Nghiên cứu

Đánh giá đặc điểm lâm sàng, X-quang và phương pháp điều trị bệnh lý nang xương hàm tại Bệnh viện Trường Đại học Y - Dược Huế

Võ Khắc Tráng[1*], Trần Lê Huy[1], Nguyễn Hoàng Lân[1], Hoàng Vũ Minh[1],
Hoàng Minh Phương[1], Trần Tấn Tài[1], Nguyễn Văn Minh[1], Trần Thị Hà Phương[2]
[1]Khoa Răng hàm mặt, Đại học Y- Dược, Đại học Huế
[2]Trung tâm Y tế Phú Vang

***Tác giả liên hệ:** Võ Khắc Tráng, email: vktrang@huemed-univ.edu.vn
Ngày nhận bài (Received): 12/08/2025; **Ngày duyệt đăng** (Accepted): 31/10/2025; **Ngày xuất bản** (Published): 30/03/2026
DOI:10.34071/jmp.2026.1.578

Tóm tắt

Đặt vấn đề: Nang xương hàm là một bệnh lý thường gặp trong vùng hàm mặt với biểu hiện lâm sàng và hình ảnh học đa dạng, có thể gây biến chứng nếu không được điều trị kịp thời và đúng cách. Nghiên cứu nhằm khảo sát đặc điểm lâm sàng, X-quang, phương pháp điều trị, kết quả mô bệnh học và các yếu tố liên quan.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 30 bệnh nhân tại Bệnh viện Trường Đại học Y- Dược Huế từ 02/2024 đến 03/2025. Dữ liệu từ thăm khám lâm sàng, phim Cone-beam CT và giải phẫu bệnh được thu thập, phân tích bằng SPSS 23.0.

Kết quả: Nam giới chiếm 60,0%, độ tuổi dưới 49 chiếm chủ yếu (73,4%), nang chân răng thường gặp nhất (60,0%). Triệu chứng chính là đau (36,7%), vị trí hay gặp nhất là vùng răng sau hàm dưới (46,7%). Kích thước nang trên X-quang có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với biến dạng mặt ($p < 0,05$). Điều trị bóc trọn nang chiếm chủ yếu với 90,0%. Về mô bệnh học, màu sắc dịch nang khác biệt theo loại nang ($p < 0,05$), phần lớn có thâm nhập tế bào viêm (93,9%).

Kết luận: Nang chân răng là loại phổ biến nhất, bóc trọn nang là phương pháp điều trị chủ yếu; kết hợp lâm sàng, X-quang và mô bệnh học là chìa khóa chẩn đoán hiệu quả.

Từ khoá: *Nang xương hàm do răng và không do răng, X-quang, phương pháp điều trị.*

Evaluation of clinical, radiographic characteristics and treatment methods of jaw cysts at Hue University of Medicine and Pharmacy Hospital

Vo Khac Trang[1*], Tran Le Huy[1], Nguyen Hoang Lan[1], Hoang Vu Minh[1],
Hoang Minh Phuong[1], Tran Tan Tai [1], Nguyen Van Minh [1], Tran Thi Ha Phuong[2]
[1]Faculty of Odonto-Stomatology, University of Medicine and Pharmacy, Hue University
[2]Phu Vang Medical Center

Abstract

Background: Jaw cysts are common maxillofacial pathologies with diverse clinical and radiographic manifestations, which can lead to complications if not treated in a timely and appropriate manner. This study aims to investigate the clinical and radiographic features, treatment methods, histopathological findings, and related factors.

Materials and Methods: A cross-sectional descriptive study was conducted on 30 patients at the Hospital of Hue University of Medicine and Pharmacy from February 2024 to March 2025. Data from clinical examination, Cone-beam CT imaging, and histopathological analysis were collected and analyzed using SPSS 23.0.

Results: Jaw cysts were more prevalent in males (60.0%) and mostly occurred in individuals under 49 years old (73.4%). Radicular cysts were the most common type (60.0%). The main symptom was pain (36.7%), and the most frequently affected site was the posterior mandibular region (46.7%). Cyst size on radiographs was significantly associated with facial deformity ($p < 0.05$). Enucleation was the primary treatment method (90.0%). Regarding histopathology, cyst fluid color significantly varied by cyst type ($p < 0.05$), and most cases showed inflammatory cell infiltration (93.9%).

Conclusion: Radicular cysts were the most common. Enucleation was the primary treatment. A combined assessment of clinical, radiographic, and histopathological features is key for accurate diagnosis and effective management.

Keywords: *Odontogenic cysts, Non-odontogenic cysts, X-ray, treatment methods.*

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Nang xương hàm là một nhóm bệnh lý phổ biến trong Răng Hàm Mặt, được định nghĩa là một khoang bệnh lý bên trong xương có chứa dịch hoặc khí và được lót bởi lớp biểu mô [1]. Chẩn đoán chính xác nang xương hàm là một thách thức trong thực hành lâm sàng, vì hầu hết các trường hợp không có triệu chứng ở giai đoạn đầu và thường được phát hiện tình cờ qua phim X-quang thường quy [2]. Mặc dù có bản chất lành tính, nang xương hàm nếu không được phát hiện và điều trị kịp thời có thể phát triển lớn, gây ra các biến chứng nghiêm trọng như biến dạng khuôn mặt, phá hủy xương trên diện rộng, mất răng và thậm chí là gãy xương bệnh lý.

Về phương diện bệnh học, các nang xương hàm được phân loại dựa trên nguồn gốc mô học. Theo hệ thống phân loại cập nhật của Tổ chức Y tế Thế giới năm 2022, thuật ngữ "nang xương hàm" được sử dụng để chỉ chung các tổn thương phát sinh từ biểu mô tạo răng (nang do răng) và các tàn dư biểu mô trong quá trình phát triển bào thai (nang không do răng) [3]. Sự đa dạng về hình thái trên lâm sàng, hình ảnh học và vi thể, kết hợp với các đặc điểm có thể trùng lặp với những tổn thương tân sinh khác của xương hàm, nhấn mạnh tầm quan trọng của việc chẩn đoán phân biệt chính xác nhằm mục tiêu lựa chọn phương pháp điều trị tối ưu.

Tại Việt Nam, các công trình nghiên cứu về nang xương hàm đã được thực hiện nhưng thường tập trung vào một loại nang riêng lẻ hoặc một khía cạnh cụ thể như hình ảnh học hay phương pháp điều trị [4], [5]. Do đó, vẫn còn thiếu các nghiên cứu mang tính tổng hợp, hệ thống về toàn bộ phổ bệnh lý này. Thực tế đó có thể khiến các bác sĩ lâm sàng gặp khó khăn trong việc có được một cái nhìn tổng quan, so sánh đối chiếu giữa các loại nang để đưa ra chẩn đoán phân biệt. Một nghiên cứu mô tả đa dạng các loại nang xương hàm là cần thiết nhằm cung cấp dữ liệu tham khảo hữu ích, hỗ trợ trực tiếp cho công tác chẩn đoán và điều trị hàng ngày. Vì vậy, nghiên cứu này được thực hiện nhằm hai mục tiêu: *1. Khảo sát các đặc điểm lâm sàng và hình ảnh X-quang của bệnh lý nang xương hàm; 2. Khảo sát phương pháp điều trị, kết quả mô bệnh học và các yếu tố liên quan.*

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện theo thiết kế mô tả cắt ngang.

2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

- Thời gian: Từ tháng 02/2024 đến tháng 3/2025.
- Địa điểm: Khoa Tai Mũi Họng - Mắt - Răng Hàm Mặt, Bệnh viện Trường Đại học Y- Dược Huế.

2.3. Đối tượng nghiên cứu: Gồm 30 bệnh nhân thỏa mãn các tiêu chuẩn lựa chọn, được thu thập bằng phương pháp chọn mẫu thuận tiện.

2.3.1. Tiêu chuẩn lựa chọn

- Bệnh nhân được chẩn đoán sơ bộ là nang xương hàm dựa trên thăm khám lâm sàng và hình ảnh X-quang (Cone-beam CT).
- Bệnh nhân có chỉ định phẫu thuật và đồng ý tham gia nghiên cứu.
- Có kết quả giải phẫu bệnh (mô bệnh học) sau phẫu thuật xác định là nang xương hàm.

2.3.2. Tiêu chuẩn loại trừ

- Bệnh nhân từ chối tham gia nghiên cứu.
- Kết quả giải phẫu bệnh sau cùng không phải là nang xương hàm.
- Hồ sơ bệnh án không đầy đủ thông tin hoặc không có kết quả giải phẫu bệnh.

2.4. Phương pháp thu thập số liệu

Sử dụng phiếu nghiên cứu được thiết kế sẵn để thu thập thông tin một cách có hệ thống. Quy trình tiến hành bao gồm các bước:

- Hành chính và bệnh sử: Ghi nhận thông tin cơ bản, lý do đến khám, và tiền sử bệnh lý.
- Thăm khám lâm sàng: Đánh giá các triệu chứng cơ năng và thực thể ngoài mặt, trong miệng.
- Khảo sát X-quang: tất cả bệnh nhân được chụp phim Cone-beam CT.
- Phương pháp điều trị: ghi nhận phương pháp bóc trọn nang, mở thông hay phối hợp.
- Mô bệnh học: Bệnh phẩm sau phẫu thuật được gửi đến khoa Giải phẫu bệnh để xác định chẩn đoán cuối cùng.
- Tổng hợp dữ liệu: Hoàn thiện phiếu nghiên cứu với chẩn đoán trước và sau mổ.

2.5. Các biến số nghiên cứu

Đặc điểm chung: Tuổi (chia theo nhóm < 30 tuổi, 30 - 49 tuổi, 50 - 70 tuổi, > 70 tuổi), giới tính, thời gian phát hiện bệnh (< 1 năm, > 1 năm), lý do vào viện, tiền sử bệnh [6].

Đặc điểm lâm sàng:

+ *Triệu chứng cơ năng:* Đau, dò mủ, dị cảm [6].

+ *Triệu chứng thực thể:* Vị trí nang, kích thước nang (chia nhóm < 3 cm, 3 - 4 cm, > 4 cm), biến dạng mặt, dấu bóng nhựa [6].

+ *Tình trạng răng liên quan:* Bình thường, răng ngầm, lung lay, nghiêng trục, chết tủy.

- Đặc điểm X-quang (Cone-beam CT):

+ *Hình thái:* Số buồng, hình dạng, đường viền, mật độ vùng thấu quang.

+ *Ảnh hưởng:* Có xô lệch răng kế cận hay không.

- Phương pháp điều trị:

+ *Bóc trọn nang*

+ *Mở thông nang*

+ *Phối hợp: mở thông nang thì đầu, bóc trọn nang thì hai*

- Đặc điểm mô bệnh học:

+ *Chẩn đoán xác định:* Nang chân răng, nang lưu sót, nang thân răng, nang răng sừng hóa, nang mũi khẩu cái.

+ *Đặc điểm đại thể và vi thể:* Đặc điểm dịch nang (màu sắc, đậm độ, mủ), đặc điểm thành nang (tổ chức xơ, thâm nhập tế bào viêm, loại biểu mô).

2.6. Phương pháp xử lý và phân tích số liệu

Số liệu được nhập bằng phần mềm Microsoft Excel 2016 và phân tích bằng phần mềm SPSS phiên bản 23.0.

2.7. Đạo đức trong nghiên cứu

Nghiên cứu đã được thông qua và cấp phép bởi Hội đồng đạo đức của Trường Đại học Y - Dược, Đại học Huế số H2024/568 ngày 18/9/2024. Thông tin cá nhân của đối tượng nghiên cứu được bảo mật, kết quả chỉ phục vụ cho mục đích nghiên cứu.

3. KẾT QUẢ

3.1. Đặc điểm lâm sàng và X-quang bệnh lý nang xương hàm

3.1.1. Đặc điểm chung của mẫu nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm chung của mẫu nghiên cứu

	N	%
Tuổi		
< 30 tuổi	11	36,7
30 - 49 tuổi	11	36,7
50 - 70 tuổi	4	13,3
> 70 tuổi	4	13,3
Giới tính		
Nam	18	60,0
Nữ	12	40,0

Tỷ lệ nang xương hàm gặp chủ yếu ở nam giới với 60%, cao hơn so với nữ giới (tỉ lệ nam/nữ = 1,5). Độ tuổi thường gặp nhất là trước 49 tuổi.

3.1.2. Đặc điểm lâm sàng theo từng loại nang

Bảng 2. Đặc điểm lâm sàng chính theo từng loại nang

	Loại nang										Tổng	
	Nang chân răng		Nang lưu sót		Nang thân răng		Nang răng sừng hóa		Nang mũi khẩu cái			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Lý do vào viện												
Biến dạng mặt	3	42,9	1	14,3	1	14,3	1	14,3	1	14,3	7	23,3
Đau	8	72,7	1	9,1	2	18,2	0	0	0	0	11	36,7
Dò mủ	1	25	2	50	0	0	1	25	0	0	4	13,3
Tình cờ phát hiện	6	75	1	12,5	1	12,5	0	0	0	0	6	26,7
Thời gian phát hiện bệnh												
< 1 năm	17	65,4	4	15,4	3	11,5	1	3,8	1	3,8	26	86,7
> 1 năm	1	25,0	1	25,0	1	25,0	1	25,0	0	0	4	13,3
Vị trí												
Răng sau hàm trên	3	100	0	0	0	0	0	0	0	0	3	10,0
Răng trước hàm trên	4	57,1	1	14,3	1	14,3	0	0	1	14,3	7	23,3
Răng sau hàm dưới	7	50,0	4	28,6	2	14,3	1	7,1	0	0	14	46,7
Răng trước hàm dưới	4	66,7	0	0	1	16,7	1	16,7	0	0	6	20,0

Răng liên quan												
Bình thường	0	0	1	50,0	0	0	0	0	1	50,0	2	5,6
Răng ngầm	0	0	1	33,3	2	66,7	0	0	0	0	3	8,3
Răng lung lay	4	66,7	2	33,3	0	0	0	0	0	0	6	16,7
Răng nghiêng trục	8	80,0	0	0	0	0	2	20,0	0	0	10	27,8
Răng chết tủy	11	91,7	1	8,3	0	0	0	0	0	0	12	33,3
Răng đổi màu	1	100	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2,8
Răng dư mọc ngầm	0	0	0	0	2	100	0	0	0	0	2	5,6

Lý do vào viện phổ biến nhất là đau (36,7%), chủ yếu do nang chân răng (72,7%), đa số phát hiện trong vòng một năm (86,7%). Nang xuất hiện nhiều nhất ở vùng răng sau hàm dưới (46,7%). Về răng liên quan chủ yếu gặp răng chết tủy (33,3%) và răng nghiêng trục (27,8%); nang thân răng liên quan đến răng ngầm (66,7%) hoặc răng dư mọc ngầm (100%); nang mũi khẩu cái gắn với răng hoàn toàn bình thường

3.1.3. Mối liên quan giữa kích thước nang và các biểu hiện lâm sàng

Bảng 3. Mối liên quan giữa kích thước nang và các biểu hiện lâm sàng

	Kích thước						**Tổng**		*p*
	< 3 cm		**3 - 4 cm**		**> 4 cm**				
	n	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	
Biểu hiện lâm sàng									
Biến dạng mặt	6	16,2	3	25,0	4	26,7	13	20,3	0,02
Sờ mềm	6	16,2	2	16,7	1	6,7	9	14,1	0,96
Dò mủ	9	24,3	2	16,7	3	20,0	14	21,9	0,52
Đau	5	13,5	2	16,7	1	6,7	8	12,5	0,99
Dị cảm	3	8,1	1	8,3	2	13,3	6	9,4	0,34
Nặng hàm	3	8,1	0	0,0	1	6,7	4	6,3	0,28
Xô lệch răng kế cận	5	13,5	2	16,7	3	20,0	10	15,6	0,18
Khám sờ									
Dấu bóng nhựa	11	57,9	5	71,4	3	75,0	19	61,3	
Sờ mềm	3	15,8	1	14,3	1	25,0	6	19,4	0,61
Sờ cứng	5	26,3	1	14,3	0	0	6	19,4	

Tỉ lệ dấu bóng nhựa tăng theo kích thước nang, cao nhất ở nang > 4 cm (75,0%). Nang lớn thường sờ mềm (25,0%) và gây biến dạng mặt rõ (26,7%). Dấu bóng nhựa là dấu hiệu lâm sàng phổ biến nhất.

3.1.4. Đặc điểm hình ảnh X-quang theo loại nang

Bảng 4. Đặc điểm phim X-quang theo loại nang

		Nang chân răng		**Nang lưu sót**		**Nang thân răng**		**Nang răng sừng hóa**		**Nang mũi khẩu cái**			
		n	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**
Đặc điểm X-quang													
Vùng thấu quang	1 buồng	16	61,5	5	19,2	3	11,5	1	3,8	1	3,8	26	86,7
	> 1 buồng	2	50,0	0	0	1	25,0	1	25,0	0	0	4	13,3
Kiểm định Chi-square: p > 0,05													
Hình dáng nang	Tròn	9	69,2	2	15,4	1	7,7	1	7,7	0	0	13	43,4
	Bầu dục	8	61,5	3	23,1	1	7,7	0	0	1	7,7	13	43,3
	Khác	1	25,0	0	0	2	50,0	1	25,0	0	0	4	13,3

Kiểm định Chi-square: p > 0,05													
Đường viền nang	Rõ	16	61,5	4	15,4	3	11,5	2	7,7	1	3,8	26	86,7
	Không rõ	2	50,0	1	25,0	1	25,0	0	0	0	0	4	13,3
Kiểm định Chi-square: p > 0,05													
Mật độ thấu quang	Đồng nhất	17	60,7	5	17,9	3	10,7	2	7,1	1	3,6	28	93,3
	Không đồng nhất	1	50,0	0	0	1	50,0	0	0	0	0	2	6,7
Kiểm định Chi-square: p > 0,05													

Kết quả X-quang cho thấy hầu hết các nang xương hàm có dạng một buồng (86,7%), đường viền rõ (86,7%), thấu quang đồng nhất (93,3%); hình tròn và bầu dục chiếm tỷ lệ tương đương.

3.2. Phương pháp điều trị và kết quả mô bệnh học

3.2.1. Phương pháp điều trị

Bảng 5. Phương pháp điều trị

Phương pháp	n	%
Bóc trọn nang	27	90,0
Mở thông nang	2	6,7
Phối hợp	1	3,3

Bóc trọn nang là phương pháp điều trị chủ yếu với 90,0% các trường hợp, trong khi đó phương pháp mở thông nang hay phối hợp giữa mở thông và bóc trọn chiếm tỉ lệ lần lượt là 6,7% và 3,3%.

3.2.2. Kết quả mô bệnh học

Bảng 6. Kết quả mô bệnh học

Mô bệnh học	**n**	**%**
Nang chân răng	18	60,0
Nang lưu sót	5	16,7
Nang thân răng	4	13,3
Nang răng sừng hóa	2	6,7
Nang mũi khẩu cái	1	3,3

Nhận xét: Nang chân răng là loại phổ biến nhất, chiếm 60,0% trường hợp. Nang lưu sót (16,7%) và nang thân răng (13,3%) ít gặp hơn, trong khi nang răng sừng hóa và nang mũi khẩu cái ít gặp trong mẫu nghiên cứu.

3.2.3. Đặc điểm mô bệnh học

Bảng 7. Đặc điểm mô bệnh học chính theo từng loại nang

		Nang chân răng		**Nang lưu sót**		**Nang thân răng**		**Nang răng sừng hóa**		**Nang mũi khẩu cái**			
		n	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**
Đặc điểm giải phẫu bệnh													
Màu sắc	Vàng	11	61,1	1	20,0	4	100	0	0	1	100	17	56,7
	Nâu	7	38,9	4	80,0	0	0	0	0	0	0	11	36,7
	Trắng	0	0	0	0	0	0	2	100	0	0	2	6,7
Kiểm định Chi-square: p < 0,05													
Đậm độ	Đặc	12	66,7	3	60,0	1	25,0	2	100	1	100	19	63,3
	Lỏng	6	33,3	2	40,0	3	75,0	0	0	0	7,7	11	36,7
Kiểm định Chi-square: p > 0,05													

Thâm nhập tế bào viêm	Có	17	94,4	4	80,0	4	100	2	100	1	100	28	93,9
	Không	1	5,6	1	20,0	0	0	0	0	0	0	2	6,7
Kiểm định Chi-square: p > 0,05													
Tổ chức xơ	Dày	10	55,6	3	60,0	1	25,0	1	50,0	1	100	16	53,5
	Mỏng	6	33,3	2	40,0	2	50,0	0	0	0	0	10	33,3
	Không	2	11,1	0	0	1	25,0	1	50,0	0	0	4	13,3
Kiểm định Chi-square: p > 0,05													
Biểu mô	Trụ lát tầng	6	33,3	2	40,0	2	50,0	1	50,0	1	100	12	40,0
	Vảy lát tầng	12	66,7	3	60,0	2	50,0	1	50,0	0	0	18	60,0
Kiểm định Chi-square: p > 0,05													

Dịch nang răng sừng hóa có màu trắng đặc trưng, khác biệt rõ so với dịch vàng hoặc nâu của các nang khác (p < 0,05). Phần lớn nang có dịch đặc (63,3%) và thâm nhập tế bào viêm (93,9%). Thành nang thường là tổ chức xơ dày (53,5%) và biểu mô vảy lát tầng (60,0%), nhưng không có khác biệt thống kê giữa các loại nang.

4. BÀN LUẬN

4.1. Về đặc điểm chung

Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận tỷ lệ mắc nang xương hàm ở nam giới cao hơn nữ giới (60,0% so với 40,0%), phù hợp với nhiều nghiên cứu trong nước và quốc tế như Nguyễn Hồng Lợi (1997), Đoàn Thanh Tùng (2013), và A. Kilinc và cs (2017) [4], [7], [8]. Sự khác biệt này có thể được giải thích bởi các yếu tố nguy cơ và hành vi, khi nam giới thường có thói quen vệ sinh răng miệng kém hơn và tỷ lệ hút thuốc lá, uống rượu bia cao hơn, vốn là các yếu tố ảnh hưởng bất lợi đến sức khỏe răng miệng [9], [10]. Về độ tuổi, bệnh lý này tập trung chủ yếu ở bệnh nhân dưới 49 tuổi (73,4%), tương đồng với các nghiên cứu của Johnson và cs (2013) và Franklin và cs (2021), cho thấy đây là nhóm tuổi có nguy cơ cao hoặc có ý thức đi khám bệnh sớm hơn [11], [12].

4.2. Về các đặc điểm lâm sàng chính

Lý do vào viện phổ biến nhất là đau (36,7%), đặc biệt ở nhóm bệnh nhân bị nang chân răng (72,7%). Điều này cho thấy bệnh nhân thường chỉ tìm đến cơ sở y tế khi nang đã bước vào giai đoạn viêm nhiễm cấp tính. Về vị trí, nang xương hàm xuất hiện nhiều nhất ở vùng răng sau hàm dưới (46,7%), tương đồng với nghiên cứu của Franklin và cs (2021), khác với một số nghiên cứu khác tại Việt Nam vốn ghi nhận vùng răng trước hàm trên là chủ yếu [4], [6], [11].

Đặc điểm răng liên quan có giá trị chẩn đoán phân biệt cao: nang chân răng gắn liền với tình trạng răng chết tủy (91,7%); nang thân răng luôn đi kèm với răng ngầm (66,7%) hoặc răng dư mọc ngầm (100%); trong khi nang mũi khẩu cái có các răng liên quan hoàn toàn bình thường (50,0% trong nhóm răng bình thường). Các phát hiện này hoàn toàn phù hợp với cơ chế bệnh sinh của từng loại nang đã được mô tả trong y văn [13].

4.3. Về mối liên quan giữa kích thước và biểu hiện lâm sàng

Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy mối tương quan rõ rệt giữa kích thước nang và mức độ biểu hiện lâm sàng. Đáng chú ý, có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về triệu chứng biến dạng mặt theo kích thước nang (p = 0,02), khi tỷ lệ này tăng từ 16,2% ở nhóm <3cm lên 26,7% ở nhóm >4cm. Tương tự, dấu "bóng nhựa" cũng có xu hướng xuất hiện nhiều hơn khi nang lớn hơn (từ 57,9% lên 75,0%). Các kết quả này khẳng định rằng khi nang phát triển lớn hơn, sự phá hủy xương càng nhiều, dẫn đến các triệu chứng lâm sàng dễ nhận biết hơn. Cơ chế này được giải thích do sự tăng áp lực thủy tĩnh trong lòng nang và hoạt động của các cytokine gây tiêu xương [13], [14].

4.4. Về các đặc điểm hình ảnh X-quang

Các đặc điểm X-quang điển hình trong nghiên cứu của chúng tôi bao gồm hình ảnh thấu quang một buồng (86,7%), có đường viền rõ (86,7%) và mật độ thấu quang đồng nhất (93,3%). Những phát hiện này hoàn toàn tương đồng với các nghiên cứu trong nước của Nguyễn Thị Thu Hà (2010), Bùi Minh Thiện (2018) và Nguyễn Duy Tân (2023), khẳng định đây là những đặc điểm hình ảnh học gợi ý mạnh mẽ đến tổn thương dạng nang lành tính [5], [6], [15]. Tuy nhiên, kiểm định Chi-square cho thấy không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về các đặc điểm hình thái X-quang giữa các loại nang (p > 0,05), cho thấy việc chẩn đoán chỉ dựa trên X-quang có thể gặp khó khăn và cần kết hợp với các yếu tố khác.

4.5. Về phương pháp điều trị

Trong nhóm bệnh nhân nghiên cứu, phương pháp bóc trọn nang chiếm tỉ lệ cao nhất với 90,0% trường hợp, trong khi đó phương pháp mở thông nang hay

phối hợp giữa mở thông và bóc trọn chiếm tỉ lệ lần lượt là 6,7% và 3,3%. Kết quả này tương đồng với các nghiên cứu của Ruslin M. và cs (2022) với phương pháp bóc trọn nang chiếm phần lớn các trường hợp [2]. Trong nghiên cứu của chúng tôi gần như tất cả các nang đều được phẫu thuật cắt trọn nang, chỉ có 2 ca mở thông nang và 1 ca phối hợp. Phương pháp mở thông nang lần đầu được mô tả bởi tác giả Partsch năm 1892, nhằm mục đích giải phóng áp lực trong lòng nang, được chỉ định cho những trường hợp kích thước nang lớn liên quan với các trúc giải phẫu nguy hiểm như xoang hàm hay ống thần kinh răng dưới [16]. Trường hợp thứ nhất có tổn thương nang lớn với đường kính khoảng 6 cm, hình ảnh X quang nghi ngờ nang răng sừng hóa nên được chỉ định sinh thiết kèm mở thông nang. Trường hợp thứ hai có tổn thương thấu quang kích thước lớn, lan rộng từ răng 36 đến răng 46, được điều trị bằng phương pháp mở thông kết hợp đặt nút bịt nhằm duy trì dẫn lưu, bơm rửa bằng nước muối 2-3 lần mỗi ngày. Cả hai bệnh nhân hiện đang được theo dõi, chụp phim định kỳ 6 tháng/lần, cho thấy tiến triển lành thương tốt. Trường hợp thứ ba được chỉ định áp dụng phương pháp điều trị phối hợp, với mở thông nang ở thì đầu do tổn thương lớn, liên quan đến ống thần kinh răng dưới và gây tiêu xương làm mỏng xương hàm, nguy cơ gãy xương bệnh lý nếu tiến hành bóc trọn ngay. Sau 6 tháng, bệnh nhân được chụp phim cho thấy kích thước nang giảm đáng kể nên phẫu thuật bóc trọn nang được thực hiện ở thì hai. Kết quả giải phẫu bệnh sau mổ xác định đây là nang thân răng liên quan đến răng cối lớn thứ ba hàm dưới.

4.6. Về các đặc điểm mô bệnh học

Về kết quả mô bệnh học, cho thấy nang chân răng chiếm ưu thế (60,0%), tiếp theo là nang lưu sót (16,7%) và nang thân răng (13,3%). Tỷ lệ này tương đồng với các nghiên cứu lớn của Kilinc A. và cs (2017) và Ruslin M. và cs (2022) [2], [8]. Sự phổ biến của nang chân răng phản ánh tình trạng các bệnh lý tủy răng không được điều trị triệt để trong cộng đồng, dẫn đến biến chứng viêm quanh chóp mạn tính và hình thành nang [13].

Kết quả giải phẫu bệnh cung cấp những thông tin then chốt để chẩn đoán xác định. Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về màu sắc dịch nang giữa các loại nang ($p < 0,05$), nổi bật là nang răng sừng hóa có dịch màu trắng đặc trưng do chứa keratin, trong khi các nang còn lại có dịch màu vàng hoặc nâu [6]. Đa số các nang đều có dịch đặc (63,3%) và có sự thâm nhập của tế bào viêm ở mức rất cao (93,9%), tương đồng với các báo cáo của Lê Nguyên Lâm (2023) và Bùi Minh Thiện (2018) [15], [17]. Đặc điểm này cho thấy phần lớn các nang được phẫu thuật khi đã ở trong tình trạng viêm nhiễm thứ phát. Về cấu trúc thành nang, tổ chức xơ dày (53,5%) và biểu mô vảy lát tầng (60,0%) là các dạng phổ biến nhất, phù hợp với mô tả trong y văn về cơ chế bệnh sinh của từng loại nang [13], [18].

Hạn chế của nghiên cứu là cỡ mẫu nhỏ (n=30), không đủ lớn để mang tính đại diện cho đặc điểm dịch tễ và lâm sàng của các loại nang xương hàm. Cần có các nghiên cứu với quy mô lớn hơn, có sự theo dõi lâu dài để khẳng định và mở rộng kết luận được rút ra từ nghiên cứu này.

5. KẾT LUẬN

Nghiên cứu đã phác họa được các đặc điểm chính của bệnh lý nang xương hàm tại Bệnh viện Trường Đại học Y-Dược Huế. Kết quả cho thấy bệnh lý này chủ yếu gặp ở nam giới (60,0%), độ tuổi dưới 49, với nang chân răng là loại phổ biến nhất (60,0%). Về lâm sàng, đau là triệu chứng chính đưa bệnh nhân đến khám (36,7%), và thường khu trú ở vùng răng sau hàm dưới (46,7%). Đáng chú ý, kích thước nang có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với sự biến dạng mặt ($p = 0,02$), và hình ảnh X-quang điển hình là một vùng thấu quang một buồng, có bờ rõ và mật độ đồng nhất. Bóc trọn nang là phương pháp điều trị chủ yếu. Về phương diện mô bệnh học, có sự khác biệt rõ rệt về màu sắc dịch nang giữa các loại nang ($p < 0,05$), với tình trạng thâm nhập tế bào viêm chiếm đa số (93,9%). Tóm lại, việc kết hợp các đặc điểm từ lâm sàng, hình ảnh học đến mô bệnh học là yếu tố then chốt để chẩn đoán chính xác và quản lý hiệu quả bệnh lý nang xương hàm.

Tuyên bố về xung đột lợi ích: Tất cả các tác giả khẳng định không có xung đột lợi ích nào khác liên quan đến việc công bố bài báo này.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Santosh ABR. Odontogenic Cysts. Dent Clin North Am. 2020;64(1):105-19.

2. Ruslin M, van Trikt KN, Yusuf AS, Tajrin A, Fauzi A, Rasul MI, et al. Epidemiology, treatment, and recurrence of odontogenic and non-odontogenic cysts in South Sulawesi, Indonesia: A 6-year retrospective study. J Clin Exp Dent. 2022;14(3):e247-53.

3. Soluk-Tekkesin M, Wright JM. The World Health Organization Classification of Odontogenic Lesions: A Summary of the Changes of the 2022 (5th) Edition. Turk Patoloji Derg. 2022;38(2):168-84.

4. Nguyễn Hồng Lợi. Nang xương hàm do răng [Luận văn Thạc sĩ]. Hà Nội: Trường Đại học Y Hà Nội; 1997.

5. 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 TP Cần Thơ năm 2022–2023. Tạp chí Y Dược học Cần Thơ. 2023;61:203-11.

6. Nguyễn Thị Thu Hà. Nhận xét đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và đánh giá kết quả phẫu thuật nang chân răng tại Bệnh viện Răng Hàm Mặt Trung ương Hà Nội [Luận văn Thạc sĩ]. Hà Nội: Trường Đại học Y Hà Nội; 2010.

7. Đoàn Thanh Tùng, Lê Văn Sơn. Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, hình ảnh X quang và đánh giá kết quả phẫu thuật nang thân răng. Y học thực hành. 2013.

8. Kilinc A, Gundogdu B, Saruhan N, Yalcin E, Ertas U, Urvasizoglu G. Odontogenic and nonodontogenic cysts: An analysis of 526 cases in Turkey. Niger J Clin Pract. 2017;20(7):879-83.

9. Nguyễn Anh Chi, Lê Hưng, Phan Thị Bích Hạnh. Nhận thức về ảnh hưởng của thuốc lá đối với sức khỏe răng miệng và thái độ tiếp nhận tư vấn cai thuốc từ bác sĩ răng hàm mặt của người bệnh tại Bệnh viện Đa khoa Đống Đa. Tạp chí Nghiên cứu Y học. 2024;176(3):213-21.

10. Kaphle M. Assessment of Oral Hygiene Practice and Associated Factors among Middle-aged People in a Rural Municipality, Nepal. J Clin Res Rep. 2023;14:01-8.

11. Franklin JRB, Vieira EL, Brito LNS, Castro JFL, Godoy GP. Epidemiological evaluation of jaw cysts according to the new WHO classification: a 30-year retrospective analysis. Braz Oral Res. 2021;35:e129.

12. Johnson NR, Savage NW, Kazoullis S, Batstone MD. A prospective epidemiological study for odontogenic and non-odontogenic lesions of the maxilla and mandible in Queensland. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol. 2013;115(4):515-22.

13. Speight P, Shear M. Cysts of the Oral and Maxillofacial Regions. 4th ed. Oxford: Wiley-Blackwell; 2008.

14. Matejka M, Ulrich W, Porteder H, Sinzinger H, Peskar BA. Immunohistochemical detection of 6-oxo-PGF1α and PGE2 in radicular cysts. J Maxillofac Surg. 1986;14:108-12.

15. Bùi Minh Thiện, Trương Nhựt 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 Y dược học Cần Thơ. 2018;16:1-8.

16. Pogrel MA. Treatment of keratocysts: the case for decompression and marsupialization. J Oral Maxillofac Surg. 2005;63(11):1667-73.

17. 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 TP Hồ Chí Minh và Bệnh viện Đại học Y Dược Cần Thơ. Tạp chí Y học Việt Nam. 2023;521(1).

18. Edward WO. Cysts in and around the jaws. In: Cawson RA, Odell EW, editors. Cawson's Essentials of Oral Pathology and Oral Medicine. 9th ed. Elsevier; 2017.