

- 02/03/2015 về việc ban hành tài liệu chuyên môn "Hướng dẫn sử dụng kháng sinh".
- BỘ Y TẾ** (2020). Quyết định số 5631/QĐ-BYT ngày 31/12/2020 ban hành tài liệu "Hướng dẫn thực hiện quản lý sử dụng kháng sinh trong bệnh viện"
  - Nguyễn Thị Song Hà** (2022). Phân tích thực trạng sử dụng thuốc kháng sinh trong điều trị nội trú tại Bệnh viện Kiến An, thành phố Hải Phòng năm 2020. Tạp chí Y học Việt Nam, 514(01), 155–160.
  - BỘ Y TẾ** (2023). Quyết định số 1165/QĐ-TTg ngày 09/10/2023 về phê duyệt Chiến lược quốc gia phát triển ngành dược Việt Nam giai đoạn đến năm 2030 và tầm nhìn đến năm 2045.
  - Nguyễn Lê Dương Khánh** (2020). Phân tích, đánh giá tình hình sử dụng kháng sinh tại Bệnh viện Đa khoa Đồng Nai năm 2017–2018 và xây dựng các nội dung quản lý kháng sinh bằng bệnh án điện tử. Luận văn chuyên khoa cấp II, Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh.
  - Nguyễn Phước Bích Ngọc, Trương Thị Trang, & Phạm Thị Bình** (2017). Phân tích chi phí thuốc kháng sinh sử dụng tại Bệnh viện Quân y 268 năm 2016. Tạp chí Y Dược học, Trường Đại học Y Dược Huế, 8(2), 104–111.

## HIỆU QUẢ ĐIỀU TRỊ LOÉT APHTHOUS TÁI DIỄN CÓ SỰ HỖ TRỢ CỦA LASER NĂNG LƯỢNG THẤP

Nguyễn Hoàng Tân<sup>1,3</sup>, Lê Thị Thu Hải<sup>2</sup>, Đặng Triệu Hùng<sup>3,4</sup>

### TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** Liệu pháp laser năng lượng thấp hiện được coi như một lựa chọn điều trị hứa hẹn nhờ vào tính chất ít xâm lấn và hiệu quả cao trong điều trị loét apthous tái diễn. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu được thực hiện trên 48 người bệnh bị loét apthous tái diễn tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội và Trung tâm kỹ thuật cao Răng – Hàm – Mặt từ tháng 7/2023 đến tháng 10/2024. Người bệnh được chia ngẫu nhiên thành hai nhóm: nhóm điều trị bằng laser năng lượng thấp và nhóm điều trị bằng gel triamcinolone. **Kết quả:** Tuổi trung bình của người bệnh là 38,1 ± 12,9 tuổi. Người bệnh trong nghiên cứu chủ yếu là nữ, chiếm 60,4%. Số lượng vết loét trung bình trên mỗi người bệnh là 1,6 ± 0,8. Kích thước trung bình của tổn thương là 5.1 ± 1.6 mm. Đa số người bệnh có điểm đau NRS từ 4-5 (chiếm 64,6%). Nhóm điều trị bằng laser trải nghiệm giảm đau đáng kể hơn so với nhóm điều trị bằng triamcinolone, đặc biệt trong 3 ngày đầu điều trị. Thời gian lành thương: Cả hai nhóm đều lành hoàn toàn sau 14 ngày, nhưng nhóm điều trị bằng laser cho thấy tốc độ lành thương nhanh hơn. **Kết luận:** Liệu pháp laser năng lượng thấp là một phương pháp hiệu quả trong việc điều trị loét apthous tái diễn. **Từ khóa:** laser năng lượng thấp, loét apthous, giảm đau.

### SUMMARY

#### THE EFFECTIVENESS OF TREATING RECURRENT APHTHOUS ULCERS WITH THE SUPPORT OF LOW-LEVEL LASER THERAPY

**Introduction:** Low-level laser therapy (LLLT) is

currently regarded as a promising treatment option due to its minimally invasive nature and high efficacy in treating recurrent apthous ulcers. **Subjects and Methods:** This study was conducted on 48 patients with recurrent apthous ulcers at Hanoi University of Medicine from July 2023 to October 2024. Patients were randomly divided into two groups: one receiving LLLT and the other treated with triamcinolone gel. **Results:** The average age of participants was 38.1 ± 12.9 years, with females comprising 60.4% of the study population. The average number of ulcers per patient was 1.6 ± 0.8, and the average size of lesions was 5.1 ± 1.6 mm. Most patients reported pain levels on the Numeric Rating Scale (NRS) ranging from 4 to 5 (64.6%). The LLLT group experienced significantly greater pain relief compared to the triamcinolone group, particularly during the first three days of treatment. Healing time was complete for both groups after 14 days, but the LLLT group exhibited a faster healing rate. **Conclusion:** Low-level laser therapy is an effective method for treating recurrent apthous ulcers, demonstrating notable pain relief and accelerated healing compared to traditional treatments. **Keywords:** Low-level laser therapy, recurrent apthous ulcer, pain reduction.

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh loét apthous tái diễn là một bệnh lý phổ biến của niêm mạc miệng, ảnh hưởng đến khoảng 20% dân số toàn cầu. Mặc dù thường tự khỏi trong vòng vài ngày đến hai tuần, nhưng một số trường hợp nặng có thể kéo dài hơn và không đáp ứng với các phương pháp điều trị thông thường. Nghiên cứu này nhằm mục đích đánh giá hiệu quả của liệu pháp laser năng lượng thấp trong điều trị loét apthous tái diễn [1].

### II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

#### 2.1. Đối tượng nghiên cứu

– Người bệnh trên 16 tuổi có chẩn đoán loét apthous tái diễn.

– Tiêu chuẩn loại trừ bao gồm các bệnh lý ác

<sup>1</sup>Bệnh viện Đa khoa Tỉnh Nam Định

<sup>2</sup>Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

<sup>3</sup>Trường Đại học Y Hà Nội

<sup>4</sup>Bệnh viện Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Hoàng Tân

Email: drtrhm@gmail.com

Ngày nhận bài: 20.11.2024

Ngày phản biện khoa học: 20.12.2024

Ngày duyệt bài: 23.01.2025

tính, bệnh lý gan thận, và các bệnh lý toàn thân khác.

## 2.2. Phương pháp nghiên cứu

– Thiết kế nghiên cứu can thiệp lâm sàng có đối chứng.

– 48 người bệnh chia thành hai nhóm: Nhóm điều trị bằng laser năng lượng thấp (24 người bệnh) và nhóm chứng điều trị bằng gel triamcinolone (24 người bệnh).

## 2.3. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

– Thời gian nghiên cứu từ tháng 07/2023 đến tháng 10/2024.

– Địa điểm nghiên cứu: Khoa Răng – Hàm – Mặt Bệnh viện Đại học Y Hà Nội và Trung tâm kỹ thuật cao – Viện Đào tạo Răng – Hàm – Mặt.

**2.4. Phương pháp chọn mẫu nghiên cứu.** Chọn mẫu theo phương pháp chọn mẫu thuận tiện.

**2.5. Công cụ và phương pháp thu thập số liệu.** Công cụ thu thập số liệu: Bệnh án nghiên cứu.

Phương pháp thu thập số liệu: Người bệnh được hỏi bệnh và khám lâm sàng theo một mẫu bệnh án và bộ câu hỏi thống nhất.

## 2.6. Thu thập số liệu

### 2.6.1. Các bước tiến hành nghiên cứu

• Bước 1: Thiết kế bệnh án nghiên cứu  
• Bước 2: Hỏi bệnh, khám lâm sàng, thu thập các thông tin theo bảng các biến số nghiên cứu bao gồm:

- Đặc điểm chung của nhóm đối tượng nghiên cứu

- Đặc điểm lâm sàng của loét apthous tái diễn

- Phương pháp điều trị

- Kết quả điều trị loét apthous

• Bước 3: Chẩn đoán loét apthous tái diễn theo tiêu chuẩn chẩn đoán của Natah [2], loại trừ các vết loét có nghi ngờ ác tính và các bệnh lý khác có vết loét ở miệng nhưng không phải là loét apthous tái diễn.

• Bước 4: Tuyển chọn đối tượng nghiên cứu theo tiêu chuẩn lựa chọn và loại trừ, giải thích và cung cấp thông tin cho các người bệnh tham gia nghiên cứu.

• Bước 5: Tiến hành phân ngẫu nhiên người bệnh vào 2 nhóm và tiến hành điều trị:

- Nhóm 1: Được điều trị bằng laser năng lượng thấp

+ Người bệnh được ngồi trên ghế nha khoa, bác sĩ và người bệnh được người hỗ trợ đeo kính bảo vệ mắt. Sử dụng máy laser nha khoa K2 Hulaser.

+ Chọn đầu laser có kích thước 400  $\mu$ m. Đầu laser không kích hoạt, đặt các bề mặt vết loét từ

5 – 8 mm, sau đó di chuyển gần về phía vết loét cách bề mặt 2 – 3 mm. Laser được sử dụng ở chế độ không tiếp xúc

+ Điều trị trong một lần hen duy nhất gồm 4 lần chiếu laser, mỗi lần chiếu laser trong khoảng 45 giây. Mỗi lần chiếu cách nhau 30 giây

- Nhóm 2 được điều trị bằng triamcinolone theo phương pháp điều trị thông thường hiện nay: Sử dụng thuốc bôi triamcinolone 5mg/5g. Bôi lên bề mặt vết loét vào buổi tối trước khi đi ngủ. Bôi cho tới khi vết loét lành hoàn toàn.

- Sau điều trị cả 2 nhóm người bệnh được hướng dẫn chế độ ăn: không sử dụng bia rượu, đồ uống có ga, không ăn thức ăn cứng, cay, mặn, chua.

- Đối tượng nghiên cứu được chụp ảnh trước, trong và sau điều trị

• Bước 6: Đánh giá hiệu quả điều trị

- Đánh giá hiệu quả điều trị qua mức độ đau, mức độ ảnh hưởng tới ăn uống, kích thước vết loét và độ lành thương.

- Thời điểm hẹn tái khám: sau 3 ngày, 7 ngày, 14 ngày

+ Mức độ đau, mức độ ảnh hưởng tới ăn uống được đánh giá vào ngày trước điều trị, ngày thứ nhất, ngày thứ 2, ngày thứ 3.

+ Kích thước và mức độ lành thương được đánh giá vào ngày thứ 3, sau 7 ngày, và sau 14 ngày.

+ Đối với các yếu tố được đánh giá tại thời điểm ngày thứ nhất và ngày thứ 2 sau điều trị: đánh giá bằng cách hỏi bệnh qua gọi điện. Đối với các yếu tố được đánh giá tại thời điểm sau 3 ngày, 1 tuần, 2 tuần: đánh giá tại các lần tái khám.

- Đau được đánh giá theo thang điểm NRS (Numeric Rating Scale):

0 – không đau

1 – 3: đau nhẹ

4 – 6: đau trung bình

7 – 10: đau nặng

• Kích thước vết loét được đo bằng dụng cụ thăm dò nha chu, được lấy theo đường kính lớn nhất.

• Đánh giá lành thương dựa vào các đặc điểm lâm sàng sau:

✓ Lành thương hoàn toàn: Hết vết loét, hết quảng đỏ, hết cảm giác đau, rát bỏng, hết đau khi ăn uống

✓ Lành thương không hoàn toàn khi vẫn còn vết loét, còn cảm giác đau khi ăn uống.

Bước 7: Tổng hợp, xử lý và phân tích số liệu

- Người bệnh được đưa vào đánh giá hiệu quả điều trị sau khi được theo dõi và đánh giá tại tất cả các thời điểm: trước điều trị, sau điều trị 1 ngày, 2 ngày, tái khám sau 3 ngày, 7 ngày và 14

ngày.

- Xử lý và phân tích số liệu theo mục tiêu nghiên cứu.

**2.7. Xử lý và phân tích số liệu**

- Số liệu được xử lý bằng phương pháp thống kê y học, sử dụng phần mềm SPSS 22.0.

- Tính tần số quan sát, tỉ lệ phần trăm, giá trị trung bình, độ lệch chuẩn, trung vị.

- So sánh tìm sự khác biệt giữa các quan sát:

+ So sánh 2 tỷ lệ quan sát bằng kiểm định khi bình phương ( $\chi^2$  test) và kiểm định chính xác của Fisher cho mẫu nhỏ.

+ Với các biến định lượng có phân phối chuẩn: so sánh trung bình của 2 nhóm độc lập bằng kiểm định T-test.

+ Với các biến định lượng có phân phối không chuẩn: so sánh trung vị của 2 nhóm độc lập bằng kiểm định Mann-Whitney.

+ Đánh giá:  $p > 0,05$ : sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê

$p < 0,05$ : sự khác biệt có ý nghĩa thống kê

$p < 0,001$ : sự khác biệt rất có ý nghĩa thống kê

**2.8. Đạo đức trong nghiên cứu**

- Nghiên cứu này được sự đồng ý của Ban Lãnh đạo và các cán bộ của Bệnh viện Đại học Y Hà Nội, trung tâm kỹ thuật cao khám chữa bệnh Răng Hàm Mặt – Viện Đào tạo Răng Hàm Mặt.

- Người bệnh đồng ý tự nguyện tham gia nghiên cứu sau khi được nghe giải thích rõ về mục đích, quy trình và yêu cầu của nghiên cứu.

- Các thông tin cá nhân của đối tượng nghiên cứu được giữ bí mật và mã hóa trên máy tính trong quá trình xử lý số liệu, đảm bảo không bị lộ thông tin.

**III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

Chúng tôi thu tuyển được 48 bệnh nhân thỏa mãn các tiêu chuẩn nghiên cứu. Tuổi trung bình của người bệnh là  $38,1 \pm 12,9$  tuổi. Người bệnh trong nghiên cứu chủ yếu là nữ, chiếm 60,4%. Tỷ lệ nữ/nam = 1,5/1.

**3.1. Đặc điểm lâm sàng của loét apthous**

**Bảng 3.1. Một số đặc điểm lâm sàng của đối tượng nghiên cứu**

Đặc điểm lâm sàng	X ± SD Min - max
Thời gian xuất hiện (ngày)	4,4 ± 2,5 1-10
Số lượng vết loét	1,6 ± 0,8 1 - 4
Kích thước vết loét	5,1 ± 1,6 2-8
Mức độ đau trước điều trị (Điểm NRS)	4,9 ± 1,1 3 - 7

**Nhận xét:** Thời gian bị loét trước khi điều trị trung bình là  $4,4 \pm 2,5$  ngày. Người bệnh đến khám có số lượng vết loét từ 1 – 4; số lượng vết loét trung bình trên mỗi người bệnh là  $1,6 \pm 0,8$ .

Vị trí vết loét ở môi là hay gặp nhất (chiếm tỉ lệ 41,7%), tiếp theo là ở má (chiếm tỉ lệ 27,1%). Kích thước trung bình của tổn thương là  $5,1 \pm 1,6$  mm; kích thước lớn nhất là 8 mm và nhỏ nhất là 2 mm. Đa số người bệnh có điểm đau từ 4-5 (chiếm 64,6%). Điểm đau NRS trung bình của đối tượng nghiên cứu là  $4,9 \pm 1,1$ .

**3.2. Đánh giá kết quả điều trị**

**3.2.1. So sánh đặc điểm của hai nhóm trước điều trị.** Không có sự khác biệt giữa hai nhóm điều trị bằng laser và nhóm chứng về tuổi, phân bố giới tính ( $p > 0,05$ ).

**3.2.2. Kết quả điều trị**

**Bảng 3.2. Mức độ đau của người bệnh trước và sau điều trị bằng laser**

Thời điểm theo dõi	Điều trị bằng laser (n=24)	p
	X ± SD	
Trước điều trị	5,1 ± 0,2	
Sau 1 ngày	3,8 ± 0,9	0,000*
Sau 2 ngày	3,6 ± 0,8	0,000*
Sau 3 ngày	2,9 ± 0,8	0,000*

\*T-test

**Nhận xét:** Người bệnh điều trị bằng laser giảm đau đáng kể tại thời điểm sau 1 ngày, 2 ngày, 3 ngày so với trước điều trị ( $p < 0,05$ ; T test).

**Bảng 3.3. Mức độ đau giữa hai nhóm sau điều trị**

Thời điểm theo dõi	Laser (X ± SD)	Triamcinolone (X ± SD)	p
Sau 1 ngày	3,8 ± 0,9	4,7 ± 1,0	0,026*
Sau 2 ngày	3,6 ± 0,8	4,0 ± 0,9	0,081*
Sau 3 ngày	2,9 ± 0,8	3,4 ± 1,1	0,035*

**Nhận xét:** Để đánh giá hiệu quả điều trị giữa nhóm điều trị bằng laser và nhóm chứng, chúng tôi đã so sánh mức độ giảm đau ở các thời điểm sau điều trị 1 ngày, 2 ngày và 3 ngày của 2 nhóm. Mức độ đau giữa nhóm điều trị điều trị bằng laser thấp hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm chứng ở các thời điểm sau 1 ngày và sau 3 ngày ( $p < 0,05$ ; T test).

**Bảng 3.4. Kích thước vết loét của 2 nhóm trước và sau điều trị**

Kích thước (mm)	Laser (X ± SD)	Triamcinolone (X ± SD)	p
Trước điều trị	5,2 ± 1,5	5,1 ± 1,6	0,93*
Sau 3 ngày	3,6 ± 1,1	4,2 ± 1,6	0,26**
Sau 7 ngày	1,3 ± 1,1	1,9 ± 1,1	0,03**
Sau 14 ngày	0	0	

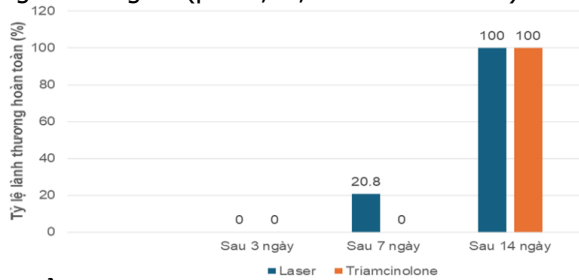
\* T-test; \*\* Mann – whitney test

**Nhận xét:** Kích thước vết loét được đánh giá ở các thời điểm sau 3 ngày, sau 7 ngày và sau 14 ngày. Sau 14 ngày, ở cả hai nhóm, kích thước vết loét đều bằng 0 mm. Có sự khác biệt về kích thước vết loét sau 7 ngày giữa nhóm điều trị bằng laser và nhóm chứng ( $p < 0,05$ ; Mann - Whitney test).

**Bảng 3.5. Mức độ lành thương ở 2 nhóm sau 7 ngày**

Theo dõi		Loại điều trị		p
		Laser (n, %)	Triamcinolone (n, %)	
Sau 7 ngày	Hoàn toàn	7 29,2	0 0	0,09
	Không hoàn toàn	17 70,8	24 100	

**Nhận xét:** Sau 7 ngày điều trị, 20,8% người bệnh ở nhóm điều trị bằng laser lành thương hoàn toàn, tỷ lệ này ở nhóm điều trị triamcinolone là 0%, không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ( $p > 0,05$ ; Fisher exact test).



**Biểu đồ 3.1. Mức độ lành thương hoàn toàn ở hai nhóm**

**Nhận xét:** Mức độ lành thương ở hai nhóm tăng theo thời gian.

**IV. BÀN LUẬN**

Bệnh loét aphthous tái diễn (Recurrent Aphthous Stomatitis - RAS) là một trong những tình trạng bệnh lý phổ biến nhất liên quan đến niêm mạc miệng, gây ra nhiều khó chịu cho người bệnh. Theo nghiên cứu, tỷ lệ mắc RAS trong dân số dao động từ 5% đến 25%, cho thấy sự ảnh hưởng rộng rãi của bệnh này đối với sức khỏe cộng đồng [1]. Trong bối cảnh đó, việc tìm kiếm và áp dụng các phương pháp điều trị hiệu quả là vô cùng cần thiết.

**4.1. Đặc điểm lâm sàng của loét aphthous tái diễn.** Kết quả nghiên cứu cho thấy hầu hết người bệnh đều có thời gian bị loét trước khi điều trị từ 3-5 ngày, với tuổi trung bình là  $38,1 \pm 12,9$  tuổi. Điều này phản ánh thực tế rằng nhiều bệnh nhân thường đến khám khi tình trạng đã kéo dài và gây đau đớn. Đặc biệt, tỷ lệ nữ chiếm ưu thế (60,4%) cho thấy có thể có sự khác biệt về giới trong việc phát triển và cảm

nhận triệu chứng của loét aphthous. Tỷ lệ người bệnh nữ cao hơn nam được giải thích do người bệnh nữ nhạy cảm hơn với căng thẳng tâm lý, nữ giới quan tâm tới sức khỏe nhiều hơn nên đi khám nhiều hơn và ở nữ có thay đổi hormone liên quan tới chu kỳ kinh nguyệt, đây là yếu tố nguy cơ của loét aphthous [3].

**4.2. Hiệu quả điều trị bằng laser năng lượng thấp.** Trong nghiên cứu của chúng tôi, nhóm bệnh nhân được điều trị bằng laser năng lượng thấp cho thấy sự giảm đau đáng kể sau 1, 2 và 3 ngày so với trước điều trị ( $p < 0,05$ ). Đặc biệt, mức độ đau trung bình của nhóm này giảm từ  $4.9 \pm 1.1$  xuống còn khoảng 2.0 sau 3 ngày điều trị. Điều này không chỉ chứng tỏ tính hiệu quả của liệu pháp laser trong việc giảm đau mà còn cho thấy khả năng cải thiện nhanh chóng tình trạng lâm sàng của người bệnh.

**4.3. So sánh với phương pháp điều trị truyền thống.** Người bệnh điều trị bằng laser giảm đau đáng kể tại thời điểm sau 1 ngày, 2 ngày, 3 ngày so với trước điều trị. Tác dụng giảm đau sau chiếu laser diode cũng tương đồng với nghiên cứu của Albrektson [4]. Các nghiên cứu này mặc dù có cách tiến hành nghiên cứu khác nhau, sử dụng loại laser có bước sóng, cường độ, liều chiếu khác nhau nhưng đều có chung kết luận về hiệu quả giảm đau khi điều trị RAU bằng chiếu laser năng lượng thấp.

Khi so sánh với nhóm chứng điều trị bằng gel triamcinolone, nhóm điều trị bằng laser không chỉ cho thấy mức độ đau thấp hơn mà còn có thời gian lành thương nhanh hơn. Sự khác biệt này có thể được giải thích bởi cơ chế hoạt động của laser, giúp tăng cường tuần hoàn máu và cung cấp oxy cho vùng tổn thương, từ đó thúc đẩy quá trình phục hồi mô. Trong khi đó, gel triamcinolone hoạt động chủ yếu thông qua tác dụng kháng viêm, nhưng không có khả năng kích thích quá trình tái tạo mô như LLLT [5].

Các nghiên cứu của các tác giả lựa chọn nhóm chứng có hai loại: nhóm chứng không chiếu laser và nhóm chứng sử dụng thuốc bôi như triamcinolone acetoid, solcoseryl, granofurin và solcoseryl. Một số nghiên cứu đánh giá mức độ lành thương dựa vào số ngày vết loét lành hoàn toàn. Kết quả cho thấy mức độ lành thương ở nhóm chiếu laser rút ngắn rõ rệt so với nhóm chứng. Một nghiên cứu khác đánh giá sự lành thương dựa vào quãng đo quanh vết loét và sự biểu mô hóa vết loét. Nghiên cứu này cũng cho kết quả LLLT có hiệu quả đáng kể trong giảm viêm và thời gian biểu mô hóa vết loét được tăng lên đáng kể [6].

Chúng tôi nhận thấy không có sự khác biệt

về kích thước vết loét giữa hai nhóm ở các thời điểm nghiên cứu. Ở thời điểm sau 2 tuần, kích thước vết loét ở cả hai nhóm đều bằng 0. Theo thời gian, ở nhóm 1, kích thước vết loét giảm có ý nghĩa sau 3 ngày, sau 1 tuần, 2 tuần điều trị. Khi so sánh với nhóm 2, chúng tôi nhận thấy kích thước vết loét sau 7 ngày điều trị giảm có sự khác biệt giữa 2 nhóm. Điều này chứng tỏ phương pháp chiếu laser diode năng lượng thấp có hiệu quả hơn bôi thuốc triamcinolone trong giảm kích thước vết loét đặc biệt là trong tuần đầu tiên điều trị [6].

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi có nhiều điểm tương đồng với các nghiên cứu khác, cho thấy phương pháp điều trị chiếu laser năng lượng thấp là phương pháp rất đơn giản, an toàn và có thể thực hiện được bởi nha sĩ vì phương pháp này không yêu cầu bất kỳ chứng chỉ đặc biệt nào, đổi ngược lại với phương pháp sử dụng thuốc bôi – những phương pháp này với thời gian phục hồi kéo dài hơn [2, 5].

Liệu pháp laser năng lượng thấp (Low-Level Laser Therapy - LLLT) đã được áp dụng rộng rãi trong y học, đặc biệt là trong điều trị các bệnh lý liên quan đến mô mềm và niêm mạc. Nguyên lý hoạt động của LLLT dựa trên việc sử dụng ánh sáng laser ở bước sóng thấp để kích thích quá trình phục hồi mô, giảm viêm và giảm đau. Nghiên cứu cho thấy rằng LLLT có thể làm tăng sinh tế bào fibroblast, kích thích sản xuất collagen và thúc đẩy quá trình lành thương [7]. Điều này rất quan trọng trong điều trị loét aphthous tái diễn, nơi mà sự phục hồi nhanh chóng của niêm mạc miệng là cần thiết để giảm thiểu đau đớn và cải thiện chất lượng cuộc sống cho bệnh nhân [8]. Điều này có thể giải thích vì

sao nhóm điều trị bằng laser có thời gian lành thương ngắn hơn so với nhóm chứng.

## V. KẾT LUẬN

Liệu pháp laser năng lượng thấp là một phương pháp hiệu quả trong việc điều trị loét aphthous tái diễn.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Belenguer-Guallar, I., et al.,** Treatment of recurrent aphthous stomatitis. A literature review. 2014. 6(2): p. e168.
2. **Natah, S., et al.,** Recurrent aphthous ulcers today: a review of the growing knowledge. 2004. 33(3): p. 221-234.
3. **McCartan, B.E. and A. Sullivan,** The association of menstrual cycle, pregnancy, and menopause with recurrent oral aphthous stomatitis: a review and critique. *Obstet Gynecol.*, 1992. 80(3 Pt 1): p. 455-8.
4. **Albrektson, M., L. Hedstrom, and H. Bergh,** Recurrent aphthous stomatitis and pain management with low-level laser therapy: a randomized controlled trial. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol*, 2014. 117(5): p. 590-4.
5. **Hussein, H., et al.,** Low-level diode laser therapy (LLLT) versus topical corticosteroids in the management of recurrent aphthous stomatitis patients. a randomized controlled trial. 2021. 3(4): p. 200-210.
6. **Singh, M.,** A Comparative Study For Assessment Of Pain Relief In Recurrent Aphthous Ulcer By Use Of Diode Laser & Triamcinolone Acetinide 0.1% Therapy. 2022, Bbdcods.
7. **Lalabonova, H. and H. Daskalov,** Clinical assessment of the therapeutic effect of low-level laser therapy on chronic recurrent aphthous stomatitis. *Biotechnology, Biotechnological Equipment*, 2014. 28(5): p. 929-933.
8. **Verma, S.K., et al.,** Laser in dentistry: An innovative tool in modern dental practice. 2012. 3(2): p. 124-132.

## ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG CƠN TIM NHANH NHỈ ĐƠN Ổ Ở TRẺ EM TẠI BỆNH VIỆN NHI TRUNG ƯƠNG

Đoàn Quốc Hoàn<sup>1</sup>, Lê Hồng Quang<sup>2</sup>, Nguyễn Thanh Hải<sup>2</sup>,  
Trần Quốc Hoàn<sup>2</sup>, Đặng Thị Hải Vân<sup>1</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng, cơn nhịp nhanh nhĩ đơn ổ (FAT) ở trẻ em tại

<sup>1</sup>Trường Đại học Y Hà Nội

<sup>2</sup>Bệnh viện Nhi Trung ương

Chịu trách nhiệm chính: Đặng Thị Hải Vân

Email: dthv2004@hotmail.com

Ngày nhận bài: 18.11.2024

Ngày phản biện khoa học: 20.12.2024

Ngày duyệt bài: 23.01.2025

Trung tâm Tim mạch - Bệnh viện Nhi Trung ương **Đổi tượng:** 32 bệnh nhân được chẩn đoán nhịp nhanh nhĩ đơn ổ bằng phương pháp thăm dò điện sinh lý. **Phương pháp nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang. **Kết quả:** Tuổi can thiệp trung bình 54,2 ± 57,3 tháng (nhỏ nhất là 25 ngày tuổi và lớn nhất là 17 tuổi) Nữ/nam 1,13/1. Khó thở là nguyên nhân vào viện thường gặp nhất (43,8%). Triệu chứng cơ năng hay gặp nhất ở nhóm trẻ <1 tuổi là khó thở (75%). Nhóm trẻ ≥ 1 tuổi thường cảm thấy khó thở và mệt (57,1% và 52,4%). Điện tâm đồ trong cơn tim nhanh có 93,1% xác định được sóng P', 100% RP' > P'R, QRS