

đơn thuốc an toàn, hợp lý.

Theo Thông tư 52/2017/TT-BYT, có 97,7% đơn thuốc an toàn, hợp lý.

Tỷ lệ kê đơn corticoid hợp lý về chỉ định, chống chỉ định, cách dùng và liều dùng theo tờ hướng dẫn sử dụng thuốc, phác đồ điều trị của BHYT và Dược thư Quốc gia 2018 chiếm tỷ lệ 60,4%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- BỘ Y TẾ** (2011), Thông tư 23/2011/TT-BYT, Hướng dẫn sử dụng thuốc trong các cơ sở y tế có giường bệnh.
- BỘ Y TẾ** (2017), Thông tư 52/2017/TT-BYT Quy định về đơn thuốc và việc kê đơn thuốc hóa dược, sinh phẩm trong điều trị ngoại trú.
- Minh Thiên Bùi, Xuân Chữ Dương** (2023), Một số vấn đề liên quan đến thuốc trong kê đơn điều trị ngoại trú trên bệnh nhân cao tuổi tại Trung tâm y tế Trà Cú, tỉnh Trà Vinh năm 2022, Tạp chí Y Dược học Cần Thơ, 50-56.

- Nguyễn Đình Hưng** (2023), Khảo sát các vấn đề liên quan đến sử dụng thuốc trong điều trị ung thư đại trực tràng tại Trung tâm Y học hạt nhân và ung thư, Bệnh viện Bạch Mai, Đại học Dược Hà Nội.
- Đỗ Thế Khánh và cs** (2021), Khảo sát tình hình kê đơn thuốc glucocorticoid trên bệnh nhân ngoại trú tại khoa Khám bệnh, Bệnh viện Quân Y 103 năm 2019, Tạp Chí Y Dược Học Quân Sự, Tạp Chí Số 4-TV năm 2021.
- Nguyễn Anh Nhựt** (2019), Đánh giá hiệu quả can thiệp dược lâm sàng trên việc kê đơn thuốc ngoại trú tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược, Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh.
- Quách Thành Phúc** (2013), Khảo sát tình hình sử dụng thuốc corticoid trong điều trị tại BVĐK huyện Thới Bình, tỉnh Cà Mau năm 2013, Trường Đại học Y Dược Cần Thơ, Cần Thơ.
- Lê Thanh Tâm** (2022), Khảo sát các vấn đề liên quan đến thuốc trên bệnh nhân điều trị ngoại trú tại một Bệnh viện Đa khoa thuộc Thành phố Thủ Đức, Tạp chí Y học Việt Nam, 5-18.

NGHIÊN CỨU MỐI TƯƠNG QUAN GIỮA HOMA-IR VÀ MỘT SỐ CHỈ SỐ LIPID HUYẾT TƯƠNG TRÊN BỆNH NHÂN ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TYP 2

Cần Văn Mão¹, Ngô Thu Hằng¹,
Hoàng Thị Minh^{1,2}, Bùi Khắc Cường^{1,3}

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Đái tháo đường và rối loạn lipid máu là hai rối loạn chuyển hoá phổ biến, xu hướng tăng nhanh và trẻ hoá trên toàn thế giới. Kháng insuline tác động trực tiếp đến hiệu quả điều trị đái tháo đường. Có nhiều báo cáo về liên quan giữa đái tháo đường và rối loạn lipid máu. Tuy nhiên, chưa nhiều báo cáo rõ ràng về liên quan giữa rối loạn lipid máu và kháng insuline. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu phân tích cắt ngang có so sánh nhóm chứng, gồm 3 nhóm: nhóm 1: đái tháo đường typ 2 có rối loạn chuyển hoá lipid (LMD, n=100); nhóm 2: đái tháo đường typ 2 không có rối loạn chuyển hoá lipid (NLMD, n=100); và nhóm 3: người khoẻ mạnh (HC, n=100). Phân tích thống kê được thực hiện trên phần mềm STATA 14.0 và GraphPad Prism 8.0. **Kết quả:** Chỉ số HOMA-IR ở bệnh nhân đái tháo đường typ 2 cao hơn nhóm chứng. Tăng HOMA-IR xảy ra ở 90% bệnh nhân đái tháo đường typ 2. Chỉ số HOMA-IR tương quan thuận với nồng độ cholesterol, tryglycerid và LDL-C huyết tương, tương quan nghịch với nồng độ HDL-C huyết tương. **Kết luận:** Bệnh nhân đái tháo

đường typ 2 có chỉ số HOMA-IR cao hơn người khoẻ mạnh; chỉ số HOMA-IR tương quan thuận với nồng độ cholesterol, tryglyceride và LDL-cholesterol huyết tương và tương quan nghịch với nồng độ HDL-cholesterol huyết tương. **Từ khóa:** Đái tháo đường, HOMA-IR, rối loạn chuyển hoá lipid, LMD.

SUMMARY

THE ASSOCIATION BETWEEN HOMA-IR AND PLASMA LIPID INDEXES ON TYPE 2 DIABETES PATIENTS

Introduction: Diabetes and lipid metabolism disorder (LMD) are two common metabolic dysregulations with increased and rejuvenation trend globally. Insuline resistance affects treatment efficacy of diabetes. The association between diabetes and LMD was reported. However, the relationship between insuline resistance and LMD is not clearly reported yet. **Materials and methods:** Cross-sectional analysis study comparing control group, including 3 groups: group 1: type 2 diabetes with LMD, (n=100); group 2: type 2 diabetes without LMD (NLMD, n=100); and group 3: healthy control (HC, n=100). Statistical analysis was performed on STATA 14.0 and GraphPad Prism 8.0. **Results:** HOMA-IR was significantly higher among type 2 diabetes patients, and increased HOMA-IR occurred among 90% of type 2 diabetes. There was a positive correlation between HOMA-IR and the concentration of cholesterol, tryglycerid and LDL-C, and negative correlation between HOMA-IR and HDL-C in serum. **Conclusion:** Type 2 diabetes patients showed high HOMA-IR index compared to HC. The

¹Học viện Quân y

²Bệnh viện Quân y 103

³Học viện Quân y

Chịu trách nhiệm chính: Bùi Khắc Cường

Email: buikhacuong@gmail.com

Ngày nhận bài: 5.2.2024

Ngày phản biện khoa học: 20.3.2024

Ngày duyệt bài: 12.4.2024

HOMA-IR index positively correlated with plasma cholesterol, tryglyceride and LDL-cholesterol concentrations and negatively correlated with plasma HDL-cholesterol concentration. **Keywords:** Diabetes, HOMA-IR, lipid metabolism disorder, LMD.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Rối loạn chuyển hoá là bệnh lí không lây nhiễm, có tác động tiêu cực đến y tế, xã hội và gia tăng nhanh chóng trên toàn thế giới. Rối loạn chuyển hoá lipid và đái tháo đường là hai bệnh lí chuyển hoá phổ biến. Thống kê năm 2019 ước tính có tới 537 triệu người mắc đái tháo đường, và ước tính tăng lên 643 triệu người năm 2030, phát hiện ở 9.1% người trưởng thành [1]. Trong đó, đái tháo đường tít 2 chiếm đến 90% [1]. Đái tháo đường là thủ phạm gây chết người đứng thứ chín trên thế giới vào năm 2020 trực tiếp hoặc gián tiếp qua các biến chứng trên hệ thống tim mạch, thận và não [1]. Bệnh lí có ảnh hưởng xấu đến nhiều cơ quan, và có thể gây tàn phế do làm tổn thương và mất chức năng nghe, nhìn, nói, vận động và thần kinh [1]. Tỷ lệ mắc đái tháo đường đang có dấu hiệu gia tăng nhanh và trẻ hoá. Rối loạn lipid huyết tương là yếu tố nguy cơ của đái tháo đường [2]. Kháng insuline là hiện tượng các mô đích giảm đáp ứng với mức insuline sinh lý [3]. Một số yếu tố nguy cơ của kháng insuline là căng thẳng, oxy hóa, viêm, đột biến thụ thể insulin, sự tích tụ mỡ ở gan và xương và rối loạn chức năng ty thể [3, 4]. Kháng insuline là thủ phạm thúc đẩy nhiều biến chứng trên các cơ quan. Chỉ số HOMA-IR (The Homeostasis Model Assessment of Insulin resistance) được coi là chỉ số đánh giá kháng insuline đáng tin cậy và phổ biến [5, 6]. Tuy nhiên, ngưỡng tham chiếu tác động đến giá trị chẩn đoán của chỉ số này.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

- Nghiên cứu được tiến hành tại Bệnh viện Quân y 103, Học viện Quân y từ tháng 11/2020 đến tháng 05/2023.

- Nghiên cứu phân tích cắt ngang có so sánh đối chứng, thực hiện trên 200 bệnh nhân đái tháo đường type 2, có rối loạn chuyển hoá lipid (LMD) (100 bệnh nhân) và không có rối loạn chuyển hoá lipid (NLMD) (100 bệnh nhân). Nhóm chứng bao gồm 100 người khoẻ mạnh, không phát hiện bệnh lí sau khám sức khoẻ định kỳ, có độ tuổi tương đương với các nhóm bệnh. Nghiên cứu được chấp thuận thực hiện bởi hội đồng đạo đức của Bệnh viện Quân y 103 và Học viện Quân y.

- Đái tháo đường được chẩn đoán theo Hiệp Hội Đái tháo đường Hoa Kỳ, dựa vào một trong

các tiêu chuẩn sau:

+ Nồng độ Glucose huyết tương lúc đói ≥ 126 mg/dL (hay 7 mmol/L), lặp lại 2 lần cách nhau 1-7 ngày.

+ Glucose huyết tương ở thời điểm sau 2 giờ làm nghiệm pháp dung nạp glucose đường uống $75g \geq 200$ mg/dL (hay 11,1 mmol/L), lặp lại 2 lần cách nhau 1-7 ngày.

+ HbA1c $\geq 6,5\%$ (48 mmol/mol), được đo tại phòng xét nghiệm chuẩn hoá quốc tế, lặp lại 2 lần.

+ Có triệu chứng kinh điển của tăng glucose huyết hoặc mức glucose huyết tương ở thời điểm bất kỳ ≥ 200 mg/dL (hay 11,1 mmol/L).

- Tiêu chuẩn phân loại rối loạn lipid máu theo Hội nội tiết - Đái tháo đường Việt Nam.

Bảng 1: Phân loại rối loạn lipid máu theo Hội nội tiết – ĐTD Việt Nam.

Thành phần lipid huyết thanh	Có rối loạn lipid (mmol/L)
Cholesterol	> 5.2 mmol/L (200 mg/dL)
Triglycerid	>1.7 mmol/L (150 mg/dL)
HDL-C	<1.03 mmol/L (40 mg/dL)
LDL-C	> 2.58 mmol/L (100 mg/dL)

- Nồng độ cholesterol, triglycerid, HDL-C và LDL-C được định lượng trên hệ thống xét nghiệm sinh hoá tự động Beckman Coulter, Hoa Kỳ, sử dụng máu tĩnh mạch toàn phần của bệnh nhân. Các xét nghiệm ứng dụng nguyên lý đo quang, hoá chất và chuẩn sẵn dùng, mã số tương ứng là OSR6116, OSR60118, OSR6187 và OSR6183. Sự chính xác của kết quả được kiểm soát bởi nội kiểm Mas.Chemtrack và đạt tiêu chuẩn ISO 15189-2012.

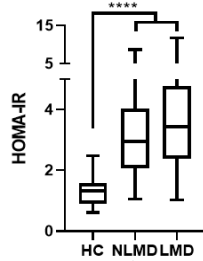
- Đánh giá kháng insulin bằng các chỉ số HOMA-IR (The Homeostasis Model Assessment of Insulin resistance) được tính bằng công thức: Nồng độ glucose lúc đói (mg/dL) \times nồng độ insuline lúc đói (μ U/mL)/405 [7].

- Phân tích thống kê được tiến hành trên phần mềm GraphPad Prism 8.0 và STAT 14.0. Sự khác biệt của biến không theo phân phối chuẩn giữa nhiều hơn hai nhóm được so sánh bằng Kruskal-Wallis. Tương quan giữa chỉ số HOMA-IR và nồng độ các chỉ số lipid trong huyết tương được phân tích bằng tương quan Spearman. Sự khác biệt được coi là có ý nghĩa thống kê nếu $p < 0.05$.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Chỉ số HOMA-IR trong các nhóm nghiên cứu có hoặc không có rối loạn chuyển hoá lipid

3.1.1. So sánh chỉ số HOMA-IR giữa các nhóm



Hình 1: So sánh chỉ số HOMA-IR giữa các nhóm nghiên cứu. So sánh sự khác biệt bằng Kruskal-Wallis

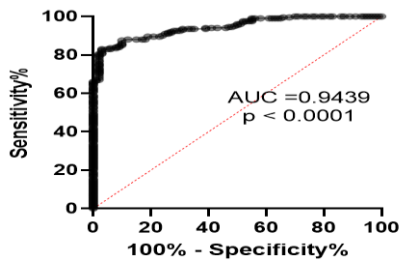
Nhận xét: Phân tích chỉ ra sự khác biệt có nghĩa thống kê của chỉ số HOMA-IR giữa nhóm chứng, nhóm đái tháo đường có rối loạn lipid và nhóm đái tháo đường không có rối loạn lipid. Cụ thể, HOMA-IR của nhóm chứng thấp hơn có ý nghĩa thống kê so với các nhóm đái tháo đường ($p < 0.0001$). Bệnh nhân đái tháo đường có rối loạn lipid có chỉ số HOMA-IR cao hơn bệnh nhân đái tháo đường không có rối loạn lipid, tuy nhiên sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê.

3.1.2. Ngưỡng HOMA-IR trong chẩn đoán đái tháo đường

Bảng 2: Độ nhạy và độ đặc hiệu của HOMA-IR trong phân biệt đái tháo đường và khỏe mạnh

HOMA-IR	Độ nhạy (%)	95% CI	Độ đặc hiệu (%)	95% CI	Tỉ lệ Likelihood
>1.665	88	82.77% - 91.80%	85	76.72% - 90.69%	5.867
>1.675	88	82.77% - 91.80%	88	80.19% - 93.00%	7.333
>1.685	87.5	82.20% - 91.39%	90	82.56% - 94.48%	8.75
>1.700	86	80.51% - 90.13%	90	82.56% - 94.48%	8.6

ROC curve: ROC of HOMA-IR-CHO DTD



Hình 2: Phân tích đường cong ROC của HOMA-IR trong phân biệt đái tháo đường và khỏe mạnh

Nhận xét: Phân tích đường cong ROC của chỉ số HOMA-IR giữa nhóm đái tháo đường và nhóm chứng cho thấy $AUC = 0.9439$, $p < 0.0001$. Độ nhạy và độ đặc hiệu chẩn đoán của chỉ số

HOMA-IR > 1.7 tương ứng là 86% và 90%.

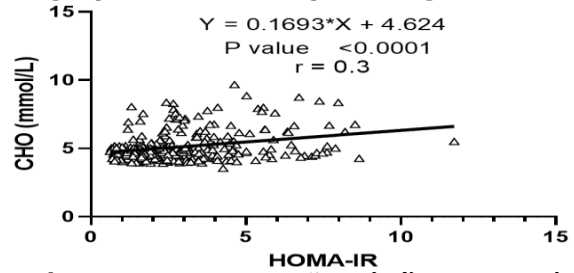
3.1.3. Tỷ lệ biến đổi HOMA-IR trong quần thể nghiên cứu

Bảng 3: Tỷ lệ biến đổi HOMA-IR (>1.7) trong quần thể nghiên cứu

HOMA	HC	LMD	NLMD	Tổng
Bình thường	n: 90 %: 90	n: 13 %: 13	n: 15 %: 15	n: 118 %: 39.33
Tăng	n: 10 %: 10	n: 87 %: 87	n: 85 %: 85	n: 182 %: 60.67
Tổng	n: 100 %: 100	n: 100 %: 100	n: 100 %: 100	n: 300 %: 100

Nhận xét: Phân tích phân phối của chỉ số HOMA-IR trong quần thể nghiên cứu cho thấy, tỷ lệ có tăng HOMA-IR ở nhóm chứng, nhóm NLMD và nhóm LMD lần lượt là 10%, 85% và 87%. Không có sự khác biệt về tỷ lệ tăng HOMA-IR giữa nhóm LMD và nhóm NLMD.

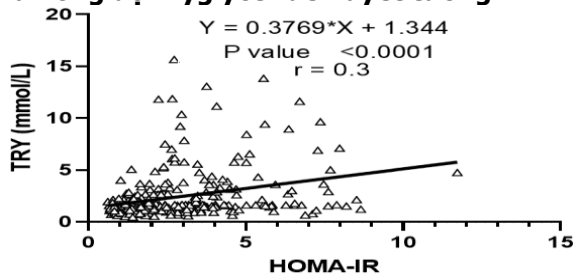
3.2. Tương quan của chỉ số HOMA-IR và nồng độ Cholesterol huyết tương



Hình 3: Tương quan giữa chỉ số HOMA-IR và nồng độ Cholesterol huyết tương. Phân tích tương quan giữa 2 biến không tuân theo phân phối chuẩn bằng Spearman, n=300

Nhận xét: Nồng độ Cholesterol huyết tương tương quan thuận với chỉ số HOMA-IR. Mỗi tương quan được ghi nhận với $r = 0.3$, $p < 0.0001$.

3.3. Tương quan giữa chỉ số HOMA-IR và nồng độ Tryglyceride huyết tương

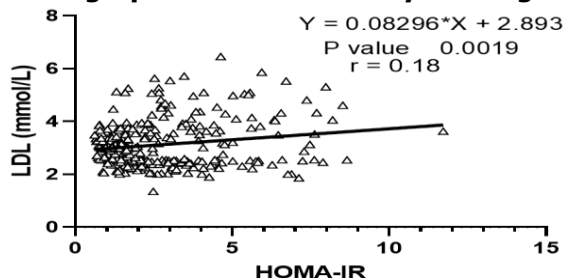


Hình 4: Tương quan của chỉ số HOMA-IR và nồng độ Tryglyceride huyết tương. Phân tích tương quan giữa 2 biến không tuân theo phân phối chuẩn bằng Spearman, n=300

Nhận xét: Nồng độ Tryglyceride huyết tương tương quan thuận với chỉ số HOMA-IR.

Mối tương quan được ghi nhận với $r = 0.3$, $p < 0.0001$.

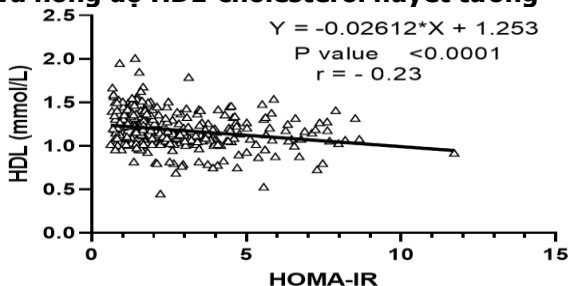
3.4. Tương quan giữa chỉ số HOMA-IR và nồng độ LDL-cholesterol huyết tương



Hình 5: Tương quan giữa chỉ số HOMA-IR và nồng độ LDL-cholesterol huyết tương. Phân tích tương quan giữa 2 biến không tuân theo phân phối chuẩn bằng Spearman, n=300

Nhận xét: Nồng độ LDL-cholesterol huyết tương tương quan thuận với chỉ số HOMA-IR. Mối tương quan được ghi nhận với $r = 0.18$, $p = 0.0019$.

3.5. Tương quan giữa chỉ số HOMA-IR và nồng độ HDL-cholesterol huyết tương



Hình 6: Tương quan giữa chỉ số HOMA-IR và nồng độ HDL-cholesterol huyết tương. Phân tích tương quan giữa 2 biến không tuân theo phân phối chuẩn bằng Spearman, n=300

Nhận xét: Nồng độ HDL-cholesterol huyết tương tương quan nghịch với chỉ số HOMA-IR. Mối tương quan được ghi nhận với $r = 0.23$, $p < 0.0001$.

IV. BÀN LUẬN

Đái tháo đường là bệnh lí không truyền nhiễm gia tăng nhanh chóng trên toàn thế giới. Bệnh lí gây ra nhiều gánh nặng về suy giảm sức lao động, chi phí điều trị kiểm soát bệnh, biến chứng và tử vong. Một trong nhiều nguyên nhân gây thất bại điều trị, mất kiểm soát là do kháng insuline [3, 4]. Khi kháng insuline, đường máu khó kiểm soát và vì thế thúc đẩy nhiều biến chứng nặng nề. Rối loạn lipid máu là yếu tố thúc đẩy tiến triển của đái tháo đường. Nghiên cứu

mối liên quan giữa hai bệnh lý chuyển hoá này cung cấp thông tin hữu ích để tiên lượng bệnh và định hướng điều trị.

Tăng HOMA-IR chỉ điểm kháng insuline. Trong nghiên cứu này, chúng tôi chỉ ra rằng chỉ số HOMA-IR ở bệnh nhân đái tháo đường cao hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm chứng. Chỉ số HOMA-IR phân biệt nhóm đái tháo đường và nhóm không đái tháo đường với AUC = 0.9439, $p < 0.0001$. Bên cạnh đó, sử dụng ngưỡng cut-off 1.7, độ nhạy và độ đặc hiệu chẩn đoán đái tháo đường của chỉ số HOMA-IR > 1.7 tương ứng là 86% và 90%. Ngưỡng gợi ý kháng insuline của HOMA-IR là > 3.22 với trẻ vị thành niên và > 2.91 với người trưởng thành [8]. Trên dân số Trung Quốc, ngưỡng để chẩn đoán rối loạn chuyển hoá của HOMA-IR là 1.7 ở nam and 1.78 ở nữ [5]. Không giống giả thuyết, kết quả phân tích của chúng tôi không chỉ ra sự khác biệt về giá trị trung bình và phân phối tăng của chỉ số HOMA-IR giữa nhóm NLMD và nhóm LMD.

Tuy nhiên, phân tích tương quan của chúng tôi chỉ ra rằng mối tương quan thuận giữa chỉ số HOMA-IR với nồng độ cholesterol huyết tương; với nồng độ tryglycerid huyết tương; nồng độ LDL-C huyết tương. Chỉ số HOMA-IR tương quan nghịch với nồng độ HDL-C huyết tương.

Nghiên cứu chúng tôi chỉ ra xu hướng tăng của HOMA-IR ở nhóm LMD so với nhóm NLMD. Điều này gợi ý về sự liên quan giữa rối loạn lipid và kháng insuline. Tuy nhiên, cần nghiên cứu với cỡ mẫu lớn hơn để đánh giá sự tác động giữa rối loạn lipid máu và kháng insuline ở bệnh nhân đái tháo đường tít 2.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu cho thấy bệnh nhân đái tháo đường tít 2 có chỉ số HOMA-IR cao hơn người khoẻ mạnh. Chỉ số HOMA-IR tương quan thuận với nồng độ cholesterol, tryglyceride và LDL-cholesterol huyết tương và tương quan nghịch với nồng độ HDL-cholesterol huyết tương.

Tài trợ: Nghiên cứu được tài trợ bởi Sở Khoa học và Công nghệ Hà Nội cho TS. Bùi Khắc Cường, CNĐT đề tài mã số: 01C-08/04-2020-3.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Zheng Y, Ley SH, Hu FB:** Global aetiology and epidemiology of type 2 diabetes mellitus and its complications. *Nat Rev Endocrinol* 2018, 14(2):88-98.
2. **Ceriello A, Prattichizzo F:** Variability of risk factors and diabetes complications. *Cardiovasc Diabetol* 2021, 20(1):101.
3. **Lee SH, Park SY, Choi CS:** Insulin Resistance: From Mechanisms to Therapeutic Strategies. *Diabetes Metab J* 2022, 46(1):15-37.

4. **Yaribeygi H, Farrokhi FR, Butler AE, Sahebkar A:** Insulin resistance: Review of the underlying molecular mechanisms. *J Cell Physiol* 2019, 234(6):8152-8161.
5. **Lin SY, Li WC, Yang TA, Chen YC, Yu W, Huang HY, Xiong XJ, Chen JY:** Optimal Threshold of Homeostasis Model Assessment of Insulin Resistance to Identify Metabolic Syndrome in a Chinese Population Aged 45 Years or Younger. *Front Endocrinol (Lausanne)* 2021, 12:746747.
6. **Gayoso-Diz P, Otero-González A, Rodríguez-Alvarez MX, Gude F, García F, De Francisco A, Quintela AG:** Insulin resistance (HOMA-IR) cut-off values and the metabolic syndrome in a general adult population: effect of gender and age: EPIRCE cross-sectional study. *BMC Endocr Disord* 2013, 13:47.
7. **Cho SK, Huh JH, Yoo JS, Kim JW, Lee KJ:** HOMA-estimated insulin resistance as an independent prognostic factor in patients with acute pancreatitis. *Scientific Reports* 2019, 9(1):14894.
8. **de Cassia da Silva C, Zambon MP, Vasques ACJ, Camilo DF, de Góes Monteiro Antonio MÂ R, Geloneze B:** The threshold value for identifying insulin resistance (HOMA-IR) in an admixed adolescent population: A hyperglycemic clamp validated study. *Arch Endocrinol Metab* 2023, 67(1):119-125.

SÂU RĂNG VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ ẢNH HƯỞNG Ở BỆNH NHÂN UNG THƯ VÙNG ĐẦU CỔ XẠ TRỊ TẠI BỆNH VIỆN UNG BƯỚU THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH NĂM 2023

Vi Việt Cường¹

TÓM TẮT

Nghiên cứu mô tả với mục tiêu xác định tình trạng sâu răng ở bệnh nhân ung thư vùng đầu cổ và một số yếu tố ảnh hưởng. Cỡ mẫu khảo sát 715 răng hàm trước (R1,2,3) và sau (R4,5,6,7) của 34 bệnh nhân xạ trị tại Bệnh viện Ung bướu Thành phố Hồ Chí Minh trong thời gian từ tháng 2 đến tháng 10/2023. Thu thập thông tin thông qua khám và phân loại theo chỉ số ICDAS (code 0 đến code 6) và bộ câu hỏi phỏng vấn có cấu trúc; số liệu nhập bằng phần mềm MS.Excel 2016 và Epidata 3.1 và phân tích bằng phần mềm SPSS IBM 20.0. Kết quả nghiên cứu cho thấy bệnh nhân nam chiếm 73,5% và nhóm tuổi 40-60 chiếm 44,2%. Tỷ lệ răng chẩn đoán sâu chiếm 55,5% trong đó sâu răng trước (R1,2,3) 35,9% và sâu răng sau (R4,5,6,7) 56,3% ($p < 0,05$). Răng sâu mới (code 1, 2): 34,4%; răng sâu có chỉ định trám răng (code 3, 4, 5): 18,9% và răng sâu có chỉ định nhổ (code 6): 2,4%. Tỷ lệ sâu răng mức nhẹ (code 1,2,3) là 45,0%; sâu răng nặng (code 4, 5, 6) là 10,5%. Tỷ lệ người bệnh đánh răng 3 lần/ngày và sử dụng bàn chải, nước súc miệng hàng ngày có tỷ lệ sâu răng sau thấp hơn (12,6% và 25,2%) ($p < 0,05$). Kết quả nghiên cứu góp phần cung cấp thông tin cho can thiệp truyền thống, giáo dục sức khỏe vệ sinh răng miệng ở nhóm bệnh nhân ung thư vùng đầu cổ. **Từ khóa:** Bệnh răng miệng, sâu răng, ung thư vùng đầu cổ.

SUMMARY

DENTAL CAVITY AND SOME INFLUENCING FACTORS IN HEAD AND NECK CANCER PATIENTS

¹Trường Đại học Quốc tế Hồng Bàng

Chịu trách nhiệm: Vi Việt Cường

Email: cuongvv@hiu.vn

Ngày nhận bài: 6.2.2024

Ngày phản biện khoa học: 21.3.2024

Ngày duyệt bài: 15.4.2024

WITH RADIOTHERAPY AT ONCOLOGY HOSPITAL IN HO CHI MINH CITY IN 2023

Descriptive study with the goal of determining the rate of dental caries in head and neck cancer patients and influencing factors. The study surveyed 715 anterior (R1,2,3) and posterior (R4,5,6,7) molar teeth of 34 radiotherapy patients at Ho Chi Minh City Oncology Hospital during the period from February to October 2023. Collecting information through examination and classification according to ICDAS index (code 0 to code 6) and structured interview questions; Data entered using MS.Excel 2016 and Epidata 3.1 software and analyzed using IBM SPSS 20.0 software. Research results showed that the proportion of male patients accounted for 73.5% and the 40-60 age group accounted for 44.2%. The rate of teeth diagnosed with cavities was 55.5%, of which 35.9% were anterior cavities (R1,2,3) and 56.3% were posterior cavities (R4,5,6,7) ($p < 0.05$). New tooth decay (code 1, 2) were 34.4%; Cavities with fillings indicated (codes 3, 4, 5) were 18.9% and decayed teeth with extractions (code 6) were 2.4%. Rate of mild tooth decay (code 1,2,3) were 45.0%; Severe tooth decay (code 4, 5, 6) were 10.5%. The proportion of patients who brush their teeth 3 times a day and use a toothbrush and mouthwash daily had a lower rate of posterior tooth decay (12.6% and 25.2%) ($p < 0.05$). The research results contributed information for communication interventions and oral hygiene health education in head and neck cancer patients. **Keywords:** Dental disease, tooth decay, head and neck cancer.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Sâu răng ảnh hưởng đến chức năng ăn nhai, nuốt, nói và gây viêm niêm mạc miệng, nhiễm trùng xương hàm. Sâu răng ở bệnh nhân ung thư vùng đầu cổ là vấn đề sức khỏe đang được