

7. Ryo SM, Ahn R, Lee J, et al. Timing of Repeated Lactate Measurement in Patients With Septic Shock at the Emergency Department. *Am J Med Sci.* 2018;356(2):97-102. doi:10.1016/j.amjms.2018.05.002
8. Rhodes A, Evans LE, Alhazzani W, et al. Surviving Sepsis Campaign: International Guidelines for Management of Sepsis and Septic Shock. *Crit Care Med.* 2017;45(3):486-552. doi:10.1097/CCM.0000000000002255.

ĐÁNH GIÁ HIỆU QUẢ CAN THIỆP BẰNG HÌNH ẢNH TRỰC QUAN ĐẾN TỶ LỆ VIÊM LỢI, TÌNH TRẠNG MẢNG MÁM CỦA PHỤ NỮ MANG THAI

Nguyễn Thị Hoa¹, Nguyễn Thị Hồng Minh², Vũ Mạnh Tuấn¹

TÓM TẮT

Nghiên cứu được thực hiện trên 126 đối tượng là nữ mang thai trong thai kỳ II (từ tuần thứ 13 đến tuần thứ 24 thai kỳ) có tiền sử khỏe mạnh và thai và thai kỳ bình thường đến khám thai tại Bệnh viện Phương Đông từ 01/08/2021 đến tháng 28/02/2022. Kết quả nghiên cứu cho thấy 100% đối tượng nghiên cứu đều mắc viêm lợi với các mức độ khác nhau. Tỷ lệ viêm lợi trung bình ở mức cao nhất 82/126 (65,1%), viêm lợi nặng chiếm 30,2%, viêm lợi nhẹ chiếm 4,8%. Tỷ lệ mức độ viêm lợi không liên quan rõ ràng với số lần mang thai, tuổi của PNMT và tuổi thai. Tất cả các đối tượng nghiên cứu đều có chỉ số mảng bám QHI nằm ở mức trung bình và kém. Việc sử dụng các hình ảnh trực quan không có tác động nhiều tới mức độ chảy máu lợi và tình trạng viêm lợi, tình trạng mảng bám của đối tượng. Phổ biến trong cộng đồng khi phụ nữ mang thai có bệnh nha chu mạnh dạn đi điều trị mà không sợ ảnh hưởng đến thai nhi.

Từ khóa: viêm lợi, mảng bám, phụ nữ mang thai, hình ảnh trực quan

SUMMARY

EVALUATING THE EFFECTIVENESS OF VISUAL IMAGES ON STATUS OF GINGIVITIS AND PLAQUE STATUS OF PREGNANT WOMEN

This study was conducted on 126 pregnant female in pregnancy II (from the 13th to the 24th week of pregnancy) with a healthy history and a normal pregnancy and pregnancy who went to antenatal care at Phuong Dong Hospital, from 1st August 2021 to 1st February 2022. Results showed that 100% of pregnant female had gingivitis with varying degrees. The average rate of gingivitis was highest at 82/126 (65.1%), severe gingivitis accounted for 30.2%, mild gingivitis accounted for 4.8%. The prevalence of gingivitis was not clearly associated with the number of pregnancies, the age of the women and the gestational age. All study subjects

had an average and poor QHI plaque index. The use of visual images did not have much impact on the level of gingival bleeding and gingivitis and plaque status of the subject. Popular in the community when pregnant women with periodontal disease boldly go for treatment without fear of affecting the fetus.

Keywords: gingivitis, plaque, pregnant women, visual images

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo kết quả điều tra sức khỏe răng miệng toàn quốc lần thứ 2 năm 2000 của Trần Văn Trường và cộng sự, tỷ lệ viêm lợi cả nước chiếm 74,6%, riêng ở lứa tuổi 35 – 44, tỷ lệ người bị viêm quanh răng là 29,7%, tỷ lệ bệnh quanh răng ở người lớn trên 18 tuổi 96,7% [1]. Thay đổi sinh lý trong thời kỳ mang thai có thể làm trầm trọng thêm tình trạng bệnh quanh răng đã có sẵn. Viêm lợi là bệnh răng miệng phổ biến nhất ở phụ nữ mang thai, có tới 90% thai phụ có triệu chứng của viêm lợi [2]. Một số nghiên cứu cho thấy nhiễm trùng quanh răng ở mẹ có liên quan đến biến chứng của thai kỳ như sinh non, thai kém phát triển [3]. Hiệp hội Nha chu Hoa Kỳ khuyến cáo phụ nữ mang thai có bệnh quanh răng nên được điều trị trong thời gian mang thai. Thực tế cho thấy rằng các tác động của tài liệu trực quan như hình ảnh, video, phim ảnh... thường có ảnh hưởng lớn hơn về nhận thức, thái độ và hành vi của cộng đồng, điều này được ứng dụng rất nhiều trong giảng dạy, tuyên truyền... trong cộng đồng. Để tìm hiểu hiệu quả của phương pháp can thiệp bằng việc cung cấp hình ảnh trực quan tới sức khỏe răng miệng của các phụ nữ mang thai khám thai, chúng tôi thực hiện đề tài này với các mục tiêu: *Đánh giá hiệu quả can thiệp bằng hình ảnh trực quan đến tỷ lệ viêm lợi, tình trạng mảng bám của phụ nữ mang thai.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng, địa điểm, thời gian nghiên cứu. Phụ nữ mang thai trong thai kỳ II (từ tuần thứ 13 đến tuần thứ 24 thai kỳ) có tiền

¹Viện Đào tạo Răng Hàm Mặt - Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Răng Hàm Mặt trung ương Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Hoa

Email: hoanguyen.rhm@gmail.com

Ngày nhận bài: 17.10.2022

Ngày phản biện khoa học: 8.12.2022

Ngày duyệt bài: 23.12.2022

sử khỏe mạnh và thai và thai kỳ bình thường đến khám thai tại Bệnh viện Phương Đông.

Nghiên cứu được thực hiện từ 01/08/2021 đến tháng 28/02/2022.

2.2. Thiết kế nghiên cứu nghiên cứu: phương pháp nghiên cứu can thiệp có đối chứng.

Cỡ mẫu và cách chọn mẫu

Cỡ mẫu: Áp dụng công thức tính cỡ mẫu cho can thiệp lâm sàng ngẫu nhiên có nhóm chứng

$$n = n_1 = n_2 = Z^2_{(\alpha,\beta)} \frac{p_1(1-p_1) + p_2(1-p_2)}{(p_1-p_2)^2}$$

Trong đó n, n₁, n₂: là cỡ mẫu cho một nhóm can thiệp hoặc chứng

p₁: là tỷ lệ viêm lợi ở nhóm can thiệp sau 01 tháng. Giả định p₁ = 0,672

p₂: là tỷ lệ viêm lợi ở nhóm đối chứng sau can thiệp. p₂ = 90% là tỷ lệ phụ nữ mang thai mắc viêm lợi [4].

p₁-p₂: là sự khác biệt về tỉ lệ sâu răng giữa nhóm can thiệp và nhóm chứng mà người nghiên cứu mong muốn ngoại suy ra quần thể.

Z_{2(α,β)} giá trị Z được tra bảng với giá trị α lựa chọn là 0,05 và β là 0,1 thì Z = 10,5

Thay vào công thức ta có n₁ = n₂ = 63 sản phụ/nhóm. Như vậy, tổng số sản phụ cần có để tham gia nghiên cứu là 126 sản phụ.

Phương pháp chọn mẫu: Chọn các thai phụ đến khám vào giai đoạn II của thai kỳ, các thai phụ sẽ được chọn vào 1 trong 2 nhóm nghiên cứu dựa vào phần mềm phân bố mẫu.

2.3. Các giai đoạn nghiên cứu

Giai đoạn 1:

Nhóm đối chứng	Nhóm can thiệp
1. Tiến hành giáo dục nha khoa cho cả hai nhóm can thiệp và nhóm chứng	
2. Khám và ghi nhận các chỉ số	
3. Nhuộm mảng bám, ghi nhận chỉ số QHI cải tiến	
	4. Tiến hành chụp ảnh cung răng trên và dưới của sản phụ, đưa hình ảnh này vào phiếu khám gửi sản phụ
5. Gửi phiếu khảo sát và phiếu khám cho sản phụ nhóm đối chứng	5. Gửi phiếu khảo sát và phiếu khám cho sản phụ nhóm can thiệp có kèm hình ảnh

Giai đoạn 2: thực hiện giống nhau ở cả 2 nhóm, được thực hiện sau giai đoạn 1 4 tuần với mỗi sản phụ. Sau khám lần 1 hẹn 4 tuần sau đến khám lại.

2.4. Tiêu chí đánh giá. Đánh giá chỉ số lợi GI (Gingival Index) theo Loe và Sillness.

+ Khám 6 răng đại diện 1.6, 1.2, 2.4, 3.6, 3.2, 4.4. Mỗi răng khám 4 mặt: mặt trong, mặt

ngoài, mặt gần, mặt xa. Lấy số trung bình làm kết quả.

Tiêu chuẩn: 0 = Lợi bình thường; 1 = Viêm nhẹ: nề nhẹ, màu thay đổi ít, không chảy máu khi thăm; 2 = Viêm trung bình: đỏ, nề, láng bóng, chảy máu khi thăm nhẹ nhàng; 3 = Viêm nặng: đỏ nề, loét, chảy máu khi thăm và có khuynh hướng chảy máu tự nhiên

Chỉ số QHI - Chỉ số mảng bám Quigley – Hein cải tiến bởi S.Turesky, N.D.Gilmore and I.Glickman: 0: không có mảng bám; 1: vài đốm nhỏ mảng bám cô lập ở đường viền lợi; 2: một dải liên tục có độ rộng lên đến 1mm ở đường viền lợi; 3: mảng bám có độ rộng lớn hơn 1mm đến bao phủ một phần ba bề mặt răng; 4: mảng bám bao phủ từ 1/3 đến 2/3 bề mặt răng; 5: mảng bám bao phủ lớn hơn 2/3 bề mặt răng.

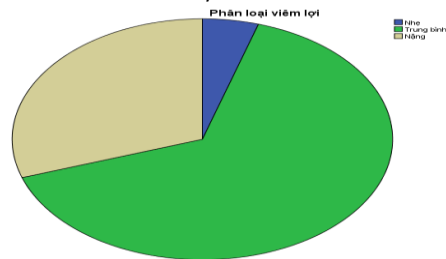
2.5. Xử lý và phân tích số liệu. Nhập số liệu, xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS 16.0. Sử dụng các phương pháp thống kê mô tả các biến số, để phân tích mối liên quan, so sánh các tỷ lệ: tính trung bình, so sánh 2 giá trị trung bình (dùng test T Student).

2.6. Đạo đức trong nghiên cứu. Nghiên cứu được sự chấp thuận của Ban giám đốc bệnh viện Đa khoa Phương Đông và thông quan Hội đồng đề cương trường Đại học Y Hà Nội.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Đặc điểm chung của đối tượng: Tỷ lệ bệnh nhân trong nhóm 20-29 tuổi chiếm tỉ lệ cao nhất 56,3% (71/126), trong khi đó tỉ lệ bệnh nhân trong nhóm tuổi dưới 20 là thấp nhất 3,2% (4/126).

Đa số các đối tượng nghiên cứu đều là mang thai lần đầu 53/126 (42,1%), tỉ lệ đối tượng mang thai lần 4 là thấp nhất 3/126 (2,4%). Về phân bố tuổi thai của đối tượng nghiên cứu, tỉ lệ đối tượng nằm trong nhóm từ 17-20 tuần là lớn nhất 46,8%, tỉ lệ đối tượng thuộc nhóm 21-24 tuần là nhỏ nhất 25,4%



Hình 1. Tỷ lệ phụ nữ mang thai mắc viêm lợi

100% đối tượng nghiên cứu đều mắc viêm lợi với các mức độ khác nhau. Tỷ lệ viêm lợi trung bình ở mức cao nhất 82/126 (65,1%), viêm lợi nặng chiếm 30,2%, viêm lợi nhẹ chiếm 4,8%.

Bảng 1. Phân bố mức độ viêm lợi theo thời gian mang thai, tuổi, số lần mang thai

Đặc điểm	Viêm lợi độ 1		Viêm lợi độ 2		Viêm lợi độ 3		Tổng cộng		p
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Tuổi thai:									
13 – 16 tuần	2	5,7	20	57,1	13	37,1	35	100	0,78
17 – 20 tuần	2	3,4	41	69,5	16	27,1	59	100	
21 - 24 tuần	2	6,2	21	65,6	9	28,1	32	100	
Tuổi phụ nữ mang thai:									
< 20 tuổi	0	0	4	100	0	0	4	100	0,75
20-29 tuổi	4	5,6	44	62,0	23	32,4	71	100	
30-39 tuổi	1	2,7	24	64,9	12	32,4	37	100	
>=40 tuổi	1	7,1	10	71,4	3	21,4	14	100	
Số lần mang thai:									
Lần 1	2	3,8	33	62,3	18	34,0	53	100	0,98
Lần 2	2	5,3	26	68,4	10	26,3	38	100	
Lần 3	2	6,2	21	65,6	9	28,1	32	100	
Lần 4	0	0	2	66,7	1	33,3	3	100	
Tổng cộng	6	4,8	82	65,1	38	30,2	126	100	

Tỷ lệ viêm lợi mức độ nặng cao nhất ở nhóm sản phụ dưới 16 tuần thai; thấp hơn ở nhóm trên 16 tuần thai, tuy nhiên sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với $p>0,05$.

Tỷ lệ viêm lợi mức độ nặng cao hơn ở nhóm tuổi 20-39 tuổi 32,4%; thấp hơn ở nhóm sản

phụ trên 40 tuổi 21,4%; tuy nhiên sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với $p>0,05$.

Tỷ lệ viêm lợi mức độ nặng cao nhất ở nhóm mang thai lần 1 là 34,0% cao hơn ở nhóm mang thai lần 2 trở lên, tuy nhiên sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với $p>0,05$.

Bảng 2. Đánh giá tình trạng mảng bám theo thời gian mang thai, tuổi, số lần mang thai

Đặc điểm	Tốt (QHI mã 1)		TB (QHI mã 2)		Kém (QHI mã 3)		Tổng cộng		p
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Tuổi thai:									
13 – 16 tuần	0	0	17	48,6	18	51,4	35	100	0,46
17 – 20 tuần	0	0	32	54,2	27	45,8	59	100	
21 - 24 tuần	0	0	13	40,6	19	59,4	32	100	
Tuổi phụ nữ mang thai:									
< 20 tuổi	0	0	2	50	2	50	4	100	0,23
20-29 tuổi	0	0	40	56,3	31	43,7	71	100	
30-39 tuổi	0	0	16	43,2	21	56,8	37	100	
> =40 tuổi	0	0	4	28,6	10	71,4	14	100	
Tổng cộng	6	4,8	82	65,1	38	30,2	126	100	

Tình trạng mảng bám mức độ kém cao nhất ở sản phụ có tuổi thai 21-24 tuần chiếm 59,4%; thấp hơn ở nhóm dưới 16 tuần là 51,4%, tuy nhiên sự khác biệt chưa có ý nghĩa thống kê với $p>0,05$.

Tình trạng mảng bám mức độ kém cao nhất ở sản phụ có tuổi trên 40 là 71,4% cao hơn so với nhóm 30-39 tuổi chiếm 56,8%; thấp nhất ở nhóm dưới 29 tuổi, tuy nhiên sự khác biệt chưa có ý nghĩa thống kê với $p>0,05$.

Bảng 3. Hiệu quả tới tình trạng nha chu của nhóm nghiên cứu

Chảy máu		Có		Không		Tổng	p
		SL	%	SL	%		
Giai đoạn 1	Nhóm đối chứng	57	90,5	6	9,5	63	0,41
	Nhóm can thiệp	54	85,7	9	14,3	63	
Giai đoạn 2	Nhóm đối chứng	27	42,9	36	57,1	63	0,36
	Nhóm can thiệp	22	34,9	41	65,1	63	

Tỷ lệ chảy máu lợi đều giảm ở cả hai nhóm, ở nhóm can thiệp, tỷ lệ chảy máu giảm từ 85,7% lúc đầu xuống còn 34,9% (giảm 50,8%) ở giai đoạn 2 trong khi đó nhóm chứng giảm ít hơn, từ 90,5% lúc đầu xuống còn 42,9% ở giai đoạn 2 (giảm 47,6%), khác biệt là không có ý nghĩa thống kê.

Bảng 4. Chỉ số GI, QHI mỗi nhóm trong từng giai đoạn

Nhóm nghiên cứu	Giai đoạn 1 ($\bar{X} \pm \text{SD}$)	Giai đoạn 2 ($\bar{X} \pm \text{SD}$)	Độ giảm TB ($\bar{X} \pm \text{SD}$)
Chỉ số GI:			
Nhóm đối chứng	1,45±0,21	0,64±0,21	0,81±0,22
Nhóm can thiệp	2,00±0,41	1,49±0,36	0,51±0,27
Giá trị p	0,000	0,000	0,000
Chỉ số QHI:			
Nhóm đối chứng	1,74±0,35	0,81±0,39	0,93±0,20
Nhóm can thiệp	2,56±0,49	1,53±0,44	1,03±0,41
Giá trị p	0,000	0,000	0,096

Đánh giá sự thay đổi giá trị trung bình GI của hai nhóm can thiệp và nhóm chứng có thể thấy cả hai nhóm đều cho kết quả giảm chỉ số GI sau điều trị ở các mức độ khác nhau. Với nhóm can thiệp, GI trung bình giảm từ 2,00 xuống còn 1,49. Ở nhóm chứng mức giảm trung bình là 0,81 với chỉ số GI giảm từ 1,45 xuống còn 0,64. Sự khác biệt về độ giảm trung bình giữa hai nhóm là có ý nghĩa thống kê.

Đánh giá sự thay đổi giá trị trung bình QHI của hai nhóm can thiệp và nhóm chứng có thể thấy cả hai nhóm đều cho kết quả giảm chỉ số mảng bám QHI sau điều trị ở các mức độ khác nhau. Với nhóm can thiệp, QHI trung bình giảm từ 2,56 xuống còn 1,53 sau 4 tuần. Ở nhóm chứng mức giảm trung bình thấp hơn với chỉ số QHI giảm từ 1,74 xuống còn 0,81 sau 4 tuần. Tuy vậy, sự khác biệt về độ giảm trung bình giữa hai nhóm là không có ý nghĩa thống kê dù độ giảm QHI ở nhóm can thiệp lớn hơn.

IV. BÀN LUẬN

Theo các nghiên cứu gần đây thì tỷ lệ viêm lợi và viêm quanh răng trong cộng đồng còn rất cao, Hiệp hội sức khỏe răng miệng Mỹ cũng đã khuyến cáo căn bệnh viêm lợi ở phụ nữ mang thai có thể khiến cho tỷ lệ sinh non tăng lên rất nhiều. Có nhiều chỉ số đánh giá bệnh viêm quanh răng nhưng trong nghiên cứu của chúng tôi chỉ lấy các chỉ số thường dùng trong lâm sàng: Chỉ số lợi GI, chỉ số mảng bám QHI và chỉ số chảy máu lợi khi thăm khám BOP. GI là chỉ số đánh giá mức độ viêm lợi thường được dùng nhiều nhất trong lâm sàng. Chỉ số mảng bám QHI dùng để đánh giá mức độ sạch của miệng sử dụng công cụ kem đánh răng nhuộm mảng bám GC Tri Plaque.

Nghiên cứu của chúng tôi được thực hiện trên 126 phụ nữ mang thai tại BV Phương Đông cho thấy tỷ lệ bệnh nhân trong nhóm 20-29 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất 56,3% (71/126), trong khi đó tỷ lệ bệnh nhân trong nhóm tuổi dưới 20 là thấp nhất 3,2% (4/126). Độ tuổi trung bình của đối tượng là 30,08±6,23, độ tuổi này cũng tương đồng với

nghiên cứu của Lê Bảo Trâm 2009 là 27,42±3,16 [4], Phan Thị Kim Tuyết 2006 là 27,78±5,27 [2]. Về phân bố tuổi thai của đối tượng nghiên cứu, tỷ lệ đối tượng nằm trong nhóm từ 17-20 tuần là lớn nhất 46,8%, tỷ lệ đối tượng thuộc nhóm 21-24 tuần là nhỏ nhất 25,4%.

Tỷ lệ viêm lợi trung bình ở mức cao nhất 82/126 (65,1%), viêm lợi nặng chiếm 30,2%, viêm lợi nhẹ chiếm 4,8%. Tỷ lệ này có đôi chút khác biệt so với nghiên cứu của Lê Bảo Trâm với tỷ lệ viêm lợi mức độ nhẹ là 73,4%. Theo Phan Thị Kim Tuyết và Hoàng Tử Hùng (2006) thì tỷ lệ viêm lợi là 100% và đa số ở mức độ trung bình (độ 2) [2]. Nghiên cứu của Nguyễn Đức Thiên và Trần Tấn Tài (2018) trên 210 phụ nữ mang thai đến khám tại khoa Sản, Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Huế cho thấy tỷ lệ viêm lợi là 100%, trong đó viêm lợi nhẹ là 4,3%, viêm lợi trung bình là 95,7% và có sự khác biệt tỷ lệ mức độ viêm lợi theo giai đoạn của thai kỳ [5]. Những biểu hiện lâm sàng đầu tiên của viêm lợi theo như mô tả lý thuyết là chảy máu lợi thì trong nghiên cứu này chúng tôi thấy rất tương đồng. Có tới 88,1% viêm lợi có chảy máu khi thăm khám và khi đánh răng trong nghiên cứu. Thay đổi kích thước lợi hay gọi đơn giản là sưng lợi, sưng lợi ở trên phụ nữ mang thai chúng tôi gặp chủ yếu là sưng lợi viền và gai lợi.

Trong nghiên cứu tất cả các đối tượng nghiên cứu đều có chỉ số mảng bám QHI nằm ở mức trung bình và kém. Tỷ lệ nhóm tuổi thai từ 21-24 tuần có tỷ lệ chỉ số mảng bám kém cao nhất 59,4%, tỷ lệ nhóm các bà mẹ tuổi lớn hơn 40 có tỷ lệ chỉ số mảng bám kém cao nhất 71,4%, có thể thấy ở độ tuổi cao hơn, sự quan tâm chăm sóc sức khỏe răng miệng cũng kém hơn. Tỷ lệ chảy máu lợi đều giảm ở cả hai nhóm, ở nhóm can thiệp, tỷ lệ chảy máu giảm từ 85,7% lúc đầu xuống còn 34,9% (giảm 50,8%) ở giai đoạn 2 trong khi đó nhóm chứng giảm ít hơn, từ 90,5% lúc đầu xuống còn 42,9% ở giai đoạn 2 (giảm 47,6%), khác biệt là không có ý nghĩa thống kê. Đánh giá sự thay đổi giá trị trung bình

GI của hai nhóm can thiệp và nhóm chứng có thể thấy cả hai nhóm đều cho kết quả giảm chỉ số lợi GI sau điều trị ở các mức độ khác nhau. Với nhóm can thiệp, GI trung bình giảm từ 2,00 xuống còn 1,49. Ở nhóm chứng mức giảm trung bình là 0,81 với chỉ số GI giảm từ 1,45 xuống còn 0,64. Sự khác biệt về độ giảm trung bình giữa hai nhóm là có ý nghĩa thống kê. Đánh giá sự thay đổi giá trị trung bình QHI của hai nhóm can thiệp và nhóm chứng có thể thấy cả hai nhóm đều cho kết quả giảm chỉ số mảng bám QHI sau điều trị ở các mức độ khác nhau. Với nhóm can thiệp, QHI trung bình giảm từ 2,56 xuống còn 1,53. Ở nhóm chứng mức giảm trung bình thấp hơn với chỉ số QHI giảm từ 1,74 xuống còn 0,81. Tuy vậy, sự khác biệt về độ giảm trung bình giữa hai nhóm là không có ý nghĩa thống kê dù độ giảm QHI ở nhóm can thiệp lớn hơn. Nghiên cứu của Nguyễn Đức Thiên và Trần Tấn Tài (2018) cho thấy trung bình các chỉ số GI và BOP có sự khác biệt theo giai đoạn thai kỳ, còn các chỉ số PD, OHI-S và PII thì không có sự khác biệt[5].

V. KẾT LUẬN

100% đối tượng nghiên cứu đều mắc viêm

lợi với các mức độ khác nhau. Tỷ lệ mức độ viêm lợi không liên quan rõ ràng với số lần mang thai, tuổi của PNMT và tuổi thai. Tất cả các đối tượng nghiên cứu đều có chỉ số mảng bám QHI nằm ở mức trung bình và kém. Việc sử dụng các hình ảnh trực quan không có tác động nhiều tới mức độ chảy máu lợi và tình trạng viêm lợi, tình trạng mảng bám của đối tượng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Trần Văn Trường, Lâm Ngọc Ân và Trịnh Đình Hải** (2001), Điều tra sức khỏe răng miệng toàn quốc, Nhà xuất bản Y học Hà Nội.
2. **Hoàng Tử Hùng, Phan Thị Kim Tuyết** (2008), "Tình trạng nha chu của phụ nữ mang thai – nghiên cứu tại bệnh viện đa khoa khu vực Cai Lậy- Tiền Giang năm 2006", Tuyển tập công trình nghiên cứu khoa học răng hàm mặt.
3. **Kim A Boggess, James D Beck, Amy P Murtha, et al.** (2006), "Maternal periodontal disease in early pregnancy and risk for a small-for-gestational-age infant", **194(5)**, p. 1316-1322.
4. **Lê Bảo Trâm** (2009), Khảo sát tình trạng bệnh quanh răng, kiến thức, thái độ, thực hành và nhu cầu điều trị ở phụ nữ mang thai, Luận văn chuyên khoa II, Đại học Y Hà Nội.
5. **Nguyễn Đức Thiên và Trần Tấn Tài** (2018), "Thực trạng bệnh nha chu, kiến thức, thái độ, thực hành và nhu cầu điều trị ở phụ nữ mang thai", Tạp chí Y Dược học-Trưởng Đại học Y Dược Huế.

KHẢO SÁT GIẢI PHẪU ĐỘNG MẠCH SÀNG QUA NỘI SOI MŨI TRÊN XÁC NGƯỜI VIỆT NAM TRƯỞNG THÀNH

Ngô Văn Công*

TÓM TẮT

Mục tiêu: Khi phẫu thuật nội soi mũi xoang, sẽ thường xuyên tiếp cận hệ thống động mạch sàng và dễ gây tổn thương khi không nhận biết. Vì thế, chúng tôi tiến hành khảo sát giải phẫu động mạch sàng qua nội soi mũi trên xác người Việt nam trưởng thành để giúp hạn chế biến chứng và đạt kết quả tốt khi phẫu thuật. **Đối tượng và phương pháp:** Phương pháp mô tả hàng loạt ca. 10 thi thể người Việt Nam trưởng thành (20 hốc mũi) đã được xử lý tại Bộ môn Giải Phẫu - Đại Học Y Dược TP. Hồ Chí Minh. **Kết quả:** Động mạch sàng trước và động mạch sàng giữa chiếm 100% trường hợp và động mạch sàng giữa chiếm tỉ lệ 55%. Trong đó, ĐMST so với sàn sọ có tỷ lệ loại 1 chiếm 40%, loại 2 chiếm 30% và loại 3 chiếm 30%. ĐMSS phần lớn nằm hoàn toàn trong sàn sọ chiếm

90%, chỉ 10% là ống sàng sau nhô ra. ĐMSG chìm trong sàn sọ chiếm 45,45% hoặc nằm sát sàn sọ nhưng ống động mạch nhô vào lòng xoang sàng chiếm 45,45%, treo bởi mạc xương mỏng 0,91%. **Kết luận:** Qua khảo sát nghiên cứu, ĐMST và ĐMSS thường xuất hiện trong giải phẫu mũi xoang. Bên cạnh đó, còn có sự xuất hiện của ĐMSG. Và các vị trí của hệ thống động mạch sàng so với sàn sọ đa dạng.

Từ khóa: giải phẫu hệ thống động mạch sàng, động mạch sàng trước, động mạch sàng sau, động mạch sàng giữa.

SUMMARY

TO SURVEY ETHMOID ARTERY ANATOMY IN VIETNAMESE ADULT CADAVERS BY NASAL ENDOSCOPIC SURGERY

Objective: Surgeon maybe attach ethmoid artery system and damage them during endoscopic sinus surgery when surgeons do not recognize them. Therefore, we perform to survey ethmoid artery anatomy in Vietnamese adult cadavers by nasal endoscopic surgery which help ENT specialists to decrease complications during endoscopic sinus surgery. **Methods:** cases study, 10 Vietnamese adult

**Bệnh viện Chợ Rẫy*

Chịu trách nhiệm chính: Ngô Văn Công

Email: congtmh@gmail.com

Ngày nhận bài: 24.10.2022

Ngày phản biện khoa học: 12.12.2022

Ngày duyệt bài: 26.12.2022