

NHẬN XÉT HIỆU QUẢ TRÊN LÂM SÀNG, X-QUANG CỦA PHƯƠNG PHÁP ĐIỀU TRỊ NỘI NHA BẰNG PATH FILE KẾT HỢP PROTAPER

TRẦN THỊ AN HUY, PHẠM VĂN LIÊU

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá hiệu quả của phương pháp điều trị nội nha bằng trục xoay Pathfile kết hợp ProTaper trên lâm sàng và X quang. **Đối tượng:** 32 bệnh nhân được khám và điều trị nội nha răng hàm vĩnh viễn có ống tủy hẹp hoặc cong tại Bệnh viện Đại học Y Hải Phòng năm 2012. **Phương pháp nghiên cứu:** Mô tả, tiến cứu. **Kết quả và kết luận:** Tỷ lệ điều trị nội nha nam (39%), nữ (61 %) sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với ($p < 0,05$). Nhóm tuổi 45 đến 60 chiếm tỷ lệ nhiều nhất (40,62%). Thời gian sửa soạn ống tủy trung bình (phút) là $29 \pm 8,2$ cho răng hàm lớn, $19 \pm 7,4$ phút cho răng hàm nhỏ. Hình ống tủy thuận đều 92,30%. Không có trường hợp nào gãy dụng cụ. Hàn đủ chiều dài 97,44%. Kết quả điều trị tốt sau 6 tháng trên lâm sàng 94,87%, %, tốt trên X-quang 89 %.

Từ khóa: Điều trị nội nha.

ASSESSMENT EFFECTIVENESS IN CLINICAL AND X- RAY OF TREATMENT ROOT CANAL BY PATHFILE COMBINE PROTAPER ABSTRACT

Objective: The purpose of this study is assessment the effectiveness in clinical and X-ray of treatment root canal by Pathfile combine ProTaper at Hai phong Medical Hospital in 2012. **Methods:** The descriptive cross sectional study. Thirty two cases with narrow root canal were treated by using Pathfile combine ProTaper. **Results:** Prevalence of treatment root canal in man is 39%; woman is 61% and the difference was significant ($p < 0.05$). After shaping, 92.30%: taped root canal, 0% breaking instrument. Filling root canal enough: 97.44%. Good result after 6 months in clinical: 94.87%, X-ray:

89.18%. **Conclusion:** treatment root canal by Pathfile combine ProTaper for narrow and bend root canal will get good treatment result.

Keywords: Treatment root canal.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Điều trị nội nha rất quan trọng để phục hồi chức năng ăn nhai cho răng bị tổn thương tủy có chỉ định điều trị bảo tồn. Làm sạch, tạo hình ống tủy và hàn kín quyết định sự thành công của điều trị tủy (2), (3), (5). Có nhiều phương tiện hiện đại hỗ trợ, làm tăng hiệu quả điều trị nội nha. Tuy nhiên thất bại còn nhiều đặc biệt trong ống tủy hẹp, phức tạp. (4), (6).

Sự ra đời của Pathfile và máy X-Smart đã khắc phục nhược điểm của các phương tiện trước đây. Pathfile có khả năng tạo hình trên ống tủy hẹp và cong. Để thấy rõ ưu điểm của sự kết hợp Pathfile với ProTaper trong điều trị tủy và áp dụng rộng rãi phương pháp này chúng tôi nghiên cứu đề tài này với mục tiêu sau:

Đánh giá hiệu quả của phương pháp điều trị nội nha bằng trục xoay Pathfile kết hợp ProTaper trên lâm sàng và X quang ở bệnh nhân điều trị tủy.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu: 32 bệnh nhân được khám và điều trị nội nha răng hàm vĩnh viễn có ống tủy hẹp hoặc cong tại Bệnh viện Đại học Y Hải Phòng năm 2012. Loại trừ trường hợp điều trị tủy lại.

2. Phương pháp nghiên cứu: Mô tả, tiến cứu. Tiến hành từ tháng 3 năm 2012 đến tháng 11 năm 2012. Bệnh nhân được làm thủ tục hành chính, khám và chụp X-quang phim cận chóp hoặc panorama có ống tủy hẹp hoặc cong và có chỉ định điều trị tủy. Sau mở tủy, lấy tủy và bơm rửa ống tủy. Làm sạch, tạo

hình ống tủy bằng Pathfile và ProTaper máy. Các file máy này chạy với tốc độ chuẩn được cài đặt trên máy X-Smart. Khi file F3 đi hết chiều dài làm việc, bơm rửa sạch ống tủy, chuyển sang trám bít ống tủy.

+ Chụp X-quang kiểm tra để đánh giá kết quả: ngay sau hàn ống tủy

Tiêu chí	Hình ảnh trên X quang
Đủ chiều dài	Hàn ống tủy cách chóp < 1mm, tới chóp
Thiếu chiều dài	Hàn ống tủy cách chóp >1mm
Quá cuộn	Hàn ống tủy quá chóp

+ Đánh giá trên lâm sàng sau hàn tủy 1 tuần: Đau, sưng ngứa lợi, trôi răng .

+ Đánh giá trên lâm sàng sau 6 tháng:

Tiêu chí	Tốt	Xấu
Đau tự nhiên	Không	Có
Sưng ngứa lợi	Không	Có
Gõ răng	Không đau	Có đau

+ Đánh giá trên X-quang sau 6 tháng. Tiêu chuẩn: Tốt: ống tủy kín, không nội tiêu, Xấu: Ống tủy không kín, nội tiêu, nứt vỡ răng .

3. Phân tích số liệu: Được xử lý bằng phần mềm SPSS 11.5

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

* **Giới:** Nữ: 61 %, nam: 39%, với $p < 0,05$.

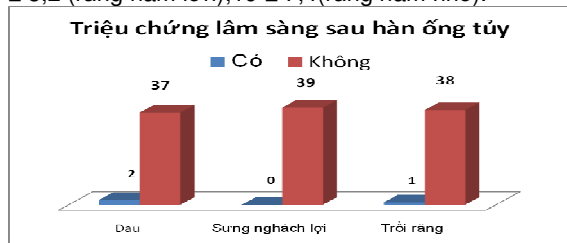
* **Tuổi:** Tuổi được phân 4 nhóm: 15-34, 35 - 44, 45- 60, trên 60 tuổi. Nhóm tuổi 15-34 và trên 60 là thấp nhất (9,38%); (12,50%), cao nhất ở nhóm 45 đến 60: (40,62%).

2. Hiệu quả của điều trị nôi trú nha bằng Pathfile kết hợp với Protaper trên lâm sàng và X-quang

Bảng 1: Thời gian sửa soạn ống tủy. (thời gian tạo hình và bơm rửa ống tủy).

Nhóm răng	Số răng	Thời gian trung bình (phút)	Thời gian ngắn nhất (phút)	Thời gian dài nhất (phút)
Răng hàm lớn	19	29 ± 8,2	11	50
Răng hàm nhỏ	20	19 ± 7,4	6	21

Thời gian sửa soạn ống tủy trung bình (phút): 29 ± 8,2 (răng hàm lớn), 19 ± 7,4 (răng hàm nhỏ).



Biểu đồ 1: Triệu chứng lâm sàng sau hàn ống tủy

Nhận xét: Sau hàn ống tủy có 2 trường hợp đau, 1 trường hợp trôi răng.

Bảng 2 . Tai biến khi chuẩn bị ống tủy

Tai biến	Gây dụng cụ		Sai đường	
	Có	Không	Có	Không
Số lượng bệnh nhân	0	32	0	32
Tỷ lệ %	0	100,00	0	100,00

Nhận xét: Không có trường hợp nào gây dụng cụ.

Bảng 3 . Hình ảnh X- quang sau hàn

Hình dạng ống tủy	Số Lượng	Tỷ lệ %
Hình thuần đều	36	92,30
Hình thuần loe nhiều phía miệng ống tủy.	3	7,70
Biến dạng hình thể nguyên bản ống tủy	0	0

Nhận xét: Ống tủy được sửa soạn chủ yếu là hình thuần đều (92,30 %). Có 3 trường hợp hình dạng ống tủy loe nhiều về phía miệng ống tủy.

Bảng 4: Chiều dài ống tủy sau hàn.

Hàn ống tủy	Số lượng răng	Tỷ lệ
Đủ chiều dài	38	97,44
Thiếu chiều dài	0	0
Quá cuộn	1	2,56
Tổng	39	100,00

Có 39 răng, số răng hàn đủ chiều dài đạt 97,44%, 1 răng hàn quá cuộn chiếm 2,56% .

Bảng 5. Kết quả điều trị sau 6 tháng trên lâm sàng

Kết quả trên lâm sàng .	Tốt	Xấu	Tổng
Số lượng răng	37	2	39
Tỷ lệ %	94,87	5,13	100,00

Có 94,87 % răng khám lại có kết quả tốt trên lâm sàng. Một trường hợp đau do nứt vỡ răng

Kết quả điều trị sau 6 tháng trên X-quang: Có 2 trường hợp kém trên X quang 11,72%. Tốt 89,18 %.

BÀN LUẬN

1. Về mẫu nghiên cứu: Vì nghiên cứu trên răng có ống tủy hẹp, cong nên nhóm tuổi chúng tôi gặp thấp nhất là 15 -34 (ống tủy còn rộng), cao nhất nhóm tuổi 45-60.

2. Hiệu quả của phương pháp kết hợp Pathfile và Protaper cho sửa soạn và tạo hình ống tủy: Thời gian sửa soạn ống tủy trung bình trong nghiên cứu chúng tôi nhanh hơn nghiên cứu của Nguyễn Thị Lan Anh(1). Vì chúng tôi có Pathfile dùng cho ống tủy hẹp cong, giảm thời gian làm việc. Chúng tôi dùng máy Smart, máy có chế độ cài đặt cho mỗi file, có khả năng giúp các trám xoay ngược lại khi gặp cản, tránh gãy. Các đề tài điều trị nội nha bằng File máy tỷ lệ gãy ít nhất là 6% (1). Đây chính là ưu điểm của máy Smart. Một trường hợp miệng ống tủy loe nhiều do khi tựa thành chúng tôi tỷ hơi mạnh hơn, cần khắc phục nhược điểm này. Trên lâm sàng rất ít trường hợp đau, sưng ngứa lợi, trôi răng sau hàn ống tủy do ống tủy được làm sạch, tạo hình tốt. Trường hợp quá cuộn do trong quá trình lên ngang răng có chóp mở rộng nên dẫn tới một phần pate qua chóp. Sau 6 tháng về lâm sàng; X quang: Tốt (97,44%); 89,12%. Một trường hợp không làm chụp sau chữa tủy, đã nứt dọc sau 3 tháng.

KẾT LUẬN VÀ KIẾN NGHỊ:

1. Kết luận: Qua nghiên cứu chúng tôi rút ra kết luận sau: **Đặc điểm mẫu nghiên cứu:** Tỷ lệ nữ: 61 %, nam: 39 %, $p < 0,05$, tuổi 45 đến 60 chiếm tỷ lệ cao nhất (40,62%). **Hiệu quả của phương pháp kết hợp pathfile và Protaper cho sửa soạn và tạo hình ống tủy:** Thời gian sửa soạn ống tủy trung bình (phút) là 29 ± 8,2 (răng hàm lớn), 19 ± 7,4 phút (răng hàm nhỏ), ống tủy thuần đều 92,30 %. Không có

trường hợp nào gãy dụng cụ. Hàn đủ chiều dài 97,44%. Kết quả điều trị sau 6 tháng trên lâm sàng: Tốt: 94,87%, X-quang: Tốt: 89,18%.

2. Khuyến nghị: Để đem lại kết quả tốt hơn cho điều trị nội nha cho ống tủy hẹp, cong nên kết hợp Pathfile và ProTaper trong sửa soạn tạo hình ống tủy dưới sự hỗ trợ của máy Smart.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Trần Thị Lan Anh (2005) *Đánh giá sơ bộ hiệu quả lâm sàng sử dụng trục xoay Niti ProTaper trong điều trị tủy*, Luận văn thạc sỹ Y học, pp 43-57.

2. Phạm Văn Khoa, Bùi Quế Dương, Hoàng Tử Hùng (2000) “ Nghiên cứu so sánh hai kỹ thuật sửa soạn hệ thống ống tủy ” *Tuyển tập công trình nghiên cứu*

khoa học Răng Hàm Mặt, Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh, pp 72-79

3. Mai Đình Hưng (1998) “ Làm sạch và tạo hình ống tủy ” *Tài liệu giảng dạy sau đại học*, Trường Đại học Y Hà Nội, pp 1-40.

4. Lê Thị Hương (2001): *Nhận xét phương pháp sửa soạn ống tủy bằng giữa máy (Profile)*, Luận văn thạc sỹ Y học, pp 47-49.

5. Nguyễn Thị Nguyên (1992) “ Các bước tiến hành nội nha lâm sàng ”, *Một số vấn đề nội nha lâm sàng*, Tài liệu dịch, Viện Răng Hàm Mặt Hà Nội, pp 5-13.

6. Walton .R.E., Rivera. E.V.(1996): “ Cleaning and shaping” *Principles and practice of Endodontics*, 2 edition, pp. 201 -219 .