

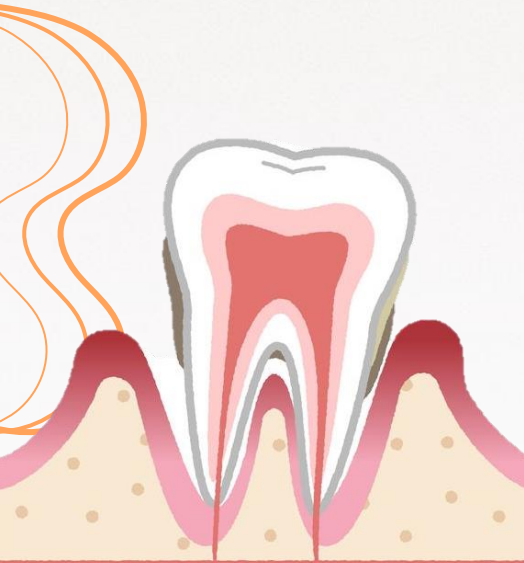
**Viêm nướu**

**&**

**Viêm nha chu**

Trình bày: Bác sĩ Nguyễn Hữu Thịnh

# NỘI DUNG



01

- Định nghĩa
- Phân loại

02

- Sinh bệnh học

03

- Triệu chứng lâm sàng

04

- Chẩn đoán

05

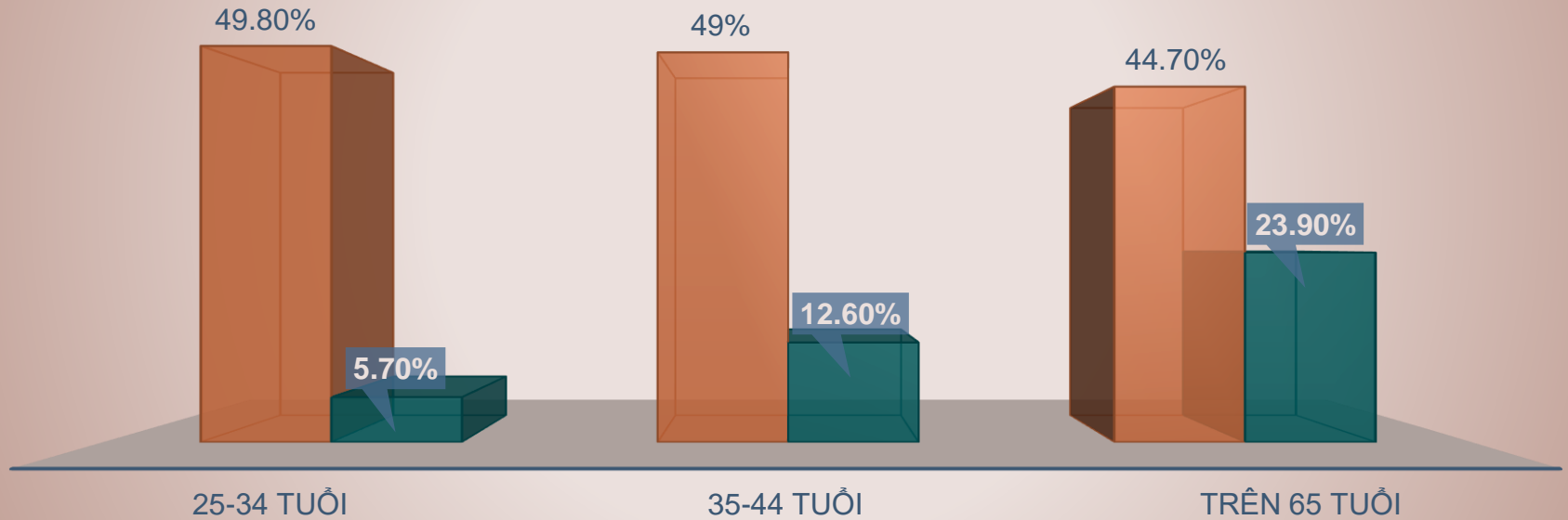
- Yếu tố nguy cơ

06

- VNC và bệnh toàn thân

# Tình trạng bệnh nha chu của cư dân TP.HCM 2019

■ Viêm nướu ■ Viêm nha chu



Hoàng Trọng Hùng và cs (2019)

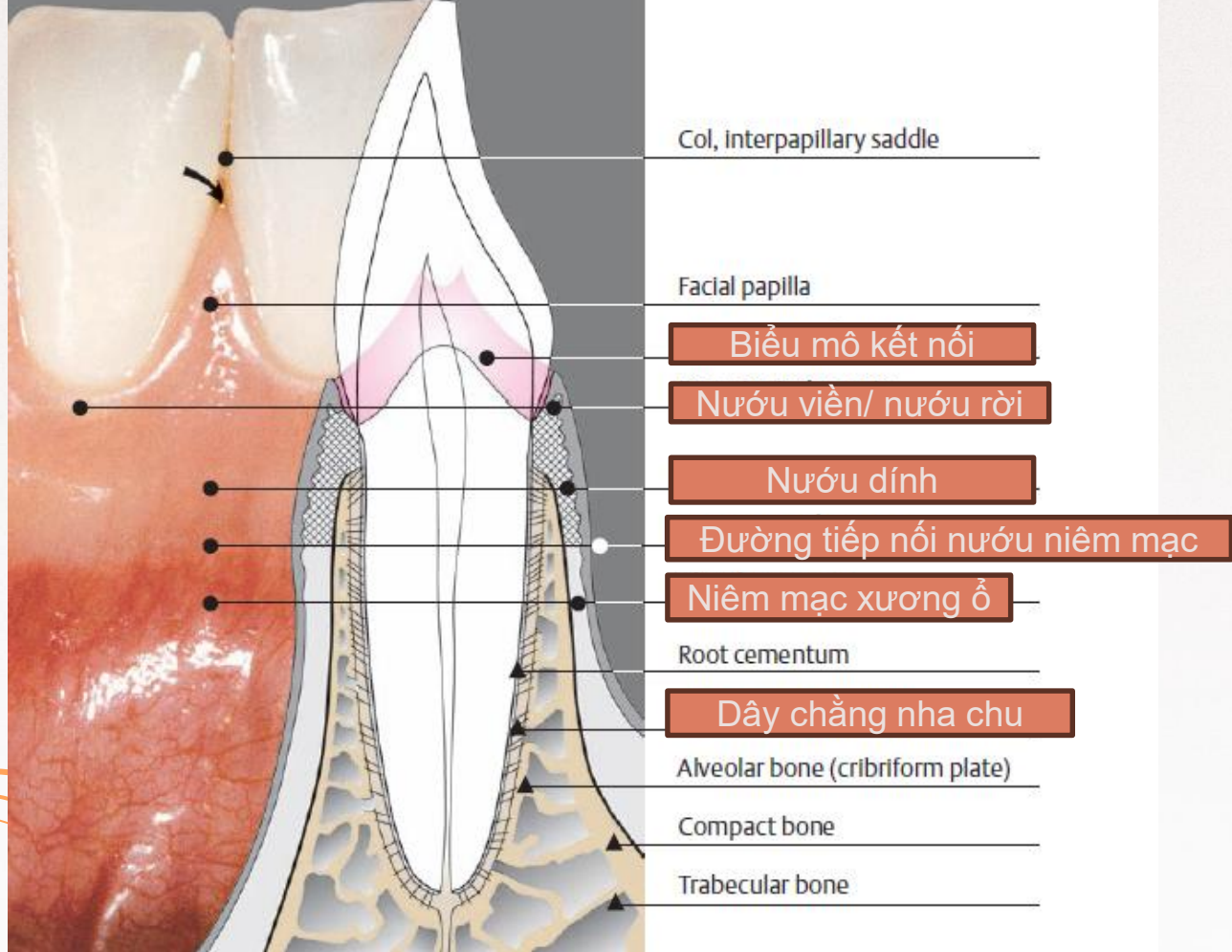
# 01

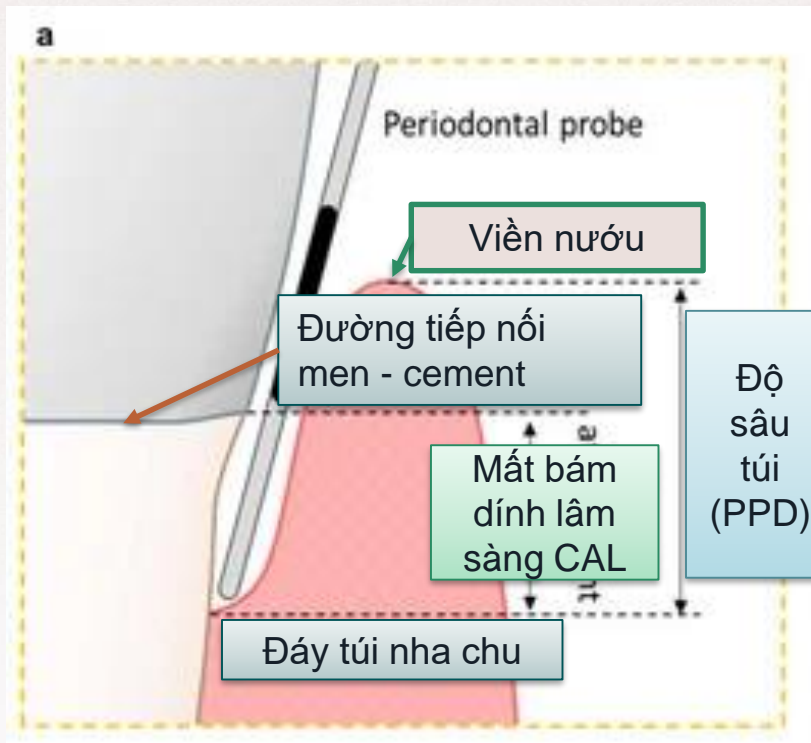
## Định nghĩa



Preshaw P.M. (2011)

# SƠ ĐỒ THÀNH PHẦN NƯỚC RĂNG





- Độ sâu túi nha chu (PPD): khoảng cách từ viền nướu đến đáy túi nha chu
- Mắt bám dính lâm sàng sàng (CAL): khoảng cách từ đường nối men – xê măng đến đáy túi nha chu
- Chảy máu khi thăm dò (BOP): có/ không chảy máu khi thăm khám túi nha chu (lực 10-20gr), ghi nhận sau 15 giây

Ko T-J, Byrd KM, Kim SA. The Chairside Periodontal Diagnostic Toolkit: Past, Present, and Future. *Diagnostics*. 2021; 11(6):932. <https://doi.org/10.3390/diagnostics11060932>

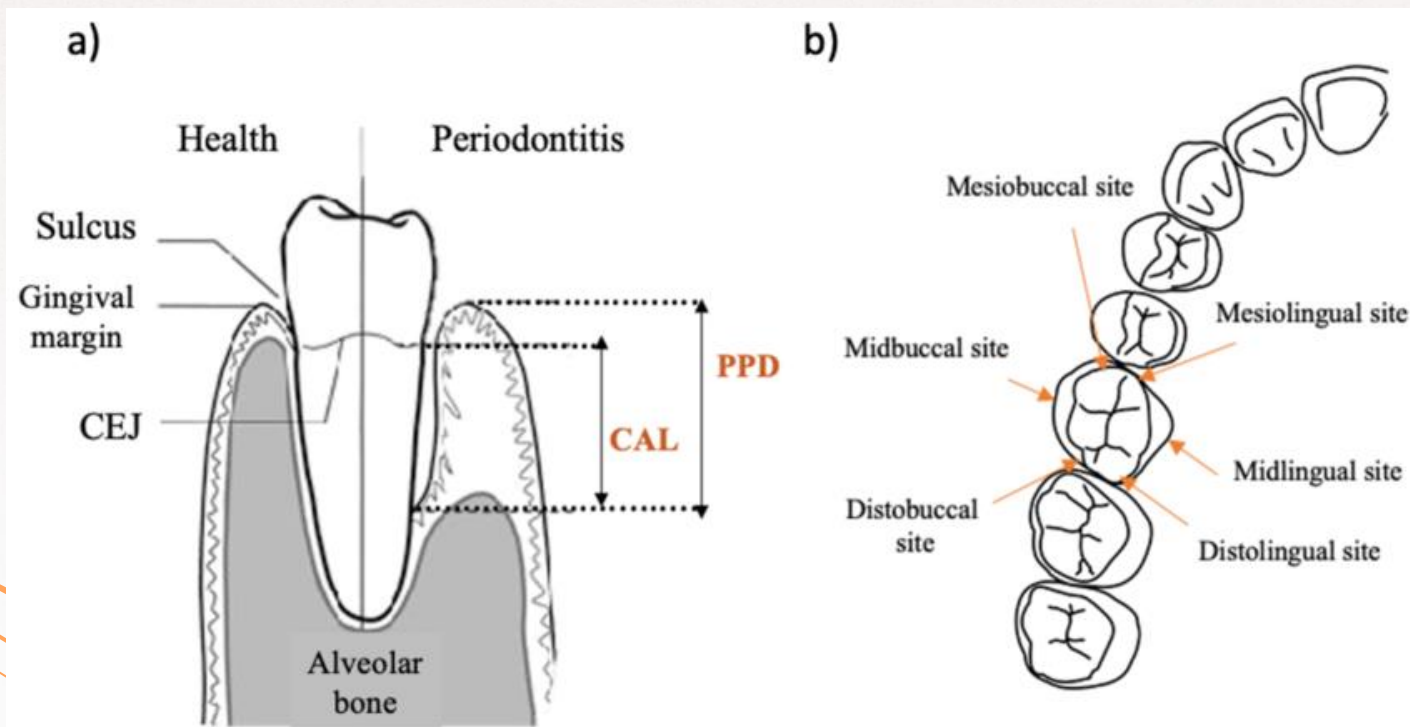


# Viêm nướu

Là tình trạng **viêm tại chỗ** khu trú ở **nướu** hay ở mô nha chu bề mặt, gồm có các biểu mô nướu bên ngoài và mô liên kết nướu kế cận bên trong. Các mô khác như xương ổ răng, dây chằng nha chu (màng nha chu) và xê măng (men gốc răng) không bị ảnh hưởng.



“Bệnh nhiễm trùng gây nên tình trạng viêm ở mô nâng đỡ răng, cùng với mất bám dính và tiêu xương tiến triển”(Karanza, 2010)

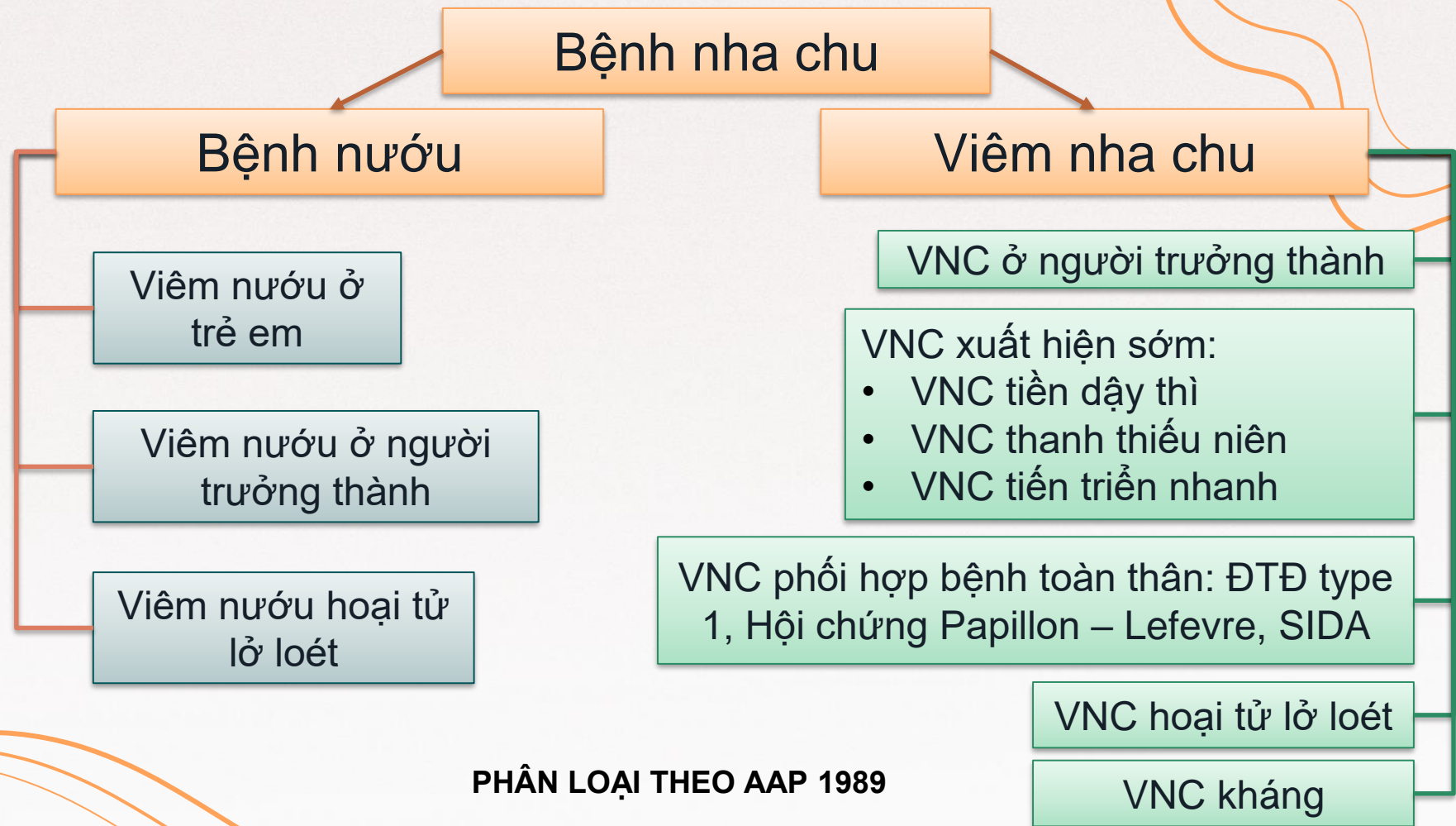




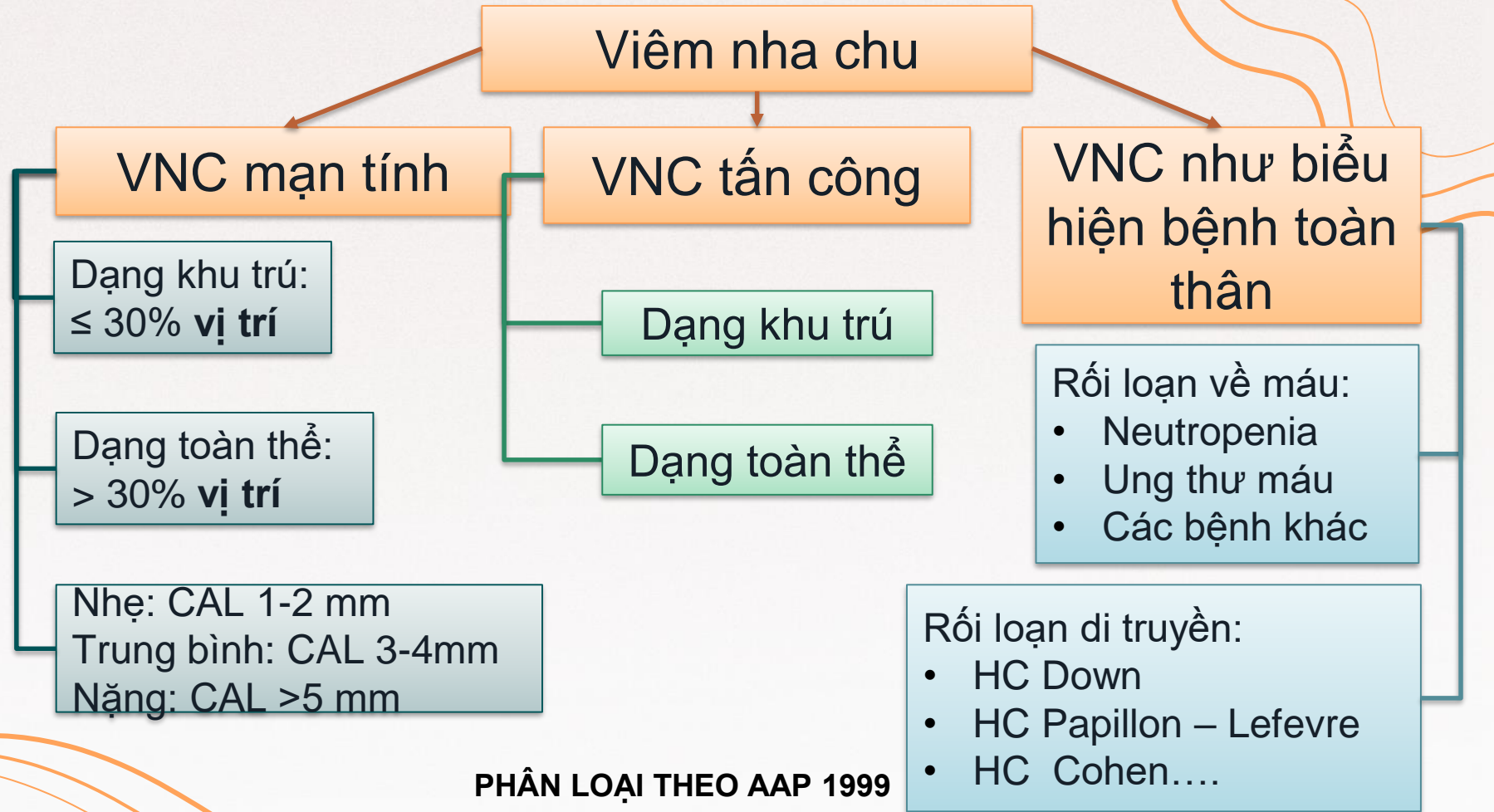
Viêm nha chu được đặc trưng bởi đáp ứng viêm qua trung gian kí chủ, liên quan đến vi khuẩn, gây ra mất bám dính nha chu, phát hiện qua tình trạng mất bám dính lâm sàng (CAL) bằng cách đánh giá xung quanh của răng đã mọc bằng đầu dò nha chu được chuẩn hóa có tham chiếu đến đường nối xi măng-men răng (CEJ).  
*World Workshop 2017 về Phân loại về tình trạng và bệnh nha chu và quanh implant*

Viêm nha chu là bệnh nhiễm mô nâng đỡ răng do vi khuẩn đặc hiệu gây ra dẫn tới phá hủy dây chằng nha chu, xương ổ răng, với sự thành lập túi nha chu, tụt nướu hay cả hai.

Hiệp hội Nha chu Hoa Kỳ (AAP)



**PHÂN LOẠI THEO AAP 1989**



<b>MỨC ĐỘ</b> <b>DẤU CHỨNG</b>	<b>NHẸ</b>	<b>TRUNG BÌNH</b>	<b>NẶNG</b>
<b>PD</b>	3-5 mm	$\geq 5$ và $< 7$ mm	$\geq 7$ mm
<b>BOP</b>	Có	Có	Có
<b>MẤT XƯƠNG</b> <b>TRÊN XQ</b>	15% chiều dài chân răng Hoặc $\geq 2$ mm và $\leq 3$ mm	16-30% Hoặc $> 3$ và $\leq 5$ mm	$> 30\%$ Hoặc $> 5$ mm
<b>CAL</b>	1-2 mm	3-4 mm	$\geq 5$ mm

## CẬP NHẬT PHÂN LOẠI THEO AAP 2015

Mức độ lan rộng	Số răng bị ảnh hưởng
Khu trú	$\leq 30\%$ răng bị ảnh hưởng
Toàn thể	$> 30\%$ răng bị ảnh hưởng

**CẬP NHẬT PHÂN LOẠI THEO AAP 2015**

# VIÊM NHA CHU

Giai đoạn

GĐ1

GĐ2

GĐ3

GĐ4

Cấp độ

A: tiến triển chậm

B: tiến triển trung bình

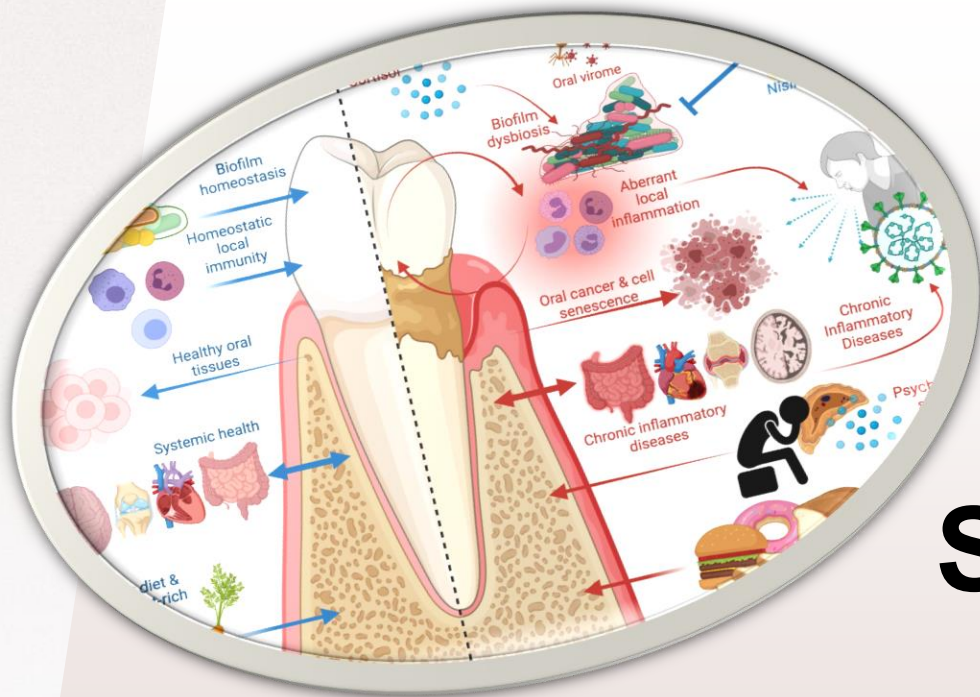
C: tiến triển nhanh

**CẬP NHẬT PHÂN LOẠI THEO AAP 2017**



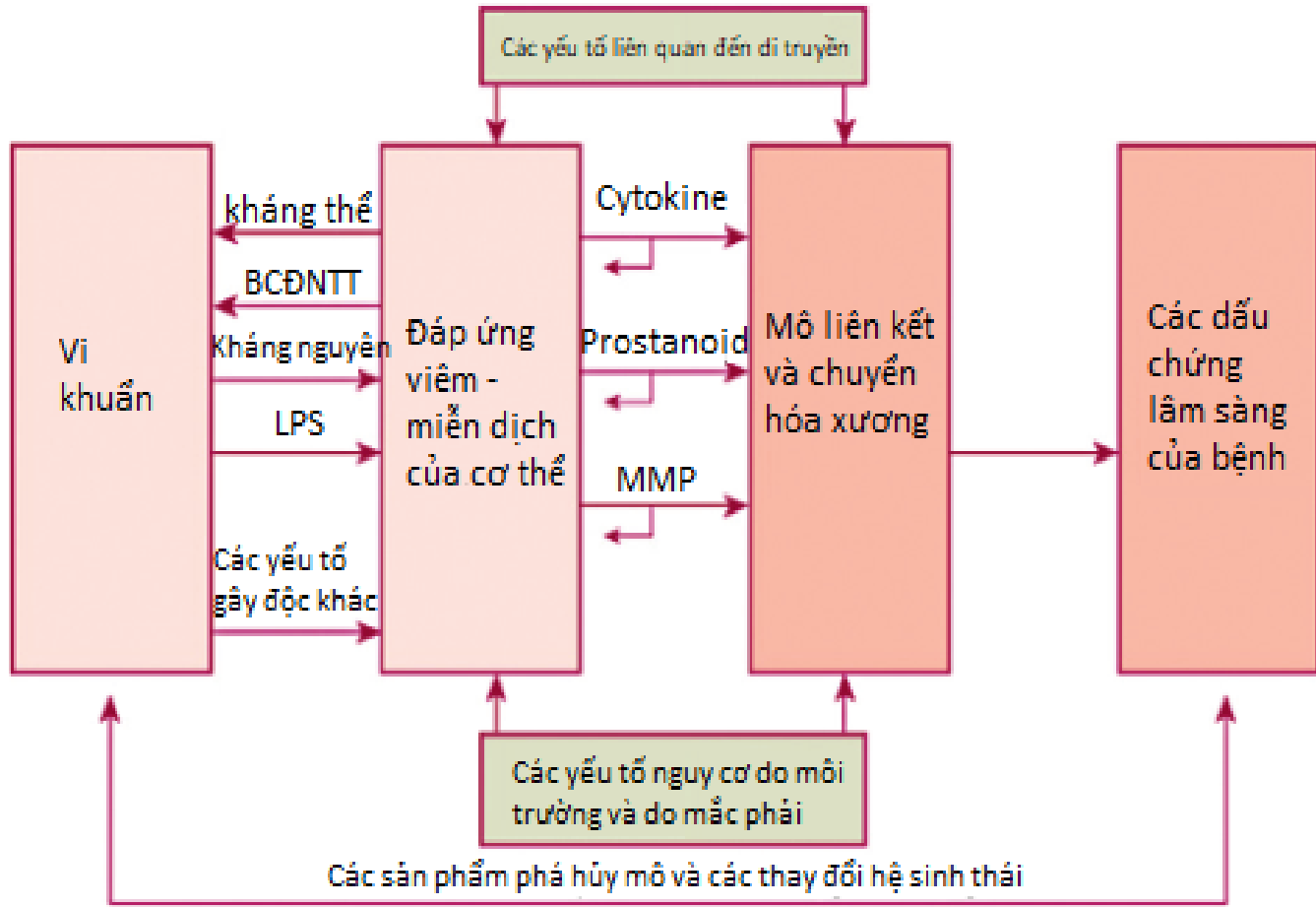
Giai đoạn		1	2	3	4
Mức độ trầm trọng	CAL	1-2mm	3-4mm	≥5 mm	≥5 mm
	Tiêu xương ổ /phim XQ	<1/3 (<15%)	<1/3 (15-33%)	≥1/3	≥1/3
	Mất răng	Chưa mất răng do nha chu		≤4 răng	≥5 răng
Mức độ phức tạp	Tại chỗ	PD≤4mm Tiêu xương chiều ngang	PD≤5 mm Tiêu xương chiều ngang	<b>GD2 +:</b> PD≥ 6mm Tiêu xương chiều dọc ≥ 3mm Sang thương vùng chẽ loại 2 hoặc 3 Tiêu sống hàm tr/bình	<b>GD 3 +:</b> Rối loạn chức năng hệ thống nhai Chấn thương khớp cắn (lưng lay độ ≥2) Tiêu sống hàm nặng
Mức độ lan rộng	Thêm vào các gờ trên	Khu trú <30% răng Toàn thể Vùng răng cối/ răng cửa			

Cấp độ			A	B	C
<b>Tiêu chí chính</b>	Dấu chứng trực tiếp	Tiêu xương hay CAL theo thời gian	Không có (>5 năm)	<2 mm (>5 năm)	≥2 mm (>năm)
	Dấu chứng gián tiếp	% xương mất/ tuổi	<0.25	0.25 – 1.0	>1.0
		Kiểu hình	Mảng bám nhiều + mức độ phá hủy thấp	Mức độ phá hủy tương ứng mảng bám	Mức độ phá hủy không tương ứng mảng bám
<b>Yếu tố bổ sung</b>		Hút thuốc lá	(-)	<10 điều /ngày	≥ 10 điều /ngày
		Đái tháo đường	(-)	(+) HbA1c <7.0%	(+) HbA1c ≥ 7.0%



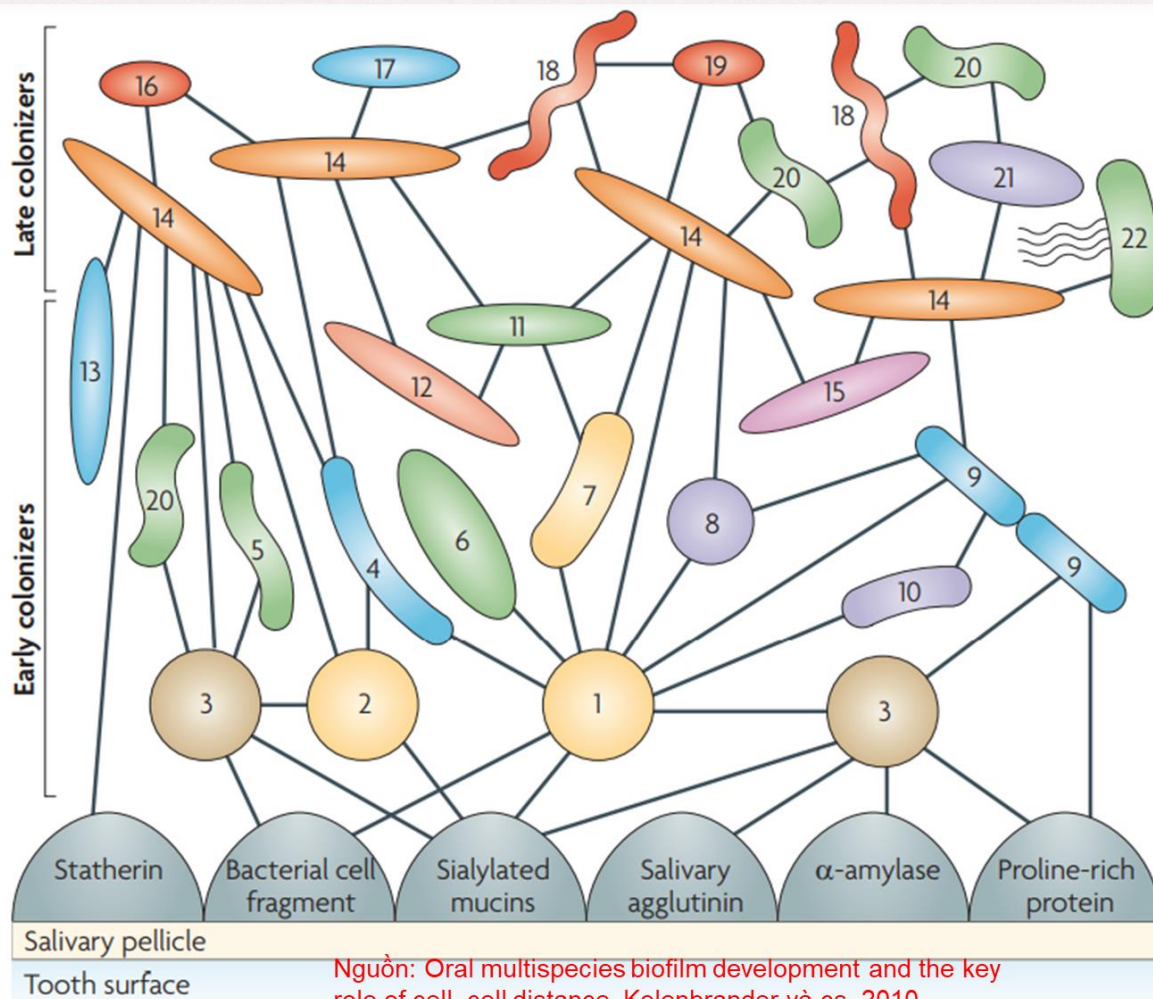
02

# Sinh bệnh học



Sơ đồ minh họa mô hình bệnh sinh VNC

(Carranza's Clinical Periodontology, 10<sup>th</sup> ED. WB Saunders Company; 2006:275-282.36)

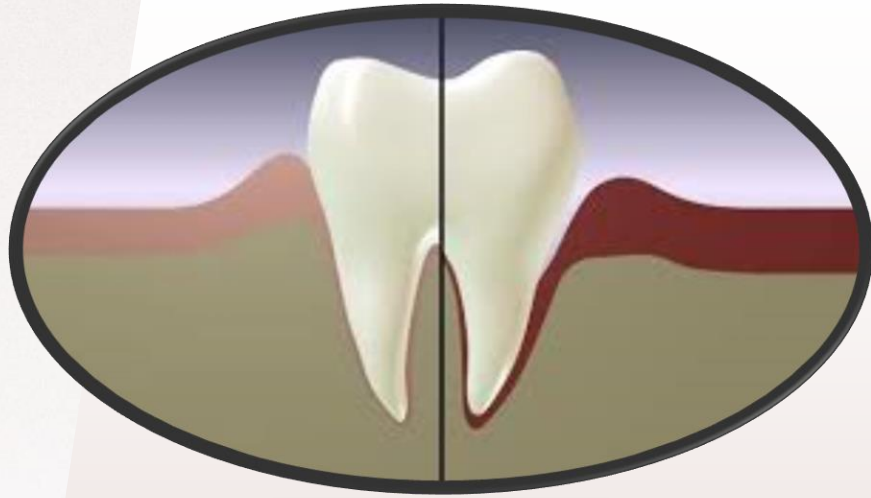


1. *Streptococcus oralis* and *Streptococcus sanguinis*
2. *Streptococcus mitis*
3. *Streptococcus gordonii*
4. *Capnocytophaga ochracea*
5. *Propionibacterium acnes*
6. *Haemophilus parainfluenzae*
7. *Prevotella loescheii*
8. *Veillonella* spp.
9. *Actinomyces oris* and *Actinomyces naeslundii*
10. *Eikenella corrodens*
11. *Actinomyces israelii*
12. *Capnocytophaga gingivalis*
13. *Capnocytophaga sputigena*
14. *Fusobacterium nucleatum*
15. *Prevotella denticola*
16. *Aggregatibacter actinomycetemcomitans*
17. *Eubacterium* spp.
18. *Treponema denticola*
19. *Tannerella forsythia*
20. *Porphyromonas gingivalis*
21. *Prevotella intermedia*
22. *Selenomonas flueggei*

Nguồn: Oral multispecies biofilm development and the key role of cell-cell distance, Kolenbrander và cs, 2010

Bs. Đoàn Hồng Tố Trân

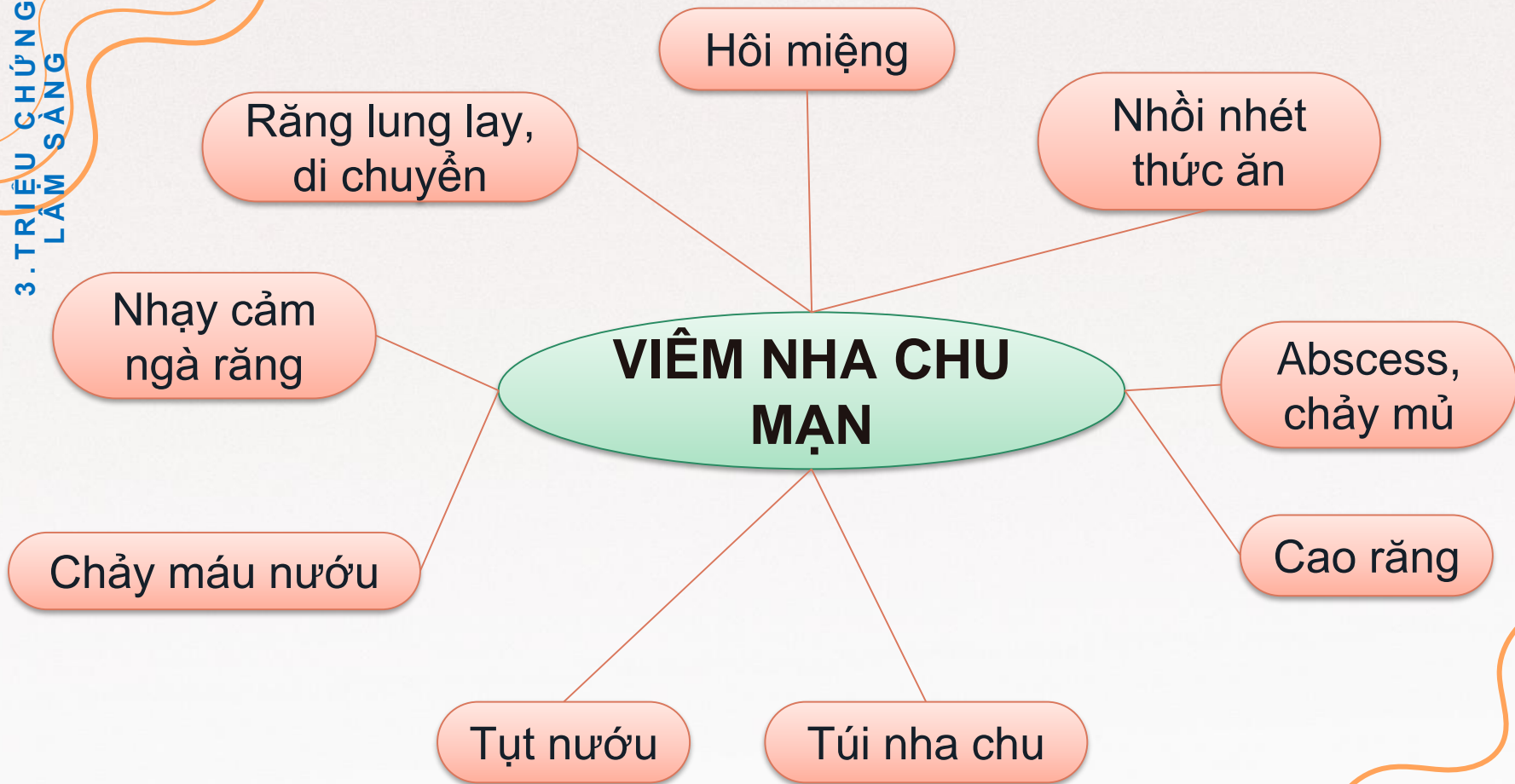




03

**Triệu chứng lâm sàng**





3. TRIỆU CHỨNG  
LÂM SÀNG



Milward và cs 2019

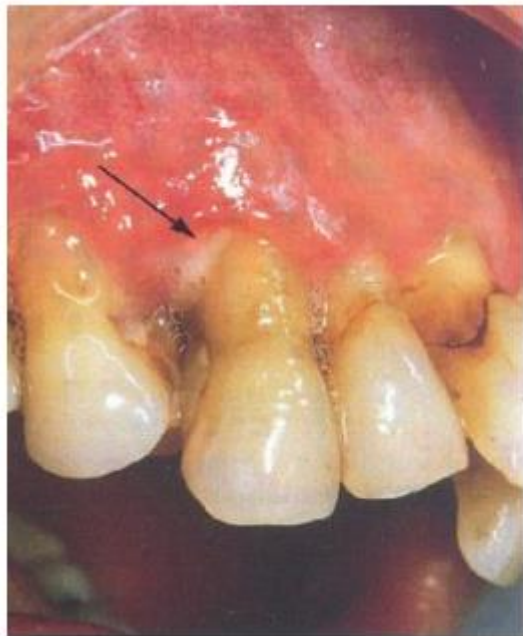
### 3. TRIỆU CHỨNG LÂM SÀNG





### 3. TRIỆU CHỨNG LÂM SÀNG





Abscess nha chu



04

# Chẩn đoán



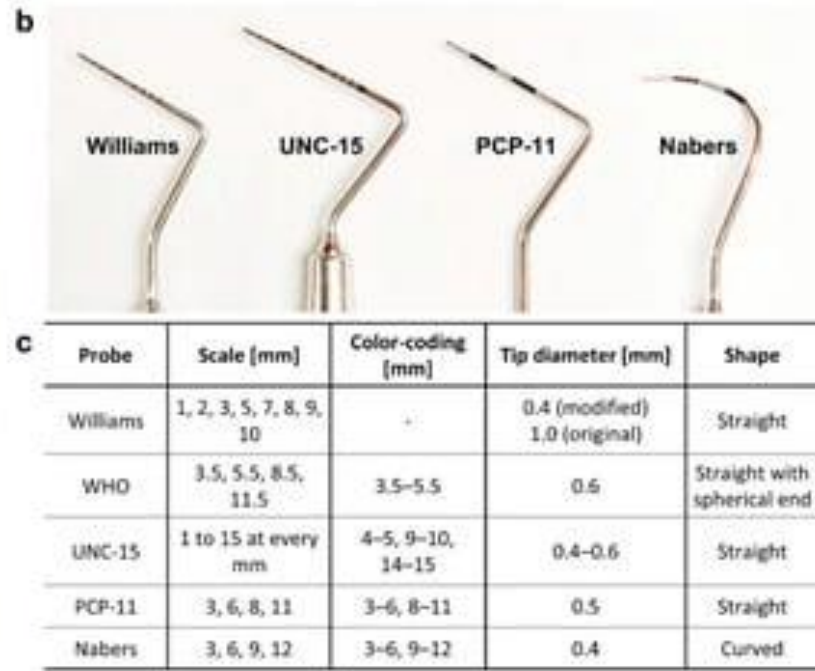
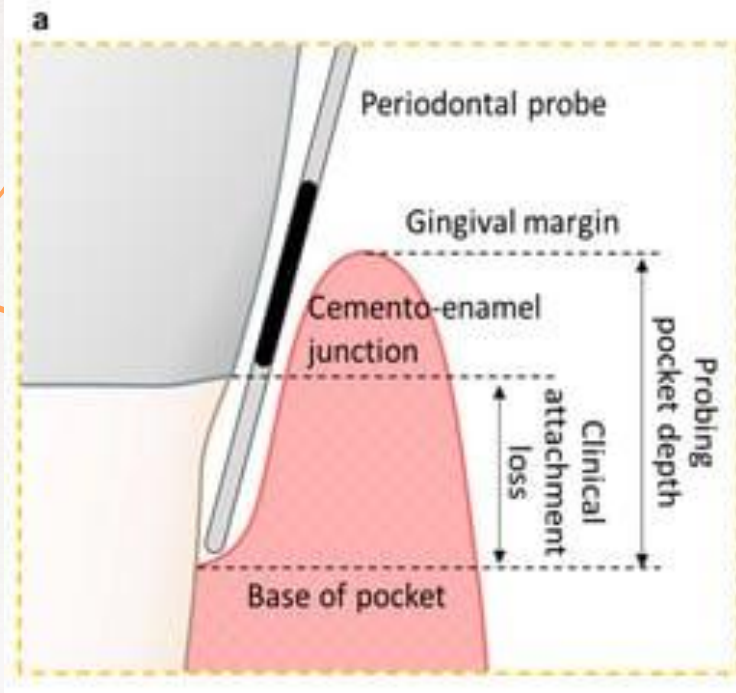


Shayeb và cs 2014

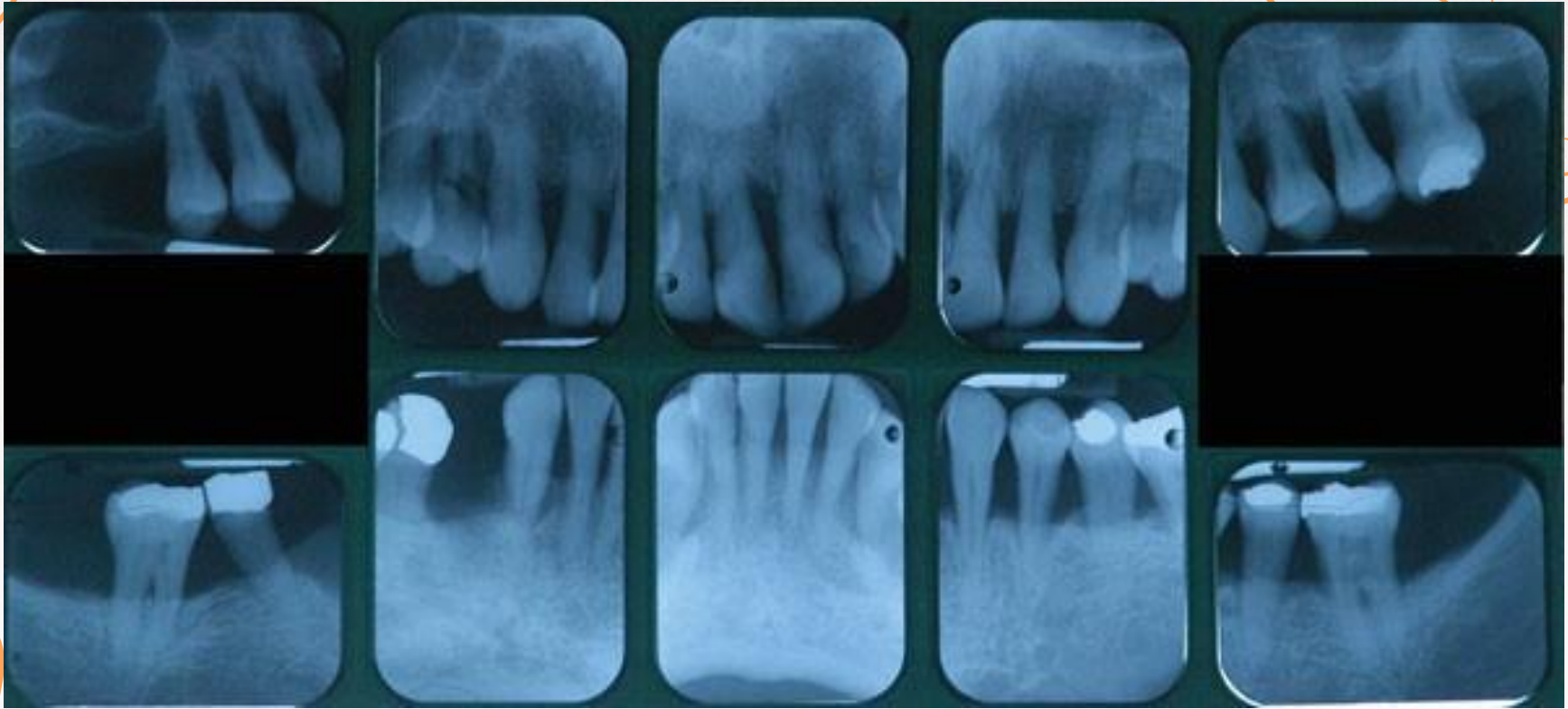
**Lâm sàng:**  
**PPD**  
**CAL**  
**BOP**



Bronstein 2016



Ko T-J, Byrd KM, Kim SA. The Chairside Periodontal Diagnostic Toolkit: Past, Present, and Future. *Diagnostics*. 2021; 11(6):932. <https://doi.org/10.3390/diagnostics11060932>



Baker 2010

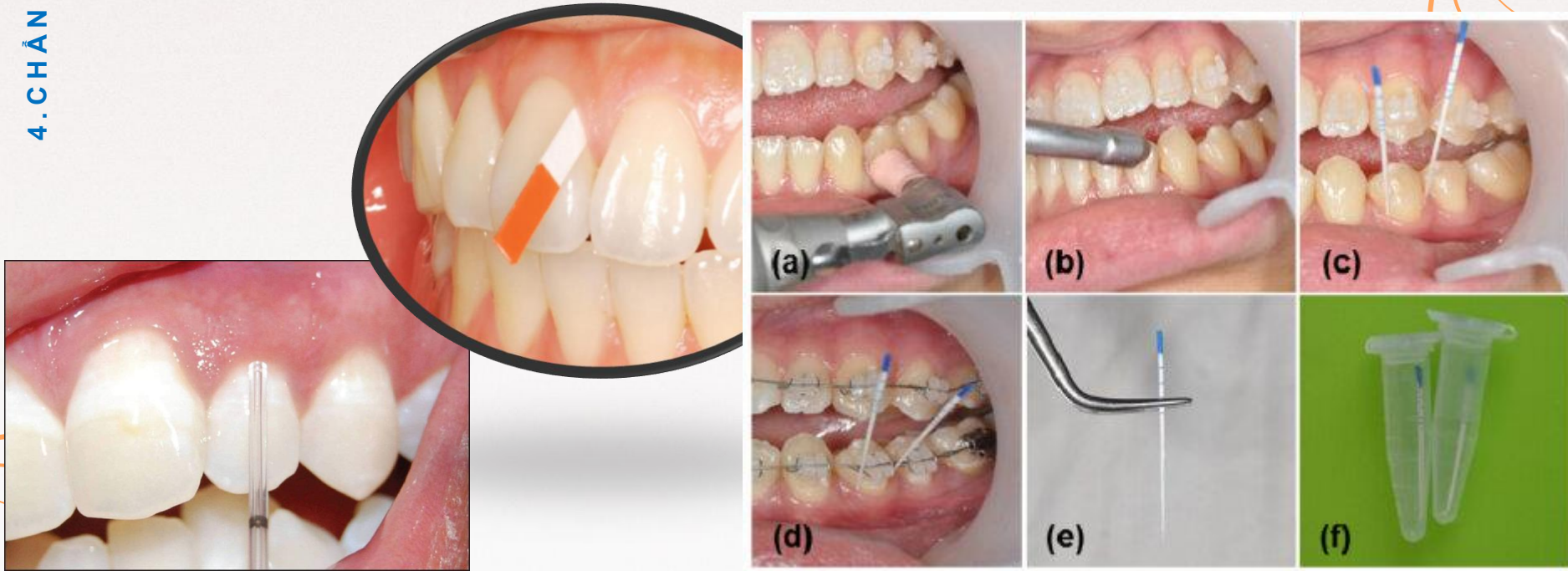
# Một số phương pháp xét nghiệm

Xét nghiệm dùng dịch nước (GCF) để chẩn đoán

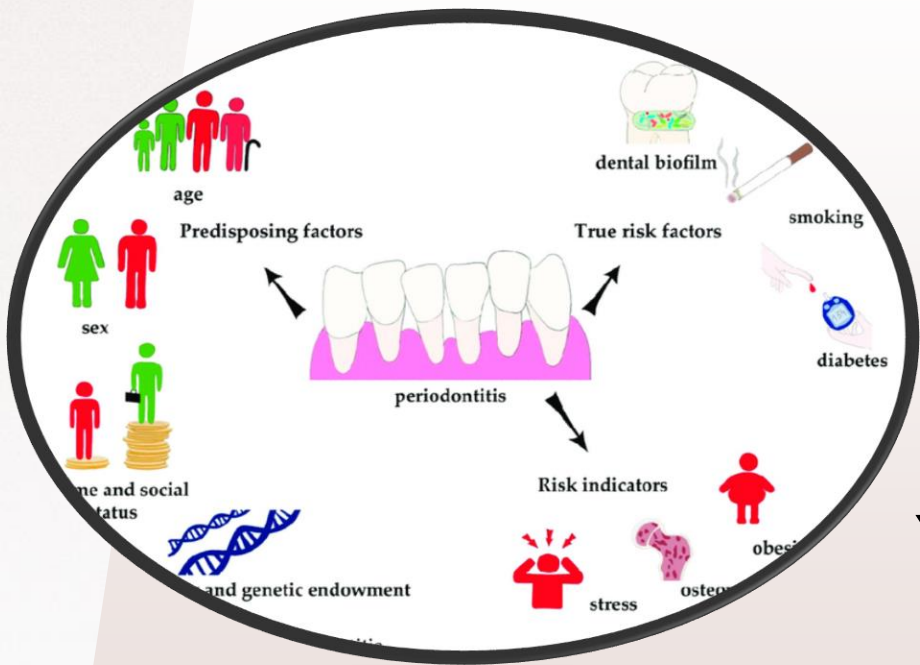
- Nồng độ protein trong dịch nước
- Tìm tb bạch cầu
- Hàm lượng hemoglobin
- Đo collagenase
- Đo elastase
- Đo  $\beta$ -glucuronidase
- Đo AST (Aspartat-aminotransferase)
- Đo Prostaglandin



# Một số phương pháp thu thập dịch nướu



Jung, Gyeong & Kim, Kyung A & Han, Ihn & Park, Young-Guk & Park, Hun-Kuk. (2014). Biochemical characterization of human gingival crevicular fluid during orthodontic tooth movement using Raman spectroscopy. *Biomedical Optics Express*. 5. 10.1364/BOE.5.003508.



05

# Yếu tố nguy cơ



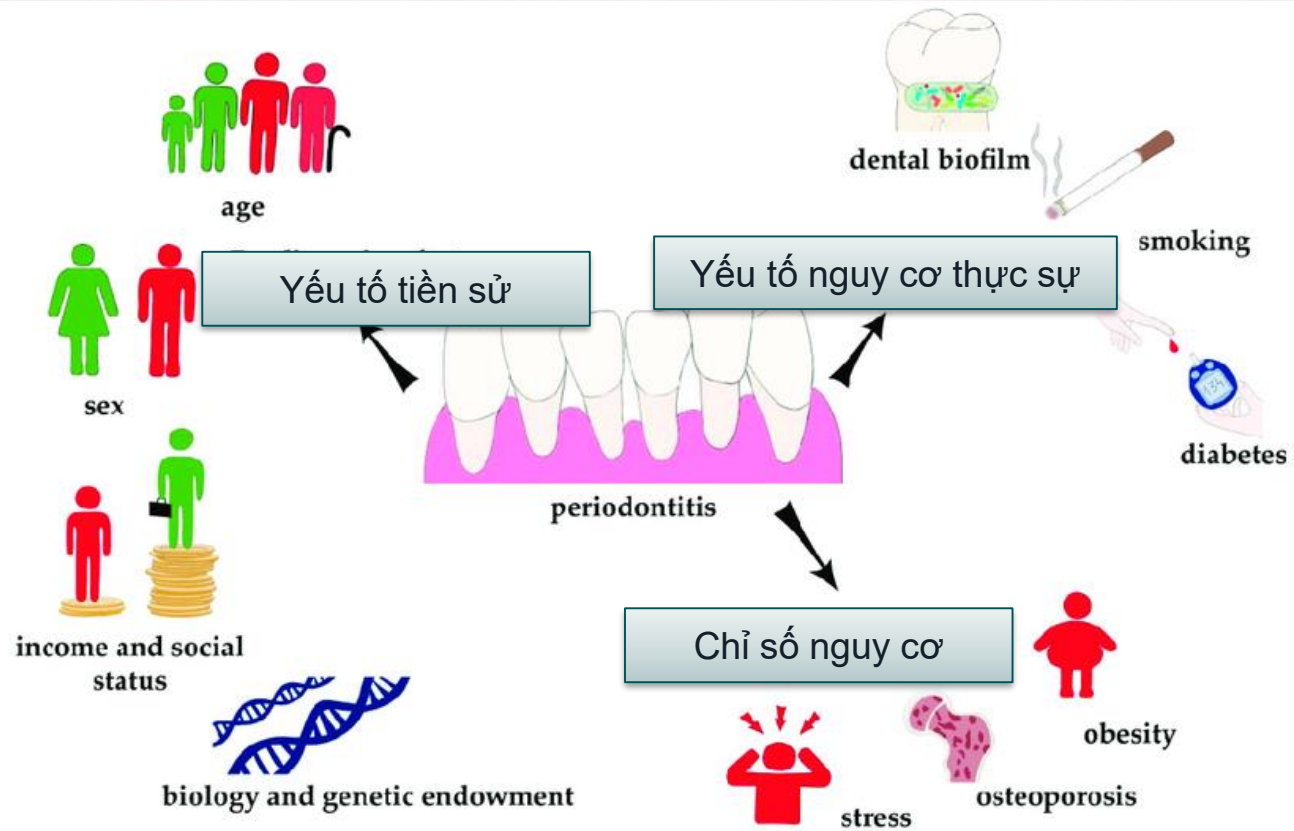


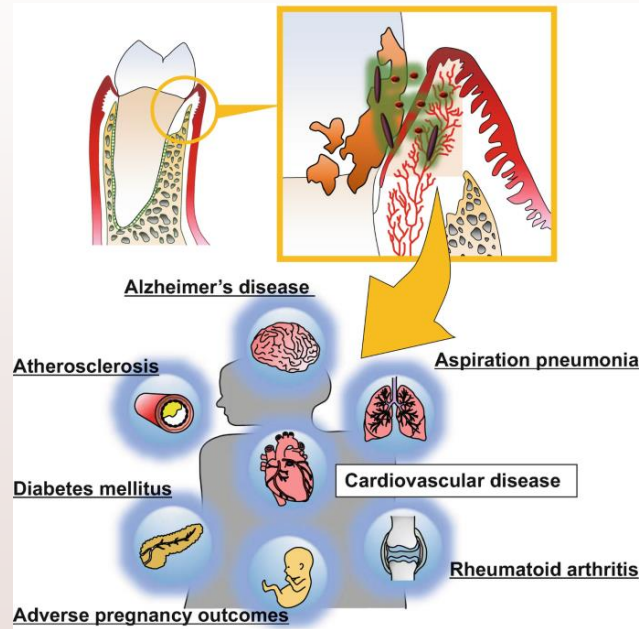
Figure 1. Risk factors for periodontitis.

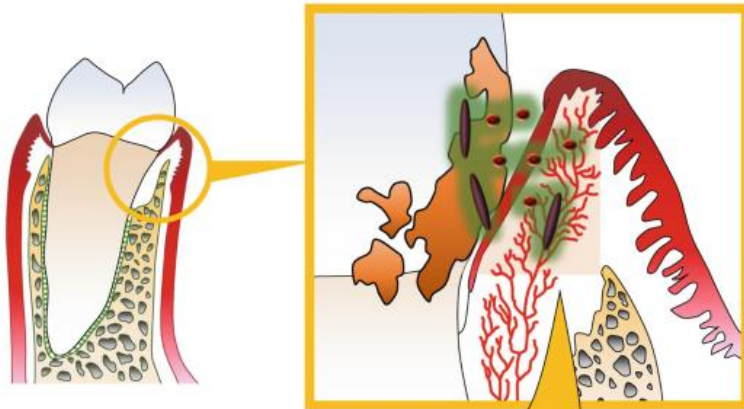
Barczak 2023



06

# VNC và bệnh toàn thân





Alzheimer's disease



Atherosclerosis



Diabetes mellitus



Adverse pregnancy outcomes



**Cardiovascular disease**

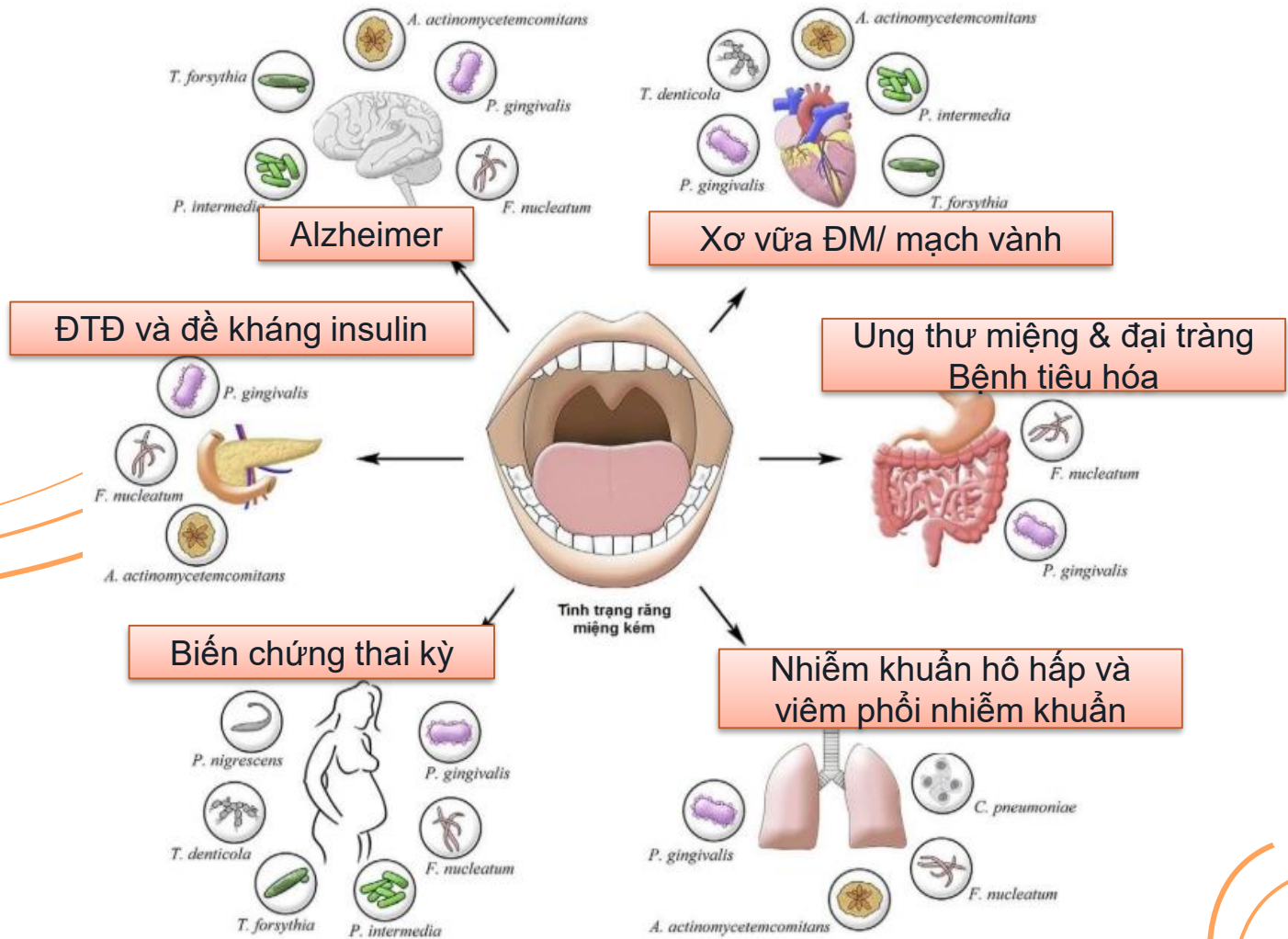


Rheumatoid arthritis

Aspiration pneumonia

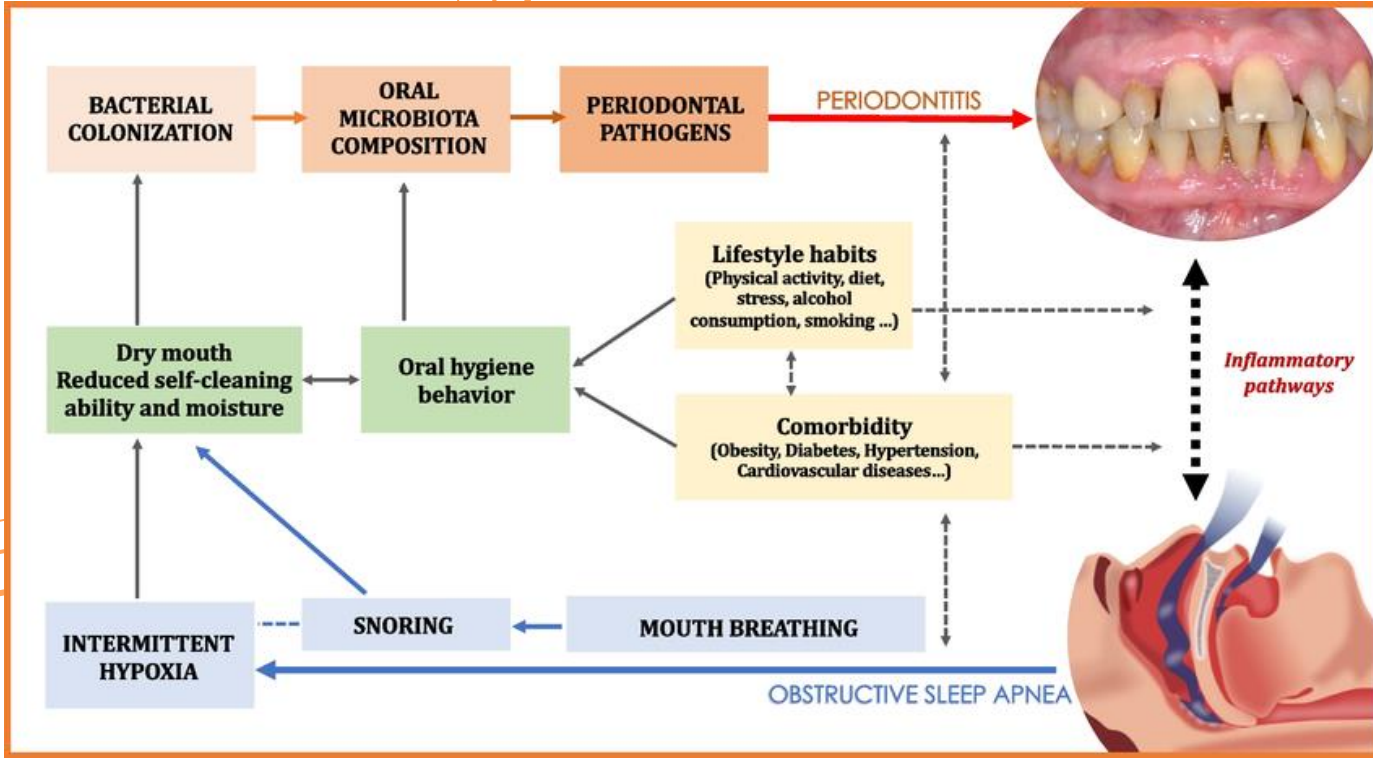


Yamamoto 2020



Hình 1. Những bệnh toàn thân có thể liên quan với viêm nha chu. Fiona Q.Bui, 2018





Cơ chế gợi ý mối liên hệ giữa VNC và ngưng thở khi ngủ  
Bianchi 2022



# Tài liệu tham khảo

Nha chu học tập 1, ĐH Y Dược TP.HCM - NXB Y học 2021

Global oral health status report: towards universal health coverage for oral health by 2030. Executive summary. Geneva: World Health Organization; 2022

CESTI, [cesti.gov.vn/bai-viet/khcn-trong-nuoc/suc-khoe-rang-mieng-cua-cu-dan-tphcm-va-cac-yeu-to-lien-quan-01010911-0000-0000-0000-000000000000](http://cesti.gov.vn/bai-viet/khcn-trong-nuoc/suc-khoe-rang-mieng-cua-cu-dan-tphcm-va-cac-yeu-to-lien-quan-01010911-0000-0000-0000-000000000000). Accessed 13 May 2024.

Tonetti MS, Greenwell H, Kornman KS. Staging and grading of periodontitis: Framework and proposal of a new classification and case definition. *J Periodontol*. 2018; 89(Suppl 1): S159–S172. <https://doi.org/10.1002/JPER.18-0006>

Fiorellini, J. P., & Stathopoulou, P. G. (2015). Anatomy of the periodontium. Carranza's Clinical Periodontology. 12th ed. St. Louis, MO: Elsevier Saunders, 9-10.

Milward, M & Roberts, A 2019, 'Assessing periodontal health and the British Society of Periodontology implementation of the new classification of periodontal diseases 2017', Dental Update, vol. 46, no. 10, pp. 918- 929. <https://doi.org/10.12968/denu.2019.46.10.918>

Baker, P., Needleman, I. Risk management in clinical practice. Part 10. Periodontology. Br Dent J 209, 557–565 (2010). <https://doi.org/10.1038/sj.bdj.2010.1084>

Bianchi, Giorgio & de'Angelis, Nicola & Gavriilidis, Paschalis & Sobhani, Iradj & de'Angelis, Gian & Carra, Maria Clotilde. (2022). Oral microbiota in obstructive sleep apnea patients: a systematic review. Sleep and Breathing. 27. 10.1007/s11325-022-02718-8.



Xin cảm ơn quý  
vị đồng nghiệp  
đã theo dõi

