

suất trên lớp xi măng của nghiên cứu chúng tôi khá tương đồng với nghiên cứu của Tine Malgaj và cs (2023)⁷ trên CRD một cánh trên răng cửa bằng Zirconia với tải lực là 580N trên điểm giữa cạnh cắn răng cửa bên với góc 45 độ. Có thể thấy ứng suất cắt tối đa tập trung ở ngoại vi lớp xi măng ở vùng tương ứng phần nổi.

Ứng suất trên dây chằng nha chu. Đánh giá sự phân bố ứng suất lên dây chằng nha chu, gần như phần lớn diện tích bề mặt dây chằng nha chu đều có giá trị ứng suất nhỏ hơn 0,05 MPa và vùng có ứng suất lớn nhất là ở vùng chóp chân răng của dây chằng nha chu. Điều này là phù hợp trong thực tế dưới tác động lực trong hoạt động ăn nhai thì vùng chịu áp lực nhiều nhất là dây chằng nha chu vùng chóp chân răng, nơi có thành phần và cấu tạo đặc biệt để hấp thụ lực. Việc lựa chọn kiểu thiết kế phục hình phải hạn chế các tổn thương lên mô nha chu, nên lựa chọn răng trụ có mô nha chu tốt hơn cho CRD một cánh và tình trạng mô nha chu phải được đánh giá trên lâm sàng cũng như X-quang trước và sau khi thực hiện phục hình

V. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu khảo sát sự phân bố ứng suất trên các mô hình CRD toàn sứ cho thấy lực trên nhịp cầu sinh ra ứng suất trên cầu răng, trên lớp xi măng của CRD một cánh lớn hơn so với trường hợp lực trên răng trụ. Ứng suất trên cầu răng tập trung ở phần nổi của CRD, ứng suất trên lớp xi măng tập trung ở ngoại vi và vùng gần phần nổi trong khi ứng suất trên dây

chằng nha chu của răng trụ chủ yếu ở vùng chóp chân răng ở CRD

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Tezulas E, Yildiz C, Evren B, Ozkan Y.** (2018). Clinical procedures, designs, and survival rates of all-ceramic resin-bonded fixed dental prostheses in the anterior region: A systematic review. *J Esthet Restor Dent.*;30(4):307-318. doi:10.1111/jerd.12389
2. **Kern M.** (2005). Clinical long-term survival of two-retainer and single-retainer all-ceramic resin-bonded fixed partial dentures. *Quintessence Int.*;36(2):141-7.
3. **Kern M, Sasse M.** (2011) Ten-year survival of anterior all-ceramic resin-bonded fixed dental prostheses. *J Adhes Dent.* Oct 2011;13(5):407-10. doi:10.3290/j.jad.a22096
4. **Sailer I, Bonani T, Brodbeck U, Hammerle CH.** (2013) Retrospective clinical study of single-retainer cantilever anterior and posterior glass-ceramic resin-bonded fixed dental prostheses at a mean follow-up of 6 years. *Int J Prosthodont.* Sep-Oct;26(5):443-50. doi:10.11607/ijp.3368
5. **Gresnigt MM, Tirlet G, Bošnjak M, van der Made S, Attal J-P, JotMBoBM.** (2020) Fracture strength of lithium disilicate cantilever resin bonded fixed dental prosthesis. *J Prosthet Dent.*;103:103615.
6. **Sukumoda E, Nemoto R, Nozaki K, et al.** (2021) Increased stress concentration in prosthesis, adhesive cement, and periodontal tissue with zirconia RBFDPs by the reduced alveolar bone height. *J Prosthet Dent.*;30(7):617-624.
7. **Malgaj T, Papsík R, Abram A, Kocjan A, Jevnikar PJM.** (2023) Bonding Performance of Surface-Treated Zirconia Cantilevered Resin-Bonded Fixed Dental Prostheses: In Vitro Evaluation and Finite Element Analysis; *J Prosthet Dent.*;16(7):2646.

HIỆU QUẢ TẠO KHÁNG THỂ SAU TIÊM BA MŨI VACCINE PHÒNG COVID-19 TRÊN BỆNH NHÂN BỆNH THẬN MẠN GIAI ĐOẠN CUỐI LỌC MÀNG BỤNG TẠI BỆNH VIỆN THẬN HÀ NỘI

Lê Ngọc Anh¹, Nguyễn Thị Thúy Mậu¹, Nguyễn Thị Điệp², Ngô Trung Dũng², Lê Thị Minh Phương¹, Vũ Thị Thơm¹

TÓM TẮT

Bệnh nhân bệnh thận mạn giai đoạn cuối lọc màng bụng là đối tượng có nguy cơ cao mắc và tử vong do Sars-CoV-2 nên cần được tiêm phòng vaccine đầy đủ. Việc đánh giá hiệu quả tạo kháng thể kháng

Sars-CoV-2 sau tiêm vaccine và tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến khả năng tạo kháng thể trên bệnh nhân bệnh thận mạn giai đoạn cuối lọc màng bụng là hết sức cần thiết. Nghiên cứu được thực hiện trên 17 bệnh nhân lọc màng bụng đang được điều trị ngoại trú tại bệnh viện Thận Hà Nội. Nồng độ kháng thể IgG kháng Sars-CoV-2 được định lượng bằng kỹ thuật ELISA. Kết quả cho thấy, nồng độ kháng thể tăng lên sau mũi tiêm vaccine thứ 2 và thứ 3 lần lượt là 71,11 ± 43,28 U/ml và 119,83 ± 38,91 U/ml. Tỷ lệ bệnh nhân có đáp ứng dương tính lần lượt là 16/17 và 17/17 sau hai lần tiêm. Các yếu tố: độ tuổi trên 40, thời gian lọc màng bụng trên 5 năm, thiếu máu, tăng huyết áp và giảm Albumin máu có ảnh hưởng đến khả

¹Trường Đại học Y Dược, Đại học Quốc gia Hà Nội

²Bệnh Viện Thận Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Lê Ngọc Anh

Email: lengocanh.ump@vnu.edu.vn

Ngày nhận bài: 17.9.2024

Ngày phản biện khoa học: 23.10.2024

Ngày duyệt bài: 28.11.2024

năng tạo kháng thể kháng Sars-CoV-2 trên bệnh nhân lọc màng bụng.

SUMMARY

ANTIBODY RESPONSE EFFECTIVENESS AFTER THREE DOSES OF COVID-19 VACCINE IN PERITONEAL DIALYSIS PATIENTS AT HANOI NEPHROLOGY HOSPITAL

Patients on peritoneal dialysis are highly susceptible to SARS-CoV-2 infection and mortality, making full vaccination crucial for this population. Assessing the effectiveness of post-vaccination antibody production against SARS-CoV-2 and investigating factors affecting antibody generation in these patients is critically important. The study included 17 peritoneal dialysis patients receiving outpatient care at Hanoi Nephrology Hospital. The levels of IgG antibodies against SARS-CoV-2 were measured using the ELISA method. The findings revealed that antibody concentrations increased after the second and third vaccine doses, with values of 71.11 ± 43.28 U/ml and 119.83 ± 38.91 U/ml, respectively. The percentage of patients with a positive antibody response was 16 out of 17 after the second dose and 17 out of 17 after the third dose. Factors such as age > 40, duration of peritoneal dialysis > 5 years, anemia, hypertension, and hypoalbuminemia affected the ability to generate antibodies against SARS-CoV-2 in peritoneal dialysis patients.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

COVID-19 là dịch bệnh hô hấp cấp tính do virus SARS-CoV-2 gây ra. Theo Tổ chức Y tế thế giới, một số nhóm người có nguy cơ mắc bệnh nặng hơn khi nhiễm virus này bao gồm những người lớn tuổi, người bị suy giảm miễn dịch, người đang mắc các bệnh lý nền như bệnh thận mạn giai đoạn cuối (BTMGĐC).¹ Trong thời điểm dịch COVID-19, những bệnh nhân BTMGĐC sẽ có nguy cơ mắc bệnh cao hơn, cũng như khả năng tử vong cao hơn các đối tượng khác. Phân tích tổng hợp của Chen C-Y. và cộng sự (2021) trên 396.062 bệnh nhân BTMGĐC điều trị thay thế thận cho thấy tỷ lệ nhiễm COVID-19 là 7,7% và tỷ lệ tử vong là 22,4%.² Do vậy, việc tiêm chủng vaccine chống SARS-CoV-2 là hết sức cần thiết và cần được ưu tiên cho các bệnh nhân này. Trên thế giới, đã có nghiên cứu đánh giá đáp ứng miễn dịch nói chung và đáp ứng miễn dịch dịch thể nói riêng sau tiêm vaccine phòng COVID-19 trên đối tượng bệnh nhân bệnh thận mạn. Kết quả cho thấy sự chuyển đổi huyết thanh xảy ra ở hầu hết bệnh nhân, tuy nhiên hiệu giá kháng thể thấp hơn so với người bình thường.³ Điều này cho thấy tầm quan trọng của việc ưu tiên bệnh nhân BTM mắc COVID-19 khi tiêm vaccine và cần được hướng dẫn, theo dõi hỗ trợ chặt chẽ hơn. Ngoài ra một yếu tố cần quan tâm khác là việc lên kế hoạch tiêm chủng

phù hợp cho bệnh nhân bệnh thận mạn, việc tiêm cùng phác đồ với đối tượng khỏe mạnh có mang lại nồng độ kháng thể đủ mạnh và lâu dài để bảo vệ bệnh nhân BTMGĐC lọc màng bụng khỏi COVID-19 hay không? Vì vậy, để có những hiểu biết bước đầu về đáp ứng miễn dịch với vaccine phòng COVID-19 trên nhóm đối tượng này, chúng tôi thực hiện nghiên cứu tại Bệnh viện Thận Hà Nội với mục tiêu: *Xác định nồng độ kháng thể chống SARS-CoV-2 sau tiêm 3 mũi vaccine trên bệnh nhân bệnh thận mạn giai đoạn cuối lọc màng bụng và tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến khả năng tạo kháng thể sau tiêm vaccine.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: Nghiên cứu được tiến hành trên 17 bệnh nhân BTMGĐC lọc màng bụng, được theo dõi điều trị tại Bệnh viện Thận Hà Nội.

Tiêu chuẩn lựa chọn: Bệnh nhân được tiêm đầy đủ 3 mũi vaccine: mũi 1 và 2 tiêm vaccine Pfizer BioNTech (BNT162b2), mũi 3 tiêm vaccine Moderna (mARN-1273), mỗi mũi cách nhau 3 tháng; Bệnh nhân không có tiền sử nhiễm SARS-CoV-2 và có kết quả test nhanh âm tính với SARS-CoV-2 trước mỗi lần tiêm vaccine.

Tiêu chuẩn loại trừ: Bệnh nhân có tình trạng nhiễm trùng ở thời điểm tiêm vaccine và lấy mẫu; bệnh nhân dùng hoặc không đồng ý tham gia trong quá trình theo dõi.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả, theo dõi dọc.

- Chọn mẫu toàn bộ thỏa mãn tiêu chuẩn lựa chọn đối tượng nghiên cứu

- Thu thập các thông tin bệnh nhân, đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng theo bệnh án nghiên cứu.

- Định lượng nồng độ kháng thể IgG kháng protein S của virus SARS-CoV-2 trong máu bệnh nhân ở thời điểm 3 tháng sau tiêm các vaccine mũi 2 và mũi 3, bằng kỹ thuật ELISA sử dụng bộ kit AESKULISA® SARS-CoV-2 IgG (Đức). Xác định mức đáp ứng bằng cách so sánh OD của mẫu huyết thanh bệnh nhân với OD của mẫu chuẩn CAL B có sẵn trong kit. Nếu OD mẫu bệnh nhân nằm trong phạm vi OD CAL B \pm 20% thì được coi là nghi ngờ, nếu cao hơn là dương tính và thấp hơn là âm tính.

- Địa điểm và thời gian nghiên cứu: Thu thập mẫu và thông tin bệnh nhân tại Bệnh viện Thận Hà Nội; thực hiện xét nghiệm và phân tích kết quả tại trường Đại học Y Dược, ĐHQG Hà Nội. Nghiên cứu được tiến hành từ tháng 10/2021

đến tháng 03/2024.

2.3. Xử lý dữ liệu. Các số liệu được nhập và xử lý bằng phần mềm Excel, phần mềm SPSS 20.0, sử dụng kiểm định t-test, kiểm định Mann-Whitney, $p < 0,05$ được coi là có ý nghĩa thống kê.

2.4. Đạo đức nghiên cứu. Đề tài được thực hiện với sự thông qua Bệnh viện Thận Hà Nội và sự đồng ý của bệnh nhân.

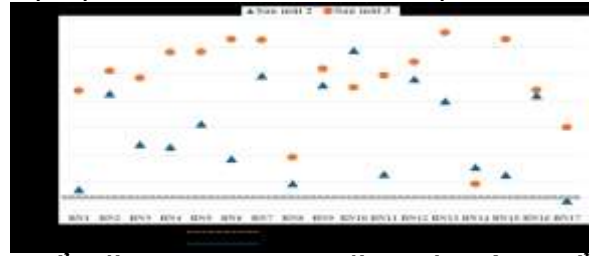
III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

| Chỉ số | n=17 | Tỷ lệ % |
|--------------------------------------|------|---------|
| Tuổi (năm) | | |
| ≤ 40 | 4 | 23,53 |
| 41 - 50 | 6 | 35,29 |
| > 50 | 7 | 41,18 |
| Giới | | |
| Nam | 5 | 17,65 |
| Nữ | 12 | 82,35 |
| BMI (kg/m²) | | |
| < 18,5 | 5 | 29,41 |
| 18,5 - 22,9 | 11 | 64,71 |
| ≥ 23 | 1 | 5,88 |
| Thời gian lọc màng bụng (năm) | | |
| ≤ 5 | 7 | 41,18 |
| > 5 | 10 | 58,82 |
| Bệnh lý kèm theo | | |
| Bệnh Gout | 17 | 100 |
| Thiếu máu | 15 | 88,24 |
| Suy tim | 14 | 82,35 |

| | | |
|----------------|---|-------|
| Tăng huyết áp | 6 | 35,29 |
| Giảm Albumin | 6 | 35,29 |
| Đái tháo đường | 5 | 29,41 |
| RL lipid máu | 3 | 17,65 |

Nghiên cứu trên 17 bệnh nhân BTMGDC lọc màng bụng, trong đó đa phần là các bệnh nhân trên 40 tuổi (13/17 bệnh nhân), chủ yếu là nữ giới (12/17) và có BMI ở mức bình thường hoặc thiếu cân (16/17). Về các bệnh kèm theo, bệnh phổ biến nhất là Gout 100%, tiếp đến là các bệnh thiếu máu (88,24%), suy tim (82,35%) và một bệnh nhân đều mắc kèm từ 2 bệnh trở lên.



Biểu đồ 1: Tương quan nồng độ kháng thể chống SARS-CoV-2 sau tiêm vaccine mũi 2 và mũi 3

Hầu hết các bệnh nhân có nồng độ kháng thể chống SARS-CoV-2 sau tiêm mũi 3 tăng lên so với sau tiêm mũi 2.

16/17 bệnh nhân (94,12%) có huyết thanh dương tính với kháng thể IgG chống SARS-CoV-2 sau mũi 2 và 17/17 (100%) bệnh nhân sau mũi 3. Nồng độ kháng thể trung bình lần lượt là $71,11 \pm 43,28$ U/ml và $119,83 \pm 38,91$ U/ml.

Bảng 2. Một số yếu tố liên quan đến khả năng tạo kháng thể

| Yếu tố | n | Nồng độ KT sau mũi 2 X ± SD (U/mL) | Nồng độ KT sau mũi 3 X ± SD (U/mL) | p |
|--------------------------------|----|---------------------------------------|---------------------------------------|--------|
| Nhóm tuổi | | | | |
| ≤ 40 | 4 | 92,64 ± 41,28 | 132,95 ± 19,30 | > 0,05 |
| 41 - 50 | 6 | 75,52 ± 33,70 | 121,57 ± 50,32 | < 0,05 |
| > 50 | 7 | 55,04 ± 50,67 | 110,84 ± 39,09 | < 0,05 |
| p | | > 0,05 | > 0,05 | |
| Giới tính | | | | |
| Nam | 5 | 33,33 ± 25,92 | 106,58 ± 26,83 | > 0,05 |
| Nữ | 12 | 79,2 ± 42,46 | 122,67 ± 41,27 | < 0,05 |
| p | | > 0,05 | > 0,05 | |
| Thời gian lọc màng bụng | | | | |
| ≤ 5 năm | 7 | 97,27 ± 38,86 | 117,57 ± 44,04 | > 0,05 |
| > 5 năm | 10 | 52,80 ± 37,67 | 121,41 ± 37,30 | < 0,05 |
| p | | < 0,05 | > 0,05 | |
| Thiếu máu | | | | |
| Không | 2 | 103,06 ± 61,24 | 116,58 ± 6,15 | > 0,05 |
| Có | 15 | 66,85 ± 41,33 | 120,26 ± 41,54 | < 0,05 |
| p | | > 0,05 | > 0,05 | |
| Tăng huyết áp | | | | |
| Không | 11 | 90,50 ± 38,83 | 134,45 ± 18,31 | > 0,05 |
| Có | 6 | 35,57 ± 25,24 | 93,02 ± 53,31 | < 0,05 |
| p | | < 0,05 | > 0,05 | |

| Albumin | | | | |
|-------------|----|---------------|----------------|--------|
| Bình thường | 11 | 86,81 ± 43,98 | 112,29 ± 42,03 | > 0,05 |
| Giảm | 6 | 42,34 ± 24,32 | 133,64 ± 30,94 | < 0,05 |
| p | | < 0,05 | > 0,05 | |

Sau mũi tiêm vaccine thứ hai, nồng độ kháng thể thấp hơn ở nhóm lọc màng bụng trên 5 năm, nhóm tăng huyết áp và nhóm giảm Albumin máu khi so sánh với các nhóm đối chứng, có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Khả năng tạo kháng thể sau tiêm vaccine mũi 2 thấp hơn có ý nghĩa thống kê so với mũi 3 có liên quan với độ tuổi trên 40, thời gian lọc màng bụng trên 5 năm, thiếu máu, tăng huyết áp và giảm Albumin máu.

IV. BÀN LUẬN

Nhóm đối tượng bệnh nhân BTMGDC lọc màng bụng thường gặp các biến chứng về thiếu máu, rối loạn chuyển hóa lipid và suy dinh dưỡng gây ảnh hưởng đến sức đề kháng của cơ thể.⁴ Các yếu tố này có thể gây ảnh hưởng đến khả năng đáp ứng tạo kháng thể cũng như khả năng duy trì kháng thể trong máu sau tiêm vaccine nói chung và vaccine phòng COVID-19 nói riêng. Vì vậy, chúng tôi đã tiến hành nghiên cứu này trên 17 bệnh nhân lọc màng bụng đang được điều trị tại Bệnh viện Thận Hà Nội. Các bệnh nhân được sàng lọc bằng test nhanh âm tính và chưa từng nhiễm COVID-19 được chọn vào nghiên cứu. Trong quá thực hiện phác đồ tiêm, nếu bệnh nhân mắc COVID-19 sẽ bị loại khỏi danh sách nghiên cứu. Bệnh nhân được tiêm 3 mũi vaccine, mỗi mũi cách nhau 3 tháng: mũi 1, 2 sử dụng vaccine BNT162b2 của Pfizer/BioNTech và mũi 3 sử dụng vaccine mRNA - 1273 của Moderna. Mẫu máu được lấy vào thời điểm ba tháng sau mũi tiêm thứ 2 và 3.

Ở nghiên cứu này, nồng độ kháng thể trung bình sau mũi vaccine thứ hai và thứ ba lần lượt là $71,11 \pm 43,28$ U/ml và $119,83 \pm 38,91$ U/ml với tỷ lệ dương tính là 94,12% (16/17 bệnh nhân) và 100%. Chỉ có một bệnh nhân có nồng độ huyết thanh dưới ngưỡng dương tính sau mũi hai là bệnh nhân có tuổi cao nhất trong nhóm nghiên cứu (70 tuổi). Hầu hết các bệnh nhân có nồng độ kháng thể chống SARS-CoV-2 sau mũi 3 tăng lên so với sau mũi 2. Mức tăng thấp nhất ở bệnh nhân BN16 với $5,03$ U/mL và cao nhất ở bệnh nhân BN15 với mức tăng $125,23$ U/mL. Có 2 trường hợp bệnh nhân (BN10 và BN14) giảm nồng độ kháng thể sau mũi 3. Kết quả này cũng tương đồng với các công bố khác: Agur và cộng sự có kết quả 22/23 bệnh nhân có kháng thể chống SARS-CoV-2 ở thời điểm 2 - 6 tuần sau khi tiêm liều vaccine thứ hai; Hasse và cộng sự cho

tỷ lệ là 19/19 bệnh nhân lọc màng bụng đáp ứng ở thời điểm 6 tuần sau mũi vaccine thứ hai.^{5,6}

Về một số yếu tố ảnh hưởng đến khả năng tạo kháng thể sau tiêm vaccine, chúng tôi phân tích mối liên quan trong từng lần tiêm vaccine với từng yếu tố liên quan cũng như giữa hai lần tiêm. Sau liều vaccine thứ hai, thời gian lọc máu > 5 năm, tăng huyết áp và giảm Albumin máu là những yếu tố làm giảm khả năng sản xuất kháng thể kháng Sars-CoV-2 của bệnh nhân. Nghiên cứu của Agur và cộng sự cũng đưa ra kết luận Albumin máu có liên quan đến nồng độ kháng thể chống SARS-CoV-2 sau khi tiêm vaccine.⁵ Tương tự như vậy, khi so sánh ở thời điểm sau hai liều ngoài các yếu tố trên thì có thêm yếu tố tuổi tác và tình trạng thiếu máu ảnh hưởng đến nồng độ kháng thể. Nghiên cứu của Bensouna và cộng sự về đáp ứng miễn dịch với vaccine BNT162b2 trên bệnh nhân lọc máu chu kỳ và bệnh nhân lọc màng bụng sau liều thứ 3 cũng cho thấy sự khác biệt có ý nghĩa thống kê liên quan đến độ tuổi.³ Khi đối chiếu với nghiên cứu trên 181 người cao tuổi bình thường tại Việt Nam của Nguyễn Thị Hương Giang tại thời điểm 3 tháng sau mũi thứ ba, nồng độ kháng thể trung bình là $217,64 \pm 317,64$ U/ml cao hơn nhiều so với nhóm trên 50 tuổi trong nghiên cứu của chúng tôi ($110,84 \pm 39,09$ U/ml).⁷ Điều này cho thấy không chỉ yếu tố tuổi tác mà các vấn đề bệnh tật mạn tính trên bệnh nhân lọc màng bụng đã ảnh hưởng đáng kể đến hiệu quả của việc tạo kháng thể sau tiêm vaccine COVID-19. Quiroga B. và cộng sự phân tích đa trung tâm thấy rằng các bệnh nhân lọc màng bụng chỉ tiêm vaccine 2 mũi thì sau 6 tháng tỷ lệ có kháng thể dương tính giảm xuống còn 80%.⁸ Như vậy, dù sau tiêm 2 mũi vaccine đa phần bệnh nhân lọc màng bụng đạt được đáp ứng dương tính song nồng độ kháng thể kháng Sars-CoV-2 còn thấp và chịu ảnh hưởng của một số yếu tố trên. Vì thế, việc tiêm nhắc lại mũi thứ ba sẽ rất có giá trị làm tăng nồng độ của kháng thể, đem đến hiệu quả bảo vệ lâu dài hơn cho bệnh nhân. Do hạn chế số lượng bệnh nhân lọc màng bụng trong nghiên cứu này còn ít, nên cần một nghiên cứu mở rộng ở nhiều trung tâm điều trị khác với cỡ mẫu lớn để có kết luận giá trị và rõ ràng hơn.

V. KẾT LUẬN

1. Nồng độ kháng thể IgG kháng Sars-CoV-2 sau tiêm vaccine mũi thứ 2 và thứ 3 lần lượt là

71,11 ± 43,28 U/ml và 119,83 ± 38,91 U/ml; Tỷ lệ bệnh nhân đáp ứng dương tính là 16/17 và 17/17.

2. Các yếu tố độ tuổi trên 40, thời gian lọc màng bụng trên 5 năm, thiếu máu, tăng huyết áp và giảm Albumin máu có ảnh hưởng đến khả năng tạo kháng thể kháng Sars-CoV-2 trên bệnh nhân lọc màng bụng.

VI. LỜI CẢM ƠN

Đề tài được Trung tâm Hỗ trợ nghiên cứu Châu Á – Đại học Quốc gia Hà Nội tài trợ, từ nguồn kinh phí của Viện Nghiên cứu Cao cấp CHEY mã số CA.22.3A.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. WHO. Coronavirus disease (COVID-19) pandemic. <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>
2. Chen CY, Shao SC, Chen YT. Incidence and Clinical Impacts of COVID-19 Infection in Patients with Hemodialysis: Systematic Review and Meta-Analysis of 396,062 Hemodialysis Patients. *Healthcare (Basel)*. 2021; 9(1).

3. Bensouna I, Caudwell V, Kubab S. SARS-CoV-2 Antibody Response After a Third Dose of the BNT162b2 Vaccine in Patients Receiving Maintenance Hemodialysis or Peritoneal Dialysis. *Am J Kidney Dis*. 2022; 79(2): 185-192.
4. Bộ Y tế (2015), Cẩm nang lọc màng bụng, Nhà xuất bản Y học.
5. Agur T, Ben-Dor N, Goldman S. Antibody response to mRNA SARS-CoV-2 vaccine among dialysis patients—a prospective cohort study. *Nephrol Dial Transplant*. 2021; 36(7): 1347-1349.
6. Haase M, Lesny P, Haase-Fielitz A. Immunogenicity and tolerability of COVID-19 vaccination in peritoneal dialysis patients—A prospective observational cohort study. *Seminars in Dialysis*. 2022; 35(3): 269-277.
7. Nguyễn Thị Hương Giang, Phạm Quang Lộc và cộng sự. Nồng độ kháng thể kháng vi rút Sars-cov-2 và phản ứng sau tiêm chủng ở người cao tuổi sau khi tiêm vắc-xin phòng Covid-19. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2023; 165
8. Quiroga B., Soler M.J., Ortiz A., et al. Long-Term Dynamic Humoral Response to SARS-CoV-2 mRNA Vaccines in Patients on Peritoneal Dialysis. *Vaccines* 2022, 10, 1738. <https://doi.org/10.3390/vaccines10101738>.

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, X-QUANG RĂNG CỦA BỆNH NHÂN VIÊM MÔ BÀO KHU TRÚ VÙNG HÀM MẶT NGUYÊN NHÂN DO RĂNG TẠI BỆNH VIỆN TRUNG ƯƠNG QUÂN ĐỘI 108

Trịnh Thị Thái Hà¹, Bùi Thị Thu Hiền³, Lưu Hà Thanh², Tạ Thu Anh², Nguyễn Trọng Đức², Hoàng Tùng Kiên³

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng, Xquang răng của nhóm bệnh nhân viêm mô bào giai đoạn khu trú vùng hàm mặt do răng tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108. **Đối tượng và phương pháp:** Mô tả chùm ca bệnh trên bệnh nhân viêm mô bào khu trú vùng hàm mặt tại Khoa Răng, Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 từ 06/2021 đến 06/2024. **Kết quả:** Trên 50 bệnh nhân viêm mô bào khu trú vùng hàm mặt do răng, có 35 bệnh nhân nam và 15 bệnh nhân nữ, tuổi trung bình là 45,10 ± 20,37. Đa số bệnh nhân đến viện muộn, 62% bệnh nhân đến viện muộn sau > 07 ngày. Nguyên nhân do viêm quanh chóp răng chiếm 76%. Trong số các bệnh nhân có viêm mô bào vùng hàm mặt do viêm quanh chóp răng, có 68,4% số bệnh nhân có tổn thương thấu quang quanh chóp trên 1cm. **Kết luận:** Nguyên nhân chủ yếu gây viêm mô

bào khu trú vùng hàm mặt do răng trên nhóm 50 bệnh nhân được quan sát là viêm quanh chóp răng. Bệnh lý thường gặp ở bệnh nhân lớn tuổi (>60 tuổi) và có các triệu chứng cơ năng ở mức độ trung bình nhưng sẽ tiến triển nặng nhanh nếu không được thăm khám và điều trị kịp thời. **Từ khóa:** Viêm nhiễm hàm mặt, viêm quanh chóp răng

SUMMARY

CLINICAL AND RADIOGRAPHY CHARACTERISTICS OF PATIENTS WITH LOCALIZED MAXILLOFACIAL CELLULITIS FROM ODONTOGENIC SOURCES AT 108 CENTRAL MILITARY HOSPITAL

Objective: Describe the clinical and dental X-ray characteristics of a group of patients with dental-induced localized maxillofacial cellulitis at 108 Central Military Hospital. **Subjects and method:** Description of a cluster of cases in patients with localized maxillofacial cellulitis at the Department of Dentistry, 108 Central Military Hospital from June 2021 to June 2024. **Results:** Out of 50 patients with localized maxillofacial cellulitis from odontogenic sources, there were 35 male patients and 15 female patients, with an average age of 45.10 ± 20.37. Most patients came to the hospital late, 62% of patients came to the hospital late after >7 days. The cause of periapical infection

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

³Trường Đại học Y Dược, Đại học Quốc gia

Chịu trách nhiệm chính: Trịnh Thị Thái Hà

Email: thuhien0122@gmail.com

Ngày nhận bài: 20.9.2024

Ngày phản biện khoa học: 24.10.2024

Ngày duyệt bài: 28.11.2024