

NGHIÊN CỨU ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG
CÁC RĂNG CỎI LỚN CÓ BỆNH LÝ TỦY ĐƯỢC ĐIỀU TRỊ
TẠI BỆNH VIỆN TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y DƯỢC CẦN THƠ NĂM 2019-2021

Phan Bá Lộc*, Đỗ Thị Thảo

Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

*Email: 18350110672@student.ctump.edu.vn

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Bệnh lý tủy thường gặp ở các răng cối lớn và việc điều trị tương đối phức tạp. **Mục tiêu nghiên cứu:** Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng các răng cối lớn có bệnh lý tủy. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Mô tả loạt ca lâm sàng được tiến hành trên 37 răng cối lớn có bệnh lý tủy. **Kết quả:** Tỷ lệ nam nữ là 1:1, đa số nằm trong độ tuổi 20-45, số lượng các răng 6, 7 hàm trên và 6, 7 hàm dưới lần lượt là 10, 8, 12, 7; triệu chứng chính là: đau (100%) và có xoang sâu lớn (75,7%); đau tự phát chiếm 75,7%; đau kéo dài chiếm 73%, điểm VAS phổ biến nhất là 7 (73%); kết quả thử nghiệm điện (+): 31 răng (83,8%); X quang: có 28 răng có xoang sâu lớn (75,7%), 7 răng có miếng trám cũ lớn (18,9%); số lượng ống tủy chính: răng số 6 hàm trên có 4 ống (60%), răng số 7 hàm trên có 3 ống (62,5%), răng số 6 hàm dưới có 3 ống (66,7%), răng số 6 hàm dưới có 3 ống tủy (42,9%); tình trạng các ống tủy trong nghiên cứu đa phần là hẹp (59,5%). **Kết luận:** Triệu chứng chính của bệnh lý tủy trên các răng cối lớn là đau, thường là đau tự phát, kéo dài, mức độ đau phổ biến theo VAS là 7, kết quả thử nghiệm điện dương tính, thường có 3 ống tủy, và các ống tủy thường hẹp; X quang: xoang sâu lớn và miếng trám cũ thường được ghi nhận.

Từ khóa: bệnh lý tủy, răng cối lớn.

ABSTRACT

CLINICAL AND LABORATORY FEATURES
OF MOLARS HAVING PULP DISEASES IN 2019-2021

Phan Ba Loc*, Do Thi Thao

Can Tho University of Medicine and Pharmacy

Background: Pulp diseases have become a common problem that requires complicated treatment. **Objectives:** To describe the clinical and laboratory features of molar having pulp diseases. **Materials and methods:** A cross-sectional study included 37 molars with pulp diseases. **Results:** The ratio of men to women was 1:1, most of the patients were between 20-45 years old; the number of the first and second maxillary molars, the first and second mandibular molars was 10, 8, 12, 7 respectively; all of the patients had pain symptom, 75.7% of them had large cavities; features of pain symptoms: most of the cases were spontaneous (75.7%), prolonged (73%), VAS score was 7 (73%); 83.8% of electrical test was positive; X-ray films: large caries were recorded in 28 cases (75.7%), large restorations were recorded in 7 cases (18.9%); the number of root canals of the first, second maxillary molars, first and second mandibular molars was respectively 4, 3, 3, 3 and most of these canals were narrow. **Conclusion:** The main symptom of pulp diseases was spontaneous and prolonged pain, VAS score was 7 with a positive electrical test; the number of root canals was 3 in most cases and the canals were usually narrow. X-ray: large cavities and old restorations were possibly recorded.

Keywords: pulp diseases, molars.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh lý tủy là một bệnh lý thường gặp ở các răng cối lớn và việc điều trị thường tương đối phức tạp. Bệnh lý tủy nếu không được điều trị đúng và kịp thời có thể dẫn đến viêm quanh chóp răng, gây tiêu xương, viêm mô tế bào tại chỗ, xa hơn nữa là biến chứng

như viêm thận, viêm tim, viêm khớp,...[1]. Các răng cối lớn thường có nhiều chân cùng với hình thái hệ thống ống tủy phức tạp đã làm cho việc chẩn đoán và điều trị trở nên khó khăn. Đã có một số nghiên cứu về các bệnh lý tủy, bệnh lý vùng quanh chóp cũng như cách điều trị cho các bệnh lý này. Tuy nhiên, ở Việt Nam nói chung, hay ở Cần Thơ nói riêng, số lượng các nghiên cứu này còn khá ít, đặc biệt là về bệnh lý tủy ở các răng cối lớn. Xuất phát từ thực tế trên, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng các răng cối lớn có bệnh lý tủy được điều trị tại Bệnh viện Trường Đại học Y dược Cần Thơ năm 2019-2021.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Những bệnh nhân được chẩn đoán là viêm tủy không có khả năng hồi phục ở các răng cối lớn, được chỉ định điều trị nội nha tại Bệnh viện Đại học Y Dược Cần Thơ. Các răng này đã đóng kín chóp, chân răng không dị dạng, còn khả năng phục hồi chức năng ăn nhai và thẩm mỹ sau điều trị nội nha. Bệnh nhân đồng ý hợp tác với bác sĩ trong suốt quá trình điều trị. Nếu một bệnh nhân có nhiều hơn hai răng cối lớn cần điều trị nội nha, chỉ lấy tối đa một răng. Loại khỏi nghiên cứu những bệnh nhân mắc các bệnh toàn thân như: suy tim, viêm thận mạn, đái tháo đường ở giai đoạn nặng, tâm thần,... hoặc răng cần điều trị bị nứt dọc, bị viêm nha chu chưa ổn định, có thấu quang quanh chóp trên phim X quang, là răng cối lớn thứ ba ở hàm trên hoặc hàm dưới.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu: báo cáo loạt ca lâm sàng
- Cỡ mẫu và chọn mẫu: nghiên cứu được thực hiện trên 37 răng cối lớn có bệnh lý tủy, được điều trị tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ từ năm 2019-2021. Chọn mẫu thuận tiện.
- Nội dung nghiên cứu: đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (tuổi: <20, 20-45, >45; giới tính: nam, nữ), vị trí răng (răng cối lớn thứ nhất hàm trên, răng cối lớn thứ hai hàm trên, răng cối lớn thứ nhất hàm dưới, răng cối lớn thứ hai hàm dưới), triệu chứng lâm sàng (đau răng, răng đổi màu, lỗ sâu lớn, có miếng trám cũ không còn khít sát, sâu tái phát, mòn cổ răng, khác), tính chất cơn đau: nguyên nhân đau (đau khi có kích thích, đau tự phát), mức độ (đau dữ dội, đau âm ỉ), thời gian đau (đau kéo dài / từng cơn), đánh giá mức độ đau theo thang điểm 10 của VAS (Visual Analog Scale), thử nghiệm điện (đáp ứng (+) và không đáp ứng (-)), X quang phim quanh chóp (miếng trám cũ lớn, không khít sát, xoang sâu lớn, vết nứt gãy thân hay chân răng), số lượng ống tủy chính (được xác định trên lâm sàng kết hợp với phim x quang quanh chóp, gồm các giá trị: 1 ống, 2 ống, 3 ống, 4 ống, 5 ống, khác...), tình trạng ống tủy (được xác định trên lâm sàng, gồm 3 giá trị: bình thường: trám 15 có thể đưa đến hết chiều dài làm việc; hẹp: trám 8 hoặc 10 có thể đi đến hết chiều dài làm việc; tắc: trám 8 không thể đi đến hết chiều dài làm việc).
- Phương pháp thu thập số liệu: phỏng vấn đối tượng, khám và can thiệp lâm sàng (điều trị nội nha), thử nghiệm tủy và chụp phim X quang quanh chóp.
- Phương pháp xử lý số liệu: dùng phần mềm SPSS phiên bản 18.0.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu được tiến hành trên 37 răng cối lớn (37 bệnh nhân) được chẩn đoán là viêm tủy không có khả năng hồi phục và được điều trị tại bệnh viện Trường Đại Học Y

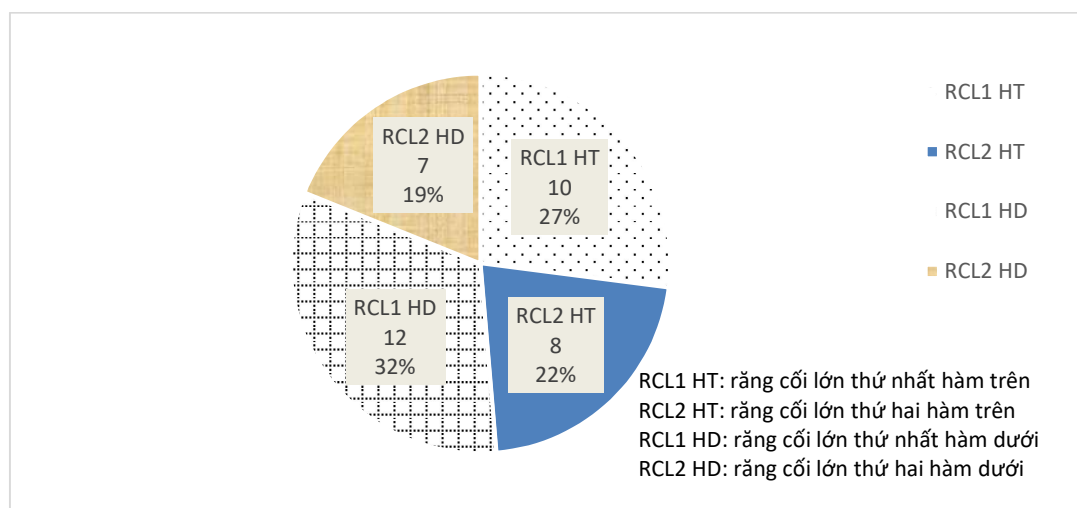
Dược Cần Thơ. Qua nghiên cứu, chúng tôi ghi nhận được các kết quả như sau:

3.1. Phần đặc điểm mẫu nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Tuổi	Giới (n, (%))		Tổng (n, (%))
	Nam (n, (%))	Nữ (n, (%))	
<20	2 (5,4)	4 (10,8)	6 (16,2)
20-45	11 (29,7)	9 (24,3)	20 (54)
>45	5 (13,5)	6 (16,2)	11 (29,7)
Tổng	18 (48,6)	19 (51,4)	37 (100)

Nhận xét: Nhóm tuổi chiếm đa số trong nghiên cứu của chúng tôi là 20-45 tuổi, với 20 bệnh nhân, chiếm 54,05%. Tỷ lệ nam:nữ là 1:1.



Biểu đồ 1: Số lượng các răng có bệnh lý tuỷ theo vị trí răng

Nhận xét: trong nghiên cứu này, các răng cối lớn thứ nhất hàm trên và dưới đều có số lượng cao hơn các răng cối lớn thứ hai.

3.2. Phần đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của đối tượng nghiên cứu

Bảng 2. Đặc điểm lâm sàng của răng cối lớn có bệnh lý tuỷ

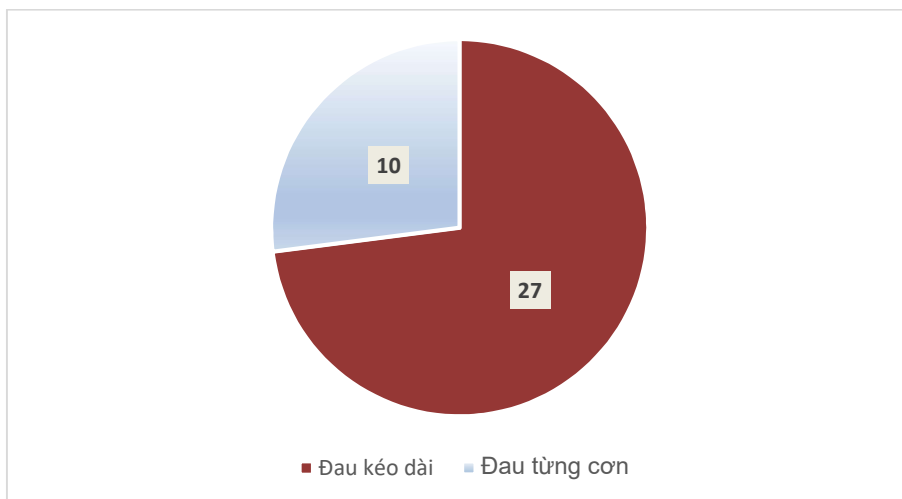
Đặc điểm lâm sàng	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Đau (tự phát hoặc có kích thích)	37	100
Có xoang sâu lớn	28	75,7
Miềng trám cũ lớn, không khít, sâu tái phát	7	18,9
Đổi màu	0	0
Mòn cổ răng	1	2,7
Khác	1	2,7

Nhận xét: Trong các triệu chứng lâm sàng, đau và có xoang sâu lớn là hai triệu chứng xuất hiện nhiều hơn cả, với tỷ lệ lần lượt là 100% và 75,7%.

Bảng 3. Nguyên nhân gây đau

Nguyên nhân khởi phát đau	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Đau do kích thích	9	24,3
Đau tự phát	28	75,7
Tổng	37	100

Nhận xét: Trong mẫu nghiên cứu, đa phần các bệnh nhân đều đau tự phát, chiếm 75,7%.



Biểu đồ 2: Thời gian đau

Nhận xét: Khi xét về thời gian đau, đa số bệnh nhân đều có cơn đau kéo dài, chiếm khoảng 73%.

Bảng 4. Đánh giá tình trạng răng (n=37)

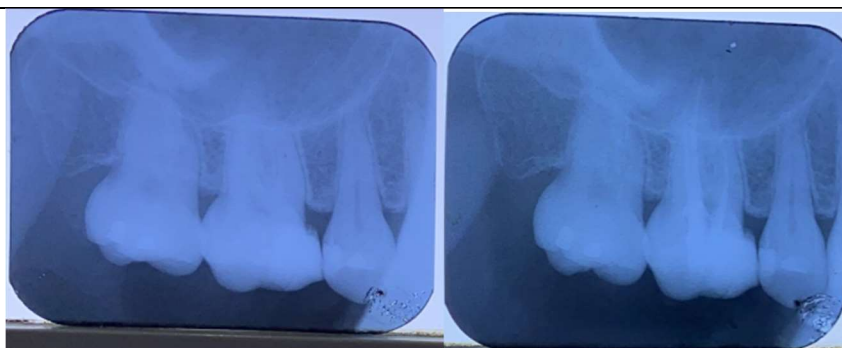
Mức độ đau theo VAS	Số lượng	Tỷ lệ (%)
1-5	0	0
6	3	8,1
7	27	73
8	6	16,2
9	1	2,7
10	0	0
Kết quả thử nghiệm điện		
Dương tính	31	83,8
Âm tính	6	16,2

Nhận xét: Đa phần các bệnh nhân có mức độ đau theo VAS là 7 (73%). Đa số các răng có bệnh lý tủy đều cho đáp ứng dương tính với thử nghiệm điện, có 31 trường hợp chiếm 83,8%.

Bảng 5. Hình ảnh trên phim X-quang quanh chóp của răng có bệnh lý tủy

Hình ảnh	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Miếng trám cũ	7	18,9
Xoang sâu	28	75,7
Chưa ghi nhận bất thường	2	5,4
Tổng	37	100

Nhận xét: Đa số các răng trong nghiên cứu có xoang sâu lớn trên phim X quang, chiếm 75,7%.



Hình 1: Phim X-quang của răng cối lớn thứ nhất hàm trên với miếng trám lớn (trái). Phim X-quang sau khi đã điều trị nội nha (phải).

Bảng 6. Số lượng ống tủy chính theo vị trí răng trên cung hàm

Vị trí răng	Số lượng ống tủy (n, %)				Tổng (n, %)
	1	2	3	4	
RCL1 HT	0	0	4 (10,8)	6 (16,2)	10 (27)
RCL2 HT	0	2 (5,4)	5 (13,5)	1 (2,7)	8 (21,6)
RCL1 HD	0	0	8 (21,6)	4 (10,8)	12 (32,4)
RCL2 HD	1 (2,7)	2 (5,4)	3 (8,1)	1 (2,7)	7 (18,9)
Tổng	1 (2,7)	4 (10,8)	20 (54,1)	12 (32,4)	37 (100)

Nhận xét: Trong nghiên cứu này, đa phần các răng có 3 ống tủy chính (54,1%). Tuy nhiên, đa số các răng cối lớn thứ nhất hàm trên có 4 ống tủy.

Bảng 7. Tình trạng ống tủy theo vị trí răng trên cung hàm

Vị trí răng	Tình trạng ống tủy (n, %)			Tổng (n, %)
	Bình thường	Hẹp	Tắc	
RCL1 HT	2 (5,4)	6 (16,2)	2 (5,4)	10 (27)
RCL2 HT	3 (8,1)	4 (10,8)	1 (2,7)	8 (21,6)
RCL1 HD	3 (8,1)	8 (21,6)	1 (2,7)	12 (32,4)
RCL2 HD	2 (5,4)	4 (10,8)	1 (2,7)	7 (18,9)
Tổng	10 (27)	22 (59,5)	5 (13,5)	37 (100)

Nhận xét: Đa phần các ống tủy ở răng cối lớn trong nghiên cứu đều hẹp (59,5%).

IV. BÀN LUẬN

Về đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu, tỷ lệ nam nữ trong nghiên cứu của chúng tôi xấp xỉ 1:1. Tỷ lệ này hơi khác so với các nghiên cứu về bệnh lý tủy và vùng quanh chóp của tác giả Lê Hoang (2018) [3] và Ngô Thị Hương Lan (2017) [5]. Tuy nhiên, do việc chọn mẫu thuận tiện nên tỷ lệ nam nữ có thể khác nhau tùy vào mỗi nghiên cứu, không đại diện cho một cộng đồng rộng lớn. Đa số các bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi nằm trong độ tuổi 20-45 tuổi, chiếm 54%. Đây cũng là độ tuổi thường gặp các tai biến do sâu răng tiến triển lâu ngày như viêm tủy hay nhiễm trùng vùng quanh chóp, đồng thời cũng là thời điểm răng không bắt đầu mọc và có thể gây hại cho các răng số 7 lân cận. Kết quả này hơi khác hơn so với nghiên cứu của Lê Thị Kim Oanh (2013) [7] với số lượng bệnh nhân nhỏ hơn 20 tuổi chiếm đa số.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, triệu chứng lâm sàng quan trọng nhất là đau, chiếm 100% các trường hợp. Bên cạnh đó, xoang sâu lớn cũng là một triệu chứng gặp ở đa số các bệnh nhân, chiếm 75,7%. Kết quả này tương tự với nghiên cứu của Lê Hoang (72,9%) [3],

Cao Thị Ngọc (74,3%) [6] về triệu chứng đau. Về đặc điểm của triệu chứng đau, đa số các răng có bệnh lý tủy đều có các cơn đau tự phát, kéo dài, mức độ trầm trọng theo VAS là 7 điểm. Điều này phù hợp với các ghi chép trong y văn trước đây về triệu chứng đau của viêm tủy không có khả năng hồi phục. Tuy nhiên, triệu chứng đau còn có thể xuất hiện trong các bệnh lý khác vùng hàm mặt, vì vậy, bác sĩ phải khai thác bệnh sử, kết hợp thăm khám lâm sàng, các cận lâm sàng và thử nghiệm cần thiết để đưa ra chẩn đoán chính xác nhất.

Trong 37 răng cối lớn được đưa vào nghiên cứu của chúng tôi, số lượng các răng cối lớn thứ nhất, thứ hai hàm trên và thứ nhất, thứ hai hàm dưới lần lượt là 10, 8, 12 và 7. Có thể thấy được rằng, răng cối lớn thứ nhất hàm trên và dưới đều có số lượng nhiều hơn so với răng cối lớn thứ hai tương ứng. Lý do cho sự chênh lệch này có thể là do răng cối lớn thứ nhất hàm trên và dưới là các răng vĩnh viễn mọc lên đầu tiên, do đó, chúng tiếp xúc với thức ăn, mảng bám trong một thời gian dài hơn, nếu kết hợp với thói quen vệ sinh răng xấu và các yếu tố nguy cơ khác sẽ làm tăng nguy cơ sâu răng và tổn thương tủy lên rất nhiều.

Trong nghiên cứu này, 83,8% các răng đáp ứng dương tính với thử nghiệm điện. Có 6 trường hợp tương ứng với 16,2% cho kết quả âm tính. Kết quả thử nghiệm điện thường chỉ cung cấp thông tin về tình trạng sống chết của tủy răng, chứ không nói lên mức độ trầm trọng của bệnh lý tủy. Tuy nhiên, ở các răng cối lớn có nhiều ống tủy, tình trạng của mỗi ống tủy có thể không giống nhau, với một hoặc nhiều ống tủy có mô tủy chết một phần, có thể ảnh hưởng đến kết quả của thử nghiệm điện.

Về hình ảnh trên phim X quang quanh chóp, ghi nhận được 75,7% trường hợp có xoang sâu lớn, là nguyên nhân chính gây bệnh lý tủy trong nghiên cứu của chúng tôi. Có 7 trường hợp có miêng trám cũ lớn, chiếm 18,9%. Tuy nhiên, vẫn có 2 trường hợp không có triệu chứng rõ ràng trên phim X quang. Do đó, phim X quang không phải là tiêu chuẩn vàng để chẩn đoán các bệnh lý tủy, cần phải kết hợp thăm khám lâm sàng và hỏi rõ bệnh sử của bệnh nhân.

Về số lượng ống tủy, đa số các răng cối lớn trong nghiên cứu của chúng tôi có 3 ống tủy. Tuy nhiên, với răng cối lớn thứ nhất hàm trên trong nghiên cứu này, có 60% trường hợp có 4 ống tủy. Nhiều nghiên cứu đã chỉ ra rằng, tỷ lệ xuất hiện của ống tủy ngoài gần thứ hai dao động từ 56,5 - 96,1% và nó có thể nằm ở bất cứ đâu, cách ống tủy ngoài gần thứ nhất từ 1,65 – 2,68mm về phía khẩu cái [8], [9]. Do đó, việc bỏ sót ống tủy ngoài gần thứ hai thường xảy ra trên lâm sàng, dẫn đến thất bại trong điều trị nội nha. Với răng cối lớn thứ hai hàm trên, có 2 trường hợp có 2 ống tủy chính, chiếm 25%. Với các răng cối lớn hàm dưới thứ nhất, có 66,7% các răng có 3 ống tủy chính. Tỷ lệ này hơi khác so với số liệu của Nguyễn Thị Ngọc Dung [1] là 45% khi tiến hành điều trị tủy ở nhóm răng cối lớn thứ nhất. Khi nghiên cứu về hình thái ống tủy ở 50 răng cối lớn thứ nhất hàm dưới, Lê Hưng [4] thấy rằng có 33 răng có 4 ống tủy chính, chiếm tỷ lệ 66%. Từ đó có thể đưa ra nhận xét rằng đa phần các răng cối lớn thứ nhất hàm dưới thường có số lượng ống tủy chính dao động từ 3 đến 4 ống tủy, rất hiếm trường hợp có 2 hay 1 ống tủy. Tuy nhiên, trong nghiên cứu này, số lượng ống tủy chính có thể khá khác nhau ở nhóm răng cối lớn thứ hai hàm dưới, dao động từ 1 đến 4 ống tủy. Việc hiểu rõ hơn về số lượng ống tủy thường gặp ở các răng cối lớn mang lại lợi ích to lớn cho việc tiên lượng và điều trị, tránh bỏ sót các ống tủy, từ đó nâng cao chất lượng cũng như giảm thiểu nguy cơ bỏ sót ống tủy, gây thất bại cho việc điều trị nội nha.

Số lượng lớn các răng trong nghiên cứu của chúng tôi có tình trạng ống tủy hẹp, chiếm 59,5%, gây khó khăn cho quá trình điều trị tủy. Nguyên nhân có thể là do phần lớn

các răng trong nghiên cứu này có xoang sâu lớn lâu ngày, gây tình trạng tạo ngà thứ cấp, làm hẹp các ống tủy theo thời gian. Một số ít các ống tủy bị tắt (13,5%) do quá trình canxi hoá, khiến cho việc tạo đường trượt thông suốt chiều dài ống tủy mất rất nhiều thời gian, đôi khi là không thể. Do đó, việc khảo sát bằng X quang quanh chóp hay Cone Beam CT trước khi điều trị trở nên vô cùng cần thiết, giúp tiên lượng khả năng thành công cũng như chuẩn bị phương pháp, dụng cụ điều trị thích hợp.

V. KẾT LUẬN

Bệnh lý tủy ở các răng cối lớn xuất hiện ở nam và nữ với tỷ lệ ngang nhau, thường gặp ở độ tuổi 20-45. Triệu chứng chính của bệnh lý tủy trên các răng cối lớn là đau, thường là đau tự phát, kéo dài, mức độ đau phổ biến theo VAS là 7, kết quả thử nghiệm điện dương tính. Hệ thống ống tủy của các răng cối lớn khá phức tạp. Số lượng ống tủy chính có thể dao động từ 1-4, nhưng thường là 3 ống tủy chính. Các ống tủy thường hẹp, một số ít bị tắc. X quang: xoang sâu lớn và miếng trám cũ thường được ghi nhận.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Thị Ngọc Dung (2007), “*Nhận xét lâm sàng, X quang và đánh giá kết quả điều trị tủy răng 6,7 hàm dưới với dụng cụ file cầm tay thường với dụng cụ file Protaper máy*,” Luận văn chuyên khoa cấp 2, Đại học Y Hà Nội.
2. Trinh Thị Thái Hà (2013), *Chữa răng và nội nha*. Nhà xuất bản Giáo dục Việt Nam.
3. Lê Hoàng (2018), “*Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và đánh giá kết quả điều trị nội nha răng cối nhỏ bằng hệ thống Endo Express tại khoa Răng Hàm Mặt trường Đại học Y dược Cần Thơ năm 2016-2018*,” Luận văn Bác sĩ nội trú, Đại học Y Dược Cần Thơ.
4. Lê Hưng (2003), “*Nghiên cứu hình thái hệ thống ống tủy của răng số 4, số 6 và ứng dụng trong điều trị nội nha*,” Luận án tiến sĩ Y học, Đại học Y Hà Nội.
5. Ngô Thị Hương Lan (2017), “*Nghiên cứu điều trị tủy răng hàm nhỏ thứ nhất hàm trên với hệ thống trục xoay Niti Waveone*,” Luận án tiến sĩ Y học, Đại học Y Hà Nội.
6. Cao Thị Ngọc (2014), “*Đánh giá hiệu quả điều trị nội nha nhóm răng hàm có sử dụng hệ thống Endo Express*,” Luận văn Thạc sĩ, Đại học Y Hà Nội.
7. Lê Thị Kim Oanh (2013), “*Đánh giá kết quả điều trị nội nha nhóm răng hàm lớn hàm dưới bằng hệ thống Endo Express*,” Luận án chuyên khoa cấp 2, Đại học Y Hà Nội.
8. P. Betancourt, P. Navarro, and R. Fuentes (2015), “*Cone-beam computed tomography study of prevalence and location of MB2 canal in the mesiobuccal root of the maxillary second molar*,” *Int. J. Clin. Exp. Med.*, vol. 8, pp. 9128–9134.
9. J. Gilles and A. Reader (1990), “*An SEM investigation of the mesiolingual canal in human maxillary first and second molars*,” *Oral Surg. Oral Med. Oral Pathol.*, vol. 70, no. 5, pp. 638–643.

(Ngày nhận bài: 13/04/2021 - Ngày duyệt đăng: 15/7/2021)