

được điều trị dài ngày bằng laser Helium-Neon đơn thuần và laser phối hợp với kháng sinh", Y học thực hành (802), tr. 8-10.

4. **Allameh M et al (2018)**, "Comparative evaluation of the efficacy of laser therapy and fibroblastic growth factor injection on mucosal wound healing in rat experimental model", Journal of Lasers in Medical Sciences, 9 (3), pp. 194-199.
5. **Elisa M, Salih WHM (2017)**, "The influence of low-intensity He-Ne laser on the wound healing in diabetic rats", Lasers Med Sci, 32 (6), pp. 1261-

1267.

6. **Gonzalez AC, Costa TF, Andrade ZA et al. (2016)**, "Wound healing - A literature review", An Bras Dermatol, 91 (5), pp. 614-620.
7. **Lopez A, Brundage C (2019)**, "Wound photobiomodulation treatment: Outcomes in animal models", Journal of Veterinary Medicine.
8. **Sardari F, Ahrari F (2016)**, "The effect of low-level helium-neon laser on oral wound healing", Dent Res J (Isfahan), 13 (1), pp. 24-29.

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ CHỤP TỤY GIÁN TIẾP RĂNG HÀM SỮA THỨ HAI CÓ SỬ DỤNG MINERAL TRIOXIDE AGGREGATE TẠI BỆNH VIỆN RĂNG HÀM MẶT TRUNG ƯƠNG HÀ NỘI NĂM 2020-2021

Phạm Doãn Thùy Trâm*, Phạm Thanh Hà*

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả chụp tủy gián tiếp răng hàm sữa thứ hai sâu ngà có sử dụng Mineral Trioxide Aggregate (MTA) ở nhóm bệnh nhân trẻ em đến khám tại bệnh viện Răng Hàm mặt TW Hà Nội. **Đối tượng và phương pháp:** 45 bệnh nhân 5 -9 tuổi với 56 răng hàm sữa thứ hai sâu ngà mà không có dấu hiệu hay triệu chứng của bệnh lý tủy. Sau khi thăm khám lâm sàng và Xquang, các răng này được tiến hành chụp tủy gián tiếp sử dụng MTA làm vật liệu chụp tủy. Đánh giá kết quả trên lâm sàng và cận lâm sàng sau 3 tháng. **Kết quả:** Sau 3 tháng, trong tổng số 56 răng can thiệp tỷ lệ răng có triệu chứng đau khi gõ, lợi nề đỏ, lung lay bệnh lý, bong/ vỡ mỗi hàn lần lượt là 1,8%. Đánh giá trên Xquang, các triệu chứng lỗ sâu lan rộng đến tủy, thấu quang vùng chẽ, dẫn rộng dây chằng quanh răng lần lượt chiếm tỷ lệ 1,8%. Tỷ lệ thành công sau 3 tháng chụp tủy gián tiếp sử dụng MTA là 96,4%. **Kết luận:** Phương pháp chụp tủy gián tiếp có hiệu quả trong bảo tồn tính sống của tủy răng sữa. MTA là vật liệu nên được sử dụng để chụp tủy gián tiếp cho răng sữa.

Từ khóa: Chụp tủy gián tiếp, Mineral Trioxide Aggregate, răng hàm sữa.

SUMMARY

CLINICAL AND RADIOGRAPHIC EVALUATION OF INDIRECT PULP TREATMENT WITH MTA IN PRIMARY SECOND MOLARS

Objectives: To evaluate clinical and radiographic outcomes of indirect pulp capping in primary second molars over a period of 3 months. **Subjects and**

methods: A clinical trial with sample size of 45 patients between the age group of 5-9 years old, with 56 primary second molars with deep carious lesions without signs and symptoms of irreversible pulpitis. Indirect pulp capping was applied using MTA. Clinical and radiographic findings were evaluated after 3 months. **Result:** After 3 months follow up, the rate of teeth with pain upon percussion, gum swelling/abscess, pathologic mobility, loss/ broken of restoration was 1,8%, respectively. On radiographic evaluation, the radiological pathology can be observed at the respective rate of 1,8%. The success rate of indirect pulp capping using MTA was 96,4%. **Conclusions:** The result support the idea that the success of Indirect Pulp capping (IPC) for primary teeth with deep caries. MTA is a good IPC medicament in primary teeth.

Keywords: Indirect pulp treatment, mineral trioxide aggregate, primary teeth.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh sâu răng vẫn luôn là bệnh lý chiếm tỷ lệ cao trong các bệnh lý về răng miệng ở trẻ em [1]. Sâu răng sữa thường tiến triển nhanh, nếu không được điều trị sẽ dẫn tới các bệnh lý tủy răng và các biến chứng khác gây sưng đau ảnh hưởng đến ăn nhai, không ngủ được từ đó ảnh hưởng đến sức khỏe toàn thân của trẻ [2]. Với những răng có lỗ sâu sát tủy nếu được điều trị đúng cách sẽ đơn giản, nhẹ nhàng và tránh sang chấn tâm lý cho trẻ em.

Phương pháp chụp tủy gián tiếp trong điều trị bảo tồn tính sống của tủy răng đã phát triển trên thế giới trong nhiều năm gần đây cho thấy chi phí điều trị thấp hơn, đạt tỉ lệ thành công cao tránh được biến chứng viêm tủy trở lại hơn so với phương pháp điều trị tủy buồng [3]. Sự ra đời của các vật liệu mới như MTA đã làm thay đổi quan điểm điều trị. MTA là một vật liệu lý

*Bệnh viện Răng Hàm Mặt TW Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Doãn Thùy Trâm

Email: thuytram_174@yahoo.com

Ngày nhận bài: 10/7/2021

Ngày phản biện khoa học: 8/8/2021

Ngày duyệt bài: 26/8/2021

tường để chụp tủy không kích thích gây viêm tủy [4]. Nhiều nghiên cứu đã chỉ ra tính tương hợp sinh học, hoạt tính kháng khuẩn và các đặc tính hóa học tốt hơn hẳn so với Calcium Hydroxide trong chụp tủy [5]. Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài đánh giá kết quả chụp tủy gián tiếp có sử dụng MTA cho răng hàm sữa thứ hai sâu ngà ở nhóm bệnh nhân trẻ em từ 5-9 tuổi với mong muốn mang lại kết quả điều trị tốt nhất, giảm thời gian, chi phí cũng như tránh được các biến chứng của bệnh lý tủy răng cần phải can thiệp bằng điều trị nội nha gây đau và ảnh hưởng đến tâm lý của trẻ.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng: 45 bệnh nhân 5 -9 tuổi với 56 răng hàm sữa thứ hai có lỗ sâu giai đoạn mở rộng (theo phân loại ICCMS 3) mà không có dấu hiệu hay triệu chứng của bệnh lý tủy, với đặc điểm: lỗ sâu lan rộng hơn 1/2 chiều dày ngà răng gần sát tủy, lá cứng bình thường, khoảng dây chằng quanh răng bình thường, không có sự thay đổi vùng chóp, không có hình ảnh nội tiêu, ngoại tiêu chân răng, không có hình ảnh bệnh lý gây tổn thương răng thay thế. Loại trừ bệnh nhân có răng di động, đổi màu, có lỗ dò hay aps-xe, răng nội tiêu, ngoại tiêu, tiêu xương vùng chũe chân răng, lỗ sâu lan rộng làm hở tủy, lá cứng bị tổn thương, dây chằng giãn rộng, thẩu

quang vùng chóp và bệnh nhân mắc các bệnh toàn thân cấp tính, bệnh nhân không hợp tác.

2.2. Phương pháp: Nghiên cứu can thiệp không đối chứng.

2.3. Các bước tiến hành nghiên cứu:

Bước 1: Sau khi lựa chọn bệnh nhân có các răng hàm sữa thứ hai phù hợp với tiêu chí lựa chọn của nghiên cứu, ghi nhận các thông tin qua thăm khám lâm sàng và X- quang.

Bước 2: Tiến hành các bước của quy trình chụp tủy gián tiếp. Sau khi gây tê tại chỗ răng cần điều trị được cách ly bằng đê cao su, loại bỏ ngà mủn ngà nhiễm khuẩn bằng mũi khoan tròn sử dụng tay khoan chậm. Lỗ sâu được làm sạch bằng NaOCl 2,5% sau đó thổi khô rồi làm khô lại bằng bông. Dùng que hàn đặt MTA lên trên bề mặt ngà. Sau đó đặt một viên bông nhỏ ẩm lên lớp MTA với lực ấn nhẹ, chờ cho lớp MTA se lại. Hàn phục hồi thân răng bằng Glass Ionomer Cement (GIC).

Bước 3: Hẹn bệnh nhân tái khám sau 3 tháng, ghi lại các đánh giá vào phiếu thu thập thông tin.

Bước 4: Nhập và xử lý số liệu. số liệu được làm sạch, mã hóa và nhập bằng phần mềm Excel. Phân tích bằng phần mềm SPSS 16.0.

Bước 5: Tổng hợp và viết báo cáo.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU VÀ BÀN LUẬN

Bảng 1. Phân bố bệnh nhân theo tuổi và giới trong nhóm nghiên cứu

| Giới \ Tuổi | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | Tổng |
|-------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| | Số lượng (%) | Số lượng (%) | Số lượng (%) | Số lượng (%) | Số lượng (%) | Số lượng (%) |
| Nam | 5 (22,7) | 8 (36,4) | 3 (13,6) | 2 (9,1) | 4 (18,2) | 22 (100) |
| Nữ | 7 (30,4) | 8 (34,8) | 5 (21,7) | 2 (8,7) | 1 (4,3) | 23 (100) |
| Tổng số | 12 (26,7) | 16 (35,6) | 8 (17,8) | 4 (8,9) | 5 (11,1) | 45 (100) |
| P | 0,625 | | | | | |

Độ tuổi trung bình trong nghiên cứu là 6,42, bệnh nhân nhỏ tuổi nhất là 5 tuổi, lớn nhất là 9 tuổi. Trong 45 bệnh nhân của mẫu nghiên cứu, có 23 bệnh nhân nữ (chiếm 51,1%), 22 bệnh nhân nam (chiếm 48,9%). Tỷ lệ bệnh nhân nam và nữ tương đương nhau trong nghiên cứu này, không có sự khác biệt rõ ràng về tỉ lệ nam nữ giữa các nhóm tuổi (p = 0,625).

Bảng 2. Phân bố răng theo giai đoạn hình thành và phát triển chân răng

| Giai đoạn \ Răng | 55 | 65 | 75 | 85 | Tổng |
|------------------|------|----|----|----|------|
| | GĐ 2 | 8 | 5 | 19 | 17 |
| GĐ 3 | 1 | 2 | 2 | 2 | 7 |

| Tổng | 9 | 7 | 21 | 19 | 56 |
|------|-------|---|----|----|----|
| P | 0.592 | | | | |

Trong số 56 răng hàm sữa thứ hai được điều trị có 16 răng hàm trên và 40 răng hàm dưới với 49 răng có chân răng ở giai đoạn 2 và 7 răng ở giai đoạn 3. Không có sự khác biệt về tỉ lệ theo giai đoạn của chân răng giữa các vị trí răng (p>0,05). Giai đoạn phát triển này là phù hợp và tương ứng với nhóm tuổi bệnh nhân được lựa chọn (5-9 tuổi).

Bảng 3. Kết quả chụp tủy gián tiếp bằng MTA trên lâm sàng

| Tiêu chí | Số lượng | Tỷ lệ (%) |
|-------------------|----------|-----------|
| Răng đau tự nhiên | 0 | 0 |

| | | |
|------------------------|---|-----|
| Răng đau khi gõ | 1 | 1,8 |
| Lợi nề đỏ/ap-xe | 1 | 1,8 |
| Răng lung lay bệnh lý | 1 | 1,8 |
| Cổ lỗ dò, sẹo đỏ ở lợi | 0 | 0 |
| Bong/vỡ mỗi hàn | 1 | 1,8 |

Bảng 4. Kết quả chụp tủy gián tiếp bằng MTA trên X quang

| Tiêu chí | Số lượng | Tỷ lệ (%) |
|---|----------|-----------|
| Lỗ sâu lan rộng đến tủy | 1 | 1,8 |
| Thấu quang vùng chẽ/vùng chóp chân răng | 1 | 1,8 |
| Chân răng nội tiêu hoặc ngoại tiêu | 0 | 0 |
| Dẫn rộng dây chằng quanh răng | 1 | 1,8 |
| Lá cứng bị tổn thương | 0 | 0 |

Đánh giá sau 3 tháng trên lâm sàng trong 56 răng được chụp tủy tỷ lệ răng có triệu chứng đau khi gõ, lợi nề đỏ, lung lay bệnh lý, bong/ vỡ mỗi hàn lần lượt là 1,8%. Đánh giá trên X quang, các triệu chứng lỗ sâu lan rộng đến tủy, thấu quang vùng chẽ/vùng chóp chân răng, dẫn rộng dây chằng quanh răng lần lượt chiếm tỷ lệ 1,8%.

Bảng 5. Kết quả chụp tủy gián tiếp bằng MTA

| 3 tháng theo dõi | | N | % | P |
|------------------|------------|----|------|---|
| Lâm sàng | Thành công | 54 | 96,4 | |
| | Thất bại | 2 | 3,6 | |
| Xquang | Thành công | 55 | 98,2 | |
| | Thất bại | 1 | 1,8 | |
| Chung | Thành công | 54 | 96,4 | |
| | Thất bại | 2 | 3,6 | |

Sau 3 tháng, trên 56 răng được can thiệp chụp tủy có 2 răng điều trị thất bại, nhóm thành công chiếm tỷ lệ 96,4%. Kết quả này là tương đồng khi so sánh với nghiên cứu của A.T.Gurcan và F.vSeymen với tỷ lệ thành công 94,4% ($p = 0,509$) [6]. Theo Vimi Geogre và cs, nghiên cứu trên 40 răng hàm sữa ở nhóm trẻ 5-9 tuổi đánh giá hiệu quả lâm sàng và cận lâm sàng được chia thành 2 nhóm can thiệp che tủy gián tiếp bằng MTA và Canxi Hydroxit (DyCal) nhận thấy sau 3 tháng thì độ dày lớp ngà hình thành ở nhóm dùng MTA, Dycal lần lượt là 0,089mm và 0,068 mm; sau 6 tháng là 0,055 và 0,030 mm [7]. Nghiên cứu cho thấy hiệu quả chụp tủy gián tiếp bằng MTA cao hơn so với Dycal. Hiện nay có hai loại MTA đang được sử dụng là MTA xám (GMTA) và MTA trắng (WMTA). Hai loại MTA này tuy khác nhau ở tỷ lệ các chất có trong thành phần là sắt, aluminium và magie oxide nhưng hiệu quả trong chụp tủy đều như nhau không có

sự khác biệt trong việc tạo lớp ngà sửa chữa thứ ba hay gây ảnh hưởng đến tủy. Trong đề tài chúng tôi sử dụng WMTA với một số ưu điểm hơn so với GMTA không gây đổi màu răng do giảm thành phần sắt, kích thước hạt nhỏ hơn tạo khu vực bề mặt riêng lớn làm tăng thể tích thấm, khả năng liên kết với nước và tốc độ hydrat hoá. Bên cạnh đó WMTA giảm lượng calcium sulfate nên giảm được thời gian làm việc [8].

Tỷ lệ thành công của chụp tủy gián tiếp phụ thuộc rất lớn vào việc chẩn đoán chính xác tình trạng tủy răng cũng như quá trình chuẩn bị xoang hàn và sự phục hồi thân răng kín khít sau khi chụp tủy. Vi khuẩn xâm nhập sau khi răng được hàn phục hồi còn nguy hiểm hơn so với vi khuẩn tại thời điểm điều trị. Việc lựa chọn vật liệu phục hồi sau cùng có kết dính tốt với cấu trúc men và ngà răng cũng như không gây ảnh hưởng đến vật liệu chụp tủy bên dưới là cần thiết. Composite không thể đặt trực tiếp lên trên MTA vì quá trình etching và rửa sẽ ảnh hưởng đến sự đông cứng của MTA. Theo Nandini và cs, GIC khi được đặt lên trên lớp MTA không gây ảnh hưởng đến sự đông cứng của MTA và mặc dù muối canxi được tạo ra giữa bề mặt phân cách nhưng nó cũng chỉ hạn chế tại bề mặt này. Với những đặc điểm đó chúng tôi lựa chọn GIC làm vật liệu phục hồi thân răng sau khi chụp tủy với MTA.

V. KẾT LUẬN

- Với kết quả đánh giá trên lâm sàng và X-quang sau 3 tháng, tỷ lệ thành công sau can thiệp là 96,4% cho thấy phương pháp chụp tủy gián tiếp có hiệu quả trong bảo tồn tính sống của tủy răng sữa.

- MTA là vật liệu nên được sử dụng để chụp tủy gián tiếp cho răng sữa.

- Tuy nhiên thời gian nghiên cứu ngắn nên cần đánh giá kết quả trong thời gian lâu hơn để có thể khẳng định hiệu quả của sử dụng MTA trong chụp tủy gián tiếp cho răng sữa.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Edelstein BL.** The dental caries pandemic and disparities problem. BMC Oral Health. 2006; 6 suppl 1:S2.
2. **Trương Mạnh Dũng, Vũ Mạnh Tuấn (2011).** Thực trạng bệnh răng miệng và một số yếu tố liên quan ở trẻ 4-8 tuổi tại 5 tỉnh thành của Việt Nam năm 2010. Tạp chí y học thực hành (số 12/2011). Trang 56-59.
3. **Coll JA. Indirect pulp capping and primary teeth:** Is the primary tooth pulpotomy out of date? Pediatr Dent 2008;30(3):230-6.
4. **Faraco IM Jr, Holland R (2004).** Histomorphological response of dogs dental pulp

- capped with whitemineral trioxide aggregate, Braz Dent J 15, 104-8.
5. **Pariokh M, Torabinejad M (2010).** Mineral trioxide aggregate: A comprehensive literature review-Part I: Chemical, physical and antibacterial properties. J Endod, 36, 16-27.
 6. **A. T. Gurcan, F. Seymen (2019).** Clinical and radiographic evaluation of indirect pulp capping with three different materials. European Journal of paediatric dentistry, 20, 105.
 7. **Vimi George George, et al (2015).** MTA and calcium hydroxide in primary teeth, Journal of Indian Society of Pedodontics and Preventive Dentistry, 2, 33.
 8. **NavyaP.Menon et al.** Clinical and radiographic comparison of indirect pulp treatment using light-cured calcium silicate and mineral trioxide aggregate in primary molars: A randomized clinical trial. Contemporary Clinical Dentistry, 475- 480.

MÔ TẢ THỰC TRẠNG VIÊM GAN VI RÚT B,C TRÊN BỆNH NHÂN GHEP THẬN TẠI BỆNH VIỆN BẠCH MAI

Lê Thị Thu Hằng^{1,3}, Đặng Thị Việt Hà^{1,2},
Đỗ Gia Tuyển^{1,2}, Nguyễn Văn Dũng²

bệnh nhân không viêm gan vi rút và nhóm bệnh nhân viêm gan B, C đến thời điểm 5 năm sau ghép. Tỷ lệ có protein niệu, hồng cầu niệu của 2 nhóm là như nhau.

Từ khóa: Ghép thận, Viêm gan B, Viêm gan C

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm viêm gan vi rút B, C, đánh giá chức năng thận và một số yếu tố liên quan ở nhóm bệnh nhân viêm gan B, C sau ghép thận tại bệnh viện Bạch Mai. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu hồi cứu và tiến cứu, mô tả, phân tích trên tất cả các bệnh nhân được ghép thận tại bệnh viện Bạch Mai, so sánh giữa nhóm không viêm gan và viêm gan B, C. **Kết quả:** Trên 223 bệnh nhân ghép thận tại bệnh viện Bạch Mai có 24 bệnh nhân viêm gan B, 22 bệnh nhân viêm gan C, 1 bệnh nhân đồng nhiễm B, C và không viêm gan vi rút có 176 bệnh nhân. Số năm ghép trung bình là 3,18± 1,77 năm. Về viêm gan B: tỷ lệ hiện mắc 11,2%, tỷ lệ mới mắc 0,9%, tỷ lệ tái hoạt động 36%, không có trường hợp nào bùng phát. Về viêm gan C: tỷ lệ hiện mắc 10,3%, tỷ lệ mới mắc 1,3%, tỷ lệ bùng phát 4,3%, không có trường hợp nào tái phát. Nhóm viêm gan B có ALT trung bình sau ghép đến 1 năm là 26,20±14,80 UI/L; 3 năm là 32,20±25,12 UI/L; từ 5 năm trở lên là 41,40± 20,80 UI/L. Nhóm viêm gan C có ALT trung bình sau ghép đến 1 năm là 27,61± 28,38UI/L; 3 năm là 30,50± 20,11 UI/L; từ 5 năm trở lên là 28,40± 9,66 UI/L. Creatinin máu trung bình của nhóm viêm gan B, C sau ghép đến 1 năm là 103,89± 27,96 umol/l; 3 năm là 98,33± 22,13umol/l; từ 5 năm trở lên là 100,90± 25,35umol/l. Tỷ lệ có protein niệu và có hồng cầu niệu giống nhau là 29,8%. **Kết Luận:** Tỷ lệ mắc Viêm gan B, C trong quần thể ghép thận tương đương tỷ lệ nhiễm viêm gan B, C ở cộng đồng. Tỷ lệ tái hoạt động của viêm gan B tương đối cao 36%. Men gan của nhóm viêm gan B cao hơn nhóm không viêm gan vi rút. Không có sự khác nhau về giá trị men gan giữa nhóm không viêm gan vi rút và nhóm viêm gan C. Không có sự khác nhau giữa chức năng thận ở nhóm

SUMMARY

HEPATITIS B, C VIRUSES IN KIDNEY

TRANSPLANT PATIENTS AT BACH MAI HOSPITAL

Objectives: To describe characteristics of hepatitis B and C viruses, to evaluate kidney function and some related factors in hepatitis B and C patients after kidney transplant at Bach Mai hospital. **Subjects and methods:** Retrospective and prospective studies, description and analysis on all kidney transplant patients at Bach Mai hospital, comparison between non-hepatitis and hepatitis B and C groups. **Results:** Out of 223 kidney transplant patients at Bach Mai hospital, there were 24 patients with hepatitis B, 22 patients with hepatitis C, 1 patient with hepatitis B and C co-infection and 176 patients without viral hepatitis. The average number of years of grafting was 3.18± 1.77years. Regarding hepatitis B: prevalence, incidence and reactivation rate was 11.2%, 0.9% and 36%. No outbreak was detected. Regarding hepatitis C: prevalence, incidence and outbreak rate was 10.3%, 1.3% and 4.3%, respectively. Recurrence was not detected. In hepatitis B patients, mean ALT after transplantation up to 1 year; 3 years and from 5 years or more was 26.20± 14.80 UI/L; 32.20± 25.12 UI/L and 41.40± 20.80 UI/L, respectively. In hepatitis C, mean ALT after transplantation up to 1 year; 3 years and from 5 years or more was 27.61± 28.38 UI/L; 30.50± 20.11UI/L and 28.40± 9.66 UI/L, respectively. Mean blood creatinine in hepatitis B and C patients after transplantation up to 1 year; 3 years and from 5 years or more was 103.89± 27.96 umol/l; 98.33± 22.13 umol/l and 100.90± 25.35 umol/l, respectively. The rates of proteinuria and erythrocytosis were similar at 29.8%. **Conclusion:** The prevalence of Hepatitis B and C in the kidney transplant population is equivalent to the rate of hepatitis B and C infection in the community. Hepatitis B reactivation rate is relatively high at 36%. Concentrations of liver enzymes in hepatitis B patients were higher than

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Bạch Mai,

³Bệnh viện Xanh Pôn

Chịu trách nhiệm chính: Lê Thị Thu Hằng

Email: lehangxanhpon2012@gmail.com

Ngày nhận bài: 10/7/2021

Ngày phản biện khoa học: 5/8/2021

Ngày duyệt bài: 25/8/2021