

CLINICAL AND PARACLINICAL CHARACTERISTICS OF IMPACTED MANDIBLE WISDOM TEETH ACCORDING TO PARANT II AT CLINICAL CENTER OF DENTISTRY, HONG BANG INTERNATIONAL UNIVERSITY

Dang Thi Tham*, Tran Thi Phuong Thao, Huynh To Tram

Faculty of Odonto-Stomatology, Hong Bang International University - 215 Dien Bien Phu, Gia Dinh ward, Ho Chi Minh city, Vietnam

Received: 17/6/2025

Revised: 20/7/2025; Accepted: 28/7/2025

ABSTRACT

Objective: To describe the clinical and paraclinical characteristics of impacted mandibular third molars classified as Parant II at the Clinical Center of Odonto-Stomatology, Hong Bang International University.

Materials and methods: A cross-sectional descriptive study was conducted on 91 impacted mandibular third molars indicated for surgical removal under the Parant II classification. Data on demographics, clinical features (tooth position, impaction status, gingival condition), and radiographic features (Pell-Gregory classification, angulation, root morphology, relationship to the inferior alveolar canal) were collected and analyzed using descriptive statistics.

Results: The mean age of the subjects was 24.3 ± 3.8 years, with the 18-24 age group being the most predominant. The gender distribution was nearly equal (51.9% male, 48.1% female). Radiographically, Pell-Gregory class II (87.91%) and position A (62.64%) were the most common findings. Mesioangular impaction was the most prevalent angulation (40.66%), followed by horizontal (25.27%). Straight root morphology was predominant (67.03%). A close relationship or contact with the inferior alveolar canal was observed in 53.85% of cases. Most teeth (97.8%) showed no clinical signs of gingival inflammation.

Conclusion: Parant II impacted mandibular third molars at the study site were primarily found in young adults, with no significant gender difference. The common morphological patterns included mesioangular impaction, a shallow position (class II, position A), straight roots, and a high prevalence of proximity to the inferior alveolar canal. These findings are consistent with other Vietnamese studies and provide crucial data for preoperative assessment and surgical planning.

Keywords: Mandibular third molar, impacted tooth, Parant II classification, clinical characteristics, radiographic features.

*Corresponding author

Email: thamdt@hiu.vn **Phone:** (+84) 945797975 **Https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD12.2971**



ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG CỦA RĂNG KHÔN HÀM DƯỚI MỌC LỆCH NGẦM THEO PARANT II TẠI TRUNG TÂM LÂM SÀNG RĂNG HÀM MẶT, TRƯỜNG ĐẠI HỌC QUỐC TẾ HỒNG BÀNG

Đặng Thị Thắm*, Trần Thị Phương Thảo, Huỳnh Tô Trâm

Khoa Răng Hàm Mặt, Trường Đại học Quốc tế Hồng Bàng - 215 Điện Biên Phủ, phường Gia Định, thành phố Hồ Chí Minh, Việt Nam

Ngày nhận bài: 17/6/2025

Ngày chỉnh sửa: 20/7/2025; Ngày duyệt đăng: 28/7/2025

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của răng khôn hàm dưới mọc lệch ngầm phân loại Parant II tại Trung tâm Lâm sàng Răng Hàm Mặt, Trường Đại học Quốc tế Hồng Bàng.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 91 răng khôn hàm dưới được chỉ định phẫu thuật theo phân loại Parant II. Các dữ liệu về nhân khẩu học, đặc điểm lâm sàng (vị trí răng, tình trạng mọc, tình trạng nướu) và đặc điểm X quang (phân loại Pell-Gregory, trục răng, hình dạng chân răng, tương quan với ống thần kinh răng dưới) được thu thập và phân tích bằng thống kê mô tả.

Kết quả: Tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là $24,3 \pm 3,8$ tuổi, trong đó nhóm 18-24 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất. Tỷ lệ nam và nữ gần như tương đương (51,9% nam, 48,1% nữ). Về đặc điểm X quang, răng khôn hàm dưới loại II theo chiều gần-xa (87,91%) và vị trí A theo chiều đứng (62,64%) chiếm đa số. Hướng mọc lệch gần là phổ biến nhất (40,66%), kế đến là nằm ngang (25,27%). Hình dạng chân răng thẳng chiếm tỷ lệ cao (67,03%). Có 53,85% trường hợp chân răng có tương quan gần hoặc tiếp xúc với ống thần kinh răng dưới. Hầu hết các răng chưa có biểu hiện viêm nướu trên lâm sàng (97,8%).

Kết luận: Răng khôn hàm dưới Parant II tại địa điểm nghiên cứu chủ yếu gặp ở người trẻ, không có sự khác biệt về giới. Đặc điểm hình thái phổ biến là lệch gần, vị trí nông (loại II, vị trí A), chân răng thẳng và có tỷ lệ tương quan cao với ống thần kinh răng dưới. Các đặc điểm này tương đồng với nhiều nghiên cứu trong nước, cung cấp dữ liệu quan trọng cho việc tiên lượng và lập kế hoạch phẫu thuật.

Từ khóa: Răng khôn hàm dưới, răng mọc lệch, phân loại Parant II, đặc điểm lâm sàng, đặc điểm X quang.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Răng khôn hàm dưới thường mọc sau cùng và hay bị lệch ngầm, gây các biến chứng như viêm lợi trùm, sâu răng số 7 bên cạnh, hoặc thậm chí tổn thương thần kinh răng dưới [3]. Phân loại Parant phân chia mức độ khó nhổ răng khôn theo quan điểm phẫu thuật, trong đó Parant II là trường hợp phải mở xương ổ răng và cắt thân răng để nhổ. Do đó, nghiên cứu đặc điểm lâm sàng và X quang của răng khôn Parant II rất cần thiết để đánh giá nguy cơ và lên kế hoạch phẫu thuật.

Các nghiên cứu trước ở Việt Nam đã báo cáo những đặc điểm tương tự: Nguyễn Quang Khải và cộng sự (2022) [1] cho thấy nhóm tuổi 18-24 chiếm 50% và hầu hết răng nghiêng gần (70%) với chân răng sát ống thần kinh; Lưu Văn Tường và cộng sự (2024) [2] ghi nhận tuổi trung bình khoảng 32, nữ chiếm 52%, hướng nghiêng gần và nằm ngang chiếm đa số. Các nghiên

cứu quốc tế cũng chỉ ra rằng kiểu hình mọc lệch phổ biến nhất là nghiêng gần và thẳng đứng, và mối liên quan chặt chẽ với ống thần kinh răng dưới là một yếu tố nguy cơ chính cần được đánh giá cẩn thận trước phẫu thuật [6], [7]. Tuy nhiên, tại Trung tâm Lâm sàng Răng Hàm Mặt, Trường Đại học Quốc tế Hồng Bàng chưa có khảo sát nào công bố về Parant II. Nghiên cứu này nhằm mô tả đầy đủ các đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của răng khôn hàm dưới Parant II tại cơ sở, góp phần hoàn thiện cơ sở dữ liệu cho công tác lâm sàng và nghiên cứu.

2. ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

- Dân số chọn mẫu: bệnh nhân có răng khôn hàm dưới mọc lệch, ngầm đến khám và điều trị tại Trung tâm Lâm sàng Răng Hàm Mặt, Trường Đại học Quốc tế Hồng Bàng từ tháng 10/2024 đến tháng 5/2025.

*Tác giả liên hệ

Email: thamdt@hiu.vn Điện thoại: (+84) 945797975 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD12.2971>

- Tiêu chí chọn mẫu: bệnh nhân từ 18 tuổi trở lên, được chẩn đoán có răng khôn hàm dưới mọc lệch, ngầm và được chỉ định nhổ răng phẫu thuật theo phân loại Parant II; hồ sơ bệnh án có đầy đủ thông tin của bệnh nhân, kết quả khám lâm sàng và phim X quang chẩn đoán (Panorama); bệnh nhân đồng ý nhổ phẫu thuật răng khôn hàm dưới và tự nguyện tham gia nghiên cứu.

- Tiêu chí loại trừ: bệnh nhân mắc các bệnh toàn thân có chống chỉ định phẫu thuật (cao huyết áp, tim mạch, tiểu đường không ổn định, rối loạn đông máu); bệnh nhân có rối loạn tâm thần, đang mang thai hoặc cho con bú; bệnh nhân có các tổn thương u, nang ở vùng răng sau hàm dưới hoặc có tiền sử phẫu thuật, xạ trị vùng hàm mặt; hình ảnh X quang chẩn đoán không đạt chất lượng.

2.2. Thiết kế nghiên cứu

- Loại nghiên cứu: mô tả cắt ngang.
- Cỡ mẫu: 91 răng khôn hàm dưới trên 54 bệnh nhân đủ tiêu chuẩn nghiên cứu.
- Phương pháp chọn mẫu: chọn mẫu thuận tiện.

2.3. Các biến số nghiên cứu

- Nền: tuổi, giới tính.
- Lâm sàng: vị trí răng (phải/trái), tình trạng hiện diện trên cung hàm, tình trạng nướu quanh răng.
- Cận lâm sàng (phim X quang Panorama): phân loại theo chiều gần-xa và chiều đứng (Pell-Gregory); trục răng so với răng số 7 (thẳng, ngang, lệch gần, lệch xa...); hình dạng chân răng (cong, thẳng, chụm, chề...); tương quan với ống thần kinh răng dưới.

2.4. Thu thập và phân tích dữ liệu

Dữ liệu được thu thập từ bệnh án và phân tích trên phim X quang toàn cảnh. Sau đó được mã hóa và xử lý bằng phần mềm SPSS 16.0. Các phương pháp thống kê mô tả (tần suất, tỷ lệ, trung bình \pm độ lệch chuẩn) được sử dụng để trình bày kết quả.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm nhân khẩu học

Nghiên cứu được thực hiện trên 91 răng khôn hàm dưới. Tuổi trung bình của bệnh nhân là $24,3 \pm 3,8$ tuổi, dao động từ 19-40 tuổi. Tỷ lệ bệnh nhân nam và nữ tham gia nghiên cứu là tương đương nhau.

Bảng 1. Phân bố đối tượng theo tuổi và giới (n = 54)

Biến số	Tần suất	Tỷ lệ (%)
Nam	28	51,9%
Nữ	26	48,1%
Tuổi trung bình	24,3 \pm 3,8	

3.2. Đặc điểm lâm sàng

Răng khôn hàm dưới bên trái (R38) được phẫu thuật nhiều hơn một chút so với bên phải (R48). Đa số các răng ở tình trạng mọc kẹt (57,14%) hoặc mọc ngầm

hoàn toàn (42,86%). Tình trạng nướu quanh răng phần lớn là lành mạnh (97,8%).

Bảng 2. Phân bố đặc điểm lâm sàng của răng khôn hàm dưới (n = 91)

Biến số	Phân loại	Tần suất	Tỷ lệ (%)
Vị trí răng	Phải (R48)	41	45,1
	Trái (R38)	50	54,9
Tình trạng hiện diện	Mọc lệch	0	0
	Mọc kẹt	52	57,14
	Mọc ngầm	39	42,86
Tình trạng nướu	Lành mạnh	89	97,8
	Viêm	2	2,2

3.3. Đặc điểm X quang

Phân tích phim X quang cho thấy răng khôn hàm dưới loại II theo chiều gần-xa chiếm tỷ lệ rất cao (87,91%) và vị trí A theo chiều đứng là phổ biến nhất (62,64%). Về trục răng, hướng lệch gần chiếm tỷ lệ cao nhất (40,66%), tiếp theo là nằm ngang (25,27%). Đa số chân răng có hình dạng thẳng (67,03%). Tỷ lệ chân răng có tương quan gần hoặc tiếp xúc với ống thần kinh răng dưới là 53,85%.

Bảng 3. Đặc điểm X quang của răng khôn hàm dưới (n = 91)

Biến số	Phân loại	Tần suất	Tỷ lệ (%)
Chiều gần-xa	Loại I	11	12,09
	Loại II	80	87,91
	Loại III	0	0
Độ sâu	A	57	62,64
	B	32	35,16
	C	2	2,2
Trục răng	Thẳng góc	7	7,69
	Nằm ngang	23	25,27
	Nằm ngược	1	1,1
	Lệch gần	37	40,66
	Lệch xa	20	21,99
	Lệch ngoài	3	3,29
	Lệch trong	0	0
Hình dạng chân răng	Cong	1	1,1
	Thẳng	61	67,03
	Chề	0	0
	Chụm	28	33,77
	Dùi trống	1	1,1
Tương quan với ống hàm dưới	Nằm gần	44	48,35
	Nằm xa	42	46,15
	Tiếp xúc	5	5,5

4. BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy các đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của răng khôn hàm dưới Parant II tại Trung tâm Lâm sàng Răng Hàm Mặt, Trường Đại học Quốc tế Hồng Bàng có nhiều điểm tương đồng và một vài khác biệt so với các nghiên cứu đã được công bố tại Việt Nam và trên thế giới.

Về đặc điểm nhân khẩu học, độ tuổi trung bình của bệnh nhân là 24,3 tuổi, với nhóm tuổi 18-24 chiếm tỷ lệ cao nhất. Điều này phù hợp với các nghiên cứu tại Việt Nam của Nguyễn Quang Khải và cộng sự (2022) [1] và Phạm Thanh Hải (2021) [4], cũng như các báo cáo quốc tế [5], [7]. Đây được xem là độ tuổi lý tưởng để can thiệp phẫu thuật răng khôn hàm dưới do xương còn mềm dẻo và khả năng lành thương tốt hơn, giúp giảm thiểu biến chứng sau phẫu thuật. Tỷ lệ giới tính nam/nữ gần như bằng nhau (1/1) trong nghiên cứu của chúng tôi lại khác biệt với đa số các nghiên cứu khác trong nước, vốn ghi nhận tỷ lệ nữ đi khám và phẫu thuật cao hơn [2], [3], [4]. Sự khác biệt này có thể do yếu tố ngẫu nhiên trong chọn mẫu thuận tiện hoặc đặc điểm nhân khẩu học riêng của quần thể bệnh nhân tại khu vực nghiên cứu.

Về đặc điểm hình thái trên X quang, kết quả cho thấy sự chiếm ưu thế của răng khôn hàm dưới loại II (87,91%) và vị trí A (62,64%) theo phân loại Pell-Gregory, chỉ ra rằng phần lớn các răng thiếu một phần khoảng trên cung hàm và có vị trí mọc tương đối nông. Kết quả này tương đồng với các nghiên cứu của Kim Ngọc Khánh Vinh và cộng sự (2023) (loại II chiếm 97,2%, vị trí A chiếm 86,1%) [3], Phạm Thanh Hải (2021) (loại II chiếm 65%) [4], cũng như các nghiên cứu quốc tế [6], khẳng định đây là hình thái phổ biến của răng khôn hàm dưới cần can thiệp phẫu thuật.

Hướng mọc lệch gần (40,66%) là phổ biến nhất trong mẫu nghiên cứu, tiếp theo là nằm ngang (25,27%). Tỷ lệ này phù hợp với xu hướng chung được ghi nhận trong y văn trong nước [1], [2], [4] và quốc tế [7]. Tuy nhiên, nghiên cứu của Nguyễn Quang Khải và cộng sự (2022) ghi nhận tỷ lệ lệch gần cao hơn đáng kể (70%) [1]. Sự khác biệt này có thể do đặc thù của quần thể bệnh nhân tại từng địa điểm nghiên cứu.

Một điểm đáng chú ý trong nghiên cứu của chúng tôi là tỷ lệ chân răng thẳng rất cao (67,03%), trong khi các nghiên cứu khác thường ghi nhận các dạng chân chề hoặc chân cong chiếm tỷ lệ lớn hơn [2], [4]. Hình dạng chân răng ít phức tạp có thể là một yếu tố thuận lợi, làm giảm độ khó của phẫu thuật và thời gian can thiệp.

Về tương quan với ống thần kinh răng dưới, nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận 53,85% trường hợp chân răng nằm gần hoặc tiếp xúc với ống thần kinh răng dưới. Tỷ lệ này nằm trong khoảng dao động được báo cáo bởi Phạm Thanh Hải (2021) (56,7% tiếp giáp) [4] và cao hơn so với nghiên cứu của Lưu Văn Tường và cộng sự (2024) (36,67% tiếp giáp) [2]. Việc xác định chính xác mối tương quan này qua phim X quang, và nếu cần là

phim cắt lớp vi tính chùm tia nón, là yếu tố then chốt để phòng ngừa biến chứng tổn thương thần kinh. Các nghiên cứu gần đây đều nhấn mạnh giá trị của phim cắt lớp vi tính chùm tia nón trong việc đánh giá 3 chiều mối liên quan này, giúp tăng độ an toàn cho phẫu thuật [3], [8], [9].

Cuối cùng, việc đa số các răng (97,8%) chưa có biến chứng viêm nhiễm lâm sàng rõ rệt phù hợp với nghiên cứu của Nguyễn Quang Khải và cộng sự (2022) (76,3% chưa có biến chứng) [1], cho thấy xu hướng nhờ răng dự phòng ngày càng tăng trong cộng đồng để ngăn ngừa các vấn đề trong tương lai, một thực hành được ủng hộ bởi nhiều nghiên cứu về quản lý răng khôn không triệu chứng [10].

5. KẾT LUẬN

Qua khảo sát trên 91 răng khôn hàm dưới mọc lệch theo phân loại Parant II, chúng tôi rút ra các kết luận:

- Đối tượng phẫu thuật răng khôn hàm dưới Parant II chủ yếu là người trẻ tuổi (nhóm 18-24 tuổi chiếm ưu thế), không có sự khác biệt rõ rệt về tỷ lệ giới tính.

- Đặc điểm hình thái trên X quang phổ biến nhất là răng loại II, vị trí A theo Pell-Gregory, mọc lệch gần, và có chân răng thẳng.

- Có hơn một nửa số trường hợp (53,85%) chân răng có mối tương quan gần hoặc tiếp xúc với ống thần kinh răng dưới, đây là một yếu tố nguy cơ quan trọng cần được đánh giá kỹ lưỡng trước phẫu thuật.

- Hầu hết các trường hợp được chỉ định phẫu thuật khi chưa có biến chứng viêm nhiễm trên lâm sàng, phản ánh xu hướng can thiệp dự phòng.

Các kết quả này cung cấp một bộ dữ liệu cơ bản và hữu ích về đặc điểm răng khôn hàm dưới Parant II tại một trung tâm lâm sàng lớn, hỗ trợ cho việc chẩn đoán, tiên lượng và lập kế hoạch điều trị nhằm đảm bảo an toàn và hiệu quả cho bệnh nhân.

Từ nghiên cứu này, chúng tôi kiến nghị: cần thực hiện các nghiên cứu với cỡ mẫu lớn hơn và thiết kế theo dõi dọc để đánh giá các yếu tố liên quan đến biến chứng sau phẫu thuật, từ đó đưa ra các khuyến cáo lâm sàng chính xác hơn.

*

* *

Nghiên cứu này được Trường Đại học quốc tế Hồng Bàng cấp kinh phí thực hiện dưới mã số đề tài GVTC18.12.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Nguyễn Quang Khải, Nguyễn Phú Thắng. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng răng khôn hàm dưới mọc lệch ngậm theo phân loại Parant II. Tạp chí Y học Việt Nam, 2022, tập 520 (2), tr. 225-228.
- [2] Lưu Văn Tường, Phạm Dương Hiếu, Dương Thị Ngọc. Kết quả phẫu thuật nhổ răng khôn hàm

dưới loại Parant II và III tại Viện Y học Phòng không Không quân. Tạp chí Y học Cộng đồng, 2024, tập 65, số CĐ2, tr. 229-235.

- [3] Kim Ngọc Khánh Vinh, Trần Thị Phương Đan, Lâm Nhựt Tân. Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng răng khôn hàm dưới liên quan thân răng dưới trong phẫu thuật cắt thân răng. Tạp chí Y Dược học Cần Thơ, 2023, số 64, tr. 118-123.
- [4] Phạm Thanh Hải. Đặc điểm lâm sàng và X quang của răng khôn hàm dưới mọc lệch theo Parant 2 tại Bệnh viện Đại học Y Hải Phòng. Tạp chí Y học Việt Nam, 2021, tập 503, số đặc biệt - phần 2, tr. 161-166.
- [5] Basha C.P, Kumar V.S, Kumar K.G, Kumar S.V. Assessment of risk factors for postoperative complications after surgical removal of impacted mandibular third molars: A prospective study. J. Maxillofac. Oral Surg., 2022, vol. 21, No.3, pp. 917-924. doi: 10.1007/s12663-021-01614-2.
- [6] Andrade A.V.P, de Vasconcelos L.A.D.C, de S Bezerra L.M, de Carvalho F.C.G, de A F.W.G, de Fontes M.D. Prevalence of impacted third molars: a retrospective study in a Brazilian population. Research, Society and Development, 2022, vol. 11, No.12, p. e211111234471. doi: 10.33448/rsd-v11i12.34471.
- [7] Kumar S, Singh R. Prevalence and Patterns of Mandibular Third Molar Impaction: An Updated Radiographic Study. Dent. Res. J. (Isfahan), 2021, vol. 18, p. 55.
- [8] Chen L, Zhang H, Wang Y, Yu Z, Hu Q. Three-Dimensional Assessment of the Relationship Between the Mandibular Canal and Impacted Third Molars Using CBCT. Clin. Oral Investig, 2023, vol. 27, No.3, pp. 1123-1131. doi: 10.1007/s00784-022-04753-x.
- [9] Al-Salihi A, Al-Asadi A, Al-Ghaban A.N. The use of cone-beam computed tomography in the assessment of the relationship between the inferior alveolar nerve and the impacted mandibular third molar: A retrospective study. J. Baghdad Coll. Dent., 2023, vol. 35, No.2, pp. 58-63. doi: 10.32238/jbdc.v35i2.1158.
- [10] Ghaeminia H, Nienhuijs M.E.L, Toedtling V, Perry J, Tummers M, Ho J.P.T.F et al. Surgical removal versus retention for the management of asymptomatic disease-free impacted wisdom teeth. Cochrane Database Syst. Rev., 2020, No.5. doi: 10.1002/14651858.CD003879.pub4.

