

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

Cụ thể câu hỏi nghiên cứu theo tiêu chí PICO:
 - Population/Patient (Đối tượng): Các răng có bệnh lí quanh chóp trên bệnh nhân được điều trị tủy lại không phẫu thuật.
 - Intervention (can thiệp): Phương pháp điều trị tủy lại không phẫu thuật.
 - Control/Comparison: Đánh giá tỷ lệ lành thương tổn thương quanh chóp.
 - Outcome: kết quả đầu ra:

Kết quả chính: Tỷ lệ lành thương tổn thương quanh chóp

Kết quả phụ: Các yếu tố ảnh hưởng đến sự lành thương quanh chóp răng.

Bảng 1. Phân loại kết quả lành thương quanh chóp trên phim Xquang

Đã lành thương	Tổn thương thấu quang quanh chóp hết hoàn toàn
Đang lành thương	Tổn thương thấu quang quanh chóp giảm kích thước
	Tổn thương thấu quang quanh chóp giữ nguyên kích thước
Không lành thương	Tổn thương thấu quang quanh chóp tăng kích thước
	Xuất hiện tổn thương thấu quang quanh chóp mới

Tiêu chí thành công chặt chẽ: Chỉ lấy các trường hợp đã lành thương.

Tiêu chí thành công lỏng lẻo: Các trường hợp đã và đang lành thương.

Bước 2: Xây dựng tiêu chuẩn lựa chọn, tiêu chuẩn loại trừ đối tượng

Tiêu chuẩn lựa chọn

- Nghiên cứu được công bố bằng tiếng Anh trong vòng 05 năm (08/2019 – 08/2024).

- Các nghiên cứu thử nghiệm lâm sàng, hồi cứu, tiến cứu có kết quả tỉ lệ thành công/lành thương, các yếu tố ảnh hưởng.

- Các nghiên cứu chỉ được thực hiện là răng trên đối tượng bệnh nhân.

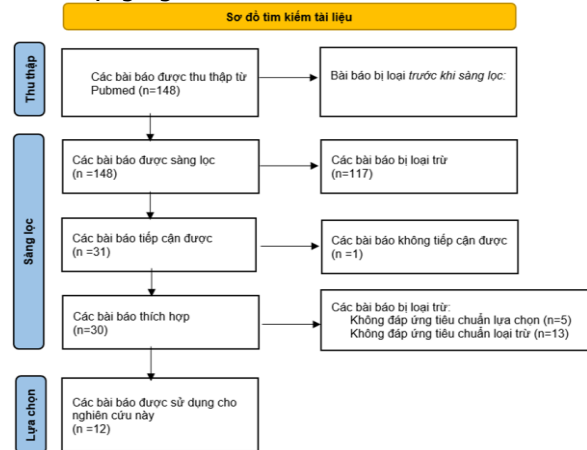
Tiêu chuẩn loại trừ

- Các bài báo mô tả quá trình lành thương quanh chóp răng bằng các kỹ thuật điều trị không phải là điều trị tủy lại không phẫu thuật.

- Các bài báo thảo luận về quá trình lành thương quanh chóp răng sau điều trị tủy lại không phẫu thuật theo tỷ lệ phần trăm tăng/giảm kích thước, mẫu trong phòng thí nghiệm và mẫu lấy từ động vật.

Các dữ liệu được trích xuất cho mỗi bài báo bao gồm: Thông tin cơ bản (Tác giả; Năm tiến hành); Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu (cỡ mẫu; thời gian theo dõi); Kết quả (tỉ lệ thành công/tỉ lệ lành thương, các yếu tố ảnh hưởng đến sự lành thương quanh chóp). Đánh giá chất lượng nghiên cứu: Sử dụng công cụ đánh giá

chất lượng nghiên cứu PRISMA.



Hình 1. Sơ đồ tìm kiếm nghiên cứu đủ điều kiện

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Trong số 148 nghiên cứu, có 12 nghiên cứu với tổng số mẫu là 2405 răng được điều trị tủy lại trên bệnh nhân đã được đưa vào bài tổng quan có hệ thống này. Tóm tắt sơ đồ luồng tìm kiếm cho bài đánh giá có hệ thống này đã được mô tả trong Hình 1. Các nghiên cứu này đã nghiên cứu quá trình lành thương quanh chóp sau điều trị tủy lại không phẫu thuật bao gồm tỷ lệ thành công, thời gian theo dõi và các yếu tố ảnh hưởng đến quá trình lành thương. Các nghiên cứu được đưa vào tổng quan hệ thống này là 01 nghiên cứu thử nghiệm lâm sàng,³ 01 nghiên cứu tiến cứu,⁴ 10 nghiên cứu hồi cứu.

Về thời gian theo dõi được thực hiện, thời gian theo dõi ngắn nhất là 6 tháng, dài nhất là 30 năm,⁵ trong đó có 04 nghiên cứu đánh giá sự lành thương tổn thương thấu quang quanh chóp sau 1 năm điều trị, 03 nghiên cứu theo dõi kết quả điều trị sau khoảng 2 năm. Về phương tiện đánh giá việc lành thương tổn thương thấu quang quanh chóp dựa vào chỉ số quanh chóp (PAI) trên phim Xquang cận chóp và phim CBCT. Tuy nhiên, các trường hợp được đánh giá bằng phim CBCT có tỷ lệ thất bại cao hơn⁶ và có thời gian lành thương lâu hơn (cần đánh giá sau khi kết thúc điều trị ít nhất 12 tháng). Tất cả các nghiên cứu đều cho thấy tỷ lệ thành công cao đáng kể với việc lành hoàn toàn hoặc vẫn lành thương quanh chóp sau khi điều trị tủy lại không phẫu thuật, với tỷ lệ lành thương tổn thương thấu quang quanh chóp khoảng 80-90%, thấp nhất là 65,5%⁷ và cao nhất là 93,1%. Về tác động đến quá trình lành thương quanh chóp, các nghiên cứu chỉ ra tỷ lệ lành thương quanh chóp liên quan đáng kể đến kích thước tổn thương quanh chóp,^{2, 3, 6-10} tuổi bệnh nhân,^{1, 2, 7} loại

răng,^{4, 5} tỷ lệ thân-chân răng và chất lượng kĩ nghiên cứu được tóm tắt trong Bảng 2. thuật điều trị tùy lần đầu.^{1, 3, 9} Kết quả của các

Bảng 2: Tóm tắt kết quả nghiên cứu

Tên tác giả/ Loại NC/Năm	Cỡ mẫu	Thời gian theo dõi	Kết quả NC	Các yếu tố ảnh hưởng
Artaza và cs ⁶ (Hồi cứu) 2024	70	trung bình 32 tháng	47% các tổn thương thấu quang quanh chóp đã lành, 32% đang lành.	Áp xe trước đó, việc sử dụng kháng sinh, tổn thương lớn (≥ 10 mm) và đường dò mù.
Mosquera B và cs ² (Hồi cứu) 2024	47	XQ cận chóp mỗi 6 tháng, CBCT mỗi 12 tháng)	Tỷ lệ lành thương là 72%. Hơn 60% bệnh nhân đã lành thương hoàn toàn sau 12-18 tháng điều trị.	Thời gian lành thương tăng lên 4,9%/tuổi lớn hơn và 0,3%/mm ³ kích thước tổn thương lớn hơn.
Olivieri và cs ³ (Thử nghiệm lâm sàng) 2023	129	2-3 năm	Tổng tỷ lệ lành thương và đang lành thương là 93%.	Răng có tổn thương quanh chóp > 5 mm và răng bị thủng trong quá trình điều trị lại có tỷ lệ thành công thấp hơn
Stueland và cs ⁷ (Hồi cứu) 2023	351	> 11 tháng	Tỷ lệ thành công chung là 65,5%.	Tuổi của bệnh nhân (bệnh nhân lớn tuổi có kết quả kém hơn) và điểm PAI trước điều trị (PAI càng lớn thì kết quả điều trị càng kém).
Walsh và cs ⁸ (Hồi cứu) 2023	72	> 1 năm (trung bình 1,3 năm)	Có 51 răng đã lành thương, 15 răng đang lành thương (tổng 91,7%).	Tình trạng thấu quang quanh chóp trước điều trị.
Liu và cs ¹ (Hồi cứu) 2021	63	ít nhất 1 năm (trung bình 19 tháng)	77,8% trường hợp đã lành thương.	Bệnh nhân trẻ tuổi, răng có tỷ lệ thân-chân răng nhỏ và không có túi nha chu có kết quả thuận lợi hơn. Điều trị không đạt tiêu chuẩn dẫn đến tỷ lệ thành công thấp hơn.
Zhang MM và cs ⁴ (Tiến cứu) 2021	62	48-67 tháng	Trên phim CBCT, thấu quang quanh chóp đã biến mất ở 44 răng (75,9%), giảm ở 10 răng (17,2%) (tổng 93,1%).	Loại răng là yếu tố ảnh hưởng đến kết quả điều trị
Signor B và cs ⁹ (Hồi cứu) 2021	321	Trung bình 4.05 năm	Tỷ lệ lành thương quanh chóp là 80,5%.	Kích thước tổn thương quanh chóp, loại răng, sự ngoại tiêu và chất lượng TBOT lần đầu kém có ảnh hưởng đến kết quả điều trị.
Mareschi P và cs ¹⁰ (Hồi cứu) 2020	900	>20 năm	Tỷ lệ thành công là 89,79%. 93,7% số răng không còn tổn thương thấu quang quanh chóp.	Mức độ thấu quang quanh chóp có liên quan đến tỷ lệ thành công.
Goldberg và cs ⁵ (Hồi cứu) 2020	77	4,86 năm (lâu nhất 30 năm)	Tỷ lệ thành công là 81,8%.	Vị trí răng có ảnh hưởng đến kết quả. Loại vật liệu quá chóp và sự tiêu hay không tiêu của nó không liên quan đến kết quả điều trị.
Olçay K và cs ¹¹ (Hồi cứu) 2019	101	2-3 năm (trung bình 33,8 tháng)	Tỷ lệ lành thương là 85,1%.	Răng có tổn thương quanh chóp <5mm và ≥ 5 mm có tỷ lệ thành công lần lượt là 88,6%, 80%. Loại răng ảnh hưởng đến tỷ lệ thành công. Răng 6 hàm dưới có tỉ lệ thất bại cao nhất (nhất là các ống tùy phía gần)
Laukkanen và cs ¹² (Hồi cứu) 2019	212	6 tháng	Tỷ lệ thành công chung là 75,5%. Tỷ lệ thành công ở răng trước, răng hàm nhỏ, răng hàm lớn lần lượt là 85,6%, 88,8% và 79,7%.	Loại răng và giới tính có ảnh hưởng đáng kể đến kết quả điều trị.

IV. BÀN LUẬN

Chúng tôi đã thực hiện nghiên cứu tổng quan hệ thống cho 12 nghiên cứu từ năm 2019-2024, tập trung vào đánh giá tỷ lệ lành thương tổn thương quanh chóp và các yếu tố ảnh hưởng sau điều trị tủy lại không phẫu thuật. Đa số các bài báo trong nghiên cứu tổng quan hệ thống của chúng tôi cho thấy tỷ lệ lành thương tổn thương thấu quang quanh chóp khoảng 80-90%, thấp nhất là 65,5% và cao nhất là 93,1%. Bài tổng quan hệ thống được công bố gần đây của Sabeti và cộng sự năm 2024 đã minh họa tỷ lệ lành thương tổn thương quanh chóp gộp sử dụng tiêu chuẩn chặt chẽ và lỏng lẻo lần lượt là 78,8% (95% CI: 75,2-82,4) và 87,5% (95% CI: 83,8-91,2). Tương tự, phân tích gộp của Juan GO và cs năm 2024 cho thấy tỷ lệ thành công của điều trị tủy không phẫu thuật là 71% (95% CI: 66%-76%) với các tiêu chí chặt chẽ và 87% (79% - 93%) với các tiêu chí lỏng lẻo trong 1-3 năm theo dõi và 77% (66% - 86%) với các tiêu chí chặt chẽ trong 4-5 năm theo dõi.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, thời gian theo dõi ngắn nhất là 6 tháng, dài nhất là 30 năm,⁵ trong đó có 04 nghiên cứu đánh giá sự lành thương tổn thương thấu quang quanh chóp sau 1 năm điều trị. Bài tổng quan hệ thống của Sabeti và cộng sự năm 2024 tổng hợp các bài báo có thời gian theo dõi chủ yếu là 2-4 năm và một số nghiên cứu theo dõi lâu hơn 4 năm. Độ chính xác cao hơn của CBCT so với phim Xquang cận chóp trong việc phát hiện các tổn thương chóp nên được xem xét để tính toán thời điểm đánh giá kết quả (cùng một tổn thương có thể biểu hiện tốc độ lành chậm hơn trong CBCT so với phim Xquang cận chóp).⁶

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ lành thương quanh chóp liên quan đáng kể đến kích thước tổn thương quanh chóp, tuổi bệnh nhân, loại răng và chất lượng kỹ thuật điều trị tủy lần đầu. Kết quả này tương tự với phân tích hồi quy tổng hợp của Sabeti và cộng sự năm 2024: tình trạng quanh chóp, kích thước tổn thương, mức độ trám bít ống tủy (TBOT) và thời gian theo dõi. Tương tự, phân tích gộp của Juan GO và cs năm 2024 chứng minh rằng răng có tổn thương quanh chóp lớn hơn và điểm PAI ban đầu cao hơn có tỷ lệ thành công thấp hơn nếu xét theo tiêu chí lỏng lẻo. Trong khi loại răng, cung răng, điểm PAI ban đầu và số lần khám cũng ảnh hưởng đến tỷ lệ thành công của điều trị theo các tiêu chí chặt chẽ.

V. KẾT LUẬN

Điều trị tủy lại không phẫu thuật là một

phương pháp điều trị có tỷ lệ lành thương quanh chóp khá cao. Phương pháp này có ưu điểm xâm lấn ít, chỉ định rộng rãi và tỷ lệ lành thương không có sự khác biệt đáng kể so với phương pháp phẫu thuật vùng chóp răng khi theo dõi dài hạn. Quá trình lành thương sau điều trị tủy lại không phẫu thuật phụ thuộc chủ yếu vào tuổi bệnh nhân và kích thước thấu quang vùng chóp trước điều trị.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Liu SQ, Chen X, Wang XX, et al. Outcomes and prognostic factors of apical periodontitis by root canal treatment and endodontic microsurgery-a retrospective cohort study. *Annals of palliative medicine*. 2021;10(5):5027-5045.
2. Mosquera-Barreiro C, Ruiz-Piñón M, Sans FA, et al. Predictors of periapical bone healing associated with teeth having large periapical lesions following nonsurgical root canal treatment or retreatment: A cone beam computed tomography-based retrospective study. *International endodontic journal*. 2024;57(1):23-36.
3. Olivieri JG, Feijoo Pato N, Labraca P, et al. Outcome of Nonsurgical Root Canal Retreatment Procedures Obturated with Warm Gutta-percha Techniques: A Longitudinal Clinical Study. *Journal of endodontics*. 2023;49(8):963-971.
4. Zhang MM, Fang GF, Chen XT, et al. Four-year Outcome of Nonsurgical Root Canal Retreatment Using Cone-beam Computed Tomography: A Prospective Cohort Study. *Journal of endodontics*. 2021;47(3):382-390.
5. Goldberg F, Cantarini C, Alfie D, et al. Relationship between unintentional canal overfilling and the long-term outcome of primary root canal treatments and nonsurgical retreatments: a retrospective radiographic assessment. *International endodontic journal*. 2020;53(1):19-26.
6. Artaza L, Campello AF, Soimu G, et al. Outcome of Nonsurgical Root Canal Treatment of Teeth With Large Apical Periodontitis Lesions: A Retrospective Study. *Journal of endodontics*. 2024.
7. Stueland H, Ørstavik D, Handal T. Treatment outcome of surgical and non-surgical endodontic retreatment of teeth with apical periodontitis. *International endodontic journal*. 2023;56(6):686-696.
8. Walsh RM, Attar S, Turner CL, et al. Clinical outcomes of non-surgical root canal obturations using NeoMTA: A retrospective series of case reports. *Australian endodontic journal: the journal of the Australian Society of Endodontology Inc*. 2023;49 Suppl 1:455-461.
9. Signor B, Blomberg LC, Kopper PMP, et al. Root canal retreatment: a retrospective investigation using regression and data mining methods for the prediction of technical quality and periapical healing. *Journal of applied oral science: revista FOB*. 2021;29:e20200799.
10. Mareschi P, Taschieri S, Corbella S. Long-Term Follow-Up of Nonsurgical Endodontic Treatments Performed by One Specialist: A Retrospective Cohort Study about Tooth Survival and Treatment Success. *International journal of dentistry*. 2020;2020:8855612.

BISPHOSPHONATE VÀ BIẾN CHỨNG HOẠI TỬ XƯƠNG HÀM THEO DÕI CA LÂM SÀNG SAU 5 NĂM

Nguyễn Việt Phương¹, Nghiêm Thị Hồng Nhung²

TÓM TẮT

Bisphosphonate là nhóm thuốc được dùng điều trị loãng xương, đa u tủy xương, ung thư di căn vào xương. Cơ chế hoạt động của BP là giảm tiêu xương do ức chế hoạt động của hủy cốt bào. Do vậy, chỉ định của BP ngày càng rộng rãi và trở thành nhóm thuốc đầu tay trong điều trị loãng xương. Tuy nhiên, đến năm 2003 Marx lần đầu công bố ca lâm sàng hoại tử xương hàm liên quan đến việc sử dụng BP. Kể từ đó, ngày càng nhiều các trường hợp hoại tử xương hàm được báo cáo có liên quan đến BP. Trong bài báo cáo này, chúng tôi mô tả hai trường hợp bệnh nhân nữ 85 tuổi và bệnh nhân nữ 61 tuổi được chẩn đoán hoại tử xương hàm do BP. Bệnh nhân có tiền sử loãng xương, điều trị bằng Fosamax 4,5 năm liên tục.

Từ khóa: Bisphosphonate, hoại tử xương hàm do bisphosphonate.

SUMMARY

BISPHOSPHONATE INDUCED OSTEONECROSIS OF THE JAWS: CLINICAL CASE FOLLOWED- UP AFTER 5 YEARS

Bisphosphonate is a group of drugs used to treat osteoporosis, multiple myeloma, skeletal metastasis cancer. BP's mechanism of action is to reduce bone resorption by inhibiting the osteoclasts activity. Therefore, the indication of BP is increasingly widespread and becomes the first class of drugs in the treatment of osteoporosis. However, in 2003 Marx reported for the first time a clinical case of bisphosphonate induced osteonecrosis of the jaws (BIONJ). Since then, an increasing number of reported cases of osteonecrosis are associated with BP. In this report, we describe two cases of an 85-year-old female patient and a 61-year-old female patient diagnosed with BIONJ. The patient was diagnosed with osteoporosis and treated by Fosamax for 4,5 consecutive years.

Keywords: Bisphosphonate, bisphosphonate induced osteonecrosis of the jaws (BIONJ)

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bisphosphonate được biết tới từ thế kỷ 19, 1960 mới được nghiên cứu thử nghiệm lâm sàng điều trị rối loạn chuyển hóa xương. Từ 1995, Bisphosphonate (BP) đã mở ra một cuộc cách mạng trong điều trị loãng xương, đa u tủy xương, ung thư di căn vào xương. Cơ chế hoạt

động của BP là giảm tiêu xương do ức chế hoạt động của hủy cốt bào, do đó chỉ định của BP ngày càng được sử dụng rộng rãi. [3]

Tuy nhiên, đến năm 2003 Marx lần đầu công bố ca lâm sàng hoại tử xương hàm liên quan đến BP. Kể từ đó, ngày càng nhiều các trường hợp hoại tử xương hàm được báo cáo. [2, 8]

Tại bệnh viện Hữu Nghị của chúng tôi, đối tượng bệnh nhân chủ yếu là người cao tuổi có nhiều bệnh lý mạn tính toàn thân, các bệnh nhân được chẩn đoán loãng xương, ung thư di căn xương gặp rất nhiều. Tuy nhiên, chưa có sự phối hợp tốt giữa bác sỹ nội khoa và bác sỹ răng hàm mặt trong việc dự phòng các biến chứng gây ra do BP.

Trong bài viết này, chúng tôi trình bày 2 ca lâm sàng tại khoa RHM với triệu chứng có hoại tử xương hàm ở bệnh nhân điều trị BP kéo dài trên 3 năm. Qua đây chúng tôi cũng muốn nhắc nhở tới các bác sỹ RHM cần khai thác kỹ tiền sử y khoa chung của bệnh nhân để có hướng điều trị toàn diện hơn và cũng mong muốn có sự phối hợp chặt chẽ với các bác sỹ nội khoa trong quá trình điều trị bệnh nhân.

II. CƠ CHẾ HOẠT ĐỘNG CỦA BISPHOSPHONATE VÀ CƠ CHẾ GÂY HOẠI TỬ XƯƠNG HÀM

BP là những chất tương đồng với pyrophosphate vô cơ, ít được hấp thu qua ruột và được bài tiết qua thận mà không bị chuyển hóa. BP có ái lực đặc biệt với tinh thể hydroxyapatite của xương và được hấp thu ở bề mặt xương. Khoảng một nửa liều BP tích tụ được hệ xương hấp thụ và được giữ lại rất lâu với thời gian bán hủy lên đến 11 năm. Trong tất cả các xương, xương hàm dưới có chu trình chuyển hoá xương cao hơn các xương chi và xương ổ răng còn cao hơn nữa. Do vậy, BP được tích tụ có chọn lọc ở xương hàm. Tác dụng điều trị của BP là làm giảm tiêu xương nhờ ức chế hoạt động của hủy cốt bào, giúp ổn định xương. Cơ chế tác động của BP trên hủy cốt bào tùy theo phân tử này có hay không có chứa nhóm amin. BP không amin được hủy cốt bào chuyển hóa thành chất tương đồng adenosine triphosphate không thủy phân được, có độc tính tế bào và làm tế bào chết theo lập trình. Thể hệ BP mới có chứa amin có được lực mạnh hơn do

¹Bệnh viện Hữu Nghị

Chịu trách nhiệm chính: Nghiêm Thị Hồng Nhung

Email: nghiemhongnhung87@gmail.com

Ngày nhận bài: 6.9.2024

Ngày phản biện khoa học: 16.10.2024

Ngày duyệt bài: 18.11.2024