

ĐẶC ĐIỂM CÂM SÀNG BỆNH VIÊM LỢI DO CAO RĂNG TẠI BỆNH VIỆN TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y KHOA VINH

■ Nguyễn Thị Cẩm Tú, Nguyễn Thị Hoa
Trường Đại học Y khoa Vinh

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh viêm lợi là bệnh lý rất phổ biến, xảy ra ở mọi lứa tuổi và tầng lớp xã hội. Bệnh viêm lợi nếu không được điều trị kịp thời sẽ gây biến chứng bệnh viêm quanh răng - đây là một trong hai nguyên nhân chính gây mất răng ở người lớn, từ đó ảnh hưởng đến chức năng ăn nhai, phát âm, thẩm mỹ và làm giảm sút chất lượng cuộc sống. Do đó, việc dự phòng và điều trị khỏi bệnh viêm lợi cho bệnh nhân là rất cần thiết để duy trì tình trạng răng miệng khỏe mạnh. Tuy nhiên, tại Nghệ An, vẫn chưa có nghiên cứu nào về thực trạng bệnh, các đặc điểm bệnh lý bệnh viêm lợi, nhằm phát hiện bệnh sớm, điều trị khỏi bệnh và đề xuất các giải pháp dự phòng, trên cơ sở đó, chúng tôi tiến hành thực hiện đề tài này với mục tiêu: *“Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng bệnh viêm lợi do cao răng tại Bệnh viện Trường Đại học Y khoa Vinh năm 2020”*.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu

- Là bệnh nhân người lớn (>18 tuổi) ở Phòng khám Răng Hàm Mặt - Bệnh viện Trường Đại học Y khoa Vinh.

- Tự nguyện tham gia nghiên cứu: Có đủ sức khỏe, minh mẫn để tham gia khám và trả lời phỏng vấn.

- Không có các yếu tố tại chỗ phối hợp gây viêm lợi (lệch lạc răng, giải phẫu răng bất thường...); Không mắc các bệnh toàn thân mạn tính có ảnh hưởng tới vùng quanh răng (đái tháo đường, viêm khớp dạng thấp...); Không sử dụng các thuốc có khả năng gây viêm lợi (thuốc tránh thai, thuốc ức chế miễn dịch...).

- Địa điểm nghiên cứu: Phòng khám Răng Hàm - Mặt, Bệnh viện Trường Đại học Y khoa Vinh.

- Thời gian nghiên cứu: Tháng 4-11/2020.

2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Phương pháp nghiên cứu mô tả cắt ngang.

Cỡ mẫu và cách chọn: Áp dụng công thức:

$$n = [Z^2(1 - \alpha/2)] * [p(1 - p)]/2$$

Thực tế, chúng tôi khám và phỏng vấn trên 100 bệnh nhân, đánh giá mức độ viêm lợi, chỉ số lợi GI, chỉ số cặn bám DI-S và chỉ số cao răng CI-S và chỉ số vệ sinh răng miệng đơn giản OHI-S [1].

Tiêu chuẩn đánh giá mức độ viêm lợi:

- Lợi bình thường: màu hồng, không viêm,

không chảy máu.

- Lợi viêm nhẹ: lợi sưng nhẹ, màu thay đổi ít, không chảy máu khi thăm khám.

- Lợi viêm trung bình: lợi sưng, láng bóng, màu đỏ, chảy máu khi thăm khám.

- Lợi viêm nặng: lợi sưng, loét, màu đỏ, chảy máu khi thăm khám và chảy máu tự nhiên.

Các bước tiến hành nghiên cứu:

- Bước 1: Liên hệ với Ban Giám đốc Bệnh viện và Phòng khám Răng - Hàm - Mặt để trao đổi trước về nội dung nghiên cứu, xin phép được thực hiện nghiên cứu.

- Bước 2: Thiết kế phiếu điều tra; Tập huấn cán bộ điều tra (y, bác sỹ chuyên khoa Răng

hàm mặt) về cách thức phỏng vấn, cách ghi phiếu và khám lâm sàng.

- Bước 3: Tổ chức phỏng vấn và khám lâm sàng tại phòng khám Răng - Hàm - Mặt, Bệnh viện Trường Đại học Y khoa Vinh. Tất cả thông tin về bệnh nhân đều được ghi lại theo mẫu bệnh án nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu tiến hành trên 100 bệnh nhân người lớn, tại Bệnh viện Trường Đại học Y khoa Vinh cho kết quả: có 81 người mắc viêm lợi do cao răng, chiếm tỷ lệ 81%. Số người không viêm lợi chiếm tỷ lệ 19%.

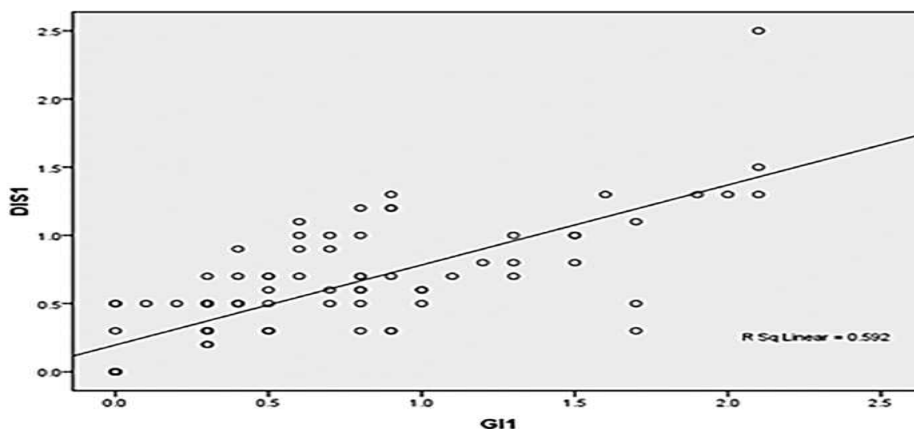
Bảng 1. Tỷ lệ viêm lợi do cao răng theo giới và nhóm tuổi ở đối tượng nghiên cứu

		Viêm lợi		Không viêm lợi		Tổng	p
		n	%	n	%	n	
Giới	Nam	32	39,5	9	47,4	41	p>0,05
	Nữ	49	60,5	10	52,6	59	
Nhóm tuổi	18-34	53	65,4	19	100,0	72	
	35-44	10	12,3	0	0	10	
	≥ 45	18	22,2	0	0	18	
Tổng		81	100,0	19	100,0	100	

Theo số liệu bảng 1, tỷ lệ viêm lợi gặp ở giới nữ chiếm 60,5%, cao hơn ở giới nam (39,5%). Tỷ lệ viêm lợi ở các nhóm tuổi giảm dần theo thứ tự: nhóm 18-34 tuổi chiếm 65,4%, nhóm trên 45 tuổi chiếm 22,2%, tỷ lệ thấp nhất

ở nhóm 35-44 tuổi. Những sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê (p>0,05).

Về mức độ viêm lợi, tỷ lệ có viêm lợi nhẹ chiếm 52%, tỷ lệ người có viêm lợi trung bình 22% và viêm lợi nặng 7%.



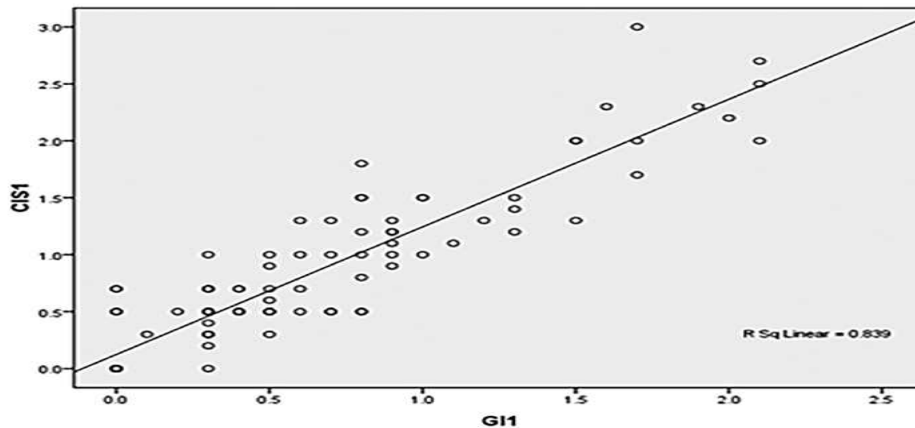
Biểu đồ 2. Liên quan giữa mức độ viêm lợi và mức độ cặn bám

HOẠT ĐỘNG KH-CN

Nhận xét:

Theo hệ số tương quan Pearson, mức độ viêm lợi và mức độ cận bám có mối liên hệ tuyến tính

thuận: mức độ cận bám tăng thì mức độ viêm lợi tăng. Đây là tương quan chặt chẽ ($r=0,592$), $p<0,05$.

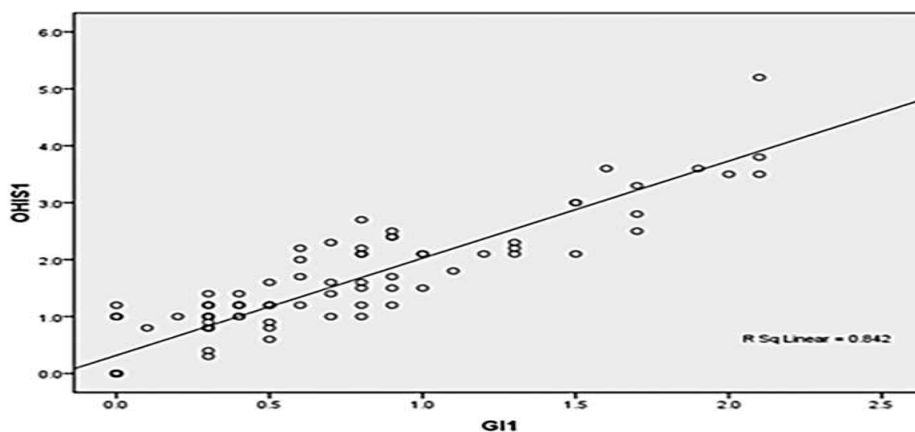


Biểu đồ 3. Liên quan giữa mức độ viêm lợi và mức độ cao răng

Nhận xét:

Theo hệ số tương quan Pearson, mức độ viêm lợi và mức độ cao răng có mối liên hệ tuyến tính

thuận: mức độ cao răng tăng thì mức độ viêm lợi tăng. Đây là tương quan rất chặt chẽ ($r=0,839$), $p<0,05$.



Biểu đồ 4. Liên quan giữa mức độ viêm lợi và chỉ số OHI-S

Nhận xét:

Theo hệ số tương quan Pearson, mức độ viêm lợi và giá trị chỉ số vệ sinh miệng đơn giản có mối liên hệ tuyến tính thuận: giá trị chỉ số vệ sinh miệng đơn giản càng cao (tương đương mức độ vệ sinh miệng càng kém) thì mức độ viêm lợi càng tăng cao. Đây là tương quan rất chặt chẽ ($r=0,842$), $p<0,05$.

Mẫu nghiên cứu của chúng tôi có 100 bệnh nhân người lớn, trong đó có 59 nữ và 41 nam. Tỷ lệ viêm lợi do cao răng đơn thuần của đối tượng nghiên cứu là 81%. Tỷ lệ viêm lợi của chúng tôi cao hơn so với kết quả nghiên cứu của Nguyễn Hoàng Kim Ngân năm 2015 [2] ở một nhóm sinh viên Trường Đại học Y Hà Nội trong độ tuổi từ 18-25 là 77,8%; nghiên cứu tại Ả rập Saudi năm 2018 trên 685 đối tượng nam

IV. BÀN LUẬN

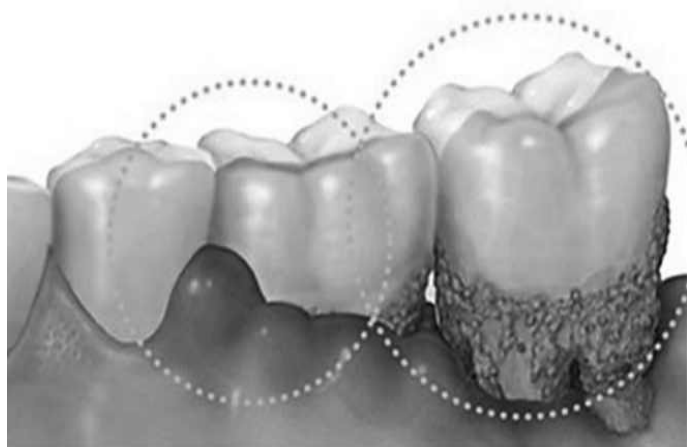
giới trẻ về sự liên quan giữa bệnh viêm lợi và thói quen lối sống, cho kết quả tỷ lệ đối tượng mắc viêm lợi là 73,9% [3]; tuy nhiên lại thấp hơn so với kết quả nghiên cứu của Cao Ngọc Quyên năm 2013 với tỷ lệ viêm lợi trên nhóm sinh viên trường Trung cấp Nghề Công nghệ ô tô Triều Khúc là 86% [4]; kết quả nghiên cứu năm 2014 trên 1.650 người trưởng thành từ 3 thành phố Mỹ La tinh: Porto Alegre (Brazil), Tucumán (Argentina) và Santiago (Chile), ghi nhận tỷ lệ người lớn trên 18 tuổi mắc viêm lợi là 96,5% [5]. Nhận thấy, tỷ lệ viêm lợi ở các nghiên cứu trên có một đặc điểm chung là đều ở mức rất cao, điều này cho thấy, tình trạng phổ biến của bệnh viêm lợi, vấn đề dự phòng và điều trị bệnh vẫn còn chưa được thực hiện hiệu quả. Bên cạnh đó, bệnh viêm lợi không được điều trị sẽ dẫn đến nguy cơ gây viêm quanh răng và biến chứng mất răng rất cao. Có sự chênh lệch về tỷ lệ mắc viêm lợi giữa các nghiên cứu, điều này có thể được giải thích là do sự khác nhau về thời điểm nghiên cứu, độ lớn của cỡ mẫu, độ tuổi nghiên cứu, đặc điểm địa lý, kinh tế vùng và xã hội.

Kết quả nghiên cứu về tỷ lệ viêm lợi do cao răng theo mức độ viêm lợi cho thấy: số người mắc viêm lợi nhẹ chiếm tỷ lệ cao nhất với 52%, tiếp theo là nhóm mắc viêm lợi trung bình (22%) và viêm lợi nặng (7%), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Kết quả này tương tự với kết quả nghiên cứu của Nguyễn Hoàng Kim Ngân năm 2015, với tỷ lệ lợi viêm nhẹ chiếm cao nhất là 51,8%, tỷ lệ lợi viêm nặng thấp nhất chỉ chiếm 1,9% [2].

Từ biểu đồ 2 ta thấy, mức độ viêm lợi và mức độ cặn bám DI-S có mối quan hệ tỷ lệ thuận với nhau: mức độ cặn bám

tăng thì mức độ viêm lợi tăng. Đây là mối tương quan chặt chẽ ($r=0,592$). Biểu đồ 3 về sự liên quan giữa mức độ viêm lợi và mức độ cao răng CI-S cũng cho thấy có mối liên hệ tuyến tính thuận giữa 2 yếu tố này: mức độ cao răng tăng thì mức độ viêm lợi tăng, tương quan rất chặt chẽ ($r=0,839$). Điều này dễ dàng được lý giải do nguyên nhân chính gây bệnh viêm lợi là sự hiện diện của mảng bám răng và cao răng ở trong miệng, đây là nơi trú ngụ cho vi khuẩn và chúng sẽ sinh ra độc tố tác động lên vùng quanh răng gây bệnh viêm lợi, với các triệu chứng như: ngứa - đau lợi, lợi đổi màu, sưng nề, chảy máu lợi, hôi miệng. Biết được nguyên nhân và các yếu tố liên quan gây bệnh viêm lợi, chúng ta sẽ có hướng điều trị hiệu quả bằng các biện pháp lấy sạch cao răng, mảng bám. Mối quan hệ tỷ lệ thuận này cũng đã được khẳng định trong nghiên cứu của Nguyễn Hoàng Kim Ngân năm 2015, với mức độ viêm lợi và mức độ cặn bám có mối tương quan trung bình ($r=0,486$), mức độ viêm lợi và mức độ cao răng có mối tương quan chặt chẽ ($r=0,771$) [2]; hay trong nghiên cứu đánh giá mức độ phổ biến và mức độ nghiêm trọng của bệnh viêm lợi do mảng bám ở 385 người trưởng thành Ả Rập Xê Út từ 18-40 tuổi vùng Riyadh (2013), kết quả của nghiên cứu này cho thấy rằng sự tích tụ mảng bám có liên quan chặt chẽ đến tỷ lệ mắc bệnh viêm lợi từ trung bình đến nặng [6].

Kết quả biểu đồ 4 cho thấy, mức độ viêm lợi và giá trị chỉ số vệ sinh miệng đơn giản có mối liên hệ tuyến tính thuận: giá trị chỉ số vệ sinh miệng đơn giản càng



Việc dự phòng và điều trị bệnh viêm lợi là rất cần thiết

HOẠT ĐỘNG KH-CN

cao (tương đương mức độ vệ sinh miệng càng kém) thì mức độ viêm lợi càng tăng, đây là tương quan rất chặt chẽ ($r=0,842$). Kết quả này giống với kết quả luận án tiến sĩ y học của Tạ Quốc Đại năm 2011 [7]. Điều này là hoàn toàn hợp lý, vì viêm lợi do cao răng có yếu tố bệnh căn chính là sự phát triển của vi khuẩn trong mảng bám và cao răng, sự tích tụ mảng bám và cao răng này lại liên quan trực tiếp đến vệ sinh răng miệng đúng hay không đúng, hiệu quả hay không hiệu quả. Bởi vậy, việc vệ sinh răng miệng hàng ngày có vai trò rất quan trọng, giúp làm sạch mảng bám cao răng, làm sạch bề mặt răng và khoang miệng, đưa môi trường miệng về độ pH trung tính, giảm tối đa nguy cơ vi khuẩn có thể sinh độc tố gây bệnh viêm lợi nói riêng, cũng như các bệnh răng miệng khác nói chung.

V. KẾT LUẬN VÀ KHUYẾN NGHỊ

1. Kết luận

Tỷ lệ viêm lợi do cao răng đơn thuần ở mức cao 81%. Tỷ lệ viêm lợi theo mức độ là: lợi không viêm 19%, lợi viêm nhẹ 52%, lợi viêm trung bình 22% và lợi viêm nặng 7%.

Mức độ viêm lợi do cao răng đơn thuần có mối liên hệ chặt chẽ với mức độ cặn bám, mức độ cao răng: mức độ cặn bám tăng, mức độ cao răng tăng thì mức độ viêm lợi tăng ($p<0,05$).

Tỷ lệ viêm lợi và giá trị chỉ số vệ sinh miệng đơn giản OHI-S có mối liên hệ tuyến tính thuận: giá trị chỉ số vệ sinh miệng đơn giản càng cao (tương đương mức độ vệ sinh miệng càng kém) thì mức độ viêm lợi càng tăng.

2. Khuyến nghị

Tăng cường công tác dự phòng bệnh lý răng miệng: trang bị đầy đủ và kỹ càng kiến thức và kỹ năng cho các cán bộ y tế dự phòng, nhằm làm tốt công tác tập huấn, tuyên truyền, phổ biến các kiến thức - kỹ năng cần thiết và đúng cho các đối tượng từ nhân viên y tế đến người dân, giúp hiểu biết đúng về bệnh, cách điều trị, cách dự phòng để đạt được kết quả tốt nhất.

Trang bị phòng khám răng miệng ở những cơ sở y tế tuyến xã, phường đạt yêu cầu, cử cán bộ đi học

tập, để có thể nhân rộng mô hình khám, điều trị các bệnh lý răng miệng cơ bản và đơn giản nhất, nhưng hiệu quả giữ gìn sức khỏe răng miệng và dự phòng biến chứng mất răng rất ý nghĩa, như: lấy cao răng, hàn răng sâu, trám bít dự phòng sâu răng...

Đối với người dân: Vệ sinh răng miệng đúng cách; khám răng miệng và lấy cao răng định kỳ 6 tháng/lần để đảm bảo việc dự phòng và điều trị kịp thời bệnh lý viêm lợi nói riêng, các bệnh răng miệng khác nói chung./.

Tài liệu tham khảo

1. Trương Mạnh Dũng, Ngô Đồng Khanh (2013), *Các chỉ số đo lường sức khỏe răng miệng. Nha khoa cộng đồng*, Nhà xuất bản Giáo dục Việt Nam, 107-126
2. Nguyễn Hoàng Kim Ngân (2015), *Đặc điểm lâm sàng viêm lợi và hiệu quả điều trị viêm lợi mảng bám đơn thuần có sử dụng nước súc miệng chlohexidine ở sinh viên trường Đại học Y Hà Nội*, Khóa luận tốt nghiệp bác sĩ răng hàm mặt, Trường Đại học Y Hà Nội năm 2015.
3. Maha El Tantawi, Adel AlAgl(2018) Association Between Gingivitis Severity and Lifestyle Habits in Young Saudi Arabian Males 2018, *East Mediterr Health J.*, 24 (6), 504-511
4. Cao Ngọc Quyên (2013), *Nhận xét tình trạng bệnh sâu răng, viêm lợi và mối liên quan với hành vi hút thuốc lá của sinh viên trường trung cấp nghề công nghệ ô tô Triều Khúc, Thanh Xuân, Hà Nội năm 2012*, Khóa luận tốt nghiệp bác sĩ răng hàm mặt, Trường Đại học Y Hà Nội.27-29
5. Paola Carvaja, Mariel Gosmez (2014), Prevalence, severity, and risk indicators of gingival inflammation in a multi-center study on South American adults: a cross sectional study, *Journa of Applied Oral Science*, Volume 24 (no. 5) 10.2016
6. Majdy Idress (2013), Prevalence and severity of plaque-induced gingivitis in a Saudi adult population, *Saudi Medical Journal* 35(11): 1373-7
7. Tạ Quốc Đại (2011), *Đánh giá hiệu quả kiểm soát mảng bám răng trong dự phòng sâu răng, viêm lợi ở học sinh 12 tuổi một số trường ngoại thành Hà Nội năm 2009*, Luận văn Tiến sĩ Y học, Viện Vệ sinh dịch tễ TW, 56-61.