

# NGHIÊN CỨU KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ VIÊM NƯỚU CÓ HỖ TRỢ LASER DIODE TRÊN BỆNH NHÂN HEMOPHILIA

Nguyễn Duy Thăng<sup>1</sup>, Nguyễn Hồng Lợi<sup>1</sup>,  
Cung Văn Vinh<sup>1</sup>, Hồ Thị Phương Nga<sup>1</sup>

DOI: 10.38103/jcmhch.2020.59.1

## TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** Bệnh viêm nướu là bệnh răng miệng rất phổ biến. Đối với bệnh nhân hemophilia, tình trạng viêm và xung huyết của mô nha chu làm gia tăng nguy cơ chảy máu. Sử dụng Laser diode hỗ trợ liệu pháp điều trị nha chu thông thường đã đem lại nhiều kết quả tốt trong điều trị.

**Mục tiêu nghiên cứu:** Nhận xét đặc điểm lâm sàng viêm nướu trên bệnh nhân hemophilia và đánh giá kết quả điều trị viêm nướu trên bệnh nhân hemophilia có hỗ trợ laser diode.

**Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả, tiến cứu can thiệp lâm sàng không đối chứng trên 32 bệnh nhân bị viêm nướu mạn tính có mắc bệnh hemophilia đang điều trị tại khoa Huyết học lâm sàng Bệnh viện Trung ương Huế từ tháng 3/2017 đến tháng 5/2018.

**Kết quả:** 32 bệnh nhân đều là nam giới, độ tuổi trung bình  $26,62 \pm 8,15$ ; các triệu chứng lâm sàng của bệnh viêm nướu chiếm tỷ lệ trên 90% và các chỉ số nha chu GI, PII, SBI, CI trước điều trị chủ yếu ở mức độ trung bình. Các chỉ số nha chu cải thiện tốt so với trước điều trị. Tuy nhiên ở thời điểm 3 tháng các chỉ số nha chu bắt đầu tăng so với 1 tháng.

**Kết luận:** Tình trạng mô nha chu của bệnh nhân hemophilia chưa tốt, cần nâng cao hiểu biết về tính cần thiết của chăm sóc răng miệng cho bệnh nhân và có sự phối hợp chặt chẽ giữa chuyên khoa Huyết học và Răng Hàm Mặt trong khám tư vấn và điều trị các bệnh răng miệng cho bệnh nhân hemophilia.

Điều trị hỗ trợ Laser diode đã đem lại kết quả tốt trong điều trị viêm nướu mạn tính.

**Từ khóa:** Nha chu, hemophilia, chỉ số nướu, chỉ số mảng bám, chỉ số chảy máu khe nướu, chỉ số cao răng.

## ABSTRACT

### RESULT OF GINGIVITIS TREATMENT WITH LASER DIODE SUPPORT IN HEMOPHILIA PATIENTS

Nguyen Duy Thang<sup>1</sup>, Nguyen Hong Loi<sup>1</sup>,  
Cung Van Vinh<sup>1</sup>, Ho Thi Phuong Nga<sup>1</sup>

**Back ground:** Gingivitis is among the most prevalent oral disease. The inflammation and congestion of periodontal tissue increases the risk of bleeding in patients with hemophilia. Using laser diode to support periodontal treatment has been shown to have good results.

1. Bệnh viện TW Huế

- Ngày nhận bài (Received): 25/7/2019; Ngày phản biện (Revised): 27/01/2020;

- Ngày đăng bài (Accepted): 20/02/2020

- Người phản hồi (Corresponding author): Nguyễn Hồng Lợi

- Email: [drloivietnam@yahoo.com.vn](mailto:drloivietnam@yahoo.com.vn); SĐT: 0913 498549

**Aim:** *To determine the clinical features of gingivitis in patients with hemophilia and evaluation of the results of gingivitis treatment on this patients with laser diode support.*

**Materials and methods:** *This is a descriptive, prospective study with uncontrolled clinical intervention in 32 patients with chronic gingivitis, hemophilia is being treated in Hue Central Hospital from March 2017 to May 2018.*

**Results:** *All of 32 patients were male, the average age of patients is  $26.62 \pm 8.15$ , over 90% patients have clinical symptoms of gingivitis, periodontal index GI, PLI, SBI, CI were mainly poor level before treatment. Periodontal index improve well when compared before with after treatment. But at 3 months, periodontal index increase when compared with 1 month.*

**Conclusion:** *The periodontal status of patients with hemophilia is not good. It is necessary to improve the knowledge of dental care for patients and there should be combination between Hematology and Odonto-stomatology in order to examination, consultative and treatment of oral diseases for patients with hemophilia.*

*Laser diode has been shown good results in the treatment of chronic gingivitis.*

**Key words:** *Periodontal, hemophilia, gingival index, plaque index, sulcus bleeding index, calculus index.*

## **I. ĐẶT VẤN ĐỀ**

Viêm nướu là bệnh có thể gặp ở mọi tầng lớp, mọi lứa tuổi. Ở Việt Nam trên 90% người trưởng thành và 50% trẻ em bị bệnh nha chu. Chính vì vậy việc dự phòng, điều trị bệnh ngày càng được quan tâm và đòi hỏi những biện pháp can thiệp cấp thiết và hiệu quả trong phòng và điều trị bệnh.

Đặc biệt trên bệnh nhân bị bệnh máu khó đông hemophilia, là bệnh di truyền theo gien lặn trên nhiễm sắc thể giới tính X, tỷ lệ mắc bệnh trên thế giới khoảng 30 đến 100 bệnh nhân trên một triệu dân. Dựa theo các loại yếu tố đông máu (yếu tố VIII hay yếu tố IX) và nồng độ các yếu tố đó trong máu bệnh nhân để phân thành các thể bệnh hemophilia (hemophilia A, hemophilia B) và các mức độ bệnh (nhẹ, trung bình, nặng) [5]. Về tình trạng bệnh nha chu trên bệnh nhân hemophila, theo nghiên cứu của Harington (2000) tại Anh, bệnh nhân hemophila có nguy cơ cao mắc các bệnh sâu răng, viêm nướu và viêm nha chu, chủ yếu do vệ sinh răng miệng kém vì sợ bị chảy máu khi đánh răng [14]. Theo nghiên cứu của Abeer (2012) cho thấy chỉ số nướu và chỉ số mảng bám ở bệnh nhân rối loạn đông máu cao hơn nhóm chứng ( $p < 0,05$ ) [9], hay nghiên cứu của Đỗ Văn Cẩn (2014) trên 85 trẻ mắc hemophila tại Bệnh

viện Nhi Trung ương cho thấy tỷ lệ viêm nướu của nhóm đối tượng là 56,6%, chỉ số nướu ở mức độ kém và trung bình chiếm 41,2% [1]. Qua đó nhận thấy sự cần thiết của việc chẩn đoán và điều trị sớm bệnh nha chu trên bệnh nhân hemophilia. Việc điều trị viêm nướu bao gồm làm sạch cao răng, mảng bám răng và vệ sinh răng miệng. Ngày nay, việc sử dụng hỗ trợ Laser diode 810nm để điều trị viêm nướu, viêm nha chu đã đem lại nhiều kết quả tốt trong điều trị. Với đặc tính cầm máu, khử khuẩn, kích thích sinh học, Laser được sử dụng như một điều trị hỗ trợ cho liệu pháp điều trị nha chu thông thường. Có nhiều tác giả đã tiến hành nghiên cứu, đánh giá kết quả điều trị viêm nướu, viêm nha chu có hỗ trợ Laser diode trên bệnh nhân thông thường, như nghiên cứu của tác giả Matthias Kreisler (2005) cho thấy việc điều trị Laser diode trong điều trị viêm nha chu được mô tả như là biện pháp hỗ trợ lấy cao và làm láng bề mặt góc răng [16]. Tương tự nghiên cứu của Trần Thị Nga Liên (2015), Cung Văn Vinh (2015) đã cho thấy kết quả điều trị bệnh viêm nha chu bằng phương pháp lấy cao, làm láng bề mặt góc răng có hỗ trợ Laser diode tốt hơn so với không có hỗ trợ Laser diode. Tuy nhiên chưa có tác giả nào tiến hành điều trị trên bệnh nhân hemophilia. Vì vậy

## Bệnh viện Trung ương Huế

chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài: “**Nghiên cứu kết quả điều trị viêm nướu có hỗ trợ Laser diode trên bệnh nhân hemophilia**” với hai mục tiêu sau:

1. Nhận xét đặc điểm lâm sàng viêm nướu trên bệnh nhân hemophilia.

2. Đánh giá kết quả điều trị viêm nướu ở bệnh nhân hemophilia có hỗ trợ Laser diode.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Đối tượng nghiên cứu

Nghiên cứu được tiến hành trên 32 bệnh nhân hemophilia đang điều trị tại khoa Huyết học lâm sàng bệnh viện Trung ương Huế mắc bệnh viêm nướu mạn tính từ tháng 3/2017 đến tháng 5/2018.

\* **Tiêu chuẩn chọn bệnh:** Bệnh nhân bị bệnh viêm nướu mạn tính và được chẩn đoán mắc hemophilia từ 15 tuổi đồng ý tham gia nghiên cứu.

\* **Tiêu chuẩn loại trừ:** Bệnh nhân viêm nướu cấp tính, viêm nha chu, nhiễm trùng răng miệng cấp tính, bệnh nhân không hợp tác, không đủ sức khỏe, bỏ dở trong quá trình nghiên cứu hoặc không thực hiện đúng hướng dẫn trong quá trình nghiên cứu.

### 2.2. Phương pháp nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả, tiến cứu can thiệp lâm sàng không có đối chứng.

### 2.2.1. Cách tiến hành nghiên cứu

- Tất cả bệnh nhân trong mẫu nghiên cứu đều được hỏi bệnh, khám lâm sàng, đánh giá các chỉ số nướu GI, chỉ số chảy máu khe nướu SBI, chỉ số mảng bám PLI, chỉ số cao răng CI và lập hồ sơ bệnh án theo phiếu nghiên cứu.

- Bổ sung yếu tố đông máu trước khi điều trị.

- Tiến hành cạo cao, làm láng bề mặt gốc răng

- Chiếu Laser diode: đặt công suất chiếu ở mức 0,5W, kích hoạt đầu Laser. Đặt đầu laser từ bờ lợi, để đầu laser song song với trục chân răng nhằm hướng tia Laser tác động trên phần mô bị bệnh, đưa đi đưa lại theo chiều ngang và di chuyển từ phía bờ lợi tới đáy túi, cho tới khi cách đáy túi 1mm. Khi thấy đầu có cặn bám thì làm sạch bằng gạc ẩm. Nhắc lại bước này cho đến khi không còn cặn bám ở đầu Laser hoặc thấy chảy máu ở túi lợi. Bước này chiếu ở chế độ xung ngắt quãng. Giảm mức năng lượng xuống mức thấp nhất có thể kích hoạt được (thông thường khoảng 0,5W), để cách bờ viền lợi 1- 2mm và chiếu theo bờ viền lợi trong 20s.

- Săn sóc sau điều trị.

- Bệnh nhân tái khám, đánh giá kết quả điều trị sau 1 tuần, 1 tháng, 3 tháng.

### 2.2.2. Tiêu chí đánh giá các chỉ số nha chu

Chúng tôi dựa theo tác giả Nguyễn Bá Khánh [3].

Bảng 1. Đánh giá các chỉ số nha chu

Mức độ \ Chỉ số	GI	PLI	SBI	CI
Tốt	< 0,1	< 0,1	< 0,1	< 0,1
Khá	0,1 – 0,9	0,1 – 0,9	0,1 – 0,9	0,1 – 0,9
Trung bình	1,0 – 1,9	1,0 – 1,9	1,0 – 2,9	1,0 – 1,9
Kém	2,0 – 3,0	2,0 – 3,0	3,0 – 5,0	2,0 – 3,0

### 2.2.3. Xử lý số liệu

Số liệu được xử lý bởi phần mềm SPSS 20.0.

## III. KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

### 3.1. Đặc điểm lâm sàng viêm nướu trên bệnh nhân hemophilia

#### 3.1.1. Đặc điểm của nhóm đối tượng nghiên cứu

Nhóm bệnh gồm 32 bệnh nhân hemophilia với đặc điểm sau

## Nghiên cứu kết quả điều trị viêm nướu có hỗ trợ laser diode...

*Bảng 2. Phân bố mẫu theo đặc điểm của nhóm bệnh*

Giới tính	100% nam giới		
Độ tuổi trung bình (26,62 ± 8,15 tuổi)	≤ 24 tuổi: 46,9%	25 - 34 tuổi: 37,5%	≥ 35 tuổi: 15,6%
Thể bệnh	Hemophilia A: 90,6%	Hemophilia B: 9,4%	
Mức độ bệnh	Nhẹ: 34,4%	Trung bình: 53,1%	Nặng: 12,5%

Độ tuổi trung bình nhóm nghiên cứu là 26,62 ± 8,15. Số bệnh nhân tuổi 15 – 24 chiếm tỷ lệ cao nhất là 46,9%, sau đó là nhóm 25 – 34 tuổi chiếm 37,5% và thấp nhất là nhóm 35 - 44 tuổi chiếm 15,6%.

### 3.2. Đặc điểm lâm sàng viêm nướu trên bệnh nhân hemophilia

#### 3.2.1. Các triệu chứng lâm sàng của bệnh viêm nướu

*Bảng 3. Triệu chứng lâm sàng bệnh viêm nướu*

Triệu chứng	n	%
Chảy máu nướu	30	93,8
Thay đổi hình dáng nướu	31	96,9
Thay đổi màu sắc nướu	32	100
Tăng tiết dịch nướu	30	93,8
Thay đổi độ săn chắc của nướu	27	84,4

Các triệu chứng của viêm nướu như chảy máu nướu, thay đổi hình dáng độ săn chắc, màu sắc của nướu chiếm tỷ lệ cao trên 90% ở các đối tượng nghiên cứu. Tương tự nghiên cứu của Hanagavadi trên bệnh nhân hemophilia (2006) tại Ấn Độ mức độ VN trung bình và nặng cũng chiếm đến 53% [13].

#### 3.2.2. Các chỉ số nha chu trước điều trị

*Bảng 4. Các chỉ số nha chu trước điều trị*

Mức độ \ Chỉ số	GI %	PLI %	SBI %	CI %
Tốt	0	0	3,1	6,3
Khá	43,8	15,6	18,8	25
Trung bình	40,6	56,3	56,3	53,1
Kém	15,6	28,1	21,8	15,6
Tổng	100	100	100	100
GTTB ± ĐLC	1,29 ± 0,62	1,59 ± 0,60	1,48 ± 0,64	1,29 ± 0,77

Các chỉ số nha chu trước điều trị mức độ trung bình chiếm tỷ lệ cao nhất trên 50%. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Nguyễn Văn Cận (2010) chỉ số nướu GI mức độ kém và mức độ trung bình chiếm tỷ lệ cao (41,20%) [1]. Tuy nhiên nghiên cứu của Ziebolz và cộng sự (2011) dùng chỉ số mảng bám biến đổi QHI (Quigley-Hein-Index) cho kết quả mức độ mảng bám nhóm bệnh nhân hemophilia (1,97 ± 0,36) thấp hơn so với nhóm chứng (2,00 ±

0,77) có ý nghĩa thống kê ( $p = 0,01$ ) [19]. Trong khi đó, theo nghiên cứu của Alpkilic Baskirt (2009), chỉ số mảng bám PLI ở cả hai nhóm nghiên cứu đều ở mức độ tốt và sự khác nhau không có ý nghĩa [11]. Những kết luận khác nhau về tình trạng mảng bám giữa các nghiên cứu có thể bắt nguồn từ sự chênh lệch về điều kiện kinh tế, nhận thức của bệnh nhân, cũng như sự phát triển của hệ thống chăm sóc sức khỏe răng miệng giữa các quốc gia.

3.3. Tình trạng mô nha chu theo các thể bệnh và mức độ bệnh hemophilia

Bảng 5. Trung bình các chỉ số nha chu theo thể bệnh và mức độ bệnh Hemophilia

Chỉ số nha chu (TB ± ĐLC)	Chỉ số nha chu (TB ± ĐLC)		p	Mức độ bệnh			p
	Hemophilia A (n = 29)	Hemophilia B (n = 3)		Nhẹ (n = 11)	Trung bình (n = 14)	Nặng (n = 4)	
GI	1,33 ± 0,64	0,85 ± 0,14	>0,05	1,29 ± 0,47	1,38 ± 0,73	0,90 ± 0,40	>0,05
PLI	1,62 ± 0,62	1,20 ± 0,20	>0,05	1,54 ± 0,50	1,64 ± 0,70	1,50 ± 0,48	>0,05
SBI	1,50 ± 0,65	1,29 ± 0,66	>0,05	1,33 ± 0,52	1,61 ± 0,72	1,38 ± 0,59	>0,05
CI	1,33 ± 0,79	0,89 ± 0,54	>0,05	1,41 ± 0,52	1,36 ± 0,87	0,62 ± 0,73	>0,05

Sự khác biệt giữa bốn chỉ số PLI, GI, SBI và CI không có ý nghĩa thống kê giữa các bệnh nhân bị hemophilia A và hemophilia B, cũng như giữa các mức độ bệnh hemophilia nhẹ, trung bình và nặng ( $p > 0,05$ ).

3.3.1. Đánh giá kết quả điều trị

3.3.1.1. Sự thay đổi của chỉ số GI sau điều trị

Thay đổi giá trị trung bình chỉ số GI ở các thời điểm điều trị

Bảng 6. Thay đổi giá trị trung bình chỉ số GI ở các thời điểm điều trị

Chỉ số GI	Thời điểm			
	Trước điều trị (a)	Sau điều trị 1 tuần (b)	Sau điều trị 1 tháng (c)	Sau điều trị 3 tháng (d)
Giá trị trung bình	1,29	0,57	0,24	0,29
Độ lệch chuẩn	0,62	0,27	0,11	0,13
p		$p_{(a-b)} < 0,05$	$p_{(b-c)} < 0,05$	$p_{(c-d)} < 0,05$

Giá trị trung bình chỉ số GI giảm từ thời điểm trước điều trị, sau điều trị 1 tuần, sau điều trị 1 tháng, sự khác biệt giữa các thời điểm có ý nghĩa ( $p < 0,05$ ). Tại thời điểm 3 tháng mức giá trị trung bình của GI tăng có ý nghĩa thống kê so với thời điểm 1 tháng ( $p < 0,05$ ). Tương tự kết quả nghiên cứu Uma Sudhakar cho thấy điều trị hỗ trợ bằng Laser cường độ thấp tốt hơn chỉ sử dụng SRP. Ở thời điểm 1 tháng và 3 tháng chỉ số GI giảm có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa nhóm có sử dụng hỗ trợ Laser và nhóm chỉ sử dụng SRP ( $p < 0,05$ ) [18]. Hay nghiên cứu của Trần Thị Nga Liên (2015) về sự phối hợp của Laser diode với SRP trong điều trị viêm quanh răng mạn tính cho thấy các chỉ số trước điều trị chủ yếu ở mức

độ trung bình với chỉ số nướu là  $1,9 \pm 0,5$  ở nhóm chứng, nhóm thử nghiệm là  $2,0 \pm 0,5$ . Sau 1 tháng điều trị giá trị trung bình ở nhóm chứng  $0,7 \pm 0,6$ ; ở nhóm thử nghiệm là  $0,3 \pm 0,5$  sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,05$ ) [4]. Trong nghiên cứu của chúng tôi kết quả điều trị sau 3 tháng chỉ số nướu tăng so với 1 tháng có ý nghĩa ( $p < 0,05$ ). Tương tự báo cáo của Trần Yến Nga (2014) cho thấy sau khi lấy cao và xử lý bề mặt gốc răng có sự cải thiện bám dính nha chu sau 1 tháng nhưng sau đó lại có sự phá hủy tiếp tục mô bên dưới [6].

3.3.2. Sự thay đổi của chỉ số PLI sau điều trị

Thay đổi giá trị trung bình chỉ số PLI ở các thời điểm điều trị.



Bảng 7. Thay đổi giá trị trung bình chỉ số PLI ở các thời điểm điều trị

Chỉ số PLI	Thời điểm			
	Trước điều trị (a)	Sau điều trị 1 tuần (b)	Sau điều trị 1 tháng (c)	Sau điều trị 3 tháng (d)
GTTB	1,59	0,24	0,28	0,41
Độ lệch chuẩn	0,60	0,11	0,15	0,34
p		$p_{(a-b)} < 0,05$	$p_{(b-c)} > 0,05$	$p_{(c-d)} < 0,05$

Giá trị trung bình PLI của bệnh nhân thấp nhất ở thời điểm 1 tuần sau điều trị sau đó tăng dần sự khác biệt giữa các thời điểm có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,05$ ) ngoại trừ ở thời điểm 1 tháng so với 1 tuần ( $p > 0,05$ ). Tương tự, tác giả Cung Văn Vinh (2015) mức trung bình chỉ số PLI giảm nhiều nhất sau 1 tuần ( $0,41 \pm 0,38$ ) so với trước điều trị ( $2,17 \pm 0,75$ ) và tăng dần ở thời điểm 3 tháng ( $0,54 \pm 0,38$ ) và 6 tháng ( $0,72 \pm 0,42$ ) sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,05$ ) [8]. Khi nhận xét về mối liên quan giữa chỉ số mảng bám và chỉ số chảy máu Ioana Feier đã kết luận không có mảng bám vi khuẩn sẽ không có tình trạng viêm và mức độ chảy máu nướu trầm trọng liên quan mật thiết với số lượng mảng bám vi khuẩn [15]. Vệ sinh răng miệng không tốt sẽ làm gia tăng tình trạng viêm nướu dẫn đến gia tăng tình

trạng chảy máu, bệnh nhân sợ chảy máu nên sẽ lo là việc vệ sinh răng miệng tạo thành một vòng xoắn bệnh lý làm nặng hơn bệnh nha chu. Theo nghiên cứu của Đỗ Văn Cẩn (2014) 72,9% thông tin chăm sóc sức khỏe răng miệng đến từ các nha sỹ và bác sỹ huyết học, 82,4% từ các tài liệu tại khoa Huyết học [1]. Điều đó cho thấy, bác sỹ khoa Huyết học là người tiếp xúc thường xuyên và trực tiếp với các bệnh nhân hemophilia nên để nâng cao nhận thức về sự cần thiết phải chăm sóc sức khỏe răng miệng của bệnh nhân hemophilia cần có sự hợp tác chặt chẽ và thường xuyên giữa hai chuyên khoa Huyết học và Răng Hàm Mặt.

### 3.3.3. Sự thay đổi của chỉ số SBI sau điều trị

Thay đổi giá trị trung bình chỉ số SBI ở các thời điểm điều trị

Bảng 8. Thay đổi giá trị trung bình chỉ số SBI ở các thời điểm điều trị

Chỉ số SBI	Thời điểm			
	Trước điều trị (a)	Sau điều trị 1 tuần (b)	Sau điều trị 1 tháng (c)	Sau điều trị 3 tháng (d)
GTTB	1,48	0,58	0,25	0,26
Độ lệch chuẩn	0,64	0,30	0,15	0,10
P		$p_{(a-b)} < 0,05$	$p_{(b-c)} < 0,05$	$p_{(c-d)} > 0,05$

Mức giá trị trung bình SBI giảm dần từ trước điều trị đến sau 1 tháng mức giảm giữa các thời điểm khác biệt có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,05$ ). Tại thời điểm 3 tháng mức giá trị trung bình của SBI tăng tuy nhiên không có ý nghĩa thống kê so với thời điểm 1 tháng ( $p > 0,05$ ). So sánh với tác giả Aykol (2011), sự thay đổi giá trị trung bình của SBI trước và sau điều trị 1 tháng là  $1,39 \pm 1,00$  ở nhóm chứng và  $1,51 \pm 1,08$  ở nhóm có hỗ trợ Laser, trước và sau điều trị 3 tháng

là  $1,39 \pm 1,14$  ở nhóm chứng và  $1,61 \pm 1,08$  ở nhóm có hỗ trợ Laser sự khác biệt giữa các thời điểm có ý nghĩa ( $p < 0,001$ ) [12]. Điều này cho thấy khi điều trị bằng Laser phối hợp với phương pháp thông thường làm giảm chảy máu và duy trì kết quả dài lâu hơn khi điều trị chỉ bằng phương pháp thông thường.

### 3.4. Sự thay đổi của chỉ số CI sau điều trị

Thay đổi giá trị trung bình chỉ số CI ở các thời điểm điều trị

Bảng 9. Thay đổi giá trị trung bình chỉ số CI ở các thời điểm điều trị

Chỉ số CI	Thời điểm			
	Trước điều trị (a)	Sau điều trị 1 tuần (b)	Sau điều trị 1 tháng (c)	Sau điều trị 3 tháng (d)
GTTB	1,29	0	0,16	0,15
Độ lệch chuẩn	0,77	0	0,49	0,13
P		$p_{(a-b)} < 0,05$	$p_{(b-c)} > 0,05$	$p_{(c-d)} < 0,05$

Ở thời điểm 1 tuần sau điều trị, giá trị trung bình CI của bệnh nhân giảm về 0. Tại thời điểm 1 tháng giá trị trung bình của CI bắt đầu tăng dần tuy nhiên sự khác biệt giữa thời điểm 1 tuần và 1 tháng không có ý nghĩa thống kê ( $p > 0,05$ ). Đến thời điểm 3 tháng mức giá trị trung bình CI tăng có ý nghĩa thống kê so với 1 tháng ( $p < 0,05$ ). Tương tự, nghiên cứu của Trần Yến Nga (2014) cũng nhận thấy rằng chỉ vài tuần sau khi cao vôi và xử lý bề mặt gốc răng vôi răng đã xuất hiện lại ở cổ răng [6]. Mô nha chu khỏe mạnh là cần thiết để duy trì răng trên cung hàm và cũng tránh các biến chứng của bệnh nha chu. Điều đó đòi hỏi kiểm soát cao răng và loại bỏ mảng bám bằng cách chải răng, lấy cao răng trên và dưới nướu, việc lấy cao trên nướu có thể thực hiện sau khi đã giảm hiện tượng viêm và có thể thực hiện nhiều lần để ngăn ngừa sự chảy máu quá mức. Đặc biệt đối với bệnh nhân hemophilia việc khám răng định kỳ để phát hiện và điều trị sớm bệnh răng miệng rất cần thiết. Từ đó có thể phòng ngừa và điều trị các bệnh răng miệng ở giai đoạn sớm, tránh

nguy cơ can thiệp các thủ thuật có khả năng gây chảy máu cho những bệnh nhân này.

#### IV. KẾT LUẬN

Tình trạng mô nha chu của bệnh nhân hemophilia còn chưa tốt, việc chăm sóc răng miệng và khám răng định kỳ chưa được quan tâm chủ yếu vì sự lo lắng chảy máu trong quá trình điều trị. Vì vậy việc tăng cường nâng cao hiểu biết về tính cần thiết của chăm sóc và điều trị bệnh răng miệng là quan trọng. Sau khi điều trị 3 tháng các chỉ số nha chu bắt đầu tăng trở lại. Do đó nên có sự phối hợp chặt chẽ giữa chuyên khoa Huyết học và khoa Răng Hàm Mặt trong việc khám, tư vấn và điều trị các bệnh răng miệng và tái khám định kỳ (3 tháng) cho bệnh nhân hemophilia.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi đã chứng minh được tác dụng của Laser diode trên bệnh viêm nướu mạn tính đã có những cải thiện về chỉ số lâm sàng nhưng cần có những nghiên cứu với cỡ mẫu lớn hơn, thời gian theo dõi dài hơn để đánh giá hiệu quả lâu dài của phương pháp điều trị.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Đỗ Văn Cẩn (2014), *Thực trạng sâu răng, viêm lợi, thực hành vệ sinh răng miệng và một số yếu tố liên quan ở trẻ mắc bệnh Hemophilia tại Bệnh viện Nhi Trung Ương năm 2014*, luận văn Thạc sĩ y học, Trường Đại học Y Hà Nội.
2. Hà Thị Bảo Đan (2012), *Nha chu học tập 1*, Nhà xuất bản Y học, tr. 47 – 50.
3. Nguyễn Bá Khánh (2013), *Đánh giá bước đầu kết quả điều trị viêm lợi mãn tính bằng laser HE – NE*, luận văn Thạc sĩ Y học, Trường Đại học Y Hà Nội.
4. Trần Thị Nga Liên (2015), *Đánh giá hiệu quả điều trị viêm quanh răng mạn tính bằng phương pháp sử dụng laser diode*, Luận văn Thạc sĩ y học, Trường Đại học Y Hà Nội.
5. Nguyễn Ngọc Minh (2007), *Bài giảng Huyết học*

- Truyền máu (sau đại học), Nhà xuất bản Y học, Tp. Hồ Chí Minh, tr. 539 - 540.
6. Trần Yên Nga (2014), *Sự thay đổi lâm sàng của mô nha chu sau cao vôi - xử lý mặt gốc răng 4, 6, 8 tuần*, Tạp chí Y học Thành phố Hồ Chí Minh, Tập 18, phụ bản số 2, tr. 198 - 201.
  7. Nguyễn Anh Trí (2012), *Nghiên cứu phát hiện và quản lý Hemophilia dựa vào phả hệ gia đình các bệnh nhân đã được chẩn đoán tại viện Huyết học truyền máu Trung ương*, Đề tài khoa học, Viện Huyết học Truyền máu Trung ương, Bộ Y tế.
  8. Cung Văn Vinh (2015), *Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng và kết quả điều trị bệnh viêm nha chu có hỗ trợ lazer diode*, Luận án Chuyên khoa cấp II, Trường Đại học Y - dược Huế.
  9. Abeer M.H.Zwain, Maha M.Misbah Al - Ameen (2012), Oral health status and caries related microflora among children with congenital coagulation disorders, *Journal of Babylon University/ Pure and Applied Sciences*, 1(20), pp. 335 - 342
  10. Andrew Brewer, Maria Elvira Correa et al. (2008), *Guidelines for dental treatment of patient with inherited bleeding disorders*, World Federation of Hemophilia.
  11. Alphilic Baskirt, H Albayrak et al (2009), “Dental and Periodontal Health in Children with Hemophilia, *Journal of Coagulation Disorders*, pp. 22-26.
  12. Gokce Aykol et al (2011), The effect of low Laser therapy as an adjunct to non surgical periodontal treatment, *J Periodontol*, Mar, 82(3), pp. 481 - 488.
  13. Hanagavadi S (2006), “Oral health status in patient with Hemophilia”, *Haemophilia*, 12(2), pp. 34-36.
  14. Harington B (2000), “Primary dental care of patients with haemophilia”, *Haemophilia Oxford*, (6), pp. 7-12.
  15. Iona Feier et al (2009), The plurivalence of interpretation of correlation between plaque score and bleeding score, *Journal of Romanian Medical Dentistry*, January, 13(1), pp. 45 - 48.
  16. Matthias Kreisler et al (2005), Clinical efficacy of semiconductor Laser application as an adjunct to conventional scaling and root planning, *Laser in surgery and medicine* 37, pp. 350 - 355.
  17. Ruta Zaliuniene, et al (2014), “Hemophilia and oral health”, *Baltic Dental and Maxillofacial Journal*, (16), pp.127-131.
  18. Uma Sudhakar et al (2015), Clinical efficacy of low - level laser therapy as adjunct to nonsurgical treatment of chronic periodontitis, *Journal of Dental Lasers*, January - June, 9(1), pp. 31 - 37.
  19. Ziebolz D, Stuhmer C, Hornecker E et al. (2011), “Oral health in adult patients with congenital coagulation disorders - a case control study”, *Hemophilia*, 17(3), pp. 527 - 531.