

ĐIỀU TRỊ NỘI NHA BẢO TỒN CÁC SANG THƯƠNG QUANH CHÓP RĂNG: MỘT SỐ TRƯỜNG HỢP LÂM SÀNG

Trần Thị Triều Nhiên¹, Nguyễn Việt Sơn¹, Nguyễn Hồng Lợi¹,
Cung Văn Vinh¹, Hồ Thị Phương Nga¹, Nguyễn Thanh Phong¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá dài hạn về kết quả lâm sàng và X- quang các răng có các tổn thương quanh chóp được điều trị tủy, không phẫu thuật nội nha.

Phương pháp và đối tượng nghiên cứu: Mô tả trường hợp lâm sàng điều trị tủy các răng có tổn thương quanh chóp không phẫu thuật nội nha.

Kết quả: Sự thành công của việc điều trị tủy được căn cứ vào việc loại bỏ các thành phần trong ống tủy thông qua việc làm sạch, tạo hình và trám bít hệ thống ống tủy chân răng. Calcium hydroxide được sử dụng như một loại thuốc băng ống tủy. Việc kiểm tra lâm sàng và X- quang mỗi 3 hoặc 6 tháng để xác định sự lành thương ở vùng chóp răng.

Kết luận: Các tổn thương quanh chóp răng, nếu được điều trị tủy tốt, có thể thành công mà không cần can thiệp phẫu thuật

Từ khóa: Điều trị nội nha, tổn thương quanh chóp, calcium hydroxide, hệ thống ống tủy chân răng, không phẫu thuật.

ABSTRACT

NON SURGICAL ENDODONTIC TREATMENT OF PERIAPICAL LESION:

CASES REPORT

Tran Thi Trieu Nien¹, Nguyen Viet Son¹, Nguyen Hong Loi¹,
Cung Van Vinh¹, Ho Thi Phuong Nga¹, Nguyen Thanh Phong¹

Objective: To evaluate clinically and radiographically the long-term outcome of non-surgical root canal treatment in teeth with periapical lesions.

Method: Case study on non surgical endodontic treatment in teeth with periapical lesions.

Results: The success of root canal treatment is based on elimination of root canal contents thorough cleaning, shaping and obturation root canal system. Calcium hydroxide is recommended as intra-canal medicament. The clinical and radiographic examination every 3 or 6 months revealed completed periapical healing.

Conclusion: If root canal treatment for teeth with periapical lesions is good, can be successful without surgical intervention.

Key words: Endodontic therapy, periapical lesion, calcium hydroxide, root canal, non-surgical.

1. Khoa Răng Hàm Mặt, BVTW Huế

- Ngày nhận bài: (received): 25/7/2012, Ngày phản biện (revised): 22/11/2012

- Ngày đăng bài (accepted): 25/12/2013

- Người phản biện: PGS.TS Phạm Như Hiệp; TS Trần Thừa Nguyên

- Người phản hồi (corresponding author): Trần Thị Triều Nhiên

- Email: tricunhien2909@gmail.com

I. MỞ ĐẦU

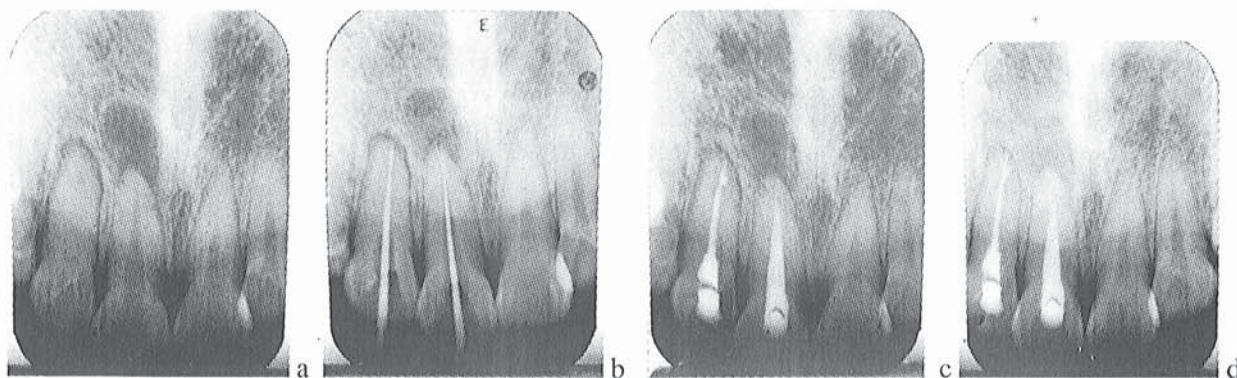
Trong hầu hết các tổn thương quanh chóp răng đều có thể phân chia thành: u hạt, áp xe quanh chóp và nang quanh chóp. Khó có thể phân biệt từng loại nếu chỉ dựa vào hình ảnh X - quang, mặc dù có xu hướng cho rằng các tổn thương lớn thường là nang quanh chóp (periapical cyst). Tổn thương quanh chóp là một giai đoạn tiếp theo của một nhiễm trùng tủy do sâu răng, chấn thương không được điều trị. Chấn thương gây ra sự mất cung cấp máu đến tủy răng, dẫn đến hoại tử tủy. Sự phá vỡ tuần hoàn sẽ gây ra hoại tử mô, tăng tình trạng yếm khí cho sự tăng trưởng của vi sinh vật cơ hội. Tổn thương quanh chóp được xem như là 1 phản ứng đề kháng của vật chủ đối với những thách thức của vi khuẩn. Nó được hiểu như cuộc đọ sức đối kháng giữa các yếu tố của vi khuẩn và sức đề kháng của vật chủ ở vùng chóp gốc và dây chằng nha chu dẫn đến sự viêm nhiễm tại chỗ, tiêu hủy mô cứng, phá hủy các mô quanh chóp khác [1], [2], [3], [5]. Về mặt lâm sàng, tình trạng này có thể không có triệu chứng, nhưng có thể dẫn đến một khối u tăng trưởng chậm trong vùng bị ảnh hưởng. Về mặt x-quang, mô tả điển hình của sang thương là một hình ảnh thấu quang tròn hoặc bầu dục, giới hạn rõ, liên quan đến chóp chân răng bị nhiễm trùng.

Sự lựa chọn cho việc điều trị để kiểm soát các

tổn thương này có thể từ việc điều trị tủy và hoặc kết hợp phẫu thuật cắt nạo chóp cho đến nhổ răng. Nhiều nghiên cứu đã trình bày [2] tỷ lệ thành công > 85% sau khi điều trị nội nha cho các răng bị tổn thương quanh chóp mà không cần can thiệp phẫu thuật. Hơn nữa, các tổn thương quanh chóp lớn thường được điều trị nội nha kết hợp phẫu thuật, nhưng 1 phương pháp điều trị nội nha với Ca(OH)_2 để bảo tồn cũng không nên bỏ qua. Các tổn thương quanh chóp răng này được điều trị bằng phẫu thuật không phải là lựa chọn bắt buộc và không phải được chỉ định với bất kỳ kích thước nào của tổn thương. Mọi cố gắng nên được thực hiện để điều trị các tổn thương quanh chóp bằng phương pháp bảo tồn [3], [6], [7], [11], [12], [13].

II. CÁC TRƯỜNG HỢP LÂM SÀNG

2.1. LÊ VĂN NG. 35 tuổi, đến khám vì có lỗ dò vùng chóp răng 11, 12 đã 3 tháng, tiền sử chấn thương cách đây 13 tháng. Khám: lỗ dò vùng chóp răng 11, 12. Răng 11, 12 đổi màu, lung lay nhẹ. Phim x- quang quanh chóp cho thấy có vùng thấu quang quanh chóp R11, hình bầu dục, đường viền cản quang rõ. R 12 có tiêu xương nhẹ ở chóp răng. Bn được điều trị tủy 2 răng 11 và 12. Sau đó được theo dõi chụp phim x- quang kiểm tra.

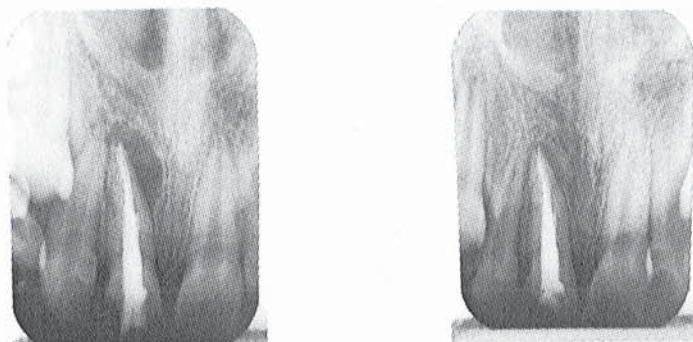


Hình 1. Hình ảnh phim X-quang

- a: Lúc BN đến khám lần đầu b: Sau khi điều trị tủy, 1 tuần sau lần khám đầu
c: 4 tháng sau điều trị; d: 7 tháng sau điều trị

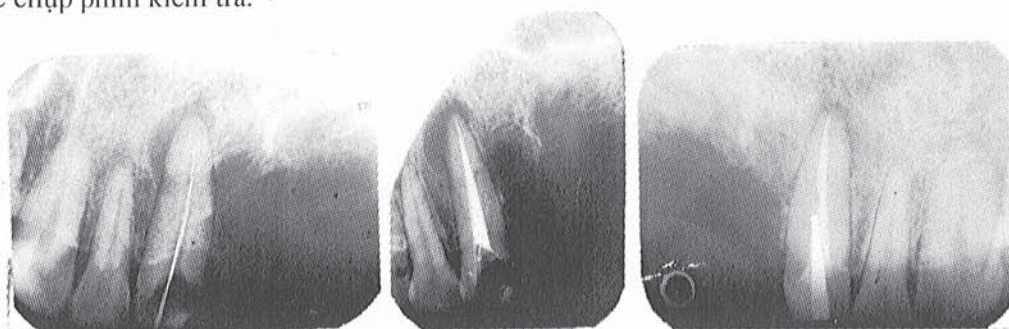
2.2. MAI NHẬT Q. 16 tuổi. Đến khám vì R11 bị sâu, phá hủy thân răng, Bn và người nhà muốn nhổ R11. Sau khi thăm khám, R11 mất 2/3 thân răng, tủy thối. Phim x- quang quanh chóp cho thấy quanh chóp R11, có vùng thấu quang, đồng nhất, đường

viền rõ cản quang. Chẩn đoán: R 11 tủy thối, tổn thương quanh chóp. Chúng tôi tư vấn BN và người nhà nên điều trị tủy để bảo tồn chân răng, sau đó sẽ thực hiện phục hình trên chân răng này. Sau 4 tháng, bn tái khám, chụp phim kiểm tra.



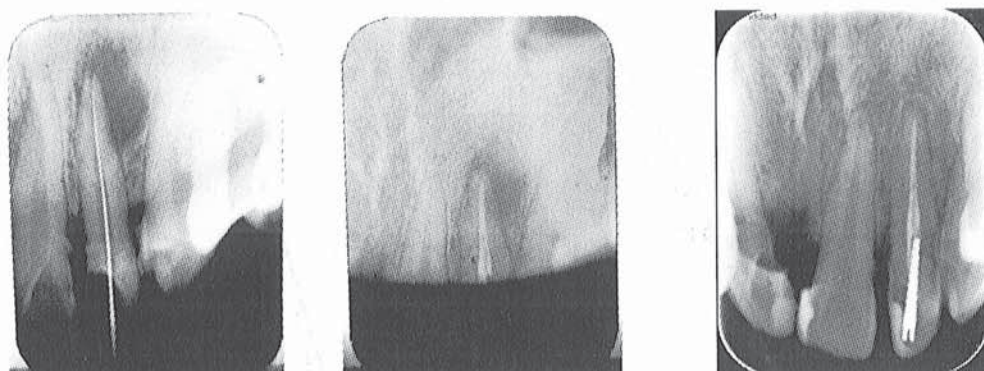
Hình 2. Hình ảnh ngay sau điều trị tủy và 4 tháng sau điều trị tủy

2.3. LÊ MỘNG T. T. 49 tuổi. Đến khám vì R23 có lỗ sâu lớn. Khám: R23 có lỗ sâu, đến tủy, tủy thối. Phim: vùng thấu quang quanh chóp R23, đường viền căn quang rõ, vùng thấu quang đồng nhất. Chẩn đoán: R23 tủy thối, có tổn thương quanh chóp. Bn được điều trị tủy để bảo tồn răng. Sau 5 tháng, bn quay lại tái khám, được chụp phim kiểm tra.



Hình 3. Hình ảnh ngay lúc BN được điều trị tủy và 8 tháng sau điều trị tủy

2.4. NGUYỄN QUỐC R. 25 tuổi. Đến khám vì R22 có lỗ sâu phá hủy 1/2 thân răng, có lỗ dò ở chóp răng đã 4 tháng. Khám: R22 sâu răng bị phá hủy 1/2 thân răng, tủy thối, nhiễm trùng chóp răng mãn tính. Phim: vùng thấu quang quanh chóp, giới hạn không rõ, vùng thấu quang không đồng nhất. Chẩn đoán: R22 tủy thối, áp-xe quanh chóp mãn. Bn được điều trị tủy, bảo tồn và phục hồi răng. Sau 11 tháng, bn tái khám, chụp phim kiểm tra.

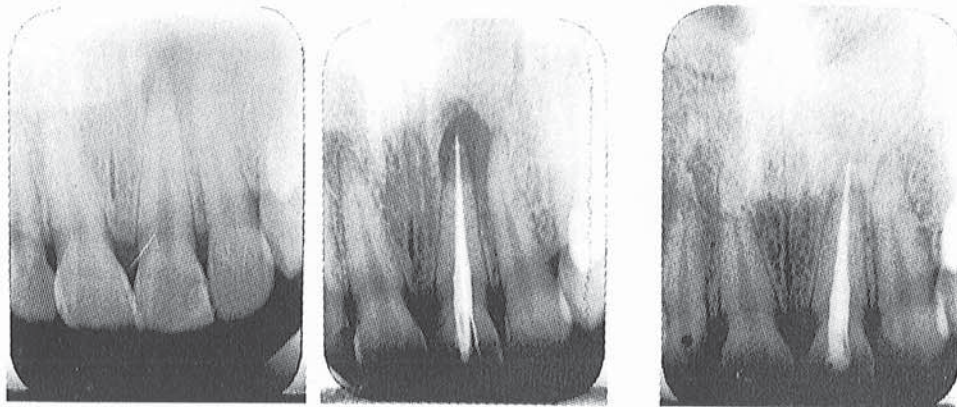


Hình 4. Hình ảnh lúc BN đến khám lần đầu, sau khi điều trị tủy và sau 11 tháng

2.5. NGUYỄN THỊ THU P. 29 tuổi. Đến khám vì có lỗ dò ở chóp R 21. Bn có tiền sử sâu răng đã trám cách đây 17 tháng. Khám: R21 có lỗ sâu mặt xa đã được trám bằng composit, chóp răng có lỗ dò, răng đổi

Điều trị nội nha bảo tồn các sang thương quanh chóp răng...

màu. Phim x- quang: chóp răng có vùng thấu quang, đồng nhất, đường viền cân quang rõ. Chẩn đoán: R21 tủy thối, tổn thương quanh chóp. Bn được điều trị tủy, bảo tồn và phục hồi thân răng. Tái khám sau 6 tháng, chụp phim kiểm tra. PHIM



Hình 5. Hình ảnh lúc BN đến điều trị và sau 6 tháng

III. KẾ HOẠCH ĐIỀU TRỊ TỦY

- Các răng liên quan được mở buồng tủy, lấy sạch các mô trong buồng và ống tủy
- Dẫn lưu mủ
- Bơm rửa, làm sạch buồng tủy và các lỗ ống tủy bằng NaCLO 2,5% (được pha chế tại phòng Nha khoa BVTW Huế)
- Đo chiều dài các ống tủy bằng phim X- quang (X-quang thường hay X-quang kỹ thuật số)
- Tạo hình và làm sạch các ống tủy bằng File K (Mani- Taiwan), hoặc File Protaper quay (các dụng cụ này được quay bằng máy) (Densply- Maillefer- Thụy Sĩ).
- Làm sạch các ống tủy trong quá trình sửa soạn và sau khi sửa soạn xong bằng NaCLO 2,5 %.
- Bắn ống tủy bằng Ca(OH)_2 (của.....). Ca(OH)_2 dạng bột được trộn với nước cất (nước cất được sản xuất tại BVTW Huế) thành một hỗn hợp dạng paste, dùng dụng cụ được gọi là Lentulo đưa vào ống tủy.
- Lặn hẹn kế tiếp (có thể sau 1-7 ngày), tùy theo bệnh nhân hay tùy vào mức độ sửa soạn ống tủy. Nếu các răng được sửa soạn bằng File Protaper quay, thì hôm sau có thể hẹn trở lại. Ở lần hẹn này, các ống tủy chân răng được trám bít chặt bằng Gutta Percha (Densply) + Cortisomol (của hãng...) hoặc được trám bít bằng Cone Gutta Protaper (Densply- Maillefer- Thụy Sĩ) và AH26 (Densply- Đức).
- Có thể trám kết thúc ngay hoặc hẹn 1 lần nữa
- Bệnh nhân được hẹn tái khám mỗi 3 tháng,

chụp film X- quang chóp các răng được điều trị tủy để kiểm tra.

IV. BÀN LUẬN

Sự thành công của việc điều trị tủy dựa vào việc loại bỏ hoàn toàn các chất trong ống tủy thông qua việc làm sạch, tạo hình ống tủy và trám bít hệ thống ống tủy [1], [2], [3], [8], [9], [11], [12], [13]. Có nhiều trang thiết bị, tác nhân kích thích lành thương và thuốc dùng trong điều trị tủy. Một trong các loại thuốc đó là calcium hydroxide. Mặc dù đây không phải là một chất trám, nhưng nó được dùng nhiều trong các tình huống lâm sàng và trở thành một phần chất trám. Nó được sử dụng lần đầu tiên bởi Herman vào năm 1930 [7], [8], [9]. Ngày nay nó trở thành một loại thuốc băng trong ống tủy giữa các lần hẹn do hiệu quả kháng khuẩn đối với hầu hết các loại vi khuẩn được tìm thấy trong ống tủy, khả năng phân hủy mô, ngăn chặn sự tiêu ngót chân răng và sửa chữa mô bằng cách hình thành mô cứng, kích thích đóng chóp chân răng, tạo ngà thứ cấp, khả năng này liên quan đến độ pH của nó. Calci hydroxide dùng như một paste được đưa dễ dàng vào ống tủy. Tính kiềm mạnh, với độ pH 12,5. Hoạt động kháng khuẩn này liên quan đến việc phóng thích ion hydroxy

Cơ chế chính xác liên quan đến việc hình thành các tổn thương quanh chóp vẫn chưa được hiểu biết

một cách đầy đủ [2], [7], [8]. Nhiều nghiên cứu cho thấy trong ống tủy của các răng có hoại tử tủy và phản ứng quanh chóp mãn có sự vượt trội các vi khuẩn kỵ khí, đặc biệt là loại gram (-). Loại vi khuẩn này không chỉ chứa các tác nhân nguy hiểm và sản sinh ra các độc tố ở mô quanh chóp mà nó còn chứa các nội độc tố trên thành tế bào của nó. Các nội độc tố này, trong ống tủy có thể gây ra các phản ứng quanh chóp, biểu hiện trên film x-quang bằng sự gia tăng chiều dày của vùng dây chằng nha chu, tiêu xê- măng chân răng và tiêu XÔR.

- Đánh giá về X- quang và mô bệnh học của các tổn thương quanh chóp cho thấy Nang quanh chóp thường hay gặp nhất. Trong số các tổn thương quanh chóp, các tổn thương > 200mm², 92% hoặc hơn là nang. Như vậy các tổn thương có kích thước càng lớn, thì khả năng đó là nang quanh chóp càng lớn [6], [7], [12], [13]. Dựa trên kích thước, sự hiện diện của các hạt cholesterol trong dịch nang và X- quang cho thấy hình ảnh một đường viền cản quang rõ, thì đó là 1 nang quanh chóp.

- Các nghiên cứu khác [1], [2], [4], [6], [7], [8] dùng Ca(OH)₂ trám ống tủy trong 3-6 tháng, bệnh nhân được hẹn 3-4 tuần/lần.

Tại khoa Răng Hàm Mặt, BVTW Huế, chúng tôi chỉ thực hiện việc băng ống tủy chân răng bằng CA(OH)₂ duy nhất 1 lần sau khi đã sửa soạn ống tủy, lần hẹn kế tiếp chúng tôi trám bít hệ thống ống tủy chân răng bằng các hóa chất và vật liệu như đã nêu trên. Sau đó hẹn bệnh nhân tái khám định kỳ và kiểm tra sự lành thương trên film X- quang.

Các trường hợp theo dõi đều cho thấy có sự lành thương một phần hay toàn phần sau 3, 6 tháng kiểm tra.

V. KẾT LUẬN

Các tổn thương quanh chóp răng, nếu được điều trị tủy tốt, có thể thành công mà không cần can thiệp phẫu thuật. Các kết quả cho thấy các sang thương quanh chóp có thể đáp ứng tốt với điều trị nội nha chỉ 2 lần hẹn, không phẫu thuật

TÀI LIỆU THAM KHẢO

Có 15 TLTK, nếu có nhu cầu vui lòng liên hệ với tác giả