

Phẫu thuật nang do răng

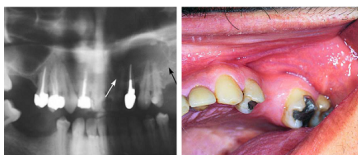
Vị trí bài Biên tập viên

Thứ ba, 01 Tháng 7 2014 12:57 - Lần cập nhật cuối Thứ ba, 01 Tháng 7 2014 19:49

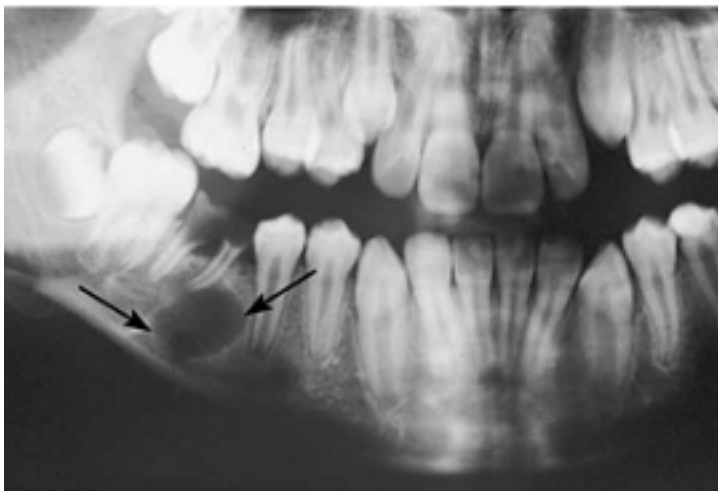
Bs Ngô Thị Thu Thảo - Khoa RHM

Nang chân răng là một loại nang bìu mô xẹp nang hàm liên quan đến nhiễm trùng chân răng, đây là loại nang thường gặp nhất ở xẹp nang hàm, hàm trên chiếm 4 lần so với hàm dưới, thường gặp ở vùng răng cửa hàm trên.

Mới năm Khoa Răng Hàm Mặt Bệnh viện Đa khoa tỉnh Quảng Nam tiếp nhận khoảng hơn 500 ca nang chân răng. Các bác sĩ khoa RHM đã phẫu thuật nang theo phương pháp bóc tách + cắt chóp và phẫu thuật nang theo phương pháp triệt đốt + nhổ răng.



Hình ảnh X quang nang chân răng 22, 23, 24



Hình ảnh X quang nang chân răng vùng răng cối lớn hàm dưới

1. Lâm sàng:

Phẫu thuật nang do răng

Viết bởi Biên tập viên

Thứ ba, 01 Tháng 7 2014 12:57 - Lần cập nhật cuối Thứ ba, 01 Tháng 7 2014 19:49

Nang phát triển từ mô tủy răng sâu sau đó gây hoại tử tủy, nhiễm trùng gây kích thích các tế bào biểu mô Malassez còn sót lại chóp răng phát triển trở thành nang, nang chân răng tiến triển chậm, âm thầm và thường không có triệu chứng gì cho đến khi nang to gây phồng sưng hoặc nang nhiễm trùng sưng đau. Khi nang làm phồng sưng, sưng thối có nguy cơ nang nhồi hoặc bóng nhầy nếu nang gây tiêu sưng nhiễm hoặc sưng mủ, lúc này phá vỡ vỡ sưng ngấm ra phần mềm.

2. Hình ảnh Xquang:

Hình ảnh Xquang điển hình của nang chân răng là một vùng thấu quang (vùng sáng) hình tròn hoặc oval dính với mô tủy răng chóp tủy và thường liên tiếp với lá cắt của khe quanh răng. Hình thấu quang có đường viền rõ ranh giới với xung quanh.

- Răng tủy thường vắng mặt nang thường chóp tủy và thường có hình ảnh sâu rộng
- Răng bên cạnh thường nghiêng, thối chí di lệch
- Chóp chân răng thì nằm trong vùng thấu quang
- Các nang răng lớn sưng hàm trên có thể sưng nhiễm hoặc sưng và trở nên không điển hình
 - Nang nhiễm khuẩn thì ranh giới nang trở nên không rõ ràng bởi vì có sự giãn mô do viêm và sưng tiêu sưng xung quang
 - Dây chằng quanh răng giãn rộng
 - Nang tiến triển lâu có thể gây tiêu chân răng nguyên nhân và chân răng lân cận
 - Nang có kích thước nhỏ đôi khi khó phân biệt trên Xquang với tủy răng u hạt

3. Phẫu thuật:

3.1. Chú ý:

Xác định rằng nguyên nhân và các răng bệnh liên quan, đánh giá tình trạng các răng này, nếu các răng đã lung lay nhiễm và tiêu sưng quá 1/3 chân răng thì nên nhổ bỏ, nếu sưng răng còn đứng và phần chân răng dài hơn chiều cao < phần chân răng lọt vào trong lòng nang> không quá 1/3 chân răng thì có thể giữ lại các răng đó. Các răng này phải được chữa trị nha trước ngày mổ. Trong khi mổ các răng phải được cắt chóp và trám ngậm.

Cần xác định kích thước của nang, mức độ tiêu xương, liên hệ với cấu trúc lân cận như xoang hàm, mũi, kênh răng dưới..., các yếu tố này có thể giúp chẩn đoán loại hoặc chỉ định điều trị.

3.2 Phẫu thuật pháp PARTSCH I:

- Rạch niêm mạc: Tạo đường rạch hình chữ thập hay hình bán nguyệt ở đáy hành lang, không cần tách da trên đường xương. Tách niêm mạc màng xương khi xương mọc cây bóc tách.

- Mở xương, bóc lớp nang: phần xương phía bên ngoài đôi khi còn rất mỏng, có khi màng nang hiện ra ngay khi bóc tách niêm mạc. Nếu lớp xương còn dày, dùng mũi khoan hay đục xương tạo thành lỗ hình chữ nhật dùng kẹp cầm xương mở rộng ra cho đến gần bờ xương kính cửa nang, tránh làm rách màng nang bên dưới. Nếu cửa sổ xương không đủ rộng, thông sụn nhanh chóng lành sụn, lấp kín và nang sẽ tái phát trở lại.

- Mở nang: dùng kẹp kéo căng màng nang rồi dùng kéo cắt mô mềm màng nang hình bầu dục theo hình cửa sổ xương và mô. Màng nang được giữ giữ phẫu thuật.

- Cắt chóp răng: Răng được cắt chóp ngang với đáy nang, sau đó tìm cách phá các mô mềm chân răng bằng các mảnh màng nang còn lại, nhieu tác giữ cho răng được giữ tác này giúp mau lành thương.

- Kỹ thuật phẫu thuật: Dùng mũi khoan hay cây giữa xương làm nhún bờ xương, bóc rời vỏ xương nang sau đó phá vỡ niêm mạc màng xương vào ổ răng, dùng mèche đè bên ngoài để giữ vỡ niêm mạc sát với ổ nang và miệng nang luôn mở. Có thể tạo mô mềm nút nhét cửa sổ xương đè bên ngoài, nút nhét này sau đó được mài bớt theo trục để tạo xương hay dùng nẹp hàm tháo lắp để che phủ lỗ hổng.

+ Đối với các nang lớn < trên phạm vi 3 răng>: Sau khi cắt màng nang nên chia mô mềm phần mép màng nang phía trên để sau đó khâu viền lại với mép niêm mạc, phần còn lại cửa sổ màng nang khâu lại ra ngoài với vỡ niêm mạc.

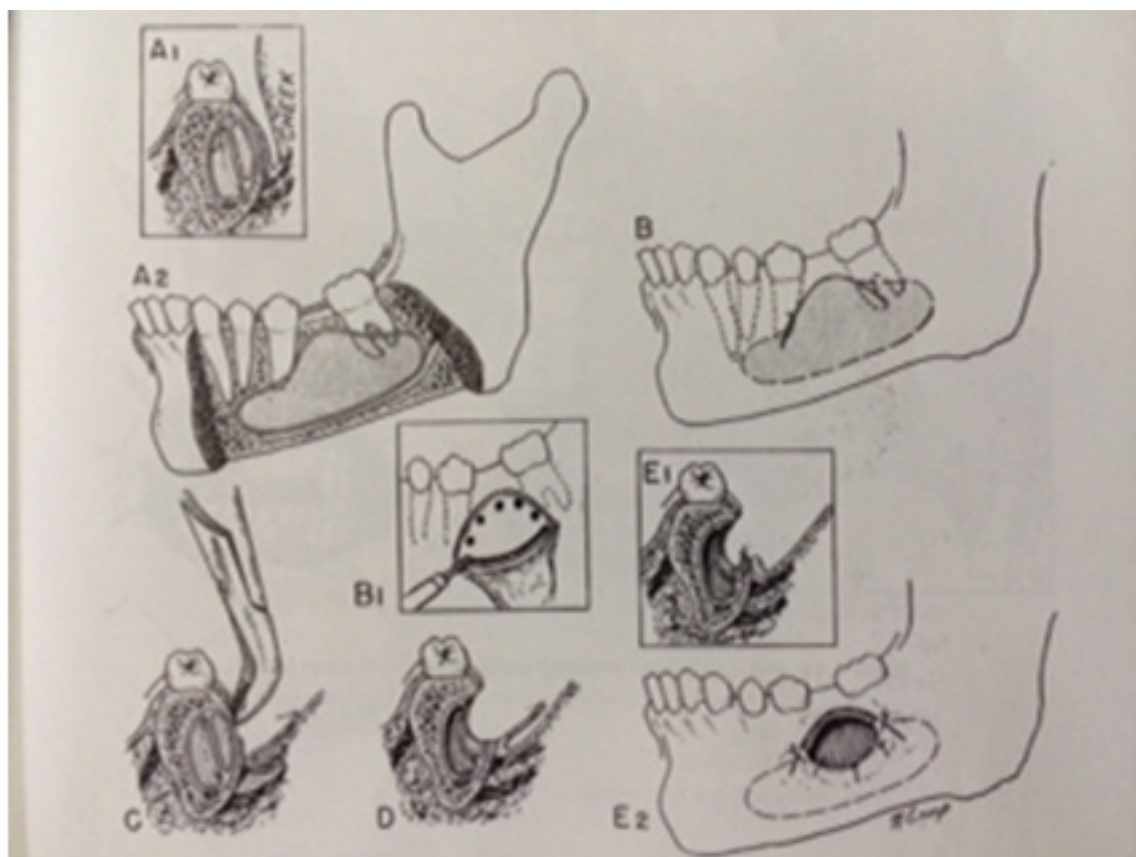
Phẫu thuật nang do răng

Vị trí bài Biên tập viên

Thứ ba, 01 Tháng 7 2014 12:57 - Lần cập nhật cuối Thứ ba, 01 Tháng 7 2014 19:49

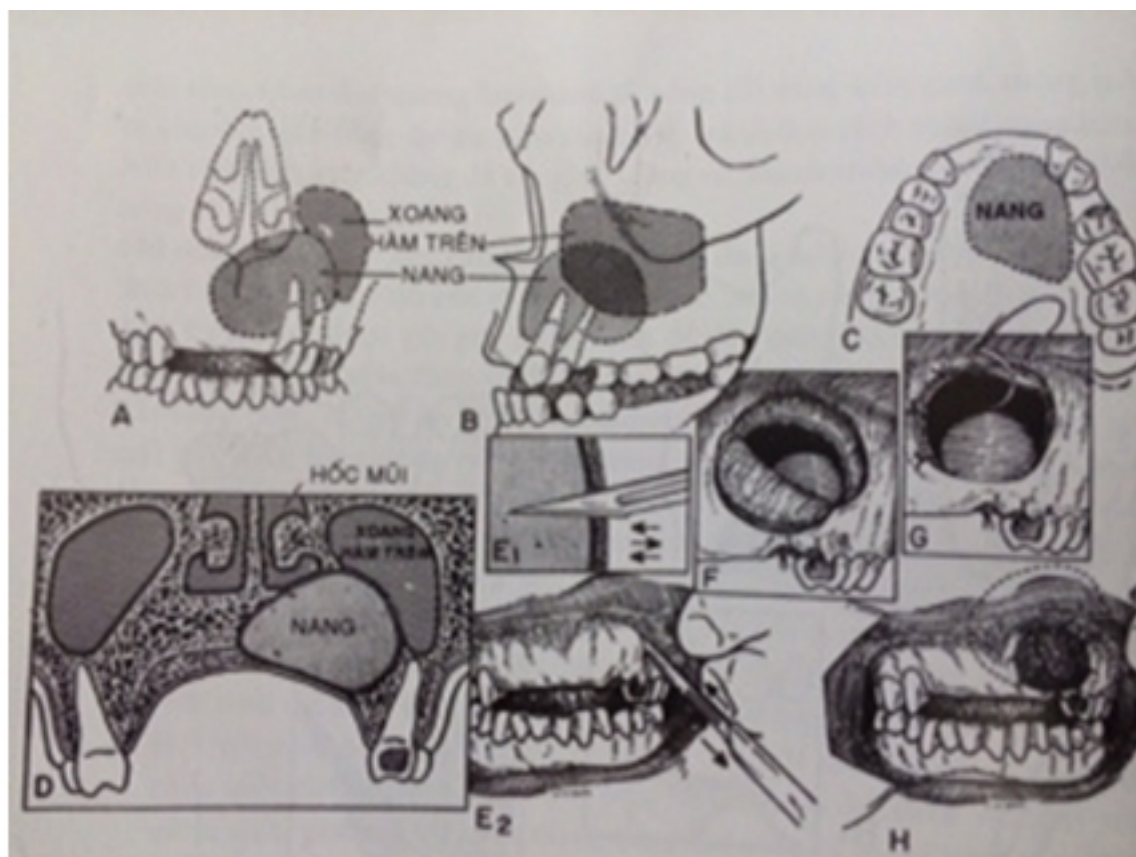
+ Nếu u cần phải nhổ răng: kỹ thuật cũng tương tự như ng bít đũa bưng viên c nh các răng dể kiển, thay đổi đống rãnh bít đũa tể đnh xống cĩa răng vĩa đĩ c nh, bóc tách vĩa niêm mạc màng xống, bĩ m bĩ xống ỹ rĩng phía ngoài, bĩ c lĩ rĩ toàn bĩ màng nang. Mĩ nang và cĩ t bĩ mĩ t phĩ n màng nang, sau đó kéo vĩa niêm mạc màng xống xuống che phĩ ỹ nang và diĩ n xống cĩng nhiũ u cĩng tĩ.

- Chăm sóc sau mĩ : rút mĩche sau 2 tuĩn, làm mĩ t nút nhĩ a che kín mĩng vĩa thĩng, dĩ n bĩ nh nhĩn sũc mĩng kĩ trĩnh đĩ đĩng thĩ c ỹn vĩa xĩng. Cĩ sau 2 tuĩn tĩi khĩm mĩ t lĩn, mĩi bĩ t nút nhĩ a theo tĩ c đĩ tĩ o xĩng. Bĩ hĩ n nút khi đĩy nang đĩ đĩy sĩt vĩa mĩng lĩ hĩng.



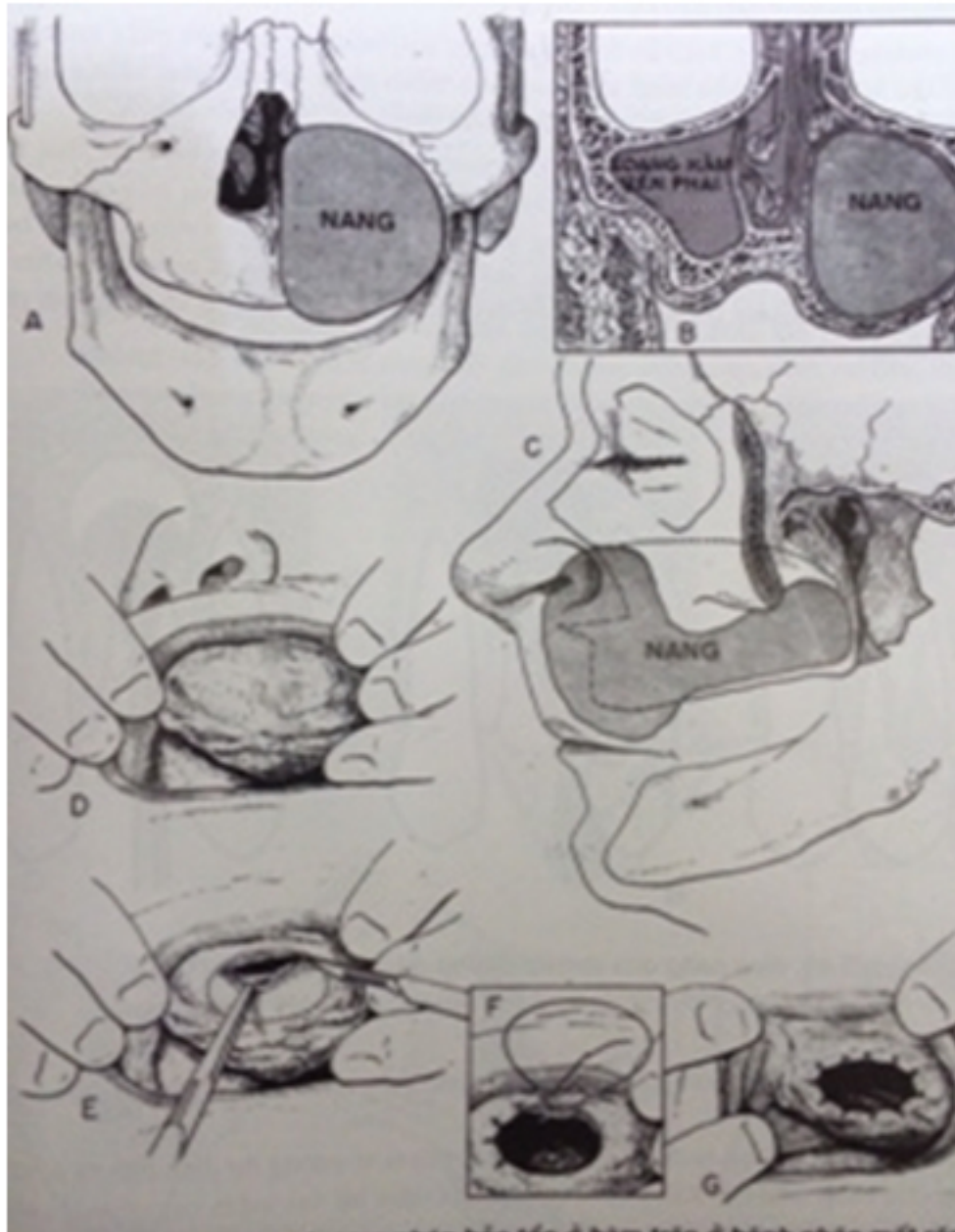
Mổ nang theo phương pháp bảo tồn ở xương hàm dưới.

- A- Nang vùng răng cối nhỏ dưới nhìn từ mặt ngoài và từ mặt bên.
- B- Tạo vạt hình bán nguyệt.
- C- Mở xương.
- D- Mở nang.
- E- Khâu lộn túi.



Mổ nang theo phương pháp bảo tồn ở hàm trên

A,B,C,D- Hình ảnh nang hàm trên sát xoang hàm và hốc mũi.
E- Mở nang; E,G- Khâu lộn túi; H- Nhồi meche bên ngoài.



Mổ nang theo phương pháp bảo tồn ở hàm trên ở bệnh nhân mất răng toàn bộ

A,B,C,D- Hình ảnh nang xâm lấn xoang hàm trên.

E- Mờ niêm mạc và màng nang đồng thời.

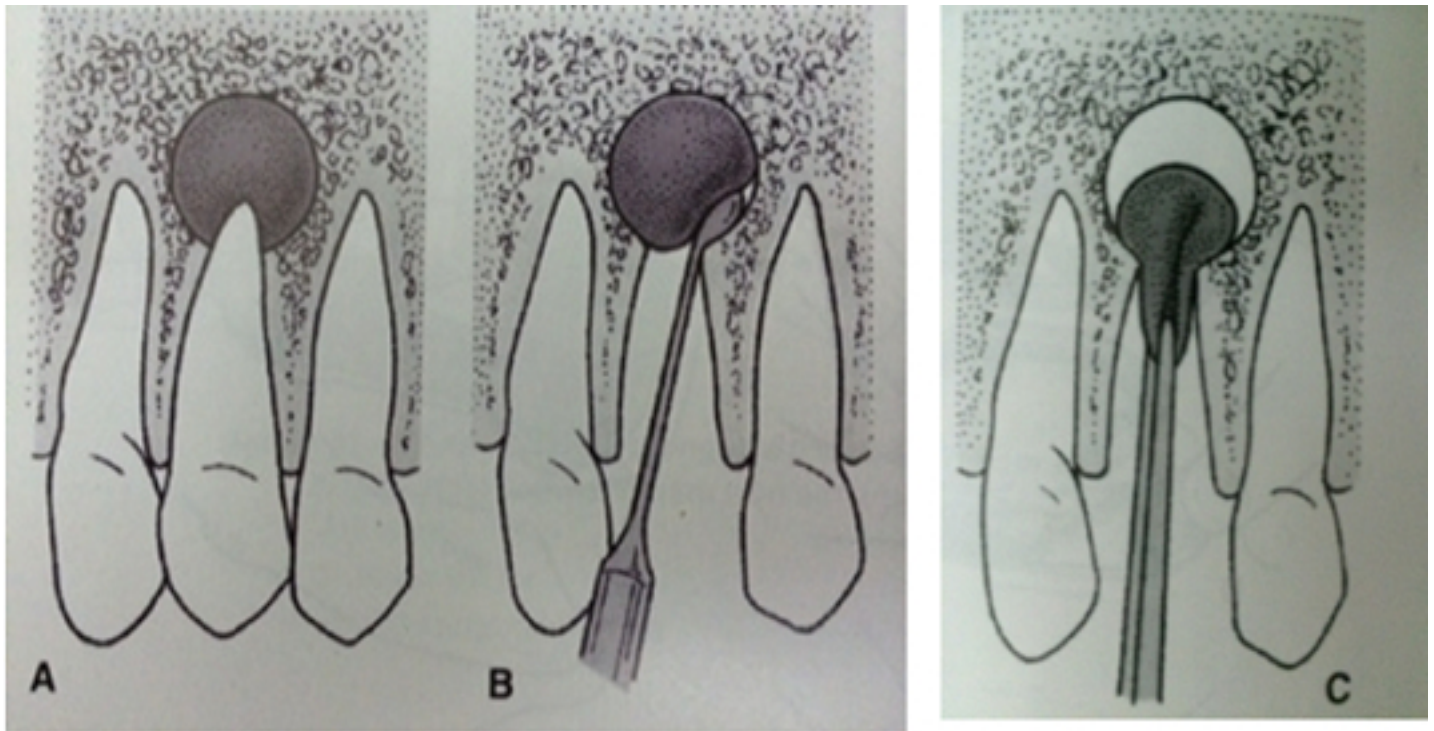
F,G- Khâu lộn túi niêm mạc miệng và màng nang.

Chẩn đoán lâm sàng và cận lâm sàng: Bệnh nhân có dấu hiệu sưng, đau, chảy mủ ở vùng răng hàm trên, mất răng toàn bộ.

Phẫu thuật nang do răng

Viết bởi Biên tập viên

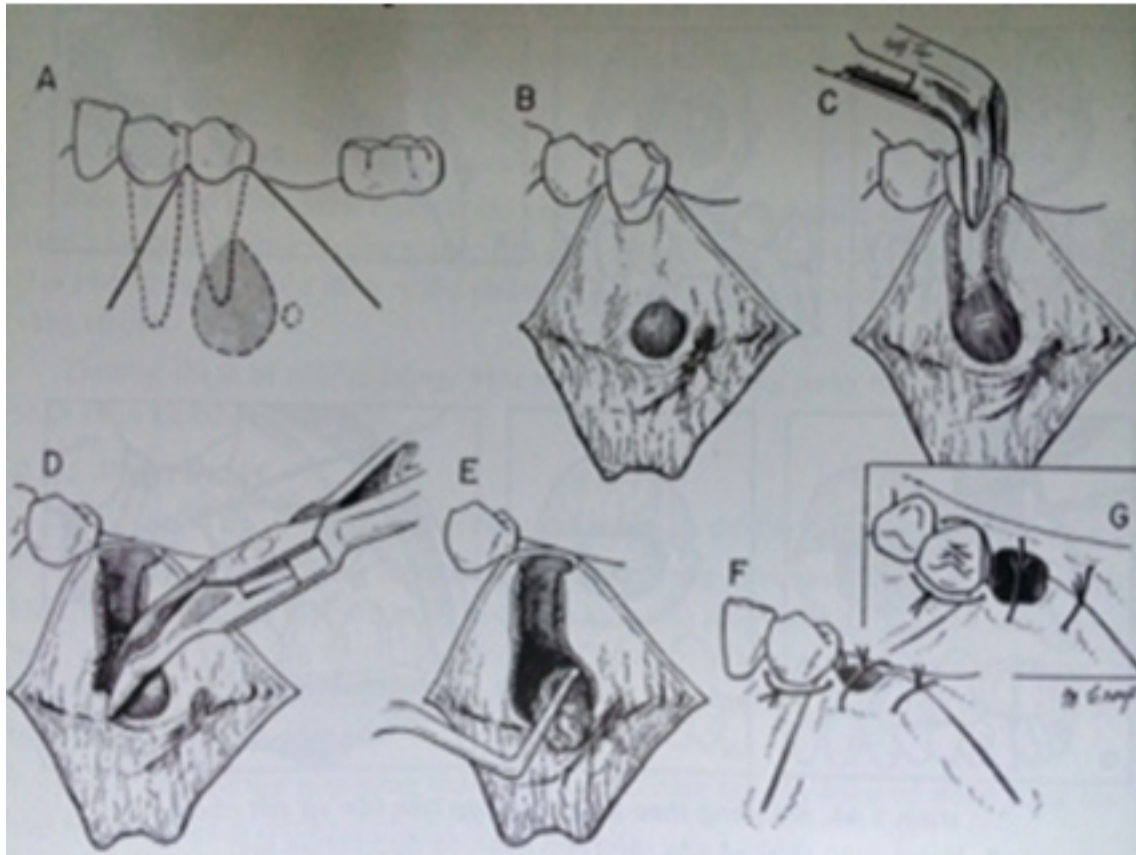
Thứ ba, 01 Tháng 7 2014 12:57 - Lần cập nhật cuối Thứ ba, 01 Tháng 7 2014 19:49



Nạo nang qua đường ổ răng đồng thời lúc nhổ răng

A- Hình ảnh nang chân răng.

B và C- Nạo nang sau khi đã nhổ răng



Mổ nang theo phương pháp triệt để và nhổ răng

A- Tạo vạt; B- Mở vạt; C- Nhổ răng nguyên nhân;

D- Mở xương chung quanh; E- Nạo răng; F,G- Khâu kín.



Mổ nang theo phương pháp bảo tồn và cắt chóp

- A- Nang chân răng và các răng liên qua đã được chữa tủy.
- B- Mở vạt ngoài giới hạn tổn thương; C- Bóc tách vạt;
- D- Mở xương theo giới hạn nang; E, F- Nạo nang;
- G- Cắt chóp răng có liên quan đến nang.
- H- Kiểm tra tổn thương; I- Khâu kín vết mổ