

## Kiến thức, Thái độ, Thực hành phòng bệnh răng miệng của bệnh nhân Đái tháo đường TYP 2 tại Bệnh viện Đa khoa Tỉnh Ninh Bình năm 2014

Nguyễn Xuân Thực\*, Vũ Đức Minh\*\*

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Đánh giá kiến thức, thái độ, thực hành phòng bệnh răng miệng của bệnh nhân ĐTD TYP 2. **Đối tượng và phương pháp:** Một điều tra cắt ngang được triển khai trên 385 bệnh nhân ĐTD TYP 2, được theo dõi và điều trị ngoại trú tại bệnh viện Đa khoa tỉnh Ninh Bình từ tháng 04/2014 đến tháng 6/2014. Các bệnh nhân được phỏng vấn trực tiếp để ghi nhận các chỉ số nghiên cứu. **Kết quả:** Hiểu biết sức khỏe răng miệng có ảnh hưởng đến sức khỏe toàn thân là 89,6%, nguyên nhân sâu răng là 54,8%, nguyên nhân VQR là 59,5%, mối liên quan giữa VQR và đái tháo đường là 42,9%. Thái độ chủ động đi khám răng chiếm 11,9%, tự chữa theo kinh nghiệm chiếm 15,8%, đi khám răng ngay khi thấy đau là 35,1%, khi bệnh đã nặng là 37,1%. Thực hành chải răng được hướng dẫn tỷ lệ 16,4%, chải răng không được hướng dẫn 75,8%, còn 7,8% không chải răng; Thực hành chải răng với kem chải răng chiếm 81,8%; Có thói quen súc miệng sau ăn là 61,5%, sử dụng nước muối làm nước để súc miệng là 35,6%. **Kết luận:** Kiến thức, thái độ, thực hành phòng bệnh răng miệng của đối tượng nghiên cứu còn hạn chế. Cần tăng cường công tác tuyên truyền kiến thức VSRM cho người bệnh ĐTD trên các phương tiện thông tin đại chúng, và đẩy mạnh hình thức giáo dục, tư vấn trực tiếp tại các phòng khám bệnh ĐTD.

**Từ khóa:** đái tháo đường typ 2, viêm quanh răng, chải răng, súc miệng.

### SUMMARY

#### KNOWLEDGE, ATTITUDE, AND PRACTICES OF TYPE 2 DIABETIC PATIENTS REGARDING THEIR ORAL DISEASE PREVENTION AT NINH BINH GENERAL HOSPITAL, 2014

**Objectives:** to evaluate knowledge, attitude, and practices of type 2 diabetic patients regarding their oral disease prevention. **Subjects and Methods:** a cross-sectional study was conducted on 385 type 2 diabetic patients, who were followed up and treated as outpatients at Ninh Binh general hospital from 04/2014 to 06/2014. Patients were interviewed directly to record the study indexes. **Results:** Knowledge about the influence of oral health on general health accounting for 89.6%, the cause of

dental caries and the cause of periodontitis turning about 54.8% and 59.5%, the relation between periodontitis and diabetes accounting for 42.9%. Attitude of going to the dentists regularly accounting for 11.9%, as soon as feeling of pain 35.1%, when serious 37.1%. Practice: brushing teeth with guidance accounting for 16.4%, without guidance 75.8%, and non-brushing 7.8%. Brushing teeth with toothpaste accounting for 81.8%, habit of rinsing mouth after meal 61.5%, using salt water to rinse 35.6%. **Conclusions:** Knowledge, attitude, and practice for oral diseases prevention of the subjects were poor. Need to strengthen the propaganda of dental health education for diabetics on the mass media, and consulting dental health on the diabetic clinic.

**Key words:** Type 2 diabetic, periodontitis, brushing teeth, rinsing mounth.

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trong những năm gần đây đã có nhiều nghiên cứu đã chứng minh rằng các bệnh răng miệng (RM) nói chung, bệnh viêm quanh răng (VQR) nói riêng chịu sự tác động của các yếu tố nguy cơ, trong đó đái tháo đường (ĐTD) được coi là yếu tố nguy cơ có sự tác động mạnh tới sự phát sinh và phát triển của bệnh. Tại Việt Nam, theo công bố của Bệnh viện Nội tiết Trung ương năm 2012 có 3,16 triệu người dân mắc bệnh ĐTD, chiếm gần 5,3% dân số trưởng thành tính từ 20 đến 70 tuổi. Tốc độ phát triển của bệnh ĐTD tỷ lệ thuận với tốc độ phát triển công nghiệp, đô thị hóa, sự thay đổi kinh tế và lối sống của người dân. Bệnh ĐTD đang thực sự là gánh nặng của xã hội khi số người bị bệnh không ngừng gia tăng, chi phí điều trị bệnh tốn kém với thời gian điều trị kéo dài và người bệnh ĐTD có nguy cơ mắc phải các bệnh RM cao hơn những người khác [1].

Để có thể đưa ra những chương trình hành động, tuyên truyền nhằm nâng cao sức khỏe răng miệng, hạn chế tình trạng mất răng, ảnh hưởng quá trình ăn nhai, phát âm, thẩm mỹ và giảm chi phí cho việc điều trị các bệnh răng miệng của người bệnh ĐTD đến khám điều trị tại Khoa Nội tiết - Đái tháo đường Bệnh viện đa khoa tỉnh Ninh Bình chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài này nhằm đạt được mục tiêu: "Đánh giá kiến thức, thái độ, thực hành phòng bệnh răng miệng của bệnh nhân đái tháo đường typ 2".

\*Bệnh viện Bạch Mai

\*\*Sở Y tế Ninh Bình

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Xuân Thực

Email: thuchhmbm@gmail.com

Ngày nhận bài: 30.10.2016

Ngày phản biện khoa học: 4.01.2017

Ngày duyệt bài: 16.01.2017

**II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU****2.1. Đối tượng nghiên cứu.**

**2.1.1. Địa điểm nghiên cứu:** NC được tiến hành tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Ninh Bình.

**2.1.2. Thời gian nghiên cứu:** Từ tháng 04/2014 đến tháng 6/2014.

**2.1.3. Cơ mẫu:** 385 người là những bệnh nhân ĐTĐ typ 2 theo tiêu chuẩn của IDF - 2005 [2], được đăng ký quản lý, khám và điều trị ngoại trú tại phòng khám Nội tiết Khoa khám bệnh, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Ninh Bình

**2.2. Phương pháp nghiên cứu.**

**2.2.1. Thiết kế nghiên cứu:** Áp dụng phương pháp NC mô tả cắt ngang.

**2.2.2. Tiến hành nghiên cứu:** Toàn bộ bệnh nhân ĐTĐ typ 2 điều trị ngoại trú đến khám tại phòng khám Nội tiết của Khoa khám bệnh, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Ninh Bình từ tháng 4 đến tháng 6 năm 2014 đủ tiêu chuẩn lựa chọn

vào nghiên cứu, sẽ được chuyển sang phòng khám Răng Hàm Mặt của Khoa Khám bệnh & phòng vấn kiến thức, thái độ thực hành phòng bệnh RM.

**2.3. Xử lý số liệu:** Số liệu được nhập về máy tính và xử lý theo phần mềm thống kê học SPSS 11.0

**III. KẾT QUẢ****3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu.**

Trong tổng số 385 đối tượng nghiên cứu nam chiếm 56,1%, nữ chiếm 43,9%; nhóm tu từ 60 trở xuống chiếm 75,6%, nhóm tuổi trên 6 chiếm 24,4%. Thời gian phát hiện ĐTĐ từ 5 năm trở xuống chiếm 50,9%, từ 6 - 10 năm chiếm 33,5% và trên 10 năm chiếm 15,6%.

**3.2. Kiến thức phòng chống bệnh răng miệng****Bảng 3.1. Sự hiểu biết về sức khỏe răng miệng**

Hiểu biết về SKRM	Nam (n=216)		Nữ (n=169)		Chung (n=385)	
	n	%	n	%	n	%
RM kém ảnh hưởng đến SKTT	195	90,3	150	88,8	345	89,6
Bệnh viêm quanh răng	141	65,3	115	68,0	256	66,5
Sâu răng	134	62,0	107	63,3	241	62,6
Nguyên nhân bệnh VQR	125	57,9	104	61,5	229	59,5
Nguyên nhân sâu răng	117	54,2	94	55,6	211	54,8
Liên quan VQR và ĐTĐ	88	40,7	77	45,6	165	42,9

**Nhận xét:** Tỷ lệ hiểu biết về SKRM ảnh hưởng đến SK toàn thân là 89,6%, trong đó nam 90,3%, nữ là 88,8%. Tỷ lệ hiểu biết nguyên nhân gây ra các bệnh về răng như: sâu răng, VQR là 54,8% và 59,5%. Tỷ lệ đối tượng nghiên cứu hiểu biết mối liên quan VQR và ĐTĐ chiếm tỷ lệ 42,9%, trong đó nam là 40,7%, nữ là 45,6%.

**3.3. Thái độ phòng chống bệnh răng miệng.****Bảng 3.2. Thái độ của đối tượng nghiên cứu khi mắc bệnh răng miệng**

Cách xử lý khi có bệnh răng miệng	Nam (n=216)		Nữ (n=169)		Chung (n=385)	
	SL	(%)	SL	(%)	SL	(%)
Khám ngay khi có triệu chứng	78	36,1	57	33,7	135	35,1
Khám khi bệnh nặng	79	36,5	64	37,8	143	37,1
Tự điều trị theo kinh nghiệm	31	14,4	30	17,8	61	15,9
Chưa thấy răng miệng có vấn đề	28	13,0	18	10,7	46	11,9

**Nhận xét:** Tỷ lệ của đối tượng nghiên cứu có thái độ chủ động đi khám răng miệng còn ít chiếm 11,9%. Còn chủ động tự chữa theo kinh nghiệm chiếm 15,8%; Tỷ lệ có thái độ đi khám răng ngay khi thấy đau là 35,1%. Khám khi bệnh đã nặng là 37,1%.

**3.4. Thực hành phòng chống bệnh răng miệng.****Bảng 3.3. Thực hành chải răng**

Biến số	Nam (n=216)		Nữ (n=169)		Chung (n=385)		
	SL	(%)	SL	(%)	SL	(%)	
Chải răng	Không chải	9	4,2	21	12,4	30	7,8
	Được HD	35	16,3	28	16,6	63	16,4
	Không được HD	172	79,6	120	71,0	292	75,8
Hình thức chải răng							
Với nước lã	13	6,0	18	10,7	31	8,1	
Với muối	3	1,4	6	3,6	9	2,3	
Với kem chải răng	191	88,4	124	73,4	315	81,8	

**Nhận xét:** Tỷ lệ đối tượng nghiên cứu không chải răng chiếm 7,8%, tỷ lệ chải răng được hướng dẫn là 16,4%, tỷ lệ chải răng không được hướng dẫn là 75,8%. Tỷ lệ chải răng với kem chải răng chiếm 81,8%.

**Bảng 3.4. Thói quen súc miệng**

Thói quen súc miệng		Nội thành (n=144)		Ngoại thành (n=103)		Nông thôn (n=138)	
		SL	(%)	SL	(%)	SL	(%)
Súc miệng	Thường xuyên, sau ăn	88	61,1	62	60,2	87	63,0
	Khi thấy hơi miệng	56	38,9	41	39,8	51	37,0
Loại nước súc miệng	Nước lã	12	8,3	16	15,5	28	20,3
	Nước chín, nguội	62	43,1	41	39,8	45	32,6
	Nước muối	50	34,7	34	33,0	53	38,4
	Dung dịch sát khuẩn	13	9,0	9	8,7	12	8,7
	Bất kì	7	4,9	3	2,9	0	0,0

**Nhận xét:** Đối tượng nghiên cứu có thói quen súc miệng thường xuyên sau ăn là rất cao cả ba khu vực từ 60,2- 63%; Tỷ lệ sử dụng nước muối làm nước để súc miệng ở nội thành là 34,7%, ngoại thành 33,0%, nông thôn 38,4%, sử dụng nước đun sôi để nguội làm nước để súc miệng ở nội thành là 43,1%, ngoại thành 39,8%, nông thôn 32,6%.

## IV. BÀN LUẬN

### 4.1. Kiến thức phòng chống bệnh răng miệng.

Bảng 3.1 cho thấy mức độ hiểu biết của người bệnh ĐTD về SKRM. Đa số người bệnh biết rằng SKRM kém sẽ ảnh hưởng đến sức khỏe toàn thân. Tuy nhiên mức độ người bệnh hiểu biết cụ thể về các bệnh RM, nguyên nhân bệnh lý cũng như mối liên quan giữa bệnh QR và ĐTD là chưa cao. Qua nghiên cứu cho thấy có 66,5% người bệnh biết về bệnh QR, trong đó biết về nguyên nhân dẫn đến căn bệnh này là 59,5%; có 62,6% người bệnh biết về bệnh sâu răng và 54,8% biết về nguyên nhân dẫn đến bệnh sâu răng. Đặc biệt chỉ có 42,9% người bệnh ĐTD biết về mối liên quan giữa bệnh VQR và ĐTD.

So sánh với nghiên cứu của tác giả Phạm Văn Việt chúng tôi nhận thấy vẫn để kém hiểu biết về SKRM không chỉ có ở nhóm đối tượng bệnh nhân mắc ĐTD mà còn có ở cộng đồng dân cư nói chung. Tác giả Phạm Văn Việt khi nghiên cứu về SKRM của người cao tuổi đại diện cho khu vực Hà Nội cũng đưa ra kết quả: số đối tượng không hiểu nguyên nhân gây bệnh là rất cao: 80,8% với bệnh sâu răng và 79,1% với bệnh VQR [3].

Tóm lại từ các kết quả nghiên cứu trên cho thấy mức độ hiểu biết về SKRM, thông tin về nguyên nhân gây ra các bệnh sâu răng, viêm quanh răng của nhân dân nói chung, của người bệnh ĐTD nói riêng là còn rất hạn chế.

### 4.2.2. Thái độ phòng chống bệnh răng miệng

Bảng 3.2 cho thấy thái độ của bệnh nhân khi mắc bệnh răng miệng: 35,1% số đối tượng mắc bệnh ĐTD đi khám ngay khi có các triệu chứng, 37,1% số đối tượng chỉ đi khám khi bệnh RM đã ở mức độ nặng. Thái độ CSSKRM ở cả hai giới nam và nữ tỷ lệ tương đương nhau. Đặc biệt có

tới 15,8% người bệnh ĐTD khi có bệnh RM vẫn tự điều trị theo kinh nghiệm tại nhà bằng các phương pháp dân gian, số đối tượng này có tỷ lệ cao hơn ở khu vực nông thôn chiếm 18,8%. Những đối tượng này có nhiều đặc điểm liên quan bất lợi tới tình trạng răng. Như đã phân tích ở trên, nhóm đối tượng ở khu vực nông thôn với nghề nghiệp chủ yếu là lao động chân tay, có nhiều người ăn trầu, nhuộm răng, không chải răng vì vậy tình trạng có bệnh RM của họ là rất cao, họ lại chịu những tác động bất lợi về tình hình kinh tế xã hội tại chỗ như hệ thống cơ sở khám chữa, điều trị nha khoa tại khu vực còn hạn chế, đi lại xa xôi tốn kém nên dẫn đến việc chưa có thái độ tích cực trong việc chăm sóc SKRM. Tác giả Nguyễn Xuân Thực trong nghiên cứu về bệnh QR trên đối tượng bệnh nhân ĐTD cũng đưa ra kết luận: Thái độ quan tâm và sử dụng các dịch vụ CSSKRM của đối tượng nghiên cứu là rất kém, có tới 90,1% đối tượng chưa từng thăm khám răng miệng trong vòng 1 năm. Tác giả Phạm Văn Việt đã điều tra và nhận thấy khi trả lời câu hỏi về cách xử lý mỗi khi RM có vấn đề, đa số đối tượng nghiên cứu cho biết họ thường chịu đựng và tự chữa bằng thuốc nam, theo kinh nghiệm cá nhân và sự mách bảo của những người xung quanh. Số đối tượng nói có đi khám định kỳ là rất thấp (0,7%). Nhiều người chưa từng đi khám răng miệng bao giờ. Có 18,8% đối tượng đã trả lời là không cần thiết khi được hỏi có cần biết thêm thông tin về SKRM hay không. Mặc dù đối tượng nghiên cứu của tác giả Phạm Văn Việt là nhóm người bệnh cao tuổi khác với đối tượng trong nghiên cứu của tác giả Nguyễn Xuân Thực và chúng tôi nhưng qua phân so sánh trên cũng có thể rút ra kết luận về thái độ đối với sức khỏe RM của nhân dân nói chung

và của người mắc bệnh ĐTD là chưa quan tâm nhiều đến các bệnh về răng miệng cũng như mối liên quan giữa ĐTD và bệnh RM, chính điều này đã dẫn đến việc thực hành chăm sóc SKRM chưa đem lại hiệu quả thích hợp, làm cho những bệnh RM mà người ĐTD mắc phải ngày càng trở nên trầm trọng [3],[5].

Trong nghiên cứu, chúng tôi cũng phỏng vấn đối tượng nghiên cứu về lý do mà họ không tìm đến với các dịch vụ CSSKRM, câu trả lời đa số liên quan đến hiểu biết (họ không biết mình có bệnh). Một số khác đưa ra lý do về phí tổn khám chữa răng được cho là quá cao so với mức thu nhập của họ. Bên cạnh đó việc chờ đợi lâu, đi lại nhiều lần, xa xôi không thuận lợi, tâm lý e ngại sợ nhổ răng đau, sợ lây nhiễm bệnh khác cũng là những lý do mà một số ít đối tượng đưa ra khi được phỏng vấn về thái độ chăm sóc SKRM.

#### 4.2.3. Thực hành phòng chống bệnh răng miệng

Tư chăm sóc SKRM quan trọng nhất đối với mỗi người là vệ sinh sạch sẽ răng miệng hàng ngày bằng biện pháp hợp lý. Các đối tượng trong nghiên cứu này sử dụng nhiều biện pháp vệ sinh răng miệng như chải răng, súc miệng, dùng khăn, vôi, xạc cau khô... trong đó hai biện pháp chủ yếu được sử dụng là chải răng và súc miệng.

Chải răng là một công việc tưởng như đơn giản nhưng lại hết sức cần thiết và rất quan trọng. Muốn chải răng có hiệu quả cần biết cách lựa chọn bàn chải, lựa chọn kem chải và biết cách chải răng đúng phương pháp.

Qua nghiên cứu chúng tôi nhận thấy số đối tượng chải răng hàng ngày là 92,2%, trong đó có tới 75% số đối tượng chải răng theo ý thức tự nhận biết của cá nhân, chỉ có 16,4% số đối tượng chải răng theo sự hướng dẫn của các chuyên gia về nha khoa, đặc biệt có tới 7,8% số đối tượng không chải răng mà dùng các hình thức VSRM như dùng vải, dùng khăn...(tập trung ở nhóm đối tượng cao tuổi thuộc khu vực nông thôn và những người có uống rượu, bia, hút thuốc lá). Về hình thức chải răng, đa số các đối tượng có chải răng đã thực hiện chải răng với kem chải răng, số đối tượng này chiếm tỷ lệ 81,8%. Chỉ có 8,1% số đối tượng chải răng với nước lã và 2,3% số đối tượng chải răng với muối.

Bên cạnh việc chải răng thì súc miệng cũng là một thói quen phổ biến của các đối tượng trong nghiên cứu. Bảng 3.4 cho thấy tỷ lệ về thói quen súc miệng theo khu vực phân bố người bệnh. Đa số các đối tượng ở cả 3 khu vực có thói quen súc miệng thường xuyên, sau khi ăn (chiếm tỷ lệ

60,2%-63%), có thể lý giải điều này là bởi người dân Việt Nam từ xưa đến nay thường có thói quen xia răng, súc miệng, uống nước sau khi ăn. Trong đó loại nước súc miệng mà các đối tượng thường sử dụng là nước chín, để nguội (32,6%-43,1%) hoặc nước muối (33,0%-38,4% rất ít đối tượng sử dụng dung dịch sát khuẩn (8,7%-9,0%).

Tóm lại từ kết quả nghiên cứu trên cho thấy hiểu biết thái độ thực hành VSRM của những bệnh nhân ĐTD tốp 2 trong nghiên cứu cũ nằm trong hoàn cảnh chung của cộng đồng đi cư. Có nhiều người không hiểu về các kiến thức răng miệng cơ bản, cần thiết và có biểu hiện e ngại sự tự quan tâm chăm sóc VSRM kém. Những bệnh nhân ĐTD có cách VSRM chưa tốt, chưa hiểu biết đúng về kiến thức, thái độ, thực hành về phòng chống bệnh RM. Trên cơ sở đó, chúng ta cần tìm ra các biện pháp và hướng đi thích hợp mới có thể đem lại hiệu quả cho cộng đồng giáo dục nha khoa, góp phần nâng cao chất lượng sống của những người mắc bệnh ĐTD chung và ĐTD tốp 2.

#### V. KẾT LUẬN

- Hiểu biết sức khỏe răng miệng có ảnh hưởng đến sức khỏe toàn thân là 89,6%, nguyên nhân sâu răng là 54,8%, nguyên nhân VQR 59,5%, mối liên quan giữa VQR và đái tháo đường là 42,9%.

- Thái độ chủ động đi khám răng chiếm 11,9%, tự chữa theo kinh nghiệm chiếm 15,8% đi khám răng ngay khi thấy đau là 35,1%, bệnh đã nặng là 37,1%.

- Thực hành chải răng được hướng dẫn tỷ lệ 16,4%, chải răng không được hướng dẫn 75,8% còn 7,8% không chải răng; Thực hiện chải răng với kem chải răng chiếm 81,8%; Có thói quen súc miệng sau ăn là 61,5%, sử dụng nước muối làm nước để súc miệng là 35,6%.

**KIẾN NGHỊ:** Tăng cường công tác tuyên truyền và giáo dục nâng cao kiến thức vệ sinh răng miệng cho cộng đồng, đặc biệt là người bệnh đái tháo đường trên các phương tiện thông tin đại chúng, đẩy mạnh hình thức giáo dục, tư vấn trực tiếp tại phòng khám bệnh ĐTD.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Xuân Thục (2012), Bệnh quanh răng ở bệnh nhân đái tháo đường, *Tạp chí Nội tiết*, 7, tr. 94-97.
2. Tạ Văn Bình (2006), Bệnh Đái tháo đường tăng glucose máu, *Nhà xuất bản Y học*, 24-36.
3. Phạm Văn Việt (2004), Nghiên cứu tình hình nhu cầu chăm sóc sức khỏe răng miệng và đ

- giả kết quả hai năm thực hiện nội dung chăm sóc răng miệng ban đầu ở người cao tuổi Hà Nội, *Luận án Tiến sỹ Y học, Trường Đại học Y Hà Nội*.
4. **Abid Ullah Khan (2011)**, Diabetic patients: level of awareness about oral health knowledge, attitude and Pakistan, *Oral & Dental Journal* Vol 31, No. 2

5. **Nguyễn Xuân Thực (2011)**, Nghiên cứu bệnh quanh răng ở bệnh nhân đái tháo đường týp 2 tại Bệnh viện Nội tiết Trung ương và đánh giá hiệu quả can thiệp, *Luận án tiến sỹ y học, Trường Đại học Y Hà Nội*.

## NGHIÊN CỨU TÌNH TRẠNG LOÃNG XƯƠNG VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN TRONG BỆNH VIÊM KHỚP DẠNG THẤP

Nguyễn Thị Phương Thủy<sup>1,2</sup>, Nguyễn Thị Thuý<sup>2</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Khảo sát tình trạng loãng xương và một số yếu tố liên quan ở bệnh nhân VKDT điều trị nội trú tại Khoa Khớp bệnh viện Bạch Mai. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang. Tiến cứu kết hợp hồi cứu, gồm 150 bệnh nhân VKDT điều trị nội trú tại Khoa Khớp bệnh viện Bạch Mai từ tháng 5/2011 đến tháng 3/2012. **Kết quả và kết luận:** Tỷ lệ loãng xương của nhóm bệnh nhân nghiên cứu là 46% và giảm mật độ xương là 36,7%, trong đó, gặp nhiều nhất ở nhóm tuổi từ 55 đến 59 tuổi. Có 5,3% trường hợp bị gãy xương, tập trung chủ yếu ở nhóm loãng xương và giảm MDX. Những bệnh nhân VKDT có trọng lượng cơ thể thấp (BMI <18,7), đã mãn kinh và có tiền sử dùng corticoid có tỷ lệ loãng xương cao hơn rõ rệt so với các bệnh nhân có cân nặng bình thường, chưa mãn kinh và không dùng corticoid ( $p < 0,05$ ). Loãng xương và giảm MDX gặp nhiều nhất ở nhóm bệnh nhân VKDT có bệnh hoạt động mức độ mạnh. Ở nhóm bệnh nhân có bệnh không hoạt động và hoạt động nhẹ, loãng xương ít gặp (tỷ lệ 2,9%).

**Từ khóa:** viêm khớp dạng thấp, loãng xương, yếu tố liên quan.

### SUMMARY

#### STUDY ON THE FREQUENCY OF AND RISK FACTORS FOR OSTEOPOROSIS IN RHEUMATOID ARTHRITIS

**Objective:** To investigate the prevalence of osteoporosis in rheumatoid arthritis patients treating in Rheumatology Department, Bach Mai hospital and to analyze the risk factors in these patients.

**Methods:** cross sectional, prospective and retrospective cohort study, 150 patients with rheumatoid arthritis treated in Rheumatology department, Bach Mai hospital from May, 2011 to March, 2012. **Results and conclusions:** Among the patients with rheumatoid arthritis, 46% and 36.7% of patients were in the osteoporosis and osteopenia, mostly in the 55-69 years age group. Osteoporotic

fractures occurred in 5.3% of patients and were highest among patients with osteoporosis and osteopenia. These patients with low body mass index (<18.7), postmenopause and use of glucocorticoids had significantly higher frequency of osteoporosis compared with patients had normal body weight, normal menses and no use of glucocorticoids ( $p < 0.05$ ). Osteoporosis and osteopenia were highest in patients with severe disease activity. Osteoporosis was less common in patients with low disease activity and inactivity (2.9%).

**Key words:** rheumatoid arthritis, osteoporosis, risk factors.

### 1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Loãng xương là tình trạng giảm mật độ xương (MDX), gây tổn hại đến vi cấu trúc của xương, làm cho xương trở nên giòn và dễ gãy. Gãy xương do loãng xương là nguyên nhân chính gây tàn tật, làm giảm chất lượng sống và có thể dẫn đến tử vong ở người cao tuổi. Kết quả của nhiều nghiên cứu cho thấy, các yếu tố nguy cơ có những ảnh hưởng khác nhau đến tình trạng loãng xương, trong đó có bệnh viêm khớp dạng thấp (VKDT), một bệnh hay gặp nhất trong nhóm bệnh khớp viêm mạn tính. Loãng xương là một trong những biểu hiện ngoài khớp thường gặp ở các bệnh nhân VKDT. Tỷ lệ loãng xương ở bệnh nhân VKDT cao hơn so với người cùng độ tuổi, cùng giới không bị bệnh. VKDT. Các di chứng của bệnh, trong đó có loãng xương đã ảnh hưởng rất nhiều đến sức khỏe, khả năng lao động và chất lượng cuộc sống của người bệnh. Có nhiều yếu tố gây ảnh hưởng đến MDX ở bệnh nhân VKDT: các cytokine gây viêm (interleukin-1, interleukin-6, TNF- $\alpha$ ) làm giảm sự tái hấp thu xương, lớn tuổi, giảm vận động do sưng đau khớp, thời gian mắc bệnh kéo dài, dùng corticoid điều trị bệnh, thay đổi nội tiết do mãn kinh, tình trạng dinh dưỡng kém và giảm trọng lượng cơ thể do bệnh tiến triển [1]. So với những người khỏe mạnh, cùng tuổi cùng giới, bệnh nhân VKDT có nguy cơ bị gãy cổ xương đùi cao gấp hai lần và gãy xương đốt sống cao gấp bốn lần

<sup>1</sup>Khoa Khớp bệnh viện Bạch Mai.

<sup>2</sup>Trường đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Phương Thủy

Email: phuongthuybm@yahoo.com

Ngày nhận bài: 9.11.2016

Ngày phản biện khoa học: 4.01.2017

Ngày duyệt bài: 16.01.2017