

# NHẬN XÉT ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ XQ CỦA BỆNH NHÂN ĐƯỢC CHẨN ĐOÁN VIÊM TỦY CÓ HỒI PHỤC TẠI TRUNG TÂM ĐIỀU TRỊ CHẤT LƯỢNG CAO, VIỆN ĐÀO TẠO RĂNG HÀM MẶT TỪ THÁNG 9/2012 ĐẾN THÁNG 1/2013

PHẠM THỊ HANH QUYÊN, PHẠM THỊ TUYẾT ANH, TRỊNH THỊ THÁI HÀ  
Viện Đào tạo RHM, Trường Đại học Y Hà Nội

## TÓM TẮT

**Mục đích:** Bệnh lý tủy là bệnh lý hay gặp trong răng hàm mặt. Phát hiện bệnh lý tủy giai đoạn sớm giúp tỷ lệ bảo tồn tủy cao hơn. Nghiên cứu nhận xét đặc điểm lâm sàng và XQ của các bệnh nhân nhằm có biện pháp điều trị thích hợp. **Mục tiêu:** Nhận xét các đặc điểm lâm sàng và XQ của nhóm bệnh nhân viêm tủy có hồi phục đến khám tại Trung tâm khám chữa bệnh chất lượng cao, Viện Đào tạo RHM từ tháng 9/2012 đến tháng 01/2013. **Phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 30 bệnh nhân tới khám tại trung tâm khám chữa bệnh chất lượng cao, Viện Đào tạo RHM. Bệnh nhân được khám, làm các thử nghiệm tủy, chụp XQ và làm bệnh án chi tiết. **Kết quả:** 100% các bệnh nhân tới khám dưới 30 tuổi. Nam có 7 bệnh nhân chiếm 33,3%, nữ 14 bệnh nhân chiếm 66,7%. Vị trí các tổn thương thường gặp thứ tự là: mặt ngoài (43,3%), mặt nhai (40%), còn lại là phối hợp giữa hai mặt (16,7%). Trong nghiên cứu không thấy có tổn thương mặt trong, mặt gần, mặt xa. Thăm khám lâm sàng kết hợp XQ để xác định độ sâu của tổn thương và tương quan với tủy thấy nhóm tổn thương mặt ngoài có độ sâu > 3mm chiếm tỷ lệ 23,3%, nhóm tổn thương mặt nhai có độ sâu > 3 mm là 13,3% và nhóm phối hợp có tổn thương sâu hơn 3mm là 3,3%. Đối với các răng có độ sâu tổn thương < 3mm tỷ lệ gặp ở mặt ngoài là 20%, mặt nhai là 26,7%. **Kết luận:** Tất cả các bệnh nhân được khám đều <30 tuổi. Bệnh nhân nữ nhiều hơn nam. Các răng trong nghiên cứu hầu hết là răng hàm lớn, rất ít răng hàm nhỏ. Vị trí tổn thương chủ yếu là mặt ngoài

và mặt nhai. Độ sâu của tổn thương chủ yếu là <3mm.

**Từ khóa:** Viêm tủy có hồi phục.

## SUMMARY

**Object:** Remark clinical and radiologic features of reversible pulpitis patients at Institute of Odonto-Stomatology, Hanoi Medical University. **Methods:** cross-sectional descriptive study on 30 cases seeking medical care at Institute of Odonto – Stomatology, Hanoi Medical University. Patients were examined, get pupal tests, take X-rays and have detailed medical records. **Result:** 100% of patients were under 30 years of age. 7 male patients accounted for 33.3%, female 14 patients accounted for 66.7%. Placement of common injure is: the buccal (43.3%), occlusal (40%), the rest is coordination between the two sides (16.7%). In the study there were no injuries in lingual, distal and mesio side. Clinical examination, radiologic combined to determine the depth of the lesion and correlated with the pulp. Bucal injuries group with depth > 3mm percentage of 23.3%, the occlusal surface damage depth > 3 mm is 13.3%, and group collaboration > 3mm deep injury is 3.3%. For lesions that have depth <3 mm on the buccal side encounter rate is 20%, 26.7% is occlusal surface. **Conclusion:** All patients were under 30 years of age. More female than male patients. The teeth in studies were molars and bicuspid. Location lesions mainly on the buccal and occlusal surfaces. The depth of the lesion mainly <3 mm

**Keywords:** Reversible pulpitis

## ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh lý tủy là bệnh lý hay gặp trong chuyên khoa răng hàm mặt. Bệnh do nhiều nguyên nhân khác nhau, nếu không điều trị đúng và kịp thời sẽ gây hậu quả nghiêm trọng. Tủy sẽ bị hờ và nhiễm khuẩn, cần điều trị lấy tủy toàn bộ, vừa đau đớn, tốn kém, mất thời gian của bệnh nhân và bác sĩ, phá hủy nhiều tổ chức cứng của răng. Bảo tồn được tủy làm cho mô răng bền vững và mô nâng đỡ răng khỏe mạnh [1][2]. Phát hiện bệnh lý tủy giai đoạn sớm giúp tỷ lệ bảo tồn được tủy cao hơn. Chính vì vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với 2 mục tiêu:

1. Nhận xét đặc điểm lâm sàng của những bệnh nhân được chẩn đoán là viêm tủy có hồi phục tại trung tâm khám chữa bệnh chất lượng cao, Viện Đào tạo RHM từ tháng 9/2012 đến tháng 01/2013.

2. Nhận xét đặc điểm XQ của nhóm bệnh nhân trên.

## ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Thời gian và địa điểm nghiên cứu: từ tháng 9/2012 đến hết tháng 1/2013 tại trung tâm khám chữa bệnh chất lượng cao, Viện Đào tạo Răng Hàm Mặt.

2. Đối tượng nghiên cứu: Các bệnh nhân tới khám tại trung tâm được chẩn đoán là viêm tủy có hồi phục.

- Tiêu chuẩn lựa chọn: Bệnh nhân hợp tác, bệnh nhân không bị mắc bệnh toàn thân cấp tính hoặc tâm thần. Răng có đau buốt khi có kích thích hoặc có cơn đau tự nhiên, thoáng qua. Cơn đau ngắn từ 3-5 phút, khoảng cách giữa các cơn đau xa, đau không lan. Khám lâm sàng thấy lỗ sâu lớn đang tiến triển hoặc tổn thương lớn, tổ chức cứng của răng không do sâu nhưng không có điểm hờ tủy. Răng không lung lay. Thử nghiệm lạnh kết quả dương tính hoặc khi khoan thử bệnh nhân đau buốt.

Tiêu chuẩn loại trừ: Bệnh nhân có bệnh toàn thân cấp tính, bệnh nhân bị viêm quanh răng, lỗ sâu trên răng 8, bệnh nhân có tủy chết hoặc tiền sử có cơn đau tủy, bệnh nhân không có điều kiện kiểm tra lại theo hẹn.

3. Chọn mẫu: chọn cỡ mẫu thuận lợi cho nghiên cứu là 30 răng.

### 4. Các biến số trong nghiên cứu

- Các thông tin về tuổi, giới

- Thăm khám phát hiện các tổn thương bằng bộ khay khám thông thường.

- Xác định răng bị tổn thương viêm tủy có hồi phục.

- Vị trí tổn thương trên răng: mặt nhai, mặt ngoài, mặt trong, mặt gần, mặt xa, tổn thương phối hợp.

- Xác định kích thước tổn thương theo 3 chiều trong không gian. Độ sâu biểu hiện tương quan với tủy được đo bằng cây thăm dò nha chu.

- Khám phát hiện các bệnh lý kèm theo như viêm lợi, viêm quanh răng

- Chụp phim đánh giá độ sâu của đáy tổn thương, tương quan với tủy và phát hiện các tổn thương phối hợp khác. Đề hạn chế sai số, đặt một

đoạn gutta có kích thước xác định vào sensor của máy chụp XQ để xác định tỷ lệ phóng đại của phim.

5. Xử lý số liệu: số liệu được xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0

## KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

### 1. Phân bố bệnh nhân theo tuổi và giới

Bảng 1: Phân bố bệnh nhân theo tuổi và giới

	<30		30-45		Tổng	
	n	%	n	%	n	%
Nam	7	33,3	0	-	7	33,3
Nữ	14	66,7	0	-	14	66,7
Tổng	21	100	0	-	21	100

Nhận xét: Tổng số bệnh nhân tham gia nghiên cứu là 30 răng trên 21 người, trong đó có 7 nam chiếm 33,3%, nữ có 14 người chiếm 66,7%. 100% bệnh nhân thuộc nhóm trẻ tuổi, bệnh nhân nhỏ tuổi nhất là 18 tuổi và bệnh nhân lớn tuổi nhất là 28 tuổi.

### 2. Phân bố theo răng

Bảng 2: Phân bố tổn thương trên các răng

	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Răng hàm nhỏ hàm dưới	2	6,7%
Răng hàm lớn hàm dưới	19	63,3%
Răng hàm nhỏ hàm trên	0	0%
Răng hàm lớn hàm trên	9	30%
Tổng	30	100%

Nhận xét: Hầu hết các răng trong nghiên cứu đều là răng hàm lớn (93,3%), trong đó răng hàm lớn hàm dưới hay gặp nhất (63,3%). Chỉ có 6,7% là răng hàm nhỏ.

### 3. Phân bố theo vị trí tổn thương.

Bảng 3: Phân bố theo vị trí tổn thương trên răng

Mặt răng	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Ngoài	13	43,3%
Nhai	12	40%
Phối hợp	5	16,7%
Tổng	30	100%

Nhận xét: Vị trí các tổn thương thường gặp chủ yếu là mặt ngoài (chiếm 43,3%), mặt nhai (chiếm 40%), còn lại là tổn thương phối hợp giữa các mặt (chiếm 16,7%). Trong nghiên cứu không thấy có tổn thương mặt trong, mặt gần, mặt xa.

### 4. Phân bố độ sâu tổn thương theo vị trí tổn thương

Bảng 4: Phân bố độ sâu tổn thương theo vị trí tổn thương

	<=3mm		>3mm		Tổng	
	n	%	n	%	n	%
Mặt ngoài	6	20	7	23,3	13	43,3
Mặt nhai	8	26,7	4	13,3	12	40
Phối hợp	4	13,3	1	3,3	5	16,7
Tổng	18	60	12	40	30	100

Nhận xét: Tổn thương < 3mm chiếm 60%, trên 3mm chiếm 40%. Nhóm tổn thương mặt ngoài có độ sâu > 3mm chiếm tỷ lệ 23,3% cao hơn nhóm có độ sâu > 3mm ở mặt nhai (13,3%) và mặt phối hợp (3,3%). Nhóm có độ sâu < 3mm có tỷ lệ mặt ngoài và mặt nhai xấp xỉ nhau (20% và 26,7%).

## BÀN LUẬN

Trong tổng số 21 bệnh nhân có răng có triệu chứng viêm tủy không hồi phục, số lượng bệnh nhân tập trung chủ yếu ở nhóm tuổi dưới 30. Trong đó

bệnh nhân nhiều tuổi nhất là 28 và ít tuổi nhất là 18. Độ tuổi trung bình của bệnh nhân nghiên cứu là 21,9 với độ lệch chuẩn là 2,5. So sánh với nghiên cứu của Nguyễn Vũ Hưng (2009) lượng bệnh nhân ở nhóm tuổi này chiếm 54,7%. [3] Sở dĩ có sự khác biệt này là do chúng tôi chọn địa điểm nghiên cứu là trung tâm chất lượng cao, Viện Đào tạo Răng Hàm Mặt, Đại học Y Hà Nội nên lượng bệnh nhân chủ yếu là sinh viên và cán bộ của trường. Trong khi đó đề tài nghiên cứu của Nguyễn Vũ Hưng thực hiện tại khoa Răng Hàm Mặt, bệnh viện Đống Đa Hà Nội nên lượng bệnh nhân đa dạng và bao gồm nhiều lứa tuổi hơn. Bệnh nhân trẻ tuổi cũng thuận lợi hơn cho quá trình điều trị bảo tồn tủy vì mô quanh răng khỏe mạnh hơn, Người trên 45 tuổi không còn chỉ định chụp tủy bảo tồn tủy mà phải lấy tủy toàn bộ.[5]

Sự phân chia về giới trong nhóm bệnh nhân nghiên cứu có sự chênh lệch giữa hai giới nam và nữ (nam chiếm 33,3%, nữ chiếm 66,7%). Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ . Giải thích cho vấn đề này có thể là do sự quan tâm tới sức khỏe của nữ giới nhiều hơn và nhạy cảm với đau hơn nam giới nên theo dõi và khám răng miệng sớm hơn nam giới.

Trong nghiên cứu của chúng tôi các răng tổn thương hầu hết là răng hàm lớn, chỉ có 2 trường hợp là răng hàm nhỏ, không có răng cửa hay răng nanh. Điều này được giải thích dựa trên cấu trúc giải phẫu của răng hàm lớn và vị trí của nó. Răng hàm lớn có kích thước lớn, có nhiều hố rãnh là điều kiện thuận lợi cho vi khuẩn tích tụ và phát triển hơn các răng trước. Mặt khác, răng hàm lớn nằm ở vị trí phía trong và khó vệ sinh hơn các răng phía ngoài. Đây cũng là nhân tố thuận lợi cho sự phát triển của bệnh sâu răng.[1][4]

Kích thước chiều sâu của tổn thương trên nhóm răng nghiên cứu chủ yếu nằm trong khoảng từ 3-4 mm. Có 2 trường hợp có kích thước tổn thương là 2,5 mm đều là tổn thương phối hợp giữa hai mặt và đều nằm trên răng hàm nhỏ. Kết quả này chỉ ra rằng các tổn thương phối hợp sớm ảnh hưởng đến tủy ngay từ khi kích thước lỗ sâu chưa quá lớn.[5]

#### **KẾT LUẬN**

- Trong số bệnh nhân nghiên cứu nam chiếm 33,3%, nữ chiếm 66,7%. Tất cả các bệnh nhân đều dưới 30 tuổi.

- Các răng trong nghiên cứu chủ yếu là răng hàm lớn (93,3%), rất ít răng hàm nhỏ (6,7%), không có răng cửa và răng nanh.

- Vị trí tổn thương chủ yếu gặp ở mặt ngoài (43,3%) và mặt nhai (40%). Tỷ lệ tổn thương phối hợp trên hai mặt răng là 16,7%.

- Độ sâu của nhóm tổn thương  $\leq 3$  mm chiếm tỷ lệ 60%, nhóm  $> 3$  mm chiếm 40%.

#### **TÀI LIỆU THAM KHẢO**

1. Trịnh Thị Thái Hà (2010), "Bệnh lý tủy" – Tài liệu giảng dạy bộ môn chữa răng và nội nha, Trường Đại học Y Hà Nội
2. Nguyễn Mạnh Hà (2010), "Bệnh lý tủy răng và phương pháp điều trị" – Sâu răng và các biến chứng.
3. Nguyễn Vũ Hưng (2009), "Nhận xét đặc điểm lâm sàng và XQ nhóm bệnh nhân viêm tủy có hồi phục được chụp tủy gián tiếp bằng Dycal và ZOE" – luận văn thạc sỹ y học, Trường Đại học Y Hà Nội
4. Lê Thị Kim Oanh, (2010) " Sinh lý học của răng" Tài liệu giảng dạy bộ môn chữa răng và nội nha, Trường Đại học Y Hà Nội
5. Mai Đình Hưng (1996), "Sâu răng – chăm sóc răng miệng ban đầu" – tập bài giảng sau đại học, Trường Đại học Y Hà Nội.