

**BỘ GIÁO DỤC VÀ ĐÀO TẠO
TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y HÀ NỘI**

BỘ Y TẾ

TRẦN THỊ MỸ HẠNH

**NGHIÊN CỨU ĐIỀU TRỊ CẮM LẠI RĂNG CỦA
VĨNH VIỄN HÀM TRÊN BẬT KHỎI HUYỆT Ổ RĂNG
DO CHẤN THƯƠNG**

LUẬN ÁN TIẾN SỸ Y HỌC

HÀ NỘI - 2013

Bộ giáo dục và đào tạo

bộ y tế

Trường đại học y hà nội

Trần thị mỹ hạnh

**NGHIÊN CỨU điều trị cầm lại răng CỬA
vĩnh viễn HÀM TRÊN bất khỏi huyết ở**

răng

do chấn th- ơng

Chuyên ngành: Răng - Hàm - Mặt

Mã số: 62720601

LUẬN ÁN TIẾN SỸ Y HỌC

Người hướng dẫn khoa học:

PGS.TS. Mai Đình Hưng

HÀ NỘI - 2013

ĐẶT VẤN ĐỀ

Chấn thương răng là một cấp cứu hay gặp trong thực hành nha khoa. Trên thế giới, khoảng 1/4 số tai nạn gây tổn thương ở răng [1]. Trong đó, chấn thương bột răng khỏi huyết ổ răng chiếm 0,5 - 16% trong chấn thương răng, tổn thương thường gặp ở nhóm răng cửa hàm trên và tập trung chủ yếu ở 2 răng cửa giữa với tỷ lệ 87,1%, độ tuổi thường gặp từ 7 - 18 tuổi [1], [2]. Ở Việt Nam, theo nghiên cứu của tác giả Nguyễn Phú Thắng, tỷ lệ này là 5,6% [3].

Khi răng bị bột khỏi huyết ổ răng, có hai thái độ xử lý: một là chấp nhận mất răng, sau này khắc phục bằng các loại phục hình như làm răng giả tháo lắp, răng giả cố định, cắm implant... Hai là cắm lại răng vào huyết ổ răng. Trong hai giải pháp trên, cắm lại răng là lựa chọn điều trị tốt nhất, trả lại cho bệnh nhân chức năng, thẩm mỹ, đảm bảo giữ nguyên vẹn thể tích xương hàm xung quanh, đặc biệt trong trường hợp bệnh nhân đang tuổi phát triển mà không loại phục hình nào làm được, không phải mài răng, gây ảnh hưởng đến răng lân cận, tiết kiệm kinh phí khi phải làm răng giả.

Việc điều trị cắm lại răng đã được thực hiện từ rất lâu trong lịch sử. Từ năm 1749, Fauchard [4] đã thực hiện ca cắm lại răng đầu tiên ở một răng bị nhổ nhằm cho kết quả tốt. Đến Hunter 1978 cho rằng răng được cắm lại phải là răng chết, ông tiến hành làm sạch tế bào dây chằng quanh răng bằng nước sôi trước khi cắm lại răng [5]. Ngày nay, quan điểm về cắm lại răng đã thay đổi rất nhiều, thành công của một răng được cắm lại phụ thuộc vào rất nhiều yếu tố, trong đó đặc biệt quan trọng là sự sống của dây chằng quanh răng [6]. Andreasen [7], Davis và Knott [8], Liew và Daly [9] đều cho kết quả điều trị thành công cao ở nhóm răng còn giữ được sự sống của dây chằng quanh răng. Đã có nhiều báo cáo về thành công trong điều trị cắm lại răng ngay lập tức: răng tồn tại trong miệng sau 14 năm theo dõi (Mandoza A. [10]), Martins theo dõi có những răng tồn tại tới 27 năm sau điều trị cắm lại răng [11],

Keklikoglu báo cáo trường hợp răng cấm lại ngay lập tức, tồn tại tới 49 năm [12]. Trong khi đó, nếu thời gian khô ngoài HOR kéo dài trên 60 phút mà không được bảo quản, dây chằng quanh răng hầu như bị hoại tử hết [13], [14], [15], quá trình lành thương sau điều trị sẽ là tiêu thay thế và dính khớp [16], [17], [18].

Thực tế hiện nay ở Việt Nam, các bệnh nhân đến cấp cứu thường muộn, khi thời gian khô ngoài huyết ổ răng lớn hơn 60 phút (chiếm 84,48% [19]). Khó khăn gặp phải trong các trường hợp này là dây chằng quanh răng đã hoại tử, do đó quá trình tiêu chân răng diễn ra nhanh chóng. Thái độ điều trị của các bác sỹ trong các trường hợp này đóng vai trò quan trọng đến thành công của điều trị. Trong khi đó ở Việt Nam, các công trình nghiên cứu sâu, có hệ thống về điều trị cấm lại răng bị bật khỏi huyết ổ răng còn ít, đặc biệt chưa có công trình nghiên cứu nào đưa ra bằng chứng mô học về điều trị cấm lại răng muộn trên thực nghiệm. Do đó, nhằm xác định hiệu quả điều trị cấm lại răng muộn trên lâm sàng, đưa ra được những bằng chứng mô học về lành thương sau khi cấm lại răng muộn trên thực nghiệm, chúng tôi tiến hành đề tài: **“Nghiên cứu điều trị cấm lại răng cửa vĩnh viễn hàm trên bật khỏi huyết ổ răng do chấn thương”** với ba mục tiêu:

- 1. Mô tả đặc điểm lâm sàng, X.quang các bệnh nhân có răng cửa hàm trên bật khỏi huyết ổ răng do chấn thương, thời gian răng khô ngoài huyết ổ răng lớn hơn hoặc bằng 60 phút.*
- 2. Đánh giá kết quả điều trị cấm lại răng trong số bệnh nhân trên.*
- 3. Mô tả quá trình lành thương sau cấm lại răng muộn trên thực nghiệm.*

Chương 1

TỔNG QUAN

1.1. Giải phẫu ứng dụng răng và vùng quanh răng

1.1.1. Các giai đoạn phát triển của chân răng vĩnh viễn

Năm 1963, tác giả Coenraad F.A. Moorrees và cộng sự đã đưa ra cách phân chia các giai đoạn hình thành răng vĩnh viễn dựa trên sự hình thành thân răng và hình thành chân răng. Quá trình hình thành chân răng vĩnh viễn được chia làm 7 giai đoạn như sau:

	Giai đoạn 1: Bắt đầu hình thành chân răng
	Giai đoạn 2: Hình thành 1/4 chân
	Giai đoạn 3: Hình thành 1/2 chân
	Giai đoạn 4: Hình thành 3/4 chân
	Giai đoạn 5: Chân răng đã hình thành xong, lỗ chóp vẫn rộng
	Giai đoạn 6: Chân răng đã hình thành xong, lỗ chóp đóng 1/2.
	Giai đoạn 7: Chân răng đã hình thành xong, lỗ chóp đóng kín

Hình 1.1. Các giai đoạn phát triển của chân răng [20]

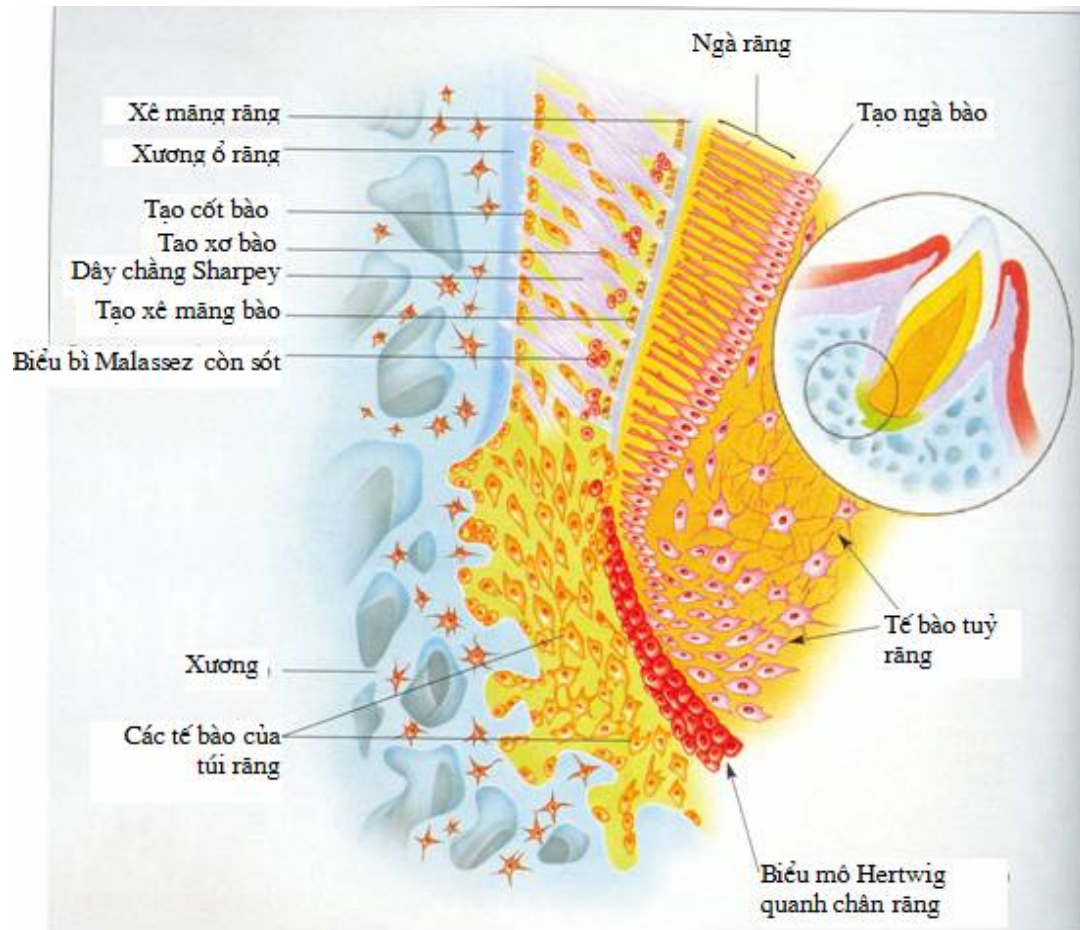
Các răng giai đoạn 1 và 2 thường chưa mọc lên trong khoang miệng. Khi răng xuất hiện trong khoang miệng, chân răng thường bước sang giai đoạn 3. Trong điều trị cầm lại răng sớm, những răng đang hình thành chân có

tiên lượng tốt hơn răng đã đóng chóp hoàn toàn (giai đoạn 7) do chóp răng mở rộng nên răng có khả năng lành thương tủy cao. Ngược lại, trong trường hợp cấm lại răng muộn, khi dây chằng quanh răng và tủy hoại tử, những răng chưa đóng chóp lại có tiên lượng kém hơn do chân răng chưa phát triển hoàn toàn, ống tủy rộng, lớp ngà chân răng mỏng, do vậy mà quá trình tiêu viêm và tiêu thay thế diễn ra rất nhanh, trong một vài năm chân răng bị tiêu hết. Trong khi đó, những răng đã phát triển hoàn toàn, quá trình tiêu chân răng thay thế diễn ra chậm, răng có thể tồn tại trên cung hàm nhiều năm sau cấm lại muộn [21].

1.1.2. Mô học vùng quanh răng

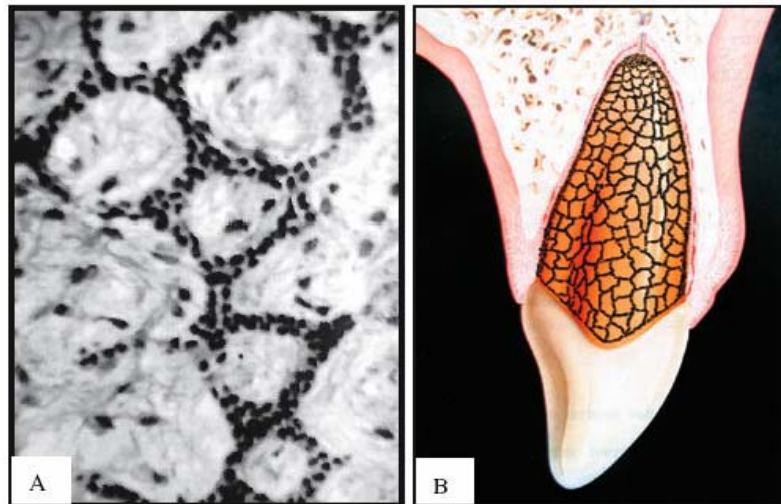
Tổ chức quanh răng bắt nguồn từ túi quanh răng [22]. Các tế bào bắt nguồn từ túi quanh răng biệt hoá thành tạo xê măng bào và tạo xơ bào dưới ảnh hưởng của protein tạo khuôn men răng, khi đó xê măng lắng đọng lên bề mặt chân răng và các sợi dây chằng Sharpey bám vào lớp xê măng mới này. Đồng thời tạo cốt bào biệt hoá từ túi răng hình thành xương ổ răng ở mặt trong của mòm ổ răng. Các sợi dây chằng Sharpey cũng đồng thời bám vào xương ổ răng. Bởi vậy, dây chằng Sharpey đóng vai trò liên kết giữa răng và tổ chức xương xung quanh [23], [24], [25].

Ở phía chóp của một chân răng đang phát triển có bao biểu mô Hertwig, bao này giúp cho quá trình hình thành tiếp tục của chân răng [27]. Trong quá trình cấm lại răng ngay lập tức, ngay kể cả khi tủy răng không lành thương mà vẫn giữ được bao Hertwig còn sống lành mạnh ở vùng chóp răng, chân răng vẫn có khả năng tiếp tục phát triển. Do vậy, trong những trường hợp cấm lại ngay lập tức răng đang phát triển, cần theo dõi sát sao sự sống của tủy răng, khi bắt đầu có biểu hiện tủy hoại tử, cần kịp thời điều trị tủy, tránh cho quá trình viêm lan rộng xuống vùng chóp, gây nhiễm trùng bao biểu mô Hertwig, làm ảnh hưởng đến quá trình tiếp tục phát triển của chân răng [28].



Hình 1.2. Sơ đồ vùng quanh răng của răng đang phát triển [26]

Sau khi chân răng hình thành xong, các tế bào biểu mô của bao Hertwig tiêu đi, để lại các mảnh biểu mô Malassez còn sót. Những tế bào này tạo thành một mạng lưới tồn tại trong dây chằng quanh răng dưới dạng đám các tế bào biệt lập kết lại với nhau.



Hình 1.3. Các tế bào biểu mô Malassez còn sót lại giống như một mạng lưới bao quanh chân răng [29]

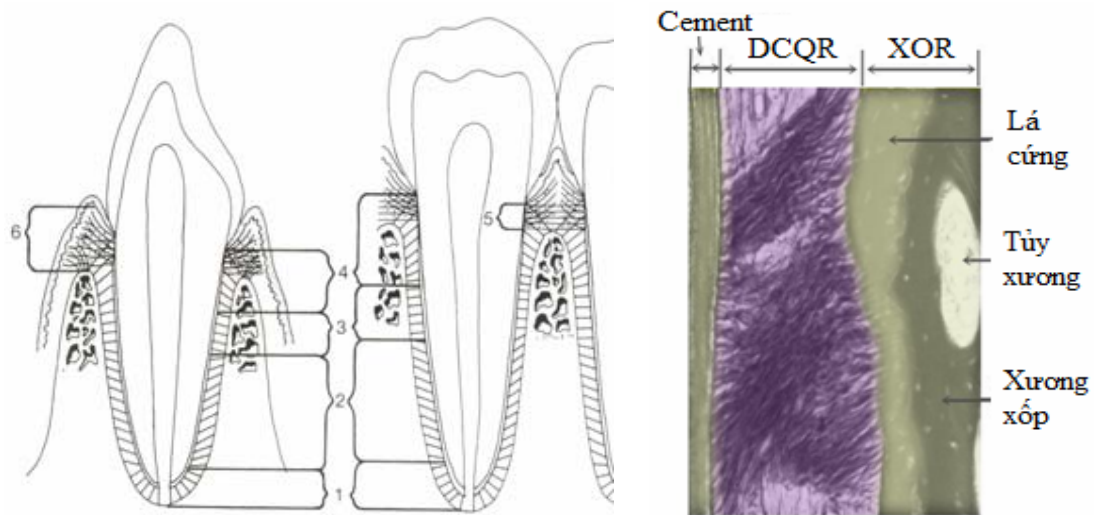
Khi chân răng bị tiêu, các tế bào Malassez còn sót tham gia vào quá trình sửa chữa bằng cách hoạt hóa khả năng tiết lưới protein (khung protein) giống như sự hình thành men răng, bao protein [29], [30].

1.1.3. Giải phẫu vùng quanh răng

Vùng quanh răng là vùng nâng đỡ răng, làm tăng vẻ đẹp và chức năng của răng. Vùng này bao gồm lợi, dây chằng quanh răng, xê măng và xương ổ răng.

1.1.3.1. Lợi

Lợi gồm lợi tự do và lợi dính. Lợi tự do là phần lợi không dính xương, ôm sát vào cổ răng và cùng với cổ răng tạo nên một khe sâu khoảng 0,5 - 1,5mm gọi là rãnh lợi. Lợi dính là lợi bám dính vào chân răng ở trên và mặt ngoài XOR ở dưới [31], [32].



Hình 1.4. Giải phẫu vùng quanh răng [33]

(1) sợi quanh chóp, (2) Sợi chéo, (3) sợi ngang, (4) sợi mào xương ổ, (5) sợi xuyên vách, (6) nhóm lợi.

1.1.3.2. Dây chằng quanh răng

Dây chằng quanh răng là tổ chức liên kết, có cấu trúc đặc biệt nối liền khoảng trống giữa răng và XOR. Cấu trúc tổ chức dây chằng quanh răng gồm những sợi keo sắp xếp thành những bó sợi mà một đầu dính vào xê măng, một đầu dính vào XOR. Dây chằng quanh răng tạo ra sự kết nối giữa răng và xương ổ răng xung quanh. Ngoài ra, DCQR cũng có các mạch máu giúp cung cấp dinh dưỡng cho các tế bào trong DCQR, các tế bào của xê măng và xương ổ răng [32], [33], [34].

Chức năng dây quanh răng

- Chịu lực cắn.
- Truyền lực cắn tới xương.
- Cấu tạo và tái tạo chức năng.
- Dinh dưỡng và cảm giác.
- Điều tiết khoảng dây chằng quanh răng (khe dây chằng quanh răng).
- Chức năng dinh dưỡng và cảm giác:

- + Dây chằng quanh răng giàu mạch máu.
- + Cung cấp dinh dưỡng cho xê măng, xương, lợi qua mạch máu và đồng thời cũng dẫn lưu bạch huyết.
- + Dây chằng quanh răng có các sợi thần kinh có khả năng dẫn truyền cảm giác xúc giác, áp lực, đau qua dây thần kinh sinh ba.

1.1.3.3. Xê măng

Xê măng là tổ chức vô cơ hóa bao phủ lớp ngà chân răng. Trên bề mặt của nó có những bó sợi của dây chằng quanh răng bám vào [31], [32].

Xê măng là lớp bảo vệ chân răng, đề kháng với các quá trình tiêu chân răng. Khi có các yếu tố tác động như sang chấn khớp cắn, di chuyển răng trong chỉnh nha, áp lực do răng mọc không đúng trục, nang hay u, bệnh lý vùng quanh cuống hoặc quanh răng... quá trình tiêu xê măng xảy ra. Tiêu xê măng không phải là quá trình liên tục. Nó thay đổi phụ thuộc vào giai đoạn sửa chữa và lắng đọng xê măng mới.

Quá trình sửa chữa xê măng:

- Xảy ra ở cả răng sống và răng chết.
- Tế bào Malassez còn sót tham gia vào quá trình sửa chữa bằng cách hoạt hóa khả năng tiết lưới protein (khung protein) giống như sự hình thành men răng, bao protein [30].
- Các yếu tố phát triển như protein tạo hình xương, yếu tố phát triển từ tiểu cầu, yếu tố phát triển giống insulin cũng tham gia vào quá trình sửa chữa.

Khi lớp xê măng bị tổn thương, đặc biệt trong trường hợp cấm lại răng, quá trình dính khớp răng và tiêu thay thế xảy ra. Dính khớp răng là sự hợp nhất của xê măng với xương ổ răng, xóa khoảng dây chằng quanh răng, chân răng bị tiêu đi và sẽ được thay thế dần dần bằng tổ chức xương hàm. Trên lâm sàng, những răng dính khớp và tiêu thay thế có biểu hiện [30]:

- Giảm lung lay sinh lý hoặc không lung lay so với răng bình thường.