

Đánh giá kết quả điều trị viêm nha chu bằng phương pháp không phẫu thuật với sự hỗ trợ của gel nghệ đặt tại chỗ

Phạm Thị Thanh Nhân¹, Phạm Văn Khoa¹, Nguyễn Thị Thùy Dương^{1*}

(1) Khoa Răng hàm mặt, Trường Đại học Y - Dược, Đại học Huế

Tóm tắt

Đặt vấn đề: Gần đây, liệu pháp thảo dược đang ngày được quan tâm nghiên cứu, áp dụng trong điều trị các vấn đề răng miệng. Gel nghệ với thành phần chiết xuất Curcumin cũng đã chứng minh được tác dụng hỗ trợ điều trị bệnh nha chu. Nghiên cứu nhằm đánh giá kết quả điều trị viêm nha chu bằng phương pháp không phẫu thuật với sự hỗ trợ của gel nghệ tại chỗ. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu tiến cứu, có can thiệp lâm sàng trên 30 túi nha chu ở 21 bệnh nhân có tình trạng viêm nha chu mức độ nhẹ và trung bình theo tiêu chuẩn AAP 2014. Các bệnh nhân được ghi nhận các đặc điểm lâm sàng, cao cao, xử lý bề mặt chân răng, sau đó, bơm gel nghệ vào các túi nha chu. Đánh giá các chỉ số lâm sàng nha chu sau 30 ngày, 45 ngày. **Kết quả:** Tất cả các chỉ số lâm sàng nha chu ở thời điểm đánh giá sau điều trị 30 ngày và 45 ngày đều giảm có ý nghĩa thống kê so với thời điểm trước điều trị ($p < 0,05$) và mức giảm sau điều trị 45 ngày nhiều hơn so với sau điều trị 30 ngày ở tất cả các chỉ số. **Kết luận:** Kết quả điều trị viêm nha chu mạn tính mức độ nhẹ và trung bình bằng phương pháp không phẫu thuật với sự hỗ trợ của gel nghệ cho thấy sự cải thiện đáng kể các chỉ số lâm sàng.

Từ khóa: viêm nha chu, điều trị nha chu không phẫu thuật, gel nghệ.

Abstract

Evaluation of efficacy of oral curcumin gel as an adjunct to non-surgical therapy in the treatment of periodontitis

Pham Thi Thanh Nhan¹, Pham Van Khoa¹, Nguyen Thi Thuy Duong^{1*}

(1) Faculty of Odonto-Stomatology, University of Medicine and Pharmacy, Hue University

Background: Recently, herbal therapy has become interested in research and application in dental treatment. Curcumin gel with extracts from Turmeric has also proven effective in periodontal treatment. The study aimed to evaluate the results of non-surgical periodontitis therapy with the help of topical curcumin gel. **Materials and methods:** Prospective, clinical intervention study on 30 periodontal pockets in 21 patients with mild and moderate periodontitis (AAP 2014). After the patients received scaling and root planing, curcumin gel was injected into periodontal pockets. The periodontal clinical indices were assessed at baseline and 30 days, 45 days after treatment. **Results:** All periodontal clinical indexes after 30 days and 45 days of treatment showed statistically significantly reduced compared to those at baseline ($p < 0.05$). The decrease levels on the 30th day were higher than those on the 45th day. **Conclusion:** The results of non-surgical therapy of mild and moderate periodontitis with curcumin gel showed a significant improvement in periodontal clinical parameters.

Keywords: periodontitis, non-surgical therapy, curcumin gel.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm nha chu mạn tính (VNCMT) là một bệnh nhiễm khuẩn gây viêm mô nâng đỡ của răng, mất bám dính và tiêu xương tiến triển, được đặc trưng bởi sự hình thành túi nha chu và/hoặc tụt nướu [1]. Trong quy trình điều trị viêm nha chu, giai đoạn điều trị không phẫu thuật (ĐTKPT) với kỹ thuật cao cao và xử lý bề mặt chân răng (scaling and root planning - SRP) được xem là “tiêu chuẩn vàng” nhằm loại bỏ mảng bám răng [2]. Để hỗ trợ cho giai đoạn này, tăng

hiệu quả điều trị các túi nha chu, phương pháp phân phối thuốc tại chỗ trong túi nha chu đã được nghiên cứu và ứng dụng trên lâm sàng với các thuốc kháng sinh, kháng khuẩn như tetracycline, doxycycline, metronidazole, minocycline, azithromycin hoặc chlorhexidine cho thấy hiệu quả trong việc giảm độ sâu thăm dò nha chu, giảm chảy máu khi thăm khám, hạn chế được các ảnh hưởng toàn thân [3, 4].

Trong những năm gần đây, các sản phẩm có nguồn gốc thiên nhiên ngày càng được chú trọng

Địa chỉ liên hệ: Nguyễn Thị Thùy Dương; email: ntduong@huemed-univ.edu.vn

Ngày nhận bài: 18/10/2021; Ngày đồng ý đăng: 23/3/2022; Ngày xuất bản: 25/4/2022

DOI: 10.34071/jmp.2022.2.6

phát triển và ứng dụng trong điều trị nha chu, ví dụ như: lô hội, me rừng, hoàng liên gai, cam cúc, nam việt quất, trà xanh, nghệ [5],... Trong các tác nhân trị liệu trên thì nghệ đã được sử dụng trong y học hơn 6000 năm với nhiều đặc tính thuận lợi như chống viêm, chống oxy hóa, tăng lành thương. Sản phẩm gel nghệ, với thành phần chính là curcumin, cũng đã chứng minh được tác dụng trong điều trị răng miệng: hỗ trợ cho điều trị nha chu, hỗ trợ điều trị các tổn thương tiền ung thư vùng miệng, điều trị viêm miệng – áp tơ tái phát,...[6, 7].

Trên thế giới đã có nhiều nghiên cứu về đánh giá vai trò của gel nghệ hỗ trợ cho liệu pháp SRP trong điều trị VNCMT như nghiên cứu của Nagasri và cs [8], Shivanand và cs [9], Dave và cs [10],... Phần lớn kết quả của các nghiên cứu đều cho thấy sự cải thiện đáng kể các chỉ số lâm sàng nha chu khi sử dụng gel nghệ kết hợp SRP trong điều trị viêm nha chu. Ở Việt Nam, Nguyễn Thị Hạnh và cs đã có nghiên cứu về các thuốc phân phối tại chỗ (Metronidazole) hỗ trợ cho liệu pháp SRP trong điều trị bệnh lý viêm nha chu cho thấy cải thiện chỉ số lâm sàng so với trước điều trị [11]. Tuy nhiên, chưa có nghiên cứu nào tại Việt Nam đánh giá vai trò hỗ trợ của gel nghệ trên tình trạng viêm nha chu mạn. Do đó, để bổ sung thêm minh chứng khoa học về ảnh hưởng của gel nghệ trong điều trị viêm nha chu, từ đó đưa ra kiến nghị việc ứng dụng gel nghệ vào lâm sàng tại Việt Nam, chúng tôi thực hiện nghiên cứu này với mục tiêu đánh giá kết quả điều trị viêm nha chu bằng phương pháp không phẫu thuật với sự hỗ trợ của gel nghệ tại chỗ.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Gồm 30 vị trí túi nha chu trên 21 bệnh nhân đến khám và điều trị tại Phòng khám Răng Hàm Mặt, Trung tâm Y học Gia đình, Trường Đại học Y - Dược Huế có chẩn đoán xác định là viêm nha chu mạn tính từ tháng 11/2020 đến tháng 05/2021.

- Tiêu chuẩn chọn bệnh:

+ Bệnh nhân ≥ 18 tuổi, đồng ý tham gia nghiên cứu và đảm bảo thời gian tái khám.

+ Bệnh nhân có dấu chứng lâm sàng VNCMT mức độ nhẹ và trung bình, phân độ viêm nha chu theo tiêu chuẩn của AAP (2014). VNC được phân loại dựa trên sự kết hợp giữa tình trạng viêm nướu (chảy máu nướu khi thăm khám) và độ sâu thăm dò nha chu (PPD) hoặc độ mất bám dính lâm sàng (CAL) [12] [12]:

• VNC nhẹ: $1 \leq \text{CAL} \leq 2\text{mm}$ hoặc $3 < \text{PPD} < 5\text{mm}$.

• VNC trung bình: $3 \leq \text{CAL} \leq 4\text{mm}$ hoặc $5 \leq \text{PPD} < 7\text{mm}$.

+ Bệnh nhân có khả năng thực hiện vệ sinh răng miệng tốt.

- Tiêu chuẩn loại trừ:

+ Bệnh nhân dị ứng với nghệ.

+ Vị trí túi nha chu có sang thương nội nha – nha chu phối hợp.

+ Bệnh nhân đã trải qua điều trị nha chu phẫu thuật/không phẫu thuật tại vị trí can thiệp trong vòng 6 tháng qua.

+ Bệnh nhân mắc các bệnh toàn thân: như đái tháo đường, tăng huyết áp, rối loạn chảy máu, cường tuyến cận giáp, bệnh lý tâm thần, HIV/AIDS, các bệnh lý toàn thân mạn tính và các tình trạng bệnh lý phối hợp.

+ Bệnh nhân dùng kháng sinh trong vòng 3 tháng trước điều trị. Bệnh nhân có điều trị dài hạn bằng thuốc trong vòng 1 tháng trước khi nghiên cứu, có thể ảnh hưởng đến tình trạng nha chu hoặc khả năng lành thương.

+ Bệnh nhân đang có thai hoặc cho con bú.

+ Bệnh nhân hút thuốc lá và sử dụng các sản phẩm liên quan đến thuốc lá [8, 13].

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu: tiến cứu, có can thiệp lâm sàng.

2.2.2. Cỡ mẫu: $n = 30$ túi nha chu.

2.2.3. Phương tiện nghiên cứu

- Vật liệu

+ Dung dịch Povidone – iodine 10%, Nước muối sinh lý NaCl 0,9%.

+ Gel nghệ (Fobe mouth ulcer, Fobelife, Việt Nam).

+ Vật liệu bảo vệ nướu quang trùng hợp (Beyond International Inc, Hoa Kỳ).

- Dụng cụ

+ Bộ đồ khám: gương, thám trầm, kẹp gấp, cây đo túi Williams (Hu – Friedy, Hoa Kỳ).

+ Bộ dụng cụ cạo cao răng, đánh bóng răng: máy cạo cao siêu âm, đầu cạo cao trên và dưới nướu, tay khoan chậm, chổi đánh bóng, bột đánh bóng.

+ Bơm tiêm vô khuẩn 1ml (Vikimco, Công ty Cửu Long, Việt Nam).

+ Bộ dụng cụ xử lý bề mặt chân răng: bộ dụng cụ nạo Gracey (Hu – Friedy, Hoa Kỳ).

+ Đèn halogen (Woodpecker, Trung Quốc).

+ Phiếu khám lâm sàng.

2.2.4. Các bước tiến hành nghiên cứu

- Tiếp nhận bệnh nhân, chọn bệnh nhân đáp ứng tiêu chuẩn nghiên cứu.

- Khám, ghi nhận tại vị trí răng có túi nha chu các chỉ số tại thời điểm trước điều trị:

+ Chỉ số mảng bám (Plaque Index – PII) – Silness và Loe (1964) [14]

+ Độ sâu thăm dò nha chu (Periodontal Probing Depth – PPD) [15]

+ Độ mất bám dính lâm sàng (Clinical Attachment Loss – CAL) [15]

- + Chỉ số chảy máu khe nướu (Sulcus Bleeding Index – SBI) – Muhlemann và Son (1971) [16]
- + Chỉ số nướu (Gingival Index – GI) – Loe và Silness (1963) [14]
- Điều trị VNCMT bằng phương pháp không phẫu thuật có sử dụng gel nghệ [5]:
- + Cạo cao và xử lý bề mặt chân răng.
- + Bơm gel nghệ vào các túi nha chu bằng bơm tiêm vô khuẩn 1ml sử dụng một lần, đầu kim cùn. Sau đó băng túi nha chu với vật liệu bảo vệ nướu quang trùng hợp.
- + Hướng dẫn vệ sinh răng miệng. Tháo bỏ vật liệu bảo vệ nướu vào ngày thứ 7.

- Tái đánh giá các chỉ số lâm sàng nha chu PII, PPD, CAL, SBI, GI sau điều trị 30 ngày (T30), 45 ngày (T45) bởi cùng một người. So sánh sự thay đổi các chỉ số lâm sàng nha chu sau điều trị với thời điểm trước điều trị (T0). Mức thay đổi của các chỉ số được tính bằng cách lấy giá trị trung bình ở thời điểm ban đầu trừ cho giá trị trung bình ở thời điểm 30 ngày hoặc 45 ngày.

- Xử lý số liệu: số liệu được xử lý bằng phần mềm SPSS 26.0. Sử dụng kiểm định paired sample t – test để so sánh 2 giá trị trung bình của các chỉ số PII, PPD, CAL, SBI, GI ở thời điểm sau điều trị 30 ngày và 45 ngày so với thời điểm trước điều trị. Giá trị $p < 0,05$ được xem là có ý nghĩa thống kê.



Hình 1. Đặt gel nghệ vào túi nha chu bằng bơm tiêm có kim đầu tù (trái) và băng vị trí đặt gel bằng vật liệu bảo vệ nướu (phải)

3. KẾT QUẢ

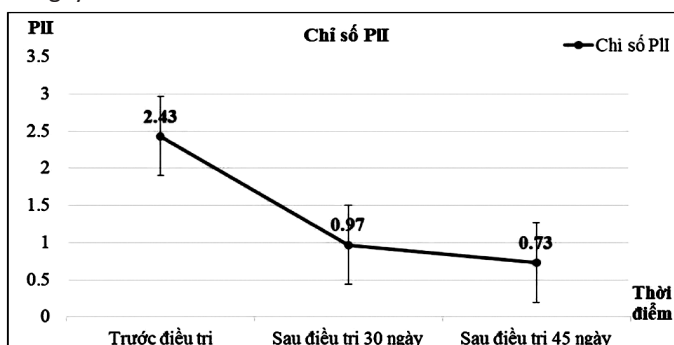
Trong thời gian nghiên cứu, 21 bệnh nhân có chẩn đoán VNCMT mức độ nhẹ và trung bình với 30 vị trí túi nha chu đã được điều trị bằng phương pháp không phẫu thuật kết hợp với gel nghệ. Tình trạng nha chu được được khảo sát tại các thời điểm: trước điều trị, sau điều trị 30 ngày và sau điều trị 45 ngày với kết quả như sau:

Bảng 1. So sánh các chỉ số lâm sàng nha chu của các vị trí nghiên cứu ở thời điểm trước điều trị, sau điều trị 30 ngày và sau điều trị 45 ngày (n = 30 túi nha chu)

Chỉ số lâm sàng nha chu	Thời điểm	Trung bình $\pm$ độ lệch chuẩn	Mức thay đổi	p
PII	Trước điều trị	2,43 $\pm$ 0,63		
	Sau điều trị 30 ngày	0,97 $\pm$ 0,62	1,46	< 0,05
	Sau điều trị 45 ngày	0,73 $\pm$ 0,58	1,70	
PPD	Trước điều trị	4,47 $\pm$ 0,57		
	Sau điều trị 30 ngày	2,40 $\pm$ 0,71	2,07	< 0,05
	Sau điều trị 45 ngày	1,98 $\pm$ 0,43	2,49	
CAL	Trước điều trị	2,37 $\pm$ 0,49		
	Sau điều trị 30 ngày	0,33 $\pm$ 0,61	2,04	< 0,05
	Sau điều trị 45 ngày	0,07 $\pm$ 0,25	2,30	
SBI	Trước điều trị	3,47 $\pm$ 0,63		
	Sau điều trị 30 ngày	1,17 $\pm$ 0,83	2,30	< 0,05
	Sau điều trị 45 ngày	0,63 $\pm$ 0,67	2,84	
GI	Trước điều trị	2,00 $\pm$ 0,00		
	Sau điều trị 30 ngày	1,00 $\pm$ 0,79	1,00	< 0,05
	Sau điều trị 45 ngày	0,47 $\pm$ 0,63	1,53	

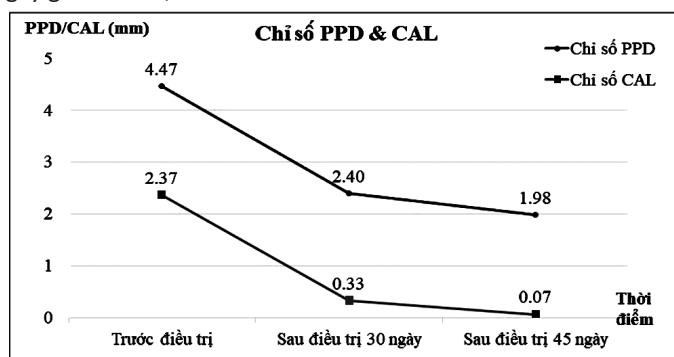
p: so sánh giá trị trung bình các chỉ số giữa thời điểm T30, T45 với T0 (Paired sample t – test).

Nhận xét: Tất cả các chỉ số lâm sàng nha chu ở thời điểm đánh giá sau điều trị 30 ngày và 45 ngày đều giảm có ý nghĩa thống kê so với thời điểm trước điều trị ($p < 0,05$) và mức giảm sau điều trị 45 ngày nhiều hơn so với sau điều trị 30 ngày ở tất cả các chỉ số.



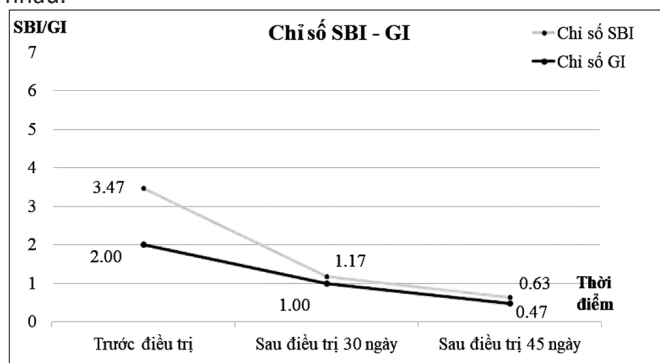
Biểu đồ 1. Chỉ số mảng bám PII trước điều trị, sau điều trị 30 ngày và sau điều trị 45 ngày

Nhận xét: Chỉ số mảng bám PII giảm dần sau điều trị. Ở thời điểm sau điều trị 30 ngày giảm xuống còn 0,97 và sau điều trị 45 ngày giảm còn 0,73.



Biểu đồ 2. Độ sâu thăm dò nha chu PPD và độ mất bám dính lâm sàng CAL trước điều trị, sau điều trị 30 ngày và sau điều trị 45 ngày

Nhận xét: Chỉ số PPD và CAL giảm dần sau điều trị. Chỉ số PPD ở thời điểm sau điều trị 30 ngày giảm xuống còn 2,40mm và giảm còn 1,98mm ở thời điểm sau điều trị 45 ngày. Chỉ số CAL ở thời điểm sau điều trị 30 ngày giảm xuống còn 0,33mm và giảm còn 0,07mm ở thời điểm sau điều trị 45 ngày. Mức độ giảm của hai chỉ số khá tương đương nhau.



Biểu đồ 3. Chỉ số chảy máu khe nướu SBI và chỉ số nướu GI trước điều trị, sau điều trị 30 ngày và sau điều trị 45 ngày

Nhận xét: Chỉ số SBI và GI giảm dần sau điều trị. Chỉ số SBI ở thời điểm sau điều trị 30 ngày giảm xuống còn 1,17 và giảm còn 0,63 ở thời điểm sau điều trị 45 ngày. Chỉ số GI ở thời điểm sau điều trị 30 ngày giảm xuống còn 1,00 và giảm còn 0,47 ở thời điểm sau điều trị 45 ngày. Mức độ giảm của SBI ở thời điểm 30 ngày nhiều hơn mức độ giảm của GI.

4. BÀN LUẬN

Hiệu quả điều trị viêm nha chu có sử dụng gel nghệ được đánh giá thông qua sự thay đổi của các chỉ số lâm sàng nha chu PII, PPD, CAL, SBI và GI tại 30 vị trí túi nha chu sau điều trị 30 ngày và 45 ngày so với trước điều trị.

4.1. Chỉ số mảng bám PII

Chỉ số mảng bám PII được đánh giá dựa vào lượng mảng bám bám trên răng, thông qua đó thể hiện tình trạng vệ sinh răng miệng của bệnh nhân. Sự giảm của chỉ số mảng bám trong điều trị nha chu có ý nghĩa làm giảm yếu tố kích thích quá trình viêm của VNCMT, cải thiện kết quả điều trị [14].

Bảng 1 và biểu đồ 1 cho thấy chỉ số PII có sự cải thiện đáng kể tại các thời điểm đánh giá sau điều trị 30 ngày và 45 ngày, luôn được duy trì ở mức thấp ($PII < 1$). Mức thay đổi của chỉ số PII ở thời điểm sau điều trị 45 ngày nhiều hơn so với thời điểm sau điều trị 30 ngày.

Hiệu quả làm giảm mảng bám của phương pháp điều trị SRP kết hợp gel nghệ so với sử dụng SRP đơn thuần được thể hiện ở một số nghiên cứu, sự khác biệt giữa hai nhóm điều trị tăng dần theo thời gian [9, 13]. Trong nghiên cứu của Anuradha B. R. và cs, nhóm điều trị SRP kết hợp gel nghệ có hiệu quả hơn nhóm chỉ điều trị SRP ở thời điểm 30 ngày, nhưng ở thời điểm 45 ngày sự khác biệt giữa hai nhóm không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$) [17].

Một số nghiên cứu với phương pháp nghiên cứu tương tự khác thực hiện điều trị VNCMT bằng liệu pháp SRP kết hợp với các loại gel tại chỗ khác như Chlorhexidine hoặc kháng sinh Ornidazole [18, 19]. Mức thay đổi của chỉ số PII trong nghiên cứu của chúng tôi cao hơn trong các nghiên cứu này.

Như vậy, phương pháp điều trị nha chu có sử dụng gel nghệ sử dụng trong nghiên cứu của chúng tôi cho thấy hiệu quả làm giảm mảng bám răng.

4.2. Chỉ số độ sâu thăm dò nha chu PPD

Độ sâu thăm dò nha chu PPD là giá trị đo được của độ sâu khe nứt bình thường hoặc độ sâu của túi nha chu, được xác định là khoảng cách từ đường viền nướu đến đáy của khe nứt hoặc túi nha chu bằng cây thăm dò nha chu. Giá trị PPD bình thường nằm trong khoảng từ 0-3mm, giá trị PPD tăng khi có sự tạo túi nha chu đi về phía chân răng hoặc tăng độ sâu khe nứt do sự phì đại viền nướu về phía thân răng [15].

Theo bảng 1 và biểu đồ 2, chỉ số PPD giảm dần ở các thời điểm đánh giá sau điều trị 30 ngày (2,4mm) và 45 ngày (1,98mm), giá trị trung bình sau điều trị nằm trong mức bình thường ($< 3mm$). Mức thay đổi của chỉ số PPD ở thời điểm sau điều trị 45 ngày nhiều hơn so với thời điểm sau điều trị 30 ngày ($p < 0,05$).

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương tự với nghiên cứu của các tác giả Jaswal R. và cs, Behal R. và cs trong điều trị VNCMT có sử dụng gel nghệ kết hợp SRP. Ở cả hai nghiên cứu đều có sự cải thiện chỉ số PPD các thời điểm đánh giá sau điều trị 30 ngày và 45 ngày ($p < 0,05$). Tuy nhiên, ở nghiên cứu của Behal R. và cs, chỉ số PPD ở thời điểm sau điều trị 45 ngày lớn hơn thời điểm sau 30 ngày. So sánh mức thay đổi chỉ số PPD với hai nghiên cứu trên, kết quả nghiên cứu của chúng tôi có mức thay đổi tốt và tăng dần theo thời gian [20, 21].

So sánh sự cải thiện chỉ số PPD giữa hai phương pháp SRP và SRP kết hợp gel nghệ, kết quả nghiên cứu của Bhatia M. và cs, Shivanand P. và cs cho thấy liệu pháp SRP kết hợp gel nghệ làm giảm độ sâu thăm dò nha chu tốt hơn so với chỉ dùng SRP đơn thuần ở các thời điểm đánh giá sau điều trị ≥ 1 tháng ($p < 0,05$) [9, 13].

Như vậy, có thể thấy được liệu pháp SRP kết hợp gel nghệ có vai trò làm giảm đáng kể độ sâu thăm dò nha chu so. Sự cải thiện ở nghiên cứu của chúng tôi là tương tự với các tác giả khác và kết quả ổn định hơn.

4.3. Chỉ số độ mất bám dính lâm sàng CAL

Chỉ số CAL được xác định là khoảng cách từ đáy túi nha chu đến điểm nổi men-xê măng. Đáy khe nứt bình thường kết thúc tại vị trí điểm nổi men-xê măng, do đó CAL đo được bằng 0. Khi có tình trạng mất bám dính, $CAL > 0$. Giá trị CAL có thể đo trực tiếp hoặc tính toán trung gian qua chỉ số PPD và độ cao viền nướu [15].

Kết quả bảng 1 và biểu đồ 2 cho thấy, cùng với việc giảm độ sâu thăm dò nha chu, mức độ bám dính lâm sàng sau điều trị được phục hồi rõ rệt theo thời gian, giảm xuống mức gần bằng 0 ở các thời điểm đánh giá 30 ngày và 45 ngày ($p < 0,05$).

Kết quả nghiên cứu của các tác giả khác điều trị VNCMT bằng liệu pháp SRP kết hợp gel nghệ, đều cho thấy sự cải thiện mức độ bám dính lâm sàng ở các thời điểm đánh giá 30 ngày và 45 ngày ($p < 0,05$) [20, 21]. Tuy nhiên, khi so sánh mức độ cải thiện của chỉ số CAL, kết quả nghiên cứu của chúng tôi tốt hơn so với hai nghiên cứu trên.

Các nghiên cứu trước đây thực hiện điều trị VNCMT bằng phương pháp SRP đơn thuần cho thấy cải thiện chỉ số CAL [8, 20, 21]. Tuy nhiên, khi so sánh hiệu quả cải thiện chỉ số CAL giữa hai phương pháp SRP và SRP kết hợp gel nghệ, kết quả cho thấy có sự cải thiện tốt hơn ở nhóm được điều trị SRP kết hợp gel nghệ [13, 17]. Như vậy, có thể thấy phương pháp điều trị nha chu không phẫu thuật sử dụng gel nghệ có tác dụng rất tốt trong việc hỗ trợ phục hồi bám dính của nướu răng.

4.4. Chỉ số chảy máu khe nướu SBI

Chỉ số chảy máu khe nướu SBI được xác định bằng cách đánh giá mức độ chảy máu nướu khi thăm dò, tình trạng đường viền nướu và sự thay đổi màu sắc nướu. Dấu hiệu chảy máu nướu là chỉ điểm cho tình trạng viêm xuất hiện tại vị trí nướu [16].

Theo bảng 1 và biểu đồ 3, chỉ số SBI có sự cải thiện đáng kể ở các thời điểm đánh giá sau điều trị 30 ngày và 45 ngày. Mức giảm tăng dần theo thời gian, thời điểm 45 ngày lớn hơn so với thời điểm 30 ngày ($p < 0,05$).

Kết quả của một số nghiên cứu điều trị VNCMT bằng phương pháp SRP và SRP kết hợp với gel nghệ hoặc liệu pháp hỗ trợ khác trong nghiên cứu của Siddharth và cs, Dave và cs, cho thấy có sự cải thiện đáng kể chỉ số SBI tại các thời điểm đánh giá sau điều trị ở tất cả các phương pháp điều trị ($p < 0,05$) [10, 19]. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng cho thấy sự cải thiện của chỉ số SBI sau điều trị tương tự kết quả của các tác giả này.

4.5. Chỉ số nướu GI

Chỉ số nướu GI giúp đánh giá tình trạng viêm của nướu: viêm nhẹ ($GI=1$), viêm trung bình ($GI=2$), viêm nặng ($GI=3$). Chỉ số GI được xác định tương tự chỉ số SBI, thông qua quan sát hiện tượng chảy máu nướu, hình thể, màu sắc nướu [14].

Cũng như chỉ số SBI, kết quả ở bảng 1 và biểu đồ 3 cho thấy chỉ số nướu giảm dần ở các thời điểm sau điều trị 30 ngày và 45 ngày. Mức độ giảm tăng dần theo thời gian ($p < 0,05$). Điều này cho thấy cao, xử lý bề mặt chân răng và kiểm soát tốt mảng bám

góp phần quan trọng cải thiện chỉ số nướu. Kết quả của nghiên cứu chúng tôi tương tự với các nghiên cứu khác có sử dụng phương pháp SRP kết hợp gel nghệ, chỉ số GI giảm ở các thời điểm đánh giá SĐT ($p < 0,05$) [9, 20, 21].

Như vậy, trong nghiên cứu này, phương pháp ĐTKPT có sự hỗ trợ của gel nghệ được thực hiện để điều trị 30 túi nha chu có PPD từ 4 – 6mm đã cho thấy kết quả làm giảm đáng kể các chỉ số lâm sàng nha chu PII, PPD, CAL, SBI, GI sau thời gian theo dõi 30 ngày và 45 ngày ($p < 0,05$).

5. KẾT LUẬN VÀ KIẾN NGHỊ

Kết quả điều trị viêm nha chu mức độ nhẹ và trung bình bằng phương pháp không phẫu thuật kết hợp gel nghệ cho thấy sự cải thiện đáng kể tất cả các chỉ số lâm sàng nha chu ở các thời điểm đánh giá sau điều trị 30 ngày và 45 ngày so với thời điểm trước điều trị ($p < 0,05$).

Nghệ là một loại thảo dược với nhiều đặc tính có lợi và an toàn, đã được nghiên cứu và ứng dụng trong nhiều lĩnh vực, đặc biệt trong điều trị bệnh. Nghiên cứu hiện tại chỉ mới thực hiện đánh giá hiệu quả gel nghệ trên nhóm nhỏ đối tượng viêm nha chu mạn tính, chưa có nhóm đối chứng, do đó chúng tôi kiến nghị cần tiếp tục tiến hành thêm các nghiên cứu ở mức độ cao hơn, đánh giá cả về lâm sàng và vi sinh cũng như thực hiện các nghiên cứu với cỡ mẫu lớn hơn, trên nhiều đối tượng khác nhau. Điều trị viêm nha chu bằng phương pháp không phẫu thuật kết hợp với gel nghệ hứa hẹn là trị liệu có hiệu quả tốt, phù hợp cho bệnh nhân.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Lindhe J., Ranney R., Lamster I., al e. Consensus Report: Chronic Periodontitis. Annals of Periodontology. 1999;4(1):pp. 38.
2. Zhao H., Hu J., L. Z. Adjunctive subgingival application of Chlorhexidine gel in nonsurgical periodontal treatment for chronic periodontitis: a systematic review and meta-analysis. BMC Oral Health. 2020;20(34):pp. 1-12.
3. Jain M., Dave D., Jain P., al e. Efficacy of xanthan based chlorhexidine gel as an adjunct to scaling and root planing in treatment of the chronic periodontitis. Journal of Indian Society of Periodontology. 2018;17(4):pp. 439-43.
4. Leszczyńska A., Buczek P., Buczek W., al e. Periodontal pharmacotherapy – an updated review. Advances in Medical Sciences. 2011;56(2).
5. Bathla S., al e. Textbook of Periodontics. The health sciences Publisher. 2017.
6. Subasree S., Murthykumar K., Sripradha S., al e. Effects of Turmeric on oral health: An overview. International Journal of Pharmaceutical Science and

- Health Care 2014;2(4):pp. 6-14.
7. Hugar S. S., R. M. Turmeric in Dentistry. International Journal of Science and Research. 2013;4(6):pp. 2553-7.
8. Nagasri M., Madhulatha M., Musalaiah S. V. S., al e. Efficacy of curcumin as an adjunct to scaling and root planning in chronic periodontitis patients: A clinical and microbiological study. Journal of Pharmacy and Bioallied Sciences 2015;7(2):pp. 554-8.
9. Shivanand P., Vandana K. V., Vandana K. L., al e. Evaluation of Curcumin 10 mg (Curenex[®]) as Local Drug Delivery Adjunct in the Treatment of Chronic Periodontitis: A Clinical Trial. Journal of Dentistry. 2016;8(2):pp. 59-63.
10. Dave D. H., Patel P., Shah M., al e. Comparative Evaluation of Efficacy of Oral Curcumin Gel as an Adjunct to Scaling and Root Planing in the Treatment of Chronic Periodontitis. Advances in Human Biology. 2018;8(2):pp. 79-82.
11. Hạnh NnT. Đánh giá kết quả điều trị viêm quanh răng bằng phương pháp bảo tồn sử dụng gel Metrogyl

Denta. Luận văn Thạc sĩ Y học, Đại học Y Hà Nội. 2009.

12. American Academy of Periodontology. American Academy of Periodontology Task Force Report on the Update to the 1999 Classification of Periodontal Diseases and Condition. Periodontal journal. 2015;86(7):835-8.

13. Bhatia M., Urolagin S. R., Pentyala K. B., al e. Novel Therapeutic approach for the treatment of periodontitis by Curcumin. Journal of Clinical and Diagnostic Research. 2014;8(12):pp. 65-9.

14. H. L. The Gingival Index, the Plaque Index and the Retention Index Systems. The Journal of Periodontology. 1967;38(6):pp. 610-6.

15. S. N-GJ. Fundamentals of Periodontal Instrumentation & Advanced Root Instrumentation. 7 ed2011.

16. Rebelo MAB, Queiroz ACd. Gingival Indices: State of Art. In: Panagakos F, editor. Gingival Diseases - Their Aetiology, Prevention and Treatment: InTech; 2011. p. 42-3.

17. Anuradha B. R., Bai Y. D., Sailaja S., al e. Evaluation of Anti-Inflammatory Effects of Curcumin Gel as an Adjunct to Scaling and Root Planing: A

Clinical Study. Journal of International Oral Health 2015;7(7):pp. 90-3.

18. Ravishankar P. L., Kumar Y. P., Anila E. N., al e. Effect of local application of curcumin and ornidazole gel in chronic periodontitis patients. International Journal of Pharmaceutical Investigation 2017;7(4):pp. 188-92.

19. Siddharth M., Singh P., Gupta R., al e. Comparative Evaluation of Subgingivally Delivered 2% Curcumin and 0.2% Chlorhexidine Gel Adjunctive to Scaling and Root Planing in Chronic Periodontitis. The Journal of Contemporary Dental Practice. 2020; 21(5):pp. 494-9.

20. Behal R., M. MA. Evaluation of local drug-delivery system containing 2% whole turmeric gel used as an adjunct to scaling and root planing in chronic periodontitis: A clinical and microbiological study. Journal of Indian Society of Periodontology. 2011;15(1):pp. 35-8.

21. Jaswal R., Dhawan S., Grover V., al e. Comparative evaluation of single application of 2% whole turmeric gel versus 1% chlorhexidine gel in chronic periodontitis patients: A pilot study. Journal of Indian Society of Periodontology. 2014;18(5):pp. 575-80.