

DOI: 10.58490/ctump.2024i79.2722

**NGHIÊN CỨU ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, HÌNH ẢNH CẮT LỚP CHÙM TIA HÌNH NÓN VÀ ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ PHẪU THUẬT CẮT CHÓP NẠO NANG CÓ TRÁM NGƯỢC BẰNG BIODENTINE VÀ FIBRIN GIÀU TIỂU CẦU Ở VÙNG RĂNG TRƯỚC HÀM TRÊN TẠI BỆNH VIỆN RĂNG HÀM MẶT THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH NĂM 2023-2024**

*Nguyễn Hạnh Tiên<sup>1,2\*</sup>, Lâm Nhựt Tân<sup>2</sup>, Hồng Quốc Khanh<sup>1</sup>*

1. Bệnh viện Răng Hàm Mặt thành phố Hồ Chí Minh

2. Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

\*Email: hanhtienn1104@gmail.com

Ngày nhận bài: 28/5/2024

Ngày phản biện: 22/8/2024

Ngày duyệt đăng: 25/8/2024

**TÓM TẮT**

**Đặt vấn đề:** Biodentine là vật liệu sinh học có nhiều đặc tính cải tiến như khả năng tái khoáng hoá, thúc đẩy hình thành cầu ngà, hạn chế vi kẽ trong điều trị trám ngược. Kết hợp Biodentine và fibrin giàu tiểu cầu trong điều trị cắt chóp nạn nang có trám ngược đem lại kết quả tốt, kích thích tái tạo mô. **Mục tiêu nghiên cứu:** 1. Mô tả đặc điểm lâm sàng, CBCT (Cone Beam Computed Tomography) răng trước hàm trên có nang quanh chóp. 2. Đánh giá kết quả điều trị phẫu thuật cắt chóp nạn nang răng trước hàm trên có trám ngược Biodentine và fibrin giàu tiểu cầu sau 1 tuần, 3 tháng và 6 tháng. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Trong thời gian từ tháng 4/2023 tới tháng 05/2024, 50 bệnh nhân thỏa tiêu chí chọn mẫu và tái khám với 50 nang quanh chóp liên quan 60 răng nguyên nhân. Đánh giá kết quả điều trị qua các mốc thời gian: 1 tuần, 3 tháng, 6 tháng sau phẫu thuật. Mức độ lành thương sau phẫu thuật đánh giá trên phim CBCT. **Kết quả:** Nữ giới chiếm tỷ lệ 68%. Nhóm tuổi 26-45 chiếm 52%. Nguyên nhân do sâu răng chiếm 56,7% với biểu hiện lâm sàng hay gặp là sưng đau chiếm 70%. Răng nguyên nhân chính là răng cửa giữa hàm trên. Hình ảnh CBCT nang có hình bầu dục chiếm 84%, kích thước nang <1 cm là 72%. Kết quả lâm sàng tốt sau 1 tuần, 3 tháng và 6 tháng lần lượt là 84%; 96% và 100%. Lành thương hoàn toàn mặt cắt chóp (R), phần chóp răng-khuyết hồng xương (A), phần xương vô-cửa sổ xương (C), lành thương xương chung (B). **Kết luận:** Điều trị nang quanh chóp ở răng trước hàm trên bằng phương pháp phẫu thuật cắt chóp, nạn nang có trám ngược với Biodentine và fibrin giàu tiểu cầu cho thấy kết quả tốt, tỷ lệ lành thương cao.

**Từ khóa:** Nang quanh chóp, cắt chóp, trám ngược, Biodentine, fibrin giàu tiểu cầu.

**ABSTRACT**

**CLINICAL FEATURES, CONE BEAM COMPUTED TOMOGRAPHY AND ELUVATION OF THE RESULTS OF PERIAPICAL SURGERY WITH RETROGRADE FILLING BY BIODENTINE AND PLATELET-RICH FIBRIN (PRF) IN THE MAXILLARY ANTERIOR TEETH AT ODONTO-MAXILLOFACIAL HOSPITAL OF HO CHI MINH CITY IN 2023-2024**

*Nguyen Hanh Tien<sup>1,2\*</sup>, Lam Nhut Tan<sup>2</sup>, Hong Quoc Khanh<sup>1</sup>*

1. Ho Chi Minh City Odonto-Stomatology Hospital

2. Can Tho University of Medicine and Pharmacy

**Background:** Biodentine is a biocompatible material with numerous advanced properties such as remineralization capacity, promotion of dentin bridge formation, and reduction of

*microleakage in retrograde filling treatments. The combination of Biodentine and platelet-rich fibrin in the treatment of apicoectomy with cyst curettage and retrograde filling has shown promising results, stimulating tissue regeneration. Objectives: 1. To describe clinical features, CBCT of maxillary anterior teeth with periapical cyst. 2. To evaluate the treatment results of maxillary anterior periapical surgery with retrograde filling by Biodentine and platelet-rich fibrin after 1 week, 3 months and 6 months. Materials and methods: From April 2023 to May 2024, 50 patients meeting the inclusion criteria and who returned for follow-up were included in the study, involving 50 periapical cysts related to 60 affected teeth. Treatment outcomes were assessed at 1 week, 3 months, and 6 months post-surgery. Healing was evaluated based on CBCT images. Results: Females accounted for 68% of the cases. The 26-45 age group constituted 52% of the study population. Dental caries was the cause in 56.7% of the cases, with the most common clinical symptom being pain and swelling (70%). The central maxillary incisors were the most frequently affected teeth. CBCT images revealed that 84% of the cysts were oval-shaped, and 72% had a size of less than 1 cm. Favorable clinical outcomes were observed in 84%, 96%, and 100% of cases at 1 week, 3 months, and 6 months, respectively. Complete healing was observed in the apical resection (R), apical bone defect (A), cortical bone window (C), and overall bone healing (B). Conclusions: Treatment of periapical cysts in maxillary anterior teeth through apicoectomy with cyst curettage and retrograde filling using Biodentine and platelet-rich fibrin demonstrates excellent results, with a high rate of healing.*

**Keywords:** *Periapical cysts, periapical surgery, retrograde filling, Biodentine, PRF.*

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trong những năm gần đây, phẫu thuật cắt chóp nạo nang đã có nhiều sự thay đổi và cải tiến trong chẩn đoán và kỹ thuật. Ứng dụng các vật liệu khác nhau mang đến hiệu quả điều trị nang quanh chóp, một trong số đó là Biodentine và MTA. Biodentine là vật liệu sinh học có nhiều đặc tính cải tiến so với MTA trong đó khả năng tái khoáng hoá, thúc đẩy hình thành cầu ngà, hạn chế vi kẽ trong điều trị trám ngược là những ưu điểm. Fibrin giàu tiểu cầu (PRF) [1] là vật liệu sinh học tự thân mang lại nhiều lợi ích về lành thương, giảm sưng, đau, hiệu quả trong điều trị khuyết hồng xương, tăng khả năng tái tạo xương và mô mềm sau phẫu thuật cắt chóp nạo nang. Sự kết hợp giữa Biodentine và PRF trong điều trị cắt chóp nạo nang có trám ngược đem lại kết quả tốt, kích thích tái tạo mô. Về cận lâm sàng chẩn đoán trong điều trị nang quanh chóp, CBCT hiện là hình thức chẩn đoán chính xác và ưu việt để phát hiện những thay đổi sớm về mật độ xương quanh chóp cũng như đánh giá kết quả sau điều trị phẫu thuật cắt chóp nạo nang [2]. Do đó, nghiên cứu này được thực hiện nhằm mục đích mô tả các đặc điểm lâm sàng, CBCT ở các răng trước hàm trên có nang quanh chóp và đánh giá kết quả điều trị phẫu thuật cắt chóp nạo nang răng trước hàm trên có trám ngược Biodentine và fibrin giàu tiểu cầu sau 1 tuần, 3 tháng và 6 tháng.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Đối tượng nghiên cứu

Nghiên cứu được tiến hành tại Bệnh viện Răng Hàm Mặt Thành phố Hồ Chí Minh từ tháng 04/2023 tới tháng 5/2024.

- **Tiêu chuẩn chọn mẫu:** Bệnh nhân được chẩn đoán nang quanh chóp trên lâm sàng, có tổn thương thấu quang quanh chóp trên phim CBCT. Có chỉ định điều trị cắt chóp nạo nang: 1. Do bất thường về cấu trúc giải phẫu; 2. Do những nguyên nhân ngoại lai; 3. Do sự hiện diện của phức hình cố định; 4. Điều trị nội nha không đạt hiệu quả. Ngoài ra mẫu nghiên cứu còn bao gồm tất cả BN sau phẫu thuật được làm giải phẫu bệnh, kết quả trả lời là nang quanh chóp và các bệnh nhân tự nguyện hợp tác tham gia nghiên cứu.

**- Tiêu chuẩn loại trừ:**

+ Bệnh nhân được chẩn đoán nang quanh chóp nhưng mắc các bệnh toàn thân như: Tâm thần, các bệnh rối loạn về máu, bệnh nhân ung thư đang điều trị tia xạ, bệnh đái tháo đường và bệnh tim mạch chưa được kiểm soát.

+ Các răng nguyên nhân có tình trạng nứt dọc.

+ BN có răng nguyên nhân lung lay độ 4.

+ Bệnh nhân đã được phẫu thuật điều trị nang ở vùng răng trước nhiều lần nhưng bị tái phát.

**2.2. Phương pháp nghiên cứu**

**- Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang, có can thiệp lâm sàng và không nhóm chứng.

**- Cơ mẫu:** Chọn mẫu thuận tiện, lấy tất cả bệnh nhân thỏa tiêu chuẩn chọn mẫu và không có tiêu chuẩn loại trừ đến khám tại Bệnh viện Răng Hàm Mặt Thành phố Hồ Chí Minh trong thời gian nghiên cứu. Thực tế, nhóm nghiên cứu chọn được 50 bệnh nhân để tiến hành phẫu thuật điều trị nang quanh chóp.

**- Nội dung nghiên cứu:**

+ Đặc điểm chung: Tuổi, giới, nghề nghiệp, địa chỉ.

+ Đặc điểm lâm sàng: Tiền sử và bệnh sử, lý do vào viện, triệu chứng lâm sàng (phân bố răng nguyên nhân, nguyên nhân chết tủy, độ lung lay, tình trạng đổi màu, triệu chứng lâm sàng, tình trạng phòng xương).

+ Đặc điểm CBCT: Mức độ thấu quang, hình dạng, đường viền, kích thước

+ Tiến hành phẫu thuật cắt chóp theo trình tự thống nhất, tiến hành lấy máu quay PRF khi nang đã được nạo và làm sạch, trám ngược bằng Biodentine và đặt PRF vào vùng khuyết hồng và khâu đóng. Bệnh phẩm sau khi phẫu thuật sẽ được gửi làm giải phẫu bệnh.

Việc đánh giá kết quả điều trị nang quanh chóp bằng phương pháp phẫu thuật được theo dõi qua các mốc thời gian: 1 tuần, 3 tháng, 6 tháng sau phẫu thuật đối với những bệnh nhân có giải phẫu bệnh là nang quanh chóp. Với mốc 1 tuần, 3 tháng chúng tôi đánh giá các triệu chứng lâm sàng dựa trên tiêu chuẩn đánh giá của tác giả Nguyễn Thu Hà (2010) [4] có chỉnh sửa cho phù hợp với nội dung nghiên cứu. Việc đánh giá sau 6 tháng về mức độ lành thương sau phẫu thuật cắt chóp, trám ngược với Biodentine và ghép PRF được đánh giá trên phim CBCT theo Von arx và cs (2019) [5].

**- Phương pháp thu thập số liệu:** Phiếu thu thập số liệu, các vật liệu Biodentine (Septodont, Pháp), khối PRF được tạo theo quy trình Choukroun (2001), máy chụp phim Cone Beam CT hiệu Galileos Comfort Plus, bộ dụng cụ khám, dụng cụ phẫu thuật Bệnh viện Răng Hàm Mặt Thành phố Hồ Chí Minh.

**- Phương pháp xử lý số liệu:** Phần mềm SPSS 22 (IBM, Japan).

**- Đạo đức trong nghiên cứu:** Đề tài được thông qua Hội đồng đạo đức trong lĩnh vực y sinh học của Hội đồng đạo đức trong Nghiên cứu Y Sinh học – Trường Đại học Y Dược Cần Thơ, số 23.331.HV/PCT-HĐĐĐ ngày 12/04/2023.

**III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

**3.1. Đặc điểm lâm sàng và CBCT ở mẫu nghiên cứu**

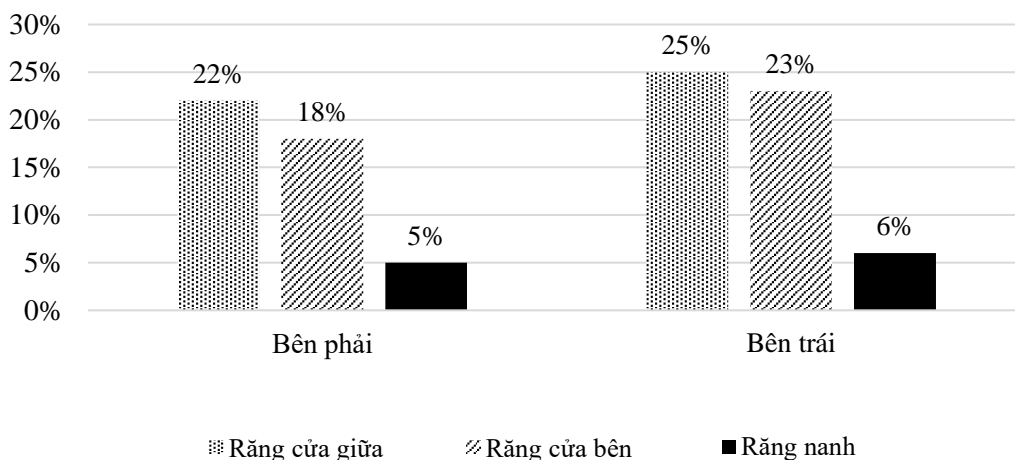
Bảng 1. Phân bố theo nhóm tuổi và giới ở mẫu theo mẫu nghiên cứu

Tuổi \ Giới	Nam		Nữ		Tổng		p
	n	%	n	%	n	%	
≤25 tuổi	5	45,5	6	54,5	11	22	0,187*

Tuổi	Giới	Nam		Nữ		Tổng		p
		n	%	n	%	n	%	
26-45 tuổi		5	19,2	21	80,8	26	52	
> 45 tuổi		6	46,2	7	53,8	13	26	
Tổng		16	32	34	68	50	100	

\* Fisher's Exact test

Nhận xét: Nhóm từ 26-45 tuổi chiếm phần lớn (52,5%) và chủ yếu là nữ giới (68%).



Biểu đồ 1. Phân bố răng nguyên nhân

Nhận xét: Răng cửa giữa chiếm cao nhất ở bên phải và trái lần lượt là 25% và 22%.

Bảng 2. Phân bố nguyên nhân gây chết tủy răng nguyên nhân theo nhóm tuổi bệnh nhân

Tuổi	Nguyên nhân	Sâu răng		Chấn thương		Khác		Tổng		p
		n	%	n	%	n	%	n	%	
≤25 tuổi		9	15,0	5	8,3	0	0,0	14	23,3	0,192*
26-45 tuổi		17	28,3	10	16,7	2	3,3	29	48,3	
> 45 tuổi		8	13,3	6	10,0	3	5,0	17	28,4	
Tổng		34	56,7	21	35,0	5	8,3	60	100,0	-

\* Fisher's Exact test

Nhận xét: Nguyên nhân sâu răng là 56,7%, chấn thương 35%, còn lại nguyên nhân khác là 8,3% và không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về các lý do giữa các nhóm tuổi.

Bảng 3. Đặc điểm kích thước nang

Kích thước nang	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
< 1 cm	36	72,0
1-2 cm	12	24,0
> 2 cm	2	4,0
Tổng	50	100

Nhận xét: Nang kích thước <1 cm chiếm phần lớn (72,0%).

Bảng 4. Đặc điểm thấu quang, xâm lấn và đường viền

	Đặc điểm nang trên phim	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Thấu quang	Đồng nhất	50	100,0
	Không đồng nhất	0	0
Xâm lấn	Không xâm lấn	49	98,0
	Ổng mũi khâu	1	2,0
Đường viền	Rõ	48	96,0
	Không rõ	2	4,0
	Tổng	50	100

Nhận xét: 100% nang trên phim có dạng thấu quang đồng nhất, 98% không xâm lấn, 96% có đường viền rõ nét và chỉ có 1 trường hợp xâm lấn cấu trúc kế cận ống mũi cái (2%).

### 3.2. Đánh giá kết quả điều trị

Bảng 5. Kết quả phẫu thuật sau 1 tuần và một số yếu tố liên quan

Đặc điểm	Kết quả	Tốt	Trung bình	Kém	p
Giới tính	Nam	11	5	0	0,062*
	Nữ	31	3	0	
Nhóm tuổi	≤25 tuổi	10	1	0	0,114*
	26-45 tuổi	23	3	0	
	> 45 tuổi	9	4	0	
Thời gian mắc	≤ 1 năm	36	5	0	0,297*
	> 1 năm	6	3	0	
Hình dạng nang	Tròn	6	2	0	0,120*
	Bầu dục	36	6	0	
Kích thước nang	<1cm	36	0	0	<0,01*
	1-2 cm	6	6	0	
	>2cm	0	2	0	

\* Fisher's Exact test

Nhận xét: Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa kích thước nang và kết quả điều trị sau 1 tuần ( $p < 0,01$ ).

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

Đánh giá kết quả phẫu thuật sau 3 tháng	n	%
Tốt	48	96,0
Trung bình	2	4,0
Kém	0	0,0
Tổng	50	100

Nhận xét: Kết quả điều trị phẫu thuật sau 3 tháng tốt là 96%, không có kết quả kém

Bảng 7. Đánh giá trên phim CBCT kết quả phẫu thuật sau 6 tháng

Chỉ số	Mức độ	n	%	p
R	2	52	86,7	
	1	6	10,0	
	0	2	3,3	
A	2	53	88,3	
	1	7	11,7	
	0	0	0,0	

Chỉ số	Mức độ	n	%	p
C	2	44	73,3	
	1	15	25,0	
	0	1	1,7	
B	2	47	78,3	
	1	11	18,3	
	0	2	3,3	

\* Fisher's Exact test

Nhận xét: Tỷ lệ lành thương hoàn toàn (mức độ 2) lần lượt là 86,7%, 88,3%, 73,3% và 78,3% nhưng sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê ( $p > 0,05$ ).

Bảng 8. Đánh giá kết quả điều trị sau 6 tại các thời điểm

Thời điểm	Kết quả			p
	Tốt	Trung bình	Kém	
Sau phẫu thuật 1 tuần	42	8	0	<0,01*
Sau phẫu thuật 3 tháng	48	2	0	
Sau phẫu thuật 6 tháng	50	0	0	

\* Fisher's Exact test

Nhận xét: Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa các thời điểm sau phẫu thuật 1 tuần, 3 tháng và 6 tháng.

## IV. BÀN LUẬN

### 4.1. Đặc điểm lâm sàng và CBCT ở mẫu nghiên cứu

Về phân bố tuổi và giới tính của các đối tượng nghiên cứu, chúng tôi ghi nhận nhóm từ 26-45 tuổi chiếm phần lớn (52,5%) và chủ yếu là nữ giới (68%). Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Banomyong (2023) khi tác giả cũng ghi nhận tỷ lệ nữ giới là 66,7% với độ tuổi trung bình là 45 tuổi [6]. Chúng tôi cho rằng điều này do nữ giới thường có sự quan tâm nhiều hơn nam giới trong việc chăm sóc sức khỏe toàn thân nói chung và sức khỏe răng miệng nói riêng và sẵn sàng trong việc điều trị để cải thiện sức khỏe cá nhân. Việc các tổn thương này thường phân bố ở độ tuổi trung niên có thể do đặc điểm sinh bệnh học của nang quanh chóp diễn tiến chậm không triệu chứng và nguyên nhân thường liên quan tới việc nội nha trong quá khứ không thành công hoặc những chấn thương. Chúng tôi cũng ghi nhận lý do vào viện thường gặp là do sâu răng là 56,7%, chấn thương 35%, còn lại nguyên nhân khác là 8,3% và răng cửa giữa là vị trí chiếm tỷ lệ cao nhất ở cả bên phải và trái với tỷ lệ lần lượt là 25% và 22%. Lý giải cho việc răng cửa bên có tần suất cao hơn là do các răng cửa thường hay gặp chấn thương, các kích thích từ chấn thương có thể gây nên một tổn thương quanh chóp. Ngoài ra còn do cấu trúc giải phẫu của răng cửa bên hàm trên có nhiều biến thể. Đặc biệt với răng cửa bên hàm trên với 2 ống tủy, các biến thể về mặt giải phẫu.

Về đặc điểm kích thước nang, kết quả cho thấy nang kích thước <1 cm chiếm phần lớn (72,0%) với 100% nang trên phim có dạng thấu quang đồng nhất, 98% không xâm lấn, 96% có đường viền rõ nét và chỉ có 1 trường hợp xâm lấn cấu trúc kế cận ống mũi cái (2%). Kết quả trên tương tự với nghiên cứu Banomyong (2023), Huỳnh Tấn Lộc (2022) [6],[7] nhưng lại khác biệt với nghiên cứu của Lê Đức Thành (2022) khi tác giả ghi nhận kích thước nang từ 2-3cm chiếm cao nhất 46,7% [8]. Sự khác biệt này có lẽ do việc lựa chọn tiêu chí chọn mẫu, nhóm tuổi mắc bệnh và thời gian mắc bệnh khác nhau giữa các nghiên cứu.

#### 4.2. Kết quả điều trị

Đánh giá kết quả điều trị ở các nhóm đối tượng, chúng tôi nhận thấy có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa kích thước nang và kết quả điều trị sau 1 tuần ( $p < 0,01$ ). Kết quả điều trị chung sau 1 tuần tốt là 84%, trung bình là 16%. Điều này cho thấy, chúng tôi sử dụng Biodentine, PRF trong trám ngược và tái tạo lại khuyết hồng sau phẫu thuật nang quanh chóp là khá tốt, bước đầu đánh giá cho thấy có hiệu quả. Nghiên cứu của Lê Đức Thành (2022) với 31 trường hợp phẫu thuật nang chân răng, kết quả sau phẫu thuật 1 tuần cũng cho thấy có kết quả tốt 67,7% và khá 10% [8].

Ở thời điểm 3 tháng, kết quả cho thấy sau phẫu thuật, tỷ lệ có kết quả tốt là 96%, trung bình là 4%, không ghi nhận kết quả kém. Nghiên cứu của Huỳnh Tấn Lộc (2022) với 45 trường hợp phẫu thuật nang quanh chóp, kết quả sau phẫu thuật 3 tháng có kết quả tốt 95,6% và khá 4,44% [7]. Như vậy, sự kết hợp giữa Biodentine và PRF trong phẫu thuật nang quanh chóp có kết quả tương đồng với việc sử dụng MTA hoặc những vật liệu sinh học khác. Đối với những tổn thương nang quanh chóp to sau phẫu thuật để lại hốc xương lớn thì theo y văn các tác giả đều cho rằng cần đánh giá sau phẫu thuật ít nhất 12-18 tháng.

Sau phẫu thuật 6 tháng, kết quả đánh giá trên phim CBCT chỉ ra tỷ lệ lành thương hoàn toàn (mức độ 2) lần lượt là 86,7%, 88,3%, 73,3% và 78,3% nhưng sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê ( $p > 0,05$ ). Theo đó cũng có thể thấy chỉ số R và A (lành thương mặt cắt chóp và phần chóp răng-khuyết hồng xương) có tỷ lệ lành thương hoàn toàn cao hơn 2 chỉ số còn lại là C và B. Việc sử dụng vật liệu sinh học giúp lành thương và lựa chọn vật liệu trám ngược cũng góp phần vào sự thành công của phẫu thuật. Biodentine sở hữu các đặc tính điều hòa miễn dịch bằng cách ức chế quá trình viêm và tăng cường các cytokine chống viêm. Cùng với việc giảm các chất trung gian hủy xương, có thể có lợi cho việc chữa lành và phục hồi xương sau khi điều trị trám ngược cho phẫu thuật các tổn thương quanh chóp. Tuy nhiên so với cùng nghiên cứu của Huỳnh Tấn Lộc (2022) có ghép xương đồng loại và PRF [7], trám ngược bằng MTA thì kết quả lành thương trên phim CBCT sau 6 tháng cho thấy mức độ cản quang vùng quanh chóp sau phẫu thuật không bằng, điều này có thể do cách chọn lựa phương pháp điều trị của tác giả có ghép xương đồng loại khác với nghiên cứu của chúng tôi chỉ dựa vào sự lành thương tự thân từ PRF và sự trám bít tốt ở vùng chóp bằng Biodentine. Thêm vào đó, đa số bệnh nhân lành thương tốt, số ít lành thương trung bình và không có bệnh nhân lành thương kém sau cả 3 khung thời gian 1 tuần, 3 tháng và 6 tháng. Mức độ lành thương cũng tăng dần theo thời gian và có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê kết quả phẫu thuật cắt chóp tại các thời điểm sau phẫu thuật 1 tuần, 3 tháng và 6 tháng. Tóm lại, trong việc kết hợp sử dụng Biodentine, fibrin giàu tiểu cầu, CBCT cho thấy hiệu quả cao trong chẩn đoán và điều trị phẫu thuật nang quanh chóp có trám ngược.

#### V. KẾT LUẬN

Việc điều trị các nang quanh chóp ở răng trước hàm trên bằng phương pháp phẫu thuật cắt chóp, nạo nang có trám ngược với Biodentine và fibrin giàu tiểu cầu cho thấy tỷ lệ lành thương 100%. Đánh giá trên CBCT sau 6 tháng cũng cho thấy mức độ lành thương, tái tạo xương tốt. Nghiên cứu cho thấy hiệu quả cao trong việc kết hợp sử dụng Biodentine, fibrin giàu tiểu cầu, CBCT trong chẩn đoán và điều trị phẫu thuật nang quanh chóp có trám ngược.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Joseph C., Antoine D., Alain S. et al. Platelet-rich fibrin (PRF): A second-generation platelet concentrates. Part IV: Clinical effects on tissue healing. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod.* 2006. 101, 56-60, doi: 10.1016/j.tripleo.2005.07.011.
  2. Frank C. S., Samuel I. K. Present status and future directions: Surgical endodontics. *International Endodontic Journal.* 2022. 15(S4), 1020-1058, doi: 10.1111/iej.13783.
  3. Lâm Quang Sáng. Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và đánh giá kết quả phẫu thuật cắt chóp trám ngược với Mineral Trioxide Aggregate ở bệnh nhân có nang quanh chóp ở răng cửa hàm trên tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ năm 2018-2020. Trường Đại Học Y Dược Cần Thơ. 2020. 65-66.
  4. Nguyễn Thị Thu Hà. Nhận xét đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và đánh giá kết quả phẫu thuật nang chân răng tại Bệnh viện Răng Hàm Mặt Trung ương Hà Nội. Trường Đại học Y Hà Nội. 2010. 35-40.
  5. Thomas von A., Simone F. M. J. et al. Radiographic Assessment of Bone Healing Using Cone-beam Computed Tomographic Scans 1 and 5 Years after Apical Surgery. *Journal of endodontics.* 2019. 45(11), 1307-1313, doi: 10.1016/j.joen.2019.08.008.
  6. Banomyong D., Arayasantiparb R., Sirakulwat K., et al. Association between Clinical/Radiographic Characteristics and Histopathological Diagnoses of Periapical Granuloma and Cyst. *European journal of dentistry.* 2023. 17(04), 1241-1247, doi: 10.1055/s-0042-1759489.
  7. Huỳnh Tấn Lộc. Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, x-quang và kết quả phẫu thuật cắt chóp nạo nang răng trước hàm trên có trám ngược bằng mineral trioxide aggregate kèm ghép xương đồng loại tại bệnh viện răng hàm mặt thành phố Hồ Chí Minh và Bệnh viện Đại học Y Dược Cần Thơ. Trường Đại học Y Dược Cần Thơ. 2022. 38-44.
  8. Lê Đức Thành. Kết quả phẫu thuật nang chân răng có ghép xương nhân tạo kết hợp huyết tương giàu tiểu cầu. *Tạp chí Y học Việt Nam.* 2022. 518(2), 271-275.
-