

của bệnh nhân cũng ngắn, trung bình là $17,18 \pm 7,93$ giờ, phần lớn bệnh nhân phục hồi sinh hoạt cá nhân trong vòng 24 giờ sau mổ.

Tỷ lệ biến chứng sớm sau phẫu thuật là 15%: 4 BN bí tiểu (10%), 1 BN tụ dịch vùng bìu (2,5%), 1 BN tụ máu vùng bẹn (2,5%). Hermádez – Granados nghiên cứu 2054 trường hợp thoát vị bẹn được phẫu thuật bằng kỹ thuật Lichtenstein báo cáo biến chứng tụ máu vết mổ là 1,6%, tụ dịch vết mổ 0,9% [7]. Elorza Ortie cũng ghi nhận biến chứng tụ máu bẹn bìu chiếm 3,25% và tụ dịch chiếm 1,21% trên 246 trường hợp bệnh nhân thoát vị bẹn được phẫu thuật bằng phương pháp này [8].

Thời gian nằm viện trong nghiên cứu của chúng tôi trung bình là $7,95 \pm 2,05$ ngày, dao động từ 3 đến 14 ngày, lâu hơn của các tác giả Ngô Thế Hùng là $5,32 \pm 1,3$ ngày [4], tác giả Vương Thừa Đức là 2,07 ngày [6]. Kết quả của chúng tôi cao hơn là do toàn bộ bệnh nhân của chúng tôi là lớn tuổi, hưu trí nên đều muốn ở lại viện để được chăm sóc và theo dõi tốt hơn.

Có 38/40 bệnh nhân được theo dõi xa và khám lại. Thời gian theo dõi trung bình là $16,29 \pm 6,38$ tháng, ngắn nhất là 3 tháng, dài nhất là 25 tháng. Biến chứng xa sau mổ ở nghiên cứu này là đau mạn tính vùng bẹn bìu (1 BN) và tràn dịch màng tinh hoàn (1BN). Các bệnh nhân này đều đáp ứng tốt với điều trị nội khoa và không cần phải can thiệp lại. Đồng thời, chúng tôi không ghi nhận bất kì trường hợp bào bị thoát vị bẹn tái phát.

V. KẾT LUẬN

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG CỦA BỆNH NHÂN VIÊM QUANH RĂNG MẠN TÍNH CÓ TÚI QUANH RĂNG SÂU 3-5 MM ĐẾN KHÁM TẠI VIỆN ĐÀO TẠO RĂNG HÀM MẶT

Đinh Thị Thái¹, Vũ Mạnh Tuấn¹, Tạ Thị Tươi¹,
Trương Thị Hiếu Hạnh¹, Tô Thành Đồng¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng của bệnh nhân có viêm quanh răng mạn tính có túi quanh răng sâu 3-5mm đến khám tại Viện đào tạo Răng Hàm Mặt

¹Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Đinh Thị Thái

Email: dinhthai@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 01.2.2023

Ngày phản biện khoa học: 16.3.2023

Ngày duyệt bài: 4.4.2023

Phẫu thuật điều trị thoát vị bẹn ở người cao tuổi bằng kỹ thuật Lichtenstein là một phương pháp phẫu thuật an toàn, hiệu quả, khắc phục được những nhược điểm của các kỹ thuật sử dụng mô tự thân và phù hợp với sinh lý cũng như quá trình bệnh lý của người cao tuổi.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Talha A.R., Shaaban A., Ramadan R.** (2015), Preperitoneal versus Lichtenstein tension-free hernioplasty for the treatment of bilateral inguinal hernia. *Egypt J Surg.* 34, pp. 79-84.
2. **Tang Jianxiang, Hua Lei, Zhang Di, et al.** (2002), The multiple epidemiologic study of prevalence rate on groin hernia in the adults. *Journal of Surgery Concepts & Practice.* 6, pp. 421-422.
3. **Gianetta E., de Cian F., Cuneo S., et al.** (1997), Hernia repair in elderly patients. *Br J Surg.* 84(7), pp. 983-985.
4. **Ngô Thế Hùng,** (2013), Nghiên cứu áp dụng và kết quả điều trị phẫu thuật thoát vị bẹn theo phương pháp Lichtenstein tại bệnh viện tỉnh Thanh Hoá. Đại học y dược Hải Phòng.
5. **Lê Quốc Phong,** (2015), Đánh giá kết quả ứng dụng đặt tấm lưới nhân tạo theo phương pháp Lichtenstein điều trị thoát vị bẹn ở bệnh nhân từ 40 tuổi trở lên, Luận án tiến sĩ y học. Đại học Y Dược Huế.
6. **Vương Thừa Đức** (2004), Ứng dụng kỹ thuật Lichtenstein trong điều trị thoát vị bẹn. *Tạp chí Y học TP Hồ Chí Minh.* 8(1), pp. 478-486.
7. **Hermádez-Granados P., et al** (2000), Tension-free hernioplasty in primary inguinal hernia. A series of 2054 cases. *Hernia.* 4, pp. 141-143.
8. **Elorza Ortie J.L., et al** (2000), The ePTFE patch in inguinal hernia repair: one surgeon's experience with 246 consecutive cases. *Hernia.* 4, pp. 95-98.

năm 2021. **Phương pháp nghiên cứu:** 64 bệnh nhân, 1792 răng được thăm khám và 906 răng có túi quanh răng từ 3-5mm tại Trung tâm KTC KCB Răng Hàm Mặt – A7- Trường đại học Y Hà Nội. Các bệnh nhân được hỏi bệnh và thăm khám lâm sàng. Các biến số nghiên cứu gồm tuổi-giới; lý do đến khám, GI, PI, PD và OHI-S. **Kết quả nghiên cứu:** Kết quả nghiên cứu cho thấy nguyên nhân đến khám chủ yếu là chảy máu lợi chiếm 64,1%. Đối tượng nghiên cứu có độ tuổi từ 22-59 hay gặp nhất là 38 tuổi. Chỉ số mảng bám răng (PI) ở mức $1,8337 \pm 0,3947$. Chỉ số OHI-S là $3,0123 \pm 0,588$. Trung bình chỉ số lợi (GI) của

nhóm đối tượng nghiên cứu là $1,3549 \pm 0,4762$. Đánh giá độ sâu túi quanh răng (PD), trung bình của chỉ số này là $2,1772 \pm 0,4374$. **Kết luận:** Tuổi trung bình của nhóm đối tượng nghiên cứu là $37,08 \pm 9,08$. Tỷ lệ bệnh mắc bệnh của nam cao hơn nữ. Lý do vào viện chủ yếu là chảy máu lợi. Chỉ số mảng bám răng (PI) của các bề mặt răng thăm khám ở mức $1,8337 \pm 0,3947$. Chỉ số vệ sinh răng miệng OHI-S trung bình là $3,0123 \pm 0,588$. Trung bình chỉ số lợi là $1,3549 \pm 0,4762$. Chỉ số độ sâu túi lợi trung bình là $2,1772 \pm 0,4374$. Bệnh nhân vệ sinh răng miệng càng kém thì túi quanh răng càng sâu. **Từ khóa:** Viêm quanh răng mạn tính, túi quanh răng

SUMMARY

CLINICAL CHARACTERISTICS OF CHRONIC PERIODONTITIS PATIENT WITH 3-5 MM PERIODONTITIS POCKET AT THE INSTITUTE OF ODONTOLOGICAL TRAINING

Objective: Description of clinical characteristics of patients who have chronic periodontitis with a periodontal pocket 3-5mm deep at OSRCAST, School of Dentistry, Hanoi Medical University in 2021. **Method:** 64 patients, 1792 teeth were examined and 906 teeth had a periodontal pocket of 3-5mm at OSRCAST, School of Dentistry, Hanoi Medical University. The patients were asked about the disease and clinical examination. Research variables include age-gender; reason for visit, GI, PI, PD and OHI-S. **Result:** The age of final sample is from 22 to 59 years old, in which 38 years old is prevalent. The outcome of plaque index (GI) is $1,8337 \pm 0,3947$. Simple oral hygiene index (OHI-S) is $3,0123 \pm 0,588$. The gingival index (GI) of this study is $1,3549 \pm 0,4762$ in average. The depth of periodontal pocket (PD) of patients was observed, that final mean index is $2,1772 \pm 0,4374$. **Conclusion:** The mean age of the study group was 37.08 ± 9.08 . The incidence of the disease is higher in men than in women. The main reason for admission was bleeding gums. The outcome of plaque index (GI) is $1,8337 \pm 0,3947$. Simple oral hygiene index (OHI-S) is $3,0123 \pm 0,588$. The gingival index (GI) of this study is $1,3549 \pm 0,4762$ in average. The depth of periodontal pocket (PD) of patients was observed, that final mean index is $2,1772 \pm 0,4374$. The worse the patient's oral hygiene, the deeper the pocket around the tooth.

Keywords: Chronic periodontitis, periodontal pocket.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tỷ lệ viêm quanh răng mạn tính vẫn còn chiếm tỷ lệ rất cao trong số các bệnh răng miệng tại Việt Nam và trên thế giới. Đây là một bệnh lý tổn thương tổ chức quanh răng, nếu để tình trạng bệnh kéo dài sẽ gây ra mất răng, ảnh hưởng lớn đến kinh tế và chất lượng cuộc sống của bệnh nhân. Với kiến thức về sức khỏe răng miệng ngày càng tiến bộ, cũng như mối quan tâm tới việc chăm sóc sức khỏe ngày càng được cải thiện, nên mô hình bệnh viêm quanh răng cũng thay đổi theo thời gian. Để có thể đưa ra chiến

lược quản lý sức khỏe răng miệng cũng như những phương pháp điều trị phù hợp với sự phát triển của thực tiễn, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài với mục tiêu: *Mô tả đặc điểm lâm sàng của bệnh nhân có chỉ định điều trị nạo túi quanh răng tới khám và điều trị tại trung tâm kỹ thuật cao Răng hàm mặt - trường đại học Y Hà Nội năm 2021.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Các bệnh nhân đến khám tại Trung tâm kỹ thuật cao khám chữa bệnh Răng Hàm Mặt – Viện đào tạo Răng Hàm Mặt – Trường Đại học Y Hà Nội, được chẩn đoán là viêm quanh răng mạn tính toàn thể.

Tiêu chuẩn lựa chọn:

- Tuổi từ 20 đến 60
- Chẩn đoán xác định viêm quanh răng mạn tính toàn thể, túi quanh răng sâu từ 3-5mm đang trong thời kỳ hoạt động biểu hiện bằng viêm lợi, chảy máu túi khi thăm khám bằng sonde nha chu.
- Không sử dụng các thuốc kháng sinh, chống viêm, thuốc tránh thai hay các thuốc ức chế miễn dịch trong vòng 30 ngày trước điều trị.
- Không mắc các bệnh toàn thân như tim mạch, đái tháo đường, ung thư.
- Bệnh nhân hợp tác với quá trình điều trị và nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: Khi có một trong các tiêu chuẩn sau đây thì không đưa vào nghiên cứu:

- Viêm cấp tính ở vùng phẫu thuật
- Áp xe quanh răng
- Thành túi quanh răng quá mỏng
- Vị trí răng bất thường
- Nhiễm trùng cấp tính, hoặc các bệnh kèm theo nặng.
- Người bệnh sử dụng máy nhịp tim hoặc máy khử rung tim.
- Bệnh nhân có thai hoặc cho con bú
- Bệnh nhân mắc các bệnh tâm thần, HIV
- Bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Phương pháp nghiên cứu mô tả chùm ca bệnh.

Cỡ mẫu: Chọn mẫu thuận tiện n= 64 bệnh nhân

Kỹ thuật chọn mẫu: chọn mẫu thuận tiện có nghĩa là tất cả bệnh nhân đáp ứng đủ điều kiện như mô tả ở phần tiêu chuẩn lựa chọn và tiêu chuẩn loại trừ sẽ được chọn vào nghiên cứu cho đến khi đủ 64 bệnh nhân thì dừng lại.

Phương tiện nghiên cứu:

- Bệnh án và phiếu khám.
- Bộ khay khám gồm khay quả đậu, gương,

gặp và thám trầm.

- Các dụng cụ liên quan đến khám vùng quanh răng: sonde nha chu, đồ hình nha chu..

2.3. Các biến số nghiên cứu. Các biến số về đặc điểm đối tượng nghiên cứu, chỉ số vệ sinh răng miệng đơn giản (OHI-S), chỉ số mảng bám (PI), chỉ số lợi (GI), chỉ số độ sâu túi quanh răng (PD).

2.4. Xử lý và phân tích số liệu. Số liệu được xử lý bằng thuật toán thống kê y học trên phần mềm SPSS 20.0. Trình bày bảng, biểu đồ thể hiện các kết quả nghiên cứu.

2.5. Đạo đức nghiên cứu. Đảm bảo quyền riêng tư của đối tượng nghiên cứu, thông tin thu thập được sự đồng ý của đối tượng nghiên cứu và chỉ phục vụ mục đích nghiên cứu và giúp cho công tác dự phòng, điều trị kết quả tốt hơn.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu của chúng tôi thực hiện trên 64 bệnh nhân với 1792 răng được thăm khám và 906 răng có túi quanh răng từ 3-5mm tại Trung tâm KTC KCB Răng Hàm Mặt – A7- Trường đại học Y Hà Nội thỏa mãn tiêu chuẩn lựa chọn tham gia vào nghiên cứu.

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (n=64)

Giới tính	Số lượng		Tuổi (Trung bình)
	n	%	
Nam	36	56,3	39,03 ± 9,91
Nữ	28	43,8	34,57 ± 7,32
Tổng số	64	100	37,08 ± 9,08

Nhận xét: Tỷ lệ nam trong nghiên cứu chiếm 56,3% cao hơn so với nữ giới 43,8%.

Tuổi trung bình của nhóm đối tượng nghiên cứu là 37,08 ± 9,08, ở nam ở mức 39,03 ± 9,91 và ở nữ là 34,57 ± 7,32. Độ tuổi nhỏ nhất 22,

Bảng 4. Chỉ số GI theo tuổi

Tuổi	GI Lợi bình thường		Viêm lợi nhẹ		Viêm lợi TB		Viêm lợi nặng		Tổng	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
<45	521	69,2%	859	85,5%	1342	82,5%	521	69,2%	859	85,5%
45-59	232	30,8%	146	14,5%	285	17,5%	232	30,8%	146	14,5%
Tổng	753	100,0%	1005	100,0%	1627	100,0%	753	100,0%	1005	100%
P	0.000									

Nhận xét: Tỷ lệ những bệnh nhân từ 45 đến 60 tuổi tăng dần trong các nhóm mức độ viêm lợi nhẹ (14,5%) đến mức độ viêm lợi trung bình (17,5%) và cao nhất ở nhóm viêm lợi nặng (30,8%)

Trong khi đó, những bệnh nhân dưới 45 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất ở mức độ viêm lợi nhẹ (85,5%), sau đó giảm xuống 82,5% ở nhóm viêm lợi trung bình, và thấp nhất ở nhóm viêm lợi nặng, chỉ chiếm 69,2%

lớn nhất 59, phần lớn đối tượng có độ tuổi từ 31-42 (50%).

Bảng 2. Lý do đến khám của bệnh nhân

Lý do	Nam		Nữ		Tổng	
	n	Tỷ lệ	n	Tỷ lệ	n	Tỷ lệ
Chảy máu lợi	20	55,6%	21	75,0%	41	64,1%
Lung lay răng	7	19,4%	1	3,6%	8	12,5%
Hôi miệng	12	33,3%	12	42,9%	24	37,5%
Khe thưa giữa các răng	1	2,8%	2	7,1%	3	4,7%
Khám định kỳ	3	8,3%	0	0,0%	3	4,7%
Đau	5	13,9%	0	0,0%	5	7,8%
Chung	36		28		64	

Nhận xét: Trong số các đối tượng nghiên cứu, tỷ lệ lý do đến khám cao nhất là do chảy máu lợi, chiếm 64,1%. Tiếp đến là lý do hôi miệng, chiếm 37,5%, còn lại là các nhóm lý do khác.

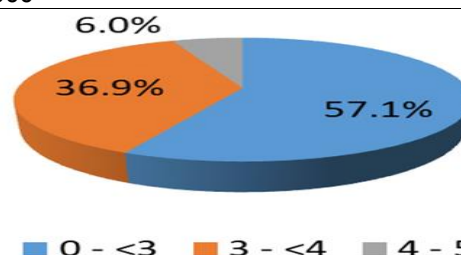
Bảng 3. Đặc điểm lâm sàng của nhóm đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm lâm sàng n = 64	Bệnh nhân VQR mạn tính (X ± SD)
PI	1,8337 ± 0,3947
GI	1,3549 ± 0,4762
PD	2,1772 ± 0,4374
OHI-S	3,0123 ± 0,588

Nhận xét: Chỉ số mảng bám răng (PI) tại thời điểm đánh giá của bệnh nhân khá cao, trung bình 1.8337 ± 0.3947 và chỉ số vệ sinh răng miệng đơn giản OHI-S là 3.0123 ± 0.588.

Chỉ số lợi (GI) tại thời điểm đối tượng nghiên cứu tới khám ở mức 1.3549 ± 0.4762, cho thấy tình trạng lợi của nhóm bệnh nhân này đều viêm từ mức nhẹ đến nặng.

Độ sâu túi quanh răng (PD) ở nhóm đối tượng này có giá trị trung bình là 2.1772 ± 0.4374.



Hình 1. Tỷ lệ các mức độ sâu túi quanh răng (PD) của đối tượng nghiên cứu

Nhận xét: Tỷ lệ túi quanh răng có độ sâu trên 3mm chiếm tỷ lệ 42,9% trong tổng số răng được thăm khám. Trong số các túi quanh răng trên 3mm, tỷ lệ túi quanh răng có độ sâu 3-4mm chiếm tỷ lệ chủ yếu, là 36,9%

Bảng 5. Mối liên quan giữa độ sâu túi quanh răng theo vệ sinh răng miệng (OHI-S)

OHI-S \ PD	<3mm		3-<4mm		≥4mm		Tổng	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Tốt & TB OHI-S(0,0-3,0)	1724	74,7%	515	22,3%	68	2,9%	2307	100,0%
Kém OHI-S (3,1-6,0)	324	25,4%	806	63,1%	147	11,5%	1277	100,0%
Tổng	2048	57,1%	1321	36,9%	215	6,0%	3584	100,0%
P	0.000							

Nhận xét: Tỷ lệ túi quanh răng có độ sâu trên 4mm ở nhóm răng được vệ sinh tốt chỉ chiếm 2,9%; trong khi tỷ lệ này ở nhóm răng có tình trạng vệ sinh răng miệng kém cao hơn rất nhiều, chiếm 11,5%.

Tỷ lệ này tương tự khi xét nhóm túi quanh răng có độ sâu từ 3 đến 4mm, có tỷ lệ cao hơn trong nhóm OHI-S kém (63,1%) và thấp hơn ở nhóm OHI-S tốt hoặc trung bình.

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi thực hiện trên 64 bệnh nhân, 1792 răng được thăm khám và 906 răng có túi quanh răng từ 3-5mm, trong đó tỷ lệ bệnh mắc bệnh của nam là 56,3%, cao hơn so với nữ, chỉ chiếm 43,8%. Tỷ lệ này gần giống với tỷ lệ trong nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Mai Phương (2015)¹ là 62,9% ở nam và 37,1% ở nữ. khác với trong nghiên cứu của Nông Phương Mai (2017)² và Nguyễn Ngọc Anh (2020)³ là tỷ lệ nữ cao hơn so với nữ. Điều này có thể được giải thích là do nhóm đối tượng nghiên cứu khác nhau, với tình trạng bệnh lý khác nhau (bệnh nhân trên 60 tuổi của tác giả Nông Phương Mai và bệnh nhân viêm quanh răng phá hủy của tác giả Nguyễn Ngọc Anh).

Xét về độ tuổi, 64 bệnh nhân trong nhóm nghiên cứu của chúng tôi có độ tuổi từ 22 đến 59 tuổi, với độ tuổi trung bình là 37,08±9,08 tuổi, trong đó độ tuổi trung bình của nam là 39.03 ± 9.91 cao hơn so với nữ là 34.57 ± 7.32, độ tuổi hay gặp nhất là 38 tuổi, phù hợp với lứa tuổi bị bệnh VQR mạn tính theo phân loại của Hiệp hội nha chu thế giới (AAP)⁴, với nghiên cứu của Nguyễn Thị Mai Phương (2015)¹, với nghiên cứu của Marta Gajard(2005)⁵. Tuy nhiên, độ tuổi này cao hơn so với độ tuổi trong nghiên cứu của tác giả Nguyễn Ngọc Anh (2020)³ với độ tuổi trung bình chỉ là 29,4 ± 5,05. Giải thích cho điều này là vì ngay từ khi chọn đối tượng nghiên cứu, tác giả Nguyễn Ngọc Anh đã lựa chọn lứa tuổi từ 22 đến 45 tuổi, trong khi nhóm nghiên cứu của chúng tôi có lựa chọn đối tượng nghiên cứu là từ 18 đến 60 tuổi.

Về vấn đề quan tâm của bệnh nhân nhiều nhất trong nghiên cứu của chúng tôi đó là chảy máu lợi (chiếm 64,1%) và hôi miệng (37,5%) phù hợp với nghiên cứu của Nguyễn Ngọc Anh (2020)³. Điều này chứng tỏ dù bệnh ở mức độ nặng hay nhẹ, thì mối quan tâm của bệnh nhân nhiều nhất vẫn là chảy máu lợi và hôi miệng.

Chỉ số mảng bám răng (PI) của các bề mặt răng thăm khám ở mức 1.8337 ± 0.3947, tương đương với chỉ số mảng bám trong nghiên cứu của tác giả MR.Vivekananda (2010)⁶ là 1.79 ±0.36, nhưng thấp hơn so với chỉ số mảng bám trong nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Mai Phương (2015)¹, do tác giả này không giới hạn độ sâu túi lợi hay tình trạng bệnh lý như nhóm nghiên cứu chúng tôi. Tuy nhiên, chỉ số này cũng là khá cao kèm theo chỉ số OHI-S khá cao (từ 2-3), chứng tỏ nhóm đối tượng nghiên cứu có ý thức vệ sinh răng miệng kém.

Xét về mối liên quan giữa chỉ số lợi và độ tuổi, dễ dàng nhận thấy, tỷ lệ bệnh nhân ở nhóm độ tuổi cao hơn có tình trạng viêm lợi nặng hơn, và ngược lại. Điều này là phù hợp với nghiên cứu của tác giả Lê Thị Liên (2016)⁷, mặc dù đối tượng nghiên cứu khác nhau, độ tuổi khác nhau, nhưng cả hai nghiên cứu đều chỉ ra rằng, độ tuổi có mối liên hệ rất rõ rệt với tình trạng viêm lợi của bệnh nhân mắc các bệnh quanh răng. Ngoài ra, Năm 200113, nghiên cứu dịch tễ học của viêm lợi và viêm quanh răng ở Việt Nam, tỷ lệ mắc của nhóm tuổi 18 – 34 là 21,9%, 35 – 44 tuổi là 36,4%, > 45 là 46,2%, cũng chứng tỏ độ tuổi càng cao thì bệnh lý viêm lợi càng trầm trọng.

Tỷ lệ túi quanh răng có độ sâu trên 3mm của nhóm đối tượng nghiên cứu là 42,9%, phù hợp với tiêu chuẩn chẩn đoán viêm quanh răng mạn tính, là số răng tổn thương trên 30% tổng số răng¹.

Xét về mối liên quan giữa độ sâu túi lợi với tình trạng vệ sinh răng miệng một lần nữa được khẳng định trong nghiên cứu của chúng tôi. Tỷ lệ túi quanh răng có độ sâu trên 4mm ở nhóm răng được vệ sinh tốt chỉ chiếm 2,9%; trong khi tỷ lệ này ở nhóm răng có tình trạng vệ sinh răng miệng kém cao hơn rất nhiều, chiếm 11,5%, sự

khác biệt này là rất có ý nghĩa thống kê với độ tin cậy 99,99%. Tỷ lệ này tương tự khi xét nhóm túi quanh răng có độ sâu từ 3 đến 4mm, có tỷ lệ cao hơn trong nhóm OHI-S kém (63,1%) và thấp hơn ở nhóm OHI-S tốt hoặc trung bình. Kết quả này là phù hợp với các nghiên cứu như tác giả Lê Thị Liên (2016)⁶, tác giả Shaik Mohammed Asif (2019)⁸. Lê Thị Liên đã chỉ ra rằng "Yếu tố VSRM có liên quan mật thiết với bệnh VQR, VSRM kém làm bệnh nặng hơn".

V. KẾT LUẬN

Tuổi trung bình của nhóm đối tượng nghiên cứu là $37,08 \pm 9,08$.

Tỷ lệ bệnh mắc bệnh của nam cao hơn nữ.

Lý do vào viện chủ yếu là chảy máu lợi.

Chỉ số mảng bám răng (PI) của các bề mặt răng thăm khám ở mức $1,8337 \pm 0,3947$.

Chỉ số vệ sinh răng miệng OHI-S trung bình là $3,0123 \pm 0,588$.

Trung bình chỉ số lợi là 1.3549 ± 0.4762 .

Chỉ số độ sâu túi lợi trung bình là $2,1772 \pm 0,4374$.

Bệnh nhân vệ sinh răng miệng càng kém thì túi quanh răng càng sâu.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Thị Mai Phương (2015). Định lượng Actinobacillus Actinomycetemitans, Porphyromonas Gingivalis trong viêm quanh răng

2. Nông Phương Mai (2017). Đánh giá hiệu quả can thiệp giáo dục sức khỏe răng miệng cho người cao tuổi dân tộc Sán Diu mắc bệnh quanh răng tại xã Nam Hòa huyện Đồng Hỷ - Thái Nguyên. Đề tài khoa học và công nghệ cấp Đại học
3. Nguyễn Ngọc Anh, Mai Đình Hưng, Nguyễn Thị Hồng Minh (2020). Hiệu quả điều trị bệnh viêm quanh răng phá hủy thể toàn bộ bằng phương pháp phẫu thuật. Tạp chí nghiên cứu y học 132(8).
4. American Academy of Periodontology (2003). Diagnosis of periodontal diseases. J Periodontol, 74, 1237-1247.
5. Marta Gajardo et al (2005). Prevalence of Periodontopathic Bacteria in Aggressive Periodontitis Patients in Chilean Population. J Periodonto.
6. M.R. Vivekananda et al, (2010). Effect of the probiotic Lactobacilli reuteri (Prodentis) in the management of the periodontal diseases: a preliminary randomizal clinical trial. J Oral Microbiol.
7. Lê Thị Liên (2016). Thực trạng bệnh viêm quanh răng, mối liên quan giữa tình trạng bệnh quanh răng và một số chỉ số cận lâm sàng ở bệnh nhân đái tháo đường tít 2 tại khoa Nội, BVĐK Hà Đông năm 2015 -2016. Luận văn bác sỹ chuyên khoa cấp 2.
8. Shaik Mohammed Asif 1, Shaik Naheeda 2, et al (2019). Oral hygiene practice and periodontal status among two tribal population of Telangana state, India- an epidemiological study. BMC Oral Health 2019; 19:8.

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG CỦA BỆNH NHÂN CÓ RĂNG HÀM SỮA CẦN ĐIỀU TRỊ LẤY TỦY BUỒNG

Lê Thị Thuý Linh¹, Hà Ngọc Chiếu¹

TÓM TẮT

Bệnh lý tủy răng sữa là một trong những bệnh phổ biến ở trẻ em, tuy nhiên việc chẩn đoán bệnh lý tủy răng sữa ở trẻ gặp nhiều khó khăn. Vì vậy, với mục đích giúp các nhà lâm sàng phần nào có cái nhìn tổng quát hơn về sự phân bố tổn thương bệnh lý chúng tôi tiến hành nghiên cứu mô tả đặc điểm lâm sàng của một nhóm bệnh nhân có các răng hàm sữa được chỉ định lấy tủy buồng. **Nghiên cứu mô tả cắt ngang** này được thực hiện ở 173 trẻ từ 4-8 tuổi có răng hàm sữa sâu có chỉ định điều trị tủy buồng. **Kết quả:** Tỷ lệ răng hàm sữa thứ nhất có bệnh lý là 38,4%, răng hàm sữa thứ hai là 35,0%. Tỷ lệ răng

hàm sữa hàm dưới bị bệnh lý là 40,1%, ở hàm trên là 33,2%. Ở nhóm dưới 6 tuổi tỷ lệ trẻ có răng hàm sữa bị viêm tủy có hồi phục là 7,8%, nhóm trên 6 tuổi là 2,9%. Tỷ lệ trẻ có viêm tủy không hồi phục ở nhóm dưới 6 tuổi là 9,2% và nhóm trên 6 tuổi là 21,6%. **Kết luận:** Tỷ lệ răng hàm sữa thứ nhất có bệnh lý cao hơn răng hàm sữa thứ hai và răng hàm sữa hàm dưới bị bệnh lý cao hơn răng hàm sữa hàm trên. Tuổi của trẻ là yếu tố liên quan với bệnh lý viêm tủy có và không hồi phục. **Từ khóa:** răng hàm sữa, bệnh lý tủy, lấy tủy buồng

SUMMARY

CLINICAL PRESENTATION OF PATIENTS WITH DECIDUOUS TEETH REQUIRING PULPOTOMY

Pulp pathology is among the common conditions in pediatric dentistry, yet diagnosing pulp pathology in children poses a significant challenge. In this regard, we conducted a cross-sectional study to provide clinicians with an overview of the distribution of pulp

¹Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Lê Thị Thuý Linh

Email: lethuylinh@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 3.2.2023

Ngày phản biện khoa học: 21.3.2023

Ngày duyệt bài: 5.4.2023