

cơ chế bệnh sinh của nhóm bệnh này.

V. KẾT LUẬN

Nồng độ IL-18 cao hơn trong nhóm TEN, có mối tương quan giữa diện tích da tổn thương và nồng độ IL-18 ở các bệnh nhân SJS/TEN gợi ý vai trò của IL-18 trong cơ chế bệnh sinh. IL-18 có thể là một dấu ấn sinh học giúp tiên lượng mức độ tổn thương da. Có mối liên quan giữa nồng độ IL-18 và IL-22 ở các bệnh nhân TEN.

VI. LỜI CẢM ƠN

Chúng tôi xin chân thành cảm ơn các quý đồng nghiệp ở Bệnh viện Da liễu Trung ương đã giúp đỡ chúng tôi hoàn thành nghiên cứu này.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Ogiji ED, Aboheimed N, Ross K, et al. Greater mechanistic understanding of the cutaneous pathogenesis of Stevens-Johnson syndrome/toxic epidermal necrolysis can shed light on novel therapeutic strategies: a comprehensive review. *Curr Opin Allergy Clin Immunol*. 2024;24(4):218-227. doi:10.1097/ACI.0000000000000993
2. Harr T, French LE. Toxic epidermal necrolysis and Stevens-Johnson syndrome. *Orphanet J Rare Dis*. 2010;5(1):39. doi:10.1186/1750-1172-5-39
3. Mühl H, Bachmann M. IL-18/IL-18BP and IL-22/IL-22BP: Two interrelated couples with therapeutic potential. *Cell Signal*. 2019;63:109388. doi:10.1016/j.cellsig.2019.109388
4. Wang X, Wang L, Wen X, Zhang L, Jiang X, He G. Interleukin-18 and IL-18BP in inflammatory dermatological diseases. *Front Immunol*. 2023;14. doi:10.3389/fimmu.2023.955369
5. Chiang HY, Lu HH, Sudhakar JN, et al. IL-22 initiates an IL-18-dependent epithelial response circuit to enforce intestinal host defence. *Nat Commun*. 2022;13(1):874. doi:10.1038/s41467-022-28478-3
6. Trần Thị Huyền, Phạm Đình Hòa, Phạm Thị Lan. High levels of serum interferon-gamma in patients with Stevens-Johnson syndrome/toxic epidermal necrolysis. *Journal of Medical Research*. 2020; 127 E6 (3):67-72. doi:10.52852/tcncyh.v152i4.703
7. Lopez DV, Kongsbak-Wismann M. Role of IL-22 in homeostasis and diseases of the skin. *APMIS*. 2022;130(6): 314-322. doi:10.1111/apm.13221
8. Yoshioka M, Sawada Y, Nakamura M. Diagnostic Tools and Biomarkers for Severe Drug Eruptions. *Int J Mol Sci*. 2021;22(14):7527. doi:10.3390/ijms22147527

THỰC TRẠNG VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN VỚI TÌNH TRẠNG VỆ SINH RĂNG MIỆNG TRÊN BỆNH NHÂN SAU XẠ TRỊ UNG THƯ ĐẦU CỔ TẠI BỆNH VIỆN K NĂM 2023-2024

Hà Ngọc Chiêu¹, Lê Thị Thuỳ Linh¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu nhằm mô tả thực trạng và một số yếu tố liên quan với tình trạng vệ sinh răng miệng trên bệnh nhân sau xạ trị ung thư đầu cổ tại bệnh viện K, năm 2023-2024. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang được tiến hành trên 156 bệnh nhân từ 18 tuổi trở lên, đã xạ trị ung thư đầu cổ từ tháng 02 năm 2023 đến tháng 9 năm 2024. Các bệnh nhân được thăm khám, đánh giá tình trạng vệ sinh răng miệng (bằng chỉ số OHI-S) sau 1 tháng, 2 tháng, 3 tháng và trên 3 tháng. **Kết quả:** Chỉ số OHI-S đánh giá ở mức kém tăng dần theo nhóm tuổi: nhóm 18-34 tuổi có tỷ lệ là 25,0%, nhóm 35-59 tuổi có tỷ lệ là 50,5% và nhóm trên 60 tuổi có tỷ lệ là 56,9%. Tỷ lệ bệnh nhân có chỉ số OHI-S với mức đánh giá tốt tăng dần theo thời gian sau xạ trị. Nhóm từ 60 tuổi trở lên có tỷ lệ chỉ số OHI-S ở mức trung bình + kém cao gấp 5,5 lần so với nhóm từ 18-34 tuổi; nữ giới có chỉ số OHI-S ở mức trung bình + kém bằng

0,08 lần so với nam giới; Ung thư họng miệng, hạ họng có tỷ lệ OHI-S trung bình + kém bằng 3,72; 3,61 lần ung thư vòm. **Kết luận:** Với bệnh nhân ung thư đầu cổ, chỉ số OHI-S đánh giá ở mức kém tăng dần theo nhóm tuổi nhưng chỉ số này được đánh giá ở mức tốt tăng theo thời gian sau xạ trị; nhóm trên 60 tuổi, bệnh nhân là nữ giới, vị trí xạ trị ung thư họng miệng và hạ họng và một số yếu tố về trình độ học vấn, nghề nghiệp là các yếu tố liên quan với tình trạng vệ sinh răng miệng.

Từ khóa: yếu tố liên quan, ung thư đầu cổ, xạ trị

SUMMARY

STATUS AND RELATED FACTORS ASSOCIATED WITH ORAL HYGIENE IN PATIENTS AFTER RADIOTHERAPY FOR HEAD AND NECK CANCER AT VIETNAM NATIONAL CANCER HOSPITAL IN 2023-2024

Objective: This study aims to describe the status and certain factors related to oral hygiene in patients after radiotherapy for head and neck cancer at Vietnam National Cancer Hospital from 2023 to 2024. **Subjects and Methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 156 patients aged 18 and older who had undergone radiotherapy for head and neck cancer from February 2023 to September 2024.

¹Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Hà Ngọc Chiêu

Email: ngocchieu@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 18.2.2025

Ngày phản biện khoa học: 21.3.2025

Ngày duyệt bài: 24.4.2025

Patients were examined and assessed for oral hygiene status using the OHI-S index after 1 month, 2 months, 3 months, and more than 3 months of radiotherapy.

Results: The percentage of patients with a poor OHI-S index increased with age: 25.0% in the 18-34 age group, 50.5% in the 35-59 age group, and 56.9% in the 60+ age group. However, the percentage of patients with a good OHI-S index gradually increased over time after radiotherapy. Patients aged 60 and older were 5.5 times more likely to have a moderate-to-poor OHI-S index compared to the 18-34 age group. Female patients had a moderate-to-poor OHI-S index 0.08 times that of male patients. Patients with oropharyngeal and hypopharyngeal cancer had a moderate-to-poor OHI-S index 3.72 and 3.61 times higher, respectively, than those with nasopharyngeal cancer. **Conclusion:** Among head and neck cancer patients, the percentage of individuals with a poor OHI-S index increased with age, but the overall OHI-S index showed improvement over time following radiotherapy. Factors associated with oral hygiene status included age (60+ years), female gender, radiotherapy location (oropharyngeal and hypopharyngeal cancer), as well as education level and occupation. **Keywords:** related factors, head and neck cancer, radiotherapy.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Phẫu thuật, xạ trị và liệu pháp toàn thân là các phương pháp chính trong điều trị ung thư toàn thân nói chung cũng như ung thư vùng đầu cổ nói riêng. Tuy nhiên, do tia xạ có thể làm thay đổi đặc tính của mô như làm giảm tính đàn hồi của mô liên kết, làm teo xơ một số tế bào của tuyến chế tiết, làm giảm sự hoạt hoá của tế bào dẫn tới mô chậm lành thương... cho nên đối với vùng đầu cổ, xạ trị có thể gây ra các tác động không mong muốn đến sức khỏe răng miệng. Ngoài ra, xạ trị vùng đầu cổ còn làm tăng nguy cơ phát triển các biến chứng như sưng đau, chảy máu, khó nhai, khó nuốt, khó phát âm...^{1,2} làm người bệnh khó vệ sinh răng miệng, ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống của bệnh nhân cũng như tăng khả năng mắc các bệnh răng miệng, đặc biệt là vấn đề sâu răng và viêm lợi.

Hơn nữa, một số nghiên cứu gần đây còn thấy rằng sức khỏe răng miệng kém là một yếu tố nguy cơ đối với ung thư biểu mô tế bào vảy vùng đầu cổ.^{3,4} Cụ thể, các chỉ số sức khỏe răng miệng bao gồm vệ sinh răng miệng tốt, đánh răng hàng ngày và khám răng miệng hàng năm có liên quan đến việc giảm nhẹ nguy cơ mắc ung thư biểu mô tế bào vảy vùng đầu cổ. Vì vậy, việc nắm bắt được thực trạng và các yếu tố liên quan đến tình trạng vệ sinh răng miệng của bệnh nhân sau xạ trị sẽ giúp các bác sĩ và nhân viên y tế có những giải pháp phù hợp và kịp thời trong việc chăm sóc và hỗ trợ bệnh nhân. Xuất phát từ thực tiễn đó, chúng tôi tiến hành thực hiện đề tài

với mục tiêu "Mô tả thực trạng và một số yếu tố liên quan với tình trạng vệ sinh răng miệng trên bệnh nhân sau xạ trị ung thư đầu cổ tại Bệnh viện K, năm 2023-2024".

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu: Bệnh nhân được chẩn đoán ung thư đầu cổ, đáp ứng các tiêu chuẩn lựa chọn và loại trừ như sau:

- **Tiêu chuẩn lựa chọn:** Bệnh nhân từ 18 trở lên và có chỉ định điều trị xạ trị đơn thuần hoặc hóa xạ trị đồng thời, đồng ý và tự nguyện tham gia nghiên cứu.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Bệnh nhân không há được miệng; bệnh nhân không đủ tỉnh táo để trả lời các câu hỏi phỏng vấn; bệnh nhân đang mắc thêm các bệnh toàn thân như Alzheimer's hoặc các bệnh toàn thân cấp tính khác; bệnh nhân có chỉ định phẫu thuật cắt đoạn xương hàm.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

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

2.2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

- Địa điểm nghiên cứu:

+ Khoa Xạ đầu cổ - Bệnh viện K cơ sở Tân Triều.

+ Viện Đào tạo Răng Hàm Mặt - Trường Đại học Y Hà Nội

- Thời gian nghiên cứu: Từ tháng 02 năm 2023 đến tháng 9 năm 2024.

2.3. Cỡ mẫu. Áp dụng công thức tính cỡ mẫu mô tả một tỷ lệ với sai số tương đối cho nghiên cứu mô tả cắt ngang:

$$n = Z_{1-\alpha/2}^2 \frac{1-p}{\epsilon^2 p}$$

Trong đó: p: Đây là một nghiên cứu nằm trong đề tài: "Tình trạng răng miệng trên bệnh nhân sau xạ trị ung thư đầu cổ tại Bệnh viện K", chúng tôi đã chọn p là tỷ lệ sâu răng của bệnh nhân sau xạ trị ung thư đầu cổ tại Bệnh viện Ung bướu Tp. Hồ Chí Minh năm 2023, p = 55%.⁵ $Z_{(1-\alpha/2)}$: hệ số tin cậy, với mức ý nghĩa thống kê $\alpha = 0,05$, tương ứng với độ tin cậy là 95% thì $Z_{(1-\alpha/2)} = 1,96$. ϵ : độ chính xác tương đối (lấy = 15% của p). Thay vào công thức trên chúng tôi tính được cỡ mẫu cần nghiên cứu là 140 bệnh nhân. Thực tế chúng tôi đã tiến hành nghiên cứu trên 156 bệnh nhân.

2.4. Phương pháp chọn mẫu: chọn mẫu thuận tiện có chủ đích.

2.5. Các bước tiến hành nghiên cứu

- Lập bộ câu hỏi và phiếu khám phù hợp với đối tượng và mục đích nghiên cứu.

- Tập huấn điều tra nhóm nghiên cứu về

cách khám và ghi phiếu khám.

- Liên hệ với bệnh viện và lập danh sách bệnh nhân, các bệnh nhân điền thông tin vào phiếu đăng ký đồng ý tham gia nghiên cứu.

- Khám lâm sàng cho bệnh nhân, kết quả được ghi vào phiếu khám.

- Phân tích kết quả, tổng hợp và xử lý số liệu.

2.6. Xử lý số liệu: Số liệu được thu thập và nhập bằng phần mềm Excel 2023 và Epidata 3.1, mã hóa và phân tích bằng phần mềm IBM SPSS Statistics 26.

2.7. Vấn đề đạo đức trong nghiên cứu

- Đề cương nghiên cứu được phê duyệt và thông qua bởi Viện Đào tạo Răng Hàm Mặt, Trường Đại học Y Hà Nội và Bệnh viện K.

- Mọi thông tin về đối tượng nghiên cứu đều được đảm bảo bí mật.

- Các số liệu, thông tin thu thập được chỉ phục vụ cho mục đích học tập và nghiên cứu khoa học, không phục vụ cho mục đích nào khác.

- Đối tượng nghiên cứu đều được khám, điều trị và theo dõi trong quá trình nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu này được tiến hành trên 156 bệnh nhân trong đó: Tỷ lệ bệnh nhân từ 18-34 tuổi, 35-59 tuổi và từ 60 tuổi trở lên lần lượt là 9%, 59% và 32%. Tỷ lệ bệnh nhân nam là 73,7%, nữ là 26,3%.

Bảng 3.1. Tỷ lệ OHI-S theo tuổi

**Fisher exact test*

Mức đánh giá	Giới		Từ 18-34 tuổi		Từ 35-59 tuổi		≥ 60 tuổi		Tổng		p
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Tốt	5	41,7	5	5,4	2	3,9	12	7,7	0,006*		
Trung bình	4	33,3	41	44,1	20	39,2	65	41,7			
Kém	3	25,0	47	50,5	29	56,9	79	50,6			
Chung	12	7,7	93	59,6	51	32,7	156	100			

Nhận xét: Chỉ số OHI-S có sự chuyển dịch theo thời gian. Độ tuổi 18-34 tuổi có tỷ lệ mức đánh giá tốt cao nhất (41,7%). Độ tuổi 35-59 tuổi có tỷ lệ mức đánh giá trung bình cao nhất. Đến độ tuổi từ 60 tuổi trở lên, chỉ số OHI-S giảm đáng kể khi có tới 56,9% mức đánh giá kém và gần 40% mức đánh giá trung bình. Sự khác biệt chỉ số OHI-S giữa các nhóm tuổi có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

Bảng 3.2. Tỷ lệ OHI-S theo giới

Mức đánh giá	Giới		Nam		Nữ		Tổng		p (χ^2)
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Tốt	7	6,1	5	12,2	12	7,7	<0,001		
Trung bình	34	29,6	31	75,6	65	41,7			
Kém	74	64,3	5	12,2	79	50,6			
Chung	115	73,7	41	26,3	156	100			

Nhận xét: Chỉ số vệ sinh răng miệng đơn giản (OHI-S) tăng dần theo mức độ trong đó chỉ số này ở bệnh nhân nam giới với mức đánh giá kém chiếm tỷ lệ 64,3%, trong khi mức đánh giá tốt chỉ có 6,1%. Đối với nữ giới, mức đánh giá trung bình chiếm tỷ lệ 75,6%, cao hơn so với mức đánh giá tốt và kém. Sự khác biệt chỉ số OHI-S giữa hai nhóm giới tính có ý nghĩa thống kê ($p < 0,01$).

Bảng 3.3. Chỉ số OHI-S theo thời gian sau xạ trị

**Fisher exact test*

Mức	Nhóm tuổi		Sau 1 tháng (n=35)		Sau 2 tháng (n=72)		Sau 3 tháng (n=33)		>3 tháng (n=16)		Chung (n=156)		p
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Tốt	1	2,9	4	5,6	5	15,2	2	12,5	12	7,7	0,238*		
Trung bình	13	37,1	36	50	11	33,3	5	31,2	65	41,7			
Kém	21	60,0	32	44,4	17	51,5	9	56,3	79	50,6			
Tổng	35	22,4	72	46,2	33	21,2	16	10,2	156	100			

Nhận xét: Trong thời gian 1 tháng sau xạ trị, tỷ lệ bệnh nhân có chỉ số OHI-S với mức đánh giá kém là 60%, cao nhất trong các mức đánh giá. Mức đánh giá kém có giảm theo thời gian sau xạ trị. Ngược lại, mức đánh giá tốt tăng đáng kể sau các mốc thời gian tái khám sau xạ. Tuy nhiên, sự khác biệt giữa chỉ số OHI-S và thời gian sau xạ trị không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).

Bảng 3.4. Liên quan giữa một số đặc điểm cá nhân với chỉ số OHI-S

Đặc điểm		Bệnh lý		Mức đánh giá chỉ số OHI-S	OR	95%CI
		Tốt n (%)	Trung bình + kém n (%)			
Nhóm tuổi	18-34	11 (14.3)	3 (3.8)		1	-

	35-59	46 (59,7)	46 (58,2)	3,67	0,96-14,01
	≥60	20 (26,0)	30 (38,0)	5,5*	1,36-22,22
Giới	Nam	41 (53,2)	74 (93,7)	1	-
	Nữ	36 (46,8)	5 (6,3)	0,08 **	0,03-0,21
Trình độ học vấn	Tiểu học hoặc Trung học cơ sở	18 (23,4)	35 (44,3)	1	-
	TH phổ thông và tương đương	42 (54,5)	36 (45,6)	0,44*	9,21-9,91
	Đại học hoặc sau đại học	16 (20,8)	7 (8,9)	0,225**	0,08-0,65
	Không biết chữ	1 (1,3)	1 (1,3)	0,51	0,03-8,71
Nghề nghiệp của bệnh nhân	Nông dân	23 (29,9)	39 (49,4)	1	-
	Công chức/Viên chức	18 (23,3)	9 (11,4)	0,29*	0,11-0,76
	Kinh doanh	10 (13,0)	6 (7,6)	0,35	0,11-1,10
	Nội trợ/Nghề nghiệp tự do	17 (22,1)	24 (30,4)	0,83	0,37-1,87
	Khác	9 (11,7)	1 (1,3)	0,07*	0,01-0,55

*: $p < 0,05$; **: $p < 0,01$

Nhận xét: Nhóm từ 60 tuổi trở lên có tỷ lệ chỉ số OHI-S ở mức trung bình + kém cao gấp 5,5 lần so với nhóm từ 18-34 tuổi. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Nữ giới có chỉ số OHI-S ở mức trung bình + kém chỉ bằng 0,08 lần so với nam giới. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,01$.

Tỷ lệ chỉ số OHI-S mức trung bình + kém ở nhóm bệnh nhân có trình độ Đại học hoặc sau đại học bằng 0,225 lần so với nhóm có trình độ Tiểu học hoặc Trung học cơ sở. Sự khác biệt này

có ý nghĩa thống kê với $p < 0,01$. Tỷ lệ chỉ số OHI-S mức trung bình + kém ở nhóm bệnh nhân có trình độ THPT và tương đương bằng 0,44 lần so với nhóm có trình độ Tiểu học hoặc Trung học cơ sở. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Chỉ số OHI-S mức trung bình + kém ở nhóm bệnh nhân là Công chức/viên chức và nhóm bệnh nhân có nghề nghiệp khác lần lượt bằng 0,29 và 0,07 lần nhóm bệnh nhân là nông dân. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Bảng 3.5. Liên quan giữa liều và vị trí xạ trị với chỉ số OHI-S

Đặc điểm		Bệnh lý	Mức đánh giá chỉ số OHI-S		OR	95%CI
		Bình thường n (%)	Trung bình + kém n (%)			
Liều xạ trị	≥70gy	70 (90,9)	66 (83,6)	1	-	
	66gy	4 (5,2)	2 (2,5)	0,53	0,09-2,99	
	≤60gy	3 (3,9)	11 (13,9)	3,89*	1,04-14,56	
Vị trí xạ trị tương ứng loại ung thư	Vòm	58 (75,3)	39 (49,4)	1	-	
	Họng miệng	4 (5,2)	10 (12,7)	3,72*	1,09-12,70	
	Hạ họng	7 (9,1)	17 (21,5)	3,61**	1,37-9,52	
	Khoang miệng	4 (5,2)	5 (6,3)	1,86	0,47-7,36	
	Thanh quản	0 (0)	6 (7,6)	-	-	
	Tuyến nước bọt	3 (3,9)	1 (1,3)	0,50	0,05-3,94	
	Khoang cạnh mũi và xoang mũi	1 (1,3)	1 (1,3)	1,49	0,09-24,49	

*: $p < 0,05$; **: $p < 0,01$

Nhận xét: Đánh giá mối liên quan giữa liều xạ trị và chỉ số OHI-S cho thấy nhóm bệnh nhân có liều xạ trị 66Gy và từ 60Gy trở xuống lần lượt có tỷ lệ OHI-S trung bình + kém bằng 0,53 và 3,89 lần nhóm bệnh nhân xạ trị liều từ 70Gy trở lên. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê. Ung thư họng miệng, hạ họng có tỷ lệ OHI-S trung bình + kém bằng 3,72; 3,61 lần ung thư vòm. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê. Các vị trí xạ trị còn lại và chỉ số OHI-S chưa thấy sự khác biệt có ý nghĩa thống kê.

IV. BÀN LUẬN

Đánh giá tình trạng vệ sinh răng miệng của bệnh nhân thông qua chỉ số OHI-S chúng tôi

nhận thấy: số lượng bệnh nhân có chỉ số vệ sinh răng miệng kém ở nhóm trên 60 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất, cao gấp gần 10 lần nhóm từ 18-34 tuổi (bảng 3.1). Điều này có thể giải thích rằng bệnh nhân từ 18-34 tuổi thường có nhận thức về chăm sóc sức khỏe răng miệng đặc biệt là vệ sinh răng miệng tốt hơn nhưng bệnh nhân lớn tuổi, do đó bệnh nhân từ 60 tuổi trở lên với mức đánh giá vệ sinh răng miệng kém chiếm tỷ lệ cao nhất. Số lượng bệnh nhân nam giới với các mức đánh giá đều cao hơn nữ giới do phân bố tỷ lệ nam giới trong nghiên cứu của chúng tôi lớn hơn nữ giới rất nhiều. Chỉ số vệ sinh răng miệng đơn giản (OHI-S) của bệnh nhân nam giới với mức

đánh giá kém chiếm tỷ lệ 64,3%, trong khi mức đánh giá tốt chỉ có 6,1%. Kết quả cho thấy, bệnh nhân nam giới càng lớn tuổi, càng ít quan tâm đến vấn đề sức khỏe răng miệng của mình hơn. Ngược lại, đối với nữ giới, mức đánh giá trung bình chiếm tỷ lệ 75,6%, cao hơn so với mức đánh giá tốt và kém. Sự khác biệt giữa chỉ số vệ sinh răng miệng đơn giản (OHI-S) và hai nhóm giới tính có ý nghĩa thống kê (bảng 3.2). Theo thời gian xạ trị: Chúng tôi chia thành các: sau 1 tháng, sau 2 tháng, sau 3 tháng và sau > 3 tháng. Trong thời gian 1 tháng sau xạ trị, tỷ lệ bệnh nhân có chỉ số OHI-S với mức đánh giá kém là 60%, cao nhất trong các mức đánh giá. Mức đánh giá kém giảm theo thời gian sau xạ trị. Ngược lại, mức đánh giá tốt tăng đáng kể sau các mốc thời gian tái khám sau xạ. Tuy nhiên sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê.

Trong nghiên cứu này, chúng tôi chủ yếu đề cập đến tỷ lệ và số lượng bệnh nhân theo từng mức đánh giá chỉ số OHI-S. Tuy nhiên trên thế giới, các tác giả lại đánh giá chỉ số OHI-S theo giá trị trung bình. Năm 2020, Yury Barbosa Alves và cộng sự tiến hành nghiên cứu về tác động của xạ trị vùng đầu cổ đến tình trạng răng miệng của bệnh nhân. 50 bệnh nhân đã được chia thành 2 nhóm trước và sau xạ trị 12 tháng. Kết quả cho thấy nhóm bệnh nhân sau xạ trị có chỉ số trung bình là $2,2 \pm 0,35$, cao hơn so với nhóm bệnh nhân trước xạ trị ($1,6 \pm 0,26$) và sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê.⁶ Sanna Qamar và cộng sự đã nghiên cứu cắt ngang trên 79 bệnh nhân sau xạ trị ung thư đầu cổ và kết quả cho thấy điểm số triệu chứng trung bình của chỉ số vệ sinh răng miệng đơn giản (OHI-S) dao động từ $17,68 \pm 15,81$ đến $26,19 \pm 12,59$.⁷

Đánh giá một số yếu tố liên quan với tình trạng vệ sinh răng miệng chúng tôi nhận thấy: nhóm tuổi từ 60 tuổi trở lên có tỷ lệ chỉ số OHI-S trung bình và kém cao gấp 5,5 lần so với nhóm tuổi 18-34 (95%CI: 1,36-22,22), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê. Nữ giới có ít nguy cơ bệnh lý OHI-S hơn nam giới (nữ giới có tỷ lệ bệnh lý chỉ bằng 0,08 lần so với nam giới, 95%CI bằng 0,03-0,21). Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,01$. Tỷ lệ chỉ số OHI-S trung bình và kém ở nhóm bệnh nhân có trình độ Đại học hoặc sau đại học và nhóm bệnh nhân có trình độ THPT và tương đương bằng 0,225 lần và 0,44 lần so với nhóm có trình độ Tiểu học hoặc Trung học cơ sở. Tỷ lệ chỉ số OHI-S mức trung bình và kém ở nhóm bệnh nhân Công chức/viên chức và nhóm nhân viên nghề nghiệp nông dân. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê.

Đánh giá mối liên quan giữa liều xạ trị và chỉ số OHI-S cho thấy nhóm bệnh nhân có liều xạ trị 66Gy và từ 60Gy trở xuống lần lượt có tỷ lệ OHI-S ở mức trung bình và kém bằng 0,53 và 3,89 lần nhóm bệnh nhân xạ trị liều từ 70Gy trở lên. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê. Nhóm bệnh nhân mắc ung thư họng miệng, hạ họng có tỷ lệ OHI-S ở mức trung bình và kém bằng 3,72; 3,61 lần ung thư vòm. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê. Chúng tôi chưa tìm thấy các nghiên cứu đề cập đến mối liên quan giữa chỉ số OHI-S trên bệnh nhân sau xạ trị ung thư đầu cổ, vì vậy cần thực hiện thêm nhiều nghiên cứu sâu hơn về chỉ số OHI-S trên nhóm bệnh nhân này.

V. KẾT LUẬN

Với bệnh nhân ung thư đầu cổ, chỉ số OHI-S đánh giá ở mức kém tăng dần theo nhóm tuổi nhưng chỉ số này được đánh giá ở mức tốt tăng theo thời gian sau xạ trị; nhóm trên 60 tuổi, bệnh nhân là nữ giới, vị trí xạ trị ung thư họng miệng và hạ họng và một số yếu tố về trình độ học vấn, nghề nghiệp là các yếu tố liên quan với tình trạng vệ sinh răng miệng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Devi S, Singh N.** Dental care during and after radiotherapy in head and neck cancer. *Natl J Maxillofac Surg.* 2014;5(2):117-125. doi:10.4103/0975-5950.154812.
2. **Sohn HO, Park EY, Jung YS, et al.** Effects of the professional oral care management program on patients with head and neck cancer after radiotherapy: A 12-month follow-up. *J Dent Sci.* 2021; 16(1): 453-459. doi:10.1016/j.jds.2020. 09.010.
3. **Hashim D, Sartori S, Brennan P, et al.** The role of oral hygiene in head and neck cancer: results from International Head and Neck Cancer Epidemiology (INHANCE) consortium. *Annals of oncology: official journal of the European Society for Medical Oncology.* 2016;27(8):1619-1625. doi: 10.1093/annonc/mdw224.
4. **Mazul AL, Taylor JM, Divaris K, et al.** Oral health and human papillomavirus-associated head and neck squamous cell carcinoma. *Cancer.* 2016 doi: 10.1002/cncr.30312.
5. **Vi Việt Cường.** Sâu răng và một số yếu tố ảnh hưởng ở bệnh nhân ung thư vùng đầu cổ xạ trị tại Bệnh viện Ung bướu Thành phố Hồ Chí Minh năm 2023. *Tạp chí Y học Việt Nam.* 2024;538(1). doi:10.51298/vmj.v538i1.9390.
6. **Alves YB, Silva PCH da, Carvalho GG de, et al.** Impact of radiotherapy to the head and neck region on the oral condition. *Res Soc Dev.* 2020;9(10):e3299108753-e3299108753. doi: 10.33448/rsd-v9i10.8753.
7. **Qamar S, Rozi S, Sawani S, et al.** Oral health related quality of life in head and neck cancer survivors within the first year following treatment: a cross-sectional study in Karachi, Pakistan. *Sci Rep.* 2024;14:2560.doi:10.1038/s41598-024-52813-x.