



HỘI NGHỊ KHOA HỌC CHẨN ĐOÁN HÌNH ẢNH TP.HCM MỞ RỘNG LẦN THỨ XII-2025

Phiên Hình ảnh học Ung Bướu

TỒN THƯƠNG DẠNG NANG VÙNG XƯƠNG HÀM



**ThS.BS Phan Thị Thùy Dương
Ths.BS Trương Thụy My
ThS.BS Đặng Kim Phụng
Bệnh viện Ung Bướu TP.HCM**

NỘI DUNG

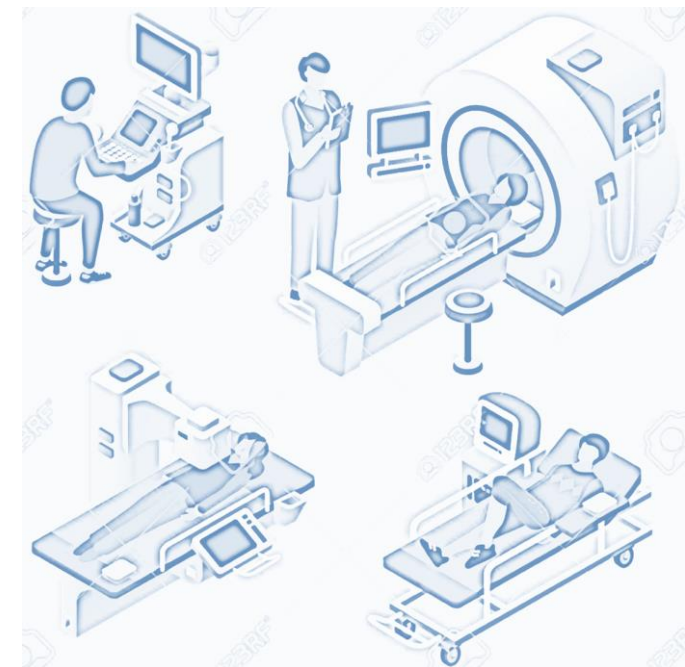


1

GIỚI THIỆU

2

TIẾP CẬN TRÊN HÌNH ẢNH HỌC



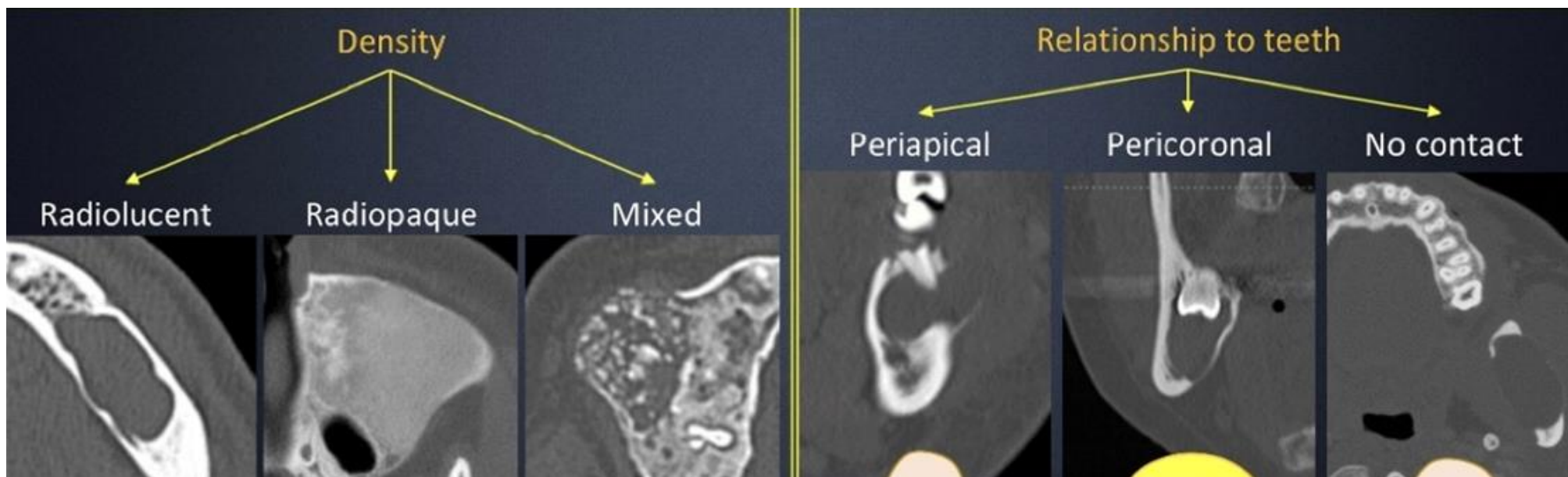
GIỚI THIỆU



- Nang và các tổn thương dạng nang là tổn thương thường gặp của xương hàm
- Tổn thương thấu quang trên X-quang và cắt lớp vi tính (CLVT) của ổ xương
- Bản chất mô học đa dạng
- Đặc điểm hình ảnh một số tổn thương đặc trưng □ chẩn đoán bản chất tổn thương

TIẾP CẬN TRÊN HÌNH ẢNH HỌC

- Sự thay đổi đậm độ với xương và mối tương quan với răng
- Khác: đường bờ, thành phần bên trong, thay đổi của vỏ xương hàm, vị trí



Mối tương quan vị trí với răng



Quanh chóp răng

- Nang quanh chóp
- Viêm xương tủy xương

Quanh thân răng

- Nang thân răng
- Nang sừng do răng

Vị trí đặc trưng

- Nang ống mũi-khẩu cái
- Nang mũi môi

Không liên quan đến răng

- U nguyên bào men răng
- Viêm xương tủy xương
- U vùng đầu cổ xâm lấn xương hàm
- Bệnh lý từ đường máu
- Nang xương đơn độc

Nang chân răng



- Nang quanh chóp
- Nang vùng răng thường gặp nhất
- Khu trú ở chân răng chết
- Mọi lứa tuổi, thường gặp nhất khoảng 30-50 tuổi
- Không có triệu chứng
- Có thể nhiễm trùng (đau hàm, đau khi nhai) □ áp xe quanh chóp
- Thường gặp nhiều nang ở bệnh nhân có tình trạng vệ sinh răng kém

Nang chân răng



- Xquang răng: tổn thương thấu quang
- CT cửa sổ xương
 - Tổn thương thấu quang hình tròn hoặc bầu dục, liên quan đến chân răng
 - Tăng độ thấu quang của tuỷ răng
 - $\pm$ hình ảnh sâu răng, mòn men và chân răng
 - $\pm$ hình ảnh mờ xoang hàm ☐ viêm xoang do răng
- MRI
 - Tín hiệu thấp T1W, tín hiệu cao T2W, không bắt thuốc
- Tổn thương hàm dưới có thể liên quan đến ống thần kinh hàm dưới.

Nang chân răng

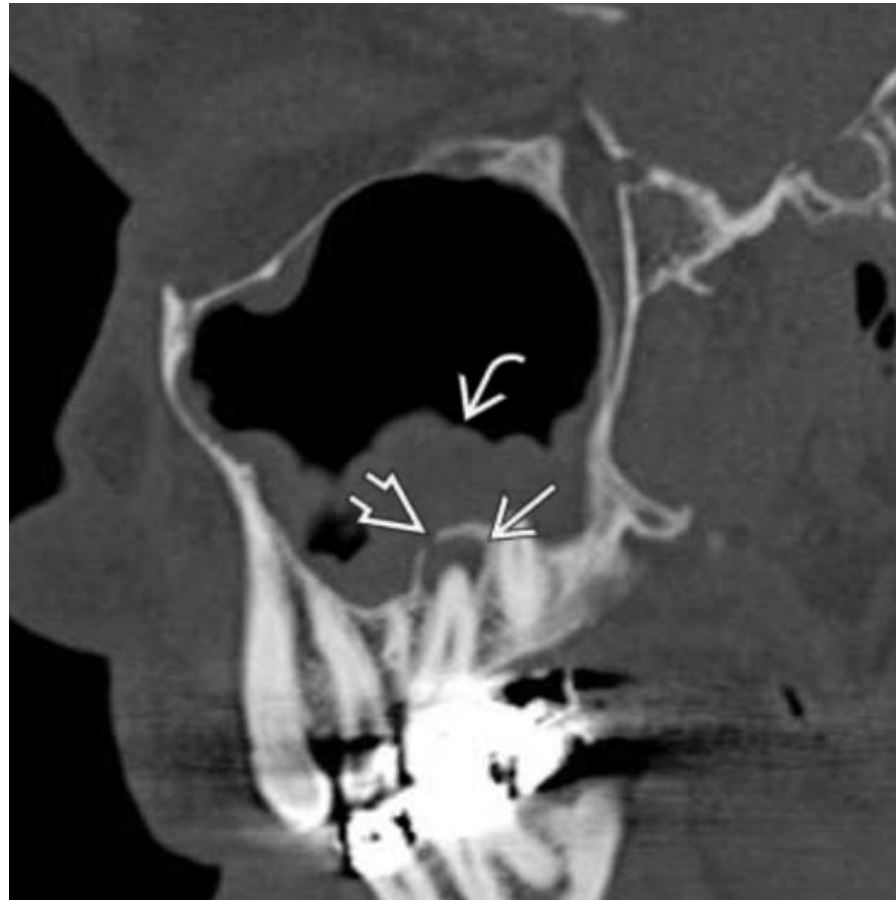


Hình: Nang chân răng ở răng hàm trên.

(Trái) Nang chân răng ở răng cửa giữa hàm trên bên phải, không có phản ứng màng xương hay khối mô mềm bên cạnh.

(Phải) Mặt cắt Sagittal nhìn rõ sự liên quan của nang và chân răng cửa hàm trên.

Nang chân răng



Hình: Nang chân răng liên quan xoang hàm.

Nang chân răng hàm trên gây mòn xương và gây viêm xoang hàm tương ứng $\Rightarrow$ viêm xoang do răng.

Mối tương quan vị trí với răng



Quanh chóp răng

- Nang quanh chóp
- Viêm xương tủy xương

Quanh thân răng

- Nang thân răng
- Nang sừng do răng

Vị trí đặc trưng

- Nang ống mũi-khẩu cái
- Nang mũi môi

Không liên quan đến răng

- U nguyên bào men răng
- Viêm xương tủy xương
- U vùng đầu cổ xâm lấn xương hàm
- Bệnh lý từ đường máu
- Nang xương đơn độc

Nang thân răng



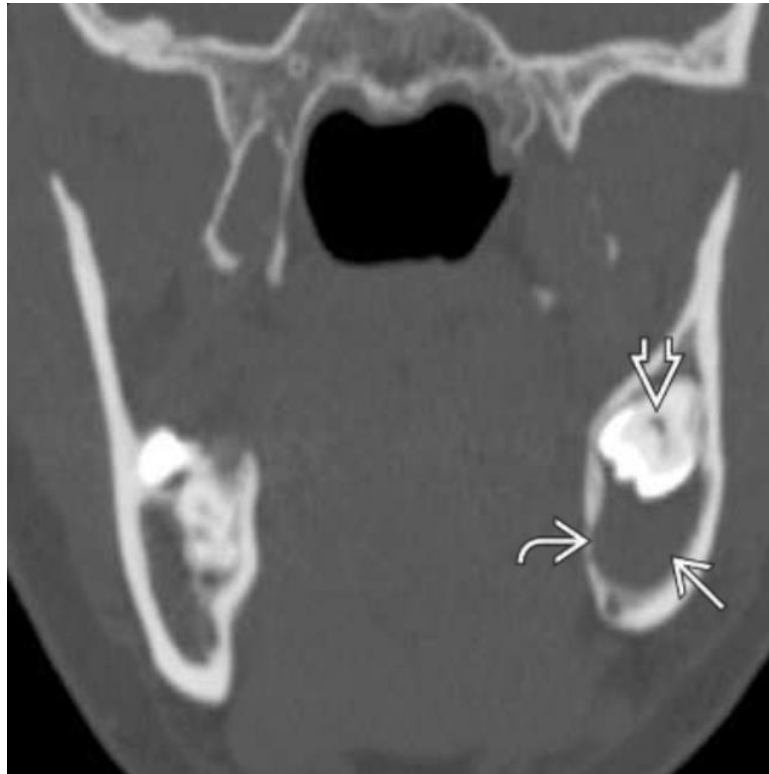
- Liên quan đến thân răng chưa mọc
 - 75% gặp ở răng hàm dưới
 - Răng c thứ 3 hàm dưới > răng hàm thứ 3 hàm trên > các răng nanh hàm trên
- 20-40 tuổi
- Không có triệu chứng
- $\pm$ nhiễm trùng
- U nguyên bào men có thể hình thành ở thành nang

Nang thân răng



- Trên Xquang răng là hình ảnh nang giới hạn rõ bao quanh thân răng chưa mọc.
- Trên CT cửa sổ xương là hình ảnh nang thành mỏng, giới hạn rõ, bao quanh thân răng chưa mọc, bờ xơ chừa lại vỏ xương, có xu hướng đẩy răng về ngược lại hướng của nang. Nang ở xương hàm trên có thể lan vào xoang.
- Trên MRI nang có tín hiệu thấp đến trung bình trên T1W, có thể tăng tín hiệu khi nang chứa protein hoặc tinh thể cholesterol. Nang tăng tín hiệu đồng nhất trên T2W với viền mỏng giảm tín hiệu và không bắt thuốc sau tiêm.

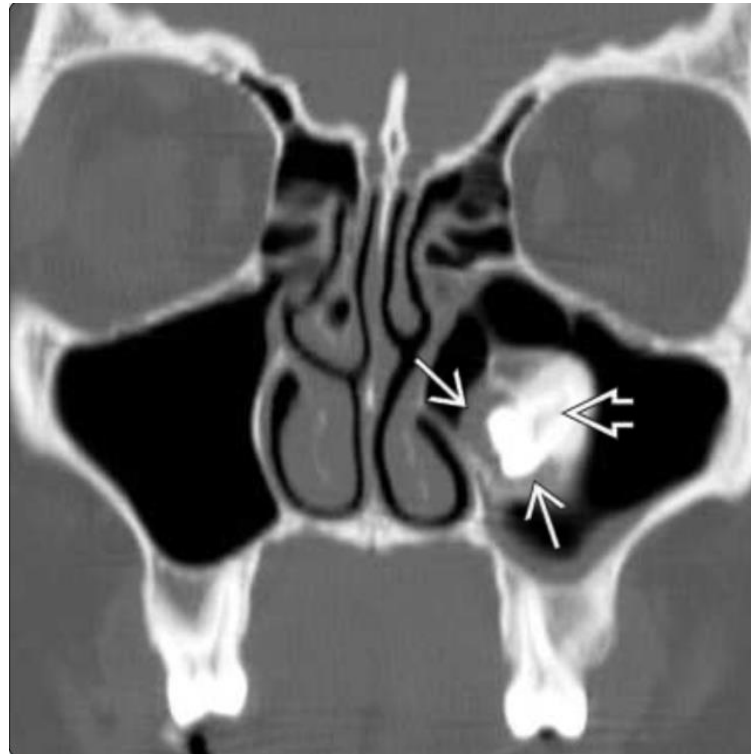
Nang thân răng



Hình: Nang thân răng ở xương hàm dưới.

Hình CT mặt cắt Coronal cho thấy hình ảnh nang ở vị trí của răng hàm thứ 3 hàm dưới bên trái, nang có thành mỏng gây mòn và mỏng vỏ xương hàm tương ứng, không có vôi hoá và không có phản ứng màng xương.

Nang thân răng



Hình: Nang xương hàm trên liên quan đến xoang .

Hình CT mặt cắt Coronal cho thấy hình một nang thân răng của răng hàm thứ 3 hàm trên, phát triển vào bên trong xoang hàm.

Nang sùng do răng

- Odontogenic keratocyst – OKC
- Nang lành tính, xuất phát từ lá răng (dental lamina)
- Không có triệu chứng / sưng vùng xương hàm.
- Xu hướng phát triển mạnh và tỉ lệ tái phát cao sau phẫu thuật
- Thường gặp răng sau và cạnh xương hàm dưới > răng nanh ở xương hàm trên

Nang sùng do răng

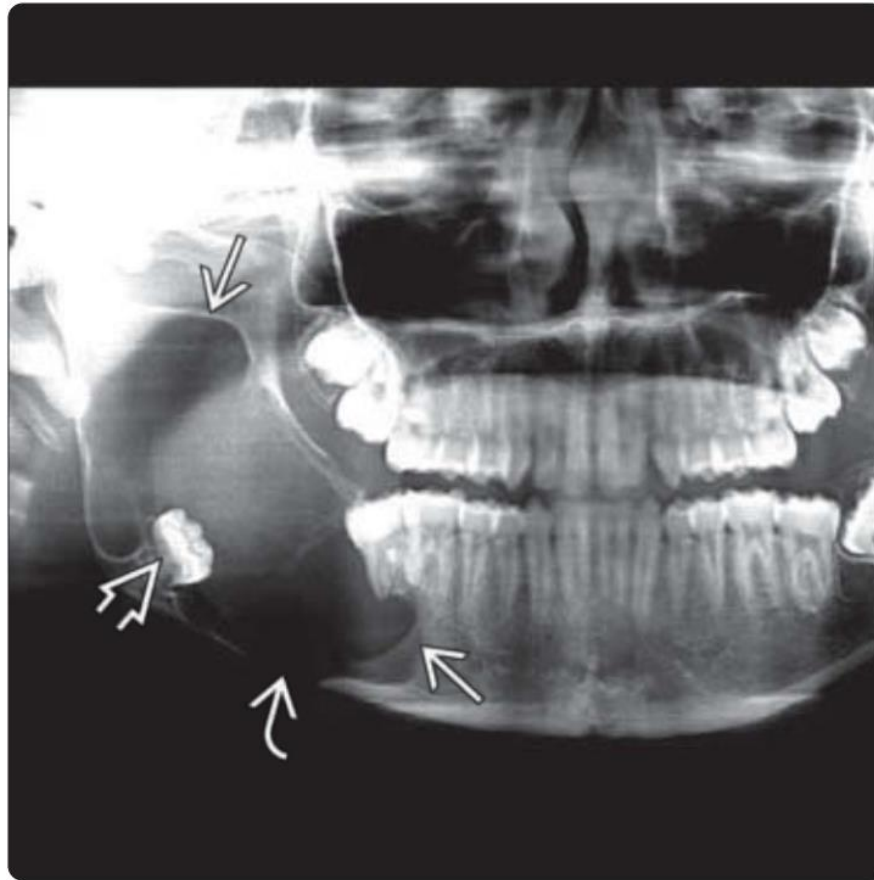


- ± HC nevus tế bào đáy (basal cell nevus syndrome – BCNS, hội chứng Gorlin-Goltz)
 - Nhiều tổn thương OKC
 - Ung thư biểu mô tế bào đáy dạng nevus
 - Bất thường xương sọ bẩm sinh
 - Vô hóa liềm não

Nang sừng do răng

- Khối đơn độc làm phình xương, đơn thù, phát triển dọc theo cấu trúc xương hàm dưới ± gần răng ngầm
- X-quang
 - Khối dạng nang làm phình xương, bên trong dạng “đám mây”
 - 50% tổn thương thấu quang, đơn thù và có viền xơ xương
 - Tổn thương đa thù gợi ý OKC > nang thân răng.
 - ± di lệch răng, tiêu chân răng □ trời răng

Nang sùng do răng



Tổn thương hủy xương lớn, đa thùy (□) vùng sau xương hàm dưới. Vỏ xương hàm dưới có hình “vỏ sò”. Xương cối ngằm (⇒) bị đẩy lệch.

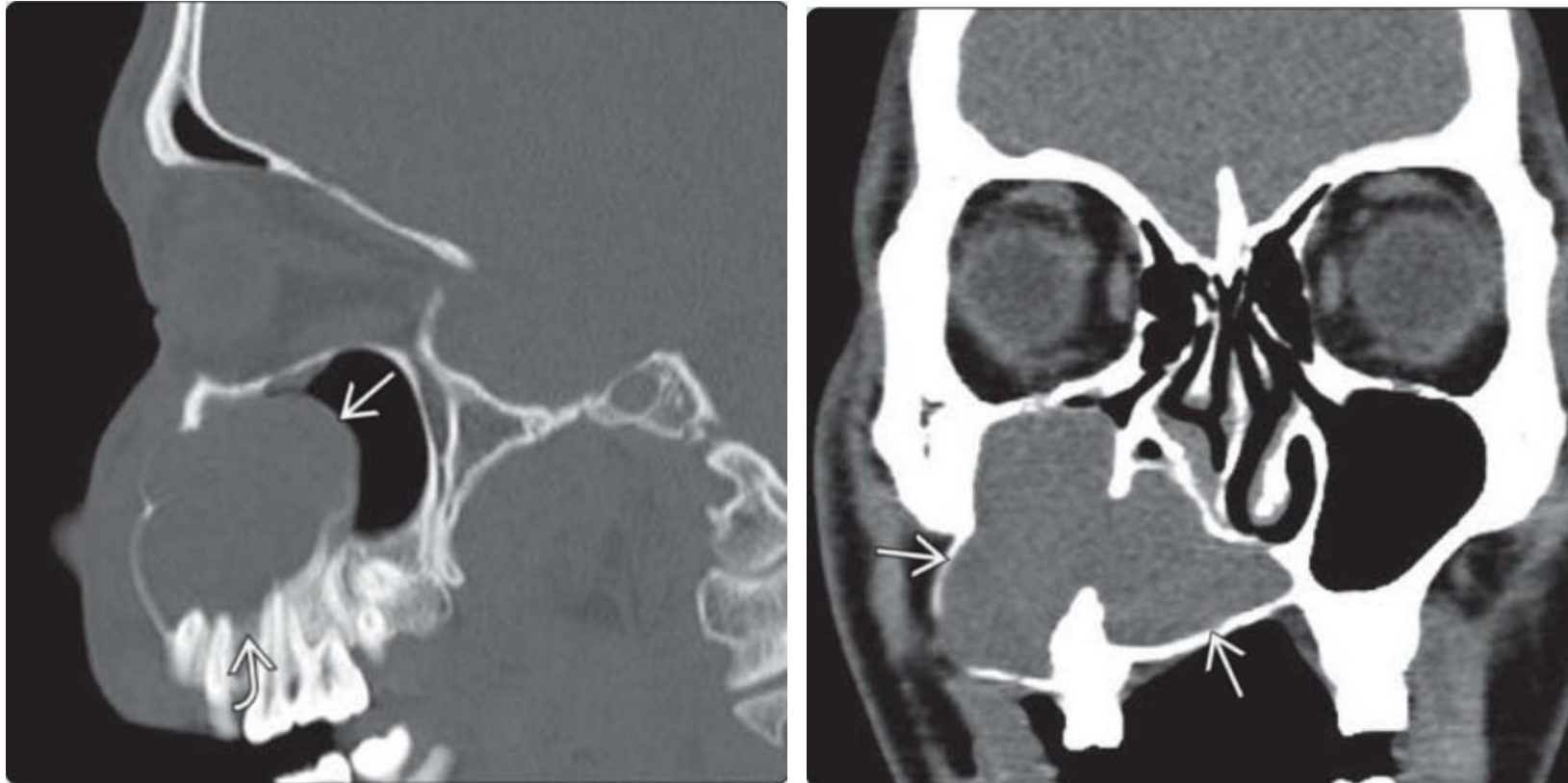
Nang sùng do răng



- CT

- Không bắt thuốc □ phân biệt với u nguyên bào men răng (ameloblastoma)
- Cửa sổ xương: tổn thương dạng nang làm phình vỏ xương, bờ đa cung hình “vỏ sò”, thường phát triển dọc theo chiều dài của xương hàm dưới
- Độ đậm đa dạng, phụ thuộc vào độ nhớt của thành phần

Nang sùng do răng



Khối phình xương hàm trên, phát triển từ mòm huyết răng vào xoang hàm, làm mỏng vỏ xương. Chân răng tiền cối bị di lệch. Hình ảnh CT mặt phẳng đứng ngang cửa sổ mô mềm cho thấy tổn thương đậm độ thấp đến trung bình.

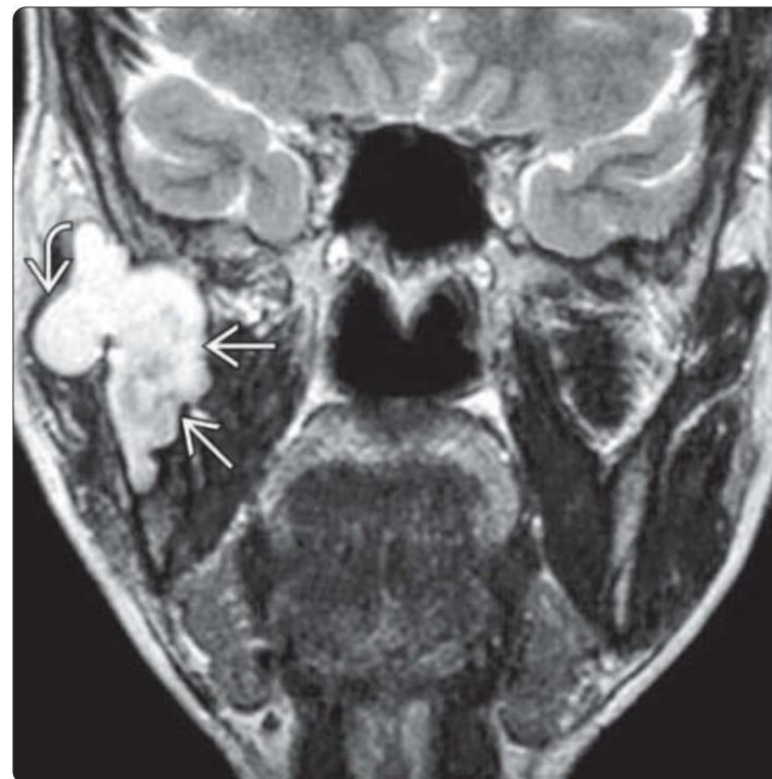
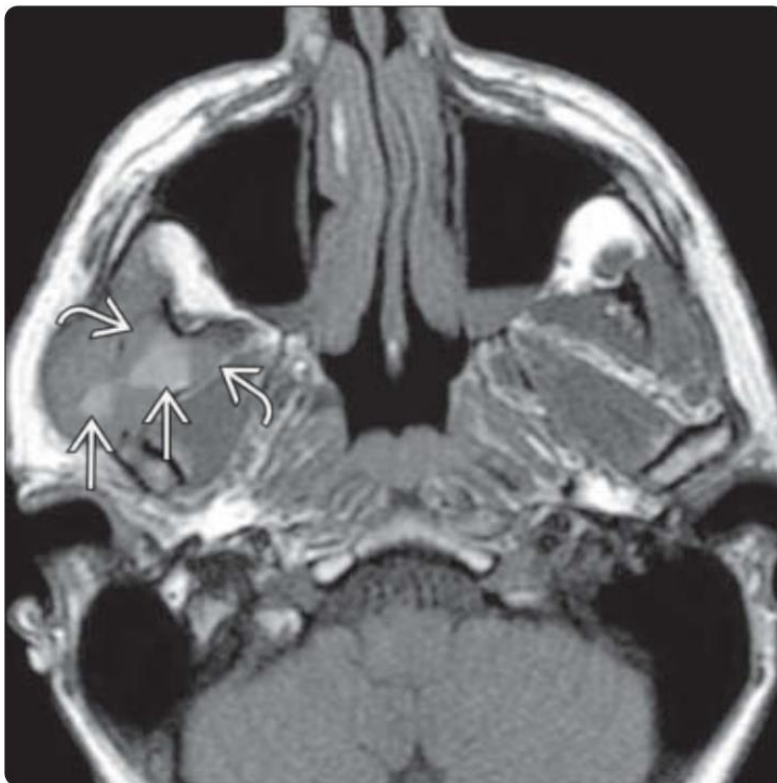
Nang sùng do răng



- MRI

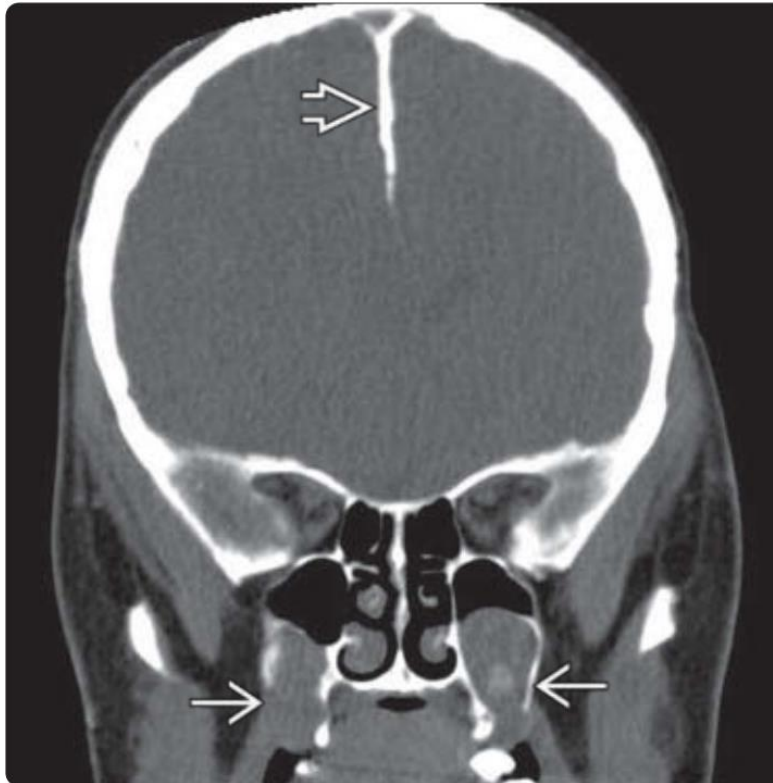
- Tín hiệu trung gian, cao trên T1W do chứa parakeratin và/hoặc xuất huyết
- Tín hiệu T2W thấp đến cao, không đồng nhất.
- Thành mỏng, không bắt thuốc, không có mô đặc
- OKC tái phát có thể bắt thuốc

Nang sừng do răng



(Trái) Hình T1 cắt ngang cho thấy một khối không đồng nhất từ xương hàm dưới, làm mất liên tục vỏ xương, lan vào cơ cắn. Vùng có tín hiệu cao trong khối là vùng có keratin. (Phải) Hình T2 đứng ngang cho thấy tổn thương có tín hiệu cao do bên trong chứa nước, phù hợp với chẩn đoán OKC. Tổn thương phía trong và phía ngoài lan vào khoang cơ nhai nhưng không làm thâm nhiễm mô kế cận.

Nang sừng do răng



(Trái) CT xương đứng ngang ở BN có hội chứng nevus tế bào đáy cho thấy OKC hai bên trôi vào xoang hàm. Tổn thương có bờ vôi hóa ($\Rightarrow$) ở dưới sàn ổ mắt. Xương hàm dưới hai bên có vài OKC nhỏ hơn. (Phải) CT đứng ngang ở BN có tiền căn OKC xương hàm dưới, u nguyên bào tuyến tụy và nevi tế bào đáy cho thấy tổn thương khối phình xương hàm dưới hai bên, không đồng nhất. Hình ảnh vôi hóa màng cứng ($\Rightarrow$) điển hình trong BCNS.

Mối tương quan vị trí với răng



Quanh chóp răng

- Nang quanh chóp
- Viêm xương tủy xương

Quanh thân răng

- Nang thân răng
- Nang sừng do răng

Vị trí đặc trưng

- Nang ống mũi-khẩu cái
- Nang mũi môi

Không liên quan đến răng

- U nguyên bào men răng
- Viêm xương tủy xương
- U vùng đầu cổ xâm lấn xương hàm
- Bệnh lý từ đường máu
- Nang xương đơn độc

Nang ống mũi khẩu cái



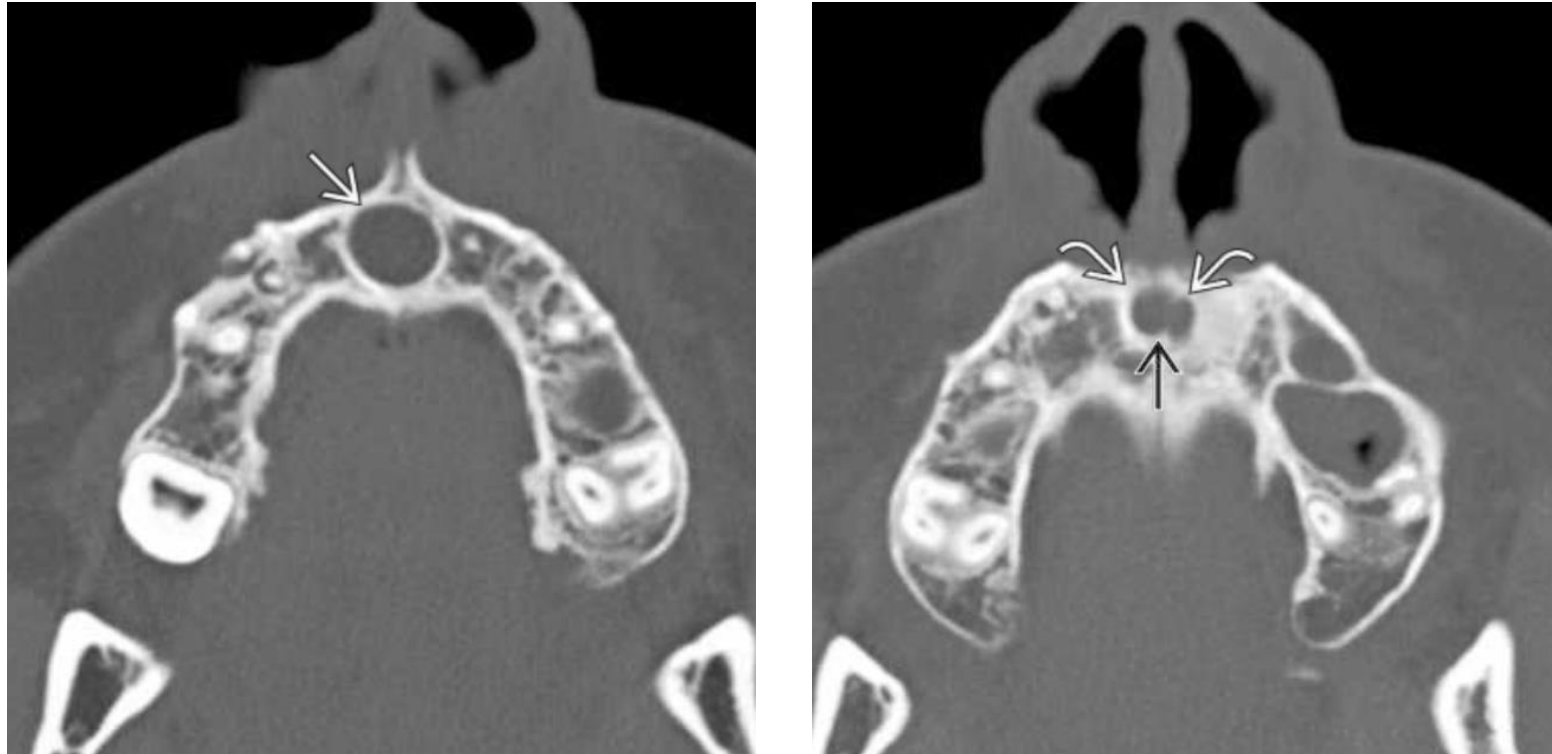
- Nang phát triển từ ống mũi khẩu cái và là nang không liên quan đến răng phổ biến nhất. Thường phát hiện vô tình trên phim CT hoặc MRI, có thể có triệu chứng đau, sưng vùng hàm trên.
- Nang gặp ở nam nhiều hơn nữ và ở độ tuổi 30-40 tuổi, có thể phát triển vào khoang mũi hoặc làm di lệch răng nếu nang lớn.

Nang ống mũi khẩu cái



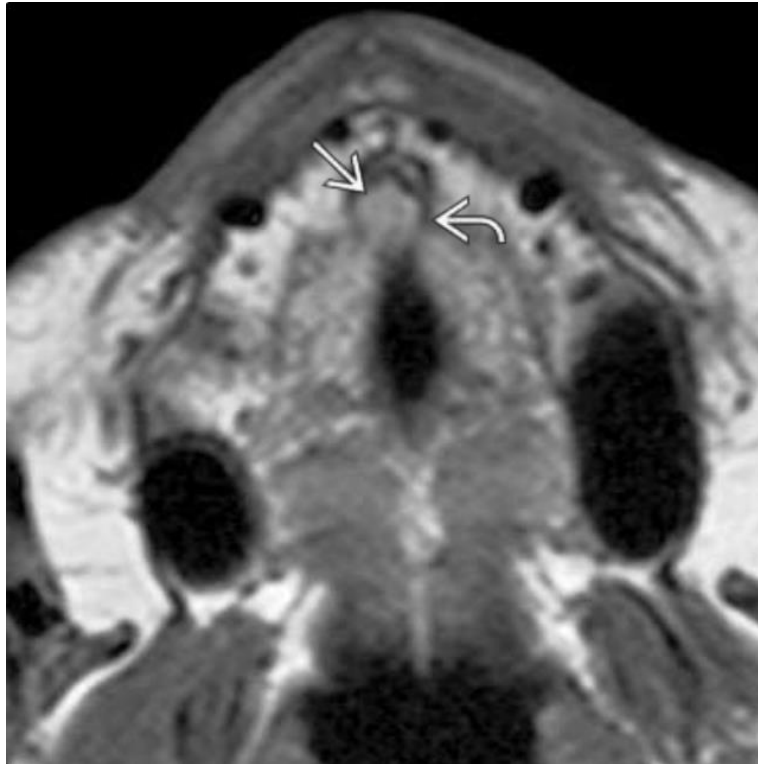
- Trên CT cửa sổ xương là hình ảnh sang thương tròn, bờ đều rõ, kích thước $>1\text{cm}$. Có thể gây mỏng vỏ xương hàm trên, phát triển vào khoang mũi, tuy nhiên không chạm tới dây chằng nha chu của răng liền kề.
- Trên MRI nang đồng hoặc tăng tín hiệu trên T1W, tăng tín hiệu trên T2W. Có thể bắt thuốc nếu nang có thành phần viêm.

Nang ống mũi khẩu cái



Hình: Nang ống mũi khẩu cái trên CT cửa sổ xương.

Nang ống mũi khẩu cái



Hình: Nang ống mũi khẩu cái trên MRI

Nang mũi môi



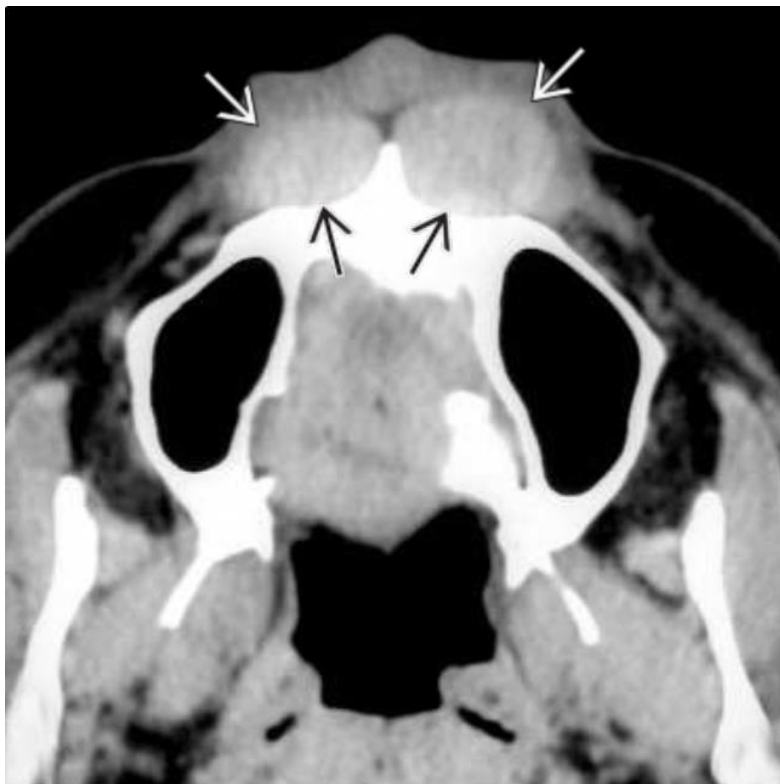
- Tổn thương lành tính hiếm gặp
- Phát triển ở vùng mũi – môi
- Nang Klestadt
- Nữ giới, khoảng tuổi 40
- Triệu chứng sưng vùng môi trên, nếp mũi má hoặc tắc nghẽn vùng mũi.
- Phát triển về phía nếp mũi má, tiền đình miệng hoặc mũi
- 30% có bội nhiễm

Nang mũi môi



- CT cửa sổ mô
 - Đồng hoặc tăng đậm độ, không bắt thuốc
 - Có thể có dịch đậm độ cao tùy vào nồng độ tinh thể canxi oxalat bên trong.
- CT cửa sổ xương, phình xương hàm.
- MRI
 - Tăng tín hiệu nhẹ trên T1W do có chứa protein
 - Tăng tín hiệu đồng nhất trên T2W
 - Không bắt thuốc.

Nang mũi môi



Hình: Nang mũi môi ở hai bên.

(Trái) Hình CT có tiêm thuốc tương phản cho thấy sang thương tròn, giới hạn rõ, tăng đậm độ vùng trước xương hàm. Sang thương bên trái to hơn bên phải và đè vào xương hàm trên.

(Phải) Nang mũi môi tăng tín hiệu trên T1W, có giới hạn rõ, nằm phía dưới cuốn mũi dưới và phía trên tiền đình mũi.

Mối tương quan vị trí với răng



Quanh chóp răng

- Nang quanh chóp
- Viêm xương tủy xương

Quanh thân răng

- Nang thân răng
- Nang sừng do răng

Vị trí đặc trưng

- Nang ống mũi-khẩu cái
- Nang mũi môi

Không liên quan đến răng

- U nguyên bào men răng
- Viêm xương tủy xương
- U vùng đầu cổ xâm lấn xương hàm
- Bệnh lý từ đường máu
- Nang xương đơn độc

Nang xương đơn độc



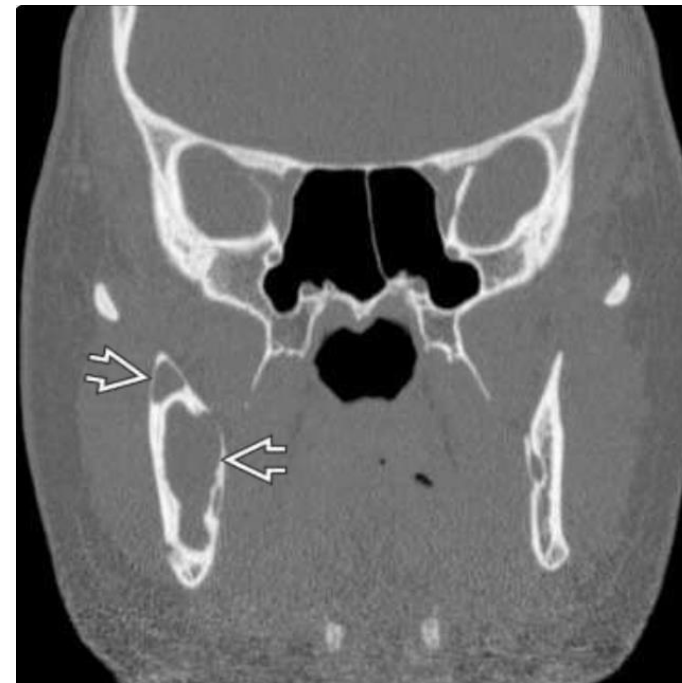
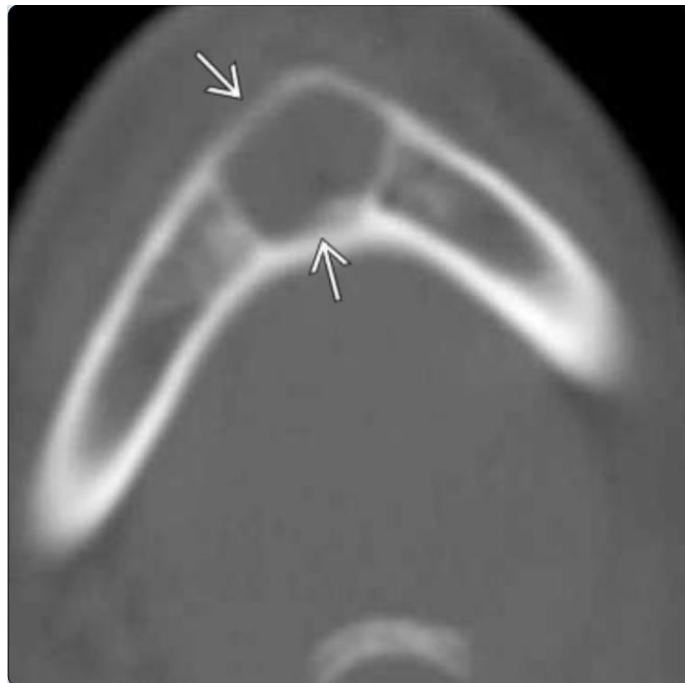
- Bản chất không phải là nang thật mà là một khoang xương. Thường được gắn với chấn thương nhưng thực sự không quá 50% các sang thương này liên quan đến chấn thương trước đó.
- Sang thương được phát hiện vô tình trên phim chụp ở độ tuổi 10-30 tuổi, có triệu chứng đau hoặc sưng khi liên quan đến chấn thương và thường gặp ở xương hàm dưới.

Nang xương đơn độc



- Trên CT có tiêm thuốc sang thương có thể bắt thuốc nhẹ ở viền.
- CT cửa sổ xương sang thương là vùng thấu quang đơn độc có viền rõ, vị trí ở thân, cành hoặc lõi cầu xương hàm dưới. Thường không gây phình xương, nếu có thì rất nhẹ. Bờ xương đều, không lõi lõm, không có vách bên trong và không liên quan đến răng.
- Trên MRI sang thương tăng tín hiệu nhẹ trên T2W và không có mức dịch-dịch, tăng tín hiệu trên T1W có tiêm thuốc và bắt thuốc từ viền vào trung tâm ở thì muộn.

Nang xương đơn độc



Hình: Nang xương đơn độc ở xương hàm dưới.

(Trái) Hình CT mặt cắt Axial cho thấy một nang xương đơn độc vùng thân xương hàm dưới, có bờ đều, rõ và không gây phình vỏ xương.

(Phải) Hình CT mặt cắt Coronal có sang thương thấu quang ở cạnh lên xương hàm dưới bên phải, có vỏ mỏng và viền xơ kèm vùng thấu quang mỏng quanh viền xơ này.

U nguyên bào men răng



- U lành tính bắt nguồn từ biểu mô sinh răng, có tính xâm lấn tại chỗ.
- U lành tính phổ biến thứ 2 ở xương hàm dưới.
- Tỷ lệ xương hàm dưới - xương hàm trên = 5:1
- Độ tuổi thường gặp là 30-50 tuổi.
- Khối u cứng, phát triển chậm, không đau ở xương hàm. Răng lung lay, chảy máu, nhổ răng chậm lành (ít gặp)

U nguyên bào men răng

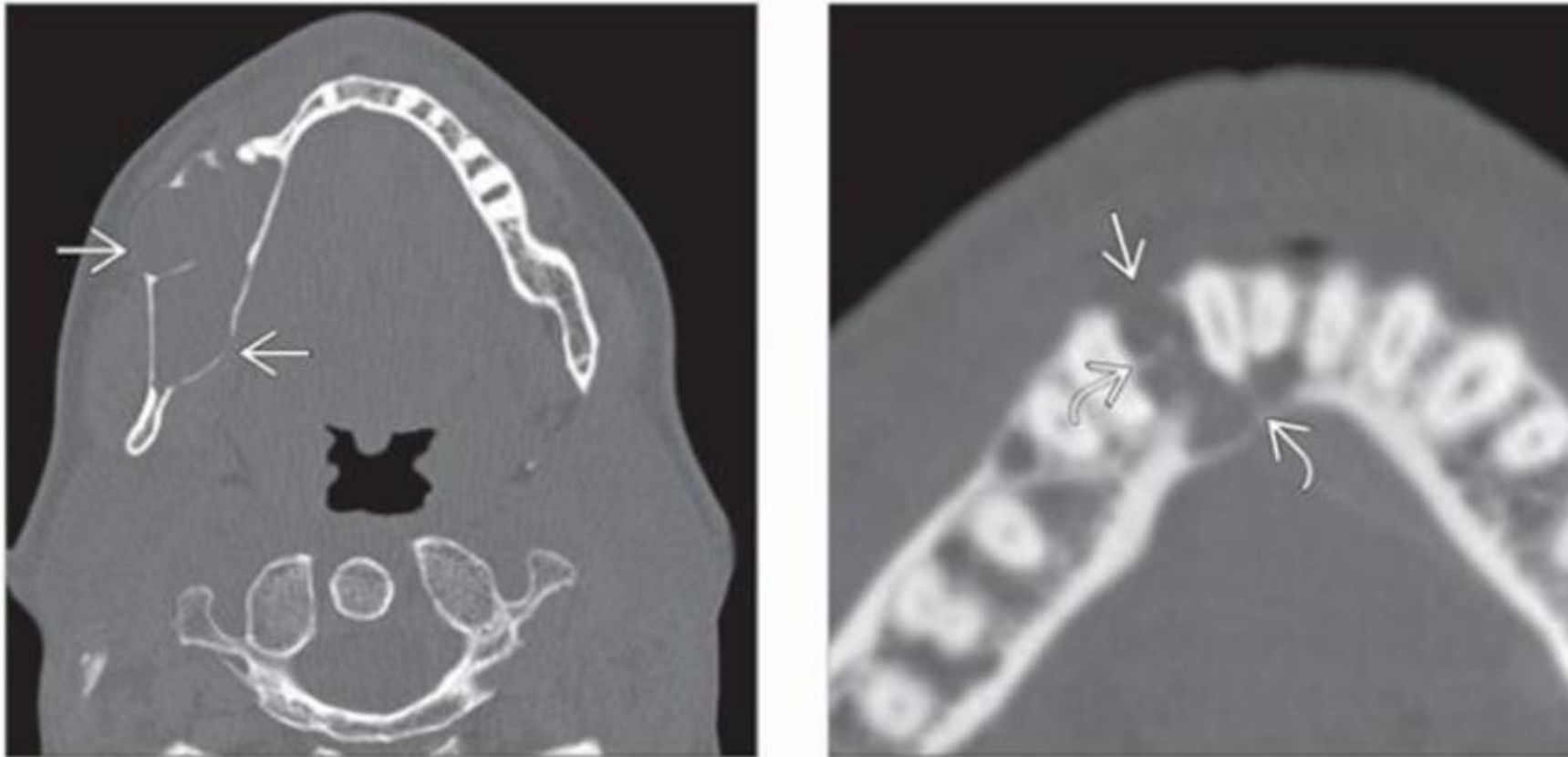
- **Đặc điểm hình ảnh chung:**
- Khối u hỗn hợp đặc – nang, đa thùy, dạng sỏi bọt ở xương hàm dưới hoặc hàm trên
- Liên quan đến răng hàm thứ 3 chưa mọc
- **X quang:**
- Khối thấu quang đơn thùy hoặc đa thùy (80%) với bờ đa cung, vỏ xương mỏng và phình ra
- Không có vôi hóa trong chất nền xương

U nguyên bào men răng



- CT scan
- Tổn thương nhỏ chỉ bắt thuốc ở rìa. Tổn thương lớn hơn bắt thuốc trung bình phần mô xen lẫn nang
- Tổn thương “tiêu xương” đậm độ thấp không khoáng hóa chất nền xương
- Đơn thùy (20%) hoặc đa thùy (80%) với bờ đa cung
- Phình mỏng vỏ xương hàm trên hoặc hàm dưới
- Hình ảnh dạng “sủi bọt” là điển hình, nhưng không đặc trưng bệnh
- Tiêu hủy răng kế cận

U nguyên bào men răng



Hình: (Trái) Axial CT khối phình xương đa thùy lớn thân xương hàm dưới phải. Đặc điểm xâm lấn mạnh của tổn thương này là sự phình rộng mặt má và mặt lưỡi vỏ xương, vỏ xương mỏng và có chỗ mất liên tục. (Phải) Axial CT thấy tổn thương đặc và nhiều nang nhỏ phình rộng giữa răng cửa bên và răng nanh. Lưu ý có vách ngăn có kích thước nhỏ và thủng vỏ xương mặt má.

U nguyên bào men răng



- MRI

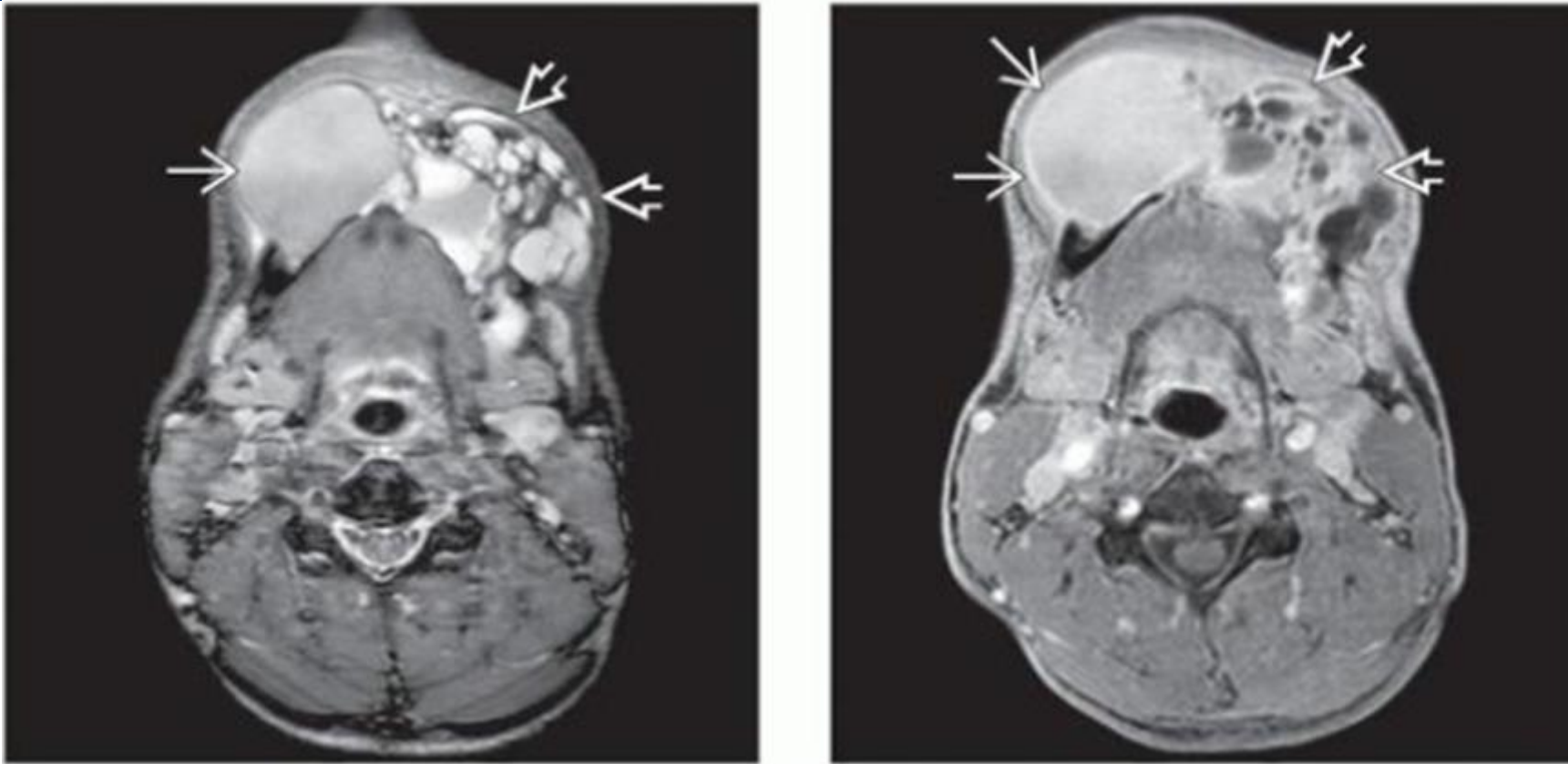
- T1: Cường độ tín hiệu hỗn hợp. Tín hiệu thấp trên T1 (nang) nhưng đôi khi tín hiệu cao
- T2: Cường độ tín hiệu hỗn hợp. Khi tổn thương lớn lan rộng ra ngoài xương, tín hiệu T2 cao giúp phân biệt với u khối u ác tính
- STIR: Tăng tín hiệu ở các vùng nang
- DWI: Phần đặc giảm tín hiệu trên ADC. Phần nang tăng tín hiệu trên ADC

U nguyên bào men răng



- MRI
- T1 C+
- + U nhỏ: Nốt mô thành tổn thương bất cản quang. Có thể thấy “Trung tâm phát triển u”, vị trí phải cắt bỏ hoàn toàn để đạt được mục tiêu điều trị
- + Vách ngăn thường bất thuốc. Vùng nang không bất thuốc
- + Phần đặc tăng bất thuốc trên MRI động học
- + Hình ảnh bất thuốc có thể đánh giá vùng bị khối u ảnh hưởng

U nguyên bào men răng



Hình: (Trái) Axial STIR MRI của một khối UNBMR hàm dưới lớn cho thấy mức dịch-dịch trong thành phần nang lớn ở bên phải. Lưu ý hình ảnh tăng tín hiệu T2 đa cung ở bên trái. (Phải) Axial T1WI C+ FS MRI của cùng khối UNBMR hàm dưới cho thấy sự bắt thuốc rõ rệt ở thành của cả nang lớn bên phải (nang đơn thùy) và các thành phần nang nhỏ hơn bên trái (đa thùy).

U vùng đầu cổ xâm lấn xương hàm



- Nguyên phát từ hốc miệng, xoang hàm,...
- Carcinoma tế bào gai thường gặp nhất

Carcinoma tế bào gai

- U thường gặp nhất vùng hốc miệng
- BN nam, >50 tuổi, hút thuốc lá
- Đau, khối/ vết loét vùng hốc miệng, dị cảm, gãy xương bệnh lý
- Vị trí hay gặp: lưỡi, sàn miệng, nướu răng hàm dưới, tam giác hậu hàm, trụ trước amidan và khẩu cái mềm

Carcinoma tế bào gai



- Hình ảnh khối mô mềm xâm lấn các cấu trúc trong hốc miệng
- Tổn thương thấu quang, bờ không rõ ở xương khi có xâm lấn, bờ xương không đều, $\pm$ gãy xương bệnh lý
- MRI: khối mô có tín hiệu trung bình-thấp trên T1W, tăng tín hiệu trên T2W và STIR, bắt thuốc tương phản sau tiêm, giá trị ADC thấp trên DWI

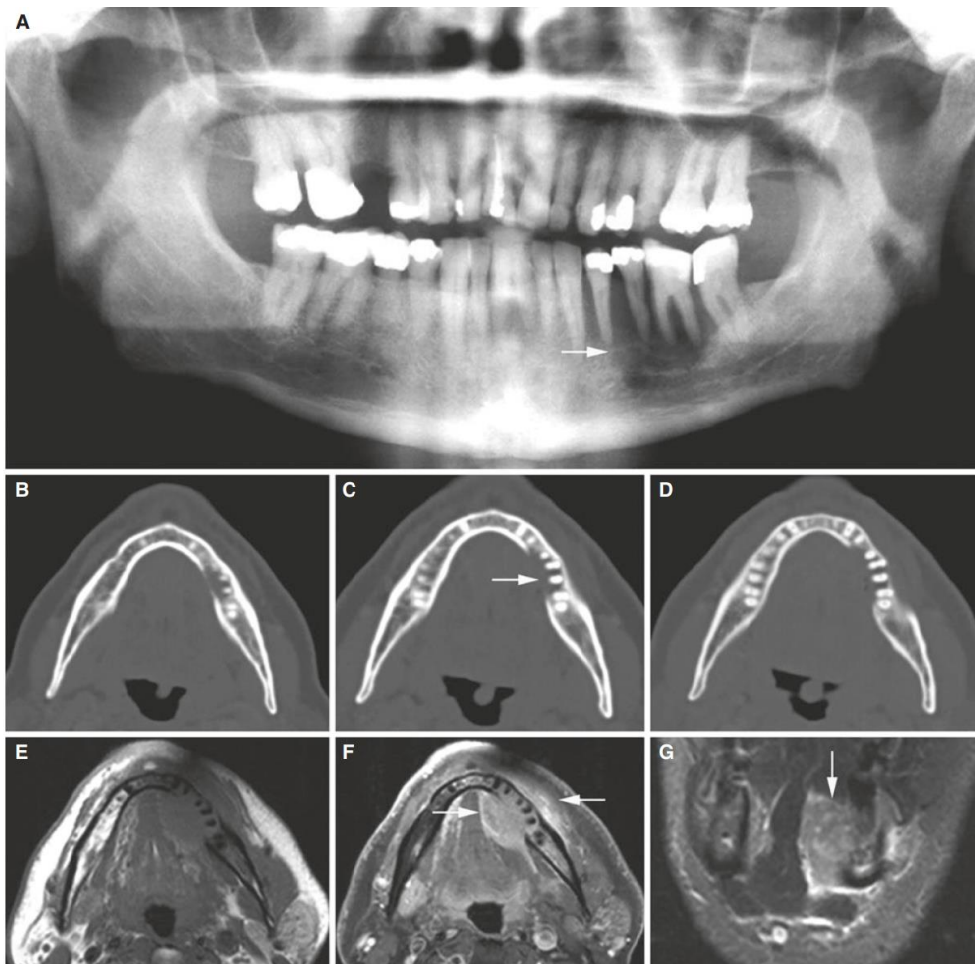
Carcinoma tế bào gai



Hình: K nước răng hàm dưới ở bệnh nhân nam 37 tuổi.

Hình panorex (A) cho thấy hình ảnh một khối mô (đầu mũi tên đen) gây khuyết xương hàm dưới (mũi tên trắng). Các hình còn lại (B, C, D) trên CT mặt cắt Axial là hình ảnh khối mô mềm vùng nước răng hàm dưới, bao quanh xương hàm và có gây khuyết xương.

Carcinoma tế bào gai



Hình: Carcinom tế bào gai vùng hàm dưới ở bệnh nhân nam 60 tuổi.

Trên Panorex (A) có hình ảnh hủy các bè xương tương ứng với hình ảnh hủy mặt trong xương hàm dưới ở các hình (B, C, D). Trên MRI (E, F, G) là hình ảnh sang thương ở khoang dưới lưỡi và dưới hàm xâm lấn cơ hàm móng cũng như các cơ nội tại của lưỡi.

Carcinoma nhày bì



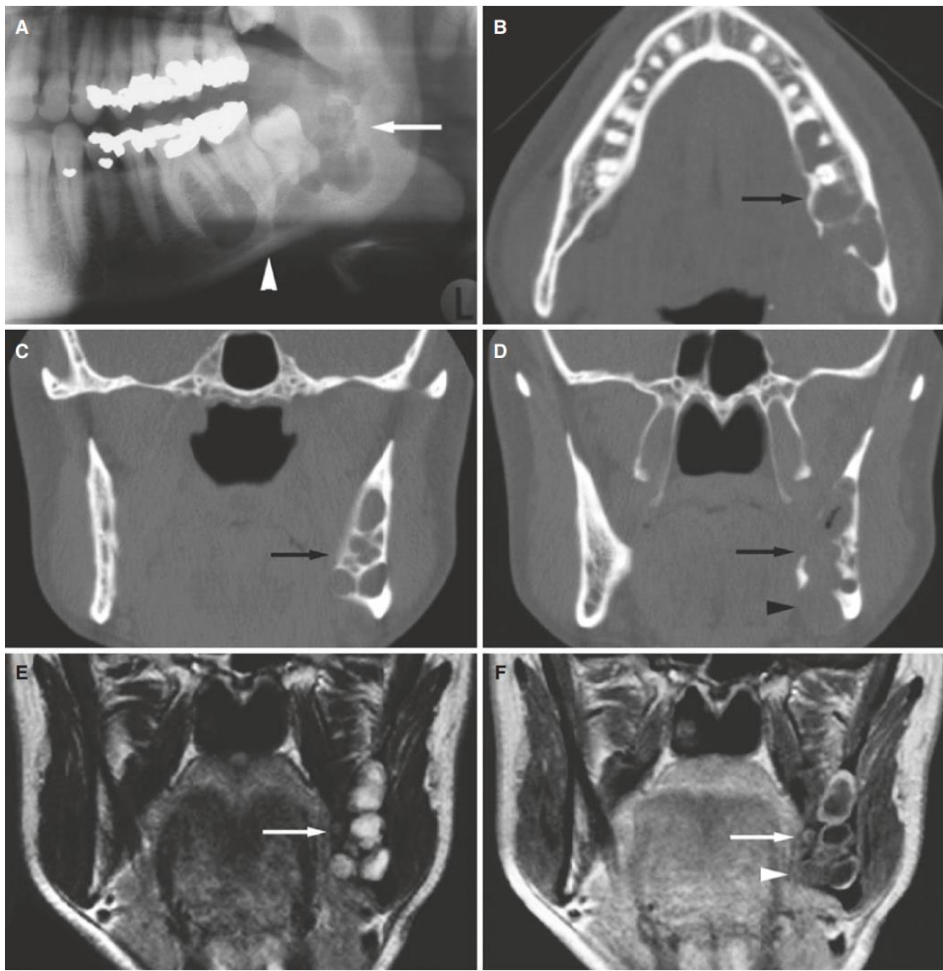
- BN nữ 40-50 tuổi
- Sưng ± đau
- Vô tình phát hiện khi chụp phim kiểm tra răng định kì
- Vị trí: hàm dưới > hàm trên

Carcinoma nhầy bì



- Một hoặc nhiều ổ thấu quang, bờ đều và có viền xơ xương. Vỏ xương hàm dưới có thể vẫn nguyên vẹn
- Có thể lan rộng, giống u nguyên bào men răng với hình ảnh lành tính
- MRI: tín hiệu trung bình-thấp trên T1W, tăng tín hiệu trên T2W và STIR, hiếm khi bắt thuốc tương phản sau tiêm, bắt thuốc ở thành mỏng của nang / vùng có mô đặc.

Carcinoma nhầy bì



Carcinoma nhầy bì ở BN nam, 46 tuổi, phát hiện tình cờ khi chụp phim Panorex với hình ảnh thấu quang vùng xương hàm dưới và chân răng khôn (A).

Trên CT (B, C, D) sang thương có hình ảnh thấu quang với nhiều vách bên trong, phá hủy cấu trúc xương hàm dưới.

Sang thương tăng tín hiệu trên T2W và bắt thuốc ở vách trên T1W sau tiêm Gd. (E, F)

Bệnh lý từ đường máu

- U xương ác tính nguyên phát ít gặp ở xương hàm
- Bệnh lý từ đường máu thường có biểu hiện ở xương hàm dưới do còn khoang tủy xương
 - Đa u tủy
 - Lymphoma
 - Di căn

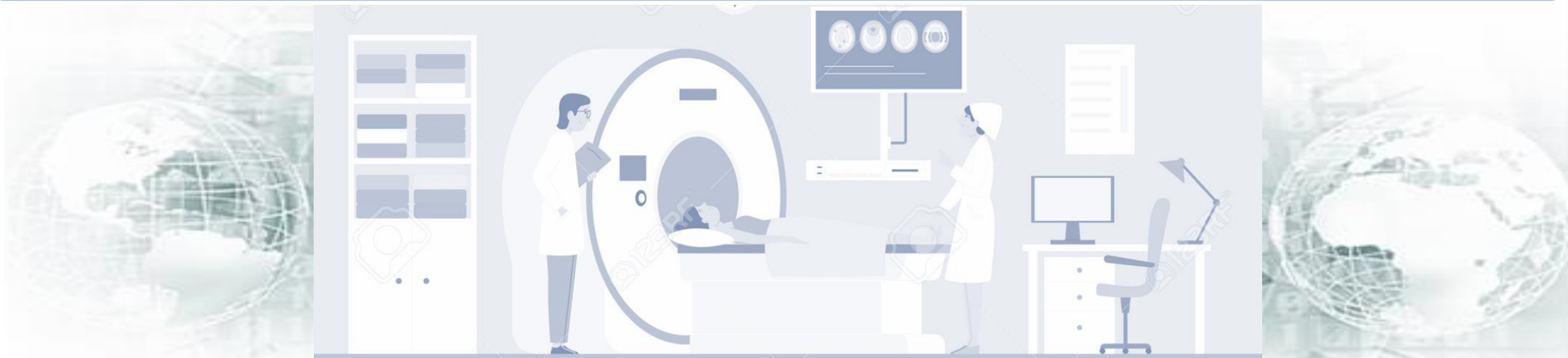
Tài liệu tham khảo



1. Bali, A. (2020). Imaging of radiolucent jaw lesions. *Seminars in Musculoskeletal Radiology*.
2. Dean, K. E. (2021). Mandible-maxilla and TMJ. In B. L. Koch, B. E. Hamilton, S. Vattoth, & P. R. Chapman (Eds.), *Diagnostic Imaging: Head and Neck* (4th ed., Section 15). Elsevier.
3. Kumar, J., Vanagundi, R., Manchanda, A., Mohanty, S., & Meher, R. (2021). Radiolucent jaw lesions: Imaging approach. *Indian Journal of Radiology and Imaging*, 31(1), 224–236. <https://doi.org/10.1055/s-0041-1729769>
4. MacDonald, D. (2016). Lesions of the jaws presenting as radiolucencies on cone-beam CT. *Clinical Radiology*, 71(8), e1–e14. <https://doi.org/10.1016/j.crad.2016.05.018>
5. Sharma, S. (2019). *Imaging of Cystic Lesions of the Jaws*. Educational Exhibit presented at the European Congress of Radiology (ECR) 2019. DOI: 10.26044/ecr2019/C-2736



HỘI NGHỊ KHOA HỌC CHẨN ĐOÁN HÌNH ẢNH TP.HCM MỞ RỘNG LẦN THỨ XII-2025



Cảm ơn đã theo dõi!