THỰC TRẠNG TÌNH TRẠNG VIÊM LỢI Ở BỆNH NHÂN XƠ GAN ĐIỀU TRỊ TẠI BỆNH VIỆN TRUNG ƯƠNG QUÂN ĐỘI 108 NĂM 2019

Lê Thị Thu Hải[1], Lê Thị Thu Hà[1], Nguyễn Thị Hồng Minh[2]

TÓM TẮT

Mục tiêu: Khảo sát tình trạng viêm lợi ở bệnh nhân xơ gan điều trị tại Bệnh viện trung ương quân đội 108. Tìm hiểu mối liên quan giữa viêm lợi và tuổi, giai đoạn xơ gan, nồng độ albumin, nồng độ CRP máu ở bệnh nhân xơ gan. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang 112 người được chia nhóm can thiệp và nhóm chứng tại bệnh viện Trung ương quân đội 108, BN được khám răng miệng xác định viêm lợi bằng chỉ số GI, xét nghiệm máu đánh giá thiếu máu, giảm protein, albumin máu. **Kết quả:** 67,9% chiếm đến 2/3 nhóm bệnh nhân là viêm gan do rượu. Mức độ xơ gan tương tự nhau giữa child B và Child C. Nhóm BN xơ gan (can thiệp) có chỉ số lợi (GI) trung bình cao hơn nhóm chứng, kết quả có ý nghĩa thống kê (p < 0,01). Nhóm nguyên nhân xơ gan do rượu và virut có chỉ số GI tương đương nhau, kết quả không có ý nghĩa thống kê p > 0,05. Đối với gian đoạn xơ gan, nhóm bệnh nhân Child C có giá trị GI trung bình cao hơn Child B (2,21 ± 0,81), kết quả có ý nghĩa thống kê p < 0,01. Mức độ viêm lợi nặng liên quan đến thiếu máu, giảm protein, giảm albumin máu (p < 0,01). **Kết luận:** Mức độ viêm lợi liên quan đến BN xơ gan giai đoạn Child C; thiếu máu; giảm protein; giảm albumin máu. Không thấy mối liên quan giữa tình trạng viêm lợi với nguyên nhân xơ gan.

Từ khóa: Viêm lợi; xơ gan

SUMMARY

GINGIVITIS SITUATION OF CIRRHOTIC PATIENTS TREATED AT 108 MILITARY CENTRAL HOSPITAL

Objectives: Survey gingivitis situation of cirrhotic patients treated at 108 Military Central Hospital. Investigate the association between gingivitis and age, cirrhotic stage, albumin level, CRP in cirrhotic patients**. Subjects and methods**: A descriptive cross – sectional study on 112 people with 2 groups: treatment group and control group at 108 Military Central Hospital. Patients underwent dental examination, using GI index to identify gingivitis level, blood testing to evaluate anemia, decreased blood protein and albumin. **Results and conclusion:** 67,9% of patients was alcoholic. Cirrhotic level was the same between Child B and Child C. The treatment group had higher mean GI index than the control group, which shows statistical significance (p < 0,01). The cause of alcohol and virus had the same GI, which did not show level of significance (p > 0,05). Regarding cirrhotic stage, group Child C had higher GI than Child B (2,21 ± 0,81), the result had statistical significance (p<0,01). Severe gingivitis was related to anemia, reduced blood protein and albumin (p < 0,01).

Keyword: Gingivitis, cirrhosis

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm lợi là bệnh có thể gặp ở mọi tầng lớp, mọi lứa tuổi. Ở Việt Nam trên 90% người trưởng thành và 50% trẻ em bị bệnh quanh răng. Chính vì vậy việc dự phòng, điều trị bệnh ngày càng được quan tâm và đòi hỏi những biện pháp can thiệp cấp thiết và hiệu quả trong phòng và điều trị bệnh. Tổ chức Y tế thế giới đó khẳng định: " Bệnh quanh răng là bệnh lưu hành rộng rãi nhất trong nhân loại. Không có một quốc gia, một vùng lãnh thổ nào trên thế giới không có bệnh này. Bệnh chiếm một tỷ lệ rất cao, quá nửa số trẻ em và hầu như toàn bộ số người lớn tuổi bị bệnh này" [1]. Xơ gan là bệnh lý gặp với tỷ lệ không nhỏ, chiếm tỷ lệ cao ở BN điều trị nội trú tại khoa tiêu hoá các bệnh viện, nguyên nhân gây xơ gan thường gặp như nghiện rượu, viêm gan virus. Suy giảm chức năng gan trong xơ gan là một trong những nguyên nhân làm tình trạng viêm lợi nặng hơn. Phát hiện và điều trị các bệnh lý quanh răng là một vấn đề cần thiết để nâng cao chất lượng cuộc sống cho BN, giảm thiểu bệnh lý toàn thân như nhiễm khuẩn do viêm lợi gây ra. Xuất phát từ những lý do trên, chúng tôi tiến hành đề tài này nhằm:

- Khảo sát tình trạng viêm lợi ở BN xơ gan điều trị tại Bệnh viện trung ương quân đội 108

- Tìm hiểu mối liên quan giữa viêm lợi và tuổi, giai đoạn xơ gan, nồng độ albumin, nồng độ CRP máu ở BN xơ gan

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Địa điểm nghiên cứu: Khoa RHM và Khoa Tiêu hóa, Bệnh viện trung ương quân đội 108.

2.2. Đối tượng nghiên cứu

Tiêu chuẩn lựa chọn: Chọn mẫu thuận tiện được 112 người tham gia nghiên cứu trong đó

- 56 bệnh nhân được chẩn đoán xác định xơ gan (do virus, do rượu, mức độ chil B và C điều trị tại Khoa tiêu hóa – Bệnh viện trung ương quân đội 108)

- 56 người khỏe mạnh bình thường, có tuổi và giới tương đương nhóm bệnh, đồng ý tham gia nghiên cứu.

[1]*Bệnh viện Trung ương Quân đội 108*
[2]*Bệnh viện Răng Hàm Mặt TƯ Hà Nội*
Chịu trách nhiệm chính: Lê Thị Thu Hải
Email: lethuhai3009@gmail.com
Ngày nhận bài: 15/2/2022
Ngày phản biện khoa học: 4/3/2022
Ngày duyệt bài: 19/3/2022

Tiêu chuẩn loại trừ: Đang có nhiễm trùng toàn thân, tình trạng suy gan nặng; không đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.3. Phương pháp nghiên cứu

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

2.3.2. Biến số và chỉ số nghiên cứu:

- BN được khám lâm sàng, làm các xét nghiệm cận lâm sàng về huyết học và sinh hoá máu, chẩn đoán nguyên nhân, giai đoạn xơ gan.

- Đánh giá thiếu máu khi huyết sắc tố < 130g/l ở nữ, và < 140g/l ở nam, giảm protein khi < 60g/l, giảm albumin khi < 35g/l

- Khám răng miệng: BN được khám 6 răng gồm răng số 16, 24, 21, 36, 41, 44 hàm trên và hàm dưới, mỗi răng khám 4 mặt: mặt gần, mặt xa, mặt má, mặt lưỡi. Sử dụng chỉ số lợi GI của Loe và Silness (1963) để đánh giá tình trạng lợi theo 4 mức độ (mã số từ 0 - 3) [4]:

+ 0 (bình thường): lợi có màu hồng nhạt, săn chắc, không chảy máu

+ 1 (viêm nhẹ): lợi có màu đỏ nhạt, nề nhẹ, mất bóng

+ 2 (viêm mức độ trung bình): lợi đỏ, phì đại, nề bóng, chảy máu khi thăm khám.

+ 3 (viêm nặng): lợi đỏ, phì đại, nề, loét, chảy máu tự nhiên.

+ Điểm GI của BN là giá trị trung bình của kết quả khám 6 răng.

* Đánh giá kết quả:

- Không viêm: GI < 0,1.
- Viêm nhẹ: 0,1 ≤ GI < 1,0.
- Viêm vừa: 1,0 ≤ GI < 2,0.
- Viêm nặng: GI ≥ 2,0.

2.3.3. Phương pháp thu thập thông tin: thông tin được thu thập qua bộ công cụ thu thập số liệu (bộ câu hỏi soạn sẵn/ phiếu khám bệnh lâm sàng) để thu thập số liệu bệnh nhân

2.4. Xử lý số liệu: Chúng tôi sử dụng phần mềm SPSS 20.0 để nhập và xử lí số liệu; Tính tỉ lệ phần trăm (%), so sánh 2 tỉ lệ bằng test χ^2, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê khi p < 0,05; Dùng t – test để so sánh 2 số trung bình, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê khi p < 0,05.

2.5. Đạo đức trong nghiên cứu đề tài

- Các bệnh nhân nguyện tham gia nghiên cứu
- Các thông tin người tham gia nghiên cứu kín chỉ phục vụ mục đích nghiên cứu khoa học.
- Đề tài được thông qua Hội đồng Khoa học-Y Đức sinh học Bệnh viện TƯQĐ 108.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. *Đặc điểm tuổi, giới của nhóm nghiên cứu và đối chứng*

Chỉ tiêu		Nhóm NC (n=56)		Nhóm ĐC (n=56)		p
		SL	%	SL	%	
Tuổi	<40	12	21,4	13	23,2	0,929
	40 - 59	34	60,7	32	57,1	
	≥60	10	17,9	11	19,6	
Giới	Nam	41	73,2	43	76,8	0,663
	Nữ	15	26,8	13	23,2	

Nhận xét: Độ tuổi giữa 2 nhóm không có sự khác biệt, độ tuổi hay mắc bệnh thuộc nhóm độ tuổi từ 40 – 59 tuổi chiếm 60,7%. Tỷ lệ nam/nữ ở nhóm bệnh nhân là 2,73 lần, kết quả cũng không có sự khác biệt giữa 2 nhóm.

Bảng 2. *Nguyên nhân và mức độ xơ gan của nhóm bệnh nhân xơ gan*

Chỉ tiêu		Nhóm nghiên cứu (n=56)	
		Số lượng	Tỷ lệ %
Nguyên nhân	Rượu	38	67,9
	Virut	18	32,1
Mức độ xơ gan	Child B	26	46,4
	Child C	30	53,6

Nhận xét: 67,9% chiếm đến 2/3 nhóm bệnh nhân là viêm gan do rượu. Mức độ xơ gan tương tự nhau giữa child B và Child C.

Bảng 3. *Đặc điểm thiếu máu, nồng độ protein máu, albumin máu và mức độ viêm lợi của nhóm bệnh nhân xơ gan*

Chỉ tiêu		Số lượng	Tỷ lệ %
Thiếu máu	Có	23	41,1
	Không	33	58,9
Protein máu	Giảm	25	44,6
	Không giảm	31	55,4
Albumin máu	Giảm	47	83,9
	Không giảm	9	16,1
Mức độ viêm lợi	Không	5	8,9
	Nhẹ	9	16,1
	Vừa	31	55,4
	Nặng	11	19,6

Nhận xét: Tỷ lệ thiếu máu chiếm 41,1%, tỷ lệ giảm protein máu chiếm 44,6%, tỷ lệ albumin máu giảm chiếm 83,9%. Đa số là bệnh nhân viêm lợi vừa chiếm 55,4%. Có 11 trường hợp (19,6%) là viêm lợi nặng,

Bảng 4. *Mức độ viêm lợi của các nhóm đối tượng, theo nguyên nhân và giai đoạn xơ gan*

Chỉ tiêu		GI ($\bar{X}$ ± SD)	p
Nhóm đối tượng	Can thiệp	1,98 ± 0,52	<0,01
	Đối chứng	0,51 ± 0,13	
Nguyên nhân xơ gan	Rượu	1,87 ± 0,51	>0,05
	Virut	1,93 ± 0,42	
Giai đoạn xơ gan	Child B	1,71 ± 0,57	<0,01
	Child C	2,21 ± 0,81	

Nhận xét: Nhóm BN xơ gan có chỉ số GI trung bình cao hơn nhóm chứng, kết quả có ý nghĩa thống kê p < 0,01. Nhóm nguyên nhân xơ gan do rượu và virut có chỉ số GI tương đương nhau, kết quả không có ý nghĩa thống kê p > 0,05. Đối với gian đoạn xơ gan, nhóm bệnh nhân Child C có giá trị GI trung bình cao hơn Child B (2,21 ± 0,81), kết quả có ý nghĩa thống kê p < 0,01.

Bảng 5. *Liên quan mức độ viêm lợi với thiếu máu, protein máu và albumin máu*

Chỉ tiêu		GI ($\bar{X}$ ± SD)	p
Thiếu máu	Có	2,24 ± 0,43	<0,01
	Không	1,62 ± 0,66	
Protein máu	Giảm	2,41 ± 0,78	<0,01
	Không giảm	1,72 ± 0,63	
Albumin máu	Giảm	2,34 ± 0,53	<0,01
	Không giảm	1,59 ± 0,48	

Nhận xét: Mức độ viêm lợi nặng liên quan đến thiếu máu, giảm protein, giảm albumin máu, p < 0,01

IV. BÀN LUẬN

Ở người trung niên nếu gặp xơ gan còn nguy hiểm hơn do cơ thể của độ tuổi sức đề kháng kém hơn độ tuổi thanh niên. Do đó những biến chứng xơ gan ở đố tuổi trung niên thường xuất hiện rất sớm, đây là yếu tố góp phần tăng nguy cơ tử vong nếu người bệnh không được điều trị sớm từ giai đoạn sớm. Kết qua nghiên cứu 112 bệnh nhân gồm 2 nhóm can thiệp và đối chứng chúng tôi thu được một số kết quả. Độ tuổi giữa 2 nhóm không có sự khác biệt, độ tuổi hay mắc bệnh thuộc nhóm độ tuổi từ 40 – 59 tuổi chiếm 60,7%. Tỷ lệ nam/nữ ở nhóm bệnh nhân là 2,73 lần, kết quả cũng không có sự khác biệt giữa 2 nhóm.

Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Trần Bảo Nghi (2016) tại Bệnh viện trung ương Huế. Xơ gan thường gặp ở tuổi trung niên, nam nhiều hơn nữ do liên quan đến uống rượu nhiều. Quá trình xơ gan ở người uống rượu nhiều tiến triển âm thầm, thường qua giai đoạn gan nhiễm mỡ, sau đó đến giai đoạn xơ gan, khi đó BN đã đến tuổi trung niên. Ở người lớn tuổi khi bị bệnh thường khó điều trị và khó phục hồi hơn ở người trẻ, điều này càng thấy trong bệnh lý gan. Biểu hiện lâm sàng, chẩn đoán, tiên lượng bệnh và lập kế hoạch điều trị cho những bệnh nhân xơ gan có thể khác nhau theo lứa tuổi. Lượng máu chảy về gan, kích thước gan, và khả năng phục hồi của gan giảm theo tuổi. Một số bệnh như suy gan kịch phát và viêm gan do thuốc thường trầm trọng và tiên lượng xấu ở người già hơn người trẻ. Sự tiến triển thành carcinoma tế bào gan thường liên quan trực tiếp đến quá trình xơ gan. Vì thế bệnh nhân xơ gan lớn tuổi phải được tầm sóat ung thư gan thường quy.

Tìm hiểu nguyên nhân và mức độ xơ gan của nhóm bệnh nhân xơ gan kết quả cho thấy có đến 2/3 nhóm bệnh nhân là viêm gan do rượu (67,9%). Mức độ xơ gan tương tự nhau giữa child B và Child C. Trong nghiên cứu của chúng tôi không có bệnh nhân nào Child A.

Nghiên cứu được tiến hành tại Bệnh viên Trung ương Quân đội 108 là bệnh viện tuyến cuối nên BN vào viện điều trị thường ở giai đoạn nặng, đã có biến chứng, cần điều trị tích cực. Bia rượu được xếp vào nhóm nguyên nhân gây xơ gan phổ biến đứng thứ hai chỉ sau viêm gan do virus. Theo Hiệp hội gan Hoa Kỳ (American Liver Foundation) có khoảng 20% người thường xuyên uống bia rượu mắc bệnh xơ gan. Trong số những nguyên nhân xơ gan thì xơ gan do bia rượu chiếm hơn một nửa số ca tử vong. Nếu như 10 năm trước, nguyên nhân xơ gan chủ yếu gây viêm gan là do virus thì gần đây (2019) lại chủ yếu là xơ gan do bia rượu. Các bệnh nhân xơ gan do rượu hầu hết đến viện khi bệnh đã nặng, cơ thể xuất hiện các biến chứng rõ ràng như xuất huyết tiêu hoá, vàng da, cổ trướng, viêm tụy.

Đặc điểm chính của bệnh nhân xơ gan là có Thiếu máu, giảm protein và giảm albumin máu. Trong nghiên cứu của chúng tôi tỷ lệ thiếu máu chiếm 41,1%, tỷ lệ giảm protein máu chiếm 44,6%, tỷ lệ albumin máu giảm chiếm 83,9%. Các nghiên cứu trong và ngoài nước đều cho kết quả tương tự [1][3]. BN xơ gan có chức năng gan giảm, tổng hợp các chất axít amin kém, kết hợp với tình trạng BN xơ gan thường ăn uống kém. Chính vì vậy, nồng độ protein và albumin máu giảm hơn so với người bình thường, đặc biệt albumin giảm ở hầu hết BN vào viện. Rối loạn chuyển hoá sắt liên quan đến dự trữ sắt trong gan, đây là một yếu tố gây thiếu máu ở những BN này.

Kết quả nghiên cứu trên nhóm đối tượng này cho thấy đa số là bệnh nhân viêm lợi vừa chiếm 55,4%, có 11 trường hợp (chiếm 19,6%) là viêm lợi nặng. Một tỷ lệ lớn viêm lợi là bệnh do mảng bám trên răng gây ra. Bệnh viêm lợi có thể dễ

dàng phát hiện và điều trị nhưng bệnh nhân thường hay không được điều trị, đặc biệt là các bệnh nhân có bệnh toàn thân nặngcần ưu tiên điều trị trước. Chính vì vậy, tình trạng viêm lợi ở nhóm đối tượng này thường ở giai đoạn viêm lợi nặng, biểu hiện bằng lợi sưng, chảy máu nhiều. Viêm lợi thường liên quan đến bệnh lý toàn thân mạn tính và tại chỗ do chăm sóc răng miệng không tốt. Ở BN xơ gan, tình trạng viêm lợi liên quan đến quá trình bệnh lý, đó là giảm miễn dịch, tình trạng suy chức năng gan và rối loạn đông cầm máu gây viêm lợi.[1][2][3]

Tìm hiểu mối liên quan đến mức độ viêm lợi với nhóm đối tượng, nguyên nhân và giai đoạn xơ gan chúng tôi ghi nhận kết quả: Nhóm BN xơ gan (can thiệp) có chỉ số GI trung bình cao hơn nhóm chứng, kết quả có ý nghĩa thống kê p < 0,01. Nhóm nguyên nhân xơ gan do rượu và virut có chỉ số GI tương đương nhau, kết quả không có ý nghĩa thống kê p > 0,05. Đối với gian đoạn xơ gan, nhóm bệnh nhân Child C có giá trị GI trung bình cao hơn Child B (2,21 ± 0,81), kết quả có ý nghĩa thống kê p < 0,01. Nguyên nhân xơ gan không liên quan đến tình trạng viêm lợi. Chúng tôi nhận thấy, xơ gan giai đoạn càng nặng, chỉ số GI càng cao. Rõ ràng, tổn thương lợi liên quan đến chức

Chúng tôi ghi nhận được kết quả mức độ viêm lợi nặng liên quan đến thiếu máu, giảm protein, giảm albumin máu, p < 0,01. Kết quả này tương đồng với báo cáo của Sukhpreet Singh [6] về tình trạng viêm lợi ở bệnh nhân xơ gan do rượu. Tình trạng viêm lợi cũng có liên quan đến tình trạng dinh dưỡng của bệnh nhân. Tình trạng thiếu máu, giảm protein, đặc biệt giảm albumin máu có liên quan đến giảm immunoglobulin miễn dịch, giảm nuôi dưỡng cơ quan, trong đó có mô lợi [5][7].

V. KẾT LUẬN

Mức độ viêm lợi có liên quan đến BN xơ gan giai đoạn Child C; thiếu máu; giảm protein; giảm albumin máu. Mối liên quan này có ý nghĩa thống kê với p<0,05. Nghiên cứu chưa thấy mối liên quan giữa tình trạng viêm lợi với nguyên nhân gây xơ gan.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Trần Bảo Nghi (2016)** " Nghiên cứu xơ hóa gan ở bệnh nhân bệnh gan mạn bằng đo đàn hồi gan thoáng qua đối chiếu với mô bệnh học". Luận văn Tiến sỹ Y học, Đại học Y Dược Huế.
2. **Nguyễn Trọng Chính (2011),** " Nghiên cứu sự phân bố kiểu gene của vi rút viêm gan B và mối liên quan của chúng với các thể bệnh", Tạp chí Y dược lâm sàng 108, 6, tr 62-71
3. **Phan Hải Nam.** Một số xét nghiệm sinh hóa trong lâm sàng. Xét nghiệm hóa sinh. NXB Quân đội Nhân dân. 2011, tr.7-10.
4. **Loe, Silness**." Gingival index of loe and silness". Dentistry and Oral Medicine. 2009
5. **David Højland Ipsen (2018) ,** " Molecular mechanisms of hepatic lipid accumulation in non-alcoholic fatty liver disease" Cell Mol Life Sci doi: 10.1007/s00018-018-2860-6. Epub 2018
6. **Sukhpreet Singh (2017)** " Treatment options for alcoholic and non-alcoholic fatty liver disease: A review", World J Gastroenterol. doi: 10.3748/wjg.v23.i36.6549.
7. **Olczak-Kowalczyk D, Kowalczyk W,** Krasuska-Sławińska E et al. Oral health and liver function in children and adolescents with cirrhosis of the liver. Prz Gastroenterol. 2014, 9 (1), pp.24-31.

KẾT QUẢ PHẪU THUẬT ĐIỀU TRỊ GÃY CỘT SỐNG ĐOẠN NGỰC THẮT LƯNG BẰNG PHƯƠNG PHÁP BẮT VÍT QUA DA TẠI BỆNH VIỆN TRUNG ƯƠNG THÁI NGUYÊN

Đồng Quang Tiến*, Nguyễn Vũ Hoàng, Trần Tuấn Anh*, Vũ Ngọc Giang***

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả phẫu thuật điều trị gãy cột sống đoạn ngực thắt lưng bằng phương pháp bắt vít qua da tại Bệnh viện Trung Ương Thái Nguyên. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả toàn bộ bệnh nhân được chẩn đoán xác định là chấn thương cột sống mất vững đoạn ngực-thắt lưng, và được phẫu thuật nẹp vít cột sống qua da tại khoa Ngoại Thần kinh Bệnh viện Trung Ương Thái Nguyên từ 2019 – 2021. **Kết quả:** 38 bệnh nhân (28 nam, 10 nữ) tuổi trung bình là 40,4±11,3; nhóm tuổi 31-40 chiếm tỉ lệ cao nhất 36,9% đã được phẫu thuật nẹp vít cột sống qua da. Đánh gia sau phẫu thuật theo thang điểm VAS và sự cải thiện góc gù (góc Cobb) cột sống: Trong đó mức độ đau trung bình tính theo thang điểm

**Bệnh viên Trung ương Thái nguyên*
***Trường Đại học YDược Thái Nguyên*
Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Vũ Hoàng
Email: drhoang0419@gmail.com

Ngày nhận bài: 12/2/2022
Ngày phản biện khoa học: 114/3/2022
Ngày duyệt bài: 21/3/2022