

DOI: <https://doi.org/10.59294/HIUJS.KHHT.2024.033>

ĐÁNH GIÁ TÍNH CHÍNH XÁC VÀ TÍNH ĐỒNG NHẤT CỦA CÁC PHƯƠNG PHÁP PHÂN LOẠI BỆNH NHA CHU

Hồ Thị Trúc Vy, Dương Thị Minh Hiền, Trần Quốc Minh,
Nguyễn Thị Kim Xuân và Thái Hoàng Phước Thảo*
Trường Đại học Quốc tế Hồng Bàng

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Năm 2017, bảng phân loại bệnh nha chu và bệnh implant được hiệp hội nha chu châu Âu và hiệp hội nha chu Mỹ ra đời phát triển từ phân loại quốc tế về bệnh nha chu năm 1999. Bảng phân loại năm 2017 cập nhật những kiến thức, kỹ thuật mới, tuy nhiên, việc áp dụng chúng trên thực hành lâm sàng vẫn còn nhiều khó khăn. *Mục tiêu nghiên cứu:* nghiên cứu này đánh giá tính khả thi và hiệu quả của phân loại bệnh nha chu năm 2017 so sánh với phân loại bệnh nha chu năm 1999. *Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:* Nghiên cứu tiến cứu thực hiện trên 60 sinh viên Khoa Răng Hàm Mặt-Trường Đại học Quốc tế Hồng Bàng được thu thập mẫu từ tháng 10/2022 tới 01/2023 đã được định chuẩn để sử dụng hai bảng phân loại để chẩn đoán năm bệnh án nha chu. tính đồng nhất giữa hai bảng phân loại được thực hiện ở hai lần cách nhau ít nhất 2 tháng. Tỷ lệ bỏ mẫu <10%. kappa test và kiểm định t-test bắt cặp được sử dụng. *Kết quả:* tính chính xác của chẩn đoán bệnh nha chu theo phân loại 1999 đạt $79.6 \pm 16.8\%$, trong khi đó theo phân loại 2017 là $74 \pm 16.4\%$, không có khác biệt có ý nghĩa thống kê. tính đồng nhất của phân loại 1999 cao hơn phân loại 2017 khác biệt có ý nghĩa thống kê ($78 \pm 13.7\% > 75.5 \pm 16.5\%$; $p < 0.05$). Trong đó, mức độ tiến triển của phân loại 2017 thấp hơn 1999 ($73,9 \pm 23.4\%$ và $85.7 \pm 20.1\%$; $p > 0.05$), hai yếu tố độ lan rộng và giai đoạn thì ngược lại với tỷ lệ của phân loại 2017 và 1999 lần lượt là $80 \pm 22.3\%$ và $77.8 \pm 22.4\%$; $72.6 \pm 22.9\%$ và $70.4 \pm 20.1\%$; $p > 0.05$). *Kết luận:* bảng phân loại năm 2017 có khả năng lặp lại kém hơn và độ chính xác cũng kém hơn so với bảng phân loại 1999. do đó, quy trình chẩn đoán theo bảng phân loại 2017 cần được nghiên cứu và thử nghiệm để đạt được tính đồng nhất cao hơn.

Từ khóa: phân loại bệnh nha chu, tính đồng nhất, tính chính xác

EVALUATION OF THE ACCURACY AND CONSISTENCY OF PERIODONTAL CLASSIFICATION METHODS

Hồ Thị Trúc Vy, Dương Thị Minh Hiền, Trần Quốc Minh,
Nguyễn Thị Kim Xuân and Thái Hoàng Phước Thảo

ABSTRACT

Background: In 2017, the European Society of Periodontology and the American Society of Periodontology established a new classification of periodontal and implant diseases, an evolution from the 1999 Classification of Periodontal Disease. Although the 2017 classification introduced new ideas, knowledge, and techniques, its complex nature hinders clinical application. *Objectives:* This study aims to evaluate the accuracy and consistency of the 2017 periodontal disease classification in comparison with the 1999 classification. *Materials and method:* We conducted a prospective study on 60 students from the Faculty of Odonto-Stomatology at Hong Bang International University. The samples were collected from October 2022 to January 2023. Participants were trained to use two

*Tác giả liên hệ: ThS. Thái Hoàng Phước Thảo, Email: thaohp@hiu.vn

(Ngày nhận bài: 20/03/2024; Ngày nhận bản sửa: 15/04/2024; Ngày duyệt đăng: 24/04/2024)

classification tables to diagnose five periodontal records. The consistency between two classifications was examined twice, with at least a two-month gap. The sample dropout rate was less than 10%. Kappa test and paired t-test were employed for analysis. Results: The accuracy of periodontal disease diagnosis according to the 1999 classification was $79.6 \pm 16.8\%$, while it was $74 \pm 16.4\%$ for the 2017 classification, showing no statistically significant difference. The general consistency of the 1999 classification was higher than the 2017 classification, which was statistically significant ($78 \pm 13.7\% > 75.5 \pm 16.5\%$; $p < 0.05$). Interestingly, the level of progression of the 2017 classification was lower than that of the 1999 classification ($73.9 \pm 23.4\%$ and $85.7 \pm 20.1\%$; $p > 0.05$). The localized/generalized and stage factors showed opposite rates in the 2017 and 1999 classifications ($80 \pm 22.3\%$ and $77.8 \pm 22.4\%$, respectively; $72.6 \pm 22.9\%$ and $70.4 \pm 20.1\%$; $p > 0.05$). Conclusion: The 2017 classification exhibits lower consistency and accuracy than the 1999 classification. Hence, further research and testing are needed to enhance the uniformity of the diagnostic process according to the 2017 classification.

Keywords: *Classification of periodontal diseases, consistency, accuracy*

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh nha chu là một trong những bệnh răng miệng phổ biến ở Việt Nam, cũng như các nước khác trên thế giới. Theo điều tra dịch tễ học, tỉ lệ người mắc viêm nha chu trong dân số khá cao [32, 33]. Theo nghiên cứu của Nguyễn Thị Xuân Mai và cộng sự tại Bệnh viện Răng Hàm Mặt Thành phố Hồ Chí Minh năm 2017, trong tổng số 277 bệnh nhân viêm nha chu (VNC) đến khám lần đầu tại bệnh viện, tỷ lệ bệnh nhân VNC mức độ nặng là 53%, mức độ trung bình là 31.8%, và mức độ nhẹ là 15.2% [32]. Từ đó, ta thấy rằng nhu cầu điều trị viêm nha chu của người dân khá cao. Trước khi đưa ra được kế hoạch điều trị hiệu quả, bác sĩ Răng Hàm Mặt (RHM) cần nhận biết được các vấn đề hiện tại của bệnh nhân, cũng như cần xác định những yếu tố ảnh hưởng đến bệnh lý răng miệng nói chung và bệnh nha chu nói riêng. Điều này giúp các bác sĩ đưa ra chẩn đoán lâm sàng chính xác và cá nhân hoá kế hoạch điều trị phù hợp với tình trạng của mỗi bệnh nhân [3].

Bảng phân loại bệnh nha chu năm 1999 từng được sử dụng để chẩn đoán và điều trị viêm nha chu. Tuy nhiên, bảng phân loại này có những khuyết điểm nhất định như các chẩn đoán hay trùng lặp, các tiêu chí chẩn đoán chưa rõ ràng [4]. Vì thế, bảng phân loại bệnh nha chu năm 2017 được cân nhắc như một giải pháp khắc phục những khuyết điểm của bảng phân loại viêm nha chu 1999 [4]. Một số bài báo về ưu điểm của bảng phân loại bệnh nha chu và bệnh implant mới năm 2017 so với bảng phân loại bệnh nha chu năm 1999 cũng được báo cáo [5]. Hệ thống phân loại năm 2017 về bệnh và tình trạng nha chu và bệnh quanh implant đã được phát triển để đáp ứng những tiến bộ về kiến thức từ nghiên cứu sinh học và lâm sàng được cập nhật từ phân loại quốc tế về bệnh nha chu năm 1999. Mục đích được xác định bởi Liên đoàn nha chu châu Âu (EFP) và Hiệp hội nha chu Hoa Kỳ (AAP) là áp dụng một mô hình đơn giản hóa để tạo ra một hệ thống có thể được ứng dụng trong thực hành nha khoa nói chung, môi trường mà trên 95% bệnh nha chu được chẩn đoán và điều trị [6].

Mục đích của bảng phân loại bệnh là để giúp cho việc giao tiếp giữa giảng viên, sinh viên, bác sĩ lâm sàng, nghiên cứu sinh nên phân loại được ứng dụng cần có tính hữu ích, dễ hiểu, và dễ sử dụng trong bối cảnh lâm sàng. Ngoài ra, việc áp dụng kiến thức mới và một hệ thống mới luôn đi kèm với những thách thức nhất định, bao gồm trình độ nhận thức, khó khăn về mặt kỹ thuật, tính khả thi khi ứng dụng và sự khác biệt thực tế giữa lý thuyết và thực hành [7]. Vì vậy, nghiên cứu này được thực hiện với mục tiêu đánh giá tính khả thi và hiệu quả của phân loại bệnh nha chu mới trong cơ sở thực hành đại học.

Tuy nhiên, cho đến nay, ở nước ta, chưa có nghiên cứu về tính khả thi và hiệu quả của phân loại bệnh nha chu mới trong cơ sở thực hành đại học. Do đó, nghiên cứu này đặt mục tiêu tổng quát: Đánh giá

tính khả thi và hiệu quả của phân loại bệnh nha chu mới trong cơ sở thực hành đại học. Các mục tiêu cụ thể như sau:

- (1) Xác định độ chính xác của chẩn đoán viêm nha chu theo phân loại bệnh nha chu năm 1999 và bảng phân loại bệnh nha chu và bệnh implant năm 2017.
- (2) Xác định độ đồng nhất của chẩn đoán viêm nha chu theo phân loại bệnh nha chu năm 1999 và bảng phân loại bệnh nha chu và bệnh implant năm 2017

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Nghiên cứu được thiết kế cắt ngang mô tả và phân tích, so sánh vào tháng 10/2022 tới tháng 01/2023 tại Trường Đại học Quốc tế Hồng Bàng. Đối tượng nghiên cứu là sinh viên Khoa Răng Hàm Mặt Trường Đại học Quốc tế Hồng Bàng.

Mẫu được lấy toàn bộ với tiêu chí chọn mẫu: (1) Sinh viên RHM trường Đại học Quốc tế Hồng Bàng đã hoàn thành học phần lý thuyết Nha chu. (2) Đã hoàn thành học phần lý thuyết Nha chu. (3) Được huấn luyện định chuẩn sử dụng bảng phân loại bệnh nha chu năm 1999 và bảng phân loại bệnh nha chu và bệnh implant năm 2017. (4) Đồng ý tham gia nghiên cứu. Tiêu chí loại trừ: (1) Không đủ tiêu chuẩn trong huấn luyện định chuẩn sử dụng bảng phân loại bệnh nha chu năm 1999 và bảng phân loại bệnh nha chu và bệnh implant năm 2017. (2) Không đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Tính chính xác được thực hiện bằng cách so sánh chẩn đoán viêm nha chu của đối tượng nghiên cứu với chẩn đoán chuẩn vàng của bệnh án tương ứng, được thực hiện bởi bác sĩ RHM – giảng viên bộ môn Nha chu, Khoa RHM, Trường Đại học Quốc tế Hồng Bàng. Số lượng bệnh án là 05 bệnh án được tính trên thang điểm 30 với mỗi bệnh án gồm: (1) Chẩn đoán theo phân loại bệnh nha chu năm 1999: gồm 3 thành phần, mỗi thành phần đúng tương đương 1 điểm, (2) Chẩn đoán theo bảng phân loại bệnh nha chu và bệnh implant năm 2017: gồm 3 thành phần, mỗi thành phần đúng tương đương 1 điểm.

Tính đồng nhất được thực hiện bằng cách đối chiếu kết quả chẩn đoán của đối tượng nghiên cứu giữa 2 lần thực hiện bài test cách nhau 2-3 tháng. Đánh giá tính đồng nhất sau 2 lần thực hiện bài kiểm tra chẩn đoán viêm nha chu.

2.3. Phân tích số liệu

Hệ số Cohen's Kappa hay chỉ số tính toán độ đồng thuận giữa hai biến đánh giá được sử dụng với công thức như sau:

$$k = \frac{P_0 - P_e}{1 - P_e}$$

k: chỉ số đánh giá sự tương đồng giữa các nhận định

$$P_0 = \frac{a+d}{a+b+c+d}$$

P_0 : xác suất đồng thuận quan sát được giữa các biến nhận định

$$P_e = P_{yes} + P_{no}$$

P_e : xác suất đồng thuận ngẫu nhiên

$$P_{yes} = \frac{a+b}{a+b+c+d} \times \frac{a+c}{a+b+c+d}$$

$$P_{no} = \frac{c+d}{a+b+c+d} \times \frac{b+d}{a+b+c+d}$$

P_{yes} : Xác suất đồng thuận “có” ngẫu nhiên

P_{no} : Xác suất đồng thuận “không” ngẫu nhiên

a: Số lần người đọc A và B đều nói “Yes”

b: Số lần người đọc A nói “Yes” ở, người đọc B nói “No”

c: Số lần người đọc A nói “No” ở, người đọc B nói “Yes”

d: Số lần người đọc A và B đều nói “No”

Hệ số Fleiss Kappa: thước đo thống kê đánh giá độ tin cậy của sự đồng nhất khi phân loại của từ 2 biên đánh giá trở lên.

$$k = \frac{\bar{P} - \overline{Pe}}{1 - \overline{Pe}}$$

$1 - \overline{Pe}$: Mức độ đồng thuận lý tưởng có thể đạt được

$\bar{P} - \overline{Pe}$: Mức độ đồng thuận thực tế đạt được

Bảng 1. Ý nghĩa hệ số kappa

Giá trị	Độ tương đồng
<0	Không tương đồng
0.01- 0.2	Thấp
0.21 - 0.4	Dưới trung bình
0.4 1- 0.6	Trung bình, vừa phải
0.61 - 0.8	Tốt
0.81 - 1	Rất tốt

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Tính đồng nhất của phân loại bệnh nha chu năm 1999 cao hơn có ý nghĩa thống kê so với phân loại bệnh nha chu năm 2017. Kết quả được thể hiện qua bảng sau:

Bảng 2. Kết quả tính đồng nhất của 2 phương pháp phân loại bệnh nha chu năm 1999 và 2017.

Yếu tố chẩn đoán	Số mẫu	Tính đồng nhất	$p < 0.05$
Phân loại 1999	46	78±13.7%	
Phân loại 2017	46	75.5±16.5%	

Các yếu tố chẩn đoán trong hai bảng phân loại có tính đồng nhất khác nhau. Đối với yếu tố dạng bệnh nha chu được thể hiện qua tính chất mạn tính/tân công trong phân loại bệnh năm 1999 có tính đồng nhất cao hơn mức độ tiến triển A/B/C trong phân loại bệnh 2017. Trong khi đó, hai yếu tố chẩn đoán còn lại, trong đó, yếu tố giai đoạn bệnh nhẹ/trung bình/nặng và yếu tố mức độ lan rộng khu trú/toàn thể ở phân loại 1999 có tính đồng nhất thấp hơn yếu tố giai đoạn bệnh 1/2/3/4 và mức độ lan rộng khu trú/toàn thể/dạng răng cối lớn-răng cửa ở phân loại 2017.

Bảng 3. Kết quả tính đồng nhất của các thành phần yếu tố chẩn đoán theo phương pháp phân loại bệnh nha chu năm 1999 và 2017.

Yếu tố chẩn đoán	Số mẫu	Tính đồng nhất
Dạng (1999)	46	85.7±20.1%,
Mức độ tiến triển (2017)	46	73.9±23.4%
Giai đoạn bệnh (1999)	46	70.4±20.1%
Giai đoạn bệnh (2017)	46	72.6±22.9%
Mức độ lan rộng (1999)	46	77.8±22.4%
Mức độ lan rộng (2017)	46	80±22.3%

$p > 0.05$

Tính chính xác của phân loại bệnh nha chu năm 1999 cao hơn có ý nghĩa thống kê so với phân loại bệnh nha chu năm 2017. Kết quả được thể hiện qua bảng sau:

Bảng 4. Kết quả tính chính xác của 2 phương pháp phân loại bệnh nha chu năm 1999 và 2017.

Yếu tố chẩn đoán	Số mẫu	Tính chính xác	
Phân loại 1999	60	79.6±16.8%	<i>p</i> <0.05
Phân loại 2017	60	74±16.4%	

Các yếu tố chẩn đoán trong hai bảng phân loại có tính chính xác khác nhau. Đối với yếu tố dạng bệnh nha chu được thể hiện qua tính chất mạn tính/tân công và yếu tố giai đoạn bệnh nhẹ/trung bình/nặng trong phân loại bệnh năm 1999 có chính xác cao hơn mức độ tiến triển A/B/C và yếu tố giai đoạn bệnh 1/2/3/4 trong phân loại bệnh 2017. Trong khi đó, yếu tố mức độ lan rộng khu trú/toàn thể ở phân loại 1999 có tính chính xác thấp hơn mức độ lan rộng khu trú/toàn thể/ dạng răng cối lớn-răng cửa ở phân loại 2017.

Bảng 5. Kết quả tính chính xác của các thành phần yếu tố chẩn đoán theo phương pháp phân loại bệnh nha chu năm 1999 và 2017

Yếu tố chẩn đoán	Số mẫu	Tính chính xác
Dạng (1999)	60	88±18.1%,
Mức độ tiến triển (2017)	60	63.7±19.7%
Giai đoạn bệnh (1999)	60	72.7±23.3%
Giai đoạn bệnh (2017)	60	70.3±26.9%
Mức độ lan rộng (1999)	60	78±24.6%
Mức độ lan rộng (2017)	60	88±19.9%

p>0.05

4. BÀN LUẬN

Bảng phân loại bệnh nha chu là công cụ cần thiết để đưa ra chẩn đoán chính xác, từ đó, kế hoạch điều trị chính xác và phù hợp với mỗi bệnh nhân. Do đó, bảng phân loại bệnh nha chu phải có các tiêu chí rõ ràng và quy trình đưa ra kết luận phù hợp, và bảng phân loại bệnh ngoài sử dụng trên lâm sàng, mà còn phải có thể được sử dụng trong nghiên cứu [5]. So sánh bảng phân loại bệnh mới và cũ là công việc cần thiết để đánh giá khả năng áp dụng thực tiễn của nó vào các trường hợp bệnh nhân cụ thể, bao gồm yếu tố nguy cơ, độ trầm trọng, độ lan rộng và độ tiến triển của bệnh [8].

Việc phân loại các bệnh nha chu rất khó và tất cả các hệ thống phân loại từ trước đến nay đều có những điểm không hoàn hảo [3]. Phân loại bệnh nha chu năm 1999 và các tình trạng bệnh có một số hạn chế liên quan đến tính chất trùng lặp giữa các tiêu chí của bệnh, cũng tạo ra một số nhầm lẫn giữa các bác sĩ lâm sàng để chẩn đoán đúng trường hợp bệnh. Một nhược điểm khác là không nêu rõ tác động của các yếu tố nguy cơ (ví dụ: Hút thuốc, Tiểu đường, v.v.). Tình trạng / Sức khỏe quanh implant không được đưa vào phân loại năm 1999 như bệnh nha chu và các bệnh quanh implant có kiểu hình vi sinh vật gần như giống nhau. Việc phân loại không đưa ra kế hoạch điều trị chính xác vì nó phụ thuộc vào việc chẩn đoán đúng bệnh. Tất cả những khó khăn này đã dẫn đến việc cải thiện phân loại năm 1999 được đồng thành lập bởi Hiệp hội Nha chu Hoa Kỳ (AAP) và Hiệp hội Nha chu Châu Âu (EFP) [9].

Nghiên cứu này cho thấy tính đồng nhất giữa tiêu chí dạng bệnh của phân loại 1999 cao hơn mức độ tiến triển của phân loại 2017 có ý nghĩa thống kê ($p=0.007 < 0.05$). Sự khác biệt này là do các tiêu chí của phân loại năm 2017 có thêm yếu tố tỉ lệ mất xương trên phim theo tuổi và mức độ phá hủy của mô nha chu so với màng sinh học. Đối với các đối tượng vừa được phổ cập kiến thức và kỹ năng chẩn đoán, đây là những yếu tố còn khá mơ hồ và khó áp dụng trong bối cảnh lâm sàng so với phân

loại năm 1999 mà vốn có những đặc điểm chẩn đoán nổi bật (ví dụ như: tuổi tác, mức độ tiến triển của bệnh so với tuổi, tình trạng sức khỏe toàn thân,...) .

Tuy nhiên, lại không có sự khác biệt giữa chẩn đoán theo tiêu chí giai đoạn bệnh của phân loại 1999 và phân loại 2017 ($p = 0.521 > 0.05$). Điều này là do các thành phần chẩn đoán của cả 2 bảng phân loại có phần giống nhau như: số đo túi, mức độ tiêu xương trên phim, mất bám dính lâm sàng. Việc có những tiêu chí quan trọng chủ chốt giống nhau giúp đối tượng nghiên cứu khi chẩn đoán ở lần lặp lại dễ hơn và có khả năng lặp lại dễ dàng hơn.

Đồng thời, cũng không có sự khác biệt giữa chẩn đoán mức độ lan rộng theo phân loại 1999 và phân loại 2017 ($p = 0.506 > 0.05$). Sự tương đồng nhất định này là do mức lan rộng đều được xác định bằng phép tính tương đối đơn giản, trong đó việc đếm số vị trí (6 vị trí trên một răng) hoặc số răng bị ảnh hưởng là một kỹ năng có tính lặp lại cao.

Nhìn chung, không có sự khác biệt về tính đồng nhất giữa 2 lần chẩn đoán theo phân loại 1999 và phân loại 2017 ($p = 0.217 > 0.05$).

Khi nói về tính chính xác giữa 2 lần làm bài kiểm tra, có sự khác biệt giữa chẩn đoán theo dạng bệnh của phân loại 1999 và theo mức độ tiến triển của phân loại 2017 ($p = 0.00 < 0,05$). Việc sử dụng tiêu chí dạng bệnh ở phân loại 1999 để chẩn đoán sẽ có độ chính xác cao hơn sử dụng tiêu chí mức độ tiến triển ở phân loại 2017. Sự khác biệt này là do tiêu chí mức độ tiến triển đánh giá theo tiêu chí mất bám dính hay mất xương trên phim trong vòng năm năm, trong khi không phải bệnh nhân nào đến cũng có sẵn dữ liệu phim x-quang trong quá khứ. Thêm vào đó, mức độ tiến triển còn sử dụng phần trăm mất xương trên tuổi như một đại lượng để chẩn đoán, trong khi nó chỉ mang tính ước lượng, do đó, khó đạt được khả năng đồng nhất giữa nhiều lần chẩn đoán. Một yếu tố nữa ảnh hưởng đến chẩn đoán trong mức độ tiến triển chính là các yếu tố nguy cơ, chỉ cần bệnh nhân có một yếu tố nguy cơ thỏa điều kiện của mức độ nào thì sẽ được xếp vào mức độ đó. Khi chẩn đoán mức độ lan rộng của bệnh nha chu, tính chính xác khi sử dụng hai phân loại 1999 và 2017 cũng có sự khác biệt ($p = 0.00 < 0.05$). Độ chính xác khi sử dụng phân loại 1999 để đánh giá tiêu chí này thấp hơn so với sử dụng phân loại 2017. Khi xét mức độ lan rộng bằng phân loại 1999, phân loại này sử dụng số vị trí mất bám dính lâm sàng để đánh giá, điều này làm cho sai số tăng lên vì số liệu đo được ở từng vị trí đã có thể có sự sai lệch. Tuy nhiên, tính chính xác giữa đánh giá tiêu chí giai đoạn bệnh của phân loại 1999 và của phân loại 2017 lại không có sự khác biệt. Điều này có thể được giải thích rằng phân loại 1999 và phân loại 2017 đều có tiêu chí đánh giá mất xương trên phim và mất bám dính lâm sàng cho tiêu chí giai đoạn bệnh, chính vì thế độ chính xác ở tiêu chí này của cả 2 phân loại có độ khó gần tương đương nhau.

Nhìn chung, có sự khác biệt về tính chính xác khi sử dụng phân loại 1999 và 2017 để chẩn đoán ($p = 0.006 < 0.05$), và độ chính xác khi sử dụng phân loại 1999 cao hơn khi sử dụng phân loại 2017 để chẩn đoán.

5. KẾT LUẬN

Bảng phân loại năm 2017 có khả năng lặp lại kém hơn và độ chính xác cũng kém hơn so với bảng phân loại năm 1999. Do đó, quy trình chẩn đoán theo bảng phân loại 2017 cần được nghiên cứu và thử nghiệm để đạt được tính đồng nhất cao hơn.

Trong tương lai, những nghiên cứu về tính hiệu quả và tính khả thi của 2 phân loại này nên được thực hiện với cỡ mẫu lớn hơn và với nhóm đối tượng nghiên cứu có kinh nghiệm trong lâm sàng để xem xét khả năng áp dụng của phân loại năm 2017 có sự khác biệt đáng kể so với năm 1999.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

[1] Nguyễn Thị Xuân Mai, et.al, “Đánh giá tình trạng bệnh viêm nha chu mạn tính trong lần khám đầu tiên tại khoa Nha chu- Bệnh viện Răng Hàm Mặt Thành phố Hồ Chí Minh Năm 2016-2017,” *Y học Cộng Đồng*, tập 3, pp. 58-64, 2018.

- [2] Nguyễn Cần, Ngô Đồng Khanh, “Phân tích dịch tễ bệnh sâu răng và nha chu ở Việt Nam,” *Y học Thành phố Hồ Chí Minh*, tập 11, số 3, pp. 1-6, 2007.
- [3] Highfield, “Diagnosis and classification of periodontal disease,” *Australian Dental Journal*, tập 54, pp. 11-26, 2009.
- [4] Dietrich, et. al, “Periodontal diagnosis in the context of the 2017 classification system of periodontal diseases and conditions – implementation in clinical practice,” *British Dental Journal*, tập 226, pp. 16-22, 2019.
- [5] Graetz, Christian, et al, “Comparison of periodontitis patients’ classification in the 2018 versus 1999 classification,” *Journal of Clinical Periodontology*, tập 46, số 9, pp. 908-917, 2019.
- [6] Jepsen S, Caton JG, et al, “Periodontal manifestations of systemic diseases and developmental and acquired conditions: consensus report of workgroup 3 of the 2017 World Workshop on the Classification of Periodontal and Peri-Implant Diseases and Conditions,” *Journal of Clinical Periodontology*, tập 45, pp. 219-229, 2018.
- [7] Jain, Tiny, “The New Periodontal disease classification: Analysis and Review,” *UNIVERSITY JOURNAL OF DENTAL SCIENCES*, tập 7, số 3, 2021.
- [8] Maurizio S. Tonetti, Henry Greenwell, Kenneth S. Kornman, “Staging and grading of periodontitis: Framework and proposal of a new classification and case definition,” *Journal of Periodontology*, tập 89, pp. 59-172, 2018.
- [9] Das, Neelam, “Critical Analysis of AAP 1999 and 2017 the World Workshop Classification Systems: An Insight,” *Saudi J Oral Dent Res*, tập 6, số 7, pp. 304-312, 2021.