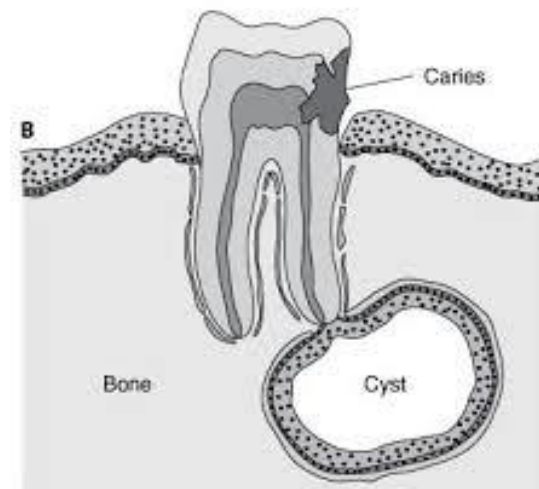




BỆNH VIỆN TÂN PHÚ
KHOA RĂNG HÀM MẶT



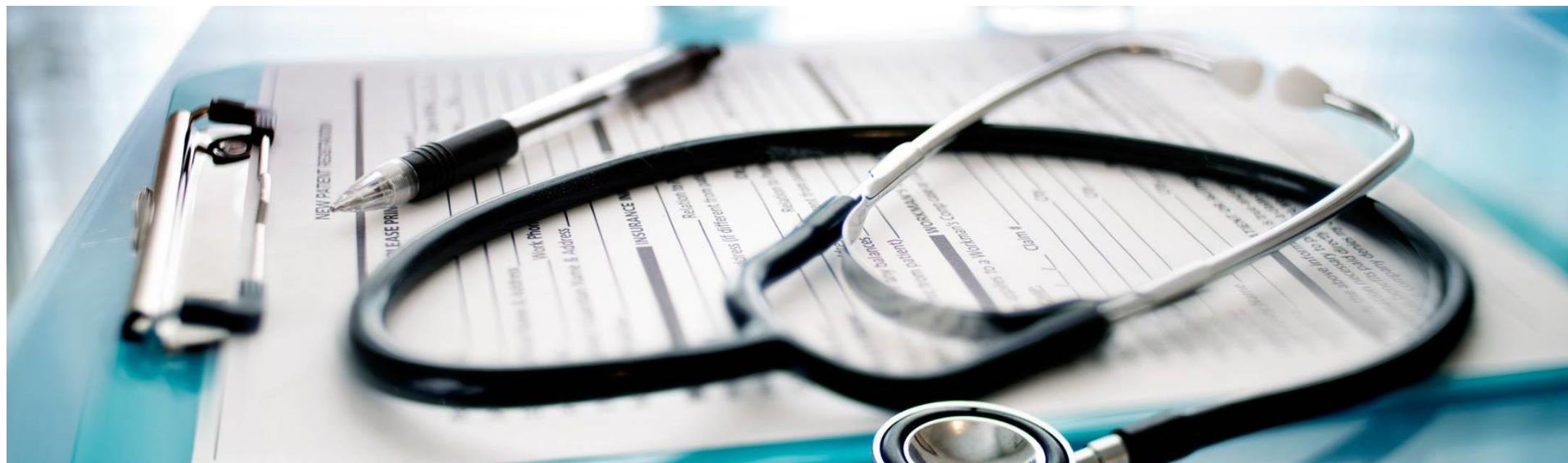
NANG QUANH CHÓP PHẪU THUẬT NẠO NANG – CẮT CHÓP

Bác sĩ: Nguyễn Thành Long

NỘI DUNG:

I. TỔNG QUAN LÝ THUYẾT

II. PHÂN TÍCH CA LÂM SÀNG



I. TỔNG QUAN LÝ THUYẾT

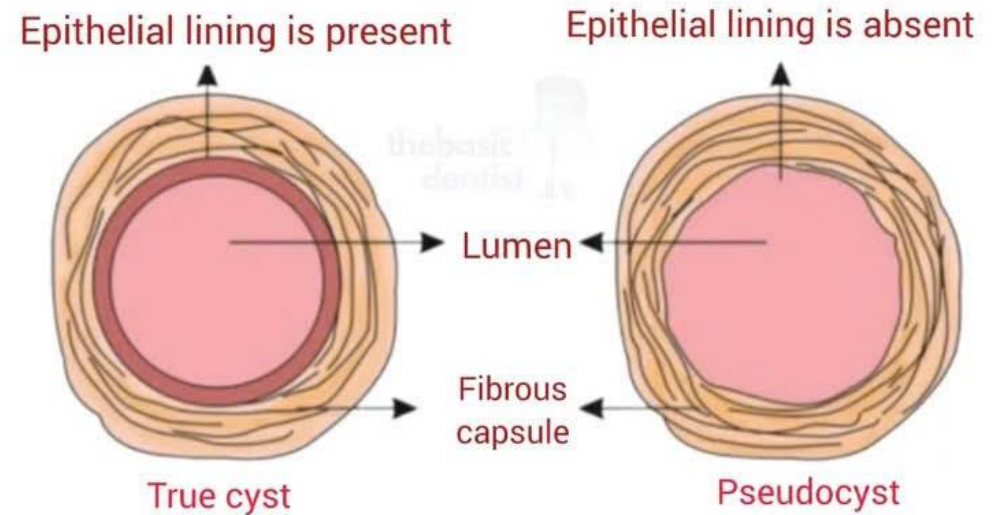
1. KHÁI NIỆM

NANG

Là một khoang bệnh lý chứa dịch lỏng hay chất sệt và được lót bởi bao biểu mô

Có 3 thành phần cơ bản:

1. Lòng nang: dịch nang
2. Bao lát biểu mô
3. Vỏ bao nang gồm mô liên kết sợi chứa các nguyên bào sợi và mạch máu



WHO CLASSIFICATION OF ODONTOGENIC CYSTS 2005

EPITHELIAL CYSTS			NON-EPITHELIAL CYSTS
Odontogenic cysts		Non-odontogenic cysts	Traumatic bone cyst
Developmental	Inflammatory		
Gingival cyst of newborn	Redicular cyst	Nasolabial cyst	Aneurysmal bone cyst
primordial cyst			
Follicular cyst	Residual cyst		
Eruption cyst			
Lateral periodontal cyst			
Adult gingival cyst	Paradental cyst	Nasopalatine cyst	Stafne cavity
Odontogenic-glandular cyst			



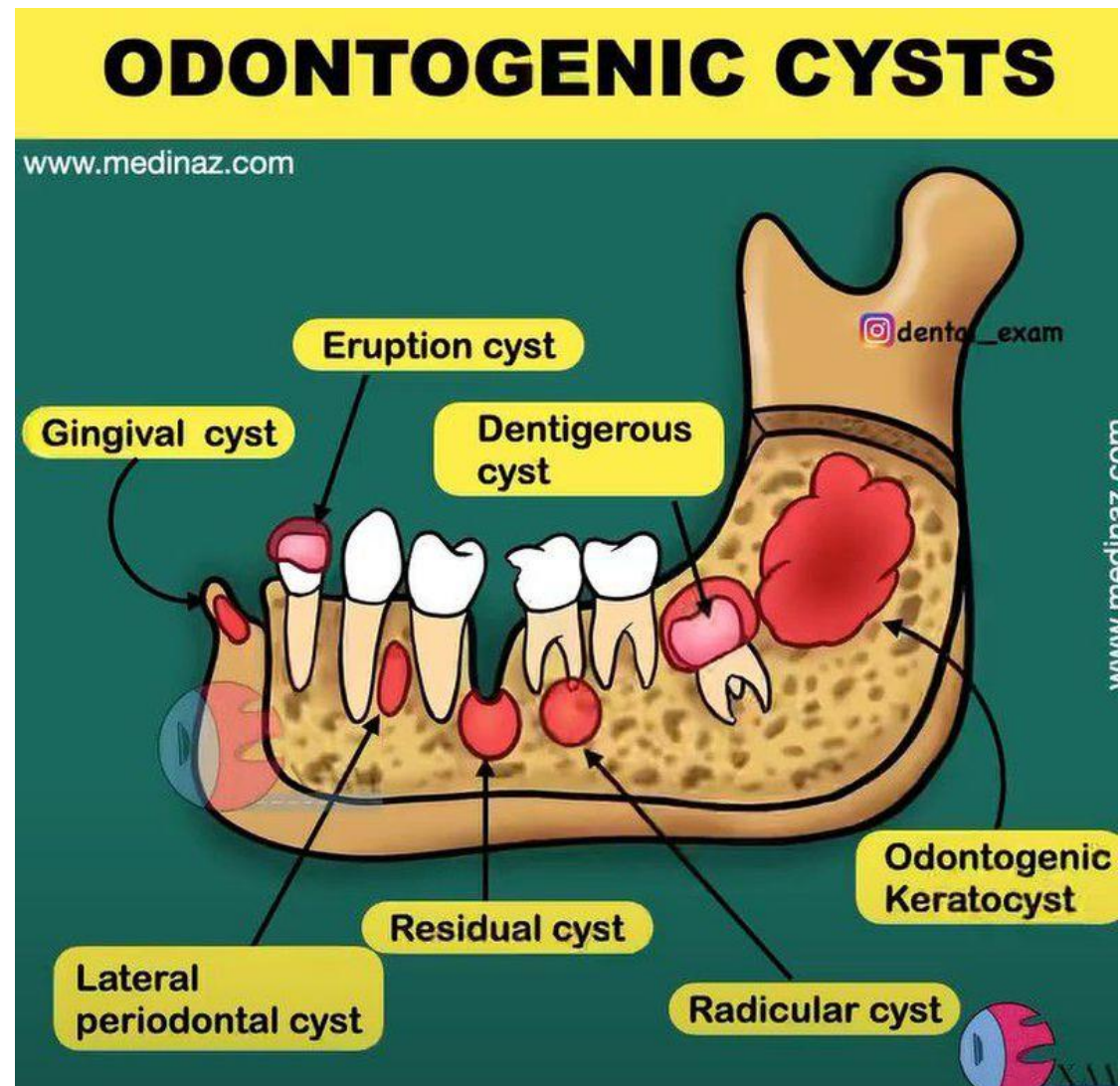
Odontogenic cyst	Ledesma et al 2001 (2) 304 cases	Mosqueda Taylor et al 2002 (6) 856 cases	Ochsenius et al 2007 (5) 2944 cases	Nunez- Urrutia et al 2010 (1) 418 cases	Butt et al 2011 100 cases
Radicular cyst	38.8%	39.9%	50.7%	50.2%	53%
Follicular cyst	35.5%	33%	18.5%	21.8%	34%
Paradental cyst		1.4%	3.8%	20.8%	7%
Residual cyst	4.9%	2.2%	11.2%	4.3%	4%
Periodontal lateral cyst	1%	0.8%	0.6%	1.7%	
Odontogenic kerato cyst	18.7%	21.5%	14.3%	1%	
Adult gingival cyst			0.3%	0.2%	2%

I. TỔNG QUAN LÝ THUYẾT

1. KHÁI NIỆM

NANG QUANH CHÓP

Vị trí: quanh chóp chân răng
nhiễm trùng

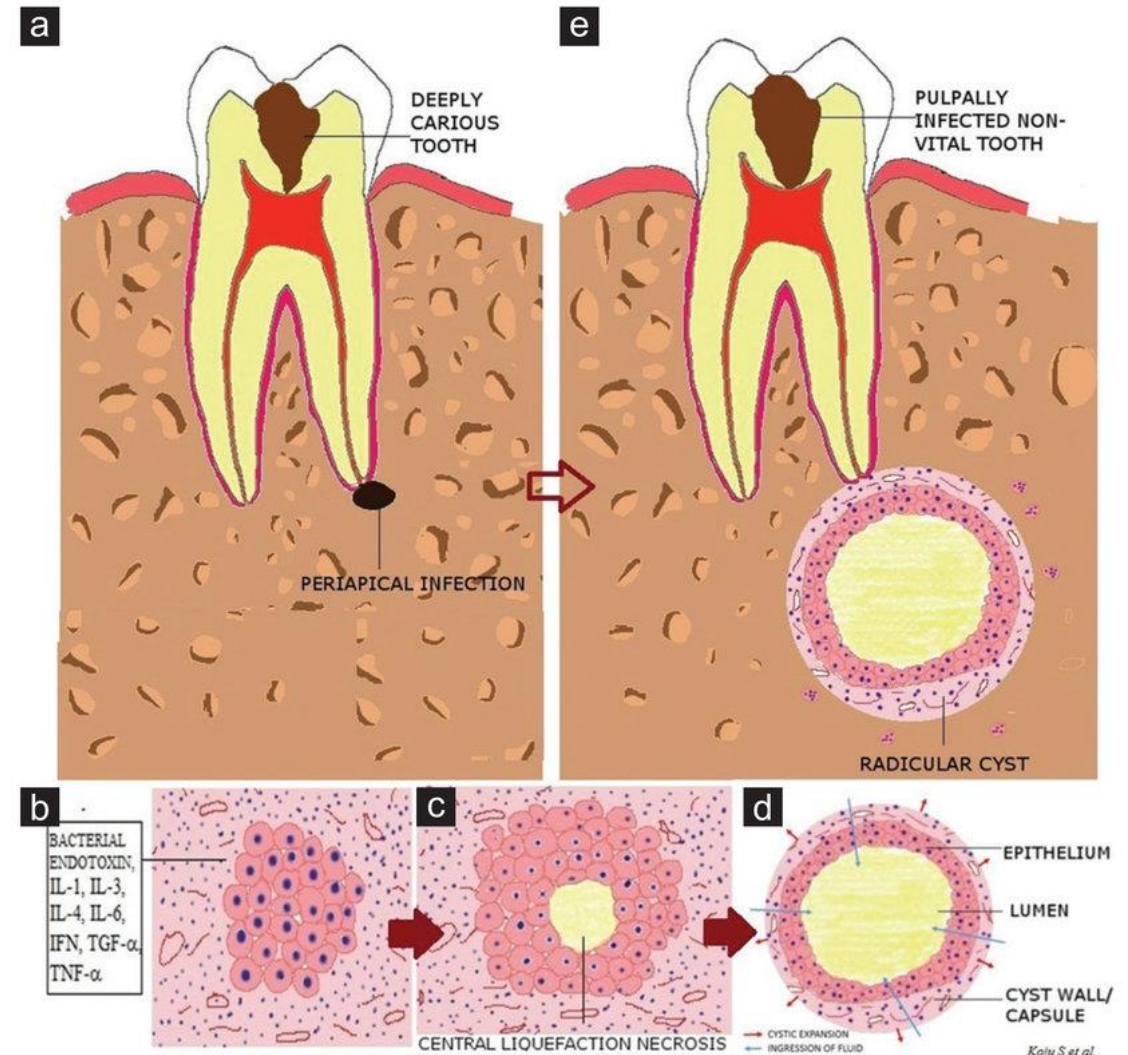


I. TỔNG QUAN LÝ THUYẾT

2. SINH BỆNH HỌC

Sâu răng -> Tủy hoại tử -> Viêm quanh chóp -> Tăng sinh tế bào biểu mô Malassez còn sót -> Nang

Nguồn gốc do viêm liên quan răng đã chết tủy

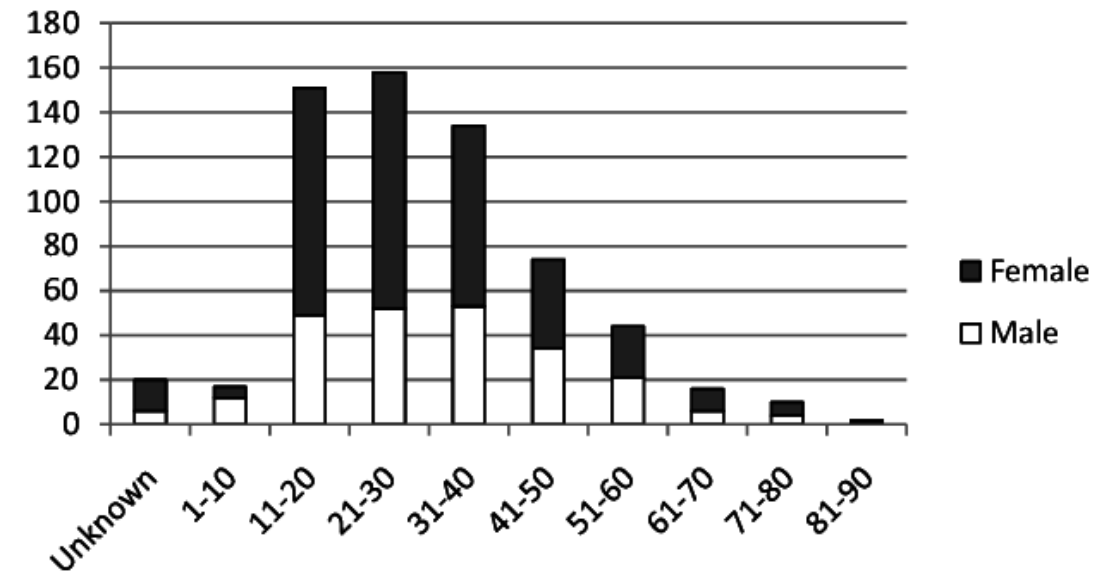


I. TỔNG QUAN LÝ THUYẾT

3. ĐẶC ĐIỂM

DỊCH TỄ

- Nang do răng do viêm nhiễm thường gặp nhất ở xương hàm (~70%)
- Tuổi: người lớn, thường 20-50 tuổi
- Vị trí: quang chóp chân răng đã chết tủy, răng trước hàm trên, đặc biệt răng cửa bên
- Nguồn gốc từ biểu mô còn sót của bao biểu mô chân răng Hertwig – biểu mô lót Malassez

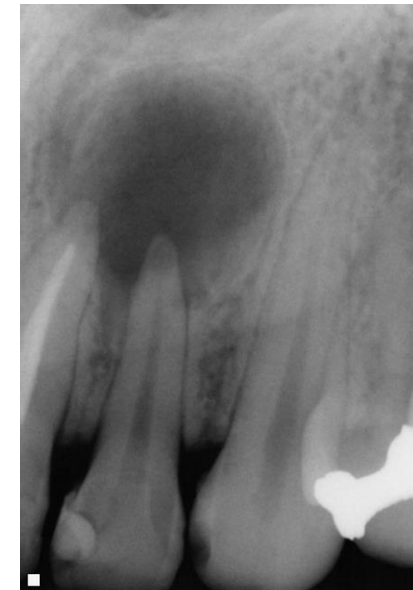


I. TỔNG QUAN LÝ THUYẾT

3. ĐẶC ĐIỂM

LÂM SÀNG

- Bản chất là biến chứng của tủy hoại tử
- Phát hiện tình cờ khi đi khám/ chụp x-quang
- Bệnh sử: tiền sử đau của viêm tủy/ trám sâu lớn/ điều trị tủy/làm phục hình,...
- Thăm khám lâm sàng: Răng sâu vỡ lớn, chết tủy, không đau(lỗ sâu lớn tới tủy/có thể đổi màu)
- Thử nghiệm lâm sàng:
 - + Thử tủy (-)
 - + Gõ dọc (-)



4 GIAI ĐOẠN TIẾN TRIỂN NANG XƯƠNG HÀM

- **Giai đoạn tiềm ẩn:** Hoàn toàn không có triệu chứng, chỉ phát hiện tình cờ khi chụp phim (cũng có trường hợp nhiễm trùng thứ phát gây đau, tấy).
- **Giai đoạn biến dạng xương:** Nang phát triển làm phồng xương bề mặt, không đau (thành xương mỏng như vỏ trứng, dịch nang vàng trong óng ánh tinh thể cholesterol)
- **Giai đoạn phá vỡ xương:** sau khi phá vỡ xương, nang nằm ngay dưới niêm mạc tạo khối sưng phập phều, xanh tím, không đau.
- **Giai đoạn dò và biến chứng:** niêm mạc phủ trên nang mỏng dần và thủng ra để tạo đường dò.(dễ nhiễm trùng)

I. TỔNG QUAN LÝ THUYẾT

3. ĐẶC ĐIỂM

- Tiến triển chậm, không có kích thước lớn
- Có thể tiêu ngót chân răng, đẩy lệch răng, nang lớn gây phòng xương hàm, ở hàm trên có thể đẩy nền xoang hàm hoặc nền hố mũi lên trên

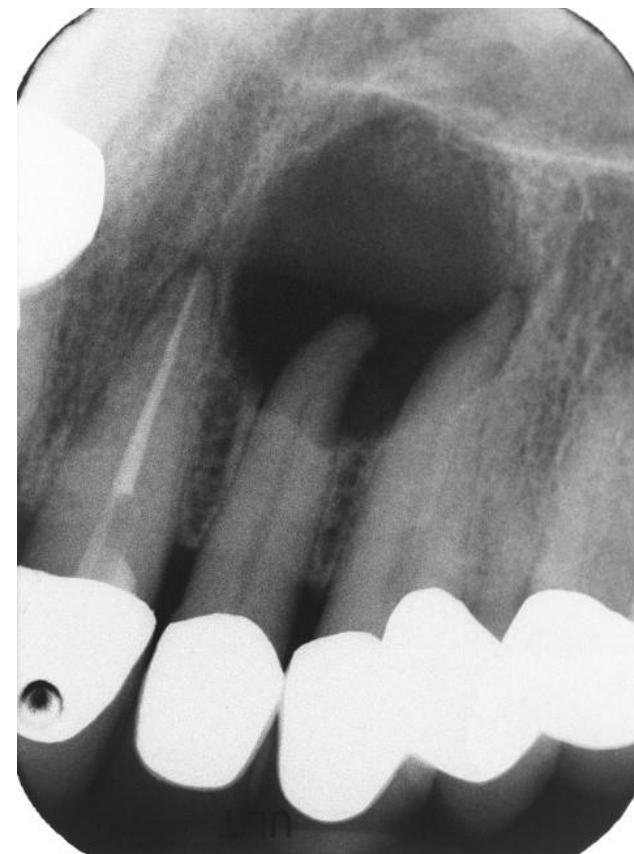


I. TỔNG QUAN LÝ THUYẾT

3. ĐẶC ĐIỂM

X-QUANG

- Kích thước: 1,5 – 3cm
- Hình dạng: tròn, một hốc
- Thấu quang đồng nhất
- Giới hạn rõ, đường viền cản quang mảnh, đều, rõ, liên tục với phiến cứng của răng liên quan

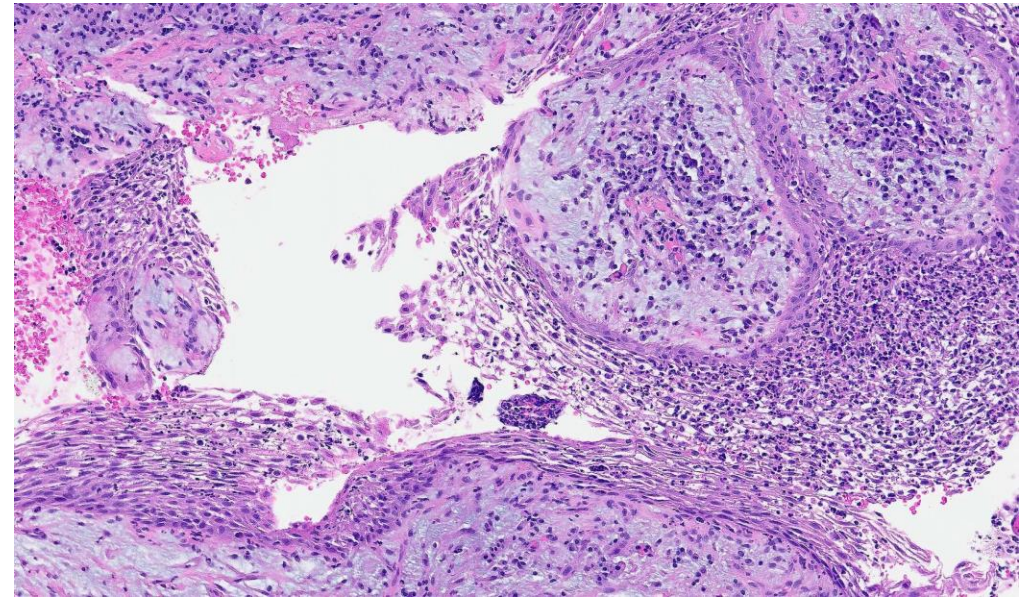


I. TỔNG QUAN LÝ THUYẾT

3. ĐẶC ĐIỂM

MÔ BỆNH HỌC

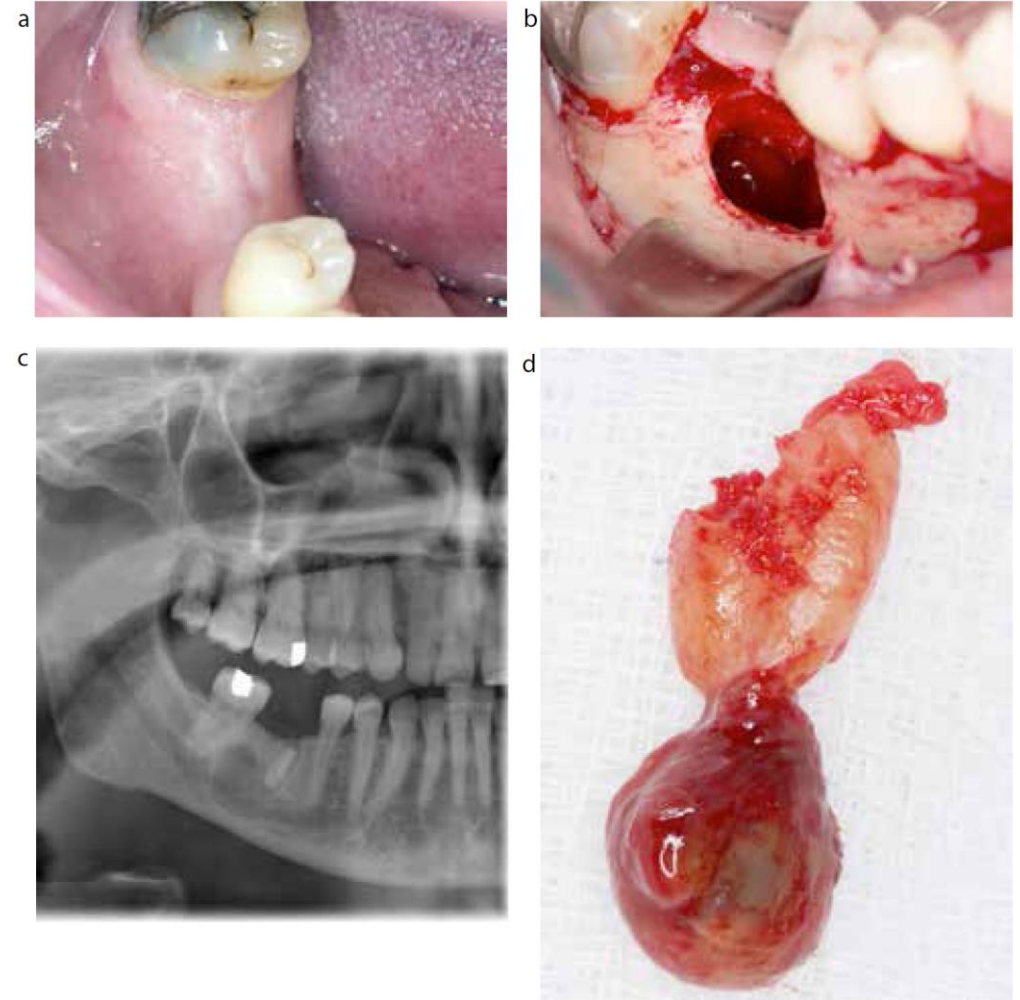
- Tiêu chuẩn chẩn đoán
- Đại thể: chọc hút dịch từ lỏng màu vàng rơm đến chết sền sệt màu vàng nâu
- Vi thể: lát bởi biểu mô gai lát tầng không sừng hóa, bao bởi vỏ bao mô liên kết viêm mạn tính



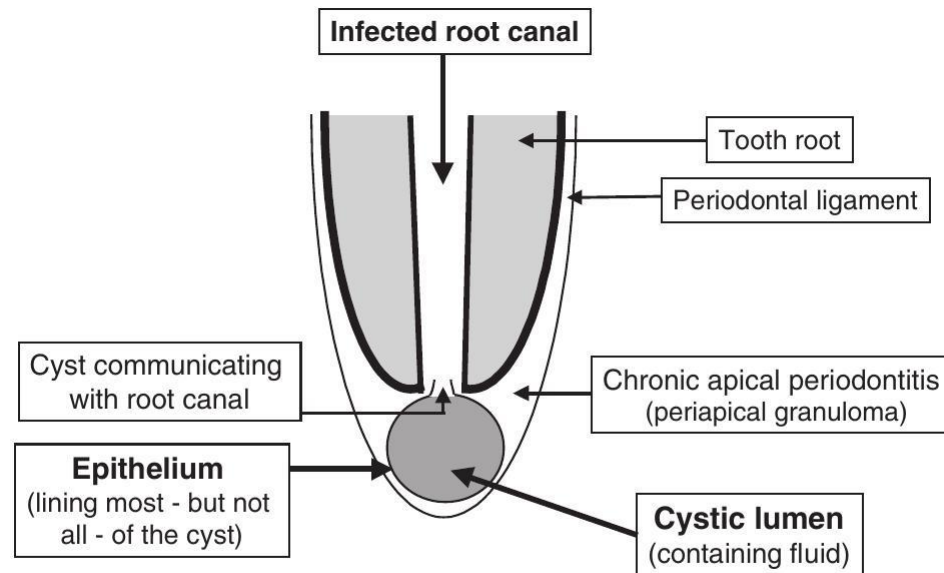
I. TỔNG QUAN LÝ THUYẾT

4. ĐIỀU TRỊ

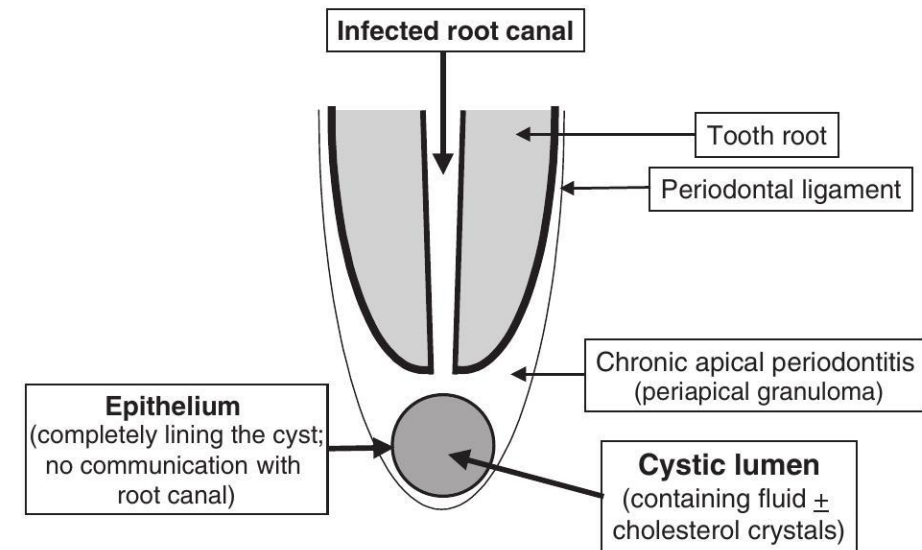
- Nội nha + theo dõi đáp ứng điều trị
- Nạo khoét nang, cắt chóp răng + trám ngược
- Nhổ răng, khoét nang



- NANG QUANH CHÓP DẠNG TÚI: BAO BIỂU MÔ KHÔNG BAO BỘC HOÀN TOÀN NANG, CHÓP CHÂN RĂNG ĐI VÀO TRONG NANG, NANG THÔNG VỚI ỐNG TỦY CHÂN RĂNG
- NANG QUANH CHÓP THẬT SỰ : BIỂU MÔ LÓT HOÀN TOÀN LÒNG NANG (10%)



Periapical Pocket Cyst

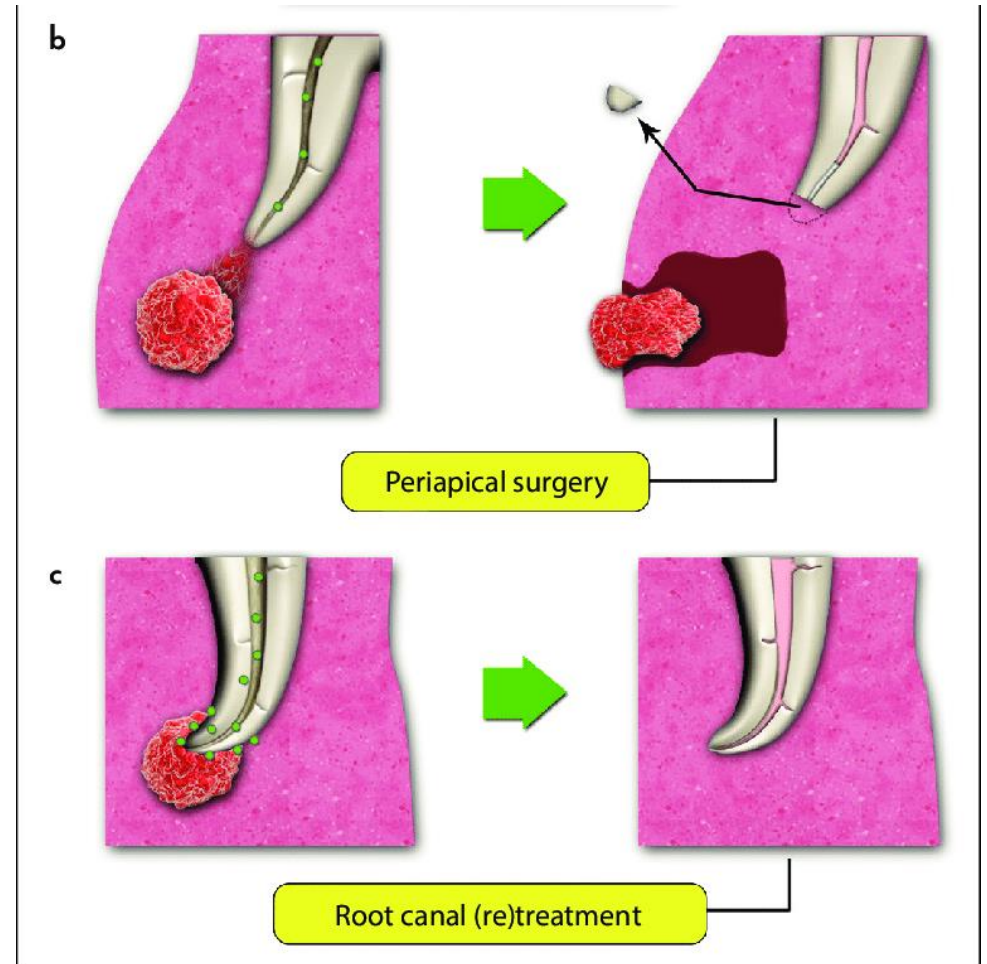


Periapical True Cyst

TIỀN LƯỢNG ĐIỀU TRỊ

-NANG DẠNG TÚI: THÔNG VỚI CHÂN RĂNG, DỄ NHIỄM TRÙNG THỨ PHÁT, DÒ MỦ, NẾU NỘI NHA VÀ BƠM RỬA TỐT NANG DỄ LÀNH

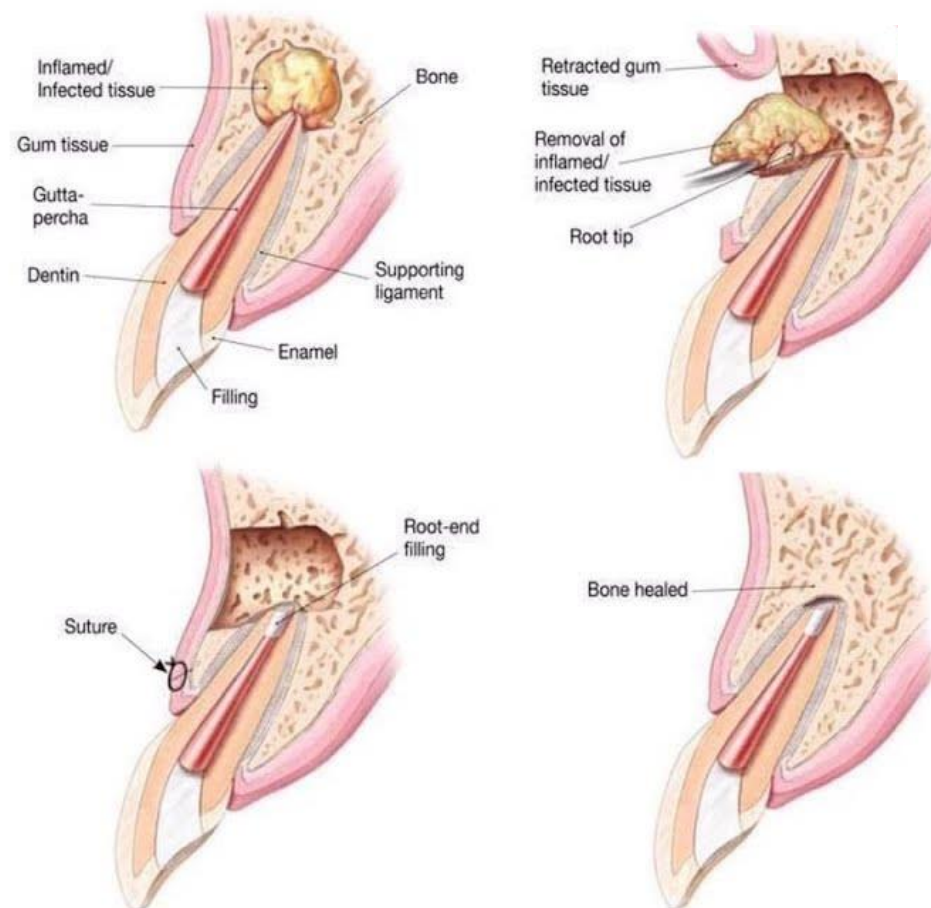
-NANG THẬT SỰ: NANG KHÓ LÀNH CHỈ VỚI ĐIỀU TRỊ NỘI NHA



PHẪU THUẬT NẠO NANG CẮT CHÓP - TRÁM NGƯỢC

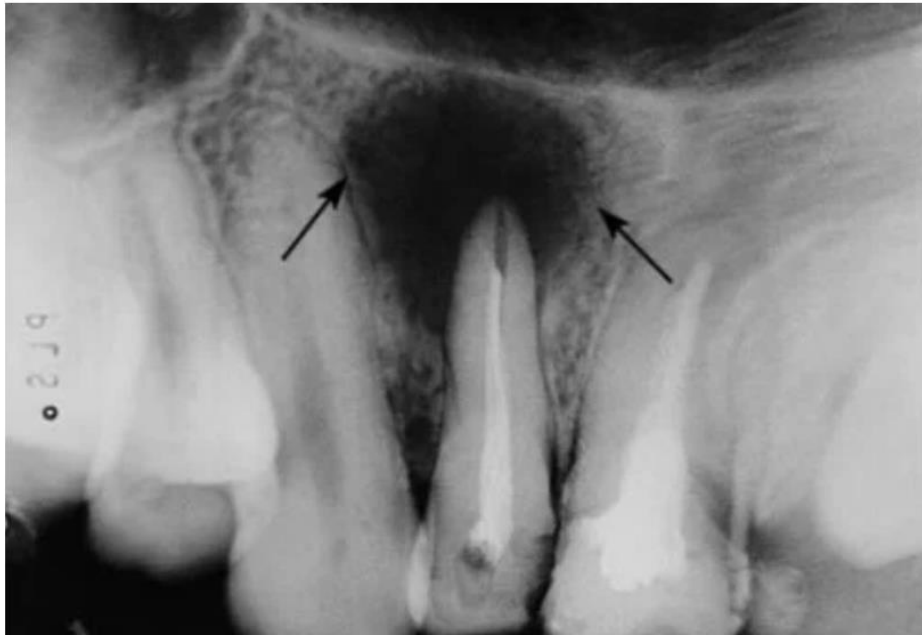
- Là phẫu thuật cắt bỏ chóp chân răng và mô quanh chóp bị tổn thương
- Chỉ định: sau thất bại điều trị nội nha thông thường (sưng, đau, lỗ dò, thối quang quanh chóp tăng hay không giảm kích thước)

Apicoectomy Treatment Stages:



QUY TRÌNH PHẪU THUẬT

BƯỚC 1: THIẾT KẾ VẬT VÀ LẬT VẬT



QUY TRÌNH PHẪU THUẬT

BƯỚC 1: THIẾT KẾ VẬT- LẬT VẬT

- Vạt bán nguyệt: đơn giản, nhanh, phẫu trường hẹp, thường dùng ở vùng răng trước hàm trên.
- Vạt hình thang, tam giác ở viền nướu: phẫu trường rộng, quan sát rõ, tổn thương lớn gần mào xương ổ răng, mô nha chu – nướu co, xấu.



QUY TRÌNH PHẪU THUẬT

BƯỚC 1: THIẾT KẾ VẠT- LẬT VẠT

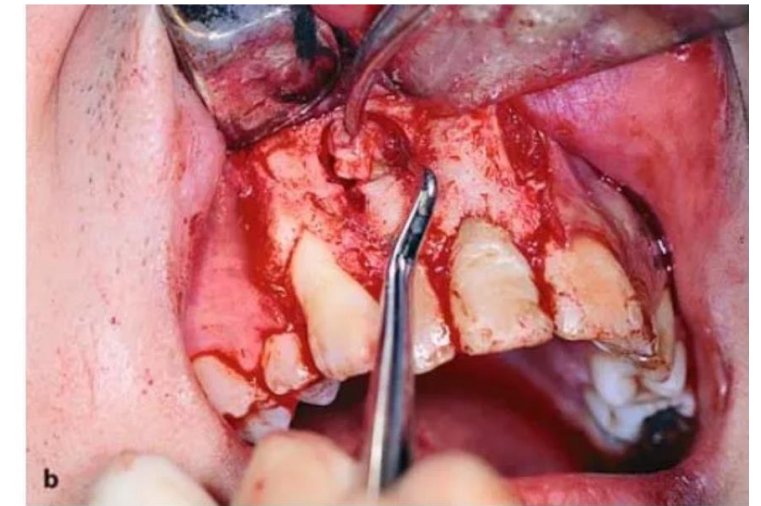
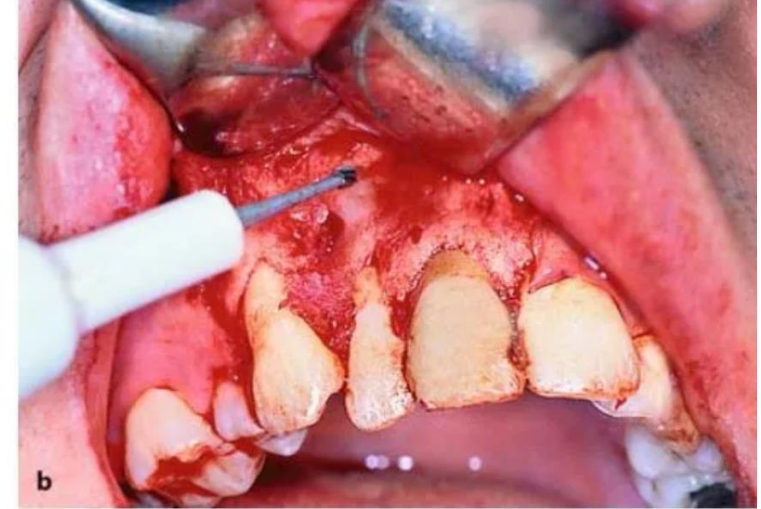
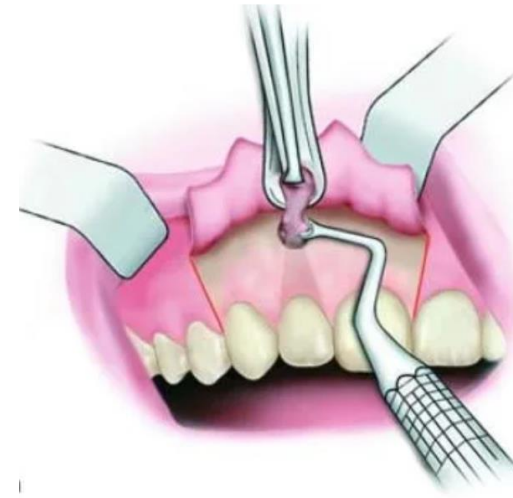


Bóc tách sát màng xương

QUY TRÌNH PHẪU THUẬT

BƯỚC 2: ĐỊNH VỊ, BỘC LỘ CHÓP

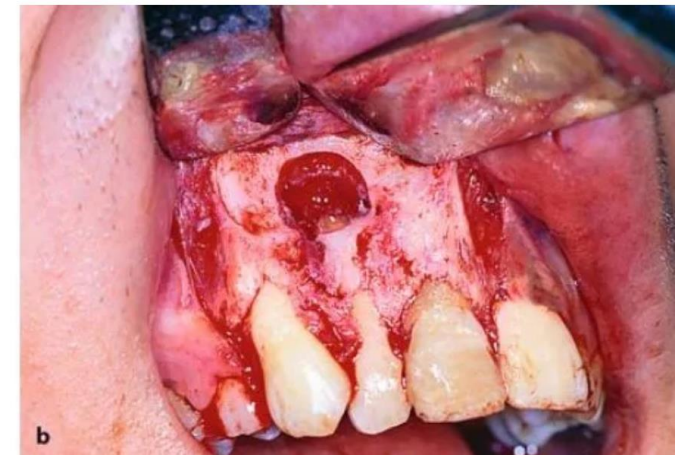
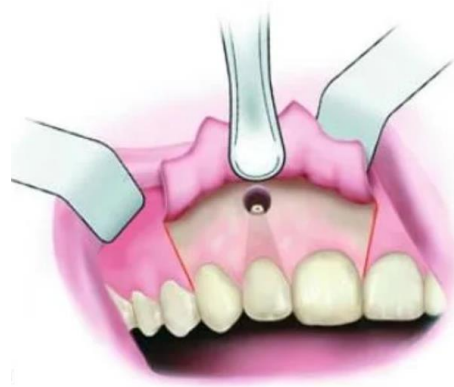
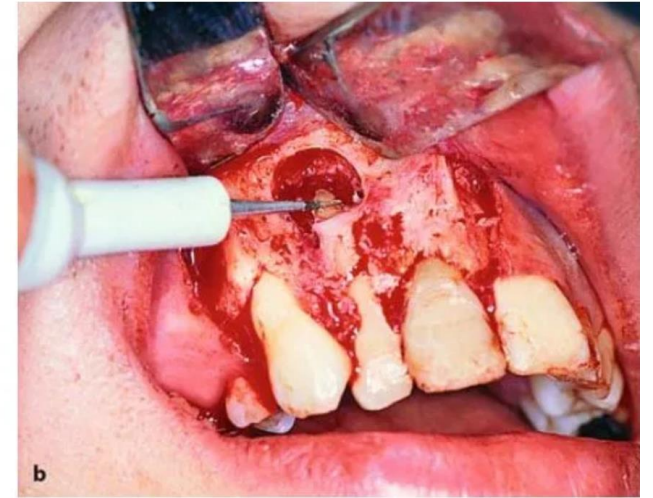
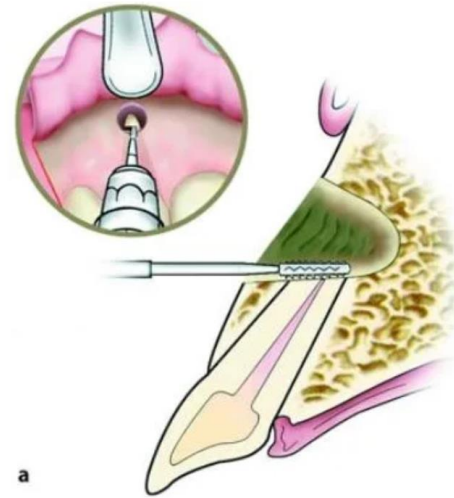
- Sử dụng mũi khoan tròn tạo cửa sổ xương, bộc lộ chóp răng
- Sử dụng cây nạo loại bỏ mô bệnh lí



QUY TRÌNH PHẪU THUẬT

BƯỚC 3: CẮT CHÓP

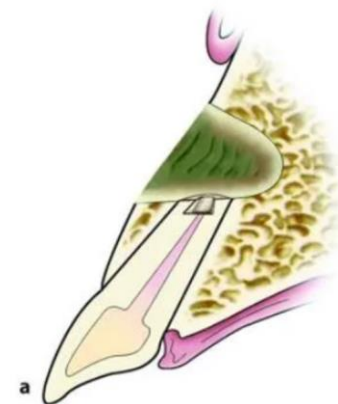
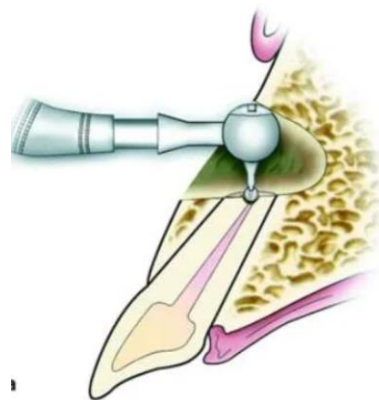
Chóp răng được cắt trung bình 3mm về phía nướu bằng mũi khoan trụ có rãnh, hướng nghiêng nhẹ ra ngoài (HT: 30-45 độ, HD 45-70 độ)



QUY TRÌNH PHẪU THUẬT

BƯỚC 4: TRÁM NGƯỢC

- Sử dụng mũi khoan tròn nhỏ để sửa soạn khoảng 2mm chiều dài và đường kính hơi rộng hơn đường kính ống tủy
- Mở rộng về phía bên bằng mũi nón ngược để tăng lưu giữ chất trám



QUY TRÌNH PHẪU THUẬT

BƯỚC 4: TRÁM NGƯỢC

Nhồi vật liệu vào
xoang trám

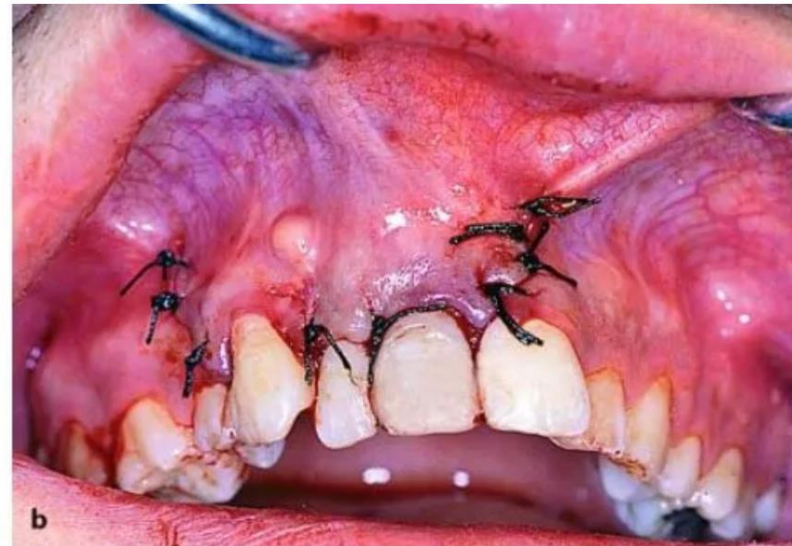
- IRM
- Super EBA
- **MTA**



QUY TRÌNH PHẪU THUẬT

BƯỚC 5: LÀM SẠCH VẾT THƯƠNG KHÂU ĐÓNG

- Chụp phim X-quang kiểm tra kết quả



II. CA LÂM SÀNG



BỆNH NHÂN NỮ, 68 TUỔI, ĐẾN KHÁM VÌ KHỐI SƯNG MẶT NGOÀI VÙNG RĂNG PHÍA TRƯỚC BÊN TRÁI.

TIỀN SỬ

- TOÀN THÂN: KHÔNG CÓ BỆNH LÝ BẤT THƯỜNG
- NHA KHOA: 6 NĂM TRƯỚC ĐÃ ĐIỀU TRỊ TỦY R22



LÂM SÀNG

KHỐI SƯNG MỀM ĐƯỜNG KÍNH KHOẢNG 9MM, NẪM Ở MẶT NGOÀI GIỮA VÙNG CHÂN RĂNG 22 VÀ 23, ẮN KHÔNG ĐAU.

GỖ DỌC R22 (-) R23 (-)

THỬ TỦY R23 (+)

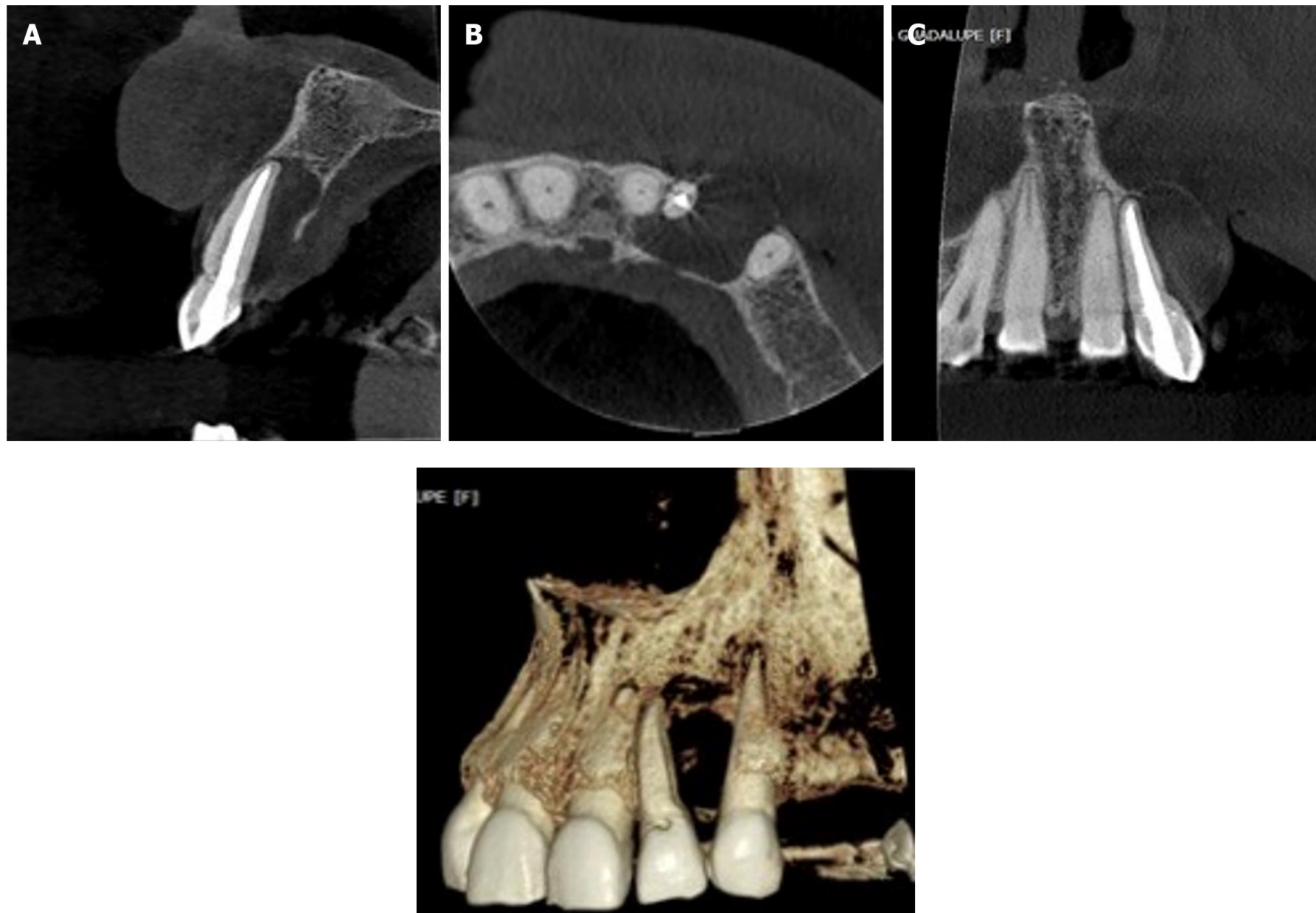


X-QUANG

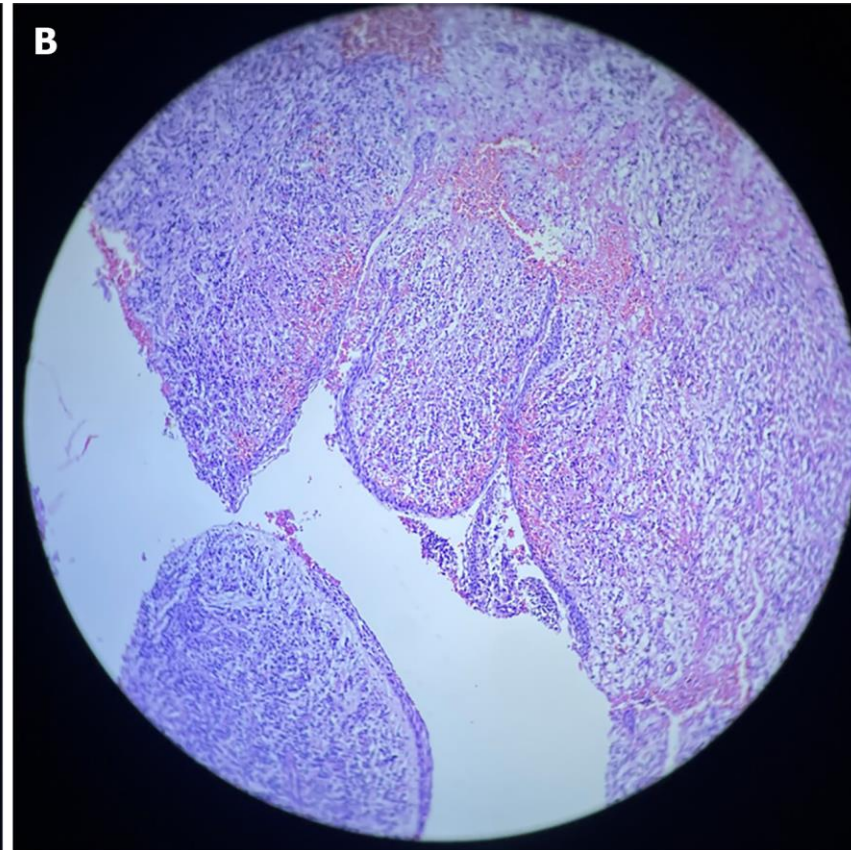
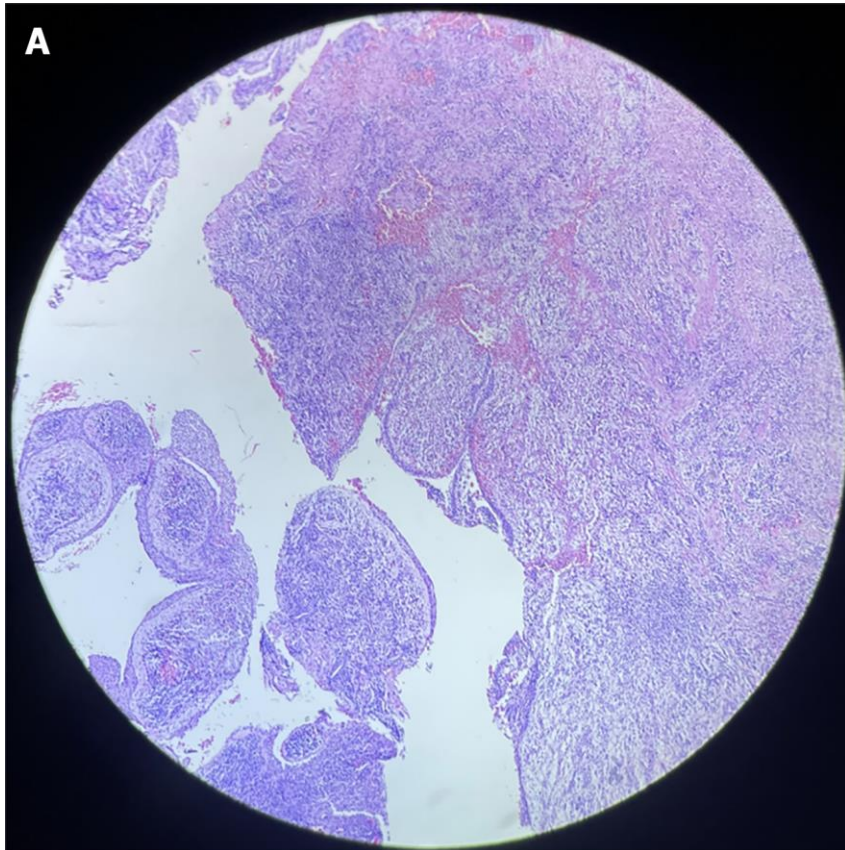
- THẤU QUANG HÌNH BẦU DỤC, GIỚI HẠN RÕ, KÍCH THƯỚC KHOẢNG 6X16MM, NẪM PHÍA CHÓP BÊN XA CHÂN RĂNG 22, ĐÃY LỆCH RĂNG 22 VỀ PHÍA GẦN, CHƯA LÀM TIÊU CHÂN RĂNG.
- CHẤT TRÁM BÍT TƯƠNG ĐỐI ĐỒNG NHẤT, CÁCH CHÓP CHÂN RĂNG KHOẢNG 1.5MM



CBCT
KÍCH THƯỚC
6X16X5.5MM

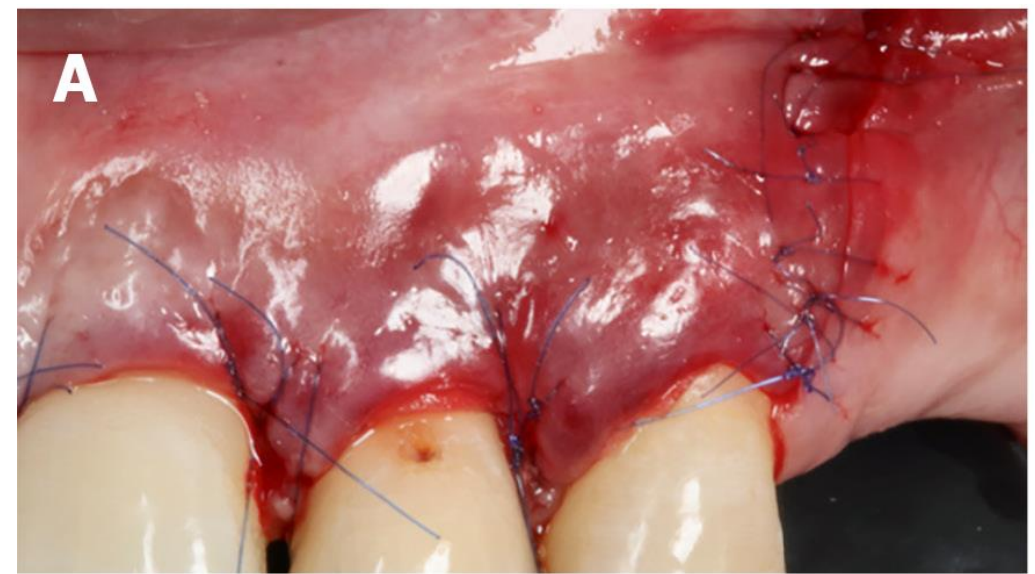
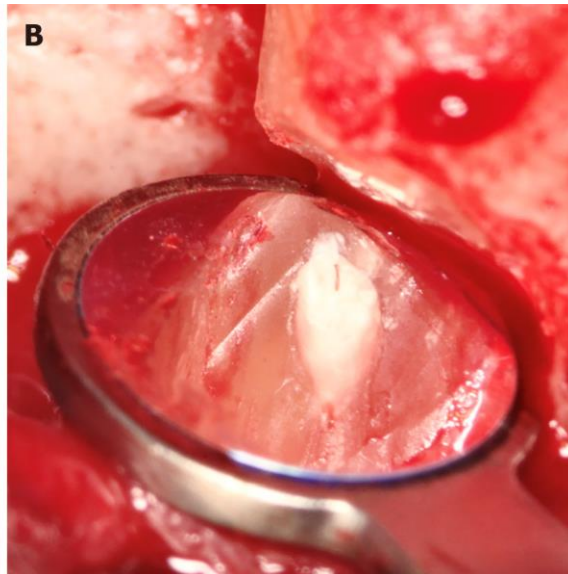
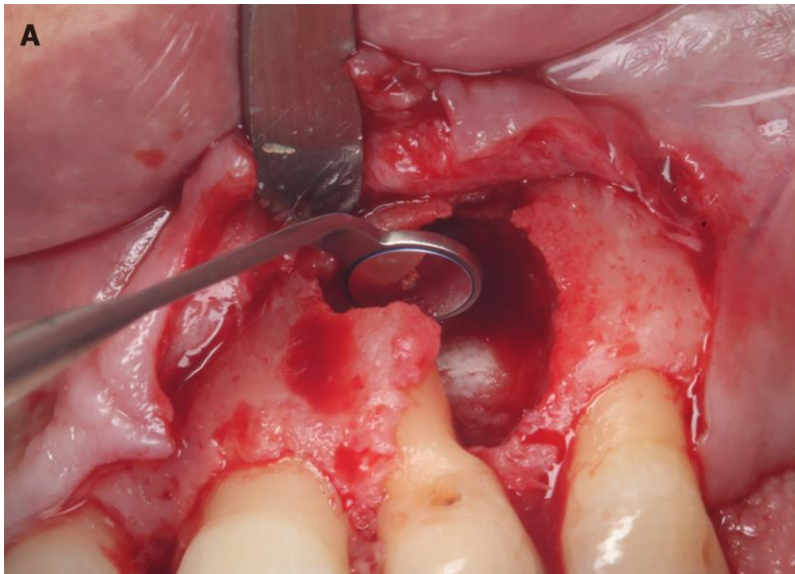


MÔ BỆNH HỌC:



QUY TRÌNH ĐIỀU TRỊ

GÂY TÊ – LẬT VẬT TOÀN BỘ NIÊM MẠC MÀNG XƯƠNG - BÓC TÁCH TOÀN BỘ NANG – BƠM RỬA – CẮT CHÓP CHÂN RĂNG 3MM VÁT 45 ĐỘ - TRÁM NGƯỢC BẰNG BIODENTINE – ĐẶT MÀNG COLLAGEN – KHÂU VẾT THƯƠNG



KIỂM TRA X-QUANG NGAY SAU PHẪU THUẬT



TÁI KHÁM



SAU 10 NGÀY



SAU 4 THÁNG

TÁI KHÁM SAU 6 THÁNG



CẢM ƠN ĐÃ
THEO DÕI
LẮNG NGHE

