

Kết quả điều trị nội nha của răng hàm lớn thứ nhất hàm trên có sử dụng kính hiển vi

The results of the maxillary first molar's endodontic treatment in use microscopy

Bùi Thị Thanh Tâm

Bệnh viện Răng Hàm Mặt Trung ương

Tóm tắt

Mục tiêu: Đánh giá kết quả điều trị nội nha của răng hàm lớn thứ nhất hàm trên có sử dụng kính hiển vi. **Đối tượng và phương pháp:** 105 răng hàm lớn thứ nhất hàm trên có chỉ định điều trị nội nha và được điều trị nội nha tại Bệnh viện Răng Hàm Mặt Trung ương từ tháng 1 năm 2015 đến tháng 7 năm 2019. **Kết quả:** Khi quan sát ống tủy ngoài gần thứ 2: 32,4% thấy ống tủy ngoài gần thứ 2 bằng mắt thường, dưới kính hiển vi phát hiện được 86,7%. Sau 1 tuần tỷ lệ đạt kết quả tốt là 84,8%, khá là 12,4%, kém là 2,9%. Sau 3 - 6 tháng tỷ lệ bệnh nhân đạt kết quả tốt là 90,6%, khá là 5,2%, kém là 4,2%. Sau 1 năm, tỷ lệ đạt kết quả tốt là 96,6%, khá là 1,1%, kém là 2,3%. Sau 2 năm, tỷ lệ đạt kết quả tốt là 97,7%; khá là 0%; kém là 2,3%. **Kết luận:** Sử dụng kính hiển vi giúp điều trị thuận lợi hơn và cho kết quả điều trị cao.

Từ khóa: Răng hàm lớn thứ nhất hàm trên, kính hiển vi.

Summary

Objective: To evaluate of the results of the maxillary first molar's endodontic treatment in use microscopy. **Subject and method:** The first 105 maxillary teeth in the upper jaw indicated for endodontic treatment and endodontic treatment at Central Odonto Dental Hospital from January 2015 to July 2019. **Result:** When seen by the naked eye 32.4%, microscopy: 86.7% mesial buccal. Treatment results after one week: Good 84.8%, quite good 12.4%, poor 2.9%. Treatment results after 3 - 6 months: Good 90.6%, quite good 5.2%, poor 4.2%. Treatment results after 1 year: Good 96.6%, quite good 1.1%, poor 2.3%. Treatment results after 2 years: Good 97.7%, quite good 0%, poor 2.3%. **Conclusion:** With a high level of illumination and magnification, the microscope effectively supports the detection of the mouth of the root canal, especially the small and hidden canal like the mesial buccal of maxillary first.

Keywords: First molars maxillary, microscopy.

1. Đặt vấn đề

Điều trị nội nha là kỹ thuật đòi hỏi phải loại bỏ tủy răng bệnh lý, làm sạch - tạo hình và hàn kín hệ thống ống tủy. Với sự tiến bộ về kiến thức, kỹ năng, sử dụng vật liệu và thiết bị hiện đại, điều trị nội nha

ngày nay đã có nhiều tiến bộ để bảo tồn răng với tỷ lệ thành công cao. Tỷ lệ thành công chung đã được báo cáo là cao đến 80% - 97% [2]. Tuy nhiên, tỷ lệ thành công cho thấy sự dao động lớn theo tình trạng nhiễm trùng trong ống tủy, bệnh nha chu và tình trạng không kiểm soát được ống tủy [4]. Một số báo cáo đã mô tả không có sự khác biệt về kết quả điều trị ở các nhóm răng. Yamaki [5] và Yamamoto [6] báo cáo kết quả điều trị kém hơn đáng kể cho răng hàm lớn thứ nhất hàm trên. Lý do cho kết quả

Ngày nhận bài: 12/6/2020, ngày chấp nhận đăng: 16/6/2020

Người phản hồi: Bùi Thị Thanh Tâm,
Email: buithanhtam1976@yahoo.com.vn,
Bệnh viện Răng Hàm Mặt Trung ương.

điều trị kém hơn trên răng hàm lớn thứ nhất hàm trên là tỷ lệ xuất hiện cao của ống tủy cong và bỏ sót ống tủy [3].

Như vậy, ngày nay việc sử dụng kính hiển vi trong điều trị nội nha kết hợp với các phương tiện như siêu âm nội nha, hệ thống trám hiện đại sẽ cho chúng ta có một kế hoạch điều trị với kết quả cao.

Vì vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với mục tiêu: *Đánh giá kết quả điều trị nội nha răng hàm lớn thứ nhất hàm trên dưới kính hiển vi.*

2. Đối tượng và phương pháp

2.1. Đối tượng

Nghiên cứu được thực hiện trên bệnh nhân có chỉ định điều trị nội nha răng hàm lớn thứ nhất hàm trên tại Khoa Chữa răng và Nội nha, Bệnh viện Răng Hàm Mặt Trung ương Hà Nội.

Thời gian nghiên cứu từ tháng 1/2015 đến tháng 7/2019.

Lứa tuổi từ trên 16 tuổi.

3. Kết quả

Bảng 1. Số lượng ống tủy ngoài gần thứ 2 (OTNG2) được phát hiện bằng bằng mắt thường và kính hiển vi theo nhóm tuổi

	< 30 n1 (%)		30 - 44 n2 (%)		> 44 n3 (%)		Tổng số n (%)	
Mất thường	11	67%	13	31,7%	10	21,3%	34	32,4%
Kính hiển vi	16	94,1%	37	90,2%	38	80,9%	91	86,7%
	17 (100)		41 (100)		47 (100)		105 (100)	

Nhận xét: Tuổi càng cao thì khả năng phát hiện OTNG2 càng giảm, cả khi phát hiện bằng mắt thường: 64,7%, 31,7% và nhóm > 44 tuổi giảm còn 21,3%. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Quan sát dưới kính hiển vi tỷ lệ phát hiện OTNG2 tăng lên rất cao ở cả 3 nhóm, và giảm dần khi tuổi tăng dần: 94,1%, 30 - 44 là 90,2%, > 44 là 90,9%. Sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$.

Kết quả điều trị răng hàm lớn thứ nhất hàm trên có sử dụng kính hiển vi

Bảng 2. Kết quả điều trị sau 1 tuần theo nhóm tuổi

Kết quả	< 30 n1 (%)	30 - 44 n2 (%)	> 44 n3 (%)	Tổng số n (%)
Tốt	13 (76,4)	33 (80,5)	43 (91,5)	89 (84,8)
Khá	4 (23,6)	6 (14,6)	3 (6,4)	13 (12,4)
Kém	0 (0,0)	2 (4,9)	1 (2,1)	3 (2,9)
Tổng	17 (100)	41 (100)	47 (100)	105 (100)

Tiêu chuẩn lựa chọn

Các răng hàm lớn thứ nhất hàm trên có chỉ định điều trị nội nha.

Tiêu chuẩn loại trừ

Vùng quanh răng tiêu xương quá $\frac{1}{2}$ chiều dài chân răng.

Bệnh nhân có bệnh lý toàn thân nặng: Tim mạch, huyết áp, bệnh đái tháo đường, bệnh tâm thần, bệnh nhân không hợp tác.

2.2. Phương pháp

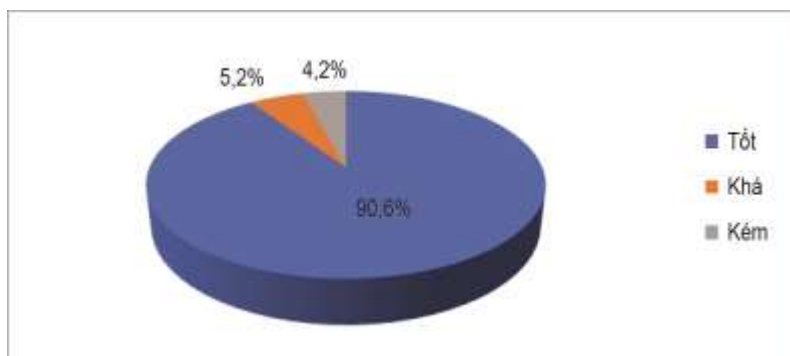
2.2.1. Thiết kế nghiên cứu

Là phương pháp tiến cứu can thiệp lâm sàng.

2.2.2. Thiết kế nghiên cứu và cỡ mẫu

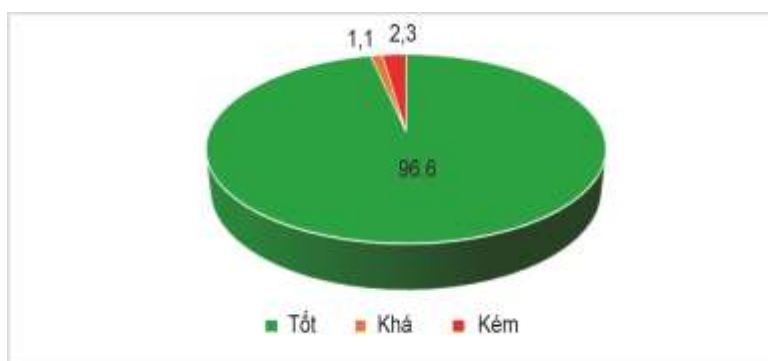
Cỡ mẫu: Số lượng bệnh nhân được tính theo công thức mô tả tiến cứu can thiệp lâm sàng: Tính được cỡ mẫu 105 răng.

Sau hàn ống tủy 1 tuần tỷ lệ đạt kết quả tốt tăng dần theo nhóm tuổi tăng dần tương ứng là: 76,4%, 80,5% và 91,5%. Sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$.



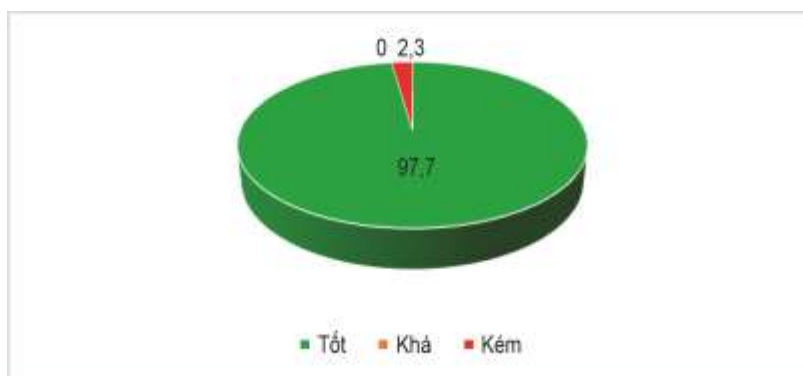
Biểu đồ 1. Kết quả điều trị sau 3 - 6 tháng (n = 96)

Có tới 90,6% người bệnh đã lành thương đạt kết quả tốt sau 3 - 6 tháng. Tuy nhiên vẫn còn 5,2% người bệnh đang lành thương sau khoảng thời gian này đạt kết quả khá, vẫn còn 4,2% bệnh nhân không lành thương đạt kết quả kém. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.



Biểu đồ 2. Kết quả điều trị sau 1 năm (n = 88)

Có tới 96,6% bệnh nhân đạt kết quả điều trị tốt, tuy nhiên vẫn còn 1,1% đạt kết quả khá và 2,3% đạt kết quả kém.



Biểu đồ 3. Kết quả điều trị sau 2 năm (n = 87)

Tỷ lệ bệnh nhân đạt kết quả tốt là 97,7%. Còn 2 trường hợp đạt kết quả kém (2,3%).

4. Bàn luận

Sau khi hàn tủy, tỷ lệ đạt kết quả tốt tăng dần theo thời gian theo dõi. Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về kết quả điều trị theo các nhóm tuổi, giới, theo nguyên nhân gây bệnh và phát hiện OTNG2.

Theo nghiên cứu của tác giả Phạm Thị Thu Hiền cho thấy: Tỷ lệ tai biến trong điều trị là 3%, trong đó thủng sàn là 2% và gãy dụng cụ là 1%. Hai trường hợp thủng sàn đều do khi phát hiện thấy có miệng OTNG2, do cố gắng tạo hình ống tủy nên đã xảy ra tai biến thủng sàn tủy [1]. Nghiên cứu của chúng tôi chưa ghi nhận tai biến nào về thủng sàn. Chúng tôi thấy rằng, khi thực hiện kỹ thuật điều trị nội nha dưới kính hiển vi, việc tìm ống tủy trở nên rất rõ ràng và hoàn toàn chủ động trong việc loại bỏ các gỗ ngà cũng như các hạt canxi hóa để bộc lộ miệng ống tủy hay rãnh sàn tủy, và chủ động hơn nữa khi dùng các mũi siêu âm. Do vậy việc mở vào buồng tủy và tìm miệng ống tủy chúng tôi không gây tai biến thủng sàn. Chúng tôi gặp tai biến trong giai đoạn thăm dò và tạo hình ống tủy ở những răng có ống tủy mảnh, cong, canxi hóa. Có trường hợp bị gãy dụng cụ ở 1/3 giữa ống tủy, tại vị trí đó, dụng cụ gãy quan sát được dưới kính hiển vi và dùng mũi siêu âm để lấy bỏ được dụng cụ gãy ra khỏi ống tủy.

Với ưu điểm nổi bật của kính hiển vi về độ tập trung chiếu sáng và độ phóng đại cao nó thực sự hỗ trợ đắc lực cho việc loại bỏ các trở ngại, phát hiện miệng ống tủy, đặc biệt là ống tủy nhỏ và ẩn như OTNGT2 và làm tăng kết quả điều trị nội nha của răng hàm lớn thứ nhất hàm trên.

5. Kết luận

Trong điều trị độ phóng đại cho phép bác sĩ nội nha xác định rõ hơn các mốc giải phẫu trong phạm vi buồng tủy như sàn tủy, các gỗ ngà, miệng ống tủy, đặc biệt những răng bị vôi hóa. Đặc biệt hơn

nữa đối với các biến thể giải phẫu lại bị che phủ bởi hiện tượng canxi hóa, không được phát hiện hoặc xử lý theo phương pháp điều trị nội nha truyền thống. Như ống tủy ngoài gần thứ hai thường khó xác định và tạo hình cũng chính là lý do tỷ lệ thất bại cao nhất trong điều trị nội nha của các răng hàm lớn thứ nhất hàm trên. Cũng nhờ độ phóng đại lớn và ánh sáng mạnh, kính hiển vi giúp nhìn thấy các vật rất nhỏ sâu trong ống tủy, để khắc phục những tai biến trong điều trị như thủng sàn, thủng thành ống tủy, gãy dụng cụ trong ống tủy do vậy kết quả điều trị thực sự được kiểm soát.

Dựa trên kết quả nghiên cứu, chúng tôi khuyến cáo các nha sĩ tổng quát và chuyên gia nội nha sử dụng công nghệ này, vì nó ảnh hưởng đáng kể tới tỉ lệ thành công của những ca điều trị khó.

Tài liệu tham khảo

1. Phạm Thị Thu Hiền (2009) *Nghiên cứu lâm sàng, thực nghiệm hệ thống ống tủy và điều trị nội nha răng hàm lớn thứ nhất hàm trên*. Luận án Tiến sĩ y học, Trường Đại học Răng Hàm Mặt.
2. Ashkenaz PJ (1984) *One-visit endodontics*. Dent Clin North Am 28(4): 853-863.
3. Cunningham CJ, Senia ES (1992) *A three-dimensional study of canal curvatures in the mesial roots of mandibular molars*. J Endod 18(6): 294-300.
4. Iqbal A (2016) *The factors responsible for endodontic treatment failure in the permanent dentitions of the patients reported to the college of dentistry, the University of Aljouf, Kingdom of Saudi Arabia*. J Clin Diagn Res 10(5): 146-148.
5. Yamaki K, Tomisawa S (2001) *Clinical and radiographic evaluation of endodontically treated teeth*. Jpn J Conserv Dent 44: 602-609.
6. Yamamoto A, Satoh S (2000) *Clinical long-term observation on endodontically treated teeth-over ten years observation*. Jpn J Conserv Dent 43: 858-869.