

CLINICAL CHARACTERISTICS OF GINGIVAL ENLARGMENT IN A GROUP OF VIETNAMESE PEOPLE

Nguyen Thi Hong Minh*, Do Thi Thu Huong

National Hospital of Odonto-Stomatology Hanoi - 40B Trang Thi, Hang Bong, Hoan Kiem, Hanoi, Vietnam

Received 10/02/2022

Revised 23/03/2022; Accepted 04/05/2022

ABSTRACT

Objective: To evaluate the clinical characteristics of gingival enlargement in a group of Vietnamese people.

Methods: The study was conducted on 47 patients diagnosed with gingival enlargement. The clinical characteristics included: localized nature, gingival enlargement location, gingival enlargement position according to anterior and posterior correlation, degree of gingival enlargement, rate of teeth having gingival enlargement and level of bone resorption.

Results: Gingival enlargement was observed mainly at anterior teeth (78.8%), located mainly at papillae (70.2%).

Key words: Gingival enlargement.

*Corresponding author

Email address: minhnguyenrhm1812@gmail.com

Phone number: (+84) 913 225 158

<https://doi.org/10.52163/yhc.v63i3.338>



ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG PHÌ ĐẠI LỢI Ở MỘT NHÓM NGƯỜI VIỆT NAM

Nguyễn Thị Hồng Minh*, Đỗ Thị Thu Hương

Bệnh viện Răng hàm mặt Trung ương - 40B Tràng Thi, Hàng Bông, Hoàn Kiếm, Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận bài: 10 tháng 02 năm 2022

Chỉnh sửa ngày: 23 tháng 03 năm 2022; Ngày duyệt đăng: 04 tháng 05 năm 2022

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu nhằm nhận xét đặc điểm lâm sàng của tình trạng phì đại lợi trên một nhóm người Việt Nam.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu được tiến hành trên 47 bệnh nhân được chẩn đoán phì đại lợi. Các bệnh nhân này được đánh giá theo các tiêu chí: tính chất khu trú, vị trí phì đại lợi, vị trí phì đại lợi theo tương quan trước sau, mức độ phì đại lợi, tỷ lệ răng bị phì đại và mức độ tiêu xương.

Kết quả: Tình trạng phì đại lợi gặp chủ yếu ở vùng răng trước (78,8%), đa số khu trú vùng nhú lợi (70,2%). Các trường hợp phì đại lợi chủ yếu là phì đại độ 3 (53,2%) với 72,3% bệnh nhân có tiêu xương ngang.

Từ khóa: Phì đại lợi.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Phì đại lợi hay sự tăng kích thước của lợi là một trong số các triệu chứng hay gặp của bệnh lợi. Phì đại lợi thường liên quan đến tình trạng viêm, tình trạng sử dụng các thuốc hay liên quan với các bệnh hoặc tình trạng toàn thân, nhưng thường gặp nhất là do viêm lợi. Bệnh gây ảnh hưởng tới chức năng ăn nhai và thẩm mỹ của bệnh nhân, đặc biệt là khi xuất hiện ở vùng răng trước [1].

Việc điều trị phì đại lợi cần dựa theo nguyên nhân và mức độ bệnh. Tuy nhiên, điều trị phì đại lợi nói riêng và bệnh quanh răng nói chung đòi hỏi kế hoạch điều trị toàn diện, phối hợp nhiều biện pháp. Chỉ định cắt lợi thường được đưa ra sau khi hướng dẫn bệnh nhân vệ

sinh răng miệng, loại bỏ tác nhân gây viêm nhưng tình trạng phì đại lợi của bệnh nhân không mất đi.

Để giúp hỗ trợ cho việc kiểm soát và điều trị phì đại lợi, chúng tôi tiến hành nghiên cứu nhằm nhận xét các đặc điểm lâm sàng của phì đại lợi trên một nhóm người Việt Nam.

2. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1 Đối tượng nghiên cứu

Là các bệnh nhân được chẩn đoán xác định phì đại lợi tại Khoa Nha Chu, Bệnh viện Răng Hàm Mặt Trung ương Hà Nội, có nguyện vọng điều trị và đồng ý tham gia nghiên cứu.

*Tác giả liên hệ

Email: minhnguyenrhm1812@gmail.com

Điện thoại: (+84) 913 225 158

<https://doi.org/10.52163/yhc.v63i3.338>

2.2. Thời gian nghiên cứu: Từ tháng 4. 2019 đến tháng 1.2020.

2.3. Phương pháp nghiên cứu:

2.3.1 Thiết kế nghiên cứu: Mô tả cắt ngang

2.3.2 Cơ mẫu: Được tính theo công thức nghiên cứu mô tả cắt ngang với cỡ mẫu là 42 bệnh nhân. Thực tế nghiên cứu chúng tôi đánh giá trên 47 bệnh nhân với phương pháp chọn mẫu thuận tiện, có chủ đích, tích lũy theo thời gian đến khi đủ cỡ mẫu nghiên cứu dự kiến.

2.3.3 Phương pháp tiến hành

2.3.3.1. Khám và ghi nhận thông tin:

- Tuổi, giới
- Tình trạng bệnh toàn thân
- Đặc điểm lâm sàng tình trạng phì đại lợi: tính chất khu trú, vị trí phì đại lợi, vị trí phì đại lợi theo tương quan trước sau, mức độ phì đại lợi, tỷ lệ răng bị phì đại và mức độ tiêu xương được đánh giá theo các tiêu chí sau [2]:

- + Đánh giá theo vị trí phì đại lợi:
 - . Bệnh nhân phì đại khu trú / phì đại toàn thể / phì đại lợi đơn lẻ.
 - . Bệnh nhân phì đại ở bờ lợi / phì đại nhú lợi / phì đại lan tỏa.
 - . Phì đại hàm trên / hàm dưới / cả hai hàm.
 - . Phì đại vùng răng trước / vùng răng sau hay cả hai.
- + Tỷ lệ răng bị phì đại lợi: Được tính bằng tổng số răng bị phì đại lợi chia cho tổng số răng trên cung hàm của bệnh nhân.

- + Đánh giá mức độ phì đại lợi. Khám tất cả các răng trừ răng số 8.
 - . Độ 0: Không có phì đại lợi

- . Độ 1: Lợi phì đại khu trú ở nhú lợi giữa hai răng
- . Độ 2: Phì đại cả lợi nhú và lợi viền
- . Độ 3: Phì đại cả lợi nhú và lợi viền, bao phủ trên 3/4 thân răng .

Chỉ số phì đại lợi (CSPDL) cá nhân được tính bằng cách lấy tổng chỉ số phì đại lợi của tất cả các răng bị phì đại lợi chia cho tổng số răng bị phì đại lợi.

Đánh giá:

- Độ 0: CSPDL=0, hoàn toàn không còn phì đại lợi.
- Độ 1: CSPDL từ 0,1-1, phì đại lợi mức độ nhẹ chỉ xuất hiện ở nhú lợi.
- Độ 2: CSPDL từ 1,1-2, phì đại lợi mức độ trung bình, phì đại xuất hiện ở cả lợi nhú và lợi viền.
- Độ 3: CSPDL từ 2,1-3, phì đại lợi mức độ nặng, xuất hiện những vị trí phì đại lợi bao phủ trên 3/4 thân răng.

2.3.3.2. Vật liệu và phương tiện nghiên cứu:

- Ghế máy nha khoa
- Khay khám thông thường: gương, gắp, thám trầm, găng tay
- Sonde nha chu số 15 của hãng KOHLER Medizintechnik sản xuất với các vạch chia từ 1 đến 15 mm, khoảng cách giữa hai vạch liên tiếp là 1mm.

2.3.4. Phân tích và xử lý số liệu

Các số liệu được nhập và phân tích sử dụng phần mềm SPSS 16.0.

Dùng thuật toán χ^2 để thấy được sự khác biệt có ý nghĩa thống kê.

3. KẾT QUẢ

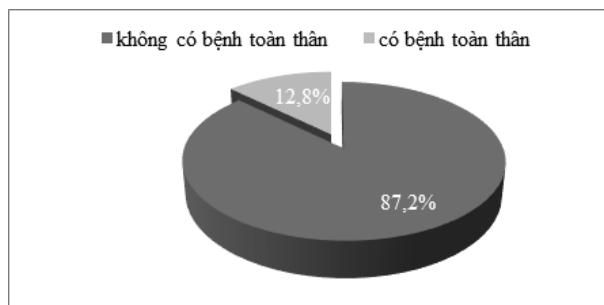
3.1 Đặc điểm chung của nhóm nghiên cứu

Bảng 3.1. Đặc điểm dân số xã hội của nhóm nghiên cứu

Đặc điểm	Giá trị
Tuổi	
▪ Tuổi TB	34,49 ±14,58
▪ Phạm vi tuổi	16 - 72
Giới:	
▪ Nam	14 (30,0%)
▪ Nữ	33 (70,0%)



Biểu đồ 3.1. Đặc điểm về bệnh lý toàn thân



Nhận xét: Trong 47 bệnh nhân chỉ có 6 bệnh nhân có bệnh lý toàn thân chiếm 12,8%, còn lại đa số thuộc nhóm không có bệnh toàn thân.

3.2. Tình trạng phì đại lợi

Bảng 3.2. Đặc điểm khu trú của phì đại lợi

Tính chất	Khu trú	Toàn thể	Đơn lẻ	Tổng số
Số bệnh nhân	35	5	7	47
Tỷ lệ (%)	74,5	10,6	14,9	100

Nhận xét: Tình trạng phì đại lợi chủ yếu nằm ở nhóm khu trú tức là tổn thương giới hạn ở một răng hay một nhóm răng chiếm 74,5%. Tiếp theo là dạng phì đại lợi đơn lẻ có cuống, giống một khối u xuất hiện trên 14,9% số bệnh nhân. Phì đại lợi toàn thể tức là ở cả 2 hàm ít gặp chỉ chiếm 10,6% tổng số bệnh nhân.

Bảng 3.3. Đặc điểm về tính chất lợi phì đại

Vùng	Lợi viêm	Nhú lợi	Lan tỏa	Tổng số
Số bệnh nhân	0	33	14	47
Tỷ lệ (%)	0	70,2	29,8	100

Nhận xét: Trong số 47 bệnh nhân phì đại lợi, nhóm bệnh nhân phì đại ở nhú lợi chiếm 70,2%, không có bệnh nhân nào chỉ bị phì đại vùng lợi viêm mà không liên quan đến nhú lợi. Như vậy, nhóm bệnh nhân phì đại ở nhú lợi chiếm phần lớn so với các loại khác.

Bảng 3.4. Đánh giá theo vị trí phì đại lợi

Vị trí	Hàm trên	Hàm dưới	Cả hai hàm	Tổng số
Số bệnh nhân	20	20	7	47
Tỷ lệ (%)	42,5	42,5	15	100

Nhận xét: Trong nghiên cứu này, chúng tôi gặp 20 bệnh nhân phì đại lợi hàm trên (chiếm 42,5%) và 20 bệnh nhân chỉ phì đại lợi hàm dưới (chiếm 42,5%), còn lại là nhóm phì đại cả hai hàm. Tỷ lệ phì đại lợi xuất hiện ở hàm trên và hàm dưới là như nhau. Phì đại lợi ở một hàm là chủ yếu và thấy ở 85% bệnh nhân.

Bảng 3.5. Vị trí phì đại lợi theo tương quan trước – sau

Vị trí	Nhóm răng trước	Nhóm răng sau	Cả nhóm răng trước và sau	Tổng
Số bệnh nhân	37	5	5	47
Tỷ lệ (%)	78,7	10,6	10,6	100

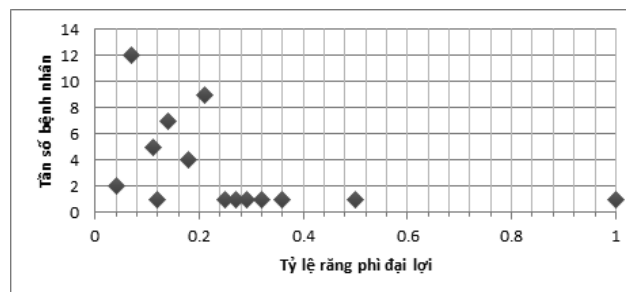
Nhận xét: Có 78,7% bệnh nhân bị phì đại ở nhóm răng trước cao gấp 7,5 lần vùng răng sau. Phì đại lợi cả ở vùng răng trước và sau ít gặp hơn, chỉ chiếm 10,6% nhiều hơn vùng răng sau, với tỉ lệ xấp xỉ vùng răng

Bảng 3.6. Mức độ phì đại lợi

CSPĐL	Độ 0	Độ 1	Độ 2	Độ 3	Tổng
Số bệnh nhân	0	2	32	13	47
Tỷ lệ (%)	0	4,3	68,1	27,6	100
$\bar{X} \pm SD$	1,94±0,47				

Nhận xét: Chỉ số phì đại lợi phản ánh mức độ phì đại lợi của bệnh nhân có giá trị trung bình là 1,94±0,47. Có phì đại lợi ở độ 3, chỉ có rất ít bệnh nhân phì đại lợi độ 1 (2 bệnh nhân chiếm 4,3%). Có 68,1% bệnh nhân phì đại lợi độ 2, 27,6% bệnh nhân phì

Biểu đồ 3.2. Phân bố tỷ lệ răng bị phì đại lợi



Nhận xét: Tỷ lệ răng bị phì đại lợi trung bình là $0,17 \pm 0,15$. Trong đó, có duy nhất một bệnh nhân bị phì đại tất cả các răng.

Bảng 3.7. Mức độ tiêu xương vị trí phì đại lợi trên phim Xquang

Hình thái tiêu xương	Không	Ngang	Chéo	Tổng	p
n	6	34	7	47	<0,01
Tỷ lệ (%)	12,8	72,3	14,9	100	

Nhận xét: Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về tình trạng tiêu xương ngang tại vị trí phì đại lợi với tình trạng không tiêu xương và tiêu xương chéo.



4. BÀN LUẬN

Kết quả từ bảng 3.1 cho thấy, bệnh nhân bị phì đại lợi thường gặp ở nữ nhiều hơn nam với tỷ lệ nữ/nam xấp xỉ 2/1. Kết quả này cũng phù hợp với kết quả nghiên cứu của Farhad Sobouti và cộng sự [3]. Nguyên nhân phì đại lợi thường gặp ở nữ nhiều hơn nam có thể là do nữ giới chịu ảnh hưởng của sự thay đổi nồng độ hormone estrogen và progesterone trong chu kỳ kinh nguyệt làm tăng đáp ứng miễn dịch tại chỗ của lợi với tác nhân gây viêm cụ thể là cao răng mảng bám. Ngoài ra thì phì đại lợi cũng ảnh hưởng đến thẩm mỹ, yếu tố được nữ giới quan tâm và điều trị nhiều hơn so với nam giới.

Kết quả nghiên cứu cũng cho thấy, phì đại lợi gặp nhiều nhất ở nhóm tuổi 15-30 tuổi nhất với tỷ lệ 51,1%, tương đồng với kết luận rằng phì đại lợi gặp nhiều trên nhóm bệnh nhân dưới 30 tuổi. Nghiên cứu của chúng tôi có khác biệt so với nghiên cứu của tác giả Aldrea Ballini cho thấy phì đại lợi gặp nhiều trong độ tuổi 20 và 50 [4]. Độ tuổi trung bình của bệnh nhân là 34,7. Kết quả này được lý giải là do đây là độ tuổi mà bệnh nhân vẫn còn chịu ảnh hưởng từ sự thay đổi nội tiết trong giai đoạn dậy thì 11-18 tuổi đồng thời là độ tuổi phải chịu nhiều áp lực từ việc học hành, thi cử, cuộc sống chưa ổn định nên nguy cơ gặp phải stress cũng tăng hơn các nhóm tuổi khác. Stress được cho là nguyên nhân thay đổi thói quen ăn uống nhiều đồ ngọt hơn, tăng nồng độ corticoid, giảm đáp ứng miễn dịch tại chỗ dẫn đến tình trạng phì đại nặng hơn [5].

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi thấy rằng trong số bệnh nhân bị phì đại lợi chỉ có 12,8% bệnh nhân có bệnh lý toàn thân. Điều này có thể là do đa số bệnh nhân tới khám và điều trị ở nhóm 15-30 tuổi, nhóm có ít nguy cơ mắc các bệnh lý toàn thân. Có thể là do các bệnh nhân có bệnh toàn thân nặng thường ít quan tâm điều trị các bệnh lý răng miệng.

Tình trạng phì đại lợi chủ yếu khu trú trên một răng hoặc một nhóm răng trên một hàm chiếm 74,5%. Tình trạng phì đại lợi đơn lẻ tại một vị trí giống khối u gặp ở 14,9% nhiều hơn được mô tả trong y văn là rất hiếm nguyên nhân có thể là do tâm lý bệnh nhân sợ các khối u hay ung thư nên đi khám nhiều hơn các trường hợp bị phì đại nhiều răng [6].

Lợi phì đại chủ yếu ở các nhú lợi (chiếm 70,2%), không có trường hợp nào chỉ phì đại ở lợi viền. Điều đó cũng được lý giải là do nhú lợi là vị trí thuận lợi để tích tụ

cao răng mảng bám - tác nhân gây bệnh hơn vị trí lợi viền. Chỉ có 29,8% bệnh nhân bị phì đại lan cả vùng lợi tự do và lợi dính.

Phì đại lợi cũng xuất hiện chủ yếu ở nhóm răng trước, chiếm tới 78,7%. Nguyên nhân là vùng răng trước là vị trí thường tiếp xúc với không khí nên lợi dễ bị khô và tăng tính dính của mảng bám và làm giảm khả năng bảo vệ tại chỗ của nước bọt, nhất là mặt ngoài các răng trước.

Mức độ phì đại lợi theo nghiên cứu của chúng tôi có giá trị trung bình $1,94 \pm 0,47$. Trong đó, phì đại lợi độ 3 tức là phì đại cả nhú lợi và lợi viền quá 3/4 bề mặt thân răng chiếm 27,6%, đa số phì đại lợi gặp ở độ 2 chiếm 68,1%. Phì đại chỉ ở nhú lợi chỉ chiếm 4,3%. Tức là nhìn chung các bệnh nhân đến khám với chúng tôi khi phì đại lợi đã khá nặng chủ yếu ở độ 2 và 3. Kết quả phù hợp với tâm lý chung của người Việt Nam là khi bệnh đã nặng và biểu hiện rõ ràng mới đi khám.

Tỷ lệ răng bị phì đại lợi trung bình là $0,17 \pm 0,15$. Trong đó, có duy nhất một bệnh nhân bị phì đại tất cả các răng.

Trong nghiên cứu của chúng tôi bệnh nhân được chỉ định chụp phim Panorama hoặc phim cận chóp tại các vị trí có phì đại lợi để đánh giá tình trạng tổn thương xương tại đó. Kết quả nghiên cứu cho thấy, phần lớn bệnh nhân có tiêu xương ngang chiếm 72,3% mà nguyên nhân là quá trình viêm nhiễm vùng quanh răng tồn tại trong thời gian dài có thể được hoặc chưa được điều trị. Các trường hợp tiêu xương chéo (14,9%) có nguyên nhân chủ yếu do sang chấn khớp cắn tại chỗ và tổn thương đã được gửi đi làm giải phẫu bệnh và loại trừ các khối u ác tính. Chỉ có 12,8% bệnh nhân không có tình trạng tiêu xương, có nghĩa là các tổn thương vùng quanh răng đã được phát hiện sớm và chưa gây tổn thương đến xương ổ răng. Kết quả một lần nữa phản ánh việc bệnh nhân đa phần chỉ đi khám sau khi bệnh nặng hoặc xảy ra trong thời gian dài gây tổn thương về xương.

5. KẾT LUẬN

Nghiên cứu trên 47 bệnh nhân được chẩn đoán xác định tình trạng phì đại lợi, kết quả cho thấy tình trạng phì đại lợi khu trú trên một răng hoặc một nhóm răng trên một hàm chiếm đa số (74,5%), chủ yếu ở các nhú lợi chiếm (70,2%). Tình trạng phì đại xuất hiện ở hai hàm với tần số như nhau. Phì đại lợi cũng xuất hiện ở nhóm

răng trước chiếm (78,7%). Các trường hợp phì đại lợi chủ yếu là phì đại độ 3 (53,2%) với 72,3% bệnh nhân có tiêu xương ngang.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Fermin AC, Eva LH, Gingival Enlargement, Carranza's Clinical Periodontology, 2013, 9, 84 - 96.
- [2] Shivram M, Praveen B, Sinny G, Management of Phenytoin-Induced Gingival Enlargement: A Case Report, IJSS Case Reports & Reviews, 2015, 1, 10, 35 - 38.
- [3] Farhad S, Vahid R, Nasim C, Effects of laser - assisted cosmetic smile lift gingivectomy on post - operative bleeding and pain in fixed orthodontic patients: a controlled clinical trial, Progress in Orthodontics, 2014, 15, 1, 66.
- [4] Andrea B, Adele S, Vito C, Surgical treatment of gingival overgrowth with 10 years of follow - up, Head & Face Medicine, 2010, 6, 19-19.
- [5] Devesh DG, Sanjay N, Akanksha S, Drug induced gingival enlargement, International Journal of Pharmaceutical Applications, 2013, 4, 2, 43 - 48.
- [6] Nghia LL, Gingival Enlargement, Periodontal Pathology, 2013, 98 - 109.

