

5.V. H. Ho, M. W. Wilson, J. C. Fleming, and B. G. Haik, "Retained intraorbital metallic foreign bodies," *Ophthalmic Plastic and Reconstructive Surgery*, vol. 20, no. 3, pp. 232–236, 2004.

6.A. B. Callahan and M. K. Yoon, "Intraorbital foreign bodies: retrospective chart review and review of literature," *International Ophthalmology Clinics*, vol. 53, no. 4, pp. 157–165, 2013.

7.W. Cooper, B. Haik, and B. Brazzo, "Management of orbital foreign bodies," in *Smith's Ophthalmic Plastic and Reconstructive Surgery*, F. Nesi, M. Levine, and R. Lisman, Eds., pp. 260–268, Mosby, St. Louis, Mo, USA, 2nd edition, 1998.

8.Z. A. Karcioğlu and A. M. Nasr, "Diagnosis and management of orbital inflammation and infections secondary to foreign bodies: a clinical review," *Orbit*, vol. 17, no. 4, pp. 247–269, 1998.

9. Erkutlu I, Alptekin M, Dokur M, Geyik M, Gök A: Unusual penetration of a construction nail through the orbit to the cranium: a case

report. *Ulus Travma Acil Cerrahi Derg* 2011, 17:79-82.

10. de Santana Santos T, Rocha Melo A, Araújo de Moraes HHA, Almeida P Jr, Dourado E: Impacted foreign in orbital region: review of nine cases. *Arq Bras Oftalmol* 2010, 73:438-442

11. Leal FAM, Silva e Filho AP, Neiva DM, Learth JCS, Silveira DB. Trauma ocular ocupacional por corpo estranho superficial. *Arq Bras Oftalmol*. 2003;66(1):57-60.

12. Van Thong Ho, James F, McGuckin Jr, Smergel EM. Intraorbital wooden foreign body: CT and MR Appearance. *Am J Neuro Surg*. 1996; 17:134–136

13. Zhou, L., et al. (2017), "Analysis of missed diagnosis of orbital foreign bodies", *Exp Ther Med*, 13(4), p. 1275-1278.

14. Yan Cui, Ziwei Li, Yuwei Wang, Long Shi. Removal of an intraorbital metallic foreign body following double-penetrating ocular injury, A case report. *Medicine (Baltimore)*, 2018 Dec, 97 (51): e 1790

NGHIÊN CỨU TÌNH TRẠNG SỨC KHOẺ RĂNG MIỆNG Ở BỆNH NHÂN SUY THẬN MẠN CHẠY THẬN NHÂN TẠO ĐỊNH KỲ TẠI CÁC BỆNH VIỆN THÀNH PHỐ CẦN THƠ, NĂM 2018-2019

PHẠM TUẤN HUY
Trường Đại học Trà Vinh

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Tồn thương thận mạn tính là vấn đề sức khỏe có tính toàn cầu, với tỷ lệ mắc bệnh tăng nhanh, chi phí điều trị khổng lồ và nhất là ảnh hưởng không nhỏ đến chất lượng cuộc sống của bệnh nhân. Sức khỏe răng miệng là một phần của sức khỏe toàn thân và là một trong những yếu tố quyết định cho chất lượng cuộc sống của bệnh nhân suy thận mạn chạy thận nhân tạo định kỳ.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu cắt ngang mô tả trên 270 bệnh nhân chạy thận nhân tạo tại các bệnh viện Thành phố Cần Thơ năm 2018–2019.

Chịu trách nhiệm: Phạm Tuấn Huy
Email: tuanhuy@tvu.edu.vn
Ngày nhận: 19/4/2021
Ngày phản biện: 27/5/2021
Ngày duyệt bài: 10/6/2021

Sử dụng mẫu phiếu khám răng miệng của WHO để ghi nhận tình trạng sức khỏe răng miệng. **Kết quả:** Tỷ lệ sâu răng là 90%, mất răng là 78,5%, chỉ số trung bình sâu mất trám $10,9 \pm 6,05$. Tỷ lệ người có bệnh nha chu là 95,9%, trung bình sextant lành mạnh $0,34 \pm 1,1$, chảy máu nướu $0,2 \pm 0,77$, vôi răng $2,92 \pm 2,48$, túi nông $1,6 \pm 2,06$, túi sâu $0,64 \pm 1,39$.

Kết luận: Tình trạng SKRM của đối tượng nghiên cứu khá thấp với tỷ lệ sâu răng, mất răng, nha chu cao. Do đó cần có sự phối hợp giữa các chuyên gia về thận và răng hàm mặt để cải thiện tình trạng sức khỏe răng miệng của bệnh nhân.

Từ khóa: Sức khỏe răng miệng, suy thận mạn, chạy thận nhân tạo, sức khỏe răng miệng.

SUMMARY

ORAL HEALTH STATUS IN END-STAGE CHRONIC RENAL DISEASE PATIENTS UNDERGOING HEMODIALYSIS IN HOSPITALS IN CAN THO CITY

Background: Chronic renal disease is a health issues all over the world, and impact to quality of life in patients. Oral health-related quality of life (OHRQoL) is an integrated part of general health, Oral health has a great impact on quality of life in end-stage disease patients undergoing hemodialysis.

Objective: To evaluate oral health status in end-stage chronic renal disease patients undergoing hemodialysis in hospitals in Can Tho city.

Materials and method: A cross-sectional questionnaire survey and oral health examination study were conducted on 270 end-stage chronic renal failure patients (stage V) who were undergoing renal dialysis in Can Tho city. The study included the questionnaire form and modified WHO proforma to record their oral health status. **Results:** Caries prevalence of 90% was seen in this study group. Results show that the proportion of patients losing their teeth was 78.5%, the mean (\pm SD) DMFT was 10.9 ± 6.05 , periodontal disease was 95.9%, the mean sextant Bleeding was 0.2 ± 0.77 , Calculus 2.92 ± 2.48 , Pocket 4-5mm 1.6 ± 2.06 , Pocket 6mm or more 0.64 ± 1.39 .

Conclusion: Hemodialysis patients had a poor oral hygiene and periodontal status, weak attitudes and negligence toward oral health. There should be communications between nephrologists and oral healthcare professionals in order to promote the patients oral health stauts.

Keywords: Oral health, Chronic renal disease, Hemodialysis.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Tổn thương thận mạn tính là vấn đề sức khỏe có tính toàn cầu, với tỷ lệ mắc bệnh tăng nhanh, chi phí điều trị khổng lồ và nhất là ảnh hưởng không nhỏ đến chất lượng cuộc sống của bệnh nhân. Tại Việt Nam chưa có nghiên cứu nào ở quy mô toàn quốc về tỷ lệ mắc bệnh thận mạn tính, chủ yếu là các kết quả báo cáo mang tính chất dịch tễ của một vùng cụ thể. Sức khỏe răng miệng là một phần của sức khỏe toàn thân và là một trong những yếu tố quyết định cho chất lượng cuộc sống. Suy thận mạn có thể biểu hiện

lan rộng trên khoang miệng, ở cả mô cứng và mô mềm. Mặc dù đa phần các trường hợp chưa ghi nhận biến chứng phức tạp trên miệng nhưng việc kiểm soát sức khỏe răng miệng trên những bệnh nhân này đòi hỏi nhà lâm sàng phải nắm được những thành phần có thể bị ảnh hưởng. Tại Việt Nam tình trạng và tác động của sức khỏe răng miệng của bệnh nhân suy thận mạn chạy thận nhân tạo định kỳ cần được làm sáng tỏ hơn nữa.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu

- Bệnh nhân suy thận mạn được điều trị bằng phương pháp chạy thận nhân tạo định kỳ tại các Bệnh viện Thành phố Cần Thơ.

- Thời gian nghiên cứu: 6/2018 – 6/2019.

- Số lượng: 270 bệnh nhân.

2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: mô tả cắt ngang.

3. Xử lý số liệu

Theo phương pháp thống kê y học, xử lý bằng phần mềm SPSS 23.0.

KẾT QUẢ

1. Tình trạng sâu răng

Tỷ lệ sâu răng ở bệnh nhân suy thận mạn nhân tạo định kỳ tại các bệnh viện Thành phố Cần Thơ chiếm 90%. Không có sự khác biệt về tỷ lệ sâu răng (SR) giữa hai giới, giữa các nhóm tuổi.

2. Tình trạng mất răng

Có 58 đối tượng nghiên cứu (21,5%) còn đủ răng, tỷ lệ mất răng chiếm 79,5% trong đó có mất răng (MR) 74% bán phần, 3,3% mất răng toàn phần ở HT hoặc HD và 2,2% mất răng toàn bộ hai hàm. Tính riêng HT thì tỷ lệ mất răng là 65,6% với 61,2% mất răng bán phần và 4,4% mất răng toàn hàm, tỷ lệ này ở HD lần lượt là 64,8%, 61,5% và 3,3%.

3. Tình trạng sâu mất trám răng (SRMT)

Trung bình SMTR là $10,90 \pm 6,05$. Trong đó, trung bình SR là 5,69, MR là 4,7, TR là 0,51. Trung bình SMTR ở nam là $11,05 \pm 6,31$ và nữ là $10,77 \pm 5,84$, nhóm có và không có bệnh toàn thân kèm theo lần lượt là $11,38 \pm 6,3$, $8,29 \pm 3,49$.

Bảng 1. Trung bình sâu mất trám răng phân bố theo nhóm tuổi

Tình trạng răng	≤40		41-60		≥61		p*
	Trung bình	Độ lệch chuẩn	Trung bình	Độ lệch chuẩn	Trung bình	Độ lệch chuẩn	
SR	6,88	4,17	5,75	4,04	4,63	4,09	0,008
MR	1,09	1,52	3,70	3,86	9,53	7,93	0,000
TR	0,51	1,32	0,66	1,29	0,21	0,58	0,002
SMTR	8,47	4,58	10,11	5,06	14,36	7,33	0,000

4. Tình trạng nha chu

Không có sự khác biệt về tỷ lệ người có mô nha chu lành mạnh và trung bình sextant giữa hai giới, tình trạng toàn thân giữa các đối tượng nghiên cứu. Bên cạnh đó, có sự khác biệt ở chỉ số "Vôi răng" và "Túi sâu" giữa các độ tuổi ($p < 0,05$).

BÀN LUẬN

1. Tình trạng sâu răng

Tỷ lệ này khá tương đồng với kết quả của Trần Văn Trường^[3] và nghiên cứu của R. Li, E.C.M Lo, B.Y Liu tại Ấn Độ năm 2017^[5] cho thấy tỷ lệ sâu răng 91,9%. Kết quả này cho thấy ý thức chăm sóc SKRM trên bệnh nhân đang chạy thận nhân tạo còn chưa tốt, khi đa phần bệnh nhân đều một mẻ sau các lần chạy thận.

2. Tình trạng mất răng

Kết quả nghiên cứu này có tỷ lệ mất răng thấp hơn nghiên cứu của Trần Thị Tuyết Phượng (2011)^[2] (93,7%). Nguyên nhân có thể do đối tượng nghiên cứu ở các nghiên cứu trên là người cao tuổi trong khi ở nghiên cứu này phần lớn đối tượng ở nhóm tuổi ≤ 60 tuổi chiếm 73,3% nên có tỷ lệ mất răng thấp hơn do tuổi trẻ hơn. Mặt khác, kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng cho thấy có sự khác biệt rất có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$) về tình trạng mất răng ở các nhóm tuổi. Tuổi càng cao thì tỷ lệ mất răng càng cao. Nhận định này nhất quán với nhiều nghiên cứu và cả nghiên cứu này. Đồng thời, bệnh nhân có bệnh toàn thân kèm theo trên cơ địa suy thận mạn có tỷ lệ mất răng cao hơn, 85,1% so với 42,9% ($p < 0,001$).

3. Tình trạng sâu mất trám răng

Có sự khác biệt rất có ý nghĩa giữa tình trạng toàn thân, giữa các nhóm tuổi. Cao hơn so với nghiên cứu của Vũ Duy Hưng (2019)^[1] nghiên cứu trên người cao tuổi tại tỉnh Yên Bái (7,27). Qua đó cho thấy tuổi càng cao tình trạng sức khỏe răng miệng (SKRM) càng thấp. Đồng thời chỉ số SR và MR cao hơn nhiều so với chỉ số TR ở nhóm có bệnh toàn thân kèm theo cho thấy trị số răng mất và răng sâu khá cao so với số răng được trám. Điều này có liên quan tới thực tế hiện nay vì tình trạng thiếu quan tâm tới tình trạng bảo tồn răng sâu, xem nhẹ việc điều trị khi tổn thương mới xuất hiện và tình trạng bệnh còn nhẹ, đau ít cố gắng chịu đựng, chỉ đi khám khi sâu răng xuất hiện các biến chứng, lúc này tâm lý chủ yếu là muốn nhổ răng^[1].

4. Tỷ lệ bệnh nha chu

Ở nghiên cứu của chúng tôi 95,9%, kết quả này khá giống với nghiên cứu của Vũ Duy Hưng

(2019)^[1]. So với nghiên cứu của Gautam (2014)^[4] có thể thấy trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ bệnh nha chu có thấp hơn và mức độ ảnh hưởng chưa nhiều đến phá hủy mô nha chu, chủ yếu là tình trạng vôi răng. Kết quả này cũng tương tự như thông kê của WHO, 2007 là mức độ bệnh nha chu phân bố chủ yếu ở tỷ lệ cao vôi răng và túi nông. Tuổi càng cao thì trung bình sextant "túi sâu" càng tăng ($p < 0,001$), tương tự nghiên cứu của Trần Thị Tuyết Phượng^[2].

KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu này chúng tôi ghi nhận tình trạng SKRM ở bệnh nhân chạy thận nhân tạo tại các bệnh viện Thành phố Cần Thơ năm 2018–2019 khá thấp với tỷ lệ sâu răng, mất răng, nha chu cao. Trong đó, tình trạng toàn thân có liên quan đến tỷ lệ sâu răng, mất răng, chỉ số SMTR. Nhóm tuổi có liên quan đến tỷ lệ mất răng, chỉ số SMTR, tình trạng phục hình răng, nhu cầu trám 1 mặt răng, nhu cầu phục hình răng. Do đó cần có sự phối hợp giữa các chuyên gia về thận và răng hàm mặt để cải thiện tình trạng sức khỏe răng miệng của bệnh nhân

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Vũ Duy Hưng (2019), "Nghiên cứu tình trạng sức khỏe răng miệng, nhu cầu điều trị và đánh giá hiệu quả một số biện pháp can thiệp cho người cao tuổi tại tỉnh Yên Bái", *Luận án Tiến sĩ Y học, Trường Đại học Y Hà Nội*, 66-134.
2. Trần Thị Tuyết Phượng (2011), "Ảnh hưởng của sức khỏe răng miệng đến chất lượng cuộc sống của người bệnh cao tuổi tại bệnh viện Răng Hàm Mặt Trung Ương Thành Phố Hồ Chí Minh", *Luận văn Thạc sĩ Y học, Khoa Răng Hàm Mặt, Trường Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh*.
3. Trần Văn Trường, Lâm Ngọc Ân và cộng sự (2002), "Điều tra sức khỏe răng miệng toàn quốc", *Nhà xuất bản Y học, Hà Nội*, 12-18.
4. N. R. Gautam, N. S. Gautam et al. (2014), "Effect of end-stage renal disease on oral health in patients undergoing renal dialysis: A cross-sectional study", *J Int Soc Prev Community Dent*, 4 (3), 164-169.
5. R. Li, E. C. M. Lo et al. (2017), "Randomized Clinical Trial on Preventing Root Caries among Community-Dwelling Elders", *JDR Clin Trans Res*, 2 (1), 66-72.
6. T. C. Nguyen, D. J. Witter et al. (2010), "Oral health status of adults in Southern Vietnam - a cross-sectional epidemiological study", *BMC Oral Health*, 10, 2.