

# Thực trạng viêm quanh răng mạn tính của bệnh nhân tới khám lần đầu tại Bệnh viện Răng Hàm Mặt Trung ương Hà Nội năm 2018

## Chronic periodontitis status of the first diagnosed patients at National Hospital of Odonto - Stomatology Hanoi 2018 - 2019

Nguyễn Thị Hồng Minh\*,  
Lê Thị Thu Hải\*\*,  
Trần Cao Bình\*\*

\*Bệnh viện Răng Hàm Mặt Trung ương Hà Nội,  
\*\*Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

### Tóm tắt

*Mục tiêu:* Xác định tỷ lệ viêm nha chu mạn tính và yếu tố liên quan tuân thủ điều trị của bệnh nhân tới khám lần đầu tại Khoa Nha Chu - Bệnh viện Răng Hàm Mặt Trung ương Hà Nội năm 2018. *Đối tượng và phương pháp:* Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 385 bệnh nhân tới khám lần đầu tại khoa Nha Chu - Bệnh viện Răng Hàm Mặt Trung ương Hà Nội năm 2018. *Kết quả:* Tình trạng vệ sinh răng miệng kém, viêm lợi nặng, túi quanh răng sâu và mất bám dính lâm sàng nhiều, thể hiện viêm quanh răng ở mức độ nặng, không có bệnh nhân nào có chỉ số PI, GI đạt mức độ tốt và rất tốt. Sau điều trị 1 tuần, tại lần tái khám 1 (T1) các chỉ số PI, GI, PPD giảm có ý nghĩa thống kê so với lần khám đầu (T0) ( $p < 0,001$ ), trong khi chỉ số CAL thay đổi không có ý nghĩa thống kê ( $p > 0,05$ ). Sau 3 tháng điều trị, tại lần tái khám 2 (T2), các chỉ số PI, GI, PPD, CAL giảm có ý nghĩa thống kê so với lần tái khám 1 (T1) và lần khám đầu tiên (T0), ( $p < 0,01$ ). Tình trạng vệ sinh răng miệng ngày càng được cải thiện, Tình trạng viêm lợi cũng được cải thiện rõ ràng sau 3 lần khám. Tỷ lệ bệnh nhân đến điều trị tại Khoa Nha Chu lần thứ 2 là 82,3%. Tỷ lệ bệnh nhân đến điều trị đủ 3 lần (tuân thủ điều trị) là 39,2%. *Kết luận:* Tình trạng vệ sinh răng miệng của bệnh nhân còn kém, sự hợp tác và tuân thủ của bệnh nhân trong điều trị chưa cao.

*Từ khóa:* Viêm quanh răng.

### Summary

*Objective:* To identify the rate of chronic periodontitis and factors related to treatment compliance of patients controlled at the Department of Periodontics, National Hospital of Odonto - Stomatology Hanoi in 2018 - 2019. *Subject and method:* A cross-sectional study was conducted on 385 patients visited the Department of Periodontics, National Hospital of Odonto - Stomatology Hanoi for the first time. *Result:* The study showed the status of poor dental hygiene, severe gingivitis, great periodontal pocket depth (PPD), clinical adhesion loss (CAL), severe periodontitis, no patient with good/very good GI and PI. One week after treatment, on the first

Ngày nhận bài: 17/1/2022, ngày chấp nhận đăng: 9/2/2022

Người phản hồi: Lê Thị Thu Hải, Email: lethuhai3009@gmail.com - Bệnh viện trung ương Quân đội 108

revisit (T1), there was a decrease in PI, GI, PPD, which had significant level in comparison with the first visit (T0) ( $p < 0.001$ ), while the change in CAL did not show the significance ( $p > 0.05$ ). Three months after treatment, at the second revisit (T2), there was a decrease in PI, GI, PPD, which had significant level in comparison with the first re-visit (T1) and the first visit (T0), ( $p < 0.01$ ). This is referred that dental hygiene was being gradually improved after three visit times. The rate of patients visited the department for the second time was 82.3%. The rate of patients visited 3 times (patient adherence) was 39.2%. *Conclusion:* Most patients went to visit the hospital with severe periodontitis, poor dental hygiene, and not high cooperation and compliance.

*Keywords:* Periodontitis.

## 1. Đặt vấn đề

Viêm quanh răng mạn tính là một trong những bệnh lý răng miệng có diễn biến phức tạp nhất hiện nay, không chỉ ảnh hưởng tới sức khỏe nói chung mà còn ảnh hưởng tới việc giao tiếp hàng ngày. Viêm quanh răng là bệnh có thể gặp ở mọi tầng lớp, mọi lứa tuổi. Ở Việt Nam, trên 90% người trưởng thành và 50% trẻ em bị bệnh quanh răng. Chính vì vậy, việc dự phòng, điều trị bệnh ngày càng được quan tâm và đòi hỏi những biện pháp can thiệp cấp thiết và hiệu quả trong phòng và điều trị bệnh.

Bệnh quanh răng tuy không gây nguy hiểm đến tính mạng con người nhưng lại ảnh hưởng rất lớn đến sức khỏe, đời sống sinh hoạt và là nguyên nhân hàng đầu dẫn đến mất răng. Hiện nay người ta coi bệnh viêm quanh răng là bệnh viêm tổ chức chống đỡ quanh răng gây ra bởi các vi khuẩn gây bệnh trên mảng bám răng, cao răng trên lợi và dưới lợi. Mục đích của điều trị viêm quanh răng là ngăn chặn quá trình viêm bằng việc loại bỏ vi khuẩn và các tổ chức hoại tử dưới lợi tạo điều kiện phục hồi hoặc tái tạo lại phần mô quanh răng bị tổn thương [1]. Xuất phát từ nhu cầu thực tế trên chúng tôi nghiên cứu đề tài nhằm mục tiêu: *Xác định tỷ lệ viêm quanh răng mạn tính và yếu tố liên quan tuân thủ điều trị của bệnh nhân tới khám lần đầu tại Khoa Nha chu, Bệnh viện Răng Hàm mặt Trung ương Hà Nội năm 2018.*

## 2. Đối tượng và phương pháp

### 2.1. Đối tượng

Đối tượng nghiên cứu tất cả bệnh nhân được chẩn đoán Viêm quanh răng mạn tính theo tiêu chuẩn AAP 1999, đến khám và điều trị tại Khoa khoa Nha chu, Bệnh viện Răng Hàm mặt Trung ương Hà Nội từ tháng 01/2018 đến tháng 12/2018.

### 2.2. Phương pháp

#### 2.2.1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang

#### 2.2.2. Cỡ mẫu và chọn mẫu

Sử dụng phương pháp chọn mẫu thuận tiện, chọn tất cả bệnh nhân được chẩn đoán viêm quanh răng mạn tính. Cỡ mẫu chúng tôi thu nhận được là 385 bệnh nhân

### 2.3. Biến số nghiên cứu

Khám, đánh giá các chỉ số lâm sàng để chẩn đoán xác định bệnh viêm quanh răng mạn tính: Chỉ số Mảng bám răng (PI), chỉ số lợi (GI), độ sâu túi quanh răng (PPD), mất bám dính lâm sàng (CAL), độ lung lay răng. Chụp phim X-quang toàn cảnh (Panorama kỹ thuật số), và đọc kết quả.

### 2.4. Xử lý số liệu

Chúng tôi sử dụng phần mềm SPSS 20.0 để nhập và xử lý số liệu; Tính tỉ lệ phần trăm (%), so sánh 2 tỷ lệ bằng test  $\chi^2$ , sự khác biệt có ý nghĩa thống kê khi  $p < 0,05$ ; Dùng t - test để so sánh 2

số trung bình, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê khi  $p < 0,05$ .

Các bệnh nhân tự nguyện tham gia nghiên cứu

Các thông tin người tham gia nghiên cứu kín chỉ phục vụ mục đích nghiên cứu khoa học.

### 2.5. Đạo đức trong nghiên cứu

## 3. Kết quả

**Bảng 1. Đặc điểm lâm sàng bệnh nhân khám lần đầu (T<sub>0</sub>)**

Đặc điểm lâm sàng lần khám đầu		Tỷ lệ % (n = 385)	$\bar{X} \pm SD$
Chỉ số mảng bám (PI)	Kém (2 - 3)	82,9	2,47 ± 0,71
	TB (1 - 1,9)	17,1	
	Tốt (0,1 - 0,9)	0	
	Rất tốt (0)	0	
Chỉ số lợi (GI)	Nặng (2 - 3)	85,7	2,17 ± 0,67
	TB (1 - 1,9)	14,3	
	Tốt (0,1 - 0,9)	0	
	Rất tốt (0)	0	
Độ sâu túi nha chu (PPD)	PPD ≥ 6 mm	49,1	5,62 ± 1,27
	PPD 4 - 5mm	40,5	
	PPD ≤ 3mm	10,4	
Mất bám dính lâm sàng (CAL)	CAL ≥ 5mm	54,8	5,47 ± 2,39 (mm)
	CAL 3 - 4mm	31,2	
	CAL ≤ 2mm	14,0	
Dạng tiêu xương trên phim (Panorex KTS)	Ngang	64,4	44,7 ± 8,1
	Chéo	5,5	41,3 ± 4,6
	Ngang + Chéo	30,1	45,3 ± 6,7

*Nhận xét:* Kết quả trên 385 bệnh nhân trong lần khám và điều trị tại thời điểm đầu tiên cho thấy: Tình trạng vệ sinh răng miệng kém, viêm lợi nặng, túi quanh răng sâu và mất bám dính lâm sàng nhiều, thể hiện viêm quanh răng ở mức độ nặng, không có bệnh nhân nào có chỉ số PI, GI đạt mức độ tốt và rất tốt

**Bảng 2. So sánh đặc điểm lâm sàng giữa các lần khám**

Chỉ số	Lần khám đầu (T <sub>0</sub> )	Tái khám lần 1 (T <sub>1</sub> )	Tái khám lần 2 (T <sub>2</sub> )	P <sub>0-1</sub>	P <sub>0-2</sub>	P <sub>1-2</sub>
PI	2,47 ± 0,71	1,18 ± 0,84	0,83 ± 0,76	<0,001	<0,001	<0,001
GI	2,17 ± 0,67	0,89 ± 0,68	0,43 ± 0,58	<0,001	<0,001	<0,001
PPD	5,62 ± 1,27	4,51 ± 1,34	3,83 ± 1,41	<0,001	<0,001	<0,001
CAL	5,47 ± 2,39	5,40 ± 2,27	5,35 ± 2,11	0,953	0,712	0,752

*Nhận xét:* Sau điều trị 1 tuần, tại lần tái khám 1 (T<sub>1</sub>) các chỉ số PI, GI, PPD giảm có ý nghĩa thống kê so với lần khám đầu (T<sub>0</sub>) ( $p < 0,001$ ), trong khi chỉ số CAL thay đổi không có ý nghĩa thống kê ( $p > 0,05$ ). Sau 3 tháng điều trị, tại lần tái khám 2 (T<sub>2</sub>), các chỉ số PI, GI, PPD, CAL giảm có ý nghĩa

thống kê so với lần tái khám 1 (T1) và lần khám đầu tiên (T0), ( $p < 0,01$ ). Tình trạng vệ sinh răng miệng ngày càng được cải thiện, Tình trạng viêm lợi cũng được cải thiện rõ ràng sau 3 lần khám.

**Bảng 3. Mối liên quan giữa đặc điểm dân số - xã hội với mức độ bệnh viêm nha chu mạn tính**

Đặc điểm		n	Mức độ viêm nha chu			p
			Nhẹ	TB	Nặng	
Giới tính	Nam	215	37 (17,2)	65 (30,2)	113 (52,6)	0,497
	Nữ	170	26 (15,3)	61 (35,9)	83 (48,8)	

**Bảng 3. Mối liên quan giữa đặc điểm dân số - xã hội với mức độ bệnh viêm nha chu mạn tính**

Đặc điểm		n	Mức độ viêm nha chu			p
			Nhẹ	TB	Nặng	
Tuổi	30 - 45	212	44 (20,8)	67 (31,6)	101 (47,6)	0,125
	46 - 60	177	23 (13,0)	59 (33,3)	95 (53,7)	
Vùng	Trung tâm	143	30 (21,0)	52 (36,4)	61 (42,6)	0,107
	Vùng ven	133	18 (13,5)	43 (32,3)	72 (54,2)	
	Ngoại thành	51	6 (11,8)	11 (21,5)	34 (66,7)	
	Tỉnh khác	58	9 (15,5)	20 (34,5)	29 (50,0)	
Nghề nghiệp	Công nhân viên	161	25 (15,5)	62 (38,5)	74 (46,0)	0,062
	LĐ tự do	92	19 (20,7)	21 (22,8)	52 (56,5)	
	Nội trợ	61	13 (21,3)	16 (26,2)	32 (52,5)	
	Khác	71	6 (8,5)	27 (38,0)	38 (53,5)	

*Nhận xét:* Mức độ nặng nhẹ của bệnh viêm nha chu mạn tuy có thay đổi nhưng không có ý nghĩa thống kê trong mỗi nhóm giới tính, độ tuổi, nghề nghiệp hay vùng miền ( $p > 0,05$ ).

**Bảng 4. Đặc điểm về số lần điều trị của bệnh nhân**

Đặc điểm mẫu nghiên cứu	Số lượng (n = 385)	Tỷ lệ %
1 lần	385	100
2 lần	317	82,3
3 lần	151	39,2

*Nhận xét:* Tỷ lệ bệnh nhân đến điều trị tại khoa Nha Chu lần thứ 2 là 82,3%. Tỷ lệ bệnh nhân đến điều trị đủ 3 lần (tuân thủ điều trị) là 39,2%.

**Bảng 5. Một số yếu tố đặc điểm dân số xã hội với tuân thủ điều trị**

Đặc điểm		n	Tuân thủ điều trị		p
			Có (n = 182)	Không (n = 203)	
Vùng	Trung tâm	143	91 (63,6)	52 (36,4)	<0,001
	Vùng ven	133	67 (50,4)	66 (49,6)	
	Ngoại thành	51	13 (25,5)	38 (74,5)	
	Tỉnh khác	58	11 (18,9)	47 (81,0)	
Nghề nghiệp	Công nhân viên	161	102 (63,4)	59 (36,6)	<0,001
	Lao động tự do	92	31 (33,7)	61 (66,3)	
	Nội trợ	61	34 (55,7)	27 (44,3)	

Khác	71	15 (21,1)	56 (78,9)
------	----	-----------	-----------

**Nhận xét:** Yếu tố vùng miền cư trú và nghề nghiệp bệnh nhân liên quan tới sự tuân thủ điều trị có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,05$ ) trong khi đó yếu tố giới tính và nhóm tuổi không liên quan tới sự tuân thủ điều trị ( $p > 0,05$ ).

#### 4. Bàn luận

Chúng tôi thực hiện theo dõi trên 385 bệnh nhân đến khám và điều trị tại Khoa Nha chu, Bệnh viện Răng Hàm Mặt Trung ương Hà Nội từ tháng 1/2018 đến tháng 12/2018. Kết quả trên 385 bệnh nhân trong lần khám và điều trị tại thời điểm đầu tiên cho thấy: Tình trạng vệ sinh răng miệng kém, viêm lợi nhiều, túi quanh răng sâu và mất bám dính lâm sàng nhiều, thể hiện viêm quanh răng ở mức độ nặng, không có bệnh nhân nào có chỉ số PI, GI đạt mức độ tốt và rất tốt. Điều này được giải thích do đối tượng bệnh nhân đến điều trị tại khoa Nha Chu đa số đều gặp phải vấn đề bệnh lý nặng. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương tự kết quả nghiên cứu của Nguyễn Bá Khánh và Nguyễn Thị Hồng Minh về tình trạng chung của bệnh nhân khi tới khám bệnh lý răng miệng. Các tác giả đều có nhận định, khi bệnh nhân đến khám thường là tình trạng bệnh lý đã nặng, các dấu hiệu tổn thương nhiều và ảnh hưởng tới sinh hoạt hàng ngày thì mới tới khám. Tỷ lệ mắc bệnh của nam giới cao hơn nữ giới (55,8% và 44,2%). Độ tuổi hay gặp là từ 30 - 45 tuổi chiếm tỷ lệ 55% các trường hợp đến khám và điều trị. Bên cạnh đó các bệnh nhân đến viện khám đã số là các bệnh nhân tại trung tâm chiếm tỷ lệ phần lớn.

Trong lần khám đầu tiên, không có bệnh nhân nào có điểm số PI, GI tốt hoặc rất tốt. Hầu hết đều gặp tình trạng vệ sinh răng miệng kém (82,9%), viêm nướu nặng (85,7%). Kết quả về chỉ số mảng bám răng, chỉ số nướu trong nghiên cứu của chúng tôi tương tự như nghiên cứu của Nguyễn Thị Hồng Minh năm 2010, số bệnh nhân có chỉ số mảng bám 3 điểm chiếm 2/3 tổng số bệnh nhân tham gia nghiên cứu. Các triệu chứng

lâm sàng thể hiện qua các chỉ số mảng bám răng (PI), chỉ số nướu (GI), độ sâu túi nha chu (PPD), mất bám dính lâm sàng (CAL) trong nghiên cứu này tương tự với một số nghiên cứu của của J Highfield (2009), Jacob P (2011). Dựa trên phim Panorama kỹ thuật số, tỷ lệ bệnh nhân có tiêu xương dạng ngang 64,4% chiếm tỷ lệ cao nhất, đây là đặc trưng của hình thái tiêu xương trong Viêm quanh răng tiến triển chậm. Tỷ lệ bệnh nhân bị tiêu xương kết hợp là 30,1%, thể hiện bệnh viêm quanh răng mạn tính trong giai đoạn tiến triển.

Về mức độ bệnh viêm quanh răng mạn tính, tỷ lệ cao nhất bệnh nhân viêm quanh răng mức độ nặng là 50,9%, điều này chứng tỏ vẫn còn nhiều bệnh nhân chưa quan tâm nhiều tới sức khỏe răng miệng nói riêng và sức khỏe toàn thân nói chung, chỉ đi khám và điều trị khi bệnh lý nặng và xảy ra nhiều biến chứng cũng như ảnh hưởng rõ ràng tới chức năng ăn nhai. Kết quả của chúng tôi tương tự kết quả nghiên cứu của M Elashiry (2019). Theo kết quả nghiên cứu của Liu ZX (2013) thì sự việc bệnh lý quanh răng thường phát hiện khi nặng là chủ yếu, người bệnh thường không chú ý tới vấn đề chăm sóc răng khi nó chưa thật sự ảnh hưởng tới cuộc sống.

Trong tổng số 385 bệnh nhân tỷ lệ bệnh nhân đến điều trị tại Khoa Nha Chu lần thứ 2 là 82,3%. Tỷ lệ bệnh nhân đến điều trị đủ 3 lần (tuân thủ điều trị) là 39,2%. Kết quả này cho thấy bệnh nhân có thực hiện vệ sinh răng miệng theo hướng dẫn của nhân viên nha khoa, cũng như loại bỏ thói quen xấu, tình trạng lợi dần được cải thiện, góp phần làm giảm độ sâu túi quanh răng và tăng tái bám dính lâm sàng. Ngoài ra cũng cho thấy rằng hiệu quả của điều trị viêm nha chu mạn phụ thuộc rất nhiều vào ý thức, sự hợp tác và tuân thủ của bệnh nhân.

#### 5. Kết luận

Đa số bệnh nhân viêm quanh răng đến khám khi tình trạng viêm nhiễm nặng, tình trạng

vệ sinh răng miệng của bệnh nhân còn kém, sự hợp tác và tuân thủ của bệnh nhân trong điều trị chưa cao.

### **Tài liệu tham khảo**

1. Hà Thị Bảo Đan (2012) *Nha chu học, tập 1*. Nhà xuất bản Y học.
2. Nguyễn Bá Khánh (2013) *Đánh giá bước đầu kết quả điều trị viêm lợi mạn tính bằng phương pháp phối hợp laser He - Ne*. Luận văn tốt nghiệp Thạc sĩ y học.
3. Nguyễn Thị Hồng Minh (2010) *Nghiên cứu các vi khuẩn gây bệnh viêm quanh răng và ứng dụng điều trị trên lâm sàng*. Luận án tiến sĩ Y học, Đại học Y Hà Nội,
4. J Highfield (2009) *Diagnosis and classification of periodontal disease*. Aust Dent J 54.
5. Elashiry M (2019) *From manual periodontal probing to digital 3-D imaging to endoscopic capillaroscopy: Recent advances in periodontal disease diagnosis*. J Periodontal Res.
6. Jacob P (2011) *Prevalence of periodontitis in the Indian population: A literature review*. Journal of Indian Society of Periodontology 15(1): 29-34.
7. Liu ZX (2013) *Comparative analysis of the relationship between of chronic periodontitis patients' compliance and clinical efficacy*. 32-56.