

Đánh giá kết quả điều trị nội nha răng 6, 7 hàm trên sử dụng trám máy Neolix tại Bệnh viện Quân y 103

Evaluate results of endodontic treatment of maxillary first and second molar with Neolix at 103 Military Hospital

Trương Xuân Quý**, Lê Hưng***,
Nguyễn Khang*

*Bệnh viện Quân y 103,
**Bệnh viện Quân y 17, Quân khu 5,
***Bệnh viện Đổng Đa, Hà Nội

Tóm tắt

Mục tiêu: Nhận xét đặc điểm lâm sàng, X-quang trong điều trị nội nha răng 6, 7 hàm trên. Đánh giá kết quả điều trị tủy có sử dụng trám máy Neolix. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu 39 bệnh nhân với 40 răng 6, 7 hàm trên, tuổi từ 15 đến 70 tuổi được điều trị tại Khoa Răng miệng, Bệnh viện Quân y 103 từ tháng 9 năm 2017 đến tháng 4 năm 2018. Nghiên cứu can thiệp, tiến cứu. **Kết quả:** Răng số 6 hàm trên chiếm 67,5%, răng số 7 hàm trên chiếm 32,5%. Kết quả tốt ngay sau điều trị: 90%. Kết quả tốt sau 3 tháng điều trị 90%. Kết quả tốt sau 6 tháng điều trị 94,7%. **Kết luận:** Răng 6, 7 hàm trên có hệ thống ống tủy phức tạp. Điều trị tủy răng sử dụng trám máy Neolix có kết quả tốt.

Từ khóa: Răng 6, 7 hàm trên, điều trị nội nha, Neolix.

Summary

Objective: Evaluate clinical and x-ray characteristics of maxillary first and second molar. Assessing pulp treatment using Neolix. **Subject and method:** We studied 39 patients with 40 permanent teeth, age from 15 - 70 in Odonto-Stomatology Department, 103 Military Hospital. Intervention and prospective study. **Result:** Maxillary first molar 67.5%, maxillary second molar 32.5%. Good results of immediate treatment: 90%, after 3 month's treatment 90% after 6 month's treatment 94.7% (18/19 teeth). **Conclusion:** Maxillary first and second molar has complicated pulp system. Acquire positive pulp treatment result using Neolix.

Keywords: Maxillary first and second molar, endodontic treatment, Neolix.

1. Đặt vấn đề

Điều trị nội nha là một giai đoạn quan trọng trong nha khoa bảo tồn, nhằm giữ lại chức năng ăn nhai và thẩm mỹ cho một răng bệnh lý. Việc

sửa soạn ống tủy tốt đóng vai trò quan trọng để điều trị thành công.

Răng 6, 7 hàm trên có chân răng và hệ thống ống tủy phức tạp luôn là một thách thức lớn với các bác sĩ nha khoa. Việc sử dụng Nickel-Titanium (NiTi) trong sản xuất dụng cụ nội nha vào thập niên 80 của thế kỷ XX là một trong những tiến bộ quan trọng nhất trong lĩnh vực tạo hình ống tủy. Tuy nhiên, hệ thống trám NiTi vẫn

Ngày nhận bài: 07/5/2018, ngày chấp nhận đăng: 07/6/2018

Người phản hồi: Trương Xuân Quý, Email: truongxquy@gmail.com

Bệnh viện Quân y 17

tồn tại những hạn chế nhất định, trong đó tính an toàn là một trong những yếu tố đáng đề cập nhất.

Vì đây là một hệ thống trám tạo hình ống tủy mới, nên hiệu quả sử dụng của hệ thống trám Neolix cần được đánh giá cụ thể hơn qua các nghiên cứu trên lâm sàng, cũng như so sánh các ưu nhược điểm trong tạo hình ống tủy so với các hệ thống trám khác.

Chính vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài này với mục tiêu: *Nhận xét đặc điểm lâm sàng, X-quang trong điều trị nội nha răng 6, 7 hàm trên. Đánh giá kết quả điều trị tủy có sử dụng trám máy Neolix.*

2. Đối tượng và phương pháp

2.1. Đối tượng

Bệnh nhân từ 15 đến 70 tuổi, có răng số 6, 7 hàm trên có chỉ định điều trị nội nha không phẫu thuật được khám và điều trị tại Khoa Răng Miệng, Bệnh viện Quân y 103, từ tháng 09 năm 2017 đến tháng 5 năm 2018.

2.2. Phương pháp

Nghiên cứu can thiệp, mô tả cắt ngang, tiến cứu.

Phương tiện và dụng cụ

Ghế nha khoa, bộ khay khám, mũi khoan mở tủy, máy X-smart Plus...

Tiêu chí đánh giá kết quả

Bảng 1. Tiêu chí đánh giá kết quả sau hàn ống tủy, sau 3 tháng và sau 6 tháng

Kết quả	Lâm sàng	X-quang
Tốt	Không đau, không sưng nề, không dò. Ăn nhai tốt. Người bệnh hài lòng.	Hàn ống tủy đến đúng giới hạn chiều dài làm việc khối chất hàn đặc kín. Khoảng dây chằng quanh răng bình thường. Không có hiện tượng tiêu xương, lá cứng bình thường.
Trung bình	Các triệu chứng không rõ ràng, hơi khó chịu khi gõ	Hàn quá chóp răng X-quang từ 0,5 - 1mm, có khoảng trống trong khối chất hàn hoặc hàn thiếu từ 1 - 1,5mm.

Bộ trám Neolix: Gồm trám C1 có chiều dài 15mm, độ thuôn 12%, các trám A1 có chiều dài 21 hoặc 25mm, trám A1-20, A1-25, A1-40 có đường kính lần lượt là 0,20mm, 0,25mm, 0,40mm, độ thuôn tương ứng là 8%, 8%, 4%.

Thuốc nội nha, bơm kim tiêm, thuốc tê, NaOCl 2,5%, côn gutta...

Điều trị

Trong điều trị

Xác định số lượng ống tủy, chiều dài làm việc, chiều dài ống tủy trên phim cận chóp và bằng máy PropexII.

Thời gian điều trị, tai biến (tạo khác, gãy trám, quá chóp...), biến chứng.

Các bước điều trị: Điều trị theo phương pháp bước xuống (crowdown).

Bước 1: Đặt thuốc diệt tủy hoặc gây tê lấy tủy.

Bước 2: Mở trần buồng tủy, lấy tủy buồng và tủy chân.

Bước 3: Xác định số lượng ống tủy, chiều dài ống tủy và tạo đường trượt bằng trám thường số 8, 10, 15. Sửa soạn ống tủy bằng trám Neolix C1 (mở rộng 1/3 trên ống tủy) và A1 (tính thời gian tạo hình ống tủy bằng đồng hồ bấm giây, sau đó chia ra đơn vị phút).

Bước 4: Thử côn chính, chụp X-quang và hàn kín ống tủy.

Bước 5: Chụp X-quang kiểm tra và đánh giá kết quả điều trị ngay sau hàn ống tủy, sau 3 và 6 tháng.

	hoặc ăn nhai.	
Kém	Đau kéo dài. Sưng hoặc có lỗ dò. Không thể ăn nhai.	Hàn quá mức, chất hàn ra ngoài cuống > 1mm. Hàn thiếu > 1,5mm. Tăng độ rộng khoảng dây chằng quanh răng > 1,5mm, lá cứng bị tổn thương.

2.3 Xử lý số liệu

Bằng phần mềm SPSS 20.0.

3. Kết quả

3.1. Đặc điểm chung

Bảng 2. Phân bố theo tuổi và giới tính

Giới Tuổi	Nam		Nữ		Tổng số	
	n	Tỷ lệ %	n	Tỷ lệ %	n	Tỷ lệ %
15 - 34	4	10	0	0	4	10
35 - 50	6	15	10	25	16	40
51 - 70	11	27,5	9	22,5	20	50
Tổng số	21	52,5	19	47,5	40	100

Bảng 3. Phân bố theo nhóm răng

Răng	R6	R7	Tổng số
Số lượng	27	13	40
Tỷ lệ %	67,5	32,5	100

3.2. Đặc điểm lâm sàng

Bảng 4. Chiều dài trung bình của các ống tủy (OT) trên trên X-quang (mm)

Nhóm răng	n	OT ngoài gần		OT ngoài xa		OT trong	
		TB	SD	TB	SD	TB	SD
Răng số 6	27	17,35	0,98	17,30	0,96	18,35	1,09
Răng số 7	13	17,38	1,24	17,35	1,30	19,00	1,17

Bảng 5. Chiều dài trung bình của các ống tủy đo bằng máy PropexII (mm)

Nhóm răng	n	OT ngoài gần		OT ngoài xa		OT trong	
		TB	SD	TB	SD	TB	SD
Răng số 6	27	17,22	1,15	17,18	1,10	18,33	1,11
Răng số 7	13	17,30	1,23	17,34	1,29	18,88	1,22

3.3. Kết quả điều trị

Tai biến:

Bảng 6. Tai biến trong quá trình sửa soạn ống tủy

Tai biến	Tạo khác	Quá chóp	Gãy trám	Không tai biến
n	1	1	0	38
Tỷ lệ %	2,5	2,5	0	95

Thời gian tạo hình ống tủy:

Bảng 7. Thời gian tạo hình ống tủy (phút)

Nhóm răng	Răng số 6	Răng số 7
Thời gian ($\bar{X} \pm SD$)	3,69 $\pm$ 0,67	4,31 $\pm$ 0,96

Kết quả X-quang sau hàn ống tủy:

Kết quả sửa soạn ống tủy trên X-quang có 36 răng có kết quả tốt, chiếm 90%. Có 3 răng có kết quả trung bình (7,5%) và 1 răng có kết quả kém (2,5%).

Kết quả điều trị sau hàn ống tủy 3 tháng và 6 tháng:

Bảng 8. Kết quả điều trị sau 3 tháng

Kết quả	Tốt	Trung bình	Kém	Tổng số
Số lượng	36	3	1	40
Tỷ lệ %	90	7,5	2,5	100

Bảng 9. Kết quả điều trị sau 6 tháng

Kết quả	Tốt	Trung bình	Kém	Tổng số
Số lượng	18	0	1	40
Tỷ lệ %	94,7	0	5,3	100

4. Bàn luận

4.1. Đặc điểm chung

Kết quả cho thấy tỷ lệ bệnh nhân mắc bệnh về tủy răng gặp nhiều ở nam (52,5%) hơn ở nữ (47,5%). Tỷ lệ người bệnh gặp nhiều nhất là ở lứa tuổi 50 đến 70 (chiếm 50%).

Trong số răng 6, 7 hàm trên tỷ lệ răng số 6 (67,5%) cao hơn hẳn răng số 7 (32,55%). Phù hợp với các nghiên cứu trước đây.

4.2. Đặc điểm lâm sàng

Khảo sát 40 răng 6, 7 hàm trên trên X-quang, kết quả Bảng 5 cho thấy các ống tủy

ngoài gần và ngoài xa có chiều dài trung bình tương đương nhau, giao động trong khoảng 17 - 17,5mm. Trong số 3 ống tủy, chiều dài trung bình của ống tủy trong lớn nhất ở cả 2 nhóm. Chiều dài trung bình các ống tủy giữa hai nhóm răng 6 và 7 khác nhau không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$). Kết quả này tương ứng với nghiên cứu của Lê Hưng [3] và Lê Thị Hường [4].

Chiều dài ống tủy ghi nhận trong quá trình sửa soạn ống tủy được thể hiện ở Bảng 6, cho thấy chiều dài ống tủy ngoài gần và ngoài xa gần bằng nhau. Ống tủy trong có chiều dài trung bình lớn nhất. Chiều dài ống tủy tương ứng đo trên phim X-quang cận chóp và đo bằng máy PropexII

khác nhau không có ý nghĩa thống kê, do đó X-quang cận chóp có thể là một yếu tố sử dụng để xác định chiều dài làm việc của ống tủy.

4.3. Kết quả điều trị

Tai biến

Trong số 40 răng, chỉ có 2 trường hợp có tai biến trong tạo hình ống tủy. Một răng bị tạo khắc và 1 răng bị đi quá chóp, không có tai biến gây trầm. Nhiều nghiên cứu tạo hình ống tủy bằng trám Protaper có 1 tỷ lệ nhất định có tai biến gây trầm [5].

Thời gian tạo hình ống tủy

Thời gian tạo hình ống tủy trung bình 1 răng số 6 là $3,69 \pm 0,67$ phút, 1 răng số 7 là $4,31 \pm 0,96$ phút, thấp hơn nhiều so với các báo cáo khác về thời gian tạo hình ống tủy bằng trám Protaper máy [5].

Kết quả sau hàn ống tủy: Kết quả sửa soạn ống tủy trên X-quang có 36 răng có kết quả tốt, chiếm 90%. Có 3 răng có kết quả trung bình (7,5%) và 1 răng có kết quả kém (2,5%).

Sau 3 tháng, khám lại 40 răng, có 36 răng (chiếm 90%) thành công. Có 4 răng bệnh nhân thấy đau nhẹ khi nhai, chưa thấy tổn thương vùng cuống răng trên X-quang.

Sau 6 tháng, khám lại được 19 răng, có 18 răng (chiếm 94,7%) thành công. Có 1 răng (5,3%) bệnh nhân thấy đau nhiều khi ăn nhai, thấy tổn thương vùng cuống răng trên X-quang, phải điều trị tủy lại. Kết quả điều trị của chúng tôi tương đương với các nghiên cứu trước đây.

5. Kết luận

Qua nghiên cứu điều trị nội nha trên 39 bệnh nhân với 40 răng 6, 7 hàm trên chúng tôi rút ra một số kết luận sau:

Về đặc điểm chung

Lứa tuổi hay gặp nhất trong nghiên cứu là 50 - 70 tuổi (50%).

Tỷ lệ bệnh nhân nam (52,5%) nhiều hơn nữ (47,5%).

Răng số 6 cao hơn rõ rệt so với răng số 7 (răng số 6 chiếm 67,5%, răng số 7 chiếm 32,5%).

Về đặc điểm lâm sàng

Chiều dài làm việc của ống tủy trên X-quang và chiều dài ống tủy đo bằng máy PropexII không khác biệt rõ rệt. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi phù hợp với các nghiên cứu trước đây.

Kết quả điều trị

Trám Neolix có hiệu quả tốt trong tạo hình ống tủy, do độ dẻo cao nên ít tai biến thủng thành ống tủy và gãy dụng cụ, rút ngắn thời gian tạo hình ống tủy.

Ngay sau hàn ống tủy, kết quả tốt chiếm 90%.

Sau hàn ống tủy 3 tháng, kết quả tốt chiếm 90%.

Sau hàn ống tủy, tái khám 19 răng, kết quả tốt chiếm 94,7%.

Tài liệu tham khảo

1. Trịnh Thị Thái Hà và cộng sự (2014) *Chữa răng và nội nha*. Trường Đại học Y Hà Nội, Nhà xuất bản giáo dục Việt Nam, tập 2, tr. 9-79.
2. Hoàng Tử Hùng (2006) *Giải phẫu răng*. Nhà xuất bản Y học, chi nhánh Thành phố Hồ Chí Minh, tr. 152-163.
3. Lê Hưng (2003) *Nghiên cứu hình thái hệ thống ống tủy răng số 4, số 6 ứng dụng trong điều trị nội nha*. Luận án Tiến sĩ Y học, Học viện Quân y, tr. 25-56.
4. Lê Thị Hường (2010) *Nghiên cứu hình thái răng và hệ thống ống tủy răng số 5, số 7 đề xuất ứng dụng trong điều trị nội nha*. Luận án Tiến sĩ Y học, Học viện Quân y, tr. 34-67.
5. Nguyễn Quốc Trung (2007) *Nghiên cứu điều trị tủy nhóm răng hàm có chân cong bằng phương pháp sửa soạn ống tủy với trám xoay máy và tay Niti*. Luận án Tiến sĩ Y học, Trường Đại học Y Hà Nội, tr. 12-84.

-
5. Bender IB, Seltzers S et al (1966) *Endodontic success, a reappraisal of criteria*. Oral Surg Oral Med Oral Pathol 22(6): 780-789.
 6. Estrela C, Holland R et al (2014) *characterization of successful root canal Treatment*. Brazilian Dental Journal 25(1): 3-11.
 7. Schilder H (1974) *Cleaning and shaping the root canal*. Dent Clin North Am 18(2): 269-296.