Vietnam Journal of Community Medicine, Vol. 67, Special Issue 13, 186-188

SOME CLINICAL AND PARA-CLINICAL CHARACTERISTICS OF LOWER LARGE MOLARS WITH IRREVERSIBLE PULPITIS WITH INDICATIONS FOR ENDODONTIC TREATMENT

Pham Hung Cuong[1*], Trinh Thi Thai Ha[2]

[1]19-8 Hospital, Ministry of Public Security – No. 9 Tran Binh, Tu Liem Ward, Hanoi City, Vietnam
[2]School of Odonto-Stomatology, Hanoi Medical University - 1 Ton That Tung, Kim Lien Ward, Hanoi City, Vietnam

Received: 17/07/2026
Revised: 18/08/2026; Accepted: 03/09/2026

ABSTRACT

Objective: Describe some clinical and paraclinical characteristics of mandibular molars with irreversible pulpitis and endodontic treatment indicated.

Research subjects and methods: 45 mandibular molars with irreversible pulpitis and endodontic treatment indicated were included in an uncontrolled clinical intervention study.

Research results: Morphological characteristics of root canals: out of a total of 140 root canals, there were 66.43% straight canals, 25.71% curved canals and 7.86% curved and narrow canals. The number of teeth with 3 root canals accounts for the highest rate at 60%, followed by 4 root canals at 26.67%; 2 root canals 11.11% and 1 root canal 2.22%. Most of the teeth studied have 2 roots. There were only 2 cases of 3 roots in RHL1HD and 3 cases of 1 root in RHL2HD.

Conclusion: The anatomical characteristics of the lower molars are quite complex, a thorough understanding of the clinical and paraclinical characteristics of this group of teeth greatly contributes to the effectiveness of endodontic treatment in clinical practice.

Keywords: Lower molars, endodontic treatment.

*Corresponding author
Email: ddscuong@gmail.com **Phone**: (+84) 978979728 **DOI:** 10.52163/yhc.v67iCD13.6430

MỘT SỐ ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ CẬN LÂM SÀNG CỦA RĂNG HÀM LỚN HÀM DƯỚI VIÊM TỦY KHÔNG HỒI PHỤC CÓ CHỈ ĐỊNH ĐIỀU TRỊ NỘI NHA

Phạm Hùng Cường[1*], Trịnh Thị Thái Hà[2]

[1]Bệnh viện 19-8, Bộ Công an - Số 9 Trần Bình, P. Từ Liêm, Tp. Hà Nội, Việt Nam
[2]Viện đào tạo Răng Hàm Mặt, Trường Đại học Y Hà Nội - 1 Tôn Thất Tùng, P. Kim Liên, Tp. Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận: 17/07/2026
Ngày sửa: 18/08/2026; Ngày đăng: 03/09/2026

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả một số đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của răng hàm lớn hàm dưới viêm tủy không hồi phục có chỉ định điều trị nội nha.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: 45 răng hàm lớn hàm dưới viêm tủy không hồi phục có chỉ định điều trị nội nha được đưa vào nghiên cứu can thiệp lâm sàng không đối chứng.

Kết quả nghiên cứu: Đặc điểm hình thái ống tủy: trong tổng số 140 ống tủy có 66,43% ống tủy thẳng, 25,71% ống tủy cong và 7,86% ống tủy cong và hẹp. Số lượng răng có 3 ống tủy chiếm tỷ lệ cao nhất 60%, sau đó là 4 ống tủy chiếm tỷ lệ 26,67%; 2 ống tủy 11,11% và 1 ống tủy là 2,22%. Hầu hết các răng nghiên cứu đều có 2 chân răng. Chỉ có 2 trường hợp 3 chân ở RHL1HD và 3 trường hợp 1 chân răng ở RHL2HD.

Kết luận: Đặc điểm giải phẫu của nhóm răng hàm lớn hàm dưới khá phức tạp, việc hiểu rõ về đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của nhóm răng này giúp ích rất lớn vào hiệu quả điều trị nội nha trên lâm sàng.

Từ khóa: Răng hàm lớn hàm dưới, điều trị nội nha.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Răng hàm lớn hàm dưới thứ nhất mọc từ khi 6 tuổi, đây là giai đoạn trẻ chưa ý thức được vấn đề vệ sinh răng miệng nên tỷ lệ sâu răng này là rất cao. Theo nghiên cứu của Zaatar EI và cộng sự (1997) thì răng được điều trị tủy thường xuyên nhất là răng hàm lớn thứ nhất hàm dưới (17,4%) [5]. Răng hàm lớn hàm dưới là một trong những nhóm răng có đặc điểm giải phẫu hệ thống ống tủy phức tạp với ống tủy (OT) thường cong, dẹt và có ống tủy hình dạng chữ C. Vì vậy mà việc tạo hình những ống tủy này còn có nhiều khó khăn trên lâm sàng. Trong khuôn khổ bài báo này chúng tôi sẽ trình bày một số đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của răng hàm lớn hàm dưới viêm tủy không hồi phục có chỉ định điều trị nội nha.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu là các bệnh nhân đến khám tại Trung tâm kỹ thuật cao Viện đào tạo Răng Hàm Mặt – Đại học Y Hà Nội và khoa Răng Hàm Mặt - Bệnh viện 198 Bộ Công An, có răng hàm lớn hàm dưới được chẩn đoán là viêm tủy không hồi phục có chỉ định điều trị nội nha.

- *Tiêu chuẩn lựa chọn*
  + Răng đã đóng chóp và chân răng không dị dạng.
  + Bệnh nhân có sức khỏe toàn thân tốt.
  + Bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu.
- *Tiêu chuẩn loại trừ*
  + Răng hàm lớn thứ ba hàm dưới.
  + Răng lung lay độ 3,4.
  + Răng có chỉ định điều trị nội nha kết hợp phẫu thuật.
  + Bệnh nhân mắc bệnh toàn thân mãn tính chưa điều trị ổn định.

2.2. Thời gian nghiên cứu: Từ tháng 6 năm 2023 đến tháng 6 năm 2024.

2.3. Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu: nghiên cứu can thiệp lâm sàng không đối chứng.
- Phương pháp chọn mẫu và cỡ mẫu: chọn mẫu thuận tiện theo tiêu chuẩn lựa chọn. Tiến hành lấy mẫu liên tiếp cho đủ cỡ mẫu nghiên cứu. Cỡ mẫu được tính theo công thức và chúng tôi chọn là 45 răng.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm về nhóm tuổi, giới

Trong số 45 đối tượng nghiên cứu, nhóm bệnh nhân nam chiếm tỷ lệ 53,33% (24 bệnh nhân) cao hơn nhóm bệnh nhân nữ (46,67% - 21 bệnh nhân).

Nhóm tuổi từ 25 – 60 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất 51,12% trong đó tỷ lệ nam giới là 60,87% và tỷ lệ nữ giới là 39,13%.

3.2. Đặc điểm hình thái ống tủy

Bảng 1. Đặc điểm hình thái ống tủy

Nhóm răng	Hình thái ống tủy							
	Thẳng		Cong		Cong và Hẹp		Tổng	
	n	%	n	%	n	%	n	%
RHL1HD	38	64,41	15	25,42	6	10,17	59	42,14
RHL2HD	55	67,90	21	25,93	5	6,17	81	57,86
Tổng	93	66,43	36	25,71	11	7,86	140	100

*Tác giả liên hệ
Email: ddscuong@gmail.com **Điện thoại**: (+84) 978979728 **DOI:** 10.52163/yhc.v67iCD13.6430

Nhận xét: Hình thái ống tủy RHL1HD: trong 17 răng được nghiên cứu (gồm 59 ống tủy) có 38 ống tủy thẳng, chiếm 64,41%; 15 ống tủy cong, chiếm 25,42%; 6 ống tủy cong và hẹp, chiếm 10,17%.

Hình thái ống tủy RHL2HD: trong 28 răng được nghiên cứu (gồm 81 ống tủy) có 55 ống tủy thẳng, chiếm 67,90%; 21 ống tủy cong, chiếm 25,93%; 5 ống tủy cong và hẹp, chiếm 6,17%.

3.3. Số lượng ống tủy

Bảng 2. Số lượng ống tủy

Răng									
1 ống tủy		2 ống tủy		3 ống tủy		4 ống tủy		Tổng	
n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
RHL1HD									
0	0	0	0	9	52,94	8	47,06	17	37,78
RHL2HD									
1	3,57	5	17,86	18	64,28	4	14,29	28	62,22
Tổng									
1	2,22	5	11,11	27	60	12	26,67	45	100

Nhận xét: Trong tổng số 45 răng nghiên cứu gồm 17 răng hàm lớn thứ nhất hàm dưới và 28 răng hàm lớn thứ hai hàm dưới. Tỷ lệ răng hàm lớn thứ nhất hàm dưới có 3 ống tủy là 52,94% (9 răng), 4 ống tủy là 47,06% (8 răng). Không gặp trường hợp nào có 1 hoặc 2 ống tủy.

Tỷ lệ răng hàm lớn thứ hai hàm dưới có 3 ống tủy chiếm cao nhất 64,28%, tiếp đến là 2 ống tủy 17,86%, 4 ống tủy 14,29%, có 1 trường hợp là 1 ống tủy chiếm 3,57%.

4. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm về nhóm tuổi, giới

Trong nghiên cứu của chúng tôi, đối tượng có tuổi thấp nhất là 13 tuổi và cao nhất là 76 tuổi. Kết quả nhóm tuổi 25 – 60 chiếm tỷ lệ cao nhất (51,12%), nhóm tuổi dưới 25 và trên 60 chiếm tỷ lệ như nhau là 24,44%. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Trần Thị Ngọc Anh [2] năm 2017 cũng nghiên cứu trên nhóm răng hàm lớn hàm dưới, tỷ lệ nhóm tuổi 26-50 cao nhất (63,79%).

Nghiên cứu của chúng tôi được thực hiện trên 45 RHLHD ở 45 bệnh nhân, trong đó tỷ lệ bệnh nhân nam là 53,33% cao hơn so với tỷ lệ bệnh nhân nữ là 46,67%. Kết quả này phù hợp với một số nghiên cứu về điều trị nội nha cho thấy tỷ lệ nam nhiều hơn nữ như Bùi Thị Thanh Tâm [4] năm 2020 (nam chiếm 58,1%, nữ chiếm 41,9%). Tuy nhiên nhiều nghiên cứu khác lại cho thấy tỷ lệ nữ giới cao hơn nam giới như: Đôn Thu Hương [1] năm 2020 (nữ chiếm 68,57%, nam chiếm 31,43%), Trần Thị Ngọc Anh [2, 4] năm 2017 (nữ chiếm 56,9%, nam chiếm 43,1%), Nguyễn Thu Huyền [3] năm 2019 (tỷ lệ nam : nữ là 1:1,07)

4.2. Đặc điểm hình thái ống tủy

Tỷ lệ ống tủy thẳng ở nhóm RHLHD là 66,43%, tỷ lệ ống tủy cong là 25,71%, tỷ lệ ống tủy cong và hẹp là 7,86%. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho kết quả gần giống với nghiên cứu của Trần Thị Ngọc Anh [2], tỷ lệ ống tủy thẳng là 71,4%, tỷ lệ ống tủy cong là 19,8%, tỷ lệ ống tủy cong và hẹp là 8,8%.

Trong 28 RHL2HD được nghiên cứu chúng tôi chỉ gặp 2 răng có ống tủy hình chữ C, chiếm tỷ lệ 7,14% trong đó có 1 răng có 1 ống tủy và 1 răng có 2 ống tủy, kết quả này gần tương đương với nghiên cứu của Nguyễn Thị Ngọc Dung [5] RHL2 ống tủy chữ C chiếm 8,33% trong tổng số 36 răng nghiên cứu. Tuy nhiên tỷ lệ này thấp hơn nhiều so với một số nghiên cứu khác trong nước và trên thê giới như của Nguyễn Thu Huyền [3] (29,51%), Q.Zheng và cộng sự [6] (38,6%) ở Trung Quốc, M.S.Seo và D.S. Park [7] ở Hàn Quốc (31,3%)...Sự khác biệt này có thể do mẫu nghiên cứu của chúng tôi có cỡ mẫu nhỏ.

4.3. Số lượng ống tủy

Số lượng ống tủy của RHL1HD: trong nghiên cứu của chúng tôi răng hàm lớn thứ nhất hàm dưới có 3 ống tủy chiếm 52,94% (9 răng), 4 ống tủy là 47,06% (8 răng), không gặp trường hợp nào có 2 hay 5 ống tủy. Kết quả cũng cho thấy 100% các răng có 2 ống tủy gần. Số lượng ống tủy của RHL2HD: trong nghiên cứu của chúng tôi 28 răng hàm lớn thứ hai hàm dưới thì tỷ lệ có 1OT chiếm 3,57%, 2 OT chiếm 17,86%, 3OT chiếm 64,28%, 4OT chiếm 14,29%. Có 2 răng có ống tủy hình chữ C, trong đó có 1 răng có 1 OT và 1 răng có 2 OT.

Như vậy có thể thấy sự phân bố số lượng ống tủy của RHLHD khá phức tạp, có thể là 1OT, 2OT, 3OT, 4OT hoặc nhiều hơn nhưng hay gặp nhất là hình thái 3 và 4 ống tủy, trong đó 3 ống tủy là hay gặp nhất. Điều này cho ta thấy cần phải cẩn thận ngay từ đầu, từ bước mở tủy và thăm dò ống tủy để tránh bỏ sót ống tủy dẫn đến thất bại trong điều trị.

5. KẾT LUẬN

Răng hàm lớn hàm dưới có cấu trúc giải phẫu khá phức tạp, việc hiểu rõ về đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của nhóm răng này giúp ích rất lớn vào hiệu quả điều trị nội nha trên lâm sàng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

[1] Đôn Thu Hương (2020). Đánh giá kết quả điều trị nội nha một lần răng hàm lớn thứ nhất hàm dưới viêm tủy không hồi phục có sử dụng hệ thống lèn nhiệt EQ-V. Luận văn thạc sỹ Y học, Trường Đại học Y Hà Nội.

[2] Trần Thị Ngọc Anh (2017). Kết quả điều trị nội nha viêm tủy không hồi phục nhóm răng hàm lớn hàm dưới có sử dụng hệ thống file One Shape. Luận văn thạc sỹ y học, Trường Đại học Y Hà Nội.

[3] Nguyễn Thu Huyền (2019). Đánh giá kết quả điều trị nội nha răng hàm lớn thứ hai hàm dưới sử dụng trâm tự điều chỉnh và hệ thống lèn nhiệt ba chiều. Luận văn thạc sỹ y học, Trường Đại học Y Hà Nội.

[4] Bùi Thị Thanh Tâm (2020). Nghiên cứu ứng dụng kính hiển vi trong điều trị nội nha răng hàm lớn thứ nhất hàm trên. Luận văn tiến sỹ Y học, Trường Đại học Y Hà Nôi.

[5] Nguyễn Thị Ngọc Dung (2007). Nhận xét lâm sàng, X quang và đánh giá kết quả điều trị tủy răng 6,7 hàm dưới với dụng cụ file cầm tay thường và dụng cụ file Protaper máy. Luận văn chuyên khoa cấp 2, Trường Đại học Y Hà Nội.

[6] Q.Zheng, L.Zhang, X.Zhou et al (2011). C-shaped root canal system in mandibular second molars in a Chinese population evaluated by cone-bean computed tomograhy. International endodontic journal, 44, 857-862.

[7] M.S. Seo and D.S. Park (2004). C-shaped root canals of mandibular second molars in a Korean population: clinical observation and in vitro analysis. International endodontic journal, 37, 139-144.