

của Nguyễn Xuân Quốc và cộng sự (7,6%) [1]. Theo Dodd A., tái sốc thường xảy ra sau 8 – 10 giờ sau khi đã giải quyết xong các triệu chứng ban đầu của sốc phản vệ [4]. Điều này cho thấy không nên cho bệnh nhi xuất viện sớm, ít nhất là trong vòng 24h đầu kể từ khi bệnh nhi ra sốc vì khi về nhà bệnh nhân có thể có tái sốc (sốc pha hai). Kết quả này có sự khác biệt so với nghiên cứu của Nguyễn Xuân Quốc: tỉ lệ trẻ ra sốc chiếm 99% (104/105), tái sốc 7,6%, tử vong do bệnh cảnh sốc nặng chiếm 1% [1].

## V. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu 54 trường hợp trẻ bị sốc phản vệ tại Bệnh viện Trẻ em Hải Phòng trong các năm 2019 – 2020, chúng tôi rút ra một số kết luận sau: triệu chứng chủ yếu của SPV: triệu chứng tim mạch, thần kinh, da; các triệu chứng hô hấp, tiêu hóa gặp với tỉ lệ thấp hơn. Tỉ lệ trẻ có toan hóa máu khi sốc là 50% và tăng lactate là 75,9%. 100% bệnh nhi đều được dùng adrenalin tiêm bắp liều đầu tiên. Solumedrol, dimedrol là các thuốc được sử dụng đồng thời với adrenalin nhiều nhất. Tỉ lệ trẻ tái sốc thấp (1,9%). Hầu hết bệnh nhân đều hết triệu chứng (87,0%), có 13,0% trẻ diễn biến nặng hơn hoặc không cải thiện phải chuyển tuyến.

Phát hiện sớm và điều trị sốc phản vệ là yếu tố quyết định và tiên lượng bệnh. Điều trị chính là

tiêm bắp adrenalin càng sớm càng tốt, dự phòng tái tiếp xúc với dị nguyên gây ra sốc phản vệ.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Xuân Quốc, Phạm Văn Quang, Tăng Chí Thượng. Đặc điểm điều trị bệnh nhi bị sốc phản vệ tại bệnh viện Nhi đồng 1. Tạp chí Y học Thành phố Hồ Chí Minh, 2016. phụ bản tập 20(2): p. 22 - 28.
2. Mai Văn Lục (2005). Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng và điều trị sốc phản vệ tại Bệnh viện Bạch Mai, Luận văn tốt nghiệp Bác sĩ chuyên khoa cấp II. Trường đại học Y Hà Nội.
3. Andersen, L.W. et al. Etiology and therapeutic approach to elevated lactate levels. Mayo Clinic proceedings, 2013. 88(10): p. 1127-1140.
4. Dodd, A., et al. Evidence update for the treatment of anaphylaxis. Resuscitation, 2021. 163: p. 86-96.
5. Pouessel, G., et al. Anaphylaxis admissions to pediatric intensive care units in France. Allergy, 2018. 73(9): p. 1902-1905.
6. Sheikh, A., et al. Adrenaline (epinephrine) for the treatment of anaphylaxis with and without shock. The Cochrane database of systematic reviews, 2008. 2008(4): p. CD006312-CD006312.
7. Sicherer, S. H., Simons, F. E. R., Mahr, T. A., Abramson, S. L. et al. (2017). Epinephrine for First-aid Management of Anaphylaxis. Pediatrics, 139(3), e20164006. doi: 10.1542/peds.2016-4006
8. Topal, E., et al. Epidemiological and Clinical Features of Anaphylaxis: Single Center Experience with 109 Children. Pediatric Allergy, Immunology, and Pulmonology, 2013. 26(2): p. 88-92.

## CHỈ SỐ NHA CHU, NỒNG ĐỘ INTERLEUKIN 1 BETA TRONG DỊCH NƯỚC Ở RĂNG MANG MÃO

Tăng Văn Vĩnh\*, Đoàn Minh Trí\*\*, Trần Xuân Vĩnh\*\*

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** So sánh các chỉ số nha chu, nồng độ Interleukin 1 beta ở răng mang mão sứ kim loại và răng chứng sau 3 năm. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 38 bệnh nhân có phục hình mão sứ kim loại do sinh viên Răng Hàm Mặt- Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh thực hiện sau 3 năm. Các chỉ số nha chu (PI, GI, DPP, BOP), dịch khe nước được thu thập ở răng trụ mang mão sứ kim loại và răng đối diện với PH trên cùng một cung hàm (răng chứng). Định lượng nồng độ Interleukin 1 beta trong dịch khe nước bằng xét nghiệm hấp thu

miễn dịch liên kết với enzyme ELISA (Enzyme Linked Immuno Sorbent Assay). **Kết quả:** Chỉ số GI, BOP và PPD của nhóm răng mang mão cao hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm răng chứng. Chỉ số PI của nhóm răng mang mão nhỏ hơn không có ý nghĩa thống kê so với nhóm răng chứng. Nồng độ Interleukin 1 $\beta$  trong dịch nước của nhóm răng mang mão lớn hơn nhóm răng chứng có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,05$ ). Tuy nhiên, nồng độ Interleukin 1 $\beta$  trong dịch nước không có mối tương quan với đa số các chỉ số nha chu ở nhóm răng mang mão và nhóm chứng. **Kết luận:** Đa số các chỉ số nha chu và nồng độ Interleukin 1 beta ở răng mang phục hình cao hơn có ý nghĩa thống kê so với răng chứng nhưng chưa thấy thấy mối liên quan giữa hai yếu tố này (ngoại trừ độ sâu của túi nha chu).

**Từ khóa:** mão sứ kim loại, chỉ số nha chu, nồng độ Interleukin 1 beta.

### SUMMARY

#### THE PERIODONTAL INDEXES, CONCENTRATIONS OF INTERLEUKIN 1

\*Trường cao đẳng y tế Quảng nam

\*\*Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Trần Xuân Vĩnh

Email: vinhdentist@yahoo.com

Ngày nhận bài: 22.6.2022

Ngày phản biện khoa học: 1.8.2022

Ngày duyệt bài: 11.8.2022

## BETA IN GINGIVAL CREVICULAR FLUID OF ABUTMENT TEETH WITH RESTORATIONS

**Objectives:** To compare periodontal indexes, concentration of Interleukin 1 Beta in teeth with metal-ceramic crowns and control teeth after 3 years. **Material and methods:** a cross-sectional descriptive study on 38 patients, who had metal-ceramic crowns restored by students of Odonto-Stomatology 3 years ago, at the University of Medicine and Pharmacy in Ho Chi Minh City. Periodontal indicators (PI, GI, DPP, BOP), gingival fluid were collected in abutment teeth bearing metal-ceramic crowns and in control teeth (teeth facing restoration on the same arch). Quantification of Interleukin 1 beta concentration in gingival fluid by enzyme-linked immunosorbent assay (ELISA). **Results:** The GI, BOP and PPD indexes of the crown-bearing group were statistically significantly higher than that of the control group. The PI index of the group of teeth bearing the crown was not statistically significant compared with that of the control group. The concentration of Interleukin 1 $\beta$  in the gingival fluid of the crown-bearing teeth group was statistically significant ( $p < 0.05$ ). However, the concentration of Interleukin 1 $\beta$  in gingival fluid was not correlated with most periodontal indices in crown-bearing teeth and control groups. **Conclusion:** Most of the periodontal indices and the concentration of Interleukin 1 beta in teeth bearing restorations were significantly higher than those in control teeth, but the relationship between these two factors was not found (except for the depth of periodontal pocket).

**Keywords:** metal-ceramic crowns, periodontal index, concentration of Interleukin 1 $\beta$ .

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Nhiều hợp kim đã được sử dụng trong phục hình răng cố định. Các loại hợp kim có các thành phần, đặc tính của các kim loại khác nhau. Trong đó, một số kim loại có thể gây dị ứng, kích thích đối với mô nha chu. Việc đánh giá hiệu quả của các hợp kim nha khoa không chỉ về mặt kỹ thuật mà còn đánh giá về độ tương hợp sinh học với mô quanh răng [9]. Phục hình sứ dụng lâu dài trong môi trường miệng, vì vậy việc tác động của phục hình lên mô nha chu là vấn đề còn nhiều tranh cãi và cần được quan tâm. Interleukin là một cytokine đóng vai trò chất trung gian gây viêm rất quan trọng trong phản ứng viêm. Sự thay đổi dịch khe nướu và Interleukin 1 $\beta$  quanh răng mang phục hình là một trong những chỉ dấu sinh học đáng tin cậy của quá trình viêm nướu hay bệnh nha chu [4]. Việc đánh giá tình trạng nha chu, sự thay đổi các chỉ dấu sinh học quanh phục hình vẫn luôn là các chủ đề được nhiều nhà nghiên cứu quan tâm. Nghiên cứu của Ozen (2001), Saravanakumar (2017) so sánh các chỉ số nha chu, nồng độ interleukin 1 $\beta$  trong khe nướu của răng mang phục hình và răng thật nhằm tìm ra sự ảnh hưởng của phục hình lên mô

nha chu [9],[10].

Ở Việt Nam với đặc trưng khác biệt về văn hóa, chủng tộc, chế độ ăn vẫn còn thiếu các nghiên cứu làm rõ vấn đề này.

Nghiên cứu này nhằm đánh giá tình trạng nha chu và so sánh nồng độ Interleukin 1 $\beta$  ở răng mang mão răng sứ kim loại và răng đối diện với PH trên cùng một cung hàm sau 3 năm do sinh viên Răng Hàm Mặt thực hiện, tại Khoa Răng Hàm Mặt Đại học Y Dược Thành Phố Hồ Chí Minh.

### II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**2.1 Địa điểm nghiên cứu:** Khoa Răng Hàm Mặt Trường Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh.

**Mẫu nghiên cứu:** Bệnh nhân đã được thực hiện mão sứ kim loại tại Khoa răng Răng Hàm Mặt Đại học Y Dược Tp. Hồ Chí Minh năm 2017.

**Tiêu chuẩn chọn mẫu:** Bệnh nhân có mão sứ kim loại được thực hiện tại khoa Răng Hàm Mặt Đại học Y Dược Tp. Hồ Chí Minh năm 2017.

**Tiêu chuẩn loại trừ:** Bệnh nhân không có răng hay phục hình ở cung hàm đối diện với mão răng cần nghiên cứu.

#### 2.2. Phương pháp nghiên cứu

**2.2.1. Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang mô tả.

#### 2.2.2. Vật liệu và phương tiện nghiên cứu:

- Bộ dụng cụ khám,
- Dụng cụ đo túi UNC-15 (Hu-Friedy, Mỹ),
- Phiếu đánh giá nha chu,
- Giấy thấm dịch khe nướu,
- Ống lưu trữ mẫu giấy thấm dịch khe nướu,
- Bộ kit ELISA IL-1 $\beta$ ,



#### 2.2.3. Quy trình nghiên cứu:

- Lấy thông tin bệnh nhân
- Lấy dịch khe nướu răng mang mão và răng đối diện:

Dịch khe nướu được thu thập bằng dải giấy lọc PerioPaper. Sau đó, dải giấy thấm dịch khe nướu được đặt trong các ống Eppendorf có chứa 400 $\mu$ l dung dịch PBS 0,01M và các ống này được chuyển đến phòng thí nghiệm, đông lạnh âm sâu ở -70 $^{\circ}$ C cho đến khi phân tích. Khi đủ mẫu, tiến hành định lượng Interleukin 1 $\beta$  với bộ kit ELISA.

- **Chỉ số mảng bám (PI)** (theo Silness và Loe, 1964): đánh giá mức độ của mảng bám trên mặt răng bằng thăm khám lâm sàng với cây đo túi UNC-15, đánh giá tại 4 vị trí của răng: xa-

ngoài, giữa-ngoài, gần-ngoài, giữa-trong của răng mang mào.

- **Chỉ số nướu (GI)** (theo Silness và Loe, 1964): dùng để đánh giá mức độ viêm nướu của răng, ghi nhận bằng thăm khám lâm sàng với cây đo túi UNC-15, đánh giá tại 4 vị trí của răng: xa-ngoài, giữa-ngoài, gần-ngoài, giữa-trong của răng mang mào.

- **Chỉ số chảy máu khi thăm dò (BOP)**: xác định có hay không chảy máu khi thăm khám, ghi nhận bằng cây đo túi UNC-15 tại các vị trí gần-ngoài, xa-ngoài, giữa-ngoài, giữa-trong của răng mang mào.

- **Độ sâu túi (PPD)**: ghi nhận bằng cây đo túi UNC-15, đánh giá tại 6 vị trí: ngoài-gần, ngoài-giữa, ngoài-xa, trong-gần, trong-giữa, trong-xa. Đơn vị đo milimet (mm).

**Phương pháp phân tích dữ liệu**

- Nhập liệu và xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS phiên bản 23.0.

- Thống kê mô tả  
- Kiểm định Kolmogorov-Smirnov và Shapiro-Wilk.

- Phép kiểm thứ hạng Wilcoxon.

- Kiểm định t bắt cặp so sánh hai trung bình.

**Đạo đức trong nghiên cứu.** Đây là nghiên cứu mà tất cả các bệnh nhân đều được tự nguyện tham gia nghiên cứu và đã thông qua hội đồng đạo đức. Các đối tượng nghiên cứu được giải thích cụ thể, rõ ràng mục đích, quy trình nghiên cứu. Thông tin của người tham gia bao gồm thông tin cá nhân, tình trạng bệnh được bảo mật tuyệt đối.

**III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

Trong số bệnh nhân tham gia nghiên cứu, có 38 bệnh nhân có mào răng và răng đối diện đáp ứng tiêu chuẩn chọn mẫu.

**3.3.1. Các chỉ số nha chu ở nhóm răng mang mào sứ kim loại và nhóm răng chứng:**

**Bảng 3. 1 So sánh các chỉ số PI, GI, BOP, PPD ở nhóm răng mang mào và nhóm răng chứng.**

Đặc điểm	Răng mang mào (TB ± ĐLC)	Răng chứng (TB ± ĐLC)	p
PI	0,72 ± 0,63	0,88 ± 0,64	0,069
GI	1,04 ± 0,71	0,64 ± 0,53	0,000
BOP%	0,5 ± 0,36	0,32 ± 0,26	0,004
PPD(mm)	2,21 ± 0,36	2,07 ± 0,3	0,007

Phép kiểm thứ hạng Wilcoxon

Kết quả cho thấy chỉ số PI của nhóm răng mang mào nhỏ hơn nhóm răng chứng và sự khác biệt giữa 2 nhóm này không có ý nghĩa thống kê

(p > 0,05). Trong khi đó, chỉ số GI, BOP và PPD của nhóm răng mang mào lớn hơn nhóm răng chứng có ý nghĩa thống kê (p < 0,05).

**3.2.Nồng độ Interleukin 1β trong dịch nướu ở nhóm răng mang mào và nhóm răng chứng:**

**Bảng 3.2 Nồng độ Interleukin 1β trong dịch nướu ở nhóm răng mang mào và nhóm răng chứng.**

Đặc điểm	Răng mang mào (TB ± ĐLC)	Răng chứng (TB ± ĐLC)	p
Nồng độ Interleukin 1β (pg/ml)	103,77 ± 16,09	94,61 ± 15,1	0,004

Phép kiểm t-test bắt cặp:

Nồng độ Interleukin 1β trong dịch nướu của nhóm răng mang mào là 103,77 ± 16,09 lớn hơn 94,61 ± 15,1 ở nhóm răng chứng. Sự khác biệt giữa 2 nhóm này có ý nghĩa thống kê (p < 0,05).

**3.3. Tương quan giữa interleukin-1β với các chỉ số nha chu:**

**Bảng 3. 3 Môi tương quan giữa nồng độ IL-1β với các chỉ số nha chu**

Nhóm răng	Tương quan	Hệ số tương quan (r)	Giá trị (p)	
R chứng	Nồng độ IL-1β	PI	0,066	0,693
		GI	0,092	0,584
		BOP	0,123	0,462
		PPD	0,119	0,475
R mang mào	Nồng độ IL-1β	PI	0,311	0,058
		GI	0,201	0,227
		BOP	0,073	0,665
		PPD	0,363	0,025

Hệ số tương quan Spearman

Nhóm răng chứng: Kết quả bảng 3.3 cho thấy, không có mối tương quan giữa nồng độ IL-1β của nhóm răng chứng và các chỉ số PI, GI, BOP, PPD ở thời điểm đánh giá (hệ số tương quan Spearman, p > 0,05).

Nhóm răng mang mào: Kết quả bảng 3.3 cho thấy, không có mối tương quan giữa nồng độ IL-1β của nhóm răng mang mào và các chỉ số PI, GI, BOP ở thời điểm đánh giá (hệ số tương quan Spearman, p > 0,05). Trong khi đó, nồng độ IL-1β có mối tương quan thuận với chỉ số PPD ở nhóm răng mang mào (hệ số tương quan r = 0,363, p < 0,05).

**IV. BÀN LUẬN**

**4.1. Tình trạng nha chu:** Kết quả đánh giá tình trạng nha chu trong nghiên cứu cho thấy nhóm răng mang mào có chỉ số PI nhỏ hơn

nhóm răng chúng. Tuy nhiên, sự khác biệt giữa 2 nhóm này nhỏ và không có ý nghĩa thống kê. Trong khi đó, chỉ số GI, BOP và PPD của nhóm răng mang mào cao hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm chúng. Kết quả tương đồng với nghiên cứu của Bader và cộng sự, những răng mang mào có chỉ số mảng bám, vôi răng nhỏ hơn nhóm chúng. Tuy nhiên, theo tác giả sự khác biệt giữa 2 nhóm này nhỏ, không có ý nghĩa thống kê và không chứng minh được PH làm giảm mảng bám so với răng thật [3]. Trong khi đó, chỉ số nướu, chảy máu nướu và độ sâu nướu đều tăng so với răng không mang mào. Một số nghiên cứu khác cũng có kết quả tương đồng với kết quả nghiên cứu, cho thấy chỉ số nha chu ở răng mang mào cao hơn so với răng không mang mào [7].

Các yếu tố gây tích tụ mảng bám và thức ăn như bề mặt PH, khít sát đường hoàn tất, các khiếm khuyết ở bờ cạnh mào hay hình dạng giải phẫu của mào...đều ảnh hưởng đến mô nha chu, sâu răng thứ phát và tuổi thọ của PH. Một số tác giả cho rằng sự gia tăng tình trạng viêm nướu có thể là do sự biến dạng của cấu trúc khung kim loại, phóng thích các ion kim loại ở vùng PH tiếp xúc với rìa nướu [9], [2]. Theo kết quả nghiên cứu, đa số các chỉ số nha chu ở răng mang phục hình cao hơn so nhóm răng đối chứng.

**4.3.2. Nồng độ interleukin 1 $\beta$ :** Dịch khe nướu đặc biệt được quan tâm như một dấu hiệu hoạt động của bệnh nha chu, có thể được thu thập dễ dàng bằng nhiều cách khác nhau. Phương pháp phân tích dịch khe nướu là một phương pháp không xâm lấn, hiệu quả có thể đánh giá các dấu hiệu sinh học và phản ứng miễn dịch trong bệnh nha chu [6]. Trong số rất nhiều cytokine, IL-1 $\beta$  dường như đóng vai trò quan trọng liên quan đến cơ chế miễn dịch của ký chủ trong phản ứng viêm. Kornman và cộng sự cho thấy mối liên quan của interleukin 1- $\beta$  và bệnh viêm nha chu [8]. Kết quả nghiên cứu cho thấy nồng độ Interleukin 1 $\beta$  trong dịch nướu của nhóm răng mang PH lớn hơn nhóm răng chúng. Sự khác biệt giữa 2 nhóm này có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,05$ ), tương đồng với nghiên cứu của Fakor và cộng sự [5].

Nghiên cứu của Saravanakuma (2017) và Ozen (2001) thực hiện trên mào toàn sứ có kết quả khác với chúng tôi. Kết quả của 2 nhóm nghiên cứu này cho thấy không có sự thay đổi nồng độ IL-1 $\beta$  ở răng mang mào toàn sứ và răng chúng. Khác biệt này có thể do mào toàn sứ ít ảnh hưởng đến mô nướu hơn so với mào sứ kim loại [10] [9].

Như vậy, nhờ các nghiên cứu sinh học phân

tử chúng ta có thể biết được những thay đổi về số lượng, thành phần chỉ dấu viêm IL-1 $\beta$  có trong dịch khe nướu. Từ đó, chúng ta có thể giúp đánh giá tình trạng nha chu trước khi xuất hiện các dấu chứng viêm rõ ràng trên lâm sàng. Việc VSRM trên các phục hình khó hơn trên răng thật và nguy cơ ảnh hưởng đến mô nướu. Vì vậy, người điều trị cần hướng dẫn VSRM, cách sử dụng PH đầy đủ cho bệnh nhân, cần phải có kế hoạch thăm khám và theo dõi định kì cả nha chu và interleukin 1 $\beta$  khi cần thiết.

**4.3.3. Môi trường quan giữa interleukin-1 $\beta$  và các chỉ số nha chu:** Kết quả nghiên cứu cũng ghi nhận không có mối tương quan giữa nồng độ IL-1 $\beta$  với các chỉ số nha chu (PI, GI, BOP, PPD) ở nhóm răng chúng. Trong khi so sánh tương quan ở răng mang mào, ta thấy không có mối tương quan giữa IL-1 $\beta$  với các chỉ số nha chu (PI, GI, BOP), chỉ có mối tương quan với độ sâu túi (PPD). Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của tác giả Ariaans (2016) [1] cho rằng không có mối tương quan giữa nồng độ IL-1 $\beta$  trong dịch khe nướu quanh PH với các chỉ số nha chu. Nghiên cứu của Ozen và cs (2001)[9] có kết quả khác với kết quả của chúng tôi. Kết quả nhóm nghiên cứu này cho thấy có mối tương quan giữa IL-1 $\beta$  với các chỉ số nha chu (PI, GI, BOP, PPD) ở nhóm răng mang phục hình. Thời gian nghiên cứu của Ozen là 4 tháng ngắn hơn thời gian nghiên cứu này.

Như vậy, trong nghiên cứu này không có mối tương quan giữa nồng độ IL-1 $\beta$  và các chỉ số nha chu (trừ chỉ số PPD ở nhóm răng mang mào). Điều này có thể do, phần lớn các mẫu trong nghiên cứu có chỉ số nha chu mặc dù tăng nhưng vẫn nằm trong giới hạn bình thường nên không có mối tương quan với nồng độ IL-1 $\beta$ . Theo kết quả một số nghiên cứu cho thấy lưu lượng dịch khe nướu, nồng độ IL-1 $\beta$  có mối tương quan với chỉ số nha chu ở những răng có bệnh lí nha chu [5]. Kết quả nghiên cứu cho thấy, chỉ số nha chu và nồng độ Interleukin 1 $\beta$  tăng so với nhóm răng không mang mào. Tuy nhiên không tìm thấy sự tương quan giữa IL1 $\beta$  và đa số các chỉ số nha chu.

## V. KẾT LUẬN

Kết quả nghiên cứu cho thấy đa số các chỉ số nha chu và nồng độ Interleukin 1Beta ở răng mang phục hình cao hơn răng chúng có ý nghĩa thống kê. Tuy nhiên, chưa nhận thấy mối liên quan giữa hai yếu tố này.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Ariaans K, Heussen N, Schiffer H, et al,

- (2016), "Use of molecular indicators of inflammation to assess the biocompatibility of all-ceramic restorations", *Journal of Clinical Periodontology*, 43 (2), pp. 173-179.
2. **Badea F C, Caraiane A, Grigorian M, (2018)**, "Interleukin 1 beta—a marker of appreciation for the fixed prosthetic restorations evolution", *Journal Science*, pp.
  3. **Bader J, Rozier R G, McFall W T, Jr., (1991)**, "The effect of crown receipt on measures of gingival status", *J Dent Res*, 70 (10), pp. 1386-1389.
  4. **Bergmann A, Deinzer R, (2008)**, "Daytime variations of interleukin-1 $\beta$  in gingival crevicular fluid", *European journal of oral sciences*, 116 (1), pp. 18-22.
  5. **Fakour S R, (2017)**, "Comparative Evaluation of IL-4<sup>2</sup> levels in Gingival Crevicular Fluid (GCF) of the Teeth Supporting Porcelain Fused to Metal Crowns (P.F.M)", *Journal of Global Pharma Technology*, pp.
  6. **Flemmig T F, Sorensen J A, Newman M G, et al, (1991)**, "Gingival enhancement in fixed prosthodontics. Part II: Microbiologic findings", *J Prosthet Dent*, 65 (3), pp. 365-372.
  7. **Knoernschild K L, Campbell S D, (2000)**, "Periodontal tissue responses after insertion of artificial crowns and fixed partial dentures", *J Prosthet Dent*, 84 (5), pp. 492-498.
  8. **Kornman K S, Crane A, Wang H Y, et al, (1997)**, "The interleukin-1 genotype as a severity factor in adult periodontal disease", *Journal of clinical periodontology*, 24 (1), pp. 72-77.
  9. **Özen J, Beydemir B, Serdar M a, et al, (2001)**, "The Effect of Fixed Restoration Materials on the IL-1beta Content of Gingival Crevicular Fluid", *Turkish Journal of Medical Sciences*, 31 (4), pp. 365-369.
  10. **Saravanakumar P, Thallam Veeravalli P, Kumar V A, et al, (2017)**, "Effect of Different Crown Materials on the InterLeukin-One Beta Content of Gingival Crevicular Fluid in Endodontically Treated Molars: An Original Research", *Cureus*, 9 (6), pp. e1361.

## ĐÁNH GIÁ MỨC ĐỘ TỰ TIN CỦA SINH VIÊN ĐẠI HỌC ĐIỀU DƯỠNG CHÍNH QUY VỀ THỰC HÀNH KỸ THUẬT TIÊM TĨNH MẠCH CHO TRẺ EM

Nguyễn Thị Minh Chính\*, Nguyễn Trường Sơn\*

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Mô tả mức độ tự tin của sinh viên đại học điều dưỡng chính quy về thực hành kỹ thuật tiêm tĩnh mạch cho trẻ em năm 2018. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 214 sinh viên đại học điều dưỡng chính quy khóa 11 đủ đã tham gia trả lời dựa trên bộ câu hỏi. **Kết quả nghiên cứu:** Tỷ lệ sinh viên rất đồng ý mức độ tự tin trong chuẩn bị phương tiện dụng cụ chiếm 22,4%, tỷ lệ sinh viên rất đồng ý mức độ tự tin trong giao tiếp với người bệnh và người nhà là 19,2%, tỷ lệ sinh viên rất đồng ý mức độ tự tin trong hướng dẫn và chăm sóc trẻ sau tiêm là 12,6%. **Kết luận:** Thực trạng mức độ tự tin của sinh viên đại học điều dưỡng chính quy về thực hành kỹ thuật tiêm tĩnh mạch cho trẻ em còn thấp.

**Từ khóa:** mức độ tự tin, sinh viên, tiêm tĩnh mạch.

### SUMMARY

#### ASSESSMENT SELF-EFFICACY OF FULL-TIME BACHELOR NURSING STUDENTS IN THE PRACTICE OF INTRAVENOUS INJECTION SKILLS FOR CHILDREN

**Objective:** To describe the self-efficacy level of bachelor nursing students in the practice of intravenous injection skills for children in 2018.

\*Trường ĐH Điều dưỡng Nam Định

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Minh Chính

Email: nguyenthminhchinhdsdh@gmail.com

Ngày nhận bài: 24.6.2022

Ngày phản biên khoa học: 2.8.2022

Ngày duyệt bài: 12.8.2022

**Research objects and methods:** Cross-sectional descriptive study, 214 full-time bachelor nursing students of course 11 filled the questionnaire. **Results:** The percentage of students who strongly agree with the self-efficacy level in preparing tools and equipment accounted for 22.4%, the percentage of students who strongly agree with the self-efficacy level in communicating with patients and family members was 19.2%, the percentage of students who strongly agree with the self-efficacy level in guiding and taking care of children after injection was 12.6%. **Conclusions:** the self-efficacy level of bachelor nursing students in the practice of intravenous injection skills for children was low.

**Keywords:** self-efficacy, nursing students, intravenous injection

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trong thời đại hiện nay, việc đào tạo điều dưỡng đang bị ảnh hưởng bởi những thay đổi nhanh chóng trong công nghệ, sự phát triển của xã hội, kinh tế và sự phức tạp trong nhu cầu chăm sóc sức khỏe của con người. Những thay đổi này buộc những nhà đào tạo điều dưỡng phải có những chính sách phù hợp về chương trình giảng dạy để đảm bảo rằng các sinh viên đạt được những kiến thức và kỹ năng cần thiết trong công cuộc bảo vệ sức khỏe nhân dân.

Kỹ thuật tiêm là kỹ thuật phổ biến mà người điều dưỡng phải thực hiện. Việc điều dưỡng thực hiện mũi tiêm an toàn sẽ giúp người bệnh tránh khỏi các biến cố và đem lại hiệu quả cao về kinh tế [1]. Trên thực tế, hầu hết các điều dưỡng viên