

- Tỷ lệ rối loạn nhịp thất là 82,50%. Trong đó tỷ lệ rối loạn nhịp thất nguy hiểm chiếm 40% và rối loạn nhịp thất không nguy hiểm chiếm 42,50%.

- Rối loạn nhịp thất và giảm phân suất tống máu thất trái có mối liên quan chặt chẽ với nhau. Giảm phân suất tống máu thất trái đi kèm tỷ lệ rối loạn nhịp thất cao.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. J. Kjekshus (1990) "Arrhythmias and mortality in congestive heart failure". Am J Cardiol, 65 (19), 42i-48i.
2. P. Ponikowski, S. D. Anker, A. Amadi, T. P. Chua, E. Cerquetani, D. Ondusova, et al. (1996) "
3. P. Ponikowski, A. A. Voors, S. D. Anker, H. Bueno, J. G. F. Cleland, A. J. S. Coats, et al. (2016) "2016 ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure: The Task Force for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure of the European

Society of Cardiology (ESC) Developed with the special contribution of the Heart Failure Association (HFA) of the ESC". Eur Heart J, 37 (27), 2129-2200.

4. S. Yusuf, B. Pitt, C. E. Davis, W. B. Hood, J. N. Cohn (1991) "Effect of enalapril on survival in patients with reduced left ventricular ejection fractions and congestive heart failure". N Engl J Med, 325 (5), 293-302.
5. Lê Ngọc Hà (2000) Bước đầu nghiên cứu rối loạn nhịp tim ở bệnh nhân sau nhồi máu cơ tim, Tim mạch học Việt Nam, 35-40.
6. Nguyễn Duy Toàn (2015) Nghiên cứu rối loạn nhịp tim và rối loạn dẫn truyền trong thất ở bệnh nhân suy tim mạn tính có giảm phân số tống máu thất trái, Luận án Tiến sĩ Y học, Học viện quân y, 30-35.
7. Phạm Thái Giang (2011) Nghiên cứu rối loạn nhịp tim ở bệnh nhân tăng huyết áp nguyên phát, Luận án tiến sĩ Y học, Viện nghiên cứu khoa học Y Dược lâm sàng 108, 35-40.

## GIÁ TRỊ CỦA NỒNG ĐỘ TREC TRONG CHẨN ĐOÁN BỆNH SUY GIẢM MIỄN DỊCH BẨM SINH Ở TRẺ EM

Nguyễn Huy Khánh<sup>1</sup>, Nguyễn Thị Vân Anh<sup>1</sup>, Hoàng Hải Yến<sup>2</sup>

### TÓM TẮT

Suy giảm miễn dịch thể kết hợp trầm trọng (Severe combined immunodeficiency - SCID), là thể suy giảm miễn dịch tế bào T nghiêm trọng nhất, gây nhiễm trùng nặng ở nhiều cơ quan và tử vong sớm trong 2 năm đầu đời. Bệnh có thể chẩn đoán sớm thông qua xét nghiệm định lượng vòng tròn thụ thể tế bào T (T cell receptor excision circles – TREC) từ mẫu máu ngoại vi. Việc chẩn đoán sớm giúp điều trị sớm và tăng khả năng sống sót ở các bệnh nhân. **Mục tiêu:** Khảo sát nồng độ TREC ở trẻ sơ sinh và phát hiện trẻ có nguy cơ cao mắc bệnh SCID tại Bệnh viện Phụ Sản Hà Nội. **Đối tượng:** Gồm 47620 trẻ được làm xét nghiệm TREC, trong đó có 12 trẻ có nồng độ TREC ở ngưỡng nguy cơ cao. **Phương pháp:** Nghiên cứu mô tả một loạt ca bệnh kết hợp hồi cứu và tiền cứu. **Kết quả:** Nồng độ TREC trung vị 104,0cp/μL. Nồng độ TREC trung vị ở trẻ nam là 98,3cp/μL và nữ là 111,0cp/μL. Nồng độ TREC có xu hướng tăng theo tuần thai, cao nhất ở nhóm từ 28 đến dưới 32 tuần thai: giá trị trung vị là 113,0cp/μL. Tám trong tổng số 12 trẻ có kết quả sàng lọc TREC < 24cp/μL, đến khám tại Bệnh viện Nhi Trung ương ghi nhận có 2 bệnh nhân được chẩn đoán xác định bệnh SCID bằng xét nghiệm phân tích gene, tương đương với tỷ lệ SCID

trong quần thể nghiên cứu 4,2/100000 trẻ sinh sống.

**Kết luận:** Sàng lọc SCID bằng phương pháp xét nghiệm định lượng TREC là phương pháp hiệu quả, giúp phát hiện sớm những người bệnh nguy cơ cao, cần được thực hiện rộng rãi.

### SUMMARY

#### VALUE OF TREC LEVELS IN THE DIAGNOSIS OF PRIMARY IMMUNODEFICIENCY IN CHILDREN

Severe combined immunodeficiency (SCID), the most severe form of T-cell immunodeficiency, causes severe infections in many organs and early death in the second years of life. The disease can be diagnosed early through quantitative testing of T cell receptor excision circles (TREC) from peripheral blood samples. Early diagnosis leads to early treatment and increased survival in patients. **Objectives:** To investigate the concentration of TREC in newborns and detect children at high risk of SCID at Hanoi Obstetrics and Gynecology Hospital. **Subjective:** 47620 children were tested for TREC, of which 12 children had high-risk TREC levels. **Methods:** A descriptive study with a combination of retrospective and prospective case series. **Results:** Median TREC concentration 104,0cp/μL. The median TREC concentration in boys was 98,3cp/μL and in girls 111,0cp/μL. TREC concentration tends to increase with gestational weeks, the highest in the group from 28 to less than 32 weeks of gestation: the median value is 113,0cp/μL. Eight out of 12 children with TREC screening results < 24cp/μL, who came to the Vietnam National Children's Hospital, 2 patients were diagnosed with SCID by genetic analysis, equivalent to the rate

<sup>1</sup>Bệnh viện Nhi Trung ương

<sup>2</sup>Bệnh viện Phụ Sản Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Huy Khánh

Email: huykhanh.dr@gmail.com

Ngày nhận bài: 27.6.2022

Ngày phản biện khoa học: 3.8.2022

Ngày duyệt bài: 16.8.2022

SCID in the study population 4,2/100000 live births.  
**Conclusion:** SCID screening by quantitative TREC test method is an effective method, helping to detect high-risk patients early, and should be widely implemented.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Suy giảm miễn dịch kết hợp trầm trọng là bệnh lý bẩm sinh, di truyền do đột biến một hoặc một số gene IL2RG, JAK3, RAG1/2, IL7R $\alpha$  gây giảm nặng số lượng tế bào lympho T trong máu ngoại vi. Bệnh nhân SCID nếu được phát hiện sớm ngay sau sinh và điều trị dự phòng nhiễm khuẩn, và ghép tế bào gốc tạo máu cấp cứu hoặc liệu pháp gene có thể ngăn ngừa được nhiễm trùng nặng đe dọa tính mạng và điều trị khỏi bệnh. Một số nghiên cứu đã báo cáo tỷ lệ sống sót được cải thiện lên tới 92% ở những trẻ được chẩn đoán sớm sau sinh [5][6][7]. Vì vậy, việc sàng lọc sớm để phát hiện bệnh đóng vai trò lớn trong chẩn đoán và điều trị thành công.

Có nhiều phương pháp xét nghiệm sàng lọc bệnh suy giảm miễn dịch bẩm sinh kết hợp trầm trọng như xét nghiệm sàng lọc công thức máu, định lượng số tế bào lympho dưới nhóm bằng phương pháp flow cytometry. Tuy nhiên các phương pháp này không giúp sàng lọc rộng rãi và sớm do phải định lượng trong ống máu và chi phí cao.

Phương pháp xét nghiệm nồng độ TREC trong giọt máu thấm từ gót chân trẻ sơ sinh được thực hiện lần đầu tiên ở Wisconsin vào năm 2008. Sau đó, xét nghiệm này đã được nhân rộng và thực hiện trên toàn thế giới, bao gồm hầu hết Hoa Kỳ, Israel, New Zealand, một số vùng của Canada, Na Uy và cả Đài Loan [3][4][5]. Các nghiên cứu cho thấy tỷ lệ mắc SCID là khoảng 1 trong 56.000 trẻ sơ sinh và tỷ lệ sống sót cao (92%) sau khi điều trị thích hợp [2][5].

TREC là một đoạn ADN được hình thành như một sản phẩm phụ trong quá trình phát triển bình thường của tế bào T. Xét nghiệm định lượng TREC là một công cụ xét nghiệm có độ nhạy cao để phát hiện những trường hợp nguy cơ suy giảm miễn dịch thông qua tế bào T [6]. Sản xuất TREC bình thường bắt đầu trong giai đoạn phát triển sớm của phôi thai, khoảng 13 tuần tuổi thai và tăng dần trong suốt thai kỳ, đạt đến mức ổn định khi sinh [7]. Định lượng TREC đã được sử dụng một cách phổ biến trên toàn thế giới vì tính hiệu quả về chẩn đoán cũng như kinh tế để sàng lọc cho trẻ sơ sinh [3][4][5][10]. Tại Việt Nam nhiều thể bệnh SGMD bẩm sinh đã được chẩn đoán và điều trị trong những năm qua. Tuy nhiên, đối với nhóm bệnh nhân SCID, đa số các bệnh nhân đều tử vong vài tháng sau

sinh do phát hiện muộn, trong tình trạng nhiễm trùng nặng mà chưa kịp ghép tế bào gốc tạo máu. Gần đây, xét nghiệm TREC đã được thực hiện tại một vài đơn vị y tế và là nền tảng để thực hiện sàng lọc sớm giúp chẩn đoán sớm sau sinh cho bệnh nhân suy giảm miễn dịch bẩm sinh thể kết hợp trầm trọng. Vì vậy, chúng tôi tiến hành đề tài với mục tiêu khảo sát nồng độ TREC ở trẻ sơ sinh và xác định được trẻ có nguy cơ cao bị suy giảm miễn dịch kết hợp trầm trọng với kết quả sàng lọc TREC < 24cp/ $\mu$ L.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**2.1 Đối tượng nghiên cứu:** bao gồm 47620 trẻ được làm xét nghiệm TREC tại Bệnh viện Phụ Sản Hà Nội.

- **Tiêu chuẩn lựa chọn:** tất cả mẫu xét nghiệm TREC đạt tiêu chuẩn của trẻ sơ sinh dưới 7 ngày tuổi tại Bệnh viện Phụ Sản Hà Nội.

- **Tiêu chuẩn loại trừ đối tượng nghiên cứu:** mẫu bệnh phẩm không đạt chất lượng.

**2.2 Phương pháp nghiên cứu:** nghiên cứu mô tả một loạt ca bệnh, kết hợp hồi cứu và tiến cứu. Những bệnh nhân có nguy cơ cao mắc bệnh suy giảm miễn dịch kết hợp trầm trọng được giải thích nguy cơ và chuyển tới khám để chẩn đoán xác định tại BV Nhi Trung Ương.

Trẻ sơ sinh được định lượng nồng độ TREC trên mẫu bệnh phẩm mẫu máu khô từ mẫu máu ngoại vi. Những trẻ có nồng độ TREC < 24 cp/ $\mu$ L, sẽ được khám và làm xét nghiệm chẩn đoán tại Bệnh viện Nhi Trung ương.

## III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

### 3.1 Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

**Bảng 3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu**

Đặc điểm	n	Trung bình $\pm$ SD	Trung vị
<b>Tuổi thai</b> (tuần thai)	27529	38,58 $\pm$ 1,66	39,00
<b>Cân nặng</b> (gram)	47194	3084,69 $\pm$ 500,54	3150,00

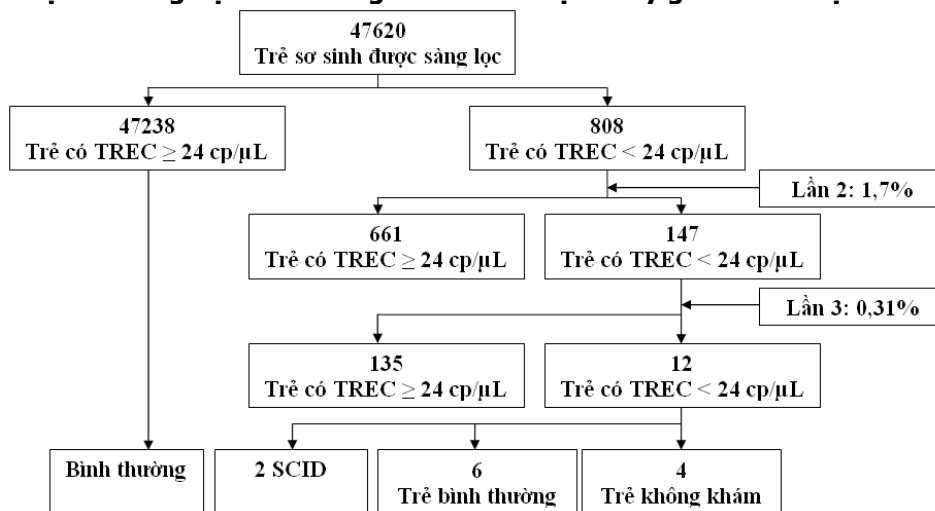
**Nhận xét:** Trong tổng số 27529 trẻ ghi nhận được tuần tuổi thai, nhóm trẻ đủ tháng chiếm tỷ lệ nhiều nhất với hơn 91,7%. Tuần tuổi thai trung bình ở nhóm này là 38,58  $\pm$  1,66 tuần thai và trung vị là 39,0 tuần thai. Trong 47194 trẻ được làm xét nghiệm TREC ghi nhận nhóm trẻ có cân nặng  $\geq$  2500g chiếm tỷ lệ lớn 90,9%. Cân nặng trung bình ở nhóm trẻ nghiên cứu là 3084,69  $\pm$  500,54. Giá trị trung vị cân nặng 3150g. Tỷ lệ nam: nữ = 1,23/1.

**2.3 Đặc điểm nồng độ TREC ở nhóm trẻ sơ sinh tại Bệnh viện Phụ sản Hà Nội**  
**Bảng 3.2. Đặc điểm phân bố nồng độ TREC**

Đặc điểm		TREC (cp/μL)	n (%)	Nồng độ TREC trung vị (cp/μL)	p
		TREC (cp/μL)	47620	104,0	
Giới (n=47620)	Nam		26313 (55,3%)	98,3	p <0,05
	Nữ		21307 (44,7%)	111,0	
Tuổi thai (n=27529)	< 28 tuần		35 (0,1%)	76,5	P <0,05
	28 tuần ≤ tuổi thai < 32 tuần		230 (0,8%)	113,0	
	32 tuần ≤ tuổi thai < 37 tuần		2027 (7,4%)	97,5	
	≥ 37 tuần		25237 (91,7%)	102,0	
Cân nặng (n=47194)	< 1500g		640 (1,4%)	113,0	p <0,05
	1500g < cân nặng < 2500g		3648 (7,7%)	99,1	
	≥ 2500g		42906 (90,9%)	104,0	

**Nhận xét:** Nồng độ TREC trung vị trong nhóm nghiên cứu là 104 cp/μL. Nồng độ TREC thấp nhất là 0,9 cp/μL và lớn nhất là 2610,0 cp/μL. Nồng độ TREC có sự khác biệt giữa giới, giữa các nhóm cân nặng, và TREC xu hướng tăng dần theo tuần tuổi thai, nhưng khoảng từ 29 tuần nồng độ TREC có xu hướng tăng cao đột biến so với các nhóm tuần còn lại. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê.

**2.4 Giá trị của nồng độ TREC trong chẩn đoán bệnh suy giảm miễn dịch bẩm sinh**



**Sơ đồ 1: Tổng quan về sàng lọc**

**Nhận xét:** Trong số 47620 mẫu, sau xét nghiệm lần một có 1,7% (808/47620) mẫu có nồng độ TREC nguy cơ cao. Mẫu có nồng độ TREC < 24cp/μL được làm lại lần hai có tỷ lệ 0,31% (147/47620) mẫu vẫn có nồng độ TREC < 24cp/μL và được đề nghị lấy mẫu làm lại xét nghiệm lần hai. Kết quả TREC sau lấy mẫu lần 2 có tỷ lệ nguy cơ cao mắc SCID là 0,025%.

Sau khi được tư vấn kết quả nguy cơ cao bị mắc bệnh suy giảm miễn dịch bẩm sinh kết hợp trầm trọng, 8 trong số 12 trẻ đã đi khám tại bệnh viện Nhi Trung ương và có 2 trẻ được xác định bệnh suy giảm miễn dịch kết hợp bằng xét nghiệm miễn dịch và phân tích gene.

**IV. BÀN LUẬN**

**4.1 Đặc điểm chung của đối tượng**

**nghiên cứu.** Kết quả từ bảng 3.1 cho thấy, tỷ lệ nam nhiều hơn nữ là 55,3% và 44,7%. Kết quả này của chúng tôi, ghi nhận trẻ nam nhiều hơn so với các nghiên cứu khác trên Thế giới như tại Israel ghi nhận chỉ 51,5% là nam giới [8]. Nghiên cứu tại Tây Ban Nha thì tỷ lệ trẻ nam ghi nhận cũng chỉ là 51,5%[9]. Điều này có thể do chênh lệch về giới tính khi sinh ở nước ta hiện nay, hoặc do tỷ lệ trẻ được làm xét nghiệm sàng lọc suy giảm miễn dịch có khác nhau giữa hai giới. Đây là xét nghiệm mới được thực hiện.

Tuổi thai trung vị trong nghiên cứu của chúng tôi là 39 tuần, giống với nghiên cứu Erez Rechavi tại Israel và nghiên cứu tại Tây Ban Nha nhưng cân nặng trung vị ở nhóm trẻ nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn so với các nghiên cứu trên [8], điều này có thể được giải thích một phần do

sự khác nhau về chủng tộc giữa các nghiên cứu.

**4.2 Đặc điểm nồng độ TREC ở nhóm trẻ sơ sinh tại Bệnh viện Phụ sản Hà Nội.** Nghiên cứu tiến hành sàng lọc bằng xét nghiệm TREC trên 47620 trẻ sơ sinh. Nồng độ TREC có giá trị trung vị là 104,0cp/μL. Kết quả nghiên cứu này tương đồng với kết quả nghiên cứu tại Tây Ban Nha, khi nghiên cứu sàng lọc trên 129614 trẻ sơ sinh, với TREC trung vị là 104,0cp/μL [4]. Kết quả này, cũng tương tự với kết quả nghiên cứu tại Israel với nồng độ TREC trung vị là 107,0cp/μL.

Giá trị TREC có mối tương quan với cả tuổi thai và cân nặng khi sinh. Trong nghiên cứu của chúng tôi và các nghiên cứu được công bố trước đây của Barbaro và cộng sự, số lượng TREC tăng đáng kể trong khoảng thời gian từ 28 đến 32 tuần tuổi thai. Mặc dù dữ liệu cụ thể theo tuần không có sẵn, tác giả Felipe.E và cộng sự mô tả sự gia tăng tương tự giữa trẻ sơ sinh 29–31 và 32–36 tuần tuổi thai. “Bước nhảy vọt” nồng độ TREC trong giai đoạn 28-32 tuần này, có thể báo hiệu một thời kỳ trưởng thành quan trọng trong sự phát triển của tế bào T.

Cần có các nghiên cứu sâu hơn và phân tích mối liên quan giữa tuổi thai, cân nặng khi sinh và TREC. Vì dữ liệu từ các nghiên cứu tương tự được tổng hợp, nên có thể tạo biểu đồ phân phối chuẩn cho TREC dựa trên tuổi thai và cân nặng sơ sinh, để giảm thiểu kết quả dương tính giả trong khi vẫn cho phép đánh giá nhanh kết quả dương tính thực sự.

**4.3 Giá trị của nồng độ TREC trong chẩn đoán bệnh suy giảm miễn dịch bẩm sinh.** Nghiên cứu của chúng tôi thực hiện sàng lọc TREC trên tổng số 47620 trẻ được sinh ra tại bệnh viện Phụ Sản Hà Nội đã phát hiện 2 ca mắc suy giảm miễn dịch bẩm sinh thể kết hợp trầm trọng, không ghi nhận các bệnh nhân mắc các bệnh lý hay hội chứng nào khác như hội chứng Omen, hội chứng Digeorge, hội chứng Down... Như vậy tỷ lệ mắc SCID trong nghiên cứu của chúng tôi là 4,2/100000 trẻ được sinh ra. Tỷ lệ này có thể chưa phản ánh đúng được tỷ lệ mắc trong cộng đồng tại Việt Nam do nghiên cứu đơn trung tâm tại miền Bắc, chưa đại diện chung vùng miền và chưa bao gồm các tỉnh thành có tỷ lệ kết hôn cận huyết cao. Trong khi đó, tỷ lệ kết hôn cận huyết có thể làm gia tăng tỷ lệ mắc các bệnh lý di truyền, trong đó có SCID trong cộng đồng.

Kết quả này tương tự với báo cáo tại Israel với nghiên cứu sàng lọc 188162 trẻ và phân tích trên 177277 trẻ cho kết quả mắc SCID tại cộng đồng là 4,25/100000 ca sinh [8].

Tại Hoa Kỳ, sàng lọc cho SCID ghi nhận tỷ lệ

1,72/100000 ca sinh trong dân số nói chung [4]. Một tỷ lệ tương tự (~ 1,69/100000) đã được tìm thấy trong một phân tích tổng hợp 13 nghiên cứu đã được công bố gần đây.

Tuy nhiên, nghiên cứu của chúng tôi có tỉ lệ mắc thấp hơn so với nghiên cứu của Broides và cộng sự trên 152331 trẻ sinh ra ở Bedouin (Bắc Phi) là 55,8/100000 trẻ sinh ra. Có lẽ do sự khác biệt về quần thể nghiên cứu.

Nghiên cứu của chúng tôi được tiến hành vào thời điểm những năm đầu tiên thực hiện sàng lọc và trên một quần thể nhỏ nên đây mới chỉ là kết quả ban đầu. Để có được tỷ lệ mắc bệnh SCID mang tính đại diện cho quần thể Việt Nam, chúng tôi mong muốn sẽ có những nghiên cứu qui mô hơn trong những năm tiếp theo.

## V. KẾT LUẬN

Nồng độ TREC ở trẻ sơ sinh có giá trị trung vị là 104,0cp/μL. Giá trị nồng độ TREC trung vị ở giới nam thấp hơn ở giới nữ (98,3cp/μL so với 111,0cp/μL). Nồng độ TREC trung vị tăng theo tuần thai cũng như theo nhóm cân nặng, độ tuổi 28 đến 32 tuần có sự tăng vọt, thể hiện sự trưởng thành của tế bào lympho T.

Tỷ lệ bệnh nhân có kết quả sàng lọc nguy cơ cao (nồng độ TREC < 24cp/μL) là 0,025%.

Nghiên cứu phát hiện hai bệnh nhân mắc suy giảm miễn dịch kết hợp trầm trọng, tương đương tỷ lệ suy giảm miễn dịch bẩm sinh kết hợp trầm trọng trong nghiên cứu là 4,2/100000 trẻ sinh sống.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Buckley R.H., Schiff S.E., Schiff R.I. và cộng sự. (1999).** Hematopoietic stem-cell transplantation for the treatment of severe combined immunodeficiency. *N Engl J Med*, **340(7)**, 508–516.
- Puck J.M. (2019).** Newborn screening for severe combined immunodeficiency and T-cell lymphopenia. *Immunol Rev*, **287(1)**, 241–252.
- Clinical and economic aspects of newborn screening for severe combined immunodeficiency: DEPISTREC study results - PubMed.** <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30946917/>>, accessed: 14/07/2022.
- Kwan A., Abraham R.S., Currier R. và cộng sự. (2014).** Newborn screening for severe combined immunodeficiency in 11 screening programs in the United States. *JAMA*, **312(7)**, 729–738.
- Chien Y.-H., Chiang S.-C., Chang K.-L. và cộng sự. (2015).** Incidence of severe combined immunodeficiency through newborn screening in a Chinese population. *J Formos Med Assoc Taiwan Yi Zhi*, **114(1)**, 12–16.
- Douek D.C., McFarland R.D., Keiser P.H. và cộng sự. (1998).** Changes in thymic function with age and during the treatment of HIV infection.

- Nature, **396(6712)**, 690–695.
7. **Rechavi E., Lev A., Lee Y.N. và cộng sự. (2015).** Timely and spatially regulated maturation of B and T cell repertoire during human fetal development. *Sci Transl Med*, **7(276)**, 276ra25.
8. **Rechavi E., Lev A., Simon A.J. và cộng sự. (2017).** First Year of Israeli Newborn Screening for Severe Combined Immunodeficiency—Clinical Achievements and Insights. *Front Immunol*, **8**, 1448.
9. **Argudo-Ramírez A., Martín-Nalda A., Marín-Soria J.L. và cộng sự. (2019).** First Universal Newborn Screening Program for Severe Combined Immunodeficiency in Europe. Two-Years' Experience in Catalonia (Spain). *Front Immunol*, **10**, 2406.
10. **Puck J.M. (2011).** Neonatal screening for severe combined immunodeficiency. *Curr Opin Pediatr*, **23(6)**, 667–673.

## HIỆU QUẢ ĐIỀU TRỊ NHẠY CẢM NGÀ BẰNG KEM CHẢI RĂNG P/S SENSITIVE Ở NGƯỜI CAO TUỔI TẠI PHƯỜNG PHƯƠNG LIÊN, ĐỐNG ĐA, HÀ NỘI NĂM 2022

Lưu Văn Tường\*, Nguyễn Anh Chi\*,  
Phạm Thị Thu Hiền\*, Đào Thị Dung\*

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Đánh giá hiệu quả điều trị nhạy cảm răng bằng kem chải răng P/S Sensitive ở người cao tuổi tại phường Phương Liên, Đống Đa, Hà Nội năm 2022. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu can thiệp lâm sàng có đối chứng với 191 đối tượng là người cao tuổi (NCT), gồm hai nhóm can thiệp (96 đối tượng sử dụng kem chải răng P/S Sensitive) và nhóm đối chứng (95 đối tượng sử dụng kem chải răng P/S thường dành cho người lớn) tham gia can thiệp trong vòng 4 tuần (28 ngày). **Kết quả:** sau can thiệp 14 ngày, nhóm can thiệp đã có sự cải thiện tình trạng nhạy cảm răng rõ ràng. Tỷ lệ nhạy cảm răng giảm 8,3% ở ngày thứ 14 và 21,9% ở ngày thứ 28 sau can thiệp so với thời điểm trước can thiệp. Đối tượng sử dụng kem đánh răng Sensitive có khả năng được đánh giá là có cải thiện tình trạng nhạy cảm răng cao gấp 5,84 lần so với những người sử dụng kem đánh răng P/S (OR=5,84; 95%KTC=1,91-18,38).

**Từ khóa:** nhạy cảm răng, người cao tuổi

### SUMMARY

**EFFECTIVE TREATMENT OF DENTINE HYPERSENSITIVITY BY P/S SENSITIVE IN ELDERLY PEOPLE AT PHUONG LIEN WARD, DONG DA DISTRICT, HANOI CAPITAL CITY, 2022**

**Objectives:** the study was conducted to evaluate the effectiveness of treatment for dentine hypersensitivity in elders at Phuong Lien Ward, Dong Da District, Hanoi Capital City, 2022. **Methodology:** the study used randomized controlled clinical trials with 191 elderly people (aged 60+ years old), including an intervention group (96 subjects using P/S Sensitive toothpaste) and a control group (95 subjects using normal P/S for adults) participating in the

intervention within 4 weeks (28 days). **Results:** After 14 days of intervention, the proportion of dentin hypersensitivity decreased by 8.3% at day 14 and 21.9% on day 28 after the intervention compared with the time before intervention. Subjects using Sensitive toothpaste were 5.84 times more likely to be assessed as having improved dentin hypersensitivity than those using P/Stoothpaste (OR=5.84; 95%CI= 1.91-18.38).

**Keywords:** dentine hypersensitivity, elderly people

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Chăm sóc sức khỏe răng miệng là một trong những ưu tiên hàng đầu trong chính sách chăm sóc sức khỏe người cao tuổi (NCT). Nhạy cảm răng là cơn đau nhói thoáng qua xuất hiện trên phần răng bị lộ khi gặp các kích thích ngoại lai như: kích thích nhiệt, thổi hơi, cọ xát, thẩm thấu hay hoá học mà không do bệnh lý hoặc khiếm khuyết răng miệng nào khác và ở răng bình thường thì mức kích thích đó không đủ gây đau [1].

Nhạy cảm răng liên quan rất nhiều đến sang thương vùng cổ răng, tình trạng tụt lợi và mài mòn mặt răng [1]. Năm 2013, Trần Ngọc Phương Thảo đã tiến hành nghiên cứu tình trạng nhạy cảm răng ở người trưởng thành tại thành phố Hồ Chí Minh thì tỷ lệ nhạy cảm răng là 85,8% [2]. Người cao tuổi là đối tượng thường gặp nhiều vấn đề về răng như mòn răng, ê buốt, tụt lợi... có thể dẫn đến tình trạng nhạy cảm răng ở lứa tuổi này [3].

Nhiều biện pháp điều trị nhạy cảm răng được nghiên cứu và áp dụng trên lâm sàng. Cách điều trị từ đơn giản là tự dùng sản phẩm tại nhà nhằm bít kín các ống ngà hoặc ngăn ngừa sự dẫn truyền thần kinh, ngăn được đáp ứng đau đến điều trị phức tạp là thủ thuật, phẫu thuật tại phòng khám chuyên sâu răng hàm mặt [4]. Trong chiến lược kiểm soát nhạy cảm răng, kem đánh răng

\*Trường Đại học Y Dược, Đại học Quốc gia Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Lưu Văn Tường

Email: tuongdentist@gmail.com

Ngày nhận bài: 28.6.2022

Ngày phản biện khoa học: 4.8.2022

Ngày duyệt bài: 15.8.2022