

- Healthcare Professionals From the American Heart Association/American Stroke Association. Stroke is available at <http://stroke.ahajournals.org> DOI: 10.1161/STR.000000000000158. 2018.
7. **Kidwell C. S., Jahan R., Gornbein J., et al. (2013).** A trial of imaging selection and endovascular treatment for ischemic stroke. *N Engl J Med*, 368(10), 914-923.
  8. **Lưu V. Đ (2012)** Kết quả ban đầu điều trị nội nha máu não tối cấp bằng dụng cụ Solitaire kết hợp tiêu sợi huyết đường động mạch: nhân 2 trường hợp. *Tạp chí điện quang Việt nam*, 08, tr 254-260.
  9. **Olvert A. Berkhemer, Puck S.S. Fransen, Debbie Beumer, et al.,** for the MR CLEAN Investigators (2015): A Randomized Trial of Intraarterial Treatment for Acute Ischemic Stroke. *N Engl J Med* 2015; 372:11-20.
  10. **Mayank Goyal, Andrew M. Demchuk, Bijoy K. Menon, et al.,** for the ESCAPE Trial Investigators (2015): Randomized Assessment of Rapid Endovascular Treatment of Ischemic Stroke *N Engl J Med* 2015; 372:1019-1030

## KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ NỘI NHA NHÓM RĂNG HÀM LỚN HÀM DƯỚI CÓ SỬ DỤNG HỆ THỐNG TRÂM XOAY JIZAI

Phạm Hùng Cường\*, Trịnh Thị Thái Hà\*\*

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Đánh giá kết quả điều trị nội nha nhóm răng hàm lớn hàm dưới có sử dụng hệ thống trâm xoay Jizai. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** 45 răng hàm lớn hàm dưới viêm tủy không hồi phục có chỉ định điều trị nội nha được đưa vào nghiên cứu can thiệp lâm sàng không đối chứng. **Kết quả:** Thời gian tạo hình ống tủy trung bình là  $28,87 \pm 5,15$  phút, thời gian tạo hình nhanh nhất là 18 phút, lâu nhất là 39 phút. Không có tai biến xảy ra trong quá trình sửa soạn ống tủy. Sau hàn tủy 6 tháng: tỷ lệ thành công là 95,56%; nghi ngờ là 4,44%. Không có trường hợp nào thất bại. **Kết luận:** Tạo hình bằng trâm xoay Jizai giúp rút ngắn đáng kể thời gian làm việc so với hệ thống trâm tay truyền thống, an toàn, không xảy ra tai biến và cho kết quả bước đầu thành công với tỷ lệ cao.

**Từ khóa:** nội nha, răng hàm lớn hàm dưới, Jizai

### SUMMARY

#### RESULTS OF ENDODONTIC TREATMENT OF LOWER MOLAR TEETH GROUP USING JIZAI ROTARY FILE SYSTEM

**Objective:** Evaluation of endodontic treatment results of lower molars using Jizai rotary file system. **Research subjects and methods:** 45 mandibular molars with irreversible pulpitis indicated for endodontic treatment were included in a non-randomized clinical intervention study. **Results:** The average root canal shaping time was  $28.87 \pm 5.15$  minutes, the fastest shaping time was 18 minutes, the longest was 39 minutes. There were no complications during the root canal preparation process. After 6 months of filling, the success rate was 95.56%; doubtful rate was 4.44%. There were no cases of failure. **Conclusion:** Shaping with Jizai rotary file

significantly shortens working time compared to traditional hand file system, is safe, has no complications and gives initial successful results with high rate.

**Keywords:** endodontics, mandibular molars, Jizai

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Kết quả điều trị tủy phụ thuộc vào nhiều yếu tố, trong đó dụng cụ nội nha đóng vai trò quan trọng. Trước đây, tạo hình ống tủy chủ yếu sử dụng dụng cụ làm bằng thép không gỉ có độ thuận 2%. Sự ra đời của hệ thống trâm Ni-Ti, với độ mềm dẻo và khả năng nhớ hình dạng ban đầu đã mang đến một cuộc cách mạng trong điều trị nội nha

Các hệ thống trâm xoay NiTi hiện đại đều đang hướng đến việc giúp nha sỹ đơn giản hóa công việc điều trị nội nha. Đặc biệt những hệ thống trâm xoay này được thiết kế với độ thuận lớn (ví dụ như dentsply Wave one là 8%, trâm Protaper Next hoàn thiện có độ thuận nhỏ nhất là 7%...), để giúp cho việc bơm rửa dễ dàng, tuy nhiên lại lấy nhiều tổ chức ngà răng khi tạo hình ống tủy làm chân răng yếu đi, hậu quả dễ gây nứt gãy chân răng sau một thời gian điều trị nội nha. Xu hướng gần đây của nha khoa hiện đại là xâm lấn tối thiểu, nên năm 2021 công ty Mani đã cho ra mắt thị trường hệ thống trâm xoay Jizai, với độ thuận 4% để tránh những hậu quả trên.

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

**2.1. Đối tượng nghiên cứu.** Đối tượng nghiên cứu là các bệnh nhân đến khám tại Trung tâm kỹ thuật cao Viện đào tạo Răng Hàm Mặt – Đại học Y Hà Nội và khoa Răng Hàm Mặt - Bệnh viện 198 Bộ Công An, có răng hàm lớn hàm dưới được chẩn đoán là viêm tủy không hồi phục có chỉ định điều trị nội nha.

#### 2.1.1. Tiêu chuẩn lựa chọn

- Răng đã đóng chóp và chân răng không dị dạng.

\*Bệnh viện 19-8, Bộ Công an

\*\*Viện đào tạo Răng Hàm Mặt, Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Hùng Cường

Email: ddscuong@gmail.com

Ngày nhận bài: 4.7.2024

Ngày phản biện khoa học: 22.8.2024

Ngày duyệt bài: 18.9.2024

- Bệnh nhân có sức khỏe toàn thân tốt.
- Bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu.

**2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ**

- Răng hàm lớn thứ ba hàm dưới.
- Răng lung lay độ 3,4.
- Răng có chỉ định điều trị nội nha kết hợp phẫu thuật.
- Bệnh nhân mắc bệnh toàn thân mãn tính chưa điều trị ổn định.

**2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu**

- Địa điểm nghiên cứu: Trung tâm kỹ thuật cao Viện đào tạo Răng Hàm Mặt – Đại học Y Hà Nội và Khoa Răng Hàm Mặt - Bệnh viện 198, Bộ Công an.

- Thời gian nghiên cứu: Từ tháng 6 năm 2023 đến tháng 6 năm 2024.

Thời gian lấy số liệu ban đầu là 4 tháng (từ tháng 8/2023 đến hết tháng 11/2023).

**2.3. Phương pháp nghiên cứu**

**2.3.1. Thiết kế nghiên cứu.**

Nghiên cứu can thiệp lâm sàng không đối chứng.

**2.3.2. Cỡ mẫu.**

Xác định cỡ mẫu dựa trên tính cỡ mẫu can thiệp lâm sàng, không đối chứng:

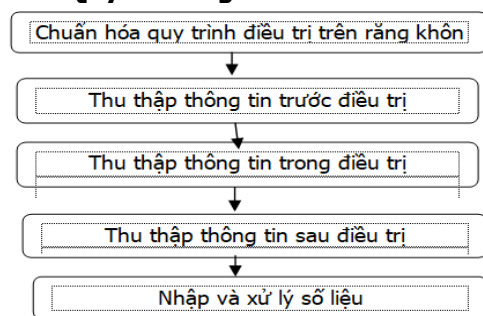
$$n = Z^2(1-\alpha/2) \frac{p(1-p)}{d^2}$$

Trong đó: n: cỡ mẫu răng nghiên cứu.

$\alpha$  : mức ý nghĩa thống kê ( $\alpha = 0,05$  ứng với độ tin cậy 95%);  $Z_{1-\alpha/2}$  : hệ số tin cậy ở mức xác suất 95% ( $\alpha = 0,05$ ;  $Z_{1-\alpha/2} = 1,96$ ); p: tỷ lệ răng được điều trị nội nha thành công; d: độ chính xác mong muốn, chọn  $d = 0,1$ .

Chọn  $p = 0,92$  theo nghiên cứu của Linn Flatli (2013)<sup>5</sup>. Áp dụng công thức trên chúng tôi tính được  $n = 29$ . Trong nghiên cứu này chúng tôi thực hiện trên 45 răng.

**2.4. Quy trình nghiên cứu**



**III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

**3.1. Đánh giá kết quả điều trị**

**3.1.1. Trâm hoàn thiện tạo hình ống tủy**

**Bảng 3.1. Trâm tạo hình ống tủy cuối cùng**

Trâm tạo hình cuối	Số ống tủy	Tỷ lệ (%)
<b>Jizai I (25.04)</b>	100	71,43
<b>Jizai II (25.06)</b>	39	27,86

<b>Jizai III (35.04)</b>	1	0,71
<b>Tổng</b>	140	100

**Nhận xét:** Trong nghiên cứu của chúng tôi có tổng số 140 ống tủy được tạo hình, trong đó có 100 ống tủy được kết thúc tạo hình bằng trâm Jizai I chiếm 71,43%, có 39 ống tủy được kết thúc tạo hình bằng trâm Jizai II chiếm 27,86% và chỉ có 1 ống tủy được kết thúc tạo hình bằng trâm Jizai III chiếm 0,71%.

**3.1.2. Thời gian sửa soạn ống tủy**

**Bảng 3.2. Thời gian tạo hình ống tủy**

Thời gian Răng	n	Min (phút)	Max (phút)	Trung bình (phút)	Độ lệch chuẩn (phút)
<b>RHL1HD</b>	17	18	38	28,94	5,25
<b>RHL2HD</b>	28	19	39	28,82	5,18
<b>Tổng</b>	45	18	39	28,87	5,15

**Nhận xét:** Thời gian tạo hình ống tủy trung bình là  $28,87 \pm 5,15$  phút, thời gian tạo hình nhanh nhất là 18 phút, lâu nhất là 39 phút.

Thời gian tạo hình ống tủy trung bình đối với RHL1HD là  $28,94 \pm 5,25$  phút.

Thời gian tạo hình OT trung bình đối với RHL2HD là  $28,82 \pm 5,18$  phút. Không có sự khác biệt về thời gian tạo hình ống tủy giữa hai nhóm răng hàm lớn thứ nhất và thứ hai hàm dưới, khác biệt này không có ý nghĩa thống kê ( $p > 0,05$ ).

**3.1.3. Tai biến điều trị.**

Không có tai biến xảy ra trong quá trình sửa soạn ống tủy.

**3.2. Kết quả ngay sau khi hàn tủy**

**Bảng 3.3. Kết quả ngay sau khi hàn tủy**

Kết quả Răng	Tốt		Trung bình		Tổng	
	n	%	n	%	n	%
<b>RHL1HD</b>	16	94,12	1	5,88	17	37,78
<b>RHL2HD</b>	26	92,86	2	7,14	28	62,22
<b>Tổng</b>	42	93,33	3	6,67	45	100

**Nhận xét:** Kết quả đánh giá X-quang ngay sau hàn ống tủy cho thấy, tỷ lệ hàn tốt đạt 93,33%, có 3 trường hợp đánh giá là trung bình chiếm 6,67% (do hàn thiếu chiều dài  $> 1\text{mm}$  có 1 trường hợp và 2 trường hợp là khối chất hàn chưa đồng nhất ở 1/3 giữa).

**3.3. Đánh giá kết quả sau 6 tháng điều trị**

**Bảng 3.4. Kết quả điều trị sau 6 tháng**

Kết quả	Số lượng	Tỷ lệ %
<b>Thành công</b>	43	95,56%
<b>Nghi ngờ</b>	2	4,44%
<b>Thất bại</b>	0	0%
<b>Tổng số</b>	45	100%

**Nhận xét:** Kết quả điều trị thành công sau 6 tháng chiếm tỷ lệ cao (95,56%), có 2 trường hợp nghi ngờ (4,44%) do xuất hiện vùng thấu quang nhỏ ở chóp chân răng. Không có trường hợp nào

sưng đau hay xuất hiện lỗ dò.

#### IV. BÀN LUẬN

**4.1. Bàn luận về kết quả X-quang ngay sau trám bít ống tủy.** Về độ dài khối guttapercha có 44/45 răng đạt tốt chiếm 97,78%, tỷ lệ này gần giống với nghiên cứu của Nguyễn Thu Huyền<sup>3</sup> (98,14%) và của Đôn Thu Hương<sup>1</sup> (100%) nhưng cao hơn so với nghiên cứu ở 122 bệnh nhân Tunisian năm 2018 của Berrezouga và cộng sự<sup>4</sup> (86%). Sự khác biệt này có thể do nhóm đối tượng nghiên cứu của chúng tôi chỉ là RHLHD viêm tủy không hồi phục còn của Berrezouga bao gồm nhiều nhóm răng và bệnh lý khác nhau.

Về độ đồng nhất của khối chất hàn, kết quả cho thấy có 43/45 trường hợp tốt (95,56%). Kết quả này cũng gần tương đương so với nghiên cứu của Nguyễn Thu Huyền<sup>3</sup> (96,27%), Đôn Thu Hương<sup>1</sup> (94,92%) và Berrezouga<sup>4</sup> (95,8%). Do guttapercha không có khả năng tạo liên kết với lớp ngà răng nên sự kín khít của khối chất hàn dựa trên mối quan hệ giữa thành ống tủy-sealer-guttapercha.

**4.2. Bàn luận về kết quả điều trị sau trám bít ống tủy 6 tháng.** Kết quả sau 6 tháng theo dõi chúng tôi thu được như sau: tỷ lệ răng có điều trị thành công là 95,56%, nghi ngờ là 4,44%, không có trường hợp nào thất bại. Không có trường hợp nào thất bại có thể do thời gian nghiên cứu và theo dõi chưa đủ lâu. Kết quả này cũng phù hợp với các nghiên cứu trong nước của Trần Thị Ngọc Anh<sup>2</sup> (thành công là 94,83%), Đôn Thu Hương<sup>1</sup> (thành công là 97,14%), Nguyễn Thu Huyền<sup>3</sup> (không có trường hợp nào không lành thương). Trên thế giới năm 2018 Berrezouga và cộng sự<sup>4</sup> nghiên cứu ở 122

răng có chỉ định điều trị tủy cho kết quả 97% thành công ở nhóm tủy sống. Hai trường hợp có kết quả nghi ngờ (4,44%) là do xuất hiện vùng thấu quang nhỏ tại chóp chân răng nhưng hiện tại chưa có triệu chứng lâm sàng sưng đau, bệnh nhân vẫn ăn nhai bình thường. Chúng tôi tiếp tục theo dõi và hẹn bệnh nhân định kỳ đến kiểm tra và có biện pháp xử trí kịp thời.

#### V. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu đánh giá kết quả điều trị nội nha trên 45 RHLHD có sử dụng tạo hình bằng hệ thống trám xoay Jizai, chúng tôi nhận thấy việc tạo hình bằng trám xoay Jizai giúp rút ngắn đáng kể thời gian làm việc so với hệ thống trám tay truyền thống, an toàn, không xảy ra tai biến và cho kết quả bước đầu thành công với tỷ lệ cao.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Đôn Thu Hương (2020).** Đánh giá kết quả điều trị nội nha một lần răng hàm lớn thứ nhất hàm dưới viêm tủy không hồi phục có sử dụng hệ thống lèn nhiệt EQ-V. Luận văn thạc sỹ Y học, Trường Đại học Y Hà Nội.
- Trần Thị Ngọc Anh (2017).** Kết quả điều trị nội nha viêm tủy không hồi phục nhóm răng hàm lớn hàm dưới có sử dụng hệ thống file One Shape. Luận văn thạc sỹ y học, Trường Đại học Y Hà Nội.
- Nguyễn Thu Huyền (2019).** Đánh giá kết quả điều trị nội nha răng hàm lớn thứ hai hàm dưới sử dụng trám tự điều chỉnh và hệ thống lèn nhiệt ba chiều. Luận văn thạc sỹ y học, Trường Đại học Y Hà Nội.
- Berrezouga L et al.** Outcome of Initial Endodontic Treatment Performed, by One Specialist, in 122 Tunisian Patients: A Retrospective Study. Int J dent. 2018 Jul 30;2018:3504245. <https://doi.org/10.1155/2018/3504245>
- Linn Flatli, L.K.H.a. and R.H. Kaino (2013).** Evaluation of the outcome of non-surgical root.

## HIỆU QUẢ GIẢM ĐAU CỦA PREGABALIN SAU PHẪU THUẬT NỘI SOI CẮT ĐẠI TRỰC TRĂNG

Phan Tôn Ngọc Vũ<sup>1</sup>, Bùi Thị Thu Hường<sup>2</sup>

#### TÓM TẮT

**Mở đầu:** Đau sau phẫu thuật có cơ chế phức tạp gồm yếu tố bản thể phối hợp với yếu tố thần kinh. Xu hướng chung trong điều trị đau cấp sau phẫu thuật là

giảm đau đa mô thức, trong đó vai trò của các thuốc giảm đau thần kinh pregabalin được quan tâm. **Mục tiêu:** đánh giá hiệu quả giảm đau của pregabalin trên đau cấp sau phẫu thuật nội soi cắt đại trực tràng. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu tiến cứu, ngẫu nhiên, không mù, có nhóm chứng này được thực hiện trên 70 người bệnh phẫu thuật nội soi cắt đại trực tràng chương trình. Người bệnh được phân ngẫu nhiên thành 2 nhóm: pregabalin và nhóm chứng. Nhóm pregabalin được uống một liều pregabalin 150mg trước phẫu thuật 2 giờ. Giảm đau sau phẫu thuật gồm paracetamol, nefopam và morphine tĩnh mạch do người bệnh tự kiểm soát.

<sup>1</sup>Bệnh viện Đại học Y Dược Tp. Hồ Chí Minh

<sup>2</sup>Bệnh viện Q. Bình Tân

Chịu trách nhiệm chính: Bùi Thị Thu Hường

Email: bshuong.gm@gmail.com

Ngày nhận bài: 5.7.20

Ngày phản biện khoa học: 20.8.2024

Ngày duyệt bài: 18.9.2024