

thượng nhĩ phần lớn là tái tạo, chỉ có một chỗ khuyết ra nhỏ, thể hiện có túi có kéo và xương con bị ăn mòn. Với tình trạng đó nghi ngờ biến chứng VTTMB do VTG mạn có cholesteatoma là hợp lý. Do tĩnh mạch bên liên quan chặt chẽ với màng tiểu não và tiểu não, khi bệnh nhân có dấu hiệu tổn thương tĩnh mạch bên kèm đau đầu, chụp cộng hưởng từ là cần thiết để khẳng định cholesteatoma, đánh giá tình trạng VTTMB và loại trừ áp xe tiểu não.

Về điều trị, đối với VTTMB trong trường hợp này, sau khi đánh giá tình trạng VTTMB với nhiễm trùng huyết của bệnh nhân, đồng thời khảo sát tình trạng tĩnh mạch cảnh đối bên, chỉ định thắt tĩnh mạch cảnh trong đã được đề ra để tránh huyết khối tiếp tục di cư, chỉ định phẫu thuật hợp lý đồng thời tiến hành phẫu thuật xương chũm kiểm soát tốt cholesteatome, với sử dụng tiêm truyền kháng sinh liều cao phổ rộng. Sau mổ, bệnh nhân phục hồi nhanh chóng, hết sốt và không có bất kỳ dấu hiệu nào biểu hiện của ảnh hưởng toàn trạng sau thắt tĩnh mạch cảnh trong.

V. KẾT LUẬN

Ngày nay, biểu hiện lâm sàng của VTG mạn tính có cholesteatoma có nhiều thay đổi, cholesteatoma do thủng màng căng rộng sát xương hiểm gặp mà phần lớn là cholesteatoma xuất phát từ túi có kéo hay cholesteatoma bẩm sinh. Trong VTG mạn có hay không có cholesteatoma, các bệnh tích trong tai cũng rất đa dạng, có chỗ hủy xương, có chỗ tạo xương và vôi hóa. Cholesteatoma có thể biểu hiện dưới dạng màng tai đóng kín, trong đợt hồi viêm dễ nhầm với VTG cấp và khi đó khó phân biệt

cholesteatome bẩm sinh hay mắc phải. Chính vì vậy, việc hỏi bệnh, thăm khám tỉ mỉ kết hợp với chẩn đoán hình ảnh để phát hiện sớm và điều trị kịp thời là cần thiết, tránh những biến chứng đáng tiếc có thể xảy ra.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Au JK, Adam SI, Michaelides EM.** Contemporary management of pediatric lateral sinus thrombosis: a twenty year review. *Am J Otolaryngol.* 2013; 34: 145-150. Ref.: <https://goo.gl/TUPPjj>.
2. **Aquino JE, Cruz Filho NA, de Aquino JN.** Epidemiology of middle ear and mastoid cholesteatoma: study of 1146 cases. *Braz J Otorhinolaryngol.* 2011; 77 :341-7.
3. **Shohet JA, De Jong AI.** The management of pediatric cholesteatoma. *Otolaryngol Clin N Am.* 2002; 35: 841-51.
4. **Matthew Yung, Tetsuya Tono, Ewa Olszewska, Yutaka Yamamoto, Holger Sudhoff, Masafumi Sakagami, Jef Mulder, Hiromi Kojima, Armağan İncesulu, Franco Trabalzini, Nuri Özgirgin.** EAONO/JOS Joint Consensus Statements on the Definitions, Classification and Staging of Middle Ear Cholesteatoma. *J Int Adv Otol* 2017; 13: 1-8.
5. **Holzmann D, Huisman TAGM, Linder TE.** Lateral dural sinus thrombosis in childhood. *Laryngoscope* 1999;109: 645 51.
6. **Amirmajdi NM.** Sigmoid sinus involvement in middle-ear infection. *Laryngoscope* 1988; 98: 310 2.
7. **Agarwal A, Lowry P, Isaacson G.** Natural history of sigmoid sinus thrombosis. *Ann Otol Rhinol Laryngol* 2003;112: 191.
8. **N. de O. Penido, J.R.G. Testa, D.P.Inoue & O.L.M, Cruz.** Presentation, treatment, and clinical course of otogenic lateral sinus thrombosis. *Acta Oto-Laryngologica*, 2009; 129: 729 734.
9. **Manolidis S, Kutz J.W Jr.** Diagnosis and management of lateral sinus thrombosis. *Otol. Neurotol* 2005; 26: 1045-51.

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ HOẠT ĐỘNG TRỊ LIỆU TRONG PHỤC HỒI CHỨC NĂNG SINH HOẠT HÀNG NGÀY Ở BỆNH NHÂN NHỒI MÁU NÃO TRÊN LỀU

Nguyễn Thị Thanh Thu*, Nguyễn Thị Kim Liên**

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Đột quy não để lại nhiều di chứng nặng nề, trong đó sự giảm hoặc mất chức năng sinh hoạt hàng ngày là bước trở ngại đầu tiên trong việc người bệnh hòa nhập cộng đồng. **Mục tiêu:** cải thiện

sự độc lập trong sinh hoạt hàng ngày. **Đối tượng và phương pháp:** Gồm 30 bệnh nhân (BN) đột quy nhồi máu não trên lều tại Trung tâm Phục hồi chức năng bệnh viện Bạch Mai theo chương trình hoạt động trị liệu về sinh hoạt hàng ngày. **Kết quả:** Tuổi trung bình $65,77 \pm 10,15$. Điểm Barthel trung bình trước điều trị $29,17 \pm 8,62$, điểm Barthel trung bình sau điều trị 1 tháng $62,83 \pm 13,18$, tăng 33,67 điểm. Về mức độ độc lập trong sinh hoạt hàng ngày: Khi vào viện, trong sinh hoạt hàng ngày có tỉ lệ bệnh nhân cần trợ giúp trung bình 80%, phụ thuộc hoàn toàn 20%, 0 bệnh nhân nào thuộc nhóm trợ giúp ít và độc lập hoàn toàn. Sau 1 tháng, 0 bệnh nhân phụ thuộc hoàn toàn, trợ giúp trung bình 36,7%, trợ giúp ít 60% và độc lập

*Trường Đại học Y Dược Thái Nguyên

**Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Thanh Thu

Email: nguyenthanhthu244@gmail.com

Ngày nhận bài: 23.6.2021

Ngày phản biện khoa học: 20.8.2021

Ngày duyệt bài: 27.8.2021

hoàn toàn 3,3%. Cụ thể trong các hoạt động sinh hoạt hàng ngày: Mức độ độc lập hoạt động ăn, tắm, vệ sinh đầu mặt, mặc quần áo dịch chuyển, di chuyển, lên xuống cầu thang lúc vào viện lần lượt là 23,3%, 0%, 23,3%, 0%, 0%, 0%, 0% sau 1 tháng can thiệp tỷ lệ độc lập trong hoạt động trên lần lượt là 70%, 13,3%, 86,7%, 13,3%, 3,3%, 6,7%, 3,3%. **Kết luận:** Phần lớn bệnh nhân có cải thiện về điểm Barthel và mức độ độc lập trong sinh hoạt hàng ngày.

Từ khóa: hoạt động trị liệu, phục hồi chức năng, sinh hoạt hàng ngày.

SUMMARY

THE RESULTS OF OCCUPATIONAL THERAPY IN THE ACTIVITIES OF DAILY LIVING FOR CEREBRAL INFARCTION ON TENT PATIENTS

Background: A stroke leaves many serious sequelae, in which the reduction or loss of daily living function is the first obstacle in the patient's integration into the community. **Objectives:** improve independence in daily living. **Objects and research methods:** Including 30 patients with ischemic stroke on tents at the Rehabilitation Center of Bach Mai hospital with a program of therapeutic activities on daily living. **Results:** Mean age 65.77 ± 10.15 . The average Barthel score before treatment was 29.17 ± 8.62 , the average Barthel score after 1 month of treatment was 62.83 ± 13.18 , an increase of 33.67 points. About the degree of independence in daily life: When admitted to the hospital, in daily activities, the average rate of patients in need of assistance was 80%, completely dependent 20%, 0 patients were in the group with little help and completely independent. After 1 month, 0 patients were completely dependent, average help 36.7%, little help 60% and completely independent 3.3%. Specifically in daily activities: The degree of independence in eating, bathing, facial hygiene, dressing, moving, moving, going up and down stairs at hospital admission was 23.3%, respectively. 0%, 23.3%, 0%, 0%, 0%, 0% after 1 month of intervention, the independent rates in the above activities were 70%, 13.3%, 86.7%, 13, respectively. 3%, 3.3%, 6.7%, 3.3%. **Conclusion:** The majority of patients improved in Barthel score and independence in daily activities.

Keywords: Occupational therapy, rehabilitation, activities of daily living.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đột quỵ não là bệnh phổ biến trên thế giới, là vấn đề lớn của y học, đứng hàng thứ ba sau ung thư và các bệnh tim mạch. Đột quỵ não là nguyên nhân quan trọng gây nhiều di chứng tàn phế cho người bệnh. Có gần 1/3 đến 2/3 người bệnh sống sót sau tai biến, mang di chứng vĩnh viễn [5]. Sau đột quỵ não người bệnh có thể độc lập chức năng vận động nhưng chưa hẳn độc lập trong các hoạt động sinh hoạt hàng ngày nếu như không được tập luyện. Vì vậy phục hồi chức năng sinh hoạt hàng ngày là một trong những mục tiêu cơ bản và quan trọng giúp người bệnh

có thể hội nhập và tái hội nhập xã hội. Theo Burn và cộng sự chứng minh rằng gần 70% bệnh nhân có thể tự mình thực hiện các kỹ năng và các hoạt động hàng ngày nếu được hướng dẫn phục hồi [6]. Vì vậy chúng tôi thực hiện đề tài: "Đánh giá kết quả hoạt động trị liệu trong phục hồi chức năng sinh hoạt hàng ngày ở bệnh nhân nhồi máu não trên lều".

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

a) Đối tượng nghiên cứu. Là những bệnh nhân liệt nửa người do tai biến nhồi máu não vùng trên lều đã được khám, chẩn đoán xác định và điều trị tại Trung tâm phục hồi chức năng Bệnh viện Bạch Mai từ tháng 09/2020 đến tháng 03/2021.

Tiêu chuẩn lựa chọn bệnh nhân:

- Bệnh nhân liệt nửa người một bên do tai biến nhồi máu não trên lều, có 1 ổ nhồi máu đã được xác định trên CT hoặc MRI.
- Bệnh nhân bị đột quỵ não lần thứ nhất.
- Tuổi từ 45 đến 80.
- Thời gian mắc tai biến nhồi máu não máu não trong vòng ba tháng.
- Tình trạng nhận thức theo thang điểm MOCA ≥ 26 điểm

- Bệnh nhân có điểm Barthel lúc vào viện < 95 điểm
- Không có dấu hiệu màng não
- Đồng ý tham gia vào nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ:

- Bệnh nhân không giao tiếp được.
- Bệnh nhân yếu tay bên liệt trước khi mắc đột quỵ não (bệnh cơ - xương - khớp, di chứng chấn thương...).
- Bệnh nhân bị tổn thương khớp vai trước đó (bệnh lý khớp vai, phần mềm quanh vai, chấn thương vai...)
- Bất trật khớp vai.
- Bệnh nhân tái phát đột quỵ não trong thời gian nghiên cứu.

Những bệnh nhân bị tử vong trong thời gian nghiên cứu bị loại khỏi nhóm nghiên cứu.

b) Phương pháp nghiên cứu

Phương pháp nghiên cứu: Tiến cứu có can thiệp, đánh giá trước và sau, không có nhóm chứng.

Địa điểm: Trung tâm Phục hồi chức năng, bệnh viện Bạch Mai.

Thời gian: 9/2020 – 7/2021.

Phương pháp lấy mẫu: lấy mẫu thuận tiện

Tiêu chuẩn đánh giá: Lượng giá chức năng sinh hoạt hàng ngày theo Barthel với các mức độ độc lập hoàn toàn, trợ giúp ít, trợ giúp trung bình và phụ thuộc hoàn toàn.

Phương pháp đánh giá kết quả: So sánh tại

thời điểm 1 tháng sau can thiệp với lúc nhập viện, tự đối chứng.

Xử lý số liệu: Số liệu được xử lý theo phần mềm SPSS16.0.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

Bảng 3.1. Sự phân bố bệnh nhân theo nhóm tuổi nhóm tuổi

Nhóm tuổi	Số bệnh nhân	Tỷ lệ
40 - 54	5	16,7%
55 - 64	8	26,7%
65 - 74	11	36,7%
>=75	6	20%
Tổng	30	100%

Nhận xét: Nhóm tuổi chiếm tỉ lệ cao nhất là 65 – 74 tuổi, chiếm 36,7% (tương đương 11 bệnh nhân), xếp thứ 2 và 3 lần lượt là nhóm tuổi 55 – 64 (chiếm 26,7%) và nhóm tuổi ≥ 75 (chiếm 20%). Nhóm tuổi 40 – 54 chiếm 16,7%. Không có bệnh nhân nào dưới 40 tuổi.

Mức độ độc lập trong sinh hoạt hàng ngày

Bảng 3.3 Điểm Barthel tại các thời điểm

Chỉ số	Giá trị (điểm)	t	p
Điểm trung bình chỉ số Barthel lúc vào viện	29,17 ± 8,62	-15,807	0,000 < 0,01
Điểm trung bình chỉ số Barthel sau 1 tháng	62,83 ± 13,18		
Mức chênh lệch	33,67		
Điểm chỉ số Barthel nhỏ nhất	20		
Điểm chỉ số Barthel lớn nhất	95		

Nhận xét: Trung bình điểm Barthel của bệnh nhân ở thời điểm vào viện là 29,17, sau khi điều trị 1 tháng là 62,83, điểm Barthel trung bình tăng 33,67, sự cải thiện này có ý nghĩa thống kê p < 0,01.

Bảng 3.4. Kết quả mức độ độc lập trong sinh hoạt hàng ngày theo thời gian

Thời gian	Mức độ độc lập		Trợ giúp ít		Trợ giúp trung bình		Phụ thuộc hoàn toàn	
	N	Tỷ lệ	n	Tỷ lệ	n	Tỷ lệ	n	Tỷ lệ
Khi vào viện	0	0%	0	0%	24	80%	6	20%
Sau 1 tháng	1	3,3%	18	60%	11	36,7%	0	0%

Nhận xét: Sau 1 tháng, 0 bệnh nhân phụ thuộc hoàn toàn, 36,7% bệnh nhân cần trợ giúp trung bình (n= 11), 60% bệnh nhân trợ giúp ít (n= 18) và 3,3% bệnh nhân độc lập hoàn toàn (n= 1).

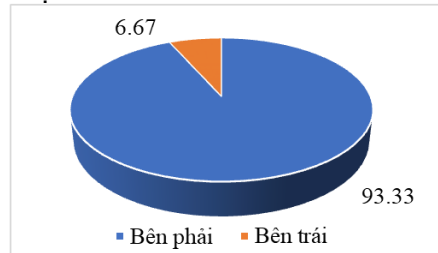
Bảng 3.5. Sự cải thiện mức độ độc lập trong từng hoạt động sinh hoạt hàng ngày

Hoạt động	Mức độ độc lập	Lúc vào viện		Sau 1 tháng	
		n	Phần trăm	n	Phần trăm
Ăn	Không thể ăn	5	16,7%	1	3,3%
	Cần trợ giúp	18	60%	8	26,7%
	Độc lập	7	23,3%	21	70%
Tắm	Cần trợ giúp	30	100%	26	86,7%
	Độc lập	0	0%	4	13,3%
Vệ sinh đầu mặt	Phụ thuộc	27	90%	4	13,3%
	Độc lập	3	10%	26	86,7%
Mặc quần áo	Phụ thuộc	28	93,3%	0	0%
	Cần trợ giúp	2	6,7%	26	86,7%
	Độc lập	0	0	4	13,3%
Đại tiện	Không tự chủ	2	6,7%	0	0%
	Đôi lúc không tự chủ	2	6,7%	0	0%

Bảng 3.2. Phân bố bệnh nhân theo bên liệt

Bên liệt	Số bệnh nhân	Tỷ lệ
Bên Phải	18	60%
Bên Trái	12	40%
Tổng	30	100%

Nhận xét: Số bệnh nhân bị liệt bên phải 18 bệnh nhân chiếm 60%, số bệnh nhân bị liệt bên trái 12 bệnh nhân chiếm 40%.



Biểu đồ 1: Phân bố bệnh nhân theo bên thuận

Nhận xét: Có 93,33% bệnh nhân thuận tay P; 6,67% bệnh nhân thuận tay T.

	Tự chủ	26	86,7%	30	30%
Tiểu tiện	Không tự chủ	1	3,3%	1	3,3%
	Đôi lúc không tự chủ	1	3,3%	0	0%
	Tự chủ	28	93,3%	29	96,7%
Sử dụng TOILET	Phụ thuộc	25	83,3%	3	10%
	Cần trợ giúp	5	16,7%	27	90%
	Độc lập	0	0%	0	0%
Dịch chuyển	Không thể dịch chuyển < 50m	16	53,3%	0	0%
	Trợ giúp nhiều	14	46,7%	7	23,3%
	Trợ giúp ít	0	0%	22	73,3%
	Độc lập	0	0%	1	3,3%
Di chuyển	Không thể di chuyển < 50m	24	80%	4	13,3%
	Độc lập với xe lăn	6	20%	9	30%
	Có trợ giúp	0	0%	15	59%
	Độc lập	0	0%	2	6,7%
Lên xuống cầu thang	Không thể được	28	93,3%	12	40%
	Trợ giúp	2	6,7%	17	56,7%
	Độc lập	0	0%	1	3,3%

Nhận xét: Mức độ độc lập hoạt động ăn, tắm, vệ sinh đầu mặt, mặc quần áo dịch chuyển, di chuyển, lên xuống cầu thang lúc vào viện lần lượt là 23,3%, 0%, 23,3%, 0%, 0%, 0%, 0% sau 1 tháng can thiệp tỷ lệ độc lập trong hoạt động trên lần lượt là 70%, 13,3%, 86,7%, 13,3%, 3,3%, 6,7%, 3,3%.

Bảng 3.6. Điểm trung bình các hoạt động hàng ngày ở các thời điểm

Hoạt động	Lúc vào viện		Sau 1 tháng		t	p
	Trung bình	SD	Trung bình	SD		
Ăn	5,33	3,198	8,33	2,73	-5,835	0,000 < 0,01
Tắm	0		0,67	1,73	-2,112	0,43 > 0,05
Vệ sinh đầu mặt	0,5	1,526	4,33	1,73	-9,761	0,000 < 0,01
Mặc quần áo	0,33	1,269	5,67	1,73	-16,000	0,000 < 0,01
Đại tiện	9	2,754	10		-1,989	0,056 > 0,05
Tiểu tiện	9,5	2,013	9,67	1,83	-1,000	0,326 > 0,05
Sử dụng TOILET	0,83	1,9	4,5	1,53	-8,930	0,000 < 0,01
Dịch chuyển	2,33	2,54	9	2,42	-13,359	0,000 < 0,01
Di chuyển	1	2,034	7,5	4,1	-10,140	0,000 < 0,01
Lên xuống cầu thang	0,33	1,269	3,17	2,78	-5,461	0,000 < 0,01

Nhận xét: Sự cải thiện hoạt động ăn, vệ sinh đầu mặt, mặc quần áo, sử dụng Toilet, dịch chuyển, di chuyển, lên xuống cầu thang đều có ý nghĩa thống kê $p < 0,01$.

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi thực hiện trên 30 đối tượng nhồi máu não trên lều tại Trung tâm PHCN, bệnh viện Bạch Mai đưa ra, sau 1 tháng can thiệp điểm Barthel trung bình tăng 33,67. Mức cải thiện này có ý nghĩa về mặt lâm sàng cũng như về mặt thống kê bằng kiểm định ttest trước và sau can thiệp với $p=0,000$ ($p < 0,01$). Kết quả trên cũng tương đồng với tác giả Kamarul Imran và Thomas nghiên cứu sự thay đổi điểm Barthel Index trên 98 bệnh nhân đột quỵ não cấp tính ở Malaysia điểm Barthel lúc vào viện 35,1, sau can thiệp 1 tháng 62,44 và sau 3 tháng 68,82 điểm [4]. Ở mức độ độc lập trong sinh hoạt hàng ngày, sau 1 tháng, 0 bệnh nhân phụ thuộc hoàn toàn, 36,7% bệnh nhân cần trợ

giúp trung bình ($n= 11$), 60% bệnh nhân trợ giúp ít ($n= 18$) và 3,3% bệnh nhân độc lập hoàn toàn ($n= 1$). Phân bố và sự cải thiện này tương đồng với tác giả Lâm Thùy Mai và cộng sự ghi nhận nhóm can thiệp gồm 30 bệnh nhân sau 1 tháng có 30% bệnh nhân trợ giúp trung bình, 66,7% trợ giúp ít và 3,3% độc lập hoàn toàn [1].

Tác giả Nguyễn Thị Kim Liên (2011) cho thấy chức năng sinh hoạt hàng ngày được cải thiện sau 1 tháng với độ tin cậy > 95%, sau 3 và 6 tháng độ tin cậy >99%[3]. Lê Huy Cường (2008) khi đánh giá kết quả PHCN vận động bàn tay bằng chỉ số Barthel sau 1 tháng mặc dù có cải thiện nhưng không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$), sau 3 tháng hầu hết các hoạt động sinh hoạt hàng ngày đều cải thiện rõ ($p < 0,05$), tỷ lệ người bệnh độc lập trong sinh hoạt hàng ngày là 60% [2].

Có sự khác biệt này giữa nghiên cứu của chúng tôi và một số nghiên cứu khác có thể là do nghiên cứu của chúng tôi có cỡ mẫu nhỏ nên tính đại diện chưa cao.

Sự cải thiện hoạt động ăn, vệ sinh đầu mặt, mặc quần áo, sử dụng Toilet, dịch chuyển, di chuyển, lên xuống cầu thang đều có ý nghĩa thống kê $p < 0,01$. Có được sự cải thiện trên là dựa vào các chiến thuật của hoạt động trị liệu không những tạo thuận, tăng sức mạnh cơ cho bên liệt mà còn có các chiến thuật bù trừ. Cho người bệnh sử dụng dụng cụ thích nghi, định hướng vào các hoạt động chức năng để cải thiện khả năng độc lập trong các sinh hoạt cá nhân và dịch chuyển, di chuyển, lên xuống cầu thang.

V. KẾT LUẬN

Sau can thiệp 1 tháng, điểm Barthel trung bình tăng 33,67, có 36,7% bệnh nhân cần trợ giúp trung bình, 60% bệnh nhân trợ giúp ít và 3,3% bệnh nhân độc lập hoàn toàn, 0 bệnh nhân phụ thuộc hoàn toàn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Lâm Thùy Mai (2019)**, "Đánh giá hiệu quả phục hồi chức năng chi trên ở bệnh nhân liệt nửa người do nhồi máu não", Tạp chí Y học Việt Nam, 8.
2. **Lê Huy Cường (2008)**, "Đánh giá kết quả hoạt động trị liệu trong phục hồi chức năng vận động chi trên ở bệnh nhân tai biến chảy máu não trên lều", Luận văn tốt nghiệp thạc sỹ Y khoa, trường Đại học Y Hà Nội.
3. **Nguyễn Thị Kim Liên (2011)**, "Nghiên cứu PHCN bàn tay trên bệnh nhân liệt nửa người do tai biến mạch máu não", Luận án tiến sĩ Y học, Trường Đại học Y Hà Nội.
4. **Kamarul Imran, Thomas J. Keegan (2020)**, "The change of Barthel Index scores from the time of discharge until 3-month postdischarge among acute stroke patients in Malaysia: A random intercept model", PMID: PMC6301695.
5. **Smith J.C.F., Walker M.F., Sunderland A., et al. (2010)**, "An interrater reliability study of the Nottingham stroke Dressing Assessment", British Journal of Occupational Therapy, 1 - 2.
6. **Adams R.D, Victor.M (1993)**, "Disorders of the spinal cord, Principles of neurology", New York , 1078 - 1116.

TỔNG QUAN VỀ HIỆU QUẢ ĐÓNG CHÓP RĂNG VĨNH VIỄN BẰNG MINERAL TRIOXYDE AGGREGATE

Đỗ Thị Thanh Tâm¹, Trịnh Thị Thái Hà¹,
Lê Hồng Vân¹, Cao Thị Nhung²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Tổng kết hiệu quả điều trị đóng chóp răng vĩnh viễn bằng Mineral Trioxide Aggregate (MTA) theo phương pháp tổng quan có hệ thống. **Phương pháp:** Tổng quan nghiên cứu có hệ thống với nhóm can thiệp sử dụng MTA, nhóm đối chứng sử dụng calcium hydroxide (Ca(OH)₂). Trên đối tượng có răng vĩnh viễn chưa đóng chóp vì bệnh lý tủy hoại tử hoặc viêm quanh chóp mạn tính. **Kết quả:** Thời gian đóng chóp trung bình của nhóm chứng dao động trong khoảng từ 1,35 ± 0,275 tháng đến 3,0 ± 2,9 tháng, trong khi thời gian đóng chóp của nhóm đối chứng dao động từ 1,95 ± 0,45 tháng đến 7,93 ± 2,53 tháng. Số răng hình thành hàng rào tổ chức cứng quanh chóp ở nhóm chứng từ 7 - 29 răng, ở nhóm đối chứng từ 9 - 27 răng. Tỷ lệ đóng chóp thành công trên lâm sàng của các răng ở nhóm MTA dao động trong khoảng từ 90% đến 100%. Tỷ lệ đóng chóp thành công trên lâm sàng của các răng ở các nhóm

đối chứng dao động trong khoảng từ 73,30% đến 93,33%. Tỷ lệ đóng chóp thành công trên X-quang của các răng ở nhóm MTA dao động trong khoảng từ 82,4% đến 100%. Tỷ lệ đóng chóp thành công trên X-quang của các răng ở các nhóm đối chứng dao động trong khoảng từ 75% đến 93,33%. **Kết luận:** Cả hai vật liệu MTA và Ca(OH)₂ đều có tỷ lệ đóng chóp thành công trên lâm sàng, tỷ lệ thành công trên X-quang tương tự nhau. Tuy nhiên, về thời gian hình thành hàng rào tổ chức cứng (HRTCC) quanh chóp ở nghiên cứu này của MTA ngắn hơn rõ rệt so với Ca(OH)₂.

Từ khóa: Răng vĩnh viễn chưa đóng chóp, MTA, Apexification

SUMMARY

APEXIFICATION OF IMMATURE PERMANENT TEETH WITH MINERAL TRIOXYDE AGGREGATE: SYSTEMATIC REVIEW

Objectives: The aim of this study was to conduct a quantitative systematic review, including published data, comparing the efficacy of mineral trioxide aggregate as material used for the endodontic management of immature teeth. **Methods:** A systematic review of the intervention group using MTA, the control group using calcium hydroxide (Ca(OH)₂). In subjects with immature permanent teeth because of necrotizing pulp disease or chronic apical periodontitis. **Results:** The time required for apical

¹Viện Đào tạo Răng Hàm Mặt, Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Dệt May Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Đỗ Thị Thanh Tâm

Email: Bacsynhakhoathanhtam@gmail.com

Ngày nhận bài: 21.6.2021

Ngày phản biện khoa học: 20.8.2021

Ngày duyệt bài: 26.8.2021