

tế, tác động tới các hoạt động cảm xúc, gây ảnh hưởng trực tiếp tới hoạt động của hệ trục dưới đồi – tuyến yên – tuyến thượng thận, từ đó gây nên các rối loạn tâm thần. Triệu chứng của bệnh phổi mô kẽ thường gặp ở bệnh nhân viêm cơ tự miễn là đau ngực, ho, khó thở, thậm chí suy hô hấp, gây ảnh hưởng nghiêm trọng đến chức năng sống của bệnh nhân. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy: Nồng độ men CK huyết thanh trung bình và tỷ lệ tổn thương phổi kẽ ở nhóm bệnh nhân trầm cảm cao hơn so với nhóm bệnh nhân không trầm cảm ($p < 0,05$). Tỷ lệ bệnh nhân tổn thương da ở nhóm trầm cảm cao hơn nhóm không trầm cảm, tuy nhiên sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê. Tổn thương da thường gặp ở bệnh nhân viêm cơ tự miễn là ban đỏ tím sẫm quanh mắt, ban đỏ vùng cổ, vai, ban sẩn Gottron ở mặt dưới khớp bàn ngón tay. Các thay đổi về ngoại hình làm bệnh nhân thấy mặc cảm, tự ti và ngại giao tiếp. Theo kết quả nghiên cứu: 56% bệnh nhân trầm cảm có triệu chứng buồn phiền vì ngoại hình thay đổi. Trong bệnh tự miễn, các rối loạn miễn dịch cũng tham gia vào cơ chế gây rối loạn tâm thần như tăng các protein phản ứng viêm pha cấp (CRP) và các yếu tố tiền viêm như TNF- α và interleukin-6... Các yếu tố tiền viêm sẽ kích hoạt con đường dị hóa tryptophan dẫn đến giảm nồng độ tryptophan - chất tiền thân của serotoine gây trầm cảm.

V. KẾT LUẬN

- Bệnh nhân có biểu hiện trầm cảm chiếm tỷ lệ cao (69,4%), trong đó chủ yếu là biểu hiện trầm cảm nhẹ (chiếm tỷ lệ 30,6%), trầm cảm vừa và nặng chiếm tỷ lệ như nhau (19,4%).

- Triệu chứng thường gặp nhất ở bệnh nhân có rối loạn trầm cảm theo thang điểm Beck là để bụng mình và phát cáu hơn trước (chiếm tỷ lệ 88%), nhiều lúc cảm thấy chán và buồn (72%), cảm thấy thất bại nhiều hơn người khác (68%).

- Nhóm bệnh nhân trầm cảm có độ tuổi lớn hơn, thời gian mắc bệnh kéo dài hơn và nồng độ men CK trong huyết thanh cao hơn so với nhóm bệnh nhân không trầm cảm. Tỷ lệ bệnh nhân có bệnh phổi mô kẽ và tổn thương da của nhóm trầm cảm cao hơn so với nhóm không trầm cảm.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Thị Xuyên (2016), Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị các bệnh cơ xương khớp, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
2. Marc L Miller, Paul F (2013), Clinical manifestations and diagnosis of adult dermatomyositis and polymyositis.
3. Nguyễn Văn Siêm, Trần Việt Nghị, Nguyễn Việt Thiêm và c.s ((2004), Nghiên cứu dịch tễ - lâm sàng các rối loạn trầm cảm tại một số quần thể và cộng đồng. Tài liệu hội thảo quốc gia về chăm sóc sức khỏe tâm thần và phòng chống tự tử, Huế, 76-80.
4. Patten S. (2005), Markov models of major depression for linking psychiatric epidemiology to clinical practice, Clinical Practice and Epidemiology in Mental Health, 1(1): 2.
5. Nguyễn Mạnh Quyết (2020), Thực trạng rối loạn giấc ngủ và các yếu tố liên quan ở bệnh nhân viêm đa cơ và viêm da cơ tự miễn, Luận văn thạc sỹ. Đại học Y Hà Nội, Hà Nội.
6. AlHomood, et al (2017), Depression in patient with systemic lupus erythematosus, Saudi Journal of Medicine & Medical Sciences.
7. Aditya Somani, et al (2016), Depression in systemic sclerosis, Medical Journal of Dr. D.Y. Patil University.

HIỆU QUẢ LÂM SÀNG CỦA BIOCERAMIC TRONG TRÁM BÍT HỆ THỐNG ỚNG TỦY: TỔNG QUAN LUẬN ĐIỂM

Lê Thị Thu*, Nguyễn Thị Châu*

TÓM TẮT

Mục tiêu: Tổng hợp bằng chứng y văn về hiệu quả lâm sàng của Bioceramic trong trám bít hệ thống ống tủy dựa trên nghiên cứu trong và ngoài nước. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu tổng quan luận điểm trên đối tượng là các bài báo khoa học bằng

tiếng Anh và tiếng Việt được công bố trên cơ sở dữ liệu y học có liên quan đến mục tiêu nghiên cứu được thực hiện theo chuẩn PRISMA _ScR. **Kết quả:** tìm kiếm 885 bài báo tìm được trên các cơ sở dữ liệu, lọc ra 22 bài được chọn phù hợp với tiêu chuẩn của nghiên cứu. tổng số 1629 răng trên các bệnh nhân 18 -65. tuổi. Kết quả từ các nghiên cứu bao gồm cho thấy không có sự khác biệt đáng kể giữa Bioceramic với các chất dán truyền thống(AH plus, chất dán dựa trên eugenol kèm oxit) về mức độ đau, tần xuất đau sau khi trám bít 24 giờ, 48 giờ, 72 giờ. Hơn nữa, không có sự khác biệt đáng kể giữa các loại chất dán trong nghiên cứu do nguy cơ khởi phát hoặc cường độ đau sau hàn, nhu cầu dùng thuốc giảm đau và quá

*Đại học Y Hà nội

Chịu trách nhiệm chính: Lê Thị Thu
Email: Lethithurhm@gmail.com
Ngày nhận bài: 22.7.2022
Ngày phản biện khoa học: 15.9.2022
Ngày duyệt bài: 21.9.2022

chóp của chất dán. Hiệu quả lành thương quanh chóp của Bioceramic cao. **Kết luận:** Trong những giới hạn của bài đánh giá này, bài báo cho thấy rằng Bioceramic Sealers thể hiện hiệu suất tối ưu với kết quả tương tự như chất dán dựa trên nhựa về mức độ đau trung bình sau trám bít, nguy cơ khởi phát và cường độ đau ở 24 và 48h. Các quan sát từ các nghiên cứu được đưa vào là cung cấp thông tin trong việc đánh giá lâm sàng Bioceramic sealers

Từ khóa: Bioceramic sealers (BC), đau, lành thương quanh chóp, kết quả.

SUMMARY

CLINICAL EFFECT OF BIOCERAMIC SEALERS: SCOPING REVIEW

Objective: To synthesize evidence from the literature on the clinical effect of Bioceramic sealer based on studies at home and abroad. **Subjects and method:** To study theoretical overview on scientific articles in Vietnamese and English published on medical data related to the research objective, implemented in accordance with PRISMA_ScR standard. **Results:** out of 885 articles found on the databases, 22 articles were found that matched the research criteria. A total of 1629 teeth from patients with ages ranging from 18 to 65. The results showed that there is not significant difference between Bioceramic and traditional sealer (AH plus, sealer based on eugenol ZnO) in pain level, pain frequency after filling of 24 hours, 48 hours, 72 hours. Moreover, there is not significant difference among sealers in studies regarding healing apical. **Conclusion:** Under limit of this research, it showed that Bioceramic Sealers have optimal efficiency, result same with other sealers regarding average pain level after filling, danger arising and pain intensity at 24 hours and 48 hours. The finding in studies is to provide information on clinical evaluation of Bioceramic sealer.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trong chuyên ngành răng hàm mặt, điều trị nội nha là lĩnh vực mà bác sĩ có nhiều thách thức, là công việc thực hành thường xuyên. Điều trị nội nha nhằm bảo tồn răng tự nhiên đảm bảo chức năng ăn nhai, thẩm mỹ cho răng bị bệnh lý tủy, bệnh lý cuống răng. Để đảm bảo thành công cho điều trị tủy, bác sĩ phải tuân theo tam thức nội nha: vô trùng, làm sạch và tạo hình hệ thống ống tủy, trám bít kín khít hệ thống ống tủy theo ba chiều trong không gian. Trong đó, việc hàn kín hệ thống ống tủy nhằm mục đích: bịt kín và chặt khoảng trống trong ống tủy tới vùng tiếp xúc ngà- cement kể cả ống tủy phụ bằng chất trợ, kích thước cố định và tương hợp sinh học. Chất dán lý tưởng là điều bác sĩ hướng tới. Sự ra đời của vật liệu trám bít ống tủy Bioceramic ưu điểm chính là tính tương hợp sinh học, ổn định hóa học và hoạt tính kháng khuẩn cao. Trong khi đó, do không co ngót và ổn định kích thước lâu dài, những vật liệu này có thể được sử dụng

với khối lượng lớn hơn mà không cần tăng lượng gutta-percha trong ống tủy. Junior và Jamali, Chopra¹ đã xuất bản tổng quan hệ thống so sánh đau sau nội nha của BC và AH plus, bao gồm năm và bốn, sáu thử nghiệm lâm sàng ngẫu nhiên có đối chứng, tương ứng. Ngoài ra, Mekhdieva et al² đã đánh giá đau sau nội nha giữa BC, chất dán truyền thống. Tuy nhiên, những đánh giá này được thực hiện trước đây chỉ đánh giá cường độ của cơn đau sau trám bít hệ thống ống tủy và không bao gồm các thông số như chữa lành quanh cuống dựa trên X quang và không có các triệu chứng lâm sàng khác như viêm, sưng và nhạy cảm khi gõ. Ngoài ra, vẫn còn hạn chế bằng chứng liên quan đến tác dụng lâm sàng và X quang của BC khi so sánh với các chất dán khác sau khi điều trị tủy răng. Do đó, cần có thêm bằng chứng kết hợp các kết quả lâm sàng và X quang và trình bày dữ liệu tổng hợp liên quan đến tác dụng của BC sau khi điều trị tủy răng không phẫu thuật. Do đó, chúng tôi thực hiện đề tài: "*Tổng quan về vật liệu BIOCERAMIC trong trám bít hệ thống ống tủy*"

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Thiết kế nghiên cứu: Báo cáo dựa trên nghiên cứu thử nghiệm lâm sàng ngẫu nhiên có đối chứng hoặc không đối chứng

2.1. Đối tượng nghiên cứu là những bài báo tìm được trên các cơ sở dữ liệu y học, có liên quan đến mục tiêu nghiên cứu, được tìm kiếm, thu thập và chọn lọc dựa trên trình tự mô tả trong phương pháp nghiên cứu

2.2. Thiết kế nghiên cứu: Tổng quan luận điểm được thực hiện theo chuẩn PRISMA – ScR (Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews) [5]. Câu hỏi nghiên cứu được xây dựng theo cấu trúc PCC (P-Population/ Problems: đối tượng/ vấn đề nghiên cứu, C: khái niệm/quản thể, C: bối cảnh).

Tiêu chuẩn lựa chọn

- Nghiên cứu dựa trên lâm sàng ngẫu nhiên, Nghiên cứu thử nghiệm có kiểm soát ngẫu nhiên, Các nghiên cứu thử nghiệm có đối chứng hoặc không có đối chứng ngẫu nhiên, các thử nghiệm lâm sàng có đối chứng, và các nghiên cứu thuần tập tiền cứu và hồi cứu;

- Địa điểm: các ấn phẩm khoa học ở trên thế giới
- Thời gian: tất cả các nghiên cứu được thực hiện và công bố cho đến tháng 6/2021

- Ngôn ngữ tiếng Anh, tiếng Việt

Tiêu chuẩn loại trừ:

- Nghiên cứu trên động vật

- Các bài dạng tổng quan
- Không lấy được bài toàn văn

2.3. Chiến lược tìm kiếm

Nguồn dữ liệu: Cơ sở dữ liệu điện tử Pubmed, Google Scholar và ScienceDirect.

Các từ khóa: Bioceramic sealer, pain, healing apical, outcome

2.4. Phương pháp đánh giá trong nghiên cứu

- Đánh giá đau: theo thang điểm VAS, LIKERT, HEFT -PARKER

- Chỉ số PAI
- Kích thước sang thước sang thương quanh chóp dựa trên xq cận chóp, CTCB

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Kết quả tìm kiếm cơ sở dữ liệu điện tử ban đầu là 886 bài báo. Pubmed (302 bài), Google Scholar (356 bài) và ScienceDirect (176 bài), tạp chí y học: 1 bài. sau khi đọc toàn văn và đánh giá theo tiêu chí còn 22 bài được đánh giá ở nghiên cứu này.

3.1. Đặc điểm của các nghiên cứu thể hiện ở bảng 1

Bảng 1: Đặc điểm của các nghiên cứu

Tác giả và năm xuất bản	Chẩn đoán nội nha	Chất dán	Đánh giá kết quả	Phương pháp sử dụng	Thời gian theo dõi
Graunaite I, 2018	Viêm quanh cuống	Total Fill/- AH Plus	Đau sau hàn	VAS	24,48,72 giờ, 7 ngày
Ya-Hsin Yu, 2021	Viêm tủy không hồi phục	Endosequence Bc/- AH Plus	Đau sau hàn	NRS	4,24,48 giờ
Ferreria, N, 2020	Hoại tử tủy	MTA Filapex/- Endofill/- AH Plus	Cường độ đau sau hàn	Mức độ đau	24, 48 giờ và 7 ngày
Tan, H,S 2021	Răng còn tủy, không còn tủy, điều trị lại	Total fill BC/AH plus		Likert scale	1,3,7 ngày
Fonseca B, 2019	Hoại tử tủy	Sealer Plus BC /AH 26	Đau sau hàn	VAS	24,48,72 giờ, 7 ngày
Paz et al, 2018	Viêm tủy không hồi phục, Hoại tử tủy, bệnh lý tủy cần chữa lại	Bioroot / AH Plus	Đau sau hàn	VAS biến đổi	24,48,72,96,120,144,166 giờ
Ates,A,a, 2018	Hoại tử tủy	Iroot Sp/-AH PLUS	đánh giá đau, tần suất uống thuốc giảm đau	Huskission VAS	6,12,24,72 giờ
Shin K, 2021	Tủy sống hoặc hoại tử	Enseal MTA/- AH Plus	Đánh giá đau sau hàn	VAS	24,48 giờ
Washio A,2020	Viêm quanh cuống	Bioroot	Đánh giá thành công	PAI	1 năm
Khandelwal A,2022	Hoại tử tủy, Viêm quanh cuống	Bioroot / AH Plus/ Tubli-Seal	Đau sau hàn, lành thương chóp	VAS, PAI	24,48,72 giờ/1 tháng, 3,6 tháng
Gautam S, 2022	Hoại tử tủy, Viêm quanh cuống	Ceraseal/ AH Plus	Đánh giá lành thương		6, 12,18 tháng
Aslan T, 2020	Viêm tủy không hồi phục	Endoseal MTA/ Endosequence BC/ AH plus	Đau và tần suất sử dụng thuốc giảm đau	VAS	6,12,24,48 giờ, 3,4,5,6,7 ngày
Thakur S, 2013	Răng có thấu quang quanh chóp và PAI 2	Proroot MTA/ AH plus	Đánh giá đau sau hàn, đo vùng thấu quang quanh chóp	VAS, PAI	1 tuần và 6 tháng
Bardini G,2021	Viêm quanh cuống	BIOroot	Đánh giá lành thương	PAI	1 năm
Nabi S, 2019	Răng viêm tủy, có đau trước điều trị	MTA PLUS/EndoSequence/iRoot SP	Đau sau trám bít ống tủy	Heft_Parker	4,8,12,24,48 giờ
Nguyễn Phan Hoài Mỹ	Viêm quanh cuống	Bioroot	Đau, đánh giá kích thước sang thương quanh chóp	VAS,PAI	sau hàn, 6,12,24,72 giờ/ 3 tháng, 6 tháng

Zavattini A, 2020	Hoại tử tủy, Viêm tủy không hồi phục	Bioroot / AH Plus	Tỷ lệ thành công	CTCB, Xq cận chóp	12 tháng
Atteia, M,H 2017	Răng nhiễm trùng quanh chóp	Total Fill/- AH Plus	Lành thương quanh chóp	Xq cận chóp	12 tháng
Nagar, 2018	Viêm quanh cuống có tổn thương quanh chóp nhỏ	Bioceramic sealer/ Proot MTA, AH PLUS/oxit kẽm	Đau, sưng, nhạy cảm với gỗ	VAS,XQ	1,3,6 tháng
Ved, 2020	Răng nhiễm trùng quanh chóp	Smart seal/ Ah Plus	Thu hẹp tổn thương chóp	Thay đổi kích thước tổn thương quanh chóp qua XQ	1,3,6 tháng
Chybowski, 2018	Viêm quanh cuống	EndoSequence Bc	Hiệu quả lành thương		
Gadzhula 2016	Viêm quanh cuống	Endoseal/ AH Plush	đau, lành thương	NRS,XQ	4,24,48 giờ, 6 tháng

Nhận xét: 22 bài báo được công bố từ năm 2018 đến 2022, có 19 nghiên cứu thử nghiệm lâm sàng ngẫu nhiên có đối chứng, 1 thử nghiệm lâm sàng k có nhóm chứng, 1 nghiên cứu hồi cứu, 1 nghiên cứu tiền cứu

Tổng mẫu: 1629 răng trên các bệnh nhân 18 -65.

3.2. Mức độ đau sau trám bít ống tủy

Bảng 2. Mức độ đau 24 giờ

	24 giờ		
	AH PLUS	ZOE	BC
Fonseca et al, 2019,a	1.46 ±1.96		1.21±2,09
Graunaite et al,2018,a	0.46 ±1.27		0.32±0.14
Yu et al, 2021, b	1.95 ±2.22		1.8±2.47
Ates AA, 2018, a	ts:0.9 ±1.6;		ts: 0.7±1.5;
Ates AA, 2018, a	htt:1.2 ±2.1		htt:0.6±1.3
Khandelwal A,2022,a	1.16±1.12	1.79±1.1	0.47±0.77
Nabi S,2019,c			MTA Plus:5.5
Nabi S,2019,c			Endosequence:6.2
Nabi S,2019,c			Iroot:5.5
Shim K,a	Khi nghỉ		Khi nghỉ
	Nhóm răng trước: 0		Nhóm răng trước : 0
	Nhóm răng sau: 0.5		Nhóm răng sau: 0.09
	Khi cắn:		
	Nhóm răng trước : 0.2		Nhóm răng trước: 0.9
	Nhóm răng sau: 0.7		Nhóm răng sau :0.2
Nguyễn Phan Hoài Mỹ,a,2021			đau tự phát:0.2
			Đau khi cắn:0.3

Bảng 3: Mức độ đau sau 48 giờ

	48 giờ		
	AH PLUS	ZOE	BC
Fonseca et al, 2019,a	0,44 ±0.86		0,09±0.38
Graunaite et al,2018,a	0.2 ±0.69		0.14±0.04
Yu et al, 2021, b	1.15±1.8		1±1.66
Khandelwal A,2022,a	0.15±0.37	0.52±0.9	0.15±0.37
Nabi S,2019,c			3.4
			3.9
			3.8
Shim K,a	khi nghỉ		
	Nhóm răng trước:0.1		Nhóm răng trước:0.1
	Nhóm răng sau:0.3		Nhóm răng sau:0.3
	Khi cắn		
	Nhóm răng trước:0.1		Nhóm răng trước:0.6
	Nhóm răng sau:0,2		Nhóm răng sau: 0.3

Sau hàn tủy 72 giờ, hầu hết các nghiên cứu cho thấy bệnh nhân không thấy đau hoặc đau rất nhẹ.

- a: đánh giá theo VAS: 0-10
- b: đánh giá theo NRS: 0-10

c: đánh giá theo Heft_ Parker
Nhận xét: không có sự khác biệt giữa các nhóm tại các thời điểm nghiên cứu.

3.3. Nguy cơ đau

Bảng 4. Nguy cơ đau sau 24 và 48 giờ

24 giờ	bc		ah 26		ZNOE		tỉ số nguy cơ
	đau	mâu	đau	mâu	đau	mâu	
Fonseca et al,2019,a	11	32	15	32			0.73
Graunaite et al,2018,a	10	57	12	57			0.83
Tan HSG, 2020,e	18	80	16	83			1.16
Ates AA, 2018, a	12	39	14	39			0.86
Ferreira,2020,e	3	20	3	20			1
	3	20			1	20	3
Paz et al	5	10	lên ngang lạnh: 2	lên ngang lạnh: 10			2.5
			sóng liên tục: 3	sóng liên tục :10	18		1.6
Khandelwal A,2022,a	6	18	12	18			0.5
	6	18			17	18	0.35

48 giờ	bc		Ah26		ZnOe		tỉ số nguy cơ
	đau	mâu	đau	mâu	đau	Mâu	
Fonseca et al, 2019,a	2	32	7	32			0.28
Graunaite et al,2018,a	7	57	9	57			0.77
Ferreira,2020,e	3	20	1	20			3
	3	20			1	20	3
Paz et al	4	10	lên ngang lạnh:1	10			4
			trám sóng liên tục:2	10			2
Khandelwal A,2022,a	2	18	3	18			0.66
	2	18	0	18			

Nhận xét: không có sự khác biệt có ý nghĩa giữa các nhóm

3.4. Tần xuất sử dụng thuốc giảm đau. Số bệnh nhân dùng ít nhất 1 viên giảm đau dao động từ 2 đến 15, không có sự khác biệt có ý nghĩa giữa các nhóm ở tất cả các nghiên cứu.

3.5. Đánh giá lành thương quanh chóp theo chỉ số PAI

	bc				AH plus		zno eugenol			
	PAI ngay sau hàn	1 tháng	6 tháng	1 năm	ngay sau hàn	6 tháng	ngay sau hàn	1 tháng	3 tháng	6 tháng
Thakur S, 2013	2,53		1,47		2,73	1,73	2,93			1,73
Nguyễn Phan Hoài Mỹ	4,6±0,5	3,1±0,5	2,4±0,8							
Salah	4,25		2.14							
Gadzhula 2016	3,27±0,43				1,55±0,35					

Nhận xét: Tỷ lệ thành công của BC cao hơn so với AHplus

IV. BÀN LUẬN

Kết quả cho thấy Bioceramic sealers cho thấy hiệu quả cao hơn hoặc tương tự như các chất dán: AH26, chất dán dựa trên oxide kẽm.... thông thường đối với các thông số như mức độ đau sau hàn tủy, nguy cơ xuất hiện, cường độ đau ở 24 và 48 giờ và nhu cầu sử dụng thuốc giảm đau trong vòng 24 giờ

Sathorn và cộng sự. và Wong và cộng sự báo cáo tỷ lệ đau sau nội nha từ 3 đến 58% ở bệnh nhân, cao nhất là vào ngày đầu tiên và ngày thứ hai. Điều này có thể là do thành phần của chất

dán hoặc vật liệu dán.Các chất dán đặt trong ống tủy và tương tác với mô nha chu thông qua lỗ chóp, ống tủy bên hoặc hòa tan của vật liệu có thể ảnh hưởng đến chữa lành mô nha chu. Trong trường hợp chất dán quá chóp giải phóng các chất kích ứng hóa học có thể gây ra phản ứng viêm cục bộ ảnh hưởng đến quá trình lành thương Ngoài ra, nhiều nghiên cứu cho rằng vi sinh vật không được loại bỏ hoàn toàn trong quá trình điều trị tủy răng và trở thành nhân tố chính trong việc khởi phát, phát triển và tồn tại của viêm nha chu quanh chóp.

Về việc lựa chọn chất dán: Các kết quả đau sau khi trám bít, cho thấy không có sự khác biệt đáng kể giữa hai hay nhiều nhóm chất dán được đánh giá. Tuy nhiên, Graunaite et al³ và Fonseca và cộng sự⁴ cho thấy rằng thời gian đông kết chậm của AH Plus có thể ảnh hưởng đến khả năng tương thích sinh học của nó do kích hoạt tạo ra các sản phẩm monomer như Bisphenol A diglycidyl ether được giải phóng trước khi đông kết cuối cùng gây độc tế bào, dẫn đến viêm quanh chóp có thể dẫn đến đau. Tuy nhiên, những khác biệt như vậy không được quan sát thấy, vì không có mối tương quan giữa chất dán quá cứng với tỷ lệ phát sinh cũng như mức độ đau hậu thủ thuật bất kể chất dán là gì. Kết quả này có thể giải thích do lượng chất dán quá cứng ở các nghiên cứu này rất ít không đủ kích hoạt phản ứng viêm đáng kể ở vùng.

Trong tất cả các nghiên cứu, ngoại trừ nghiên cứu của Tan et al⁵, điểm số cho cơn đau sau nội nha ở ngày 1, 3 và 7 được ghi lại bằng cách sử dụng các giá trị số từ 0 đến 10 theo thang điểm VAS và sau đó được chuyển đổi sang thang điểm - "không đau", "đau nhẹ", "Đau vừa" và "đau dữ dội" — để đánh giá cường độ của cơn đau. Ngoài ra, số lần thăm khám cần thiết để hoàn thành điều trị tủy răng và mức độ phức tạp của mỗi lần điều trị cũng không được tiêu chuẩn hóa. Những yếu tố này có thể gây ra sai lệch báo cáo kết quả trong kết quả. Chất trám bít ống tủy sẽ nhằm mục đích lấp đầy tất cả các bất thường trong hệ thống ống tủy nếu những vật liệu này có tốc độ dòng chảy mong muốn. Về mặt này, khả năng chảy quá mức có thể làm tăng nguy cơ chất dán quá cứng. Fonseca và cộng sự, đã báo cáo tỷ lệ tràn cao hơn cho Sealer Plus BC 48,54% so với AH Plus (28,13%). Tuy nhiên, điều này đã bị đảo ngược trong nghiên cứu của Tan et al., trong đó máy trám AH Plus (65%) cho thấy tỷ lệ tràn cao hơn so với Sealer Plus BC (48,7%). Phân tích tổng hợp báo cáo rằng không có sự khác biệt đáng kể trong việc tràn chất trám kín bất kể loại của chúng. Mặc dù tỷ lệ tràn cao được quan sát thấy (59,74% Sealer Plus BC; 28,13% AH cộng), VAS sử dụng cảm giác đau từ 0-10 cho thấy không có báo cáo về cơn đau của bệnh nhân, do đó xác nhận rằng không có mối liên quan giữa chất dán quá cứng và đau sau bịt kín.

Tỷ lệ thành công của các loại chất dán được đo lường dựa trên sự không đau, không viêm, không có tổn thương quanh cuống, chức năng được giữ lại, chiều rộng bình thường và tính liên tục của không gian dây chằng nha chu trên phim chụp X quang, cùng với bằng chứng về sự lành

vết thương- giảm hoặc mất kích thước thấu quang quanh chóp. Các tác giả này cũng đề cập đến việc chỉ sử dụng quét CBCT trước và sau phẫu thuật cho nhóm Bioceramic, trong khi chỉ chụp X quang kỹ thuật số quanh vùng được sử dụng cho AH plus

Đánh giá bao gồm 22 nghiên cứu lâm sàng được công bố từ năm 2013 đến năm 2021. Độ tuổi của những người tham gia trên 18 tuổi, Ngoài ra, những người tham gia về bất kỳ loại thuốc nào có thể ảnh hưởng đến tác dụng sau khi biến tính của chất dán đều bị loại. Kỹ thuật chuẩn bị cho các chất dán khác nhau, vì những vật liệu này được sử dụng theo hướng dẫn của nhà sản xuất. Một số nghiên cứu được đưa vào không đề cập đến kỹ thuật làm sạch và trám bít ống tủy.

Hơn nữa, sự không đồng nhất về phương pháp luận đã được nhận thấy do địa điểm nghiên cứu, phương pháp luận, cỡ mẫu, số lượng và kinh nghiệm của các bác sĩ lâm sàng thực hiện các thủ thuật và chẩn đoán, phương pháp chuẩn bị và bịt ống tủy, các lần thăm khám cần thiết để trám bít hệ thống ống tủy, đánh dấu trên thang điểm được sử dụng để đánh giá đau và kỹ thuật chụp X quang.

Sự thay đổi giữa các nghiên cứu và sự không nhất quán trong các nghiên cứu được xác định là những hạn chế trong tổng quan luận điểm này. Không thể tránh được sự không đồng nhất về mặt lâm sàng giữa các nghiên cứu được đưa vào. Các phân tích cá nhân về loại răng (răng cửa, răng nanh, răng tiền hàm và răng hàm), tuổi, giới tính và số lần khám cần thiết để hoàn thành điều trị đã được xem xét trong các nghiên cứu bao gồm. Ngoài ra, mặc dù các nghiên cứu đã đánh giá cơn đau sau phẫu thuật, nhưng dữ liệu được báo cáo liên quan đến chất dán quá cứng và thiếu tiêu chuẩn hóa về liều giảm đau không thể so sánh được để thực hiện phân tích.

Các tổng quan hệ thống và phân tích tổng hợp đã được công bố trước đây đánh giá cơn đau sau phẫu thuật ở các khoảng thời gian khác nhau, tối đa chỉ là bảy ngày. Ngoài ra, Mekhdieva et al. không đưa ra được mô tả rõ ràng về các tiêu chí bao gồm và loại trừ được sử dụng cho nghiên cứu của họ. Tổng quan hệ thống hiện tại này là phân tích tổng hợp đầu tiên để đánh giá ảnh hưởng của BCso với AH trên kết quả lâm sàng cũng như X quang khi được sử dụng để điều trị tủy răng ở răng vĩnh viễn.

Cần phải có các thử nghiệm lâm sàng ngẫu nhiên trong tương lai đánh giá đau sau phẫu thuật, quanh răng và lành xương với các tình trạng tủy răng và nha chu khác nhau ở các

khoảng thời gian khác nhau, ít nhất lên đến bốn năm. Ngoài ra, cần tuân theo các khuyến nghị CONSORT hoặc PRIRATE. Việc tiêu chuẩn hóa việc sử dụng các thang đánh giá bằng số (0–10 cm) để phân tích cường độ đau được ưu tiên hơn, vì công cụ càng có nhiều cấp độ thì nó càng nhạy, đến mức nó có thể phát hiện ra ngay cả một sự thay đổi nhỏ về cường độ đau.

V. KẾT LUẬN

Kết quả tổng thể của tổng quan luận điểm cho thấy rằng Bioceramic sealers thể hiện hiệu suất có thể chấp nhận được với các kết quả tương tự như chất dán dựa trên nhựa - tiêu chuẩn vàng về mức độ đau trung bình sau biến chứng, nguy cơ xuất hiện và cường độ đau ở 24 và 48 giờ, cũng như sử dụng giảm đau trong vòng 24 giờ. Tuy nhiên, các nghiên cứu bao gồm có những thiếu sót đã được trình bày trong bài tổng quan hiện tại này. Do đó, cần có các thử nghiệm lâm sàng ngẫu nhiên có đối chứng hoặc không đối chứng, được thiết kế tốt hơn nữa trong thời gian ít nhất bốn năm để cung cấp bằng chứng chất lượng cao.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Chopra, V., Davis, G. & Baysan, A.** Clinical and Radiographic Outcome of Non-Surgical Endodontic Treatment Using Calcium Silicate-Based Versus Resin-Based Sealers-A Systematic Review and Meta-Analysis of Clinical Studies. *J. Funct. Biomater.* **13**, 38 (2022).
2. **Mekhdieva, E. et al.** Postoperative Pain following Root Canal Filling with Bioceramic vs. Traditional Filling Techniques: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. *J. Clin. Med.* **10**, 4509 (2021).
3. **Graunaite, I., Skucaite, N., Lodiene, G., Agentiene, I. & Machiulskiene, V.** Effect of Resin-based and Bioceramic Root Canal Sealers on Postoperative Pain: A Split-mouth Randomized Controlled Trial. *J. Endod.* **44**, 689–693 (2018).
4. **Fonseca, B. et al.** Assessment of extrusion and postoperative pain of a bioceramic and resin-based root canal sealer. *Eur. J. Dent.* **13**, 343–348 (2019).
5. **Tan, H. S. G., Lim, K. C., Lui, J. N., Lai, W. M. C. & Yu, V. S. H.** Postobturation Pain Associated with Tricalcium Silicate and Resin-based Sealer Techniques: A Randomized Clinical Trial. *J. Endod.* **47**, 169–177 (2021).
6. **Ved, R. P. & Hegde, V.** An evaluation of the efficiency of a novel polyamide polymer bioceramic obturating system in cases with periapical lesions: An in vivo study. *Int. J. Oral Care Res.* **8**, 39 (2020).

TỔNG QUAN HỆ THỐNG VỀ CAN THIỆP NÂNG XOANG CỬA SỐ BÊN CÓ GHÉP XƯƠNG TRONG CẤY GHÉP IMPLANT NHA KHOA

Phan Huy Hoàng¹, Nguyễn Phú Thắng², Đàm Văn Việt³, Bùi Tiên Đạt¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Tổng hợp và đánh giá về hiệu quả của vật liệu ghép xương trong phẫu thuật nâng xoang cửa số bên ghép xương có cấy ghép implant nha khoa. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu tổng quan hệ thống được thực hiện trên 3 trang báo điện tử Pubmed, Cochrane, ScienceDirect giới hạn từ năm 2000-2020. Các bài báo được lựa chọn nếu đáp ứng các tiêu chuẩn (1) Tỷ lệ thất bại implant giữa các loại vật liệu ghép, (2) sử dụng từ 2 loại vật liệu xương ghép trở lên, (3) Phẫu thuật nâng xoang cửa số bên. Đánh giá chất lượng nghiên cứu bằng công cụ Newcastle-Ottawa. **Kết quả:** Trong tổng số 5558 nghiên cứu được chọn, có 6 nghiên cứu đáp ứng được đầy đủ các tiêu chí. Phân tích gộp tỷ lệ thành công implant của vật liệu xương đông khô với các vật liệu

khác cho kết quả OR= 1,12; 95% CI=0,61-2,04 (chứa giá trị 1) điều đó cho thấy không có sự khác biệt về tỷ lệ thành công giữa vật liệu xương khử khoáng với các loại vật liệu xương ghép khác. **Kết luận:** Vật liệu xương đông khô khử khoáng đã được chứng minh có hiệu quả tương đương với vật liệu ghép xương khác trong phẫu thuật nâng xoang ghép xương, giúp bệnh nhân giảm thiểu chi phí và hạn chế phẫu thuật lấy xương tự thân. Để xác định được thời điểm cấy ghép implant sau ghép xương cũng như tải lực, cần có thêm nhiều nghiên cứu nữa để thiết lập được quy trình phẫu thuật hoàn chỉnh cho vật liệu xương đông khô.

Từ khóa: nâng xoang cửa số bên, ghép xương, implant nha khoa

SUMMARY

MAXILLARY SINUS LIFT USING LATERAL WINDOW APPROACH WITH BONE GRAFT: A SYSTEMATIC REVIEW

Objective: To assess and evaluate the effectiveness of bone grafting materials in maxillary sinus floor augmentation (MSFA) procedures applying the lateral window technique. **Subjects and methods:** The systematic review was carried out on 3 websites of Pubmed, Cochrane, ScienceDirect, limited from 2000-2020. Articles were selected if they met the

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Viện đào tạo răng hàm mặt, Đại học Y Hà Nội

³Bệnh viện Răng hàm mặt Trung ương

Chịu trách nhiệm chính: Phan Huy Hoàng

Email: Phanhuylhoang278@gmail.com

Ngày nhận bài: 22.7.2022

Ngày phản biện khoa học: 14.9.2022

Ngày duyệt bài: 22.9.2022