

- major genes (CDKN2A/p16, TP53, SMAD4/DPC4) strongly predicts survival in patients with resected pancreatic cancer. *Annals of Surgery*. 2013; 258 (2): 336-346.
7. **Masetti M, Acquaviva G, Visani M, et al.** Long-term survivors of pancreatic adenocarcinoma show low rates of genetic alterations in KRAS, TP53, and SMADS. *Cancer Biomarkers: a section of disease markers*. 2018; 21 (2): 323-334.
 8. **Lebe B, Sagol O, Ulukus C, et al.** The importance of cyclin D1 and Ki67 expression on the biological behavior of pancreatic adenocarcinomas. *Pathology, research and practice*. 2004; 200(5): 389-396.
 9. **Pergolini I, Crippa S, Pagnanelli M, et al.** Prognostic impact of Ki-67 proliferative index in resectable pancreatic ductal adenocarcinoma. *BJS Open*. 2019; 3(5): 646-655.
 10. **Goitia-Duran MB, Linhares MM, Neto RA, et al.** Expression of p53, p16 and Ki67 proteins in ductal adenocarcinoma of the pancreatic head and their relation with survival and cell differentiation. *Einstein (Sao Paulo)*. 2010; 8(4): 444-448.

THỰC TRẠNG BỆNH RĂNG MIỆNG VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN Ở NGƯỜI BỆNH ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TÍP 2 TẠI BỆNH VIỆN THÁI THƯỢNG HOÀNG

Ngô Văn Mạnh¹, Ninh Thị Nhung¹, Phạm Văn Thuý², Hoàng Tiến Hải³

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả thực trạng bệnh răng miệng và một số yếu tố liên quan ở người bệnh đái tháo đường (ĐTĐ) típ 2 tại Bệnh viện Thái Thượng Hoàng, thành phố Vinh năm 2024. **Phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện trên 209 người bệnh ĐTĐ típ 2 đến khám và điều trị tại Bệnh viện Thái Thượng Hoàng từ tháng 07/2024 đến 12/2024. Thu thập số liệu qua phỏng vấn và khám lâm sàng các chỉ số nha khoa như chỉ số lợi (GI), chỉ số vệ sinh răng miệng đơn giản (OHI-S), chỉ số mất bám dính (CAL) và chỉ số sâu-mất-trám răng (DMFT). Phân tích số liệu bằng phần mềm SPSS 20.0. **Kết quả:** Tỷ lệ người bệnh bị viêm lợi ở mức độ trung bình chiếm đa số (88,0%). Chỉ có 1,5% người bệnh có vệ sinh răng miệng (VSRM) tốt/rất tốt, trong khi có tới 68,4% ở mức kém. Tỷ lệ mất bám dính quanh răng từ 4-5mm chiếm 81,3%. Tỷ lệ sâu răng và mất răng rất cao, lần lượt là 97,6% và 90,4%. Chỉ số DMFT trung bình là 6,47, tăng lên ở nhóm có thời gian mắc bệnh >5 năm và nhóm tuổi cao ($p < 0,05$). Người bệnh có biến chứng ĐTĐ có nguy cơ sâu răng nguyên phát cao gấp 2,3 lần ($OR = 2,3$; 95%CI: 1,1-4,7) và có tình trạng VSRM kém cao gấp 2,3 lần ($OR = 2,3$; 95%CI: 1,1-4,7) so với nhóm chưa có biến chứng. **Kết luận:** Người bệnh đái tháo đường típ 2 trong nghiên cứu có gánh nặng bệnh răng miệng cao, biểu hiện qua tỷ lệ mắc viêm lợi, sâu răng, mất răng và tình trạng vệ sinh răng miệng kém. Chỉ số DMFT trung bình là 6,47. Các yếu tố bao gồm tuổi, thời gian mắc bệnh, sự hiện diện của biến chứng toàn thân và việc điều trị không thường xuyên có liên

quan đáng kể đến tình trạng sức khỏe răng miệng kém. Những phát hiện này nhấn mạnh yêu cầu cấp thiết về việc tích hợp chăm sóc nha khoa vào quy trình quản lý bệnh nhân đái tháo đường.

Từ khóa: Đái tháo đường típ 2, bệnh răng miệng, viêm lợi, sâu răng, DMFT

SUMMARY

ORAL HEALTH STATUS AND SOME RELATED FACTORS AMONG TYPE 2 DIABETIC PATIENTS AT THAI THUONG HOANG HOSPITAL

Objective: To describe the oral health status and some related factors among type 2 diabetic patients at Thai Thuong Hoang Hospital, Vinh city in 2024. **Methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 209 type 2 diabetic patients examined and treated at Thai Thuong Hoang Hospital from July 2024 to December 2024. Data were collected through interviews and clinical examinations of dental indices such as Gingival Index (GI), Simplified Oral Hygiene Index (OHI-S), Clinical Attachment Loss (CAL), and Decayed-Missing-Filled Teeth (DMFT) index. Data were analyzed using SPSS 20.0 software. **Results:** The majority of patients had moderate gingivitis (88.0%). Only 1.5% of patients had good/very good oral hygiene, while 68.4% had poor oral hygiene. The prevalence of 4-5mm clinical attachment loss was 81.3%. The rates of dental caries and tooth loss were very high, at 97.6% and 90.4% respectively. The mean DMFT index was 6.47, which increased in the group with a disease duration of >5 years and in older age groups ($p < 0.05$). Patients with diabetic complications had a 2.3 times higher risk of primary caries ($OR = 2.3$; 95%CI: 1.1-4.7) and a 2.3 times higher rate of poor oral hygiene ($OR = 2.3$; 95%CI: 1.1-4.7) compared to the group without complications. **Conclusion:** Patients with type 2 diabetes in this study presented a high burden of oral diseases, demonstrated by high prevalence rates of gingivitis, dental caries, tooth loss, and poor oral hygiene. The mean DMFT index was 6.47. Factors including age,

¹Trường Đại học Y Dược Thái Bình

²Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec Times City

³Bệnh viện Răng Hàm Mặt và Phẫu thuật thẩm mỹ Thái Thượng Hoàng

Chịu trách nhiệm chính: Ngô Văn Mạnh

Email: manhsdh@gmail.com

Ngày nhận bài: 12.6.2025

Ngày phản biện khoa học: 15.7.2025

Ngày duyệt bài: 15.8.2025

disease duration, the presence of systemic complications, and irregular treatment were significantly associated with poorer oral health status. These findings highlight the urgent need to integrate dental care into the management protocols for patients with diabetes. **Keywords:** Type 2 diabetes mellitus, oral diseases, gingivitis, dental caries, DMFT.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh răng miệng (RM) là một vấn đề sức khỏe cộng đồng toàn cầu, được Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) xếp thứ 3 sau bệnh tim mạch và ung thư [1]. Tại Việt Nam, có đến 90% người dân có vấn đề về răng miệng, đặc biệt ở những người có bệnh mạn tính như đái tháo đường (ĐTĐ) [2]. ĐTĐ là một trong những thách thức sức khỏe toàn cầu, với khoảng 540 triệu người mắc năm 2022, dự kiến tăng lên 783,2 triệu vào năm 2045 [3]. Việt Nam cũng là quốc gia có tốc độ gia tăng ĐTĐ nhanh chóng, với tỷ lệ mắc năm 2021 là 7,1% [4].

Nhiều nghiên cứu đã chỉ ra mối liên quan hai chiều giữa ĐTĐ và bệnh RM. Tình trạng đường huyết cao không chỉ làm tăng nguy cơ viêm nha chu, sâu răng, mà bệnh quanh răng còn làm cho việc kiểm soát đường huyết trở nên khó khăn hơn [5]. Mặc dù đã có nhiều nghiên cứu trên thế giới, các nghiên cứu chuyên sâu về vấn đề này tại Việt Nam còn hạn chế.

Do đó, chúng tôi thực hiện đề tài này nhằm mục tiêu: Mô tả thực trạng bệnh răng miệng và một số yếu tố liên quan ở người bệnh đái tháo đường típ 2 tại Bệnh viện Thái Thượng Hoàng, thành phố Vinh năm 2024.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng và địa điểm nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện trên 209 người bệnh đã được chẩn đoán ĐTĐ típ 2, đến khám và điều trị bệnh răng miệng tại Bệnh viện Thái Thượng Hoàng từ 07/2024 đến 12/2024. Tiêu chuẩn chọn mẫu bao gồm người bệnh được chẩn đoán ĐTĐ típ 2, không mắc các bệnh cấp tính khác và đồng ý tham gia. Loại trừ những người bệnh mất răng toàn bộ hoặc không hợp tác.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

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

- **Cỡ mẫu:** Cỡ mẫu được tính theo công thức ước tính một tỷ lệ trong quần thể:

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

Trong đó: n: Cỡ mẫu tối thiểu.

$Z_{1-\alpha/2}=1,96$ (với độ tin cậy 95%).

$p = 0,905$: Tỷ lệ người bệnh ĐTĐ típ 2 có bệnh lý răng miệng theo nghiên cứu của tác giả Trần Kiều Anh [6].

$d = 0,04$: Sai số mong muốn. Thay số vào công thức, tính được $n \approx 207$ người bệnh. Thực tế đã tiến hành điều tra trên 209 người bệnh.

- **Phương pháp chọn mẫu:** Chọn mẫu thuận tiện, lấy toàn bộ người bệnh đủ tiêu chuẩn cho đến khi đủ cỡ mẫu.

- **Thu thập số liệu:** Sử dụng phiếu phỏng vấn và bộ công cụ khám răng tiêu chuẩn để thu thập thông tin chung và các chỉ số lâm sàng. Các chỉ số chính bao gồm: chỉ số lợi (GI), chỉ số vệ sinh răng miệng đơn giản (OHI-S), chỉ số mất bám dính quanh răng (CAL), và chỉ số sâu-mất-trám răng (DMFT).

- **Phân tích số liệu:** Số liệu được xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0. Sử dụng kiểm định Chi-square và hồi quy logistic để xác định các yếu tố liên quan, với mức ý nghĩa thống kê $p < 0,05$.

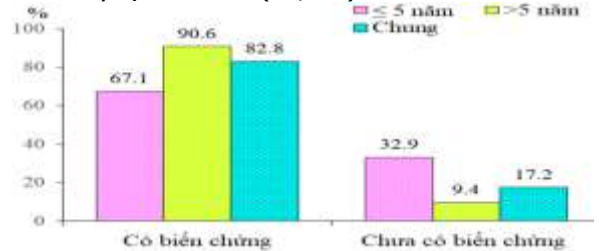
- **Đạo đức nghiên cứu:** Nghiên cứu đã được Hội đồng khoa học Trường Đại học Y Dược Thái Bình phê duyệt (Quyết định số 1285/QĐ-YDTB ngày 12/7/2024) và có sự đồng ý của bệnh viện cũng như người tham gia.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 6. Phân bố đối tượng nghiên cứu theo giới, nhóm tuổi và tình trạng hôn nhân hiện nay

Biến số		Nam (n = 120)		Nữ (n = 89)		Chung (n = 209)	
		SL	%	SL	%	SL	%
Nhóm tuổi	< 45 tuổi	19	15,8	14	15,7	33	15,8
	45-59 tuổi	40	33,3	36	40,4	76	36,4
	60-69 tuổi	42	35,0	25	28,1	67	32,1
	≥ 70 tuổi	19	15,8	14	15,7	33	15,8
Tình trạng hôn nhân	Có vợ/chồng	109	90,8	80	89,9	189	90,4
	Goá bụa	8	6,7	8	9,0	16	7,7
	Khác	3	2,5	1	1,1	4	1,9

Kết quả bảng trên cho thấy nghiên cứu được thực hiện trên 209 người bệnh đái tháo đường típ 2 tại Bệnh viện Thái Thượng Hoàng, trong đó chủ yếu là nam giới (57,4%). Nhóm tuổi 45-69 chiếm tỷ lệ cao nhất (68,5%).



Biểu đồ 3. Tỷ lệ đối tượng có biến chứng ĐTĐ theo thời gian phát hiện bệnh (n = 209)

Kết quả biểu đồ trên cho thấy người bệnh phát hiện bệnh trên 5 năm có tỷ lệ mắc biến chứng là 90,6% cao hơn so với người bệnh có thời gian phát hiện bệnh từ dưới 5 năm, với tỷ lệ là 67,1%.

Bảng 2. Chỉ số lợi GI của đôi tượng nghiên cứu theo giới

Chỉ số GI	Nam (n = 120)		Nữ (n = 89)		Chung (n = 209)	
	SL	%	SL	%	SL	%
Viêm lợi nhẹ	7	5,8	1	1,1	8	3,8
Viêm lợi trung bình	104	86,7	80	89,9	184	88,0
Viêm lợi nặng	9	7,5	8	9,0	17	8,2

Kết quả bảng trên cho thấy 3,8% người bệnh bị viêm lợi mức độ nhẹ; 88,0% viêm lợi mức độ trung bình; 8,2% người bệnh bị viêm lợi mức độ nặng.

Bảng 3. Chỉ số răng miệng đơn giản OHIS của đôi tượng nghiên cứu theo giới

Chỉ số răng miệng đơn giản OHIS	Nam (n = 120)		Nữ (n = 89)		Chung (n = 209)	
	SL	%	SL	%	SL	%
Vệ sinh răng miệng rất tốt	2	1,7	0	0,0	2	1,0
Vệ sinh răng miệng tốt	1	0,8	0	0,0	1	0,5
Vệ sinh răng miệng trung bình	41	34,2	22	24,7	63	30,1
Vệ sinh răng miệng kém	76	63,3	67	75,3	143	68,4

Kết quả bảng trên cho thấy 68,4% người bệnh vệ sinh răng miệng kém; 30,1% người bệnh vệ sinh răng miệng trung bình; chỉ có 1,5% người bệnh vệ sinh răng miệng tốt và rất tốt.

Bảng 6. Một số yếu tố liên quan đến tình trạng vệ sinh răng miệng (chỉ số OHIS) của đôi tượng (n = 209)

Biến số		VSRM kém		VSRM tốt/trung bình		OR 95%CI
		SL	%	SL	%	
Giới	Nam (n=120)	76	63,3	44	36,7	0,6 (0,3-1,04)
	Nữ (n=89)	67	75,3	22	24,7	
Thời gian mắc ĐTĐ	> 5 năm (n=139)	98	70,5	41	29,5	1,3 (0,7-2,4)
	≤ 5 năm (n=70)	45	64,3	25	35,7	
Tuổi	≥ 60 tuổi (n=100)	62	62,0	38	38,0	0,6 (0,3-1,02)
	< 60 tuổi (n=109)	81	74,3	28	25,7	
Điều trị thường xuyên	Không (n=39)	34	87,2	5	12,8	3,8 (1,4-10,2)
	Có (n=170)	109	64,1	61	35,9	
Biến chứng ĐTĐ	Có (n=173)	124	71,7	49	28,3	2,3 (1,1-4,7)
	Không (n=36)	19	52,8	17	47,2	

Kết quả bảng trên cho thấy người bệnh đã có biến chứng của bệnh đái tháo đường có chỉ số vệ sinh răng miệng kém cao hơn gấp 2,3 lần so với nhóm chưa có biến chứng với OR=2,3; 95%CI:1,1-4,7. Người bệnh không điều trị thường xuyên có nguy cơ vệ sinh răng miệng

Bảng 4. Tình trạng sâu răng của đôi tượng nghiên cứu theo giới

Tình trạng sâu răng	Nam (n = 120)		Nữ (n = 89)		Chung (n = 209)	
	SL	%	SL	%	SL	%
Sâu nguyên phát	83	69,2	60	67,4	143	68,4
Sâu đã trám lại	44	36,7	27	30,3	71	34,0
Sâu răng	117	97,5	87	97,8	204	97,6

Kết quả bảng trên cho thấy có 97,6% người bệnh bị sâu răng; 68,4% người bệnh sâu răng nguyên phát; 34,0% người bệnh sâu đã trám lại.

Bảng 5. Chỉ số DMFT của đôi tượng nghiên cứu theo giới, nhóm tuổi và thời gian phát hiện đái tháo đường

Biến số		D	M	F	DMFT
Giới	Nam	2,11	3,32	1,29	6,72
	Nữ	2,13	2,66	1,34	6,13
	p	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05
Thời gian phát hiện ĐTĐ	≤ 5 năm	2,20	1,83	1,31	5,34
	> 5 năm	2,08	3,65	1,31	7,04
	p	>0,05	<0,05	>0,05	<0,05
Nhóm tuổi	< 45 tuổi	2,18	1,33	1,36	4,88
	45-59 tuổi	2,07	2,61	1,22	5,89
	60-69 tuổi	2,00	3,66	1,27	6,93
	≥ 70 tuổi	2,42	4,48	1,55	8,45
	p	>0,05	<0,05	>0,05	<0,05
Chung		2,12	3,04	1,31	6,47

Kết quả bảng trên cho thấy chỉ số DMFT trung bình là 6,47. Chỉ số này cao hơn đáng kể ở nhóm có thời gian mắc bệnh trên 5 năm và ở các nhóm tuổi cao hơn, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê (p<0,05).

kém cao hơn gấp 3,8 lần so với nhóm điều trị thường xuyên với OR=3,8; 95%CI:1,4-10,2.

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi cung cấp những bằng chứng đáng quan ngại về gánh nặng bệnh lý răng miệng ở bệnh nhân đái tháo đường

(ĐTĐ) típ 2, qua đó phản ánh sự tương tác phức tạp giữa kiểm soát chuyển hóa toàn thân và sức khỏe khoang miệng.

Kết quả nổi bật nhất là 100% bệnh nhân trong mẫu nghiên cứu có biểu hiện viêm lợi, trong đó 88,0% ở mức độ trung bình (chỉ số GI trung bình = $1,55 \pm 0,33$). Tỷ lệ này cao hơn so với dân số nói chung và khẳng định mạnh mẽ rằng khoang miệng là một trong những cơ quan chịu ảnh hưởng sớm và rõ rệt của tình trạng rối loạn chuyển hóa trong ĐTĐ. Về mặt sinh lý bệnh, môi trường tăng đường huyết mạn tính (hyperglycemic milieu) thúc đẩy sự hình thành không qua enzyme của các sản phẩm cuối cùng của quá trình glycation hóa tiên tiến (Advanced Glycation End-products - AGEs). Sự tích tụ AGEs trong các mô, bao gồm cả mô nha chu, và tương tác của chúng với các thụ thể đặc hiệu (RAGE) trên bề mặt tế bào miễn dịch (đại thực bào, bạch cầu đơn nhân) và tế bào nội mô sẽ kích hoạt một dòng thác tín hiệu nội bào, dẫn đến việc sản xuất quá mức các cytokine tiền viêm như TNF- α , IL-1 β và IL-6 [5]. Điều này tạo ra một "trạng thái tiền viêm" (pro-inflammatory state), khiến cho mô nướu của bệnh nhân ĐTĐ phản ứng một cách khuếch đại và kéo dài hơn đối với các kích thích từ mảng bám vi khuẩn so với người khỏe mạnh.

Sự tương đồng về chỉ số GI với nghiên cứu của Giáp Thị Thuý Liên [7] có thể cho thấy một mẫu hình viêm lợi chung ở bệnh nhân ĐTĐ tại bối cảnh Việt Nam. Ngược lại, việc chỉ số này thấp hơn so với nghiên cứu của Võ Ngọc Cường [8] có thể do sự khác biệt trong các biến số quan trọng như mức độ kiểm soát đường huyết trung bình (ví dụ, chỉ số HbA1c), thời gian mắc bệnh, hoặc sự hiện diện của các bệnh đồng mắc khác trong các quần thể nghiên cứu.

Tình trạng viêm nhiễm lan tỏa nêu trên bị làm trầm trọng thêm bởi một yếu tố nguy cơ nền tảng là VSRM rất kém. Chỉ số OHI-S trung bình $3,99 \pm 1,27$, cao hơn đáng kể so với các nghiên cứu của Nguyễn Khang [9] và Võ Ngọc Cường [8], cho thấy một sự thiếu hụt nghiêm trọng trong thực hành chăm sóc răng miệng hàng ngày của đối tượng nghiên cứu. Cần nhấn mạnh rằng, VSRM kém ở bệnh nhân ĐTĐ không chỉ đơn thuần là vấn đề về nhận thức hay thói quen.

Với tỷ lệ 97,6%, bệnh sâu răng là một vấn đề sức khỏe phổ biến khác trong nhóm bệnh nhân này. Chỉ số DMFT trung bình 6,47 cao hơn rõ rệt so với cộng đồng không mắc bệnh [10] và một số nghiên cứu trên bệnh nhân ĐTĐ ở các quốc gia khác. Nguy cơ sâu răng gia tăng ở bệnh nhân ĐTĐ là đa yếu tố, bao gồm VSRM kém, sự thay đổi hệ vi sinh vật khoang miệng, và đặc biệt

là sự thay đổi của nước bọt (tăng nồng độ glucose trong nước bọt cung cấp nguồn dinh dưỡng cho vi khuẩn sinh acid).

Sự chênh lệch về chỉ số DMFT so với các nghiên cứu của Trần Kiều Anh (9,08) [6] hay Simon (23,0) có thể phản ánh sự khác biệt lớn về độ tuổi trung bình, tình trạng kinh tế-xã hội, chế độ ăn uống và khả năng tiếp cận dịch vụ nha khoa của các quần thể được khảo sát. Tuy nhiên, phân tích sâu hơn về cấu trúc chỉ số DMFT trong nghiên cứu của chúng tôi mới là điều đáng lưu tâm nhất. Tỷ lệ Mất răng ($M=3,04$) cao hơn gấp đôi so với Trám răng ($F=1,31$) cho thấy một mô hình hành vi sức khỏe đáng báo động: bệnh nhân và/hoặc nha sĩ có xu hướng lựa chọn giải pháp nhổ răng thay vì các phương pháp điều trị bảo tồn. Xu hướng này có thể được thúc đẩy bởi các yếu tố như chi phí điều trị bảo tồn (chữa tủy, phục hình) cao hơn so với nhổ răng, tâm lý e ngại các can thiệp phức tạp, hoặc các tổn thương thường đã ở giai đoạn nặng, không thể cứu chữa khi bệnh nhân tìm đến cơ sở y tế.

Phân tích hồi quy đa biến cho thấy sự hiện diện của các biến chứng đái tháo đường là một yếu tố nguy cơ có ý nghĩa thống kê, làm tăng khả năng vệ sinh răng miệng kém lên 2,3 lần ($OR = 2,3$; 95%CI: 1,1-4,7). Kết quả này gợi ý rằng bệnh nhân có tình trạng bệnh lý toàn thân nặng nề cũng là nhóm đối tượng có sức khỏe răng miệng kém nhất. Điều này có thể được giải thích bởi mối quan hệ hai chiều: bệnh toàn thân tiến triển làm suy giảm khả năng tự chăm sóc răng miệng của bệnh nhân, và ngược lại, tình trạng viêm nhiễm mạn tính tại khoang miệng, đặc biệt là bệnh nha chu, có thể góp phần làm trầm trọng thêm các biến chứng của bệnh đái tháo đường.

Nghiên cứu tồn tại một số hạn chế nhất định. Thứ nhất, thiết kế nghiên cứu cắt ngang không cho phép thiết lập mối quan hệ nhân quả giữa các biến số. Thứ hai, phương pháp chọn mẫu thuận tiện có thể ảnh hưởng đến tính đại diện của mẫu và khả năng khái quát hóa kết quả cho quần thể đích. Mặc dù vậy, những phát hiện của nghiên cứu đã cung cấp bằng chứng khoa học vững chắc về gánh nặng bệnh răng miệng ở bệnh nhân đái tháo đường và nhấn mạnh sự cần thiết của việc tích hợp các chương trình chăm sóc nha khoa vào quy trình quản lý và điều trị toàn diện cho nhóm bệnh nhân này.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu đã ghi nhận gánh nặng bệnh răng miệng đáng kể ở nhóm bệnh nhân đái tháo

đường tít 2 điều trị tại Bệnh viện Thái Thượng Hoàng. Tình trạng này biểu hiện qua tỷ lệ mắc bệnh viêm lợi, sâu răng, mất răng và tình trạng vệ sinh răng miệng kém ở mức cao. Chỉ số tổng hợp về trải nghiệm sâu răng (DMFT) trung bình của quần thể nghiên cứu là 6,47, cho thấy mức độ tổn thương răng nghiêm trọng. Đáng chú ý, chỉ số này có xu hướng tăng thuận theo độ tuổi và thời gian mắc bệnh. Phân tích các yếu tố liên quan xác định rằng sự hiện diện của biến chứng đái tháo đường và việc không tuân thủ điều trị bệnh thường xuyên là những yếu tố nguy cơ làm gia tăng tình trạng sức khỏe răng miệng kém.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **WHO (2024).** Global strategy and action plan on oral health 2023–2030.
2. **Võ Thị Thuý Hồng (2022).** Thực trạng bệnh quanh răng và nhu cầu điều trị của người cao tuổi tỉnh Bình Dương. Tạp chí Y học Việt Nam. 509 (1), 122-128.
3. **Sun H., Saeedi P., Karuranga S., et al (2022).** IDF Diabetes Atlas: Global, regional and country-level diabetes prevalence estimates for 2021 and projections for 2045. Diabetes Res Clin Pract. 183(7), 109-119.
4. **WHO (2021).** Điều tra quốc gia các yếu tố nguy cơ bệnh không lây nhiễm tại Việt Nam, 2021.
5. **Paunica L., Giurgiu M., Dumitriu A. S., et al (2023).** The Bidirectional Relationship between Periodontal Disease and Diabetes Mellitus—A Review. Diagnostics.
6. **Trần Kiều Anh, Trịnh Thị Thái Hà, Nguyễn Thị Châu và các cộng sự (2024).** Thực trạng bệnh sâu răng của bệnh nhân có bệnh lý toàn thân tại Viện đào tạo Răng hàm mặt. Tạp chí Y học Việt Nam. 534(1), 216-223.
7. **Giáp Thị Thủy Liên, Lê Hưng, Tống Minh Sơn và các cộng sự (2021).** Tình trạng vùng quanh răng, mất răng và một số yếu tố liên quan ở bệnh nhân đái tháo đường tít 2 tại một số bệnh viện ở Hà Nội năm 2020 - 2021. Tạp chí Y học Việt Nam. 506 (1), 184-194.
8. **Võ Ngọc Cường và Trương Nhật Khuê (2025).** Viêm nha chu và mối liên quan với vệ sinh răng miệng ở người bệnh đái tháo đường tít 2 tại Bệnh viện huyện Bình Chánh. Tạp chí Nghiên cứu Y học. 186(1), 68-76.
9. **Nguyễn Khang và Vũ Mạnh Hùng (2024).** Đánh giá mối liên quan của một số yếu tố trên bệnh nhân đái tháo đường typ 2 với bệnh quanh răng tại Bệnh viện Quân y 103. Tạp chí Răng Hàm Mặt Việt Nam. 5(1), 28-34.
10. **Vũ Thanh Thương, Trịnh Thị Thái Hà và Phạm Thị Tuyết Nga (2023).** Thực trạng sâu răng và một số yếu tố liên quan trên bệnh nhân khám tại khoa Răng Hàm Mặt bệnh viện Bạch Mai năm 2022-2023. Tạp chí Y học Việt Nam. 531(1B), 282-289.

KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ HẸP ĐỘNG MẠCH CẢNH TRONG ĐOẠN NGOÀI SỌ BẰNG ĐẶT STENT Ở NGƯỜI BỆNH NHỒI MÁU NÃO CẤP TẠI BỆNH VIỆN HỮU NGHỊ VIỆT TIỆP

Bùi Văn Dũng^{1,3}, Võ Hồng Khôi^{1,2}, Trịnh Tiến Lực²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả điều trị hẹp động mạch cảnh trong đoạn ngoài sọ bằng đặt stent ở người bệnh nhồi máu não cấp và phân tích một số yếu tố liên quan đến kết quả điều trị ở nhóm đối tượng nghiên cứu trên. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả tiến cứu trên 45 người bệnh nhồi máu não cấp được can thiệp đặt stent động mạch cảnh đoạn ngoài sọ từ ngày 15/7/2024 đến ngày 31/7/2025. **Kết quả:** Tỷ lệ nam chiếm ưu thế (4:1), tuổi trung bình $71,32 \pm 6,31$. Các yếu tố nguy cơ thường gặp: tăng huyết áp (51,1%), rối loạn lipid máu (62,2%), đái tháo đường (26,7%), hút thuốc lá (26,7%). Hình ảnh tổn thương hẹp động

mạch cảnh trong lệch tâm đa số (80%), có 8% bóc tách. Hẹp >70% chiếm tỉ lệ lớn (86,7%). Tỉ lệ can thiệp đặt stent thành công là 100%, có 6,7% bệnh nhân tụt huyết áp, 8,9% mạch chậm và 2,2% đột quỵ ngay sau can thiệp. Tỷ lệ bệnh nhân đạt kết cục lâm sàng tốt (mRS 0–2) khi ra viện và sau 90 ngày lần lượt là 90% và 92%. **Kết luận:** Tuổi cao và các bệnh lý nền như tăng huyết áp, đái tháo đường, rối loạn lipid máu, làm tăng nguy cơ hẹp động mạch cảnh đoạn ngoài sọ và gây nhồi máu não. Bệnh nhân được can thiệp đặt stent động mạch ngoài sọ kết cục lâm sàng tốt và không có ca tử vong trong quá trình điều trị. Điểm NIHSS thấp và can thiệp sớm trong 14 ngày đầu sau nhồi máu não là yếu tố tiên lượng tốt cho kết cục lâm sàng khi ra viện và sau 90 ngày. **Từ khóa:** Hẹp động mạch cảnh ngoài sọ, nhồi máu não cấp, stent động mạch cảnh, yếu tố nguy cơ, NIHSS, mRS.

SUMMARY

TREATMENT OUTCOMES OF EXTRACRANIAL INTERNAL CAROTID ARTERY STENOSIS USING STENT PLACEMENT IN PATIENTS WITH ACUTE ISCHEMIC STROKE AT VIET TIEP FRIENDSHIP HOSPITAL

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Bạch Mai

³Bệnh viện Hữu nghị Việt Tiệp

Chịu trách nhiệm chính: Bùi Văn Dũng

Email: buivandung1993hp@gmail.com

Ngày nhận bài: 10.6.2025

Ngày phản biện khoa học: 21.7.2025

Ngày duyệt bài: 20.8.2025