

HIỆU QUẢ ĐIỀU TRỊ PHẪU THUẬT VIÊM QUANH RĂNG MẠN TÍNH CÓ HỖ TRỢ BẰNG DẪN XUẤT TỪ KHUÔN MEN - EMDOGAIN

Đồng Thị Mai Hương✉

Trường Đại học Y Dược Hải Phòng

Qua nghiên cứu trên 43 bệnh nhân viêm quanh răng (VQR) mạn tính, có tổng số 193 răng có túi quanh răng (TQR) trong xương trên 5 mm được chia thành hai nhóm, nhóm 1 có 73 răng là nhóm can thiệp có ghép Emdogain; nhóm 2 có 120 răng phẫu thuật lật vạt đơn thuần không ghép Emdogain. Tái tạo mô nha chu bằng protein có nguồn gốc từ khuôn men - Emdogain có kết quả rất tốt trong điều trị VQR có TQR trong xương 2 - 3 thành. Độ sâu TQR trung bình (TB), mức mất bám dính (MBD) TB, tiêu xương ổ răng (XOR) trước điều trị lần lượt là: $7,66 \pm 1,96$ mm; $8,26 \pm 1,87$ mm; $8,40 \pm 1,05$ mm. Sau 12 tháng điều trị phẫu thuật ghép Emdogain kết quả đạt được là giảm độ sâu TQR TB là $4,42 \pm 1,87$ mm, mức tăng bám dính (BD) quanh răng trung bình là $3,47 \pm 1,92$ mm, mức đầy XOR TB là $2,41 \pm 0,58$ mm. So sánh kết quả điều trị của phương pháp phẫu thuật lật vạt có ghép Emdogain thấy kết quả tốt hơn phương pháp phẫu thuật lật vạt đơn thuần mà không ghép Emdogain, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê. Làm giảm độ sâu TQR nhiều hơn, làm tăng mức BD quanh răng nhiều hơn, làm đầy XOR nhiều hơn.

Từ khóa: VQR mạn tính, tái tạo mô nha chu, Emdogain.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh quanh răng là bệnh phổ biến trong các bệnh răng hàm mặt. Bệnh gặp ở mọi lứa tuổi, mọi quốc gia trên thế giới, chiếm tỉ lệ cao trong cộng đồng và mang tính chất xã hội.¹ Tại Mỹ, nghiên cứu của Walter và cộng sự đã cho thấy tỉ lệ viêm quanh răng trong cộng đồng là 25 - 41%.² Tại Việt Nam theo điều tra sức khỏe răng miệng toàn quốc năm 2001 tỷ lệ người viêm lợi và viêm quanh răng lên tới 90%, trong đó tỉ lệ người bị viêm quanh răng ở lứa tuổi 35 - 44 là 36,4%; ở lứa tuổi 45 trở lên là 46,2%.³ Cho đến nay việc điều trị bệnh viêm quanh răng còn gặp nhiều khó khăn vì bệnh căn, bệnh sinh rất phức tạp, chưa có một phương pháp đặc trị mà điều trị viêm quanh răng bao gồm một phức hợp điều trị gồm nhiều phương pháp. Trong đó có hai phương pháp chính là điều trị

bảo tồn và điều trị bằng phẫu thuật. Điều trị bảo tồn viêm quanh răng hay điều trị bằng phương pháp không phẫu thuật là một phức hợp điều trị, nó đem lại kết quả tốt đối với viêm quanh răng ở giai đoạn sớm với túi quanh răng dưới 5 mm. viêm quanh răng có túi quanh răng trên 5 mm thì phải kết hợp điều trị cùng với phương pháp phẫu thuật mới loại trừ hết được các yếu tố gây viêm, các mô hoại tử, ngăn chặn được quá trình viêm và giảm chiều sâu của túi quanh răng. Ngoài ra phẫu thuật nha chu còn tái tạo được mô quanh răng có kết quả rất tốt để phục hồi chức năng ăn nhai và thẩm mỹ cho bệnh nhân. Một trong các mục đích của điều trị viêm quanh răng là phục hồi các mô bị phá hủy sau tiến trình viêm nhiễm. Các protein của khuôn men, được thành lập từ các biểu mô Hertwig ngay lúc hình thành chân răng, tạo ra tác động tương hỗ của tế bào để thành lập sụn bám dính. Trong điều trị viêm quanh răng các protein đó có lợi để kích thích sự tái tạo các mô này, hướng sự lành thương vào sự tạo thành các cement mới, bám dính mới có chức năng và

Tác giả liên hệ: Đồng Thị Mai Hương,

Trường Đại học Y Hải Phòng

Email: huongdentist79@gmail.com

Ngày nhận: 13/09/2020

Ngày được chấp nhận: 20/10/2020

xương mới.^{4,5} Hiện nay trên thế giới đã có nhiều công trình nghiên cứu về điều trị viêm quanh răng có tái tạo mô quanh răng bằng các dẫn xuất từ khuôn men - Emdogain đạt kết quả rất cao, mở ra một hướng mới cho điều trị viêm quanh răng. Tuy vậy, tại Việt Nam vẫn còn chưa có công trình nghiên cứu nào về vấn đề này nên chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài: “Hiệu quả điều trị phẫu thuật viêm quanh răng mạn tính có hỗ trợ bằng dẫn xuất từ khuôn men - Emdogain” với mục tiêu sau: (1). *Nhận xét đặc điểm lâm sàng, X quang bệnh viêm quanh răng mạn tính giai đoạn IV theo AAP của nhóm bệnh nhân tại Bệnh viện RHM Trung ương Hà Nội từ 2016 - 2018.* (2). *Đánh giá kết quả điều trị phẫu thuật viêm quanh răng mạn tính có sử dụng dẫn xuất từ khuôn men – Emdogain ở nhóm bệnh nhân trên.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

1. Đối tượng

Các bệnh nhân bị bệnh vùng quanh răng đến khám tại khoa Nha Chu Bệnh viện Răng Hàm Mặt Trung ương Hà Nội từ tháng 1 năm 2016 đến tháng 12 năm 2019.

- Tiêu chuẩn lựa chọn bệnh nhân:

+ Bệnh nhân được chẩn đoán viêm quanh răng giai đoạn AAP IV: túi quanh răng ≥ 5 mm, mất bám dính quanh răng ≥ 4 mm, răng lung lay từ độ II, III, X quang: Có hình ảnh tiêu XOR theo chiều dọc.

+ Vệ sinh răng miệng tốt sau khi điều trị khởi đầu

+ Khuyết hồng 2 - 3 thành xương ổ răng;

+ Không có bệnh lý hệ thống, người không hút thuốc, bệnh nhân tuổi từ 18 tuổi trở lên.

- Tiêu chuẩn loại trừ: bệnh rối loạn về máu, bệnh tim mạch, cao huyết áp có sử dụng thuốc chống đông máu, bệnh van tim; bệnh tiểu đường, bệnh tâm thần, rối loạn thần kinh, phụ nữ có thai và đang cho con bú, bệnh nhân

không chấp nhận nghiên cứu.

2. Phương pháp

Thiết kế nghiên cứu

- Cho mục tiêu 1: Sử dụng phương pháp nghiên cứu mô tả chùm bệnh

* Công thức tính cỡ mẫu nghiên cứu:

$$n = Z_{1-\alpha/2}^2 \frac{p(1-p)}{\Delta^2}$$

Tỷ lệ mắc viêm quanh răng mạn tính độ 4 ($p = 0,023$).⁶

+ Theo tính toán số lượng mẫu cần là $n = 35$ bệnh nhân. Đây là cỡ mẫu tối thiểu. Thực tế chúng tôi chọn $n = 43$ bệnh nhân. Để dự phòng các đối tượng nghiên cứu đã được chọn tham gia nghiên cứu nhưng không đồng ý tham gia nghiên cứu tiếp.

* Chọn mẫu có chủ đích: dựa theo tiêu chuẩn lựa chọn và loại trừ, khám lần lượt đến khi đạt được cỡ mẫu cần có thì dừng lại.

- Cho mục tiêu 2: Phương pháp nghiên cứu: Can thiệp lâm sàng ngẫu nhiên có đối chứng kết hợp mù đôi.

* Áp dụng công thức tính cỡ mẫu cho nghiên cứu gồm 2 mẫu độc lập, kiểm định 2 trị số trung bình:

$$n = 2 \left(\frac{Z_{1-\frac{\alpha}{2}} + Z_{1-\beta}}{ES} \right)^2 \quad \text{với} \quad ES = \frac{\mu_1 - \mu_2}{\sigma}$$

n : cỡ mẫu cho mỗi nhóm

ES: cỡ tác động

μ_1 là số trung bình của nhóm chứng. Chọn $\mu_1 = 2,24$ (độ sâu của túi quanh răng ở nhóm không can thiệp trong nghiên cứu của Stuart J.Froum với σ : độ lệch chuẩn của nhóm chứng là 2,62).⁷

μ_2 là số trung bình của nhóm can thiệp. Chọn $\mu_2 = 3,5$ (độ sâu của túi quanh răng ở nhóm can thiệp hy vọng đạt được sau can thiệp trong nghiên cứu này)

$Z_{1-\alpha/2}$ là giá trị từ phân bố chuẩn, được tính

dựa trên sai lầm loại I. Chọn xác suất sai lầm loại I là 5% với kiểm định 2 phía, ta có $Z_{1-\alpha/2} = 1,96$

$Z_{1-\beta/2}$ là giá trị được tính trên lực thống kê, chọn lực thống kê tối thiểu là 80%, ta có $Z_{1-\beta/2} = 0,842$

Thay vào công thức ta tính được $n = 68$

* Chọn mẫu: Trong số 43 bệnh nhân được lựa chọn cho nghiên cứu mục tiêu đầu tiên, chúng tôi tiến hành thống kê tổng số răng bị viêm quanh răng cần tiến hành điều trị. Trên mỗi 1 bệnh nhân, chọn ngẫu nhiên ít nhất 1 răng cần tiến hành can thiệp, trong thực tế chúng tôi tiến hành can thiệp 73 răng/43 bệnh nhân. Số răng bị viêm quanh răng còn lại bao gồm 120 răng, chúng tôi tiến hành điều trị bằng phương pháp không can thiệp (nhóm chứng).

Quá trình lựa chọn răng làm phẫu thuật và tiến hành phẫu thuật ban đầu chỉ có nhóm nghiên cứu biết.

Quá trình tái chăm sóc và kiểm tra sau đó được một nhóm các nha sĩ khác thực hiện ghi lại thông số theo dõi của tất cả các răng đang điều trị mà không biết chính xác răng nào đã được tiến hành phẫu thuật can thiệp ban đầu.

Phương tiện nghiên cứu

Cây thăm dò nha chu của WHO, bộ phẫu thuật nha chu, Emdogain® hãng Straumann, EDTA 24%, bộ cây nạo Graycy,

Các bước tiến hành nghiên cứu

Bước 1: Ghi nhận thông tin và các biểu hiện lâm sàng. Bước 2: Chỉ định chụp phim cận chóp, phim CT Conebeam. Bước 3: điều trị khởi đầu. Bước 4: Khám và đánh giá lại các chỉ số lâm sàng (sau 3 - 4 tuần). So sánh với thời điểm trước điều trị khởi đầu nếu hết tình trạng viêm mà túi quanh răng đo được vẫn trên 5 mm thì tiếp tục điều trị bằng phương pháp phẫu thuật lật vạt đơn thuần. Lúc này chúng tôi lựa chọn những bệnh nhân có triệu chứng lâm sàng và vị trí răng tương đối giống nhau chia thành 2

nhóm, nhóm 1 phẫu thuật lật vạt có hỗ trợ tái tạo mô nha chu bằng Emdogain còn nhóm 2 chỉ phẫu thuật lật vạt mà không có Emdogain. Sau đó chúng tôi so sánh kết quả của hai nhóm.

Bước 5: Tiến trình phẫu thuật: Sử dụng vạt Widman sửa đổi bộc lộ vùng chân răng bị tổn thương, các bề mặt chân răng được làm sạch. Dùng "gel" EDTA 24% để làm sạch lớp mùn trong hai phút hoặc dùng acide orthophosphorique 37% trong vòng 15 giây, sau đó bơm rửa sạch.

- Đặt EMD bắt đầu ở phần gần chóp nhất và dần dần về phía cổ răng. - Đóng vung điều trị - khâu - Theo dõi sau phẫu thuật - duy trì: Tái khám sau 4 tuần và sau 8 tuần. Điều trị duy trì bắt đầu tái khám sau mỗi 3 đến 4 tháng kéo dài trong 1 năm. Bước 6: Đánh giá sau điều trị. Đánh giá kết quả lâm sàng bằng sự thăm dò bắt đầu từ tháng thứ 2 và bằng tia X đầu côn dài và bằng phim CT Cone Beam bắt đầu từ tháng thứ 8 xác định: Chỉ số mảng bám (PI), chỉ số lợi (GI), chảy máu khi thăm dò (BOP), độ sâu của túi quanh răng (PD) mm, độ co lợi (GR) mm, mức mất bám dính (CAL) mm, mức tiêu xương (mm). *Để tránh sai số: 1) Bác sĩ đánh giá các bệnh nhân tại hai địa điểm riêng biệt hiện tại và sau 48h. Kết quả được chấp nhận nếu các phép đo tại hai thời điểm tương ứng tới 90%. 2) Bác sĩ đánh giá được đào tạo để thực hiện các phép đo lâm sàng sau khi điều trị và không được thông báo về các quy trình phẫu thuật đã được thực hiện.

3. Xử lý số liệu

Các số liệu thu được xử lý theo phương pháp thống kê y học với chương trình SPSS của Tổ chức Y tế Thế giới. Tính trung bình, so sánh 2 giá trị trung bình (dùng test t student). Tính tỷ lệ %, so sánh các tỉ lệ (dùng test χ^2).

4. Đạo đức trong nghiên cứu

Đảm bảo quy định về đạo đức trong nghiên cứu y học của Bộ đã quy định. Đã được Hội

đồng Đạo đức trường Đại học Y Hà Nội thông qua ngày 20 tháng 02 năm 2016 số 187/HĐĐĐĐHYHN.

III. KẾT QUẢ

1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

Trong tổng số 43 đối tượng nghiên cứu, có 24 nam chiếm tỷ lệ 55,8% và 19 nữ chiếm tỷ lệ 44,2%. Độ tuổi trung bình là $40,4 \pm 8,5$ tuổi. Trong 43 bệnh nhân có 193 răng có túi quanh răng trong xương sâu trên 5 mm được chia thành 2 nhóm: nhóm thử nghiệm có 73 răng, nhóm đối chứng có 120 răng.

2. Đặc điểm lâm sàng và x quang trước điều trị phẫu thuật

Bảng 1. Độ sâu túi quanh răng, mức độ mất bám dính quanh răng, tình trạng co lợi, mức tiêu xương ổ răng trước điều trị

	Nhóm thử nghiệm		Nhóm chứng		p
	Số răng (N)	Giá trị trung bình ($\bar{X} \pm SD$)	Số răng (N)	Giá trị trung bình ($\bar{X} \pm SD$)	
Độ sâu túi quanh răng (mm)	73	$7,66 \pm 1,96$	120	$6,52 \pm 1,63$	< 0,001
Mất bám dính (mm)	73	$8,26 \pm 1,87$	120	$7,31 \pm 1,95$	0,001
Co lợi (mm)	73	$0,73 \pm 0,96$	120	$0,78 \pm 1,09$	0,712
Mức tiêu xương ổ răng (mm)	73	$8,40 \pm 1,05$	120	$7,88 \pm 1,08$	0,001

Qua bảng 1 cho thấy trong nhóm thử nghiệm có 73 răng có độ sâu túi quanh răng trung bình là $7,66 \pm 1,96$ mm, mức mất bám dính trung bình là $8,26 \pm 1,87$ mm, mức co lợi trung bình $0,73 \pm 0,96$ mm. Trong nhóm đối chứng có 120 răng có độ sâu túi quanh răng trung bình là $6,52 \pm 1,63$ mm, mức mất bám dính trung bình là $7,31 \pm 1,95$ mm, mức co lợi trung bình $0,78 \pm 1,09$ mm. Trong 73 răng của nhóm thử nghiệm có mức độ tiêu xương ổ răng trung bình là $8,40 \pm 1,05$ mm, 120 răng trong nhóm thử nghiệm có mức độ tiêu XỜR trung bình là $7,88 \pm 1,08$ mm. Sự khác biệt về độ sâu túi quanh răng, mất bám dính và mức tiêu xương ổ răng của hai nhóm có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

3. Kết quả điều trị phẫu thuật ở nhóm thử nghiệm và nhóm đối chứng

Bảng 2. Kết quả giảm độ sâu túi quanh răng của hai nhóm

Thời điểm	Nhóm thử nghiệm		Nhóm chứng		p
	Độ sâu túi quanh răng (mm) ($\bar{X} \pm SD$)	Mức giảm độ sâu túi quanh răng (mm) ($\bar{X} \pm SD$)	Độ sâu túi quanh răng (mm) ($\bar{X} \pm SD$)	Mức giảm độ sâu túi quanh răng (mm) ($\bar{X} \pm SD$)	
Trước điều trị (1)	$7,30 \pm 1,48$	-	$6,37 \pm 1,49$	-	< 0,001
Sau điều trị 12 tháng (2)	$3,23 \pm 0,74$	$4,42 \pm 1,87$	$3,17 \pm 0,65$	$3,35 \pm 1,75$	0,516
p*	< 0,01		< 0,001		
p**	< 0,001				

*: So sánh kết quả điều trị trước và sau điều trị 12 tháng

** : So sánh mức giảm độ sâu túi quanh răng giữa nhóm thử nghiệm và nhóm đối chứng ($4,42 \pm 1,87$ và $3,35 \pm 1,75$)

Qua bảng 2 cho thấy sau 12 tháng điều trị, nhóm thử nghiệm giảm độ sâu túi quanh răng là $4,42 \pm 1,87$ mm, nhóm đối chứng giảm độ sâu túi quanh răng là $3,35 \pm 1,75$ mm. Độ sâu túi quanh răng sau 12 tháng điều trị ở cả 2 nhóm bệnh nhân đều giảm so với trước điều trị. Sau điều trị can thiệp, mức giảm độ sâu túi quanh răng ở nhóm phẫu thuật tăng có ý nghĩa thống kê so với mức giảm độ sâu túi quanh răng ở nhóm chứng, với $p < 0,05$.

Bảng 3. Kết quả mức tăng bám dính quanh răng của hai nhóm

Thời điểm	Nhóm thử nghiệm		Nhóm chứng		p
	Mất bám dính quanh răng mm ($\bar{X} \pm SD$)	Tăng mức bám dính quanh răng mm ($\bar{X} \pm SD$)	Mất bám dính quanh răng mm ($\bar{X} \pm SD$)	Tăng mức bám dính quanh răng mm ($\bar{X} \pm SD$)	
Trước điều trị (1)	$8,05 \pm 1,80$	-	$7,27 \pm 1,89$	-	0,001
Sau điều trị 12 tháng (2)	$4,79 \pm 1,48$	$3,47 \pm 1,92$	$4,47 \pm 1,47$	$2,84 \pm 2,37$	0,142
p*	< 0,001		< 0,001		
p**			0,045		

*: So sánh kết quả điều trị trước và sau điều trị 12 tháng

** : So sánh mức tăng bám dính quanh răng giữa nhóm thử nghiệm và nhóm đối chứng (so sánh $3,47 \pm 1,92$ và $2,84 \pm 2,37$)

Qua bảng 3 ta thấy sau 12 tháng điều trị, nhóm thử nghiệm tăng mức bám dính quanh răng là $3,47 \pm 1,92$ mm, nhóm đối chứng tăng mức bám dính quanh răng là $2,84 \pm 2,37$ mm. Mức độ mất bám dính quanh răng sau 12 tháng điều trị ở cả 2 nhóm bệnh nhân thấp hơn có ý nghĩa thống kê so với trước điều trị. Sau điều trị can thiệp, sự tăng mức bám dính quanh răng ở nhóm phẫu thuật lớn hơn so với sự tăng mức bám dính quanh răng ở nhóm chứng, với $p < 0,05$.

Bảng 4. Kết quả mức tiêu xương ổ răng của hai nhóm

Thời điểm	Nhóm thử nghiệm		Nhóm chứng		P _{1&2}
	Tiêu xương ổ răng mm ($\bar{X} \pm SD$)	Giảm tiêu xương ổ răng mm ($\bar{X} \pm SD$)	Tiêu xương ổ răng mm ($\bar{X} \pm SD$)	Giảm tiêu xương ổ răng mm ($\bar{X} \pm SD$)	
Trước điều trị (1)	$8,40 \pm 1,05$	-	$7,88 \pm 1,08$	-	
Sau điều trị 8 - 12 tháng (2)	$5,97 \pm 0,75$	$2,42 \pm 0,58$	$5,71 \pm 0,87$	$2,17 \pm 1,15$	0,162
p*	< 0,001		< 0,001		
p**			0,047		

*: So sánh kết quả điều trị trước và sau điều trị 12 tháng

***: So sánh mức giảm tiêu xương ở răng giữa nhóm thử nghiệm và nhóm đối chứng*

Bảng 4 trong nhóm thử nghiệm so sánh trước và sau điều trị phẫu thuật mức giảm tiêu xương ở răng trung bình là $2,42 \pm 0,58$ mm. Trong nhóm đối chứng so sánh trước và sau điều trị phẫu thuật mức giảm tiêu xương ở răng trung bình là $2,17 \pm 1,15$ mm. Mức độ mức giảm tiêu xương ở răng sau 12 tháng điều trị ở cả 2 nhóm bệnh nhân thấp hơn có ý nghĩa thống kê so với trước điều trị. Sau điều trị can thiệp, sự giảm tiêu xương ở răng ở nhóm phẫu thuật cao hơn so với mức giảm tiêu xương ở răng ở nhóm chứng, với $p < 0,05$.

Bảng 5. Hiệu quả điều trị của hai nhóm

Tiêu chí	Nhóm thử nghiệm (SL, %)			Nhóm chứng (SL, %)			p
	Tốt	Trung bình	Kém	Tốt	Trung bình	Kém	
Giảm độ sâu túi quanh răng	54 (74,0)	19 (26,0)	0	39 (32,5)	79 (65,8)	2 (1,7)	< 0,001 (Cramer's V = 0,4045)
Tăng mức bám dính quanh răng	50 (68,5)	13 (17,8)	10 (13,7)	61 (50,8)	26 (21,7)	33 (27,5)	0,035 (Cramer's V = 0,3537)
Giảm tiêu xương ở răng	54 (74,0)	19 (26,0)	0	61 (50,8)	45 (37,5)	14 (11,7)	0,001 (Cramer's V = 0,2732)

Bảng 5 hiệu quả điều trị của nhóm thử nghiệm về giảm độ sâu túi quanh răng đạt mức tốt chiếm 74,0%, mức tăng mức bám dính quanh răng đạt mức tốt chiếm 68,5%, giảm tiêu xương ở răng đạt mức tốt chiếm 74,0%. Hiệu quả điều trị của nhóm chứng về giảm độ sâu túi quanh răng đạt mức tốt chiếm 32,5%, tăng mức bám dính quanh răng đạt mức tốt chiếm 50,8%, giảm tiêu xương ở răng đạt mức tốt chiếm 50,8%. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

VI. BÀN LUẬN

Kết quả cho thấy độ sâu túi quanh răng trung bình của nhóm thử nghiệm là $7,66 \pm 1,96$ mm và của nhóm đối chứng là $6,52 \pm 1,63$ mm; độ mất bám dính quanh răng lâm sàng của nhóm thử nghiệm là $8,26 \pm 1,87$ mm và của nhóm đối chứng là $7,31 \pm 1,95$ mm. Kết quả này phù hợp với kết quả của các nghiên cứu trong và ngoài nước trước đây. Van Winkelhoff và cộng sự (2002) nghiên cứu trên 116 bệnh nhân viêm quanh răng và 94 đối tượng không có phá hủy tổ chức quanh răng đã đưa ra kết quả độ sâu túi quanh răng trung bình của nhóm nghiên cứu là $6,3 \pm 1,26$ mm; độ mất bám dính lâm sàng của nhóm nghiên cứu là $6,9 \pm 1,50$ mm.⁸ Kết quả này cũng phù hợp với nhận xét của Hoàng Tiến Công (2009) trong nghiên cứu

trên 116 răng viêm quanh răng thấy độ sâu túi quanh răng trung bình là $4,69 \pm 1,27$ mm.⁹ Theo Asta Miliauskaite và cộng sự (2008) tại Đức nghiên cứu trên 60 răng viêm quanh răng có tiêu xương ở răng ở 25 bệnh nhân được đánh giá sau phẫu thuật với EMD. Các thông số lâm sàng: độ mất bám dính lâm sàng trước điều trị là $6,6 \pm 1,2$ mm, độ sâu túi quanh răng trước điều trị là $5,9 \pm 1,0$ mm phù hợp với kết quả nghiên cứu của chúng tôi.¹⁰

Sau phẫu thuật 12 tháng mức giảm chiều sâu túi quanh răng ở nhóm thử nghiệm là $4,42 \pm 1,87$ mm, nhóm đối chứng là $3,35 \pm 1,75$ mm. Theo Froum, Stuart J và CS (2001) nghiên cứu trên 23 bệnh nhân có ít nhất khuyết hồng xương ở răng 2 thành xương. Trong đó có 53

răng được chọn điều trị phẫu thuật lật vạt có ghép Emdogain, còn 30 răng chỉ điều trị phẫu thuật lật vạt đơn thuần. Đánh giá các chỉ số trước và sau điều trị phẫu thuật 1 năm. Trong hai phương pháp điều trị có ghép và không ghép Emdogain, điều trị bằng Emdogain có kết quả vượt trội về các chỉ số lâm sàng hơn so với nhóm mà điều trị mà không có Emdogain. Mức giảm độ sâu túi quanh răng trung bình lớn hơn 2,7 mm của nhóm thử nghiệm có ghép Emdogain so với nhóm đối chứng.¹¹

Trung bình sau phẫu thuật 12 tháng mức tăng bám dính lâm sàng ở nhóm thử nghiệm $3,47 \pm 1,92$ mm, nhóm đối chứng là $2,84 \pm 2,37$ mm. Theo tác giả Froum, Stuart J và CS (2001) nghiên cứu trên 23 bệnh nhân có ít nhất khuyết hồng xương ổ răng 2 thành xương. Trong đó có 53 răng được chọn điều trị phẫu thuật lật vạt có ghép Emdogain, còn 30 răng chỉ điều trị phẫu thuật lật vạt đơn thuần. Đánh giá các chỉ số trước và sau điều trị phẫu thuật 1 năm. Trong hai phương pháp điều trị có ghép và không ghép Emdogain, điều trị bằng Emdogain có kết quả vượt trội về các chỉ số lâm sàng hơn so với nhóm mà điều trị mà không có Emdogain. Mức tăng bám dính lâm sàng trung bình lớn hơn 1,5 mm của nhóm can thiệp có ghép Emdogain so với nhóm đối chứng.¹¹

Sau 8 - 12 tháng mức đầy xương ổ răng ở nhóm thử nghiệm là $2,42 \pm 0,58$ mm, ở nhóm đối chứng là $2,17 \pm 1,15$ mm. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Theo tác giả Froum, Stuart J và CS (2001) nghiên cứu trên 23 bệnh nhân có ít nhất khuyết hồng xương ổ răng 2 thành xương. Trong đó có 53 răng được chọn điều trị phẫu thuật lật vạt có ghép Emdogain, còn 30 răng chỉ điều trị phẫu thuật lật vạt đơn thuần. Đánh giá các chỉ số trước và sau điều trị phẫu thuật 1 năm. Trong hai phương pháp điều trị có ghép và không ghép Emdogain, điều trị bằng Emdogain có kết quả

vượt trội về các chỉ số lâm sàng hơn so với nhóm mà điều trị mà không có Emdogain. Mức lấp đầy khuyết hồng xương ổ răng trung bình 2,4 mm với Emdogain so với nhóm đối chứng không ghép Emdogain. Tỷ lệ phần trăm trung bình của khuyết hồng xương sau khi điều trị cao hơn 3 lần của nhóm ghép Emdogain so với nhóm đối chứng không ghép Emdogain (74% khuyết hồng xương ổ răng có ghép Emdogain so với 23% khuyết hồng xương của nhóm đối chứng).¹¹

Hiệu quả điều trị về giảm các chỉ số lâm sàng của nhóm thử nghiệm đạt mức tốt nhiều hơn của nhóm đối chứng. Kết quả của chúng tôi cũng phù hợp với kết quả của một số tác giả trên thế giới. Vậy qua nghiên cứu này chúng tôi thấy kết quả điều trị phẫu thuật viêm quanh răng mức độ nặng có ghép Emdogain tốt hơn việc điều trị phẫu thuật lật vạt không ghép Emdogain.

V. KẾT LUẬN

Đặc điểm lâm sàng và X - quang của viêm quanh răng mạn tính

Độ sâu túi quanh răng trung bình trước điều trị của nhóm thử nghiệm và nhóm đối chứng lần lượt là: $7,66 \pm 1,96$ mm; $6,52 \pm 1,63$ mm. mất bám dính quanh răng trung bình trước điều trị của nhóm thử nghiệm và nhóm đối chứng lần lượt là: $8,26 \pm 1,87$ mm; $7,31 \pm 1,95$ mm. Tiêu xương ổ răng trung bình trước điều trị của nhóm thử nghiệm và nhóm đối chứng lần lượt là: $8,40 \pm 1,05$ mm; $7,88 \pm 1,08$ mm.

Kết quả điều trị viêm quanh răng

Tái tạo mô nha chu bằng protein có nguồn gốc từ khuôn men - Emdogain có kết quả rất tốt trong điều trị viêm quanh răng có túi quanh răng trong xương 2 - 3 thành, độ sâu túi quanh răng trung bình, mức mất bám dính trung bình, tiêu xương ổ răng trước điều trị lần lượt là: $7,66 \pm 1,96$ mm; $8,26 \pm 1,87$ mm; $8,40 \pm 1,05$ mm. Sau

12 tháng điều trị phẫu thuật ghép Emdogain kết quả đạt được là giảm độ sâu túi quanh răng trung bình là $4,42 \pm 1,87$ mm, mức tăng bám dính quanh răng trung bình là $3,47 \pm 1,92$ mm, mức đầy xương ổ răng trung bình là $2,41 \pm 0,58$ mm. So sánh kết quả điều trị của phương pháp phẫu thuật lật vạt có ghép Emdogain thấy kết quả tốt hơn phương pháp phẫu thuật lật vạt mà không ghép Emdogain, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê thể hiện ở các chỉ số đo được. Làm giảm độ sâu túi quanh răng nhiều hơn, làm tăng mức bám dính quanh răng nhiều hơn, làm đầy xương ổ răng nhiều hơn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Viện Răng Hàm Mặt Hà Nội. *Tài liệu giảng dạy vệ sinh răng miệng*. Hà Nội. 1990; 22 - 23.
2. Wilson W. *Periodontics for the dental hygienist*. 1980;
3. Trần Văn Trường, Lâm Ngọc Ân, Trịnh Đình Hải. Điều tra sức khỏe răng miệng toàn quốc. Nhà xuất bản Y học, Hà Nội. 2001; 69 - 75.
4. Blanc A, Lallam - Laroye C, Seiris T, et al. Periodontal regeneration using an enamel matrix protein. *Revue d'odontostomatologie - Paris*, 2002; 31(1), 19 - 32.
5. Trần Giao Hòa. Tái tạo mô nha chu bằng dẫn xuất từ khuôn men (Bài dịch). *Cập nhật nha khoa*, 2002; 7 (2/2000), 97 - 103.
6. Bourgeois D., Doury J. and Hescot P. Periodontal conditions in 65–74 year old adults in France, 1995. *International dental journal*. 1999; 49 (3), 182 - 186.
7. Froum S. J., Weinberg M. A., Rosenberg E., et al. A comparative study utilizing open flap debridement with and without enamel matrix derivative in the treatment of periodontal intrabony defects: a 12 - month re - entry study. *J Periodontol*. 2001; 72 (1), 25 - 34.
8. Tran S. D, Rudney J. D, Sparks B. S, Hodges J. S, et al. Persistent presence of *Bacteroides forsythus* as a risk factor for attachment loss in a population with low prevalence and severity of adult periodontitis. *J Periodontol*. 2001 72 (1), 1 - 10,
9. Hoàng Tiến Công. Đánh giá hiệu quả điều trị phẫu thuật viêm quanh răng. Luận án tiến sĩ Y học, Đại học Y Hà Nội. 2009;
- 10, Miliauskate A., Selimovic D. and Hassan. M. Pappilla Preservation Technique combined with Emdogain in the treatment of intrabony defects: a novel treatment regimen for chronic periodontitis. *Stomatolojia, Baltic Dental and Macillofacial Journal*. 2008; 10 (1), 22 - 26.
11. Froum S. J., Weinberg M. A., Rosenberg E., et al. A comparative study utilizing open flap debridement with and without enamel matrix derivative in the treatment of periodontal intrabony defects: A 12 - month re - entry study. *J Periodontol*. 2001; 72 (1), 25 - 34.

Summary

CLINICAL OUTCOME POST SURGERY FOR TREATMENT OF CHRONIC PERIODONTAL WITH ENAMEL MATRIX DERIVATIVES - EMDOGAIN

A total of 43 patients with chronic periodontitis having 193 teeth with probing pocket depth over 5 mm were divided into two groups. Group 1 with 73 teeth was grafted with enamel matrix derivative (Emdogain); group 2 included 120 single flap surgical without Emdogain graft. Regeneration of periodontal tissue with Emdogain were excellent for the treatment of periodontal pockets in the 2 - 3 walled bone defects. The average probing pocket depth, the average loss attachment, the alveolar

bone resorption before the treatment were 7.66 ± 1.96 mm, 8.26 ± 1.87 mm, and 8.40 ± 1.05 mm, respectively. After 12 months of treatment with Emdogain, there was a reduction of probing pocket depth to 4.42 ± 1.87 mm, the average attachment gain was 3.47 ± 1.92 mm and the average alveolar bone filling level was $2.41 \pm 0,58$ mm. In comparison with the treatment of the open flap debridement, the effect of Emdogain was significantly superior as demonstrated by a dramatic reduction of the probing pocket depth, an increased attachment gain and filling level of the alveolar bone.

Keywords: Chronic periodontitis, periodontal tissue regeneration, Emdogain.