

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ CỦA PHƯƠNG PHÁP NẠO TÚI LỢI TRONG ĐIỀU TRỊ BỆNH VIÊM QUANH RĂNG

NGUYỄN XUÂN THỰC¹, TỪ MẠNH SƠN¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả phương pháp nạo túi lợi trong điều trị bệnh viêm quanh răng.

Đối tượng và Phương pháp: Áp dụng phương pháp nghiên cứu can thiệp lâm sàng không đối chứng, tự so sánh trước sau ở 30 bệnh nhân viêm quanh răng giai đoạn AAPIII tại khoa Răng Hàm Mặt Bệnh viện Bạch Mai từ 6/2013-6/2014. Các bệnh nhân được tiến hành nạo túi lợi có lật vạt và theo dõi kết quả điều trị sau 1 tháng và 3 tháng.

Kết quả: Tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là $43,0 \pm 12,6$ tuổi. Nam chiếm tỷ lệ 43,3%, nữ chiếm tỷ lệ 56,7%. Tổng số răng cần phẫu thuật là 67 răng, trong đó nhóm răng cửa trên và nhóm răng cửa dưới chiếm tỷ lệ cao nhất lần lượt là 22,4% và 25,4%; các nhóm răng khác chiếm tỷ lệ ít hơn. Độ sâu túi lợi trước can thiệp là $4,65 \pm 0,72$ mm. Sau can thiệp 1 tháng độ sâu túi lợi trung bình giảm được $1,41 \pm 0,33$ mm, sau 3 tháng giảm được $0,93 \pm 0,51$ mm. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,01$. Trước can thiệp mức bám dính quanh răng là $4,76 \pm 0,35$ mm. Sau can thiệp 1 tháng mức bám dính trung bình tăng được $1,51 \pm 0,36$ mm, sau 3 tháng tăng được $1,06 \pm 0,40$ mm. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,01$. Chỉ số GI và OHIS ở thời điểm sau can thiệp 1 tháng, 3 tháng có sự cải thiện rõ rệt, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,01$.

Kết luận: Nạo túi lợi là biện pháp điều trị viêm quanh răng mãn (AAPIII) hữu hiệu, giúp phục hồi chức năng của răng khi các phương pháp điều trị bảo tồn không có kết quả.

Từ khóa: viêm quanh răng, độ sâu túi lợi, mức bám dính quanh răng, nạo túi lợi.

SUMMARY

EVALUATING THE RESULTS OF PERIODONTAL POCKETS CURETTAGE IN PERIODONTITIS TREATMENT

Objectives: To evaluate the results of the method of periodontal pockets curettage in periodontitis treatment.

Subjects and Methods: Using methods of uncontrolled clinical intervention studies with before and after self-comparison on 30 patients suffering from chronic periodontitis (AAPIII), at the department of OdontoStomatology Bachmai hospital from 6/2013 to 6/2014. The patients

1. Bệnh viện Bạch Mai

Phản biện khoa học: TS. Nguyễn Thị Hồng Ninh

received periodontal pockets curettage with flap surgery, the treatment outcome was evaluated after 1 month and 3 months.

Results: The mean age: 43.0 ± 12.6 (years old). Male rate accounted for 43.3%; female rate was 56.7%. The total teeth needed flap surgery was 67, among them, group of maxillary and mandibular incisors and cuspid accounted for the highest proportion 22.4% and 25.4% respectively. Before intervention, the periodontal pocket depth was 4.65 ± 0.72 mm; 1 month and 3 months after the intervention, the average periodontal pocket depth decreased 1.41 ± 0.33 mm and 0.93 ± 0.51 mm respectively; this difference was statistically significant with $p < 0.01$. Before intervention, the periodontal attachment loss was 4.76 ± 0.35 mm; 1 month and 3 months after the intervention, the average periodontal attachment increased 1.51 ± 0.36 mm and 1.06 ± 0.40 mm respectively; this difference was statistically significant at $p < 0.01$. GI and OHIS indicators improved after intervention 1 month and 3 months with statistically significant at $p < 0.01$.

Conclusions: Periodontal pockets curettage with flap surgery is an effective treatment for chronic periodontitis (AAP III), that helps restore the function of the teeth when the non-surgical periodontal therapy has no effect.

Key words: Periodontitis, periodontal pocket depth, periodontal attachment loss, curettage.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo số liệu điều tra sức khỏe răng miệng toàn quốc cho thấy nhu cầu điều trị quanh răng của người dân còn ở mức cao. Bệnh quanh răng có chiều hướng tăng dần theo số tuổi, ảnh hưởng không nhỏ tới thẩm mỹ cũng như chức năng ăn nhai của con người. Việc điều trị bệnh quanh răng cũng gặp phải rất nhiều khó khăn vì có bệnh căn, bệnh sinh rất phức tạp, bệnh thường diễn biến mãn tính, tái phát và tiến triển nặng lên từng đợt.

Điều trị viêm quanh răng không có phương pháp đặc hiệu đơn lẻ nào mà là nó bao gồm một phức hợp nhiều phương pháp điều trị khác nhau. Trong đó, có hai phương pháp điều trị chính là điều trị bảo tồn và điều trị phẫu thuật. Nạo túi lợi là một thủ thuật trong các phương pháp điều trị phẫu thuật viêm quanh răng, nhằm giải quyết phần bệnh lý ở đáy túi quanh răng như: mũ, tổ chức hoại tử, tổ chức hạt, cao răng... tạo điều kiện cho sự tái bám dính của biểu mô liên kết. Tuy nhiên, các nghiên cứu đánh giá vai trò của phương pháp nạo túi lợi trong điều trị quanh răng còn ít được chú ý nghiên cứu. Xuất phát từ thực

tế trên, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài này nhằm đạt được mục tiêu: "đánh giá kết quả phương pháp nạo túi lợi trong điều trị bệnh viêm quanh răng".

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu

Là 30 bệnh nhân được chẩn đoán viêm quanh răng mãn tính AAP III theo phân loại của Viện Hàn lâm bệnh quanh răng Mỹ AAP-1986 [1], được theo dõi điều trị tại khoa Răng Hàm Mặt Bệnh viện Bạch Mai.

1.1. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

- Nghiên cứu được thực hiện tại khoa Răng Hàm Mặt Bệnh viện Bạch Mai Hà Nội.
- Thời gian nghiên cứu từ tháng 06/2013 đến tháng 06/2014.

1.2. Tiêu chuẩn lựa chọn bệnh nhân

Những BN được chẩn đoán viêm quanh răng giai đoạn AAP III [1], có đủ các tiêu chuẩn sau:

Lâm sàng:

- Có cao răng và viêm lợi
- Có túi lợi bệnh lý 4-5mm.
- Mất bám dính <5mm.
- Răng lung lay độ 1.

Cận lâm sàng:

- Tiêu xương ổ răng rõ trên X-quang.
- Các xét nghiệm cơ bản bình thường.

Các tiêu chuẩn khác:

- Sức khỏe toàn thân tốt.
- Không có chống chỉ định phẫu thuật.
- Đã điều trị bảo tồn túi quanh răng nhưng không có kết quả.
- Tự nguyện tham gia nghiên cứu.

1.3. Tiêu chuẩn loại trừ bệnh nhân

- Những bệnh nhân không nằm trong diện chẩn đoán AAP III.
- Những bệnh nhân có chống chỉ định phẫu thuật.
- Những bệnh nhân không hợp tác nghiên cứu.

2. Phương pháp nghiên cứu

2.1. Thiết kế nghiên cứu: Sử dụng phương

pháp nghiên cứu can thiệp lâm sàng không đối chứng tự so sánh trước sau.

2.2. Cơ mẫu nghiên cứu: 30 bệnh nhân đủ tiêu chuẩn được lựa chọn tham gia nghiên cứu.

2.3. Các chỉ số nghiên cứu

- Chỉ số GI của Loë và Silness 1964
- Chỉ số OHIS của Green và Vermillion 1975
- Chỉ số mất bám dính quanh răng và độ sâu túi lợi theo WHO 1997

2.4. Tiến hành nghiên cứu: Tiến hành phẫu thuật nạo túi quanh răng

- Sát trùng.
- Tê tại chỗ bằng Lidocain 2%
- Rạch tạo vạt lợi hình thang hoặc hình thược thoi để bộc lộ vùng túi bệnh lý. Tiến hành loại trừ cao răng, tổ chức hạt và tổ chức hoại tử bằng dụng cụ nạo. Bơm rửa sạch bằng nước muối sinh lý, bôi gel Chlohexidine 1% tại chỗ.
- Khâu đóng kín vết mổ.
- Sử dụng kháng sinh và theo dõi kết quả điều trị ở thời điểm sau 1 tháng và sau 3 tháng.

Tiêu chí đánh giá kết quả:

Tốt	Trung bình	Kém
Lợi hết viêm, chỉ số GI 0-0,1	Lợi viêm nhẹ, chỉ số GI 1	Tình trạng lợi không được cải thiện.
Độ sâu túi quanh răng giảm >1mm	Độ sâu túi quanh răng giảm <1mm.	Túi quanh răng như cũ
Mức bám dính tăng >1mm	Mức bám dính tăng <1mm	Mức bám dính không tăng
Không có mảng bám dính và cao răng mới	Có ít cao răng và mảng bám răng mới	Có mảng bám và cao răng mới
Bệnh nhân ăn nhai tốt	Chức năng ăn nhai được phục hồi	Bệnh nhân ăn nhai khó chịu và đau

3. Xử lý số liệu

Các số liệu được xử lý theo phần mềm toán thống kê y học Epi-info 6.04

- Kiểm định sự khác biệt giữa 2 trung bình bằng test T-student, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p \leq 0.05$ khi $t=1.96$, hoặc với $p \leq 0.01$ khi $t=2.576$.
- Kiểm định sự khác biệt giữa các tỷ lệ bằng thuật toán X^2 . Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p \leq 0.05$ hoặc $p \leq 0.01$.

III. KẾT QUẢ

1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Trong tổng số 30 đối tượng nghiên cứu tuổi nhỏ nhất là 25, tuổi cao nhất là 61, tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là $43,0 \pm 12,6$ tuổi. Nam chiếm tỷ lệ 43,3%, nữ chiếm tỷ lệ 56,7%, sự khác biệt về tỷ lệ nam/nữ không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$.

Tổng số răng cần phẫu thuật là 67 răng, trong đó nhóm răng cửa trên và nhóm răng cửa dưới chiếm tỷ lệ cao nhất lần lượt là 22,4% và 25,4%; các nhóm răng khác chiếm tỷ lệ ít hơn.

2. Sự cải thiện các chỉ số quanh răng sau can thiệp

2.1. Sự cải thiện độ sâu túi lợi

Bảng 3.1 Biến đổi độ sâu túi lợi sau can thiệp

Thời điểm	n	Độ sâu túi lợi (mm)	Giảm độ sâu túi lợi (mm)
Trước can thiệp	67	$4,65 \pm 0,72$	
Sau can thiệp 1 tháng	67	$3,23 \pm 0,56$	$1,41 \pm 0,33$
Sau can thiệp 3 tháng	64	$3,72 \pm 0,62$	$0,93 \pm 0,51$

Nhận xét:

- Độ sâu túi lợi trước can thiệp là $4,65 \pm 0,72$ mm.
- Sau can thiệp 1 tháng độ sâu túi lợi trung bình giảm được $1,41 \pm 0,33$ mm, sau 3 tháng giảm được $0,93 \pm 0,51$ mm. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,01$.

Bảng 3.2 Đánh giá mức cải thiện độ sâu túi lợi

Mức độ	Sau 1 tháng		Sau 3 tháng	
	n	%	n	%
Tốt	51	76,1	42	65,6
Trung bình	13	19,4	17	26,5
Kém	3	4,5	7	10,9
Tổng	67	100	64	100

Nhận xét:

- Sau 1 tháng độ sâu túi lợi cải thiện tốt là 76,1%, kém chỉ chiếm 4,5%.
- Sau 3 tháng độ sâu túi lợi cải thiện tốt chiếm 65,6%, kém chiếm 10,9%. Như vậy thời gian theo dõi càng dài thì kết quả càng giảm đi.

2.2. Sự cải thiện mức bám dính quanh răng

Bảng 3.3 Biến đổi mức bám dính quanh răng sau can thiệp

Thời điểm	n	Mất bám dính (mm)	Tăng bám dính (mm)
Trước can thiệp	67	$4,76 \pm 0,35$	
Sau can thiệp 1 tháng	67	$3,24 \pm 0,44$	$1,51 \pm 0,36$
Sau can thiệp 3 tháng	64	$3,70 \pm 0,61$	$1,06 \pm 0,40$

Nhận xét:

- Trước can thiệp mức bám dính quanh răng là $4,76 \pm 0,35\text{mm}$.
- Sau can thiệp 1 tháng mức bám dính trung bình tăng được $1,51 \pm 0,36\text{mm}$, sau 3 tháng tăng được $1,06 \pm 0,40\text{mm}$. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,01$.

Bảng 3.4 Đánh giá mức cải thiện mức bám dính quanh răng sau can thiệp

Mức độ	Sau 1 tháng		Sau 3 tháng	
	n	%	n	%
Tốt	52	77,6	43	67,2
Trung bình	11	16,4	13	20,3
Kém	4	6,0	8	12,5
Tổng	67	100	64	100

Nhận xét:

- Sau 1 tháng mức bám dính quanh răng cải thiện tốt chiếm 77,6%, sau 3 tháng tỷ lệ này là 67,2%. Mức cải thiện kém sau 1 tháng là 6,0% và sau 3 tháng là 12,5%.
- Càng theo dõi dài thì kết quả tốt càng giảm dần.

2.3. Sự cải thiện các chỉ số quanh răng

Bảng 3.5 Mức cải thiện các chỉ số quanh răng sau can thiệp

Mức cải thiện		Chỉ số GI		Chỉ số OHIS	
		n	%	n	%
Trước CT	Tốt	0	0	0	0
	Trung bình	15	22,4	10	14,9
	Kém	52	77,6	57	85,1

Mức cải thiện		Chỉ số GI		Chỉ số OHIS	
		n	%	n	%
Sau CT 1 tháng	Tốt	49	73,1	52	77,6
	Trung bình	13	19,4	12	17,9
	Kém	5	7,5	3	4,5
Sau CT 3 tháng	Tốt	44	68,8	42	65,6
	Trung bình	12	18,7	14	21,9
	Kém	8	12,5	8	12,5

Nhận xét:

- Chỉ số GI ở thời điểm sau can thiệp 1 tháng, 3 tháng có sự cải thiện rõ rệt, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,01$.
- Chỉ số OHIS cũng có sự cải thiện rõ rệt sau can thiệp ở cả 2 thời điểm theo dõi với mức ý nghĩa thống kê $p < 0,01$.

IV. BÀN LUẬN

1. Sự thay đổi độ sâu túi lợi sau can thiệp

Kết quả bảng 3.1 cho thấy: sau can thiệp 1 tháng độ sâu túi lợi giảm được $1,41 \pm 0,33\text{mm}$, sau 3 tháng độ sâu túi lợi giảm được $0,93 \pm 0,51\text{mm}$. Sự thay đổi độ sâu túi lợi ở thời điểm sau can thiệp 1 tháng và 3 tháng so với trước can thiệp có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,01$. Sau 1 tháng độ sâu túi lợi cải thiện tốt là 76,1%, kém chỉ chiếm 4,5%. Sau 3 tháng độ sâu túi lợi cải thiện tốt chiếm 65,6%, kém chiếm 10,9% (bảng 3.2). Như vậy thời gian theo dõi càng dài thì kết quả tốt càng giảm đi. Điều này cho thấy, điều trị bệnh quanh răng đòi hỏi cần phải được nhắc lại thường xuyên và duy trì trong thời gian dài. Kết quả này cũng tương tự như kết quả của một số nghiên cứu trước ở trong và ngoài nước.

Theo Lê Thị Thu Hà, can thiệp bệnh viêm quanh răng ở các bệnh nhân sang chấn khớp cắn làm giảm độ sâu túi lợi từ 0,59-1,03mm [2]. Theo nghiên cứu của Cafesse trên 21 bệnh nhân, cứ mỗi bệnh nhân được lấy cao răng đơn thuần ở 2 răng, lấy cao răng có lật vạt ở 2 răng và 2 răng không được lấy cao. Kết quả cho thấy, viêm quanh răng có độ sâu túi lợi 3mm thì cả 1 biện pháp lấy cao răng đều làm sạch bề mặt chân răng đạt 86%, còn độ sâu túi lợi từ 4-6mm thì lấy cao răng đơn thuần chỉ đạt 43% còn lấy cao răng sau lật vạt đạt 76% [3]. Theo tác giả Jamfjord và cộng sự, độ sâu túi lợi giảm sau nạo túi lợi cũng tương tự như kết quả thu được từ các phương pháp phẫu thuật vùng quanh răng khác [4].

2. Sự thay đổi mức bám dính quanh răng sau can thiệp

Sau can thiệp 1 tháng, mức bám dính quanh răng tăng được: $1,51 \pm 0,36$ mm; sau 3 tháng kết quả này là: $1,06 \pm 0,40$ mm (bảng 3.3). Sau 1 tháng can thiệp sự cải thiện mức bám dính tốt đạt 77,6%, kém 6,0%; sau 3 tháng mức bám dính quanh răng cải thiện tốt đạt 67,2%, kém chiếm 12,5% (bảng 3.4). Mức bám dính quanh răng (mm) sau can thiệp 1 tháng và 3 tháng so với trước can thiệp có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,01$.

Kết quả của nghiên cứu này cũng tương tự như của một số nghiên cứu khác. Lê Thị Thu Hà sau khi điều trị viêm quanh răng có kết hợp chỉnh sửa khớp cắn thấy có tăng mức bám dính 0,5-1,1mm [2]. Carraro và cộng sự sau khi tiến hành nạo 75 túi lợi ở 40 bệnh nhân có độ sâu túi quanh răng trung bình là 2,45mm thấy 83% bệnh nhân có sự phục hồi bám dính tốt. Sau 1 tháng điều trị, mức bám dính quanh răng đã tăng $^3 0,5$ mm, tương ứng với độ sâu túi lợi giảm $^3 1$ mm [4].

3. Sự cải thiện các chỉ số quanh răng sau can thiệp

Trong nghiên cứu này chúng tôi sử dụng 2 chỉ số quanh răng bao gồm: chỉ số GI

và chỉ số vệ sinh răng miệng đơn giản OHIS. Đây là 2 chỉ số được WHO công nhận và được áp dụng rộng rãi trong các nghiên cứu về bệnh vùng quanh răng.

Sau can thiệp, các chỉ số GI và chỉ số OHIS có sự thay đổi rõ rệt. Bảng 3.5 cho thấy: chỉ số GI ở thời điểm sau can thiệp 1 tháng, 3 tháng có sự cải thiện rõ rệt, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,01$; chỉ số OHIS cũng có sự cải thiện rõ rệt sau can thiệp ở cả 2 thời điểm theo dõi với mức ý nghĩa thống kê $p < 0,01$. Tuy nhiên, nếu xem xét chi tiết kết quả cso thể thấy, tỷ lệ chỉ số OHIS tốt và chỉ số GI tốt giảm dần theo thời gian theo dõi. Nhận xét này của chúng tôi cũng hoàn toàn trùng khớp với kết luận của các tác giả khác như của Lê Thị Thu Hà [2], Lương Quốc Ninh [5], Robert J. Genco [6].

Sở dĩ can thiệp đã cải thiện đáng kể các chỉ số quanh răng là do nạo quanh răng là biện pháp hữu hiệu để loại bỏ cao răng, mảng bám răng-một trong những căn nguyên ngoại lai quan trọng nhất trong vòng xoắn bệnh lý bệnh viêm quanh răng. Căn nguyên được loại bỏ thì lợi bớt viêm và đương nhiên chỉ số GI được cải thiện. Bên cạnh đó chỉ số vệ sinh răng miệng đơn giản OHIS cũng sẽ cải thiện tốt. Tuy nhiên, cũng như phân tích ở phần trên, mảng bám răng và cao răng sẽ tiếp tục hình thành và một vòng xoắn bệnh lý mới sẽ lại bắt đầu. Chính vì thế, điều trị bệnh quanh răng rất phức tạp, không thể một lần là xong, nó là cả một quá trình lâu dài, các biện pháp vệ sinh răng miệng cần được duy trì, lấy cao răng làm sạch mặt chân răng cũng cần được nhắc lại thường xuyên... có như vậy sức khỏe quanh răng mới có thể duy trì và cải thiện tốt.

V. KẾT LUẬN

Sau khi nghiên cứu can thiệp nạo túi lợi ở 30 bệnh nhân viêm quanh răng giai đoạn AAPIII, chúng tôi rút ra một số kết luận sau:

- Tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là $43 \pm 12,6$ tuổi. Nam chiếm tỷ lệ 43,3%, nữ chiếm tỷ lệ 56,7%. Tổng số răng cần phẫu thuật là 67 răng, trong đó nhóm răng cửa trên và nhóm răng cửa dưới chiếm tỷ lệ cao nhất lần lượt là 22,4% và 25,4%; các nhóm răng khác chiếm tỷ lệ ít hơn.

- Độ sâu túi lợi trước can thiệp là $4,65 \pm 0,72$ mm. Sau can thiệp 1 tháng độ sâu túi lợi trung bình giảm được $1,41 \pm 0,33$ mm, sau 3 tháng giảm được $0,93 \pm 0,51$ mm. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,01$.

- Trước can thiệp mức bám dính quanh răng là $4,76 \pm 0,35$ mm. Sau can thiệp 1 tháng mức bám dính trung bình tăng được $1,51 \pm 0,36$ mm, sau 3 tháng tăng được $1,06 \pm 0,40$ mm. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,01$.

- Chỉ số GI ở thời điểm sau can thiệp 1 tháng, 3 tháng có sự cải thiện rõ rệt, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,01$. Chỉ số OHIS cũng có sự cải thiện rõ rệt sau can thiệp ở cả 2 thời điểm theo dõi với mức ý nghĩa thống kê $p < 0,01$.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Đỗ Quang Trung (2001), "Dịch tễ học và phân loại bệnh vùng quanh răng", Tài liệu giảng dạy, Bộ môn Răng Hàm Mặt- Trường Đại học Y Hà Nội.
2. Lê Thị Thu Hà (2002), "Nghiên cứu đánh giá mối liên quan giữa bệnh viêm quanh răng với các biểu hiện của khớp cắn bệnh lý", Luận án Tiến sĩ Y học, Bệnh viện Trung ương Quân đội 108.
3. Caffesse R.G, Sweeney PL, Smith BA (1986), "Scaling and root planing with and without periodontal flap surgery", J. Clin Periodontol, 13(3): 205-210.
4. Ramfjord and et al (1995), "Curettage", Periodontology and Periodontics, WB Saunders Company Philadelphia, London, Toronto, chapter 12: 522-539.
5. Lương Quốc Ninh (1995), "Hiệu quả điều trị bệnh viêm quanh răng bằng phương pháp phẫu thuật", Luận văn tốt nghiệp Thạc sĩ Y học, Trường Đại học Y Hà Nội.
6. Robert J. Genco (1990), "Classification and clinical and radiographic features of periodontal disease", Contemporary Periodontics, Th C.V. Mosby Company, S.T. Louis Baltimore Philadelphia Toronto, chapter 4. 63-81.