

Đặc điểm lâm sàng viêm lợi và kết quả điều trị trên bệnh nhân đeo mắc cài chỉnh nha

Clinical characteristics of gingivitis and treatment results in patients wearing orthodontic braces

Nguyễn Thị Hồng Minh*, Ngô Thùy Linh*,
Lê Thị Thu Hải**

*Bệnh viện Răng Hàm Mặt Trung ương Hà Nội,
** Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

Tóm tắt

Chỉnh nha cố định là phương pháp điều trị phổ biến có thể gây ảnh hưởng đến sức khỏe mô lợi. Sự có mặt của các mắc cài, khâu và dây cung có thể trực tiếp hay gián tiếp dẫn đến sự tiến triển của tình trạng lợi viêm. Đồng thời, những yếu tố này cũng gây ảnh hưởng đến việc điều trị và duy trì kết quả ở nhóm bệnh nhân chỉnh nha. *Mục tiêu:* Đánh giá tình trạng viêm lợi và kết quả điều trị trên bệnh nhân đeo mắc cài chỉnh nha. *Đối tượng và phương pháp:* Nghiên cứu được thực hiện trên 62 bệnh nhân đeo mắc cài có tình trạng viêm lợi cần điều trị. Các đối tượng được khám lâm sàng để đánh giá chỉ số lợi (GI), chỉ số mảng bám (PLI) và chỉ số chảy máu rãnh lợi (SBI) tại 3 thời điểm: Trước điều trị, sau điều trị 1 tháng và 2 tháng. Sử dụng thống kê y học để phân tích các kết quả nghiên cứu được. *Kết quả:* Đa số đối tượng viêm lợi ở mức trung bình chiếm 69,4% và có 30,6 % trường hợp viêm lợi mức độ nhẹ. Hầu hết các đối tượng có mức vệ sinh răng miệng ở mức kém chiếm 98,4%, chỉ có 1 đối tượng vệ sinh răng miệng ở mức trung bình chiếm 1,6%. Không có sự khác biệt về tình trạng viêm lợi giữa nam và nữ. Các chỉ số lâm sàng GI, PLI, SBI đều giảm rõ rệt sau điều trị 1 tháng và tiếp tục giảm thêm sau điều trị 2 tháng. Sự giảm thêm có ý nghĩa thống kê ở chỉ số GI và SBI ($p < 0,05$). Ở mọi thời điểm, chỉ số GI và SBI của nhóm tuổi dưới 18 luôn ở mức cao hơn nhóm tuổi trên 18. *Kết luận:* Không có sự khác biệt về tình trạng viêm lợi giữa nam và nữ. Mức độ viêm lợi ở lứa tuổi dưới 18 nặng hơn so với lứa tuổi trên 18. Sau điều trị, tất cả các chỉ số lâm sàng của toàn bộ nhóm nghiên cứu đều có những cải thiện rõ rệt. Trong đó, nhóm tuổi trên 18 đáp ứng với điều trị viêm lợi tốt hơn, duy trì được kết quả điều trị lâu dài hơn so với nhóm tuổi dưới 18.

Từ khóa: Viêm lợi, mắc cài chỉnh nha.

Summary

Fixed orthodontic treatment is a common treatment that can affect the gingival health. The presence of brackets, bands, and archwires may directly or indirectly lead to the progression of gingivitis. Together, these factors also affect the treatment and maintenance of results in orthodontic patients. *Objective:* To evaluate gingival status and treatment result in patients wearing orthodontic braces. *Subject and method:* The study was conducted on 62 patients wearing braces with gingivitis requiring treatment. All patients were clinically examined for gingival index (GI), plaque index (PLI) and sulcus bleeding index (SBI) at 3 point of times: pre-treatment,

Ngày nhận bài: _____, ngày chấp nhận đăng:
Người phản hồi:

one month and two months after treatment. The result was analyzed by medical statistic software. *Result:* The majority of subjects with moderate gingivitis accounted for 69.4% and there were 30.6% cases of mild gingivitis. Most of the subjects had poor oral hygiene, accounting for 98.4%, only 1 subject with average oral hygiene accounted for 1.6%. There was no difference in gingival status between men and women. Clinical indices GI, PLI, SBI all decreased significantly after 1 month of treatment and continued to decrease after 2 months of treatment. The further reduction was statistically significant in GI and SBI ($p < 0.05$). At all times, the GI index and SBI index of the under 18 year-old group were always higher than the over 18 year-old group. *Conclusion:* There was no difference in gingival status between men and women. The gingivitis level of under 18 year-old group was more severe than that of over 18 year-old group. After treatment, all clinical indices of the whole study group had marked improvements. In particular, the over 18 year-old group responds better to gingivitis treatment, maintaining long-term treatment results than the under 18 year-old group.

Keywords: Gingivitis, orthodontic braces.

1. Đặt vấn đề

Viêm lợi là một trong những biến chứng hay gặp nhất ở bệnh nhân (BN) đeo mắc cài chỉnh nha. Nghiên cứu của Ramamurthy J và cộng sự (2020) cho thấy trong số các BN đeo mắc cài chỉnh nha có tới 76% trường hợp viêm lợi mạn tính thể toàn bộ [1]. Các mắc cài, dây cung, khâu... trong chỉnh nha tạo nên những vùng lưu giữ làm tăng tích tụ mảng bám, gây khó khăn cho việc vệ sinh răng miệng. Sự tích tụ mảng bám dưới lợi sẽ dẫn đến tình trạng viêm lợi. Đồng thời, việc điều trị và duy trì kết quả điều trị ở những BN này gặp khó khăn hơn so với các BN không chỉnh nha. Vì thế, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài với mục tiêu: *Đánh giá tình trạng viêm lợi và kết quả điều trị trên bệnh nhân đeo mắc cài chỉnh nha tại Bệnh viện Răng Hàm Mặt Trung ương Hà Nội.*

2. Đối tượng và phương pháp

2.1. Đối tượng

Tiêu chuẩn lựa chọn: Là những BN đang đeo mắc cài chỉnh nha cả 2 hàm ít nhất 3 tháng trước khi tham gia nghiên cứu, có biểu hiện viêm lợi cần điều trị.

Tiêu chuẩn loại trừ: BN không đồng ý tham gia nghiên cứu, không hợp tác điều trị; đang mang thai hoặc cho con bú; bị viêm quanh răng tiến triển nhanh ở thanh thiếu niên; bị mắc các

bệnh toàn thân hoặc cấp tính khác; đang được điều trị viêm lợi hoặc sử dụng thuốc kháng sinh.

Thời gian và địa điểm

Thời gian: Từ tháng 7/2020 đến tháng 7/2021.

Địa điểm: Khoa Nha chu và Khoa Nắn chỉnh răng - Bệnh viện Răng Hàm Mặt Trung ương Hà Nội.

2.2. Phương pháp

Thiết kế nghiên cứu: mô tả cắt ngang.

Mẫu nghiên cứu: gồm 62 bệnh nhân, chọn mẫu thuận tiện dựa theo tiêu chuẩn lựa chọn và loại trừ, khám lần lượt đến khi đạt được cỡ mẫu cần có thì dừng lại.

Phương pháp thu thập số liệu: hỏi bệnh và khám lâm sàng những BN theo tiêu chuẩn lựa chọn: bao gồm các thông tin hành chính, đánh giá, ghi nhận các chỉ số GI, PLI, SBI trên tất cả các răng trong miệng², trừ răng số 8 tại các thời điểm trước điều trị, sau điều trị 1 tháng và 2 tháng.

2.3. Xử lý số liệu

Xử lý và phân tích số liệu tất cả bệnh án nghiên cứu sau khi thu thập sẽ được mã hóa, nhập và phân tích số liệu theo phần mềm thống kê SPSS 16.0.

2.4. Đạo đức nghiên cứu

Đối tượng quyết định tham gia nghiên cứu hoàn toàn tự nguyện và các nội dung điều tra chỉ được tiến hành khi được sự đồng ý của đối tượng. Trong quá trình điều tra, đối tượng có

quyền không tiếp tục tham gia nữa và có thể rút khỏi nghiên cứu bất kỳ lúc nào. Kết quả nghiên cứu chỉ phục vụ cho mục đích nghiên cứu nhằm nâng cao sức khỏe cho người bệnh, cải thiện hiệu quả phòng bệnh và đưa ra khuyến cáo tốt nhất cho những BN đeo mắc cài chỉnh nha.

3. Kết quả

3.1. Đặc điểm lâm sàng viêm lợi trên bệnh nhân đeo mắc cài chỉnh nha

Qua nghiên cứu trên 62 BN đeo mắc cài chỉnh nha có tình trạng viêm lợi được điều trị, chúng tôi bước đầu thu được một số kết quả như sau:

Trong số 62 đối tượng tham gia nghiên cứu, có 29 đối tượng là nam chiếm 46,8% và 33 đối tượng là nữ chiếm 53,2%.

Bảng 1. Giá trị trung bình các chỉ số lâm sàng theo tuổi

Chỉ số	< 18 tuổi (n = 31)	≥ 18 tuổi (n = 31)	p
GI	1,33 ± 0,27	1,16 ± 0,25	0,014
PLI	2,38 ± 0,15	2,32 ± 0,19	0,132
SBI	2,12 ± 0,35	1,78 ± 0,51	0,003

Giá trị trung bình các chỉ số GI và SBI ở nhóm đối tượng dưới 18 tuổi cao hơn so với nhóm trên 18 tuổi. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Bảng 2. Đặc điểm viêm lợi của đối tượng nghiên cứu

GI	Nam		Nữ		Tổng		p
	n	Tỷ lệ %	n	Tỷ lệ %	n	Tỷ lệ %	
BT	0	0	0	0	0	0	0,539
Nhẹ	10	34,5	9	27,3	19	30,6	
Trung bình	19	65,5	24	72,7	43	69,4	
Nặng	0	0	0	0	0	0	
Tổng	29	100	33	100	62	100	

Không có đối tượng nào có lợi ở mức bình thường hay viêm nặng. Đa số đối tượng viêm lợi ở mức trung bình chiếm 69,4% và có 30,6% trường hợp viêm lợi ở mức độ nhẹ. Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về mức độ viêm lợi giữa nam và nữ.

Bảng 3. Đặc điểm vệ sinh răng miệng của đối tượng nghiên cứu

PLI	Nam		Nữ		Tổng		p
	n	Tỷ lệ %	n	Tỷ lệ %	n	Tỷ lệ %	
Rất tốt	0	0	0	0	0	0	0,468

Tốt	0	0	0	0	0	0	
Trung bình	1	3,4	0	0	1	1,6	
Kém	28	96,6	33	100	61	98,4	
Tổng	29	100	33	100	62	100	

Không có đối tượng nào vệ sinh răng miệng ở mức tốt và rất tốt. Hầu hết các đối tượng có mức vệ sinh răng miệng ở mức kém chiếm 98,4%, chỉ có 1 đối tượng vệ sinh răng miệng ở mức trung bình chiếm 1,6%. Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về mức độ vệ sinh răng miệng giữa nam và nữ.

Bảng 4. Mỗi liên quan của các chỉ số lâm sàng với thời gian đeo mắc cài

Chỉ số	3 - 6 tháng (n = 5)	6 - 12 tháng (n = 14)	> 12 tháng (n = 43)	p
GI	1,27 ± 0,93	1,29 ± 0,29	1,22 ± 0,28	0,702
PLI	2,35 ± 0,18	2,38 ± 0,19	2,34 ± 0,17	0,765
SBI	2,14 ± 0,20	1,94 ± 0,49	1,94 ± 0,48	0,653
PD (mm)	2,08 ± 0,11	2,27 ± 0,20	2,29 ± 0,21	0,099

Kết quả cho thấy có sự khác nhau về GTTB của các chỉ số lâm sàng theo thời gian đeo mắc cài. Chỉ số GI và PLI có xu hướng tăng lên theo thời gian đeo mắc cài trong nhóm BN đeo mắc cài dưới 12 tháng nhưng giảm đi ở nhóm đeo mắc cài trên 12 tháng. Chỉ số SBI cao nhất ở nhóm đeo mắc cài 3 - 6 tháng và có xu hướng giảm đi ở các nhóm đeo mắc cài lâu hơn. Riêng chỉ số PD có xu hướng tăng lên theo thời gian đeo mắc cài. Tuy nhiên, sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê.

Bảng 5. Mỗi liên quan các chỉ số lâm sàng với số lần chải răng

Chỉ số	1 lần (n = 6) 9,7%	2 lần (n = 47) 75,8%	3 lần (n = 9) 14,5%	p
GI	1,57 ± 0,21	1,24 ± 0,26	1,02 ± 0,22	0,0001
PLI	2,55 ± 0,12	2,34 ± 0,17	2,27 ± 0,13	0,003
SBI	2,43 ± 0,27	1,97 ± 0,42	1,54 ± 0,48	0,001
PD (mm)	2,42 ± 0,25	2,27 ± 0,20	2,14 ± 0,16	0,037

Phần lớn đối tượng chải răng 2 lần/ ngày (75,8 %), chỉ có 9,7% BN chải răng 1 lần/ngày và 14,5% BN chải răng 3 lần/ngày. GTTB tất cả các chỉ số cao nhất ở nhóm chải răng 1 lần/ngày, giảm đi ở nhóm chải răng 2 lần/ngày và thấp nhất ở nhóm chải răng 3 lần/ngày. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Bảng 6. Mỗi liên quan các chỉ số lâm sàng theo thói quen dùng các biện pháp hỗ trợ làm sạch răng

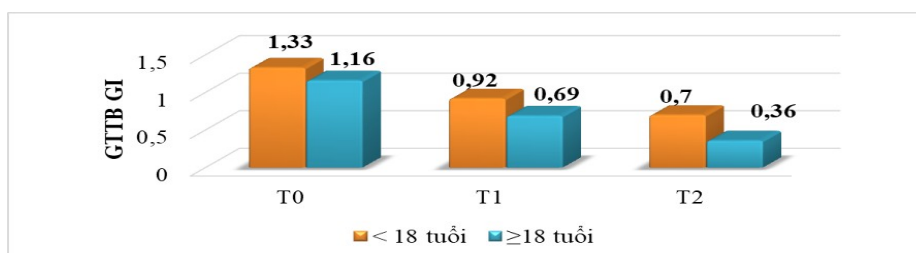
Chỉ số	Có dùng (n = 36) 58,1%	Không dùng (n = 26) 41,9%	p
GI	1,15 ± 0,25	1,37 ± 0,25	0,001
PLI	2,28 ± 0,17	2,44 ± 0,14	0,0001
SBI	1,78 ± 0,48	2,20 ± 0,32	0,0001

PD (mm)	2,18 ± 0,17	2,38 ± 0,20	0,0001
---------	-------------	-------------	--------

Trong số 62 đối tượng nghiên cứu có 36 đối tượng (58,1%) có sử dụng ít nhất 1 biện pháp hỗ trợ làm sạch răng như chỉ tơ, bàn chải kẽ, tăm nước... và 26 đối tượng (41,9%) không sử dụng biện pháp hỗ trợ nào.

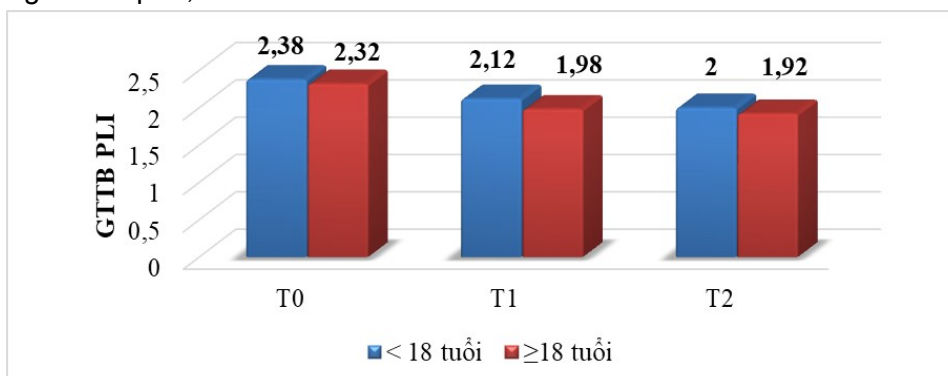
GTTB của tất cả các chỉ số ở nhóm có dùng biện pháp hỗ trợ làm sạch răng đều thấp hơn ở nhóm không dùng. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,01$.

3.2. Kết quả điều trị viêm lợi trên bệnh nhân đeo mắc cài chỉnh nha



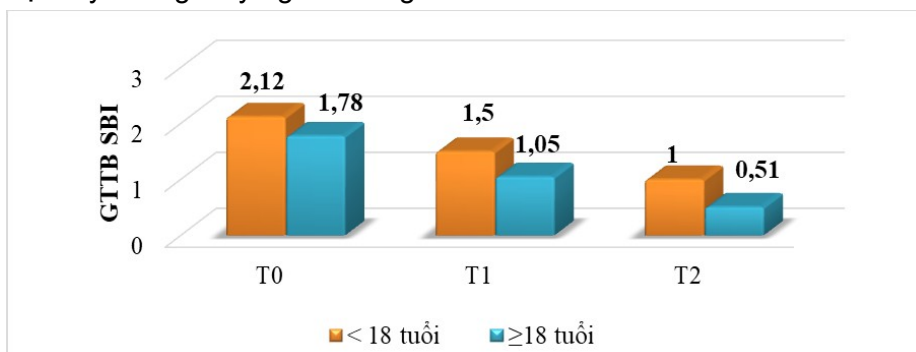
Biểu đồ 1. Sự thay đổi của chỉ số GI theo thời gian

Ở cả 2 nhóm tuổi, chỉ số GI đều được cải thiện rõ rệt sau 1 tháng và 2 tháng điều trị. Nhóm tuổi trên 18 có mức giảm thêm đáng kể ở thời điểm sau điều trị 2 tháng so với nhóm tuổi dưới 18. Ở mọi thời điểm, nhóm tuổi dưới 18 có chỉ số GI luôn ở mức cao hơn so với nhóm tuổi trên 18. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.



Biểu đồ 2. Sự thay đổi của chỉ số PLI theo thời gian

Ở cả 2 nhóm tuổi, chỉ số PLI đều được cải thiện sau 1 tháng và 2 tháng điều trị. Ở thời điểm sau điều trị 1 tháng, nhóm tuổi trên 18 có mức giảm nhiều hơn đáng kể so với nhóm tuổi dưới 18. Ở mọi thời điểm, chỉ số PLI ở nhóm tuổi dưới 18 luôn có xu hướng cao hơn so với nhóm tuổi trên 18, tuy nhiên sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê.



Biểu đồ 3. Sự thay đổi của chỉ số SBI theo thời gian

Ở cả 2 nhóm tuổi, chỉ số SBI đều được cải thiện đáng kể sau 1 tháng và 2 tháng điều trị. Ở mọi thời điểm, chỉ số SBI ở nhóm tuổi dưới 18 luôn ở mức cao hơn so với nhóm tuổi trên 18. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

4. Bàn luận

Trong nghiên cứu này chúng tôi đánh giá tình trạng viêm lợi của bệnh nhân đeo mắc cài chỉnh nha với các chỉ số GI, PLI, SBI tại 3 thời điểm: Trước điều trị, sau điều trị 1 tháng và 2 tháng.

Bảng 1 cho thấy có mối liên quan giữa mức độ viêm lợi, mức độ chảy máu lợi với tuổi BN. Điều này là do hầu hết ở lứa tuổi dưới 18 BN còn đang trong giai đoạn tăng trưởng, nhiều BN đang ở tuổi dậy thì. Đây là giai đoạn cơ thể nhạy cảm, thường đi kèm với phản ứng quá mức của lợi đối với mảng bám do ảnh hưởng của các hormon giới tính. Các yếu tố tại chỗ thông thường gây ra các phản ứng tương đối nhẹ nhưng ở tuổi dậy thì có thể dẫn đến tình trạng viêm rõ rệt, lợi sưng nề, phì đại. Kết quả này cũng tương tự với nghiên cứu của Akkaya và cộng sự (2016) khi đánh giá ảnh hưởng của chỉnh nha cố định lên tình trạng lợi giữa thanh thiếu niên và người trưởng thành, tỉ lệ viêm lợi ở nhóm thanh thiếu niên cao hơn đáng kể so với nhóm còn lại [3].

Trong nhóm nghiên cứu, đa số đối tượng viêm lợi ở mức trung bình chiếm 69,4% và có 30,6% trường hợp viêm lợi mức độ nhẹ. Hầu hết các đối tượng có mức vệ sinh răng miệng ở mức kém chiếm 98,4%, chỉ có 1 đối tượng vệ sinh răng miệng ở mức trung bình chiếm 1,6%. Điều này cho thấy, việc vệ sinh răng miệng rõ ràng là một vấn đề cần lưu tâm ở đối tượng đeo mắc cài chỉnh nha. Dù ở tuổi mới lớn hay tuổi trưởng thành, việc vệ sinh răng miệng kém về lâu dài sẽ tiềm tàng nguy cơ gây ra các bệnh vùng quanh răng. Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về mức độ viêm lợi giữa nam và nữ.

Bảng 5 cho thấy có mối liên quan giữa mức độ viêm lợi, mảng bám răng, mức độ chảy máu lợi và độ sâu thăm khám với số lần chải răng trong ngày. Điều này cũng phù hợp với BN viêm lợi nói chung và tình trạng viêm lợi trên BN đeo mắc cài chỉnh nha nói riêng. Nghiên cứu của Scheerman và cộng sự (2017) trên 116 BN đeo khí cụ chỉnh nha cố định cho thấy mức độ mảng bám răng giảm chủ yếu liên quan đến việc tăng cường sử dụng bàn chải đánh răng [4]. Ngoài ra, kết quả ở Bảng 6 cũng cho thấy việc dùng biện pháp hỗ trợ làm sạch răng sẽ giúp làm giảm đáng kể mức độ mảng bám và viêm lợi cho bệnh nhân chỉnh nha. Kết quả này cũng phù hợp với nghiên cứu của Manuel và cộng sự khi quan sát thấy trên những BN chỉnh nha việc chải răng đúng kỹ thuật cũng chỉ làm sạch hiệu quả được khoảng 60% bề mặt răng, đòi hỏi phải dùng thêm dụng cụ hỗ trợ khác để làm sạch khu vực mặt bên răng, do các khí cụ này làm lưu giữ cặn thức ăn ở những vị trí mà bàn chải thông thường không làm sạch tới được.

Biểu đồ 1 cho thấy ở cả 2 nhóm tuổi, giá trị trung bình chỉ số GI giảm đi rõ rệt ở thời điểm sau điều trị 1 tháng và tiếp tục giảm thêm đáng kể ở thời điểm sau điều trị 2 tháng. Sau 1 tháng điều trị, mức độ viêm lợi ở nhóm tuổi dưới 18 giảm 30,83%, ở nhóm tuổi trên 18 giảm 40,52%; tỷ lệ giảm sau 2 tháng điều trị ở 2 nhóm tuổi này lần lượt là 43,39% và 68,97%. Ở mọi thời điểm, chỉ số GI ở nhóm tuổi dưới 18 luôn ở mức cao hơn so với nhóm tuổi trên 18. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Kết quả này cũng tương đồng với nghiên cứu của Boyd và cộng sự (1989), (1992) khi so sánh ảnh hưởng của chỉnh nha cố định lên tình trạng lợi giữa thanh thiếu niên và người trưởng thành cho kết quả là trước, trong và sau thời gian chỉnh nha, chỉ số lợi GI và chỉ số mảng bám PLI ở thanh thiếu niên luôn ở mức cao hơn so với người trưởng thành [5, 6]. Ở thời điểm sau điều trị 2 tháng, nhóm tuổi trên 18 có mức giảm thêm đáng kể về chỉ số GI so với

nhóm tuổi dưới 18. Điều này cho thấy, nhóm tuổi trên 18 đáp ứng với điều trị viêm lợi tốt hơn, duy trì được kết quả điều trị lâu dài hơn.

Biểu đồ 2 cho thấy ở cả 2 nhóm tuổi, giá trị trung bình chỉ số PLI đều được cải thiện sau 1 tháng và 2 tháng điều trị. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,01$. Ở thời điểm sau điều trị 1 tháng, nhóm tuổi trên 18 có mức giảm nhiều hơn đáng kể so với nhóm tuổi dưới 18. Khi lợi bị viêm sẽ trở nên nhạy cảm, dễ bị đau và chảy máu, BN thường có xu hướng chải răng tránh vùng lợi đó ra để giảm tình trạng chảy máu, do đó chỉ số mảng bám thường ở mức cao. Nhưng khi vấn đề viêm nhiễm đã được giải quyết, việc chải răng trở nên dễ dàng hơn, nhóm tuổi trên 18 cũng là nhóm tuổi quan tâm nhiều hơn đến hình thức và các mối quan hệ xã hội, thể hiện sự tự ý thức và kỹ năng tốt hơn nên sau 1 tháng điều trị, mức độ mảng bám ở nhóm này giảm nhiều hơn so với nhóm dưới 18 tuổi. Tuy nhiên, mỗi lần tái khám, tất cả các BN đều được vệ sinh răng miệng lại và hướng dẫn tăng cường ở những vị trí khó tiếp cận hay mảng bám còn đọng lại nhiều. Do đó, sau điều trị 2 tháng, mức giảm thêm về chỉ số mảng bám ở cả 2 nhóm tuổi không có sự khác biệt đáng kể và chỉ số này ở 2 nhóm tuổi sau điều trị là gần như tương đương nhau. Điều này rất phù hợp với phân tích tổng hợp của Huang và cộng sự (2018) cho thấy những nỗ lực tăng cường của các bác sĩ chỉnh nha hay bác sĩ răng miệng có thể thúc đẩy BN chỉnh nha vệ sinh răng miệng một cách hiệu quả hơn, giúp giảm đáng kể chỉ số PLI và GI cho những BN này [7].

Tương tự như chỉ số GI, ở cả 2 nhóm tuổi, giá trị trung bình chỉ số SBI giảm đi rõ rệt ở thời điểm sau điều trị 1 tháng và tiếp tục giảm thêm đáng kể ở thời điểm sau điều trị 2 tháng. Ở mọi thời điểm, chỉ số SBI ở nhóm tuổi dưới 18 luôn ở mức cao hơn so với nhóm tuổi trên 18. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Mặc dù ở các thời điểm đánh giá, chỉ số mảng bám của 2 nhóm tuổi không có chênh lệch nhiều, nhưng nhóm tuổi dưới 18 luôn có xu hướng chảy máu nhiều hơn so với nhóm tuổi trên 18. Điều này là

do sự thay đổi về hoocmon ở lứa tuổi dậy thì - giai đoạn cơ thể nhạy cảm, thường đi kèm với phản ứng quá mức của lợi đối với mảng bám, do đó chỉ số SBI ở nhóm tuổi này luôn cao hơn so với nhóm tuổi trên 18. Nghiên cứu của Nguyễn Bá Khánh (2013) trên nhóm điều trị viêm lợi thông thường, chỉ số SBI trước điều trị là $2,13 \pm 0,96$; sau điều trị 2 tuần chỉ số này về mức $0,25 \pm 0,50$ và đạt mức 0 ở thời điểm sau điều trị 1 tháng [8]. Nhóm đối tượng nghiên cứu của chúng tôi không có thời điểm nào có chỉ số SBI về 0, mặc dù đã giảm rất nhiều so với trước điều trị. Điều này là do trong miệng BN luôn có những yếu tố kích thích tại chỗ hoặc lưu giữ mảng bám, nên có những vị trí dễ chảy máu hơn, khiến cho chỉ số SBI cá nhân rất khó về 0.

5. Kết luận

Đa số đối tượng viêm lợi ở mức trung bình chiếm 69,4% và có 30,6 % trường hợp viêm lợi mức độ nhẹ. Hầu hết các đối tượng có mức vệ sinh răng miệng ở mức kém chiếm 98,4%, chỉ có 1 đối tượng vệ sinh răng miệng ở mức trung bình chiếm 1,6%.

Không có sự khác biệt về tình trạng viêm lợi giữa nam và nữ trong nhóm nghiên cứu.

Mức độ viêm lợi ở lứa tuổi dưới 18 nặng hơn so với lứa tuổi trên 18.

Sau điều trị, tất cả các chỉ số lâm sàng của toàn bộ nhóm nghiên cứu đều có những cải thiện rõ rệt. Trong đó, nhóm tuổi trên 18 đáp ứng với điều trị viêm lợi tốt hơn, duy trì được kết quả điều trị lâu dài hơn so với nhóm tuổi dưới 18.

Tài liệu tham khảo

1. Mahindra RK, Suryawanshi GR, Doshi UH (2017) *Effects of fixed orthodontic treatment on gingival health: An observational study*. International Journal of Applied Dental Sciences 3(3): 156-161.
2. Nha khoa Cộng đồng (2016) Vol 1. *Nhà xuất bản Giáo dục Việt Nam*.
3. Akkaya M (2016) *Are the effects of fixed orthodontic treatment on gingival health similar*

-
- in adolescents and young adults?* Journal of Biomedical Sciences 6(1): 5.
4. Scheerman JFM, Empelen P van, Loveren C van, et al (2017) *An application of the Health Action Process Approach model to oral hygiene behaviour and dental plaque in adolescents with fixed orthodontic appliances.* International Journal of Paediatric Dentistry 27(6): 486-495. doi:10.1111/ipd.12287
 5. Boyd RL, Leggott PJ, Quinn RS, Eakle WS, Chambers D (1989) *Periodontal implications of orthodontic treatment in adults with reduced or normal periodontal tissues versus those of adolescents.* Am J Orthod Dentofacial Orthop. 96(3): 191-198. doi:10.1016/0889-5406(89)90455-1.
 6. Boyd RL, Baumrind S (1992) *Periodontal considerations in the use of bonds or bands on molars in adolescents and adults.* Angle Orthod. 62(2): 117-126. doi: 10.1043/0003-3219(1992) 062<0117:PCITUO>2.0.CO;2.
 7. Huang J, Yao Y, Jiang J, Li C (2018) *Effects of motivational methods on oral hygiene of orthodontic patients.* Medicine (Baltimore) 97(47): 13182. doi:10.1097/MD.00000000000013182
 8. Nguyễn Bá Khánh (2013) *Đánh giá bước đầu kết quả điều trị viêm lợi mạn tính bằng laser He-Ne.* Luận văn thạc sỹ y học. Trường Đại học Y Hà Nội.