

nấm và đều là nấm Candida trong đó có 3 lượt tìm thấy nấm ở chai hiệu khí trong đó có 1 trường hợp cấy mọc đồng thời cả vi khuẩn và nấm và 1 lượt mọc ở phương pháp nuôi cấy nấm thông thường. Trường hợp này không cấy trong chai cấy máu. Viêm màng bụng do nấm tuy ít gặp nhưng đây là biến chứng có nguy cơ tử vong cao nếu không được xử trí kịp thời. Dấu hiệu và các triệu chứng của viêm màng bụng do nấm cũng tương tự như viêm màng bụng do vi khuẩn. Khi có bằng chứng nhiễm nấm thì phải lập tức đình chỉ phương pháp lọc màng bụng ngay, chuyển phương pháp khác. Nghiên cứu của chúng tôi có 4/57 (7%) trường hợp bị nhiễm nấm. Cả 4 trường hợp đều rút catheter đình chỉ phương pháp lọc màng bụng, trong đó chuyển sang lọc máu chu kỳ 3 trường hợp, 1 trường hợp còn rất trẻ với thời gian sử dụng CAPD chưa được 1 năm đã tử vong do đồng thời nhiễm cả nấm máu. Trường hợp dương tính với cả nấm và vi khuẩn đó là nấm Candida albican và Staphylococcus epidermidis, bệnh nhân này đã đình chỉ CAPD chuyển lọc máu chu kỳ. Viêm màng bụng do hai hay nhiều hơn tác nhân vi sinh gây ra trong cùng một thời điểm (ví dụ nấm và vi khuẩn hoặc 2 loại vi khuẩn khác nhau) cũng được nhiều nghiên cứu đề cập đến, các trường hợp này đều rất nặng và khuyến cáo đình chỉ phương pháp chuyển phương pháp thay thế thận khác. Cả 4 bệnh nhân nhiễm nấm này đều có thời gian điều trị kháng sinh trên 14 ngày ngay trước đó. Cả 4 trường hợp dương tính với nấm chúng tôi cho rằng có thể do điều trị kháng sinh đã tạo điều kiện cho nấm phát triển vì các bệnh nhân này đều có thời gian điều trị kháng sinh kéo dài trước đó và trước khi dùng kháng sinh cấy nấm kết quả đều âm tính.

#### KẾT LUẬN

Kết quả nghiên cứu cho thấy bằng phương pháp nhuộm Gram thì tỷ lệ phát hiện vi khuẩn Gram dương là 3,5%, vi khuẩn Gram âm là 7,5%. Vi nấm soi tươi

không phát hiện được trường hợp nào. Phương pháp cấy dịch lọc màng bụng trong chai cấy máu môi trường hiệu khí đạt tỷ lệ dương tính: 54,2%, kỵ khí đạt tỷ lệ dương tính: 38,6%, môi trường thạch đạt tỷ lệ dương tính: 29,8%. Tất cả các mẫu dương tính đều xuất hiện ở chai hiệu khí. Các mẫu cấy trong chai hiệu khí âm tính thì các mẫu khác cũng âm tính. Tác nhân vi sinh tìm thấy gồm: vi khuẩn Gram dương gặp 8/33 (24,2%), trong đó tụ cầu chiếm 5/8 (62,5%). Vi khuẩn Gram âm gặp 21/33 (63,6%), trong đó E.coli gặp 15/21 (71,4%). Nấm gặp 4/33 (12,2%), 100% là Candida.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Philip KL, Szeto CC, Piraino http://www.pdiconnect.com/content/30/4/393.full - target-2 B (2010) *Peritoneal dialysis – related infections recommendations: 2010 update*
2. Chinnock B, Fox C, Hendey G.W. *Gram's stain of peritoneal fluid is rarely helpful in the evaluation of the ascites patient.*
3. Se-H.Y, Nak W.C, and Sung-R.Y (2010) *Detecting Bacterial Growth in Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis Effluent Using Two Culture Methods.*
4. Zafer M, Tekin T, Özlem B, et al (2015). *Comparison Of Classical Methods Versus BACTEC Blood Culture System For Culture Of Normally Sterile Body Fluid.* 2015. volume 4 - Issue 4
5. Ibtihal O, Maha AH, Hassan AM (2011). *Improved Conventional Method for the Laboratory Diagnosis of Peritonitis from Peritoneal Dialysate in Sudan.*
6. Najafi I, Ossareh S, Hosseini M, et al (2011) *Epidemiology of culture-negative peritonitis in Iranian patients on continuous ambulatory peritoneal dialysis.*
7. Pichaya T, Opas T, Piyatida C, et al (2016) *Dialysate White Blood Cell Change after Initial Antibiotic Treatment Represented the Patterns of Response in Peritoneal Dialysis-Related Peritonitis.* NCBI

## ẢNH HƯỞNG CỦA BỆNH SÂU RĂNG ĐẾN CHẤT LƯỢNG SỐNG Ở NGƯỜI CAO TUỔI QUẬN CẦU GIẤY, HÀ NỘI NĂM 2015

NGUYỄN XUÂN THỰC<sup>1</sup>, ĐỖ MAI PHƯƠNG<sup>2</sup>, LỘC THỊ THANH HIỀN<sup>2</sup>  
<sup>1</sup>Bệnh viện Bạch Mai, <sup>2</sup>Trường ĐHY Hà Nội

#### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Đánh giá ảnh hưởng của bệnh sâu răng đến chất lượng sống ở người cao tuổi.

**Đối tượng và phương pháp:** Một điều tra cắt ngang được triển khai trên 165 người trên 60 tuổi

Chịu trách nhiệm: Nguyễn Xuân Thực

Địa chỉ: Bệnh viện Bạch Mai

Email: thuchrbmbm@gmail.com

Ngày nhận: 26/12/2016

Ngày phân biện: 11/1/2017

Ngày duyệt bài: 19/1/2017

Ngày xuất bản: 20/2/2017

ở 2 phường Trung Hòa và Mai Dịch - quận Cầu Giấy, Hà Nội để đánh giá một số ảnh hưởng của bệnh sâu răng đến chất lượng sống. Sử dụng phương pháp phỏng vấn trực tiếp NCT thông qua bộ câu hỏi OHIP-14, bộ câu hỏi bao gồm 14 câu. NCT trả lời theo thang điểm 5 mức độ của Likert từ 0 – 4, với 0 = chưa bao giờ, 1 = hiếm khi, 2 = thỉnh thoảng, 3 = khá thường xuyên, 4 = rất thường xuyên.

**Kết quả:** Trong 7 vấn đề được OHIP-14 nêu ra, những người bị sâu răng đều có điểm trung bình cao hơn những người không bị sâu răng. Trong đó chỉ trừ vấn đề hạn chế về tâm lý, 6 vấn đề còn lại sự khác biệt đều có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ . Mắt răng

ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống của nữ nhiều hơn nam. Chất lượng cuộc sống ở những người sâu răng bị ảnh hưởng nhiều gấp 2,8 lần so với những người không sâu răng. Bên cạnh đó, chất lượng sống ở những người mất răng do sâu bị ảnh hưởng nhiều gấp 2,05 lần những người không mất răng do sâu. Chất lượng sống ở những người sâu răng làm công chức/viên chức bị ảnh hưởng ít hơn những người sâu răng làm ngành nghề khác.

**Kết luận:** Bệnh sâu răng đã làm ảnh hưởng đến chất lượng sống của NCT. Cần tăng cường hơn nữa công tác truyền thông và nâng cao chất lượng hệ thống y tế, để hạ tỷ lệ sâu răng xuống mức thấp nhất, cải thiện chất lượng sống cho người cao tuổi.

**Từ khóa:** Người cao tuổi, sâu răng, chất lượng cuộc sống.

#### SUMMARY

THE EFFECT OF DENTAL CARIES TO QUALITY OF LIFE OF THE ELDERLY IN CAU GIAY DISTRICT, HANOI 2015

**Objectives:** To evaluate the effect of dental caries to the elderly's quality of life.

**Subjects and methods:** a cross-sectional study was conducted on 160 people over 60 years old in two wards Mai Dich and Trung Hoa, Cau Giay district Hanoi to evaluate the effect of dental caries to the elderly's quality of life. The subjects were interviewed directly by OHIP-14 questionnaire, that including 14 questions. The elderly answered each question by the five degree marking scheme from 0 to 4 of Likert with 0 = never, 1 = rare, 2 = sometimes, 3 = regular and 4 = so often.

**Results:** Within 7 fields of OHIP-14, people with dental caries had all mean points higher than the other without dental caries. Among them, apart from a limited ability of psychology, 6 other aspects, all the differences were statistically significant with  $p < 0.05$ . The influence of dental caries on the quality of life for female was more than for male. The quality of life in people with dental caries were effected 2.8 times more than non-decay. Quality of life in people with missing teeth due to caries affected 2.05 times more than who without missing teeth due to decay. Quality of life of dental caries people with occupation as civil servants and officials was affected less than the other professions

**Conclusions:** Dental caries was affected the elderly's quality of life. Should strengthen communications and improve the quality of health care systems, to reduce the incidence of dental caries to the lowest rate, improve the elderly's quality of life.

**Keywords:** The elderly, dental caries (decay), quality of life.

#### ĐẶT VẤN ĐỀ

Ở Việt Nam, chăm sóc sức khỏe nói chung cũng như sức khỏe răng miệng cho người cao tuổi là một trong những chính sách quan trọng của Chính phủ. Tuy nhiên vấn đề nghiên cứu chuyên sâu về răng miệng người cao tuổi chưa nhiều nên chương trình chăm sóc sức khỏe răng miệng người cao tuổi còn rất hạn chế. Việc nghiên cứu về ảnh hưởng của bệnh răng miệng tới chất lượng cuộc sống ở người cao tuổi còn là một vấn đề rất mới mẻ. Trên cơ sở đó, chúng tôi thực hiện đề tài này nhằm đạt mục tiêu: Đánh giá ảnh hưởng của bệnh sâu răng đến chất lượng sống ở người cao tuổi.

#### ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**1. Địa bàn nghiên cứu:** Phường Trung Hòa và phường Mai Dịch – quận Cầu Giấy – thành phố Hà Nội.

#### 2. Đối tượng nghiên cứu

Những người từ 60 tuổi trở lên cả nam và nữ, đang sinh sống tại phường Trung Hòa và phường Mai Dịch - quận Cầu Giấy - Hà Nội trong thời gian điều tra.

**3. Thời gian nghiên cứu:** Từ tháng 10/2014 đến tháng 5/2015.

#### 4. Phương pháp nghiên cứu

**4.1. Thiết kế nghiên cứu:** Phương pháp nghiên cứu mô tả điều tra cắt ngang.

**4.2. Cỡ mẫu:** 165 bệnh nhân.

**4.3. Thu thập số liệu:** ĐTNC được tiến hành phỏng vấn trực tiếp dựa trên bộ câu hỏi OHIP-14 để thu thập các thông tin phục vụ cho mục tiêu nghiên cứu [5].

#### 5. Phương pháp xử lý số liệu

Xử lý số liệu bằng phương pháp toán thống kê y học và các test thống kê y học với mức ý nghĩa thống kê được xác định khi  $p < 0,05$

#### KẾT QUẢ

#### 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Trong 165 đối tượng NCT ở quận Cầu Giấy tham gia nghiên cứu có 29,7% nam và 70,3% nữ. Tuổi trung bình là 70. Nhóm tuổi chiếm tỉ lệ nhiều nhất là 65 – 74 tuổi (37,58%). NCT có trình độ học vấn từ THPT trở xuống là chủ yếu (75,76%). Trong các nghề nghiệp chính trước đây của đối tượng nghiên cứu thì 34,55% làm công chức/viên chức, còn lại là nông dân và các nghề khác chiếm 65,45%. Thu nhập hàng tháng trong gia đình của đối tượng nghiên cứu chủ yếu là vừa đủ tiêu (71,52%), thu nhập không đủ phải đi vay chỉ chiếm 4,24%.

#### 2. Ảnh hưởng của bệnh sâu răng đến chất lượng sống.

Bảng 1. Sự khác biệt điểm trung bình OHIP-14 theo 7 vấn đề giữa những người sâu răng và không sâu răng

Vấn đề	Trung bình	Sâu răng (Mean ± SD)	Không sâu (Mean ± SD)	p
Ảnh hưởng cơ năng	0,873	1,340 ± 1,531	0,652 ± 1,168	0,002
Cảm giác đau	2,012	2,698 ± 2,136	1,688 ± 1,982	0,004
Tâm lý không thoải mái	0,794	1,245 ± 1,720	0,580 ± 1,205	0,002
Hạn chế chức năng ăn nhai	0,939	1,377 ± 1,894	0,732 ± 1,342	0,009
Hạn chế về tâm lý	0,497	0,660 ± 1,208	0,420 ± 1,001	0,156
Hạn chế về giao tiếp xã hội	0,406	0,604 ± 1,166	0,313 ± 1,023	0,027
Bất lợi về tâm lý và chức năng	0,594	0,830 ± 1,051	0,482 ± 1,057	0,006

Nhận xét: Trong số 7 vấn đề của OHIP-14 thì cảm giác đau là vấn đề phổ biến nhất ( $2,012 \pm 2,081$ ), theo sau là hạn chế chức năng ăn nhai ( $0,939 \pm 1,564$ ). Vấn đề ít gặp nhất là hạn chế về giao tiếp xã hội ( $0,406 \pm 1,076$ ). Điểm trung bình của những người bị sâu răng ở cả 7 vấn đề đều cao hơn ở những người không sâu răng, trong đó sự khác

biệt ở vấn đề “hạn chế về tâm lý” không có ý nghĩa thống kê với  $p > 0,05$ , các vấn đề còn lại sự khác biệt điểm trung bình 2 nhóm đều có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ .

Bảng 2. Sự khác biệt điểm trung bình OHIP-14 của một số yếu tố độc lập ở đối tượng nghiên cứu.

		Trung bình	SD	p
Giới	Nam	0,370	0,464	0,297
	Nữ	0,465	0,556	
Tuổi	60 - 74	0,365	0,449	0,005
	$\geq 75$	0,589	0,650	
Sâu răng	Có sâu	0,625	0,560	< 0,001
	Không sâu	0,348	0,494	
Mất răng do sâu	Có mất	0,489	0,554	0,047
	Không mất	0,345	0,478	
	Trung bình điểm OHIP-14	0,437	0,531	

Min – Max = 0 - 3

Nhận xét: Điểm trung bình OHIP-14 của 165 đối tượng nghiên cứu là  $0,437 \pm 0,531$ , thấp nhất là 0 và cao nhất là 3. Điểm trung bình OHIP-14 ở nhóm tuổi  $\geq 75$  ( $0,589 \pm 0,650$ ) cao hơn ở nhóm tuổi 60 – 74 ( $0,365 \pm 0,449$ ), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ . Điểm trung bình OHIP-14 ở những người có răng sâu ( $0,625 \pm 0,560$ ) cao hơn những người không có răng sâu ( $0,348 \pm 0,494$ ). Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,001$ .

Bảng 3. Mối liên quan về điểm trung bình OHIP-14 giữa những người sâu răng và không sâu răng

	CLCS cao		CLCS thấp		OR	95% CI	p
	n	%	n	%			
Không sâu	80	71,43	32	28,57	2,8	1,39 -	0,00
Có sâu	25	47,17	28	52,83	0	5,63	3
Không mất	43	71,67	17	28,33	2,0	1,03 -	0,03
Có mất	58	55,24	47	44,76	5	4,09	8

Nhận xét: Ở những người sâu răng thì chất lượng cuộc sống bị ảnh hưởng gấp 2,8 lần so với những người không sâu răng với khoảng tin cậy 95% CI = [1,39 – 5,63]. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với

$p < 0,05$ .

Ở những người bị mất răng do sâu thì chất lượng cuộc sống bị ảnh hưởng gấp 2,05 lần so với những người không bị mất răng do sâu với khoảng tin cậy 95% CI = [1,03 – 4,09]. Kết quả này có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ .

Bảng 4. Mối liên quan về điểm trung bình OHIP-14 giữa các nhóm tuổi

Nhóm tuổi	CLCS cao n	CLCS cao %	CLCS thấp n	CLCS thấp %	OR	95% CI	p
60 – 74	78	69,64	34	30,36	2,21	1,11 -	0,020
$\geq 75$	27	50,94	26	49,06		4,39	

Nhận xét: Những người ở độ tuổi trên 75 thì bệnh răng miệng ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống nhiều gấp 2,21 lần những người ở độ tuổi 60 – 74 với khoảng tin cậy 95% CI = [1,11 – 4,39]. Kết quả này có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ .

Bảng 5. Sự khác biệt điểm trung bình OHIP-14 ở những NCT bị sâu răng có tình trạng kinh tế - xã hội khác nhau

		Trung bình	SD	p
Trình độ học vấn	Từ THPT trở xuống	0,648	0,601	0,898*
	Từ trung cấp trở lên	0,548	0,402	
Nghề nghiệp chính trước đây	Nông dân và nghề khác	0,775	0,623	0,021*
	Công chức/ Viên chức	0,398	0,352	
Thu nhập hàng tháng	Vừa đủ chi tiêu	0,573	0,508	0,597**
	Không đủ phải đi vay	1,250	1,263	
	Có thẻ tiết kiệm	0,667	0,585	

Nhận xét: Những người trước đây làm công chức/ viên chức có điểm trung bình OHIP-14 là 0,398, thấp hơn so với những người làm nông dân và các nghề khác (0,775). Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ .

Sự khác biệt giữa các nhóm liên quan đến trình độ học vấn và thu nhập hàng tháng không có ý nghĩa thống kê với  $p > 0,05$ .

## BÀN LUẬN

Đo lường các vấn đề răng miệng ảnh hưởng đến CLCS là một phần quan trọng trong việc đánh giá sức khỏe răng miệng. Sức khỏe không bao giờ chỉ đánh giá dựa vào tình trạng ốm đau, bệnh tật, ảnh hưởng xã hội mà còn phải đánh giá sức khỏe về cả khía cạnh chức năng, tâm lý và xã hội. Chính vì vậy, nghiên cứu của chúng tôi đã chọn chỉ số OHIP-14, là một trong những phương pháp phổ biến đánh giá

ảnh hưởng của các vấn đề răng miệng đến chất lượng sống của NCT.

Ở bảng 1 chúng ta có thể thấy phần lớn NCT không bị vấn đề răng miệng làm ảnh hưởng đến CLCS. Vấn đề mà đối tượng nghiên cứu ít gặp nhất là hạn chế về tâm lý ( $0,497 \pm 1,074$ ) và hạn chế về giao tiếp xã hội ( $0,406 \pm 1,076$ ). Kết quả này không giống với các nghiên cứu nước ngoài, hầu hết các nghiên cứu nước ngoài đều có tỉ lệ NCT trả lời “có ảnh hưởng” về vấn đề này khá cao. Sự khác nhau này có thể giải thích do suy nghĩ của người cao tuổi nước ta khác với các nước khác. Họ cho rằng họ đã quá già và mắc bệnh tật là một điều đương nhiên. Kể cả khi mất các răng trước họ vẫn không cảm thấy ngại ngùng và xấu hổ khi nói chuyện với những người khác, điều này khác với các nước phát triển.

Đối với những đối tượng bị sâu răng thì trong cả 7 vấn đề của OHIP-14 họ đều bị ảnh hưởng nhiều hơn những người không sâu răng. Ngoại trừ vấn đề hạn chế về tâm lý, sự khác biệt giữa hai nhóm ở 6 vấn đề còn lại đều có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ . Như vậy, sâu răng không những chỉ gây ra đau đớn, khó chịu cho NCT, ảnh hưởng đến việc ăn uống, mà còn gây nên những bất lợi khác như hạn chế trong giao tiếp, thiếu tự tin, và ảnh hưởng đến những công việc thường ngày khác.

Về mối liên quan điểm trung bình OHIP-14 giữa một số yếu tố độc lập ở đối tượng nghiên cứu (bảng 2), chúng ta thấy: Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về điểm trung bình OHIP-14 giữa nam và nữ ( $p = 0,297$ ). Tuy nhiên, điểm trung bình OHIP-14 ở nữ là cao hơn nam, kết quả này tương tự với các nghiên cứu của F. Cohen ở Brazil (2010) và của Pushpanjali K. ở Bengaluru (2012) [6], [7].

Trung bình điểm OHIP-14 hầu như không có sự khác biệt giữa những người có trám răng và không trám răng. Tuy nhiên, nếu xét đến tình trạng sâu răng và mất răng, thì đối với những người có răng sâu có chất lượng cuộc sống bị ảnh hưởng gấp 2,8 lần so với những người không sâu răng, và những người có răng mất do sâu thì chất lượng cuộc sống giảm gấp 2,05 so với những người không mất răng do sâu (bảng 3). Từ kết quả trên chúng ta có thể rút ra kết luận rằng tình trạng sâu răng không được điều trị và mất răng do sâu đều có ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống ở NCT trên địa bàn nghiên cứu. Vì vậy, cần có những biện pháp tuyên truyền giáo dục, thay đổi nhận thức và hành vi chăm sóc răng miệng ở NCT, giúp NCT nhận ra được tầm quan trọng của việc khám răng miệng định kỳ, khám và điều trị sớm những tổn thương sâu răng, không để đến khi đã có biến chứng.

Ở những người trên 75 tuổi, bệnh răng miệng ảnh hưởng tới CLCS nhiều gấp 2,21 lần những người từ 60–74 tuổi (bảng 4). Kết quả này có ý nghĩa thống kê ( $p=0,020$ ). Điều này có thể do tỉ lệ sâu răng, số trung bình răng sâu, răng mất và chỉ số SMT ở nhóm tuổi trên 75 đều cao hơn hẳn nhóm tuổi còn lại. Mặt khác, tuổi càng cao, sức khỏe càng yếu, sức chịu đựng của

con người càng giảm, vì vậy các vấn đề răng miệng dễ khiến họ cảm thấy chất lượng cuộc sống bị kém đi.

Trong số những NCT bị sâu răng, những người có trình độ học vấn cao (từ trung cấp trở lên) có điểm trung bình OHIP-14 thấp hơn những người có trình độ học vấn thấp hơn (từ THPT trở xuống) nhưng không đáng kể (0,548 và 0,648), sự khác biệt này cũng không có ý nghĩa thống kê với  $p > 0,05$  (bảng 5). Qua đó có thể thấy trình độ học vấn không ảnh hưởng nhiều đến chất lượng cuộc sống ở NCT.

Trong số những NCT bị sâu răng, những người trước đây làm công chức/ viên chức có điểm trung bình OHIP-14 là 0,398, chỉ bằng nửa số điểm của những người làm nông dân và các ngành nghề khác như công nhân, kinh doanh, nội trợ... (0,775), sự khác biệt là có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ . Điều này có thể do những người làm công chức/ viên chức trước đây thường có thu nhập ổn định hơn các ngành nghề khác, hiện tại họ lại có lương hưu, nhìn chung thu nhập của họ có thể cao hơn những người khác. Bên cạnh đó, tuy sự khác biệt về điểm trung bình OHIP-14 giữa các nhóm thu nhập khác nhau không có ý nghĩa thống kê, nhưng điểm trung bình OHIP-14 ở nhóm thu nhập thấp nhất cao hơn hẳn so với hai nhóm còn lại (bảng 5). Kết quả này cho thấy thu nhập là một yếu tố ảnh hưởng khá nhiều đến chất lượng cuộc sống ở NCT. Những NCT có thu nhập thấp sẽ ít có cơ hội được tiếp cận với dịch vụ nha khoa nói riêng và dịch vụ y tế nói chung, nếu có sâu răng họ cũng không đi chữa sớm mà phải để tới khi bệnh có biến chứng, đau răng mới đi chữa, họ cũng ít khi làm phục hình răng nên khả năng ăn nhai giảm nhiều. Cùng với gánh nặng từ những bệnh tật khác, chất lượng cuộc sống ở những NCT sống trong gia đình có thu nhập thấp rõ ràng sẽ bị ảnh hưởng nhiều hơn so với những NCT sống trong gia đình có thu nhập cao hơn.

#### KẾT LUẬN

Từ kết quả nghiên cứu về thực trạng bệnh sâu răng và ảnh hưởng của bệnh đến chất lượng sống người cao tuổi quận Cầu Giấy – Hà Nội năm 2015, chúng tôi có một số kết luận như sau:

Trong 7 vấn đề được OHIP-14 nêu ra, những người bị sâu răng đều có điểm trung bình cao hơn những người không bị sâu răng. Trong đó chỉ trừ vấn đề hạn chế về tâm lý, 6 vấn đề còn lại sự khác biệt đều có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ .

Bệnh sâu răng ảnh hưởng tới chất lượng sống của những người trên 75 tuổi nhiều gấp 2,21 lần những người từ 60 – 74 tuổi.

Chất lượng sống ở những người bị sâu răng bị ảnh hưởng nhiều gấp 2,8 lần so với những người không bị sâu răng. Bên cạnh đó, chất lượng sống ở những người bị mất răng do sâu bị ảnh hưởng nhiều gấp 2,05 lần những người không bị mất răng do sâu.

Trong số những NCT bị sâu răng: Chất lượng sống ở những người làm công chức/viên chức bị ảnh hưởng ít hơn những người làm ngành nghề khác, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ . Chất

lượng sống ở những người có thu nhập thấp nhất bị ảnh hưởng nhiều hơn so với những người có thu nhập cao hơn, nhưng sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê với  $p > 0,05$ .

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Quốc hội nước Cộng hòa Xã hội chủ nghĩa Việt Nam (2009), Luật người cao tuổi số 39/2009/QH12, Nhà xuất bản chính trị quốc gia, Hà Nội.

2. Walls A. W., Steele J. G., Sheiham A. et al. (2000), Oral health and nutrition in older people, *J Public Health Dent*, 60(4), 304-7.

3. Trần Văn Trường, Lâm Ngọc Ẩn và Trịnh Đình Hải và Cs (2001), Điều tra sức khỏe răng miệng toàn quốc, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, 25 - 50.

4. Phạm Văn Việt (2004), Nghiên cứu tình trạng, nhu cầu chăm sóc sức khỏe răng miệng và đánh giá kết

quả hai năm thực hiện nội dung chăm sóc răng miệng ban đầu ở người cao tuổi tại Hà Nội, Luận án tiến sĩ y học, trường Đại học Y Hà Nội.

5. Slade G. D., Spencer A. J. (1994), Development and evaluation of the Oral Health Impact Profile, *Community Dent Health*, 11(1), 3-11.

6. Cohen-Carneiro F., Rebelo M. A., Souza-Santos R. et al. (2010), Psychometric properties of the OHIP-14 and prevalence and severity of oral health impacts in a rural riverine population in Amazonas State, Brazil, *Cad Saude Publica*, 26(6), 1122-30.

7. Pushpanjali K., Mohan M. và Renuka P. (2013), Assessing impact of oral diseases on oral health related quality of life of institutionalized elderly using OHIP-14 in Bengaluru: A cross sectional study, *Journal of Dental and Medical Sciences*, 6(6), 57 - 64.

## NGHIÊN CỨU ĐƯỜNG HUYẾT LÚC NHẬP VIỆN TRÊN BỆNH NHÂN NHỒI MÁU CƠ TIM ST CHÊNH LÊN VÀ TỬ VONG TIM MẠCH

ĐỖ QUANG HUÂN  
Viện Tim TPHCM

#### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Nghiên cứu nồng độ đường huyết khi bệnh nhân nhập viện với chẩn đoán nhồi máu cơ tim (NMCT) ST chênh lên và tử vong tim mạch trên nhóm bệnh nhân này tại Viện Tim TPHCM.

**Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu tiến cứu mô tả có so sánh được tiến hành trên 120 bệnh nhân nhập viện với chẩn đoán NMCT ST chênh lên từ tháng 08/2014 đến tháng 05/2015 tại Viện Tim TPHCM.

**Kết quả:** 120 bệnh nhân chúng tôi nghiên cứu có tuổi trung bình  $62,58 \pm 12,35$  tuổi (tuổi lớn nhất 88, tuổi nhỏ nhất 39), nam có 90 trường hợp (chiếm 75%); nữ có 30 trường hợp (chiếm 25%). Có 9,2% BN tử vong (11/120 BN) sau 30 ngày. Nếu chia bệnh nhân làm 3 nhóm: (1) Có bệnh đái tháo đường (ĐTĐ) trước nhập viện có đường huyết cao  $\geq 126$  mg% tại thời điểm nhập viện; (2) Không có bệnh ĐTĐ trước nhập viện có đường huyết cao  $\geq 126$  mg % tại thời điểm nhập viện; (3) Không có bệnh ĐTĐ trước nhập viện có đường huyết bình thường  $< 126$  mg % tại thời điểm nhập viện. Tỷ lệ tử vong ở nhóm ĐTĐ - ĐH  $\geq 126$  mg% là 16,1% (nhóm 1: 5/31 BN tử vong); tỷ lệ tử vong ở nhóm không ĐTĐ - ĐH  $< 126$  mg/dl là 3,5% (nhóm 3: 2/57 BN), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,01$ ). Nhóm BN không có bệnh ĐTĐ có tăng ĐH

lúc nhập viện tỷ lệ tử vong là 12,5% (4/32 BN) trong khi ở nhóm BN không có bệnh ĐTĐ trước đó có ĐH bình thường lúc nhập viện tỷ lệ tử vong là 3,5%, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,01$ .

**Kết Luận:** Những bệnh nhân (BN) bị NMCT ST chênh có bệnh ĐTĐ và có đường huyết cao  $\geq 126$  mg% lúc nhập viện có tỷ lệ tử vong sau 30 ngày cao nhất: 16,1%; sau đó là nhóm BN không có bệnh ĐTĐ trước lúc bị NMCT, tuy nhiên đường huyết lúc nhập viện  $\geq 126$  mg%: 12,5%; và cuối cùng nhóm không có tiền sử ĐTĐ và đường huyết lúc nhập viện  $< 126$  mg có tỷ lệ tử vong thấp nhất: 3,5%. ĐH lúc nhập viện có liên quan với tử vong trong 30 ngày ở bệnh nhân NMCT ST chênh lên; với ĐH  $\geq 126$  mg/dl, OR = 4,5.

**Từ khóa:** NMCT ST chênh lên, Đái tháo đường, Tử vong 30 ngày.

#### SUMMARY

GLYCEMIE AT HOSPITALIZATION MOMENT IN PATIENTS WITH ST ELEVATION MYOCARDIAL INFARCTION AND CARDIOVASCULAR DEATH

**Objectives:** Study of glycemie concentration in hospitalized patients with a diagnosis of ST elevation myocardial infarction and cardiovascular death at the Heart Institute of HCM city.

**Methods:** A prospective comparing description study was conducted on 120 patients admitted with the diagnosis of ST elevation myocardial infarction from August 2014 to May 2015 at the Heart Institute of HCM city.

**Results:** 120 patients in this study had an average age of  $62.58 \pm 12.35$  y/o (oldest was 88 y/o, youngest was 39 y/o); there were 90 males (75%); and 30 females (25%). The mortality within 30 days was 9.2% (11/120 patients). We divided the patients in 3

Chịu trách nhiệm: Đỗ Quang Huân

Địa chỉ: Viện Tim TPHCM

Email: doquanghuan@gmail.com

Ngày nhận: 14/12/2016

Ngày phản biện: 29/12/2016

Ngày duyệt bài: 10/1/2017

Ngày xuất bản: 20/2/2017