

qua đánh giá của nghiên cứu này là hai hệ thống motor nội nha tích hợp định vị chóp VDW.CONNECT và E-Connect có khả năng xác định CDLV giống nhau. Chúng tôi hy vọng thông tin này có thể làm tài liệu tham khảo cho các nghiên cứu khác có quy mô lớn hơn trong tương lai, cũng như có thể giúp các nhà lâm sàng có thêm cơ sở để lựa chọn loại motor nội nha tích hợp định vị chóp phù hợp với nhu cầu và mục tiêu điều trị, giúp quá trình điều trị nội nha trở nên đơn giản hơn và nâng cao chất lượng điều trị.

V. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu in vitro được tiến hành trên 30 răng cối nhỏ hàm dưới nhằm so sánh độ chính xác của hai loại motor nội nha tích hợp định vị chóp VDW.CONNECT và E-Connect khi xác định chiều dài làm việc, chúng tôi rút ra kết luận như sau: Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê của hai loại motor nội nha tích hợp định vị chóp VDW.CONNECT và E-Connect khi xác định chiều dài làm việc.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Abidi SYA, Azfar M, Nayab T, et al.** Accuracy of working length measurement with endo motor having built-in apex locator and comparison with periapical radiographs. J Pak Med Assoc. 2020;70(3):437-441.
2. **Amin J, Lines J, Milosevic MP, Park A,**

3. **Sholapurkar A.** Comparison of Accuracy and Reliability of Working Length Determination Using Cone Beam Computed Tomography and Electronic Apex Locator: A Systematic Review. J Contemp Dent Pract. 2019;20(9):1118-1123.
4. **Altenburger MJ, Cenik Y, Schirrmeister JF, Wrbas KT, Hellwig E.** Combination of apex locator and endodontic motor for continuous length control during root canal treatment. Int Endod J. 2009;42(4):368-74.
5. **Ashraf ElAyouti TC, Paul Dummer, Claus Löst.** A critical analysis of research methods and experimental models to study working length determination and the performance of apex locators – A narrative review with recommendations for the future. International Endodontic Journal. 2022;55(S2):281-294.
6. **Chaudhary S, Gharti A, Adhikari B.** An in vivo comparison of accuracy of two electronic apex locators in determining working length using stainless steel and nickel titanium files. Clin Cosmet Investig Dent. 2018;10:75-82.
7. **Chukka RR, Bellam MD, Marukala NR, et al.** Efficiency of an Integrated Apex Locator in Determining Working Length in Various Irrigating Solutions: An In Vivo Study. J Pharm Bioallied Sci. 2020;12(Suppl 1):S410-S414.
8. **Kocak S, Kocak MM, Saglam BC.** Efficiency of 2 electronic apex locators on working length determination: A clinical study. J Conserv Dent. 2013;16(3):229-32.
9. **Martins JN, Marques D, Mata A, Carames J.** Clinical efficacy of electronic apex locators: systematic review. J Endod. 2014;40(6):759-77.

HIỆU QUẢ LÂM SÀNG CỦA HYALURONIC ACID 0,2% TRONG BỔ TRỢ ĐIỀU TRỊ KHÔNG PHẪU THUẬT VIÊM NHA CHU

Dương Minh Tùng¹, Nguyễn Thị Lan Anh²,
Hồ Thị Hòa³, Nguyễn Thu Thủy³

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá vai trò của Hyaluronic Acid (HA) 0,2% trong điều trị không phẫu thuật bệnh lý viêm nha chu (VNC) thông qua các chỉ số lâm sàng gồm Chỉ số mảng bám, Chỉ số nướu, Độ sâu túi nha chu, Mức độ mất bám dính lâm sàng (PI, GI, PPD, CAL) ở các mốc thời gian trước khi điều trị và sau điều trị 6 tuần. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** 18 bệnh nhân hoàn tất (17 nam:1 nữ) tương ứng với số mẫu mỗi nhóm là 18 được đưa vào nghiên

cứu. Phương pháp nghiên cứu nửa miệng được tiến hành. Sau khi đánh giá tình trạng vệ sinh răng miệng và xác nhận bệnh nhân không dị ứng với HA, bệnh nhân được hướng dẫn vệ sinh răng miệng và lấy cao răng (LCR) trên nướu bằng dụng cụ siêu âm. Bệnh nhân điều trị gồm 2 lần hẹn chính: Thời điểm ban đầu (T0), sau 6 tuần (T6). Điều trị VNC bao gồm hướng dẫn vệ sinh răng miệng (HDVSRM), LCR và xử lý mặt chân răng (XLMCR), có (nhóm can thiệp) hoặc không (nhóm chứng) kết hợp bổ trợ với gel HA 0,2% (Gengigel®) tại thời điểm T0, các bước can thiệp được thực hiện giống nhau cho tất cả đối tượng tham gia nghiên cứu. Việc đánh giá các chỉ số lâm sàng nha chu (PI, PPD, GI và CAL) được thực hiện giống nhau tại các thời điểm T0 và T6. Nghiên cứu được chấp thuận của Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu Y sinh học Đại học Y dược Thành phố Hồ Chí Minh. **Kết quả:** Ở nhóm can thiệp (XLMCR + HA), 328 túi nha chu bao gồm 111 túi nha chu nông (chiếm 34%), 162 túi nha chu trung bình (chiếm 49%) và 55 túi nha chu sâu

¹Bệnh viện Răng Hàm Mặt Thành phố Hồ Chí Minh

²Nha khoa Kim

³Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Dương Minh Tùng

Email: minh tung duong83@gmail.com

Ngày nhận bài: 6.11.2023

Ngày phản biện khoa học: 22.12.2023

Ngày duyệt bài: 9.01.2024

(chiếm 17%). Ở nhóm chứng (XLMCR), 300 túi nha chu bao gồm 88 túi nha chu nông (chiếm 29%), 156 túi nha chu trung bình (chiếm 52%) và 56 túi nha chu sâu (chiếm 19%). Sự khác biệt giữa hai nhóm này không có ý nghĩa thống kê ($p>0,05$). Trong từng nhóm, tại thời điểm sau 6 tuần điều trị, các chỉ số nha chu đều giảm có ý nghĩa thống kê so với thời điểm T0 ($p<0,05$). tại thời điểm sau điều trị; chỉ số PPD và CAL ở nhóm can thiệp thấp hơn nhóm chứng và có ý nghĩa thống kê ($p<0,05$). **Kết luận:** Các chỉ số nha chu toàn miệng PI, GI, PPD, CAL tại thời điểm 6 tuần sau điều trị viêm nha chu bằng phương pháp không phẫu thuật đều giảm có ý nghĩa thống kê so với thời điểm ban đầu ở cả hai nhóm. Tuy nhiên, HA có tác dụng giảm độ sâu túi và gia tăng mức độ bám dính lâm sàng tại các vị trí túi nha chu trung bình. **Từ khóa:** Hyaluronic Acid, điều trị không phẫu thuật, viêm nha chu

SUMMARY

EFFECTIVENESS OF HYALURONIC ACID 0.2% IN SUPPORTING NON-SURGICAL TREATMENT OF PERIODONTITIS

Objective: This current study aimed at evaluating the role of Hyaluronic Acid (HA) 0.2% in supporting the non-surgical treatment of periodontitis through clinical indicators including Plaque Index, Gingival Index, Periodontal Pocket Depth, Clinical Attachment Loss (PI, GI, PPD, CAL) before treatment and 6 weeks after treatment. **Subjects and methods:** 18 patients (17 males:1 female) corresponding to the number of samples per group of 18 were included in the study. The half-mouth research method was conducted. After assessing the oral hygiene status and confirming that the patient was not allergic to HA, the patient was instructed on oral hygiene and having supragingival scaling using an ultrasonic instrument. Patients were treated with 2 main appointments: initial time (T0), after 6 weeks (T6). Periodontitis non-surgical treatment included oral hygiene instructions, scaling and root planning, with or without combined with HA gel 0.2% (Gengigel®) at time T0; the intervention steps were performed the same for all participants. The assessment of periodontal clinical indices (PI, PPD, GI and CAL) was performed similarly at T0 and T6. The study was approved by the Ethics Committee in Biomedical Research of the University of Medicine and Pharmacy at Ho Chi Minh City. **Results:** In the intervention group (treated with HA 0.2%), there were 328 periodontal pockets included 111 shallow periodontal pockets (accounting for 34%), 162 medium periodontal pockets (accounting for 49%) and 55 deep periodontal pockets (accounting for 17 %). In the control group (treated without HA 0.2%), there were 300 periodontal pockets included 88 shallow periodontal pockets (accounting for 29%), 156 medium periodontal pockets (accounting for 52%) and 56 deep periodontal pockets (accounting for 19%). The difference between these two groups is not statistically significant ($p>0.05$). In each group, after 6 weeks of treatment, periodontal indices decreased with statistical significance compared to time T0 ($p<0.05$). 6 weeks after treatment, PPD and CAL index

in the intervention group were lower than in the control group and had statistical significance ($p<0.05$). **Conclusion:** Whole-mouth periodontal indices PI, GI, PPD, CAL at 6 weeks after non-surgical treatment of periodontitis were statistically significantly reduced compared to the initial time in both groups. However, HA had the effect of reducing PPD and increasing the level of clinical adhesion at average periodontal pocket locations. **Keywords:** Hyaluronic Acid, non-surgical treatment, periodontitis

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm nha chu (VNC) là một bệnh lý rất phổ biến của vùng răng miệng. một trong những ý nghĩa tiên quyết của quá trình điều trị viêm nha chu là làm giảm, chấm dứt tình trạng viêm mạn tính này. Do vậy, ngày nay ngoài các điều trị lâm sàng thường quy khi tiếp nhận bệnh lý viêm nha chu, các nhà khoa học đã khuyến cáo kết hợp rất nhiều các liệu pháp hỗ trợ cho quá trình làm giảm yếu tố viêm tại chỗ, và Hyaluronic acid (HA) là một trong những lựa chọn đáng lưu ý. HA đóng vai trò tiềm năng trong quá trình chống viêm, sửa chữa vết thương nên các nghiên cứu tiếp theo là cần thiết để xác định hiệu quả lâm sàng của hyaluronic acid trong việc chữa lành tổn thương nha chu⁴ tuy nhiên ở Việt Nam chưa có nhiều nghiên cứu tổng hợp về vấn đề này. Vì vậy chúng tôi thực hiện nghiên cứu "Hiệu quả của Hyaluronic Acid 0,2% trong hỗ trợ điều trị không phẫu thuật viêm nha chu". Mục tiêu nghiên cứu nhằm đánh giá vai trò của Hyaluronic Acid (HA) 0,2% trong điều trị không phẫu thuật bệnh lý viêm nha chu (VNC) thông qua các chỉ số lâm sàng gồm Chỉ số mảng bám, Chỉ số nướu, Độ sâu túi nha chu, Mức độ mất bám dính lâm sàng (PI, GI, PPD, CAL) ở các mốc thời gian trước khi điều trị và sau điều trị 6 tuần.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu gồm 18 bệnh nhân VNC mạn đến điều trị tại khoa Răng Hàm Mặt Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh từ 10/2020 – 04/2021, với phương pháp chọn mẫu ngẫu nhiên, liên tiếp.

Tiêu chí chọn mẫu: - Bệnh nhân ≥ 18 tuổi, đồng ý tham gia nghiên cứu.

- Bệnh nhân có ít nhất 3 răng được chẩn đoán VNC theo tiêu chuẩn AAP 2017.

- Bệnh nhân VNC có ít nhất 2 răng có túi ≥ 5 mm tại vùng răng trước tại cả 2 phần hàm phải trái trên cùng 1 cung hàm, không kể hàm trên hay hàm dưới.

Tiêu chí loại trừ: - Bệnh nhân không hợp tác, bỏ dở hoặc không thực hiện đúng hướng dẫn trong nghiên cứu.

- Bệnh nhân có tiền sử dị ứng Hyaluronic acid.
- VNC kết hợp sang thương nội nha, răng có bệnh lý tủy răng và quanh chóp.
- Bệnh nhân từng điều trị nha chu trong vòng 6 tháng gần nhất.
- Bệnh nhân hiện đang có sốt, hoặc có bệnh lý nhiễm trùng răng miệng hoặc toàn thân cấp tính.
- Bệnh nhân đang hay đã dùng kháng sinh và kháng viêm trong vòng 3 tháng gần nhất.
- Bệnh nhân có bệnh toàn thân và yếu tố nguy cơ
- Phụ nữ có thai, đang trong thời kì cho con bú hoặc đang sử dụng các hormone nội tiết tố.
- Bệnh nhân đang điều trị chỉnh hình.
- Bệnh nhân có bệnh về máu hay có rối loạn bạch cầu.

Phương pháp tiến hành

Thu thập thông tin qua bảng câu hỏi.

Bệnh nhân sau khi được chẩn đoán là VNC mạn theo tiêu chuẩn của AAP 2017 và được nghiên cứu viên hướng dẫn trả lời phiếu thu thập thông tin nghiên cứu khoa học, những thông tin này bao gồm: phần hành chính, thói quen nha khoa, tiền sử bệnh toàn thân và sử dụng kháng sinh, kháng viêm trong thời gian gần nhất, thông tin dị ứng với HA, thông tin về lần điều trị nha chu gần nhất.

Phân nhóm. Đánh số 0 và 1 trên mẫu giấy. Bệnh nhân thỏa mãn tiêu chuẩn chọn mẫu và không vi phạm tiêu chuẩn loại trừ tiến hành bốc thăm, nếu bệnh nhân có cả hàm trên và hàm dưới thỏa mãn tiêu chuẩn chọn mẫu thì được bốc thăm 2 lần độc lập để tiến hành thu thập 2 mẫu riêng biệt: Bệnh nhân số 0 được can thiệp HA tại phần hàm 1 (hoặc phần hàm 4), bệnh nhân số 1 được can thiệp HA tại phần hàm 2 (hoặc phần hàm 3). Việc này được thực hiện bởi bác sĩ điều trị là nghiên cứu viên.

Điều trị ban đầu. Đánh giá tình trạng vệ sinh răng miệng của bệnh nhân, bệnh nhân được hướng dẫn vệ sinh răng miệng và lấy cao răng (LCR) trên nướu bằng dụng cụ siêu âm. Sau 1 tuần hẹn bệnh nhân trở lại và bắt đầu tiến hành nghiên cứu (T0).

Quy trình nghiên cứu. Bệnh nhân điều trị gồm 2 lần hẹn chính: Thời điểm ban đầu (T0), sau 6 tuần (T6). Điều trị VNC bao gồm hướng dẫn vệ sinh răng miệng (HDVSRM), LCR và xử lý mặt chân răng (XLMCR), có hoặc không kết hợp bổ trợ với gel HA 0,2% (Gengigel®) tại thời điểm T0, các bước can thiệp được thực hiện giống nhau cho tất cả đối tượng tham gia nghiên cứu.

Phương pháp can thiệp: - Phương pháp can thiệp nửa miệng trên mỗi bệnh nhân.

- Trên mỗi cung hàm trên hoặc dưới của bệnh nhân, chỉ thực hiện XLMCR đơn thuần (nhóm chứng) tại một phần hàm và phần hàm còn lại sẽ được thực hiện kết hợp XLMCR và gel HA 0,2% tại chỗ, tùy vào kết quả bốc thăm ngẫu nhiên đã thực hiện trước đó.

Bệnh nhân được hẹn để HDVSRM, bơm rửa các túi nha chu và lắp lại bơm gel HA vào đáy túi nha chu 3 lần, mỗi lần cách nhau 1 tuần sau lần bơm đầu tiên^{3,5}.

Quy trình HDVSRM, bơm rửa túi nha chu, đánh giá tình trạng nha chu, được thực hiện giống nhau tại các thời điểm T0 và T6.

- Thời điểm T0:
 - + Đánh giá các chỉ số lâm sàng nha chu (PI, PPD, GI và CAL).
 - + Tiến hành LCR và XLMCR hoàn tất.
 - + Bơm gel HA 0,2% (Gengigel®) tại túi nha chu.
 - + Hướng dẫn vệ sinh răng miệng cho bệnh nhân.
- Lắp lại việc bơm HA vào túi nha chu 3 lần, mỗi lần cách nhau 1 tuần sau thời điểm T0.
- Thời điểm sau 6 tuần (T6):
 - + Đánh giá các chỉ số nha chu lâm sàng (PI, PPD, GI và CAL).
 - + HDVSRM.

Biến số nghiên cứu. Các biến số trong nghiên cứu được trình bày trong Bảng 1.

Bảng 1. Các biến số trong nghiên cứu

Biến số	Tên biến số	Loại biến số	Giá trị của biến số
Biến số nền (Không tác động)	Tuổi	Định lượng	Năm
	Giới	Nhị giá	2 giá trị: nam, nữ.
Biến số đánh giá trên lâm sàng	Chỉ số mảng bám (PI)	Định lượng	4 giá trị: 0,1,2,3.
	Chỉ số nướu (GI)	Định lượng	4 giá trị: 0,1,2,3.
	Độ sâu túi nha chu (PPD)	Định lượng	Milimet (mm)
	Độ mất bám dính lâm sàng (CAL)	Định lượng	Milimet (mm)

Xử lý và phân tích số liệu. Các thông tin và số liệu thu thập được nhập, phân tích và xử lý thông kê sử dụng phần mềm SPSS 20 (IBM, Japan). Giá trị các chỉ số được trình bày dưới dạng trung bình, tỷ lệ %, dạng bảng và biểu đồ. So sánh các chỉ số nha chu lâm sàng (PI, GI, PPD, CAL) của mỗi nhóm giữa thời điểm T0 và T6 bằng kiểm định T bắt cặp (nếu số liệu chuẩn) hoặc phép kiểm phi tham số Wilcoxon bắt cặp (nếu số liệu không chuẩn). So sánh các chỉ số nha chu lâm sàng (PI, GI, PPD, CAL) giữa 2

nhóm sau điều trị bằng kiểm định T hai mẫu độc lập (nếu số liệu chuẩn) hoặc phép kiểm phi tham số Mann-Whitney (nếu số liệu không chuẩn).

Kiểm soát sai lệch. Hội bệnh sử, khám lâm sàng, làm bệnh án theo mẫu thống nhất của Bộ môn Nha chu và phiếu khám của Khoa Răng Hàm Mặt. Bệnh nhân được hướng dẫn trả lời phiếu thu thập thông tin nghiên cứu khoa học bởi nghiên cứu viên. Giảng viên của Bộ môn Nha chu hướng dẫn cho nghiên cứu viên và bác sĩ đánh giá trong nghiên cứu này các chỉ số nha chu (PI, GI, PPD, CAL. Giảng viên của Bộ môn Nha Chu hướng dẫn nghiên cứu viên cách HDVSRM, LCR và XLMCR, cách thực hiện kĩ thuật áp gel HA 0,2% tại túi nha chu trên mẫu hàm và bệnh nhân. Nghiên cứu viên thực tập LCR và XLMCR trên mô hình được giảng viên đánh giá đạt; sau đó tiến hành thực hiện điều trị 5 bệnh nhân VNC tại Khoa Răng Hàm Mặt với sự giám sát của giảng viên trước khi tiến hành nghiên cứu. Thư ký là sinh viên năm thứ 6, thực tập ghi lại các chỉ số trên phiếu khám nghiên cứu cho tới khi thành thạo. Bệnh nhân không hợp tác, hoặc không thực hiện theo đúng hướng dẫn trong quá trình nghiên cứu, kiểm soát mảng bám kém (chỉ số mảng bám trung bình >2) thì loại khỏi nghiên cứu. Việc bốc thăm ngẫu nhiên được thực hiện sau khi kiểm tra việc LCR và XLMCR hoàn tất.

Y đức. Nghiên cứu được chấp thuận của Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu Y sinh học Đại học Y dược Thành phố Hồ Chí Minh.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

18 bệnh nhân hoàn tất (17 nam : 1 nữ) tương ứng với số mẫu mỗi nhóm là 18. Tỷ lệ nam:nữ là 9:1. Độ tuổi trung bình là 54,41 ± 8,44.

Bảng 2. Đặc điểm mẫu nghiên cứu

Giới tính	Số bệnh nhân	Tuổi	p(*)
Nam	9 (90%)	53,33 ± 8,20	0,19
Nữ	1 (10%)	64	
Tổng	10 (100%)	54,41 ± 8,44	

Chúng tôi thực hiện nghiên cứu trên tổng số 628 túi nha chu, được chia thành ba nhóm: túi nha chu nông (>3mm và <5mm), túi nha chu trung bình (≥5mm và <7mm) và túi nha chu sâu (≥7mm). Phân bố số lượng túi nha chu ở hai nhóm thể hiện trong bảng 2.

Bảng 3. Phân bố túi nha chu ở hai nhóm

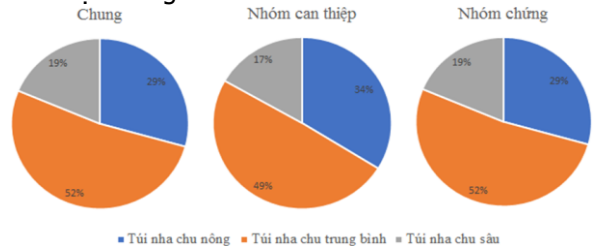
Túi nha chu	Nhóm XLMCR + HA	Nhóm XLMCR	Tổng
Túi nha chu nông	111 (33,84%)	88 (29,33%)	199 (31,69%)
Túi nha chu	162	156	318

trung bình	(49,39%)	(52%)	(50,64%)
Túi nha chu sâu	55 (16,77%)	56 (18,67%)	111 (17,67%)
Tổng	328 (52,23%)	300 (47,77%)	628 (100%)
p(*)	0,32		

(*) Kiểm định Mann-Whitney

Các túi nha chu được chia thành hai nhóm: nhóm can thiệp (XLMCR + HA) bao gồm 328 túi nha chu (chiếm 52,23% tổng số túi) và nhóm chứng (XLMCR) gồm 300 túi nha chu (chiếm 47,77% tổng số túi). Sự khác biệt giữa hai nhóm này không có ý nghĩa thống kê (p>0,05). Trong 628 túi nha chu bao gồm 199 túi nha chu nông (chiếm 31,69%), 318 túi nha chu trung bình (chiếm 50,64%) và 111 túi nha chu sâu (chiếm 17,67%). Ở nhóm can thiệp (XLMCR + HA), 328 túi nha chu bao gồm 111 túi nha chu nông (chiếm 34%), 162 túi nha chu trung bình (chiếm 49%) và 55 túi nha chu sâu (chiếm 17%). Ở nhóm chứng (XLMCR), 300 túi nha chu bao gồm 88 túi nha chu nông (chiếm 29%), 156 túi nha chu trung bình (chiếm 52%) và 56 túi nha chu sâu (chiếm 19%). Sự khác biệt giữa hai nhóm này không có ý nghĩa thống kê (p>0,05) (Bảng 3).

Phân bố ba loại túi nha chu ở hai nhóm được thể hiện trong Biểu đồ 1.



Biểu đồ 1. Phân bố ba loại túi nha chu ở nhóm can thiệp và nhóm chứng

Bảng 4. Các chỉ số nha chu toàn miệng

Chỉ số	Thời điểm	XLMCR+HA	XLMCR	p(*)
PI	T0	1,35±0,48	1,39±0,52	0,75
	T6	0,59±0,37	0,59±0,37	0,95
	p(**)	<0,001	<0,001	
GI	T0	1,45±0,43	1,49±0,39	0,75
	T6	0,33±0,11	0,73±0,24	<0,001
	p(**)	<0,001	<0,001	
PPD (mm)	T0	2,75±1,38	2,78±1,14	0,85
	T6	1,89±0,75	2,08±0,85	0,45
	p(**)	<0,001	<0,001	
CAL (mm)	T0	3,49±1,38	3,44±1,29	0,92
	T6	2,53±1,01	2,89±1,13	0,28
	p(**)	<0,001	<0,001	

(*) Kiểm định Mann-Whitney

(**) Kiểm định Wilcoxon bắt cặp

Trong từng nhóm, tại thời điểm sau 6 tuần điều trị, các chỉ số nha chu đều giảm có ý nghĩa thống kê so với thời điểm T0 ($p < 0,05$) (Bảng 4).

IV. BÀN LUẬN

Trong nghiên cứu này, chúng tôi thực hiện điều trị tổng cộng 628 túi nha chu, trong đó có 199 túi nha chu nông ($>3\text{mm}$ và $<5\text{mm}$), 318 túi nha chu trung bình ($\geq 5\text{mm}$ và $<7\text{mm}$) và 111 túi nha sâu ($\geq 7\text{mm}$) ngẫu nhiên chia thành 2 nhóm. Sự khác biệt về số lượng túi nha chu ở mỗi loại giữa hai nhóm không có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Do nghiên cứu thiết kế nửa miệng và đối tượng nghiên cứu là bệnh nhân bị viêm nha chu toàn thể ($>30\%$ vị trí thăm khám có túi nha chu) nên dẫn tới sự phân bố như trên.

Hyaluronic Acid (HA) là hợp chất polysaccharide tổng hợp. HA tự nhiên có nhiều trong cơ thể (như trong khuôn ngoại bào, dịch khớp, dịch thủy tinh thể, da...) và có nhiều chức năng sinh lý và sinh học quan trọng. HA có vai trò trong điều chỉnh độ nhớt của dịch sinh học cơ thể, cân bằng nội môi, kiểm soát quá trình hydrat hoá của mô, điều chỉnh áp suất thẩm thấu và là giá đỡ cho các cấu trúc của khung ngoại bào. Ngoài ra, đặc tính của HA trong viêm nha chu mạn là hợp chất này đóng nhiều vai trò quan trọng trong tái tạo mô sau viêm, tạo điều kiện cho việc di chuyển và biệt hoá tế bào trong quá trình hình thành và sửa chữa mô nha chu. Đồng thời, gel HA làm giảm sự tăng sinh tế bào trong các tế bào biểu mô nước, nguyên bào sợi và tế bào lympho, giảm quá trình viêm và cải thiện tổn thương nha chu ở bệnh nhân viêm nha chu⁵. Do đó, dựa trên những tính chất trên mà hợp chất HA hứa hẹn sẽ có vai trò hỗ trợ trong quá trình lành thương của bệnh viêm nha chu mạn.

Loại HA sử dụng trong nghiên cứu có tên Gengigel® với nồng độ 0,2%, dạng gel. Chúng tôi không ghi nhận có trường hợp nào bị dị ứng hay có tác dụng phụ quan sát được trên lâm sàng trong quá trình nghiên cứu. Loại HA này được giới thiệu là sản phẩm có hiệu quả giảm viêm nướu, giảm đau cho bệnh nhân có các sang thương trong miệng và được FDA công nhận và sản phẩm này được phân phối chính thức tại Việt Nam nên rất thuận tiện cho việc thực hiện nghiên cứu trong nước hoặc ứng dụng trong điều trị lâm sàng.

Trong từng nhóm, tại thời điểm sau điều trị 6 tuần, các chỉ số nha chu toàn miệng đều giảm có ý nghĩa thống kê so với thời điểm ban đầu ($p < 0,001$). Điều trị xử lý mặt chân răng là một giai đoạn quan trọng và không thể thiếu trong

đa số các trường hợp viêm nha chu mạn. Mục đích của điều trị xử lý mặt chân răng là loại bỏ cao răng, các độc tố vi khuẩn và tái lập một bề mặt chân răng sạch để kích thích sự tái bám dính trở lại của mô nha chu. Điều trị xử lý mặt chân răng có hoặc không có bổ sung HA đều giúp làm giảm các triệu chứng lâm sàng của bệnh viêm nha chu mạn. So sánh giữa hai nhóm can thiệp (XLMCR+HA) và nhóm chứng (XLMCR), các chỉ số PI, PPD, CAL trước và sau điều trị không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$). Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Basheer Omer (2018)³.

Trong một tổng quan tài liệu có phân tích meta, tác giả Hung HC, Douglass CW (2002) đã kết luận rằng chỉ số PPD và CAL không cải thiện rõ rệt sau khi XLMCR ở những bệnh nhân có độ sâu túi ban đầu nông ($\leq 3\text{mm}$). Tuy nhiên, kết quả sau điều trị thể hiện ở những túi nha chu trung bình ($\geq 5\text{mm}$ và $< 7\text{mm}$) có thể giảm 1mm độ sâu túi và 0,5mm độ bám dính lâm sàng, còn những túi nha chu sâu ($\geq 7\text{mm}$) có thể giảm 2mm độ sâu túi và 1mm độ bám dính lâm sàng⁶.

Chỉ số GI giữa hai nhóm tại thời điểm trước can thiệp khác biệt không có ý nghĩa thống kê và sau can thiệp 6 tuần, chỉ số GI ở nhóm can thiệp thấp hơn nhóm chứng, có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của tác giả Al-Shammari (2018)² và tác giả Hồ Thị Hoà (2020)¹.

Trong nghiên cứu này, tại thời điểm sau điều trị 6 tuần, chỉ số GI ở nhóm can thiệp thấp hơn so với nhóm chứng, có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Các kết quả này tương đồng với tác giả Gauri Gontiya (2012)⁵ tại thời điểm 12 tuần sau điều trị, nghiên cứu của tác giả Al-Shammari (2018)² và Hồ Thị Hoà (2020)¹ tại thời điểm sau can thiệp 6 tuần.

V. KẾT LUẬN

Các chỉ số nha chu toàn miệng PI, GI, PPD, CAL tại thời điểm 6 tuần sau điều trị đều giảm có ý nghĩa thống kê so với thời điểm ban đầu ở cả hai nhóm ($p < 0,05$). So sánh giữa hai nhóm, chỉ số GI trước điều trị ở hai nhóm khác biệt không có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$) và sau điều trị 6 tuần, chỉ số GI ở nhóm can thiệp thấp hơn nhóm chứng và có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Các chỉ số PI, PPD, CAL ở hai nhóm tại cả hai thời điểm khác biệt không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$). Chúng tôi kết luận HA có vai trò làm giảm viêm nướu.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Hồ Thị Hoà (2020). "Đánh giá hiệu quả của Acid Hyaluronic trong hỗ trợ điều trị viêm nha chu mạn

- không phẫu thuật qua lâm sàng và vi khuẩn". Luận văn Thạc sĩ Y học, Đại học Y dược TP. Hồ Chí Minh.
2. **Al-Shammari NM, Shafshak SM, Ali MS** (2018), "Effect of 0.8% Hyaluronic Acid in Conventional Treatment of Moderate to Severe Chronic Periodontitis", *The Journal of Contemporary Dental Practice*, 19(5), 527-534.
 3. **Basheer Omer, Asim S, Bakri G** (2018), "The effect of local application of hyaluronan gel as an adjunctive to scaling and root planing in chronic periodontitis patients", *African Journal of Dentistry*, 6(5), 163-170.
 4. **Fraser JRE, Laurent TC, Laurent UBG** (1997), "Hyaluronan: its nature, distribution, functions and turnover (Minisymposium: Hyaluronan)", *J Intern Med*, 242, 27-33.
 5. **Gontiya G, Galgali SR** (2012), "Effect of hyaluronan on periodontitis: A clinical and histological study", *J Indian Soc Periodontol*, 16(2), 184-92.
 6. **Hung HC, Douglass CW** (2002), "Meta-analysis of the effect of scaling and root planing, surgical treatment and antibiotic therapies on periodontal probing depth and attachment loss", *J Clinical Periodontol*, 29(11), 975-86.

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ PHẪU THUẬT GHÉP DA TỰ THÂN ĐIỀU TRỊ VẾT THƯƠNG MẮT DA VÀ BỎNG SÂU Ở TRẺ EM TẠI BỆNH VIỆN NHI ĐỒNG THÀNH PHỐ

Nguyễn Dương Phi¹, Phan Anh Vũ¹, Lý Khoa Nam¹,
Nguyễn Thụy Anh Thu¹, Nguyễn Hồng Nhân¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Tại khoa Ngoại tổng hợp bệnh viện Nhi đồng Thành Phố bệnh nhi bỏng chiếm tỷ lệ khoảng từ 1/4 đến 1/5 số bệnh nhân trong khoa. Phẫu thuật ghép da điều trị bỏng trẻ em là kỹ thuật thực hiện thường quy. Tuy nhiên chưa có nghiên cứu tổng kết đánh giá nào về kỹ thuật này tại bệnh viện. Vì vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài: "Đánh giá kết quả phẫu thuật ghép da tự thân điều trị vết thương mắt da và bỏng sâu ở trẻ em tại Bệnh Viện Nhi đồng Thành Phố". **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Đây là một nghiên cứu tiền cứu mô tả loạt ca lâm sàng được thực hiện từ tháng 6 năm 2023 tới tháng 12 năm 2023. Tổng cộng 35 bệnh nhi, gồm 18 (51.4%) bé trai và 17 (48.6%) bé gái từ 1-15 tuổi đã được tiến hành ghép da vì bỏng hoặc vết thương tại BV Nhi đồng Thành Phố. Trong số này, 13 ca phải ghép da sau bỏng, 22 ca vết thương khuyết da (bao gồm 2 ca là do thoát mạch sau điều trị nội khoa). Tất cả đều được lên phẫu thuật chương trình. Diện tích khuyết da ban đầu có sự chênh lệch khá lớn giữa các ca, đặc biệt khuyết da do vết thương lớn hơn đáng kể so với bỏng. Sau ca mổ, bệnh nhân được theo dõi khoảng 1 tuần để đánh giá tình trạng lành vết thương, sau đó bệnh nhân tiếp tục được theo dõi mỗi 1 tháng, 3 tháng và 6 tháng để đánh giá kết quả xa. **Kết quả:** Số lượng bệnh nhân có mảnh da ghép sống bám vào nền vết thương tốt chiếm tỷ lệ cao trong cả hai trường hợp, đạt tổng số 85.17%. Có 3 trường hợp chỉ bám một phần với diện tích sống bám <70%, chiếm tỉ lệ 8.57%. Tổng cộng 33 bệnh nhân (94.29%) đạt mức

vận động tốt sau phẫu thuật. Không có bệnh nhân nào có mức phục hồi vận động kém hậu phẫu. **Kết luận:** Với các vết thương mắt da và bỏng sâu: Kỹ thuật cắt bỏ hoại tử sớm và che phủ vết thương ngay sau phẫu thuật bằng da tự thân hoặc các vật liệu che phủ tạm có thể cứu sống, cải thiện chất lượng cuộc sống bệnh nhân.

SUMMARY

EVALUATION OF AUTOLOGOUS SKIN GRAFTING OUTCOMES IN THE TREATMENT OF PEDIATRIC SKIN LOSS AND DEEP BURNS AT CITY CHILDREN'S HOSPITAL

Introduction: In the General Surgery Department of the City Children's Hospital, pediatric burn cases account for approximately 1/4 to 1/5 of the total patients admitted. Autologous skin grafting is a common surgical technique employed in the treatment of pediatric burns. However, there is a lack of comprehensive studies assessing the outcomes of this technique in the hospital setting. Consequently, this study aims to evaluate the results of autologous skin grafting in the management of skin loss and deep burns in pediatric patients at the City Children's Hospital. **Materials and Methods:** This prospective descriptive case series was conducted from June 2023 to December 2023. A total of 35 pediatric patients, comprising 18 (51.4%) males and 17 (48.6%) females aged 1-15 years, underwent autologous skin grafting for burns or skin injuries at the City Children's Hospital. Among them, 13 cases required grafting after burns, and 22 cases presented with wounds involving skin loss (including 2 cases resulting from vascular compromise after internal medical treatment). All cases underwent scheduled surgical procedures. Initial wound sizes varied significantly, especially in cases of skin loss due to considerably larger wounds compared to burns. **Results:** A high proportion of patients, 85.17%, exhibited successful

¹Bệnh viện Nhi đồng Thành Phố, TP.HCM
Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Dương Phi
Email: nguyenduongphi1311@gmail.com
Ngày nhận bài: 6.11.2023
Ngày phản biện khoa học: 20.12.2023
Ngày duyệt bài: 9.01.2024