

ĐÁNH GIÁ HIỆU QUẢ ĐIỀU TRỊ CỦA ĐIỆN CHÂM, XOA BÓP BẮM HUYỆT KẾT HỢP BÀI TẬP DƯỠNG SINH ĐIỀU TRỊ ĐAU CỘT SỐNG THẮT LƯNG DO THOÁT VỊ ĐĨA ĐỆM

Ngô Văn Thư¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá tác dụng giảm đau và cải thiện tầm vận động trong điều trị đau cột sống thắt lưng (CSTL) do thoát vị đĩa đệm (TVĐĐ) khi kết hợp 3 phương pháp (điện châm, xoa bóp bấm huyệt, bài tập dưỡng sinh). **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả tiến cứu, theo dõi dọc so sánh trước - sau trên bệnh nhân đau CSTL do TVĐĐ, điều trị kết hợp 3 phương pháp trong 14 ngày tại Bệnh viện Y học cổ truyền tỉnh Nam Định từ tháng 10/2024 đến tháng 4/2025. **Kết quả:** Có 48 bệnh nhân tham gia vào nghiên cứu. Cải thiện điểm đau VAS trung bình từ: $6,48 \pm 1,12$ xuống $4,18 \pm 1,16$ ($p < 0,05$). Độ giãn CSTL trung bình trước điều trị là $2,18 \pm 0,82$ cm; sau điều trị 14 ngày là $3,16 \pm 0,54$ cm. Các động tác gập, uốn, nghiêng trái, nghiêng phải đều cải thiện sau điều trị. Sự thay đổi độ giãn cột sống; các động tác gập, uốn, nghiêng trái, phải có ý nghĩa thống kê (do $p < 0,05$). **Kết luận:** Việc kết hợp 3 phương pháp điều trị có hiệu quả trong việc giảm đau và cải thiện tầm vận động cho những bệnh nhân đau cột sống thắt lưng do thoát vị đĩa đệm.

Từ khóa: Đau cột sống thắt lưng, điện châm, xoa bóp bấm huyệt, bài tập dưỡng sinh.

SUMMARY

EVALUATION OF THE EFFECTIVENESS OF ELECTROACUPUNCTURE, ACUPRESSURE MASSAGE, AND HEALTH ACTIVITIES IN THE TREATMENT OF LUMBAR SPINE PAIN ASSOCIATED WITH DISC HERNIATION

Object: The purpose of this study is to treat lumbar spine pain caused by disc herniation by evaluating the effects of three different approaches (electroacupuncture, acupressure massage, and health activities) on pain alleviation and range of motion. **Methods and subjects:** Patients with lumbar spine pain from disc herniation who received a combination of three treatments for 14 days at Nam Dinh Provincial Hospital of Traditional Medicine were the subjects of a prospective descriptive study with longitudinal follow-up comparing before and after, from October 2024 to April 2025. **Results:** There are 48 patients participating in the study. When compared to 6.48 ± 1.12 , the average VAS pain score decreased to 4.18 ± 1.16 ($p < 0.05$). Before treatment, the average lumbar spine extension was 2.18 ± 0.82 cm; following

14 days of treatment, it was 3.16 ± 0.54 cm. Following therapy, there were improvements in flexion, extension, and left and right tilt motions. Changes in spinal extension, flexion, extension, and tilt movements to the left and right were statistically significant ($p < 0.05$). **Conclusion:** Patients with lumbar spine discomfort from disc herniation found that the combination of three therapy modalities improved range of motion and reduced pain. **Keywords:** Lumbar spine pain, electroacupuncture, acupressure massage, health activities.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đau cột sống thắt lưng (CSTL) là hội chứng đau khu trú trong khoảng từ ngang mức cột sống thắt lưng L1 đến nếp lằn mông, bao gồm từ da, tổ chức dưới da, cơ, xương và các bộ phận ở sâu[1]. Lứa tuổi thường gặp từ 30 đến 50, tỷ lệ giữa nam và nữ là tương đương. Đau CSTL là nguyên nhân làm giảm khả năng lao động ở tuổi dưới 45 và chi phí của cá nhân cũng như của xã hội cho điều trị bệnh rất tốn kém[2]. Thoát vị đĩa đệm là một trong hai nguyên nhân phổ biến của đau CSTL, bên cạnh thoái hóa cột sống thắt lưng. Điều trị theo nguyên nhân và triệu chứng là những điều trị quan trọng của đau CSTL. Có nhiều phương pháp điều trị theo cả Y học hiện đại và Y học cổ truyền, trong đó Y học cổ truyền với các phương pháp điện châm, xoa bóp bấm huyệt đã chứng minh hiệu quả giảm đau do cơ cơ và phần nào hồi phục chức năng cột sống. Việc kết hợp thêm bài tập dưỡng sinh giúp tăng tuần hoàn, giãn cơ và giảm đau hiệu quả hơn. Với mục tiêu đánh giá hiệu quả giảm đau và cải thiện chức năng vận động cột sống thắt lưng khi kết hợp ba phương pháp điện châm, xoa bóp bấm huyệt và bài tập dưỡng sinh trên bệnh nhân đau CSTL tại Bệnh viện Y học cổ truyền tỉnh Nam Định. Chúng tôi tiến hành nghiên cứu: "Đánh giá hiệu quả điều trị của điện châm, xoa bóp bấm huyệt kết hợp bài tập dưỡng sinh điều trị đau cột sống thắt lưng do thoát vị đĩa đệm".

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Bệnh nhân từ 18 tuổi trở lên được chẩn đoán đau cột sống thắt lưng do thoát vị đĩa đệm, điều trị tại Bệnh viện Y học cổ truyền tỉnh Nam Định, từ tháng 10 năm 2024 đến tháng 4 năm 2025.

¹Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định
Chịu trách nhiệm chính: Ngô Văn Thư
Email: ngovanthund@gmail.com
Ngày nhận bài: 24.4.2025
Ngày phản biện khoa học: 23.5.2025
Ngày duyệt bài: 3.7.2025

- **Tiêu chuẩn lựa chọn:** Bệnh nhân được chẩn đoán đau cột sống thắt lưng do thoát vị đĩa đệm với biểu hiện:

+ Đau vùng thắt lưng ở giai đoạn cấp, bán cấp và mạn tính.

+ Có các dấu hiệu của hội chứng cột sống: Biến dạng cột sống; các tư thế chống đau: trước - sau, thẳng - nghiêng; dấu hiệu Schober tư thế đứng <14/10 cm; điểm đau cột sống; điểm đau cạnh sống.

+ Hình ảnh thoát vị, phình, lõm đĩa đệm trên phim cộng hưởng từ (MRI).

- **Tiêu chuẩn loại trừ:**

+ Bệnh nhân đau thắt lưng không do thoát vị đĩa đệm.

+ Bệnh nhân có chống chỉ định với điện châm: vùng điều trị đang bị viêm, bị chảy máu.

+ Bệnh nhân có tiền sử chấn thương cột sống thắt lưng.

+ Bệnh nhân không tuân thủ theo quy trình điều trị.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:**

Nghiên cứu mô tả tiến cứu, theo dõi dọc so sánh trước - sau.

- **Cỡ mẫu nghiên cứu:**

Chọn mẫu thuận tiện: Chọn tất cả bệnh nhân đau cột sống thắt lưng do thoát vị đĩa đệm điều trị nội trú, thỏa mãn tiêu chuẩn lựa chọn.

- **Thời gian và địa điểm nghiên cứu:**

Nghiên cứu tại Bệnh viện Y học cổ truyền tỉnh Nam Định từ tháng 10 năm 2024 đến tháng 4 năm 2025.

2.3. Quy trình nghiên cứu. Bệnh nhân được điều trị 14 ngày tại Bệnh viện, điều trị kết hợp 3 phương pháp: Điện châm, xoa bóp bấm huyệt và bài tập dưỡng sinh Nguyễn Văn Hưởng

+ Công thức huyệt điện châm: (Theo phác đồ huyệt được Bộ Y tế ban hành năm 2013)[3]: Giáp tích L2-5, đại trường du, khí hải du, trật biên, hoàn khiêu, thứ liêu, yêu dương quan, ủy trung, tam âm giao, thái khê, thận du.

Thời gian kích thích cho mỗi lần điện châm là 30 phút.

Liệu trình: 30 phút/lần x 1 lần/ngày x 14 ngày

+ Xoa bóp bấm huyệt: theo Quy trình kỹ thuật Bộ Y tế trong quyết định 792/QĐBYT năm 2013) [3]: Xoa bóp bấm huyệt vùng thắt lưng: Xát, xoa, lăn, bóp, ấn (day huyệt)

Liệu trình: 30 phút/lần x 1 lần/ngày x 14 ngày

+ Bài tập dưỡng sinh Nguyễn Văn Hưởng: gồm các động tác gồm các động tác: ưỡn cổ, bắc cầu, rần hổ mang, xoa cổ, đầu sát giường lăn qua lăn lại, ngồi ếch [4].

2.4. Biến số trong nghiên cứu

- Điểm đau theo thang điểm VAS.

- Độ giãn cột sống (chỉ số Schober).

- Độ gập, ưỡn, nghiêng trái, nghiêng phải.

2.5. Xử lý số liệu. Các số liệu thu thập được xử lý theo thuật toán thống kê Y học. Sử dụng phần mềm SPSS 20.0. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

2.6. Đạo đức trong nghiên cứu. Các bệnh nhân đều tự nguyện tham gia nghiên cứu.

Nghiên cứu chỉ nhằm bảo vệ và nâng cao sức khỏe cho người bệnh, không nhằm mục đích nào khác.

Các thông tin của bệnh nhân đều được bảo mật và chỉ phục vụ cho mục tiêu nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Quá trình nghiên cứu và thu thập bệnh nhân diễn ra trong vòng 6 tháng, từ 10/2024 đến 4/2025, có 48 bệnh nhân được đưa vào nghiên cứu. Kết quả như sau:



Biểu đồ 3.1. Sự cải thiện điểm đau trung bình VAS sau điều trị 7 ngày, 14 ngày

Nhận xét: Điểm đau trung bình theo thang điểm VAS trước điều trị là $6,48 \pm 1,12$. Sau điều trị 7 ngày, 14 ngày điểm đau trung bình lần lượt là $5,03 \pm 0,98$ và $4,18 \pm 1,16$

Bảng 3.1. Hiệu quả cải thiện mức độ đau theo thang điểm VAS

Điểm VAS	Điểm đau trung bình $X \pm SD$	p
Điểm chênh trung bình Δ_{D7-D0}	$1,42 \pm 1,07$	$p_{D7-D0} = 0,043 < 0,05$
Điểm chênh trung bình Δ_{D14-D7}	$0,80 \pm 0,99$	$p_{D14-D7} = 0,02 < 0,05$
Điểm chênh trung bình Δ_{D14-D0}	$2,17 \pm 1,06$	$p_{D14-D0} = 0,03 < 0,05$

Nhận xét: Sau điều trị 7 ngày, mức độ giảm điểm đau trung bình là $1,42 \pm 1,07$. Từ ngày điều trị thứ 7 đến ngày thứ 14, điểm đau trung bình giảm $0,80 \pm 0,99$. Sau điều trị 14 ngày, điểm đau trung bình giảm $2,17 \pm 1,06$. Hiệu quả cải thiện mức độ giảm đau theo thang điểm VAS, dựa vào điểm chênh trung bình sau 7 ngày điều trị, từ ngày 7 đến ngày 14, sau 14 ngày điều trị có ý nghĩa thống kê do $p_{D7-D0} < 0,05$; $p_{D14-D7} < 0,05$; $p_{D14-D0} < 0,05$.

Bảng 3.2. Sự thay đổi độ giãn CSTL sau điều trị (n=48)

Schober	Thời điểm			p
	Trước điều trị (D ₀)	Sau điều trị 7 ngày (D ₇)	Sau điều trị 14 ngày (D ₁₄)	
1 cm	7 (14,58%)	4 (8,34%)	1 (2,08%)	P _{D7-D0} < 0,05 P _{D14-D7} < 0,05 P _{D14-D0} < 0,05
2 cm	25 (52,08%)	18 (37,50%)	7 (14,58%)	
3 cm	12 (25,0%)	17 (35,41%)	22 (45,83%)	
≥4 cm	4 (8,34%)	9 (18,75%)	18 (37,50%)	
X±SD (cm)	2,18±0,82	2,67±0,88	3,16±0,54	

Nhận xét: Độ giãn CSTL trung bình trước điều trị là 2,18±0,82 cm. Sau điều trị 7 ngày là 2,67±0,88 cm. Sau điều trị 14 ngày là 3,16±0,54 cm. Sự thay đổi độ giãn CSTL sau điều trị có ý nghĩa thống kê do p_{D7-D0} < 0,05; p_{D14-D7} < 0,05; p_{D14-D0} < 0,05.

Bảng 3.3. Hiệu quả cải thiện độ tầm vận động sau điều trị

Động tác	Thời điểm			p
	Trước điều trị (D ₀)	Sau điều trị 7 ngày (D ₇)	Sau điều trị 14 ngày (D ₁₄)	
Gập (độ)	38,27±9,84	48,70±10,30	52,60±10,59	p _{D7-D0} < 0,05 p _{D14-D7} > 0,05 p _{D14-D0} < 0,05
Uốn (độ)	13,21±1,92	18,30±3,80	19,80±2,70	
Nghiêng trái (độ)	17,27±3,14	19,10±3,42	22,60±3,87	
Nghiêng phải (độ)	19,02±2,40	21,30±4,02	23,70±4,18	

Nhận xét: Các động tác gập, uốn, nghiêng trái, nghiêng phải đều cải thiện sau điều trị. Hiệu quả cải thiện tầm vận động sau điều trị 7 ngày, 14 ngày có ý nghĩa thống kê (do p<0,05); sự cải thiện tầm vận động sau điều trị từ ngày thứ 7 đến 14 không có ý nghĩa thống kê (do p>0,05).

IV. BÀN LUẬN

Bàn luận về vai trò của điện châm, xoa bóp bấm huyệt kết hợp với bài tập dưỡng sinh trong điều trị. Điện châm là một phương pháp hiệu quả trong việc giảm đau cột sống thắt lưng, bao gồm cả cơ chế thần kinh và thể dịch. Điện châm tạo một cung phản xạ mới, cạnh tranh đường dẫn truyền, dẫn tới cắt đứt phản xạ đau. Theo tác giả Nguyễn Nhược Kim, Nguyễn Hữu Thành, Nguyễn Tài Thu, điện châm gây ra những biến đổi về thể dịch và nội tiết, sự tăng nồng độ các chất trung gian hóa học như Enkephalin, Catecholamin, Endorphin làm giảm đau [5], [6]. Liệu pháp xoa bóp là một phương pháp điều trị lâm sàng quan trọng của đau cột sống thắt lưng. Xoa bóp giúp thư giãn cơ, thông kinh lạc, điều hòa khí huyết, cân bằng âm dương. Xoa bóp đã được chứng minh là có chức năng giải chèn ép rễ thần kinh, nới lỏng kết dính, chống viêm và giảm đau, điều chỉnh cân bằng, tăng cường khả năng miễn dịch của con người, cải thiện vi tuần hoàn và lưu thông máu, khôi phục sự cân bằng của cấu trúc thắt lưng. Đồng thời, phương pháp này có đặc tính chống viêm và giảm đau. Nó có thể làm giãn cơ cạnh cột sống, giảm thiểu rối loạn tuần hoàn toàn thân và cục bộ, thư giãn các vị trí đau tại chỗ [7]. Theo bác sĩ Nguyễn Văn Hưởng, muốn giữ cho tư thế đứng

thẳng được trên hai chân thì các cơ phía sau thân phải căng liên tục. Người bị bệnh đau cột sống thắt lưng, các cơ phía sau cũng dần bị yếu và suy thoái, vì vậy phải tập các động tác làm mạnh các cơ phía sau thân càng nhiều càng tốt. Các bài tập dưỡng sinh gồm các động tác như chiếc tàu, bắc cầu, rắn hổ mang là những động tác giúp làm mạnh các cơ cạnh sống, giải thoát sự co cứng, tái tạo tính linh hoạt tầm vận động cột sống và từ đó có tác dụng cân bằng, làm mạnh cơ lưng và cơ bụng, từ đó hỗ trợ điều trị giảm đau [4]. Việc kết hợp cả 3 phương pháp điện châm, xoa bóp bấm huyệt và bài tập dưỡng sinh Nguyễn Văn Hưởng trong việc điều trị cột sống thắt lưng do thoát vị đĩa đệm sẽ mang lại hiệu quả tích cực cho người bệnh trên khía cạnh giảm đau và cải thiện tầm vận động.

Hiệu quả giảm đau của 3 phương pháp điện châm, xoa bóp bấm huyệt kết hợp với bài tập dưỡng sinh trong điều trị đau CSTL do TVĐĐ. Trong nghiên cứu của chúng tôi, để đánh giá mức độ đau, chúng tôi dùng thước đo thang điểm VAS xác định cảm giác đau chủ quan của bệnh nhân từ 0 đến 10. Tại thời điểm vào viện, điểm đau trung bình theo thang điểm VAS là 6,48±1,12 (biểu đồ 3.1). Sau điều trị 7 ngày, 14 ngày điểm đau trung bình lần lượt là 5,03±0,98 và 4,18±1,16. Theo nghiên cứu của tác giả Nghiễm Thị Thu Thủy (2013) nghiên cứu tác dụng của điện trường châm kết hợp kéo giãn cột sống trong điều trị đau thắt lưng do TVĐĐ cho kết quả sau 20 ngày ở nhóm nghiên cứu điểm VAS giảm từ 6,8±1,32 xuống còn 1,17±0,69 [8]. Sự khác biệt này có thể do thời gian điều trị trong nghiên cứu của chúng tôi ngắn hơn (14

ngày) so với nghiên cứu của tác giả (20 ngày). Bảng 3.1 chỉ ra, sau điều trị 7 ngày mức độ giảm điểm đau trung bình là $1,42 \pm 1,07$. Từ ngày điều trị thứ 7 đến ngày thứ 14, điểm đau trung bình giảm $0,80 \pm 0,99$. Sau điều trị 14 ngày, điểm đau trung bình giảm $2,17 \pm 1,06$. Hiệu quả cải thiện mức độ giảm đau theo thang điểm VAS, dựa vào điểm chênh lệch trung bình sau 7 ngày điều trị, từ ngày 7 đến ngày 14, sau 14 ngày điều trị có ý nghĩa thống kê do $p_{D7-D0} < 0,05$; $p_{D14-D7} < 0,05$; $p_{D14-D0} < 0,05$. Đau là cơ chế bảo vệ của cơ thể. Cảm giác đau xuất hiện tại một vị trí nào đó khi bị tổn thương, nó tạo nên một đáp ứng nhằm loại trừ tác nhân gây đau. Đây là triệu chứng đầu tiên xuất hiện và cũng là triệu chứng khiến bệnh nhân phải đi khám trong bệnh lý đau cột sống thắt lưng. Do đó, giảm đau là điều trị quan trọng nhất cho bệnh lý này. Đau trong thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng là do sự chèn ép của nhân nhầy vào dây chằng dọc sau, hoặc bao màng cứng, hoặc do tổ chức đĩa đệm kích thích vào bao thần kinh gây phản xạ co mạch; thiếu máu cũng có thể gây đau hoặc do phù nề rễ thần kinh, khi rễ thần kinh bị ép trong lỗ tiếp hợp gây phù nề [9].

Hiệu quả cải thiện tầm vận động của 3 phương pháp điện châm, xoa bóp bấm huyệt kết hợp với bài tập dưỡng sinh trong điều trị đau CSTL do TVĐĐ. Độ giãn cột sống thắt lưng (nghiệm pháp Schober) ở người bình thường từ 4-6 cm. Khi có bất kỳ tổn thương nào tại vùng cột sống thắt lưng đều ảnh hưởng đến chỉ số này. Trên lâm sàng, hầu hết bệnh nhân đau cột sống thắt lưng đều tăng trương lực cơ, co cứng và giảm độ giãn thắt lưng. Trong nghiên cứu của chúng tôi, độ giãn CSTL trung bình trước điều trị là $2,18 \pm 0,82$ cm. Sau điều trị 7 ngày là $2,67 \pm 0,88$ cm. Sau điều trị 14 ngày là $3,16 \pm 0,54$ cm. Sự thay đổi độ giãn CSTL sau điều trị có ý nghĩa thống kê do $p_{D7-D0} < 0,05$; $p_{D14-D7} < 0,05$; $p_{D14-D0} < 0,05$. (bảng 3.2). Kết quả trong nghiên cứu của chúng tôi tương tự của tác giả Trần Thị Minh Quyên (2011) thay đổi độ giãn từ $1,59 \pm 0,93$ thành $3,65 \pm 0,83$ [10].

Tầm vận động cột sống bao gồm gập, ưỡn, nghiêng trái, phải và xoay trái, phải. Tầm vận động CSTL chi phối bởi nhóm cơ lưng, cơ thành bụng, dây chằng cột sống, đĩa đệm và cột sống thắt lưng. Trong nghiên cứu này chúng tôi tập trung vào 3 động tác: gập, ưỡn, nghiêng về bên không đau (đối lập với tư thế chống đau). Trước điều trị, tầm vận động của động tác gập, ưỡn, nghiêng trái, phải lần lượt là: $38,27 \pm 9,84$ độ; $13,21 \pm 1,92$ độ; $17,27 \pm 3,14$ độ; $19,02 \pm 2,40$ độ.

Sau điều trị 14 ngày, tầm vận động thay đổi đáng kể với các động tác gập, ưỡn, nghiêng trái, phải lần lượt là: $52,60 \pm 10,59$ độ; $19,80 \pm 2,70$ độ; $22,60 \pm 3,87$ độ; $23,70 \pm 4,18$ độ (bảng 3.3). Điều này có thể giải thích do việc kết hợp điều trị 3 phương pháp mang lại hiệu quả tích cực. Điện châm có tác dụng tại chỗ. Xoa bóp bấm huyệt làm tăng tính linh hoạt của khớp. Với thoát vị đĩa đệm, tình trạng nhân đĩa đệm bị thoát vị và di chuyển ra phía sau, chèn ép vào dây chằng dọc sau và kích thích các rễ thần kinh gây nên đau. Các bài tập dưỡng sinh theo nguyên tắc "đau giảm khi ưỡn thắt lưng tăng", độ ưỡn cột sống thắt lưng tăng, cột sống bị khoa chặt phía sau giúp ngăn ngừa đĩa đệm lồi ra sau, phòng ngừa tái phát.

V. KẾT LUẬN

Việc kết hợp 3 phương pháp điều trị: điện châm, xoa bóp bấm huyệt kết hợp bài tập dưỡng sinh có hiệu quả trong việc giảm đau và cải thiện tầm vận động cho những bệnh nhân đau cột sống thắt lưng do thoát vị đĩa đệm.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Trần Ngọc Ân, Nguyễn Thị Ngọc Lan** (2015). Phác đồ chẩn đoán và điều trị các bệnh cơ xương khớp thường gặp. Nhà xuất bản giáo dục Việt Nam, 198 – 205.
2. **Bệnh viện Bạch Mai** (2012). Đau cột sống thắt lưng. Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh nội khoa. Nhà xuất bản Y học, 647-649.
3. **Quyết định 792/QĐ-BYT Quy trình kỹ thuật khám chữa bệnh chuyên ngành Châm cứu**. <https://Luatvietnam.vn/y-Te/Quyet-Dinh-792-Qd-Byt-Quy-Trinh-Ky-Thuat-Kham-Chua-Benh-Chuyen-Nghanh-Cham-Cuu-198277-D1.Html>.
4. **Nguyễn Văn Hưởng, Huỳnh Uyển Liên** (2008). Phương pháp dưỡng sinh. Nhà xuất bản y học, 6-8.
5. **Nguyễn Nhược Kim, Trần Quang Đạt** (2013). Châm cứu và các phương pháp chữa bệnh không dùng thuốc. Nhà xuất bản Y học, 318 – 321.
6. **Nguyễn Tài Thu** (2012). Châm cứu chữa bệnh. Nhà xuất bản Từ điển bách khoa, 9-23.
7. **Nguyễn Xuân Nghiên, Cao Minh Châu, Trần Văn Chương, Vũ Thị Bích Hạnh** (2010). Vật lý trị liệu phục hồi chức năng. Nhà xuất bản Y học, 188-195.
8. **Nghiêm Thị Thu Thủy** (2013). Đánh giá tác dụng của điện trường châm kết hợp kéo giãn cột sống trong điều trị đau thắt lưng do thoát vị đĩa đệm. Luận văn tốt nghiệp bác sĩ nội trú, Trường Đại học Y Hà Nội.
9. **Jean D.Wilson, M.D et al** (1999). Các biểu hiện chủ yếu của bệnh. Các nguyên lý y học nội khoa. Nhà xuất bản Y học, 71-85.
10. **Trần Thị Minh Quyên** (2011). Đánh giá tác dụng điều trị thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng bằng phương pháp điện châm kết hợp kéo giãn cột sống. Luận văn bác sĩ nội trú. Trường Đại học Y Hà Nội.

PHỤC HỒI TOÀN HÀM BẰNG CHỤP SỨ CHO BỆNH NHÂN SINH MEN BẤT TOÀN CÓ GIẢM KÍCH THƯỚC DỌC KHỚP CĂN: CA LÂM SÀNG

Chu Thị Quỳnh Hương¹, Phạm Minh Trí², Hà Thị Thúy¹

TÓM TẮT

Sinh men bất toàn (amelogenesis imperfecta) là bệnh lý di truyền tương đối hiếm, được đặc trưng bởi khiếm khuyết men răng gây mòn răng nghiêm trọng và giảm kích thước dọc khớp cắn. **Mục tiêu:** Mô tả ca lâm sàng trên người bệnh là nam giới, 17 tuổi mắc sinh men bất toàn được phục hồi toàn hàm bằng chụp sứ zirconia vùng trước và chụp sứ hợp kim titan vùng răng hàm tại Khoa Phục hình, Bệnh viện Răng Hàm Mặt Trung ương từ ngày 14/6/2023 đến 19/5/2025. **Phương pháp:** Quy trình điều trị bao gồm 3 bước: điều trị tình trạng nha chu và hàn các răng sâu kẽ và mặt nhai; nâng kích thước dọc khớp cắn 5mm vùng răng trước và 3mm vùng răng hàm; phục hình toàn hàm Zirconia vùng răng trước và chụp sứ hợp kim titan vùng răng hàm. **Kết quả:** Sau hai năm theo dõi và tái khám, kết quả phục hồi toàn hàm bằng chụp sứ zirconia vùng trước và chụp sứ hợp kim titan vùng răng hàm cho người bệnh nam giới, 17 tuổi mắc bệnh sinh men bất toàn rất thành công. Các chức năng ăn nhai, thẩm mỹ và phát âm được cải thiện rõ rệt. Khớp cắn ổn định, phục hình nguyên vẹn, không viêm lợi, có xuất hiện tụt lợi nhẹ vùng răng hàm nhỏ (25,35,36) với kích thước 0,5mm ở phía gần. Người bệnh hài lòng với kỹ thuật phục hình. **Kết luận:** Với người bệnh sinh men bất toàn, phương pháp phục hồi toàn hàm bằng chụp sứ zirconia vùng trước và chụp sứ hợp kim titan vùng răng hàm có kết quả tốt về thẩm mỹ và chức năng ăn nhai. **Từ khóa:** Sinh men bất toàn, phục hình toàn hàm, zirconia, ca lâm sàng.

SUMMARY

FULL-MOUTH RESTORATION WITH CERAMIC CROWN FOR PATIENT WITH ENAMEL IMPERFECTION WITH VERTICAL OCCLUSION REDUCTION: A CLINICAL CASE

Amelogenesis imperfecta is a relatively rare genetic disease characterized by enamel defects causing severe tooth wear and reduced vertical occlusal dimensions. **Objective:** To describe a clinical case of a 17-year-old male patient with amelogenesis imperfecta who underwent full-mouth restoration with zirconia crowns in the anterior region and titanium alloy crowns in the molar region at the Department of Prosthodontics, National Hospital of Odonto-Stomatology HaNoi, period of 2023 to 2025. **Method:** The treatment process includes 3 steps: treatment of periodontal conditions and filling of interdental caries

and occlusal surfaces; increasing the vertical occlusal dimensions by 5mm in the anterior region and 3mm in the molar region; full-mouth restoration with zirconia in the anterior region and titanium alloy crowns in the molar region. **Results:** After two years of follow-up and re-examination, the results of full-mouth restoration with zirconia porcelain crowns in the anterior area and titanium alloy porcelain crowns in the molar area for a 17-year-old male patient with enamel imperfecta were very successful. Chewing, aesthetic and pronunciation functions were significantly improved. The bite was stable, the restoration was intact, no gingivitis, there was slight gingival recession in the premolar area (25, 35, 36) with a size of 0.5mm in the proximal area. The patient was satisfied with the restoration technique. **Conclusion:** For patients with incomplete enamel, the method of full-mouth restoration using zirconia porcelain crowns in the anterior area and titanium alloy porcelain crowns in the molar area has good results in terms of aesthetics and chewing function.

Keywords: Imperfect enamel, full-mouth restoration, zirconia, clinical case.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Sinh men bất toàn hay còn gọi là thiếu sản men răng di truyền. Bệnh có thể được hiểu là các thành phần nội bì răng vẫn phát triển bình thường, chỉ có phần men răng là bị thiếu hụt do xuất hiện sự gián đoạn trung bì trong giai đoạn phôi của men răng, bệnh có thể gây thiếu sản răng sữa và răng vĩnh viễn. Đây là tình trạng bệnh lý do di truyền rối loạn phát triển gây ra khiếm khuyết men răng và ngà răng làm cho răng ít kháng lại mài mòn vật lý và hóa học diễn ra trong quá trình trưởng thành, xuất hiện từ lúc bắt đầu thay răng vĩnh viễn, men răng nếu có cũng dễ bị vỡ dẫn tới tình trạng răng mòn, ê buốt nhạy cảm nhiều, sâu răng và giảm kích thước dọc khớp cắn, gây ảnh hưởng lớn đến chất lượng sống của người bệnh^{1,2}. Tỷ lệ mắc bệnh dao động từ 1/718 đến 1/14.000, tùy thuộc vào quần thể được nghiên cứu². Sinh men bất toàn thiếu sản chiếm 60 – 73% trong tổng số các trường hợp và sinh men bất toàn giảm trưởng thành chiếm 20 – 40% và sinh men bất toàn giảm canxi chiếm 7%². Sinh men bất toàn thường gặp ở cả người lớn và trẻ em, bệnh có nhiều mức độ khác nhau. Do men răng khi đã bị mất đi thì không thể hồi phục được, tình trạng men răng nếu để lâu sẽ ngày càng xấu đi, nên khi men răng có các dấu hiệu bất thường, người bệnh nên đến các cơ sở nha khoa uy tín để điều

¹Bệnh viện Răng Hàm Mặt Trung ương

²Trường Đại học Kinh doanh công nghệ Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Chu Thị Quỳnh Hương

Email: quynhhuong@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 25.4.2025

Ngày phản biện khoa học: 27.5.2025

Ngày duyệt bài: 2.7.2025