

phần mềm 25,51%, vẹo vách ngăn mũi 14,29%, kết hợp sẹo và tổn thương mũi xoang 4,08%, di chứng tổn thương mũi, xoang với các tổn thương khác 21,43%.

- Có 85,71% không có di chứng liên quan đến chức năng mũi, xoang chiếm tỷ lệ cao nhất, di chứng ảnh hưởng đến hạn chế mức độ thở là 3,06% và viêm mũi xoang 6,12%, di chứng khác là 5,10%.

- Chỉ định chụp CTscanner chiếm tỷ lệ cao nhất 88,78%, EEG chiếm 31,63%, Xquang và MRI đều chiếm 15,31%, siêu âm, nội soi 2,04%. Chỉ định khám chuyên khoa Tai mũi họng chiếm tỷ lệ cao nhất là 18,37%, chuyên khoa Mắt 10,20%, chuyên khoa thần kinh 7,14% và chuyên khoa Răng hàm mặt 6,12%.

- Kết quả phát hiện tổn thương trùng hợp với chẩn đoán của bệnh viện là 84,69%, kết quả

không trùng hợp với chẩn đoán của bệnh viện là 15,31%.

- Vật gây thương tích do vật tày chiếm tỷ lệ cao nhất là 45,92%, vật sắc, nhọn chiếm 13,27%, hỏa khí 1,02%, không rõ vật gây thương tích là 3,06%. Có 36,73% các trường hợp không yêu cầu giám định vật gây thương tích.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Đặng Thanh (2012)**. Nghiên cứu đặc điểm dịch tễ và lâm sàng chấn thương tai mũi họng tại bệnh viện Trung ương Huế. Tạp chí Y dược học Quân sự, 153-160, số 2-2012.
2. **Thông tư số 20/2014/TT- BYT** ngày 12/6/2014 của Bộ Y tế.
3. **Thông tư số 22/2019/TT- BYT** ngày 28/8/2019 của Bộ Y tế.
4. **Nguyễn Hữu Khôi (2005)**. Nghiên cứu một số yếu tố dịch tễ của gãy xương chẩm mũi do chấn thương. Tạp chí Y học Thành phố Hồ Chí Minh. Tập 9, (1), 2005.

THỰC TRẠNG BỆNH VIÊM LỢI VÀ VỆ SINH RĂNG MIỆNG CỦA HỌC SINH LỚP 6 TRƯỜNG THCS CỔ BI, GIA LÂM, HÀ NỘI NĂM 2020

Trần Thị Mỹ Hạnh¹, Hoàng Hồng Xiêm¹, Vũ Mạnh Tuấn¹, Nguyễn Phú Thắng¹, Đàm Văn Việt², Phạm Thị Tuyết Nga¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: nhận xét thực trạng bệnh viêm lợi và vệ sinh răng miệng của học sinh lớp 6 trường THCS Cổ Bi, Gia Lâm, Hà Nội. **Đối tượng:** Học sinh lớp 6 trường THCS Cổ Bi, Gia Lâm, Hà Nội. **Phương pháp nghiên cứu:** mô tả cắt ngang. **Kết quả:** tỉ lệ học sinh bị viêm lợi là 78,29%. Tỉ lệ học sinh viêm lợi nhẹ chiếm 31,01%, viêm trung bình chiếm 29,46% và viêm nặng chiếm 17,83%. Tỉ lệ học sinh có xếp loại OHI-S rất tốt chiếm 0%, tốt chiếm 41,09%, trung bình chiếm 56,59% và kém chiếm 2,32%. **Kết luận:** tỉ lệ học sinh bị viêm lợi còn cao, tình trạng vệ sinh răng miệng của học sinh ở mức trung bình.

Từ khóa: viêm lợi, vệ sinh răng miệng, học sinh lớp 6.

SUMMARY

THE SEVERITY OF GINGIVITIS AND ORAL HYGIENE PRACTICE AMONG 6TH GRADERS FROM CO BI SECONDARY SCHOOL, GIA LAM, HA NOI 2020

Objective: assess the severity of gingivitis and oral hygiene practice among 6th graders from Co Bi,

Gia Lam, Ha Noi. **Subjects:** 6th graders from Co Bi, Gia Lam, Ha Noi. **Method:** cross sectional study. **Results:** the number of student with gingivitis accounts for 78,29%. The number of students with mild, moderate and severe gingivitis is 31,01%, 29,46% and 17,83%, respectively. When it comes to simplified oral hygiene index (OHI-S), student with excellent, good, fair and poor score account for 0%, 41,09%, 56,59% and 2,32%. **Conclusion:** the presence of gingivitis among students is at high incidence and oral hygiene is still and at fair level.

Keyword: gingivitis, oral hygiene, 6th graders.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Sâu răng, viêm lợi là những bệnh lý răng miệng phổ biến ở trẻ em. Tại Việt Nam, tỉ lệ học sinh mắc bệnh răng miệng khoảng 85%¹. Các bệnh răng miệng này không những ảnh hưởng tới chức năng ăn nhai, thẩm mỹ mà còn gây những biến chứng tại chỗ và toàn thân. Việc hiểu biết và thực hành chăm sóc răng miệng đúng cách, hiệu quả đóng vai trò quyết định trong dự phòng các bệnh răng miệng. Ngày nay, vấn đề chăm sóc răng miệng ở trẻ em đã được quan tâm nhiều, chương trình nha học đường đã được triển khai rộng khắp 58/63 tỉnh thành và đạt được những thành tựu đáng kể², tuy nhiên tỉ lệ trẻ em bị mắc các bệnh lý răng miệng vẫn còn cao. Theo kết quả điều tra sức khỏe răng miệng toàn quốc năm 2001, tỉ lệ viêm lợi ở trẻ em 12

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Răng Hàm Mặt Trung Ương Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Trần Thị Mỹ Hạnh

Email: tranmyhanh@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 22.6.2021

Ngày phản biện khoa học: 19.8.2021

Ngày duyệt bài: 26.8.2021

tuổi là 92,6%³. Học sinh lớp 6 là lứa tuổi bắt đầu của bộ răng vĩnh viễn, ở lứa tuổi 11-12 này trẻ cần được trang bị kiến thức chăm sóc sức khỏe răng miệng, đây cũng là thời điểm quan trọng nhất để tìm hiểu và đưa ra các biện pháp dự phòng bệnh răng miệng. Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với mục đích: *Nhận xét tình trạng bệnh viêm lợi và vệ sinh răng miệng của học sinh lớp 6 trường THCS Cổ Bi, Gia Lâm, Hà Nội năm 2020.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu: học sinh lớp 6 trường THCS Cổ Bi, Gia Lâm, Hà Nội

Phương pháp nghiên cứu:

- Thiết kế nghiên cứu: mô tả cắt ngang.
- Cỡ mẫu: theo công thức tính cỡ mẫu⁴:

$$n = Z^2 \frac{p(1-p)}{\Delta^2}$$

p: tỉ lệ học sinh viêm lợi, chọn p = 0,518 theo nghiên cứu của Vũ Thị Sao Chi 2015⁵, $Z_{(1-\alpha/2)} = 1,96$, $\Delta = 0,09$. Tính được n = 119, cộng thêm 10 % ta được n=131 học sinh. Thực tế chúng tôi khám được 129 học sinh.

- Kỹ thuật chọn mẫu: chọn mẫu ngẫu nhiên,

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Trong 129 học sinh tham gia nghiên cứu có 71 nam (55,04%) và 58 nữ (44,96%).

Bảng 1: Tỉ lệ viêm lợi của học sinh

Viêm lợi	Nam n(%)	Nữ n(%)	Chung n(%)	p
Có	56 (78,87%)	45 (77,59%)	101 (78,29%)	0,247
Không	15 (21,13%)	13 (22,41%)	28 (21,71%)	
Tổng	71 (100%)	58 (100%)	129 (100%)	

Nhận xét: tỉ lệ viêm lợi ở nam là 78,87%, nữ là 77,59%, tỉ lệ chung là 78,29%. Sự khác biệt về tỉ lệ viêm lợi giữa nam và nữ không có ý nghĩa thống kê với p = 0,247.

Bảng 2: Trung bình chỉ số GI của học sinh

GI	$\bar{X} \pm SD$	p
Nam	0,89±0,72	0,216
Nữ	0,73±0,69	
Chung	0,82±0,71	

Nam	0,89±0,72	0,216
Nữ	0,73±0,69	
Chung	0,82±0,71	

Nhận xét: chỉ số GI trung bình ở nam là 0,89 cao hơn nữ 0,73. Tuy nhiên sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê với p = 0,216.

Bảng 3: Phân loại mức độ viêm lợi của học sinh

Phân loại viêm lợi	Nam n(%)	Nữ n(%)	Chung n(%)	p
Không viêm GI=0	15(21,13%)	13(22,41%)	28(21,70%)	0,104
Viêm nhẹ GI= 0,1-1,0	17(23,94%)	23(39,66%)	40(31,01%)	
Viêm trung bình GI=1,1-2,0	26(36,62%)	12(20,69%)	38(29,46%)	
Viêm nặng GI=2,1-3,0	13(18,31%)	10(17,24%)	23(17,83%)	
Tổng	71(100%)	58 (100%)	129(100%)	

Nhận xét: tỉ lệ học sinh bị viêm lợi nhẹ là 31,01%, viêm trung bình là 29,46% và viêm nặng là 17,83%. Sự khác biệt về các mức độ viêm lợi giữa nam và nữ không có ý nghĩa thống kê với p = 0,104.

Bảng 4. Trung bình chỉ số DI – S, CI – S, OHI – S của học sinh

Chỉ số	Nam	Nữ	Chung	p
DI-S	1,07±0,52	1,05±0,50	1,06±0,51	0,857
CI-S	0,38±0,36	0,37±0,36	0,37±0,36	0,910
OHI-S	1,45±0,79	1,42±0,76	1,44±0,77	0,864

Nhận xét: trung bình chỉ số DI-S ở nam là 1,07 cao hơn nữ 1,05, sự khác biệt này không có ý

lập danh sách tất cả học sinh lớp 6 trường THCS Cổ Bi, sau đó chọn ngẫu nhiên 131 học sinh bằng phần mềm simple random.

- Phương pháp thu thập thông tin: khám chỉ số GI, OHI-S, PI của học sinh:

• Khám và đánh giá chỉ số GI: khám 6 răng đại diện: 16,12,24,36,32,44. Mỗi răng khám 4 mặt: ngoài, trong, gần,xa.

Xếp loại GI: rất tốt (0), tốt (0,1-0,9), trung bình (1,0-1,9), kém (2,0-3,0).

• Khám và đánh giá chỉ số OHI-S: khám chỉ số DI-S và CI-S cho 6 mặt răng đại diện: mặt ngoài răng 16,11,26,31 và mặt trong răng 36,46. OHI-S = DI-S + CI-S

Xếp loại DI-S, CI-S: rất tốt (0), tốt (0,1-0,6), trung bình (0,7-1,8), kém (1,9-3,0).

Xếp loại OHI-S: rất tốt (0), tốt (0,1-1,2), trung bình (1,3-3,0), kém (3,1-6,0).

• Khám và đánh giá chỉ số PI: khám các răng đại diện: 16,12,24,36,32,44. Mỗi răng khám 4 mặt: ngoài, trong, gần,xa.

Xếp loại PI: rất tốt (0), tốt (0,1-0,9), trung bình (1,0-1,9), kém (2,0-3,0).

- **Xử lý số liệu:** bằng phần mềm SPSS 20.0

ngiã thõng kê vớ $p = 0,857$. Trung bình chỉ số CI-S ở nam là 0,38 cao hơn nữ 0,37, sự khác biệt này không có ý nghĩa thõng kê vớ $p = 0,910$. Trung bình chỉ số OHI-S ở nam là 1,45 cao hơn nữ 1,42, sự khác biệt này không có ý nghĩa thõng kê vớ $p = 0,864$.

Bảng 5: Phân loại chỉ số DI-S của học sinh. Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỉ lệ trẻ có chỉ số DI-S rất tốt là 0%.

Phân loại DI-S	Nam n(%)	Nữ n(%)	Chung n(%)	p
Tốt	12(16,90%)	5(8,62%)	17(13,18%)	0,621
Trung bình	53(74,65%)	50(86,21%)	103(79,84%)	
Kém	6(8,45%)	3(5,17%)	9(6,98%)	
Tổng	71(100%)	58(100%)	129(100%)	

Nhận xét: tỉ lệ học sinh xếp loại căn bám tốt là 13,18%, trung bình là 79,84% và kém là 6,98%. Sự khác biệt về các mức độ căn bám giữa nam và nữ không có ý nghĩa thõng kê vớ $p = 0,621$.

Bảng 6: Phân loại chỉ số CI-S của học sinh. Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỉ lệ trẻ có chỉ số CI-S kém là 0%.

Phân loại CI-S	Nam n(%)	Nữ n(%)	Chung n(%)	p
Rất tốt	26(36,62%)	21(36,21%)	47(36,43%)	0,907
Tốt	20(28,17%)	16(27,58%)	36(27,91%)	
Trung bình	25(35,21%)	21(36,21%)	46(35,66%)	
Tổng	71(100%)	58(100%)	129(100%)	

Nhận xét: tỉ lệ học sinh xếp loại cao răng rất tốt là 36,43%, tốt là 27,91% và trung bình là 35,66%. Sự khác biệt về các mức độ cao răng giữa nam và nữ không có ý nghĩa thõng kê vớ $p = 0,907$.

Bảng 7: Phân loại chỉ số OHI-S của học sinh. Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỉ lệ trẻ có chỉ số OHI-S rất tốt là 0%.

Phân loại OHI-S	Nam n(%)	Nữ n(%)	Chung n(%)	p
Tốt	29(40,84%)	24(41,38%)	53(41,09%)	0,737
Trung bình	41(57,75%)	32(55,17%)	73(56,59%)	
Kém	1(1,41%)	2(3,45%)	3(2,32%)	
Tổng	71(100%)	58(100%)	129(100%)	

Nhận xét: tỉ lệ học sinh xếp loại OHI-S tốt là 41,09%, trung bình là 56,59%, kém là 2,32%. Sự khác biệt về các mức độ xếp loại OHI-S giữa nam và nữ không có ý nghĩa thõng kê vớ $p = 0,737$.

Bảng 8: Phân loại chỉ số PI của học sinh. Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỉ lệ trẻ có chỉ số PI-S rất tốt là 0%.

Phân loại PI	Nam n(%)	Nữ n(%)	Chung n(%)	P
Tốt	6(8,45%)	7(12,07%)	13(10,08%)	0,414
Trung bình	42(59,15%)	38(65,52%)	80(62,01%)	
Kém	23(32,40%)	13(22,41%)	36(27,91%)	
Tổng	71(100%)	58(100%)	129(100%)	

Nhận xét: tỉ lệ học sinh xếp loại mảng bám tốt là 10,08%, trung bình là 62,01% và kém là 27,91%. Sự khác biệt về các mức độ mảng bám giữa nam và nữ không có ý nghĩa thõng kê vớ $p = 0,414$.

Bảng 9: Trung bình chỉ số PI của học sinh

PI	$\bar{X} \pm SD$	p
Nam	1,99 \pm 0,64	0,099
Nữ	1,82 \pm 0,49	
Chung	1,91 \pm 0,58	

Nhận xét: chỉ số PI trung bình ở nam là 1,99 cao hơn ở nữ 1,82, tuy nhiên sự khác biệt này không có ý nghĩa thõng kê vớ $p = 0,099$.

IV. BÀN LUẬN

Về thực trạng bệnh viêm lợi của học sinh: Cùng với sâu răng, viêm lợi là một trong hai bệnh răng miệng phổ biến nhất ở học sinh. Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tỉ lệ mắc viêm lợi của học sinh lớp 6 trường THCS Cổ Bi khá cao 78,29%. Tỉ lệ viêm lợi trong nghiên cứu

của chúng tôi thấp hơn so với kết quả điều tra sức khỏe răng miệng toàn quốc của Trần Văn Trường và cộng sự 2001³ (tỉ lệ viêm lợi ở trẻ em 12 tuổi là 92,6%), tương đương với nghiên cứu của Nguyễn Anh Sơn 2019 tại Vĩnh Phúc⁶ (tỉ lệ học sinh bị viêm lợi là 81,1%), cao hơn so với các tác giả khác như Quách Huy Chúc 2013 tại Gia Lâm⁷ (tỉ lệ viêm lợi là 41,9%), Vũ Thị Sao Chi 2015 tại Hải Dương⁵ (tỉ lệ viêm lợi là 51,8%), Trương Mạnh Dũng 2011 tại Hà Nội⁸ (tỉ lệ viêm lợi chung là 64,74%). Sự khác nhau này là do nghiên cứu được thực hiện tại các thời điểm khác nhau và ở các vùng địa lý khác nhau. Tuy nhiên các kết quả đều cho thấy tỉ lệ viêm lợi ở học sinh vẫn còn cao.

Mặc dù tỉ lệ viêm lợi trong nghiên cứu của chúng tôi khá cao nhưng chủ yếu là viêm lợi nhẹ 31,01% và viêm lợi trung bình 29,46%, chỉ có 17,83% học sinh bị viêm lợi nặng. Kết quả viêm lợi nhẹ và trung bình chiếm tỉ lệ cao trong nghiên cứu của chúng tôi cũng tương tự với kết quả của các tác giả khác như: Bùi Thị Thu Hiền 2019⁹ nghiên cứu tại Bình Định (ở lứa tuổi 11-12 tỉ lệ viêm nhẹ và viêm trung bình đều chiếm gần 50%), Nguyễn Anh Sơn 2019⁶ nghiên cứu tại Vĩnh Phúc (trong số học sinh bị viêm lợi thì viêm lợi nhẹ chiếm 70,7%, viêm lợi trung bình chiếm 26,1%). Các nghiên cứu trên tuy thực hiện tại các vùng địa lý khác nhau nhưng cho kết quả tương đồng nhau về mức độ viêm lợi. Điều này cho thấy để giảm tình trạng viêm lợi ở học sinh không quá phức tạp, chỉ cần tập trung vào giáo dục chăm sóc răng miệng cho học sinh là đủ.

Về tình trạng vệ sinh răng miệng của học sinh: Từ kết quả ở bảng 4 và bảng 5 cho thấy tình trạng cặn bám của học sinh ở mức trung bình. Trung bình điểm số cặn bám là 1,06, sự khác biệt chỉ số cặn bám ở nam 1,07 và nữ 1,05 không có ý nghĩa thống kê. Không có học sinh nào có xếp loại cặn bám rất tốt, số học sinh có xếp loại cặn bám tốt rất thấp 13,18%, đa số là xếp loại trung bình 79,84% và kém là 6,98%. Điều này cho thấy việc thực hành VSRM của các em vẫn còn chưa đầy đủ và cần được củng cố thêm nữa. Nếu so sánh với kết quả của các tác giả khác như: Trần Thị Mỹ Hạnh 2012¹⁰ nghiên cứu tại Hà Nội (điểm trung bình cặn bám ở nhóm 11 tuổi là 0,80), Bùi Quang Tuấn 2012¹¹ nghiên cứu tại Ninh Thuận (điểm trung bình cặn bám ở nhóm 12 tuổi là 0,65) thì điểm số cặn bám trong nghiên cứu của chúng tôi cao hơn, điều này có thể là do học sinh trường THCS Cổ Bi chưa được tiếp cận với chương trình nha học đường nên kiến thức và thực hành CSRМ của các em kém hơn. Kết quả ở bảng 4 và bảng 6 cho thấy tình trạng cao răng của học sinh ở mức tốt: trung bình điểm số cao răng của học sinh là 0,37, tỉ lệ học sinh có cao răng ở mức độ rất tốt (36,43%) và tốt (27,91%) khá cao, tỉ lệ học sinh có xếp loại cao răng ở mức trung bình là 35,66% và không có học sinh nào xếp loại kém. Học sinh trong nghiên cứu của chúng tôi nằm trong độ tuổi 11-12, là lứa tuổi các răng vĩnh viễn mới mọc lên nên sự tích tụ cao răng chưa nhiều.

Điểm trung bình chỉ số OHI-S của học sinh là 1,44. Sự khác biệt về điểm số OHI-S giữa nam và nữ không có ý nghĩa thống kê. Tỉ lệ học sinh có tình trạng VSRM trung bình là cao nhất 56,59%, tiếp đến là tình trạng VSRM tốt

41,09%, kém 2,32%. Kết quả của chúng tôi cũng tương tự với kết quả nghiên cứu của Tạ Quốc Đại (2012) trên học sinh 12 tuổi tại Hà Nội (43,9% học sinh có tình trạng vệ sinh răng miệng tốt), thấp hơn kết quả nghiên cứu của Lê Bá Nghĩa tại trường THCS Tân Mai, Hà Nội (60,7% học sinh có tình trạng VSRM tốt). Tỉ lệ học sinh có tình trạng VSRM trung bình trong nghiên cứu của chúng tôi khá cao 56,59%, điều này cho thấy kỹ năng thực hành CSRМ của học sinh còn chưa tốt, cần có các chương trình can thiệp kịp thời, hiệu quả để cải thiện tình trạng VSRM của học sinh.

Kết quả ở bảng 8 và bảng 9 cho thấy tình trạng mảng bám ở học sinh còn cao. Điểm trung bình mảng bám là 1,91. Tỉ lệ học sinh có mức độ mảng bám tốt rất thấp 10,08%, đa số ở mức trung bình 62,01% và kém 27,91%. Mức độ mảng bám ảnh hưởng trực tiếp tình trạng VSRM, mức độ mảng bám cao là điều đáng báo động và cấp thiết phải có các biện pháp can thiệp làm giảm tình trạng mảng bám cho học sinh.

V. KẾT LUẬN

Tỉ lệ viêm lợi ở học sinh là 78,29%, chủ yếu là viêm lợi nhẹ và trung bình.

Điểm trung bình chỉ số cặn bám là 1,06. Số học sinh có xếp loại cặn bám rất tốt là 0%, tốt là 13,18%, trung bình 79,84%, kém 6,98%.

Điểm trung bình chỉ số cao răng là 0,37. Số học sinh có xếp loại cao răng rất tốt là 36,43%, tốt là 27,91%, trung bình 35,66%, kém 0%.

Điểm trung bình chỉ số OHI-S là 1,44. Số học sinh có xếp loại OHI-S rất tốt là 0%, tốt là 41,09%, trung bình 56,59%, kém 2,32%.

Điểm trung bình chỉ số mảng bám là 1,91. Số học sinh có xếp loại mảng bám rất tốt là 0%, tốt là 10,08%, trung bình 62,01%, kém 27,91%.

KHUYẾN NGHỊ

- Cần đẩy mạnh công tác giáo dục nha khoa tại trường học, cung cấp cho học sinh kiến thức về chăm sóc sức khỏe răng miệng, hướng dẫn cho học sinh cách tự chăm sóc răng miệng.

- Tuyên truyền cho học sinh và phụ huynh cách nhận biết sớm bệnh răng miệng và cần khám răng miệng định kỳ để dự phòng bệnh răng miệng hiệu quả.

- Bên cạnh đó, cần khám răng miệng định kỳ cho học sinh, đánh giá tình trạng vệ sinh răng miệng, đánh giá hiệu quả của các chương trình chăm sóc răng miệng,...

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Trịnh Đình Hải.** Báo cáo tóm tắt kết quả điều tra chương trình chăm sóc sức khỏe răng miệng ở học

sinh tiểu học tại Việt Nam 2011. Hội nghị Châu Á-Thái Bình Dương lần thứ 6 về sức khỏe răng miệng cho học sinh các trường phổ thông năm 2011 tại Việt Nam:96.

2. **Trương Mạnh Dũng, Ngô Văn Toàn.** Nha cộng đồng tập 1. In: Nhà xuất bản Y học; 2013:160.
3. **Trần Văn Trường và CS.** Điều tra sức khỏe răng miệng toàn quốc, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội; 2001.
4. **Lưu Ngọc Hoạt.** Phương pháp nghiên cứu sức khỏe cộng đồng. In: Nhà xuất bản Y học; 2013:188.
5. **Vũ Thị Sao Chi, Nguyễn Thị Trang Nhung, Thẩm Chí Dũng.** Thực trạng sâu răng, viêm lợi và một số yếu tố liên quan ở học sinh trường Trung học cơ sở Tân Bình, thành phố Hải Dương năm 2015. Hội nghị khoa học-công nghệ tuổi trẻ các trường đại học, cao đẳng Y-dược Việt Nam lần thứ

XVIII, 2016.

6. **Nguyễn Anh Sơn.** Thực trạng và một số yếu tố liên quan đến bệnh sâu răng, viêm lợi, hiệu quả can thiệp ở học sinh lớp 6 một số trường trung học cơ sở huyện Bình Xuyên, tỉnh Vĩnh Phúc. Luận án tiến sĩ y tế công cộng, viện vệ sinh dịch tễ Trung Ương, 2019:52.
7. **Quách Huy Chức.** Thực trạng bệnh sâu răng, viêm lợi ở học sinh trường trung học cơ sở Bát Tràng, Gia Lâm, Hà Nội năm 2012-2013. Luận văn thạc sĩ y học, Trường Đại học Y Hà Nội; 2013:40.
8. **Trương Mạnh Dũng.** Thực trạng viêm lợi ở học sinh lứa tuổi 11-14 tại trường Trung học cơ sở Hoàng Liệt-Quận Hoàng Mai-Hà Nội. Tạp chí y học dự phòng. 2008;3(102)(2009):33-39.

KHẢO SÁT NỒNG ĐỘ ASYMETRIC DIMETHYLARGININE HUYẾT TƯƠNG Ở BỆNH NHÂN BỆNH THẬN MẠN TÍNH GIAI ĐOẠN CUỐI

Nguyễn Thị Thúy¹, Lê Việt Thắng²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Khảo sát nồng độ ADMA huyết tương ở bệnh nhân bệnh thận mạn giai đoạn cuối (BTMGĐC) có chỉ định ghép thận và tìm hiểu mối liên quan với một số yếu tố nguy cơ tim mạch (YTNCTM). **Đối tượng và phương pháp:** Mô tả cắt ngang có đối chứng 118 bệnh nhân có BTMGĐC có chỉ định ghép thận và 83 người khỏe mạnh tại Bệnh viện Quân y 103 từ tháng 3/2018- 4/2020. **Kết quả:** Nồng độ ADMA trung bình nhóm bệnh: 0,61 $\mu\text{mol/l}$ cao hơn nhóm chứng: 0,32 $\mu\text{mol/l}$ với $p < 0,001$. Có 75,4% bệnh nhân tăng ADMA huyết tương. Tăng nồng độ ADMA liên quan với một số YTNCTM như RLLP máu (OR = 6,19), thừa cân béo phì (OR = 4,71), hút thuốc lá (OR = 3,58). **Kết luận:** Tăng nồng độ ADMA huyết tương là phổ biến và có mối liên quan với một số YTNCTM ở bệnh nhân BTMGĐC.

Từ khóa: Huyết tương asymmetric dimethylarginin, Bệnh thận mạn giai đoạn cuối, Yếu tố nguy cơ tim mạch.

SUMMARY

SURVEYING ON LEVEL OF PLASMA ASYMETRIC DIMETHYLARGININE IN END-STAGE RENAL DISEASE PATIENTS

Objectives: Surveying on plasma asymmetric dimethylarginine in end-stage renal disease patients who were indicated kidney transplantation and association with cardiovascular risk factors. **Subjects and Methods:** A controlled cross-sectional study in 118 end-stage renal disease (ESRD) patients who have indication kidney transplantation and 83

controlled healthy people at 103 Military hospital from March/2018 to April/2020. **Results:** The median concentration of plasma ADMA in the patient group: 0.61 $\mu\text{mol/l}$ was higher than the control group: 0.32 $\mu\text{mol/l}$ with $p < 0.001$. There were 75.4% of patients increased plasma ADMA. There were correlation between ADMA level and dislipidemia (OR= 6.19), overweight or obesity (OR = 4.71), smoke (OR = 3.58). **Conclusion:** Elevated plasma ADMA concentrations are common and associated with some cardiovascular risk factors in ESRD patients.

Keywords: Asymmetric dimethylarginin (ADMA), End stage renal disease (ESRD), Kidney transplantation, cardiovascular risk factor.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh thận mạn (BTM) ngày một gia tăng ở Việt Nam cũng như trên thế giới, là một trong những bệnh mạn tính không lây gây tử vong đáng kể. Theo nghiên cứu đăng trên tạp chí Lancet, BTMT chiếm tỷ lệ 9,1% trong đó có tới 7,6% bệnh nhân BTM tử vong do nguyên nhân tim mạch [1]. Khi BTMT tiến triển thì các yếu tố nguy cơ tim mạch (YTNCTM) đặc hiệu của thận cũng xuất hiện. Tần suất và mức độ xuất hiện các biến chứng tim mạch liên quan đến nhiều YTNCTM truyền thống như: tăng huyết áp, rối loạn mỡ máu, béo phì, đái tháo đường, hút thuốc lá... Ngày nay, một số YTNCTM khác hay YTNCTM phi truyền thống như: protein niệu, homocystein, asymmetric dimethylarginine (ADMA)... cũng cho thấy những đóng góp trong việc xuất hiện các biến cố tim mạch [2], [3]. ADMA có khả năng ức chế sinh tổng hợp chất Nitric Oxide (NO), dẫn tới rối loạn chức năng nội mạc, co mạch, tăng huyết áp và xơ vữa động mạch [4]. Vì vậy, ADMA được

¹Bệnh viện Trung Ương Quân đội 108

²Bệnh viện Quân y 103-Học viện Quân Y

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Thúy

Email: thuy0401@gmail.com

Ngày nhận bài: 25.6.2021

Ngày phản biện khoa học: 23.8.2021

Ngày duyệt bài: 31.8.2021