

## RĂNG LẠC CHỖ TRONG XOANG HÀM Ở TRẺ EM ĐƯỢC LẤY QUA ĐƯỜNG PHẪU THUẬT NỘI SOI MŨI XOANG: BÁO CÁO CA LÂM SÀNG

Mai Quang Hoàn<sup>1</sup>, Phùng Minh Hoàng Anh<sup>2</sup>, Lê Đặng Thanh Hồng<sup>2</sup>

Ngày nhận bài: 28/08/2025; Ngày phản biện thông qua: 24/10/2025; Ngày duyệt đăng: 01/12/2025

### TÓM TẮT

Răng lạc chỗ trong xoang hàm là một trường hợp hiếm gặp. Bệnh nhân nữ, 9 tuổi, vào khoa Tai Mũi Họng- Bệnh viện Đa Khoa Vùng Tây Nguyên vì lý do chảy dịch mũi, nghẹt mũi, đau nhức vùng mặt bên trái kéo dài trên 3 tháng điều trị nội khoa nhiều đợt không đỡ, chụp CT Scanner hàm mặt kiểm tra thấy mờ xoang hàm bên trái, 1 mô xương nghi răng nằm lơ lửng trong lòng xoang hàm bên trái, được phẫu thuật nội soi mũi xoang lấy bệnh tích. Kết hợp giải phẫu bệnh cho kết quả chính xác là mô răng.

**Từ khóa:** viêm mũi xoang trẻ em, răng lạc chỗ xoang hàm, phẫu thuật nội soi mũi xoang.

### 1. 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 trong vùng mũi xoang hiếm gặp chiếm 0,1-1% (Weber BP, et al, 1993) trên thế giới, là một bệnh rất hiếm gặp trong y văn. Theo Weber BP răng mọc lạc chỗ vào trong xoang hàm thuộc dạng hiếm gặp (Weber BP, et al, 1993) 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) (Peck S, et al,1995). Vừa qua, vào tháng 7/2025 tại khoa Tai Mũi Họng - Bệnh viện Đa Khoa Vùng Tây Nguyên, phát hiện một trường hợp răng mọc lạc chỗ trong xoang hàm trái ở trẻ em, và được phẫu thuật nội soi mũi xoang để lấy răng lạc chỗ thay vì mổ hở (Caldwell - Luc) - phương pháp hay được áp dụng trước đây để lấy dị vật trong lòng xoang hàm. 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 và phương pháp điều trị.

### 2. BÁO CÁO CA BỆNH

#### 2.1. Lý do vào viện

Bệnh nhân nữ, 9 tuổi vào viện vì lý do chảy dịch mũi, nghẹt mũi, đau nhức vùng mặt bên trái.

#### 2.2 Bệnh sử

Bệnh khởi phát cách nhập viện khoảng 3 tháng với chảy mũi bên trái, nghẹt mũi bên trái, được điều trị nội khoa tại Bệnh viện Huyện nhiều đợt

nhưng không đỡ, cách nhập viện 1 tuần tình trạng bệnh diễn tiến với chảy dịch mũi trái tăng, chảy mũi sau liên tục, dịch mủ, kèm ho khạc dịch mủ, nghẹt mũi trái, đau nhức vùng mặt bên trái nên nhập khoa Tai Mũi Họng - Bệnh viện Đa Khoa Vùng Tây Nguyên điều trị.

#### 2.3. Thăm khám lâm sàng

Bệnh nhi được hội chẩn với Bác sĩ chuyên khoa Răng Hàm Mặt nhằm đánh giá khả năng là răng thừa hay răng vĩnh viễn và lập kế hoạch theo dõi sau phẫu thuật.

##### 2.3.1. Toàn thân

Bệnh nhân tỉnh, tiếp xúc tốt, da niêm mạc hồng, sinh hiệu ổn.

##### 2.3.2. Tai Mũi Họng

+ Mũi: Chảy mũi sau bên trái, nghẹt mũi, đau nhức vùng mặt bên trái. Khe giữa trái: niêm mạc mòm móc phù nề, có dịch mủ (chảy dọc lưng cuốn mũi giữa trái về phía cửa mũi sau, phía trước gờ vòm bên trái, chảy xuống phần họng mũi và họng miệng).

+ Tai: Màng nhĩ 2 bên kín, tam giác sáng còn, Valsalva (+).

+ Họng: Ho, khạc mủ, dòng mủ chạy dọc thành sau họng bên trái.

##### 2.3.3. Các cơ quan khác chưa phát hiện bệnh lý

#### 2.4. Cận lâm sàng

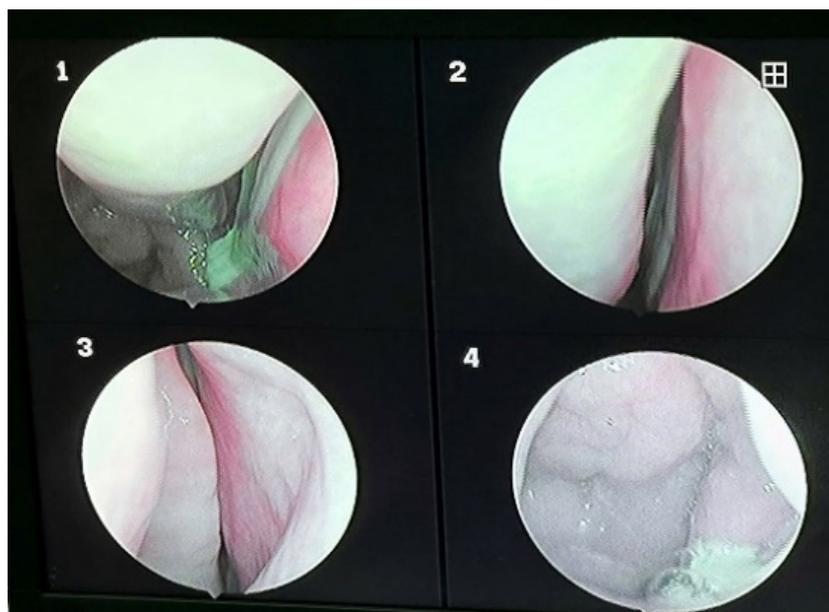
##### 2.4.1. Nội soi mũi xoang

Hình ảnh nội soi mũi trái: niêm mạc mòm móc phù nề, dịch mủ khe giữa trái, chảy dọc lưng cuốn giữa trái về phía cửa mũi sau trái.

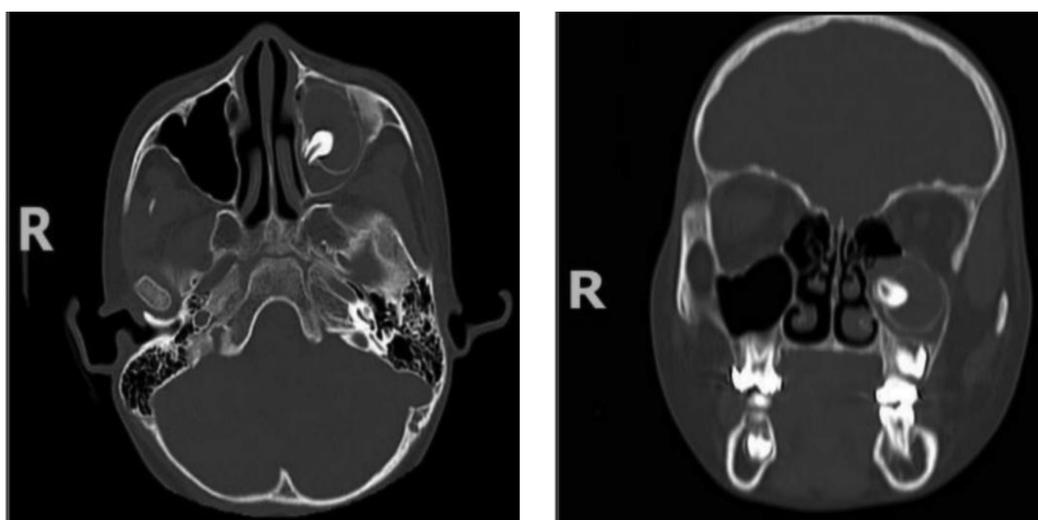
<sup>1</sup>Bộ môn Tai Mũi Họng, Khoa Y dược Trường Đại học Tây Nguyên;

<sup>2</sup>Khoa Tai Mũi Họng, Bệnh viện Đa khoa Vùng Tây Nguyên;

Tác giả liên hệ: Mai Quang Hoàn; Email: Bshoantmh@gmail.com.



Hình 1. Hình ảnh nội soi mũi xoang



Hình 2. Hình ảnh chụp CT Scanner

#### 2.4.2. Chụp cắt lớp vi tính (CT Scanner)

Trên 2 diện cắt Axial và Coronal thấy mờ xoang hàm trái, trong lòng xoang hàm thấy khối cản quang, mật độ cản quang tương tự mô xương, không chạm vào vách mũi xoang và các thành khác của xoang hàm.

Khối cản quang nằm sát thành trong xoang hàm trái, không xâm lấn thành trước hay thành bên, thuận lợi cho việc tiếp cận qua ngách mũi giữa bằng phẫu thuật nội soi mũi xoang.

#### 2.5. Chẩn đoán trước phẫu thuật

Viêm mũi xoang mạn tính, dị vật xoang hàm trái – theo dõi răng lạc chỗ.

#### 2.6. Điều trị

##### 2.6.1. Trường trình phẫu thuật

Phẫu thuật được thực hiện theo kỹ thuật mở

lỗ thông xoang hàm qua ngách mũi giữa (Middle Meatal Antrostomy - MMA). Optic 0° được sử dụng giai đoạn đầu để xác định vị trí lỗ thông, sau đó optic 30° và 70° hỗ trợ quan sát sâu trong lòng xoang, giúp tiếp cận dị vật ở vị trí thành trong xoang một cách an toàn và ít xâm lấn.

Bệnh nhân được phẫu thuật nội soi mở lỗ thông xoang hàm trái, bên trong lòng xoang hàm trái chứa dịch mủ, hút sạch dịch mủ phát hiện vị trí phía ngoài vách mũi xoang bên trái có 1 dị vật hình dạng chiếc răng được bao quanh bởi 1 tổ chức mô xơ cứng (tương xứng với kết quả trên CT Scanner).



**Hình 3. Hình ảnh trong phẫu thuật**  
*(Dị vật hình dạng chiếc răng trong lòng xoang hàm trái)*



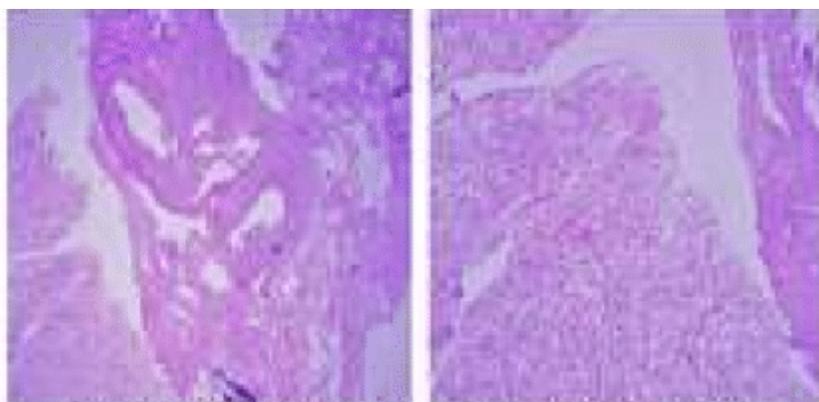
**Hình 4. Hình ảnh sau khi lấy dị vật ra**  
*Dị vật hình dạng chiếc răng (Kích thước 0.5x1cm)*

### 2.6.2. Kết quả giải phẫu bệnh

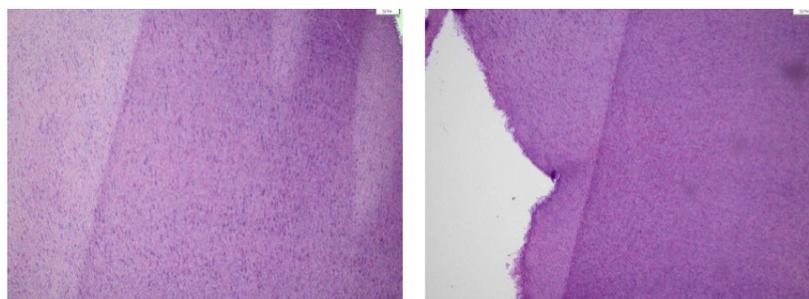
Mẫu 1: Mô xơ cứng bao quanh dị vật hình

dạng giống chiếc răng.

Mẫu 2: Dị vật hình dạng giống chiếc răng.



**Hình 5. Kết quả giải phẫu bệnh mẫu 1**  
*Mô liên kết viêm không đặc hiệu*



**Hình 6. Kết quả giải phẫu bệnh mẫu 2**  
*Mô ngà răng lạnh tính*

### 2.6.3. Hậu phẫu

Kháng sinh, kháng viêm, kháng histamin, giảm đau, cầm máu. Rút merocel mũi bên trái vào ngày hậu phẫu thứ 3. Xuất viện và kê đơn thuốc ngoại trú, hẹn tái khám sau 07 ngày. Ngày hậu phẫu thứ 10 tái khám: Toàn trạng ổn định, hết chảy dịch mũi, không nghẹt mũi, không đau nhức vùng hàm mặt, hết ho.

Bệnh nhân được hẹn tái khám sau 01 tháng, ghi nhận không còn triệu chứng nghẹt mũi, không

chảy dịch mũi và hình ảnh nội soi xoang cho thấy niêm mạc xoang hồi phục tốt, không có dấu hiệu tái phát.

### 3. 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 (Nguyễn Trường Sơn, 2004)... 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 (Pracy JP, et al, 1992). Triệu chứng thì rất phong phú, tùy thuộc vào vị trí răng lạc chỗ, có thể gặp là: Đau đầu, nghẹt mũi, sung đỏ tại chỗ kéo dài (Buyukkurt MC, et al, 2005), (Eel- Sayed Y, 1995), (Hasbini AS, et al, 2001). Đôi khi không có triệu chứng gì trong suốt cuộc đời. Đôi khi có biến chứng nang răng đi kèm (Buyukkurt MC, et al, 2005), (Eel- Sayed Y, 1995), (Hasbini AS, et al, 2001), có 1 trường hợp răng mọc lạc chỗ trong xoang gây viêm xoang do nấm *Aspergillus* (Eel-Sayed Y, 1995), viêm xoang giả polyp gây tắc nghẽn và đau đầu dữ dội (Weber BP, et al, 1993). 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 Tai Mũi Họng - Bệnh viện Đa Khoa Vùng Tây Nguyên, bệnh nhân chảy dịch mũi, nghẹt mũi, đau nhức vùng mặt bên trái và qua thăm khám lâm sàng được chẩn đoán: Viêm mũi xoang mạn tính (triệu chứng kéo dài trên 12 tuần), sau khi điều trị nội khoa không giảm, bệnh nhân được nhập viện để chụp CT Scanner hàm mặt kiểm tra. Qua CT Scanner hàm mặt phát hiện dị vật cản quang trong lòng xoang hàm trái, nghi ngờ là răng lạc chỗ. Việc chẩn đoán chủ yếu nhờ vào CT Scanner hàm mặt và qua đó sẽ có hướng can thiệp phẫu thuật. Phẫu thuật qua nội soi mũi hoặc kết hợp mổ hở để lấy dị vật đã được đề nghị từ những năm 80-90 (Castelnuovo P., 2001), (Sudhoff H, 2001), (J. S. Schneider, et al, 2015). Theo Levin M. (2019) và Muhamed M. (2021), phẫu thuật nội soi mũi xoang được ghi nhận là phương pháp ưu tiên trong xử trí răng mọc

lạc chỗ ở trẻ em do hạn chế tối đa tổn thương cấu trúc xương hàm đang phát triển, tránh được sẹo ngoài da và giảm nguy cơ biến chứng so với kỹ thuật Caldwell-Luc truyền thống.

Ở ca lâm sàng của chúng tôi, việc lựa chọn kỹ thuật nội soi mũi xoang mở rộng lỗ thông xoang hàm nhằm mục đích dẫn lưu tốt dịch mủ, lấy bệnh tích trong lòng xoang, với trang thiết bị phẫu thuật nội soi mũi xoang hiện đại, Optic nhiều góc độ từ 0 độ, 30 độ và 70 độ, nên việc quan sát tiếp cận bệnh tích ở các góc ngách trong lòng xoang hàm là dễ dàng thay vì mổ hở sẽ gây ảnh hưởng đến sự phát triển xương hàm của trẻ, mặt khác việc không mổ hở (Caldwell - Luc) cũng giúp việc chăm sóc hậu phẫu cho bệnh nhân được nhẹ nhàng và rút ngắn thời gian nằm viện cho bệnh nhân.

#### 4. KẾT LUẬN

Đây là một trường hợp lâm sàng hiếm gặp tại khoa Tai Mũi Họng - Bệnh viện Đa Khoa Vùng Tây Nguyên. Nhờ vào CT Scanner đã giúp chúng tôi xác định chẩn đoán và với dụng cụ phẫu thuật nội soi hiện đại đã hỗ trợ tiến hành phẫu thuật lấy dị vật nhanh - ít tổn thương - nhẹ nhàng cho bệnh nhân.

Đối với các trường hợp viêm mũi xoang mạn tính không đáp ứng điều trị nội khoa, kéo dài cần được chỉ định chụp CT Scanner để phát hiện các nguyên nhân hiếm gặp, từ đó có hướng điều trị phù hợp.

Trong việc lựa chọn phương pháp phẫu thuật viêm mũi xoang ở trẻ em, phẫu thuật nội soi cần được ưu tiên.

## A CASE OF ECTOPIC TOOTH IN THE MAXILLARY SINUS IN A CHILD REMOVED VIA ENDOSCOPIC SINUS SURGERY

Mai Quang Hoan<sup>1</sup>, Phung Minh Hoang Anh<sup>2</sup>, Le Dang Thanh Hong<sup>3</sup>

Received Date: 28/08/2025; Revised Date: 24/10/2025; Accepted for Publication: 01/12/2025

### ABSTRACT

An ectopic tooth in the maxillary sinus is a rare clinical entity. We report the case of a 9-year-old female patient admitted to the Otorhinolaryngology Department of Tay Nguyen Regional General Hospital, presenting with persistent left-sided nasal discharge, nasal obstruction, and facial pain lasting over three months. These symptoms were unresponsive to multiple courses of medical treatment. Maxillofacial computed tomography revealed opacification of the left maxillary sinus and a radiopaque, tooth-like structure freely suspended within the sinus cavity. The patient underwent functional endoscopic sinus surgery (FESS) to remove the ectopic tooth. Histopathological analysis confirmed the specimen to be of dental origin.

**Keywords:** *Pediatric rhinosinusitis, ectopic tooth in the maxillary sinus, Functional Endoscopic Sinus Surgery (FESS).*

### TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Buyukkurt, M.C., Tozoglu, S., Aras, M.H. and Yolcu, U. (2005). 'Ectopic eruption of a maxillary third molar tooth in the maxillary sinus: a case report', *Journal of Contemporary Dental Practice*, 6(3), pp. 104–110.
- Castelnuovo, P. (2001). 'Osteomas of the maxillofacial district: endoscopic surgery versus open surgery', *Ear, Nose & Throat Journal*, 80(9), pp. 667–670.
- El-Sayed, Y. (1995) 'Sinonasal teeth', *Journal of Otolaryngology*, 24(3), pp. 180–183.
- Hasbini, A.S., Hadi, U. and Ghafari, J. (2001). 'Endoscopic removal of an ectopic third molar obstructing the osteomeatal complex', *Ear, Nose & Throat Journal*, 80(9), pp. 667–670.
- Levin, M. and Doron, D.S. (2019). 'Endoscopic removal of ectopic sinonasal teeth: a systematic review', *Journal of Otolaryngology – Head & Neck Surgery*, 48, p. 30. <https://doi.org/10.1186/s40463-019-0358-7>
- Muhamed, M., Shay, S., *et al.* (2021). 'Endoscopic treatment of ectopic teeth in the maxillary sinus: a case series of 11 patients', *Journal of Clinical and Experimental Dentistry*, 13(3), pp. e227–e233.
- Nguyễn Trường Sơn (2004) *Bệnh lý răng*. Hà Nội: Nhà xuất bản Y học, Bộ Y tế.
- Peck, S. and Peck, L. (1995). 'Classification of maxillary tooth transpositions', *American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics*, 107(5), pp. 505–517.
- Pracy, J.P., Williams, H.O. and Montgomery, P.Q. (1992). 'Nasal teeth', *Journal of Laryngology and Otolaryngology*, 106(4), pp. 366–368.
- Schneider, J.S., Day, A., Clavenna, M., Russell, P.T. and Duncavage, J. (2015). 'Early practice: external sinus surgery and procedures and complications', *Otolaryngologic Clinics of North America*, 48(5), pp. 839–850.
- Sudhoff, H. (2001). 'Osteoma of the maxillary sinus', *Laryngorhinootologie*, 80(5), pp. 275–277.
- Weber, B.P., Kempf, H.G., Mayer, R. and Braunschweig, R. (1993). 'Ectopic teeth in the area of the paranasal sinuses', *HNO*, 41(6), pp. 317–320.

<sup>1</sup>Department of Otorhinolaryngology, Faculty of Medicine and Pharmacy, Tay Nguyen University;

<sup>2</sup>Department of Otorhinolaryngology, Tay Nguyen Regional General Hospital;

Corresponding author: Mai Quang Hoan; Email: Bshoantmh@gmail.com.