

Nhận xét kết quả điều trị nội nha không phẫu thuật răng viêm quanh cuống mạn tính có sử dụng mineral trioxide aggregate trong trám bít ống tủy

Trần Thị An Huy*, Nguyễn Văn Khải, Phạm Anh Minh, Nguyễn Thị Thu Hà

Trường đại học Y Dược Hải Phòng

Tác giả liên hệ

Trần Thị An Huy
Trường Đại học Y Dược Hải
Phòng
Điện thoại: 0904083459
Email: tahuy@hpmu.edu.vn

Thông tin bài đăng

Ngày nhận bài: 10/11/2022
Ngày phản biện: 18/11/2022
Ngày đăng bài: 16/12/2022

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu nhằm nhận xét đặc điểm lâm sàng, Xquang và đánh giá kết quả điều trị nội nha không phẫu thuật răng viêm quanh cuống mạn tính có sử dụng Mineral Trioxide Aggregate trong trám bít ống tủy. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Răng được chẩn đoán là VQCMT có tổn thương vùng cuống nhỏ hơn 1cm. Phương pháp nghiên cứu là mô tả chùm ca bệnh. Các răng được điều trị nội nha và trám bít ống tủy có sử dụng MTA và gutta percha. **Kết quả nghiên cứu:** Nữ (46,2%) thấp hơn bệnh nhân nam (53,8%). Nhóm tuổi 20-45 chiếm tỷ lệ cao nhất là 50,0%. Triệu chứng lâm sàng của bệnh nhân có răng VQCMT: sưng lợi, lung lay răng chiếm tỷ lệ cao nhất là 58,3%. Răng có lỗ sâu (33,3%), tổn thương vùng cuống trên Xquang phần lớn là hình liềm (54,84%). Kết quả điều trị sau 1 tuần: Thành công: 96,77%; thất bại là 3,3%, Kết quả điều trị sau 6 tháng: tỷ lệ thành công: 93,1%. **Kết luận:** MTA có hiệu quả trong điều trị VQCMT. Từ khoá: Mineral Trioxide Aggregate, điều trị nội nha không phẫu thuật.

Từ khóa: Viêm quanh cuống, nội nha, MTA.

Outcome assessment of non-surgical endodontic treatment applied in chronic periodontitis teeth using mineral trioxide aggregate in filling apical root canal

ABSTRACT. Objective: The aim of this study was to assess clinical symptoms, X-ray and the treatment outcome of chronic apical periodontitis by nonsurgical management with Mineral Trioxide Aggregate. **Methods:** case series study. All teeth diagnosed with chronic apical periodontitis and shown as apical lesions on X-ray film with diameter of less than or equal to 10 mm were studied. They were treated by non-surgical endodontic with MTA and gutta percha in filling root canal. **Results:** Woman: 46.2%; man: 53.8%. 20-45 years old: is highest proportion (50.0%). Clinical symptoms of patient having the teeth with apical periodontitis: Swelling gum and mobile teeth are highest percentage (58.3%); teeth with cavities: 33.3%, periapical lesion with crescent shape is mainly (54.84%). Treatment results after 1 week: success: 96.77%; failure: 3.3%; Treatment results after 6 months: success: 93.1%. **Conclusions:** The outcomes of endodontic treatment of teeth with chronic apical periodontitis using MTA is high.

Key words: apical periodontitis, MTA, endodontics

ĐẶT VẤN ĐỀ

Điều trị nội nha không phẫu thuật để phục hồi chức năng ăn nhai cho răng viêm quanh cuống mạn tính (VQCMT) có chỉ định điều trị bảo tồn. Hàn kín ống tủy tốt sẽ đem lại sự thành công của điều trị. Việc lành thương vùng quanh cuống là yếu tố quan trọng trong điều trị răng VQC mạn tính [1].

Mineral Trioxide Aggregate (MTA) có tính tương hợp sinh học cao, có khả năng kháng khuẩn. MTA ngoài đặc tính của chất trám bít thông thường còn có thể thâm nhập vào ống ngà tạo liên kết bền vững như chốt nội tủy sinh học, có khả năng thúc đẩy lành thương vùng cuống cho những răng VQCMT nhanh hơn vật liệu khác [2,3]. Nghiên cứu hiệu quả trám bít ống tủy (OT) có sử dụng MTA trong điều trị VQCMT chưa được đánh giá một cách đầy đủ ở Việt nam. Để rút kinh nghiệm lâm sàng và khuyến cáo trong điều trị, chúng tôi thực hiện nghiên cứu đề tài với mục tiêu mô tả đặc điểm lâm sàng, X-quang và kết quả điều trị nội nha không phẫu thuật có sử dụng Mineral Trioxide Aggregate trong trám bít ống tủy của bệnh nhân viêm quanh cuống răng mạn tính được điều trị tại Bệnh viện Đại học Y Hải Phòng năm 2022.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

Đối tượng, phương pháp nghiên cứu:

Bệnh nhân có răng VQCMT được chẩn đoán bằng lâm sàng và X-quang đến khám tại Bệnh viện Đại học Y Hải Phòng năm 2022 với các biểu hiện sau:

+ Lâm sàng: Đau hoặc không; Có phản ứng vùng cuống răng; Sưng nề vùng cuống hoặc xuất hiện lỗ rò; Vỡ lún thân răng, nứt thân hoặc chân răng; Răng lung lay hoặc không; Thử tủy âm tính.

Bảng 1. Tiêu chí đánh giá lâm sàng sau hàn ống tủy 1 tuần

Kết quả	Lâm sàng
Thành công	Không đau, không sưng nề, lỗ rò liền, lợi bình thường. Ăn nhai được
Nghi ngờ	Đau không rõ ràng, không sưng nề, không có lỗ rò tái phát
Thất bại	Có một trong triệu chứng sau: Đau, Sưng nề, lỗ rò tái phát, không ăn nhai được

+ X-quang: Có hình ảnh thấu quang vùng cuống với đường kính ngang <1cm, đường viền của hình thấu quang không rõ

- Loại trừ những bệnh nhân không hợp tác trong quá trình điều trị, ống tủy canxi hóa, nội tiêu.

Địa điểm và thời gian nghiên cứu: Bệnh viện Đại học Y Hải Phòng năm 2022

Phương pháp nghiên cứu: Mô tả chùm ca bệnh

Cỡ mẫu: 31 răng của 26 bệnh nhân.

Biến số nghiên cứu

Đánh giá kết quả điều trị: Chụp Xquang sau hàn, khám lâm sàng sau 1 tuần. Khám lâm sàng và chụp Xquang sau 3 tháng, 6 tháng (Bảng 1 và 2)

Phương pháp thu thập và xử lý số liệu:

Sau khi bệnh nhân được làm thủ tục hành chính, hỏi lý do tới khám và tiền sử sẽ tiến hành khám lâm sàng: Phát hiện răng đổi màu, tìm các tổn thương do sâu răng, mòn răng, tìm núm phụ và sang chấn khớp cắn khác. Gõ dọc răng có đau hay không. Đánh giá độ lung lay của răng. Kiểm tra tình trạng niêm mạc, tìm lỗ rò. Thử nghiệm tủy: bằng máy thử tủy điện. Tiếp theo bệnh nhân được chụp Xquang: CT cone beam để chẩn đoán. Đánh giá tình trạng ống tủy, tình trạng vùng cuống răng, vùng quanh răng. Trường hợp có hình ảnh thấu quang vùng cuống tính theo đường kính ≤ 10 mm được đưa vào nghiên cứu. Tiến hành điều trị nội nha bằng trám máy PROTAPER. Bơm rửa ống tủy bằng NaOCl 3%. Đặt calcium hydroxide vào ống tủy giữa các lần hẹn. Bơm rửa OT. Chụp X-quang cận chóp: Thử cone gutta percha. Hàn kín OT bằng MTA và Gutta percha. Chụp X-quang cận chóp sau hàn OT (Trường hợp hàn OT không đạt yêu cầu: Gãy dụng cụ, thùng thành OT, hàn sót OT hoặc thiếu chiều dài OT > 2mm hoặc quá cuống thì hàn lại hoặc loại khỏi nghiên cứu). Hàn vĩnh viễn bằng composite. Phân tích số liệu thu được bằng phần mềm SPSS 16.0

Bảng 2. Tiêu chí đánh giá lâm sàng sau hàn ống tủy 3 tháng, 6 tháng

Kết quả	Lâm sàng	X quang
Thành công	Không đau, không sưng nề, không có lỗ rò. Răng chắc. Ăn nhai được	Tổn thương chóp hết hoặc thu nhỏ
Nghi ngờ	Đau không rõ ràng, không sưng nề, không có lỗ rò tái phát	Tổn thương chóp không thay đổi
Thất bại	Đau, Sưng nề, lỗ rò tái phát, Không ăn nhai được	Tổn thương chóp to ra

Đặc điểm lâm sàng, X-quang của bệnh viêm quanh cuống mạn tính

KẾT QUẢ

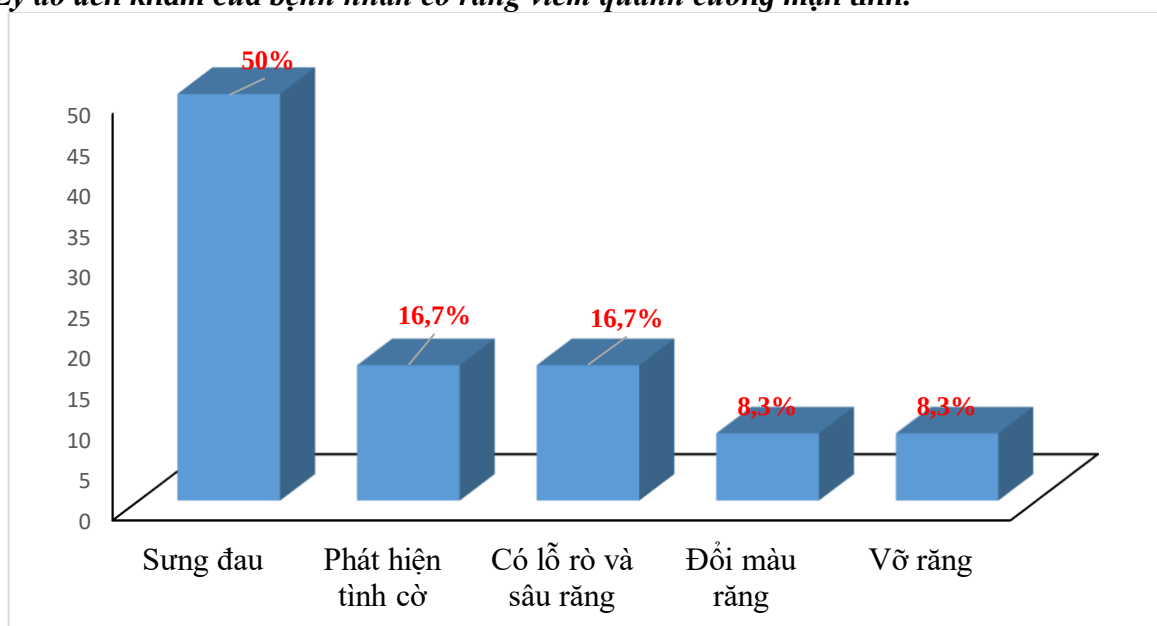
Đặc điểm bệnh nhân trong mẫu nghiên cứu

Bảng 1. Phân bố bệnh nhân theo tuổi và giới

Giới Nhóm tuổi	Nam		Nữ		Tổng	
	n	%	n	%	n	%
< 20	3	21,4	0	0,0	3	11,5
20-45	6	42,9	7	58,4	13	50,0
>45	5	35,7	5	41,6	10	38,5
Tổng	14	100,0	12	100,0	26	100,0
p	> 0,05					

Nhận xét: Bệnh nhân nữ là 12/26 chiếm 46,2% thấp hơn bệnh nhân nam (14/26) chiếm 53,8%. Nhóm tuổi 20-45 chiếm tỷ lệ cao nhất là 50,0%. Tiếp theo là nhóm tuổi trên 45 là 38,5%. Thấp nhất là nhóm tuổi < 20, chỉ chiếm 11,5%. Chưa thấy mối liên hệ giữa tỉ lệ phân bố bệnh nhân theo nhóm tuổi và giới tính với $p > 0,05$.

Lý do đến khám của bệnh nhân có răng viêm quanh cuống mạn tính.

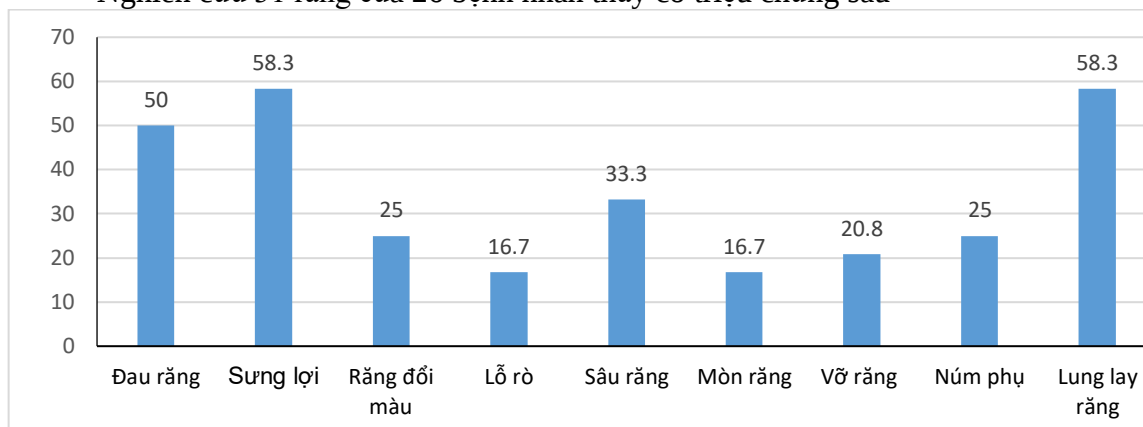


Hình 1. Phân bố các lý do tới khám của bệnh nhân có răng viêm quanh cuống mạn tính

Nhận xét: Lý do tới khám của bệnh nhân VQCMT chủ yếu là đau răng (50%), các lý do khác: lỗ rò là 25%, phát hiện tình cờ là 25%, đổi màu răng, vỡ răng: 8,3%.

Triệu chứng lâm sàng viêm quanh cuống mạn tính

Nghiên cứu 31 răng của 26 bệnh nhân thấy có triệu chứng sau



Hình 2. Triệu chứng lâm sàng của bệnh nhân khi đến khám

Nhận xét: Bệnh nhân có triệu chứng cơ năng: đau răng (50%). Triệu chứng thực thể: sưng lợi, lung lay răng chiếm tỷ lệ cao nhất là 58,3%. Tiếp theo là răng có lỗ sâu (33,3%). Răng đổi màu, có núm phụ chiếm tỷ lệ 25,0%. Tỷ lệ vỡ răng, mòn răng, có lỗ rò chiếm tỷ lệ thấp hơn lần lượt là 20,8%; 16,7%; 16,7%.

Đặc điểm Xquang răng viêm quanh cuống mạn tính

Bảng 2. Phân bố tổn thương vùng cuống theo răng có sưng đau và không sưng đau

Răng sưng đau	Có		Không		Tổng	
	n	%	n	%	n	%
Tổn thương vùng cuống						
Hình tròn	5	35,7	5	29,41	10	32,26
Hình liềm	5	35,7	12	70,59	17	54,84
Hình dạng khác	4	28,6	0	0,0	4	12,90
Tổng	14	100,0	17	100,0	31	100,0
p	>0,05					

Nhận xét: Hình liềm chiếm tỷ lệ cao nhất 54,84%, hình tròn và hình dạng khác chỉ chiếm 32,26%; 12,90%. Trong những răng không sưng đau, tổn thương vùng cuống là hình liềm cũng chiếm tỷ lệ cao nhất là 70,59%. Không có mối liên hệ về hình thể tổn thương vùng cuống của răng với tình trạng sưng đau răng với $p > 0,05$.

Kết quả điều trị nội nha không phẫu thuật có sử dụng Mineral Trioxide Aggregate trong trám bít ống tủy

Đánh giá kết quả điều trị các răng VQCMT dựa vào bảng tiêu chí đánh giá kết quả điều trị trên lâm sàng và Xquang tại 3 thời điểm sau 1 tuần, 3 tháng, 6 tháng.

Đánh giá kết quả điều trị các răng viêm quanh cuống mạn tính sau 1 tuần.

Bảng 3: Kết quả điều trị các răng viêm quanh cuống mạn tính sau 1 tuần

Răng VQCM	Đã điều trị tủy		Chưa điều trị tủy		Tổng	
	SL	%	SL	%	SL	%
Kết quả						
Thành công	5	100,0	25	96,2	30	96,77
Nghỉ ngờ	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Thất bại	0	0,0	1	3,8	1	3,3
Tổng	5	100,0	26	100,0	31	100,0
p	>0,05					

Nhận xét: Tỷ lệ răng điều trị thành công sau 1 tuần là 96,77%; thất bại là 3,3%, không có trường hợp nào nghi ngờ. Trong nhóm răng VQCMT chưa điều trị tủy, thành công là 96,2%, thất bại là 3,8%. Trong nhóm răng VQCM đã điều trị tủy, thành công là 100%, không có trường hợp nào nghi ngờ hay thất bại. Sự khác biệt về kết quả điều trị ở nhóm răng VQCMT đã điều trị tủy và chưa điều trị tủy không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$.

Đánh giá kết quả điều trị các răng viêm quanh cuống mạn sau 3 tháng.

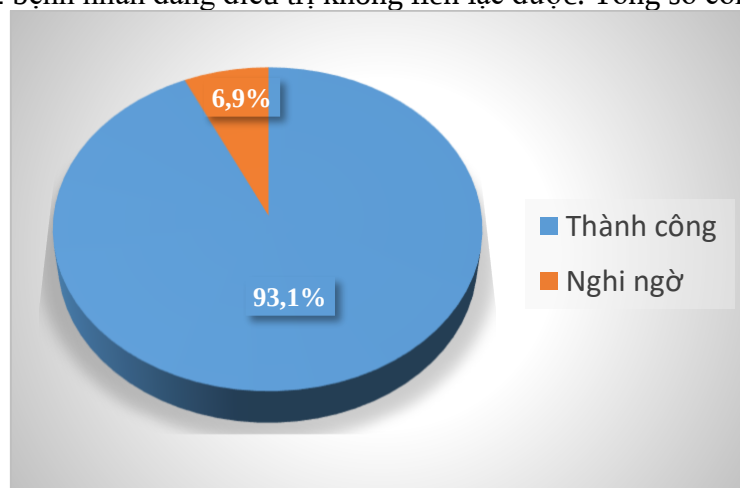
Bảng 4. Kết quả điều trị sau 3 tháng của răng VQCMT chưa điều trị tủy và đã điều trị tủy

Kết quả	Răng VQCM		Đã điều trị tủy		Chưa điều trị tủy		Tổng	
	SL	%	SL	%	SL	%	SL	%
Thành công	3	50,0	24	92,3	27	87,1		
Nghi ngờ	2	50,0	2	7,7	4	12,9		
Thất bại	0	0,0	0	0,0	0	0,0		
Tổng	5	100,0	26	100,0	31	100,0		
p	<0,05							

Nhận xét: Sau điều trị 3 tháng: thành công là 87,1%; nghi ngờ 12,9%, không có trường hợp nào thất bại. Tỷ lệ thành công ở các răng chưa điều trị tủy: 92,3%.

Đánh giá kết quả điều trị các răng viêm quanh cuống mạn sau 6 tháng

Sau 6 tháng, có 2 bệnh nhân đang điều trị không liên lạc được. Tổng số còn 29 răng tái khám.



Hình 3. Kết quả điều trị răng viêm quanh cuống mạn sau 6 tháng

Nhận xét: Sau 6 tháng, kết quả điều trị răng VQCMT thành công là 93,1%; nghi ngờ: 6,9%. Không có trường hợp thất bại.

BÀN LUẬN

Về tuổi: Nhóm tuổi 20-45 chiếm tỷ lệ cao nhất (50,0%). Đây là những bệnh nhân còn trẻ nên khi bị sâu răng vi khuẩn dễ xâm nhập vào OT gây viêm tủy và viêm quanh cuống, mặt khác đây là nhóm tuổi lao động chính nên hay bị gãy răng do tai nạn lao động cũng như tai nạn giao thông cao. Điều này cũng phù hợp với nghiên cứu của Vũ Thị Quỳnh Hà [4], tác giả đã đưa ra kết quả là nhóm tuổi 24-44 đến điều trị VQC chiếm tỷ lệ cao nhất 44,4%. Tiếp theo là nhóm tuổi >45 chiếm tỷ lệ 38,5%. Qua thời gian ăn nhai

các răng mòn, sâu và nguyên nhân sang chấn và chấn thương vẫn có nên tỷ lệ viêm quanh cuống mạn tính ở nhóm tuổi này đứng thứ 2.

Về giới: Tỷ lệ bệnh nhân nam có cao hơn so với tỷ lệ bệnh nhân nữ, sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Nguyễn Mạnh Hà trên 86 bệnh nhân VQCMT (nam chiếm 43%, nữ chiếm 57%) [5]. Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy, tỷ lệ VQCMT không phụ thuộc vào giới.

Bệnh nhân đến viện để khám và điều trị với nhiều lý do khác nhau nhưng lý do sưng đau

là cao hơn cả chiếm 50,0%. Đau răng đã làm bệnh nhân khó chịu và buộc phải đến viện. Tuy nhiên, răng viêm quanh cuống mạn đã có đau là đợt cấp hay bán cấp của viêm quanh cuống mạn. Những trường hợp không phải là đợt cấp hay bán cấp thì không có sưng đau nên bệnh nhân sẽ không biết và không đến viện dẫn đến tổn thương vùng cuống ngày càng to ra bệnh sẽ nặng lên và điều trị sẽ phức tạp và tốn kém hơn. Nghiên cứu của chúng tôi có kết quả phù hợp với nghiên cứu của Vũ Thị Quỳnh Hà (lý do đến khám vì sưng đau chiếm tỷ lệ cao nhất là 53,3%) [4]. Nếu so sánh với kết quả nghiên cứu của Nguyễn Mạnh Hà [5], bệnh nhân đến khám vì sưng đau của nghiên cứu ông là 79% thì tỷ lệ bệnh nhân đến khám vì lý do sưng đau của chúng tôi thấp hơn.

Tỷ lệ bệnh nhân được phát hiện tình cờ có răng VQCMT qua chụp Xquang để điều trị răng khác chiếm tỷ lệ đáng kể 16,7%, chỉ sau lý do đau. Đây là những răng VQCMT có biểu hiện lâm sàng không rõ nên bệnh nhân không chú ý dễ dàng bỏ qua.

Các lý do đến khám khác như là có lỗ rò, lỗ sâu, răng đổi màu chiếm tỷ lệ 16,7%, răng đổi màu là 8,3%. Kết quả này tương đương với kết quả nghiên cứu của Nguyễn Mạnh Hà [5] (rò mủ chân răng chiếm 11,4%, răng đổi màu chiếm 1%). Điều trên chứng tỏ răng VQCMT có diễn biến bệnh thầm lặng. Người bệnh không chú ý hoặc có biết những biểu hiện bất thường đó nhưng còn bận nhiều việc hoặc biểu hiện đó không phải là dấu hiệu khó chịu hay cấp bách làm bệnh nhân buộc phải đi khám răng.

Ở nghiên cứu của chúng tôi, triệu chứng cơ năng của bệnh nhân có răng viêm quanh cuống mạn tính thì đau răng chiếm 50,0%. Thăm khám thấy sưng lợi chiếm tỷ lệ cao nhất (58,3%). Đau răng và sưng lợi lung lay răng chiếm tỷ lệ cao chứng tỏ là răng VQCMT đang có đợt cấp và bán cấp, điều này buộc bệnh nhân đến viện.

Triệu chứng có lỗ rò là dấu hiệu có giá trị để chẩn đoán VQCMT trên lâm sàng. Lỗ rò ở răng VQCMT trong nghiên cứu chúng tôi là 16,7%, kết quả thấp hơn so với nghiên cứu của Vũ Thị Quỳnh Hà trên 45 răng hàm thì tỷ lệ rò mủ chân răng là 35,6% [4]. Có sự khác nhau về tỷ lệ lỗ rò ở các nghiên cứu

là do sự xuất hiện lỗ rò phụ thuộc vào nhiều yếu tố như thời gian bị bệnh cũng như mức độ viêm nhiễm, độ dày của xương hàm và màng xương ở vùng cuống răng.

Trong nghiên cứu, tỷ lệ răng VQCMT đổi màu là 25%, tỷ lệ răng đổi màu của chúng tôi cao hơn so của Vũ Thị Quỳnh Hà (chiếm 17,8%) [4]. Tỷ lệ đổi màu răng liên quan đến thời gian bị bệnh. Có thể bệnh nhân trong nhóm nghiên cứu của ông đến khám và điều trị muộn. Một số trường hợp khác là răng đã bọc chụp kim loại rồi nên khó đánh giá răng có đổi màu hay không. Tỷ lệ răng có lỗ sâu, vỡ răng, mòn răng, nướu phụ, vỡ răng đã thể hiện sự phân bố nguyên nhân gây nên bệnh lý VQCMT trong nghiên cứu.

Về đặc điểm Xquang: Theo bảng 2, tổn thương vùng cuống có nhiều hình thể đa dạng, tuy nhiên hình liềm chiếm tỷ lệ cao nhất, hình tròn và hình dạng khác chiếm tỷ lệ thấp hơn. Trong những răng không sưng đau, tổn thương vùng cuống là hình liềm cũng chiếm tỷ lệ cao nhất là 70,59%...Nghiên cứu cũng chỉ ra rằng không có mối liên quan về hình thể tổn thương vùng cuống với tiền sử sưng đau ở các răng VQCMT. Tổn thương có hình liềm sẽ có tỷ lệ là u hạt nhiều hơn, điều trị nội nha không phẫu thuật sẽ mang đến hiệu quả lành thương vùng cuống cao hơn.

Kết quả thành công sau 1 tuần là 96,77%, thất bại chiếm 3,3%, không có trường hợp nào nghi ngờ. Trường hợp thất bại này là răng VQCM chưa điều trị tủy. Tỷ lệ thành công ở nhóm răng VQCM chưa điều trị tủy là 96,2%; thất bại là 3,8%. Biểu hiện lâm sàng của trường hợp thất bại này là sau hàn OT thì răng đau. Chúng tôi tháo chất trám bít ống tủy và bơm rửa lại OT bằng NaOCL rồi đặt calcium hydroxide 2 lần nữa thì trám bít ống tủy. Sau trám bít hoàn toàn, 2 răng đó không đau, ăn nhai tốt. Nhóm răng VQCM đã điều trị tủy có kết quả điều trị ngay sau 1 tuần với tỷ lệ thành công là 100%. Nghiên cứu của chúng tôi cho kết quả điều trị ngay sau 1 tuần ở các răng VQCM với tỷ lệ thành công cao hơn nghiên cứu của Vũ Thị Quỳnh Hà (thành công là 93,3%) [4]. Chúng tôi sử dụng dung dịch bơm rửa ống tủy là NaOCL, trám bít OT có sử dụng Mineral Trioxide Aggregate trong

trám bít OT sẽ làm sạch vi khuẩn hơn và hiệu quả điều trị cao hơn.

Sau điều trị 3 tháng: thành công là 87,1%, kết quả này kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Neerja Kunhappan [6]; Trường hợp nghi ngờ là ở 4 răng không có triệu chứng lâm sàng nhưng tổn thương vùng cuống chưa thu nhỏ (12,9%), không có trường hợp nào thất bại. Tỷ lệ thành công ở các răng chưa điều trị tùy: 92,3%.

Tổng số còn 29 răng điều trị theo dõi tiếp đến sau 6 tháng, 2 bệnh nhân với 2 răng VQCMT không tái khám do không liên lạc được. Kết quả điều trị sau 6 tháng răng VQCMT cho kết quả thành công là 93,1%; nghi ngờ là 6,9%. Nghiên cứu của chúng tôi cũng đưa ra kết quả cao hơn với nghiên cứu của Fariborz Moazami (2011). Nghiên cứu của ông tiến hành trên 104 răng tổn thương cuống và cho kết quả là thành công 89,7% [7]. Kết quả điều trị của chúng tôi đạt tỷ lệ thành công cao do sử dụng những dụng cụ và vật liệu hiện đại hơn và MTA là vật liệu có tính sát khuẩn cao và có khả năng lành thương vùng cuống rất cao.

KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu 31 răng VQCMT của 26 bệnh nhân điều trị nội nha không phẫu thuật tại Bệnh viện Đại học Y Hải Phòng năm 2021 chúng tôi rút ra kết luận sau: Bệnh nhân nữ (46,2%) thấp hơn bệnh nhân nam (53,8%). Nhóm tuổi 20-45 chiếm tỷ lệ cao nhất là 50,0%. Lý do đến khám chủ yếu là răng sưng đau chiếm tỷ lệ cao nhất 50,0%. Triệu chứng lâm sàng của bệnh nhân VQCMT: sưng lợi, lung lay răng chiếm tỷ lệ cao nhất là 58,3%. Tiếp theo là răng có lỗ sâu (33,3%). Răng đổi màu, có nướu phụ chiếm tỷ lệ 25,0%. Tổn thương vùng cuống trên Xquang: Hình liềm chiếm tỷ lệ cao nhất (54,84%). Kết quả điều trị nội nha không phẫu thuật răng VQCMT có sử dụng MTA trong trám bít ống tủy mang lại kết quả cao: sau 1 tuần: thành công: 96,77%; thất bại là 3,3%. Kết quả điều trị sau 3 tháng: Thành công: 87,1%; nghi ngờ là 12,9%. Sau 6 tháng: tỷ lệ thành công cao chiếm 93,1%; nghi ngờ: 6,9%.

KHUYẾN NGHỊ

Nên sử dụng MTA cùng gutta percha trong trám bít ống tủy

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Trịnh Thị Thái Hà. Bệnh lý cuống răng. Chữa răng và Nội nha, Viện Đào tạo Răng Hàm Mặt Trường Đại học Y Hà Nội, NXB giáo dục Việt Nam, 2012;1: 80-91.
2. Wander José da Silva et al. Mineral trioxide aggregates as root canal filling material: comparative study of physical properties, Rev. Odonto, 2010; 25(4):386-390.
3. Seyed Amir Mousavi et al. Comparison of sealing ability of ProRoot mineral trioxide aggregate, biodentine, and ortho mineral trioxide aggregate for canal obturation by the fluid infiltration technique, Dent J Journal, 2018; 15(5): 307-312.
4. Vũ Thị Quỳnh Hà. Đánh giá kết quả điều trị viêm quanh cuống mạn tính ở răng hàm hàm dưới bằng phương pháp nội nha, [Luận văn thạc sỹ y học], Trường Đại học Y Hà Nội, 2009: 56- 70.
5. Nguyễn Mạnh Hà. Nghiên cứu chẩn đoán và điều trị viêm quanh cuống răng mạn tính bằng phương pháp nội nha, [Luận án tiến sỹ y học], Trường Đại học Y Hà Nội, 2005: 11-45.
6. Neerja Kunhappan, K. K. Saraf, Vaibhav Kridutt. Nonsurgical endodontic treatment of teeth associated with large periapical lesion using triple antibiotic paste and mineral trioxide aggregate apical plug: A case series. Journal of conservative Dentistry, 2017; 20(2): 141-145
7. Fariborz Moazami, et al. Success Rate of Nonsurgical Endodontic Treatment of Nonvital Teeth with Variable Periradicular Lesions. Iran Endod, 2011;6 (3): 119-124 hình ảnh của chụp cắt lớp vi tính 64 dãy trong chẩn đoán chảy máu não do dị dạng mạch máu não tại bệnh viện Bạch Mai. Tạp chí Y học Việt Nam. 2017 Mar;452.