

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Nadim M. K., Kellum J. A., Forni L., et al.** Acute kidney injury in patients with cirrhosis: Acute Disease Quality Initiative (ADQI) and International Club of Ascites (ICA) joint multidisciplinary consensus meeting. *J Hepatol*, 2024, 81(1), 163-183.
2. **Acevedo J. G., Cramp M. E.** Hepatorenal syndrome: Update on diagnosis and therapy. *World J Hepatol*, 2017, 9(6), 293-299.
3. **Thắng Lê Văn, Trịnh Phạm Văn.** Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng hội chứng gan thận ở bệnh nhân xơ gan mất bù. *Tạp chí Y học Việt Nam*, 2021, 502(2), 45-51.
4. **Angeli P., Garcia-Tsao G., Nadim M. K., et al.** News in pathophysiology, definition and classification of hepatorenal syndrome: A step beyond the International Club of Ascites (ICA) consensus document. *J Hepatol*, 2019, 71(4), 811-822.
5. **Pose E., Piano S., Juanola A., et al.** Hepatorenal Syndrome in Cirrhosis. *Gastroenterology*, 2024, 166(4), 588-604 e581.
6. **Patidar K. R., Shamseddeen H., Xu C., et al.** Hospital-Acquired Versus Community-Acquired Acute Kidney Injury in Patients With Cirrhosis: A Prospective Study. *Am J Gastroenterol*, 2020, 115(9), 1505-1512.
7. **Desai A. P., Knapp S. M., Orman E. S., et al.** Changing epidemiology and outcomes of acute kidney injury in hospitalized patients with cirrhosis - a US population-based study. *J Hepatol*, 2020, 73(5), 1092-1099.
8. **Allegretti A. S., Ortiz G., Wenger J., et al.** Prognosis of Acute Kidney Injury and Hepatorenal Syndrome in Patients with Cirrhosis: A Prospective Cohort Study. *Int J Nephrol*, 2015, 2015, 108139.

SÂU RĂNG TRẺ EM VÙNG DUYÊN HẢI NAM TRUNG BỘ

Trịnh Đình Hải¹, Trịnh Hải Anh^{1,2}

TÓM TẮT

Khảo sát tình trạng sâu răng trẻ em vùng duyên hải Nam Trung Bộ (DHNTB) giữa hai thập niên, từ năm 1999 đến năm 2019 để cung cấp các thông tin hữu ích về tình trạng sâu răng sữa, sâu răng vĩnh viễn và tình trạng chăm sóc dự phòng, điều trị bảo tồn sâu răng cho trẻ em. Kết quả cho thấy: Tình trạng sâu răng sữa ở trẻ em 6 - 8 tuổi ở mức cao, từ 91,3% đến 99,1% với số răng sâu trung bình ở mỗi cá thể từ 5,13 răng đến 6,16 răng. Sâu răng sữa trẻ em lứa tuổi này không có xu hướng giảm xuống, hầu hết các răng sữa sâu không được điều trị bảo tồn để giữ răng đến tuổi thay răng sinh lý. Tình trạng sâu răng vĩnh viễn có xu hướng gia tăng theo tuổi cả về tỷ lệ sâu và chỉ số DMFT. Hầu hết trẻ em hai lứa tuổi nhỏ có răng vĩnh viễn sâu không được điều trị trong hai thập niên qua. Ở hai nhóm tuổi lớn hơn có tỷ lệ các răng vĩnh viễn sâu được điều trị bảo tồn cao hơn nhưng còn ở mức thấp. Sau hai thập niên, tình trạng sâu răng trẻ em hai nhóm tuổi lớn hơn giảm xuống đáng kể cả về tỷ lệ sâu và chỉ số DMFT. Số răng sâu ở các trẻ em hai nhóm tuổi này được điều trị bảo tồn cũng cao hơn nhưng còn ở mức thấp.

ABSTRACT

CHILDHOOD DENTAL CARIES IN THE SOUTH CENTRAL COASTAL REGION OF VIETNAM

¹ Trường Đại học Y Dược, Đại học quốc gia Hà Nội² Bệnh viện Răng Hàm Mặt trung ương Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Trịnh Đình Hải

Email: haitdnhos@yahoo.com

Ngày nhận bài: 3.2.2026

Ngày phản biện khoa học: 3.3.2026

Ngày duyệt bài: 7.4.2026

A survey of childhood dental caries in the South Central Coastal region of Vietnam was conducted over two decades, from 1999 to 2019, to provide useful information on the status of primary dental caries, permanent dental caries, as well as preventive care and restorative treatment for children. The results showed that: The prevalence of primary dental caries among children aged 6-8 years was high, ranging from 91.3% to 99.1%, with a mean number of decayed teeth per child ranging from 5.13 to 6.16. There was no decreasing trend in primary dental caries in this age group. Most decayed primary teeth were not conservatively treated to maintain them until natural exfoliation. The prevalence of permanent dental caries increased with age, both in terms of caries rate and DMFT index. Most children in the two younger age groups with permanent dental caries did not receive treatment over the two decades. In the two older age groups, the proportion of permanent teeth receiving restorative treatment was higher, but still remained low. After two decades, the prevalence of dental caries in the two older age groups decreased significantly, both in terms of caries rate and DMFT index. The number of decayed teeth receiving restorative treatment in these groups also increased, but remained at a low level.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Vùng duyên hải Nam Trung Bộ (DHNTB) là vùng ven biển có địa hình núi ở phía Tây, đồng bằng hẹp ở phía đông, có bờ biển khúc khuỷu nhiều vịnh, khí hậu nhiệt đới gió mùa nóng. Duyên Hải Nam Trung Bộ là vùng kinh tế biển trọng điểm với thế mạnh về đánh bắt và nuôi trồng thủy sản. Dân cư chủ yếu là người kinh tập trung ở ven biển, và người thiểu số chủ yếu ở

vùng núi. Trong mấy thập niên qua, vùng DHNTB có bước phát triển về kinh tế xã hội cùng với các vùng miền khác của cả nước. Như vậy, các hoạt động về chăm sóc sức khỏe cho cộng đồng và trẻ em mà bao gồm cả chăm sóc sức khỏe răng miệng cũng được quan tâm. Bên cạnh các yếu tố tích cực, tác động tốt đến sức khỏe răng miệng cộng đồng thì cũng có các yếu tố ảnh hưởng và liên quan đến sâu răng như mức độ tiêu thụ đường gia tăng hàng năm, các hoạt động chăm sóc răng miệng trẻ em học đường còn gặp khó khăn. Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu, phân tích diễn biến tình trạng sâu răng trẻ em trong hai thập niên qua để cung cấp các số liệu, đánh giá nhìn nhận khách quan về diễn biến sâu răng trẻ em cho các hoạt động chăm sóc sức khỏe răng miệng cho trẻ em ở đây.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

Đánh giá diễn biến sâu răng trẻ em vùng Duyên hải Nam Trung bộ được chúng tôi phân tích, so sánh các dữ liệu về tình trạng sâu răng trẻ em ở đây trong hai thập niên qua từ kết quả của các lần điều tra sức khỏe răng miệng toàn quốc mà tôi phụ trách. Trong mỗi lần khám răng miệng, các đối tượng là trẻ em được chọn mẫu ngẫu nhiên phân tầng nhiều giai đoạn. Bước đầu là chọn ngẫu nhiên các tỉnh thành, sau tiếp đến là chọn ngẫu nhiên các trường học và cuối cùng là chọn ngẫu nhiên các học sinh dựa trên danh sách học sinh của các trường.

Các đối tượng là học sinh được khám răng miệng ở tư thế nằm ngửa trên bàn học, bác sĩ khám ngồi ở phía đầu và sử dụng ánh sáng tự nhiên phối hợp với ánh sáng đèn sợi quang học. Sử dụng bộ dụng cụ khám răng miệng thông thường. Các kết quả được điền vào phiếu in sẵn. Các số liệu thu được, được phân tích và xử lý theo phương pháp thống kê y học.

III. KẾT QUẢ VÀ THẢO LUẬN

Về diễn biến sâu răng sữa, tình trạng sâu răng sữa trong hai thập niên được trình bày ở các bảng 1 và 2.

Bảng 1. Sâu răng sữa trẻ em vùng DHNTB qua hai thập niên

Năm	Tuổi	n	Tỷ lệ sâu (%)	dt	mt	ft	dmft
1999	6 - 8	110	99,1	4,82	0,31	0,00	5,13
2019	6 - 8	263	91,3	5,88	0,17	0,10	6,16

Các kết quả ở bảng 1 cho thấy tỷ lệ sâu răng sữa trẻ em 6 - 8 tuổi vùng DHNTB năm 1999 ở mức rất cao với tỷ lệ trẻ em sâu răng là 99,1%.

Trung bình mỗi em có 5,13 răng đã sâu (chỉ số dmft là 5,13). Điều đáng chú ý là toàn bộ các răng sữa sâu ở trẻ em đều không được điều trị (ft là 0,00). Như vậy, 100% các trẻ em có răng sữa sâu đều không được điều trị bảo tồn để giữ răng cho đến tuổi thay.

Sau 20 năm, tỷ lệ sâu răng sữa trẻ em lứa tuổi này ở đây có giảm xuống với tỷ lệ là 91,3%. Tuy nhiên, số răng sâu trung bình ở mỗi cá thể lại cao hơn hai thập niên trước và ở mức 6,16 răng (dmft là 6,16). Cũng giống như hai thập niên trước, hầu hết các răng sữa sâu không được điều trị bảo tồn (ft là 0,10), với tỷ lệ các răng sâu không được điều trị là 98,38%. Như vậy, trong suốt hai thập niên, hầu hết các răng sữa sâu ở trẻ em vùng DHNTB không được điều trị bảo tồn để giữ răng đến tuổi thay.

Bảng 2. Sâu răng sữa trẻ em 9 - 11 tuổi vùng DHNTB trong hai thập niên

Năm	Tuổi	n	Tỷ lệ sâu (%)	dt	mt	ft	dmft
1999	9 - 11	96	53,3	1,73	0,09	0,00	1,82
2019	9 - 11	153	53,1	1,63	0,03	0,02	1,68

Kết quả ở bảng 2 cho thấy tỷ lệ sâu răng sữa trẻ em 9 - 11 tuổi vùng DHNTB năm 1999 là 53,3% và số răng sâu trung bình ở mỗi cá thể là 1,82 (dmft là 1,82). Điều đáng chú ý là toàn bộ các răng sữa sâu ở trẻ em đều không được điều trị (ft là 0,00). Như vậy, toàn bộ 100% các trẻ em 9 - 11 tuổi vùng DHNTB năm 1999 có răng sữa sâu đều không được điều trị bảo tồn để giữ răng đến tuổi thay răng.

Sau hai thập niên, tỷ lệ sâu răng là 53,1% và số răng sâu trung bình ở mỗi cá thể là 1,68 (dmft là 1,68). Cả tỷ lệ sâu và số răng sâu trung bình ở mỗi cá thể thấp hơn không đáng kể so với hai thập niên trước. Điều đáng chú ý là hầu hết các răng sữa sâu cũng không được điều trị (ft là 0,02). Như vậy, có tới 98,8% các răng sữa sâu không được điều trị bảo tồn. Trong suốt hai thập niên, hầu hết các em có răng sữa sâu không được điều trị bảo tồn.

Về sâu răng vĩnh viễn, tình trạng sâu răng vĩnh viễn trẻ em vùng DHNTB qua hai thập niên được trình bày ở các bảng 3, 4, 5, 6 với 4 nhóm tuổi.

Bảng 3. Sâu răng vĩnh viễn trẻ em 6 - 8 tuổi vùng DHNTB qua hai thập niên

Năm	Tuổi	n	Tỷ lệ sâu (%)	DT	MT	FT	DMFT
1999	6 - 8	96	18,2	0,25	0,00	0,00	0,25
2019	6 - 8	42	14,6	0,26	0,00	0,06	0,32

Kết quả ở bảng 3 cho thấy tỷ lệ sâu răng vĩnh viễn trẻ em vùng DHNTB năm 1999 là 18,2% và số răng sâu trung bình ở mỗi cá thể là 0,25 (DMFT là 0,25). Trẻ em 6 - 8 tuổi là lứa tuổi mới thay răng và chưa thay hết răng, mới mọc răng hàm lớn thứ nhất và chưa thay hết răng cửa sữa. Có 18,2% các em có sâu răng vĩnh viễn. Điều đáng chú ý là toàn bộ các răng vĩnh viễn sâu ở trẻ em lứa tuổi này không được điều trị bảo tồn.

Sau hai thập niên, tỷ lệ sâu răng vĩnh viễn có thấp hơn và ở mức 14,6% nhưng số răng sâu trung bình ở mỗi cá thể lại cao hơn và ở mức 0,32 răng (DMFT là 0,32). Điều đáng lưu ý là tỷ lệ các răng vĩnh viễn sâu được điều trị bảo tồn ở mức rất thấp, chỉ ở mức 18,75%. Như vậy, có 81,25% các răng sâu không được điều trị bảo tồn.

Bảng 4. Sâu răng vĩnh viễn trẻ em 9 - 11 tuổi vùng DHNTB qua hai thập niên

Năm	Tuổi	n	Tỷ lệ sâu (%)	DT	MT	FT	DMFT
1999	9 - 11	96	68,0	1,90	0,01	0,03	1,94
2019	9 - 11	67	23,3	0,35	0,02	0,15	0,53

Kết quả ở bảng 4 cho thấy năm 1999 trẻ em 9 - 11 tuổi vùng DHNTB có tình trạng sâu răng vĩnh viễn cao hơn trẻ em 6 - 8 tuổi cả về tỷ lệ sâu răng và số răng sâu trung bình ở mỗi cá thể. Tỷ lệ sâu là 68,0% và số răng sâu trung bình ở mỗi cá thể là 1,94. Lứa tuổi 9 - 11 tuổi là lứa tuổi chưa thay hết răng mà đã có tỷ lệ 68% các em có sâu răng vĩnh viễn. Điều đáng chú ý là hầu hết các răng vĩnh viễn sâu không được điều trị bảo tồn. Có 98,45% các răng vĩnh viễn sâu không được điều trị.

Sau hai thập niên, trẻ em lứa tuổi này ở đây có tình trạng sâu răng vĩnh viễn giảm xuống rõ rệt cả về tỷ lệ sâu và chỉ số DMFT ($p < 0,05$). Tỷ lệ các răng vĩnh viễn sâu được điều trị bảo tồn tăng lên, có 28,3% các răng sâu được điều trị bảo tồn.

Bảng 5. Sâu răng vĩnh viễn trẻ em 12 - 14 tuổi vùng DHNTB qua hai thập niên

Năm	Tuổi	n	Tỷ lệ sâu (%)	DT	MT	FT	DMFT
1999	12 - 14	99	81,9	2,73	0,07	0,03	2,83
2019	12 - 14	60	20,8	0,37	0,03	0,30	0,70

Kết quả ở bảng 5 cho thấy năm 1999, trẻ em 12 - 14 tuổi vùng DHNTB có tỷ lệ sâu răng là 81,9% với số răng sâu trung bình ở mỗi cá thể là 2,83 răng (DMFT là 2,83). Tình trạng sâu răng vĩnh viễn trẻ em ở đây gia tăng theo tuổi, trẻ em

12 - 14 tuổi có tình trạng sâu răng cao hơn hai nhóm tuổi nhỏ hơn cả về tỷ lệ sâu và số răng sâu trung bình ở mỗi cá thể ($p < 0,05$). Điều đáng chú ý là hầu hết các răng sâu không được điều trị bảo tồn. Có tới 98,94% các răng vĩnh viễn sâu không được điều trị bảo tồn.

Sau hai thập niên, tỷ lệ sâu răng giảm xuống đáng kể cả về tỷ lệ sâu và chỉ số DMFT ($p < 0,05$). Tỷ lệ sâu ở mức 20,8% và chỉ số DMFT là 0,70. Điều đáng lưu ý là số răng sâu được điều trị bảo tồn tăng lên và ở mức 42,86%.

Bảng 6. Sâu răng vĩnh viễn trẻ em 15 - 17 tuổi vùng DHNTB qua hai thập niên

Năm	Tuổi	n	Tỷ lệ sâu (%)	DT	MT	FT	DMFT
1999	15 - 17	87	92,0	4,02	0,18	0,16	4,36
2019	15 - 17	60	20,8	0,50	0,06	0,35	0,91

Kết quả ở bảng 6 cho thấy tình trạng sâu răng vĩnh viễn trẻ em 15 - 17 tuổi vùng DHNTB cao hơn các nhóm tuổi thấp hơn cả về tỷ lệ sâu và chỉ số DMFT. Tỷ lệ trẻ em có sâu răng là 92,0% với chỉ số DMFT là 4,36. Điều đáng quan tâm là tỷ lệ các răng sâu được điều trị bảo tồn ở mức thấp với tỷ lệ 3,67%. Như vậy hầu hết các răng sâu không được điều trị bảo tồn.

Sau hai thập niên, tình trạng sâu răng đã giảm xuống ngoạn mục cả về tỷ lệ sâu và chỉ số DMFT. Có 20,8% trẻ em có sâu răng vĩnh viễn và trung bình mỗi cá thể có 0,91 răng sâu. Tỷ lệ các răng sâu được điều trị bảo tồn tăng lên đáng kể ($p < 0,05$). Có 38,89% các răng vĩnh viễn sâu được điều trị bảo tồn.

IV. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu và phân tích các số liệu về diễn biến sâu răng trẻ em vùng DHNTB qua hai thập niên, chúng tôi rút ra các kết luận là:

- Tình trạng sâu răng sữa ở trẻ em 6 - 8 tuổi ở mức cao, từ 91,3% đến 99,1% với số răng sâu trung bình ở mỗi cá thể từ 5,13 răng đến 6,16 răng. Sâu răng sữa trẻ em lứa tuổi này không có xu hướng giảm xuống, hầu hết các răng sữa sâu không được điều trị bảo tồn để giữ răng đến tuổi thay răng sinh lý.

- Tình trạng sâu răng vĩnh viễn có xu hướng gia tăng theo tuổi cả về tỷ lệ sâu và chỉ số DMFT.

- Hầu hết trẻ em hai lứa tuổi nhỏ có răng vĩnh viễn sâu không được điều trị trong hai thập niên.

- Ở hai nhóm tuổi lớn hơn có tỷ lệ các răng vĩnh viễn sâu được điều trị bảo tồn cao hơn nhưng còn ở mức thấp.

- Sau hai thập niên, tình trạng sâu răng trẻ em hai nhóm tuổi lớn hơn giảm xuống đáng kể cả về tỷ lệ sâu và chỉ số DMFT. Số răng sâu ở các trẻ em hai nhóm tuổi này được điều trị bảo tồn cũng cao hơn nhưng còn ở mức thấp.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Trịnh Đình Hải, Nguyễn Thị Hồng Minh, Trần Cao Bình.** National Oral Health Survey of Vietnam 2019. Medical publishing house. Hanoi 2019.

2. **Trịnh Đình Hải, Đào Ngọc Phong.** Phương pháp nghiên cứu dịch tễ học lâm sàng trong nha khoa. NXB Y học. 2014.

3. **Tran Van Truong, Trinh Dinh Hai, Lam Ngoc An et al.** National Oral Health Survey of Vietnam 2001. Medical publishing house. Hanoi 2002.

4. **Trịnh Đình Hải.** Dự phòng sâu răng cộng đồng bằng fluor. NXB Y học. 2014.

5. **Trinh Dinh Hai.** Oral Health promotion for school children in Vietnam. Medical publishing house. Hanoi 2011.

CĂN NGUYÊN CỦA ĐỘNG KINH KHỞI PHÁT TRƯỚC 1 TUỔI VÀ MỐI LIÊN QUAN GIỮA CĂN NGUYÊN VỚI TUỔI KHỞI PHÁT

Đỗ Thanh Hương^{1,2}, Đào Thị Nguyệt^{1,2},
Hoàng Thị Cúc¹, Vũ Thị Duyên², Lê Thị Thùy Dung³

TÓM TẮT

Mục tiêu: Tìm hiểu một số căn nguyên của bệnh động kinh khởi phát trước 1 tuổi và phân tích mối liên quan giữa căn nguyên với tuổi khởi phát. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích trên 112 trẻ bị động kinh dưới 3 tuổi đang điều trị tại Trung tâm Thần kinh, Bệnh viện Nhi Trung ương. Trẻ được chia 3 nhóm theo độ tuổi khởi phát cơn động kinh là: nhóm sơ sinh (0 - 28 ngày), nhóm 29 ngày - 6 tháng và nhóm 7 tháng - 11 tháng. Các yếu tố được phân tích gồm tần suất cơn, bất thường trên cộng hưởng tử sọ não, đột biến gen, bất thường nhiễm sắc thể và rối loạn chuyển hóa. Phân tích thống kê sử dụng kiểm định Chi-square hoặc Fisher's exact test, $p < 0,05$ có ý nghĩa thống kê. **Kết quả:** Tỷ lệ cơn hàng ngày cao nhất ở nhóm khởi phát sơ sinh (58,8%), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p = 0,02$). Tỷ lệ cộng hưởng tử sọ não bất thường khác biệt giữa các nhóm ($p = 0,011$), cao nhất ở nhóm khởi phát 7 tháng - 11 tháng (95,1%). Đột biến gen được phát hiện ở 48,1% trường hợp làm xét nghiệm; bất thường nhiễm sắc thể và rối loạn chuyển hóa ghi nhận với tỷ lệ đáng kể nhưng không khác biệt theo nhóm tuổi khởi phát ($p > 0,05$). **Kết luận:** Tuổi khởi phát động kinh trong năm đầu đời có liên quan đến mức độ nặng của cơn và tỷ lệ bất thường cấu trúc não. Đánh giá hình ảnh học và di truyền học sớm có vai trò quan trọng trong định hướng chẩn đoán và điều trị.

Từ khóa: Động kinh khởi phát sớm, tuổi khởi phát, cộng hưởng tử sọ não, di truyền, trẻ em.

ABSTRACT

ETIOLOGY OF EPILEPSY WITH ONSET BEFORE ONE YEAR OF AGE AND THE ASSOCIATION BETWEEN ETIOLOGY AND AGE OF ONSET

Objective: To investigate selected etiologies in children with epilepsy onset before 1 year of age and to analyze the association between etiology and age-at-onset groups. **Methods:** A cross-sectional analytical study was conducted on 112 children under 3 years of age treated at the Neurology Center, National Children's Hospital. Patients were categorized into three groups according to age at first seizure: neonatal group (0-28 days), 29 days - 6 months group, and 7 months - 11 months group. Variables analyzed included seizure frequency, brain magnetic resonance imaging abnormalities, genetic mutations, chromosomal abnormalities, and metabolic disorders. Statistical analysis was performed using the Chi-square test or Fisher's exact test, with $p < 0.05$ considered statistically significant. **Results:** Daily seizures were most frequent in the neonatal-onset group (58.8%), with a statistically significant difference between groups ($p = 0.02$). The rate of abnormal brain MRI findings differed significantly according to age at onset ($p = 0.011$), highest in the 7 months-11 months onset group (95.1%). Pathogenic or likely pathogenic genetic variants were identified in 48.1% of tested cases. Chromosomal abnormalities and metabolic disorders were detected in a proportion of patients; however, no statistically significant differences were observed among onset-age groups ($p > 0.05$). **Conclusions:** Age at epilepsy onset within the first year of life is associated with seizure severity and the prevalence of structural brain abnormalities. Structural etiologies predominate in early-onset epilepsy. Early neuroimaging and genetic evaluation play a crucial role in etiological diagnosis and therapeutic orientation.

Keywords: early-onset epilepsy, age at onset, brain magnetic resonance imaging, genetics, infants.

¹ Trường Đại học Y Hà Nội

² Bệnh viện Nhi Trung ương

³ Viện Đào tạo Y dược, Trường Đại học Thủ Dầu Một

Chịu trách nhiệm chính: Đỗ Thanh Hương

Email: dothanhhuong@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 4.2.2026

Ngày phản biện khoa học: 4.3.2026

Ngày duyệt bài: 8.4.2026