

người thầy thuốc giỏi không những cần phải có kiến thức chuyên môn tốt, tay nghề thành thạo, mà còn đòi hỏi phải có lòng nhân ái và nghệ thuật giao tiếp, ứng xử. Qua nghiên cứu này, Bệnh viện Mắt sẽ tổ chức các lớp tập huấn hằng năm để nâng cao kỹ năng giao tiếp dần dần xây dựng văn hoá giao tiếp ứng xử. Bên cạnh đó, cần có những cải tiến nhằm khắc phục những hạn chế của môi trường như tình trạng quá tải bệnh viện, môi trường làm việc thân thiện, thoải mái giúp cho các bác sĩ yên tâm phục vụ người bệnh xứng đáng với câu “Lương y như từ mẫu”.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Báo cáo Khảo sát hài lòng người bệnh nội trú, ngoại trú quý III năm 2020. Phòng Quản lý chất lượng Bệnh viện Mắt (2020).

2. Báo cáo tổng kết cuộc gọi đường dây nóng năm 2020. Phòng Quản lý chất lượng, Bệnh viện Mắt (2020).

3. Báo cáo tổng kết thư góp ý năm 2020. Phòng Quản lý chất lượng, Bệnh viện Mắt (2020).

4. **Trương Minh Vĩnh.** Kỹ năng giao tiếp với người bệnh của nhân viên y tế Bệnh viện Tâm thần Tiền Giang.

5. **Hoàng Văn Trang.** Kỹ năng giao tiếp với người bệnh của nhân viên y tế Bệnh viện Tâm thần Trung ương II.

6. **Makoul G, Krupat E., Chang CH.** (2007). Measuring patient views of physician communication skills: Development and testing of the Communication Assessment Tool. Patient Education and Counseling, 67:333 - 342.

THỰC TRẠNG BỆNH VIÊM QUANH RĂNG TRÊN BỆNH NHÂN MẮC BỆNH ĐỘNG MẠCH VÀNH MẠN TÍNH TẠI BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y HÀ NỘI NĂM 2020 - 2021

NGUYỄN NGỌC THẮNG¹, NGUYỄN LÂN HIẾU²,
LÊ LONG NGHĨA¹, TRẦN THỊ MỸ HẠNH¹

¹Viện Đào tạo Răng Hàm Mặt - Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Đại học Y Hà Nội - Trường Đại học Y Hà Nội

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu này mô tả thực trạng bệnh viêm quanh răng trên bệnh nhân mắc bệnh động mạch vành mạn tính.

Phương pháp: nghiên cứu cắt ngang mô tả thực trạng bệnh viêm quanh răng của 95 bệnh nhân bệnh ĐMV tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội, năm 2020-2021

Kết quả: 95 đối tượng nghiên cứu có 63 bệnh nhân nam và 32 bệnh nhân nữ, tuổi trung bình $65,52 \pm 10,85$, 66,32% đối tượng mắc 1 hoặc nhiều bệnh lý kèm theo, tỉ lệ độ hẹp mạch vành ở 3 mức độ >70%, từ 50-70% và <50% có tỉ lệ gần tương đương nhau lần lượt là 31,58%, 27,37% và 28,42%. Tình trạng quanh răng của đối tượng nghiên cứu: chỉ số mảng bám (PI) trung bình $1,57 \pm 0,69$, chỉ số lợi (GI) $1,49 \pm 0,71$, mất bám dính lâm sàng (CAL) $7,22 \pm 1,96$ mm, độ sâu túi lợi (PPD) $4,95 \pm 1,5$ mm, tỷ lệ viêm quanh răng rất cao 96,84% trong đó mức độ viêm nhẹ và trung bình cao nhất chiếm lần lượt 46,32% và 43,16%.

Từ khóa: Viêm quanh răng, tình trạng quanh răng, bệnh mạch vành, bệnh tim mạch.

Chịu trách nhiệm: Nguyễn Ngọc Thắng

Email: bsthang.nnt@gmail.com

Ngày nhận: 04/8/2021

Ngày phản biện: 12/9/2021

Ngày duyệt bài: 18/10/2021

SUMMARY

Objectives: *This study describes the periodontitis status in patients with coronary artery disease.*

Methods: *A descriptive cross-sectional study of periodontitis in 95 patients with coronary artery disease at Hanoi Medical University Hospital.*

Results: *95 subject studies with 63 male patients and 32 female patients, mean age 65.52 ± 10.85 , 66.32% subjects with 1 or more comorbidities, coronary artery disease with 3 degrees > 70%, from 50-70% and <50% have similar rates of 31.58%, 27.37% and 28.42%, respectively. The periodontal status of the patients: the average Plaque Index (PI) 1.57 ± 0.69 , the average Gingival Index (GI) 1.49 ± 0.71 , Clinical Attachment Loss (CAL) 7.22 ± 1.96 mm, Probing Pocket Depth (PPD) 4.95 ± 1.5 mm, the rate of periodontitis was very high 96.84%, of which the highest degree of mild and moderate inflammation accounted for 46.32% and 43.16%, respectively.*

Keywords: *Periodontitis, periodontal status coronary heart disease, cardiovascular disease.*

ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh viêm quanh răng là bệnh phổ biến trong các bệnh răng miệng, đứng thứ hai sau bệnh sâu răng^[1]. Trong hai thập kỷ qua, nhiều nghiên cứu đã cho thấy mối liên quan mạnh mẽ giữa viêm quanh răng và nhiều bệnh toàn thân như sinh non, trẻ sơ sinh nhẹ cân, hội chứng chuyển hóa và đặc biệt là các bệnh lý tim mạch như nhồi máu cơ tim và bệnh mạch vành^[2].

Bệnh lý tim mạch, nhất là bệnh động mạch vành (ĐMV), là nguyên nhân chính gây tử vong và tàn phế ở các nước phát triển^[3]. Tại Việt Nam cũng như các nước đang phát triển khác, số trường hợp bệnh ĐMV ngày càng được phát hiện nhiều hơn, các yếu tố nguy cơ với bệnh ĐMV cũng ngày càng gia tăng. Gần đây, một số nghiên cứu chú trọng đến vai trò của tình trạng viêm nhiễm dẫn đến suy giảm chức năng lớp nội mạc động mạch trong bệnh lý ĐMV. Tỷ lệ mắc bệnh tim mạch ở bệnh nhân viêm quanh răng cao hơn 25% - 50% so với

người khỏe mạnh^[4]. Nhiễm trùng quanh răng bắt đầu được coi là một yếu tố nguy cơ tiềm ẩn quan trọng với bệnh động mạch vành và các bệnh tim mạch khác.

Tại Việt Nam, chủ yếu là các nghiên cứu về mối liên quan bệnh quanh răng với các tình trạng toàn thân như đái tháo đường, hút thuốc lá... nhưng mối liên quan với bệnh tim mạch đặc biệt là bệnh động mạch vành thì còn hạn chế. Với mong muốn hỗ trợ hiệu quả hơn trong công tác theo dõi và điều trị các bệnh nhân động mạch vành, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài này với mục tiêu mô tả thực trạng vùng quanh răng của bệnh nhân mắc bệnh động mạch vành mạn tính tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội.

ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu

Tiêu chuẩn lựa chọn

Những bệnh nhân được bác sĩ chẩn đoán có bệnh lý động mạch vành và điều trị tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội. Dựa theo tiêu chuẩn: (1) lâm sàng có cơn đau thắt ngực ổn định, (2) bệnh nhân có chỉ định chụp ĐMV

Đồng ý tự nguyện tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ

- Bệnh nhân mất răng toàn bộ.
- Bệnh nhân mắc các bệnh cấp tính toàn thân, bệnh lý ác tính.

2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu theo phương pháp mô tả cắt ngang.

Mẫu nghiên cứu:

Áp dụng công thức tính cỡ mẫu cho việc xác định một tỉ lệ trong cộng đồng trong nghiên cứu mô tả cắt ngang.

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

Trong đó:

n là cỡ mẫu tối thiểu. p = 91,4% là tỉ lệ bệnh nhân bị bệnh động mạch vành mạn tính có bệnh vùng quanh răng theo nghiên cứu của Nguyễn Thị Thụy Vũ năm 2013^[5]. α là mức ý nghĩa thống kê, chọn $\alpha = 0,05$, tra bảng Z =

1,96. Δ là sai số ngẫu nhiên của ước lượng, ở đây chọn $\Delta = 0,06$

Từ đó tính được $n = 83,88$

Vậy cỡ mẫu tối thiểu cần 84. Trên thực tế chúng tôi đã nghiên cứu trên 95 đối tượng.

3. Phương pháp chọn mẫu

Chọn mẫu thuận tiện: lựa chọn bệnh nhân có bệnh lý động mạch vành đang điều trị và theo dõi tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội thỏa mãn tiêu chuẩn lựa chọn và không có yếu tố nào thuộc tiêu chuẩn loại trừ cho đến khi đủ cỡ mẫu nghiên cứu.

4. Dụng cụ và phương tiện dùng trong nghiên cứu

Bệnh án nghiên cứu gồm ba phần:

- Phần thông tin chung,
- Kết quả khám và xét nghiệm tại Khoa Tim mạch

- Kết quả khám bệnh vùng quanh răng

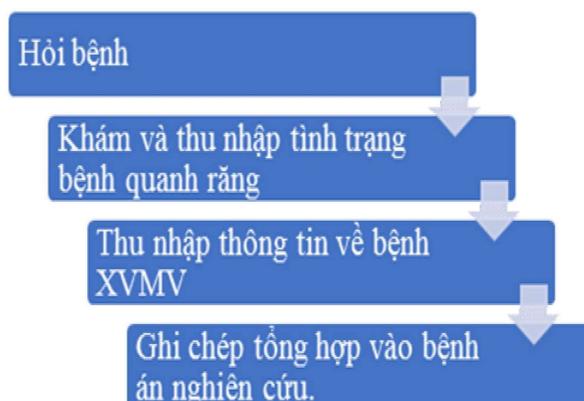
Phương tiện nghiên cứu

- Ghế máy nha khoa
- Bộ dụng cụ khám cơ bản, dụng cụ đo túi quanh răng.
- Dụng cụ chụp hình.

5. Các bước tiến hành nghiên cứu

Cách thức thu thập thông tin

Bệnh nhân được chẩn đoán bệnh ĐMV mạn tính tình nguyện tham gia nghiên cứu sẽ được chuyển sang Phòng khám Răng Hàm Mặt. Tại đây các thông tin phục vụ cho nghiên cứu được thu thập qua hồ sơ bệnh án ngoại trú, lưu kết quả khám tim mạch, hỏi bệnh trực tiếp và kết quả khám răng hàm mặt theo sơ đồ:



6. Xử lý phân tích số liệu

Số liệu thu thập xong được làm sạch và xử lý bằng phần mềm SPSS 16.0.

7. Đạo đức trong nghiên cứu

Nghiên cứu tuân thủ các quy định về nguyên tắc đạo đức trong nghiên cứu y sinh học.

KẾT QUẢ

1. Một số đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm tuổi, giới của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm	n	%
Giới		
Nam	63	66,32
Nữ	32	33,68
Tuổi		
Dưới 60 tuổi	28	29,47
Từ 60 tuổi trở lên	67	70,53

Nhận xét:

Số bệnh nhân là nam giới nhiều hơn nữ giới và chủ yếu các bệnh nhân có độ tuổi từ 60 tuổi trở lên. Tuổi trung bình 65,52

Bảng 2. Bệnh toàn thân kết hợp

Bệnh toàn thân khác	Số lượng	%
Không mắc bệnh	32	33,68
Đái tháo đường	7	7,37
Khớp	7	7,37
Hô hấp	3	3,16
Tiêu hóa	10	10,53
Bệnh khác	13	13,68
Mắc \geq 2 bệnh	23	24,21
Tổng	95	100

Nhận xét:

Phần lớn các bệnh nhân trong nghiên cứu mắc 1 hoặc nhiều bệnh lí kèm theo chiếm 66,32%.

Bảng 3. Độ hẹp ĐMV

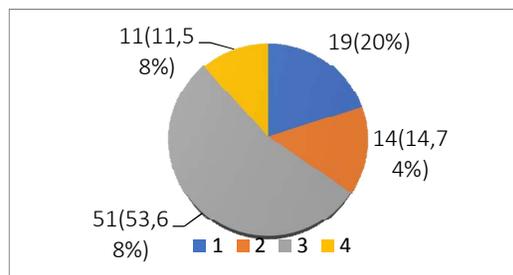
Độ hẹp(%)	Số lượng	%
<50	27	28,42
50-70	26	27,37
>70	30	31,58
Tắc hoàn toàn	12	12,63
Tổng	95	100

Nhận xét:

Tỉ lệ độ hẹp mạch vành ở 3 mức độ >70%, từ 50-70% và <50% có tỉ lệ gần tương đương nhau lần lượt là 31,58%, 27,37% và 28,42%. Tỷ lệ tắc hoàn toàn thấp nhất.

Bảng 5. Tình trạng mảng bám răng theo chỉ số PI, GI

Chỉ số	Mức độ				Tổng số n (%)
	0 n (%)	1 n (%)	2 n (%)	3 n (%)	
PI	1 (1,05%)	29 (30,53%)	44 (46,32%)	21 (22,11%)	(100%)
GI	1 (1,05%)	21 (22,11%)	46 (48,42%)	27 (28,42%)	(100%)



Biểu đồ 1. Số nhánh ĐMV tổn thương

Nhận xét:

Phần lớn các bệnh nhân tổn thương từ 3 nhánh ĐMV trở lên

2. Tình trạng quanh răng của đối tượng nghiên cứu

Bảng 4. Trung bình các chỉ số quanh răng

Các chỉ số	n	Trung bình	Độ lệch chuẩn	min	max
PI	95	1,57	0,69	0	3
GI	95	1,49	0,71	0	3
Mất bám dính	95	7,22	1,96	2,5	11
Độ sâu thăm khám	95	4,95	1,5	2,5	8

Nhận xét:

Chỉ số PI phần lớn ở mức 1 và 2; chỉ số GI phần lớn ở mức 2 và 3 tới gần 80%.

Độ sâu thăm khám: Nhóm đối tượng có độ sâu thăm khám 2 - 4mm và 4 - 7mm chiếm tỉ lệ lớn nhất lần lượt là 46,32% và 43,16%. Chiếm tỉ lệ thấp hơn là nhóm có độ sâu thăm khám > 7mm và 0 - 2mm với tỉ lệ lần lượt là 7,36% và 3,16%.

Mất bám dính: Tỷ lệ bệnh nhân mất bám dính > 5mm ở mức độ 3 cao nhất chiếm 88,42%. Không có bệnh nhân mất bám dính độ 1.

Bảng 6. Tình trạng viêm lợi

Mức độ	Số lượng	%
Không viêm	1	1,05
Viêm nhẹ	21	22,11
Viêm trung bình	46	48,42
Viêm nặng	27	28,42
Tổng	95	100

Nhận xét:

Gần 80% bệnh nhân mắc bệnh mạch vành có tình trạng viêm lợi từ trung bình đến nặng.

Bảng 7. Tình trạng viêm quanh răng

Mức độ	Số lượng	%
Không viêm	3	3,16
Viêm nhẹ	44	46,32
Viêm trung bình	41	43,16
Viêm nặng	7	7,36
Tổng	95	100

Nhận xét: phần lớn các đối tượng có tình trạng viêm quanh răng từ nhẹ đến trung bình chiếm tới hơn 90%.

BÀN LUẬN

1. Một số đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

Nghiên cứu của chúng tôi được tiến hành trên 95 đối tượng nghiên cứu được chẩn đoán có bệnh lý ĐMV với tỷ lệ nam nhiều hơn nữ lần lượt là 66,32% và 33,68%. Độ tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là 66 tuổi. Kết quả

này cũng tương đồng với nhiều nghiên cứu về bệnh mạch vành trước đây. Theo nghiên cứu Khan và cộng sự, phân tích dữ liệu từ năm 1990 đến 2017 từ bộ dữ liệu gánh nặng dịch bệnh toàn cầu (Global Burden of Disease) Kết quả cho thấy ước tính rằng trên toàn cầu, bệnh tim thiếu máu cục bộ (Ischemic heart disease-IHD) ảnh hưởng đến khoảng 126 triệu cá nhân (1.655 trên 100.000), chiếm khoảng 1,72% dân số thế giới; chín triệu ca tử vong do bệnh này gây ra trên toàn cầu; nam giới thường bị ảnh hưởng nhiều hơn nữ giới và tỷ lệ mắc bệnh thường bắt đầu vào thập kỷ thứ tư và tăng dần theo tuổi^[6].

Trong nghiên cứu này có 35,79% bệnh nhân hút thuốc lá. Thấp hơn so với một số nghiên cứu như Cueto (2005) 66,6% bệnh nhân nhồi máu cơ tim cấp hút thuốc lá so với 41,6% ở nhóm chứng, Geismar (2006) có 75,2% bệnh nhân có bệnh lý ĐMV hút thuốc lá, Ray B 92,9% đối tượng có bệnh ĐMV hút thuốc lá^[7,8,9]. Theo Allan Hackshaw và cộng sự đánh giá hệ thống và phân tích tổng hợp nguồn dữ liệu Medline từ 1946 đến 2015 đưa ra kết luận chỉ hút khoảng một điếu thuốc mỗi ngày có nguy cơ phát triển bệnh mạch vành và đột quỵ cao hơn nhiều so với dự kiến: khoảng một nửa so với những người hút 20 điếu mỗi ngày, không có mức độ hút thuốc an toàn nào đối với bệnh tim mạch do vậy những người hút thuốc nên đặt mục tiêu bỏ thuốc lá thay vì cắt giảm để giảm đáng kể nguy cơ mắc hai chứng rối loạn chính phổ biến bệnh mạch vành và đột quỵ^[10].

Bệnh đái tháo đường là một trong những yếu tố nguy cơ quan trọng của ca bệnh quanh răng và bệnh ĐMV, nghiên cứu của chúng tôi có 7,37% bệnh nhân ĐMV có kèm theo bệnh đái tháo đường. Tỷ lệ mắc đái tháo đường ở đối tượng nghiên cứu rất khác nhau ở các nghiên cứu như Geismar cho thấy tỷ lệ mắc đái tháo đường nhóm bệnh ĐMV là 17,3%, nhóm chứng 3,6%; Ray 4,5% nhóm bệnh và 9,2% nhóm chứng, Cueto 36,1% nhóm bệnh và 16,9% nhóm chứng mắc đái tháo đường^[7,8,9].

Tình trạng quanh răng của đối tượng nghiên cứu

Nghiên cứu ghi nhận chỉ số mảng bám trung bình là $1,57 \pm 0,69$, chỉ số lợi là $1,49 \pm 0,71$. Kết quả này tương đối tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Thị Thụy Vũ trên 140 bệnh nhân cho thấy chỉ số mảng bám ($1,61 \pm 0,32$), chỉ số lợi ($1,31 \pm 0,34$)^[5]. Chỉ số mảng bám nói lên tình trạng vệ sinh răng miệng, sự tích tụ mảng bám răng lâu ngày sẽ gây viêm lợi, từ đó có thể dẫn đến viêm quanh răng. Tình trạng viêm nhiễm này có thể góp phần hình thành mảng xơ vữa động mạch và gây ra bệnh động mạch vành. Mặt khác, bệnh tật có thể làm hạn chế chăm sóc răng miệng, nhất là khi điều trị nội trú ở bệnh viện, do đó tình trạng mảng bám và viêm lợi sẽ trầm trọng hơn.

Mắt bám dính lâm sàng trong nghiên cứu của chúng tôi là $7,22 \pm 1,96$ mm, độ sâu túi quanh răng trung bình là $4,95 \pm 1,5$ mm tương đối tương đồng với nghiên cứu của Rai^[9] (PPD $4,3 \pm 1,2$ mm và CAL $6,3 \pm 1,4$ mm). Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cao hơn nhiều so với kết quả nghiên cứu của Cueto⁷ (PPD $2,61 \pm 0,56$ mm và CAL $4,03 \pm 1,63$ mm) và Geimar^[8] (PPD $2,9 \pm 0,9$ mm và CAL $3,7 \pm 1,5$ mm), Mohammad² nhóm có bệnh ĐMV có kết quả PPD $2,08 \pm 1$ mm và CAL $3,29 \pm 1,33$, hay nghiên cứu của Nguyễn Thị Thụy Vũ với mắt bám dính lâm sàng $3,99 \pm 1,19$ mm, độ sâu rãnh lợi $1,8 \pm 0,7$ mm ở nhóm bệnh ĐMV và hai chỉ số này ở nhóm bệnh cao hơn có ý nghĩa so với nhóm chứng^[5]. Điều này có thể do tiêu chí chọn mẫu nghiên cứu của Nguyễn Thị Thụy Vũ nhóm bệnh ĐMV là các bệnh nhân mới được chẩn đoán đồng thời loại trừ những yếu tố có thể làm cho tình trạng quanh răng nặng nề hơn như bệnh lý ác tính, đang dùng thuốc ức chế miễn dịch hay hóa trị, mang thai, loại trừ những người bệnh đái tháo đường, người có chỉ số BMI > 25. Trong khi đó nghiên cứu của chúng tôi không loại trừ những bệnh này và đối tượng nghiên cứu mắc bệnh ĐMV trong nhiều năm. Điều này cũng có thể được lý giải do sự khác biệt về đặc điểm xã hội như thói quen sinh hoạt, lối sống, điều kiện sống,.. giữa các nhóm đối tượng ở các khu vực khác nhau. Trong nghiên cứu của chúng tôi tỷ lệ viêm quanh răng mức nhẹ là 46,32%, viêm quanh răng mức trung bình là 53,63% và mức nặng là 7,369%.

Theo Nguyễn Thị Thụy Vũ tỉ lệ viêm quanh răng nặng ở nhóm bệnh ĐMV là 45% cao hơn có ý nghĩa so với tỉ lệ 7,14% ở nhóm chứng^[5]. Cueto nghiên cứu trên 140 bệnh nhân chia thành 2 nhóm bệnh nhân nhồi máu cơ tim cấp tính và nhóm chứng khi so sánh nhóm bệnh nhân nhồi máu cơ tim cấp tính có tỷ lệ viêm quanh răng mức độ trung bình và nặng là 63,9% trong khi nhóm chứng có tỷ lệ này là 28,6%, có lẽ viêm quanh răng tiến triển đủ lâu trước khi nó có thể trở thành yếu tố nguy cơ cho bệnh mạch vành^[7].

Cho dù có thiết kế nghiên cứu khác nhau hay tiêu chuẩn định bệnh khác nhau, hầu hết các nghiên cứu đều tìm thấy tỉ lệ viêm quanh răng ở nhóm bệnh ĐMV là rất cao và khác biệt có ý nghĩa so với nhóm chứng không có bệnh ĐMV. Có thể giải thích điều này với nhiều lý do, thứ nhất, nhiễm trùng quanh răng có thể ảnh hưởng đến sự phát triển bệnh ĐMV theo cơ chế đã trình bày ở trên. Mối liên quan giữa viêm quanh răng và bệnh tim mạch đã được báo cáo bởi nhiều nghiên cứu trong đó nguyên nhân viêm quanh răng và xơ vữa động mạch rất phức tạp, có khuynh hướng di truyền và giới tính, có thể có chung cơ chế gây bệnh cũng như các yếu tố nguy cơ. Thứ hai, những cá nhân biết chăm sóc răng miệng của họ cũng sẽ quan tâm đến những vấn đề sức khỏe khác bao gồm cả một lối sống có lợi cho sức khỏe tim mạch.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Trịnh Đình Hải** (2013). Bệnh học quanh răng, NXB giáo dục Việt Nam. Tr 9 - 25.
2. **Mohammad Ketabi et al.** The association between periodontal disease parameters and severity of atherosclerosis. Dent Res J (Isfahan). 2016 May-Jun; 13(3): 250 - 255.
3. **Phạm Mạnh Hùng** (2017). Lâm sàng tim mạch học, NXB y học. Tr 507-531.
4. **Hyvärinen K, Mäntylä P, Buhlin K, Paju S, Nieminen MS, Sinisalo J, et al.** A common periodontal pathogen has an adverse association with both acute and stable coronary artery disease. Atherosclerosis. 2012; 223:478 - 84.

5. Nguyễn Thị Thụy Vũ, Hoàng Tử Hùng (2012). “Tình trạng nha chu của người bệnh động mạch vành” Tạp chí Y học TP. Hồ Chí Minh, tập 17, phụ bản số 2, tr. 44-49,

6. Khan M, Hashim M, Mustafa H, et al. (July 23, 2020). Global Epidemiology of Ischemic Heart Disease: Results from the Global Burden of Disease Study. Cureus 12(7): e9349.

7. Cueto A, Mesa F, Bravo M, Ocaña-Riola R (2005). Periodontitis as risk factor for acute myocardial infarction. A case control, study of Spanish adults, J Periodont Res; 40; 36 – 42.

8. Karen Geismar, Kaj Stoltze, Bjarne Sigurd, Finn Gyntelberg, and Palle Holmstrup (2006). Periodontal Disease and Coronary Heart Disease. J Periodontol, September.

9. Balwant Rai, Jasdeep Kaur, R.K Jain, S.C.Anand (2009). Periodontal Disease and Coronary Heart Disease. JK SCIENCE. Vol. 11 No. 4, Oct-December 6,7,8

10. Allan Hackshaw et al (2018). Low cigarette consumption and risk of coronary heart disease and stroke: meta-analysis of 141 cohort studies in 55 study reports. Cite this as: BMJ;360:j5855.

KẾT QUẢ PHẪU THUẬT GỠ ĐẦU DƯỚI XƯƠNG CHÀY BẰNG NỆP KHÓA ÍT XÂM LẤN TẠI BỆNH VIỆN TRUNG ƯƠNG THÁI NGUYÊN

NGUYỄN QUỐC HUY¹, TRẦN CHIẾN²

¹Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Thái Nguyên

²Trường Đại học Y Dược Thái Nguyên

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mục tiêu của nghiên cứu này nhằm đánh giá kết quả phẫu thuật gậy đầu dưới xương chày bằng nẹp khóa xâm lấn tối thiểu và xác định một số yếu tố liên quan tại Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên giai đoạn từ 2016 đến 2021.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả, thiết kế cắt ngang được sử dụng trong nghiên cứu này. Phương pháp chọn mẫu thuận tiện được áp dụng để lựa chọn 41 bệnh nhân tham gia vào nghiên cứu.

Kết quả: Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy Tỷ lệ bệnh nhân có kết quả nắn chỉnh ổ gãy ở mức độ rất tốt đạt 70,7%, 63,4% có kết quả liền xương rất tốt, ở giai đoạn 6 tháng tỷ lệ bệnh nhân có kết quả phục hồi chức năng ở mức độ rất tốt, tốt, trung bình và kém lần lượt 58,5%, 7,3%, 31,7% và 2,4%, tỷ lệ bệnh nhân có kết quả phẫu thuật chung ở mức rất tốt đạt 63,4% và ở mức tốt đạt 19,5% và trung bình chiếm 17,1%. Tuổi, hút thuốc và thời gian điều trị trước mổ là yếu tố liên quan có ý nghĩa thống

kê với kết quả phẫu thuật gậy đầu dưới xương chày bằng nẹp khóa ít xâm lấn.

Kết luận: Phẫu thuật điều trị gãy kín đầu dưới xương chày bằng kết hợp xương nẹp khóa cho kết quả liền xương và phục hồi chức năng tốt.

Từ khóa: Kết quả, yếu tố ảnh hưởng, Phẫu thuật ít xâm lấn, gậy đầu dưới xương chày.

SUMMARY

RESULTS OF TREATMENT DISTAL TIBIAL FRACTURE BY MINIMALLY INVASIVE PLATE OSTEOSYNTHESIS AT THAI NGUYEN NATIONAL HOSPITAL

Objectives: The objective of this study was to evaluate the effect of MIPO on distal tibial fracture and determined related factors of MIPO treatment during 2016 – 2021.

Research methodology: The cross-sectional study design was applied in this study, convenience sampling technique was used to recruit 41 participants for this study.

Results: The results of Larson and Bostman classification were 70.7% at very good level, 63.4% at good level of JL Haas và JY De La Cafanière classification, the result of rehabilitation at 6 month were 58.5% at very good level, 7.3% at good level, 31.7% at moderate level and 2.4% at low level. The overall result were 63.4% at excellent level and

Chịu trách nhiệm: Nguyễn Quốc Huy
Email: doctor.nguyenquochuy@gmail.com
Ngày nhận: 14/9/2021
Ngày phản biện: 15/10/2021
Ngày duyệt bài: 28/10/2021