

MỐI LIÊN QUAN GIỮA VIÊM LỢI VÀ MỘT SỐ ĐẶC ĐIỂM Ở BỆNH NHÂN SUY THẬN MẠN TÍNH LỌC MÁU CHU KỲ

Nguyễn Phương Liên; Lê Việt Thắng**

TÓM TẮT

Nghiên cứu 50 bệnh nhân (BN) suy thận mạn tính (STMT) lọc máu chu kỳ (LMCK) 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 BN là $1,29 \pm 0,42$; tăng có ý nghĩa so với nhóm chứng ($0,09 \pm 0,17$) ($p < 0,001$). 100% BN bị viêm lợi ở những mức độ khác nhau, trong đó 18% viêm nhẹ và 82% viêm vừa. Chỉ số GI ở nhóm BN có thời gian lọc máu dài, mức độ thiếu máu nặng, giảm albumin máu và tăng CRP máu cao hơn nhóm có thời gian lọc máu ngắn, thiếu máu nhẹ, albumin máu và CRP máu trong giới hạn bình thường có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

* Từ khóa: Viêm lợi; Suy thận mạn tính; Lọc máu chu kỳ.

THE RELATIONSHIP BETWEEN GINGIVITIS AND CHRONIC RENAL FAILURE PATIENTS TREATED WITH MAINTENANCE HEMODIALYSIS

SUMMARY

The study used gingival index (GI) to examine status of gingivitis on 50 chronic renal failure patients treated with maintenance hemodialysis and 30 healthy people as control group. The results showed that average GI of the patients was 1.29 ± 0.42 , significantly increased compared to those of control group (0.09 ± 0.17), $p < 0.001$. Gingivitis patients made up 100%, of which 18% of patients had mild inflammation and 82% was in moderate level. GI of the patient group with long hemodialysis time, severe anemia, hypoalbuminemia, serum high CRP was significantly higher than that of patients with short hemodialysis time, mild anemia, normal serum albumin and CRP, $p < 0.05$.

* Key words: Gingivitis; Chronic renal failure; Maintenance hemodialysis.

ĐẶT VẤN ĐỀ

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. Các rối loạn đông chảy máu, tình trạng rối loạn lipid máu, vữa xơ mạch máu, mức độ thiếu máu... do STMT kết hợp với tình trạng viêm, giảm albumin máu... ở những BN này ảnh hưởng đến răng miệng. Trên thế giới

có nhiều nghiên cứu cho thấy viêm lợi (đánh giá mức độ thông qua chỉ số lợi GI) là tình trạng phổ biến ở BN STMT LMCK, mức độ viêm liên quan đến nhiều yếu tố như: thời gian lọc máu, tình trạng thiếu máu, tình trạng tăng CRP máu... Việc điều trị bệnh về răng miệng ở nhóm BN này là cần thiết để nâng cao chất lượng cuộc sống. Xuất phát từ thực tế lâm sàng, chúng tôi thực hiện đề tài nhằm:

* Bệnh viện 103

Phản biện khoa học: PGS. TS. Hoàng Trung Vinh

PGS. TS. Trương Uyên Thái

- Đánh giá tình trạng viêm lợi ở BN STMT LMCK qua chỉ số lợi.

- Tìm hiểu mối liên quan giữa mức độ viêm lợi với thời gian lọc máu, mức độ

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu.

50 BN STMT LMCK tại Khoa Thận - Lọc máu, Bệnh viện 103 và 30 người khỏe mạnh tương đồng về tuổi, giới.

* Tiêu chuẩn lựa chọn BN:

- BN STMT do viêm cầu thận mạn tính.
- Những BN này được lọc máu 3 buổi/tuần, hiệu quả lọc đạt Kt/V $\geq 1,2$.

- BN đều được sử dụng thuốc chống đông heparin trong quá trình lọc máu có liều lượng phù hợp với từng BN.

- BN đều được sử dụng quả lọc F6HPS, điều trị tăng huyết áp, thiếu máu... theo một phác đồ chung.

* Tiêu chuẩn loại trừ:

- BN rối loạn đông, chảy máu.
- BN có biểu hiện nhiễm khuẩn toàn thân, hoặc nghi ngờ bệnh ngoại khoa trong thời gian nghiên cứu.
- BN không đồng ý tham gia nghiên cứu.

+ Nhóm chứng: 30 người khỏe mạnh, tương đồng tuổi và giới, đồng ý tham gia nghiên cứu.

2. Phương pháp nghiên cứu.

* Thiết kế nghiên cứu:

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

* Phương pháp nghiên cứu:

+ BN được khám răng miệng tại Khoa Răng, Bệnh viện 103. Khám 6 răng, bao gồm: 3 răng hàm, nanh, sữa hàm trên và hàm dưới. Mỗi răng khám 4 mặt. Đánh

thiếu máu, nồng độ albumin và CRP máu ở những BN này.

giá tình trạng lợi thông qua chỉ số lợi GI của Loe và Silness.

HÌNH THÁI	CHẢY MÁU	VIÊM	ĐIỂM
Bình thường	Không	Không	0
Lợi nhạt màu, nề nhẹ, mất 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 BN là giá trị trung bình của kết quả khám 6 răng. Đánh giá kết quả theo 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.

+ Lấy máu cùng ngày khám răng miệng, trước buổi lọc máu đầu tiên của tuần để xác định: nồng độ hemoglobin, albumin và CRP máu (C-reactive protein). Phân chia mức độ thiếu máu theo WHO (1999), dựa vào nồng độ hemoglobin máu: mức độ nhẹ Hb > 90 g/l, mức độ vừa $60 \text{ g/l} \leq \text{Hb} \leq 90 \text{ g/l}$, mức độ nặng Hb < 60 g/l. Đánh giá tăng giảm nồng độ albumin và CRP máu dựa vào chỉ số tham chiếu của Khoa Sinh hóa, Bệnh viện 103: albumin máu < 38 g/l: giảm; CRP > 8 mg/l: tăng so với bình thường.

+ 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.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

1. Đặc điểm BN và tình trạng viêm lợi.

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

CHỈ TIÊU	NHÓM NGHIÊN CỨU	NHÓM CHỨNG	p
Tuổi	36,18 ± 10,07	36,40 ± 10,16	> 0,05
Nam/Nữ	45/5	27/3	> 0,05
Thời gian lọc máu (tháng)	39,84 ± 22,18		

Nhóm chứng và nhóm nghiên cứu có độ tuổi trung bình, tỷ lệ nam/nữ khác nhau không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).

* Chỉ số GI ở nhóm nghiên cứu và nhóm chứng (bảng 2):

CHỈ TIÊU	NHÓM NGHIÊN CỨU	NHÓM CHỨNG	p
GI	1,29 ± 0,42	0,09 ± 0,17	< 0,001

BN nhóm nghiên cứu có chỉ số GI trung bình cao có ý nghĩa thống kê so với nhóm chứng ($p < 0,001$).

* Mức độ viêm lợi nhóm BN nghiên cứu (bảng 3):

CHỈ TIÊU	n	%
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

Tất cả BN trong nhóm nghiên cứu đều viêm lợi từ nhẹ đến vừa, không có BN bị viêm mức độ nặng.

2. Mối liên quan giữa mức độ viêm lợi (chỉ số GI) và thời gian lọc máu, nồng độ hemoglobin, albumin, CRP máu.

Bảng 4: Liên quan giữa chỉ số GI và thời gian lọc máu.

THỜI GIAN LỌC MÁU (T)	CHỈ SỐ GI (X ± SD)	p ANOVA
T < 1 năm (n = 9)	0,88 ± 0,46	< 0,01
1 năm ≤ T < 5 năm (n = 22)	1,26 ± 0,54	
5 năm ≤ T < 10 năm (n = 19)	1,75 ± 0,43	

BN có thời gian lọc máu càng dài, chỉ số GI càng tăng có ý nghĩa thống kê ($p < 0,01$).

Bảng 5: Liên quan giữa chỉ số GI và mức độ thiếu máu.

MỨC ĐỘ THIẾU MÁU	CHỈ SỐ GI (X ± SD)	p ANOVA
Nhẹ (n = 21)	0,75 ± 0,34	< 0,01
Vừa (n = 23)	1,32 ± 0,64	
Nặng (n = 6)	1,79 ± 0,38	

BN có mức độ thiếu máu càng nặng, chỉ số GI càng tăng, có ý nghĩa thống kê ($p < 0,01$).

Bảng 6: Liên quan giữa chỉ số GI và nồng độ albumin máu.

NỒNG ĐỘ ALBUMIN MÁU (g/l)	CHỈ SỐ GI (X ± SD)	p
Giảm < 38 g/l (n = 15)	1,56 ± 0,41	< 0,05
Bình thường ≥ 38 g/l (n = 35)	1,02 ± 0,38	

Nhóm BN có nồng độ albumin máu giảm dưới mức bình thường, chỉ số GI cao hơn nhóm BN có nồng độ albumin máu bình thường có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

Bảng 7: Liên quan giữa chỉ số GI và nồng độ CRP máu.

NỒNG ĐỘ CRP MÁU (mg/l)	CHỈ SỐ GI (X ± SD)	p
Bình thường ≤ 8 mg/l (n = 27)	0,87 ± 0,35	< 0,01
Tăng > 8 mg/l (n = 23)	1,71 ± 0,43	

Nhóm BN có nồng độ CRP máu cao hơn mức bình thường, chỉ số GI cao hơn nhóm BN có nồng độ CRP máu trong giới

hạn bình thường có ý nghĩa thống kê ($p < 0,01$).

BÀN LUẬN

1. Tình trạng viêm lợi nhóm BN nghiên cứu.

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 (GI) để đánh giá tỷ lệ và mức độ viêm lợi ở BN STMT LMCK. Tuổi trung bình của nhóm BN nghiên cứu là $36,18 \pm 10,07$, cao nhất 63 tuổi. Với người khỏe mạnh, viêm lợi gặp nhiều hơn ở lứa tuổi cao. Sử dụng nhóm chứng để đánh giá chỉ số lợi là cần thiết để nhận biết chính xác mức độ tổn thương ở nhóm nghiên cứu. Chỉ số lợi trung bình nhóm BN là $1,29 \pm 0,42$; tăng cao có ý nghĩa ($p < 0,001$) so với nhóm người khỏe mạnh (GI trung bình $0,09 \pm 0,17$). Chúng tôi gặp 100% BN có viêm lợi từ mức độ nhẹ và vừa ($GI \geq 0,1$). 82% BN viêm lợi mức độ vừa. Kết quả này phù hợp với các tác giả nước ngoài. Borawski J và CS (2007) sử dụng GI để đánh giá tình trạng viêm lợi của 35 BN STMT LMCK thấy: chỉ số lợi nhóm BN này là 1,37 so với 0,09 ở nhóm người khỏe mạnh. Bayraktar G và CS (2007) nghiên cứu 76 BN STMT LMCK và 61 người khỏe mạnh làm chứng, kết quả cho thấy: nhóm BN có chỉ số GI cao hơn nhóm chứng có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$). Nhiều nghiên cứu đều khẳng định, viêm lợi thường xảy ra trên những cá thể có nhiều cao răng, có sang chấn răng lợi, viêm nhiễm... Tình trạng viêm lợi cũng xảy ra thường xuyên với mức độ nặng hơn đối với BN đái tháo đường, hoặc mắc bệnh mạn tính, trong đó, có cả BN bệnh thận mạn tính.

2. Liên quan giữa mức độ viêm lợi và một số đặc điểm BN STMT LMCK.

Có nhiều yếu tố làm tình trạng viêm lợi nặng ở những BN này với tần suất cao. Trước hết, thời gian lọc máu là một yếu tố ảnh hưởng đến mức độ viêm lợi. Chỉ số GI liên quan có ý nghĩa thống kê với thời

gian lọc máu ($p < 0,01$). Bayraktar G cũng tìm thấy mối tương quan giữa thời gian lọc máu và chỉ số GI ($r = 0,474$, $p < 0,001$). BN lọc máu dài ngày có tình trạng viêm lợi nặng hơn nhóm BN lọc máu ngắn ngày. Trong quy trình lọc máu, BN phải can thiệp xâm nhập mạch máu, đây là yếu tố làm tăng nguy cơ viêm hệ thống. Mặt khác, việc sử dụng quả lọc làm cho tình trạng cơ thể phải tiếp xúc với nhiều yếu tố ngoại lai gây viêm. Chính những lý do này khiến nồng độ CRP tăng cao trong máu. Chúng tôi tìm thấy mối liên quan giữa mức độ viêm lợi và CRP máu tăng ($p < 0,01$). Nhóm BN có nồng độ CRP máu trong giới hạn bình thường, chỉ số GI trung bình là $0,87 \pm 0,35$, trong khi đó nhóm BN có nồng độ CRP máu cao hơn bình thường, chỉ số GI trung bình là $1,71 \pm 0,43$. Điều này khẳng định thêm mối liên quan chặt chẽ giữa mức độ viêm lợi, thời gian lọc máu và viêm. BN lọc máu còn phải sử dụng chất chống đông máu khi đưa máu ra khỏi cơ thể. Mặc dù thời gian bán hủy của chất chống đông làm hết nồng độ chất chống đông trong máu sau 2 giờ, tuy nhiên với thời gian dùng dài, rối loạn đông chảy máu xuất hiện thường xuyên ở nhóm BN STMT LMCK. Tình trạng chảy máu chân răng của nhóm BN này nhiều hơn, thành mạch kém bền vững, làm cho tình trạng chảy máu nặng hơn, chính điều này làm viêm lợi tăng lên. Nhiều nghiên cứu trên thế giới nhận thấy viêm lợi xuất hiện nhiều hơn khi sức đề kháng của cơ thể giảm đi. Những sang chấn cơ học ở răng miệng, tình trạng chảy máu, xâm nhập vi khuẩn toàn thân và tại chỗ làm tình trạng viêm lợi trở nên phổ biến và mức độ ngày càng nặng.

Bên cạnh yếu tố viêm, tình trạng dinh dưỡng cũng ảnh hưởng rất lớn đến sức bền thành mạch và tình trạng viêm lợi của BN STMT LMCK. Thiếu máu ảnh hưởng tới mức độ viêm lợi. Chúng tôi tìm thấy mối liên quan giữa mức độ thiếu máu và biến đổi chỉ số GI ở nhóm nghiên cứu ($p < 0,01$); giữa nồng độ albumin máu với mức độ viêm lợi ($p < 0,05$). Dinh dưỡng đối với những BN này rất quan trọng. BN cần

phải ăn kiêng, do vậy, việc bổ sung các axit amin bằng truyền tĩnh mạch là cần thiết. Nồng độ albumin máu giảm dẫn đến tình trạng thiếu albumin. Do vậy, cơ thể BN không đủ chất để tổng hợp hồng cầu và vận chuyển thải độc... BN STMT thiếu máu còn do thiếu nguyên liệu tạo máu, do tủy xương bị ức chế, mất máu và đặc biệt do thiếu hụt erythropoietin, một hormon có vai trò biến hồng cầu non thành hồng cầu trưởng thành. Thiếu máu khiến nuôi dưỡng cơ quan giảm đi, cộng với thiếu albumin làm phù nề ngoại bào những nơi xa tim và nơi chỉ có mạch máu nhỏ trong đó có lợi. Chính phù nề tại chỗ và thiếu nuôi dưỡng dẫn đến lợi BN nhợt nhạt, dễ viêm và viêm tiến triển nặng hơn.

Rất nhiều công trình trên thế giới đã đề cập vai trò của viêm và dinh dưỡng ở BN STMT LMCK. Đây là những yếu tố làm giảm chất lượng cuộc sống của nhóm BN này. Trong nghiên cứu này, chúng tôi chưa đề cập hết các yếu tố liên quan đến tình trạng viêm lợi của BN, vẫn cần những nghiên cứu sâu với số lượng BN nhiều hơn để thấy rõ các yếu tố ảnh hưởng tình trạng viêm lợi BN STMT nói chung, BN STMT LMCK nói riêng. Cần điều trị giảm viêm lợi nhằm nâng cao chất lượng cuộc sống và giảm nguy cơ viêm hệ thống ở các đối tượng này.

KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu 50 BN STMT LMCK tại Khoa Thận-Lọc máu, Bệnh viện 103 cùng 30 người khỏe mạnh làm nhóm chứng, chúng tôi rút ra một số nhận xét:

1. Viêm lợi tương đối phổ biến ở BN STMT LMCK. Chỉ số lợi trung bình nhóm BN là $1,29 \pm 0,42$; tăng khác biệt có ý nghĩa thống kê so với nhóm chứng ($0,09 \pm 0,17$), $p < 0,001$. 100% BN có viêm lợi ở những mức độ khác nhau, trong đó 18% viêm nhẹ và 82% viêm vừa.

2. Có mối liên quan có ý nghĩa giữa mức độ viêm lợi với thời gian lọc máu, mức độ thiếu máu, giảm albumin máu và tăng CRP máu. BN lọc máu càng dài, thiếu máu càng nặng, tình trạng viêm lợi càng tăng. BN có nồng độ albumin máu thấp, CRP máu cao, tình trạng viêm lợi nặng hơn nhóm có nồng độ albumin và CRP máu bình thường.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. *Acar H et al.* Systemic consequences of poor oral health in chronic kidney disease patients. *Clin J Am Soc Nephrol.* 2011, Jan 6 (1), pp.218-226.
2. *Bayraktar G et al.* Dental and periodontal findings in hemodialysis patients. *Oral Dis.* 2007, 13 (4), pp.393-397.
3. *Borawski J et al.* The periodontal status of pre-dialysis chronic kidney disease and maintenance dialysis patients. *Nephrol Dial Transplant.* 2007, Feb, 22 (2), pp.457-464.
4. *Bots CP et al.* The oral health status of dentate patients with chronic renal failure undergoing dialysis therapy. *Oral Dis.* 2006, 12 (2), pp.176-180.
5. *Buhlin K et al.* Oral health and pro-inflammatory status in end-stage renal disease patients. *Oral Health Prev Dent.* 2007, 5 (3), pp.235-244.
6. *Cengiz MI et al.* The effect of the duration of the hemodialysis patients on dental and periodontal findings. *Oral Dis.* 2009, 15 (5), pp.336-341.
7. *Judith TK and Brenda MK.* The dental health status of dialysis patients. *J Can Dent Assoc.* 2002, 68 (1), pp.34-38.
8. *Loe, Silness.* Gingival index of Loe and Silness. *Dentistry and Oral Medicine.* 2009.