

V. KẾT LUẬN

Bệnh nhân HFrEF kèm rung nhĩ có đặc điểm lâm sàng điển hình và tỷ lệ kiểm soát tần số thất cao. Nhóm không đạt kiểm soát có tần số thất cao hơn, xu hướng NT-proBNP cao và tái cấu trúc cơ tim, nhấn mạnh nhu cầu theo dõi chặt chẽ. Cần cá thể hóa điều trị để tối ưu kiểm soát, xem xét chuyển sang kiểm soát nhịp nếu phù hợp, vì tỷ lệ không đạt được kiểm soát tần số cũng còn nhiều với mức 15% trong tổng số lượng bệnh nhân.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. McDonagh TA, et al. 2021 ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic

heart failure. European Heart Journal. 2021; 42(36):3599–3726.

2. Hindricks G, et al. 2020 ESC Guidelines for the diagnosis and management of atrial fibrillation. European Heart Journal. 2021;42(5):373–498.
3. Wyse DG, et al. A comparison of rate control and rhythm control in patients with atrial fibrillation. N Engl J Med. 2002;347(23):1825–33.
4. Van Gelder IC, et al. Lenient versus strict rate control in patients with atrial fibrillation. N Engl J Med. 2010;362(15):1363–73.
5. Januzzi JL, et al. NT-proBNP testing for diagnosis and short-term prognosis in acute destabilized heart failure. European Heart Journal. 2006;27(3):330–37.
6. Olshansky B, et al. The atrial fibrillation follow-up investigation of rhythm management (AFFIRM) study: approaches to control rate in atrial fibrillation. J Am Coll Cardiol. 2004;43(7):1201–08.

KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ NỘI NHA RĂNG CỬA VĨNH VIỄN CÓ VIÊM QUANH CHÓP MẠN TẠI BỆNH VIỆN MẮT – RĂNG HÀM MẶT THÀNH PHỐ CẦN THƠ

Trương Nguyễn Phương Uyên¹, Nguyễn Thị Huệ Thu²,
Biện Thị Bích Ngân¹, Nguyễn Lê Uyên¹, Hoàng Minh Tú¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Viêm quanh chóp mạn là bệnh lý nội nha phổ biến, tiến triển âm thầm và dễ gây biến chứng nếu điều trị không phù hợp. Vật liệu trám bít tương hợp sinh học như Bioceramic được ghi nhận có khả năng kháng khuẩn và thúc đẩy lành thương mô quanh chóp. **Mục tiêu:** Đánh giá kết quả điều trị nội nha răng cửa vĩnh viễn viêm quanh chóp mạn. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 60 răng cửa vĩnh viễn (46 bệnh nhân) tại Bệnh viện Mắt – Răng Hàm Mặt Cần Thơ. Các răng được điều trị nội nha, trám bít bằng NeoSealer Flo, theo dõi lâm sàng và hình ảnh chụp cắt lớp vi tính chòm tia hình nón tại thời điểm sau khi trám bít và 6 tháng sau điều trị. **Kết quả:** Sau 6 tháng, 98,3% bệnh nhân ăn nhai bình thường; triệu chứng lỏng lẻo/sưng đau và đau khi gõ dọc chỉ còn 1,7% ($p < 0,05$). Trên phim chụp cắt lớp vi tính chòm tia hình nón, 31,7% răng đạt chỉ số PAI 0 (lành thương hoàn toàn), tổng tỷ lệ lành hoặc đang lành đạt 63,4%. Đường kính sang thương giảm từ $5,8 \pm 2,1$ mm xuống còn $2,0 \pm 1,9$ mm ($p < 0,001$). **Kết luận:** Điều trị nội nha răng cửa vĩnh viễn viêm quanh chóp mạn đạt hiệu quả cao sau 6 tháng. Quy trình bơm rửa, đặt thuốc Canxi Hydroxide và trám bít bằng vật liệu tương hợp sinh học NeoSealer Flo giữ vai trò quyết định trong

quá trình lành thương quanh chóp và hồi phục lâm sàng. **Từ khóa:** Viêm quanh chóp mạn tính, răng cửa vĩnh viễn, nội nha.

SUMMARY

EFFECTIVENESS OF TREATMENT PERMANENT INCISORS WITH CHRONIC APICAL PERIODONTITIS AT THE CANTHO EYE AND ODONTO – STOMATOLOGY HOSPITAL

Background: Chronic apical periodontitis is a common endodontic condition with silent progression and potential complications if inadequately treated. Bioceramic-based sealers have shown antibacterial properties and the ability to promote periapical healing. **Objective:** To evaluate the treatment outcomes of root canal treatment in permanent incisors with chronic apical periodontitis. **Materials and Methods:** A cross-sectional study was conducted on 60 permanent incisors from 46 patients at Can Tho Eye and Odonto-Stomatology Hospital. The teeth underwent root canal treatment, obturation with NeoSealer Flo, and were evaluated clinically and radiographically using CBCT immediately after obturation and at 6 months post-treatment. **Results:** After 6 months, 98.3% of patients had normal mastication; sinus tract/swelling and percussion pain were observed in only 1.7% of teeth ($p < 0.05$). CBCT evaluation showed 31.7% of teeth achieved PAI 0 (complete healing), with 63.4% demonstrating complete or ongoing healing. Lesion diameter significantly decreased from 5.8 ± 2.1 mm to 2.0 ± 1.9 mm ($p < 0.001$). **Conclusion:** Root canal treatment of permanent incisors with chronic apical periodontitis achieved high effectiveness after 6 months. Sequential irrigation, calcium hydroxide

¹Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

²Bệnh viện Mắt – Răng Hàm Mặt Cần Thơ

Chịu trách nhiệm chính: Trương Nguyễn Phương Uyên
Email: drpuyen164@gmail.com

Ngày nhận bài: 8.8.2025

Ngày phản biện khoa học: 18.9.2025

Ngày duyệt bài: 14.10.2025

medication, and obturation with the biocompatible sealer NeoSealer Flo were critical to periapical healing and clinical recovery.

Keywords: Chronic apical periodontitis, permanent incisors, endodontic treatment.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh lý vùng quanh chóp răng là một trong những bệnh lý phổ biến nhất trong nội nha và có thể xảy ra ở mọi lứa tuổi. Trong số đó, viêm quanh chóp mạn là một bệnh lý có ổ nhiễm trùng tiềm ẩn, với triệu chứng nghèo nàn nên dễ bị bỏ qua. Nếu không được điều trị hoặc điều trị không đúng cách, nó có thể gây ra những biến chứng nghiêm trọng. Quy tắc vàng trong thực hành nội nha là làm sạch hoàn toàn ống tủy và trám bít ống tủy kín khít theo ba chiều không gian trong một khoảng thời gian và số lần hẹn hợp lý cho bệnh nhân. Điều trị tủy nên bao gồm trám bít hoàn toàn khoảng trống trong ống tủy, vì sự hiện diện của khoảng trống này khiến điều trị thất bại do nhiễm trùng từ vi khuẩn còn sót lại hoặc vi khuẩn xâm nhập [7]. Điều này cho thấy tầm quan trọng trong việc lựa chọn kỹ thuật cũng như vật liệu trám bít ống tủy. Vật liệu trám bít ống tủy có tính tương hợp sinh học đang ngày càng được ưa chuộng ở thời điểm hiện tại. Bioceramic chứa canxi silicate nhưng được tinh chỉnh thêm về hạt kích thước nano, thêm chất tăng tính chảy và chất ổn định pH (ví dụ như zirconium oxide thay thế bismuth oxide) [5]. Những ưu điểm chính của các vật liệu này là tính tương thích sinh học, tính hoạt động sinh học và hoạt tính kháng khuẩn cao. Vật liệu này có thể tăng cường độ bền của chân răng sau khi trám bít, pH cao trong quá trình đông kết có tính kháng khuẩn mạnh, khả năng trám kín và dễ sử dụng [5].

Chúng tôi mong muốn cung cấp thêm bằng chứng khoa học về tác dụng của vật liệu này và để tìm hiểu rõ hơn về mức độ và thời gian lành thương đối với các tổn thương viêm quanh chóp mạn, mang lại kết quả điều trị tốt cho các răng có bệnh lý viêm quanh chóp mạn. Chúng tôi tiến hành đề tài nghiên cứu với mục tiêu: *Đánh giá kết quả điều trị trên bệnh nhân có răng cửa viêm quanh chóp mạn tại Bệnh viện Mắt – Răng Hàm Mặt Cần Thơ.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: Răng cửa vĩnh viễn được chẩn đoán viêm quanh chóp mạn và được chỉ định nội nha bảo tồn tại Bệnh viện Mắt – Răng Hàm Mặt Cần Thơ.

Tiêu chuẩn chọn mẫu:

- Răng cửa vĩnh viễn đã đóng chóp được chẩn đoán viêm quanh chóp mạn.

- Chỉ số quanh chóp PAI ≥ 3 .

- Răng phù hợp với chỉ định điều trị nội nha bảo tồn bao gồm: răng còn khả năng phục hồi lại chức năng ăn nhai và thẩm mỹ, ống tủy thông suốt, chân răng không dị dạng.

- Bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu.

- Mỗi bệnh nhân chỉ nghiên cứu tối đa 2 răng và các tổn thương quanh chóp là độc lập, không lan truyền đến cùng một vùng hoặc ảnh hưởng chéo lẫn nhau.

Tiêu chuẩn loại trừ: - Bệnh nhân đang mang thai, có các triệu chứng rối loạn tâm thần

- Bệnh nhân có các bệnh lý toàn thân hay tại chỗ có ảnh hưởng đến kết quả lành thương sau điều trị như: đái tháo đường, bệnh lý tim mạch, tăng huyết áp không kiểm soát, loãng xương, bệnh lý suy giảm miễn dịch, viêm nha chu.

- Răng đã được điều trị nội nha

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

Cỡ mẫu: Cỡ mẫu tính theo công thức tính mẫu ước lượng một tỷ lệ:

$$n = Z_{1-\frac{\alpha}{2}}^2 \frac{p(1-p)}{d^2}$$

Trong đó: - n là cỡ mẫu của nghiên cứu

- Z là độ tin cậy, mức tin cậy mong muốn là

95%, ta có $\alpha=0,05$ và $Z_{1-\frac{\alpha}{2}}=1,96$

- p là tỷ lệ hiệu quả của vật liệu trám bít ống tủy tương hợp sinh học trên lâm sàng, $p = 0,966$ (Theo nghiên cứu của Vũ Quang Hưng (2021) [1]); d là sai số cho phép, chọn $d = 0,05$

Dựa vào công thức tính được $n = 50$. Trừ hao 15% mất mẫu, cỡ mẫu của nghiên cứu này là 58 răng. Trên thực tế, chúng tôi đã thực hiện nghiên cứu trên 60 răng.

Phương pháp chọn mẫu: Mẫu nghiên cứu được chọn theo mẫu thuận tiện: chọn tất cả các bệnh nhân đến khám phù hợp tiêu chuẩn chọn mẫu tại khoa Răng Hàm Mặt bệnh viện Mắt – Răng Hàm Mặt Cần Thơ đến khi đạt được đủ mẫu cần có thì dừng lại.

2.3. Các bước tiến hành. Bệnh nhân đến khám được hỏi bệnh, thăm khám và chụp X-quang quanh chóp theo mẫu bệnh án nghiên cứu thống nhất.

- Tất cả các răng được mở tủy, bơm rửa lần lượt với NaOCl 5,25%, EDTA 17%, NaCl 0,9% và Chlorhexidine 2%. Đặt Canxi Hydroxide 2 tuần. Sau đó trám bít ống tủy bằng vật liệu Neosealer Flo và cone với phương pháp lên nguội.

- Chụp phim cắt lớp vi tính chùm tia hình nón khảo sát sau khi trám bít ống tủy và sau 6

tháng điều trị, ghi nhận thông tin và chỉ số phục vụ nghiên cứu.

Bảng 1: Chỉ số quanh chóp trên phim chụp cắt lớp vi tính chùm tia hình nón CBCT PAI [6]

Thang điểm	Mức độ mất khoáng xương
0	Cấu trúc xương quanh chóp còn nguyên
1	Đường kính thấu quang quanh chóp > 0,5 - 1mm
2	Đường kính thấu quang quanh chóp > 1 - 2mm
3	Đường kính thấu quang quanh chóp > 2 - 4 mm
4	Đường kính thấu quang quanh chóp > 4 - 8 mm
5	Đường kính thấu quang quanh chóp > 8 mm
n + E	Phòng xương vỏ vùng chóp
n + D	Phá hủy xương vỏ vùng chóp

Bảng 3: Kết quả lâm sàng sau 1 tuần, 3 tháng, 6 tháng

Thời điểm	Ăn nhai bình thường		Lở dò/Sưng đau vùng chóp		Đau khi gõ dọc	
	Có	Không	Có	Không	Có	Không
Sau 1 tuần	57 (95%)	3 (5%)	8 (13,3%)	52 (86,7%)	6 (10%)	54 (90%)
Sau 3 tháng	60 (100%)	0	0	60 (100%)	1 (1,7%)	59 (98,3%)
Sau 6 tháng	59 (98,3%)	1 (1,7%)	1 (1,7%)	59 (98,3%)	1 (1,7%)	59 (98,3%)
p*	0,097		0,002		0,007	

Nhận xét: Sau 1 tuần, 95% bệnh nhân ăn nhai bình thường, tăng lên 100% sau 3 tháng và duy trì 98,3% đến 6 tháng ($p > 0,05$). Triệu chứng lở dò/sưng đau chóp giảm rõ từ 13,3% còn 0% ở 3 tháng và 1,7% ở 6 tháng ($p < 0,05$). Đau khi gõ dọc giảm từ 10% xuống 1,7% ($p < 0,05$).

Bảng 4: Chỉ số quanh chóp trên phim chụp cắt lớp vi tính chùm tia hình nón trước và sau điều trị

Chỉ số	Giá trị nhỏ nhất - Giá trị lớn nhất	Trung vị (Q1-Q3)	p*
CBCT PAI ban đầu	2 - 5	4 (4-4)	<
CBCT PAI sau 6 tháng	0 - 5	2 (0-3)	0,001

*Kiểm định Wilcoxon

Nhận xét: Sau 6 tháng điều trị, chỉ số CBCT PAI giảm rõ rệt. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Đồng thời, khoảng tứ phân vị (IQR) tăng từ 0 lên 3, phản ánh sự đa dạng trong mức độ hồi phục giữa các bệnh nhân.

Bảng 5: Phân bố chỉ số quanh chóp trên phim chụp cắt lớp vi tính chùm tia hình nón sau 6 tháng

CBCT PAI	Trước điều trị		Sau 6 tháng	
	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
0	0	0	19	31,7

2.4. Xử lý số liệu: Số liệu được nhập và xử lý bằng phần mềm SPSS 22.0.

2.5. Đạo đức nghiên cứu. Nghiên cứu được thông qua bởi Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu y sinh học Trường Đại học Y Dược Cần Thơ theo quyết định số: 23.314.HV/PCT ngày 05 tháng 06 năm 2023.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 2: Phân bố răng trong nghiên cứu

Loại răng	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Răng cửa giữa hàm trên	32	53,3
Răng cửa bên hàm trên	20	33,3
Răng cửa giữa hàm dưới	4	6,7
Răng cửa bên hàm dưới	4	6,7
Tổng	60	100

Nhận xét: Răng cửa giữa hàm trên chiếm tỷ lệ cao nhất (53,3%). Trong khi đó, răng cửa hàm dưới chiếm tỷ lệ thấp nhất (13,4%).

*Kiểm định Cochran's Q

1	0	0	6	10
2	1	1,7	13	21,7
2 + D	1	1,7	1	1,7
3	2	3,3	10	16,7
3 + D	8	13,3	3	5,0
3 + E	1	1,7	0	0
4	12	20,0	3	5,0
4 + D	20	33,3	4	6,7
4 + E	5	8,3	0	0
5	1	1,7	1	1,7
5 + D	6	10,0	0	0
5 + E	3	5,0	0	0
Tổng	60	100	60	100

Nhận xét: Sau 6 tháng điều trị, dữ liệu CBCT PAI cho thấy tỷ lệ bệnh nhân đạt chỉ số PAI 0 (đã lành thương hoàn toàn) chiếm 31,7%, trong khi chỉ số PAI từ 1-2 (giai đoạn lành thương) lần lượt chiếm 10% và 21,7%, nâng tổng tỷ lệ lành thương và đang lành lên đến 63,4%. PAI 5 chiếm tỷ lệ thấp nhất 1,7%.

Bảng 6: Sự thay đổi đường kính sang thương sau điều trị

Đường kính sang thương	TB ± ĐLC (mm)	GTNN - GTLN (mm)	p*
Trước điều trị	5,8 ± 2,1	1,2 - 9,9	<0,001
Sau 6 tháng	2 ± 1,9	0 - 6,8	

*Kiểm định Wilcoxon

Nhận xét: Sau 6 tháng điều trị, đường kính sang thương từ $5,8 \pm 2,1$ mm, dao động từ 1,2 - 9,9 mm giảm xuống còn $2,0 \pm 1,9$ mm, với khoảng dao động từ 0 - 6,8 mm. Sự thay đổi này có ý nghĩa thống kê.

IV. BÀN LUẬN

Trong nghiên cứu của chúng tôi có 46 bệnh nhân với 60 răng cửa phân bố từ 15 - 74 tuổi. Răng có viêm quanh chóp mạn chủ yếu là răng cửa giữa hàm trên, chiếm tỷ lệ cao nhất (53,3%), tiếp theo là răng cửa bên hàm trên (33,3%). Các răng vùng hàm dưới, bao gồm răng cửa giữa và răng cửa bên, chỉ chiếm tỷ lệ thấp hơn (mỗi loại 6,7%). Kết quả này hoàn toàn phù hợp với báo cáo của Trần Nguyễn Thu Nguyệt (2024) [4], khi răng cửa giữa chiếm tỷ lệ cao (53,6%), Răng cửa giữa hàm trên là răng dễ bị tổn thương do giải phẫu buồng tủy rộng và dễ chịu va đập hoặc chấn thương, đặc biệt ở người trẻ. Bên cạnh đó, đây là răng mọc sớm trên cung hàm và có vai trò quan trọng về thẩm mỹ nên bệnh nhân thường tìm đến điều trị sớm khi có vấn đề. Ngược lại, răng cửa hàm dưới có cấu trúc xương ổ chắc chắn hơn và ít chịu tác động trực tiếp, dẫn đến tỷ lệ tổn thương thấp hơn đáng kể.

Kết quả lâm sàng cho thấy sau 1 tuần, có 10% răng còn đau khi gõ dọc, 13,3% răng có lỗ dò và sưng đau vùng chóp. Kết quả cải thiện rõ rệt sau 3 tháng và được duy trì đến 6 tháng sau điều trị. Đặc biệt, các biểu hiện viêm như sưng đau, lỗ dò giảm đáng kể với sự khác biệt có ý nghĩa thống kê. Điều này cho thấy hiệu quả điều trị ổn định và đáng tin cậy khi sử dụng vật liệu trám bít tương hợp sinh học.

Có sự cải thiện rõ rệt về CBCT PAI trên phim chụp cắt lớp vi tính chùm tia hình nón sau 6 tháng điều trị. Trước điều trị, đa số răng ở mức PAI cao (PAI 4-5 và các biến thể kết hợp D/E), chiếm đến 78,3%. Sau 6 tháng, tỷ lệ này giảm mạnh chỉ còn 13,4%, trong khi tỷ lệ răng đạt PAI 0 (lành thương hoàn toàn) đạt 31,7%, cho thấy mô quanh chóp hồi phục đáng kể. So sánh với nghiên cứu của Nguyễn Minh Hoàng [3], tuy cũng ghi nhận tiến triển sau điều trị, nhưng tỷ lệ đạt PAI 0 chỉ là 18,5%, thấp hơn so với nghiên cứu của chúng tôi (31,7%). Ngoài ra, tác giả ghi nhận vẫn còn 9,3% răng ở mức PAI 4, trong khi chúng tôi chỉ ghi nhận 5% ở mức PAI 4. Trong nghiên cứu của Lý Gia Huy [2], tỷ lệ răng đạt PAI 0 sau điều trị là 22% và mức PAI 2 chiếm 42% - cho thấy rằng vẫn đang trong giai đoạn lành thương trung gian. Ngược lại, nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận nhiều hơn răng đạt PAI 0 (31,7%) và PAI 1-2 tổng cộng 38,4%, phản ánh

sự hồi phục vượt trội. Đồng thời, trung vị CBCT PAI sau điều trị trong nghiên cứu của chúng tôi là 2 (IQR: 0-3), tương đương với kết quả của Lý Gia Huy (2 [1-2]) nhưng xuất phát điểm tổn thương ban đầu trong nghiên cứu của chúng tôi nghiêm trọng hơn. Nhìn chung, kết quả so sánh này cho thấy hiệu quả điều trị trong nghiên cứu chúng tôi khả quan hơn, nhiều khả năng nhờ sự kết hợp giữa vật liệu trám bít tốt, quy trình can thiệp chính xác, và đánh giá bằng hình ảnh CBCT rõ ràng. Điều này càng khẳng định giá trị của việc sử dụng CBCT PAI như một công cụ theo dõi lâm sàng trong nghiên cứu điều trị viêm quanh chóp mạn. Ngoài ra, việc gần 2/3 số ca sau điều trị nằm trong nhóm PAI từ 0-2 cho thấy thời gian 6 tháng là đủ dài để quan sát rõ hiệu quả phục hồi trên hình ảnh cắt lớp vi tính chùm tia hình nón - vốn có độ nhạy cao trong đánh giá tổn thương quanh chóp so với phim hai chiều truyền thống. Nhìn chung, dữ liệu này cho thấy hiệu quả điều trị đáng tin cậy, giúp tăng kỳ vọng phục hồi mô quanh chóp sau điều trị nội nha.

Kết quả trên cho thấy sự cải thiện rõ rệt về mặt lâm sàng sau 6 tháng điều trị nội nha với vật liệu NeoSealer Flo. Việc giảm kích thước trung bình từ 5,8 mm xuống 2,0 mm phản ánh quá trình lành thương tích cực của tổ chức quanh chóp, cũng như khả năng phục hồi của xương ổ răng sau khi loại bỏ yếu tố nhiễm trùng và thực hiện trám bít kín. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$) cho thấy phương pháp điều trị đã mang lại hiệu quả rõ ràng, góp phần nâng cao tiên lượng điều trị cho các răng có viêm quanh chóp mạn. Vật liệu NeoSealer Flo được ghi nhận có đặc tính tương hợp sinh học cao, khả năng kích thích tạo mô xương mới và thúc đẩy quá trình tái khoáng. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Lý Gia Huy (2024) [2], trong đó đường kính ngang và dọc trung bình trước điều trị lần lượt là 4,15 mm và 4,2 mm, giảm xuống còn 1,5 mm và 1,2 mm sau điều trị. Tuy nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận tổn thương ban đầu có kích thước lớn hơn, nhưng mức độ cải thiện sau điều trị vẫn rất rõ rệt và có ý nghĩa lâm sàng. Sự khác biệt này có thể liên quan đến đặc điểm ban đầu của tổn thương, vật liệu sử dụng và mức độ đáp ứng mô của từng nhóm đối tượng. Kết quả từ cả hai nghiên cứu đều khẳng định hiệu quả của điều trị nội nha trong việc kiểm soát viêm và thúc đẩy phục hồi mô quanh chóp, dù vật liệu trám bít sử dụng có thể khác nhau (GuttaFlow Bioseal trong nghiên cứu của Lý Gia Huy, và NeoSealer Flo trong nghiên cứu của chúng tôi).

V. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu đánh giá kết quả điều trị nội nha răng cửa vĩnh viễn có viêm quanh chóp mạn, rút ra một số kết luận sau: Sau 6 tháng, 98,3% bệnh nhân ăn nhai bình thường, triệu chứng lỏng/dòng đau vùng chóp giảm còn 1,7% và đau khi gõ dọc chỉ còn 1,7%, cho thấy sự cải thiện rõ rệt ($p < 0,05$). Kích thước sang thương giảm từ $5,8 \pm 2,1$ mm xuống còn $2,0 \pm 1,9$ mm. Kết quả điều trị khẳng định vai trò then chốt của việc làm sạch ống tủy triệt để bằng quy trình bơm rửa phối hợp (NaOCl, EDTA, Chlorhexidine), kết hợp đặt thuốc Canxi Hydroxide nhằm khử khuẩn và tạo môi trường lành thương, cũng như việc sử dụng NeoSealer Flo – vật liệu trám bít có tính tương hợp sinh học cao, khả năng kháng khuẩn và trám kín tốt. Sự phối hợp đồng bộ giữa các bước này góp phần quan trọng vào hiệu quả điều trị, thúc đẩy quá trình hồi phục mô quanh chóp và cải thiện tiên lượng bảo tồn răng trong thực hành nội nha lâm sàng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Vũ Quang Hưng, Nguyễn Trọng Cảnh và Phạm Thị Hồng Thủy** (2021), "Đánh giá lâm sàng của vật liệu trám bít ống tủy Gutta Flow BioSeal", Tạp chí Y học Việt Nam, Đặc biệt 2, tr. 243-246.

2. **Lý Gia Huy, Đỗ Diệp Gia Huân, Biện Thị Bích Ngân, Phan Thùy Ngân, Nguyễn Lệ Uyên, Trần Thị Phương Đan**, Đánh giá kết quả trám bít ống tủy ở răng một chân viêm quanh chóp mạn tính bằng kỹ thuật một cone kết hợp với sealer Gutta Flow BioSeal, Tạp chí Y Dược học Cần Thơ, 2024, 79, tr. 206-212.
3. **Nguyễn Minh Hoàng, Trịnh Minh Trí, Đỗ Thị Thảo**, Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng răng cửa vĩnh viễn hàm trên viêm quanh chóp mạn tại Bệnh viện Răng hàm mặt thành phố Hồ Chí Minh, Tạp chí Y Dược học Cần Thơ, 2024, 79, tr. 136-141.
4. **Trần Nguyễn Thu Nguyệt, Hoàng Minh Tú, Phạm Anh Vũ Thụy, Biện Thị Bích Ngân, Đỗ Diệp Gia Huân và cộng sự**, Đánh giá hiệu quả điều trị viêm quanh chóp mạn răng trước trên có sử dụng laser diode tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ, Tạp chí Y Dược học Cần Thơ, 2024, 75, tr. 150-158.
5. **Drukteinis S. & Camilleri J.** (2021), Bioceramic materials in clinical endodontics, Springer, p. 2-34.
6. **Estrela C., Bueno M.R., et al.** (2008), "A new periapical index based on cone beam computed tomography", Journal of endodontics, 34(11), p. 1325-1331.
7. **Wong J., Manoil D., Näsman P., Belibasakis G. N., & Neelakantan P.** (2021), "Microbiological aspects of root canal infections and disinfection strategies: an update review on the current knowledge and challenges", Frontiers in Oral Health, 2(672887), p. 1-19.

ĐÁNH GIÁ ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, HÌNH ẢNH CẮT LỚP VI TÍNH VÀ KẾT QUẢ PHẪU THUẬT CHẤN THƯƠNG SỌ NÃO KÍN CÓ MÁU TỤ NỘI SỌ Ở TRẺ EM

Trần Hải Dương¹, Dương Trung Kiên²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nhận xét đặc điểm lâm sàng, hình ảnh cắt lớp vi tính và kết quả phẫu thuật chấn thương sọ não kín có máu tụ nội sọ ở trẻ em tại Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn. **Phương pháp:** Mô tả cắt ngang 47 trẻ dưới 18 tuổi được chẩn đoán chấn thương sọ não kín, có máu tụ nội sọ được phẫu thuật và điều trị tại Bệnh viện đa khoa Xanh Pôn từ 1/1/2023 – 31/12/2024. **Kết quả:** Trong số 47 bệnh nhi được đưa vào nghiên cứu số bệnh nhân nam là 34 (72,34%) cao gần gấp ba lần số bệnh nhân nữ 13 bệnh nhân (27,66%); độ tuổi trung bình của nghiên cứu là 13,34 tuổi trong đó nhiều nhất là nhóm bệnh nhân trên 15 tuổi với 23 bệnh nhân (48,94%); nguyên nhân tai nạn chủ yếu là tai nạn giao thông (TNGT) với

30 trường hợp (62,5%). Phần lớn các bệnh nhân đều có triệu chứng của hội chứng tăng áp lực nội sọ (HCTALNS) khi vào viện (85,11%), các triệu chứng thần kinh khác thường gặp bao gồm: liệt nửa người (8,51%), co giật (8,51%), giãn đồng tử 1 bên (10,64%). Về đặc điểm cắt lớp vi tính (CLVT): Máu tụ ngoài màng cứng (NMC) chiếm đa số với 45 trường hợp (95,74%), máu tụ dưới màng cứng (DMC) có 10 trường hợp (21,28%). Về phương pháp phẫu thuật phương pháp lấy máu tụ NMC, không mở màng cứng chiếm đa số với 43 trường hợp (91,48%), phương pháp lấy máu tụ DMC, não dập, máu tụ trong não có mở màng cứng được sử dụng trong 2 trường hợp (4,26%), có 2 trường hợp phối hợp 2 phương pháp trên (4,26%) trong đó 43 trường hợp đặt lại mảnh xương sọ ngay sau mổ (91,48%). Về kết quả điều trị sau mổ phần lớn các bệnh nhân trước khi ra viện đều có tri giác tốt với 44 bệnh nhân (93,62%), kết quả điều trị xa sau 6 tháng đa phần các bệnh nhân đều hồi phục tốt sau điều trị không để lại di chứng (91,49%). **Kết luận:** Chấn thương sọ não hay gặp ở trẻ em, nguyên nhân thường gặp là TNGT. Phương pháp phẫu thuật chủ yếu là lấy máu tụ NMC đơn thuần, không mở màng cứng, có đặt lại mảnh xương. Đa phần các trường hợp sau mổ đều hồi phục tốt.

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn

Chịu trách nhiệm chính: Trần Hải Dương

Email: tranhaiduong138@gmail.com

Ngày nhận bài: 4.8.2025

Ngày phản biện khoa học: 17.9.2025

Ngày duyệt bài: 16.10.2025