

4. **Clinical & Laboratory Standards Institute.** [cited 2024 Jan 21]. EP15A3 User Verification of Precision & Bias Estimation.
5. **Long Q, Zhang T, Yan Y, Zhao H, Zhou W, Zeng J, et al.** Measurement of serum 17-hydroxyprogesterone using isotope dilution liquid chromatography-tandem mass spectrometry candidate reference method and evaluation of the performance for three routine methods. Clin Chem Lab Med CCLM. 2021 Feb 1;59(3):523–32.
6. **Akio T, Masako M, Hidetoshi A, Shinobu S, Takashi I, Yukio S, et al.** Fluorescence and chemiluminescence enzyme immunoassays of 17 α -hydroxyprogesterone in dried blood spotted on filter paper. J Steroid Biochem. 1987 Jan 1;27(1):33–40.

THỰC TRẠNG NHIỄM VÀ ĐẶC ĐIỂM PHÂN BỐ BỆNH GHỀ TẠI BỆNH VIỆN PHONG VÀ DA LIỄU SƠN LA NĂM 2022

Nguyễn Văn An^{1,2}, Nguyễn Thị Lệ³, Lê Hạ Long Hải^{4,5}

TÓM TẮT

Bệnh ghề là một trong những bệnh nhiệt đới bị lãng quên phổ biến trên thế giới. Bệnh tuy không gây tử vong trực tiếp, nhưng ảnh hưởng rất nhiều đến chất lượng cuộc sống của người bệnh. **Đôi tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang nhằm xác định thực trạng nhiễm và đặc điểm phân bố bệnh ghề tại bệnh viện Phong và Da liễu Sơn La năm 2022. **Kết quả:** Tỷ lệ phát hiện ghề bằng kỹ thuật soi tươi là 28,6% (1148/4003). Bệnh ghề có tỷ lệ phân bố tăng dần theo các tháng, cao nhất vào tháng 11 (15,7%), ở nam cao hơn ở nữ (59,8% và 40,2%), chủ yếu ở khu vực nông thôn (88,9%) và ở độ tuổi <15 (70,5%). Vị trí thường gặp nhất của bệnh ghề là tay-chân (59,8%) và sinh dục (39,9%), bệnh hay ngứa về đêm (67,9%) và phần lớn người bệnh cho rằng họ bị lây từ người thân 86,9%. **Kết luận:** Các bác sĩ lâm sàng có thể dựa vào những đặc điểm lâm sàng và dịch tễ học để có thể chẩn đoán chính xác và điều trị hợp lý cho người bệnh bị ghề, đặc biệt là tại các đơn vị thiếu các xét nghiệm chẩn đoán bệnh.

SUMMARY

CURRENT STATUS AND DISTRIBUTION OF SCABIES INFECTION IN SON LA LEPROSY AND DERMATOLOGY HOSPITAL

Scabies represent a prevalent neglected tropical disease globally, significantly impacting patients' quality of life despite its non-lethal nature. **Methods:** This study at Son La Leprosy and Dermatology Hospital in 2022 employed a cross-sectional approach to assess the current status and distribution of scabies infection. Results indicated a detection rate of 28.6% (1148 out of 4003) using the wet mount technique. The prevalence of scabies varied across months, peaking in November (15.7%), with higher prevalence

among males (59.8%) compared to females (40.2%), predominantly affecting rural residents (88.9%) and those under 15 years old (70.5%). Common sites of infection included hands and feet (59.8%) and genitals (39.9%), with nocturnal itching reported by 67.9% of patients. A substantial majority (86.9%) believed they contracted scabies from family members. **Conclusions:** These findings underscore the importance of clinical and epidemiological insights for accurate diagnosis and management, particularly in centres with limited diagnostic resources.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh ghề là một bệnh truyền nhiễm trên da phổ biến trên thế giới, gây ra bởi *Sarcoptes scabiei* var. *hominis*, với ước 175,4 triệu ca hiện mắc và 527,5 triệu ca mắc mới vào năm 2017 [1]. Theo tổ chức Y tế thế giới, bệnh ghề là bệnh nhiệt đới bị lãng quên (neglected tropical disease) phổ biến nhất, có thể lây truyền nhanh chóng từ người này sang người khác đặc biệt ở những nước thu nhập thấp và trẻ nhỏ, thậm chí còn có khả năng gây ra các vụ dịch ở người cao tuổi tại những nước đang phát triển [1]. Bệnh tuy không gây tử vong, nhưng ảnh hưởng rất nhiều đến cuộc sống của người bệnh, với các triệu chứng điển hình là ngứa dữ dội, gây tổn thương dạng sẩn, luống ghề, mụn nước. Thậm chí, bệnh ghề còn có thể dẫn tới các bội nhiễm khác do chà xát khi ngứa, gây các nhiễm khuẩn nghiêm trọng trên da, mô mềm, thậm chí có thể dẫn tới nhiều bệnh khác như các bệnh sau nhiễm liên cầu (post-streptococcal disease), sốt thấp khớp (rheumatic fever) và bệnh thấp tim (rheumatic heart disease) [2]. Nhiều nghiên cứu trên thế giới đã chỉ ra rằng, bệnh ghề gây ảnh hưởng tới 0,21% số năm sống hoàn toàn khỏe mạnh (Disability Adjusted Life Years – DALYs), trong đó, khu vực Đông và Đông Nam châu Á chịu ảnh hưởng nặng nề nhất [3]. Do đó, việc tiến hành các nghiên cứu về bệnh ghề là rất cần thiết để có thể hiểu rõ hơn về dịch tễ học của bệnh, từ đó góp phần giảm thiểu tỷ lệ nhiễm, sự

¹Bệnh viện Quân y 103

²Học viện Quân y

³Bệnh viện Phong và Da liễu Sơn La

⁴Đại học Y Hà Nội

⁵Bệnh viện Da liễu Trung ương

Chịu trách nhiệm chính: Lê Hạ Long Hải

Email: lehalonghai@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 5.7.2024

Ngày phản biện khoa học: 20.8.2024

Ngày duyệt bài: 25.9.2024

lây truyền cũng như các hậu quả do bệnh để lại. Tại Việt Nam, đã có một số công trình nghiên cứu về bệnh ghẻ, tuy vậy, số lượng còn hạn chế và chỉ tập trung ở các bệnh viện lớn và tại vùng đồng bằng [4-6]. Sơn La là một trong những tỉnh miền núi vùng Tây Bắc Việt Nam và bệnh viện Phong và Da liễu Sơn La là một trong những bệnh viện hàng đầu tại tỉnh Sơn La về các bệnh thuộc chuyên ngành da liễu. Tuy vậy, chưa có công trình nghiên cứu khoa học nào được công bố trên các tạp chí trong và ngoài nước về bệnh ghẻ tại Bệnh viện. Do đó, chúng tôi tiến hành nghiên cứu "Thực trạng nhiễm và đặc điểm phân bố bệnh ghẻ tại bệnh viện Phong và Da liễu Sơn La năm 2022" nhằm mục tiêu xác định tỷ lệ nhiễm và đặc điểm phân bố bệnh ghẻ của người bệnh tại Bệnh viện.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Tất cả các bệnh nhân đến khám và điều trị tại bệnh viện Phong và Da liễu Sơn La năm 2022.

Tiêu chuẩn lựa chọn:

- Người bệnh được các bác sĩ lâm sàng chẩn đoán mắc ghẻ.
- Tiêu chuẩn chẩn đoán lâm sàng: Người bệnh có luống ghẻ, sẩn cục, mụn nước sắp xếp rải rác, xen kẽ ở các vị trí vùng ngón tay, nếp gấp cổ tay, lòng bàn tay, lòng bàn chân, khuỷu tay, nách, bìu và/hoặc dương vật (nam giới), môi lớn và/hoặc quần vú (nữ giới).

Tiêu chuẩn loại trừ:

- Người bệnh mắc HIV/AIDS;
- Người bệnh có tổn thương nặng nề, nhiễm trùng thứ phát hoặc có bệnh da liễu khác mà có thể gây trở ngại cho chẩn đoán và theo dõi bệnh ghẻ;
- Người bệnh bị bệnh gan, thận nặng;
- Người bệnh được chẩn đoán ghẻ vảy.

2.2 Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu cắt ngang.

Thời gian nghiên cứu: Từ tháng 01/2022 đến tháng 12/2022.

Địa điểm nghiên cứu: Bệnh viện Phong và Da Liễu Sơn La, Đường bản Cọ, phường Chiềng An, thành Phố Sơn La.

Cỡ mẫu: Chọn mẫu thuận tiện, lựa chọn toàn bộ các mẫu đáp ứng tiêu chuẩn lựa chọn và tiêu chuẩn loại trừ trong thời gian nghiên cứu.

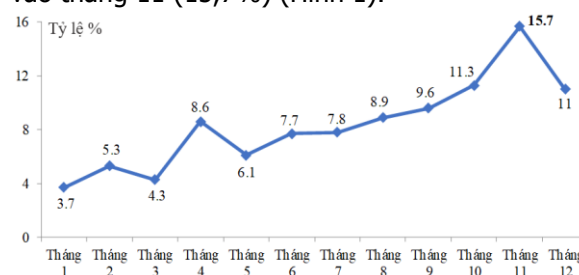
Tiêu chuẩn chẩn đoán: Sử dụng tiêu chuẩn chẩn đoán A1 (Có ghẻ cái, trứng hoặc phân ghẻ trên tiêu bản soi tươi) để chẩn đoán xác định bệnh nhân bị ghẻ, theo tiêu chuẩn đồng thuận của liên hiệp quốc tế về kiểm soát bệnh ghẻ năm 2020 (International Alliance for the Control of

Scabies (IACS) Consensus Criteria) [7].

2.3. Đạo đức nghiên cứu. Nghiên cứu được tiến hành trên các mẫu bệnh phẩm thu thập từ người bệnh, không có bất kì tác động can thiệp nào làm ảnh hưởng đến sức khỏe và an toàn của người bệnh. Các thông tin của người bệnh được bảo mật tuyệt đối. Nghiên cứu chỉ nhằm mục đích khoa học, kết quả nghiên cứu phục vụ cho công tác chăm sóc sức khỏe người bệnh.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Trong thời gian từ tháng 1 đến tháng 12 năm 2022 tại bệnh viện Phong và Da liễu Sơn La, nghiên cứu đã thực hiện kỹ thuật soi tươi chẩn đoán ghẻ trên 4003 người bệnh và phát hiện được 1148 ca dương tính, chiếm tỷ lệ 28,6%. Phân bố các ca nhiễm ghẻ có xu hướng tăng dần theo các tháng trong năm và đạt đỉnh vào tháng 11 (15,7%) (Hình 1).



Hình 1. Tỷ lệ phân bố bệnh ghẻ theo tháng

Kết quả nghiên cứu cho thấy trong các ca nhiễm ghẻ, phân bố bệnh ở nam giới cao hơn so với ở nữ giới (59,8% và 40,2%). Bệnh ghẻ phân bố nhiều nhất ở nhóm <15 tuổi (70,5%). Các ca bệnh chủ yếu tập trung ở nhóm bệnh nhân đang sống tại nông thôn (88,9%) và cùng gia đình (82,6%). Phần lớn người bệnh đã điều trị ghẻ (82,8%) và có thời gian mắc bệnh <1 tháng (74,7%). Người bị bệnh ghẻ phần lớn đều biết nguồn lây bệnh (88,0%), với 86,9% số ca nhiễm ghẻ đang sống cùng người ghẻ trong gia đình. Bệnh phân bố cao nhất ở nhóm trẻ em-học sinh, chiếm tỷ lệ 70,5% (Bảng 1).

Bảng 1. Đặc điểm dịch tễ học các ca nhiễm ghẻ

Đặc điểm dịch tễ		n	%
Giới tính	Nam	687	59,8
	Nữ	461	40,2
Tuổi	< 15 tuổi	809	70,5
	15-40 tuổi	293	25,5
	>40 tuổi	46	4
Khu vực	Nông thôn	1021	88,9
	Thành thị	127	11,1
Hoàn cảnh sống	Một mình	200	17,4
	Cùng gia đình	948	82,6
Tiền sử	Đã từng điều trị	950	82,8

	Chưa từng	198	17,2
Thời gian mắc bệnh	< 1 tháng	857	74,7
	1 tháng - 2 tháng	200	17,4
	>2 tháng	91	7,9
Nguồn lây	Có	1010	88,0
	Không	138	12,0
Sống cùng người mắc bệnh	Có	998	86,9
	Không	150	13,1
Nghề nghiệp	Cán bộ	39	3,4
	Trẻ em, học sinh	809	70,5
	Nông dân, công nhân	300	26,1

Vị trí tổn thương do ghê hay gặp nhất là ở tay, chân (59,8%) và sinh dục (39,9%) của người bệnh, trong khi ở các vị trí khác chỉ chiếm 9,3%. Phần lớn người bệnh bị ghê có mức độ ngứa dữ dội (65,7%) hoặc ngứa ở mức vừa (22,2%), trong khi tỷ lệ người bệnh bị ghê nhưng ngứa ít chỉ chiếm 12,1%. Nghiên cứu cũng cho thấy thời điểm người bệnh ngứa nhất chủ yếu xuất hiện ban đêm (67,9%), trong khi chỉ có 11,9% bị ngứa cả ngày và đêm (Bảng 2).

Bảng 2. Đặc điểm lâm sàng các ca nhiễm ghê

Đặc điểm lâm sàng		n	%
Vị trí tổn thương	Tay, chân	687	59,8
	Sinh dục	355	30,9
	Vị trí khác	106	9,3
Mức độ ngứa	Dữ dội	754	65,7
	Vừa	255	22,2
	Ít	139	12,1
Thời điểm ngứa nhất	Ban đêm	780	67,9
	Ban ngày	232	20,2
	Cả ngày và đêm	136	11,9

IV. BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu cho thấy khi thực hiện kỹ thuật soi tươi tìm ghê trong 4003 người bệnh được các bác sĩ lâm sàng tại bệnh viện Phong và Da liễu Sơn La chẩn đoán mắc ghê năm 2022, có 1148 ca dương tính, chiếm tỷ lệ 26,8%. Kết quả nghiên cứu này của chúng tôi cao hơn nhiều so với kết quả nghiên cứu của tác giả Đỗ Thị Thu Hiền nghiên cứu từ 8/2017 đến 07/2018 tại bệnh viện Da liễu Trung ương, với tỷ lệ phát hiện ghê bằng kỹ thuật soi tươi chỉ là 5,9% [5]. Sự khác biệt này có thể là do sự khác biệt về địa lý, thời gian thực hiện, đối tượng người bệnh...giữa hai nghiên cứu. Hơn nữa, cỡ mẫu của chúng tôi cũng có sự khác biệt so với nghiên cứu của tác giả Đỗ Thị Thu Hiền (4003 so với 126 ca bệnh). Tuy vậy, có tới 73,2% trường hợp được các bác sĩ lâm sàng chẩn đoán bị ghê nhưng lại có kết quả soi tươi âm tính. Do đó, nghiên cứu cho thấy sự cần thiết phải đưa một kỹ thuật mới nhằm cung cấp những thông tin chẩn đoán cận lâm

sàng chính xác về bệnh ghê, từ đó giúp các bác sĩ lâm sàng định hướng và điều trị hiệu quả. Theo tiêu chuẩn chẩn đoán cận lâm sàng A3 của IACS, kỹ thuật dermoscopy có thể được sử dụng để chẩn đoán ghê [7]. Nghiên cứu của tác giả Đỗ Thị Thu Hiền cũng chỉ ra rằng tỷ lệ phát hiện ghê bằng kỹ thuật dermoscopy cao hơn nhiều so với kỹ thuật soi tươi (90,6% so với 5,9%) được hiện tốt ngay cả với những kỹ thuật viên ít kinh nghiệm [5]. Tuy vậy, kỹ thuật này cũng có hạn chế là đòi hỏi phải có trang thiết bị hiện đại, đắt tiền dù có tính ứng dụng cao.

Kết quả nghiên cứu chỉ ra rằng phân bố các ca nhiễm ghê có xu hướng tăng dần theo các tháng trong năm, và đạt đỉnh vào tháng 11 với tỷ lệ 15,7%. Điều này cho thấy tỷ lệ nhiễm ghê có xu hướng tăng cao vào các mùa thu-đông. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của tác giả Shaista Alam tại Pakistan [8]. Giả thuyết được đặt ra là có thể do vào mùa thu-đông, nhiệt độ xuống thấp khiến người bệnh thường ở trong nhà, do đó gia tăng cơ hội tiếp xúc với người bị bệnh. Hơn nữa, nhiệt độ thấp cũng có khả năng làm giảm tần suất vệ sinh cơ thể, do đó càng làm tăng tỷ lệ nhiễm ghê. Ở Việt Nam, các nghiên cứu về bệnh ghê với cỡ mẫu lớn, theo dõi theo thời gian còn hạn chế. Do đó, các nghiên cứu với cỡ mẫu lớn hơn, tiến hành trên nhiều trung tâm y tế là rất cần thiết để khẳng định giả thuyết đưa ra.

Các đặc điểm dịch tễ học ở các ca nhiễm ghê cho thấy tỷ lệ phân bố bệnh ghê cao hơn ở nam (59,8%), nhóm tuổi <15 tuổi và đối tượng trẻ em-học sinh (70,5%). Sự khác biệt này về phân bố có thể là do có sự khác biệt về thói quen sinh hoạt, vệ sinh giữa hai giới và các nhóm đối tượng. Kết quả này của chúng tôi cũng tương đồng với nghiên cứu của tác giả Đỗ Thị Thu Hiền và Đặng Thị Tiểu Vi (trừ nhóm tuổi) [4, 5]. Tuy vậy, nghiên cứu của chúng tôi có sự khác biệt khi các ca nhiễm ghê phân bố ở thành thị rất thấp (11,1%), trong khi nghiên cứu của tác giả Đỗ Thị Thu Hiền chỉ ra rằng tỷ lệ này lên tới 42,7%, còn nghiên cứu của tác giả Đặng Thị Tiểu Vi cho thấy các ca ghê phân bố chủ yếu ở nhóm tuổi ≥60. Phần lớn các ca ghê phân bố ở những người bệnh sống cùng gia đình và sống cùng người mắc bệnh, vì vậy bệnh có khả năng lây nhiễm trong gia đình người bệnh. Hơn nữa, hầu hết các ca mắc ghê có thời gian biểu hiện bệnh rất ngắn, cho thấy bệnh có khả năng lây lan nhanh, do đó, điều trị ghê cần điều trị cho tất cả những thành viên trong gia đình để tránh lây chéo.

Về các đặc điểm lâm sàng, phân bố tổn thương của các ca bệnh cao nhất ở vùng tay và chân của người bệnh, tương đồng với nghiên cứu của các tác giả khác trong và ngoài nước [2, 4-6]. Phần lớn các bệnh nhân bị ghẻ đều bị ngứa ở mức độ dữ dội hoặc vừa (87,9%), trong khi chỉ có 12,1% cho biết bản thân ít bị ngứa. Các nghiên cứu khác trong nước cũng cho thấy phần lớn người bệnh bị ghẻ đều rất ngứa [5], do đó đây là một trong những triệu chứng cần lưu ý đối với bác sĩ lâm sàng khi thăm khám cho người bệnh nghi ngờ nhiễm ghẻ. Nghiên cứu chỉ ra có tới 69,7% người bệnh bị ghẻ bị ngứa vào ban đêm, điều này ảnh hưởng rất lớn đến chất lượng giấc ngủ nói riêng và sức khỏe của người bệnh nói chung. Kết quả nghiên cứu này cũng tương đồng với nghiên cứu của Đỗ Thị Thu Hiền và Nguyễn Thị Minh Phương tại bệnh viện Da liễu Trung ương khi nghiên cứu về đặc điểm lâm sàng của người bị bệnh ghẻ [5, 6]. Các bác sĩ lâm sàng khi điều trị cho người bị ghẻ cần lưu ý điều trị giảm ngứa cho người bệnh để cải thiện chất lượng giấc ngủ, nhanh chóng phục hồi sức khỏe cho người bệnh.

V. KẾT LUẬN

Kết quả nghiên cứu tại bệnh viện Phong và Da liễu Sơn Lan năm 2022 cho thấy bệnh ghẻ có tỷ lệ phân bố cao nhất vào thời điểm thu-đông, ở nam cao hơn ở nữ, chủ yếu ở khu vực nông thôn và ở độ tuổi <15. Vị trí thường gặp nhất của bệnh ghẻ là tay-chân, bệnh hay ngứa về đêm và phần lớn người bệnh cho rằng họ bị lây từ người thân. Các bác sĩ lâm sàng có thể dựa vào những

đặc điểm lâm sàng và dịch tễ học này để có thể chẩn đoán chính xác và điều trị hợp lý cho người bệnh bị ghẻ, đặc biệt là tại các đơn vị thiếu các xét nghiệm chẩn đoán bệnh.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Zhang, W., et al.,** Trends in prevalence and incidence of scabies from 1990 to 2017: findings from the global Burden of disease study 2017. *Emerg Microbes Infect*, 2020. 9(1): p. 813-816.
- Matthews, A., et al.,** Prevalence of scabies and impetigo in school-age children in Timor-Leste. *Parasit Vectors*, 2021. 14(1): p. 156.
- Karimkhani, C., et al.,** The global burden of scabies: a cross-sectional analysis from the Global Burden of Disease Study 2015. *Lancet Infect Dis*, 2017. 17(12): p. 1247-1254.
- Đặng Thị Tiểu Vi và cộng sự,** Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng và một số yếu tố liên quan đến bệnh ghẻ tại bệnh viện Da liễu thành phố Cần Thơ Y dược học Cần Thơ, 2024. 71: p. 76-81.
- Đỗ Thị Thu Hiền và Nguyễn Thị Hà Minh,** Đặc điểm dịch tễ, lâm sàng và cận lâm sàng của bệnh ghẻ tại bệnh viện Da liễu Trung ương. *Y học cộng đồng*, 2024. 65(4): p. 101-108.
- Phạm Thị Minh Phương và Lương Thị Yến,** Thực trạng đặc điểm lâm sàng và dịch tễ bệnh ghẻ ở bệnh nhân đến khám tại Bệnh viện Da liễu Trung ương năm 2019 - 2020. *Y học dự phòng*, 2020. 30(10): p. 174-171.
- Engelman, D., et al.,** The 2020 International Alliance for the Control of Scabies Consensus Criteria for the Diagnosis of Scabies. *Br J Dermatol*, 2020. 183(5): p. 808-820.
- Alam, S., et al.,** Frequency Of Scabies With Relation To Season In Patients Attending The Outdoor Patient Department Of A Tertiary Care Hospital. *ADVANCES IN BASIC MEDICAL SCIENCES*, 2021. 4(2).

HIỆU QUẢ ĐIỀU TRỊ SÂU RĂNG GIAI ĐOẠN SỚM Ở RĂNG TRƯỚC VĨNH VIỄN VỚI NHỰA XÂM NHẬP

Nguyễn Hữu Huỳnh¹, Võ Trương Như Ngọc², Nguyễn Thùy Linh³, Phan Thị Thảo Vân³, Lê Ngọc Phương Linh², Tăng Văn Ngọc¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu này được thực hiện nhằm đánh giá hiệu quả điều trị sâu răng giai đoạn sớm bằng nhựa xâm nhập (ICON DMG, Hamburg, Đức) ở

vùng răng trước vĩnh viễn hàm trên và hàm dưới. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** 16 bệnh nhân với 97 tổn thương sâu răng giai đoạn sớm (ICDAS-1: n = 10; ICDAS-2: n = 42; ICDAS-3: n = 45) được tái khoáng hóa bằng Fluoride (3M Vanish 5% Sodium Fluoride White Varnish) và CPP-ACP (GC Tooth Mousse, 3M, USA) trước điều trị hai tuần. Điều trị sử dụng nhựa xâm nhập (ICON DMG) có thể kết hợp vì mài mòn tùy vào mức độ tổn thương. Số lần soi mòn bằng ICON Etch không giới hạn. Chụp ảnh chuẩn hóa trước (T0) và ngay sau điều trị (T1). Kết quả so sánh hiệu quả trước và ngay sau điều trị được đánh giá theo phương pháp định tính - thang điểm Likert ((1) tệ đi, (2) không thay đổi, (3) thay đổi nhưng chưa hài lòng, (4) cải thiện, không yêu cầu điều trị thêm, (5)

¹Nha khoa Như Ngọc

²Trường Đại học Y Hà Nội

³Trường Đại học Kinh doanh và Công nghệ Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Hữu Huỳnh

Email: huuhuyndentist@gmail.com

Ngày nhận bài: 8.7.2024

Ngày phản biện khoa học: 19.8.2024

Ngày duyệt bài: 25.9.2024