

2. **Center, J.R., et al.,** Mortality after all major types of osteoporotic fracture in men and women: an observational study. *Lancet*, 1999. **353**(9156): p. 878-82.
3. **Tran, B., et al.,** Association between fat-mass-and-obesity-associated (FTO) gene and hip fracture susceptibility. *Clin Endocrinol (Oxf)*, 2014. **81**(2): p. 210-7.
4. **Zhao, X., et al.,** FTO and obesity: mechanisms of association. *Curr Diab Rep*, 2014. **14**(5): p. 486.
5. **Nguyễn Thị Mai Lê,** Nghiên cứu kiểu gen của SNP rs112198 ở trên gen FTO ở phụ nữ mãn kinh bị bệnh loãng xương. 2017, Luận văn thạc sỹ y học, trường Đại học y Hà Nội.
6. **Chen, J., et al.,** Fat Mass and Obesity-Associated (FTO) Gene Polymorphisms Are Associated with Risk of Intervertebral Disc Degeneration in Chinese Han Population: A Case Control Study. *Medical science monitor : international medical journal of experimental and clinical research*, 2018. **24**: p. 5598-5609.
7. **Guo, Y., et al.,** The Fat Mass and Obesity Associated Gene, FTO, Is Also Associated with Osteoporosis Phenotypes. *PLOS ONE*, 2011. **6**(11): p. e27312.

NHU CẦU PHỤC HỒI THẨM MỸ NHÓM RĂNG SỮA PHÍA TRƯỚC VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ ẢNH HƯỞNG NĂM 2021-2022

Bùi Thế Hà¹, Đào Thị Hằng Nga¹, Phạm Thị Tuyết Nga¹

TÓM TẮT

Nghiên cứu được tiến hành với mục tiêu nhận xét nhu cầu phục hồi thẩm mỹ nhóm răng sữa phía trước của trẻ 5-8 tuổi và bố mẹ tại một số cơ sở công lập tại Hà Nội trong năm 2021 - 2022, qua việc phỏng vấn trực tiếp 690 đối tượng (gồm 230 trẻ đi cùng bố mẹ) đến khám, chữa bệnh. Số liệu thu thập bằng bộ câu hỏi mở rộng dựa trên cơ sở bộ câu hỏi của Sharat Chandra Pani và cộng sự. Kết quả cho thấy cha mẹ quan tâm đến các tổn thương sâu răng ban đầu sớm hơn so với trẻ em. Đối với việc phục hồi răng sữa phía trước, các bậc cha mẹ và trẻ em đều cho rằng chụp zirconia là phương án thẩm mỹ nhất. Tỷ lệ đồng ý chụp zirconia đạt tính thẩm mỹ là 91,3% với mẹ trẻ, là 90,9% với bố trẻ, là 77,8% với trẻ em. Ngoài ra, vẫn còn một số yếu tố tồn tại khác làm ảnh hưởng đến nhu cầu phục hồi thẩm mỹ nhóm răng sữa phía trước của trẻ.

Từ khóa: Bệnh viện, thẩm mỹ, nhóm răng sữa, nhu cầu phục hồi.

SUMMARY

THE DEMAND FOR AESTHETIC RESTORATION GROUP OF PRIMARY ANTERIOR TEETH AND SOME FACTORS AFFECTING IN 2021-2022

The study was conducted with the goal of assessing the aesthetic restoration needs of the primary anterior teeth of children 5-8 years old and their parents at some public facilities in Hanoi in the year 2021 - 2022, through interviews. directly 690 subjects (including 230 children accompanied by their parents) came for medical examination and treatment. Data were collected by an extended questionnaire

based on the questionnaire of Sharat Chandra Pani et al. The results showed that parents were concerned about the initial caries lesions earlier than children. As for the restoration of primary anterior teeth, parents and children alike consider zirconia to be the most aesthetic option. The rate of agreeing to have zirconia aesthetic is 91.3% for young mothers, 90.9% for young fathers, and 77.8% for children. In addition, there are still some factors that affect the need for aesthetic restoration of the primary anterior teeth of children.

Keywords: Hospital, cosmetology, primary anterior teeth, restoration.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Nhiều nghiên cứu trên thế giới cho biết sâu răng ở trẻ em là một bệnh dịch âm thầm (có khoảng từ 30-80% trẻ em bị sâu răng sữa) [1], [2]. Bệnh sâu răng có thể gây đau khi tiến triển vào buồng tủy, ảnh hưởng đến ăn uống của trẻ. Tình trạng này kéo dài sẽ làm trẻ suy nhược, rối loạn cảm xúc, lo âu, giảm sức đề kháng do thiếu chất dinh dưỡng, có thể dẫn đến suy dinh dưỡng. Mất sớm răng sữa gây mất khoảng, rối loạn phát âm, ảnh hưởng đến nụ cười của trẻ. Trẻ có thể bị vấn đề tâm lý, hạn chế cười, sợ giao tiếp hòa đồng với các bạn. Điều này rất ảnh hưởng đến sự định hình tâm lý sau này của trẻ [3]. Thẩm mỹ nha khoa rất quan trọng với trẻ. Các nghiên cứu về khả năng của trẻ khoảng 6 tuổi có ý kiến về những thay đổi hình dạng của răng do sâu răng và vật liệu được sử dụng để phục hồi những chiếc răng đó còn rất ít.

Ở Việt Nam hiện nay, một số cơ sở khám chữa bệnh Răng Hàm Mặt ở tuyến trung ương như Trung tâm kỹ thuật cao khám chữa bệnh Răng Hàm Mặt – Viện Đào tạo Răng Hàm Mặt đã triển khai điều trị phục hồi thẩm mỹ nhóm răng sữa ở trẻ em, đạt được nhiều kết quả. Tuy

¹Viện Đào tạo Răng Hàm Mặt, Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Bùi Thế Hà

Email: buitheha93@gmail.com

Ngày nhận bài: 31.8.2022

Ngày phản biện khoa học: 25.10.2022

Ngày duyệt bài: 31.10.2022

nhiên, nhiều cơ sở tuyến dưới chưa đầy mạnh điều trị. Bệnh viện Thanh Nhàn là nơi hiện tại tôi đang công tác, cung cấp dịch vụ thăm khám, điều trị nội ngoại trú cho tất cả các chuyên khoa, mỗi ngày khám bệnh hàng nghìn lượt bệnh nhân. Nhưng sự quan tâm đến phục hồi thẩm mỹ răng sữa ở trẻ em chưa nhiều. Vì vậy, chúng tôi nghiên cứu đề tài: "*Nhu cầu phục hồi thẩm mỹ nhóm răng sữa phía trước và một số yếu tố ảnh hưởng năm 2021-2022*" với mục tiêu: *Nhận xét nhu cầu phục hồi thẩm mỹ nhóm răng sữa phía trước của trẻ 5-8 tuổi và bố mẹ.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Tiêu chuẩn lựa chọn:

- Tất cả trẻ em từ 5-8 tuổi cùng bố mẹ đến khám và điều trị ngoại trú tại khoa Răng Hàm Mặt của một số bệnh viện công lập tại Hà Nội từ tháng 10/2021 đến tháng 6/2022.
- Đối tượng có đủ năng lực để trả lời các câu hỏi điều tra và đồng ý tham gia vào nghiên cứu.
- Tự nguyện tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ:

- Đối tượng mắc các bệnh tâm thần, tự kỷ.
- Đối tượng không điền đầy đủ phiếu thu thập thông tin.

2.2. Địa điểm nghiên cứu. Khoa Răng Hàm Mặt của Bệnh viện Thanh Nhàn và Trung tâm kỹ thuật cao khám chữa bệnh Răng Hàm Mặt, Viện Đào tạo Răng Hàm Mặt.

2.3. Phương pháp nghiên cứu

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

2.3.2. Cỡ mẫu. Áp dụng công thức tính cỡ mẫu cho việc xác định một tỷ lệ trong cộng đồng trong nghiên cứu mô tả cắt ngang.

$$N = Z^2_{(1-\frac{\alpha}{2})} \times \frac{p(1-p)}{(p.E)^2}$$

Trong đó: N là cỡ mẫu tối thiểu cần điều tra = 321.

α là mức ý nghĩa thống kê, chọn $\alpha = 0,05$.

p là tỷ lệ đối tượng có nhu cầu phục hồi thẩm mỹ nhóm răng sữa phía trước dựa trên một nghiên cứu trước đó của Sharat Chandra Pani và cộng sự [3] bằng 0,545.

ϵ là khoảng sai lệch tương đối, bằng 0,1.

Trên thực tế, nhóm nghiên cứu đã tiến hành nghiên cứu với cỡ mẫu là 690.

2.3.3. Phương pháp chọn mẫu. Chọn mẫu có chủ đích, lựa chọn đối tượng thỏa mãn yêu cầu lựa chọn đối tượng nghiên cứu đến khi đủ cỡ mẫu nghiên cứu.

2.3.4. Biến số nghiên cứu. Nội dung được nghiên cứu dựa trên bảng câu hỏi của Sharat Chandra Pani và cộng sự năm 2016

2.3.5. Xử lý và phân tích số liệu. Số liệu được nhập vào máy tính, phân tích bằng phần mềm SPSS 20.0.

2.4. Đạo đức trong nghiên cứu. Đây là nghiên cứu quan sát, do đó nguy cơ với đối tượng nghiên cứu là tối thiểu hoặc gần như không có. Khách quan trong đánh giá, phân loại, trung thực trong xử lý số liệu. Đảm bảo quyền riêng tư của đối tượng nghiên cứu, thông tin thu thập chỉ phục vụ mục đích nghiên cứu và giúp cho công tác dự phòng, điều trị đạt kết quả tốt.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm đối tượng nghiên cứu.

Trong tổng số 460 đối tượng bố mẹ trẻ tham gia nghiên cứu, độ tuổi tập trung chủ yếu là nhóm 21-40 tuổi chiếm 92%. Nhóm người từ 41 – 60 tuổi chỉ chiếm 8%. Dân tộc chủ yếu là dân tộc Kinh chiếm 95,7%. Dân tộc khác chiếm 4,3%. (Bảng 1).

Hầu hết các đối tượng đều có trình độ học vấn là trung cấp (39,5%) và Cao Đẳng/Đại học (51,7%). Nhóm đối tượng có trình độ học vấn là trung học phổ thông chiếm tỷ lệ nhỏ (8,5%) (Bảng 1).

Nghề nghiệp chủ yếu của các đối tượng là lao động tự do (51,1%), tiếp theo là cán bộ nhà nước (45%), công nhân (3,9%). Mức thu nhập trung bình hàng tháng chủ yếu là 10-20 triệu/tháng (70,2%), trên 20 triệu/tháng là 26,1% và từ 5-10 triệu/tháng là 3,7% (Bảng 1).

Bảng 1: Đặc điểm bố mẹ trẻ nghiên cứu

Đặc điểm	Đặc điểm	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Giới	Nam	230	50%
	Nữ	230	50%
Dân tộc	Kinh	440	95,7%
	Khác	20	4,3%
Tuổi	18-20	0	0%
	21-40	424	92%
	41-60	36	8%
	Trên 60	0	0%
Trình độ học vấn	Chưa đi học bao giờ	0	0%
	Tiểu học	0	0%
	Trung học cơ sở	0	0%
	Trung học phổ thông	39	8,5%
	Trung Cấp	181	39,5%
	Cao Đẳng và Đại Học	238	51,7%
Nghề	Sau Đại học	2	0,3%
	Sinh viên	0	0%

nghề nghiệp	Nông dân	0	0%
	Công nhân	18	3,9%
	Lao động tự do	235	51,1%
	Cán bộ nhà nước	207	45%
	Khác	0	0%
Mức thu nhập hàng tháng	Dưới 5 triệu	0	0%
	5 triệu – 10 triệu	17	3,7%
	10 – 20 triệu	323	70,2%
	>20 triệu	120	26,1%

Trong tổng số 230 trẻ tham gia nghiên cứu, độ tuổi tập trung chủ yếu là nhóm 5 tuổi chiếm 32,6% và nhóm 6 tuổi chiếm 26,1%. Có 108 trẻ là nữ chiếm 47% và 122 trẻ là nam chiếm 53%.

Dân tộc chủ yếu là dân tộc Kinh chiếm 92,2%. Dân tộc khác chiếm 7,8% (Bảng 2).

Bảng 2: Đặc điểm trẻ nghiên cứu

Đặc điểm	Đặc điểm	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Giới	Nam	122	53%
	Nữ	108	47%
Dân tộc	Kinh	212	92,2%
	Khác	18	7,8%
Tuổi	5	75	32,6%
	6	60	26,1%
	7	49	21,3%
	8	46	20%

3.2. Nhu cầu phục hồi thẩm mỹ nhóm răng sữa phía trước của trẻ 5-8 tuổi và bố mẹ.

Bảng 3. Trải nghiệm điều trị nha khoa của bố mẹ và trẻ.

Đặc điểm	Trẻ	Mẹ	Bố
Trám răng	112 (48,7%)	220 (95,7%)	213 (92,6%)
Chỉnh nha	24 (10,4%)	40 (17,4%)	11 (4,8%)
Phục hình răng trước	56 (24,3%)	50 (21,7%)	41 (17,8%)
Phục hình răng sau	64 (27,8%)	88 (38,2%)	47 (20,4%)

Bảng 4. Thời điểm đi khám bác sĩ Răng Hàm Mặt

	Trẻ	Mẹ	Bố
Phá hủy hoàn toàn thân răng	84 (36,6%)	65 (28,2%)	73 (31,7%)
Phá hủy một phần thân răng	79 (34,3%)	60 (26,1%)	55 (23,9%)
Sâu răng với lỗ nhỏ	55 (23,9%)	70 (30,4%)	54 (23,5%)
Không sâu răng	12 (5,2%)	50 (21,7%)	36 (15,7%)

Bảng 5. Nhu cầu phục hồi thẩm mỹ nhóm răng sữa phía trước

	Trẻ	Mẹ	Bố	
Phương pháp chụp răng	Không điều trị	38 (16,5%)	37 (16,1%)	30 (13%)
	Chụp thép phủ nhựa mặt ngoài	61 (26,5%)	70 (30,4%)	62 (27%)
	Chụp Strip crown	108 (47%)	126 (54,8%)	112 (48,7%)
	Chụp zirconia	179 (77,8%)	210 (91,3%)	209 (90,9%)
Phương pháp trám răng	Không điều trị	59 (25,7%)	30 (13%)	26 (11,3%)
	Trám composite	173 (75,2%)	200 (87,1%)	106 (46,1%)
	Trám GIC	134 (58,3%)	210 (91,3%)	202 (87,8%)

IV. BÀN LUẬN

Đối tượng trẻ em nghiên cứu phân bố đồng đều theo giới tính với 53% là nam và 47% là nữ. Theo một nghiên cứu ở Viện Đào tạo Răng Hàm Mặt, trường đại học Y Hà Nội năm 2018, tỷ lệ nam nữ phân bố khá đồng đều theo giới, với 45,2% là nam giới và 54,8% nữ giới [4]. Một nghiên cứu khác thực hiện trên 1157 trẻ tới các phòng khám Nha khoa ở Lagos, Nigeria, độ tuổi trẻ em từ 1 tuổi đến 15 tuổi, kết quả cho thấy tỷ lệ nam giới chiếm 50,1%, nữ giới chiếm 49,9% [5]. Một nghiên cứu thực hiện trên 594 trẻ em 3-8 tuổi tới phòng khám Nha khoa thuộc trường Đại học King Saud University năm 2014, kết quả cho thấy tỷ lệ nam giới chiếm 50,2%, nữ giới chiếm 49,8% [6].

Đối tượng bố mẹ nghiên cứu chủ yếu là dân tộc Kinh chiếm 95,9% còn các dân tộc khác chỉ

là 9,1%. Đối tượng trẻ em nghiên cứu chủ yếu là dân tộc Kinh chiếm 92,2% còn các dân tộc khác chỉ là 7,8%. Điều này phù hợp với một nghiên cứu năm 2016 tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội với tỷ lệ khách hàng dân tộc Kinh là 98% và dân tộc khác là 2% [7].

Đối tượng bố mẹ nghiên cứu nằm trong độ tuổi từ 18 tới 65 tuổi, chủ yếu chủ yếu là người trưởng thành với tập trung nhóm 21-40 tuổi, với tỷ lệ 92%, nhóm 41-60 tuổi chiếm 8%. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu năm 2018 của Tạ Thị Tươi là chủ yếu chủ yếu là người trung tuổi với tập trung phần lớn người thuộc nhóm 30-39 tuổi [4].

Trình độ học vấn bố mẹ trẻ tập trung nhiều ở đối tượng trình độ cao đẳng và đại học, chiếm 51,7%. Tỷ lệ có trình độ học vấn là trung cấp chiếm 39,5% số đối tượng. Tỷ lệ có trình độ học

vấn là trung học phổ thông trở xuống chỉ chiếm 8,5% số đối tượng.

Về nghề nghiệp, lao động tự do và cán bộ nhà nước là phổ biến nhất với tổng tỷ lệ 96,1%. Tỷ lệ công nhân và nông dân là 3,9%. Với thời gian khám bệnh hầu hết rơi vào giờ hành chính các ngày đi làm, có thể hơi khó khăn cho bố mẹ trẻ thu xếp thời gian đưa trẻ đi khám. Nhưng mong muốn đưa trẻ đến phòng khám Răng Hàm Mặt chất lượng cao nên bố mẹ trẻ vẫn thu xếp đưa trẻ đi khám. Tỷ lệ bố mẹ trẻ làm cán bộ nhà nước chiếm 45%. Có thể thấy, bố em trẻ tại cơ sở nha khoa công lập thường là người trưởng thành, trí thức, có trình độ học vấn cao và nghề nghiệp ổn định. Điều này tương đồng với các nghiên cứu trước đó tại Hà Nội với tỷ lệ người bệnh có trình độ học vấn từ trung học phổ thông trở lên là 88% [4]. Theo kết quả nghiên cứu thì có một tỷ lệ cao người tới trung tâm để sử dụng các dịch vụ chăm sóc răng miệng là người có trình độ học vấn từ trung học phổ thông trở lên. Điều này có thể giải thích do tác động của phổ cập giáo dục, tỷ lệ tốt nghiệp trung học phổ thông trở lên trong cộng đồng cao. Mặt khác, những người có trình độ cao hơn, công việc ổn định hơn thường có hiểu biết và thu nhập tốt hơn nhóm còn lại, do đó, họ có điều kiện để chăm sóc sức khỏe tốt hơn khi có vấn đề về răng miệng.

Mức thu nhập trung bình hàng tháng của bố mẹ trẻ tập trung chủ yếu ở mức 10-20 triệu/tháng (70,2%). Điều này cũng thể hiện khả năng của bố mẹ trẻ sẵn sàng chi trả cho dịch vụ chăm sóc sức khỏe răng miệng.

Theo kết quả nghiên cứu, đối tượng mẹ trẻ có 220 người (95,7%) đã trám răng, có 40 người (17,4%) đã chỉnh nha, có 50 người (21,7%) đã phục hình răng trước, có 88 người (38,2%) đã phục hình răng sau. Đối tượng bố trẻ có 213 người (92,6%) đã trám răng, có 11 người (4,8%) đã chỉnh nha, có 41 người (17,8%) đã phục hình răng trước, có 47 người (20,4%) đã phục hình răng sau. Như vậy, hầu hết bố mẹ trẻ đã có kinh nghiệm điều trị nha khoa, từ những thủ thuật cơ bản như trám răng đến phức tạp hơn như chỉnh nha, phục hình răng.

Trong tổng số 230 trẻ tham gia nghiên cứu, tỷ lệ trẻ đã trám răng là 48,7%, đã chỉnh nha là 10,4%, đã phục hình răng trước là 24,3%, đã phục hình răng sau là 27,8%. Như vậy, trẻ đã có trải nghiệm điều trị nha khoa, từ những thủ thuật cơ bản như trám răng đến phức tạp hơn như chỉnh nha, phục hình răng. Điều này cho thấy, bố mẹ trẻ rất quan tâm đến vấn đề răng miệng của con mình, đã đưa trẻ đi điều trị.

Theo nghiên cứu của Sharat Chandra Pani năm 2016 tại cơ sở Trung tâm sức khỏe trẻ em King Salman, Arab Saudi, với 107 ông bố và 107 bà mẹ, trong số đối tượng nghiên cứu là mẹ trẻ, có 22 người (20,6%) đã chỉnh nha, có 40 người (37,4%) đã phục hình răng trước, có 71 người (66,4%) đã phục hình răng sau. Đối tượng bố trẻ có 5 người (4,7%) đã chỉnh nha, có 32 người (29,9%) đã phục hình răng trước, có 65 người (60,7%) đã phục hình răng sau. Trong 107 trẻ nghiên cứu với độ tuổi trung bình 6,28 tuổi, có 55 trẻ (51,4%) đã đi khám nha sĩ trước đó, có 0 trẻ đã chỉnh nha, có 8 trẻ (7,5%) đã phục hồi thẩm mỹ răng trước, có 27 trẻ (25,2%) đã phục hồi răng sau[3]

Trung tâm kĩ thuật cao khám chữa bệnh Răng Hàm Mặt (Viện Đào tạo Răng Hàm Mặt, Trường Đại học Y Hà Nội) đã triển khai điều trị răng dưới gây mê nhiều năm nay, thực hiện hàng trăm trường hợp mỗi năm. Do vậy, tỷ lệ trẻ trám răng, phục hình răng trước, phục hình răng sau trong nghiên cứu của chúng tôi tăng lên.

Với mẹ trẻ, tỷ lệ đưa trẻ đi gặp nha sĩ khi răng sâu với lỗ nhỏ là 30,4% chiếm đa số. Với bố trẻ, tỷ lệ đưa trẻ đi gặp nha sĩ khi răng sâu phá hủy hoàn toàn thân răng là 31,7% chiếm đa số. Với 230 trẻ nghiên cứu, tỷ lệ trẻ tự muốn đi gặp nha sĩ khi răng sâu phá hủy hoàn toàn thân răng là 36,6% chiếm đa số. Đánh giá kết quả trên, chúng tôi nhận thấy rằng cha mẹ quan tâm đến các tổn thương sâu răng ban đầu hơn so với trẻ em.

Bố mẹ và trẻ đều có tỷ lệ đồng ý chụp zirconia đạt tính thẩm mỹ chiếm đa số.

Với mẹ trẻ, tỷ lệ đồng ý trám composite đạt tính thẩm mỹ là 91,3% chiếm đa số, tỷ lệ đồng ý trám GIC đạt tính thẩm mỹ là 52,1%. Với bố trẻ, tỷ lệ đồng ý trám composite đạt tính thẩm mỹ là 87,8% chiếm đa số, tỷ lệ đồng ý trám GIC đạt tính thẩm mỹ là 46,1%. Với trẻ, tỷ lệ đồng ý trám composite đạt tính thẩm mỹ là 75,2% chiếm đa số, tỷ lệ đồng ý trám GIC đạt tính thẩm mỹ là 58,3%. Kết quả nghiên cứu tương đồng với nghiên cứu của Sharat Chandra Pani năm 2016 tại cơ sở Trung tâm sức khỏe trẻ em King Salman, Arab Saudi [3].

Phục hình bằng xi măng nha khoa GIC thường được các bác sĩ Răng Hàm Mặt khuyên dùng do đặc tính giải phóng florua, chống sâu răng tái phát, dễ thao tác trong môi trường miệng của trẻ. Mặc dù khả năng chấp nhận rõ ràng của xi măng ionomer thủy tinh, nhựa composite rõ ràng là vật liệu phục hồi trám răng ưa thích nhất của các bậc cha mẹ và con cái của họ. Những kết quả này phù hợp với những phát

hiện từ các tài liệu nhi khoa rằng nhựa composite là chất phục hồi thẩm mỹ được chấp nhận nhất ở trẻ nhỏ.

V. KẾT LUẬN

Chúng tôi nhận thấy rằng cha mẹ quan tâm đến các tổn thương sâu răng ban đầu hơn so với trẻ em. Bố mẹ và trẻ em đều thấy rằng hình ảnh của chụp zirconia là cách phục hình dễ chấp nhận nhất cho những răng trước bị phá hủy nặng. Phục hình bằng xi măng nha khoa GIC thường được các bác sĩ Răng Hàm Mặt khuyên dùng do đặc tính giải phóng florua, chống sâu răng tái phát, dễ thao tác trong môi trường miệng của trẻ. Mặc dù vậy nhựa composite rõ ràng là vật liệu trám răng ưa thích nhất của các bậc cha mẹ và con cái.

VI. LỜI CẢM ƠN

Nhóm nghiên cứu xin bày tỏ lời cảm ơn tới các khách hàng đã tham gia vào nghiên cứu và các nhân viên y tế, lãnh đạo tại một số bệnh viện công lập ở Hà Nội đã tạo điều kiện và hỗ trợ để thực hiện nghiên cứu này.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Dye B.A., Tan S., Smith V. và cộng sự.** (2007). Trends in oral health status: United States, 1988-1994 and 1999-2004. *Vital Health Stat* 11, (248), 1-92.
2. **Salami A., Walia T., và Bashiri R.** (2015). Comparison of Parental Satisfaction with Three Tooth-Colored Full-Coronal Restorations in Primary Maxillary Incisors. *J Clin Pediatr Dent*, 39(5), 423-428.
3. **Pani S.C., Saffan A.A., AlHobail S. và cộng sự.** (2016). Esthetic Concerns and Acceptability of Treatment Modalities in Primary Teeth: A Comparison between Children and Their Parents. *Int J Dent*, 2016, 3163904.
4. **Tạ Thị Tươi** (2019), Khảo sát sự hài lòng của bệnh nhân đối với một số dịch vụ chăm sóc răng miệng tại Trung tâm Kỹ thuật cao Răng Hàm Mặt, Viện Đào Tạo Răng Hàm Mặt năm 2018-2019 và một số yếu tố liên quan.
5. **Olatosi O.O., Onyejaka N.K., Oyapero A. và cộng sự.** (2019). Age and reasons for first dental visit among children in Lagos, Nigeria. *Niger Postgrad Med J*, 26(3), 158-163.
6. **Murshid E.Z.** (2016). Children's ages and reasons for receiving their first dental visit in a Saudi community. *Saudi Dent J*, 28(3), 142-147.
7. **Lê Tiên Tùng** (2017), Đánh giá sự hài lòng của khách hàng tại Trung tâm y khoa số 1 Tôn Thất Tùng, Bệnh Viện Đại học Y Hà Nội năm 2016.

SO SÁNH KẾT QUẢ KHUYẾN CÁO KHÁNG SINH HỢP LÍ THEO CÔNG CỤ DỰ ĐOÁN NEOS CỦA KAISER VỚI HƯỚNG DẪN XỬ TRÍ CDC 2010 Ở TRẺ SƠ SINH ≥ 34 TUẦN TUỔI THAI NGHI NHIỄM KHUẨN HUYẾT SỚM ĐƯỢC SANH RA TỪ BÀ MẸ VIÊM MÀNG ỒI LÂM SÀNG

Nguyễn Thị Hoàng Oanh¹, Nguyễn Thu Tịnh²

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Viêm màng ối là tiêu chí được sử dụng để chỉ định kháng sinh cho trẻ ngay sau sanh bất kể có triệu chứng lâm sàng hay không. Tuy nhiên, chẩn đoán viêm màng ối mô học khó đạt được. Tiêu chuẩn "viêm màng ối lâm sàng" mang tính chủ quan, dẫn đến nhiều trẻ khoẻ mạnh bị chỉ định kháng sinh không cần thiết. **Mục tiêu:** So sánh tỷ lệ khuyến cáo kháng sinh hợp lý theo hướng dẫn CDC 2010 với công cụ dự đoán NEOS của Kaiser ở trẻ sơ sinh ≥ 34 tuần tuổi thai nghi nhiễm khuẩn huyết sớm được sanh ra từ bà mẹ viêm màng ối lâm sàng. **Phương pháp nghiên cứu:** Theo dõi tiến cứu. Trẻ sơ sinh ≥ 34 tuần tuổi thai được sanh từ những bà mẹ với chẩn đoán viêm màng ối lâm sàng tại khoa sản bệnh viện Nguyễn

Đình Chiểu từ 1/11/2021 đến 30/4/2022. Quan sát và ghi nhận đặc điểm bà mẹ, lâm sàng của trẻ, ghi nhận khuyến cáo kháng sinh, không kháng sinh dựa vào công cụ dự đoán NEOS của Kaiser và hướng dẫn CDC 2010. **Kết quả:** 39 trẻ thỏa tiêu chuẩn chọn mẫu, tất cả đều cấy máu âm tính. Hướng dẫn của CDC 2010 khuyến cáo kháng sinh cho 39/39 (100%) trẻ, trong khi công cụ dự đoán NEOS của Kaiser khuyến cáo kháng sinh cho 14/39 (35,9%). Trong đó, chỉ có 5/39 (12,8%) được chẩn đoán là "có khả năng nhiễm khuẩn huyết sơ sinh sớm" và đều được cả hai khuyến cáo kháng sinh ngay sau sanh. **Kết luận:** Trên những trẻ được sanh ra từ bà mẹ có chẩn đoán viêm màng ối lâm sàng, sử dụng công cụ dự đoán NEOS của Kaiser giúp giảm 64,1% trẻ được chỉ định sử dụng kháng sinh không cần thiết so với hướng dẫn của CDC 2010. Công cụ vẫn có thể được áp dụng một cách an toàn trên những đối tượng này vì theo kết quả nghiên cứu không có trẻ nào bị "bỏ sót".

Từ khoá: Nhiễm khuẩn huyết sơ sinh sớm, công cụ dự đoán nhiễm khuẩn huyết sơ sinh sớm, hướng dẫn của CDC 2010, viêm màng ối.

Viết tắt: AAP: American Academy of Pediatrics, BSI: BloodStream Infection, CDC: Centers for Disease

¹Bệnh viện Nguyễn Đình Chiểu

²Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thu Tịnh

Email: tinhnguyen@ump.edu.vn

Ngày nhận bài: 5.9.2022

Ngày phản biện khoa học: 28.10.2022

Ngày duyệt bài: 2.11.2022