

HIỆU QUẢ CỦA VECNI FLUOR TRONG PHÒNG NGỪA SÂU RĂNG Ở TRẺ 3 TUỔI TẠI TỈNH BÀ RỊA – VŨNG TÀU

Lê Trung Chánh¹, Tôn Thất Đàm Triều²,
Hồ Hữu Tiến¹, Hoàng Trọng Hùng²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu này nhằm đánh giá hiệu quả của việc bôi vecni fluor định kỳ trong phòng ngừa tiến triển sâu răng sớm ở trẻ 3 tuổi đang tham gia chương trình nha học đường, tại các thời điểm sau 3, 6 và 9 tháng can thiệp. **Phương pháp:** Nghiên cứu thử nghiệm ngẫu nhiên có đối chứng (RCT) được tiến hành trên 880 trẻ 3 tuổi từ 16 trường mầm non tại tỉnh Bà Rịa – Vũng Tàu. Sau sàng lọc, 768 trẻ có chỉ số sâu răng $s_{1mt-r} > 0$ được chọn và chia ngẫu nhiên thành hai nhóm: nhóm can thiệp ($n=406$) được bôi vecni fluor mỗi 3 tháng; nhóm chứng ($n=362$) không được bôi vecni fluor. Cả hai nhóm đều đang được hưởng lợi từ chương trình nha học đường hiện hành của tỉnh. Tình trạng sâu răng được đánh giá theo hệ thống ICDAS bởi 4 điều tra viên đã được huấn luyện và chuẩn hóa ($Kappa \geq 0,84$), ghi nhận ở hai mức độ: sang thương chưa tạo lỗ (s_1) và có tạo lỗ (s_3). Các chỉ số s_{1mt-r} , s_{3mt-r} và OHIS được thu thập tại các thời điểm T0, T1 (3 tháng), T2 (6 tháng) và T3 (9 tháng). Phân tích thống kê sử dụng kiểm định Chi bình phương, kiểm định T độc lập và kiểm định T bắt cặp. **Kết quả:** Chỉ số OHIS tăng ở cả hai nhóm theo thời gian nhưng không có sự khác biệt giữa nhóm ($p=0,786$). Từ T0 đến T3, chỉ số s_{1mt-r} ở nhóm can thiệp gần như không thay đổi ($\Delta = 0,02$; $p=0,928$), trong khi nhóm chứng tăng đáng kể ($\Delta = 0,81$; $p=0,007$); sự khác biệt giữa hai nhóm có ý nghĩa thống kê ($p=0,042$). Với chỉ số s_{3mt-r} , mức tăng từ T0 đến T3 ở nhóm can thiệp là 0,94 ($p<0,001$), thấp hơn đáng kể so với nhóm chứng là 1,66 ($p<0,001$); sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($p=0,013$). **Kết luận:** Việc bôi vecni fluor định kỳ mỗi 3 tháng giúp làm chậm tiến triển sâu răng ở trẻ mầm non, kể cả khi trẻ đang được thụ hưởng chương trình nha học đường. Đây là một biện pháp dự phòng khả thi và hiệu quả, phù hợp để lồng ghép vào chương trình chăm sóc sức khỏe răng miệng học đường tại Việt Nam. **Từ khóa:** Bôi vecni fluor; sâu răng sữa; ICDAS; nha học đường; trẻ mầm non; RCT; s_{1mt-r} ; s_{3mt-r} .

SUMMARY

EFFECTIVENESS OF FLUORIDE VARNISH IN PREVENTING DENTAL CARIES AMONG 3-YEAR-OLD CHILDREN IN BA RIA – VUNG TAU PROVINCE

¹Bệnh viện Răng Hàm Mặt Trung ương, Tp. Hồ Chí Minh

²Đại Học Y Dược Tp. Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Hồ Hữu Tiến

Email: hohuutien@gmail.com

Ngày nhận bài: 28.4.2025

Ngày phản biện khoa học: 26.5.2025

Ngày duyệt bài: 3.7.2025

Introduction – Objective: This study aimed to evaluate the effectiveness of regular fluoride varnish application in preventing the progression of dental caries in 3-year-old children who were already beneficiaries of a provincial school-based oral health program, with assessments conducted at 3-, 6-, and 9-months post-intervention. **Methods:** This randomized controlled trial (RCT) was conducted among 880 three-year-old children from 16 preschools in Ba Ria – Vung Tau Province. After screening, 768 children with d_{1mft} score > 0 were randomly assigned to either the intervention group ($n=406$), receiving fluoride varnish every 3 months, or the control group ($n=362$), who did not receive varnish. All participants benefited from the existing school-based oral health program. Dental caries status was recorded using the ICDAS system by four calibrated examiners ($Kappa \geq 0.84$), with lesions categorized into two levels: non-cavitated (d_1) and cavitated (d_3). Caries indices (d_{1mft} and d_{3mft}) and the OHIS were assessed at baseline (T0), 3 months (T1), 6 months (T2), and 9 months (T3). Data was analyzed using Chi-square test, independent samples t-test and paired t-test. **Results:** OHIS scores increased over time in both groups, with no significant differences between groups ($p=0.786$). From T0 to T3, the d_{1mft} index showed no significant change in the intervention group ($\Delta = 0.02$; $p=0.928$), while the control group had a significant increase ($\Delta = 0.81$; $p=0.007$); the between-group difference was statistically significant ($p=0.042$). For d_{3mft} , the increase was lower in the intervention group ($\Delta = 0.94$; $p<0.001$) compared to the control group ($\Delta = 1.66$; $p<0.001$), with a significant difference between groups ($p=0.013$). **Conclusion:** Quarterly application of fluoride varnish effectively slowed the progression of dental caries in preschool children, even among those already enrolled in a school-based oral health program. This preventive strategy is feasible and should be integrated into community-based dental care models for children.

Keywords: Fluoride varnish; Early childhood caries; ICDAS; School-based oral health; Preschool children; RCT; d_{1mft} ; d_{3mft} .

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Sâu răng sớm (Early Childhood Caries – ECC) là một trong những bệnh lý răng miệng phổ biến và nghiêm trọng nhất ở trẻ em dưới 6 tuổi. Tình trạng này ảnh hưởng không chỉ đến chức năng ăn nhai, phát âm và thẩm mỹ, mà còn làm gia tăng nguy cơ viêm nhiễm, đau kéo dài, suy dinh dưỡng và ảnh hưởng tiêu cực đến sự phát triển toàn diện của trẻ nhỏ [1].

Theo Tổ chức Y tế Thế giới (WHO), tỷ lệ sâu răng sữa ở trẻ em đang có xu hướng gia tăng,

đặc biệt tại các quốc gia đang phát triển, nơi trẻ thường phải đối mặt với chế độ ăn nhiều đường, vệ sinh răng miệng kém và khó tiếp cận dịch vụ nha khoa dự phòng [2]. Tại Việt Nam, nhiều nghiên cứu đã ghi nhận tỷ lệ sâu răng sớm ở trẻ mầm non dao động từ 65–85%, đặc biệt cao ở nhóm trẻ 3–5 tuổi sống tại khu vực nông thôn – nơi phụ huynh còn thiếu kiến thức và điều kiện chăm sóc răng miệng cho con [3].

Dù sâu răng là bệnh hoàn toàn có thể phòng ngừa, các biện pháp can thiệp sớm, chi phí thấp vẫn chưa được áp dụng rộng rãi trong hệ thống y tế tuyến cơ sở. Trong các phương pháp dự phòng, fluor – đặc biệt dưới dạng vecni (fluoride varnish) – được chứng minh là hiệu quả và an toàn, với khả năng duy trì nồng độ fluor cao trên bề mặt răng, giúp tái khoáng men, ức chế vi khuẩn cariogenic và làm chậm tiến triển tổn thương sâu [4]. Việc bôi vecni fluor định kỳ 2–4 lần/năm đã được xác nhận là có thể làm giảm tỷ lệ sâu răng ở trẻ em qua nhiều nghiên cứu quốc tế [5].

Vì vậy, nghiên cứu này được thực hiện nhằm đánh giá hiệu quả của việc bôi vecni fluor định kỳ trong phòng ngừa sâu răng sớm ở trẻ 3 tuổi tại tỉnh Bà Rịa – Vũng Tàu.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1 Thiết kế nghiên cứu, địa điểm và thời gian nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu thử nghiệm lâm sàng ngẫu nhiên có nhóm chứng.

Nghiên cứu được tiến hành tại 16 trường mẫu giáo, bao gồm cả khu vực thành thị và nông thôn trong tỉnh Bà Rịa - Vũng Tàu, từ tháng 5 năm 2024 đến tháng 04 năm 2025

2.2 Mẫu nghiên cứu

2.2.1 Đối tượng nghiên cứu. Đối tượng nghiên cứu là trẻ em 3 tuổi trên địa bàn tỉnh Bà Rịa – Vũng Tàu.

Tiêu chuẩn chọn mẫu:

- Sinh ra và lớn lên tại tỉnh Bà Rịa – Vũng Tàu.
- Đang theo học tại các trường mầm non trên địa bàn tỉnh.
- Có sự đồng thuận tham gia từ phụ huynh thông qua phiếu chấp thuận.
- Có ít nhất 1 răng sâu theo (WHO).

Tiêu chuẩn loại trừ:

- Từ các trường nơi khác ngoài tỉnh Bà Rịa – Vũng Tàu chuyển đến.
- Có viêm loét niêm mạc miệng hay bệnh lý toàn thân không thể tham gia nghiên cứu.
- Vắng mặt trong thời gian nghiên cứu, không đủ số lần khám theo dõi.

- Không hợp tác trong quá trình khám.
- Trẻ có tiền sử dị ứng với vecni fluor hay các thành phần trong chất bôi.

2.2.2 Cỡ mẫu. Cỡ mẫu được tính theo công thức can thiệp có nhóm chứng được áp dụng theo công thức tính mẫu dựa vào tỉ lệ sâu răng của nhóm không can thiệp và nhóm có can thiệp

$$n = \frac{\left(z_{\alpha/2} \sqrt{2\bar{p}(1-\bar{p})} + z_{\beta} \sqrt{p_1(1-p_1) + p_2(1-p_2)} \right)^2}{\Delta^2}$$

- p_1 : Tỷ lệ sâu răng ở trẻ 3 tuổi: = 0,786 theo nghiên cứu của Lưu Văn Tường và cộng sự 2019 [6]; p_2 : Tỷ lệ sâu răng mong đợi sau can thiệp giảm 20%: = 0,586.

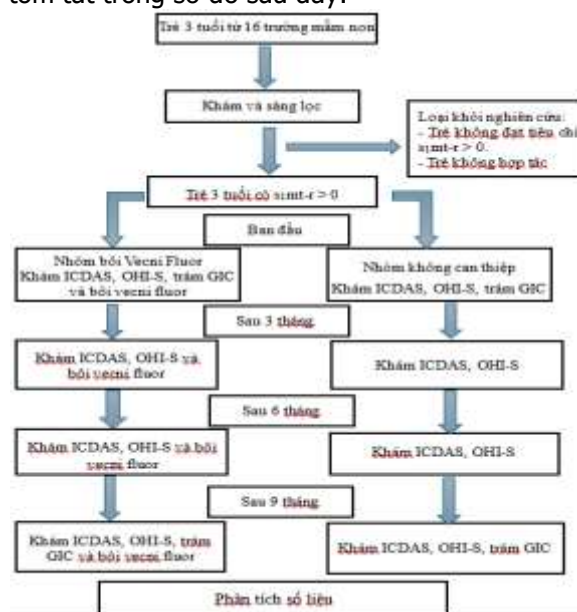
$$\bar{p} = (p_1 + p_2)/2$$

$$\alpha = 0,01 \text{ và } \beta \text{ (power = 0,90): } = 1,28$$

Cỡ mẫu tối thiểu cần lấy cho mỗi nhóm nghiên cứu là 316 trẻ.

2.2.3 Phương pháp tiến hành

Phương pháp tiến hành nghiên cứu được tóm tắt trong sơ đồ sau đây:



Sơ đồ 2. Sơ đồ nghiên cứu

2.4 Kiểm soát sai lệch thông tin. Đội ngũ điều tra viên đã được tập huấn chuyên sâu và chuyển giao kỹ thuật đánh giá lâm sàng bởi các chuyên gia nha khoa công cộng với hệ số Kappa > 0,84.

2.5 Đạo đức nghiên cứu. Nghiên cứu đã được phê duyệt bởi Sở Khoa học Công nghệ tỉnh Bà Rịa – Vũng Tàu số 126/QĐ-SKHCN. Phụ huynh được thông tin đầy đủ về nghiên cứu và ký đồng thuận trước khi trẻ tham gia.

2.6 Phân tích số liệu. Dữ liệu được xử lý bằng phần mềm Stata 13.0. Các phân tích bao

gồm thống kê mô tả (trung bình, độ lệch chuẩn, tỷ lệ) và kiểm định Chi bình phương, Mann-Whitney và kiểm định t và kiểm định t bắt cặp được áp dụng trong nghiên cứu này.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm mẫu nghiên cứu. Mẫu can thiệp và chứng cân bằng về tỉ lệ giới tính và khu vực sinh sống. Tỉ lệ nam giới ở nhóm can thiệp là 49,16% và ở nhóm chứng là 50,94%. Nhóm can thiệp có 47,19% đến từ thành thị và tỉ lệ này ở nhóm chứng là 53,14%. Tình trạng vệ sinh răng miệng giữa hai nhóm khác biệt không đáng kể, với tỉ lệ trẻ có OHI-S tốt cao hơn ở nhóm chứng (64,15% so với 57,30%; $p = 0,069$) (Bảng 3.1).

Bảng 3.1. Đặc điểm giới tính và khu vực sinh sống

Tham số	Tổng (n=674)	Can thiệp (n=356)	Chứng (n=318)	p*
Giới tính				0,643
Nam	337 (50,0)	175 (49,16)	162 (50,94)	
Nữ	337 (50,0)	181 (50,84)	156 (49,06)	
Khu vực				0,123
Thành thị	337 (50,0)	168 (47,19)	169 (53,14)	
Nông thôn	337 (50,0)	188 (52,81)	149 (46,86)	
Tình trạng VSRM				0,069
Tốt (OHI-S≤1.3)	408 (60,53)	204 (57,30)	204 (64,15)	
Trung bình/Kém (OHI-S>1.3)	266 (39,47)	152 (42,70)	114 (35,85)	

* Kiểm định Chi bình phương

3.2. Thay đổi sâu răng sau 9 tháng can thiệp. Can thiệp cho thấy hiệu quả phòng ngừa sâu răng khi chỉ số s_{1mt-r} ở nhóm can thiệp không thay đổi đáng kể trong toàn thời gian nghiên cứu. Trong khi nhóm chứng có tăng đáng kể tại T2 khi so với T0 với mức tăng trung bình 0,78 và $p=0,01$ và tăng đáng kể tại T3 khi so với T0 với mức tăng trung bình 0,81 và $p=0,007$. Trong suốt thời gian can thiệp, ghi nhận mức tăng s_{1mt-r} ở nhóm can thiệp luôn thấp hơn nhóm chứng. Sự khác biệt mức tăng s_{1mt-r} đạt ý nghĩa thống kê tại T3 với $p=0,042$ (Bảng 3.2).

Bảng 3.2. Thay đổi s_{1mt-r} của trẻ 3 tuổi giữa 2 nhóm can thiệp và chứng sau 9 tháng

	Can thiệp (n=356)	Chứng (n=318)	p ^a
s_{1mt-r}	TB $\pm$ ĐLC	TB $\pm$ ĐLC	
T0	7,11 $\pm$ 5,42	7,5 $\pm$ 5,90	0,613

T1	7,31 $\pm$ 6,29	7,81 $\pm$ 6,18	0,251
T2	7,61 $\pm$ 5,89	8,28 $\pm$ 5,84	0,110
T3	7,13 $\pm$ 5,90	8,31 $\pm$ 5,40	0,002
	TB (KTC 95%)	TB (KTC 95%)	
Δ (T1-T0)	0,20 (-0,33 – 0,74)	0,31 (-0,28 – 0,89)	0,792
p ^b	0,458	0,301	
Δ (T2-T0)	0,50 (-0,01 – 1,01)	0,78 (0,19 – 1,37)	0,477
p ^b	0,054	0,010	
Δ (T3-T0)	0,02 (-0,47 – 0,51)	0,81 (0,22 – 1,39)	0,042
p ^b	0,928	0,007	
s_{1mt-mr}	TB $\pm$ ĐLC	TB $\pm$ ĐLC	
T0	12,96 $\pm$ 15,90	14,71 $\pm$ 18,96	0,806
T1	14,32 $\pm$ 16,50	15,79 $\pm$ 17,89	0,298
T2	15,64 $\pm$ 17,90	17,18 $\pm$ 17,47	0,061
T3	15,57 $\pm$ 18,42	17,65 $\pm$ 16,87	<0,001
	TB (KTC 95%)	TB (KTC 95%)	
Δ (T1-T0)	1,36 (-0,29 – 3,01)	1,08 (-0,93 – 3,08)	0,829
p ^b	0,106	0,293	
Δ (T2-T0)	2,67 (0,72 – 4,63)	2,47 (0,46 – 4,48)	0,885
p ^b	0,007	0,016	
Δ (T3-T0)	2,61 (0,82 – 4,39)	2,93 (0,92 – 4,95)	0,811
p ^b	0,004	0,004	

(a) Kiểm định T độc lập so sánh mức độ thay đổi giữa hai nhóm

(b) Kiểm định T bắt cặp so sánh mức độ thay đổi trong mỗi nhóm.

TB $\pm$ ĐLC: Trung bình $\pm$ Độ lệch chuẩn; TB (KTC 95%): Trung bình (Khoảng tin cậy 95%)

Can thiệp cho thấy hiệu quả phòng ngừa sâu răng khi mức độ thay đổi s_{3mt-r} tại T3 so với T0 ở nhóm can thiệp đạt trung bình 0,94 và thấp hơn có ý nghĩa thống kê so với mức tăng trung bình 1,66 ở nhóm chứng với $p=0,013$ (Bảng 3.3).

Bảng 3.3. Thay đổi s_{3mt-r} của trẻ 3 tuổi giữa 2 nhóm can thiệp và chứng sau 9 tháng

	Can thiệp (n=356)	Chứng (n=318)	p ^a
s_{3mt-r}	TB $\pm$ ĐLC	TB $\pm$ ĐLC	
T0	4,39 $\pm$ 4,55	4,14 $\pm$ 4,91	0,159
T1	4,80 $\pm$ 5,10	4,19 $\pm$ 4,97	0,097
T2	5,08 $\pm$ 4,96	5,18 $\pm$ 5,20	0,658
T3	5,33 $\pm$ 5,27	5,80 $\pm$ 4,74	0,016
	TB (KTC 95%)	TB (KTC 95%)	
Δ (T1-T0)	0,41 (0,07 – 0,75)	0,06 (-0,35 – 0,47)	0,194
p ^b	0,019	0,774	

$\Delta (T2-T0)$	0,69 (0,34 – 1,02)	1,04 (0,63 – 1,46)	<0,189
p^b	<0,001	<0,001	
$\Delta (T3-T0)$	0,94 (0,58 – 1,30)	1,66 (1,22 – 2,11)	0,013
p^b	<0,001	<0,001	
s₃mt-mr	TB $\pm$ ĐLC	TB $\pm$ ĐLC	
T0	7,49 $\pm$ 10,41	7,81 $\pm$ 12,26	0,334
T1	9,74 $\pm$ 13,59	8,90 $\pm$ 14,12	0,115
T2	10,18 $\pm$ 12,88	11,03 $\pm$ 14,84	0,434
T3	11,89 $\pm$ 16,17	11,99 $\pm$ 13,56	0,003
	TB (KTC 95%)	TB (KTC 95%)	
$\Delta (T1-T0)$	2,25 (1,20 – 3,30)	1,09 (-0,27 – 2,45)	0,180
p^b	<0,001	0,116	
$\Delta (T2-T0)$	2,69 (1,63 – 3,76)	3,21 (1,85 – 4,58)	0,551
p^b	<0,001	<0,001	
$\Delta (T3-T0)$	4,40 (3,16 – 5,65)	4,18 (2,78 – 5,57)	0,810
p^b	<0,001	<0,001	

(a) Kiểm định T độc lập so sánh mức độ thay đổi giữa hai nhóm

(b) Kiểm định T bắt cặp so sánh mức độ thay đổi trong mỗi nhóm.

TB $\pm$ ĐLC: Trung bình $\pm$ Độ lệch chuẩn; TB (KTC 95%): Trung bình (Khoảng tin cậy 95%)

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu “Hiệu quả của vecni fluor trong dự phòng sâu răng sớm ở trẻ em 3 tuổi tại tỉnh Bà Rịa - Vũng Tàu” cung cấp bằng chứng thực nghiệm về vai trò dự phòng của vecni fluor ở nhóm trẻ nhỏ – đối tượng dễ bị tổn thương bởi sâu răng sớm. Thiết kế nghiên cứu thử nghiệm lâm sàng với nhóm chứng không can thiệp giúp tăng độ tin cậy khi so sánh hiệu quả thực sự của biện pháp. Cỡ mẫu 674 trẻ từ 16 trường mầm non đại diện cho khu vực thành thị và nông thôn là đủ lớn để đảm bảo sức mạnh thống kê. Hai nhóm (can thiệp: n = 356; chứng: n = 318) được theo dõi tại 4 thời điểm: T0, T1 (3 tháng), T2 (6 tháng) và T3 (9 tháng), với sự cân bằng tốt về phân bố địa lý và giới tính. Việc sử dụng chỉ số ICDAS (2005) giúp phát hiện sớm tổn thương men – điều đặc biệt quan trọng ở trẻ nhỏ, nơi sâu răng thường chưa tạo lỗ. So với chỉ số smt truyền thống, ICDAS nhạy hơn trong phát hiện tổn thương khởi phát và được khuyến khích sử dụng trong điều tra sức khỏe răng miệng cộng đồng theo WHO (2013) [7].

Tại T0, hai nhóm không có khác biệt về OHI-

S và chỉ số smt. Ở T1 và T2, smt-r ở nhóm can thiệp thấp hơn nhưng chưa có ý nghĩa thống kê. Đến T3, sự khác biệt trở nên có ý nghĩa ($p < 0,05$), cho thấy hiệu quả tích lũy của fluor sau nhiều đợt can thiệp. Sau 9 tháng, chỉ số s₁mt-r của nhóm can thiệp tăng không đáng kể (0,02; $p = 0,928$), trong khi nhóm chứng tăng rõ (0,81; $p = 0,007$), với sự khác biệt có ý nghĩa giữa hai nhóm ($p = 0,042$). Chỉ số s₃mt-r tăng 0,94 ở nhóm can thiệp ($p < 0,001$) so với 1,66 ở nhóm chứng ($p < 0,001$), sự khác biệt có ý nghĩa ($p = 0,013$). Dù chỉ số mặt răng s₁mt-mr và s₃mt-mr không khác biệt thống kê ($p = 0,811$ và 0,810), xu hướng tăng chậm hơn ở nhóm can thiệp vẫn mang ý nghĩa lâm sàng, đặc biệt khi sâu răng sữa có thể tiến triển nhanh trong vòng 1 năm. Các kết quả này phù hợp với cơ chế tác dụng của fluor: tăng tái khoáng, giảm khử khoáng men răng và ức chế vi khuẩn gây sâu răng [8]. Ở trẻ nhỏ, khi men răng còn non và thói quen vệ sinh răng miệng chưa tốt, fluor đóng vai trò bảo vệ thụ động quan trọng.

Nghiên cứu tổng quan của Marinho và cs (2013) cho thấy bôi vecni fluor 2–4 lần/năm giúp giảm nguy cơ sâu răng đến 43% ở trẻ em [5]. Nghiên cứu của Latifi-Xhemajli và cs (2019) trên 504 trẻ 6–30 tháng tuổi sử dụng vecni fluor Fluor Protector S cho thấy smt-mr (dmfs) giảm 49% sau 2 năm (10,1 ở nhóm chứng vs. 5,2 ở nhóm can thiệp; $p < 0,001$) và tỷ lệ trẻ không sâu răng tăng lên 69,4% (so với 40,0%) [9].

Tại Việt Nam, nghiên cứu của Lưu Văn Tường và cộng sự (2019) tại Hà Nội cũng ghi nhận hiệu quả rõ rệt khi sử dụng vecni fluor sau 18 tháng: tỷ lệ sâu răng sữa giai đoạn sớm (d₁, d₂) giảm 33,9%, số răng sâu mức d₁ giảm 68,6%, d₂ giảm 60%, số mặt răng sâu trung bình giảm từ 4,5 còn 2,9 ($p < 0,001$) [6]. Nghiên cứu của Lê Minh Thành (2021) tại TP. HCM cũng cho thấy sau 9 tháng, smt-r trung bình của nhóm can thiệp giảm từ 2,6 xuống 1,4, trong khi nhóm chứng không thay đổi đáng kể [10]. Ngoài biện pháp vật lý, việc kết hợp truyền thông và giáo dục cũng giúp tăng hiệu quả.

Từ các kết quả trên cho thấy nghiên cứu tại Bà Rịa - Vũng Tàu phù hợp với xu hướng và bằng chứng quốc tế và trong nước về hiệu quả dự phòng của vecni fluor. Ngoài ra, can thiệp này phù hợp với điều kiện tuyến cơ sở nhờ dễ sử dụng, chi phí thấp, không cần trang thiết bị phức tạp, có thể triển khai định kỳ tại trường học – một ưu thế lớn trong chính sách y tế công cộng. Tuy nhiên, nghiên cứu còn một số hạn chế: chưa kiểm soát chặt yếu tố hành vi (chăm sóc tại nhà, ăn uống); thời gian theo dõi ngắn (9 tháng) chưa phân tích

khác biệt giữa khu vực thành thị và nông thôn – yếu tố có thể ảnh hưởng đến kết quả.

Tóm lại, nghiên cứu cho thấy việc sử dụng vecni fluor có hiệu quả rõ rệt trong phòng ngừa sâu răng sớm ở trẻ 3 tuổi, với tác dụng tích lũy rõ nét sau 9 tháng. Kết quả mang ý nghĩa cả về lâm sàng và thực hành cộng đồng, làm cơ sở cho việc mở rộng các chương trình chăm sóc răng miệng học đường tại Việt Nam.

V. KẾT LUẬN

Việc bôi vecni fluor định kỳ mỗi 3 tháng giúp làm chậm tiến triển sâu răng ở trẻ mầm non, kể cả khi trẻ đang được thụ hưởng chương trình nha học đường. Đây là một biện pháp dự phòng khả thi và hiệu quả, phù hợp để lồng ghép vào chương trình chăm sóc sức khỏe răng miệng học đường tại Việt Nam.

KHUYẾN NGHỊ

Nghiên cứu chứng minh hiệu quả của vecni fluor trong phòng ngừa sâu răng sớm ở trẻ 3 tuổi. Nhóm nghiên cứu đề xuất: (1) tăng cường giáo dục răng miệng cho phụ huynh – giáo viên; (2) thu hẹp chênh lệch thành thị – nông thôn; (3) lồng ghép bôi vecni fluor vào nha học đường mẫu giáo.

Nghiên cứu xin cảm ơn sự hỗ trợ kinh phí từ Sở Khoa học và công nghệ tỉnh Bà Rịa – Vũng Tàu.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **American Academy of Pediatric Dentistry.** (Policy on Early Childhood Caries (ECC): Classifications, Consequences, and Preventive Strategies. *Pediatr Dent.* 2020 ;42(6):16–18.
2. **World Health Organization.** Oral health: action plan for promotion and integrated disease prevention. Geneva: WHO; 2016.
3. **Trần Thị Minh Hạnh, Nguyễn Ngọc Huy.** Tình trạng sâu răng và một số yếu tố liên quan ở trẻ mẫu giáo tại TP. Huế. *Tạp chí Y học Dự phòng.* 2021;31(9):15–21.
4. **Featherstone JDB.** The caries balance: contributing factors and early detection. *J Calif Dent Assoc.* 2003;31(2):129–133.
5. **Marinho VC, Worthington HV, Walsh T, Clarkson JE.** Fluoride varnishes for preventing dental caries in children and adolescents. *Cochrane Database Syst Rev.* 2013;(7):CD002279.
6. **Lưu Văn Tường.** Nghiên cứu bệnh sâu răng và đánh giá hiệu quả điều trị sâu răng sớm bằng Vecni fluor của trẻ 3 tuổi ở Thành phố Hà Nội. Hà Nội: Trường Đại học Y Hà Nội; 2021.
7. **World Health Organization.** Oral health surveys: basic methods. 5th ed. Geneva: WHO; 2013.
8. **Featherstone JDB.** The science and practice of caries prevention. *J Am Dent Assoc.* 2000;131(7):887–899.
9. **Latifi-Xhemajli B, Begzati A, Veronneau J, Kutillovc T, Rexhepi A.** Effectiveness of fluoride varnish four times a year in preventing caries in the primary dentition: A 2-year randomized controlled trial. *Community Dent Health.* 2019 Aug 29;36(2):190–4. doi:10.1922/CDH_4453Begzati05. PMID: 31436925.
10. **Lê Minh Thành.** Hiệu quả của vecni fluor trong phòng ngừa sâu răng ở trẻ mẫu giáo tại TP. Hồ Chí Minh. *Tạp chí Răng Hàm Mặt.* 2021;38(3):45–50.

KHẢO SÁT CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN TỬ VONG Ở BỆNH NHÂN VIÊM PHỔI BỆNH VIỆN DO ACINETOBACTER BAUMANNII TẠI KHOA HÔ HẤP – BỆNH VIỆN CHỢ RẪY, GIAI ĐOẠN 2024–2025

Đặng Vũ Thông¹, Vũ Hoài Nam¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Viêm phổi bệnh viện do *Acinetobacter baumannii* đa kháng thuốc tiếp tục là nguyên nhân quan trọng làm gia tăng tỷ lệ tử vong và kéo dài thời gian nằm viện ở bệnh nhân nặng. Việc nhận diện các yếu tố liên quan tử vong giúp bác sĩ lâm sàng tối ưu hóa điều trị và tiên lượng sớm. **Mục tiêu:** Xác định các yếu tố liên quan đến tử vong ở bệnh nhân viêm phổi bệnh viện do *A. baumannii* điều trị tại khoa Hô hấp, Bệnh viện Chợ Rẫy. **Đối tượng và**

phương pháp: Nghiên cứu mô tả cắt ngang tiến cứu trên 76 bệnh nhân viêm phổi bệnh viện có phân lập *A. baumannii* từ dịch tiết hô hấp, điều trị tại khoa Hô hấp từ 10/2024 đến 04/2025. Các biến số về lâm sàng, cận lâm sàng, kháng sinh đồ và kết cục được thu thập và phân tích. **Kết quả:** Tỷ lệ tử vong là 46,1%. Nhịp mạch khi nhập viện có sự khác biệt thống kê giữa nhóm tử vong và sống còn. Ngoài ra, giảm lymphocyte, giảm tiểu cầu và giảm eGFR được ghi nhận rõ hơn ở nhóm tử vong. Toàn bộ chủng *A. baumannii* đều kháng carbapenem (100%) và đa kháng (100%), với tỷ lệ kháng cotrimoxazol 82,9%, gentamicin 97,4%, nhưng còn nhạy với colistin (MIC ≤ 1 ở 98,6%). Sau khi có kháng sinh đồ, tỷ lệ sử dụng colistin tăng lên 67,1%. Mô hình hồi quy logistic đa biến cho thấy tiểu cầu thấp liên quan đáng kể đến nguy cơ tử vong ($p=0,003$). **Kết luận:** Các chỉ số về huyết học và chức năng thận có thể hỗ trợ nhận diện

¹Bệnh viện Chợ Rẫy

Chịu trách nhiệm chính: Vũ Hoài Nam

Email: vuhoainamcrh@gmail.com

Ngày nhận bài: 28.4.2025

Ngày phản biện khoa học: 26.5.2025

Ngày duyệt bài: 30.6.2025