

**KẾT QUẢ PHỤC HỒI TỔN THƯƠNG THÂN RĂNG CỎI NHỎ  
BẰNG INLAY SỨ TẠI BỆNH VIỆN TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y DƯỢC  
CẦN THƠ, NĂM 2019 - 2021**

*Bùi Trần Hoàng Huy<sup>1</sup>\*, Lê Nguyễn Lâm<sup>2</sup>*

*1. Trường Đại học Trà Vinh*

*2. Trường Đại học Y Dược Cần Thơ*

*\* Email: 18350110669@student.ctump.edu.vn*

**TÓM TẮT**

**Đặt vấn đề:** Phục hồi tổn thương thân răng bằng phương pháp gián tiếp cho nhóm răng sau đặc biệt là răng cối nhỏ đang là vấn đề rất được quan tâm trong nha khoa hiện nay. Inlay sứ có độ chính xác cao, phục hồi lại hình thể giải phẫu của thân răng tốt, khắc phục được nhiều nhược điểm của phục hồi trực tiếp. **Mục tiêu nghiên cứu:** Mô tả đặc điểm lâm sàng, X quang và đánh giá kết quả phục hồi thân răng bằng Inlay sứ cho nhóm răng cối nhỏ tại bệnh viện Trường Đại học Y dược Cần Thơ 2019-2021. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu can thiệp lâm sàng không nhóm chứng trên 30 răng cối nhỏ có xoang sâu loại II tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ. **Kết quả:** Lý do đến khám nhiều nhất là rớt trám cũ 36,7%, ê buốt 23,3% và vất thức ăn 20%. 66,7% răng có khoảng cách từ đáy xoang sâu đến tủy răng  $\geq 2\text{mm}$ ; 33,3% còn lại  $< 2\text{mm}$  và 1/3 bệnh nhân nhóm này đến khám vì lý do ê buốt khi có kích thích. **Kết luận:** Đánh giá chung trên lâm sàng 96,7% phục hồi được coi là thành công. Phục hồi tổn thương thân răng bằng Inlay sứ cho nhóm răng sau đặc biệt là răng cối nhỏ rất có giá trị trong thực tiễn.

**Từ khóa:** Inlay sứ, phục hồi gián tiếp.

**ABSTRACT**

**RESULT OF PREMOLAR LESIONS BY PORCELAIN INLAY  
AT CAN THO UNIVERSITY OF MEDICINE AND PHARMACY  
HOSPITAL IN 2019-2021**

*Bui Tran Hoang Huy<sup>1</sup>, Le Nguyen Lam<sup>2</sup>*

*1. Tra Vinh University*

*2. Can Tho University of Medicine and Pharmacy*

**Background:** Today, restoring damage to crowns by indirect methods for posterior teeth, especially small molars, is a very interesting issue in dentistry. High precision ceramic inlay, restoring the anatomical shape of crowns well, overcoming many disadvantages of direct recovery.

**Objectives:** To describe clinical, Xray and evaluate the results of restorations of premolar lesions by ceramic inlays at Can Tho University of Medicine and Pharmacy Hospital in 2019-2021. **Materials and methods:** Uncontrolled clinical interventional study included 34 teeth with type I/II lesions at Can Tho University of Medicine and Pharmacy Hospital. **Results:** The main reasons for visiting were 36.7% of teeth have lost fillings, 23.3 % of teeth have been sensitive and 20% of teeth have got food stuck. There were 66.7 % teeth had distance from the floor of carious cavity to the pulp  $\geq 2\text{mm}$ ; 33.3% of teeth had the distance  $< 2\text{mm}$  and 1/3 teeth of this group visiting for sensitivity when irritated. **Conclusion:** Overall clinical evaluation 96.7% of restoration is considered successful. Restoring damage to crowns by ceramic inlay for posterior teeth, especially premolars, is extremely valuable in practice.

**Keywords:** ceramic inlays, indirect restoration.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Phục hồi tổn thương thân răng bằng phương pháp gián tiếp cho nhóm răng sau đặc biệt là răng cối nhỏ đang là vấn đề rất được quan tâm trong nha khoa hiện nay. Inlay sứ có độ chính xác cao, phục hồi lại hình thể giải phẫu của thân răng tốt, khắc phục được nhiều nhược điểm của phục hồi trực tiếp nhưng cần hai lần hẹn trở lên [4].

Hiện nay, với việc phát triển mạnh mẽ của kỹ thuật sứ trên labo cũng như hệ thống chất dán, với giá thành chấp nhận được, độ bền màu cao, trở về mặt hoá học, đã khiến sứ nha khoa trở nên phổ biến và phù hợp với thu nhập của người Việt Nam. Xuất phát từ thực tế trên, chúng tôi quyết định tiến hành nghiên cứu với mục tiêu:

Mô tả đặc điểm lâm sàng, xquang tổn thương thân răng cối nhỏ được chỉ định phục hồi bằng Inlay tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ, 2019-2021.

Đánh giá kết quả phục hồi thân răng bằng Inlay sứ cho nhóm răng cối nhỏ tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ, 2019-2021.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 1. Đối tượng nghiên cứu

#### Tiêu chuẩn chọn mẫu:

Răng cối có xoang sâu loại II theo Black, mất tiếp điểm với răng kế bên, mô nha chu lành mạnh, răng không bị tổn thương tủy, khớp cắn thuận lợi.

#### Tiêu chuẩn loại trừ:

Mô răng bị tổn thương sâu bao gồm mặt ngoài - trong, mất giải phẫu múi răng, sau sửa soạn xoang thì mô răng còn lại ít, thành ngoài và thành trong còn lại  $< 2\text{mm}$  độ dày, thành nướu cách mô nướu  $< 1\text{mm}$ .

Thực hiện tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ, từ 03/2019 – 06/2021.

### 2. Phương pháp nghiên cứu:

#### Thiết kế nghiên cứu:

Nghiên cứu can thiệp lâm sàng không nhóm chứng 30 phục hồi trên 30 bệnh nhân.

#### Phương pháp chọn mẫu:

Chọn mẫu thuận tiện, chọn tất cả các bệnh nhân thỏa mãn các tiêu chí chọn bệnh được đưa vào nghiên cứu.

#### Nội dung nghiên cứu:

Khám lập bệnh án, chọn lọc mẫu, chụp ảnh và xquang trước điều trị, thực hiện mài và lấy dấu Inlay trên bệnh nhân và so màu bằng bảng so màu Vita, đúc phục hồi trên mẫu hàm labo, sử dụng sứ nha khoa, gắn hoàn tất bằng bộ cement dán lưỡng trùng hợp

U200 của hãng 3M kết hợp chụp ảnh và xquang sau điều trị. Đánh giá các tiêu chí ngay sau gắn, 01 tháng, 03 tháng và 6 tháng:

- Sự lưu giữ khối inlay: còn toàn vẹn, mẻ một phần hay đã bong khỏi xoang.
- Tỳ răng: khai thác triệu chứng, thử điện.
- Sự khít sát trên lâm sàng: sử dụng thám trâm kèm cảm giác tay.
- Độ bền mô răng: quan sát, tìm điểm nứt gãy mô răng kết hợp đèn led.
- Sâu tái phát bên rìa và bên dưới miếng trám.
- Tiếp xúc bên: kiểm tra tiếp điểm, phản hồi về việc ăn nhai của bệnh nhân.

**Phương pháp xử lý và phân tích số liệu: (trình bày qui trình kỹ thuật và hình minh họa)**

Số liệu được nhập theo bảng thu thập số liệu, sau đó xử lý qua phần mềm SPSS 20.0

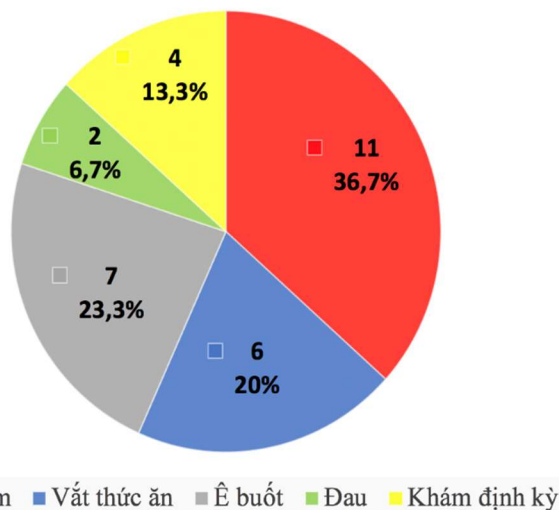
### III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu của chúng tôi thực hiện trên 30 bệnh nhân, thời gian theo dõi trung bình 6+01 tháng, kết quả như sau:

#### 1. Đặc điểm nhóm nghiên cứu

##### Đặc điểm chung mẫu nghiên cứu

Có 13 nam và 17 nữ tham gia nghiên cứu, trong 30 răng có 14 răng cối nhỏ thứ nhất và 16 răng cối nhỏ thứ hai. Khoảng cách nhỏ nhất từ đáy xoang sâu đến tỳ răng được đo trên phim xquang với phương pháp chụp song song, được chia thành 2 nhóm  $\geq 2\text{mm}$  và  $< 2\text{mm}$ .



Biểu đồ 1: Lý do đến khám

Nhận xét: Lý do đến khám nhiều nhất là sút trám cũ 36,7%, ê buốt 23,3% và vết thức ăn 20%.

Bảng 1. Khoảng cách đo từ đáy xoang sâu đến tỳ răng

Khoảng cách từ đáy xoang đến tỳ	$\geq 2 \text{ mm}$		$< 2 \text{ mm}$		Tổng	
	N	%	N	%	N	%
Lí do đến khám						
Rớt trám cũ	7	23,4	4	13,4	11	36,7
Vết thức ăn	5	16,7	1	3,3	6	20,0
Ê buốt	4	13,3	3	10,0	7	23,3

## TẠP CHÍ Y DƯỢC HỌC CẦN THƠ – SỐ 37/2021

Khoảng cách từ đáy xoang đến tủy	≥ 2 mm		< 2 mm		Tổng	
	N	%	N	%	N	%
Lí do đến khám						
Đau	1	3,3	1	3,3	2	6,7
Khám định kỳ	4	13,3	0	0	4	13,3
<b>Tổng</b>	<b>21</b>	<b>70,0</b>	<b>9</b>	<b>30,0</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

Nhận xét: Tỷ lệ sâu sát tủy khá cao, chiếm 30,0% trong đó 1/3 bệnh nhân có triệu chứng ê buốt khi có kích thích nên đến khám. Khác biệt có ý nghĩa thống kê ( $\chi^2=14,017$ ,  $p<0,05$ )

### 2. Đánh giá kết quả lâm sàng

Các tiêu chí: sự toàn vẹn và lưu giữ, sự khít sát, độ bền răng mang phục hồi, sâu tái phát và tiếp xúc bên đạt 100% tốt.

Bảng 2. Nhạy cảm tủy răng sau 01 tháng theo khoảng cách từ đáy xoang đến buồng tủy

Cách tủy	Inlay		Không triệu chứng		Khi có kích thích		Tổn thương tủy	
	N	%	N	%	N	%	N	%
≥ 2 mm	20	66,7	1	3,3	0	0	0	0
< 2mm	5	16,7	4	13,3	0	0	0	0
<b>Tổng</b>	<b>25</b>	<b>83,4</b>	<b>5</b>	<b>16,6</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

Nhận xét: Kết quả phục hồi sau 01 tháng có 5 răng (16,6%) nhạy cảm nhẹ khi kích thích nóng lạnh, triệu chứng giảm dần sau gắn. 4/5 răng có khoảng cách từ đáy xoang đến tủy răng < 2mm đo được trên xquang. 4 răng này chiếm 80,0% trong tổng số răng có xoang sâu sát tủy. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ( $\chi^2=31,581$ ,  $p<0,05$ ).

Bảng 3. Kết quả phục hồi sau 6 tháng

STT	Tiêu chí	Tốt		Trung bình		Kém	
		N	%	N	%	N	%
1	Sự lưu giữ khối inlay	29	96,7	1	3,3	0	0
2	Nhạy cảm tủy răng	29	96,7	1	3,3	0	0
3	Sự khít sát của phục hồi	28	93,4	1	3,3	1	3,3
4	Độ bền của răng mang phục hồi	30	100	0	0	0	0
5	Sâu răng tái phát	29	96,7	1	3,3	0	0
6	Tính thẩm mỹ	28	93,3	2	6,7	0	0
7	Tiếp xúc bên	30	100	0	0	0	0

Nhận xét: Tiêu chí khít sát có 01 phục hồi đánh giá kém (3,3%), 01 phục hồi có sâu răng tái phát. Tất cả các tiêu chí đều đạt tỉ lệ tốt cao, thấp nhất là 93,3% ở tiêu chí thẩm mỹ.

## IV. BÀN LUẬN

### 1. Đặc điểm mẫu nghiên cứu

Tỉ lệ cao phát hiện sâu răng qua rút trám khám định kỳ tiếp tục cho thấy nhận thức về phòng chống bệnh răng miệng của người dân ngày càng cao, các chương trình giáo dục sức khỏe răng miệng đạt hiệu quả. Tỉ lệ ê buốt cao thứ 2 với 23,3%, thấp hơn so với các nghiên cứu của Bùi Thế Khuê 29,41% và Hoàng Tiến Công 40%. Đây cũng là nguyên nhân chính trong các than phiền của bệnh nhân khi gặp bác sĩ nha khoa [1], [2].

Trong số 21 răng có khoảng cách từ đáy xoang đến tủy  $\geq 2$ mm, chỉ 1 bệnh nhân than đau khi có kích thích chiếm 4,8% thì trong nhóm khoảng cách <2mm có 1/9 trường hợp chiếm 11,1%. Kết quả này phù hợp với tình trạng nặng của tổn thương.

## 2. Kết quả điều trị

Từ bảng 2, nhận thấy có 1 lượng khá lớn răng có kích thích nhẹ trong vòng 01 tháng sau gắn phục hồi, 5/30 răng chiếm 16,7%. Không có răng nào có triệu chứng viêm tủy cần phải điều trị nội nha. Tình trạng này giảm dần và ổn định sau 3 – 6 tháng, 96,7% răng không triệu chứng. Trong nghiên cứu của Hoàng Tiến Công, 49,6% ê buốt trong 1 tuần, giảm dần sau 3-6 tháng và 1 răng nhạy cảm quá mức cần điều trị nội nha. Theo Jose Luis Ruiz, khi khoảng cách đáy xoang cách buồng tủy <2mm, nên thực hiện thủ thuật che ngà tức thì, giúp loại bỏ nhạy cảm sau gắn và tăng sức dán của xi măng [6]. Trong nghiên cứu này chúng tôi có che ngà và sử dụng xi măng nhựa lưỡng trùng hợp không sinh acid trong quá trình trùng hợp, số trường hợp ê buốt giảm đáng kể.

Sau 6 tháng, độ bền răng mang phục hồi và tiếp xúc bên đạt 100% tốt. Cho thấy chỉ định điều trị và sự sửa soạn xoang phù hợp với chỉ định thực hiện inlay. Theo Đoàn Minh Trí, khi chịu tác động lực quá mức, đa phần inlay sẽ gãy hoặc bị bong dán trước khi mô răng bị gãy [3]. Do thực hiện trên mẫu hàm labo nên phần tiếp điểm được thực hiện tốt hơn về mặt giải phẫu cũng như các giai đoạn hoàn tất khối Inlay.

Tỉ lệ tốt về màu sắc đạt 93,3%, số lượng màu sắc chất trám còn hạn chế, dù đã sử dụng bộ dán U200 có nhiều màu sắc để tăng tính thẩm mỹ nhưng vẫn có 2 phục hồi chưa hoàn toàn hợp màu, sự khác biệt này có thể do khâu chuyển đổi tín hiệu màu sắc từ lâm sàng đến labo có sự sai số, tuy vậy bệnh nhân không phàn nàn về sự khác màu này.

Có 01 phục hồi có sự khít khao đạt trung bình và 01 phục hồi có sự khít sát đạt kém. Ca đạt kém gặp trên bệnh nhân có điều trị xạ trị trước đó, có thể lý giải do xạ trị làm tổn thương tuyến nước bọt, khả năng tiết nước bọt giảm làm tăng khả năng sâu răng.

Tổng số phục hồi được coi là thành công trên lâm sàng đạt 96,7%. Tuy nhiên thời gian 6 tháng chưa đủ để đánh giá đúng mức một số tiêu chí của một phục hồi, cần tiếp tục theo dõi đánh giá thêm.

## V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu trên 30 bệnh nhân với 30 phục hồi bao gồm 14 răng cối nhỏ thứ nhất và 16 răng cối nhỏ thứ hai sử dụng phương pháp phục hồi gián tiếp bằng inlay sứ, cho kết quả điều trị như sau: 100% tốt ở các tiêu chí độ bền mô răng và tiếp xúc bên khít sát; các tiêu chí còn lại như sự lưu giữ, khít sát, thẩm mỹ và sâu tái phát đều đạt tỉ lệ tốt cao, thấp nhất là tính thẩm mỹ với 93,3% tốt. Đánh giá chung trên lâm sàng 96,7% phục hồi được coi là thành công. Phục hồi tổn thương thân răng bằng Inlay sứ cho nhóm răng sau đặc biệt là răng cối nhỏ rất có giá trị trong thực tiễn.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bùi Thế Khuê (2012), *Đánh giá kết quả phục hồi tổn thương thân răng bằng Inlay sứ E.maxpress cho nhóm răng sau*, Luận văn Bác sỹ Chuyên khoa II, Đại học Y Hà Nội.
2. Hoàng Tiến Công, Nguyễn Thị Thu Hằng (2018), “Đánh giá kết quả phục hồi tổn thương thân răng bằng inlay, onlay composite sứ sinh học cho nhóm răng sau”, *Tạp chí y học Việt Nam*, tập 469, tr. 159-165.
3. Đoàn Minh Trí (2019), “Áp dụng phương pháp phân tích phần tử hữu hạn trong khảo sát sự phân bố ứng suất trên răng và inlays”, *Tạp chí Y học Việt Nam*, tập 475, tr.34-38.
4. Demarco FF, Corrêa MB, Cenci MS, et al (2012), “Longevity of posterior composite restorations: not only a matter of materials”, *Dent Mater*, 28(1), pp. 87-101.
5. Ryge G, Snyder M (1973), “Evaluating the clinical quality of restorations”, *Journal of the*

*American Dental Association*, 87, pp. 369-377.

6. Jose Luis Ruiz (2017), *Supra-gingival minimally invasive dentistry: a healthier approach to esthetic restorations*, John Wiley & Sons, pp 57-72.

(Ngày nhận bài: 22/4/2021 - Ngày duyệt đăng: 31/5/2021)

---