

# Đánh giá hiệu quả phục hình nhóm răng trước tổn thương lớn mô cứng thân răng được tái tạo bằng hệ thống chốt X.post và chốt Unimetric cùi giả composite

Research on the result of prosthodontic on the teeth was broken a maximum amount of anterior tooth structure by X.post and core and Unimetric post-composite core

Lê Thị Yến, Phạm Thị Thu Hằng

Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

## Tóm tắt

**Mục tiêu:** Đánh giá hiệu quả phục hình nhóm răng trước tổn thương lớn mô cứng thân răng được tái tạo bằng hệ thống chốt X.Post và chốt Unimetric cùi giả Composite. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu tiến hành trên 55 bệnh nhân (60 răng) có nhóm răng trước bị tổn thương lớn mô cứng thân răng, chia ngẫu nhiên thành 2 nhóm: Nhóm A phục hình chốt unimetric-cùi giả composite gồm 27 bệnh nhân (30 răng). Nhóm B phục hình chốt X.post - cùi giả composite gồm 28 bệnh nhân (30 răng). Thời gian từ 10/2014 - 10/2019 tại Khoa Răng Miệng- Bệnh viện TWQĐ 108. **Kết quả:** Sau 1 năm phục hình (60/60 răng) kết quả tốt của cả 2 nhóm như nhau chiếm 100%, không có trường hợp nào thất bại. Sau 3 năm phục hình (57/60 răng): Nhóm A kết quả tốt 78,57%, trung bình 17,85%, thất bại 3,58%. Nhóm B tốt 98,65%, trung bình 10,35%, không có trường hợp nào thất bại. Sau 5 năm phục hình (54/60 răng): Nhóm A kết quả tốt 66,66%, trung bình 25,92%, thất bại 7,42%. Nhóm B kết quả tốt 88,88%, trung bình 7,42%, thất bại 3,71%. **Kết luận:** Đặt chốt X.post tái tạo cùi răng cho những răng mất lớn tổ chức cứng thân răng thay cho chốt kim loại để tránh nguy cơ nứt gãy chân răng nâng cao tuổi thọ của răng và tránh mất răng, tiết kiệm chi phí cho người bệnh.

**Từ khóa:** Chốt- cùi giả, chốt Unimetric- cùi giả Composite, phục hình chốt cùi giả đúc, răng cửa, phục hình.

## Summary

**Objective:** Research on the result of prosthodontic on the teeth was broken a maximum amount of anterior tooth structure by X.post and Unimetric post- composite core. **Subject and method:** The study was conducted on 55 teeth of 60 patients who was broken a maximum amount of tooth structure. By chance two groups: **Group A** (Unimetric post – composite core) with 27 patients (30 teeth); Group B X.post and core with 28 patients (30 teeth) at Department of Odontology, 108 Military Central Hospital from October 2014 to October 2019. **Result:** After one year of prosthodontic (60/60 teeth), the results of Group A was as good as the results of Group B in 100%; the results failure was not found its in **both of the groups**. After three years of prosthodontic (57/60 teeth), the good results of **the** Group A in 78.57%, the Group B was found in 98.65%, the average results of Group A was found in 17.85%, the Group B in 10.35%, the results failure of Group A was found in 3.58%, the results failure was not **found in** the Group

Ngày nhận bài: 22/5/2020, ngày chấp nhận đăng: 28/5/2020

Người phản hồi: Lê Thị Yến; Email: bsyemv108@gmail.com - Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

B. After five years of prosthodontic (54/60 teeth), the good results of Group A in 66.66%, the Group B was found in 88.88%, the average results of the Group A was found in 25.92%, the Group B in 10.35%, the results failure of Group A was found in 7.42%, the results failure of the Group B was found in 3.71%.

**Conclusion:** The X.post and core was replaced by Unimetric post-composite core on Prosthodontic of the teeth was broken a maximum amount of Anterior tooth structure to avoid failure of root tooth, to save teeth and money for the patients.

**Keywords:** Post and core, Unimetric post –Composite core, X.post and core, insisor, prosthodontic.

## 1. Đặt vấn đề

Tổn thương tổ chức cứng thân răng thường rất hay gặp. Các tổn thương này thường do các nguyên nhân như: Sâu răng, chấn thương răng (do tai nạn trong sinh hoạt hoặc do chơi thể thao), do thiếu sản men răng, tiêu cổ răng [3] dưới nhiều dạng và mức độ khác nhau. Chúng có thể tồn tại trên một răng sống hay một răng đã chết tủy, có thể thấy ở một phần thân răng hay toàn phần thân răng. Với những tổn thương tổ chức cứng dưới 1/2 thân răng có thể sử dụng các vật liệu như Composite, chốt (pin) men ngà, Veneer sứ, chụp sứ, pivot... để phục hình thân răng. Nhưng với những tổn thương lớn hơn 1/2 thân răng thì việc phục hình lại thân răng mất rất quan trọng vì ngoài bảo tồn cấu trúc răng còn lại còn phục hồi và bảo đảm sự bền vững cho cùi răng và chân răng [4], [5].

Mặc dù kỹ thuật cấy ghép răng (Implant) ngày càng phổ biến ở Việt Nam, song việc tái tạo cùi răng để giữ lại những thân răng tổn thương lớn thân răng này thay vì nhổ bỏ vẫn là biện pháp tốt nhất vì đảm bảo sinh lí, giảm chi phí cho bệnh nhân.

Tái tạo cùi răng phục hình lại thân răng mất bằng kỹ thuật chốt - cùi giả là thay thế phần mất mô cứng của răng bằng cách đặt chốt trực tiếp vào chân răng sau đó tái tạo cùi giả với các loại vật liệu thích hợp tạo lưu giữ tốt cho phục hình bên trên [1], [2], [8], [9].

Từ năm 1999 đến nay, các tác giả trên thế giới nghiên cứu và sử dụng các loại chốt trực tiếp với nhiều vật liệu khác nhau. Mỗi chốt có ưu, khuyết điểm và chỉ định riêng [6]. Việc lựa chọn chốt rất quan trọng vì nguy cơ gãy và tách chân răng ở mỗi

loại chốt. Đây là một tai biến rất quan trọng liên quan đến tuổi thọ của răng. Chính vì lí do trên, nghiên cứu này được tiến hành với mục tiêu sau:

Đánh giá hiệu quả phục hình nhóm răng trước tổn thương lớn mô cứng thân răng được tái tạo bằng hệ thống chốt X.Post và chốt Unimetric cùi giả Composite.

## 2. Đối tượng và phương pháp

Địa điểm và thời gian nghiên cứu: Khoa Răng Miệng- Bệnh viện TWQĐ 108 từ 10/2014-10/2019.

**2.1. Đối tượng:** Tất cả các bệnh nhân 18 tuổi trở lên bị tổn thương lớn nhóm răng trước có nhu cầu điều trị phục hình thân răng bằng chốt-cùi giả.

Cỡ mẫu: 55 bệnh nhân (60 răng) chia ngẫu nhiên thành 2 nhóm:

Nhóm A: Phục hình theo kỹ thuật chốt Unimetric-cùi giả Composite: 27 bệnh nhân (30 răng).

Nhóm B: Phục hình theo kỹ thuật chốt X.post-cùi giả Composite: 28 bệnh nhân (30 răng).

### *Tiêu chuẩn lựa chọn:*

Trên lâm sàng: Răng mất trên 1/2 thân răng, chân răng tốt và đã được điều trị tủy tốt, vùng quanh răng bình thường.

Trên X-quang: Răng đã điều trị tủy tốt (ống tủy hàn kín đến tận chóp răng). Không có u hạt hoặc nang chân răng. Xương ổ răng, xương hàm bình thường.

**Tiêu chuẩn loại trừ:** Tổ chức cứng thân răng còn lại <1/3 thân răng, chân răng còn lại < 2/3 chiều dài chân răng giải phẫu. Mô chân răng còn lại bị mủn, yếu hoặc vôi hóa nhiều; răng bị tổn thương chưa đóng kín cuống; điều trị tủy chưa đạt yêu cầu; hình

thể chân răng quá cong, gãy khúc, dẹp mỏng; răng lung lay độ 2, 3; có tình trạng viêm quanh răng, tiêu xương ổ răng cả ngang và dọc.

## 2.2. Phương pháp

**Thiết kế nghiên cứu:** Mô tả, can thiệp lâm sàng.

**Khám bệnh nhân:** Khám lâm sàng, chụp X-quang kỹ thuật số, chụp ảnh bệnh nhân và mẫu hàm.

**Tiến hành kỹ thuật:** Chuẩn bị thân răng mang chốt, phim X-quang kỹ thuật số, chọn kích thước chốt, khoan ống mang chốt, đặt chốt và tái tạo cùi răng bằng composite lỏng *Core.X Flow*, lấy dấu cùi răng, phục hình răng trong labo, thử và lắp phục hình.

**Đánh giá kết quả:**

Cách thức đánh giá kết quả: Hỏi bệnh nhân, khám lâm sàng và X-quang.

**Tiêu chí đánh giá:**

Đánh giá tình trạng lợi dựa vào chỉ số Lee: 4 độ từ độ 0 đến độ 3.

Đánh giá độ lung lay của răng: Theo Garry C 1960: 5 độ từ độ 0 đến độ 4.

Đánh giá kết quả phục hình dựa vào tiêu chuẩn chung của phục hình trên lâm sàng: Phục hồi chức năng, thẩm mỹ, độ bền vững của chốt và phục hình, tình trạng lợi và vùng quanh răng.

Dựa vào X-quang kỹ thuật số: Tình trạng răng và xương ổ răng.

Thời gian đánh giá: Sau phục hình, sau 3 năm, 5 năm theo dõi. Dựa trên 3 mức độ tốt, trung bình, thất bại.

Bảng 1. Đánh giá kết quả

| Đánh giá                          | Mức độ | Tốt                                                                         | Trung bình                                                                                    | Thất bại                                                                                          |
|-----------------------------------|--------|-----------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Độ vững ổn của chốt               |        | Không lỏng, gãy chốt. Ăn nhai tốt                                           | Không bong, gãy chốt. Cảm giác đau khi ăn nhai                                                | Lỏng chốt, bong cả chốt và phục hình, gãy chốt. Đau khi ăn nhai                                   |
| Tình trạng răng mang chốt         |        | Bình thường                                                                 | Lung lay độ 1, 2                                                                              | Lung lay độ 3, 4                                                                                  |
| X-quang                           |        | Cuống răng bình thường                                                      | Vùng cuống răng bình thường<br>Tiêu mào xương ổ răng 0,5mm                                    | - Tiêu xương ổ răng > 1,5mm<br>- Phản ứng vùng cuống (thấu quang quanh chóp). Nứt, gãy chân răng. |
| Thẩm mỹ                           |        | Màu sắc, hình dáng phù hợp với răng bên cạnh<br>Đường viền lợi cổ răng khít | Đạt yêu cầu, hình dáng màu sắc tương đối phù hợp răng bên cạnh<br>Đường viền lợi cổ răng khít | - Đường viền lợi cổ răng bị hở<br>- Vỡ, nứt phục hình                                             |
| Tình trạng lợi và vùng quanh răng |        | Lợi bình thường                                                             | Viêm lợi độ 1 - 2                                                                             | Viêm lợi độ 3                                                                                     |

**2.3. Xử lý số liệu:** Các số liệu trên được thu thập, tổng kết và xử lý theo thuật toán thống kê y học dùng chương trình EPI INFO 6.0.

### 3. Kết quả

**3.1. Đánh giá kết quả phục hình sau 1 năm của 2 loại chốt:** (55 bệnh nhân với 60 răng) dựa vào độ vững ổn của chốt, tình trạng răng và vùng quanh răng mang chốt và phục hình, chức năng thẩm mỹ.

**Bảng 2. Đánh giá kết quả sau phục hình 1 năm dựa trên các tiêu chí**

| Đánh giá                          |                                | Nhóm A              |       | Nhóm B              |       | p     |
|-----------------------------------|--------------------------------|---------------------|-------|---------------------|-------|-------|
|                                   |                                | Số răng<br>(n = 30) | %     | Số răng<br>(n = 30) | %     |       |
| Tình trạng lợi và vùng quanh răng | Bình thường                    | 27                  | 90,00 | 28                  | 93,33 | >0,05 |
|                                   | Viêm độ 1, 2                   | 3                   | 10,0  | 2                   | 6,67  |       |
|                                   | Viêm độ 3                      | 0                   | 0     | 0                   | 0     |       |
| Mức độ lung lay của răng          | Không lung lay                 | 0                   | 0     | 0                   | 0     |       |
|                                   | Lung lay độ 1, 2               | 0                   | 0     | 0                   | 0     |       |
|                                   | Lung lay độ 3, 4               | 0                   | 0     | 0                   | 0     |       |
| X-quang răng                      | Mào xương ổ răng bình thường   | 30                  | 100   | 30                  | 100   | >0,05 |
|                                   | Tiêu mào xương ổ răng          | 0                   | 0     | 0                   | 0     |       |
|                                   | Tiêu xương ổ răng ngang và dọc | 0                   | 0     | 0                   | 0     |       |
| Chức năng và thẩm mỹ              | Tốt                            | 30                  | 100   | 30                  | 100   | >0,05 |
|                                   | Trung bình                     | 0                   | 0     | 0                   | 0     |       |
|                                   | Thất bại                       | 0                   | 0     | 0                   | 0     |       |
| Độ vững ổn của chốt               | Tốt                            | 30                  | 100   | 30                  | 100   | >0,05 |
|                                   | Trung bình                     | 0                   | 0     | 0                   | 0     |       |
|                                   | Thất bại                       | 0                   | 0     | 0                   | 0     |       |

**Nhận xét:** Sau 1 năm phục hình ở cả 2 nhóm A và B chốt và phục hình ổn định cả trên lâm sàng và X-quang tốt chiếm 100%. Tình trạng lợi và vùng quanh răng viêm nhẹ xảy ra ở cả 2 nhóm (nhóm A chiếm 10,0%, nhóm B chiếm 6,67%).

**3.2. Đánh giá kết quả phục hình sau 3 năm của 2 loại chốt:** (52 bệnh nhân với 57 răng) dựa vào độ vững ổn của chốt, tình trạng răng và vùng quanh răng mang chốt và phục hình, chức năng thẩm mỹ.

**Bảng 3. Đánh giá kết quả sau phục hình 3 năm dựa trên các tiêu chí**

| Đánh giá                          |                  | Nhóm A              |       | Nhóm B              |       | p     |
|-----------------------------------|------------------|---------------------|-------|---------------------|-------|-------|
|                                   |                  | Số răng<br>(n = 28) | %     | Số răng<br>(n = 29) | %     |       |
| Tình trạng lợi và vùng quanh răng | Bình thường      | 22                  | 78,57 | 26                  | 89,66 | >0,05 |
|                                   | Viêm độ 1, 2     | 5                   | 17,86 | 3                   | 10,34 |       |
|                                   | Viêm độ 3        | 1                   | 3,57  | 0                   | 0     |       |
| Mức độ lung lay của răng          | Không lung lay   | 25                  | 89,29 | 28                  | 96,55 | >0,05 |
|                                   | Lung lay độ 1, 2 | 2                   | 7,14  | 1                   | 3,45  |       |
|                                   | Lung lay độ 3, 4 | 1                   | 3,57  | 0                   | 0     |       |

**Bảng 3. Đánh giá kết quả sau phục hình 3 năm dựa trên các tiêu chí (tiếp theo)**

| Đánh giá             |                                | Nhóm A              |       | Nhóm B              |       | p     |
|----------------------|--------------------------------|---------------------|-------|---------------------|-------|-------|
|                      |                                | Số răng<br>(n = 28) | %     | Số răng<br>(n = 29) | %     |       |
| X-quang<br>răng      | Mào xương ổ răng bình thường   | 25                  | 89,29 | 28                  | 96,55 | >0,05 |
|                      | Tiêu mào xương ổ răng          | 2                   | 7,14  | 1                   | 3,45  |       |
|                      | Tiêu xương ổ răng ngang và dọc | 1                   | 3,57  | 0                   | 0     |       |
| Chức năng và thẩm mỹ | Tốt                            | 22                  | 78,57 | 25                  | 86,21 | >0,05 |
|                      | Trung bình                     | 5                   | 17,86 | 3                   | 10,34 |       |
|                      | Thất bại                       | 1                   | 3,57  | 0                   | 0     |       |
| Độ vững ổn của chốt  | Tốt                            | 25                  | 89,29 | 28                  | 96,55 | >0,05 |
|                      | Trung bình                     | 2                   | 7,14  | 1                   | 3,45  |       |
|                      | Thất bại                       | 1                   | 3,57  | 0                   | 0     |       |

**Nhận xét:** Sau 3 năm, độ vững ổn của chốt: Nhóm B tỷ lệ chốt ổn định tốt chiếm 96,55% cao hơn nhóm A chiếm 89,92% với ( $p>0,05$ ). Nhóm B chưa xảy ra bong chốt hay gãy chốt; nhóm A đã có tỉ lệ thất bại xảy ra (gãy chốt) và chiếm 3,57%. Trên phim X-quang, ở nhóm A tình trạng tiêu mào xương ổ răng chiếm 7,14%, tỷ lệ tiêu xương nặng cả ngang và dọc chiếm 3,57%; ở nhóm B tình trạng tiêu mào xương ổ răng chiếm 3,45% và không có trường hợp nào tiêu xương nặng cả ngang và dọc. Nhóm B không có tình trạng viêm lợi nặng độ 3, 4 và lung lay răng độ 3, 4; nhóm A có tình trạng viêm lợi độ 3 ở 1 trường hợp chiếm 3,57% kết hợp tình trạng lung lay răng độ 3 chiếm 3,57%.

**3.3. Đánh giá kết quả phục hình sau 5 năm của 2 loại chốt:** (50 bệnh nhân với 54 răng) dựa vào độ vững ổn của chốt, tình trạng răng và vùng quanh răng mang chốt và phục hình, chức năng thẩm mỹ.

**Bảng 4. Đánh giá kết quả sau phục hình 5 năm dựa trên các tiêu chí**

| Đánh giá                          |                              | Nhóm A              |       | Nhóm B              |       | p     |
|-----------------------------------|------------------------------|---------------------|-------|---------------------|-------|-------|
|                                   |                              | Số răng<br>(n = 27) | %     | Số răng<br>(n = 27) | %     |       |
| Tình trạng lợi và vùng quanh răng | Bình thường                  | 23                  | 85,19 | 24                  | 88,89 | >0,05 |
|                                   | Viêm độ 1, 2                 | 3                   | 11,11 | 3                   | 11,11 |       |
|                                   | Viêm độ 3                    | 1                   | 3,70  | 0                   | 0     |       |
| Mức độ lung lay của răng          | Không lung lay               | 24                  | 88,89 | 25                  | 92,59 | >0,05 |
|                                   | Lung lay độ 1, 2             | 2                   | 7,41  | 2                   | 7,41  |       |
|                                   | Lung lay độ 3, 4             | 1                   | 3,7   | 0                   | 0     |       |
| X-quang răng                      | Mào xương ổ răng bình thường | 23                  | 85,19 | 25                  | 92,59 | >0,05 |
|                                   | Tiêu mào xương ổ răng        | 3                   | 11,11 | 2                   | 7,41  |       |

|  |                                |   |     |   |   |  |
|--|--------------------------------|---|-----|---|---|--|
|  | Tiêu xương ổ răng ngang và dọc | 1 | 3,7 | 0 | 0 |  |
|--|--------------------------------|---|-----|---|---|--|

**Bảng 4. Đánh giá kết quả sau phục hình 5 năm dựa trên các tiêu chí (Tiếp theo)**

| Đánh giá             |            | Nhóm A              |       | Nhóm B              |       | p     |
|----------------------|------------|---------------------|-------|---------------------|-------|-------|
|                      |            | Số răng<br>(n = 27) | %     | Số răng<br>(n = 27) | %     |       |
| Chức năng và thẩm mỹ | Tốt        | 20                  | 74,07 | 24                  | 88,89 | >0,05 |
|                      | Trung bình | 6                   | 22,22 | 2                   | 7,41  |       |
|                      | Thất bại   | 1                   | 3,7   | 1                   | 3,7   |       |
| Độ vững ổn của chốt  | Tốt        | 18                  | 66,66 | 24                  | 88,89 | <0,05 |
|                      | Trung bình | 7                   | 25,92 | 2                   | 7,41  |       |
|                      | Thất bại   | 2                   | 7,42  | 1                   | 3,7   |       |

**Nhận xét:** Độ vững ổn của chốt: Nhóm B tỷ lệ chốt ổn định chiếm 88,89% cao hơn nhóm A chiếm 66,66% với ( $p < 0,05$ ). Thất bại 2 trường hợp (1 trường hợp bong chốt, 1 trường hợp gãy chốt) ở nhóm A chiếm 7,41%; nhóm B thấy 1 trường hợp thất bại do bong chốt chiếm 3,70%. Chức năng thẩm mỹ tốt của nhóm B chiếm 88,89% cao hơn nhóm A chiếm 74,07%. Trên phim X quang, nhóm A có tình trạng tiêu mòn xương ổ răng chiếm 11,11%, tiêu xương ổ ngang và dọc chiếm 3,7%. Ở nhóm B tiêu mòn xương ổ răng là 7,41%, chưa phát hiện tình trạng tiêu xương ổ ngang và dọc.

Tình trạng chân răng mang chốt: Nhóm A có 1 trường hợp thất bại do gãy chân răng và lung lay răng chiếm 3,7%; nhóm B tình trạng chân răng ổn định, chưa thấy trường hợp nào nứt, gãy chân răng, lung lay răng độ 3, 4.

### 3.4. Đánh giá kết quả chung sau phục hình của 2 loại chốt

**Bảng 5. Đánh giá kết quả chung sau phục hình**

| Đánh giá                 | Nhóm A        |            |          | Nhóm B     |            |          | p     |
|--------------------------|---------------|------------|----------|------------|------------|----------|-------|
|                          | Tốt           | Trung bình | Thất bại | Tốt        | Trung bình | Thất bại |       |
|                          | n (%)         | n (%)      | n (%)    | n (%)      | n (%)      | n (%)    |       |
| Sau PH 1 năm<br>(n = 60) | 30 (100)      | 0(0)       | 0(0)     | 30 (100)   | 0(0)       | 0(0)     | >0,05 |
| Sau PH 3 năm<br>(n = 57) | 22<br>(78,57) | 5 (17,85)  | 1 (3,58) | 26 (98,65) | 3 (10,35)  | 0(0)     | <0,05 |
| Sau PH 5 năm<br>(n = 54) | 18<br>(66,66) | 7 (25,92)  | 2 (7,42) | 24 (88,88) | 2 (7,42)   | 1(3,71)  | <0,05 |

**Nhận xét:** Sau phục hình 1 năm kết quả tốt nhóm A và B chiếm 100%, không có trường hợp nào thất bại. Sau phục hình 3 năm: Kết quả tốt nhóm A chiếm 78,57%, trung bình 17,85%, thất bại 3,58%; nhóm B tốt 98,65%, trung bình 10,35%, không có trường hợp nào thất bại. Sau 5 năm phục hình kết quả tốt nhóm A chiếm 66,66%, trung bình 25,92%, thất bại 7,42%; nhóm B tốt chiếm 88,88%, trung bình 7,42%, thất bại 3,71%.

## 4. Bàn luận

### 4.1. Đánh giá kết quả chung sau 1 năm phục hình: Đánh giá trên X-quang: Dựa vào chiều dài

*của chốt. Cả 2 kỹ thuật sử dụng chốt Unimetric và X.Post chúng tôi chủ động lựa chọn chốt theo đặc điểm giải phẫu răng cần phục hình, tạo hình theo các mũi khoan dẫn đường nên số răng đạt chiều dài chốt > 2/3 chân răng chiếm tỉ lệ cao hơn. Tỷ lệ này khác nghiên cứu của Nguyễn Thị Thu Vân [6] thực hiện phục hình bằng chốt trên 48 răng hàm tỷ lệ tốt trên X-quang nhóm phục hình chốt kim loại chiếm 38% và nhóm chốt đúc cùi giả chiếm 45%. Có sự khác nhau như vậy là do tác giả nghiên cứu tổn thương là nhóm răng hàm, nhiều chân và các chân thường nhỏ và cong, khó khăn cho việc đặt chốt sâu. Còn trong nghiên cứu của chúng tôi, tổn thương là nhóm răng cửa ống tuỷ thường rộng và thuận do đó rất thuận lợi cho việc thực hiện kỹ thuật chốt và cùi giả. Mặt khác nghiên cứu được thực hiện tại Khoa Răng, Bệnh viện TWQĐ 108 với trang thiết bị hiện đại gồm phim Panorama và CT cone beam được chụp chiếu trước, trong, sau khi đặt chốt hoặc nghi ngờ tổn thương để loại trừ nên các kết quả điều trị là rất tốt.*

**4.2. Đánh giá kết quả sau phục hình thân răng 3 năm phục hình:** Sau 3 năm theo dõi, chỉ có 52/55 bệnh nhân với 57 răng được kiểm tra (chiếm 94,5%). Tỷ lệ tốt ở nhóm A chiếm 78,57%, nhóm B chiếm 98,65%, có ý nghĩa thống kê với ( $p < 0,05$ ). Không có trường hợp thất bại về mặt thẩm mỹ và chức năng ở cả 2 nhóm do kỹ thuật chốt - cùi giả thân răng được tái tạo, khi đó phục hình đã không xâm phạm khoảng sinh học và ôm khít sát đường hoàn tất giống như kỹ thuật làm chụp răng. Tuy nhiên, sau 3 năm theo dõi đã có tình trạng thất bại xảy ra ở nhóm A với 1 trường hợp nứt gãy chân răng,

gây viêm lợi nặng do phần nút thông dò ra lợi tạo áp xe mủ, răng lung lay, trên X-quang đường thấu quang chéo vát thân răng tách dọc thân răng, tiêu xương ngang dọc và cuối cùng là răng đó phải nhổ.

Một số trường hợp tiêu mào xương ổ răng, răng lung lay độ 1, 2 được điều trị và theo dõi tiếp.

#### **4.3. Đánh giá kết quả sau phục hình thân răng 5 năm phục hình**

Sau 5 năm có 50 bệnh nhân (với 54 răng) đến kiểm tra. Tỷ lệ tốt ở nhóm A chiếm 66,66% thấp hơn nhóm B chiếm 88,88%, có ý nghĩa thống kê (với  $p < 0,05$ ). Thất bại thêm 2 trường hợp ở nhóm A chiếm 7,42% (1 gãy chân răng và 1 bong chốt thép). Như vậy sau 5 năm theo dõi nhóm A có tất cả 3 trường hợp không thành công (2 gãy chân răng và 1 bong chốt thép), tỷ lệ gãy chân răng xảy ra tại vị trí đầu đặt chốt trong thân răng và có trường hợp gãy chân răng xảy ra trên những bệnh nhân có khớp cắn đối đỉnh. Điều đó cho thấy khi ăn nhai trên răng có chốt thép Unimetric sẽ tạo lực kháng lại lực nhai gây ra tình trạng rạn nứt chân răng đúng đầu đặt chốt Unimetric và tách ngang chân răng. Khác biệt với chốt Unimetric, chốt X.post trong nghiên cứu có thất bại 1 trường hợp chiếm 3,7% nhưng chỉ là tình trạng lỏng bong cả chốt và cùi giả, tình trạng chân răng vẫn nguyên vẹn không lung lay, không xảy ra tiêu xương ngang và dọc trên phim X-quang. Sau đó răng này vẫn phục hình lại được. Có thể là do chốt X.post được gia cố bằng các sợi có lực đàn hồi sẽ chịu được lực ăn nhai nên ít khả năng gãy chốt và gãy chân răng.

So sánh kết quả thất bại trong nghiên cứu của chúng tôi với một số tác giả khác [7].

| So sánh                  | n   | Lỏng chốt | Gãy chân răng | Nguyên nhân khác |
|--------------------------|-----|-----------|---------------|------------------|
| Hatzikyziacos và cộng sự | 154 | 5         | 4             | 8                |
| Sorsone và Martinoff     | 420 | 13        | 20            | 3                |
| Nghiên cứu của chúng tôi | 60  | 2         | 2             | 1                |

## **5. Kết luận**

Đánh giá hiệu quả điều trị phục hình:

Sau 1 năm phục hình: Kết quả tốt của cả 2 nhóm như nhau tốt chiếm 100% không có trường hợp nào thất bại.

Sau 3 năm phục hình: Nhóm A: Kết quả tốt: 78,57%, trung bình 17,85%, thất bại 3,58%. Nhóm B: kết quả tốt 98,65%, trung bình 10,35%, không có trường hợp nào thất bại.

Sau 5 năm phục hình: Nhóm A: Kết quả tốt: 66,66%, trung bình 25,92%, thất bại: 7,42%. Nhóm B: Kết quả tốt 88,88%, trung bình 7,42%, thất bại 3,71%.

Qua nghiên cứu phục hình nhóm răng trước tổn thương lớn mô cứng thân răng được tái tạo bằng hệ thống chốt X.Post và chốt Unimetric cùi giả Composite, chúng tôi đưa ra 1 kiến nghị sau:

Nên chỉ định đặt chốt X.post tái tạo cùi răng cho những răng mất lớn tổ chức cứng thân răng thay cho chốt kim loại để tránh nguy cơ nứt gãy chân răng nâng cao tuổi thọ của răng và tránh mất răng, tiết kiệm chi phí cho người bệnh.

Những trường hợp răng tổn thương > 2/3 thân răng không có còn mô ngà nâng đỡ từ 1/2 chu vi của cổ chân răng trở lên thì không nên tạo chốt cùi giả răng trực tiếp mà cần có các kỹ thuật thay thế khác.

#### Tài liệu tham khảo

1. Trần Thiên Lộc (1999) *Các kỹ thuật lấy dấu ống chân răng và hố chốt ngà răng trong PHCĐ*. Cập nhật nha khoa, tập 4 số 1, tr. 44-50.
2. Nguyễn Thành Nguyên (2008) *Răng chốt- Bộ môn Răng Hàm Mặt*. Trường Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh.

3. Phạm Ngọc Quang (2007) *Nhận xét kết quả điều trị phục hình trụ kim loại cần sứ nhóm răng cửa được tạo cùi bằng chốt và composite*. Luận án thạc sỹ Y khoa, Trường Đại học y Hà Nội.
4. Tống Minh Sơn (1996) *Xử trí phục hình các tổn thương bệnh lý nhóm răng cửa*. Luận án thạc sỹ y khoa.
5. Trương Uyên Thái (2010) *Chấn thương răng*. Tài liệu giảng dạy sau đại học- Bộ môn Răng miệng- Học viện Quân y.
6. Nguyễn Thị Thu Vân (2001) *Đánh giá kết quả phục hồi thân răng hàm khuyết hồng lớn bằng chốt và cùi giả*. Luận văn Thạc sĩ Y học, trường Đại học Y Hà Nội.
7. Hatzkyriakos AH (1992) *A 3 years post operative - clinical evaluation of posts and cores beneath existing crowns*. The Journal of prosthetic dentistry 67(4): 454-467.
8. Del casticlo R (2000) *Effect of ring liner and casting ring temperature on the dimension of cast posts*. J- Prosthet-Dent 84: 32-37.
9. Ranmio Rocha Barcellos (2013) *Fracture Resistance of Endodontically Treated Teeth Restored with intra radicular post: The Effects of Post system and dentine thickness*. Journal of Biomechanics 46(15): 2572-2577.

**Ảnh minh họa**

Phạm Ngọc L 32t, tổn thương R21,22

BN Trần Bình M 44t, tổn thương R11

Cùi giả Unimetric-  
CompositePhục hình  
trên cùi giả

Cùi giả X.post-Composite



Phục hình trên cùi giả