

Nhận xét đặc điểm bệnh lý viêm quanh chóp răng mạn tính tại Bệnh viện Răng Hàm Mặt Trung ương Hà Nội

Characteristics of the pathology of periapical periodontitis at Hanoi National Hospital of Odonto-Stomatology

Dương Thị Phương Linh, Lê Hoàng Long,
Nguyễn Bích Ngọc

Bệnh viện Răng Hàm Mặt Trung ương Hà Nội

Tóm tắt

Mục tiêu: Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của 60 bệnh nhân bị viêm quanh chóp răng mạn tính đến khám, điều trị tại Bệnh viện Răng Hàm Mặt Trung ương Hà Nội từ tháng 4/2020 đến tháng 4/2021. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang. **Kết quả:** Có 25 bệnh nhân nam (41,67%); 35 bệnh nhân nữ (58,33%). Lý do đến khám chủ yếu là sưng đau chiếm 56,67%, răng đổi màu và có lỗ rò: 11,67%, 10%. Nguyên nhân do chấn thương răng: 21,67%, viêm tủy: 38,33%. Triệu chứng răng đau khi gõ 91,67%; răng đổi màu 71,67%, lung lay răng 65%, mòn men răng 36,67%. Đường kính vùng tổn thương trên X-quang $\leq 5\text{mm}$: 71,67%, kích thước $> 5\text{mm}$: 28,33%. **Kết luận:** Nhóm tuổi ≥ 45 chiếm tỷ lệ cao nhất: 50,00%. Bệnh nhân thường đến vì lý do sưng đau. Răng cửa gặp nhiều nhất trong số các răng 1 chân được nghiên cứu với lý do thường gặp là chấn thương răng. Triệu chứng lâm sàng mờ nhạt với triệu chứng gõ đau chiếm tỷ lệ cao nhất. Tổn thương vùng chóp trên X-quang chủ yếu là kích thước nhỏ ($\leq 5\text{mm}$) với tỷ lệ 71,67%.

Từ khoá: Viêm quanh chóp răng mạn tính, viêm tủy răng.

Summary

Objective: To review the clinical and subclinical features of patients with periapical periodontitis who came for examination and treatment at the National Hospital of Odonto-Stomatology from April 2020 to April 2021. **Subject and method:** A cross-sectional descriptive study. **Result:** There were 25 male patients (41.67%) and 35 female patients (58.33%). The main reasons for seeking examination were swelling and pain, accounting for 56.67%, followed by tooth discoloration and presence of sinus tract at 11.67% and 10%, respectively. Cause by tooth traumatic: 21.67%, pulpitis: 38.33%. Symptoms included tooth tenderness on percussion (91.67%), tooth discoloration (71.67%), tooth mobility (65%), and dental erosion (36.67%). The diameter of the lesion on radiographs was $\leq 5\text{mm}$ in 71.67% of cases and $> 5\text{mm}$ in 28.33%. **Conclusion:** The age group ≥ 45 has the highest rate: 50.00%. Patients often go to examine the cause of pain and swelling. Incisors are the most common teeth among single-rooted teeth studied, the most common reason being tooth trauma. Clinical symptoms are faint with pain percussion accounting

Ngày nhận bài: 19/4/2024, ngày chấp nhận đăng: 26/4/2024

Người phản hồi: Dương Thị Phương Linh, Email: duongphuonglinh282@gmail.com – BV Răng Hàm Mặt Trung ương

for the highest rate. Damage to the apical area on X-ray is mainly small in size ($\leq 5\text{mm}$) with a rate of 71.67%.

Keywords: Periapical periodontitis, pulpitis.

1. Đặt vấn đề

Viêm quanh chóp răng mạn tính là một bệnh lý phổ biến nhưng điều trị phức tạp trong nha khoa. Theo Tiburcio-Machado CS và cộng sự [1], khoảng 52% dân số thế giới có ít nhất một răng viêm quanh chóp mạn tính. Răng viêm quanh chóp không được điều trị hoặc điều trị không đúng nguyên tắc, có thể gây biến chứng như viêm mô tế bào, viêm tấy lan tỏa vùng sàn miệng, viêm hạch hoặc các biến chứng nhiễm khuẩn toàn thân khác. Viêm quanh chóp mạn tính thường do nhiều nguyên nhân gây ra nhưng quy vào ba nhóm nguyên nhân chính là vi khuẩn, vật lý và hóa học. Hiện nay, tỷ lệ viêm quanh chóp cao do viêm tủy không được điều trị hoặc nhiều trường hợp điều trị tủy nhưng vẫn chuyển sang viêm quanh chóp mạn tính sau một thời gian [2], [3]. Ngày nay, do có sự tiến bộ của khoa học, vấn đề điều trị bảo tồn răng viêm quanh chóp mạn tính bằng phương pháp nội nha đã được áp dụng rộng rãi. Tuy nhiên, trước hết, để đạt kết quả tốt trong điều trị, chúng ta cần chẩn đoán chính xác bệnh lý này [4], [5], [6]. Vì vậy, chúng tôi tiến hành đề tài “Mô tả đặc điểm bệnh lý viêm quanh chóp mạn tính của bệnh nhân đến khám Bệnh viện Răng Hàm Mặt Trung ương Hà Nội từ tháng 4/2020 đến tháng 4/2021” với mục tiêu như trên.

2. Đối tượng và phương pháp

2.1. Đối tượng

Những bệnh nhân có viêm quanh chóp mạn tính ở nhóm răng cửa và răng hàm nhỏ đến khám và điều trị tại Bệnh viện Răng Hàm Mặt Trung ương Hà Nội, từ tháng 4/2020 đến tháng 4/2021.

Tiêu chuẩn lựa chọn bệnh nhân: Bệnh nhân độ tuổi từ 14-65 tuổi, ở cả 2 giới nam và nữ. Bệnh nhân có răng thuộc nhóm răng cửa và răng hàm nhỏ có 1 chân răng được chẩn đoán viêm quanh chóp mạn

tính, đường kính tổn thương vùng chóp trên X-quang $< 10\text{mm}$.

Tiêu chuẩn loại trừ

Bệnh nhân mắc một trong các bệnh toàn thân như suy tim, viêm thận mạn, đái tháo đường ở giai đoạn nặng, tâm thần. Những răng bị nứt dọc. Răng bị viêm quanh răng ở giai đoạn cuối.

2.2. Phương pháp

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

Chọn mẫu: Cách chọn cỡ mẫu thuận tiện và chúng tôi chọn được 60 răng.

Các biến số trong nghiên cứu: Các thông tin về tuổi, giới; lý do vào viện; tiền sử: Sưng đau; sang chấn, nguyên nhân, vị trí răng tổn thương, dấu hiệu lâm sàng, kích thước tổn thương.

Quy trình tiến hành nghiên cứu:

Bệnh nhân đến khám được lựa chọn vào trong nghiên cứu theo tiêu chuẩn lựa chọn và loại trừ. Sau đó được hỏi bệnh, thăm khám và chụp X-quang cận chóp theo mẫu bệnh án nghiên cứu thống nhất.

2.3. Xử lý số liệu

Số liệu được xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0.

2.4. Đạo đức nghiên cứu

Tiến hành sau khi hội đồng khoa học thông qua và chấp thuận. Bệnh nhân và/hoặc người nhà bệnh nhân được thông báo và giải thích cặn kẽ về mục tiêu và nội dung nghiên cứu trước khi tự nguyện chấp nhận tham gia nghiên cứu. Trong quá trình nghiên cứu, bệnh nhân có quyền từ chối hoặc không tham gia bất kỳ giai đoạn nào mà không ảnh hưởng đến đời sống cũng như việc khám chữa bệnh của họ trong các lần sau. Các thông tin của bệnh nhân đều được đảm bảo giữ bí mật.

3. Kết quả

Bảng 1. Phân bố bệnh nhân theo tuổi, giới

Nhóm tuổi \ Giới	Nam		Nữ		Tổng	
	n	Tỷ lệ %	n	Tỷ lệ %	n	Tỷ lệ %
≤ 24	0	0	7	20,00	7	11,67
25-44	12	48,00	11	31,43	23	38,33
≥ 45	13	52,00	17	48,57	30	50,00
Tổng	25	41,67	35	58,33	60	100,0
p	0,05					

Bệnh nhân nữ chiếm 58,33% cao hơn bệnh nhân nam (41,67%). Nhóm tuổi ≥ 45 chiếm tỷ lệ cao nhất là 50,00%. Tiếp theo là nhóm tuổi 25-44 là 38,33%. Thấp nhất là nhóm tuổi ≤ 24, chỉ chiếm 11,67%. Không có sự khác biệt giữa các nhóm tuổi của nam và nữ với $p > 0,05$.

Bảng 2. Lý do đến khám của bệnh nhân có răng viêm quanh chóp mạn tính

Lí do	Sưng đau	Sâu răng	Răng đổi màu	Lỗ rò ở lợi	Tình cờ phát hiện	Lí do khác	Tổng số
Số lượng	34	5	7	6	5	3	60
Tỷ lệ %	56,67	8,33	11,67	10,00	8,33	5,00	100,0

Lý do đến khám của bệnh nhân có răng VQCMT chủ yếu là sưng đau chiếm 56,67%. Tiếp đến là răng đổi màu và lỗ rò ở lợi lần lượt chiếm tỷ lệ 11,67%, 10%. Lý do đến khám vì tình cờ phát hiện và sâu răng bằng nhau, chiếm tỷ lệ 8,33%. Người bệnh đến khám vì lí do khác chiếm tỷ lệ thấp nhất là 5,00%.

Bảng 3. Phân bố nguyên nhân viêm quanh chóp mạn tính theo vị trí răng

Vị trí răng Nguyên nhân	Răng cửa (1)		Răng nanh (2)		Răng hàm nhỏ (3)		Tổng		p
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Chấn thương	9	69,23	3	5,00	1	1,17	13	21,67	>0,05
Sang chấn	10	43,47	5	21,17	8	34,78	23	38,33	
Viêm tuỷ	6	26,09	3	13,04	14	60,87	23	38,33	
Khác	0	0,00	0	0,00	1	100	1	1,67	
Tổng	25	41,67	11	18,33	24	40,0	60	100,0	
p (1)(2)	0,0107								
p (2)(3)					0,0075				
p (1)(3)					<0,001				

Nguyên nhân gây viêm quanh chóp mạn tính ở răng cửa cao nhất do chấn thương răng (69,23%), ở răng hàm nhỏ cao nhất do viêm tuỷ (60,87%). Có sự khác biệt về nguyên nhân ở các vị trí răng với $p<0,05$.

Bảng 4. Phân bố triệu chứng viêm quanh chóp mạn tính theo nhóm

Lí do	Răng đổi màu	Sâu răng	Mẻ vỡ răng	Răng lõm hình chêm	Mòn men răng	Núm phụ	Lỗ rò	Gõ đau	Lung lay răng
Số lượng	43	20	19	5	22	4	13	55	39
Tỷ lệ %	71,67	33,33	31,67	8,33	36,67	6,67	21,67	91,67	65

Bệnh nhân có triệu chứng răng đau khi gõ chiếm tỷ lệ cao nhất là 91,67%. Tiếp theo là răng đổi màu (71,67%) và lung lay răng (65%). Mòn men răng chiếm tỷ lệ 36,67%. Tỷ lệ răng viêm quanh chóp mạn tính có lỗ sâu, mẻ vỡ răng, lỗ rò chiếm tỷ lệ thấp hơn lần lượt là 33,33%, 31,67%, 21,67%. Thấp nhất là răng lõm hình chêm và núm phụ với tỷ lệ 8,33% và 6,67%.

Bảng 5. Kích thước tổn thương trên phim X-quang

Kích thước	Số lượng	
	n	Tỷ lệ %
≤ 5mm	43	71,67
> 5mm	17	28,33
Tổng	60	100,0

Răng có kích thước tổn thương vùng chóp ≤ 5mm chiếm tỷ lệ 71,67%, cao hơn răng có kích thước tổn thương vùng chóp > 5mm (28,33%).

4. Bàn luận

Trong nghiên cứu của chúng tôi, nhóm tuổi ≥ 45 chiếm tỷ lệ cao nhất (50,00%). Qua thời gian ăn nhai dài, ở nhóm tuổi này các răng bị mòn và sâu. Đây là nhóm lớn tuổi nhưng vẫn trong độ tuổi lao động, nguy cơ tai nạn lao động, tai nạn giao thông dẫn tới chấn thương răng. Ngoài ra, các bệnh lý quanh răng cũng thường gặp ở giai đoạn này là một trong những nguyên nhân làm tăng tỷ lệ VQCMT. Mặt khác, đây là những bệnh nhân có điều kiện về thời gian và kinh tế nên quan tâm tới sức khoẻ răng miệng. Bệnh lý viêm quanh chóp răng mạn tính thường có triệu chứng mờ nhạt nên nhiều trường hợp chỉ tình cờ được phát hiện khi đi khám sức khoẻ tổng quát. Tỷ lệ bệnh nhân nữ trong nhóm nghiên cứu là 58,33% cao hơn tỷ lệ bệnh nhân nam (41,67%). Điều này có thể giải thích do triệu chứng

bệnh khá mờ nhạt, nữ giới thường quan tâm tới sức khoẻ hơn nam giới nên có khả năng phát hiện bệnh sớm hơn. Tuy nhiên sự khác biệt về tỷ lệ các nhóm tuổi của nam và nữ không có ý nghĩa thống kê. Vị trí răng tổn thương gặp nhiều nhất là nhóm răng cửa (41,33%), sau đó là răng hàm nhỏ (40%) trong khi răng nanh chỉ chiếm 18,3%. Điều này được giải thích rằng, do nhóm đối tượng nghiên cứu tỷ lệ nhóm răng cửa có tiền sử chấn thương khá lớn. Trong những lý do đến khám, đến do sưng đau chiếm tỷ lệ cao nhất (56,67%) vì cảm giác đau làm bệnh nhân khó chịu trong nhiều ngày và buộc phải đến viện. Với những trường hợp bệnh nhân bị sưng đau tức là bệnh lý đã chuyển sang đợt viêm cấp hay viêm bán cấp của viêm quanh chóp mạn tính. Nghiên cứu của chúng tôi có kết quả phù hợp với nghiên cứu của tác giả Trần Thị An Huy (lý do đến khám vì sưng đau cao nhất, chiếm tỷ lệ 50,9% [7], Vũ Thị Quỳnh Hà (53,3%) [8], Phạm Thị Đan Tâm (37,93%) [9]. Răng cửa viêm quanh chóp mạn tính do chấn thương chiếm tỷ lệ cao nhất do khi tai nạn xảy ra, răng cửa là vị trí dễ bị

va đập nhất, cũng là răng bị mọc lệch lạc nhiều, nhất là vùng răng cửa hàm dưới. Răng hàm nhỏ viêm quanh chóp mạn tính do viêm tuỷ chiếm tỷ lệ cao nhất do mặt nhai có nhiều hố rãnh hơn răng cửa nên nguy cơ sâu răng cao hơn. Nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với nghiên cứu của Trần Thị An Huy [7]. Tác giả nghiên cứu thấy răng cửa viêm quanh chóp mạn tính do nguyên nhân chấn thương chiếm tỷ lệ cao nhất là 67,6%, do sang chấn khớp cắn là 20,6%. Sâu răng ở răng hàm nhỏ chiếm 35,3% cao hơn răng cửa, răng nanh (8,8%). Triệu chứng có lỗ rò là dấu hiệu có giá trị để chẩn đoán viêm quanh chóp mạn tính trên lâm sàng. Triệu chứng lỗ rò trong nghiên cứu chúng tôi là 33,33% tương tự so với nghiên cứu tác giả Trần Thị An Huy (33,3%) [7], Phạm Đan Tâm (37,0%), Vũ Thị Quỳnh Hà (35,6%) [9], [8]. Răng có kích thước tổn thương vùng chóp $\leq 5\text{mm}$ chiếm tỷ lệ 71,67%, cao hơn răng có kích thước tổn thương vùng chóp $> 5\text{mm}$ (28,33%). Tổn thương vùng chóp nhỏ là yếu tố thuận lợi cho kết quả điều trị do khả năng hồi phục nhanh.

5. Kết luận

Trong những bệnh nhân đến khám: Nhóm tuổi ≥ 45 chiếm tỷ lệ cao nhất: 50,00%. Bệnh nhân nam ít hơn bệnh nhân nữ. Bệnh nhân thường đến vì lý do sưng đau. Răng cửa gặp nhiều nhất trong số các răng 1 chân được nghiên cứu với lý do thường gặp là chấn thương răng. Triệu chứng lâm sàng mờ nhạt với triệu chứng gõ đau chiếm tỷ lệ cao nhất. Tổn thương vùng chóp trên X-quang chủ yếu là kích thước nhỏ ($\leq 5\text{mm}$) với tỷ lệ 71,67%.

Tài liệu tham khảo

1. Tibúrcio-Machado CS, Michelon C, Zanatta FB, Gomes MS, Marin JA, Bier CA (2021) *The global prevalence of apical periodontitis: A systematic review and meta-analysis*. International Endodontic Journal 54: 712-735.
2. Phạm Thanh Hải (2008) *Nghiên cứu điều trị nội nha lại tại Viện Răng Hàm Mặt Quốc gia năm 2008*. Luận án tốt nghiệp bác sĩ chuyên khoa II, Trường Đại học Răng Hàm Mặt, tr. 3-7.
3. Kim S (2010) *Prevalence of apical periodontitis of root canal-treated teeth and retrospective evaluation of*

symptom-related prognostic factors in an urban South Korean population. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod 110(6): 795-799.

4. Peters LB, Wesselink PR (2002) *Periapical healing of endodontically treated teeth in one and two visits obturated in the presence or absence of detectable microorganisms*. International Endodontic Journal 35: 660-667.
5. Bystrom A et al (2006) *Healing of periapical lesions of pulpless teeth after endodontic treatment with controlled asepsis*. Endod Dent Traumatol 3: 58-63.
6. Waltimo T, Trope M, Haapasalo M, Ørstavik D (2005) *Clinical efficacy of treatment procedures in endodontic infection control and one year follow-up of periapical healing*. Journal of Endodontics 31(12): 863-866.
7. Trần Thị An Huy (2018) *Hiệu quả sát khuẩn ống tuỷ bằng natri hypochlorit, calcium hydroxide và định loại vi khuẩn trong điều trị viêm quanh cuống răng mạn tính*. Luận án tiến sĩ y học, Trường Đại học Y Hà Nội, tr. 55-83.
8. Vũ Thị Quỳnh Hà (2009) *Đánh giá kết quả điều trị viêm quanh cuống mạn tính ở răng hàm hàm dưới bằng phương pháp nội nha*. Luận văn thạc sĩ y học, Trường Đại học Y Hà Nội, tr. 56-70.
9. Phạm Đan Tâm (2002) *Đánh giá kết quả điều trị viêm quanh chóp răng mạn tính các răng một chân bằng điều trị nội nha*. Luận văn Thạc sĩ Y học, Trường Đại học Y Hà Nội, tr. 23-47.