

(nguồn: BN Nguyễn Thị Thanh H, 68 tuổi, nữ, Mã BN 16023807)

V. KẾT LUẬN

- Tuổi chủ yếu hay gặp nhất là 40-59 tuổi (52,1%), ít gặp nhất là <10 tuổi chỉ chiếm 2,08%.
- Nam giới tổn thương (56,3%) nhiều hơn nữ giới (43,7%).
- Tổn thương khớp vai chủ yếu ở vai phải (60,4%), vai trái chỉ chiếm 39,6%.
- Rách bán phần gân cơ gấp 33,3%, gân cơ trên gai và rách nội gân cơ gấp nhiều nhất. Rách bán phần độ I gấp nhiều nhất chiếm 62,5%.
- Rách hoàn toàn gân cơ chiếm 37,5%, gân cơ trên gai gấp nhiều nhất chiếm 94,4%.
- Thoái hóa mỡ mức độ nhẹ gấp nhiều nhất. Viêm phù nề gân cơ gấp ở 52,2%, gân cơ trên gai gấp nhiều nhất với 25%.
- Tổn thương chỏm xương cánh tay ở vị trí điểm bám gân chiếm 70,5%; phù xương gấp 88,8%. Tổn thương bao hoạt dịch gấp ở 52,1% số bệnh nhân và bao hoạt dịch khớp gấp nhiều nhất với 46,3%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Trần Thuỳ An.** Nghiên cứu đặc điểm hình ảnh và giá trị của cộng hưởng từ 1,5 Tesla trong chẩn đoán tổn thương khớp vai tại bệnh viện trường Đại học Y Dược Cần Thơ và Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ năm 2021 – 2023. Tạp chí y dược học Cần Thơ. 2023;(65), tr. 206–211.
2. **Lê Duy Dũng.** Nghiên cứu đặc điểm hình ảnh và giá trị của cộng hưởng từ 3.0 Tesla trong chẩn đoán tổn thương khớp vai do chấn thương. Viện Nghiên cứu Khoa học Y Dược Lâm sàng 108, 2020, tr. 01- 177.
3. **Đỗ Văn Tú (2010),** "Nghiên cứu đặc điểm hình ảnh và giá trị của cộng hưởng từ tổn thương khớp vai do chấn thương", Luận văn thạc sĩ Đại Học Y Hà Nội, Đại Học Y Hà Nội, tr. 1-66.
4. **Đặng Thị Bích Nguyệt (2016),** "Đặc điểm hình ảnh cộng hưởng từ có tiêm thuốc đối quang từ nội khớp trong một số bệnh lý khớp vai", Luận văn thạc sĩ y học, Chẩn đoán hình ảnh, Đại Học Y Hà Nội, tr 01-77..
5. **Vũ Minh Hải (2015),** Đánh giá kết quả điều trị trật khớp vai tái diễn qua nội soi, Luận văn thạc sĩ y học, Chấn thương chỉnh hình, Đại Học Y Hà Nội, tr 01-77, 77.
6. **Phan Châu Hà (2006),** "Báo cáo kết quả bước đầu ứng dụng kỹ thuật chụp cộng hưởng từ khớp vai với tiêm tương phản từ nội khớp", Tạp chí Y Dược TP HCM, tr 51-56

THỰC TRẠNG SÂU RĂNG SỚM Ở TRẺ MẦM NON 4 TUỔI TẠI HÀ NỘI

Nguyễn Thu Giang¹, Hà Ngọc Chiêu¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả thực trạng sâu răng sớm ở trẻ 4 tuổi, tại một số trường mầm non trên địa bàn thành phố Hà Nội, năm 2024-2025. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện trên 296 trẻ 4 tuổi, tại trường mầm non 10-10 (phường Tương Mai – Tp. Hà Nội), trường mầm non Yên Viên và Ánh Dương (xã Phú Đồng - Tp. Hà Nội). **Kết quả:** Tỷ lệ sâu răng sớm là 80,4%; trẻ nữ là 82,5% cao hơn trẻ nam 78,6%; khu vực ngoại thành 85,5% cao hơn khu vực nội thành 75,5%. Tỷ lệ sâu răng sớm nghiêm trọng là 44,9% trong đó tỷ lệ này ở nữ là 50,4% cao hơn ở nam là 40,3%; khu vực ngoại thành là 55,2% cao hơn so với nội thành là 35,1%. Chỉ số dmft của trẻ 4 tuổi trong nhóm nghiên cứu là 6,23 ± 5,84, chỉ số dmfs là 9,96 ± 13,13. **Kết luận:** tỷ lệ sâu răng sớm, sâu răng sớm nghiêm trọng và chỉ số dmft, dmfs ở trẻ mầm non 4 tuổi cả khu vực nội thành và ngoại thành đều ở mức cao, thành phần dt và ds chiếm chủ yếu trong chỉ số dmft, dmfs phản ánh mức độ quan tâm chưa đầy đủ đến tình trạng sâu

răng sữa ở nhóm trẻ này.

Từ khóa: sâu răng sớm, sâu răng sớm nghiêm trọng, chỉ số dmft, chỉ số dmfs

SUMMARY

PREVALENCE OF EARLY CHILDHOOD CARIES OF 4-YEAR-OLD PRESCHOOL CHILDREN IN HANOI

Objective: Describe the current situation of early childhood caries in 4-year-old children, at some kindergartens in Hanoi city, 2024-2025. **Subjects and methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 296 4-year-old children, at kindergarten 10-10 (Tuong Mai ward - Hanoi city), Yen Vien and Anh Duong kindergartens (Phu Dong commune - Hanoi city). **Results:** The rate of early childhood caries is 80.4%; girls are 82.5% higher than boys 78.6%; suburban areas are 85.5% higher than inner-city areas are 75.5%. The rate of severe early childhood caries is 44.9%, of which the rate in girls is 50.4% higher than in boys 40.3%; and in suburban areas (55.2%) than urban areas (35.1%). The dmft index of 4-year-old children in the study group was 6.23 ± 5.84, the dmfs index was 9.96 ± 13.13. **Conclusion:** the rate of early childhood caries, severe early childhood caries and the dmft, dmfs index in 4-year-old preschool children in both urban and suburban areas were high, the dt and ds components accounted for the majority of the dmft, dmfs index,

¹Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thu Giang

Email: denhimong77@gmail.com

Ngày nhận bài: 18.9.2025

Ngày phản biện khoa học: 22.10.2025

Ngày duyệt bài: 21.11.2025

reflecting the insufficient level of attention to the condition of baby tooth decay in this group of children.

Keywords: early childhood caries, severe early childhood caries, dmft index, dmfs index

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Sức khỏe răng miệng là một phần không thể thiếu đối với sức khỏe nói chung và bệnh răng miệng đang là vấn đề sức khỏe chính của nhiều nước trên thế giới, trong đó có Việt Nam. Chi phí dành cho khám chữa răng là rất lớn tuy nhiên bệnh có thể được phòng ngừa và chữa trị hiệu quả ngay từ giai đoạn sớm.¹ Sâu răng sớm là bệnh khó kiểm soát ở trẻ em và ảnh hưởng rất nhiều tới chất lượng cuộc sống, ảnh hưởng tiêu cực tới sức khỏe răng miệng và toàn thân của trẻ sau này.² Vì vậy, với mong muốn giúp các nhà lâm sàng và nhà quản lý có cái nhìn tổng quát hơn về thực trạng bệnh sâu răng ở trẻ em, để từ đó có những biện pháp can thiệp làm giảm tỷ lệ sâu răng ở đối tượng này, chúng tôi tiến hành thực hiện nghiên cứu với mục tiêu: *"Mô tả thực trạng sâu răng sớm ở trẻ mầm 4 tuổi tại một số trường mầm non trên địa bàn thành phố Hà Nội, năm 2024-2025"*.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: Là trẻ mầm non 4 tuổi.

*** Tiêu chuẩn lựa chọn:**

- Là trẻ 4 tuổi đang học tại Trường mầm non Yên Viên, Trường Mầm non Ánh Dương – xã Phú Đồng và Trường mầm non 10-10 – phường Tương Mai – TP Hà Nội.

- Được sự đồng ý của bố mẹ, nhà trường.

- Trẻ hợp tác tốt, đồng ý tham gia nghiên cứu.

*** Tiêu chuẩn loại trừ:**

Trẻ đang mắc các bệnh toàn thân hoặc răng miệng cấp tính.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

- Địa điểm nghiên cứu: Trường mầm non Yên Viên, Trường Mầm non Ánh Dương – xã Phú Đồng; Trường mầm non 10-10 – phường Tương Mai – TP Hà Nội và Viện Đào tạo Răng Hàm Mặt – Trường Đại học Y Hà Nội.

- Thời gian nghiên cứu: Từ tháng 12/2024 đến tháng 10/2025.

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

Bảng 3.1. Tỷ lệ sâu răng theo giới tính

Sâu răng	Giới	Tổng số (n=296)	Nam (n=159)	Nữ (n=137)	p(χ ²)
		n (%)	n (%)	n (%)	
Sâu răng sớm					
Có		238 (80,4)	125 (78,6)	113 (82,5)	0,403

2.2.3. Cơ mẫu: Áp dụng công thức tính cỡ mẫu mô tả một tỷ lệ với sai số tuyệt đối cho nghiên cứu mô tả cắt ngang:

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

Trong đó: p: Tỷ lệ sâu răng sớm ở trẻ 36-71 tháng tuổi theo nghiên cứu của Hà Văn Hưng và cộng sự năm 2020³ là 82%; Z_(1-α/2): hệ số tin cậy, với mức ý nghĩa thống kê α = 0,05, tương ứng với độ tin cậy là 95% thì Z_(1-α/2) = 1,96; d: Độ chính xác tuyệt đối (= 5%).

Thay vào công thức trên chúng tôi tính được cỡ mẫu cần nghiên cứu là 227 học sinh. Thực tế, chúng tôi đã tiến hành khám trên 296 trẻ.

2.3. Tiến hành nghiên cứu. Sau khi liên hệ với Ban giám hiệu Trường mầm non, lựa chọn trẻ tham gia nghiên cứu. Những trẻ phù hợp với tiêu chuẩn lựa chọn và đồng ý tham gia nghiên cứu sẽ được khám tại trường. Các thông tin thu thập sẽ được điền ngay vào phiếu khám trước khi học sinh rời khỏi ghế khám.

2.4. Tiêu chí sử dụng trong nghiên cứu. Trong nghiên cứu này, chúng tôi sử dụng tiêu chuẩn đánh giá tổn thương sâu răng theo hệ thống quản lý phân loại sâu răng quốc tế ICCMS.

2.5. Xử lý và phân tích số liệu: - Số liệu được kiểm tra chặt chẽ, nhập bằng phần mềm Epi data 3.1, phân tích trên phần mềm SPSS 20.0 theo phương pháp thống kê y học.

- Số liệu được phân tích và trình bày dưới dạng tần số, tỷ lệ %, trung bình và độ lệch chuẩn.

2.6. Đạo đức trong nghiên cứu. Việc nghiên cứu tuân thủ đúng các quy định trong nghiên cứu y sinh học của hội đồng khoa học Viện Đào tạo Răng Hàm Mặt - Trường đại học Y Hà Nội. 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. Mọi thông tin cá nhân về đối tượng nghiên cứu, số liệu của cuộc điều tra được bảo mật, chỉ có người nghiên cứu và cơ quan quản lý mới được phép tiếp cận.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu được thực hiện trên 296 trẻ trong đó, trẻ nam là 159 tương ứng tỷ lệ 54,7%, trẻ nữ là 137 tương ứng tỷ lệ 45,3%. Trẻ khu vực nội thành là 151 chiếm 51%, và trẻ khu vực ngoại thành là 145 tương ứng 49%.

Không	58 (19,6)	34 (21,4)	24 (17,5)	
Sâu răng sớm nghiêm trọng				
Có	133 (44,9)	64 (40,3)	69 (50,4)	0,081
Không	163 (55,1)	95 (59,7)	68 (49,6)	

Nhận xét: Tỷ lệ sâu răng sớm trong nghiên cứu là 80,4% trong đó tỷ lệ sâu răng sớm ở trẻ nữ (82,5%) cao hơn ở trẻ nam (78,6%). Tuy nhiên, sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$. Tương tự, tỷ lệ sâu răng sớm nghiêm trọng (SRSNT) của nghiên cứu là 44,9% trong đó tỷ lệ này ở nữ là 50,4% cao hơn ở nam là 40,3%. Sự khác biệt giữa hai nhóm không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).

Bảng 3.2. Tỷ lệ sâu răng theo khu vực

Sâu răng \ Khu vực	Tổng số (n=296)	Nội thành (n=151)	Ngoại thành (n=145)	p(x ²)
	n (%)	n (%)	n (%)	
Sâu răng sớm				
Có	238 (80,4)	114 (75,5)	124 (85,5)	0,03
Không	58 (19,6)	37 (24,5)	21 (14,5)	
Sâu răng sớm nghiêm trọng				
Có	133 (44,9)	53 (35,1)	80 (55,2)	0,001
Không	163 (55,1)	98 (64,9)	65 (44,8)	

Nhận xét: Tỷ lệ sâu răng sớm ở khu vực ngoại thành là 85,5% cao hơn ở khu vực nội thành (75,5%). Sự khác biệt tỷ lệ sâu răng sớm giữa 2 khu vực có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Tỷ lệ SRSNT ở ngoại thành là 55,2% cao hơn so với nội thành là 35,1%. Sự khác biệt giữa hai nhóm có ý nghĩa thống kê ($p=0,001$).

Bảng 3.3. Tỷ lệ sâu răng sữa theo mức độ tổn thương theo giới

Mức độ tổn thương \ Giới	Tổng số (n=296)	Nam (n=159)	Nữ (n=137)	p(x ²)
	n (%)	n (%)	n (%)	
Sâu răng giai đoạn sớm	155 (52,4)	81 (50,9)	74 (54,0)	0,918
Sâu răng giai đoạn trung bình	71 (24,0)	37 (23,3)	34 (24,8)	
Sâu răng giai đoạn lan rộng	12 (4,0)	7 (4,4)	5 (3,6)	

Nhận xét: Sâu răng sữa giai đoạn sớm chiếm tỷ lệ cao nhất (52,4%), trong đó tỷ lệ ở học sinh nữ là 54,0%, cao hơn so với học sinh nam (50,9%). Tiếp đến là sâu răng giai đoạn trung bình (24,0%), với tỷ lệ ở nữ (24,8%) cao hơn nam (23,3%). Tỷ lệ thấp nhất là sâu răng giai đoạn lan rộng (4,1%), gần tương đương giữa nam (4,4%) và nữ (3,6%). Sự khác biệt tỷ lệ sâu răng các giai đoạn giữa hai giới không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).

Bảng 3.4. Tỷ lệ sâu răng sữa theo mức độ tổn thương theo khu vực

Mức độ tổn thương \ Khu vực	Tổng số (n=296)	Nội thành (n=151)	Ngoại thành (n=145)	p(x ²)
	n (%)	n (%)	n (%)	
Sâu răng giai đoạn sớm	155 (52,4)	52 (34,4)	103 (71,0)	<0,001
Sâu răng giai đoạn trung bình	71 (24,0)	50 (33,1)	21 (14,5)	
Sâu răng giai đoạn lan rộng	12 (4,1)	12 (7,9)	0 (0)	

Nhận xét: Sâu răng sữa giai đoạn sớm chiếm tỷ lệ cao nhất (52,4%), trong đó nhóm trẻ ở ngoại thành có tỷ lệ sâu răng (71,0%) cao hơn so với nhóm trẻ ở nội thành (34,4%). Tiếp đến là sâu răng giai đoạn trung bình (24,0%), gặp ở trẻ nội thành là 33,1% cao hơn so với nhóm trẻ ở ngoại thành (14,5%). Tỷ lệ thấp nhất là sâu răng giai đoạn lan rộng (4,1%), chỉ gặp ở nhóm trẻ nội thành (7,9%) và không ghi nhận ở ngoại thành. Sự khác biệt tỷ lệ sâu răng các giai đoạn giữa hai khu vực có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$).

Bảng 3.5. Chỉ số dmft theo giới

Chỉ số \ Giới	Tổng số (n=296)	Nam (n=159)	Nữ (n=137)	p
	Mean ± SD	Mean ± SD	Mean ± SD	
dt	5,95 ± 5,34	5,47 ± 5,38	6,51 ± 5,26	0,095*
mt	0,08 ± 0,59	0,11 ± 0,71	0,05 ± 0,39	0,295**
ft	0,2 ± 0,88	0,21 ± 1,02	0,18 ± 0,70	0,580**
dmft	6,23 ± 5,84	5,79 ± 6,07	6,74 ± 5,55	0,162*

*T test, **Kiểm định Mann-Whitney

Nhận xét: Chỉ số dmft (sâu - mất - trám răng sữa) của trẻ 4 tuổi trong nhóm nghiên cứu là $6,23 \pm 5,84$, trong đó chỉ số dmft ở trẻ nữ ($6,74 \pm 5,55$) cao hơn ở trẻ nam ($5,79 \pm 6,07$). Tuy nhiên, sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).

Thành phần dt (số răng sữa sâu trung bình: $5,95 \pm 5,34$) chiếm chủ yếu trong chỉ số dmft. Thành phần này ở trẻ nữ ($6,51 \pm 5,26$) cũng cao hơn ở trẻ nam ($5,47 \pm 5,38$) nhưng sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).

Bảng 3.6. Chỉ số dmft theo khu vực

Chỉ số	Khu vực	Tổng số (n=296)	Nội thành (n=151)	Ngoại thành (n=145)	p
		Mean \pm SD	Mean \pm SD	Mean \pm SD	
dt		$5,95 \pm 5,34$	$4,56 \pm 4,84$	$7,41 \pm 5,46$	$<0,001^*$
mt		$0,08 \pm 0,59$	$0,01 \pm 0,16$	$0,16 \pm 0,81$	$0,008^{**}$
ft		$0,2 \pm 0,88$	$0,23 \pm 1,05$	$0,17 \pm 0,67$	$0,490^{**}$
dmft		$6,23 \pm 5,84$	$4,79 \pm 5,33$	$7,73 \pm 5,99$	$<0,001^*$

*T test, **Kiểm định Mann-Whitney

Nhận xét: Chỉ số dmft ở trẻ sống tại khu vực ngoại thành ($7,73 \pm 5,99$) cao hơn so với trẻ sống tại khu vực nội thành ($4,79 \pm 5,33$), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$). Thành phần dt chiếm chủ yếu trong chỉ số dmft, với giá trị ở ngoại

thành ($7,41 \pm 5,46$) cao hơn nội thành ($4,56 \pm 4,84$) ($p < 0,001$). Thành phần mt ở ngoại thành ($0,16 \pm 0,81$) cũng cao hơn nội thành ($0,01 \pm 0,16$) ($p = 0,008$), trong khi ft không khác biệt đáng kể giữa hai khu vực ($p = 0,490$).

Bảng 3.7. Chỉ số dmfs theo giới

Chỉ số	Giới	Tổng số (n=296)	Nam (n=159)	Nữ (n=137)	p
		Mean \pm SD	Mean \pm SD	Mean \pm SD	
ds		$9,33 \pm 11,43$	$8,50 \pm 11,20$	$10,30 \pm 11,65$	$0,036$
ms		$0,35 \pm 2,46$	$0,48 \pm 3,03$	$0,20 \pm 1,56$	$0,293$
fs		$0,27 \pm 1,39$	$0,33 \pm 1,75$	$0,20 \pm 0,79$	$0,602$
dmfs		$9,96 \pm 13,13$	$9,31 \pm 13,74$	$10,70 \pm 12,40$	$0,038$

Kiểm định Mann-Whitney

Nhận xét: Chỉ số dmfs (sâu - mất - trám mặt răng sữa) ở trẻ nữ ($10,70 \pm 12,40$) cao hơn ở trẻ nam ($9,31 \pm 13,74$), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Thành phần ds (số mặt răng sữa sâu trung bình: $9,33 \pm 11,43$) chiếm chủ yếu trong chỉ số dmfs; trong đó trẻ nữ ($10,30 \pm 11,65$) cao hơn trẻ nam ($8,50 \pm 11,20$) và sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

Bảng 3.8. Chỉ số dmfs theo khu vực

Chỉ số	Khu vực	Tổng số (n=296)	Nội thành (n=151)	Ngoại thành (n=145)	p
		Mean \pm SD	Mean \pm SD	Mean \pm SD	
ds		$9,33 \pm 11,43$	$6,17 \pm 8,02$	$12,62 \pm 13,39$	$<0,001$
ms		$0,35 \pm 2,46$	$0,05 \pm 0,65$	$0,67 \pm 3,43$	$0,008$
fs		$0,27 \pm 1,39$	$0,30 \pm 1,67$	$0,23 \pm 1,02$	$0,474$
dmfs		$9,96 \pm 13,13$	$6,53 \pm 8,94$	$13,52 \pm 15,64$	$<0,001$

Kiểm định Mann-Whitney

Nhận xét: Chỉ số dmfs ở trẻ sống tại khu vực ngoại thành ($13,52 \pm 15,64$) cao hơn so với trẻ sống tại khu vực nội thành ($6,53 \pm 8,94$), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$). Thành phần ds chiếm chủ yếu trong chỉ số dmfs, với giá trị ở ngoại thành ($12,62 \pm 13,39$) cao hơn nội thành ($6,17 \pm 8,02$) ($p < 0,001$). Thành phần ms ở ngoại thành ($0,67 \pm 3,43$) cũng cao hơn nội thành ($0,05 \pm 0,65$) ($p = 0,008$), trong khi fs không khác biệt đáng kể giữa hai khu vực ($p = 0,474$).

IV. BÀN LUẬN

4.1. Về tỷ lệ sâu răng sớm và sâu răng sớm nghiêm trọng. Kết quả nghiên cứu tiến hành trên 296 trẻ 4 tuổi tại một số trường mầm

non ở Hà Nội cho thấy tỷ lệ sâu răng sớm (SRS) ở mức rất cao, chiếm tới 80,4% (Bảng 3.1). Khi so sánh tỷ lệ này với các nghiên cứu tại Việt Nam, nhiều tác giả cũng đã ghi nhận tỷ lệ sâu răng ở trẻ em ở mức rất cao và khá tương đồng với kết quả nghiên cứu của chúng tôi. Nghiên cứu của Lưu Văn Tường và cộng sự (2019) trên 1.203 trẻ 3 tuổi ở Hà Nội cho thấy tỷ lệ sâu răng sớm là 78,6%⁴ tương tự như kết quả nghiên cứu của chúng tôi. Nghiên cứu của Nguyễn Thị Thảo và cộng sự về thực trạng sâu răng sữa ở 121 trẻ dưới 36 tháng tuổi tại trường mầm non Nguyễn Khê, Đông Anh, Hà Nội năm 2022 cho kết quả tỷ lệ trẻ bị sâu răng chiếm 71,1%; trong đó độ tuổi sâu răng phổ biến là 24-36 tháng tuổi (chiếm 82,6%)⁵. Các kết quả này cho thấy sự nhất quán

về mức độ phổ biến của bệnh trong nhiều bối cảnh địa phương khác nhau và củng cố bằng chứng rằng tỷ lệ sâu răng sớm ở trẻ em Việt Nam thường duy trì ở mức cao trên 70%.

So sánh với kết quả nghiên cứu của một số tác giả trên thế giới, tỷ lệ sâu răng ở trẻ em Việt Nam cao hơn đáng kể so với mức trung bình toàn cầu. Một tổng quan hệ thống của Uribe và cộng sự (2021) cho thấy tỷ lệ sâu răng sữa toàn cầu chỉ khoảng 48% (95%CI: 0,43–0,53), trong đó châu Á là 52% và châu Âu thấp hơn, khoảng 43%.⁶ Tuy nhiên, ở các quốc gia có điều kiện tương đồng với nước ta, tỷ lệ sâu răng ở nhóm trẻ này cũng tương đương với kết quả nghiên cứu của chúng tôi. Nghiên cứu của Boonyawong và cộng sự (2022) tại Thái Lan trên 249 trẻ từ 4–5 tuổi cho thấy tỷ lệ sâu răng là 80,8%.⁷ Nghiên cứu của Liu và cộng sự (2020) tại Trung Quốc cho thấy tỷ lệ sâu răng ở trẻ 3–5 tuổi là 74,3%.⁸

Khi phân tích để tìm hiểu mối liên quan với tỷ lệ sâu răng sớm ở trẻ chúng tôi nhận thấy: tỷ lệ sâu răng sớm và SRSNT ở trẻ nữ cao hơn ở trẻ nam (Bảng 3.1), nhưng sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê. Tuy nhiên, phân tích theo khu vực cư trú tỷ lệ sâu răng sớm và SRSNT ở trẻ sống ở khu vực ngoại thành cao hơn nhiều so với trẻ sống ở khu vực nội thành; sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p=0,03$ và $p=0,001$) (Bảng 3.20). Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng tương đồng với nghiên cứu của tác giả Lưu Văn Tường và cộng sự thực hiện năm 2019 trên 1203 trẻ 03 tuổi tại TP Hà Nội khi tỷ lệ sâu răng ở nhóm trẻ ngoại thành và nội thành lần lượt là 83,4% và 72,3%.⁴ Điều này cho thấy yếu tố khu vực cư trú đóng vai trò quan trọng trong sự khác biệt về tình trạng sức khỏe răng miệng của trẻ.

4.2. Chỉ số sâu mất trám răng và mặt răng sữa (dmft/fmfs). Kết quả phân tích của chúng tôi cũng cho thấy chỉ số dmft và dmfs trung bình của trẻ là $6,23 \pm 5,84$ và $9,96 \pm 13,13$, trong đó chỉ số dmft ở trẻ nữ ($6,74 \pm 5,55$) cao hơn ở trẻ nam ($5,79 \pm 6,07$), sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê ($p = 0,162$) (Bảng 3.5). Chỉ số dmfs (sâu - mất - trám mặt răng sữa) ở trẻ nữ ($10,70 \pm 12,40$) cao hơn ở trẻ nam ($9,31 \pm 13,74$), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$) (Bảng 3.7). Kết quả cho thấy hầu hết các trẻ không chỉ có một răng bị ảnh hưởng mà thường tổn thương lan rộng trên nhiều răng, nhiều bề mặt. Điều này đặc biệt rõ ở nhóm trẻ sống ở ngoại thành, khi giá trị dmft và dmfs đều cao hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm trẻ sống ở nội thành. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi có đôi chút khác biệt so với một số nghiên cứu trong nước. Nghiên cứu của

tác giả Trần Thị Mỹ Hạnh và cộng sự (2021) trên trẻ 4-6 tuổi tại Hà Nội ghi nhận chỉ số dmft trung bình ở nhóm 4 tuổi là 1,40, nhóm 5 tuổi là 3,42 và nhóm 6 tuổi là 5,76 thấp hơn so với nghiên cứu của chúng tôi.¹ Nghiên cứu của tác giả Lưu Văn Tường (2020) trên trẻ 3 tuổi tại Hà Nội ghi nhận chỉ số dmft trung bình là $4,29 \pm 4,12$ cũng thấp hơn kết quả nghiên cứu của chúng tôi.⁴ Tuy nhiên điều này phù hợp với tình hình thực tế là sâu răng có xu hướng tăng theo tuổi do răng tiếp xúc với môi trường miệng và các yếu tố nguy cơ trong thời gian dài hơn.

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ sâu răng sớm, sâu răng sớm nghiêm trọng và chỉ số dmft, dmfs của trẻ mầm non 4 tuổi ở khu vực nội thành và ngoại thành đều ở mức cao, thành phần dt và ds chiếm chủ yếu trong chỉ số dmft, dmfs phản ánh mức độ quan tâm chưa đầy đủ đến tình trạng sâu răng sữa ở nhóm trẻ này.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn HT, Trần TMH, Lương MH. Thực trạng sâu răng sữa trên trẻ 4-6 tuổi tại một số trường mầm non ở Hà Nội. VMJ. 2021;504(2). doi:10.51298/vmj.v504i2.909.
2. Petersen PE. The World Oral Health Report 2003: continuous improvement of oral health in the 21st century--the approach of the WHO Global Oral Health Programme. Community Dent Oral Epidemiol. 2003;31 Suppl 1:3-23. doi:10.1046/j.2003.com122.x.
3. Hưng HV, Ngọc VTN, Tới CD. Thực trạng và hiệu quả điều trị sâu răng sớm ở trẻ 36 đến 71 tháng tại Thành phố Hà Nội. Journal of 108 - Clinical Medicine and Pharmacy. Published online April 1, 2021. doi:10.52389/ydls.v16iDB4.983.
4. Lưu Văn Tường, Đào Thị Dung, Nguyễn Thị Thu Phương (2019). Thực trạng bệnh sâu răng sữa sớm và một số yếu tố liên quan với sâu răng ở Trẻ mầm non 03 tuổi tại Hà Nội. Tạp chí Y học Việt Nam, 2019;182(480): 94-99.
5. Thảo NT, Minh NTH, Hưng L. Thực trạng sâu răng sữa ở trẻ dưới 36 tháng tuổi tại trường Mầm non Nguyên Khê, Đông Anh, Hà Nội năm 2022. VMJ. 2023;523(1). doi:10.51298/vmj.v523i1.4484.
6. Uribe SE, Innes N, Maldupa I. The global prevalence of early childhood caries: A systematic review with meta-analysis using the WHO diagnostic criteria. International Journal of Paediatric Dentistry. 2021;31(6):817-830. doi:10.1111/ipd.12783.
7. Boonyawong M, Auychai P, Duangthip D. Risk Factors of Dental Caries in Preschool Children in Thailand: A Cross-Sectional Study. Healthcare. 2022;10(5): 794. doi:10.3390/healthcare10050794.
8. Liu M, Song Q, Xu X, Lai G. Early childhood caries prevalence and associated factors among preschoolers aged 3–5 years in Xiangyun, China: A cross-sectional study. Front Public Health. 2022;10. doi:10.3389/fpubh.2022.959125.

SO SÁNH MỐI LIÊN QUAN GIỮA MỘT SỐ CHỈ DẤU SINH HỌC (LIPASE, CRP, PCT, IG%) VỚI MỨC ĐỘ NẶNG BỆNH VIÊM TỤY CẤP TẠI BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y DƯỢC TP. HỒ CHÍ MINH

Nguyễn Thị Thúy Liễu¹, Nguyễn Thị Băng Sương^{1,2}, Vi Kim Phong¹,
Luu Nguyễn Trung Thông¹, Nguyễn Hữu Huy¹, Nguyễn Duy Đạt¹,
Trần Văn Tuấn¹, Nguyễn Hoàng Bắc^{1,2}

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Viêm tụy cấp (VTC) là bệnh lý viêm cấp tính của tuyến tụy, bệnh có thể diễn tiến từ thể nhẹ tự giới hạn đến thể nặng gây suy đa cơ quan và tử vong. Việc đánh giá sớm mức độ nặng có ý nghĩa quan trọng trong tiên lượng và định hướng điều trị. Các thang điểm như BISAP, SOFA và CTSI thường được sử dụng nhưng vẫn còn hạn chế do cần nhiều thông số và thời gian theo dõi. Gần đây, các chỉ dấu sinh học như Procalcitonin (PCT), C-reactive protein (CRP), tỷ lệ bạch cầu non (IG%) và Lipase được nghiên cứu nhằm đánh giá mức độ nặng của bệnh, song bằng chứng tại Việt Nam còn hạn chế. **Mục tiêu:** Đánh giá mối liên quan giữa các chỉ dấu sinh học (PCT, CRP, IG%, Lipase) và mức độ nặng của viêm tụy cấp theo các thang điểm BISAP, SOFA và CTSI. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 173 bệnh nhân viêm tụy cấp được chẩn đoán và điều trị tại Bệnh viện Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh (10/2024–8/2025). Các chỉ dấu sinh học được định lượng và so sánh theo mức độ nặng của bệnh dựa trên ba thang điểm BISAP, SOFA và CTSI. **Kết quả:** Tuổi trung vị của bệnh nhân là 47 (IQR 36–66), nam giới chiếm 60,7%. Theo CTSI, tỷ lệ bệnh nhân mức độ nặng là 31,2%. Nồng độ CRP, PCT và IG% tăng có ý nghĩa ở nhóm nặng ($p < 0,05$) và tương quan thuận với mức độ nặng theo cả ba thang điểm, đặc biệt với CTSI. PCT có hệ số tương quan cao nhất ($r = 0,56$; $p < 0,001$), trong khi Lipase huyết thanh tăng cao ở hầu hết bệnh nhân với trung vị 1.065,5 U/L khẳng định giá trị của xét nghiệm này trong chẩn đoán xác định viêm tụy cấp. **Kết luận:** Các chỉ dấu PCT, CRP và IG% có giá trị trong tiên lượng mức độ nặng của viêm tụy cấp, đặc biệt khi kết hợp với BISAP và CTSI, giúp hỗ trợ phân tầng nguy cơ và quyết định điều trị sớm. **Từ khóa:** Viêm tụy cấp, Procalcitonin, C-reactive protein, IG%, BISAP, CTSI.

SUMMARY

COMPARISON OF THE ASSOCIATION BETWEEN SELECTED BIOMARKERS (LIPASE, CRP, PCT, IG%) AND DISEASE SEVERITY IN ACUTE PANCREATITIS AT THE UNIVERSITY

¹Bệnh viện Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh

²Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Băng Sương

Email: suong.ntb@umc.edu.vn

Ngày nhận bài:

Ngày phản biện khoa học:

Ngày duyệt bài:

MEDICAL CENTER HO CHI MINH CITY

Background: Acute pancreatitis (AP) is an acute inflammatory disease of the pancreas, ranging from mild self-limited forms to severe cases with multiorgan failure and high mortality. Early assessment of disease severity is essential for prognosis and management decisions. Although scoring systems such as BISAP, SOFA, and CTSI are widely used, they have limitations due to the need for multiple parameters and follow-up time. Recently, several biomarkers including Procalcitonin (PCT), C-reactive protein (CRP), Immature Granulocyte percentage (IG%), and Lipase have been investigated for their prognostic value in AP, yet evidence in Vietnam remains limited. **Objective:** To evaluate the association between selected biomarkers (PCT, CRP, IG%, Lipase) and disease severity in acute pancreatitis according to BISAP, SOFA, and CTSI scores. **Methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 173 patients diagnosed and treated for acute pancreatitis at the University Medical Center Ho Chi Minh City from October 2024 to September 2025. Biomarker levels were measured and compared across severity groups defined by BISAP, SOFA, and CTSI scores. **Results:** The median age of patients was 47 years (IQR 36–66), with 60.7% males. According to CTSI, 31.2% of patients had severe disease. Elevated levels of CRP, PCT, and IG% were significantly associated with severe cases ($p < 0.05$) and showed a positive correlation with severity across all scoring systems, particularly CTSI. PCT demonstrated the strongest correlation ($r = 0.56$; $p < 0.001$), while serum lipase is elevated in most patients with a median of 1,065.5 U/L, confirming the value of this test in the definitive diagnosis of acute pancreatitis. **Conclusion:** PCT, CRP, and IG% are valuable biomarkers for assessing disease severity in acute pancreatitis, especially when combined with BISAP and CTSI scores. The integration of these markers may enhance early risk stratification and clinical decision-making.

Keywords: Acute pancreatitis, Procalcitonin, C-reactive protein, IG%, BISAP, CTSI.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm tụy cấp (VTC) là bệnh lý viêm cấp tính của tuyến tụy, có phổ biểu hiện lâm sàng đa dạng - từ thể nhẹ tự giới hạn đến thể nặng gây suy đa cơ quan và tử vong. Theo phân loại Atlanta 2012, VTC được chia thành ba mức độ: nhẹ, trung bình và nặng; trong đó thể nặng chiếm khoảng 20–30% và là nguyên nhân chính gây tử vong sớm ở bệnh nhân [1],[7],[8].