**NANG VÙNG HÀM MẶT**

**1. ĐẠI CƯƠNG NANG VÙNG HÀM MẶT**

**1.1. Định nghĩa:**

Nang được định nghĩa là 1 túi chứa dịch có thành được lót bởi 1 lớp biểu mô. Lớp biểu mô này liên quan đến sự tăng sinh của các tế bào biểu mô trong giai đoạn hình thành răng hay ở giai đoạn phôi. Khi phát triển, nang thường không gây triệu chứng trừ khi bị nhiễm trùng thứ phát.

**1.2. Phân loại:**

Gồm nang biểu mô và không biểu mô ( dựa theo phân loại của Tổ chức Y tế thế giới (1992):

**1.2.1. Nang biểu mô do tăng trưởng:**

**1.2.1.1. Do tế bào taọ răng:**

a. Nang nguyên phát.

b. Nang lợi (nang nướu răng).

c. Nang mọc răng.

d. Nang thân răng (nang mọc răng ngầm).

**1.2.1.2. Không do tế bào tạo răng:**

a. Nang mũi khẩu.

b. Nang gò cầu hàm.

c. Nang mũi môi.

**1.2.2. Nang biểu mô do nhiễm trùng:**

**1.3. Cận lâm sàng:**

X - Quang (phim quanh chóp, Panorex, Occlusal, CT Scanner)

- Dù mỗi loại nang có những đặc điểm X-quang riêng biệt, nhưng thường các nang trong xương đều có một số đặc điểm X-quang chung giúp chẩn đoán nang.

- Thường nang trong xương có hình ảnh một vùng thấu quang dạng tròn hay bầu dục, đen đều, đậm, đồng nhất, có giới hạn rõ rệt, có đường viền cản quang. Có thể đẩy lệch răng, tiêu ngót chân răng.

- Nếu nang bị bội nhiễm thì đường viền cản quang không còn rõ rệt, mà bị nhoà, gián đoạn hay mất hẳn, mật độ thấu quang không đồng đều.

**2. CÁC THỂ LÂM SÀNG NANG VÙNG HÀM MẶT**

**2.1. Nang quanh chóp:**

**2.1.1. Nguyên nhân:**

- Nang quanh chóp là 1 loại nang biểu mô xương hàm liên quan đến nhiễm trùng chân răng.

**2.1.2. Lâm sàng:**

- Nang phát triển từ 1 răng sâu sau đó gây hoại tử tủy, nhiễm trùng gây kích thích cấc tế bào biểu mô còn sót lại ở chóp răng phát triển tạo nang.

- Bệnh nhân đau răng nguyên nhân, răng thường có lỗ sâu nhiễm trùng tủy mãn tái phát nhiều lần. Giai đoạn bội nhiễm gây viêm cấp có thể tạo abcès, chảy dịch nang, răng lung lay, nướu và xương quanh chóp răng phồng lên.

**2.1.3. Điều trị:**

- Mở xương, nạo nang, cắt chóp răng, nếu nang lớn cần phải nhổ răng nguyên nhân.

**2.2. Nang thân răng:**

**2.2.1. Nguyên nhân:**

- Là nang biểu mô bao chung quanh thân răng ngầm hay những cấu trúc dạng răng, xuất phát từ những mảnh cấu trúc men răng sau khi hình thành cấu trúc răng.

**2.2.2. Lâm sàng:**

- Lứa tuổi: thanh thiếu niên.

- Tình cờ phát hiện do thiếu răng hay khi có biến chứng nhiễm trùng, làm phồng ngách hành lang, hút có dịch vàng chanh.

**2.2.3. Điều trị:**

- Tùy theo vị trí và chiều hướng cửa răng ngầm có thể giữ răng hay nhổ. Với răng mọc đúng vị trí chỉ cần rạch niêm mạc nướu để bảo tồn răng.

- Đa số các trường hợp có chỉ định mổ lấy toàn bộ răng ngầm.

**2.3. Nang mọc răng:**

**2.3.1. Lâm sàng:**

- Thường gặp ở trẻ em có dạng bóng nước màu xanh phủ lên trên các răng chưa mọc, thường không có triệu chứng hoặc tự nhiên vỡ.

**2.3.2. Điều trị:**

- Tự vỡ hoặc cắt bỏ phần niêm mạc bên trên để răng mọc ra.

**2.4. Nang nguyên thủy:**

**2.4.1. Lâm sàng:**

- Chiếm khoảng 11% các nang xương hàm, thường liên hệ với một răng bình thường hoặc răng dư.

**2.4.2. Điều trị:**

- Phẫu thuật cắt bỏ toàn bộ.

**2.5. Nang nướu:**

**2.5.1. Nguyên nhân:** từ mô bì tạo răng hay do chấn thương vùi tế bào niêm mạc miệng vào bên trong nướu.

**2.5.2. Lâm sàng:**

- Ở mọi tuổi, là khối sưng nhỏ khoảng 1 cm, ở nướu rời hay nướu dính, không đau. Ở trẻ em còn gọi là hạt Epstein, tự vỡ và mất đi.

**2.5.3. Điều trị:**

- Phẩu thuật lấy toàn bộ.

**2.6. Nang răng cửa:**

**2.6.1. Nguyên nhân:**

- Thuộc loại nang khe, do sự thoái hoá của các mảnh biểu bì còn tồn tại ở ống mũi khẩu.

**2.6.2. Lâm sàng:**

- Ít khi phát hiện ở giai đoạn đầu, chỉ sưng to ở khẩu cái trên đường giữa và sau răng cửa hay nhiễm trùng thứ cấp gây sưng đau, tụ mủ.

**2.6.3. Cận lâm sàng:**

- X-Quang: phát hiện vùng thấu quang giới hạn rõ ở vùng ống khẩu cái, trên phim mặt nhai có hình trái tim, mũi nhọn quay ra trước, có thể chập với lổ răng cửa hay chóp răng cửa giữa, không liên quan với răng nguyên nhân.

**2.6.4. Điều trị:**

- Cắt bỏ toàn bộ.

**2.7. Nang gò cầu hàm:**

**2.7.1. Nguyên nhân:**

- Phát triển từ các tế bào biểu mô còn sót lại ở phần giữa xương mũi và xương hàm trên.

**2.7.2. Lâm sàng:**

- Biểu hiện bằng sưng phồng ở ngách lợi giữa răng 2 và 3. Không có liên quan trực tiếp với răng này.

**2.7.3. Điều trị:**

- Phẫu thuật cắt bỏ toàn bộ

**2.8. Nang mũi môi:**

**2.8.1. Nguyên nhân:**

- Phát triển từ các tế bào biểu mô còn sót lại ở phần bên xương mũi và xương hàm trên, phát triển ra phía đáy mũi.

**2.8.2. Lâm sàng:**

- Biểu hiện bằng sưng phồng nâng cao bờ lổ mũi và cánh mũi, nhô cao ra ở vùng trước ngách lợi.

**2.8.3. Điều trị:**

- Phẫu thuật cắt bỏ toàn bộ.

**2.8.4. Cận lâm sàng:**

- X-Quang: Thấy có vùng thấu quang quanh chóp

**2.9. Nang niêm dịch:**

**2.9.1. Nguyên nhân:**

- Liên quan đến tuyến nước bọt phụ.

**2.9.2. Lâm sàng:**

- Mọi tuổi nhưng thường gặp ở người trẻ. Có thể xảy ra ở mọi vùng trong miệng, nhưng thường nhất là vùng môi dưới. Khối sưng xanh tím (nông), hay niêm mạc phủ bình thường (nằm sâu), giới hạn rõ, di động, dễ vỡ hay chảy dịch nhầy trong rồi lại kín miệng tái phát.

**2.9.3. Điều trị:**

- Phẩu thuật lấy nang. Cắt tuyến nếu tái phát.

**2.10. Nang nhái:**

**2.10.1. Nguyên nhân:**

- Do chấn thương ống tuyến dưới lưỡi, ít gặp hơn nang niêm dịch.

**2.10.2. Lâm sàng:**

- Khối sưng một bên sàng miệng, có thể căng phồng xanh tím như bụng con nhái, không gây đau nhức, mềm căng, tiến triển chậm.

- Nếu nang ở nông thì được phủ bởi niêm mạc mỏng màu xanh, nếu ở sâu thì niêm mạc màu bình thường. Nang to có thể ảnh hưởng cử động lưỡi, hay tự vỡ chảy dịch nhầy trắng, rồi lại tái phát. Có thể lan xuống vùng dưới hàm.

**2.10.3. Điều trị:**

- Lấy nang, nhưng dễ vỡ và tái phát nên cách tốt nhất là khâu thông túi ra ngoài.

**3. CHẨN ĐOÁN NANG VÙNG HÀM MẶT**

**3.1. Tiêu chuẩn xác định:**

- Lâm sàng kết hợp X- quang.

- Cắt trọn nang làm giải phẫu bệnh.

**3.2. Chẩn đoán phân biệt:**

- Các loại U bướu vùng hàm mặt.

**3.3. Chẩn đoán độ nặng - giai đoạn:**

- Nang thường phát triển qua 4 giai đoạn:

**3.3.1. Giai đoạn thầm lặng:**

- Nang nhỏ nằm sâu trong xương hàm, không gây triệu chứng. Bệnh nhân tình cờ phát hiện (do chụp phim).

**3.3.2. Giai đoạn làm biến dạng xương hàm:** nang phát triển to làm biến dạng xương, sờ có triệu chứng quả bóng bàn.

**3.3.3. Giai đoạn lộ rõ ra ngoài:**

- Sờ chỉ còn thấy vỏ xương mỏng, niêm mạc phủ có màu xanh nhạt (chưa nhiễm trùng), đỏ sậm (có nhiễm trùng).

**3.3.4. Giai đoạn tự vỡ:**

- Chấn thương do ăn nhai, có lổ dò ra ngoài.

**3.4. Lưu đồ chẩn đoán:**

**4. ĐIỀU TRỊ NANG VÙNG HÀM MẶT**

**4.1. Mục đích điều trị:**

- Lấy nang làm giải phẫu bệnh.

**4.2. Nguyên tắc điều trị:**

- Lấy trọn nang hoặc thông túi nang ra ngoài.

- Loại bỏ nguyên nhân.

- Bảo tồn mô tối đa có thể.

**4.3. Điều trị cụ thể:**

- Dù lành tính nhưng phải điều trị vì:

+ Nang tiến triển tăng kích thước và có thể nhiễm trùng thứ cấp + Sự hiện diện của nang tạo điểm yếu ở xương hàm dê gây gãy xương bệnh lý + Sự lành tính của nang chỉ chắc chắnsau khi lấy nang và kiểm tra giải phẩu bệnh lý.

+ Nang to có thể ảnh hưởng cấu trúc lân cận như xoang hàm, thần kinh răng dưới.

- Hai phương pháp phẫu thuật điều trị nang là:

+ Phẫu thuật lấy trọn nang.

+ Phẫu thuật khâu thông túi nang ra ngoài.

**5. THEO DÕI TÁI KHÁM NANG VÙNG HÀM MẶT**

**5.1. Tiêu chuẩn nhập viện:**

- Nang lớn, tiên lượng phẫu thuật khó khăn và có xâm lấn mô lận cận nhiều.

- Bệnh nhân có bệnh lý nền toàn thân cần điều trị nội khoa.

**5.2. Theo dõi:**

- Theo dõi hậu phẫu về chảy máu, sưng đau.

**5.3. Tiêu chuẩn xuất viện:**

- Bệnh nhân tổng trạng ổn, giảm sưng đau.

**5.4. Tái khám:**

- Theo hẹn để xem kết quả về giải phẫu bệnh.