

khả năng phẫu thuật. 131 bệnh nhân hóa xạ trị đồng thời với phác đồ FOLFOX, 128 bệnh nhân hóa xạ trị đồng thời với phác đồ CF, nhận thấy tất cả các biến cố độc tính nghiêm trọng xảy ra trên 5% bệnh nhân ở cả 2 nhóm, nhưng độc tính độ 3-4 giữa 2 nhóm sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê. Các triệu chứng như chán ăn, độc tính thần kinh, tăng men gan xảy ra tỉ lệ cao hơn ở nhóm điều trị FOLFOX, các triệu chứng tăng creatinin, rụng tóc, viêm niêm mạc, tỉ lệ giảm bạch cầu, bạch cầu trung tính, tiểu cầu xảy ra phổ biến hơn ở nhóm điều trị CF [7]

Đặc điểm tác dụng phụ do hóa chất trên nhóm bệnh nhân nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn so với nghiên cứu của tác giả Nguyễn Đức Lợi có thể do chúng tôi dùng phác đồ hóa chất FOLFOX trong đó oxaliplatin được cho là độc tính thấp hơn cisplatin[8]. Chức năng thận của các bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi sau điều trị đều nằm trong giới hạn bình thường, không có bệnh nhân nào bị giảm mức lọc cầu thận. Sau điều trị, có 5 bệnh nhân (15.6%) trong nghiên cứu của chúng tôi có tình trạng tăng men gan AST, ALT ở độ 1, có 2 bệnh nhân tăng creatinin độ 1.

V. KẾT LUẬN

Hóa xạ trị đồng thời UTTQ sử dụng kỹ thuật xạ trị điều biến liều đồng thời phác đồ FOLFOX có những kết quả ban đầu khả quan về tỉ lệ đáp ứng tốt, giảm tác dụng phụ. Cần tiếp tục tiến hành nghiên cứu với số lượng bệnh nhân lớn hơn và trong thời gian theo dõi dài hơn để thu được kết quả khách quan.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Freddie Bray, Jacques Ferlay, Isabelle Sorjomataram et al (2018)**, Global Cancer Statistics 2018: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries; CA Cancer J Clin 2018; 25-31.
2. **Honing J, Smit JK, Muijs CT et al (2014)**. A comparison of carboplatin and paclitaxel with cisplatin and 5-fluorouracil in definitive chemoradiation in esophageal cancer patients. Ann Oncol. 25(3): 638-43
3. **Conroy T, Galais MP, Raoul JL, et al (2014)**. Definitive chemoradiotherapy with FOLFOX versus fluorouracil and cisplatin in patients with oesophageal cancer (PRODIGE5/ACCORD17): final results of a randomised, phase 2/3 trial. Lancet Oncol. 15:305-314.
4. **Clinical Practice Guidelines in Oncology (2015)**. Esophageal and Esophagogastric Junction cancers. NCCN Guidelines version 3.2015. 51.
5. **Haefner et al (2017)**. Intensity - modulated versus 3 - dimensional conformal radiotherapy in the definitive treatment of esophageal cancer: comparison of outcomes and acute toxicity. Radiation Oncology. 2017; 12:13.
6. **Makoto Ito, Takeshi Kodaira, Hiroyuki Tachibama et al (2017)**. Clinical results of definitive chemoradiotherapy for cervical esophageal cancer: Comparison of failure pattern and toxicities between intensity - modulated radiotherapy and 3 - dimensional conformal radiotherapy. Head neck. 2017 Dec;39(12):2406-2415
7. **Galais MP Conroy T, Raoul JL et al. (2014)**, Definitive chemoradiotherapy with FOLFOX versus fluorouracil and cisplatin in patient with oesophageal cancer (PRODIGE5/ACCORD17): final results of a randomised, phase 2/3 trial, Lancet Oncology, 15, tr. 305-314.
8. **Nguyễn Đức Lợi (2015)** Đánh giá hiệu quả phác đồ hóa xạ trị đồng thời và một số yếu tố tiên lượng ung thư biểu mô thực quản giai đoạn III, IV tại bệnh viện K, Luận án tiến sĩ y khoa, Đại học Y HN.

RỐI LOẠN CHỨC NĂNG TÌNH DỤC Ở BỆNH NHÂN SUY TIM CHỨC NĂNG TÂM THU THẤT TRÁI GIẢM VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN

Bùi Văn Nhơn^{1,2}, Trần Tuấn Việt^{1,3},
Bùi Văn Tùng¹, Bùi Thị Oanh¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả tỷ lệ rối loạn chức năng tình dục ở bệnh nhân suy tim chức năng tâm thu thất trái giảm

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Đại học Y Hà Nội

³Viện Tim mạch Việt Nam

Chịu trách nhiệm chính: Bùi Văn Nhơn

Email: drbuihon@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 2/3/2021

Ngày phản biện khoa học: 25/3/2021

Ngày duyệt bài: 15/4/2021

và một số yếu tố liên quan tại Viện Tim mạch Việt Nam. **Đổi tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang xác định rối loạn chức năng tình dục ở bệnh nhân nữ dựa vào bộ câu hỏi FSFI, rối loạn cương dương ở bệnh nhân nam dựa vào bộ câu hỏi IIEF. **Kết quả:** Tỷ lệ suy giảm chức năng sinh dục nữ với 77,3%; rối loạn cương dương ở nam 88,9%; rối loạn chức năng tình dục nữ và rối loạn cương dương có liên quan đến tuổi bệnh nhân suy tim. **Kết luận:** Rối loạn chức năng tình dục nữ và rối loạn cương dương ở bệnh nhân suy tim chức năng tâm thu thất trái giảm với tỷ lệ cao, có tương quan với tuổi của bệnh nhân suy tim.

Từ khóa: Suy tim; Rối loạn chức năng tình dục nữ; Rối loạn cương dương.

SUMMARY

SEXUAL DYSFUNCTION IN CHRONIC HEART FAILURE PATIENTS WITH REDUCED EF AND SOME RELATED FACTORS

Objective: To describe the prevalence of sexual dysfunction and some related factors in chronic heart failure patients with reduced EF at Vietnam National Heart Institute. **Methods:** A cross-sectional study was conducted to assess sexual dysfunction in HFrEF patients in Vietnam National Heart Institute at Bach Mai hospital. We used FSFI questionnaires for female patients and IIEF for assessing erectile function of male patients. **Results:** The female sexual dysfunction was 77.3%; erectile dysfunction in male patients was 88.9%. The univariate analysis indicated risk factors for sexual dysfunction was age ($p < 0.05$). **Conclusion:** Our data showed a high prevalence of sexual dysfunction in HFrEF patients. The risk factors for sexual dysfunction among studied subjects was age groups.

Keywords: Chronic heart failure, female sexual dysfunction and erectile dysfunction.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Suy tim là bệnh tim mạch có tốc độ gia tăng nhanh nhất, tỷ lệ mắc tăng dần theo tuổi. Tỷ lệ hiện mắc suy tim có xu hướng gia tăng nhanh chóng, chiếm khoảng 2-3% dân số và lên đến 10-20% ở nhóm trên 70 tuổi. Suy tim là vấn đề sức khỏe toàn cầu ảnh hưởng đến hàng triệu người trên thế giới[1]. Kéo theo đó chất lượng cuộc sống của bệnh nhân suy tim cũng bị ảnh hưởng nghiêm trọng, đặc biệt là các hoạt động tình dục[2]. Rối loạn hoạt động tình dục ở bệnh nhân suy tim là khá phổ biến, chủ yếu là các rối loạn cương dương ở nam giới và giảm ham muốn tình dục ở nữ giới[3]. Theo nghiên cứu ở Hà Lan tiến hành ở 438 bệnh nhân suy tim cho thấy, có 59% bệnh nhân có vấn đề về tình dục, chủ yếu là rối loạn cương dương, đặc biệt là ở những bệnh nhân trẻ tuổi và ở những người có bạn tình. Một số nghiên cứu khác cho thấy có khoảng 60% đến 87% bệnh nhân suy tim có vấn đề về tình dục, bao gồm giảm hứng thú và hoạt động tình dục, trong đó một phần tư có báo cáo dừng hoàn toàn các hoạt động tình dục[4]. Các vấn đề tình dục thường liên quan chặt chẽ đến triệu chứng của suy tim. Bệnh nhân suy tim khi hoạt động tình dục thường bị rối loạn về tâm lý, nhiều người báo cáo gặp khó khăn khi quan hệ tình dục và sợ bị đột tử trong khi quan hệ tình dục do tăng nhịp tim và tăng huyết áp[5]. Bệnh nhân thường lo lắng vì vậy sẽ ảnh hưởng tiêu cực đến chất lượng cuộc sống của họ[6],[7]. Tại Việt Nam các nghiên cứu về rối loạn tình dục ở

bệnh nhân suy tim còn rất hạn chế. Nghiên cứu về rối loạn tình dục ở bệnh nhân suy tim là cần thiết, góp phần nâng cao chất lượng cuộc sống cho bệnh nhân suy tim, đặc biệt là đời sống về tình dục. Do đó chúng tôi thực hiện nghiên cứu này với mục tiêu mô tả tỷ lệ rối loạn chức năng tình dục ở bệnh nhân suy tim chức năng tâm thu thất trái giảm và một số yếu tố liên quan tại Viện Tim mạch Việt Nam.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu: gồm 50 bệnh nhân từ 18 đến 60 tuổi.

Tiêu chuẩn lựa chọn: Bệnh nhân có chẩn đoán suy tim (> 6 tháng) với chỉ số EF giảm, NYHA I - III, không sử dụng các thuốc điều trị suy giảm chức năng tình dục, rối loạn cương dương. Bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu. Bệnh nhân có vợ/chồng, bạn tình khỏe mạnh.

Tiêu chuẩn loại trừ: Có rối loạn tâm lý: stress, trầm cảm, không có khả năng giao tiếp... Mắc bệnh lý đường sinh dục như: chấn thương, viêm tinh hoàn, khối u tinh hoàn... Chấn thương tủy sống, cột sống, phẫu thuật. Rối loạn chức năng các tuyến nội tiết: rối loạn chức năng vùng dưới đồi-tuyến yên, rối loạn chức năng tuyến giáp... Không hợp tác nghiên cứu.

2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện ở 50 bệnh nhân từ tháng 5/2019 đến tháng 6/2020 với cách chọn mẫu thuận tiện.

Công cụ nghiên cứu và kỹ thuật thu thập số liệu. Phòng vấn thu thập các thông tin cá nhân, tiền sử bệnh, bệnh kết hợp, triệu chứng lâm sàng bệnh suy tim.

Phòng vấn tình trạng suy chức năng tình dục nữ bằng bộ câu hỏi FSFI[8] và tình trạng rối loạn cương dương bằng bộ câu hỏi IIEF[9].

Xử lý số liệu: số liệu được làm sạch và quản lý trên phần mềm SPSS 20.0. Số liệu được trình bày dưới dạng tần suất, tỷ lệ %. Sử dụng test Khi bình phương để phân tích một số yếu tố liên quan. Mức ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

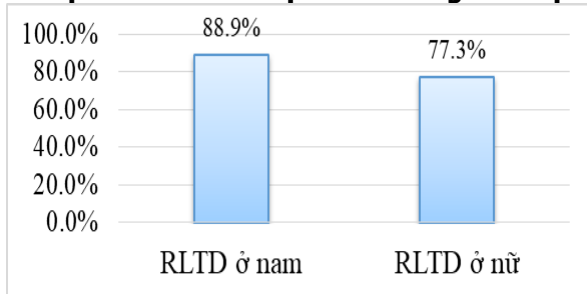
Đạo đức nghiên cứu: Bệnh nhân được giải thích về mục tiêu nghiên cứu, đồng ý chấp thuận tham gia nghiên cứu. Tất cả thông tin cá nhân của bệnh nhân được bảo mật, câu trả lời của bệnh nhân được mã hóa. Bệnh nhân có quyền dừng tham gia nghiên cứu bất kỳ thời điểm nào mà không bị phân biệt trong quá trình chẩn đoán và điều trị.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu được thực hiện trên 50 bệnh

nhân kết quả cho thấy: tỉ lệ bệnh nhân nam chiếm 56% và bệnh nhân nữ chiếm 44%. Độ tuổi của bệnh nhân tham gia nghiên cứu từ 18 tuổi đến 60 tuổi với độ tuổi trung bình là 49,5 tuổi. Phần lớn sống ở khu vực nông thôn 39 bệnh nhân (78%) và hầu hết là nông dân/ công nhân: 25 bệnh nhân (50%). Những người góa, độc thân và ly dị chiếm 12%.

Đặc điểm về rối loạn chức năng tình dục



Biểu đồ 1. Tỷ lệ rối loạn chức năng tình dục theo giới tính

Tỷ lệ rối loạn chức năng tình dục rất cao với 84% (n = 42) trong số 50 bệnh nhân, chỉ có 8 bệnh nhân (16%) báo cáo không có rối loạn chức năng tình dục. Trong đó tỷ lệ nam giới mắc rối loạn chức năng tình dục là 88,9%, tỷ lệ này ở nữ giới là 77,3%.

Bảng 1. Điểm IIEF ở bệnh nhân nam và FSFI ở bệnh nhân nữ

Đặc điểm	Mean	SD
Tổng điểm IIEF	35,4	17,1
Chức năng cương dương	15,8	7,9
Cực khoái	4,5	2,4
Hàm muốn	5,3	1,7
Thỏa mãn	10,5	6,1
Tổng điểm FSFI	18,61	7,7
Hàm muốn	3,4	1,5
Hưng phấn	3,1	1,6
Tiết dịch	3,0	1,3
Cực khoái	2,6	1,3
Thỏa mãn	3,5	1,6
Đau	2,9	1,4

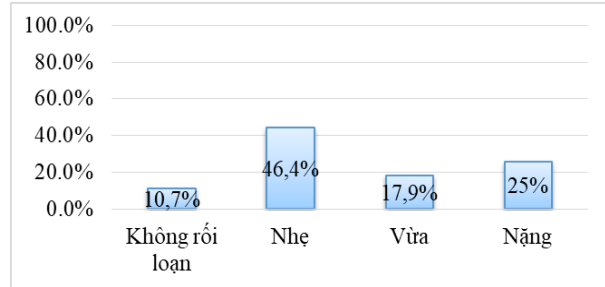
Điểm IIEFI về chức năng sinh dục nam là 35,4

Bảng 3. Các yếu tố liên quan đến rối loạn tình dục ở bệnh nhân suy tim

Yếu tố	Có rối loạn tình dục (n = 42)		Không rối loạn tình dục (n = 8)		p	
	n	%	n	%		
Giới tính	Nam	25	89,3	3	10,7%	0,277
	Nữ	17	77,3	5	22,7	
Nhóm tuổi	18 - 35	4	44,4	5	55,6	< 0,05
	36 - 50	14	82,4	2	17,6	
	51 - 60	24	100	0	0	
Địa chỉ	Thành thị	9	81,8	2	18,2	> 0,05
	Nông thôn	33	84,6	6	15,4	

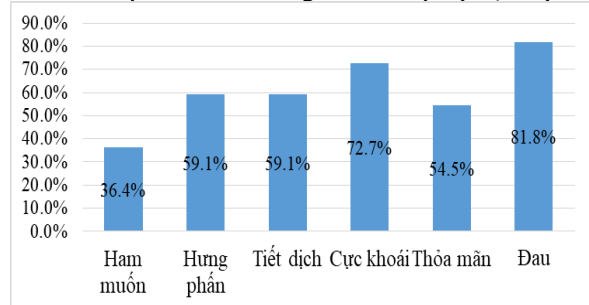
± 17,1. Trong 4 lĩnh vực chức năng tình dục của nam giới, điểm chức năng cương là cao nhất với 15,8 ± 7,9. Ở bệnh nhân HFrEF nữ, tổng điểm FSFI là 18,61 ± 7,7. Trong khi đó, hàm muốn tình dục, kích thích, bôi trơn, cực khoái, thỏa mãn và đau đốn lần lượt là 3,4 ± 1,5, 3,1 ± 1,6, 3 ± 1,3, 2,6 ± 1,3, 3,5 ± 1,6 và 2,9 ± 1,4.

Rối loạn chức năng cương dương ở bệnh nhân nam



Biểu đồ 2. Phân độ rối loạn chức năng cương dương ở bệnh nhân nam theo thang điểm IIEF (n = 28)

Trong 28 bệnh nhân nam tham gia nghiên cứu có 13 bệnh nhân ở mức rối loạn nhẹ chiếm 46,4%, 5 bệnh nhân (17,9%) ở mức độ rối loạn vừa, 7 bệnh nhân ở mức độ nặng chiếm 25% và chỉ có 3 bệnh nhân không có rối loạn (10,7%).



Biểu đồ 3. Tỷ lệ suy giảm chức năng tình dục của từng rối loạn theo thang điểm FSFI ở bệnh nhân nữ (n=22)

Tỷ lệ rối loạn chức năng tình dục nữ là 77,3% và rối loạn phổ biến nhất là đau với 81,8%, tiếp theo là cực khoái (72,7%).

Hút thuốc	Có	15	88,2	2	11,8	0,699
	Không	27	81,8	6	18,2	
Rượu bia	Có	13	81,3	3	18,7	0,699
	Không	29	85,3	5	14,7	
Huyết ápcao	Có	21	91,3	2	8,7	0,261
	Không	21	77,8	6	22,2	
Đái tháođường	Có	11	100	0	0	0,174
	Không	31	79,5	8	22,5	
Suy thận	Có	14	87,5	2	12,5	> 0,05
	Không	28	82,4	6	17,6	

Có mối liên quan giữa nhóm tuổi với rối loạn chức năng tình dục, trong đó nhóm bệnh nhân tuổi 51 - 60 có tỷ lệ suy chức năng tình dục cao hơn có ý nghĩa so với 2 nhóm tuổi còn lại cả hai giới ($p < 0,05$).

IV. BÀN LUẬN

Rối loạn chức năng tình dục trong suy tim mãn tính phụ thuộc vào nhiều yếu tố như tuổi tác, giới tính, thời gian mắc bệnh, tác nhân tâm lý cũng như chất lượng quan hệ với bạn tình. Một tỷ lệ lớn bệnh nhân (68% nam và 50% nữ) báo cáo rằng các vấn đề tình dục của họ xảy ra trước khi bắt đầu các triệu chứng suy tim và trở nên tồi tệ hơn theo thời gian. Trong nghiên cứu này, 84% ($n = 42$) bệnh nhân suy tim cho biết có các vấn đề về chức năng tình dục, 88,9% ở nam và 77,3% ở nữ.

Đối với nam giới, rối loạn chức năng tình dục được đánh giá bằng 15 câu hỏi về Chức năng Cương dương (IIEF) để đánh giá chủ yếu là ED và 19 câu hỏi FSFI được sử dụng để điều tra FSD. RLCD cũng xảy ra trong dân số nói chung, với tỷ lệ ngày càng tăng theo độ tuổi. Ở nhóm nam ($n=28$), điểm số trung bình về chức năng cương dương (IIEF) là $35,4 \pm 17,1$, có 3 bệnh nhân không có rối loạn (10,7%), rối loạn nhẹ chiếm 46,4%, 5 bệnh nhân (17,9%) ở mức độ rối loạn vừa, 7 bệnh nhân ở mức độ nặng chiếm 25%. Tỷ lệ này cao hơn so với nghiên cứu Võ Văn Thắng, 2/3 (66,9%) có triệu chứng RLCD và chỉ 0,8% RLCD nặng[5]. Tuy nhiên, nghiên cứu này cũng tương tự với nghiên cứu về rối loạn cương ở bệnh nhân suy tim theo chủng tộc và dân tộc của Hebert K với 81% bệnh nhân tim được báo cáo RLCD[10]. Nhìn chung, 25% nam giới nói rằng họ không bao giờ có đủ cương cứng để thâm nhập; 91,7% nam giới cho biết có vấn đề trong việc duy trì cương cứng sau khi thâm nhập, do đó đáp ứng chẩn đoán lâm sàng về ED. Chỉ có 8,3% nam giới cho biết không gặp bất kỳ vấn đề gì trong việc cương cứng đủ để giao hợp hoặc duy trì sự cương cứng cho đến khi đạt cao trào.

Suy giảm chức năng tình dục nữ có thể gặp nhiều loại hơn so với nam, bao gồm suy giảm ham muốn, suy giảm hưng phấn tình dục, rối loạn cực khoái hoặc đau khi quan hệ. Trong

nghiên cứu này, tổng điểm FSFI trung bình là $18,61 \pm 7,7$, trong đó rối loạn phổ biến nhất là đau với 81,8%, tiếp theo là cực khoái (72,7%). Kết quả này cao hơn so với các nghiên cứu khác trên thế giới. Theo Wen-Jia Lou (2017) cho thấy tỷ lệ mắc rối loạn tình dục ở nữ trưởng thành ở Bắc Kinh là 2973 (63,3%) sử dụng điểm số 26,55 làm giá trị đánh giá, trong khi tổng điểm FSFI trung bình là $23,92 \pm 6,37$ trong đó tỷ lệ đau, hưng phấn, vấn đề bôi trơn âm đạo, rối loạn chức năng cực khoái và rối loạn thỏa mãn tình dục lần lượt là 46,5%, 80,1%, 32,4%, 29,9% và 30,3%. Tỷ lệ trong nghiên cứu này cao hơn so với những nghiên cứu khác do đối tượng nghiên cứu ở những nghiên cứu khác không mắc suy tim hoặc các bệnh khác.

Nhóm bệnh nhân tuổi 51 - 60 có tỷ lệ suy chức năng tình dục cao hơn có ý nghĩa so với 2 nhóm tuổi còn lại cả hai giới ($p < 0,05$). Kết quả trong nghiên cứu này cho thấy sự khác biệt giữa những người ở ba độ tuổi, điều đó chứng minh rõ ràng rằng những người ở độ tuổi lớn hơn có tỷ lệ rối loạn tình dục cao hơn những người trẻ. Có thể giải thích rằng những người ở tuổi già phải đối mặt với sự suy giảm về nhiều mặt trong sức khỏe của họ. Nhiều kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ rối loạn tình dục tăng theo tuổi. Ở phụ nữ, theo dữ liệu nghiên cứu tại Bắc Kinh, Trung Quốc, phụ nữ sau mãn kinh có nguy cơ suy giảm chức năng tình dục cao gấp 3 lần so với người tiền mãn kinh và giảm estrogen gây khô âm đạo cũng như đau khi giao hợp có thể giải thích hiện tượng này. Ken Marumo (2008) cho biết số lượng nam giới rối loạn chức năng cương dương tăng theo tuổi và có mối tương quan đáng kể giữa tuổi và điểm số về chức năng cương dương, chức năng cực khoái, ham muốn tình dục và sự thỏa mãn khi giao hợp.

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ rối loạn chức năng tình dục cao ở bệnh nhân suy tim chức năng tâm thu thất trái giảm.

Các rối loạn chủ yếu ở mức độ nhẹ và vừa. Rối loạn chức năng tình dục nữ và rối loạn cương dương có liên quan đến tuổi bệnh nhân suy tim. Do vậy, cần có các biện pháp cần được can thiệp sớm và kịp thời để cải thiện chất lượng cuộc sống của bệnh nhân, đặc biệt giúp cải thiện rối loạn tình dục ở bệnh nhân suy tim chức năng tâm thu thất trái giảm.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Savarese, G. and L.H. Lund, Global Public Health Burden of Heart Failure. *Card Fail Rev*, 2017. **3**(1): p. 7-11.
2. Rosman, L., et al., Sexual health concerns in patients with cardiovascular disease. *Circulation*, 2014. **129**(5): p. e313-6.
3. Levine, G.N., et al., Sexual activity and cardiovascular disease: a scientific statement from the American Heart Association. *Circulation*, 2012. **125**(8): p. 1058-72.
4. Schwarz, E.R., et al., The prevalence and clinical relevance of sexual dysfunction in women and men with chronic heart failure. *Int J Impot Res*, 2008. **20**(1): p. 85-91.
5. Van Vo, T., H.D. Hoang, and N.P. Thanh Nguyen, Prevalence and Associated Factors of Erectile Dysfunction among Married Men in Vietnam. *Front Public Health*, 2017. **5**: p. 94.
6. Ponikowski, P., et al., 2016 ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure: The Task Force for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure of the European Society of Cardiology (ESC) Developed with the special contribution of the Heart Failure Association (HFA) of the ESC. *Eur Heart J*, 2016. **37**(27): p. 2129-2200.
7. Dickstein, K., et al., ESC guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure 2008: the Task Force for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure 2008 of the European Society of Cardiology. Developed in collaboration with the Heart Failure Association of the ESC (HFA) and endorsed by the European Society of Intensive Care Medicine (ESICM). *Eur J Heart Fail*, 2008. **10**(10): p. 933-89.
8. Sand, M., et al., The female sexual function index (FSFI): a potential "gold standard" measure for assessing therapeutically-induced change in female sexual function. *Fertility and Sterility*, 2009. **92**(3): p. S129.

MỐI LIÊN QUAN GIỮA THỰC TRẠNG KÉM KHOÁNG HOÁ MEN RĂNG (MIH) VÀ CHẤN THƯƠNG RĂNG SỮA, RĂNG SỮA MẤT SỚM Ở HỌC SINH 12-15 TUỔI TẠI MỘT SỐ TỈNH THÀNH Ở VIỆT NAM

Võ Trương Như Ngọc*, Hoàng Bảo Duy*

TÓM TẮT

Một bệnh lý đang được ngành Nha khoa trên thế giới quan tâm đến nhiều đó là kém khoáng hóa men răng hàm lớn – răng cửa (MIH). Bệnh không phát hiện và điều trị kịp thời có thể dẫn đến những hậu quả nghiêm trọng và gây mất răng. Nghiên cứu của chúng tôi được thực hiện trên 5294 học sinh ở tại một số tỉnh của Việt Nam như Bình Định, Thanh Hoá và Hải Phòng nhằm mục đích xác định tỷ lệ mắc bệnh ở các địa phương và mối liên quan để có kế hoạch điều trị và dự phòng cho phù hợp. **Kết quả:** tỷ lệ MIH chung của nhóm học sinh là 20,1%, trong đó MIH nhẹ chiếm 15,2% tổng số đối tượng nghiên cứu và tỷ lệ MIH nặng là 4,9%. Tỷ lệ nhiễm MIH ở răng hàm lớn và răng cửa lần lượt là 10,6% và 11,4%. Các học sinh có tiền sử chấn thương răng sữa, răng sữa mất sớm có nguy cơ mắc MIH cao hơn lần lượt 1,12 lần và 1,26 lần. **Kết luận:** tỷ lệ mắc MIH là cao, có sự khác biệt về tỷ lệ mắc bệnh giữa các lứa tuổi và vị trí răng.

Từ khóa: Kém khoáng hóa men răng, MIH, học sinh.

SUMMARY

RELATION BETWEEN THE MOLAR-INCISOR HYPOMINERALIZATION (MIH) AND PRIMARY TEETH TRAUMA, EARLY PRIMARY TEETH LOSS IN 12-15 YEAR-OLD PUPILS IN SOME PROVINCES, VIETNAM

Recent researches indicate that molar-incisor hypomineralization (MIH) is more and more popular in dental condition worldwide. It can lead to serious consequences and cause tooth loss if not detected and treated in time. There are 5294 pupils in several provinces of Vietnam such as Binh Dinh, Thanh Hoa and Hai Phong participated in our research. This study aims to determine the prevalence of the disease in the locality and relation between the MIH and primary teeth traumatism, early primary tooth loss to build suitable prevention and treatment plans. **Results:** the rate of general MIH of the pupils was 20.1%, mild MIH accounted for 15.2% of the study subjects and the rate of severe MIH was 4.9%. The prevalence of MIH in the molars and incisors was 10.6% and 11.4%, respectively. Pupils with a history of primary teeth trauma and primary teeth loss had the risk of MIH 1.12 times and 1.26 times higher, respectively. **Conclusion:** The incidence of MIH is high, there is a difference in the rate of disease between ages and tooth position.

*Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Võ Trương Như Ngọc

Email: votruongnhungoc@gmail.com

Ngày nhận bài: 9/3/2021

Ngày phản biện khoa học: 5/4/2021

Ngày duyệt bài: 2/5/2021