

Răng Cỏ

Nha sĩ Vũ Quốc Bảo.

Người ta có 32 cái răng và chia làm 4 loại: răng cửa hay incisor để cắt thức ăn, răng nanh canine để xé, răng tiền hàm premolar và răng hàm molar để nhai. Có hai bệnh răng phổ biến mà hầu như ai cũng bị là sâu răng và viêm nha chu.

Sâu răng:

Sâu răng và bệnh nha chu là do vi trùng gây ra và chúng khác nhau. Vi trùng gây sâu răng không gây ra bệnh nướu răng và ngược lại vi trùng gây ra bệnh nướu răng không làm sâu răng.. Vi trùng làm sâu răng là Streptococcus mutans. Nó cũng là sinh vật cần ăn và sống như chúng ta. Nó tiêu thụ những chất đường hay tinh bột trong bữa thức ăn nước uống bám trên răng. Đã hấp thu thì phải có thải. Sau khi tiêu hoá chất ngọt thì nó lại "l" ra lactic acid trong miệng mình. Chất này phá huỷ cấu trúc tinh thể của men răng. Thường thì sau một bữa ăn thì ít nhiều cấu trúc bề mặt của men răng bị hư nhẹ nhưng nó có khả năng tự phục hồi do sự bồi đắp chất khoáng calcium phosphate có trong hươc bọt.

Như vậy có hai hiện tượng xảy ra đồng thời trong miệng. Một là mất chất khoáng của răng gọi là demineralization và tái phục hồi chất khoáng cho răng gọi là remineralisation. Vấn đề là đâu là cân bằng của hai quá trình này, "ai thắng ai". Nếu bữa ăn kéo dài hay ăn luôn miệng, thích ăn vặt, ăn ngọt, uống ngọt thì sự mất chất khoáng của răng vượt quá khả năng phục hồi của nó dẫn đến sâu răng.. Ngược lại ít ăn ngọt, giữ gìn vệ sinh răng miệng chu đáo thì ít hay không bị sâu răng.

Sâu răng thường phát hiện ở các rãnh bề mặt nhai của răng và nơi tiếp xúc giữa hai răng lân cận. Khi chúng ta nhai, răng di động. Nơi tiếp giáp giữa hai răng lân cận hé mở, thức ăn nước uống theo đó mà vào, sau đó nó khép lại như một cái van (valve).. Đây chính là kho lưu trữ thức ăn cho vi khuẩn lên men gây sâu răng. Một bữa thức ăn bé tí khoảng 1 mm hay 1000 microns là cả một nguồn lương thực dồi dào cho vi khuẩn chỉ có kích thước từ 0.2-10 microns. Vì thế đừng xem thường một tí bữa bám trên răng. Vi trùng sẽ bu lại và sinh sản nhanh chóng. do đó phải làm sạch răng ngay sau khi ăn bằng cách xúc miệng, floss, chải răng. Cứ tưởng tượng sau một bữa ăn mà không dọn dẹp thì thế nào cũng tạo cơ hội cho ruồi, kiến, gián tới. Trong miệng mình cũng thế nếu không làm sạch bữa thức ăn thì vi khuẩn sẽ đến mọc lên nhanh chóng.

Nếu mới chớm sâu răng nghĩa là hiện tượng mất chất khoáng giới hạn trong men răng thì không cần trám, cố gắng floss thường xuyên, bớt ăn ngọt ăn vặt, thì vết sâu chỉ dừng lại ở đó. Nhưng nếu sâu đã phá thủng men răng bắt đầu tấn công ngà răng thì phải trám. Ngà răng tương đối mềm hơn men răng nên vết sâu sẽ tiến triển nhanh hơn.

Ở trẻ con, răng sữa khá mềm và men răng khá mỏng nên vết sâu thường tiến triển nhanh cần phải trám sớm để giữ gìn răng đó càng lâu càng tốt cho đến đúng tuổi thay răng, nếu nó bị sâu lớn thì răng phía sau lần tới chiếm khoảng trống do sâu thì sau này sẽ **có vấn đề răng mọc lệch**. Tương tự nếu nó mất sớm cũng có hiện tượng răng người lớn mọc lệch xảy ra.

Ở người già thì hay bị **sâu chân răng** bởi vì họ có tiền sử bệnh nướu răng. Nướu răng và xương hàm bị thoái hóa và chân răng bộc lộ ra. Cấu trúc chân răng là cementum, tương tự như ngà răng, khá mềm và dễ sâu. Người già hay bị khô miệng và khô cổ vì tuyến nước bọt giảm hoạt động, dễ húng háng ho, nên họ hay ngậm kẹo ho. Kẹo ho thường có đường, **nếu họ ngậm kẹo ho thường xuyên thì rất dễ sâu răng. Nên dùng kẹo ho không có đường**. Người già bị tiểu đường có khuynh hướng ăn nhiều bữa và ăn ít để tránh đường huyết tăng cao. Ăn nhiều bữa mà chà răng **chỉ có hai lần mỗi ngày thì không đủ** làm sạch răng, nên họ dễ bị sâu răng. Người già cũng có hiện tượng mòn răng, một khi lớp men răng bị mòn và ngà răng bộc lộ ra thì cũng dễ sâu hơn. Do độ khi lớn tuổi phải chăm sóc răng kỹ hơn.

Bệnh nha chu:

Nhiều người chỉ đi nha sĩ khi đau răng hay răng bị mẻ sứt, ít quan tâm đến nướu răng. Răng được nâng đỡ bởi bộ phận nha chu gọi là **periodontal apparatus gồm xương hàm và nướu**. Chân răng nối với xương bởi dây chằng (ligament) và với nướu bằng mô liên kết (connective tissue). Nướu che chở xương hàm và chân răng tạo một đường viền nướu (gum line) chung quanh chân răng với túi nướu (gum pocket hay gingival sulcus). Trong túi nướu có chứa dịch tiết ra từ các mao mạch gồm các hoá chất, kháng thể, bạch cầu để chống lại vi khuẩn. Nhưng khả năng chống khuẩn của nó không phải là vô hạn. Một khi bị vi khuẩn bám trụ và "tấn công biển người" thì kháng cự của nha chu sẽ thất bại.

Vi khuẩn gây bệnh nướu răng hoàn toàn khác vi khuẩn gây sâu răng và **có hàng trăm loại khác nhau**. Như một trận chiến giữa hai phe. Thoạt tiên chúng chiếm các vị trí chiến lược là những chỗ trũng nơi có nhiều thức ăn, bám trụ bằng cách tiết ra các chất như keo kết dính vào răng hình thành mảng sinh học (bio film). Giai đoạn này tạo một hỗn hợp gọi là plaque hay bựa răng. Nếu không được truy quét chúng sẽ cắm trại lập tiền đồn bằng cách trộn vào bựa răng đó các chất khoáng có sẵn trong miệng do tuyến nước bọt tiết ra. Dần dần chất khoáng sẽ kết tủa và trở nên cứng như đá mà người ta gọi là đá răng (hay calculus). Nó là thành trì vững chắc cho vi khuẩn trú ẩn và bàn chải đánh răng trở nên vô dụng. Nó cũng có nguồn tiếp tế hậu cần vô tận từ những bữa ăn hàng ngày của chúng ta. Có cứ điểm vững chắc, có hậu cần dồi dào, vi khuẩn bắt đầu mở mặt trận tấn công, Plaque và calculus lan rộng. Chiến tuyến đầu tiên là đường viền nướu. Nướu sẽ sưng đỏ, chảy máu. Chỉ có phần nướu bị viêm thôi thì người ta gọi là gingivitis. Nếu điều trị ngay, cạo sạch plaque và calculus thì nướu trở lại bình thường với điều kiện phải đánh răng và floss thường xuyên hơn.

Nhưng nếu không giải quyết ngay, plaque và calculus xâm nhập và túi nướu gây ra không những **viêm nướu mà cả phần xương quanh chân răng thì lúc này bước qua giai đoạn viêm nha chu hay periodontitis**. Giai đoạn này vẫn chữa được nhưng cái giá phải trả là **tuột nướu và mất xương**, và chân răng sẽ lộ ra. Nướu và xương bị dời xuống vị trí mới, biên giới bị dời và lãnh thổ bị thu hẹp. Một khi chân răng lộ ra thì có hai vấn đề đáng lưu ý. Một là răng dễ bị ê hay buốt nhất là khi uống nước lạnh, thậm chí cả nước lã. Hai là bề mặt chân răng thường mềm và nhám hơn men răng nên dễ bám bựa thức ăn hơn có nghĩa là dễ bị tái phát viêm nha chu và dễ sâu chân răng.

Một chu trình luẩn quẩn được hình thành như sau: **Bám bựa răng và đá răng dẫn đến viêm nha chu. Viêm nha chu dẫn đến thoái hóa nha chu. Thoái hóa nha chu dẫn đến hở chân răng.. Hở chân răng lại dẫn đến tái lập bựa răng và đá răng, rồi lại dẫn đến viêm nha chu. Cuối cùng là... răng lung lay và rụng**. Răng lung lay có thể giữ được không? Được nếu nó chỉ nhúc nhích khoảng 1mm khi người nha sĩ đo. Nếu nhúc nhích 2 mm là phải cảnh giác cao độ. Nếu nhúc nhích 3mm hoặc hơn thì nên nhổ dù lúc này không sưng không đau để tránh tổn hại thêm cho xương hàm.

Nha sĩ thường đo túi nướu để quyết định việc cạo đá chân răng. Việc cạo đá chân răng gọi là scaling and root planning. Scaling là đánh vẩy hay cạo, planning là bào hay làm trơn láng, nói gọn là **cạo và làm láng chân răng với những dụng cụ đặc biệt**. Nếu túi nướu quá sâu hơn 5mm thì phải giải phẫu nướu vì dụng cụ không vào tới nơi để cạo sạch được, giải phẫu nướu mở toang ra để có thể thấy và dụng cụ có thể tiếp cận được, và sau khi làm sạch láng thì khâu lại.

Xét trên một cái răng thì đường viền nướu (gum line) là nơi trũng và do đó thức ăn thường xuyên bám vào đó hơn là trên bề mặt răng và dĩ nhiên mang theo vi khuẩn, đặc biệt là phần nướu che giữa hai răng lân cận gọi là papilla là nơi trũng khác rất dễ nhét thức ăn. Một khi nó mất đi sẽ để lại khoảng trống tam giác đen giữa hai răng lân cận. Răng hàm thường có ba chân và tiền hàm có hai chân. Một khi xương giữa các chân bị biến mất thì người ta gọi đó là furcation và lúc đó răng bắt đầu lung lay.

- Nếu xét cả một hàm răng thì mặt trong của răng cửa hàm dưới là nơi trũng nhất nên nơi đây bám bựa thức ăn nhiều nhất. Răng nanh là nơi chuyển tiếp của độ cong từ trước ra sau, do đó nơi tiếp xúc giữa nó và răng tiền hàm cũng là nơi trũng khác dễ bám bựa thức ăn.
- Nếu xét tương quan giữa hai hàm răng thì hàm dưới hơi nghiêng vào trong và hàm trên hơi nghiêng ra ngoài do đó đường viền nướu của răng hàm dưới phía lưỡi bám bựa hơn mặt ngoài gần má. Ngược lại, đường viền nướu của răng hàm trên phía má bám bựa nhiều hơn mặt trong, nhất là răng hàm trên thứ hai. Nói như thế để lưu tâm chà răng kỹ những vùng này.

Vài vấn đề khác:

Răng khôn: Gọi là răng khôn vì nó mọc ở cái tuổi khôn lớn, người Việt mình gọi nó là răng cấm vì nó nằm ở vùng “cấm địa” khá phức tạp khi nhổ. Có nên nhổ răng khôn hay không? Nên vì nó là răng không cần thiết nó thường mọc nghiêng hay mọc ngang. Trong quá trình tiến hóa của con người từ chỗ ăn tươi nuốt sống qua nấu chín, xương hàm thu nhỏ lại thiếu chỗ cho răng khôn mọc ngay ngắn. Bàn chải không thể tiếp cận với răng không để chải và sâu răng xảy ra cho cả răng khôn và răng hàm thứ hai. Lấy răng khôn ra để bảo vệ răng hàm thứ hai.

Khuyết cổ răng: Không xảy ra ở thanh niên hay trẻ con mà hay xảy ra ở tuổi trung niên trở lên. Có nhiều nguyên nhân như chân răng bị bộc lộ, phần cementum vốn mềm hơn men răng dễ bị mòn khi chà răng. Nghiến răng lúc ngủ hay thói quen nhai nghiền thật mạnh, thích ăn những gì dai cứng có thể làm các tinh thể men răng gần cổ răng bung ra khi răng bị uốn dưới sức nhai. Nhiều khi không cần trám những khuyết nhỏ này nếu không có dấu hiệu sâu hay ê răng. Tuy nhiên nếu khuyết cổ răng lớn khoảng 2 hay 3 mm thì nên trám để tránh thức ăn bám vào và giảm tốc độ khuyết lớn hơn hay sâu hơn. Trám cổ chân răng khó bền ở chỗ vết khuyết luôn luôn ướt bởi dịch tiết từ túi nướu và do cấu tạo của cementum.

Lấy gân máu hay Root canal treatment RCT: Chỉ lấy gân máu khi có dấu hiệu tủy răng bị tổn thương bất phục hồi. Khi sâu răng quá lớn đến tủy răng gây nhức răng thì bắt buộc phải lấy gân máu. Khi sâu răng gần đến tủy răng gây buốt răng do nước lạnh hay ăn ngọt thì có thể lấy tủy hoặc không lấy tủy. Nếu cảm giác buốt chỉ thoáng qua thì không cần lấy tủy, nhưng nếu cảm giác buốt kéo dài ngay cả sau khi ngưng uống nước lạnh thì đó là triệu chứng tổn thương không phục hồi cần phải lấy gân máu. Cảm giác buốt khi uống nước nóng hơn là nước lạnh cũng là dấu hiệu tổn thương không phục hồi. Cấn xuống mà thấy thốn cũng là dấu hiệu tủy bị tổn thương và lan xuống dây chằng quanh răng thì cũng phải lấy gân máu. Phải phân biệt cấn răng bị thốn với cấn răng bị cộm vì cái trám răng hơi cao.

Phục hồi răng: Khi sâu thì nên trám răng bằng gì? composite màu trắng hay amalgam (hỗn hống bạc thủy ngân) màu kim loại. Răng cửa chắc chắn là phải trám màu trắng, nhưng răng hàm hay tiền hàm thì tùy bệnh nhân lựa chọn. Composite và amalgam có ưu điểm và khuyết điểm của nó.

- Amalgam có nhược điểm là xấu xí hóa đen do bạc bị oxy hóa theo thời gian và nhiều người quan tâm đến nhiễm độc thủy ngân. Vì là kim loại nên dẫn nhiệt. Sau khi trám răng có thể bị buốt tạm thời khi uống nước nóng hay lạnh. Ưu là cứng chắc và bền, ít bám plaque. Và sát khuẩn nhờ hiện diện của bạc..
- Composite có ưu điểm là trắng tiếp màu răng, nhưng mềm hơn amalgam, dễ mòn, dễ mẻ ở các góc cạnh. Thành thạo bị tróc nhất là vùng chân răng nơi cấu trúc của cementum khác với men răng. Trám composite mất công hơn là trám amalgam và nhiều khi cũng làm răng bị ê hay nhạy cảm với nước lạnh.

Khi nào nên bọc răng?

Bọc khi cái trám răng quá lớn chiếm khoảng 1/3 răng cửa hay 1/2 răng tiền hàm, răng hàm vì cái trám quá lớn thường dễ tróc. Bọc khi răng bị nứt mà vết nứt chưa lan xuống chân răng. Bọc khi 1/4 răng bị vỡ mà đường vỡ chưa vượt quá độ sâu của túi nướu. Và bọc sau khi răng đã lấy tủy (hay root canal treatment RCT). Nhưng nếu một răng cửa không hề có trám lớn trước đó và chỉ có RCT thôi thì trám cũng đủ.

Bọc răng bằng vật liệu gì?

Ngày nay có nhiều tiến bộ trong vật liệu nha khoa và hai vật liệu phổ biến nhất là zirconia và lithium disilicate hay eMax. Zirconia nhẹ và rất cứng vượt hơn sức nhai của răng hàm, thường dùng để phục hồi răng hàm, tuy trắng nhưng đục không trong suốt, có tính cản quang. EMax trắng, đẹp, trong suốt nhưng không cứng bằng zirconia thường để phục hồi răng cửa hay tiền hàm.

Cầu răng hay Bridge:

Để thay răng mất, nha sĩ phải bọc hai răng kế bên răng bị mất và nối với nhau với một răng giả ở giữa. Bởi vì nối với nhau nên mất công hơn khi đánh răng và floss bên dưới cầu răng. Nếu chăm sóc kỹ lưỡng cầu răng rất bền. Nếu cầu răng chỉ có ba đơn vị (three unit bridge) thì có thể làm bằng zirconia hay eMax, nhưng nếu cầu răng là 4 unit trở lên thì nên làm theo cách cổ điển là phải có khung kim loại vì kim loại luôn luôn dẻo hơn chất ceramic. Một cầu răng ngắn bền hơn là cầu răng dài. Một cầu răng thẳng bền hơn là cầu răng cong,

chẳng hạn cầu răng 6 unit từ răng nanh này đến răng nanh kia. Mỗi 5 năm nên thay cầu răng mới vì không có cement nào tồn tại mãi mãi, khi cement tan cầu răng sẽ bị hở và sâu.

Implant:

Implant không phải là mới, nó có từ thập niên 70 nhưng ngày nay trở nên phổ biến hơn vì nhờ những kỹ thuật mới, vật liệu nha khoa tiến bộ hơn, phương pháp phục hồi răng với implant được giảng dạy nhiều hơn trong trường Nha. Nó lợi hơn cầu răng vì không phải mài và bọc răng lân cận. Nhưng nó đắt hơn và mất thì giờ hơn. Implant khá bền lâu dài nếu chăm sóc kỹ. **Implant không bị sâu nhưng bị bệnh nha chu như răng thật.** Ngày nay quảng bá về implant khá nhiều và gây ngộ nhận là nó bền suốt đời. Điều đó không đúng. Bệnh **viêm nha chu của implant phức tạp hơn** răng thật và điều trị cũng khó hơn, tốn kém hơn nhất là ở những người có tiền sử bệnh nha chu.

Vấn đề của implant là phải đủ xương. Khi một cái răng nhổ ra là phải ghép xương ngay để giữ chỗ cho implant. Khi răng đã mất lâu, xương đã bị teo mà quyết định làm implant thì nha sĩ phải đánh giá lại việc phục hồi xương trước hay khi để implant, dĩ nhiên phức tạp hơn và tốn kém hơn. Không những ghép xương mà nhiều lúc phải ghép nướu nữa.

Xương, màng sinh học, và nướu có nguồn gốc từ động vật chẳng hạn từ bò, heo hoặc của người quá cố hiến tặng. Cũng có loại xương tổng hợp nhân tạo. Việc xử dụng xương nào tùy nha sĩ và bệnh nhân quyết định. Xương tổng hợp mất từ 6 đến 9 tháng mới biến thành xương thật. Xương động vật mất 5 hay 6 tháng mới hóa thành xương thật. Xương của người quá cố cho thì nhanh hơn mất khoảng 4 tháng vì đó là xương đồng loại.. Tất cả các vật liệu sinh học được kiểm tra rất kỹ loại bỏ tất cả các nguồn vi trùng hay siêu vi trùng gây truyền nhiễm nên yên tâm với những thứ này.

Kết Luận:

Nếu chúng ta không phải ăn thì không có vấn đề răng cỏ gì phải nói. Vì chúng ta là sinh vật, phải ăn để sống. Thế nhưng đồng thời chúng ta vô tình cũng "nuôi ong tay áo" cung cấp lượng thực cho vi khuẩn trong miệng để chúng lại phá hư răng nướu của mình làm mình hết ăn uống được. Vì thế đừng bao giờ để thức ăn thức uống dư thừa trong miệng để nuôi nấng chúng.

Nên đi khám răng định kỳ. Đừng đợi đau răng mới đi nha sĩ, một vết sâu nhỏ không gây triệu chứng gì cả nên thường bị thờ ơ. **Nên clean răng định kỳ đừng để bệnh nha chu xảy ra dẫn đến lung lay răng và mất răng.** Nếu đã bị viêm nha chu thì nên clean răng mỗi ba tháng thay vì sáu tháng vì không có bàn chải hay floss nào vào tới những vùng trũng của chân răng cả, khi khoảng trống giữa các răng xuất hiện do mất papilla thì nên xử dụng thêm proximal brush để chải các khe răng.

Nên giảm thức ăn nước uống có đường hay tinh bột, những thứ dẻo hay dính như kẹo mạch nha, mè xừng caramel. Nên tránh những thứ quá dai hay quá cứng mà phải nghiến nhiều. Và cũng không nên cắn sâu vào thức ăn mà người ta gọi là "cắn ngập răng" làm thức ăn nhét vào chân răng và nướu nhiều hơn.

Thuốc lá cũng đóng góp vào bệnh nha chu vì chất nicotin làm teo các mao mạch làm mô nướu thiếu máu nuôi dưỡng và làm giảm sức kháng cự vi khuẩn của nướu. Vì làm teo mao mạch nên hút thuốc lá làm môi và nướu bị thâm lại. Nhựa thuốc lá nhiều khi làm vàng cả ngón tay người hút. Nhựa đó cũng làm bựa răng và đá răng dính cứng hơn vào chân răng tạo ưu thế cho vi khuẩn làm ổ.

Ở cái tuổi tóc bắt đầu bạc răng bắt đầu long thì phải giữ gìn nhiều hơn. Vài hàng chia sẻ với thầy cô bạn bè.

Quốc Bảo.

Nha sĩ Vũ Quốc Bảo đang hành nghề tại Bắc Cali.