

# MÔ TẢ ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, X QUANG VÀ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ PHẪU THUẬT VIÊM QUANH RĂNG MẠN TÍNH

Đồng Thị Mai Hương<sup>1,✉</sup>, Trịnh Đình Hải<sup>2</sup>, Nguyễn Thị Hồng Minh<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Khoa Răng Hàm Mặt Trường Đại học Y Dược Hải Phòng

<sup>2</sup> Trường Đại học Quốc Gia Hà Nội

<sup>3</sup> Bệnh viện Răng Hàm Mặt Trung ương Hà Nội

Nghiên cứu được thực hiện trên 43 bệnh nhân viêm quanh răng mạn tính, có tổng số 120 răng có túi quanh răng trong xương với độ sâu trên 5mm được phẫu thuật lật vạt điều trị túi quanh răng. Độ sâu túi quanh răng trung bình 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 lật vạt kết quả đạt được là giảm độ sâu túi quanh răng trung bình là  $3,35 \pm 1,75$  mm, mức tăng bám dính quanh răng trung bình là  $2,84 \pm 2,37$  mm, mức đầy xương ổ răng trung bình là  $2,14 \pm 1,16$  mm. Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về kết quả điều trị trước-sau của phương pháp phẫu thuật lật vạt trước ở các yếu tố: giảm độ sâu túi quanh răng, tăng mức bám dính quanh răng, đầy xương ổ răng.

**Từ khóa:** Viêm quanh răng mạn tính, phẫu thuật lật vạt điều trị túi quanh răng.

**Danh mục viết tắt:** VQR: Viêm quanh răng; TQR: túi quanh răng; MBD: mất bám dính; BD: bám dính; XÔR: xương ổ răng; TB: trung bình

## 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.<sup>1</sup> Tại Mỹ, nghiên cứu của Walter và cộng sự đã cho thấy tỉ lệ VQR trong cộng đồng là 25-41%.<sup>2</sup> Tại Việt Nam theo điều tra sức khỏe răng miệng toàn quốc năm 2019 tỷ lệ người viêm lợi và VQR lên tới 88,5%, trong đó tỉ lệ người bị VQR là 32,2%.<sup>3</sup> Cho đến nay việc điều trị bệnh VQR còn gặp nhiều khó khăn vì bệnh căn, bệnh sinh rất phức tạp, chưa có một phương pháp đặc trị mà điều trị VQR bao gồm một phức hợp điều trị gồm nhiều phương pháp. Việc điều trị bệnh VQR tại Việt Nam còn hạn chế vì đây là một bệnh mạn tính, diễn biến âm thầm làm cho

bệnh nhân không đến khám trong giai đoạn sớm mà đến khi có những biến chứng cấp tính hoặc răng lung lay ảnh hưởng đến chức năng ăn nhai bệnh nhân mới đến khám. Có hai phương pháp chính là điều trị bảo tồn và điều trị bằng phẫu thuật. Điều trị bảo tồn VQR hay điều trị bằng phương pháp không phẫu thuật là một phức hợp điều trị, nó đem lại kết quả tốt đối với VQR ở giai đoạn sớm với túi quanh răng dưới 5 mm. VQR 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 TQR phục hồi chức năng ăn nhai và thẩm mỹ cho bệnh nhân chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài: “Mô tả đặc điểm lâm sàng, X quang và kết quả điều trị phẫu thuật viêm quanh răng mạn tính” với mục tiêu sau:

1. Mô tả đặc điểm lâm sàng, X quang bệnh VQR mạn tính giai đoạn IV theo AAP.

Tác giả liên hệ: Đồng Thị Mai Hương

Trường Đại học Y Dược Hải Phòng

Email: huongdentist79@gmail.com

Ngày nhận: 17/12/2020

Ngày được chấp nhận: 05/01/2021

2. Đánh giá kết quả điều trị phẫu thuật VQR mạn tính.

## 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 được chẩn đoán VQR giai đoạn AAP IV: TQR  $\geq$  5 mm, MBD quanh răng  $\geq$  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:* Sử dụng phương pháp nghiên cứu can thiệp lâm sàng trước-sau không có nhóm đối chứng:

*Công thức tính cỡ mẫu:* Áp dụng công thức tính cỡ mẫu cho 2 nhóm ghép cặp, so sánh giá trị trung bình:

$$n = \frac{Z_{1-\frac{\alpha}{2}} + Z_{1-\beta}}{\frac{\mu_1 - \mu_0}{\sigma}}$$

Trong đó:

- n là cỡ mẫu tối thiểu

$Z_{1-\alpha/2}$ : Giá trị phân bố chuẩn, lấy  $\alpha = 5\%$ , kiểm định 2 phía,  $Z_{1-\alpha/2} = 1,96$

$Z_{1-\beta}$ : dựa trên lực thống kê, lấy lực thống kê là 95% thì  $Z_{1-\beta} = 1,64$

-  $\mu_1$  là kết quả sau can thiệp mong muốn, ước tính mảng bám trung bình giảm còn 5,7 mm

-  $\mu_0$  là số trung bình của nhóm sau can thiệp so sánh, chọn  $\mu_0 = 6,13$  mm với độ lệch chuẩn  $\sigma = 1,19$  ( là kết quả độ dày mảng bám trung bình sau điều trị can thiệp 6 tháng trong nghiên cứu của M.Gupta <sup>5</sup> ).

Thay vào tính được  $n = 100$ , trên thực tế chúng tôi chọn 120 răng.

*Chọn mẫu:* Trong số 43 bệnh nhân được lựa chọn cho nghiên cứu mục tiêu đầu tiên, chúng tôi tiến hành chọn răng bị VQR cần tiến hành điều trị theo đúng tiêu chuẩn. Quá trình tái chăm sóc và kiểm tra sau đó được một nhóm các bác 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, bộ cây nạo Gracey.

#### *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 TQR đo được vẫn trên 5mm thì tiếp tục điều trị bằng phương pháp phẫu thuật lật vạt đơn thuần. Sau đó chúng tôi so sánh kết quả trước

và sau điều trị.

Bước 5: Tiến trình phẫu thuật: Sử dụng vật Widman sửa đổi bọc lộ vùng chân răng bị tổn thương, các bề mặt chân răng được làm sạch. - Đóng vùng 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 TQR (PD) mm, độ co lợi (GR) mm, mức MBD (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 nhập và xử lý sử dụng phần mềm SPSS 22.0. Tính trung bình, so sánh 2 giá trị trung bình sử dụng test t student.

### 4. Đạo đức 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 TB là  $40,4 \pm 8,5$  tuổi. Trong 43 bệnh nhân có 120 răng được phẫu thuật lật vạt điều trị túi quanh 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 ( N = 120 )**

	Số răng (N)	Giá trị trung bình ( $\bar{X} \pm SD$ )
Độ sâu TQR (mm)	120	$6,52 \pm 1,63$
Mất bám dính (mm)	120	$7,31 \pm 1,95$
Co lợi (mm)	120	$0,78 \pm 1,09$
Mức tiêu xương ổ răng (mm)	120	$7,88 \pm 1,08$

Bảng 1 cho thấy: trong 120 răng nghiên cứu, độ sâu TQR TB là  $6,52 \pm 1,63$  mm, mức MBD TB là  $7,31 \pm 1,95$  mm, mức co lợi TB  $0,78 \pm 1,09$  mm; mức độ tiêu XÔR TB là  $7,88 \pm 1,08$  mm.

### 3. Kết quả điều trị sau phẫu thuật

Bảng 2 cho thấy: độ sâu TQR trung bình trước điều trị phẫu thuật là  $6,37 \pm 1,49$  mm, sau 2 tháng, 8 tháng và 12 tháng điều trị, độ sâu túi quanh răng trung bình giảm lần lượt còn  $3,47 \pm 0,84$  mm;  $3,23 \pm 0,67$  mm, và  $3,17 \pm 0,65$  mm. Sau 12 tháng điều trị phẫu thuật, mức giảm độ sâu túi quanh răng trung bình là  $3,35 \pm 1,75$  mm. Độ sâu túi quanh răng sau điều trị phẫu thuật có sự giảm đáng kể so

với trước phẫu thuật, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ .

**Bảng 2. Thay đổi độ sâu túi quanh răng sau phẫu thuật ( N = 120 )**

Thời điểm	Số răng (N)	Độ sâu TQR (mm) ( $\bar{X} \pm SD$ )	Mức giảm độ sâu TQR (mm) ( $\bar{X} \pm SD$ )
Trước điều trị (1)	120	6,37 ± 1,49	-
Sau điều trị 2 tháng (2)	120	3,47 ± 0,84	3,06 ± 1,62
Sau điều trị 8 tháng (3)	120	3,23 ± 0,67	3,30 ± 1,60
Sau điều trị 12 tháng (4)	120	3,17 ± 0,65	3,35 ± 1,75
P		P(2-1) < 0,001    P(3-1) < 0,001	P(4-1) < 0,001

**Bảng 3. Thay đổi bám dính quanh răng sau phẫu thuật ( N = 120 )**

Thời điểm	Số răng (N)	Mất bám dính quanh răng (mm) ( $\bar{X} \pm SD$ )	Tăng bám dính quanh răng (mm) ( $\bar{X} \pm SD$ )
Trước điều trị (1)	120	7,27 ± 1,89	-
Sau điều trị 2 tháng (2)	120	4,62 ± 1,59	2,69 ± 1,84
Sau điều trị 8 tháng (3)	120	4,51 ± 1,42	2,80 ± 1,88
Sau điều trị 12 tháng (4)	120	4,47 ± 1,47	2,84 ± 2,37
P		P(2-1) < 0,001    P(3-1) < 0,001	P(4-1) < 0,001

Bảng 3 cho thấy mức mất bám dính quanh răng trung bình trước điều trị phẫu thuật là 7,27 ± 1,89 mm, sau 2 tháng, 8 tháng và 12 tháng điều trị phẫu thuật, mức mất bám dính quanh răng trung bình giảm lần lượt còn 4,62 ± 1,59 mm, 4,51 ± 1,42 mm và 4,47 ± 1,47 mm. Sau 12 tháng điều trị phẫu thuật, mức tăng bám dính quanh răng trung bình là 2,84 ± 2,37 mm. Mức mất bám dính quanh răng sau điều trị phẫu thuật có sự giảm đáng kể so với trước phẫu thuật, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ .

**Bảng 4. Thay đổi mức co lợi sau điều trị phẫu thuật ( N = 120 )**

Thời điểm	Số răng (N)	Độ co lợi (mm) ( $\bar{X} \pm SD$ )	Mức tăng độ co lợi (mm) ( $\bar{X} \pm SD$ )
Trước điều trị (1)	120	0,81 ± 1,07	-
Sau điều trị 2 tháng (2)	120	1,16 ± 1,23	0,37 ± 1,08
Sau điều trị 8 tháng (3)	120	1,29 ± 1,25	0,51 ± 1,39
Sau điều trị 12 tháng (4)	120	1,29 ± 1,24	0,51 ± 1,67
P		P(2-1) < 0,001    P(3-1) < 0,001	P(4-1) < 0,001

Bảng 4 cho thấy độ co lợi trung bình trước điều trị phẫu thuật là 0,81 ± 1,07 mm, sau 2 tháng, 8 tháng và 12 tháng điều trị độ co lợi trung bình tăng lần lượt ở các mức 1,16 ± 1,23 mm; 1,29 ± 1,25 mm, và 1,29 ± 1,24 mm. Sau 12 tháng điều trị phẫu thuật, mức tăng độ co lợi trung bình là 0,51 ±

1,67 mm. Mức độ co lợi sau điều trị phẫu thuật có sự tăng so với trước phẫu thuật, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ .

**Bảng 5. Thay đổi mức tiêu xương ổ răng sau điều trị phẫu thuật ( N = 120 )**

Thời điểm	Số răng (N)	Mức tiêu xương ổ răng (mm) ( $\bar{X} \pm SD$ )	Mức giảm tiêu xương ổ răng (mm) ( $\bar{X} \pm SD$ )
Trước điều trị (1)	120	7,88 $\pm$ 1,08	-
Sau điều trị 8 - 12 tháng (2)	120	5,71 $\pm$ 0,87	2,14 $\pm$ 1,16
P		P(1-2) < 0,001	

Bảng 5 cho thấy mức độ tiêu xương ổ răng trước điều trị trung bình là 7,88  $\pm$  1,08 mm, sau điều trị phẫu thuật 8 - 12 tháng mức độ tiêu xương trung bình giảm còn 5,71  $\pm$  0,87 mm. Mức giảm tiêu xương ổ răng trung bình trước và sau điều trị là 2,15  $\pm$  1,16 mm. Sự khác biệt về mức tiêu xương ổ răng trước và sau điều trị có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ .

#### IV. BÀN LUẬN

Qua bảng 1 cho thấy độ sâu TQR TB là 6,52  $\pm$  1,63 mm; độ MBD quanh răng lâm sàng 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 VQR và 94 đối tượng không có phá hủy tổ chức quanh răng đã đưa ra kết quả độ sâu TQR TB của nhóm nghiên cứu là 6,3  $\pm$  1,26 mm; độ MBD lâm sàng của nhóm nghiên cứu là 6,9  $\pm$  1,50 mm.<sup>6</sup> Kết quả này cũng phù hợp với nhận xét của Hoàng Tiến Công (2009) trong nghiên cứu trên 116 răng VQR thấy độ sâu TQR TB là 4,69  $\pm$  1,27 mm.<sup>7</sup> Nghiên cứu trên 60 răng VQR có tiêu XÔR ở 25 bệnh nhân của Asta Miliauskaite tại Đức cũng cho thấy kết quả tương đồng với nghiên cứu của chúng tôi khi chỉ ra trước điều trị, độ MBD là 6,6  $\pm$  1,2 mm, độ sâu TQR là 5,9  $\pm$  1,0 mm.<sup>8</sup>

Trong bảng 2 cho thấy sau điều trị phẫu thuật lật vạt đơn thuần cũng có thấy giảm độ sâu túi quanh răng đáng kể, ở thời điểm sau 2 tháng phẫu thuật độ sâu túi quanh răng giảm 3,06  $\pm$  1,62 mm, sau 8 tháng phẫu thuật độ sâu túi quanh răng giảm 3,30  $\pm$  1,60 mm, sau 12 tháng

phẫu thuật độ sâu túi quanh răng giảm 3,35  $\pm$  1,75 mm. Kết quả này tương đồng với kết quả của Osamu và cộng sự (2005) tại Nhật thực hiện trên 256 răng có tiêu xương ổ răng theo chiều dọc. Nghiên cứu này theo dõi 8 tháng sau phẫu thuật cho thấy độ sâu túi quanh răng giảm 3,58 mm.<sup>9</sup> Nghiên cứu của Asta Miliauskaite chỉ ra độ sâu túi lợi trung bình giảm từ 5,9  $\pm$  1,0 mm đến 2,7  $\pm$  0,8 mm sau ba năm phẫu thuật.<sup>8</sup> Theo tác giả Gupta và cộng sự (2013) nghiên cứu trên 15 bệnh nhân có độ sâu túi quanh răng là  $\geq 5$  mm và  $\leq 8$  mm được điều trị với phương pháp phẫu thuật lật vạt đơn thuần được đánh giá lại sau 3, 6 tháng cho kết quả là giảm độ sâu túi quanh răng trung bình trước điều trị phẫu thuật lật vạt đơn thuần là 6,93  $\pm$  0,70 mm, tại thời điểm 3 tháng 3,33  $\pm$  0,62 mm và 6 tháng 3,13  $\pm$  0,74 mm.<sup>5</sup> Perumal và cộng sự nghiên cứu trên 13 bệnh nhân viêm quanh răng mức độ nặng với túi quanh răng trên 5mm đánh giá độ sâu túi quanh răng trước, sau điều trị phẫu thuật 3, 6 và 9 tháng cho kết quả như sau: tại thời điểm trước điều trị độ sâu túi quanh răng là 5,01  $\pm$  0,53 mm; sau điều trị phẫu thuật 3 tháng độ sâu túi quanh răng là: 1,99  $\pm$  0,56 mm;

sau điều trị phẫu thuật 6 tháng độ sâu túi quanh răng là:  $1,61 \pm 0,47$  mm; sau điều trị phẫu thuật 9 tháng độ sâu túi quanh răng là:  $1,30 \pm 0,32$  mm; với mức giảm độ sâu túi quanh răng sau 9 tháng điều trị phẫu thuật lật vạt đơn thuần là 3,21 mm.<sup>10</sup> Như vậy, sau phẫu thuật lật vạt điều trị VQR, túi quanh răng giảm đáng kể và đưa lại kết quả rất tốt, giảm quá trình viêm, phục hồi chức năng ăn nhai cho bệnh nhân. Cần phải can thiệp điều trị ngay cho những bệnh nhân được chẩn đoán là VQR để nâng cao sức khỏe răng miệng cho bệnh nhân.

Qua bảng 3 cho thấy mức tăng bám dính quanh răng ở các thời điểm 2 tháng là  $2,69 \pm 1,84$  mm; sau 8 tháng là  $2,80 \pm 1,88$  mm; sau 12 tháng là  $2,84 \pm 2,37$  mm. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với kết quả nghiên cứu của một số tác giả khác. Nghiên cứu của Gupta cho kết quả là tăng mức bám dính lâm sàng trung bình là  $1,93 \pm 0,88$  mm và  $2,00 \pm 0,54$  mm.<sup>5</sup> Theo kết quả trong nghiên cứu của Perumal cho thấy tại thời điểm trước điều trị mức mất bám dính lâm sàng là  $10,77 \pm 1,56$  mm; sau điều trị phẫu thuật 3 tháng, 6 tháng, 9 tháng mức mất bám dính giảm từ xuống lần lượt là:  $7,57 \pm 1,7$  mm;  $7,39 \pm 1,69$  mm; và  $6,97 \pm 1,66$  mm; mức tăng tái bám dính lâm sàng sau 9 tháng điều trị phẫu thuật lật vạt đơn thuần là 3,80 mm.<sup>10</sup> Trước điều trị VQR, mức mất bám dính nhiều nhưng sau phẫu thuật vạt điều trị VQR, mức mất bám dính quanh răng đã giảm đáng kể. Biểu hiện rõ ở mức tăng bám dính quanh răng sau điều trị thời điểm 12 tháng trung bình là  $2,84 \pm 2,37$  mm. Như vậy, bệnh nhân bị VQR cần phải tái khám định kì từ 3 đến 6 tháng khám một lần, nếu phát hiện những dấu hiệu của VQR mức độ nhẹ thì phải can thiệp điều trị ngay, mang lại hiệu quả rất tốt, tránh để tình trạng bệnh trầm trọng mới đi khám thì khả năng giữ răng là rất thấp.

Theo kết quả bảng 4 độ co lợi trung bình

trước điều trị phẫu thuật là 0,78 mm, sau 2 tháng điều trị phẫu thuật, độ co lợi trung bình đạt 1,16 mm, sau 12 tháng điều trị phẫu thuật độ co lợi trung bình đạt 1,29 mm, mức tăng độ co lợi trung bình là 0,51 mm. Kết quả của chúng tôi tương đồng với Gupta và cộng sự khi chỉ ra sau phẫu thuật, có sự tăng mức co lợi trung bình là  $1,80 \pm 0,56$  mm và  $1,87 \pm 0,64$  mm.<sup>5</sup> Nghiên cứu của Perumal cho thấy, tại thời điểm trước điều trị mức co lợi là  $0,06 \pm 0,47$  mm; sau điều trị phẫu thuật 6 tháng mức co lợi là:  $0,17 \pm 0,43$  mm; sau 9 tháng mức co lợi là:  $0,21 \pm 0,46$  mm; mức tăng co lợi sau 9 tháng điều trị phẫu thuật lật vạt đơn thuần là 0,15 mm.<sup>10</sup> Sau phẫu thuật mức độ co lợi cũng nhỉnh hơn đôi chút là do lợi bệnh nhân giảm viêm nên săn chắc lại. Khi phẫu thuật các bác sĩ phải có kĩ thuật rất khéo léo tránh làm tổn thương, nát vạt và nên áp dụng vạt bảo tồn như lợi thì sẽ hạn chế tối đa sự co lợi.

Theo kết quả bảng 5 trước điều trị phẫu thuật mức tiêu xương ổ răng trung bình là  $7,88 \pm 1,08$  mm. Sau điều trị phẫu thuật 8 - 12 tháng thì mức tiêu xương ổ răng trung bình là  $5,73 \pm 0,87$  mm với mức đầy xương ổ răng sau điều trị là  $2,14 \pm 1,18$  mm.<sup>11</sup> Kết quả của chúng tôi phù hợp với kết quả của Ajwani và cộng sự (2015) nghiên cứu trên 20 bệnh nhân viêm quanh răng có 40 răng có khuyết hổng xương ổ răng được phẫu thuật lật vạt đơn thuần. Trong nghiên cứu này, mức tiêu xương ổ răng trước điều trị là  $7,80 \pm 2,20$  mm, kết quả sau 9 tháng điều trị là  $6,85 \pm 1,85$  mm, với mức giảm tiêu xương ổ răng trung bình là 0,95 mm.<sup>11</sup> Tổn thương xương ổ răng được phục hồi tốt ở những bệnh nhân tiêu xương chéo mức độ ít. Còn tiêu xương ngang thì khả năng phục hồi là rất khó, dường như không phục hồi được. Nên những bệnh nhân VQR cần điều trị sớm để làm dừng quá trình viêm, dừng quá trình tiêu xương.

## V. KẾT LUẬN

Độ sâu TQR TB trước điều trị là  $6,52 \pm 1,63$  mm. MBD quanh răng TB trước điều trị là  $7,31 \pm 1,95$  mm. Tiêu XỜ TB trước điều trị là  $7,88 \pm 1,08$  mm.

Phẫu thuật vạt điều trị túi quanh răng có kết quả rất tốt trong điều trị viêm quanh răng có TQR trong xương 2 - 3 thành, độ sâu TQR TB, mức MBD TB, tiêu XỜ trước điều trị lần lượt là:  $6,52 \pm 1,63$  mm;  $7,31 \pm 1,95$  mm;  $7,88 \pm 1,08$  mm. Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về các chỉ số trên sau 12 tháng điều trị: giảm độ sâu TQR TB là  $3,35 \pm 1,75$  mm, tăng BD quanh răng TB là  $2,84 \pm 2,37$  mm, mức đầy XỜ TB là  $2,14 \pm 1,16$  mm.

*Khuyến nghị:* Phương pháp phẫu thuật vạt điều trị viêm quanh răng mức độ nặng là một trong những phương pháp điều trị có kết quả rất tốt, các bác sĩ răng hàm mặt nên áp dụng rộng rãi để điều trị VQR mức độ nặng, phục hồi sức khỏe quanh răng cho bệnh nhân. Ngoài ra, còn có các phương pháp tái tạo mô quanh răng bằng cách ghép thêm vật liệu tái tạo như bột xương, màng collagen, yếu tố tăng trưởng sau khi phẫu thuật lật vạt điều trị túi quanh răng. Đây cũng là hướng tiếp theo của những nghiên cứu mới về đề tài tái sinh mô nha chu.

## 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; 175-213.
3. Trịnh Đình Hải, Nguyễn Thị Hồng Minh, Trần Cao Bình. *Điều tra sức khỏe răng miệng toàn quốc 2019*. Nhà xuất bản Y học. 2019; 79-93.
4. Bourgeois D, Doury J, Hescot P. Periodontal conditions in 65–74 year old adults

in France 1995. *International dental journal*. 1999; 49(3), 182-186.

5. Gupta M, Lampa A K, Verma M, et al. Comparison of periodontal open flap debridement versus closed debridement with Er, Cr: YSGG laser. *Australian dental journal*. 2013; 58(1), 41-49.

6. Tran S. D, Rudnay J D, Sparks B. 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.

7. 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; 95-99.

8. 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.

9. Osamu A, Jirou H, Hirokazu O, et al. Clinical Evaluation of EMD (Emdogain) Applied to Vertical Osseous Resorption in Periodontal Disease at Multi Clinics in Japan. *Nihon Shishubyo Gakkai Kaishi (journal of The Japanese Society of Periodontology)*. 2005; 47, 80-89.

10. Perumal M. P. B, Ramegowda A. D, Lingaraju A. J, et al. Comparison of microsurgical and conventional open flap debridement: A randomized controlled trial. *Journal of Indian Society of Periodontology*. 2015; 19(4), 406.

11. Himanshu A, Sharath S, Dharmarajan G, et al. Comparative evaluation of platelet-rich fibrin biomaterial and open flap debridement in the treatment of two and three wall intrabony defects. *Journal of international oral health: JIOH*. 2015; 7 (4), 32.

## Summary

### CLINICAL, X-RAY CHARACTERISTICS AND TREATMENT RESULTS OF CHRONIC PERIODONTITIS SURGERY

On the research of 43 patients with chronic periodontitis, 120 probing pockets, which are over 5mm deep inside the alveolar bone, are taken periodontal flap surgeries. The average probing pocket depth, the average clinical attachment loss and the alveolar bone loss before the treatment were:  $7.66 \pm 1.96$  mm;  $8.26 \pm 1.87$  mm;  $8.40 \pm 1.05$  mm respectively. 12 months after periodontal flap surgeries, the probing pocket depth has decreased to  $4.42 \pm 1.87$  mm, the average attachment has increased to  $3.47 \pm 1.92$  mm, the average alveolar bone filling level was  $2.41 \pm 0.58$ mm. The periodontal flap surgery showed significant effect by reducing probing pocket depth dramatically or increasing clinical attachment gain or filling the alveolar bone.

**Keywords:** Chronic periodontitist, periodontal flap surgery.