

Hoạt (2021). Đánh giá kết quả phẫu thuật kết hợp xương bằng nẹp vít điều trị gãy kín mâm chày tại Bệnh viện đại học y Hà nội. Tạp chí nghiên cứu y học, 147(11): 253-260.

7. Nguyễn Đình Phú, Phạm Đăng Ninh, Nguyễn Văn Nhân (2011). Kết quả điều trị gãy kín mâm

chày độ V, VI bằng khung cố định ngoài cài biên. Thời sự y học, 61: 3-5.

8. Prasad G.T., Kumar T.S., Kumar R.K., et al (2013). Functional outcome of Schatzker type V and VI tibial plateau fractures treated with dual plates. Indian journal of orthopaedics, 47 (2): 188-94.

MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN VỚI TÌNH TRẠNG PHÌ ĐẠI LỢI Ở MỘT NHÓM NGƯỜI VIỆT NAM

Nguyễn Thị Hồng Minh*

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu nhằm khảo sát một số yếu tố liên quan với tình trạng phì đại lợi ở một nhóm người Việt Nam. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu được tiến hành trên 47 bệnh nhân được chẩn đoán phì đại lợi. Các bệnh nhân này được đánh giá theo các tiêu chí: tính chất khu trú, vị trí phì đại lợi, vị trí phì đại lợi theo tương quan trước sau, mức độ phì đại lợi, tỷ lệ răng bị phì đại và mức độ tiêu xương. Các yếu tố liên quan được khảo sát bao gồm: tuổi, giới, tình trạng bệnh toàn thân, tình trạng chảy máu rãnh lợi, chỉ số lợi, tình trạng vệ sinh răng miệng. **Kết quả và kết luận:** Tình trạng phì đại lợi có liên quan với tình trạng viêm lợi nhưng chưa thấy mối liên quan với tình trạng bệnh toàn thân.

Từ khóa: Phì đại lợi, yếu tố liên quan

SUMMARY

SEVERAL RELATED FACTOR OF GINGIVAL ENLARGMENT

Objective: to evaluate the clinical characteristics of gingival enlargement and several related factors. **Subjects and methods:** The study was conducted on 47 patients diagnosed with gingival enlargement. The clinical characteristics included: localized nature, gingival enlargement location, gingival enlargement position according to anterior and posterior correlation, degree of gingival enlargement, rate of teeth having gingival enlargement and level of bone resorption. The surveyed related factors included: age, gender, systemic disease status, gingival bleeding, gingival index, oral hygiene status. **Results and conclusion:** There is the relationship between the gingival enlargement and GI index. No association with the systemic diseases was found.

Key words: Gingival enlargement, related factors

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo thống kê của WHO năm 2012 thì 15-20% dân số trưởng thành mắc bệnh viêm quanh

răng ở mức độ nặng có thể dẫn tới mất răng. Viêm quanh răng được coi là hiểm họa thứ ba sau bệnh tim mạch và ung thư. Còn tại Việt Nam, số người có bệnh lý quanh răng là gần 97%, tỷ lệ bệnh quanh răng ở trẻ 15-17 tuổi là 47%, tỷ lệ bệnh này ở người trên 45 tuổi là 85% [1]. Điều đó cho thấy bệnh vùng quanh răng đang ảnh hưởng không nhỏ đến một bộ phận dân số Việt Nam, đòi hỏi cần điều trị sớm để tránh mất răng.

Phì đại lợi hay sự tăng kích thước của lợi là một trong số các triệu chứng hay gặp của bệnh lợi. Phì đại lợi thường liên quan đến tình trạng viêm, tình trạng sử dụng các thuốc hay liên quan với các bệnh hoặc tình trạng toàn thân, nhưng thường gặp nhất là do viêm lợi. Bệnh gây ảnh hưởng tới chức năng ăn nhai và thẩm mỹ của bệnh nhân, đặc biệt là khi xuất hiện ở vùng răng trước.

Việc điều trị phì đại lợi cần dựa theo nguyên nhân và mức độ bệnh. Tuy nhiên, điều trị phì đại lợi nói riêng và bệnh quanh răng nói chung đòi hỏi kế hoạch điều trị toàn diện, phối hợp nhiều biện pháp. Chỉ định cắt lợi thường được đưa ra sau khi hướng dẫn bệnh nhân vệ sinh răng miệng, loại bỏ tác nhân gây viêm nhưng tình trạng phì đại lợi của bệnh nhân không mất đi [2].

Để giúp hỗ trợ cho việc kiểm soát và điều trị phì đại lợi, chúng tôi tiến hành nghiên cứu nhằm khảo sát một số yếu tố liên quan với tình trạng này ở một nhóm người Việt Nam.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1 Đối tượng nghiên cứu. Là các bệnh nhân được chẩn đoán là chẩn đoán xác định phì đại lợi tại Khoa Nha Chu, Bệnh viện Răng Hàm Mặt Trung Ương Hà Nội, có nguyện vọng điều trị và đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.2. Thời gian nghiên cứu: Từ tháng 4. 2019 đến tháng 1.2020.

2.3. Phương pháp nghiên cứu:

2.3.1 Thiết kế nghiên cứu: Mô tả cắt ngang

2.3.2 Cỡ mẫu: được tính theo công thức

*Bệnh viện RHM TW Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Hồng Minh

Email: minhnguyenrhm1812@gmail.com

Ngày nhận bài: 3/3/2022

Ngày phản biện khoa học: 25/3/2022

Ngày duyệt bài: 18/4/2022

nghiên cứu mô tả cắt ngang với cỡ mẫu là 45 bệnh nhân. Thực tế, chúng tôi nghiên cứu trên 47 bệnh nhân với phương pháp chọn mẫu thuận tiện, có chủ đích, tích lũy theo thời gian đến khi đủ cỡ mẫu nghiên cứu dự kiến.

2.3.3 Phương pháp tiến hành

2.3.3.1 Khám và ghi nhận thông tin:

- Tuổi, giới
- Tình trạng bệnh toàn thân
- Các chỉ số lâm sàng: Chỉ số lợi GI, Chỉ số chảy máu rãnh lợi (SBI), Chỉ số vệ sinh răng miệng (O-HIS) được đánh giá theo các tiêu chí sau:

*Chỉ số lợi (GI- Gingival Index) do Loe và Silness đưa ra năm 1963 [3].

Bảng 2.1. Tiêu chuẩn đánh giá chỉ số lợi (GI)

Mức đánh giá	Mã số
Rất tốt	0
Tốt	0,1 - 0,9
Trung bình	1,0 - 1,9
Kém	2,0 - 3,0

*Chỉ số chảy máu rãnh lợi (SBI – Gingival Sulcus Bleeding Index) do Muhlemann đưa ra năm 1971 [3].

Bảng 2.2. Tiêu chuẩn đánh giá chỉ số SBI

Mức đánh giá	SBI cá nhân
Không chảy máu	0
Chảy máu ít	0,01 - 0,99
Chảy máu trung bình	1,0 - 1,99
Chảy máu nhiều	2,0 - 2,99
Chảy máu rất nhiều	3,0 trở lên

*Chỉ số vệ sinh răng miệng đơn giản (OHI – S hay Simplified oral hygiene index) do Greene and Vermillion đưa ra năm 1964 [3]

Bảng 2.3. Thang điểm đánh giá chỉ số vệ sinh răng miệng đơn giản OHI - S

Mức đánh giá	Mã số
Rất tốt	0
Tốt	0,1 - 1,2
Trung bình	1,3 - 3,0
Kém	3,1 - 6,0

*Đánh giá mức độ phì đại lợi [4]:
 Khám tất cả các răng trừ răng số 8.
 . Độ 0: Không có phì đại lợi
 . Độ 1: Lợi phì đại khu trú ở nhú lợi giữa hai răng

3.2 Đặc điểm phì đại lợi và tình trạng viêm lợi

Bảng 3.3: Mức độ phì đại lợi

CSPDL	ĐỘ 0	ĐỘ 1	ĐỘ 2	ĐỘ 3	Tổng
Số bệnh nhân	0	2	32	13	47
Tỷ lệ (%)	0	4,3	68,1	27,6	100
$\bar{x} \pm SD$	1,94±0,47				

Nhận xét: Chỉ số phì đại lợi phản ánh mức độ phì đại lợi của bệnh nhân có giá trị trung bình là 1,94±0,47. Trong nghiên cứu của mình, chúng tôi gặp 68,1% bệnh nhân phì đại lợi độ 2, 27,6%

- . Độ 2: Phì đại cả lợi nhú và lợi viền
- . Độ 3: Phì đại cả lợi nhú và lợi viền, bao phủ trên 3/4 thân răng.

*Chỉ số phì đại lợi (CSPDL) cá nhân được tính bằng cách lấy tổng chỉ số phì đại lợi của tất cả các răng bị phì đại lợi chia cho tổng số răng bị phì đại lợi.

Đánh giá: Độ 0: CSPDL=0, hoàn toàn không còn phì đại lợi.

Độ 1: CSPDL từ 0,1-1, phì đại lợi mức độ nhẹ chỉ xuất hiện ở nhú lợi.

Độ 2: CSPDL từ 1,1-2, phì đại lợi mức độ trung bình, phì đại xuất hiện ở cả lợi nhú và lợi viền.

Độ 3: CSPDL từ 2,1-3, phì đại lợi mức độ nặng, xuất hiện những vị trí phì đại lợi bao phủ trên 3/4 thân răng.

2.3.3.2. Vật liệu và phương tiện nghiên cứu:

- Ghế máy nha khoa
- Khay khám thông thường: gương, gắp, thám trầm, găng tay
- Sonde nha chu số 15 của hãng KOHLER Medizintechnik sản xuất với các vạch chia từ 1 đến 15mm, khoảng cách giữa hai vạch liền tiếp là 1mm.

2.3.4. Phân tích và xử lý số liệu

- Các số liệu được nhập và phân tích sử dụng phần mềm SPSS 16.0.
- Dùng thuật toán χ^2 để thấy được sự khác biệt có ý nghĩa thống kê.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1 Đặc điểm chung của nhóm nghiên cứu

Bảng 3.1. Đặc điểm dân số xã hội của nhóm nghiên cứu

Đặc điểm	Giá trị
Tuổi: Tuổi TB Phạm vi tuổi	34,49 ±14,58 16 - 72
Giới: Nam Nữ	14 (30,0%) 33 (70,0%)

Bảng 3.2. Tình trạng bệnh lý toàn thân của nhóm nghiên cứu

Tình trạng bệnh lý toàn thân	Có	Không	Tổng
n	6	41	47
Tỷ lệ (%)	12,8	87,2	100

bệnh nhân phì đại lợi ở độ 3, chỉ có rất ít bệnh nhân phì đại lợi độ 1 (2 bệnh nhân chiếm 4,3%)

Bảng 3.4. Phân bố chỉ số lợi (GI)

Chỉ số lợi	Rất tốt	Tốt	Trung bình	Kém	Tổng số
Số BN	0	3	43	1	47
Tỷ lệ (%)	0	6,4	91,5	2,1	100
$\bar{x} \pm SD$	1,47±0,38				

Nhận xét: Giá trị trung bình của chỉ số GI là 1,47±0,38. Như vậy, các bệnh nhân phì đại lợi trong nghiên cứu của chúng tôi chủ yếu thuộc nhóm có chỉ số GI trung bình.

Bảng 3.5. Phân bố chỉ số chảy máu rãnh lợi (SBI)

Chỉ số SBI	Không chảy máu	Chảy máu ít	Chảy máu trung bình	Chảy máu nhiều	Chảy máu rất nhiều	Tổng số
Số BN	0	45	0	1	1	47
Tỷ lệ %	0	95,7	0	2,15	2,15	100
$\bar{x} \pm SD$	0,44±0,51					

Nhận xét: Các bệnh nhân phì đại lợi chủ yếu thấy ở nhóm chảy máu ít (chiếm 95,7%) với giá trị SBI trung bình là 0,44±0,51. Hiện tượng chảy máu lợi rất nhiều chỉ thấy ở 1 bệnh nhân, chảy máu nhiều cũng chỉ thấy trên 1 bệnh nhân.

Bảng 3.6. Chỉ số vệ sinh răng miệng đơn giản (OHI - S)

Chỉ số OHI- S	Rất tốt	Tốt	Trung bình	Kém	Tổng
Số BN	0	10	33	4	47
Tỷ lệ (%)	0	21,3	70,2	8,5	100
$\bar{x} \pm SD$	1,9 ± 0,92				

Nhận xét: Đa số bệnh nhân có tình trạng vệ sinh răng miệng ở mức độ trung bình chiếm 70,2% với giá trị chỉ số OHI-S trung bình là 1,9 ± 0,92. Chỉ có 21,3% bệnh nhân có tình trạng vệ sinh răng miệng tốt. Nhóm vệ sinh răng miệng kém chiếm 8,5%.

3.3. Mối liên quan giữa tình trạng phì đại lợi và một số yếu tố

Bảng 3.7. Mối quan hệ giữa tình trạng phì đại lợi và bệnh toàn thân

Bệnh toàn thân	Không có bệnh toàn thân	Có bệnh toàn thân
Số bệnh nhân	41	6
CSPĐL	1,92 ± 0,47	2,05 ± 0,56
Tỷ lệ răng phì đại lợi	0,17 ± 0,15	0,22 ± 0,15

Nhận xét: Không có mối liên quan giữa bệnh toàn thân với hai biến số CSPĐL và tỷ lệ răng bị phì đại lợi, hay tình trạng phì đại lợi không phụ thuộc vào bệnh toàn thân ở nhóm nghiên cứu.

Bảng 3.8. Mối quan hệ giữa tình trạng phì đại lợi và chỉ số GI

Chỉ số GI	Tốt	Trung bình	Kém	p
Số bệnh nhân	3	43	1	
CSPĐL	1,93 ± 0,49	2,05 ± 0,39	2,11	<0,05
Tỷ lệ răng phì đại lợi	0,14 ± 0,07	0,33 ± 0,19	1,00	<0,05

Nhận xét: Có mối liên quan có ý nghĩa giữa chỉ số GI với tỷ lệ răng bị phì đại lợi và CSPĐL (p < 0,05).

Bảng 3.9. Mối quan hệ giữa tình trạng phì đại lợi và chỉ số SBI

Chỉ số SBI	Không chảy máu	Chảy máu ít	Chảy máu trung bình	Chảy máu nhiều	Chảy máu rất nhiều	p
n	0	45	0	1	1	
CSPĐL	0	1,93 ± 0,48	0	2,11	1,93	>0,05
Tỷ lệ răng phì đại lợi	0	0,15 ± 0,08	0	0,5	1,0	<0,05

Nhận xét: Kết quả nghiên cứu cho thấy có sự tương quan giữa chỉ số SBI và tỷ lệ răng bị phì đại lợi với hệ số tương quan là 0,886 tức là mức độ tương quan rất cao tỷ lệ thuận (p < 0,05). Không có mối tương quan giữa chỉ số SBI và CSPĐL có ý nghĩa thống kê.

Bảng 3.10. Mối quan hệ giữa tình trạng phì đại lợi và chỉ số OHI - S

Chỉ số OHI - S	Tốt	Trung bình	Kém	p
Số bệnh nhân	10	33	4	
CSPĐL	1,88 ± 0,33	1,96 ± 0,53	1,88 ± 0,24	>0,05
Tỷ lệ răng phì đại lợi	0,10 ± 0,05	0,16 ± 0,09	0,46 ± 0,37	<0,05

Nhận xét: Kết quả nghiên cứu cho thấy có mối liên quan giữa chỉ số OHI - S và tỷ lệ răng bị phi đại lợi có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Không có mối liên quan nào giữa chỉ số OHI - S và CSPDL có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).

IV. BÀN LUẬN

Tình trạng viêm lợi được đánh giá thông qua chỉ số GI dựa trên việc đánh giá màu sắc, trương lực và mức độ chảy máu lợi. Kết quả từ bảng 3.4 cho thấy giá trị trung bình của chỉ số GI là 1,47 tức là tình trạng viêm lợi ở mức độ trung bình, có biểu hiện sưng nề, chảy máu khi thăm khám. Trong khi chỉ có duy nhất 1 bệnh nhân có tình trạng viêm lợi ở mức độ nặng tức là lợi viêm sưng nề rõ và chảy máu tự nhiên.

Kết quả từ bng 3.5 cho thấy mức độ chảy máu rãnh lợi chủ yếu ở nhóm chảy máu ít (95,7%), chỉ có 1 bệnh nhân (chiếm 2,15%) chảy máu ở mức độ rất nặng. Tuy nhiên đây là chỉ số được tính trung bình cho tất cả các vị trí lợi quanh tất cả các răng nên nó phản ánh tình trạng lợi nói chung của toàn bộ các vùng lục phân trong miệng. Do đó, ngay cả những bệnh nhân có các chỉ số GI, SBI được đánh giá là tốt cũng có những vị trí lợi viêm lợi dẫn đến tình trạng phi đại lợi.

Kết quả từ bảng 3.6 cho thấy, chỉ có 10 bệnh nhân có tình trạng vệ sinh răng miệng tốt (chiếm 21,3%), đa số bệnh nhân vệ sinh răng miệng với kết quả ở mức trung bình (70,2%) và có đến 4 bệnh nhân vệ sinh răng miệng kém. Kết quả phản ánh là đa phần bệnh nhân có phi đại lợi chưa vệ sinh răng miệng đầy đủ, nguyên nhân có thể là do chưa biết cách vệ sinh răng miệng như chải răng không đúng cách, không sử dụng nước súc miệng và chỉ tư nha khoa. Một phần nữa là do bị phi đại lợi cản trở các phương pháp vệ sinh tại nhà và gây chảy máu khiến các bệnh nhân hạn chế vệ sinh để tránh chảy máu nhiều. Như vậy cao răng mảng bám vừa là nguyên nhân khởi đầu các bệnh lý vùng quanh răng nói chung và gây phi đại lợi nói riêng, vừa là hậu quả của phi đại lợi như một vòng xoắn bệnh lý [2].

Nghiên cứu của chúng tôi cho kết quả không có mối tương quan nào giữa bệnh toàn thân với hai biến số CSPDL và tỷ lệ răng bị phi đại lợi, hay tình trạng phi đại lợi không phụ thuộc vào bệnh toàn thân (bảng 3.7). Kết quả từ các nghiên cứu của tác giả Neelima S. Rajhans và cộng sự thực hiện năm 2010 rằng một số bệnh lý toàn thân đặc biệt là bệnh đái tháo đường làm nguy cơ và mức độ trầm trọng của bệnh lý quanh răng [5]. Sự khác biệt này là do trong quá trình tiến hành nghiên cứu, chúng tôi chỉ gặp 6 bệnh nhân có

bệnh toàn thân và chỉ có 2 bệnh nhân mắc bệnh đái tháo đường, không có trường hợp bệnh nhân nào có bệnh về máu nên chưa đánh giá chính xác được mối liên quan với các bệnh toàn thân.

Nghiên cứu cho thấy có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa tỷ lệ răng bị phi đại lợi và chỉ số phi đại lợi với chỉ số GI ($p < 0,05$). Tương tự, có mối liên quan giữa chỉ số SBI và tỷ lệ răng bị phi đại lợi ($p < 0,05$) (bảng 3.8, 3.9). Có nghĩa là tình trạng viêm lợi có ảnh hưởng lên số lượng răng bị phi đại lợi và mức độ phi đại lợi. Tình trạng viêm càng nặng thì càng có nhiều răng có nguy cơ bị phi đại lợi, điều này phù hợp với các kết quả đã biết về phi đại lợi [2].

Kết quả từ bảng 3.10 cho thấy có mối liên quan giữa chỉ số OHI - S và tỷ lệ răng bị phi đại lợi ở mức có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Tuy nhiên, chưa thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa chỉ số OHI - S và chỉ số phi đại lợi. Điều này có nghĩa là tình trạng vệ sinh răng miệng cũng chỉ ảnh hưởng đến số lượng răng xuất hiện phi đại lợi chứ chưa thấy liên quan trực tiếp đến mức độ phi đại lợi. Khi vệ sinh răng miệng càng tốt thì càng giảm được số răng phi đại lợi. Điều này cũng phù hợp với các kiến thức đã biết coi cao răng mảng bám là nguy cơ hàng đầu gây phi đại lợi [6].

V. KẾT LUẬN

Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa tình trạng viêm lợi, chảy máu rãnh lợi và tình trạng vệ sinh răng miệng với tình trạng phi đại lợi. Có thể coi tình trạng viêm tại chỗ ở lợi là yếu tố nguy cơ cho sự khởi phát và tiến triển của tình trạng phi đại lợi.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Trần Văn Trường, Lâm Ngọc Ân, Trịnh Đình Hải (2001).** Điều tra sức khỏe răng miệng toàn quốc, Nhà xuất bản y học, 69 - 75.
2. **Fermin A.Carranza, Eva L.Hogan (2013).** Gingival Enlargement, Carranza's Clinical Periodontology, 9, 84 - 96.
3. **Stephen H. Y. Wei, Klaus P. Lang (1981).** Periodontal epidemiological indices for children and adolescents: gingival and periodontal health assessments, Pediatric Dentistry, 3, 4, 353 -360..
4. **Shivram Meena, Praveen Biban, Sinny Goel (2015).** Management of Phenytoin-Induced Gingival Enlargement: A Case Report, IJSS Case Reports & Reviews, 1, 10, 35 - 38
5. **Neelima S. Rajhans, Ramesh M. Kohad, Viren G. Chaudhari (2011).** A clinical study of the relationship between diabetes mellitus and periodontal diseases, Journal of Indian Society of Periodontology, 15, 4, 388 - 392.
6. **Fermin A. Carranza, Henry H.Takei (2013).** The Treatment Plan. Carranza's Clinical Periodontology, 34, 384 - 386.