

- Bộ trưởng Bộ Y tế.
 7. **Bertagnolio S, Thwin S S, Silva R, et al.** 2022. Clinical features of, and risk factors for, severe or fatal COVID-19 among people living with HIV admitted to hospital: analysis of data from the

- WHO Global Clinical Platform of COVID-19. Lancet HIV 2022; 9: e486–95. May 10, 2022.
 8. **BỘ Y TẾ.** (2022). Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị COVID-19. Quyết định số 250/QĐ – BYT, ngày 28/01/2022.

HIỆU QUẢ ĐIỀU TRỊ TỦY BUỒNG RĂNG HÀM SỮA BẰNG IRM (INTERMEDIATE RESTORATIVE MATERIAL)

Trần Thị Mỹ Hạnh¹, Đào Thị Hằng Nga¹,
 Lê Thị Thuỳ Linh¹, Nguyễn Thị Khánh Huyền¹,
 Vũ Khánh Toàn², Lương Minh Hằng¹, Nguyễn Hà Thu¹

TÓM TẮT

Nghiên cứu can thiệp lâm sàng không đối chứng nhằm đánh giá hiệu quả của IRM (Intermediate restorative material) trong điều trị tủy buồng trên những răng hàm sữa. Nghiên cứu được thực hiện trên 25 trẻ từ 3 đến 8 tuổi với 68 răng hàm sữa. Theo dõi kết quả điều trị sau 1 tuần, 1 tháng, 3 tháng, 6 tháng cho thấy 100% các răng không có biểu hiện bất thường trên lâm sàng và X-quang, 100% các răng điều trị thành công. IRM có thể được coi là vật liệu điều trị tủy buồng đáng tin cậy.

Từ khóa: tủy buồng, răng hàm sữa, trẻ em, IRM (Intermediate restorative material), nghiên cứu can thiệp lâm sàng không đối chứng

SUMMARY

RESULTS OF PULPOTOMY TREATMENT FOR PRIMARY MOLARS WITH IRM (INTERMEDIATE RESTORATIVE MATERIAL)

Uncontrolled clinical intervention study to evaluate the effectiveness of IRM (Intermediate restorative material) in pulpotomy treatment on primary molars. The study was conducted on 25 children from 3 to 8 years old with 68 primary molars. Monitoring treatment results after 1 week, 1 month, 3 months, 6 months showed that 100% of teeth had no clinical and X-ray abnormalities, 100% of teeth were treated successfully. IRM can be considered a reliable pulpotomy treatment material.

Keywords: pulpotomy, primary molars, children, IRM (Intermediate restorative material), uncontrolled clinical intervention study.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Sâu răng sữa là bệnh lý răng miệng hay gặp nhất ở trẻ em, trở thành vấn đề sức khỏe cộng đồng phổ biến trên thế giới. Hậu quả của sâu

răng sữa khi không được điều trị kịp thời hoặc điều trị không đúng dẫn đến sự thâm nhiễm của vi khuẩn vào mô tủy gây ra bệnh lý tủy răng sữa. Điều trị tủy buồng là phương pháp được chỉ định trong những trường hợp viêm tủy có hồi phục, viêm tủy buồng hoặc tổn thương sâu răng có đáy lỗ sâu cách tủy dưới 1,5mm trên phim X-quang. Kết quả điều trị thành công của phương pháp này phụ thuộc vào nhiều yếu tố, trong đó vật liệu đặt trong buồng tủy đóng một vai trò quan trọng. Các vật liệu được sử dụng trong điều trị tủy buồng gồm có: Sắt sulfate, Glutaraldehyde, MTA, Biodentine, ZOE, bột xương đông khô, protein định hình và sinh xương, laser... IRM (Intermediate Restorative Material) là vật liệu phục hồi thân răng đông cứng nhanh chứa ZOE và thành phần nhựa Polymethyl Methacrylate nhằm tăng cường độ cứng và kéo dài thời gian tồn tại. Các nghiên cứu của Adriana Gonzalez-Lara và CS¹, E.K. Hui-Derksen và CS², Chedid và CS³, Chien và CS⁴ cho thấy IRM là vật liệu điều trị tủy buồng mang lại hiệu quả điều trị tốt (tỷ lệ thành công sau 6 tháng là 100%, theo dõi sau 24 tháng tỷ lệ này đạt trên 80%), thao tác kỹ thuật đơn giản và giá thành hợp lý. Tuy nhiên ở Việt Nam chưa có nghiên cứu đánh giá hiệu quả thành công của loại vật liệu này, vì vậy nghiên cứu này được thực hiện với mục tiêu: "*Kết quả điều trị tủy buồng răng hàm sữa bằng IRM*".

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Trẻ em độ tuổi từ 3-8 đến khám răng tại Trung tâm kỹ thuật cao Răng Hàm Mặt, Viện Đào tạo Răng Hàm Mặt, Trường Đại học Y Hà Nội. Mỗi bệnh nhân có ít nhất một răng hàm sữa có chỉ định điều trị tủy buồng với tiêu chuẩn sau:

- **Tiêu chuẩn lựa chọn:**

- ✓ Răng có tổn thương sâu răng kích thước lớn, có khả năng bị lộ tủy sau khi làm sạch tổ

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Nha khoa Khánh Toàn, Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Trần Thị Mỹ Hạnh

Email: tranmyhanh@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 17.11.2023

Ngày phản biện khoa học: 18.12.2023

Ngày duyệt bài: 22.01.2024

chức cứng bị nhiễm khuẩn hoặc lớp ngà còn lại tại vị trí đáy lỗ sâu có độ dày dưới 1,5mm trên phim X-quang cận chóp.

✓ Sau khi lấy bỏ phần tủy buồng, mô tủy chân còn lại chảy máu đỏ tươi và cầm máu hoàn toàn sau khi ép nhẹ viên bông khô vô khuẩn về nhỏ lên miệng lỗ ống tủy trong 3 – 5 phút.

✓ Trẻ và gia đình hoặc người bảo hộ của trẻ đồng ý tham gia nghiên cứu.

• Tiêu chuẩn loại trừ:

✓ Răng sắp thay.
 ✓ Răng có dấu hiệu X- quang bất thường như: nội tiêu, ngoại tiêu, calci hóa, biến chứng nha chu...

✓ Răng có triệu chứng của viêm tủy không hồi phục, thoái hóa tủy như: đau tự nhiên, nhạy cảm khi gõ, lung lay, sưng nề, lỗ rò, sẹo rò,...

✓ Trẻ đang bị mắc bệnh lý toàn thân như: bệnh lý tim mạch, rối loạn đông máu... chưa được điều trị ổn định.

✓ Trẻ và gia đình không thể tái khám theo đúng lịch hẹn.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

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

2.2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

Từ 06/2020 đến 9/2021 tại Viện đào tạo Răng Hàm Mặt – Trường Đại học Y Hà Nội

2.2.3. Cỡ mẫu nghiên cứu

$$n = Z^2_{(1-\alpha/2)} \times \frac{p(1-p)}{d^2}$$

Trong đó: - n: Cỡ mẫu nghiên cứu

- Z: Hệ số tin cậy, với độ tin cậy 95% (α= 0,05) thì Z = 1,96

- p: Tỷ lệ răng hàm sữa có kết quả điều trị lấy tủy buồng bằng IRM thành công. Theo nghiên cứu của Adriana Gonzalez-Lara và CS(1) tỷ lệ thành công là 86%.

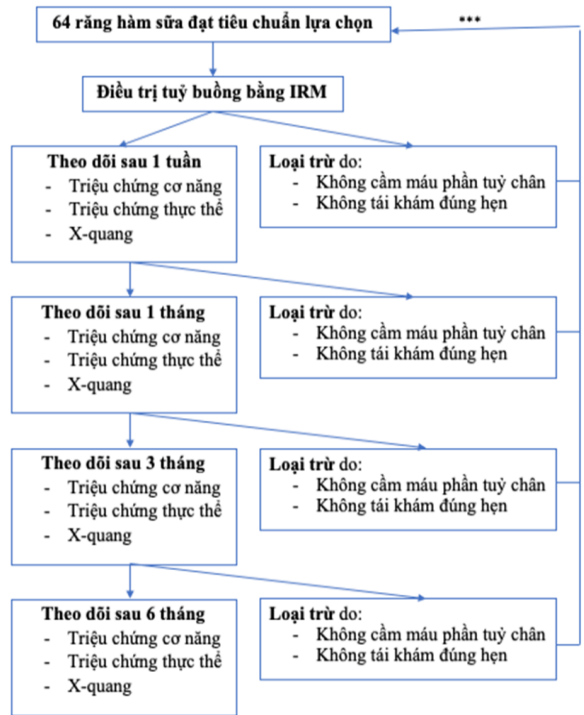
- d: Khoảng sai lệch mong muốn giữa 2 tỷ lệ. Chọn d = 0,1. Thay vào công thức, ta tính được n = 46,3. Chúng tôi tiến hành nghiên cứu trên 68 răng hàm sữa ở các bệnh nhân trẻ em từ 3 đến 8 tuổi,

2.2.4. Phương pháp chọn mẫu.

Chọn mẫu có chủ đích, chọn những bệnh nhân trẻ em từ 3 đến 8 tuổi, tới khám và điều trị tại Viện Đào tạo Răng Hàm Mặt, Trường Đại học Y Hà Nội có ít nhất một răng hàm sữa đạt tiêu chuẩn lựa chọn trong thời gian từ tháng 06 năm 2020 cho đến khi đủ cỡ mẫu nghiên cứu

2.2.5. Quy trình thu thập số liệu.

Thực hiện điều trị tủy buồng trên các mẫu răng được chọn và đánh giá kết quả lâm sàng và xquang theo thời gian.



2.2.6. Phương pháp phân tích và xử lý số liệu. Bằng phương pháp thống kê y học, sử dụng phần mềm SPSS 16.0 và một số thuật toán thống kê.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 3.1. Đặc điểm các triệu chứng cơ năng của các răng điều trị tủy buồng sau 1 tuần, 1 tháng, 3 tháng, 6 tháng

Triệu chứng cơ năng		1 tuần	1 tháng	3 tháng	6 tháng
Đau hoặc ê buốt	Có	0	0	0	0
	Không	25	25	25	25
Ăn nhai	Tốt	25	25	25	25
	Kém	0	0	0	0

Nhận xét: Trong 25 bệnh nhân điều trị tủy buồng, 100% không có đau và ăn nhai tốt sau theo dõi 1 tuần, 1 tháng, 3 tháng, 6 tháng.

Bảng 3.2. Đặc điểm các triệu chứng lâm sàng của các răng điều trị tủy buồng sau 1 tuần, 1 tháng, 3 tháng, 6 tháng

Triệu chứng lâm sàng		1 tuần	1 tháng	3 tháng	6 tháng
Sự toàn vẹn của phục hình	Có	68	68	67	68
	Không	0	0	1	0
Nhạy cảm với thử nghiệm gõ	Có	0	0	0	0
	Không	68	68	68	68
Lung lay răng bệnh lý	Có	0	0	0	0
	Không	68	68	68	68
Sưng nề lợi	Có	0	0	0	0

	Không	68	68	68	68
Lở rò	Có	0	0	0	0
	Không	68	68	68	68

Nhận xét: Trong số 68 răng điều trị tủy buồng, 100% các răng không có nhạy cảm đau với thử nghiệm gõ, không lung lay răng bệnh lý, không sưng nề lợi và không có lở rò sau điều trị

Bảng 3.3. Đặc điểm các triệu chứng cận lâm sàng trên phim X-quang của các răng điều trị tủy buồng sau 1 tuần, 1 tháng, 3 tháng, 6 tháng

Triệu chứng X-quang		1 tuần	1 tháng	3 tháng	6 tháng
Nội tiêu	Có	0	0	0	0
	Không	68	68	68	68
Ngoại tiêu	Có	0	0	0	0
	Không	68	68	68	68
Tổn thương thấu quang quanh cuống	Có	0	0	0	0
	Không	68	68	68	68
Tổn thương thấu quang vùng chôn chân răng	Có	0	0	0	0
	Không	68	68	68	68

Nhận xét: Trong số 68 răng điều trị tủy buồng, 100% các răng không có các dấu hiệu bất thường trên phim X-quang (nội tiêu, ngoại tiêu, tổn thương quanh chóp và vùng chôn) sau điều trị 1 tuần; 1 tháng, 3 tháng, 6 tháng.

Bảng 3.4. Kết quả điều trị tủy buồng sau 1 tuần, 1 tháng, 3 tháng, 6 tháng

Nhóm tuổi (năm)	Số lượng răng điều trị tủy buồng	1 tuần		1 tháng		3 tháng		6 tháng	
		Thành công	Thất bại	Thành công	Thất bại	Thành công	Thất bại	Thành công	Thất bại
3-5	43	43	0	43	0	42	1	43	0
6-8	25	25	0	25	0	25	0	25	0

Nhận xét: Trong số 68 răng điều trị tủy buồng, kết quả điều trị theo dõi sau 1 tuần; 1 tháng, 3 tháng, 6 tháng cho thấy: Sau điều trị 1 tuần và 1 tháng đến 3 tháng: 100% các răng điều trị thành công. Sau 3 tháng đến 6 tháng: 1 răng điều trị thất bại do bong chụp, răng này đã được tái khám và gắn lại chụp ngay lập tức. 67 răng khác theo dõi không có gì bất thường. Sau 6 tháng: 100% các răng điều trị thành công.

IV. BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu từ 25 bệnh nhân với 68 răng hàm sữa được điều trị tủy buồng với IRM cho thấy 100% các răng được điều trị sau 1 tuần, 1 tháng, 3 tháng, 6 tháng không có triệu chứng cơ năng như đau, ê buốt, nhạy cảm với gõ, ăn nhai bình thường; không xuất hiện các dấu hiệu bất thường trên phim X-quang. Tuy nhiên sau điều trị 3 tháng có 1 răng bị bong chụp (chụp thép tiền chôn) và được gắn lại, tái khám sau 6 tháng bệnh nhân ăn nhai bình thường. Một số nghiên cứu của các tác giả khác với IRM cũng có kết quả tương tự như Gonzalez-Lara A. và CS⁶ trên 60 răng hàm sữa đạt tỷ lệ thành công là 100% sau 6 tháng, Hui-Derksen E.K. và CS⁷ đạt tỷ lệ 95% thành công sau 6 tháng, Chien M.M. và CS³ đạt tỷ lệ 100% thành

1 tuần; 1 tháng, 3 tháng, 6 tháng. Sau điều trị 1 tuần và 1 tháng 100% các răng còn phục hình thân răng nguyên vẹn. Tuy nhiên, sau điều trị 3 tháng có 1 răng bị bong chụp (chụp thép tiền chôn) và đã được gắn lại. Theo dõi sau điều trị 6 tháng, 100% các răng còn phục hình thân răng nguyên vẹn.

công sau 3 tháng.

IRM (L.D.Caulk, Milford, Del.) là hỗn hợp ZOE (oxit kẽm và Eugenol) đã được gia cố và tăng cường nên có đặc tính cơ học mạnh hơn. Nồng độ thấp Eugenol có tác dụng kháng khuẩn và giảm đau lên mô tủy răng, tuy nhiên khi tiếp xúc trực tiếp với mô tủy, Eugenol nồng độ cao có nguy cơ gây độc. Nhiều nghiên cứu đã được thực hiện để đánh giá phản ứng của mô tủy với ZOE. Theo Glass và Zander (1949), Avery và CS (1975), xuất hiện phản ứng viêm mạn tính dai dẳng và không hình thành ngà sửa chữa khi đặt ZOE tiếp xúc trực tiếp với mô tủy bị hở (5)(6)(7)(8) A.Watts và CS⁹ đã tiến hành nghiên cứu sử dụng ZOE đặt trực tiếp lên mô tủy răng hàm của chuột này cho thấy phản ứng viêm tạo ra bởi ZOE chỉ có tính tại chỗ, trong khi những phản ứng viêm tủy lan rộng mới gợi ý tới tình trạng nhiễm khuẩn. Phản ứng tủy với ZOE chỉ ở mức tối thiểu và giới hạn ở vị trí tiếp xúc với vật liệu. Ngoài ra, IRM với sự gia cố của thành phần nhựa Polymethyl Methacrylate làm cho sự phục hồi thân răng bền vững hơn, giảm nguy cơ gãy vỡ từ đó giảm tái nhiễm và biến chứng sau điều trị tủy buồng.

V. KẾT LUẬN

Theo dõi kết quả điều trị tủy buồng răng

hàm sửa bằng IRM sau 1 tuần, 1 tháng, 3 tháng, 6 tháng cho thấy 100% các răng không có biểu hiện bất thường trên lâm sàng và X-quang, 100% các răng điều trị thành công. IRM có thể coi là vật liệu được khuyến khích sử dụng trên lâm sàng. Tuy nhiên, vẫn cần có những nghiên cứu với cỡ mẫu lớn hơn và thời gian dài hơn để đánh giá hiệu quả thành công trong điều trị tủy buồng của vật liệu IRM.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Gonzalez-Lara. A, Ruiz-Rodriguez MS, Pierdant-Perez M, et al.** Zinc Oxide-Eugenol Pulpotomy in Primary Teeth: A 24-Month Follow-up. *The Journal of Clinical Pediatric Dentistry*. 2016;40(2):107-112.
2. **Hui-Derksen EK, et al.** Reinforced zinc oxide-eugenol pulpotomy: A retrospective study. *Pediatric Dentistry*; 2013. 35(43-36).
3. **Chédid JC, Pilipili C.** A 24 month evaluation of zinc oxide pulpotomy on primary canines. *Rev Belge Med Dent*. 2008;63:69-76.
4. **Chien MM, Setzer S, Cleaton-Jones P.** How does zinc oxide-eugenol compare to ferric sulphate as a pulpotomy material? *SADJ*. 2001;56(3): 130-135.
5. **Stanley HR.** Design for a human pulp study. 1968b. 756-764 p. (Part II. Oral Surgery, Oral Medicine and Oral Pathology).
6. **Stanley HR.** Design for a human pulp study. 1968. 633-647 p. (Part I. Oral Surgery, Oral Medicine and Oral Pathology).
7. **Dickey DM, El-Kafrawy AH, Mitchell DF.** Clinical and microscopic pulp response to a composite restorative material. *The Journal of the American Dental Association*. 1974;88:108-113.
8. **Avery JK.** Response of the pulp and dentine to contact with filling materials. *Journal of Dental Research*. 1975;54(B):188-197.
9. **Watts A, Paterson RC.** Pulpal response to a zinc oxide-eugenol cement. *Int Endod Journal*. 1987;20:82-86.

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG VÀ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ VIÊM PHỔI TẬP TRUNG Ở TRẺ EM TẠI BỆNH VIỆN NHI HẢI DƯƠNG NĂM 2023

Phạm Văn Hưng¹, Ngô Thị Minh², Nguyễn Thị Hương¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và nhận xét kết quả điều trị viêm phổi tập trung ở trẻ em điều trị tại khoa Hô hấp Bệnh viện Nhi Hải Dương năm 2023. **Phương pháp:** nghiên cứu tiến cứu, mô tả cắt ngang. **Kết quả:** Nghiên cứu được thực hiện từ 01/04/ 2023 – 30/09/ 2023 chúng tôi thu thập được 146 bệnh nhân đủ tiêu chuẩn. Tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu là $34,8 \pm 30,9$ tháng tuổi, nam nhiều hơn nữ. Triệu chứng cơ năng thường gặp nhất là ho (93,1%) và sốt (85,6%), đau ngực chiếm 10,9%. Triệu chứng thực thể thường gặp là thở nhanh (81,5%), ran ở phổi (47,9%), rút lõm lồng ngực (31,5%), hội chứng đông đặc với tỷ lệ thấp 6,8%. Trên phim chụp x quang ngực thẳng có 74,6% trẻ có hình ảnh đám mờ tập trung không điển hình, 25,4% trẻ có hình ảnh đám mờ hình tam giác điển hình và chủ yếu tổn thương ở thùy trên phổi phải. Số lượng bạch cầu trung bình trong máu ngoại vi của nhóm nghiên cứu là $15,2 \pm 6,6$ G/l. Nồng độ CRP trung bình là $68,2 \pm 38,9$ mg/l, CRP tăng chiếm 80,1% các trường hợp. Có 61,6% số trẻ tìm được nguyên nhân

gây bệnh. Trong đó, nguyên nhân gặp nhiều nhất là *Mycoplasma pneumonia* (41,8%), vi khuẩn Gram dương (19,9%) và vi khuẩn Gram âm (5,5%). Kết quả điều trị khỏi chiếm 97,9%, có 2,1% trẻ xin ra viện ngay sau khi nhập viện. Thời gian nằm viện trung bình là $9,6 \pm 5,3$ ngày. **Kết luận:** Viêm phổi tập trung là bệnh lý khá phổ biến ở trẻ em, rất khó để chẩn đoán viêm phổi tập trung nếu chỉ dựa vào triệu chứng lâm sàng. Nên chụp x quang ngực thẳng với tất cả những trường hợp nghi ngờ để tránh bỏ sót, nguyên nhân chủ yếu là *Mycoplasma Pneumonia*, *Haemophilus Influenzae*, *Streptococcus Pneumoniae*.

Từ khóa: viêm phổi, trẻ em.

SUMMARY

CLINICAL AND SUB-CLINICAL CHARACTERISTICS AND RESULTS OF CONCENTRATED PNEUMONIA TREATMENT IN CHILDREN AT HAI DUONG CHILDREN'S HOSPITAL IN 2023

Objective: Describing the clinical and paraclinical characteristics and commenting on the results of pneumonia treatment that centralizing in children at the Respiratory Department of Hai Duong Children's Hospital in 2023. **Method:** Concurtent cohort study, cut across describe. **Result:** The study was conducted from April 1st, 2023 to September 30th, 2023 on 146 eligible patients. The average age of studied group was 34.8 ± 30.9 months, with more female than male. The most common symptoms were cough (93.1%) and fever (85.6%), chest pain 10.9%. Common

¹Trường Đại học Phenikaa

²Bệnh viện Nhi Hải Dương

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Văn Hưng

Email: phamhungyhp@gmail.com

Ngày nhận bài: 17.11.2023

Ngày phản biện khoa học: 18.12.2023

Ngày duyệt bài: 22.01.2024