

- 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

điều trị có lợi nói chung và phẫu thuật vật trượt về phía thân răng nói riêng vẫn còn hạn chế và đa phần chỉ là các báo cáo ca lâm sàng ít giá trị. Tuy nhiên, đây lại là kĩ thuật đáng quan tâm do những ưu điểm mà nó mang lại. Phẫu thuật vật trượt về phía thân răng đã được chứng minh là có hiệu quả và có thể dự đoán trước kết quả che phủ chân răng, pha trộn màu sắc lợi tự nhiên và phục hồi lại hình thái ban đầu của viền lợi [4]. Tổng quan y văn có vai trò quan trọng trong y học, nhất là trong bối cảnh phát triển của Y học thực chứng. Hơn nữa, nhiều nghiên cứu lại đưa ra những kết luận trái ngược về cùng một vấn đề. Trong hoàn cảnh đó, tổng quan tài liệu đóng vai trò quan trọng khi giải quyết vấn đề bằng cái nhìn toàn cảnh, hơn là xem xét thông qua chỉ một nghiên cứu. Do vậy, chúng tôi thực hiện nghiên cứu này nhằm mục tiêu tổng hợp bằng chứng từ y văn đặc điểm các phẫu thuật điều trị có lợi có sử dụng vật trượt về phía thân răng.

**II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU**

**2.1. Đối tượng nghiên cứu.** 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 tìm kiếm, thu thập và chọn lọc dựa trên trình tự mô tả trong phương pháp nghiên cứu.

**2.2. Thiết kế nghiên cứu.** Tổng quan luận điểm được thực hiện theo chuẩn PRISMA – ScR (Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews) [5]. Câu hỏi nghiên cứu được xây dựng theo cấu trúc PEO (P-Population/ Problems: đối tượng/ vấn đề nghiên cứu, E-Exposure: phơi nhiễm/ nguy cơ, O-Outcomes: kết quả).

**Tiêu chuẩn lựa chọn**

- Các nghiên cứu thử nghiệm lâm sàng ngẫu nhiên có đối chứng sử dụng vật trượt về phía thân răng, điều trị có lợi loại I hoặc II theo phân loại của Miller.

- Nghiên cứu viết bằng tiếng Anh và thời gian theo dõi ≥ 6 tháng.

**Tiêu chuẩn loại trừ**

- Các bài dạng tổng quan, mô tả chùm ca bệnh.

**Bảng 2. Đặc điểm các nghiên cứu**

Tác giả chính, năm	Địa điểm nghiên cứu	Số lượng bệnh nhân (tuổi)	Số tổn thương có lợi	Phương pháp can thiệp				Điểm JADAD
				Nhóm chứng	Nhóm can thiệp 1	Nhóm can thiệp 2	Nhóm can thiệp 3	
Ahmadi, R.S (2014)	Iran	27 (35,3 ± 11)	66	CAF	CAF + EDTA (pH = 7)	CAF + axit citric (pH=1)	Không có	5
Ahmedbeyli, C (2014)	Thổ Nhĩ Kỳ	24(29,20 ± 5,03)	48	CAF	CAF + ADM	Không có	Không có	2
Aydinyurt, H.S (2019)	Thổ Nhĩ Kỳ	19(32,18 ± 8,91)	38	CAF + SCTG	CAF + SCTG + EMD	Không có	Không có	2

- Các nghiên cứu trên động vật.

**2.3. Chiến lược tìm kiếm**

**Nguồn dữ liệu:** Cơ sở dữ liệu điện tử Pubmed, Google Scholar và ScienceDirect.

**Từ khóa:** các từ khóa tìm kiếm được trình bày trong bảng 1.

**Bảng 1. Các từ khóa tìm kiếm trong tổng quan luận điểm**

Coronally positioned flap	"Coronally advanced flap", "Coronally displaced flap", "Coronally repositioned flap"
Gingival recession	"Gum recession", "root coverage", "denuded root"

Các từ đồng nghĩa được nối với nhau bằng toán tử OR, các cụm từ đồng nghĩa của hai từ khóa được nối với nhau bằng toán tử AND. Cách pháp cuối cùng được đưa lên ô tìm kiếm.

**2.4. Đánh giá chất lượng nghiên cứu.**

Nghiên cứu này sử dụng thang điểm của JADAD để đánh giá chất lượng tài liệu. Thang đo gồm 5 tiêu chí, đánh giá điểm số từ 0 – 5. Nếu tài liệu đạt ≤ 2 điểm được cho là kém giá trị.

**2.5. Thu thập dữ liệu.** Dữ liệu được trích xuất từ các nghiên cứu được đưa vào đánh giá bởi hai nghiên cứu viên độc lập. Bất kỳ sự bất đồng nào phát sinh giữa những người đánh giá sẽ được giải quyết thông qua thảo luận, hoặc với người đánh giá thứ ba.

**III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

**3.1. Kết quả tìm kiếm.** Tổng hợp trong 1306 bài báo lọc tiêu đề và tóm tắt trên 3 trang cơ sở dữ liệu: Pubmed (401 bài), Google Scholar (778 bài) và ScienceDirect (127 bài), được 60 bài báo có liên quan. Tiếp tục đọc toàn văn từng bài và đối chiếu theo các tiêu chuẩn lựa chọn và tiêu chuẩn loại trừ, loại ra: 6 bài báo cáo ca lâm sàng, 2 bài nghiên cứu hồi cứu, 8 bài báo cáo về kết quả phẫu thuật điều trị có lợi khi sử dụng các kĩ thuật khác và 22 bài báo cáo có đối tượng không phù hợp với tiêu chuẩn lựa chọn trong nghiên cứu của chúng tôi. Số lượng bài báo còn lại đáp ứng các tiêu chuẩn lựa chọn là 22 bài.

**3.2. Đặc điểm các nghiên cứu**

Bansal, A (2016)	Ấn Độ	10 (18 - 45)	40	CAF	CAF + bột xương	Không có	Không có	3
Barakat, H (2020)	Syria	20 (27,25 ± 4,90)	40	CAF + CTG	CAF + PCM	Không có	Không có	3
Bozkurt Dogan, S (2015)	Thổ Nhĩ Kỳ	20 (37,10 ± 1,03)	119	CAF	CAF + CGF	Không có	Không có	3
Cardaropoli, D (2012)	Italia	18 (41,39 ± 10,02)	22	CAF + CTG	CAF + PCM	Không có	Không có	5
Cetiner, D (2018)	Thổ Nhĩ Kỳ	12 (37 ± 14)	84	CAF + ADM	CAF + ADM + PRP	Không có	Không có	5
Dandekar, S.A (2019)	Ấn Độ	20 (20 - 59)	30	CAF + PRF	CAF + màng đệm người	Không có	Không có	5
Eren, G (2014)	Thổ Nhĩ Kỳ	22 (33,81 ± 12,58)	44	CAF + SCTG	CAF + PRF	Không có	Không có	3
George, S.G (2018)	Ấn Độ	15 (23 - 55)	60	CAF	CAF + màng nhau người	Không có	Không có	4
Gupta, P (2014)	Ấn Độ	10 (20 - 50)	46	CAF	CAF + màng collagen tuýp 1	Không có	Không có	1
Gurlek, O (2020)	Thổ Nhĩ Kỳ	12(31,41 ± 13,32)	82	CAF + CTG	CAF + XADM	Không có	Không có	2
Jenabian, N (2018)	Iran	6 (26 - 47)	22	CAF + CTG	CAF + CTG + PRGF	Không có	Không có	4
Keceli, H.G (2015)	Thổ Nhĩ Kỳ	40(40,72 ± 7,18)	40	CAF + CTG	CAF + CTG + PRF	Không có	Không có	4
Kuis, D (2013)	Croatia	37 (20 - 52)	46	CAF	CAF + CTG	Không có	Không có	4
Meza-Mauricio, J (2021)	Brazil	41 (36,3 ± 6,1)	130	CAF + CTG	CAF + XDM	Không có	Không có	5
Moreira, A.R.O(2016)	Brazil	40 (22 - 59)	40	CAF	CAF + PCM	Không có	Không có	5
Rotundo, R (2021)	Italia	24 (31,4 ± 4,9)	61	CAF	CAF + CMX	Không có	Không có	5
Sangiorgio, J.P.M(2017)	Brazil	68 (37,53)	68	CAF	CAF + CMX	CAF + EMD	CAF + CMX + EMD	5
Thakare, P (2015)	Ấn Độ	30(29,7 ± 4,35)	72	CAF	CAF + SCTG	CAF + ADMA	Không có	2
Ucak Turer, O (2020)	Thổ Nhĩ Kỳ	72 (19 - 58)	72	CAF + CTG	CAF + CTG + PRF	Không có	Không có	5

**Nhận xét:** 22 bài báo được lựa chọn công bố từ năm 2012 đến 2021, chủ yếu được thực hiện tại Ấn Độ và Thổ Nhĩ Kỳ. Cỡ mẫu của các nghiên cứu dao động từ 6 đến 72 bệnh nhân, độ tuổi từ 18 đến 59, với số tổn thương có lợi được điều trị từ 22 đến 130. Phần lớn các nghiên cứu thiết kế một nhóm chứng và một nhóm can thiệp, chỉ có

2 nghiên cứu có 2 và 1 nghiên cứu có 3 nhóm can thiệp. Trong số đó, các nghiên cứu so sánh giữa CAF kết hợp với ghép mô liên kết và CAF kết hợp với ghép vật liệu sinh học khác chiếm tỷ lệ cao nhất. Theo thang điểm JADAD, có 5 nghiên cứu chất lượng thấp.

### 3.3. Phương pháp điều trị trong các nghiên cứu

**Bảng 3. Mô tả phương pháp điều trị trong các nghiên cứu**

Nội dung	Đặc điểm	Số lượng bài báo	Tỷ lệ %
Loại phẫu thuật	Truyền thống	20	90,91
	Sử dụng kính hiển vi	2	9,09
Thiết kế vạt	Dày toàn phần	1	4,54
	Dày bán phần	3	13,64
	Dày bán phần - toàn phần - bán phần	14	63,64
	Vạt bao	4	18,18
Xử lý bề mặt	Không để cập	4	18,18

chân răng	Cơ học		12	54,55
	Hóa học	EDTA 24%	5	22,73
		Axit citric	1	4,54
		Tetracycline hydrochloride	1	4,54
Chỉ khâu mô ghép	Không dùng mô ghép		6	27,28
	Không để cập		4	18,18
	Không tiêu		1	4,54
	Tự tiêu		11	50,00
Chỉ khâu vạt	Không để cập		6	27,28
	Không tiêu		11	50,00
	Tự tiêu		5	22,72

**Nhận xét:** Phần lớn các nghiên cứu sử dụng vạt hình thang (18/22), trong đó chỉ có 1 nghiên cứu sử dụng vạt dày toàn phần, 3 nghiên cứu sử dụng vạt dày bán phần, các nghiên cứu còn lại có thiết kế vạt dày bán phần – toàn phần – bán phần theo kỹ thuật của Zucchelli. Bề mặt chân răng đa phần chỉ được xử lý cơ học bằng cây nạo, mũi khoan mịn hoặc dụng cụ siêu âm. Một số trường hợp xử lý bằng hóa chất, trong đó chủ yếu sử dụng EDTA 24% trong 2 – 3 phút, duy nhất 1 trường hợp sử dụng axit citric trong 20 giây và 1 trường hợp dùng tetracycline hydrochloride trong 4 phút. Đa số vạt được khâu bằng chỉ không tiêu. Có 16 nghiên cứu sử dụng mô ghép, trong đó các mảnh ghép đều được khâu bằng chỉ tự tiêu, trừ nghiên cứu của Gurlek. Hầu hết các nghiên cứu là phẫu thuật truyền thống, chỉ có 2 nghiên cứu sử dụng kính hiển vi.

#### IV. BÀN LUẬN

Về đặc điểm bệnh nhân: các nghiên cứu được thực hiện trên đối tượng bệnh nhân trong khoảng tuổi khá rộng (18 – 59) do tình trạng cơ lợi có thể xuất hiện ở mọi lứa tuổi [3].

Về kỹ thuật xử lý bề mặt chân răng: đa số các nghiên cứu chỉ dùng biện pháp cơ học nhằm loại bỏ màng vi khuẩn và làm nhẵn bề mặt chân răng tạo điều kiện cho mô mềm bám dính. Có một số nghiên cứu sử dụng EDTA 24% để loại bỏ lớp mùn tập trung ở các ống ngà sau làm nhẵn chân răng với mục đích làm lộ thành phần collagen trong ống, tạo tương tác giữa collagen và cục máu đông ở mô mềm giúp vạt bám dính tốt hơn. Tuy nhiên, hiện nay vẫn thiếu các nghiên cứu chứng minh hiệu quả này nên chưa nhiều tác giả áp dụng. Trước đây, các tác giả cũng dùng axit citric hoặc tetracycline hydrochloride để xử lý bề mặt chân răng, nhưng hiện nay rất ít dùng (trong nghiên cứu của chúng tôi chỉ có 2 tác giả sử dụng) do tính axit có thể làm suy thoái collagen, giảm tương tác giữa cục máu đông với bề mặt chân răng [2].

Về đặc điểm vạt phẫu thuật: phần lớn vạt

trượt về phía thân răng được thiết kế là vạt hình thang bán phần – toàn phần – bán phần. Nguyên nhân là do vạt bao có nhược điểm phần vạt ở gần núm lợi nhỏ hơn nên khó bóc tách và khó khâu hơn, vạt khó dịch chuyển thụ động về phía thân răng hơn so với vạt hình thang nên đòi hỏi phẫu thuật viên phải giàu kinh nghiệm. Thêm vào đó, việc độ dày vạt là bán phần – toàn phần – bán phần giúp tránh việc phần vạt núm lợi quá dày gây mất thẩm mỹ (nếu là vạt dày toàn phần), và phần vạt dùng để che phủ chân răng đủ dày và nhiều mạch máu để lành thương tốt cũng như thẩm mỹ (nếu là vạt dày bán phần) [2].

#### V. KẾT LUẬN

Phần lớn các phẫu thuật trong nghiên cứu là phẫu thuật truyền thống sử dụng vạt 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.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Chambrone L, Salinas Ortega M.A, Sukekava F et al.** Root coverage procedures for treating localised and multiple recession - type defects. *Cochrane Database Syst Rev.* 2018; 10(10): 1-162.
2. **Giovanni Zucchelli, Guido Gori.** *Mucogingival Esthetic Surgery.* 1<sup>st</sup> ed. Italy: Quintessenza Edizioni Srl; 2013.
3. **Kassab M.M, Cohen R.E.** The etiology and prevalence of gingival recession. *J Am Dent Assoc.* 2003; 134(2): 220-225.
4. **Rehan M, Khatri M, Bansal M et al.** Comparative evaluation of coronally advanced flap using amniotic membrane and platelet-rich fibrin membrane in gingival recession: An 18-month clinical study. *Contemp Clin Dent.* 2018; 9(2): 188-194.
5. **Tricco AC, Lillie E, Zarin W et al.** PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): Checklist and Explanation. *Ann Intern Med.* 2018; 169: 467-473.
6. **Tugnait A, Clerehugh V.** Gingival recession - its significance and management. *J Dent.* 2001; 29(6): 381-394.