

(2,4%), tỷ lệ truyền máu của chữa ngoài tử cung tái phát giảm đi so với tỷ lệ truyền máu của chữa ngoài tử cung lần đầu<sup>4</sup>. Như vậy việc chẩn đoán chữa ngoài tử cung tái phát sớm hơn đã giúp cho bệnh nhân đỡ bị mất máu hơn, không phải truyền máu nhiều, tình trạng bệnh nhân không nặng nề vì vậy quá trình mổ và điều trị đỡ vất vả hơn cho bác sĩ và bệnh nhân.

## V. KẾT LUẬN

Xử trí chữa ngoài tử cung tái phát ở bệnh viện Phụ sản Hà Nội đối với tất cả các bệnh nhân đều được điều trị bằng phương pháp ngoại khoa, trong đó, phẫu thuật nội soi là 98,31%, phẫu thuật mở là 1,69%. Cách thức phẫu thuật chủ yếu là cắt vòi tử cung bên có khối chứa (99,44%), chỉ có duy nhất 1 trường hợp bảo tồn được vòi tử cung (chiếm

0,56%). Có 1,7% trường hợp chữa ngoài tử cung tái phát phải truyền máu.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Thần Ngọc Bích** (2010), "Nghiên cứu chẩn đoán và điều trị chữa ngoài tử cung tại bệnh viện Phụ sản Trung ương trong 2 năm 1999 và 2009", Luận văn tốt nghiệp bác sĩ chuyên khoa cấp II, 2010.
2. **Mai Thanh Hằng** (2004), "Tình hình chữa ngoài tử cung lần 2 điều trị tại bệnh viện phụ sản Trung Ương trong 3 năm (2001 - 2003)", Luận văn tốt nghiệp bác sĩ chuyên khoa II, Trường đại học Y Hà Nội, 2004.
3. **Nguyễn Thị Thủy Hà** (2014), "Nghiên cứu về chẩn đoán và xử trí chữa tại vòi tử cung từ lần 2 tại Bệnh viện Phụ sản Trung Ương", Luận văn Thạc sĩ y học, Trường đại học Y Hà Nội.
4. **Nguyễn Thị Tuyết Mai** (2007), "Tìm hiểu những tiến bộ trong chẩn đoán và xử trí chữa ngoài tử cung năm 2005 so với năm 2000 tại bệnh viện Phụ sản Trung Ương", Luận văn tốt nghiệp bác sĩ chuyên khoa cấp II, Trường đại học Y Hà Nội.

# KẾT QUẢ PHẪU THUẬT LẤY BỎ RĂNG THỪA NGẪM VÙNG KHẨU CÁI TRƯỚC

Hoàng Kim Loan<sup>1</sup>, Võ Văn Nhân<sup>1</sup>, Dương Chí Hiếu<sup>1</sup>,  
Phan Huy Hoàng<sup>1</sup>, Hoàng Văn Minh<sup>1</sup>, Trần Đông Bắc<sup>1</sup>

## TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** Răng thừa ngậm vùng khẩu cái trước hàm trên có thể gây cản trở mọc răng vĩnh viễn và dẫn đến biến chứng nếu không được chẩn đoán và xử lý kịp thời. CBCT là phương tiện hiện đại giúp đánh giá chính xác vị trí và liên quan giải phẫu của răng thừa. **Mục tiêu:** Mô tả đặc điểm hình thái, vị trí và biến chứng của răng thừa ngậm vùng khẩu cái trước trên phim CBCT; đánh giá kết quả phẫu thuật lấy bỏ các răng này. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang thực hiện trên 35 bệnh nhân từ 6–30 tuổi có răng thừa ngậm vùng khẩu cái trước, được phẫu thuật tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội (07/2024–07/2025). Dữ liệu được thu thập từ phim CBCT và theo dõi hậu phẫu, xử lý bằng phần mềm SPSS 16.0. **Kết quả:** Tỷ lệ nam giới chiếm 71,4%. Răng thường mọc ngược (51,4%), nằm phía khẩu cái, ngang hoặc dưới chân răng cửa giữa. Biến chứng phổ biến là chậm mọc răng vĩnh viễn (21,95%), nang thân răng ít gặp (4,88%) nhưng liên quan đến kết quả điều trị kém. Đau và sưng giảm nhanh sau 3 ngày, không có khác biệt ý nghĩa giữa các đường tiếp cận. **Kết luận:** CBCT đóng vai trò quan trọng trong đánh giá răng thừa ngậm. Phẫu thuật cho kết quả khả quan nếu có chỉ định phù hợp và không kèm biến chứng

phức tạp. **Từ khóa:** Răng thừa ngậm; răng cửa hàm trên; CBCT; phẫu thuật nhổ răng; nang thân răng.

## SUMMARY

### SURGICAL OUTCOMES OF REMOVAL OF IMPACTED SUPERNUMERARY TEETH IN THE ANTERIOR PALATAL REGION

**Background:** Palatally impacted supernumerary teeth in the anterior maxilla can interfere with permanent tooth eruption and lead to complications if not properly diagnosed and treated. Cone-beam computed tomography (CBCT) is a modern imaging modality that enables precise assessment of tooth position and anatomical relationships. **Objective:** To describe the morphology, position, and complications of anterior palatal supernumerary teeth on CBCT, and to evaluate surgical outcomes. **Subjects and Methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 35 patients aged 6–30 years with anterior palatal supernumerary teeth who underwent surgery at Hanoi Medical University Hospital (July 2024 – July 2025). Data from CBCT and postoperative follow-up were collected and analyzed using SPSS 16.0. **Results:** Male patients accounted for 71.4%. The most common orientation was inverted (51.4%), with teeth located palatally, at or below the level of the central incisor roots. Delayed eruption of permanent teeth was the most frequent complication (21.95%), while dentigerous cysts were rare (4.88%) but associated with poor outcomes. Postoperative pain and swelling decreased markedly after 3 days, with no significant differences observed between surgical approaches. **Conclusion:** CBCT plays a vital role in

<sup>1</sup>Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Trần Đông Bắc

Email: trandongbac@hnu.edu.vn

Ngày nhận bài: 10.6.2025

Ngày phản biện khoa học: 22.7.2025

Ngày duyệt bài: 15.8.2025

the evaluation of palatally impacted supernumerary teeth. Surgical outcomes were favorable when appropriate indications were applied and no severe complications were present.

**Keywords:** Supernumerary tooth; anterior maxilla; CBCT; surgical extraction; dentigerous cyst.

**I. ĐẶT VẤN ĐỀ**

Răng thừa ngằm vùng khẩu cái hàm trên là dạng răng thừa phổ biến nhất, thường gặp trong giai đoạn răng hỗn hợp và có thể gây ảnh hưởng đáng kể đến sự mọc, vị trí và chức năng của răng vĩnh viễn. Tỷ lệ mắc răng thừa ngằm dao động từ 0,6–1,7%, với tỷ lệ nam giới cao hơn nữ giới từ 1,7:1 đến 3,1:1<sup>1,2</sup>. Mặc dù có thể phát hiện qua thăm khám lâm sàng và chẩn đoán hình ảnh truyền thống, chụp cắt lớp vi tính chùm tia hình nón (CBCT) hiện được xem là công cụ tối ưu giúp xác định chính xác vị trí, hướng mọc, hình thái và mối liên quan của răng thừa với các cấu trúc giải phẫu lân cận như ống răng cửa, sàn mũi và xoang hàm<sup>3</sup>.

Việc phẫu thuật lấy bỏ răng thừa ngằm cần được cân nhắc kỹ lưỡng về thời điểm và kỹ thuật để hạn chế biến chứng như tiêu chân răng vĩnh viễn, nhiễm trùng, hoặc ảnh hưởng thẩm mỹ vùng cửa trước. Tuy nhiên, tại Việt Nam, còn thiếu các nghiên cứu mô tả mối liên quan giải phẫu của răng thừa ngằm với kết quả điều trị.

Do đó, nghiên cứu này được thực hiện nhằm:

1. Mô tả mối liên quan giữa răng thừa ngằm vùng khẩu cái trước với các cấu trúc giải phẫu lân cận trên phim CBCT.
2. Đánh giá kết quả phẫu thuật lấy bỏ răng thừa ngằm vùng khẩu cái trước hàm trên.

**II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU**

**Đối tượng nghiên cứu:** Các bệnh nhân từ 6 đến 30 tuổi đến khám và điều trị tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội và Trung tâm khám chữa bệnh công nghệ cao – Viện đào tạo Răng Hàm Mặt, được chẩn đoán có răng thừa ngằm vùng khẩu cái trước và có chỉ định phẫu thuật từ tháng 7 năm 2024 đến tháng 7 năm 2025.

**Tiêu chuẩn chọn mẫu:**

- Có ít nhất một răng thừa ngằm vùng khẩu cái trước được xác định trên phim CBCT đạt chuẩn.
- Có chỉ định phẫu thuật nhổ răng thừa.

**Tiêu chuẩn loại trừ:**

- Có bệnh lý về xương hàm trên, xương khẩu cái, xương lá mía.
- Đã từng phẫu thuật vùng hàm trên.
- Hình ảnh CBCT không rõ hoặc biến dạng.
- Phụ nữ đang mang thai, bệnh nhân có rối loạn tâm thần.

**Phương pháp nghiên cứu:**

- **Thiết kế nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang.
- **Chọn mẫu:** Thuận tiện, chọn tất cả các trường hợp thỏa mãn tiêu chí.

• **Cỡ mẫu:** Tối thiểu 30 răng thừa ngằm, tính theo công thức ước lượng một tỷ lệ trong dân số với  $p = 0,91\%$  và  $\epsilon = 0,12$ .

- **Phương pháp vô cảm:** gây mê nội khí quản
- **Phẫu thuật:** Tất cả bệnh nhân được phẫu thuật và theo dõi hậu phẫu tại khoa Răng Hàm Mặt, bệnh viện đại học Y Hà Nội

**Phương pháp thu thập và xử lý số liệu:**

- Sử dụng phiếu thu thập thông tin tiêu chuẩn, hình ảnh CBCT từ máy Sirona GALILEOS.
- Đánh giá các biến giải phẫu (hình thái, hướng mọc, liên quan cấu trúc lân cận) và hậu phẫu (mức độ đau, sưng, chảy máu, chỉ số lành thương).
- Xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS 16.0.

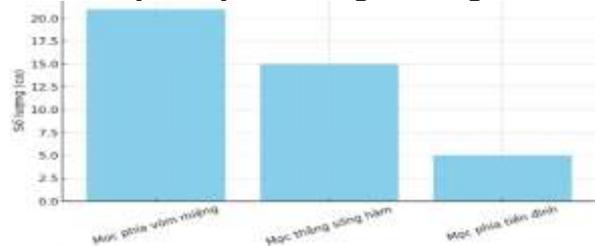
**III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

**Bảng 1. Tỷ lệ số lượng răng thừa ngằm theo giới**

Đặc điểm	Tổng số	Nam	Nữ
<b>Tổng số bệnh nhân</b>	35	25	10
<b>Số lượng răng thừa ngằm/1 bệnh nhân</b>	1	28	8
	2	7	2
	3	0	0
	4	0	0
	5	0	0

Trong 35 bệnh nhân được phẫu thuật răng thừa ngằm vùng khẩu cái răng cửa hàm trên, nam giới chiếm đa số (71,4%), cho thấy tỷ lệ mắc bệnh cao hơn rõ rệt so với nữ. Về số lượng, 80,0% bệnh nhân có một răng thừa ngằm, 20,0% có hai răng, và không ghi nhận trường hợp nào có từ ba răng trở lên. Kết quả này khẳng định răng thừa đơn chiếc là dạng phổ biến nhất, phù hợp với xu hướng ghi nhận trong y văn. Tỷ lệ cao ở nam giới và hình thái đơn chiếc của răng thừa có giá trị định hướng trong chẩn đoán hình ảnh và chỉ định điều trị ngoại khoa phù hợp.

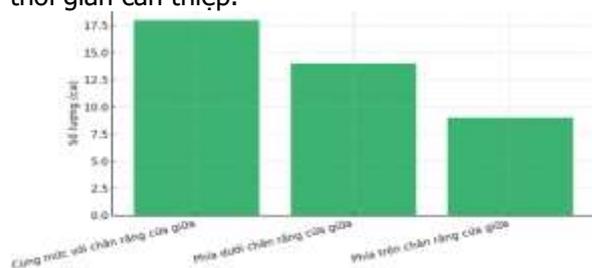
**3.1. Vị trí mọc của răng thừa ngằm**



**Biểu đồ 1. Phân bố vị trí mọc của răng thừa ngằm (chiều ngoài-trong)**

Trong phân tích vị trí mọc của răng thừa ngằm theo chiều ngoài – trong, kết quả cho thấy

răng thừa mọc phía vòm miệng chiếm tỷ lệ cao nhất với 21 ca (31,8%), tiếp theo là mọc thẳng theo hướng sống hàm với 15 ca (22,7%) và thấp nhất là mọc về phía tiền đình với 5 ca (7,6%). Kết quả này cho thấy xu hướng chủ yếu của răng thừa ngậm là mọc lệch về phía vòm miệng – vị trí khó phát hiện qua khám lâm sàng thông thường, thường chỉ xác định được chính xác nhờ phim X-quang hoặc CBCT. Điều này có ý nghĩa quan trọng trong định hướng chẩn đoán hình ảnh và lên kế hoạch phẫu thuật tiếp cận phù hợp, nhằm giảm thiểu biến chứng và rút ngắn thời gian can thiệp.



**Biểu đồ 2. Phân bố vị trí răng thừa ngậm theo chiều trên - dưới**

Răng thừa ngậm thường nằm cùng mức với chân răng cửa giữa (27,3%), tiếp theo là phía dưới (21,2%) và ít gặp nhất là phía trên chân răng cửa (13,6%). Vị trí này ảnh hưởng trực tiếp đến định hướng mọc và sự tồn tại của răng cửa vĩnh viễn, đồng thời quyết định hướng tiếp cận phẫu thuật và nguy cơ tổn thương cấu trúc lân cận.

**3.2. Phân tích Hướng mọc theo giới tính**

**Bảng 2. Phân tích Hướng mọc theo giới tính**

Hướng mọc	Nam	Nữ	Tổng số
Mọc thẳng	8(80%)	2(20%)	10
Mọc ngược	11(61,1%)	7(38,9%)	18
Mọc ngang theo chiều ngoài trong	6(85,7%)	1(14,3%)	7
Mọc ngang theo chiều gần xa	4(66,7%)	2(33,3%)	6

Phân tích hướng mọc của răng thừa ngậm cho thấy dạng mọc ngược là phổ biến nhất với 18 trường hợp (51,4%), trong đó nam giới chiếm 61,1%. Tiếp theo là dạng mọc thẳng với 10 ca (28,6%), chiếm 80% ở nam giới. Các trường hợp mọc ngang theo chiều ngoài – trong và gần – xa lần lượt là 7 ca (20,0%) và 6 ca (17,1%), cũng chủ yếu gặp ở bệnh nhân nam. Không ghi nhận trường hợp nào thuộc nhóm (u răng).

**3.3. Biến chứng của răng thừa ngậm**

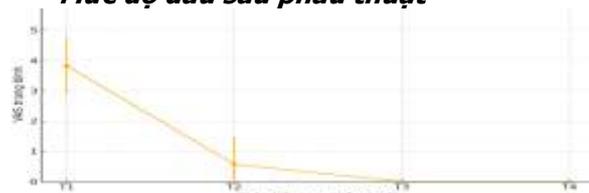
**Bảng 3. Biến chứng của răng thừa ngậm**

Biến chứng	Số lượng	Tỉ lệ
Không phát hiện biến chứng	30	73.17
Chậm mọc răng vĩnh viễn	9	21.95

Nang răng	2	4.88
Tiêu chân răng vĩnh viễn lân cận	0	0
Biến chứng khác	0	0

Phần lớn các trường hợp không ghi nhận biến chứng (73,17%). Biến chứng thường gặp nhất là chậm mọc răng vĩnh viễn (21,95%), tiếp theo là nang thân răng (4,88%). Không ghi nhận trường hợp nào có tiêu chân răng vĩnh viễn lân cận trong mẫu nghiên cứu.

**Mức độ đau sau phẫu thuật**



**Biểu đồ 3. Biểu đồ mức độ đau trung bình theo thời gian (VAS)**

Mức độ đau được đánh giá theo thang điểm VAS từ 0 đến 10 tại các thời điểm sau phẫu thuật: T1 (ngày thứ nhất), T2 (ngày thứ ba), T3 (tuần đầu tiên) và T4 (sau một tháng). Kết quả thống kê mô tả như sau:

- Tại thời điểm T1 (ngày thứ nhất sau phẫu thuật): bệnh nhân ghi nhận mức đau trung bình là  $3,83 \pm 0,95$ , với điểm thấp nhất là 2 và cao nhất là 6. Phần lớn bệnh nhân có mức đau từ trung bình đến nhẹ, với trung vị là 4 điểm.

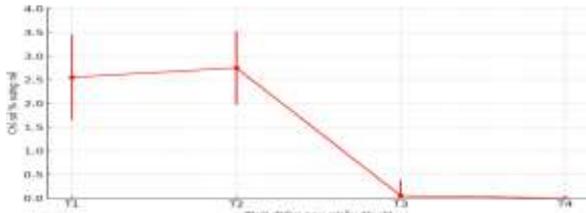
- Tại thời điểm T2 (ngày thứ ba): mức độ đau trung bình giảm rõ rệt còn  $0,57 \pm 0,92$ , trong đó 25% số bệnh nhân vẫn còn cảm giác đau nhẹ (VAS từ 1–2), tuy nhiên phần lớn không còn cảm giác đau.

- Tại thời điểm T3 (sau 1 tuần) và T4 (sau 1 tháng): toàn bộ bệnh nhân đều ghi nhận mức độ đau bằng 0, cho thấy hiệu quả giảm đau hoàn toàn sau phẫu thuật ở thời điểm này.

Kết quả này cho thấy, mức độ đau sau phẫu thuật nhờ răng thừa ngậm vùng răng cửa trên thường đạt đỉnh trong 24 giờ đầu tiên và giảm nhanh sau 3 ngày, gần như không còn đau sau một tuần. Điều này phản ánh hiệu quả kiểm soát đau tốt và quá trình hồi phục thuận lợi sau can thiệp phẫu thuật.

**Tê bì vùng phẫu thuật.** Ghi nhận 2 trường hợp có biểu hiện tê bì vùng môi trên sau phẫu thuật nhổ răng thừa ngậm. Đáng chú ý, cả hai trường hợp này đều có biến chứng nang thân răng kèm theo. Cả hai trường hợp đều mô tả biểu hiện tê tại chỗ vùng phẫu thuật, không đi kèm đau hay nhiễm trùng. Triệu chứng tê xuất hiện sớm sau mổ, kéo dài từ 3 đến 5 ngày và hồi phục hoàn toàn mà không cần can thiệp.

**Sưng nề vùng phẫu thuật**

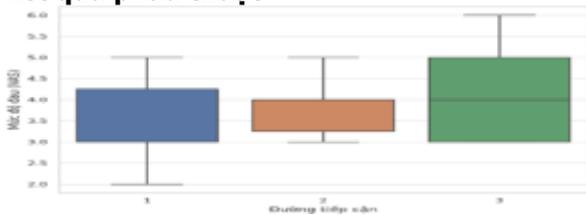


**Biểu đồ 4. Biểu đồ chỉ số sưng nề theo thời gian (Schultze-Mosgau)**

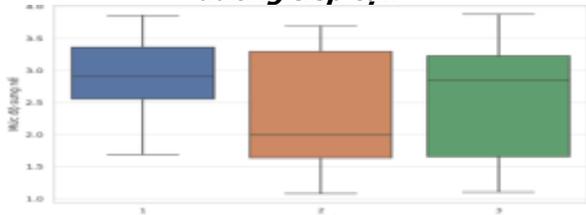
Mức độ sưng nề sau phẫu thuật được đánh giá theo chỉ số % sưng nề của Schultze–Mosgau. Tại thời điểm ngày thứ nhất (T1), chỉ số trung bình là  $2,55\% \pm 0,90$ , và tăng nhẹ lên  $2,75\% \pm 0,78$  vào ngày thứ ba (T2). Đây là giai đoạn phản ứng viêm tại chỗ đạt đỉnh.

Từ tuần đầu tiên sau mổ (T3), chỉ số sưng nề giảm mạnh còn 0,05%, với phần lớn bệnh nhân không còn biểu hiện sưng đáng kể (trung vị = 0%). Sau một tháng (T4), toàn bộ bệnh nhân đều không còn sưng nề (chỉ số trung bình = 0%).

**3.4. Liên quan giữa đường tiếp cận và kết quả phẫu thuật**



**Biểu đồ 5a. So sánh mức độ đau (VAS) theo đường tiếp cận**



**Biểu đồ 5b. So sánh mức độ sưng nề theo đường tiếp cận**

Trong nghiên cứu này, chúng tôi phân tích mối liên quan giữa đường tiếp cận phẫu thuật và mức độ đau (VAS) cũng như mức độ sưng nề sau phẫu thuật nhờ rằng thừa ngấm vùng răng cửa hàm trên. Tổng cộng có XX bệnh nhân được đưa vào phân tích sau khi loại trừ các trường hợp trùng lặp. Ba phương pháp tiếp cận được sử dụng gồm: đường ngách tiền đình, vạt vòm miệng, và vạt bao đường viền lợi.

Kết quả cho thấy:

- Trung bình mức độ đau (VAS) và sưng nề giữa các nhóm đường tiếp cận không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê.

- Kiểm định Kruskal–Wallis cho thấy:

- Mức độ đau:  $H = 1,26; p = 0,534$

- Sưng nề:  $H = 1,36; p = 0,508$

**IV. KẾT QUẢ**

Không ghi nhận sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về mức độ đau hoặc sưng nề giữa ba nhóm đường tiếp cận. Điều này gợi ý rằng các phương pháp tiếp cận đều có tính an toàn và hiệu quả tương đương về mặt triệu chứng hậu phẫu trong bối cảnh lâm sàng được nghiên cứu.

Trong tổng số 35 ca phẫu thuật, thời gian thực hiện dao động từ 23 đến 42 phút, với thời gian trung bình là  $31,9 \pm 5,4$  phút.

**Bảng 4. Kết quả điều trị**

Biến chứng của răng thừa	Tốt	Khá	Kém	Tổng	Tỷ lệ tốt (%)
Không biến chứng	16	14	0	30	53,3%
Chậm mọc răng vĩnh viễn	7	2	0	9	77,8%
Nang thân răng	0	0	2	2	0,0%

Phân tích mối liên quan giữa biến chứng do răng thừa ngấm gây ra và kết quả phẫu thuật cho thấy sự khác biệt rõ rệt về tiên lượng điều trị giữa các nhóm biến chứng. Trong số 41 bệnh nhân được phân tích:

- Nhóm có biến chứng “chậm mọc răng vĩnh viễn” đạt tỷ lệ kết quả tốt cao nhất (77,8%), không ghi nhận trường hợp nào có kết quả kém.

- Ngược lại, tất cả các trường hợp có nang thân răng (100%) đều có kết quả phẫu thuật kém, cho thấy mức độ ảnh hưởng nghiêm trọng của biến chứng này đến quá trình điều trị.

- Ở nhóm không có biến chứng, kết quả chủ yếu ở mức khá (46,7%), và tỷ lệ tốt chỉ đạt 53,3%, cho thấy việc không có biến chứng không hoàn toàn đảm bảo kết quả tối ưu.

Kiểm định Chi bình phương cho thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa loại biến chứng và kết quả phẫu thuật với giá trị p rất nhỏ ( $p < 0,001$ ). Điều này nhấn mạnh rằng việc đánh giá kỹ lưỡng các biến chứng trước phẫu thuật, đặc biệt là sự hiện diện của nang thân răng, đóng vai trò quan trọng trong tiên lượng điều trị và lập kế hoạch phẫu thuật phù hợp.

**V. BÀN LUẬN**

Nghiên cứu ghi nhận nam giới chiếm ưu thế rõ rệt tỷ lệ 71,4% (tương đương 2,5:1), và phần lớn bệnh nhân (80%) chỉ có một răng thừa ngấm. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Nguyễn Phú Thăng (2017)<sup>3</sup>, trong đó răng thừa hình nón – thường gặp ở nam – chiếm 66,7% ở nam giới, gợi ý mối liên hệ giữa giới tính và hình thái răng thừa. Tương tự, McBeain & Miloro (2018)<sup>1</sup> cũng báo cáo tỷ lệ nam/nữ là 2,3:1. Như

vậy, đặc điểm răng thừa đơn chiếc và tỷ lệ cao ở nam giới là đặc trưng nhất quán trong nhiều nghiên cứu, giúp định hướng chẩn đoán và lập kế hoạch điều trị hiệu quả hơn.

Trong nghiên cứu này, hướng mọc ngược là dạng phổ biến nhất, chiếm 51,4%, tiếp theo là mọc thẳng (28,6%) và mọc ngang (20%). Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Nguyễn Phú Thăng (2017)<sup>3</sup>, trong đó tỷ lệ răng thừa mọc ngược lên đến 58,1%, cho thấy đây là hướng mọc thường gặp nhất và có nguy cơ gây cản trở mọc răng vĩnh viễn. Tương tự, nghiên cứu của Liu và cộng sự (2020)<sup>4</sup> tại Trung Quốc cũng ghi nhận tỉ lệ răng thừa mọc ngược cao nhất (48,95%), vượt trên cả hướng thẳng đứng và ngang. Các răng này có chiều dài thân răng ngắn hơn, cho thấy có thể chịu ảnh hưởng từ vị trí và áp lực xương ổ răng. Những kết quả trên khẳng định rằng răng thừa ngấm thường mọc lệch hướng, đặc biệt là hướng ngược, và điều này có ý nghĩa quan trọng trong chẩn đoán hình ảnh và lập kế hoạch điều trị ngoại khoa.

Trong nghiên cứu này, phân tích vị trí răng thừa ngấm theo chiều ngoài – trong cho thấy tỷ lệ cao nhất nằm ở phía vòm miệng (31,8%), tiếp theo là vị trí trên sống hàm (22,7%) và thấp nhất là phía tiền đình (7,6%). Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Nguyễn Phú Thăng (2017), trong đó 89,8% răng thừa ngấm nằm phía khẩu cái và không ghi nhận trường hợp nào ở phía tiền đình. Liu và cộng sự (2020) cũng ghi nhận 92,6% mesiodens có vị trí khẩu cái, chỉ 3,7% nằm phía môi. Nghiên cứu của Kong<sup>5</sup> bổ sung thêm rằng phần lớn răng thừa nằm lệch trong và sâu nên được tiếp cận chủ yếu bằng đường rạch khẩu cái (chiếm 65,38%), cho thấy vị trí mọc có vai trò quyết định trong lựa chọn kỹ thuật phẫu thuật.

Xét theo chiều trên – dưới, răng thừa thường nằm ở mức ngang hoặc dưới chân răng cửa giữa (tổng cộng 48,5%), trong khi vị trí phía trên ít gặp hơn (13,6%). Tương tự, Nguyễn Phú Thăng (2017) ghi nhận 71,4% răng thừa nằm giữa chân răng và đỉnh sống hàm, chỉ 8,2% tiếp xúc với nền mũi. Mặc dù Liu và Kong không phân tích chi tiết theo trục đứng, cả hai nghiên cứu đều cho thấy răng thừa thường có vị trí sâu trong xương, liên quan chặt chẽ với mốc giải phẫu vùng khẩu cái. Điều này nhấn mạnh tầm quan trọng của chẩn đoán hình ảnh ba chiều (CBCT) trong đánh giá vị trí và hướng mọc, từ đó xác định đường tiếp cận phù hợp và giảm thiểu biến chứng trong phẫu thuật.

So với nghiên cứu của Liu và cộng sự (2007)<sup>6</sup>, trong đó 47,6% răng thừa ngấm vùng

tiền hàm trên gây biến chứng tại chỗ như chậm mọc, lệch lạc, tiêu chân răng và nang thân răng, thì tỷ lệ biến chứng trong nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn rõ rệt (26,8%). Chậm mọc răng vĩnh viễn vẫn là biến chứng thường gặp nhất ở cả hai nghiên cứu. Đáng chú ý, dù hiếm gặp, nhưng nang thân răng trong nghiên cứu này luôn dẫn đến kết quả điều trị kém, cho thấy vai trò quan trọng của việc đánh giá nguy cơ trước mổ.

Ngoài ra, kết quả nghiên cứu cũng cho thấy phần lớn trường hợp không có biến chứng vẫn đạt kết quả điều trị ở mức khá thay vì tốt tuyệt đối. Điều này cho thấy, bên cạnh yếu tố tổn thương do răng thừa, các biến số khác như độ khó phẫu thuật, vị trí răng sâu, hoặc kỹ thuật tiếp cận cũng có thể ảnh hưởng đến kết quả điều trị cuối cùng. Đặc biệt, nhóm có biến chứng nang thân răng dù chiếm tỷ lệ nhỏ nhưng luôn cho kết quả điều trị kém, khẳng định tầm quan trọng của việc đánh giá kỹ lưỡng trên phim CBCT trước mổ nhằm phát hiện sớm các yếu tố nguy cơ tiềm tàng.

Về triệu chứng hậu phẫu, mức độ đau và sưng nề giảm nhanh sau 3 ngày và gần như không còn sau 1 tuần, phản ánh hiệu quả kiểm soát triệu chứng tốt và hồi phục nhanh. Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa các đường tiếp cận phẫu thuật, cho thấy rằng khi được chỉ định và thực hiện đúng kỹ thuật, các phương pháp đều an toàn và hiệu quả tương đương. Điều này phù hợp với các báo cáo quốc tế gần đây, trong đó kỹ thuật tiếp cận chỉ đóng vai trò hỗ trợ, còn kết quả điều trị phụ thuộc chủ yếu vào vị trí răng và mức độ xâm lấn mô mềm – xương ổ.

## V. KẾT LUẬN

Răng thừa ngấm vùng khẩu cái trước hàm trên thường gặp ở nam giới, chủ yếu mọc lệch hướng (đặc biệt là mọc ngược) và nằm ở phía khẩu cái – ngang hoặc dưới chân răng cửa giữa. Đây là yếu tố nguy cơ gây chậm mọc răng vĩnh viễn và có thể dẫn đến các biến chứng khác như nang thân răng.

CBCT là công cụ hữu hiệu trong xác định vị trí, hướng mọc và liên quan giải phẫu, giúp lựa chọn đường tiếp cận phù hợp và hạn chế biến chứng. Phẫu thuật nhổ răng thừa ngấm trong nghiên cứu cho kết quả khả quan, mức độ đau và sưng nề hậu phẫu thấp, không khác biệt đáng kể giữa các phương pháp tiếp cận.

Tuy nhiên, sự hiện diện của biến chứng trước mổ – đặc biệt là nang thân răng – ảnh hưởng rõ rệt đến kết quả điều trị, nhấn mạnh vai

trò của chẩn đoán hình ảnh và phân loại nguy cơ trước phẫu thuật.

### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **McBeain, M. and M. Miloro**, Characteristics of Supernumerary Teeth in Nonsyndromic Population in an Urban Dental School Setting. *J Oral Maxillofac Surg*, 2018. 76(5): p. 933-938.
2. **Wang, X.P. and J. Fan**, Molecular genetics of supernumerary tooth formation. *Genesis*, 2011. 49(4): p. 261-77.
3. **Y học Việt Nam, T.C.**, Tạp chí Y học Việt Nam tập 457 - tháng 8 - số 1 - 2017. Tạp chí Y học Việt Nam, 2022. 457(1).
4. **Zhao, L., et al.**, Analysis of the distribution of supernumerary teeth and the characteristics of mesiodens in Bengbu, China: a retrospective study. *Oral Radiol*, 2021. 37(2): p. 218-223.
5. **Kong, J., et al.**, Clinical Analysis of Approach Selection of Extraction of Maxillary Embedded Mesiodens in Children. *Dis Markers*, 2022. 2022: p. 6517024.
6. **Liu, D.G., et al.**, Three-dimensional evaluations of supernumerary teeth using cone-beam computed tomography for 487 cases. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod*, 2007. 103(3): p. 403-11.

## KẾT QUẢ HOÁ TRỊ BỔ TRỢ PHÁC ĐỒ PEMETREXED - CISPLATIN UNG THƯ PHỔI KHÔNG TẾ BÀO NHỎ

Tần A Pao<sup>1,2</sup>, Trịnh Lê Huy<sup>1</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Nhằm đánh giá đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả điều trị của phác đồ hóa chất bổ trợ pemetrexed - cisplatin trên bệnh nhân ung thư phổi không tế bào nhỏ giai đoạn IB-III A sau phẫu thuật. **Đối tượng - phương pháp:** Nghiên cứu mô tả hồi cứu kết hợp tiền cứu, thực hiện trên 38 bệnh nhân ung thư phổi không tế bào nhỏ giai đoạn IB - III A được điều trị bổ trợ bằng phác đồ pemetrexed - cisplatin sau phẫu thuật triệt căn tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội và Bệnh viện Hùng Vương từ tháng 01/2020 đến tháng 12/2024. **Kết quả:** Tuổi trung bình là 61,2 ± 8,8; nam giới chiếm 78,9% và 68,4% có tiền sử hút thuốc. Tất cả bệnh nhân có PS 0-1; ung thư biểu mô tuyến chiếm 97,4%. Có 78,9% bệnh nhân hoàn thành đủ 4 chu kỳ hóa trị. Không có trường hợp nào ngừng điều trị do độc tính. Trung vị sống thêm không bệnh là 29 tháng (KTC 95%: 23,7-34,2), tỷ lệ sống thêm không bệnh sau 1 năm và 2 năm lần lượt là 94,7% và 82,6%. Tại thời điểm phân tích, chưa ghi nhận trường hợp tái phát ở nhóm bệnh nhân giai đoạn IB. Các tác dụng không mong muốn chủ yếu ở mức độ nhẹ, không ghi nhận độc tính độ 3-4. **Kết luận:** Phác đồ pemetrexed - cisplatin cho thấy hiệu quả sống thêm không bệnh khả quan và khả năng dung nạp tốt trong thực hành lâm sàng. Cần thêm nghiên cứu với cỡ mẫu lớn hơn để khẳng định kết quả này.

**Từ khóa:** Ung thư phổi không tế bào nhỏ, pemetrexed/cisplatin, hóa chất bổ trợ.

### SUMMARY

#### OUTCOMES OF ADJUVANT PEMETREXED -

<sup>1</sup>Trường Đại Học Y Hà Nội

<sup>2</sup>Bệnh viện Hùng Vương

Chịu trách nhiệm chính: Tần A Pao

Email: bspaloc@gmail.com

Ngày nhận bài: 9.6.2025

Ngày phản biện khoa học: 17.7.2025

Ngày duyệt bài: 18.8.2025

### CISPLATIN CHEMOTHERAPY IN NON- SMALL CELL LUNG CANCER

**Objectives:** This study aimed to evaluate the clinical characteristics and treatment outcomes of the adjuvant chemotherapy regimen pemetrexed-cisplatin in patients with stage IB-III A non-small cell lung cancer after surgery. **Patients and methods:** This is a retrospective and prospective descriptive study, conducted on 38 patients with stage IB-III A NSCLC who received adjuvant chemotherapy with pemetrexed-cisplatin after complete surgical resection at Hanoi Medical University Hospital and Hung Vuong Hospital from January 2020 to December 2024. **Results:** The average age was 61.2 ± 8.8 years; 78.9% of the patients were male, and 68.4% had a history of smoking. All patients had a performance status (PS) of 0-1. Adenocarcinoma was the most common type, accounting for 97.4%. A total of 78.9% of patients completed all 4 chemotherapy cycles. No patients stopped treatment due to toxicity. The median disease-free survival (DFS) was 29 months (95% CI: 23.7-34.2). The 1-year and 2-year DFS rates were 94.7% and 82.6%, respectively. At the time of analysis, no relapse was recorded in patients with stage IB. Most side effects were mild, and no grade 3-4 toxicity was reported. **Conclusion:** The pemetrexed-cisplatin regimen showed promising disease-free survival and good tolerability in clinical practice. Further studies with larger sample sizes are needed to confirm these results.

**Keywords:** Non-small cell lung cancer, pemetrexed/cisplatin, adjuvant chemotherapy.

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư phổi (UTP) là nguyên nhân gây tử vong hàng đầu liên quan đến ung thư trên toàn cầu, với hơn 2 triệu ca mắc mới và khoảng 1,8 triệu ca tử vong vào năm 2022. Trong đó, ung thư phổi không tế bào nhỏ (UTPKTBN) chiếm khoảng 85% tổng số trường hợp.<sup>1</sup> Ở Việt Nam, UTP là một trong những loại ung thư phổ biến