

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

ngành ung bướu và răng hàm mặt quan tâm. Đây là một trong những yếu tố tác động xấu, ảnh hưởng đến hấp thu dinh dưỡng từ đó dẫn đến giảm chất lượng cuộc sống của nhóm bệnh nhân này [1]. Tại Việt Nam, ung thư vùng đầu cổ là một trong mười bệnh ung thư thường gặp, chiếm 6-15% tổng số ung thư [2] và sâu răng ở bệnh nhân xạ trị vùng đầu cổ là một trong những tổn thương răng thường gặp. Nguyên nhân sâu răng ở bệnh nhân xạ trị thường là do khô miệng, giảm tiết nước bọt sau chiếu xạ do thay đổi môi trường vi sinh vật trong miệng [3]. Nghiên cứu về tỷ lệ sâu răng và chăm sóc răng miệng ở nhóm bệnh nhân ung thư đầu mặt cổ có xạ trị ở Thành phố Hồ Chí Minh nói riêng và cả nước chưa nhiều [4]. Nghiên cứu này được tiến hành nhằm xác định tỷ lệ, mức độ sâu răng và một số yếu tố ảnh hưởng ở bệnh nhân trước xạ trị ung thư vùng đầu cổ tại Bệnh viện Ung bướu Thành phố Hồ Chí Minh năm 2023.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu: Bệnh nhân trên 18 tuổi được chẩn đoán ung thư vùng đầu cổ.

Địa điểm nghiên cứu: Bệnh viện Ung bướu Thành phố Hồ Chí Minh.

Thời gian: từ tháng 02/2023 đến 10/2023.

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

Cỡ mẫu, chọn mẫu: Toàn bộ 34 bệnh nhân xạ trị tại Bệnh viện Ung Bướu TP Hồ Chí Minh. Tiêu chuẩn chọn: Có chẩn đoán lâm sàng và kết quả giải phẫu bệnh xác định là ung thư đầu cổ, đồng ý tham gia và được chọn vào nghiên cứu. Tiêu chuẩn loại trừ: bệnh nhân hạn chế khả năng giao tiếp, đang tham gia nghiên cứu khác.

Các chỉ số, biến số nghiên cứu: Các biến số: tuổi, giới tính; Tỷ lệ và số lượng răng trước (R1,2,3) và răng sau (R4,5,6,7) bị sâu; Tỷ lệ răng sâu mới, răng có chỉ định trám và răng có chỉ định nhổ; Tỷ lệ răng sâu mức độ nhẹ (code 1,2,3) và sâu mức độ nặng (code 4,5,6); Tỷ lệ người bệnh có vệ sinh răng miệng và thói quen sử dụng phương tiện vệ sinh răng với tình trạng răng bị sâu.

Công cụ thu thập số liệu: Toàn bộ bệnh nhân được khám răng miệng, ghi chép chẩn đoán và phân loại mức độ sâu răng theo chỉ số ICDAS (International Caries Detection And Assessment System) trước khi thực hiện các bước điều trị xạ trị ung thư. Bảng câu hỏi dựa trên Bộ câu hỏi của Tổ chức Y tế Thế giới năm 2013 với 21 câu hỏi.

Phân tích và xử lý số liệu: Số liệu được nhập bằng phần mềm MS.Excel 2016 và Epidata

3.1 và phân tích bằng phần mềm SPSS IBM 20.0.

Đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu đã được chấp thuận của Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu y sinh học của Trường Đại học Quốc tế Hồng Bàng. Nghiên cứu tiến hành theo các nguyên tắc thực hành lâm sàng tốt. Đối tượng tham gia tự nguyện và không bị áp lực khi trả lời phiếu điều tra. Dữ liệu được bảo mật theo đúng quy trình.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Thông tin đối tượng nghiên cứu

Tuổi	Giới		Tổng
	Nam (n=25)	Nữ (n=9)	
Từ 18-40	15,7%	5,9%	21,6%
Từ 40-60	32,4%	11,8%	44,2%
Từ >60	25,4%	8,8%	34,2%
Tổng số	73,5%	26,5%	100%

Bảng trên cho thấy tỷ lệ giới, nhóm tuổi, của người bệnh tham gia nghiên cứu, Tỷ lệ nam (73,5%) cao hơn nữ (26,5%). Nhóm tuổi từ 40-60 tuổi chiếm 44,2% và trên 60 tuổi chiếm 34,2%.

Bảng 2. Số lượng và vị trí răng khảo sát

Vị trí	Răng khảo sát		Răng sâu		p ⁽¹⁾
	Số lượng	Tỷ lệ	Số lượng	Tỷ lệ	
Răng trước (R1,2,3)	295	41,2%	106	35,9%	<0,05
Răng sau (R4,5,6,7)	420	58,8%	291	56,3%	
Tổng	715	100%	397	55,5%	

⁽¹⁾Kiểm định Chi-square test

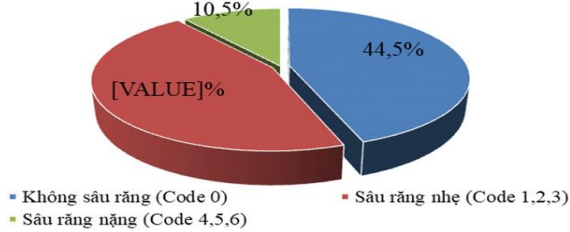
Trong số 715 răng trong nghiên cứu thì nhóm răng trước (R1, 2, 3) chiếm 41,2% tương ứng với 295 răng, có 106 răng sâu chiếm 35,9%; nhóm răng sau (R4, 5, 6, 7) chiếm 58,8% tương đương với 420 răng và có 291 răng sâu chiếm 56,3%. Răng sau có tỷ lệ sâu khác biệt so với răng trước có ý nghĩa thống kê (p<0,05).

Bảng 3. Đặc điểm sâu răng trước xạ trị

Chẩn đoán	Mã code	Số răng	Tỷ lệ
Không sâu	Code 0	318	44,5%
	Code 1	112	15,8%
Sâu răng sớm	Code 2	133	18,6%
	Code 3	77	10,8%
Sâu răng có chỉ định trám răng	Code 4	36	5,0%
	Code 5	22	3,1%
Sâu răng có chỉ định nhổ	Code 6	17	2,4%
Tổng		715	100%

Từ bảng 3 cho thấy số răng không sâu, mã code 0 chiếm 44,5%, số răng sâu nhẹ với mã code 1 và 2 chiếm 34,4%; Sâu răng có chỉ định trám răng mã code 3, 4, 5 chiếm 18,9% và sâu

răng có chỉ định nhổ chiếm 2,4%. Như vậy tỷ lệ có sâu răng ở bệnh nhân trước xạ trị ung thư đầu cổ trong nghiên cứu chiếm 55,5% và tỷ lệ không sâu răng là 44,5%.



Hình 1. Phân loại mức độ sâu răng trước khi xạ trị

Tỷ lệ sâu răng trước xạ trị mức nhẹ (code 1, 2, 3) là 45,0%; tỷ lệ sâu răng ở mức độ nặng (code 4, 5, 6) là 10,5% và tỷ lệ không sâu răng là 44,5%.

Bảng 4. Một số yếu tố ảnh hưởng đến tình trạng sâu răng sau

Yếu tố ảnh hưởng	Tình trạng răng sau		p ⁽¹⁾
	Răng sau (R4,5,6)		
	Có sâu	Không sâu	
Vệ sinh răng miệng			
Đánh răng 1 lần/ngày	48,6	32,2%	>0,05
Đánh răng 2 lần/ngày	19,1%	32,7	>0,05
Đánh răng 3 lần/ngày	12,6	38,7%	<0,05
Phương tiện vệ sinh răng miệng			
Bàn chải	60,7	32,5	<0,05
Chỉ nha khoa	16,8	28,3	>0,05
Bàn chải và nước súc miệng	25,2	51,5	<0,05
Khám răng trong <6 tháng/lần	16,5	24,1%	>0,05

⁽¹⁾Kiểm định Chi-square test

Người bệnh đánh răng 3 lần/ngày và người bệnh sử dụng bàn chải và nước súc miệng hàng ngày có tỷ lệ sâu răng sau thấp hơn (12,6% và 25,2%) có ý nghĩa thống kê (p<0,05). Tỷ lệ người bệnh đánh răng 1 lần/ngày và chỉ sử dụng bàn chải có tỷ lệ sâu răng cao (48% và 60,7%) (p<0,05).

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu đã khám đánh giá 715 răng của 34 bệnh nhân có xạ trị vùng đầu cổ, kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy đa số bệnh nhân là người trung niên hay cao tuổi, nhóm 40-60 tuổi chiếm 44,2%, điều này phù hợp với nghiên cứu về vấn đề sức khỏe răng miệng nói chung và sâu răng nói riêng, trong đó có kết quả nghiên cứu của tác giả Bùi Thị Loan Chi năm 2016 [5]. Tuổi trung bình trong nghiên cứu của chúng tôi cũng phù hợp với đa số các báo cáo khác là tuổi trung bình của ung thư vùng đầu cổ chiếm đa số từ 40-60 tuổi và tập trung ở nam

(73,5%) [5]. Lý giải cho vấn đề này là có sự liên quan giữa các yếu tố nguy cơ với ung thư hốc miệng như hút thuốc lá, thuốc lào, uống bia rượu, vi rút HPV trong đó tỷ lệ nam giới hút thuốc, uống rượu bia nhiều hơn nữ giới [1]. Giới tính cũng là một trong những đặc điểm quan trọng đối với sự phân bố của bệnh, chính những yếu tố về giới tính có sự khác biệt có thể ảnh hưởng đến những hành vi về vệ sinh răng miệng như chải răng hàng ngày hay sử dụng các phương tiện vệ sinh răng miệng và điều này làm ảnh hưởng đến tình trạng sâu răng có sự khác biệt giữa nam và nữ trong kết quả nghiên cứu.

Nhóm nghiên cứu bệnh nhân trước khi xạ trị được khám và chẩn đoán tình trạng sâu răng của bệnh nhân theo chỉ số ICDAS cho thấy nhóm răng trước (R1,2,3) với 295 răng, có 106 răng sâu chiếm 35,9%; nhóm răng sau (R4,5,6,7) với 420 răng và có 291 răng sâu chiếm 56,3% khác biệt so với răng trước có ý nghĩa thống kê (p<0,05). Gần một nửa số răng của bệnh nhân có sâu răng nhẹ (mã code 1 + code 2 + code 3) chiếm 45,0%; sâu răng nặng chiếm khá cao với tỷ lệ 10,5% cần phải điều trị, trong đó 2,4% có chỉ định nhổ do sâu bể lớn vào tủy và không còn bảo tồn được. So với nghiên cứu của một số tác giả cho thấy rằng tỷ lệ sâu răng của bệnh nhân ung thư đầu cổ trước khi xạ trị là 28,1% [6], trong khi tỷ lệ sâu răng trước xạ trị trong nghiên cứu của chúng tôi cao hơn (55,5%), tuy nhiên đây là những nghiên cứu độc lập với đối tượng nghiên cứu hoàn toàn khác nhau về khu vực, chủng tộc và điều kiện sống. Sâu răng là một bệnh lý đa yếu tố, chịu ảnh hưởng của nhiều sự tác động khác nhau cũng như bản chất răng miệng của mỗi người khác nhau. Nghiên cứu của tác giả Bùi Thị Loan Chi thì tỷ lệ không sâu răng trước xạ rất thấp (3,2%) [5], trong đó trong nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tỷ lệ không sâu răng trước khi điều trị là 44,5%, sự chênh lệch cao này có thể được lý giải là hai nghiên cứu tại hai thời điểm khác nhau, người dân có thể được tiếp cận với dịch vụ nha khoa nhiều hơn trước đây, số lượng người đến khám và có kết quả sâu răng nhiều hơn. Kết quả nghiên cứu về mức độ sâu răng nặng (code 4, 5, 6) trong nghiên cứu của chúng tôi lại thấp hơn nhiều so với nghiên cứu của tác giả Bùi Thị Loan Chi (10,5% so với 18,6%). Trong các mã code sâu răng của chỉ số ICDAS trong nghiên cứu của chúng tôi, code 1, 2, 3 là mức sâu răng nhẹ thường gặp nhất (45,0%), tỷ lệ sâu răng ở mức độ nặng (Code 4, 5, 6) là 10,5% và tỷ lệ không sâu răng là 44,5%. Sự khác biệt các chỉ số sâu

răng này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$ điều này gợi ý vấn đề cần nghiên cứu tiếp khi xạ trị. Dưới sự tác động của tia xạ, có thể tiến triển đa sâu răng tràn lan gây ra nhiều hệ lụy khác như: viêm niêm mạc miệng, nhiễm trùng trong xương hàm, suy giảm chức năng (ăn, nhai, nếm, nuốt, nói), hoặc có thể các răng sâu ở mức độ code 1 và 2 có thể sẽ diễn biến trở nên nặng hơn với code 3 đến code 6. Nghiên cứu cũng đã khảo sát sự liên quan giữa sâu răng với hành vi, thói quen chăm sóc răng miệng và đi khám răng cho thấy người bệnh đánh răng 3 lần/ngày và người bệnh sử dụng bàn chải và nước súc miệng hàng ngày có tỷ lệ sâu răng sau thấp hơn (12,6%) có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Tỷ lệ người bệnh đánh răng 1 lần/ngày và chỉ sử dụng bàn chải có tỷ lệ sâu răng cao (48% và 60,7%) ($p < 0,05$), kết quả này cũng phù hợp với khuyến cáo vai trò truyền thông và hướng dẫn thực hành vệ sinh răng miệng ở nhóm bệnh nhân ung thư vùng đầu cổ góp phần giảm tỷ lệ sâu răng và cải thiện chất lượng cuộc sống [7].

V. KẾT LUẬN

Kết quả nghiên cứu về sâu răng và các yếu tố ảnh hưởng ở bệnh nhân ung thư vùng đầu cổ có xạ trị tại Bệnh viện Ung bướu Thành phố Hồ Chí Minh cho thấy: Bệnh nhân nam chiếm tỷ lệ 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) là 35,9% và sâu răng sau (R4,5,6,7) là 56,3% ($p < 0,05$). Răng sâu mới (code 1, 2) là 34,4%; răng sâu có chỉ định trám

răng (code 3, 4, 5) là 18,9% và răng sâu có chỉ định nhổ (code 6) là 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%) có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

VI. LỜI CẢM ƠN

Nhóm nghiên cứu bày tỏ cảm ơn sâu sắc tới Bệnh viện Ung bướu Thành phố Hồ Chí Minh, các tập thể, cá nhân đã tham gia, giúp đỡ hoàn thành nghiên cứu.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- BỘ Y TẾ** (2009). Ung thư học Đại cương; Nhà xuất bản Giáo dục Việt Nam.
- Trần Ngọc Quảng Phi** (2022). Giải phẫu Miệng – Hàm mặt ứng dụng; Nhà xuất bản Y học.
- Chung M, York BR, Michaud DS** (2019). Oral health and cancer, Curr Oral Heal Reports, 6, pp.130-137.
- Lê Đức Lành** (2016) "Xử trí nha khoa đối với bệnh nhân xạ trị và hoá trị" phẫu thuật miệng, tập 1, Nhà xuất bản Y học, Thành phố Hồ Chí Minh.
- Bùi Thị Loan Chi** (2016), "Đánh giá hiệu quả mang máng Fluor trong phòng ngừa đa sâu răng", Tạp chí Y dược thực hành 175- số 6/2016.
- Catherine HL Hong, Joel J Napeñas, Brian D Hodgson, et al.** (2010), "A systematic review of dental disease in patients undergoing cancer therapy", Support Care Ca.
- Jyotiman Nath** (2022). Dental Care in Head and Neck Cancer Patients Undergoing Radiotherapy. Indian J Otolaryngol Head Neck Surg 2022 Dec;74(Suppl 3):6219-6224.

ÁNH GIÁ HIỆU QUẢ ĐIỀU TRỊ CỦA LIỆU PHÁP KHÍ DUNG DUNG DỊCH ANTIVIRUS SOLUTION TRÊN BỆNH NHÂN VIÊM ĐƯỜNG HÔ HẤP CẤP TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA NÔNG NGHIỆP

Hà Hữu Tùng¹, Tống Lê Văn¹, Nguyễn Văn Nguyên¹,
Nguyễn Duy Khiêm¹, Trần Thị Thuần¹, Nguyễn Tân Trang¹,
Vũ Văn Vị¹, Nguyễn Hữu Chung²

TÓM TẮT

¹Bệnh viện Đa khoa Nông nghiệp

²Công Ty cổ phần Tập đoàn Phát triển Tài chính & Công nghệ Trường Sinh

Chịu trách nhiệm chính: Hà Hữu Tùng

Email: hahuutung.200564@gmail.com

Ngày nhận bài: 6.2.2024

Ngày phản biện khoa học: 20.3.2024

Ngày duyệt bài: 15.4.2024

Nghiên cứu được triển khai với mục tiêu "Đánh giá hiệu quả điều trị của liệu pháp khí dung dung dịch Antivirus Solution trên bệnh nhân viêm đường hô hấp cấp tại Bệnh viện Đa khoa Nông nghiệp". Thiết kế nghiên cứu được sử dụng là thử nghiệm lâm sàng có đối chứng trên 171 bệnh nhân viêm đường hô hấp cấp (so sánh đáp ứng điều trị của liệu pháp khí dung dung dịch antivirus solution với nhóm bệnh nhân không sử dụng) từ tháng 04 năm 2023 đến tháng 11 năm 2023 tại Bệnh viện Đa khoa Nông nghiệp. Kết quả cho thấy, nhóm bệnh nhân có sử dụng dung dịch antivirus solution trong điều trị có số ngày hết các triệu chứng