

V. KẾT LUẬN

Trong nghiên cứu của chúng tôi có 30% bệnh nhân có SSTT, 70% bệnh nhân không SSTT. Có mối liên quan giữa trình độ học vấn, thể tổn thương và SSTT do bệnh mạch máu não nhỏ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **N. Chương**, "Sa sút trí tuệ," (in vi), Tạp chí Thần kinh học Việt Nam, vol. 7, pp. 31-38, 2014.
2. **W. H. Organization**, "Dementia," September 19, 2019 2024. Accessed: July 14, 2024. [Online]. Available: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/dementia>.
3. **L. Rizzi, I. Rosset, and M. Roriz-Cruz**, "Global epidemiology of dementia: Alzheimer's and vascular types," (in eng), Biomed Res Int, vol. 2014, p. 908915, 2014, doi: 10.1155/2014/908915.
4. **D. DP, G. GT, and K. Z.** "More Than Cognition: The Prevalence of Neuropsychiatric Symptoms in Dementia-Related Psychosis." <https://morethan cognition.neurologyreviews.com/newsletter/prevalence-neuropsychiatric-symptoms-dementia-related-psychosis/> (accessed 08, 2024).
5. **C. S. Ivan et al.**, "Dementia after stroke: the Framingham Study," (in eng), Stroke, vol. 35, no. 6, pp. 1264-1268, 2004.
6. **P. Thăng**, Rối loạn nhận thức do mạch máu (Bệnh Alzheimer và các thể sa sút trí tuệ khác). Hà Nội: Nhà xuất bản Y học (in vi), 2010.
7. **C. V. Gân and N. T. M. Đức**, "Tỷ lệ và một số yếu tố liên quan đến sa sút trí tuệ sau đột quỵ não," (in vi), Tạp chí Y Dược học Cần Thơ, no. 64, pp. 32-38, 2023.
8. **H. M. Lợi, N. T. N. Trinh, and P. Hưng**, "Nghiên cứu mối liên quan giữa suy giảm nhận thức và sa sút trí tuệ với tổn thương não trên cộng hưởng từ," (in vi), Tạp chí Điện quang & Y học hạt nhân Việt Nam, no. 46, pp. 32-45, 2022.
9. **Đ. T. B. Ngọc, N. V. Liệu, and N. K. Việt**, "Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng của chức năng nhận thức sau nhồi máu não và một số yếu tố liên quan," (in vi), Luận án tiến sĩ y học, Đại học Y Hà Nội, 2018.
10. **N. T. Vân**, "Nghiên cứu một số đặc điểm rối loạn nhận thức sau nhồi máu não ở bệnh nhân từ 60 tuổi trở lên," Tiến sĩ, Thần Kinh, Đại học Y Hà Nội, Hà Nội, 2009.

HIỆU QUẢ ĐIỀU TRỊ NHẠY CẢM NGÀ TẠI XÃ THÁI PHÚC, HUYỆN THÁI THỤY, TỈNH THÁI BÌNH

Vũ Thùy Phương^{1,2}, Phạm Thị Tuyết Nga¹,
Trần Thị Mỹ Hạnh¹, Vũ Mạnh Dân^{1,2}, Nguyễn Hồng Dương³

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá hiệu quả điều trị nhạy cảm ngà của canxi-fluoraluminosilicat và axit photphoric 10% ở một nhóm người dân tại xã Thái Phúc, huyện Thái Thụy, tỉnh Thái Bình năm 2023-2024. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu thử nghiệm lâm sàng không đối chứng đánh giá hiệu quả trước-sau trên 62 đối tượng với 317 răng nhạy cảm ngà được điều trị bằng Nanoseal từ tháng 07/2023 đến tháng 02/2024. Mức độ nhạy cảm ngà được đánh giá bằng kích thích xúc giác và kích thích hơi theo điểm Yeaple và thang đo VAS. Hiệu quả điều trị được đánh giá tại các thời điểm sau: tức thì, sau 1 tuần, sau 1 tháng, sau 3 tháng điều trị. **Kết quả:** Mức độ nhạy cảm ngà cải thiện đáng kể tại các thời điểm tức thì, sau 1 tuần, sau 1 tháng và sau 3 tháng điều trị ($p < 0,01$). Điểm VAS trung bình của các răng nhạy cảm giảm từ $5,13 \pm 2,10$ xuống còn $2,11 \pm 1,16$; $1,62 \pm 1,01$; $1,86 \pm 1,02$ và $1,88 \pm 1,03$. Điểm Yeaple trung bình của các răng nhạy cảm tăng từ $33,66 \pm 14,48$ lên $54,12 \pm 18,67$; $57,74 \pm 17,20$;

$54,46 \pm 18,21$ và $51,11 \pm 18,39$. Chỉ số hiệu quả điều trị tại thời điểm sau 1 tuần cao hơn 3 thời điểm còn lại (68,42% theo thang điểm VAS và 71,54% theo thang điểm Yeaple). **Kết luận:** Điều trị nhạy cảm ngà bằng canxi-fluoraluminosilicat và axit photphoric 10% cho thấy hiệu quả rõ rệt ngay tại thời điểm tức thì, đặc biệt hiệu quả đạt tối đa tại thời điểm sau 1 tuần điều trị. **Từ khóa:** nhạy cảm ngà, canxi-fluoraluminosilicat và axit photphoric 10%, hiệu quả điều trị.

SUMMARY

EFFECTIVENESS IN REDUCING DENTIN HYPERSENSITIVITY AT THAI PHUC COMMUNE, THAI THUY DISTRICT, THAI BINH PROVINCE

Objective: To evaluate the effectiveness of calcium-fluoroaluminosilicate and 10% phosphoric acid in reducing dentin hypersensitivity on a group of people at Thai Phuc commune, Thai Thuy district, Thai Binh province. **Subjects and methods:** This study was conducted as an uncontrolled pre-post study involving 62 subjects with 317 teeth diagnosed with dentin hypersensitivity and treated by Nanoseal from July 2023 to February 2024. The level of dentin hypersensitivity was assessed by a tactile stimulus and an air stimulus according to Yeaple score and a 10-cm Visual analog scale (VAS). After treatment, these evaluation parameters were recorded throughout the following periods: immediately after treatment, after

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thái Bình

³Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới Trung ương

Chịu trách nhiệm chính: Vũ Thùy Phương

Email: nhakhoaphuongyhn@gmail.com

Ngày nhận bài: 19.9.2024

Ngày phản biện khoa học: 22.10.2024

Ngày duyệt bài: 28.11.2024

one-week, one-month and three-month treatment. **Results:** The level of dentine hypersensitivity was significantly improved in the following periods: immediately after treatment, after one-week, one-month and three -month treatment ($p < 0,01$). Pre-treatment VAS mean score (5.13 ± 2.10) decreased to 2.11 ± 1.16 ; 1.62 ± 1.01 ; 1.86 ± 1.02 ; 1.88 ± 1.03 and pre-treatment Yeaple mean score (33.66 ± 14.48) increased to 54.12 ± 18.67 ; 57.74 ± 17.20 ; 54.46 ± 18.21 ; 51.11 ± 18.39 . The maximum change was achieved after one-week treatment (68.42% in VAS score and 71.54% in Yeaple score). **Conclusion:** canxi-fluoraluminosilicat và axit photphoric 10% was significantly effective in reducing dentine hypersensitivity immediately, with the maximum result achieved after one-week treatment. **Keywords:** dentin hypersensitivity, canxi-fluoraluminosilicat và axit photphoric 10%, treatment effectiveness.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Nhạy cảm ngà là một hội chứng xảy ra trên các bề mặt ngà răng bị lộ ra ngoài môi trường miệng¹. Qua nhiều nghiên cứu trên thế giới, tỷ lệ mắc hội chứng nhạy cảm ngà dao động từ 1,3% đến 92,1%². Với cường độ đau từ khó chịu nhẹ đến cực kì nghiêm trọng, nhạy cảm ngà làm thay đổi các thói quen sinh hoạt hàng ngày như ăn uống, chăm sóc răng miệng và là nguyên nhân gây ra những ảnh hưởng tiêu cực đến chất lượng cuộc sống của người bệnh^{2,3}. Tại Việt Nam, tỷ lệ nhạy cảm ngà ở thành phố Hồ Chí Minh lên tới 85,8%⁴. Do vậy, nhạy cảm ngà răng là một tình trạng phổ biến và là một thách thức lớn trong thực hành lâm sàng nha khoa². Hiện ở Việt Nam, các nghiên cứu về vật liệu này còn hạn chế, do vậy chúng tôi tiến hành thực hiện đề tài này nhằm mục tiêu đánh giá kết quả điều trị nhạy cảm ngà răng của canxi-fluoraluminosilicat và axit photphoric 10% ở một nhóm người dân tại xã Thái Phúc, huyện Thái Thụy, tỉnh Thái Bình năm 2023-2024.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Các răng nhạy cảm ngà không có chỉ định phục hồi của các bệnh nhân từ 18 tuổi trở lên đang sinh sống tại xã Thái Phúc, huyện Thái Thụy, tỉnh Thái Bình.

- **Tiêu chuẩn lựa chọn:** Bệnh nhân có sức khỏe toàn thân, tâm thần ổn định, tự nguyện đồng ý hợp tác trong quá trình nghiên cứu và còn ít nhất 20 răng trên cung hàm.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Bệnh nhân đang được điều trị các bệnh toàn thân chưa ổn định, bệnh nhân đã điều trị nhạy cảm ngà hoặc đã lấy cao răng trong vòng ba tháng trước, bệnh nhân đã tẩy trắng răng trong vòng 2 tháng trước. Răng nhạy cảm ngà có bất kỳ bệnh lý cấp và mạn tính

khác hoặc có nhiều hơn một vị trí nhạy cảm.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thời gian và địa điểm nghiên cứu:

Nghiên cứu được thực hiện từ tháng 7 năm 2023 đến tháng 2 năm 2024 tại trạm y tế xã Thái Phúc, huyện Thái Thụy, tỉnh Thái Bình.

2.2.2. Thiết kế nghiên cứu:

- Nghiên cứu thử nghiệm lâm sàng không đối chứng đánh giá hiệu quả trước-sau.

- Cỡ mẫu $n = 296$ răng được tính theo công thức cỡ mẫu 1 tỷ lệ ($p = 0.74$ theo nghiên cứu của Yamaguchi⁷) với mức ý nghĩa thống kê $\alpha = 0,05$ và sai số tuyệt đối $d = 0.05$. Trên thực tế, chúng tôi nghiên cứu trên 317 răng của 62 bệnh nhân.

2.2.3. Quy trình nghiên cứu:

- Bệnh nhân được lựa chọn vào nghiên cứu theo các tiêu chuẩn lựa chọn và loại trừ.

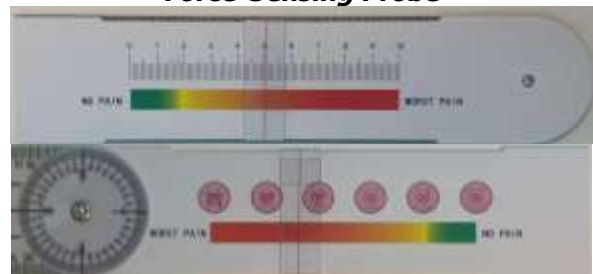
- Bệnh nhân được khám, đánh giá và tiến hành điều trị nhạy cảm ngà bằng canxi-fluoraluminosilicat và axit photphoric 10%. Trong nghiên cứu này, sản phẩm canxi-fluoraluminosilicat và axit photphoric 10% sử dụng có tên là Nanoseal.

- Đánh giá kết quả điều trị tại thời điểm tức thì, sau 1 tuần, sau 1 tháng và sau 3 tháng điều trị.

- Đánh giá mức độ nhạy cảm ngà bằng hai phương pháp: kích thích xúc giác (sử dụng máy đo nhạy cảm ngà Yeaple Force-Sensing Probe) với thang điểm Yeaple và kích thích hơi (sử dụng đầu xịt hơi của máy nha khoa) với thang điểm VAS.



Hình 1. Máy đo nhạy cảm ngà Yeaple Force-Sensing Probe



Hình 2. Thước đo nhạy cảm VAS

- Mức độ nhạy cảm với kích thích xúc giác

được đánh giá theo thang Yeaple gọi là mức nhạy cảm Yeaple⁸:

- + Không nhạy cảm: lực tác động tương đương 70g.
- + Nhạy cảm nhẹ: Lực tác động >40g - <70g.
- + Nhạy cảm trung bình: Lực tác động >20g - 40g.
- + Nhạy cảm nặng: Lực tác động >10g - 20g.
- + Nhạy cảm rất nặng: Lực tác động ≤10g.
- Mức độ nhạy cảm VAS⁸:
- + Mức 0 - < 1: Không ê buốt.

- + Mức 1- 3: Ê buốt nhẹ.
- + Mức >3 - 6: Ê buốt trung bình.
- + Mức > 6-9: Ê buốt nặng.
- + Mức > 9: Ê buốt rất nặng.

2.3. Xử lý số liệu. Số liệu được xử lý bằng phần mềm SPSS 20. Sử dụng X2 test để so sánh tỷ lệ % giữa các nhóm. Trường hợp có tần số mong đợi < 5 sử dụng Fisher's exact Chi-squared test. So sánh giá trị trung bình của hai biến chuẩn sử dụng T-test. Nếu biến không chuẩn Mann Whitney test được sử dụng.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Phân bố bệnh nhân theo nhóm tuổi và giới

	18-29		30-39		40-49		≥50		Tổng		p
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Nam	4	6,5	5	8,1	6	9,7	7	11,3	22	35,5	0,022
Nữ	6	9,7	8	12,9	15	24,2	11	17,7	40	64,5	
Tổng	10	16,1	13	21,0	21	33,9	18	29,0	62	100	
p	0,194										

Nhận xét: Trong tổng số 62 bệnh nhân, giới nam chiếm tỷ lệ 35,5%, giới nữ chiếm tỷ lệ 64,5%. Nhóm tuổi 40-49 chiếm tỷ lệ cao nhất (33,9%), nhóm tuổi 18-29 chiếm tỷ lệ thấp nhất (16,1%).

Bảng 2. Hiệu quả điều trị nhạy cảm ngà tại các thời điểm với thang điểm VAS

Thang điểm VAS	Trước điều trị	Tức thì	Sau điều trị 1 tuần	Sau điều trị 1 tháng	Sau điều trị 3 tháng
TB±DL	5,13±2,10	2,11±1,16	1,62±1,01	1,86±1,02	1,88±1,03
Trước ĐT – Sau ĐT		3,02±1,26	3,51±1,40	3,28±1,39	3,25±1,38
CSHQ (%)		58,87	68,42	63,74	63,35
p		<0,01	<0,01	<0,01	<0,01

Nhận xét: Với thang điểm VAS, mức độ nhạy cảm tại các thời điểm sau điều trị so với trước điều trị đều có sự cải thiện đáng kể. Sự khác biệt khi so sánh từng cặp đều có ý nghĩa thống kê với các giá trị p<0,01. Chỉ số hiệu quả tại thời điểm tức thì là 58,87%, sau 1 tuần là 68,42%, sau 1 tháng là 63,74% và sau 3 tháng là 63,35%.

Bảng 3. Hiệu quả điều trị nhạy cảm ngà tại các thời điểm với thang điểm Yeaple

Thang điểm Yeaple	Trước điều trị	Tức thì	Sau điều trị 1 tuần	Sau điều trị 1 tháng	Sau điều trị 3 tháng
TB±DL	33,66±14,48	54,12±18,67	57,74±17,20	54,46±18,21	51,11±18,39
Sau ĐT - Trước ĐT		20,46±8,12	24,09±8,54	20,80±8,93	17,45±10,81
CSHQ (%)		60,78	71,54	61,79	51,84
p		<0,01	<0,01	<0,01	<0,01

Nhận xét: Với thang điểm Yeaple, mức độ nhạy cảm tại các thời điểm sau điều trị so với trước điều trị đều có sự cải thiện đáng kể. Sự khác biệt khi so sánh từng cặp đều có ý nghĩa thống kê với các giá trị p<0,01. Chỉ số hiệu quả tại thời điểm tức thì là 60,78%, sau 1 tuần là 71,54%, sau 1 tháng là 61,79% và sau 3 tháng là 51,84%.

IV. BÀN LUẬN

Canxi-fluoraluminosilicat và axit photphoric 10% là một sản phẩm che phủ bề mặt răng đã được chứng minh có hiệu quả làm giảm nhạy cảm ngà răng đồng thời có khả năng tái khoáng hóa men răng, ngăn ngừa sự khử khoáng và ứ

chế sâu răng. Khi trộn 2 thành phần với nhau, các hạt thủy tinh canxi-fluoraluminosilicat bắt đầu kết tụ bởi phản ứng axit-bazơ thông thường. Ngay sau khi bôi, khối kết tụ có tính acid này khử khoáng bề mặt ngà răng đồng thời kết hợp với các ion khác nhau, chẳng hạn như canxi hoặc photphat từ mô răng. Sau đó, một lớp khoáng chất không hòa tan dưới dạng các hạt nano có độ dày khoảng 1–2 μm, chứa photphoric silicat, canxi florua hoặc canxi photphat lắng đọng trên bề mặt ngà^{5,6,10}. Lớp khoáng chất này liên kết ổn định trên bề mặt răng cung cấp các ion tăng cường khả năng chống lại quá trình khử khoáng đồng thời làm bít tắc các ống ngà, từ đó làm giảm triệu chứng của nhạy cảm ngà răng.

Trong nghiên cứu này, chúng tôi đánh giá mức độ nhạy cảm ngà bằng hai phương pháp: kích thích xúc giác và kích thích hơi. Trong đó, kích thích xúc giác được đánh giá bằng máy đo nhạy cảm ngà Yeaple Force-Sensing Probe có ưu điểm vượt trội với mức nhạy cảm được ghi lại là một số cụ thể, chính xác và khách quan. Người bệnh không biết cường độ lực đang sử dụng lực là bao nhiêu, do đó không bị ảnh hưởng bởi yếu tố tâm lý. Với kích thích hơi, chúng tôi sử dụng thang đo nhạy cảm VAS sau khi thổi hơi bằng tay xịt nha khoa đã được cài sẵn ở mức áp suất 45psi, đặt vuông góc ở khoảng cách 1cm so với bề mặt răng trong thời gian 1 giây. Hai răng kế cận được cách ly bởi băng cao su non Teflon. Thang đo VAS là thang phổ biến nhất để đo nhạy cảm ngà, mặc dù thang này không cho phép phân biệt giữa yếu tố khách quan và chủ quan gây ê buốt nhưng nó lại có lợi thế là một thang đo liên tục, dễ hiểu và dễ sử dụng đối với người bệnh.

Kết quả bảng 2 và bảng 3 cho thấy tổng quan về sự biến thiên của mức nhạy cảm ngà trung bình qua các thời điểm theo dõi sau điều trị. Trong nghiên cứu của chúng tôi, khi đánh giá mức nhạy cảm ngà bằng kích thích hơi hay kích thích xúc giác tại cả bốn thời điểm theo dõi, kết quả điều trị đều cho thấy mức nhạy cảm ngà giảm rõ rệt so với trước điều trị với các giá trị $p < 0,01$.

Tại thời điểm tức thì, điểm nhạy cảm VAS trung bình của các răng nhạy cảm giảm từ $5,13 \pm 2,10$ xuống còn $2,11 \pm 1,16$, điểm nhạy cảm Yeaple trung bình tăng từ $33,66 \pm 14,48$ lên $54,12 \pm 18,67$. Sự khác biệt này là có ý nghĩa thống kê với $p < 0,01$. Như vậy, trong nghiên cứu này, mức độ nhạy cảm trước điều trị đang từ mức trung bình đã được cải thiện về mức nhẹ ngay tại thời điểm tức thì sau khi điều trị với Nanoseal.

Tại thời điểm sau điều trị 1 tuần, điểm nhạy cảm VAS trung bình của các răng nhạy cảm giảm từ $5,13 \pm 2,10$ xuống còn $1,62 \pm 1,01$ và chỉ số hiệu quả điều trị đạt 68,4%. Kết quả này khá tương đồng với kết quả nghiên cứu của Yamaguchi và cộng sự trên 101 bệnh nhân từ 18-81 tuổi. Kết quả sau 1 tuần điều trị cho thấy triệu chứng nhạy cảm ngà được cải thiện rõ rệt với điểm VAS trung bình thay đổi từ $32,7 \pm 22,4$ còn $8,5 \pm 9,7$ với $p < 0,01$ (chỉ số hiệu quả đạt 74,01%)⁷. Đối với thang điểm Yeaple, khi so sánh mức độ cải thiện điểm Yeaple so với trước điều trị, thời điểm sau điều trị 1 tuần thể hiện hiệu quả cao hơn so với 3 thời điểm theo dõi còn lại (tăng lên $24,09 \pm 8,54$) và sự khác biệt này là

có ý nghĩa thống kê với $p < 0,01$. Do đó, trong nghiên cứu này, kết quả điều trị nhạy cảm ngà của Nanoseal đạt hiệu quả cao nhất tại thời điểm 1 tuần sau điều trị.

Tại thời điểm sau điều trị 1 tháng và 3 tháng, điểm nhạy cảm VAS trung bình của các răng nhạy cảm lần lượt là $1,86 \pm 1,02$ và $1,88 \pm 1,03$, điểm nhạy cảm Yeaple trung bình lần lượt là $54,46 \pm 18,21$ và $51,11 \pm 18,39$. Như vậy, mức độ nhạy cảm ngà ở hai thời điểm này vẫn được duy trì ở mức nhẹ nhưng đã có xu hướng tăng lên so với thời điểm sau điều trị 1 tuần. Chúng tôi suy đoán rằng điều này có thể do lớp hạt nano lắng đọng trên bề mặt răng sau điều trị đã bị mất đi qua quá trình ăn uống và vệ sinh răng miệng. Kết quả này gợi ý cho các nhà lâm sàng cần nhắc việc bôi nhắc lại Nanoseal để duy trì hiệu quả điều trị.

V. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu trên 317 răng nhạy cảm ngà của 62 bệnh nhân thỏa mãn các tiêu chuẩn lựa chọn và loại trừ nhằm đánh giá hiệu quả điều trị nhạy cảm ngà của canxi-fluoraluminosilicat và axit photphoric 10%, chúng tôi nhận thấy mức độ nhạy cảm ngà theo thang Yeaple và thang VAS tại các thời điểm theo dõi đều có sự cải thiện đáng kể so với trước điều trị với các giá trị $p < 0,01$. Trong đó, chỉ số hiệu quả đạt cao nhất tại thời điểm sau 1 tuần điều trị với thang điểm VAS là 68,42% và với thang điểm Yeaple là 61,79%. Như vậy, điều trị nhạy cảm ngà bằng canxi-fluoraluminosilicat và axit photphoric 10% thể hiện tính hiệu quả rõ rệt ngay tại thời điểm tức thì, đặc biệt hiệu quả đạt tối đa tại thời điểm 1 tuần sau điều trị.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Felix J, Ouanounou A.** Dentin Hypersensitivity: Etiology, Diagnosis, and Management. *Compend Contin Educ Dent.* 2019;40(10):653-657; quiz 658.
- Favaro Zeola L, Soares PV, Cunha-Cruz J.** Prevalence of dentin hypersensitivity: Systematic review and meta-analysis. *Journal of Dentistry.* 2019;81:1-6. doi:10.1016/j.jdent.2018.12.015
- Idon PI, Sotunde OA, Ogundare TO.** Beyond the Relief of Pain: Dentin Hypersensitivity and Oral Health-Related Quality of Life. *Front Dent.* 2019;16(5):325-334. doi:10.18502/fid.v16i5.2272
- Trần Ngọc Phương Thảo.** Tình trạng nhạy cảm ngà răng ở thành phố HCM, yếu tố nguy cơ - Hiệu quả điều trị bằng các loại thuốc đánh răng chống nhạy cảm ngà. Thesis. 2017. Accessed June 7, 2023. <http://dulieuso.hmu.edu.vn/handle/hmu/1700>
- Miyaji H, Kato A, Tanaka S.** Suppression of root caries progression by application of Nanoseal®: A single-blind randomized clinical trial. *Dent Mater J.* 2020;39(3):444-448. doi:10.4012/

- dmj.2019-038
6. **Miyajima H, Ishimoto T, Ma S, Chen J, Nakano T, Imazato S.** In vitro assessment of a calcium-fluoroaluminosilicate glass-based desensitizer for the prevention of root surface demineralization. *Dental Materials Journal.* 2016;35(3):399-407. doi:10.4012/dmj.2015-273
 7. **Yamaguchi H, Yahagi H, Asano S, Yokota K, Tsunekawa M.** In-vitro Dentine Tubule Occlusion and Clinical Desensitization by Application of "Nanoseal". *J Conserve Dent.* 2014; 57(4): 333-343. doi:10.11471/shikahozon. 57.333
 8. **Phạm Thị Tuyết Nga.** Nghiên cứu hiệu quả của laser diode trong điều trị răng nhạy cảm ngày. Thesis. 2016. Accessed May 23, 2023. <http://dulieuso.hmu.edu.vn/handle/hmu/1631>
 9. **Matsuzaki K, Shimada Y, Shinno Y, et al.** Assessment of Demineralization Inhibition Effects of Dentin Desensitizers Using Swept-Source Optical Coherence Tomography. *Materials.* 2021;14(8):1876. doi:10.3390/ma14081876
 10. **Ogihara T, Tomiyama K, Iizuka J, Ishizawa M, Shiiya T, Mukai Y.** Effects of desensitizer containing fluoroaluminocalciumsilicate glass nanoparticles on remineralization of root dentin subsurface lesions in vitro. *Dental Materials Journal.* 2021;40(4): 1027-1032. doi:10.4012/dmj.2020-288

BỆNH RỒNG TỦY HIỂM GẶP, THÁCH THỨC TRONG CHẨN ĐOÁN: BÁO CÁO CA BỆNH VÀ THAM KHẢO Y VĂN

TÓM TẮT

Bệnh rồng tủy (Syringomyelia) là bệnh mạn tính hiếm gặp, triệu chứng lâm sàng thường mơ hồ hoặc không điển hình gây ra khó khăn trong chẩn đoán. Vì vậy, bệnh này thường được chẩn đoán ở giai đoạn muộn khi đã có các biến chứng như yếu liệt các cơ, giảm vận động chân tay, nói khó, khó nuốt hoặc sa sút trí tuệ phụ thuộc vào vị trí tổn thương... Nguyên nhân gây bệnh cho đến nay vẫn chưa rõ ràng. Cộng hưởng từ là phương pháp hình ảnh hiện đại và tốt nhất dùng để chẩn đoán. Hiện nay vẫn chưa có hướng dẫn trong điều trị bệnh này, do đó điều trị chủ yếu vẫn dựa vào triệu chứng lâm sàng, điều trị phẫu thuật khi điều trị nội khoa không hiệu quả hoặc có biến chứng trầm trọng.

Từ khóa: Bệnh rồng tủy, Bất thường Chiari, U não và dây thần kinh sống, Chấn thương thần kinh.

SUMMARY

A RARE CASE OF SYRINGOMYELIA, CHALLENGING IN DIAGNOSIS: A CASE REPORT AND REFERENCE TO MEDICAL LITERATURE

Syringomyelia is a rare chronic disease, with clinical symptoms often vague or atypical, causing difficulty in diagnosis. Therefore, this disease is often diagnosed at a late stage when there are complications such as muscle weakness, reduced limb movement, difficulty speaking, difficulty swallowing or dementia depending on the location of the injury. The cause of the disease is still unclear. Magnetic resonance is the modern and best imaging method

Hoàng Văn Lương^{1,2}, Nguyễn Ngọc Trung²

used for diagnosis. Currently, there are no guidelines for treating this disease, so treatment is still mainly based on clinical symptoms, surgical treatment when medical treatment is ineffective or there are serious complications.

Keywords: Chiari Malformation, Syringomyelia, Brain and Spinal Cord Tumors, Spinal Cord injury.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh rồng tủy là một bệnh mạn tính mà tổn thương xảy ra ở tủy sống và phần thân não, tỷ lệ mắc ước tính 8,4/100.000 dân số, gặp nhiều nhất ở độ tuổi 20 – 50 tuổi. Bất thường này được mô tả đầu tiên bởi Estienne năm 1546, tuy nhiên mãi đến năm 1827 thì Charles P. Ollivier D'Angers mới đưa ra thuật ngữ về rồng tủy và chính thức được sử dụng rộng rãi. Bệnh xảy ra do sự hình thành các nang hoặc khoang chứa dịch bên trong tủy sống và có thể ổn định hoặc tiến triển dần theo thời gian. Đoạn tủy hay gặp nhất là ở tủy cổ - ngực (70-80%) [1]. Nguyên nhân gây bệnh cho đến nay vẫn còn chưa thống nhất. Bệnh có thể bệnh bẩm sinh liên quan đến dị tật Chiari hoặc mắc phải liên quan đến chấn thương, viêm tủy sống, tổn thương ống tủy, dị dạng cổ chẩm, u não, u nang hố sau... [2-3]. Triệu chứng lâm sàng của bệnh không điển hình như đau đầu, buồn nôn, nôn, đau vùng cột sống cổ, đau vai gáy, khó nuốt và có thể có biểu hiện sa sút trí tuệ với nhiều mức độ khác nhau. Bệnh cũng có thể gây yếu hoặc liệt các cơ vùng cánh tay và các cơ vùng đầu mặt cổ, khi bệnh tiến triển có thể dẫn đến teo cơ, giảm phản xạ gân xương, cũng có thể dẫn đến rối loạn và giảm cảm giác [2, 4-5]. Vì vậy, nếu không được chẩn đoán sớm và điều trị kịp thời, bệnh nhân có thể có những biến chứng làm giảm chất lượng cuộc

¹Bệnh viện Phổi Trung ương

²Trường Đại học Y dược Thái Bình

Chịu trách nhiệm chính: Hoàng Văn Lương

Email: bshoangluong@gmail.com

Ngày nhận bài: 17.9.2024

Ngày phản biện khoa học: 23.10.2024

Ngày duyệt bài: 28.11.2024