

Bs. CK1.Ngô Thị Nhật Phương -

Các bác sĩ điều trị răng miệng cho bệnh nhân thường gặp phải tình trạng kém khoáng hóa men răng (MIH- Molar Incisor Hypomineralisation) trong quá trình hành nghề của mình như thế nào? Mặc dù thông qua, MIH ảnh hưởng đến 13-14% trẻ em trên toàn thế giới và có thể ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống.

Giảm khoáng hóa kém men răng(MIH) là một tình trạng răng phát triển bất thường – thực tế là bất thường, ảnh hưởng đến 13-14% trẻ em trên toàn thế giới. Mặc dù vậy, nhiều bác sĩ lâm sàng vẫn gặp khó khăn trong việc chẩn đoán và xử lý vấn đề này. Với suy nghĩ này, điều quan trọng là phải phát triển sâu sắc hơn về tình trạng này, cũng như xem xét các chiến lược phòng ngừa và điều trị, để giảm quy mô vấn đề này càng sớm càng tốt.



Hình: Các phân loại MIH

Giới thiệu khoáng hóa răng cửa hàm:

MIH là gì? – Các khía cạnh lâm sàng

Được biết đến với nhiều tên gọi bao gồm "răng phôi", MIH được định nghĩa là khiếm khuyết phát triển vĩnh viễn tính cửa hàm răng, như hình ảnh bên dưới minh họa răng hàm vĩnh viễn cửa trên (có hoặc không liên quan đến răng cửa). Tùy thuộc vào mức độ nghiêm trọng cửa hàm tình trạng khiếm khuyết, men răng bề mặt khoáng hóa có thể mờ nhạt, xốp hoặc thậm chí giống như "pho mát". Nó có thể thay đổi từ kích thước và màu sắc từ trắng sang vàng hoặc nâu. Tuy nhiên, luôn có ranh giới rõ ràng giữa cửa hàm răng bề mặt như hình ảnh và men răng khỏe mạnh. MIH cũng có thể tiến triển và biểu hiện dưới dạng phá vỡ men răng như sau: men răng trở nên giòn dễ vỡ, dễ bị gãy vỡ hoặc trong quá trình mài qua nướu, men răng bề mặt như hình ảnh có thể bị tổn thương phá vỡ. Điều này có thể dẫn đến ngứa răng bề mặt, khi nhìn răng dễ bị sâu răng. Răng hàm bề mặt như hình ảnh biểu hiện theo phạm vi mức độ nghiêm trọng và phạm vi khiếm khuyết, từ đó mức độ hậu quả như không đáng chú ý đến sự phá hủy nghiêm trọng cửa hàm răng và tình trạng quá nhạy cảm cửa hàm, dẫn đến khó chịu và như hình ảnh bên dưới các vấn đề về chức năng.

Đối với tình trạng quá mẫn cửa hàm, khi thăm khám trẻ em thường than phiền răng vi khuẩn ăn đồ ăn nóng, như hoặc ngứa, đánh răng và thậm chí lưu ý không khí cũng gây đau. Tình trạng quá mẫn cửa hàm đã xảy ra trong quá trình mài răng hàm và do đó cần được điều trị sớm.

Nguyên nhân cửa hàm MIH ?

MIH là một căn bệnh xảy ra trên toàn thế giới. Tuy nhiên, tỷ lệ mức độ MIH thay đổi rất nhiều ở các khu vực khác nhau trên thế giới (2,8 – 40,2%) do thiểu các công cụ chuẩn hóa để chẩn đoán và ghi chép. Trong một nghiên cứu gần đây, 8 trẻ em thì có 1 trẻ em bị MIH trên toàn thế giới, vì vậy rất có thể bệnh sẽ thay đổi tình trạng này trong quá trình hành nghề.

Mặc dù MIH được biết đến trước báo cáo vào những năm 1970, nguyên nhân thực sự cửa hàm nó vẫn chưa rõ ràng. Theo một số nhóm nghiên cứu, nguyên nhân đa yếu tố có khả năng xảy ra cao nhất. Có vẻ như chức năng răng sự phát triển cửa hàm răng bề mặt diễn ra trong vài năm đầu đời. Các yếu tố sau sinh được cho là bao gồm các bệnh (ví dụ như viêm phổi, viêm tai giữa, rối

lo n d dày, viêm ph i và hen suy n), cũng nh s t và s d ng kháng sinh.

H u qu và cân nh c:

N u không đ c đi u tr , MIH có th nh h ng l n đ n ch t l ng cu c s ng và s c kh e t ng th c a tr . Do nh y c m và nguy c sâu răng đi kèm, tr có th c m th y khó ch u và đau đ n, khó ăn, u ng và nói. Đi u này, cùng v i tác đ ng th m m , có th gây ra nh ng nh h ng xã h i và tâm lý lâu dài. Vì ki n th c v MIH v n đang phát tri n và không th xác đ nh đ c cho đ n khi răng m c, nên r t d b qua ho c ch n đoán nh m tình tr ng này là sâu răng. Tuy nhiên, tình tr ng này đ c phát hi n càng s m thì vi c phòng ng a và đi u tr có th b t đ u càng s m.

H th ng phân lo i:

Vi n Hàn lâm Nha khoa Nhi khoa Châu Âu (EAPD) đã phát tri n m t h th ng phân lo i cho rằng b nh h ng b i MIH. S d ng h th ng này, rằng b nh h ng có th đ c đánh giá theo thang đ m t nh đ n n ng. Các tr ng h p nh có rằng b đ c nh mà không m t c u trúc răng, th nh tho ng nh y c m v i các kích thích bên ngoài (tr khi đánh răng) và ch có các v n đ th m m nh do đ i màu răng c a. đ u bên kia c a quang ph , các tr ng h p n ng đ c xác đ nh b ng các v t đ c có ranh gi i v i tình tr ng xói mòn men răng, sâu răng, nh y c m c c đ và các v n đ th m m nghi m tr ng r c a có th nh h ng đ n tâm lý giao ti p c a tr .

Tuy nhiên, phân lo i này không bao g m b t k h ng đ n đi u tr nào. Khái ni m MIH-Wuerzburg thu h p kho ng cách này b ng cách cung c p m t ch s phân lo i (“MIH Treatment Need Index (MIH-TNI)”) và m t k ho c đi u tr đ a trên ch s này. Nó cung c p h ng đ n rõ ràng v cách đi u tr rằng b nh h ng b i MIH c các giai đo n nghi m tr ng khác nhau. H th ng phân lo i 4 mã m c đ nghi m tr ng:

- MIH-TNI 1 : MIH không có tình tr ng quá m n ho c suy y u
- MIH-TNI 2 : MIH không có tình tr ng quá m n c m nh ng có s c o2a : <1/3 ph n m r ng khuy t t t o2b : ph n m r ng khuy t t t 1/3 – 2/3 o2c : >2/3 ph n m r ng khi m khuy t ho c/và khi m khuy t g n t y ho c nh rằng ho c ph c h i không đ n hình
- MIH-TNI 3 : MIH có tình tr ng quá m n c m nh không có khi m khuy t
- MIH-TNI 4 : MIH có tình tr ng quá m n và khi m khuy t o4a : <1/3 ph n m r ng khuy t

MIH- Các phương án điều trị tình trạng kém khoáng hóa men răng

Vị trí biên tập viên

Thứ 7, 25 Tháng 9 2024 17:02 -

Chỉ số 04b : phần mềm răng khuỷu từ 1/3 – 2/3 04c : >2/3 phần mềm răng khi mài khuỷu từ hoàn chỉnh và khi mài khuỷu từ gần tới y học nhai răng hoàn chỉnh phần còn lại không đi kèm hình

Khi sử dụng hệ thống này, bác sĩ lâm sàng có thể xác định mức độ tổn thương và bắt đầu lập kế hoạch điều trị bằng các phương án điều trị phù hợp.

Điều trị

Thách thức trong điều trị :

Việc điều trị MIH có thể gặp nhiều thách thức vì nhiều lý do, bao gồm độ tuổi của trẻ, khả năng tuân thủ, tình trạng suy nhược của sau khi phát ban và tình trạng quá mức của mô mềm nhai đã được đề cập trên, khiến đoán sớm là chìa khóa để điều trị hiệu quả và bền vững.

Do men răng mềm, xốp nên rất có thể men răng bị phá vỡ sau khi mài. Sơ phá vỡ này làm lộ ngà răng nhạy cảm và khiến răng dễ bị sâu hơn, có thể dẫn đến phá hủy thân răng, phần hình không đi kèm hình hoặc thậm chí mất răng. Ngà răng bị lộ cũng có thể dẫn đến tình trạng tăng nhạy cảm và đau, có thể khiến cho các lựa chọn điều trị vì việc kiểm soát cơn đau đầy đủ có thể rất khó khăn. Thêm vào đó, việc liên kết với men răng xốp này có thể khó khăn, thường dẫn đến mất miếng trám hoặc điều trị lặp lại. Tất cả các yếu tố này kết hợp lại có thể làm giảm sự tuân thủ của trẻ do lo lắng về việc điều trị. Và trên hết, cha mẹ phải hiểu được mức độ nghiêm trọng của tình hình, hợp tác với các chuyên gia điều trị và giúp duy trì các khuyến nghị về vệ sinh điều trị có hiệu quả lâu dài. Với tất cả những điều này trong đầu, bác sĩ lâm sàng sẽ tiến hành điều trị như thế nào?

Các lựa chọn điều trị :

Tùy thuộc vào mức độ nghiêm trọng của MIH, cần cân nhắc các phương pháp điều trị khác nhau: từ phòng ngừa chuyên sâu đến các biện pháp phục hồi và nhai răng. Bắt đầu với mức độ nghiêm trọng của MIH, tất cả trẻ em đều nên được khuyến khích chăm sóc chặt chẽ trong chương trình phòng ngừa chuyên sâu.

Phòng ngĩĩ a và quĩĩn lý nĩĩn bĩĩ t đĩĩu ngay khi rĩĩng MIH mĩĩc, vì chĩĩng đĩĩ bĩĩ hĩĩng và sĩĩu rĩĩng sau khi mĩĩc. Nĩĩ lĩĩc nĩĩy bĩĩ t đĩĩu bĩĩng viĩĩc giỏĩĩc đĩĩc cha mĩĩ vĩĩ thĩĩi quen ĩĩn uĩĩng và vĩĩ sinh hĩĩp lý, tĩĩm quan trĩĩng cĩĩ a viĩĩc đĩĩu trĩĩ bĩĩng Fluor tĩĩi phòng khĩĩm vĩĩi nguĩĩn canxi, cũĩĩng nhĩĩ khuyĩĩn khĩĩch sĩĩ đĩĩng kem đĩĩnh rĩĩng cĩĩ Fluor đĩĩ giỏĩĩm nguy cĩĩ sĩĩu rĩĩng – nhĩĩng khĩĩng đĩĩng lĩĩi đĩĩ.

Chĩĩ t trĩĩm bĩĩt hĩĩ rĩĩnh cĩĩ vai trĩĩ quan trĩĩng trong viĩĩc phòng ngĩĩ a, vì chĩĩng giỏĩĩp giỏĩĩm đĩĩ nhĩĩy cĩĩm và bĩĩo vĩĩ rĩĩng bĩĩ MIH khĩĩi sĩĩu rĩĩng và hĩĩ hĩĩng thĩĩm cho đĩĩn khi rĩĩng mĩĩc hoĩĩn toĩĩn. Chĩĩ t trĩĩm bĩĩt giỏĩĩc nhĩĩ a rĩĩ t phĩĩ biĩĩn. Tuy nhĩĩn, chĩĩng chĩĩ cĩĩ thĩĩ đĩĩĩc đĩĩ t trĩĩn rĩĩng hĩĩm đĩĩ mĩĩc hoĩĩn toĩĩn khi bĩĩ mĩĩ t men rĩĩng cĩĩn nguyĩĩn vĩĩn và kiĩĩm soĩĩt đĩĩi mĩĩ đĩĩy đĩĩ. Cĩĩn cĩĩ bĩĩĩc trĩĩm hoĩĩc chĩĩ t kĩĩt đĩĩnh đĩĩ cĩĩi thĩĩn đĩĩ bĩĩm đĩĩnh trĩĩn men rĩĩng xĩĩp, ĩĩt khoáng hĩĩa hĩĩn. Trong trĩĩĩng hĩĩp rĩĩng chĩĩ a mĩĩc hoĩĩn toĩĩn và kiĩĩm soĩĩt đĩĩi mĩĩ khĩĩ khĩĩn, viĩĩc sĩĩ đĩĩng Glass ionomer cement cĩĩ đĩĩ nhĩĩ t thĩĩp, chĩĩu đĩĩĩc đĩĩi mĩĩ cĩĩ thĩĩ hĩĩu ĩĩch.

Lĩĩu phĩĩp phĩĩc hĩĩi – tĩĩm thĩĩi

Nhĩĩ đĩĩ đĩĩ cĩĩp trĩĩĩc đĩĩ, so vĩĩi lĩĩu phĩĩp trĩĩm rĩĩng trĩĩn rĩĩng khĩĩe mĩĩ nhĩĩ, viĩĩc đĩĩu trĩĩ rĩĩng hĩĩm MIH đĩĩ t ra nhĩĩng thĩĩc thĩĩc đĩĩc biĩĩt cho bĩĩc sĩĩ. Nhĩĩng thĩĩc thĩĩc nĩĩy bao giỏĩĩm tuĩĩi cĩĩ a bĩĩ nhĩĩn, mĩĩc đĩĩ nghiĩĩm trĩĩng và mĩĩc đĩĩ mĩĩ t men rĩĩng cũĩĩng nhĩĩ mĩĩc đĩĩ nhĩĩy cĩĩm quĩĩ mĩĩc cĩĩ a rĩĩng bĩĩi nhĩĩ hĩĩĩng.

Vĩĩ t lĩĩu phĩĩc hĩĩi Glass ionomer (GI) mang đĩĩn cĩĩ hĩĩi tuyĩĩt vĩĩi đĩĩ bĩĩo vĩĩ rĩĩng bĩĩ MIH đĩĩng thĩĩi tĩĩng khĩĩ nĩĩng tuĩĩn thĩĩ và thĩĩi mĩĩi cho bĩĩ nhĩĩn. GI hĩĩĩn lĩĩa chĩĩn đĩĩu tĩĩn cĩĩ a hĩĩu hĩĩ t cĩĩc chuyĩĩn gia nha khoa cho vĩĩ t lĩĩu phĩĩc hĩĩi tĩĩm thĩĩi. Chĩĩng lý tĩĩĩng đĩĩ che phĩĩ ban đĩĩu và tĩĩm thĩĩi cho rĩĩng đĩĩng mĩĩc đĩĩ trĩĩnh mĩĩ t thĩĩm men rĩĩng. GI khĩĩng yĩĩu cĩĩu bĩĩĩc khĩĩc khe hoĩĩc hĩĩ thĩĩng keo đĩĩn, giỏĩĩp đĩĩn giỏĩĩn hĩĩa viĩĩc xĩĩ lý, tĩĩo đĩĩu kiĩĩn thĩĩn lĩĩi cho viĩĩc ĩĩp đĩĩng và giỏĩĩm thĩĩi gian ngĩĩi trĩĩn ghĩĩ, đĩĩu nĩĩy đĩĩc biĩĩt cĩĩ lĩĩi khi sĩĩ hĩĩp tĩĩc cĩĩ a bĩĩ nhĩĩn bĩĩ hĩĩn chĩĩ. Và chĩĩng khĩĩng cĩĩn cĩĩc bĩĩĩc xĩĩ lý bĩĩ sung vì chĩĩng liĩĩn kĩĩt hĩĩa hĩĩc vĩĩi ngĩĩ rĩĩng tĩĩn nhĩĩn. Ngoĩĩi viĩĩc đĩĩn giỏĩĩn hĩĩa quy trĩĩnh, GI cĩĩn bĩĩo vĩĩ rĩĩng mĩĩ t cĩĩch tĩĩc cĩĩc. Chĩĩng khĩĩng chĩĩ chĩĩ a cĩĩc ion hĩĩ trĩĩ cĩĩu trĩĩc rĩĩng tĩĩn nhĩĩn mĩĩ cĩĩn giỏĩĩi phĩĩng và hĩĩp thĩĩ fluoride - tĩĩng cĩĩĩng khĩĩ nĩĩng bĩĩo vĩĩ cho nhĩĩng bĩĩ nhĩĩn cĩĩ nguy cĩĩ cao, chĩĩng hĩĩn nhĩĩ nhĩĩng ngĩĩĩi bĩĩ MIH.

Mĩĩo rĩĩng đĩĩc sĩĩn

Mão răng thép không gõ đục sơn hoặc đóng tít nhồi mốt gây pháp tởm thời lâu dài. Trong trường hợp hợp mốt men răng hàng loạt hoặc nhiều cá nhân quá mức ở trẻ nhỏ, chúng có thể được sơn đóng ngay sau khi răng mới đổ bỏ hoặc nắn răng cho đến khi có thể phục hồi gián tiếp để điếm hoặc cho đến thời điểm điếm nhồi răng tít u. Quy trình này không quá nhiều cá nhân với kỹ thuật và mốt răng thép không gõ có thể ngăn ngừa mốt men răng thêm và bỏ vào cấu trúc răng còn lại.

Liều pháp phục hồi – vĩnh viễn

Trong mốt số trường hợp hợp, điều trị tởm thời có thể không phải là giải pháp khả thi, cá nhân có giải pháp lâu dài hơn:

Phục hồi trực tiếp: Vật liệu composite

Như các đặc tính của chúng, vật liệu composite là vật liệu lý tưởng để phục hồi vĩnh viễn răng bị MIH. Các miếng trám này có thể được đặt theo cách ít xâm lấn, giúp bỏ vào men răng khỏe mạnh.

Phục hồi gián tiếp:

Số gia cố composite là vật liệu phù hợp cho miếng trám, miếng phủ hoặc mốt răng (mốt phần) – và là lựa chọn điều trị lâu dài với tiên lượng tốt trong thời gian dài.

Như răng

Nếu tiên lượng lâu dài của răng MIH vẫn chưa chắc chắn ngay cả sau khi cân nhắc tất cả các phương án điều trị có sẵn, như răng có thể là phương án tốt nhất. Phương án cuối cùng này có thể được cân nhắc nếu u rằng bệnh nhân hoặc bệnh tình trạng men răng bị phá hủy nghiêm trọng, sâu răng làm hỏng nghiêm trọng hoặc đang diễn ra các quá trình quanh chóp bệnh lý.

MIH- Các phương án điều trị tình trạng kém khoáng hóa men răng

Viết bởi Biên tập viên

Thứ 7, 25 Tháng 9 2024 17:02 -

MIH là một tình trạng phổ biến, nghiêm trọng ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống của nhiều trẻ em trên toàn thế giới. Tuy nhiên, sự kết hợp giữa chẩn đoán sớm và can thiệp sớm với các vật liệu phù hợp, như GIs, có thể giúp bệnh tiến triển nhanh chóng cải thiện cho bệnh nhân của mình - trong suốt thời gian điều trị và trong tương lai.

Tài liệu tham khảo: Dịch trang: <https://dentalblog.3m.com/dental>