

Rockall ≥ 8 thấp hơn của chúng tôi (38,8%).⁶ Điểm Glasgow-Blatchford (GBS) là công cụ đánh giá XHTH cao sử dụng các thông tin về kết quả công thức máu, huyết áp, tiền sử bệnh và các dấu hiệu xác định bệnh nhân cần tiến hành nội soi. Một số nghiên cứu chỉ ra rằng GBS là bảng điểm hiệu quả tương tự điểm Rockall trong tiên lượng tử vong ở bệnh nhân XHTH, và có hiệu quả hơn trong dự đoán việc cần truyền máu và các can thiệp nội soi ở bệnh nhân XHTH. Theo khuyến cáo của NICE (Anh) và Hội nội soi Châu Âu (ESGE), bệnh nhân có GBS = 0 có thể được xuất viện mà chưa cần tiến hành nội soi cấp cứu.² Trong nghiên cứu của chúng tôi, GBS trung bình là $10,4 \pm 3,9$ ở nhóm đơn và $11,7 \pm 3,4$ ở nhóm kép, không có sự khác biệt giữa hai nhóm. Nghiên cứu của tác giả Victor Galusko và cộng sự (2022) tiến hành khảo sát một liên quan giữa liệu pháp CNTTTC kép sau can thiệp động mạch vành qua da và XHTH cao cho thấy tỉ lệ XHTH ở bệnh nhân sử dụng liệu pháp CNTTTC kép trong vòng 30 ngày đầu sau can thiệp là 36% (n = 13)⁸. Điểm GBS ≥ 8 cùng với các yếu tố tuổi cao, nồng độ Hb ≤ 109 g/l là các yếu tố có liên quan đến tăng tỉ lệ tử vong trong vòng 12 tháng sau can thiệp. Việc đánh giá nguy cơ xuất huyết và tử vong bằng các bảng điểm như Rockall và Glasgow-Blatchford rất hữu ích trên thực hành lâm sàng để đưa ra quyết định tiến hành thăm dò nội soi khẩn cấp, các can thiệp cầm máu và tiên lượng nguy cơ xuất huyết và tử vong.

V. KẾT LUẬN

XHTH cao do viêm loét dạ dày- tá tràng có sự tương đồng về đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng, nội soi giữa nhóm dùng thuốc CNTTTC đơn

và kép. Tuy nhiên, nhóm CNTTTC đơn can thiệp nội soi tại chỗ nhiều hơn so với nhóm kép

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Godier A, Albaladejo P, On Perioperative Haemostasis Gihp Group T.** Management of Bleeding Events Associated with Antiplatelet Therapy: Evidence, Uncertainties and Pitfalls. *J Clin Med.* 2020;9(7).
2. **Swan D, Loughran N, Makris M, Thachil J.** Management of bleeding system for upper GI patients on antiplatelet therapy. *Blood Reviews.* 2020;39:100619.
3. **Sanders DS, Carter MJ, Goodchap RJ, Cross SS, Gleeson DC, Lobo AJ.** Prospective validation of the Rockall risk scoring system for upper GI hemorrhage in subgroups of patients with varices and peptic ulcers. *Am J Gastroenterol.* 2002;97(3):630-635.
4. **Harris J, Pouwels KB, Johnson T, et al.** Bleeding risk in patients prescribed dual antiplatelet therapy and triple therapy after coronary interventions: the ADAPTT retrospective population-based cohort studies. *Health Technol Assess.* 2023;27(8):1-257.
5. **Mengsun H.** Nghiên cứu ứng dụng bảng điểm rockkall trong phân tầng nguy cơ xuất huyết tiêu hóa do loét dạ dày tá tràng. Luận văn Thạc sĩ y học. Hà Nội, Đại học Y Hà Nội; 2016.
6. **Nguyễn Đức Ninh.** Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và một số yếu tố liên quan đến xuất huyết tiêu hóa cao do loét dạ dày, tá tràng ở bệnh nhân dùng thuốc chống huyết khối. Luận văn chuyên khoa cấp II. Hà Nội, Đại Học Y Hà Nội; 2021.
7. **Tsai TJ, Lai KH, Hsu PI, et al.** Upper gastrointestinal lesions in patients receiving clopidogrel anti-platelet therapy. *J Formos Med Assoc.* 2012;111(12):705-710.
8. **Galusko V, Protty M, Haboubi HN, Verhemel S, Bundhoo S, Yeoman AD.** Endoscopy findings in patients on dual antiplatelet therapy following percutaneous coronary intervention. *Postgrad Med J.* 2022;98(1162):591-597.

MỘT SỐ ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ CẬN LÂM SÀNG CỦA RĂNG HÀM LỚN SAU ĐIỀU TRỊ NỘI NHA CÓ CHỈ ĐỊNH PHỤC HỒI BẰNG ENDOCROWN

Trần Thị Thanh Mai¹, Phạm Thanh Hà¹,
Phạm Thu Trang¹, Hà Thu Hương¹

TÓM TẮT

Nhận xét một số đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của nhóm bệnh nhân có chỉ định phục hồi thân

răng hàm lớn sau điều trị nội nha bằng endocrown. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** 31 răng hàm lớn đã được điều trị tủy có chỉ định phục hồi bằng endocrown được đưa vào nghiên cứu can thiệp lâm sàng không có đối chứng. **Kết quả nghiên cứu:** độ tuổi trung bình của nhóm bệnh nhân có chỉ định endocrown là $30,29 \pm 11,68$, tuổi nhỏ nhất của các bệnh nhân là 17, tuổi lớn nhất của các bệnh nhân là 64, đa số các bệnh nhân là nữ (80,6%). Phần lớn các răng được chỉ định endocrown có tình trạng nha chu và kết quả điều trị nội nha tốt, không lung lay, không

¹Bệnh viện Răng Hàm Mặt TW Hà Nội
Chịu trách nhiệm: Trần Thị Thanh Mai
Email: thanhmaihaisha@gmail.com
Ngày nhận bài: 10.7.2023
Ngày phản biện khoa học: 25.8.2023
Ngày duyệt bài: 18.9.2023

đổi màu. **Kết luận:** Endocrown là phục hình phù hợp với hầu hết các răng hàm lớn sau khi được điều trị nội nha. **Từ khoá:** Phục hồi răng hàm, endocrown

SUMMARY

SOME CLINICAL AND PARA-CLINICAL CHARACTERISTICS OF ENDODONTIC-TREATED MOLARS WITH ENDO-CROWN RESTORATION INDICATION

Review of some clinical and para-clinical characteristics of endodontic-treated molars with Endocrown restoration indication. **Subjects and research methods:** 31 molars that had undergone root canal treatment with indications for restoration by endocrown were included in an uncontrolled clinical trial study. **Research results:** the average age of the group of patients with indications for endocrown was 30.29±11.68, the youngest age of the patients was 17, the oldest age of the patients was 64, most of the patients were female (80.6%). The majority of teeth assigned to endocrown have good periodontal condition and endodontic treatment results, no mobility, no discoloration. **Conclusion:** Endocrown is a suitable restoration for most molars after endodontic treatment. **Keywords:** restoration, endocrown

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Phục hình cho răng đã điều trị nội nha là công việc thường xuyên được thực hiện trong thực hành nha khoa. Sự tồn tại khoẻ mạnh lâu dài của răng trên cung hàm không chỉ phụ thuộc vào kết quả điều trị hệ thống các ống tủy mà còn phụ thuộc vào việc phục hồi lại thân răng. Các phương pháp phục hồi thông dụng được áp dụng trên lâm sàng là tái tạo cùi bằng chốt thạch anh, chốt đúc và làm chụp truyền thống. Tuy nhiên có những trường hợp áp dụng chụp truyền thống bị gặp khó khăn như các răng có thân răng thấp, ống tủy không thuận lợi cho việc đặt chốt... thì phục hình endocrown lại đặc biệt hữu ích. Endocrown được Bill và Mormann giới thiệu lần đầu tiên vào năm 1999[3]. Từ đó đến nay, kĩ thuật này được coi như phương pháp phục hồi hữu hiệu ở những bệnh nhân bị mất tổ chức thân răng lớn. Tuy nhiên tại Việt Nam chưa có nhiều nghiên cứu về hiệu quả của loại phục hình này nên chúng tôi thực hiện nghiên cứu với tên đề tài "Hiệu quả phục hồi thân răng hàm lớn sau điều trị nội nha bằng endocrown". Trong khuôn khổ bài báo này, chúng tôi sẽ trình bày nhận xét một số đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của răng hàm lớn sau điều trị nội nha có chỉ định phục hồi bằng endocrown.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

- **Đối tượng nghiên cứu:** Bệnh nhân có nhu cầu phục hồi lại thân răng hàm lớn sau điều

trị nội nha.

- **Tiêu chuẩn lựa chọn:** bệnh nhân không có bệnh lý toàn thân, có điều kiện tái khám sau 6 tháng, có răng hàm lớn thỏa mãn các tiêu chí sau:

- + Răng không lung lay bệnh lý.
- + Răng hàm lớn sâu vỡ lớn mất nhiều tổ chức, có 3-4 thành răng cao tối thiểu ngang nước, dày tối thiểu 2mm sau khi sửa soạn.
- + Răng đã được điều trị nội nha tốt.
- + Khớp cắn không có điểm chạm sớm và điểm chạm quá mức.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:**

- + Bệnh nhân không hợp tác.
- + Bệnh nhân có bệnh lý nha chu tiến triển.
- + Răng đã từng làm chụp.
- + Răng sau sửa soạn không đủ 3mm chiều cao buồng tủy.

+ Độ dày thành răng ở hầu hết chu vi dưới 2mm.

- **Địa điểm và thời gian nghiên cứu:**

Nghiên cứu được thực hiện tại Khoa Điều trị nội nha, Bệnh viện Răng Hàm Mặt TW Hà Nội từ tháng 7/2022 tới 7/2023.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu can thiệp lâm sàng không đối chứng.

- **Cỡ mẫu:** theo công thức

$$N = \frac{p_0 q_0 \left\{ z_{1-\alpha/2} + z_{1-\beta} \sqrt{\frac{p_1 q_1}{p_0 q_0}} \right\}^2}{(p_1 - p_0)^2}$$

$q_0 = 1 - p_0$
 $q_1 = 1 - p_1$

P_0 là tỷ lệ thành công của Endocrown nguyên khối, theo nghiên cứu của Sedzer là 94%

Cỡ mẫu tối thiểu là 31 endocrown

Cỡ mẫu thực tế trong nghiên cứu của chúng tôi là 31 endocrown trên 31 bệnh nhân.

2.3. Quy trình tiến hành nghiên cứu.

Hỏi bệnh, khám lâm sàng để tiến hành thu thập thông tin về tuổi, giới, lí do đến khám, răng đổi màu, răng lung lay, chất lượng điều trị nội nha, đo đạc các giá trị của cùi răng sau sửa soạn endocrown như: độ dày, độ cao thành răng, độ sâu buồng tủy. Chụp phim CT conebeam nội nha để đánh giá chất lượng hàn ống tủy và tình trạng xương xung quanh chóp răng.

Các bước tiến hành điều trị:

B1: Các răng được sửa soạn theo khuyến nghị của Bindl (1999) [1] với đường hoàn tất dạng phẳng, thành tủy phân kì 7 độ, giữ nguyên tình trạng sàn buồng tủy, côn gutta cắt dưới miệng ống tủy tối đa 2mm. Sau đó được lấy dấu silicone, so màu và gửi xưởng chế tác endocrown bằng zirconia nguyên khối.

B2: Hẹn bệnh nhân buổi thứ hai lắp phục hình và đánh giá phục hình ngay sau lắp.

B3: Hẹn bệnh nhân sau 6 tháng để đánh giá phục hình sau 6 tháng.

Phục hình được đánh giá bằng bảng tiêu chuẩn đánh giá phục hình của Dịch vụ Y tế công cộng Hoa Kỳ (USPHS)[2]. 4 tiêu chí đánh giá ngay sau khi gắn phục hình: *Sự sát khít rìa phục hình, sự phù hợp màu sắc, điểm tiếp xúc với răng bên cạnh, sự hài lòng của người bệnh. Sau 6 tháng đánh giá thêm 4 tiêu chí: sự lưu giữ khối phục hình, sâu răng tái phát, tình trạng bề mặt phục hình, sự đổi màu rìa phục hình*

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1: Phân bố người bệnh theo nhóm tuổi

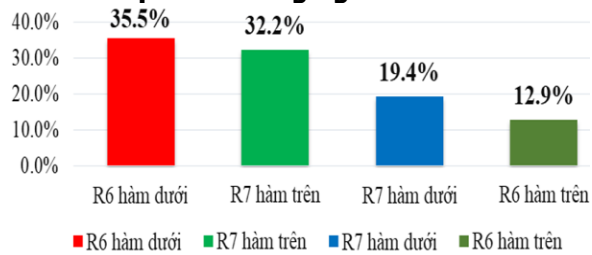
Tuổi	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)	Mean ±SD	Min	Max
15-34	22	71,0%	30,29 ±11,68	17	64
35-44	06	19,3%			
Từ 45 trở lên	03	9,7%			

Nhận xét: - Đa số các bệnh nhân có độ tuổi từ 15-34 tuổi (71,0%), độ tuổi từ 35-44 chiếm tỷ lệ 19,3%, còn lại 9,7% bệnh nhân từ 45 tuổi trở lên.

- Độ tuổi trung bình của các bệnh nhân là 30,29±11,68, tuổi nhỏ nhất của các bệnh nhân là 17, tuổi lớn nhất của các bệnh nhân là 64.

Phân bố người bệnh theo giới: Đa số các bệnh nhân tham gia nghiên cứu là nữ (80,6%) còn lại là nam (19,4%).

3.2. Đặc điểm răng nghiên cứu



Biểu đồ 1: Vị trí các răng nghiên cứu

Nhận xét: Đa số vị trí răng nghiên cứu là răng 6 hàm dưới (35,5%), răng 7 hàm trên (32,2%), tiếp đến là răng 7 hàm dưới (19,4%) và răng 6 hàm trên (12,9%).

Màu sắc của răng nghiên cứu: Màu sắc của răng nghiên cứu (N = 31)

Nhận xét: Phần lớn màu sắc của răng trong nghiên cứu không đổi màu (93,5%), còn lại 6,5% răng bị đổi màu.

Độ lung lay của răng nghiên cứu: Đa phần các răng trong nghiên cứu đều không lung lay (96,8%), còn lại 3,2% răng bị lung lay.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Về đặc điểm đối tượng nghiên cứu

Về độ tuổi: Trong nghiên cứu của chúng tôi, bệnh nhân nhỏ tuổi nhất là 17 tuổi, lớn tuổi nhất là 64 tuổi, nhóm tuổi 15-34 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất (71%). Kết quả này tương đồng với nhiều nghiên cứu về nhu cầu phục hình răng hàm[3], [6]. Đây cũng là lứa tuổi chiếm tỷ lệ cao trong các nghiên cứu về phục hình răng, lứa tuổi này quan tâm nhiều tới vấn đề phục hồi lại hình thể các răng có vấn đề, có điều kiện về kinh tế, có ý thức phục hồi các răng tổn thương sớm. Đặc biệt thiết kế của endocrown rất phù hợp chỉ định cho những bệnh nhân có thân răng lâm sàng ngắn, sau khi hạ thấp mặt nhai thì cùi răng còn quá thấp, chỉ định chụp truyền thống dễ bị bong chập và ở những bệnh nhân trẻ tuổi, chưa gặp tình trạng tụt lợi, có lợi nên các răng thường có chiều cao thân răng thấp hơn nhóm bệnh nhân lớn tuổi.

Về giới tính: Đa số các bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi là nữ (80,6%). Điều này có thể được lí giải là do nữ giới quan tâm vấn đề răng miệng, đặc biệt là vấn đề phục hồi lại răng hơn nam giới. Nam giới hay có xu hướng nhổ bỏ răng hơn là điều trị và phục hồi nó. Rất nhiều bệnh nhân nữ giới đến với chúng tôi và mong muốn điều trị, phục hồi lại các răng bị mất rất nhiều tổ chức cứng. Họ tha thiết muốn giữ lại răng thật của mình.

4.2. Về đặc điểm răng nghiên cứu

Về vị trí răng: trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ răng 6 hàm dưới và răng 7 hàm trên chiếm tỷ lệ cao hơn, lần lượt là 35,5%, 32,2%, răng 7 hàm dưới (19,4%) và răng 6 hàm trên (12,9%) chiếm tỷ lệ ít hơn. Theo Biacchi (2013) [4] mặc dù endocrown phù hợp với tất cả các răng trên cung hàm nhưng vẫn phù hợp hơn khi chỉ định cho những răng sau. Các răng 6 là những răng mọc ở độ tuổi 6-7 tuổi, trẻ còn có thói quen ăn đồ ngọt, vệ sinh răng miệng còn kém, dễ sâu răng, tổn thương tủy. Những răng này tổn thương lớn, sâu lan rộng theo chiều ngang, mất nhiều tổ chức cứng. Trong nghiên cứu của chúng tôi có những răng 6 hàm dưới bị sâu mất tổ chức cứng, sau khi sửa soạn cả 4 thành răng chỉ còn cao ngang lợi. Những trường hợp như thế, bác sĩ lâm sàng có thể chỉ định cắm chốt, tái tạo lại cùi răng để phục hồi lại bằng chụp truyền thống. Tuy nhiên, việc thực hiện tạo xoang chốt trong ống tủy cũng gây nguy cơ nứt chân răng, thủng thành chân răng, những ống tủy hẹp, cong,... thì không thể thực hiện kỹ thuật đặt chốt. Đó là còn chưa kể đến các răng sâu, vỡ

lớn thân răng thời gian dài sẽ có tình trạng trôi của răng đối, bác sĩ sẽ không có đủ khoảng trống phục hình để thực hiện tái tạo đủ chiều cao cùi răng đảm bảo lưu giữ. Trong nghiên cứu này chúng tôi còn hay gặp các răng 7 hàm trên có chiều cao thân răng lâm sàng ngắn gặp khó khăn khi phục hình bằng kỹ thuật chụp truyền thống. Không cần cắt lợi, tạo hình lại lợi ở những răng 7 này bác sĩ vẫn có thể thực hiện phục hồi thân răng bằng endocrown, khi đó độ lưu giữ của phục hình bằng thiết kế đường hoàn tất bờ vai ngang (butt margin), độ sâu buồng tủy, thành ống tủy và hình dạng yên ngựa của sàn buồng tủy.

Về màu sắc, tình trạng tủy, độ lung lay của răng trước điều trị: Hầu hết các răng trong nghiên cứu đều không đổi màu (93,5%), không lung lay (96,8%) và 100% các răng được đánh giá tốt về chất lượng điều trị tủy. Để phục hồi lại chức năng cho các răng bệnh lý thì việc điều trị nội nha tốt và phục hồi đầy đủ thân răng đều cần phải thực hiện. Chúng tôi thực hiện đánh giá chất lượng điều trị tủy trước khi quyết định phục hồi thân răng cho tất cả các răng, đánh giá trên lâm sàng và cận lâm sàng qua phim CT conebeam (bằng chụp chế độ nội nha của máy CBCT Planmeca Promax 3D Classic). Tình trạng nha chu khỏe mạnh cũng giúp loại bỏ yếu tố gây nhiễu trong nghiên cứu. Tránh thất bại do nha chu chứ không phải thất bại do quá trình phục hình. Theo nghiên cứu của Thomas (2020) các thất bại khi điều trị bằng endocrown thường xảy

ra ở những bệnh nhân có bệnh lý nha chu [5]. Nên việc kiểm tra tình trạng nha chu là một trong những tiêu chí để chỉ định phục hình.

V. KẾT LUẬN

Endocrown là loại phục hình có ưu điểm, phù hợp với xu hướng nha khoa xâm lấn tối thiểu, là phương pháp phục hình phù hợp cho các răng hàm lớn đã điều trị tủy, đặc biệt hữu ích với các răng có chiều cao thân răng ngắn, chân răng không thuận lợi để đặt chốt.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Nguyễn Tuấn Dương**, "Đánh giá kết quả điều trị phục hình thẩm mỹ răng bằng chụp Zirconia", Thư viện Đại học Y Hà Nội
2. **Lê Thị Thủy Linh**, "Nhận xét hiệu quả phục hình răng bằng vật liệu sứ Cercon tại Bệnh viện Răng Hàm Mặt Trung ương Hà Nội", Thư viện Đại học Y Hà Nội
3. **Bindl and W. H. Mörmann**, "Clinical evaluation of adhesively placed cerec endo-crowns after 2 years: preliminary results," The Journal of Adhesive Dentistry, vol. 1, no. 3, pp. 255-265, 1999
4. **G. Biacchi and R. Basting**, "Comparison of fracture strength of endocrowns and glass fiber post-retained conventional crowns," Operative dentistry, vol. 37, pp. 130-136, 2012.
5. **Thomas, R., Kelly, A., Taqiveva, N. et al.** Comparing endocrown restorations on permanent molars and premolars: a systematic review and meta-analysis. Br Dent J (2020).
6. **Y. Zou, J. Bai, and J. Xiang**, "Clinical performance of CAD/CAM-fabricated monolithic zirconia endocrowns on molars with extensive coronal loss of substance," Int J Comput Dent, vol. 21, pp. 225-232, 2018

TỶ LỆ SÂU RĂNG VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN Ở HỌC SINH TẠI MỘT SỐ TRƯỜNG TIỂU HỌC TRÊN ĐỊA BÀN THÀNH PHỐ CÀ MAU

Lương Văn Vũ¹, Nguyễn Thành Tấn²

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Hiểu được thực trạng của bệnh sâu răng ở trẻ em, những yếu tố có liên quan cũng như các biện pháp can thiệp nhằm cải thiện bệnh sâu răng ở trẻ đang học tiểu học là vô cùng quan trọng trong chiến lược chăm sóc và bảo vệ răng trẻ em. **Mục tiêu:** Xác định tỷ lệ sâu răng và tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến sâu răng của học sinh tại một số

trường tiểu học thuộc thành phố Cà Mau năm 2022 – 2023. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang trên 1002 học sinh độ tuổi từ 6 – 10 tuổi tại một số trường tiểu học thành phố Cà Mau, tỉnh Cà Mau năm 2022 - 2023. **Kết quả:** Tỷ lệ sâu răng của học sinh là 93,4%. Giới tính nữ, thực hành chăm sóc răng miệng chưa đúng, thầy cô giáo không hướng dẫn chăm sóc răng miệng có mối liên quan đến tình hình sâu răng học sinh ($p < 0,05$). **Kết luận:** Tỷ lệ sâu răng của học sinh là 93,4%. Nâng cao thực hành về chăm sóc răng miệng của học sinh để cải thiện tình trạng sâu răng. **Từ khóa:** Bệnh sâu răng, vệ sinh răng miệng, yếu tố nguy cơ, học sinh tiểu học.

¹Bệnh viện Đa khoa Cà Mau

²Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

Chịu trách nhiệm chính: Lương Văn Vũ

Email: luongvurhmcm2023@gmail.com

Ngày nhận bài: 12.7.2023

Ngày phản biện khoa học: 24.8.2023

Ngày duyệt bài: 19.9.2023

SUMMARY

DENTAL CARIES PREVALENCE AND SOME RELATED FACTORS IN STUDENTS AT CERTAIN