Spinal Deformity. Chin Med J (Engl). 2016;129(21):2639-2641. doi:10.4103/0366-6999.192774
5. **Hu W, Wang B, Run H, Zhang X, Wang Y.** Pedicle subtraction osteotomy and disc resection with cage placement in post-traumatic thoracolumbar kyphosis, a retrospective study. J Orthop Surg Res. 2016;11:112. doi:10.1186/s13018-016-0447-1
6. **Gardner MJ, Demetrakopoulos D, Shindle MK, Griffith MH, Lane JM.** Osteoporosis and skeletal fractures. HSS J. 2006;2(1):62-69. doi:10.1007/s11420-005-0137-8
7. **Jo DJ, Kim YS, Kim SM, Kim KT, Seo EM.** Clinical and radiological outcomes of modified posterior closing wedge osteotomy for the treatment of posttraumatic thoracolumbar kyphosis. J Neurosurg Spine. 2015;23(4):510-517. doi:10.3171/2015.1.SPINE131011
8. **Bedbrook GM.** Treatment of thoracolumbar dislocation and fractures with paraplegia. Clin Orthop Relat Res. 1975;(112):27-43.

HIỆU QUẢ ĐIỀU TRỊ VIÊM NHA CHU Ở BỆNH NHÂN ĐÁI THÁO ĐƯỜNG LOẠI 2 BẰNG LASER DIODE

Đỗ Thị Thảo[1], Nguyễn Thanh Trung[2]

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng bệnh viêm nha chu ở bệnh nhân đái tháo đường loại 2. Đánh giá hiệu quả điều trị viêm nha chu ở bệnh nhân đái tháo đường loại 2 bằng laser diode. **Đối tượng và Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu can thiệp lâm sàng ngẫu nhiên mù đơn (thiết kế nửa miệng) trên những bệnh nhân được chẩn đoán là viêm nha chu, có đái tháo đường loại 2, đến khám và điều trị tại Trung tâm y tế huyện Châu Thành, tỉnh Hậu Giang. **Kết quả:** Thời gian phát hiện bệnh đái tháo đường: < 5 năm: 36,4%; 5 – 10 năm: 50%; > 10 năm: 13,6%. HbA1c: Kiểm soát tốt (< 6,5%): 9,5%, Kiểm soát khá (6,5% - 7,5%): 47,6%, Kiểm soát kém (> 7,5%): 27,0% (p<0,05). Tỷ lệ bệnh nhân bị viêm nha chu gặp chủ yếu ở nhóm kiểm soát đường kém: 72,7% (HbA1c >7,5%) (p<0,05). Chỉ số chảy máu nướu: Trung bình (PBI: 1,0 - 3,0): 77,8%; Nặng (PBI: > 3,0): 22,2% (p< 0,05). Chỉ số mảng bám (PlI): Nhẹ (PlI < 1,0): 12,7%; Trung bình (PlI :1,0 – 1,9): 14,3%, Nặng (PlI ≥ 2,0): 73,0%. Trung bình chỉ số viêm nha chu tại các thời điểm 1 tháng, 3 tháng sau điều trị đều giảm so với trước điều trị ở cả 2 nhóm (p<0,05). Mức độ tăng chỉ số viêm nha chu ở nhóm chứng tăng cao hơn nhóm thử nghiệm (p< 0,05). Sau điều trị, theo thời gian, tỷ lệ bệnh nhân có GI ở mức trung bình giảm mạnh ở cả 2 nhóm và chuyển sang mức nhẹ (p<0,05). Tỷ lệ bệnh nhân có GI từ mức trung bình chuyển sang mức nhẹ ở nhóm thực nghiệm cao hơn nhóm chứng (p < 0,05). **Kết luận:** Nghiên cứu đã chứng minh được Laser Diode trong nha khoa, khi sử dụng như liệu pháp bổ sung cho phương pháp nạo túi và làm sạch mặt gốc răng trong điều trị viêm nha chu mạn tính, đem lại kết quả cải thiện rõ rệt các chỉ số lâm sàng (PLI, GI, BOP, PD, CAL) trên nhóm thực nghiệm so với nhóm chứng. ***Từ khóa:*** Viêm nha chu, đái tháo đường loại 2, HbA1c.

[1]*Trường Đại học Y Dược Cần Thơ*
[2]*TTYT Châu Thành, Hậu Giang*
Chịu trách nhiệm chính: Đỗ Thị Thảo
Email: dtthao@ctump.edu.vn
Ngày nhận bài: 12.4.2023
Ngày phản biện khoa học: 23.5.2023
Ngày duyệt bài: 19.6.2023

SUMMARY

EFFECTIVE TREATMENT OF PERIODONTITIS IN PATIENTS WITH TYPE 2 DIABETES WITH DIODE LASER

Background: To describe clinical and subclinical characteristics of periodontitis in patients with type 2 diabetes. To evaluate the effectiveness of diode laser treatment of periodontitis in patients with type 2 diabetes. **Materials and methods:** Study single-blind randomized clinical intervention (half-mouth design) on patients diagnosed with periodontitis, having type 2 diabetes, coming to China for examination and treatment. Chau Thanh district Health Center, Hau Giang province. **Results:** Time to detect diabetes: < 5 years: 36.4%; 5 – 10 years: 50%; > 10 years: 13.6%. HbA1c: Well controlled (< 6.5%): 9.5%, Well controlled (6.5% - 7.5%): 47.6%, Poorly controlled (> 7.5%): 27 ,0% (p<0.05). The proportion of patients with periodontitis was found mainly in the poor glucose control group: 72.7% (HbA1c > 7.5%) (p<0.05). Gum bleeding index: Medium (PBI: 1.0 - 3.0): 77.8%; Severe (PBI: > 3.0): 22.2% (p < 0.05). Plaque index (PlI): Mild (PlI < 1.0): 12.7%; Moderate (PlI :1.0 – 1.9): 14.3%, Severe (PlI ≥ 2.0): 73.0%. The average index of periodontitis at 1 months, and 3 months after treatment was lower than before treatment in both groups (p<0.05). The increase in periodontitis index was higher in the control group than in the experimental group (p<0.05). After treatment, over time, the proportion of patients with moderate GI decreased sharply in both groups and changed to mild (p<0.05). The proportion of patients with GI from moderate to mild in the experimental group was higher than in the control group (p < 0.05). **Conclusion:** Research has demonstrated that the dental diode laser, when used as an adjunct to pocket curettage and root surfacing in the treatment of chronic periodontitis, results in markedly improved clinical numbers (PLI, GI, BOP, PD, and CAL) in the experimental group compared with the control group.

Keywords: Periodontitis, type 2 diabetes, HbA1c.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trong những mối liên quan giữa tình trạng sức khỏe răng miệng và bệnh toàn thân, viêm nha chu và bệnh đái tháo đường có mối quan hệ chặt chẻ, hai chiều. Đái tháo đường (ĐTĐ) gây tăng nguy cơ bệnh viêm nha chu và ngược lại viêm nha chu (VNC) trên bệnh nhân đái tháo đường làm khó kiểm soát đường huyết [7],[9]. Kết quả các nghiên cứu khác cũng cho thấy, nguy cơ bị bệnh nha chu ở người đái tháo đường tăng từ 2 - 4 lần so với người không mắc bệnh. Tình trạng nha chu ở bệnh nhân kiểm soát đường huyết kém xấu hơn ở bệnh nhân kiểm soát đường huyết tốt. Ngược lại, các nghiên cứu cũng cho thấy viêm nha chu ảnh hưởng xấu đến kiểm soát đường huyết, làm tăng nguy cơ biến chứng của đái tháo đường[4], [5]. Do vậy, điều trị hiệu quả viêm nha chu ở bệnh nhân đái tháo đường có giá trị quan trọng trong quá trình kiểm soát, theo dõi bệnh nhân đái tháo đường.

Trên thế giới có nhiều nghiên cứu đánh giá các lợi ích lâm sàng của liệu pháp laser liều thấp như một sự hỗ trợ điều trị nha chu không phẫu thuật ở bệnh nhân đái tháo đường loại 2. Vì vậy, nghiên cứu được thực hiện với mục tiêu mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng bệnh viêm nha chu ở bệnh nhân đái tháo đường loại 2 và đánh giá hiệu quả điều trị viêm nha chu ở bệnh nhân đái tháo đường loại 2 bằng laser diode.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối trượng. Đối tượng nghiên cứu gồm những bệnh nhân được chẩn đoán là viêm nha chu, có đái tháo đường loại 2, đến khám và điều trị tại Trung tâm y tế huyện Châu Thành, tỉnh Hậu Giang, năm 2021-2022.

2.1.1. Tiêu chuẩn chọn

- Được chẩn đoán là viêm nha chu mạn tính (có túi nha chu <5mm).
- Bệnh nhân đái tháo đường loại 2 có 6,5% ≤ HbA1c ≤ 8% và điều trị ngoại trú.
- Còn răng đối xứng hai bên cung răng và còn ≥ 10 răng trên 2 hàm.
- Bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ

- Bệnh nhân đã được can thiệp bất kì liệu pháp điều trị nha chu nào trong 6 tháng qua: phẫu thuật nha chu, ghép xương, bệnh nhân có phục hình implant.
- Ngoài bệnh đái tháo đường, còn có các bệnh lý mãn tính khác như suy giảm miễn dịch, nhiễm HIV…
- Phụ nữ có thai / cho con bú.
- Những bệnh nhân không hợp tác, tâm thần.

2.2. Phương pháp

-Thiết kế nghiên cứu: Can thiệp lâm sàng ngẫu nhiên mù đơn (thiết kế nửa miệng).

- Cỡ mẫu: công thức tính cỡ mẫu: n = $Z^2_{1-\alpha/2}\,\sigma^2$ / $\varepsilon^2\,\mu^2$ (n=22 bệnh nhân)

- *Phương tiện nghiên cứu.* Khám nha chu bằng cây đo túi Williams. Dụng cụ điều trị nha chu gồm máy cạo cao siêu âm, bộ xử lý mặt chân răng bộ Jacquette 1, 2, 3; bộ nạo Gracey. Máy chiếu laser diode AMD LASERS Picasso Lite (USA), bước sóng 810nm, công suất 3W, đường kính sợi quang 0,4mm.

- *Các chỉ tiêu nghiên cứu*

Tuổi: chia làm 2 nhóm <60, ≥ 60 tuổi.

Giới tính (nam, nữ)

Chỉ số trung bình nha chu: mảng bám (PlI), viêm nướu (GI), chảy máu nướu (BOP), độ sâu túi nha chu (PD), mất bám dính lâm sàng (CAL).

Đánh giá kết quả điều trị sau 1 tháng, 3 tháng ở 2 nhóm.

So sánh hiệu quả điều trị giữa 2 nhóm: Δ = Giá trị trung bình sau điều trị - Giá trị trung bình trước điều trị.

- *Nội dung nghiên cứu*

Hỏi bệnh: ghi nhận đặc điểm chung tuổi, giới, thói quen chải răng.

Khám lâm sàng nha chu: thực hiện ở tất cả các răng. Mỗi răng đánh giá ở 6 vị trí: ngoài gần, ngoài giữa, ngoài xa, trong gần, trong giữa, trong xa.

Lấy máu: Xét nghiệm HbA1c được tiến hành ở khoa xét nghiệm.

+ Qui trình điều trị viêm nha chu trong nghiên cứu

Nhóm chứng

Bước 1: Sát trùng vùng miệng.

Bước 2: Cạo vôi-làm láng gốc răng bằng máy và dụng cụ cầm tay.

Bước 3: Bơm rửa túi nha chu bằng nước muối sinh lý (2 phút).

Nhóm can thiệp

Bước 1: Sát trùng vùng miệng

Bước 2: Cạo vôi-làm láng gốc răng.

Bước 3: Điều trị hỗ trợ bằng laser diode

Bước 4: Bơm rửa túi nha chu bằng nước muối sinh lý (2 phút).

Chế độ chiếu laser Diode hỗ trợ điều trị viêm nha chu dựa vào nghiên cứu của Kocak (2016) [9]. Chiếu hỗ trợ laser diode một lần duy nhất cho các răng có túi nha chu và viêm nướu ngay sau khi cạo vôi-làm láng gốc răng. Chiếu hỗ trợ laser diode 810nm cường độ 1,5 W, chế độ xung (ngắt quãng: tần số 20Hz, độ rộng xung 20ms),

công suất 15J/cm2 ở túi nha chu trong 10 giây.

2.2.1. Đánh giá sau điều trị. Bệnh nhân được khám lâm sàng nha chu (chỉ số trung bình: PlI, GI, PBI, PD, CAL) tại thời điểm 1 tháng, 3 tháng sau điều trị. Xét nghiệm đường huyết (HbA1c) tại thời điểm 1 tháng và 3 tháng sau điều trị. Bệnh nhân điều trị nha chu vẫn được điều trị ĐTĐ theo phác đồ của bác sĩ chuyên khoa Nội.

2.2.2.Khống chế sai số. Tác giả đề tài phụ trách điều trị, không biết thông tin ghi nhận trước điều trị, chỉ biết độ sâu túi nha chu trong vùng điều trị, không tham gia đánh giá lâm sàng. Hai bác sĩ chuyên khoa RHM đánh giá lâm sàng, không biết phương pháp điều trị ở mỗi phần hàm.

Huấn luyện định chuẩn:

- Điều tra viên được tập huấn cách khám và đánh giá các chỉ số nha chu lâm sàng.
- Đạt độ thống nhất cao và có độ kiên định > 80% giữa 2 lần đánh giá
- Đánh giá độ kiên định bằng cách khám lặp lại trên 5 bệnh nhân viêm nha chu không thuộc nhóm nghiên cứu. đo các chỉ số lâm sàng trên tất cả các răng, khoảng cách giữa 2 lần đo là 15 phút.

Xử lý số liệu theo đúng phương pháp.

2.2.3. Phương pháp xử lí số liệu. Các số liệu được nhập và xử lý bằng phần mềm SPSS phiên bản 22.0. Sử dụng test T, kiểm định ANOVA để so sánh số liệu định lượng. Kiểm định chi bình phương hoặc kiểm định chính xác Fisher cho tỉ lệ phần trăm. Kết quả có ý nghĩa thống kê khi p < 0,05.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Kết quả lâm sàng, cận lâm sàng

Bảng 1: Phân bố bệnh nhân theo nhóm tuổi và thời gian phát hiện đái tháo đường

Nhóm tuổi	Số lượng (n)	Tỉ lệ (%)
< 60	10	45,5
> 60	12	54,5
Tổng số	**22**	**100,0**
ĐTB ± ĐLC	59,6±7,0	
Nhỏ nhất - Lớn nhất	47 – 80	
Thời gian phát hiện bệnh (năm)	**Số lượng**	**Tỷ lệ %**
< 5 năm	8	36,4
5 – 10 năm	11	50
> 10 năm	3	13,6
Tổng	**22**	**100**

Nhận xét: Nhóm tuổi gặp nhiều nhất là > 60 tuổi, chiếm tỉ lệ 54,5%. Bệnh nhân nhỏ tuổi nhất là 47 tuổi và bệnh nhân lớn tuổi nhất là 80 tuổi. Tuổi trung bình là 59,6±7,0. Thời gian phát hiện bệnh đái tháo đường từ 5 đến 10 năm chiếm tỷ lệ cao nhất (50%).

Bảng 2: Bảng tổng hợp các chỉ số lâm sàng và mức độ viêm nha chu của bệnh nhân

Chỉ số	Trung bình	
GI	1,72 ± 0,44	
PBI	2,53 ± 0,66	
PlI	2,11 ± 0,62	
HbA1c (%)	7,39 ± 0,77	
PD (mm)	3,18 ± 0,53	
CAL (mm)	3,23 ± 0,63	
Mức độ VNC	**Số lượng**	**(%)**
Nhẹ	7	(31,8)
Trung bình	15	(68,2)
Tổng số BN	22	100

Nhận xét: Chỉ số mảng bám trung bình 2,11, Viêm nướu trung bình 1,72. Độ sâu túi nha chu trung bình 3,18mm, Mất bám dính lâm sàng trung bình 3,23mm. Mức độ viêm nha chu trung bình chiếm đa số (68,2%) trong nhóm nghiên cứu.

3.2. Đánh giá hiệu quả điều trị viêm nha chu bằng laser diode ở bệnh nhân đái tháo đường loại 2 sau 1 tháng, 3 tháng

Bảng 3: Sự biến đổi chỉ số viêm nướu sau điều trị ở 2 nhóm

GI		Thời điểm điều trị		
		Trước điều trị	**Sau 1 tháng**	**3 tháng**
Nhóm thực nghiệm	Trung bình	1,70 ± 0,47	0,23 ± 0,34	0,41 ± 0,18
	Giá trị p		< 0,05	
Nhóm chứng	Trung bình	1,74 ± 0,40	0,35 ± 0,41	0,89 ± 0,36
	Giá trị p		< 0,05	
Chỉ số chảy máu gai nướu		Thời điểm điều trị		
		Trước điều trị	Sau 1 tháng	Sau 3 tháng
Nhóm thực nghiệm	Trung bình	2,61 ± 0,63	0,31 ± 0,55	0,54 ± 0,27
	Giá trị p	< 0,05		
Nhóm chứng	Trung bình	2,44 ±0,68	0,52 ± 0,62	1,06 ±0,47
	Giá trị p	< 0,05		
Chỉ số mảng bám		Tình trạng VSRM (PlI)		
		Trước điều trị	Sau 1 tháng	Sau 3 tháng
Nhóm thực nghiệm	Trung bình	1,99 ± 0,71	0,33 ± 0,46	0,52 ± 0,22

	Giá trị p	< 0,05		
Nhóm chứng	Trung bình	2,24 ± 0,52	0,42 ± 0,18	0,54 ± 0,40
	Giá trị p	< 0,05		
Độ sâu túi nha chu (PD)		Thời điểm điều trị		
		Trước điều trị	Sau 1 tháng	Sau 3 tháng
Nhóm thực nghiệm	Trung bình	3,11 ± 0,51	2,33 ± 0,36	1,52 ± 0,25
	Giá trị p	< 0,05		
Nhóm chứng	Trung bình	3,24 ± 0,55	2,42 ± 0,28	1,54 ± 0,44
	Giá trị p	< 0,05		
Mất bám dính nha chu trên lâm sàng (CAL)		Thời điểm điều trị		
		Trước điều trị	Sau 1 tháng	Sau 3 tháng
Nhóm thực nghiệm	Trung bình	3,11 ± 0,61	2,33 ± 0,46	1,32 ± 0,25
	Giá trị p	< 0,05		
Nhóm chứng	Trung bình	3,34 ± 0,65	2,42 ± 0,38	1,44 ± 0,44
	Giá trị p	< 0,05		

Nhận xét: Trung bình chỉ số viêm nướu, chỉ số chảy máu gai nướu, chỉ số mảng bám, chỉ số độ sâu túi nha chu và chỉ số CAL tại các thời điểm 1 ttháng, 3 tháng sau điều trị đều giảm so với trước điều trị ở cả 2 nhóm (p<0,05).

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng nha chu. Bệnh ĐTĐ loại 2 có thời gian phát bệnh từ 5 đến 10 năm chiếm đa số (50% trong tổng số bệnh nhân ĐTĐ), mốc tuổi gặp ở bệnh ĐTĐ là từ 47 tuổi đến 80 tuổi. Tuổi là một yếu tố quan trọng ảnh hưởng đến VNC và ĐTĐ. Bệnh nhân càng lớn tuổi thì tỷ lệ VNC càng cao và mức độ VNC càng nặng do vệ sinh răng miệng kém; thời gian mắc bệnh VNC kéo dài. Trong nghiên cứu của chúng tôi, đối tượng thuộc nhóm trên 60 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất (54,5%). Bệnh nhân trẻ nhất là 47 tuổi và bệnh nhân lớn tuổi nhất là 80 tuổi. Tuổi trung bình: 59,6±7,0. ĐTĐ loại 2 thường không được chẩn đoán và điều trị ngay từ đầu, nhiều trường hợp chỉ được phát hiện ở giai đoạn muộn khi ĐTĐ đã có biến chứng, mà VNC là biến chứng thứ 6 của bệnh ĐTĐ.

Chỉ số độ sâu túi nha chu thể hiện tình trạng viêm, phá hủy mô nha chu. Túi nha chu sàng sâu thì mức độ viêm và phá hủy mô nha chu càng lớn. Chỉ số mất bám dính lâm sàng phản ánh tình trạng phá hủy xương ổ răng và di chuyển về phía chóp răng của biểu mô quanh răng. Trung bình chỉ số độ sâu túi nha chu (PD), chỉ số mất bám dính lâm sàng (CAL) trong nghiên cứu của chúng tôi (Bảng 3) tương đương với nghiên cứu của Vũ Thị Thúy Hồng (2011), Emrah Kocak (2016)[1],[8].

Nghiên cứu của chúng tôi chọn phân loại viêm nha chu cập nhật mới nhất theo Viện Nha chu học Hoa Kỳ (AAP) năm 2015. Đây là phân loại được nhiều nghiên cứu áp dụng để chẩn đoán và phân loại VNC hiện nay. Ưu điểm của phân loại này là dựa vào 3 mốc quan trọng trên lâm sàng là chỉ số PD, chỉ số CAL và phối hợp cả hai chỉ số PD, CAL. Phân loại được nhiều tác giả trên thế giới cũng như tác giả trong nước như Saglam M (2016), Chandra (2019), Vũ thị Thuý Hồng (2011), sử dụng để chẩn đoán và đánh giá kết quả điều trị trước và sau điều trị nha chu [1], [6], [8].

Các chỉ số GI, PlI, PBI thể hiện tình trạng viêm và vệ sinh răng miệng của bệnh nhân. Trong nghiên cứu, các chỉ số này đều cao ở BN ĐTĐ. Các yếu tố tuổi và thói quen răng miệng có ảnh hưởng rất lớn đến tình trạng này [1], [2].

4.2. Đánh giá hiệu quả điều trị viêm nha chu ở bệnh nhân đái tháo đường loại 2 bằng laser diode. Đánh giá kết quả điều trị qua sự thay đổi chỉ số PlI theo thời gian, kết quả tốt tăng đáng kể ở cả 2 nhóm sau điều trị 1 tháng, 3 tháng. Xét tại các thời điểm đánh giá sau điều trị, nhóm thực nghiệm là hiệu quả hơn nhóm chứng với p < 0,05. So sánh với kết quả nghiên cứu của Hoàng Kim Loan (điều trị bằng phương pháp lấy cao răng bằng máy siêu âm) và Phạm Thúy Mai (dùng phương pháp nạo túi nha chu kết hợp bôi gel chlorhexidine 1% tại chỗ), cho thấy kết quả của chúng tôi có sự cải thiện đáng kể hơn [3].

So sánh chỉ số GI tại các thời điểm sau điều trị giữa 2 nhóm ở bảng 3 cho thấy nhóm thực nghiệm cải thiện tốt hơn nhóm chứng với p < 0,05. Chỉ số PBI giảm mạnh ở thời điểm đánh giá đầu tiên 1 tháng sau điều trị, tuy nhiên sau đó lại tăng dần ở thời điểm 3 tháng ở cả 2 nhóm. Điều này cho thấy sự hiệu quả của phương pháp điều trị VNC bằng phương pháp cơ học làm giảm viêm và chảy máu trong khe nướu, nhưng theo thời gian do quá trình tái tích lũy mảng bám có thể ảnh hưởng xấu đến chất lượng điều trị. Bảng 3, đánh giá kết quả điều trị qua sự thay đổi chỉ

số PD của 2 nhóm theo thời gian, cho thấy cả 2 nhóm đều cho kết quả đáng khả quan, tuy nhiên kết quả ở nhóm thực nghiệm tốt hơn nhóm chứng có ý nghĩa thống kê với p < 0,05.

Đánh giá kết quả điều trị qua sự thay đổi chỉ số CAL theo thời gian (bảng 3) cho thấy rằng, kết quả điều trị sau 1 tháng và 3 tháng có sự khác biệt với p < 0,05. Được sự hỗ trợ của laser Diode, tia laser có tác dụng kích thích sinh học, làm bình thường hóa chức năng tế bào, thúc đẩy quá trình sửa chữa và lành thương.

Ảnh hưởng của ĐTĐ lên mô nha chu là kích thích quá trình đáp ứng viêm ở mô nha chu, làm tăng sản xuất cytokine viêm (TNF-α, IL-1β, IL-6). Chính các cytokine viêm này làm kéo dài quá trình viêm ở mô nha chu. Ngược lại, VNC có thể tác động tiêu cực đến vấn đề kiểm soát đường huyết.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu đã chứng minh được laser diode trong nha khoa, khi sử dụng như liệu pháp bổ sung cho phương pháp nạo túi và làm sạch mặt gốc răng trong điều trị viêm nha chu mạn tính, đem lại kết quả cải thiện rõ rệt các chỉ số lâm sàng (PII, GI, PBI, PD, CAL) trên nhóm thực nghiệm so với nhóm chứng. Bệnh đái tháo đường có viêm nha chu thường gặp ở người lớn tuổi, có tình trạng vệ sinh răng miệng kém. Thời gian mắc bệnh đái tháo đường càng lâu thì tình trạng viêm nha chu càng nặng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Vũ Thị Thúy Hồng (2012**), Hiệu quả của việc điều trị viêm nha chu đối với kiểm soát đường huyết ở bệnh nhân đái tháo đường type 2, Luận văn thạc sĩ Y học, Đại học Y dược Tp HCM.
2. **Hoàng Ái Kiên (2014),** Liên quan giữa tình trạng nha chu và bệnh đái tháo đường type 2, Luận văn thạc sỹ y học, Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh.
3. **Phạm Thúy Mai (2002),** Nhận xét sự phục hồi bám dính sau nạo túi lợi trong điều trị bệnh viêm quanh răng, Luận văn Thạc sĩ Y học, Trường Đại học Y Hà Nội.
4. **Nguyễn Bích Vân, Huỳnh Anh Lan (2019**), Cập nhật về mối liên quan giữa bệnh nha chu và bệnh toàn thân, Thời sự Y học 9/2019, tr. 7.
5. **American Academy of Periodontology (2015)** American Academy of Periodontology Task Force Report on the Update to the 1999 Classification of Periodontal Diseases and Condition. Periodontal journal, 86(7) pp. 835-838.
6. **Chandra S, Shashikumar P (2019)** Diode laser-A novel therapeutic approach in the treatment of chronic periodontitis in type 2 diabetes mellitus patients: A prospective randomized controlled clinical trial. J Laser Med Sci, 10(1): 56-63.
7. **Chávarry N, Vettore M, et al (2009),** The Relationship Between Diabetes Mellitus and Destructive Periodontal Disease: A Meta-Analysis. Oral Health Prev Dent, 7 pp. 107-127.
8. **Emrah Kocak, Mehmet Saglam, et al (2016)** Nonsurgical periodontal therapy with/without diode laser modulates metabolic control of type 2 diabetics with periodontitis: randomized clinical trial. Laser Med Sci, 31(2): 343-353.
9. **Kim E.-K., Lee S.G., Choi Y.-H., et al (2013)** Association between diabetes-related factors and clinical periodontal parameters in type-2 diabetes mellitus. BMC Oral Health, 13 (1) pp. 1.

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ PHẪU THUẬT VÀ XẠ TRỊ GIA TỐC U NGUYÊN BÀO TỦY TẠI BỆNH VIỆN VIỆT ĐỨC

Phạm Thanh Tuân[1,2], Kiều Đình Hùng[1], Phạm Cẩm Phương[3]

TÓM TẮT

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Bao gồm 52 bệnh nhân u nguyên bào tuỷ tại trung tâm phẫu thuật Thần kinh bệnh viện Việt Đức, giai đoạn 9/2016 đến 9/2019, theo dõi tới 9.2022. **Kết quả:** Tuổi từ 02 - 43, tuổi trung bình 13,19±10,47. Tỷ lệ Nam/Nữ = 1,6. Đau đầu gặp ở 84,6%. Trên cộng hưởng từ 15,4% nằm ở bán cầu tiểu não, 84,6% nằm ở thuỳ nhộng. Kích thước u trung bình 41,75 ± 7,6 mm. Điểm Karnofsky trước mổ trung bình 69,04 ± 14,59. Mức độ lấy u toàn bộ (GTR) 73,1%, gần toàn bộ (NTR) 25%. Tình trạng ra viện ổn định 92,3%, diễn biến nặng 7,7%. Nhóm chỉ phẫu thuật chiếm 45,8%, điều trị phối hợp 43,8% (hoá trị: 9,5%, xạ trị: 33,3%, hoá – xạ trị: 57,1%). Thời gian sống sau mổ : 10,18±15,68 tháng. Thời gian sống sót trung bình ở nhóm < 18 tuổi :31,08±6,01 tháng, nhóm ≥ 18 tuổi 27,36±9,82 tháng.13 bệnh nhân còn sống khi kết thúc nghiên cứu 58,23±14,61 tháng, bệnh nhân sống dài nhất là 84 tháng. **Kết luận:** U nguyên bào tuỷ là u não ác tính độ 4 theo WHO. U tập trung chủ yếu ở thuỳ nhộng, kích thước khối u lớn. Nhóm điều trị phối hợp chiếm 43,8%. Thời gian sống sau mổ trung bình:

[1]*Trường đại học Y Hà Nội.*
[2]*Bệnh viện hữu nghị Việt Tiệp.*
[3]*Trung tâm y học hạt nhân và ung bướu, bệnh viện Bạch Mai.*
Chịu trách nhiệm chính: Phạm Thanh Tuân
Email: drtuanneurovn@gmail.com

Ngày nhận bài: 14.4.2023
Ngày phản biện khoa học: 24.5.2023
Ngày duyệt bài: 20.6.2023