

Chúng tôi khuyến nghị cần có các nghiên cứu đa trung tâm tiếp theo để làm sáng tỏ hơn về tình trạng này.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Lammert F, Gurusamy K, Ko CW, Miquel JF, Méndez-Sánchez N, Portincasa P, van Erpecum KJ, van Laarhoven CJ, Wang DQ. **Gallstones**. Nat Rev Dis Primers. 2016 Apr 28;2:16024.
2. Gomi H, Solomkin JS, Schlossberg D. et al. Tokyo Guidelines 2018: antimicrobial therapy for acute cholangitis and cholecystitis. J Hepatobiliary Pancreat Sci. 2018 Jan;25(1):3-16. doi: 10.1002/jhbp.518. Epub 2018 Jan 9.
3. Jean SS, Lu MC, Ho MW, Ko WC, Hsueh PR; SMART Taiwan Group. Non-susceptibilities to antibiotics against important Gram-negative bacteria, and imipenem-relebactam, meropenem-vaborbactam against carbapenem non-susceptible Enterobacterales and Pseudomonas aeruginosa isolates implicated in complicated intra-abdominal and urinary tract infections in Taiwan, 2019. Int J Antimicrob Agents. 2022 Mar;59(3):106521.
4. WHO. (2021). Global Antimicrobial Resistance and Use Surveillance System Report.
5. Nhu NTK, Lan NPH, Campbell JI, Parry CM, et al. Emergence of carbapenem-resistant Acinetobacter baumannii as the major cause of ventilator-associated pneumonia in intensive care unit patients at an infectious disease hospital in southern Vietnam. J Med Microbiol. 2014 Oct;63(Pt 10):1386-1394.
6. Doan, T. N. et al. (2021). High prevalence of ESBL-producing E. coli and Klebsiella in Vietnam: A multicenter study. Journal of Global Antimicrobial Resistance, 24, 321-328.
7. Humphries R, Bobenchik AM, Hindler JA, Schuetz AN. Overview of Changes to the Clinical and Laboratory Standards Institute Performance Standards for Antimicrobial Susceptibility Testing, M100, 31st Edition. J Clin Microbiol. 2021 Nov 18;59(12):e0021321.
8. Truong Thien Phu, Le Phuong Mai. (2022). Microbiological pattern in biliary tract infection at Cho Ray hospital in 2021. Journal of Vietnam Society for Infectious Diseases, 4(40-8), 7-13.
9. Karam, S. S., El-Towathy, A., & Rizk, A. (2021). Characterization of bacterial pathogens in patients with cholangitis and their antibiotic resistance patterns. Journal of Infection and Public Health, 14(3), 390-396.
10. Buanes, T., Moller, A. K., & Bjerpe, E. (2021). Multi-drug-resistant Escherichia coli in patients with cholangitis: a study from a Norwegian hospital. Scandinavian Journal of Infectious Diseases, 53(5), 373-378.

TỶ LỆ TỔN THƯƠNG ĐỐM TRẮNG TRÊN BỆNH NHÂN CHỈNH NHA CỐ ĐỊNH TẠI BỆNH VIỆN RĂNG HÀM MẶT TRUNG ƯƠNG HÀ NỘI NĂM 2023

Võ Thị Thúy Hồng¹, Nguyễn Ngọc Ánh², Trần Thị Ngọc Anh²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mật khoáng men răng hay tổn thương đốm trắng là một trong những nguy cơ phổ biến nhất trên bệnh nhân nắn chỉnh răng, đặc biệt trên nhóm bệnh nhân vệ sinh răng miệng kém sử dụng khí cụ nắn chỉnh răng cố định. Việc xác định tỷ lệ tổn thương đốm trắng quanh mắc cài trên răng vĩnh viễn ở bệnh nhân nắn chỉnh răng sẽ giúp ích được bác sĩ trong tiên lượng, dự phòng cũng như quá trình điều trị cho bệnh nhân. **Phương pháp nghiên cứu:** nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 90 bệnh nhân, đang điều trị nắn chỉnh răng bằng khí cụ cố định tại Bệnh viện Răng Hàm Mặt Trung ương Hà Nội (BV RHMTW HN) từ 1 tháng trở lên, bệnh nhân được khám đánh giá tỷ lệ, vị trí, mức độ tổn thương đốm trắng. **Kết quả:** Tỷ lệ tổn thương đốm trắng là 55,6%. Hàm trên và hàm dưới răng bị

tổn thương lần lượt tỷ lệ là 10,9% và 5,4%. Cung 1 có tỷ lệ tổn thương đốm trắng nhiều nhất là 12,2%. Răng bị TTĐT nhiều nhất là R2HT tỷ lệ 17,2%. **Kết luận:** Bệnh nhân đang điều trị chỉnh nha có tỉ lệ mắc tổn thương đốm trắng cao, hàm trên nhiều răng tổn thương hơn hàm dưới, nhóm răng trước có tỉ lệ tổn thương cao nhất. **Từ khóa:** Tổn thương đốm trắng, chỉnh nha mắc cài cố định

SUMMARY

PREVALENCE OF WHITE SPOT LESIONS IN FIXED ORTHODONTIC PATIENTS AT NATIONAL HOSPITAL OF ODONTO-STOMATOLOGY, HA NOI 2023

Objective: Demineralization of tooth enamel or white spot lesions is one of the most common risks in orthodontic patients, especially in the group of patients with poor oral hygiene using fixed orthodontic appliances. Determining the rate of white spot lesions around braces on permanent teeth in orthodontic patients will help doctors in prognosis, prevention as well as treatment for patients. **Research methods:** 90 patients, undergoing orthodontic treatment at National Hospital of Odonto-Stomatology, Hanoi with fixed appliances for 1 month or more on permanent

¹Bệnh viện Răng Hàm Mặt Trung ương Hà Nội

²Trường Đại học Y Dược, Đại học Quốc gia Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Võ Thị Thúy Hồng

Email: vothuyhong71@gmail.com

Ngày nhận bài: 4.2.2025

Ngày phản biện khoa học: 19.3.2025

Ngày duyệt bài: 11.4.2025

teeth, were evaluated for the rate, location, and extent of white spot lesions after 1 month of treatment. **Result:** The rate of white spot lesions is 55.6%. The upper and lower jaw were damaged at a rate of 10.9% and 5.4%, respectively. The upper right jaw has the highest rate of white spot lesions at 12.2%. The tooth most affected by white spot lesions is lateral incisor maxillary with a rate of 17.2%. **Conclusion:** Patients undergoing orthodontic treatment have a higher incidence of white spot lesions, with the upper arch showing more affected teeth than the lower arch. The anterior teeth group has the highest rate of lesions. **Keywords:** White spot lesions, orthodontic fixed appliances

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Chỉnh hình răng mặt là một chuyên khoa sâu trong ngành nha, nhằm mục đích mang lại không chỉ một hàm răng đều đặn, một nụ cười xinh tươi cùng với khuôn mặt hài hòa mà còn phải đảm bảo một hệ thống nhai khỏe mạnh.

Cũng như mọi điều trị y khoa khác, khí cụ chỉnh răng ngoài tác dụng điều trị cũng có một số nguy cơ làm ảnh hưởng đến kết quả điều trị nắn chỉnh răng. Mất khoáng men răng hay tổn thương đốm trắng là một trong những nguy cơ phổ biến nhất trên bệnh nhân nắn chỉnh răng, đặc biệt trên nhóm bệnh nhân vệ sinh răng miệng kém sử dụng khí cụ nắn chỉnh răng cố định.

Biểu hiện của sự mất khoáng là những đốm màu trắng sữa xuất hiện trên bề mặt men răng, làm cho bề mặt men răng không đồng nhất. Nếu không điều trị có thể dẫn tới sâu răng - làm ảnh hưởng đến sức khỏe và thẩm mỹ của hàm răng. Điều này có thể ảnh hưởng đến kết quả điều trị, sự hài lòng của bác sĩ chỉnh nha cũng như của bệnh nhân.

Trên lâm sàng, sự hình thành các đốm trắng xung quanh các mắc cài chỉnh nha có thể xảy ra sớm nhất là sau 4 tuần điều trị [1] và tỷ lệ hiện mắc của chúng ở các bệnh nhân chỉnh nha dao động từ 2% đến 96% [2-4].

Tuy nhiên, thực trạng TTĐT của những bệnh nhân này như thế nào vẫn là một câu hỏi chưa có lời đáp. Tính đến nay, tại Việt Nam, công trình nghiên cứu về các vấn đề này trên nhóm bệnh nhân gắn khí cụ nắn chỉnh răng còn hạn chế. Vì vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu với mục tiêu: "Xác định tỷ lệ mắc tổn thương đốm trắng quanh mắc cài trên răng vĩnh viễn và một số yếu tố liên quan ở các bệnh nhân nắn chỉnh răng sau 1 tháng điều trị".

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: bệnh nhân đang điều trị nắn chỉnh răng bằng khí cụ cố định

- **Tiêu chuẩn lựa chọn:**

+ Bệnh nhân đang điều trị nắn chỉnh răng bằng khí cụ cố định từ 1 tháng trở lên trên hàm răng vĩnh viễn.

+ Bệnh nhân chỉ sử dụng biện pháp vệ sinh răng miệng thông thường.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:**

+ Bệnh nhân có tiền sử nắn chỉnh răng trước đây.

+ Bệnh nhân có tổn thương đốm trắng trước khi điều trị nắn chỉnh răng.

+ Bệnh nhân có sử dụng biện pháp dự phòng TTĐT như: súc miệng với dung dịch fluor, gel fluor, vecni fluor, chải răng với kem chải răng có hàm lượng > 1.500 ppm, các chế phẩm CPP – ACP....

+ Bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

- Địa điểm: Khoa Nắn Chỉnh Răng, Bệnh viện Răng Hàm Mặt Trung ương Hà Nội

- Thời gian: từ tháng 01/2023 đến tháng 05/2023.

2.3 Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang

- Cỡ mẫu: sử dụng công thức tính cỡ mẫu cho nghiên cứu mô tả cắt ngang:

$$\frac{P(1-P)}{\Delta^2}$$

$$n = Z^2_{(1-\alpha/2)} \frac{P(1-P)}{\Delta^2}$$

Trong đó: n: cỡ mẫu tối thiểu

P: tỷ lệ đốm trắng trên bệnh nhân nắn chỉnh răng, được xác định từ nghiên cứu của Fida và Khan (2010), với p = 0,75 [5]

Δ : khoảng sai lệch mong muốn giữa tỷ lệ thu được từ mẫu và tỷ lệ từ quần thể, chúng tôi chọn $\Delta = 0,1$

α : là mức ý nghĩa thống kê, chúng tôi chọn $\alpha = 0,05$

Cỡ mẫu tối thiểu tính được là 72. Trên thực tế chúng tôi nghiên cứu với số bệnh nhân là 90.

- Phương pháp chọn mẫu: Chọn mẫu thuận tiện.

- Các bước tiến hành nghiên cứu:

+ Tra cứu bệnh án: lấy đầy đủ các thông tin theo phiếu tra cứu bệnh án.

+ Phỏng vấn: theo bộ câu hỏi đã được thiết kế sẵn.

+ Khám lâm sàng:

* Bộ khay khám răng: khay khám, gương, thám châm, gập.

* Phiếu khám

* Bàn chải miêng, máy chụp ảnh kỹ thuật số/điện thoại thông minh.

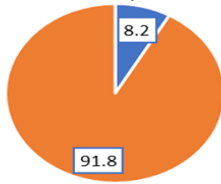
* Tay khoan chậm, chổi cước.

+ Đánh giá tổn thương:

- * Xác định có hay không tổn thương đốm trắng.
- * Khám mức độ tổn thương đốm trắng.
- * Khám vị trí tổn thương đốm trắng.
- Xử lý và phân tích số liệu: Số liệu được xử lý bằng phần mềm SPSS 23.

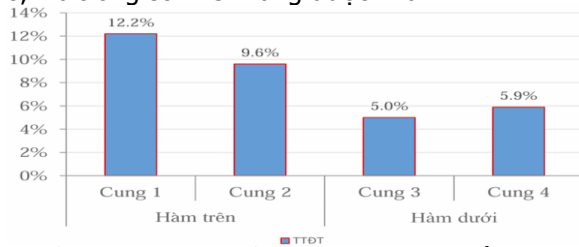
III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu được tiến hành trên 90 bệnh nhân tại Khoa Nắn chỉnh răng, Bệnh viện Răng Hàm Mặt Trung ương Hà Nội năm 2023, trong đó có 37% bệnh nhân nam, 63% bệnh nhân nữ. Số bệnh nhân có độ tuổi <18 là 58,9%, bệnh nhân từ 18-24 tuổi chiếm 30% và bệnh nhân >24 tuổi chiếm 11,1%.



■ Có tổn thương đốm trắng ■ Không có tổn thương đốm trắng
Biểu đồ 1. Tỷ lệ tổn thương đốm trắng tính trên răng

Răng bị tổn thương đốm trắng chiếm tỷ lệ 8,2% trong số 1751 răng được khám.



Biểu đồ 2. Tỷ lệ tổn thương đốm trắng trên từng cung răng

Hàm trên các răng có tỷ lệ tổn thương đốm trắng nhiều hơn so với hàm dưới. Cung răng 1 có tỷ lệ răng có tổn thương đốm trắng nhiều nhất, chiếm 12,2%.

Bảng 1. Liên quan giữa tỷ lệ tổn thương đốm trắng và tuổi

Tuổi	TTĐT		Tổng	OR, 95% CI, χ^2 , p
	Có	Không		
<18 tuổi*	29 45,3%	24 54,7%	53 100%	
18-24	15 55,6%	12 44,4%	27 100%	OR* = 1,034; 95% CI* = 0,407 – 2,627; $\chi^2 = 0,005$; p* = 0,943
>24	6 60%	4 40%	10 100%	OR** = 1,241; 95% CI** = 0,314 – 4,914; p** = 1
Tổng	50 55,6%	40 44,4%	90 100%	

Tỷ suất chênh (OR) ở bệnh nhân bị TTĐT giữa nhóm bệnh nhân 18-24 tuổi so với nhóm bệnh nhân dưới 18 tuổi là 1,034.

Tỷ suất chênh (OR) ở bệnh nhân bị TTĐT giữa nhóm bệnh nhân trên 24 tuổi so với nhóm bệnh nhân dưới 18 tuổi là 1,241.

Bảng 2. Liên quan giữa tổn thương đốm trắng và giới

TTĐT	Giới		Tổng
	Nam	Nữ	
Có	17 51,5%	33 57,9%	50 55,6%
Không	16 48,5%	24 42,1%	40 44,4%
Tổng	33 36,7%	57 63,3%	90 100%

OR = 1,294; 95% CI = 0,547-3,063; $\chi^2=344$; p=0,557

Tỷ suất chênh (OR) ở bệnh nhân bị TTĐT giữa giới nữ so với giới nam là 1,294.

Bảng 3. Liên quan giữa tổn thương đốm trắng với thời gian điều trị

Thời gian điều trị	TTĐT		Tổng	OR, 95% CI, χ^2 , p
	Có	Không		
1- 6 tháng*	17 60,7%	11 39,3%	28 100%	
6- 12 tháng	14 63,6%	8 36,4%	22 100%	OR* = 1,132; 95% CI* = 0,357 – 3,587; $\chi^2 = 0,045$; P* = 1
>12 tháng	19 47,1%	21 52,9%	40 100%	OR** = 0,585; 95%CI* = 0,22 – 1,56; $\chi^2 = 1,154$; P** = 0,283
Tổng	50 55,6%	40 44,4%	90 100%	

Tỷ suất chênh (OR) giữa bệnh nhân bị TTĐT trong nhóm đã điều trị 6-12 tháng so với nhóm điều trị 1-6 tháng là 1,132.

Tỷ suất chênh (OR) giữa bệnh nhân bị TTĐT trong nhóm đã điều trị trên 12 tháng so với nhóm điều trị 1-6 tháng là 0,585.

Bảng 4. Liên quan giữa tổn thương đốm trắng với chất gắn thừa

TTĐT	Chất gắn thừa		Tổng
	Có	Không	
Có	40 66,7%	10 33,3%	50 55,6%
Không	20 33,3%	20 66,7%	40 44,4%
Tổng	60 66,7%	30 33,3%	90 100%

OR = 4; 95% CI = 1,579 – 10,135; $\chi^2 = 9$; p = 0,004

Tỷ suất chênh (OR) giữa bệnh nhân bị TTĐT trong nhóm có chất gắn thừa so với nhóm không có chất gắn thừa là 4.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Liên quan giữa tổn thương đốm trắng với tuổi và giới

Trong 90 bệnh nhân tham gia nghiên cứu chúng tôi thống kê được bệnh nhân có tuổi thấp nhất là 11 và cao nhất là 41. Lứa tuổi của các bệnh nhân trong nghiên cứu này rộng hơn lứa tuổi trong nghiên cứu của Gorelick, nghiên cứu 121 bệnh nhân có hàm răng vĩnh viễn điều trị bằng khí cụ cố định tuổi dưới 18 [2].

Nghiên cứu của chúng tôi lựa chọn bệnh nhân với tuổi trung bình là 18±5,84 (tính theo

năm sinh) trong đó tập trung nhiều nhất là ở lứa tuổi 11-18 chiếm 58,9%. Độ tuổi trung bình trong nghiên cứu của Lucchese là $10 \pm 1,4$ [6] và Khan và cộng sự là 14,5 [5]. Như vậy độ tuổi trung bình trong nghiên cứu của chúng tôi cao hơn. Sự khác biệt về độ tuổi trong nghiên cứu của chúng tôi là do chúng tôi chọn cách lấy mẫu thuận tiện, lựa chọn bệnh nhân đã thay hết các răng sữa và không có giới hạn trên của tuổi, còn hai tác giả này lấy mẫu có chọn lọc và giới hạn độ tuổi.

Chúng tôi chia 3 nhóm tuổi dưới 18, 18-24 và trên 24, để xem có sự khác nhau về tỷ lệ TTĐT giữa các nhóm hay không. Nhóm tuổi dưới 18 bệnh nhân chưa trưởng thành, thường sống cùng gia đình, hành vi vệ sinh răng miệng đôi khi chưa tự giác, cần sự chăm sóc nhắc nhở của cha mẹ, nhóm 18-24 đánh dấu sự trưởng thành về mọi mặt, ở nhóm này ý thức vệ sinh răng miệng tốt hơn, nhóm trên 24 tuổi thường là những bệnh nhân đã ra trường đi làm và có thu nhập vì vậy ý thức vệ sinh răng miệng sẽ tốt hơn 2 nhóm trên.

Trong 90 bệnh nhân nắn chỉnh răng tỷ lệ nữ chiếm 63% cao gần gấp 2 lần tỷ lệ nam 37%. Tỷ lệ nam nữ trong nghiên cứu của chúng tôi phù hợp với nghiên cứu của Khalaf, Gorelick, Khan, tỷ lệ nữ chiếm 60-77% mẫu nghiên cứu [2,7,8]. Bệnh nhân nữ chỉnh răng nhiều hơn bệnh nhân nam, trong khi tỷ lệ lệch lạc khớp cắn ở nam bằng tỷ lệ này ở nữ [9], điều đó chứng tỏ sự khác biệt về giới trong kết quả của chúng tôi là do nhu cầu thẩm mỹ của nữ cao hơn nam, vì thế bệnh nhân nữ sau khi được khám, tư vấn, sẽ đồng ý điều trị cao hơn bệnh nhân nam.

Sự thay đổi về thành phần và tính chất của men răng theo tuổi kể từ sau khi mọc răng diễn ra như sau: men răng mất nước, hàm lượng chất hữu cơ giảm, vỏ trụ men mỏng dần hoặc biến mất, cấu trúc tinh thể trở nên dày, chặt, hàm lượng carbonate giảm, hàm lượng fluor tăng, giảm tính thấm và ít bị hòa tan trong môi trường axit. Theo tuổi, ý thức và hành vi vệ sinh răng miệng cá nhân ngày càng tốt hơn vì vật yếu tố tuổi của bệnh nhân có thể ảnh hưởng đến TTĐT. Tuy nhiên kết quả nghiên cứu của chúng tôi, qua so sánh tỷ lệ bị TTĐT ở các nhóm tuổi khác nhau, chúng tôi thấy không đủ bằng chứng để kết luận yếu tố tuổi có liên quan với TTĐT ($p>0,05$). Kết quả này tương tự với nghiên cứu của Khalaf (2013) về các yếu tố ảnh hưởng đến sự hình thành TTĐT trên bệnh nhân chỉnh răng bằng khí cụ cố định [7].

Về mặt cấu tạo men răng không có sự khác biệt giữa nam và nữ nhưng về kiến thức và hành

vi vệ sinh răng miệng thì nữ vệ sinh răng miệng tốt hơn nam [10] vì vật có thể có sự khác biệt về tỷ lệ TTĐT. Tuy nhiên kết quả nghiên cứu của chúng tôi chưa thấy mối liên quan giữa TTĐT và giới. Tác giả Lucchese (2013) [6] cho kết quả tương tự.

4.2. Liên quan giữa tổn thương đốm trắng với thời gian điều trị. Khí cụ chỉnh răng là nơi lưu giữ mảng bám, gây khó khăn trong việc làm sạch răng từ đó mảng bám tích tụ, vi khuẩn phát triển tạo điều kiện thuận lợi cho sự mất khoáng và hình thành TTĐT. Ogaard và cộng sự (1988) khẳng định TTĐT có thể xảy ra sau một tháng mang khí cụ chỉnh răng. Chapman và cộng sự (2010) báo cáo TTĐT tăng từ 36% lên 46% khi điều trị được 6 và 12 tháng. Lucchese (2013) cũng cho kết quả tương tự TTĐT tăng từ 40% lên 43% khi điều trị được 6 và 12 tháng [6].

Kết quả trong nghiên cứu của chúng tôi cho thấy sự xuất hiện TTĐT xung quanh mắc cài khi điều trị 1-6 tháng là 60,7% tăng khá nhanh so với 13% trước chỉnh răng của Lucchese (2013). Tỷ lệ này tiếp tục tăng cao nhất 63,6% ở những bệnh nhân được điều trị 6-12 tháng và giảm nhẹ 47,5% ở những bệnh nhân được điều trị trên 12 tháng. Tuy nhiên, $p>0,05$ cho thấy chưa thể khẳng định rõ mối liên quan giữa tỷ lệ TTĐT và thời gian điều trị.

4.3. Liên quan giữa tổn thương đốm trắng với chất gắn thừa. Theo kết quả nghiên cứu của Mei và cộng sự (2009) mảng bám răng sẽ bám mạnh nhất vào chất gắn mắc cài ($2,9 - 6,9nN$) trong khi bám dính vào men răng yếu nhất ($0,8 - 2,7nN$). Vì vậy, vật liệu gắn mắc cài dư không được lấy bỏ cũng là nguyên nhân làm tăng lưu giữ mảng bám vi khuẩn và là yếu tố nguy cơ làm tăng TTĐT [14]. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi chỉ ra mối liên quan giữa TTĐT và chất gắn thừa là có ý nghĩa thống kê, nguy cơ bị TTĐT ở nhóm bệnh nhân có chất gắn thừa xung quanh mắc cài cao gấp 4 lần ở nhóm bệnh nhân không có chất gắn thừa xung quanh mắc cài ($OR=4, p<0,05$).

V. KẾT LUẬN

Chất gắn thừa xung quanh mắc cài là yếu tố nguy cơ liên quan tỷ lệ thuận với tổn thương đốm trắng, chất gắn thừa quanh mắc cài càng tăng nguy cơ bị tổn thương đốm trắng càng cao.

Các yếu tố nguy cơ chưa đủ bằng chứng để kết luận có liên quan với tổn thương đốm trắng: tuổi, giới, thời gian điều trị, thời gian chải răng, thói quen ăn vặt, việc sử dụng bàn chải kẽ, nước súc miệng, máy tăm nước, loại mắc cài sử dụng của bệnh nhân.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Travess H, Roberts-Harry D, Sandy J. Orthodontics. Part 6: Risks in orthodontic treatment. Br Dent J. 2004;196:71–7.
2. Gorelick L, Geiger AM, Gwinnett AJ. Incidence of white spot formation after bonding and banding. Am J Orthod. 1982;81:93–8.
3. Prevalence of white spot lesion in a section of Indian population undergoing fixed orthodontic treatment: An in vivo assessment using the visual International Caries Detection and Assessment System II criteria – PubMed.
4. The science and practice of caries prevention – PubMed.
5. Mahamad IK. White Spot Lesions: An Iatrogenic Damage after Orthodontic Treatment. Its Prevention and Management- An Overview. 2012;2.
6. Lucchese A, Gherlone E. Prevalence of white-spot lesions before and during orthodontic treatment with fixed appliances. Eur J Orthod. 2013;35:664–8.
7. Khalaf K. Factors Affecting the Formation, Severity and Location of White Spot Lesions during Orthodontic Treatment with Fixed Appliances. J Oral Maxillofac Res. 2014;5:e4.
8. Geiger AM, Gorelick L, Gwinnett AJ, Griswold PG. The effect of a fluoride program on white spot formation during orthodontic treatment. Am J Orthod Dentofacial Orthop. 1988;93:29-37.
9. Nghiên cứu tình trạng lệch lạc khớp cắn và nhu cầu điều trị chỉnh nha của sinh viên trường Đại học Y.
10. Alcouffe F. Oral hygiene behavior: differences between man and women. Clin Prev Dent. 1989;11:6-10.

ĐẶC ĐIỂM DỊCH TỄ, LÂM SÀNG VÀ CẬN LÂM SÀNG CỦA VIÊM PHỔI NHIỄM HUMAN ADENOVIRUS TẠI BỆNH VIỆN TRẺ EM HẢI PHÒNG GIAI ĐOẠN 2022-2024

Đinh Dương Tùng Anh^{1,2}, Lý Thị Thương Mên¹,
Hoàng Ngọc Anh², Đinh Văn Thức^{1,3}

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm dịch tễ, lâm sàng và cận lâm sàng của viêm phổi nhiễm Human Adenovirus (HAdV) tại Bệnh viện Trẻ em Hải Phòng từ 01/10/2022 đến 30/09/2024. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả một loạt ca bệnh, phương pháp chọn mẫu thuận tiện với cỡ mẫu toàn bộ: tất cả bệnh nhi được chẩn đoán viêm phổi nhiễm HAdV trong khoảng thời gian nghiên cứu. **Kết quả:** Nghiên cứu 86 trường hợp, chúng tôi nhận thấy bệnh có tỉ lệ trẻ nam/nữ $\approx 2,2/1$. Hầu hết các bệnh nhân có sốt cao $\geq 39^\circ\text{C}$ (93,4%) và có sốt kéo dài ≥ 5 ngày (95,3%). Các triệu chứng hô hấp thường gặp nhất là ho, chảy nước mũi, thở nhanh, phổi có rạn. Các triệu chứng ngoài phổi thường gặp ở một tỉ lệ đáng kể là amygdal sưng đỏ, viêm kết mạc, ban đỏ trên da, nôn, ỉa chảy. Số lượng bạch cầu, bạch cầu trung tính và CRP huyết thanh tăng gặp ở hầu hết bệnh nhi. Thiếu máu chiếm 36,1%, chủ yếu ở mức độ nhẹ. Tổn thương phổi trên phim chụp X-quang đa dạng, tổn thương phổi kẽ thường gặp nhất (65,1%). **Kết luận:** Viêm phổi nhiễm HAdV là một nhiễm khuẩn đường hô hấp dưới nặng với biểu hiện sốt cao kéo dài với tổn thương phổi đa dạng, phổ biến nhất là tổn thương phổi kẽ. Cần chú ý phát hiện các triệu chứng ngoài phổi thường gặp như: amygdal sưng đỏ, viêm kết mạc, ban đỏ trên

da, nôn, ỉa chảy để có thể định hướng sớm chẩn đoán các trường hợp trẻ mắc viêm phổi nhiễm HAdV.

Từ khóa: viêm phổi, adenovirus, trẻ em, tổn thương phổi kẽ.

SUMMARY

EPIDEMIOLOGICAL, CLINICAL AND PARACLINICAL CHARACTERISTICS OF HUMAN ADENOVIRUS PNEUMONIA AT HAI PHONG CHILDREN'S HOSPITAL IN THE PERIOD OF 2022-2024

Objective: To describe the epidemiological, clinical, and paraclinical characteristics of Human Adenovirus (HAdV)-infected pneumonia at Hai Phong Children's Hospital from October 1, 2022, to September 30, 2024. **Subjects and Methods:** This study is a case series utilizing a convenience sampling method, with a total sample size consisting of all pediatric patients diagnosed with HAdV-infected pneumonia during the study period. **Results:** A total of 86 cases were studied. The male-to-female ratio was approximately 2.2:1. The majority of patients presented with high fever ($\geq 39^\circ\text{C}$) (93.4%) and prolonged fever lasting ≥ 5 days (95.3%). The most common respiratory symptoms included cough, runny nose, tachypnea, and lung crackles. Extrapulmonary symptoms observed in a significant proportion of patients included erythematous, swollen tonsils, conjunctivitis, skin erythema, vomiting, and diarrhea. Most pediatric patients exhibited an elevated white blood cell count, neutrophil count, and serum C-reactive protein (CRP) levels. Anemia was present in 36.1% of cases, primarily of mild severity. Chest X-ray findings revealed diverse lung lesions, with interstitial lung changes being the most prevalent (65.1%).

¹Trường Đại học Y Dược Hải Phòng

²Bệnh viện Trẻ em Hải Phòng

³Bệnh viện Đại học Y Hải Phòng

Chịu trách nhiệm chính: Đinh Dương Tùng Anh

Email: ddtanh@hpmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 5.2.2025

Ngày phản biện khoa học: 20.3.2025

Ngày duyệt bài: 14.4.2025