

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ SO SÁNH KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ TRÊN BỆNH NHÂN CÓ RĂNG NHẠY CẢM NGÀ BẰNG LASER DIODE VÀ LASER ER,Cr:YSGG TẠI BỆNH VIỆN TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y DƯỢC CẦN THƠ

Võ Xuân Quang¹, Nguyễn Quang Tâm¹, Lê Nguyên Lâm¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Các nghiên cứu về tác dụng của laser Diode và laser Er,Cr:YSGG trong điều trị nhạy cảm ngà còn hạn chế. **Mục tiêu:** Mô tả đặc điểm lâm sàng và so sánh kết quả điều trị nhạy cảm ngà bằng laser Diode và laser Er,Cr:YSGG. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Chúng tôi tiến hành nghiên cứu can thiệp lâm sàng ngẫu nhiên, có đối chứng trên 36 bệnh nhân với 89 răng bị nhạy cảm ngà đến khám và điều trị tại Khoa Răng Hàm Mặt Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ từ tháng 6/2023 đến tháng 3/2024. **Kết quả:** Các bệnh nhân đa số trên 46 tuổi chiếm 55,5%, nam giới chiếm 63,8%. Đa phần răng nhạy cảm là răng cửa (48,5%) và răng cối nhỏ (31,4%), nguyên nhân phổ biến nhất là tụt nướu (57,4%). Đa số các bệnh nhân có mức độ nhạy cảm ngà từ vừa đến nặng. Tất cả các bệnh nhân đều có kết quả điều trị từ khá đến tốt, trong đó bệnh nhân điều trị bằng laser Er,Cr:YSGG có sự cải thiện mức độ nhạy cảm ngà tốt hơn đáng kể so với nhóm laser Diode ở thời điểm sau 30 phút và 1 tháng điều trị. Ở thời điểm ba tháng sau điều trị hầu hết các bệnh nhân đều hết nhạy cảm ngà. **Kết luận:** Bệnh nhân điều trị bằng laser Er,Cr:YSGG có sự cải thiện mức độ nhạy cảm ngà tốt hơn so với nhóm sử dụng laser Diode. Ở thời điểm ba tháng sau điều trị hầu hết các bệnh nhân đều hết nhạy cảm ngà. **Từ khóa:** Nhạy cảm ngà, điều trị, laser Er,Cr:YSGG, laser Diode.

SUMMARY

CLINICAL FEATURES AND COMPARISON OF TREATMENT OUTCOMES IN PATIENTS WITH DENTIN HYPERSENSITIVITY USING DIODE LASER AND ER,Cr:YSGG LASER AT CAN THO UNIVERSITY OF MEDICINE AND PHARMACY HOSPITAL

Background: Research on the effects of Diode laser and Er,Cr:YSGG laser in the treatment of dentin hypersensitivity is still limited. **Objectives:** Describing the clinical characteristics and comparison of treatment outcomes for dentin hypersensitivity using Diode laser and Er,Cr:YSGG laser. **Materials and methods:** We conducted a randomized controlled clinical intervention study on 36 patients with 89 teeth affected by dentin hypersensitivity, who sought examination and treatment at the Department of Dentistry, Can Tho University of Medicine and

Pharmacy Hospital from June 2023 to March 2024. **Results:** The majority of patients were over 46 years old, accounting for 55.5%, with male comprising 63.8%. Most sensitive teeth were incisors (48.5%) and premolars (31.4%), with the most common cause being gingival recession (57.4%). Most patients exhibited moderate to severe dentin hypersensitivity. All patients achieved good to very good treatment outcomes, with those treated with Er,Cr:YSGG laser showing significantly better improvement in dentin hypersensitivity compared to the Diode laser group at 30 minutes and 1 month post-treatment. At the three-month post-treatment mark, most patients no longer experienced dentin hypersensitivity. **Conclusion:** Patients treated with Er,Cr:YSGG laser showing better improvement in dentin hypersensitivity compared to the Diode laser group. At the three-month post-treatment mark, most patients no longer experienced dentin hypersensitivity.

Keywords: Dentin hypersensitivity, treatment, Er,Cr:YSGG laser, Diode laser.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ngày nay, theo sau tỷ lệ bệnh sâu răng giảm và kiểm soát tốt bệnh viêm quanh răng, thì những vấn đề gây khó chịu đến sức khỏe răng miệng như nhạy cảm ngà đang là mối quan tâm hàng đầu của bác sĩ Răng Hàm Mặt. Hiện có nhiều phương pháp điều trị nhạy cảm ngà như sử dụng kem đánh răng, nước súc miệng, gel bôi hay điều trị bằng laser. Trong đó, laser là phương pháp điều trị có tác dụng kép: vừa có tác dụng khử cực các sợi thần kinh hướng tâm, vừa có tác dụng đóng các ống ngà thông qua sự thay đổi hình thái bề mặt ngà, do đó cho hiệu quả giảm nhạy cảm tức thì và lâu dài.

Trong bối cảnh laser bắt đầu được sử dụng rộng rãi trong nha khoa nói chung và trong điều trị nhạy cảm ngà nói riêng. Tuy nhiên, các nghiên cứu về tác dụng của laser Diode và laser Er,Cr:YSGG trong điều trị nhạy cảm ngà phần lớn là những nghiên cứu đơn lẻ, chưa có nghiên cứu nào đi sâu tìm hiểu một cách có hệ thống về các thông số điều trị thích hợp nhất cho loại laser này để đạt hiệu quả điều trị cao mà hạn chế những tác động không mong muốn đến bề mặt ngà cũng như mô tủy. Vì vậy, chúng tôi tiến hành "Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng và so sánh kết quả điều trị trên bệnh nhân có răng nhạy cảm ngà bằng laser Diode và laser Er,Cr:YSGG tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ".

¹Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

Chịu trách nhiệm chính: Võ Xuân Quang

Email: 22250112046@student.ctump.edu.vn

Ngày nhận bài: 21.5.2024

Ngày phản biện khoa học: 2.7.2024

Ngày duyệt bài: 5.8.2024

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Bệnh nhân có răng nhạy cảm ngà đến khám, điều trị tại Khoa Răng Hàm Mặt, Bệnh viện trường Đại Học Y Dược Cần Thơ từ tháng 6/2023 đến tháng 3/2024.

Tiêu chuẩn lựa chọn: Bệnh nhân từ 18 tuổi trở lên và có nguyện vọng điều trị nhạy cảm ngà.

Bệnh nhân có ít nhất hai răng nhạy cảm ngà với mức độ nhạy cảm gần tương đương nhau và ở vị trí tương đồng.

Các răng nhạy cảm ngà không có chỉ định điều trị phục hồi.

Bệnh nhân đồng ý với việc đăng ký tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: Bệnh nhân có các vấn đề toàn thân hoặc liên quan đến thuốc như: Sử dụng thuốc giảm đau, chống viêm, an thần trong vòng 72 giờ trước, phụ nữ có thai, hội chứng trào ngược dạ dày - thực quản chưa được điều trị ổn định, nhiễm trùng hay có bệnh lý khác trong miệng đang diễn tiến.

Bệnh nhân có các vấn đề về răng cần điều trị như: Điều trị phẫu thuật nha chu hay chỉnh hình răng mặt hoặc đã điều trị nhạy cảm ngà hoặc tẩy trắng răng trong vòng 6 tháng gần đây, có bất kỳ bệnh lý hay khiếm khuyết răng, răng mang mào hay được sử dụng làm trụ trong răng giả cố định, tháo lắp.

Bệnh nhân có răng cần điều trị nhiều hơn một vị trí nhạy cảm (vùng nhạy cảm).

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu can thiệp lâm sàng ngẫu nhiên, có đối chứng.

Cỡ mẫu: Chọn mẫu toàn bộ, lấy tất cả bệnh nhân thỏa tiêu chuẩn chọn mẫu và không có tiêu chuẩn loại trừ đến khám và điều trị tại phòng khám Răng Hàm Mặt bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ trong thời gian nghiên cứu. Thực tế, chúng tôi đã tuyển chọn được 36 đối tượng phù hợp với 89 răng bị nhạy cảm ngà.

Nội dung nghiên cứu: Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu: Tuổi, giới tính, số răng nhạy cảm.

Đặc điểm lâm sàng về tình trạng nhạy cảm ngà:

+ Vị trí răng (răng cửa, răng nanh, răng cối nhỏ, răng cối lớn).

+ Phần nhạy cảm (cổ răng, mặt nhai, rìa răng).

+ Nguyên nhân (tụt nướu, mòn răng do răng đối kháng, mòn răng do ngoại vật, mòn răng do tác động hoá học, tiêu cổ răng, phối hợp).

+ Mức độ nhạy cảm ngà Yeaple đánh giá bằng kích thích cơ học: Theo cường độ lực tác dụng đo bằng thám trầm điện tử Yeaple Probe với cường độ lực kích thích tăng dần cho đến khi tới

ngưỡng ê buốt chia 5 mức độ (0) Lực tác động tương đương 70g: Không nhạy cảm, (1) Lực tác động > 40 - < 70g: Nhạy cảm nhẹ, (2) Lực tác động > 20-40g: Nhạy cảm vừa, (3) Lực tác động > 10-20g: Nhạy cảm nặng, (4) Lực tác động ≤ 10g: Nhạy cảm rất nặng.

+ Mức độ nhạy cảm ngà VAS đánh giá bằng kích thích nhiệt: theo cảm giác chủ quan của bệnh nhân khi khám bằng xít khí được đánh giá theo thang VAS chia thành 5 mức độ (0) mức 0 điểm: Không ê buốt, (2) mức 1-3 điểm: Ê buốt nhẹ, (3) mức 4-6 điểm: Ê buốt vừa phải, (4) mức 7-9 điểm: Ê buốt mạnh, mức 10 điểm: Ê buốt không chịu nổi.

Đánh giá kết quả điều trị nhạy cảm ngà bằng laser Diode và laser Er,Cr:YSGG: Thông qua mức độ nhạy cảm ngà Yeaple Probe và VAS (0, 1, 2, 3, 4) tại các mốc thời gian theo dõi kết quả điều trị nhạy cảm ngà gồm các thời điểm: T0 (trước điều trị), T1 (ngay sau điều trị 30 phút), T2 (1 tháng sau điều trị), T3 (3 tháng sau điều trị).

Kết quả điều trị chung ở các thời điểm T1, T2 và T3:

+ Tốt: hết nhạy cảm tức là mức 0 đối với cả hai loại kích thích.

+ Khá: giảm nhạy cảm tức là giảm mức độ nhạy cảm ngà so với trước điều trị đối với cả hai loại kích thích.

+ Kém: không giảm hoặc tăng mức độ nhạy cảm ngà so với trước điều trị với một trong hai loại kích thích.

Thu thập dữ liệu: Các đối tượng tham gia vào nghiên cứu được thu thập đầy đủ thông tin cá nhân, bệnh sử và đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng cần thiết vào một phiếu thu thập số liệu thống nhất.

Bắt cặp răng và phân nhóm điều trị. Các răng trên cùng một bệnh nhân được bắt thành từng cặp theo các tiêu chí sau: Các răng có mức độ nhạy cảm với kích thích hơi được đánh giá theo thang VAS (mức nhạy cảm VAS) độ 2 trở lên; có vị trí nhạy cảm tương đồng (cùng ở mặt nhai hoặc cùng ở cổ răng); có mức độ nhạy cảm tương đồng (mức nhạy cảm với kích thích xúc giác chênh lệch nhau không quá 10); cùng nhóm răng (răng cửa, răng nanh, răng cối nhỏ và răng cối lớn). Mỗi cặp răng sẽ có một răng được điều trị bằng laser diode và một răng được điều trị bằng laser Er,Cr:YSGG. Các bệnh nhân được điều trị theo quy trình thống nhất, theo dõi và đánh giá kết quả điều trị theo kế hoạch nghiên cứu định sẵn.

Xử lý và phân tích dữ liệu: Các số liệu được làm sạch, mã hóa bằng phần mềm

Microsoft Excel và phân tích bằng phần mềm SPSS 26.0. Biến định tính được mô tả bằng tần số và tỷ lệ phần trăm, biến định lượng được thể hiện bằng trung bình và độ lệch chuẩn hoặc trung vị và khoảng tứ phân. So sánh sự khác biệt tỷ lệ giữa hai nhóm bằng phép kiểm Chi bình phương hoặc Fisher exact. So sánh sự khác biệt trung bình giữa hai nhóm bằng phép kiểm T hoặc Mann-Whitney.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm	Diode n (%)	Er,Cr:YS GG n(%)	Chung n (%)	p	
Nhóm tuổi	< 26	2(11,1)	2(11,1)	4(11,1)	0,59 4
	26-<36	3(16,7)	6(33,3)	9(25,0)	
	36-<46	1(5,6)	2(11,1)	3(8,3)	
	≥ 46	12(66,7)	8(44,4)	20(55,5)	
Giới tính	Nam	8(44,4)	15(83,3)	23(63,8)	0,01 5
	Nữ	10(55,6)	3(16,7)	13(36,1)	
Số răng nhạy cảm	2	11(61,1)	11(61,1)	22(61,1)	1
	3	5(27,8)	6(33,3)	11(30,5)	
	4	2(11,1)	1(5,6)	3(8,3)	

Nhận xét: Các đối tượng thỏa tiêu chuẩn được tuyển chọn vào nghiên cứu của chúng tôi, đa số có độ tuổi trên 46 tuổi chiếm 55,5%, nam giới chiếm 63,8%. Hầu hết bệnh nhân có từ 2 đến 3 răng nhạy cảm (91,7%).

Bảng 2. Đặc điểm lâm sàng của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm	Diode n (%)	Er,Cr:YSGG n (%)	Chung n (%)	p	
Vị trí răng	Răng cửa	17 (37,8)	26 (59,1)	43 (48,5)	0,095
	Răng nanh	11 (24,4)	5 (11,4)	16 (17,9)	
	Răng cối nhỏ	15 (33,3)	13 (29,5)	28 (31,4)	
	Răng cối lớn	2 (4,4)	0 (0)	2 (2,2)	
Phần nhạy cảm	Cổ răng	10 (22,2)	14 (31,8)	24 (27,0)	0,164
	Mặt nhai	14 (31,1)	18 (40,9)	32 (36,0)	
	Rìa cắn	21 (46,7)	12 (27,3)	33 (37,0)	
Nguyên nhân	Tụt nướu	25 (55,6)	26 (59,1)	51 (57,4)	0,001
	Mòn răng do răng đối kháng	7 (15,6)	3 (6,8)	10 (11,2)	
	Mòn răng do ngoại vật	5 (11,0)	0 (0)	5 (5,5)	
	Mòn răng do tác động hóa	0 (0)	8 (18,2)	8 (9,1)	

học			
Tiêu cổ răng	4 (8,9)	0 (0)	4 (4,5)
Phôi hợp	4 (8,9)	7 (15,9)	11 (12,3)

Nhận xét: Về đặc điểm lâm sàng, đa số các bệnh nhân trong nghiên cứu có răng cửa (48,5%) và răng cối nhỏ (31,4%) bị ảnh hưởng, với phần nhạy cảm ở rìa cắn (37,0%), mặt nhai (36,0%) và cổ răng (27,0%). Đa phần nguyên nhân nhạy cảm ngà là do tụt nướu (57,4%) và mòn răng (25,8%).

Bảng 3. Mức độ nhạy cảm ngà của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm	Diode n (%)	Er,Cr:YSGG n (%)	p
Mức nhạy cảm ngà Yeaple đánh giá bằng kích thích cơ học			
Mức 2 (vừa)	26 (57,8)	23 (52,3)	0,118
Mức 3 (nặng)	17 (37,8)	13 (29,5)	
Mức 4 (rất nặng)	2 (4,4)	8 (18,2)	
TB ± ĐLC	2,47 ± 0,59	2,66 ± 0,78	0,192
Mức nhạy cảm ngà VAS đánh giá bằng kích thích nhiệt			
Mức 2 (VAS > 3 - 6 điểm)	35 (77,8)	23 (52,3)	0,024
Mức 3 (VAS > 6 - 9 điểm)	6 (13,3)	16 (36,4)	
Mức 4 (VAS > 9 điểm)	4 (8,9)	5 (11,4)	
TB ± ĐLC	2,31 ± 0,63	2,59 ± 0,69	0,05

Nhận xét: Khi đánh giá mức độ nhạy cảm ngà bằng kích thích cơ học của các bệnh nhân trong nghiên cứu, ghi nhận đa phần có mức 2 và 3 tương ứng với nhạy cảm vừa và nặng ở cả 2 nhóm (p > 0,05). Trong khi đó khi đánh giá mức độ nhạy cảm bằng kích thích đau theo thang điểm VAS cho thấy các bệnh nhân nhóm laser Er,Cr:YSGG có mức điểm VAS cao hơn đáng kể so với nhóm laser Diode (p < 0,05).

Bảng 4. Kết quả điều trị nhạy cảm ngà bằng laser Diode và laser Er,Cr:YSGG

Đặc điểm	Diode (TB±ĐLC)	Er,Cr:YSGG (TB±ĐLC)	p	
Mức độ nhạy cảm ngà Yeaple	T1	1,6 ± 0,86	0,77 ± 0,64	<0,01
	T2	0,27 ± 0,45	0,05 ± 0,21	0,004
	T3	0,04 ± 0,21	0 ± 0	0,161
Mức độ nhạy cảm ngà VAS	T1	1,36 ± 0,68	0,68 ± 0,47	<0,01
	T2	0,2 ± 0,4	0,05 ± 0,21	0,027
	T3	0,02 ± 0,15	0 ± 0	0,323

Nhận xét: Kết quả điều trị cho thấy các bệnh nhân trong nghiên cứu được điều trị laser Er,Cr:YSGG có sự cải thiện đáng kể mức độ nhạy cảm ngà khi đánh giá bằng Yeaple và VAS so với nhóm bệnh nhân sử dụng laser Diode ở các thời điểm T1 và T2. Ở thời điểm T3, không có sự

khác biệt giữa 2 nhóm ($p = 0,323$) khi hầu hết bệnh nhân đều hết nhạy cảm ngà.

Bảng 5. Kết quả điều trị chung bằng laser Diode và laser Er,Cr:YSGG

Thời điểm	Kết quả chung	Diode	Er,Cr:YSGG	p
T1	Tốt, n (%)	12 (27,3)	2 (4,4)	0,003
	Khá, n (%)	32 (72,7)	43 (95,6)	
T2	Tốt, n (%)	42 (95,5)	31 (68,9)	0,001
	Khá, n (%)	2 (4,5)	14 (31,1)	
T3	Tốt, n (%)	44 (100)	42 (93,3)	0,242
	Khá, n (%)	0 (0)	3 (6,7)	

Nhận xét: Các bệnh nhân tham gia nghiên cứu đều có kết quả điều trị từ khá đến tốt, trong đó việc điều trị bằng Laser Er,Cr:YSGG cho thấy tỷ lệ kết quả tốt cao hơn đáng kể so ở thời điểm T1 (27,3% so với 4,4%, $p = 0,003$), T2 (95,5% so với 68,9%, $p = 0,001$). Hầu hết các bệnh nhân ở cả 2 nhóm đều có kết quả điều trị tốt ở thời điểm T3, không có sự khác biệt có ý nghĩa giữa 2 nhóm điều trị ($p = 0,242$).

IV. BÀN LUẬN

Trong nghiên cứu của chúng tôi, 36 bệnh nhân với 89 răng bị nhạy cảm ngà được khảo sát. Phát hiện chính cho thấy đa số các bệnh nhân có mức độ nhạy cảm ngà từ vừa đến nặng. Tất cả các bệnh nhân đều có kết quả điều trị từ khá đến tốt, trong đó bệnh nhân điều trị bằng Laser Er,Cr:YSGG có sự cải thiện mức độ nhạy cảm ngà tốt hơn đáng kể so với nhóm Laser Diode ở các thời điểm khảo sát.

Các bệnh nhân nhạy cảm ngà tham gia nghiên cứu của chúng tôi đa số có độ tuổi trên 46 tuổi chiếm 55,5%, nam giới chiếm 63,8%, hầu hết bệnh nhân có từ 2 đến 3 răng nhạy cảm. Kết quả tương tự cũng được ghi nhận theo Trần Thanh Trung và Trương Uyên Cường [3] khi khảo sát 96 học viên với 183 răng được chẩn đoán nhạy cảm ngà với tỷ lệ nam chiếm đến 95,8%, số răng nhạy cảm trung bình $1,91 \pm 0,76$ răng. Một nghiên cứu tương tự ghi nhận gần một nửa bệnh nhân nhạy cảm ngà có độ tuổi trên 40 [2].

Về đặc điểm lâm sàng, đa số các bệnh nhân trong nghiên cứu có răng cửa và răng cối nhỏ bị nhạy cảm, nguyên nhân chủ yếu là do tụt nướu và mòn răng. Một nghiên cứu tương tự cũng cho kết quả tương đồng với chúng tôi trong đó răng cửa bị nhạy cảm thường gặp nhất (53,6%), nguyên nhân được xác định chủ yếu là mài mòn răng (48,5%) và tụt nướu (34,9%) [3]. Tụt nướu và mài mòn răng là các bệnh lý nha khoa thường gặp trên lâm sàng, tình trạng này làm mất sự bảo vệ ngà răng tự nhiên gây lộ ngà khi tiếp xúc

với thức ăn như thường ngày có vị chua (acid) hay lạnh (nước đá) sẽ kích thích đầu mút thần kinh trong ống ngà răng gây cảm giác ê buốt khó chịu. Bên cạnh đó răng cửa nằm ở phía trước và tiếp xúc đầu tiên thức ăn, do đó đây là vị trí bệnh nhân dễ cảm nhận nhất khi tiếp xúc với các yếu tố kích thích. Về mức độ nhạy cảm ngà, hầu hết bệnh nhân trong nghiên cứu có mức độ nhạy cảm từ trung bình đến nặng. Một nghiên cứu trên các nhân viên công ty Hanvico ghi nhận các bệnh nhân nhạy cảm ngà theo VAS trung bình $3,79 \pm 1,676$ (mức nhạy cảm vừa) và theo Yeaple trước điều trị là $36,84 \pm 17,162$ gam (nhạy cảm vừa) [1], [2]. Theo Trần Thanh Trung và Trương Uyên Cường nghiên cứu trên các học viên quân y ghi nhận hầu hết có mức nhạy cảm ngà theo Yeaple nhẹ (39,3%) và vừa (57,4) [3]. Các kết quả trên đều cho thấy mức độ nhạy cảm ngà nhẹ hơn các bệnh nhân của chúng tôi. Sự khác biệt này là do nghiên cứu của chúng tôi tiến hành trên các bệnh nhân lớn tuổi hơn và đến khám vì mục đích điều trị nên đa phần triệu chứng sẽ nặng nề hơn so với các nghiên cứu trên khi khảo sát chung trên một quần thể. Qua đó cho thấy nhạy cảm ngà là bệnh cảnh với các triệu chứng lúc ban đầu khá nhẹ, đều này có thể dẫn đến sự chủ quan của người bệnh và thường chỉ điều trị khi bệnh đã có triệu chứng nặng. Vì vậy, vai trò của bác sỹ nha khoa trong việc thăm khám phát hiện sớm bệnh và tư vấn điều trị ở các bệnh nhân này là hết sức quan trọng.

Các bệnh nhân tham gia nghiên cứu đều có kết quả điều trị từ khá đến tốt, trong đó việc điều trị bằng laser Er,Cr:YSGG cho thấy tỷ lệ kết quả tốt và cải thiện triệu chứng cao hơn đáng kể so ở thời điểm T1, T2. Hầu hết các bệnh nhân ở cả 2 nhóm đều có kết quả điều trị tốt, hết nhạy cảm ngà ở thời điểm T3. Cả laser Er,Cr:YSGG và Diode là 2 phương pháp điều trị nhạy cảm ngà phổ biến hiện nay thông qua 2 cơ chế khác nhau. Laser Er,Cr:YSGG với công suất thấp có thể làm tan chảy và bít ống ngà từ đó dẫn đến giảm tình trạng nhạy cảm ngà [4]. Trong khi, laser Diode lại tác dụng giảm nhạy cảm bằng cách ức chế dẫn truyền thần kinh thông qua việc ngăn chặn quá trình khử cực của các sợi C hướng tâm [6]. Hiệu quả của cả 2 loại laser trong điều trị nhạy cảm ngà đã được chứng minh trong nhiều nghiên cứu [5], [6], [7]. Trong đó, laser Er,Cr:YSGG cho thấy có hiệu quả thu hẹp ống ngà răng tốt hơn, từ đó làm giảm cảm giác đau nhiều hơn [5]. Kết quả tương tự cũng được ghi nhận theo Pourshahidi và cộng sự báo cáo laser Er,Cr:YSGG giúp cải thiện mức độ nhạy cảm ngà tốt hơn đáng kể so với laser Diode

trong 1 tháng đầu sau điều trị [7]. Điều này cho thấy cả 2 phương pháp trên đều là những lựa chọn tốt và hiệu quả trong điều trị nhạy cảm ngà, tuy nhiên laser Er,Cr:YSGG cho thấy hiệu quả điều trị tốt hơn so với laser Diode.

V. KẾT LUẬN

Tất cả các bệnh nhân đều có kết quả điều trị từ khá đến tốt, trong đó bệnh nhân điều trị bằng laser Diode có sự cải thiện mức độ nhạy cảm ngà tốt hơn so với nhóm laser Er,Cr:YSGG ở thời điểm sau 30 phút và 1 tháng điều trị. Ở thời điểm ba tháng sau điều trị hầu hết các bệnh nhân đều hết nhạy cảm ngà.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Trương Thị Mai Anh, Trịnh Đình Hải, Đinh Diệu Hồng và các cộng sự.** Nhận xét kết quả điều trị nhạy cảm ngà của kem đánh răng sensitive mineral expert by P/S trên công nhân nhà máy Hanvico - Hà Nội. Tạp chí Y học Việt Nam. 2022; 511(2):114-117.
2. **Đỗ Thị Thu Hương, Trịnh Đình Hải, Đinh Diệu Hồng và các cộng sự.** Thực trạng nhạy

- cảm ngà trên nhân viên công ty Hanvico - Hà Nội. Tạp chí Y học Việt Nam. 2022; 512(1):96-102.
3. **Trần Thanh Trung và Trương Uyên Cường.** Đặc điểm lâm sàng nhạy cảm ngà trên nhóm sinh viên Học viện Quân y. Tạp chí Y Dược học Quân sự. 2023; 48(7):44-52.
 4. **Gholami G.A., Fekrazad R., Esmail-Nejad A., Kalhori K.A.** An evaluation of the occluding effects of Er,Cr:YSGG, Nd:YAG, CO₂ and diode lasers on dentinal tubules: a scanning electron microscope in vitro study. Photomed Laser Surg. 2011; 29(2):115-121.
 5. **Hoshiyari N., Zamanian A., Samii A., Mousavi J.** In-vitro comparison of occluding effect of fluoride varnish and diode laser irradiation with fluoride varnish and Er,Cr:YSGG laser irradiation on dentinal tubules of the cervical root area of the tooth. Maedica (Bucur). 2023; 18(2):257-265.
 6. **Kimura Y., Wilder-Smith P., Yonaga K., Matsumoto K.** Treatment of dentine hypersensitivity by lasers: a review. J Clin Periodontol. 2000; 27(10):715-721.
 7. **Pourshahidi S., Ebrahimi H., Mansourian A., Mousavi Y., Kharazifard M.** Comparison of Er,Cr:YSGG and diode laser effects on dentin hypersensitivity: a split-mouth randomized clinical trial. Clin Oral Investig. 2019; 23(11):4051-4058.

ĐẶC ĐIỂM BIẾN CHỨNG THẬN Ở BỆNH NHÂN GÚT MẠN TÍNH ĐIỀU TRỊ TẠI BỆNH VIỆN TRUNG ƯƠNG THÁI NGUYÊN

Hoàng Hải Yến¹, Lưu Thị Bình²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm và mối liên quan biến chứng thận ở bệnh nhân gout mạn tính điều trị tại bệnh viện Trung ương Thái Nguyên. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả 107 bệnh nhân được chẩn đoán mắc bệnh Gút theo tiêu chuẩn EULAR/ACR 2015 có tổn thương thận và/hoặc có bệnh thận mạn đang điều trị tại khoa cơ xương khớp - bệnh viện Trung ương Thái Nguyên từ tháng 8/2022 đến tháng 3/2023. **Kết quả:** Mức lọc cầu thận ở đối tượng nghiên cứu: ≥ 60 ml/ph/1,73 m² chiếm 58,9% và < 60 ml/ph/1,73 m² chiếm 41,1%. Trong số đó có 44,9% bệnh thận mạn giai đoạn II, giai đoạn III là 36,4% và chỉ có 4,7% bệnh nhân bệnh thận mạn giai đoạn IV. Có 35,5% bệnh nhân có thiếu máu và 43,0% bệnh nhân có creatinin máu tăng và 76,6% bệnh nhân có tăng acid uric máu. Tỷ lệ protein niệu, hồng cầu niệu, protein niệu và/hoặc hồng cầu niệu dương tính lần lượt là 40,2%, 24,3% và 48,6%. Tỷ lệ bệnh nhân gout mạn tính xuất hiện sỏi thận là 9,3%, bất thường hình thái thận là 4,6%. Có sự khác biệt giữa tuổi, giới

với bệnh thận mạn ở đối tượng nghiên cứu với $p < 0,05$. Có sự khác biệt giữa đợt viêm/năm với bệnh thận mạn ($p < 0,05$). **Kết luận:** Biến chứng thận hay gặp nhất trên bệnh nhân gout mạn tính là bệnh thận mạn giai đoạn II, III. Có sự khác biệt giữa tuổi, giới với bệnh thận mạn ở đối tượng nghiên cứu. Có sự khác biệt giữa đợt viêm/năm của bệnh nhân gout với bệnh thận mạn có ý nghĩa thống kê.

Từ khóa: Gút, biến chứng thận

SUMMARY

CHARACTERISTICS OF KIDNEY COMPLICATIONS IN CHRONIC GOUT PATIENTS TREATED AT THAI NGUYEN CENTRAL HOSPITAL

Aim: Describe the characteristics and relationship of kidney complications in chronic gout patients treated at Thai Nguyen Central Hospital. **Subjects and methods:** Descriptive study of 107 patients diagnosed with gout according to EULAR/ACR 2015 criteria with kidney damage and/or chronic kidney disease being treated at the musculoskeletal department - Central Hospital. Thai Nguyen from August 2022 to March 2023. **Result:** Glomerular filtration rate in study subjects: ≥ 60 ml/min/1.73 m² accounting for 58.9% and < 60 ml/min/1.73 m² accounting for 41.1%. Among them, 44.9% have stage II chronic kidney disease, 36.4% have stage III chronic kidney disease, and only 4.7% have stage IV chronic kidney disease. There were 35.5% of patients

¹Trường Đại học Y Dược – Đại học Thái Nguyên

²Sở Y tế tỉnh Thái Nguyên

Chịu trách nhiệm chính: Hoàng Hải Yến

Email: hoanghaiyen1296@gmail.com

Ngày nhận bài: 23.5.2024

Ngày phản biện khoa học: 4.7.2024

Ngày duyệt bài: 9.8.2024