

THỰC TRẠNG BỆNH RĂNG MIỆNG Ở TRẺ EM CÓ ĐIỀU TRỊ NHA KHOA VỚI GÂY MÊ

Nguyễn Thu Thủy¹, Võ Trương Như Ngọc²,
Lê Hoàng Anh³, Nguyễn Vinh Quang³, Nguyễn Quang Bình³

TÓM TẮT

Mục tiêu nghiên cứu: Mô tả thực trạng sâu răng, bệnh lý tủy ở trẻ em điều trị nha khoa có gây mê. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** nghiên cứu mô tả cắt ngang tiến hành trên 50 trẻ em có chỉ định gây mê điều trị nha khoa tại Viện Đào Tạo Răng Hàm Mặt, Bệnh viện Răng Hàm Mặt Trung ương Hà Nội, Bệnh viện đa khoa Đức Giang từ tháng 7/2023 đến tháng 5/2024. **Kết quả:** Chỉ số dmft $16,74 \pm 4,78$. Chỉ số dmft/DMFT $17,74 \pm 4,32$. Trung bình mỗi trẻ có khoảng 17 răng sâu chưa được điều trị, trong đó có khoảng 16 răng sữa sâu, 14 răng sâu mức nặng. Tỷ lệ răng sâu theo phân loại ICCMS là 87% (n= 1000). 64% trẻ có răng viêm tủy không hồi phục. Tỷ lệ răng viêm tủy không hồi phục là 10,4%. Trung bình mỗi trẻ có khoảng 2 răng viêm tủy không hồi phục và 1 răng hoại tử tủy có biến chứng nha chu mạn. **Từ khóa:** điều trị nha khoa, trẻ em, gây mê.

SUMMARY

DENTAL STATUS OF CHILDREN RECEIVING DENTAL TREATMENT UNDER GENERAL ANESTHESIA

Objective: The study aimed to describe tooth decay, pulp pathology status in pediatric patient receiving dental treatment under general anesthesia. **Methods:** A cross-sectional descriptive study conducted on 50 pediatric patients who had the indication for dental treatment under general anesthesia at School of Dentistry, National Hospital of Odonto – Stomaology, Duc Giang general Hospital between July 2023 and May 2024. **Result:** The mean dmft index was $16,74 \pm 4,78$. The mean dmft/DMFT index was $17,74 \pm 4,32$. The mean number of decayed teeth was 17 teeth, the mean number of decayed deciduous teeth was 16 teeth and the mean number of teeth with extensive stage caries was 14 teeth. According to ICCMS, 87% teeth had caries (n = 1000). The ratio of children with irreversible pulpitis teeth was 64%. The prevalence of irreversible pulpitis teeth was 10,4%. On average, each child had 2 irreversible pulpitis teeth and 1 pulpal necrosis with chronic periapical pathosis tooth.

Keywords: Dental treatment, children, general anesthesia.

¹Bệnh viện đa khoa Xanh Pôn

²Trường Đại học Y Hà nội

³Bệnh viện Răng Hàm Mặt Trung ương Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Quang Bình

Email: nguyenvinh3010@gmail.com

Ngày nhận bài: 25.6.2024

Ngày phản biện khoa học: 21.8.2024

Ngày duyệt bài: 10.9.2024

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tỷ lệ mắc sâu răng trên thế giới hiện nay khoảng 60% đến 90%, tổ chức y tế thế giới (WHO) đã coi sâu răng ở trẻ em là một vấn đề toàn cầu.¹ Sâu răng không được điều trị gây nên nhiều biến chứng ảnh hưởng đến sức khỏe cũng như sự phát triển của trẻ.² Tuy nhiên, không phải lúc nào việc điều trị nha khoa cho trẻ em cũng diễn ra một cách thuận lợi. Một số trẻ không hợp tác, có vấn đề về hành vi, có tình trạng y tế phức tạp. Trẻ nhỏ thường bị sâu răng nhiều, cần các thủ thuật nha khoa xâm lấn, chăm sóc nha khoa chuyên sâu, một số quy trình phẫu thuật kéo dài thời gian, phức tạp và gây mệt mỏi cho bệnh nhân. Hơn nữa, với các kỹ thuật thông thường không đủ để hoàn thành ca điều trị nha khoa, cần xem xét đến gây mê để điều trị nha khoa cho bệnh nhân.³ Các vấn đề răng miệng của trẻ được điều trị trong một lần hẹn với gây mê. Nghiên cứu tiến hành nhằm đánh giá tình trạng sâu răng, bệnh lý tủy ở trẻ em có điều trị nha khoa với gây mê. Từ đó có một chiến lược chăm sóc toàn diện, dự phòng sâu răng cho trẻ em.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

2.1.1. Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân nghiên cứu

- Trẻ em (dưới 16 tuổi) có chỉ định gây mê điều trị nha khoa (Trước khi gây mê để điều trị nha khoa, tất cả trẻ em đều được đánh giá phân loại tình trạng thể chất bởi các bác sỹ gây mê. Chỉ những bệnh nhân được xác định đủ điều kiện gây mê mới được chọn vào nghiên cứu)

- Bố mẹ hoặc người giám hộ bệnh nhân và/hoặc bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ

- Bệnh nhân dị ứng thuốc mê.

- Có bệnh toàn thân chưa ổn định.

2.1.3. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

- Địa điểm nghiên cứu

+ Viện Đào Tạo Răng Hàm Mặt – Đại học Y Hà Nội.

+ Bệnh viện Răng Hàm Mặt Trung ương Hà Nội.

+ Bệnh viện đa khoa Đức Giang.

- Thời gian nghiên cứu: từ tháng 7/2023 đến tháng 5/2024

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu: Mô tả cắt ngang

2.2.2. Phương pháp chọn mẫu: chọn mẫu thuận tiện, chúng tôi lựa chọn tất cả các trẻ em phù hợp với các tiêu chuẩn lựa chọn, từ thời điểm bắt đầu nghiên cứu đến khi kết thúc thời điểm nghiên cứu hoặc đến khi đủ cỡ mẫu cần thiết.

2.2.3. Cỡ mẫu

$$n = \frac{Z^2_{(1-\alpha/2)} \cdot p \cdot (1-p)}{d^2}$$

Trong đó: n: Cỡ mẫu.

p: Tỷ lệ sâu răng sữa ở trẻ em Việt Nam, ở đây lấy p= 0,86⁴.

q = 1- p = 0,14; d: Độ sai khác trong chọn mẫu, chọn d = 0,1; α: Mức ý nghĩa thống kê, ở đây lấy α = 0,05.

Z²_(1-α/2): Giá trị thu được từ bảng Z ứng với giá trị α đã chọn 0,05 = 1,96.

Thay số ta có:

$$n = \frac{(1,96)^2 \cdot 0,86 \cdot 0,14}{0,1^2} = 46$$

Thực tế, nghiên cứu của chúng tôi tiến hành trên 50 trẻ em

2.2.4. Tiến hành nghiên cứu

- Chúng tôi tiếp xúc với Ban lãnh đạo Viện Đào Tạo Răng Hàm Mặt, Bệnh viện Răng Hàm Mặt Trung ương Hà Nội, Bệnh viện đa khoa Đức Giang để xin phép và ấn định thời gian nghiên cứu.

- Chúng tôi lựa chọn các bệnh nhân đến khám tại Viện Đào Tạo Răng Hàm Mặt, Bệnh viện Răng Hàm Mặt Trung ương Hà Nội được chỉ định gây mê để can thiệp nha khoa, bởi các bác sỹ chuyên khoa răng trẻ em. Bệnh nhân khám tại Viện Đào Tạo Răng Hàm Mặt được gây mê điều trị nha khoa tại Bệnh viện đa khoa Đức Giang.

- Các bệnh nhân được khám trước gây mê bởi các bác sỹ gây mê theo phân loại tình trạng thể chất của hiệp hội gây mê Hoa Kỳ (ASA). Bệnh nhân không đủ điều kiện để gây mê không được lựa chọn vào nghiên cứu.

Chúng tôi giải thích rõ ràng cho bố mẹ hoặc người giám hộ của bệnh nhân về mục đích của nghiên cứu và họ đồng ý, ký vào văn bản đồng ý cho trẻ tham gia nghiên cứu.

- Bố mẹ hoặc người giám hộ trẻ tham gia nghiên cứu trả lời các câu hỏi theo phiếu khám.

Chúng tôi sử dụng chỉ số DMFT/dmft kết hợp với phân loại sâu răng theo ICCMS

- Bệnh nhân được khám răng trên ghế răng và/hoặc trong phòng mổ với ánh sáng đèn của ghế răng hoặc đèn của phòng mổ với bộ khay khám gồm gương, gắp, thám trầm, đèn Ep Light. Răng được thổi khô trước khi quan sát.

- Mỗi trẻ em được khám theo cùng một cách thức, bắt đầu từ răng 55 cho đến răng 65 ở hàm trên, tiếp theo khám từ răng 75 đến răng 85 ở hàm dưới để tránh bỏ sót. Khám toàn bộ các mặt răng, sau đó đọc mã số cho người ghi chép điền vào phiếu khám. Khám và ghi nhận tình trạng các răng vĩnh viễn.

- Chụp phim X quang được tiến hành sau khi khám (khi có chỉ định và nếu có thể). Nếu có chỉ định chụp mà không thể chụp được thì chụp phim sau khi gây mê.

2.2.5. Phân tích và xử lý số liệu. Số liệu được thu thập, mã hóa và xử lý bằng phần mềm SPSS 16.0. Các dữ liệu được xử lý theo các thuật toán thống kê y học

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Một số đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (n = 50)

Đặc điểm của bệnh nhân	Số bệnh nhân (n=50) n (%)
Giới	Nam 38 (76%) Nữ 12 (24%)
Hàm răng	Răng sữa 38 (76%) Răng hỗn hợp 12 (24%)
Lý do gây mê điều trị răng	Tăng động 5 (10%) Tự kỷ 5 (10%) Đa sâu răng 40 (80%) Không hợp tác 47 (94%) Lí do khác 3 (6%)
Tuổi (X ± SD) (n = 50)	4,9 ± 1,45

Nhận xét: Bệnh nhân có độ tuổi trung bình 4,9 ± 1,45 tuổi, trong đó trẻ nam (76%) chiếm tỷ lệ cao hơn nữ (24%). Tỷ lệ hàm răng sữa (76%) cao hơn hàm răng hỗn hợp (24%). Mỗi bệnh nhân có 1 hoặc nhiều lý do để gây mê, lý do chính cho gây mê để điều trị nha khoa ở trẻ là đa sâu răng (80%) và không hợp tác (94%).

Bảng 2. Phân loại nhóm tuổi theo giới (n=50)

Giới	Nhóm tuổi			Tổng n (%)
	Tuổi <3 n (%)	3 ≤ tuổi < 6 n (%)	Tuổi ≥ 6 n (%)	
Nam	1 (2%)	30 (60%)	7 (14%)	38 (76%)
Nữ	1 (2%)	10 (20%)	1 (2%)	12 (24%)
Tổng	2 (4%)	40 (80%)	8 (16%)	50 (100%)
p	> 0,05			

Nhận xét: Nhóm tuổi từ 3 đến dưới 6 tuổi chiếm tỷ lệ cao (80%), không có mối liên quan giữa các nhóm tuổi và giới tính (tỷ lệ nam hay nữ ở 3 nhóm tuổi khác nhau không ý nghĩa thống kê với p > 0,05).

Bảng 3. Mức độ sâu răng theo phân loại

ICCMS (n = 1000)

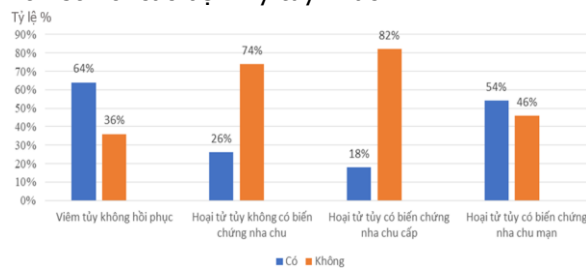
Mức độ sâu răng	Số răng (n = 1000) n (%)
Răng bình thường	130 (13%)
Sâu răng giai đoạn sớm	80 (8,0%)
Sâu răng giai đoạn vừa	51 (5,1%)
Sâu răng giai đoạn nặng	739 (73,9%)
Tổng	1000 (100%)

Nhận xét: Răng sâu giai đoạn nặng chiếm tỷ lệ cao 73,9%. Chỉ có 13% số răng là không sâu.

Bảng 4. Tình trạng sâu răng và bệnh lý tủy răng (n = 50)

Tình trạng bệnh nhân sâu răng và bệnh lý tủy răng (n=50)	Giá trị (X ± SD)	
Sâu răng	Chỉ số dmft	16,74 ± 4,78
	Chỉ số DMFT	1,00 ± 3,14
	Chỉ số dmft/DMFT	17,74 ± 4,32
	Sâu răng sữa	16,40 ± 4,86
Giai đoạn sâu răng	Số răng sâu (răng sữa và răng vĩnh viễn)	17,40 ± 4,22
	Sâu giai đoạn sớm	1,60 ± 2,26
	Sâu vừa	1,02 ± 1,39
Bệnh lý tủy răng	Sâu nặng	14,78 ± 4,49
	Viêm tủy không hồi phục	2,08 ± 2,78
	Hoại tử tủy không biến chứng nha chu	0,50 ± 1,10
	Hoại tử tủy có biến chứng nha chu cấp	0,24 ± 0,56
	Hoại tử tủy có biến chứng nha chu mạn	1,28 ± 1,63

Nhận xét: chỉ số dmft rất cao 16,74 ± 4,78. Số răng sâu mức nặng là 14,78 ± 4,49 cao hơn số răng sâu giai đoạn sớm và sâu mức vừa. Số răng viêm tủy không hồi phục là 2,08 ± 2,78 cao hơn so với các bệnh lý tủy khác.



Biểu đồ 1. Tỷ lệ bệnh lý tủy răng (n=50)

Nhận xét: 64% trẻ viêm tủy răng không hồi phục, tỷ lệ trẻ có răng hoại tử tủy biến chứng nha chu mạn, răng hoại tử tủy không biến chứng nha chu và có biến chứng nha chu cấp lần lượt là 54%, 26% và 18%.

Bảng 5: Tỷ lệ số răng bệnh lý tủy (n=1000)

Bệnh lý tủy răng	Số răng bệnh lý tủy (n=1000) n (%)
------------------	------------------------------------

Viêm tủy không hồi phục	104 (10,4%)
Hoại tử tủy không biến chứng nha chu	25 (2,5%)
Hoại tử tủy biến chứng nha chu cấp	12 (1,2%)
Hoại tử tủy biến chứng nha chu mạn	64 (6,4%)

Nhận xét: Tỷ lệ số răng viêm tủy không hồi phục là 10,4% cao hơn so với các bệnh lý tủy khác, tỷ lệ răng hoại tử tủy có biến chứng nha chu cấp rất thấp là 1,2%.

IV. BÀN LUẬN

Theo kết quả nghiên cứu ở bảng 1, tuổi trung bình của nhóm trẻ trong nghiên cứu của chúng tôi là 4,9 ± 1,45 thấp hơn so với một số nghiên cứu và tỷ lệ nam cao hơn nữ, kết quả tương tự như trong các nghiên cứu khác⁵. Lý do chính cho gây mê điều trị nha khoa là trẻ không hợp tác 94% và đa sâu răng 80% . Trong nghiên cứu của Yung-Pan Chen và cộng sự cũng cho thấy đa sâu răng là lý do chính cho chỉ định gây mê điều trị nha khoa 86,4%.⁵ Lý do không hợp tác ở nhóm trẻ trong nghiên cứu của chúng tôi là 94% so với một số nghiên cứu khác 41,2 % và 95%.⁶⁻⁸ Tỷ lệ này thay đổi giữa các nghiên cứu do độ tuổi của trẻ trong các nghiên cứu có sự khác nhau. Tương tự như trong nghiên cứu của Birutė Jankauskienė và cộng sự, mỗi bệnh nhân của chúng tôi có 1 hoặc nhiều lý do để chỉ định gây mê điều trị nha khoa.⁷

Nhóm trẻ trong nghiên cứu của chúng tôi có độ tuổi thấp hơn và từ 3 đến dưới 6 tuổi chiếm ưu thế 80% (bảng 2), tương tự như trong nghiên cứu của Yung-Pan Chen và cộng sự có nhóm trẻ 3 đến 6 tuổi chiếm tỷ lệ cao hơn so với các nhóm tuổi khác là 62,1%.⁵ Số răng sâu nặng chiếm tỷ lệ cao 73,9% (bảng 3).

Ở bảng 4, chỉ số sâu mất trám (dmft) rất cao 16,74 ± 4,78. Kết quả cao hơn so với một số nghiên cứu khác.⁷ Số răng sâu trung bình là 17,4 ± 4,22 và số răng sâu nặng cao 14,78 ± 4,49. Trung bình mỗi trẻ tại thời điểm được gây mê điều trị nha khoa có khoảng 17 răng sâu, trong đó 14 răng sâu nặng. Phần lớn trẻ trong các lần khám răng trước đó đều không hợp tác nên không can thiệp điều trị được cho trẻ, dẫn đến đa sâu răng với mức độ nặng.

So với răng sữa thì chỉ số DMFT thấp hơn rất nhiều là 1 ± 3,14, điều này có thể lý giải do phần lớn trẻ là có hàm răng sữa 76%, chỉ có 24 % trẻ là hàm răng hỗn hợp với số răng vĩnh viễn trung bình thấp (1,58 ± 4,11) (bảng 1).

Trong số các bệnh lý tủy, viêm tủy không hồi phục hay gặp hơn chiếm tỷ lệ 64% trẻ, hoại tử

tỷ có biến chứng nha chu cấp ít gặp nhất là 18%. Chúng ta cần tăng cường giáo dục chăm sóc răng miệng, cũng như công tác dự phòng trong cộng đồng, tại các trường học... Bên cạnh đó, cần có sự tiếp cận, kiểm soát hành vi phù hợp với trẻ ngay từ những lần đầu trẻ đến khám nha sĩ nhằm tăng khả năng hợp tác ở trẻ, để việc dự phòng, điều trị, chăm sóc răng miệng cho trẻ có thể đạt kết quả tốt.

V. KẾT LUẬN

Chỉ số dmft trung bình là 16,74, trung bình mỗi trẻ có khoảng 17 răng sâu chưa được điều trị, trong đó 14 răng sâu giai đoạn nặng. Hàm răng sữa chiếm ưu thế 76% với 16 răng sữa sâu trung bình ở mỗi trẻ. Tỷ lệ số răng sâu là 87%, răng sâu giai đoạn nặng chiếm 73,9%. Mỗi trẻ có trung bình 2 răng viêm tủy không hồi phục và 1 răng hoại tử tủy có biến chứng nha chu mạn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Kazemina M, Abdi A, Shohaimi S, et al.** Dental caries in primary and permanent teeth in children's worldwide, 1995 to 2019: a systematic review and meta-analysis. *Head & Face Medicine.* 2020;16(1):22. doi:10.1186/s13005-020-00237-z
- Coll JA, Vargas K, Marghalani AA, et al.** A Systematic Review and Meta-Analysis of Nonvital

Pulp Therapy for Primary Teeth. *Pediatric Dentistry.* 2020;42(4):256-461.

- Yazhlini P, Govindaraju DL.** need of general anesthesia in children for dental treatment-analysis of the reasons. *Journal of Survey in Fisheries Sciences.* 2023;10(1S): 284-290. doi:10.17762/sfs.v10i1S.173
- Minh NTH, Hải TĐ.** Tình trạng sâu răng sữa ở trẻ em Việt Nam năm 2019. *TC YHDP.* 2020; 30(1): 123-129. doi: 10.51403/0868-2836/2020/306
- Chen YP, Hsieh CY, Hsu WT, Wu FY, Shih WY.** A 10-year trend of dental treatments under general anesthesia of children in Taipei Veterans General Hospital. *Journal of the Chinese Medical Association.* 2017;80(4): 262-268. doi:10.1016/j.jcma.2016.11.001
- Daou M, Claire EH, El Osta N, Haddad M, Abou Chedid jean claude.** Characteristics of Pediatric and Medically Compromised Patients Treated Under General Anesthesia in a Middle Eastern Country. *The Journal of Contemporary Dental Practice.* 2021;22: 388-393. doi:10.5005/jp-journals-10024-3080
- Jankauskienė B, Virtanen JI, Kubilius R, Narbutaitė J.** Treatment Under Dental General Anesthesia Among Children Younger than 6 Years in Lithuania. *Medicina.* 2013;49(9):63. doi:10.3390/medicina49090063
- Bader RM, Song G, Almuhtaseb EY.** A Retrospective Study of Paediatric Dental Patients Treated under General Anesthesia. 2013;2013. doi:10.4236/ijcm.2013.47A2005

CÁC VẤN ĐỀ LIÊN QUAN ĐẾN THUỐC TRONG KÊ ĐƠN NGOẠI TRÚ CHO PHỤ NỮ MANG THAI TẠI MỘT BỆNH VIỆN PHỤ SẢN

Trần Đào Mỹ Tú¹, Nguyễn Thắng¹, Nguyễn Hoàng Bách¹, Ngô Văn Dũng², Huỳnh Thị Hồng Yến²

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Việc sử dụng thuốc ở phụ nữ mang thai (PNMT) tiềm ẩn nhiều nguy cơ do thiếu dữ liệu nghiên cứu và có thể dẫn đến các vấn đề liên quan đến thuốc (drug related problems, DRPs). Do đó, việc xác định DRPs trong kê đơn cho PNMT là cần thiết để tối ưu hóa điều trị. **Mục tiêu:** Khảo sát các đặc điểm kê đơn thuốc ngoại trú, xác định tỷ lệ và phân loại mỗi DRP trong kê đơn ngoại trú cho PNMT. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang tiến hành trên các đơn thuốc ngoại trú của PNMT từ tháng 05/2023 đến tháng 01/2024 tại một bệnh viện phụ sản tại Cần Thơ. DRPs được xác định bằng cách so sánh đơn thuốc với các nguồn tài liệu

tham khảo. DRPs được phân loại theo Quyết định 3547/QĐ-BYT về việc ban hành mẫu phiếu phân tích sử dụng thuốc. **Kết quả:** 333 đơn thuốc được khảo sát. PNMT có độ tuổi trung bình 29,42 ± 5,539. Nhóm tuổi 25 - 29 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất (33,3%). Nhóm thuốc nội tiết được sử dụng với tỷ lệ cao nhất (47,5%). Tỷ lệ đơn thuốc có ít nhất 1 DRP là 17,4%. Trung bình 0,2 DRPs/ đơn thuốc. Các DRP được ghi nhận phổ biến nhất gồm thời điểm dùng chưa phù hợp (6,9%), liều dùng quá thấp (5,7%), đường dùng chưa phù hợp (3%), vấn đề khác về lựa chọn thuốc (1,8%), không có chỉ định (1,8%), hướng dẫn liều chưa phù hợp rõ ràng (0,9%), liều dùng quá cao (0,3%). **Kết luận:** Tỷ lệ đơn thuốc có DRPs khá thấp, điều này cho thấy quá trình kê đơn ngoại trú cho đối tượng PNMT được đề cao và cẩn trọng.

Từ khóa: các vấn đề liên quan đến thuốc, phụ nữ mang thai, kê đơn, ngoại trú.

SUMMARY
DRUG-RELATED PROBLEMS IN PRESCRIBING FOR PREGNANCY OUTPATIENTS AT A GYNECOLOGY OBSTETRIC HOSPITAL

¹Trường Đại Học Y Dược Cần Thơ
²Bệnh viện Phụ sản Thành phố Cần Thơ
Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thắng
Email: nthang@ctump.edu.vn
Ngày nhận bài: 27.6.2024
Ngày phản biện khoa học: 21.8.2024
Ngày duyệt bài: 6.9.2024