

ĐẶC ĐIỂM DỊ ỨNG THUỐC QUA TEST LẤY DA TẠI KHOA RĂNG HÀM MẶT, BỆNH VIỆN BẠCH MAI 2025 - 2026

Hoàng Ngọc Lan¹, Võ Nhật Minh² và Lại Huy Hoàng^{1,✉}

¹Bệnh viện Bạch Mai

²Trường Đại học Y Hà Nội

Nghiên cứu mô tả cắt ngang, hồi cứu được thực hiện với mục tiêu mô tả các đặc điểm dịch tễ học, đặc điểm phân bố của tình trạng dị ứng và kết quả tình trạng dị ứng thuốc thông qua test lấy da được thực hiện tại Khoa Răng Hàm Mặt, Bệnh viện Bạch Mai từ ngày 1/1/2025 đến ngày 18/3/2026. Tuổi, giới tính, nhóm thuốc xét nghiệm và phản ứng với thuốc ghi nhận ở test lấy da là các biến số chính của nghiên cứu. Kết quả cho thấy, trong tổng số 14.151 bệnh nhân tới khám tại Khoa trong thời điểm nghiên cứu, phát hiện được 173 bệnh nhân có tiền sử dị ứng (1,19%), được chỉ định xét nghiệm test lấy da; trong đó tỷ lệ bệnh nhân dương tính với test lấy da là 0,09%. Giới nữ được phát hiện có tiền sử dị ứng cao hơn nam giới ($p < 0,05$); tỷ lệ dị ứng thường được phát hiện ở độ tuổi 18 - 39 tuổi ($p < 0,05$). Với nhóm bệnh nhân dương tính với test lấy da, tỷ lệ bệnh nhân dương tính với test lấy da là 7,5%. Trong cùng một nhóm tuổi, giới nữ sẽ có nguy cơ dị ứng bằng 0,58 lần so với nam; trong cùng nhóm giới tính, không có sự khác biệt giữa các nhóm tuổi, các sự khác biệt này đều không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).

Từ khoá: Dị ứng thuốc, răng hàm mặt, test lấy da.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tổ chức Dị ứng Thế giới (The World Allergy Organization - WAO) đã công bố định nghĩa về dị ứng thuốc là phản ứng quá mẫn với thuốc, được kích hoạt thông qua một loạt các phản ứng trung gian miễn dịch, với cơ chế và biểu hiện lâm sàng không đồng nhất ở các cá thể.^{1,2} Dị ứng thuốc là một phản ứng bất lợi của cơ thể với thuốc (ADRs), nhưng không phải tất cả các phản ứng bất lợi đều mang bản chất dị ứng. Phản ứng dị ứng thuốc được xếp vào nhóm B - là các phản ứng không thể dự đoán được, không phụ thuộc vào liều lượng và không liên quan đến tác dụng dược lý của thuốc, chiếm từ tỷ lệ 6 - 10% tổng số ADRs.³ Dị ứng thuốc dẫn tới một loạt các hội chứng cấp tính như phản vệ, phù mạch dị ứng, hoại tử thượng bì nhiễm

độc... nếu không được xử trí cấp cứu kịp thời sẽ dẫn tới tử vong. Cơ sở dữ liệu Dược lý cảnh giác quốc gia của Việt Nam (NPDV) cho thấy số trường hợp sốc phản vệ do thuốc là 4873 ca (chiếm 13,2% tổng số ADRs); trong đó tỷ lệ tử vong chiếm tới 83,2% trong số các ca tử vong do ADRs chỉ trong vòng 7 năm (2010 - 2016).⁴

Vi khuẩn gram dương chiếm tới 65% tổng số các trường hợp viêm nhiễm vùng miệng hàm mặt, và các nhóm kháng sinh được sử dụng thường quy như Betalactam (Penicillin & Cephalosporin); nitroimidazole, macrolides, lincosamide và fluoroquinolones, cũng như chống viêm thường được sử dụng như alphachymotrypsin lại được đánh giá là các tác nhân điển hình gây ra sốc phản vệ do dị ứng thuốc; bên cạnh nhóm chống viêm giảm đau không steroid (NSAIDs), thuốc cản quang và thuốc gây tê.^{4,5} Mặc dù, tỷ lệ phát hiện tiền sử dị ứng thuốc là rất thấp (khoảng 26,42%), tuy nhiên việc sử dụng thuốc mật thiết với quy trình điều trị nha khoa đã gây ra quan ngại về tình

Tác giả liên hệ: Lại Huy Hoàng

Bệnh viện Bạch Mai

Email: laihuyhoang6072@gmail.com

Ngày nhận: 30/03/2026

Ngày được chấp nhận: 15/04/2026

trạng dị ứng thuốc thật sự. Điều đó chứng tỏ rằng, việc khai thác tiền sử dị ứng là vô cùng quan trọng, và chỉ định test lấy da dành cho các bệnh nhân có tiền sử dị ứng thuốc là phương pháp đầu tay nhằm xác định phản ứng dị ứng cấp tính với thuốc thông qua miễn dịch trong gian IgE khi tiếp xúc với dị nguyên. Tại Việt Nam, có rất ít nghiên cứu mô tả về dịch tễ học của tình trạng dị ứng thuốc, cũng như các loại hình xét nghiệm thường quy với bệnh nhân có tiền sử dị ứng thuốc; độ nhạy cũng như tầm quan trọng của các xét nghiệm dị ứng - miễn dịch lâm sàng thường quy với đối tượng trên.⁶ Những vấn đề nêu trên còn trở nên cấp thiết hơn, khi càng ngày tình trạng lạm dụng thuốc dẫn tới kháng thuốc xảy ra kịch phát tại Việt Nam, dẫn tới lo ngại về gia tăng mật độ, mức độ của các diễn lý tiêu cực do dị ứng thuốc.⁷

Vì vậy, nghiên cứu “Đặc điểm dị ứng thuốc qua test lấy da tại Khoa Răng Hàm Mặt, Bệnh viện Bạch Mai 2025 - 2026” được thực hiện với mục tiêu: (1) Mô tả dịch tễ học của tiền sử dị ứng thuốc; (2) Mô tả đặc điểm của tình trạng dị ứng thuốc qua test lấy da trên các bệnh nhân đến khám, điều trị tại Khoa Răng Hàm Mặt, Bệnh viện Bạch Mai.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

1. Đối tượng

Một nghiên cứu mô tả cắt ngang, hồi cứu được thực hiện tại Khoa Răng Hàm Mặt, Bệnh viện Bạch Mai từ ngày 1/1/2025 đến ngày 18/3/2026. Hồ sơ bệnh án của các bệnh nhân có tiền sử dị ứng thuốc được lựa chọn để trích xuất dữ liệu.

Tiêu chuẩn lựa chọn

Hồ sơ bệnh án của các bệnh nhân thăm khám và điều trị tại khoa Răng Hàm Mặt, Bệnh viện Bạch Mai có tiền sử dị ứng thuốc được chỉ định xét nghiệm test lấy da (Prick Test) đặc hiệu đối với 6 loại thuốc được đưa vào nghiên

cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ

Các bệnh án không đủ thông tin hành chính được loại khỏi đối tượng tham gia nghiên cứu.

Biến số

Các biến số được sử dụng trong nghiên cứu bao gồm tuổi (Dưới 18 tuổi, từ 18 - 39 tuổi, từ 40 - 59 tuổi, > 60 tuổi); giới tính; kết quả test lấy da với các nhóm thuốc được chỉ định. Kết quả của xét nghiệm lấy da được ghi nhận ở 4 mức độ: Dương tính, âm tính, nghi ngờ, không xác định.

2. Phương pháp

Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang hồi cứu.

Cỡ mẫu

Cách chọn mẫu: Chọn mẫu thuận tiện có chủ đích.

Toàn bộ hồ sơ bệnh án của tất cả các bệnh nhân có tiền sử dị ứng thuốc tại Khoa Răng Hàm Mặt, Bệnh viện Bạch Mai từ ngày 1/1/2025 – 18/3/2026 và thoả mãn các tiêu chuẩn chọn mẫu được đưa vào nghiên cứu. Trong nghiên cứu này, chúng tôi thu thập được tổng cộng 173 hồ sơ bệnh án đủ tiêu chuẩn để tham gia trích xuất dữ liệu.

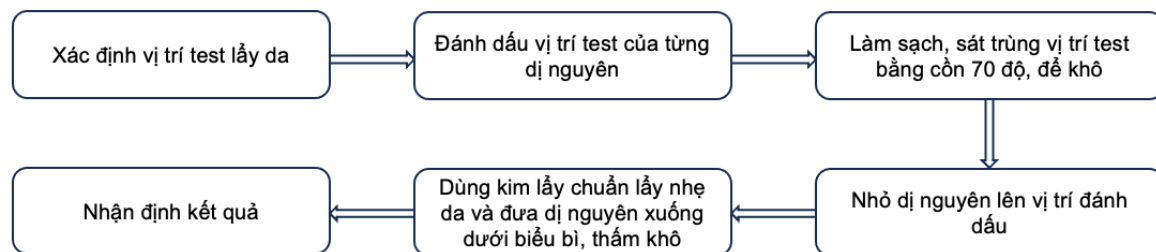
Các bước tiến hành nghiên cứu

Các bệnh nhân có tiền sử dị ứng đều được chỉ định xét nghiệm test lấy da tại Trung tâm Dị ứng – Miễn dịch lâm sàng, Bệnh viện Bạch Mai. Bệnh nhân được xác định là có tiền sử dị ứng thuốc và được chỉ định test lấy da khi xuất hiện ít nhất một trong các triệu chứng lâm sàng như: Rối loạn trên da (nổi mề đay, phù mạch, ngứa); các rối loạn về hô hấp (khó thở, thở rít); các rối loạn hệ tiêu hoá (đau bụng, buồn nôn); rối loạn tuần hoàn và thần kinh (ngất, tụt huyết áp, rối loạn ý thức).

Trong quy trình test lấy da, vị trí test lấy da ở mặt trong cẳng tay, có thể thực hiện ở các vị trí khác nếu mặt trong cẳng tay không thực hiện

được. Vị trí test cách cổ tay 5cm, cách khuỷu tay 3cm tính từ hố khuỷu. Không làm test da ở các vị trí viêm da đang hoạt động, tổn thương da nghiêm trọng. Nhỏ một giọt dung dịch thuốc hoặc dị nguyên với nồng độ phù hợp lên mặt

da, thường ở mặt trước trong cẳng tay hoặc có thể ở vùng da ở lưng. Nhỏ một giọt dung dịch chứng âm cách đó 3 - 4 cm. Nhỏ dung dịch histamin làm chứng dương. Sau 15 - 20 phút đọc và đánh giá kết quả.



Sơ đồ 1. Quy trình test lấy da

Bảng 1. Tiêu chuẩn chẩn đoán kết quả dựa trên test lấy da

Kết quả ghi nhận ở test lấy da	Tiêu chuẩn chẩn đoán
Dương tính	Đường kính nốt sần trên da ≥ 3 mm so với chứng âm và $\geq 50\%$ so với chứng dương
Âm tính	Không có nốt sần hoặc sần giống với chứng âm, không phỏng, ngứa
Nghi ngờ	Đường kính nốt sần trên da < 3 mm hoặc nhỏ hơn đường kính vết sần trên chứng dương
Không xác định	Nếu chứng âm cho thấy các phản ứng dị ứng (nổi sần, phù)

Hồ sơ bệnh án và kết quả test lấy da được lưu trữ và trích xuất dữ liệu. Các dữ liệu thu thập được sử dụng làm biến số, bao gồm: Tuổi, giới tính, các loại thuốc nằm trong danh sách test lấy da và các phản ứng đặc hiệu với thuốc (âm tính, dương tính, không xác định, nghi ngờ).

Sau khi nhập liệu thô, dữ liệu được lọc, làm sạch và chạy bằng phần mềm SPSS 26.0. Kiểm định Fisher's exact test được sử dụng để đánh giá mối tương quan giữa các cặp biến. Sử dụng thuật toán hồi quy đa biến logistic nhằm phân tích mối liên quan giữa kết quả của test lấy da và các biến số độc lập. Các biến định tính được xử lý dưới dạng số lượng và tần suất tỷ lệ phần trăm. Giá trị $p < 0,05$ được đánh giá là sự khác biệt có ý nghĩa thống kê.

3. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu trên được thực hiện theo các nguyên tắc đạo đức trong nghiên cứu Y Sinh học. Test lấy da là chỉ định thường quy khi khai thác được tiền sử dị ứng trên bệnh nhân. Các dữ liệu được trích xuất là hồ sơ bệnh án và kết quả test lấy da của các bệnh nhân có tiền sử dị ứng thuốc, không can thiệp trên bệnh nhân. Tất cả các dữ liệu đều được chuẩn hoá bằng mã số, không chứa các thông tin riêng tư của người bệnh. Số liệu thu thập từ nghiên cứu được bảo mật và chỉ phục vụ cho các mục đích nghiên cứu khoa học, không nhằm các mục đích thương mại hay mục đích khác tiết lộ thông tin người bệnh.

III. KẾT QUẢ

1. Về tình trạng phát hiện tiền sử dị ứng thuốc

Từ 1/1/2025 đến 18/3/2026, trong 14541 bệnh nhân thăm khám và điều trị tại khoa, tổng cộng 173 bệnh nhân được phát hiện có tiền sử dị ứng thuốc được làm xét nghiệm test lấy da, chiếm tỷ lệ 1,19%. Tỷ lệ bệnh nhân phát hiện dương tính với test lấy da và nghi ngờ dị ứng bằng nhau và ở mức rất thấp trong cộng đồng (0,09%).

Bảng 2. Giới tính của đối tượng tham gia nghiên cứu

Giới	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)	p-value
Nam	58	34%	0,4
Nữ	115	66%	

Số lượng bệnh nhân có bệnh án và test lấy da hợp lệ được đưa vào nghiên cứu là 173; trong đó số lượng nữ giới xấp xỉ 66%, gần gấp hai lần so với đối tượng nam giới có tiền sử dị ứng; tuy nhiên sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

Bảng 3. Độ tuổi của đối tượng tham gia nghiên cứu

	Số lượng bệnh nhân có tiền sử dị ứng (n)	Tỷ lệ (%)	p - value
< 18 tuổi	14	8,1%	0,5
18 - 39 tuổi	95	54,9%	
40 - 59 tuổi	42	24,3%	
> 60 tuổi	22	12,7%	
Tổng	173	100%	

Số lượng bệnh nhân có tiền sử dị ứng có độ tuổi từ 18 - 39 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất (54,9%), nhóm dưới 18 tuổi được phát hiện có tiền sử dị ứng thuốc là thấp nhất (8,1%). Tuy nhiên, sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê. Về phân bố độ tuổi trong nhóm dị ứng thuốc thật sự, nhóm tuổi từ 18 - 39 tuổi có 9 bệnh nhân, chiếm khoảng 69,23%; tỷ lệ dị ứng thuốc thực sự ở nhóm 40 - 59 tuổi và trên 60 tuổi là ngang nhau. Không ghi nhận đối tượng dưới 18 tuổi có kết quả test lấy bì dương tính với các nhóm thuốc.

2. Kết quả test lấy da của các bệnh nhân có tiền sử dị ứng thuốc

Về đặc điểm của nhóm bệnh nhân dương tính với test lấy da

Có tổng cộng 13 bệnh nhân dương tính với test lấy da, chiếm tỷ lệ 7,5%. Trong đó, số lượng bệnh nhân nữ dương tính với test lấy da cao hơn so với nam giới. Các bệnh nhân trong độ tuổi từ 18 - 39 tuổi là nhóm có tỷ lệ dương tính với test lấy da cao nhất.

Bảng 4. Đặc điểm của nhóm bệnh nhân dương tính với test lấy da

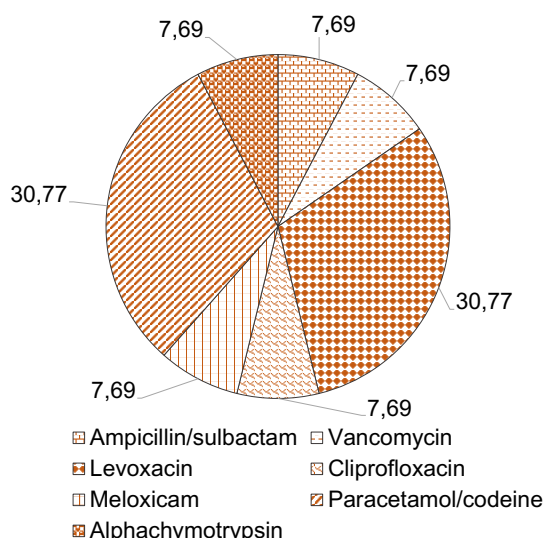
	Biến số	Dị ứng n	Tỷ lệ %
Giới tính	Nam	6	46,2
	Nữ	7	53,8
Độ tuổi	< 18 tuổi	0	0,0
	18 - 39 tuổi	10	76,9
	40 - 59 tuổi	2	15,4
	> 60 tuổi	1	7,7

Bảng 5. Mối liên quan giữa tuổi, giới tính và kết quả dị ứng thuốc

Dương tính với test lấy da so với nhóm không có kết quả dương tính	OR	95% CI	p-value
Tuổi	1,0	0,96; 1,03	0,8
<i>Giới tính</i>			
Nam	–	–	
Nữ	0,58	0,18; 1,91	0,4

Với những người trong cùng một nhóm tuổi, giới nữ sẽ có nguy cơ dị ứng bằng 0,58 lần so với nam; và trong cùng nhóm giới tính,

sự chênh lệch hoặc khác biệt về các nhóm tuổi không có sự khác biệt. Cả hai sự khác biệt này đều không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).



Biểu đồ 1. Các nhóm thuốc gây dương tính với test lấy bì

Về đối tượng mắc dị ứng và loại thuốc có kết quả dương tính trong test lấy da, nhóm paracetamol/codein và levoxacin chiếm tỷ lệ cao (30,77%) trong các nhóm thuốc gây dị ứng. Các nhóm thuốc còn lại có chứa các hoạt

chất như ampicillin/sulbactam; vancomycin; ciprofloxacin, meloxicam, alphachymotrypsin đều có tỷ lệ gây dương tính với test lấy da ở mức ngang nhau. Tuy nhiên, số lượng cỡ mẫu là rất nhỏ nên có độ bất định cao.

Bảng 6. Nhóm thuốc và tỷ lệ nghi ngờ dị ứng thuốc

Nhóm thuốc	Số trường hợp nghi ngờ (n)	Tỷ lệ phần trăm (%)
Mepivacaine	2	2,1%
Ampicillin/sulbactam	1	1,2%
Cefotaxime	1	20%
Levoxacin	2	3%

Nhóm thuốc	Số trường hợp nghi ngờ (n)	Tỷ lệ phần trăm (%)
Vancomycin	1	10%
Ciprofloxacin	1	3,4%
Ketorolac	1	16,7%
Ibuprofen/codein	1	9,1%
Paracetamol/codein	2	12,5%
Terpin/codein	1	100%
Tổng	13	4%

Có tổng cộng 13 bệnh nhân nghi ngờ dị ứng thuốc khi có tiền sử dị ứng thuốc khi test lấy da. Số trường hợp nghi ngờ dị ứng với nhóm thuốc gây tê (chứa mepivacaine), nhóm kháng sinh quinolone (chứa Levofloxacin), nhóm giảm đau, hạ sốt (chứa paracetamol kết hợp codein) có số lượng bệnh nhân nghi ngờ dị ứng là như nhau, tuy nhiên tỷ lệ nghi ngờ dị ứng khi test lấy da là không cao, lần lượt là 2,1%; 3%; 12,5%. Nhóm thuốc điều trị ho, long đờm (chứa terpin và codein) có tỷ lệ phát hiện nghi ngờ dị ứng cao nhất (100%); kháng sinh betalactam cephalosporin thế hệ 3 (chứa cefotaxime) có tỷ lệ phát hiện nghi ngờ dị ứng cao thứ hai (20%). Tuy nhiên, các tỷ lệ này không có quá nhiều ý nghĩa thống kê khi số lượng bệnh nhân có tiền sử dị ứng giữa các nhóm thuốc là không đồng đều.

IV. BÀN LUẬN

1. Về đặc điểm dịch tễ học, phân bố của tình trạng dị ứng thuốc

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ số lượng bệnh nhân có tiền sử dị ứng thuốc được phát hiện nhiều nhất vào giai đoạn 18 - 39 tuổi, tuy nhiên phát hiện này không có ý nghĩa thống kê. Nghiên cứu của Đặng Thị Soa và các cộng sự cho thấy nhóm tuổi mắc dị ứng là 18 - 60 tuổi (58,7%), trong khi đó nhóm tuổi dị ứng thuốc của nghiên cứu chúng tôi chỉ ra

rằng, đối tượng dị ứng thuốc trong nhóm 18 - 60 tuổi lên tới 84,61%.⁹ Lập luận của chúng tôi chỉ ra rằng, sở dĩ nhóm đối tượng từ 18 - 60 tuổi có tỷ lệ dị ứng thuốc cao là do tần suất sử dụng thuốc nhiều hơn mà không phụ thuộc vào sức khỏe tuổi tác. Tuy nhiên, nghiên cứu của chúng tôi tiến hành chia nhỏ các nhóm tuổi phù hợp với tần suất lao động, sức khỏe tinh thần và tần suất điều trị nha khoa đặc trưng tại Việt Nam, cũng như liên quan tới chỉ số điều trị đặc trưng với từng nhóm tuổi và sự khác biệt trong các nhóm thuốc ứng với nhu cầu điều trị đặc trưng đó. Trẻ em dưới 18 tuổi tại Việt Nam có tỷ lệ sâu răng cao, nhu cầu điều trị hàn răng rất cao, vậy nên việc sử dụng thuốc trên nhóm tuổi này là hạn chế hơn.¹⁰ Từ 18 - 39 tuổi và 40 - 59 tuổi, những can thiệp điều trị dần xâm lấn hơn như tiểu phẫu, phẫu thuật hàm mặt với tần suất cao hơn, do vậy việc sử dụng nhóm kháng sinh, giảm đau trên nhóm tuổi này là cao hơn so với các nhóm khác; điều này có thể dẫn tới nguy cơ mắc dị ứng thuốc cao hơn. Trên 60 tuổi, với xu hướng can thiệp tối thiểu trên đối tượng xảy ra lão hoá mạnh, các can thiệp cần sự phối hợp liên chuyên khoa chặt chẽ, cũng như nhu cầu phục hình, điều trị nha chu cao hơn, việc sử dụng thuốc với tần suất thấp có thể là lý do mắc dị ứng thấp ở nhóm tuổi này.¹⁰

2. Về nhóm thuốc gây dị ứng và nhóm nghi ngờ dị ứng

Tỷ lệ bệnh nhân dương tính với test lấy da trên tổng số bệnh nhân có tiền sử dị ứng khoảng 7,5%. Nhóm thuốc giảm đau chứa Paracetamol/codeine và kháng sinh thuộc nhóm Fluoroquinolone chứa levofloxacin được báo cáo là có tỷ lệ dị ứng cao nhất so với các hoạt chất khác được khai thác, lần lượt là 10% và 25%. Tuy nhiên, tỷ lệ trên có độ bất định cao do số lượng cỡ mẫu thấp, không đồng đều và phụ thuộc vào chỉ định loại thuốc được test lấy da. Nghiên cứu của Đặng Thị Soa và cs báo cáo các trường hợp có tỷ lệ dương tính với test lấy da cao nhất là nhóm kháng sinh betalactam (chứa amoxicillin) khoảng 6,5% và NSAIDs (chứa celecoxib) chiếm 5,4%. Sự khác biệt của các tỷ lệ trên tới từ số lượng cỡ mẫu và phương pháp luận. Mặc dù, cỡ mẫu trong nghiên cứu của chúng tôi có số lượng cỡ mẫu cao hơn, tuy nhiên, nghiên cứu của chúng tôi mô tả tần suất dương tính với test lấy da khi có tiền sử dị ứng thuốc; trong khi nghiên cứu của Đặng Thị Soa và cộng sự tập trung phân tích tỷ lệ dị ứng thuốc thật sự tại các đối tượng đang điều trị dị ứng thuốc.⁹

Mặc dù, nhóm thuốc gây tê thường được sử dụng thường quy trong điều trị răng hàm mặt nhằm đạt được hiệu quả vô cảm tại chỗ, tuy nhiên không ghi nhận trường hợp nào có phản ứng dị ứng dương tính với các loại thuốc tê như Lidocaine, mepivacaine, ropivacaine. Công bố của Aviv Ouanounou và cs cũng đồng thuận với chúng tôi rằng tỷ lệ test lấy da dương tính với nhóm thuốc gây tê tại chỗ là rất hiếm (< 1%).¹¹ Phiên giải kết quả này tới từ việc các hoạt chất gây tê thường sử dụng trong điều trị răng hàm mặt chứa nhóm chức amid như lidocaine, mepicavaine hay articaine đều khó bị thủy phân hơn so với nhóm ester và chuyển hoá tại gan, thay vì tạo ra acid para aminobenzoic (PABA)

là chất gây ra các phản ứng dị ứng.

Trong nghiên cứu, tỷ lệ xuất hiện nghi ngờ dị ứng thuốc là không cao, với số lượng biến động ở các nhóm với tần suất phát hiện khác nhau. Nghi ngờ dị ứng thuốc là các phản ứng không rõ ràng, các biểu hiện mờ nhạt trong tương tác thuốc. Test lấy da là xét nghiệm đầu tay nhằm xác định dị ứng thuốc, tuy nhiên việc dương tính với test lấy da không thể khẳng định được dị ứng thực sự. Cần phải kết hợp giữa test lấy da và một số phương pháp khác mang lại độ nhạy cao hơn trong một số trường hợp nghi ngờ dị ứng, bao gồm patch test, định lượng IgE đặc hiệu huyết thanh.¹² Tuy nhiên, kết quả của test lấy da vẫn mang lại giá trị trong việc nhận định các dị nguyên có nguy cơ gây dị ứng, có giá trị trong điều trị can thiệp.

3. Dị ứng thuốc và điều trị Răng Hàm Mặt

Kết quả nghiên cứu cho thấy, tỷ lệ dị ứng thuốc trong điều trị Răng Hàm Mặt là không cao, đặc biệt đối với nhóm thuốc gây tê, các nhóm kháng sinh và chống viêm, giảm đau sử dụng thường quy trong Răng Hàm Mặt. Tuy nhiên, việc khai thác tiền sử dị ứng trên các đối tượng bệnh nhân có can thiệp thuốc là rất quan trọng nhằm tránh các phản ứng bất lợi của thuốc gây ra. Việc kê đơn thuốc cũng nên được kiểm soát dưới các chỉ định Y khoa chặt chẽ, tránh tình trạng lạm dụng thuốc và nguy cơ kháng thuốc cao trong cộng đồng.

Sự lo ngại về dị ứng thuốc khiến tình trạng sử dụng arsenic làm chất diệt tuỷ vẫn còn tiếp diễn tại một bộ phận cơ sở điều trị nha khoa, mặc dù các khuyến cáo về độc tính của arsenic đã được chứng minh trong rất nhiều nghiên cứu và công văn. Arsenic có khả năng khuếch tán vào mô mềm và mô xương, tăng nguy cơ gây hoại tử và ung thư xương hàm. Arsenic gây độc tế bào khả năng ảnh hưởng tới mầm răng vĩnh viễn. Tuy nhiên, với tỷ lệ dị ứng thuốc xảy ra rất hiếm gặp trong cộng đồng, trong thực

hành lâm sàng cần khai thác kỹ tiền sử dị ứng và cho test lấy da theo đúng chỉ định, đồng thời việc gây tê lấy tuỷ sống nên được sử dụng để hạn chế các nguy cơ do sử dụng diệt tuỷ chứa arsenic gây ra.

Hạn chế nghiên cứu

Nghiên cứu của chúng tôi có một số hạn chế. Thứ nhất, số lượng cỡ mẫu và các trường hợp được kết luận là dị ứng qua test lấy da là không nhiều, dẫn tới việc đánh giá các tương quan có thể thiên lệch nhỏ. Thứ hai, các trường hợp nghi ngờ dị ứng cần phải làm thêm các xét nghiệm dị ứng khác, không thể khẳng định được phản ứng thuốc trong test lấy bì. Thứ ba, các nghiên cứu hồi cứu cắt ngang tại một thời điểm có thể không phản ánh được tình trạng dị ứng thuốc hiện tại. Trong tương lai, chúng tôi đề xuất các nghiên cứu tiến cứu với cỡ mẫu lớn hơn, có thêm các xét nghiệm đối chứng nhằm so sánh độ đặc hiệu của các xét nghiệm kể trên.

V. KẾT LUẬN

Nhìn chung, tỷ lệ dị ứng thuốc trong cộng đồng bệnh nhân khám chuyên khoa Răng Hàm Mặt là rất thấp. Độ tuổi dương tính với test lấy da chủ yếu phân bố từ 18-60 tuổi, nhóm giới tính nữ có xu hướng dương tính với test lấy da cao hơn so với nam giới, tuy nhiên các kết quả này đều không có ý nghĩa thống kê. Nhóm kháng sinh quinolone (chứa Levofloxacin), nhóm giảm đau, hạ sốt (chứa paracetamol kết hợp codein) có số lượng bệnh nhân dị ứng và nghi ngờ dị ứng cao nhất, tuy nhiên giá trị này không có ý nghĩa thống kê. Test lấy da là chỉ định đầu tay khi bệnh nhân có tiền sử dị ứng thuốc và có giá trị trong chẩn đoán và điều trị; tuy nhiên cần kết hợp với các phương pháp kiểm tra khác nhằm đánh giá chính xác tình trạng dị ứng thuốc thật sự của bệnh nhân.

Lời cảm ơn

Tập thể nhóm nghiên cứu xin cảm ơn Khoa

Răng Hàm Mặt, Bệnh viện Bạch Mai và Trung tâm Dị ứng - Miễn dịch Lâm sàng, Bệnh viện Bạch Mai đã hỗ trợ và tạo điều kiện thuận lợi để nghiên cứu được thực hiện.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Johansson SGO, Bieber T, Dahl R, et al. Revised nomenclature for allergy for global use: Report of the Nomenclature Review Committee of the World Allergy Organization, October 2003. *J Allergy Clin Immunol.* 2004;113(5):832-836. doi:10.1016/j.jaci.2003.12.591
2. Khan DA, Solensky R. Drug allergy. *J Allergy Clin Immunol.* 2010;125(2):S126-S137. e1. doi:10.1016/j.jaci.2009.10.028
3. Nebeker JR, Barach P, Samore MH. Clarifying Adverse Drug Events: A Clinician's Guide to Terminology, Documentation, and Reporting. *Ann Intern Med.* 2004;140(10):795-801. doi:10.7326/0003-4819-140-10-200405180-00009
4. Nguyen KD, Nguyen HA, Vu DH, et al. Drug-Induced Anaphylaxis in a Vietnamese Pharmacovigilance Database: Trends and Specific Signals from a Disproportionality Analysis. *Drug Saf.* 2019;42(5):671-682. doi:10.1007/s40264-018-0758-8
5. Ahmadi H, Ebrahimi A, Ahmadi F. Antibiotic Therapy in Dentistry. *Int J Dent.* 2021;2021:6667624. doi:10.1155/2021/6667624
6. Castro RD de, Bezamat M, Vieira AR. Drug Hypersensitivity Associated with Dental Treatments. *Pesqui Bras Em Odontopediatria E Clínica Integrada.* 2024;24:e220189. doi:https://doi.org/10.1590/pboci.2024.055
7. Bộ Y tế. Báo cáo giám sát kháng kháng sinh tại Việt Nam (2020). Hà Nội.
8. Phạm Đăng Hải, Lê Vĩnh Nghi. Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng và kết quả điều trị bệnh nhân phản vệ tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108. *Tạp chí Y Dược lâm sàng 108.*

Published online July 18, 2024. doi:10.52389/ydls.v19incs.2357

9. Đặng Thị Soa, Trần Nhật Thành, Trần Thảo Linh. Phân tích thực trạng dị ứng thuốc và điều trị tại khoa dị ứng miễn dịch lâm sàng Bệnh viện Hữu nghị Đa khoa Nghệ An năm 2024. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2025;551(1). doi:10.51298/vmj.v551i1.14537

10. Phạm Thị Mai Thanh, Trần Ngọc Phương Thanh, Trương Phạm Bích Thủy, và cs. Tình trạng và nhu cầu điều trị răng miệng của

bệnh nhân tại Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh. *Tạp chí Nghiên cứu Y học*. 2024;174(1):234-241. doi:10.52852/tcncyh.v174i1.2157

11. Ouanounou A, Ng K, Chaban P. Adverse drug reactions in dentistry. *Int Dent J*. 2020;70(2):79-84. doi:10.1111/idj.12540

12. Trần Thiên Tài, Hoàng Thị Lâm, Lê Đình Tùng, và cs. Mối tương quan giữa test lấy da và nồng độ ige đặc hiệu huyết thanh trong chẩn đoán viêm mũi dị ứng. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2025;551(3). doi:10.51298/vmj.v551i3.14754

Summary

PREVALENCE OF DRUG ALLERGIES AND RELATED FACTORS AT THE DENTAL AND MAXILLOFACIAL DEPARTMENT, BACH MAI HOSPITAL, 2025 - 2026

This retrospective cross-sectional study was conducted to describe the epidemiological characteristics, the distribution of allergic conditions, and drug allergy profiles determined via skin prick testing (SPT) at the Department of Odonto-Stomatology, Bach Mai Hospital, between January 1, 2025, and March 18, 2026. Age, gender, drug classes tested, and pharmacological reactions recorded during SPT served as the primary study variables. Results indicated that among 14,151 patients presenting to the department during the study period, 173 individuals (1.19%) had a clinical history of allergy and were indicated for SPT, with an overall SPT positivity rate of 0.09%. A higher prevalence of allergic history was observed in females compared to males ($p < 0.05$), and the 18 – 39 age group showed the highest frequency of identified allergies ($p < 0.05$). Notably, among patients with positive SPT results within the same age group, the positive SPT response was observed in 7.5% of the study population. Females exhibited an allergy risk 0.58 times of males. Within the same gender group, there was no significant difference observed across various age categories, with no statistical significance ($p > 0.05$).

Keywords: Drug allergy, dentistry, prick test.