

rằng có 85,6% và theo thành phần thẩm mỹ răng có 74,4% sinh viên ít/ cần điều trị chỉnh hình răng mặt.

VI. LỜI CẢM ƠN

Kết quả nghiên cứu được tài trợ bởi Trường Đại học Trà Vinh thông qua Hợp đồng số 22/2024/HĐ.HĐKH&ĐT-ĐHTV.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Lê Linh Chi.** Thực trạng lệch lạc khớp cắn và nhu cầu điều trị chỉnh nha của học sinh 14 tuổi tại Trường Trung học cơ sở Hoàng Long, Hà Nội năm 2023. Tạp chí y học Việt Nam. 2024: 250 - 257.
2. **Hoàng Lê Giang.** Khảo sát tình trạng lệch lạc khớp cắn và nhu cầu điều trị chỉnh nha của học sinh 12- 15 tuổi tại Thành phố Vinh, tỉnh Nghệ An. Luận văn thạc sĩ y học, 2021. Trường đại học Y dược, Đại học Huế.
3. **Đặng Thị Thu Hương.** Nhu cầu điều trị chỉnh nha và một số yếu tố liên quan của học sinh trong độ tuổi 12 – 15 tại thành phố Hà Nội.

Luận văn Thạc sĩ Y học, 2020. Trường Đại học Y Hà Nội.

4. **Lê Nguyễn Anh Minh.** Thực trạng lệch lạc khớp cắn của học sinh ở một số trường trung học cơ sở tại thành phố Thanh Hóa. Tạp chí Y học Việt Nam. 2023: 215-218.
5. **Đổng Khắc Thẩm, Hoàng Tử Hùng.** Khảo sát tình trạng khớp cắn người Việt trong độ tuổi 17-27. Luận văn thạc sĩ y khoa, 2000. Đại học Y dược Tp Hồ Chí Minh.
6. **Kataoka K & et al.** Association Between Self – Reported Bruxism and Malocclusion in University Students: A cross- sectional study. J Epidemiol. 2025;25(6):423-43.
7. **Lecturer & et al.** Prevalence of malocclusion and occlusal traits of Malay adults (18-23 years) in Shah Alam, Malaysia. Int J Dent Res. 2020; 5(2):81-85.
8. **Negri P et al.** Index of Orthodontic Treatment Need (IOTN) and distribution of malocclusion traits in a population of growing patients attending a public orthodontic service in Perugia (Italy). Eur J Paediatr Dent. 2021; 22(4):303-308.

SO SÁNH HIỆU QUẢ PHÒNG NGỪA XOÌ MÒN RĂNG CỦA GEL APF VÀ VERNI CHỨA FLUOR- THỬ NGHIỆM IN VITRO

Lê Huy Thục Mỹ¹, Bùi Huỳnh Anh¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu này nhằm mục đích đánh giá hiệu quả phòng ngừa xoi mòn răng của APF gel và verni chứa Fluor. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** 36 mẫu răng cối nhỏ được chọn và chia ngẫu nhiên vào 2 nhóm: nhóm 1 (n=18)- APF gel; nhóm 2 (n=18)- verni chứa Fluor. Các mẫu răng được điều trị với các vật liệu trên và được ngâm luân phiên vào Cola (pH=4.3) và dung dịch nước bọt nhân tạo 6 lần x 5 phút/1 ngày trong 5 ngày liên tiếp. Độ cứng bề mặt được đo mỗi ngày và độ sâu sang thương xoi mòn được đo vào cuối ngày thứ 5. **Kết quả:** Giá trị độ cứng Vicker của bên điều trị của nhóm 2 cao hơn bên chứng có ý nghĩa thống kê ($p<0.05$), và cao hơn so với bên điều trị của nhóm 1 trong suốt quá trình thí nghiệm ($p<0.05$) trừ ngày thứ 5. Độ sâu sang thương xoi mòn của bên điều trị nhóm 2 ít hơn so với bên chứng và bên điều trị nhóm 1 có ý nghĩa thống kê ($p<0.05$). **Kết luận:** Nghiên cứu này cho thấy verni Fluor có hiệu quả kháng xoi mòn men răng bề mặt trong một khoảng thời gian nhất định. Vì vậy, những sản phẩm này có thể chỉ định trên lâm sàng để phòng ngừa xoi mòn răng cho bệnh nhân.

Từ khóa: xoi mòn răng, độ cứng vi thể bề mặt, độ sâu sang thương xoi mòn.

SUMMARY

COMPARISON OF THE EFFICACY OF APF GEL AND FLUORIDE VARNISH IN PREVENTING DENTAL EROSION- AN IN VITRO STUDY

Objectives: This study aimed to evaluate the efficacy of APF gel and fluoride varnish in preventing dental erosion. **Methods:** 36 sound premolar teeth samples were selected and randomly divided into 2 groups according to material treatments as follows: Group 1(n=18): APF gel; Group 2 (n=18): fluoride varnish. After treatment with fluoride products, all samples were soaked in artificial saliva for 24 hours. The following day, all specimens were submitted to alternate cycles of acidic exposure in Cola beverage (pH 4.3) and artificial saliva solution 6 times x 5 minutes/day for 5 consecutive days. Vicker's microhardness values were recorded each day and lesion depth values were measured at the end of the 5th day. **Results:** Microhardness values of treated sides of Group 2 was significantly higher than the control side ($p<0.05$) and higher than the treated side of Group 1 through out the experiment ($p< 0.05$) except for the 5th day. The erosion lesion depth values of treatment group 2 was significantly less than the control side and the treated side of Group 1 ($p < 0.05$). **Conclusion:** The present study showed that fluoride varnish is effective in resisting surface enamel erosion over a certain period. These products can be clinically indicated for preventing dental erosion in patients. **Keywords:** dental erosion, microhardness value, erosion depth.

¹Đại học Y Dược TP.HCM

Chịu trách nhiệm chính: Bùi Huỳnh Anh

Email: buihuynhanh@ump.edu.vn

Ngày nhận bài: 23.4.2025

Ngày phản biện khoa học: 23.5.2025

Ngày duyệt bài: 25.6.2025

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tác hại của xoi mòn răng được chú ý nhiều trong cộng đồng những năm gần đây. Mặc dù những nghiên cứu điều tra về tình trạng này trong dân số còn ít nhưng cũng cho thấy tỉ lệ sang thương này khá phổ biến trong cộng đồng. Tỉ lệ xoi mòn men trong dân số Israel ở trẻ 15-18 tuổi là 36,6%, tăng lên 61,9% ở lứa tuổi 55-60. Tương tự, tỉ lệ xoi mòn răng ở người Trung Quốc 35-49 tuổi là 67,5% và tăng lên 100% ở lứa tuổi 50-74¹. Sang thương xoi mòn răng tích tụ theo tuổi và có khuynh hướng tăng lên khi thức ăn uống có tính acid vẫn đang được ưa chuộng.

Răng bị xoi mòn là do bề mặt răng tiếp xúc với các chất có tính acid thường xuyên dẫn đến mất khoáng bề mặt men răng mà không liên quan đến vi khuẩn gây sâu răng. Các chất có tính acid có thể từ nguồn bên ngoài hoặc bên trong. Nguồn bên ngoài phổ biến những năm gần đây là các thức uống có tính acid như nước ngọt có ga, nước trái cây làm sẵn, nước tăng lực có độ pH thấp. Ngoài ra, các thức ăn vặt, kẹo ngọt, viên ngậm vitamin C, nước hồ bơi cũng có nguy cơ gây xoi mòn răng. Mức độ nặng nhẹ của sang thương mòn răng gây ra do các đồ uống này phụ thuộc vào nồng độ acid trong thức uống, thành phần khoáng chất, tần suất uống và thời gian thức uống ngậm trong miệng¹. Nguồn bên trong bệnh nhân gây ra xoi mòn nghiêm trọng thường gặp là do trào ngược dạ dày, thực quản².

Hiệu quả phòng ngừa của flour đối với sang thương sâu răng đã được biết rõ. Các nghiên cứu gần đây cho rằng fluor cũng có thể có tác dụng phòng ngừa xoi mòn răng nhưng hiệu quả như thế nào thì còn tranh cãi³. Nghiên cứu này được tiến hành nhằm đánh giá hiệu quả của các sản phẩm có chứa flour thông dụng trên thị trường là gel APF và verni flour trong phòng ngừa xoi mòn răng.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Chuẩn bị mẫu. Các răng cối nhỏ không bị sâu răng và không bị thiếu sản men được chọn lựa để làm nghiên cứu. Sau khi nhổ răng, các răng được làm sạch cơ học và khử trùng với cồn 70%. Phần thân răng được cắt ra khỏi chân răng và được cắt nhỏ thành một khối răng có kích thước 6×4 mm bằng các đĩa kim cương. Mỗi mẫu răng trên được chôn vào một khuôn nhựa sao cho mặt men bộc lộ ra phía trên. Bề mặt men của các mẫu được làm phẳng với máy mài có nước làm nguội (Metpol-1, R&B Inc, Hàn Quốc) với các đĩa mài từ thô đến mịn: CC-400, 800, 1200 Cw. Các mẫu được chia ngẫu

nhiên thành 2 nhóm tùy vào vật liệu điều trị (bảng 1).

Bảng 1: Phân bố nhóm theo sản phẩm có chứa Fluor được dùng trong nghiên cứu này

Nhóm	Sản phẩm	Thành phần chính	Nhà sản xuất
1 (n=18)	60 seconds taste [®]	1,23% APF	Công ty Pascal, Mỹ
2 (n=18)	Cavity Shield [™]	5% Natri Flour	Công ty dược phẩm Ominii, Mỹ

2.2. Chất gây xoi mòn và nước bọt nhân tạo. Chất gây xoi mòn là 5 chai 1,5L Coca-Cola[®] được mua cùng một thùng trong siêu thị. Độ pH của nước ngọt được đo bằng thước đo pH (PMH 210, Radiometer analytical SAS, Cedex, Pháp) ở nhiệt độ phòng là 2.43.

Nước bọt nhân tạo được dùng có thành phần tương tự với nghiên cứu của tác giả McKnight-Hanes và Whitford⁴, nhưng không bao gồm sorbital và methyl-p-hydroxybenzoate. Thành phần nước bọt trong nghiên cứu này như sau (g/L): natri carboxymethyl cellulose 10.0; KCL, 0.625; CaCl₂.2H₂O, 0.166; MgCl₂.6H₂O, 0.059; K₂HPO₄, 0.804; KH₂PO₄, 0.362. Thành phần đầu tiên được sử dụng để mô phỏng hàm lượng protein và mucin của nước bọt tự nhiên và làm tăng độ nhớt của nước bọt nhân tạo. Các thành phần khác cung cấp các thành phần vô cơ ở mức tương đương với nước bọt tự nhiên. Độ pH được điều chỉnh về 7 bằng NaOH.

2.3. Quy trình thí nghiệm. Mỗi mẫu răng được chia làm 2 phần bởi một rãnh ở giữa bề mặt khối răng bằng mũi kim cương đường kính 1/4, một nửa là nhóm chứng và một nửa là nhóm thí nghiệm. Những mẫu răng này được chia ngẫu nhiên vào 2 nhóm theo loại sản phẩm Fluor dùng trong thí nghiệm: (1) nhóm 1 (n=18) bên thí nghiệm được thoa gel flour bằng tăm bông trong 4 phút và sau đó rửa với nước bọt nhân tạo; (2) nhóm 2 (n=18) bề mặt men được thoa một lớp verni chứa fluor mỏng và để khô trong 1 phút

Sau đó, tất cả mẫu răng này được ngâm trong nước bọt nhân tạo trong 24 giờ. Nước bọt này được thay mỗi ngày trong suốt quá trình thí nghiệm. Ngày tiếp theo, các mẫu răng được đưa qua quy trình luân phiên giữa nước bọt nhân tạo và chất gây xoi mòn men răng bao gồm: (1) rửa mẫu răng bằng nước cất; (2) ngâm mẫu răng vào Coca-Cola[®] trong 5 phút, pH là 2.43 ở nhiệt độ phòng; (3) rửa lại bằng nước cất; (4) ngâm trong nước bọt nhân tạo 10 phút để kích thích quá trình tái khoáng hóa lại. Quy trình trên được

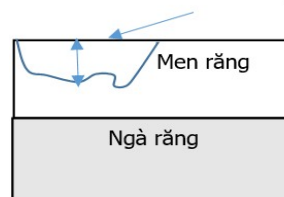
thực hiện lặp lại 6 lần một ngày, trong 5 ngày liên tục. Nước ngọt được thay mỗi 3 lần quy trình. Mẫu răng được đựng trong hộp có nắp và được để trên máy rung nhẹ để tạo sự khuấy động liên tục nhằm mô phỏng chuyển động của nước bọt dưới ảnh hưởng của lưỡi, môi, và má. Các mẫu răng thí nghiệm chỉ được thoa fluor một lần đầu duy nhất trước quy trình thí nghiệm.

2.4. Đo độ cứng bề mặt men. Độ cứng bề mặt vi thể trước và sau mỗi ngày thí nghiệm được đo với máy đo độ cứng vi thể HMV-2 (của công ty Shimadzu, Nhật Bản). Máy HMV-2 có đầu đo độ cứng Vickers bằng kim cương, đo dưới lực nén 100 g trong 5 giây. Mỗi mẫu độ cứng được đo ở 3 điểm đo cách nhau 100 μm ở vùng trung tâm của bề mặt men cho mỗi bề mặt nhóm thí nghiệm và nhóm chứng. Những mẫu có độ cứng ban đầu từ 230-300 VHN (Vicker's Hardness Number- độ cứng Vicker) được chọn cho nghiên cứu này.

2.5. Đo chiều sâu sang thương xoi mòn. Cuối ngày thứ 5 của quy trình thí nghiệm, các mẫu răng được cắt thành lát mỏng dày 0.5 mm bằng đĩa kim cương 650 (công ty kỹ thuật South Bay, Mỹ) trên tay khoan chậm. Mỗi lát gồm cả phần nhóm chứng và phần nhóm thí nghiệm. Mỗi lát răng này được tiếp tục làm mỏng đến độ dày 100 μm bằng máy mài (Metpol-1, R&B Inc, Hàn Quốc) với giấy nhám silicon carbide có độ nhám từ thô tới mịn CC- 800, rồi tới CC-1200. Các quy trình mài này đều được làm mát với nước đủ. Sau đó, các lát men được rửa sạch với nước khử ion để loại bỏ các tạp chất, và được đặt vào lam kính theo chiều dọc. Các lam kính chứa mẫu vật được ngâm trong nước có chỉ số khúc xạ là 1.33 và sau đó được đánh giá dưới

kính hiển vi phân cực (Zeiss, Đức). Sang thương xoi mòn được chụp hình và khảo sát với phần mềm Axioskip 2 plus (Express, công ty Media-cybernetics, Mỹ). Độ sâu sang thương của mỗi mẫu được đo theo đơn vị μm và số đo sau cùng được tính trung bình từ 3 số đo được đo từ đường thẳng tưởng tượng qua 2 vùng răng lành mạnh đến độ sâu nhất của sang thương xoi mòn (hình 1)

Vùng mất khoáng do xoi mòn



Hình 1: Đo đặc độ sâu sang thương trên lát cắt ngang

2.6. Phân tích thống kê. Số liệu được phân tích bằng phần mềm SPSS 18.0, phép kiểm có ý nghĩa thống kê khi giá trị $p < 0,05$. Dùng phép kiểm t-test để so sánh sự khác nhau về độ sâu sang thương xoi mòn và độ cứng Vickers của 2 nhóm.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Độ cứng vi thể bề mặt men răng. Giá trị độ cứng bề mặt của nhóm thí nghiệm 2 cao hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm chứng tương ứng và nhóm thí nghiệm 1 trong 4 ngày thí nghiệm đầu ($p < 0.05$), và không còn khác biệt có ý nghĩa thống kê ở ngày thứ 5 ($p > 0.05$) (bảng 2, 3). So với nhóm chứng tương ứng, nhóm 1 có giá trị độ cứng bề mặt thay đổi tương tự với nhóm chứng tương ứng ($p > 0.05$) (bảng 3).

Bảng 2: Độ cứng Vicker (VHN) của mỗi nhóm trước điều trị và qua các ngày thí nghiệm

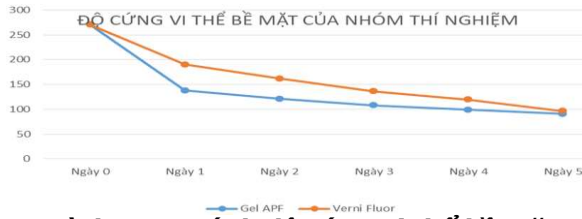
Nhóm	Trước điều trị TB $\pm$ SD	Sau các quy trình xoi mòn				
		Ngày 1 TB $\pm$ SD	Ngày 2 TB $\pm$ SD	Ngày 3 TB $\pm$ SD	Ngày 4 TB $\pm$ SD	Ngày 5 TB $\pm$ SD
1	270,6 $\pm$ 15,7	137,9 $\pm$ 22,0	121,2 $\pm$ 15,9	107,8 $\pm$ 12,5	98,9 $\pm$ 10,7	90,8 $\pm$ 8,4
2	270,6 $\pm$ 18,8	190,4 $\pm$ 36,0	162,1 $\pm$ 20,6	136,5 $\pm$ 16,1	119,8 $\pm$ 15,2	96,4 $\pm$ 13,9
p	1,000	0,000*	0,000*	0,000*	0,000*	0,135

*khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0.05$)

Bảng 3: So sánh độ cứng Vickers (VNH) giữa các nhóm qua các ngày 0/1/2/3/4/5

	Nhóm chứng	Nhóm 1 Ngày 1/2/3/4/5	Nhóm 2 Ngày 1/2/3/4/5
Nhóm chứng		-/-/-/-/-	/+/+/+/+/-
Nhóm 1			-+/+/+/+/-
Nhóm 2		-+/+/+/+/-	

-: khác biệt không có ý nghĩa thống kê ($p > 0.05$) sau các ngày 1, 2, 3, 4, 5 thí nghiệm
+: khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0.05$) sau các ngày 1, 2, 3, 4, 5 thí nghiệm



Hình 2: So sánh độ cứng vi thể bề mặt (VHN) của 2 nhóm qua 5 ngày thí nghiệm

3.2. Độ sâu sang thương xoi mòn

Trung bình độ sâu sang thương xoi mòn của nhóm thí nghiệm 2 nhỏ hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm 1 và nhóm chứng tương ứng ($p < 0.05$). Trung bình độ sâu sang thương bên thí nghiệm của nhóm 1 có nhỏ hơn so với bên chứng tương ứng nhưng không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p > 0.05$).

Bảng 4: So sánh độ sâu sang thương (μm) giữa nhóm chứng và nhóm thí nghiệm trong mỗi nhóm

Nhóm	N	Nhóm chứng (μm)	Nhóm thí nghiệm (μm)	p
1	16	2,20 ± 0,63	1,82 ± 0,52 ^a	0,068
2	16	2,33 ± 0,99	1,05 ± 0,42 ^b	0,000*

^{a,b}: khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa 2 nhóm thí nghiệm 1 và 2 ($p < 0.05$). *khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0.05$)

IV. BÀN LUẬN

Do sự thay đổi độ cứng bề mặt men răng có thể biết được khả năng kháng với xoi mòn của bề mặt men đối với các tác nhân có tính acid. Trong nghiên cứu này, bề mặt men của 2 nhóm được thoa với một trong hai sản phẩm bổ sung Fluor là APF gel 1,23% và verni Cavity Shield™ 5% và sau đó các mẫu được đưa qua quy trình tiếp xúc với chất gây xoi mòn răng trong 5 ngày liên tiếp. Độ cứng bề mặt của men răng được đo mỗi ngày trong 5 ngày liên tiếp qua chu trình acid để đánh giá mức độ bảo vệ theo thời gian của các sản phẩm bổ sung fluor khác nhau. Cuối ngày thứ 5 của thí nghiệm, các mẫu răng được cắt thành lát mỏng và được đánh giá độ sâu của sang thương mất khoáng để biết được mức độ mất khoáng sau quy trình thí nghiệm 5 ngày.

Đối với nhóm được điều trị với gel fluor, giá trị trung bình về độ cứng bề mặt men luôn cao hơn nhóm chứng tương ứng ở các thời điểm điều trị và độ sâu sang thương xoi mòn cũng ít hơn nhưng sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê ($p > 0.05$). Như vậy, gel fluor có làm giảm mức độ mất khoáng của men răng khi tiếp xúc với các tác nhân acid nhưng lợi ích lâm sàng thấp. Tác giả Huges cũng cho thấy tác dụng bảo vệ thấp của chế phẩm gel fluor APF⁶

Nhóm thí nghiệm được thoa verni cho thấy trung bình độ cứng bề mặt giảm chậm hơn có ý nghĩa thống kê trong 4 ngày đầu và sang thương mất khoáng sau 5 ngày cũng ít hơn rõ rệt so với nhóm chứng và nhóm thoa gel Fluor. Verni fluor chứa nồng độ fluor cao hơn gel APF do đó các sản phẩm này cho thấy tác dụng bảo vệ tốt hơn. Ngoài ra, Sorvari cho thấy verni fluor có khả năng bảo vệ kép nhờ vào lớp verni rất bám dính có thể có tác dụng như là một rào cản chống tác nhân xoi mòn. Điều này giải thích tại được khả năng bảo vệ của verni cao vượt trội trong 3 ngày đầu và sau đó giảm nhanh khi lớp resin đã hòa tan hoàn toàn^{3,7}.

Trong nghiên cứu này, verni fluor cho thấy có khả năng giúp bảo vệ men răng trong 4 ngày đầu, là tương đương với 120 phút. Theo Fraunhofer và Roger, người Mỹ trung bình tiêu thụ nước ngọt mỗi ngày khoảng 24 ounces và thời gian ngậm nước ngọt trong miệng khoảng 20 giây trước khi nuốt xuống. Như vậy thời gian men răng tiếp xúc với tác nhân xoi mòn này là 25 giờ/1 năm. Khoảng thời gian 120 phút của thí nghiệm chúng tôi là tương đương với 1 tháng tiêu thụ nước ngọt của người Mỹ. Như vậy, verni fluor có thể bảo vệ bề mặt men răng trong 1 tháng nếu trung bình cá nhân đó tiêu thụ 24 ounces (710 ml) nước ngọt mỗi ngày⁸. Ngay cả trong phòng ngừa sâu răng, fluor được khuyến nghị chỉ định trung bình 2 lần/1 năm để đạt được tác dụng phòng ngừa hiệu quả nên trong xoi mòn, các sản phẩm fluor cũng cần được chỉ định điều trị nhắc để duy trì hiệu quả lâu dài hơn.

Vai trò của fluor trong phòng ngừa xoi mòn vẫn còn chưa được biết rõ. Khi tiếp xúc với tác nhân xoi mòn mạnh, men răng sẽ bị mất khoáng từng lớp từ bề mặt dần xuống sâu hơn. Quá trình này là không đảo ngược được và về cơ bản khác với quá trình mất khoáng dưới bề mặt của sang thương sâu răng. Vì vậy, cơ chế bảo vệ của fluor cho xoi mòn men sẽ khác với sâu răng. Hiệu quả bảo vệ của fluor trong xoi mòn chủ yếu là làm bề mặt men răng cứng lại và nhờ đó giảm sự mất khoáng men răng khi tiếp xúc với chất acid. Sản phẩm fluor nồng độ thấp sẽ hiệu quả cho mục đích tái khoáng dưới bề mặt men trong sâu răng do các phần tái khoáng hóa sẽ không làm tắc nghẽn các lỗ men răng và tạo điều kiện cho hoạt động trao đổi ion đến lớp sâu hơn. Ngược lại, trong xoi mòn, sản phẩm có nồng độ fluor thấp khó có tác dụng. Sản phẩm có nồng độ fluor cao được cho là thúc đẩy sự hình thành bề mặt tái khoáng hóa cứng ít bị hòa tan hơn nhưng lớp này chỉ là một lớp mỏng trên bề mặt. Khi men răng tiếp xúc với fluor có nồng độ cao,

brushite hay calcium phosphate ($\text{CaHPO}_4 \cdot 2\text{H}_2\text{O}$) được hình thành thay vì calcium fluoride (CaF_2)⁵. Điều này giúp giải thích cho hiệu quả bảo vệ của gel APF thấp hơn so với verni.

Tóm lại, nghiên cứu này cho thấy verni fluor có hiệu quả trong việc phòng ngừa xoi mòn tiến triển ở bề mặt răng. Vì vậy, các sản phẩm này có thể chỉ định lâm sàng để phòng ngừa xoi mòn ở bệnh nhân. Tuy nhiên, cần thêm nhiều nghiên cứu để đánh giá mức độ hiệu quả và tần suất điều trị thích hợp để mang lại lợi ích tốt nhất cho bệnh nhân.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu này cho thấy verni fluor hiệu quả trong việc ngăn ngừa xoi mòn răng tiến triển trong một khoảng thời gian giới hạn. Vì vậy, các sản phẩm này có thể ứng dụng trên lâm sàng để phòng ngừa xoi mòn cho bệnh nhân. Tuy nhiên, cần thêm nhiều nghiên cứu để đánh giá mức độ hiệu quả và tần suất điều trị thích hợp để mang lại lợi ích tốt nhất cho bệnh nhân.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Donovan T, Nguyen-Ngoc C, Abd Alraheem

I, Irusa K. Contemporary diagnosis and management of dental erosion. J Esthet Restor Dent. 2021 Jan;33(1):78-87.

2. Lussi A, Buzalaf MAR, Duanathio D, et al. The use of fluoride for the prevention of dental erosion and erosive tooth wear in children and adolescents. Eur Arch Paediatr Dent. 2019 Dec;20(6):517-527.

3. Sorvari R, Meurman JH, Alakuijala P, Frank RM. Effect of fluoride varnish and solution on enamel erosion in vitro. Caries Res. 1994;28(4):227-32.

4. Amaechi BT, Higham SM, Edgar WM, Milosevic A. Thickness of acquired salivary pellicle as a determinant of the sites of dental erosion. J Dent Res. 1999 Dec;78(12):1821-8.

5. Imfeld T. Prevention of progression of dental erosion by professional and individual prophylactic measures. Eur J Oral Sci. 1996 Apr;104(2 (Pt 2)):215-20.

6. Hughes JA, West NX, Addy M. The protective effect of fluoride treatments against enamel erosion in vitro. J Oral Rehabil. 2004 Apr;31(4):357-63.

7. Petersson LG. Fluoride mouthrinses and fluoride varnishes. Caries Res. 1993;27 Suppl 1:35-42.

8. von Fraunhofer JA, Rogers MM. Dissolution of dental enamel in soft drinks. Gen Dent. 2004 Jul-Aug;52(4):308-12.

ĐẶC ĐIỂM RỐI LOẠN TÌNH DỤC Ở NGƯỜI BỆNH NAM RỐI LOẠN CƠ THỂ HÓA TẠI VIỆN SỨC KHỎE TÂM THẦN

Nguyễn Văn Trường¹, Trần Thị Hà An^{1,2}, Dương Minh Tâm^{1,2}

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm rối loạn tình dục ở người bệnh nam rối loạn cơ thể hóa tại Viện sức khỏe Tâm Thần. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang 81 bệnh nhân nam rối loạn cơ thể hóa điều trị ngoại trú và nội trú tại Viện sức khỏe Tâm Thần – Bệnh viện Bạch Mai từ tháng 7/2024 đến hết tháng 4/2025. **Kết quả:** độ tuổi trung bình của nhóm bệnh nhân $45,79 \pm 13,38$ tuổi, tuổi trung bình bắt đầu hoạt động tình dục là $22,61 \pm 3,72$ tuổi, 69,14% người bệnh báo cáo giảm ham muốn tình dục, 39% khó duy trì trạng thái cương, 46,8% báo cáo thời gian xuất tinh nhanh hơn bình thường và có 19,5% không đạt được khoái cảm. Tỷ lệ không hài lòng sau quá trình hoạt động tình dục là 33,77%. **Kết luận:** Rối loạn tình dục ở bệnh nhân nam rối loạn cơ thể hóa xuất hiện với tỷ lệ cao với biểu hiện giảm ham muốn, suy giảm chức năng cương dương, giảm thời

gian xuất tinh, khó khăn khi đạt xuất tinh, không đạt được khoái cảm. Đây đều là những vấn đề khó chia sẻ và quan trọng với nam giới ảnh hưởng đến chất lượng điều trị, do vậy cần quan tâm hơn vấn đề tình dục nhiều hơn khi điều trị các bệnh nhân rối loạn cơ thể hóa. **Từ khóa:** rối loạn cơ thể hóa, rối loạn tình dục.

SUMMARY

CHARACTERISTICS OF SEXUAL DISORDERS IN MALE PATIENTS WITH SOMATIZATION DISORDER AT NATIONAL INSTITUTE OF MENTAL HEALTH

Objective: To describe the characteristics of sexual dysfunction in male patients with somatization disorder at the National Institute of Mental Health. **Subjects and methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 81 male patients diagnosed with somatization disorder, including inpatients and outpatients at the National Institute of Mental Health, Bach Mai Hospital, from July 2024 to the end of April 2025. **Results:** The average age of the patient group was 45.79 ± 13.38 years, with a mean age of sexual initiation at 22.61 ± 3.72 years. Among patients, 69.14% reported reduced sexual desire, 39% experienced difficulty in maintaining an erection, 46.8% reported a shorter-than-usual ejaculation latency time, and 19.5% were unable to achieve

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Viện Sức khỏe Tâm thần Quốc gia

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Văn Trường

Email: truongcrab1998@gmail.com

Ngày nhận bài: 21.4.2025

Ngày phản biện khoa học: 22.5.2025

Ngày duyệt bài: 30.6.2025