

# NHÂN MỘT TRƯỜNG HỢP HIẾM GẶP RĂNG MỌC LẠC CHỖ TRONG XOANG SÀNG

*Ngô Vương Mỹ Nhân, Bùi Thị Xuân Nga, Lê Văn Đức  
Khoa Tai Mũi Họng, Bệnh viện An giang*

## **ABSTRACT**

*Ectopic eruption of a tooth in the ethmoidal sinus is rare. There was a case, a 33-years old girl, with the complain of a headache. A paranasal sinuses computed tomography scanner revealed a character as bony tissue. It has not been removed by endoscopic sugery FESS. Pathologic result is a white hard dental tissue (0,3 cm)*

## **ĐẶT VẤN ĐỀ :**

Hệ răng được hình thành từ tuần thứ 6 đến tuần thứ 8 của thai kỳ. Hệ thống răng này phát triển về phía xương hàm trên và dưới để tạo ra các răng sữa và răng vĩnh viễn. Trong quá trình phát triển đó, một số mầm răng có thể lạc chỗ ngoài cung hàm : hốc mũi, xoang hàm, xoang sàng, khẩu cái, vách ngăn...

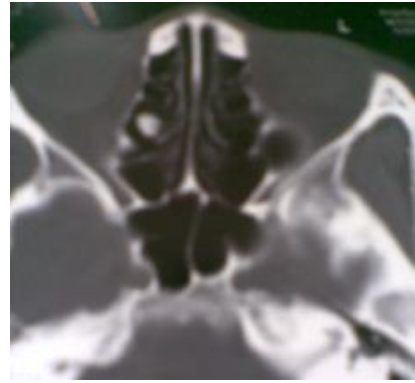
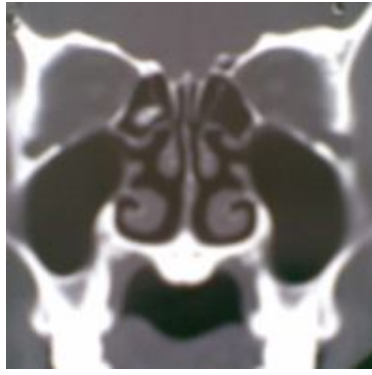
Răng mọc lạc chỗ vùng mũi xoang là một bệnh rất hiếm gặp trong y văn. Theo Weber BP răng mọc lạc chỗ vào trong xoang hàm thuộc dạng hiếm gặp<sup>[10]</sup> và theo Peck S. thuộc bộ môn Răng Hàm Mặt Đại học Harvard, cả nước Mỹ có khoảng 100 ca trong 10 năm (1995 – 2005)<sup>[7]</sup>. Cũng theo Weber BP, răng mọc lạc chỗ vào xoang sàng càng cực hiếm<sup>[10]</sup>. Vào tháng 12 năm 1989, Kato. H. đã phát hiện một trường hợp răng nằm giữa xoang sàng và xoang bướm. Năm 1993, Webber BP phát hiện răng lạc chỗ vào xoang sàng phải tạo nên một polype giả.

Vừa qua, năm 2008, Khoa TMH Bệnh Viện ĐKTT AG, phát hiện một trường hợp dị vật trong xoang sàng là răng mọc lạc chỗ. Nhận thấy đây là trường hợp hiếm gặp trong y khoa, chúng tôi báo cáo lại như một thông tin và qua đó có cái nhìn rõ hơn về bệnh lý này.

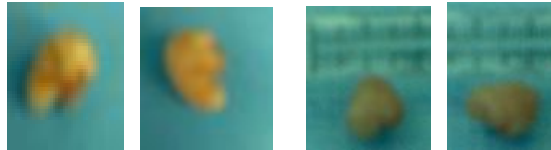
## **TƯỜNG TRÌNH CA BỆNH:**

Bệnh nhân nữ 33 tuổi vào viện vì lý do đau đầu. Từ nhiều năm nay, bệnh nhân đau đầu bên phải nhiều hơn bên trái, đã được khám và điều trị nhiều nơi nhưng không thuyên giảm. Tiền sử bệnh không có chấn thương vùng mũi xoang.

Tình trạng lúc nhập viện, bệnh nhân chỉ có triệu chứng đau đầu và qua nội soi mũi xoang ghi nhận hình ảnh quá phát mòm móc và bóng sàng hai bên. Qua CT Scanner mũi xoang thấy có khối cản quang (mật độ cản quang tương tự mô xương) nằm trong lòng 1/3 giữa xoang sàng phải, không chạm vào vách ngoài của xoang sàng, giống như lơ lửng trong xoang sàng và dính vào các vách ngăn của tế bào sàng.



Với hình ảnh CT Scanner đó, chúng tôi nghĩ đây là một u xương xoang sàng phải và tiến hành phẫu thuật nội soi xoang lấy u xương. Sau khi lấy môm móc và phá bóng sàng, chúng tôi lấy ra được một khối trắng cứng nằm ngay phía sau bóng sàng kích thước 1,5x 1,5x 0,5 cm.



Qua hình dạng đó, chúng tôi thấy tương tự như một cái răng nên đem làm giải phẫu bệnh và kết quả là mô răng 0,3 cm trắng cứng. Sau đó bệnh nhân được xuất viện và tái khám sau một tuần thì tình trạng đau đầu đã giảm.

#### **BÀN LUẬN:**

Răng mọc lạc chỗ là răng mọc lạc xa cung răng, trong hố mắt, trong hốc mũi, trong xoang hàm, trên vòm miệng, trong nhánh lên xương hàm dưới. Răng lạc chỗ và đa răng thường đi kèm nhau đã tạo nên sự đa dạng của bệnh lý này, nhất là xảy ra tại vùng mũi xoang.<sup>[8]</sup>

Triệu chứng thì rất phong phú, tùy thuộc vào vị trí răng lạc chỗ, có thể gặp là: Nhức đầu, nghẹt mũi, sung đỏ tại chỗ kéo dài<sup>[1], [3], [4]</sup>. Đôi khi không có triệu chứng gì trong suốt cuộc đời. Đôi khi có biến chứng nang răng đi kèm<sup>[1], [3], [4]</sup>, có 1 trường hợp răng mọc lạc chỗ trong xoang gây viêm xoang do nấm *Aspergillus*<sup>3</sup>, viêm xoang giả polype gây tắc nghẽn và đau đầu dữ dội.<sup>[10]</sup> Nguyên nhân răng mọc lạc chỗ vẫn còn chưa rõ, có nhiều tác giả cho rằng do chấn thương, nhiễm trùng, nang hoặc sự phát triển bất thường của cơ thể.

Đối với trường hợp tại khoa TMH BV ĐKTT AG, bệnh nhân thường xuyên đau đầu và qua thăm khám lâm sàng được chẩn đoán viêm mũi xoang mạn. Sau khi điều trị nội khoa không giảm, bệnh nhân được nhập viện để phẫu thuật xoang. Qua CT Scanner mũi xoang phát hiện dị vật cản quang trong xoang sàng và nghi ngờ là u xương xoang sàng. Theo các tác giả nước ngoài, u xương trong xoang sàng hiếm gặp hơn trong xoang trán<sup>[2], [9]</sup>. Điều này giống như trong các nghiên cứu khác: u xương hay răng lạc chỗ trong xoang đều là bệnh lành tính

và hiếm gặp. Việc chẩn đoán chủ yếu nhờ vào CT Scanner mũi xoang và qua đó sẽ có hướng can thiệp phẫu thuật. Phẫu thuật qua nội soi mũi để lấy dị vật đã được đề nghị từ những năm 80-90, hiện nay vẫn là phương pháp điều trị chủ yếu.

#### **KẾT LUẬN:**

Đây là một trường hợp phát hiện đầu tiên trên lâm sàng tại khoa chúng tôi. Nhờ vào CT Scanner đã giúp chúng tôi xác định chẩn đoán. Và dụng cụ nội soi đã hỗ trợ tiến hành phẫu thuật lấy dị vật nhanh – ít tổn thương – nhẹ nhàng cho bệnh nhân.

#### **TÀI LIỆU THAM KHẢO:**

1. Buyukkurt MC, Tozoglu S, Aras MH, Yolcu U \_ **Ectopic eruption of a maxillary third molar tooth in the maxillary sinus: a case report** \_ Journal Contemp Dent Pract. 2005 Aug 15;6(3):104-10.
2. Castelnovo P. \_**Osteomas of the maxillofacial district: endoscopic surgery versus open surgery**\_ Ear Nose Throat J. 2001 Sep;80(9):667-70
3. Eel- Sayed Y \_ **Sinonasal teeth**\_ J Otolaryngol. 1995 Jun;24(3):180-3.
4. Hasbini AS, Hadi U, Ghafari J \_**Endoscopic removal of an ectopic third molar obstructing the osteomeatal complex**\_ Ear Nose Throat J. 2001 Sep;80(9):667-70.
5. Hasbini AS, Hadi U, Ghafari J \_**Endoscopic removal of an ectopic third molar obstructing the osteomeatal complex**\_ Ear Nose Throat J. 2001 Sep;80(9):667-70.
6. Nguyễn Trường Sơn \_ Bệnh lý răng, Bộ môn ĐDNK, Khoa Răng Hàm Mặt, Đại Học Y Dược TP HCM, Bộ Y tế. Năm 2004
7. Peck S, Peck L \_**classification of maxillary tooth transpositions** \_ Am J Orthod Dentofacial Orthop. 1995 May;107(5):505-17.
8. Pracy JP, Williams HO, Montgomery PQ \_**Nasal teeth** \_ J Laryngol Otol. 1992 Apr;106(4):366-7.
9. Sudhoff H, \_**osteoma of the maxillary sinus**\_ Laryngorhinootologie. 2001 May;80(5):275-7.
10. Weber BP, Kempf HG, Mayer R, Braunschweig R \_**Ectopic teeth in the area of the paranasal sinuses** \_ HNO. 1993 Jun;41(6):317-20