

nhân trầm cảm có hành vi tự sát với nhóm bệnh nhân không có hành vi tự sát [6].

V. KẾT LUẬN

- Có tương quan thuận mức độ vừa giữa sự giảm nồng độ prolactin huyết tương và thang điểm Beck.

- Có mối liên quan mỗi liên quan giữa nồng độ prolactin huyết tương tại thời điểm trước điều trị với sự cải thiện triệu chứng vận động chậm chạp.

- Nồng độ prolactin huyết tương giảm nhiều hơn ở nhóm bệnh nhân cải thiện tập trung chú ý so với nhóm không cải thiện.

- Mức độ giảm nồng độ prolactin huyết tương không có mối liên quan với ý định và hành vi tự sát.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bùi Quang Huy, Đinh Việt Hùng, Đỗ Xuân Tỉnh (2016)**. Rối loạn trầm cảm. Nhà xuất bản y

học, Hà Nội.

2. **American Psychiatric Association (2013)**. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th edition, American Psychiatric Association Publishing, Washington D.C.
3. **Boland R., Verduin M.L., Ruiz P. (2021)** Kaplan & Sadock's Synopsis of Psychiatry, Twelfth edition, Lippincott Williams & Wilkins, pp. 1215-1284.
4. **Elgellaie A., Larkin T., Kaelle J., et al. (2021)**, Plasma prolactin is higher in major depressive disorder and females, and associated with anxiety, hostility, somatization, psychotic symptoms and heart rate. Compr Psychoneuroendocrinol, 6:100049.
5. **Duval F., Mokrani M.C., Erb A., et al. (2017)**, 66 Relationship between chronobiological thyrotropin and prolactin responses to protirelin (TRH) and suicidal behavior in depressed patients. Psychoneuroendocrinology, 85:100-109.
6. **Kjellman B.F., Ljunggren J.G., Beck-Friis J., et al. (1985)**, Effect of TRH on TSH and prolactin levels in affective disorders. Psychiatry Res, 14(4):353-63.

NHẬN XÉT ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ CẬN LÂM SÀNG Ở BỆNH NHÂN ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TYP 2 NHẬP VIỆN CẤP CỨU

Vũ Thị Tuyết Ngân¹, Nguyễn Khoa Diệu Vân²

TÓM TẮT

Tổng quan: Bệnh đái tháo đường là mối đe dọa nghiêm trọng với sức khỏe toàn cầu. Tăng đường huyết và các bệnh lý cấp tính là những lý do chính buộc bệnh nhân phải nhập viện. **Mục tiêu:** Nhận xét đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng ở bệnh nhân đái tháo đường typ 2 nhập viện cấp cứu. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 103 bệnh nhân đái tháo đường typ 2 nhập viện tại khoa cấp cứu nội bệnh viện Thanh Nhàn từ 1/2022 đến 5/2022. **Kết quả:** Phần lớn bệnh nhân không có triệu chứng tăng đường huyết điển hình, chiếm tỷ lệ 60,19%. Hai nguyên nhân chủ yếu khiến bệnh nhân nhập viện cấp cứu là bệnh lý hô hấp cấp tính (28,2%) và đường máu tăng cao (20,4%). Triệu chứng cận lâm sàng: glucose máu trung bình lúc nhập viện cao ($26,5 \pm 13,6$ mmol/l), HbA1c máu trung bình cao ($10,83 \pm 2,49$ %), tăng áp lực thẩm thấu do đái tháo đường (7,8%), toan ceton do đái tháo đường (6,8%), hạ natri máu (52,4%), hạ kali máu (17,5%). **Kết luận:** bệnh nhân đái tháo đường typ 2 thường phải nhập viện cấp cứu khi mắc các bệnh lý cấp tính đi kèm. Phần lớn bệnh nhân trong nghiên cứu > 60 tuổi

và không tuân thủ điều trị. Bệnh nhân thường có nồng độ glucose máu lúc nhập viện tăng cao và rối loạn điện giải đi kèm.

Từ khóa: đái tháo đường typ 2, tăng đường huyết, nhập viện cấp cứu

SUMMARY

ASSESSMENT OF CLINICAL AND SUBCLINICAL ON PATIENTS WITH TYPE 2 DIABETES MELLITUS ADMITTED TO THE EMERGENCY DEPARTMENT AT THANH NHAN HOSPITAL

Backgrounds: Diabetes is a serious threat to global health. Hyperglycemia and acute illnesses are the main reasons for hospitalization. **Objectives:** Describe clinical and laboratory features of patients with type 2 diabetes mellitus admitted to the emergency department. **Methods:** This cross-sectional study is carried out on 103 patients with type 2 diabetes mellitus admitted to the emergency department at Thanh Nhan Hospital from January 2022 to May 2022. **Results:** Most patients have no typical symptoms of hyperglycemia, accounting for 60.19%. The two main reasons leading to hospitalization were acute respiratory disease (28.2%) and hyperglycemia (20.4%). The laboratory features: mean blood glucose level is 26.5 ± 13.6 mmol/l, mean blood HbA1c level is 10.83 ± 2.49 %, Diabetic ketoacidosis (6.8%), hyperosmolar hyperglycemic state (7.8%), hyponatremia (52.4%), hypokalemia (17.5%). **Conclusion:** Patients with type 2 diabetes

¹Bệnh viện Thanh Nhàn

²Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Vũ Thị Tuyết Ngân

Email: vutuyetngan@gmail.com

Ngày nhận bài: 3.10.2022

Ngày phản biện khoa học: 21.11.2022

Ngày duyệt bài: 2.12.2022

mellius often admitted to the emergency department when they suffer from acute illnesses. The majority of patients participating in the survey aged over 60 do not obey the treatment. These patients often have high level of blood glucose and disordered electrolyte when they are admitted to the hospital.

Keywords: type 2 diabetes mellius, hyperglycemia, urgent hospitalization

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh đái tháo đường là bệnh rối loạn chuyển hóa không đồng nhất, có đặc điểm tăng glucose huyết do khiếm khuyết về tiết insulin, về tác động của insulin, hoặc cả hai¹. Đái tháo đường được chia ra thành: đái tháo đường týp 1, đái tháo đường týp 2, đái tháo đường thai kỳ và các thể chuyên biệt của đái tháo đường. Các nghiên cứu gần đây đều chứng minh tăng đường huyết là yếu tố nguy cơ ảnh hưởng xấu đến tiên lượng của bệnh nhân đái tháo đường khi có bệnh lý cấp tính đi kèm².

Bệnh viện Thanh Nhàn là bệnh viện đa khoa hạng I của thành phố Hà Nội quản lý hàng nghìn bệnh nhân đái tháo đường ngoại trú. Số lượng bệnh nhân đái tháo đường nhập viện do tăng đường huyết và các bệnh lý cấp tính đi kèm ngày càng gia tăng. Tuy nhiên chưa có nghiên cứu nào được tiến hành trên đối tượng bệnh nhân đái tháo đường có tình trạng tăng đường huyết nhập viện cấp cứu. Vì vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu mô tả các đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng ở bệnh nhân đái tháo đường týp 2 nhập viện cấp cứu để làm cơ sở tiên lượng ở bệnh nhân đái tháo đường.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1 Đối tượng nghiên cứu: Bao gồm 103 bệnh nhân được chẩn đoán đái tháo đường týp 2 nhập viện tại khoa cấp cứu nội bệnh viện Thanh Nhàn từ 1/2022 đến 5/2022

Tiêu chuẩn lựa chọn:

- Có tiền sử đái tháo đường týp 2
- Bệnh nhân có các bệnh lý cần nhập viện cấp cứu: đường máu tăng cao, các biến chứng cấp tính của tăng đường huyết, các bệnh lý phổi hợp cần nhập viện cấp cứu (bệnh lý hô hấp cấp tính, bệnh lý tim mạch, tai biến mạch máu não cấp, các nhiễm trùng khác...)

- Tiêu chuẩn chẩn đoán tình trạng tăng đường huyết nặng; đường máu tĩnh mạch > 16,6 mmol/l theo Nguyễn Thị Bích Đào, Finney và CS, Umpierrez và CS³.

Tiêu chuẩn loại trừ:

- Bệnh nhân tăng đường huyết thoáng qua (tăng đường huyết do stress)
- Tăng đường huyết ở bệnh nhân đái tháo

đường mới phát hiện

- Bệnh nhân đái tháo đường týp 1
- Phụ nữ có thai
- Tuổi < 15
- Bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.2 Phương pháp nghiên cứu:

- **Thiết kế nghiên cứu:** nghiên cứu tiền cứu, mô tả cắt ngang.

- **Các bước tiến hành nghiên cứu:** Bệnh nhân được thu thập các triệu chứng lâm sàng của tăng đường huyết và các biến chứng cấp tính của tăng đường huyết (ăn nhiều, khát nhiều, tiểu nhiều, mệt mỏi nhiều, buồn nôn, nôn, đau bụng, thờ nhanh sâu...); chỉ định cận lâm sàng glucose máu, HbA1c, bộ mỡ máu, điện giải đồ máu, tổng phân tích nước tiểu...).

- **Xử lý số liệu:** phần mềm thống kê y học SPSS 20.0. Sử dụng các thuật toán: tần suất, tỷ lệ với các biến định tính; trung bình, phương sai với các biến định lượng; các test thống kê để kiểm định, mức khác biệt có ý nghĩa p < 0,05.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm về tuổi, giới, bệnh đồng mắc của nhóm nghiên cứu (n=103)

Biến số	Tần số	Tỷ lệ (%)	
Giới tính	Nam	51	49,51
	Nữ	52	50,49
Nhóm tuổi	<50	7	6,80
	50-59	11	10,68
	60-69	39	37,86
	70-79	22	21,36
	≥80	24	23,30
Bệnh đồng mắc	< 3	62	60,19
	≥3	41	39,81

Nhận xét: Qua nghiên cứu 103 bệnh nhân cho thấy tỷ lệ nam và nữ tương đương nhau; tuổi trung bình là 68,87 ± 12,89; tuổi thấp nhất là 29 tuổi, tuổi cao nhất là 93 tuổi. Nhóm tuổi gặp chủ yếu là: 60-69 tuổi (37,86%), 70-79 tuổi (21,36%). Số bệnh nhân có bệnh mắc kèm < 3 chiếm chủ yếu (60,19%).

3.2. Tiên sử bệnh đái tháo đường

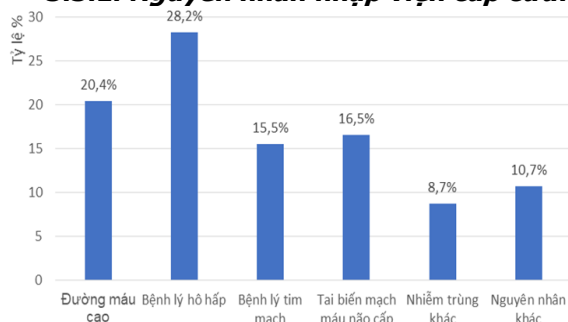
Bảng 2. Phân bố bệnh nhân theo thời gian mắc đái tháo đường, tuân thủ điều trị

Biến số	Tần số	Tỷ lệ (%)	
Thời gian mắc	<5	17	16,50
	5-10	25	24,27
	≥10	61	59,22
Tuân thủ điều trị	Đều	32	31,07
	Không đều	62	60,19
	Không	9	8,74

Nhận xét: Thời gian mắc bệnh đái tháo đường chủ yếu ≥ 10 năm, chiếm tỷ lệ 59,22%. Phần lớn bệnh nhân dùng thuốc đái tháo đường không đều, chiếm tỷ lệ 60,19%; 8,74% bệnh nhân bỏ điều trị.

3.3. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng

3.3.1. Nguyên nhân nhập viện cấp cứu:



Biểu đồ 1: Phân bố bệnh nhân

Bảng 4. Phân bố bệnh nhân theo glucose máu lúc nhập viện, HbA1c

	Biến số	Tần số	Tỷ lệ (%)	Min	Max	Trung bình
	Glucose máu	16,7-22,1 mmol/l	56			
22,2-33,2 mmol/l		30	29,1			
33,3-55,5 mmol/l		12	11,7			
$\geq 55,6$ mmol/l		5	4,9			
HbA1c	$\leq 7,0\%$	9	8,7	5,17	16,80	10,83±2,49
	7,0% - 9,0%	17	16,5			
	$\geq 9,0\%$	77	74,8			

Nhận xét: - Nồng độ đường huyết trung bình là $26,5 \pm 13,6$ mmol/L, 54,4% bệnh nhân có đường huyết nằm trong khoảng 16,7 – 22,2 mmol/l, nồng độ glucose máu thấp nhất là 16,7 mmol/l, nồng độ glucose máu cao nhất là 84,2 mmol/l.

- Chỉ số HbA1c trung bình là $10,83 \pm 2,49\%$, trong đó 74,8% bệnh nhân có chỉ số HbA1c $\geq 9,0\%$, chỉ số HbA1c thấp nhất là 5,17%, chỉ số HbA1c cao nhất là 16,8%.

3.3.4. Natri máu, kali máu

Bảng 5. Phân bố bệnh nhân theo nồng độ natri máu, kali máu

	Biến số	Tần số	Tỷ lệ (%)	Min	Max	Trung bình (mmol/l)
	Natri máu	Giảm	54			
Bình thường		45	43,7			
Tăng		4	3,9			
Kali máu	Giảm	18	17,5	2,2	7,2	4,05 ± 0,76
	Bình thường	76	73,8			
	Tăng	9	8,7			

Nhận xét: Nồng độ natri máu trung bình là $133,21 \pm 7,80$ mmol/l, 52,4% có hạ natri máu. Nồng độ natri máu thấp nhất là 111 mmol/l, cao nhất là 164 mmol/l. Nồng độ kali máu trung bình là $4,05 \pm 0,76$ mmol/l, 17,5% có hạ kali máu, nồng độ kali máu thấp nhất là 2,2 mmol/l; cao nhất là 7,2 mmol/l.

3.3.5. Tăng áp lực thẩm thấu máu do đái tháo đường, toan ceton do đái tháo đường

Bảng 6. Phân bố bệnh nhân theo tăng áp lực thẩm thấu máu do đái tháo đường, toan ceton do đái tháo đường

	Biến số	Tần số	Tần số	Tỷ lệ (%)
Tăng áp lực thẩm thấu do đái tháo đường	Có	8	8	7,8
	Không	95	95	92,2
Toan ceton do đái tháo đường	Có	7	7	6,8
	Không	96	96	93,2

theo nguyên nhân nhập viện

Nhận xét: Hai nguyên nhân chủ yếu khiến bệnh nhân nhập viện cấp cứu là bệnh lý hô hấp cấp tính và đường máu cao lần lượt chiếm tỷ lệ 28,2% và 20,4%. Nhóm nguyên nhân phổ biến tiếp theo là tai biến mạch máu não cấp (16,5%) và bệnh lý tim mạch cấp tính (15,5%).

3.3.2. Triệu chứng điển hình của tăng đường huyết

Bảng 3. Phân bố bệnh nhân theo triệu chứng điển hình của tăng đường huyết

Triệu chứng điển hình tăng đường huyết	Biến số	Tần số	Tỷ lệ (%)
	Có	19	18,4
Không	84	81,6	

Nhận xét: Phần lớn bệnh nhân không có triệu chứng tăng đường huyết điển hình, chiếm tỷ lệ 81,6%.

3.3.3. Glucose máu lúc nhập viện, HbA1c

Nhận xét: Trong số 103 bệnh nhân có 8 bệnh nhân (7,78%) tăng áp lực thẩm thấu do đái tháo đường và 7 bệnh nhân (6,8%) toan ceton do đái tháo đường.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu. Trong nhóm 103 bệnh nhân nghiên cứu của chúng tôi có tỷ lệ nữ/nam là tương đương nhau, tuổi trung bình của bệnh nhân là $68,87 \pm 12,89$; tuổi thấp nhất là 29 tuổi, tuổi cao nhất là 93 tuổi. Lứa tuổi thường gặp trong nhóm nghiên cứu là > 60 tuổi (82,52%), điều này phù hợp với đặc điểm bệnh ĐTĐ typ 2 thường gặp ở người cao tuổi. Bên cạnh đó tuổi cao cũng là một yếu tố nguy cơ của tăng đường huyết. Phần lớn bệnh nhân trong nhóm có số bệnh đồng mắc < 3 bệnh (chiếm 60,19%). Kết quả này cũng tương đồng với nghiên cứu của Đoàn Thị Kim Ngân⁴.

4.2. Tiền sử bệnh đái tháo đường. Trong nghiên cứu của chúng tôi, đa số bệnh nhân có thời gian mắc bệnh đái tháo đường ≥ 10 năm (chiếm 59,22%). Kết quả nghiên cứu của Javier Ena và CS – 2015 cũng cho thấy bệnh nhân tăng đường huyết nhập viện điều trị nội trú có thời gian phát hiện bệnh > 10 năm chiếm tỷ lệ cao nhất⁵. Phần lớn bệnh nhân trong nghiên cứu dùng thuốc không đều (chiếm 60,19%), có 8,74% bệnh nhân không dùng thuốc tiểu đường trong nhiều năm. Đây là nguyên nhân chính của đường huyết tăng cao, là yếu tố thúc đẩy bệnh nhân nhập viện.

4.3. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng. Nguyên nhân chính khiến bệnh nhân trong nhóm nghiên cứu nhập viện là nhóm bệnh lý hô hấp cấp tính và đường máu cao, lần lượt chiếm tỷ lệ 28,2% và 20,4%. Nhóm nguyên nhân phổ biến tiếp theo là tai biến mạch máu não cấp (16,5%) và bệnh lý tim mạch cấp tính (15,5%). Trong nghiên cứu của chúng tôi, nhóm bệnh lý hô hấp cần nhập viện cấp cứu hay gặp các bệnh: suy hô hấp, đợt cấp COPD, hen phế quản bội nhiễm, viêm phổi, viêm phế quản. Nhiều nghiên cứu chỉ ra rằng tăng đường huyết xảy ra ở các bệnh nhân này là hậu quả của thuốc điều trị. Điều trị bằng corticoid là nguyên nhân chính gây tăng đường máu, sau đó là vai trò của thuốc giãn phế quản loại cường beta giao cảm.

Phần lớn bệnh nhân trong nhóm nghiên cứu không có triệu chứng điển hình của tăng đường huyết (bao gồm tiểu nhiều, uống nhiều, ăn nhiều, sụt cân không rõ nguyên nhân) chiếm tỷ lệ 83,6 %, có thể do bệnh nhân đái tháo đường

typ 2 thường có biểu hiện triệu chứng lâm sàng âm thầm, kín đáo trong một thời gian dài cho đến khi đường máu tăng rất cao, đồng thời bệnh nhân nhập viện với các bệnh lý cấp cứu khác đi kèm nên thường bị triệu chứng bệnh kèm theo che lấp.

Bệnh nhân trong nghiên cứu có nồng độ glucose máu trung bình là $26,5 \pm 13,6$ mmol/l, nồng độ glucose máu thấp nhất là 16,7 mmol/l, nồng độ glucose máu cao nhất là 84,2 mmol/l. Trong 103 bệnh nhân nghiên cứu có 74,8% bệnh nhân có HbA1c $\geq 9,0\%$. Nhiều nghiên cứu đã chỉ ra rằng quản lý HbA1c chưa tốt làm tăng biến chứng và tỷ lệ tử vong do đái tháo đường. Khi xem xét các dữ liệu trong nghiên cứu UKPDS cho thấy cứ giảm 1% HbA1c sẽ giảm 21% tử vong liên quan đến ĐTĐ, giảm 14% nhồi máu cơ tim, giảm 37% biến chứng vi mạch⁶.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, có 8/103 bệnh nhân (7,77%) tăng áp lực thẩm thấu do đái tháo đường và 7/103 bệnh nhân (6,8%) toan ceton do đái tháo đường. Bệnh nhân đái tháo đường typ 2 thường có nguy cơ phát triển tăng áp lực thực thẩm thấu nhiều hơn toan ceton tuy nhiên trong nghiên cứu của chúng tôi có tới 7/103 bệnh nhân nhiễm toan ceton. Điều này phù hợp với nhận xét của Abbas E. Kitachi, nguy cơ nhiễm toan ceton tăng lên ở bệnh nhân đái tháo đường typ 2 khi có bệnh lý cấp tính đi kèm như chấn thương, phẫu thuật, nhiễm trùng⁷.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, bệnh nhân có nồng độ natri máu trung bình là $133,21 \pm 7,80$ mmol/l, nồng độ natri máu thấp nhất là 111 mmol/l. 52,4% bệnh nhân có hạ natri máu. Nồng độ natri máu thấp là vì áp lực thẩm thấu máu tăng do tăng đường huyết kéo nước ra khỏi tế bào, điều này làm giảm natri trong máu.

V. KẾT LUẬN

- Phần lớn bệnh nhân nhập viện > 60 tuổi (82,52%), tỷ lệ nam/nữ = 1/1,02
- 59,22% bệnh nhân có thời gian mắc đái tháo đường ≥ 10 năm; 60,19% bệnh nhân dùng thuốc đái tháo đường không đều; 8,74% bệnh nhân bỏ điều trị.
- Hai nguyên nhân chủ yếu khiến bệnh nhân nhập viện cấp cứu là bệnh lý hô hấp cấp tính (28,2%) và đường máu tăng cao (20,4%).
- 81,6% bệnh nhân không có triệu chứng điển hình của tăng đường huyết.
- Glucose máu trung bình lúc nhập viện là $26,5 \pm 13,6$ mmol/l, HbA1c máu trung bình là $10,83 \pm 2,49\%$
- Tăng áp lực thẩm thấu do đái tháo đường

(7,8%), toan ceton do đái tháo đường (6,8%), hạ natri máu (52,4%), hạ kali máu (17,5%).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **American Diabetes Association.** Standards of medical care for patients with diabetes mellitus. *Diabetes Care.* 2003;26 Suppl 1:S33-50. doi:10.2337/diacare.26.2007.s33
2. **Kitabchi AE, Umpierrez GE, Fisher JN, Murphy MB, Stentz FB.** Thirty years of personal experience in hyperglycemic crises: diabetic ketoacidosis and hyperglycemic hyperosmolar state. *J Clin Endocrinol Metab.* 2008;93(5):1541-1552. doi:10.1210/jc.2007-2577
3. **Umpierrez GE, Isaacs SD, Bazargan N, You X, Thaler LM, Kitabchi AE.** Hyperglycemia: an independent marker of in-hospital mortality in patients with undiagnosed diabetes. *J Clin Endocrinol Metab.* 2002;87(3):978-982. doi:10.1210/jcem.87.3.8341
4. **Ngân ĐTK.** Nhận Xét Thực Trạng Tạng Đường Huyết ở Bệnh Nhân Cao Tuổi Điều Trị Nội Trú Tại Bệnh Viện Lão Khoa Trung Ương 2018.
5. **Ena J, Gómez-Huelgas R, Romero-Sánchez M, et al.** Hyperglycemia management in patients admitted to internal medicine in Spain: A point-prevalence survey examining adequacy of glycemic control and guideline adherence. *Eur J Intern Med.* 2015;26(6):392-398. doi:10.1016/j.ejim.2015.04.020
6. **Stratton IM, Adler AI, Neil HA, et al.** Association of glycaemia with macrovascular and microvascular complications of type 2 diabetes (UKPDS 35): prospective observational study. *BMJ.* 2000;321(7258):405-412. doi:10.1136/bmj.321.7258.405
7. **Kitabchi AE, Umpierrez GE, Miles JM, Fisher JN.** Hyperglycemic crises in adult patients with diabetes. *Diabetes Care.* 2009;32(7):1335-1343. doi:10.2337/dc09-9032

KẾT QUẢ NHỔ RĂNG KHÔN GÂY TÊ TẠI BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y HÀ NỘI

Boundy Sayyavong¹, Đặng Triệu Hùng¹

TÓM TẮT

Nghiên cứu cắt ngang trên 60 bệnh nhân để đánh giá kết quả sau điều trị của nhổ răng khôn gây tê tại bệnh viện Đại học Y Hà Nội năm 2022. **Kết quả:** Các bệnh nhân trong nghiên cứu chủ yếu có mức độ lo lắng ít và trung bình trước phẫu thuật. Ít hơn 10% số bệnh nhân có triệu chứng chảy máu và choáng ngất sau phẫu thuật. Sưng đau nhẹ và vừa trong ngày đầu và ngày thứ 3 chiếm trên 90%. 8,33% bệnh nhân có tê bì trong ngày thứ 3, 6,67% có chảy máu và 16,67% hạn chế há miệng sau 3 ngày phẫu thuật. **Kết luận:** Đa số các bệnh nhân phẫu thuật gây tê nhổ răng khôn tại bệnh viện Đại học Y Hà Nội có kết quả tốt, sưng đau ít và hạn chế biến chứng.

Từ khóa: Nhổ răng khôn, răng số 8, gây tê, bệnh viện đại học Y Hà Nội

SUMMARY

RESULTS OF WISDOM TEETH EXTRACTION UNDER LOCAL ANESTHESIA AT HANOI MEDICAL UNIVERSITY HOSPITAL

A crosssectional descriptive study was carried out of 60 patients who have extracted wisdom teeth under local anesthesia in the Ha Noi Medical University Hospital. **Results:** The majority patients had mild and moderate anxiety before surgery. Under 10 percent of patients happened slight bleeding and dizzy after teeth

extraction. Swelling, mild and moderate pain in the first day and the third day accounted for more than 90%. 8.33% of patients had numbness on the third day. There was a small rate of bleeding and limited mouth opening after 3 days of surgery, with 6,67% and 16,67% respectively. **Conclusion:** The majority of patients undergoing local anesthesia surgery to remove wisdom teeth at Hanoi Medical University hospital have good results, less pain and less complications.

Keywords: Wisdom tooth extraction, tooth #8, local anesthesia, Hanoi Medical University Hospital

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Một trong những bệnh lý hay gặp nhất trong chuyên ngành răng hàm mặt là bệnh lý liên quan đến răng khôn. Đánh giá trên 100 trường hợp phẫu thuật răng khôn hàm dưới tại BV Răng Hàm Mặt Trung Ương Hà Nội, tác giả Nguyễn Văn Dĩ cho thấy rằng mọc lệch từ 5 đến 90 độ chiếm tỷ lệ lên đến 97%¹. Theo nghiên cứu của Nguyễn Tiến Vinh thì số trường hợp phải nhổ bằng phẫu thuật chiếm 92,23% các RKHD mọc lệch gây biến chứng⁶. Nhổ răng khôn được đánh giá là một phẫu thuật khó, có thể gây ra nhiều biến chứng nếu không kiểm soát tốt, vì vậy, cần cơ sở y tế có đủ điều kiện về chuyên môn và trang thiết bị để xử lý.

Số lượng bệnh nhân đến bệnh viện hay các cơ sở y tế nhổ răng khôn ngày càng nhiều. Một trong những địa chỉ tin cậy là ở khoa Răng Hàm mặt- bệnh viện Đại học Y Hà Nội. Vì vậy, chúng

¹Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Boundy Sayyavong

Email: boundeexayyavong@gmail.com

Ngày nhận bài: 29.9.2022

Ngày phản biện khoa học: 15.11.2022

Ngày duyệt bài: 28.11.2022