

nhân có nồng độ  $\beta$ hCG trên 5000 chiếm 6,9%. 100% bệnh nhân điều trị bằng MTX có nồng độ  $\beta$ hCG dưới 5000mUI/mml. Hình ảnh siêu âm túi thai ngoài tử cung điển hình chiếm 55,86%, hình ảnh siêu âm khối cạnh tử cung chiếm 44,14%. Kích thước khối thai dưới 3cm chiếm tỉ lệ 79,28%, khối kích thước khối thai  $\geq$  3m chiếm tỉ lệ 20,72%.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Heather Murray và cộng sự. (2005).** Diagnosis and treatment of ectopic pregnancy. CMAJ: Canadian Medical Association Journal, 173(8).
2. **Mai Trọng Dũng (2014)** Nhận xét kết quả điều trị chữa ngoài tử cung tại Bệnh viện Phụ Sản Trung ương năm 2013. Tạp chí Phụ sản, 12(2): 44-47.
3. **Mai Trọng Dũng, Đoàn Thị Thu Trang (2016)** Nhận xét chẩn đoán và điều trị chữa kể tử cung tại Bệnh viện Phụ Sản Trung Ương năm 2015. Tạp chí Phụ sản, 14(1): 137-141.
4. **Emre Erdem Tas, Gulın Feykan Yegin Akay, và Ayşe Filiz Avsar. (2017).** Single-dose methotrexate for the treatment of ectopic pregnancy: Our experience from 2010 to 2015. Pakistan journal of medical sciences, 33(1).
5. **Nguyễn Anh Tuấn. (2013)** Nghiên cứu điều trị chữa ngoài tử cung chữa vỡ bằng Methotrexat đơn liều tại Bệnh viện Phụ Sản Hà Nội năm 2011, Luận văn thạc sĩ y học, Trường Đại học Y Hà Nội.
6. **Nguyễn Thị Bích Thủy. (2011)** Nghiên cứu điều trị chữa ngoài tử cung chữa vỡ bằng Methotrexat đơn liều và đa liều tại Bệnh viện Phụ Sản Hà Nội, Luận văn bác sĩ chuyên khoa cấp II, Trường Đại học Y Hà Nội.
7. **Nguyễn Thị Hường. (2018)** Nghiên cứu điều trị chữa ngoài tử cung bằng Methotrexat tại bệnh viện Phụ sản Trung ương năm 2018 – 2019, Luận án tiến sĩ y học, Trường Đại học Y Hà Nội.
8. **Vương Tiến Hòa. (2003)** Nghiên cứu một số yếu tố góp phần chẩn đoán sớm chữa ngoài tử cung, Luận án tiến sĩ y học, Trường Đại học y Hà Nội, 69-112.
9. **Bùi Minh Phúc (2014),** "Nghiên cứu chẩn đoán và điều trị chữa ngoài tử cung tại Bệnh viện đa khoa Hòa Bình trong 3 năm 2011 – 2013", Luận văn tốt nghiệp bác sĩ chuyên khoa cấp II, Đại học y Hà Nội.
10. **Trần Thu Lệ. (2016).** Nhận xét lâm sàng, cận lâm sàng và xử trí chữa ngoài tử cung tại bệnh viện C Thái Nguyên trong 3 năm từ 2013-2015. Luận văn tốt nghiệp Thạc sĩ Y học. Đại học Y Hà Nội.

## THỰC TRẠNG NHẠY CẢM NGÀ VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN Ở NGƯỜI CAO TUỔI TẠI PHƯỜNG PHƯƠNG LIÊN, ĐÔNG ĐÀ, HÀ NỘI NĂM 2022

Lưu Văn Tường\*, Đặng Minh Quang\*\*  
Nguyễn Anh Chi\*, Phạm Thị Thu Hiền\*, Đào Thị Dung\*

#### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** nghiên cứu được thực hiện nhằm mô tả thực trạng nhạy cảm ngà và một số yếu tố liên quan ở người cao tuổi tại phường Phương Liên, Đông Đa, Hà Nội năm 2022. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang thực hiện trên 424 người từ 60 tuổi trở lên dựa vào bộ câu hỏi phỏng vấn định lượng và khám lâm sàng ghi nhận tình trạng nhạy cảm ngà bằng phương pháp kích thích thổi hơi. **Kết quả:** Tỷ lệ nhạy cảm ngà trong nghiên cứu là 48,4% với trung bình số răng bị nhạy cảm ngà là  $2,0 \pm 3,8$  răng. Các yếu tố nguy cơ bao gồm vệ sinh răng miệng chưa tốt (RR = 1,7; 95%CI = 1,4 – 2,1), là công nhân viên trước khi nghỉ hưu (RR = 1,3; 95%CI = 1,2 – 1,5), có tình trạng kinh tế nghèo/cận nghèo (RR = 2,3; 95%CI = 1,8 – 3,0).

**Từ khóa:** nhạy cảm ngà, người cao tuổi, kích thích hơi

#### SUMMARY

#### DENTINE HYPERSENSITIVITY AND RISK FACTORS IN ELDERLY PEOPLE AT PHUONG LIEN WARD, DONG DA DISTRICT, HANOI CAPITAL CITY, 2022

**Objectives:** the study was conducted to determine the dentine hypersensitivity situation and risk factors in elders at Phuong Lien Ward, Dong Da District, Hanoi Capital City, 2022. **Methodology:** the study used the cross-sectional design with 424 elderly people aged 60+ years old based on a quantitative approach with a structured questionnaire and intraoral tests using the air stimuli method. **Results:** The proportion of dentine hypersensitivity was 48.4% and the average number of teeth with dentine hypersensitivity was  $2.0 \pm 3.8$ . The risk factors were poor dental hygiene (RR = 1.7; 95%CI = 1.4 – 2.1), worked as factory worker or office worker before retiring (RR = 1.3; 95%CI = 1.2 – 1.5), poor/near poor economic status (RR = 2.3; 95%CI = 1.8 – 3.0)

**Keywords:** dentine hypersensitivity, elderly people, air stimuli

\*Trường Đại học Y Dược, Đại học Quốc gia Hà Nội

\*\*Trung tâm Y tế quận Đống Đa

Chịu trách nhiệm chính: Lưu Văn Tường

Email: tuongdentist@gmail.com

Ngày nhận bài: 23.6.2022

Ngày phản biện khoa học: 29.7.2022

Ngày duyệt bài: 11.8.2022

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Nhạy cảm ngà là cơn đau nhói thoáng qua xuất hiện trên phần ngà bị lộ khi gặp các kích thích ngoại lai như: kích thích nhiệt, thổi hơi, cọ xát, thăm thẫu hay hoá học mà không do bệnh lý hoặc khiếm khuyết răng miệng nào khác và ở răng bình thường thì mức kích thích đó không đủ gây đau. Bên cạnh bệnh sâu răng và bệnh viêm quanh răng, thì nhạy cảm ngà đang là mối quan tâm hàng đầu của bác sĩ Răng Hàm Mặt [1]. Nhạy cảm ngà không được điều trị có thể dẫn đến các thay đổi về hành vi để tránh đau như bỏ qua hay né tránh việc vệ sinh răng miệng, không tuân thủ sự hướng dẫn chăm sóc răng miệng và e ngại đi khám răng miệng, dẫn đến tình trạng tăng nguy cơ mắc thêm vấn đề răng miệng khác [2].

Theo y văn trên thế giới và trong nước, nhạy cảm ngà liên quan rất nhiều đến sang thương vùng cổ răng, tình trạng tụt lợi và mài mòn mặt răng, đặc biệt là ở người cao tuổi. Người cao tuổi thường gặp nhiều vấn đề về răng như mòn răng, ê buốt, tụt lợi... có thể dẫn đến tình trạng nhạy cảm ngà ở lứa tuổi này [3]. Tình trạng răng và nha chu là yếu tố quan trọng ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống của người cao tuổi, dẫn đến yêu cầu cao hơn đối với chăm sóc răng miệng cho người cao tuổi. Hiện nay trên thế giới có rất nhiều phương pháp chẩn đoán nhạy cảm ngà, cùng đa dạng các biện pháp điều trị từ đơn giản tới phức tạp [4]. Do vậy, việc phát hiện sớm, từ đó áp dụng các biện pháp điều trị hợp lý sẽ giúp người cao tuổi có cuộc sống với chất lượng cao hơn. Xuất phát từ tầm quan trọng, ý nghĩa và thực tế này, chúng tôi đã tiến hành nghiên cứu về Thực trạng nhạy cảm ngà và một số yếu tố liên quan ở người cao tuổi tại phường Phương Liên, Đống Đa, Hà Nội năm 2022.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**2.1. Đối tượng nghiên cứu.** Là những người từ 60 tuổi trở lên cả nam và nữ đang sinh sống tại phường Phương Liên, quận Đống Đa, thành phố Hà Nội trong thời gian thu thập số liệu, tự nguyện tham gia nghiên cứu, có đủ năng lực trả lời các câu hỏi phỏng vấn và không mắc các bệnh lý toàn thân cấp tính.

**2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu.** Nghiên cứu tiến hành tại Trạm Y tế phường Phương Liên, quận Đống Đa, thành phố Hà Nội và Bộ môn Răng Hàm Mặt, Trường Đại học Y Dược, Đại học Quốc gia Hà Nội từ ngày 1/5/2022 đến 31/5/2022.

**2.3. Phương pháp nghiên cứu.** Nghiên cứu mô tả cắt ngang với cỡ mẫu là 424 được ước

theo công thức cỡ mẫu 1 tỷ lệ tham khảo số liệu ( $P = 50,02\%$ ) từ nghiên cứu của Tống Minh Sơn (2012) với mức ý nghĩa thống kê  $\alpha = 0,05$  và sai số tuyệt đối  $d = 0,05$  [5].

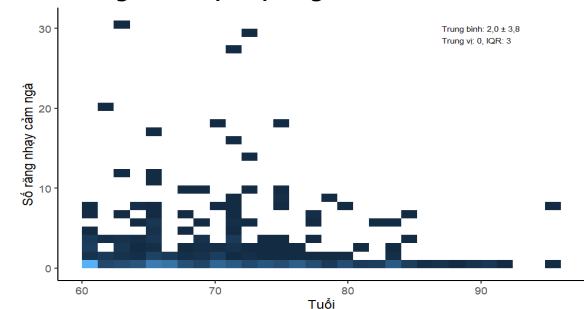
Các đối tượng được phỏng vấn dựa trên bộ câu hỏi có cấu trúc được thiết kế sẵn về các thông tin chung, thói quen vệ sinh răng miệng.

Mức độ nhạy cảm ngà của đối tượng được xác định và đánh giá bằng kích thích thổi hơi (sử dụng tay xịt hơi của máy nha khoa với áp lực 45 psi), ghi nhận mức độ nhạy cảm ngà theo thang điểm từ 0-3 với tiêu chuẩn đánh giá nhạy cảm ngà răng. Đối tượng được ghi nhận là nhạy cảm ngà khi có ít nhất 1 răng nhạy cảm ngà với mức đánh giá từ mức 1 trở lên.

**2.4. Phương pháp phân tích số liệu.** Số liệu được nhập bằng phần mềm EpiData 3.1, sau đó được làm sạch và phân tích trên STATA 16.0. Các phương pháp thống kê mô tả (tỷ lệ, trung bình, trung vị) được áp dụng trong nghiên cứu. Do số lượng răng nhạy cảm ngà trong nghiên cứu có phân phối không chuẩn (kết quả kiểm định Skewness/Kurtosis cho  $p < 0,001$ ). Do vậy, mô hình hồi quy tuyến tính tổng quát (Generalized linear regression model - GLM) sử dụng hiệu chỉnh Poisson với kết quả tính toán tỷ số nguy cơ (Relative risk - RR) được áp dụng trong nghiên cứu này.

## III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu được thực hiện trên 424 đối tượng có độ tuổi trung bình là  $70,5 \pm 7,8$  (tuổi), với 72,4% nữ giới. Phần lớn các đối tượng đều đang sống với vợ/chồng (79,0%), từng làm công nhân viên trước khi nghỉ hưu (44,3%), có học vấn từ Trung học Phổ thông (THPT) trở lên (71,0%). Chỉ có 3,5% đối tượng có tình trạng kinh tế nghèo hoặc cận nghèo.



**Biểu đồ 1. Tình trạng nhạy cảm ngà theo độ tuổi của đối tượng nghiên cứu**

Các đối tượng tham gia nghiên cứu có số răng có ghi nhận nhạy cảm ngà trung bình là  $2,0 \pm 3,8$  răng, với mức trung vị là 0 răng và khoảng phân vị (IQR) là 3 răng (Biểu đồ 1).

**Bảng 1. Tình trạng nhạy cảm ngà và thói quen vệ sinh răng miệng**

	Số lượng	Tỷ lệ
<b>Nhạy cảm ngà (n=424)</b>		
Có	205	48,4
Không	219	51,7
<b>Dùng bàn chải đánh răng (n=424)</b>		
Có	421	99,3
Không	3	0,7
<b>Dùng chỉ nha khoa (n=424)</b>		
Có	68	16,0
Không	356	84,0
<b>Dùng nước súc miệng (n=424)</b>		
Có	370	87,3

Không	54	12,7
<b>Đánh răng đúng cách (n = 421)</b>		
Tốt	72	17,1
Chưa tốt	349	82,9
<b>Vệ sinh răng miệng (n = 424)</b>		
Tốt	118	27,8
Chưa tốt	306	72,2

Có 215 đối tượng có ít nhất 1 răng có ghi nhận nhạy cảm ngà, chiếm tỷ lệ 48,1%.

Có 99,1% đối tượng nghiên cứu sử dụng bàn chải đánh răng, 16,1% dùng chỉ nha khoa, 87,3% có dùng nước súc miệng. Trong đó, có 17,6% đối tượng được đánh giá là đánh răng đúng cách và 27,7% đối tượng được đánh giá là vệ sinh răng miệng tốt.

**Bảng 2. Môi liên quan của các yếu tố đến tình trạng nhạy cảm ngà**

	Số răng nhạy cảm ngà của đối tượng				
	TB ± ĐLC	RR	p	95% Khoảng tin cậy (CI)	
<b>Nhóm tuổi</b>					
Dưới 70 tuổi*	1,9±4,1				
70+ tuổi	2,0±3,6	1,1	0,086	1,0	1,3
<b>Giới</b>					
Nam *	1,8±3,0				
Nữ	2,1±4,1	1,1	0,259	0,9	1,3
<b>Nghề nghiệp trước nghỉ hưu</b>					
Nghề nghiệp khác *	1,7±3,3				
Công nhân/Viên chức	2,4±4,4	<b>1,3</b>	<b>&lt;0,001</b>	<b>1,2</b>	<b>1,5</b>
<b>Tình trạng kinh tế</b>					
Khác*	1,9±3,6				
Nghèo/Cận nghèo	4,7±8,0	<b>2,3</b>	<b>&lt;0,001</b>	<b>1,8</b>	<b>3,0</b>
<b>Vệ sinh răng miệng</b>					
Tốt *	1,2±2,1				
Chưa tốt	2,3±4,3	<b>1,7</b>	<b>&lt;0,001</b>	<b>1,4</b>	<b>2,1</b>

\***Ghi chú:** Yếu tố đối chứng

Các yếu tố về nghề nghiệp, tình trạng kinh tế, vệ sinh răng miệng là các yếu tố có mối liên quan tới số lượng răng bị nhạy cảm ngà của đối tượng nghiên cứu. Trong đó, các đối tượng là công nhân viên trước khi nghỉ hưu có nguy cơ có nhiều răng nhạy cảm ngà gấp 1,3 lần (95%CI = 1,2 – 1,5) so với các nghề nghiệp khác. Người có tình trạng kinh tế nghèo hoặc cận nghèo có nguy cơ nhiều răng nhạy cảm ngà gấp 2,3 lần (95%CI = 1,8 – 3,0) so với người khác. Vệ sinh răng miệng chưa tốt cũng có nguy cơ tăng số răng nhạy cảm ngà gấp 1,7 lần (95%CI = 1,4 – 2,1).

#### IV. BÀN LUẬN

Tình trạng lão hóa của cơ thể người kéo theo sự biến đổi ở các tổ chức mô răng dẫn tới sự thoái triển cả về khối lượng, chất lượng cũng như tăng cường các nguy cơ bệnh lý về răng miệng ở người cao tuổi. Việc đảm bảo sức khỏe răng miệng cho người cao tuổi là yếu tố quan trọng và

thiết yếu đảm bảo sức khỏe dinh dưỡng và tăng cường chất lượng cuộc sống cho các đối tượng này. Từ đó, yêu cầu phải có biện pháp đơn giản, hiệu quả để sàng lọc ban đầu cho răng của người cao tuổi. Trong nghiên cứu áp dụng phương pháp luồng hơi với mức độ kích thích là cố định, còn đáp ứng đau sẽ được xếp loại, nhưng khó xác định vùng răng nhạy cảm. Do vậy, phương pháp này rất dễ thực hiện trong thời gian ngắn, cho kết quả chính xác cao, hoàn toàn phù hợp cho một biện pháp sàng lọc sức khỏe răng trong cộng đồng.

Kết quả nghiên cứu cho thấy người cao tuổi có răng nhạy cảm ngà chiếm tỷ lệ 48,4%, với trung bình số răng có kích thích nhạy cảm ngà là  $2,0 \pm 3,8$  răng. Kết quả này cao hơn so với nghiên cứu của Que K. (2012) với tỷ lệ nhạy cảm ngà ở người từ 60 – 69 tuổi là 38,5% [6]. Kết quả này hoàn toàn phù hợp do trong nghiên cứu của chúng tôi, đối tượng tham gia có độ tuổi già

hơn (từ 60 – 96 tuổi) với tỷ lệ đối tượng có độ tuổi 70+ là 50,7%. Chính tác giả Que K. (2012) cũng khẳng định tình trạng nhạy cảm ngà tăng dần theo lứa tuổi, đặc biệt là ở các lứa tuổi cao so với các độ tuổi trẻ hoặc trung niên [6].

Trong nghiên cứu của chúng tôi có 27,8% đối tượng được đánh giá là vệ sinh răng miệng tốt, dựa trên tiêu chí đánh răng đúng cách hoặc sử dụng chỉ nha khoa và sử dụng nước súc miệng. Kết quả này cho thấy thực trạng vệ sinh răng miệng tốt ở người cao tuổi tại quận Phương Liên còn thấp. Vệ sinh răng miệng không tốt có thể dẫn tới nhiều tình trạng bệnh tật, trong đó bao gồm các bệnh tim mạch và đái tháo đường. Ngược lại, cải thiện vệ sinh răng miệng góp phần làm giảm tiến triển bề dày của lớp nội mô trung mạc động mạch cảnh, hoặc giảm nồng độ hemoglobin A11c, từ đó giảm thiểu đáng kể nguy cơ bệnh tật ở người cao tuổi.

Kết quả mô hình cho thấy vệ sinh răng miệng chưa tốt có thể làm tăng tình trạng và số răng bị nhạy cảm ngà ở người cao tuổi (RR = 1,7; 95%CI = 1,4 – 2,1). Việc sử dụng bàn chải và kem đánh răng không đúng cách và lặp đi lặp lại có thể dẫn đến tổn thương mô bao gồm cả lợi (loét, tụt lợi) và răng (mòn các vùng bị lộ), chủ yếu các tổn thương dạng này tập trung ở vùng cổ răng mặt ngoài, từ đó dẫn tới tăng tình trạng nhạy cảm ngà của răng. Nghiên cứu của Scaramucci, T. (2014) cũng cho kết quả tương đồng với các yếu tố nguy cơ cao nhất gây nhạy cảm ngà là đánh răng không đúng cách như đánh răng 4 lần/ngày hoặc lực chải răng quá mạnh ( $p < 0,05$ ) [7]. Kết quả này cho thấy yêu cầu cần phải có các hoạt động hướng dẫn vệ sinh răng miệng đúng cách cho người cao tuổi trên địa bàn phường Phương Liên.

Người cao tuổi là công nhân/viên chức có nguy cơ tăng số răng bị nhạy cảm ngà so với các nhóm công việc khác (RR = 1,3; 95%CI = 1,2 – 1,5). Kết quả này hoàn toàn phù hợp với nghiên cứu của Tống Minh Sơn (2012) [3] hoặc Trần Ngọc Phương Thảo (2013) [8] với tỷ lệ nhạy cảm ngà cao (lần lượt là 70,8% và 89,3%) ở nhóm đối tượng là cán bộ, công nhân. Lý giải cho tình trạng này có thể là do môi trường làm việc của cán bộ, viên chức ít vận động, tiếp xúc chất kích thích (café, thuốc lá...) hoặc công nhân tiếp xúc hóa chất dẫn tới làm tăng khả năng nhạy cảm ngà của các đối tượng này. Kết quả này giúp gợi ý nhóm đối tượng cần lưu tâm khi thực hiện sàng lọc sức khỏe răng miệng tại cộng đồng.

Người nghèo/cận nghèo có nguy cơ tăng số răng nhạy cảm ngà (RR = 2,3; 95%CI = 1,8 –

3,0). Kết quả này hoàn toàn phù hợp và phản ánh đúng thực tế. Người nghèo/cận nghèo thường ít có điều kiện chi trả cho các dịch vụ chăm sóc, điều trị răng miệng, và thường sử dụng các bàn chải và kem đánh răng rẻ tiền, hoặc thậm chí không sử dụng bàn chải/kem đánh răng. Điều này dẫn đến tình trạng sức khỏe răng miệng của người nghèo ngày càng kém, làm tăng khả năng bị nhạy cảm ngà và các vấn đề răng miệng khác.

Thông thường, khi phân tích các mối liên quan về thực trạng nhạy cảm ngà, các tác giả thường sử dụng kiểm định khi bình phương (chi-squared) hoặc mô hình hồi quy logistic với biến đầu ra là tình trạng nhạy cảm ngà với biến nhị phân đơn giản [9]. Tuy nhiên, hướng tiếp cận này không tìm được các mối liên quan phù hợp với dữ liệu trong nghiên cứu của chúng tôi. Mặt khác, sử dụng hồi quy logistic dẫn đến hạn chế không thể dự đoán được kết quả về ảnh hưởng của các yếu tố sự tiến triển của số lượng răng có kích thích nhạy cảm ngà (là một biến định lượng rời rạc). Do vậy, nghiên cứu của chúng tôi quyết định tiếp cận để phân tích mối liên quan giữa các yếu tố với tình trạng nhạy cảm ngà bằng mô hình GLM, là một mô hình có nhiều ưu điểm, với độ chính xác cao, phù hợp với phân phối của dữ liệu trong nghiên cứu. Đây là một điểm mới và điểm mạnh của nghiên cứu này.

## V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ nhạy cảm ngà trong nghiên cứu là 48,4% với trung bình số răng bị nhạy cảm ngà là  $2,0 \pm 3,8$  răng. Các yếu tố nguy cơ bao gồm vệ sinh răng miệng chưa tốt (RR = 1,7; 95%CI = 1,4 – 2,1), là công nhân viên trước khi nghỉ hưu (RR = 1,3; 95%CI = 1,2 – 1,5), có tình trạng kinh tế nghèo/cận nghèo (RR = 2,3; 95%CI = 1,8 – 3,0).

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Canadian Advisory Board on Dentin Hypersensitivity**, Consensus-based recommendations for the diagnosis and management of dentin hypersensitivity. J Can Dent Assoc, 2003. **69**(4): p. 221-6.
2. **Boiko, O.V., et al.**, Construction and validation of the quality of life measure for dentine hypersensitivity (DHEQ). J Clin Periodontol, 2010. **37**(11): p. 973-80.
3. **Đình Văn Sơn**, Nghiên cứu tổn thương mòn cổ răng ở người cao tuổi tỉnh Bình Dương và đánh giá hiệu quả điều trị bằng GC Fuji II LC Capsule, in Luận án Tiến sĩ y học. 2015, Trường Đại học Y Hà Nội: Hà Nội.
4. **Martínez-Ricarte, J., et al.**, Dentinal sensitivity: concept and methodology for its objective

- evaluation. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*, 2008. **13**(3): p. E201-6.
5. **Tông Minh Sơn**, Nhạy cảm ngà răng ở cán bộ Công ty Than Thống Nhất, tỉnh Quảng Ninh. *Tạp chí Nghiên cứu Y học*, 2012. **80**(4): p. 77-80.
  6. **Que, K., et al.**, A cross-sectional study: non-carious cervical lesions, cervical dentine hypersensitivity and related risk factors. *J Oral Rehabil*, 2013. **40**(1): p. 24-32.
  7. **Scaramucci, T., et al.**, Investigation of the prevalence, clinical features, and risk factors of dentin hypersensitivity in a selected Brazilian population. *Clin Oral Investig*, 2014. **18**(2): p. 651-7.
  8. **Trần Ngọc Phương Thảo**, Mô tả tình trạng, tỷ lệ nhạy cảm ngà và một số yếu tố nguy cơ ở thành phố Hồ Chí Minh, in *Luận án Tiến sĩ y học*. 2013, Trường Đại học Y Hà Nội: Hà Nội.
  9. **Đỗ Thị Thu Hương, et al.**, Thực trạng nhạy cảm ngà trên nhân viên công ty HANVICO – Hà Nội *Tạp chí Y học Việt Nam*, 2022. **1**: p. 512.

## ĐẶC ĐIỂM PHẪU THUẬT ĐIỀU TRỊ CO LỢI CÓ SỬ DỤNG VẬT TRƯỢT VỀ PHÍA THÂN RĂNG: TỔNG QUAN LUẬN ĐIỂM

Hà Hương Quỳnh<sup>1</sup>, Lê Long Nghĩa<sup>2</sup>, Chu Đình Tới<sup>3</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Tổng hợp bằng chứng từ y văn đặc điểm các phẫu thuật điều trị co lợi có sử dụng vật trượt về phía thân răng. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu tổng quan luận điểm trên đối tượng là các bài báo khoa học bằng tiếng Anh, được công bố trên cơ sở dữ liệu y học, có liên quan đến mục tiêu nghiên cứu, được thực hiện theo chuẩn PRISMA – ScR. **Kết quả:** Trong 1306 bài báo tìm được trên các cơ sở dữ liệu, lọc ra 22 bài báo phù hợp với tiêu chuẩn của nghiên cứu. Tổng số 587 bệnh nhân (1270 răng) được phẫu thuật với độ tuổi trải rộng từ 18 đến 59. Các nghiên cứu chủ yếu được thực hiện ở Ấn Độ và Thổ Nhĩ Kỳ. Có 5 nghiên cứu chất lượng thấp theo thang điểm JADAD. Quy trình phẫu thuật rất đa dạng, trong đó 81,8% các nghiên cứu sử dụng vật hình thang và chỉ có 2 phẫu thuật sử dụng kính hiển vi. Hầu hết các nghiên cứu chỉ xử lý bề mặt chân răng bằng biện pháp cơ học; một số xử lý bằng hóa chất, chủ yếu là EDTA 24%. **Kết luận:** Phần lớn các phẫu thuật trong nghiên cứu là phẫu thuật truyền thống sử dụng vật hình thang trượt về phía thân răng dày bán phần – toàn phần – bán phần theo kỹ thuật của Zucchelli, bề mặt chân răng được xử lý cơ học sau khi lật vạt, mô ghép (nếu có) được khâu bằng chỉ tự tiêu, vạt được phủ đến ranh giới men – xê măng và khâu bằng chỉ không tiêu.

**Từ khóa:** tổng quan luận điểm, co lợi, vật trượt về phía thân răng.

### SUMMARY

#### SURGICAL CHARACTERISTICS OF GINGIVAL RECESSION USING CORONALLY ADVANCED FLAP: SCOPING REVIEW

<sup>1</sup>Trường Đại học Y – Dược Thái Nguyên

<sup>2</sup>Trường Đại học Y Hà Nội

<sup>3</sup>Đại học Quốc gia Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Hà Hương Quỳnh

Email: haquynh16@gmail.com

Ngày nhận bài: 27.6.2022

Ngày phản biện khoa học: 29.7.2022

Ngày duyệt bài: 11.8.2022

**Objectives:** To synthesize evidence from the literature on the surgical characteristics of gingival recession using coronally advanced flap. **Subjects and method:** The study was conducted on scientific articles in English, published on the medical databases, related to the research objectives according to PRISMA – ScR. **Results:** Out of 1306 articles found on the databases, 22 articles were found that matched the research criteria. A total of 587 patients (1270 teeth) underwent surgery with ages ranging from 18 to 59. The studies were mainly performed in India and Turkey. There were 5 low-quality studies according to JADAD scale. Surgical procedures were very diverse, of which 81.8% of the studies used trapezoidal flap and only 2 surgeries used microscopy. Most studies only treat the root surface by mechanisms; some chemical treatment, mainly EDTA 24%. **Conclusion:** Most of the surgeries in the study were traditional surgery using a trapezoidal coronally advanced flap with split-full-split thickness according to Zucchelli's technique, the root surface was instrumented mechanically. After flipping the flap, the graft (if any) was sutured with absorbable sutures, the flap was covered to cement – enamel junction and sutured with non-absorbable sutures.

**Keywords:** scoping review, gingival recession, coronally advanced flap.

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Co lợi là sự bộc lộ bề mặt chân răng trong môi trường miệng do sự di chuyển về phía cuống răng của lợi [3] với tỷ lệ khá cao trên thế giới và Việt Nam. Tình trạng này làm gia tăng tích lũy mảng bám, cao răng; tăng nguy cơ sâu, mòn cổ răng, dẫn đến ê buốt răng và ảnh hưởng đến thẩm mỹ nhóm răng phía trước [6]. Hiện nay có nhiều phương pháp phẫu thuật che phủ chân răng như sử dụng vạt tại chỗ, mô ghép tự thân hoặc các loại màng sinh học; trong đó ghép mô liên kết dưới biểu mô và phẫu thuật vạt trượt về phía thân răng được khuyến khích sử dụng hơn cả [1].

Tại Việt Nam, các nghiên cứu về phẫu thuật