

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ X QUANG RĂNG VĨNH VIỄN TRƯỚC ĐIỀU TRỊ CHE TỦY TRỰC TIẾP BẰNG MTA, TẠI BỆNH VIỆN TRUNG ƯƠNG QUÂN ĐỘI 108

Nguyễn Duy Chiến^{1*}, Trần Trọng Ngôn¹
Trương Uyên Cường², Lê Mạnh Cường²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng, X quang của răng vĩnh viễn trước khi điều trị che tủy trực tiếp bằng Mineral trioxide aggregate (MTA), tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108.

Đối tượng, phương pháp: Nghiên cứu mô tả lâm sàng trên 35 bệnh nhân có răng vĩnh viễn tổn thương hở tủy, khám và điều trị tại Khoa Răng miệng, Bệnh viện Trung ương Quân đội 108, từ tháng 5/2023 đến tháng 5/2024.

Kết quả: Bệnh nhân trung bình $55,0 \pm 13,0$ tuổi, nhóm tuổi trên 60 chiếm đa số (42,9%). Phần lớn bệnh nhân là nữ giới (60,0%), tổn thương hở tủy răng vĩnh viễn nguyên nhân do sâu răng (74,3%), răng tổn thương ở cung răng hàm trên (60,0%) và ở nhóm răng hàm lớn (62,9%). Vị trí tổn thương trên răng hay gặp nhất là tổn thương phối hợp (31,4%) hoặc tổn thương mặt nhai (28,5%). Trước điều trị, 42,9% bệnh nhân thấy đau khi gõ ngang răng, 100% bệnh nhân thử điện cho kết quả dương tính, 88,6% bệnh nhân đau mức độ vừa và nhẹ; điểm đau trung bình theo thang điểm VAS là $1,69 \pm 1,16$ điểm. Không trường hợp nào có tổn thương chóp răng, bị nội tiêu, hoặc bị giãn dây chằng nha chu trước điều trị.

Từ khóa: Che tủy trực tiếp, răng vĩnh viễn, Mineral trioxide aggregate.

ABSTRACT

Objectives: To describe the clinical and X ray characteristics of permanent teeth with direct pulp capping with MTA at Central Military Hospital 108.

Subjects, methods: The study was conducted on 35 patients with permanent teeth with open pulp damage who came for examination and treatment at the Department of Dental Medicine, Central Military Hospital 108, from May 2023 to May 2024.

Results: The average age of the study subjects was 55.0 ± 13.0 years old, of which the age group over 60 accounted for the majority with 42.9%. The number of female patients accounted for 60.0%; Damage occurred mainly due to tooth decay (74.3%), in the upper dental arch with 60.0%. In the large molar group, it accounted for 62.9%. The most common injury locations were combined damage (31.4%), chewing surface (28.5%); 42.9% of patients felt pain when percussing horizontally; electrical testing showed positive results for 100% of patients. The average pain score according to the VAS scale before treatment in the patient group was 1.69 ± 1.16 . There were 88.6% of patients had moderate and mild pain. No patient had apical lesions, no internal resorption, and no patient had periodontal ligament relaxation before treatment.

Keywords: Direct pulp capping, permanent teeth, MTA.

Chịu trách nhiệm nội dung: Nguyễn Duy Chiến; Email: nchien108@gmail.com

Ngày nhận bài: 11/6/2024; mời phản biện: 6/2024; chấp nhận đăng: 02/7/2024.

¹Bệnh viện Trung ương Quân đội 108.

²Bệnh viện Quân y 103.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bảo tồn tủy răng sống rất quan trọng, giúp duy trì các chức năng tủy răng đối với quá trình phát triển sinh lí của răng (gồm các chức năng tạo ngà thứ phát, dinh dưỡng, thần kinh và bảo vệ) [1]. Hơn nữa, răng được điều trị bảo tồn tủy răng thì nguy cơ nứt vỡ thấp hơn [2]. Một trong những kĩ thuật điều trị bảo tồn tủy răng sống là kĩ thuật che tủy trực tiếp. Đây là biện pháp điều trị bịt kín tủy răng

tổn thương bằng vật liệu có hoạt tính sinh học, có khả năng kích thích sự lành thương tủy răng và tạo cầu ngà sửa chữa. Để bảo đảm cho điều trị che tủy trực tiếp thành công, cần chẩn đoán chính xác tình trạng tổn thương tủy và lựa chọn vật liệu che tủy phải có tính tương hợp sinh học, không độc tính, kháng khuẩn, đặc biệt cần có khả năng kích thích sự lành thương của tủy và tạo ngà thứ phát. Gần đây, một vật liệu chứa calcium silicate là mineral trioxide aggregate cement (MTA) do Ultradent,

Hoa Kỳ sản xuất và cung cấp đã được sử dụng phổ biến nhờ đặc tính hóa lí vượt trội so với $\text{Ca}(\text{OH})_2$. MTA có tác dụng kích thích sự hình thành cầu ngà, bám dính tốt lên mô răng, kín khít và có khả năng tương thích sinh học, không có sự đổi màu răng, thời gian đông cứng nhanh và dễ thao tác [3].

Hiện nay, các nghiên cứu về đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng tổn thương răng ở bệnh nhân (BN) điều trị che tủy trực tiếp còn hạn chế. Chúng tôi thực hiện nghiên cứu này nhằm mô tả đặc điểm lâm sàng, X quang của răng vĩnh viễn điều trị che tủy trực tiếp bằng MTA.

2. ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

35 BN tổn thương răng vĩnh viễn có hồ tủy răng, khám và điều trị tại Khoa Răng miệng, Bệnh viện Trung ương Quân đội 108, từ tháng 5/2023 đến tháng 5/2024. Lựa chọn BN từ 18 tuổi trở lên; tổn thương răng do các nguyên nhân, đến sớm trước 24 giờ, đồng ý tham gia vào nghiên cứu. Loại trừ BN có răng tổn thương là răng số 8, lung lay quá mức hoặc mô quanh răng kém, có hoại tử tủy hoặc cơn đau tủy răng, răng vỡ lớn; BN có bệnh lí cấp tính khác.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu: mô tả lâm sàng.
- Cỡ mẫu nghiên cứu: chọn mẫu thuận tiện (tất cả các BN đáp ứng tiêu chuẩn nghiên cứu). Chúng tôi đã chọn được 35 BN vào nghiên cứu.
- Quy trình thực hiện che tủy:
 - + Sửa soạn xoang hàn: lấy bỏ hết mô ngà tổn thương và lớp men yếu có nguy cơ gãy vỡ; mài các thành, đáy tổn thương tạo xoang hàn. Làm sạch xoang hàn bằng nước muối sinh lí và cầm máu điểm lộ tủy, làm khô xoang hàn.
 - + Đặt MTA: trộn MTA trên giấy chuyên dụng với tỉ lệ 3 thìa bột, 1 giọt nước. Đặt MTA phủ kín đáy xoang hàn một lớp từ 1-2 mm. Lèn nhẹ và làm phẳng bề mặt MTA, hàn tạm.
 - + Hàn phục hồi xoang hàn: dùng vật liệu GIC, composite, hàn phục hồi phần còn lại của xoang hàn. Kiểm tra khớp cắn và hoàn thiện, phục hồi.
- Chỉ tiêu nghiên cứu:
 - + Đặc điểm chung BN: tuổi và giới tính.
 - + Đặc điểm lâm sàng tổn thương: nguyên nhân tổn thương; vị trí, nhóm răng tổn thương; vị trí tổn thương trên răng; đáp ứng tủy răng với tác nhân kích thích; mức độ đau theo thang điểm VAS.
 - + Đặc điểm hình ảnh X quang: tổn thương dây chằng, nội tiêu, tổn thương chóp răng.
- Đạo đức: nghiên cứu đã thông qua Hội đồng đạo đức Bệnh viện Trung ương Quân đội 108.

- Xử lí số liệu: bằng phần mềm thống kê y sinh học SPSS 22.0.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của BN

- Tuổi: BN phân bố từ 18-73 tuổi, trung bình $55,0 \pm 13,0$ tuổi. Trong đó, chiếm tỉ lệ nhiều nhất là BN trên 60 tuổi (42,9%), ít nhất là BN từ 18-30 tuổi (5,7%).
- Giới tính: 21 BN (60,0%) là nữ giới; 14 BN (40,0%) là nam giới.

3.2. Triệu chứng lâm sàng

- Nguyên nhân tổn thương răng: 26 BN (74,3%) tổn thương do sâu răng và 9 BN (25,7%) tổn thương do chấn thương.
- Vị trí răng tổn thương: 21 BN (60%) tổn thương ở cung răng hàm trên và 14 BN (40%) tổn thương ở cung răng hàm dưới.
- Nhóm răng tổn thương: 22 BN (62,9%) tổn thương răng hàm lớn; 11 BN (31,4%) tổn thương răng hàm nhỏ; 2 BN (5,7%) tổn thương răng cửa.
- Vị trí tổn thương trên răng: 11 BN (31,4%) tổn thương nhiều vị trí trên răng; 10 BN (28,5%) tổn thương ở mặt nhai; 9 BN (25,7%) tổn thương ở mặt xa; 2 BN (5,7%) tổn thương ở mặt gần; 1 BN (2,9%) tổn thương ở mặt ngoài 1; BN (2,9%) tổn thương ở mặt trong; 1 BN (2,9%) tổn thương cổ răng.
- Đáp ứng của tủy răng với kích thích:
 - + Đau khi gõ ngang: 15 BN (42,9%).
 - + Đau khi gõ dọc: 11 BN (31,4%).
 - + Dương tính khi thử điện: 35 BN (100%).
 - + Đau thoáng qua khi kích thích nhiệt: 35 BN (100%).
- Mức độ đau theo thang điểm VAS: các BN có điểm đau phân bố từ 0-5 điểm VAS, trung bình $1,69 \pm 1,16$ điểm. Trong đó:
 - + Đau nhiều: 1 BN (2,9%).
 - + Đau nhẹ và vừa: 31 BN (88,6%).
 - + Không đau: 3 BN (8,6%).

3.3. Đặc điểm hình ảnh X quang trước điều trị

Bảng 1. Đặc điểm hình ảnh X quang (n = 35)

Đặc điểm X quang		Số BN	Tỉ lệ %
Tổn thương chóp răng	Có	0	0
	Không	35	100
Nội tiêu	Có	0	0
	Không	35	100
Dây chằng nha chu	Giãn	0	0
	Không giãn	35	100

Không BN nào có tổn thương chóp răng, nội tiêu và giãn dây chằng nha chu.

4. BÀN LUẬN

BN phân bố từ 18-73 tuổi, trung bình $55,0 \pm 13,0$ tuổi; đa số BN trên 60 tuổi (42,9%); nhóm tuổi từ 18-30 chỉ chiếm 5,7%. Kết quả này cao hơn so với nghiên cứu của Đào Thị Hằng Nga (BN trung bình $14,5 \pm 7,2$ tuổi) [4] và Bùi Huỳnh Anh (BN trung bình $21,36 \pm 2,25$ tuổi) [5]. Sự khác biệt này là do đối tượng lựa chọn trong nghiên cứu của chúng từ 18 tuổi trở lên.

Đa số BN là nữ giới (60,0%), tỉ lệ BN nữ/nam là 1,5:1. Kết quả này phù hợp với nhiều nghiên cứu khác trong nước và trên thế giới, như nghiên cứu của Bùi Huỳnh Anh (81,8% BN nữ) [5].

Đa số răng tổn thương nằm ở cung răng hàm trên (60,0%), chỉ có 40,0% ở cung răng hàm dưới. Đồng thời, tổn thương gặp phổ biến nhất là nhóm răng hàm lớn (62,9%), tiếp đến răng hàm nhỏ (31,4%), chỉ 5,7% BN tổn thương ở răng cửa. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Ngọc Nguyệt Minh (80,5% tổn thương ở răng hàm lớn) [6]. Có thể do bề mặt răng hàm lớn có cấu trúc hố rãnh phức tạp và là răng mọc đầu tiên trên cung hàm, nên có nguy cơ bị sâu răng nhiều nhất.

Vị trí tổn thương trên răng gặp phổ biến nhất là tổn thương nhiều vị trí (31,4%), tiếp đến là mặt nhai (28,5%), mặt xa (25,7%), mặt gần (5,7%); ít gặp nhất là tổn thương mặt ngoài, mặt trong và cổ răng (đều chiếm 2,9%). Kết quả này khác so với nghiên cứu của Nguyễn Ngọc Nguyệt Minh (tổn thương mặt nhai chiếm 55,6%) [6]. Sự khác biệt này do giả trên nghiên cứu ở răng sâu; nghiên cứu chúng tôi thực hiện trên cả răng sâu lẫn răng chấn thương. Vì vậy, tổn thương chính gặp ở cùng một lúc nhiều mặt răng hơn là một mặt tổn thương đơn thuần.

Khi kích thích tùy bằng các tác nhân, thấy 42,9% BN đau khi gõ ngang, 31,4% BN đau khi gõ dọc, 100% BN dương tính khi thử điện, 100% BN đau thoáng qua khi kích thích nhiệt; tương đồng với nghiên cứu của Bùi Huỳnh Anh (tỉ lệ BN viêm tủy có hồi phục cảm giác đau thoáng qua dưới 10 giây sau thử nhiệt là 100%) [5].

Điểm đau trung bình theo thang điểm VAS trước điều trị là $1,69 \pm 1,16$ điểm (từ 0-5 điểm). Trong đó, chủ yếu BN đau nhẹ và vừa (88,6%), tiếp đến là BN không đau (8,6%) và đau nhiều (2,9%); tương tự nghiên cứu của Nguyễn Ngọc Nguyệt Minh (ở thời điểm ban đầu, giá trị trung bình của đau tính theo thang điểm VAS sau khi thử lạnh là $1,53 \pm 1,34$) [6].

Hình ảnh X quang trước điều trị cho thấy, không BN nào có tổn thương chóp răng, bị nội tiêu hoặc bị

giãn dây chằng nha chu; tương tự nghiên cứu của Nguyễn Ngọc Nguyệt Minh (trước điều trị không có BN nào giãn dây chằng nha chu và tổn thương chóp răng) [6].

5. KẾT LUẬN

Nghiên cứu 35 BN tổn thương hờ tủy răng vĩnh viễn, khám và điều trị tại Khoa Răng miệng, Bệnh viện Trung ương Quân đội 108, kết luận:

- BN trung bình $55,0 \pm 13,0$ tuổi; chủ yếu BN trên 60 tuổi (42,9%). BN nữ (60,0%) nhiều hơn BN nam (40,0%); tỉ lệ BN nữ/nam: 1,5/1.

- Đa số BN tổn thương răng do sâu răng (74,3%), răng tổn thương ở cung răng hàm trên (60,0%) và thuộc nhóm răng hàm lớn (62,9%). Vị trí tổn thương răng hay gặp nhất là tổn thương phối hợp (31,4%) và ở mặt nhai (28,5%). Có 42,9% BN thấy đau khi gõ ngang, 100% BN dương tính khi thử điện, 100% BN đau thoáng qua khi kích thích nhiệt. Điểm đau trung bình theo thang VAS là $1,69 \pm 1,16$ điểm; trong đó, 88,6% BN đau vừa và nhẹ.

- Trên hình ảnh X quang, không BN nào phát hiện có tổn thương chóp răng, nội tiêu hay giãn dây chằng nha chu trước điều trị.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Mạnh Hà (2010), *Sâu răng và các biến chứng*, Nhà xuất bản Giáo dục, 2010: tr. 65-70.
2. Awawdeh L, Hemaidat K, Al-Omari W (2017), "Higher maximal occlusal bite force in Endodontically Treated Teeth Versus Vital Contralateral Counterparts", *J. Endod*, 2017, 43 (6): 871-875.
3. Brizuela C, et al (2017), "Direct pulp capping with calcium hydroxide, MTA and biodentine in permanent young teeth with caries: A randomized clinical trial", *J Endod*, 2017, 43 (11): 1776-1780.
4. Đào Thị Hằng Nga (2015), *Nghiên cứu điều trị nội nha ở răng vĩnh viễn chưa đóng cuống bằng MTA*, Luận án tiến sĩ y học, Trường Đại học Y Hà Nội.
5. Bùi Huỳnh Anh (2019), *Nghiên cứu hiệu quả che tủy răng trực tiếp của xi măng calci silicat*, Luận án tiến sĩ y học, Đại học Y dược thành phố Hồ Chí Minh.
6. Nguyễn Ngọc Nguyệt Minh và cộng sự (2019), "Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả che tủy gián tiếp bằng biodentine trên răng vĩnh viễn có viêm tủy hồi phục tại Bệnh viện Trường Đại học Y dược Cần Thơ năm 2018-2019", *Tạp chí Y Dược học Cần Thơ*, 19: 1-7. □