

ĐẶC ĐIỂM RĂNG NHẠY CẢM NGÀ VÙNG CỔ RĂNG Ở BỆNH NHÂN ĐIỀU TRỊ NHẠY CẢM NGÀ TẠI VIỆN ĐÀO TẠO RĂNG HÀM MẶT - TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y HÀ NỘI

Nguyễn Thị Ngọc Anh¹, Phạm Thị Tuyết Nga¹,
Nguyễn Phương Mai¹, Phan Thị Hồng Hạnh², Vũ Mạnh Dân³

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng răng nhạy cảm ngà vùng cổ ở bệnh nhân điều trị nhạy cảm ngà tại Viện Đào tạo Răng Hàm Mặt - Trường Đại học Y Hà Nội. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 124 răng ở 30 bệnh nhân có cổ răng nhạy cảm ngà được điều trị tại Viện Đào tạo Răng Hàm Mặt, trường Đại học Y Hà Nội từ tháng 07/2024 đến tháng 04/2025, thu thập số liệu dựa trên phiếu câu hỏi và thăm khám lâm sàng, xử lý bằng phần mềm SPSS 20. **Kết quả:** Phân bố nhạy cảm ngà ở 3 nhóm tuổi không có sự khác biệt, với số lượng bệnh nhân nữ nhiều hơn (70%) so với nam (30%). Nhóm răng hàm lớn có tỉ lệ nhạy cảm ngà cao nhất (46,77%), sau đó là nhóm răng hàm nhỏ và nhóm răng trước với tỉ lệ theo thứ tự là 27,42% và 25,81%. Nguyên nhân chủ yếu gây nhạy cảm ngà ở nhóm răng hàm lớn, răng hàm nhỏ lần lượt là mài mòn răng, tiêu cổ răng đơn thuần. Tụt lợi và phối hợp 2 nguyên nhân là lí do chính gây nên nhạy cảm ngà ở nhóm răng cửa. Tác nhân phổ biến nhất khởi phát triệu chứng nhạy cảm ngà là lạnh (tỉ lệ 56,67%). Các răng trong nghiên cứu chủ yếu ở mức nhạy cảm vừa với kích thích hơi theo thang điểm VAS (chiếm 67,7%) và kích thích xúc giác đo bằng thăm điện tử Yeaple (đạt 57,3%). **Kết luận:** Răng hàm lớn là nhóm răng có tỉ lệ nhạy cảm ngà cao nhất. Mài mòn cổ răng là nguyên nhân phổ biến nhất gây nhạy cảm ngà. Lạnh là tác nhân thường xuyên khởi phát nhạy cảm ngà. Các răng nhạy cảm ngà mức độ trung bình chiếm tỉ lệ cao hơn so với các nhóm khác. **Từ khóa:** nhạy cảm ngà, kích thích xúc giác, kích thích hơi

SUMMARY

CLINICAL CHARACTERISTICS OF CERVICAL DENTIN HYPERSENSITIVITY IN PATIENTS TREATED AT SCHOOL OF DENTISTRY, HANOI MEDICAL UNIVERSITY

Objective: To describe the clinical characteristics of dentin hypersensitivity in patients treated for cervical dentin hypersensitivity at School of Dentistry, Hanoi Medical University. **Subjects and Methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 124 teeth in 30 patients with cervical dentin

hypersensitivity treated at School of Dentistry, Hanoi Medical University, from July 2024 to April 2025. Data were collected through questionnaires and clinical examinations, and processed using SPSS 20 software. **Results:** There was no significant difference in dentin hypersensitivity distribution among the three age groups. The proportion of female patients (70%) was higher than male patients (30%). Molars had the highest rate of dentin hypersensitivity (46.77%), followed by premolars (27.42%) and anterior teeth (25.81%). The main causes of hypersensitivity in molars and premolars were abrasion and abfraction lesions respectively. Gingival recession and a combination of factors were the primary causes in anterior teeth. Cold stimuli were the most common trigger for hypersensitivity symptoms (56.67%). Most teeth exhibited moderate sensitivity to air stimulus based on the VAS scale (67.7%) and tactile stimulus measured with the Yeaple electronic probe (57.3%). **Conclusion:** Molars showed the highest prevalence of dentin hypersensitivity. Cervical abrasion was the most common cause. Cold was the most frequent triggering factor. Teeth with moderate dentin hypersensitivity accounted for the highest proportion.

Keywords: dentin hypersensitivity, tactile stimulus, air stimulus

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Nhạy cảm ngà (NCN) là cơn đau nhói nhanh tại vùng ngà lộ dưới tác động của các kích thích như áp lực, nhiệt, luồng hơi, cọ xát hoặc hóa chất mà không gây ra bởi sự khiếm khuyết ngà hay một loại bệnh lý nào của răng. Với mức độ từ khó chịu nhẹ đến đau buốt rất nặng, NCN làm thay đổi các thói quen sinh hoạt hàng ngày như ăn uống, chăm sóc răng miệng và là nguyên nhân gây ra những ảnh hưởng tiêu cực đến chất lượng cuộc sống của người bệnh. Các nghiên cứu đã chứng minh sự khác biệt lớn về tỷ lệ mắc bệnh nhạy cảm ngà, dao động từ 1 đến 98%¹. Do vậy, NCN thực sự là một tình trạng phổ biến và cần được quan tâm trong thực hành lâm sàng nha khoa ở Việt Nam và trên thế giới. Với mong muốn lựa chọn phương pháp can thiệp tối thiểu, mang đến hiệu quả giảm NCN tức thì và dài hạn cho bệnh nhân Việt Nam, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài nhằm mục tiêu mô tả đặc điểm lâm sàng của nhóm bệnh nhân có cổ răng nhạy cảm ngà được điều trị bằng Shield Force Plus và Nanoseal tại Viện Đào tạo Răng Hàm Mặt và đánh giá kết quả điều trị ở nhóm bệnh nhân này.

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Đa khoa Đống Đa

³Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thái Bình

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Ngọc Anh

Email: ngocanhrhmhmu114@gmail.com

Ngày nhận bài: 4.7.2025

Ngày phản biện khoa học: 14.8.2025

Ngày duyệt bài: 15.9.2025

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: Các răng nhạy cảm ngà ở cổ răng không có chỉ định phục hồi của các bệnh nhân từ 18 tuổi trở lên, đến khám tại Viện Đào tạo Răng Hàm Mặt – Đại học Y Hà Nội.

Tiêu chuẩn lựa chọn: Bệnh nhân có sức khỏe thể chất, tâm thần ổn định, tự nguyện tham gia nghiên cứu, có ít nhất 2 cổ răng nhạy cảm ngà với mức độ nhạy cảm tương đương ở cùng nhóm răng (răng hàm lớn, răng hàm nhỏ, răng nanh, răng cửa).

Tiêu chuẩn loại trừ: Bệnh nhân đang điều trị bệnh toàn thân chưa ổn định. Phụ nữ có thai, cho con bú.

Bệnh nhân được phẫu thuật nha chu, chỉnh hình răng mặt, tẩy trắng răng trong vòng 3 tháng trước. Răng bệnh lý hoặc có nhiều hơn một vị trí nhạy cảm ngà.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thời gian nghiên cứu: tháng 7 năm 2024 đến tháng 4 năm 2025.

Địa điểm nghiên cứu: Viện Đào tạo Răng Hàm Mặt trường Đại học Y Hà Nội.

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

Cỡ mẫu và chọn mẫu: Chọn mẫu thuận tiện, cỡ mẫu tính n= 58 răng theo công thức ước lượng 2 tỉ lệ (p1= 0,74 theo Yamaguchi² và p2=0,99 theo Feras³) với độ tin cậy 95% và lực mẫu 20%. Trên thực tế, chúng tôi nghiên cứu trên 124 răng của 30 bệnh nhân.

Phương pháp thu thập số liệu:

- Phòng vấn ghi nhận thông tin bằng phiếu câu hỏi: khai thác tình trạng ê buốt và thói quen răng miệng.

- Khám lâm sàng: xác định vị trí, đặc điểm, nguyên nhân gây NCN.

- Đánh giá mức độ nhạy cảm ngà bằng 2 phương pháp: kích thích hơi bằng đầu xịt khí của ghế răng với thang điểm VAS và kích thích xúc giác sử dụng thám trầm điện tử Yeaple với thang điểm Yeaple.

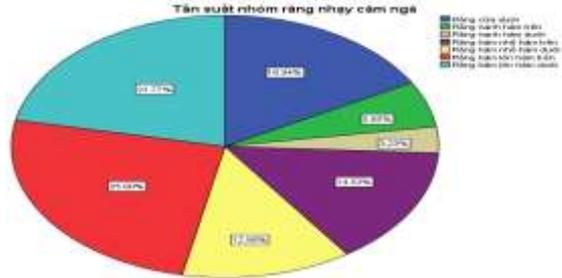
Xử lý và phân tích số liệu bằng phần mềm SPSS 20.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1: Phân bố bệnh nhân theo nhóm tuổi và giới

	18-34		35-49		≥50		Tổng	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Nam	2	22,2	4	44,4	3	33,3	9	30
Nữ	7	33,3	7	33,3	7	33,3	21	70
Tổng	9	30	11	36,7	10	33,3	30	100

Nhận xét: Trong số 30 bệnh nhân, nữ giới chiếm tỉ lệ cao hơn (70%) so với nam giới (30%), phân bố bệnh nhân có nhạy cảm ngà ở 3 lứa tuổi không có sự khác biệt (p > 0,05).



Biểu đồ 1: Tần suất xuất hiện răng nhạy cảm theo nhóm răng

Nhận xét: Răng hàm lớn là nhóm răng có tỉ lệ nhạy cảm ngà cao nhất

- Nhóm răng nanh có tỉ lệ nhạy cảm ngà thấp nhất.

Bảng 2: Phân bố nguyên nhân nhạy cảm ngà theo nhóm răng

Nhóm răng	Tụt lợi		Tiêu cổ răng		Mài mòn răng		Phối hợp		Tổng	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Răng cửa	11	8,9	0	0	0	0	10	8,1	21	17
Răng nanh	3	2,4	0	0	2	1,6	6	4,8	11	8,8
Răng hàm nhỏ	6	4,8	20	16,2	2	1,6	6	4,8	22	27,4
Răng hàm lớn	6	4,8	6	4,8	36	29	10	8	58	46,8
Tổng	26	21	26	21	40	32,3	32	25,7	124	100

Nhận xét:

- Ở nhóm răng cửa, nguyên nhân gây nhạy cảm ngà là tụt lợi và phối hợp 2 nguyên nhân.

- Nguyên nhân chủ yếu gây nhạy cảm ngà trên nhóm răng hàm nhỏ và nhóm răng hàm lớn lần lượt là tiêu cổ răng và mài mòn răng đơn thuần.



Biểu đồ 2: Tần suất xuất hiện yếu tố khởi phát gây nhạy cảm ngà

Nhận xét: Kích thích phổ biến nhất gây nhạy cảm ngà là lạnh (chiếm 56,7%)

Bảng 3: Phân bố mức nhạy cảm ngà với kích thích hơi theo nhóm răng

Nhóm răng	Mức nhạy cảm ngà theo thang đo VAS						Tổng	
	Nhẹ		Trung bình		Nặng			
	n	%	n	%	n	%	n	%
Răng cửa	0	0	13	10,5	8	6,5	21	16,9
Răng nanh	0	0	9	7,2	2	1,6	11	8,8
Răng hàm nhỏ	4	3,2	26	21	4	3,2	34	27,4
Răng hàm lớn	0	0	36	29	22	17,8	58	46,8
Tổng	4	3,2	84	67,7	36	29	124	100

Nhận xét: Số lượng răng nhạy cảm ở mức độ trung bình với kích thích hơi trên thang đo VAS chiếm tỉ lệ cao nhất (67,7%)

- Đa phần các nhóm răng đều có mức nhạy cảm trung bình chiếm ưu thế.

Bảng 4: Phân bố mức nhạy cảm ngà với kích thích xúc giác theo nhóm tuổi

Phân nhóm tuổi	Mức nhạy cảm theo thang đo Yeaple				Tổng	
	Nhẹ	Trung bình	Nặng	Rất nặng		
18-34	n	0	15	4	5	24
	%	0.0%	12.1%	3.2%	4.0%	19.4%
35-49	n	9	28	6	7	50
	%	7.3%	22.6%	4.8%	5.6%	40.3%
≥50	n	9	28	7	6	50
	%	7.3%	22.6%	5.6%	4.8%	40.3%
Tổng	n	18	71	17	18	124
	%	14.5%	57.3%	13.7%	14.5%	100.0%

Nhận xét: Số lượng răng có mức nhạy cảm trung bình với kích thích xúc giác chiếm ưu thế (57,3%)

- Ở mức nhạy cảm trung bình nhóm bệnh nhân trên 35 tuổi chiếm ưu thế.

- Mức nhạy cảm nặng và rất nặng phân bố đều nhau giữa các nhóm tuổi.

IV. BÀN LUẬN

Trong nghiên cứu chúng tôi sử dụng 2 phương pháp để đánh giá mức độ nhạy cảm ngà bằng kích thích xúc giác và kích thích hơi. Trong đó, chúng tôi sử dụng thang đo nhạy cảm VAS sau khi thổi hơi bằng tay xịt nha khoa ở mức áp suất 45 psi, đặt vuông góc ở khoảng cách 1cm so với bề mặt răng trong thời gian 1 giây với 2 răng kế cận được cách ly bởi Teflon. Thang đo VAS là một thang đo liên tục, dễ hiểu và dễ sử dụng đối với người bệnh. Với kích thích xúc giác, chúng tôi đánh giá bằng thám trầm điện tử Yeaple với mức nhạy cảm được ghi lại là một số cụ thể, chính xác và khách quan.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy

sự phân bố nhạy cảm ngà khá đồng đều giữa ba nhóm tuổi: 18–34 tuổi, 35–49 tuổi và ≥50 tuổi. Điều này tương đồng với kết luận của Brännström và cộng sự, cho rằng nhạy cảm ngà không bị giới hạn ở một độ tuổi cụ thể mà có thể xuất hiện ở bất kỳ thời điểm nào trong đời sống trưởng thành, đặc biệt khi có các yếu tố nguy cơ tác động tại chỗ như tụt lợi hay mài mòn cổ răng⁴. Tuy nhiên, một số nghiên cứu như của Rees và Addy lại ghi nhận tỉ lệ nhạy cảm ngà cao hơn ở nhóm tuổi trung niên do sự tích lũy tổn thương ở cổ răng qua thời gian. Sự khác biệt này có thể do đặc điểm dân số, phương pháp phân loại tuổi, hoặc thói quen chăm sóc răng miệng ở từng nhóm đối tượng.

Răng hàm lớn là nhóm răng có tỉ lệ nhạy cảm ngà cao nhất (46,77%) trong nghiên cứu này. Điều này được lý giải bởi đặc điểm hình thể của nhóm răng này có diện tích bề mặt lớn, thường tham gia vào các chức năng nhai mạnh và là vị trí dễ bị chải răng sai cách gây mòn cổ răng. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Orchardson và Gillam, khi nhóm răng sau thường xuyên bị tổn thương do lực nhai mạnh và lộ ngà ở vùng cổ răng⁵.

Nguyên nhân phổ biến nhất gây nhạy cảm ngà trong nghiên cứu là mài mòn cổ răng. Mài mòn có thể bắt nguồn từ các thói quen như chải răng quá mạnh, sử dụng bàn chải cứng, hay do sử dụng kem đánh răng có độ mài mòn cao. Điều này phù hợp với nghiên cứu của Addy và Hunter, cho thấy mài mòn cơ học là yếu tố thường gặp nhất liên quan đến nhạy cảm ngà, đặc biệt ở vùng cổ răng⁶.

Về tác nhân khởi phát triệu chứng, lạnh được ghi nhận là yếu tố thường gặp nhất (56,67%). Cảm giác buốt khi gặp lạnh là điển hình trong nhạy cảm ngà và được giải thích theo cơ chế dòng dịch trong ống ngà theo lý thuyết của Brännström, khi kích thích lạnh làm tăng tốc độ di chuyển của dịch trong ống ngà, kích thích các sợi thần kinh cảm giác⁴. Các nghiên cứu của Porto và cộng sự cũng xác nhận lạnh là yếu tố kích thích phổ biến nhất ở bệnh nhân bị nhạy cảm ngà⁷.

Đa số các răng trong nghiên cứu thuộc nhóm nhạy cảm ngà mức độ trung bình theo đánh giá VAS và chỉ số thám trầm điện tử Yeaple. Đây cũng là mức độ phổ biến được ghi nhận trong nhiều nghiên cứu khác, theo như Polyana, mức độ VAS trung bình là 47,3±27,5 (trên 100), tức thuộc nhóm nhạy cảm vừa, và 69,9% các răng được khảo sát là "nhạy cảm" dù không phải đau dữ dội, cho thấy phần lớn bệnh nhân mô tả cảm giác đau buốt không quá

nghiêm trọng nhưng ảnh hưởng rõ rệt đến chất lượng sống, đặc biệt khi ăn uống hoặc vệ sinh răng miệng⁸.

Từ các kết quả và đối chiếu với y văn, có thể thấy rằng các đặc điểm lâm sàng của nhạy cảm ngà ghi nhận trong nghiên cứu của chúng tôi phù hợp với các mô tả và kết luận của nhiều tác giả quốc tế, đồng thời cũng nhấn mạnh tầm quan trọng của việc phát hiện sớm và xử trí nguyên nhân gây mòn cổ răng để kiểm soát tình trạng nhạy cảm ngà hiệu quả hơn.

V. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu trên 124 răng nhạy cảm ngà của 30 bệnh nhân thỏa mãn các tiêu chuẩn lựa chọn và loại trừ, chúng tôi nhận thấy có sự phân bố nhạy cảm ngà đồng đều ở 3 nhóm tuổi: 18-34 tuổi, 35-49 tuổi, từ 50 tuổi trở lên. Răng hàm lớn là nhóm răng có tỷ lệ nhạy cảm ngà cao nhất với mài mòn cổ răng là nguyên nhân phổ biến nhất gây nhạy cảm ngà. Lạnh là tác nhân thường xuyên khởi phát nhạy cảm ngà. Các răng nhạy cảm ngà mức độ trung bình chiếm tỉ lệ cao hơn so với các nhóm răng khác trong nghiên cứu.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Mantzourani M, Sharma D.** Dentine sensitivity: past, present and future. J Dent. 2013;41 Suppl 4:S3-17. doi:10.1016/S0300-5712(13)70002-2

2. **Hiroyasu Y, Hozumi Y, Souei A, Kazuyoshi Y, Masayoshi T.** In-vitro Dentinal Tubule Occlusion and Clinical Desensitization by Application of "Nanoseal." Jpn J Conserv Dent. 2014;57(4):333-342. doi:10.11471/shikahozon. 57.333
3. **Salem FMF, Hassan RR, Alsherbiney HH.** Clinical evaluation of efficacy of shield force plus varnish versus sodium fluoride on cervical dentin hypersensitivity on adult patients: a randomized clinical trial. J Pharm Negat Results. Published online February 10, 2023:1510-1522. doi:10.47750/pnr.2023.14.03.199
4. **Brännström M.** Dentin sensitivity and aspiration of odontoblasts. J Am Dent Assoc. 1963; 66(3):366-370. doi:10.14219/jada.archive.1963.0104
5. **Orchardson R, Gillam DG.** Managing dentin hypersensitivity. J Am Dent Assoc 1939. 2006;137(7):990-998; quiz 1028-1029. doi:10.14219/jada.archive.2006.0321
6. **Addy M, Hunter ML.** Can tooth brushing damage your health? Effects on oral and dental tissues. Int Dent J. 2003;53 Suppl 3:177-186. doi:10.1111/j.1875-595x.2003.tb00768.x
7. **Porto ICCM, Andrade AKM, Montes MAJR.** Diagnosis and treatment of dentinal hypersensitivity. J Oral Sci. 2009;51(3):323-332. doi:10.2334/josnusd.51.323
8. **Alcântara PM, Barroso NFF, Botelho AM, Douglas-de-Oliveira DW, Gonçalves PF, Flecha OD.** Associated factors to cervical dentin hypersensitivity in adults: a transversal study. BMC Oral Health. 2018;18(1):155. doi:10.1186/s12903-018-0616-1

ĐẶC ĐIỂM ĐỘT BIẾN GEN THROMBOPHILIA Ở PHỤ NỮ CÓ TIỀN SỬ SẴY THAI, THAI LƯU TẠI BỆNH VIỆN PHỤ SẢN TRUNG ƯƠNG

Vũ Văn Du¹, Trần Thị Phương Mai², Đặng Quang Hùng¹,
Đặng Văn Tốt², Lê Thị Ngọc Hương¹, Nguyễn Thị Hằng²

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Thrombophilia là nhóm bệnh lý huyết khối di truyền hay mắc phải, hiện nhận được khá nhiều sự quan tâm và còn nhiều tranh cãi. **Mục tiêu:** Nghiên cứu được thực hiện với mục tiêu mô tả đặc điểm đột biến gen thrombophilia và một số yếu tố liên quan ở phụ nữ có tiền sử sảy thai, thai lưu. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang được tiến hành trên 365 phụ nữ có tiền sử sảy thai, thai lưu chưa rõ nguyên nhân đến khám tại Bệnh viện Phụ Sản Trung ương năm 2023. **Kết quả:** Đa số phụ nữ có tiền sử sảy thai, thai lưu đều mang ít nhất

một đột biến gen thrombophilia. Tuy nhiên, không có sự khác biệt về tỷ lệ đột biến gen giữa nhóm sảy thai, thai lưu một lần với nhóm sảy thai liên tiếp. Hai đột biến chiếm tỷ lệ cao nhất là PAI-1 và MTHFR 1298, lần lượt là 81% và 47,9%. Đột biến Prothrombin/FII 20210A và yếu tố V Leiden hiếm gặp và không phải là nguyên nhân sảy thai, thai lưu đáng lo ngại ở phụ nữ Việt Nam. Không quan sát thấy mối tương quan giữa tổng số alen đột biến và tình trạng sảy thai liên tiếp.

Từ khoá: Sảy thai, thai lưu, sảy thai liên tiếp, đột biến thrombophilia.

SUMMARY

CHARACTERISTICS OF THROMBOPHILIC GENE MUTATIONS IN WOMEN WITH A HISTORY OF MISCARRIAGE AT THE NATIONAL HOSPITAL OF OBSTETRICS AND GYNECOLOGY

Background: Thrombophilia is a group of hereditary or acquired prothrombotic disorders, has recently attracted considerable attention and remains controversial. **Objective:** This study aimed to

¹Bệnh viện Phụ sản Trung ương

²Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Hằng

Email: nguyennamhmu26@gmail.com

Ngày nhận bài: 2.7.2025

Ngày phản biện khoa học: 12.8.2025

Ngày duyệt bài: 11.9.2025