

quả nhất. Phẫu thuật mở là phương pháp điều trị chính, với tỷ lệ biến chứng sau mổ thấp (9,52%).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Boudiaf M, Soyer P, Terem C, Pelage JP, Maissiat E, Rymer R. Ct evaluation of small bowel obstruction. Radiographics: a review publication of the Radiological Society of North America, Inc. May-Jun 2001;21(3):613-24. doi:10.1148/radiographics.21.3.g01ma03613
2. Wang PY, Wang X, Zhang L, et al. Bezoar-induced small bowel obstruction: Clinical characteristics and diagnostic value of multi-slice spiral computed tomography. World journal of gastroenterology. Sep 7 2015;21(33):9774-84. doi:10.3748/wjg.v21.i33.9774
3. Yakan S, Sirinocak A, Telciler KE, Tekeli MT, Deneçli AG. A rare cause of acute abdomen: small bowel obstruction due to phytobezoar. Ulusal travma ve acil cerrahi dergisi = Turkish journal of trauma & emergency surgery: TJTES. Sep 2010;16(5):459-63.
4. Erzurumlu K, Malazgirt Z, Bektas A, et al. Gastrointestinal bezoars: a retrospective analysis of 34 cases. World journal of gastroenterology. Mar 28 2005;11(12):1813-7. doi:10.3748/wjg.v11.i12.1813
5. Đồng NV. Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả điều trị tắc ruột do bã thức ăn. Trường Đại học Y Hà Nội 2005.
6. Nguyễn Văn Hải. Tắc ruột do bã thức ăn. Y học TPHCM. 2002;(2):97.
7. Ng YY, Ngu JC, Wong AS. Small bowel obstruction in the virgin abdomen: time to challenge surgical dogma with evidence. ANZ journal of surgery. Jan 2018;88(1-2):91-94. doi:10.1111/ans.13714
8. Oh SH, Namgung H, Park MH, Park DG. Bezoar-induced Small Bowel Obstruction. Journal of the Korean Society of Coloproctology. Apr 2012;28(2):89-93. doi:10.3393/jksc.2012.28.2.89
9. Mayo-Smith WW, Wittenberg J, Bennett GL, Gervais DA, Gazelle GS, Mueller PR. The CT small bowel faeces sign: description and clinical significance. Clinical radiology. Nov 1995;50(11):765-7. doi:10.1016/s0009-9260(05)83216-7

THỰC TRẠNG BỆNH SÂU RĂNG Ở BỆNH NHÂN SAU XẠ TRỊ UNG THƯ ĐẦU CỔ TẠI BỆNH VIỆN K NĂM 2023-2024

Hà Ngọc Chiêu¹, Mai Thị Hiền¹,
Nguyễn Văn Đăng^{1,2}, Trịnh Bảo Ngọc¹

Từ khóa: sâu răng, ung thư đầu cổ, xạ trị

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu nhằm mô tả thực trạng bệnh sâu răng của bệnh nhân sau xạ trị ung thư đầu cổ tại bệnh viện K năm 2023-2024. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang được tiến hành trên 156 bệnh nhân từ 18 tuổi trở lên, đã xạ trị ung thư đầu cổ từ tháng 02 năm 2023 đến tháng 9 năm 2024. Các bệnh nhân được thăm khám, đánh giá tình trạng sâu răng sau điều trị tia xạ 1 tháng, 2 tháng, 3 tháng và trên 3 tháng. **Kết quả:** Tỷ lệ sâu răng là 78,8%. Trong đó nhóm từ 35-59 tuổi có tỷ lệ sâu răng cao nhất (82,6%). Tỷ lệ sâu răng ở nam giới là 80,9% cao hơn ở nữ giới (73,2%). Tỷ lệ sâu răng có xu hướng tăng dần trong 3 tháng đầu sau xạ trị ($p < 0,05$). Chỉ số DMFT, DMFS của bệnh nhân độ tuổi từ 60 tuổi trở lên cao nhất trong các nhóm tuổi. **Kết luận:** Bệnh nhân sau xạ trị ung thư đầu cổ có tỷ lệ sâu răng rất cao trong đó nhóm tuổi từ 35-59 chiếm tỷ lệ cao nhất và nam giới chiếm chủ yếu. Chỉ số DMFT, DMFS tăng dần theo độ tuổi. Cần tiến hành thêm các nghiên cứu với cỡ mẫu lớn hơn để tìm hiểu được nhiều yếu tố liên quan đến tình trạng răng miệng trên nhóm bệnh nhân này.

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện K

Chịu trách nhiệm chính: Mai Thị Hiền

Email: hienmt.mkt@gmail.com

Ngày nhận bài: 17.10.2024

Ngày phản biện khoa học: 18.11.2024

Ngày duyệt bài: 24.12.2024

SUMMARY

DENTAL CARIES OF HEAD AND NECK CANCER PATIENTS AFTER RADIATION TREATMENT AT VIETNAM NATIONAL CANCER HOSPITAL IN 2023-2024

Objective: The study aims to describe the current status of dental caries in patients after radiotherapy for head and neck cancer at Vietnam National Cancer Hospital in 2023-2024. **Subjects and methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 156 patients aged 18 years and older who underwent radiotherapy for head and neck cancer from February 2023 to September 2024. Patients were examined and assessed for dental caries status after 1 month, 2 months, 3 months and over 3 months of radiotherapy. **Results:** The rate of dental caries was 78.8%. Of which, the group aged 35-59 years had the highest rate of dental caries (82.6%). The rate of dental caries in men was 80.9%, higher than in women (73.2%). The rate of dental caries tended to increase gradually in the first 3 months after radiotherapy ($p < 0.05$). The DMFT and DMFS indexes of patients aged 60 and over were the highest among all age groups. **Conclusion:** Patients after radiotherapy for head and neck cancer had a very high rate of tooth decay, of which the age group from 35-59 had the highest rate and was predominantly male. The DMFT and DMFS indexes increased gradually with age. Further studies with larger sample

sizes are needed to understand many factors related to oral health in this group of patients.

Keywords: tooth decay, head and neck cancer, radiotherapy

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư đầu cổ là loại ung thư phổ biến thứ bảy trên toàn thế giới, bao gồm một nhóm khối u đa dạng ảnh hưởng đến đường hô hấp và tiêu hóa. Các bệnh lý ung thư ác tính ở đầu cổ vẫn còn khó điều trị, đòi hỏi phải có phương pháp tiếp cận đa chuyên khoa, trong đó phẫu thuật, xạ trị và liệu pháp toàn thân đóng vai trò là các thành phần chính trong quá trình điều trị bệnh tiến triển tại chỗ. Xạ trị là một phần không thể thiếu của quá trình điều trị ung thư. Tuy nhiên, xạ trị có thể gây ra các tác động không mong muốn đến sức khỏe răng miệng, đặc biệt là vấn đề sâu răng. Nghiên cứu của Vi Việt Cường năm 2023 cho thấy, có đến 55% răng được chẩn đoán sâu.¹ Năm 2019, Moore C và cộng sự đã nghiên cứu chỉ số DMFT, DMFS trên các bệnh nhân cũng cho thấy rằng chỉ số DMFT và DMFS của bệnh nhân sau xạ trị tăng dần so với trước thời điểm xạ trị.²

Các nghiên cứu trên thế giới trước đây đã chỉ ra rằng sâu răng không chỉ ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống của bệnh nhân mà còn làm tăng nguy cơ phát triển các biến chứng sau xạ trị như sưng đau, chảy máu, khó nhai, khó nuốt, khó phát âm.³⁻⁵ Do đó, việc nắm bắt được thực trạng răng miệng sau xạ trị sẽ giúp các bác sĩ và nhân viên y tế có những giải pháp phù hợp và kịp thời trong việc chăm sóc và hỗ trợ bệnh nhân. Kết quả nghiên cứu cũng sẽ góp phần làm cơ sở để đề xuất các biện pháp nhằm giảm thiểu nguy cơ và tác động tiêu cực của bệnh sâu răng và viêm lợi đối với bệnh nhân sau xạ trị ung thư đầu cổ. Tuy nhiên tại Việt Nam, nghiên cứu về tình trạng răng miệng ở bệnh nhân sau xạ trị ung thư đầu cổ còn hạn chế. Do đó, nghiên cứu vấn đề này là cần thiết nhằm nâng cao chất lượng điều trị và chăm sóc cho người bệnh.

Xuất phát từ thực tiễn đó, chúng tôi tiến hành thực hiện đề tài với mục tiêu "*Mô tả thực trạng bệnh sâu răng ở bệnh nhân sau xạ trị ung thư đầu cổ tại Bệnh viện K năm 2023-2024.*"

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu: Bệnh nhân được chẩn đoán ung thư đầu cổ, đáp ứng các tiêu chuẩn lựa chọn và loại trừ như sau:

- **Tiêu chuẩn lựa chọn:** Bệnh nhân từ 18 trở lên và có chỉ định điều trị xạ trị đơn thuần

hoặc hóa xạ trị đồng thời, đồng ý và tự nguyện tham gia nghiên cứu.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Bệnh nhân không còn răng thật trên cung hàm; bệnh nhân không há được miệng; bệnh nhân không đủ tỉnh táo để trả lời các câu hỏi phỏng vấn; bệnh nhân đang mắc thêm các bệnh toàn thân như Alzheimer's hoặc các bệnh toàn thân cấp tính khác; bệnh nhân có chỉ định phẫu thuật cắt đoạn xương hàm.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

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

2.2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

- Địa điểm nghiên cứu:

+ Khoa Xạ đầu cổ - Bệnh viện K cơ sở Tân Triều.

+ Viện Đào tạo Răng Hàm Mặt - Trường Đại học Y Hà Nội

- Thời gian nghiên cứu: Từ tháng 02 năm 2023 đến tháng 9 năm 2024.

2.3. Cỡ mẫu. Áp dụng công thức tính cỡ mẫu mô tả một tỷ lệ với sai số tương đối cho nghiên cứu mô tả cắt ngang:

$$n = Z_{1-\alpha/2}^2 \frac{1-p}{\epsilon^2 p}$$

Trong đó: p: Tỷ lệ sâu răng của bệnh nhân sau xạ trị ung thư đầu cổ tại Bệnh viện Ung bướu Tp. Hồ Chí Minh năm 2023 là 55%.¹ $Z_{(1-\alpha/2)}$: hệ số tin cậy, với mức ý nghĩa thống kê $\alpha = 0,05$, tương ứng với độ tin cậy là 95% thì $Z_{(1-\alpha/2)} = 1,96$. ϵ : độ chính xác tương đối (lấy = 15% của p). Thay vào công thức trên chúng tôi tính được cỡ mẫu cần nghiên cứu là 140 bệnh nhân. Thực tế chúng tôi đã tiến hành nghiên cứu trên 156 bệnh nhân.

2.4. Phương pháp chọn mẫu: Chọn mẫu thuận tiện có chủ đích.

2.5. Các bước tiến hành nghiên cứu

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

- Tập huấn điều tra nhóm nghiên cứu về cách khám và ghi phiếu khám.

- Liên hệ với bệnh viện và lập danh sách bệnh nhân, các bệnh nhân điền thông tin vào phiếu đăng ký đồng ý tham gia nghiên cứu.

- Khám lâm sàng cho bệnh nhân, kết quả được ghi vào phiếu khám.

- Phân tích kết quả, tổng hợp và xử lý số liệu.

2.6. Xử lý số liệu: Số liệu được thu thập và nhập bằng phần mềm Excel 2023 và Epidata 3.1, mã hóa và phân tích bằng phần mềm IBM SPSS Statistics 26.

2.7. Vấn đề đạo đức trong nghiên cứu

- Đề cương nghiên cứu được phê duyệt và

thông qua bởi Viện Đào tạo Răng Hàm Mặt, Trường Đại học Y Hà Nội và Bệnh viện K.

- 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

Nghiên cứu này được tiến hành trên 156 bệnh nhân trong đó: Tỷ lệ bệnh nhân từ 18-34 tuổi, 35-59 tuổi và từ 60 tuổi trở lên lần lượt là 9%, 59% và 32%. Tỷ lệ bệnh nhân nam là 73,7%, nữ là 26,3%.

Bảng 3.1. Tỷ lệ sâu răng của đối tượng nghiên cứu theo tuổi và giới

Đặc điểm đối tượng nghiên cứu		Sâu răng		Không sâu		Tổng số		p
		n	%	n	%	n	%	
Tuổi	Từ 18-34 tuổi	8	57,1	6	42,9	14	100,0	0,126**
	Từ 35-59 tuổi	76	82,6	17	17,4	92	100,0	
	≥ 60 tuổi	40	80,0	10	20,0	50	100,0	
	Chung	123	78,8	33	21,2	156	100,0	
Giới	Nam	93	80,9	22	19,1	115	100,0	0,300*
	Nữ	30	73,2	11	26,8	41	100,0	
	Tổng số	123	78,8	33	21,2	156	100,0	

*: χ^2 ; **: Fisher exact test

Nhận xét: Tỷ lệ sâu răng của nhóm nghiên cứu là 78,8% trong đó theo nhóm tuổi: nhóm từ 35-59 tuổi có tỷ lệ sâu răng cao nhất, chiếm 82,6%, tiếp theo là nhóm từ 60 tuổi trở lên (80,0%) và thấp nhất là nhóm từ 18-34 tuổi (57,1%). Tuy nhiên, sự khác biệt tỷ lệ sâu răng

giữa các nhóm tuổi không có ý nghĩa thống kê ($p>0,05$).

Theo giới tính: Tỷ lệ sâu răng của bệnh nhân nam giới là 80,9% cao tỷ lệ sâu răng của bệnh nhân nữ giới là 73,2%. Tuy nhiên sự khác biệt tỷ lệ sâu răng giữa hai giới cũng không có ý nghĩa thống kê ($p>0,05$).

Bảng 3.2. Tỷ lệ sâu răng theo thời gian sau xạ trị

<div>Thời gian</div> <div>Sâu răng</div>	Sau 1 tháng (n=35)		Sau 2 tháng (n=72)		Sau 3 tháng (n=33)		>3 tháng (n=16)		Chung (n=156)		p
	Số lượng	Tỷ lệ (%)	Số lượng	Tỷ lệ (%)	Số lượng	Tỷ lệ (%)	Số lượng	Tỷ lệ (%)	Số lượng	Tỷ lệ (%)	
Có sâu	25	71,4	58	80,6	27	82,8	13	81,2	123	78,8	0,680
Không sâu	10	28,6	14	19,4	6	18,2	3	18,8	33	21,2	
Tổng	35	100	72	100	33	100	16	100	156	100	
Mean±SD											
Có sâu		Không sâu				p					
2,23 ± 0.89		2,06 ± 0.93				0,3467**					

*: Fisher exact test; **: t-test

Nhận xét: Trong thời gian 1 tháng sau xạ trị, tỷ lệ bệnh nhân mắc sâu răng là 71,4%. Những bệnh nhân được khám sau xạ trị 2 tháng có tỷ lệ mắc sâu răng là 80,6%. Sau 3 tháng xạ trị, tỷ lệ sâu răng tăng lên là 82,8%. Tuy nhiên sau > 3 tháng xạ trị, tỷ lệ sâu răng giảm còn 81,2%. Sự khác biệt giữa tỷ lệ sâu răng và thời gian sau xạ trị không có ý nghĩa thống kê ($p>0,05$).

Bảng 3.3. Tỷ lệ sâu răng theo mức độ chẩn đoán của tổn thương được phát hiện theo tuổi

Mức độ	Tuổi Từ 18-34 tuổi (n=14)		Tuổi Từ 35-59 tuổi (n=92)		≥60 tuổi (n=50)		Chung (n=156)		p
	Số lượng	Tỷ lệ (%)	Số lượng	Tỷ lệ (%)	Số lượng	Tỷ lệ (%)	Số lượng	Tỷ lệ (%)	
Bề mặt răng không sâu	6	18,2	17	51,5	10	30,3	33	100	0,066*
Sâu răng giai đoạn sớm	7	6,8	67	65,0	29	28,2	103	100	
Sâu răng giai đoạn trung bình	1	10	5	50	4	40	10	100	
Sâu răng giai đoạn lan rộng	0	0	3	30	7	70	10	100	

*: Fisher exact test

Nhận xét: Tỷ lệ sâu răng giai đoạn sớm của nhóm tuổi từ 35-59 là 65%, chiếm tỷ lệ cao nhất. Tỷ lệ sâu răng giai đoạn trung bình của nhóm 18-34 tuổi là 10%, chiếm tỷ lệ thấp nhất. Không có bệnh nhân từ 18-34 tuổi bị sâu răng giai đoạn lan rộng. Sự khác biệt giữa tỷ lệ răng sâu theo mức độ chẩn đoán của tổn thương và nhóm tuổi không có ý nghĩa thống kê ($p>0,05$).

Bảng 3.4. Tỷ lệ sâu răng theo mức độ chẩn đoán của tổn thương được phát hiện theo giới

Mức độ	Giới	Nam (n=115)		Nữ (n=41)		Chung (n=156)		p
		Số lượng	Tỷ lệ (%)	Số lượng	Tỷ lệ (%)	Số lượng	Tỷ lệ (%)	
Bề mặt răng không sâu		22	66,7	11	33,3	33	100	0,015*
Sâu răng giai đoạn sớm		83	80,6	20	19,4	103	100	
Sâu răng giai đoạn trung bình		6	60	4	40	10	100	
Sâu răng giai đoạn lan rộng		4	40	6	60	10	100	

*: Fisher exact test

Nhận xét: Tỷ lệ sâu răng giai đoạn sớm của nam giới là 80,6%, chiếm tỷ lệ cao nhất. Tỷ lệ sâu răng giai đoạn trung bình của nữ giới là 40%, thấp hơn so với nam giới. Tuy nhiên tỷ lệ sâu răng giai đoạn lan rộng của nữ giới cao hơn nam giới. Sự khác biệt giữa tỷ lệ răng sâu theo mức độ chẩn đoán của tổn thương và giới có ý nghĩa thống kê ($p<0,05$).

Bảng 3.5. Phân bố chỉ số DMFT của đối tượng nghiên cứu theo tuổi và giới

Chỉ số		DT	MT	FT	DMFT
Đặc điểm		Mean±SD	Mean±SD	Mean±SD	Mean±SD
Tuổi	Từ 18-34 tuổi	2,36±2,84	0,21±0,58	0,21±0,58	2,79±3,17
	Từ 35-59 tuổi	2,65±2,27	0,53±1,18	0,14±0,72	3,74±5,05
	≥60 tuổi	2,8±2,4	1,0±3,1	0,2±0,9	4±3,6
	p	0,8170	0,2362	0,9417	0,6706
Giới	Nam	2,94±2,37	0,50±1,13	0,10±0,63	3,89±4,56
	Nữ	1,90±2,10	1,15±3,38	0,27±1,03	3,32±4,22
	p	0,0137*	0,0723	0,2318	0,4851

p: Fisher exact test

Nhận xét: Theo nhóm tuổi: Chỉ số sâu răng (DT), chỉ số mất răng (MT) và DMFT tăng dần theo độ tuổi. Tuy nhiên sự khác biệt các chỉ số giữa các nhóm tuổi không có ý nghĩa thống kê ($p>0,05$).

Theo giới tính: Chỉ số sâu răng (DT) của bệnh nhân nam giới gấp hơn 1,5 lần chỉ số sâu

răng của bệnh nhân nữ giới. Qua bảng kết quả ta thấy rất ít bệnh nhân để ý đến vấn đề trám răng sâu (FT). Chỉ số DMFT của hai nhóm bệnh nhân tương đương nhau. Sự khác biệt chỉ số DT giữa hai nhóm giới tính có ý nghĩa thống kê ($p<0,05$).

Bảng 3.6. Phân bố chỉ số DMFS của đối tượng nghiên cứu theo tuổi và giới

Chỉ số		DS	MS	FS	DMFS
Đặc điểm		Mean±SD	Mean±SD	Mean±SD	Mean±SD
Tuổi	Từ 18-34 tuổi	3±3,74	1,07±2,89	0,21±0,58	4,29±5,57
	Từ 35-59 tuổi	3,03±3,06	2,62±5,90	0,14±0,72	5,78±8,07
	≥60 tuổi	3,16±2,63	4,66±12,80	0,14±0,86	7,9±12,74
	p	0,9672	0,2608	0,9417	0,3286
Giới	Nam	3,36±3,04	2,44±5,63	0,10±0,63	5,87±7,27
	Nữ	2,27±2,66	5,07±13,86	0,27±1,03	7,61±14,47
	p	0,0437*	0,0934	0,2318	0,3241

p: Fisher exact test

Nhận xét: Theo nhóm tuổi: Chỉ số sâu răng (DS), chỉ số mất răng (MS) và DMFS tăng dần theo độ tuổi. Chỉ số trám răng (FS) cao nhất ở độ tuổi từ 18-34 tuổi, 2 độ tuổi còn lại tương đương nhau. Tuy nhiên, sự khác biệt các chỉ số giữa các nhóm tuổi không có ý nghĩa thống kê ($p>0,05$).

Theo giới tính: Chỉ số sâu răng (DS) của

bệnh nhân nam giới là 3,36±3,04 cao hơn chỉ số sâu răng của bệnh nhân nữ giới (2,27±2,66). Qua bảng kết quả ta thấy rất ít bệnh nhân để ý đến vấn đề trám mặt răng sâu (FS). Chỉ số DMFT của bệnh nhân nữ giới cao hơn bệnh nhân nam giới. Sự khác biệt chỉ số DS giữa hai nhóm giới tính có ý nghĩa thống kê ($p<0,05$).

IV. BÀN LUẬN

Các vấn đề liên quan đến sức khỏe răng miệng đặc biệt như sâu răng vẫn luôn là chủ đề nhức nhối, ảnh hưởng trực tiếp đến chất lượng cuộc sống của bệnh nhân sau điều trị ung thư đầu cổ.³ Do đó, chúng tôi nghiên cứu tình trạng răng miệng của bệnh nhân sau điều trị ung thư đầu cổ, nghiên cứu được thực hiện trên 156 bệnh nhân sau xạ trị ung thư đầu cổ, trong đó có 73,7% nam giới và 26,3% nữ giới. Chúng tôi chia đối tượng nghiên cứu thành 3 nhóm độ tuổi là từ 18-34 tuổi, từ 35-59 tuổi và từ 60 tuổi trở lên. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy đa số bệnh nhân ở độ tuổi trung niên và người cao tuổi, trong đó từ 35-59 tuổi chiếm 59% và từ 60 tuổi trở lên chiếm 32%. Điều này phù hợp với các kết quả nghiên cứu nói chung, trong đó có kết quả nghiên cứu của Vi Việt Cường năm 2023.¹

Phân bố tỷ lệ sâu răng cho thấy tỷ lệ sâu răng chiếm 78,8%. Chúng tôi thấy rằng, tỷ lệ sâu răng trong nghiên cứu của chúng tôi cao hơn so với nghiên cứu về thực trạng sâu răng chung tại Việt Nam năm 2023 của tác giả Vũ Nguyễn Lan Linh và kết quả trên bệnh nhân xạ trị ung thư đầu cổ của Vi Việt Cường năm 2023.^{1,6} Do bệnh nhân xạ trị đầu cổ nên lưu lượng nước bọt giảm khiến tỷ lệ sâu răng xuất hiện cao hơn. Ngoài ra, số bệnh nhân nam giới mắc sâu răng gấp 3 lần số bệnh nhân nữ giới. Điều này có thể lý giải một phần do đối tượng nghiên cứu của chúng tôi có số lượng nam giới gấp gần 3 lần nữ giới. Tỷ lệ sâu răng của độ tuổi từ 35-59 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất trong các độ tuổi, lý do một phần tỷ lệ bệnh nhân ở độ tuổi này cũng cao hơn 2 độ tuổi còn lại. Kết quả về tỷ lệ sâu răng theo tuổi và giới của chúng tôi cao hơn so với nghiên cứu của Vũ Thanh Thương năm 2023.⁷

Theo thời gian sau xạ trị: sau 1 tháng, sau 2 tháng, sau 3 tháng và sau > 3 tháng, chúng tôi thấy rằng tỷ lệ sâu răng tăng dần trong giai đoạn 3 tháng đầu sau xạ trị. Từ sau tháng thứ 3 trở đi, tỷ lệ có xu hướng giảm. Khi phân tích về tỷ lệ sâu răng theo mức độ chẩn đoán tổn thương theo tuổi và giới thấy rằng độ tuổi từ 35-59 tuổi có tỷ lệ sâu răng giai đoạn sớm cao nhất, không có bệnh nhân từ 18-34 tuổi mắc sâu răng giai đoạn lan rộng. Tỷ lệ sâu răng giai đoạn sớm và trung bình của nam giới cao hơn nữ giới trong khi đó tỷ lệ sâu răng giai đoạn lan rộng của nữ giới cao hơn nam giới. Tuy nhiên các nghiên cứu trong nước và trên thế giới bàn luận về các vấn

đề này còn hạn chế. Vậy nên cần tiến hành nghiên cứu thêm về tình trạng răng miệng của bệnh nhân dựa trên mức độ tổn thương và các mốc thời gian sau xạ trị.

Chỉ số DMFT và DMFS trong nghiên cứu của chúng tôi là $3,89 \pm 4,56$, $5,87 \pm 7,27$ đối với nam giới và $3,32 \pm 4,22$, $7,61 \pm 14,47$ đối với nữ giới. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Ciaran Moore năm 2019.² Ngoài ra khi phân tích chỉ số DMFT, DMFS theo nhóm tuổi, cũng cho ra kết quả là chỉ số này tăng dần theo nhóm tuổi và cao nhất tại độ tuổi từ 60 tuổi trở lên. Điều này tương đồng với nghiên cứu trên các bệnh nhân nói chung của tác giả Vũ Nguyễn Lan Linh và tác giả Vũ Thanh Thương.^{6,7}

V. KẾT LUẬN

Bệnh nhân sau xạ trị ung thư đầu cổ có tỷ lệ sâu răng rất cao trong đó nhóm tuổi từ 35-59 chiếm tỷ lệ cao nhất và nam giới chiếm chủ yếu. Chỉ số DMFT, DMFS tăng dần theo độ tuổi. Cần tiến hành thêm các nghiên cứu với cỡ mẫu lớn hơn để tìm hiểu được nhiều yếu tố liên quan đến tình trạng răng miệng trên nhóm bệnh nhân này.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Vi Việt Cường.** 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. Tạp chí Y học Việt Nam. 2024;538(1). doi:10.51298/vmj.v538i1.9390
2. **Moore C, McLister C, Cardwell C, et al.** Dental caries following radiotherapy for head and neck cancer: A systematic review. Oral Oncol. 2020; 100: 104484. doi:10.1016/j.oraloncology. 2019.104484
3. **Sohn HO, Park EY, Jung YS, et al.** Effects of the professional oral care management program on patients with head and neck cancer after radiotherapy: A 12-month follow-up. J Dent Sci. 2021;16(1):453-459. doi:10.1016/j.jds.2020.09.010
4. **Devi S, Singh N.** Dental care during and after radiotherapy in head and neck cancer. Natl J Maxillofac Surg. 2014;5(2):117-125. doi:10.4103/0975-5950.154812
5. **Brennan MT, Treister NS, Sollecito TP, et al.** Dental Caries Postradiotherapy in Head and Neck Cancer. JDR Clin Transl Res. 2023;8(3):234-243. doi:10.1177/23800844221086563
6. **Vũ Nguyễn Lan Linh, Lê Hưng, Trần Thu Hương.** Thực trạng sức khỏe răng miệng của người bệnh đến khám răng hàm mặt tại Viện Y học Phòng không - Không quân năm 2023. Tạp chí Nghiên cứu Y học. 2024;174:242-248. doi:10.52852/tcncyh.v174i1.2160
7. **Vũ Thanh Thương, Trịnh Thị Thái Hà, Phạm Thị Tuyết Nga.** Thực trạng sâu răng và một số yếu tố liên quan trên bệnh nhân khám tại khoa răng hàm mặt bệnh viện Bạch Mai năm 2022-2023. Tạp chí Y học Việt Nam. 2023;531(1B). doi:10.51298/vmj.v531i1B.7072

KHẢO SÁT ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG BỆNH NHÂN TRÀN DỊCH MÀNG PHỔI DỊCH TIẾT

Nguyễn Văn Đại¹, Nguyễn Thế Vinh¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng trên bệnh nhân tràn dịch màng phổi dịch tiết tại Khoa Nội Hô hấp Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ. **Phương pháp:** Thiết kế nghiên cứu hồi cứu mô tả cắt ngang trên 97 bệnh nhân nhập viện điều trị tại Khoa Nội Hô hấp Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ có chẩn đoán là tràn dịch màng phổi dịch tiết từ tháng 01/2023 đến tháng 01/2024. **Kết quả:** Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng: Bệnh nhân vào viện với lý do nhiều nhất là đau ngực (59,8%). Triệu chứng cơ năng và toàn thân nổi bật là đau ngực kiểu màng phổi (89,7%) và các triệu chứng thường gặp trong tràn dịch màng phổi khó thở (80,4%), ho khan (58,8%), sốt (33%). Triệu chứng thực thể ghi nhận được khi thăm khám chủ yếu là hội chứng ba giảm (100%) và tiếng ran phổi (25,8%). Về đặc điểm cận lâm sàng, đa phần là tràn dịch màng phổi một bên (84,5%), tự do (95,9%) và lượng trung bình (43,3%). Tổn thương nhu mô phổi kèm theo trên X-quang phổi thẳng chuẩn chiếm 61,9%. Phần lớn các bệnh nhân tràn dịch màng phổi dịch tiết trong nghiên cứu có công thức bạch cầu bình thường (61,9%). Đa số dịch màng phổi trong nghiên cứu của chúng tôi đều có màu vàng chanh (77,3%), có 30,9% có xuất hiện tế bào lạ trong dịch màng phổi và tỷ lệ PCR dịch màng phổi âm tính cao (92,8%). Trong 97 trường hợp được tiến hành cell-block và sinh thiết thì có 49,5% trường hợp có tế bào carcinoma trong dịch màng phổi.

Từ khóa: lâm sàng, cận lâm sàng, bệnh nhân, tràn dịch màng phổi tiết.

SUMMARY

SURVEY OF CLINICAL AND PARACLINICAL CHARACTERISTICS OF PATIENTS WITH EXCURSIVE PLEURAL EFFUSION

Objective: The study has objectives: Describe the clinical and paraclinical characteristics of patients with exudative pleural effusion at the Department of Internal Medicine and Respiratory Medicine, Can Tho Central General Hospital. **Methods:** A cross-sectional retrospective study design on 97 patients admitted to the Department of Internal Medicine and Respiratory Medicine, Can Tho Central General Hospital with a diagnosis of exudative pleural effusion from January 2023 to January 2024. **Result:** Clinical and paraclinical characteristics: Patients were admitted to the hospital with the most common reason being chest pain (59.8%) and the onset time was usually

≤15 days. The prominent functional and systemic symptoms were pleuritic chest pain (89.7%) and common symptoms of pleural effusion were dyspnea (80.4%), dry cough (58.8%), and fever (33%). The physical symptoms recorded during examination were mainly trichotillomania (100%) and pulmonary rales (25.8%). Regarding paraclinical characteristics, the majority were unilateral pleural effusion (84.5%), free (95.9%) and moderate in volume (43.3%). Associated lung parenchymal lesions on standard chest X-ray accounted for 61.9%. Most patients with exudative pleural effusion in the study had normal leukocyte formula (61.9%). The majority of pleural effusion in our study was lemon yellow (77.3%) with average protein, LDH, cell count, lymphocyte and neutron ratios of 49.20 g/l, 707.18 U/L, 1348.86 leukocytes/mm³, 81.03% and 18.97%, respectively, 30.9% had the presence of foreign cells in the pleural effusion and a high negative pleural effusion PCR rate (92.8%). In 97 cases that underwent cell-block and biopsy, 49.5% of cases had carcinoma cells in the pleural fluid and the biopsy results mostly showed carcinoma (48.5%), followed by tuberculous inflammation (41.2%) and chronic inflammation (10.3%). The complication rate after blind pleural biopsy was low, with only chest pain at the biopsy site (8.2%) and hematoma at the biopsy site (1%).

Keywords: clinical, paraclinical, patient, secretory pleural effusion.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tràn dịch màng phổi là một bệnh lý hay gặp nhất trong các bệnh lý liên quan đến màng phổi, khoảng 400.000 đến 500.000 người mắc mỗi năm ở Đức [5]. Tùy theo cơ chế sinh lý bệnh, người ta chia thành là tràn dịch màng phổi dịch thấm và tràn dịch màng phổi dịch tiết. Việc chẩn đoán tràn dịch màng phổi dịch tiết cũng có nhiều khó khăn hơn, đòi hỏi phải có bước tiếp cận kỹ lưỡng. Tìm nguyên nhân gây tràn dịch màng phổi, thường dựa trên khám lâm sàng và X-quang ngực, sinh hóa máu, phân tích vi khuẩn học, tế bào học trong dịch màng phổi. Tuy nhiên, sau những tiếp cận ban đầu, vẫn còn khoảng 20% trường hợp vẫn chưa có thể chẩn đoán xác định [4]. Do vậy, việc xác định các nguyên nhân gây tràn dịch màng phổi trở nên thách thức nếu các xét nghiệm lúc ban đầu cho ra kết quả âm tính. Từ những yếu tố trên, chúng tôi thực hiện đề tài với mục tiêu: *Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng trên bệnh nhân tràn dịch màng phổi dịch tiết tại Khoa Nội Hô hấp Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ.*

¹Trường Đại học Võ Trường Toản

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Văn Đại

Email: 2112582141@stu.vttu.edu.vn

Ngày nhận bài: 18.10.2024

Ngày phản biện khoa học: 20.11.2024

Ngày duyệt bài: 25.12.2024