

NGHIÊN CỨU ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, X QUANG VÀ ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ NỘI NHA LẠI RĂNG TRƯỚC HÀM TRÊN Ở BỆNH NHÂN TẠI BỆNH VIỆN TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y DƯỢC CẦN THƠ

Nguyễn Thu Ngân, Trần Thị Phương Đan*

Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

**Email: drntngan@gmail.com*

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Điều trị nội nha lại là điều trị bảo tồn thường gặp để bảo tồn răng. Nội nha lại là tiến trình điều trị nội nha không phẫu thuật bao gồm sự lấy vật liệu bít trong ống tủy, theo sau đó bởi làm sạch mô viêm, tạo hình và bít ống tủy. **Mục tiêu nghiên cứu:** Khảo sát đặc điểm lâm sàng, X quang, đánh giá kết quả điều trị nội nha lại răng trước hàm trên tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** nghiên cứu cắt ngang mô tả, can thiệp lâm sàng không nhóm chứng trên 52 bệnh nhân với 74 răng có chỉ định nội nha lại tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ từ tháng 5/2017-3/2019. **Kết quả:** Đặc điểm lâm sàng có 73% răng gõ dọc đau, 48,6% răng lung lay, 31,1% răng đổi màu, 45,9% răng có lỗ dò, 45,9% sưng viêm niêm mạc. Đặc điểm X quang gồm hình ảnh ống tủy bít ống tủy thiếu chưa đạt đa số 60,8%, tỷ lệ chót 29,7%, bít ống tủy chất trám không đồng nhất chiếm 9,5%, gãy dụng cụ 1,4%. Đa số tổn thương là dẫn dây chằng nha chu và u hạt viêm chiếm tỷ lệ 54,1% và 36,5%. Kết quả điều trị lại sau 1 tuần: Đánh giá chung kết quả tốt: 67 răng (90,5%). Kết quả điều trị sau 6 tháng: mức độ thành công 94,6%. **Kết luận:** điều trị nội nha lại là phương pháp an toàn và hiệu quả. Đặc điểm lâm sàng, X quang của tổn thương quanh chóp răng góp phần chẩn đoán và tiên lượng kết quả điều trị.

Từ khóa: điều trị nội nha lại, , điều trị tủy lại không phẫu thuật, lâm sàng, X quang.

ABSTRACT

STUDY OF CLINICAL, RADIOGRAPHIC FEATURES AND ASSESSMENT OF THE TREATMENT RESULTS FOR MAXILARY INCISORS ENDODONTIC RETREATMENT AT CAN THO UNIVERSITY OF MEDICINE AND PHARMACY HOSPITAL

Nguyen Thu Ngan, Tran Thi Phuong Dan*

Can Tho University of Medicine and Pharmacy

Background: Retreatment is common in endodontics. Root canal retreatment is a non-surgical procedure that involves removal of root canal filling materials from the tooth, followed by cleaning, shaping and obturating of the canals. **Objectives:** to survey clinical, radiographic features, assess the treatment results by retreatment endodontics therapy. **Materials and method:** descriptive, clinical trial study in 52 patients with 74 teeth had retreatment endodontics therapy in Can Tho

University of Medicine and Pharmacy Hospital from 5/2017-3/2019. **Results:** Clinical features consisted of 73% painful percussion, 48.6% loose teeth, 31.1% discolored teeth, 45.9% sinus tract, 45.9% inflammation or swelling. In radiography consisted of underfilled canals 60.8%, pins 29.7%, poor obturation quality 9.5%, 1.4% broken instruments. A majority of the patients had widening of the periapical periodontal ligament space and periapical radiolucency: 54.1% and 36.5%. The initial treatment outcome had good rate (90.5%). The treatment outcome after 6 months had a healed rate of 94.6%. **Conclusion:** retreatment endodontic is a safe and effective method. Clinical, radiographic features of lesions are significant in diagnosis and prognosis of treatment outcomes.

Keywords: endodontic retreatment, clinical, non-surgical endodontic, radiography.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Việc đào tạo và trang bị kiến thức tốt hơn, thông suốt các kỹ thuật, áp dụng những kỹ thuật mới và quan tâm với công việc phục hồi giúp cho các nhà lâm sàng có được kết quả điều trị cao hơn. Đồng thời, việc phát hiện ra những ca lâm sàng thất bại và chỉ ra những sai lầm mà các nhà nội nha hay mắc phải là điều vô cùng cần thiết. Nhằm đánh giá thành công nội nha lại, chúng tôi tiến hành nghiên cứu với mục tiêu:

1. Khảo sát đặc điểm lâm sàng, X quang răng trước hàm trên nội nha lại của bệnh nhân tại bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ.
2. Đánh giá kết quả điều trị nội nha lại răng trước hàm trên của bệnh nhân tại bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Bệnh nhân có răng trước hàm trên đã nội nha đến khám được chỉ định điều trị nội nha lại tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ.

Tiêu chuẩn chọn mẫu: Các răng đã nội nha lần đầu dựa trên X quang có chỉ định nội nha lại, có triệu chứng trên phim X quang: áp xe, u hạt, nang quanh chóp, răng điều trị lại có thể phục hồi thân răng, chân răng bình thường, không bị dị dạng hay nứt gãy, tổ chức quanh răng tốt

Tiêu chuẩn loại trừ: Các răng có tổn thương vùng chóp >1cm, gãy dụng cụ ở 1/3 chóp, dư chất trám bít ngoài ống tủy, các bệnh nhân có bệnh toàn thân: bệnh tim mạch, bệnh tiểu đường, bệnh tâm thần.

Địa điểm, thời gian nghiên cứu: Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ từ tháng 5/2017-3/2019.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: nghiên cứu cắt ngang mô tả, can thiệp lâm sàng không nhóm chứng.

Cỡ mẫu: 52 bệnh nhân với 74 răng thỏa mãn tiêu chuẩn chọn mẫu

Phương pháp chọn mẫu: Chọn mẫu thuận tiện tại Bệnh viện trường Đại học Y Dược Cần Thơ.

Các nội dung nghiên cứu:

- Đặc điểm lâm sàng, X quang của các răng nội nha lại: triệu chứng cơ năng (đau, dò mủ), triệu chứng thực thể (gõ dọc đau, lung lay răng, răng đổi màu, lỗ dò, sưng viêm).
- Kết quả điều trị nội nha lại và một số yếu tố liên quan đến kết quả điều trị
- + Đánh giá ngay sau khi điều trị: theo Hoàng Mạnh Hà [3]

+ Đánh giá sau 1 tuần trám bít ống tủy gồm chức năng ăn nhai, triệu chứng cơ năng và thực thể. Đánh giá kết quả điều trị ban đầu theo tiêu chuẩn của Nguyễn Mạnh Hà [2]:

+ Đánh giá sau điều trị 3 tháng và 6 tháng gồm chức năng ăn nhai, triệu chứng cơ năng và thực thể, hình ảnh X quang. Đánh giá điều trị sau 6 tháng theo Nguyễn Mạnh Hà [2]

Phương pháp thu thập số liệu

Khám lâm sàng, chụp phim Xquang quanh chóp răng bằng kỹ thuật chụp song song và đọc phim. Điều trị nội nha với kỹ thuật tạo hình ống tủy bằng Protaper và dung môi làm tan Eugenat Desobturator hoặc Resin Remover, làm sạch ống tủy với dung dịch NaOCl 0,5%. Đặt Canxi Hydroxyt trong ống tủy. Trám bít ống tủy bằng phương pháp lèn ngang ngũi. Đánh giá ngay sau điều trị, 1 tuần, 3 tháng, 6 tháng.

Xử lý số liệu: sử dụng phần mềm SPSS 18.0 để nhập và phân tích số liệu.

Vấn đề đạo đức trong nghiên cứu: Đã được thông qua Hội đồng đạo đức y sinh.

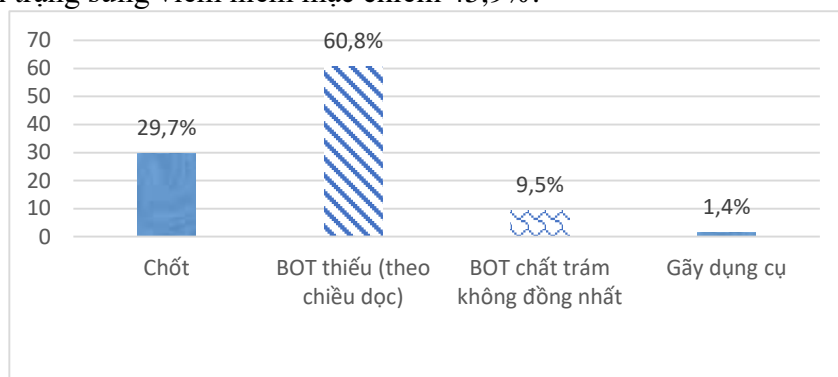
III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm lâm sàng, X quang của các răng cần điều trị tủy lại

Triệu chứng cơ năng: 68,9% (51 răng) đã và đang có triệu chứng đau, trong đó những răng đang đau chiếm 40,5%. Tỷ lệ răng đang dò mủ là 25,7 (19 răng) và đã từng dò mủ là 6,8% (5 răng).

Triệu chứng thực thể

Đa số các răng có triệu chứng gõ dọc đau với 73%. Triệu chứng lung lay răng chiếm 48,6%, triệu chứng răng đổi màu chiếm 31,1%. Tỷ lệ răng có lỗ dò hoặc sẹ dò chiếm 33,8%. Tình trạng sưng viêm niêm mạc chiếm 45,9%.



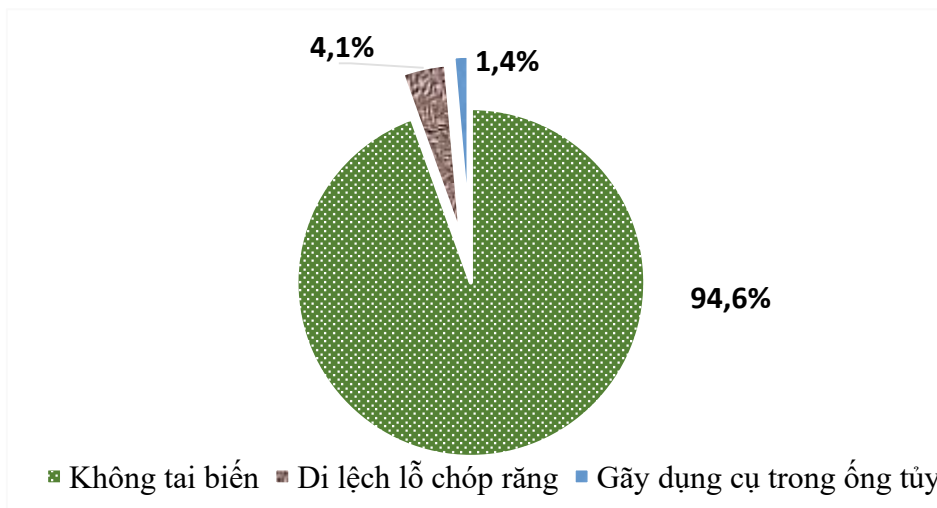
Biểu đồ 1: Tình trạng ống tủy các răng điều trị lại trên hình ảnh X quang

BOT: bít ống tủy

Nhận xét: BOT thiếu là lỗi thường gặp nhất khi điều trị tủy được biểu hiện trên phim Xquang (chiếm 60,8%). Tiếp đến là tình trạng BOT chất trám không đồng nhất (9,5%). Chỉ có 1 trường hợp (1,4%) phát hiện thấy gãy dụng cụ trong ống tủy.

Đặc điểm tổn thương vùng chóp trên Xquang: Tổn thương dẫn dây chằng thường gặp nhất, chiếm 54,1%. Tổn thương thấu quang quanh chóp răng <10mm chiếm tỷ lệ 36,5%. Có 9,5% không thấy hình ảnh tổn thương chóp răng.

3.2. Đánh giá kết quả điều trị nội nha lại và tai biến khi điều trị



Biểu đồ 2: Tai biến khi loại bỏ chất trám

Nhận xét: Trong quá trình loại bỏ chất trám bít cũ, 94,6% số trường hợp không gặp tai biến gì. Chỉ có 3 trường hợp (4,1%) bị di lệch lỗ chóp răng. Có 1 trường hợp bị gãy dụng cụ (1,4%).

Đánh giá ngay sau bít ống tủy

Trong số các răng điều trị lại, tỷ lệ bít ống tủy đạt mức độ tốt đạt 67 răng (90,5%). Đạt ở mức độ trung bình có 6 răng (8,1%) số trường hợp và có 1 trường hợp (1,4%) ở mức độ kém.

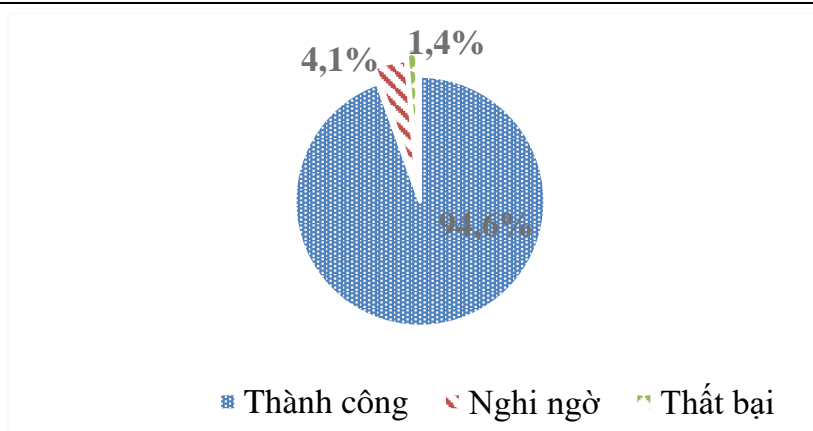
Đánh giá sau 1 tuần trám bít ống tủy

Sau 1 tuần, chỉ có 4,1% đau âm ỉ và 01 trường hợp dò mủ (1,4%). Các triệu chứng thực thể đều cải thiện với 5,4% đau sau khi gõ dọc, 1,4 % răng lung lay, 1,4% trường hợp lỗ dò tái phát, không có trường hợp nào sưng viêm.

Nhận xét: Kết quả điều trị ban đầu sau 1 tuần đều đạt kết quả tốt với 90,5%, 8,1% trung bình và có 1 trường hợp kém (1,4%).

Đánh giá sau điều trị 3 tháng và 6 tháng

Tình trạng đau nhẹ khi ăn nhai tại răng đã điều trị chiếm 1,4% sau 3 tháng và sau 6 tháng không còn trường hợp nào. Về triệu chứng cơ năng, đau âm ỉ chiếm 4,1% sau 3 tháng, giảm còn 1,4% sau 6 tháng. Triệu chứng thực thể cải thiện so với trước điều trị, chỉ còn triệu chứng gõ dọc đau với 1,4% sau 3 tháng và hết sau 6 tháng. Không có trường hợp nào răng lung lay, lỗ dò tái phát và sưng viêm.



Biểu đồ 3. Đánh giá kết quả điều trị chung sau 6 tháng

Sau 6 tháng kết quả đạt được ở mức độ thành công là 94,6%, ở mức độ nghi ngờ có 3 bệnh nhân (chiếm 4,1%) và 1 bệnh nhân đánh giá thất bại (1,4%).

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm lâm sàng, X quang của các răng điều trị tủy lại

Triệu chứng cơ năng:

Triệu chứng cơ năng chính ở các răng điều trị nội nha lại là đau và dò mủ. Tỷ lệ răng đang có triệu chứng đau khi đến khám là 40,5%. Kết quả nghiên cứu cho thấy có 25,7 % răng có triệu chứng dò mủ, và 6,8% răng đã từng dò mủ. Theo Nguyễn Mạnh Hà [2] dò mủ là một triệu chứng rất có giá trị giúp phát hiện bệnh cảnh áp xe quanh chóp mạn. Tác giả ghi nhận 55,3% trường hợp có dò mủ khi đến khám.

Triệu chứng thực thể:

Các triệu chứng thực thể gợi ý chẩn đoán bệnh lý vùng chóp răng ở các bệnh nhân có răng nội nha lại bao gồm: gõ dọc đau, răng đổi màu, răng lung lay, lỗ dò và sưng viêm niêm mạc. Đa số các răng điều trị nội nha lại có phản ứng đau khi gõ: 54 răng (73%). Kết quả nghiên cứu của Nguyễn Mạnh Hà (2005) [2] cũng ghi nhận tỷ lệ gõ dọc rất đau với tỷ lệ cao 83,8%, thấp hơn tác giả Trương Nguyên Cường [1] với 82%, cao hơn tác giả Trịnh Thị Thái Hà (2013) [4] khi ông ghi nhận 54% trường hợp có triệu chứng đau. Về triệu chứng lung lay răng, có 45,9% trường hợp lung lay, thấp hơn so với nghiên cứu của Nguyễn Mạnh Hà [2] với 53,3%. Triệu chứng này cho thấy các răng có biểu hiện dẫn dây chằng nha chu và tiêu xương vùng quanh chóp răng dẫn đến lung lay răng. Dấu hiệu răng đổi màu chiếm 31,1%, giá trị của răng đổi màu chứng tỏ răng đó đã chết tủy và có thể gợi ý tổn thương quanh chóp, gần như tương đồng so với tỷ lệ đổi màu răng của Bùi Lê Hồng Hạnh (2017) [7], ghi nhận tỉ lệ răng bị đổi màu là 32,6%, cao hơn so với nghiên cứu của với Bùi Huy Hoàng (2018) [6] 17,8%, thấp hơn tác giả Nguyễn Văn Khoa (2016) [8] với 48,53%. Những răng bị chết tủy sẽ có hiện tượng tích tụ chất màu vào mô răng từ từ và cần thời gian để màu tích tụ dần đến một mức độ có thể quan sát dễ dàng trên lâm sàng. Lỗ dò mủ hoặc sẹo dò chiếm 25,7 % và 6,8% răng đã từng dò mủ. Kết quả tương đồng với nghiên cứu của Trương Nguyên Cường (2018) [1] với 26,8% răng có lỗ dò, cao hơn nghiên cứu của Nguyễn Thúy Nga (2007) [10] với chỉ 8% răng có lỗ dò.

Đặc điểm của răng điều trị tủy lại trên X quang

Bít ống tủy chưa đạt là lỗi thường gặp nhất khi điều trị tủy được biểu hiện trên phim Xquang (chiếm 60,8%). Nguyên nhân chính cũng thiếu chất bít ống tủy là do tạo hình ống

tủy chưa tốt, hoặc không chụp phim đo chiều dài ống tủy và thử cone trước khi bít [11]. Chốt gãy ở nghiên cứu của chúng tôi là 29,7%, còn trong nghiên cứu Nguyễn Thúy Nga chỉ 4%, Trịnh Thị Thái Hà [4] 3%. Do nghiên cứu chúng tôi thực hiện ở vùng răng trước trên là vùng răng thẩm mỹ, theo cách điều trị cũ bệnh nhân làm phục hình chỉ lấy tủy, phục hình lại bằng răng chốt nhựa mà không được trám bít kín theo nguyên tắc Schilder [12], còn ở nghiên cứu của tác giả Trịnh Thị Thái Hà và Nguyễn Thúy Nga [10] khảo sát trên toàn bộ răng 2 hàm, nên tỷ lệ gãy chốt nhựa ít hơn. Tỷ lệ bít ống tủy chất trám không đồng nhất 9,5% số răng gặp hiện tượng chất trám không đồng nhất trong ống tủy. Các ống tủy này chỉ được trám bít bằng paste dẻo (oxit kẽm) mà không có gutta percha, sau một thời gian điều trị, paste sẽ bị tiêu đi, sẽ tạo những khoảng trống trong lòng ống tủy. Tỷ lệ này tương đồng với nghiên cứu của Trịnh Thị Thái Hà với 9% bít ống tủy không khít kín, điều này cũng cho thấy lỗi phần nào của tạo hình và bít ống tủy. Chỉ có 1 trường hợp (1,4%) gãy dụng cụ trong ống tủy, tương đồng với Trịnh Thị Thái Hà 1,5%, Nguyễn Thúy Nga 4%. Mặc dù chỉ có một trường hợp nhưng cũng cho thấy nguyên nhân điều trị nội nha thất bại, đó là tai biến gãy dụng cụ có thể gặp trên lâm sàng. Gãy dụng cụ gặp trong nghiên cứu của Ingle [11] gặp 14,5% số trường hợp.

4.2. Đánh giá kết quả điều trị nội nha lại và các yếu tố liên quan đến kết quả điều trị

Đánh giá sau 1 tuần trám bít ống tủy: Sau 1 tuần, chúng tôi tiến hành đánh giá ban đầu dựa trên tiêu chuẩn lâm sàng của Nguyễn Mạnh Hà (2010) [2]. Kết quả cho thấy đa số đạt kết quả tốt với 90,5%, 8,1% trung bình và có 1 trường hợp kém (1,4%). Những trường hợp đạt kết quả trung bình ghi nhận bệnh nhân thỉnh thoảng có những cơn đau âm ỉ 4,1%, gõ dọc đau 5,4%, và lỗ dò tái phát 1,4%.

Đánh giá sau điều trị 6 tháng

Sau 3 tháng, có 71 trường hợp đạt mức độ thành công (94,6%) răng ổn định, không sưng đau, chức năng ăn nhai tốt. Mức độ nghi ngờ có 4,1% số trường hợp: thỉnh thoảng có đau nhẹ thoáng qua, chức năng ăn nhai bình thường và 1,4% trường hợp thất bại. Tỷ lệ điều trị thành công gần như tương đồng với nghiên cứu Trần Thị An Huy [5] 95,7%, Nguyễn Thế Hạnh [8] với 95,2%, nhưng thấp hơn tỷ lệ của tác giả Nguyễn Thế Hạnh [8] sau 12 tháng là 97,6%. Điều này có thể giải thích do tay nghề của bác sĩ và cách thức nghiên cứu. Ở nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thế Hạnh, tác giả định danh vi khuẩn trong ống tủy trước và sau khi bít bằng kỹ thuật PCR phản ứng chuỗi trùng hợp. Phương pháp này có thể xác định chính xác định lượng và định tính vi khuẩn trong ống tủy mà chính xác hơn nhiều do không dựa vào cảm giác trực quan của nha sĩ.

Sau 6 tháng, tỷ lệ thành công trên X quang trong mẫu nghiên cứu của chúng tôi đạt 94,6%, có 2 trường hợp nghi ngờ gặp ở các răng bít ống tủy thừa hoặc bít ống tủy thiếu (4,1%) và 1 trường hợp thất bại (1,4%). Đây cũng là một hạn chế trong nghiên cứu của chúng tôi vì thời gian theo dõi chỉ kéo dài 6 tháng, nên các tổn thương quanh chóp chưa đủ thời gian để hồi phục.

V. KẾT LUẬN

Đặc điểm lâm sàng, X quang của các răng cần nội nha lại có ý nghĩa lớn trong chẩn đoán và lập kế hoạch điều trị. Phương pháp nội nha không phẫu thuật là phương pháp khả thi, an toàn, ít có biến chứng và có hiệu quả. Các yếu tố hình ảnh X quang ống tủy và mức độ tổn thương quanh chóp có thể giúp tiên lượng kết quả điều trị.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Trương Nguyễn Cường, Trần Thị Thanh Xuân (2018), “Đặc điểm lâm sàng, X quang răng vĩnh viễn chưa đóng cuống trước điều trị nội nha ở khoa răng miệng”, Bệnh viện Quân Y 193, *Tạp chí Y - dược học Quân sự*, 4, tr 138-143.
2. Nguyễn Mạnh Hà (2005), *Nghiên cứu đặc điểm và điều trị viêm quanh cuống răng mạn tính bằng phương pháp nội nha*, Luận án Tiến sĩ Y học, Trường Đại học Y Hà Nội.
3. Hoàng Mạnh Hà (2013), *Đánh giá kết quả điều trị nội nha răng hàm lớn vĩnh viễn hàm dưới có sử dụng trám Protaper tay*, Luận văn Thạc sĩ Đại học Y Dược Hà Nội.
4. Trịnh Thị Thái Hà, Võ Trương Như Ngọc (2013), “Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, X quang và nguyên nhân của các răng cần điều trị tủy lại”, *Tạp chí Y học Thực hành*, 3, tr 67-70.
5. Trần Thị An Huy (2018), *Hiệu quả sát khuẩn ống tủy bằng Natri Hypoclorit, Calcium Hydroxide, và định loại vi khuẩn trong điều trị viêm quanh cuống răng mạn tính*, Luận án Tiến sĩ Y học, Đại Học Y Hà Nội.
6. Bùi Huy Hoàng (2018), *Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng và đánh giá kết quả điều trị nội nha răng cửa trên bằng hệ thống Protaper máy trên bệnh nhân đến khám tại Khoa Răng Hàm Mặt trường Đại Học Y Dược Cần Thơ năm 2016 - 2018*, Luận văn Bác sĩ nội trú, Trường Đại học Y Dược Cần Thơ.
7. Bùi Lê Hồng Hạnh (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*, Luận văn Bác sĩ Nội trú, Đại Học Y Dược Cần Thơ.
8. Nguyễn Thế Hạnh (2015), *Nghiên cứu lâm sàng, vi khuẩn học và đánh giá hiệu quả sát khuẩn trong điều trị bệnh lý tủy răng thể loại Baume IV bằng Calcium Hydroxide và Camphorated parachlorophenol*, Luận văn Tiến sĩ Y Học, Viện nghiên cứu khoa học Y dược lâm sàng 108.
9. Nguyễn Văn Khoa (2016), “So sánh kết quả điều trị viêm quanh cuống răng mạn tính ở răng vĩnh viễn một chân bằng protaper tay và file thường”, *Tạp chí Y dược học Quân sự* 2, tr. 166-174.
10. Nguyễn Thúy Nga (2007), *Nhận xét lâm sàng, hình ảnh X quang và đánh giá kết quả điều trị nội nha lại*, Luận văn Thạc sĩ, Trường Đại học Y Hà Nội.
11. John I. Ingle (2008), *Retreatment of non-healing endodontic therapy and management of Mishaps*, *Ingle's Endodontic*, 6th, McGraw-Hill Ryerson Education, page 1091-1144.
12. Herbert Schilder (1967), *Filling root canal in three dimensions*, *Journal of Endodontics*, 32 (4), page 281

(Ngày nhận bài: 07/10/2019 - Ngày duyệt đăng: 15/6/2020)
