

ở nữ giới và người lớn tuổi. Các nhóm bệnh da có sẵn, viêm da dạng chàm chiếm ưu thế ở nam giới và trẻ em.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Hay RJ, Johns NE, Williams HC, et al. The global burden of skin disease in 2010: an analysis of the prevalence and impact of skin conditions. *J Invest Dermatol.* 2014;134(6):1527-1534. doi:10.1038/jid.2013.446
2. Finstad A, Alhusayen R. Trends in Inpatient Admissions for Diseases of the Skin. *J Cutan Med Surg.* 2022;26(4):422-423. doi:10.1177/12034754221074945
3. Arnold JD, Yoon S, Kirkorian AY. The national burden of inpatient dermatology in adults. *J Am Acad Dermatol.* 2019;80(2):425-432. doi:10.1016/j.jaad.2018.06.070
4. Laughter MR, Maymone MBC, Karimkhani C, et al. The Burden of Skin and Subcutaneous Diseases in the United States From 1990 to 2017. *JAMA Dermatol.* 2020;156(8):874-881. doi:10.1001/jamadermatol.2020.1573
5. Peng D, Sun J, Wang J, Qi X, Li G. Burden of Skin Disease - China, 1990-2019. *China CDC Wkly.* 2021;3(22): 472-475. doi:10.46234/ccdcw2021.123
6. Wu JH, Cohen BA. The stigma of skin disease. *Curr Opin Pediatr.* 2019;31(4):509-514. doi:10.1097/MOP.0000000000000792
7. Kowalewska B, Jankowiak B, Krajewska-Kulak E, Khvorik DF, Niczyporuk W. Quality of life in skin diseases as perceived by patients and nurses. *Adv Dermatol Allergol Dermatol Alergol.* 2020;37(6): 956-961. doi:10.5114/ada.2019.86182
8. Phạm Hoàng Khâm. Nghiên cứu cơ cấu bệnh tại khoa Da liễu bệnh viện 103 (2000 - 2009). *Tạp chí Y học Việt Nam.*2010;(1):69-74.
9. Alam MN, Husain A, Quarashi SA. The pattern of skin and venereal disorders among patients attending in the OPD of dermatology and venereology department of a tertiary care private hospital, Dhaka, Bangladesh
10. Marani A, Bianchelli T, Gesuita R, et al. Gender differences in adult atopic dermatitis and clinical implication: Results from a nationwide multicentre study. *J Eur Acad Dermatol Venereol JEADV.*2024;38(2): 375-383. doi:10.1111/jdv. 19580

NGHIÊN CỨU ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG BỆNH QUANH RĂNG Ở BỆNH NHÂN SUY THẬN MẠN ĐANG LỌC MÁU CHU KỲ TẠI BỆNH VIỆN TRUNG ƯƠNG HUẾ

Nguyễn Hữu Bản¹, Nguyễn Toại²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng bệnh quanh răng ở bệnh nhân suy thận mạn đang lọc máu chu kỳ tại Bệnh viện Trung ương Huế. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 80 bệnh nhân suy thận mạn đang lọc máu chu kỳ (06/2017-02/2018). Các chỉ số: OHI-S, GI, PD, SBI, AL. Phân tích bằng SPSS 20.0; $p < 0,05$ có ý nghĩa. **Kết quả:** Tuổi trung bình $45,45 \pm 14,25$; nam 56,3%; thời gian lọc máu trung bình $5,58 \pm 2,51$ năm. Vệ sinh răng miệng kém 80% (OHI-S $3,96 \pm 1,42$; $p = 0,001$). Viêm lợi trung bình 60% (GI $1,38 \pm 1,01$; $p < 0,0001$). Viêm quanh răng trung bình 55% (PD $1,95 \pm 0,67$; $p = 0,0002$). Chảy máu khi thăm khám 78,8% (SBI $2,21 \pm 0,41$; $p < 0,0001$). Mất bám dính độ 1 chiếm 52,5% (AL $1,39 \pm 0,95$; $p < 0,0001$). GI/PD/AL tăng theo thời gian lọc máu ($p = 0,042$). **Kết luận:** Bệnh quanh răng phổ biến ở bệnh nhân lọc máu chu kỳ, chủ yếu mức độ trung bình. Cần tích hợp chăm sóc quanh răng định kỳ vào quản lý CKD.

Từ khóa: Bệnh quanh răng; suy thận mạn; lọc máu chu kỳ; Bệnh viện Trung ương Huế.

¹Học viện Kỹ thuật - Công nghệ An ninh

²Trường Đại học Y Dược Huế

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Hữu Bản

Email: nguyenuhuan2102@gmail.com

Ngày nhận bài: 6.10.2025

Ngày phản biện khoa học: 14.11.2025

Ngày duyệt bài: 8.12.2025

SUMMARY

CLINICAL CHARACTERISTICS OF PERIODONTAL DISEASE IN PATIENTS WITH CHRONIC KIDNEY DISEASE UNDERGOING HEMODIALYSIS AT HUE CENTRAL HOSPITAL

Objective: To describe clinical characteristics of periodontal disease among Chronic Kidney Disease (CKD) patients undergoing hemodialysis at Hue Central Hospital. **Methods:** Cross-sectional study on 80 patients with chronic renal failure undergoing hemodialysis (June 2017-February 2018). Indices: OHI-S, GI, PD, SBI, AL. SPSS 20.0; $p < 0.05$ significant. Results: Mean age 45.45 ± 14.25 ; males 56.3%; dialysis duration 5.58 ± 2.51 years. Poor oral hygiene 80% (OHI-S 3.96 ± 1.42 ; $p = 0.001$). Moderate gingivitis 60% (GI 1.38 ± 1.01 ; $p < 0.0001$). Moderate periodontitis 55% (PD 1.95 ± 0.67 ; $p = 0.0002$). Bleeding on probing 78.8% (SBI 2.21 ± 0.41 ; $p < 0.0001$). Mild attachment loss 52.5% (AL 1.39 ± 0.95 ; $p < 0.0001$). GI/PD/AL increased with dialysis duration ($p = 0.042$). **Conclusion:** Periodontal disease is common and predominantly moderate in hemodialysis patients; routine periodontal care should be integrated into CKD management.

Keywords: Periodontal disease; chronic kidney disease; hemodialysis; periodontal indices; Hue Central Hospital.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh quanh răng hay còn gọi là bệnh nha chu là tình trạng bệnh lý của mô quanh răng. Bệnh quanh răng bao gồm hai loại tổn thương chính là các bệnh của lợi (bao gồm các bệnh tổn thương ở lợi) và các bệnh của cấu trúc chống đỡ răng (bao gồm liên quan tới các bệnh liên quan tới các cấu trúc chống nâng đỡ như dây chằng quanh răng, xương ổ răng và xi-măng chân răng). Viêm lợi là tình trạng có sang thương khu trú ở lợi, các thành phần khác của mô nha chu không bị ảnh hưởng. Viêm quanh răng là bệnh viêm nhiễm mô nâng đỡ răng do vi khuẩn đặc hiệu gây ra dẫn tới phá hủy dây chằng quanh răng và xương ổ răng tạo thành túi quanh răng hoặc gây tụt lợi hay cả hai triệu chứng trên. Suy thận mạn là hậu quả cuối cùng của các bệnh thận, tiết niệu mạn tính làm chức năng thận giảm dần tương ứng với số lượng nephron của thận bị tổn thương và mất chức năng không hồi phục. Bệnh thận mạn tính đã bao hàm cả suy thận mạn tương ứng với bệnh thận mạn giai đoạn III, IV và V. Suy thận mạn đang lọc máu chu kỳ được còn gọi là bệnh thận mạn, người đang lọc máu chu kỳ, rối loạn miễn dịch, tình trạng viêm hệ thống, thay đổi vi sinh và nước bọt làm tăng nguy cơ và mức độ nặng của bệnh quanh răng. Mỗi liên quan hai chiều giữa bệnh quanh răng và bệnh suy thận mạn thông qua các cytokine tiền viêm (CRP, IL-6, TNF- α) đã được ghi nhận [1], [2], [3]. Các nghiên cứu quốc tế cho thấy bệnh quanh răng có tỷ lệ hiện mắc rất cao ở bệnh nhân lọc máu chu kỳ, dao động từ 60% đến trên 80% tùy theo quần thể nghiên cứu và tiêu chuẩn chẩn đoán [4], [5], [6]. Tại Việt Nam, dữ liệu lâm sàng về bệnh quanh răng ở bệnh nhân suy thận mạn đang lọc máu chu kỳ còn hạn chế. Do đó chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài, với mục tiêu: *Mô tả đặc điểm lâm sàng bệnh quanh răng ở bệnh nhân suy thận mạn đang lọc máu chu kỳ tại Bệnh viện Trung ương Huế.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

- **Đối tượng:** Bệnh nhân suy thận mạn, đang lọc máu chu kỳ tại Khoa Thận Nhân Tạo - Bệnh viện Trung ương Huế.

- **Tiêu chuẩn lựa chọn:** ≥ 18 tuổi; lọc máu ≥ 3 tháng; ≥ 20 răng còn chức năng (đủ 6 vùng lọc phân); đồng ý tham gia nghiên cứu.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** mất răng toàn bộ; đái tháo đường; bệnh cấp tính/ác tính; đang viêm lợi cấp hoặc dùng kháng sinh toàn thân; không hợp tác; tử vong/chuyển viện/ghép thận

trong thời gian thu thập.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

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

- **Địa điểm nghiên cứu:** Khoa Thận Nhân Tạo - Bệnh viện Trung ương Huế.

- **Thời gian nghiên cứu:** 06/2017 - 02/2018.

- **Kỹ thuật chọn mẫu:** chọn mẫu ngẫu nhiên có phân tầng có chủ đích, theo nhóm tuổi (18-34; 35-44; 45-64; ≥ 65) và giới. Danh sách bệnh nhân lọc máu được trích xuất, mã hóa ẩn danh; bốc thăm ngẫu nhiên trong từng tầng để đạt cơ cấu gần tương ứng với quần thể điều trị. Cụ thể như sau:

+ Từ danh sách 160 bệnh nhân suy thận mạn đang lọc máu chu kỳ tại Khoa Thận Nhân Tạo - Bệnh viện Trung ương Huế

+ Việc phân tầng dựa trên giới tính và nhóm tuổi để đảm bảo tính đại diện.

- Tất cả các đối tượng được khám và thu thập dữ liệu cùng thời điểm.

- **Cỡ mẫu:** được tính theo công thức mô tả tỷ lệ:

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

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

• $p = 0,7$ (ước lượng tỷ lệ bệnh quanh răng theo nghiên cứu của Al-Zahrani M và cộng sự [4]).

• $d = 0,1$ (sai số cho phép 10%).

Tính ra $n \approx 80$. Tuy nhiên, do điều kiện bệnh nhân đáp ứng tiêu chuẩn, 80 bệnh nhân được chọn thực tế, đạt yêu cầu tối thiểu cho sai số chấp nhận được.

2.3. Nội dung và các chỉ số nghiên cứu

2.3.1. Nội dung nghiên cứu. Nghiên cứu tập trung vào các nội dung sau:

- Đặc điểm nhân khẩu: Mô tả tuổi, giới tính và thời gian lọc máu chu kỳ.

- Tình trạng vệ sinh răng miệng: Đánh giá bằng chỉ số OHI-S.

- Tình trạng viêm mô lợi: Đo và phân loại chỉ số GI.

- Tổn thương nha chu: Độ sâu túi quanh răng (PD); Mức độ chảy máu khi thăm khám (SBI); Mất bám dính mô quanh răng (AL).

- Liên quan giữa lọc máu và tổn thương quanh răng: Phân tích mối liên hệ giữa thời gian lọc máu với các chỉ số GI, PD, AL.

2.3.2. Các chỉ số lâm sàng sử dụng trong nghiên cứu: - Chỉ số vệ sinh răng miệng (OHI-S): Giá trị 0,1-1,2 là tốt; (1,3-3,0) là trung bình; (3,1-6,0) là kém.

- Chỉ số lợi (GI): Giá trị (0,1-1,0) là viêm nhẹ;

- (1,1-2,0) là viêm trung bình; (>2,0) là viêm nặng.
- Độ sâu túi nha chu (PD): Giá trị (1-2) mm là nhẹ; (3-4) mm là trung bình ; (≥5) mm là nặng.
- Chỉ số chảy máu lợi (SBI): Giá trị 0: Không chảy máu; (1-2) là chảy máu khi thăm khám; (3-5) là chảy máu tự nhiên.
- Mất bám dính mô nha chu (AL): Giá trị 0 mm là không mất bám dính; 1-2 mm là độ 1; 3-4 mm là độ 2; ≥5 mm là độ 3-4 (nặng).
- Thời gian lọc máu chu kỳ: Giá trị < 5 năm; (5-10) năm; >10 năm.
- Tuổi: Nhóm tuổi: 18-354; 35-44;45-64; ≥6.
- Giới: Nam, nữ.

2.4. Quy trình thu thập số liệu

- Tất cả bệnh nhân được khám tại ghế nha khoa, dưới ánh sáng tự nhiên, bằng cùng bộ dụng cụ khám nha khoa.
- Các răng được làm sạch sơ bộ bằng gạc ẩm trước khi đo.
- Mỗi chỉ số được đo 3 lần trên mỗi vị trí, lấy trung bình cộng.
- Người đo được hiệu chuẩn trước nghiên cứu.
- Dữ liệu nhập kép, kiểm tra sai số và hiệu chỉnh chéo trước phân tích.

2.5. Xử lý và phân tích thống kê

- Phần mềm: SPSS 22.0.
- Thống kê mô tả: tần suất (%), trung bình ± độ lệch chuẩn (SD).
- Kiểm định thống kê:
 - + So sánh tỷ lệ: Chi-square (χ^2).
 - + So sánh trung bình: t-test/ANOVA.
 - + Tương quan: hệ số Pearson hoặc Spearman.
- Mức ý nghĩa thống kê: $p < 0,05$ được coi là có ý nghĩa.

2.6. Đạo đức trong nghiên cứu

- Nghiên cứu được Hội đồng Đạo đức trong Nghiên cứu Y sinh của Trường Đại học Y Dược Huế thông qua.
- Mọi bệnh nhân đều được tư vấn, ký cam kết tự nguyện tham gia và được giải thích rõ về mục đích, lợi ích, nguy cơ của nghiên cứu. Thông tin cá nhân được bảo mật và chỉ sử dụng cho mục đích khoa học.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

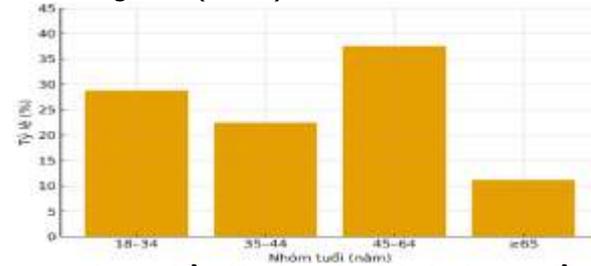
3.1. Đặc điểm chung

Bảng 3.1. Phân bố tuổi, giới

Nhóm tuổi (năm)	Nam	Nữ	Tổng	Tỷ lệ (%)	p
18-34	14	9	23	28,8	0,046
35-44	11	7	18	22,5	
45-64	17	13	30	37,5	
≥65	3	6	9	11,2	
Tổng	45	35	80	100,0	

Nhận xét: Kết quả p chung = 0,046 < 0,05

cho thấy có sự khác biệt giới tính theo nhóm tuổi, chủ yếu do nam giới chiếm ưu thế ở nhóm tuổi trung niên (45-64).



Hình 1. Biểu đồ phân bố bệnh theo tuổi

Nhận xét: Xu hướng bệnh nhân suy thận mạn có bệnh quanh răng tập trung chủ yếu ở nhóm tuổi trung niên (45-64).

Bảng 3.2. Thời gian lọc máu của bệnh nhân suy thận mạn

Thời gian lọc máu (năm)	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)	Thời gian TB ± SD (năm)	Giá trị p
<5 năm	38	47,5	3,2 ± 1,1	p = 0,001
5-10 năm	41	51,3	7,1 ± 1,4	
>10 năm	1	1,2	11,0 ± 0,0	
Tổng cộng	80	100,0	5,58 ± 2,51	

Nhận xét: Sự khác biệt về thời gian lọc máu giữa các nhóm có ý nghĩa thống kê ($p = 0,001 < 0,05$), cho thấy phân bố thời gian điều trị không đồng đều và tập trung chủ yếu ở nhóm 5-10 năm.

3.2. Vệ sinh răng miệng

Bảng 3.3. Tình trạng vệ sinh răng miệng theo chỉ số OHI-S

Mức độ OHI-S	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)	OHI-S TB ± SD	Giá trị p
Tốt	4	5,0	0,9 ± 0,3	0,001
Trung bình	12	15,0	2,5 ± 0,4	
Kém	64	80,0	4,5 ± 1,0	
Tổng cộng	80	100,0	3,96 ± 1,42	

Nhận xét: Phần lớn có tình trạng vệ sinh răng miệng kém (80,0%), với giá trị OHI-S trung bình cao nhất (4,5 ± 1,0), có ý nghĩa thống kê với $p = 0,01$.

Bảng 3.4. Mức độ viêm lợi theo chỉ số GI ở bệnh nhân suy thận mạn

Mức độ viêm lợi (GI)	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)	GI TB ± SD	Giá trị p
Nhẹ	20	25,0	0,9 ± 0,4	<0,0001
Trung bình	48	60,0	1,6 ± 0,5	
Nặng	12	15,0	2,8 ± 0,3	
Tổng cộng	80	100,0	1,38 ± 1,01	

Nhận xét: Sự khác biệt giữa các nhóm, chủ yếu viêm lợi mức trung bình, có ý nghĩa thống kê rất cao ($p < 0,0001$).

3.3. Đặc điểm mô quanh răng (PD, SBI, AL)

Bảng 3.5. Mức độ viêm quanh răng theo chỉ số PD

Mức độ (mm)	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)	PD TB±SD (mm)	Giá trị p
Nhẹ (1-2mm)	20	25,0	1,4±0,3	0,0002
Trung bình (3-4 mm)	44	55,0	2,1±0,4	
Nặng (≥5mm)	16	20,0	3,8±0,6	
Tổng cộng	80	100,0	1,95±0,67	

Nhận xét: Sự khác biệt về mức độ viêm quanh răng giữa các nhóm có ý nghĩa thống kê rõ rệt (p chung = 0,0002 < 0,05).

Bảng 3.6. Mức độ chảy máu lợi theo chỉ số SBI ở bệnh nhân suy thận mạn

Mức độ chảy máu lợi	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)	SBI TB±SD	Giá trị p
Không	0	0,0	0	<0,0001
Khi thăm khám	63	78,8	2,0±0,3	
Tự nhiên	17	21,2	3,4±0,5	
Tổng cộng	80	100,0	2,21±0,41	

Nhận xét: Trong tổng số 80 bệnh nhân suy thận mạn, tất cả đều có biểu hiện chảy máu lợi, có ý nghĩa thống kê với p < 0,0001.

Bảng 3.7. Mức độ mất bám dính mô quanh răng (AL)

Mức AL	n	%	AL TB±SD (mm)	Giá trị p
0	10	12,5	0,5±0,2	<0,0001
Độ 1 (1-2)	42	52,5	1,3±0,3	
Độ 2 (3-4)	18	22,5	3,5±0,5	
Độ 3-4 (≥5)	10	12,5	5,2±0,8	
Tổng	80	100,0	1,39±0,95	

Nhận xét: Mất bám dính độ 1 chiếm 52,5%, là nhóm phổ biến nhất. AL trung bình toàn nhóm là 1,39 ± 0,95 mm, có khác biệt thống kê rất cao (p < 0,0001).

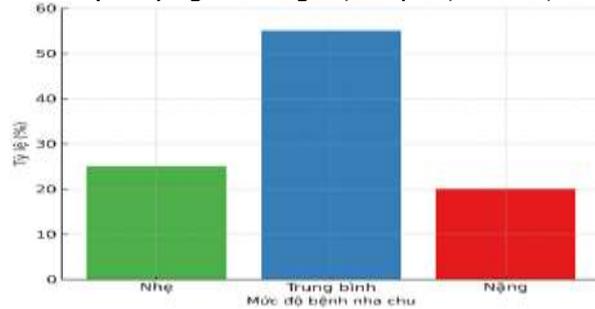
3.4. Thời gian lọc máu và tổn thương quanh răng

Bảng 3.8. Mối liên quan giữa thời gian lọc máu và các chỉ số quanh răng (GI, PD, AL)

Thời gian lọc máu (năm)	GI TB ± SD	PD TB ± SD (mm)	AL TB ± SD (mm)	p
<5 năm	1,12 ±0,85	1,82 ± 0,60	1,22 ± 0,71	0,041
5-10 năm	1,48 ±1,05	2,04 ± 0,72	1,45 ± 0,97	
>10 năm	1,85 ±1,20	2,28 ± 0,81	1,72 ± 1,11	
Giá trị p (ANOVA)	0,037	0,042	0,048	

Nhận xét: Thời gian lọc máu càng lâu, tình trạng quanh răng (GI, PD, AL) càng xấu, và sự

khác biệt có ý nghĩa thống kê, với p=0,041 < 0,05.



Hình 2. Tỷ lệ các mức độ bệnh quanh răng tổng hợp ở bệnh nhân suy thận mạn

Nhận xét: Bệnh quanh răng trung bình chiếm tỷ lệ cao nhất (55%).

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu. Kết quả nghiên cứu trên 80 bệnh nhân suy thận mạn đang lọc máu chu kỳ tại Bệnh viện Trung ương Huế cho thấy nhóm tuổi 45-64 chiếm tỷ lệ cao nhất (37,5%), tuổi trung bình 45,45 ± 14,25. Kết quả này tương tự nghiên cứu của Kim và cộng sự [2].

Tỷ lệ nam giới chiếm 56,3%, cao hơn nữ giới (43,7%), phù hợp với các báo cáo của Singh và cộng sự; cũng phù hợp với báo cáo của Andronovici và cộng sự [1], [7].

Thời gian lọc máu trung bình của mẫu là 5,58 ± 2,51 năm; nhóm 5-10 năm chiếm 51,3%. Kết quả tương đồng với kết quả nghiên cứu Ruospo và cộng sự và kết quả của Chen và cộng sự khi ghi nhận bệnh nhân có thời gian lọc máu và nguy cơ suy giảm chức năng thận nhanh hơn nếu đồng thời có viêm quanh răng [5], [8].

4.2. Đặc điểm vệ sinh răng miệng và chỉ số OHI-S. Trong nghiên cứu của chúng tôi, 80% bệnh nhân có tình trạng vệ sinh răng miệng kém (OHI-S = 3,96 ± 1,42). Kết quả này tương đồng với Sharma và cộng sự, ghi nhận 76% bệnh nhân lọc máu có OHI-S > 3. Kết quả nghiên cứu của Bai và cộng sự cũng báo cáo tỷ lệ tương tự (78%), cho thấy tình trạng vệ sinh kém [1], [9].

Theo Namdini Manjunath và cộng sự, 71% bệnh nhân lọc máu có bệnh quanh răng mức độ trung bình hoặc nặng, trong đó 68% có mảng bám dày [4].

Ngoài ra, nghiên cứu của Andronovici và cộng sự cho thấy chỉ 24% bệnh nhân lọc máu chải răng ≥2 lần/ngày [7].

4.3. Đặc điểm lâm sàng bệnh nha chu

Các chỉ số quanh răng (GI, PD, SBI, AL) phản ánh tình trạng viêm quanh răng.

- GI trung bình: $1,38 \pm 1,01$; 60% viêm lợi trung bình, 15% nặng.
- SBI trung bình: $2,21 \pm 0,41$; 78,8% chảy máu khi thăm khám.
- PD trung bình: $1,95 \pm 0,67$ mm; 55% viêm nha chu trung bình.
- AL trung bình: $1,39 \pm 0,95$ mm; độ 1 (1–2 mm) chiếm 52,5%.

Các kết quả này phù hợp với Schmalz và cộng sự, khi bệnh nhân lọc máu có PD trung bình $2,1 \pm 0,8$ mm, GI trung bình $1,42 \pm 0,65$, và 84% có chảy máu khi thăm khám. Nghiên cứu của Ruospo và cộng sự cũng cho thấy viêm quanh răng mức trung bình chiếm 57%, nặng chiếm 21% [3], [5].

4.4. Môi liên quan giữa thời gian lọc máu và tình trạng mô quanh răng

Các chỉ số GI, PD và AL tăng dần theo thời gian lọc máu ($p < 0,05$).

- <5 năm: GI = $1,12 \pm 0,85$; PD = $1,82 \pm 0,60$; AL = $1,22 \pm 0,71$.
- 5-10 năm: GI = $1,48 \pm 1,05$; PD = $2,04 \pm 0,72$; AL = $1,45 \pm 0,97$.
- 10 năm: GI = $1,85 \pm 1,20$; PD = $2,28 \pm 0,81$; AL = $1,72 \pm 1,11$.

Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Andronovici và cộng sự, cho thấy chỉ số PD tăng từ 1,9 mm (nhóm <5 năm) lên 2,4 mm (nhóm >10 năm). Ruospo và cộng sự cũng báo cáo mối tương quan thuận giữa thời gian lọc máu và mức độ tiêu xương ổ răng ($r = 0,42$; $p < 0,01$) [5], [7]. Iwasaki M và cộng sự bổ sung rằng bệnh nhân có OHI-S kém và PD ≥ 4 mm có nguy cơ tử vong cao hơn 1,9 lần trong 3 năm theo dõi [10].

4.5. So sánh với các nghiên cứu khác.

Tỷ lệ bệnh quanh răng trung bình trong nghiên cứu này (55%) thấp hơn tỷ lệ 65-70% ghi nhận trong Sharma và cộng sự. Trong nghiên cứu Namdini Manjunath và cộng sự cũng ghi nhận 71% bệnh nhân lọc máu có bệnh quanh răng từ mức trung bình trở lên [1], [4].

V. KẾT LUẬN

- Bệnh quanh răng xuất hiện ở 100% bệnh nhân suy thận mạn đang lọc máu chu kỳ, chủ yếu ở mức độ viêm lợi trung bình và viêm quanh răng trung bình.
- Chỉ số OHI-S trung bình $3,87 \pm 1,36$, phản ánh tình trạng vệ sinh răng miệng kém.
- Các chỉ số GI, PD, AL tăng dần theo thời gian lọc máu, có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).
- Thời gian lọc máu kéo dài là yếu tố nguy cơ chính làm tăng mức độ viêm nha chu.

VI. KHUYẾN NGHỊ

- Cần tích hợp khám và điều trị quanh răng định kỳ trong quy trình quản lý bệnh nhân suy thận mạn đang lọc máu.
- Tăng cường giáo dục vệ sinh răng miệng cho bệnh nhân và người chăm sóc.
- Khuyến khích nghiên cứu đa trung tâm, cỡ mẫu lớn để đánh giá mối liên quan giữa bệnh nha chu và viêm hệ thống.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **L. Sharma et al.**, "Dental and periodontal disease in hemodialysis patients is associated with inflammation; a study from North India," *J. Ren. Inj. Prev.*, vol. 7, no. 4, pp. 301-306, July 2018, doi: 10.15171/jrip.2018.66.
2. **Y. J. Kim, L. M. de Moura, C. P. Caldas, C. Perozini, G. F. Ruivo, and D. Pallos**, "Evaluation of periodontal condition and risk in patients with chronic kidney disease on hemodialysis," *Einstein Sao Paulo Braz.*, vol. 15, no. 2, pp. 173-177, 2017, doi: 10.1590/S1679-45082017AO3867.
3. **G. Schmalz et al.**, "Oral behavior, dental, periodontal and microbiological findings in patients undergoing hemodialysis and after kidney transplantation," *BMC Oral Health*, vol. 16, no. 1, p. 72, Aug. 2016, doi: 10.1186/s12903-016-0274-0.
4. **Dr. N. M. Dr. Nandini Manjunath**, "Prevalence of Periodontitis in Hemodialysis Patients," *IOSR J. Dent. Med. Sci.*, vol. 6, no. 4, pp. 1-5, 2013, doi: 10.9790/0853-0640105.
5. **M. Ruospo et al.**, "Periodontitis and early mortality among adults treated with hemodialysis: a multinational propensity-matched cohort study," *BMC Nephrol.*, vol. 18, no. 1, p. 166, May 2017, doi: 10.1186/s12882-017-0574-x.
6. **Wahid, S. Chaudhry, and M. A. Badar**, "Assessment of periodontal health status of chronic kidney disease patients undergoing hemodialysis; a cross sectional descriptive study," *J. Univ. Med. Dent. Coll.*, vol. 5, no. 1, pp. 13-19, June 2014.
7. **Andronovici AM, Căruntu ID, Vlad C, and Foia L**, "Comparative analysis of periodontal status in hemodialysis patients - a clinical approach," *Romanian J Oral Rehabil*, vol. 10, no. 3, pp. 57-68, 2018.
8. **Y.-T. Chen et al.**, "Periodontal Disease and Risks of Kidney Function Decline and Mortality in Older People: A Community-Based Cohort Study," *Am. J. Kidney Dis. Off. J. Natl. Kidney Found.*, vol. 66, no. 2, pp. 223-230, Aug. 2015, doi: 10.1053/j.ajkd.2015.01.010.
9. **Y. D. Bai, P. S. Priya, P. S. Kumari, and N. Anusha**, "Prevalence of Periodontitis in Patients with End Stage Renal Disease on Maintenance Hemodialysis - A Cross Sectional Study," vol. 3, no. 12, 2016.
10. **M. Iwasaki et al.**, "Periodontal disease and pneumonia mortality in haemodialysis patients: A 7-year cohort study," *J. Clin. Periodontol.*, vol. 45, no. 1, pp. 38-45, Jan. 2018, doi: 10.1111/jcpe.12828.