

# NGHIÊN CỨU ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG RĂNG THỪA ĐƯỢC ĐIỀU TRỊ TẠI VIỆN RĂNG HÀM MẶT QUỐC GIA, NĂM 2008

TRƯƠNG MẠNH DŨNG

## TÓM TẮT

**Mục tiêu nghiên cứu:** mô tả các đặc điểm lâm sàng răng thừa ngầm được điều trị tại viện Răng Hàm Mặt Quốc gia. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** 72 bệnh nhân từ 7 tuổi trở lên, được khám, chẩn đoán xác định có răng thừa ngầm tại Viện Răng Hàm Mặt Quốc gia. **Kết quả:** số bệnh nhân nhiều nhất ở lứa tuổi từ 6 đến 12 tuổi (38,9%), kế tiếp ở lứa tuổi > 25 (27,8%); bệnh nhân nam đến khám và điều trị răng thừa ngầm chiếm 58,3%; lý do đưa bệnh nhân đến khám răng thừa ngầm thường gặp nhất là lệch lạc răng chiếm 51,4%; tổng số răng thừa ngầm là 99 răng, trong đó nhiều nhất là số bệnh nhân có 1 răng thừa ngầm là 51 trường hợp chiếm 70,8%; răng thừa ngầm hình thể dị dạng là chủ yếu (89,9%), răng có hình thể đồng dạng là 10 răng (10,1%), gặp nhiều nhất ở vùng trước cửa hàm trên: 76 răng chiếm 76,8%. Biến chứng chủ yếu là răng bên cạnh không mọc, xoay trục hoặc mọc sai vị trí, khe hở giữa hai răng cửa giữa hàm trên... xuất hiện ở 37 bệnh nhân (51,4%). **Kết luận:** Bệnh nhân răng thừa ngầm ở lứa tuổi 6 đến 12 tuổi chiếm tỷ lệ nhiều nhất 38,9%. Số bệnh nhân gặp nhiều nhất ở tuổi 12 chiếm 9,7%. Tỷ lệ nam giới có răng thừa ngầm chiếm 58,3% cao hơn nữ giới 41,7%, sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê. Triệu chứng lâm sàng thường gặp nhất là lệch lạc răng chiếm tỷ lệ cao nhất 51,4%, số không có dấu hiệu lâm sàng chiếm 15,3%. Tỷ lệ răng thừa ngầm ở vùng răng trước hàm trên chiếm nhiều nhất 76,8%; răng thừa ngầm ở vùng răng trước hàm dưới ít gặp. Trong số các biến chứng do răng thừa ngầm thì lệch lạc răng chiếm tỷ lệ cao nhất 51,4%.

**Từ khóa:** răng thừa ngầm, dị dạng, biến chứng

## SUMMARY

**Aims:** To describe typical clinical feature of super-nature impacted teeth on 72 patients treated at Odonto-Stomatology National institute. **Methods and materials:** 72 patients aged over 7 years old treated and diagnosed having super-nature impacted.

**Results :** 99 super-nature impacted teeth were found. Range of age between 7-12 years old was the most common with 28 cases, taking 38.8%. 12 years old patients group had 7 cases, taking 9.7%. 37 patients coming for dental check were due to dental crowding, taking 51.4%. Common place having impacted teeth was upper anterior region, taking 76.8%, Anatomy of these impacted teeth was found commonly deformity, taking 89.9%

**Conclusions:** Crowding was the main reason taking 51.4% and normally found at upper anterior region, taking 76.8%.

**Keywords:** Super-nature impacted teeth, deformation, complication

## ĐẶT VẤN ĐỀ

Răng thừa là sự rối loạn trong giai đoạn hình thành và phát triển răng, kết quả là sự hình thành vượt quá về số lượng răng bình thường của một bộ răng. Y văn đầu tiên mô tả về răng thừa xuất hiện giữa những năm 23 và 79 sau công nguyên. Các nghiên cứu trước đây cho biết răng thừa có cả ở bộ răng sữa và bộ răng vĩnh viễn. Tỷ lệ xuất hiện răng thừa ở chủng tộc da trắng dao động từ 0,1 - 3,8%. Răng thừa dường như phổ biến hơn ở các cộng đồng có nguồn gốc từ chủng tộc Mongoloid với tỷ lệ xuất hiện cao hơn 3%. Tỷ lệ xuất hiện răng thừa sữa thấp hơn rất nhiều, được các y văn trước đây báo cáo từ 0,3 - 0,8%. Răng thừa sữa thường bị bỏ qua do đa số răng thừa sữa có hình thể gần như bình thường, thường mọc đúng cung răng. Có ý kiến cho rằng số dị tỷ lệ xuất hiện răng thừa sữa được phát hiện rất thấp bởi suy nghĩ của cha mẹ cho rằng răng sữa là răng tạm thời, cũng như khoảng trống trên cung răng sữa còn nhiều nên răng thừa mọc mà không gây lệch lạc cung răng. Răng thừa có thể mọc lên hoặc nằm ngầm dưới xương hàm hoặc niêm mạc. Số răng thừa vĩnh viễn bị ngầm chiếm khoảng 75%, còn số răng thừa sữa bị ngầm chỉ chiếm 25-27%. Như vậy trong cộng đồng dân cư thì răng thừa ngầm vĩnh viễn xuất hiện phổ biến hơn răng thừa đã mọc.

Răng thừa ngầm là một trong những nguyên nhân gây nên các lệch lạc răng, những bệnh lý liên quan, vì vậy ảnh hưởng đến sức khỏe răng miệng và thẩm mỹ của mỗi người. Vậy răng thừa ngầm gây biến chứng như thế nào? Và ảnh hưởng ra sao đến sức khỏe răng miệng? Bằng cách nào để phát hiện sớm răng thừa ngầm khi chưa có biến chứng?

Xuất phát từ tầm quan trọng của việc phát hiện sớm răng thừa ngầm dựa trên các dấu hiệu lâm sàng, cùng với việc lập kế hoạch điều trị, theo dõi để ngăn ngừa hoặc giảm thiểu các biến chứng ảnh hưởng đến sức khỏe răng miệng và thẩm mỹ. Chúng tôi nghiên cứu về răng thừa ngầm, với những mục tiêu sau: *Mô tả các đặc điểm lâm sàng răng thừa ngầm được điều trị tại viện Răng Hàm Mặt Quốc gia.*

## ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 1. Đối tượng nghiên cứu.

Là các bệnh nhân từ 6 tuổi trở lên, được chẩn đoán xác định có răng thừa ngầm và được phẫu thuật lấy răng thừa ngầm hoặc theo dõi (trì hoãn phẫu thuật) tại khoa Phẫu thuật trong miệng và khoa Phẫu thuật Hàm Mặt, Viện Răng Hàm Mặt Quốc gia, thời gian từ tháng 01/ 2007 đến tháng 10/2008.

## 2. Thời gian nghiên cứu.

Từ tháng 3 năm 2008 đến tháng 10 năm 2008.

## 3. Địa điểm nghiên cứu

- Viện Răng Hàm Mặt Quốc gia.
- Trường Đại học Răng Hàm Mặt.

## 4. Phương pháp nghiên cứu.

### 4.1. Phương pháp: nghiên cứu mô tả

Số lượng: 72 bệnh nhân từ 7 tuổi trở lên, được khám, chẩn đoán xác định có răng thừa ngầm tại Viện Răng Hàm Mặt Quốc gia.

### 4.2. Các bước tiến hành

4.2.1. Thu thập thông tin từ hồ sơ bệnh án lưu trữ đầy đủ:

- Họ tên, tuổi, giới, địa chỉ, lý do đến khám.
- Tiền sử bản thân và gia đình.
- Bệnh sử:
  - + Dấu hiệu lâm sàng bất thường mà bệnh nhân phát hiện
  - + Các biểu hiện lâm sàng
  - Các xét nghiệm trước phẫu thuật.
  - Chẩn đoán xác định và vị trí của răng thừa ngầm, các biến chứng.

### 4.2.2. Tiến trình thực hiện

- Chuẩn bị bệnh nhân: Khai thác thông tin tiền sử bản thân và gia đình, lý do đến khám...

- Khám lâm sàng: Tìm các triệu chứng cơ năng và thực thể như đau nhức, sưng nề một vùng răng lợi, lệch lạc răng, khối phồng ở vùng vòm miệng -lưỡi hay vùng góc tiền đình

- Làm các xét nghiệm cơ bản.
- Chẩn đoán xác định răng thừa ngầm:
  - + Vị trí: hàm trên, hàm dưới, vùng răng trước, vùng răng hàm, vùng sau răng 8.
  - + Số lượng răng thừa ngầm.
  - + Hình dạng: răng đồng dạng, hay răng dị dạng
  - + Các biến chứng kèm theo: tiêu chân răng kế cận, chết tủy, nang.

## 5. Xử lý số liệu

Số liệu được xử lý bằng chương trình SPSS 15.0.

## KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1 Sự phân bố răng thừa ngầm theo nhóm tuổi

Nhóm tuổi	Số bệnh nhân	Tỷ lệ (%)
6 - 12	28	38,9
13 - 17	11	15,3
18 - 25	13	18,0
> 25	20	27,8
Tổng số	72	100

Bệnh nhân nhỏ tuổi nhất là 7 tuổi, bệnh nhân nhiều tuổi nhất là 53 tuổi. Tuổi trung bình là 21,18. Tuổi gặp nhiều nhất là 12 tuổi gồm có 7 bệnh nhân. Số bệnh nhân nhiều nhất ở lứa tuổi từ 6 đến 12 tuổi (38,9%), kế tiếp ở lứa tuổi > 25 (27,8%).

Bảng 2. Sự phân bố răng thừa ngầm theo giới

Giới	Nam	Nữ	Tổng số
Số bệnh nhân	42	30	72
Tỷ lệ %	58,3	41,7	100

Nhận xét: Số lượng bệnh nhân nam đến khám và điều trị răng thừa ngầm chiếm 58,3% nhiều hơn số

bệnh nhân nữ. Tuy nhiên, sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê ( $P > 0,05$ ).

Bảng 3. Dấu hiệu lâm sàng đưa bệnh nhân đến khám răng thừa ngầm

Dấu hiệu lâm sàng	Lệch lạc răng	Sung	Đau nhức	Tê bì	Không
Số bệnh nhân	37	14	9	1	11
Tỷ lệ (%)	51,4	19,4	12,5	1,4%	15,3%

Lý do đưa bệnh nhân đến khám răng thừa ngầm thường gặp nhất là lệch lạc răng chiếm 51,4% (37 trường hợp).

Khối sưng phồng chiếm 19,4% (14 trường hợp), đau nhức chiếm 12,5% (9 trường hợp), số bệnh nhân không có dấu hiệu lâm sàng liên quan đến răng thừa ngầm nhưng đến khám chỉ vì các lý do như: chụp phim để điều trị tủy răng bị viêm hoặc bị sang chấn răng, nhổ răng 8 mọc lệch- ngầm... là 11 bệnh nhân chiếm 15,3%, có 1 bệnh nhân có cảm giác tê bì vùng răng cửa trước hàm trên.

Bảng 4. Số lượng răng thừa ngầm trên một bệnh nhân

Số lượng răng thừa ngầm	1 răng	2 răng	3 răng	>3 răng	Tổng số
Số bệnh nhân	51	18	2	1	72
Tỷ lệ (%)	70,8	25,00	2,8	1,4	100

Tổng số răng thừa ngầm trong nghiên cứu của chúng tôi là 99 răng, trong đó nhiều nhất là số bệnh nhân có 1 răng thừa ngầm là 51 trường hợp chiếm 70,8%.

Số bệnh nhân có 2 răng thừa ngầm là 18, chiếm 25%. Số bệnh nhân có 3 răng thừa ngầm là 2 chiếm 2,8%, chỉ có 1 bệnh nhân có 6 răng thừa ngầm. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ( $P < 0,001$ ).

Bảng 5. Hình thể răng thừa ngầm

Hình thể răng	Đồng dạng	Dị dạng	Tổng số
Số lượng răng	10	89	99
Tỷ lệ %	10,1	89,9	100%

Răng thừa ngầm có hình thể dị dạng là chủ yếu (89,9%), răng có hình thể đồng dạng là 10 răng (10,1%). Trong số các răng thừa ngầm dị dạng có hình nón (hay hình chùy) chiếm nhiều nhất là 72 răng (72,7%), số còn lại là hình củ, hình cối... chiếm 17 răng (17,2%).

Bảng 6. Sự phân bố răng thừa ngầm theo vị trí

Vị trí	Hàm trên			Hàm dưới			Tổng
	Vùng trước cửa	Vùng răng hàm	Vùng sau răng 8	Vùng trước cửa	Vùng răng hàm	Vùng sau răng 8	
Số lượng răng	76	5	0	1	16	1	99
Tỷ lệ (%)	76,8	5,0	0	1,0	16,2	1,0	100
	81,8			18,2			100

Răng thừa ngầm gặp nhiều nhất ở vùng trước cửa hàm trên: 76 răng chiếm 76,8%; tiếp theo là vùng răng hàm hàm dưới: 16 răng chiếm 16,2%. Các vùng còn lại: 7 răng chiếm 7,0%.

Bảng 7. Các biến chứng lâm sàng do răng thừa ngậm

Biến chứng	Lệch lạc răng	Đau nhức	Nhiễm khuẩn	Nang thân răng	Khác	Không có
Số bệnh nhân	$\frac{37}{72}$	$\frac{9}{72}$	$\frac{14}{72}$	$\frac{18}{72}$	$\frac{3}{72}$	$\frac{10}{72}$
Tỷ lệ (%)	51,4	12,5	19,4	25,0	4,2	13,9

Trong nghiên cứu của chúng tôi về 72 bệnh nhân có răng thừa ngậm thì có bệnh nhân có hơn 1 biến chứng như lệch lạc răng kèm nang thân RTN nhiễm khuẩn. Lệch lạc răng biểu hiện qua: răng bên cạnh không mọc, xoay trục hoặc mọc sai vị trí, khe hở giữa hai răng cửa giữa hàm trên... xuất hiện ở 37 bệnh nhân (51,4%). Tiếp theo là biến chứng nang thân răng thừa ngậm xuất hiện ở 18 bệnh nhân (25%). Biến chứng nhiễm trùng có ở 14 bệnh nhân (19,4%); 9 bệnh nhân biểu hiện đau (12,5%). Các biến chứng khác như: tê bì vùng răng cửa hàm trên, chết tuỷ răng bên... xuất hiện ở 3 bệnh nhân (4,2%). Số bệnh nhân không có biến chứng là 10 trường hợp, chiếm 13,9%.

#### BÀN LUẬN

Số lượng bệnh nhân nhiều nhất ở nhóm tuổi từ 6 đến 12 tuổi chiếm 38,9%, tiếp theo là lứa tuổi >25 tuổi chiếm 27,8%, lứa tuổi từ 18 đến 25 tuổi chiếm 18,0% và lứa tuổi từ 13 đến 17 tuổi chiếm 15,3%. Bệnh nhân ít tuổi nhất là 7 tuổi, nhiều tuổi nhất là 53 tuổi. Số bệnh nhân gặp nhiều nhất là 12 tuổi, có 7 trường hợp chiếm 9,7%.

Trong nghiên cứu 152 trường hợp có răng thừa (ngậm và đã mọc) lứa tuổi từ 5 đến 16 tuổi của Rajab và Hamdan [40], lứa tuổi từ 7 đến 12 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất là 86,2%.

Trong nghiên cứu của Lê Thị Phúc: 51 bệnh nhân có răng thừa (ngậm và đã mọc), lứa tuổi gặp răng thừa nhiều nhất là lứa tuổi từ 10 đến 12 tuổi chiếm 54,9%.

Như vậy lứa tuổi đến khám và điều trị răng thừa ngậm chiếm tỷ lệ nhiều nhất là lứa tuổi từ 7 đến 12 tuổi (trong nghiên cứu của chúng tôi không gặp bệnh nhân 6 tuổi), điều này phù hợp với nghiên cứu của các tác giả khác. Lứa tuổi này có bộ răng hỗn hợp và là lứa tuổi thay dần răng sữa bằng răng vĩnh viễn nên thường xảy ra lệch lạc răng và cũng thường được cha mẹ quan tâm theo dõi hơn. Trong nghiên cứu của chúng tôi, lứa tuổi > 25 tuổi đến khám và điều trị răng thừa ngậm khá nhiều, đứng hàng thứ hai. Ở lứa tuổi này, xương và răng đã phát triển hoàn chỉnh và ổn định. Bệnh nhân đến khám và điều trị răng thừa ngậm chủ yếu là vì biến chứng do răng thừa ngậm gây ra làm ảnh hưởng đến sức khỏe như đau, nhiễm trùng, nang thân răng...

Trong số 72 bệnh nhân RTN mà chúng tôi nghiên cứu, số lượng bệnh nhân nam là 42 người chiếm 58,3%, số lượng bệnh nhân nữ là 30 người chiếm 41,7%. Theo Rajab và Hamdan, trong 152 bệnh nhân răng thừa thì số lượng nam là 105 bệnh nhân chiếm 69,1%, số lượng nữ là 47 bệnh nhân chiếm 30,9%.

Nghiên cứu của Liu Deng-gao và các cộng sự trên 487 bệnh nhân răng thừa, tỷ lệ bệnh nhân nam là 68,6%, tỷ lệ bệnh nhân nữ là 31,4%. Theo Lê Thị Phúc tỷ lệ của nam là 60,8%, tỷ lệ của nữ là 39,2%. Như vậy tỷ lệ bệnh nhân nam giới có răng thừa ngậm nhiều hơn nữ giới, phù hợp với nghiên cứu của các tác giả khác. Sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê ( $P > 0,05$ ).

Trong số bệnh nhân đến khám, số bệnh nhân có dấu hiệu lâm sàng tự nhận biết được là 61 trường hợp chiếm 84,7%, còn lại 11 trường hợp đến khám do chụp phim kiểm tra răng điều trị tủy, răng bị chấn thương do tai nạn, chụp phim chỉnh nha... và có 2 trường hợp chụp phim kiểm tra sức khỏe răng miệng phát hiện răng thừa ngậm. Triệu chứng lâm sàng thường gặp trong các bệnh nhân đến khám răng thừa ngậm là lệch lạc răng có 37 trường hợp chiếm tỷ lệ cao nhất 51,4% và chủ yếu nằm ở bệnh nhân trẻ tuổi <25 tuổi. Như vậy vấn đề thẩm mỹ răng miệng được giới trẻ và phụ huynh quan tâm nhiều. Chúng tôi nhận thấy số lượng bệnh nhân không có dấu hiệu lâm sàng nhận biết có răng thừa ngậm khá nhiều, mà số người khám chụp phim kiểm tra sức khỏe răng miệng quá ít. Vì vậy số lượng bệnh nhân có răng thừa ngậm chưa phát hiện cũng không phải là ít. Số bệnh nhân này chỉ đến khám khi đã có biến chứng nặng như nhiễm khuẩn, sưng do nang thân răng thừa ngậm... Điều này cũng giải thích lý do số lượng bệnh nhân > 25 tuổi đến khám nhiều chỉ sau lứa tuổi 6-12 tuổi trong nghiên cứu của chúng tôi.

Trong 72 bệnh nhân có 99 răng thừa ngậm: 51 bệnh nhân có 1 RTN chiếm 70,8%, 18 bệnh nhân có 2 RTN chiếm 25%, 3 bệnh nhân có > 2 RTN chiếm 4,2% trong đó có 1 bệnh nhân có 6 RTN. Số lượng RTN trung bình trên mỗi bệnh nhân là  $1,3 \pm 0,6$ . Kết quả nghiên cứu Rajab & Hamdan ở 152 bệnh nhân có 202 răng thừa với tỷ lệ bệnh nhân có 1 răng thừa là 77,0%, tỷ lệ bệnh nhân có 2 răng thừa là 18,4%, tỷ lệ bệnh nhân có >2 răng thừa là 4,6% trong đó có 2 bệnh nhân có 6 răng thừa ngậm. Số lượng trung bình răng thừa trên mỗi bệnh nhân là  $1,3 \pm 0,8$ . Nghiên cứu của Liu Deng-gao và các cộng sự, tổng số 626 răng thừa của 487 bệnh nhân trong đó tỷ lệ bệnh nhân có 1 răng thừa là 72,1%, bệnh nhân có 2 răng thừa chiếm tỷ lệ 27,3%, số bệnh nhân có >2 răng thừa chiếm tỷ lệ 0,6%. Số lượng trung bình răng thừa trên mỗi bệnh nhân là  $1,29 \pm 0,7$ . Nghiên cứu của Lê Thị Phúc, số bệnh nhân có 1 răng thừa chiếm nhiều nhất là 74,5%, bệnh nhân có 2 răng thừa chiếm 23,5%, số bệnh nhân >2 răng thừa chiếm 2%. Kết quả của chúng tôi phù hợp với nghiên cứu các tác giả khác. Tuy nhiên số bệnh nhân có từ 2 răng thừa ngậm trở lên cũng không phải là ít, trên 25%, đặc biệt có 1 bệnh nhân có 6 RTN phân bố trên cả hai hàm và nằm ở vùng răng hàm nhỏ, phù hợp với nghiên cứu của Yousof, khi ông nhận thấy với các trường hợp đa răng thừa ngậm > 5 răng xuất hiện ở cả hai hàm thì thường ở vùng răng hàm nhỏ. Điều này giúp cho người thầy

thuốc kiểm tra toàn bộ hai cung hàm thật kỹ lưỡng, tránh trường hợp răng thừa ngầm bị bỏ sót.

Nghiên cứu trên 72 bệnh nhân có tổng số 99 RTN, chúng tôi sử dụng X-quang và kết quả phẫu thuật để xác định hình thể của RTN. Răng có hình dạng gần giống với răng vĩnh viễn kế cận (đồng dạng) có 10 chiếc chiếm 10,1%, răng dị dạng có 89 chiếc chiếm 89,9%. Trong số răng dị dạng, răng thừa ngầm có hình nón hay hình chùy nhiều nhất là 72 chiếc chiếm 72,7%, còn lại là hình củ, hình cối... là 17 chiếc chiếm 17,2%. Theo Rajab và Hamdan tỷ lệ răng đồng dạng là 6,9%, tỷ lệ răng dị dạng là 93,1%. Trong số răng dị dạng thì răng thừa có hình nón chiếm 74,8%, còn lại là hình củ, hình u chiếm 18,3%. Nghiên cứu của Liu và cộng sự tỷ lệ răng đồng dạng là 12,9%, tỷ lệ răng dị dạng là 87,1% trong đó răng hình nón chiếm 83,5%, còn lại là các răng hình củ, hình u chiếm 3,6%.

Như vậy hình thể răng thừa ngầm đa số là dị dạng trong đó chiếm phần lớn có hình nón, còn lại là răng đồng dạng, những răng này có thể về hình thể giống răng cửa, răng nanh, răng hàm nhỏ, răng hàm lớn nhưng khác về kích thước. Tỷ lệ răng thừa dị dạng rất cao nên đa số răng thừa bị ngầm vì vậy bệnh nhân khó phát hiện răng thừa ngầm khi chưa có biến chứng.

Vị trí các RTN:

- 76 chiếc ở vùng răng trước hàm trên chiếm 76,8%
- 16 chiếc ở vùng răng hàm hàm dưới chiếm 16,2%
- 5 chiếc ở vùng răng hàm hàm trên chiếm 5%
- 1 chiếc ở vùng răng trước cửa hàm dưới chiếm 1%
- 1 chiếc ở vùng sau răng 8 hàm dưới chiếm 1%

Tỷ lệ răng thừa ngầm ở vùng răng trước cửa hàm trên chiếm nhiều nhất, thứ tự tiếp theo là vùng răng hàm hàm dưới, vùng răng hàm hàm trên và ít nhất là vùng răng trước cửa hàm dưới, vùng sau răng 8 hàm dưới. Trong nghiên cứu này, chúng tôi không gặp răng thừa ngầm ở vùng sau răng 8 hàm trên. Theo nghiên cứu của Rajab và Hamdan răng thừa ngầm được tìm thấy ở vùng răng trước hàm trên (răng cửa, răng nanh) là 121 chiếc chiếm 87,0%, vùng răng hàm hàm dưới là 8 chiếc chiếm 5,8%, vùng răng hàm hàm trên là 6 chiếc chiếm 4,3%, vùng răng trước hàm dưới là 4 chiếc chiếm 2,9%, không có răng thừa ngầm ở vùng sau răng 8 cả hai hàm. Theo nghiên cứu của Liu D và cộng sự tỷ lệ răng thừa ở vị trí vùng răng trước hàm trên chiếm nhiều nhất 93,4%, vùng răng hàm hàm trên là 3,5%, vùng răng hàm hàm dưới là 2,9%, vùng sau răng 8 hàm trên là 0,2%. Theo Lê Thị Phúc không gặp răng thừa ở hàm dưới, đại đa số răng thừa xuất hiện ở vùng răng cửa trên. Trong 51 bệnh nhân có răng thừa mà tác giả nghiên cứu thì có đến 50 trường hợp (98%), là răng thừa ở vùng cửa hàm trên.

Tỷ lệ phân bố răng thừa ngầm có khác nhau không đáng kể theo ý nghĩa thống kê giữa các nghiên cứu. Điều phù hợp giữa nghiên cứu của chúng tôi với nghiên cứu của các tác giả khác là vị trí răng thừa ngầm xuất hiện nhiều nhất ở vùng răng trước hàm trên, tiếp theo là vùng răng hàm hàm dưới hay hàm

trên, hiếm gặp ở vùng sau răng 8 hàm trên và dưới, vùng răng trước hàm dưới.

Kết quả nghiên cứu, chúng tôi thấy biến chứng lệch lạc răng chiếm tỷ lệ cao nhất: 51,4%, biểu hiện như răng bên không mọc, răng kế cận xoay trục hoặc nghiêng hoặc mọc sai vị trí bình thường, khe hở giữa 2 răng cửa giữa hàm trên. Tiếp theo là nang thân răng thừa ngầm chiếm tỷ lệ khá cao 25%. Đau khu trú vùng răng thừa ngầm hay cảm giác đau lan toả chiếm 12,5%. Biến chứng khác chiếm 4,2% như: tê bì vùng răng cửa trên xuất hiện ở 1 bệnh nhân, chết tuỷ răng bên do răng thừa ngầm chèn ép có ở 2 bệnh nhân. Có 10 bệnh nhân răng thừa ngầm không có biến chứng chiếm 13,9%. Theo nghiên cứu của Nazif biến chứng gây lệch lạc răng do răng thừa ngầm là thường gặp nhất trong các biến chứng, với tỷ lệ xuất hiện trong nghiên cứu của ông là 30%. Theo Acikgoz A và các cộng sự tỷ lệ của biến chứng này là 21,6%. Theo Lê Thị Phúc tỷ lệ bệnh nhân bị lệch lạc răng lên đến 96,1%. Tuy có sự khác biệt về tỷ lệ của biến chứng lệch lạc răng đối với các mẫu nghiên cứu nhưng không có ý nghĩa thống kê, mà có ý nghĩa về mặt lâm sàng.

Trái với một số quan điểm cho rằng nang thân răng thừa ngầm rất hiếm gặp, Hopcraft (1998) đưa ra tỷ lệ nang thân răng thừa ngầm trong nghiên cứu của ông là 9%. Asami & các cộng sự (2004) trong nghiên cứu có tỷ lệ nang là 11% và nhận xét rằng tỷ lệ mắc nang thân răng thừa ngầm tăng theo tuổi, khoảng 37% đối với lứa tuổi > 20. Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ nang thân răng thừa ngầm là 25%. Trong đó tỷ lệ mắc nang thân răng thừa ngầm ở lứa tuổi từ 20 trở lên là 22,2%, có 1 bệnh nhân nhỏ tuổi nhất có nang thân răng thừa ngầm là 9 tuổi. Như vậy tỷ lệ nang thân răng thừa ngầm trong nghiên cứu chúng tôi cao hơn các tác giả nước ngoài. Điều này cho thấy sự cần thiết của việc phát hiện sớm răng thừa ngầm để ngăn ngừa các biến chứng có thể xảy ra do răng thừa ngầm.

#### KẾT LUẬN

- Bệnh nhân răng thừa ngầm ở lứa tuổi 6 đến 12 tuổi chiếm tỷ lệ nhiều nhất 38,9%. Số bệnh nhân gặp nhiều nhất ở tuổi 12 chiếm 9,7%.

- Tỷ lệ nam giới có răng thừa ngầm chiếm 58,3% cao hơn nữ giới 41,7%, sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê.

- Triệu chứng lâm sàng thường gặp nhất là lệch lạc răng chiếm tỷ lệ cao nhất 51,4%, số không có dấu hiệu lâm sàng chiếm 15,3%.

- Tỷ lệ răng thừa ngầm ở vùng răng trước hàm trên chiếm nhiều nhất 76,8%; răng thừa ngầm ở vùng răng trước hàm dưới ít gặp.

- Trong số các biến chứng do răng thừa ngầm thì lệch lạc răng chiếm tỷ lệ cao nhất 51,4%.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Lê Thị Phúc (1994), *Một số nhận xét về răng thừa tại Viện Răng Hàm Mặt Hà Nội*, Luận văn chuyên khoa cấp II, Trường Đại học Y Hà Nội, tr.22-32
2. Acikgoz A, Acikgoz G, Tunga U, Otan F (2006), "Characteristics and prevalence of non-syndromic

multiple supernumerary teeth: a retrospective study", *Dentomaxillofac Radiol*, 35(3), pp. 185-190

3. Asaumi J.I., Shibata Y, Yanagi Y, Hisatomi M, Matsuzaki H (2004), "Radiographic examination of mesiodens and their associated complications", *Dentomaxillofac Radiol*, 33, pp. 125-127.

4. Hopcraft M (1998), "Multiple supernumerary teeth. Case report", *Aust Dent J* 43, pp. 17- 19.

5. Liu DG, Zhang W, Zhang Z, Wu Y (2007), "Three dimensional evaluations of supernumerary teeth using

cone-beam computed tomography for 487 cases", *Oral and Maxillofacial Radiology*, Vol.103, No 3, pp. 403-411.

6. Nazif M.M, Ruffalo R.C, Zullo T (1983), "Impacted supernumerary teeth: a survey of 50 cases", *Journal of the American Dental Association* 106, pp. 201-204.

7. Rajab L.D, Hamdam M.A (2002), "Supernumerary teeth: Review of the literature and a survey of 152 cases", *Int J Paediatr Dent*, 12(4), pp. 244-254.

8. Yousof W.Z (1990), " Non-syndromal multiple supernumerary teeth: literature review", *Journal of the Canadian Dental Association* 56, pp.147-149