

tác dụng phụ, hay thậm chí là cách phân loại tác dụng phụ. Ngoài ra, việc sử dụng các loại thuốc khác nhau để điều trị tăng huyết áp có thể góp phần vào sự khác biệt này.

V. KẾT LUẬN

Từ kết quả nghiên cứu, ta có thể thấy rằng bệnh nhân tăng huyết áp trong mẫu nghiên cứu có những yếu tố nguy cơ tim mạch phổ biến và đa số sử dụng thuốc amlodipin để điều trị. Phác đồ đơn trị liệu chiếm tỷ lệ lớn hơn phác đồ đa trị liệu. Cần tăng cường công tác quản lý bệnh nhân điều trị ngoại trú để nâng cao chất lượng điều trị đồng thời tuyên truyền, giáo dục bệnh nhân về chế độ ăn uống, sinh hoạt và có tinh thần hợp tác cùng bác sĩ để việc điều trị được hiệu quả.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Kario, K., Kanegae, H., Tomitani, N., Okawara, Y., Fujiwara, T., Yano, Y., Hoshida S & J-HOP Study Group. (2019). Nighttime blood pressure measured by home blood pressure monitoring as an independent predictor of cardiovascular events in general practice: the J-HOP nocturnal blood pressure study, 73(6), 1240-1248.
2. Ogurtsova K., da Rocha Fernandes JD, Huang Y. IDF diabetes map: Global estimates of diabetes prevalence for 2015 and 2040. Diabetes Res Clin Pract. Year 2017; 128: 40–50.
3. Petrie JR, Guzik TJ, Touyz RM (2018). "Diabetes, Hypertension, and Cardiovascular Disease" Clinical Insights and Vascular Mechanisms. Can J Cardiol. 2018 May; 34(5):575-584.
4. **Hội Tim mạch học Việt Nam** (2018). Khuyến cáo về chẩn đoán và điều trị tăng huyết áp 2018, tr 6 – 41.
5. **Đào Ngọc Sửu** (2021). Đánh giá sự tuân thủ điều trị của bệnh nhân tăng huyết áp ở Trung tâm Y tế huyện Giồng Riềng, tỉnh Kiên Giang năm 2021. Luận văn thạc sĩ dược học, trường đại học Tây Đô, tr. 3-61
6. **Đoàn Đỗ Trung Thành** (2021). Khảo sát tình hình sử dụng thuốc điều trị tăng huyết áp trên bệnh nhân đái tháo đường typ 2 điều trị ngoại trú tại bệnh viện đa khoa quận thốt nốt thành phố Cần Thơ Năm 2019. Luận văn thạc sĩ dược học. Trường đại học Tây Đô, tr. 3-65.
7. **Lê Ngọc Loan Trúc** (2020). Khảo sát tình hình sử dụng thuốc điều trị tăng huyết áp trên bệnh nhân đái tháo đường tại bệnh viện Triều An – loan trâm Vĩnh Long năm 2018 – 2019. Luận văn thạc sĩ dược học, trường đại học Tây Đô, tr. 49-61
8. **Tôn Văn Giàu** (2021). Khảo sát tình hình sử dụng thuốc điều trị tăng huyết áp trên bệnh nhân tại phòng khám ngoại trú khoa nội tim mạch – lão học bệnh viện đa khoa thành phố Cần Thơ. Luận văn thạc sĩ dược học. Trường đại học Tây Đô, tr. 3-76.
9. **Trần Hoàng Phúc** (2021). Phân tích thực trạng sử dụng thuốc và đánh giá việc tuân thủ điều trị trên bệnh nhân tăng huyết áp mắc kèm đái tháo đường tại Bệnh viện Đa khoa Tây Ninh năm 2021. Luận văn thạc sĩ dược học, trường Đại học Tây Đô, tr. 1-83.
10. **Trần Thị Loan** (2012). Đánh giá tuân thủ điều trị của bệnh nhân tăng huyết áp điều trị ngoại trú tại bệnh viện C Tỉnh Thái Nguyên, năm 2012. Luận văn thạc sĩ quản lý bệnh viện. Trường đại học y tế công cộng. tr. 4-88.

LIÊN QUAN GIỮA NỒNG ĐỘ VITAMIN D HUYẾT THANH VÀ TÌNH TRẠNG NHA CHU

Mai Tiến Dũng^{1,2}, Nguyễn Ngọc Yến Thu², Nguyễn Thu Thủy²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu nhằm khảo sát tương quan giữa nồng độ vitamin D huyết thanh với tỉ lệ và mức độ bệnh viêm nha chu được chẩn đoán theo Hiệp hội Nha chu Hoa Kỳ 2015 (AAP 2015). **Đối tượng và phương pháp:** 60 bệnh nhân (29 bệnh nhân viêm nha chu (PG) và 31 người có mô nha chu lành mạnh (HG) đã được chẩn đoán theo AAP 2015) tại phòng khám chuyên khoa Răng Hàm Mặt (RHM), Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh (ĐHYD TP HCM) từ tháng 10/2022 đến tháng 08/2023. Hai nhóm đối tượng nghiên cứu được khám lâm sàng mô nha chu

và đánh giá nồng độ vitamin D trong huyết thanh bằng kỹ thuật xét nghiệm trên máy Cobas 6000 modul e601 (kỹ thuật miễn dịch điện quang hoá) của trung tâm xét nghiệm theo qui trình của nhà sản xuất. Các chỉ số lâm sàng nha chu và nồng độ vitamin D trong huyết thanh được phân tích bằng phần mềm thống kê Stata 14, phép kiểm có ý nghĩa thống kê khi giá trị $p < 0,05$. **Kết quả:** Chưa tìm thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa nồng độ vitamin D huyết thanh với mức độ trầm trọng bệnh viêm nha chu ($p = 0,43$) cũng như nồng độ vitamin D huyết thanh với mức độ lan rộng bệnh viêm nha chu ($p = 0,41$). Nồng độ vitamin D huyết thanh có tương quan nghịch với chỉ số mảng bám, chỉ số nướu và % tiêu xương trên phim X quang toàn cảnh với hệ số r lần lượt bằng $-0,5$; $-0,33$; $-0,45$, có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Chưa tìm thấy tương quan giữa nồng độ vitamin D trong huyết thanh với độ sâu túi, mất bám dính và phần trăm chảy máu nướu khi thăm khám, sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$). **Kết luận:** Nồng độ vitamin D trong huyết thanh có tương quan nghịch có ý nghĩa

¹Trường Đại học Văn Lang

²Đại Học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Ngọc Yến Thu
Email: yenthu@ump.edu.vn

Ngày nhận bài: 12.9.2024

Ngày phản biện khoa học: 24.10.2024

Ngày duyệt bài: 22.11.2024

thống kê với chỉ số mảng bám, chỉ số nướu và % tiêu xương trên phim X quang toàn cảnh. **Từ khóa:** chẩn đoán, bệnh nha chu, nồng độ vitamin D huyết thanh.

Nơi tiến hành công trình nghiên cứu, nơi công trình nghiên cứu đã được trình bày, báo cáo: Đại Học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

SUMMARY

RELATIONSHIP BETWEEN SERUM VITAMIN D LEVELS AND PERIODONTAL STATUS

Objective: The study aimed to investigate the correlation between serum vitamin D concentration and the rate and severity of periodontitis diagnosed according to the American Academy of Periodontology 2015 (AAP 2015). **Subjects and methods:** 60 patients (29 patients with periodontitis (PG) and 31 people with healthy periodontal tissue (HG) diagnosed according to AAP 2015) at the Dental Clinic of Ho Chi Minh City University of Medicine and Pharmacy (UMP) from October 2022 to August 2023. The two groups of subjects were clinically examined for periodontal tissue and assessed for serum vitamin D concentration using the Cobas 6000 module e601 (electrochemiluminescence immunoassay) of the testing center according to the manufacturer's procedure. Periodontal clinical indicators and serum vitamin D concentrations were analyzed using Stata 14 statistical software, the test was statistically significant when the p value was <0.05. **Results:** No statistically significant correlation was found between serum vitamin D concentrations and periodontal disease severity (p =0.43). No statistically significant correlation was found between serum vitamin D concentrations and periodontal disease prevalence (p =0.41). Serum vitamin D concentrations were inversely correlated with plaque index, gingival index and % bone loss on panoramic X-rays with r coefficients of -0.5; -0.33; -0.45, respectively, statistically significant (p <0.05). No correlation was found between serum vitamin D concentrations and pocket depth, attachment loss and gingival bleeding percentage during examination, the difference was not statistically significant (p >0.05). **Conclusion:** Serum vitamin D concentration had a statistically significant negative correlation with plaque index, gingival index and % bone resorption on panoramic radiographs. **Keywords:** diagnosis, periodontal disease, serum vitamin D concentration.

Key words: diagnosis, periodontal disease, serum vitamin D concentration.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tại Việt Nam, theo điều tra sức khỏe răng miệng toàn quốc năm 2019, tỷ lệ người viêm nướu và viêm nha chu lên tới 65,4%¹. Đến nay, viêm nha chu vẫn là một thách thức trong việc chăm sóc sức khỏe răng miệng cho cá nhân và cộng đồng².

Ngày nay, các nhà khoa học đã và đang nghiên cứu để tìm ra các yếu tố ảnh hưởng đến viêm nha chu với hy vọng kiểm soát và hỗ trợ điều trị hiệu quả hơn bệnh lý này. Trong nhiều

thập kỷ gần đây, vai trò của vitamin D trong sức khỏe toàn thân và răng miệng nhận được nhiều sự quan tâm của y học. Vitamin D đóng vai trò quan trọng trong việc điều hòa cân bằng canxi và chuyển hóa photphat trong cơ thể. Hoạt động của 25-hydroxylase và 1 α -hydroxylase (các enzym quan trọng cho quá trình hydroxyl hóa 2 bước của vitamin D) được phát hiện trong nguyên bào sợi nướu người (hGF) và tế bào dây chằng nha chu (hPDLC). Bên cạnh đó, vitamin D có thể trực tiếp điều hòa tình trạng viêm bằng cách ức chế sản xuất chất trung gian gây viêm như interleukin-8 (IL-8) và protein monocyte-1 (MCP-1)³. Các thụ thể vitamin D trong nhiều tế bào và mô của cơ thể con người được chứng minh có liên quan đến phản ứng viêm, cho thấy vai trò điều hòa miễn dịch của vitamin D⁴.

Chúng tôi thực hiện nghiên cứu "Liên quan giữa nồng độ vitamin D huyết thanh và tình trạng nha chu" nhằm bước đầu tìm bằng chứng về vai trò của vitamin D trong viêm nha chu với mục tiêu nghiên cứu:

1. So sánh nồng độ vitamin D huyết thanh giữa các nhóm bệnh viêm nha chu theo mức độ trầm trọng và mức độ lan rộng của bệnh.

2. Khảo sát tương quan giữa nồng độ vitamin D huyết thanh với tỉ lệ, tình trạng bệnh và các chỉ số lâm sàng, cận lâm sàng viêm nha chu.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Mẫu nghiên cứu. Mẫu nghiên cứu gồm 60 bệnh nhân (23 nam : 37 nữ) tương ứng với số mẫu nhóm bệnh nhân viêm nha chu và nhóm người có mô nha chu lành mạnh là 29:31, tại phòng khám chuyên khoa Răng Hàm Mặt (RHM), Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh (ĐHYD TPHCM) từ tháng 10/2022 đến tháng 08/2023.

Tiêu chuẩn chọn mẫu: (1) Bệnh nhân ≥ 25 tuổi, bị viêm nha chu mạn hoặc mô nha chu lành mạnh đồng ý tham gia nghiên cứu; (2) Bệnh nhân có mô nha chu lành mạnh: còn ít nhất 20 răng, nướu không viêm hoặc viêm mức độ 1, không có túi nha chu; (3) Bệnh nhân viêm nha chu có ít nhất 3 răng ở mỗi nửa miệng (phải, trái) được chẩn đoán viêm nha chu mạn mức độ trung bình trở lên theo tiêu chuẩn của AAP (2015): nướu có chảy máu nướu khi thăm khám, đỏ, phù nề, độ sâu túi nha chu ≥ 5 mm, mất bám dính ≥ 3 mm.

Tiêu chuẩn loại trừ: (1) Bệnh nhân có thai hoặc cho con bú; (2) Bệnh nhân có điều trị nha chu trong vòng 6 tháng trước khi tham gia nghiên cứu; (3) Bệnh nhân sử dụng các loại thuốc có nguy cơ triển dưỡng nướu trong vòng 3 tháng trước khi tham gia nghiên cứu; (4) Bệnh

nhân đã được điều trị vitamin D, dẫn xuất của vitamin D theo đường toàn thân và tại chỗ hoặc đang dùng thuốc hay thực phẩm chức năng chứa vitamin D trong vòng 3 tháng trước khi làm nghiên cứu; (5) Bệnh nhân có các bệnh toàn thân: đái tháo đường hoặc các rối loạn về máu, bệnh về gan...

Cỡ mẫu nghiên cứu. Dựa vào mục tiêu nghiên cứu, cỡ mẫu được tính theo hai công thức sau:

a) Cỡ mẫu để so sánh hai trung bình với hệ số đã biết:

$$n_1 \geq \frac{(Z_{1-\alpha/2} + Z_{1-\beta})^2 (\sigma_1^2 + \sigma_2^2 / r)}{(\mu_1 - \mu_2)^2}$$

$$n_2 = n_1 \times r$$

- Lấy sai lầm loại 1 (α) = 0,05; sai lầm loại 2 (β) = 0,25.

- Trung bình vitamin D huyết thanh của nhóm chứng (μ_1) = 34,97 (ng/mL) và của nhóm nghiên cứu (μ_2) = 18,77 (ng/mL).

- Độ lệch chuẩn của nhóm chứng (σ_1) = 31,34 (ng/mL) và nhóm nghiên cứu (σ_2) = 10,61 (ng/mL).

- Tỷ số mẫu trong hai nhóm ($r = n_2/n_1$) = 1. (Theo nghiên cứu của Vineeta Gupta và cs (2022) ⁵) Ta tính được $n_1 = 29, n_2 = 29$.

b) Cỡ mẫu để so sánh hai tỷ lệ với hệ số đã biết:

$$p = \frac{p_1 + p_2}{2}$$

$$n_1 = n_2 \geq \frac{[Z_{1-\alpha/2} \sqrt{2p(1-p)} + Z_{1-\beta} \sqrt{p_1(1-p_1) + p_2(1-p_2)}]^2}{(p_2 - p_1)^2}$$

$$N_{Tổng} \geq n_1 + n_2$$

- Lấy $\alpha=0,05; \beta=0,2; p_1=0,483$ (tỷ lệ bệnh nhân thiếu vitamin D trong nhóm bị viêm nha chu); $p_2=0,138$ (tỷ lệ bệnh nhân thiếu vitamin D trong nhóm người có mô nha chu lành mạnh) theo nghiên cứu Laky M, Bertl K 2017) ⁶.

- Ta tính được $n = 28$ cho mỗi nhóm.

Vậy cỡ mẫu tối thiểu cho nghiên cứu này là 58 người (29 người/nhóm).

Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: nghiên cứu cắt ngang phân tích.

Phương pháp chọn mẫu: chọn mẫu thuận tiện theo tiêu chuẩn chọn mẫu.

Qui trình nghiên cứu. Bệnh nhân đến điều trị tại phòng khám chuyên khoa RHM, ĐHYD TPHCM được nghiên cứu viên tư vấn giới thiệu về nghiên cứu, thực hiện sàng lọc chọn các bệnh nhân thỏa tiêu chuẩn chọn lựa và loại trừ. Khi thỏa tiêu chuẩn nghiên cứu, bệnh nhân sẽ ký đồng thuận tham gia nghiên cứu sau khi được

thông tin đầy đủ. Sau đó bệnh nhân sẽ được khám lâm sàng ghi nhận các dữ liệu. Khám mô nha chu đánh giá và ghi nhận các chỉ số nha chu liên quan đến chẩn đoán viêm nha chu theo Hiệp Hội Nha Chu Hoa Kỳ 2015, gồm: chỉ số mảng bám (PLI); chỉ số nướu (GI); độ sâu túi nha chu thăm dò (PPD); mất bám dính lâm sàng (CAL); chảy máu khi thăm khám (BOP); đánh giá mức độ tiêu xương trên phim X quang. Sau đó, người tham gia nghiên cứu sẽ được phân vào hai nhóm (nhóm bệnh nhân viêm nha chu hoặc người có mô nha chu lành mạnh). Đối tượng có mô nha chu lành mạnh cần còn ít nhất 20 răng, nướu không viêm hoặc viêm mức độ 1, không có túi nha chu. Bệnh nhân viêm nha chu có ít nhất 3 răng ở mỗi nửa miệng (phải, trái) được chẩn đoán viêm nha chu mạn mức độ trung bình trở lên theo tiêu chuẩn của AAP (2015): nướu có chảy máu nướu khi thăm khám, đỏ, phù nề, độ sâu túi nha chu ≥ 5 mm, mất bám dính ≥ 3 mm. Người tham gia nghiên cứu được lấy 3 mL máu của bệnh nhân và nồng độ vitamin D huyết thanh được phân tích bằng kỹ thuật xét nghiệm trên máy Cobas 6000 modul e601 (kỹ thuật miễn dịch điện quang hoá) của trung tâm xét nghiệm theo qui trình của nhà sản xuất.

Xử lý và phân tích số liệu. Số liệu được phân tích bằng phần mềm thống kê Stata 14, phép kiểm có ý nghĩa thống kê khi giá trị $p < 0,05$.

Y đức. Nghiên cứu được chấp thuận bởi Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu y sinh học Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh theo quyết định số 757/HĐDDĐ-ĐHYD ngày 20/10/2022.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Đặc điểm hai nhóm nghiên cứu theo tuổi và giới

Đặc điểm	PG	HG	Tổng	p
Giới tính				
Nam	13 (56,52%)	10 (43,48%)	23 (100%)	
Nữ	16 (43,24%)	21 (56,76%)	37 (100%)	0,32*
Tuổi	39,29 ± 11,27	45,04 ± 11,54	42 ± 11,67	0,052**

PG (Periodontitis Group): nhóm viêm nha chu mạn

HG (Healthy Group): nhóm có mô nha chu lành mạnh

(*) Phép kiểm chi bình phương

(**) Phép kiểm Mann-Whitney

Sự khác biệt về giới tính giữa hai nhóm không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$). Sự khác biệt về tuổi trung bình giữa hai nhóm không có ý

ngĩa thống kê ($p > 0,05$).

Bảng 2. Đặc điểm chỉ số nha chu toàn miêng của hai nhóm nghiên cứu

Đặc điểm (TB ± DLC)	PG (n=29)	HG (n=31)	Tổng (n=60)	P
PLI (mức độ)	1,40 ± 0,55	0,59 ± 0,35	0,99 ± 0,61	< 0,001*
GI (mức độ)	1,24 ± 0,56	0,36 ± 0,29	0,79 ± 0,63	< 0,001
PPD (mm)	3,14 ± 0,63	1,94 ± 0,35	2,52 ± 0,78	< 0,001
CAL (mm)	3,92 ± 0,78	2,07 ± 0,37	2,96 ± 1,10	< 0,001
% BOP (%)	37,56 ± 24,48	6,98 ± 6,93	21,76 ± 23,37	< 0,001
% tiêu xương (%)	24,97 ± 5,47	7,51 ± 2,2	18,58 ± 7,89	< 0,01

Phép kiểm Mann-Whitney

*Phép kiểm T-test

Chỉ số mảng bám, viêm nướu, độ sâu túi nha chu, mất bám dính lâm sàng, phần trăm chảy máu nướu khi thăm khám và phần trăm tiêu xương trên phim X quang ở hai nhóm: bệnh nhân viêm nha chu và người có mô nha chu lành mạnh có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$).

Trong 29 bệnh nhân viêm nha chu, có 26 (43,33%) bệnh nhân viêm nha chu mức độ trung bình và 3 (5%) bệnh nhân viêm nha chu mức độ nặng. Có 4 (6,67%) bệnh nhân viêm nha chu khu trú và 25 (41,66%) bệnh nhân viêm nha chu toàn thể.

Bảng 3. Môi liên quan giữa tình trạng thiếu vitamin D huyết thanh và mức độ trầm trọng bệnh viêm nha chu

Đặc điểm	Vitamin D (ng/mL)		p(*)	PR (KTC 95%)
	Đủ (20 - 100)	Thiếu (<20)		
Mức độ viêm nha chu				
PG trung bình (n%)	11 (42,31)	15 (57,69)		1
PG nặng (n%)	1 (33,33)	2 (66,67)	1	1,16 (0,48 - 2,79)

PR (KTC 95%): Tỷ số tỉ lệ hiện mắc (Khoảng tin cậy 95%)

Hồi quy poisson và (*) phép kiểm Fisher

Nồng độ vitamin D huyết thanh của bệnh nhân viêm nha chu mức độ trung bình là 20,9 ± 6,44 (ng/mL) và của bệnh nhân viêm nha chu mức độ nặng là 16,22 ± 6,76 (ng/mL). Tuy nhiên chưa tìm thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa mức độ trầm trọng bệnh viêm nha chu và nồng độ vitamin D huyết thanh ($p = 0,43$)

(Phép kiểm Mann-Whitney). Khi phân tích tương quan chỉ số PR với KTC 95%, chưa tìm thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa tỉ lệ thiếu/đủ vitamin D huyết thanh và mức độ bệnh viêm nha chu ($p > 0,05$).

Bảng 4. Môi liên quan giữa yếu tố vitamin D huyết thanh và mức độ lan rộng viêm nha chu

Đặc điểm	Vitamin D (ng/mL)		p	PR (KTC 95%)
	Đủ (20 - 100)	Thiếu (<20)		
Mức độ lan rộng				
PG khu trú (n%)	0 (0%)	4 (100%)		1
PG toàn thể (n%)	12 (48%)	13 (52%)	0,001	0,52 (0,35 - 0,76)

Hồi quy poisson

Nồng độ vitamin D huyết thanh của bệnh nhân viêm nha chu khu trú là 17,86 ± 1,57 (ng/mL) và của bệnh nhân viêm nha chu toàn thể là 20,83 ± 6,92 (ng/mL). Tuy nhiên chưa tìm thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa mức độ trầm trọng bệnh viêm nha chu và nồng độ vitamin D huyết thanh ($p = 0,41$) (Phép kiểm Mann-Whitney).

Tỉ lệ thiếu vitamin D ở bệnh nhân viêm nha chu khu trú là 100% và ở bệnh nhân viêm nha chu toàn thể là 52%. Kết quả nghiên cứu chúng tôi cho thấy có mối liên quan giữa tỉ lệ thiếu vitamin D huyết thanh và mức độ lan rộng bệnh viêm nha chu, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p = 0,001$). Khi phân tích tương quan chỉ số PR với KTC 95%, bệnh nhân viêm nha chu toàn thể có khả năng thiếu vitamin D huyết thanh bằng 0,52 lần bệnh nhân viêm nha chu khu trú.

Bảng 5. Tương quan giữa nồng độ vitamin D huyết thanh và các chỉ số nha chu

Đặc điểm	PLI	GI	PPD	CAL	% BOP	% Tiêu xương
Nồng độ Vitamin D (ng/mL)	-0,5**p	-0,33*p	0,23p	0,25p	-0,20p	-0,45***p
OR (KTC 95%)^a	0,67 (0,45-0,99)	1,08 (0,91-1,28)	KXĐ	KXĐ	KXĐ	KXĐ

KXĐ: Không xác định

R : Tương quan Spearman

p : Tương quan Spearman

$p > 0,05$, * $p < 0,05$, ** $p < 0,01$, *** $p < 0,001$

a Hồi quy logistic.

Nồng độ vitamin D trong huyết thanh có tương quan nghịch với chỉ số mảng bám, chỉ số

nướu và % tiêu xương trên phim X quang toàn cảnh với hệ số r lần lượt bằng -0,5; -0,33; -0,45, có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Khi phân tích tương quan chỉ số OR với KTC 95%, nghiên cứu chỉ ra rằng hai người hơn kém nhau 1 đơn vị vitamin D, người có nồng độ vitamin D huyết thanh lớn hơn thì có mảng bám trung bình bằng 0,67 so với người có nồng độ vitamin D huyết thanh thấp hơn, có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

Chưa tìm thấy tương quan giữa nồng độ vitamin D trong huyết thanh với các độ sâu túi, mất bám dính và phần trăm chảy máu nướu khi thăm khám, sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).

IV. BÀN LUẬN

Trong nghiên cứu này, khi so sánh giữa hai nhóm bệnh nhân viêm nha chu mức độ trung bình và nặng, chưa tìm thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa mức độ trầm trọng bệnh viêm nha chu và tỉ lệ thiếu vitamin D huyết thanh ($p > 0,05$). Khi so sánh nồng độ vitamin D huyết thanh hai nhóm bệnh nhân viêm nha chu khu trú và toàn thể, chưa tìm thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa nồng độ vitamin D huyết thanh và mức độ lan rộng bệnh viêm nha chu ($p > 0,05$).

Ngoài ra, nghiên cứu chúng tôi cho thấy có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa tỉ lệ thiếu vitamin D huyết thanh và mức độ lan rộng bệnh viêm nha chu ($p = 0,001$). Bệnh nhân viêm nha chu toàn thể có khả năng thiếu vitamin D huyết thanh bằng 0,52 lần bệnh nhân viêm nha chu khu trú. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu Bhargava và cs (2018) cho thấy nồng độ vitamin D huyết thanh thấp ở những bệnh nhân bị viêm nha chu mạn nhưng nồng độ vitamin D không giảm cùng với sự gia tăng mức độ nghiêm trọng của viêm nha chu ($p = 0,84$). Nghiên cứu của Bhargava và cs (2018)⁷, nghiên cứu của Kim A Boggess và cs (2011)⁸ trên bệnh nhân mang thai cũng chưa tìm thấy mối liên quan giữa mức độ viêm nha chu với nồng độ vitamin D huyết thanh ($p > 0,05$).

Chỉ số trung bình mảng bám (PLI), viêm nướu (GI) và phần trăm tiêu xương trên phim X quang toàn cảnh có tương quan nghịch có ý nghĩa thống kê với chỉ số trung bình nồng độ vitamin D huyết thanh ($p < 0,05$). Tuy nhiên, trung bình độ sâu túi (PPD), mất bám dính lâm sàng (CAL), phần trăm chảy máu nướu khi thăm khám (%BOP) không có tương quan có ý nghĩa

thống kê với chỉ số trung bình nồng độ vitamin D huyết thanh ($p > 0,05$).

V. KẾT LUẬN

Trong giới hạn của nghiên cứu, nghiên cứu này chưa tìm thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa nồng độ vitamin D huyết thanh với mức độ trầm trọng và mức độ lan rộng bệnh viêm nha chu ($p > 0,05$). Chỉ số trung bình mảng bám (PLI), viêm nướu (GI) và phần trăm tiêu xương trên phim X quang toàn cảnh có tương quan nghịch với chỉ số trung bình nồng độ vitamin D huyết thanh, có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Tuy nhiên, trung bình độ sâu túi (PPD), mất bám dính lâm sàng (CAL), phần trăm chảy máu nướu khi thăm khám (%BOP) không có tương quan với chỉ số trung bình nồng độ vitamin D huyết thanh, không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).

* **Nghiên cứu này được tài trợ kinh phí bởi:** Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh theo hợp đồng số 154/2022/HĐ-ĐHYD, Ngày 15 tháng 9 năm 2022

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Trịnh Đình Hải, Nguyễn Thị Hồng Minh, Trần Cao Bính.** Điều tra sức khỏe răng miệng toàn quốc 2019. Nhà xuất bản Y học. 2019:24-26.
2. **Michael G. Newman Takei KP, Carranza FA** "Carranza's Clinical Periodontology". 2015:12. Elsevier health sciences.
3. **Gao W, Tang H, Wang D, Zhou X, Song Y, Wang Z.** Effect of short-term vitamin D supplementation after nonsurgical periodontal treatment: A randomized, double-masked, placebo-controlled clinical trial. *Journal of periodontal research.* Jun 2020;55(3):2.
4. **Perić M, Cavalier E, Toma S, Lasserre JF.** Serum vitamin D levels and chronic periodontitis in adult, Caucasian population-a systematic review. *Journal of periodontal research.* Oct 2018;53(5):645-656.
5. **Gupta V, Mishra S, Gazala MP, Vandana KL, Ratre MS.** Serum Vitamin D level and its association with red blood cell indices in patients with periodontitis. *Journal of Indian Society of Periodontology.* Sep-Oct 2022;26(5):446-450.
6. **Laky M, Bertl K, Haririan H, et al.** Serum levels of 25-hydroxyvitamin D are associated with periodontal disease. *Clinical oral investigations.* Jun 2017;21(5):1553-1558.
7. **Bhargava A, Rastogi P, Lal N, Singhal R, Khaton S, Ali Mahdi A.** Relationship between VITAMIN D and chronic periodontitis. *Journal of oral biology and craniofacial research.* Apr-Jun 2019;9(2):177-179.
8. **Boggess KA, Espinola JA, Moss K, Beck J, Offenbacher S, Camargo CA, Jr.** Vitamin D status and periodontal disease among pregnant women. *Journal of periodontology.* Feb 2011;82(2):195-200.

KẾT QUẢ BƯỚC ĐẦU ĐIỀU TRỊ NỘI KHOA THAI NGOÀI TỬ CUNG CHƯA VỠ BẰNG METHOTREXATE ĐƠN LIỀU TẠI KHOA SẢN BỆNH VIỆN ĐA KHOA VINH LONG NĂM 2022 – 2023

Hồ Thị Thu Hằng¹, Nguyễn Lưu Hoàng Phong²

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Thai ngoài tử cung là trường hợp cấp cứu hay gặp trong sản khoa và là nguyên nhân hàng đầu dẫn đến tử vong mẹ trong 3 tháng đầu thai kỳ. **Mục tiêu:** Đánh giá kết quả bước đầu điều trị nội khoa thai ngoài tử cung chưa vỡ bằng methotrexate đơn liều tại Khoa Sản – Bệnh viện Đa khoa Vinh Long năm 2022 – 2023. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên tất cả bệnh nhân được chẩn đoán xác định là thai ngoài tử cung chưa vỡ và được điều trị bằng methotrexate đơn liều tại Bệnh viện Đa khoa Vinh Long thời gian từ 07/2022- 08/2023. **Kết quả:** Độ tuổi trung bình là $33,52 \pm 7,17$ tuổi Tỷ lệ điều trị thành công đạt 90,38%. Mỗi liên quan có ý nghĩa thống kê giữa kết quả điều trị và sự hiện diện của dịch cùng đồ ($p = 0,003$), cũng như sự giảm nồng độ β hCG vào ngày thứ 7 so với ngày thứ 4 ($p = 0,003$). **Kết luận:** Điều trị nội khoa thai ngoài tử cung chưa vỡ bằng methotrexate đạt hiệu quả cao với tỷ lệ thành công là 90,38%. Sự hiện diện của dịch cùng đồ và sự giảm nồng độ β hCG có liên quan kết quả điều trị. **Từ khóa:** thai ngoài tử cung, methotrexate, β hCG.

SUMMARY

RESULTS OF SINGLE-DOSE METHOTREXATE TREATMENT FOR UNRUPTURED ECTOPIC PREGNANCY AT THE OBSTETRICS DEPARTMENT OF VINH LONG GENERAL HOSPITAL IN 2022–2023

Background: Ectopic pregnancy is a common obstetric emergency and the leading cause of maternal mortality in the first trimester. **Objective:** To evaluate the initial results of single-dose methotrexate treatment for unruptured ectopic pregnancy at the Obstetrics Department of Vinh Long General Hospital from 2022 to 2023. **Materials and methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on all patients diagnosed with unruptured ectopic pregnancy and treated with single-dose methotrexate at Vinh Long General Hospital between July 2022 and August 2023. **Results:** The average age was 33.52 ± 7.17 years, with a successful treatment rate of 90.38%. There was a statistically significant association between treatment outcomes and the presence of fluid in the pouch of Douglas ($p =$

0.003), as well as a decrease in β hCG levels on day 7 compared to day 4 ($p = 0.003$). **Conclusions:** Medical treatment of unruptured ectopic pregnancy with methotrexate is highly effective, with a success rate of 90.38%. The presence of fluid in the pouch of Douglas and a decrease in β hCG levels are associated with treatment outcomes. **Keywords:** ectopic pregnancy, methotrexate, β hCG

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Thai ngoài tử cung (TNTC) là hiện tượng trứng thụ tinh và làm tổ ngoài buồng tử cung. Đây là một bệnh phổ biến trong cấp cứu sản khoa, mặc dù ngày nay có nhiều tiến bộ trong chẩn đoán và điều trị, nhưng TNTC vẫn là nguyên nhân hàng đầu dẫn đến tử vong mẹ trong 3 tháng đầu thai kỳ.

Những năm gần đây nhờ áp dụng siêu âm đầu dò âm đạo, định lượng β -hCG và đặc biệt vai trò của các dấu ấn sinh học nói chung và vai trò của xét nghiệm progesterone nói riêng đang được quan tâm, nên thai ngoài tử cung ngày càng được chẩn đoán sớm, giúp điều trị sớm hơn, thời gian nằm viện ngắn hơn và góp phần bảo vệ khả năng sinh sản của người phụ nữ.

Hiện nay việc ứng dụng điều trị thai ngoài tử cung chưa vỡ bằng Methotrexate đơn liều đạt tỷ lệ thành công cao. Đây là phương pháp điều trị không can thiệp vào vòi tử cung, bảo tồn được chức năng sinh sản cho người bệnh. Người bệnh không phải phẫu thuật, kỹ thuật đơn giản, dễ thực hiện và rất ít tác dụng phụ. Theo nghiên cứu của Nguyễn Thị Tươi tại Bệnh viện Phụ sản Cần Thơ năm 2020 có 71 trường hợp thai ngoài tử cung chưa vỡ được điều trị bằng methotrexate đơn liều tỷ lệ thành công 90,1% [8].

Từ năm 2018 đến nay tại Bệnh viện Đa khoa Vinh Long theo thống kê hằng năm khoảng 50 đến 60 trường hợp thai ngoài tử cung chưa vỡ và được điều trị nội khoa bằng methotrexate đơn liều. Để có cái nhìn chuyên sâu hơn về vấn đề này, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với mục tiêu đánh giá kết quả bước đầu điều trị nội khoa thai ngoài tử cung chưa vỡ bằng methotrexate đơn liều tại Khoa Sản – Bệnh viện Đa khoa Vinh Long năm 2022 – 2023.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Tất cả bệnh nhân được chẩn đoán xác định là TNTC chưa vỡ

¹Sở Y tế Vinh Long

²Bệnh viện Đa khoa Vinh Long

Chịu trách nhiệm chính: Hồ Thị Thu Hằng

Email: htthang@ctump.edu.vn

Ngày nhận bài: 12.9.2024

Ngày phản biện khoa học: 24.10.2024

Ngày duyệt bài: 25.11.2024