

ĐÁNH GIÁ ĐẶC ĐIỂM HÌNH ẢNH CỘNG HƯỞNG TỪ U MÀNG NÃO VÙNG CỬ YÊN CÓ RỐI LOẠN NỘI TIẾT

Đặng Vinh Hiệp**, Lê Đức Nam*, Nguyễn Hoàng Thịnh*,
Trịnh Tú Tâm*, Nguyễn Quốc Dũng*

TÓM TẮT

Mục đích nghiên cứu: Nghiên cứu đặc điểm hình ảnh cộng hưởng từ (CHT) của U màng não vùng cử yên (UMNVCY) có rối loạn nội tiết (RLNT). **Phương pháp:** Tiến hành hồi cứu mô tả cắt ngang 34 bệnh nhân (BN) được chẩn đoán giải phẫu bệnh (GPB) là UMNVCY tại Bệnh viện Chợ Rẫy từ tháng 1/2011 đến tháng 4/2014 có chụp CHT và xét nghiệm nội tiết trước mổ. **Kết quả:** Qua nghiên cứu 34 BN, nữ: nam là 4,3/1, có độ tuổi trung bình 47,8 tuổi. Thời gian phát hiện sau 12 tháng là 82,4%. Triệu chứng đau đầu và mờ mắt có tỷ lệ 97,1%, rối loạn kinh nguyệt gặp ~ 2,9%, tiết sữa gặp 8,8%. Theo phân loại của Liu (2014) trên CHT thì nhóm III gặp 68%, nhóm II gặp 29%, nhóm I gặp 3%. Tỷ lệ biến đổi nội tiết ở UMNVCY nhóm III hay gặp với tỷ lệ ~ 66,67%, nhóm II gặp 33,33%, trong đó tỷ lệ rối loạn giảm LH 73,3% (11/15 BN), tỷ lệ rối loạn Prolactin là 26,1% (6/23 BN), rối loạn giảm FSH gặp trong 50% các trường hợp. Các UMNVCY có RLNT đồng tín hiệu trên T1W (67,7%), tăng tín hiệu trên T2W (79,4%), tăng tín hiệu FLAIR (88,2%), trên DWI tỷ lệ đồng tín hiệu là 50%, tăng tín hiệu 33,3%, sau tiêm thuốc đối quang từ tỷ lệ u đồng nhất là 60%; Khối u kích thước lớn > 4cm là 50%. **Kết luận:** Rối loạn nội tiết do biến đổi hormone tuyến yên có thể do u tuyến yên chế tiết hoặc khối u ở vùng yên ngoài tuyến yên nhưng gây chèn ép vào tuyến yên hoặc cương tuyến yên. CHT rất có giá trị trong chẩn đoán UMNVCY có RLNT và đưa ra phân loại về hình ảnh.

Từ khóa: U màng não vùng cử yên, rối loạn nội tiết, cộng hưởng từ...

SUMMARY

EVALUATION OF MAGNETIC RESONANCE IMAGING CHARACTERISTICS FOR TUBERCULUM SELLAE MENINGIOMA WITH ENDOCRINE DISORDER

Objective: The purpose of this study was to evaluate of Magnetic resonance imaging (MRI) characteristics for Tuberculum Sellae Meningioma (TSM) with endocrine disorders. **Method:** A retrospectively study was done from January 2011 to April 2014 in the Cho Ray hospital, 34 cases of TSM who had been had MRI and endocrine blood tests. **Results:** Within 34 patients, Female/Male: 4,3/1, the mean age was 47,8 years. The mean follow-up after

12 months was in 82,4% of the patients. Headache and blindness were 97,1 % and menstrual period disorders in 2,9%, galactorrhea in 8,8% of the patients. TSM was had been divides three groups by Liu classification (2014) that included group I in 3%, group II in 29% and group III in 68% of the patients. Endocrine disorder of group III was in 66,67% and its group II in 33,33%, decreased LH in 73,3%, Prolactine disorder in 26,1%, FSH disorder in 50% of the patients. MRI characteristics for TSM had been included isointense on T1W in 67,7%, hyperintense on T2W in 79,4%, hyperintense on T2W FLAIR in 88,2%, isointense on DWI in 50%, hyperintense on DWI in 33,3%, homogeneous intense on T1W with C(+) in 60%, 3-4 centimeters of size in 50% of the patients. **Conclusion:** Endocrine disorders due to pituitary hormone changes had been done by pituitary tumor functional or tumor in the pituitary area that pressing to pituitary gland and pituitary stalk. MRI had been high value of TSM with endocrine disorder diagnosis and classification.

Keywords: Tuberculum Sellae Meningioma, endocrine disorder, MRI...

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Rối loạn nội tiết (RLNT) trên lâm sàng do nhiều nguyên nhân và gây ra nhiều hội chứng trên lâm sàng, việc điều trị thường phức tạp và lâu dài. Rối loạn nội tiết do biến đổi hormone tuyến yên có thể do khối u tuyến yên chế tiết hoặc khối u ở vùng yên không thuộc bản chất tuyến yên nhưng gây chèn ép vào tuyến yên hoặc cương tuyến yên [1]. U màng não vùng cử yên (UMNVCY) là một trong những u ở vùng yên, phát triển ở củ yên, hoàng yên, rãnh giao thoa thị giác (chiasmatic sulcus) và rìa xương bướm (limbus sphenodale) [2]. Do vị trí giải phẫu nên các UMNVCY có thể gây các biến đổi nội tiết trên lâm sàng với cả bệnh đầu tiên mô tả năm 1927 [3]. Cộng hưởng từ (CHT) là phương pháp chẩn đoán không xâm nhập rất có giá trị trong chẩn đoán bản chất các khối u vùng yên, tiên lượng điều trị cho bệnh nhân. Tuy nhiên, việc đánh giá hình ảnh CHT của UMNVCY có RLNT thì trên thế giới vẫn chỉ có các báo cáo với các ca bệnh hoặc nhóm ca bệnh với số lượng hạn chế. Riêng ở Việt Nam, theo chúng tôi được biết thì vẫn chưa có công trình nào nghiên cứu một cách hệ thống về vấn đề này. Do đó chúng tôi tiến hành nghiên cứu này nhằm mục đích: **Đánh giá hình ảnh CHT của UMNVCY có rối loạn nội tiết.**

* Bệnh viện Hữu Nghị, Hà Nội

** Bệnh viện Chợ Rẫy, TP.HCM

Chịu trách nhiệm chính: Lê Đức Nam

Email: namxoanle.hmu@gmail.com

Ngày nhận bài: 12/12/2016

Ngày phản biện khoa học: 10/1/2017

Ngày duyệt bài: 16/1/2017

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Tiến hành hồi cứu mô tả cắt ngang 34 bệnh nhân (BN) với 27 nữ và 7 nam được chẩn đoán giải phẫu bệnh (GPB) sau phẫu thuật là UMNVCY, các BN này có phim chụp CHT và có làm xét nghiệm nội tiết trước mổ.

2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu: BV Chợ Rẫy từ tháng 1/2011 đến tháng 4/2014.

3. Các bước tiến hành:

- Bước 1: thu thập các dữ liệu về GPB có chẩn đoán là UMNVCY sau đó chọn các bệnh nhân có đồng thời cả xét nghiệm nội tiết và phim chụp CHT 1,5T (có đủ các chuỗi xung T1W trước và sau tiêm thuốc đối quang từ, T2W, FLAIR ở các hướng Axial, Sagittal và Coronal, một số có thêm DWI).

- Bước 2: tiến hành đọc lại các phim CHT, đánh giá và phân loại UMNVCY trên CHT dựa vào phân loại của Liu và cộng sự năm 2014 [4] gồm 3 nhóm:

+ Nhóm I: u nằm chủ yếu ở củ yên - rìa xương bướm có hoặc không chèn ép thần kinh thị nhưng không chèn ép giao thoa hay cương tuyến yên.

+ Nhóm II: u nằm chủ yếu ở củ yên - hoành yên có chèn ép thần kinh thị và giao thoa nhưng không chèn ép cương tuyến yên.

+ Nhóm III: u phát triển có chèn ép cả giao thoa và cương tuyến yên.

- Bước 3: thu thập thông tin theo bệnh án nghiên cứu về đặc điểm tuổi, giới, triệu chứng lâm sàng bệnh nhân, đặc điểm về biến đổi nội tiết và các biến số về hình ảnh trên CHT. Tiến hành đối chiếu đặc điểm hình ảnh CHT và biến đổi nội tiết.

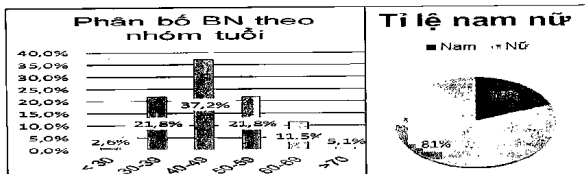
III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

1. Đặc điểm tuổi giới và lâm sàng:

1.1. Tuổi và giới:

- Tuổi trung bình 47,8 tuổi, hay gặp nhóm tuổi 40-49 tuổi với 37,2%.

- Tỷ lệ nữ/ nam ~ 4,3/1. (Biểu đồ 1.1)



Biểu đồ 1.1 Phân bố bệnh nhân theo tuổi và giới

1.2 Triệu chứng lâm sàng:

Bảng 1.1 Các triệu chứng lâm sàng

	Đau đầu	Mờ mắt	Đau đầu + mờ mắt	Rối loạn kinh nguyệt	Tiết sữa
Có (%)	97,1	100	97,1	2,9	8,8
Không (%)	2,9	0	2,9	97,1	81,8

Nhận xét: Triệu chứng thường gặp là đau đầu và mờ mắt với tỷ lệ 97,1%. Triệu chứng rối loạn kinh nguyệt gặp ~ 2,9%, tiết sữa gặp 8,8%.

1.3 Thời gian phát hiện:

- Thời gian phát hiện bệnh muộn, trung bình từ 16,5±18,4 tháng.

Bảng 1.2 Thời gian phát hiện U

	N	Tỷ lệ (%)
<12 tháng	6	17,6
>12 tháng	28	82,4
Tổng	34	100

Trung bình: 16,5±18,4 tháng

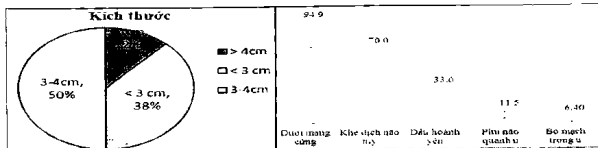
- Tỷ lệ BN phát hiện sau 12 tháng là 82,4%. (Bảng 1.2)

2. Đặc điểm hình ảnh trên CHT của UMNVCY có rối loạn nội tiết:

2.1 Kích thước và dấu hiệu thường gặp:

- Tỷ lệ u 3-4 cm gặp ~ 50%.

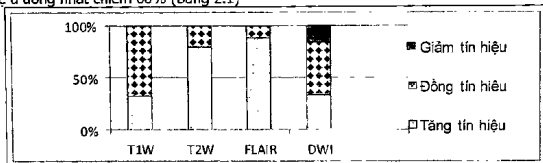
- Dấu hiệu đuôi màng cứng cao với 94,9%, dấu hoành yên gặp 33% (Biểu đồ 2.1).



Biểu đồ 2.1 Kích thước u và tỷ lệ xuất hiện các dấu hiệu

Đặc điểm tín hiệu u trên các chuỗi xung:

- UMNVCY có RLNT có đặc điểm đồng tín hiệu trên T1W (67,7%), tăng tín hiệu trên T2W (79,4%), tăng tín hiệu FLAIR (88,2%).
- Trên DWI với 20 BN, U đồng tín hiệu là 50%, tăng tín hiệu 33,3% (Biểu đồ 2.2).
- Tỷ lệ u đồng nhất chiếm 60% (Bảng 2.1)



Biểu đồ 2.2 Đặc điểm tín hiệu u trên các xung CHT

3. Rối loạn nội tiết và đặc điểm hình ảnh CHT của UMNVCY

3.1 Đặc điểm rối loạn nội tiết:

Bảng 3.1 Đặc điểm biến đổi nội tiết

	Tăng	Giảm	Bình thường	Tổng
LH(n=15)	0	11 (73,3%)	4 (26,7%)	15
FSH(n=14)	0	7 (50%)	7 (50%)	14
Prolactin(n=23)	6 (26,1%)	0	17 (73,9%)	23
Cortisol (n=31)	3 (9,6%)	3 (9,6%)	25 (80,8%)	31

Nhận xét: Trong số 34 BN, các xét nghiệm được làm không đồng bộ. Tỷ lệ rối loạn giảm LH cao nhất với 73,3% (11/15 BN), tỷ lệ rối loạn Prolactin là 26,1% (6/23 BN), rối loạn giảm FSH gặp trong 50% các trường hợp (Bảng 3.1).

3.2. Liên quan rối loạn nội tiết và kích thước

Bảng 3.2: Liên quan rối loạn nội tiết và kích thước U

	< 3cm	3-4cm	>4cm	Tổng
Có RLNT	5	15	4	24
Không RLNT	8	2	0	10
Tổng	13	17	4	34

Nhận xét: U kích thước 3-4cm chiếm 62,5% số lượng u có RLNT. U > 4cm gây rối loạn nội tiết 100%.

III. BÀN LUẬN

1. Đặc điểm tuổi giới và lâm sàng

Tuổi và giới: Trong nghiên cứu của chúng tôi là 47,8 tuổi, nữ/nam = 4,3/1, tỷ lệ này tương đồng với các tác giả Falbusch và Schott (2002): 54,3 tuổi, nữ/nam = 4/1, tác giả Liu (2014) cho kết quả tương đồng. So sánh với nhóm UTY chế tiết thì thường gặp ở độ tuổi ~ 20-40, theo Daly và cộng sự (2006) có với tỷ lệ ~ 45,58%, có thể gặp ở trẻ em và nữ hay gặp hơn do biểu hiện RLNT sớm và dễ nhận biết [4,5,6].

Triệu chứng thường gặp của UMNVCY có rối loạn nội tiết là đau đầu và mờ mắt với 97,1%, thời gian phát hiện muộn với $16,5 \pm 18,4$ tháng, tỷ lệ BN phát hiện sau 12 tháng là 82,4%. Điều này cho thấy rằng, UMNVCY có rối loạn nội tiết thường gây triệu chứng khi u lớn và chèn ép vào các cấu trúc xung quanh. Nghiên cứu của chúng tôi lớn hơn so tác giả Falbusch R (2002) với tỷ lệ cả 2 triệu chứng là 21%, sự khác biệt do tiêu chuẩn lựa chọn bệnh nhân khác nhau. Đối chiếu với các nghiên cứu về UTY chế tiết thì thời gian

xuất hiện triệu chứng đến lúc đi khám theo tác giả Daly và cộng sự thì cả hai triệu chứng là khoảng 50% với thời gian phát hiện trung bình là 45,3 tháng [6], như vậy triệu chứng đau đầu và nhìn mờ của UMNVCY có rối loạn nội tiết là gặp nhiều hơn so với UTY chế tiết. Rối loạn kinh nguyệt và tiết sữa cũng được ghi nhận với tỷ lệ lần lượt là 2,7% và 8,8%. So sánh với các nghiên cứu về UTY, chúng tôi thấy rằng tỷ lệ của chúng tôi cho kết quả tương tự [6].

2. Đặc điểm hình ảnh CHT của UMNVCY có rối loạn nội tiết

CHT là phương pháp rất giá trị để chẩn đoán bản chất và liên quan lân cận của các khối u vùng yên trong đó có UMNVCY.

Nghiên cứu của chúng tôi khá tương đồng với tác giả Liu (2014) với tỷ lệ u kích thước 2,5-3,5 chiếm 60%. [4]. UMNVCY có RLNT mang nhiều đặc điểm của khối u ngoại trực. Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy dấu hiệu đuôi màng cứng gặp ~ 94,9%, theo Osborn (2013), dấu hiệu này gợi ý nhiều đến chẩn đoán UMN nhưng không đặc hiệu, có thể gặp ở các trường hợp u thần kinh đệm, di căn não, u dây thần kinh thính giác, u bạch huyết, phình mạch [7].

Dấu hoàng yên là một dấu hiệu quan trọng giúp phân biệt tuyến yên với khối u, thể hiện bằng hình ảnh dải giảm tín hiệu của hoàng yên. Trong nghiên cứu của chúng tôi, đa phần khối u lớn, đã có chèn ép vào tuyến yên cũng như cương tuyến yên nên phân biệt được cấu trúc u thường khó, do đó dấu hoàng yên gặp 33%.

Nghiên cứu của chúng tôi tỷ lệ có phù não quanh u là 11,5%. Tỷ lệ phù não quanh u trong nhóm chúng tôi thấp hơn so với tác giả Osborn với 60%. Sự khác biệt này là do vị trí của UMNVCY rất ít tiếp xúc với mô não, u chỉ tiếp xúc khi đã quá lớn [7].

Trong nghiên cứu của chúng tôi chỉ có 20 BN được chụp chuỗi xung DWI. Trên DWI, UMNVCY có thể đồng tín hiệu so với mô não lân cận, tuy nhiên biến đổi của khối u trên DWI đơn thuần ít có ý nghĩa trong chẩn đoán mà cần phải kết hợp với bản đồ ADC. Giảm ADC được một số tác giả cho là dấu hiệu chỉ điểm của UMN ác tính hoặc không điển hình.

Tính chất không đồng nhất của UMN có thể do các thành phần trong u như vôi hóa, tạo nang, xuất huyết hay hoại tử. Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tỷ lệ UMNVCY có RLNT không đồng nhất sau tiêm thuốc đối quang là 40%. Theo Osborn (2013) hoại tử và tạo nang nhỏ trong UMN gặp với tỷ lệ khá thay đổi 8-23%, tỷ lệ vị trí và kích thước khối u [7].

Trong nghiên cứu của chúng tôi hay gặp nhất là UMNVCY nhóm III với tỷ lệ 68%, nhóm II với tỷ lệ 29%, nhóm I với tỷ lệ 13%, các kết quả này không khác biệt nhiều so với kết quả của Liu (2014). Như vậy đa số các UMNVCY trong nghiên cứu có dấu hiệu chèn ép cương tuyến yên và tuyến yên thường gây biến đổi nội tiết trên lâm sàng.

3. Nội tiết và đặc điểm hình ảnh CHT của UMNVCY có RLNT:

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ giảm LH (73%), giảm FSH (50%), tăng prolactin (26,1%). Theo tác giả Kwancharoen và cộng sự (2013) trong UMNVCY tỉ lệ tăng tiết prolactin là 36,36%, tỉ lệ suy thượng thận là 6,25%, tỉ lệ suy giáp trung ương là 6,25%, có sự khác biệt với nghiên cứu chúng tôi [1]. So sánh với các nghiên cứu về UTY chế tiết thì theo tác giả Daly và cộng sự (2006), tỷ lệ giảm LH là 50%, giảm FSH là 40%, khá tương đồng với nghiên cứu của chúng tôi. Tuy nhiên, tăng prolactin chiếm 66%, cao hơn rất nhiều so với nghiên cứu của chúng tôi [6]. Tuy nghiên cứu của chúng tôi là hồi cứu và các xét nghiệm nội tiết thường không đồng bộ nhưng có thể thấy RLNT nội tiết trong UMNVCY là có ý nghĩa và cần có nghiên cứu đồng bộ và số lượng lớn hơn.

Tỷ lệ UMNVCY có RLNT chiếm 70,6% (24/34), rối loạn hormone chỉ xảy ra ở khối u nhóm III và nhóm II, không có trường hợp nào nhóm I, tỉ lệ rối loạn xuất hiện ở các u nhóm III nhiều hơn các u nhóm II. Kích thước u hay gây RLNT gặp ở nhóm 3-4 cm. Theo Liu và cs (2014), tỷ lệ UMNVCY có RLNT chiếm 55,7%, tỷ lệ gặp ở nhóm I (A) 9,1%, nhóm II (B) 33,3%, nhóm III (C1+C2) 84,2%, tỷ lệ này có sự tương đồng với nghiên cứu của chúng tôi và tác giả cho rằng RLNT do UMNVCY* là do chèn ép, sự rối loạn là do chèn ép, sự chèn ép phụ thuộc vào kích thước cũng như hướng lan của u, khối u lớn thường gây tổn thương trực hạ đồi – tuyến yên trước mô tử đó gây RLNT và sự rối loạn này có khả năng trở về bình thường sau mổ [4]. Tuy nhiên qua nghiên cứu của chúng tôi và tác giả Liu cũng cho thấy rằng, những UMNVCY không gây chèn ép vào cương tuyến yên hay tuyến yên vẫn gây RLNT (nhóm II) và u nhóm III nhưng không gây RLNT.

V. KẾT LUẬN

Rối loạn nội tiết do biến đổi hormone tuyến yên có thể do khối u tuyến yên chế tiết hoặc khối u ở vùng yên không thuộc bản chất tuyến yên nhưng gây chèn ép vào tuyến yên hoặc cương tuyến yên. CHT rất có giá trị trong chẩn

doán UMNVCY và đưa ra phân loại về hình ảnh. UMNVCY gây RLNT là có cơ sở để thực hiện nghiên cứu đồng bộ và cỡ mẫu lớn hơn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Wacharoen R, Blitz A. M., Tavares F. et al. "Clinical features of sellar and suprasellar meningiomas", *Pituitary* 2014, 17(4): 342-348.
2. Cushing H, Eisenhardt L. Meningiomas arising from the TS with the syndrome of primary optic atrophy and bitemporal field defects combined with a normal sellae turcica in a middle-aged person. *Arch Ophthalmol* 1929;1:1-41, 168-206.
3. Holmes G, Sargent P. Suprasellar endotheliomata. *Brain* 1927;50:518-37.

4. Liu Y, Ming C. et al. Characteristics of midline suprasellar meningiomas based on their origin and growth pattern. *Clin Neural Neurosurg.* (2014), 125, pp. 173-181.
5. Fahilbusch R. and Schott W. "Pterional surgery of meningiomas of the tuberculum sellae and planum sphenoidale: surgical results with special consideration of ophthalmological and endocrinological outcomes", *J Neurosura.* (2002), 96(2), pp. 235-43
6. Adrian F. Daly et al. High Prevalence of Pituitary Adenomas: A CrossSectional Study in the Province of Liege, Belgium. *J Clin Endocrinol Metab.* (2006), 91(12):4769 - 4775.
7. Osborn Anne G. "Tumor of the meninges", *Osborn's Brain: Imaging, Pathology, and Anatomy.* (2013), pp. 584 - 613.

ĐÁNH GIÁ HIỆU QUẢ CỦA KEM COLGATE SENSITIVE PRO-RELIEF TRÊN MỘT NHÓM BỆNH NHÂN KHÁM TẠI BỆNH VIỆN RĂNG HÀM MẶT TRUNG ƯƠNG HÀ NỘI

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu nhằm đánh giá hiệu quả điều trị tức thì của kem đánh răng giảm nhạy cảm ngà Colgate Sensitive Pro-Relief. **Phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang có can thiệp trên 300 bệnh nhân với 898 răng khám tại bệnh viện Răng Hàm Mặt Trung ương Hà Nội từ tháng 3/2011 đến tháng 5/2011. Sử dụng thăm trực và test Schiff để đánh giá nhạy cảm ngà, mức độ nhạy cảm được đánh giá theo chỉ số của Ash - Smith và Colgate. Sử dụng kem Colgate Sensitive Pro-Relief đối với các răng có mức độ nhạy cảm từ độ 1 trở lên rồi đánh giá lại. **Kết quả:** Số lượng bệnh nhân giảm nhạy cảm ngà trên lâm sàng sau khi được can thiệp bởi kem đánh răng Colgate Sensitive Pro-Relief là khá cao, trong đó các răng nhạy cảm ở mức độ 2 có tỷ lệ đáp ứng điều trị cao nhất (91% khi đánh giá bằng thăm trực và 86,7% bằng phương pháp thử hơi). **Kết luận:** Sử dụng kem đánh răng Colgate Sensitive Pro-Relief có hiệu quả giảm nhạy cảm ngà, đặc biệt với những răng nhạy cảm ở mức độ 2.

Từ khóa: Nhạy cảm ngà, Colgate Sensitive Pro-Relief

SUMMARY

EVALUATING THE EFFICIENCY OF COLGATE SENSITIVE PRO-RELIEF IN REDUCING DENTIN HYPERSENSITIVITY AT THE NATIONAL HOSPITAL OF ODONTO-STOMATOLOGY HANOI

**Bệnh viện Răng Hàm Mặt TƯ Hà Nội*

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Thị Thu Hiền

Email: phthhien638@gmail.com

Ngày nhận bài: 4/12/2016

Ngày phản biện khoa học: 2/1/2017

Ngày duyệt bài: 16/1/2017

Phạm Thị Thu Hiền*, Bùi Thị Thanh Tâm*

Objective: The aim of this study was to evaluate the efficiency of Colgate Sensitive Pro-Relief in reducing dentin hypersensitivity. **Method:** Cross-sectional study on 300 patients with 898 tooth who were examined at the National Hospital of Odontostomatology Hanoi from March 2011 to May 2011. Dentin hypersensitivity was clinically diagnosed by explorer and Schiff test, then was rated based on Ash-Smith and Colgate index. Applying Colgate Sensitive Pro-Relief to tooth which were dentin hypersensitive from level 1 and re-examined. **Results:** Prevalence of dentin hypersensitivity reducing after applying Colgate Sensitive Pro-Relief was high, while dentin hypersensitivity at level 2 occupied the highest rate (91% when evaluated by explorer and 86,7% in Schiff test). **Conclusion:** Colgate Sensitive Pro-Relief was effective in reducing dentin hypersensitivity, especially in dentin hypersensitive level 2 tooth.

Key word: Dentin hypersensitivity, Colgate Sensitive Pro-Relief

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Nhạy cảm ngà được định nghĩa là tình trạng răng bị đau buốt rõ, diễn ra nhanh xuất hiện từ vùng ngà bị lộ ra khi có các kích thích như: nhiệt độ, cơ học, thẩm thấu, hóa chất mà không phải do khiếm khuyết hay bệnh lý nào khác [1]. Hiện tượng này xảy ra khi lớp ngà của răng bị lộ ra bởi những tổn thương men răng hoặc do lộ chân răng trong các bệnh lý nha chu, các trường hợp chải răng không đúng cách.

Ở Việt Nam, một bài báo tổng hành nghiên cứu trên 871 người tại thành phố Hồ Chí Minh cho kết quả 47,4% nhạy cảm ngà ở mức độ trung bình [4]. Theo một kết quả điều tra khác của tác giả Tống Minh Sơn thực hiện tại công ty