

# NGHIÊN CỨU LÂM SÀNG, X QUANG VÀ ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ VIÊM NHA CHU BẰNG PHẪU THUẬT NẠO TÚI TẠI TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y DƯỢC CẦN THƠ

Nguyễn Thị Mộng Tuyền\*, Trần Huỳnh Trung, Trương Nhựt Khuê

Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

\*Email: nguyentuyenrhm35@gmail.com

## TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** Viêm nha chu là bệnh lý thường gặp trên lâm sàng. Các thử nghiệm lâm sàng đã chứng minh rằng, cả điều trị phẫu thuật và không phẫu thuật đều đạt hiệu quả giảm viêm và ổn định mức bám dính. Tuy nhiên điều trị phẫu thuật có hiệu quả cao hơn. **Mục tiêu:** Mô tả đặc điểm lâm sàng, X quang và đánh giá kết quả điều trị viêm nha chu bằng phẫu thuật nạo túi tại Trường Đại học Y Dược Cần Thơ. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu can thiệp tiến cứu không nhóm chứng, thực hiện trên 82 bệnh nhân (từ 18 tuổi trở lên) được điều trị viêm nha chu tại khoa Răng Hàm Mặt Trường Đại học Y Dược Cần Thơ năm 2016 – 2018. **Kết quả:** Qua nghiên cứu và điều trị 82 bệnh nhân có tổn thương viêm nha chu bằng phẫu thuật nạo túi nha chu mang lại kết quả cao như: giảm độ sâu túi quanh răng sau 3 và 6 tháng điều trị lần lượt là 0,93mm và 1,28mm. Phục hồi bám dính sau điều trị 3 và 6 tháng lần lượt là 1,02mm và 1,59mm. Mức giảm độ sâu túi nha chu và mức phục hồi bám dính cao hơn ở các túi nha chu sâu hơn trước điều trị. **Kết luận:** Điều trị viêm nha chu bằng phẫu thuật nạo túi mang lại kết quả thành công cao.

**Từ khóa:** bệnh viêm nha chu, phương pháp điều trị túi nha chu có phẫu thuật.

## ABSTRACT

### THE CLINICAL, X RAY FEATURES AND EVALUATION OF SURGICAL PERIODONTAL POCKET THERAPY RESULTS IN PERIODONTITIS TREATMENT AT CAN THO UNIVERSITY OF MEDICINE AND PHARMACY

Nguyen Thi Mong Tuyen, Tran Huynh Trung, Truong Nhut Khue

Can Tho University of Medicine and Pharmacy

**Background:** Periodontal disease is a common clinical disease. Clinical trials have shown that both surgical and non-surgical treatments are effective in reducing inflammation and stabilizing adhesion. However, surgical treatment is more effective. **Objectives:** The clinical, X ray description and evaluation of surgical periodontal pocket therapy result in periodontitis treatment at Can Tho University of Medicine and Pharmacy. **Materials and method:** interventional study was conducted on 82 adults (>18 years old) treated for periodontal disease at Faculty of Odonto stomatology of Can Tho University of Medicine and Pharmacy from 2016 to 2018. **Results:** 82 patients with periodontal inflammatory were treated by surgical periodontal pocket therapy and the results were noticed in our research: the reduction of pockets around the teeth after 3 and 6 months treated are 0,93mm and 1,28 mm respectively in average. In addition, the average adhesion of these teeth is 1,02 mm in 3 months and 1,59 mm in 6 months. Likewise, it is noticed that the recovery of adhesion is faster than those before treatment with significant difference. **Conclusion:** Treatment of Surgical Periodontal Pocket Therapy brings good results.

**Keyword:** Periodontal disease, Surgical Periodontal Pocket Therapy

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh nha chu là một trong những bệnh răng miệng phổ biến ở Việt Nam, cũng như các nước khác trên thế giới. Theo điều tra dịch tễ học, tỉ lệ người mắc bệnh nha chu trong dân số khá cao [1], [9]. Ngày nay có nhiều phương pháp điều trị bệnh viêm nha chu, đặc biệt trên thế giới phương pháp phẫu thuật điều trị viêm nha chu đem lại tỉ lệ thành công cao ở những bệnh viêm nha chu vừa và nặng [4],[8],[10]. Tuy nhiên, tại Việt Nam, nhiều năm qua điều trị viêm nha chu chủ yếu bằng phương pháp bảo tồn có rất ít nghiên cứu về phẫu thuật điều trị viêm nha chu. Vì vậy,

chúng tôi tiến hành thực hiện đề tài: "Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, X quang và đánh giá kết quả điều trị viêm nha chu bằng phẫu thuật nạo túi tại Khoa Răng Hàm Mặt Trường Đại học Y Dược Cần Thơ năm 2016-2018".

Mục tiêu:

1. Mô tả đặc điểm lâm sàng, X quang ở bệnh nhân viêm nha chu được điều trị bằng phẫu thuật nạo túi tại khoa Răng Hàm Mặt Trường Đại học Y Dược Cần Thơ năm 2016 - 2018.

2. Đánh giá kết quả điều trị viêm nha chu bằng phương pháp phẫu thuật nạo túi tại khoa Răng Hàm Mặt Trường Đại học Y Dược Cần Thơ năm 2016 - 2018.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Đối tượng nghiên cứu

Tất cả bệnh nhân từ 18 tuổi được điều trị viêm nha chu tại khoa Răng Hàm Mặt Trường Đại học Y Dược Cần Thơ năm 2016 – 2018.

- Tiêu chuẩn chọn mẫu: bệnh nhân được chẩn đoán là viêm nha chu mạn tính. Có sức khỏe toàn thân tốt, không có chống chỉ định phẫu thuật. Sau điều trị khởi đầu có độ sâu túi nha chu  $\geq 4\text{mm}$ , chảy máu nướu khi thăm dò, bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu.

- Tiêu chuẩn loại trừ: Bệnh nhân đang mắc bệnh cấp tính vùng hàm mặt, phụ nữ có thai, cho con bú, các răng 8, bệnh nhân có mang khí cụ chỉnh nha, phục hình, bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu.

### 2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu can thiệp tiến cứu không nhóm chứng.

- Cỡ mẫu: nghiên cứu trên 82 bệnh nhân tuổi từ 18 trở lên.

- Phương pháp chọn mẫu: Chọn mẫu thuận tiện gồm tất cả các bệnh nhân viêm nha chu đến khám và có chỉ định điều trị phẫu thuật nha chu tại khoa Răng Hàm Mặt, Trường Đại học Y Dược Cần Thơ từ tháng 04/2016 đến tháng 06/2018.

- Nội dung nghiên cứu: Khám và ghi nhận đặc điểm lâm sàng, X quang của bệnh viêm nha chu, điều trị phẫu thuật nạo túi và đánh giá kết quả điều trị sau 3 tháng, 6 tháng.

- Dựa vào phim X quang để đánh giá sự tiêu xương ổ bằng việc kiểm tra vùng tiếp cận trên phim quanh chóp, hướng tiêu xương hoặc hướng phá hủy xương được xác định bằng đường nối men xê măng làm chuẩn. Có 3 dạng tiêu xương: tiêu xương dạng ngang, tiêu xương dạng dọc, tiêu xương dạng chéo.

- Cách đo độ sâu túi nha chu: bằng cây đo túi của Medesy. Đo khoảng cách từ đáy túi đến viền nướu tại 6 vị trí trên mỗi răng: mặt ngoài xa, mặt ngoài gần, mặt trong xa, mặt trong gần. Không đánh giá ở răng 8. Cách đo túi: đặt cây đo túi có chia vạch milimet với áp lực nhẹ nhàng vào khe nướu sao cho song song với trục dọc của răng. Di chuyển cây đo túi nướu dọc theo chu vi mỗi mặt răng, ghi nhận độ sâu túi nướu tại 6 vị trí tính bằng milimet. Đọc kết quả:

+ Độ sâu túi được đọc ở mức vạch trên cây đo túi ngang mức đỉnh viền nướu.

+ Độ sâu túi trung bình của mỗi răng bằng tổng số độ sâu túi của 6 vị trí quanh răng chia cho 6.

Bảng 1. Tiêu chí đánh giá phục hồi mô nha chu [2]

Chỉ tiêu	Tốt	Trung bình	Kém
Giảm độ sâu túi nha chu	Trên 1,5mm	Từ 0,5 đến 1,5mm	Dưới 0,5mm
Phục hồi độ bám dính	Trên 1,5mm	Từ 0,5 đến 1,5mm	Dưới 0,5mm

### 2.3. Phương pháp xử lý số liệu

Nhập và xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS 18.0 và Microsoft Excel 2010. Thống kê phân tích: sử dụng phép kiểm Chi bình phương, kiểm định Paired-sample T – test, kiểm định ANOVA.

### III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

#### 3.1. Đặc điểm chung của mẫu nghiên cứu

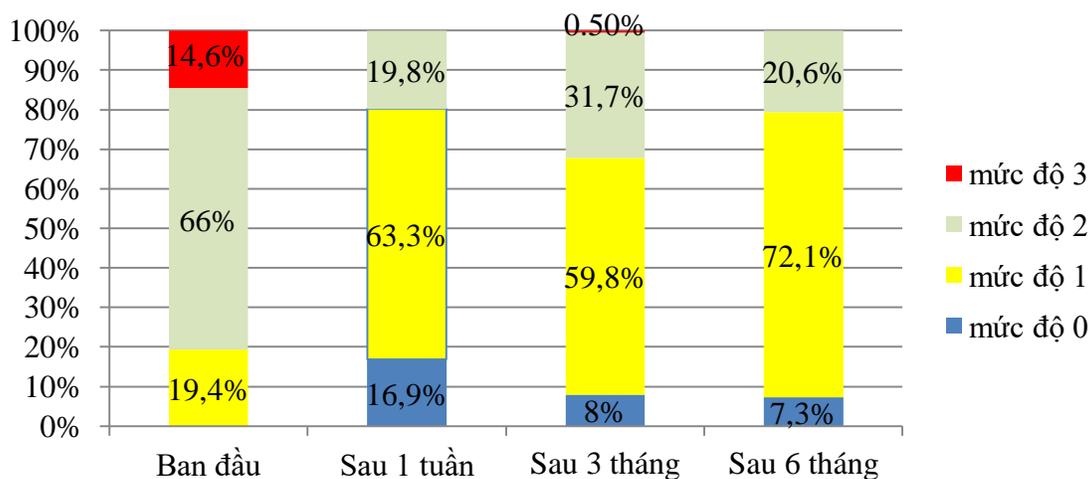
Bảng 2. Phân bố bệnh nhân theo tuổi, giới (n=82)

		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)	Tổng (%)
<b>Tuổi</b>	Dưới 40 tuổi	18	21,95	82 (100)
	Từ 40 – 60 tuổi	50	60,98	
	Trên 60 tuổi	14	17,07	
<b>Giới</b>	Nam	41	50	82 (100)
	Nữ	41	50	

Nhận xét: Tổng số 82 bệnh nhân tham gia nghiên cứu với độ tuổi trung bình  $48,12 \pm 12,96$ , tuổi lớn nhất là 71, tuổi nhỏ nhất là 20. Nhóm tuổi 40 – 60 chiếm tỷ lệ cao nhất 60,98%. Tỷ lệ bệnh nhân nam và bệnh nhân nữ đến khám và điều trị bệnh viêm nha chu chiếm tỷ lệ như nhau 50% với mỗi giới là 41 đối tượng.

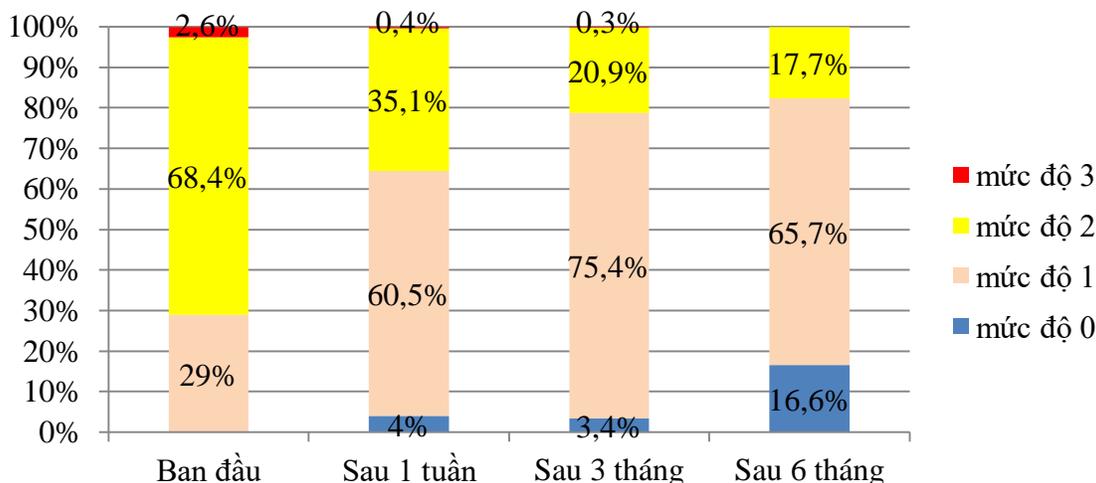
#### 3.2. Đặc điểm lâm sàng, X quang của viêm nha chu

Mỗi bệnh nhân được điều trị viêm nha chu từ 2 – 10 răng, trung bình 3,12 răng phân bố đều ở các nhóm răng bao gồm răng cửa, răng cối nhỏ và răng cối lớn. Tình trạng bệnh lý viêm nha chu trước điều trị: có độ sâu túi trung bình  $4,89 \pm 0,76\text{mm}$ , mất bám dính trung bình  $5,54 \pm 1,23\text{mm}$ .



Biểu đồ 1. Chỉ số mảng bám trước và sau khi điều trị

Nhận xét: Chỉ số mảng bám ở mức độ 2 và mức độ 3 đã giảm đáng kể từ mức độ 2 từ 66% trước điều trị giảm còn 20,6% sau điều trị 6 tháng, thậm chí không còn bệnh nhân nào ở mức độ 3.



Biểu đồ 2. Chỉ số nướu trước và sau khi điều trị

Nhận xét: Trước khi điều trị chỉ số nướu ở mức độ 2, 3 chiếm tỷ lệ rất cao, sau 6 tháng điều trị chỉ số nướu đã giảm đáng kể, không có tình trạng nướu viêm ở mức độ 3, và mức độ 2 giảm từ 68,4% xuống còn 17,7%.

Bảng 3. Các dạng tiêu xương trên phim X quang của mẫu nghiên cứu

Dạng tiêu xương	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Dạng ngang	89	34,8
Dạng chéo	167	65,2
<b>Tổng</b>	<b>256</b>	<b>100</b>

Nhận xét: Kết quả trên phim X quang chúng tôi ghi nhận có 2 dạng tiêu xương trên những bệnh nhân viêm nha chu đó là tiêu xương dạng ngang và tiêu xương dạng chéo. Trong đó, tiêu xương dạng chéo chiếm tỷ lệ cao 65,2% (167 răng) và tiêu xương dạng ngang là 34,8% (89 răng).

### 3.3. Kết quả điều trị

Bảng 4. Mức giảm độ sâu túi nha chu và phục hồi bám dính sau 3 tháng, 6 tháng điều trị của mẫu nghiên cứu

Thời điểm	Độ sâu túi (mm)	Mất bám dính (mm)	P
Trước điều trị	4,89 ± 0,76	5,54 ± 1,23	
Sau 3 tháng	3,96 ± 0,7	4,52 ± 0,9	< 0,001
Sau 6 tháng	3,61 ± 0,54	3,95 ± 0,76	< 0,001

Nhận xét: Thay đổi độ sâu túi nha chu và độ mất bám dính có xu hướng giảm dần qua các giai đoạn điều trị. Cụ thể là trước điều trị độ sâu túi trước điều trị trung bình 4,89 ± 0,76mm, sau 3 tháng điều trị độ sâu túi trung bình giảm còn 3,96 ± 0,7mm và sau 6 tháng điều trị độ sâu túi trung bình giảm còn 3,61 ± 0,54mm. Mất bám dính trung bình trước điều trị là 5,54 ± 1,23mm, sau 3 tháng điều trị mất bám dính trung bình giảm còn 4,52 ± 0,9mm, sau 6 tháng điều trị mất bám dính trung bình giảm còn 3,95 ± 0,76mm. Sự thay đổi này có ý nghĩa thống kê với p < 0,001.

Bảng 5. Mức giảm độ sâu túi nha chu theo độ sâu túi nha chu trước điều trị của mẫu nghiên cứu

Độ sâu túi nha chu	< 4mm (1)	4– 6 mm (2)	> 6 mm (3)	p(1-2)	p(2-3)
Sau 3 tháng	0,47±0,39	0,95±0,22	1,1±0,43	< 0,001	< 0,001
Sau 6 tháng	0,62±0,42	1,25±0,36	2,12±0,5	< 0,001	< 0,001

Nhận xét: Ở từng thời điểm đánh giá, mức giảm độ sâu túi nha chu có sự khác biệt rõ rệt giữa các nhóm có độ sâu khác nhau trước điều trị (p<0,001). Ở độ sâu túi từ 4 – 6mm và trên 6mm,

mức giảm độ sâu túi tăng lên rõ rệt sau mỗi thời điểm đánh giá. Tuy nhiên ở độ sâu dưới 4mm, sự cải thiện độ sâu túi không đáng kể ở cả 2 thời điểm đánh giá.

Bảng 6. Mức độ phục hồi bám dính theo độ sâu túi của mẫu nghiên cứu

Độ sâu túi nha chu	< 4mm (1)	4– 6 mm (2)	> 6 mm (3)	p(1-2)	p(2-3)
Sau 3 tháng	0,37±0,45	1,02±0,52	1,49±0,41	< 0,001	< 0,001
Sau 6 tháng	0,69±0,6	1,56±0,61	1,55±0,59	< 0,001	< 0,001

Nhận xét: Ở tất cả các độ sâu túi trước điều trị, mức phục hồi bám dính tăng dần theo thời gian. Tuy nhiên ở từng thời điểm đánh giá thì mức phục hồi bám dính tốt hơn các túi sâu hơn ( $p < 0,001$ ).

Bảng 7. Hiệu quả phục hồi mô nha chu sau điều trị

Tiêu chí	Tốt (%)	Trung bình (%)	Kém (%)
Giảm độ sâu túi nha chu	59,4	33,2	7,4
Phục hồi bám dính	69,1	26,6	4,3

Nhận xét: Giảm độ sâu túi nha chu sau điều trị đạt tỷ lệ tốt là 59,4%, tỷ lệ trung bình là 33,2%, tỷ lệ kém là 7,4%. Phục hồi bám dính sau điều trị đạt tỷ lệ tốt là 69,1%, tỷ lệ trung bình là 26,6% và tỷ lệ kém là 4,3%.

## IV. BÀN LUẬN

### 4.1. Đặc điểm chung của mẫu nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu gồm 82 bệnh nhân có độ tuổi từ 20 đến 71 tuổi, tập trung chủ yếu ở độ tuổi 40 – 60 tuổi, tuổi trung bình của bệnh nhân trong mẫu nghiên cứu là  $48,12 \pm 12,96$  tuổi. Ở một số nghiên cứu cho thấy tỷ lệ viêm nha chu có xu hướng xảy ra ở nam nhiều hơn nữ, như nghiên cứu của Nguyễn Thị Mai Phương [5] tỷ lệ BN nam chiếm tỷ lệ 62,9% cao hơn so với bệnh nhân nữ với tỷ lệ 37,1%. Tuy nhiên ở một nghiên cứu khác, tác giả Phùng Tiến Hải [3] cho thấy rằng bệnh viêm nha chu xảy ra nhiều ở nữ giới hơn, trong nghiên cứu của ông tỷ lệ bệnh nhân nữ chiếm 53,2% và nam giới có tỷ lệ là 46,8%. Trong nghiên cứu này, chúng tôi ghi nhận tỷ lệ nam và nữ đến khám là như nhau. Điều này cho thấy bệnh viêm nha chu có thể xảy ra với bất cứ đối tượng nào.

### 4.2. Đặc điểm lâm sàng, X quang của viêm nha chu

Trong nghiên cứu này chúng tôi tiến hành đo độ sâu túi nha chu và mất bám dính sau điều trị khởi đầu và ghi nhận được độ sâu túi nha chu trung bình  $4,89 \pm 0,76$ mm và độ mất bám dính trung bình  $5,54 \pm 1,23$ mm (bảng 4). Bên cạnh đó, chúng tôi ghi nhận tình trạng vệ sinh răng miệng qua chỉ số mảng bám (biểu đồ 1) và chỉ số nước (biểu đồ 2). Trước điều trị chỉ số mảng bám và chỉ số nước ở mức độ 2 và mức độ 3 chiếm tỷ lệ cao. Tuy nhiên đến sau 6 tháng thì tình trạng vệ sinh răng miệng được cải thiện chỉ số mảng bám được duy trì ở mức độ 0 và mức độ 1, chúng tôi không ghi nhận trường hợp nào có chỉ số mảng bám ở mức độ 3. Chỉ số nước giảm xuống mức độ 1 sau 6 tháng điều trị cho thấy hiệu quả tốt trong việc giảm viêm.

Hình ảnh X quang cho ta quan sát được những tổn thương ở răng, vùng mô nha chu và đánh giá được mức độ trầm trọng của bệnh [7]. Khảo sát đặc điểm viêm nha chu trên phim X quang chúng tôi ghi nhận có 2 dạng tiêu xương trên những bệnh nhân viêm nha chu đó là tiêu xương dạng ngang và tiêu xương dạng chéo. Trong đó, tiêu xương dạng chéo chiếm tỷ lệ rất cao 62,5%, còn lại là tiêu xương dạng ngang. Điều này nói lên đã có tổn thương mạn tính ở vùng quanh răng. Tỷ lệ này giống với nghiên cứu của Hoàng Tiến Công [2] tiêu xương dạng chéo chiếm tỷ lệ 75,2%, tiêu xương dạng ngang 24,8%.

### 4.3. Kết quả điều trị

Nhìn chung độ sâu túi nha chu có xu hướng giảm dần trong quá trình điều trị. Cụ thể là trước điều trị độ sâu túi trước điều trị trung bình  $4,89 \pm 0,76$ mm, sau 3 tháng điều trị độ sâu túi

trung bình giảm còn  $3,96 \pm 0,7\text{mm}$  và sau 6 tháng điều trị độ sâu túi trung bình giảm còn  $3,61 \pm 0,54\text{mm}$  (bảng 4). Kết quả này tương đương với nghiên cứu của Hoàng Tiến Công [2] độ sâu túi nha chu trung bình giảm sau thời gian 6 tháng. Tuy nhiên, các răng có túi nha chu càng sâu trước điều trị thì mức giảm độ sâu càng nhiều (bảng 5). Kết quả phù hợp với một số nghiên cứu trước đây [2], [6].

Tương tự, phục hồi bám dính tăng dần ở từng thời điểm đánh giá sau điều trị (bảng 6). Mất bám dính trung bình trước điều trị là  $5,54 \pm 1,23\text{mm}$ , sau 3 tháng điều trị mất bám dính trung bình giảm còn  $4,52 \pm 0,9\text{mm}$ , sau 6 tháng điều trị mất bám dính trung bình giảm còn  $3,95 \pm 0,76\text{mm}$ . Mức phục hồi bám dính đạt được nhiều hơn ở những túi nha chu sâu hơn (bảng 6). Kết quả này phù hợp với một số nghiên cứu trước đây [2],[6].

Hiệu quả của sự phục hồi mô nha chu sau điều trị đạt hiệu quả cao (bảng 7) cụ thể là mức giảm độ sâu túi nha chu đạt tỷ lệ tốt là 59,4% tương tự với nghiên cứu của Hoàng Tiến Công [2] là 53,4%. Tuy nhiên, đánh giá về sự phục hồi bám dính tỷ lệ tốt chiếm 69,1% tỷ lệ này thấp hơn của tác giả Hoàng Tiến Công có tỷ lệ tốt của phục hồi bám dính là 78,4%. Sự khác biệt này có thể do đối tượng và thói quen vệ sinh răng miệng của hai nghiên cứu khác nhau.

## V. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu và điều trị 256 răng có tổn thương viêm nha chu bằng phẫu thuật nạo túi nha chu mang lại kết quả cao như: giảm độ sâu túi nha chu sau 3 và 6 tháng điều trị lần lượt là 0,93mm và 1,28mm. Phục hồi bám dính sau điều trị 3 và 6 tháng lần lượt là 1,02mm và 1,59mm. Mức giảm độ sâu túi nha chu và mức phục hồi bám dính cao hơn ở các túi nha chu sâu hơn trước điều trị.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Cần và Ngô Đồng Khanh (2007), "Phân tích dịch tễ bệnh sâu răng và nha chu ở Việt Nam", *Tạp chí Y Học TP. Hồ Chí Minh*, 11(3), tr. 1 - 6.
2. Hoàng Tiến Công (2010), *Đánh giá hiệu quả phẫu thuật bệnh viêm quanh răng, luận án tiến sĩ y học*, Đại học Y Hà Nội.
3. Phùng Tiến Hải (2008), *Nhận xét đặc điểm lâm sàng, x quang bệnh viêm quanh răng ở người lớn tuổi trên 55 và đánh giá kết quả điều trị không phẫu thuật*, Luận văn thạc sĩ y học, Đại học Y Hà Nội.
4. Trần Giao Hòa (2009), *Phẫu thuật tạo hình nha chu*, nhà xuất bản Đại học Quốc Gia Thành phố Hồ Chí Minh, tr 214 - 218.
5. Nguyễn Thị Mai Phương (2015), *Định lượng Actinobacillus Actinomycetemcomitans, Porphyromonas Gingivalis trong viêm quanh răng bằng realtime PCR và đánh giá hiệu quả của điều trị viêm quanh răng không phẫu thuật*, Luận án tiến sĩ Y học, Đại học Y Hà Nội.
6. Aljeteeli M and et al (2014), "Surgical periodontal therapy with and without initial scaling and root planing in the management of chronic periodontitis a randomized clinical trial", *J Clin Periodontol*, 41, pp. 693 - 700.
7. EF. Corbet et al. (2009), "Radiographs in periodontal disease diagnosis and management", *Australian Dental Journal* 2009, 54(1), pp. 27 - 43.
8. Kim TS., Schenk A., Lungeanu D., et al (2007), "Nonsurgical and surgical periodontal therapy in single-rooted teeth", *Clin Oral Investig*, 11(4), pp. 391-399.
9. Nazir MA. (2017), "Prevalence of periodontal disease, its association with systemic diseases and prevention", *Int J Health Sci*, vol 1, pp. 72 - 80.
10. Pau GT., Hemalata M., Faizuddin M. (2010), "Modified Widman flap and non-surgical therapy using chlorhexidine chip in the treatment of moderate to deep periodontal pockets: A comparative study", *J Indian Soc Periodontol*, 14(4), pp. 252-6

*(Ngày nhận bài: 06/10/2018- Ngày duyệt đăng: 10/12/2018)*

---