

người bệnh nghiên cứu trung bình là $2,51 \pm 1,01$. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Ali Shalash và cộng sự với kết quả giai đoạn Hoehn-Yahr trung bình là $2,6 \pm 1,10^5$. Trong đó ưu thế hơn ở giai đoạn 2 với 24 người bệnh chiếm 32% và 27 người bệnh ở giai đoạn 3 chiếm 36%.

4.2. Đặc điểm chức năng tình dục. Trong nhóm nghiên cứu 75 người bệnh, lĩnh vực của chức năng tình dục có thời gian bị rối loạn trung bình dài nhất là rối loạn cương dương $5,92 \pm 4,32$ năm, tiếp sau đó là rối loạn lĩnh vực thỏa mãn toàn diện $5,52 \pm 4,18$ năm.

Trong nhóm nghiên cứu có 60 người bệnh bị rối loạn cương dương chiếm tỷ lệ 80%. Tỷ lệ này là tương đồng với kết quả 79% thuộc nghiên cứu Đánh giá dựa trên bảng câu hỏi về rối loạn chức năng cơ quan vùng chậu trong bệnh Parkinson của tác giả R Sakakibara và cộng sự⁶.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, 75 người bệnh có tổng điểm IIEF trung bình là $31,71 \pm 22,67$. Kết quả này của chúng tôi thấp hơn so với nghiên cứu của Ali Shalash và cộng sự với điểm IIEF trung bình là $43,18 \pm 18,10$. Sự khác biệt này có thể do bởi tuổi trung bình của nhóm người bệnh trong nghiên cứu của chúng tôi là $67,85 \pm 7,86$ cao hơn tuổi trung bình của nghiên cứu của tác giả Ali Shalash và cộng sự là $56,65 \pm 8,81^5$.

Chỉ có 14 người bệnh không than phiền về rối loạn chức năng tình dục, còn lại có 61 người bệnh than phiền rối loạn chức năng tình dục chiếm 81,3%. Tỷ lệ này khá tương đồng với kết quả cho thấy tỷ lệ rối loạn chức năng tình dục ở nam người bệnh Parkinson có thể lên đến 83% của tác giả Dilara Haktanir và cộng sự⁷.

V. KẾT LUẬN

ĐÁNH GIÁ MỨC ĐỘ HỢP TÁC CỦA TRẺ ĐIỀU TRỊ PHỤC HỒI THÂN RĂNG HÀM SỮA THEO KỸ THUẬT HALL TECHNIQUE

Đoàn Thị Yến Bình¹, Đào Thị Hằng Nga², Trần Thị Mỹ Hạnh², Nguyễn Thị Thu Hà¹, Lương Minh Hằng²

TÓM TẮT

¹Bệnh viện Đa khoa Đức Giang

²Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Đoàn Thị Yến Bình

Email: doanyenbinh@gmail.com

Ngày nhận bài: 5.9.2024

Ngày phản biện khoa học: 17.10.2024

Ngày duyệt bài: 18.11.2024

Rối loạn chức năng tình dục là một rối loạn thường gặp ở nam người bệnh Parkinson với tỷ lệ rối loạn là 81,3% với các mức độ nhẹ, trung bình, nặng. Trong nghiên cứu của chúng tôi cho thấy, tất cả các lĩnh vực của chức năng tình dục đều bị ảnh hưởng với tỷ lệ cao nhất thuộc về rối loạn thỏa mãn toàn diện và rối loạn cương dương lần lượt chiếm 81,3% và 80%. Tỷ lệ rối loạn lĩnh vực khoái cảm chiếm 77,3%. Tỷ lệ rối loạn lĩnh vực ham muốn tình dục và rối loạn thỏa mãn trong giao hợp cùng chiếm 76%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bail N, Teo WP, Chandra S, Chapman J.** Parkinson's Disease and the Environment. *Frontiers in Neurology*. 2019;10. Accessed May 28, 2023.
2. **Kinateder T, Marinho D, Gruber D, Hatzler L, Ebersbach G, Gandor F.** Sexual Dysfunctions in Parkinson's Disease and Their Influence on Partnership—Data of the PRISM Study. *Brain Sci*. 2022;12(2):159.
3. **Roumigujé M, Guillotreau J, Castel-Lacanal E, et al.** Evaluation par l'index international de la fonction érectile (IIEF-15) de la fonction sexuelle des hommes atteints d'une maladie de Parkinson idiopathique. *Progrès en Urologie*. 2011;21(1):67-71.
4. **Bronner G, Royter V, Korczyn AD, Giladi N.** Sexual dysfunction in Parkinson's disease. *J Sex Marital Ther*. 2004;30(2):95-105.
5. **Shalash A, Hamid E, Elrassas H, Abushouk AI, Salem HH.** Sexual dysfunction in male patients with Parkinson's disease: related factors and impact on quality of life. *Neurol Sci*. 2020;41(8):2201-2206.
6. **Sakakibara R, Shinotoh H, Uchiyama T, et al.** Questionnaire-based assessment of pelvic organ dysfunction in Parkinson's disease. *Auton Neurosci*. 2001;92(1-2):76-85.
7. **Haktanir D, Yilmaz S.** Sexual Dysfunction and Related Factors in Patients With Parkinson's Disease. *J Psychosoc Nurs Ment Health Serv*. 2023;61(3):45-55.

Mục đích: Mặc dù hành vi của bác sĩ và cộng sự đóng vai trò quan trọng trong kiểm soát hành vi của bệnh nhân nhi khoa, nhưng có nhiều bằng chứng cho thấy các phương pháp điều trị khác nhau cũng ảnh hưởng tới hành vi, khả năng hợp tác và khả năng chấp nhận điều trị của trẻ. Đối với sâu răng sữa, biện pháp lý tưởng "Thân thiện với trẻ em" để kiểm soát tổn thương sâu răng là không gây stress cho trẻ, bảo tồn sự sống của tủy, và duy trì kết quả điều trị đến tuổi thay răng. Một trong số các phương pháp đặc thù đối với răng sữa, ngày càng được sử dụng rộng rãi là

kỹ thuật Hall technique. Mục đích của nghiên cứu này là đánh giá mức độ hợp tác của trẻ khi phục hồi thân răng hàm sữa bằng chụp thép tiền chế theo kỹ thuật Hall technique. **Mục tiêu:** Đánh giá mức độ hợp tác của trẻ 4-8 tuổi có tổn thương sâu răng ICDAS 4-5 được kiểm soát sâu răng bằng kỹ thuật Hall technique tại Viện đào tạo Răng Hàm Mặt và bệnh viện đa khoa Đức Giang từ tháng 7/2023 đến tháng 4/2024. **Phương pháp:** Can thiệp lâm sàng không đối chứng đánh giá mức độ hợp tác trên 35 trẻ từ 4-8 tuổi có tổn thương sâu răng mức độ ICDAS 4-5 sử dụng kỹ thuật Hall technique. Đánh giá ở 3 thời điểm: Trước điều trị, trong điều trị, sau điều trị. **Kết quả:** Trẻ có hành vi tích cực (48.6%), rất tích cực (40.0%) chiếm tỷ lệ cao hơn nhóm có hành vi tiêu cực (8.5%) và rất tiêu cực (2.9%), ($p < 0.01$). Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê, về mức độ hợp tác theo giới. Nghiên cứu cũng cho thấy sự hợp tác của trẻ sau điều trị tốt (3 ± 0.741) hơn trước điều trị (2 ± 0.963), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0.01$). **Kết luận:** Trẻ sau điều trị có sự hợp tác tốt hơn trước điều trị. Sự hợp tác ở hai giới là như nhau.

Từ khóa: Hall technique, hành vi, sâu răng

SUMMARY

COOPERATIVE DURING RESTORATIVE TREATMENT FOR PRIMARY MOLAR TEETH IN CHILDREN FOLLOWING PLACEMENT OF PREFORMED METAL CROWNS USING THE HALL TECHNIQUE

Background: Although the behaviour of dentists and dental staff plays an important role in behaviour management of paediatric patients, there is evidence that different types of treatment might influence children's behaviour and perceptions of dental treatment. For carious primary teeth, the ideal "child-friendly" therapy to manage the caries lesion without causing the child any stress, preserving pulp vitality, and guaranteeing that the treated tooth remains symptomless until it sheds naturally. Specific to primary teeth, which are becoming increasingly widely used, is the Hall technique. The purposes of this study to assess cooperative during restorative treatment for primary molar teeth in children following placement of preformed metal crowns using the Hall technique. **Objectives:** To evaluate children's cooperation, when dental lesions (ICIDAS 4 – 5) in primary molars (4-8 year olds) were managed with Hall technique at The school of dentistry, Ha Noi Medical University and Duc Giang general hospital from July 2023 to April 2024. **Materials and methods:** This retrospective study evaluated 35 children's cooperation (4-8 year olds) with dental lesions (ICIDAS 4-5) using Hall technique at three time points: pre treatment, during treatment, post treatment. Outcome: behaviour (Frankl scale). **Results:** Children showed more positive behaviour (48.6%), definitely positive behaviour (40.0%) than negative behaviour (8.5%), definitely negative behaviour (2.9%) ($p < 0.01$). There were no statistically significant differences in gender of their children's behaviour during treatment. This study reported more cooperative in post treatment (3 ± 0.741) than in pre treatment (2 ± 0.963) with $p < 0.01$. **Conclusions:** Children reported more cooperative after treatment in

comparison with before treatment. For gender, children's cooperation were similar.

Keywords: Hall technique, behaviour, caries.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Sâu răng là một bệnh phổ biến ở trẻ em nhưng có thể phòng ngừa được. Tuy nhiên vẫn còn nhiều trẻ có tổn thương sâu răng cần phải điều trị phục hồi. Mặc dù hành vi của bác sĩ và cộng sự đóng vai trò quan trọng trong kiểm soát hành vi của bệnh nhân nhi khoa, nhưng có nhiều bằng chứng cho thấy các phương pháp điều trị khác nhau có thể ảnh hưởng tới hành vi, khả năng hợp tác và khả năng chấp nhận điều trị của trẻ.¹ Đối với sâu răng sữa, biện pháp lý tưởng "Thân thiện với trẻ em" để kiểm soát tổn thương sâu răng là không gây stress cho trẻ, bảo tồn sự sống của tuỷ, và duy trì răng đã điều trị tồn tại không triệu chứng cho đến tuổi thay răng. Một trong số phương pháp điều trị sâu răng theo triết lý nha khoa xâm lấn tối thiểu đặc thù đối với răng hàm sữa, "Thân thiện với trẻ em" ngày càng được sử dụng rộng rãi là kỹ thuật Hall technique.² Chính vì vậy chúng tôi tiến hành đề tài nghiên cứu "Đánh giá mức độ hợp tác của trẻ điều trị phục hồi thân răng hàm sữa theo kỹ thuật Hall technique" ở trẻ từ 4-8 tuổi đến khám và điều trị tại Viện đào tạo Răng Hàm Mặt, trường Đại học Y Hà Nội và khoa Răng Hàm Mặt bệnh viện đa khoa Đức Giang, Hà Nội từ tháng 7/2023 đến tháng 4/2024 để đánh giá mức độ hợp tác của trẻ khi thực hiện kỹ thuật Hall technique.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thời gian và địa điểm nghiên cứu:

Từ tháng 7/2023 đến hết tháng 4/2024 tại Viện đào tạo Răng Hàm Mặt, trường Đại học Y Hà Nội và khoa Răng Hàm Mặt bệnh viện đa khoa Đức Giang, Hà Nội.

2.2. Đối tượng nghiên cứu:

Các bệnh nhân từ 4 – 8 tuổi tới khám tại Viện đào tạo Răng Hàm Mặt, trường Đại học Y Hà Nội và khoa Răng Hàm Mặt bệnh viện đa khoa Đức Giang, Hà Nội có răng hàm sữa tổn thương sâu răng mức độ ICDAS 4, ICDAS 5.

Tiêu chuẩn lựa chọn: Trẻ từ 4 – 8 tuổi có răng hàm sữa có tổn thương sâu răng mức độ ICDAS 4, ICDAS 5. Chưa có tổn thương tuỷ, Trên phim X-quang có dải ngà cản quang rõ ràng giữa đáy xoang sâu và buồng tuỷ. Trẻ khoẻ mạnh, không mắc các bệnh cấp tính hoặc bệnh lý chưa được kiểm soát. Trẻ và người giám hộ tự nguyện đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: Trẻ có tiền sử dị ứng với kim loại. Răng sữa sắp thay, trên phim X-quang quá ½ chân răng đã tiêu. Trẻ có các thói

quen cận chức năng, tật nghiêng răng. Trẻ có triệu chứng của rối loạn chức năng khớp thái dương hàm.

2.3. Chọn mẫu: cách chọn cỡ mẫu thuận tiện và chúng tôi chọn được 35 bệnh nhân.

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

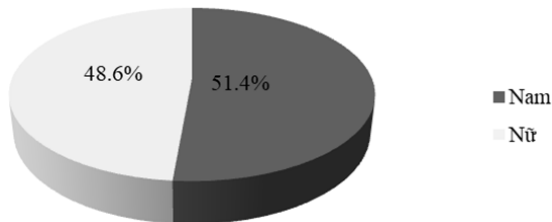
Bước 3: làm sạch, xử lý số liệu

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



Biểu đồ 1: Sự phân bố theo giới của đối tượng nghiên cứu

Kiểm định $\chi^2 = 0.029, p=0.866 > 0.005$

Mẫu nghiên cứu gồm 35 trẻ, Tỷ lệ trẻ nam chiếm 51,4%, nữ chiếm 48,6%. Kiểm định χ^2 thấy sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với $p>0.05$.

Bảng 1: Tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu

Tuổi	Trung vị \pm SD
	6 \pm 1,434

Giá trị trung vị tuổi của đối tượng nghiên cứu: 6 \pm 1,434

Bảng 2: Mức độ hợp tác của trẻ theo thang đo Frankl trong bước làm chụp thếp tiền chế theo kỹ thuật Hall technique

Phân loại hành vi	Số lượng	%
Rất tiêu cực	1	2.9%
Tiêu cực	3	8.5%
Tích cực	17	48.6%
Rất tích cực	14	40.0%
Tổng	35	100%

Kiểm định $\chi^2 = 21.517, p<0.01$

Trong bước làm chụp thếp tiền chế theo kỹ thuật Hall technique đa số trẻ hợp tác với bác sĩ thể hiện ở hành vi tích cực chiếm tỷ lệ: 48.6%, hành vi rất tích cực chiếm tỷ lệ: 40.0%. Chỉ có 2,9% trẻ có hành vi rất tiêu cực. Kiểm định χ^2 , sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p<0.01$.

Bảng 3: Mức độ hợp tác của trẻ theo giới trong khi làm chụp thếp tiền chế theo kỹ thuật Hall technique theo thang đo Frankl

Phân loại hành vi	Nam	Nữ
Rất tiêu cực	0 (0%)	1 (5.9%)
Tiêu cực	2 (11.1%)	1 (5.9%)
Tích cực	11 (61.1%)	6 (35.3%)
Rất tích cực	5 (27.8%)	9 (5.9%)
Tổng	18 (100%)	17 (100%)

Kiểm định Phi Cramer's V, $p= 0.270>0.05$

Kiểm định Phi Cramer's V thấy mức độ hợp tác theo giới không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p>0.05$.

Bảng 4: So sánh mức độ hợp tác (điểm hành vi trung bình) của trẻ trước điều trị và sau điều trị khi phục hồi thân răng hàm sữa bằng kỹ thuật Hall technique

Thời điểm	Median \pm SD	p
Trước khi điều trị	2 \pm 0.963	p<0.01
Sau khi điều trị	3 \pm 0.741	

Kiểm định Wilcoxon, $p<0.01$

Kiểm định Wilcoxon thấy giá trị trung vị điểm hành vi hành vi của trẻ sau điều trị cao hơn trước điều trị, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p<0.01$.

IV. BÀN LUẬN

Đặc điểm về giới trong nghiên cứu được thể hiện ở biểu đồ 1. Sự khác biệt về giới không có ý nghĩa thống kê. Độ tuổi trung bình của nghiên cứu 6 \pm 1.634.

Trong bước làm chụp thếp theo kỹ thuật Hall technique tỉ lệ trẻ hợp tác, tuân theo sự hướng dẫn của bác sĩ chiếm tỷ lệ cao thể hiện ở tỷ lệ 48.6% trẻ có hành vi tích cực khi điều trị, 40% trẻ có hành vi rất tích cực theo thang phân loại hành vi của Frankl. Kết quả nghiên cứu này của chúng tôi tương tự kết quả nghiên cứu của Ruth M. Santamaria và cs, nghiên cứu trên 169 bệnh nhân, 3-8 tuổi., tỷ lệ tương ứng là 50%, 37%. Khi so sánh với phương pháp hàn răng truyền thống (sử dụng tay khoan làm sạch tổn thương, sau đó hàn răng) tỷ lệ hợp tác lần lượt là 35%, 28% của phương pháp Hall technique cao hơn rõ rệt. Có sự khác biệt này là do phương pháp hàn răng truyền thống có sử dụng tay khoan để làm sạch tổn thương, đôi khi còn cần sử dụng tiêm tê tại chỗ. Theo nghiên cứu về lo lắng nha khoa cho thấy trẻ lo lắng nhiều nhất đối với các tình huống: "khi bị tiêm", "khó thở do có nước trong miệng", "khi nghe tiếng của tay khoan", "khi nhìn thấy bác sĩ sử dụng tay khoan" và "khi bác sĩ sửa soạn xoang trám bằng tay khoan". Tất cả những tình huống này được loại bỏ hoàn toàn

trong kỹ thuật Hall technique do kỹ thuật này không sử dụng tay khoan, không gây tê tại chỗ. Chính bởi những ưu điểm này giúp tăng tỷ lệ hành vi tích cực, rất tích cực trong khi điều trị, làm cho trẻ hợp tác với bác sĩ, đem lại trải nghiệm dễ chịu cho bệnh nhi và sự hài lòng cho cha mẹ trẻ.³

Khi phân tích đặc điểm hành vi của trẻ 4-8 tuổi, theo giới trong nghiên cứu chúng tôi nhận thấy không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p > 0.05$. Như vậy không có sự khác biệt về mức độ hành vi giữa trẻ nam và trẻ nữ khi thực hiện điều trị sâu răng bằng kỹ thuật Hall technique. Theo nghiên cứu tổng quan và phân tích meta về tỷ lệ và sợ hãi nha khoa toàn cầu của Ivy Guofang Sun và cộng sự (2024) cho thấy không thấy sự khác biệt đáng kể nào về tỷ lệ sợ hãi và lo lắng giữa trẻ nam và trẻ nữ. Khi cá nhân lớn lên, tác động của môi trường xã hội và các yếu tố văn hoá, sắc tộc ảnh hưởng đến sự khác biệt tâm sinh lý của giới nam, nữ.⁴

Một số nguyên nhân gây chứng lo lắng và sợ hãi nha khoa có thể kể đến như: Trải nghiệm nha khoa tiêu cực, tiền sử gia đình mắc chứng lo lắng về nha khoa và trạng thái tâm lý chung. Trong đó phân tích hồi quy logistic chỉ ra rằng những trải nghiệm nha khoa tiêu cực có thể dự đoán được nỗi sợ hãi về nha khoa bất kể độ tuổi.⁵ Để giảm thiểu trải nghiệm nha khoa tiêu cực ở trẻ ngoài các yếu tố liên quan đến trẻ, bố mẹ trẻ, bác sĩ, một yếu tố đóng vai trò quan trọng ảnh hưởng đến hành vi, khả năng hợp tác, khả năng chấp nhận điều trị nha khoa của trẻ đó là phương pháp điều trị áp dụng trên trẻ. Các kỹ thuật Nha khoa can thiệp tối thiểu để kiểm soát sâu răng đặc thù ở trẻ em, cụ thể là sử dụng SDF 38%, kỹ thuật hàn răng không sang chấn cho xoang trám 1 bề mặt, kỹ thuật Hall technique, cho thấy hiệu quả cao trong việc ngăn chặn sự tiến triển của sâu răng sữa khi so sánh với việc không điều trị hoặc phục hồi thông thường. Cần nhấn mạnh rằng các kỹ thuật này được xem như một lựa chọn chính thống chứ không chỉ là một lựa chọn thoải hiệp trong những trường hợp không thể áp dụng phương pháp phục hồi thông thường do sự hợp tác hoặc chi phí. Ngoài hiệu quả cao trong việc kiểm soát sâu răng kỹ thuật Hall technique còn được đánh giá cao ở những lợi thế lâm sàng như: kỹ thuật Hall Technique được trẻ em và cha mẹ chấp nhận nhiều hơn khi so sánh với đặt chụp tiền chế theo cách thông thường. Phần lớn cha mẹ và trẻ em chấp nhận kỹ thuật Hall Technique với sự gia tăng đáng kể về chất lượng cuộc sống được đo bằng OHRQoL.⁶ Các thang đo được sử dụng để

đánh giá sự khó chịu của trẻ khi điều trị có thể khác nhau. Nhưng nhìn chung, kỹ thuật Hall Technique được đánh giá thoải mái hơn và ít gây lo lắng hơn so với đặt chụp thép theo kỹ thuật thông thường, Hàn răng không sang chấn, phục hồi thông thường. Chính vì vậy khi đánh giá mức độ hợp tác của trẻ bằng thang đo hành vi của Frankl chúng tôi nhận thấy mức độ hợp tác của trẻ sau điều trị tốt hơn trước điều trị thể hiện điểm số Frankl sau điều trị 3 ± 0.741 cao hơn so với trước điều trị là 2 ± 0.643 , sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0.01$.

V. KẾT LUẬN

Đối tượng nghiên cứu của đề tài có tuổi trung bình là: $6 \pm 1,434$. Tỷ lệ nam, nữ lần lượt là 51,4% và 48,6%, sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê ($p > 0.05$).

Mức độ hợp tác của trẻ khi đặt chụp thép tiền chế theo kỹ thuật Hall technique sử dụng thang đo hành vi Frankl: tỷ lệ trẻ có hành vi rất tích cực chiếm tỷ lệ: 40%; tỷ lệ trẻ có hành vi tích cực chiếm tỷ lệ cao nhất: 48.6%; tỷ lệ trẻ có hành vi rất tiêu cực chiếm tỷ lệ nhỏ nhất: 2.9%. Mức độ hợp tác không có sự khác biệt theo giới.

Mức độ hợp tác của trẻ theo thang phân loại hành vi Frankl sau điều trị trung bình là: 3 ± 0.74 cao hơn trước điều trị: 2 ± 0.643 .

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Clinical AAPD.** Affairs Committee-Behavior Management Subcommittee; AAPD Council on Clinical Affairs. Guideline on behavior guidance for the pediatric dental patient. *Pediatr dent* 2009; 30: 125-133.
2. **Ricketts D, Lamont T, Innes NP, Kidd E, Clarkson JE.** Operative caries management in adults and children. *Cochrane Database Syst Rev* 2013; 28: CD003808.
3. **Ruth M.Santamaria, Nicola P.T.Innes, Vita Machiulskiene, Dafydd J.P.Evans, Mohammad alkilzy, Christian H.Splith.** Acceptability of different caries management methods for primary molars in a RCT. *International Journal of Paediatric Dentistry* 2015; 25: 9-17
4. **Ivy Guofang Sun, Chun Hung Chu, Edward Chin Man Lo, Duangporn Duangthip.** Global prevalence of early childhood dental fear and anxiety: a systematic review and meta-analysis. *J Dent.* 2024 Mar; 142:104841
5. **J S Quek, B Lai, A U Yap, S Hu.** Non-pharmacological management of dental fear and anxiety in children and adolescents: An umbrella review. *Eur J paediatr Dent.* 2022 Sep;23(3):230-242
6. **Shijia Hu, Alaa BaniHani, Sarah Nevit, Michelle Maden, Ruth M. Santamaria, Sondos Albadri.** Hall technique for primary teeth: A systematic review and meta-analysis. *Jpn Dent Sci rev.* 2022 Nov; 58: 286-297

LÀNH THƯƠNG CỦA TỔN THƯƠNG QUANH CHÓP RĂNG SAU ĐIỀU TRỊ TÙY LẠI KHÔNG PHẪU THUẬT: NGHIÊN CỨU TỔNG QUAN HỆ THỐNG

Trịnh Thị Thái Hà¹, Hoàng Tùng Kiên²,
Bùi Thị Thu Hiền³, Lưu Hà Thanh³, Tạ Thu Anh³

TÓM TẮT

Mục tiêu: Tổng hợp và đánh giá về hiệu quả lành thương các tổn thương quanh chóp của phương pháp điều trị tùy lại không phẫu thuật. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu tổng quan hệ thống được thực hiện trên trang cơ sở dữ liệu điện tử PubMed giới hạn từ năm 2019 đến năm 2024. Các bài báo được lựa chọn nếu đáp ứng các tiêu chuẩn (1) Tỷ lệ lành thương, (2) Điều trị tùy lại không phẫu thuật, (3) Không phải bài báo tổng quan hay báo cáo ca bệnh. Đánh giá chất lượng nghiên cứu theo tiêu chuẩn PRISMA. **Kết quả:** Trong tổng số 148 nghiên cứu được chọn, có 12 nghiên cứu đáp ứng được đầy đủ các tiêu chí. Tỷ lệ lành thương tổn thương thấu quang quanh chóp khoảng 80-90%, và có liên quan đáng kể đến kích thước tổn thương quanh chóp, tuổi bệnh nhân, loại răng và chất lượng kỹ thuật điều trị tùy lần đầu. **Kết luận:** Điều trị tùy lại không phẫu thuật là một phương pháp có hiệu quả trong việc chữa lành các tổn thương quanh chóp. Quá trình lành thương sau điều trị tùy lại không phẫu thuật phụ thuộc chủ yếu vào tuổi bệnh nhân và kích thước thấu quang vùng chóp trước điều trị.

Từ khóa: điều trị tùy lại không phẫu thuật, lành thương, tổn thương quanh chóp

SUMMARY

HEALING OF PERIAPICAL LESIONS FOLLOWING NON-SURGICAL ROOT CANAL TREATMENT: A SYSTEMATIC REVIEW

Objective: This systematic review aims to evaluate and synthesize evidence on the healing outcomes of periapical lesions following non-surgical root canal treatment. **Materials and Methods:** A comprehensive search was conducted in the PubMed electronic database, covering literature published from 2019 to 2024. Studies were included based on the following criteria: (1) assessment of healing rates, (2) utilization of non-surgical root canal treatment, and (3) exclusion of review articles and case reports. The quality of the included studies was appraised using the PRISMA guidelines. **Results:** Out of 148 studies initially identified, 16 studies met all inclusion criteria. The findings indicate that the healing rate of periapical radiolucencies ranges from approximately 80% to 90%. Factors significantly associated with healing

outcomes include the size of the periapical lesion, patient age, tooth type, and the quality of the primary root canal procedure. **Conclusion:** Non-surgical root canal retreatment demonstrates a comparable efficacy in the healing of periapical lesions. The success of the healing process after non-surgical retreatment is primarily influenced by the patient's age and the size of the pretreatment apical radiolucency.

Keywords: non-surgical retreatment, healing, periapical lesion

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tổn thương quanh chóp răng là sự phá hủy mô xương xung quanh chóp răng do nhiễm khuẩn xuất phát từ hệ thống ống tủy.¹ Đặc điểm của tổn thương quanh chóp bao gồm sự thay đổi cấu trúc xương quanh chóp, mất liên tục màng xương và có thể thấy rõ trên phim X-quang nha khoa dưới dạng vùng thấu quang có kích thước không đồng nhất và giới hạn không rõ ràng.

Nguyên nhân dẫn đến vấn đề này có thể xảy ra ở cả giai đoạn bơm rửa, tạo hình hay hàn kín ống tủy theo 3 chiều không gian. Vì sinh vật vẫn có thể tồn tại dưới dạng màng sinh học trong các nhánh nhỏ, các eo thắt không thể tiếp cận của ống tủy chính, các ống tủy phụ và bên trong ống ngà. Ngoài ra, các yếu tố ngoại lai như sự hình thành màng sinh học trên bề mặt chân răng bên ngoài có thể cản trở quá trình lành thương vùng chóp răng sau điều trị tùy.²

Để điều trị viêm quanh chóp răng, điều trị tùy lại không phẫu thuật được xem là phương pháp điều trị xâm lấn tối thiểu mà vẫn duy trì chức năng, thẩm mỹ của răng. Tuy nhiên, hiện tại vẫn còn nhiều tranh cãi về khả năng lành thương của mô xương và mô liên kết xung quanh chóp của phương pháp điều trị này khi so sánh với điều trị phẫu thuật.¹ Vì vậy, mục tiêu của NC này là đánh giá khả năng lành thương quanh chóp của phương pháp điều trị tùy lại không phẫu thuật.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: Các bài báo phù hợp các tiêu chuẩn lựa chọn và tiêu chuẩn loại trừ dạng tiếng Anh.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Bước 1: Xác định câu hỏi nghiên cứu: "Điều trị tùy lại không phẫu thuật có phải là lựa chọn điều trị nội nha tốt nhất để lành thương các tổn thương quanh chóp?".

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Đại học Y Dược, Đại học Quốc gia

³Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

Chịu trách nhiệm chính: Trịnh Thị Thái Hà

Email: thuhien0122@gmail.com

Ngày nhận bài: 6.9.2024

Ngày phản biện khoa học: 16.10.2024

Ngày duyệt bài: 15.11.2024