

# Đặc điểm sâu mặt bên răng hàm sữa ở trẻ em 5 - 8 tuổi tại Bệnh viện Nhi Trung ương năm 2020

## Characteristics of primary molars with proximal caries in children aged 5 - 8 years at Vietnam National Children's Hospital in 2020

Nguyễn Thị Hồng Minh\*,  
Lê Thị Thu Hải\*\*,  
Đỗ Mạnh Hùng\*\*\*

\*Bệnh viện Răng Hàm Mặt Trung ương Hà Nội,  
\*\*Bệnh viện Trung ương Quân đội 108,  
\*\*\*Bệnh Viện Nhi Trung ương

### Tóm tắt

**Mục tiêu:** Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng sâu răng mặt bên răng hàm sữa ở trẻ em 5 - 8 tuổi tại Bệnh viện Nhi Trung ương năm 2020. **Đối tượng và phương pháp:** 134 bệnh nhi từ 5 - 8 tuổi, đến khám tại Bệnh viện Nhi Trung ương, từ tháng 01/2020 đến tháng 12/2020. **Phương pháp:** Mô tả cắt ngang. **Kết quả và kết luận:** 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, hàm dưới hay gặp hơn hàm trên. Tổn thương tủy: 58,8% răng hàm sữa bị sâu chưa tổn thương tủy; 31,8% răng bị chết tủy và 9,4% răng viêm tủy không hồi phục. Phân loại lỗ sâu: 8,6% size 1; 67,3% size 2, 22,3% size 3, 1,8% size 4. Khoảng cách từ lỗ sâu tới sừng tủy: 76,1% < 2mm; 23,9% ≥ 2mm.

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

### Summary

**Objective:** To describe clinical and subclinical features of primary molars with proximal caries in children aged 5 - 8 years at Vietnam National Children's Hospital (VNCH) in 2020. **Subject and method:** 134 patients aged 5 - 8 years, were examined at VNCH from 01/2020 to 12/2020. **Methodology:** Descriptive cross-sectional descriptive design. **Result and conclusion:** The study showed high percentage of primary molars with proximal caries, the most common position was between two molars at lower jaw. Regarding pulp damage: 58.8% of molar caries had healthy pulp, 31.8% of molars had pulp necrosis and 9.4% of molars with irreversible pulp. Hole classification: 8.6% size 1, 67.3% size 2, 22.3% size 3; 1.8% size 4. Distance from holes to pulp horn: 76.1% < 2mm; 23.9% ≥ 2mm.

**Keywords:** Proximal tooth caries, primary molar caries, children.

### 1. Đặt vấn đề

Ở trẻ em, sâu răng là một trong các bệnh răng miệng phổ biến. Đặc biệt là răng sữa, sâu răng thường tiến triển rất nhanh; dễ dẫn đến biến chứng viêm tủy, viêm quanh cuống nếu không được trị liệu

kịp thời. Điều đó ảnh hưởng tới mầm răng vĩnh viễn của trẻ, khiến trẻ phải nhổ sớm răng sữa trước tuổi thay sinh lý.

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

Ngày nhận bài: 25/2/2022, ngày chấp nhận đăng: 30/3/2022

Người phản hồi: Lê Thị Thu Hải

Email: lethuhai3009@gmail.com - Bệnh viện TWQĐ 108

Chính vì vậy, chúng tôi nghiên cứu đề tài nhằm mục tiêu: *Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng sâu răng mặt bên răng hàm sữa ở trẻ em 5-8 tuổi tại Bệnh viện Nhi Trung ương năm 2020.*

## 2. Đối tượng và phương pháp

### 2.1. Đối tượng

Bệnh nhi từ 5 - 8 tuổi, đến khám tại Bệnh viện Nhi Trung ương, từ tháng 01/2020 đến tháng 12/2020.

#### Tiêu chuẩn lựa chọn

Trẻ từ 5 - 8 tuổi, được chẩn đoán sâu răng mặt bên răng hàm sữa, trẻ hợp tác và bố mẹ trẻ đồng ý tham gia nghiên cứu.

#### Tiêu chuẩn loại trừ

Trẻ không hợp tác, 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.

### 2.2. Phương pháp

*Thiết kế nghiên cứu:* Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

#### Cỡ mẫu và chọn mẫu

Chọn mẫu thuận tiện toàn bộ đối tượng phù hợp tiêu chuẩn trong thời gian nghiên cứu.

#### Nội dung nghiên cứu

Thông tin chung của đối tượng.

Tình trạng bệnh lý tủy (chưa tổn thương tủy, viêm tủy không hồi phục, tủy hoại tử): Khám lâm sàng và kết hợp phương tiện thử tủy nếu cần.

Phân loại lỗ sâu theo site and size:

Site: 3 vị trí (Vị trí 1: Tổn thương ở hố rãnh và các mặt nhẵn. Vị trí 2: Tổn thương kết hợp với mặt tiếp giáp. Vị trí 3: Sâu cổ răng và chân răng).

Size: Có 4 kích thước (Loại 1: Tổn thương nhỏ, vừa mới ở ngà răng, cần điều trị phục hồi, không thể tái khoáng. Loại 2: Tổn thương mức độ trung bình, liên quan đến ngà răng, thành lỗ sâu còn đủ, cần tạo lỗ hàn. Loại 3: Tổn thương rộng, thành không đủ hoặc nguy cơ vỡ, cần phải có các phương tiện lưu giữ cơ sinh học. Loại 4: Tổn thương rộng làm mất cấu trúc của răng).

Khoảng cách từ lỗ sâu tới sừng tủy: Dựa vào phim cận chóp kỹ thuật số.

#### Các bước tiến hành nghiên cứu

Bệnh nhi được hỏi bệnh sử, khám lâm sàng, X-quang kỹ thuật số, thử tủy, chẩn đoán và ghi lại thông tin vào mẫu phiếu nghiên cứu.

### 2.3. Xử lý số liệu

Số liệu được làm sạch, nhập và xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0.

### 2.4. Đạo đức nghiên cứu

Quy trình khám và điều trị được đảm bảo để không gây ra bất kỳ ảnh hưởng xấu nào cho trẻ. Mọi thông tin thu thập chỉ phục vụ mục đích nghiên cứu.

## 3. Kết quả và bàn luận

Trong số trẻ từ 5 - 8 tuổi đến khám thì có tổng cộng 134 trẻ với 403 răng hàm sữa bị sâu mặt bên.

**Bảng 1. Thông tin chung của bệnh nhi**

Nội dung		Số lượng	Tỷ lệ %
Giới	Nam	73	54,5
	Nữ	61	45,5
Nhóm tuổi	5 tuổi	41	30,6
	6 tuổi	39	29,1
	7 tuổi	31	23,1
	8 tuổi	23	17,2
Phân bố răng hàm sữa bị sâu theo giới	Nam	185	45,9
	Nữ	218	54,1
Phân bố răng sâu mặt bên theo hàm	Hàm trên	170	42,2
	Hàm dưới	233	57,8

Kết quả Bảng 1 cho thấy tỷ lệ trẻ bị sâu răng giới tính nam (54,5%) cao hơn so với nữ (45,5%); tỷ lệ gặp ở trẻ 5 tuổi là cao nhất (30,6%) thấp dần khi trẻ lớn lên. Kết quả này phù hợp với đặc điểm bệnh lý chung của răng trẻ em. Răng hàm lớn vĩnh viễn thứ nhất mọc lúc trẻ khoảng 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 do đó dẫn đến răng bị vỡ dần, chỉ còn chân răng hoặc phải nhổ răng sớm. Đặc biệt là các lỗ sâu ở mặt bên thường tiến triển nhanh và tỷ lệ tổn thương đến tủy cao. Khi răng hàm sữa của trẻ bị mất sớm thì tỷ lệ sâu răng giảm xuống theo thời gian ở các tuổi tiếp theo. Nghiên cứu của Vũ Thị Mỹ Anh và Trần Thúy Nga cho thấy tỷ lệ sâu răng sữa thấp nhất ở trẻ 2 tuổi, cao nhất ở 6 tuổi và giảm dần do nhổ răng sớm và thay răng [4], [5].

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi thể hiện sâu răng mặt bên hay gặp ở răng hàm sữa thứ nhất nhiều hơn thứ hai và hàm dưới hay gặp hơn hàm trên. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Võ Trương Như Ngọc và cộng sự với tỷ lệ sâu răng hàm trên là 43,4%, hàm dưới là 56,6% [6].

**Bảng 2. Tình trạng bệnh lý tủy**

Tình trạng tủy răng	Số lượng (n = 403)	Tỷ lệ %
Chưa tổn thương tủy	237	58,8
Viêm tủy không hồi phục	38	9,4
Chết tủy	128	31,8

Trong số 403 răng hàm sữa sâu mặt bên có 237 răng chưa tổn thương tủy, chiếm 58,8%; 31,8% răng bị chết tủy và 9,4% răng viêm tủy không hồi phục. Trong số các răng sâu chưa tổn thương tủy có 41 răng hàm sữa sâu cả phía gần và xa tách rời nên tổng số lỗ sâu mặt bên chưa ảnh hưởng tới tủy là 278 lỗ sâu. Kết quả này cũng tương đồng với nghiên cứu của Võ Trương Như Ngọc với 57,2% chưa tổn thương tủy [6].

**Bảng 3. Phân loại lỗ sâu theo “site and size”**

Phân loại	Số lượng (n = 278)	Tỷ lệ %
Size 1	24	8,6
Size 2	187	67,3
Size 3	62	22,3
Size 4	5	1,8

Kết quả Bảng 3 cho thấy trong số 278 lỗ sâu có sự tiến triển rất nhanh từ size 1 (8,6%) lên size 2 (67,3%) sau đó giảm xuống ở size 3 (22,3%) và size 4 (1,8%). Chúng tôi cho rằng do tăng tỷ lệ biến chứng tủy làm giảm tỷ lệ size 3 và 4. Đa số lỗ sâu mặt bên nằm ở vị trí giữa hai răng hàm sữa, tức là ở phía xa răng hàm sữa thứ nhất và phía gần răng hàm sữa thứ hai, nhiều hơn so với số lỗ sâu ở phía gần răng hàm sữa thứ nhất và phía xa răng hàm sữa thứ hai.

**Bảng 4. Khoảng cách từ lỗ sâu tới sừng tủy**

Khoảng cách từ lỗ sâu tới sừng tủy	Số lượng n = 67	Tỷ lệ %
< 2mm	51	76,1
≥ 2mm	16	23,9

Trong số 403 răng hàm sữa bị sâu mặt bên, chúng tôi tiến hành chụp phim tại chỗ cho 67 răng, trong đó 76,1% có khoảng cách từ lỗ sâu tới sừng tủy < 2mm và 23,9% có khoảng cách từ lỗ sâu tới sừng tủy ≥ 2mm. Có thể giải thích do hầu hết trẻ đến khám muộn, khi có dấu hiệu đau do lỗ sâu gần tủy.

Hạn chế của nghiên cứu là số lượng răng được chụp X-quang còn ít. Ngoài việc trẻ không hợp tác thì trẻ có vom miệng và sàn miệng cạn hay trẻ nhay cảm, khi cắn lại gây kích thích nòn làm hạn chế chỉ định chụp phim.

**4. Kết luận**

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, hàm dưới hay gặp hơn hàm trên.

Tổn thương tủy: 58,8% răng hàm sữa bị sâu chưa tổn thương tủy, 31,8% răng bị chết tủy và 9,4% răng viêm tủy không hồi phục.

Phân loại lỗ sâu: 8,6% size 1, 67,3% size 2, 22,3% size 3, 1,8% size 4.

Khoảng cách từ lỗ sâu tới sừng tủy: 76,1% < 2mm, 23,9% ≥ 2mm.

### Tài liệu tham khảo

1. Mai Đình Hưng (1998) *Bệnh sâu răng. Bài giảng Răng hàm mặt*. Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, 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. Bộ Y tế (2010) *Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị một số bệnh về răng hàm mặt*. Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
4. 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 sỹ y học. Trường Đại học Y Hà Nội, tr. 23-29.
5. Trần Thúy Nga (1994) *Kết quả điều tra sức khỏe răng miệng trẻ em*. Tạp chí thông tin mới Răng hàm mặt, tr. 2.
6. Võ Trương Như Ngọc, Đoàn Thanh Tùng, Phạm Hoàng Tuấn và cộng sự (2014) *Đặc điểm lâm sàng, xquang sâu răng mặt bên răng hàm sữa ở trẻ em 5-8 tuổi*. Tạp chí Y học thực hành, (905), Số 2/2014, tr. 64-66.
7. Lê Thị Hạnh Nguyên, 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.