

1. **Nguyễn Thị Thu Hà, Ngô Mạnh Quân (2014)**, "Khảo sát hiểu biết, thái độ và thực hành về bệnh tan máu bẩm sinh của bố mẹ trẻ mắc tan máu bẩm sinh tại viện Huyết học – Truyền máu Trung ương". Tạp chí Y học thực hành.
2. **Lâm Thị Mỹ, Nguyễn Thị Mai Anh, Lê Bích Liên (2011)**. Khảo sát kiến thức, thái độ và thực hành của các bà mẹ có con bị bệnh Thalassemia tại bệnh viện nhi đồng I Thành phố Hồ Chí Minh từ tháng 3 đến tháng 6 năm 2010. Y học Thành phố Hồ Chí Minh, tập 15
3. **Nguyễn Tú Ngọc (2016)**. Đánh giá sự thay đổi kiến thức chăm sóc trẻ Thalassemia của các bà mẹ tại Bệnh viện Trung Ương Thái Nguyên năm 2016, Luận văn Thạc sĩ điều dưỡng, Đại học Điều dưỡng Nam Định.
4. **Mostafa S, Elaziz M.A (2014)**. Factors Affecting Compliance Plan of Thalassaemic Children and their Mothers in Outpatient Clinic at Zagazig University Hospitals. Journal of Biology, Agriculture and Healthcare, Vol.4, No.3.
5. **Ghazanfari Z, Arab M, Forouzi M, Pouraboli B (2010)**. Knowledge level and educational needs of Thalassaemic children's parents in Kerman. Iranian Journal of Critical Care Nursing, Volume 3, Issue 3; 99-103.

SÂU RĂNG TRẺ EM VÙNG NÚI PHÍA BẮC VIỆT NAM HAI THẬP KỶ QUÁ

Trịnh Hải Anh^{1,2}, Đinh Diệu Hồng², Trịnh Đình Hải²

TÓM TẮT

Khảo sát tình trạng sâu răng trẻ em vùng núi phía Bắc Việt Nam qua hai thập niên từ 1999 đến 2019 để cung cấp các thông tin hữu ích cho các hoạt động dự phòng sâu răng cho trẻ em. Kết quả nghiên cứu cung cấp sự diễn biến của tình trạng sâu răng trẻ em qua hai thập niên với các hoạt động chăm sóc dự phòng sâu răng. Tình trạng sâu răng sữa ở trẻ em 6 – 8 tuổi khu vực vùng núi phía tăng lên cả về tỷ lệ sâu và chỉ số dmft. Nhưng tình trạng sâu răng vĩnh viễn ở trẻ em từ 12 đến 17 tuổi thì giảm xuống cả về tỷ lệ sâu và chỉ số DMFT. Sau hai thập niên với các hoạt động chăm sóc, dự phòng, kết quả chăm sóc răng miệng nha học đường đã cải thiện được tình trạng sức khỏe răng miệng ở trẻ em. Hiện nay, có một tỷ lệ đáng kể các răng sâu, bao gồm cả răng sữa và răng vĩnh viễn sâu được điều trị bảo tồn trong khi hai thập niên trước thì toàn bộ các em có răng sâu không được điều trị. Các biện pháp dự phòng sâu răng cho trẻ bằng fluor như dùng nước súc miệng fluor 0,2% hằng tuần và dùng kem chải răng có fluor không gây ra tình trạng nhiễm fluor răng ở trẻ em vùng núi phía Bắc của Việt Nam.

SUMMARY

CHILDREN'S DENTAL CARIES IN THE NORTH MOUNTAINS OF VIETNAM THE LAST TWO DECADES

Survey on the status of children's tooth decay in the northern mountainous region of Vietnam over two decades from 1999 to 2019 provides very useful information for children's caries prevention programs. The study results provide the evolution of children's caries status over two decades with preventive care activities. The state of primary dental caries in children aged 6-8 years in the mountainous area increased in

both the rate and the dmft index. But the status of permanent dental caries in children aged 12 to 17 years has been reduced in both the caries rate and the DMFT index. After two decades with oral care and prevention activities, the oral health of children has been improved. Currently, a significant proportion of caries, including both primary and permanent teeth, are treated conservatively, while two decades ago all children with caries had not received conservative treatment. Fluoride prevention measures for children such as weekly use of 0.2% fluoride mouthwash and use of fluoride toothpaste did not cause dental fluorosis in children in the northern mountainous region of Vietnam.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Sâu răng là một trong hai nguyên nhân chủ yếu gây mất răng sớm, ảnh hưởng đến sức khỏe và chất lượng cuộc sống. Hơn nữa, các viêm nhiễm vùng quanh chóp răng và mô quanh răng do sâu răng còn có thể gây ra các bệnh nội khoa toàn thân như viêm khớp, viêm nội tâm mạc... vì vậy việc nghiên cứu về tình trạng sâu răng và dự phòng sâu răng nhất là sâu răng ở trẻ em đã được Tổ chức Y tế thế giới quan tâm từ nhiều thập kỷ nay. Ở nước ta, các tỉnh vùng núi phía Bắc là một trong các khu vực có khó khăn hơn về các dịch vụ chăm sóc răng miệng, vì vậy việc quan tâm nghiên cứu về sâu răng lứa tuổi trẻ em ở đây để hỗ trợ các hoạt động chăm sóc và phòng bệnh sâu răng là rất cần thiết.

Trong hơn hai thập kỷ qua, có một số các yếu tố tác động tốt đến mô cứng của răng trẻ em. Các trẻ em vùng núi phía Bắc cũng như các trẻ em khác trong cả nước đều có thể tiếp cận kem chải răng có fluor, các hoạt động tuyên truyền vệ sinh răng miệng, chương trình Nha học đường... Nhưng cũng có những yếu tố ảnh hưởng bất lợi đến hàm răng của trẻ em như mức độ tiêu thụ đường tăng lên, trẻ em vùng núi phía

¹Bệnh viện Răng hàm mặt Trung ương Hà Nội

²Trường Đại học Y Dược, Đại học Quốc gia Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Đinh Diệu Hồng

Email: dieuhong201@gmail.com

Ngày nhận bài: 2.3.2023

Ngày phản biện khoa học: 21.4.2023

Ngày duyệt bài: 5.5.2023

Bắc khó tiếp cận các dịch vụ chăm sóc răng miệng... Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu, phân tích, đánh giá về sâu răng trẻ em ở vùng này qua hai thập kỷ để nhận diện ra xu thế sâu răng trẻ em ở đây với nhiều biến động và các yếu tố môi trường. Kết quả sẽ được sử dụng cho các hoạt động chăm sóc, dự phòng sâu răng cho trẻ em vùng núi các năm tiếp theo.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Tình trạng sâu răng trẻ em vùng núi phía Bắc trong hai thập kỷ qua được chúng tôi tiến hành nghiên cứu từ các dữ liệu của hai lần điều tra sức khoẻ răng miệng toàn quốc, lần đầu năm 1999 – 2000 và lần thứ hai sau đó 20 năm. Trong mỗi lần điều tra, các đối tượng nghiên cứu là trẻ em từ 6 tuổi đến 17 tuổi. Các đối tượng nghiên cứu được lựa chọn theo phương pháp chọn mẫu ngẫu nhiên phân tầng qua các giai đoạn bao gồm chọn ngẫu nhiên 2 tỉnh thành

trong số 15 tỉnh miền núi phía Bắc, sau đó chọn ngẫu nhiên đến các huyện, thị trấn, tiếp theo là chọn ngẫu nhiên các đối tượng theo danh sách học sinh các trường học.

Các đối tượng nghiên cứu được khám đánh giá tình trạng sâu răng ở tư thế nằm ngửa trên bàn với nguồn ánh sáng sợi quang học đảm bảo đủ ánh sáng. Các bác sĩ khám răng miệng trẻ em đều được tập huấn đảm bảo sự thống nhất trong đánh giá tình trạng sâu răng với chỉ số KAPPA trên 0,82. Các dụng cụ sử dụng trong khám răng miệng là các dụng cụ khám nha khoa thông thường bao gồm gương nha khoa, thám trâm.

Kết quả khám và phỏng vấn được điền vào phiếu in sẵn. Tình trạng sâu răng được ghi nhận qua tỷ lệ trẻ em có sâu răng và các chỉ số dmft và DMFT. Các số liệu được phân tích và xử lý theo phương pháp thống kê y học.

III. KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

Tình trạng sâu răng trẻ em ở hai thập niên năm 1999 và năm 2019 được trình bày ở các bảng 1, 2, 3 và 4.

Bảng 1. Sâu răng sữa ở trẻ em 6 – 8 tuổi qua hai thập niên

Năm	Tuổi	n	Tỷ lệ sâu (%)	dt	mt	ft	dmft
1999	6 – 8	98	80,8	6,43	0,06	0,00	6,49
2019	6 – 8	269	93,4	6,43	0,26	0,24	6,93

Sau hai thập niên, tình trạng sâu răng của trẻ em 6 – 8 tuổi tăng lên cả về tỷ lệ và chỉ số dmft (p < 0,05). Nhưng bảng kết quả trên còn cho thấy việc chăm sóc dự phòng sâu răng cho các em được cải thiện, thể hiện là số răng mất trung bình do sâu giảm rõ rệt từ 0,26 xuống còn 0,06 và nhiều em có răng sâu đã được điều trị với minh chứng rõ ràng là thành phần ft (số trung bình các răng sâu đã được điều trị bảo tồn) tăng từ 0,00 lên 0,24 sau 20 năm. Phân tích sâu hơn về tỷ lệ sâu răng sữa và các thành phần của chỉ số dmft ở trẻ em 6 – 8 tuổi sẽ minh chứng rõ rệt về tình trạng diễn biến sâu răng sữa ở trẻ em lứa tuổi này. Năm 1999 tỷ lệ sâu răng là 80,8% và thành phần mt (số răng mất trung bình do sâu) là 0,06. Giá trị 0,06 của mt có nghĩa là các răng bị mất do sâu ở mức thấp. Vì vậy,

nếu cộng cả tỷ lệ trẻ em đang có sâu răng với tỷ lệ trẻ em có răng sâu đã bị mất (mức độ nặng của sâu răng) thì cũng không cao hơn nhiều so với tỷ lệ trẻ em đang có sâu răng (80,8%). Trái lại, sau hai thập niên, tỷ lệ trẻ em lứa tuổi này có sâu răng là 93,4%, các thành phần mt và ft của chỉ số dmft lần lượt là 0,26 và 0,24. Các số liệu trên phản ánh là ngoài tỷ lệ trẻ em đang có răng sâu (không được điều trị) là 93,4% thì còn có một tỷ lệ đáng kể trẻ em có răng sâu đã bị mất hoặc đã được điều trị bảo tồn. Về chỉ số dmft, chỉ số này năm 1999 là 6,4 và năm 2019 là 6,93. Như vậy, cả tỷ lệ trẻ em 6 – 8 tuổi có sâu răng và chỉ số dmft đều cho thấy tình trạng sâu răng sữa trẻ em lứa tuổi này tăng lên sau hai thập niên, từ năm 1999 đến năm 2019.

Bảng 2. Sâu răng sữa ở trẻ em 9 – 11 tuổi qua hai thập niên

Năm	Tuổi	n	Tỷ lệ sâu (%)	dt	mt	ft	dmft
1999	9 – 11	99	74,5	2,44	0,02	0,00	2,46
2019	9 – 11	169	58,7	1,94	0,07	0,07	2,08

Các kết quả ở bảng 2 cho thấy tỷ lệ sâu răng trẻ em 9 – 11 tuổi năm 1999 là 74,5%. Sau 20 năm, đến năm 2019 tỷ lệ này giảm xuống còn 58,7% (p<0,05). Cùng với tỷ lệ sâu, chỉ số dmft cũng giảm xuống từ 2,46% năm 1999 xuống

2,08 năm 2019. Về tình trạng chăm sóc răng miệng cho các em ở vùng này, năm 1999 thành phần ft là 0,00 và năm 2019 là 0,07. Như vậy, năm 2019, toàn bộ các răng sâu ở trẻ em đều không được điều trị (ft là 0,00), thì hai thập niên

sau có một mức độ răng sâu đã được điều trị bảo tồn với ft là 0,07. Vì vậy, có thể nói rằng ở lứa tuổi 9 – 11 tuổi, tình trạng sâu răng đã giảm xuống và các hoạt động chăm sóc răng miệng

cho trẻ em lứa tuổi này ở đây đã được cải thiện. Hay nói cách khác là sức khỏe răng miệng của trẻ em ở đây đã được cải thiện sau 20 năm.

Bảng 3. Sâu răng vĩnh viễn ở trẻ em 12 – 14 tuổi qua hai thập niên

Năm	Tuổi	n	Tỷ lệ sâu (%)	DT	MT	FT	DMFT
1999	12 – 14	108	77,2	2,17	0,03	0,00	2,21
2019	12 – 14	81	28,1	0,70	0,02	0,25	0,98

Kết quả bảng 3 cho thấy năm 1999, trẻ em 12 – 14 tuổi có 77,2% bị sâu răng vĩnh viễn. Sau 20 năm, năm 2019 tỷ lệ này giảm xuống còn 28,1%. Tỷ lệ trẻ em có sâu răng vĩnh viễn giảm đáng kể ($p < 0,05$). Về chỉ số DMFT, năm 1999 chỉ số này là 2,21, thì sau 20 năm, đến năm 2019 còn 0,98, sự khác nhau rất rõ ($p < 0,05$). Như vậy, sau hai thập kỷ, tình trạng sâu răng vĩnh viễn ở đây đã giảm xuống đáng kể.

Điều đặc biệt là về thành phần FT của chỉ số DMFT, năm 1999 là 0,00. Kết quả này cho thấy, toàn bộ răng vĩnh viễn sâu ở các trẻ em đều không được chăm sóc điều trị. Nhưng 20 năm sau, năm 2019 thì FT là 0,25 trong khi DMFT là 0,98. Kết quả này có nghĩa là trên 25% các răng sâu đã được điều trị bảo tồn. Hay nói cách khác, sức khỏe răng miệng của các em ở đây đã được cải thiện sau 20 năm.

Bảng 4. Sâu răng vĩnh viễn ở trẻ em 15 – 17 tuổi

Năm	Tuổi	n	Tỷ lệ sâu (%)	DT	MT	FT	DMFT
1999	15 – 17	101	65,7	1,88	0,11	0,02	2,01
2019	15 – 17	74	25,7	0,62	0,08	0,45	1,15

Về tình trạng sâu răng, kết quả ở bảng 4 cho thấy năm 1999 có 65,7% trẻ em có sâu răng với chỉ số DMFT là 2,01, thì sau 20 năm, năm 2019 tỷ lệ trẻ em có sâu răng là 25,7% với chỉ số DMFT là 1,15. Tình trạng sâu răng giảm xuống rõ rệt cả về tỷ lệ sâu và chỉ số DMFT ($p < 0,05$).

thì FT là 0,45 và chỉ số DMFT là 1,15, tức là gần 50% số răng sâu đã được điều trị bảo tồn.

Về tình trạng chăm sóc răng miệng điều trị bảo tồn sâu răng, năm 1999 FT là 0,02 và chỉ số DMFT là 2,01. Tức là chưa đến 1% các răng sâu của trẻ em được điều trị. Sau 20 năm, năm 2019

Như vậy, kết quả ở bảng 4 cho thấy sau 20 năm thì tình trạng sâu răng vĩnh viễn ở trẻ em 15 – 17 tuổi giảm xuống, tỷ lệ các răng sâu được điều trị bảo tồn tăng lên nhiều. Hay nói cách khác, sức khỏe răng miệng trẻ em ở đây được cải thiện rõ rệt sau 20 năm với các tác động của xã hội, môi trường mà trong đó có các hoạt động của chương trình Nha học đường và các hoạt động tuyên truyền phòng bệnh khác.

Bảng 5. Tình trạng nhiễm fluor theo tiêu chuẩn Dean ở trẻ em 12 – 14 tuổi

Năm	Tuổi	Không	Nghi ngờ	Rất nhẹ	Nhẹ	Trung bình	Nặng
1999	12 – 14	82,3	9,2	6,3	1,3	0,4	0,5
2019	12 – 14	95,0	2,1	2,1	0,7	0	0

Kết quả ở bảng 3 cho thấy tỷ lệ trẻ em 12 – 14 tuổi không có biểu hiện nhiễm fluor ở răng từ 82,3% năm 2019 tăng lên 95,0% sau hai thập niên. Mức độ nhiễm fluor ở mức trung bình và nặng không ghi nhận được trong năm 2019. Kết quả này có ý nghĩa khẳng định được là sau hơn hai thập niên triển khai các hoạt động dự phòng sâu răng cho trẻ em bằng fluor như nước súc miệng fluor 0,2% hàng tuần và hướng dẫn trẻ em dùng kem chải răng có fluor không gây ra tác động bất lợi trên men răng trẻ em ở vùng núi phía Bắc Việt Nam.

IV. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu, phân tích các dữ liệu về sâu răng trẻ em học đường vùng núi phía Bắc của Việt Nam qua hai lần điều tra sức khỏe răng

miệng toàn quốc năm 1999 và 2019.

- Tình trạng sâu răng sữa ở trẻ em 6 – 8 tuổi tăng lên cả về tỷ lệ sâu răng và chỉ số dmft, thể hiện các yếu tố nguy cơ sâu răng còn tiềm .

- Tình trạng sâu răng vĩnh viễn ở trẻ em từ 12 – 17 tuổi giảm xuống cả về tỷ lệ sâu và chỉ số DMFT, thể hiện các hoạt động chăm sóc dự phòng sâu răng cho trẻ em lứa tuổi học đường có tác dụng thuyết phục.

- Tỷ lệ các răng sâu được điều trị bảo tồn được tăng lên, nhất là ở hàm răng vĩnh viễn. Trẻ em từ 12 – 17 tuổi có trên 1/4 các răng vĩnh viễn sâu và gần một nửa các răng vĩnh viễn sâu ở trẻ em 15 – 17 tuổi được điều trị bảo tồn. Kết quả này thể hiện kết quả của các hoạt động chăm sóc răng miệng cho trẻ em trong hai thập kỷ qua.

- Trẻ em sử dụng các sản phẩm có fluor để

dự phòng trong hơn hai thập kỷ qua không gây ra các tổn thương nhiễm fluor ở men răng.

- Các hoạt động tuyên truyền phòng bệnh và chăm sóc răng miệng trẻ em học đường đã mang lại kết quả ngoạn mục, cải thiện được sức khỏe răng miệng trẻ em.

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

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

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

5. **Trịnh Đình Hải.** Oral Health promotion for school children in Vietnam. Medical publishing house. Hanoi 2011.

KHẢO SÁT TÍNH HIỆU QUẢ VÀ AN TOÀN CỦA THUỐC REMDESIVIR TRONG ĐIỀU TRỊ BỆNH NHÂN COVID-19 TẠI BỆNH VIỆN BỆNH NHIỆT ĐỚI

Nguyễn Ngọc Thanh¹, Nguyễn Quốc Hòa¹, Huỳnh Phương Thảo²,
Đặng Hữu Lễ², Nguyễn Ngọc Khôi¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Khảo sát tính hiệu quả và an toàn của remdesivir trong điều trị bệnh nhân COVID-19 tại Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới. **Phương pháp:** Nghiên cứu hồi cứu trên 1734 bệnh nhân được chẩn đoán nhiễm COVID-19 từ 15/07/2021 đến 15/09/2021, trong đó có 182 bệnh nhân COVID-19 có sử dụng ít nhất một liều remdesivir từ 16/08/2021 đến 15/09/2021. **Kết quả:** 1734 BN được đưa vào nghiên cứu có độ tuổi trung vị là 54; gần 90% BN khi nhập viện ở mức độ nhẹ/trung bình. Nhóm BN có sử dụng remdesivir và nhóm BN không sử dụng remdesivir có sự khác biệt về tuổi ($p < 0,001$), chỉ số BMI ($p < 0,001$), bệnh đái tháo đường mắc kèm ($p = 0,007$) và sử dụng thông khí cơ học ($p = 0,002$). Đối với nhóm BN có sử dụng remdesivir, kết quả ghi nhận được 22,5% bệnh nhân tử vong; các biến cố trong quá trình điều trị có dùng remdesivir gồm có biến cố hạ kali máu (75,3%), tăng men gan (55,5%), giảm độ lọc cầu thận (21,4%). Nhóm bệnh nhân sử dụng remdesivir không cải thiện tỉ lệ tử vong so với nhóm không sử dụng remdesivir (HR 1,30; 95% CI: 0,92 – 1,84). Các yếu tố làm tăng nguy cơ tử vong (HR > 1; $p < 0,05$) bao gồm tuổi cao, bệnh kèm đái tháo đường, tăng ASL/ALT, mức độ nặng theo phân loại của Bộ Y tế, có bằng chứng nhiễm khuẩn. Các yếu tố giảm nguy cơ tử vong (HR < 1; $p < 0,05$) gồm độ thanh thải creatinin bình thường và có sử dụng thuốc kháng đông. **Kết luận:** Tỉ lệ tử vong của nhóm có sử dụng remdesivir không khác biệt có ý nghĩa thống kê so với nhóm không sử dụng remdesivir. Các biến cố thường xảy ra nhất trong quá trình điều trị có remdesivir bao gồm tăng men gan, giảm độ lọc cầu thận và hạ kali máu.

Từ khóa: Remdesivir, hiệu quả điều trị, an toàn, COVID-19

SUMMARY

A SURVEY OF THE EFFICACY AND SAFETY OF REMDESIVIR IN COVID-19 PATIENTS AT THE HOSPITAL OF TROPICAL DISEASES

Introduction: This study was aimed to evaluate the efficacy and safety of remdesivir in COVID-19 patients at Hospital for Tropical Diseases. **Methods:** A retrospective study was conducted with 1734 medical records of COVID-19 patients with confirmed diagnosis between July 7th, 2021 and September 15th, 2021, including 182 patients who received at least one dose of remdesivir (remdesivir group) between August 16th, 2021 and September 15th, 2021. **Results:** The median age of 1734 patients enrolled in the study was 54; nearly 90% of patients were admitted with mild/moderate conditions. There were significant differences in age ($p < 0,001$), BMI ($p < 0,001$), comorbid diabetes ($p = 0,007$), oxygenation and ventilation ($p = 0,002$) between the remdesivir and the non-remdesivir group. Among patients in the remdesivir group, the mortality rate 22,5 was recorded; the most commonly reported adverse events comprised hypokalemia (75,3%), elevated liver enzymes (55,5%), and decreased glomerular filtration rate (21,4%). The remdesivir group did not improve mortality compared with the non-remdesivir group (HR 1.30; 95% CI: 0.92 – 1.84). Factors associated with increased mortality (HR > 1; $p < 0.05$) comprised increasing age, comorbid diabetes, increased ASL/ALT, severe clinical status by Ministry of Health, evidence of infection. Factors associated with decreased mortality (HR < 1; $p < 0.05$) comprised normal creatinin clearance, and anticoagulation use. **Conclusion:** There was no statistically significant difference in mortality rate between the remdesivir group and the non-remdesivir group. The most common adverse events during treatment included elevated liver enzymes, decreased glomerular filtration rate, and hypokalemia.

¹Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

²Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới, Thành phố Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Ngọc Khôi

Email: nnkhoi@ump.edu.vn

Ngày nhận bài: 3.3.2023

Ngày phản khoa học: 20.4.2023

Ngày duyệt bài: 8.5.2023