

Điều trị SMILE có xâm lấn tương tự các tổn thương ung thư cổ tử cung tại chỗ khác, đối với người bệnh đã đủ con là phẫu thuật cắt tử cung tận gốc và nạo hạch chậu hai bên là điều trị tiêu chuẩn. Bên cạnh đó, việc theo dõi chặt chẽ sau điều trị giúp phát hiện nguy cơ tái phát và tiến triển ác tính. Trường hợp này nhấn mạnh vai trò của chẩn đoán sớm và mô học chính xác trong các ca có nguy cơ tiến triển.

IV. KẾT LUẬN

Tổn thương biểu mô cổ tử cung dạng chế tiết chất nhầy (SMILE) là một biến thể hiếm gặp nhưng có ý nghĩa lâm sàng quan trọng trong phổ tổn thương liên quan HPV. Chẩn đoán tổn thương này đòi hỏi sự phối hợp chặt chẽ giữa lâm sàng, mô học và hóa mô miễn dịch. Việc phát hiện sớm thông qua tầm soát định kỳ có thể giúp can thiệp kịp thời và cải thiện tiên lượng bệnh nhân.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Kumar N, et al. Stratified Mucin-Producing Intraepithelial Lesion of the Cervix in an HPV-16 Positive Woman: A Rare Encounter. Infect Disord

- Drug Targets. 2024;24(6):e290124226396. doi:10.2174/0118715265284722240110114107.
2. Wolf JL, et al. Cervical Stratified Mucin-Producing Intraepithelial Lesion: A Systematic Review of Diagnosis and Management. J Low Genit Tract Dis. 2020 Jul;24(3):259–64. doi:10.1097/LGT.0000000000000536.
3. Kahn R, et al. Is hysterectomy necessary for the treatment of preinvasive stratified mucin producing intraepithelial lesions of the cervix? Int J Gynecol Cancer. 2020 Sep;30(9):1298–302. doi:10.1136/ijgc-2020-001272.
4. Delrue C, et al. Stratified Mucin-producing Intraepithelial Lesions of the Cervix: Clinical Diversity of Cases and Literature Review. Anticancer Res. 2022 Feb;42(2):1175–80. doi:10.21873/anticancer.15583.
5. Sano T, Nakamura C, Yoshida T, Ovama T. Stratified mucin-producing intraepithelial lesions (SMILEs) of the uterine cervix are associated with HPV integration. Pathol Int. 2014;64:628–30. doi: 10.1111/pin.12217.
6. Fukui, S., Nagasaka, K., Iimura, N. et al. Detection of HPV RNA molecules in stratified mucin-producing intraepithelial lesion (SMILE) with concurrent cervical intraepithelial lesion: a case report. Virol J.2019; 16: 76. Doi: https://doi.org/10.1186/s12985-019-1180-2.

THỰC TRẠNG BỆNH SÂU RĂNG SỮA CỦA HỌC SINH LỚP I TẠI TRƯỜNG TIỂU HỌC ĐÔNG THÀNH, TP BẮC GIANG, TỈNH BẮC GIANG NĂM 2025

Chu Thị Quỳnh Hương², Phùng Hữu Đại¹,
Đào Thị Dung¹, Nguyễn Vũ Khánh Huyền¹

TÓM TẮT

Răng sữa có vai trò quan trọng trong ăn nhai, phát âm, thẩm mỹ cũng như hướng dẫn, duy trì khoảng cho răng vĩnh viễn mọc lên. Tuy nhiên, tình trạng sâu răng sữa ở trẻ em Việt Nam còn cao vì vậy nghiên cứu này tiến hành với **mục đích** mô tả thực trạng sâu răng sữa của học sinh lớp 1 (6 tuổi). Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang thực hiện ở 266 học sinh lớp 1 đang học tại Trường tiểu học Đông Thành, tp Bắc Giang, Bắc Giang. **Kết quả:** Tỷ lệ sâu răng sữa ở trẻ là 84.96%, trong đó nam là 86% và nữ là 83.62%. Chỉ số dmft = 6.56, trong đó chỉ số dmft ở học sinh nữ = 6.95, dmft ở học sinh nam = 6.05. **Kết luận:** Tỷ lệ sâu răng sữa và chỉ số sâu mất trám ở răng sữa của trẻ 6 tuổi đều ở mức cao. **Từ khóa:** sâu răng sữa, chỉ số dmft, 6 tuổi.

SUMMARY

THE CURRENT SITUATION OF DENTAL CARIES OF 6-YEAR-OLD STUDENTS AT DONG THANH PRIMARY SCHOOL, BAC GIANG CITY, BAC GIANG IN 2025

Primary teeth play an important role in chewing, speech, aesthetics, as well as guiding and maintaining space for the eruption of permanent teeth. However, the prevalence of primary tooth decay among Vietnamese children remains high. Therefore, this study was conducted to describe the current status of primary tooth decay in first-grade students (6 years old). **Method:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 266 first-grade students studying at Dong Thanh Primary School – Bac Giang City – Bac Giang. **Results:** The prevalence of primary tooth decay among children was 84.96%, with 86% in boys and 83.62% in girls. The dmft index was 6.56, with a dmft of 6.95 in female students and 6.05 in male students. **Conclusion:** The prevalence of primary tooth decay and the decayed, missing, and filled teeth (dmft) index in 6-year-old children were both high.

Keywords: primary tooth decay, dmft index, 6 years old.

¹Trường Đại học Y Dược – ĐH Quốc gia HN

²Bệnh viện Răng hàm mặt Trung Ương

Chịu trách nhiệm chính: Chu Thị Quỳnh Hương

Email: quynhhuong@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 9.4.2025

Ngày phản biện khoa học: 12.5.2025

Ngày duyệt bài: 12.6.2025

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hiện nay, sâu răng vẫn là bệnh chiếm tỉ lệ cao, đặc biệt ở trẻ em trong độ tuổi đi học, ảnh hưởng tiêu cực lên sức khỏe răng miệng và sức khỏe toàn thân, cũng như đến chất lượng cuộc sống của trẻ. Học sinh lớp 1 là giai đoạn răng vĩnh viễn của trẻ bắt đầu mọc mới hình thành bộ răng hỗn hợp, trẻ chưa thực sự có cấu trúc răng hoàn thiện cũng như chưa tự ý thức được vấn đề chăm sóc sức khỏe răng miệng. Theo nghiên cứu gần đây tại Việt Nam, theo điều tra sức khỏe răng miệng toàn quốc của GS.TS.Trịnh Đình Hải năm 2019 cho tỷ lệ sâu răng sữa ở trẻ 6 tuổi là 85,6%; chỉ số dmft là 7.05³.

Với thực tiễn nêu trên, chúng tôi tiến hành nghiên cứu tình trạng sâu răng ở lứa tuổi này với mục tiêu: *"Mô tả thực trạng bệnh sâu răng ở học sinh lớp 1 tại Trường Tiểu học Đông Thành – tp Bắc Giang – Bắc Giang năm 2025"*.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: Là học sinh lớp 1 – 6 tuổi đang học tại Trường Tiểu học Đông Thành, tp Bắc Giang, Bắc Giang

Tiêu chuẩn lựa chọn:

- Học sinh từ khối lớp 1 tính đến thời điểm nghiên cứu.

- Tự nguyện tham gia nghiên cứu và được sự đồng ý của phụ huynh học sinh.

Tiêu chuẩn loại trừ:

- Đối tượng có vấn đề sức khỏe, tinh thần không tham gia thăm khám.

- Không hợp tác trong quá trình thăm khám

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

- Địa điểm: Nghiên cứu được thực hiện tại Trường Tiểu học Đông Thành, Thành Phố Bắc Giang, Bắc Giang

- Thời gian: Nghiên cứu được thực hiện từ tháng 1 năm 2025 đến tháng 5 năm 2025

2.2.2. Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang

2.2.3. Cỡ mẫu. Cỡ mẫu được tính theo công thức:

$$p(1-p)$$

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

Trong đó: n là cỡ mẫu nghiên cứu tối thiểu.
 $Z_{(1-\alpha/2)}$: Hệ số tin cậy, với mức ý nghĩa thống kê là 0.05, tương ứng với độ tin cậy 95% $\Rightarrow Z_{(1-1/2)} = 1,96$. $p = 85,6\%$ (Tỷ lệ sâu răng sữa ở trẻ 6 tuổi theo kết quả cuộc Điều tra sức khỏe răng miệng toàn quốc 2019 của GS. Trịnh Đình Hải và CS³). d: Khoảng sai lệch mong muốn. $d = 0,05$. Thay vào công thức ta tính được cỡ mẫu lý thuyết tối thiểu là $n = 190$ học sinh.

Thực tế, chúng tôi có 266 học sinh lớp 1 tham gia nghiên cứu

2.3. Các chỉ số đánh giá sâu răng

Tiêu chí chẩn đoán chỉ số dmft như sau:

- Mã số B. Răng sâu được ghi nhận khi sang thương ở hố rãnh hay ở mặt láng có đáy mềm, men răng mất khoáng hay cạo tróc được. Răng có miếng trám tạm cũng ghi nhận răng sâu. Sâu răng mặt bên được xác định khi khám trám đi qua được chỗ men vỡ để vào lỗ sâu. Tuy nhiên, nếu chỉ nghi ngờ thì không ghi là sâu răng.

- Mã số C. Răng đã trám và có lỗ sâu: khi trên thân răng có một hay nhiều miếng trám vĩnh viễn và một hay nhiều vùng bị sâu, không phân biệt nguyên phát hay thứ phát.

- Mã số D. Răng trám và không sâu: khi trên thân răng có một hay nhiều miếng trám vĩnh viễn và không sâu thứ phát hay không có bất kỳ chỗ nào trên thân răng bị sâu nguyên phát.

- Mã số E. Răng mất do sâu: khi răng đã có chỉ định nhổ và đã nhổ do sâu.

• Đánh giá tình trạng sâu răng sữa

- Răng sâu (dt) được tính rằng có mã số B và C

- Răng mất (mt) do sâu răng được tính trên răng có mã số E

- Răng trám (ft) được tính trên răng có mã số D

Chỉ số dmft = (d+m+f)/Tổng số học sinh khám

2.4. Phương pháp thu thập dữ liệu

- Liên hệ với nhà trường, lập danh sách toàn bộ học sinh từ khối 1. Gửi phiếu thỏa thuận đồng ý tham gia nghiên cứu đến gia đình toàn thể học sinh. Lập lại danh sách các học sinh được gia đình đồng ý tham gia nghiên cứu.

- Tập huấn cho điều tra viên: điều tra viên là các giảng viên khoa RHM và sinh viên Y6 Khóa QH.2019.Răng Hàm Mặt, Trường Đại học Y Dược - Đại học Quốc Gia Hà Nội.

Cách khám:

- Khám dưới ánh sáng tự nhiên nơi đủ ánh sáng, kết hợp với đèn đội đầu để chiếu sáng và được thực hiện bởi các điều tra viên đã được tập huấn về phương pháp khám.

- Phương tiện khám: khám bằng mắt thường kết hợp đèn đội đầu để hỗ trợ.

- Phương tiện hỗ trợ khám lâm sàng:

+ Bộ khay khám: Khay quả đậu, gương, gắp, thám trám, gương có đèn chiếu sáng.

+ Phương tiện hỗ trợ: bông, găng tay khám, đèn pin cầm tay.

+ Dụng cụ và dung dịch vệ sinh dụng cụ khám: Thùng ngâm, giấy lau chứa dung dịch sát khuẩn, dung dịch ngâm rửa dụng cụ.

+ Ghi kết quả vào phiếu khám

2.5. Xử lý và phân tích số liệu. Toàn bộ các thông tin được mã hóa, làm sạch trước khi nhập bằng chương trình SPSS 20.0, sau đó xử lý thông tin bằng phần mềm SPSS 20.0

Số liệu được phân tích và trình bày dưới dạng tần số, tỷ lệ %, trung bình

2.6. Đạo đức nghiên cứu. Nghiên cứu được sự đồng ý của Ban Giám hiệu, Phòng Đào tạo và công tác Học sinh sinh viên Trường Đại học Y Dược, Đại học Quốc gia Hà Nội và Ban Giám Hiệu Trường Tiểu học Đông Thành, Thành phố Bắc Giang, Bắc Giang. Trước khi tham gia nghiên cứu, tất cả trẻ tham gia nghiên cứu đều được giải thích, có sự đồng ý của trẻ, bố mẹ và các thầy cô giáo chủ nhiệm.

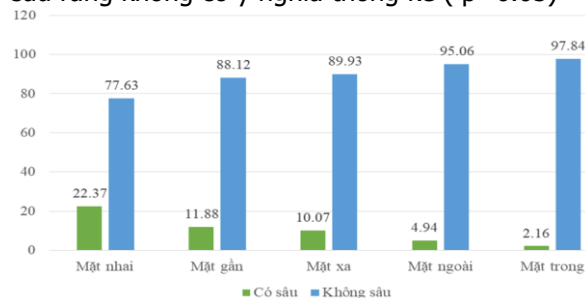
III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu được thực hiện trên 266 học sinh, trong đó tỷ lệ học sinh nam là 56,4% (150 học sinh), tỷ lệ học sinh nữ là 43,6% (116 học sinh)

Bảng 3.1: Tỷ lệ sâu răng sữa phân bố theo giới tính

Giới	Sâu răng		Không sâu răng		Tổng		p
	n	%	n	%	n	%	
Nam	129	86	21	14	150	100	0.59
Nữ	97	83.62	19	16.38	116	100	
Tổng	226	84.96	40	15.04	266	100	

Nhận xét: Tỷ lệ sâu răng sữa của nhóm đối tượng nghiên cứu là 84.96%. Tỷ lệ sâu răng sữa ở nam chiếm 86% cao hơn ở nữ chiếm 83.62%. Sự khác biệt về giới tính tỷ lệ nam, tỷ lệ nữ với sâu răng không có ý nghĩa thống kê ($p > 0.05$)



Biểu đồ 3.2: Tỷ lệ sâu răng sữa phân bố theo vị trí bề mặt của răng

Nhận xét: Kết quả cho thấy: Sâu mặt nhai là 22.37%; tỷ lệ sâu răng ở mặt gần 11.88%, sâu mặt xa 10.07%, mặt ngoài, mặt trong lần lượt là 4.94%, 2.16%. Như vậy, có thể thấy mặt nhai là mặt răng có tỷ lệ sâu cao nhất.

Bảng 3.2. Phân bố tỷ lệ sâu mặt bên ở răng hàm sữa theo hàm

Vị trí	Sâu răng	RHS thứ nhất		RHS thứ hai	
		Sâu	Không sâu	Sâu	Không sâu

Hàm trên (n,%)	132 (24.81%)	400 (75.19%)	85 (15.95%)	447 (84.05%)
Hàm dưới (n,%)	145 (27.26%)	387 (72.74%)	86 (16.17%)	446 (83.83%)
Tổng	277 (26.03%)	787 (73.97%)	171 (16.07%)	893 (83.93%)

Nhận xét: Tỷ lệ sâu mặt răng hàm sữa thứ nhất ở hai hàm là 26.03%, trong đó tỷ lệ này ở hàm trên là 24.81%, hàm dưới là 27.26%. Tỷ lệ răng hàm sữa thứ 2 ở hai hàm có sâu mặt bên là 16,07% với tỷ lệ ở hàm trên, hàm dưới lần lượt là 15.95%, 16.17%.

Bảng 3.3: Tỷ lệ sâu răng sữa phân bố theo tần suất ở trẻ 6 tuổi

Tần suất	1	2	3	4	5	6	7	8	9
n	22	23	24	22	15	16	23	19	14
%	9.7	10.2	10.6	9.7	6.6	7.1	10.2	8.4	6.2
Tần suất	10	11	12	13	14	15	16	17	20
n	18	8	8	3	3	2	1	2	1
%	8	3.5	3.5	1.3	1.3	0.9	0.4	0.9	0.4

Nhận xét: Kết quả cho thấy, tần suất trẻ sâu 03 răng chiếm tỷ lệ cao nhất là 10.6%.

Bảng 3.4. Chỉ số dmft theo giới

	Số lượng	dt	mt	ft	dmft
Nam	150	5.59	0.84	0.53	6.96
Nữ	116	4.69	0.95	0.41	6.05
Trung bình		5.2	0.9	0.46	6.56
p					0.095

Nhận xét: Kết quả cho thấy: dmft là 6.56, trong đó dt là 5.2; mt là 0.9, ft là 0.46.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Về tỷ lệ sâu răng sữa. Theo bảng 3.1 thể hiện tỷ lệ sâu răng sữa ở nhóm đối tượng này cao là 84.96%, trong đó có 86% trẻ nam mắc sâu răng cao hơn trẻ nữ mắc sâu răng là 83.62%. Sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê. Khi so sánh với nghiên cứu trong nước của Trịnh Đình Hải và cộng sự năm 2019³ tỷ lệ sâu răng phân bố theo giới tính ngược lại với nghiên cứu của chúng tôi với tỷ lệ sâu răng sữa ở nữ giới cao hơn nam giới (86.3% > 85.1%). Xu hướng tỷ lệ này cũng được thể hiện ở các nghiên cứu khác, ở nghiên cứu của Nguyễn Hà Thu và cộng sự năm 2021² với nữ 67,4% cao hơn nam (54%) hay năm 2024 báo cáo của Hà Ngọc Chiêu và cộng sự¹ cho biết nữ là 80,9% cao hơn ở nam (63,6%).

So sánh nghiên cứu của V. Rrustemaj và cộng sự 2025 tại Kosovo, Châu Âu⁵ ở trẻ 6 tuổi có xu hướng giống chúng tôi với tỷ lệ sâu ở nam giới 59.3% lớn hơn ở nữ giới 40.7%. Sự khác nhau giữa các nghiên cứu này có thể là số lượng

đối tượng tham gia nghiên cứu cũng như cách chọn mẫu nghiên cứu của từng tác giả. Bên cạnh đó, tùy khu vực khác nhau, địa điểm nghiên cứu khác nhau thì luôn có sự khác biệt nhất định về giới tính tính tới thời điểm nghiên cứu đó.

Một số công trình nghiên cứu trước đó trong nước và ngoài nước đánh giá tỷ lệ sâu răng sữa ở trẻ 6 tuổi. Trong nước, với nghiên cứu của Trịnh Đình Hải và cộng sự năm 2019³, tỷ lệ sâu răng sữa ở nhóm tuổi 6-8 tuổi là 86,4% trong đó lứa tuổi then chốt 6 tuổi chiếm 85,6%. Theo Hà Ngọc Chiêu và cộng sự 2024 tiến hành nghiên cứu trên 191 em học sinh lớp 1 tại một trường tiểu học ở Hà Nội, tỷ lệ sâu răng sữa ở trẻ 6 tuổi là 71,2%¹.

Khi so sánh với các nghiên cứu trong và ngoài nước, thì kết quả của chúng tôi khá tương đồng. Tỷ lệ sâu răng sữa vẫn còn ở mức cao là do: độ tuổi của trẻ chưa tự ý thức trong việc bảo vệ và chăm sóc cho sức khỏe răng miệng; các thói quen xấu như ăn vặt, thói quen ăn ngậm hay thói quen chải răng hàng ngày không đúng cách. Hơn nữa, phụ huynh học sinh cũng đóng vai trò quan trọng trong hướng dẫn và chăm sóc răng miệng cho trẻ. Bên cạnh đó, yếu tố khách quan như cấu trúc răng từ khi sinh ra của trẻ, giải phẫu răng sữa cũng dẫn đến việc trẻ dễ bị sâu răng sữa hơn.

Ngoài ra, thực tế tại Bắc Giang các chương trình nha học đường vẫn còn chưa được phát triển và phổ cập, vì vậy cả học sinh và phụ huynh học sinh chưa thể có kiến thức đầy đủ về việc chăm sóc sức khỏe răng miệng cho bản thân trẻ hay con cái của mình.

Qua biểu đồ 3.2 cho thấy tỷ lệ sâu răng phân bố theo các vị trí bề mặt sâu răng bao gồm: ở mặt nhai, tỷ lệ sâu răng sữa chiếm 22,37%; mặt gần chiếm 11,88%, sâu mặt xa chiếm 10,07%, mặt ngoài, mặt trong tỷ lệ sâu răng sữa lần lượt là 4,94%, 2,16%. Có thể thấy vị trí sâu răng hay gặp nhất là ở mặt nhai và mặt bên (gần, xa) của răng sữa, điều này có thể do mặt nhai răng hàm có nhiều hố rãnh phức tạp, cấu trúc diện tiếp xúc mặt bên rộng của răng sữa và thói quen vệ sinh răng miệng sau ăn của trẻ chưa tốt dẫn đến trẻ dễ mắc thức ăn và cuối cùng là sâu răng.

Ở bảng 3.2, nghiên cứu chúng tôi có tỷ lệ sâu mặt bên ở răng hàm sữa thứ nhất cao hơn tỷ lệ sâu mặt bên ở răng hàm dưới thứ hai (26,03%>16,07%), trong đó ở hàm trên hay hàm dưới thì tỷ lệ răng hàm sữa thứ nhất có sâu mặt bên cũng cao hơn răng hàm sữa thứ hai (24,81%>15,95%; 27,26%>16,17%). Ngoài ra, tỷ lệ sâu mặt bên của răng hàm sữa thứ nhất và

thứ hai ở hàm dưới cao hơn tỷ lệ này ở hàm trên (27,26%>24,81%; 16,17%>15,95%).

Từ bảng 3.3 cho thấy tần suất xuất hiện trẻ sâu sâu 3 răng chiếm tỷ lệ cao nhất là 10,3%,

4.2. Phân tích chỉ số dmft. Phân tích chỉ số dmft ở bảng 3.4 thấy chỉ số dmft chung của học sinh lớp 1 trường tiểu học Đông Thành, tp Bắc Giang là 6,56, trong đó chỉ số dmft ở nam cao hơn ở nữ (6,96>6,05). Trung bình mỗi học sinh có 5,2 răng sữa bị sâu, chỉ số răng sữa sâu dt ở nam cao hơn ở nữ (5,59>4,69), sự khác biệt này không mang ý nghĩa thống kê. Trung bình học sinh được trám điều trị thấp 0,46. Nếu cứ để tình trạng răng sữa sâu như vậy mà không được điều trị kéo dài sẽ ảnh hưởng đến chức năng ăn nhai, chất lượng hàm răng vĩnh viễn và sức khỏe toàn thân của trẻ. So sánh với nghiên cứu của Trịnh Đình Hải và cộng sự 2019³, nghiên cứu của chúng tôi có chỉ số dmft thấp hơn (7,05>6,56), trung bình sâu răng thấp hơn (6,63>5,2), chỉ số ft cao hơn (0,46>0,31). So sánh với nghiên cứu Nguyễn Hà Thu và cộng sự năm 2021², nghiên cứu của chúng tôi có chỉ số dmft cao hơn (6,56>5,76), chỉ số dt thấp hơn (5,63>5,2), chỉ số mt, ft cao hơn (0,9>0,03; 0,46>0,1).

Dựa vào so sánh trên cho thấy có sự quan tâm hơn của cha mẹ học sinh trong việc phòng bệnh và chữa bệnh thể hiện bởi tỷ lệ sâu răng thấp hơn và tỷ lệ răng sữa trẻ được hàn cao hơn ở cả 2 nghiên cứu được so sánh. Tuy nhiên sự chênh lệch giữa trung bình tỷ lệ sâu mất trám răng không lớn điều này cho thấy việc VSRM ở trẻ đúng cách, hướng dẫn VSRM cho trẻ và phụ huynh học sinh hay chính công tác nha học đường ở tại các địa phương chưa được triển khai đầy đủ các nội dung chính.

So sánh với các nghiên cứu ngoài nước, như nghiên cứu của Wang và cộng sự 2019⁶ ở trẻ 6 tuổi tại Trung Quốc, trung bình chỉ số dmft là 6,01, chỉ số dt 5,73, chỉ số mt 0,17, chỉ số ft 0,11, các chỉ số của nghiên cứu chúng tôi đều cao hơn. Ngược lại, với nghiên cứu của Hosam Alraqiq và cộng sự nghiên cứu trên 1000 em học sinh từ 6-7 tuổi năm 2021 tại Lybia⁴, trung bình chỉ số dmft là 7,5 cao hơn chỉ số nghiên cứu của chúng tôi. Hay nghiên cứu của V. Rrustemaj và cộng sự 2025 tại Kosovo, Châu Âu⁵ ở trẻ 6 tuổi trung bình chỉ số dmft là 11,73, chỉ số dt 9,91, chỉ số mt 1,64, chỉ số ft 0,19, các chỉ số cao gần gấp 2 lần chỉ số của chúng tôi. Sự khác biệt các chỉ số này có thể do sự thay đổi về cỡ mẫu và khu vực nghiên cứu, tuy nhiên các nghiên cứu trên đều cho thấy chỉ số dmft cao và càng khẳng định sâu răng sữa ở trẻ nhỏ luôn là vấn đề nhức

nhồi toàn cầu.

V. KẾT LUẬN

- Tỷ lệ sâu răng sữa vẫn ở mức cao là 84,96%, chỉ số dmft là 6,56
- Sâu răng ở mặt nhai chiếm tỷ lệ cao nhất là 22,37%
- Sâu mặt bên ở răng hàm thứ nhất lớn hơn răng hàm sữa thứ 2: 26,03% so với 16,07%

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Hà Ngọc Chiêu, Phouphet Kanolath. "Thực trạng bệnh sâu răng ở học sinh 6 tuổi tại Hà Nội." Tạp chí Y học Việt Nam 540, no. 1 (July 10, 2024).
2. Nguyễn Hà Thu, Trần Thị Mỹ Hạnh, and Lương Minh Hằng. "Thực trạng sâu răng sữa trên trẻ 4-6 tuổi tại một số trường mầm non ở Hà Nội," Tạp chí Y học Việt Nam 504, no. 2 2021

3. Trịnh Đình Hải, Nguyễn Hồng Minh, Trần Cao Bính. Điều tra sức khỏe răng miệng toàn quốc năm 2019. Nhà xuất bản Y học Hà Nội. 2019; 24-25.
4. Alraqiq, Hosam, Ahmid Eddali, and Reema Boufis. "Prevalence of Dental Caries and Associated Factors among School-Aged Children in Tripoli, Libya: A Cross-Sectional Study." BMC Oral Health 21, no. 1 (December 2021): 224.
5. Rustemaj, V., B. Bahtiri Rustemaj, M. Lapter Varga, L. Ferizi Shabani, and S. Anic Milosevic. "Prevalence of Dental Caries in 3-6-Year-Old Children in Prishtina, Kosovo." European Journal Of Paediatric Dentistry, no. Early Access (2025): 1.
6. Wang, Z., Rong, W., Zhang, Y., Zeng, X., Li, Z., & Liu, Z. (2019b). Prevalence and contributing factors of dental caries of 6-year-old children in four regions of China. PeerJ, 7, e6997.

NỒNG ĐỘ MELATONIN VÀ CORTISOL TRÊN BỆNH NHÂN NGỪNG THỞ KHI NGỦ TRƯỚC ĐIỀU TRỊ

Bùi Diễm Khuê¹, Nguyễn Văn Thọ², Nguyễn Bình Thu¹,
Đoàn Trúc Quỳnh¹, Trịnh Hoàng Kim Tú¹, Lê Kiều Minh¹,
Trương Đình Kiều Diễm¹, Dương Quý Sỹ^{2,3}

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Ngưng thở tắc nghẽn khi ngủ (NTTNKN) là một rối loạn giấc ngủ phổ biến không chỉ ảnh hưởng đến hô hấp mà còn gây tác động toàn thân, trong đó có trục hạ đồi – tuyến nội tiết. Tình trạng này liên quan đến rối loạn bài tiết cortisol và melatonin, vốn liên quan mật thiết đến chu kỳ ngủ – thức, và có thể góp phần làm gia tăng tình trạng buồn ngủ ban ngày. **Mục tiêu:** Khảo sát nồng độ melatonin và cortisol nước bọt ở bệnh nhân NTTNKN trước điều trị và mối liên quan với các yếu tố lâm sàng, cận lâm sàng khác. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu cắt ngang, thực hiện trên các bệnh nhân được đo đa ký giấc ngủ tại Bệnh viện Đại học Y Dược TP.HCM và được chẩn đoán ngưng thở tắc nghẽn khi ngủ trong khoảng thời gian từ tháng 11/2022 đến tháng 8/2024. Nồng độ melatonin và cortisol được thu thập qua nước bọt. **Kết quả:** Nồng độ trung bình melatonin và cortisol nước bọt ở bệnh nhân ngưng thở tắc nghẽn khi ngủ trước điều trị lần lượt là $80,80 \pm 52,48$ pg/mL và $7,58 \pm 5,45$ µg/dL. Nồng độ melatonin thấp hơn vào buổi sáng, trong khi cortisol cao hơn vào buổi sáng và giảm vào buổi chiều. Không có sự khác biệt có ý nghĩa về nồng độ melatonin và cortisol giữa các

nhóm tuổi, giới, BMI, hay mức độ buồn ngủ. Melatonin có mối tương quan nghịch yếu với số tách trà ($p < 0,05$) và SpO₂ thấp nhất ($p < 0,1$). **Kết luận:** Nồng độ melatonin và cortisol trước điều trị thay đổi theo nhịp sinh học. Melatonin có mối tương quan nghịch yếu với số tách trà tiêu thụ và SpO₂ thấp nhất. Kết quả góp phần làm sáng tỏ đặc điểm nội tiết của bệnh nhân NTTNKN, từ đó gợi mở khả năng sử dụng melatonin như một dấu ấn sinh học hỗ trợ trong đánh giá dao động nhịp sinh học ở bệnh nhân NTTNKN.

Từ khóa: Melatonin, cortisol, ngưng thở khi ngủ.

SUMMARY

ASSESSMENT MELATONIN AND CORTISOL LEVELS IN PATIENTS WITH OBSTRUCTIVE SLEEP APNEA BEFORE TREATMENT

Background: Obstructive sleep apnea is a common sleep disorder that not only affects breathing but also affects the entire body, including the hypothalamic-endocrine axis. This condition involves disturbances in the secretion of cortisol and melatonin, which are closely related to the sleep-wake cycle, and can contribute to increased daytime sleepiness. **Objectives:** To investigate the levels of salivary melatonin and cortisol in patients with obstructive sleep apnea (OSA) before treatment, and their relationship with other clinical and paraclinical factors. **Subjects and methods:** A cross-sectional study was conducted on patients diagnosed with OSA who underwent polysomnography at the University Medical Center, Ho Chi Minh City between November 2022 and August 2024. Melatonin and cortisol levels were collected from saliva samples. **Result:** The mean

¹Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

²Trường Cao đẳng Y tế Lâm Đồng

³Đại học Y khoa Penn State - Hoa Kỳ

Chịu trách nhiệm chính: Bùi Diễm Khuê

Email: bui.diemkhu@ump.edu.vn

Ngày nhận bài: 11.4.2025

Ngày phản biện khoa học: 14.5.2025

Ngày duyệt bài: 12.6.2025