

BỘ GIÁO DỤC VÀ ĐÀO TẠO BỘ QUỐC PHÒNG
VIỆN NGHIÊN CỨU KHOA HỌC Y DƯỢC LÂM SÀNG 108

TRẦN THU GIANG

**NGHIÊN CỨU ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG,
CẬN LÂM SÀNG VÀ ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ
ĐIỀU TRỊ BỆNH VIÊM QUANH RĂNG Ở BỆNH NHÂN
BỆNH THẬN MẠN TÍNH LỌC MÁU CHU KÌ**

Chuyên ngành: Răng hàm mặt
Mã số: 62.72.06.01

TÓM TẮT LUẬN ÁN TIẾN SĨ Y HỌC

HÀ NỘI – 2022

Công trình được hoàn thành tại
Viện Nghiên cứu Khoa học Y Dược lâm sàng 108

Người hướng dẫn khoa học:

1. PGS.TS. TẠ ANH TUẤN
2. TS. NGUYỄN KHANG

Phản biện:

- 1.
- 2.
- 3.

Luận án sẽ được bảo vệ tại Hội đồng chấm luận án cấp Viện họp tại:
Viện Nghiên cứu Khoa học Y Dược Lâm sàng 108.
Vào hồi.....giờ.....ngày.....tháng.....năm 20.....

Có thể tìm hiểu luận án tại:

1. Thư viện Quốc gia Việt Nam
2. Thư viện Viện NCKH Y Dược lâm sàng 108

**DANH MỤC CÔNG TRÌNH NGHIÊN CỨU
LIÊN QUAN ĐẾN LUẬN ÁN ĐÃ ĐƯỢC CÔNG BỐ**

1. Trần Thu Giang, Tạ Anh Tuấn, Nguyễn Khang (2022), “Khảo sát viêm quanh răng ở bệnh nhân bệnh thận mạn tính giai đoạn 5 lọc máu chu kỳ”, Tạp chí Y Dược lâm sàng 108, 2(17), tr. 57-64.

2. Trần Thu Giang, Tạ Anh Tuấn, Nguyễn Khang (2022), “Đánh giá kết quả điều trị viêm quanh răng ở bệnh nhân bệnh thận mạn tính giai đoạn 5 lọc máu chu kỳ”, Tạp chí Y Dược lâm sàng 108, 2(17), tr. 73-80.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm quanh răng (VQR) là một tình trạng viêm mãn tính, làm ảnh hưởng tới các cấu trúc nâng đỡ răng, dẫn đến mất bám dính tổ chức quanh răng do mất cân bằng giữa phản ứng của cơ thể đối với mảng bám vi khuẩn quanh răng.

Bệnh thận mạn tính ngày càng gia tăng trên thế giới, do sự gia tăng đái tháo đường và tăng huyết áp. Khi mức lọc cầu thận < 15 ml/phút (bệnh thận mạn giai đoạn 5 hay còn gọi giai đoạn cuối) bệnh nhân cần được điều trị thay thế thận suy bằng lọc máu hoặc ghép thận.

Tình trạng VQR mức độ nặng đã được quan sát thấy ở những bệnh nhân chạy thận nhân tạo. Các yếu tố dễ dẫn đến và làm trầm trọng thêm bệnh nha chu như giảm tiết nước bọt và chứng khô miệng, sự suy giảm khả năng miễn dịch và sự tự lành thương, sự phá hủy xương ổ răng, loạn dưỡng xương và suy dinh dưỡng phổ biến ở bệnh nhân BTMT.

Trên thế giới các nghiên cứu về viêm quanh răng ở bệnh nhân thận nhân tạo có nhiều, tuy nhiên ở Việt nam chưa có nghiên cứu nào hệ thống đánh giá lâm sàng cũng như điều trị viêm quanh răng ở bệnh nhân bệnh thận giai đoạn cuối điều trị bằng thận nhân tạo chu kỳ. Từ những lý do trên, chúng tôi thực hiện đề tài: **“Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và đánh giá kết quả điều trị bệnh viêm quanh răng ở bệnh nhân bệnh thận mạn tính lọc máu chu kỳ”**, với 2 mục tiêu sau:

1. *Khảo sát đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng viêm quanh răng ở bệnh nhân bệnh thận mạn tính lọc máu chu kỳ.*

2. *Phân tích mối liên quan của viêm quanh răng với một số đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và đánh giá kết quả điều trị bệnh viêm quanh răng ở bệnh nhân bệnh thận mạn tính lọc máu chu kỳ.*

Tính cấp thiết của đề tài:

Tại Việt Nam, theo thống kê của Hội lọc máu Việt Nam, năm 2020 có tới 30.000 bệnh nhân thận nhân tạo. Với đặc điểm là bệnh toàn thân mạn tính, gây ảnh hưởng không nhỏ tới rối loạn các cơ quan

khác trong đó tỉ lệ gặp bệnh viêm quanh răng lớn, hiện chưa được khám và điều trị một cách bài bản nên làm tăng nguy cơ cũng như trầm trọng thêm bệnh thận mạn tính bị viêm quanh răng.

Việc tổng hợp các nghiên cứu này sẽ làm sáng tỏ mối quan hệ hai chiều giữa bệnh thận mạn tính có lọc máu và bệnh QR. Từ đó có phương pháp điều trị và dự phòng, cũng như theo dõi quản lý hai bệnh nhằm đạt kết quả tốt hơn, cải thiện chất lượng sống cho các bệnh nhân bệnh thận mạn tính có lọc máu.

Ý nghĩa thực tiễn và đóng góp mới:

1. Đây là công trình nghiên cứu sâu về lâm sàng bệnh QR ở bệnh nhân bệnh thận mạn tính có lọc máu đầu tiên tại Việt Nam. Nghiên cứu đã mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng bệnh lý VQR ở bệnh nhân thận nhân tạo chu kì (TNTCK) với độ tin cậy cao. Đồng thời, nghiên cứu đã xác định được một số yếu tố liên quan tới VQR bao gồm: tuổi, tình trạng VSRM, Albumin huyết thanh, CRP, đặc điểm vi khuẩn tủa quanh răng khác với các đối tượng khác...

2. Nghiên cứu bước đầu cũng cho thấy: điều trị can thiệp không phẫu thuật VQR ở bệnh nhân TNTCK ngoài giúp cải thiện đáng kể tình trạng sức khỏe QR, còn góp phần kiểm soát đáp ứng viêm không đặc hiệu có thể gây các biến chứng tử vong do các biến cố tim mạch ở bệnh nhân TNTCK như đã đề cập ở nhiều nghiên cứu trên thế giới.

3. Kết quả nghiên cứu của đề tài là những dữ liệu có giá trị đóng góp vào công tác dự phòng và điều trị VQR ở BN TNTCK. Từ đó rất cần có sự điều trị phối hợp chuyên khoa nhằm giảm thiểu các biến chứng và nâng cao chất lượng sống cho các bệnh nhân TNTCK.

Cấu trúc của luận án

Ngoài phần đặt vấn đề và kết luận, luận án gồm 4 chương: Chương 1: Tổng quan tài liệu: 36 trang; Chương 2: Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: 22 trang; Chương 3: Kết quả: 24 trang; Chương 4: Kết luận: 28 trang. Luận án có: 36 bảng, 06 biểu đồ, Hình ảnh; 146 tài liệu tham khảo (tiếng Việt: 15, tiếng Anh: 141).

Chương 1

TỔNG QUAN TÀI LIỆU

1.1. Những hiểu biết hiện nay về bệnh VQR

1.1.1. Cơ chế bệnh sinh của VQR

Khi số lượng vi khuẩn (VK) đủ lớn trong túi lợi bệnh lý góp phần gây nên bệnh viêm quanh răng. Tại chỗ gây nên viêm lợi khu trú do sản phẩm mảng bám của vi khuẩn. Mặt khác, vi khuẩn tạo ra các yếu tố độc lực cụ thể như: các enzym tiêu collagenase, elastase, các proteases khác như gingipains, hyaluronidase... các sản phẩm trao đổi chất đều có khả năng gây tổn thương, phá hủy mô nha chu và kích hoạt các phản ứng viêm, miễn dịch của vật chủ.

1.1.2. Vi khuẩn và mảng bám vi khuẩn

Quá trình hình thành mảng bám: có thể chia làm ba giai đoạn:

- Giai đoạn 1: hình thành nên màng vô khuẩn trên bề mặt răng.
- Giai đoạn 2: Sự bám dính của các vi khuẩn đầu tiên.
- Giai đoạn 3: Sự bám dính của các vi khuẩn đến sau.

1.2. Các chỉ số đánh giá tình trạng quanh răng:

- Chỉ số quanh răng cơ bản.
- Chỉ số lợi.
- Chỉ số vệ sinh răng miệng đơn giản.
- Chỉ số mất bám dính lâm sàng.
- Độ lung lay răng.

1.3. Viêm quanh răng ở bệnh nhân lọc máu chu kì

1.3.1. Điều trị bệnh nhân bệnh thận mạn giai đoạn cuối bằng thận nhân tạo

- **Bệnh thận mạn tính:** Bệnh thận mạn tính (BTMT) là những bất thường về cấu trúc hoặc chức năng của thận, xuất hiện kéo dài trên 3 tháng, ảnh hưởng đến sức khỏe người bệnh.

- Điều trị bệnh thận mạn giai đoạn cuối bằng thận nhân tạo

Lọc máu ngoài cơ thể (Thận nhân tạo-TNT) là quá trình lọc máu diễn ra ở ngoài cơ thể bằng máy TNT để lấy ra khỏi máu các sản phẩm cặn bã và nước dư thừa, dựa trên hai cơ chế cơ bản là khuếch tán và siêu lọc.

1.3.2. Viêm quanh răng ở bệnh nhân lọc máu

Tỷ lệ bệnh viêm quanh răng ở bệnh nhân chạy thận nhân tạo cao hơn ở người khỏe mạnh. Borawski và cộng sự đã báo cáo sự gia tăng rõ rệt tình trạng viêm quanh răng ở bệnh nhân bệnh thận mạn, bao gồm cả bệnh nhân đang chạy thận nhân tạo so với dân số chung.

Ở bệnh nhân TNT, bệnh viêm quanh răng không chỉ gây ra viêm tại chỗ mà còn gây ra các phản ứng viêm hệ thống. Bệnh viêm quanh răng cũng có thể ảnh hưởng đến các thông số dinh dưỡng và mất xương ở bệnh nhân TNT.



- **Nồng độ Protein-C (CRP: C-reactive protein) huyết thanh**

Nồng độ CRP huyết thanh ở những bệnh nhân TNT bị viêm quanh răng tiến triển đã được báo cáo là cao hơn đáng kể ($p < 0,05$) so với những bệnh nhân không bị viêm quanh răng. Hơn nữa, các nhà nghiên cứu khác đã chỉ ra rằng nồng độ CRP huyết thanh đã giảm sau khi điều trị viêm quanh răng ($p = 0,001$) ở bệnh nhân TNT bị bệnh viêm quanh răng.

- **Nồng độ albumin huyết thanh:** Đánh giá tình trạng dinh dưỡng ở bệnh nhân TNT rất quan trọng vì giảm albumin máu được biết đến như một yếu tố dự báo tỷ lệ tử vong cao. Phân tích đa biến cho thấy mức albumin huyết thanh là một yếu tố dự báo độc lập bệnh viêm quanh răng (tỷ lệ tương đối = $-0,47$, CI = $-0,91$ đến $0,03$, $p = 0,036$).

Chương 2

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Nghiên cứu trên các bệnh nhân bệnh thận mạn tính lọc máu chu kỳ.

- Thời gian: Từ tháng 1/2019 đến 11/2021

- Địa điểm nghiên cứu: Bộ môn khoa Thận-Lọc máu và Bộ môn khoa Răng-Miệng, Bệnh viện Quân y 103, Học viện Quân y.

2.1.1. Tiêu chuẩn lựa chọn đối tượng nghiên cứu

- Bệnh nhân được chẩn đoán bệnh thận mạn tính giai đoạn 5 do viêm cầu thận mạn, được lọc máu chu kỳ.

- Tuổi của bệnh nhân ≥ 16 tuổi.

- Thời gian lọc máu ≥ 03 tháng.

- Được lọc máu đủ 12 giờ/tuần.

- Bệnh nhân hợp tác, tham gia nghiên cứu.

2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ

- Mắc các bệnh nhiễm trùng cấp tính: như viêm phổi, nhiễm virus trong thời gian nghiên cứu.

- Nghi ngờ mắc bệnh lý ngoại khoa tại thời điểm nghiên cứu.

- Bệnh nhân mắc bệnh lý ác tính kèm theo bệnh thận.

- Có rối loạn nhận thức hoặc tâm thần.

- Trong thời gian nghiên cứu bỏ điều trị.

- Không đủ tiêu chuẩn nghiên cứu.

2.2. Nội dung và phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu

- Thực hiện nghiên cứu tiền cứu mô tả, cắt ngang, so sánh bệnh và chứng bệnh, theo dõi dọc sau can thiệp điều trị.

- Tính cỡ mẫu: Chọn mẫu thuận tiện, toàn tập. Toàn bộ bệnh nhân lọc máu chu kỳ tại Bệnh viện Quân y 103 trong thời gian nghiên cứu được đưa vào tuyển chọn.

- Tổng số bệnh nhân thoả mãn tiêu chuẩn chọn và loại trừ là 104 bệnh nhân chia 2 nhóm:

+ Nhóm có viêm quanh răng: 59 bệnh nhân.

+ Nhóm không viêm quanh răng: 45 bệnh nhân.

2.2.2. Các bước tiến hành nghiên cứu

- Thời điểm hỏi và khám:

+ Các bệnh nhân được hỏi và khám tại ngày lấy máu, trước cuộc lọc thứ 2 của tuần.

- Bước 1: thu thập các số liệu lâm sàng, cận lâm sàng, lấy dịch túi lợi, nuôi cấy vi khuẩn túi quanh răng ở BN TNTCK bằng phiếu nghiên cứu.

- Bước 2: Hướng dẫn VSRM, điều trị VQR bằng phương pháp không phẫu thuật: lấy cao và làm nhẵn bề mặt chân răng.

- Bước 3: Kê đơn thuốc: Rodogy x 20 viên, ngày uống 4 viên, sang: 2v, tối: 2v.

- Bước 4: Lấy dịch túi lợi, nuôi cấy phân lập vi khuẩn ở thời điểm 1 tuần sau điều trị.

- Bước 5: Theo dõi và đánh giá kết quả sau điều trị 1 tháng.

2.3. Xử lý số liệu

- Các thông tin và số liệu thu thập được nhập, phân tích và xử lý theo phương pháp thống kê bằng phần mềm SPSS 20.0.

Chương 3

KẾT QUẢ

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

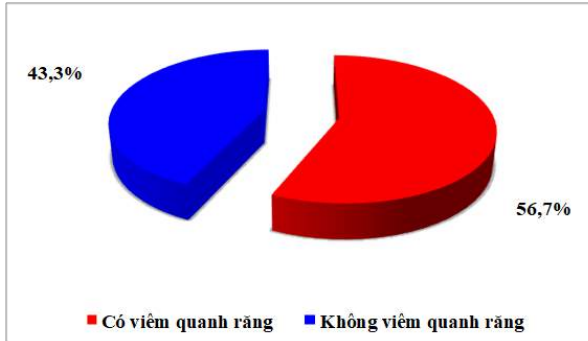
- Nghiên cứu trên 104 bệnh nhân TNTCK, tuổi trung bình là: $59,64 \pm 12,66$; tuổi thấp nhất là: 18; tuổi cao nhất là: 87; nam chiếm tỉ lệ: 59,6%; nữ chiếm tỉ lệ: 40,4%.

- Thời gian lọc máu trung bình: 2,83 năm; có 24,1% bệnh nhân có hút thuốc lá. Bệnh nhân thiếu máu chiếm tỉ lệ cao: 96,2%. Hầu hết các BN có tăng HA: 91,3%.

- Tỉ lệ bệnh nhân nhiễm virus viêm gan là 33,3%, trong đó tỉ lệ nhiễm virus viêm gan C là cao nhất: 14,4%.

3.2. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng bệnh lý viêm quanh răng

3.2.1. Một số biểu hiện lâm sàng viêm quanh răng



Biểu đồ 3.1. Tỷ lệ bệnh nhân theo tình trạng có hay không có viêm quanh răng

Bảng 3.8: Đặc điểm chỉ số cặn, cao răng và vệ sinh răng miệng

Đặc điểm		Chung (n=104)	Nhóm viêm quanh răng (n=59)	Không viêm quanh răng (n=45)	P
Chỉ số cặn		1,05 ± 0,6	1,48 ± 0,44	0,49 ± 0,19	< 0,001 ^a
Chỉ số cao răng		1,23 ± 0,53	1,46 ± 0,49	0,93 ± 0,43	< 0,001 ^a
Chỉ số vệ sinh răng miệng	Tốt (n,%)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	< 0,001 ^b
	Khá	0 (0)	0 (0)	0 (0)	
	Trung bình	42 (40,4)	6 (10,2)	36 (80)	
	Kém	62 (59,6)	53 (89,8)	9 (20)	
	Trung bình (X ± SD)	2,29 ± 0,99	2,96 ± 0,71	1,42 ± 0,54	< 0,001 ^a

- a student T test; b Chi-square test

Bảng 3.9: Phân bố bệnh nhân theo mức độ chỉ số quanh răng cơ bản

Mức độ chỉ số quanh răng cơ bản	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
0	0	0
1	0	0
2	0	0
3	34	57,6
4	25	42,4
5	0	0
Trung bình ($X \pm SD$)	3,42 \pm 0,49	

Bảng 3.10: Tỷ lệ bệnh nhân theo mức độ chỉ số lợi

Mức độ chỉ số lợi	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
< 1,0	20	33,9
1,0 - < 2,0	37	62,7
> 2,0	2	3,4
Trung bình ($X \pm SD$)	1,25 \pm 0,44	

Bảng 3.11: Tỷ lệ bệnh nhân theo độ sâu túi lợi

Mức độ độ sâu túi lợi (mm)	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
< 3,0	0	0
3,0 - < 4,0	1	1,7
4,0 - < 5,0	7	11,9
5,0 - < 6,0	17	28,8
6,0 - < 7,0	25	42,4
$\geq 7,0$	9	15,3
Trung bình ($X \pm SD$)	5,86 \pm 0,96	

Bảng 3.12: Tỷ lệ bệnh nhân theo độ mắt bám dính lâm sàng

Mắt bám dính lâm sàng (mm)	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
1-2 mm	13	22,1
3-4 mm	35	59,3
≥ 5 mm	11	18,6
Trung bình (X ± SD)	2,56 ± 0,78	

Bảng 3.13: Tỷ lệ bệnh nhân theo mức độ lung lay răng

Mức độ lung lay răng	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
0	0	0
1	27	45,8
2	20	33,9
3	12	20,3
4	0	0
Trung bình (X ± SD)	1,74 ± 0,77	

3.2.2. Một số đặc điểm cận lâm sàng viêm quanh răng**Bảng 3.14: Đặc điểm một số chỉ số huyết học và sinh hoá liên quan đến viêm**

		Chung (n=104)	Viêm QR (n=59)	Không viêm (n=45)	P
BC (G/l)	Tăng > 10,0 (n,%)	10 (9,6)	10 (16,9)	0 (0)	-
	Trung bình	7,15 ± 2,53	8,02 ± 2,64	6,01 ± 1,87	< 0,001 ^a
Neutrophil (G/L)	Tăng > 7,0 (n,%)	13 (12,5)	10 (16,9)	3 (6,7)	> 0,05 ^b
	Trung bình	4,60 ± 2,05	5,09 ± 2,21	3,96 ± 1,63	< 0,01 ^a
Tiểu cầu (G/L)	Giảm < 150 (n,%)	24 (23,1)	12 (20,3)	12 (26,7)	> 0,05 ^b

	Trung bình	194,96 ± 69,88	205,45 ± 80,46	181,20 ± 50,56	> 0,05 ^a
CRP (mg/l)	Tăng > 5,0 (n,%)	31 (29,8)	29 (49,2)	2 (4,4)	< 0,001 ^b
	Trung vị (Tứ phân vị)	3,2 (1,56 - 5,85)	4,7 (3,2 - 7,8)	1,6 (0,9 - 2,79)	< 0,001 ^c

^a Student T test; ^b Chi-square test; ^c Mann-Whitney U test

Bảng 3.15: Đặc điểm vi khuẩn học

Loại vi khuẩn		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Không mọc		0	0,0
Có mọc		59	100,0
1. VK kị khí	<i>Prevotella disiens</i>	9	15,3
	<i>Clostridium innocuum</i>	1	1,7
	<i>Pavimonas micra</i>	19	32,2
	<i>Peptoniphilus asaccharolyticus</i>	4	6,8
	<i>Actinomyces edontolyticus</i>	0	0
	<i>Actinomyces meyeri</i>	3	5,1
	<i>Anaerococcus prevotii</i>	4	6,8
	<i>Actinomyces odontolyticus</i>	13	22,0
	<i>Lactobacillus gasseri</i>	6	10,2
	<i>Actinomyces naeslundii</i>	3	5,1
2. VK ái khí	<i>Staphylococcus gallinarum</i>	20	33,9
	<i>Staphylococcus xylosus</i>	17	28,8
	<i>Streptococcus mitis/Strep. Oralis</i>	5	8,5
	<i>Candida albicans</i>	9	15,3
	<i>Moraxella group</i>	0	0
	<i>Streptococcus anginosus</i>	4	6,8
	<i>Gemella morbillorum</i>	5	8,5
<i>Candida tropical</i>	1	1,7	

3.2.3. Mối liên quan giữa mức độ tổn thương trên X-quang với lâm sàng và cận lâm sàng của bệnh quanh răng

Bảng 3.19: Liên quan giữa tiêu xương ổ răng với các chỉ số lợi

Chỉ số	Tiêu ngang + chéo (n=24)	Tiêu ngang hoặc tiêu chéo (n=35)	P
Điểm chỉ số cận	1,74 ± 0,30	1,31 ± 0,43	< 0,001 ^a
Điểm chỉ số cao răng	1,87 ± 0,44	1,19 ± 0,28	< 0,001 ^a
Điểm vệ sinh răng miệng	3,61 ± 0,34	2,51 ± 0,53	< 0,001 ^a
Độ sâu túi lợi	6,77 ± 0,38	5,24 ± 0,72	< 0,001 ^a
Điểm chỉ số quanh răng	3,83 ± 0,38	3,14 ± 0,35	< 0,001 ^a
Điểm chỉ số lợi	1,59 ± 0,31	1,01 ± 0,36	< 0,001 ^a
Mất bám dính	2,46 ± 1,34	2,12 ± 0,45	< 0,001 ^a
Mức độ lung lay	2,20 ± 0,77	1,42 ± 0,60	< 0,001 ^a

^a student T test

3.3. Mối liên quan của viêm quanh răng với một số đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả điều trị viêm quanh răng ở bệnh nhân bệnh thận mạn tính lọc máu chu kì.

3.3.1. Liên quan của viêm quanh răng với lâm sàng và cận lâm sàng.

Bảng 3.27: Liên quan với một số chỉ số huyết học

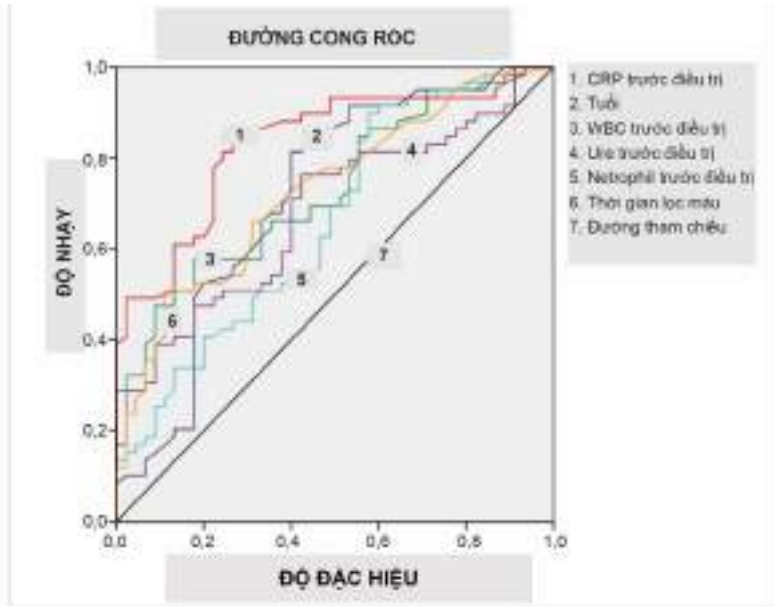
Đặc điểm		Viêm quanh răng (n=59)		Không viêm quanh răng (n=45)		OR, p
		Số BN	Tỷ lệ %	Số BN	Tỷ lệ %	
Bạch cầu (G/L)	> 10,0	10	16,9	0	0	p < 0,01 ^b OR = N/A
	TB	8,02 ± 2,64		6,01 ± 1,87		< 0,001 ^a
BC đa nhân (G/L)	> 7,0	10	16,9	3	6,7	p > 0,05 ^c OR = 2,85
	TB	5,09 ± 2,21		3,96 ± 1,63		< 0,01 ^a
Tiểu cầu (G/L)	< 150	12	20,3	12	26,7	p > 0,05 ^c OR = 0,70
	TB	205,45 ± 80,46		181,20 ± 50,56		> 0,05 ^a
HST (g/l)		87,89 ± 14,97		88,73 ± 13,84		> 0,05 ^a

^a Student T test; ^b Fisher's exact test; ^c Chi-square test

Bảng 3.28: Liên quan với một số chỉ số sinh hoá máu

Đặc điểm		Viêm quanh răng (n=59)		Không viêm quanh răng (n=45)		OR, p
		Số BN	Tỷ lệ %	Số BN	Tỷ lệ %	
Protein (g/L)	< 60	4	6,8	2	4,4	p > 0,05 ^c OR = 1,56
	TB	71,97 ± 7,95		71,90 ± 6,78		> 0,05 ^a
Albumin (g/L)	< 35	15	25,4	10	22,2	p > 0,05 ^d OR = 1,19
	TB	37,55 ± 5,49		39,29 ± 5,04		> 0,05 ^a
CRP (mg/L)	> 5,0	29	49,2	2	4,4	p < 0,001 ^d OR = 20,78
	TB	4,7 (3,2 - 7,8)		1,6 (0,9 - 2,79)		< 0,001 ^b
Ure (mmol/l)		29,78 ± 9,08		24,85 ± 5,00		< 0,001 ^a
Creatinine (µmol/l)		1044,04 ± 200,45		1051,40 ± 167,04		> 0,05 ^a

^a Student T test; ^b Mann-Whitney U test; ^c Fisher's exact test; ^d Chi-square test



Biểu đồ 3.3. Đường cong ROC dự báo viêm quanh răng của một số yếu tố lâm sàng và cận lâm sàng

Bảng 3.33: Biến đổi một số chỉ số lâm sàng viêm quanh răng trước và sau điều trị

Chỉ tiêu	Trước điều trị (n=59)		Sau điều trị (n=59)		p
	n	%	n	%	
Hôi miệng	32	54,2	6	10,2	< 0,001 ^a
Chảy máu chân răng	32	54,2	7	11,9	< 0,001 ^a
Đau nhức	30	50,8	9	15,3	< 0,001 ^a
Chỉ số quanh răng	3,42 ± 0,49		1,33 ± 0,54		< 0,001 ^b
Chỉ số lợi	1,25 ± 0,44		0,74 ± 0,27		< 0,001 ^b

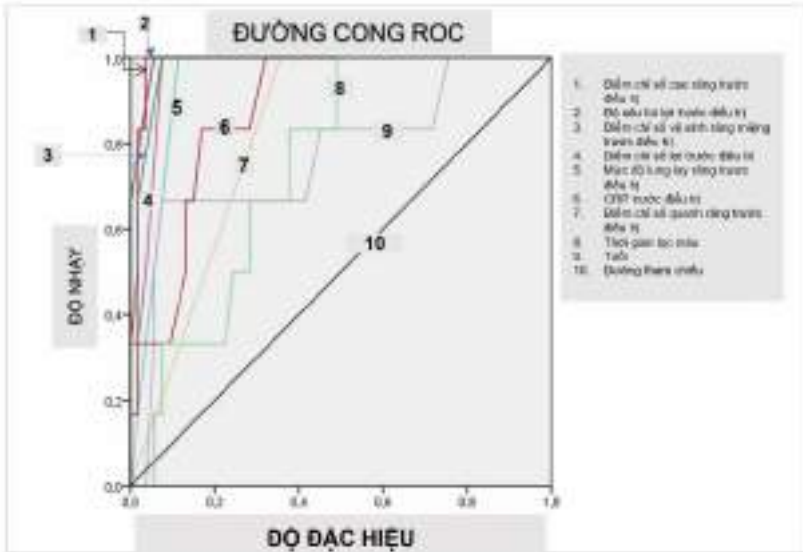
Chỉ số cặn	1,48 ± 0,44	0,23 ± 0,18	< 0,001 ^b
Chỉ số cao răng	1,46 ± 0,49	0,25 ± 0,22	< 0,001 ^b
Vệ sinh răng miệng	2,96 ± 0,71	0,49 ± 0,33	< 0,001 ^b
Mất bám dính lâm sàng	2.56 ± 0,78	2,12 ± 0,15	< 0,001 ^b
Mức độ lung lay	1,74 ± 0,77	0,83 ± 0,96	< 0,001 ^b

^a *Mc Nemar test*; ^b *paired-sample T test*

Bảng 3.35: So sánh lâm sàng, cận lâm sàng nhóm còn và không mọc vi khuẩn

Chỉ tiêu	Nhóm còn VK (n=6)	Nhóm không mọc VK (n=53)	p
Tuổi (Năm)	70,17 ± 11,17	58,45 ± 12,35	< 0,05 ^a
Giới nam	5 (83,3)	33 (62,3)	> 0,05 ^c
Hút thuốc	3 (50)	19 (35,8)	> 0,05 ^c
Thời gian lọc máu (Năm)	6,20 (4,45 - 9,72)	2,91 (2,25 - 6,41)	< 0,05 ^b
Tăng huyết áp	6 (100)	48 (90,6)	> 0,05 ^c
BMI	18,35 ± 2,49	19,89 ± 2,18	> 0,05 ^a
BC (G/L)	9,08 ± 2,08	7,90 ± 2,69	> 0,05 ^a
Neutrophil (G/L)	6,01 ± 1,80	4,99 ± 2,24	> 0,05 ^a
Tiểu cầu (G/L)	273,0 ± 147,18	197,81 ± 67,46	> 0,05 ^a
HST (g/l)	77,83 ± 9,76	89,03 ± 15,09	> 0,05 ^a
Ure (mmol/l)	32,92 ± 9,30	29,42 ± 9,08	> 0,05 ^a
Creatinine (µmol/l)	996,05 ± 121,84	1049,47 ± 207,59	> 0,05 ^a
Protein (g/l)	67,79 ± 8,07	72,45 ± 7,87	> 0,05 ^a
Albumin (g/l)	31,72 ± 6,03	38,21 ± 5,07	< 0,01 ^a
CRP (mg/l)	8,65 (7,60 - 12,03)	4,5 (3,05 - 6,80)	< 0,005 ^b

^a *Student T test*; ^b *Mann-Whitney U test*; ^c *Fisher's exact test*



Biểu đồ 3.5. Đường cong ROC các chỉ số tăng dự báo còn mọc lại vi khuẩn

Chương 4 BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

- *Đặc điểm tuổi và giới:*

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu là $54,16 \pm 15,72$ tuổi (trong đó nhóm VQR là 59,64 tuổi và nhóm không VQR là 46,98 tuổi), trong đó tỷ lệ các nhóm tuổi phân bố không đồng đều. Ở nhóm BN VQR, chiếm tỷ lệ cao nhất là nhóm bệnh nhân > 60 tuổi chiếm 54,2%.

Phân bố về giới trong nghiên cứu của chúng tôi tương đối đồng đều, nhóm BN VQR nam chiếm 64,4% (38/59 BN) và nữ chiếm 35,6% (21/59 BN).

- *Đặc điểm thời gian thận nhân tạo*: Thời gian LMCK trung bình trong nghiên cứu của chúng tôi là 2,83 năm (khoảng 35 tháng), trong đó nhóm VQR là 4,5 năm và nhóm không VQR là 2,41 năm. Ở nhóm BN VQR số bệnh nhân có thời gian LMCK < 5 năm là chủ yếu chiếm 59,3%, tỷ lệ từ 5 năm trở lên chiếm 40,7%.

Tỷ lệ nhiễm virus viêm gan là 33,3%, trong đó nhiễm virus viêm gan C là 14,4% cao hơn nhiễm virus viêm gan B là 5,8% và đồng nhiễm là 12,5%; không có sự khác biệt giữa nhóm VQR và không VQR. Ở bệnh nhân LMCK nhiễm virus viêm gan gặp với tỷ lệ tương đối cao, liên quan đến quá trình thực hiện kỹ thuật lọc máu can thiệp và tái sử dụng dây máu và quả lọc.

4.2. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng bệnh lý viêm quanh răng

4.2.1. Tỷ lệ viêm quanh răng và các triệu chứng lâm sàng

Ở bệnh nhân bệnh thận mạn giai đoạn cuối lọc máu chu kỳ có tới 56,7% có viêm quanh răng. Khi so sánh với các tác giả trong và ngoài nước chúng tôi thấy có sự khác biệt.

Tuỳ theo từng đối tượng nghiên cứu sẽ có tỷ lệ mắc viêm quanh răng khác nhau. Ở bệnh nhân suy thận mạn lọc máu chu kỳ có nhiều yếu tố liên quan đến bệnh sinh bệnh lý này. Viêm quanh răng và bệnh thận mạn gồm cả có và chưa có lọc máu chu kỳ, có mối quan hệ 2 chiều với nhau. Viêm quanh răng bắt nguồn từ tổn thương tổ chức quanh răng và hoặc nhiễm khuẩn quanh răng. Các yếu tố nguy cơ bao gồm những yếu tố nguy cơ chung và những yếu tố nguy cơ ở người bệnh mắc bệnh thận mạn. Các yếu tố tại chỗ: Mảng bám răng ở vị trí tiếp giáp giữa bề mặt răng và bề mặt lợi là căn nguyên khởi phát VQR mạn tính. Mất bám dính và tiêu xương đồng hành cùng với sự tăng tỉ lệ vi khuẩn Gram âm ở mảng bám răng dưới lợi, đặc biệt là các vi khuẩn: *Bacteroides gingivalis*, *Bacteroides forsythus* và *Treponema*

denticola, 4 loài vi khuẩn này thường liên quan với các đợt mất bám dính và tiêu xương.

4.2.2. Đặc điểm lâm sàng nhóm bệnh nhân viêm quanh răng

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy: nhóm viêm quanh răng đều có các chỉ số cận, chỉ số cao răng và chỉ số vệ sinh răng miệng cao hơn nhóm không viêm có ý nghĩa, $p < 0,001$. Tỷ lệ bệnh nhân có chỉ số vệ sinh răng miệng kém ở nhóm viêm quanh răng cao hơn nhóm bệnh nhân không viêm quanh răng có ý nghĩa, $p < 0,001$ (89,8% so với 20,0%). Giá trị trung bình của chỉ số quanh răng cơ bản ở nhóm viêm quanh răng là 3,42. Tất cả các bệnh nhân đều ở mức 3 và 4 với tỷ lệ tương ứng là 57,6% và 42,4%. Nhóm bệnh nhân viêm quanh răng có chỉ số lợi trung bình là 1,25. Tỷ lệ bệnh nhân có mức độ chỉ số lợi mức vừa chiếm cao nhất 62,7%, chỉ có 3,4% ở mức nặng và 33,9% ở mức nhẹ. Nhóm bệnh nhân có viêm quanh răng, độ sâu túi lợi trung bình lên tới 5,86 mm.

Kết quả nghiên cứu cho thấy các chỉ số khám quanh răng của các nghiên cứu tại Việt nam ở mức độ nặng hơn so với các nghiên cứu trên thế giới, đặc biệt độ sâu túi lợi. Khi so sánh kết quả nghiên cứu của chúng tôi với nghiên cứu khác trong nước, chúng tôi nhận thấy có kết quả tương đồng về tổn thương mô quanh răng.

Bệnh thận giai đoạn cuối đã được chứng minh là không chỉ ảnh hưởng đến sức khỏe chung của bệnh nhân mà còn ảnh hưởng đến sức khỏe răng miệng và viêm quanh răng. Các quan sát từ nghiên cứu này cho thấy bệnh nhân LMCK có các vấn đề về bệnh quanh răng nghiêm trọng so với nhóm người khỏe mạnh. Những vấn đề này có thể liên quan đến nhiều yếu tố, chẳng hạn như tình trạng ức chế miễn dịch tương đối, thuốc điều trị THA hoặc thiếu máu, chứng loạn dưỡng xương do thận và mất xương và hạn chế lượng nước uống vào.

4.2.3. Đặc điểm cận lâm sàng nhóm bệnh nhân viêm quanh răng

- *Đặc điểm một số chỉ số huyết học và sinh hoá máu:* Trong nghiên cứu này, khi so sánh một số chỉ số huyết học và sinh hoá liên quan đến viêm bao gồm số lượng bạch cầu ngoại vi và nồng độ hs-CRP huyết tương chúng tôi nhận thấy nhóm viêm quanh răng có số lượng BC, N và giá trị trung bình của CRP huyết tương cao, tỷ lệ tăng BC, N và CRP cao hơn có ý nghĩa so với nhóm bệnh nhân không có viêm quanh răng. Viêm quanh răng là một bệnh viêm bắt đầu bởi tình trạng viêm vi khuẩn ở miệng, kích hoạt hệ thống miễn dịch bẩm sinh, dẫn đến việc giải phóng các cytokine tiền viêm và tăng các tế bào thực bào và tế bào lympho.

Hou Y và cộng sự năm 2017 cũng cho thấy kết quả này khi thực hiện nghiên cứu trên 136 bệnh nhân bệnh thận mạn tính. Phát hiện của chúng tôi củng cố kết quả nghiên cứu khác đã công bố trước đó cũng báo cáo sự gia tăng các giá trị trong huyết thanh đối với CRP và các chất trung gian khác của đáp ứng giai đoạn cấp tính như LDL (lipoprotein tỷ trọng thấp), đường huyết và giảm nồng độ HDL (lipoprotein mật độ cao) và số lượng bạch cầu trung tính trong máu ngoại vi.

- *Đặc điểm vi khuẩn học:* Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy 100% bệnh nhân (59/59 bệnh nhân) mọc vi khuẩn khi nuôi cấy và có cả vi khuẩn kỵ khí và ái khí xuất hiện. Loại vi khuẩn xuất hiện với tỷ lệ khác nhau, tỷ lệ bệnh nhân mọc 2 loại vi khuẩn chiếm cao nhất 91,5%, chỉ có 8,5% bệnh nhân mọc 3 loại vi khuẩn. Vi khuẩn kỵ khí nằm trong phức hợp màu cam có khả năng gây bệnh viêm quanh răng *Pavimonas Micra* chiếm tỉ lệ cao nhất trong số các loài VK kỵ khí nuôi cấy và phân lập được, chiếm 32.2%. Kết quả này cũng tương đương với tác giả Gerhard Schmalz và cộng sự (2016) khi nghiên cứu

trên 70 bệnh nhân trong đó có 35 bệnh nhân suy thận LMCK và 35 bệnh nhân được ghép thận nhờ PCR cho thấy có sự xuất hiện vi khuẩn *P. Micra* lần lượt với tỉ lệ 97% ở nhóm BN suy thận LMCK, 17% ở nhóm BN được ghép thận ($p < 0.01$). Sự xuất hiện với tỉ lệ cao *P. Micra* có thể được giải thích bởi sự tăng urê dẫn tới thay đổi thành phần vi khuẩn ở cấu trúc mảng bám dưới lợi. Như vậy, đặc điểm vi khuẩn trong túi quanh răng ở bệnh nhân suy thận LMCK có đặc điểm khác với các quần thể khác.

- *Đặc điểm tổn thương trên phim chụp X-quang*: Tất cả 59 bệnh nhân viêm quanh răng đều có tiêu xương răng trên phim X-quang. Tỷ lệ bệnh nhân tiêu ngang chiếm 18,6%, có 24 bệnh nhân chiếm 40,7% có kết hợp tiêu ngang và tiêu chéo. Khi so sánh với các tác giả trong nước, chúng tôi nhận thấy có sự tương đồng mặc dù đối tượng nghiên cứu có khác nhau.

Khi so sánh tỷ lệ và hình thái tiêu xương trên X-quang với các tác giả khác chúng tôi thấy tỷ lệ tiêu xương cao hơn, đặc biệt tỷ lệ BN có tiêu xương ngang kết hợp tiêu xương chéo. Chúng tôi cho rằng, tỷ lệ và loại tiêu xương liên quan mật thiết với đối tượng nghiên cứu. Trong nghiên cứu của chúng tôi có 2 yếu tố: BTMT và VQR đều gây tiêu xương.

Rối loạn chuyển hóa khoáng xương là biến chứng thường gặp của BTM, bắt đầu ở giai đoạn sớm của BTM. Ở giai đoạn 3 của BTM, thận bị tổn thương không thể bài tiết phospho hay chuyển vitamin D thành calcitriol, tăng hoạt động tuyến cận giáp bù trừ. Nguyên nhân gây ra bất thường khoáng hóa xương bao gồm cung cấp không đầy đủ vitamin D, thiếu các khoáng xương (canxi), toan hóa, hoặc nhiễm độc nhôm tại xương. Yếu tố quyết định thể tích xương bao gồm tuổi, giới, chủng tộc, yếu tố về gen, dinh dưỡng, rối loạn nội tiết, hoạt động thể

lực, nhiễm độc, chức năng thần kinh, mạch máu cung cấp, yếu tố tăng trưởng và cytokin. Ở bệnh nhân BTM giai đoạn cuối thường bị mất xương nhanh chóng do bất thường chu chuyển xương dẫn đến tỷ lệ mắc các vấn đề về xương tăng cao, ví dụ như thiếu xương và loãng xương. Hơn nữa, bệnh xương liên quan đến hormon tuyến cận giáp ảnh hưởng nhiều đến mật độ xương.

4.3. Liên quan tình trạng viêm quanh răng với lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả điều trị viêm quanh răng

4.3.1. Liên quan viêm quanh răng với một số đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng.

Liên quan với một số chỉ số viêm: Quá trình viêm tại chỗ liên quan đến phản ứng viêm toàn thân cũng như điều kiện viêm kết hợp. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy, nhóm bệnh nhân VQR có tỷ lệ tăng BC, N cao hơn, nồng độ và tỷ lệ tăng CRP cao hơn cũng như tỷ lệ nhiễm virus viêm gan cao hơn nhóm không có VQR, $p < 0,05$. Và đặc biệt tăng CRP là yếu tố độc lập liên quan đến VQR trong phân tích đa biến. Tăng CRP cũng là yếu tố dự báo VQR ở bệnh nhân BTM giai đoạn 5 lọc máu chu kỳ, $p < 0,001$.

Biến đổi về số lượng bạch cầu và BC đa nhân trung tính liên quan trực tiếp đến quá trình nhiễm trùng ở mô quanh răng. Vai trò của các tế bào viêm trong bệnh viêm quanh răng được chỉ ra ở nhiều nghiên cứu. Viêm quanh răng được coi là một quá trình liên quan đến sự tương tác đa yếu tố giữa các yếu tố điều chỉnh vi sinh vật, vật chủ và môi trường.

Nồng độ CRP huyết thanh ở những bệnh nhân LMCK bị VQR tiến triển đã được báo cáo là cao hơn đáng kể so với những bệnh nhân không bị VQR. Kết quả của chúng tôi cũng tương tự, ủng hộ quan điểm rằng nồng độ CRP huyết thanh có thể phản ánh tình trạng viêm

của các mô quanh răng và mức CRP huyết thanh là một dấu hiệu hữu ích về đánh giá mức độ VQR. Tương tự như vậy, nồng độ hs-CRP huyết thanh đã được báo cáo là một yếu tố dự báo độc lập và đáng kể cho sự phát triển của bệnh VQR trong một mô hình đa biến bao gồm ĐTĐ, tần suất đánh răng và các dấu hiệu huyết thanh khác nhau ở bệnh nhân LMCK. Dựa trên những kết quả này, chúng tôi đồng ý rằng hs-CRP là một dấu hiệu tốt hơn về mức độ nghiêm trọng của bệnh VQR và sự tiến triển của bệnh ở bệnh nhân LMCK so với CRP.

4.3.2. Kết quả điều trị viêm quanh răng ở bệnh nhân bệnh thận mạn lọc máu chu kỳ

Biến đổi các chỉ số cận lâm sàng sau điều trị: Sau điều trị giá trị trung bình và tỷ lệ tăng số lượng BC, N và nồng độ CRP huyết tương đều giảm có ý nghĩa so với trước điều trị, $p < 0,05$.

Kết quả tương tự cũng được báo cáo ở 77 bệnh nhân LMCK được điều trị bằng phương pháp không phẫu thuật.

Đặc điểm vi khuẩn dịch tủy lợi sau điều trị: Chúng tôi đã tiến hành cấy khuẩn lại sau 1 tuần điều trị, kết quả cho thấy có 10,2% bệnh nhân mọc lại vi khuẩn lần 2, mặc dù các triệu chứng lâm sàng và xét nghiệm có cải thiện. Để đánh giá các yếu tố liên quan đến tình trạng còn mọc vi khuẩn chúng tôi đã so sánh lâm sàng, cận lâm sàng, các chỉ số khám răng miệng giữa 2 nhóm còn và không còn mọc vi khuẩn. Kết quả cho thấy Nhóm bệnh nhân còn mọc vi khuẩn sau 1 tuần điều trị có tuổi trung bình cao hơn, thời gian lọc máu trung bình dài hơn, và nồng độ albumin thấp hơn nhóm bệnh nhân không còn mọc vi khuẩn lần 2, $p < 0,01$.

4.4. Hạn chế của đề tài

Mặc dù chúng tôi đã cố gắng thực hiện theo các mục tiêu, tuy nhiên đề tài vẫn còn một số hạn chế sau:

- Đề tài chưa sử dụng phương pháp PCR để xác định sự có mặt của các vi khuẩn thường gặp gây viêm quanh răng.

- Chưa chụp CTCB đánh giá chi tiết hơn tính chất, mức độ tiêu xương ổ răng đối với các BN có kết hợp tiêu xương ngang và tiêu xương chéo khi chụp bằng X quang thường.

- Trong điều trị chưa thực hiện can thiệp thủ thuật cho các bệnh nhân có chỉ định và thời gian theo dõi còn ngắn.

KẾT LUẬN

1. Lâm sàng, cận lâm sàng viêm quanh răng

- Viêm quanh răng là bệnh lý thường gặp với tỷ lệ 56,7% (59/104 bệnh nhân). Trong 59 BN viêm quanh răng có 66,1% bệnh nhân có ít nhất 01 biểu hiện lâm sàng, tỷ lệ hôi miệng 54,2%; chảy máu chân răng 54,2%, đau nhức răng 50,5%, đều cao hơn nhóm không viêm quanh răng, $p < 0,05$. Nhóm viêm quanh răng có các chỉ số cận, chỉ số cao răng và chỉ số vệ sinh răng miệng cao hơn nhóm không viêm có ý nghĩa, $p < 0,001$.

- Giá trị trung bình của chỉ số quanh răng cơ bản ở nhóm viêm quanh răng là 3,42; chỉ số lợi trung bình là 1,25; độ sâu túi lợi trung bình lên tới 5,86 mm; điểm trung bình của chỉ số lung lay răng là 1,74.

- Nhóm bệnh nhân VQR có giá trị trung bình và tỷ lệ tăng BC, N và CRP cao hơn nhóm không viêm quanh răng, $p < 0,001$. Tất cả bệnh nhân viêm quanh răng có mọc vi khuẩn khi nuôi cấy, trong đó *Pavimonas micra* là vi khuẩn kỵ khí chiếm tỷ lệ cao nhất 32,2%; Tất cả 59 bệnh nhân viêm quanh răng đều có tiêu xương ổ răng trên phim X-quang, 40,7% có kết hợp tiêu ngang và tiêu chéo. Chỉ số vệ sinh răng miệng và chỉ số cao răng có giá trị dự báo tiêu ngang và tiêu chéo, $p < 0,001$.

2. Liên quan viêm quanh răng với lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả điều trị bệnh viêm quanh răng

- **Mối liên quan:** Viêm quanh răng liên quan đến một số đặc điểm bệnh nhân: Viêm quanh răng là bệnh lý liên quan đến tuổi, tỷ lệ bệnh nhân viêm quanh răng tăng dần theo tuổi, $p < 0,005$. Tần suất xuất hiện viêm quanh răng liên quan với hút thuốc lá; thời gian lọc máu kéo dài; BMI thấp $< 18,5$; nhiễm virus viêm gan, $p < 0,001$. Tuổi cao, hút thuốc và tăng nồng độ CRP máu là những yếu tố độc lập liên quan đến tình trạng viêm quanh răng, $p < 0,005$.

- **Kết quả điều trị:** Sau điều trị VQR cho kết quả tốt: Tỷ lệ bệnh nhân có triệu chứng hôi miệng, đau nhức và chảy máu chân răng giảm

có ý nghĩa, $p < 0,001$. Giá trị trung bình các chỉ số cận, chỉ số cao răng, điểm vệ sinh răng miệng, chỉ số quanh răng cơ bản, chỉ số lợi, mức độ lung lay răng sau điều trị thấp hơn trước điều trị, $p < 0,001$. Số lượng BC, N và tỷ lệ tăng BC, N cũng như tỷ lệ tăng CRP huyết tương giảm hơn so với trước điều trị có ý nghĩa, $p < 0,001$. Tỷ lệ mọc lại VK túi lợi sau 1 tuần điều trị thấp, chỉ chiếm 10,2%. Độ sâu túi lợi $> 6,75$ mm; HST < 80 g/l có giá trị dự báo vẫn còn vi khuẩn sau 1 tuần điều trị, $p < 0,001$.

KIẾN NGHỊ

Qua nghiên cứu chúng tôi rút ra các kiến nghị sau:

1. Bệnh nhân bệnh thận mạn lọc máu chu kỳ có bản đồ vi khuẩn đặc biệt do vậy, khi BN có viêm quanh răng cần lấy dịch túi lợi để nuôi cấy và làm kháng sinh đồ, nâng cao hiệu quả điều trị cho bệnh nhân.
2. Cần thực hiện đánh giá chỉ số vệ sinh răng miệng, với bệnh nhân có chỉ số $> 3,0$ cần chụp X-quang răng để đánh giá mức độ tiêu xương ổ răng.
3. Với bệnh nhân bệnh thận mạn lọc máu chu kỳ, có thể sử dụng điều trị viêm quanh răng không phẫu thuật khi bệnh nhân có độ sâu túi lợi $< 6,75$ mm và HST > 80 g/l