

NGHIÊN CỨU ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG, KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ HỘI CHỨNG NÚT VỠ RĂNG

Nguyễn Khang*; Trần Quang Hảo**

TÓM TẮT

Nghiên cứu phân tích đặc điểm lâm sàng của 207 răng bị nứt vỡ, điều trị tại Khoa Răng, Bệnh viện 103, Bệnh viện TWQĐ 108. 181/207 răng (84,44%) đau chói khi ăn nhai, 166/207 răng (97,65%) dương tính với biện pháp thử cắn, gõ đau 171/207 răng (82,61%), X quang có thể không phát hiện đường gãy, 74,34% răng nhuộm xanh methylen dương tính

Điều trị 207 răng nứt vỡ: hàn 17 răng (8,21%); chụp răng 27 (13,04%); điều trị tủy răng và chụp răng 96 (46,38%), nhổ răng 67 răng (32,37%).

* Từ khoá: Hội chứng nứt vỡ răng; Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng.

STUDY OF CLINICAL, PARACLINICAL CHARACTERISTICS AND RESULTS OF TREATMENT OF CRACKED TOOTH SYNDROME

SUMMARY

The aim of this study is to analyze the clinical characteristics of 207 cases of teeth cracks in Department of Dentistry at 103, and 108 Hospital. The pain was sharp: 181 teeth (84.44%); 97.65% of the cracked teeth responded to bite test, the tooth was tender to percussion test 82.61%, crack lines may not be detected on a radiography (89.85% negative) methylene blue dye positive 74.34%. Treatment of cracked tooth: resin filling: 17 teeth (8.21%), full crown: 27 teeth (13.01%) full crown without a root canal treatment: 96 teeth (46.38%) and sixty - seven teeth had to be extracted (32.37%).

* Key words: Cracked tooth syndrome; Clinical, paraclinical characteristics.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Hội chứng nứt vỡ răng là bệnh lý hay gặp trong thực hành răng miệng, cùng với viêm quang răng và sâu răng là nguyên nhân chính gây mất răng. Nứt vỡ răng thường gặp ở lứa tuổi > 30, với các biểu hiện tổn thương triệu chứng lâm sàng rất đa dạng. Việc phân loại, phát hiện đánh giá tình trạng nứt vỡ còn khó khăn và phức tạp vì rất khó xác định được toàn bộ tổn thương trên lâm sàng

và X quang răng nứt. Nếu không được phát hiện, chẩn đoán và điều trị sớm sẽ dẫn đến vỡ răng, viêm tủy, viêm quanh cuống, tạo ổ áp xe gây hậu quả mất răng.

ở Việt Nam, còn ít tác giả nghiên cứu về lâm sàng và điều trị đối với các răng bị nứt vỡ do ăn nhai chưa qua điều trị tủy. Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài nhằm mục tiêu: *Nhận xét đặc điểm lâm sàng và X quang của răng bị nứt vỡ do ăn nhai và đánh giá kết quả điều trị.*

* Bệnh viện 103

** Viện 109

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu.

- 207 răng bị nứt vỡ do ăn nhai chưa được điều trị tủy.

- Địa điểm nghiên cứu: Khoa Răng miệng, Bệnh viện 103, Bệnh viện TWQĐ 108 trong 2 năm (2009 - 2010).

2. Phương pháp nghiên cứu.

Sử dụng phương pháp tiến cứu những bệnh nhân đến khám với lý do vỡ răng hoặc đau răng sau khi cắn phải vật cứng.

- Lâm sàng:

+ Các triệu chứng hở ngà răng gây ê buốt khi có kích thích nhiệt hoặc cơ học.

+ Các triệu chứng viêm tủy: đau tự nhiên, từng cơn, lan toả.

+ Các triệu chứng viêm cuống răng đau tự nhiên, liên tục, khu trú, răng lung lay trở cao, sưng nề vùng chân răng, có thể có lỗ rò.

- Khám: gõ răng, các thử nghiệm cắn, nhuộm màu soi đèn, X quang.

- Đánh giá sau điều trị, chia 3 mức độ:

+ Tốt: không đau, ăn nhai tốt, chất hàn bám dính, phục hình kín, X quang hàn tủy tốt.

+ Trung bình: đau nhẹ, đau khi ăn nhai, X quang hàn tủy tốt.

+ Kém: đau rõ, không ăn nhai được, phục hình kém, chất hàn bong, viêm tủy.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU VÀ BÀN LUẬN

** Có triệu chứng đau khi ăn nhai:*

181 BN (87,44%) có biểu hiện lâm sàng chính của răng bị nứt vỡ (đặc trưng chủ quan của bệnh nhai) là cảm giác đau chói khi ăn nhai, đây là triệu chứng điển hình, gây khó chịu buộc người bệnh phải đi khám,

đau chói khi ăn nhai do áp lực lên đường nứt vỡ. 26 BN (12,56%) không có triệu chứng đau khi ăn nhai, chỉ phát hiện được khi đến khám.

** Dấu hiệu lâm sàng của tổn thương:*

Trong 207 răng bị nứt vỡ, 36 răng (17,39%) có dấu hiệu hở ngà buốt khi tiếp xúc với nóng lạnh, 94 BN (45,41%) bị viêm tủy răng, thường có dấu hiệu của viêm tủy cấp, một số răng nứt vỡ lâu có triệu chứng viêm tủy mạn, 77 răng (37,2%) biểu hiện của viêm quanh cuống cấp và mạn.

** Phân loại mức độ tổn thương:*

Chẻ đôi thân răng: 31 răng (14,98%); vỡ múi: 61 răng (29,47%); nứt: 84 răng (40,58%); gãy ngang thân: 12 răng (5,8%); gãy chân răng: 9 răng (4,35%).

Phân chia tổn thương trên lâm sàng chúng tôi gặp vỡ và nứt thân răng chiếm tỷ lệ nhiều nhất 70,05% (vỡ 29,47%; nứt 40,58%), tổn thương chẻ đôi thân răng có tỷ lệ 14,98% nhưng là tổn thương nặng vì đường nứt vỡ qua sàn tủy xuống dưới lợi, gây viêm quanh răng nặng, thường phải nhổ răng, ngoài ra còn gặp gãy ngang thân răng (5,8%) và gãy chân răng (4,35%).

** Kết quả thử nghiệm cắn và gõ răng:*

Thử cắn đau: 166 răng (97,65%); thử cắn không đau: 4 răng (2,35%); gõ không đau: 36 răng (17,39%); gõ dọc đau: 77 răng (37,20%); gõ ngang đau: 94 răng (45,41%).

Trong các thử nghiệm phát hiện răng nứt, biện pháp thử cắn có giá trị đặc hiệu cao, 97,65% đáp ứng dương tính, tương tự kết quả của Byoung - Duck Roh, Young Eunlee (Hàn Quốc) dùng nghiệm pháp gõ để xác định chẩn đoán phân biệt giữa viêm tủy răng và viêm quanh cuống răng với gõ ngang đau (dấu hiệu viêm tủy) gặp 45,41%, gõ dọc là 37,2% (dấu hiệu viêm quanh cuống).

Bảng 1: Kết quả nhuộm xanh methylen và soi đèn.

KẾT QUẢ \ THỬ NGHIỆM	NHUỘM XANH METHYLEN		SOI ĐÈN	
	n	Tỷ lệ (%)	n	Tỷ lệ (%)
Rõ	84	74,34	82	82,83
Không rõ	19	23,66	17	17,17
Cộng	113	100	99	100
p	< 0,001		< 0,001	

Nhiều trường hợp khó phát hiện đường nứt, cần kết hợp nhuộm màu và soi đèn. Với 113 răng dùng xanh methylen nhuộm, tỷ lệ nhìn rõ đường nứt là 74,34%, 99 răng làm thử nghiệm soi đèn, 82,83% nhìn rõ đường nứt, thử nghiệm soi đèn phát hiện những đường nứt dọc thân răng khi nhuộm xanh methylen không nhìn rõ.

** Kết quả kiểm tra X quang răng:*

Bình thường: 107 răng (51,09%); tổn thương cuống răng: 43 răng (20,77%); tiêu xương ổ răng: 15 răng (7,25%); giãn dây chằng quanh ổ răng: 23 răng (11,11%); nứt thân răng: 5 răng (2,42%); vỡ thân răng: 7 răng (3,38%); gãy chân răng: 9 răng (4,35%). Chụp phim X quang kiểm tra rất khó phát hiện tổn thương. Các tác giả nước ngoài ít phát hiện thấy đường nứt trên phim X quang, X quang phát hiện 20,77% tổn thương cuống, 7,25% tiêu xương ổ răng, vỡ và gãy chân răng là 7,73%.

** Các biện pháp điều trị:*

Hàn composite hoặc Fuji: 17 răng (8,21%); chụp răng: 27 răng (13,04%); điều trị tủy + chụp răng: 96 răng (46,38); nhổ: 67 răng (32,37%). 140/207 răng nghiên cứu (67,67%) được điều trị bảo tồn. Số răng nhỏ 67 răng

(32,37%). So với tác giả Hàn Quốc Byoung - Duck Roh, Young Eunlee là 13,6%. Tỷ lệ của chúng tôi cao hơn, chủ yếu do BN đến ở giai đoạn muộn, nhiều răng đã bị vỡ chẻ dọc, áp xe quanh răng nặng. Trong 67 răng nhỏ, 25 răng (7,25%) bị tiêu ổ răng, số còn lại bị nhổ do nứt vỡ phát hiện trên lâm sàng và X quang gây biến chứng hoặc phần răng còn lại quá ít.

Bảng 2: Đánh giá kết quả điều trị.

KẾT QUẢ	TỐT	TRUNG BÌNH	KÉM	CỘNG
Chụp răng	8	2	2	12
Điều trị tủy - chụp răng	80	5	0	85
Hàn composite hoặc Fuji	5	2	8	15
Cộng	93 (83,04%)	9 (8,04%)	10 (8,92%)	112

Trong số 140 răng điều trị bảo tồn, hàn composite hoặc glassinomer (Fuji IX): 17 răng (8,21%), làm chụp răng không điều trị tủy: 27 răng (13,04%); số răng điều trị và chụp: 96 răng (46,38%).

Nhóm hàn điều trị bảo tồn của chúng tôi cũng như tác giả nước ngoài chiếm tỷ lệ thấp do hàn răng không phải là biện pháp chắc chắn. Tỷ lệ thất bại là 10/15, ở nhóm điều trị tủy và chụp răng có tỷ lệ thành công cao nhất. Sau 6 tháng kiểm tra, 85 răng khám cho kết quả tốt 80/85 (94,11%), không có kết quả kém. Nhóm làm chụp răng không điều trị tủy: 2/12 răng (16,67%) có kết quả trung bình và 2/12 răng (16,67%) có kết quả kém sau 1 và 2 tháng phải đến điều trị tủy. Biện pháp tốt nhất để điều trị răng bị nứt vỡ là chữa tủy + chụp răng.

KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu những răng bị hội chứng nứt vỡ do ăn nhai, rút ra những kết luận sau:

- Chẩn đoán nứt vỡ răng dựa trên các triệu chứng:

+ Đau chói khi ăn nhai (84,44%) là triệu chứng đặc trưng của răng bị nứt vỡ.

+ Các dấu hiệu của hở ngà, viêm tủy răng, viêm cuống răng ở những răng không phát hiện có lỗ sâu mà do răng bị nứt vỡ gây ra.

+ Nghiệm pháp thử cắn (97,05%) dương tính, nhuộm xanh methylen và soi đèn có giá trị chẩn đoán cao (nhuộm xanh methylen: 74,34% rõ, soi đèn 82,83% rõ).

- Chụp X quang răng: mặc dù ít có giá trị phát hiện đường nứt (89,85%) không thấy tổn thương, X quang chỉ phát hiện đường nứt vỡ ngoài trong, vỡ thân, chân răng và các hậu quả do nứt vỡ răng như viêm cuống răng, tiêu xương ổ răng (28%).

- 3 phương pháp điều trị: hàn, chụp răng, điều trị tủy và chụp răng, trong đó điều trị tủy và chụp răng có tỷ lệ thành công cao nhất (94,11%), cao hơn chụp răng và hàn răng, đó là biện pháp điều trị hiệu quả nhất đối với răng bị nứt vỡ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Dương Hồng. Sang chấn răng. Răng hàm mặt. Nhà xuất bản Y học. 1977, tập 1, tr.169.

2. Lê Thị Hồng. Bảo tồn răng bị sang chấn gây chân răng. Kỹ yếu công trình nghiên cứu y học 1997 - 2000. Viện Răng Hàm Mặt. TP.HCM. tr.83-93.

3. Mai Đình Hưng. Xử trí sang chấn răng. Tập san Răng Hàm Mặt. Tổng hội Y học Việt Nam. 1996, số 1, tr.35-37.

4. Học viện Quân y. Bệnh học răng miệng. Nhà xuất bản Quân đội Nhân dân. 2003.

5. Byoung - Duck Roh, Young - Eunlee. Analysis of 154 cases of teeth with cracks. Dental traumatology. 2006, 22, pp.118-123.

6. Cameron. The cracked tooth syndrome. Additional findng. JADA. 1976, pp.971-975.

7. J Edward Ailor J R. Managing incomplete tooth fractures. JADA. 2000,13 (8), pp.1174-1178.

