tử cung chiếm tỷ lệ thấp nhất với 1,7% (Bảng 7). Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng tương đồng với kết quả nghiên cứu của Nguyễn Hữu Hoài (2020) với nguyên nhân vô sinh không rõ nguyên nhân chiếm tỷ lệ cao nhất với 57,48% [6].

Tỷ lệ vô sinh ở bệnh nhân ở nhóm có BMI ≥23 cao hơn so với nhóm có BMI <23, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p<0,001). Các nhóm còn lại cho thấy sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê (Bảng 8). Nghiên cứu của tác giả Bailley (2014) cho rằng những bệnh nhân thừa cân, béo phì thường kèm theo hội chứng buồng trứng đa nang nên ảnh hưởng tới tình trạng vô sinh của bệnh nhân [7]. Theo tác giả Ye-he (2018) nghiên cứu thuần tập trên những trẻ gái bị béo phì từ 7-11 tuổi cho thấy trẻ có nhiều nguy cơ vô sinh hơn khi đến tuổi trưởng thành và khó thụ thai hơn so với những trẻ khác [8].

V. KẾT LUẬN

Đa số người vợ trẻ tuổi với độ tuổi trung bình là 32,6 ± 5,1; chủ yếu đến từ nông thôn với tỷ lệ 56,9%; là người dân tộc kinh với tỷ lệ 84,5% và có BMI trung bình là 21,3 ±2,1. Thời gian vô sinh của các cặp vợ chồng là 3,8 ± 2,1 năm. Người vợ có đặc điểm về trung bình nồng độ FSH, số nang thứ cấp AFC và nồng độ AMH lần lượt là 7,3 ± 2,4; 6,9 ± 3,9; 3,7 ± 2,7. Nguyên nhân vô sinh không rõ nguyên nhân chiếm tỷ lệ cao nhất là 58,6%.

Nhóm người vợ có chỉ số BMI ≥ 23 có nguy cơ vô sinh cao hơn nhóm người vợ có chỉ số BMI <23, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Zhonghua Nan Ke Xue,** "[A review of WHO Laboratory Manual for the Examination and Processing of Human Semen (5th edition)]," vol. 17, no. 12, pp. 1059–63, Dec. 2011.
2. **J.-C. L. Nian-Qing Lü,** "[WHO Laboratory Manual for the Examination and Processing of Human Semen: its applicability to andrology laboratories in China]," Zhonghua Nan Ke Xue, vol. 16, no. 10, pp. 867–71, Oct. 2010.
3. **F. J. Broekmans, J. Kwee, D. J. Hendriks, B. W. Mol, and C. B. Lambalk,** "A systematic review of tests predicting ovarian reserve and IVF outcome," Human Reproduction Update, vol. 12, no. 6, pp. 685–718, Dec. 2006, doi: 10.1093/humupd/dml034.
4. **WHO.** WHO laboratory manual for the examination and processing of human semen 2021.
5. **Đ. N. Nguyễn, T. T. Trần, Đ. T. Trần, and M. T. Lê,** "Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và một số yếu tố liên quan đến cặp vợ chồng vô sinh nguyên phát," TC Phụ sản, vol. 19, no. 2, pp. 41–47, Nov. 2021, doi: 10.46755/vjog.2021.2.1224.
6. **Nguyễn Hữu Hoài,** "Kết quả điều trị vô sinh bằng phương pháp bơm tinh trùng vào buồng tử cung tại Bệnh viện Sản Nhi Nghệ An," Luận văn Thạc sỹ Y học, học Y Hà Nội, 2020.
7. **A. P. Bailey, L. K. Hawkins, S. A. Missmer, K. F. Correia, and E. H. Yanushpolsky,** "Effect of body mass index on in vitro fertilization outcomes in women with polycystic ovary syndrome," American Journal of Obstetrics and Gynecology, vol. 211, no. 2, p. 163.e1-163.e6, Aug. 2014, doi: 10.1016/j.ajog.2014.03.035.
8. **Y. He, J. Tian, W. H. Oddy, T. Dwyer, and A. J. Venn,** "Association of childhood obesity with female infertility in adulthood: a 25-year follow-up study," Fertility and Sterility, vol. 110, no. 4, pp. 596-604.e1, Sep. 2018, doi: 10.1016/j.fertnstert.2018.05.011.

THỰC TRẠNG KHỚP CẮN Ở BỆNH NHÂN TẠO XƯƠNG BẤT TOÀN

Nguyễn Thị Thu Hương[1], Tống Minh Sơn[1], Vũ Chí Dũng[2]

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả thực trạng khớp cắn ở bệnh nhân tạo xương bất toàn. **Phương pháp:** Mô tả cắt ngang. Đối tượng nghiên cứu là 36 trẻ và người lớn mắc tạo xương bất toàn, độ tuổi từ 12 tuổi, có bộ răng vĩnh viễn. Bệnh nhân được khám lâm sàng để xác định các sai khớp cắn. **Kết quả:** Sai khớp cắn loại III xuất hiện ở hầu hết bệnh nhân chiếm 72,2%, trong đó: 50% ở bệnh nhân OI týp I; 84,6% ở bệnh nhân OI týp III và 70,6% ở bệnh nhân OI týp IV. Cắn chéo phía trước chiếm tỷ lệ 72,2%, trong đó OI týp III và IV có tỷ lệ cắn chéo lần lượt là 84,6% và 70,6%. Cắn chéo phía sau chiếm 55,6%. Cắn hở phía trước chiếm 25% và cắn hở phía sau chiếm 30,6%. **Kết luận:** Bệnh nhân OI có sai khớp cắn loại III, cắn hở, cắn chéo chiếm tỷ lệ cao.

Từ khoá: Tạo xương bất toàn.

SUMMARY

THE STATUS OF OCCLUSION IN PATIENTS WITH OSTEOGENESIS IMPERFECTA

Purpose: This study aimed to describe the occlusal status in patients with osteogenesis imperfecta (OI). **Methods:** This cross-sectional descriptive study recruited 36 children and adults with OI, aged 12 years and older, with permanent dentition. All participants were clinically examined to

[1]*Trường Đại học Y Hà Nội*
[2]*Viện Nhi Trung ương*
Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Thu Hương
Email: thuhuongnguyen@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 7.5.2024
Ngày phản biện khoa học: 20.6.2024
Ngày duyệt bài: 25.7.2024

determine malocclusion types. **Results:** Class III malocclusion was present in most patients, accounting for 72%, including: 50% in patients with type I OI; 84.6% in patients with type III OI and 70.6% in patients with type IV OI. Anterior crossbite was observed in 72.2% of the cases, with type III and type IV OI patients having anterior crossbite rates of 84.6% and 70.6%, respectively. Posterior crossbite prevalence was 55.6%. Anterior open bite was present in 25%, and posterior open bite in 30.6%. **Conclusion:** Patients with OI have a high prevalence of class III malocclusion, open bite, and crossbite.

Keywords: Osteogenesis imperfecta.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tạo xương bất toàn (Osteogenesis imperfecta, OI), còn được gọi là "bệnh xương thuỷ tinh", là bệnh di truyền do rối loạn của mô liên kết với tỷ lệ 1/20000 cá thể. OI được đặc trưng bởi gãy xương tái diễn, yếu cơ, khớp lỏng lẻo, xương cong, củng mạc xanh, nghe kém và sinh ngà bất toàn [8].

Trong các biểu hiện tại răng hàm mặt, nhiều tác giả đã nghiên cứu các sai lệch xương và răng cho thấy biểu hiện sai khớp cắn loại III, cắn hở răng sau và răng trước, cắn chéo chiếm tỷ lệ cao [4]. Bệnh nhân với các sai lệch khớp cắn nặng sẽ ảnh hưởng nhiều tới chức năng ăn nhai, có nhu cầu điều trị cao và cần can thiệp sớm để cải thiện nâng cao chất lượng sống của bệnh nhân. Để hiểu rõ hơn các đặc điểm về khớp cắn trên bệnh nhân OI, giúp cho việc chẩn đoán và điều trị cho bệnh nhân OI được tốt hơn. Chúng tôi tiến hành nghiên cứu với mục tiêu: *"Mô tả thực trạng khớp cắn ở bệnh nhân tạo xương bất toàn".*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thời gian, địa điểm, đối tượng nghiên cứu

+ Thời gian nghiên cứu: Nghiên cứu được thực hiện từ tháng 06/2022 đến tháng 06/2024.

+ Địa điểm nghiên cứu:

Nghiên cứu được thực hiện tại:

1. Khoa Nội tiết - Chuyển hoá - Di truyền, Bệnh viện Nhi Trung ương.

2. Viện đào tạo Răng hàm mặt, Trường đại học Y Hà Nội.

+ Đối tượng nghiên cứu:

- Bệnh nhân từ 12 tuổi được chẩn đoán mắc tạo xương bất toàn điều trị nội trú và ngoại trú tại khoa Nội tiết - Chuyển hoá - Di truyền, Bệnh viện Nhi Trung ương từ tháng 06/2022 đến tháng 06/2024.

- Bố/mẹ bị mắc tạo xương bất toàn, có con đang điều trị tạo xương bất toàn tại khoa Nội tiết - Chuyển hoá - Di truyền, Bệnh viện Nhi Trung ương từ tháng 06/2022 đến tháng 06/2024.

+ Tiêu chuẩn lựa chọn vào mẫu nghiên cứu. Trẻ và người lớn từ 12 tuổi được chẩn đoán mắc tạo xương bất toàn theo tiêu chuẩn lâm sàng của Manoj Ramachandran, và tiêu chuẩn X-quang của Anish [5],[1]. Bệnh nhân có bộ răng vĩnh viễn. Bệnh nhân đồng ý hoặc có sự đồng ý của người giám hộ tham gia vào nghiên cứu.

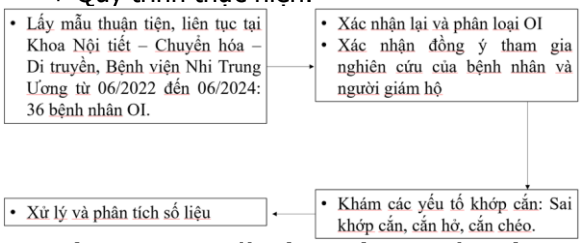
+ Tiêu chuẩn loại trừ khỏi mẫu nghiên cứu: Bệnh nhân bị biến dạng xương, loãng xương do các nguyên nhân khác như còi xương kháng vitamin D, mucopolysaccharidoses …Bệnh nhân đã chỉnh răng.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

+ Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

+ Cỡ mẫu: Mẫu được chọn theo phương pháp chọn mẫu thuận tiện, chọn tất cả các bệnh nhân có đủ tiêu chuẩn vào nghiên cứu. Chúng tôi đã thu thập số liệu của 36 bệnh nhân.

+ Quy trình thực hiện:



Hình 2.1. Sơ đồ các bước nghiên cứu

+ Xử lý số liệu: Số liệu được thu thập, làm sạch và phân tích bằng phương pháp thống kê y học, sử dụng phần mềm SPSS 20.0 và một số thuật toán thống kê.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

36 bệnh nhân mắc OI từ 12 đến 48 tuổi (tuổi trung bình: 20,8 ± 11,1) tham gia vào nghiên cứu. Tỷ lệ OI týp I là 16,7%, OI týp III chiếm 36,1%, OI týp IV chiếm 47,2%.

3.1. Đặc điểm khớp cắn theo týp OI

Bảng 3.1: Đặc điểm khớp cắn theo týp OI, n = 36.

		OI-I (n=6)		OI-III (n=13)		OI-IV (n=17)		Tổng (n=36)		p
		Số lượng	%	Số lượng	%	Số lượng	%	Số lượng	%	
Khớp cắn	Loại I	3	50	2	15,4	5	29,4	10	27,8	0,29
	Loại III	3	50	11	84,6	12	70,6	26	72,2	
	Tổng	**6**	**100**	**13**	**100**	**17**	**100**	**36**	**100**	

36 bệnh nhân OI được tham gia đánh giá khớp cắn. Trong ba týp OI, không có bệnh nhân bị sai khớp cắn loại II. Sai khớp cắn loại III xuất hiện ở hầu hết bệnh nhân chiếm 72,2%, trong đó: 50% ở bệnh nhân OI týp I; 84,6% ở bệnh nhân OI týp III và 70,6% ở bệnh nhân OI týp IV. Không có sự khác biệt về sai khớp cắn theo týp OI.

3.2. Đặc điểm khớp cắn chéo theo týp OI

Bảng 3.2: Đặc điểm khớp cắn chéo theo týp OI, n = 36.

		OI-I (n=6)		OI-III (n=13)		OI-IV (n=17)		Tổng (n=36)		p
		Số lượng	%	Số lượng	%	Số lượng	%	Số lượng	%	
Cắn chéo	Phía trước	3	50	11	84,6	12	70,6	26	72,2	0,94
	Phía sau	3	50	8	61,5	9	53,9	20	55,6	

Khớp cắn chéo chiếm tỷ lệ cao. Cắn chéo phía trước chiếm tỷ lệ 72,2%, trong đó OI týp III và IV có tỷ lệ cắn chéo lần lượt là 84,6% và 70,6%. Cắn chéo phía sau chiếm 55,6%. Không có sự khác biệt về tỷ lệ cắn chéo giữa các týp OI.

3.3. Đặc điểm khớp cắn hở theo týp OI

Bảng 3.3: Đặc điểm khớp cắn hở theo týp OI, n = 36.

		OI-I (n=6)		OI-III (n=13)		OI-IV (n=17)		Tổng (n=36)		P cho OI-III và OI -IV
		Số lượng	%	Số lượng	%	Số lượng	%	Số lượng	%	
Cắn hở	Phía trước	0	0	4	30,8	5	29,4	9	25,0	1
	Phía sau	2	33,3	4	30,8	5	29,4	11	30,6	

Tỷ lệ cắn hở phía trước chiếm 25% và cắn hở phía sau chiếm 30,6%. Cắn hở phía sau gặp cả ở những bệnh nhân OI týp I. Không có sự khác biệt về tỷ lệ cắn hở giữa OI týp III và IV.

IV. BÀN LUẬN

Tỷ lệ khớp cắn loại III trong nhóm OI của chúng tôi 72,2% là cao so với 15,5% được báo cáo ở dân số Việt Nam bình thường [3]. Tỷ lệ gia tăng của cắn chéo răng trước đi cùng với tần suất thường xuyên của sai khớp cắn hạng III. Yếu tố rất được quan tâm là tình trạng cắn hở phía sau tới 30.6%. Cắn hở phía sau là đặc điểm hiếm gặp trong quần thể lại phổ biến trong nhóm mắc tạo xương bất toàn [6].

Hình 4.2. Một số hình ảnh khớp cắn chéo

Hình 4.3. Một số hình ảnh khớp cắn hở

Phức hợp bệnh lý mũi kém phát triển được cho là nguyên nhân gây ra tình trạng sai khớp cắn loại III, khớp cắn chéo và khớp cắn hở. Sự phát triển sọ mặt bất thường trong bệnh OI với lùi hàm trên đã được tìm thấy trong các nghiên cứu trước đây. Vị trí của hàm dưới quay trước nhiều hơn. Sự ức chế sự tăng trưởng hàm trên, thiểu sản hàm trên trong kích thước trước sau và đứng dọc, sự nhô ra và tăng trưởng của hàm dưới là các giải thích có thể cho khớp cắn hạng III [2]. Phương pháp điều trị nắn chỉnh sai khớp cắn loại III bằng chỉnh nha và chỉnh hình hiệu quả nhất ở độ tuổi 7 tuổi, vì vậy trẻ mắc OI nên đến gặp bác sĩ chỉnh nha trước tuổi đó.

Nghiên cứu của O'Connell cho thấy kết quả tương tự. Sai khớp cắn hạng III hiện diện ở hầu hết các bệnh nhân ở cả hai nhóm OI týp III và OI týp IV. Cắn chéo răng sau có mặt trong bộ răng sữa và bộ răng vĩnh viễn của 36% bệnh nhân mắc OI týp III và 47% bệnh nhân mắc OI týp IV.

Malmgren báo cáo về tình trạng lệch lạc khớp cắn ở tất cả các bệnh nhân mắc OI týp III và lần lượt 61%, 67% ở bệnh nhân OI týp I và IV. Điều này đúng ngay cả những bệnh nhân bị OI mức độ nhẹ týp I với lồng ngực bình thường [4].

Rønnaug nghiên cứu trên bệnh nhân trưởng thành bị OI cho kết quả sai lệch khớp cắn thấp hơn nghiên cứu của chúng tôi. Cắn ngược gặp 8/83 (9,6%) đối tượng nghiên cứu, trong đó có 3/68 (4%) bệnh nhân mắc OI týp I và 5/15 (33%) bệnh nhân bị OI týp III và týp IV [7].

Hầu hết các nghiên cứu này phần lớn dựa trên các quan sát lâm sàng, trong đó mức độ nặng của sai khớp cắn không được định lượng. Tác giả Rizkallah đánh giá mức độ trầm trọng của sai khớp cắn trên trẻ OI bằng cách sử dụng chỉ số PAR(Peer assessment rating) và chỉ số DI (Discrepancy index). Để làm rõ hơn mức độ trầm trọng của sai khớp cắn, tác giả thực hiện so sánh với nhóm chứng trên bệnh nhân không bị OI. Kết quả cho thấy sai khớp cắn trong nhóm OI là trầm trọng hơn so với nhóm chứng [6].

Khớp cắn chéo và cắn hở chiếm tỷ lệ cao trong nghiên cứu, cho thấy nhu cầu điều trị

chỉnh nha và phẫu thuật chỉnh hình ở những bệnh nhân OI này. Do tình trạng sai khớp cắn loại III trầm trọng, trẻ mắc OI nên đến gặp bác sĩ chỉnh nha trước 7 tuổi. Tuy nhiên việc di chuyển răng trên những bệnh nhân OI týp III và IV chậm lại rõ rệt do thiếu sự tiêu xương gây ra bởi bisphosphonates. Bên cạnh đó việc phẫu thuật chỉnh hình vẫn còn là vấn đề, do lo ngại khả năng chảy máu và hoại tử vì tác dụng phụ của bisphosphonate.

V. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu tình trạng khớp cắn của 36 bệnh nhân mắc tạo xương bất toàn chúng tôi nhận thấy: Sai khớp cắn loại III, cắn hở, cắn chéo chiếm tỷ lệ cao trên bệnh nhân OI.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **About Osteogenesis Imperfecta.** Genome.gov. Published September 14, 2022. Accessed May 24, 2023. https://www.genome.gov/Genetic-Disorders/Osteogenesis-Imperfecta.
2. **Chang PC, Lin SY, Hsu KH.** The craniofacial characteristics of osteogenesis imperfecta patients. Eur J Orthod. 2007;29(3):232-237. doi:10.1093/ejo/cjl035.
3. **Khanh LN, Ivey SL, Sokal-Gutierrez K, et al.** Early Childhood Caries, Mouth Pain, and Nutritional Threats in Vietnam. Am J Public Health. 2015;105(12):2510-2517. doi:10.2105/AJPH.2015.302798.
4. **Malmgren B, Norgren S.** Dental aberrations in children and adolescents with osteogenesis imperfecta. Acta Odontol Scand. 2002;60(2):65-71. doi:10.1080/000163502753509446.
5. **Ramachandran M.** Osteogenesis Imperfecta (OI): Practice Essentials, Pathophysiology, Etiology. Published online May 19, 2022. Accessed May 24, 2023. https://emedicine.medscape.com/article/1256726-overview
6. **Rizkallah J, Schwartz S, Rauch F, et al.** Evaluation of the severity of malocclusions in children affected by osteogenesis imperfecta with the peer assessment rating and discrepancy indexes. Am J Orthod Dentofac Orthop Off Publ Am Assoc Orthod Its Const Soc Am Board Orthod. 2013;143(3): 336-341. doi:10.1016/j.ajodo.2012.10.016.
7. **Saeves R, Lande Wekre L, Ambjørnsen E, Axelsson S, Nordgarden H, Storhaug K.** Oral findings in adults with osteogenesis imperfecta. Spec Care Dent Off Publ Am Assoc Hosp Dent Acad Dent Handicap Am Soc Geriatr Dent. 2009;29(2): 102-108. doi: 10.1111/j.1754-4505.2008.00070.x
8. **Sillence DO, Senn A, Danks DM.** Genetic heterogeneity in osteogenesis imperfecta. J Med Genet. 1979;16(2): 101-116. doi:10.1136/jmg.16.2.101

MỐI LIÊN QUAN GIỮA HẠ HUYẾT ÁP TƯ THẾ VÀ TĂNG HUYẾT ÁP TRÊN NGƯỜI BỆNH CAO TUỔI KHÁM NGOẠI TRÚ

Nguyễn Đoàn Ngọc Mai[3], Nguyễn Hồng Phương[2], Ngô Thị Mỹ Tiên[2], Mai Thị Thạnh[2], Nguyễn Thị Diệu Thu[2], Trần Thị Cẩm Linh[2], Đặng Thị Hồng Nhung[2], Nguyễn Ngọc Hoành Mỹ Tiên[1,2]

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Hạ huyết áp tư thế (HHATT) là một vấn đề thường gặp ở người cao tuổi (NCT). HHATT có thể làm tăng nguy cơ té ngã, làm tăng nguy cơ tử vong ở NCT. Có nhiều nghiên cứu cho thấy có mối liên quan giữa tăng huyết áp (THA) và HHATT ở NCT. Tuy nhiên, tại Việt Nam, chưa có nhiều nghiên cứu khảo sát mối liên quan giữa THA và HHATT. **Mục tiêu nghiên cứu:** Xác định mối liên quan giữa THA và HHATT trên người bệnh (NB) cao tuổi đến khám ngoại trú tại phòng khám Lão khoa. **Đối tượng, phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 414 NB cao tuổi đến khám ngoại trú tại phòng khám Lão khoa bệnh viện Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh từ tháng 03/2019 đến tháng 05/2019. **Kết quả:** THA là yếu tố có liên quan độc lập với HHATT (OR = 7,0; 95% CI 2,9 – 17,1; p < 0,01). Tỷ lệ HHATT tăng theo độ tăng huyết áp (p < 0,01). THA chưa kiểm soát là yếu tố liên quan độc lập với HHATT (OR = 3,4; p = 0,01). Có tương quan thuận giữa độ giảm huyết áp tâm thu khi vừa đứng lên (y) và số đo huyết áp tâm thu (HATT) khi nằm (x) với phương trình hồi quy tuyến tính (y = 0,2x -18,4; r = 0,2; p < 0,01). **Kết luận:** THA không kiểm soát có liên quan độc lập với HHATT và tỷ lệ HHATT tăng theo độ THA. Như vậy, kiểm soát tốt huyết áp ở NCT có thể đóng vai trò quan trọng trong việc giảm nguy cơ HHATT, từ đó giảm các biến chứng của HHATT lên NCT.

Từ khóa: Cao tuổi, hạ huyết áp tư thế.

[1]Đại học Y Dược Thành Phố Hồ Chí Minh
[2]Bệnh viện Đại học Y Dược, Thành Phố Hồ Chí Minh
[3]Bệnh viện Đa khoa Thiện Hạnh
Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Ngọc Hoành Mỹ Tiên
Email: tien.nnhm@umc.edu.vn

Ngày nhận bài: 10.5.2024
Ngày phản biện khoa học: 18.6.2024
Ngày duyệt bài: 22.7.2024

SUMMARY

ASSOCIATION BETWEEN HYPERTENSION AND ORTHOSTATIC HYPOTENSION AMONG THE ELDERLY OUTPATIENTS