

- 519-số 1, tr.309-313.
3. **Thu Truong Anh, et al.** (2012), "Antibiotic use in Vietnamese hospitals: a multicenter point-prevalence study", *American journal of infection control*, 40(9), pp. 840-844.
 4. **Australian Commission on Safety and Quality in Health Care** (2015). *Antimicrobial prescribing practice in Australian hospitals: results of the 2014 National Antimicrobial Prescribing Survey*, ACSQHC, Sydney.
 5. **Nguyễn Thanh Lâm và cộng sự** (2023), "Khảo sát về tình hình sử dụng kháng sinh và sự đề kháng kháng sinh tại khoa nội tổng hợp bệnh viện trường đại học y dược cần thơ năm 2021-2022", *Tạp chí Y Dược học Cần Thơ*, Số 60, tr.58-64.
 6. **Võ Thị Mỹ Hằng, Dương Xuân Chữ** (2022), "Nghiên cứu tình hình sử dụng kháng sinh tại khoa nội-nhi-nhiễm, Trung tâm Y tế huyện Vĩnh Lợi, tỉnh Bạc Liêu", *Tạp chí Y học Việt Nam*, Tập 519-số 2, tr.288-293.

NHẬN XÉT HIỆU QUẢ SỬ DỤNG DUNG DỊCH MALTODEXTRIN 12,5% CHO NGƯỜI BỆNH TRƯỚC PHẪU THUẬT HÀM MẶT TẠI BỆNH VIỆN RĂNG HÀM MẶT TRUNG ƯƠNG HÀ NỘI NĂM 2024

Lương Thị Nghĩa Vân¹, Nguyễn Quang Bình¹,
Trần Hà My¹, Nguyễn Quang Dũng²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Khảo sát, đánh giá hiệu quả sử dụng dung dịch Maltodextrin 12,5% cho người bệnh trước gây mê phẫu thuật răng hàm mặt 2 giờ tại Bệnh viện Răng Hàm Mặt Trung ương Hà Nội. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu can thiệp lâm sàng ngẫu nhiên, không nhóm chứng trên tổng số 44 người bệnh có chỉ định phẫu thuật răng hàm mặt theo chương trình từ tháng 12/2023 đến 12/2024. Người bệnh được uống 200ml Maltodextrin 12,5% trước phẫu thuật 2 giờ, sau đó 2 giờ trước phẫu thuật người bệnh được siêu âm, đánh giá thể tích dịch tồn dư dạ dày. **Kết quả:** Thể tích siêu âm dịch tồn dư dạ dày 2 giờ trước gây mê phẫu thuật răng hàm mặt trung bình trong nghiên cứu là $24,5 \pm 23,6$ ml. Thể tích tồn dư dạ dày chuẩn hóa theo cân nặng là $0,4 \pm 0,4$ ml/kg cân nặng. Không có bệnh nhân nào ghi nhận dịch trào ngược dạ dày-phổi. Trước phẫu thuật, tỷ lệ người bệnh không khát là 75% cao hơn so với tỷ lệ người bệnh không khát sau phẫu thuật là 47,7% sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$); trước phẫu thuật, người bệnh không khô miệng chiếm tỷ lệ 68% cao hơn so với tỷ lệ người bệnh không khô miệng sau phẫu thuật là 14%, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). **Kết luận:** Người bệnh uống 200ml dung dịch maltodextrin 12,5% trước gây mê 2 giờ là an toàn, cải thiện mức độ khát, khô miệng cho người bệnh tại thời điểm trước phẫu thuật. **Từ khóa:** Maltodextrin 12,5%, phẫu thuật răng hàm mặt.

SUMMARY

EVALUATION OF THE EFFECTIVENESS OF USING 12.5% MALTODEXTRIN SOLUTION

¹Bệnh viện Răng Hàm Mặt Trung ương Hà Nội

²Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Lương Thị Nghĩa Vân

Email: luongmay40@gmail.com

Ngày nhận bài: 22.4.2025

Ngày phản biện khoa học: 21.5.2025

Ngày duyệt bài: 30.6.2025

IN PATIENTS PRIOR TO MAXILLOFACIAL SURGERY AT THE HANOI NATIONAL HOSPITAL OF ODONTO-STOMATOLOGY

Objective: To investigate and evaluate the effectiveness of using 12.5% maltodextrin solution in patients undergoing maxillofacial surgery two hours prior to general anesthesia administration at the Hanoi National Hospital of Odonto-Stomatology. **Subjects and Methods:** A randomized clinical trial, without a control group was conducted on 44 patients undergoing maxillofacial surgery at the hospital from December 2023 to December 2024. Patients were given 200 ml of 12.5% maltodextrin solution two hours prior to surgery. Two hours before anesthesia, ultrasound was performed to assess gastric juice volume. **Results:** The mean gastric juice volume was 24.5 ± 23.6 mL. The gastric residual volume normalized to body weight was 0.4 ± 0.4 mL/kg. No cases of gastroesophageal regurgitation were recorded. 75% of patients reported no thirst preoperatively, significantly higher than the 47.7% reported postoperatively ($p < 0.05$). Before surgery, 68% of patients reported no dry mouth, compared to 14% postoperatively ($p < 0.05$). **Conclusion:** Oral administration of 200 ml of 12.5% maltodextrin solution two hours before general anesthesia is safe and effectively reduces preoperative thirst, dry mouth, and discomfort in patients undergoing maxillofacial surgery. **Keywords:** 12.5% Maltodextrin, maxillofacial surgery.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trong nhiều năm qua, nhịn ăn uống từ đêm trước phẫu thuật răng hàm mặt là quy trình bắt buộc trước các phẫu thuật chương trình. Tại Bệnh viện Răng Hàm Mặt Trung ương Hà Nội, quy trình chuẩn bị trước phẫu thuật, người bệnh nhịn ăn uống hoàn toàn ngày phẫu thuật nhằm giảm nguy cơ trào ngược dạ dày, hít sặc trong quá trình gây mê, đây là phương pháp được áp dụng rộng rãi trên thế giới. Thực tiễn cho thấy,

có điểm bất lợi khi nhìn ăn kéo dài trước phẫu thuật nói chung và phẫu thuật hàm mặt nói riêng, như làm giảm năng lượng và các chất dinh dưỡng tiêu thụ; đồng thời, đem lại khó chịu cho người bệnh trong và sau phẫu thuật, dẫn đến tình trạng kháng insulin sau phẫu thuật, làm tăng glucose máu, gia tăng các biến chứng sau phẫu thuật phổ biến nhất, bao gồm nhiễm trùng và các vấn đề về tim mạch, kéo dài thời gian nằm viện [1]. Báo cáo của Hiệp hội Tăng cường Phục hồi sau phẫu thuật (ERAS) và Hiệp hội Gây mê Châu Âu (ESA) đã khẳng định liệu pháp carbohydrate đường uống trước phẫu thuật 2 giờ là an toàn và cải thiện hồi phục cảm giác của người bệnh sau phẫu thuật [1]. Nghiên cứu của Rizvanović và cộng sự cho thấy việc bổ sung dung dịch Carbohydrate trước phẫu thuật 2 giờ không những không gây trào ngược dạ dày-phổi mà còn giảm cảm giác nôn, khó chịu và các hậu quả của nhìn ăn [2]. Tại Việt Nam, tác giả Vũ Hoàng Oanh, khi nghiên cứu bổ sung dung dịch carbohydrate trước phẫu thuật 2 giờ cho bệnh nhân phẫu thuật cắt túi mật nội soi là an toàn, chưa ghi nhận trường hợp gặp biến chứng trào ngược dịch dạ dày-phổi [3]; tác giả Lý Huyền Hòa nghiên cứu tác động của maltodextrin 12,5% trước khi phẫu thuật 2 giờ đã kết luận người bệnh sau khi uống dung dịch này cũng giảm cảm giác khát trước gây mê và sau phẫu thuật [4]. Hiện nay, còn ít nghiên cứu trên đối tượng người bệnh phẫu thuật hàm mặt; Bệnh viện Răng Hàm Mặt Trung ương Hà Nội chưa hoàn thiện quy trình và chưa có nghiên cứu cụ thể để đánh giá, nhận xét hiệu quả bổ sung dung dịch carbohydrate (maltodextrin) cho người bệnh trước phẫu thuật hàm mặt. Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài: "Nhận xét hiệu quả sử dụng dung dịch Maltodextrin 12,5% cho người bệnh trước phẫu thuật hàm mặt tại Bệnh viện Răng Hàm Mặt Trung ương Hà Nội năm 2024" nhằm khảo sát, đánh giá thể tích tồn dư dạ dày, cảm giác của người bệnh uống Maltodextrin 12,5% trước gây mê phẫu thuật răng hàm mặt 2 giờ.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Nghiên cứu thực hiện trên 44 người bệnh phẫu thuật răng hàm mặt theo chương trình tại Khoa Phẫu thuật hàm mặt và Khoa Phẫu thuật tạo hình thẩm mỹ thuộc Bệnh viện Răng Hàm Mặt Trung ương Hà Nội từ tháng 12/2023 - 12/2024.

Tiêu chuẩn lựa chọn: Người bệnh từ 18 đến 65 tuổi; có chỉ định phẫu thuật hàm mặt; có khả năng nghe, hiểu, truyền đạt được; không có

các bệnh lý tâm thần, nhận thức và các bệnh lý kèm theo ảnh hưởng đến khả năng hoàn thành bộ câu hỏi nghiên cứu và đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: Người bệnh trong tình trạng nặng, viêm phúc mạc, nhiễm trùng huyết, suy hô hấp; có chống chỉ định nuôi đường tiêu hóa: tắc ruột, xuất huyết tiêu hóa...; bị đái tháo đường type 1 và type 2, có nguy cơ hít sặc trong gây mê: dạ dày đầy, trào ngược dạ dày thực quản, béo phì BMI $\geq$ 30kg/m², đa chấn thương...; có chỉ định mổ cấp cứu, không hợp tác tham gia nghiên cứu và hồ sơ bệnh án không đầy đủ theo mẫu bệnh án nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: nghiên cứu can thiệp lâm sàng ngẫu nhiên, không nhóm chứng

Cỡ mẫu: Áp dụng công thức tính cỡ mẫu cho một giá trị trung bình, sử dụng sai số tương đối:

$$n = \frac{Z_{1-\frac{\alpha}{2}}^2 \sigma^2}{\epsilon^2 \mu^2}$$

n: Cỡ mẫu nghiên cứu.

$Z_{1-\alpha/2}$ = 1,96: là độ tin cậy lấy ở ngưỡng xác suất α = 5%.

ϵ = 0,4: là độ chính xác tương đối.

σ = 14,9 là độ lệch chuẩn của nhóm can thiệp được tính theo giá trị mức tồn dư dịch dạ dày được tham khảo trong nghiên cứu của tác giả Vũ Hoàng Oanh (2021). [3]

μ = 12,6 là giá trị trung bình của nhóm can thiệp được tính theo giá trị mức tồn dư dịch dạ dày được tham khảo trong nghiên cứu của tác giả Vũ Hoàng Oanh (2021). [3]

Tính được cỡ mẫu tối thiểu cho nghiên cứu là 34 người bệnh, trên thực tế điều tra được 44 người bệnh.

Phương pháp chọn mẫu: Theo phương pháp chọn mẫu thuận tiện.

Quy trình nghiên cứu:

Chuẩn bị phương tiện: Phiếu thông tin và phiếu đồng thuận tham gia nghiên cứu; sản phẩm Carbohydrate thành phần Maltodextrin 12,5%; máy siêu âm (có đầu dò cong với tần số từ 1-5 MHz); phiếu khảo sát...

Maltodextrin là một carbohydrate có nguồn gốc từ tinh bột ngô và bao gồm các monome glucose liên kết với nhau. Maltodextrin được khẳng định là an toàn nói chung trong Bộ luật Liên bang Hoa Kỳ (CFR) (21 CFR 184.1) và được định nghĩa tại đó (21 CFR 184.1444). Maltodextrin đại diện cho một chuỗi tinh bột thủy phân một phần, có thể được gọi là maltodextrin, dextrin hoặc chất rắn ngũ cốc thủy phân. Maltodextrin được sử dụng trong sản xuất

nhiều loại sản phẩm từ sữa, bao gồm sữa chua, kem, sữa bột và pho mát do các đặc tính chức năng của nó như tạo khối, tạo gel, liên kết và ngăn ngừa kết tinh, kiểm soát quá trình đông lạnh và thay thế chất béo.

Tối trước phẫu thuật người bệnh ăn uống bình thường, bữa tối ăn theo nhu cầu, người bệnh uống 200ml - 400ml dung dịch Maltodextrin 12,5% tối trước phẫu thuật đến trước 2 giờ phẫu thuật.

Ngày phẫu thuật: Hướng dẫn người bệnh uống 200ml maltodextrin 12,5% trước phẫu thuật 2 giờ. 2 giờ sau đó bệnh nhân được đánh giá cảm giác đói, khát, khô miệng, bệnh nhân được gây mê và bác sĩ gây mê sẽ siêu âm dạ dày, đo CSA để đánh giá lượng dịch tồn lưu. Xác định thể tích dịch dạ dày ước tính qua siêu âm:

Dùng máy siêu âm đo diện tích mặt phẳng cắt ngang hang vị dạ dày (CSA): có thể được tính toán từ động trên máy siêu âm hoặc tính qua công thức sau $CSA = (AP \times CC \times \pi) / 4$ (cm²), AP đường kính trước sau, CC là đường kính trên dưới qua mặt phẳng cắt ngang hang vị dạ dày tư thế nằm nghiêng phải.

Công thức ước tính thể tích dịch dạ dày qua siêu âm: $V(\text{ml}) = 27 + 14.6 \times CSA$ (nghiêng phải) - $1,28 \times \text{tuổi}$ (năm)

Khi tính toán, với những số đo thể tích tồn lưu dạ dày là số âm thì sẽ quy về là 0 ml. Phân độ nguy cơ trào ngược: Dạ dày trống, nguy cơ thấp: với phân độ perlas 0 khi siêu âm trống ở cả hai tư thế ngửa và nghiêng phải hoặc ước tính thể tích dịch dạ dày < 1,5ml/kg; Nguy cơ cao: khi siêu âm dạ dày có thức ăn đặc hoặc thể tích dịch dạ dày ước tính > 1,5ml/kg. [5]

Một số chỉ tiêu nghiên cứu: Đặc điểm chung đối tượng nghiên cứu: tuổi, giới, chỉ số khối cơ thể BMI (Body Mass Index); bệnh lý kèm theo.

2.3. Phân tích và xử lý số liệu

Nhập số liệu: Số liệu được nhập bằng phần mềm Epidata 3.1, số liệu được nhập 2 lần để kiểm soát sai số. Sau đó, số liệu sẽ được làm sạch và đưa vào phân tích bằng phần mềm STATA 14.

Phân tích số liệu: Sử dụng trung bình, độ lệch chuẩn để mô tả các đặc điểm nhân học của đối tượng. Sử dụng test fisher exact để so sánh hai tỷ lệ. T- test để so sánh 2 giá trị trung bình có phân bố chuẩn, Mann-Whitney test với phân bố không chuẩn. Mức có ý nghĩa thống kê là < 0,05.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1: Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm	Số lượng	Tỷ lệ
----------	----------	-------

		(n=44)	%
Giới tính	Nam	22	50
	Nữ	22	50
Nhóm tuổi	Từ 18 - ≤ 40	30	68
	Từ >40	14	32
Tuổi trung bình (X±SD)		34,5 ± 14,7	

Nhận xét: Có 44 người bệnh phẫu thuật rằng hàm mật tham gia nghiên cứu, tuổi trung bình của người bệnh là 34,5 ± 14,7 tuổi, nhóm tuổi từ 18 đến dưới 40 tuổi chiếm tỷ lệ 68%; nhóm tuổi trên 40 chiếm tỷ lệ 32%. Trong đó nữ giới chiếm tỷ lệ 50%, nam giới chiếm tỷ lệ 50%.

Bảng 2: Thời gian, liều lượng dung dịch Maltodextrin 12,5% ngày phẫu thuật

Biến số		Số lượng (n=44)	Tỷ lệ %
Bổ sung dung dịch Maltodextrin 12,5%	Có	44	100
	Không	0	0,0
Liều lượng bổ sung dung dịch Maltodextrin 12,5% trước phẫu thuật (ml)	200	34	77,2
	250	1	2,3
	300	0	0,0
	350	0	0,0
	400	9	20,5
Trung bình thời gian từ uống Maltodextrin 12,5% trước siêu âm (giờ) (X±SD) (Min-Max)		2,6 ± 0,7 (2 - 4)	
Trung bình lượng Maltodextrin 12,5% trước phẫu thuật (ml) (X±SD) (Min-Max)		238,6 ± 77,7 (200 - 400)	

Nhận xét: 100% người bệnh bổ sung dung dịch Maltodextrin 12,5% ngày phẫu thuật, thời gian trung bình uống dung dịch đến trước siêu âm là 2,6 ± 0,7 giờ. Trong đó: 34 người bệnh bổ sung 200ml dung dịch Maltodextrin 12,5% chiếm tỷ lệ 77,2%; 09 người bệnh bổ sung 400ml dung dịch Maltodextrin 12,5%, chiếm tỷ lệ 20,5%.

Bảng 3: Thể tích tồn dư dạ dày sau bổ sung dung dịch Maltodextrin 12,5%

Biến số		Min-Max
Thể tích dịch dạ dày (ml) (X±SD)	24,5±23,6	0-85,4
Dịch TB/kg cân nặng (ml) (X±SD)	0,4±0,4	0-1,4

Nhận xét: Thể tích dịch dạ dày trung bình trong nghiên cứu là 24,5 ± 23,6 ml, lượng dịch dạ dày trung bình 0,4 ± 0,4 ml/kg cân nặng. Không có bệnh nhân nào ghi nhận dịch trào ngược dạ dày-phổi trong quá trình nghiên cứu.

Bảng 4: Cảm giác khát trước và sau phẫu thuật bổ sung dung dịch Maltodextrin 12,5%

Cảm giác	Trước phẫu	Sau phẫu	p
----------	------------	----------	---

khát	thuật		thuật		
	Số lượng (n=44)	Tỷ lệ %	Số lượng (n=44)	Tỷ lệ %	
Không khát	33	75	21	47,7	< 0,05
Hơi khát	9	20	22	50,0	
Khát vừa	2	5	0	0,0	
Khát nhiều	0	0	0	0,0	
Rất khát	0	0	1	2,3	
Khát dữ dội	0	0	0	0,0	

Nhận xét: Tại thời điểm trước phẫu thuật đa phần người bệnh không khát 75%. Thời điểm sau phẫu thuật tỷ lệ người bệnh không khát 47,7% thấp hơn so với tỷ lệ người bệnh không khát trước phẫu thuật sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$)

Bảng 5: Cảm giác khô miệng trước và sau phẫu thuật khi bổ sung dung dịch Carbohydrate (Maltodextrin 12,5%) (ml)

Cảm giác khô miệng	Trước phẫu thuật		Sau phẫu thuật		p
	Số lượng (n=44)	Tỷ lệ %	Số lượng (n=44)	Tỷ lệ %	
Không khô miệng	30	68	6	14	< 0,05
Hơi khô miệng	13	30	37	84	
Khô miệng vừa	1	2	0	0	
Khô miệng nhiều	0	0	1	2	
Rất khô miệng	0	0	0	0	
Khô miệng dữ dội	0	0	0	0	

Nhận xét: Trước phẫu thuật, người bệnh không khô miệng tỷ lệ cao nhất 68%. Sau phẫu thuật tỷ lệ người bệnh không khô miệng là 14%. Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về cảm giác khô miệng ở cả hai thời điểm trước và sau phẫu thuật ($p < 0,05$).

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi trên 44 người bệnh nhập viện phẫu thuật răng hàm mặt theo chương trình. Trong nghiên cứu của chúng tôi, người bệnh được uống 400 ml dung dịch Maltodextrin 12,5% tối hôm trước phẫu thuật. Ngày phẫu thuật, phần lớn người bệnh (77,2%) bổ sung 200ml dung dịch Maltodextrin 12,5 % chỉ có 20,5% người bệnh bổ sung 400ml dung dịch Maltodextrin 12,5%, do những người bệnh này phẫu thuật chiều sau 12 giờ, thời gian kể từ lúc bổ sung 200ml dung dịch Maltodextrin 12,5% đến trước lúc phẫu thuật vào thời gian buổi chiều kéo dài hơn 2 giờ vì vậy số người bệnh này sẽ được bổ sung thêm 200ml dung dịch Maltodextrin 12,5% nữa để đảm bảo thời gian uống cách 2 giờ trước phẫu thuật cho người bệnh.

Về thể tích tồn dư dịch dạ dày, chúng tôi sử dụng phương pháp siêu âm. Các tác giả ghi nhận

rằng dựa vào diện tích mặt phẳng cắt ngang hang vị, siêu âm cho kết quả tương đối chính xác và tin cậy về thể tích dịch trong dạ dày. Thể tích dịch tồn dư dạ dày trung bình trong nghiên cứu là $24,5 \pm 23,6$ ml, lượng dịch dạ dày chuẩn hoá theo cân nặng là $0,4 \pm 0,4$ ml/kg cân nặng; không ghi nhận trường hợp nào có hít sặc phổi hay trào ngược dạ dày-thực quản. Nghiên cứu của tác giả Lý Huyền Hòa (2019) thể tích tồn lưu dạ dày ở nhóm can thiệp là $30,27 \pm 16,70$ [4]. Kết quả của chúng tôi tương đồng với nghiên cứu của Bệnh viện Nguyễn Tri Phương thể tích tồn lưu dạ dày trước gây mê ở nhóm can thiệp là $26,1$ ($17,8 - 35,0$) ml; Thể tích tồn lưu dạ dày chuẩn hóa theo cân nặng ở nhóm can thiệp là $0,45 \pm 0,19$ ml/kg. Bệnh viện kết luận, uống dung dịch Maltodextrin 12,5 % 2 giờ trước gây mê không ảnh hưởng lên thể tích tồn lưu dạ dày tại thời điểm trước gây mê. Giải thích kết quả là do lượng maltodextrin cung cấp cho bệnh nhân là 50g tương đương 200 kcal. Tốc độ làm trống dạ dày ở người không đái tháo đường là 1 – 4 kcal/phút thì sau 90 – 120 phút toàn bộ dung dịch maltodextrin được tổng xuất hết xuống ruột non. Đồng thời, khi người bệnh được uống dung dịch maltodextrin 2 giờ trước gây mê sẽ gây căng thành dạ dày và làm tăng pH dịch dạ dày cũng giúp làm tăng nhu động dạ dày, tăng tổng xuất lượng dịch tồn lưu dạ dày xuống ruột non nhanh hơn so nhóm chứng [6].

Chúng tôi sử dụng thang điểm Likert để đánh giá cảm giác chủ quan của người bệnh như đói, khát, khô miệng, buồn nôn, cho thấy: tỷ lệ người bệnh không có cảm giác khát, khô miệng ở thời điểm trước phẫu thuật cao hơn so với thời điểm sau phẫu thuật, đa số người bệnh không khát, khô miệng trước phẫu thuật; sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với nghiên cứu của Hausel và cộng sự, các tác giả đã phát hiện ra rằng những người bệnh trải qua phẫu thuật đại trực tràng đã tiêu thụ chất lỏng giàu Carbohydrate hoặc nước để giảm cảm giác khát [7]. Trong khi nghiên cứu Heli Helminen (2019) trên 210 người bệnh có xu hướng giảm mức độ khát và đói ở thời điểm 2 giờ trước gây mê với $p < 0,01$, mức độ khát tăng từ đêm đến 2 giờ trước gây mê ở cả 3 nhóm nhưng sau đó nhóm truyền đường và nhóm nhin vẫn tiếp tục tăng đến ngay trước khởi mê, còn bệnh nhân nhóm uống đường giảm cảm giác khát có ý nghĩa với $p < 0,05$. Mức độ khát ở nhóm uống dung dịch đường là thấp nhất [8]. Từ kết quả từ các nghiên cứu khác cho thấy, việc sử dụng dung dịch Maltodextrin 12,5% đã cải thiện rõ các điểm

cảm giác khát, khô miệng tại thời điểm trước phẫu thuật, giúp tăng cường sự thoải mái và tâm lý tốt hơn cho người bệnh chuẩn bị cho cuộc phẫu thuật; như nghiên cứu của Lý Huyền Hòa trên 30 bệnh nhân phẫu thuật cắt tuyến giáp, đã ghi nhận mức độ khát trước khi khởi mê và sau phẫu thuật 2 giờ của người bệnh uống Maltodextrin 12,5% đều thấp hơn bệnh nhân nhìn hoàn toàn trước mổ [4]. Như vậy việc uống Maltodextrin 12,5% trước phẫu thuật giúp cải thiện các cảm giác khó chịu của người bệnh gây ra do nhìn đối và khát như là cảm giác khát, khô miệng. Đồng thời cũng giúp làm ổn định nội môi của bệnh nhân, nhưng không gây chậm làm rỗng dạ dày, không gây ra các biến chứng hít sặc trong gây mê.

V. KẾT LUẬN

Thử nghiệm lâm sàng của người bệnh uống dung dịch Maltodextrin 12,5 % trước phẫu thuật 2 giờ nằm trong giới hạn an toàn, không ghi nhận trường hợp trào ngược dạ dày thực quản hay hít sặc phổi. Phần lớn người bệnh không cảm giác khát, khô miệng trước phẫu thuật.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Doo A.R., Hwang H., Ki M.-J., et al. (2018). Effects of preoperative oral carbohydrate administration on patient well-being and satisfaction in thyroid surgery. *Korean J Anesthesiol*, 71(5), 394–400.
2. Rizvanović N., Neseek Adam V., Čaušević S., et al. (2019). A randomised controlled study of preoperative oral carbohydrate loading versus fasting in patients undergoing colorectal surgery. *Int J Colorectal Dis*, 34(9), 1551–1561.
3. Vũ Hoàng Oanh và Dương Thị Phương (2021). Hiệu quả của dung dịch Maltodextrin 12,5% đường uống 2 - 4 giờ trước phẫu thuật cắt túi mật nội soi. *Tạp chí Nghiên cứu Y học*, 146(10), 11–19.
4. Lý Huyền Hòa (2019). Đánh giá thể tích tồn lưu dạ dày của dung dịch Maltodextrin 12,5% uống 2 giờ trước gây mê. Luận văn tốt nghiệp bác sĩ nội trú, Đại học Y dược thành phố Hồ Chí Minh.
5. Perlas A., Mitsakakis N., Liu L., et al. (2013). Validation of a Mathematical Model for Ultrasound Assessment of Gastric Volume by Gastroscopic Examination. *Anesthesia & Analgesia*, 116(2), 357–363.
6. Bệnh viện Nguyễn Tri Phương (2019). Đánh giá thể tích tồn lưu dạ dày của dung dịch maltodextrin 12,5% uống 2 giờ trước gây mê. Bệnh viện Nguyễn Tri Phương. <<https://bvnguyentriphuong.com.vn/gay-me-hoi-suc/danh-gia-the-tich-ton-luu-da-day-cua-dung-dich-maltodextrin-125-uong-2-gio-truoc-gay-me>>, accessed 10/04/2025.
7. Hausel J., Nygren J., Thorell A. (2006). Authors' reply: Randomized clinical trial of the effects of oral preoperative carbohydrates on postoperative nausea and vomiting after laparoscopic cholecystectomy. *The British Journal of Surgery*, 92(4), 415–421.
8. Helminen H., Viitanen H., Sajanti J. (2009). Effect of preoperative intravenous carbohydrate loading on preoperative discomfort in elective surgery patients. *European Journal of Anaesthesiology (EJA)*, 26(2), 123–127.

NGHIÊN CỨU ĐẶC ĐIỂM HÌNH THÁI VÀ KẾT QUẢ PHẪU THUẬT LÀM DÀI THÂN RĂNG LÂM SÀNG KẾT HỢP TIÊM BOTULINUM TOXIN Ở BỆNH NHÂN ĐIỀU TRỊ CƯỜI HỞ NƯỚC TẠI BỆNH VIỆN TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y DƯỢC CẦN THƠ

Nguyễn Văn Lâm¹, Nguyễn Hữu Giàu¹, Hoàng Minh Tú¹,
Trịnh Minh Trí¹, Huỳnh Trần Gia Hưng^{1*}

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Cười hở nước là một vấn đề thẩm mỹ thường gặp, ảnh hưởng đến sự tự tin và chất lượng cuộc sống. Các phương pháp điều trị đơn lẻ còn hạn chế. Việc kết hợp phẫu thuật làm dài thân răng với tiêm Botulinum Toxin cần được nghiên cứu để đánh giá hiệu quả toàn diện và định hướng điều trị

lâm sàng. **Mục tiêu:** Mô tả đặc điểm hình thái và đánh giá kết quả điều trị cười hở nước bằng phẫu thuật làm dài thân răng lâm sàng kết hợp tiêm Botulinum Toxin tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ giai đoạn 2024–2025. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang có can thiệp lâm sàng, thực hiện tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ từ tháng 4/2024 đến tháng 4/2025 trên 32 bệnh nhân cười hở nước có chỉ định phẫu thuật làm dài thân răng lâm sàng kết hợp tiêm Botulinum Toxin. Số liệu được thu thập qua thăm khám, đo đặc lâm sàng, chụp ảnh ngoài mặt. Phân tích số liệu bằng SPSS 20.0, ý nghĩa thống kê xác định khi $p < 0,05$. **Kết quả:** Mức độ cười hở nước trung bình chiếm 56,3%, nặng chiếm 25%. Tỷ lệ môi ngắn

¹Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

Chịu trách nhiệm chính: Huỳnh Trần Gia Hưng

Email: giahung1609@gmail.com

Ngày nhận bài: 23.4.2025

Ngày phản biện khoa học: 22.5.2025

Ngày duyệt bài: 25.6.2025