

## THỰC TRẠNG VIÊM LỢI CỦA TRẺ EM THALASSEMIA TẠI VIỆN HUYẾT HỌC-TRUYỀN MÁU TRUNG ƯƠNG NĂM 2022-2023

Trần Nhật Yến<sup>3</sup>, Hà Ngọc Chiêu<sup>1</sup>, Vũ Đức Bình<sup>2</sup>,  
Nguyễn Đức Hoàng<sup>1</sup>, Trần Kiều Anh<sup>1</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Nghiên cứu nhằm mô tả thực trạng viêm lợi của trẻ em Thalassemia tại viện Huyết học – Truyền máu Trung ương năm 2022 - 2023. Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu được tiến hành trên 130 bệnh nhân bị Thalassemia từ 05/2022 - 10/2023. Thiết kế nghiên cứu sử dụng nghiên cứu mô tả cắt ngang. Đối tượng nghiên cứu là trẻ em có độ tuổi từ 6-12 tuổi đáp ứng đầy đủ tiêu chuẩn lựa chọn và tiêu chuẩn loại trừ. Các bệnh nhân được khám, đánh giá, ghi nhận mức độ viêm lợi và điền vào phiếu kết quả. **Kết quả:** Tổng số có 130 bệnh nhân tham gia nghiên cứu. Tỷ lệ trẻ em bị viêm lợi là 49 bệnh nhân (37,7%). Độ tuổi 9-12 tuổi có tỷ lệ viêm lợi cao gấp 2 lần tỷ lệ viêm lợi ở độ tuổi 6-8 tuổi, tuổi và viêm lợi có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,05$ ). Tỷ lệ bệnh nhân bị viêm lợi và không đạt kiến thức cao gấp 2 lần so với bệnh nhân không bị viêm lợi có hành vi đạt cao hơn số bệnh nhân bị viêm lợi ( $p > 0,05$ ). Độ tuổi 9-12 tuổi có tỷ lệ mức độ viêm lợi xấp xỉ độ tuổi 6-8 tuổi ( $p < 0,05$ ). Tỷ lệ bệnh nhân có hành vi chưa đạt là 85,4% tỷ lệ cao, trong đó những bệnh nhân không viêm lợi có hành vi chưa đạt lên tới 54,1%. Số bệnh nhân không bị viêm lợi có hành vi đạt cao hơn số bệnh nhân bị viêm lợi ( $p > 0,05$ ). **Kết luận:** Độ tuổi và kiến thức có ảnh hưởng tới viêm lợi của trẻ em thalassemia ở độ tuổi 6-12 tuổi. Chúng tôi đề xuất nên có chương trình học đường giáo dục về chăm sóc sức khỏe răng miệng cho trẻ nhỏ 6-12 tuổi để giúp cho trẻ có tình trạng răng miệng tốt hơn.

**Từ khóa:** Viêm lợi, trẻ em thalassemia, thalassemia.

### SUMMARY

#### CURRENT SITUATION OF GINGIVITIS IN CHILDREN WITH THALASSEMIA AT THE NATIONAL INSTITUTE OF HEMATOLOGY AND BLOOD TRANSFUSION IN 2022-2023

**Objective:** The study aims to describe the current status of gingivitis in Thalassemia children at the National Institute of Hematology and Blood Transfusion in 2022 - 2023. **Subjects and methods:** The study was conducted on 130 patients with Thalassemia from May 2022 - October 2023. The research used cross-sectional descriptive study design. Subjects are children aged 6-12 years old who fully

meet the inclusion and exclusion criteria. Patients were examined, evaluated, then the level of gingivitis was recorded and the results were filled out. **Results:** A total of 130 patients participated in the study. The proportion of children with gingivitis is 49 patients (37.7%). Ages 9-12 years old have the gingivitis rate 2 times higher than the gingivitis rate at ages 6-8 years old. Age and gingivitis are statistically significant ( $p < 0.05$ ). The rate of patients with gingivitis and not achieving knowledge is 2 times higher than patients with passing knowledge and having gingivitis ( $p > 0.05$ ). Ages 9-12 years old have the same rate of gingivitis as those aged 6-8 years old ( $p < 0.05$ ). The rate of patients with unsatisfactory behavior is 85.4%, of which patients without gingivitis have unsatisfactory behavior up to 54.1%. The number of patients without gingivitis had higher behavioral scores than the number of patients with gingivitis ( $p > 0.05$ ).

**Conclusion:** Age and knowledge have an impact on gingivitis in thalassemia children aged 6-12 years old. We recommend that there should be a school education program about oral health care for children 6-12 years old to help them have better dental health.

**Keywords:** Gingivitis, thalassemia children, thalassemia.

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm lợi là một trong những bệnh phổ biến nhất trong cơ cấu các bệnh tật về răng miệng ở nước ta cũng như các nước khác trên thế giới. Bệnh viêm lợi có tỉ lệ mắc rất cao và có xu hướng ngày càng gia tăng trong cộng đồng.

Việt Nam là nước đang phát triển, những năm gần đây, do điều kiện kinh tế xã hội phát triển, chế độ ăn của người dân có nhiều thay đổi, như tăng sử dụng đường, sữa, bánh ngọt,... trong khi người dân chưa nhận thức đầy đủ về tác hại của bệnh viêm lợi<sup>1</sup>.

Trẻ em là một đối tượng đặc biệt luôn được xã hội quan tâm, đặc biệt những trẻ em khuyết tật, mắc bệnh di truyền. Hiện nay, số lượng bệnh nhi mắc các bệnh về máu rất nhiều, trong đó bệnh Thalassemia là một bệnh di truyền phổ biến nhất trên thế giới với hơn 7% dân số thế giới mang gen bệnh. Có hơn 200 quốc gia và vùng lãnh thổ chịu ảnh hưởng bởi căn bệnh này trong đó có Việt Nam<sup>2</sup>. Ở Việt Nam, Thalassemia phân bố khắp các tỉnh, dân tộc trong cả nước, đặc biệt là các dân tộc ít người ở các tỉnh miền núi<sup>3</sup>.

Bệnh Thalassemia gây tình trạng thiếu máu, hoàng đả, gan to, lách to, chậm phát triển thể chất, biến dạng xương (xương sọ, xương

<sup>1</sup>Trường Đại học Y Hà Nội

<sup>2</sup>Viện Huyết học Truyền máu Trung Ương

<sup>3</sup>Bệnh viện Nhi Thanh Hóa

Chịu trách nhiệm chính: Trần Nhật Yến

Email: tranhatyem@gmail.com

Ngày nhận bài: 3.10.2023

Ngày phản biện khoa học: 10.11.2023

Ngày duyệt bài: 14.12.2023

mặt...)... Bệnh nhân cần được chăm sóc toàn diện để phòng ngừa và hạn chế các biến chứng, nâng cao chất lượng cuộc sống, trong đó chăm sóc răng miệng là một vấn đề cần được quan tâm hàng đầu.

Trong nghiên cứu của Hattab FN, vệ sinh răng miệng kém và viêm lợi lần lượt được quan sát thấy ở 61,1% và 43,0% bệnh nhân Thalassemia. Điểm mảng bám trung bình tổng thể là 1,66 +/- 0,51 và điểm nướu là 1,43 +/- 0,59. Trong tất cả các thông số nha chu được thử nghiệm, tần suất và mức độ nghiêm trọng cao hơn được ghi nhận ở bệnh nhân Thalassemia so với nhóm chứng<sup>4</sup>.

Ở Việt Nam, chưa có nhiều nghiên cứu về tình trạng lợi và vệ sinh răng miệng của bệnh nhi Thalassemia, với mong muốn được đóng góp một phần số liệu để hình dung về thực trạng viêm lợi cũng như đánh giá sau khi can thiệp điều trị viêm lợi trên bệnh nhi mắc bệnh Thalassemia, chúng tôi tiến hành thực hiện nghiên cứu đề tài "Thực trạng viêm lợi của trẻ em Thalassemia" với mục tiêu: "Mô tả thực trạng viêm lợi của trẻ em Thalassemia tại viện Huyết học - Truyền máu Trung ương năm 2022 - 2023"

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Đối tượng, địa điểm và thời gian nghiên cứu

**Đối tượng nghiên cứu:** Trẻ mắc bệnh Thalassemia tại Viện Huyết học - Truyền máu Trung ương, trẻ em có độ tuổi từ 6-12 tuổi có đủ tiêu chuẩn sau:

**Tiêu chuẩn lựa chọn bệnh nhân:**

- Trẻ từ 6-12 tuổi, mắc bệnh Thalassemia.
- Gia đình đồng ý tham gia nghiên cứu.
- Đủ sức khỏe tham gia nghiên cứu.

**Tiêu chuẩn loại trừ:**

- Phối hợp nhiều bệnh lý toàn thân khác

**Địa điểm nghiên cứu:** Tại Viện Huyết học - Truyền máu Trung ương Hà Nội.

**Thời gian nghiên cứu:** 05/2022 - 10/2023.

### 2.2. Phương pháp nghiên cứu

**2.2.1. Thiết kế nghiên cứu:** Phương pháp nghiên cứu mô tả cắt ngang.

**2.2.2. Cỡ mẫu và chọn mẫu nghiên cứu:**

Được tính theo công thức tính cỡ mẫu cho nghiên cứu là 128 bệnh nhân. Trên thực tế, nghiên cứu được tiến hành trên 130 bệnh nhân và được chọn theo phương pháp chọn mẫu có chủ đích.

**2.2.3. Các bước tiến hành nghiên cứu:**

- Liên hệ bệnh viện và khoa phòng đối với

nhóm bệnh và liên hệ đối với nhóm đối chứng, tìm hiểu phương thức hoạt động và cách quản lý.

- Lập phiếu khám phù hợp với đối tượng và mục đích nghiên cứu.

- Tập huấn và định chuẩn cho người nghiên cứu về cách phỏng vấn, ghi phiếu đánh giá

- Thu thập thông tin bệnh nhân

- Phỏng vấn theo bộ câu hỏi nghiên cứu, kết quả được ghi vào phiếu thu thập thông tin.

- Khám phát hiện tình trạng lợi, tình trạng mảng bám ghi theo phiếu điều tra.

- Tổng kết phiếu khám.

**Tiêu chuẩn đánh giá:** Viêm lợi.

**Bảng 1. Tiêu chuẩn của hệ thống đánh giá sức khỏe cộng đồng ở Mỹ có bổ sung**

Mã số	Mức đánh giá
0	Rất tốt
0,1 - 0,9	Tốt
1,0 - 1,9	Trung bình
2,0 - 3,0	Kém

**2.4. Xử lý số liệu:** Số liệu được thu thập và nhập bằng phần mềm Excel 2023, mã hóa và phân tích bằng phần mềm IBM SPSS Statistics 26.

### 2.5. Vấn đề đạo đức y học

- Nghiên cứu được thực hiện khi có sự cho phép của Hội đồng thông qua Đề cương Viện Đào tạo Răng Hàm Mặt.

- Tôn trọng đối tượng nghiên cứu, mọi thông tin về đối tượng nghiên cứu đều được đảm bảo bí mật.

- Các số liệu, thông tin thu thập được chỉ phục vụ cho mục đích học tập và nghiên cứu khoa học, không phục vụ cho mục đích nào khác.

- Đối tượng nghiên cứu đều được khám, điều trị và theo dõi trong quá trình nghiên cứu.

## III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

### 3.1. Thông tin chung đối tượng nghiên cứu

**Bảng 2. Thông tin chung đối tượng nghiên cứu**

		n	%
Tuổi	6-8	58	44,6
	9-12	72	55,4
Giới	Nam	84	64,6
	Nữ	46	35,4

Nghiên cứu của chúng tôi có tổng 130 bệnh nhân tham gia nghiên cứu. Trong đó bệnh nhân có giới tính nam có số lượng tham gia nghiên cứu là 64,6% cao gấp gần 2 lần số lượng bệnh nhân nữ tham gia nghiên cứu với tỷ lệ 35,4%. Số lượng bệnh nhân tham gia nghiên cứu có độ tuổi từ 6-12 tuổi, các bệnh nhân tham gia nghiên cứu chúng tôi chia thành hai độ tuổi là 6-8 tuổi và 9-12 tuổi. Đối với những bệnh nhân 6-8 tuổi

có 58 bệnh nhân tham gia nghiên cứu, tương ứng 44,6%. Độ tuổi từ 9-12 tuổi có số lượng tham gia nghiên cứu xấp xỉ so với độ tuổi 6-8 tuổi hay có tỷ lệ tham gia là 55,4%.

**3.2. Thực trạng viêm lợi của trẻ thalassemia**

**Bảng 3. Phân bố tỷ lệ viêm lợi theo giới**

		Giới				p
		Nam		Nữ		
Viêm lợi	Có	30	23,1	19	14,6	0,529
	Không	54	41,5	27	20,8	

Tỷ lệ trẻ em bị viêm lợi là 49 bệnh nhân. Bệnh nhân nữ có tỷ lệ viêm lợi là 14,6% chiếm tỷ lệ thấp hơn so với số bệnh nhân nam bị viêm lợi, số bệnh nhân nam bị viêm lợi là 23,1%. Thêm vào đó, tỷ lệ bệnh nhân nam không bị viêm lợi cũng chiếm tỷ lệ cao nhất đó là 41,5% là 54 học sinh. Số bệnh nhân nữ không bị viêm lợi bằng 1/2 số bệnh nhân nam không bị viêm lợi là 20,8%. Kết quả nghiên cứu cho thấy giới tính không liên quan tới viêm lợi.

**Bảng 4. Phân bố tỷ lệ viêm lợi theo tuổi**

		Tuổi				p
		6-8		9-12		
Viêm lợi	Có	16	12,3	33	25,4	0,033
	Không	42	32,3	39	30,0	

Độ tuổi 9-12 tuổi có tỷ lệ viêm lợi cao hơn tỷ lệ viêm lợi ở độ tuổi 6-8 tuổi, cao gấp 2 lần. Số học sinh 6-8 tuổi có tỷ lệ bệnh nhân không bị viêm lợi cao hơn số bệnh nhân 9-12 tuổi. Sau khi phân tích kết quả chúng tôi cho thấy tuổi và viêm lợi có ý nghĩa thống kê (p<0,05).

**Bảng 5. Phân bố mức độ viêm lợi theo giới**

Mức độ	Giới	Nam		Nữ		P
		N	%	N	%	
Rất tốt		8	6,2	3	2,3	0,736
Tốt		46	35,4	24	18,5	
Trung bình		29	22,3	19	14,6	
Kém		1	0,8	0	0	

Số học sinh có viêm lợi kém là 1 bệnh nhân với tỷ lệ là 0,8% đó là bệnh nhân nam. Số học sinh có viêm lợi tốt và rất tốt rơi nhiều vào bệnh nhân nam. Số học sinh rất tốt ở nữ thấp hơn nam. Tương tự như vậy mức độ viêm lợi ở bệnh nhân nam cao hơn của nữ, của nam là 22,3% và nữ là 14,6%. Tuy nhiên số liệu ở bảng không có ý nghĩa thống kê.

**Bảng 6. Phân bố mức độ viêm lợi theo tuổi**

Mức độ	Tuổi	6-8 tuổi		9-12 tuổi		P
		N	%	N	%	
Rất tốt		9	6,9	2	1,5	0,011
Tốt		33	25,4	37	28,5	

Trung bình	15	11,5	33	25,4
Kém	1	0,8	0	0

Hầu như các bệnh nhân có mức độ viêm lợi khá tốt, độ tuổi 9-12 tuổi có tỷ lệ mức độ viêm lợi xấp xỉ độ tuổi 6-8 tuổi, tỷ lệ viêm lợi kém xuất hiện ở 6-8 tuổi với 1 bệnh nhân, mức độ trung bình viêm lợi ở độ tuổi 9-12 tuổi là 25,4% cao hơn 6-8 tuổi. Kết quả nghiên cứu cho thấy số liệu này có ý nghĩa thống kê (p<0,05).

**Bảng 7. Mối liên quan giữa kiến thức CSRM và viêm lợi**

Kiến thức	Viêm lợi		Không viêm lợi		OR (95%CI)
	N	%	N	%	
Không đạt	35		43		1 0,453 (0,212-0,966)
Đạt	14		38		
p	0,039				

Tỷ lệ không đạt kiến thức chăm sóc răng miệng và viêm lợi khá cao, hơn 3/4 số bệnh nhân tham gia nghiên cứu không có kiến thức tốt về chăm sóc răng miệng. Tỷ lệ bệnh nhân bị viêm lợi và không đạt kiến thức cao gấp 2 lần so với bệnh nhân đạt mà bị viêm lợi (p>0,05).

**Bảng 8. Mối liên quan giữa thái độ CSRM và viêm lợi**

Thái độ	Viêm lợi		Không viêm lợi		OR (95%CI)
	N	%	N	%	
Chưa tốt	1	0,8	2	1,5	1 1,215 (0,107-13,763)
Tốt	48	36,9	79	60,8	
p	0,875				

Tỷ lệ bị viêm lợi đều đạt thái độ chăm sóc răng miệng tốt lại là 48/49 học sinh, tỷ lệ bệnh nhân có thái độ tốt rất cao là 97,7%, số ít bệnh nhân không đạt thái độ chăm sóc sức khỏe răng miệng.

**Bảng 9. Mối liên quan giữa hành vi CSRM và viêm lợi**

Hành vi	Viêm lợi		Không viêm lợi		OR N
	N	%	N	%	
Chưa đạt	42	32,3	69	53,1	1 0,958 (0,305-2,626)
Đạt	7	5,4	12	9,2	
P	0,934				

Tỷ lệ bệnh nhân có hành vi chưa đạt là 85,4% tỷ lệ cao, trong đó những bệnh nhân không viêm lợi có hành vi chưa đạt lên tới 54,1%. Số bệnh nhân không bị viêm lợi có hành vi đạt cao hơn số bệnh nhân bị viêm lợi. Tuy nhiên số liệu không có ý nghĩa thống kê (p>0,05).

#### IV. BÀN LUẬN

Viêm lợi rất phổ biến trên toàn thế giới và được khởi xướng bởi những thay đổi trong màng sinh học của vi khuẩn dẫn đến viêm và các sự kiện phá hoại trong cấu trúc nha chu có thể dẫn đến mất răng và do đó làm giảm chất lượng cuộc sống liên quan đến sức khỏe răng miệng và đặc biệt đối với thalassemia.<sup>5</sup> Do đó chúng tôi tiến hành nghiên cứu viêm lợi trên bệnh nhân thalassemia, kết quả của chúng tôi tiến hành trên 130 bệnh nhân trong đó có 64,6% là bệnh nhân nam và 35,4% bệnh nhân nữ. Chúng tôi chia đối tượng nghiên cứu thành 2 độ tuổi là 6-8 tuổi và 9-12 tuổi, đối với 6-8 tuổi có 58 trong 130 bệnh nhân tham gia nghiên cứu, và đối với 9-12 tuổi có 72 bệnh nhân.

Phân bố tỷ lệ viêm lợi trên giới của chúng tôi cho thấy tỷ lệ viêm lợi ở bệnh nhân thalassemia ở giới tính nam chiếm tỷ lệ 23,1% cao hơn giới tính nữ. Điều này có thể thấy rằng qua các cách chăm sóc sức khỏe răng miệng gây ảnh hưởng tới viêm lợi ở trẻ em, và giới tính có ảnh hưởng tới điều đó. Thường các em bệnh nhân nữ có điểm chỉ số vệ sinh răng miệng tốt hơn, tính cách các bệnh nhân nữ cũng chăm chút, cẩn thận hơn so với các bệnh nhân nam trong vấn đề vệ sinh răng miệng... điều đó giúp ngăn ngừa viêm lợi ở trẻ.<sup>6</sup> Mặc dù như vậy ở bảng 5, chúng tôi lại thấy tỷ lệ viêm lợi có tỷ lệ tốt và rất tốt ở bệnh nhân nam cao hơn bệnh nhân nữ, ngược lại so với tỷ lệ viêm lợi ở trên giới tính. Việc này có thể lý giải bởi vì tỷ lệ nam nữ của chúng tôi có trong khi tham gia nghiên cứu chênh lệch nhau xấp xỉ 2 lần. Dù vậy, kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy viêm lợi ở trẻ em thalassemia và giới tính không có mối liên quan tới nhau ( $p > 0,05$ ).

Ở bảng 4 và bảng 6 chúng tôi thấy rằng tỷ lệ viêm lợi cao hơn ở độ tuổi 9-12, cao gấp gần 2 lần so với độ tuổi 6-8 tuổi. Điều đó ta có thể thấy độ tuổi càng tăng tỷ lệ viêm lợi càng tăng. Đối với độ tuổi 9-12 tuổi là độ tuổi các bệnh nhân trẻ em có thay đổi tâm sinh lý, có những trẻ sẽ trở nên kích động hơn, không làm theo nguyên tắc cũng như các điều cần làm,... những điều đó cũng gây ảnh hưởng tới thực hành chăm sóc răng miệng của trẻ nhỏ. Cùng với đó, một nghiên cứu của Xiaoyu Liu và cộng sự cũng cho thấy rằng tỷ lệ viêm nướu đỉnh điểm xảy ra ở các bé gái 11-13 tuổi và bé trai 13-14 tuổi.<sup>7</sup> Điều này cho thấy rằng viêm lợi liên quan tới tuổi tác, nghiên cứu của chúng tôi có kết quả tương tự có ý nghĩa thống kê rằng tuổi tác liên quan tới viêm lợi (bảng 4 và bảng 5 có  $p < 0,05$ ).

Sau đó chúng tôi tiến hành đánh giá kiến thức, thái độ, hành vi ở trẻ em thalassemia. Kết quả chúng tôi cho thấy kiến thức của học sinh về CSRМ còn kém tỷ lệ chỉ chiếm 40%. Dù vậy, các học sinh đều có thái độ tốt trong CSRМ lên tới 97,7%. Tuy nhiên, khi chúng tôi phân tích kết quả lại thấy những học sinh có hành vi CSRМ tốt rất thấp, các học sinh có hành vi CSRМ chưa đạt lên tới 85,4%. Có thể thấy kiến thức các em đều chưa có kiến thức tốt cũng như hành vi tốt về CSRМ dẫn tới dễ dàng gặp bệnh về răng miệng hơn, việc đó cũng hiển nhiên do lứa tuổi 6-12 tuổi khá khó kiểm soát thực hành chăm sóc răng miệng ở trẻ từ nhiều lý do như tính cách, kiến thức của trẻ, kiến thức và mối quan tâm của bố mẹ đối với vệ sinh răng miệng của trẻ,... Điển hình kết quả của chúng tôi cho thấy kiến thức có ảnh hưởng tới bệnh viêm lợi ( $p < 0,05$ ), như vậy chúng ta thấy rằng tầm quan trọng của kiến thức tới chăm sóc lợi khỏe mạnh ở trẻ nhỏ. Việc đưa kiến thức vào học đường là điều cần thiết, nó sẽ giúp cho các em nhỏ có kiến thức tốt và đúng giúp tác động tích cực tới tình trạng sức khỏe răng miệng cho trẻ cũng như tình trạng viêm lợi.<sup>8</sup> Tuy nhiên, chúng tôi không thấy thái độ cũng như hành vi có ảnh hưởng tới viêm lợi đối với những trẻ em bị thalassemia ở độ tuổi 6-12 tuổi.

#### V. KẾT LUẬN

Kết quả nghiên cứu chúng tôi cho thấy độ tuổi và kiến thức có ảnh hưởng tới viêm lợi của trẻ em thalassemia ở độ tuổi 6-12 tuổi. Chúng tôi đề xuất nên có chương trình học đường giáo dục về CSRМ cho trẻ nhỏ 6-12 tuổi để giúp cho trẻ có tình trạng răng miệng tốt hơn.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Viện răng hàm mặt.** Tổng kết công tác nha học đường toàn quốc năm 2009. Published online tháng, năm 2009:6-11.
2. **Phạm Thị Thuận.** Đánh Giá Thực Trạng Truyền Máu Cho Bệnh Nhân Thalassemia và Một Số Yếu Tố Ảnh Hưởng Đến Giảm Nồng Độ Hemoglobinsau Truyền Máu. Luận văn tốt nghiệp bác sĩ nội trú. Đại học Y Hà Nội; 2008.
3. **Nguyễn Công Khanh.** Tần số bệnh Hemoglobin ở Việt Nam. Tạp chí y học Việt Nam. Published online 1993:11-16.
4. **Hattab FN.** Periodontal condition and orofacial changes in patients with Thalassemia major: a clinical and radiographic overview. J Clin Pediatr Dent. 2012;36(3):301-307.
5. **Akcali A, Yildiz MS, Akcali Z, Huck O, Friedmann A.** Periodontal condition of patients with Thalassemia Major: A systematic review and meta-analysis. Archives of Oral Biology. 2019/06/01/ 2019;102:113-121. doi: <https://doi.org/10.1016/j.archoralbio.2019.04.004>

6. Kolawole K, Oziegbe E, Bamise C. Oral hygiene measures and the periodontal status of school children. *International Journal of Dental Hygiene*. 2011;9(2):143-148. doi:https://doi.org/10.1111/j.1601-5037.2010.00466.x
7. Liu X, Xu J, Li S, Wang X, Liu J, Li X. The prevalence of gingivitis and related risk factors in schoolchildren aged 6–12 years old. *BMC Oral Health*. 2022/12/21 2022;22(1):623. doi:10.1186/s12903-022-02670-9
8. Shenoy R, Sequeira P. Effectiveness of a school dental education program in improving oral health knowledge and oral hygiene practices and status of 12- to 13-year-old school children. *Original Research. Indian Journal of Dental Research*. April 1, 2010 2010;21(2):253-259. doi:10.4103/0970-9290.66652

## ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ SỎI THẬN BẰNG PHƯƠNG PHÁP TÁN SỎI QUA DA ĐƯỜNG HẪM NHỎ TẠI BỆNH VIỆN QUÂN Y 103

Lê Huy Ngọc<sup>1</sup>, Trần Văn Hình<sup>2</sup>, Phạm Quang Vinh<sup>2</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Đánh giá kết quả tán sỏi qua da đường hầm nhỏ (mini-PCNL) tại Bệnh viện Quân y 103. **Đối tượng, phương pháp nghiên cứu:** nghiên cứu tiến cứu trên 289 bệnh nhân (BN) có chỉ định tán sỏi qua da đường hầm nhỏ tại Bệnh viện Quân y 103 từ 7/2017 đến 7/2019. **Kết quả:** Tỷ lệ sạch sỏi sau phẫu thuật là 80,42%. Phần lớn BN sỏi sỏi không phải điều trị bổ sung sau phẫu thuật (80,36%). Chảy máu và sốt sau tán sỏi là 2 tai biến – biến chứng (TBBC) gặp nhiều nhất với tỷ lệ lần lượt là 16,08% và 6,29%. Sau phẫu thuật tán sỏi, phần lớn BN không có TBBC, chiếm 77,62%. Hầu hết bệnh nhân có kết quả tốt trước khi ra viện, chiếm 78,89%. Có 3 BN (1,04%) thất bại chuyển mổ mở, xếp kết quả xấu. **Kết luận:** Tán sỏi qua da đường hầm nhỏ (mini-PCNL) là phương pháp hiệu quả và an toàn trong điều trị sỏi thận với tỷ lệ sạch sỏi cao và ít tai biến, biến chứng.

**Từ khóa:** Tán sỏi qua da đường hầm nhỏ, điều trị sỏi thận

### SUMMARY

#### THE RESULT OF OF KIDNEY STONES TREATMENT BY MINI-PCNL TECHNIQUE AT MILITARY HOSPITAL 103

**Object:** To evaluate the results of treatment kidney stones by mini-PCNL technique at Military Hospital 103. **Research subjects and methods:** prospective study on 289 patients indicated for mini-PCNL at Military Hospital 103 from 7/2017 to 7/2019. **Result:** The stone-free rate after surgery is 80.42%. The majority of patients remaining stones did not require additional treatment after surgery (80.36%). Bleeding and fever after lithotripsy are the two most common complications with rates of 16.08% and 6.29%, respectively. After lithotripsy surgery, the majority of patients had no complications, accounting

for 77.62%. Most patients had good results before leaving the hospital, accounting for 78.89%. There were 3 patients (1.04%) who failed and converted to open surgery, with bad results. **Conclusion:** mini-PCNL is an effective and safe method in treating kidney stones with a high stone clearance rate and few complications.

**Keywords:** mini-PCNL, renal stone treatment.

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Việt Nam là một nước nằm trong khu vực vành đai sỏi của thế giới nên tỷ lệ sỏi tiết niệu cao. Trước đây, điều trị ngoại khoa sỏi thận là phẫu thuật mở. Với sự phát triển của khoa học kỹ thuật, nhiều phương pháp điều trị sỏi thận ít xâm lấn ra đời: phẫu thuật lấy sỏi thận qua da (Percutaneous Nephrolithotomy: PCNL) được Fernstrom I và Johansson B mô tả đầu tiên vào năm 1976 [1]. Trong hơn 4 thập kỷ vừa qua, phẫu thuật nội soi PCNL đã thay thế gần như hoàn toàn phẫu thuật mở, mang lại lợi ích rất lớn cho người bệnh. Với mục đích làm giảm tai biến - biến chứng và rút ngắn thời gian nằm viện, người ta đã tìm cách giảm kích thước đường hầm vào thận xuống  $\leq 22\text{Fr}$  gọi là phẫu thuật tán sỏi qua da đường hầm nhỏ (mini - Percutaneous Nephrolithotomy: mini-PCNL), nhỏ hơn nữa 4,8-8Fr gọi là phẫu thuật tán sỏi qua da đường hầm siêu nhỏ (Micro - Percutaneous Nephrolithotomy).

Tại Bệnh viện 103 - Học viện Quân Y, từ năm 2017 đã bắt đầu áp dụng kỹ thuật mini-PCNL điều trị sỏi thận với năng lượng tán sỏi laser công suất lớn 80 W. Với những kinh nghiệm đạt được trong quá trình thực hiện phương pháp này, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với mục tiêu đánh giá kết quả tán sỏi qua da đường hầm nhỏ tại Bệnh viện Quân y 103.

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

289 bệnh nhân được chẩn đoán sỏi tiết thận

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

<sup>2</sup>Bệnh viện Quân Y 103

Chịu trách nhiệm chính: Lê Huy Ngọc

Email: ngocngoainieu@gmail.com

Ngày nhận bài: 4.10.2023

Ngày phản biện khoa học: 13.11.2023

Ngày duyệt bài: 14.12.2023