

NGHIÊN CỨU TÌNH TRẠNG VIÊM LỢI Ở BỆNH NHÂN SUY THẬN MẠN TÍNH LỌC MÁU CHU KỲ

LÊ VIỆT THẮNG, NGUYỄN PHƯƠNG LIÊN
Bệnh viện 103

TÓM TẮT

Nghiên cứu 50 bệnh nhân suy thận mạn tính thận nhân tạo chu kỳ và 30 người khỏe mạnh làm chứng, cả hai nhóm đều được khám, đánh giá tình trạng viêm lợi sử dụng chỉ số lợi - gingival index- GI. Kết quả cho thấy GI trung bình nhóm bệnh nhân là $1,29 \pm 0,42$ tăng khác biệt có ý nghĩa thống kê so với nhóm chứng $0,09 \pm 0,17$ với $p < 0,001$. Tỷ lệ bệnh nhân có viêm lợi ở các mức độ là 100%, trong đó 18% viêm nhẹ và 82% viêm vừa. Có sự tương quan thuận mức độ vừa giữa thiếu máu, thời gian thận nhân tạo với mức độ viêm lợi $p < 0,01$. Thiếu máu và thời gian lọc máu lâu

có thể là những nguyên nhân gây viêm lợi ở bệnh nhân suy thận mạn tính thận nhân tạo chu kỳ.

Từ khóa: suy thận mạn tính, lọc máu

SUMMARY

Study of Gingivitis states on chronic renal failure patients treating with maintenance hemodialysis

The study used gingival index- GI to examine states of gingivitis on 50 chronic renal failure patients treating with maintenance hemodialysis and 30 healthy people. The results showed that average GI of the patients is 1.29 ± 0.42 , significantly increased compared to those of control group (0.09 ± 0.17), $p <$

0.001. Ratio of gingivitis is 100% in which 18% mild inflammation and 82% moderate level. A moderate positive correlation between gingivitis states and levels of anemia, as well as during of hemodialysis in patients group, $p < 0.01$. Anemia and during of hemodialysis are maybe causes of gingivitis on chronic renal failure patients treating with maintenance hemodialysis.

Keywords: chronic renal failure, maintenance hemodialysis.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh nhân suy thận mạn tính ngày càng gia tăng ở hầu hết các nước trên thế giới. Ở Việt Nam theo ước tính tỉ lệ suy thận mạn tính dao động trong khoảng 0,06- 0,08 % dân số (Bộ Y tế 3/2009). Lọc máu chu kỳ sử dụng quả lọc và máy lọc là một trong những biện pháp điều trị thay thế thận hiệu quả được áp dụng phổ biến hiện nay ở Việt Nam cũng như trên thế giới. Việc sử dụng các chất chống đông trong quá trình lọc máu, tình trạng thiếu máu, viêm nhiễm... ảnh hưởng đến nhiều cơ quan trong đó có răng miệng (1,2). Đánh giá tổn thương lợi sử dụng “chỉ số lợi - gingival index” được các nhà khoa học sử dụng trong nha khoa, song chưa có một nghiên cứu nào đánh giá trên bệnh nhân suy thận mạn tính lọc máu chu kỳ. Xuất phát từ nhu cầu lâm sàng, chúng tôi thực hiện đề tài: **“Nghiên cứu tình trạng viêm lợi ở bệnh nhân suy thận mạn tính lọc máu chu kỳ”** nhằm đánh giá tổn thương lợi bệnh nhân suy thận mạn tính lọc máu chu kỳ.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu:

Đối tượng nghiên cứu gồm 50 bệnh nhân suy thận mạn tính được thận nhân tạo chu kỳ tại khoa Thận và Lọc máu viện Quân y 103 và 30 người khỏe mạnh tương đồng về tuổi, giới.

+ Tiêu chuẩn lựa chọn bệnh nhân:

Nhóm bệnh nhân suy thận mạn tính do viêm cầu thận mạn tính.

Những bệnh nhân này đều được lọc tuần 3 buổi, thời gian mỗi cuộc lọc tính theo yêu cầu đạt cuộc lọc hiệu quả Kt/V $\geq 1,2$.

Tất cả các bệnh nhân đều được sử dụng thuốc chống đông heparin trong quá trình lọc máu, với liều lượng phù hợp với từng bệnh nhân.

Các bệnh nhân đều được sử dụng quả lọc F6HPS, điều trị các rối loạn các cơ quan theo chung một phác đồ điều trị.

+ Tiêu chuẩn loại trừ:

Bệnh nhân có rối loạn đông chảy máu trước và trong thời gian lọc máu.

Bệnh nhân có biểu hiện nhiễm khuẩn toàn thân trong thời gian nghiên cứu.

Bệnh nhân không đồng ý cho nghiên cứu.

+ Nhóm chứng gồm 30 người khỏe mạnh đồng ý tham gia nghiên cứu.

2. Phương pháp nghiên cứu.

2.1. Thiết kế nghiên cứu:

Tiến cứu, cắt ngang, so sánh kết quả nhóm chứng và nhóm bệnh nhân.

2.2. Phương pháp nghiên cứu.

+ Bệnh nhân lọc máu chu kỳ được khám xét lâm sàng định kỳ. Làm các xét nghiệm thường qui mỗi tháng một lần. Bệnh nhân sử dụng quả lọc F6HPS có diện tích màng lọc là 1,3 m², hệ số siêu lọc là 8,5 ml/h/mmHg.

+ Xét nghiệm công thức máu làm tại thời điểm bệnh nhân được kiểm tra răng. Đánh giá tình trạng thiếu máu dựa vào nồng độ huyết sắc tố (Hb): mức độ nặng Hb ≤ 60 g/L, vừa: 60 g/L < Hb ≤ 90 g/L, nhẹ: 90 g/L < Hb ≤ 110 g/L (nữ); ≤ 120 g/L (nam).

+ Tất cả bệnh nhân được khám răng miệng tại Khoa răng bệnh viện 103, sử dụng “chỉ số lợi - gingival index - GI” để đánh giá tình trạng lợi của Loe và Silness (4) như sau:

Hình thái	Chảy máu	Viêm	Điểm
Bình thường	Không	Không	0
Lợi nhạt màu, nề nhẹ, mắt bóng	Không	Viêm nhẹ	1
Lợi đỏ, phì đại, nề bóng	Chảy máu khi ấn	Viêm vừa	2
Lợi đỏ, phì đại, nề, loét	Chảy máu tự nhiên	Viêm nặng	3

+ Chỉ số lợi GI của một bệnh nhân sẽ là giá trị trung bình của kết quả khám, đánh giá 3 mặt: mặt ngoài, mặt trong và mặt gần. Kết quả chia làm 4 mức: GI < 0,1: không viêm; 0,1 \leq GI < 1,0: viêm nhẹ; 1,0 \leq GI < 2,0: viêm vừa; GI \geq 2,0: viêm nặng.

+ Xử lý số liệu bằng phần mềm Epi. info 6.0 và SPSS với việc xác định: giá trị trung bình, so sánh giá trị trung bình, tỷ lệ phần trăm. Sử dụng Excel trong tính hệ số tương quan (r).

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

1. Phân bố bệnh nhân theo tuổi và giới

Bảng 1: Phân bố bệnh nhân theo tuổi và giới ở nhóm nghiên cứu và nhóm chứng.

Chỉ tiêu	Nhóm NC	Nhóm chứng
Tuổi	36,18 \pm 10,07	36,40 \pm 10,16
Nam : Nữ	45 : 5	27 : 3

Nhận xét: Nhóm chứng và nhóm nghiên cứu có độ tuổi trung bình khác nhau không có ý nghĩa thống kê, $p > 0,05$.

Tỷ lệ nam : nữ ở cả nhóm chứng và nhóm nghiên cứu cũng khác nhau không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$.

2. Tình trạng thiếu máu của nhóm nghiên cứu

Bảng 2: Tình trạng thiếu máu ở nhóm nghiên cứu.

Mức độ	Số bệnh nhân	Tỷ lệ (%)
Thiếu mức độ nhẹ	26	52,00
Thiếu mức độ vừa	22	44,00
Thiếu mức độ nặng	02	4,00
Tổng	50	100%

Nhận xét: Tất cả bệnh nhân trong nhóm nghiên cứu thiếu máu cả 3 mức độ, trong đó chủ yếu là mức độ nhẹ và vừa.

3. Tình trạng viêm lợi của nhóm nghiên cứu

Bảng 3: Chỉ số GI ở nhóm nghiên cứu và nhóm chứng

Chỉ tiêu	Nhóm NC	Nhóm chứng	P
GI	1,29 ± 0,42	0,09 ± 0,17	< 0,001

Nhận xét: Bệnh nhân nhóm nghiên cứu có chỉ số GI trung bình cao có ý nghĩa thống kê so với nhóm chứng với $p < 0,001$.

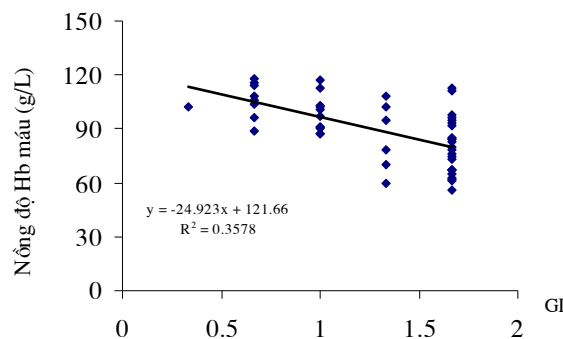
Bảng 4: Tỷ lệ bệnh nhân có viêm lợi ở các mức độ.

Chỉ tiêu	Số bệnh nhân	Tỷ lệ %
GI < 0,1	0	0
0,1 ≤ GI < 1,0	09	18,00
1,0 ≤ GI < 2,0	41	82,00
GI ≥ 2,0	0	0
Tổng	50	100

Nhận xét: Tất cả các bệnh nhân trong nhóm nghiên cứu đều có viêm lợi ở các mức độ viêm từ nhẹ đến vừa, không có bệnh nhân viêm mức độ nặng.

4. Mối liên quan giữa thiếu máu và mức độ viêm lợi

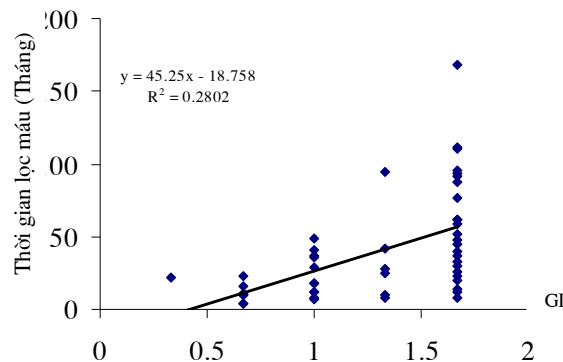
Sơ đồ 1: Tương quan giữa thiếu máu và chỉ số GI



Nhận xét: Có sự tương quan thuận mức độ vừa giữa mức độ thiếu máu và mức độ viêm lợi, $r = 0,59$, $p < 0,01$.

5. Mối liên quan giữa thời gian lọc máu và mức độ viêm lợi

Sơ đồ 2: Tương quan giữa thời gian lọc máu và chỉ số GI



Nhận xét: Có sự tương quan thuận mức độ vừa

giữa thời gian lọc máu và mức độ viêm lợi, $r = 0,53$, $p < 0,01$.

BÀN LUẬN

Nhóm đối tượng nghiên cứu của chúng tôi gồm 50 bệnh nhân, tuổi trung bình là $36,18 \pm 10,07$, tuổi thấp nhất là 23, tuổi cao nhất là 63. Tỷ lệ về giới trong nghiên cứu của chúng tôi nam : nữ là 9:1. Ở đây có một sự chênh lệch tỷ lệ rõ rệt giữa nam và nữ. Sự khác biệt về tỷ lệ nam - nữ này là do tính chất nghề nghiệp, bệnh nhân tham gia nghiên cứu được lấy tại viện Quân y 103, vì thế đối tượng nam giới tham gia là chính, còn nữ giới chỉ có số lượng rất ít. Trung bình tuổi trong nghiên cứu này tương đương với các nghiên cứu của các tác giả trong nước, nhưng thấp hơn so với các tác giả Âu, Mỹ. Điều này là do ở các nước phát triển, việc quản lý theo dõi bệnh nhân bệnh thận mạn tính rất tốt, nên tiến triển suy thận mạn tính muộn hơn, do vậy trung bình tuổi lọc máu cao hơn nước ta.

Thiếu máu là dấu hiệu thường gặp, gần như song hành với suy thận mạn tính, mức độ nặng nhẹ tùy thuộc vào giai đoạn suy thận mạn tính, suy thận càng tăng thì thiếu máu càng nặng. Những bệnh nhân thận nhân tạo chu kỳ thiếu máu còn do mất máu trong quá trình lọc máu. Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ bệnh nhân thiếu máu là 100%, thiếu máu mức độ nặng khoảng 4%, còn lại là thiếu máu mức độ trung bình và nhẹ. Những bệnh nhân suy thận mạn tính lọc máu chu kỳ được dùng epokinne tái tổ hợp để thay thế Erythropoietin của thận và bổ sung sắt dưới dạng sắt truyền tĩnh mạch hoặc sắt uống. Do đó, bệnh nhân suy thận giai đoạn cuối nhưng thiếu máu chủ yếu chỉ ở mức độ nhẹ và mức độ vừa. Tỷ lệ bệnh nhân thiếu máu trong nghiên cứu này cao hơn so với các nghiên cứu khác trong và ngoài nước. Sở dĩ có sự khác biệt này là do việc bù lượng Erythropoietin cho các bệnh nhân chưa đủ. Những bệnh nhân lọc máu chu kỳ tại đây mỗi tháng đều chỉ được cung cấp 8.000 đơn vị epokinne, lượng này chưa đủ cho bệnh nhân do vậy trong 50 bệnh nhân tham gia nghiên cứu tất cả đều thiếu máu.

Viêm lợi là bệnh thường gặp trong các bệnh răng miệng. Người bình thường trong cộng đồng cũng gặp một tỷ lệ viêm lợi nhất định. Chúng tôi đã sử dụng chỉ số lợi – gingival index – GI để đánh giá tỷ lệ và mức độ viêm ở bệnh nhân suy thận mạn tính thận nhân tạo chu kỳ. Việc kiểm tra răng lợi số bệnh nhân này vô cùng quan trọng, bởi những bệnh nhân thận nhân tạo chu kỳ thường phải dùng một lượng heparin nhất định trong mỗi cuộc lọc máu, hơn nữa việc tăng chất độc trong cơ thể do suy thận mạn tính và hậu quả của bệnh cũng là nguyên nhân gây thay đổi tình trạng viêm lợi. Số bệnh nhân có kế hoạch ghép thận cũng nằm trong nghiên cứu này, nên việc kiểm tra tình trạng viêm là vô cùng cần thiết. Chúng tôi gặp 100 % số bệnh nhân đều có viêm lợi từ mức độ nhẹ và vừa, với chỉ số lợi GI ≥ 0,1. Chỉ số lợi trung bình nhóm bệnh nhân là $1,29 \pm 0,42$ tăng cao có ý nghĩa thống

kê với $p < 0,001$ so với nhóm người khỏe mạnh tham gia nghiên cứu (GI trung bình là $0,09 \pm 0,17$). Kết quả này của chúng tôi cũng phù hợp với các kết quả của các tác giả nước ngoài (1,2,3).

Để đi tìm một vài lý do cho việc xuất hiện viêm lợi ở nhóm bệnh nhân suy thận mạn tính thận nhân tạo chu kỳ, chúng tôi đã tìm hiểu mối liên quan của mức độ viêm lợi và tình trạng thiếu máu, cũng như thời gian lọc máu nhóm bệnh nhân nghiên cứu. Một điều thú vị là, chúng tôi phát hiện ra mối tương quan thuận vừa giữa mức độ viêm lợi (thông qua chỉ số lợi) và mức độ thiếu máu cũng như thời gian lọc máu của bệnh nhân suy thận mạn tính thận nhân tạo chu kỳ, hệ số tương quan lần lượt là $r = 0,59$ và $r = 0,53$, với $p < 0,01$. Điều này có thể lý giải rằng bệnh nhân thiếu máu sẽ làm giảm nuôi dưỡng cơ quan trong đó có lợi, vì thế dễ dàng viêm ở nhóm bệnh nhân này. Bệnh nhân lọc máu càng lâu càng có chỉ số GI cao, điều này có thể giải thích, những bệnh nhân lọc máu lâu ngày đều có nguy cơ gây viêm nhiễm nhiều hơn do bệnh nhân thiếu máu, suy dinh dưỡng và dễ viêm nhiễm hơn. Tuy nhiên nghiên cứu cần được sâu và mở rộng thì chúng ta mới tìm được toàn cảnh tổn thương lợi ở bệnh nhân suy thận mạn tính thận nhân tạo chu kỳ.

KẾT LUẬN

Nghiên cứu 50 bệnh nhân suy thận mạn tính thận nhân tạo chu kỳ sử dụng quả lọc thường (F6) tại Khoa thận và lọc máu viện 103 cùng 30 người khỏe mạnh làm nhóm chứng, chúng tôi rút ra một số kết luận sau:

- Nhóm bệnh nhân thiếu máu các mức độ chiếm 100%.

- Chỉ số lợi – gingival index - GI trung bình nhóm bệnh nhân là $1,29 \pm 0,42$ tăng khác biệt có ý nghĩa thống kê so với nhóm chứng $0,09 \pm 0,17$ với $p < 0,001$.

- Tỷ lệ bệnh nhân có viêm lợi ở các mức độ là 100%, trong đó 18% viêm nhẹ và 82% viêm vừa.

- Thiếu máu và thời gian lọc máu lâu có thể là những nguyên nhân gây viêm lợi ở bệnh nhân suy thận mạn tính thận nhân tạo chu kỳ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. bayraktar G et al. "Dental and periodontal findings in hemodialysis patients". Oral Dis. 2007, 13(4): 393-7.
2. BUHLIN k et al. "Oral health and pro-inflammatory status in end-stage renal disease patients". Oral Health Prev Dent. 2007, 5(3):235-44.
3. CENGIZ MI et al. "The effect of the duration of the hemodialysis patients on dental and periodontal findings". Oral Dis. 2009, 15(5): 336-41.
4. LOE, SILNESS. "Gingival Index of Loe and Silness". Dentistry and Oral Medicine, 2009.