

KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ NỘI NHA RĂNG CỐI LỚN HÀM DƯỚI Ở NGƯỜI CAO TUỔI TẠI BỆNH VIỆN TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y DƯỢC CẦN THƠ VÀ BỆNH VIỆN THỐNG NHẤT THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH NĂM 2020

Nguyễn Thị Thu^{1}, Đỗ Thị Thảo²*

1. Bệnh viện Thống Nhất TP. Hồ Chí Minh

2. Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

*Email: bacsythunhakhhoa@gmail.com

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Điều trị nội nha ở người cao tuổi gặp nhiều khó khăn và nhu cầu điều trị nội nha ở người cao tuổi ngày càng được quan tâm. **Mục tiêu nghiên cứu:** Đánh giá kết quả điều trị nội nha răng cối lớn hàm dưới ở người cao tuổi có chỉ định điều trị nội nha không phẫu thuật. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả tiến cứu trên 49 bệnh nhân điều trị nội nha răng cối lớn hàm dưới từ tháng 05 năm 2020 đến tháng 09 năm 2020, tại phòng khám Răng Hàm Mặt - Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ và Bệnh viện Thống Nhất thành phố Hồ Chí Minh. Số liệu được phân tích bằng kiểm định Chi bình phương, kiểm định chính xác Fisher, student t-test và Anova. **Kết quả:** Nam chiếm 40,8, nữ chiếm 59,2% ($p > 0,05$). Tuổi trung bình là $67,9 \pm 6,0$. Nhóm tuổi 60-70 chiếm 69,4%, nhóm tuổi > 70 chiếm 30,6%. Sự khác biệt giữa 2 nhóm tuổi có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Sâu răng là nguyên nhân gây bệnh chủ yếu 61,2% ($p < 0,05$). Nhóm bệnh lý viêm tủy không hồi phục phần lớn đáp ứng với thử nóng 73,3%. Điều trị 1 lần chiếm tỉ lệ nhiều nhất 47,0% ($p < 0,05$). Kết quả điều trị sau 1 tuần trám bít ống tủy: Sau 1 tuần, kết quả tốt đạt 83,7%. Sau 3 tháng thành công đạt 85,7%. **Kết luận:** Kết quả tốt, đạt 83,7% sau 1 tuần, tỉ lệ thành công 85,7% sau 3 tháng điều trị mang lại những thành quả nhất định.

Từ khóa: nội nha ở người cao tuổi, giải phẫu răng cối.

ABSTRACT

THE RESULTS OF TREATMENT THE LOWER MOLARS IN ELDERLY AT THE CAN THO UNIVERSITY OF MEDICINE HOSPITAL AND THONG NHAT HOSPITAL IN HO CHI MINH CITY IN 2020

Nguyen Thi Thu^{1}, Do Thi Thao²*

1. Thong Nhat Hospital, Ho Chi Minh City

2. Can Tho University of Medicine and Pharmacy

Background: Endodontic treatment in the elderly has been facing many difficulties and the need for endodontic treatment in the elderly has been increasingly concerned. **Objectives:** To evaluate the results of endodontic treatment of the lower molars in elderly patients with non-surgical endodontic treatment. **Materials and methods:** A descriptive study on 49 elderly patients with endodontic treatment of lower molar from May 2020 to September 2020 at Can Tho University of Medicine and Pharmacy Hospital and Thong Nhat Hospital in Ho Chi Minh City. Data were analyzed by the Chi-square test, Fisher exact test, student t-test and ANOVA. **Results:** 40.8% male, 59.2% female, no statistically significant difference ($p > 0.05$). The mean age was 67.9 ± 6.0 . The 60–70 age group accounted for 69.4%. Group age > 70 accounted for 30.6%. The difference between the 2 groups was statistically significant ($p < 0.05$). Tooth decay was the main cause of the disease 61.2% ($p < 0.05$). Most group pulpitis responded with 73.3% of burned trials. One-time treatment accounted for the largest proportion of 47.0% ($p < 0.05$). Results of treatment after 1 week of filling, depending on the condition: After 1 week, the result at 83.7% was good. After 3 months, the success rate was 85.7%. **Conclusion:** Reaching 83.7% after 1 week, the research had good results. The success rate was 85.7% after 3 months of treatment.

Keywords: endodontic treatment in the elderly people, lower molars

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Điều trị nội nha ở người cao tuổi gặp nhiều khó khăn do nhóm đối tượng này thường mắc các bệnh mạn tính. Răng người cao tuổi thường bị nghiêng do mất răng trong quãng thời gian dài của đời sống dẫn đến hậu quả là chức năng khớp thái dương hàm bị rối loạn và mất kích thước dọc khiến cho việc há miệng bị hạn chế, môi cơ và không gian tiếp cận dụng cụ bị thu hẹp [5],[6],[10],[11]. Những thay đổi cấu trúc răng người cao tuổi với khoảng không gian tủy rất nhỏ, đôi khi biến mất do hình thành lớp ngà thứ cấp và vôi hóa mô tủy. Vôi hóa mô tủy ở tủy chân sẽ gây bít tắc lòng ống tủy làm cản trở công việc sửa soạn ống tủy về phía chóp [12],[13]. Đặc biệt, sự gia tăng vôi hóa buồng tủy và ống tủy sẽ ảnh hưởng đến kết quả thử nghiệm tủy trong chẩn đoán nội nha và có thể dẫn đến đáp ứng sai [7],[8].

Theo nghiên cứu của Vũ Thị Diệu (2011) [1], đánh giá kết quả điều trị nội nha ở người cao tuổi tại Bệnh viện Đổng Đa Hà Nội. Nguyễn Đăng Dương (2011) [2], nhận xét đặc điểm lâm sàng, X quang và đánh giá kết quả điều trị bệnh tủy răng cối lớn thứ nhất, thứ hai ở bệnh nhân trên 60 tuổi [3],[4]. Kết quả cho thấy tỉ lệ thành công chung sau 6 tháng điều trị đạt 73-82%. Theo Kiefner P. (2016) [9], thực hiện nghiên cứu ở 41 bệnh nhân trên 60 tuổi, tỉ lệ thành công đạt 80% sau thời gian theo dõi 3 năm. Vì vậy nghiên cứu này được thực hiện với mục tiêu: Đánh giá kết quả điều trị nội nha của răng cối lớn hàm dưới ở người cao tuổi có chỉ định điều trị nội nha không phẫu thuật tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ và Bệnh viện Thống Nhất Thành Phố Hồ Chí Minh, năm 2020.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

- Mẫu nghiên cứu: bệnh nhân là người cao tuổi đến khám và điều trị tủy răng từ tháng 05 năm 2020 đến tháng 09 năm 2020, tại phòng khám Răng Hàm Mặt - Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ và Bệnh viện Thống Nhất Thành Phố Hồ Chí Minh.

- Tiêu chuẩn chọn bệnh: bệnh nhân từ 60 tuổi trở lên, có răng cối lớn thứ nhất, thứ hai hàm dưới có chỉ định điều trị nội nha không phẫu thuật lần đầu. Đủ điều kiện sức khỏe, đồng ý điều trị và hợp tác trong quá trình theo dõi ít nhất 3 tháng.

- Tiêu chuẩn loại trừ: răng lung lay nhiều, có tổn thương nứt dọc, gãy chân, tiêu chân, đã làm mào hoặc cầu răng, mắc các bệnh mạn tính.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu: mô tả, tiến cứu, số liệu được phân tích bằng kiểm định Chi bình phương, kiểm định chính xác Fisher, student t test và Anova.

- Cỡ mẫu: 49 bệnh nhân điều trị nội nha răng cối lớn hàm dưới

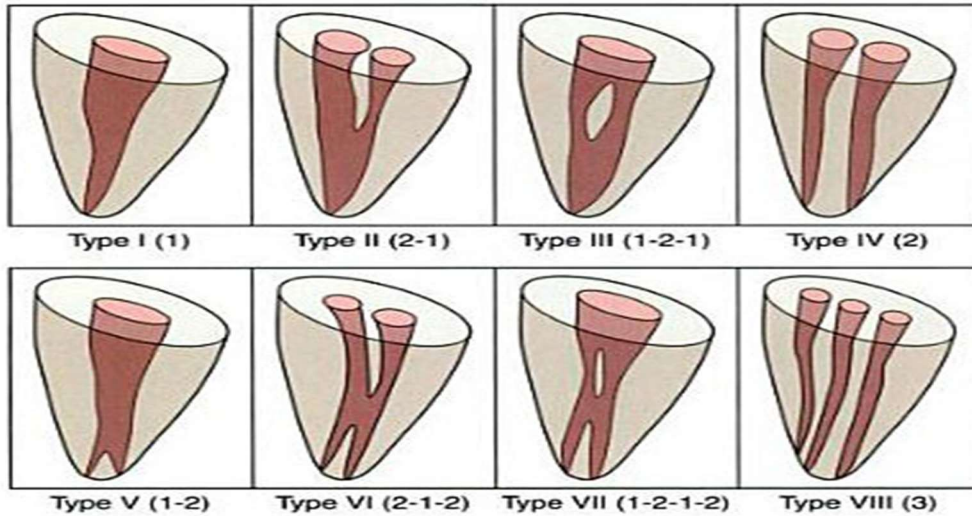
- Phương pháp chọn mẫu: chọn mẫu theo mẫu thuận tiện.

- Phương tiện nghiên cứu: dụng cụ: ghế, máy ảnh đèn đọc phim X quang, đồng hồ bấm giây, máy chụp phim X quang. Bộ dụng cụ khám răng miệng, dụng cụ trám răng, cây nạo ngà, mũi khoan, bộ trám, thước đo nội nha, bơm tiêm súc rửa ống tủy, kim tiêm, dung dịch thử lạnh, máy định vị chóp, máy nội nha. Thuốc tê, thuốc bôi trơn và chelate ống tủy, dung dịch bơm rửa, thuốc sát trùng ống tủy, gutta Percha, Cortisomol. Phiếu đồng ý tham gia nghiên cứu, bệnh án nghiên cứu.

- Nội dung khám gồm: tiếp nhận bệnh nhân, khám lâm sàng, chụp X quang quanh chóp. Chẩn đoán, điều trị nội nha, ghi nhận thông tin trong điều trị. Bệnh nhân tái khám sau 1 tuần, 3 tháng: khám lâm sàng, chụp X quang.



Hình 1: Răng cối lớn hàm dưới



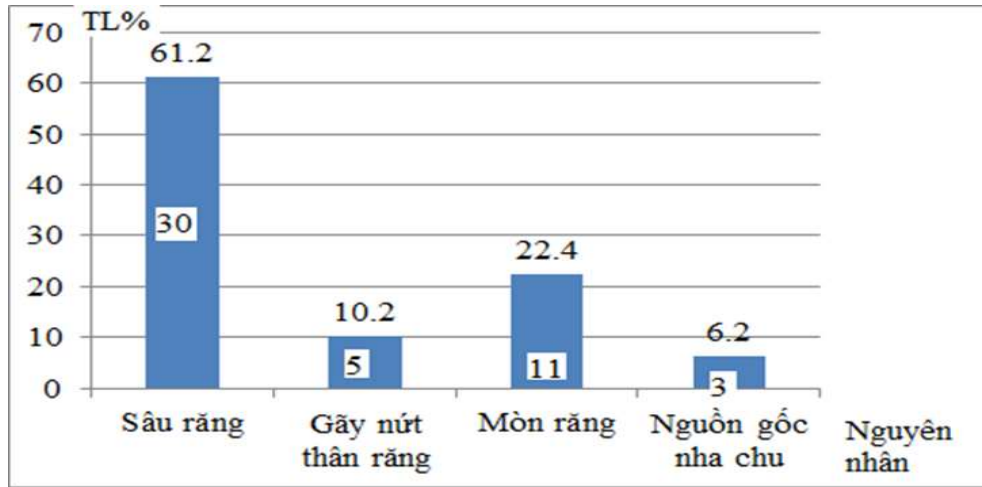
Hình 2: Phân loại ống tủy theo Vertucci

- Xác định số lượng ống tủy dựa trên: thăm khám lâm sàng, chụp X quang quanh chóp theo kỹ thuật song song. Để khắc phục nhược điểm chồng ảnh, cần biết chụp và đọc phim theo hướng lệch tâm (theo nguyên tắc tách chân của Clark cone). Cone-beam CT dựng hình ống tủy cho hình ảnh không gian 3 chiều.

- Quy trình điều trị: Bước 1: thăm khám lâm sàng, chụp X quang (Cone-beam CT nếu cần). Bước 2: vệ sinh răng miệng, gây tê. Bước 3: đặt đế cao su. Bước 4: tiến hành lấy tủy. Bước 5: trám bít ống tủy.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Tỉ lệ nhóm tuổi 60-70 chiếm 69,4 %, Tỉ lệ nhóm tuổi > 70 chiếm 30,6 %. Sự khác biệt giữa 2 nhóm tuổi có ý nghĩa thống kê ($P < 0,05$). Độ tuổi trung bình là $67,9 \pm 6,0$. Tuổi nhỏ nhất là 60 và lớn nhất là 81. Trong 49 bệnh nhân tỉ lệ nam chiếm 40,8, nữ chiếm 59,2%. Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa 2 giới ($P > 0,05$).



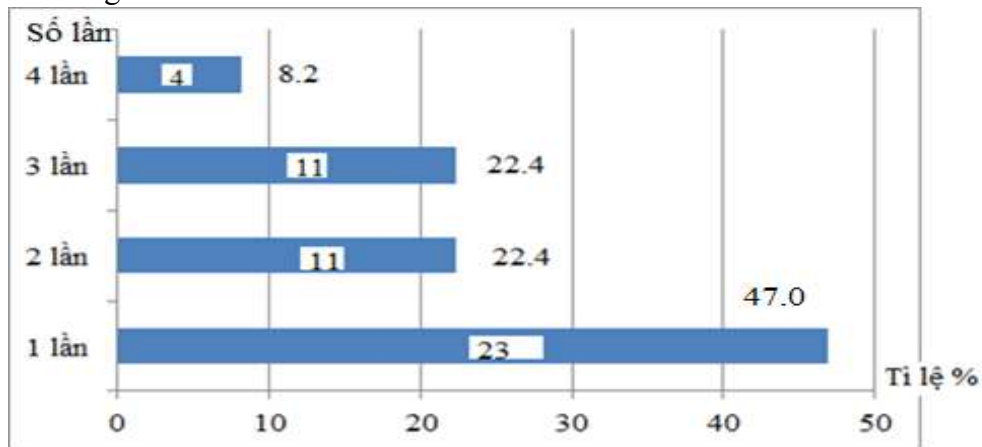
Biểu đồ 1: Phân bố nguyên nhân gây bệnh mẫu nghiên cứu

Nhận xét: Nguyên nhân gây bệnh: Sâu răng là nguyên nhân gây bệnh chủ yếu 61,2% ($p < 0,05$).

Bảng 1. Phân bố đáp ứng thử nóng theo 2 nhóm bệnh lý (n=49)

Bệnh lý	Kết quả		Không đáp ứng		Tổng số	
	Đáp ứng		SL	%	SL	%
Viêm tủy không hồi phục	22	73,3	8	26,7	30	100
Hoại tử tủy, Bệnh lý quanh chóp	0	0	19	100	19	100
Tổng số	22	44,9	27	59,1	49	100

Nhận xét: Thử nghiệm tủy: nhóm bệnh lý viêm tủy không hồi phục phần lớn đáp ứng với thử nóng 73,3% ($P < 0,05$). Nhóm hoại tử tủy và bệnh lý quanh chóp đều không đáp ứng với thử nóng.



Biểu đồ 2: Phân bố số lần điều trị (n=49)

Nhận xét: Số lần điều trị: điều trị 1 lần chiếm tỉ lệ nhiều nhất 47,0% ($P < 0,05$)

Tiêu chuẩn đánh giá lâm sàng và X quang sau 1 tuần điều trị:

Bảng 2: Đánh giá lâm sàng sau 1 tuần điều trị

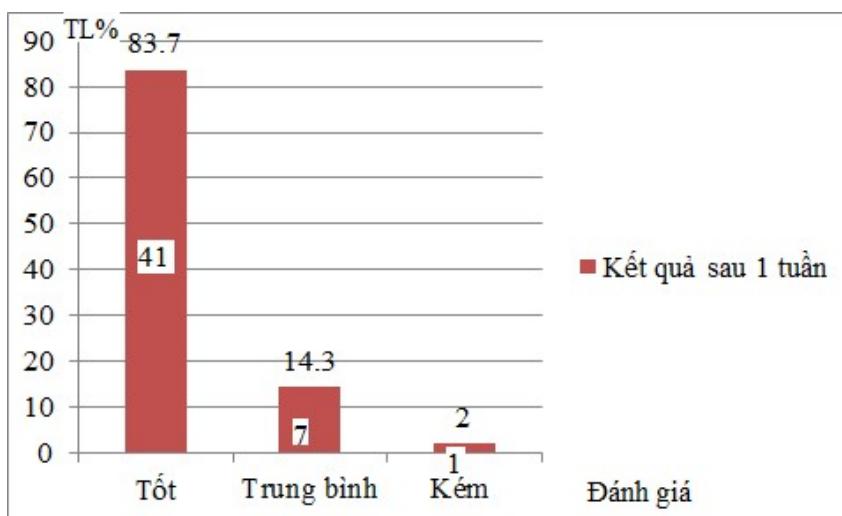
Đánh giá	Tốt	Trung bình	Kém
Đau tự nhiên	Không đau	1-2 ngày	Có
Đau khi ăn nhai	Không đau	Đau nhẹ	Đau nhiều
Gõ răng	Không đau	Đau nhẹ	Đau nhiều
Nướu quanh chóp răng	Không sưng	Không sưng	Đỏ nề, ấn đau

Nhận xét: các tiêu chuẩn đánh giá sau 1 tuần điều trị được chia làm 3 mức độ: tốt, trung bình, kém dựa vào các đặc điểm đau tự nhiên, đau khi ăn nhai, đau khi gõ răng và nướu quanh chóp răng.

Bảng 3. Đánh giá X quang sau 1 tuần điều trị

Điểm số	PAI		Bệnh lý		X quang
	SL	TL %	Bệnh lý	SL	
1	37	75,5	VTKHP	30	Mô quanh chóp bình thường
			Hoại tử tủy	7	
2	2	4,1	VQC có TC	2	Khoảng DCNC tăng Lá cứng mất liên tục, Thay đổi nhẹ cấu trúc xương
3-5	10	20,4	VQC có TC	4	Khoảng DCNC tăng, Lá cứng mất liên tục, Thấu quang quanh chóp
			BLQC còn lại	6	
Tổng	49	100		49	

Nhận xét: sau 1 tuần điều trị, có 75,5% răng có điểm số PAI là 1 với hình ảnh X quang quanh chóp bình thường. Độ PAI là 2 có tỉ lệ ít nhất.



Biểu đồ 3: Phân bố kết quả điều trị sau 1 tuần (n=49)

Đánh giá kết quả điều trị sau 1 tuần trám bít ống tủy: sau 1 tuần, kết quả tốt đạt 83,7% (p<0,05).

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu được tiến hành trên 49 bệnh nhân cao tuổi với 49 răng bị bệnh lý tủy và mô quanh chóp, tương đương 1 răng/ người, gặp ở 2 nhóm tuổi từ 60 đến 70 và trên 70 tuổi. Nhóm tuổi 60-70 chiếm tỉ lệ 69,4% nhiều gấp đôi nhóm trên 70 (30,6%) ($P < 0,05$). Tuổi trung bình mẫu nghiên cứu là 67,9 với tuổi nhỏ nhất là 60 và lớn nhất là 81 tuổi. tỉ lệ nam nữ trong mẫu tương đương nhau ($P > 0,05$). Kết quả này tương tự như kết quả của Nguyễn Đăng Dương (nam 51%, nữ 49%, $P > 0,05$) [2] và Kiefner P. (nam 39%, nữ 61%, $P > 0,05$) [9]. Tuy nhiên, theo Vũ Thị Diệu, nữ chiếm 69,2% cao gấp 2 lần nam (30,8%) ($P < 0,05$). Tác giả này giải thích là do nữ quan tâm đến bệnh nhiều hơn nam [1].

Nguyên nhân gây bệnh tủy và mô quanh chóp ở người cao tuổi cao nhất (61,2%), kế đến là mòn răng (22,4%), gãy nứt thân răng (10,2%) và nguồn gốc nha chu 6,2% ($P < 0,05$). Tỉ lệ tổn thương sâu răng cao ở người cao tuổi cũng tương tự trong nghiên cứu của Nguyễn Đăng Dương (87%) [2] và Vũ Thị Diệu (48,3%) [1]. Villa-Chávez C. E. (2013) nghiên cứu trên 60 răng tủy sống ở người có độ tuổi từ 17-70, có 12% số răng không đáp ứng thử lạnh và 14% không đáp ứng với thử nóng. Tác giả cho rằng việc không đáp ứng xảy ra ở răng tủy sống có nhiều lí do trong đó có tình trạng vôi hóa tủy [7],[8],[14],[15]. Nhận xét này phù hợp trong nghiên cứu chúng tôi.

Kết quả loại tốt chiếm 83,7% sau 1 tuần trám bít ống tủy với biểu hiện tốt về mặt lâm sàng như không còn các triệu chứng đau tự nhiên, đau khi ăn nhai hoặc khi gõ và mô nướu quanh chóp trở về bình thường. Có 7/49 trường hợp trung bình chiếm 14,3% với một vài răng mô nướu không còn sưng nhưng đau tự nhiên 1-2 ngày đầu sau trám bít, hoặc đau nhẹ khi ăn nhai hoặc khi gõ. Có 1/49 trường hợp chiếm 2% loại kém do mô nướu hơi nề đỏ và không ăn nhai được. Kết quả này tương tự với Vũ Thị Diệu (86,7%) [1] và Nguyễn Đăng Dương (84%) [2].

V. KẾT LUẬN

Bệnh nhân nhóm tuổi 60-70 tuổi chiếm tỉ lệ nhiều nhất. Tuổi trung bình 67,9. Tuổi lớn nhất là 81 và nhỏ nhất là 60. Tỉ lệ nam nữ tương đương nhau. Sâu răng là nguyên nhân gây bệnh chủ yếu. Tỉ lệ đáp ứng với thử lạnh ở răng tủy sống là 83,3%, thử nóng là 73,3%. Số lần điều trị 1 lần chiếm nhiều nhất. Kết quả điều trị sau 1 tuần: tốt 83,7% và 85,7% thành công sau 3 tháng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Vũ Thị Diệu (2011), *Đánh giá kết quả điều trị nội nha ở bệnh nhân cao tuổi tại Bệnh viện Đổng Đa, Hà Nội năm 2010, 2011*, Luận văn bác sĩ nội trú, Trường Đại học Y Hà Nội, tr. 1-63.
2. Nguyễn Đăng Dương (2011), *Nhận xét đặc điểm lâm sàng, X quang và đánh giá kết quả điều trị bệnh tủy răng 6,7 ở bệnh nhân trên 60 tuổi*, Luận văn Tốt nghiệp bác sĩ chuyên khoa 2, Trường Đại học Y Hà Nội tr. 1-71.
3. Bùi Quế Dương (2010), “Nên trám bít ống tủy tới đâu: chưa tới, ngang hoặc vượt quá chóp răng?”, *Kỷ yếu công trình nghiên cứu khoa học năm 2010*, Nhà xuất bản Y học, tr. 30-39.
4. FranK HN (1994), *Atlas of Human Anatomy*, Tập 1, Bản dịch của Nguyễn Quang Quyền, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, tr.112.
5. Nguyễn Mạnh Hà (2014), *So sánh hiệu quả của trám Protaper máy và trám Safesider của máy endo express trong sửa soạn ống tủy*, Tạp chí Y học thực hành. 914 (4), tr. 181.
6. Trịnh Thị Thái Hà (2009), *Nghiên cứu điều trị nội nha và đánh giá kết quả đối chứng hệ*

thống hình thái ống tủy nhóm răng cửa hàm dưới vĩnh viễn, Luận văn tiến sĩ, Trường Đại Học Y Hà Nội.

7. Gorduysus M.O. (2016), Geriatric Endodontics, Clinical Changes and Challenges, *ECronicon Dental Science*, 7(1), pp. 38-40.
8. Johnstone M., Parashos P. (2015), “Endodontics and the ageing patient”, *Australian Dental Journal*, 60(1), pp. 20-27.
9. Kiefner P., Connert T., ElAyouti A., et al (2016), Treatment of calcified root canals in elderly people: a clinical study about the accessibility, the time needed and the outcome with a three-year follow-up, *Gerodontology*, pp. 164-170.
10. Mattscheck D. L. (2016), Diagnosis of Nonodontogenic Toothache, *Pathways of the pulp*, 11th edition, pp. 684-703.
11. Marco Versiani (2015), “Maxillary incisors”, *The root canal anatomy project*, AvailableURL:
12. Ørstavik D. (2008), Relevance and importance of clinical endodontic research with emphasis on outcome studies, pp.53
13. Peters O.A (2016), "Canal Preparation and Obturation: An Update View of the Two Pillars of Nonsurgical Endodontics", *American Association of Endodontists*, pp.1-8.
14. Schilder H (1974), "Cleaning and shaping the root canal", *Dent Clin North Am*, 18(2), pp.269-296.
15. Villa-Chávez C. E. (2013), Predictive Values of Thermal and Electrical Dental Pulp Tests: A Clinical study, *Journal of Endodontics*, 39(8), pp. 965-969.

(Ngày nhận bài: 27/3/2021 - Ngày duyệt đăng: 16/6/2021)
