

hưởng đến suy dinh dưỡng của trẻ em dưới 5 tuổi tại huyện Cư Kuin Đắc Lắc năm 2012 và hiệu quả sau một năm can thiệp cộng đồng trên đồng bào dân tộc Ê Đê”, Luận án tiến sĩ Y học, trường Đại học y dược thành phố Hồ Chí Minh.

6. **Nguyễn Anh Vũ** (2017), “Hiệu quả bổ sung thực phẩm có sẵn đến tình trạng suy dinh dưỡng thấp còi ở trẻ em 12 đến 23 tháng tuổi ở huyện Tiên Lữ Hưng Yên”, Luận án tiến sĩ dinh dưỡng, Bộ Y tế.
7. **WHO** (2020). Malnutrition, access date 15/09/2021 available at <<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition>>
8. **Yunhee Kang et al** (2018), “Nutritional status and risk factors for Stunting in preschool children in Bhutan”, *Matern Child Nutr*, 14 Suppl 4 (Suppl 4): e 12653.

## ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ TÙY RĂNG MỘT THÌ TRÊN RĂNG HÀM LỚN THỨ NHẤT HÀM DƯỚI TẠI BỆNH VIỆN TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y DƯỢC THÁI NGUYÊN

Lê Thị Hòa<sup>1</sup>, Nguyễn Văn Ninh<sup>1</sup>, Đỗ Minh Hương<sup>1</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Đánh giá kết quả điều trị tùy răng một thì trên răng hàm lớn thứ nhất hàm dưới tại bệnh viện trường Đại học Y Dược Thái Nguyên năm 2020-2021. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu can thiệp lâm sàng không đối chứng trên 40 răng hàm lớn thứ nhất hàm dưới với chẩn đoán viêm tủy không hồi phục hoặc tủy hoại tử được điều trị tùy răng trong một lần hẹn. Đánh giá kết quả sau trám bít ống tủy, sau điều trị 1 ngày, 3 ngày, 1 tuần, 1 tháng và 6 tháng. **Kết quả:** Kết quả X-quang sau trám bít ống tủy: 95% đạt mức tốt. Kết quả lâm sàng sau điều trị 1 ngày: 40% không đau, không có trường hợp đau nặng trở lên. Sau điều trị 1 tháng và 6 tháng: kết quả tốt lần lượt là 95% và 94,74%. Thời gian trung bình cần thiết để hoàn thành một lần điều trị tùy với răng 3 ống tủy là 83,22± 24,03 phút; bốn ống tủy là 93,95±21,05 phút. **Kết luận:** Điều trị tùy răng 1 thì là một lựa chọn tốt cho răng viêm tủy không hồi phục và tủy hoại tử.

**Từ khóa:** Điều trị tùy một thì, viêm tủy không hồi phục, tủy hoại tử.

### SUMMARY

#### EVALUATION OF THE RESULT OF ENDODONTIC TREATMENT OF MANDIBULAR FIRST MOLAR BY SINGLE-VISIT AT THAI NGUYEN UNIVERSITY OF MEDICINE AND PHARMACY HOSPITAL

**Objectives:** To evaluate the result of endodontic treatment of mandibular first molar by single-visit at Thai Nguyen university of medicine and pharmacy hospital from 2020 to 2021. **Subjects and Methods:** A randomized clinical trial, a total of 40 mandibular first molar, being diagnosed with pulp necrosis or irreversible pulpitis and single visit root canal

treatment. The treatment results were evaluated based on root canal obturation immediately, 1 day, 1 week, 1 month and 6 months follow-ups. **Results:** Post-operative outcomes on 1 day after treatment: No pain accounted for 40%, non-reporting severe pain. After 1 1 month and after 6 months it was good with the percentages were 95% and 94,74%. The mean time needed to complete a single visit root canal treatment ranged from 83,22 ± 24,03 mins for a tooth having three canals, to 93,95±21,05 mins for one having four canals. **Conclusion:** Single visit root canal treatment is a viable treatment option for teeth having irreversible pulpitis and irrespective.

**Keywords:** Single visit root canal treatment, irreversible pulpitis, pulp necrosis

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Răng hàm lớn thứ nhất hàm dưới là một trong những răng vĩnh viễn mọc sớm nhất trên cung hàm, có vai trò quan trọng trong việc thực hiện chức năng ăn nhai. Khi những răng này bị viêm tủy, tủy hoại tử mà không được điều trị kịp thời sẽ dẫn đến mất răng, ảnh hưởng lớn đến sức khỏe, công việc và chất lượng cuộc sống của người bệnh. Đây cũng là một răng có tỷ lệ bệnh lý tủy răng cao hơn so với các răng khác, lại có hệ thống ống tủy (OT) phức tạp nên việc điều trị bảo tồn là quan trọng [1].

Quy trình điều trị tùy răng một thì bao gồm làm sạch, tạo hình và bít kín OT trong một lần duy nhất đã được đề cập sớm nhất vào những năm 1880 [2]. Các báo cáo đánh giá kết quả điều trị tùy răng một thì trong giai đoạn này cho thấy tỷ lệ thành công thấp do các phương tiện điều trị còn thô sơ. Ngày nay, với việc sử dụng các kỹ thuật và thiết bị hiện đại như máy định vị chóp, máy nội nha, máy laser, máy rung rửa siêu âm... không chỉ làm tăng tỷ lệ thành công của điều trị tùy mà còn rút ngắn thời gian cần thiết cho việc điều trị tùy. Do đó điều trị tùy có thể hoàn thành trong một lần thăm khám duy nhất

<sup>1</sup>Trường Đại học Y Dược Thái Nguyên

Chịu trách nhiệm chính: Lê Thị Hòa

Email: lethihoat@tump.edu.vn

Ngày nhận bài: 11.5.2023

Ngày phản biện khoa học: 22.6.2023

Ngày duyệt bài: 13.7.2023

[3][4][5]. Tác giả Wong và cộng sự (2015) nhận thấy tỷ lệ thành công giữa nhóm đối tượng điều trị tủy một lần và nhiều lần có sự chênh lệch ít (tỷ lệ thành công lần lượt là 88,9% và 87,4%) [2]. Tại Việt Nam, việc điều trị tủy một lần hên cho rằng có bệnh lý tủy được áp dụng tại một số bệnh viện đã mang lại hiệu quả tốt đặc biệt trong việc giảm số lần đi lại, giảm chi phí và giảm sự phiền hà cho bệnh nhân [6][7][8]. Tại khoa Răng Hàm Mặt bệnh viện trường đại học Y Dược Thái Nguyên, kĩ thuật điều trị tủy một thì đã được triển khai song chưa có một công trình nào đánh giá về hiệu quả điều trị. Việc cung cấp các bằng chứng khoa học chính xác về tỷ lệ thành công của điều trị tủy răng một thì và từ đó đưa ra các khuyến cáo trong công tác lâm sàng là cần thiết để nâng cao chất lượng điều trị tại bệnh viện. Kích các bác sỹ lâm sàng đưa ra lựa chọn điều trị một cách thích hợp. Do đó chúng tôi tiến hành nghiên cứu với mục tiêu: *Đánh giá kết quả điều trị tủy răng một thì trên răng hàm lớn thứ nhất hàm dưới tại bệnh viện trường Đại học Y Dược Thái Nguyên năm 2020-2021*

**II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU**

**2.1. Đối tượng, địa điểm và thời gian nghiên cứu:** Nghiên cứu được thực hiện trên 37 bệnh nhân với 40 răng hàm lớn thứ nhất hàm dưới được chẩn đoán: viêm tủy không hồi phục hoặc tủy hoại tử có chỉ định điều trị tủy với quy trình một lần hên trong thời gian từ tháng 1/2020-12/2021 tại khoa Răng Hàm Mặt Bệnh viện trường đại học Y dược Thái Nguyên.

**2.2. Phương pháp nghiên cứu:**

- **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu can thiệp lâm sàng không đối chứng

- **Tiêu chuẩn chọn mẫu:** Tiêu chuẩn lựa chọn: răng hàm lớn thứ nhất hàm dưới đã đóng chóp được chẩn đoán viêm tủy không hồi phục hoặc tủy hoại tử. Bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Răng không có chỉ định điều trị tủy bảo tồn răng (Răng lung lay độ III, IV, răng có tổn thương nứt dọc, gãy chân răng hoặc tiêu chân răng).

- Cỡ mẫu tính theo công thức:

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

Trong đó:  $Z_{(1-\alpha/2)} = 1.96$ ,  $\alpha = 0.05$ ,  $d = 0.1$ ,  $p = 0.889$  ([2]). Cỡ mẫu tối thiểu cần thiết là 38 răng. Nghiên cứu thực hiện trên 37 bệnh nhân với 40 răng điều trị tủy một thì.

- **Phương pháp điều trị:** Thực hiện quy trình điều trị tủy một thì sử dụng hệ thống trám Protaper Next theo phương pháp Crown Down như hướng dẫn của nhà sản xuất, và hệ thống dung dịch làm sạch hệ thống ống tủy bằng các dung dịch NaOCl 3%, EDTA 17% và Chlorhexidine 2%.

- Biến số, chỉ số nghiên cứu: Đánh giá kết quả điều trị sau trám bít ống tủy, sau điều trị 1 ngày, 3 ngày, 1 tuần, 1 tháng và 6 tháng theo các chỉ số: Đánh giá mức độ đau theo thang điểm VAS (visual analog scales). Đánh giá kết quả điều trị tủy trên lâm sàng và X-quang theo tiêu chí:

**Bảng 2.1. Tiêu chí đánh giá Xquang ngay sau khi trám bít ống tủy [5]**

Mức độ	Tốt	Trung bình	Kém
Tiêu chí đánh giá	- Ống tủy thuôn, đều - Hàn đủ số lượng ống tủy, hàn vừa tới ranh giới cement-ngà - Không tạo khắc trong lòng ống tủy đặc biệt ở vùng ống tủy cong, không làm biến dạng hệ thống ống tủy.	- Ống tủy không tạo được hình thuôn đều hình cone - Tạo khắc trong lòng ống tủy, đặc biệt là vùng ống tủy cong, loe rộng lỗ củng răng - Hàn đủ số lượng, chiều dài thiếu < 2mm hoặc chiều ngang không sát kín vào thành ống tủy	- Hàn không đủ số lượng ống tủy - Hàn thiếu chiều dài làm việc >2 mm hoặc quá củng - Gãy dụng cụ - Thủng ống tủy, tổn thương lỗ củng răng

**Bảng 2.2. Tiêu chí đánh giá hiệu quả điều trị trên lâm sàng và xquang [5]**

Phân loại Triệu chứng	Tốt	Trung bình	Kém
Đau	Không đau	Không đau	Đau tự nhiên
Ngách lợi	Không sưng	Không sưng, ấn không đau	Đỏ, nề, ấn đau hoặc có lỗ dò
Gõ răng	Không đau	Đau nhẹ hoặc có cảm giác khó chịu	Đau nhiều
X quang	-Hàn đủ chiều dài làm việc. -Khối chất hàn đặc kín	- Hàn quá chóp từ 0,5-1mm - Tổn thương cũ không thay đổi	- Hàn quá củng và hàn thiếu >2mm -Tổn thương cũ lan rộng.

	- Dây chằng quanh răng bình thường	- Dây chằng quanh răng giãn rộng - Hàn thiếu <2mm	- Dây chằng quanh răng giãn rộng >2mm - Gãy dụng cụ
--	------------------------------------	--	--

**2.3. Xử lý số liệu:** Số liệu được xử lý bằng các thuật toán thống kê y học có sử dụng phần mềm SPSS 16.0.

**2.4. Đạo đức trong nghiên cứu:** Nghiên cứu được tiến hành đảm bảo các qui định về đạo đức trong nghiên cứu y sinh học và được thực hiện sau khi đã được Hội đồng đạo đức Trường Đại học Y Dược – Đại học Thái Nguyên thông qua.

### III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu can thiệp lâm sàng không đối chứng được thực hiện trên 37 bệnh nhân với độ tuổi từ 18-76 tuổi (12 nam (32,5%), 25 nữ (67,5%)), với 40 răng hàm lớn thứ nhất hàm dưới. Trong đó có 24 răng (60%) được chẩn đoán viêm tủy không hồi phục, 16 răng (40%) được chẩn đoán tủy hoại tử. Nguyên nhân đến đi điều trị của bệnh nhân chủ yếu do bị đau răng (57,5% răng), Kết quả nghiên cứu cho thấy:

#### **Bảng 3.1. Kết quả trám bít ống tủy trên phim X quang**

Kết quả điều trị	Răng có ống tủy thẳng hoặc cong nhẹ n (%)	Răng có ống tủy cong nhiều hoặc tắc, hẹp n (%)	Tổng n (%)
Tốt	31 (77,5)	7 (17,5)	38 (95)
Trung bình	0 (0)	2 (5)	2 (5)
Kém	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Tổng	31 (77,5)	9 (22,5)	40(100)

**Nhận xét:** Đánh giá ngay sau trám bít ống tủy, tỷ lệ đạt loại tốt chiếm 95%, không có trường hợp nào đạt kết quả kém.

#### **Bảng 3.2. Mức độ đau sau điều trị theo thời gian**

Mức độ đau	Sau 24h n (%)	Sau 3 ngày n (%)	Sau 1 tuần n (%)
Không đau	16(40%)	31(77,5%)	38(95%)
Đau nhẹ	20(50%)	7 (17,5%)	2 (5%)
Đau vừa phải	4 (10%)	2 (5%)	0 (0%)
Đau dữ dội và đau nghiêm trọng	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
<b>Tổng</b>	<b>40 (100%)</b>	<b>40 (100%)</b>	<b>40 (100%)</b>

**Nhận xét:** Sau 24 h đánh giá mức độ đau theo thang điểm VAS, tỷ lệ bệnh nhân không đau chiếm 40%, không gặp trường hợp nào đau dữ dội. Tỷ lệ đau nhẹ từ 50% trong ngày đầu sau đó giảm dần theo thời gian, sau 7 ngày chỉ có 02 trường hợp đau nhẹ.

#### **Bảng 3.3. Kết quả điều trị tủy theo thời gian**

Kết quả điều trị	Sau 1 tháng n (%)	Sau 6 tháng n (%)
Tốt	38(95)	36(94,74)
Trung bình	2(5)	2(5,26)
Kém	0(0)	0(0)
Tổng	40(100)	38(100)

**Nhận xét:** Sau 1 tháng đánh giá cho kết quả tốt là 95%, không có tỷ lệ kém. Sau 6 tháng điều trị có 35 bệnh nhân tới khám lại với 38 răng được đánh giá với tỷ lệ 95% tái khám, đánh giá đạt loại tốt chiếm 94,74%; loại trung bình chiếm 5,26%, không trường hợp nào đạt loại kém.

#### **Bảng 3.4. Thời gian điều trị theo số lượng ống tủy**

Răng	Thời gian (phút)		
	Ngắn nhất	Dài nhất	Trung bình
Răng có 3 ống tủy (n = 18)	55	130	83,22±24,03
Răng có 4 ống tủy (n = 22)	68	135	93,95±21,05

**Nhận xét:** Thời gian cần thiết cho điều trị tủy một thì ngắn nhất 55 phút với răng có 3 ống tủy và 68 phút với răng 4 ống tủy.

### IV. BÀN LUẬN

Về kết quả trám bít ống tủy bằng X quang ngay sau điều trị đạt loại tốt chiếm 95%. Nghiên cứu của chúng tôi có kết quả cao hơn nghiên cứu của Lý Anh Thư (91,9%) [8], Võ Đăng Tuấn (88,6%)[6]. Nghiên cứu của Nguyễn Hồng Lợi lựa chọn nhiều nhóm răng chủ yếu là nhóm có một chân răng cho kết quả X quang sau trám bít chiếm tỷ lệ tốt cao 92,1% trong đó có 03 trường hợp trung bình với lý do vật liệu trám quá chóp [7]. Ngô Việt Thăng tạo hình ống tủy bằng trạm quay Waveone Gold cho kết quả tốt sau trám bít đạt tỷ lệ cao 96% [1]. Trong nghiên cứu của chúng tôi sửa soạn ống tủy bằng trạm Protaper máy nên hình dạng ống tủy thuận, đều; cùng với sự hỗ trợ của máy rung siêu âm trong việc bơm rửa ống tủy, làm sạch lớp mùn ngà và các eo vách nối giữa hai ống tủy chân gần và chân xa vì vậy sẽ làm tăng khả năng dán kín của các vật liệu trám bít ống tủy. Chính vì thế, nghiên cứu của chúng tôi, kết quả X quang sau trám bít ống tủy tốt chiếm tỷ lệ rất cao hơn, chỉ có trường hợp trung bình do vật liệu trám quá chóp nhỏ hơn 1mm là chất trám bít, mặc dù vậy chất trám trong ống tủy khít sát tốt, đều đặn, mật độ cản

quang chất hàn cao và 01 trường hợp có hiện tượng ống tủy quá cong bị tạo khắc.

Trong các nghiên cứu đánh giá về kết quả điều trị tủy một thì, các nhà nghiên cứu luôn đề cập đến các biến chứng sớm có thể gặp đó là tình trạng đau sau điều trị, sưng tấy, đau khi gõ, khi vận động và khi ăn nhai. Với các cơn đau được đánh giá từ mức độ nhẹ đến nặng hoặc khủng khiếp. Nghiên cứu của chúng tôi theo dõi tình trạng đau của bệnh nhân trong 24h, sau 3 ngày, sau 7 ngày điều trị, chúng tôi hướng dẫn giải thích bệnh nhân xác định mức độ đau hiện tại và mức độ đau trong quá khứ theo bảng thước đo VAS. Đánh giá tình trạng đau sau điều trị 1 ngày: Sau trám bít ống tủy 1 ngày, có 40% trường hợp không đau, 50% đau nhẹ, 12,5% đau vừa, không có trường hợp nào đau nặng và đau khủng khiếp. Nguyên nhân đau có thể là do sửa soạn, trám bít ống tủy, bơm rửa hệ thống ống tủy điều này đòi hỏi người nha sĩ phải chọn phương pháp sửa soạn ống tủy phù hợp, tránh bơm rửa thô bạo, chọn vật liệu và trám ống tủy thật chính xác. So với nghiên cứu của Nguyễn Hồng Lợi [7] tỷ lệ không đau 60,5% nhiều hơn của chúng tôi. Nghiên cứu của chúng tôi bệnh nhân đến trong tình trạng viêm tủy không hồi phục có cảm giác đau thành cơn chiếm tới 57,5%, sau lấy tủy răng bệnh nhân có tỷ lệ đau này giảm dần theo thời gian, sau 1 tuần bệnh nhân chỉ còn 5% bệnh nhân có cảm giác đau nhẹ và đau khi gõ răng. So sánh với nghiên cứu của Nguyễn Hồng Lợi sau 1 tuần có 2 trường hợp đau nhẹ chiếm 5,3%, kết quả này tương đồng với nghiên cứu của chúng tôi [7]. Nghiên cứu của chúng tôi có kết quả đau thấp hơn với kết quả nghiên cứu của Võ Đăng Tuấn là 7,1% sau 1 tuần [6].

Đánh giá kết quả lâm sàng, Xquang sau điều trị 1 tháng: tốt chiếm 95%, trung bình 5% là do chất trám quá chóp, bệnh nhân tỉnh thoảng có cảm giác khó chịu khi ăn nhai. Sau 6 tháng điều trị có 35 bệnh nhân tái khám với 38 răng được đánh giá cho tỷ lệ tái khám chiếm 95%. Đánh giá kết quả đạt loại tốt chiếm 94,74%; loại kém chiếm 5,26%, không trường hợp nào đạt loại kém. So với nghiên cứu của Wong và cộng sự [2] chúng tôi có tỷ lệ đạt thành công cao hơn, do đối tượng nghiên cứu của chúng tôi là răng có bệnh lý tủy, cỡ mẫu nhỏ và thời gian theo dõi ngắn. Kết quả của chúng tôi cao hơn nghiên cứu của Võ Đăng Tuấn trên răng chẩn đoán tủy hoại tử cho kết quả sau 6 tháng đạt tốt chiếm 91,2%, không có trường hợp nào đạt tỷ lệ kém, trung bình 8,5% [6]. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi

thấp hơn kết quả Edionwe đạt 100% [4] với răng bị viêm tủy không hồi phục, do chúng tôi nghiên cứu trên răng có giải phẫu ống tủy cong nhiều hoặc hẹp tắc nhiều khi không tạo hình được chỗ ống tủy cong tốt, có thể tạo khắc, chất paste bị đẩy ra ngoài. Nghiên cứu của chúng tôi có kết quả cao hơn về tỉ lệ thành công nghiên cứu của Rashid AM là 92,8% [5], do tác giả sử dụng cỡ mẫu lớn, với nhiều nhóm răng.

Thời gian điều trị tủy răng một thì được tính từ khi bắt đầu mở tủy cho đến khi kết thúc việc trám bít ống tủy và hàn tạm, nghiên cứu của chúng tôi cho kết quả về thời gian điều trị trung bình  $83,22 \pm 24,03$  phút với răng có 3 ống tủy và  $93,95 \pm 21,05$  phút cho răng có 4 ống tủy. So với nghiên cứu của tác giả Wong và cộng sự [2] có thời gian  $62,0 \pm 23,5$  phút, sự khác biệt do tác giả nghiên cứu cỡ mẫu nhiều, với nhiều loại răng và có sử dụng kính lúp. Trong nghiên cứu của tác giả Edionwe và cộng sự (2006), thời gian cần thiết để hoàn thành điều trị tủy một thì dao động từ 77 phút đối với răng có một ống tủy đến 132 phút đối với răng có bốn ống tủy [4], kết quả này tương đồng với nghiên cứu của chúng tôi khi ghi nhận với răng có 4 ống tủy thì thời gian cần thiết cao nhất cho điều trị là 135 phút. Do vậy việc bệnh nhân ngồi trên ghế nha khoa điều trị khoảng 2 giờ sẽ chấp nhận được và không gây ảnh hưởng và khó chịu quá mức với bệnh nhân khi nằm điều trị quá lâu. Số lượng ống tủy và tình trạng ống tủy, vị trí răng cũng như tình trạng bệnh lý quyết định đến điều trị cũng ảnh hưởng đến thời gian điều trị của bệnh nhân. Trong trường hợp răng có số lượng OT nhiều kèm theo tình trạng OT phức tạp như cong, hẹp và tắc sẽ làm tăng thời gian điều trị trên ghế răng. Trong trường hợp thời gian tạo hình ống tủy quá 2 giờ chúng ta nên cân nhắc việc điều trị nhiều lần.

## V. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu trên 40 răng hàm lớn thứ nhất hàm dưới trên 37 bệnh nhân với phương pháp điều trị tủy răng một được chẩn đoán viêm tủy không hồi phục và tủy hoại tử nhận thấy:

Kết quả Xquang sau trám bít ống tủy đạt loại tốt: 95%. Theo dõi đau sau điều trị tủy giảm dần từ ngày đầu tiên đến 7 ngày sau, một số trường hợp có thể đau nhẹ khi ăn nhai và gõ sau 1 tháng.

Kết quả điều trị đạt được sau 1 tháng là 95% đạt loại tốt, sau 6 tháng là 94,47% đạt loại tốt; không có trường hợp nào đạt loại kém.

Thời gian điều trị với răng có 3 ống tủy là  $83,22 \pm 24,03$  phút, răng có 4 ống tủy là  $93,95$

± 21,05 phút.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Ngô Việt Thắng**, Kết quả điều trị nội nha răng hàm lớn vĩnh viễn thứ nhất hàm dưới có sử dụng hệ thống trám Waveone Gold, Luận văn bác sĩ chuyên khoa cấp II, Trường đại học Y Hà Nội, 2022, tr 40-60.
2. **Wona. A.WY., Tsana. C.SC., Zhana. S. et al.** Treatment outcomes of single-visit versus multiple-visit non-surgical endodontic therapy: a randomised clinical trial". BMC Oral Health, 2015, 15, 162.
3. **Swetah CSV, Ranjan M**, Single visit vs. multiple visits for endodontic treatment: a review, Int J of Sci Dev and Res, 2017, 2(10), 23-27.
4. **Jl Edionwe, OP Shaba, DC Umesi**, Single visit root canal treatment: A prospective study", Nigerian Journal of Clinical Practice , 2014 , 17(30), 276-281.
5. **Rashid AM**, Retrospective Assessment of the Success Rate of Single-Visit Root Canal Treatment: A Clinical and Radiographical Analysis, Al-Rafidain Dent J., 2008, 8(1), 104 -109.
6. **Võ Đăng Tuấn**, Đánh giá kết quả điều trị một thì tủy răng hoại tử bằng hệ thống trám quay Protaper, Luận án chuyên khoa cấp II, Trường Đại học Y Dược Huế, 2016, 64-85.
7. **Nguyễn Hồng Lợi, Nguyễn Hồ Phương Mai**, Đánh giá kết quả điều trị viêm tủy không hồi phục một thì có hỗ trợ Laser Diode, Tạp chí y học Việt Nam, 2022, 510 (1 1), tr 80-84.
8. **Lý Anh Thư, Phan Thế Phước Long, Phạm Văn Linh**, Đánh giá kết quả điều trị viêm tủy cấp răng 6, 7 hàm dưới tại Bệnh viện trường đại học y dược Cần Thơ năm 2017-2019, Tạp chí Y dược học Cần Thơ, 2016.

## NGHIÊN CỨU MỘT SỐ ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG BỆNH CẦU THẬN DO ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TYPE 2

Quế Anh Trâm<sup>1</sup>, Lê Văn Thu<sup>2</sup>

### TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** Đái tháo đường (ĐTĐ) là một bệnh rối loạn chuyển hoá Carbohydrat mạn tính gây ra nhiều biến chứng cấp và mạn. Trong đó, đái tháo đường biến chứng thận là một biến chứng thường gặp, bệnh cảnh lâm sàng kín đáo, nên dễ bị bỏ qua các triệu chứng ban đầu, khi có biểu hiện lâm sàng thì chức năng thận đã suy giảm, dẫn đến suy thận mạn tính không hồi phục. **Mục tiêu nghiên cứu:** Nghiên cứu một số đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng bệnh cầu thận do đái tháo đường type 2 tại Bệnh viện Hữu nghị Đa khoa Nghệ An. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang. Đối tượng nghiên cứu gồm 130 bệnh nhân được chẩn đoán là đái tháo đường bệnh thận mạn đang điều trị nội trú tại khoa Nội thận – Tiết niệu – Lọc máu, Bệnh viện Hữu nghị Đa khoa Nghệ An từ 12/2021 đến 07/2022. **Kết quả:** Độ tuổi mắc bệnh hay gặp ở nhóm trên 60 tuổi chiếm 61,5%, hay gặp ở nam giới chiếm 67,7%, trong đó tăng huyết áp chiếm 67,7%, phù 60% và bệnh lý kèm chủ yếu là bệnh về mắt 20% và mạch vành 20%, thiếu máu chiếm tỷ lệ 90%, tỷ lệ rối loạn lipid máu chiếm 70,8%, trong đó tăng nồng độ tryglycerid chiếm 42,3%. **Kết luận:** Tỷ lệ bệnh nhân mắc đái tháo đường type 2 có triệu chứng tăng huyết áp (67,7%), phù (60%), bệnh lý kèm chủ yếu là bệnh về mắt (20%) và mạch vành (20%). Về đặc điểm cận lâm

sàng: Thiếu máu (90%), rối loạn lipid máu (70,8%) trong đó chủ yếu tăng nồng độ tryglycerid chiếm (42,3%). **Từ khóa:** Đái tháo đường, tăng huyết áp, thiếu máu

### SUMMARY

#### STUDYING SOME CLINICAL AND SUBCLINICAL CHARACTERISTICS OF DIABETES TYPE 2-RELATED RENAL IMPAIRMENT

**Background:** Diabetes Mellitus (DM) is a chronic metabolic disorder caused by carbohydrate metabolism disorders that can result in both acute and chronic complications. Among them, diabetic nephropathy is a common complication, with a subtle clinical presentation that can easily lead to missed early symptoms. When clinical manifestations occur, renal function has already declined, leading to irreversible chronic kidney disease. **Research objectives:** Research on some clinical and subclinical characteristics of glomerular disease caused by type 2 diabetes at Nghe An General Hospital. **Subjects and research methods:** A cross-sectional descriptive study. The study subjects included 130 patients diagnosed with diabetes mellitus and chronic kidney disease who are being treated as inpatients at the Department of Internal Medicine - Urology - Dialysis, Nghe An General Friendship Hospital. The period is from December 2021 to July 2022. **Result:** The age of disease is common in the group of over 60 years old, accounting for 61.5%, common in men accounting for 67.7%, of which hypertension accounts for 67.7%, edema 60% and comorbidities are mainly diseases. 20% of eyes and 20% of coronary arteries, 90% of anemia, 70.8% of dyslipidemia, 42.3% of triglycerides. **Conclusion:** The proportion of patients with type 2 diabetes with symptoms of hypertension (67.7%),

<sup>1</sup>Bệnh viện Hữu nghị Đa khoa Nghệ An

<sup>2</sup>Trường Đại học Y tế Công cộng

Chịu trách nhiệm chính: Quế Anh Trâm

Email: tramlie@gmail.com

Ngày nhận bài: 10.5.2023

Ngày phản biện khoa học: 20.6.2023

Ngày duyệt bài: 11.7.2023