

Đánh giá kết quả điều trị viêm quanh răng ở bệnh nhân bệnh thận mạn tính giai đoạn 5 lọc máu chu kỳ

Assessment of the results of treating periodontitis in patients with stage 5 chronic kidney disease on maintenance hemodialysis

Trần Thu Giang*, Tạ Anh Tuấn**,
Nguyễn Khang*

*Bệnh viện Quân y 103, Học viện Quân y,
**Viện Nghiên cứu Khoa học Y Dược lâm sàng 108

Tóm tắt

Mục tiêu: Khảo sát kết quả điều trị viêm quanh răng ở bệnh nhân bệnh thận mạn tính giai đoạn 5 lọc máu chu kỳ. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu tiến cứu, mô tả cắt ngang, theo dõi dọc sau can thiệp điều trị viêm quanh răng ở 59 bệnh nhân bệnh thận mạn tính giai đoạn 5 lọc máu chu kỳ. **Kết quả:** Tỷ lệ bệnh nhân có triệu chứng hôi miệng, đau nhức và chảy máu chân răng giảm có ý nghĩa, $p < 0,001$. Giá trị trung bình các chỉ số cặn, chỉ số cao răng, điểm vệ sinh răng miệng, chỉ số quanh răng cơ bản, chỉ số lợi, mức độ lung lay răng sau điều trị thấp hơn trước điều trị, $p < 0,001$. Số lượng bạch cầu, neutrophil (N), tỷ lệ tăng bạch cầu, tăng N và nồng độ protein C (CRP) cũng như tỷ lệ tăng CRP huyết tương giảm hơn so với trước điều trị có ý nghĩa thống kê, $p < 0,001$. Tỷ lệ bệnh nhân có vi khuẩn trong túi lợi sau 1 tuần điều trị thấp, chỉ chiếm 10,2%. Độ sâu túi lợi $> 6,75\text{mm}$, huyết sắc tố (HST) $< 80\text{g/l}$ có giá trị dự báo vẫn còn vi khuẩn sau 1 tuần điều trị, $p < 0,001$. **Kết luận:** Điều trị viêm quanh răng ở bệnh nhân bệnh thận mạn tính giai đoạn 5 lọc máu chu kỳ cho kết quả tốt.

Từ khóa: Bệnh thận mạn tính giai đoạn 5, lọc máu chu kỳ, viêm quanh răng, xử trí và điều trị.

Summary

Objective: To survey the results of treatment periodontitis in patients with stage 5 chronic kidney disease on maintenance hemodialysis. **Subject and method:** Prospective, cross-sectional, longitudinal study after intervention to treat periodontitis in 59 patients with stage 5 chronic kidney disease on maintenance hemodialysis. **Result:** The proportion of patients with symptoms of bad breath, pain and bleeding gums significantly decreased, $p < 0.001$. The mean values of residue index, tartar index, oral hygiene score, basal periodontal index, gingival index, and degree of tooth mobility after treatment were lower than before treatment, $p < 0.001$. The number of WBC, N and the rate of increase of WBC, N as well as the concentration of CRP as well as the rate of increase of plasma CRP were significantly lower than that before treatment, $p < 0.001$. The rate of patients regrow bacteria after 1 week of treatment

Ngày nhận bài: 24/1/2022, ngày chấp nhận đăng: 8/2/2022

Người phản hồi: Trần Thu Giang, Email: giangdent85@gmail.com - Bệnh viện Quân y 103

was low, only 10.2%. Gum pocket depth > 6.75mm; hemoglobin < 80g/l had a predictive value of still having bacteria after 1 week of treatment, $p < 0.001$. *Conclusion:* Treatment of periodontitis in patients with stage 5 chronic kidney disease on maintenance hemodialysis gave good results.

Keywords: Stage 5 chronic kidney disease, maintenance hemodialysis, chronic periodontitis, management and treatment.

1. Đặt vấn đề

Viêm quanh răng (VQR) là tình trạng viêm [tổ chức quanh răng](#), một trong những dấu hiệu đầu tiên của bệnh là hiện tượng chảy máu khi đánh răng. Viêm quanh răng thường do [vi khuẩn](#) trong miệng làm tổn thương tổ chức quanh răng [1], [2]. Giai đoạn đầu được gọi là [viêm lợi](#) với biểu hiện lợi sưng, đỏ, tiếp đến có thể gây tụt lợi, hình thành các túi nhỏ giữa lợi và răng, các túi này chứa đầy vi khuẩn [1]. Ở bệnh nhân bệnh thận mạn tính giai đoạn 5 lọc máu chu kỳ, viêm quanh răng có một số đặc điểm khác biệt trên đối tượng người bình thường. Điều trị viêm quanh răng ở người bệnh lọc máu chu kỳ cũng có những điểm khác biệt. Bệnh nhân vẫn cần lọc máu đủ, tuần 3 lần với tổng số 12 giờ. Việc điều trị toàn thân với kháng sinh cần được chỉnh liều và thời gian sử dụng phù hợp, nếu dùng trước cuộc lọc, nồng độ đỉnh của kháng sinh sẽ không đạt do mất qua cuộc lọc máu. Điều chỉnh heparin cũng cần được chú ý, liên quan đến hiện tượng chảy máu trong quá trình điều trị tại chỗ mô quanh răng. Trên thế giới đã có nhiều nghiên cứu đánh giá kết quả điều trị bệnh viêm quanh răng ở bệnh nhân bệnh thận mạn tính có và chưa có lọc máu, tuy nhiên tại Việt Nam chưa có nhiều nghiên cứu về đối tượng này. Vì vậy, chúng tôi thực hiện đề tài này với mục tiêu: *Đánh giá kết quả điều trị viêm quanh răng ở bệnh nhân bệnh thận mạn tính giai đoạn 5 lọc máu chu kỳ.*

2. Đối tượng và phương pháp

2.1. Đối tượng

Gồm 59 bệnh nhân (BN) bệnh thận mạn tính giai đoạn 5 do viêm cầu thận mạn tính, lọc máu chu kỳ tại Khoa Thận-Lọc máu, Bệnh viện Quân y 103.

Tiêu chuẩn lựa chọn

Bệnh nhân bệnh thận mạn tính giai đoạn 5 do viêm cầu thận, tuổi ≥ 18 , được lọc máu chu kỳ với thời gian ≥ 3 tháng.

Được chẩn đoán xác định viêm quanh răng mạn tính mức độ vừa và nặng (có độ sâu túi lợi > 2mm) dựa theo tiêu chuẩn của Viện Hàn lâm Hoa Kỳ về bệnh viêm quanh răng (1998) và có chỉ định điều trị không phẫu thuật: Kết hợp các biện pháp can thiệp tại chỗ làm sạch mô quanh răng và răng.

Điều trị đủ thời gian.

Không được điều trị bệnh viêm quanh răng hoặc điều trị bằng kháng sinh trong vòng 6 tuần trước khi lấy mẫu nghiên cứu.

Đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ

Tuổi < 18.

Bệnh nhân đang trong tình trạng viêm phổi, sốt...

Đang nghi ngờ mắc bệnh ngoại khoa.

Không đủ dữ liệu đánh giá trước và sau điều trị.

2.2. Phương pháp

Nghiên cứu mô tả cắt ngang, tiến cứu, can thiệp, đánh giá trước và sau điều trị.

Nhóm bệnh nhân lọc máu chu kỳ, được khám, xét nghiệm, nuôi cấy vi khuẩn lấy từ túi lợi và chụp X-quang xác định mất xương răng.

Lấy máu tĩnh mạch lúc đói làm các xét nghiệm huyết học và sinh hoá.

Các chỉ tiêu nghiên cứu:

Triệu chứng cơ năng: Tình trạng hôi miệng, chảy máu chân răng, đau nhức răng. Các chỉ tiêu này được khai thác trước và sau điều trị.

Khám răng, xác định các chỉ số: Chỉ số cặn, chỉ số cao răng, chỉ số vệ sinh răng miệng, chỉ số quanh răng cơ bản, chỉ số lợi, độ sâu túi lợi, chỉ số lung lay răng. Bệnh nhân được khám trước và sau điều trị.

Cấy lại vi khuẩn sau 1 tuần điều trị.

Điều trị viêm quanh răng [2]: Cá thể hoá bệnh nhân về liều lượng, phương pháp và thời gian điều trị. Các bệnh nhân được dùng kháng sinh đường uống, làm sạch răng, lấy cao răng...

Xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS 20.0.

3. Kết quả

Nhóm bệnh nhân viêm quanh răng có tuổi trung bình là $59,64 \pm 12,66$ tuổi, nam chiếm 64,4%, thời gian lọc máu chu kỳ trung bình là 4,5 năm.

Bảng 1. Phân bố bệnh nhân theo thời gian điều trị (n = 59)

Thời gian điều trị	Số lượng (n)	Tỷ lệ %
< 7 ngày	34	57,6
7 đến < 14 ngày	19	32,2
≥ 14 ngày	6	10,2
Trung vị (IQR)	5 (5 - 9)	
Min-Max	3 - 28	

Nhận xét: Thời gian điều trị phân bố khác nhau, tùy vào mức độ viêm quanh răng, thấp nhất là 3 ngày và cao nhất là 28 ngày. Thời gian điều trị trung bình là 5 ngày, có tới 10,2% bệnh nhân có thời gian điều trị từ 14 ngày trở lên.

Bảng 2. Mức độ cải thiện các triệu chứng cơ năng của bệnh viêm quanh răng trước và sau điều trị

Chỉ tiêu	Trước điều trị (n = 59)		Sau điều trị (n = 59)		p
	Số BN	Tỷ lệ %	Số BN	Tỷ lệ %	
Hôi miệng	32	54,2	6	10,2	<0,001
Chảy máu chân răng	32	54,2	7	11,9	<0,001
Đau nhức	30	50,8	9	15,3	<0,001

Nhận xét: Sau điều trị cho kết quả tốt. Tỷ lệ bệnh nhân có triệu chứng hôi miệng, đau nhức và chảy máu chân răng giảm có ý nghĩa, $p < 0,001$.

Bảng 3. Biến đổi một số chỉ số lâm sàng viêm quanh răng trước và sau điều trị

Chỉ tiêu	Trước điều trị (n = 59)	Sau điều trị (n = 59)	p
Chỉ số quanh răng	$3,42 \pm 0,49$	$1,33 \pm 0,54$	<0,001
Chỉ số lợi	$1,25 \pm 0,44$	$0,74 \pm 0,27$	<0,001
Chỉ số cặn	$1,48 \pm 0,44$	$0,23 \pm 0,18$	<0,001
Chỉ số cao răng	$1,46 \pm 0,49$	$0,25 \pm 0,22$	<0,001

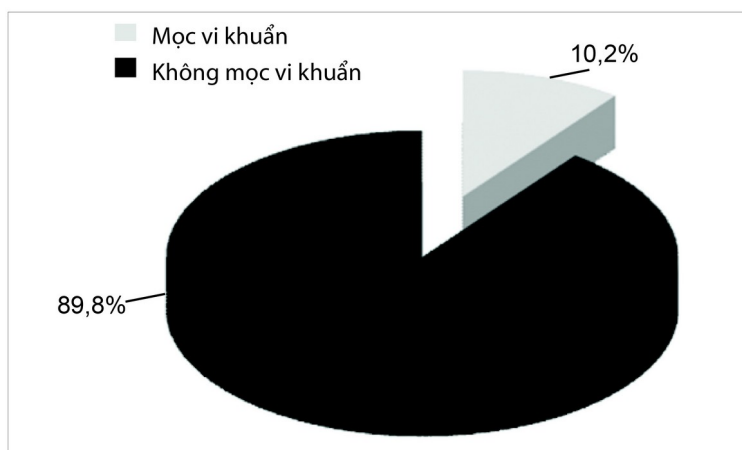
Vệ sinh răng miệng	2,96 ± 0,71	0,49 ± 0,33	<0,001
Mức độ lung lay	1,74 ± 0,77	0,83 ± 0,96	<0,001

Nhận xét: Giá trị trung bình các chỉ số cận, chỉ số cao răng, điểm vệ sinh răng miệng, chỉ số quanh răng cơ bản, chỉ số lợi, mức độ lung lay răng sau điều trị thấp hơn trước điều trị, $p < 0,001$.

Bảng 4. Biến đổi một số chỉ số huyết học, sinh hóa trước và sau điều trị

Đặc điểm	Trước điều trị (n = 59)		Sau điều trị (n = 59)		p	
	Số BN	Tỷ lệ %	Số BN	Tỷ lệ %		
Bạch cầu (G/L)	> 10,0	10	16,9	1	1,7	<0,05
	Trung bình	8,02 ± 2,64		6,11 ± 1,97		<0,001
Bạch cầu đa nhân (G/L)	> 7,0	10	16,9	2	3,4	<0,05
	Trung bình	5,09 ± 2,21		4,12 ± 1,53		<0,005
Tiểu cầu (G/L)	< 150	12	20,3	13	22,0	>0,05
	Trung bình	205,45 ± 80,46		192,33 ± 73,41		<0,05
Huyết sắc tố (g/l)	87,89 ± 14,97		82,91 ± 20,57		>0,05	
CRP (mg/L)	> 5,0	29	49,2	4	6,8	<0,001
	Trung bình	4,7 (3,2 - 7,8)		2,1 (0,8 - 3,2)		<0,001

Nhận xét: Sau điều trị số lượng bạch cầu, N và tỷ lệ tăng bạch cầu, N cũng như nồng độ CRP cũng như tỷ lệ tăng CRP huyết tương giảm hơn so với trước điều trị có ý nghĩa thống kê, $p < 0,001$. Không thấy biến đổi về lượng huyết sắc tố trước và sau điều trị, $p > 0,05$.



Biểu đồ 1. Tỷ lệ bệnh nhân mọc vi khuẩn lần 2 sau 1 tuần (n = 59)

Nhận xét: Tỷ lệ bệnh nhân mọc vi khuẩn lại sau 1 tuần điều trị thấp, chỉ chiếm 10,2%, tỷ lệ bệnh nhân không mọc vi khuẩn lần hai cao, chiếm 89,8%.

Bảng 5. So sánh lâm sàng, cận lâm sàng nhóm còn và không mọc vi khuẩn

Chỉ tiêu	Nhóm còn vi khuẩn (n = 6)	Nhóm không mọc vi khuẩn	p

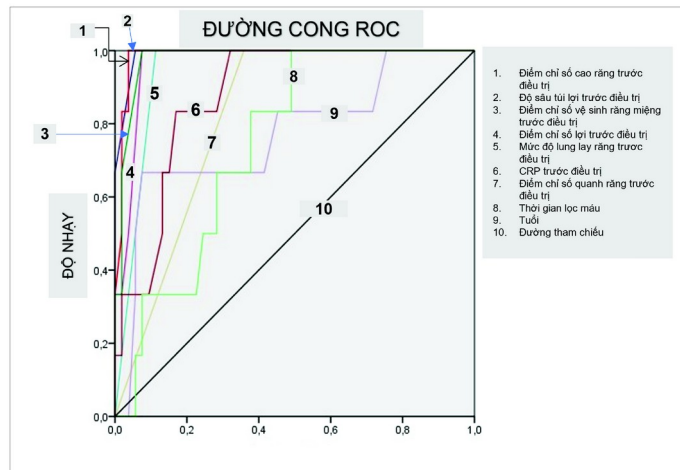
		(n = 53)	
Tuổi (Năm)	70,17 ± 11,17	58,45 ± 12,35	<0,05
Giới nam	5 (83,3)	33 (62,3)	>0,05
Hút thuốc	3 (50)	19 (35,8)	>0,05
Thời gian lọc máu (Năm)	6,20 (4,45 - 9,72)	2,91 (2,25 - 6,41)	<0,05
Tăng huyết áp	6 (100)	48 (90,6)	>0,05
BMI	18,35 ± 2,49	19,89 ± 2,18	>0,05
Bạch cầu (G/L)	9,08 ± 2,08	7,90 ± 2,69	>0,05
Neutrophil (G/L)	6,01 ± 1,80	4,99 ± 2,24	>0,05
Tiểu cầu (G/L)	273,0 ± 147,18	197,81 ± 67,46	>0,05
Huyết sắc tố (g/L)	77,83 ± 9,76	89,03 ± 15,09	>0,05
Ure (mmol/l)	32,92 ± 9,30	29,42 ± 9,08	>0,05
Creatinine (μmol/l)	996,05 ± 121,84	1049,47 ± 207,59	>0,05
Protein (g/l)	67,79 ± 8,07	72,45 ± 7,87	>0,05
Albumin (g/l)	31,72 ± 6,03	38,21 ± 5,07	<0,01
CRP (mg/l)	8,65 (7,60 - 12,03)	4,5 (3,05 - 6,80)	<0,005

Nhật xét: Nhóm bệnh nhân còn mọc vi khuẩn sau 1 tuần điều trị có tuổi trung bình cao hơn, thời gian lọc máu trung bình dài hơn và nồng độ albumin thấp hơn nhóm bệnh nhân không còn mọc vi khuẩn lần 2, $p < 0,01$.

Bảng 6. So sánh một số chỉ số lâm sàng viêm quanh răng ở nhóm còn mọc và không còn vi khuẩn

Chỉ tiêu	Nhóm còn vi khuẩn (n = 6)		Nhóm không mọc vi khuẩn (n = 53)		p
	Số BN	Tỷ lệ %	Số BN	Tỷ lệ %	
Hôi miệng	6	100	26	49,1	<0,05
Chảy máu chân răng	6	100	26	49,1	<0,05
Đau nhức	6	100	24	45,3	<0,05
Chỉ số quanh răng	4,00 ± 0,00		3,35 ± 0,48		<0,001
Chỉ số lợi	1,93 ± 0,17		1,17 ± 0,39		<0,001
Chỉ số cặn	1,56 ± 0,25		1,47 ± 0,45		>0,05
Chỉ số cao răng	2,41 ± 0,19		1,36 ± 0,38		<0,001
Vệ sinh răng miệng	3,98 ± 0,18		2,84 ± 0,66		<0,001
Mức độ lung lay	3,00 ± 0,00		1,60 ± 0,68		<0,001

Nhận xét: Tỷ lệ bệnh nhân có triệu chứng hôi miệng, đau nhức và chảy máu chân răng ở nhóm không mọc vi khuẩn giảm có ý nghĩa, $p < 0,001$. Giá trị trung bình chỉ số cao răng, điểm vệ sinh răng miệng, chỉ số quanh răng cơ bản, chỉ số lợi, mức độ lung lay răng ở nhóm không mọc vi khuẩn thấp hơn nhóm còn mọc vi khuẩn, $p < 0,001$.

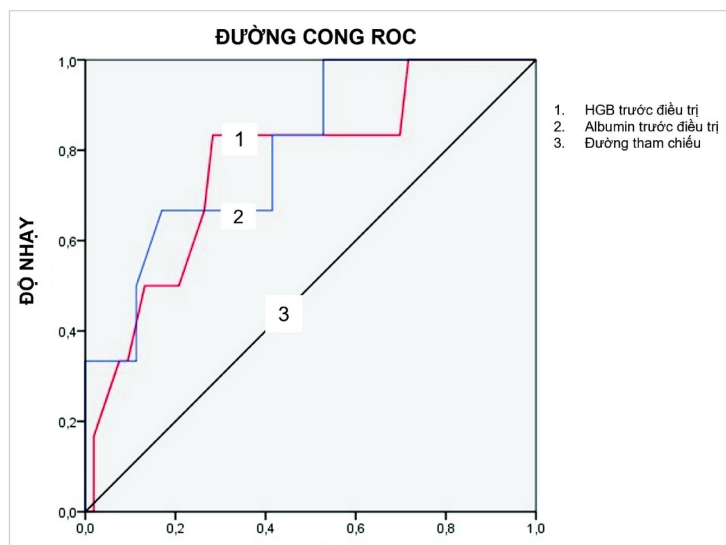


Biểu đồ 2. Đường cong ROC các chỉ số tăng dự báo còn mọc lại vi khuẩn

Bảng 7.

Yếu tố	AUC	p	Giá trị Cut-off	Độ nhạy	Độ đặc hiệu
Tuổi	0,769	<0,05	71,5	66,7%	92,5%
Độ sâu túi lợi (mm)	0,991	<0,001	6,75	100,0%	94,3%
Chỉ số quanh răng	0,821	<0,001	3,5	100,0%	64,2%
Chỉ số lợi	0,967	<0,001	1,75	100,0%	92,5%
Chỉ số cao răng	0,986	<0,001	2,05	100,0%	96,2%
Chỉ số vệ sinh răng	0,978	<0,001	3,75	100,0%	92,5%
Mức độ lung lay răng	0,943	<0,001	2,5	100,0%	88,7%
CRP (mg/l)	0,879	<0,005	6,6	100,0%	67,9%
Thời gian lọc máu (Năm)	0,747	<0,05	3,0	100,0%	50,9%

Nhận xét: Có rất nhiều chỉ số lâm sàng có giá trị dự báo còn mọc lại vi khuẩn sau 1 tuần điều trị, trong đó nồng độ CRP máu, thời gian lọc máu và tuổi cao ít giá trị dự báo.



Biểu đồ 3. Đường cong ROC các chỉ số giảm dự báo còn mọc lại vi khuẩn**Bảng 8.**

Yếu tố	AUC	p	Giá trị Cut-off	Độ nhạy	Độ đặc hiệu
Huyết sắc tố (g/l)	0,767	<0,001	79,5	83,3%	71,7%
Albumin (g/l)	0,800	<0,01	32,91	66,7%	83,0%

Nhận xét: Giảm huyết sắc tố và albumin có giá trị dự báo mọc lại vi khuẩn sau 1 tuần điều trị ở bệnh nhân bệnh thận mạn tính lọc máu chu kỳ có viêm quanh răng.

4. Bàn luận

Biến đổi một số chỉ số lâm sàng sau điều trị

Trong nghiên cứu này, chúng tôi đã dựa vào tình trạng bệnh VQR để đưa ra phác đồ điều trị cho mỗi bệnh nhân cụ thể. Thời gian điều trị trung bình là 5 ngày, cao nhất là 28 ngày và thấp nhất là 3 ngày. Sau đợt điều trị chúng tôi nhận thấy hầu hết bệnh nhân có kết quả điều trị tốt. Tỷ lệ bệnh nhân còn hôi miệng, chảy máu chân răng, đau nhức răng giảm rõ rệt có ý nghĩa (Hôi miệng từ 54,2% còn 10,2%, chảy máu chân răng từ 54,2% còn 11,9% và đau nhức răng từ 50,8% còn 15,3%), $p < 0,001$. Đặc biệt, giá trị trung bình các chỉ số cận, chỉ số cao răng, điểm vệ sinh răng miệng, chỉ số quanh răng cơ bản, chỉ số lợi, mức độ lung lay răng sau điều trị thấp hơn trước điều trị, $p < 0,001$. Điều trị VQR mạn tính kết hợp với kháng sinh toàn thân cũng được áp dụng cho bệnh nhân bị bệnh toàn thân và VQR mạn tính chống chỉ định phẫu thuật. Trong nghiên cứu này các bệnh nhân của chúng tôi đều được dùng kháng sinh toàn thân kết hợp với điều trị tại chỗ. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi hay của những nhà nghiên cứu khác trong nước như Nguyễn Thị Hồng Minh [3], Nguyễn Thị Mai

Phương [4] cho thấy phương pháp điều trị không phẫu thuật kết hợp với kháng sinh toàn thân cùng với các phương pháp hỗ trợ cơ học như mài chỉnh khớp cắn, nẹp các răng lung lay, chải răng... có hiệu quả tốt ở bệnh nhân VQR mạn tính mặc dù bệnh nhân có túi quanh răng sâu. Phương pháp này cũng đang là xu hướng hiện nay giảm phẫu thuật, giảm chi phí và thời gian lành thương nhanh.

Biến đổi các chỉ số cận lâm sàng sau điều trị

Sau điều trị giá trị trung bình và tỷ lệ tăng số lượng bạch cầu, N và nồng độ CRP huyết tương đều giảm có ý nghĩa so với trước điều trị, $p < 0,05$. Sử dụng kháng sinh toàn thân điều trị VQR đã được đưa vào hướng dẫn điều trị của Bộ Y tế Việt Nam [2]. Mục đích của quá trình sử dụng kháng sinh là diệt vi khuẩn trong tổ chức viêm quanh răng và ngăn ngừa vi khuẩn vào máu bệnh nhân. Giảm tế bào bạch cầu và N máu ngoại vi là những chỉ số đánh giá đáp ứng điều trị của kháng sinh. Hầu hết bệnh nhân của chúng tôi có đáp ứng tốt, chỉ còn lại 1,7% (1/59 bệnh nhân) và 3,4% (2/59 bệnh nhân) còn tăng bạch cầu và N sau đợt điều trị mà thôi. Với CRP, nếu như trước điều trị có tới 49,2% bệnh nhân tăng $> 5\text{mg/l}$ thì sau điều trị tỷ lệ này chỉ còn 6,8%. Về sự thay đổi mức CRP huyết thanh sau khi điều trị bệnh viêm quanh răng ở bệnh nhân BTM giai đoạn 5 lọc máu chu kỳ, có kết quả trái ngược nhau. Cùng kết

quả với chúng tôi, kết quả nghiên cứu của Kadiroglu AK và cộng sự cũng đã cho thấy nồng độ CRP huyết thanh giảm đáng kể ($p=0,001$) sau khi điều trị bệnh quanh răng ở 41 bệnh nhân LMCK [5]. Kết quả tương tự cũng được báo cáo ở 77 bệnh nhân LMCK được điều trị bằng phương pháp không phẫu thuật [6]. Ngược lại, de Souza CM và cộng sự [7] đã báo cáo rằng nồng độ CRP huyết thanh ở bệnh nhân LMCK bị VQR mạn tính được điều trị ($n = 43$) là tương tự ($p=0,634$) với bệnh nhân không được điều trị ($n = 30$). Ở bệnh nhân LMCK, tăng CRP không chỉ liên quan đến nhiễm trùng mà còn liên quan đến các quá trình viêm mạn tính khác. Suy thận mạn là bệnh lý về hệ tiết niệu thường gặp, chạy thận nhân tạo là một phương pháp điều trị quan trọng để duy trì sức khỏe và tính mạng của bệnh nhân suy thận mạn tính giai đoạn 5. Tuy nhiên, chạy thận nhân tạo là một phương pháp điều trị có cả rủi ro và lợi ích. Do sự biến động của các yếu tố gây viêm trong huyết thanh, bệnh nhân suy thận mạn dễ bị viêm mạn tính trong đó có cả viêm quanh răng, làm giảm khả năng miễn dịch. Ngoài ra, do quá trình lọc máu có thể ảnh hưởng đến chức năng của một số cơ quan nên viêm cũng được coi là biến chứng thường gặp của bệnh nhân chạy thận nhân tạo. Nguyên nhân khiến mức độ các yếu tố gây viêm cao hơn mức bình thường là do chức năng thận của bệnh nhân suy thận mạn suy giảm, chức năng lọc chất độc giảm, điều này gây tích tụ chất độc trong cơ thể và kích thích thải độc, chất dẫn truyền viêm trong cơ thể. Về lâu dài, mức độ các yếu tố gây viêm trong huyết thanh tăng chậm và ổn định, xuất hiện trạng thái viêm không triệu chứng, biểu hiện nồng độ CRP trong giới hạn cao [8].

Đặc điểm vi sinh vật sau điều trị

Chúng tôi đã tiến hành cấy khuẩn lại sau 1 tuần điều trị, kết quả cho thấy có 10,2% bệnh nhân mọc lại vi khuẩn lần 2, mặc dù các triệu chứng lâm sàng và xét nghiệm có cải thiện. Để đánh giá các yếu tố liên quan đến tình trạng còn mọc vi khuẩn chúng tôi đã so sánh lâm sàng, cận lâm sàng, các chỉ số khám răng miệng giữa 2 nhóm còn và không còn mọc vi khuẩn. Kết quả cho thấy Nhóm bệnh nhân còn mọc vi khuẩn sau 1 tuần điều trị có tuổi trung bình cao hơn, thời gian lọc máu trung bình dài hơn, và nồng độ albumin thấp hơn nhóm bệnh nhân không còn mọc vi khuẩn lần 2, $p<0,01$. Tỷ lệ bệnh nhân có triệu chứng hôi miệng, đau nhức và chảy máu chân răng ở nhóm không mọc vi khuẩn giảm có ý nghĩa, $p<0,001$. Giá trị trung bình chỉ số cao răng, điểm vệ sinh răng miệng, chỉ số quanh răng cơ bản, chỉ số lợi, mức độ lung lay răng ở nhóm không mọc vi khuẩn thấp hơn nhóm còn mọc vi khuẩn, $p<0,001$. Kết quả này minh chứng một điều có mối liên quan mật thiết giữa các yếu tố lâm sàng, cận lâm sàng và khả năng diệt vi khuẩn không hết ở bệnh nhân bệnh thận mạn tính giai đoạn 5 LMCK [8]. Vậy yếu tố nào có thể dự báo cho khả năng diệt vi khuẩn không hết, chúng tôi đã phân tích và nhận thấy độ sâu túi lợi và thiếu máu là yếu tố tốt dự báo tình trạng còn vi khuẩn. Những bệnh nhân có độ sâu túi lợi $> 6,5\text{mm}$ hoặc huyết sắc tố < 80 (thiếu máu nặng) có giá trị dự báo tình trạng còn vi khuẩn sau 1 tuần điều trị. Những kết quả này gợi ý những bệnh nhân bệnh thận giai đoạn 5 LMCK có các đặc điểm trên cần được tư vấn và điều trị dài ngày hơn.

5. Kết luận

Khảo sát kết quả điều trị viêm quanh răng ở 59 bệnh nhân bệnh thận mạn tính giai đoạn 5 lọc máu chu kỳ, chúng tôi rút ra một số nhận xét sau:

Sau điều trị VQR cho kết quả tốt: Tỷ lệ bệnh nhân có triệu chứng hôi miệng, đau

nhức và chảy máu chân răng giảm có ý nghĩa, $p < 0,001$. Giá trị trung bình các chỉ số cận, chỉ số cao răng, điểm vệ sinh răng miệng, chỉ số quanh răng cơ bản, chỉ số lợi, mức độ lung lay răng sau điều trị thấp hơn trước điều trị, $p < 0,001$. Số lượng bạch cầu, N, tỷ lệ tăng bạch cầu, N và nồng độ CRP cũng như tỷ lệ tăng CRP huyết tương giảm hơn so với trước điều trị có ý nghĩa, $p < 0,001$.

Tỷ lệ bệnh nhân mọc lại vi khuẩn sau 1 tuần điều trị thấp, chỉ chiếm 10,2%. Độ sâu túi lợi $> 6,75\text{mm}$; huyết sắc tố $< 80\text{g/l}$ có giá trị dự báo vẫn còn vi khuẩn sau 1 tuần điều trị, $p < 0,001$.

Tài liệu tham khảo

1. Hajishengallis G (2015) [Periodontitis: From microbial immune subversion to systemic inflammation](#). Nat Rev Immunol 15(1): 30-44.
2. Bộ Y tế (2015) *Viêm quanh răng tiến triển chậm*. Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị một số bệnh về răng hàm mặt. Nhà xuất bản Y học, tr. 30-35.
3. Nguyễn Thị Hồng Minh (2010) *Nghiên cứu các vi khuẩn gây bệnh viêm quanh răng và ứng dụng điều trị trên lâm sàng*. Luận án Tiến sỹ, Trường Đại học Y Hà Nội.
4. Nguyễn Thị Mai Phương (2016) *Định lượng Actinobacillus actinomycetemcomitans, porphyromonas gingivalis trong viêm quanh răng bằng realtime PCR và đánh giá hiệu quả của phương pháp điều trị viêm quanh răng không phẫu thuật*. Luận án Tiến sỹ. Trường Đại học Y Hà Nội.
5. Kadiroglu AK, Kadiroglu ET, Sit D et al (2006) *Periodontitis is an important and occult source of inflammation in hemodialysis patients*. Blood. Purif 24: 400-404.
6. Yazdi FK, Karimi N, Rasouli M et al (2013) *Effect of nonsurgical periodontal treatment on C-reactive protein levels in maintenance hemodialysis patients*. Ren. Fail 35: 711-717.
7. de Souza CM, Braosi AP, Luczyszyn SM et al (2014) *Association among oral health parameters, periodontitis, and its treatment and mortality in patients undergoing hemodialysis*. J. Periodontol 85: 169-178.
8. Zhou M, Du Y, Wu Y et al (2021) *Analysis of inflammatory factor levels in serum and risk factors in patients with chronic renal failure undergoing maintenance hemodialysis*. Am J Transl Res 13(6): 6994-7000.