

Nhận xét đặc điểm lâm sàng và các yếu tố liên quan đến tình trạng viêm nha chu mạn tính trên bệnh nhân đến khám tại Bệnh viện Trường Đại học Y - Dược Huế

Trần Thị Tố Uyên¹, Nguyễn Thị Thùy Dương^{1,*}

(1) Khoa Răng Hàm Mặt, Trường Đại học Y-Dược, Đại học Huế

Tóm tắt

Đặt vấn đề: Viêm nha chu mạn tính (VNCMT) là dạng thường gặp nhất của bệnh nha chu, gây ảnh hưởng lớn đến thẩm mỹ, chức năng cũng như chất lượng cuộc sống của người bệnh. Nghiên cứu được thực hiện nhằm mục đích nhận xét các đặc điểm lâm sàng và một số các yếu tố liên quan đến bệnh viêm nha chu mạn tính. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả được tiến hành trên 60 bệnh nhân có chẩn đoán VNCMT đến khám tại phòng khám Răng Hàm Mặt, Trung tâm Y học Gia đình, Trường Đại học Y-Dược, Đại học Huế từ tháng 04/2019 đến 10/2021. Các chỉ số lâm sàng được đánh giá gồm có: chỉ số mảng bám (PII), chỉ số nướu (GI), độ sâu thăm dò nha chu (PPD), độ mất bám dính lâm sàng (CAL), chảy máu khi thăm dò (%BOP). Số liệu được thống kê và phân tích bằng phần mềm SPSS 26.0. **Kết quả:** Tỷ lệ VNCMT ở nữ giới và nam giới chiếm tỷ lệ lần lượt là 63,3%; 36,7%, phân bố chủ yếu trong độ tuổi > 55 tuổi. Lý do đến khám chủ yếu là răng lung lay (45%), đau răng (23,3%) và chảy máu nướu (20%). Đa số các bệnh nhân có tình trạng viêm nha chu mức độ nặng (88,3%). Tỷ lệ các bệnh nhân có đặc điểm thói quen vệ sinh răng miệng không tốt tăng theo mức độ viêm nha chu. **Kết luận:** Viêm nha chu mạn tính là một tình trạng bệnh lý có tỷ lệ mắc bệnh tăng theo tuổi, bệnh nhân đến khám khi tình trạng viêm nha chu đã gây phá hủy mô nặng và có liên quan nhiều đến vấn đề vệ sinh răng miệng.

Từ khóa: viêm nha chu mạn tính, vệ sinh răng miệng.

Abstract

Study on clinical characteristics and factors related to chronic periodontitis in patients coming to Hue University of Medicine and Pharmacy Hospital

Tran Thi To Uyen¹, Nguyen Thi Thuy Duong^{1,*}

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

Objectives: Chronic periodontitis is the most common form of periodontal disease, greatly affecting the aesthetics, function as well as quality of life of patients. This study aims to evaluate the clinical features and the factor associated with chronic periodontitis. **Materials and methods:** This study was conducted on 60 patients with chronic periodontitis, who visited at Family Medical Center, Hue University of Medicine and Pharmacy, Hue University from April 2019 to October 2021. Periodontal parameters included: plaque index (PII), gingival index (GI), periodontal probing depth (PPD), clinical attachment loss (CAL), and bleeding on probing (BOP). All statistical analysis was analyzed by SPSS version 26.0. **Results:** The rate of chronic periodontitis in women and man is 63.3%; 36.7%, distributed mainly in the age of over 55. The main visit reasons were loose teeth (45%), toothache (23.3%), and bleeding gums (20%). Most of the patients had severe periodontitis (88.3%). The patients who had poor oral hygiene habits showed a higher degree of periodontitis. **Conclusion:** Chronic periodontitis is a medical condition with an increasing incidence with age and is closely related to oral hygiene problems. Patients visit to the dental clinic when periodontitis has caused severe tissue destruction.

Key words: chronic periodontitis, oral hygiene.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm nha chu mạn tính là dạng thường gặp nhất của bệnh nha chu, được đặc trưng bởi sự phá hủy các mô nâng đỡ răng, bao gồm xương ổ răng và dây

chằng nha chu [1]. Bệnh diễn tiến dai dẳng, kéo dài, gây ảnh hưởng lớn đến thẩm mỹ, chức năng của bộ răng cũng như chất lượng cuộc sống của người bệnh [2]. Viêm nha chu mạn tính thường gặp ở người

trưởng thành nhưng cũng có thể xảy ra ở người trẻ tuổi với nguyên nhân khởi phát là sự tích tụ mảng bám quanh răng [2]. Tại Mỹ, tỷ lệ viêm nha chu chiếm 47% trong số 64,7 triệu dân ở độ tuổi trên 30 [3]. Ở Việt Nam, một số nghiên cứu cho thấy tỷ lệ mắc bệnh tăng dần theo tuổi, nhất là lứa tuổi 40 và trên 60 tuổi với 51,47% [4].

Có nhiều yếu tố nguy cơ ảnh hưởng đến bệnh nha chu, có thể nói bệnh căn của bệnh nha chu liên quan đến sự tương tác giữa các yếu tố vi khuẩn và cơ thể, đồng thời chịu sự tác động thêm bởi yếu tố di truyền và yếu tố nguy cơ môi trường [5]. Trong đó, hành vi vệ sinh răng miệng và tự chăm sóc là rất quan trọng để kiểm soát mảng bám ở bệnh nhân bị bệnh nha chu [6]. Nhiều tác giả cũng đã thực hiện các nghiên cứu cho thấy mối liên quan giữa bệnh lý này với các yếu tố nguy cơ [7].

Trong chiến lược điều trị bệnh nha chu, bác sĩ cần phải thiết lập kế hoạch điều trị toàn diện. Kế hoạch điều trị là kế hoạch toàn diện và chi tiết để có thể theo dõi một bệnh nhân viêm nha chu cụ thể, bao gồm tất cả các thủ thuật để thiết lập và duy trì sức khỏe mô nha chu [8]. Mục tiêu của kế hoạch điều trị là điều trị toàn diện, phối hợp tất cả các mục tiêu trước mắt, trung gian và dài hạn nhằm tạo nên một mô nha chu lành mạnh giúp cho hoạt động chức năng của bộ răng [9].

Vì vậy, nhằm bổ sung minh chứng trong việc đánh giá tình trạng bệnh lý viêm nha chu mạn tính góp phần có thêm hướng dự phòng cũng như điều trị thích hợp, chúng tôi đề xuất thực hiện đề tài nghiên cứu với mục tiêu: *nhận xét đặc điểm lâm sàng của viêm nha chu mạn tính và mối liên quan giữa mức độ viêm nha chu và thói quen vệ sinh răng miệng.*

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

2.1.1. Tiêu chuẩn chọn bệnh

- Gồm 60 bệnh nhân được chẩn đoán viêm nha chu mạn tính đến khám tại Buồng khám Răng Hàm Mặt, Trung tâm Y học Gia đình, Trường Đại học Y - Dược, Đại học Huế từ tháng 4/2019 đến tháng 10/2021.

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

- Có dấu chứng lâm sàng viêm nha chu mạn tính mức độ nhẹ, trung bình và nặng theo phân độ viêm nha chu tiêu chuẩn của Hiệp hội Nha chu Hoa Kỳ (AAP) 2014 [10].

- Còn tối thiểu 20 răng trên cung hàm [11].

2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ:

- Bệnh nhân mắc các bệnh toàn thân.

- Bệnh nhân đã trải qua điều trị nha chu phẫu

thuật/không phẫu thuật trong vòng 6 tháng qua.

- Bệnh nhân dùng kháng sinh trong vòng 03 tháng trước điều trị.

- 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 [12].

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

2.2.2. Phương tiện nghiên cứu

- Phương tiện khám: bộ dụng cụ khám nha chu (gương, thám trầm, kẹp gấp, cây thăm dò nha chu)

- Nguồn nhân lực:

+ Người thực hiện nghiên cứu: phòng vấn, khám và ghi nhận các thông số nha chu

+ Người trợ thủ: soạn dụng cụ và ghi số liệu thu thập được

2.2.3. Các bước nghiên cứu

2.2.3.1. Đặc điểm mẫu nghiên cứu: Ghi nhận qua phỏng vấn và thu thập từ hồ sơ bệnh án

- Tuổi, giới

- Hành vi thói quen VSRM: số lần chải răng/ngày, thời điểm chải răng, phương pháp chải răng, sử dụng phương pháp làm sạch khác.

2.2.3.2. Các biến số liên quan đến bệnh nha chu

Các chỉ số được ghi nhận thông qua khám lâm sàng răng miệng:

- Chỉ số mảng bám (PII) của Loe và Silness (1967) [13].

- Chỉ số nướu (GI) của Loe và Silness (1967) [13].

- Độ sâu thăm dò nha chu (PPD) của Glavind và Loe (1967) [14].

- Độ mất bám dính lâm sàng (CAL) của Glavind và Loe (1967) [14].

- Chảy máu khi thăm dò (BOP) [15].

Tiêu chuẩn chẩn đoán và phân độ viêm nha chu (AAP, 2014), bệnh nhachu được chẩn đoán dựa trên sự kết hợp giữa tình trạng viêm nướu và độ sâu túi hoặc độ mất bám dính lâm sàng hoặc mức tiêu xương ổ răng trên phim X-quang. Trong đó, trường hợp PPD ≥ 3 mm và nướu viêm đỏ, chảy máu khi thăm khám thì được chẩn đoán là bị viêm nha chu (VNC) và được phân độ như sau [10]:

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

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

- VNC nặng: $\text{CAL} \geq 5$ mm hoặc $\text{PPD} \geq 7$ mm.

2.3. Xử lý số liệu

Tất cả các thông tin và số liệu thu thập được nhập, phân tích, xử lý bằng phần mềm Microsoft Excel 2016 và SPSS v.26.

2.4. Đạo đức nghiên cứu

- Nghiên cứu được sự chấp thuận của Hội đồng

đạo đức trong nghiên cứu y sinh học của Trường Đại học Y - Dược, Đại học Huế.

- Các đối tượng nghiên cứu được giải thích kỹ về mục đích nghiên cứu và tự nguyện tham gia.

- Các thông tin về đối tượng nghiên cứu được đảm bảo giữ bí mật.

3. KẾT QUẢ

3.1. Đặc điểm chung của nhóm nghiên cứu

Kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ mắc viêm nha chu mạn tính ở nữ giới và nam giới lần lượt là 63,3% và 36,7%. Đối tượng nghiên cứu phân bố trong độ tuổi từ 18 - 35 tuổi, nhóm tuổi > 55 chiếm tỷ lệ cao nhất với 58,3%, nhóm tuổi 18 - 35 chiếm tỷ lệ thấp nhất 6,7% (Bảng 1).

3.2. Tình trạng nha chu của nhóm nghiên cứu

- Tỷ lệ bệnh nhân đến khám với nhiều lý do khác nhau. Chiếm tỷ lệ cao nhất với 45% là lý do răng lung lay, tiếp theo là đau răng (23,3%) và chảy máu nướu (20%). Tỷ lệ bệnh nhân đến khám định kỳ thấp nhất chiếm 1,7% (Hình 1).

- Trung bình các chỉ số lâm sàng nha chu của nhóm nghiên cứu được ghi nhận khá cao. Chỉ số mảng bám (PII) trung bình là $2,23 \pm 0,31$, tương ứng tình trạng vệ sinh răng miệng kém. Chỉ số nướu (GI) trung bình là $2,00 \pm 0,27$, tương ứng viêm trung bình. Trung bình chỉ số PPD và CAL lần lượt là $3,44 \pm 0,85\text{mm}$ và $3,86 \pm 0,92\text{mm}$. Giá trị trung bình %BOP ghi nhận là $79,18 \pm 9,02$ (Bảng 2).

- Về mức độ, tình trạng viêm nha chu được đánh giá dựa trên giá trị CAL nặng nhất theo AAP 2014. Đa số các bệnh nhân có mức độ VNC nặng (CAL $\geq 5\text{mm}$), chiếm tỷ lệ 88,3%. Số bệnh nhân còn lại (7 bệnh nhân) có mức độ VNC trung bình (CAL lớn nhất 3 - 4mm), chiếm tỷ lệ 11,7%. Không có bệnh nhân nào có tình trạng viêm nha chu nhẹ (CAL lớn nhất 1 - 2mm) trong nhóm nghiên cứu (Bảng 3).

3.3. Mối liên quan giữa tình trạng nha chu và thói quen vệ sinh răng miệng

Các bệnh nhân trong nhóm nghiên cứu đa số có thói quen chải răng sau khi ngủ dậy (95%) và trước khi đi ngủ (90%), chải răng 2 lần/ngày (75%) và chải theo chiều ngang (66,7%). Cùng với đó, rất ít bệnh nhân kết hợp thêm các phương pháp làm sạch răng miệng khác như sử dụng nước súc miệng (15%), chỉ nha khoa (10%), bàn chải kẽ (5%). Các bệnh nhân có thói quen VSRM không tốt như chải răng theo chiều ngang, không chải răng sau khi ăn hầu hết đều chiếm tỷ lệ cao trong nhóm bệnh nhân có viêm nha chu mức độ nặng (Bảng 4).

4. BÀN LUẬN

Viêm nha chu mạn tính là dạng bệnh thường

gặp nhất trong các bệnh lý nha chu, bệnh phổ biến ở nước ta cũng như trên toàn thế giới và có thể gặp ở mọi lứa tuổi [2]. Nhằm phục vụ tốt cho công tác chăm sóc sức khỏe răng miệng cũng như nâng cao chất lượng cuộc sống của người bệnh, chúng tôi tiến hành thực hiện đề tài nghiên cứu về tình trạng viêm nha chu mạn tính trên bệnh nhân đến khám tại Bệnh viện Trường Đại học Y - Dược Huế.

4.1. Về đặc điểm chung

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận, tỷ lệ bệnh nhân là nữ giới chiếm nhiều hơn so với nam giới (66,3%). Hầu hết các nghiên cứu dịch tễ học về bệnh viêm nha chu kết luận rằng tỷ lệ bệnh không liên quan đến giới tính. Ở nghiên cứu của Rodríguez G. M. (2019) khi khảo sát tỷ lệ viêm nha chu trong cộng đồng tại Colombia, tỷ lệ mắc bệnh giữa nam và nữ giới không có sự khác biệt lớn [16]. Trong nghiên cứu này, sở dĩ tỷ lệ nữ cao hơn nam có thể do nhu cầu quan tâm đến sức khỏe răng miệng và thẩm mỹ ở nữ giới là cao hơn.

Xét về độ tuổi của nhóm nghiên cứu, đối tượng nghiên cứu của chúng tôi gồm 60 bệnh nhân với tuổi nhỏ nhất là 24 tuổi và tuổi lớn nhất là 88 tuổi, độ tuổi trung bình là $55,52 \pm 12,95$ tuổi. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi có sự khác biệt so với một số nghiên cứu khác như của các tác giả Cung Văn Vinh [17]. Sở dĩ sự khác biệt này có thể đến từ tiêu chuẩn chọn bệnh trong từng nghiên cứu và nhu cầu chăm sóc răng miệng của bệnh nhân.

4.2. Về tình trạng nha chu của nhóm nghiên cứu

Để đánh giá tình trạng bệnh nha chu, các nghiên cứu thường dùng các chỉ số nha chu như: chỉ số mảng bám (PII), chỉ số nướu (GI), chảy máu nướu khi thăm dò (BOP), độ sâu túi nha chu (PPD), mất bám dính lâm sàng (CAL), mức độ tiêu xương ổ răng (RBL) [18].

Theo bảng 2 chỉ số PII và GI của nhóm nghiên cứu được ghi nhận lần lượt là $2,23 \pm 0,31$; $2,00 \pm 0,27$; đây là hai chỉ số phản ánh tình trạng VSRM và viêm nướu trên bệnh nhân. Các bệnh nhân trong mẫu nghiên cứu có tình trạng VSRM kém và viêm nướu ở mức độ trung bình. Kết quả này cho thấy ý thức của người dân trong cộng đồng đối với sức khỏe răng miệng còn chưa cao, mặt khác có thể do cách VSRM chưa đúng phương pháp và đa phần các bệnh nhân lớn tuổi có tình trạng viêm nha chu với biểu hiện tụt nướu, hở kẽ, giắt thức ăn gây khó khăn khi vệ sinh.

Độ sâu thăm dò (PPD) và độ mất bám dính lâm sàng (CAL) là hai chỉ số nha chu quan trọng dùng trong nghiên cứu để mô tả tình trạng mô nha chu. Chỉ số PPD trung bình của mẫu nghiên cứu là $3,44 \pm 0,85\text{mm}$, với giá trị thấp nhất là $1,31\text{mm}$ và giá trị cao nhất là $4,33\text{mm}$ (bảng 2). Chỉ số CAL trung bình

của mẫu nghiên cứu là $3,86 \pm 0,92$, với giá trị thấp nhất là 1,71 mm và giá trị cao nhất là 6,76 mm. Kết quả này cho thấy đa số bệnh nhân tham gia nghiên cứu có tình trạng mô nha chu không lành mạnh, tình trạng bệnh lý đã tiến triển gây phá hủy dây chằng nha chu cũng như tiêu xương ổ răng, hình thành các túi nha chu và gây mất bám dính.

Chảy máu nướu khi thăm dò (%BOP) là một chỉ số đơn giản, dễ thực hiện, thông qua chỉ số này có thể cho thấy tình trạng viêm nướu của bệnh nhân [8]. Theo hệ thống phân loại chẩn đoán bệnh lý nha chu năm 2018, tỷ lệ phần trăm vị trí có xuất hiện chảy máu khi thăm dò lớn hơn hoặc bằng 10% (%BOP $\geq 10\%$) là một trong những tiêu chuẩn để xác định giai đoạn ổn định hay hoạt động của bệnh lý viêm nướu hay viêm nha chu [19]. Kết quả nghiên cứu ghi nhận chỉ số BOP là $79,18 \pm 9,02\%$. Như vậy, bệnh nhân tham gia nghiên cứu có tình trạng bệnh lý viêm nha chu đang hoạt động.

Đánh giá về mức độ viêm nha chu, nghiên cứu của chúng tôi sử dụng tiêu chuẩn trong cập nhật năm 2014 về phân loại bệnh nha chu năm 1999 của AAP, theo đó viêm nha chu được chẩn đoán, đánh giá dựa trên sự kết hợp giữa tình trạng viêm nướu (chảy máu nướu khi thăm khám) và độ sâu túi nha chu PPD hoặc độ mất bám dính lâm sàng CAL và/hoặc mức tiêu xương ổ răng trên phim X-quang [10]. Kết quả ghi nhận hầu hết các bệnh nhân đến khám có mức độ viêm nha chu nặng và trung bình (chiếm tỷ lệ lần lượt là 88,3% và 11,7%). Trong khi đó, kết quả nghiên cứu của Cung Văn Vinh thực hiện tại Trung tâm Răng Hàm Mặt, Bệnh viện Trung Ương Huế cho thấy tỷ lệ VNC nhẹ chiếm 63,5% và tỷ lệ VNC trung bình chiếm 36,5% [20]. Sự khác biệt này có thể lý giải là do sự khác nhau về tiêu chuẩn lựa chọn đối tượng nghiên cứu, địa điểm và cỡ mẫu nghiên cứu. Tuy vậy, có thể thấy bệnh nhân đến khám khá trẻ khi tình trạng viêm nha chu đã ở mức mức độ trung bình và nặng.

4.3. Mối liên quan giữa tình trạng nha chu và thói quen hành vi vệ sinh răng miệng

Hành vi, lối sống cá nhân được xem là yếu tố nguy cơ quan trọng liên quan đến bệnh nha chu. Tuy nhiên yếu tố nguy cơ này có thể thay đổi được. Sự hiểu biết đúng đắn về mối liên hệ chặt chẽ giữa các yếu tố hành vi, thói quen đến phản ứng của mô nha chu là điều cần thiết cho việc thiết lập kế hoạch điều trị và can thiệp. Hành vi VSRM và tự chăm sóc là rất quan trọng để kiểm soát mảng bám ở bệnh nhân nha chu. VSRM kém được coi là một yếu tố nguy cơ gây bệnh nha chu từ lâu [21].

Theo kết quả nghiên cứu ghi nhận, hầu hết các bệnh nhân có mức độ viêm nha chu nặng đều chiếm

một tỷ lệ cao trong nhóm các bệnh nhân có đặc điểm thói quen VSRM chưa tốt như: chải răng 1-2 lần/ngày, chải răng theo chiều ngang. Nhóm bệnh nhân này cũng chú ý thấy tỷ lệ rất ít ghi nhận chải răng sau khi ăn và sử dụng các phương pháp làm sạch răng miệng khác (Bảng 4). Việc chải răng đúng cách là một hoạt động đơn giản và là một phần của cuộc sống hàng ngày [21]. Mức độ bệnh răng miệng có liên quan đến tần suất chải răng, tần suất chải răng lớn tương ứng với sức khỏe răng miệng tốt hơn [22].

Bên cạnh đó, nhóm các bệnh nhân có mức độ viêm nha chu trung bình đa phần được ghi nhận có sử dụng các phương pháp làm sạch như: sử dụng chỉ nha khoa, nước súc miệng, bàn chải kẽ răng,... Trong các nghiên cứu gần đây cũng đã chỉ ra việc làm sạch răng với các dụng cụ hỗ trợ thích hợp sẽ làm giảm tích tụ mảng bám, cao răng và giảm viêm nướu [23]. Hiệu quả loại bỏ mảng bám răng hàng ngày của bệnh nhân là rất quan trọng đối với thành công của liệu pháp nha chu [21].

Tương tự trong nghiên cứu của Atsushi Saito và cộng sự năm 2006, nghiên cứu thực hiện trên 65 bệnh nhân về mối liên quan giữa hành vi thói quen VSRM cho thấy những bệnh nhân có mức điểm chỉ số kiểm soát mảng bám cao có liên quan với tần suất chải răng lớn hơn, số lần khám răng nhiều hơn và thực hành theo tư vấn về răng miệng tốt hơn [7].

Nghiên cứu chúng tôi nhằm mục tiêu xác định được mối liên quan giữa bệnh nha chu và hành vi thói quen VSRM. Tuy nhiên, cần làm thêm nhiều nghiên cứu dọc, có cỡ mẫu đủ lớn và kiểm soát tốt các yếu tố gây nhiễu để khẳng định mối liên quan này. Từ việc nhìn nhận, hiểu biết đúng đắn về mối liên hệ giữa hành vi, lối sống cá nhân và bệnh nha chu, chúng ta cần có biện pháp thay đổi nhận thức của người dân về sức khỏe răng miệng cũng như tăng cường giáo dục sức khỏe răng miệng, khám sức khỏe răng miệng định kỳ cho người bệnh.

5. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu tình trạng viêm nha chu mạn tính trên 60 bệnh nhân tại bệnh viện trường Đại học Y Dược Huế, chúng tôi rút ra một số kết luận:

- Viêm nha chu mạn tính ở nữ giới chiếm 63,3%, nam giới chiếm 36,7%. Phân bố chủ yếu trong độ tuổi >55 tuổi.

- Bệnh nhân đến khám chủ yếu là do răng lung lay (45%). Tỷ lệ viêm nha chu mức độ trung bình và nặng lần lượt là 11,7% và 88,3%.

- Tỷ lệ các bệnh nhân có đặc điểm thói quen VSRM không tốt chiếm tỷ lệ cao ở mức độ viêm nha chu nặng.

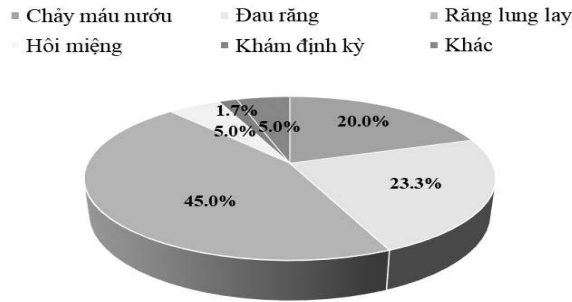
TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Armitage G CJJop. Diagnosis of periodontal diseases. 2003;74(8):1237-47.
2. Lindhe J. Consensus report: chronic periodontitis. Annals of periodontology. 1999;4(1): 38.
3. Palmer A. Periodontitis among adults aged ≥ 30 years—United States, 2009–2010. CDC Health Disparities Inequalities Report—United States. 2013;62(3):129-35.
4. Nguyễn Đình Thắng. Nhận xét tình hình và nhu cầu điều trị bệnh tại bệnh tổ chức quanh răng theo chỉ số CPITN khu vực Hà Nội lứa tuổi 15 - 64: Luận văn tốt nghiệp bác sĩ nội trú; 1987.
5. Paul M. Prevalence analysis of periodontal pathogens in patients with aggressive periodontitis and healthy elderly. Amolecular study. University Medicine Berlin. 2005.
6. AlJehani YAJJod. Risk factors of periodontal disease: review of the literature. 2014;2014.
7. Saito A, Kikuchi M, Ueshima F, Matsumoto S, Hayakawa H, Masuda H, et al. Assessment of oral self-care in patients with periodontitis: a pilot study in a dental school clinic in Japan. 2009;9(1):1-8.
8. Trịnh Đình Hải. Bệnh học quanh răng: Nhà xuất bản Giáo dục; 2013.
9. New M. G., Takei H. H., Klokkevold P. R. Newman and Carranza's Clinical Periodontology: Elsevier Health Sciences; 2019.
10. Periodontitis OJJP. American Academy of Periodontology Task Force report on the update to the 1999 classification of periodontal diseases and conditions. 2015;86(7):835-8.
11. Cortelli J. R. Clinical and microbiological evaluation of one-stage full-mouth disinfection: a short-term study. Revista de Odontologia da UNESP. 2013;42:298-303.
12. Nguyễn Thị Mai Phương. Định lượng Actinobacillus actinomycetemcomitans, Porphyromonas gingivalis trong viêm quanh răng bằng realtime PCR và đánh giá hiệu quả của phương pháp điều trị viêm quanh răng không phẫu thuật: Luận án Tiến sĩ Y học, ĐHY Hà Nội; 2015.
13. Loe HJTJoP. The gingival index, the plaque index and the retention index systems. 1967;38(6):610-6.
14. Nield-Gehrig JS. Fundamentals of periodontal instrumentation & advanced root instrumentation: Lippincott Williams & Wilkins; 2008.
15. Nguyễn Thị Bích Vân HTBĐ. Nha chu học tập 1. Nhà xuất bản Y học.13-40.
16. Rodríguez Godoy M., Vesga J., Corzo L. Prevalence of periodontitis in a population of patients on dialysis in Colombia. Acta odontol latinoam. 2019;17-21.
17. Phùng Tiến Hải. Nhận xét đặc điểm lâm sàng - Xquang bệnh viêm quanh răng ở lứa tuổi trên 45 và đánh giá kết quả điều trị không phẫu thuật. Luận văn Thạc sĩ Y học, ĐHY Hà Nội. 2008.
18. Cueto A, Mesa F, Bravo M, Ocaña-Riola RJJopr. Periodontitis as risk factor for acute myocardial infarction. A case control study of Spanish adults. 2005;40(1):36-42.
19. Dietrich T., Ower P., Tank M. Periodontal diagnosis in the context of the 2017 classification system of periodontal diseases and conditions—implementation in clinical practice. British dental journal. 2019;226(1):16-22.
20. Cung Văn Vinh. Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng và kết quả điều trị bệnh viêm nha chu có hỗ trợ laser diode. Luận văn Chuyên khoa II, Đại học Y Dược Huế. 2015.
21. Sharma S, Trivedi H, Sharma VK, Gupta NJEJPMR. Behavioral factors and periodontal disease. 2016;1(9):207-13.
22. Anagnostopoulos F, Buchanan H, Frousiounioti S, Niakas D, Potamianos GJBM. Self-efficacy and oral hygiene beliefs about toothbrushing in dental patients: a model-guided study. 2011;37(4):132-9.
23. Crocombe L, Brennan D, Slade G, Loc DJJopr. Is self interdental cleaning associated with dental plaque levels, dental calculus, gingivitis and periodontal disease? 2012;47(2):188-97.

BẢNG VÀ HÌNH

Bảng 1. Phân bố mẫu nghiên cứu theo giới và tuổi

	Biến số	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Giới	Nam	22	36,7
	Nữ	38	63,3
Nhóm tuổi	18 - 35	4	6,7
	36 - 55	21	35,0
	> 55	35	58,3
	Nhỏ nhất - Lớn nhất	24 - 88	



Hình 1. Lý do đến khám của đối tượng nghiên cứu

Bảng 2. Trung bình các chỉ số lâm sàng nha chu

Chỉ số	Trung bình ± ĐLC	Thấp nhất	Cao nhất
PII	2,23 ± 0,31	1,04	2,79
GI	2,00 ± 0,27	0,71	2,40
PPD (mm)	3,44 ± 0,85	1,31	4,33
CAL (mm)	3,86 ± 0,92	1,71	6,76
%BOP	79,18 ± 9,02	51,00	92,00

Bảng 3. Phân bố mức độ viêm nha chu trong nhóm nghiên cứu

Mức độ VNC (theo CAL)	Số lượng	Tỷ lệ (%)
VNC trung bình (3 - 4mm)	7	11,7%
VNC nặng (≥ 5mm)	53	88,3%

Bảng 4. Phân bố đặc điểm thói quen vệ sinh răng miệng theo mức độ viêm nha chu

Đặc điểm thói quen VSRM		VNC trung bình		VNC nặng		Tổng số	
		Số lượng	Tỷ lệ (%)	Số lượng	Tỷ lệ (%)	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Số lần chải răng/ ngày	1 lần/ngày	0	0,0	10	18,87	10	16,7
	2 lần/ngày	3	42,86	42	79,25	45	75,0
	3 lần/ngày	4	57,14	1	1,88	5	8,3
Thời điểm chải răng	Sau khi ăn	7	100,0	4	7,55	11	18,3
	Sau khi ngủ dậy	7	100,0	50	94,34	57	95,0
	Trước khi đi ngủ	7	100,0	47	88,68	54	90,0
Phương pháp chải răng	Chải răng theo chiều ngang	1	14,29	39	73,58	40	66,7
	Chải răng theo chiều dọc	7	100,0	21	39,62	28	46,7
	Chải răng xoay tròn	5	71,43	10	18,87	15	25,0
Phương pháp làm sạch răng miệng khác	Sử dụng chỉ nha khoa	5	71,43	1	1,89	6	10,0
	Sử dụng nước súc miệng	7	100,0	2	3,77	9	15,0
	Sử dụng bàn chải kẽ răng	3	42,86	0	0,0	3	5,0
	Sử dụng phương pháp khác	4	57,14	0	0,0	4	6,7