

bao gồm thai non thành nên tỉ lệ ngạt và tử vong sơ sinh cao hơn. Theo một số chuyên gia [6, 5] cho rằng các trường hợp ngôi mông để đường âm đạo sẽ có nhiều nguy cơ các tai biến hơn để ngôi chỏm. Theo nghiên cứu của Taner Gunay thì tỉ lệ biến chứng thai nhi cao nhất ở nhóm đẻ có tăng cường, can thiệp và thấp nhất ở nhóm mổ lấy thai ($p = 0,001$)[8].

Đỡ đẻ ngôi mông là một nghệ thuật đòi hỏi kinh nghiệm và kỹ năng của người đỡ đẻ. Tuy nhiên do áp lực xã hội và sự phát triển của kỹ thuật mổ lấy thai nhiều thầy thuốc sản khoa đã lựa chọn mổ lấy thai cho tất cả các trường hợp đẻ ngôi mông để tạo được cảm giác "an toàn" trong đỡ đẻ ngôi mông.

Theo chúng tôi tùy theo hoàn cảnh của từng địa phương và khả năng theo dõi chuyển dạ cũng như khả năng tiên lượng cuộc đẻ trong các trường hợp ngôi mông chuyển dạ của các thầy thuốc sản khoa mà có thái độ quyết định xử trí thích hợp đúng chuyên môn chứ không nên lạm dụng phẫu thuật lấy thai.

V. KẾT LUẬN

Tỉ lệ phẫu thuật lấy thai chiếm 98% trong đó có 23,3% chưa có dấu hiệu chuyển dạ. Nhóm tuổi chủ yếu từ 25-34 tuổi, tuổi thai từ 37-39 tuần chiếm đa số 72,7%. Trọng lượng thai nhóm

trên 3000 gam chiếm 56,7%. Tỉ lệ tai biến trong xử trí ngôi mông chiếm 0,7%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ môn Sản Trường Đại học Y Dược Thái Nguyên (2020), Đề kho, Bài giảng Sản phụ khoa,
2. Như Vương Tú (2018), "Ngôi mông mổ lấy thai hay sinh ngã âm đạo", Y học sinh sản, Nhà xuất bản Tổng hợp Thành phố Hồ Chí Minh, 47 pp. 43-5.
3. Oanh Vũ Thị (2017), Thái độ xử trí ngôi mông chuyển dạ tại bệnh viện phụ sản trung ương trong hai giai đoạn 2006 và 2016,
4. Thủy Nguyễn Thị Thanh (2014), Đánh giá kết quả xử trí ngôi mông tại bệnh viện sản nhi Bắc Giang,
5. Thellier É, Benhamou D. (2016), "[CAESAREAN DELIVERY: STANDARDIZING THE PRACTICES]", Rev Prat, 66 (6), pp. 648-52.
6. Alfircvic Z., Milan S. J., Livio S. (2012), "Caesarean section versus vaginal delivery for preterm birth in singletons", Cochrane Database Syst Rev, 6 (6), pp. Cd000078.
7. Cui H., Chen Y., et al. (2016), "Cesarean Rate and Risk Factors for Singleton Breech Presentation in China", J Reprod Med, 61 (5-6), pp. 270-4.
8. Gunay T., Turgut A., et al. (2020), "Comparison of maternal and fetal complications in pregnant women with breech presentation undergoing spontaneous or induced vaginal delivery, or cesarean delivery", Taiwan J Obstet Gynecol, 59 (3), pp. 392-7.
9. Pulido Valente M., Carvalho Afonso M., Clode N. (2020), "Is Vaginal Breech Delivery Still a Safe Option?", Rev Bras Ginecol Obstet, 42 (11), pp. 712-6.

NGHIÊN CỨU TÌNH TRẠNG BỆNH NHA CHU Ở BỆNH NHÂN BỆNH ĐỘNG MẠCH VÀNH MẠN TÍNH

Nguyễn Hồng Lợi*, Nguyễn Hoàng Mỹ Hiền*

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu này nhằm: (1) Khảo sát đặc điểm lâm sàng của viêm nha chu mạn tính ở bệnh nhân bệnh động mạch vành mạn tính. (2) Đánh giá kết quả điều trị không phẫu thuật viêm nha chu mạn tính trên nhóm nghiên cứu. **Đối tượng và phương pháp:** Một nghiên cứu tiến cứu được tiến hành trên các bệnh nhân bệnh mạch vành mạn tính. **Kết quả:** Ở nhóm bệnh, tỷ lệ chảy máu nướu là 100,0%, thay đổi hình dáng nướu là 100,0%, thay đổi màu sắc nướu là 100,0%, ngứa nướu, ê buốt răng là 78,6%, răng lung lay là 76,2%, túi nha chu là 100,0%, tụt nướu là 38,1%, tăng tiết dịch là 92,9%. Có sự cải thiện rõ rệt các chỉ số GI, PII, BOP, PD và CAL ở các thời điểm 1

tuần, 1 tháng và 3 tháng sau điều trị. **Kết luận:** Có sự cải thiện rõ rệt chỉ số viêm nha chu ở các bệnh nhân bệnh mạch vành mạn tính.

Từ khóa: bệnh nha chu, động mạch vành, mạn tính

SUMMARY

PERIODONTITIS IN PATIENTS WITH CHRONIC CORONARY ARTERY DISEASE

Purposes: This study aims to explore the clinical features and the treatment results of chronic periodontitis in patients with chronic coronary artery diseases. **Methods:** A prospective study was conducted in patients with chronic coronary artery diseases. **Results:** In the diseased-group, the rate of bleeding gums was 100.0%, changing in shape of gums was 100.0%, changing in color of gums was 100.0%, itching gums, tooth sensitivity was 78.6%. 76.2% wobble, periodontal pocket 100.0%, gum recession 38.1%, exudation increase 92.9%. There was a marked improvement in GI, PII, BOP, PD, and CAL at 1 week, 1 month, and 3 months after treatment. **Conclusion:** There is a marked

*Trt Răng hàm mặt, Bệnh viện Trung ương Huế

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Hồng Lợi

Email: drloivietnam@yahoo.com.vn

Ngày nhận bài: 5.11.2021

Ngày phản biện khoa học: 24.12.2022

Ngày duyệt bài: 10.01.2022

improvement in the index of periodontitis in patients with chronic coronary artery disease.

Keywords: periodontitis, coronary artery disease, chronic

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm nha chu là bệnh gặp ở mọi tầng lớp, mọi lứa tuổi. Ở Việt Nam trên 90% người trưởng thành và 50% trẻ em bị bệnh nha chu. Tỷ lệ và mức độ trầm trọng của bệnh nha chu ở nông thôn cao hơn thành thị. Tình trạng viêm nha chu có thể là một yếu tố tiềm ẩn liên kết sức khỏe răng miệng và bệnh tim mạch. Kết quả của Thới Ngọc Xuân Dung (2020) cho thấy có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa viêm nha chu và nhồi máu cơ tim ($p < 0,05$). Người bị viêm nha chu có nguy cơ bị nhồi máu cơ tim cao gấp 3,14 lần (95% CI = 0,91 – 10,75) so với người không bị viêm nha chu [1]. Trên thế giới, những năm gần đây đã có công bố cho thấy hiệu quả của việc điều trị nha chu viêm ở bệnh nhân bệnh mạch vành như làm giảm đáng kể chảy máu khi thăm dò và độ sâu thăm dò ở bệnh nhân bệnh động mạch vành. Điều này có thể dẫn đến giảm nguy cơ mắc bệnh mạch vành ở bệnh nhân được điều trị nha chu. Ở Việt Nam, Nguyễn Thị Thụy Vũ (2011) cho thấy có sự tương quan thuận giữa độ hẹp mạch vành với các chỉ số và mức độ viêm nha chu [2], tuy nhiên chưa có nghiên cứu nào đánh giá mối liên hệ giữa kết quả điều trị viêm nha chu với bệnh lý toàn thân như bệnh mạch vành mạn tính. Vì vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài này nhằm các mục tiêu: (1) Khảo sát đặc điểm lâm sàng của viêm nha chu mạn tính ở bệnh nhân bệnh động mạch vành mạn tính. (2) Đánh giá kết quả điều trị không phẫu thuật viêm nha chu mạn tính trên nhóm nghiên cứu.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Gồm nhóm bệnh và nhóm chứng (không bệnh), đều là những người tự nguyện tham gia nghiên cứu, được khám và điều trị tại Trung tâm Răng Hàm Mặt và Trung tâm Tim Mạch Bệnh viện Trung Ương Huế trong thời gian từ tháng 6/2019 đến

tháng 6/2020.

Tiêu chuẩn lựa chọn nhóm bệnh: Bệnh nhân từ 30 tuổi trở lên được chẩn đoán hay đang điều trị bệnh mạch vành mạn tính, đã được chụp động mạch vành và có hẹp $\geq 50\%$ đường kính, bị VNCMT nhẹ và trung bình theo tiêu chuẩn chẩn đoán của AAP.

Tiêu chuẩn lựa chọn nhóm chứng: (1) Bệnh nhân từ 30 tuổi trở lên được khám sức khỏe tại Trung Tâm Răng Hàm Mặt- Bệnh Viện Trung Ương Huế. (2) Bệnh nhân bị VNCMT nhẹ và trung bình theo tiêu chuẩn chẩn đoán của AAP, không mắc bệnh mạch vành, không có cơn đau thắt ngực hay nhồi máu cơ tim trước đó, xác định bằng bảng câu hỏi Rose.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang – phân tích có nhóm chứng cho mục tiêu 1 và nghiên cứu mô tả tiến cứu, có can thiệp lâm sàng không đối chứng cho mục tiêu 2.

Chọn mẫu thuận tiện, cỡ mẫu ≥ 30 bệnh nhân cho nhóm bệnh và ≥ 30 bệnh nhân cho nhóm chứng. Nghiên cứu này chúng tôi tiến hành trên 42 bệnh nhân BMV và 84 nhóm chứng.

Tóm tắt các bước tiến hành nghiên cứu:

- Tiếp nhận bệnh nhân đến khám và điều trị tại Trung tâm Răng Hàm Mặt và Trung tâm Tim Mạch Bệnh viện Trung Ương Huế, tiến hành lựa chọn và sàng lọc bệnh nhân cả hai nhóm theo tiêu chuẩn chọn bệnh và tiêu chuẩn loại trừ.

- Tất cả bệnh nhân đều được hỏi bệnh, khám lâm sàng, lập hồ sơ bệnh án theo phiếu nghiên cứu (phụ lục).

- Ghi nhận các chỉ số (GI, PII, CAL, PD, BOP) ở cả hai nhóm.

- Tiến hành điều trị nhóm bệnh: bệnh nhân được cạo cao, loại bỏ mảng bám và làm láng bề mặt gốc răng theo một quy trình kỹ thuật như nhau.

- Đánh giá kết quả điều trị tại các thời điểm 1 tuần, 1 tháng, 3 tháng.

2.3. Xử lý số liệu. Các số liệu được mã hóa và xử lý trên máy vi tính, theo thuật toán thống kê y học, sử dụng phần mềm SPSS 22.0

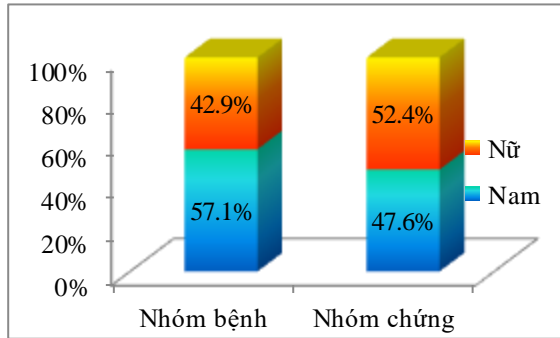
III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung nhóm nghiên cứu

Bảng 1: Đặc điểm tuổi nhóm nghiên cứu

Nhóm nghiên cứu Nhóm tuổi	Nhóm bệnh(n=42)		Nhóm chứng(n=84)		p
	n	%	n	%	
<60 (a)	13	31,0	38	45,2	-
60 – 69 (b)	18	42,9	26	31,0	p (a&b) >0,05
≥ 70 (c)	11	26,2	20	23,8	p (a&c) >0,05
$\bar{x} \pm SD$	63,83 \pm 7,16		60,52 \pm 10,23		>0,05

Nhóm bệnh và nhóm chứng không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về độ tuổi ($p > 0,05$).



Biểu đồ 1: Đặc điểm giới nhóm nghiên cứu
Nhóm bệnh và nhóm chứng không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về giới ($p > 0,05$).

Bảng 2: Đặc điểm thang điểm Gensini ở nhóm bệnh

Thang điểm Gensini	n	%
0 – 9	4	9,5
10 – 19	9	21,4
20 – 29	11	26,2
30 – 39	4	9,5
≥ 40	14	33,3
$\bar{x} \pm SD$	40,60 ± 45,91	
Trung vị (khoảng tứ phân vị): 26 (15,25 – 46,75)		

Trung vị (khoảng tứ phân vị) thang điểm Gensini là 26 (15,25 – 46,75).

3.2. Đặc điểm lâm sàng của viêm nha chu mạn tính ở bệnh nhân bệnh động mạch vành mạn tính

Bảng 3: Đặc điểm triệu chứng lâm sàng nhóm nghiên cứu

Đặc điểm lâm sàng	Nhóm bệnh (n=42)		Nhóm chứng (n=84)		p
	n	%	n	%	
Chảy máu nướu	42	100,0	84	100,0	>0,05
Thay đổi hình dáng nướu	42	100,0	84	100,0	>0,05
Thay đổi màu sắc nướu	42	100,0	84	100,0	>0,05
Ngứa nướu, ê buốt răng	33	78,6	68	81,0	>0,05
Răng lung lay	32	76,2	67	79,8	>0,05
Túi nha chu	42	100,0	84	100,0	>0,05
Tụt nướu	16	38,1	37	44,0	>0,05
Tăng tiết dịch	39	92,9	78	92,9	>0,05

Nhóm bệnh và nhóm chứng không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về các triệu chứng lâm sàng ($p > 0,05$).

Bảng 4: Đặc điểm các chỉ số lâm sàng nhóm nghiên cứu

Chỉ số ($\bar{x} \pm SD$)	Nhóm bệnh (n=42)	Nhóm chứng (n=84)	p
GI	1,88 ± 0,53	1,68 ± 0,30	<0,01
PII	2,28 ± 0,40	2,05 ± 0,24	<0,001
BOP	84,97 ± 13,68	75,65 ± 15,44	<0,001
PD	4,86 ± 0,91	4,20 ± 1,00	<0,001
CAL	2,76 ± 0,76	2,15 ± 0,51	<0,001

Các chỉ số lâm sàng ở nhóm bệnh kém hơn nhóm chứng có ý nghĩa thống kê ($p < 0,01$ đến $p < 0,001$).

3.3. Đánh giá kết quả điều trị không phẫu thuật viêm nha chu mạn tính ở bệnh nhân bệnh động mạch vành mạn tính

Bảng 5: Cải thiện chỉ số lâm sàng sau 1 tuần, 1 tháng và 3 tháng ở nhóm bệnh

Chỉ số	Thời điểm	Lúc vào viện (n=42)(a)	1 tuần (n=42)(b)	1 tháng (n=42)(c)	3 tháng (n=42)(d)
	GI	$\bar{x} \pm SD$	1,88 ± 0,53	0,55 ± 0,36	0,68 ± 0,48
p		-	p(a&b)<0,001	p(a&c)<0,001	p(a&d)<0,001
PII	$\bar{x} \pm SD$	2,28 ± 0,40	0,58 ± 0,36	0,77 ± 0,55	0,82 ± 0,53
	p	-	p(a&b)<0,001	p(a&c)<0,001	p(a&d)<0,001
BOP	$\bar{x} \pm SD$	84,97 ± 13,68	57,29 ± 8,16	63,96 ± 6,71	70,19 ± 5,57
	p	-	p(a&b)<0,001	p(a&c)<0,001	p(a&d)<0,001
PD	$\bar{x} \pm SD$	4,86 ± 0,91	3,99 ± 0,62	3,76 ± 0,63	3,61 ± 0,72
	p	-	p(a&b)<0,001	p(a&c)<0,001	p(a&d)<0,001
CAL	$\bar{x} \pm SD$	2,76 ± 0,76	2,10 ± 0,50	1,99 ± 0,53	1,85 ± 0,46
	p	-	p(a&b)<0,001	p(a&c)<0,001	p(a&d)<0,001

Các chỉ số lâm sàng cải thiện theo thời gian so với thời điểm trước điều trị.

Bảng 6: Môi trường quan thang điểm Gensini và sự cải thiện các chỉ số lâm sàng ở nhóm bệnh

Chỉ số lâm sàng	Thời điểm	Thang điểm Gensini	
		r	p
ΔGI	1 tuần	0,425	<0,01
	1 tháng	0,257	>0,05
	3 tháng	-0,317	<0,05
ΔPII	1 tuần	0,038	>0,05
	1 tháng	-0,099	>0,05
	3 tháng	-0,431	<0,01
ΔCAL	1 tuần	0,510	<0,001
	1 tháng	0,479	<0,001
	3 tháng	0,442	<0,01

Có mối tương quan thuận giữa ΔGI, ΔCAL với thang điểm Gensini. Có mối tương quan nghịch giữa thang điểm Gensini với ΔGI và ΔPII ở thời điểm 3 tháng.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung nhóm nghiên cứu.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy: độ tuổi trung bình ở nhóm bệnh là $63,83 \pm 7,16$ và nhóm chứng là $60,52 \pm 10,23$, không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về độ tuổi ($p > 0,05$). Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy, tỷ lệ nữ giới ở nhóm bệnh là 42,9% và nam giới là 57,1%. Ở nhóm chứng, tỷ lệ nữ giới là 52,4% và nam giới là 47,6% không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về giới giữa nhóm bệnh và nhóm chứng ($p > 0,05$).

Kết quả nghiên cứu của Cung Văn Vinh (2015) cho thấy: tuổi trung bình là $42,0 \pm 9,8$ tuổi [3]. Độ tuổi này thấp hơn chúng tôi phải chăng là do cách chọn đối tượng là những bệnh nhân VNC trong cộng đồng. Nghiên cứu này có kết quả: giới nam chiếm tỷ lệ 48,4%, nữ giới chiếm tỷ lệ 51,6% [3].

Kết quả của chúng tôi cho thấy: trung vị (khoảng tứ phân vị) thang điểm Gensini là 26 (15,25 – 46,75). Tỷ lệ thang điểm Gensini từ 0 – 9 điểm là 9,5%, từ 10 – 19 điểm là 21,4%, 20 – 29 điểm là 26,2%, 30 – 39 điểm là 9,5% và ≥ 40 điểm là 33,3%.

4.2. Đặc điểm lâm sàng của viêm nha chu mạn tính ở bệnh nhân bệnh động mạch vành mạn tính. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy: nhóm bệnh và nhóm chứng không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về các triệu chứng lâm sàng ($p > 0,05$). Ở nhóm bệnh, tỷ lệ chảy máu nướu là 100,0%, thay đổi hình dáng nướu là 100,0%, ngứa nướu, ê buốt răng là 78,6%, răng lung lay là 76,2%, túi nha chu là 100,0%, tụt nướu là 38,1%, tăng tiết dịch là 92,9%. Ở nhóm

chứng, tỷ lệ chảy máu nướu là 100,0%, thay đổi hình dáng nướu là 100,0%, thay đổi màu sắc nướu là 100,0%, ngứa nướu, ê buốt răng là 81,0%, răng lung lay là 79,8%, túi nha chu là 100,0%, tụt nướu là 44,0%, tăng tiết dịch là 92,9%.

Kết quả nghiên cứu của Cung Văn Vinh (2015) cũng tương tự kết quả của chúng tôi. Tỷ lệ chảy máu nướu là 100%, thay đổi hình dáng nướu (100%), túi nha chu (100%), thay đổi màu sắc nướu (98,4%), tăng tiết dịch 82,5%), răng lung lay chiếm tỷ lệ 71,4%. Các triệu chứng ngứa nướu, ê buốt răng, tụt nướu chiếm tỷ lệ ít hơn [3].

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy: Trị trung bình GI ở nhóm bệnh là $1,88 \pm 0,53$ cao hơn so với nhóm chứng là $1,68 \pm 0,30$ có ý nghĩa thống kê ($p < 0,01$). Trị trung bình PII ở nhóm bệnh là $2,28 \pm 0,40$ cao hơn so với nhóm chứng là $2,05 \pm 0,24$ có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$). Trị trung bình BOP ở nhóm bệnh là $84,97 \pm 13,68\%$ cao hơn so với nhóm chứng là $75,65 \pm 15,44\%$ ($p < 0,01$). Trị trung bình PD ở nhóm bệnh là $4,86 \pm 0,91$ cao hơn so với nhóm chứng là $4,20 \pm 1,00$ có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$). Trị trung bình CAL ở nhóm bệnh là $2,76 \pm 0,76$ cao hơn so với nhóm chứng là $2,15 \pm 0,51$ có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$).

Kết quả nghiên cứu của Cung Văn Vinh (2015) cho thấy chỉ số GI trung bình là $1,71 \pm 0,42$, PII trung bình là $2,18 \pm 0,5$, BOP trung bình là $83,10 \pm 23,74\%$, PD trung bình là: $4,53 \pm 0,57$, CAL trung bình là $2,17 \pm 0,99$ [3]. Kết quả này cũng tương tự kết quả của chúng tôi. Kết quả nghiên cứu của Phan Ngọc Tuyền cho thấy chỉ số GI ở bệnh nhân bệnh mạch vành là $1,49 \pm 0,47$ và nhóm chứng là $1,34 \pm 0,46$ [4]. Kết quả nghiên cứu của Stryjewska K. cho thấy: ở bệnh nhân bệnh lý vành cấp chỉ số GI là $2,02 \pm 0,63$ và nhóm chứng là $0,49 \pm 0,77$ [5].

4.3. Đánh giá kết quả điều trị không phẫu thuật viêm nha chu mạn tính ở bệnh nhân bệnh động mạch vành mạn tính. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy: trị trung bình chỉ số GI tăng dần từ thời điểm 1 tuần ($0,55 \pm 0,36$) đến 1 tháng ($0,68 \pm 0,48$) và cho đến 3 tháng ($0,86 \pm 0,60$). Sự cải thiện chỉ số GI giảm dần từ 1 tuần ($1,33 \pm 0,24$) đến 1 tháng ($1,21 \pm 0,27$) và 3 tháng ($1,02 \pm 0,39$).

Nghiên cứu của Hada D.S. (2015) trên 30 bệnh nhân BMV cho thấy: ở thời điểm trước điều trị, chỉ số GI là $1,09 \pm 0,28$. Sau 6 tháng, chỉ số GI là $0,5$ [6].

Giảm chỉ số GI sau điều trị là điều hiển nhiên do việc loại bỏ các yếu tố viêm nhiễm như mảng bám, cao răng, làm láng mặt gốc răng làm cải

thiện chỉ số nướu.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy: Trị trung bình chỉ số PII tăng dần từ thời điểm 1 tuần ($0,58 \pm 0,36$) đến 1 tháng ($0,77 \pm 0,55$) và cho đến 3 tháng ($0,82 \pm 0,53$). Sự cải thiện chỉ số PII giảm dần từ 1 tuần ($1,70 \pm 0,32$) đến 1 tháng ($1,51 \pm 0,40$) và 3 tháng ($1,46 \pm 0,39$).

Kết quả nghiên cứu của Cung Văn Vinh (2015) cho thấy: ở nhóm thực nghiệm, chỉ số PII trước điều trị là 2,17, sau điều trị 1 tuần giảm xuống còn 0,41 và tăng nhẹ lên 0,54 sau điều trị 3 tháng [3].

Sự cải thiện chỉ số PII phản ánh hiệu quả của việc chăm sóc răng miệng và điều trị duy trì. Chỉ số PII có xu hướng tăng nhẹ ở thời điểm 1 tháng và 3 tháng sau điều trị là do quá trình tích lũy mảng bám, cao răng theo thời gian. Do đó xảy ra quá trình viêm nhiễm tái phát và làm tăng dần chỉ số PII.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy: Trị trung bình chỉ số BOP tăng dần từ thời điểm 1 tuần ($57,29 \pm 8,16$) đến 1 tháng ($63,96 \pm 6,71$) và cho đến 3 tháng ($70,19 \pm 5,57$). Sự cải thiện chỉ số BOP giảm dần từ 1 tuần ($27,68 \pm 12,79$) đến 1 tháng ($21,00 \pm 13,89$) và 3 tháng ($14,77 \pm 11,80$). Nghiên cứu của Rastogi P. (2012) cho thấy ở thời điểm 1 tháng sau điều trị, mức độ cải thiện chỉ số BOP là 28% [7].

Việc cải thiện chỉ số BOP cho thấy, ngay cả ở những bệnh nhân BMV đang điều trị chống đông, việc điều trị răng miệng tích cực giúp giảm viêm và chảy máu trong khe nướu. Tuy nhiên, việc tăng dần chỉ số BOP sau 3 tháng là hậu quả của việc tích lũy mảng bám, thể hiện nhu cầu bức thiết của người bệnh cần phải kiểm soát mảng bám mỗi 3 đến 6 tháng một lần. Việc này đem đến sự lành mạnh của nha chu, thúc đẩy quá trình lành thương tốt hơn, ở cả những bệnh nhân BMV.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy: trị trung bình chỉ số PD giảm dần từ thời điểm 1 tuần ($3,99 \pm 0,62$) đến 1 tháng ($3,76 \pm 0,63$) và cho đến 3 tháng ($3,61 \pm 0,72$). Sự cải thiện chỉ số PD tăng dần từ 1 tuần ($0,86 \pm 1,02$) đến 1 tháng ($1,09 \pm 1,01$) và 3 tháng ($1,25 \pm 1,08$).

Nghiên cứu của Rastogi P. (2012) cho thấy ở thời điểm 1 tháng sau điều trị, mức độ cải thiện chỉ số PD là 41% [7]. Nghiên cứu của Saffi L. (2018) cho thấy chỉ số PD ở thời điểm ban đầu là $3,22 \pm 0,54$, thời điểm 3 tháng là $2,27 \pm 0,51$, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$) [8].

Sự cải thiện chỉ số PD sau 1 tuần, 1 tháng và 3 tháng thể hiện sự giảm viêm của nướu, và sự co lại của nướu.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy: Trị trung bình chỉ số CAL giảm dần từ thời điểm 1 tuần ($2,10 \pm 0,50$) đến 1 tháng ($1,99 \pm 0,53$) và cho đến 3 tháng ($1,85 \pm 0,46$). Sự cải thiện chỉ số CAL tăng dần từ 1 tuần ($0,65 \pm 0,83$) đến 1 tháng ($0,77 \pm 0,82$) và 3 tháng ($0,90 \pm 0,82$).

Kết quả nghiên cứu của Cung Văn Vinh (2015) cho thấy: ở nhóm thực nghiệm, chỉ số CAL thời điểm trước điều trị là 2,20 mm, sau điều trị 1 tuần là 1,29 mm, sau điều trị 3 tháng là 0,83 mm [3]. Nghiên cứu của Saffi L. (2018) cho thấy chỉ số CAL ở thời điểm ban đầu là $5,12 \pm 1,46$, thời điểm 3 tháng là $4,31 \pm 1,26$, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$) [8].

Sự cải thiện phục hồi bám dính ở nhóm nghiên cứu cho thấy việc chăm sóc răng bao gồm cạo cao răng, làm láng bề mặt gốc răng đồng thời kiểm soát tốt VSRM cũng góp phần không nhỏ trong việc phục hồi bám dính cho bệnh nhân VNC, ngay cả ở những bệnh nhân BMV.

Có mối tương quan thuận giữa ΔGI , ΔCAL với thang điểm Gensini. Có mối tương quan nghịch giữa thang điểm Gensini với ΔGI và ΔPII ở thời điểm 3 tháng.

V. KẾT LUẬN

Đặc điểm lâm sàng của viêm nha chu mạn tính ở bệnh nhân bệnh động mạch vành mạn tính: Tỷ lệ chảy máu nướu là 100,0%, thay đổi hình dáng nướu là 100,0%, thay đổi màu sắc nướu là 100,0%, ngứa nướu, ê buốt răng là 78,6%, răng lung lay là 76,2%, túi nha chu là 100,0%, tụt nướu là 38,1%, tăng tiết dịch là 92,9%.

Trị trung bình GI là $1,88 \pm 0,53$. Trị trung bình PII là $2,28 \pm 0,40$. Trị trung bình BOP là $84,97 \pm 13,68\%$. Trị trung bình PD là $4,86 \pm 0,91$. Trị trung bình CAL là $2,76 \pm 0,76$.

Đánh giá kết quả điều trị không phẫu thuật viêm nha chu mạn tính trên nhóm nghiên cứu: Sự cải thiện chỉ số GI giảm dần từ 1 tuần ($1,33 \pm 0,24$) đến 1 tháng ($1,21 \pm 0,27$) và 3 tháng ($1,02 \pm 0,39$). Sự cải thiện chỉ số PII giảm dần từ 1 tuần ($1,70 \pm 0,32$) đến 1 tháng ($1,51 \pm 0,40$) và 3 tháng ($1,46 \pm 0,39$). Sự cải thiện chỉ số BOP giảm dần từ 1 tuần ($27,68 \pm 12,79$) đến 1 tháng ($21,00 \pm 13,89$) và 3 tháng ($14,77 \pm 11,80$). Sự cải thiện chỉ số PD tăng dần từ 1 tuần ($0,86 \pm 1,02$) đến 1 tháng ($1,09 \pm 1,01$) và 3 tháng ($1,25 \pm 1,08$). Sự cải thiện chỉ số CAL tăng dần từ 1 tuần ($0,65 \pm 0,83$) đến 1 tháng ($0,77 \pm 0,82$) và 3 tháng ($0,90 \pm 0,82$).

Có mối tương quan thuận giữa ΔGI , ΔCAL với thang điểm Gensini. Có mối tương quan nghịch

giữa thang điểm Gensini với Δ GI và Δ PII ở thời điểm 3 tháng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Thới Ngọc Xuân Dung (2020)**, Khảo sát tình trạng nha chu và kiến thức, thái độ, hành vi chăm sóc răng miệng của bệnh nhân có bệnh lý động mạch vành tại bệnh viện Trường Đại Học Y Dược Huế Và Trung Tâm Răng Hàm Mắt Bệnh Viện Trung Ương Huế, Luận văn tốt nghiệp Bác sỹ chuyên ngành Răng Hàm Mặt, Đại học Y Dược Huế.
2. **Nguyễn Thị Thuỵ Vũ, Hoàng Tử Hùng (2013)** Tình trạng nha chu của người bệnh động mạch vành. Y học Thành phố Hồ Chí Minh, 17: tr. 40-45.
3. **Cung Văn Vinh (2015)**, Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng và kết quả điều trị bệnh viêm nha chu có hỗ trợ Laser Diode, Luận án Chuyên khoa Cấp II, Đại học Y Dược Huế.
4. **Phan Ngọc Tuyền (2019)**, Khảo sát tình trạng nha chu ở bệnh nhân mắc bệnh mạch vành tại

- bệnh viện Trường Đại học Y Dược Huế, Luận văn tốt nghiệp Bác sỹ Răng Hàm Mặt, Đại học Y Dược Huế.
5. **Stryjewska K, Pytko-Polonczyk J, Sagbraaten S, et al. (2020)**, "The oral health of patients with acute coronary syndrome confirmed by means of coronary angiography". Pol Merkur Lekarski, 48: p.23-26.
 6. **Hada DS, Garg S, Ramteke GB, et al. (2015)**, "Effect of Non-Surgical Periodontal Treatment on Clinical and Biochemical Risk Markers of Cardiovascular Disease: A Randomized Trial". J Periodontol, 86: p.1201-11.
 7. **Rastogi P, Singhal R, Sethi A, et al. (2012)**, "Assessment of the effect of periodontal treatment in patients with coronary artery disease : A pilot survey". J Cardiovasc Dis Res, 3: p.124-7.
 8. **Saffi MAL, Rabelo-Silva ER, Polanczyk CA, et al. (2018)**, "Periodontal therapy and endothelial function in coronary artery disease: A randomized controlled trial". Oral Dis, 24: p.1349-1357.

NGHIÊN CỨU TỶ LỆ, ĐẶC ĐIỂM CẬN LÂM SÀNG VÀ CÁC MARKER Ở PHỤ NỮ MANG THAI NHIỄM VIRUS VIÊM GAN B TẠI BỆNH VIỆN QUÂN Y 103

Lê Thị Hồng Vân¹, Ngô Tuấn Minh¹,
Trần Hải Yến¹, Nguyễn Việt Dũng¹

SUBCLINICAL AND MARKERS CHARACTERISTICS OF HEPATITIS B VIRUS INFECTION AMONG PREGNANT WOMEN AT 103 MILITARY HOSPITAL

TÓM TẮT

Mục tiêu: xác định tỷ lệ, khảo sát đặc điểm cận lâm sàng và các marker của nhiễm virus viêm gan B (HBV) ở phụ nữ có thai. **Đôi tượng và phương pháp:** nghiên cứu mô tả cắt ngang ở 1071 phụ nữ mang thai đến khám và tầm soát viêm gan virus B ở phòng khám khoa Sản, Bệnh viện Quân y 103, từ tháng 08/2021 đến tháng 12/2021. **Kết quả:** Trong số 1071 phụ nữ mang thai đến khám và tầm soát viêm gan virus B có 120 phụ nữ mang thai có HBsAg (+), chiếm tỷ lệ 11,2%. Trong nhóm có HBsAg (+) có 37 phụ nữ mang thai có HBeAg(+) chiếm 30,8%. Có 74/120 phụ nữ mang thai bị tăng enzyme gan chiếm tỷ lệ 61,7%. Tỷ lệ HBV DNA (+) là 80,0%, trong đó có 62 phụ nữ mang thai có tải lượng HBV DNA cao > 10⁵ copies/ml, chiếm 51,7%. **Kết luận:** tỷ lệ phụ nữ mang thai có HbsAg (+) là 11,2%, tăng enzyme gan là 61,7%. Trong nhóm HBsAg (+), tỷ lệ HBeAg (+) là 30,8%, trong đó 51,7% tổng số phụ nữ mang thai có tải lượng virus cao (HBV DNA ≥ 10⁵ copies/mL).

Từ khóa: viêm gan virus B, phụ nữ có thai.

SUMMARY

INVESTIGATION PREVALENCE,

Objectives: To determine the prevalence of HBV infection, to investigate subclinical characteristics and HBV serologic markers in pregnant women in Military Hospital 103. **Subjects and methods:** A cross-sectional study. 1071 pregnant women were examined and screened for HBV infection in the Department of Obstetrics, Military Hospital 103, from 08/2021 to 12/2021. **Results:** Among 1071 pregnant women, there were 120 patients with HBsAg (+) (accounted for 2.17%). In pregnant women with HBsAg (+), there were 37 patients with HBeAg (+), accounted for 30,8%. The rate of hepatitis during pregnancy was 61,7%. The rate of HBV DNA (+) was 80,0%, of which 62 patients had serum HBV DNA > 5log10 UI/ml accounted for 51,7%. **Conclusions:** In pregnant women, the rate of HBsAg (+) was 2.17%. The rate of hepatitis during pregnancy was 61.7%. In pregnant women with HBsAg (+), the rate of patients with HBeAg (+) was 30.8% and 51.7 % of them had high HBV DNA level.

Keywords: Hepatitis B virus (HBV) infection, pregnant women.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm gan virus B là một vấn đề mang tính toàn cầu. Tổ chức Y tế thế giới (WHO) ước tính vào năm 2015, có khoảng 257 triệu bệnh nhân

¹Bệnh viện Quân y 103

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Việt Dũng

Email: dung.nguyenviet.cdha@gmail.com

Ngày nhận bài: 2.11.2021

Ngày phản biện khoa học: 23.12.2021

Ngày duyệt bài: 5.01.2022