

khí khai thác tiếp 08 bệnh nhân thất bại lần đầu theo kháng sinh đồ, được nhận phác đồ điều chỉnh theo kết quả kháng sinh đồ, tư vấn dùng thuốc, có 04 bệnh nhân quay lại theo hẹn kiểm tra test hơi thở và có 3 bệnh nhân có kết quả âm tính, do vậy theo PP, tỉ lệ thành công là 96,55%, và theo ITT là 32,56%. Kết quả này tương đương với nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Chi sau 2 đợt điều trị tỉ lệ thành công là 96,6%.

V. KẾT LUẬN

Tình trạng kháng kháng sinh điều trị của H. pylori ngày càng gia tăng đặt ra thách thức trong vấn đề điều trị, đặc biệt trên các bệnh nhân từng thất bại. Nghiên cứu của chúng tôi trên 86 bệnh nhân được nuôi cấy thành công vi khuẩn H. pylori làm kháng sinh đồ và nhận phác đồ điều trị, có tỉ lệ kháng kháng sinh CLR, AMX, LVX, TE, MTZ lần lượt là 96,5%, 52,3%, 44,2%, 1% và 0%. Hầu hết kháng ít nhất 1 loại kháng sinh 97,7% và tỉ lệ đa kháng khá cao, trong đó tỉ lệ kháng kép AMX và CLR là cao nhất là 52,3% và kháng kép MTZ và TE thấp nhất là 1%. Do vậy phác đồ chủ yếu là PTMB, chiếm 57,0%. Có 33 bệnh nhân quay lại bệnh viện kiểm tra sau điều trị lần đầu đúng hẹn, tỉ lệ thành công theo PP là 75,76%, theo ITT 29,07%. Tuy nhiên sau khi điều chỉnh lại phác đồ tỉ lệ thành công theo PP là 96,55%, theo ITT là 32,56%. Do vậy, việc sử dụng kỹ thuật đánh giá tính nhạy cảm kháng sinh trong điều trị của H. pylori trong thực hành lâm sàng theo Đồng thuận chẩn đoán và điều trị nhiễm H. pylori 2022 của Hội khoa học Tiêu hóa Việt Nam là phù hợp với tình hình kháng kháng sinh hiện nay, tuy vậy trong thực hành lâm sàng ở Việt Nam cần có thêm các nghiên cứu để tăng

cường mức độ chứng cứ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Kusters JG, van Vliet AHM, Kuipers EJ.** Pathogenesis of Helicobacter pylori Infection. Clin Microbiol Rev. 2006;19(3):449-490.
2. **Jr Warren W, B. Mashall M.** Unidentified curved bacilli on gastric epithelium in active chronic gastritis. Lancet (London, England). 1983;1(8336). Accessed April 15, 2022.
3. **Pellicano R, Franceschi F, Saracco G, Fagoonee S, Roccarina D, Gasbarrini A.** Helicobacters and Extragastric Diseases. Helicobacter. 2009;14:58-68.
4. **De Francesco V, Giorgio F, Hassan C, et al.** Worldwide H. pylori antibiotic resistance: a systematic review. J Gastrointestin Liver Dis. 2010;19(4):409-414.
5. **Malfertheiner P, Megraud F, O'Morain CA, et al.** Management of Helicobacter pylori infection-the Maastricht V/Florence Consensus Report. Gut. 2017;66(1):6-30.
6. **Ghotaslou R, Leylabadlo HE, Asl YM.** Prevalence of antibiotic resistance in Helicobacter pylori: A recent literature review. World Journal of Methodology. 2015;5(3):164.
7. **Binh TT, Shiota S, Nguyen LT, et al.** The Incidence of Primary Antibiotic Resistance of Helicobacter pylori in Vietnam. Journal of Clinical Gastroenterology. 2013;47(3):233-238.
8. **Đặng Ngọc Quý Huệ.** Nghiên cứu tỷ lệ kháng Clarithromycin, Levofloxacin của Helicobacter pylori bằng Epsilometer và hiệu quả của phác đồ EBMT ở bệnh nhân viêm dạ dày mạn. 2018.
9. **Nguyễn Thị Chi, Trần Ngọc Anh, Trần Duy Hưng.** Tình hình kháng kháng sinh của Helicobacter pylori tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội từ 2017-2019. Tạp chí Y học thực hành. 2020;1133:92-96.
10. **Nguyễn Thị Chi, Trần Ngọc Anh.** Nghiên cứu kháng kháng sinh và đánh giá hiệu quả điều trị diệt trừ Helicobacter pylori theo kháng sinh đồ. Luận văn chuyên khoa cấp 2. Trường Đại học Y Hà Nội; 2020. Accessed June 8, 2023.

TÌNH TRẠNG BỆNH VÙNG QUANH RĂNG TRÊN NGƯỜI BỆNH NHIỄM HIV/AIDS TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA ĐỒNG ĐA, HÀ NỘI

Vũ Lê Phương¹, Trần Thị Ngọc Anh¹, Lê Hưng¹

TÓM TẮT

Nghiên cứu nhằm khảo sát tình trạng bệnh vùng quanh răng trên người bệnh nhiễm HIV/AIDS tại Bệnh viện đa khoa Đồng Đa Hà Nội từ tháng 2/2022-

9/2022. Nghiên cứu mô tả cắt ngang thực hiện trên 110 người bệnh nhiễm HIV/AIDS độ tuổi từ 18 đang điều trị ngoại trú tại Khoa truyền nhiễm dựa vào bảng câu hỏi, bệnh án và khám lâm sàng nhằm ghi nhận tình trạng viêm lợi và viêm quanh răng của nhóm người bệnh trên. Kết quả: tỷ lệ bệnh vùng quanh răng ghi nhận là 78,18%; có sự tương đồng giữa nhóm bệnh nhân nam và nhóm bệnh nhân nữ. Tỷ lệ bệnh viêm quanh răng tăng trên bệnh nhân có thời gian có điều trị thuốc kháng vi rút ARV tăng và với bệnh nhân có số lượng tế bào T CD4+ giảm.

Từ khóa: bệnh vùng quanh răng, viêm quanh răng, HIV/AIDS.

¹Trường Đại học Y Dược - Đại học Quốc gia Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Vũ Lê Phương

Email: vulephuong0205@gmail.com

Ngày nhận bài: 5.7.2023

Ngày phản biện khoa học: 17.8.2023

Ngày duyệt bài: 8.9.2023

SUMMARY**THE PREVALENCE OF PERIODONTAL DISEASE IN HIV/AIDS PATIENTS AT DONG DA GENERAL HOSPITAL, HANOI**

The study aimed to determine the prevalence of periodontal disease in HIV/AIDS patients at Dong Da General Hospital, Hanoi. A total of 110 HIV positive out-patients were screened for the periodontal status by means of a questionnaire and intraoral exam. The study showed a 78,18% of prevalence of periodontal disease with no difference between male and female. There were significant associations between periodontitis and relevant factors such as: CD4 cell and ARV-treatment time.

Keywords: periodontal disease, periodontitis, HIV/AIDS.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

HIV/AIDS là hội chứng gây suy giảm hệ thống miễn dịch của cơ thể, làm cho cơ thể mất sức đề kháng dẫn tới dễ mắc các bệnh nhiễm trùng cơ hội. Các nhiễm trùng cơ hội do vi khuẩn, vi rút, nấm hay các ký sinh trùng gây nên gặp ở hầu hết các bộ phận của cơ thể là làm cho người bệnh có nguy cơ tử vong.

Bệnh lý vùng miệng là một trong nhóm bệnh lý thường gặp trên người bệnh HIV/AIDS. Các bệnh lý vùng miệng là một trong những triệu chứng sớm, mà nguyên nhân không phải trực tiếp vi rút HIV gây ra.^{1,2} Các biểu hiện bệnh lý miệng trên người nhiễm HIV/AIDS đánh dấu sự tiến triển của bệnh và xảy ra ở gần 30% đến 80% người bệnh nhiễm.² Các bệnh lý vùng miệng thường gặp nhất trên nhóm người bệnh nhiễm HIV/AIDS bao gồm: nhóm bệnh lý niêm mạc miệng và bệnh lý vùng quanh răng. Trong đó, hay gặp nhất là nhiễm nấm candida, bạch sản lộng, viêm quanh răng, hay viêm lợi.^{3,4}

Ở Việt Nam, theo điều tra sức khỏe răng miệng toàn quốc năm 2019, các bệnh vùng quanh răng như viêm lợi, viêm quanh răng... khá phổ biến (trên 90% dân số có bệnh quanh răng). Bệnh vùng quanh răng thường có những biểu hiện như chảy máu lợi, mất bám dính lợi gây hở cổ răng, lung lay răng, thậm chí mất răng nếu không được điều trị. Trên người bệnh nhiễm HIV/AIDS, tỉ lệ bệnh lý vùng quanh răng lên đến

91.1%. 4 Biểu hiện của bệnh vùng quanh răng trên nhóm đối tượng này có xu hướng nặng hơn: loét lợi, phá hủy tổ chức gây mất răng... gây ảnh hưởng nghiêm trọng đến chất lượng cuộc sống của bệnh nhân về dinh dưỡng và giao tiếp.

Do đó, nghiên cứu này được thực hiện với mục tiêu: *Xác định tỷ lệ bệnh vùng quanh răng trên nhóm người bệnh nhiễm HIV/AIDS điều trị ngoại trú tại Khoa Truyền nhiễm, Bệnh viện Đa khoa Đống Đa Hà Nội năm 2022.*

Mô tả mối liên hệ giữa bệnh vùng quanh răng với một số yếu tố liên quan trên nhóm người bệnh trên.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Người bệnh nhiễm HIV/AIDS trên 18 tuổi đang điều trị ngoại trú tại Khoa Truyền nhiễm, Bệnh viện đa khoa Đống Đa, Hà Nội.

- Tiêu chuẩn lựa chọn:

+Người bệnh nhiễm HIV/AIDS trên 18 tuổi điều trị ngoại trú tại Khoa Truyền nhiễm.

+Người bệnh tình nguyện tham gia nghiên cứu.

+Người bệnh tỉnh táo, hợp tác trong quá trình tiến hành nghiên cứu.

- Tiêu chuẩn loại trừ: Người bệnh không có khả năng trả lời toàn bộ câu hỏi phỏng vấn

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Nghiên cứu mô tả cắt ngang, tiến hành khảo sát trên 110 đối tượng đến khám và điều trị ngoại trú từ tháng 2 năm 2022 đến tháng 9 năm 2022.

- Đối tượng được hỏi bằng bảng câu hỏi nhằm ghi nhận một số thông tin về: tuổi, nguồn lây, thời gian điều trị. Sau đó được khám lâm sàng trên tất cả các răng (trừ răng khôn) để ghi nhận các biểu hiện vùng quanh răng (chảy máu, tụt lợi). Chẩn đoán viêm lợi, viêm quanh răng dựa trên tiêu chuẩn của Học viện Nha chu Hoa Kỳ 2017.⁵ Các thông tin về thời gian điều trị thuốc ARV, số lượng tế bào CD4 gần nhất được tra cứu và ghi nhận trong hồ sơ bệnh án.

2.3. Phương pháp xử lý số liệu. Số liệu được đưa vào làm sạch, xử lý thống kê và phân tích bằng phần mềm Excel 2019.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**3.1. Tỷ lệ bệnh vùng quanh răng theo giới****Bảng 1: Tình trạng bệnh vùng quanh răng theo giới**

Giới	Bệnh vùng quanh răng			
	Bình thường	Viêm lợi	Viêm quanh răng	Tổng
Nam	15(21,74%)	34(49,28%)	20(28,98%)	69(100%)
Nữ	9(21,95%)	20(48,78%)	12(28,27%)	41(100%)
Tổng	24(21,82%)	54(49,09%)	32(29,09%)	110(100%)

Tỷ lệ nam nhiễm HIV/AIDS chiếm 2/3 tổng số bệnh nhân. Tỷ lệ bệnh vùng quanh răng của nam (78,25%) tương đương với tỷ lệ mắc bệnh vùng quanh răng ở bệnh nhân nữ (78,05%)

Tỷ lệ người bệnh nhiễm HIV/AIDS có bệnh vùng quanh răng là 78,18%, trong đó viêm lợi chiếm 49,09%, viêm quanh răng chiếm 29,09%.

3.2. Tình trạng bệnh vùng quanh răng và thời gian điều trị thuốc kháng vi rút

Bảng 2: Tỷ lệ bệnh vùng quanh răng và thời gian điều trị thuốc kháng vi rút

Thời gian điều trị (năm)	Bệnh vùng quanh răng Bình thường (%)	Viêm lợi (%)	Viêm quanh răng (%)	Tổng	P<0,05
< 6	9(26,47%)	21(61,76%)	4(11,77%)	34(100%)	
6-8	8(50%)	7(43,75%)	1(6,25%)	16(100%)	
>8	7(11,67%)	26(43,33%)	27(45%)	60(100%)	
Tổng	24(21,82%)	54(49,09%)	32(29,09%)	110(100%)	

Với các bệnh nhân điều trị dưới 8 năm, 66% bệnh nhân được chẩn đoán có bệnh vùng quanh răng; ít hơn đáng kể so với bệnh nhân được điều trị trên 8 năm với tỷ lệ là 88,33%.

Trong 32 bệnh nhân có bệnh viêm quanh răng, bệnh nhân được điều trị thuốc kháng vi rút trên 8 năm chiếm tỷ lệ 45%, lớn hơn đáng kể so

với tỷ lệ mắc viêm quanh răng ở bệnh nhân điều trị dưới 6 năm là 11,77%. Tỷ lệ mắc các bệnh vùng quanh răng tăng khi thời gian điều trị ARV tăng, kết quả có ý nghĩa thống kê với p<0,05.

3.3. Tình trạng bệnh vùng quanh răng và số lượng tế bào T CD4 +

Bảng 3: Phân bố tình trạng bệnh vùng quanh răng theo số lượng tế bào T CD4

Số lượng CD4 (tế bào/mm ³)	Bệnh vùng quanh răng Bình thường (%)	Viêm lợi (%)	Viêm quanh răng (%)	Tổng	P<0,05
< 200	0	2(40%)	3(60%)	5(100%)	
200-499	9(15,68%)	22(43,14%)	21(41,18%)	51(100%)	
>=500	15(27,78%)	30(55,56%)	8(16,66%)	54(100%)	
Tổng	24	54	32	110	

Trong 110 bệnh nhân, có 5 bệnh nhân có xét nghiệm CD4<200 chiếm tỷ lệ ít nhất với 4,55%; 45,46% bệnh nhân có CD4 từ 200-499; và 50% số bệnh nhân có CD4>=500 chiếm đa số.

Trong 32 bệnh nhân có viêm quanh răng, bệnh nhân có CD4<500 chiếm tỷ lệ 78,13% gấp 3,5 lần bệnh nhân có CD4 >=500. Tỷ lệ bệnh nhân có viêm quanh răng tăng khi số lượng tế bào CD4 giảm: 60% bệnh nhân được chẩn đoán viêm quanh răng ở nhóm có CD4 <200, 41,18% ở nhóm CD4 200-499 và 16,66% ở nhóm có CD4>=500; kết quả có ý nghĩa thống kê với p<0,05.

IV. BÀN LUẬN

Trong 110 đối tượng nghiên cứu của chúng tôi, độ tuổi trung bình là 43,1 tuổi, tỷ lệ bệnh nhân nam chiếm 62,73% (69 bệnh nhân) gấp 1,5 lần bệnh nhân nữ (41 bệnh nhân). So sánh với các nghiên cứu trước đây, tỷ lệ bệnh nhân nam tương đương nghiên cứu của Phạm Lan Hương năm 2019, tỷ lệ nam chiếm 66,4%⁶ và nghiên cứu của Dương Minh Đức năm 2019, tỷ lệ nam chiếm 65,7%.⁷ Kết quả này do nam giới là nhóm đối tượng tiêm chích ma túy chính kèm quan hệ tình dục đồng giới nam có tỷ lệ gia tăng (tăng 13,23% so với năm 2019 theo báo cáo của

bộ Y tế năm 2020)

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ người bệnh nhiễm HIV/AIDS có bệnh vùng quanh răng là 78,18%, trong đó viêm lợi chiếm 49,09%, viêm quanh răng chiếm 29,09%, không phát hiện trường hợp nào có viêm lợi loét hoại tử. Tỷ lệ này thấp hơn so với nghiên cứu của Hà Hải Anh trên bệnh nhân HIV/AIDS là 97,4%⁸ và nghiên cứu của Nguyễn Thị Hồng Vân trên bệnh nhân HIV/AIDS là 91,1%⁴, nhưng cao hơn nghiên cứu của Ravi năm 2015 cho tỷ lệ 36,11%⁹

Trong 32 bệnh nhân có bệnh viêm quanh răng, bệnh nhân được điều trị thuốc kháng vi rút trên 8 năm chiếm tỷ lệ 45%, lớn hơn đáng kể so với tỷ lệ mắc viêm quanh răng ở bệnh nhân điều trị dưới 6 năm là 11,77%. Tỷ lệ mắc các bệnh vùng quanh răng tăng khi thời gian điều trị ARV tăng, kết quả có ý nghĩa thống kê với p<0,05. Điều này có thể được giải thích là các bệnh nhân điều trị thuốc kháng vi rút trên 8 năm hầu hết trong lứa tuổi trên 40 tuổi, và tỷ lệ mắc bệnh quanh răng tăng theo tuổi.

Tỷ lệ bệnh nhân có xét nghiệm CD4<200 chiếm 4,55%; 45,46% bệnh nhân có CD4 từ 200-499; và 50% bệnh nhân có CD4>=500. Kết quả này khác biệt so với kết quả nghiên cứu của Nguyễn Thị Hồng Vân năm 2010 và Dương Minh

Đức năm 2019 và với tỷ lệ bệnh nhân có số lượng CD4 <200 lần lượt là 26,9% và 19,6%.^{4,7} Tỷ lệ bệnh nhân có viêm quanh răng tăng khi số lượng tế bào CD4 giảm: cao nhất 60% bệnh nhân có viêm quanh răng ở nhóm có CD4 <200, 41,18% ở nhóm CD4 200-499 và thấp nhất 16,66% ở nhóm có CD4 ≥500; kết quả có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Kết quả này tương tự với nghiên cứu của Nguyễn Thị Hồng Vân năm 2010.⁴

Để đánh giá mức độ kiểm soát tình trạng nhiễm HIV/AIDS, nghiên cứu của chúng tôi sử dụng số lượng tế bào CD4/mm³. Đếm tế bào CD4+ trong mẫu máu xét nghiệm để xác định tình trạng hoạt động của hệ miễn dịch ở những bệnh nhân HIV/AIDS. Tế bào CD4+ là một loại bạch cầu, rất quan trọng trong việc chống lại các vi rút hay vi khuẩn gây bệnh cho cơ thể, được gọi là bạch cầu lympho T, tế bào T hay tế bào T hỗ trợ. Ở những người nhiễm HIV không được chữa trị, số lượng tế bào CD4 + sẽ giảm khi HIV phát triển. Lượng tế bào CD4 thấp cho thấy hệ miễn dịch bị suy yếu và có nguy cơ cao mắc các bệnh nhiễm trùng cơ hội. Số lượng CD4 được chia thành 3 loại: bình thường: CD4 ≥500 tế bào/mm³; thấp: CD4 200-499 tế bào/mm³, và rất thấp CD4 <200 tế bào/mm³. Trước năm 2017 (cách đây 6 năm) việc chỉ định điều trị thuốc kháng vi rút hạn chế, dựa vào số lượng tế bào CD4, tải lượng vi rút và giai đoạn lâm sàng (theo Hướng dẫn quản lý, điều trị và chăm sóc HIV/AIDS năm 2009, 2015). Từ năm 2017, tất cả người nhiễm HIV không phụ thuộc giai đoạn lâm sàng và số lượng tế bào CD4 đều được điều trị với thuốc kháng vi rút ARV. Việc được điều trị sớm với ARV giúp ức chế tối đa và lâu dài quá trình nhân lên của HIV, phục hồi hệ thống miễn dịch. Điều này có thể phần nào giải thích được tỷ lệ bệnh nhân có số lượng CD4 <200 tb/mm³ trong nghiên cứu của chúng tôi giảm so với các nghiên cứu trước đây.

V. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu tình trạng bệnh vùng quanh răng trên 110 người bệnh nhiễm HIV/AIDS đang điều trị ngoại trú tại Khoa Truyền nhiễm, Bệnh viện đa khoa Đống Đa, Hà Nội từ tháng 2 năm 2022 đến tháng 9 năm 2022; chúng tôi rút ra một số kết luận sau đây:

Tỷ lệ bệnh vùng quanh răng ghi nhận là 78,18%; tương đương ở nhóm nam và nhóm nữ.

Tỷ lệ bệnh viêm quanh răng tăng trên bệnh

nhân có thời gian điều trị thuốc kháng vi rút tăng.

Tỷ lệ bệnh nhân viêm quanh răng tăng khi số lượng tế bào T CD4+ giảm.

VI. LỜI CẢM ƠN

Chúng tôi xin gửi lời cảm ơn sâu sắc đến Khoa Truyền nhiễm, Bệnh viện đa khoa Đống Đa, Hà Nội đã tạo điều kiện cơ sở vật chất và đối tượng nghiên cứu cho nghiên cứu này. Đồng thời chúng tôi cũng xin gửi lời cảm ơn tới Trường Đại học Y Dược, Đại học Quốc gia Hà Nội đã tài trợ để nhóm nghiên cứu được thực hiện đề tài khoa học cấp cơ sở "Tình trạng bệnh răng miệng trên người bệnh nhiễm HIV/AIDS tại Bệnh viện đa khoa Đống Đa, Hà Nội" mã số CS.21.07.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Huỳnh Anh Lan.** Các nhiễm trùng cơ hội vùng miệng bệnh nhân HIV/AIDS. Tài liệu công bố trên mạng tháng 5/2010, 2006.
2. **Đỗ Quang Trung, Nguyễn Mạnh Hà.** Những biểu hiện lâm sàng nhiễm HIV/AIDS ở miệng, chẩn đoán, điều trị dự phòng, 1998, tr 129-139.
3. **Marcus M, Freed JR, Coulter ID, Dermartirosian C, Cunningham W, Andersen R, et al.** Perceived unmet need for oral treatment among a national population of HIV-positive medical patients: social and clinical correlates. Am J Public Health. 2000
4. **Nguyễn Thị Hồng Vân, Nguyễn Mạnh Hà.** Nhân xét tình trạng bệnh quanh răng và biểu hiện tổn thương niêm mạc miệng ở bệnh nhân HIV/AIDS tại trung tâm y tế Từ Liêm, Hà Nội, tr34. 2010
5. **Chapple ILC, Mealey BL, Van Dyke TE, et al.** Periodontal health and gingival diseases and conditions on an intact and a reduced periodontium: Consensus report of workgroup 1 of the 2017 World Workshop on the Classification of Periodontal and Peri-Implant Diseases and Conditions. J Periodontol. 2018;89:S74-S84. doi: 10.1002/JPER.17-0719
6. **Phạm Lan Hương.** Phân tích thức trạng và một số yếu tố ảnh hưởng đến việc sử dụng Dolutegravir (DTG) trong chương trình điều trị HIV/AIDS. Luận văn thạc sỹ dược học, Trường Đại học Dược Hà Nội, 2019
7. **Dương Minh Đức.** Thực trạng và nhu cầu điều trị sâu răng của bệnh nhân HIV/AIDS tại bệnh viện Đống Đa Hà Nội năm 2019, 2019.
8. **Hà Hải Anh.** Nghiên cứu tình trạng sâu răng và quanh răng trên người nhiễm HIV/AIDS ở cộng đồng. Luận văn thạc sỹ Y học, ĐH Y Hà Nội, 2006, tr 36-62.
9. **Ravi JR, Rao TG.** Estimation of prevalence of periodontal disease and oral lesions and their relation to CD4 counts in HIV seropositive patients on antiretroviral therapy regimen reporting at District General Hospital, Raichur. J Indian Soc Periodontol. 2015;19(4):435-439. doi: 10.4103/0972-124X.15688