

## ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ RĂNG VIÊM QUANH CHÓP MẠN TÍNH BẰNG PHƯƠNG PHÁP HÀN MONOBLOCK MTA

Vũ Thị Quỳnh Hà<sup>1</sup>, Nguyễn Thị Châu<sup>1</sup>,  
Lê Thị Kim Oanh<sup>1</sup>, Phạm Thị Tuyết Nga<sup>1</sup>

### TÓM TẮT

**Mục đích:** Bệnh lý quanh chóp mạn tính (QCMT) là một bệnh hay gặp và điều trị thường phức tạp và dai dẳng. Do tiến bộ trong nha khoa nên đã sử dụng nhiều vật liệu mới trong điều trị nội nha đặc biệt là MTA. Vì vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu đánh giá kết quả điều trị viêm QCMT bằng phương pháp hàn monoblock để góp phần ứng dụng nó trong điều trị lâm sàng cho các nha sỹ. **Mục tiêu:** Đánh giá kết quả điều trị răng viêm quanh chóp mạn tính bằng phương pháp hàn monoblock MTA ở bệnh nhân đến khám và điều trị tại Viện đào tạo Răng Hàm Mặt và khoa Răng hàm mặt bệnh viện Đại học Y, Trường Đại học Y Hà Nội từ tháng 5/2021 đến tháng 7/2022. **Phương pháp:** Nghiên cứu can thiệp lâm sàng không đối chứng, so sánh kết quả theo mô hình trước – sau trên 73 răng có viêm QCMT. Dựa theo kích thước đường kính ngang (KT ĐKN) tổn thương (TT) chóp trên phim Xquang bệnh nhân được chia làm 2 nhóm: nhóm 1 có ĐK ≤5mm; nhóm 2 có ĐK trên 5 và ≤ 10mm để trám bít ống tủy bằng phương pháp hàn monoblock và đánh giá kết quả điều trị dựa trên lâm sàng và xquang. **Kết quả:** Trên 73 răng có viêm QCMT, sau hàn tủy 1 tuần tỷ lệ tốt đạt 91,8% trong đó Nhóm 1 tốt đạt 91,9% cao hơn 1 chút so với nhóm 2 tốt đạt 91,7%. Sau 3 tháng tỷ lệ tốt đạt 92,5% trong đó 1 tốt đạt 94,1% cao hơn nhóm 2 tốt đạt 90,9%. Có 1 trường hợp kết quả kém chiếm 1,5% rơi vào nhóm 1. Sau 6-9 tháng, tỷ lệ tốt đạt 94% trong đó nhóm 1 tốt đạt 94,7% cao hơn nhóm 2 tốt đạt 93,5%. Ở thời điểm 6-9 tháng kết quả điều trị theo ranh giới tổn thương thì nhóm có ranh giới không rõ tốt đạt 100% cao hơn nhóm có ranh giới rõ tốt đạt 91,4%, tuy nhiên sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê. Khi so sánh về sự thay đổi kích thước TT bằng việc đo ĐKN và ĐKD ở thời điểm 3 tháng sau điều trị so với trước điều trị và 6-9 tháng sau điều trị với thời điểm 3 tháng sau điều trị cả hai nhóm đều giảm, sự giảm này có ý nghĩa thống kê với p<0,01 (T-test). **Kết luận:** Trên 73 răng của bệnh nhân bị viêm QCMT, kết quả điều trị ở các thời điểm sau hàn 1 tuần, 3 tháng và 6-9 tháng tỷ lệ tốt nhóm 1 đạt lần lượt là 91,9%;94,1% và 94,7%. Nhóm 2 tốt đạt lần lượt 91,7%; 90,9% và 93,5%. Như vậy ở nhóm 1 ở các thời điểm tỷ lệ tốt đều cao hơn nhóm 2. Kích thước tổn thương ĐKN và ĐKD ở các thời điểm 3 tháng và sau 6-9 tháng sau điều trị so với trước điều trị đều giảm, sự giảm này có ý nghĩa thống kê với p<0,01 (T-test). **Từ khóa:** Viêm quanh chóp mạn tính; monoblock MTA

### SUMMARY

#### EFFECTIVENESS OF TREATMENT THE PATIENTS WITH CHRONIC APICAL PERIODONTITIS USING MONOBLOCK MTA OBTURATION TECHNIQUE

**Background:** Chronic apical periodontitis is a common disease. Treatment of this disease is complex. Nowadays, many new materials have been used in endodontic treatment, one of them is MTA. We conducted this research to evaluate the effectiveness of treatment the patients with chronic apical periodontitis using monoblock MTA obturation technique. **Objectives:** To evaluate the effectiveness of treatment the patients with chronic apical periodontitis using monoblock MTA obturation technique at the School of Dentistry, Hanoi Medical University and Hanoi Medical University Hospital from May 2021 to July 2022. **Materials and methods:** This retrospective study evaluated 73 teeth with chronic apical periodontitis at two time points: T1 (before treatment), T2 (after treatment). These teeth are divided into 2 groups depending on the diameter of periapical lesion on X-rays: group 1 (d ≤ 0.05mm) and group 2 (5mm < d ≤ 10mm). These teeth were obturated by monoblock MTA technique and evaluated clinical and radiological features after treatment. **Results:** 1 week after root canal treatment, the good result rate reached 91.8% (Group 1 = 91.9%, Group 2 = 91.7%). 3 months after treatment, the good result rate reached 92.5% (Group 1 = 94.1%, group 2 = 90.9%). There was 1 case of poor results, accounting for 1.5%. 6-9 months after treatment, the good result rate reached 94% (group 1 = 94.7%, group 2 = 93.5%). At 6-9 months after treatment, successful rate according to periapical lesion boundaries showed that teeth have unclear boundaries reached 100%, higher than the group with clear boundaries (91.4%). However, the difference was not significantly significant. Size of lesions at 3 months after treatment decreased compared to this before treatment and 6-9 months after treatment decreased compared to 3 months after treatment, significantly significant, p<0.01 (T-test). **Conclusion:** In group 1, the good result rate at 1 week, 3 months and 6-9 months after treatment were 91.9%, 94.1% and 94%, respectively. In group 2, the good result rate reached 91.7%, 90.9% and 93.5%, respectively. Therefore, in group 1, the good result rate was higher at all time point than in group 2. The size of periapical lesions at 3 months and 6-9 months after treatment compared to this before treatment decreased, statistically significant with p<0.01 (T-test).

**Keywords:** Chronic Periapical Periodontitis; Monoblock MTA

<sup>1</sup>Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Vũ Thị Quỳnh Hà

Email: vuquynhha@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 7.5.2024

Ngày phản biện khoa học: 18.6.2024

Ngày duyệt bài: 23.7.2024

**I. ĐẶT VẤN ĐỀ**

Viêm quanh chóp là một bệnh rất phổ biến trong răng hàm mặt, có thể tăng theo tuổi. Bệnh thường diễn biến dai dẳng là do hệ vi khuẩn trong những bệnh lý chóp rất phức tạp. Các vi khuẩn này bằng các phương pháp điều trị tùy thông thường, thường không đem lại kết quả dễ tái phát. Ngày nay do tiến bộ về vật liệu và dụng cụ trong điều trị nội nha, đặc biệt là sự ra đời của MTA, vật liệu này có thể diệt được các vi khuẩn và nấm như *E. faecalis*, *C. albicans*<sup>1</sup> và nó có thể tạo được hàng rào chặn chóp tức thì, đồng thời kích thích sự lành thương vùng chóp tốt, tạo hàng rào tổ chức cứng quanh chóp, trám được những lỗ thủng nội nha. Một đặc tính ưu việt của khác của MTA là tạo nên sự thích ứng bờ viền ưu việt với thành ngà giúp trám bít kín khít và tăng sự đề kháng với gãy vỡ của chân răng<sup>2</sup>. Ngày nay xu hướng dùng MTA trám khối toàn bộ ống tủy ngày càng tăng. Chính vì vậy chúng tôi tiến hành đề tài nghiên cứu: “Đánh giá kết quả điều trị răng viêm quanh chóp mạn tính bằng phương pháp hàn monoblock MTA ở bệnh nhân đến khám và điều trị tại Viện đào tạo Răng Hàm Mặt và khoa Răng hàm mặt bệnh viện Đại học Y, Trường Đại học Y Hà Nội từ tháng 5/2021 đến tháng 7/2022” để đánh giá được kết quả điều trị viêm QCMT bằng phương pháp hàn monoblock MTA.

**II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU**

**2.1. Thời gian và địa điểm nghiên cứu:** từ tháng 5/2021 đến hết tháng 7/2022 tại trung tâm khám chữa bệnh chất lượng cao, Viện đào tạo Răng Hàm Mặt và khoa Răng hàm mặt bệnh viện Đại học Y Hà Nội.

**2.2. Đối tượng nghiên cứu:** Các bệnh nhân tới khám tại trung tâm kỹ thuật cao viện Đào tạo Răng hàm mặt và khoa Răng hàm mặt bệnh viện đại học Y Hà Nội được chẩn đoán là viêm quanh chóp mạn tính.

**Tiêu chuẩn lựa chọn:** Các răng vĩnh viễn được chẩn đoán xác định viêm QCMT dựa trên dấu hiệu lâm sàng và X-quang. Hình ảnh X-quang có ĐKN TT ≤ 10mm

**Tiêu chuẩn loại trừ:** Răng 8, răng bị nứt dọc chân răng; Ống tủy quá cong và tắc; Răng bị viêm quanh răng giai đoạn III có chỉ định nhổ; Bệnh nhân không đồng ý hợp tác.

**2.3. Chọn mẫu:** cách chọn cỡ mẫu thuận tiện và chúng tôi chọn được là 73 răng.

**2.4. Các bước nghiên cứu**

- Bước 1: Viết và bảo vệ đề cương nghiên cứu
- Bước 2: Thu thập số liệu

Phòng vấn và khám lâm sàng để lựa chọn đối tượng vào nghiên cứu: ghi vào bệnh án nghiên cứu theo mẫu thống nhất.

Bước 3: làm sạch, xử lý số liệu

Bước 4: Viết bài báo, báo cáo

Bước 5: Bảo vệ trước hội đồng

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

**III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

**Bảng 1: Kết quả sau điều trị 1 tuần theo nhóm**

Nhóm	Kết quả	Tốt n (%)	Trung bình n (%)	Tổng n (%)
Nhóm 1		34 91,9%	3 8,1%	37 100%
Nhóm 2		33 91,7%	3 8,3%	36 100%
Tổng		67 91,8%	8 8,2%	73 100%

Dựa trên DHLS và cảm giác khi ăn nhai của bệnh nhân để đánh giá kết quả sau 1 tuần: Tỷ lệ tốt chung của 2 nhóm là 91,8%, nhóm 1 tốt đạt 91,9% cao hơn 1 chút so với nhóm 2 tốt đạt 91,7%.

**Bảng 2: Kết quả sau điều trị 3 tháng theo nhóm**

Nhóm	Kết quả	Tốt n (%)	Trung bình n (%)	Kém n (%)	Tổng n (%)
Nhóm 1		32 94,1%	1 2,9%	1 2,9%	34 100%
Nhóm 2		30 90,9%	3 9,1%	0 0%	33 100%
Tổng		62 92,5%	4 6%	1 1,5%	67 100%

Dựa trên tiêu chuẩn LS và Xquang sau 3 tháng tính chung của 2 nhóm tỷ lệ tốt đạt 92,5%, trung bình đạt 6% và có 1,5% kết quả kém. Nhóm 1 tốt đạt 94,1% cao hơn nhóm hai tốt đạt 90,9%.

**Bảng 3: Kết quả sau điều trị 6-9 tháng theo nhóm**

Nhóm	Kết quả	Tốt n (%)	Trung bình n (%)	Tổng n (%)
Nhóm 1		18 94,7%	1 5,3%	19 100%
Nhóm 2		29 93,5%	2 6,5%	31 100%
Tổng		47 94%	3 6%	50 100%

Dựa theo tiêu chí LS và Xquang sau 6-9 tháng điều trị cho thấy: Tỷ lệ tốt chung của 2 nhóm đạt 94%, nhóm 1 tốt đạt 94,7%, trung bình là 5,3%. Nhóm 2 tốt đạt 93,5%, trung bình là 6,5%.

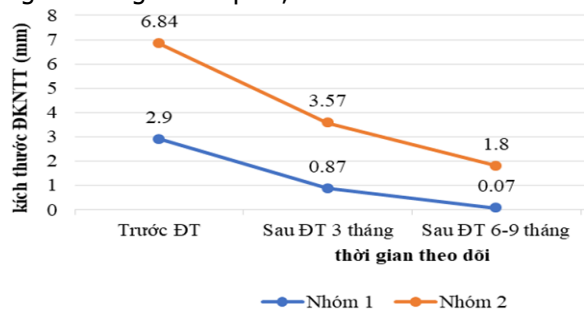
**Bảng 4: Kết quả sau điều trị 6-9 tháng**

**theo ranh giới tổn thương**

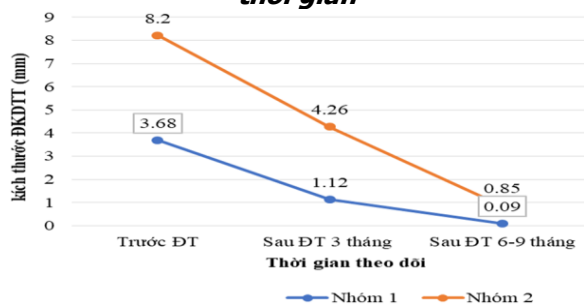
Kết quả Ranh giới	Tốt n (%)	Trung bình n (%)	Tổng n (%)
Ranh giới rõ	32 91,4%	3 8,6%	35 100%
Ranh giới không rõ	15 100%	0 0%	15 100%
Tổng	47 94%	3 4%	50 100%

Kết quả sau điều trị 6-9 tháng, nhóm có ranh giới không rõ tốt đạt 100% (15/15) cao hơn nhóm có ranh giới rõ tốt đạt 91,4%, tuy nhiên sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê.

Chúng tôi tiến hành đo đặc kích thước ĐKN và ĐKD TT trên Xquang ở thời điểm trước điều trị, sau điều trị 3 tháng và 6-9 tháng để theo dõi sự thay đổi kích thước tổn thương và sự hồi phục của mô vùng chóp theo thời gian. Chúng tôi thấy rằng ở cả hai nhóm kích thước tổn thương đều giảm đi rõ rệt và sự giảm này có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,01$ .



**Biểu đồ 1: Sự thay đổi ĐKN TT chóp theo thời gian**



**Biểu đồ 2: Sự thay đổi ĐKD TT chóp theo thời gian**

**IV. BÀN LUẬN**

Để đánh giá kết quả điều trị chúng tôi đánh giá trên các tiêu chí: có hay không các triệu chứng lâm sàng như sưng đau, rò mủ; răng có thực hiện được chức năng ăn nhai hay không; sự thay đổi kích thước sau điều trị so với trước và so với các lần tái khám trước đó. Chúng tôi đánh giá kết quả ở 3 thời điểm sau 1 tuần, sau 3 tháng và 6-9 tháng sau điều trị. Dựa vào đó

chúng tôi phân loại kết quả chung sau điều trị theo 3 mức: Tốt, trung bình, kém<sup>3</sup>

Sau trám bít ống tủy 1 tuần chúng tôi chủ yếu dựa theo tiêu chí lâm sàng là mức độ hài lòng khi ăn nhai của bệnh nhân thấy ở cả hai nhóm tốt đạt tới 91,8%, còn lại là trung bình và không ó trường hợp nào có kết quả kém. Kết quả của nhóm 2 thấp hơn nhóm 1 một chút, nhưng sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê.

Sau trám bít ống tủy 3 tháng tỷ lệ tốt chung cả hai nhóm đạt 92,5%, nhóm tốt đạt 94,1%, nhóm 2 tốt đạt 90,9%. Như vậy nhóm 1 tốt đạt cao hơn nhóm 2 sau 3 tháng điều trị. Kết quả này của chúng tôi cao hơn của Vũ Thị Quỳnh Hà<sup>4</sup> một chút (nhóm 1 tốt đạt: 90,9%; nhóm 2 tốt đạt: 88,2%, tốt chung 2 nhóm 89,7%), có lẽ tác giả điều trị bằng phương pháp nội nha thông thường và trên nhóm răng hàm lớn hàm dưới thường hệ thống ống tủy phức tạp, đôi khi răng 7 gặp hệ thống ống tủy hình chữ C nên làm sạch, tạo hình và trám bít kín thường khó hơn. Kết quả của chúng tôi cao hơn của tác giả Đào Thị Hằng Nga<sup>5</sup> rất nhiều, tốt ở nhóm 2, 3 (nhóm tương đồng kích thước tổn thương chóp với chúng tôi) ở thời điểm 3 tháng tốt chỉ đạt 26,8% còn lại là khá 73,2%.

Kết quả sau điều trị trám bít ống tủy 6-9 tháng: Dựa theo tiêu chí đánh giá kết quả dựa trên lâm sàng và Xquang sau 6-9 tháng điều trị, tỷ lệ tốt chung của 2 nhóm đạt 94%, nhóm 1 tốt đạt 94,7%, nhóm 2 tốt đạt 93,5%. Như vậy sau 6-9 tháng điều trị tỷ lệ tốt đạt của nhóm 1 cao hơn của nhóm 2 một chút, tuy nhiên sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê. Kết quả tốt của chúng tôi có cao hơn của tác giả Đào Thị Hằng Nga<sup>5</sup> ở thời điểm 6 tháng tốt chung chỉ đạt 40,7%, trong khi nhóm có tổn thương chóp >5mm của tác giả tốt chỉ đạt 9,7%, còn nhóm có tổn thương chóp ≤ 5mm thì tốt đạt 63,6%. Có thể do thời gian đánh giá của chúng tôi là 6-9 tháng sau điều trị, còn tác giả đánh giá chỉ ở thời điểm 6 tháng. Mà thông thường tổn thương chóp có tiêu xương, đặc biệt ở nhóm có tổn thương quanh chóp lớn thì phải cần thời gian lành thương dài hơn so với nhóm có tổn thương nhỏ. Điều thứ 2 có thể dẫn tới sự khác biệt về kết quả có thể do khác nhau về nhóm đối tượng nghiên cứu. Của chúng tôi là trên toàn bộ nhóm đối tượng có tổn thương chóp, chóp có thể đóng kín hoặc không. Tuy nhiên của tác giả Đào Thị Hằng Nga thì toàn bộ các đối tượng là chưa đóng kín chóp. Có lẽ ở nhóm đối tượng chóp chưa đóng kín cần thời gian lành thương dài hơn. Kết quả tốt của chúng tôi cũng khá tương đương với tác

giả Holden<sup>6</sup> (2008) là 90%, Mentel<sup>7</sup> (2013) là 96%.

Thay đổi kích thước tổn thương sau điều trị và hồi phục của mô vùng chóp trên Xquang. Chúng tôi tiến hành đo đặc kích thước ĐKN và ĐKD TT trên Xquang ở thời điểm trước điều trị, sau điều trị 3 tháng và 6-9 tháng để theo dõi sự thay đổi kích thước tổn thương và sự hồi phục của mô vùng chóp theo thời gian. Chúng tôi thấy rằng ở cả hai nhóm kích thước tổn thương đều giảm đi rõ rệt và sự giảm này có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,01$ .

## V. KẾT LUẬN

Như vậy sau kết quả điều trị: Sau trám bít 1 tuần: Tốt chung 2 nhóm đạt 91,8% nhóm 1 tốt đạt 91,9% cao hơn nhóm 2 tốt đạt 91,7%. Sau trám bít 3 tháng: tốt chung 92,5%, nhóm 1 tốt đạt 94,1% cao hơn nhóm 2 tốt đạt 90,9%. Sau trám bít 6-9 tháng: tốt chung 94%, Nhóm 1 tốt đạt 94,7% cao hơn nhóm 2 tốt đạt 93,5%. Sự thay đổi kích thước tổn thương qua việc đo ĐKN và ĐKD trên phim ở các thời điểm 3 tháng và 6-9 tháng sau điều trị đều giảm so với trước điều trị, sự giảm này có nghĩa thống kê với  $p < 0,01$ .

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Kenneth M. Hargreaves; Louis H. Berman.** Pathobiology of the periapex. In: Cohen's Pathways of the Pulp. Vol 1. Ten Edition; 2011:529-561.
2. **Torabinejad M.** Mineral Trioxide Aggregate: Properties and Clinical Applications. Part 8: MTA Root Canal Obturation. Vol 1. first edition. Wiley Blackwell; 2014.
3. **Nguyễn Mạnh Hà.** Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng và điều trị viêm quanh cuống mạn tính bằng nội nha. Luận án Tiến sỹ Y học, Trường Đại học Y Hà Nội. Published online 2005.
4. **Vũ Thị Quỳnh Hà.** Đánh giá kết quả điều trị viêm quanh cuống mạn tính ở răng hàm hàm dưới bằng phương pháp nội nha. Luận văn Bác sỹ nội trú, Đại học Y Hà Nội. Published online 2009.
5. **Đào Thị Hằng Nga.** Nghiên cứu điều trị nội nha ở răng vĩnh viễn chưa đóng kín cuống bằng mineral trioxide aggregate. Luận án Tiến Sỹ Y học, Đại học Y Hà Nội 2015.
6. **Holden DT, Schwartz SA, Kirkpatrick TC et al.** Clinical outcomes of artificial root-end barriers with mineral trioxide aggregate in Teeth with immature Apices. J Endod. 2008; 34:812-817.
7. **Mente J, Leo M, Panagidis D et al.** Treatment Outcome of Mineral Trioxide Aggregate in Open Apex Teeth. J Endod. 2013; 39:20-26.

## ĐẶC ĐIỂM PHẪU THUẬT VÀ KẾT QUẢ GHÉP THẬN ĐẢO CỰC TẠI BỆNH VIỆN HỮU NGHỊ VIỆT ĐỨC TỪ 3/2018 – 3/2019

Ninh Việt Khải<sup>1</sup>, Hoàng Tuấn<sup>1</sup>, Trần Đình Dũng<sup>1</sup>,  
Ninh Bảo Ngọc<sup>1</sup>, Đỗ Ngọc Sơn<sup>1</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Mô tả đặc điểm kỹ thuật và đánh giá kết quả của ghép thận đảo cực. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả hồi cứu từ tháng 03/2018 đến tháng 3/2019 các trường hợp ghép thận đảo cực tại bệnh viện Hữu nghị Việt Đức. **Kết quả:** Có 64 bệnh nhân ghép thận đảo cực, trong đó 62 trường hợp ghép thận phải vào hố chậu phải, 02 trường hợp ghép thận trái vào hố chậu trái. Tuổi trung bình  $40.4 \pm 11.7$  tuổi, tỉ lệ nam / nữ 1.78/1. 1 động mạch thận ghép 70.3%, 1 tĩnh mạch thận ghép 92.2%. Có 1 trường hợp chiếm 1.6% giả phình động mạch thận ghép, không có chảy máu sau ghép, không có rò nước tiểu miệng nối niệu quản-bàng quang. 1 trường hợp chiếm 1.6% bị thải ghép cấp qua trung gian tế bào. 96.8% không có biến chứng sau ghép. Đối với kết quả xa, 3 trường hợp (4.7%) hẹp niệu quản (1 trường hợp

do gập bể thận – niệu quản và 2 trường hợp vị trí miệng nối niệu quản – bàng quang, 1 trường hợp chiếm 1.6% thải ghép mạn tính do bỏ thuốc phải ghép lại sau 2 năm. 93,7% các trường hợp có chức năng thận ghép bình thường. **Kết luận:** Ghép thận đảo cực là kỹ thuật đơn giản, an toàn và hiệu quả trong xử lý tình mạch thận ngắn.

### SUMMARY

#### SURGICAL FEATURES AND OUTCOME OF INVERTED KIDNEY TRANSPLANTATION AT VIETDUC HOSPITAL FROM 3/2018 TO 3/2019

**Objective:** To describe the technical characteristics, indications and evaluate the results of inverted kidney transplantation. **Subjects and methods:** Retrospective descriptive study from March 2018 to March 2019 of cases of inverted kidney transplantation at Viet Duc University Hospital. **Results:** There were 64 patients who underwent inverted kidney transplantation with 62 cases of right kidney transplant into the right iliac fossa and 2 cases of left kidney transplant in the left iliac fossa. The mean age  $40.4 \pm 11.7$  year old, male / female ratio 1.78/1. 1 graft renal artery 70.3% and 1 graft renal vein 92.2%. 1 case accounting for 1.6% of graft renal artery pseudoaneurysm, no postransplant bleeding, no

<sup>1</sup>Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức

<sup>2</sup>Trường Trung học Phổ thông Chuyên Sư phạm Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Ninh Việt Khải

Email: drninhvietkhai@gmail.com

Ngày nhận bài: 6.5.2024

Ngày phản biện khoa học: 17.6.2024

Ngày duyệt bài: 22.7.2024