

- bằng siêu âm Doppler tim. Tạp chí Y học Việt Nam. Published online 2010.
3. **Nguyễn Kim Thủy, Trần Văn Riệp.** Đánh giá những biến đổi chức năng tâm trương thất trái ở bệnh nhân đái tháo đường týp 2 mới được phát hiện bằng siêu âm Doppler. Tạp chí Y học thực hành. Published online 2003:61-62.
 4. **Poirier P, Bogaty P, Garneau C, Marois L, Dumesnil JG.** Diastolic dysfunction in normotensive men with well-controlled type 2 diabetes: importance of maneuvers in echocardiographic screening for preclinical diabetic cardiomyopathy. *Diabetes Care.* 2001;24(1):5-10. doi:10.2337/diacare.24.1.5
 5. **M Z, Mf I, L A, Fa M.** Prevalence of diastolic dysfunction in normotensive, asymptomatic patients with well-controlled type 2 diabetes mellitus. *The American journal of cardiology.* 2001;87(3). doi:10.1016/s0002-9149(00)01366-7
 6. **Bouthoorn S, Valstar GB, Gohar A, et al.** The prevalence of left ventricular diastolic dysfunction and heart failure with preserved ejection fraction in men and women with type 2 diabetes: A systematic review and meta-analysis. *Diab Vasc Dis Res.* 2018;15(6):477-493. doi:10.1177/1479164118787415

TỔNG QUAN HỆ THỐNG VỀ HIỆU QUẢ ĐIỀU TRỊ LỆCH LẠC KHỚP CẢN HẠNG II CÓ CẢN HỖ BẰNG MINI-PLATE

Vũ Đình Công¹, Nguyễn Thị Thu Phương¹, Đàm Ngọc Trâm¹

TÓM TẮT

Khớp cắn hở phía trước (AOB) là tình trạng không có sự tiếp xúc của răng cửa theo chiều dọc trong tư thế cắn trung tâm. AOB là một trong những sai khớp cắn khó điều trị do tỷ lệ tái phát cao. Với neo chặn xương, việc điều trị khớp cắn hở trước được thực hiện nhờ việc làm lún các răng hàm dẫn đến xoay xương hàm dưới lên trên ngược chiều kim đồng hồ. Nghiên cứu của chúng tôi được thực hiện nhằm đánh giá hiệu quả đánh lún răng hàm của mini-plate trong điều trị lệch lạc khớp cắn hạng II có cắn hở. **Kết quả:** hầu hết các đối tượng đều là những người trẻ tuổi (12-29 tuổi) chủ yếu là nữ giới. Tất cả các trường hợp điều trị sai lệch khớp cắn hạng 2 có cắn hở đều có phàn nàn về sự thiếu thẩm mỹ: răng hô, mặt lõi, cười hở lợi... chỉ có 1 trường hợp phàn nàn có ảnh hưởng đến chức năng nhai. Tất cả các đối tượng đều được điều trị với miniplate tại vị trí Zygoma gò má. Kết quả theo dõi (17-34 tháng) cho thấy 100% các trường hợp có cải thiện về thẩm mỹ sau điều trị 6 tháng, hiệu quả lún răng cũng được cải thiện. **Kết luận:** sử dụng mini-plate tại vị trí zygoma có hiệu quả đánh lún răng trong điều trị lệch lạc khớp cắn hạng II có cắn hở và cải thiện thẩm mỹ khuôn mặt.

Từ khóa: mini-plate, khớp cắn hạng II có cắn hở

SUMMARY

EFFECT OF TREATMENT FOR CLASS II MALOCCLUSION WITH OPEN BITE USING MINI-PLATE: A SYSTEMATIC REVIEW

An anterior open bite (AOB) is a condition in which there is no vertical contact of the incisors in the central bite. AOB is one of the most difficult

malocclusions to treat due to its high recurrence rate. With skeletal anchorage, the treatment of open anterior occlusion is achieved by the subsidence of the molars leading to counterclockwise rotation of the mandible upward. Our study was conducted to evaluate the effect of mini-plate in the treatment of class II malocclusion with open bite. **Results:** Most of the subjects were young people (12-29 years old) mostly female. All cases of treatment of class 2 malocclusion with open bite have complaints about the lack of aesthetics: protruding teeth, convex faces, gummy smiles... only 1 complaint affected chewing function. All subjects were treated with miniplate at the zygomatic Zygoma site. Follow-up results (17-34 months) showed that 100% of cases had aesthetic improvement after 6 months of treatment, and the effect of subsidence was also improved. **Conclusion:** Using mini-plate at the zygoma position is effective in reducing tooth depression in the treatment of class II malocclusion with open bite and improving facial aesthetics.

Keywords: mini-plate, class II bite with open bite

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Sai lệch khớp cắn là tình trạng phổ biến ở Việt Nam nói riêng cũng như trên thế giới nói chung. Sai lệch khớp gây lệch lạc tương quan giữa các răng trên một cung hàm hoặc giữa hai hàm, nó tác động xấu tới chức năng nhai và làm tăng nguy cơ mắc các bệnh về răng miệng khác của người bệnh. Theo nghiên cứu của Hoàng Bạch Dương, tỷ lệ sai lệch khớp cắn các loại là 91%¹, trong đó sai khớp cắn hạng II là loại hình sai khớp cắn hay gặp nhất tại Mỹ nó chiếm khoảng 15% dân số⁴, ở Thổ Nhĩ Kỳ chiếm khoảng 40%³. Còn ở Việt Nam, theo thống kê của bệnh viện Răng hàm mặt TW năm 2009 tỷ lệ này là hơn 28%².

Tuy nhiên, việc điều trị sai khớp cắn hạng II kết hợp với cắn hở vẫn còn là thách thức to lớn

¹Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Vũ Đình Công

Email: congdingvuhmu@gmail.com

Ngày nhận bài: 10.10.2022

Ngày phản biện khoa học: 6.12.2022

Ngày duyệt bài: 16.12.2022

đối với các bác sĩ chỉnh hình răng hàm mặt. Tuy thời từng điểm can thiệp cũng như nguyên nhân của sai khớp cắn hạng II kết hợp cắn hở mà đưa ra các phương pháp điều trị khác nhau. Trong đó, Mini-plate có ưu điểm là linh hoạt hơn và cho phép sự di chuyển răng rộng hơn vì nó có thể đặt ở những vị trí mà mini vít hay implant khó có thể đặt được. Ngoài ra, nó còn ổn định theo ba chiều vì nó được giữ cố định bằng 3 vít trở lên. Mini-plate được đặt cách xa chân răng để tránh tổn thương chân răng hoặc can thiệp vào quá trình di chuyển chân răng⁵. Năm 1999, mini-plate lần đầu tiên được chứng minh hiệu quả đánh lún răng hàm dưới trong điều trị cắn hở theo nghiên cứu của Umemori và cộng sự⁶. Sau đó, các nghiên cứu của Erverdi, Tanne đánh giá hiệu quả đánh lún răng hàm trên bằng miniplate tại Zygoma-gò má^{7,8}. Và qua kết quả nghiên cứu của các nghiên cứu trên thế giới giúp đánh giá hiệu quả thực sự của việc đánh lún răng hàm trên của mini-plate, làm cơ sở cho áp dụng phương pháp này tại Việt Nam. Để trả lời câu hỏi "Mini-plate tại vị trí zygoma có hiệu quả trong điều trị khớp cắn hạng II có cắn hở trong chỉnh hình răng hàm mặt không?". Do đó, chúng tôi thực hiện nghiên cứu này với mục tiêu đánh giá hiệu quả điều trị nắn chỉnh lệch lạc khớp cắn hạng II có cắn hở bằng mini-plate trong chỉnh hình răng hàm mặt.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu: Các báo cáo hoặc nghiên cứu về hiệu quả điều trị lệch lạc khớp cắn hạng II có cắn hở bằng mini-plate với:

Tiêu chuẩn lựa chọn: Nghiên cứu thử nghiệm lâm sàng ngẫu nhiên có đối chứng hoặc không, nghiên cứu đánh giá trước và sau can thiệp. Các tài liệu khoa học đáp ứng tiêu chí PICO

Tiêu chuẩn loại trừ: Nghiên cứu sử dụng ngôn ngữ khác ngoài tiếng Anh và tiếng Việt. Bài báo cáo hoặc nghiên cứu không lấy được toàn văn.

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu tổng quan hệ thống.

Phương pháp nghiên cứu:

Xác định câu hỏi nghiên cứu được xây dựng theo mô hình xác định câu hỏi nghiên cứu PICO gồm yếu tố:

P (Population): Adult patient with class II malocclusion and open bite

I (Intervention): Mini-plate at Zygoma

C (Comparison): Mini vít, mini-implant

O (Outcome): Effective treatment of class II malocclusion with open bite

Cơ sở dữ liệu: Dữ liệu điện tử tổng hợp:

Pubmed, Cocharne, Google Scholar và ScienceDirect. Tạp chí chuyên ngành, ấn phẩm khoa học như bài báo, luận văn, luận án, sách,...

Chiến lược tìm kiếm trên PubMed

#1 ((class II malocclusion) AND (open bite))
OR (Class II open bite)

#2 (mini-plate) OR (miniplate) OR (miniplates) OR (mini-plate at zygoma) OR (miniplate at zygoma) OR (miniplates at zygoma) OR (zygomatic miniplate) OR (zygomatic miniplates) #1 AND #2

Đánh giá chất lượng nghiên cứu đưa vào: Sử dụng các công cụ đánh giá chất lượng nghiên cứu tùy thuộc vào thiết kế nghiên cứu:

+ Bảng kiểm STROBE: nghiên cứu quan sát. Các nghiên cứu đáp ứng >17/22 mục tiêu chuẩn được lựa chọn vào nghiên cứu.

+ Bảng kiểm CARE: tiêu chí đánh giá báo cáo trường hợp bệnh

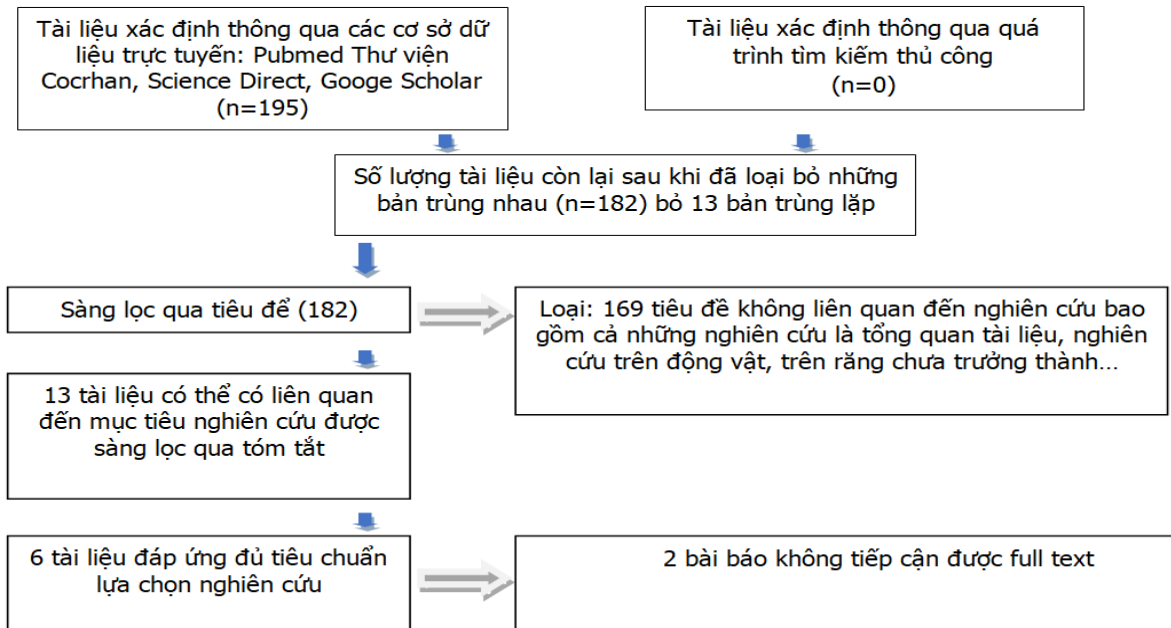
Việc lựa chọn và đánh giá nghiên cứu được thực hiện bởi hai nghiên cứu viên độc lập theo tiêu chí chọn vào và loại ra. Những nghiên cứu chọn lựa không theo tiêu chí rõ ràng hoặc khác biệt giữa hai người đánh giá thì được đánh giá lại bởi nghiên cứu viên thứ ba

Đạo đức nghiên cứu. Nghiên cứu được thực hiện trên đối tượng là các dữ liệu nghiên cứu đã công bố đảm bảo các yêu cầu về đạo đức nghiên cứu

Phân tích số liệu: Số liệu được lưu trữ và quản lý bằng phần mềm Excel. Tổng hợp mô tả các kết quả tìm thấy được thực hiện dưới dạng bảng hoặc biểu đồ. Phân tích gộp nếu trên 2 nghiên cứu cùng đề cập đến một can thiệp, có so sánh kết quả đầu ra thì sẽ được xem xét để thực hiện phân tích gộp. Tính không đồng nhất được đánh giá bằng cách đánh giá các đặc điểm của thiết kế nghiên cứu, người tham gia, phương pháp thu thập mẫu, phương pháp phân tích mẫu và các kết quả. Sự không đồng nhất về thống kê được đánh giá bằng phép thử Chi² và chỉ số I². Khi I² nằm trong khoảng từ 0% đến 40% thì độ khác biệt không quan trọng; khi I² trong khoảng 30% đến 60% thì độ khác biệt mức độ trung bình; khi I² trong khoảng 50% đến 90% thì độ khác biệt mức độ đáng kể; khi I² trong khoảng 75% đến 100% thì độ khác biệt mức độ cao.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Dựa trên các tiêu đề và phần tóm tắt, toàn bộ văn bản của các nghiên cứu để chọn lọc thực hiện theo Sổ tay Cochrane "Các Mục Báo cáo Ưu tiên cho Đánh giá Hệ thống và Phân tích Tổng hợp (PRISMA)".



Hình 1. Sơ đồ PRISMA cho quá trình tìm kiếm tài liệu

Tổng hợp và đánh giá chất lượng các nghiên cứu ứng dụng mini-plate tại vị trí zygoma-gò má để điều trị lệch lạc khớp cắn hạng II có cắn hở

Bảng 3.2: Tiêu đề và năm xuất bản các nghiên cứu được lựa chọn

STT	Tác giả	Tên bài báo	Năm	Thiết kế nghiên cứu
1	Erverdi N, Acar A. Zygomatic anchorage for en masse retraction in the treatment of severe Class II division 1. Angle Orthod. 2005;75(3):483-490. doi:10.1043/0003-3219(2005)75[483:ZAFEMR]2.0.CO;2	Neo chặn mini-plate tại vị trí zygoma trong điều trị sai lệch khớp cắn hạng II tiểu loại 1 mức độ nặng	2005	Báo cáo trường hợp
2	Aljhani AS và cộng sự {Aljhani AS, 2018 #2}	Chỉnh nha bằng mini – plate ở một số trường hợp người lớn bị lệch khớp cắn hạng II có cắn hở trước	2018	Báo cáo trường hợp
3	Beycan K và cộng sự {Beycan, 2017 #3}	Điều trị lệch khớp cắn hở trước bằng phương pháp mini – pate tại vị trí zygoma: một báo cáo trường hợp	2017	Báo cáo trường hợp
4	Steele, B. P và cộng sự {Steele, 2022 #4}	Một đánh giá so sánh về tác động đến xương ổ răng với sự lún vào trong của răng hàm bởi miniplate với các neo chặn cố định ở bệnh nhân người lớn có khớp cắn hở phía trước. Một nghiên cứu thuần tập hồi cứu, đa trung tâm.	2022	Thuần tập hồi cứu
5	Erverdi N, Tosun T, Keles A. A new anchorage site for the treatment of anterior open bite: Zygomatic anchorage. A case report. World J Orthod. 01/01 2002;3:147-153.)	Một vị trí neo chặn mới để điều trị vết cắn hở trước: Zygomatic Anchorage. Báo cáo trường hợp		Báo cáo trường hợp
6	Zehra Ileri và cộng sự {Ileri, 2012 #7}	Điều trị các trường hợp lệch khớp cắn hở trước từ trung bình đến nặng bằng thiết bị neo chặn tại vị trí Zygoma.	2012	Báo cáo loạt ca bệnh

Bảng 3.2: Đánh giá chất lượng nghiên cứu theo bảng kiểm CARE và STROBE

Tiêu chuẩn đánh giá	Điểm
Aljhani AS và cộng sự {Aljhani AS, 2018 #2}	10/13
Beycan K và cộng sự {Beycan, 2017 #3}	10/13
Nejat Erverdi và cộng sự	10/13
Alves C và cộng sự	9/13
Zehra Ileri và cộng sự {Ileri, 2012 #7}	10/13
Erverdi N và cộng sự	9/13

Không có nghiên cứu báo cáo ca bệnh nào đáp ứng đủ 13/13 tiêu chí theo bảng kiểm CARE. Các nghiên cứu báo cáo trường hợp đáp dao động từ 9-11 trong số 13 tiêu chí trong bảng kiểm CARE.

Đánh giá hiệu quả điều trị nắn chỉnh lệch lạc khớp cắn hạng II có cắn hở bằng mini-plate trong chỉnh hình răng mặt

Bảng 3.3: Một số đặc điểm lâm sàng ở đối tượng

		Số TH báo cáo	Tuổi	Giới	Đặc điểm	Phản nản chính	Đặc điểm lâm sàng
Erverdi N và cộng sự	Neo chặn mini-plate tại vị trí zygoma trong điều trị lệch lạc khớp cắn hạng II tiểu loại 1 nghiêm trọng .	01	24	Nữ	Sai lệch khớp cắn hạng II tiểu loại 1 nghiêm trọng	- Ngoại hình khuôn mặt kém thẩm mỹ - Cười hở lợi	+ mặt lõi + chiều dài cơ hàm dưới ngắn + cường cơ môi quá mức ở vị trí môi khép + Cười hở lợi + khớp cắn hở nhẹ + Tật đẩy lưỡi
Aljhani AS và cộng sự	Chỉnh nha bằng mini-plate ở một trường hợp người lớn bị lệch lạc khớp cắn hạng II có cắn hở phía trước	01	23	Nữ	Lệch lạc khớp cắn hạng II, khớp cắn hở phía trước	-Nụ cười không thẩm mỹ -Răng cửa bị chia ra -Dạng cung răng dưới là hình vuông	+ Mặt lõi + Sai lệch khớp cắn hạng II mức độ nhẹ + góc phẳng hàm dưới lớn + răng cửa hàm dưới lệch lạc và nhô ra
Beycan K và cộng sự	Điều trị cắn hở trước bằng phương pháp cắt nhỏ zygomatic: một báo cáo trường hợp	01	16	Nữ	lệch lạc khớp cắn hạng II, có cắn hở phía trước	- khuôn mặt cân đối, môi không đều, mặt lõi, môi dưới và cằm nhô ra - Đường cười không cân xứng, đường cười thấp,	- cắn hở trước (cắn hở quá mức -6,5 mm), và hàm trên hẹp - Đường giữa răng trên và dưới trùng với đường giữa của khuôn mặt. Chênh lệch chiều dài cung ở cung trên và cung dưới lần lượt là -2,5 mm và -2,1 mm.
Nejat Erverdi và cộng sự	Một vị trí neo chặn mới để điều trị vết cắn mở trước: Zygomatic Anchorage. Báo cáo trường hợp	01	20	Nam	Cắn hở trước 3mm, sai lệch khớp cắn hạng II	Khi cười lộ toàn bộ răng cửa - Cười hở lợi	Khớp cắn hạng II, Hở lợi 8 mm hàm trên, răng nanh hàm trên ngoài cung, và cắn hở trước 3 mm Có biểu hiện hẹp hàm trên và trồi răng sau quá mức
Alves C và cộng sự	Sử dụng mini-plate để điều trị một góc cao, cắn hở, sai lệch khớp cắn hạng		Nữ	12	sai lệch khớp cắn hạng II hoàn toàn của răng	hở quá mức Môi trên nhô lên, môi dưới hóp lại	Nhìn từ phía trước, khuôn mặt rất cân xứng Có sự chen chúc nhẹ (3,5 mm) của các răng cửa trên và dưới Có cảm giác đau và khó chịu ở

	II				hàm và răng nanh		cơ cắn và cơ thái dương khi sờ nắn Và có những cơn đau đầu kinh niên.
Zehra Ileri và cộng sự {Ileri, 2012 #7}	Các trường hợp khớp cắn hở trước từ trung bình đến nghiêm trọng được điều trị bằng cách sử dụng neo zygomatic		Nam	13		ăn nhai và thẩm mỹ.	+Mặt lồi + cười lộ nướu +Có một khớp cắn hở nặng phía trước với vết cắn quá mức 4 mm, +Khớp cắn hạng II +Đường giữa trên thẳng với mặt trong khi đường giữa dưới bị lệch 2,3 mm về phía bên trái so với hàm trên

Phần lớn các báo cáo cho thấy thời gian cải thiện khi nẹp miniplate là sau 6 tháng. Thời gian theo dõi các đối tượng nghiên cứu dao động từ 17 – 34 tháng.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Bàn luận về chất lượng các nghiên cứu ứng dụng mini-plate tại vị trí zygoma-gò má để điều trị lệch lạc khớp cắn hạng II có cắn hở trong chính hình răng mặt. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy nhìn chung các nghiên cứu có thiết kế tương đối tốt. Điểm CARE cho các báo cáo trường hợp dao động từ 9-11/13 điểm. Còn điểm STROBE đánh giá 4 nghiên cứu thuần tập cũng dao động 16-22/22 điểm.

Kết quả thống kê của chúng tôi cho thấy hầu hết các bài báo đều được đăng tải trên các tạp chí được xếp hạng trong chuyên ngành từ Q1 (chất lượng cao nhất đến Q4 (chất lượng thấp nhất) chiếm 90,9%. Trong đó, tỷ lệ bài báo được đăng tải trên các tạp chí có phân hạng Q1 chiếm cao nhất với 45,5%, tiếp theo là Q2 với 18,3% và Q3 là 27,3%.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ bài báo có chỉ số IF ≥ 2 chiếm 22,2%. Trong đó tạp chí có chỉ số IF cao nhất là 4,15. Tỷ lệ các bài báo đăng tải trên các tạp chí có IF lớn 0 và < 2 chiếm 55,5%. Tạp chí có chỉ số IF lớn nhất là 2.65. Như vậy về cơ bản chất lượng các bài báo được đưa vào trong nghiên cứu của chúng tôi có chất lượng tương đối khá.

4.2. Đánh giá hiệu quả điều trị nắn chỉnh lệch lạc khớp cắn hạng II có cắn hở bằng mini-plate trong chính hình răng mặt

Kết quả đánh giá hiệu quả điều trị sai lệch khớp cắn hạng II có cắn hở thông qua 5 nghiên cứu báo cáo trường hợp và 1 nghiên cứu báo cáo trường hợp. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy hầu hết các đối tượng đều là những người trẻ tuổi (12-29 tuổi) chủ yếu là nữ giới (4/6 được báo cáo). Tất cả các trường hợp điều trị sai lệch khớp cắn hạng II có cắn hở đều có

phần nản về sự thiếu thẩm mỹ: răng hô, mặt lồi, cười hở lợi... chỉ có 1 trường hợp phần nản có ảnh hưởng đến chức năng nhai. Tất cả các đối tượng đều được điều trị với miniplate tại vị trí Zygoma gò má. Kết quả theo dõi (17-34 tháng) cho thấy 100% các trường hợp có cải thiện về thẩm mỹ sau điều trị 6 tháng, hiệu quả lún răng cũng được cải thiện.

V. KẾT LUẬN

1. Tổng hợp và đánh giá chất lượng các bài báo khoa học về hiệu quả điều trị lệch lạc khớp cắn hạng II có cắn hở bằng Mini-plate

- Chỉ gần 45,5% bài báo được đăng tải trên tạp chí được phân hạng chuyên ngành ở mức Q1, 18,2% đăng trên tạp chí chuyên ngành phân hạng Q2, và 23,3% đăng trên tạp chí phân hạng Q3.

- Tất cả các nghiên cứu đều được đăng trên tạp chí đã có chỉ số ảnh hưởng. Tạp chí đăng tải các bài báo có chỉ số ảnh hưởng (IF) cao nhất là 2.65.

2. Đánh giá hiệu quả điều trị lệch lạc khớp cắn hạng II có cắn hở bằng Mini-plate

- 100% các bài báo có báo cáo điều trị sai lệch khớp cắn hạng II có cắn hở bằng Mini-plate có hiệu quả về thẩm mỹ.

- 100% bài báo đều cho thấy mức độ đánh lún trong điều trị sai lệch khớp cắn hạng 2 có cắn hở.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nejat Erverdi, Ahmet Keles và Ravindra Nanda (2004), "The use of skeletal anchorage in open bite treatment: a cephalometric evaluation", The Angle Orthodontist, 74(3), tr. 381-390.
2. Seden Akan, Ilken Kocadereli, Alper Aktas và các cộng sự. (2013), "Effects of maxillary molar intrusion with zygomatic anchorage on the stomatognathic system in anterior open bite patients", The European Journal of Orthodontics, 35(1), tr. 93-102.

3. **Eiman S Marzouk và Hassan E Kassem** (2018), "Long-term stability of soft tissue changes in anterior open bite adults treated with zygomatic miniplate-anchored maxillary posterior intrusion", *The Angle Orthodontist*, 88(2), tr. 163-170.
4. **Burçin Akan, Beyza Karadede Ünal, Ahmet Oğuz Şahan và các cộng sự.** (2020), "Evaluation of anterior open bite correction in patients treated with maxillary posterior segment intrusion using zygomatic anchorage", *American Journal of Orthodontics Dentofacial Orthopedics*, 158(4), tr. 547-554.
5. **Eiman S Marzouk và Hassan E Kassem** (2016), "Evaluation of long-term stability of skeletal anterior open bite correction in adults treated with maxillary posterior segment intrusion using zygomatic miniplates", *American Journal of Orthodontics Dentofacial Orthopedics*, 150(1), tr. 78-88.
6. **Eiman S Marzouk, Essam Mohamed Abdallah và WA El-Kenany** (2015), "Molar Intrusion in Open-bite Adults Using Zygomatic Miniplates", *IJO*, 26(2).

KHẢO SÁT TỈ LỆ VÀ ĐẶC ĐIỂM TỔN THƯƠNG THẬN CẤP THEO TIÊU CHUẨN RIFLE Ở BỆNH NHÂN VIÊM TỤY CẤP ĐƯỢC ĐIỀU TRỊ TẠI KHOA HỒI SỨC TÍCH CỰC CHỐNG ĐỘC BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH PHÚ THỌ

Lê Văn Quý¹, Phạm Thái Dũng², Nguyễn Thị Hiền³

TÓM TẮT

Mục tiêu: Xác định tỉ lệ, đặc điểm tổn thương thận cấp theo tiêu chuẩn RIFLE ở người bệnh viêm tụy cấp tại khoa Hồi sức tích cực chống độc, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Phú Thọ. **Đối tượng, phương pháp nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang thực hiện sử dụng số liệu theo dõi qua các thời điểm nghiên cứu trên 90 bệnh nhân viêm tụy cấp đủ tiêu chuẩn tham gia. **Kết quả:** Độ tuổi trung bình của bệnh nhân $50,90 \pm 12,22$, tỷ lệ nam giới là 82,22%, bệnh nhân chủ yếu có tiền sử viêm tụy 42,22%. Có 25,56% đặc điểm tổn thương thận cấp theo tiêu chí giảm mức lọc cầu thận. Theo phân loại RIFLE hầu hết bệnh nhân có tổn thương ở mức I 16,67%. Không có trường hợp nào đặc điểm tổn thương thận cấp ở mức L và mức E. Tại thời điểm nhập viện, Tổn thương trên cắt lớp vi tính chủ yếu là Balthazar D (51,11%), đặc điểm tổn thương thận cấp mức R (12,22%). **Kết luận:** Tỉ lệ đặc điểm tổn thương thận cấp ở bệnh nhân viêm tụy cấp là 25,56%, Thời gian có tỉ lệ đặc điểm tổn thương thận cấp lớn nhất là thời điểm 24h sau nhập viện. Bệnh nhân có đặc điểm tổn thương thận cấp đa số ở mức I (16,67%).

Từ khóa: tổn thương thận cấp, RIFLE, viêm tụy cấp, mức lọc cầu thận, Hồi sức tích cực

SUMMARY

RATE AND CHARACTERISTICS OF ACUTE KIDNEY INJURY ACCORDING TO RIFLE CRITERIA IN PATIENTS WITH ACUTE

¹Bệnh viện Đa khoa tỉnh Phú Thọ

²Học viện quân Y

³Trường Đại học Y Dược, Đại học Thái Nguyên

Chịu trách nhiệm chính: Lê Văn Quý

Email: lequy1091991@gmail.com

Ngày nhận bài: 14.10.2022

Ngày phản biện khoa học: 6.12.2022

Ngày duyệt bài: 20.12.2022

PANCREATITIS TREATED AT THE INTENSIVE CARE UNIT, PHU THO PROVINCIAL GENERAL HOSPITAL

Objectives: To determine the rate and characteristics of acute kidney injury according to RIFLE criteria in patients with acute pancreatitis at the Intensive Care Unit, Phu Tho Provincial General Hospital. **Subjects and methods:** A cross-sectional description was performed on 90 patients with acute pancreatitis. **Results:** The average age of the patients was 50.90 ± 12.22 , the proportion of men was 82.22%, 42.22% had a history of pancreatitis. There are 25.56% characteristics of acute kidney injury according to the criteria of reduced glomerular filtration rate. According to the RIFLE classification, most patients had lesions at grade I 16.67%. There were no cases characterized by acute kidney injury at level L and level E. At the time of admission, the lesion on computed was mainly Balthazar D (51.11%), characteristics of acute kidney injury R (12.22%). **Conclusion:** The rate of acute kidney injury in patients with acute pancreatitis was 25.56%. The time with the highest rate of acute kidney injury was 24 hours after admission. The majority of patients with acute kidney injury were grade I (16.67%).

Keywords: Acute kidney injury, RIFLE, acute pancreatitis, glomerular filtration rate, Intensive Care Unit.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm tụy cấp (VTC) là tổn thương viêm nhu mô tuyến tụy cấp tính từ nhẹ đến nặng và có thể gây tử vong, việc chẩn đoán VTC không khó, tuy nhiên việc dự đoán tiến triển cũng như kết cục hiện nay vẫn còn nhiều thách thức [1]. Tổn thương thận cấp (TTTC) là một hội chứng biểu hiện bằng sự suy giảm nhanh chóng độ lọc cầu thận trong vài giờ hay vài ngày gây hậu quả là sự rối loạn thể tích dịch ngoại bào; rối loạn điện