

200307000-00014.

15. **Kiyokawa T, Young RH, Scully RE.** Krukenberg tumors of the ovary: a clinicopathologic analysis of 120 cases with emphasis on their variable pathologic manifestations. *Am J Surg Pathol.* 2006;30(3):277-299.

doi:10.1097/01.pas.0000190787.85024.cb.

16. **Kim JH, Cha HJ, Kim K-R, Kim K.** Primary ovarian signet ring cell carcinoma: A rare case report. *Mol Clin Oncol.* 2018;9(2):211-214. doi:10.3892/mco.2018.1653.

17. **McCluggage WG, Young RH.** Primary ovarian mucinous tumors with signet ring cells: report of 3 cases with discussion of so-called primary Krukenberg tumor. *Am J Surg Pathol.* 2008;32(9):1373-1379.

doi:10.1097/PAS.0b013e31816b18c1.

18. **Hugen N, Verhoeven RHA, Lemmens VEPP, et al.** Colorectal signet-ring cell carcinoma: Responsive to adjuvant chemotherapy but still a poor prognosis. *JCO.* 2014;32(3_suppl):529-529.

doi:10.1200/jco.2014.32.3_suppl.529.

ĐÁNH GIÁ HIỆU QUẢ PHỤC HỒI THÂN RĂNG HÀM ĐÃ ĐIỀU TRỊ TỬY BẰNG ENDOCROWN

HOÀNG ĐÌNH PHÚC¹, CHU THỊ QUỲNH HƯƠNG²
CHỮ THỊ THU HƯƠNG³, ĐINH DIỆU HỒNG³

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

²Bệnh viện Răng Hàm Mặt Trung ương

³Trường Đại học Y Dược, Đại Học Quốc gia Hà Nội

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá hiệu quả của Endocrown trong phục hồi thân răng hàm đã điều trị tủy.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu trên 30 bệnh nhân với 32 răng có chỉ định phục hồi thân răng sau khi điều trị tủy.

Kết quả: Tuổi trung bình 37,6 năm, tỉ lệ nam/nữ là 3. Tình trạng thân răng còn đủ 4 thành chiếm 18,8%, còn 3 thành chiếm 68,8%, còn dưới 3 thành chiếm 12,5%. Chiều cao buồng tủy từ 3-5mm chiếm 71,9%, trên 5mm chiếm 28,1%. Tỉ lệ tốt, khá, trung bình của phục hồi răng bằng Endocrown sau 3 tháng lần lượt là 81,2%, 12,5% và 6,2%. Tỉ lệ răng đạt loại tốt của nhóm răng hàm lớn cao hơn nhóm răng hàm nhỏ, của nhóm chiều cao buồng tủy ≥ 5 mm lớn hơn nhóm 3 - 5mm, tuy nhiên sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).

Kết luận: Tỷ lệ thành công khi phục hồi thân răng hàm bằng Endocrown phụ thuộc vào tình trạng thân răng và chiều cao buồng tủy. Endocrown phù hợp để phục hồi các răng mất nhiều tổ chức cứng.

Từ khóa: Endocrown, chốt liền chụp, phục hình nguyên khối.

SUMMARY

Objective: The study was conducted with the aim of evaluating the efficiency of endocrown used to restore endodontically treated teeth.

Subject and method: An study on 30 patients with 32 endodontically treated teeth at Odontostomatology Central Hospital.

Result: The median age was 37.6 years with male/female was 3/1. The rate of 4 remaining cavity walls was 18.8%, 3 remaining cavity walls was 68.8% and less than 3 remaining walls was 12.5%. Group of 3-5mm pulp cavity height was detected in 71.9% and more than 5 mm was 28.1%. After 3 months, the rates of good, moderately good and median groups were 81.2%, 12.5% and 6.2%. Rate of good group in molars was higher than premolars and in group more than 5mm pulp cavity height was more than 3 - 5mm cavity height. But there was no statistically significant difference between these groups ($p < 0.05$).

Conclusion: Clinical success of restoration for premolars and molars using endocrown is determined by crown condition and pulp cavity height. Endocrown is suitable for restore teeth with much hard tissue loss.

Keywords: Endocrown, teeth.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Những răng đã điều trị tủy vẫn có thể tiếp tục duy trì chức năng. Điều trị nội nha thành công không chỉ phụ thuộc vào kết quả điều trị hệ

Chịu trách nhiệm: Hoàng Đình Phúc

Email: phuchmu.1218@gmail.com

Ngày nhận: 04/01/2021

Ngày phản biện: 02/02/2021

Ngày duyệt bài: 09/3/2021

thống các ống tủy mà còn phụ thuộc vào việc phục hồi lại thân răng. Tuy nhiên, việc phục hồi chức năng của các răng mất nhiều mô cứng sau điều trị nội nha vẫn là một thách thức trên lâm sàng, đặc biệt là do thay đổi các đặc tính vật lý, giảm sức căng và giảm độ cứng liên quan đến việc loại bỏ tủy và các mô ngà răng xung quanh [1]. Việc lưu giữ phục hình thường rất kém đối với các răng có chiều cao thân răng thấp [2]. Mặc dù việc sử dụng chốt đã đạt được thành công trên lâm sàng, nhược điểm của hệ thống này là phải loại bỏ một phần tổ chức để lắp chốt vào ống tủy[3]. Tuy nhiên các tác giả cho thấy chốt gây trở ngại cho sự kháng lại nứt gãy cơ học của răng đã điều trị. Để tránh nứt gãy chân răng, các phương pháp phục hồi khác đã được đề xuất, trong đó có hệ thống Endocrown[4]. Chúng tôi tiến hành nghiên cứu này nhằm mục đích: Đánh giá hiệu quả của Endocrown trong phục hình các thân răng sau đã điều trị nội nha.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu

Tất cả những bệnh nhân có răng thuộc nhóm răng sau tổn thương thân răng mất nhiều tổ chức cứng đã được điều trị nội nha tốt tại Bệnh viện Răng Hàm Mặt Trung ương Hà Nội trong thời gian từ tháng 6/2019 đến tháng 6/2020

2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Thử nghiệm lâm sàng không đối chứng.

Cỡ mẫu: 32 răng của 30 bệnh nhân.

Địa điểm nghiên cứu: Khoa Phục hình, Bệnh viện Răng Hàm Mặt Trung ương.

Phương pháp nghiên cứu: Chúng tôi làm phục hình và thu thập thông tin trước và sau điều trị của tất cả bệnh nhân được phục hồi thân răng bằng Endocrown.

Tiêu chuẩn lựa chọn

- Răng hàm lớn hoặc răng hàm nhỏ đã điều trị tủy thành công.

- Răng mất nhiều tổ chức cứng.

- Răng có khoảng phục hình hạn chế, không thể đạt được độ dày thích hợp để làm chụp sứ toàn bộ hoặc sứ kim loại.

- Răng hàm với chân răng ngắn, mảnh và dễ vỡ.

Tiêu chuẩn loại trừ

- Răng đau tự nhiên hay khi ăn nhai

- Răng lung lay

- Chiều cao buồng tủy dưới 3mm

- Trên 3/4 thành nhỏ hơn 2 mm chiều rộng.

3. Phương pháp thu thập số liệu

Phục hình được đánh giá dựa theo Tiêu chuẩn chăm sóc sức khỏe răng miệng Hoa Kỳ

về kết quả điều trị cho vật liệu phục hồi nha khoa của Cva J.F và Ryge G. (1971) [6] có sửa đổi gồm độ sát khít vùng rìa, tiếp xúc bên, độ lưu giữ, độ bền của răng trụ, khớp cắn, sâu răng tái phát, tình trạng bề mặt phục hình, sự phù hợp về màu sắc và mức độ hài lòng của bệnh nhân. Mỗi tiêu chí đánh giá trên 3 thang điểm 1: Tốt 2: Trung bình 3: Kém.

4. Phương pháp phân tích số liệu

Các số liệu được thu thập và phân tích bằng phần mềm SPSS 16.0.

KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

1. Đặc điểm lâm sàng răng hàm được phục hồi bằng Endocrown

Tổng số có 30 bệnh nhân trong nhóm nghiên cứu, trong số đó có 23 bệnh nhân nữ và 7 bệnh nhân nam với độ tuổi từ 15 - 56.

Độ tuổi trung bình của bệnh nhân tham gia nghiên cứu là 37,6.

Phân bố bệnh nhân theo giới: Bệnh nhân nữ chiếm tỉ lệ 76,7% nhiều gấp 3 lần số bệnh nhân nam (chiếm 23,3%). Trong các nghiên cứu về phục hồi thân răng vỡ lớn của Nguyễn Ngọc Hoa [5], tỉ lệ bệnh nhân nữ cũng cao gấp khoảng 2 lần so với bệnh nhân nam. Điều này cho thấy nhu cầu phục hồi răng của nữ cao hơn nam, có thể do bệnh nhân nữ thường quan tâm chăm sóc răng miệng nhiều hơn nam hoặc tình trạng răng vỡ của nam tồi tệ hơn, chỉ định nhổ răng nhiều hơn là phục hồi răng.

Phân loại vị trí răng được phục hồi: Trong số 32 răng được phục hồi bằng Endocrown, phần lớn là các răng hàm lớn với 24 răng, chiếm tỉ lệ 75,0%, nhóm răng hàm nhỏ chiếm 25,0% với 8 răng. Trong nghiên cứu tương tự của A.Bindl và cs (1999) [7] tỉ lệ răng hàm lớn là 78,9%, tỉ lệ răng hàm nhỏ là 21,1%. Điều này có thể là do các răng hàm lớn có hệ thống mũ rãnh phức tạp, dễ bị sâu răng dẫn đến mất tổ chức cứng và cần được phục hồi nhiều hơn nhóm răng hàm nhỏ.

2. Đánh giá hiệu quả phục hồi răng hàm bằng Endocrown

2.1. Ngay sau gắn phục hồi

Bệnh nhân được kiểm tra ngay sau gắn phục hồi và tái khám ngày hôm sau để phát hiện vướng cộm, nứt vỡ sứ sớm. 81,2% bệnh nhân đạt kết quả tốt và 18,8% bệnh nhân đạt kết quả khá.

a. Sau khi gắn phục hồi 3 tháng

Bảng 2. Đánh giá kết quả theo các tiêu chí sau gắn phục hình 3 tháng

	Tốt	Trung bình	Kém
Lưu giữ	30 (93,8)	2 (6,2)	0 (0)
Độ sát khít	28 (87,5)	4 (12,5)	0 (0)
Bề mặt PH	32 (100)	0 (0)	0 (0)

Khớp cắn	31 (96,9)	1 (3,1)	0 (0)
Độ bền răng trụ	32 (100)	0 (0)	0 (0)
Tiếp xúc bên	31 (96,9)	1 (3,1)	0 (0)
Sâu răng tái phát	32 (100)	0 (0)	0 (0)
Màu sắc	28 (87,5)	4 (12,5)	0 (0)
Sự hài lòng	30 (93,8)	2 (6,2)	0 (0)

Đánh giá các tiêu chí sau gắn phục hình 3 tháng thì kết quả tốt đều chiếm tỉ lệ lớn. Bề mặt phục hình, độ bền răng trụ và sâu răng tái phát có 100% tốt. Tỷ lệ tốt của khớp cắn, tiếp xúc bên là 96,9%, của sự lưu giữ và hài lòng là 93,8%, của độ sát khít và màu sắc là 87,5%, còn lại là trung bình. Không có tiêu chí nào kém.

Bảng 3. Đánh giá kết quả phục hồi chung sau 3 tháng

	Tốt	Khá	Trung bình	p
RHL	21 (87,5)	2 (8,3)	1 (4,2)	0,292
RHN	5 (62,5)	2 (25,0)	1 (12,5)	
Tổng số	26 (81,2)	4 (12,5)	2 (6,2)	

Kết quả ở bảng 3 cho thấy tỉ lệ phục hồi đạt loại tốt chiếm 81,2% với 26/32 răng, tỉ lệ phục hồi đạt loại khá chiếm 12,5% với 4/32 răng và trung bình là 6,2%, không có phục hồi nào đạt loại kém.

Tỉ lệ răng đạt loại tốt ở nhóm răng hàm lớn là 87,5% với 21/24 răng, tỉ lệ này ở nhóm răng hàm nhỏ là 62,5% với 5/8 răng. Tỉ lệ đạt loại khá và trung bình của nhóm răng hàm lớn lần lượt là 8,3 và 4,2%. Tỉ lệ đạt loại khá và trung bình của nhóm răng hàm nhỏ lần lượt là 12,5 và 6,2%. Tỉ lệ tốt ở nhóm răng hàm lớn cao hơn nhóm răng hàm nhỏ, điều này là do hình dạng giải phẫu của răng hàm lớn thuận lợi cho phương pháp phục hồi bằng Endocrown[8]. Răng hàm lớn có buồng tủy rộng và sâu, sàn tủy dạng vòm tăng khả năng lưu giữ, diện tích tiếp xúc giữa răng và phục hồi cao tạo sự vững ổn cho phục hình. Tuy nhiên, sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê ($p = 0,292 > 0,05$).

Bảng 4. Ảnh hưởng của chiều cao buồng tủy tới kết quả

	Tốt	Khá	Trung bình	p
3 - 5mm	18 (78,3)	4 (17,4)	1 (4,3)	0,345
> 5mm	8 (88,9)	0 (0)	1 (11,1)	
Tổng số	26 (81,2)	4 (12,5)	2 (6,2)	

Kết quả ở bảng 4 cho thấy tỉ lệ tốt ở nhóm răng có độ sâu buồng tủy 3 - 5mm là 78,3%, khá chiếm 17,4% và trung bình chiếm 4,3% với 1/23 bệnh nhân. Tỉ lệ kết quả tốt ở nhóm răng có độ sâu buồng tủy > 5 mm là 88,9% cao hơn nhóm có độ sâu buồng tủy 3 - 5mm. Khác với chụp thông thường, khả năng, lưu giữ của

Endocrown nhờ vào phần đi sâu vào buồng tủy thay vì mài nhỏ các thành xung quanh. Với thiết kế này, những răng mất nhiều tổ chức cứng sẽ bền vững với lực nhai hơn so với cách làm truyền thống.

KẾT LUẬN

Sau khi điều trị tủy những răng vỡ lớn, việc đặt chốt, tạo cùi, làm chụp sẽ phải mài nhiều mô cứng, chiều cao cùi răng thấp thì nguy cơ gãy cùi răng và bong chụp rất dễ xảy ra. Mục đích của Endocrown là tạo nên một phục hình nguyên khối, có phần đi vào buồng tủy để tăng lưu giữ, tránh mài nhiều tổ chức cứng. Thiết kế của Endocrown làm cho lực nhai dần đều lên răng trụ tránh trường hợp gãy vỡ thân răng. Endocrown là hướng phục hồi mới cho các răng sau khi điều trị tủy.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Z. Zhu et al (2015)**. Effect of Post Placement on the Restoration of Endodontically Treated Teeth: A Systematic Review. *International Journal of Prosthodontics* **28**.

2. **R. Sarkis-Onofre et al (2014)**. Cast metal vs. glass fibre posts: a randomized controlled trial with up to 3 years of follow up. *Journal of dentistry* **42**, 582 - 587.

3. **P. C. Lazari et al (2013)**. Stress distribution on dentin-cement-post interface varying root canal and glass fiber post diameters. A three-dimensional finite element analysis based on micro-CT data. *Journal of Applied Oral Science* **21**, 511 - 517.

4. **T. Otto (2004)** Computer-aided direct all-ceramic crowns: preliminary 1-year results of a prospective clinical study, *Int. J. Periodont. Restor. Dent.* **24** (5) 446 - 455.

5. **Nguyễn Ngọc Hoa (2011)**. “Đánh giá hiệu quả của chốt sợi và chốt làm sẵn bằng kim loại trong phục hồi thân răng hàm lớn”. Luận văn Thạc sĩ Y học 2011.

6. **Cvar J.F., Ryge G. (1971)**. “Criteria for the clinical evaluation of dental restorative materials”, San Francisco: United States Dental Health Center 1971, Publication no 7902244.

7. **A. Bindl (1999)**. Clinical evaluation of adhesively placed Cerec endocrowns after 2 years-preliminary results, *J. Adhes. Dent.* **1** (3) 255 - 265.

8. **G.R. Biacchi (2013)**. The endocrown: an alternative approach for restoring extensively damaged molars, *J. Esthet. Restor. Dent.* **25** (6) 383 - 390.