

lượng thuốc tê khá cao và tiêm một lần duy nhất nên dù đã có hướng dẫn của siêu âm nhưng vẫn cần tuyệt đối tuân thủ các nguyên tắc của gây tê vùng để đề phòng biến chứng ngộ độc thuốc tê do tiêm thuốc tê vào mạch máu.

## V. KẾT LUẬN

Tác dụng không mong muốn của phương pháp gây tê cơ vuông thắt lưng (QL block) hai bên bằng ropivacain 0,25% (liều 0,3ml/kg mỗi bên) tương đương với phương pháp gây tê mặt phẳng cơ ngang bụng (TAP block) hai bên bằng thuốc tê và liều tương tự, dưới hướng dẫn của siêu âm để giảm đau sau mổ cắt tử cung hoàn toàn đường bụng. Không gặp các tai biến nặng nề của cả hai phương pháp này.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Aditianingsih D, Mochtar CA, Chandra S, et al.** Comparison of Three-Quadrant Transversus Abdominis Plane Block and Continuous Epidural Block for Postoperative Analgesia After Transperitoneal Laparoscopic Nephrectomy.

Anesth Pain Med. 2018;8(5):e80024. doi:10.5812/aapm.80024

2. **Charlton S, Cyna AM, Middleton P, et al.** Perioperative transversus abdominis plane (TAP) blocks for analgesia after abdominal surgery. Cochrane Database Syst Rev. 2010; 12, Cd007705.

3. **Chen J, Chen C, Sun G, et al.** Quadratus Lumborum Block Versus Transversus Abdominis Plane Block for Postoperative Analgesia in Abdominal Surgery: A Systematic Review and Meta-analysis. BMC Anesthesiol, 2020 Mar 2;20(1):53 <https://orcid.org/0000-0002-6001-4530>.

4. **Chin KJ, McDonnell JG, Carvalho B, et al.** Essentials of Our Current Understanding: Abdominal Wall Blocks. Reg Anesth Pain Med. 2017;42(2):133-183.

doi:10.1097/AAP.0000000000000545

5. **Murouchi T, Iwasaki S, Yamakage M.** Quadratus Lumborum Block: Analgesic Effects and Chronological Ropivacaine Concentrations After Laparoscopic Surgery. Reg Anesth Pain Med. 2016;41(2):146-150.

doi:10.1097/AAP.0000000000000349.

6. **Ueshima H, Otake H, Lin JA.** Ultrasound-Guided Quadratus Lumborum Block: An Updated Review of Anatomy and Techniques. Biomed Res Int 2017;2752876. 2017; Epub 2017 Jan 3.

## ĐẶC ĐIỂM HÌNH THÁI RĂNG SỐ 8 MỌC LỆCH VÀ BIẾN CHỨNG TỚI RĂNG SỐ 7 HÀM DƯỚI TRÊN PHIM PANORAMA

Nguyễn Hải Niên\*, Phạm Hữu Thiên\*

### TÓM TẮT

Vị trí mọc bất thường của răng số 8 gây ra nhiều biến chứng, ảnh hưởng trực tiếp tới sức khỏe của người bệnh nhân. Kỹ thuật chụp phim răng Panorama đem đến nhiều lợi ích cho Bác sĩ răng hàm mặt khi khám xét về hình thái răng số 8, các cấu trúc và những tổn thương lân cận. Nghiên cứu được tiến hành dựa trên kết quả đo đạc của 119 bệnh nhân có chụp phim Panorama. Kết quả của chúng tôi chỉ ra rằng số 8 mọc lệch gặp nhiều nhất ở lứa tuổi từ 26-40 tuổi chiếm tỷ lệ 52.94%, mọc lệch gần-góc chiếm tỷ lệ cao nhất 63.26%, mọc nằm ngang 21.95% và ngậm ngược chiếm tỷ lệ thấp nhất 1.53%. Răng số 8 mọc lệch > 45<sup>o</sup> chiếm tỷ lệ đa số 62.76%, lệch 46<sup>o</sup>-80<sup>o</sup> chiếm tỷ lệ 54.08%. Biến chứng sâu răng chiếm tỷ lệ cao nhất 52.88%, sau đó là tổn thương tiêu xương ổ răng chiếm 47.12%, tỷ lệ sâu chưa tổn thương tủy răng 7 chiếm 46.60%, tổn thương đến tủy răng số 7 chiếm 6.28%. Tiêu tổ chức cứng không gặp trong nghiên cứu này. Trong số các biến chứng gặp phải,

biến chứng sâu răng số 7 gặp đa số khi răng số 8 mọc ở tư thế lệch gần-góc chiếm tỷ lệ 69.31%.

### SUMMARY

#### THE STUDY OF MORPHOLOGICAL CHARACTERISTICS OF WISDOM TEETH DEVIATE AND COMPLICATIONS AT THE LOWER 7TH TEETH IN THE PANORAMA XRAY FILMS

The abnormal erupting position of the No. 8 tooth causes many complications, directly affecting the patient's health. The Panorama dental imaging technique brings many benefits to the orthodontist when examining teeth morphology No. 8, structures and neighboring lesions. The study was conducted based on the measurements of 119 patients with Panorama film. Our results show that the number 8 is most common at the age of 26-40 years old, accounting for 52.94%, the rate of nearly-angular deviation accounts for the highest rate 63.26%, horizontal growth of 21.95% and inverted accounting for the lowest rate of 1.53%. Tooth number 8 is deviated >45<sup>o</sup>, accounting for the majority of 62.76%, deviation 46<sup>o</sup>-80<sup>o</sup> accounts for 54.08%. Caries complications accounted for the highest rate of 52.88%, followed by alveolar bone resorption, which accounted for 47.12%, the proportion of cavities without damage to tooth marrow 7 accounted for 46.60%, and damage to tooth pulp number 7

\*Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Hải Niên

Email: Nguyenhainien1981@gmail.com

Ngày nhận bài: 6.01.2021

Ngày phản biện khoa học: 25.2.2021

Ngày duyệt bài: 8.3.2021

accounted for 6.28%. Rigid digestion was not found in this study. Among the complications encountered, the number 7 tooth decay complications are mostly encountered when the number 8 grows in a nearly angular position, accounting for 69.31%.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Răng số 8 là răng mọc cuối cùng của cung răng, nằm ở vị trí xa nhất trên cung hàm, được mọc ở lứa tuổi trưởng thành khi mà các răng khác đã mọc ổn định. Do nhiều nguyên nhân mà răng số 8 thường mọc lệch, gây bất thường về vị trí và kích thước gây ra nhiều biến chứng, ảnh hưởng tới sức khỏe của bệnh nhân. Trong 4 răng số 8 thì hai răng số 8 hàm dưới là dễ gây biến chứng hơn cả. Những biến chứng có thể kể đến như: viêm quanh thân răng (VQTR), sâu răng, tiêu tổ chức cứng răng số 7, viêm mô tế bào... Những tai biến đối với răng số 7 thường xảy ra muộn hơn so với các tai biến nhiễm trùng khi mọc răng[1]. Tổn thương răng số 7 do ảnh hưởng bởi răng số 8 thường bị phát hiện ở giai đoạn muộn khi có những biến chứng. Thế giới và Việt Nam đã có những nghiên cứu liên quan đến vấn đề này như: Nhận xét các biến chứng thường gặp do răng khôn hàm dưới (RKHD) [2]; Nhận xét tình trạng mọc răng và kết quả xử trí các tai biến ở bệnh nhân RKHD bệnh viện răng hàm mặt Trung ương Hà Nội[1]; Nhận xét đặc điểm lâm sàng, Xquang và đánh giá kết quả phẫu thuật RKHD mọc lệch, mọc ngầm[3]. Tuy nhiên, việc nghiên cứu tiếp là cần thiết do sự đa dạng và phức tạp về hình thái, biến chứng của răng số 8, nhất là đối với răng số 7. Để góp phần phòng tránh biến chứng, nâng cao chất lượng chẩn đoán và điều trị, chúng tôi thực hiện đề tài "Đặc điểm hình thái của răng số 8 hàm dưới mọc lệch và biến chứng tới răng số 7 hàm dưới trên phim Panorama" với hai mục tiêu nghiên cứu:

1. Nhận xét hình thái răng số 8 mọc lệch trên phim Panorama.
2. Đánh giá biến chứng của răng số 8 mọc lệch tới răng số 7 hàm dưới.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**2.1 Đối tượng:** Tổng số 119 bệnh nhân đến khám răng hàm mặt, có chỉ định chụp phim Panorama từ tháng 01/2019-03/2019 tại Bệnh viện Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương.

**2.2 Phương pháp nghiên cứu.** Thu thập phim Panorama, xử lý đo đạc bằng phần mềm đọc và vẽ phim chuyên dụng RadiAnt DICOM. Đo và ghi chép phim theo phương pháp Ganss [4]

**2.3 Xử lý số liệu.** Số liệu được nhập và xử lý bằng phần mềm SPSS 22.0

## III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

### 3.1. Đặc điểm hình thái răng số 8 mọc lệch.

Tuổi: Nam chiếm 43.70%. Nữ chiếm 56.30%. Nhóm tuổi từ 26-40 chiếm 52.94%, nhóm tuổi 18-25 chiếm 42.85%.

**Bảng 3.1. Phân bố số lượng răng số 8 mọc lệch**

Đặc điểm		Số lượng răng mọc lệch	Tổng
Hàm trên	R1.8	55	107
	R2.8	52	
Hàm dưới	R3.8	93	196
	R4.8	103	
Răng số 8 mọc lệch một bên		n = 42	35.29 %
Răng số 8 mọc lệch cả hai bên		n = 77	64.71 %

**Nhận xét:** Có 77 BN có răng số 8 mọc lệch, ngầm ở cả hai bên hàm dưới chiếm 64.71%, BN có răng số 8 mọc lệch, ngầm chỉ một bên chiếm 35.29%.

**Bảng 3.2. Đặc điểm hình thái cung răng số 8 hàm dưới theo hướng mọc lệch**

Răng số 8		Răng 3.8	Răng 4.8	Tổng (%)
Tư thế răng số 8	Lệch gần-góc	n 51 26.02	73 37.24	124 63.26
	Lệch xa-góc	n 17 8.67	9 4.59	26 13.26
Năm ngang		n 23 1.73	21 10.72	44 22.45
Ngầm ngược		n 2 1.03	0 0	2 1.03
<b>Tổng</b>		<b>93</b> <b>47.44</b>	<b>103</b> <b>52.56</b>	<b>196</b> <b>100</b>

**Nhận xét:** Trên 196 răng số 8 mọc lệch: Mọc lệch gần-góc chiếm tỷ lệ 63.26%, mọc lệch năm ngang chiếm tỷ lệ 22.45%, mọc lệch xa-góc 13.26%, mọc ngầm ngược 1.03%.

**Bảng 3.3. Bảng phân bố hình thái học răng số 8 theo góc lệch**

Răng số 8		Răng 3.8	Răng 4.8	Tổng số (%)
Góc lệch	10 <sup>0</sup> -45 <sup>0</sup>	n 33 16,84	40 20,40	73 37,24
	46 <sup>0</sup> -80 <sup>0</sup>	n 51 26,02	55 28,06	106 54,08
80 <sup>0</sup> -90 <sup>0</sup>		n 9 4,59	8 4,09	17 8,68
<b>Tổng</b>		<b>93</b> <b>47,45</b>	<b>103</b> <b>52,55</b>	<b>196</b> <b>100</b>

**Nhận xét:** Trong số 196 răng số 8 mọc lệch góc từ 10<sup>0</sup>-45<sup>0</sup> và 46<sup>0</sup>-80<sup>0</sup> chiếm tỷ lệ lần lượt là

37.24% và 54.08%, tỷ lệ nhóm răng mọc lệch 80<sup>o</sup>-90<sup>o</sup> chiếm 8.68%.

**Bảng 3.4. Bảng phân bố hình thái học răng số 8 theo khoảng rộng xương**

Tương quan khoảng rộng xương	Số răng	Tỷ lệ (%)
Loại I	39	1.90
Loại II	150	76.53
Loại III	7	3.57
<b>Tổng</b>	<b>196</b>	<b>100</b>

**Nhận xét:** Khoảng rộng xương loại I với 19.90%, II chiếm tỷ lệ 76.53%, loại III chiếm 3.57%.

**Bảng 3.5. Bảng phân bố hình thái học răng số 8 theo độ sâu**

Tương quan theo độ sâu	Số răng	Tỷ lệ (%)
Vị trí A	104	53.06
Vị trí B	85	43.37
Vị trí C	7	3.57
<b>Tổng</b>	<b>196</b>	<b>100</b>

**Nhận xét:** Răng số 8 mọc lệch ở vị trí A chiếm 53.06%, vị trí B chiếm 43.37% và ở vị trí C chiếm 3.57%. Răng số 8 kẹt răng số 7 gây biến chứng tới răng số 7 (78.06%), không kẹt răng số 7 chiếm 21.94%.

**3.2. Đánh giá các tổn thương tới răng số 7 do răng số 8 mọc lệch**

**Bảng 3.6. Các biến chứng thường gặp tới răng số 7 do răng số 8 mọc lệch**

Biến chứng	R38	R48	Tổng số	Tỷ lệ %
Sâu răng chưa tổn thương tủy răng số 7	47	42	89	46.60
Tổn thương đến tủy răng số 7	4	8	12	6.28
Tiêu XOR	41	49	90	47.12
Tiêu tổ chức cứng răng số 7	0	0	0	0
<b>Tổng</b>	<b>92</b>	<b>99</b>	<b>191</b>	<b>100</b>

**Nhận xét:** Trong số 196răng số 8 mọc lệch, biến chứng sâu răng 7 chiếm 52.88%. Tiêu xương ổ răng chiếm 47.12%. Sâu chưa tổn thương tủy răng số 7 chiếm 46.60%, tổn thương đến tủy răng số 7(6.28%).

**Bảng 3.7. Tương quan biến chứng thường gặp và tư thế của răng số 8**

Biến chứng \ Tư thế	Lệch gần-góc	Lệch xa-góc	Nằm ngang	Nằm ngược	Tổng Tỷ lệ (%)
Sâu răng số 7	70 (69.31)	4 (3.96)	27 (26.73)	0 (0)	101 (100)
Tiêu xương ổ răng	67 (74.44)	3 (3.33)	19 (21.11)	1 (1.12)	90 (100)

**Nhận xét:** Biến chứng sâu răng số 7 ở tư thế lệch gần-góc 69.31%, tiêu xương ổ răng ở tư thế lệch gần-góc 74.44%.

**Bảng 3.8. Tương quan biến chứng hay gặp của răng số 7 và răng số 8**

Biến chứng \ Vị trí	Vị trí A	Vị trí B	Vị trí C	Tổng Tỷ lệ (%)
Sâu răng số 7	57 (56.44)	42 (41.58)	2 (1.98)	101 (100)
Tiêu xương ổ răng	48 (53.33)	40 (44.44)	2 (2.23)	90 (100)

**Nhận xét:** Biến chứng sâu răng số 7: Vị trí A chiếm 56.44%, vị trí B chiếm 41.58%, vị trí C chiếm 1.98%. Biến chứng tiêu xương ổ răng: Vị trí A-B không có sự khác biệt nhiều. Tiêu tổ chức cứng răng số 7 không gặp ở nghiên cứu này.

**Bảng 3.9. Nhận xét biến chứng hay gặp của răng số 7 và khoảng rộng xương**

Biến chứng \ Loại	Loại I	Loại II	Loại III	Tổng
Sâu răng số 7	19 (18.82)	80 (79.21)	2 (1.97)	101 (100)
Tiêu XOR	20 (22.22)	68 (75.56)	2 (2.22)	90 (100)

**Nhận xét:** Biến chứng sâu răng số 7 chiếm tỷ lệ khoảng rộng xương loại II 79.21%, loại I chiếm 18.82%. Tiêu xương ổ răng chiếm ở khoảng rộng xương loại II 75.56%, loại I xếp thứ hai 22.22% và cuối cùng là loại III 2.22%.

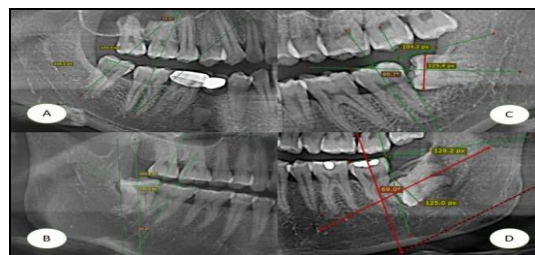
**IV. BÀN LUẬN**

**4.1. Đặc điểm chung phân bố mọc lệch răng số 8.** Qua nghiên cứu trên 119 bệnh nhân có phim Panorama có răng số 8 mọc lệch gây biến chứng răng số 7 có 43.70% nam và 56.30% nữ. Kết quả này tương đồng với một số nghiên cứu trong nước, cho thấy được sự phân bố trên nam và nữ.

<b>Giới</b>	<b>Tác giả</b>	<b>Phạm Công Minh</b>	<b>Lê Ngọc Thanh</b>	<b>Bùi Thanh Ngoan</b>	<b>Lê Nho Chuyên</b>	<b>Nghiên cứu</b>
-------------	----------------	-----------------------	----------------------	------------------------	----------------------	-------------------

Nam	51.2%	51.8%	53.18%	48.72%	43.70%
Nữ	48.8%	48.2%	46.82%	51.28%	56.30%

Nghiên cứu chúng tôi chỉ ra rằng phần lớn bệnh nhân khi chụp phim Panorama đều thấy hình ảnh cả hai răng số 8 hàm dưới mọc lệch, tỷ lệ này chiếm 64.71%. Như vậy chụp Xquang Panorama có điểm ưu việt hơn so với phương pháp chụp răng cận chóp, khi mà BN chỉ có dấu hiện sưng, đau một bên răng nhưng khi chụp lại phát hiện thêm cả răng số 8 mọc lệch ở cả bên còn lại, cũng như hai răng số 8 hàm trên.



**Hình 4.1.** Các tư thế răng số 8 mọc lệch, ngặm  
A. Mọc gần- góc; B. Mọc xa- góc; C. Nằm ngang; D. Ngặm ngược

**4.2 Đặc điểm về hình thái học của răng số 8**

Một số nghiên cứu về hình thái răng số 8 mọc lệch được tổng hợp theo bảng sau:

Tư thế	Tác giả	Phạm Công Minh	Lê Ngọc Thanh	Bùi Thị Ngoan	Lê Nho Chuyên	Nghiên cứu
Gần-góc		64.4	68.70	67.40	71.79	63.26
Nằm ngang					21.79	22.45
Xa-góc		1.7	4.8	4.48	6.42	13.26
Ngặmngược		0	0	0	0	1.03
Lệch má		8.5	8.4	6.18	0	0
Lệch lưỡi		0	3.6	2.46	0	0

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy được răng số 8 mọc ở các tư thế khác nhau, răng số 8 mọc lệch gần-góc là tư thế hay gặp nhất 63.26%. Kết quả này tương tự như Phạm Công Minh, Lê Ngọc Thanh, Bùi Thị Ngoan. Nghiên cứu của chúng tôi cũng chỉ ra rằng góc lệch răng số 8 khá tương đồng với một số nghiên cứu. Nghiên cứu cho thấy độ lệch >45° chiếm 62.76%, kết quả này tương tự với nghiên cứu của các tác giả khác. Trong đó tỷ lệ lệch gần

từ 46°-80° chiếm 54.8%.

**4.3 Đặc điểm vị trí độ sâu của răng số 8 với răng số 7.** Dựa vào tương quan điểm cao nhất của răng số 8 so với mặt nhai răng số 7 chúng tôi thấy răng số 8 mọc ở vị trí A chiếm 53.06%, vị trí B chiếm 43.37% và ở vị trí C chiếm 3.57%. Kết quả của nghiên cứu thu được tương đồng với kết quả của Lê Nho Chuyên, Phạm Công Minh và Bùi Thanh Ngoan.

Vị trí	Tác Giả	Bùi Thanh Ngoan	Phạm Như Hải	Phạm Công Minh	Lê Nho Chuyên	Nghiên cứu
A1		49.38	34	20.3	14.1	53.06
A2				52.5	44.87	
B		44.45	59	25.4	41.03	43.37
C		6.17	7	2.1	0	3.57

Qua nghiên cứu trên 119 trường hợp thấy rằng khoảng rộng xương hàm dưới loại II chiếm 76.53%. Kết quả này có tỷ lệ cao hơn nghiên cứu của tác giả Phạm Minh Công, Bùi Thanh Ngoan. Kết quả này có thể cho thấy răng số 8 mọc lệch, ngặm phụ thuộc rất nhiều vào sự phát triển của cung răng hàm dưới và phải có khoảng rộng xương đủ rộng để răng số 8 có thể mọc thẳng. Điều này được chứng minh bằng tỷ lệ khoảng rộng xương loại I chiếm đến 19.90% ở nghiên cứu của tôi thấp hơn các nghiên cứu khác. Khoảng rộng xương cũng là một yếu tố quyết định đến mức độ khó hay dễ khi thực hiện phẫu thuật nhổ răng số 8, quyết định đường đi

khi thực hiện lấy răng số 8 ra khỏi cung răng hàm.

Khoảng rộng xương	Tác giả	Phạm Công Minh	Bùi Thanh Ngoan	Nghiên cứu
I		32.2	48.15	19.90
II		67.8	50.62	76.53
III		0	1.23	3.57

**4.4 Mức độ tổn thương răng số 7 do răng số 8 mọc lệch.** Kết quả nghiên cứu của chúng tôi chỉ ra các biến chứng thường gặp là: tiêu xương ổ răng, sâu răng. Trong đó tỷ lệ sâu răng chiếm 52.88%, tiêu xương ổ răng 47.12%. Đây cũng là một tỷ lệ khá cao cho thấy rằng khá nhiều bệnh nhân đến khám với các cơn đau tủy

cấp tính hoặc biến chứng của bệnh lý tủy. Vì vậy, việc phát hiện và xử lý các trường hợp răng số 8 mọc lệch kịp thời là việc hết sức quan trọng đối với sức khỏe răng miệng và tính thẩm mỹ.



**Hình 4.2.** Hình ảnh tổn thương sâu răng số 7 (A. Sâu chưa tổn thương tủy; B. Sâu răng gây tổn thương tủy)

**4.5 Môi liên quan những biến chứng hay gặp của răng số 7 với hình thái mọc răng số 8, khoảng rộng xương.** Dựa trên kết quả thu được [Bảng 3.7] chúng tôi nhận thấy rằng trong các biến chứng mà răng số 7 gặp phải do răng số 8 mọc lệch gây ra thì răng số 8 mọc lệch, ngậm ở tư thế lệch gần-góc gây ra biến chứng chiếm tỷ lệ là cao nhất cũng như gặp nhiều biến chứng cùng lúc nhất (sâu răng- tiêu xương ổ răng). Kết quả trên có được là do tư thế răng số 8 mọc lệch gần- góc khiến cho mặt nhai răng 8 có thể tiếp xúc với tổ chức răng số 7 phần mặt xa, gây hiện tượng thức ăn thừa kẹt lại ở khoảng trống giữa hai răng trong một khoảng thời gian sẽ gây ra hiện tượng sâu răng số 7 thậm chí có cả răng số 8. Khoảng rộng xương loại II gây ra biến chứng tới răng số 7 nhiều nhất. Trong đó, sâu răng số 7 chiếm 79.21%, tiêu xương ổ răng chiếm 75.56%. Khoảng rộng xương loại II gây ra biến chứng cao nhất tới răng số 7 cho thấy xu hướng kém phát triển của xương hàm dưới dẫn đến răng số 8 không có đủ chỗ để mọc thẳng dẫn đến các biến chứng. Răng số 8 vẫn mọc lệch ở khoảng rộng xương I nhưng mặc dù răng số 8 mọc lệch nhưng vẫn có đủ chỗ khiến răng số 8 chưa gây các ảnh hưởng trực tiếp giống như khoảng rộng xương II. Lý do bởi sự phát triển của cuộc sống khiến cho con người hiện nay đã ăn uống thức ăn mềm hơn, chức năng của các răng hàm để cắn, xé thức ăn không còn được sử dụng nhiều và cần thiết như trước dẫn đến sự thích nghi của xương hàm dưới nhỏ dần, từ đó dẫn đến sự mọc lệch, ngậm của răng số 8 do không đủ chỗ, khiến mặt nhai răng số 8 tiếp xúc với mặt xa răng số 7 gây ra sâu răng.

## V. KẾT LUẬN

- Răng số 8 mọc lệch gặp nhiều nhất ở lứa tuổi từ 26-40 tuổi chiếm 52.94%, mọc lệch gần-

góc chiếm 63.26%, tiếp theo đến mọc nằm ngang 21.95% và ngậm ngược chiếm tỷ lệ thấp nhất 1.53%. Răng số 8 mọc lệch >45<sup>o</sup> chiếm 62.76% trong đó góc lệch 46<sup>o</sup>-80 chiếm tỷ lệ 54.08%. Tương quan khoảng rộng xương loại II chiếm 76.53%, khoảng rộng xương loại I chiếm 19.90%. Tương quan theo độ sâu ở vị trí A chiếm 53.06%, độ sâu ở vị trí B chiếm 43.37%. Tương quan răng số 8 mọc kẹt chiếm tỷ lệ 78.06% so với tỷ lệ không kẹt là 21.94%.

- Hai biến chứng răng số 7 hay gặp đó là sâu răng và tiêu xương ổ răng. Biến chứng sâu răng chiếm 52.88%, tổn thương tiêu xương ổ răng chiếm 47.12%, tỷ lệ sâu răng chưa tổn thương tủy răng 7 chiếm 46.60%, tổn thương đến tủy răng số 7 (6.28%). Trong số các biến chứng gặp phải, biến chứng sâu răng số 7 gặp đa số khi răng số 8 mọc ở tư thế lệch gần-góc chiếm tỷ lệ 69.31%; tương quan khoảng rộng xương loại II chiếm tỷ lệ 79.21%; tương quan với vị trí A1, A2 chiếm tỷ lệ 56.44%. Biến chứng tiêu xương ổ răng gặp đa số khi răng số 8 mọc ở tư thế lệch gần-góc chiếm tỷ lệ 74.44%; tương quan khoảng rộng xương loại II chiếm tỷ lệ 75.56%; tương quan với vị trí A1, A2 chiếm tỷ lệ 53.33%.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Tiến Vinh (2010). "Nhận xét tình trạng mọc răng và kết quả xử trí các tai biến ở bệnh nhân RKHD bệnh viện răng hàm mặt Trung ương Hà Nội". Trường Đại học Y Hà Nội, Hà Nội.
2. Phạm Công Minh (2014). "Nhận xét các biến chứng thường gặp do RKHD". Trường Đại học Y Hà Nội, Hà Nội.
3. Lê Ngọc Thanh (2005). "Nhận xét đặc điểm lâm sàng, Xquang và đánh giá kết quả phẫu thuật RKHD mọc lệch, mọc ngậm". Trường đại học Y Hà Nội, Hà Nội.
4. McArdle LW, McDonald F, Jones J (2014). "Distal cervical caries in the mandibular second molar: an indication for the prophylactic removal of third molar teeth? Update". British Journal of Oral and Maxillofacial Surgery 52. pp 185-189
5. Lê Nho Chuyên (2016). "Đặc điểm hình thái của răng khôn hàm dưới mọc lệch, ngậm và biến chứng tới răng hàm lớn thứ hai hàm dưới trên phim panorama tại khoa răng hàm mặt bệnh viện GTVT 2015-2016". Trường Đại học Y Hà Nội, Hà Nội.
6. Bùi Thanh Ngoan (2011). "Nhận xét về mối quan hệ giữa hình thái học và các biến chứng của RKHD". Trường Đại học Y Hà Nội, Hà Nội.
7. Chu FC, Li TK, Lui VK at el (2003), "Prevalence of impacted teeth and associated pathologies-a radiographic study of the Hong Kong Chinese population". Hong Kong Med J. Jun;9(3):158-63.
8. Afzal M, Sharrif M, Junaid M, at el (2013). "Prevalence of radiographic classification of impacted mandibular third molars". Pakistan oral & Dental journal. Vol 33, No 3.0