoãn mọc răng vĩnh viễn liên quan. Mặt khác, nang thân răng là một nang do răng phổ biến, liên quan tới thân răng một răng vĩnh viễn. Nang thân răng thường bao quanh thân của một răng vĩnh viễn ngậm trong xương và thường làm răng này lác chỗ.

Chúng tôi báo cáo nhân trường hợp một ca lâm sàng có nang thân răng, cùng với một u răng dạng kết hợp và một răng cửa giữa hàm trên ngậm sâu trong xương hàm trên ở một bệnh nhân nam 62 tuổi.

IMFLAMATORY COMPLEX ODONTOMA ASSOCIATED WITH DENTIGEROUS CYST IN THE MAXILLARY

ABSTRACT

Tumoural and cystic lesions are common findings in the daily practice of dental professionals. However, simultaneous lesions are uncommon.

Among tumors of the jaws, odontomas are the most common benign, slow-growing and nonaggressive odontogenic. Some odontomas lead to eruption delay of permanent teeth. On the other hand, dentigerous cysts are benign odontogenic cysts

¹ Bệnh viện Quân y 175

Người phản hồi (Corresponding): Dương Mỹ Linh (dr.duongmylinh@gmail.com)

Ngày nhận bài: 30/7/2021, ngày phản biện: 07/8/2021

Ngày bài báo được đăng: 30/9/2021

that are associated with the crowns of permanent teeth. Dentigerous cysts surrounding impacted teeth often displace teeth into ectopic positions.

Herein, we report a case of dentigerous cyst, associated with complex odontoma, and an impacted permanent central incisor in the superior maxilla, in a 62 year-old man.

Key words: Odontoma, dentigerous cyst, impacted tooth.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Các u hỗn hợp do răng chưa các thành phần biểu mô và trung mô được tìm thấy trong các giai đoạn tạo răng. U răng xảy ra ở giai đoạn tạo răng cuối cùng, chứa men, ngà, xê măng, tủy răng trưởng thành.

U răng do thành phần biểu mô và trung mô tạo răng tăng sinh, biệt hóa và sản xuất được chất men, ngà, xê măng; nhưng do rối loạn tổ chức nên thay vì tạo thành chiếc răng bình thường thì lại tạo ra u răng. Về sinh học u răng, u răng được xem là sự biến dạng phát triển của các mô răng (loạn sản phôi) không phải là bướu. Giống như răng, một khi đã hóa canxi hoàn toàn thì u răng không phát triển nữa. Thậm chí dù gây biến dạng xương hàm (như u răng phức hợp) thì các thành phần men, ngà, xê măng và tủy răng vẫn trong mối tương quan giải phẫu học bình thường với nhau; và cũng giống như một răng là u răng có thể mọc [1].

Nang thân răng là một nang phổ

biến đứng hàng thứ hai trong các nang do răng (sau nang quanh chóp) và là nang phổ biến nhất trong các nang tăng trưởng do răng. Nang bao quanh một thân răng ngầm sau khi đã tạo xong men răng [5].

2. CA LÂM SÀNG

Bệnh nhân nam, 62 tuổi. Bệnh nhân thiếu răng cửa giữa hàm trên bên phải từ nhỏ, không rõ nguyên nhân cũng không đi thăm khám gì. Tiền sử toàn thân: toàn trạng bệnh nhân bình thường, chưa ghi nhận bệnh lý mãn tính. Tiền sử răng miệng: hiện tại bệnh nhân đã mất răng toàn bộ vùng hàm trên. Tháng 01/2021 bệnh nhân đau vùng sống hàm hàm trên. Tháng 4/2021 bệnh nhân sưng đau vùng sống hàm hàm trên vùng cửa-nanh, sưng ngoài mặt vùng dưới ổ mắt phải. Bệnh nhân nghi ngờ do hàm giả bị lỏng gây đau nên đến khám tại khoa Răng bệnh viện Quân Y 175 được điều trị nội khoa, dung kháng sinh, kháng viêm, giảm đau vì nghi ngờ còn chân răng vùng này gây viêm. Tháng 5/2021, bệnh nhân tái khám để nhổ chân răng còn sót.

X quang toàn cảnh và cận chóp: có khối cản quang hình dạng không xác định,



Hình 1: Hình chụp ngoài mặt của bệnh nhân



Hình 2: Phim cận chóp cho thấy khối cản quan hình dạng không xác định kích thước khoảng 0.8cm x 1cm

kích thước khoảng 0.8cm x 1cm kèm một hình thân và chân một răng cửa ngầm sát nền xoang mũi

Hình 3: Phim panorama cho thấy một khối khối cản quan hình dạng không xác



định kích thước khoảng 0.8cm x 1cm kèm một khối hình răng gồm thân răng và chân răng sát nền xoang mũi

Trước khi thực hiện tiểu phẫu, bệnh nhân đã được xét nghiệm các chỉ số đông, cầm máu. Huyết áp trước mổ của bệnh nhân là 140/90mmHg.

Xử trí

Tiến hành gây tê gai cửa và gây tê tại chỗ, mở vạt bao màng xương có giảm căng phía gần trên sống hàm trên vùng răng cửa nanh bên phải. Dùng mũi

khoan chậm mở xương mặt ngoài bộc lộ chân răng dư. Trong lúc phẫu thuật nhổ chân răng dư, phát hiện đó không phải một chân răng dư mà là một khối u răng, đường kính khoảng 1cm (Hình 4) Sau khi lấy u răng thì phát hiện còn một khối hình răng sát nền mũi; tiếp tục mở xương, nạo nang thì bộc lộ được răng cửa giữa hàm trên ngầm sâu trong xương (Hình 5). Nạo

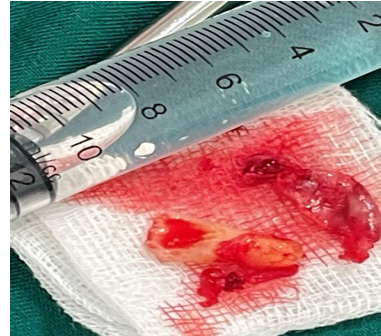
sạch vỏ bao nang, bơm rửa kỹ bằng nước muối sinh lý NaCl 0.9%. Đặt mèche tẩm povidone, khâu đóng bằng chỉ silk 30.

Bệnh nhân được kê đơn kháng sinh, kháng viêm, giảm đau, thuốc chống chảy máu và nước súc miệng.

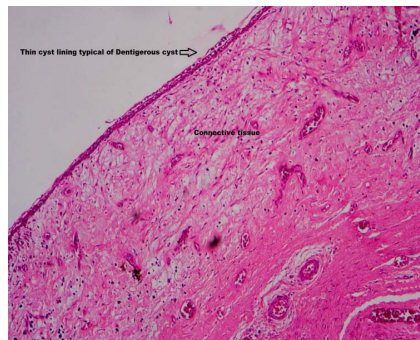
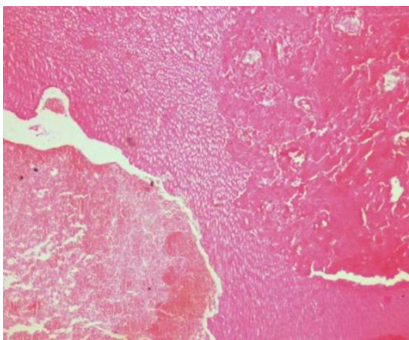
Theo dõi hậu phẫu



Hình 4: Khối u răng kết hợp hình dạng bông cải



Hình 5: Nang thân răng và răng cửa giữa ngậm sát nền xoang mũi



Hình 6: a. Hình ảnh tế bào tương tự tế bào ngà của u răng [2]. b. Hình ảnh biểu mô của vỏ nang [2]

1 ngày sau phẫu thuật, bệnh nhân tái khám để rút mèche. Bệnh nhân không bị sưng ngoài mặt, chỉ tụ dịch vùng sống hàm có phẫu thuật (Hình 8). Ép chảy dịch trong suốt. Bệnh nhân không đau.

10 ngày sau phẫu thuật, bệnh nhân

tái khám để cắt chỉ. Vết thương lành tốt,



Hình 8: 1 ngày sau phẫu thuật, trước khi rút mèche dẫn lưu



Hình 9: 10 ngày sau phẫu thuật

ép không chảy máu, chảy dịch, sau cắt chỉ nhận thấy niêm mạc đã lành thương, còn sung nhẹ vùng đáy hành lang, không đau.

Tiên lượng

Không tái phát khi được phẫu thuật lấy sạch u, nang và răng ngầm trong nang

Kế hoạch làm phục hình tháo lắp toàn hàm cho bệnh nhân sau 6 tháng, vì điều kiện kinh tế chưa cho phép thực hiện cấy ghép implant.

3. BÀN LUẬN

U răng thường không có triệu chứng nên bệnh nhân không phát hiện ra. Trong trường hợp này u răng và nang thân răng bị bội nhiễm, gây sưng viêm lan lên vùng dưới ổ mắt nên mới được phát hiện [1].

Dựa theo phân loại của WHO năm 1992, bướu do răng gồm có 4 loại: u răng kết hợp (compound odontoma), u răng phức hợp (complex odontoma), bướu sợi nguyên bào men (ameloblastic fibroma), bướu răng nguyên bào men (Ameloblastic Fibro – odontoma)[6].

Trong trường hợp này, u răng gồm mô cứng và mô mềm không có hình dạng chiếc răng, thường có hình bông cải gặp ở bệnh nam, lớn tuổi. Nhưng u lại xảy ra ở vùng răng trước được phát hiện tình cờ [3]. U được định danh là u răng phức hợp. Những dấu chứng lâm sàng gợi ý u do răng là còn răng sữa, thiếu một răng vĩnh

viễn (trong ca lâm sàng này là răng cửa giữa hàm trên bên phải) và phòng xương. U thường gặp ở vùng hàm trên. U răng phức hợp ít gặp hơn u răng kết hợp, tỉ lệ là 1:2 [6]. U răng kết hợp gồm nhiều chiếc răng nhỏ, thường gặp ở vùng răng trước. U răng phức hợp thường có mô cứng tạo hình dạng bất thường hoặc có dạng chiếc răng thô sơ và thường gặp ở vùng răng sau. U răng có thể được phát hiện ở bất kỳ độ tuổi nào, nhưng chỉ khoảng 10% là tìm thấy ở độ tuổi trên 40. Như vậy ca lâm sàng chúng tôi trình bày là một ca khá hiếm khi gặp ở một nam giới lớn tuổi, u răng phức hợp xảy ra ở vùng răng trước [3].

Sự xuất hiện của u răng phức hợp vùng răng cửa được cho là làm cản trở sự mọc của răng cửa giữa vĩnh viễn hàm trên. Lúc này nang thân răng xuất hiện xung quanh thân răng ngầm trong xương. Bệnh sinh học của nang thân răng đến nay vẫn chưa được xác định rõ. Một số giả thuyết cho rằng chúng bắt nguồn từ bao răng của răng chưa mọc[5].

4. KẾT LUẬN

Sau khi nghiên cứu nhân trường hợp u răng kết hợp cùng với nang thân răng bị nhiễm trùng vùng hàm trên tại khoa Răng bệnh viện Quân Y 175 chúng tôi rút ra những kết luận sau

U răng và nang thân răng đều là hai dạng tổn thương phổ biến trong xương hàm. Nhưng khi hai tổn thương này kết

hợp thì là một trường hợp hiếm gặp. Sự kết hợp này được giải thích rằng u răng được hình thành từ biểu mô và trung mô có thể hóa nang tạo nang thân răng [4]. Trường hợp u và nang nằm trong xương và biến chứng nhiễm trùng, gặp ở người cao tuổi lại càng ít xảy ra.

Trong quá trình điều trị các tổn thương u và nang do răng cần lấy sạch vỏ bao nang và các thành phần của u để tránh tái phát. Với trường hợp sang thương gần thần kinh có thể điều trị khâu lột túi (enucleation) để tránh tổn thương thần kinh.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

Bài giảng “U nang vùng miệng”, khoa Răng Hàm Mặt, Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh

Dagrus et al “Dentigerous cyst arising from a complex odontoma: an unusual presentation.” Case Reports 2016

(2016).

Kim, Kwang Seog, et al. “Incidentally detected odontoma within a dentigerous cyst.” *Archives of craniofacial surgery* 20.1 (2019): 62.

Oliveira et al, “Atypical dentigerous cyst associated with complex odontoma.” *Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology and Oral Radiology* 130.3 (2020): e147.

Sales et al, “Complex odontoma associated with dentigerous cyst in maxillary sinus: a case report and computed tomography features”, *Dentomaxillofacial Radiology* 2009 38, 48-52.

Shan et al, “Complex odontoma associated with dentigerous cyst”, *International Journal of Clinical Dental Science* 2010.