

27% người bệnh gặp thuận lợi trong can thiệp phẫu thuật [6]. Điều này có thể do số lượng bệnh nhân trong nghiên cứu của Vraney chỉ có 22 bệnh nhân.

Bờ trước đĩa đệm L45 thường có mạch bao phủ, hạn chế cho can thiệp phẫu thuật. Chính vì vậy nếu muốn can thiệp vào đĩa đệm L45 cần phải chụp CT dựng hình hệ mạch trước mổ nhằm xác định đường vào và đi vào đĩa đệm bên phải hay trái.

Trong nghiên cứu này, biến chứng do phẫu thuật được phát hiện gồm 1 bệnh nhân xuất tinh ngược chiếm 4,7% và 1 bệnh nhân có rách tĩnh mạch trong mổ chiếm 4,7%. Không gặp bệnh nhân nào tụ máu sau phúc mạc. Kết quả này tương tự kết quả các nghiên cứu khác.

Nghiên cứu của Kleeman và cộng sự cho thấy sự cần thiết của việc lập kế hoạch trước phẫu thuật bằng cách đánh giá giải phẫu mạch máu trước cột sống bằng cách sử dụng hình ảnh cộng hưởng từ (MRI) trước phẫu thuật [7]. Biết vị trí của các mạch máu có thể giúp giảm các biến chứng khác bằng cách có một kế hoạch trước phẫu thuật tốt, đặc biệt là ở cấp độ đĩa đệm L4 –L5. Vấn đề duy nhất là MRI chỉ cho thấy độ chính xác 86% trong việc dự đoán các phát hiện trong phẫu thuật.

## V. KẾT LUẬN

MSCT rất có giá trị trong đánh giá giải phẫu, biến thể, bất thường động mạch, tĩnh mạch thận

ngã 3 chủ chậu. Đóng vai trò quan trọng trong phẫu thuật cột sống thắt lưng đường trước, giúp các nhà phẫu thuật có kế hoạch trước mổ về đường mổ cũng như chuẩn bị trước các vật liệu có thể xử trí kịp thời trong khi phẫu thuật.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Otero, H.J., et al.**, Cost-effective diagnostic cardiovascular imaging: when does it provide good value for the money? The international journal of cardiovascular imaging, 2010. **26**(6): p. 605-612.
2. **Stokes, M.B. and R. Roberts-Thomson**, The role of cardiac imaging in clinical practice. Australian prescriber, 2017. **40**(4): p. 151-155.
3. **Diederichsen, A.C., et al.**, Diagnostic value of cardiac 64-slice computed tomography: importance of coronary calcium. Scand Cardiovasc J, 2009. **43**(5): p. 337-44.
4. **Mowatt, G., et al.**, Systematic review of the clinical effectiveness and cost-effectiveness of 64-slice or higher computed tomography angiography as an alternative to invasive coronary angiography in the investigation of coronary artery disease. Health Technol Assess, 2008. **12**(17): p. iii-iv, ix-143.
5. **Jasson C.Datta et al**, The Use of Computer Tomography Angiography to Define the Prevertebral Vascular Anatomy Prior to Anterior Lumbar Procedures. Spine Vol 32.p.113-119.
6. **Vraney RT, Phillips FM, Wetzel FT, et al.** Peridiscal vascular anatomy of the lower lumbar spine. An endoscopic perspective. Spine 1999;24:2183-7.
7. **Kleeman TJ, Michael Ahn U, et al.** Laparoscopic anterior lumbar interbody fusion at L4 –L5: An anatomic evaluation and approach classification. Spine 2002;27:1390 –5

## ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VIÊM LỢI Ở BỆNH NHÂN ĐEO MẮC CÀI CHỈNH NHA TẠI BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y HÀ NỘI NĂM 2022

Nguyễn Mạnh Thành<sup>1</sup>, Bùi Mỹ Hạnh<sup>1</sup>, Nguyễn Thị Thu Phương<sup>1</sup>, Nguyễn Thị Bích Hậu<sup>1</sup>, Trần Hậu Báu<sup>1</sup>, Nguyễn Thị Thanh Quỳnh<sup>2</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Mô tả đặc điểm lâm sàng viêm lợi ở bệnh nhân đeo mắc cài chỉnh nha tại bệnh viện Đại học Y Hà Nội năm 2022. **Đối tượng và phương pháp:** Chọn mẫu thuận tiện 62 BN đang đeo mắc cài chỉnh nha cả 2 hàm ít nhất 3 tháng trước khi tham gia nghiên cứu được chẩn đoán viêm lợi với các triệu chứng: lợi đỏ, sưng nề, chảy máu khi khám tử tháng

6/2022-12/2022 tại khoa Răng Hàm Mặt, Bệnh viện Đại học Y Hà Nội. **Kết quả:** Đa số BN viêm lợi trung bình (69,4%) và viêm lợi nhẹ (30,6%). Mức độ viêm lợi ở lứa tuổi < 18 tuổi nặng hơn lứa tuổi > 18 tuổi. Ở bệnh nhân đeo mắc cài chỉnh nha, tình trạng viêm lợi có liên quan đến số lần chải răng trong ngày, khoảng thời gian lấy cao răng định kỳ gần nhất. **Kết luận:** Cần tăng cường hướng dẫn chăm sóc, vệ sinh răng miệng nhân đeo mắc cài chỉnh nha trước và trong quá trình điều trị

**Từ khóa:** viêm lợi, chỉnh nha

### SUMMARY

**CLINICAL CHARACTERISTICS OF GINGIVITIS IN PATIENTS WEARING ORTHODONTIC BRACES AT HANOI MEDICAL UNIVERSITY HOSPITAL IN 2022**

<sup>1</sup>Trường Đại học Y Hà Nội

<sup>2</sup>Bệnh viện Thanh Nhàn

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Mạnh Thành

Email: manhthanh.hmu@gmail.com

Ngày nhận bài: 7.3.2023

Ngày phản biện khoa học: 21.4.2023

Ngày duyệt bài: 10.5.2023

**Objectives:** To describe clinical characteristics of gingivitis in patients wearing orthodontic braces at Hanoi Medical University Hospital in 2022. **Subjects and methods:** Convenient sampling of 62 patients wearing orthodontic braces both on 2 jaw at least 3 months before participating in the study was diagnosed with gingivitis with symptoms: red, swollen, bleeding gums when being examined from June 2022 to December 2022 at the Department of Odonto-Stomatology, Hanoi Medical University Hospital. **Results:** Majority of patients had moderate gingivitis (69.4%) and mild gingivitis (30.6%). The degree of gingivitis at the age of < 18 years old is more severe than that of the age group > 18 years old. In patients wearing orthodontic braces, gingivitis is related to the number of tooth brushings per day and the time of the most recent periodic tartar removal. **Conclusion:** It is necessary to strengthen instructions on oral care and hygiene of patients wearing braces before and during treatment.

**Keywords:** gingivitis, orthodontics

**I. ĐẶT VẤN ĐỀ**

Trong những năm qua, nhu cầu và sự thịnh hành của các phương pháp điều trị chỉnh nha ngày càng tăng lên, cho cả mục đích điều trị và thẩm mỹ[1]. Tuy nhiên, quá trình chỉnh nha ngoài việc đem lại nhiều lợi ích cho bệnh nhân còn bao gồm những nguy cơ tiềm tàng mà bệnh vùng quanh răng được ghi nhận là một trong những tác dụng không mong muốn phổ biến nhất. Nguyên nhân đằng sau những biến chứng này là yếu tố bệnh nhân và kỹ thuật dùng trong điều trị. Sức khỏe của mô lợi trong suốt quá trình điều trị chỉnh nha bị ảnh hưởng bởi sự biến đổi thành phần màng bám vi khuẩn [2],[3]. Trên thế giới đã có một số nghiên cứu về mối liên quan giữa việc đeo mắc cài chỉnh nha với mô quanh răng nói chung và bệnh viêm lợi nói riêng [2]. Tuy nhiên, ở Việt Nam chưa có nhiều nghiên cứu về vấn đề này, cũng như hiểu biết của người bệnh và phối hợp điều trị giữa các chuyên khoa trong trường hợp này còn hạn chế. Xuất phát từ tình hình thực tế trên, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với mục tiêu: *Mô tả đặc điểm lâm sàng viêm lợi ở bệnh nhân đeo mắc cài chỉnh nha tại bệnh viện Đại học Y Hà Nội năm 2023.*

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

**2.1. Đối tượng nghiên cứu**

**2.1.1. Tiêu chuẩn lựa chọn:**

- BN đang đeo mắc cài chỉnh nha cả 2 hàm ít nhất 3 tháng trước khi tham gia nghiên cứu
- BN được chẩn đoán viêm lợi với các triệu chứng: lợi đỏ, sưng nề, chảy máu khi khám.

**2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ**

- BN không đồng ý tham gia nghiên cứu
- BN không hợp tác điều trị

- BN mang thai hoặc cho con bú
- BN bị viêm quanh răng tiến triển nhanh ở thanh thiếu niên
- BN bị mắc các bệnh toàn thân hoặc các bệnh cấp tính khác như sốt xuất huyết, bệnh bạch cầu cấp
- BN đang được điều trị viêm lợi hoặc đang sử dụng thuốc kháng sinh

**2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu.**

Nghiên cứu được triển khai từ tháng 6/2022-12/2022 tại khoa Răng Hàm Mặt, Bệnh viện Đại học Y Hà Nội

**2.3. Phương pháp nghiên cứu**

**2.3.1. Thiết kế nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang

**2.3.2. Cỡ mẫu**

$$n = Z^2_{1 - \alpha/2} \times \frac{p \times q}{(pE)^2}$$

Trong đó: n là cỡ mẫu

p là tỉ lệ bệnh nhân viêm lợi. Theo nghiên cứu của Ngô Thùy Linh năm 2021 là 90% [4].

E: là khoảng sai lệch tương đối mong muốn. E =8,5%. Thay vào công thức ta có n=60. Trên thực tế cỡ mẫu thu được n=62.

**2.3.3. Chọn mẫu:** Chọn mẫu thuận tiện theo tiêu chuẩn lựa chọn và loại trừ cho đến khi đủ cỡ mẫu

**2.3.4. Biến số**

- Đặc điểm chung: Tuổi, giới, thời gian đeo mắc cài, số lần số lần chải răng, số lần lấy cao răng định kỳ

- Đặc điểm lâm sàng: chỉ số lợi (GI), chỉ số mảng bám (PLI), chỉ số chảy máu rãnh lợi (SBI), độ sâu túi/rãnh lợi (PD).

**2.3.5. Tiêu chuẩn**

- Chỉ số lợi GI

Điểm số	Tiêu chuẩn
0	Lợi bình thường
1	Lợi viêm nhẹ, đổi màu, hơi nề, không chảy máu khi khám
2	Lợi viêm trung bình, đỏ, nề, chảy máu khi khám
3	Lợi viêm nặng, đỏ, phù nề, lở loét, chảy máu tự nhiên

- Chỉ số lợi PLI

Điểm số	Tiêu chuẩn
0	Không có mảng bám
1	Mắt thường không nhìn thấy mảng bám nhưng phát hiện được khi dùng cây thăm dò cạo trên mặt răng ở khe lợi
2	Mảng bám thấy bằng mắt
3	Mảng bám, cặn thức ăn tích tụ nhiều

- Chỉ số chảy máu rãnh lợi SBI

Điểm số	Tiêu chuẩn
---------	------------

0	Không viêm, không chảy máu khi khám
1	Chảy máu khi thăm khám nhưng bề mặt lợi bình thường
2	Chảy máu khi thăm khám và lợi thay đổi màu sắc
3	Chảy máu khi thăm khám, lợi đổi màu và sưng nhẹ
4	Chảy máu khi thăm khám, lợi đổi màu và sưng rõ
5	Chảy máu khi thăm khám và chảy máu tự phát, lợi đổi màu, sưng nhiều, có hay không loét

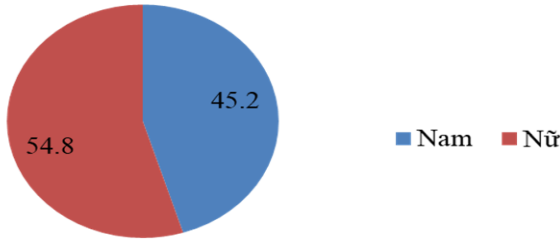
- Độ sâu của túi/rãnh lợi PD: là khoảng cách của bờ lợi đến đáy túi/rãnh lợi, được đo bằng sonde nha chu và tính bằng milimet.

**2.4. Phương pháp xử lý số liệu.** Nhập và xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS 20.0

**2.5. Đạo đức nghiên cứu.** Nghiên cứu chỉ phục vụ cho mục đích nghiên cứu nhằm nâng cao sức khỏe cho người bệnh, cải thiện hiệu quả phòng bệnh và đưa ra khuyến nghị cho BN đeo mắc cài chỉnh nha. Tất cả thông tin được đảm bảo bí mật, tôn trọng quyền riêng tư cá nhân.

**III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

**3.1. Đặc điểm chung**



**Biểu đồ 3. 1. Đặc điểm đối tượng nghiên cứu theo giới**

**Nhận xét:** Có 56,2% BN là nữ giới, 43,8% là nam giới

**Bảng 3.3. Đặc điểm tuổi của đối tượng nghiên cứu**

Tuổi	n	%	Tuổi trung bình
< 18 tuổi	31	50	13,98 ± 1,78
≥18 tuổi	31	50	23,12 ± 3,12

**Nhận xét:** Tuổi trung bình của BN < 18 tuổi là 13,98 ± 1,78 và nhóm tuổi ≥18 tuổi là 23,12 ± 3,12

**3.2. Đặc điểm lâm sàng viêm lợi ở bệnh nhân đeo mắc cài chỉnh nha**

**Bảng 3.4. Đặc điểm viêm lợi của đối tượng nghiên cứu**

	Nam		Nữ		Tổng		p
	n	%	n	%	n	%	
Bình thường	0	0	0	0	0	0	0,526
Nhẹ	10	35,7	9	26,5	19	30,6	

Trung bình	18	64,3	25	73,5	43	69,4
Nặng	0	0	0	0	0	0
<b>Tổng</b>	<b>28</b>	<b>100</b>	<b>34</b>	<b>100</b>	<b>62</b>	<b>100</b>

**Nhận xét:** Không có BN nào bị viêm lợi nặng và bình thường, Đa số BN viêm lợi trung bình chiếm 69,4%, và 30,6%. Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về mức độ viêm lợi giữa nam và nữ.

**Bảng 3. 5. Giá trị trung bình các chỉ số lâm sàng theo giới**

Tuổi	Nam	Nữ	p
GI	1,25 ± 0,28	1,26 ± 0,29	0,823
PLI	2,40 ± 0,19	2,41 ± 0,21	0,701
SBI	1,89 ± 0,46	1,91 ± 0,56	0,426
PD	2,23 ± 0,21	2,31 ± 0,22	0,123

**Nhận xét:** Các chỉ số GTTB ở nhóm nữ cao hơn nam. Sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với p>0,05.

**Bảng 3.6. Giá trị trung bình các chỉ số lâm sàng theo tuổi**

Tuổi	< 18 tuổi	≥ 18 tuổi	p
GI	<b>1,32 ± 0,21</b>	<b>1,21 ± 0,25</b>	<b>0,02</b>
PLI	2,36 ± 0,23	2,32 ± 0,21	0,156
SBI	<b>2,13 ± 0,42</b>	<b>1,79 ± 0,46</b>	<b>0,01</b>
PD	2,28±0,23	2,26±0,21	0,426

**Nhận xét:** GTTB tất cả các chỉ số ở nhóm tuổi < 18 tuổi cao hơn nhóm BN ≥ 18 tuổi. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p<0,05 ở nhóm chỉ số GI và SBI.

**Bảng 3.7. Giá trị trung bình các chỉ số lâm sàng theo số lần chải răng**

Tuổi	1 lần	2 lần	3 lần	p
n(%)	6(9,7%)	47(75,8%)	9(14,5%)	
GI	1,59±0,21	1,23±0,26	1,01±0,23	<b>0,001</b>
PLI	2,57±0,13	2,34±0,17	2,21±0,11	0,001
SBI	2,43±0,27	1,98±0,42	1,54±0,52	<b>0,01</b>
PD	2,45±0,25	2,27±0,19	2,14±0,18	0,04

**Nhận xét:** Phần lớn BN chải răng 2 lần/ngày 75,8%, chỉ có 9,7% BN chải răng 1 lần/ngày và 14,5% BN chải răng 3 lần/ngày.

GTTB tất cả các chỉ số cao nhất ở nhóm chải răng 1 lần/ngày và giảm dần ở nhóm BN chải răng 2 lần/ngày và 3 lần/ngày. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p<0,05.

**Bảng 3.8. Giá trị trung bình các chỉ số lâm sàng theo khoảng thời gian lấy cao răng định kỳ**

Tuổi	6-12 tháng	>12 tháng	p
n(%)	23(37,1%)	39(62,9%)	
GI	<b>1,13 ± 0,19</b>	<b>1,32 ± 0,29</b>	<b>0,02</b>
PLI	2,34 ± 0,29	2,39 ± 0,17	0,001
SBI	<b>1,75 ± 0,47</b>	<b>2,18 ± 0,46</b>	<b>0,003</b>
PD	2,21±0,15	2,37±0,19	0,07

**Nhận xét:** Trong số 62 BN có 37,1% BN được lấy cao răng trước thời điểm nghiên cứu từ 6-12 tháng và 62,9% BN đã được lấy cao răng trước đó > 12 tháng.

GTTB tất cả các chỉ số ở nhóm lấy cao răng trước đó trên 12 tháng đều cao hơn ở nhóm được lấy cao răng trong khoảng thời gian 6-12 tháng trước nghiên cứu. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ .

**Bảng 3.9. Giá trị trung bình các chỉ số lâm sàng theo thời gian đeo mắc cài**

Tuổi	3-6 tháng	6-12 tháng	>12 tháng	p
n(%)	5	14	43	
GI	1,26±0,98	1,29±0,31	1,21±0,22	0,689
PLI	2,36±0,21	2,39±0,19	2,32±0,17	0,765
SBI	2,18±0,21	1,95±0,39	1,96±0,42	0,523
PD	2,02±0,23	2,30±0,15	2,31±0,19	0,08

**Nhận xét:** Kết quả cho thấy sự khác nhau về GTTB của các chỉ số lâm sàng theo thời gian đeo mắc cài, GI và PLI có xu hướng tăng lên theo thời gian đeo mắc cài trong nhóm BN đeo mắc cài < 12 tháng nhưng giảm đi ở nhóm đeo mắc cài > 12 tháng.

Chỉ số SBI cao nhất ở nhóm đeo mắc cài 3-6 tháng và có xu hướng giảm đi ở các nhóm đeo mắc cài lâu hơn. Riêng PD có xu hướng tăng lên theo thời gian đeo mắc cài. Sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với  $p > 0,05$ .

#### IV. BÀN LUẬN

**4.1. Đặc điểm chung.** Có 56,2% BN là nữ giới, 43,8% là nam giới. Khác với với nghiên cứu của Ramamurthy và cộng sự năm 2020 đều có đối tượng nam cao hơn nữa [1]. Sự khác biệt này có thể do cỡ mẫu, địa điểm và thời gian nghiên cứu của tác giả khác cao hơn chúng tôi. 51

Tuổi trung bình của BN < 18 tuổi là  $13,98 \pm 1,78$  và nhóm tuổi  $\geq 18$  tuổi là  $23,12 \pm 3,12$ . Đối tượng nghiên cứu của chúng tôi có điểm trung bình không cao bởi các BN hiện nay ngày càng được quan tâm, tư vấn can thiệp điều trị từ sớm và lứa tuổi học sinh, sinh viên được phụ huynh cho đi điều trị chỉnh nha chiếm tỉ lệ lớn trong số các BN chỉnh nha. Điều này phù hợp với nghiên cứu của Eid năm 2014, tuổi trung bình từ 10-19 tuổi, phù hợp với thực tế tuổi mới lớn là giai đoạn có tỷ lệ điều trị chỉnh nha cao nhất.

**4.2. Đặc điểm lâm sàng viêm lợi ở bệnh nhân đeo mắc cài chỉnh nha.** Bảng 3.2 cho thấy không có sự khác biệt về tất cả các chỉ số giữa nam và nữ. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Mahindra năm 2017 khi đánh giá ảnh hưởng của chỉnh nha cố định và giới tính lên sự tích tụ của mảng bám răng. Điều này cho thấy

giới tính không liên quan đến mức độ, tình trạng viêm lợi

Kết quả bảng 3.3. cho thấy mối liên quan giữa mức độ viêm lợi, mức độ chảy máu lợi với tuổi của BN. Kết quả này tương tự nghiên cứu của Karacaoglu Fatma năm 2016 [5] khi đánh giá ảnh hưởng của chỉnh nha cố định lên tình trạng lợi giữa thanh thiếu niên và người trưởng thành, tỷ lệ viêm lợi ở nhóm thanh thiếu niên cao hơn đáng kể so với nhóm còn lại. Điều này là do hầu hết ở lứa tuổi < 18 tuổi BN còn đang trong giai đoạn tăng trưởng, nhiều BN đang ở tuổi dậy thì. Đây là giai đoạn cơ thể nhạy cảm, thường đi kèm với phản ứng quá mức của lợi đối với mảng bám do ảnh hưởng của các hormon giới tính. Các yếu tố tại chỗ thông thường gây ra các phản ứng tương đối nhẹ nhưng ở tuổi dậy thì có thể dẫn đến tình trạng viêm rõ rệt, lợi sưng nề, phì đại. Do đó, mặc dù chỉ số mảng bám và độ sâu thăm khám giữa 2 nhóm tuổi không có khác biệt đáng kể, nhưng chỉ số viêm lợi và chỉ số chảy máu lợi ở nhóm tuổi < 18 tuổi vẫn cao khác biệt so với nhóm > 18 tuổi.

Bảng 3.4. cho thấy 75,8% BN chải răng 2 lần/ngày. Kết quả này tương tự nghiên cứu của Petrauskiene năm 2019 có 2/3 BN chỉnh nha chải răng 2 lần/ngày [6]. Kết quả bảng 3.4 cho thấy có mối liên quan giữa mức độ viêm lợi, mảng bám răng, mức độ chảy máu lợi và độ sâu thăm khám với số lần chải răng trong ngày. Điều này phù hợp với BN viêm lợi nói chung và tình trạng viêm lợi trên BN đeo mắc cài chỉnh nha nói riêng. Việc vệ sinh răng miệng đều đặn trong ngày sau các bữa ăn làm giảm vị trí và số lượng mảng bám răng, từ đó làm giảm sự phôi nhiễm của lợi với mảng bám vi khuẩn và vi thể mức độ viêm lợi cũng giảm đi, chỉ số chảy máu lợi và độ sâu thăm khám cũng thấp hơn.

GTTB tất cả các chỉ số ở nhóm lấy cao răng trước đó trên 12 tháng đều cao hơn nhóm lấy cao răng trong khoảng 6-12 tháng trước nghiên cứu. Kết quả bảng 3.5 cho thấy có mối liên quan giữa mức độ viêm lợi, mức độ chảy máu lợi với khoảng thời gian lấy cao răng định kỳ gần nhất. Còn mảng bám răng được hình thành và tích lũy hàng ngày, phụ thuộc vào thói quen, tần suất, cách thức vệ sinh răng miệng chứ không phụ thuộc vào việc lấy cao răng trước đó. Điều này phù hợp với Mahindra năm 2017 [8] tỉ lệ viêm lợi tăng lên đáng kể ở nhóm BN chỉnh nha mà không đến khám vệ sinh răng miệng trong quá trình điều trị. Việc hướng dẫn và tái hướng dẫn vệ sinh răng miệng cho BN cần thực hiện trong suốt quá trình chỉnh nha. Việc tăng cường nhận

thức về vệ sinh răng miệng không chỉ làm giảm tỷ lệ và mức độ nghiêm trọng của tổn thương mô do điều trị gây nên mà còn tăng cường lợi ích lâu dài của điều trị chỉnh nha.

Kết quả cho thấy sự khác nhau về GTTB của các chỉ số lâm sàng theo thời gian đeo mắc cài. GI và PLI có xu hướng tăng lên theo thời gian đeo mắc cài trong nhóm BN đeo mắc cài < 12 tháng nhưng giảm đi ở nhóm đeo mắc cài > 12 tháng. Chỉ số SBI cao nhất ở nhóm đeo mắc cài 3-6 tháng và có xu hướng giảm đi ở nhóm đeo mắc cài lâu hơn, riêng chỉ số PD có xu hướng tăng lên theo thời gian đeo mắc cài. Tuy nhiên sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê.

Có thể nói mức độ mảng bám răng và viêm lợi phụ thuộc vào ý thức, cách thức, tần suất vệ sinh răng miệng của BN. ở những BN có thời gian chỉnh nha kéo dài, nếu BN duy trì tốt được vệ sinh răng miệng hàng ngày và định kỳ thì sẽ có thể duy trì được tình trạng lợi ở mức bình thường. Ngược lại, việc vệ sinh răng miệng không đầy đủ kết hợp với tình trạng rối loạn vùng quanh răng sẽ khiến cho điều trị chỉnh nha thực sự trở thành yếu tố nguy cơ cao đối với mô quanh răng[3].

## V. KẾT LUẬN

Đa số BN viêm lợi trung bình chiếm 69,4%, và 30,6% viêm lợi nhẹ. Mức độ viêm lợi ở lứa tuổi < 18 tuổi nặng hơn lứa tuổi > 18 tuổi. Ở bệnh nhân đeo mắc cài chỉnh nha, tình trạng viêm

lợi có liên quan đến số lần chải răng trong ngày, khoảng thời gian lấy cao răng định kỳ gần nhất.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Jaiganesh Ramamurthy, Kirtana Gopalasamy** (2020), Prevalence Of Gingivitis In Patients Undergoing Orthodontic Treatment Of Ages 18-25 Years- A Retrospective Study, International Journal of Dentistry and Oral Science, 1231-1235.
2. **Rathod A D, Jaiswal P** (2022), Gingival overgrowth during orthodontic treatment and its management, Pan Afr Med J, 42, 305.
3. **Trịnh Đình Hải** (2017), Bệnh học quanh răng, Nhà xuất bản giáo dục Việt Nam.
4. **Ngô Thùy Linh** (2021), Đặc điểm lâm sàng viêm lợi và kết quả điều trị trên bệnh nhân đeo mắc cài chỉnh nha, Luận văn Thạc sỹ, Trường Đại học Y Hà Nội.
5. **Karacaoglu Fatma, Akkaya Sevil, Akkaya Murat** (2017), Are the Effects of Fixed Orthodontic Treatment on Gingival Health Similar in Adolescents and Young Adults?, Journal of Biomedical Sciences, 06.
6. **Petrauskiene S, Wanczewska N, Slabsinskiene E et al** (2019), Self-Reported Changes in Oral Hygiene Habits among Adolescents Receiving Orthodontic Treatment, Dent J (Basel), 7(4).
7. **Scheerman J F M, van Empelen P, van Loveren C et al** (2017), An application of the Health Action Process Approach model to oral hygiene behaviour and dental plaque in adolescents with fixed orthodontic appliances, Int J Paediatr Dent, 27(6), 486-495.
8. **Rajan K. Mahindra, Govind R. Suryawanshi, Umal H. Doshi et al** (2017), Effects of fixed orthodontic treatment on gingival health: An observational study, Int J Appl Dent Sci 3(3), 156-161.

## NHÂN MỘT TRƯỜNG HỢP SẢN PHỤ BỆNH TIM CHU SẢN PHÁT HIỆN MUỘN SAU MỔ LẤY THAI TẠI BỆNH VIỆN BẠCH MAI

Phạm Thị Thanh Huyền<sup>1</sup>, Nguyễn Toàn Thắng<sup>1</sup>,  
Hoàng Thị Kiều<sup>1</sup>, Nguyễn Thị Thanh<sup>1</sup>

### TÓM TẮT

Bệnh cơ tim chu sản (Peripartum Cardiomyopathy) được các nhà lâm sàng tim mạch dùng cho những trường hợp suy tim có liên quan đến sinh nở. Bệnh tim chu sản là một trong những nguyên nhân tử vong hàng đầu ở sản phụ tại các nước châu Âu[1,3]. Tháng 12, năm 2021 chúng tôi ghi nhận một trường hợp suy tim cấp sau mổ lấy thai cho một sản phụ 30 tuổi, thai lần đầu IVF, 38 tuần, gen tăng đông.

<sup>1</sup>Bệnh viện Bạch Mai

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Thị Thanh Huyền

Email: drthanhhuyen368@gmail.com

Ngày nhận bài: 6.3.2023

Ngày phản biện khoa học: 24.4.2023

Ngày duyệt bài: 9.5.2023

Sản phụ không có tiền sử bệnh lý nội khoa, đã từng phẫu thuật nội soi chẩn đoán điều trị vô sinh, gây mê không có gì đặc biệt. Xét nghiệm trước phẫu thuật vào tuần thứ 34 không ghi nhận dấu hiệu bệnh lý gì. Chúng tôi gây tê tủy sống mổ lấy thai, trong và sau mổ huyết áp thấp phải điều chỉnh bằng thuốc vận mạch, sau phẫu thuật huyết áp vẫn khó kiểm soát. Siêu âm phát hiện suy tim cấp, tiền sản giật nặng. Bệnh lý tiền sản giật và suy tim kín đáo đặc biệt ở tháng cuối thai kỳ là hiếm gặp, tuy nhiên có thể nguy hiểm đến tính mạng của sản phụ nên cần được phát hiện và xử lý kịp thời. **Từ khóa:** Gây mê, bệnh cơ tim chu sản, tiền sản giật

### SUMMARY

**ACUTE PERIPARTUM CARDIOMYOPATHY AFTER  
CEASAREAN SECTION IN BACH MAI HOSPITAL**