

ĐÁNH GIÁ LÂM SÀNG CỦA VẬT LIỆU TRÁM BÍT ỐNG TỦY GUTTA FLOW BIOSEAL

Vũ Quang Hưng*, Nguyễn Trọng Cảnh*, Phạm T Hồng Thùy*

TÓM TẮT

Nhiều nghiên cứu cho thấy, Gutta Flow Bioseal là chất trám bít hai trong một, kết hợp giữa cement trám bít ống tủy với Guttapercha. Với ưu điểm vượt trội so với các loại cement trám bít trước đây. **Mục tiêu:** Đánh giá hiệu quả lâm sàng của vật liệu trám bít ống tủy Gutta Flow Bioseal. **Phương pháp nghiên cứu:** can thiệp lâm sàng không nhóm chứng. Gutta Flow Bioseal được sử dụng trám bít ống tủy cho 35 răng hàm nhỏ ở 31 bệnh nhân. Thời gian trám bít, hiệu quả trám bít trên X quang, hiệu quả trên lâm sàng trước, trong và sau điều trị đều được ghi lại. Số liệu được xử lý bằng phần mềm Epi Info 6.04 của CDC và WHO. **Kết quả:** tỷ lệ ống tủy chân răng trám bít đủ trên phim Xquang chiếm 94,3%. Tỷ lệ điều trị thành công trên lâm sàng sau 1 tháng, 3 tháng, 6 tháng lần lượt là: 91,4%; 94,3%; 96,6%. **Kết luận:** Trám bít ống tủy bằng Gutta Flow Bioseal đơn giản và nhanh hơn các hệ thống vật liệu trám bít khác. Tỷ lệ điều trị thành công cao. Đây là một trong những kỹ thuật lâm sàng để điều trị bít ống tủy.

Từ khóa: Vật liệu Guttaflow Bioseal, Điều trị nội nha.

SUMMARY

CLINICAL EVALUATION OF ROOT CANAL OBTURATION OF GUTTAFLOW BIOSEAL

*Trường Đại học Y Dược Hải Phòng

Chịu trách nhiệm chính: Vũ Quang Hưng

Email: vqhung@hpmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 13.3.2021

Ngày phản biện khoa học: 15.4.2021

Ngày duyệt bài: 31.5.2021

Many studies show that Gutta Flow Bioseal is a two-in-one sealant materials, combining cement sealant the root canal with Gutta-percha. This material has many advantages compared to other cement filling before. **Purpose:** To evaluate the clinical effects of GuttaFlow Bioseal on root canal obturation. **Methods:** Clinical intervention study on 35 molars in 31 patients without control group. The GuttaFlow Bioseal was used to fill root canals. The filling time, the effect of root canal obturation by X-ray, the occurrence of pain during the filling operation and after treatment were recorded. The data was analyzed with Epi Info 6.04 software of CDC and WHO. **Results:** The results showed that the percentage of root canals with enough filling on radiographs accounted for 94.3%. The rates of clinical success after 1 month, 3 months, and 6 months are 91.4%; 94.3%; 96.6%. **Conclusions:** The root canal obturation of Gutta Flow Bioseal is an easier and faster filling system for root canals. The rate of successful treatment accounts is high. It is one choice of clinical techniques for root canal obturation.

Keywords: Guttaflow Bioseal, Root canal treatment.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Mục đích cuối cùng của quá trình điều trị nội nha (ĐTNN) là hàn kín các ống tủy (OT) chân và buồng tủy. Cho đến nay, nhiều vật liệu khác nhau đã được sử dụng để hàn OT, nhưng Gutta-percha (GP) vẫn là vật liệu thường được sử dụng nhất và được chấp nhận rộng rãi như là tiêu chuẩn vàng cho trám bít OT. Tuy nhiên, nhiều nghiên cứu cho thấy, các chất trám bít này có khả năng

gây co rút trong lòng OT, gây ra hở vi kẽ và gia tăng khoảng trống trong lòng OT, cũng như khó khăn cho việc điều trị tủy lại, thậm chí gây độc cho tế bào. Gutta Flow Bioseal là chất trám bít hai trong một, kết hợp giữa cement trám bít OT với GP. Với ưu điểm vượt trội so với các loại cement trám bít trước đây về khả năng kết dính GP vào thành của OT, độ chảy lỏng tốt, không tan trong nước, không gây độc tế bào, có khả năng sửa chữa và tái tạo mô vùng cuống, dễ dàng điều trị lại khi cần thiết, thời gian làm việc và trùng hợp ngắn, dễ sử dụng... Cho đến nay, chưa có tác giả nào ở Việt Nam nghiên cứu về Gutta Flow Bioseal. Vì vậy, đề tài này được nghiên cứu với mục tiêu: Đánh giá hiệu quả lâm sàng của vật liệu trám bít ống tủy Gutta Flow Bioseal.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu:

Nghiên cứu trên 35 răng hàm nhỏ bị viêm tủy cấp ở 31 bệnh nhân lứa tuổi từ 15 đến 60, được khám và điều trị nội nha tại Khoa Điều trị Tổng hợp, Bệnh viện RHM Trung ương Hà Nội và Khoa Răng Hàm Mặt, Bệnh viện Đại học Y Hải Phòng năm 2020

2.2. Phương pháp nghiên cứu:

Nghiên cứu can thiệp lâm sàng không nhóm chứng

2.3. Phân tích số liệu:

Được xử lý bằng phần mềm Epi Info 6.04 của CDC và WHO.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU VÀ BÀN LUẬN

Đánh giá hiệu quả lâm sàng của vật liệu trám bít ống tủy Gutta Flow Bioseal.

- Thời gian trám bít ống tủy: Thời gian trám bít OT phụ thuộc vào số lượng, tình trạng của OT đã được sửa soạn, trang thiết bị

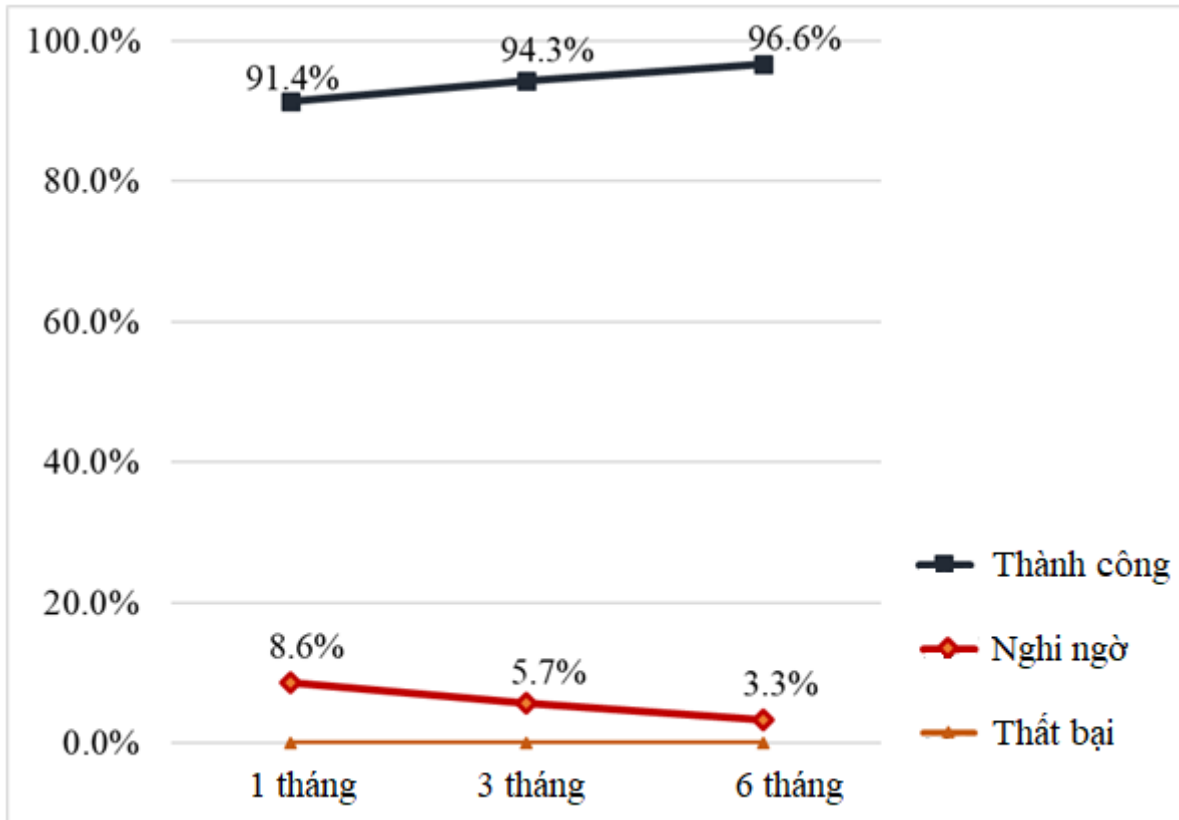
và vật liệu trám bít, kỹ thuật trám bít, kinh nghiệm và khả năng chuyên môn của bác sĩ cũng như thiết kế nghiên cứu. Trước khi trám bít hệ thống ống tủy bằng vật liệu Gutta Flow Bioseal, Ống tủy của 35 răng hàm nhỏ gồm 15 răng hàm nhỏ hàm trên và 20 răng hàm nhỏ hàm dưới được sửa soạn bằng hệ thống trâm xoay Protaper máy.. Trong nghiên cứu này, thời gian trám bít được tính từ khi bắt đầu đưa paste Gutta Flow Bioseal vào trong OT cho đến khi các OT đã được lèn chặt và cắt phần gutta thừa đến miệng OT. Kết quả nghiên cứu thấy, có sự khác biệt về thời gian trám bít OT giữa các vị trí răng tổn thương cũng như giữa các răng có 1 OT hay 2 OT. Thời gian trám bít OT dài nhất được thấy ở RHNT1HT ($3,14 \pm 0,42$ phút), tiếp đến là RHNT2HT ($2,70 \pm 0,44$ phút) và RHNT1HD ($2,11 \pm 0,35$ phút), thời gian trám bít OT ngắn nhất là ở RHNT2HD ($2,05 \pm 0,30$ phút). Thời gian trám bít OT trung bình của 1 răng là $2,46 \pm 0,36$ phút. Ở các răng có 2 OT, thời gian trám bít trung bình là $2,95 \pm 0,43$ phút dài hơn ở răng 1 OT là $2,08 \pm 0,33$ phút. Thời gian trám bít trung bình 1 OT là $2,02 \pm 0,39$ phút.

- Kết quả chụp phim X-quang sau hàn OT: Kết quả trên phim X-quang thấy, có 30/35 răng được hàn OT với Gutta Flow Bioseal có hình ảnh đồng nhất, chiếm tỷ lệ 85,7%; 5 trường hợp có khoảng trống trên phim X-quang (chiếm 14,3%). 4 trường hợp có khoảng trống xuất hiện ở vị trí 1/3 trên của OT và 1 trường hợp có khoảng trống ở 1/3 giữa của OT. Đây là vị trí không ảnh hưởng nhiều đến kết quả điều trị, tuy nhiên đã tiến hành lèn thêm gutta cho đến khi các OT đạt được độ kín khít hoàn toàn. Về mức

độ trám bít OT trên phim X-quang, thấy kết quả hàn đủ chiều dài của OT chiếm 94,3% (33/35 răng), trám bít thừa chiếm 5,7% (2/35 răng) và không có trường hợp nào trám bít thiếu. Ở các OT trám bít thừa, 1 trường hợp

OT bị thủng ở vị trí 1/3 chóp như đã trình bày ở trên, trong quá trình đưa paste Gutta Flow Bioseal vào OT, có thể paste đi qua vị trí lỗ thủng và ra ngoài chân răng.

- Kết quả điều trị trên lâm sàng:



Biểu đồ. Kết quả điều trị trên lâm sàng sau 1 tháng, 3 tháng, 6 tháng

Sau hàn ống tủy 1 tháng, 100% bệnh nhân được kiểm tra lại. Hầu hết các bệnh nhân đều ăn nhai được, không đau hoặc một vài trường hợp thấy đau nhẹ và không có trường hợp nào bị sưng hay có các dấu hiệu tổn thương vùng cuống. Kết quả điều trị thành công cao hơn kết quả nghi ngờ và thất bại, tỷ lệ thành công chiếm 91,4%; kết quả nghi ngờ chiếm 8,6% và không có trường hợp nào thất bại. Thấy 3 trường hợp có đau nhẹ, bệnh nhân đau khi cắn chạm với răng đối diện.

Kiểm tra trên lâm sàng thấy vùng lợi tương ứng không bị sưng, trên phim Xquang không thấy tổn thương vùng cuống. Do vậy, các trường hợp này được xếp vào nhóm kết quả nghi ngờ và sẽ theo dõi tiếp cho bệnh nhân. Sau điều trị 3 tháng, kết quả điều trị thành công (chiếm 94,3%) cao hơn ở thời điểm sau 1 tháng và kết quả nghi ngờ (chiếm 5,7%) thấp hơn thời điểm sau 1 tháng. Điều này là do 1 trường hợp có kết quả nghi ngờ ở thời điểm sau điều trị 1 tháng đã hết triệu chứng,

bệnh nhân ăn nhai bình thường được xếp vào nhóm điều trị thành công. Có 2 trường hợp còn lại vẫn còn các triệu chứng đau khi ăn nhai, tiếp tục theo dõi ở những thời điểm khám lại tiếp theo. Ở thời điểm sau hàn ống tủy 6, chỉ khám lại được 29 răng. Kết quả cho thấy, 28/29 răng (chiếm tỷ lệ 96,6%) có kết quả điều trị thành công và 1 trường hợp (chiếm 3,4%) có kết quả nghi ngờ.

IV. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu đánh giá hiệu quả lâm sàng của vật liệu trám bít ống tủy Gutta Flow Bioseal của 35 RHN trên 31 bệnh nhân, rút ra 1 số kết luận sau:

- **Thời gian trám bít ống tủy:** Thời gian trám bít OT dài nhất gặp ở RHNT1HT ($3,14 \pm 0,42$ phút), thời gian trám bít OT ngắn nhất là ở RHNT2HD ($2,05 \pm 0,30$ phút). Thời gian trám bít OT trung bình của 1 răng là $2,46 \pm 0,36$ phút. Thời gian trám bít OT ở răng có 2 OT dài hơn răng có 1 OT. Thời gian trám bít trung bình ở răng 2 OT là $2,95 \pm 0,43$ phút và ở răng 1 OT là $2,08 \pm 0,33$ phút. Thời gian trám bít trung bình 1 OT là $2,02 \pm 0,39$ phút

- **Kết quả sau hàn OT trên Xquang:** Khối chất hàn OT đồng nhất (chiếm 85,7%) cao hơn khối chất hàn có khoảng trống (chiếm 14,3%). Tỷ lệ OT trám bít đủ chiếm 94,3%; trám bít thừa chiếm 5,7%. Ngay sau hàn OT, kết quả tốt cao hơn trung bình và kém. Kết quả tốt chiếm 88,6%.

- **Kết quả điều trị trên lâm sàng:** Sau điều trị 1 tháng, tỷ lệ điều trị thành công chiếm 91,4%. Sau điều trị 3 tháng, tỷ lệ điều trị thành công chiếm 94,3%. Sau điều trị 6 tháng, tỷ lệ điều trị thành công chiếm 96,6%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Đặng Thị Liên Hương (2011)**, Nhận xét đặc điểm lâm sàng, X-quang và đánh giá kết quả điều trị nội nha răng có ống tủy cong bằng protaper cầm tay, Luận văn Thạc sỹ y học, Trường Đại học Y Hà Nội, tr.21-45.
2. **Lê Thị Hương (2010)**, Nghiên cứu hình thái răng và hệ thống ống tủy răng số 5, số 7 đề xuất ứng dụng trong điều trị nội nha, Luận án Tiến sỹ Y học, Học viện Quân Y, tr.34-67.
3. **Collado-Gonzalez M., Thomas-Catalas C.J. et al. (2017)**, Cytotoxicity of Gutta Flow Bioseal, GuttaFlow 2, MTA Fillapex and AH Plus on Human Periodontal Ligament Stem Cells, J Endod. 43(5), pp.816-822.
4. **Omran A.N., Raghad A. (2019)**, Alhashimi The Effect of AH Plus and Gutta Flow Bioseal Sealers on the Fracture Resistance of Endodontically Treated Roots Instrumented with Epicprocal Rotary Systems, International Journal of Medical Research & Health Sciences, 8(2), pp.102-108.
5. **Saygili G., Suna Saygili S., et al. (2017)**, In Vitro Cytotoxicity of Gutta Flow Bioseal, GuttaFlow 2, AH-Plus and MTA Fillapex, Iran Endod J.12(3), pp.354-359.
6. **Weine F.S., Healey H.J., et al. (2012)**, Canal Configuration in the Mesio Buccal Root of the Maxillary First Molar and Its Endodontic Significance, Oral surg Oral Med Oral Pathol, 38(10), pp.1305-1308.