

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ NỘI NHA MỘT LẦN RĂNG HÀM LỚN THỨ NHẤT HÀM DƯỚI VIÊM TỦY KHÔNG HỒI PHỤC CÓ SỬ DỤNG HỆ THỐNG LÊN NHIỆT EQ-V

ĐÔN THU HƯƠNG¹, TRỊNH THỊ THÁI HÀ¹, ĐINH DIỆU HỒNG²

¹Viện Đào tạo Răng Hàm Mặt, Trường Đại học Y Hà Nội

²Khoa Y Dược, Trường Đại học Quốc gia Hà Nội

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả điều trị nội nha một lần nhóm răng hàm lớn thứ nhất hàm dưới có sử dụng hệ thống lên nhiệt EQ-V.

Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu can thiệp lâm sàng không đối chứng trên 35 răng hàm lớn thứ nhất hàm dưới viêm tủy không hồi phục có chỉ định điều trị nội nha không phẫu thuật của bệnh nhân đến khám và điều trị tại Khoa Răng Hàm Mặt, Bệnh viện Đại học Y Hà Nội có sử dụng hệ thống lên nhiệt EQ- V. Các đối tượng được thăm khám, điều trị và đánh giá kết quả ngay sau điều trị và sau 6 tháng.

Kết quả: Ngay sau khi trám bít ống tủy, kết quả điều trị tốt chiếm tỷ lệ cao với 94,3%, kết quả trung bình là 5,7% chủ yếu thuộc nhóm răng chấn thương. Sau 6 tháng theo dõi, kết quả điều trị thành công là 97,1% tăng so với ngay sau trám bít, kết quả nghi ngờ là 2,9% và không có trường hợp nào thất bại.

Từ khóa: Răng hàm lớn thứ nhất hàm dưới, viêm tủy không hồi phục, kết quả điều trị nội nha, hệ thống lên nhiệt EQ-V.

SUMMARY

Objective: The purpose of this study was to evaluate the result of single visit treatment on mandibular first molars with EQ –V obturation system.

Subjects and Methods: A clinical intervention study was conducted of 35 irreversible pulpitis mandibular first molar of patients who examined in Ha Noi Medical University Hospital using EQ-V obturation system. The patients was examined, treated and evaluated the result after treatment and 6 months follow up.

Chịu trách nhiệm: Đôn Thu Hương

Email: donhuong159@gmail.com

Ngày nhận: 18/11/2020

Ngày phản biện: 24/12/2020

Ngày duyệt bài: 12/01/2021

Result: After obturation, the highest rate of good root canal filling is 94.3%, the rate of medium is 5.7% include traumatic teeth. Follow – up after 6 months of treatment, the rate of succesful treatment is 97.1% and the failure is 0%.

Keywords: Mandibular first molar, irreversible pulpitis, result of root canal treatment, EQ- V obturation system.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh lý tủy là bệnh lý thường gặp, chiếm tỉ lệ cao trong các bệnh răng miệng. Vì vậy, điều trị nội nha có vai trò quan trọng trong việc bảo tồn các răng có bệnh lý và phục hồi chức năng ăn nhai. Răng hàm lớn thứ nhất hàm dưới có hệ thống ống tủy phức tạp, nhiều ống tủy bên, ống tủy phụ, ống tủy dẹt, eo thắt... nên việc điều trị nội nha gặp nhiều khó khăn. Cho đến nay, tam thức nội nha vẫn đang là nguyên tắc cơ bản của điều trị tủy. Làm sạch và tạo hình ống tủy, trám bít kín khí theo ba chiều không gian là hai yếu tố quyết định trong sự thành công của điều trị. Việc trám bít hệ thống ống tủy phải kín khí theo ba chiều không gian nhằm tránh việc tái nhiễm vi khuẩn trở lại gây thất bại trong điều trị nội nha. Có nhiều phương pháp trám bít hệ thống ống tủy như kỹ thuật lên ngang nguội, lên dọc nóng, trám sóng liên tục... Theo Bruno Carvalho-sousa (2010), kỹ thuật trám sóng liên tục giúp cho việc trám bít hệ thống ống tủy kín khí và thuận tiện hơn.

Đã có nhiều nghiên cứu về phương pháp cũng như vật liệu trám bít hệ thống ống tủy. Tuy nhiên, chưa có nghiên cứu nào đánh giá hiệu quả của việc điều trị nội nha bằng hệ thống lên nhiệt EQ-V. Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài “Đánh giá kết quả điều trị nội nha một lần răng hàm lớn thứ nhất hàm dưới viêm tủy không hồi phục có sử dụng hệ thống lên nhiệt EQ-V”.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu

Các răng hàm lớn thứ nhất hàm dưới viêm tuỷ không hồi phục có chỉ định điều trị nội nha không phẫu thuật của bệnh nhân đến khám và điều trị tại Khoa Răng hàm mặt, Bệnh viện Đại học Y Hà Nội từ tháng 7 năm 2019 đến tháng 6 năm 2020.

Tiêu chuẩn lựa chọn:

Tổn thương tuỷ có chỉ định điều trị nội nha không có tổn thương vùng chóp.

Răng đã đóng chóp.

Bệnh nhân có sức khoẻ toàn thân tốt.

Bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ:

Răng có tổn thương viêm quanh răng lung lay độ 3, 4.

Răng đã điều trị nội nha thất bại phải điều trị lại.

Răng có chỉ định điều trị nội nha kết hợp phẫu thuật.

Bước 8: Đánh giá sau 6 tháng

| Tên biến | Định nghĩa biến Phân loại | Dạng biến | Phương pháp thu thập | Công cụ thu thập |
|---------------------------------------|---|-----------|----------------------|-------------------------------|
| Tuổi | Tuổi bệnh nhân = năm được điều trị - năm sinh dương lịch (tuổi) Tuổi < 20 tuổi Tuổi từ 20-39 Tuổi ≥ 40 | Thứ hạng | Hỏi | Bệnh án nghiên cứu |
| Giới tính | Nam Nữ | Nhị phân | Hỏi | Bệnh án nghiên cứu |
| Lý do đến khám | Đau Chấn thương Nguyên nhân khác | Danh mục | Hỏi | Bệnh án nghiên cứu |
| Nguyên nhân gây bệnh | Sâu răng Nứt, vỡ răng Mòn răng | Danh mục | Khám lâm sàng | Bệnh án nghiên cứu |
| Vị trí răng tổn thương | RHL1 bên trái RHL1 bên phải | Danh mục | Khám lâm sàng | Bệnh án nghiên cứu |
| Số lượng ống tuỷ | 3 ống 4 ống | Rời rạc | Quan sát | Phim XQ và bệnh án nghiên cứu |
| Kết quả điều trị ngay sau trám bít | Tốt Trung bình Kém | Thứ hạng | Khám lâm sàng | Phim XQ và bệnh án nghiên cứu |
| Kết quả điều trị sau trám bít 6 tháng | Thành công Nghỉ ngơi Thất bại | Thứ hạng | Khám lâm sàng | Bệnh án nghiên cứu + Phim XQ |

KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

Bảng 1. Phân bố nguyên nhân gây bệnh theo nhóm tuổi

| Nguyên nhân Tuổi | Sâu | | Nứt, vỡ | | Tổng | |
|---------------------|-----|------|---------|------|------|-----|
| | n | % | n | % | n | % |
| <20 tuổi | 7 | 100 | 0 | 0 | 7 | 100 |
| 20-39 tuổi | 15 | 93,8 | 1 | 6,2 | 16 | 100 |
| ≥40 tuổi | 10 | 83,3 | 2 | 16,7 | 12 | 100 |
| Tổng | 32 | 91,4 | 3 | 8,6 | 35 | 100 |

Răng không còn khả năng phục hồi thân răng.

Bệnh nhân mắc bệnh toàn thân mạn tính chưa điều trị ổn định.

2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu can thiệp lâm sàng không đối chứng

Các bước tiến hành nghiên cứu

Bước 1: Thu thập thông tin hành chính.

Bước 2: Hỏi bệnh, thăm khám lâm sàng, tiến hành các thử nghiệm, chụp XQ cận chóp kỹ thuật số.

Bước 3: Đưa ra chẩn đoán và lập kế hoạch điều trị.

Bước 4: Mở tuỷ, đánh giá vị trí, số lượng ống tuỷ.

Bước 5: Làm sạch và tạo hình ống tuỷ.

Bước 6: Trám bít ống tuỷ bằng hệ thống lèn nhiệt EQ-V.

Bước 7: Chụp XQ và đánh giá phim XQ sau hàn ống tuỷ.

Trong nhóm đối tượng nghiên cứu, nguyên nhân gây bệnh chủ yếu là do sâu răng (91,4%), kết quả này phù hợp với nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Phương Nga (92,3%), Chu Mạnh (90%).

Ở nhóm tuổi dưới 20, 100% nguyên nhân gây bệnh là do sâu răng, không có trường hợp nào nứt vỡ hay mòn răng. Điều này có thể giải

thích do bệnh nhân còn trẻ, chưa có dấu hiệu mòn và ăn thức ăn mềm hơn.

Bảng 2. Số lượng ống tủy

| Số lượng | 3 ống | | 4 ống | | Tổng | |
|---------------|-------|------|-------|------|------|-----|
| | n | % | n | % | n | % |
| RHL1 bên trái | 15 | 78,9 | 4 | 21,1 | 19 | 100 |
| RHL1 bên phải | 7 | 43,8 | 9 | 56,2 | 16 | 100 |
| Tổng | 22 | 62,9 | 13 | 37,1 | 35 | 100 |

Tỷ lệ răng hàm lớn thứ nhất hàm dưới có 3 ống tủy là 62,9% và có 4 ống tủy là 37,1%.

Bảng 3. Kết quả điều trị ngay sau trám bít theo tuổi

| Tuổi | < 20 tuổi | | 20 – 39 tuổi | | ≥ 40 tuổi | | Tổng | |
|------------|-----------|------|--------------|------|-----------|------|------|-----|
| | n | % | n | % | n | % | n | % |
| Kết quả | | | | | | | | |
| Tốt | 7 | 21,2 | 16 | 48,5 | 10 | 30,3 | 33 | 100 |
| Trung bình | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 100 | 2 | 100 |
| Kém | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Tổng | 7 | 20 | 16 | 45,7 | 12 | 34,3 | 35 | 100 |

Trong nghiên cứu của chúng tôi, kết quả tốt ngay sau trám bít ống tủy là 94,3%, kết quả trung bình là 5,7%, chủ yếu thuộc nhóm răng bị chấn thương, nứt vỡ gây viêm tủy. Không có kết quả kém.

Bảng 4. Kết quả điều trị sau 6 tháng

| Kết quả điều trị | Số lượng (n) | Tỷ lệ (%) |
|------------------|--------------|-----------|
| Thành công | 34 | 97,1 |
| Nghi ngờ | 1 | 2,9 |
| Thất bại | 0 | 0 |
| Tổng | 35 | 100 |

Sau 6 tháng theo dõi, kết quả điều trị thành công là 34 răng, chiếm tỷ lệ 97,1%. Tỷ lệ nghi ngờ là 2,9% và không có trường hợp nào thất bại. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Latifa Berrezouga và cộng sự cho nhóm tủy sống có sử dụng phương pháp lèn nhiệt (97%).

Tuy nhiên, nghiên cứu của Lê Hồng Vân, tỷ lệ thành công sau điều trị là 93,02%, Trương Thị Hiếu Hạnh là 92%. Theo nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ thành công cao hơn. Điều này có thể giải thích là do nhóm đối tượng nghiên cứu của chúng tôi là nhóm tủy sống.

KẾT LUẬN

Nguyên nhân gây bệnh chủ yếu là do sâu răng chiếm 94,1%. Ở nhóm tuổi dưới 20, 100% nguyên nhân gây bệnh là do sâu răng, không có trường hợp nào nứt vỡ hay mòn răng. Ở nhóm tuổi trên 40, nguyên nhân gây bệnh do sâu chiếm tỷ lệ 83,35, do nứt vỡ là 16,7%.

Tỷ lệ răng hàm lớn thứ nhất hàm dưới có 3 ống tủy là 62,9% và có 4 ống tủy là 37,1%. Ở bên trái, tỷ lệ răng hàm lớn thứ nhất hàm dưới có 3 ống tủy là 78,9%, 4 ống tủy là 21,1%. Ở bên phải, tỷ lệ răng có 3 ống tủy là 43,8%, 4 ống tủy là 56,2%

Chân gần đều có 2 ống tủy, chân xa có 1 hoặc 2 ống tủy. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Phạm Văn Khoa, tỷ lệ 3 ống tủy là 66,8% và 4 ống tủy là 28,9%.

Ở bên trái, tỷ lệ răng hàm lớn thứ nhất hàm dưới có 3 ống tủy là 78,9%, 4 ống tủy là 21,1%.

Ở bên phải, tỷ lệ răng có 3 ống tủy là 43,8%, 4 ống tủy là 56,2%.

Ngay sau khi trám bít, kết quả điều trị tốt chiếm 94,3%, trung bình là 5,7 % và không có trường hợp nào có kết quả điều trị kém.

Sau 6 tháng theo dõi, kết quả điều trị thành công là 97,1 %, tăng 2,8% so với ngay sau khi trám bít. Chỉ có 1 trường hợp có kết quả nghi ngờ và không có trường hợp nào thất bại.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Carvalho-Sousa, B., et al** (2010), "Filling lateral canals: evaluation of different filling techniques". Eur J Dent, . 4(3): p. 251-6.
2. **Nguyễn Thị Phương Nga** (2009), "Nghiên cứu điều trị tủy răng hàm lớn thứ nhất, thứ hai hàm dưới có sử dụng trám Protapper và máy Xsmart", Luận văn Thạc sĩ, Trường Đại học Y Hà Nội.
3. **Chu Mạnh** (2015), "Đặc điểm lâm sàng, Xquang và kết quả điều trị tủy răng hàm lớn thứ nhất hàm dưới có sử dụng hệ thống trám WaveOne", Trường Đại học Y Hà Nội.
4. **Pham, K.V. and A.H.L. Le** (2019), "Evaluation of Roots and Canal Systems of Mandibular First Molars in a Vietnamese Subpopulation Using Cone-Beam Computed Tomography". J Int Soc Prev Community Dent, 2019. 9(4): p. 356-362.
5. **Berrezouga, L., A. Bouguezzi, and M.S. Belkhir** (2018), "Outcome of Initial Endodontic Treatment Performed, by One Specialist, in 122 Tunisian Patients: A Retrospective Study". Int J Dent, p. 3504245.
6. **Lê Hồng Vân** (2001), "Nhận xét kết quả điều trị tủy bằng phương pháp hàn nhiệt", Trường Đại học Y Hà Nội.
7. **Trương Thị Hiếu Hạnh** (2010), "Đánh giá hiệu quả trám bít ống tủy với kỹ thuật lèn nhiệt ba chiều bằng hệ thống Obtura II", Trường Đại học Y Hà Nội.