

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, XQUANG SÂU RĂNG MẶT BÊN RĂNG HÀM SỮA Ở TRẺ EM 5-8 TUỔI

VÕ TRƯƠNG NHƯ NGỌC, ĐOÀN THANH TÙNG, PHẠM HOÀNG TUẤN – Trường đại học Y Hà Nội
NGUYỄN TẮT TUẤN – Trường Cao đẳng y tế Hà Tĩnh

TÓM TẮT

Mục tiêu nghiên cứu: Nhận xét đặc điểm lâm sàng, X quang sâu răng mặt bên răng hàm sữa ở trẻ em 5-8 tuổi. **Đối tượng nghiên cứu:** Trẻ em từ 5-8 tuổi có sâu mặt bên răng hàm sữa đến khám tại Trung tâm Kỹ thuật cao - Viện Đào tạo Răng Hàm Mặt-Trường ĐH Y Hà Nội và khoa răng trẻ em - Bệnh viện Răng hàm mặt trung ương Hà Nội từ tháng 4-10/2013. **Phương pháp nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang. **Kết quả nghiên cứu:** Trong tổng số 119 trẻ từ 5-8 tuổi đến khám có 369 răng hàm sữa bị sâu mặt bên (38,76%), hay gặp nhất là vị trí giữa hai răng hàm sữa (86,3%). Răng hàm sữa thứ nhất hàm dưới hay gặp nhất chiếm 37,9%. Tỷ lệ tổn thương đến tủy là 42,8%, đa số có biến chứng viêm quanh cuống. Về hình ảnh X quang: Khoảng cách từ lỗ sâu đến sừng tủy nhỏ, thường là 1-2 mm, phim cánh cần nhạy với sâu răng sớm ở mặt bên. **Kết luận:** Tỷ lệ sâu răng hàm sữa ở mặt bên rất cao, thường gặp ở hàm dưới

hơn hàm trên, tỷ lệ tổn thương tủy cao.

Từ khóa: Sâu răng mặt bên, sâu răng hàm sữa, sâu răng trẻ em.

SUMMARY

Research objective: This study was conducted to assess the clinical features, x-ray characteristics of proximal primary molar teeth caries in children from 5-8 years. **Research subjects:** Children aged 5-8 years diagnosed with proximal caries of primary molars at the high technic centre of odonto-Stomatology-Hanoi medical University and department of paediatrics of Hanoi National odonto-Stomatological Institut from April - Oct, 2013. **Research methods:** Cross-sectional descriptive study. **Results and conclusions:** In 119 patients, we found that there are 369 primary molars with proximal tooth caries (38.76%). The majority of caries position located between two primary molars (86.3%). The first lower primary molars are the most frequently

occured of this lesion (86.30%). The pulpitis rate is especially high (42.8%) and most of its has complication of apical inflammation. X-ray images showed that the distance between floor of caries hole and pulp horn is about 1-2 mm. Bitewing x-ray is useful for detection proximal tooth caries early.

Keywords: proximal tooth caries, primary molar tooth caries, pediatric dental caries...

ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo Tổ chức Y tế Thế giới, sâu răng được xem như là tai họa toàn cầu thứ ba. Ở trẻ em, bệnh sâu răng là một trong những bệnh răng miệng phổ biến nhất. Sâu răng sữa thường tiến triển nhanh, nếu không được điều trị sẽ dẫn đến biến chứng viêm tủy, viêm quanh cuống làm ảnh hưởng tới mầm răng vĩnh viễn, sức khỏe của trẻ hoặc phải nhổ sớm răng sữa trước tuổi thay sinh lý.

Năm 2010, theo kết quả điều tra của Viện Đào tạo Răng Hàm Mặt thực hiện tại 5 tỉnh, thành phố trên cả nước thì có đến 81,6% trẻ từ 4-8 tuổi bị sâu răng sữa, 16,3% bị sâu răng vĩnh viễn [1]. Với bộ răng sữa thì gặp phần lớn là sâu răng hàm sữa, đặc biệt là ở hàm dưới [2]. Vị trí sâu răng thường gặp là ở mặt bên và rất nhiều trường hợp chỉ có thể phát hiện khi chụp X-quang răng.

Chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với mục tiêu: Nhận xét đặc điểm lâm sàng, X quang sâu răng mặt bên răng hàm sữa ở trẻ em 5-8 tuổi ở Trung tâm Kỹ thuật cao Răng Hàm Mặt-Trường Đại học Y Hà Nội và khoa Răng trẻ em-Bệnh viện Răng Hàm Mặt Trung ương Hà Nội năm 2013.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu

Là các bệnh nhân đến khám tại Trung tâm Kỹ thuật cao Viện Đào tạo Răng Hàm Mặt và khoa răng trẻ em-Bệnh viện Răng Hàm Mặt Trung ương Hà Nội. Nghiên cứu được tiến hành từ 1/4/2013 đến 30/9/2013.

Tiêu chuẩn lựa chọn: Trẻ em tuổi từ 5-8 có sâu mặt bên răng hàm sữa, trẻ hợp tác và bố mẹ trẻ đồng ý cho trẻ tham gia nghiên cứu

Tiêu chuẩn loại trừ: Trẻ không hợp tác hoặc bố mẹ trẻ không đồng ý tham gia nghiên cứu, các răng hàm sữa lung lay nhiều hoặc có tổn thương nha chu chưa được điều trị.

2. Phương pháp nghiên cứu

Nghiên cứu được thiết kế theo phương pháp mô tả cắt ngang. Chọn mẫu thuận tiện bao gồm tất cả các bệnh nhân đáp ứng đủ tiêu chuẩn lựa chọn đến khám và điều trị trong thời gian nghiên cứu.

Các bước tiến hành nghiên cứu: (1)Hỏi bệnh sử. (2) Khám lâm sàng. (3) Chẩn đoán

Xử lý số liệu: Số liệu được làm sạch, mã hóa và nhập bằng phần mềm Epidata 3.1. Phân tích bằng phần mềm SPSS 16.

Đạo đức nghiên cứu: Bố mẹ của trẻ đều được giải thích về nghiên cứu. Trẻ tham gia nghiên cứu khi có sự hợp tác của trẻ và sự đồng ý của bố mẹ. Quy trình khám và điều trị được đảm bảo để không gây ra bất

kỳ ảnh hưởng xấu nào cho trẻ. Mọi thông tin của đề tài chỉ phục vụ nghiên cứu.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

1. Một số thông tin chung của đối tượng nghiên cứu

Tổng số trẻ từ 5-8 tuổi đến khám là 119 trẻ với 369 răng hàm sữa bị sâu mặt bên có một số đặc điểm sau:

Bảng 1. Một số thông tin chung của bệnh nhân

Thông tin chung về BN			
Giới	Nam	62	53,1
	Nữ	57	46,9
Số răng hàm sữa bị sâu theo giới	Nam	171	46,3
	Nữ	198	53,7
Phân bố răng sâu mặt bên theo tuổi	5 tuổi	37	31,1
	6 tuổi	37	31,1
	7 tuổi	26	21,1
	8 tuổi	19	16
Phân bố răng sâu mặt bên theo hàm	Hàm trên	160	43,4
	Hàm dưới	209	56,6

Trong nghiên cứu của chúng tôi hay gặp nhất là răng hàm sữa thứ nhất hàm dưới (37,9%) và răng hàm sữa thứ nhất hàm trên (25,5%). Răng hàm sữa thứ hai ở hàm dưới (18,7%) hay gặp hơn các răng hàm sữa thứ hai hàm trên (17,8%).

2. Đặc điểm lâm sàng

Bảng 2: Tình trạng bệnh lý tủy

Tình trạng	Tổng	%	p
Chưa tổn thương tủy	211	57,2	0,000
Viêm tủy không hồi phục	35	9,5	
Chết tủy	123	33,3	
Tổng	369	100%	

Trong tổng số 369 răng hàm sữa sâu mặt bên có 211 răng hàm sữa chưa tổn thương tới tủy, trong đó có 32 răng hàm sữa sâu cả phía gần và xa tách rời nên tổng số lỗ sâu mặt bên chưa ảnh hưởng tới tủy là 235 lỗ sâu.

Bảng 3. Phân loại lỗ sâu theo "site and size"

Số lượng và tỷ lệ	Size 1	Size 2	Size 3	Size 4	Tổng
N	21	161	48	5	235
%	8,9	68,5	20,4	2,1	100

Trong số các răng hàm sữa bị sâu mặt bên gần: hay gặp nhất là răng 55 (24,6%), răng 65 (23,7%) ở hàm trên và răng 75 (17,8%), răng 85 (15,3%) ở hàm dưới.

Sâu mặt bên gần hay gặp nhất là răng hàm sữa thứ hai hàm trên với 57 răng (48,3%) và răng hàm sữa thứ hai hàm dưới với 39 răng (33,0%). Sâu mặt bên xa hay gặp nhất là răng hàm sữa thứ nhất hàm dưới với 101 răng (59,7%) và răng hàm sữa thứ nhất hàm trên với 54 răng (32,0%).

3. Đặc điểm X quang

Trong tổng số 369 răng hàm sữa sâu mặt bên, chúng tôi tiến hành chụp phim tại chỗ cho 59 răng hàm sữa trong đó 43 răng hàm sữa có khoảng cách từ lỗ sâu tới sừng tủy < 2mm (72,9%) còn lại 16 răng hàm sữa có khoảng cách > 2mm (27,1%).

Bảng 4. So sánh khả năng phát hiện lỗ sâu mặt bên sớm giữa trên lâm sàng và trên X quang

Lỗ sâu được phát hiện	Số trường hợp	P
-----------------------	---------------	---

Trên lâm sàng	35	0,365
Trên X quang	43	

Số lỗ sâu phát hiện trên X quang nhiều hơn số lỗ sâu trên lâm sàng nhưng khi so sánh bằng thuật toán χ^2 sự khác nhau này không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$.

BÀN LUẬN

1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Theo nghiên cứu, tỷ lệ trẻ hay gặp nhất là 5 và 6 tuổi (đều 31,1%) sau đó giảm dần ở 7 tuổi (21,1%) và 8 tuổi (16%). Điều này cũng phù hợp với đặc điểm bệnh lý chung của răng trẻ em. Khi răng hàm lớn vĩnh viễn thứ nhất mọc, thường lúc 6 tuổi, các khoảng trống bình thường bắt đầu đóng lại và hình thành các mặt tiếp xúc, tỷ lệ sâu răng mặt bên tăng lên đáng kể. Tỷ lệ sâu răng hàm sữa cao nhưng lại ít được điều trị, dẫn đến bị vỡ dần, chỉ còn chân răng hoặc phải nhổ sớm. Nhất là các lỗ sâu mặt bên, tiến triển nhanh và tỷ lệ vào tủy cao. Khi các răng hàm sữa của trẻ bị mất sớm thì tỷ lệ sâu răng giảm xuống theo thời gian ở các tuổi tiếp theo. Theo Vũ Thị Mỹ Anh và Trần Thúy Nga tỷ lệ sâu răng sữa thấp nhất ở trẻ 2 tuổi, cao nhất ở trẻ 6 tuổi và giảm dần do nhổ răng sớm và thay răng [7], [8].

Trong nghiên cứu, chúng tôi nhận thấy hay gặp sâu răng mặt bên hay gặp ở răng hàm sữa thứ nhất nhiều hơn răng hàm sữa thứ hai và hàm dưới hay gặp hơn hàm trên. Răng hàm sữa thứ nhất hàm dưới (37,9%) và răng hàm sữa thứ nhất hàm trên (25,5%) chiếm tỷ lệ cao nhất. Kết quả này ngược lại so với một số nghiên cứu khác cho rằng sâu răng hàm sữa thứ hai gặp nhiều hơn răng hàm sữa thứ nhất (Lê Thị Hạnh Quyên và Nguyễn Thị Vân) là do các tác giả trước thường tính cả sâu mặt nhai, rất hay gặp ở các răng hàm sữa thứ hai do giải phẫu hố rãnh sâu hơn răng hàm sữa thứ nhất [9].

2. Đặc điểm lâm sàng và X quang

Theo nghiên cứu, trong số 235 lỗ sâu có sự tiến triển rất nhanh từ size 1 (8,9%) lên size 2 (68,5%) sau đó giảm xuống ở size 3 (20,4%) và size 4 (2,1%) có thể do tăng tỷ lệ biến chứng tủy làm giảm tỷ lệ size 3 và size 4. Đa số lỗ sâu mặt bên nằm ở vị trí giữa hai răng hàm sữa (86,3%) tức là ở phía xa răng hàm sữa thứ nhất và phía gần của răng hàm sữa thứ hai, nhiều hơn hẳn so với số lỗ sâu ở phía gần răng hàm sữa thứ nhất và ở phía xa răng hàm sữa thứ hai (13,7%).

Tỷ lệ tổn thương hay chết tủy ở sâu mặt bên xa hay gặp nhất là ở răng hàm sữa thứ nhất hàm dưới (57,3%) và răng hàm sữa thứ nhất hàm trên (29,3%), ít gặp ở các răng hàm sữa thứ hai. Các tỷ lệ này tương ứng với tỷ lệ phân bố của các răng hàm sữa theo mặt bên xa. Tỷ lệ tổn thương hay chết tủy ở sâu mặt bên gần không tương ứng với tỷ lệ phân bố của các răng hàm sữa theo mặt bên gần. Có sự gia tăng tỷ lệ tổn thương hay chết tủy ở nhóm răng hàm sữa thứ hai hàm dưới (40,9%) và răng hàm sữa thứ nhất hàm dưới (13,6%), đặc biệt là răng hàm sữa thứ hai hàm dưới.

Đặc điểm X quang: Trong tổng số 59 răng hàm sữa được khảo sát bằng phim tại chỗ, thấy phần lớn

lỗ sâu có khoảng cách tới buồng tủy là $< 2\text{mm}$ (72,9%) điều này nói lên thực tế là hầu hết trẻ đến khám muộn, khi cả dấu hiệu đau do lỗ sâu gần tủy. Trong thời gian nghiên cứu chúng tôi chụp được 25 phim cánh cắn trên 16 trẻ, phát hiện 8 răng hàm sữa bị sâu sớm, các lỗ sâu này đều không tìm thấy được trên phim cận chóp. Ngoài việc trẻ không hợp tác thì trẻ có vòm miệng và sàn miệng cạn hay trẻ nhạy cảm, khi cắn lại gây kích thích nôn thì cũng không chụp được làm hạn chế chỉ định chụp phim. Sự khác biệt giữa phát hiện lỗ sâu trên lâm sàng và X quang không có ý nghĩa thống kê vì giới hạn của nghiên cứu và vì có thể những răng hàm sữa có nguy cơ cao đã xuất hiện lỗ sâu mặt bên trên lâm sàng.

KẾT LUẬN

Đặc điểm lâm sàng: Tỷ lệ răng hàm sữa có sâu răng mặt bên cao, hay gặp nhất là các lỗ sâu ở vị trí giữa hai răng hàm sữa. Răng hàm sữa thứ nhất hay gặp hơn răng hàm sữa thứ hai và hàm dưới hay gặp hơn hàm trên. Gặp nhiều nhất là răng hàm sữa thứ nhất hàm dưới 37,9%. Tỷ lệ tổn thương hay chết tủy tương ứng với tỷ lệ phân bố. Tỷ lệ tổn thương hay chết tủy rất cao, đa số là đã bị biến chứng vùng quanh cuống. Sâu mặt bên xa hay gặp nhất là các răng hàm sữa thứ nhất, tỷ lệ tổn thương tủy tương ứng tỷ lệ phân bố. Sâu mặt bên gần hay gặp nhất là các răng hàm sữa thứ hai, tỷ lệ tổn thương tủy không tương ứng với tỷ lệ phân bố, tỷ lệ tổn thương tủy ở răng hàm sữa thứ nhất và răng hàm sữa thứ hai hàm dưới cao hơn.

X quang: Khoảng cách từ lỗ sâu đến sừng tủy nhỏ, thường là 1 – 2 mm, phim cánh cắn nhạy với sâu răng sớm ở mặt bên.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Mai Đình Hưng (1998). Bệnh sâu răng. Bài giảng RHM. Nhà xuất bản y học. Tr. 9.
2. Võ Trương Như Ngọc (2013). Bệnh sâu răng ở trẻ em. Răng trẻ em. Nhà xuất bản giáo dục Việt Nam. Tr. 97-100.
3. Hoàng Tử Hùng (2003). Giải phẫu răng sữa. Giải phẫu răng NXB Y học. Tr. 195 - 203.
4. Nguyễn Thị Vân (2002). Nhận xét lâm sàng và đánh giá kết quả điều trị viêm tủy răng sữa bằng phương pháp lấy tủy 1 phần. Luận văn tốt nghiệp bác sĩ chuyên khoa cấp II. Trường Đại học Y Hà Nội.
5. Bernadatte Drummond, Nicky Kilpatrick, Roland Bryant (1997), Dental caries and restorative paediatric dentistry. Pp. 55-81
6. Bullock L., C. Hong, D. Jhun, S. Kirshenblatt, M. Kowsari, et C. Picardo (2009), Diagnostic threshold for the treatment of proximal caries by bitewing radiography: An evidence-based study of the Literature. Community Dentistry DEN 207 Y. PP 74-85.
7. Vũ Thị Mỹ Anh (2000). "Góp phần chẩn đoán và điều trị viêm tủy răng sữa cho học sinh mẫu giáo và tiểu học". Luận văn tốt nghiệp Thạc sĩ y học. Trường Đại học Y Hà Nội - Tr.23-29.
8. Trần Thúy Nga (1994). Kết quả điều tra sức khỏe răng miệng trẻ em. Tạp chí thông tin mới Răng Hàm Mặt. Tr. 2.
9. Lê Thị Hạnh Quyên, Nguyễn Thị Vân (2009). Đánh giá tình hình sâu răng ở trẻ em 8-10 tuổi tại

trường tiểu học Phù Lưu-Mỹ Đức-Hà Tây. Tạp chí Y học thực hành. Tập 681. Tr 43-44.

