

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, X-QUANG NHÓM RĂNG HÀM LỚN HÀM TRÊN ĐƯỢC ĐIỀU TRỊ NỘI NHA SỬ DỤNG TRÂM PROTAPER GOLD VÀ LÈN NHIỆT BA CHIỀU ELEMENT OBTURATION

VŨ THÁI SƠN¹, TRINH THỊ THÁI HÀ¹, LÊ HỒNG VÂN²
¹Viện Đào tạo Răng Hàm Mặt – Trường Đại học Y Hà Nội
²Bệnh viện Răng Hàm Mặt Trung ương Hà Nội

TÓM TẮT

Mục tiêu: Miêu tả đặc điểm lâm sàng, X-quang nhóm răng hàm lớn hàm trên điều trị nội nha sử dụng trâm Protaper Gold và lèn nhiệt ba chiều Element Obturation.

Phương pháp nghiên cứu: nghiên cứu can thiệp lâm sàng không đối chứng trên 33 răng hàm lớn hàm trên có chỉ định điều trị nội nha không phẫu thuật của bệnh nhân đến khám và điều trị tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội và Bệnh viện Răng Hàm Mặt Trung ương Hà Nội có sử dụng trâm Protaper Gold và lèn nhiệt ba chiều Element Obturation. Các đối tượng được thăm khám, điều trị và đánh giá kết quả sau 1 tuần và sau 6 tháng.

Kết quả: Đa số các răng hàm lớn hàm trên trong nghiên cứu đều có 3 chân, có 2 răng hàm lớn thứ 2 có 2 chân. Xác suất bắt gặp ống tuỷ thứ 4 (ống gần ngoài thứ 2) ở răng hàm lớn thứ nhất và thứ hai hàm trên lần lượt là 52,63% và 28,57%. Phân loại I theo Vertucci ở chân gần ngoài của nhóm RHL1 HT và RHL2 HT chiếm tỷ lệ cao nhất với kết quả lần lượt là 47,31% và 66,67%. Số lượng răng được chẩn đoán “Viêm tuỷ không hồi phục có triệu chứng” chiếm tỷ lệ cao nhất 78,76%.

Từ khoá: Răng hàm lớn hàm trên, điều trị nội nha không phẫu thuật, Protaper Gold, lèn nhiệt ba chiều, Element Obturation.

SUMMARY

CLINICAL AND RADIOGRAPHICAL FEATURES OF MAXILLARY MOLARS TREATED ENDODONTICALLY USING PROTAPER GOLD AND ELEMENT OBTURATION SYSTEM

Chịu trách nhiệm: Vũ Thái Sơn
Email: vuthaison2@gmail.com
Ngày nhận: 25/8/2020
Ngày phản biện: 14/9/2020
Ngày duyệt bài: 25/9/2020

Objective: This study's aim is to evaluate treatment outcome of non-surgical endodontic therapy on maxillary molars utilizing Protaper Gold and Element Obturation system.

Subjects and methods: This clinical interventional study includes 33 maxillary molars which are indicated to undergo non-surgical endodontic therapy utilizing Protaper Gold and Element Obturation system at Hospital of Hanoi Medical University and National hospital of Odonto-Stomatology. All patients are examined, treated and recalled for evaluation after 1 week and 6 months.

Result: Almost all maxillary molars in our study have 3 roots, only 2 maxillary second molars have 2 roots. Maxillary first and second molars exhibited prevalence of having 4 canals; 52.63% and 28.57% respectively. Vertucci classification type I of mesiobuccal root made up 47.31% in maxillary first molar and 66.67% in maxillary second molar respectively. The most encountered diagnosis is symptomatic irreversible pulpitis, which made up 78.76% of 33 teeth.

Keywords: Maxillary molar, non-surgical endodontic therapy, Protaper Gold, 3-dimension obturation, Element Obturation.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Việc điều trị nội nha luôn là một thách thức đối với các bác sĩ, nhất là ở những răng có giải phẫu của hệ thống ống tuỷ (HTOT) phức tạp như nhóm răng hàm lớn hàm trên (RHLHT). Các răng hàm lớn thứ nhất và thứ hai hàm trên (RHL1 HT, RHL2 HT) có HTOT ở chân gần ngoài phức tạp, gây khó khăn cho quá trình tạo hình và trám bít ống tuỷ. Nhờ có ứng dụng Conebeam computed tomography (CBCT) trong nghiên cứu mà Kashyap (2017) [1] 76,5% số chân gần ngoài của RHL1 HT có hai ống tuỷ; tỷ lệ này ở RHL2 HT là 46,5%. Thậm chí có đến 93,5% chân gần ngoài của RHL1 HT có 2 ống tuỷ theo báo cáo của Sert S và Bayirli (2004) [2].

Ống tuỷ thứ hai này được gọi là ống tuỷ gần ngoài 2, có kích thước nhỏ và thường bị cản trở bởi tam giác ngà phía bên trên làm cho việc xác định và tạo hình khó hơn. Theo Baruwa và Martins (2020) [3], việc không xác định dẫn đến không tạo hình được ống tuỷ có ảnh hưởng rất lớn đến tiên lượng của điều trị nội nha. Tiếp nối thành công của hệ thống ProTaper Universal, hệ thống trám ProTaper Gold ra đời với bản chất kim loại được xử lý nhiệt, giúp tăng độ dẻo và khả năng chống mỏi chu kì vượt trội. ProTaper Gold được sử dụng theo phương pháp bước xuống, với các trám lần lượt tạo hình phần ba trên cho đến phần ba chóp của ống tuỷ, rất thích hợp và an toàn để tạo hình những ống tuỷ nhỏ, hẹp như OGN2 của các răng hàm lớn hàm trên. Chân gần ngoài của các RHLHT có hình thái HTOT rất đa dạng, có thể bắt gặp 2 ống tuỷ theo các phân loại II, IV, VI của Vertucci [4]. Do vậy, việc trám bít kín khít hệ thống ống tuỷ theo ba chiều không gian đóng vai trò quan trọng, góp phần đảm bảo tiên lượng lâu dài của điều trị. Máy Element Obturation (Kerr) sử dụng kĩ thuật hàn nhiệt với đợt nén liên tục (CWC, continuous waves of condensation), là phương pháp trám bít có nhiều ưu điểm hơn so với các phương pháp phổ biến là hàn đơn cơn và lèn ngang lạnh (CLC, cold lateral condensation). Nhiều nghiên cứu đã chỉ ra kĩ thuật CWC cho kết quả khối gutta-percha thích ứng tốt hơn với thành ống tuỷ, tạo ít bọt khí hơn [5], và có khả năng hàn được các ống tuỷ phụ, ống tuỷ bên nhiều hơn phương pháp lèn ngang lạnh [6].

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu

Các răng hàm lớn hàm trên được chẩn đoán bệnh lý tuỷ và bệnh lý cuống răng có chỉ định điều trị nội nha không phẫu thuật tại Bệnh viện Răng Hàm Mặt Trung ương Hà Nội và Khoa Răng Hàm Mặt tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội.

2. Thời gian nghiên cứu: Từ tháng 7/2019 – 2/2020

2.1. Tiêu chuẩn lựa chọn

Các răng có bệnh lý: Viêm tuỷ không hồi phục, tuỷ hoại tử, viêm quanh cuống cấp, viêm quanh cuống mạn,... chưa được điều trị nội nha Răng đã đóng chóp

Tồn thương thân răng có khả năng phục hồi sau điều trị nội nha.

Bệnh nhân có đủ sức khoẻ, há miệng bình thường.

2.2. Tiêu chuẩn loại trừ

Răng có chỉ định điều trị nội nha phẫu thuật

Phương pháp nghiên cứu: nghiên cứu can thiệp lâm sàng không đối chứng

3. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu:

Phương pháp chọn mẫu: mẫu thuận tiện

Cỡ mẫu: tối thiểu 30 răng hàm lớn hàm trên có chỉ định điều trị nội nha không phẫu thuật đến chữa tại Khoa Răng Hàm Mặt, Bệnh viện Đại học Y Hà Nội và Bệnh viện Răng Hàm Mặt Trung ương Hà Nội.

Các bước tiến hành nghiên cứu:

Thu thập thông tin hành chính

Hỏi bệnh, thăm khám lâm sàng, tiến hành các thử nghiệm cần thiết

Chụp Xquang trước khi điều trị

Mở tuỷ và tiến hành đánh giá số lượng, vị trí, hình thái miệng ống tuỷ

Đặt đê cao su

Làm sạch và sửa soạn HTOT bằng trám xoay Protaper Gold

Trám bít HTOT bằng phương pháp lèn nhiệt ba chiều

Chụp và phân tích phim X-quang ngay sau khi trám bít để đánh giá kết quả

Tái khám sau 1 tuần và chụp phim kiểm tra sau 6 tháng

4. Xử lý và phân tích số liệu

Thống kê số liệu bằng SPSS 20.0

Mục tiêu	Tên biến số	Loại biến số	Phương pháp thu thập
Đặc điểm X-quang	Số lượng chân răng	Liên tục	Đánh giá trên phim X-quang
Đặc điểm lâm sàng	Số lượng ống tuỷ	Liên tục	Ghi nhận trong quá trình điều trị
	Phân loại HTOT theo Vertucci ở chân gần ngoài	Phân loại	Ghi nhận trong quá trình điều trị
	Bệnh lý	Phân loại	Qua thăm khám lâm sàng và X-quang

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu được thực hiện trên: 33 răng, bao gồm 19 RHL1 HT và 14 RHL2 HT.

Bảng 1. Phân bố số lượng chân răng (tính theo răng)

Số lượng chân răng	RHL1 HT	RHL2 HT	Tổng
2 chân	0 (0)	2 (14,29)	2 (6,06)
3 chân	19 (100)	12 (85,71)	31 (93,94)
Tổng	19 (100)	14 (100)	33 (100)

Nhận xét: Toàn bộ 19 RHL1 HT trong nghiên cứu đều có 3 chân. Trong 14 RHL2 HT, 2 răng có 2 chân, chiếm tỷ lệ 14,29%; 12 răng có 3 chân, chiếm tỷ lệ 85,71%.

Bảng 2. Phân bố số lượng ống tủy (tính theo răng)

Số lượng ống tủy	RHL1 HT	RHL2 HT	Tổng
2 ống tủy	0 (0)	2 (14,29)	2 (6,06)
3 ống tủy	9 (47,37)	8 (57,14)	17 (51,52)
4 ống tủy	10 (52,63)	4 (28,57)	14 (42,42)
Tổng	19 (100)	14 (100)	33 (100)

Nhận xét: Trong nhóm RHL1 HT, tỷ lệ răng có 3 ống tủy là 47,37%; tỷ lệ răng có 4 ống tủy là 52,63%. Chúng tôi không ghi nhận trường hợp RHL1 HT nào chỉ có 2 ống tủy. Trong 14 RHL2 HT, có 2 răng có 2 ống tủy, chiếm 14,29%; tỷ lệ răng có 3 và 4 ống tủy lần lượt là 57,14% và 28,57%. Tất cả ống tủy thứ 4 đều là ống tủy gần ngoài thứ 2 ở chân gần ngoài.

Bảng 3. Phân bố hình thái ống tủy theo Vertucci ở chân gần ngoài (tính theo răng)

Loại hình thái	RHL1 HT	RHL2 HT	Tổng
I	9 (47,37)	8 (66,67)	17 (54,84)
II	2 (10,53)	2 (16,67)	4 (12,90)
IV	7 (36,84)	2 (16,67)	9 (29,03)
V	1 (5,26)	0 (0,00)	1 (3,23)
Tổng	19 (100,00)	12 (100,00)	31 (100,00)

Nhận xét: Trong quá trình thực hiện nghiên cứu, chúng tôi bắt gặp các phân loại I,II,IV,V theo Vertucci ở chân gần ngoài các RHL HT. Trong 19 RHL1 HT, tỷ lệ răng có phân loại I ở chân gần ngoài là 47,37%; các phân loại II, IV, V có tỷ lệ lần lượt là 10,53%, 36,84% và 5,26%. Trong 12 RHL2 HT có chân gần ngoài, tỷ lệ các phân loại I, II, IV lần lượt là 66,67%, 16,67% và 16,67%.

Bảng 4. Phân bố bệnh lý (tính theo răng)

Loại tổn thương	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Viêm tủy không hồi phục có triệu chứng	25	78,76
Viêm tủy không hồi phục không triệu chứng	2	6,06
Viêm quanh cuống cấp	3	9,09
Viêm quanh cuống mạn tính	3	9,09
Tổng	33	100

Nhận xét: Trong các răng được điều trị, chúng tôi bắt gặp các răng có chẩn đoán viêm tủy không hồi phục có triệu chứng nhiều nhất, chiếm tỷ lệ 78,76% với 25 răng; 3 răng viêm quanh cuống cấp chiếm tỷ lệ 9,09%; 3 răng có viêm quanh cuống mạn tính chiếm 9,09%. Có 2 răng mang chẩn đoán viêm tủy không hồi phục

không triệu chứng, chiếm tỷ lệ 6,06%.

BÀN LUẬN

Xác suất phát hiện ống tủy gần ngoài thứ 2 ở RHL1 HT trong nghiên cứu tương đối cao, 52,63%; chỉ có 47,37% số RHL1 HT có 1 ống tủy ở chân gần ngoài. Tuy nhiên, tỷ lệ bắt gặp ống tủy này ở RHL2 HT ít hơn, 28,57%. Đa số RHL2 HT chỉ có 1 ống tủy ở chân gần ngoài với tỷ lệ 57,14%. Kết quả này tương tự với nghiên cứu của Kashyap (2017) [1] cho thấy tỉ lệ gặp ống tủy gần ngoài thứ 2 ở RHL1 HT cao hơn so với RHL2 HT với kết quả lần lượt là 76,5% và 46,5%.

Về phân bố phân loại hệ thống ống tủy theo Vertucci ở chân gần ngoài, trong nghiên cứu của chúng tôi, phân loại I chiếm tỷ lệ cao nhất ở cả 2 nhóm răng RHL1 HT và RHL2 HT với tỷ lệ lần lượt là 47,37% và 66,67%. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Vertucci (1984) [7], tác giả báo cáo tỷ lệ phân loại I ở chân gần ngoài của RHL1 HT và RHL2 HT lần lượt là 45% và 71%. Một số tác giả khác trên thế giới như Abbasali Khademi (2017) [8] và Alrahabi (2015) [9] cho thấy tỷ lệ phân loại II chiếm tỷ lệ cao nhất. Nguyên nhân có sự khác biệt này có thể do phương pháp nghiên cứu và đặc trưng chủng tộc của đối tượng nghiên cứu.

KẾT LUẬN

Đa số các RHL HT trong nghiên cứu của chúng tôi đều có 3 chân răng, chỉ có 2 RHL2 HT có 2 chân răng. Tỷ lệ bắt gặp ống tủy thứ 4 ở nhóm RHL1 HT và RHL2 HT lần lượt là 52,63% và 47,37%. Phân loại I theo Vertucci ở cả 2 nhóm răng chiếm tỷ lệ cao nhất với kết quả lần lượt là 47,37% và 66,67%. Trong 33 răng được điều trị, răng được chẩn đoán viêm tủy không hồi phục có triệu chứng chiếm tỷ lệ cao nhất 78,76%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Kashyap, R.R.**, et al., *Assessment of the number of root canals in the maxillary and mandibular molars: A radiographic study using cone beam computed tomography.* J Conserv Dent, 2017. **20** (5): p. 288-291.
2. **Sert, S.e.a.**, *Evaluation of the Root Canal Configurations of the Mandibular and Maxillary Permanent Teeth by Gender in the Turkish Population.* Journal of Endodontics, 2004. **30** (6): p. 391 - 398.
3. **Baruwa, A.O.**, et al., *The Influence of Missed Canals on the Prevalence of Periapical Lesions in Endodontically Treated Teeth: A Cross-sectional Study.* J Endod, 2020. **46** (1): p. 34-39 e1.
4. **Camargo Dos Santos, B.**, et al., *Mesiobuccal Root Canal Morphology of Maxillary*

First Molars in a Brazilian Sub-Population - A Micro-CT Study. Eur Endod J, 2020. 5 (2): p. 105-111.

5. **Aminsobhani, M.**, et al., *Comparison of Obturation Quality in Modified Continuous Wave Compaction, Continuous Wave Compaction, Lateral Compaction and Warm Vertical Compaction Techniques.* J Dent (Tehran), 2015. 12 (2): p. 99-108.

6. **Carvalho-Sousa, B.**, et al., *Filling lateral canals: evaluation of different filling techniques.* Eur J Dent, 2010. 4 (3): p. 251-6.

7. **Vertucci, F.J.**, *Root canal anatomy of the human permanent teeth.* Oral Surg Oral Med Oral Pathol, 1984. 58 (5): p. 589-99.

8. **Khademi, A.**, et al., *Root Morphology and Canal Configuration of First and Second Maxillary Molars in a Selected Iranian Population: A Cone-Beam Computed Tomography Evaluation.* Iran Endod J, 2017. 12 (3): p. 288-292.

9. **Alrahabi, M. and M. Sohail Zafar**, *Evaluation of root canal morphology of maxillary molars using cone beam computed tomography.* Pak J Med Sci, 2015. 31 (2): p. 426-30.

ĐÁNH GIÁ HIỆU QUẢ CỦA GÂY Mê NỘI KHÍ QUẢN KẾT HỢP GÂY tê KHOANG CÙNG BẰNG ROPIVACAİN – FENTANYL TRONG PHẪU THUẬT NỘI SOI Ổ BỤNG Ở TRẺ EM

DƯƠNG THỊ ANH, NGUYỄN THỊ AN
Bệnh viện Nhi Trung ương

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá hiệu quả vô cảm, những ảnh hưởng lên tuần hoàn, hô hấp và tác dụng không mong muốn của phương pháp gây mê nội khí quản kết hợp gây tê khoang cùng bằng ropivacain – fentanyl cho các phẫu thuật nội soi ổ bụng ở trẻ em.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu can thiệp có đối chứng được thực hiện trên 80 bệnh nhân tuổi từ 12 đến 36 tháng có chỉ định phẫu thuật nội soi ổ bụng tại Bệnh viện Nhi TW từ tháng 10/2018 đến tháng 8/2019. Nhóm I (40 BN) thực hiện gây mê nội khí quản đơn thuần, nhóm II (40 BN) thực hiện gây mê nội khí quản kết hợp gây tê khoang cùng bằng hỗn hợp ropivacain- fentanyl ở thể tích 1,5 ml/kg. Đánh giá các chỉ số về ức chế cảm giác, lượng thuốc dùng trong mổ, thời gian và chất lượng hồi tỉnh, hiệu quả giảm đau sau mổ và các tác dụng không mong muốn.

Kết quả: Vô cảm tốt trong mổ 87,5%, với mức phong bế lên đến T6, thời gian khởi mê là 15,38 phút, kéo dài giảm đau sau mổ là 243

phút, mức phong bế cao nhất là T4. Sau mổ bệnh nhân không bị ức chế vận động. Không có bệnh nhân nào bị ảnh hưởng đến hô hấp, tuần hoàn. Tỷ lệ gặp tác dụng không mong muốn trong và sau mổ ít (buồn nôn, nôn chiếm 20%).

Kết luận: Gây mê nội khí quản kết hợp gây tê khoang cùng bằng ropivacain – fentanyl đem lại hiệu quả vô cảm tốt cho phẫu thuật nội soi ổ bụng ở trẻ em và ít tác dụng không mong muốn.

Từ khóa: Gây tê khoang cùng, ropivacain, phẫu thuật nội soi ổ bụng, trẻ em.

SUMMARY

THE COMBINATION OF GENERAL ANESTHESIA WITH CAUDAL BLOCK USING ROPIVACAINE - FENTANYL FOR ABDOMINAL ENDOSCOPY SURGERY IN CHILDREN

Abstract: From Nov 2018 to Dec 2019, in anesthesia and resuscitation department of national children hospital, we evaluating 2 groups of children, group I: general anesthesia, group II: 80 patients from 12 to 36 months, undergoing abdomen endoscopy surgery by caudal block and general anesthesia with ropivacain and fentanyl. Mean time of surgery is 91.2 minutes

Aims: Evaluating efficiency of ropivacain and fentanyl for abdomen endoscopy surgery in children, impact on hemodynamic, respiratory and other adverse effects

Methods: Progressive observation study.

Chịu trách nhiệm: Dương Thị Anh
Email: vietanhqy@gmail.com
Ngày nhận: 11/8/2020
Ngày phân biện: 14/9/2020
Ngày duyệt bài: 25/9/2020