

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Organization WH.** World health statistics overview 2019: monitoring health for the SDGs, sustainable development goals. World Health Organization; 2019.
2. **Laiteerapong N, Huang ES.** Diabetes in Older Adults. In: Cowie CC, Casagrande SS, Menke A, et al., eds. Diabetes in America. 3rd ed. Bethesda (MD): National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases (US); August 2018.
3. **Yang YC, Lin MH, Wang CS, et al.** Geriatric syndromes and quality of life in older adults with diabetes. *Geriatr Gerontol Int.* 2019;19(6):518-524. doi:10.1111/ggi.13654
4. **Hallal PC, Andersen LB, Bull FC, et al.** Global physical activity levels: surveillance progress, pitfalls, and prospects. *Lancet.* 2012;380(9838):247-257. doi:10.1016/S0140-6736(12)60646-1
5. **Al-Musawe L, Torre C, Guerreiro JP, et al.** Polypharmacy, potentially serious clinically relevant drug-drug interactions, and inappropriate medicines in elderly people with type 2 diabetes and their impact on quality of life. *Pharmacol Res Perspect.* 2020;8(4):e00621. doi:10.1002/prp2.621
6. **Trung Anh N, Ngọc Tâm N, Thị Thanh Huyền V.** một số yếu tố liên quan tới chức năng hoạt động hàng ngày ở bệnh nhân đái tháo đường cao tuổi. *vmj.* 2021;501(1). doi:10.51298/vmj.v501i1.432
7. **Yorston LC, Kolt GS, Rosenkranz RR.** Physical activity and physical function in older adults: the 45 and up study. *J Am Geriatr Soc.* 2012;60(4):719-725. doi:10.1111/j.1532-5415.2012.03906.x
8. **Licini A, Malmstrom TK.** Frailty and Sarcopenia as Predictors of Adverse Health Outcomes in Persons With Diabetes Mellitus. *J Am Med Dir Assoc.* 2016;17(9):846-851. doi:10.1016/j.jamda.2016.07.007
9. **Ida S, Kaneko R, Nagata H, et al.** Association between sarcopenia and sleep disorder in older patients with diabetes. *Geriatr Gerontol Int.* 2019;19(5):399-403. doi:10.1111/ggi.13627
10. **Iida H, Seki T, Takegami Y, et al.** Association between locomotive syndrome and fall risk in the elderly individuals in Japan: The Yakumo study. *J Orthop Sci.* 2024;29(1): 327-333. doi:10.1016/j.jos.2022.11.023

THỰC TRẠNG VIÊM QUANH RĂNG Ở BỆNH NHÂN TỪ 45 TUỔI TRỞ LÊN TẠI BỆNH VIỆN TRUNG ƯƠNG QUÂN ĐỘI 108

Đỗ Thị Thu Hương¹, Đào Thị Dung¹,
Nguyễn Thị Ngọc Anh¹, Sần Thạch Thảo¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá tỷ lệ mắc, một số đặc điểm lâm sàng và nhân trắc học trên bệnh nhân mắc bệnh viêm quanh răng (VQR) trên nhóm đối tượng từ 45 tuổi trở lên khám tại khoa răng miệng, Bệnh viện Trung Ương Quân đội 108 (BV 108). **Phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 100 bệnh nhân khám tại khoa Răng miệng, BV 108. Nghiên cứu đánh giá qua phiếu câu hỏi và khám các chỉ số độ sâu túi lợi và độ mất bám dính lâm sàng sử dụng sonde nha chu. **Kết quả:** Tỷ lệ mắc bệnh viêm quanh răng là 84% trong tổng số 100 bệnh nhân đến khám. Tỷ lệ mắc bệnh viêm quanh răng ở nam là 52%, cao hơn ở nữ. Tỷ lệ mắc bệnh viêm quanh răng cao nhất ở nhóm tuổi trên 80 là 100%, thấp nhất ở nhóm tuổi 45-50 với tỷ lệ 72,2%. Độ sâu túi lợi trung bình ở nhóm nghiên cứu là 2,9mm. Độ mất bám dính trung bình là 4,5mm. Độ sâu túi lợi vùng răng cửa thấp hơn ở vùng răng hàm và ở hàm trên ít hơn ở hàm dưới. Độ sâu túi lợi và độ mất bám dính không có sự chênh lệch có ý nghĩa thống kê giữa hai giới. **Kết luận:** Tỷ lệ mắc bệnh VQR trong số bệnh nhân từ 45 tuổi trở lên đến khám là cao (84%), tuy nhiên bệnh nhân đến không

vì bệnh quanh răng. Đánh giá độ sâu túi lợi và mức độ mất bám dính lâm sàng là hai chỉ số quan trọng nhất đối với bệnh VQR. **Từ khóa:** Viêm quanh răng, độ sâu túi lợi, mất bám dính lâm sàng

SUMMARY

CURRENT STATUS OF PERIODONTITIS IN PATIENTS AGE 45 AND OLDER AT CENTRAL MILITARY HOSPITAL 108

Objective: To evaluate the incidence, some clinical and anthropometric characteristics of patients with periodontitis in the group of subjects aged 45 years and older, examined at the Department of Dentistry, Central Military Hospital 108. **Method:** Cross-sectional descriptive study on 100 patients examined at the Department of Dentistry, Hospital 108. The study evaluated through questionnaires and examined the indexes of gingival pocket depth and clinical attachment loss using periodontal probes. **Results:** The incidence of periodontitis was 84% of the total 100 patients examined. The incidence of periodontitis in men was 52%, higher than in women. The incidence of periodontitis was highest in the age group over 80 years old at 100%, lowest in the age group 45-50 with a rate of 72.2%. The average gingival pocket depth in the study group was 2.9mm. The average attachment loss was 4.5 mm. The pocket depth in the incisor region was lower than in the molar region and less in the maxilla than in the mandible. There was no statistically significant difference in pocket depth and attachment loss between the sexes.

¹Trường Đại học Y Dược – Đại học Quốc Gia Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Đỗ Thị Thu Hương

Email: huong131089@gmail.com

Ngày nhận bài: 7.01.2025

Ngày phản biện khoa học: 18.2.2025

Ngày duyệt bài: 26.3.2025

Conclusion: The prevalence of periodontitis among patients who aged 45 years and older, presenting for examination was high (84%), however, patients did not examine for periodontal disease. Assessment of pocket depth and clinical attachment loss were the two most important indicators for periodontitis.

Keywords: Periodontitis, pocket depth, clinical attachment loss

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh viêm quanh răng (VQR) từ lâu là một trong những bệnh răng miệng phổ biến ở Việt Nam cũng như trên toàn thế giới. Nghiên cứu Walter và cộng sự tại Hoa Kỳ đã đưa ra tỷ lệ viêm quanh răng tại cộng đồng trong khoảng từ 25% đến 41%¹.

Các nghiên cứu gần đây chỉ ra, bệnh có xu hướng gia tăng ở mọi lứa tuổi, mọi quốc gia trên thế giới. Điều tra sức khỏe răng miệng toàn quốc năm 2001 của Trần Văn Trường và các cộng sự, tỷ lệ người trên 45 tuổi mắc các bệnh quanh răng là 94,7%², điều tra sức khỏe răng miệng của người cao tuổi toàn quốc năm 2018 của Trương Mạnh Dũng và cộng sự thì tỷ lệ bệnh quanh răng trên người cao tuổi là 77,3%³. Như vậy, VQR có tỷ lệ mắc bệnh cao và thường tập trung ở lứa tuổi trên 40, đặc biệt là ở độ tuổi 45 trở lên. Đặc biệt, ở người cao tuổi khi mà các quá trình lão hóa diễn ra, có sự thay đổi sinh lí, bệnh lí ở tại chỗ và toàn thân thì ảnh hưởng của bệnh lại càng trở nên rõ rệt. Bệnh viêm quanh răng có thể dẫn đến nhiều biến chứng nặng như: áp xe quanh răng, viêm tủy ngược dòng, răng lung lay nhiều dẫn tới tự rụng hoặc phải nhổ nếu không được điều trị kịp thời. Cùng với sâu răng, bệnh viêm quanh răng là một trong những nguyên nhân gây mất răng hàng đầu ở người cao tuổi, gây ảnh hưởng rất lớn tới chức năng ăn nhai, thẩm mỹ và chất lượng cuộc sống của bệnh nhân.

Hiện nay, đã có nhiều đề tài nghiên cứu về tình trạng viêm quanh răng trên cộng đồng nói chung nhưng còn ít các nghiên cứu về đặc điểm lâm sàng ở người từ 45 tuổi trở lên. Việc nghiên cứu các đặc điểm lâm sàng của bệnh viêm quanh răng là vô cùng cần thiết giúp cung cấp thông tin với những nghiên cứu về bệnh răng miệng khác ở người cao tuổi cũng như cho cộng đồng. Với mục đích như vậy, nhóm nghiên cứu tiến hành nghiên cứu đề tài: "*Thực trạng lâm sàng bệnh viêm quanh răng ở bệnh nhân lứa tuổi 45 trở lên tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108*".

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Chọn mẫu nghiên cứu toàn bộ bệnh nhân đến khám tại Khoa Răng miệng, bệnh viện Trung ương Quân

đội 108 năm 2023 có độ tuổi từ 45 trở lên từ tháng 1 đến tháng 3 năm 2023.

Tiêu chuẩn lựa chọn:

1. Bệnh nhân còn ít nhất 10 răng trên cung hàm.
2. Bệnh nhân tự nguyện tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ:

1. Người đang có bệnh lý cấp tính, bệnh lý ác tính trong khoang miệng, toàn thân.
2. Không đủ năng lực trả lời phỏng vấn hay phối hợp khám, tham gia nghiên cứu.

Cỡ mẫu: Cỡ mẫu được tính theo công thức:

$$n = Z_{1-\alpha/2}^2 \frac{p(1-p)}{d^2} \times DE$$

Trong đó: n: Cỡ mẫu nghiên cứu cần có

p: Tỷ lệ bệnh quanh răng ở người từ 45 tuổi (85%), Theo số liệu điều tra Viện Răng Hàm Mặt Việt Nam, được đề cập trong Điều tra sức khỏe răng miệng toàn quốc 2019⁴

d: Độ chính xác tuyệt đối (d=10%)

$Z_{1-\alpha/2}$: Hệ số tin cậy, với mức ý nghĩa thống kê = 0.05, tương ứng với độ tin cậy 95%, $Z_{1-\alpha/2} = 1,96$. Chọn DE=1,5; Sau khi áp dụng công thức thay số ta có n=74

2.2. Phương pháp nghiên cứu

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

Chọn mẫu: Mẫu thuận tiện toàn bộ bệnh nhân đến khám tại Khoa Răng miệng, BV TƯQĐ 108 từ tháng 2 đến hết tháng 3/2023 từ 45 tuổi trở lên, thỏa mãn tiêu chuẩn lựa chọn, tiêu chuẩn loại trừ. Thực tế nhóm nghiên cứu đã khám và lấy số liệu được 100 bệnh nhân.

Dụng cụ nghiên cứu:

- + Bộ phiếu điều tra, phiếu khám
- + Bộ khay khám nha khoa
- + Cây thăm dò nha chu Apex Dental USA
- + Cốc nhựa dùng một lần



Hình 1: Cây thăm dò nha chu Apex Dental USA

Các chỉ số và biến số nghiên cứu

Tên biến số, chỉ số	Loại	Giá trị	Thu thập	Công cụ
Tuổi	Liên tục	Số tuổi bệnh nhân	Phỏng vấn	Phiếu điều tra
Giới	Nhị phân	Nam hoặc nữ	Quan sát	
Lý do đến khám	Danh định	Lý do bệnh nhân đến khám	Phỏng vấn	Sonde nha chu - Phiếu
Độ sâu túi quanh răng (mm)	Liên tục	Đo độ sâu túi quanh răng bằng mm	Khám lâm sàng - Ghi	
Mức độ	Liên	Mức độ mất bám	Ghi	

mất bám dính (mm)	tục	dính quanh răng tính bằng mm	chép	khám
----------------------	-----	---------------------------------	------	------

2.3. Phương pháp thu thập và xử lý số liệu *Thu thập số liệu:*

Bước 1. Chuẩn bị trước khi tiến hành khám và can thiệp

- Tập huấn và định chuẩn lại cho nhóm cán bộ nghiên cứu về cách thức khám, cách sử dụng cây thăm dò nha chu để khám, cách ghi phiếu đánh giá.

- Chuẩn bị dụng cụ, vật liệu khám

Bước 2. Thu thập thông tin trên phiếu điều tra

- Tiếp xúc và giải thích về nghiên cứu. Thu thập phiếu đồng ý tham gia nghiên cứu

- Phát phiếu điều tra, Thu thập thông tin về hành chính

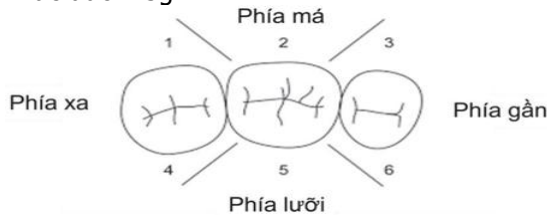
- Hỏi bệnh: Thu thập lý do đến khám

- Biển ghi nhận trong bảng câu hỏi (có thể có một hoặc nhiều lựa chọn và các biến được định nghĩa)

Bước 3. Khám lâm sàng

Khám đánh giá tình trạng viêm quanh răng của đối tượng nghiên cứu.

(1) Khám đánh giá độ sâu túi lợi: Đo độ sâu của túi: là khoảng cách từ bờ của viền lợi tới đáy của túi lợi. Mỗi răng đo 2 mặt (trong và ngoài) mỗi mặt ở 3 vị trí gần, giữa, xa, đo ở các răng vùng lục phân. Lấy giá trị ở vị trí sâu nhất của túi tương ứng với mỗi răng. Cách sử dụng cây thăm dò: cầm cây thăm dò để trục của cây thăm dò song song với trục của răng được khám, đưa đầu cây thăm dò vào rãnh lợi ở ba điểm cho mỗi mặt trong hay mặt ngoài của răng khám. Lực ép ở mức dưới 25gr.



Hình 2: Các vị trí đo của một răng⁵

(2) Khám đánh giá độ mất bám dính lâm sàng
Mức mất bám dính quanh răng: chỉ số này được tính từ chỗ nối men – xi măng răng tới đáy túi quanh răng. Đo ở hai mặt (trong, ngoài) mỗi mặt ở ba vị trí gần, giữa, xa, đo ở các răng vùng lục phân và lấy số liệu ở vị trí sâu nhất cho mỗi răng.

Ghi nhận trong phiếu khám

Phương pháp phân tích và xử lý số liệu

- Nhập dữ liệu bằng phần mềm Excel.

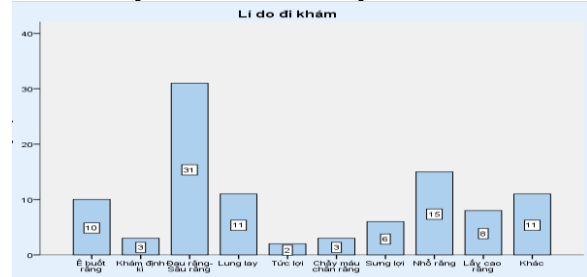
- **Xử lý, phân tích số liệu** bằng phần mềm SPSS 20.0 và một số thuật toán toán thống kê y học khác.

Sai số và biện pháp hạn chế sai số

- Sai số do người đo và ghi chép.
- Khắc phục sai số: Tập huấn cho các thành viên tham gia thực hiện phỏng vấn, khám lâm sàng chỉ có một mình người thực hiện nghiên cứu, nhập số liệu và xử lý số liệu được tiến hành hai lần để đối chiếu kết quả.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

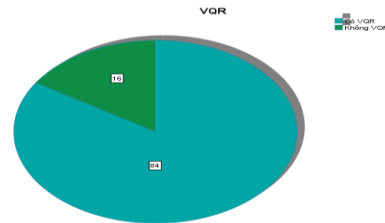
3.1. Lý do đến khám bệnh



Biểu đồ 1: Phân bố lý do đến khám của đối tượng nghiên cứu

Nhận xét: Bệnh nhân đến khám vì nhiều lý do khác nhau, trong đó tỷ lệ đến khám phần lớn vì đau răng, sâu răng là 31 người, nhổ răng 15 người, lung lay răng 11 người, trong khi số lượng người đi khám vì chảy máu chân răng là 3, vì tụt lợi là 2, khám định kỳ là 3. Cho thấy bệnh nhân ít quan tâm về tình trạng răng miệng của mình, đặc biệt là các triệu chứng về bệnh quanh răng và chỉ đi khám khi có các triệu chứng gây khó chịu nhiều.

3.2. Thực trạng về bệnh viêm quanh răng



Biểu đồ 2: Tỷ lệ mắc bệnh viêm quanh răng của nhóm đối tượng nghiên cứu

Nhận xét: Trong 100 bệnh nhân nghiên cứu thì có 84 bệnh nhân bị viêm quanh răng, chiếm 84%

Bảng 1: Đặc điểm phân bố viêm quanh răng về giới

Giới	Có VQR		Không có VQR		Tổng	
	SL	%	SL	%	SL	%
Nam	43	51,19	9	56,25	52	52
Nữ	41	48,81	7	43,75	48	48
Tổng	84	100	16	100	100	100
p	> 0,05		> 0,05			

Nhận xét: Tỷ lệ bệnh nhân nam 52% cao hơn bệnh nhân nữ 48%. Tỷ lệ bệnh nhân được

ghi nhận có VQR ở nam (51,19%) cao hơn ở nữ (48,81%). Không có ý nghĩa thống kê ($p>0,05$)

Bảng 2: Tỷ lệ mắc VQR của các nhóm tuổi nghiên cứu

Tuổi	Có VQR		Không có VQR		Tổng		p
	SL	%	SL	%	SL	%	
45-50	13	72,2	5	27,8	18	100	$p>0,05$
51-60	12	85,7	2	14,3	14	100	
61-64	11	91,7	1	8,3	12	100	
65-74	27	84,4	5	15,6	32	300	
75-80	15	83,3	3	16,7	18	100	
81 trở lên	6	100	0	0	6	100	
Tổng	84	100	16	100	100	100	

Nhận xét: Tỷ lệ phân bố độ tuổi không đồng đều, tỉ lệ độ tuổi 65-74 nhiều nhất với 32%, độ tuổi từ 81 trở lên thấp nhất với 6%. Trong số bệnh nhân đến khám, bệnh nhân nhóm tuổi 45-50 có 72,2% bệnh nhân bị viêm quanh răng. Đây là tỷ lệ bệnh nhân bị viêm quanh răng thấp nhất trong các nhóm tuổi, bệnh nhân nhóm tuổi 81 trở lên có tỉ lệ bị VQR cao nhất với 100% ($p>0,05$).

3.3. Độ sâu túi lợi và độ mất bám dính lâm sàng trên bệnh nhân mắc viêm quanh răng

Bảng 3: Độ sâu túi quanh răng, mất bám dính trung bình theo vùng lục phân

	1	2	3	4	5	6	Tb
Túi lợi	3,2 $\pm 1,5$	2,3 $\pm 1,2$	2,8 $\pm 1,4$	3,2 $\pm 1,3$	2,6 $\pm 1,0$	3,2 $\pm 1,4$	2,9 $\pm 0,5$
Mất bám dính	4,9 $\pm 1,5$	3,0 $\pm 0,5$	4,8 $\pm 2,1$	4,83 $\pm 1,7$	4,77 $\pm 1,7$	4,9 $\pm 2,0$	4,5 $\pm 0,97$

Nhận xét: Độ sâu túi lợi trung bình ở nhóm nghiên cứu là 2.9mm, mất bám dính trung bình là 4,5mm.

Độ sâu túi quanh răng và độ mất bám dính ở vùng răng cửa thấp hơn vùng răng hàm, vùng răng hàm trên thấp hơn vùng răng hàm dưới. Độ sâu túi quanh răng trung bình lớn nhất ở các vùng 1,4,6. Chỉ số mất bám dính trung bình lớn nhất ở vùng 1,6. Độ tụt lợi trung bình lớn nhất ở vùng 1,5.

Bảng 4: Độ sâu túi quanh răng, mất bám dính trung bình theo giới

	Số người	Túi quanh răng TB	Mất bám dính TB
Nam	43	2.67 $\pm$ 0.69	4.3 $\pm$ 1.3
Nữ	41	2.46 $\pm$ 1.0	4.0 $\pm$ 1.8
Tổng	84	$P < 0.05$	$P > 0.05$

Nhận xét: - Túi quanh răng có độ sâu trung bình ở hai giới không có sự chênh lệch lớn. Nam là 2,67mm cao hơn nữ là 2,46mm sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p<0,05$).

- Độ mất bám dính trung bình giữa 2 giới cũng không chênh lệch nhiều 4,3mm ở nam và 4,0mm ở nữ. Sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê ($p>0,05$).

IV. BÀN LUẬN

Qua nghiên cứu 100 đối tượng độ tuổi từ 45 trở lên thấy tỉ lệ bị VQR chiếm 84%. Thấp hơn trong nghiên cứu của Trần Văn Trường năm 2001 có cùng đối tượng nghiên cứu 45 tuổi trở lên trên toàn quốc có cỡ mẫu 999 (96,7%)²; gần giống với kết quả nghiên cứu của Trương Mạnh Nguyên từ 2017-2019 nghiên cứu đối tượng từ 60 tuổi trở lên tại Hà Nội (83,8%)⁶.

Trong số 100 bệnh nhân nghiên cứu có 52 nam chiếm 52% và 48 nữ chiếm 48%. Tỷ lệ mắc bệnh nam cao hơn nam là do phụ nữ quan tâm đến sức khỏe răng miệng hơn nam giới, nam giới được cho là bị ảnh hưởng bởi nhiều yếu tố gây bệnh hơn. Tuy nhiên, sự khác nhau này là không có ý nghĩa thống kê ($P > 0,05$). Kết quả này phù hợp với các nghiên cứu của các tác giả nước ngoài cũng như điều tra sức khỏe răng miệng toàn quốc năm 2001⁷ rằng bệnh viêm quanh răng không liên quan đến giới tính.

Trong nghiên cứu này, đối tượng nghiên cứu gồm có 100 bệnh nhân có độ tuổi từ 45 trở lên, trong đó bệnh nhân độ tuổi 65-74 nhiều nhất (32%), độ tuổi từ 81 trở lên ít nhất (6%). Càng ở lứa tuổi cao thì tỷ lệ người mắc càng nhiều, bệnh trầm trọng hơn. Trong nghiên cứu này, tỷ lệ mắc bệnh cũng có sự tăng lên giữa các nhóm tuổi. Độ tuổi 81 trở lên ít có thể do lứa tuổi này số răng còn lại ít, tình trạng bệnh răng miệng và bệnh quanh răng ít trầm trọng hơn. Kết quả này phù hợp với biểu hiện lão hóa răng miệng làm tăng nặng biểu hiện bệnh⁸. Phù hợp với kết quả nghiên cứu về bệnh quanh răng và nhu cầu điều trị ở NCT Việt Nam năm 2015-2017 của Viện Đào tạo Răng Hàm Mặt⁹.

Sự hình thành túi quanh răng và mất bám dính quanh răng là đặc điểm lâm sàng đặc trưng của bệnh viêm quanh răng¹⁰. Kết quả nghiên cứu bảng 3.10 cho thấy độ sâu túi quanh răng trung bình là 2.9 ± 0.5 ; độ mất bám dính quanh răng trung bình 4.5 ± 0.97 . Kết quả này tương tự với kết quả của một số nghiên cứu trong và ngoài nước trước đây.

Mức mất bám dính trung bình giữa các nhóm răng: Hàm trên vùng răng hàm mất bám dính trung bình là 4.84, vùng răng cửa là 3,0. Hàm dưới mất bám dính trung bình vùng răng hàm là 4,87, vùng răng cửa là 4.77. Giữa hai giới các chỉ số không có sự khác biệt lớn. Cho thấy mức độ biểu hiện bệnh không có phân biệt về giới.

V. KẾT LUẬN

Mặc dù các biện pháp chăm sóc răng miệng được thường xuyên tuyên truyền rộng rãi để phòng ngừa bệnh răng miệng nhưng qua nghiên cứu thực trạng viêm quanh răng trên bệnh nhân từ 45 tuổi trở lên tại Bệnh viện TƯQĐ 108, nhóm nghiên cứu đưa ra một số kết luận như sau:

- Tỷ lệ mắc bệnh khá cao là 84%, tỉ lệ mắc bệnh nhóm tuổi trẻ hơn 45-50 thấp hơn nhóm cao tuổi từ 81 trở lên (72,2% và 100%).

- Độ sâu túi quanh răng trung bình là 2.9 ± 0.5 ; độ mất bám dính quanh răng trung bình 4.5 ± 0.97 . Kết quả này tương tự với kết quả của một số nghiên cứu trong và ngoài nước trước đây.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Walter T, Wilson, Lea, Febiger.** Periodontics for the Dental Hygienist.; 1980.

2. **Trường TV, và cộng sự.** Điều Tra Sức Khỏe Răng Miệng Toàn Quốc Việt Nam 2001. 2002.
3. **Dũng TM, và cộng sự.** Nghiên Cứu Thực Trạng Bệnh Răng Miệng ở Người Cao Tuổi Việt Nam. 2018.
4. **Hải TĐ, Minh NTH, Bình TC.** Điều Tra Sức Khỏe Răng Miệng Toàn Quốc 2019. NXB Y học; 2019.
5. **Eaton K, Ower P, Sanz M.** Practical Periodontics. Elsevier, Edinburgh.; 2015.
6. **Nguyễn TM, Châu PD.** Hiệu quả của Laser Diode trong điều trị bệnh viêm quanh răng ở người cao tuổi tại Hà Nội. 2020;Tạp chí Y học Việt Nam:260-264.
7. **Hải TĐ, và cộng sự.** Điều Tra Sức Khỏe Răng Miệng Toàn Quốc. NXB Y học; 2001.
8. **Ian N.** Aging and Periodontium. 2002; Carranza's Clinical Periodontology(9):58-62.
9. **Tuấn VM.** Lão Nha. NXB Giáo dục Việt Nam; 2021.
10. **Wilkins EM, Wyche C.J.** Clinical Practice of the Dental Hygienist + Workbook. Lippincott Williams&Wilkins.; 2012.

Khảo sát nồng độ LDL-C nhỏ đậm đặc ở bệnh nhân hội chứng mạch vành cấp

Trần Nguyễn Phương Hải¹, Lương Hoài Dương²,
Lê Thị Anh Hoa³, Nguyễn Minh Kha^{1,4}, Hoàng Văn Sỹ^{1,4}

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Hội chứng mạch vành cấp hiện vẫn là nguyên nhân tim mạch gây tử vong hàng đầu trên thế giới. LDL-C nhỏ đậm đặc (sdLDL-C) được xem là yếu tố nguy cơ độc lập với các bệnh tim mạch. Tại Việt Nam chưa có nhiều nghiên cứu về nồng độ sdLDL-C trên bệnh nhân hội chứng mạch vành cấp.

Mục tiêu: Khảo sát nồng độ sdLDL-C ở bệnh nhân hội chứng mạch vành cấp. **Đối tượng và phương pháp:** Đây là nghiên cứu cắt ngang mô tả, mô tả nồng độ sdLDL-C ở bệnh nhân hội chứng mạch vành cấp nhập viện. **Kết quả:** Trong 75 bệnh nhân được nhận vào nghiên cứu, độ tuổi trung bình là $61,7 \pm 11,3$ tuổi, nam giới chiếm 70,7%. Nồng độ sdLDL-C trung bình ở bệnh nhân hội chứng mạch vành cấp là $47,0 \pm 21,0$ mg/dL. Nhồi máu cơ tim cấp ST không chênh lên có nồng độ sdLDL-C cao nhất là $51,4 \pm 22,3$ mg/dL, ở bệnh nhân đau thắt ngực không ổn định và nhồi máu cơ tim cấp ST chênh lên, giá trị này lần lượt là $47,1 \pm 19,5$ mg/dL và $43,8 \pm 20,2$ mg/dL, sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê với $p = 0,36$. Dựa theo mức độ tổn thương mạch vành, nồng độ sdLDL-C

bệnh nhân bị bệnh hai nhánh và thân chung có giá trị cao nhất với $53,7 \pm 24,4$ mg/dL, bệnh nhân bệnh ba nhánh mạch vành có nồng độ $45,3 \pm 17,8$ mg/dL, một nhánh mạch vành có nồng độ sdLDL-C là $41,6 \pm 20,2$ mg/dL và không sự khác biệt với $p = 0,18$. **Kết luận:** Nghiên cứu cho thấy nồng độ sdLDL-C ở bệnh nhân hội chứng mạch vành cấp là $47,0 \pm 21,0$ mg/dL. Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về nồng độ sdLDL-C giữa các thể lâm sàng của hội chứng mạch vành cấp và số nhánh mạch vành tổn thương.

Từ khóa: sdLDL-C, hội chứng mạch vành cấp, tổn thương mạch vành

SUMMARY

INVESTIGATION OF SMALL DENSE LDL-C LEVELS IN PATIENTS WITH ACUTE CORONARY SYNDROME

Background: Acute coronary syndrome (ACS) remains the leading cause of cardiovascular mortality worldwide. Small dense LDL-C (sdLDL-C) is considered an independent risk factor for cardiovascular diseases. In Vietnam, there is limited research on sdLDL-C levels in patients with ACS. **Objective:** To investigate sdLDL-C levels in patients with ACS. **Subjects and Methods:** This is a cross-sectional descriptive study analyzing sdLDL-C levels in hospitalized patients diagnosed with ACS. **Results:** Among the 75 patients included in the study, the mean age was 61.7 ± 11.3 years, and 70.7% were male. The average sdLDL-C level in patients with ACS was 47.0 ± 21.0 mg/dL. Patients with non-ST-segment elevation myocardial infarction (NSTEMI) had the highest sdLDL-C levels at 51.4 ± 22.3 mg/dL, followed by those with unstable

¹Bệnh viện Chợ Rẫy

²Bệnh viện Nhân Dân Gia Định

³Bệnh viện Đại học Y Dược TP Hồ Chí Minh

⁴ĐH Y Dược TP. Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Hoàng Văn Sỹ

Email: hoangvansy@ump.edu.vn

Ngày nhận bài: 10.01.2025

Ngày phản biện khoa học: 20.2.2025

Ngày duyệt bài: 24.3.2025