

THỰC TRẠNG RĂNG KHÔN HÀM TRÊN Ở SINH VIÊN NĂM 3 TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y DƯỢC - ĐẠI HỌC QUỐC GIA HÀ NỘI NĂM 2023

Lưu Văn Tường, Hoàng Tùng Kiên, Tạ Thị Thuý Hằng
và Đinh Diệu Hồng✉

Trường Đại học Y Dược, Đại học Quốc gia Hà Nội

Răng khôn hàm trên (RKHT) là răng mọc trong cùng của cung hàm trên, thường gây ra nhiều biến chứng, việc phát hiện sớm các bất thường và đưa ra chỉ định can thiệp kịp thời là cần thiết để bảo vệ sức khỏe răng miệng cho bệnh nhân. 64 sinh viên năm 3 Trường Đại học Y Dược, Đại học Quốc gia Hà Nội. Kết quả: Tỷ lệ răng khôn hàm trên mọc lệch là 77%, lệch ngoài cao nhất với 37%, chân chụm chiếm 54%, răng có 2 chân chiếm 83%, tỷ lệ chổng bóng lên xoang hàm là 58%. Biến chứng sâu răng khôn chiếm 24%. Tỷ lệ có nhu cầu nhổ răng khôn hàm trên ở cả nam và nữ là 57,81%. Tỷ lệ răng khôn mọc lệch lạc là 77%, chiếm tỷ lệ cao và kèm theo nhiều triệu chứng và biến chứng tại chỗ hoặc các vùng xung quanh. Tỷ lệ nhu cầu điều trị nhổ răng khôn hàm trên ở cả 2 giới còn thấp, chỉ chiếm 57,81% với tỷ lệ răng khôn hàm trên không được chỉ định nhổ cao (41%).

Từ khóa: Răng khôn hàm trên, nhu cầu nhổ răng.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ràng hàm lớn thứ 3 hàm trên là răng cuối cùng của cung răng, nằm ở vị trí xa nhất trên cung hàm và mọc khi các răng khác đã mọc ổn định ở tuổi trưởng thành. Răng khôn hàm trên có thể mọc lệch do nhiều lý do khác nhau, gây ra nhiều biến chứng có ảnh hưởng đến sức khỏe của bệnh nhân. Do những bất thường đó, nên răng khôn hàm trên thường gây ra những biến chứng tại chỗ và toàn thân như sâu mặt xa RHL thứ 2 hàm trên hàm trên, sâu chính răng khôn hàm trên, viêm tủy, viêm quanh thân răng, viêm mô tế bào, loét niêm mạc do sang chấn, khí hàm, tiêu xương bệnh lý, tạo nang... gây ảnh hưởng không nhỏ đến tình trạng sức khỏe và tinh thần của bệnh nhân.¹ Ngoài ra, khác với răng khôn hàm dưới, răng khôn hàm trên nằm sát xoang hàm, khi nhổ có thể đưa chân răng, chóp răng vào xoang hàm gây biến chứng. Nghiên cứu các

hình thái bất thường của răng khôn hàm trên trên lâm sàng và trên hình ảnh X-quang cùng với các biến chứng mà nó gây ra giúp ta có thể đưa ra được các hình thái của răng khôn hàm trên thường gặp trên lâm sàng, tỉ lệ gây biến chứng của răng khôn hàm trên và liên quan giữa hình thái mọc răng khôn hàm trên với biến chứng mà nó gây ra.² Đồng thời góp phần vào chẩn đoán và lập ra kế hoạch điều trị cụ thể thích hợp với từng trường hợp lâm sàng. Ngoài ra, nhu cầu điều trị của bệnh nhân là yếu tố ảnh hưởng đến kết quả điều trị vì nó phản ánh về kiến thức thức của bệnh nhân, các triệu chứng lâm sàng cũng như công tác chẩn đoán, tư vấn và điều trị của bác sĩ. Tại Việt Nam, đã có những nghiên cứu liên quan đến vấn đề này như: Nghiên cứu của Dương Hà Liên (2012) hay nghiên cứu của Nguyễn Vũ Trung (2009).^{3,4} Trên thế giới, đã có nghiên cứu của M Eshghpour (2014) hay E Scherstén (1989).^{5,6} Do đó, dựa trên đặc điểm lâm sàng và phim toàn cảnh Panorama, chúng tôi thực hiện nghiên cứu với mục tiêu mô tả đặc điểm lâm sàng, X-quang Panorama và nhu cầu điều trị nhổ răng khôn hàm trên ở sinh viên năm

Tác giả liên hệ: Đinh Diệu Hồng

Trường Đại học Y Dược, Đại học Quốc gia Hà Nội

Email: dieuhong201@gmail.com

Ngày nhận: 19/01/2024

Ngày được chấp nhận: 20/02/2024

3 Trường Đại học Y Dược, Đại học Quốc gia Hà Nội năm 2023.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

1. Đối tượng

Tiêu chuẩn lựa chọn

Có răng khôn hàm trên, không mắc các bệnh cấp tính và đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ

Có răng khôn hàm trên nhưng không thể thăm khám lâm sàng, thiếu hình ảnh X-quang, không đồng ý tham gia nghiên cứu.

2. Phương pháp

Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

Thời gian nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện từ tháng 09/2022 đến tháng 6/2023 tại Trường Đại học Y Dược, Đại học Quốc gia Hà Nội.

Chọn mẫu

Do thực trạng trong điều kiện nghiên cứu có giới hạn, nghiên cứu của chúng tôi đã sử dụng phương thức chọn mẫu thuận tiện. Trong tổng số 200 sinh viên năm 3 Trường Đại học Y Dược, Đại học Quốc gia Hà Nội năm 2023, khám tất cả các đối tượng có mặt tại địa điểm nghiên cứu vào ngày khám lấy số liệu theo tiêu chuẩn lựa chọn và tiêu chuẩn loại trừ. Đã triển khai nghiên cứu trên 64 đối tượng nghiên cứu đạt đủ điều kiện.

Biến số:

Tình trạng răng khôn hàm trên: tương quan hướng và độ sâu với răng hàm lớn thứ 2, hình dạng và số lượng chân răng, tương quan với xoang hàm, biến chứng hay gặp.

Nhu cầu điều trị của bệnh nhân: các lý do chấp nhận điều trị và không chấp nhận điều trị.

Các bước tiến hành nghiên cứu:

Bước 1. Liên hệ với các bộ các lớp chuyên

ngành là sinh viên năm thứ 3.

Bước 2. Lên danh sách và số lượng sinh viên năm thứ 3 tham gia nghiên cứu.

Bước 3. Khám và thu thập số liệu.

Xác định dấu hiệu cơ năng:

Khai thác tiền sử răng miệng: sưng đau, dất thức ăn, hôi miệng hay tiền sử mọc răng khôn: đã điều trị răng khôn chưa, nguyên nhân...

Xác định dấu hiệu thực thể:

Khám ngoài mặt phát hiện tình trạng da niêm mạc sưng, nóng, đỏ, đau, sưng góc hàm, hạn chế há miệng. Khám trong miệng phát hiện lợi trùm, tương quan răng khôn hàm trên với RHL thứ hai hàm trên, tình trạng biến chứng.

Tiến hành chụp phim và thu thập số liệu trên phim toàn hàm Panorama:

Tương quan răng khôn hàm trên so với trục với RHL thứ hai hàm trên với các vị trí: mọc thẳng, lệch ngoài, lệch trong, lệch gần góc, lệch xa góc, nằm ngang và tương quan theo độ sâu theo phân loại Arche 1975 theo loại A, B, C với:

Loại A: điểm cao nhất của răng khôn hàm trên nằm ngang hay thấp hơn mặt nhai RHL thứ hai.

Loại B: điểm cao nhất của răng khôn hàm trên nằm ở khoảng giữa mặt nhai và cổ RCL thứ hai.

Loại C: điểm cao nhất của răng khôn hàm trên nằm cao hơn cổ RCL thứ hai.

Số lượng và hình dạng chân răng, tương quan răng khôn hàm trên với xoang hàm.

Bước 4. Phân tích số liệu và báo cáo.

3. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được tiến hành đúng theo đề cương nghiên cứu được thông qua bởi hội đồng xét duyệt đề cương của Trường Đại học Y Dược - Đại học Quốc gia Hà Nội. Mọi thông tin thu thập đều được bảo mật và nhằm mục đích nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ

1. Đặc điểm lâm sàng và X-quang panorama răng khôn hàm trên của sinh viên năm 3 Trường Đại học Y Dược - Đại học Quốc gia Hà Nội

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ răng

khôn hàm trên mọc lệch là 77% với các triệu chứng hay gặp như giắt thức ăn (18%), đau răng (17%), hơi thở hôi (15%), chảy máu lợi (15%), đau và sưng lợi (15%), ê buốt răng (14%), hạn chế há miệng (4%) và sưng ở mặt hoặc cổ (2%).

Bảng 1. Tương quan răng khôn hàm trên với răng hàm lớn thứ 2

	Mọc thẳng	Lệch ngoài	Lệch trong	Lệch gần góc	Lệch xa góc	Nằm ngang	
Vị trí A	10%	21%	3%	1%	5%	0%	40%
Vị trí B	2%	5%	0%	5%	2%	0%	14%
Vị trí C	11%	11%	0%	10%	12%	2%	46%
	23%	37%	3%	16%	19%	2%	

Tỷ lệ răng khôn hàm trên lệch ngoài chiếm nhiều nhất với 37%, sau đó là mọc thẳng với 23%. răng khôn hàm trên mọc lệch xa góc là 19%, gần góc là 16%, lệch trong là 3% và nằm

ngang là 2%.

Tỷ lệ răng khôn hàm trên ở vị trí C có tỷ lệ cao nhất chiếm 46%, thứ hai là vị trí A chiếm 40%, cuối cùng là vị trí B chiếm 14%.

Bảng 2. Hình dạng và số lượng chân răng của răng khôn hàm trên

	Chân chụm	Chân thẳng	Chân cong	
2 chân răng	52%	18%	28%	98%
3 chân răng	1%	0%	1%	2%
	53%	18%	29%	

Trong nghiên cứu của chúng tôi, số lượng răng khôn hàm trên có chân chụm chiếm đa số với 53%, chân răng cong chiếm 29%, chân thẳng chiếm 18% và không phát hiện các hình thái chân răng khác.

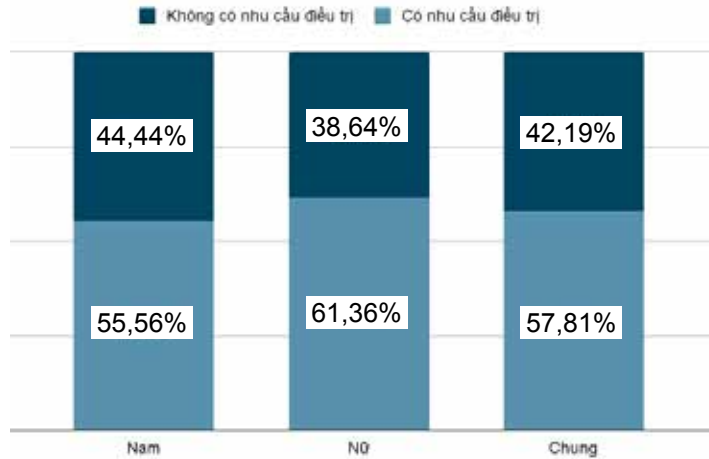
Đa số (98%) các răng khôn hàm trên có 2 chân răng, chỉ có 2% các răng được phát hiện có 3 chân răng và không răng nào có nhiều hơn 3 chân răng.

Khi đánh giá tương quan răng khôn hàm trên với xoang hàm, có 9% các răng khôn hàm

trên xa so với xoang hàm trên, 29% sát đáy của xoang và 62% chồng bóng lên xoang.

Các biến chứng hay gặp của răng khôn hàm trên là sâu RK chiếm 20%, sâu RHL thứ hai chiếm 16%, viêm quanh thân răng, viêm lợi trùm chiếm 15% và cuối cùng là nhóm tiêu xương kẽ giữa RK và RHL thứ hai chiếm 12%.

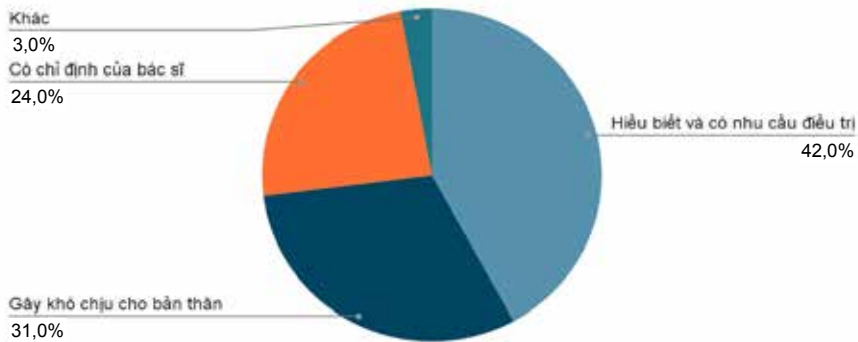
2. Nhu cầu điều trị nhổ răng hàm trên dựa trên mong muốn của sinh viên năm 3 Trường Đại học Y Dược - Đại học Quốc gia Hà Nội



Biểu đồ 1. Nhu cầu điều trị nhổ răng khôn hàm trên

Tỷ lệ có nhu cầu loại bỏ răng khôn hàm trên ở cả nam và nữ chiếm đa số 57,81%, tỷ lệ

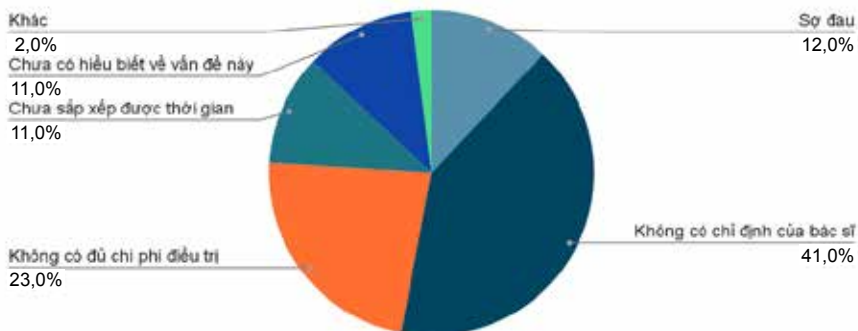
không có nhu cầu loại bỏ răng khôn hàm trên là 42,19%.



Biểu đồ 2. Lý do chấp nhận điều trị răng khôn hàm trên

Tỷ lệ người hiểu biết và có nhu cầu điều trị là cao nhất với 42%, 31% các trường hợp chấp

nhận điều trị răng khôn hàm trên gây khó chịu và 24% là do có chỉ định của bác sĩ.



Biểu đồ 3. Lý do từ chối điều trị

Tỷ lệ từ chối điều trị do không có chỉ định từ bác sĩ khi có được thăm khám là 41%, không có đủ chi phí điều trị là 23%, sợ đau chiếm 12%, chưa sắp xếp được thời gian và chưa có hiểu biết là 11%.

IV. BÀN LUẬN

Qua nghiên cứu trên 64 sinh viên, tỷ lệ răng khôn hàm trên mọc lệch là 77%, tương đồng với tác giả như Nguyễn Vũ Trung:⁴ tỷ lệ răng khôn hàm trên lệch lạc chiếm 96,6%. Điều này có thể

lý giải tình trạng thiếu chỗ cho răng khôn khi các răng khác đã mọc đầy đủ trên cung hàm.

Tỷ lệ biến chứng do răng khôn hàm trên có sự khác biệt với nghiên cứu của tác giả Nguyễn Vũ Trung với tỷ lệ giắt thức ăn là 62,7%, tỷ lệ đau răng là 47,4%.⁴ Nguyên nhân do khi phát triển răng khôn hàm trên thường thiếu chỗ mọc, gây ra độ nghiêng của răng từ đó khoảng cách giữa răng khôn hàm trên và RHL thứ hai rộng khiến thức ăn dễ bị giắt lại, bệnh nhân không thể làm sạch dẫn đến các biến chứng nhiễm trùng.

Bảng 3. Khác biệt về tỷ lệ tương quan răng khôn hàm trên với răng hàm lớn thứ 2 giữa nghiên cứu này với các nghiên cứu khác

	Mọc thẳng	Lệch ngoài	Lệch trong	Lệch gần góc	Lệch xa góc	Mọc ngang
Nguyễn Vũ Trung ⁴	3,4%	66%	3,4%	13,6%	13,6%	0%
Dương Hà Liên ³	38,71%	50,53%	1,08%	4,84%	4,84%	0%
Nghiên cứu này	23%	37%	3%	16%	19%	2%

Có sự khác biệt về tỷ lệ tương quan răng khôn hàm trên với răng hàm lớn thứ 2 giữa nghiên cứu của chúng tôi và nghiên cứu của tác giả Nguyễn Vũ Trung hay tác giả Dương

Hà Liên, có thể là do sự khác biệt về các chọn mẫu, đối tượng nghiên cứu cũng như cỡ mẫu giữa các nghiên cứu.^{3,4}

Bảng 4. Khác biệt về vị trí răng khôn hàm trên so với RHL thứ 2 hàm trên giữa nghiên cứu này với các nghiên cứu khác

	Vị trí A	Vị trí B	Vị trí C
Nguyễn Vũ Trung ⁴	37,3%	37,3%	25,4%
Dương Hà Liên ³	62,36%	9,03%	8,61%
Nghiên cứu này	40%	14%	46%

Về vị trí răng khôn hàm trên so với RHL thứ 2 hàm trên, nghiên cứu của các tác giả Nguyễn Vũ Trung (vị trí A và vị trí B đều chiếm 37,3%; vị trí C chiếm 25,4%) và Dương Hà Liên (vị trí A chiếm 62,36%, vị trí B chiếm 9,03% và vị trí C chiếm 8,61%) khác so với kết quả của nghiên cứu của chúng tôi.^{3,4} Hình dạng chân răng ở nghiên cứu này có sự khác biệt so với nghiên

cứu của tác giả Nguyễn Vũ Trung⁴ (Chân chụm: 62,7%; chân cong: 15,3%; chân thẳng: 1,7% và chân phân kỳ: 20,3%). Sự khác biệt này là do đối tượng nghiên cứu của các tác giả khác là từ 17 đến 69 tuổi, còn trong nghiên cứu này đối tượng nghiên cứu chỉ là sinh viên năm 3 (21 tuổi) và quá trình mọc răng khôn hàm trên đang diễn ra.

Số lượng chân răng trong nghiên cứu của chúng tôi không tương đồng với kết quả nghiên cứu của Liana Todor (2 chân răng là 53,5%; 3 chân răng là 28,1% và > 3 chân răng là 3,1%) do sự khác biệt về cỡ mẫu cũng như yếu tố về chủng tộc.⁷

Về tương quan răng khôn hàm trên với xoang hàm, nghiên cứu này có sự khác biệt so với nghiên cứu Nguyễn Vũ Trung (có tỷ lệ răng khôn hàm trên xa xoang là 81,4%; sát thành dưới xoang là 18,6%).⁴ Sự khác biệt này do đối tượng nghiên cứu của chúng tôi chỉ là sinh viên năm 3 (21 tuổi), còn đối tượng nghiên cứu của tác giả từ từ 17 đến 69 tuổi trở lên.

Kết quả nghiên cứu về lý do chấp nhận điều trị trong nghiên cứu này tương đồng với kết quả nghiên cứu của hai tác giả Lina Alfadil và Emtenan Almajed (1989) với lý do phổ biến nhất là “không có triệu chứng; chỉ định dự phòng” chiếm 66,8% và nhu cầu điều trị do răng “có triệu chứng” chiếm tỷ lệ 33,2%.⁶

Về lý do từ chối điều trị, kết quả của nghiên cứu này có sự tương đồng với kết quả của Lina Alfadil và Emtenan Almajed (1989) với 98,8% những người chưa nhổ răng cho rằng “Không được chỉ định” là lý do chính để giữ lại răng cối lớn thứ ba bị ảnh hưởng và 1,2% còn lại từ chối điều trị vì lý do khác.⁶ Yếu tố này ảnh hưởng trực tiếp từ công tác chẩn đoán và tư vấn của bác sĩ.

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ răng khôn mọc lệch lạc là 77%, chiếm tỷ lệ cao và kèm theo nhiều triệu chứng và biến chứng tại chỗ hoặc các vùng xung quanh, vì vậy cần thiết phải xác định đúng phương thức, tiên lượng khi điều trị và cách xử lý các biến chứng. Bên cạnh đó, tỷ lệ nhu cầu điều trị nhổ răng khôn hàm trên ở cả 2 giới còn thấp, chỉ chiếm 57,81% với tỷ lệ răng khôn hàm trên không được chỉ định nhổ cao (41%), vì vậy cần

nâng cao nhận thức của bệnh nhân cũng như công tác chẩn đoán và tư vấn của bác sĩ.

Vì cỡ mẫu còn hạn chế và chỉ tập trung vào một đối tượng nghiên cứu là sinh viên năm 3, nghiên cứu này cần tăng số lượng đối tượng nghiên cứu khảo sát cũng như sử dụng các phương tiện chẩn đoán khác để đánh giá chính xác hơn hình thái của RKHT. Ngoài ra, chúng tôi cũng sẽ đánh giá thêm ảnh hưởng của các yếu tố tâm lý và tư vấn của bác sĩ đối với quyết định điều trị của bệnh nhân.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Sánchez-Torres A, Soler-Capdevila J, Ustrell-Barral M, Gay-Escoda C. Patient, radiological, and operative factors associated with surgical difficulty in the extraction of third molars: a systematic review. *Int J Oral Maxillofac Surg.* 2020; 49(5): 655-665. doi:10.1016/j.ijom.2019.10.009.
2. Gay-Escoda C, Sánchez-Torres A, Borrás-Ferreres J, Valmaseda-Castellón E. Third molar surgical difficulty scales: systematic review and preoperative assessment form. *Med Oral Patol Oral Cirugia Bucal.* 2022; 27(1): e68-e76. doi:10.4317/medoral.24951.
3. Dương Hà Liên. Nhận xét đặc điểm lâm sàng, X quang và biến chứng của răng khôn hàm trên tại khoa Răng hàm mặt bệnh viện Bạch Mai. Đại học Y Hà Nội, 2012.
4. Nguyễn Vũ Trung. Nhận xét đặc điểm lâm sàng, X Quang và đánh giá kết quả phẫu thuật lấy răng khôn hàm trên lệch, chìm. Đại học Y Hà Nội, 2009.
5. Eshghpour M, Nezadi A, Moradi A, Shamsabadi RM, Rezaei NM, Nejat A. Pattern of mandibular third molar impaction: A cross-sectional study in northeast of Iran. *Niger J Clin Pract.* 2014; 17(6): 673-677. doi:10.4103/1119-3077.144376.
6. Scherstén E, Lysell L, Rohlin M.

Prevalence of impacted third molars in dental students. *Swed Dent J.* 1989; 13(1-2): 7-13.

7. Todor L, Matei RI, Muțiu G, et al.

Morphological study of upper wisdom tooth.

Romanian J Morphol Embryol Rev Roum

Morphol Embryol. 2018; 59(3): 873-877.

Summary

CURRENT SITUATION OF UPPER THIRD MOLAR IN 3RD YEAR STUDENTS OF UNIVERSITY OF MEDICINE AND PHARMACY - HANOI NATIONAL UNIVERSITY, 2023

The third molars grow in the uppermost part of the maxilla, often causing many complications. Early detection of abnormalities and timely indications play an important role in protecting the patient's oral health. We conducted this research to determine the clinical and X-ray characteristics and treatment requirements on 64 third-year students at the University of Medicine and Pharmacy - VNU. Research shows 77% of students had crooked teeth, 37% had external deviation, 54% had clustered roots 83% had teeth with 2 roots, and 58 % had overlapping sinus. Wisdom tooth decay complications account for 24%. and 57.81 of both men and women needed upper 3rd molar extraction.

Keywords: Upper third molars, need for tooth extraction.