VIÊM NHA CHU: MỘT NGUY CƠ GÂY SINH NON-SINH NHẸ CÂN

Trần Thị Lợi*, Ngô Thị Quỳnh Lan**, Vũ Trần Bảo Châu**, Lưu Thị Tú Trang**

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: *Bệnh nha chu là một bệnh tương đối thường gặp. Khi có thai, do tình trạng tăng tính dung nạp miễn dịch, bệnh nha chu tiến triển trầm trọng hơn, trở thành một ổ nhiễm trùng tiết ra những chất trung gian có thể gây ra sinh non-sinh nhẹ cân.*

Mục tiêu: *Đánh giá mức độ nguy cơ gây ra sinh non-sinh nhẹ cân của viêm nha chu.*

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: *Nghiên cứu bệnh chứng không bắt cặp với tỉ lệ 1 bệnh/2 chứng. Nhóm bệnh gồm 96 sản phụ sinh con non tháng (tuổi thai dưới 37 tuần) sinh nhẹ cân (cân nặng < 2500gram) và nhóm chứng gồm 192 sản phụ sanh đủ tháng – đủ cân nặng. Nghiên cứu thực hiện tại khoa hậu sản bệnh viện Từ Dũ, khám nha chu được thực hiện trên tất cả các răng cho các sản phụ trong vòng 48 giờ sau sinh.*

Kết quả: *Sự phân bố của các yếu tố dịch tễ: tuổi, nghề nghiệp, trình độ học vấn, tình trạng kinh tế giữa hai nhóm bệnh-chứng không khác biệt có ý nghĩa về phương diện thống kê. Về tình trạng sức khỏe răng miệng: tỉ lệ viêm nha chu ở nhóm bệnh (sinh non - sinh nhẹ cân) là 26%, ở nhóm chứng (sinh đủ tháng-đủ cân nặng) là 15,1%. Phân tích hồi quy logistic đa biến cho thấy viêm nha chu là yếu tố nguy cơ gây sinh non - sinh nhẹ cân, OR=1,97 (95% KTC: 1,01-3,84).*

Kết luận: *Sản phụ bị viêm nha chu có nguy cơ sinh non- sinh nhẹ cân tăng gấp 2 lần so với sản phụ không bị viêm nha chu OR=1,97 (95% KTC: 1,01-3,84).*

Từ khóa: *Viêm nha chu, viêm nướu, sinh non, sinh nhẹ cân.*

ABSTRACT

PERIODONTITIS: A RISK FACTOR FOR PRETERM-LOW BIRTH WEIGHT

Tran Thi Loi, Ngo Thi Quynh Lan, Vu Tran Bao Chau, Luu Thi Tu Trang

* Y Hoc TP. Ho Chi Minh * Vol. 20 - No 1 - 2016: 347 - 352

Background: *Periodontal disease is a rather common disease. Pregnancy is characterized by physiological immune tolerance, which can aggravate periodontal diseases. The infected periodontal tissues may act as reservoirs of bacteria and their product can disseminate to the fetus-placenta unit and cause preterm low birth weight.*

Objective: *To evaluate the role of periodontitis as a risk factor for preterm-low birth weight.*

Method: *None matched case control study with ratio 1 case/2 control. Ninety six postpartum women having a preterm low birth weight infant: cases (group 1), as well as 192 control women having term- normal birth weight infant (group 2) were examined. Standard, clinical periodontal examination were performed at the postpartum ward of Tu Du Hospital.*

Results: *Patients in 2 groups' case and control were relatively homogeneous based on ages, profession, educational level and economic status. About oral health: periodontitis was diagnosed in 26% of the mothers in the case group and in 15.1% of the mothers in the control group. Using a multivariate logistic regression model: periodontitis is a risk factor for preterm low birth weight, OR=1.97 (95%CI: 1.01-3.84).*

* Bộ Môn Sản Phụ Khoa-Sức Khỏe Sinh Sản, ĐHQG-HCM.

** Khoa Răng Hàm Mặt, ĐHYD-TPHCM.

Tác giả liên lạc: GS.TS. Trần Thị Lợi *ĐT*: 0913 678 064 *Email*: tranthiloi@hotmail.com

Conclusion: *Periodontitis is a risk factor for preterm low birth weight and affords 2 fold increase in this risk, OR = 1.97 (95%CI: 1.01-3.84).*

Keywords: *Periodontitis, gingivitis, preterm-low birth weight.*

ĐẶT VẤN ĐỀ

Môi trường răng miệng, tuy chỉ là một phần nhỏ của cơ thể nhưng được xem như tấm gương phản ảnh sức khỏe toàn thân và là một trong những cửa ngõ để bệnh tật xâm nhập vào cơ thể. Ở phương Tây, những phụ nữ lớn tuổi ngày xưa thường nói câu: "mỗi lần sinh con lại mất một chiếc răng". Tại nước ta thì có những quan niệm sai lầm: sản phụ kiêng đánh răng có thể do sau khi sinh, thấy răng lung lay các chị nghĩ rằng do cơ thể bị yếu, đánh răng sẽ làm rụng răng, mà không biết rằng đó có thể là hậu quả của bệnh viêm nha chu. Bệnh nha chu là một bệnh nhiễm trùng mạn tính tấn công mô nâng đỡ răng, gây tiêu xương, răng lung lay. Đây là một bệnh tương đối thường gặp, đặc biệt ở thai phụ bệnh tiến triển trầm trọng hơn do tình trạng dung nạp miễn dịch của thai kỳ khiến cho những bệnh viêm nhiễm phát triển mạnh. Tỉ lệ viêm nha chu ở phụ nữ mang thai thay đổi từ 11,6%[11] theo một nghiên cứu trên 146 thai phụ ở bệnh viện Đa Khoa Cai Lậy, Tiền Giang năm 2006, tới 30% theo một nghiên cứu trên 237 thai phụ tại bệnh viện S. João, E.P.E, Portuguese[14] năm 2011.

Viêm nha chu cũng có ảnh hưởng đến kết cục thai kỳ: là một trong những nguyên nhân gây ra sinh non-sinh nhẹ cân. Trên thế giới đã có nhiều tác giả nghiên cứu về vấn đề này, năm 2009 Hàn Lâm Viện Răng Trẻ Em Hoa Kỳ (The American Acdemy of Pediatric Dentistry: AAP) đã công bố Hướng dẫn Chăm sóc Sức Khỏe Răng Miệng (Oral Health Guideline) cho thai phụ gồm những ý chính sau đây: nhân viên y tế phải tư vấn, cung cấp phương tiện cho thai phụ hiểu và biết giữ vệ sinh răng miệng như chải răng đúng cách, sử dụng chỉ nha khoa, dùng kem đánh răng có Floride, chữa răng sâu nếu có[13].

Sinh non (tuổi thai dưới 37 tuần) và sinh nhẹ cân (trọng lượng thai dưới 2500 gram) là nguyên nhân chính gây nên tử suất và bệnh suất sơ sinh cao với những di chứng dài lâu, ảnh hưởng đáng kể đến tình trạng y khoa và kinh tế của xã hội. Tại Hoa kỳ, năm 2011, tỉ lệ sinh non - sinh nhẹ cân (SN-SNC) là 6,1% (theo số liệu của Agency for Healthcare Research and Quality). Bệnh viện Từ Dũ là một bệnh viện sản khoa đầu ngành ở phía nam nước ta với số sinh mỗi năm trên 60.000 trường hợp, trong đó tỉ lệ (SN-SNC) chiếm khoảng 10%, con số này cho thấy đây là một vấn đề rất đáng quan tâm. Đã có nhiều nghiên cứu về vai trò của các yếu tố nguy cơ gây SN-SNC như tuổi thai phụ quá trẻ (<17 tuổi) hoặc quá lớn (>34 tuổi), khó khăn về kinh tế, đa thai, chăm sóc tiền sản kém, thai phụ hút thuốc lá, uống rượu, tăng huyết áp, đái tháo đường, lao động cực nhọc, hoặc nhiễm khuẩn niệu phụ khoa[9]. Tuy vậy, y văn hiện nay cho thấy nhiễm khuẩn là một nguyên nhân quan trọng, chịu trách nhiệm cho 30-50% các trường hợp SN-SNC[1,9,16]. Trên thế giới, về phương diện Y Học Chứng Cứ, đã có nhiều nghiên cứu cho thấy viêm nha chu là yếu tố nguy cơ độc lập gây ra SN-SNC, tuy nhiên ở nước ta, chưa có nhiều nghiên cứu về vấn đề này. Do đó, nghiên cứu này được thực hiện nhằm mục tiêu xác định vai trò của bệnh nha chu như một yếu tố nguy cơ gây SN-SNC.

ĐỐI TƯỢNG-PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Từ tháng 3/2013 đến tháng 10/2014, một nghiên cứu bệnh chứng được thực hiện tại bệnh viện Từ Dũ, TP HCM, với dân số chọn mẫu là thai phụ đã sinh và đang nằm tại khoa hậu sản bệnh viện trong thời gian nghiên cứu.

Cỡ mẫu

Được tính bằng phần mềm Epi Info version 6 cho nghiên cứu bệnh chứng không bắt cặp với các thông số sau: tỉ lệ thai phụ sinh con đủ tháng bị viêm nha chu là P1=11,6%[11], tỉ lệ thai phụ sinh con non tháng, nhẹ cân bị viêm nha chu là:

P2=34,8%[1], tỉ số chênh: OR=3[4], sai số cho phép α = 0,05, năng lực mẫu (Power) = 95%, tỉ số chứng/bệnh: 2/1. Cỡ mẫu tính được là: nhóm bệnh: 96, nhóm chứng: 192. Toàn bộ mẫu là 288 sản phụ.

Tiêu chuẩn chọn bệnh:

Nhóm bệnh gồm những thai phụ sinh con thiếu tháng, sinh trước 37 tuần (tuổi thai dưới 259 ngày) hoặc sinh con nhẹ cân (cân nặng dưới 2.500 gram). Nhóm chứng gồm những thai phụ sinh con đủ tháng (tuổi thai trên 38 tuần) hoặc sinh con đủ cân (cân nặng từ 2 500 gram trở lên).

Tiêu chuẩn loại trừ:

Thai phụ có bệnh toàn thân: đái tháo đường, tăng huyết áp thai kỳ, cường giáp, nhiễm trùng sinh dục – tiết niệu, hoặc đang điều trị kháng sinh trong thời gian nghiên cứu, hoặc hút thuốc lá, uống rượu hoặc đa thai.

Mẫu được chọn ngẫu nhiên theo ngày trong tuần. Do tính chất của việc sinh đẻ không tùy thuộc vào ngày nên toàn bộ những ca đủ tiêu chuẩn của nhóm bệnh nhập vào trại trong hai ngày cuối tuần (thứ bảy và chủ nhật) đều được mời tham gia vào nghiên cứu. Nhóm chứng: chọn hai trường hợp đủ tiêu chuẩn, nhập vào trại kế tiếp sau ca nhóm bệnh. Nếu sản phụ từ chối tham gia nghiên cứu thì sẽ chọn trường hợp tiếp theo.

Nhóm thu thập số liệu

Gồm một phỏng vấn viên là bác sĩ sản của bệnh viện Từ Dũ và hai bác sĩ Răng Hàm Mặt (RHM) đã được tập huấn khám định chuẩn và xác định tính kiên định tại bộ môn nha chu, khoa Răng Hàm Mặt, Đại Học Y Dược TP.HCM. Mức độ nhất trí giữa hai bác sĩ điều tra viên so sánh với giảng viên của Bộ Môn Nha Chu là 82% và 85%, và mức nhất trí giữa hai điều tra viên là 97% (chỉ số KAPPA=0,97). Người nghiên cứu viết đề cương, liên hệ với bệnh viện Từ Dũ để được phép thực hiện nghiên cứu, thu thập, nhập, phân tích số liệu, và viết báo cáo.

Cách tiến hành

Tại khoa Hậu Sản bệnh viện Từ Dũ, trong vòng 48 giờ sau sinh, những sản phụ hội đủ tiêu chuẩn đưa vào và không có tiêu chuẩn loại trừ sẽ được phỏng vấn viên giải thích và mời tham gia nghiên cứu. Nếu đồng ý, thai phụ sẽ ký tên vào bản đồng thuận, trả lời bản câu hỏi cấu trúc, sau đó sẽ được khám nha chu và được tư vấn cách giữ vệ sinh răng miệng. Nếu sản phụ không đồng ý tham gia nghiên cứu, việc chăm sóc tại bệnh viện vẫn không thay đổi. Bác sĩ RHM khám đánh giá tình trạng nha chu tại giường bệnh bằng các thông số: chỉ số mảng bám (Plaque index: PlI), chỉ số nướu (Gingival index: GI), độ sâu qua thăm dò túi nha chu (Probing Pocket Depth: PPD), mức bám dính lâm sàng (Clinical attachment level: CAL), chảy máu nướu khi thăm dò (Bleeding on Probing: BOP) bằng cây thăm dò túi nha chu Williams dưới nguồn sang đèn đầu. Bệnh nha chu có hai dạng chính là viêm nướu và viêm nha chu, trong đó viêm nha chu được chia làm 2 mức độ theo Viện Hàn Lâm Nha Chu Hoa Kỳ (American Academy of Periodontology: AAP) [12]:

- Viêm nha chu trung bình: bệnh nhân có ≥ 2 vị trí tiếp cận có mất bám dính ≥4mm, không trên cùng 1 răng, hoặc ≥ 2 vị trí tiếp cận có túi nha chu ≥ 5mm, không trên cùng 1 răng.

- Viêm nha chu nặng: cá thể có ≥ 2 vị trí tiếp cận có mất bám dính ≥ 6mm không trên cùng 1 răng và ≥ 1 vị trí tiếp cận có túi nha chu ≥ 5mm.

Các thông số về tuổi thai, trọng lượng thai được ghi nhận theo hồ sơ bệnh án. Số liệu được nhập bằng phần mềm EXCEL và phân tích bằng phần mềm SPSS 16.0. Đề cương được thông qua Hội Đồng Y Đức của Khoa Răng Hàm Mặt ĐHYD TPHCM và của Bệnh Viện Từ Dũ.

KẾT QUẢ

Kết quả khám nha chu cho 288 trường hợp gồm 96 sản phụ sinh non-sinh nhẹ cân (nhóm bệnh) và 192 ca sinh đủ tháng-đủ cân nặng (nhóm chứng), được trình bày trong bảng 1. Khi phân tích các yếu tố tuổi tác, nghề nghiệp, trình

độ học vấn, tình trạng kinh tế và tình hình giữ vệ sinh răng miệng biểu lộ qua số lần chải răng trung bình mỗi ngày, hai nhóm bệnh và chứng không khác biệt có ý nghĩa thống kê. Tuy nhiên yếu tố nơi cư ngụ giữa hai nhóm bệnh và chứng khác biệt có ý nghĩa thống kê.

Bảng 1: *Phân bố các đặc tính dịch tễ của hai nhóm bệnh và chứng*

Đặc điểm	Nhóm bệnh (n = 96)		Nhóm chứng (n = 192)		p
	n	%	n	%	
Tuổi < 20	10	10,4%	11	5,7%	0,177
20 – 29	61	63,5%	120	62,5%	
30 – 39	22	22,9%	59	30,7%	
≥ 40	3	3,1%	2	1%	
TB tuổi mẹ	26,41 ± 6,33		27,41 ± 5,24		0,054*
Nơi cư ngụ TP.HCM	36	37,5%	98	51%	0,03
Tỉnh khác	60	62,5%	94	49%	
Nghề nghiệp Nội trợ	26	27,1%	53	27,6%	0,819
Lao động trí óc	13	13,5%	31	16,1%	
Lao động chân tay	57	59,4%	108	56,2%	
Trình độ học vấn Mù chữ	1	1%	2	1%	0,843**
Dưới lớp 12	75	78,1%	155	80,7%	
Trên lớp 12	20	20,8%	35	18,2%	
TB số năm học	9,61 ± 3,59		9,96 ± 3,7		0,459***
Số lần chải răng/ngày	1,99 ± 0,42		2,05 ± 0,39		0,255*

Kiểm định χ^2 Kiểm định tính chính xác Fisher (**) Kiểm định phi tham số Mann – Whitney (*) Phép kiểm t (***)

Tình trạng mô nha chu của các đối tượng nghiên cứu

Kết quả khám nha chu cho 96 sản phụ nhóm bệnh và 192 sản phụ nhóm chứng dựa trên các tiêu chí chẩn đoán của Viện Hàn Lâm Nha Chu Hoa Kỳ (AAP) cho thấy:

Nhóm bệnh: trong số 96 sản phụ có 2 người mô nha chu bình thường chiếm 2,1%, 68 người viêm nướu chiếm 70,8%, 23 người VNC trung bình chiếm 24% và 3 người VNC nặng chiếm 3,1%.

Nhóm chứng: trong số 192 sản phụ có 13 người có mô nha chu bình thường chiếm 6,8%, 150 người viêm nướu chiếm 78,1%, 24 người VNC trung bình chiếm 12,5% và 5 người VNC nặng chiếm 2,6%.

Bảng 2: *So sánh tình trạng nha chu giữa hai nhóm bệnh và chứng*

Chẩn đoán nha chu	Nhóm bệnh (n = 96)		Nhóm chứng (n = 192)		p
	n	%	n	%	
Bình thường	2	2,1%	13	6,8%	0,039
Viêm nướu	68	70,8%	150	78,1%	
VNC trung bình	23	24%	24	12,5%	
VNC nặng	3	3,1%	5	2,6%	

Kiểm định χ^2. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê (p = 0,039).

Bảng 2 cho thấy ở nhóm bệnh tỉ lệ sản phụ có mô nha chu bình thường và viêm nướu thấp hơn tỉ lệ này ở nhóm chứng. Ngược lại, tỉ lệ VNC trung bình và nặng ở nhóm bệnh cao hơn tỉ lệ này ở nhóm chứng. Phép kiểm χ^2 cho thấy những sự khác biệt này có ý nghĩa về phương diện thống kê. Tuy nhiên mục tiêu của nghiên cứu này là tìm hiểu ảnh hưởng của viêm nha chu lên tình trạng sinh non-sinh nhẹ cân. Do đó, chúng tôi gộp chung những sản phụ bình thường và viêm nướu thành nhóm không viêm nha chu, những sản phụ VNC trung bình và VNC nặng thành nhóm bị viêm nha chu. Tỉ lệ VNC ở nhóm bệnh là 26% cao hơn so với nhóm

chứng là 15,1%. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê (p = 0,025).

Phân tích hồi quy logistic cho thấy viêm nha chu làm tăng tỉ lệ sinh non-sinh nhẹ cân với tỉ số chênh OR=1,98 (KTC 95% = 1,07 – 3,62). Kết quả này được mô tả trong bảng 3.

Bảng 3. *Ảnh hưởng của bệnh viêm nha chu đối với SN – SNC*

Chẩn đoán nha chu	Nhóm bệnh n (%)	Nhóm chứng n (%)	OR	KTC 95%	p
Không VNC	71 (74%)	163 (84,9%)	1		
Có VNC	25 (26%)	29 (15,1%)	1,98	1,08 – 3,62	0,027

Phân tích hồi quy đa biến cho thấy chỉ có viêm nha chu là yếu tố nguy cơ độc lập gây sinh non-sinh nhẹ cân với tỉ số chênh OR = 1,97 (KTC 95%: 1,01 – 3,84), (p = 0,047), biến số nơi cư ngụ chỉ là yếu tố gây nhiễu.

BÀN LUẬN

Nghiên cứu được thực hiện nhằm mục tiêu xác định bệnh nha chu là một trong các yếu tố nguy cơ gây SN-SNC. Thiết kế nghiên cứu bệnh chứng được chọn lựa phù hợp với mục tiêu tìm hiểu vai trò của nhiều yếu tố nguy cơ đối với một hậu quả, thích hợp với việc thực hiện tại bệnh viện trong một khoảng thời gian ngắn. Chúng tôi không thực hiện kỹ thuật bắt cặp để có thể khảo sát nhiều yếu tố khác (ngoài viêm nha chu) ảnh hưởng đến kết cuộc thai kỳ sinh non-sinh nhẹ cân, và áp dụng phương pháp phân tích hồi quy đa biến để kiểm soát các yếu tố gây nhiễu. Khám nha chu được thực hiện do hai bác sĩ RHM đã được tập huấn định chuẩn tại bộ môn Nha Chu cho thấy kết quả khám có mức chính xác cao (>80% khi so sánh với giảng viên) và đồng nhất cao (KAPPA = 97%) khi so sánh giữa hai bác sĩ RHM là điều tra viên, điều này bảo đảm cho các kết quả tìm được có độ tin cậy tốt.

Sự phân bố về các yếu tố dịch tễ như tuổi, nghề nghiệp, trình độ học vấn, tình trạng kinh tế giữa nhóm bệnh (gồm 96 sản phụ) và nhóm chứng (gồm 192 sản phụ) tương đối đồng nhất do nghiên cứu được thực hiện tại khoa hậu sản nhận những phụ nữ vào bệnh viện sanh với mức chi phí bình thường (không phải dịch vụ). Do đó, trong mẫu, đại đa số sản phụ ở cả hai nhóm bệnh, chứng đều có học vấn dưới lớp 12, làm nghề lao động chân tay và mức kinh tế trung bình, đủ ăn. Duy nhất chỉ có yếu tố nơi cư ngụ là có sự khác biệt: nhóm bệnh (SN-SNC) có 37,5% ở TP HCM và 62,5% ở tỉnh khác, nhóm chứng tỉ lệ ở TP HCM cao hơn: 51% và 49% ở tỉnh khác. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với p=0,03, tuy nhiên sau khi phân tích hồi quy đa biến thì đây chỉ là yếu tố gây nhiễu.

Tỉ lệ viêm nha chu ở nhóm bệnh (SN-SNC) là 26% trong khi tỉ lệ này ở nhóm chứng (sinh đủ tháng-đủ cân nặng) là 15,1%. Phân tích hồi quy logistic cho thấy viêm nha chu làm tăng tỉ lệ sinh non-sinh nhẹ cân với tỉ số chênh OR = 1,98 (KTC 95% = 1,07 – 3,62). Kết quả đã được phân tích hồi quy đa biến cho thấy viêm nha chu là yếu tố nguy cơ độc lập gây sinh non-sinh nhẹ cân với tỉ số chênh OR = 1,97 (KTC 95%: 1,01 – 3,84), (p = 0,047).

Bệnh nha chu là một bệnh nhiễm trùng mạn tính tấn công mô nâng đỡ răng, gây tiêu xương, răng lung lay. Đây là một bệnh tương đối thường gặp, đặc biệt ở thai phụ bệnh tiến triển trầm trọng hơn do tình trạng dung nạp miễn dịch của thai kỳ khiến cho những bệnh viêm nhiễm phát triển mạnh[1,3,16]. Sự phơi nhiễm với các vi khuẩn gram âm của túi nha chu như *Porphyromonas gingivalis*, *Bacteroides forsythus*, *Treponema denticola* có thể gây nên một đáp ứng miễn dịch toàn thân[1,6,7]. Vi khuẩn và nội độc tố của chúng có thể tới nhiều cơ quan trong cơ thể và gây nên các thương tổn ở nhiều mức độ khác nhau. Năm 1994, Collins và cộng sự[5] đã chứng minh cơ chế vi khuẩn hoạt hóa các tế bào trung gian miễn dịch, sản xuất ra cytokines (như interleukins IL-1 và IL-6), yếu tố hoại tử khối u alpha (tumor necrosis factor alpha: TNF- α), prostaglandin (đặc biệt prostaglandin E2: PGE2).

Những chất nói trên, nhất là prostaglandin có thể gây ra cơn co tử cung, dẫn đến tình trạng sinh non - sinh nhẹ cân (SN - SNC) [4,9,15,16].

Kết quả của nghiên cứu này phù hợp với kết quả của các nghiên cứu đã công bố (bảng 5).

***Bảng 4**. So sánh nguy cơ gây SN-SNC do bệnh nha chu của các tác giả*

Tác giả	Cỡ mẫu	Tỉ số chênh	
		OR	KTC 95%
Cao Thị Hương Huyền (2007)(4)	105	3,06	1,16 – 8,05
Jeffcoat và cs (2001)(7)	1313	4,45	2,16 – 9,18
Khader YS, Ta'ani Q. (2005) (8)	Phân tích gộp	2,3	1,2 – 4,3
J.K. Baskaradoss và cs (2012) (1)	306	2,15	1,3 – 3,4
Nghiên cứu này (2014)	288	1,97	1,01 – 3,84

KẾT LUẬN

Nghiên cứu bệnh chứng thực hiện trên 288 sản phụ gồm 96 ca sinh non-sinh nhẹ cân và 192 ca sinh đủ tháng - đủ cân tại bệnh viện Từ Dũ để tìm mối liên hệ giữa viêm nha chu và kết cục xấu của thai kỳ có kết quả như sau:

Viêm nha chu là yếu tố nguy cơ gây sinh non-sinh nhẹ cân tăng khoảng 2 lần với tỉ số chênh OR = 1,97 (KTC 95%: 1,01 - 3,84).

Do đó trong khi khám tiền sản, nhân viên y tế nên khuyến cáo thai phụ giữ vệ sinh răng miệng đúng cách, nếu có đau răng, nướu nên đi khám, chữa bệnh để loại bớt một nguyên nhân có thể gây ra sinh non-sinh nhẹ cân.

***Lời cảm ơn:** Nghiên cứu được tài trợ bởi Đại học Quốc gia Thành phố Hồ Chí Minh (ĐHQG-HCM) trong khuôn khổ Đề tài mã số: "C2015-44-01/HĐ-KHCN".*

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Barros P, Jared HL, Offenbacher S (2010). Periodontal disease and pregnancy complications. Robert J.Genco, Ray C.Williams. Periodontal disease and Overall Health: A Clinician's Guide. Professional Audience Communications, Inc, pp132-141.
2. Baskaradoss JK, Geevarghese A, Al Dosari AA (2012). Causes of Adverse Pregnancy Outcomes and the Role of Maternal Periodontal Status – A Review of the Literature. *Open Dent J*;6:79-84.
3. Bộ môn Nha Chu (2012). Mối liên quan giữa bệnh nha chu và bệnh toàn thân. Hà Thị Bảo Đan. *Nha Chu Học*, tập 1, Khoa Răng Hàm Mặt Đại Học Y Dược TP.HCM, tr 47-50.Nhà Xuất Bản Y Học chi nhánh TP HCM
4. Cao Thị Hương Huyền (2007) *Mối liên quan giữa bệnh nha chu của mẹ và trẻ sanh non – nhẹ cân nghiên Cứu Tại Bệnh Viện Đa Khoa Trung Ương Cần Thơ*. Luận Văn thạc sĩ y học, trang 33-43.
5. Collins JG, Windley HW 3rd , et al (1994). Effects of a Porphyromonas gingivalis infection on inflammatory mediator response and pregnancy outcome in hamsters. *Infection and Immunity*;62(10):4356–61.
6. Crowther CA, Thomas N, Middleton P, Chua MC, Esposito M (2009). Treating periodontal disease for preventing preterm birth in pregnant women (Protocol). *The Cochrane Library*, Issue 1.
7. Jeffcoat MK, Geurs NC, Reddy MS, Cliver SP, Goldenberg RL, Hauth JC (2001). Periodontal infection and preterm birth: results of a prospective study. *Journal of the American Dental Association*;132(7):875–80.
8. Khader YS,Ta'ani Q. Periodontal diseases and the risk of preterm birth and low birth weight: a meta- analysis. J Periodontal. 2005;76(2):161-5.
9. McGaw T (2002). Periodontal disease and preterm delivery of low-birth-weight infants. *Journal of the Canadian Dental Association*;68(3):165–9.
10. Offenbacher S, Katz V, Fertik G, Collins J, Boyd D, Maynor G, et al (1996).Periodontal infection as a possible risk factor for preterm low birth weight. *Journal of Periodontology*;67 (10 Suppl):1103–13.
11. Phan Thị Kim Tuyết (2006). *Tình Trạng Nha Chu Của Phụ Nữ Mang Thai Nghiên Cứu Tại Bệnh Viện Đa Khoa Khu Vực Cai Lậy – Tiền Giang*. Luận Văn thạc sĩ y học, trang 33-43.
12. Preshaw PM (2009). Definitions of periodontaldisease in research. *J Clin Periodontal*;36 :1-2.
13. Rajiv Saini, Santos Saini, Sugandha Saini(2010). Periodontitis: A risk for delivery of premature labor and low-birth-weight infants. J Nat Sci Biol Med. Jul-Dec: 1(1) 40-42.
14. Resende M, Pinto E, Pinto M, Montenegro N (2011). Periodontal disease, tobacco and preterm delivery. *Acta Med Port*;24Suppl 2:419-30.
15. Vergnes JN, Sixou M (2007). Preterm low birth weight and maternal periodontal status: a meta analysis. *Am J Obstet Gynecol*;196:135.el-7.
16. Zi MYH, Longo PL, Bueno-Silva B, Mayer MPA (2015), "Mechanisms involved in the association between periodontitis and complications in pregnancy", *Frontiers in Public heath*, 2 (290), pp. 1-13.

Ngày nhận bài báo: *20/11/2015*
Ngày phản biện nhận xét bài báo: *24/11/2015*
Ngày bài báo được đăng: *20/01/2016*