

theo tác giả Lê Thị Bình trong 1 nghiên cứu thực trạng nhiễm khuẩn tiết niệu mắc phải sau thông báo tại Bệnh Viện Bạch Mai năm 2014 thì nhận thấy có 2/94 bệnh nhân mắc NKTNBV liên quan tới ống thông bàng quang là do nhóm vi khuẩn Enterococcus spp [2].

V. KẾT LUẬN

Trong tổng số 98 mẫu nước tiểu của 98 bệnh nhân có đặt ống thông bàng quang trên 48 giờ tại khoa Chống độc, chúng tôi ghi nhận được tỷ lệ nhiễm khuẩn tiết niệu ở bệnh nhân đặt ống thông bàng quang là 18,37%, trong đó nam giới trên 50 tuổi chiếm tỷ lệ cao hơn. Có 88,89% mẫu bệnh phẩm nước tiểu chỉ cấy ra 1 loại vi sinh vật, trong đó chủ yếu là nấm với tỷ lệ 50%, đặc biệt là Candida albicans chiếm 25%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Thúy Hằng, 2005. Tình hình nhiễm khuẩn tiết niệu ở bệnh nhân đặt ống thông bàng quang tại khoa Hồi sức tích cực Bệnh viện Việt Đức, Đại học Y Hà Nội
2. Lê Thị Bình, 2014. "Thực trạng nhiễm khuẩn tiết niệu mắc phải sau đặt ống thông tiểu tại Bệnh viện Bạch Mai", Tạp chí y học thực hành, số 2 - 2014, Tr 12-16.
3. Lê Văn Hiệp, 2020. Đánh giá tình trạng nhiễm khuẩn tiết niệu bệnh viện liên quan đến ống thông bàng quang ở bệnh nhân điều trị tại khoa Hồi sức tích cực, Đại học Y Hà Nội.
4. Vũ Thị Thanh Hà, Lê Thị Diễm Tuyết (2004): Đánh giá tình trạng nhiễm khuẩn tiết niệu bệnh viện ở bệnh nhân hồi sức cấp cứu có đặt ống thông bàng quang.
5. Alvarez-Lerma F, Nolla-Salas J, León C, et al. Candiduria in critically ill patients admitted to intensive care medical units. Intensive Care Med 2003; 29:1069.
6. Bongyoung Kim1, Hyunjoo Pai2: Current status of indwelling urinary catheter utilization and catheter-associated urinary tract infection throughout hospital wards in Korea: A multicenter prospective observational study: 2017.
7. Catheter-associated urinary tract infection in adults Thomas Fekete MD uptodate June 2019.
8. Fisher JF, Kavanagh K, Sobel JD: Candida urinary tract infection: pathogenesis 2011.
9. kiGary M Cox, MD Carol A Kauffman, MD: Candida infections of the bladder and dneys, 2018.
10. Reducing Catheter-Associated Urinary Tract Infection in the Critical Care Unit Mikel Gray, PhD, FNP, PNP, CUNP, CCN AACN Advanced Critical Care Volume 21, Number 3, pp.247-257 © 2010, AACN

HIỆU QUẢ ĐIỀU TRỊ SÂU RĂNG SỮA BẰNG SILVER DIAMINE FLUORIDE

Đỗ Minh Hương¹, Lê Thị Hòa¹

Từ khóa: Sâu răng, răng sữa, SDF, 2 – 5 tuổi, tác dụng phụ

SUMMARY

TREATMENT EFFICACY OF PRIMARY TOOTH CARIES BY SILVER DIAMINE FLUORIDE

A descriptive study on a seri of cases was conducted on 125 anterior primary teeth of 20 children aged 2 to 5 years old in Thai Nguven City with the aim of evaluating the effectiveness of silver diamine fluoride (SDF) in treating caries. Each child was applied SDF 38% to teeth with extension caries but no signs of pulp disease and was re-evaluated after 1 week, 3 months. Results: After 1 week of treatment, 100% of teeth kept the level of damage and moved to the stable stage. After 3 months of treatment, 92% of teeth remained at the same level of damage, 87.2% of teeth were at the stable stage. 80% of children were satisfied with the treatment time, 85% of children and 75% of parents did not complain about tooth color. Common side effects were: 35% of children had mucosal irritation, 15% of children had nausea. No one had pain and swelling of gums when applying SDF 38%. **Keywords:** caries, primary teeth, SDF, 2 – 5 year old, side effects

TÓM TẮT

Nghiên cứu mô tả chùm ca bệnh thực hiện trên 125 răng sữa phía trước của 20 trẻ từ 2 – 5 tuổi tại Thành phố Thái Nguyên với mục tiêu nhận xét hiệu quả điều trị sâu răng sữa bằng silver diamine fluoride (SDF). Mỗi trẻ được bôi SDF38% lên răng có xoang sâu giai đoạn tiến triển nhưng không có dấu hiệu bệnh lí tủy răng và được tái khám đánh giá sau 1 tuần, 3 tháng. Kết quả nghiên cứu cho thấy: Sau điều trị 1 tuần, 100% răng giữ nguyên mức độ tổn thương và chuyển sang giai đoạn ổn định. Sau điều trị 3 tháng, 92% răng giữ nguyên mức độ tổn thương, 87,2% răng ở giai đoạn ổn định. 80% trẻ hài lòng với thời gian điều trị, 85% trẻ hài lòng với mùi vị SDF, 85% trẻ và 75% phụ huynh không than phiền về màu sắc răng. Tác dụng phụ gặp là: 35% trẻ kích ứng niêm mạc, 15% trẻ buồn nôn. Không có trẻ bị đau và sưng lợi khi bôi SDF38%.

¹Trường Đại học Y Dược Thái Nguyên
 Chịu trách nhiệm chính: Đỗ Minh Hương
 Email: dominhhuong@tnmc.edu.vn
 Ngày nhận bài: 9.5.2023
 Ngày phản biện khoa học: 20.6.2023
 Ngày duyệt bài: 11.7.2023

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Cho đến nay, sâu răng sớm ở trẻ nhỏ trước tuổi đến trường vẫn là vấn đề sức khỏe cộng đồng trầm trọng. Tại Việt Nam, Theo kết quả điều tra sức khỏe răng miệng toàn quốc lần thứ 3 (2015), tỷ lệ sâu răng sữa ở nhóm 6 – 8 tuổi là rất cao (86,4%) với trung bình mỗi trẻ em có 6,21 răng sữa bị sâu [1].

Mặc dù việc điều trị và kiểm soát sâu răng cho trẻ em thường gặp nhiều khó khăn nhưng chăm sóc và điều trị sức khỏe răng miệng là quyền cơ bản của con người. Vì vậy, việc tìm ra các giải pháp can thiệp đơn giản, sang chấn tối thiểu có ý nghĩa lớn trong điều trị sâu răng cho trẻ nhỏ nhất là các tổn thương đã tạo thành xoang, nguy cơ gây biến chứng bệnh lý tủy răng cao.

Một trong các phương pháp điều trị như vậy là áp SDF38%. SDF 38% là một hóa chất không màu chứa bạc và fluor. Khi các ion bạc và fluor xuyên thấu vào trong lớp men, ngà răng thì fluor sẽ thúc đẩy tạo khoáng chất trong khi bạc sẽ hỗ trợ cho hoạt động khử vi khuẩn. Nhờ vậy, SDF 38% sẽ chặn đứng các tổn thương sâu răng.

Tại Việt Nam, trong những năm gần đây việc sử dụng chế phẩm SDF 38% trong điều trị sâu răng ngày càng trở nên rộng rãi hơn. Nghiên cứu của Trần Thị Hồng Ngọc (2021) cho thấy việc sử dụng SDF 38% kết hợp với GIC trên các xoang sâu loại I cho kết quả điều trị khoảng 90% sau 1 năm [2]. Nghiên cứu của YEN HTN trên nhóm trẻ 2 – 3 tuổi cho thấy SDF có khả năng ngăn chặn sự tiến triển sâu răng đã tạo thành xoang, hiệu quả điều trị sau 1 năm là 59.8% [3]. Tuy nhiên các nghiên cứu chưa phong phú, chưa đề cập rõ đến hiệu quả về mặt thời gian, sự hợp tác của trẻ cũng như sự chấp nhận của bố mẹ với điều trị bằng SDF 38%.

Vì vậy, nghiên cứu này được tiến hành nhằm đóng góp các bằng chứng cho việc sử dụng SDF 38% trong điều trị sâu răng sữa ở trẻ em với mục tiêu: *Nhận xét hiệu quả điều trị sâu răng sữa bằng silver diamine fluoride.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng, địa điểm và thời gian nghiên cứu: Răng bị sâu răng ở bệnh nhân dưới 6 tuổi tại một sở cơ sở khám chữa bệnh Răng Hàm Mặt trên địa bàn thành phố Thái Nguyên trong năm 2021 có chỉ định sử dụng SDF 38% để kiểm soát và điều trị (theo quy trình sử dụng chế phẩm SDF 38% của Hiệp hội nha khoa Hoa kỳ năm 2017 - American Academy of Pediatric Dentistry) theo tiêu chuẩn:

- **Tiêu chuẩn lựa chọn:**

+ Răng cửa và răng nanh được chẩn đoán sâu răng đã tạo thành xoang giai đoạn tiến triển.
+ Phụ huynh đồng ý cho trẻ tham gia vào nghiên cứu.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:**

+ Răng có chẩn đoán bệnh lý tủy răng.
+ Răng được tiến hành các điều trị phục hồi thân răng sau đó (Nhằm đánh giá chính xác tình trạng đáy lỗ sâu).

+ Trẻ dị ứng với các sản phẩm có chứa bạc.

+ Trẻ không tái khám theo lịch hẹn.

2.2. Phương pháp nghiên cứu:

- **Thiết kế nghiên cứu:** mô tả chùm ca bệnh

- **Cỡ mẫu, chọn mẫu:** Nghiên cứu được tiến hành trên 125 răng của 20 bệnh nhân từ 2 – 5 tuổi theo phương pháp chọn mẫu thuận tiện.

- **Phác đồ điều trị:** Tiến hành bôi SDF với các tổn thương sâu răng đã tạo thành xoang theo qui trình khuyến cáo của nhà sản xuất và của Hiệp hội nha khoa trẻ em Hoa Kỳ.

+ Dụng cụ điều trị: Bộ đồ khám gồm có khay khám, gương nha khoa, kẹp gấp. Bông gòn, tăm bông nha khoa, đĩa đựng SDF.

+ Vật liệu điều trị: dung dịch SDF 35% (Hãng sản xuất Kid-E-dental, Ấn Độ) là dung dịch không màu gồm: 25% thành phần bạc có chức năng kháng khuẩn, 8% ammoniac có vai trò như một dung môi và 5% fluoride có vai trò tái khoáng; có tác dụng chính là ngăn chặn sự tiến triển của sâu răng, ngừa sâu răng, giảm nhạy cảm ngà. Do nồng độ cao của bạc nên nếu SDF tiếp xúc với lợi hay niêm mạc miệng thì vùng tiếp xúc có thể bị bỏng nhẹ với biểu hiện niêm mạc trắng hơn so với xung quanh và tự biến mất sau 48 giờ mà không cần điều trị gì. Mức độ bỏng nhẹ không làm trẻ đau. SDF có vị chua, cay và đắng nhẹ nên một số trẻ có thể khó chịu và giảm khả năng hợp tác.

+ Quy trình bôi SDF: Phụ huynh và trẻ được giải thích về phương pháp điều trị, qui trình thực hiện cũng như các vấn đề bất lợi gặp phải trong và sau điều trị, đặc biệt là sự thay đổi màu răng sau điều trị. Sau khi nhận được sự đồng ý của phụ huynh và trẻ, răng có xoang sâu được bôi bởi bác sĩ chuyên khoa răng hàm mặt theo qui trình:

Làm sạch bề mặt răng bằng bàn chải tay khoan chậm. Đối với các lỗ sâu, lấy các mảnh thức ăn bị nhồi nhét trong lỗ sâu trước khi bôi (Không cần nạo ngà).

Cách ly bề mặt răng sâu bằng bông

Làm khô bề mặt răng bằng bông hoặc bằng ống xịt hơi

Nhỏ SDF vào đĩa nhỏ, nhúng tăm bông vào trong dung dịch SDF, gạt vào thành cốc đựng để

loại bột SDF dư, rồi bôi trực tiếp lên duy nhất vùng tổn thương sâu răng. Sau đó dùng bông lấy phần SDF dư.

Giữ cho miệng của trẻ há và tiếp tục cách ly răng trong vòng 1 phút. Tiếp tục cô lập vùng làm việc trong 3 phút nếu có thể. Trẻ có thể được súc miệng ngay sau đó nếu có biểu hiện khó chịu.

+ Khám và đánh giá lại sau can thiệp 1 tuần, 3 tháng.

- Biến số, chỉ số nghiên cứu:

+ Chỉ số nghiên cứu: Sâu răng được khám và đánh giá theo Tiêu chuẩn của Tổ chức y tế Thế giới (WHO) theo các mức: D0: Lành mạnh; D1: Tổn thương men răng với bề mặt nguyên vẹn, có thể phát hiện trên lâm sàng; D2: Tổn thương men răng có tạo xoang, có thể phát hiện trên lâm sàng; D3: Tổn thương ở ngà răng, có thể phát hiện trên lâm sàng. D4: Tổn thương vào tủy răng. Tình trạng lỗ sâu được định nghĩa theo tiêu chuẩn của Nyvad et al (1999) trong đó: Sâu răng tạo lỗ giai đoạn tiến triển: Lỗ sâu men răng/ ngà răng nhìn thấy bằng mắt thường, bề mặt lỗ sâu mềm hoặc lờm chờm khi thăm khám nhẹ nhàng. Sâu răng tạo lỗ giai đoạn ổn định: Lỗ sâu men răng/ ngà răng nhìn thấy bằng mắt thường, bề mặt lỗ sâu sáng bóng và cứng khi thăm khám nhẹ nhàng. Không hở tủy răng.[4]

+ Biến số nghiên cứu: Kết quả điều trị: tình trạng lỗ sâu, mức độ hài lòng, tác dụng phụ.

- Xử lý số liệu: Số liệu được xử lý bằng các thuật toán thống kê y học trên phần mềm thống kê SPSS 16.0.

- Đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu tuân theo các quy định về y đức trong nghiên cứu về y sinh học. Tất cả phụ huynh và trẻ trong nghiên cứu đều được giải thích về tình trạng thay đổi màu sắc răng ảnh hưởng đến thẩm mỹ sau điều trị. 100% phụ huynh và trẻ sau khi tiến hành bôi SDF 38% được khuyến khích tiến hành phục hồi xoang sâu (bằng GIC, composite hoặc mão bảo vệ răng...) song các răng được phục hồi hình thể thân răng trong thời gian tiến hành nghiên cứu được loại ra khỏi nghiên cứu nhằm đánh giá chính xác tình trạng đáy lỗ sâu.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu được tiến hành trên 20 trẻ từ 2 – 5 tuổi (13 trẻ nữ, 7 trẻ nam) với tổng 125 răng trước bị sâu. Trong nghiên cứu, 100% các răng được tiến hành bôi khi lỗ sâu được đánh giá ở mức D3 (tổn thương ngà răng, phát hiện được trên lâm sàng). Đánh giá sau điều trị cho thấy:

Bảng 1. Kết quả kiểm soát sâu răng bằng SDF 38%

Tình trạng lỗ sâu		Sau 1 tuần		Sau 3 tháng	
		Số răng(n)	Tỉ lệ(%)	Số răng(n)	Tỉ lệ(%)
Mức độ tổn thương	D3	125	100	120	92
	D4	0	0	10	8
Giai đoạn tổn thương	Ổn định	125	100	109	87,2
	Tiến triển	0	0	16	12,8

Nhận xét: Sau điều trị 1 tuần, 100% răng giữ nguyên mức độ tổn thương (tổn thương ngà răng, không có triệu chứng bệnh lí tủy răng) và ở giai đoạn ổn định. Sau điều trị 3 tháng, 92% răng giữ mức độ tổn thương D3, 87,2% răng ở giai đoạn ổn định.

Bảng 2. Sự chấp nhận khi sử dụng SDF 38%

Chỉ số nghiên cứu	Hài lòng		Không hài lòng	
	Số trẻ (n)	Tỉ lệ (%)	Số trẻ (n)	Tỉ lệ (%)
Thời gian điều trị	16	80	4	20
Mùi vị SDF	13	65	7	35
Trẻ đánh giá màu sắc răng	17	85	3	15
Phụ huynh đánh giá màu sắc răng	15	75	5	25

Nhận xét: Đánh giá sự hài lòng khi sử dụng SDF 38% điều trị sâu răng có: 80% trẻ hài lòng với thời gian điều trị, 85% trẻ hài lòng với mùi vị SDF, 85% trẻ và 75% phụ huynh không than phiền về màu sắc răng.

Bảng 3. Các tác dụng phụ của SDF 38%

Tác dụng phụ của SDF	Không		Có	
	Số trẻ (n)	Tỉ lệ (%)	Số trẻ (n)	Tỉ lệ (%)
Đau	20	100	0	0
Sưng lợi	20	100	0	0
Kích ứng niêm mạc	13	65	7	35
Buồn nôn/nôn	17	85	3	15

Nhận xét: Tác dụng phụ gặp khi bôi SDF 38% là kích ứng niêm mạc (35%), buồn nôn (15%). Không có trẻ bị đau và sưng lợi khi bôi SDF38%.

IV. BÀN LUẬN

Đánh giá về hiệu quả điều trị: SDF có hoạt tính kháng khuẩn trong màng sinh học và có tác dụng giảm khử khoáng của lớp ngà răng [5]. Phân tích tổng quan hệ thống, Seifo N nhận thấy SDF có hiệu quả cao trong việc ngăn chặn sâu răng, hiệu quả vượt trội so với các sản phẩm được so sánh như Veni fluoride, Hàn răng không sang chấn hay giả được và không có tác dụng phụ nghiêm trọng nào được báo cáo [6]. Trong nghiên cứu của chúng tôi, ngay sau điều trị 1

tuần 100% tổn thương xoang sâu đã chuyển từ giai đoạn tiến triển sang giai đoạn ổn định, kết quả này được duy trì ở mức cao sau điều trị 3 tháng (87,2%). Nghiên cứu của tác giả của YEN HTN trên nhóm trẻ 2 – 3 tuổi cho thấy SDF có khả năng ngăn chặn sự tiến triển sâu răng đã tạo thành lỗ, hiệu quả điều trị sau 1 năm là 59.8%, nhóm bôi SDF 2 lần/1 năm có hiệu quả cao hơn nhóm bôi 1 lần/1 năm[3]. Nghiên cứu của Fung MHT nghiên cứu can thiệp có đối chứng tại trường mẫu giáo trên 888 trẻ với 4220 bề mặt răng sâu nhận thấy SDF nồng độ 38% tốt hơn SDF nồng độ 12% trong việc ngăn chặn tiến triển của sâu răng và việc bôi nên được thực hiện hai lần một năm đến một lần một năm [7]. Như vậy có thể thấy nghiên cứu của chúng tôi cho kết quả điều trị cao hơn, điều này có thể là do các răng trong nghiên cứu là các răng phía trước, độ tuổi trẻ trong nghiên cứu lớn hơn nên việc kiểm soát, vệ sinh răng miệng cũng như chế độ dinh dưỡng khoa học, hợp lý hơn. Bên cạnh đó, thời gian theo dõi ngắn hơn cũng là một lí do giải thích vì sao kết quả nghiên cứu của chúng tôi có cao hơn.

Đánh giá về mức độ hài lòng của trẻ và phụ huynh: 80% trẻ hài lòng với thời gian điều trị, 85% trẻ hài lòng với mùi vị SDF, 85% trẻ và 75% phụ huynh không than phiền về màu sắc răng. Nghiên cứu của Vollu AL trên răng hàm sữa trẻ 2 -5 tuổi cho thấy SDF đòi hỏi ít thời gian điều trị hơn, kết quả tương tự hàn răng không sang chấn trong việc ngăn chặn tổn thương sâu răng [8]. Thời gian điều trị với SDF 38% ngắn cũng là một trong các ưu điểm trong việc áp dụng phương pháp điều trị này trên trẻ nhỏ. Việc thay đổi màu sắc răng sau điều trị với SDF 38% luôn được giải thích trước với phụ huynh, đa số phụ huynh đều cảm thấy sự thay đổi màu sắc vị trí tổn thương sang màu đen là chấp nhận được, đồng ý tiến hành bôi SDF vì những lợi ích của nó. Tuy nhiên một số phụ huynh sau khi bôi cảm thấy việc đổi màu răng là mất thẩm mỹ, không hài lòng. Những bệnh nhân này được khuyến khích tiến hành phục hồi thân răng với các nguyên vật liệu khác khi có thể (Ví dụ: khi trẻ hợp tác tốt hơn,...)

Đánh giá về tác dụng phụ khi sử dụng SDF 38% nhận thấy SDF 38% có tác dụng phụ nhiều nhất là kích ứng niêm mạc: Phần niêm mạc sát xoang sâu biến đổi thành màu trắng do tiếp xúc với SDF. Song không có trẻ nào bị phản ứng quá mức dẫn đến bong rộp, đau lợi. Trong nghiên cứu, không có bệnh nhân nào có răng bị đau do SDF gây kích ứng tủy răng. Hơn nữa, 100% trẻ

bị kích ứng niêm mạc miệng đều tự khỏi mà không cần điều trị gì. Ở nghiên cứu này, 15% số trẻ có kích ứng với vị của SDF và gây buồn nôn, không có trường hợp gây nôn. Đây cũng là tác dụng phụ được khuyến cáo hay gặp hơn trong các nghiên cứu khác, là lưu ý cần giải thích cho phụ huynh trước điều trị. Bên cạnh đó, việc hạn chế tối đa SDF 38% tiếp xúc với niêm mạc miệng là cần thiết.

Nghiên cứu này cung cấp thêm bằng chứng cho việc sử dụng SDF 38% trên lâm sàng. Tuy nhiên chưa đánh giá được tác dụng hỗ trợ của việc sử dụng các biện pháp vệ sinh răng miệng cá nhân, chế độ ăn khoa học. Bên cạnh đó việc thời gian theo dõi ngắn với cỡ mẫu chưa lớn cũng là một trong những hạn chế của nghiên cứu. Việc tiến hành nghiên cứu với quy mô, thời gian lớn hơn là cần thiết để làm rõ tác dụng của SDF38% trong điều trị sâu răng sữa.

V. KẾT LUẬN

Sau điều trị 1 tuần, 100% răng giữ nguyên mức độ tổn thương (tổn thương ngà răng, không có triệu chứng bệnh lí tủy răng) và ở giai đoạn ổn định.

Sau điều trị 3 tháng, 92% răng giữ mức độ tổn thương D3, 87,2% răng ở giai đoạn ổn định.

Đánh giá về sự hài lòng khi sử dụng SDF 38%: 80% trẻ hài lòng với thời gian điều trị, 85% trẻ hài lòng với mùi vị SDF, 85% trẻ và 75% phụ huynh không than phiền về màu sắc răng.

Đánh giá tác dụng phụ gặp khi bôi SDF 38%: 35% trẻ kích ứng niêm mạc (35%), 15% trẻ buồn nôn. Không có trẻ bị đau và sưng lợi khi bôi SDF38%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- BỘ Y TẾ**, Quyết định số 5628/QĐ-BYT ngày 9/12/2021 về việc phê duyệt Đề án nâng cao năng lực khám chữa bệnh Răng Hàm Mặt và dự phòng bệnh Răng miệng cộng đồng giai đoạn 2021 – 2030, Hà Nội, 2021.
- Trần Thị Hồng Ngọc**, Kết quả trám xoang sâu loại I sử dụng Silver Diamine Fluoride (SDF) và Glass ionomer cement (GIC) ở trẻ 4 – 5 tuổi tại Trường Mầm non Đức Giang năm 2020 – 2021, Tạp chí Y học Việt Nam, 2021, 8(2), 25 – 29.
- YEN HTN et al.** Caries arresting effect of silver diamine fluoride in VietNameese Preschool Children. *Int J Clin Prev Dent.* 2017; 13(3): 147 – 154.
- M.M.Braga et al**, In vitro Comparison of Nyvad's System and ICDAS-II with Lesion Activity Assessment for Evaluation of Severity and Activity of Occlusal Caries Lesions in Primary Teeth, *Caries Research*, 2009, 43, 405 – 412.
- Mei ML, Chu CH, Low KH, Che CM, Lo EC.** Caries arresting effect of silver diamine fluoride on dentine carious lesion with *S. mutans* and *L. acidophilus* dual-species cariogenic biofilm.

Medicina oral, patologia oral y cirugía bucal. 2013;18(6):e824-31.

6. **Seifo N, Cassie H, Radford JR, Innes NPT.** Silver diamine fluoride for managing carious lesions: an umbrella review. BMC oral health. 2019;19(1):145.
7. **Fung MHT, Duangthip D, Wong MCM, Lo ECM, Chu CH.** Randomized Clinical Trial of 12% and 38% Silver Diamine Fluoride Treatment. Journal of dental research. 2018;97(2):171-8.

8. **Vollu AL, Rodrigues GF, Rougemont Teixeira RV, Cruz LR, Dos Santos Massa G, de Lima Moreira JP, et al.** Efficacy of 30% silver diamine fluoride compared to atraumatic restorative treatment on dentine caries arrestment in primary molars of preschool children: A 12-months parallel randomized controlled clinical trial. Journal of dentistry. 2019;88:103165.

SUY GIẢM NHẬN THỨC Ở NGƯỜI SUY TIM MẠN ĐƯỢC ĐIỀU TRỊ NGOẠI TRÚ

Nguyễn Trần Vĩnh An¹, Trần Kim Trang¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Suy giảm nhận thức là một tình trạng đồng mắc thường gặp ở người suy tim, làm cho suy tim xấu hơn và ngược lại. Một số nghiên cứu ở người suy tim cho thấy tỷ lệ hiện mắc suy giảm nhận thức cao, đặc biệt trên bệnh nhân ngoại trú nhưng thường không đủ thời gian để đánh giá và bỏ sót tình trạng này. **Mục tiêu:** Xác định tỷ lệ hiện mắc và các mối liên quan đến suy giảm nhận thức trên người bệnh suy tim mạn được điều trị ngoại trú. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang mô tả 200 trường hợp được chẩn đoán suy tim mạn tại phòng khám Nội tim mạch bệnh viện Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh. Các bệnh nhân được thu thập thông tin và thực hiện thang đánh giá nhận thức MoCA. **Kết quả:** Độ tuổi trung bình là 65,2 ± 13,4, nam giới chiếm tỷ lệ 61%. Tỷ lệ người bệnh mắc suy giảm nhận thức là 84,5%; các mối liên quan đến suy giảm nhận thức như tuổi tác, giới tính, trình độ học vấn, béo phì và độ suy tim NYHA. **Kết luận:** Suy giảm nhận thức là một tình trạng đồng mắc phổ biến cũng như có nhiều yếu tố nguy cơ cần được các nhà lâm sàng quan tâm.

SUMMARY

COGNITIVE IMPAIRMENT IN OUTPATIENTS WITH CHRONIC HEART FAILURE

Background: Cognitive impairment is a common comorbidity in patients with heart failure deteriorating heart failure and vice versa. Some studies on heart failure patients demonstrate the high prevalence of cognitive impairment, especially in outpatients whom do not have enough time to be assessed and omitted this comorbidity. **Objectives:** To define the prevalence and involved factors of cognitive impairment in outpatients with chronic heart failure (CHF). **Materials and methods:** A descriptive cross-

sectional study was conducted on 200 CHF patients at Cardiovascular clinic – University Medical Center Ho Chi Minh city. Patient information was collected and they performed a Montreal Cognitive Assessment (MoCA) test. **Results:** The mean age was 65.2 ± 13.4 years, and male patients accounted for 61% of the study population. The prevalence of cognitive impairment is 84.5%; involved factors of cognitive impairment are age, gender, education level, obesity and NYHA classification. **Conclusion:** Cognitive impairment not only is a common comorbidity but also has some involved factors required physicians' attention.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trong một báo cáo năm 2021, tại Việt Nam, tuy chưa có số liệu chính thức nào nhưng dựa trên tỷ lệ hiện mắc suy tim trên thế giới (0,4-2%), có khoảng 320.000 đến 1,6 triệu người mắc suy tim [1]. Kết cục kém trong suy tim điển hình là tần suất tái nhập viện cao và tỷ lệ tử vong cao được chứng minh là có liên quan đến việc tuân trị. Suy giảm nhận thức (SGNT), biểu hiện qua các vấn đề về trí nhớ, sự chú ý, chức năng điều hành,... sẽ ảnh hưởng tiêu cực tới sự tuân trị qua việc dùng thuốc và điều chỉnh lối sống của người bệnh. Tuy nhiên, dù là một tình trạng đồng mắc phổ biến trong suy tim, đặc biệt trên đối tượng bệnh nhân ngoại trú với tỷ lệ hiện mắc lên tới 50%, nhưng SGNT vẫn còn hiếm được đánh giá trong thực hành lâm sàng và thường bị bỏ qua [4].

Thang đánh giá nhận thức Montreal (MoCA) có độ nhạy và độ đặc hiệu tốt hơn thang MMSE khi dùng để xác định SGNT nhẹ lần lượt là 94,6% và 76,3% so với 33,8% và 100% [5]. Do đó, chúng tôi dùng thang MoCA để khảo sát tỷ lệ và các mối liên quan đến suy giảm nhận thức trên người bệnh suy tim mạn được điều trị ngoại trú, thiết nghĩ sẽ tránh được những yếu tố gây nhiễu của giai đoạn nằm viện.

¹Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Trần Vĩnh An

Email: dr.nt.vinhan@gmail.com

Ngày nhận bài: 8.5.2023

Ngày phản biện khoa học: 20.6.2023

Ngày duyệt bài: 10.7.2023