

**NGHIÊN CỨU ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG CỦA RĂNG CỎ NHỎ
ĐÃ NỘI NHA TẠI BỆNH VIỆN TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y DƯỢC CẦN THƠ,
NĂM 2019-2021**

La Kim Phụng, Đỗ Thị Thảo, Võ Huỳnh Trang*

Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

**Email: lakimphuong307@gmail.com*

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Những thay đổi tiến triển của bệnh lý và quy trình điều trị tủy đã làm thay đổi đặc tính, giảm sức khỏe và độ vững bền của răng. Nhằm có cái nhìn tổng quát về đặc điểm lâm sàng của các răng cối nhỏ bị sâu đã điều trị tủy tại Bệnh viện Đại học Y Dược Cần Thơ từ 2019-2021.

Mục tiêu nghiên cứu: Mô tả đặc điểm lâm sàng của các răng cối nhỏ đã nội nha tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ, năm 2019-2021. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 56 bệnh nhân có răng cối nhỏ đã được điều trị nội nha có mất một đến hai thành gần và/hoặc xa. **Kết quả:** Nhóm 18-39 tuổi chiếm tỉ lệ cao (58,9%) trong mẫu nghiên cứu. Nữ (66,1%) thường gặp hơn nam (33,9%). Trình độ Cao đẳng – Đại học – Sau Đại học chiếm đa số (48,2%). Tỉ lệ răng cối nhỏ đã điều trị nội nha ở hàm trên (66%) cao hơn so với hàm dưới (34%). Trong số các răng cối nhỏ đã điều trị nội nha ở hàm trên, bên phải (44,6%) chiếm tỉ lệ cao hơn bên trái (21,4%). Trong số các răng cối nhỏ đã điều trị nội nha ở hàm dưới, bên trái (23,2%) chiếm tỉ lệ cao hơn bên phải (10,8%). Khớp cắn còn răng đối diện (89,3%) chiếm đa số so với mất răng đối diện (10,7%). Kích thước xoang sâu lớn (82,1%), trung bình (17,9%) và không có răng có xoang sâu kích thước nhỏ. Mất thành xa thường gặp, kế đến là mất thành gần và mất cả hai thành với tỉ lệ lần lượt là 51,8%, 42,9%, 5,3%. **Kết luận:** Răng cối nhỏ hàm trên là răng có tỉ lệ điều trị tủy cao nhất, xoang sâu thường có kích thước lớn và mất một thành gần hoặc xa.

Từ khóa: nội nha, răng cối nhỏ, sâu răng

ABSTRACT

**CLINICAL CHARACTERISTICS OF ENDODONTICALLY TREATED
BICUSPIDS AT CAN THO UNIVERSITY OF MEDICAL AND
PHARMACY HOSPITAL IN 2019-2021**

La Kim Phung, Do Thi Thao, Vo Huynh Trang*

Can Tho University of Medicine and Pharmacy

Background: Progressive changes in the pathology and treatment process of the root canal have changed the properties, reducing the health and durability of teeth. In order to have a general overview of the clinical features of endodontically treated bicuspids at Can Tho University of

Medicine and Pharmacy Hospital in 2019-2021. Objectives: To describe the clinical features of endodontically treated bicuspid. Materials and methods: A cross-sectional descriptive study in 56 patients who had endodontically treated bicuspid. Results: The age of group 18-39 accounted for a high proportion (58.9%) in the study sample. Women (66.1%) were more common than men (33.9%). Educational background: Undergraduates - Graduates - Postgraduates (48.2%). The percentages of bicuspid with endodontic treatment in the upper jaw (66%) were higher than that of the lower jaw (34%). Among the bicuspid with endodontic treatment in the upper right jaw, the right side (44.6%) accounted for a higher rate than the left (21.4%). Among the bicuspid with endodontic treatment in the lower jaw, the left side (23.2%) accounted for a higher rate than the right (10.8%). Enlarged lesion was 82.1%, moderate lesion was 17.9% and minimal lesion is 0%. The figure of distal wall loss, mesial wall loss and mesial – occlusal – distal wall loss was 51.8%, 42.9%, 5.3%, respectively. Conclusions: The upper bicuspid are the teeth with the highest rate of root canal treatment, the caries are usually of enlarged size and have mesial or distal wall loss.

Keywords: bicuspid, caries, endodontics.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Răng cối nhỏ chiếm vị trí giữa răng nanh và răng cối lớn, là răng chuyển tiếp giữa nhóm răng trước và nhóm răng sau [6]. Tỷ lệ răng cối nhỏ được điều trị tùy được xem là cao trong cộng đồng. Những thay đổi tiến triển của bệnh lý và quy trình điều trị tùy đã làm thay đổi đặc tính vật lý, làm giảm sức căng, làm giảm độ cứng của răng. Bên cạnh đó, trong quá trình sửa soạn ống tùy làm mất collagen và làm mất nước của ngà, kết quả làm giảm sức khỏe và độ vững bền của răng [2]. Nhằm có cái nhìn tổng quát về đặc điểm lâm sàng của các răng cối nhỏ bị sâu đã điều trị tùy tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ, chúng tôi tiến hành thực hiện nghiên cứu với mục tiêu:

Mô tả đặc điểm lâm sàng của các răng cối nhỏ đã nội nha tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ, năm 2019 – 2021.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng: Bệnh nhân trên 18 tuổi có răng cối nhỏ đã được nội nha, đến khám tại Khoa Răng Hàm Mặt Trường Đại học Y Dược Cần Thơ.

Thiết kế nghiên cứu: mô tả cắt ngang

$$n = Z^2 \frac{p(1-p)}{d^2} \approx 56$$

Cỡ mẫu: (răng)

Với:

- n: cỡ mẫu nghiên cứu
- α : mức ý nghĩa thống kê (0,05)
- $Z_{1-\frac{\alpha}{2}}$: 1,96 (giá trị thu được ứng với $\alpha=0,05$)
- p = 0,962 (Naumann và cộng sự, 2011) [13].
- d: sai số (0,05)

Tiêu chuẩn chọn mẫu: Răng bị mất từ 1 đến 2 thành gần và/hoặc xa. Bệnh nhân chưa có thực hiện các phục hồi răng trước đó bao gồm: phục hồi trực tiếp, cắm chốt, phục hình bằng mão đơn hoặc làm cầu răng. Tình trạng vệ sinh răng miệng tốt. Bệnh nhân đồng ý tham gia vào nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: Bệnh nhân có bệnh tâm thần, động kinh, không giao tiếp được. Bệnh nhân có thói quen cận chức năng như nghiến răng, cắn viết, cắn chi. Răng có bệnh đa

sâu răng, bệnh nha chu đang tiến triển.

Phương pháp chọn mẫu: chọn mẫu thuận tiện với các bệnh nhân thỏa mãn tiêu chuẩn chọn mẫu khi đến khám tại khoa Răng Hàm Mặt, Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ và bệnh nhân chấp nhận tham gia nghiên cứu.

Nội dung nghiên cứu: Khám và ghi nhận đặc điểm lâm sàng các răng cối nhỏ đã điều trị tủy có chỉ định đặt chốt trám tái tạo thân răng bao gồm

- Đặc điểm chung của mẫu nghiên cứu: giới tính, độ tuổi, trình độ học vấn.
- Vị trí răng trên cung hàm.
- Khớp cắn tại lồng mũi tối đa.
- Kích thước xoang sâu [12]
 - + Loại nhỏ: diện tích bề mặt xoang trám < 1/3 diện tích mặt nhai của răng mang phục hồi.
 - + Loại trung bình: diện tích bề mặt xoang trám \leq 1/2 diện tích mặt nhai của răng mang phục hồi.
 - + Loại lớn: diện tích bề mặt xoang trám > 1/2 diện tích mặt nhai của răng mang phục hồi.
- Thành răng bị mất: gần, xa, gần và xa.

Phương pháp thu thập số liệu: phỏng vấn đối tượng và khám lâm sàng, ghi nhận nội dung nghiên cứu qua phiếu thu thập số liệu. Thu thập số liệu và đánh giá các biến nghiên cứu được thực hiện bởi nhóm tác giả và cộng sự.

Phương pháp xử lý số liệu: sử dụng phần mềm SPSS phiên bản 26.0

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của mẫu nghiên cứu

Bảng 1. Phân bố nhóm tuổi trong nghiên cứu

Nhóm tuổi	Tần số (n)	Tỉ lệ (%)
Trưởng thành (18-39)	33	58,9
Trung niên (40-59)	16	28,6
Người cao tuổi (>60)	7	12,5
Tổng	56	100

Nhận xét: Nhóm 18-39 tuổi chiếm tỉ lệ cao (58,9%) trong mẫu nghiên cứu. Trong nghiên cứu của chúng tôi, số tuổi thấp nhất là 20 còn số tuổi lớn nhất ghi nhận được là 72.

Về giới tính: nữ (66,1%) cao hơn so với nam (33,9%)

Bảng 2. Phân bố trình độ học vấn trong nghiên cứu

Trình độ học vấn	Tần số (n)	Tỉ lệ (%)
Dưới cấp 3	7	12,5
Cấp 3	22	39,3
Cao đẳng – Đại học và Sau Đại học	27	48,2
Tổng	56	100

Nhận xét: Trong nghiên cứu của chúng tôi, đối tượng có trình độ Cao đẳng- Đại học – Sau Đại học (48,2%) và Cấp 3 (39,3%) chiếm tỉ lệ cao hơn so với nhóm đối tượng có trình độ học vấn Dưới Cấp 3 (12,5%).

3.2. Đặc điểm lâm sàng của răng cối nhỏ sau điều trị nội nha

Răng cối nhỏ hàm trên chiếm nhiều nhất tỉ lệ 66%, trong đó răng hàm trên bên phải gặp nhiều hơn với tỉ lệ 44,6% so với răng hàm trên bên trái có tỉ lệ 21,4%. Răng cối nhỏ hàm dưới gặp ít hơn với tỉ lệ 34%, trong đó hàm dưới bên trái gặp nhiều hơn so với bên phải với tỉ lệ lần lượt là 23,2% so với 10,8%

Bảng 3. Khớp cắn tại vị trí có răng cối nhỏ đã được nội nha

Khớp cắn	Tần số (n)	Tỉ lệ (%)
Còn răng đối diện	50	89,3
Mất răng đối diện	6	10,7
Tổng	56	100

Nhận xét: Nhóm còn răng đối diện (89,3%) chiếm đa số trong mẫu nghiên cứu

Bảng 4. Kích thước xoang sâu của răng cối nhỏ đã được nội nha

Kích thước xoang sâu	Tần số (n)	Tỉ lệ (%)
Nhỏ	0	0
Trung bình	10	17,9
Lớn	46	82,1
Tổng	56	100

Nhận xét: Xoang sâu kích thước lớn (82,1%) chiếm đa số trong mẫu nghiên cứu, sau đó lần lượt là nhóm xoang sâu kích thước trung bình (17,9%) và không có xoang sâu kích thước nhỏ.

Bảng 5. Vị trí thành răng bị mất ở răng cối nhỏ đã nội nha

Thành răng bị mất	Tần số (n)	Tỉ lệ (%)
Mất thành gần	24	42,9
Mất thành xa	29	51,8
Mất thành gần và xa	3	5,3
Tổng	56	100

Nhận xét: Các răng cối nhỏ đã nội nha trong mẫu nghiên cứu thường mất thành gần (51,8%) hoặc xa (42,9%), ít gặp mất cả thành gần và xa (5,3%).

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của mẫu nghiên cứu

Độ tuổi trung bình của bệnh nhân tham gia nghiên cứu là 33 tuổi. Bệnh nhân nhỏ tuổi nhất là 20 tuổi trong khi đó số tuổi lớn nhất ghi nhận được trong nghiên cứu là 72. Đối tượng nghiên cứu tập trung cao nhất ở nhóm tuổi trưởng thành (từ 18 đến 39 tuổi) với tỉ lệ 58,9%, tương đồng với các nghiên cứu trước đó của Lê Hoang (2018) [5] và Nguyễn Đoàn Thảo Nguyên (2019) [9] thực hiện tại Cần Thơ. Điều này có thể được lý giải là do nghiên cứu được thực hiện tại cùng địa điểm và cùng đối tượng là răng cối nhỏ trong khoảng thời gian liên tiếp nhau.

Về giới, có thể thấy tỉ lệ bệnh nhân nữ (66,1%) cao hơn bệnh nhân nam (33,9%). Kết quả này tương đồng các nghiên cứu về điều trị nội nha răng cối nhỏ trước đây của Lê Hoang (2018) (Nữ: 57,1%; Nam: 42,9%) [5]; Nguyễn Đoàn Thảo Nguyên (2019) (Nữ: 71,6%; Nam: 28,4%) [9] và Bùi Lê Hồng Hạnh (2017) Nghiên cứu về nội nha tại Trường Đại học Y Dược Cần Thơ cũng có chung nhận định tỉ lệ nữ cao hơn tỉ lệ nam (Nữ: 56,8%;

Nam: 43,2%) [3]. Tuy nhiên điều này không đồng nghĩa với việc tỉ lệ nữ có răng cối nhỏ điều trị nội nha cao hơn nam. Kết quả tương đồng cho phép chúng tôi lý giải là do phụ nữ quan tâm đến răng miệng và thường xuyên kiểm tra sức khỏe răng miệng định kỳ hơn so với nam giới.

Về trình độ học vấn, nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận tỉ lệ bệnh nhân có trình độ học vấn Cao Đẳng - Đại học – Sau Đại học chiếm tỉ lệ cao (48,2%), cấp 3 (39,3%) và thấp nhất là bệnh nhân có trình độ học vấn dưới cấp 3 (12,5%). Trình độ học vấn càng cao thì ý thức và quan tâm đến vấn đề vệ sinh răng miệng cao hơn nên tỉ lệ đến khám và điều trị về răng miệng cũng cao hơn. Đồng thời nghiên cứu được thực hiện tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ nên lượng bệnh nhân đến khám, chăm sóc sức khỏe răng miệng đa số là học sinh, sinh viên và cán bộ công nhân viên.

4.2. Đặc điểm lâm sàng của răng cối nhỏ sau điều trị nội nha

Phân bố theo nhóm răng

Trong 56 răng cối nhỏ đã điều trị tùy có 66% răng hàm trên và 34% răng hàm dưới. Kết quả này tương tự với nghiên cứu của Lê Hoang (2018) [5] và Nguyễn Đoàn Thảo Nguyên (2019) [9]. Tuy các nghiên cứu có tỉ lệ khác nhau nhưng tác giả có chung nhận định là răng cối nhỏ hàm trên là răng có tỉ lệ điều trị tùy cao nhất. Có thể lý giải kết quả trên là do răng cối nhỏ hàm trên có hai múi lớn, nhô cao, kích thước tương đối bằng nhau, giải phẫu mặt nhai có nhiều trũng rãnh trong khi răng cối nhỏ hàm dưới có kích thước múi ngoài lớn hơn múi trong rất nhiều, mặt nhai có một mào khá lồi và ít trũng rãnh hơn răng cối nhỏ hàm trên, chính điều này làm cho răng hàm dưới ít động thức ăn và dễ tự chải rửa hơn răng hàm trên [6]. Ở nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận răng cối nhỏ hàm trên bên phải có tỉ lệ điều trị tùy cao hơn so với hàm trên bên trái, trong khi đó răng cối nhỏ hàm dưới bên trái có tỉ lệ điều trị tùy cao hơn so với bên phải.

Khớp cắn tại vị trí răng cối nhỏ đã nội nha

Đa số bệnh nhân được điều trị nội nha răng cối nhỏ đều được ghi nhận còn răng đối diện chiếm tỉ lệ 89,3%, trong khi đó tỉ lệ bệnh nhân mất khớp cắn do mất răng đối diện ở mức thấp chiếm 8,9%. Chúng tôi cho rằng kết quả này là do trình độ học vấn của nhóm nghiên cứu ở mức cao do đó ý thức giữ vệ sinh và sức khỏe răng miệng cao. Ở bộ răng bình thường, một răng tiếp xúc với hai răng ở hàm đối diện (trừ răng cửa giữa hàm dưới và răng cối lớn thứ ba hàm trên chỉ tiếp xúc với một răng) [10], do vậy tỉ lệ mất khớp cắn do mất răng đối diện với răng nghiên cứu là không cao.

Kích thước xoang sâu của răng cối nhỏ đã nội nha

Xoang sâu có kích thước lớn chiếm đa số trong mẫu nghiên cứu với tỉ lệ 82,1%, kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Trần Văn Đức (2020) [1], Phạm Thị Thu Hằng (xoang lớn 42,72%) [4] và Bùi Thế Khuê (xoang lớn 56,86%) [7]. Điều này có thể được lý giải là do nghiên cứu của Trần Văn Đức (2020) và của chúng tôi cùng được thực hiện tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ trên các nhóm đối tượng có môi trường sống như nhau. Hơn nữa, những răng cối nhỏ đã nội nha bên cạnh mất mô cứng do sâu răng gây ra, các răng này còn bị mất mô răng trong quá trình sửa soạn đường vào ống tủy.

Vị trí thành răng bị mất

Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận có 53 bệnh nhân có mất ít nhất một thành gần hoặc xa chiếm tỉ lệ 94,6% trong khi mất cả hai thành gần và xa là 3 bệnh nhân chiếm tỉ lệ 5,3%. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Trần Bảo Ngọc (2020) [8] Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng răng cối lớn đã nội nha tại Bệnh viện Đại học Y Dược Cần

Thơ. Tuy nhiên lại có sự khác biệt với nghiên cứu của Trần Văn Đức (2020) [1] cho kết quả mất hai thành gần và xa là 85%. Tình trạng sâu răng dạng núi lửa thường gặp ở mặt bên răng, sau khi qua lớp men sẽ mở rộng nhanh vào lớp ngà và phá hủy ngà nâng đỡ phía dưới men răng, khiến tổn thương thật sự lớn hơn nhiều so với hình ảnh xoang sâu thấy được trên miệng. Vậy nên sâu xoang II thường chỉ phát hiện khi xoang sâu lớn [11]. Có thể được lý giải sự khác biệt trong kết quả nghiên cứu là do những răng mất chất lớn hai thành gần xa sau khi điều trị tủy có thể được bệnh nhân lựa chọn điều trị phục hình cố định và nằm trong tiêu chuẩn loại trừ ở nghiên cứu của chúng tôi.

V. KẾT LUẬN

Nhóm tuổi trưởng thành (từ 18 đến 39) có răng cối nhỏ đã nội nha chiếm đa số. Trình độ Cao đẳng - Đại học – Sau đại học được ghi nhận có răng cối nhỏ đã điều trị nội nha nhiều nhất. Nữ nhiều hơn nam.

Răng cối nhỏ hàm trên là răng có tỷ lệ điều trị tủy cao nhất. Hầu hết bệnh nhân có răng cối nhỏ đã điều trị nội nha còn răng đối diện. Xoang sâu có kích thước lớn chiếm đa số trong mẫu nghiên cứu. Qua quan sát lâm sàng nghiên cứu ghi nhận phần lớn răng cối nhỏ đã nội nha có mất một thành gần hoặc xa.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Trần Văn Đức (2020), *Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và đánh giá kết quả phục hồi bằng Inlay Composite ở bệnh nhân tổn thương thân răng sau tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ, năm 2018-2020*, Luận văn Bác sĩ Nội trú, Đại học Y Dược Cần Thơ.
2. Trịnh Thị Thái Hà (2013), *Chữa Răng Và Nội Nha tập 2*, NXB Giáo Dục Việt Nam, Hà Nội, tr.117-123.
3. Bùi Lê Hồng Hạnh, Trần Thị Phương Đan (2017), “Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, X quang và đánh giá kết quả điều trị tổn thương quanh chóp răng bằng phương pháp nội nha ở bệnh nhân tại bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ”, *Tạp Chí Y Dược Cần Thơ*, 18(11-12), tr.136-143.
4. Phạm Thị Thu Hằng (2009), *Đánh giá hiệu quả phục hồi thân răng bằng inlay onlay cho răng sau*, Luận án Tiến sĩ Y Học, Đại học Y Hà Nội.
5. Lê Hoàng, Trương Nhật Khuê (2018), “Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, X Quang và đánh giá kết quả điều trị nội nha răng cối nhỏ bằng hệ thống Endo Express”, *Tạp Chí Y Dược Cần Thơ*, 18(16), tr.83-89.
6. Hoàng Tử Hùng (2014), *Giải phẫu răng*, NXB Y Học, Hà Nội, tr.136-163.
7. Bùi Thế Khuê (2012), *Đánh giá kết quả phục hồi tổn thương thân răng bằng Inlay sứ E.maxpress cho nhóm răng sau*, Luận án Bác sĩ Chuyên khoa II, Đại học Y Hà Nội.
8. Nguyễn Trần Bảo Ngọc (2020), *Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, X Quang và đánh giá kết quả phục hồi cấu trúc thân răng với sợi polyethylene và Composite trên thân răng cối lớn hàm dưới đã nội nha tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ, năm 2018-2020*, Luận văn Bác sĩ Nội trú, Đại học Y Dược Cần Thơ.
9. Nguyễn Đoàn Thảo Nguyên, Lê Nguyên Lâm (2019), “Đặc điểm lâm sàng, X Quang và kết quả điều trị nội nha răng cối nhỏ bằng hệ thống Protaper tay và Protaper máy”, *Tạp Chí Y Dược Cần Thơ*, 20(26), tr.61-68.
10. Trần Ngọc Quảng Phi (2018), *Cẩn khóp lâm sàng và rối loạn hệ thống nhai tập 1*, NXB Y Học, Thành phố Hồ Chí Minh, tr.113.
11. Kidd Edwina, Fejerskov Ole (2016), *Essentials of Dental Caries*, Oxford, pp. 32.
12. Mount GJ (1997), “A revised classification of carious lesions by site and size”, *Quintessence Int*, 28(5), pp.301-303.

13. Naumann M, Blankenstein F, Dietrich T (2011), "Survival of glass fiber reinforced composite post restorations after 2 years - an observational clinical study", *Journal of Dentistry*, pp.305-312.

(Ngày nhận bài 22/4/2021 - Ngày duyệt đăng 03/6/2021)
