

**BỘ GIÁO DỤC VÀ ĐÀO TẠO**

**BỘ Y TẾ**

**TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y HÀ NỘI**

**NGUYỄN THỊ HỒNG MINH**

**NGHIÊN CỨU CÁC VI KHUẨN  
GÂY BỆNH TRONG BỆNH VIÊM QUANH RĂNG  
VÀ ỨNG DỤNG ĐIỀU TRỊ TRÊN LÂM SÀNG**

**Chuyên ngành: NHA KHOA**

**Mã số: 62.72.28.01**

**TÓM TẮT LUẬN ÁN TIẾN SỸ Y HỌC**

**HÀ NỘI - 2010**

**Công trình được hoàn thành tại:**

**TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y HÀ NỘI  
BỆNH VIỆN RĂNG HÀM MẶT TRUNG ƯƠNG HÀ NỘI**

Người hướng dẫn khoa học: **PGS.TS Trịnh Đình Hải**

**Phản biện 1: PGS.TS Đỗ Duy Tính**

**Phản biện 2: PGS.TS Đinh Hữu Dung**

**Phản biện 3: TS Nguyễn Đức Thắng**

Luận án được bảo vệ trước Hội đồng chấm luận án cấp Trường tổ chức tại  
Trường Đại học Y Hà Nội

Vào hồi: 14 giờ, ngày 13 tháng 12 năm 2010

**Có thể tìm hiểu luận án tại:**

- Thư viện Quốc gia
- Thư viện Thông tin y học Trung ương
- Thư viện Trường đại học Y Hà Nội
- Thư viện Bệnh viện Răng Hàm Mặt Trung ương Hà Nội

**DANH MỤC CÁC CÔNG TRÌNH NGHIÊN CỨU  
LIÊN QUAN ĐẾN ĐẾN LUẬN ÁN ĐÃ ĐƯỢC CÔNG BỐ**

1. **Nguyễn Thị Hồng Minh** (2009), “Mối liên quan giữa các vi khuẩn đặc hiệu với bệnh viêm quanh răng ở một nhóm người Việt Nam”, *Tạp chí Y học Thực hành*, số 11, tr. 52.
2. **Nguyễn Thị Hồng Minh** (2010), “Sử dụng kháng sinh tại chỗ trong điều trị viêm quanh răng”, *Tạp chí thông tin Y dược*, số 1, tr. 16.
3. **Nguyễn Thị Hồng Minh** (2010), “Nghiên cứu ảnh hưởng của một số yếu tố nguy cơ đối với tình trạng viêm quanh răng ở một nhóm người Việt Nam “, *Tạp chí Thông tin Y dược*, số 3, tr. 18.

## ĐẶT VẤN ĐỀ

### *Tính cấp thiết của đề tài:*

Viêm quanh răng (VQR) là một trong những bệnh răng miệng thường gặp nhất ở Việt Nam và là nguyên nhân hàng đầu gây mất răng ở người trên 45 tuổi. Vấn đề bệnh căn và bệnh sinh của viêm quanh răng đã được các nhà khoa học quan tâm nghiên cứu từ lâu. Tuy vấn đề này chưa được hiểu hết nhưng đã khẳng định được rằng viêm quanh răng là một bệnh nhiễm trùng mang tính chất cơ hội với nguyên nhân đầu tiên là vi khuẩn trong mảng bám răng. Chính vì vậy, việc sử dụng kháng sinh phối hợp trong điều trị viêm quanh răng là một biện pháp không thể thiếu.

Trên thế giới đã có nhiều tác giả nghiên cứu về vai trò của vi khuẩn đặc hiệu và cơ chế gây bệnh của chúng như Zambon (1990), Chisterson (1989), Noiri (2001), Van Winkelhoff (2005)...Người ta đã thấy rằng các vi khuẩn gây bệnh viêm quanh răng cũng có mặt trong khoang miệng người bình thường với những tỷ lệ khác nhau. Một loại vi khuẩn có thể là đặc hiệu đối với thể bệnh viêm quanh răng này nhưng khi phối hợp với một hay nhiều loại vi khuẩn khác lại gây ra một thể bệnh viêm quanh răng khác.

Ở Việt Nam, cho đến nay vẫn chưa có một nghiên cứu nào về vi khuẩn gây bệnh viêm quanh răng cũng như các yếu tố nguy cơ của bệnh một cách quy mô và đầy đủ. Hiểu biết về mối liên quan của các vi khuẩn gây bệnh và tình trạng bệnh viêm quanh răng trên người Việt Nam còn hạn chế. Chính vì vậy, việc sử dụng kháng sinh để phối hợp điều trị bệnh viêm quanh răng còn gặp nhiều bất cập. Rất nhiều bệnh nhân được điều trị không đúng cách và không đến nơi đến chốn dẫn đến vi khuẩn kháng thuốc và gây ra thể bệnh viêm quanh răng khó điều trị.

Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài: “***Nghiên cứu các vi khuẩn gây bệnh trong bệnh viêm quanh răng và ứng dụng điều trị trên lâm sàng***” với mục tiêu:

1. Mô tả đặc điểm lâm sàng viêm quanh răng mạn tính ở các đối tượng nghiên cứu.

2. Xác định mối liên quan giữa tình trạng tổn thương viêm quanh răng trên lâm sàng với tỷ lệ xuất hiện một số vi khuẩn trong túi quanh răng và các yếu tố nguy cơ của bệnh viêm quanh răng.
3. Xác định mức độ nhạy cảm của các loại vi khuẩn trong túi quanh răng với một số loại kháng sinh thường dùng và ứng dụng điều trị trên lâm sàng.

### **Bố cục của luận án:**

Luận án gồm 119 trang không kể các trang tài liệu tham khảo và phụ lục. Ngoài phần đặt vấn đề 2 trang, kết luận 1 trang và khuyến nghị 1 trang, luận án chia thành 4 chương: chương 1 - Tổng quan 26 trang; chương 2 - Đối tượng và phương pháp nghiên cứu 20 trang; chương 3 - Kết quả nghiên cứu 35 trang; chương 4 - Bàn luận 30 trang.

## Chương 1

### TỔNG QUAN TÀI LIỆU

#### 1.1. Khái niệm, bệnh căn, bệnh sinh và phân loại bệnh viêm quanh răng

##### 1.1.1. Khái niệm

Viêm quanh răng (VQR) là một bệnh nhiễm trùng có liên quan đến quá trình viêm và đáp ứng miễn dịch gây phá hủy tổ chức quanh răng.

##### 1.1.2. Phân loại viêm quanh răng

Cho đến nay đã có nhiều cách phân loại bệnh vùng quanh răng dựa theo các tiêu chí khác nhau nhưng xu hướng chung được phân làm hai loại là các bệnh lợi bao gồm các bệnh chỉ có tổn thương ở lợi và các bệnh quanh răng bao gồm các bệnh liên quan đến cấu trúc chống đỡ của răng.

##### 1.1.3. Bệnh căn, bệnh sinh của bệnh viêm quanh răng

Cho đến nay, các nhà khoa học đã thống nhất được rằng sự khởi phát và tiến triển của VQR phụ thuộc vào vai trò của các VK đặc hiệu, các đáp ứng miễn dịch của cơ thể và các yếu tố nguy cơ khác. Bệnh VQR được khởi phát và tiến triển bởi một nhóm VK kỵ khí, Gram âm khu trú trong vùng dưới lợi. Hội nghị Quốc tế về lâm sàng bệnh quanh răng năm 1996 đã kết luận rằng nguyên nhân chính của bệnh VQR ở người là do *Porphyromonas gingivalis*, *Bacteroides forsythus* và *Actinobacillus actinomycetemcomitans* gây ra.

##### 1.1.4. Các yếu tố nguy cơ trong bệnh viêm quanh răng

VQR là một bệnh đa yếu tố. Nhiều nghiên cứu mô tả cắt ngang, phân tích đa biến đã được tiến hành để tìm kiếm mối liên quan giữa yếu tố nguy cơ và mức độ và tình trạng nặng của bệnh VQR. Các tác giả đã đưa ra một số yếu tố nguy cơ của VQR như: giới, tuổi, điều kiện kinh tế, trình độ văn hóa, bệnh toàn thân, hút thuốc lá...

##### 1.1.5. Những biến đổi bệnh lý của vùng quanh răng trong viêm quanh răng

- Tiêu xương ổ răng
- Túi lợi bệnh lý
- Mát bám dính quanh răng lâm sàng
- Tổn thương chẽ chân răng
- Răng lung lay hoặc di lệch

## 1.2. Các vi khuẩn đặc hiệu trong bệnh VQR

Đã có rất nhiều vi khuẩn được phân lập từ mảng bám trong túi quanh răng, tuy nhiên để được coi là những vi khuẩn gây bệnh, các vi khuẩn này phải đáp ứng được các tiêu chuẩn mà Hafajee & Socransky (1994) đã đưa ra cho các vi khuẩn được coi là đặc hiệu cho bệnh VQR. Các VK đó gồm: *Actinobacillus actinomycetemcomitans*, *Porphyromonas gingivalis*, *Bacteroides forsythus*, *Prevotella intermedia*, *Fusobacterium nucleatum*. Các VK này thường tồn tại trên màng sinh học theo các phức hợp VK.

## 1.3. Các phương pháp chẩn đoán vi sinh học trong viêm quanh răng

2 kỹ thuật được sử dụng phổ biến là:

- *Phương pháp nuôi cấy phân lập kỵ khí*: là phương pháp cơ bản được áp dụng từ lâu, tuy khó khăn và tốn kém nhưng là phương pháp duy nhất cho phép làm kháng sinh đồ.

- *Phương pháp sinh học phân tử*: kỹ thuật Phản ứng chuỗi trùng hợp (PCR) ngày càng được áp dụng nhiều do độ nhạy cao, dễ thực hiện và cho kết quả nhanh.

## Chương 2

### ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**2.1. Tiêu chuẩn lựa chọn:** Là các bệnh nhân đến khám và điều trị ở khoa Nha chu BV RHM TW từ tháng 1/2007 đến tháng 11/2009 có độ tuổi từ 20 đến 65.

Các đối tượng nghiên cứu được chia làm 2 nhóm:

\* *Nhóm 1 (nhóm viêm quanh răng):* gồm các bệnh nhân được chẩn đoán là viêm quanh răng mạn tính mức độ vừa và nặng dựa vào tiêu chuẩn của Viện Hàn lâm Nha chu Hoa kỳ (1998).

Các đối tượng trong nhóm này đều phải đạt các tiêu chuẩn sau:

- + Có ít nhất 20 răng trên cung hàm với ít nhất 2 túi quanh răng sâu trên 3 mm trong hai vùng lục phân, có hiện tượng chảy máu khi thăm khám
- + Có hình ảnh tiêu xương ổ răng trên phim X-quang.
- + Không được điều trị bệnh viêm quanh răng hoặc điều trị bằng kháng sinh trong vòng 6 tuần trước khi lấy mẫu nghiên cứu.

\* *Nhóm 2 (nhóm chứng):* gồm các bệnh nhân được lựa chọn theo các tiêu chuẩn sau:

Đến kiểm tra răng miệng, làm vệ sinh răng miệng hoặc các điều trị khác không phải là điều trị bệnh viêm quanh răng.

- Có tình trạng lợi từ bình thường đến có biểu hiện viêm ở mức độ nhẹ.
- Không được mất quá 1 răng trong mỗi vùng lục phân (trừ răng số 8).
- Không có túi lợi bệnh lý, không có biểu hiện mất bám dính quanh răng.
- Trên phim X-quang: khoảng cách từ ranh giới men-xi măng đến đỉnh mào xương ổ răng  $\leq 2\text{mm}$  ở tất cả các vị trí gần.

**2.2. Tiêu chuẩn loại trừ:** là các trường hợp mắc các bệnh toàn thân hoặc không đồng ý tham gia nghiên cứu.

**2.3. Thiết kế nghiên cứu:** nghiên cứu Bệnh - Chứng.



**2.4. Cỡ mẫu nghiên cứu:** được tính theo công thức cho nghiên cứu Bệnh —  
Chứng.

## **2.5. Các bước tiến hành nghiên cứu**

### **2.5.1. Ghi nhận các thông tin cá nhân:**

- Tuổi, giới
- Tình trạng hút thuốc: gồm hiện tại không hút thuốc và đang hút thuốc
- Tiền sử điều trị bệnh viêm quanh răng: gồm chưa từng được điều trị và đã từng được điều trị bằng các phương pháp khác nhau.

### **2.5.2. Ghi nhận các chỉ số lâm sàng:**

Tất cả các đối tượng nghiên cứu đều được khám toàn bộ vùng quanh răng của cả hai hàm và ghi nhận các dấu hiệu lâm sàng và các chỉ số sau:

- *Độ sâu túi quanh răng* (tính bằng mm):
- *Mắt bám dính quanh răng lâm sàng* (tính bằng mm):
- *Chỉ số chảy máu lợi khi thăm dò* (BOP): sử dụng chỉ số của Carter và Banes (1974),
- *Chỉ số lợi GI*: sử dụng chỉ số của Loe & Silness (1963)
- *Tổn thương vùng kẽ chân răng (hở kẽ chân răng)*: 4 mức độ
- *Độ lung lay của răng*: 4 mức độ
- *Tình trạng tích tụ mảng bám răng*: sử dụng chỉ số mảng bám của Loe và Silness (1967)
- *Hình ảnh X-quang*: chụp phim Panorama để đánh giá mức độ và hình thái tiêu xương ổ răng.

### **2.5.3. Lấy mẫu mảng bám dưới lợi**

\* Nhóm 1: Mẫu được lấy từ túi quanh răng sâu nhất bằng côn giấy vô trùng sau khi lấy bỏ mảng bám trên lợi và cách ly vùng răng lấy mẫu. Các côn này được chuyển vào môi trường bảo quản và vận chuyển yếm khí rồi chuyển đến khoa xét nghiệm trong vòng 1 giờ.

\* Nhóm 2: Các mẫu mảng bám dưới lợi được lấy từ vị trí gần ngoài của hai răng hàm lớn thứ nhất hàm trên với kỹ thuật tương tự như nhóm 1.

#### **2.5.4. Xác định vi khuẩn bằng kỹ thuật PCR**

Trong nghiên cứu này, chúng tôi tập trung vào 5 loại vi khuẩn gây bệnh vùng quanh răng đã được nhiều nhà nghiên cứu trên thế giới đề cập là:

- *Actinomyces actinomyces*
- *Porphyromonas gingivalis*
- *Prevotella intermedia*
- *Tannerella forsythensis*
- *Fusobacterium nucleatum*

Xét nghiệm PCR được thực hiện tại Bộ môn Vi sinh, Trường Đại học Y Hà Nội

#### **2.5.5 Xác định vi khuẩn bằng phương pháp nuôi cấy phân lập kỵ khí**

Các mẫu bệnh phẩm được tiến hành nuôi cấy kỵ khí tại Khoa Vi sinh-Bệnh viện Bạch Mai.

#### **2.5.6 Xác định mức độ nhạy cảm của vi khuẩn với kháng sinh**

Mức độ nhạy cảm của vi khuẩn với kháng sinh được xác định tại Khoa Vi sinh, Bệnh viện Bạch Mai theo quy trình của CLSI - Hoa Kỳ.

### **2.6. Đánh giá kết quả**

Các đặc điểm lâm sàng được mô tả theo các thể VQR mức độ vừa và nặng. Kết quả xét nghiệm các VK trong các mẫu mảng bám dưới lợi bằng kỹ thuật PCR và NCPL được so sánh giữa nhóm bệnh và nhóm chứng. Kết quả này được xem xét trong mối quan hệ với tình trạng VQR, với các chỉ số lâm sàng và các yếu tố nguy cơ cũng như khả năng đồng nhiễm các VK. Kết quả kháng sinh đồ được xác định cho từng loại VK phân lập được với từng loại kháng sinh.

### **2.7. Phương pháp phân tích số liệu**

Số liệu thu thập được xử lý và phân tích theo phương pháp thống kê y học với phần mềm của chương trình Epi Info 6.04.

### **2.8. Đạo đức trong nghiên cứu**

Toàn bộ các đối tượng nghiên cứu đều được thông báo và giải thích về kế hoạch, mục tiêu của nghiên cứu và tự nguyện đồng ý chấp nhận nghiên cứu. Kết quả của quá trình nghiên cứu góp phần làm cải thiện các biện pháp điều trị bệnh, tăng cường sức khỏe răng miệng cho người bệnh. Tất cả các đối tượng nghiên cứu đều tự nguyện chấp thuận cho phép sử dụng các hình ảnh và số liệu thuộc về cá nhân trong nghiên cứu được công bố trong luận án này.

### Chương 3

## KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu bao gồm 113 bệnh nhân chia làm hai nhóm: Nhóm 1 (nhóm VQR) gồm 75 BN chia làm 2 nhóm nhỏ là 38 BN VQR mức độ nặng và 37 BN VQR mức độ vừa; Nhóm 2 : gồm 38 người có vùng quanh răng từ lành mạnh đến viêm lợi nhẹ.

### 3.1. Đặc điểm lâm sàng viêm quanh răng mạn tính của đối tượng nghiên cứu

#### 3.1.1. Đặc điểm về tuổi và giới

Bảng 3.1. Phân bố đối tượng nghiên cứu theo tuổi và giới

	<b>Tổng số</b> (N = 113)	<b>Nhóm bệnh</b> (N = 75)	<b>Nhóm chứng</b> (N = 38)	<b>Giá trị p</b>
Tuổi (năm, $\bar{X} \pm SD$ )	43,1 $\pm$ 8,2	46,1 $\pm$ 8,5	37,1 $\pm$ 8,7	> 0,05
Giới n (%)				
Nam	72 (63,7)	50 (66,7)	22 (57,9)	> 0,005
Nữ	41 (36,3)	25 (33,3)	16 (42,1)	> 0,005

#### 3.1.2. Tình trạng hút thuốc lá

Bảng 3.2. Tình trạng hút thuốc lá của đối tượng nghiên cứu

	<b>Tổng số</b> (N = 113) n (%)	<b>Nhóm bệnh</b> (N = 75) n (%)	<b>Nhóm chứng</b> (N = 38) n (%)	<b>Giá trị p</b>
Không hút	77 (68,1)	46 (61,3)	31 (81,6)	< 0,05
Đang hút	36 (31,9)	29 (38,7)	7 (18,4)	< 0,05

#### 3.1.3. Tiền sử điều trị bệnh viêm quanh răng

Bảng 3.3. Tiền sử điều trị bệnh vùng quanh răng của đối tượng nghiên cứu

<b>Tiền sử điều trị</b>	<b>Tổng số</b> (N = 113) n (%)	<b>Nhóm bệnh</b> (N = 75) n (%)	<b>Nhóm chứng</b> (N = 38) n (%)	<b>Giá trị p</b>
Chưa điều trị	15 (13,5)	8 (10,7)	7 (18,4)	> 0,05
Đã điều trị	88 (86,5)	67 (89,3)	31 (81,6)	> 0,05

### 3.1.4. Đặc điểm lâm sàng tổn thương viêm quanh răng

Bảng 3.4. Độ sâu túi QR trung bình và mức độ mất bám dính QR lâm sàng

	Nhóm bệnh (N=75)		Nhóm chứng (N = 38)
	Mức độ nặng (N=38)	Mức độ vừa (N=37)	
Độ sâu túi QR (mm) ( $\bar{X} \pm SD$ )	4,95 $\pm$ 0,87	3,37 $\pm$ 0,51	1,4 $\pm$ 0,54
Mất bám dính (mm) ( $\bar{X} \pm SD$ )	5,78 $\pm$ 1,67	4,40 $\pm$ 0,57	0
Số vị trí có túi QR $\geq$ 5mm ( $\bar{X} \pm SD$ )	3,64 $\pm$ 1,02	0	0

Bảng 3.5. Tình trạng lợi

Tình trạng chảy máu lợi khi thăm khám	Nhóm bệnh (N=75)		Nhóm chứng (N = 38)
	Mức độ nặng (N=38)	Mức độ vừa (N=37)	
% vị trí có chảy máu	65,8	31,8	12,7
% vị trí không chảy máu	34,2	68,2	87,3
Chỉ số lợi			
Rất tốt (0)	0	0	2 (5,3)
Tốt (0,1 — 0,9)	0	0	36 (94,7)
Trung bình (1,0 — 1,9)	18 (41,4)	29 (78,4)	0
Kém (2,0 — 3,0)	20 (52,6)	8 (21,6)	0

Bảng 3.6. Tình trạng tích tụ mảng bám răng và dạng tiêu xương

Tình trạng lâm sàng	Nhóm bệnh (N=75)	Nhóm chứng (N = 38)
---------------------	---------------------	------------------------

	<b>Mức độ nặng (N=38)</b>	<b>Mức độ vừa (N=37)</b>	<b>n (%)</b>
<b>Chỉ số mảng bám</b>			
Rất tốt (0)	0	0	0
Tốt (0,1 — 0,9)	0	1 (2,7)	18 (47,4)
Trung bình (1,0 — 1,9)	23 (60,5)	25 (67,5)	20 (52,6)
Kém (2,0 — 3,0)	15 (39,5)	11 (29,8)	0
<b>Dạng tiêu xương</b>			
Tiêu ngang	22 (61,1)	31 (83,7)	0
Tiêu ngang + chéo	16 (38,9)	7 (16,3)	0

Bảng 3.8. Các tình trạng lâm sàng khác

<b>Tình trạng lâm sàng</b>	<b>Nhóm bệnh (N=75)</b>		<b>Nhóm chứng (N = 38)</b>
	<b>Mức độ nặng (N=38)</b>	<b>Mức độ vừa (N=37)</b>	
Số răng được khám trung bình /bệnh nhân ( $\bar{X} \pm SD$ )	21,2 $\pm$ 5,2	23,2 $\pm$ 4,5	24,4 $\pm$ 4,0
Số răng có hở kẽ chân răng trung bình / bệnh nhân ( $\bar{X} \pm SD$ )	2,05 $\pm$ 0,51	0,82 $\pm$ 0,35	0
Số răng lung lay trung bình/bệnh nhân ( $\bar{X} \pm SD$ )	5,75 $\pm$ 1,42	2,31 $\pm$ 0,64	0
Số răng mất trung bình/bệnh nhân ( $\bar{X} \pm SD$ )	2,85 $\pm$ 0,57	0,76 $\pm$ 0,32	0

### 3.2. Mối liên quan giữa tình trạng tổn thương VQR trên lâm sàng với tỷ lệ xuất hiện một số VK trong túi quanh răng và các yếu tố nguy cơ của bệnh VQR

#### 3.2.1. Tỷ lệ phát hiện các vi khuẩn trong các mẫu mảng bám dưới lợi

Các mẫu được coi là dương tính khi:

- Dương tính với kỹ thuật PCR đồng thời dương tính với NCPL
- Dương tính với kỹ thuật PCR nhưng âm tính với NCPL
- Âm tính với kỹ thuật PCR nhưng dương tính với NCPL

Các mẫu được coi là âm tính khi âm tính với cả hai kỹ thuật

Vì mỗi trường hợp này chỉ xảy ra một lần nên tổng số mẫu vẫn là 113.

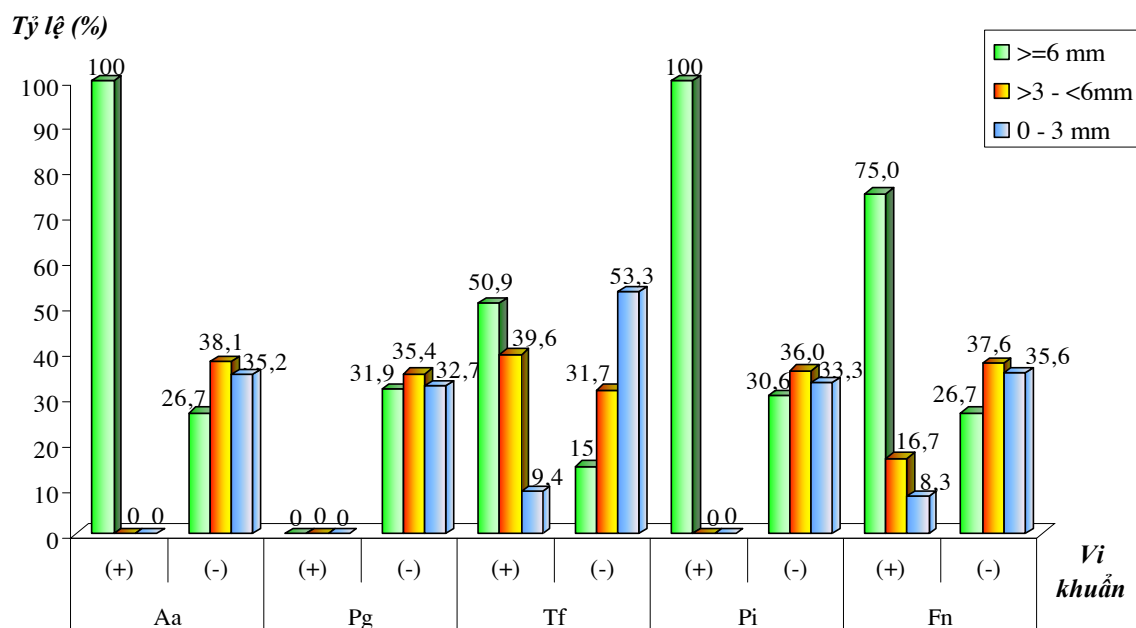
Bảng 3.11. Tỷ lệ phát hiện các vi khuẩn trong các mẫu mảng bám dưới lợi

<b>Vi khuẩn</b>	<b>Tổng số (N = 113) n (%)</b>	<b>Nhóm bệnh (N = 75) n (%)</b>	<b>Nhóm chứng (N = 38) n (%)</b>	<b>Giá trị p</b>
Aa	8 (7,1)	8 (10,7)	0	<0,05
Pg	0	0	0	-
Tf	53 (46,9)	47 (62,7)	6 (11,3)	<0,05
Pi	5 (4,4)	5 (6,7)	0	<0,05
Fn	12 (10,6)	11 (14,7)	1 (2,6)	<0,05

Bảng 3.12. Tỷ lệ phát hiện các vi khuẩn trong các mẫu mảng bám dưới lợi theo độ sâu túi quanh răng tại các vị trí lấy mẫu

<b>VK</b>	<b>Tổng số (N = 113)</b>	<b>≥ 5 mm (N = 38)</b>	<b>&gt; 2 - &lt; 5 mm (N = 37)</b>	<b>0,5 – 2 mm (N = 38)</b>	<b>Giá trị p</b>
-----------	------------------------------	----------------------------	--	--------------------------------	------------------

	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	
Aa	8 (7,1)	8 (21,1)	0	0	<0,05
Pg	0	0	0	0	-
Tf	53 (46,9)	53 (46,9)	28 (73,7)	19 (51,4)	<0,05
Pi	5 (4,4)	5 (13,2)	0	0	>0,05
Fn	12 (10,6)	9 (23,7)	2 (5,4)	1 (2,6)	<0,05



Biểu đồ 3.1. Tỷ lệ phát hiện các vi khuẩn nghiên cứu trong túi quanh răng theo mức độ mất bám dính quanh răng tại các vị trí lấy mẫu

### 3.2.2 Mối liên quan của bệnh VQR với sự có mặt của các VK trong mảng bám dưới lợi

Bảng 3.13. Tỷ lệ dương tính của các mẫu theo nhóm và tỷ số nguy cơ OR của các VK với bệnh VQR

VK	Tỷ lệ phát hiện (N = 113)
----	---------------------------



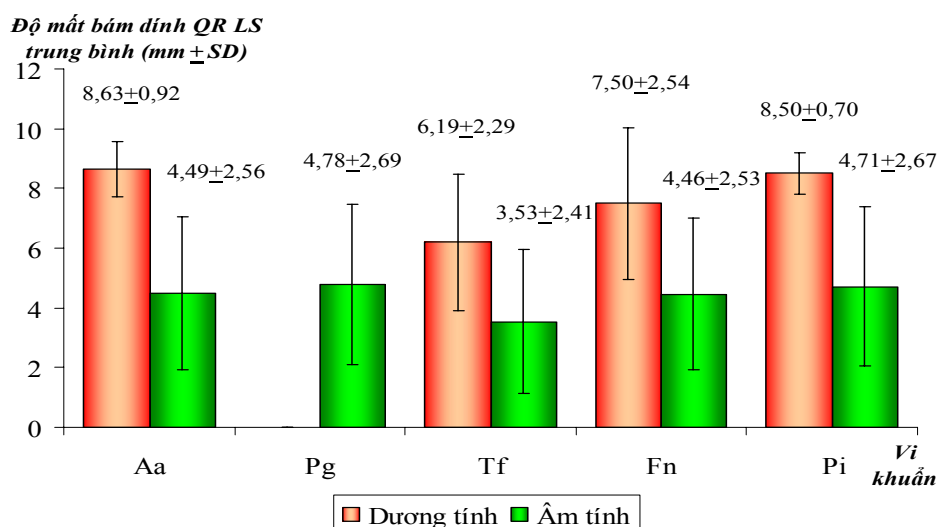
	<b>Nhóm bệnh</b> (N = 75) n (%)	<b>Nhóm chứng</b> (N = 38) n (%)	<b>OR</b> (độ tin cậy 95%)	<b>Giá trị p</b>
Aa	100	0	-	<0,05
Pg	0	0	-	-
Tf	88,7	11,3	8,95 (3,07-7,43)	<0,01
Fn	91,7	8,3	6,36 (0,79-36,97)	<0,06
Pi	100	0	-	<0,05

### 3.2.3 Mối liên quan của tình trạng tổn thương VQR trên lâm sàng với sự có mặt của các VK

Bảng

<b>Tình trạng LS</b> (N = 113)	<b>OR (độ tin cậy 95%) / Giá trị p (Phân tích hồi quy logic)</b>				
	<b>Aa</b>	<b>Pg</b>	<b>Tf</b>	<b>Fn</b>	<b>Pi</b>
Tình trạng lợi	1,35 (0,15-1,12) >0,05	-	20,56 (2,63-438,31) <0,01	2,23 (0,26-49,13) >0,05	-
Chảy máu lợi	4,67 (0,54-4,61) >0,05	-	33,33 (8,47-153,35) <0,05	7,0 (0,86-151,63) <0,05	-
Tích tụ mảng bám	0,35 (0,13-4,05) <0,05	-	1,82 (1,02-8,69) <0,05	0,59 (0,12-3,05) <0,05	-
Độ sâu túi QR >5mm	-	-	5,60 (2,16-14,33) <0,05	7,45 (1,65-38,19) <0,05	-

Lung lay răng	-	-	9,10 (2,85-30,96) <0,05	7,62 (1,81-4,30) <0,05	-
Hở kẽ chân răng	12,92 (2,74-61,0) <0,05	-	4,55 (1,38-14,98) <0,05	3,39 (0,89-14,98) <0,05	5,94 (0,35-99,8) <0,05



Biểu đồ 3.3. Mối liên quan giữa sự có mặt của các vi khuẩn và độ mất bám dính quanh răng lâm sàng trung bình ở các vị trí lấy mẫu

### 3.2.4. Mối liên quan của tình trạng lâm sàng trong VQR với tình trạng đồng nhiễm các VK

Bảng

Bảng 3.222. Tỷ lệ đồng nhiễm các vi khuẩn

Số vi khuẩn phát hiện	Số đối tượng	Tỷ lệ (%)
Không phát hiện vi khuẩn nào	59	52,2
Phát hiện 1 VK/đối tượng	35	31,0
Phát hiện 2 VK/đối tượng	17	15,0
Phát hiện 3 VK/đối tượng	2	1,8

$\geq 35$	66 (88,0)	24 (63,2)		
$<35$	9 (12,0)	14 (36,8)		