

"không say, không về", <<https://suckhoedoisong.vn/uong-1-lon-bia-ngay-cung-tang-nguy-co-mac-ung-thu-vay-ma-nguoi-viet-khong-say-khong-ve-169158054.htm>>, [30/10/2022].

4. **Bộ Nội Vụ, UNFPA** (2015), "Báo cáo Quốc gia về Thanh niên Việt Nam", 52.
5. **Phạm Bích Diệp** (2015), "Bối cảnh uống rượu, bia của sinh viên Việt Nam", Tạp chí Y học dự phòng, 6 (166), 470.
6. **Ngô Văn Mạnh, Bùi Thị Huyền Diệu, Hà Ánh Nguyệt** (2021), Thực trạng và một số yếu tố liên quan đến sử dụng rượu bia ở nam sinh viên y đa khoa tại Trường Đại học Y Dược Thái Bình năm 2021, Trường Đại học Y dược Thái Bình.
7. **Cao Thị Vân** (2020), Thực trạng sử dụng rượu

bia và một số yếu tố liên quan ở sinh viên Trường Cao đẳng Y Dược Hồng Đức, thành phố Hồ Chí Minh, năm 2020, Trường Đại học Thăng Long, Hà Nội.

8. **Đặng Mỹ Hồng Lam** (2017), Nghiên cứu thực trạng sử dụng rượu bia và các yếu tố liên quan của sinh viên nam ở các trường đại học tại Thành phố Đà Nẵng, Sở Khoa học và Công nghệ, Đà Nẵng.
9. **Phạm Hồng Hà** (2013), Thực trạng hành vi sử dụng rượu bia, hút thuốc lá và quan hệ tình dục của sinh viên Đại học Y Hà Nội năm 2012, Trường Đại học Y Hà Nội, Hà Nội.
10. **Nguyễn Thị Hoa** (1999), "Hành vi có vấn đề của trẻ vị thành niên: Những ảnh hưởng của cha mẹ", Tạp chí Tâm lý học, 99 (1), 35-38.

HIỆU QUẢ CAN THIỆP LÂM SÀNG CỦA SDF 38% TRÊN HỌC SINH LỚP 1 TRƯỜNG TIỂU HỌC BÌNH KHÁNH CÓ SÂU RĂNG SỚM VÀ SÂU RĂNG SỚM TRẦM TRỌNG

Dương Minh Tùng¹, Nguyễn Hồng Hà², Phạm Thị Ngọc Nga²

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Sử dụng silver diamine flouride (SDF) được xem là một xu hướng điều trị sâu răng sớm ở trẻ em hiện nay trên thế giới. **Mục tiêu:** Đánh giá hiệu quả can thiệp lâm sàng của SDF 38% trên học sinh lớp 1 có sâu răng sớm (ECC) và có sâu răng sớm trầm trọng (S-ECC) ở thời điểm sau 12 tuần. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu can thiệp cộng đồng có đối chứng được thực hiện trên 120 học sinh lớp 1 có ECC và có S-ECC đang học tại trường Tiểu học Bình Khánh, huyện Cần Giờ, thành phố Hồ Chí Minh. Nghiên cứu tiến hành so sánh hiệu quả can thiệp bằng SDF 38% và nhóm chứng vecni NaF 5%. **Kết quả:** Trong 120 trẻ tham gia nghiên cứu, có 70 trẻ điều trị bằng SDF 38% và 50 trẻ điều trị bằng vecni NaF 5%. Chưa ghi nhận sự khác biệt mang ý nghĩa thống kê giữa các đặc điểm của các đối tượng nghiên cứu theo 2 nhóm điều trị. Trung bình mật răng sâu mức s1 giảm 3,1 mặt răng, tỷ lệ mặt răng ngừng hoạt động ở nhóm SDF 38% cao hơn nhóm chứng sau 12 tuần can thiệp. **Kết luận:** SDF 38% có hiệu quả trong việc tăng cường sự tái khoáng mô cứng của răng, ngăn chặn phát triển sang thương. Các nhà lâm sàng có thể xem xét về việc sử dụng SDF 38% trong việc điều trị và dự phòng sâu răng của trẻ.

Từ khóa: SDF 38%, ECC, S-ECC, học sinh lớp 1, ICDAS.

SUMMARY

EFFECTIVENESS OF SILVER DIAMINE FLUORIDE 38% IN PREVENTING AND TREATING EARLY CHILDHOOD CARIES AMONG FIRST-GRADE STUDENTS AT BINH KHANH PRIMARY SCHOOL

Background: The use of Silver Diamine Fluoride (SDF) is considered a current trend in treating early childhood caries in children worldwide. **Objective:** To evaluate the clinical intervention effectiveness of 38% Silver Diamine Fluoride (SDF 38%) on first-grade students with Early Childhood Caries (ECC) and Severe Early Childhood Caries (S-ECC) at the 12-week follow-up. **Materials and methods:** A community-based interventional study with a control group was conducted on 120 first-grade students with ECC and S-ECC attending Binh Khanh Primary School in Can Gio District, Ho Chi Minh City. The study compared the intervention effectiveness of SDF 38% with a control group using 5% sodium fluoride (NaF 5%) varnish. Oral care practices at home were collected through direct interviews with parents. Caries status was assessed clinically using the International Caries Detection and Assessment System (ICDAS) criteria. **Results:** Among the 120 participating children, 70 were treated with SDF 38%, and 50 were treated with 5% NaF varnish. No statistically significant differences were observed in the characteristics of the study subjects between the two treatment groups. The mean number of cavitated dentin surfaces (s1) decreased by 3.1 surfaces in the SDF 38% group, and the rate of arrested caries lesions was higher in the SDF 38% group than in the control group after the 12-week intervention. **Conclusion:** The use of SDF 38% demonstrated efficacy in enhancing enamel remineralization and halting caries progression. Clinicians may consider implementing SDF 38% as a

¹Bệnh viện Răng Hàm Mặt Thành phố Hồ Chí Minh

²Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Thị Ngọc Nga

Email: ptnnga@ctump.edu.vn

Ngày nhận bài: 2.6.2023

Ngày phản biện khoa học: 17.7.2023

Ngày duyệt bài: 4.8.2023

treatment and preventive measure for managing childhood caries. **Keywords:** SDF 38%, ECC, S-ECC, first-grade students, ICD.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Sâu răng là bệnh nhiễm trùng kinh điển và là một bệnh phức tạp gây ra sự xáo trộn trong cân bằng sinh lý giữa mô khoáng hóa và dịch của màng sinh học. Sâu răng sớm ở trẻ nhỏ (ECC) và sâu răng sớm trầm trọng ở trẻ nhỏ (S-ECC) làm trẻ ăn nhai kém, phát âm không chuẩn, hàm răng vĩnh viễn dễ bị xô lệch ảnh hưởng đến sự phát triển thẩm mỹ và thể chất trong giai đoạn sau này [1].

ECC không được điều trị hoặc điều trị không đúng cách có thể dẫn đến viêm tủy rồi hoại tử, vết hoại tử nặng dần làm cho hàm bị nhiễm trùng và ảnh hưởng rất nhiều đến sự phát triển của trẻ nhỏ. Điều trị nha khoa thông thường cho các trường hợp ECC thường không thể đáp ứng cho toàn bộ dân số trẻ [2]. Do đó, các phương pháp điều trị thay thế với tiêu chí có thể dễ dàng thực hiện và chi phí thấp được kiến nghị cho việc kiểm soát ECC ở trẻ em. Các nghiên cứu đã chỉ ra rằng SDF 38% có hiệu quả trong việc ức chế sự khử khoáng của ngà răng và ngăn chặn collagen thoái hóa [3]. SDF đã được chứng minh trong nhiều nghiên cứu trên thế giới về tính hiệu quả trong việc kiểm soát sâu răng so với NaF, đồng thời điều trị sâu răng bằng SDF không đau, đơn giản và chi phí thấp, điều này có thể phù hợp cho việc kiểm soát sâu răng ở trẻ nhỏ hoặc những người khó tiếp cận với điều trị thông thường [4]. Nghiên cứu này được thực hiện với mục tiêu: *Đánh giá hiệu quả can thiệp lâm sàng của SDF 38% trên học sinh lớp 1 đang học tại trường Tiểu học Bình Khánh, huyện Cần Giờ, thành phố Hồ Chí Minh có ECC và có S-ECC ở thời điểm sau 12 tuần.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu: học sinh lớp 1 có ECC và có S-ECC đang theo học tại trường Tiểu học Bình Khánh, huyện Cần Giờ, thành phố Hồ Chí Minh trong khoảng thời gian từ tháng 01/2023 đến tháng 06/2023 đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn chọn mẫu. Những học sinh lớp 1 có ECC và có S-ECC học tại trường Tiểu học Bình Khánh; có mặt tại thời điểm nghiên cứu; có sự đồng ý của phụ huynh theo dõi 12 tuần.

Tiêu chuẩn loại trừ. Trẻ đang có bệnh lý; tiền sử dị ứng với sodium, fluor hoặc bạc; trẻ đang hoặc mới ngừng điều trị sâu răng bằng

fluor tại chỗ < 6 tháng; răng sâu lộ tủy hoặc có dấu hiệu viêm tủy.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: nghiên cứu can thiệp cộng đồng.

Cỡ mẫu: 120 học sinh lớp 1 có sâu răng sớm hoặc có sâu răng sớm trầm trọng.

Nội dung nghiên cứu:

- Đặc điểm học sinh tham gia nghiên cứu: giới tính; sử dụng kem đánh răng có Fluor; thói quen bú bình; thói quen ngậm thức ăn; thói quen uống nước ngọt; tình trạng vệ sinh răng miệng (DI); trình độ học vấn của cha mẹ; thu nhập hàng tháng của gia đình.

- Hiệu quả can thiệp lâm sàng của SDF 38%: một số nội dung đánh giá bao gồm: đặc điểm tình trạng sâu răng của học sinh trước và sau can thiệp; thay đổi mã số sang thương sâu răng của học sinh sau can thiệp theo chỉ số ICDAS; tỷ lệ thay đổi mã số sang thương sâu răng của học sinh sau can thiệp theo chỉ số ICDAS (%).

Phương pháp thu thập và xử số liệu:

- Các bước trong nghiên cứu

Bước 1: Nghiên cứu viên tiến hành liên hệ với trường, sau khi giải thích cho Ban giám hiệu nhà trường, phụ huynh hiểu rõ về nội dung, mục đích, lợi ích và tính bảo mật của nghiên cứu. Sau khi được sự chấp thuận của Nhà trường và phụ huynh học sinh thì tiến hành thu thập dữ liệu và khám lâm sàng.

Bước 2: Lập danh sách học sinh đủ tiêu chuẩn tham gia nghiên cứu và chia 2 nhóm: nhóm can thiệp bằng SDF 38% và nhóm chứng Vecni NaF 5%.

Bước 3: Tiến hành việc điều trị can thiệp và đánh giá kết quả sau 12 tuần.

- Công cụ và kỹ thuật thu thập dữ liệu

Nghiên cứu viên phỏng vấn phụ huynh để thu thập các thông tin về đặc điểm mẫu. Dữ liệu về các chỉ số sâu răng được thu thập qua khám lâm sàng. Việc chẩn đoán và ghi nhận tình trạng sâu răng theo tiêu chí của Tổ chức Y tế thế giới theo hệ thống đánh giá ICDAS II [5], [6]. Việc can thiệp sẽ tiến hành trên những răng có ICDAS II mã số từ 1 đến 6 không có dấu hiệu lộ tủy hoặc viêm tủy. Nghiên cứu viên ghi nhận mã số tình trạng sâu răng nguyên phát, mất răng và tình trạng miếng trám trước can thiệp. Phân tích dựa trên hai mức độ: mức s_1 : là những răng/mặt răng có mã số 1, 2, 3; mức s_3 : là những răng/mặt răng có mã số 4, 5, 6. Đánh giá số trung bình mặt răng sâu, mất, trám của trẻ qua các chỉ số s_{1mt-mr} , s_{3mt-mr} và được tính theo công thức tổng số sâu mặt răng (mức s_1/s_3), mặt

mặt trắng, trám mặt răng chia tổng số mẫu quan sát. Sau 12 tuần can thiệp, nghiên cứu tiến hành khám lâm sàng đánh giá lại các chỉ số sâu răng/mặt răng, phân loại sự hoạt động của sang thương tiến triển/ngừng tiến triển và so sánh giữa 2 nhóm can thiệp SDF 38% và nhóm chứng.

- Xử lý số liệu. Các biến định tính được mô tả theo tần số và tỷ lệ phần trăm.

Các chỉ số sâu răng của trẻ ($s_{1mt}-mr$, $s_{3mt}-mr$, s_{1-mr} , s_{3-mr} , $m-mr$, $t-mr$) trước và sau can thiệp được mô tả theo trung bình và độ lệch chuẩn.

Sử dụng phép kiểm Chi bình phương (χ^2) để kiểm định sự khác biệt của các biến phụ thuộc và loại điều trị. Sử dụng kiểm định T không bắt cặp đo lường mối liên quan giữa biến loại điều trị với các chỉ số sâu răng. Kiểm định được xem là có ý nghĩa khi giá trị $p < 0,05$.

Y đức: nghiên cứu đã được Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu y sinh học Bệnh viện Răng Hàm Mặt thành phố Hồ Chí Minh chấp nhận (số 6/HĐĐĐ-BVRHM kí ngày 2/08/2022) và đăng ký số thử nghiệm lâm sàng theo đúng quy định.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Sau khi khám lâm sàng và chọn lọc những học sinh tiến hành phân nhóm điều trị và sau can thiệp 12 tuần có 120 học sinh tái khám và được đưa vào phân tích, trong đó có 70 học sinh điều trị bằng SDF 38% (Nhóm A) và 50 học sinh điều trị bằng vecni NaF 5% (Nhóm B). Tỷ lệ mất mẫu là 19,2%. Kết quả cụ thể được trình bày sau đây:

3.1. Đặc điểm học sinh tham gia nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm học sinh tham gia nghiên cứu (N=120)

Đặc điểm	Nhóm A		Nhóm B		Giá trị p
	n=70	%	n=50	%	
Giới tính: Nam	40	57,1	30	60,0	0,754
Nữ	30	42,9	20	40,0	
Sử dụng kem đánh răng có Fluor					0,388
Có	50	71,4	32	64,0	
Không	20	28,6	18	36,0	
Thói quen bú bình: Có	15	21,4	12	24,0	0,739
Không	55	78,6	38	76,0	
Thói quen ngậm thức ăn: Có	25	35,7	15	30,0	0,513
Không	45	64,3	35	70,0	
Thói quen uống nước ngọt					0,559
Thỉnh thoảng	55	78,6	37	74,0	
Thường xuyên	15	21,4	13	26,0	
Tình trạng vệ sinh răng miệng					0,649
Tốt	12	17,1	8	16,0	
Trung bình	26	37,1	15	30,0	
Kém	32	45,8	27	54,0	
Trình độ học vấn: Dưới CĐ	23	32,9	17	34,0	0,896
CĐ/ĐH/SĐH	47	67,1	33	66,0	
Thu nhập hàng tháng: < 10 triệu	19	27,1	10	20,0	0,413
≥10 triệu	51	72,9	40	80,0	

Nhóm A: Can thiệp bằng SDF 38%; Nhóm B: can thiệp bằng vecni NaF 5%.

Nhận xét: Chưa ghi nhận sự khác biệt mang ý nghĩa thống kê giữa các đặc điểm của các đối tượng nghiên cứu theo 2 nhóm điều trị bằng SDF 38% (Nhóm A) và nhóm điều trị bằng

3.2. Hiệu quả can thiệp lâm sàng của SDF 38%

- Phân bố tỷ lệ học sinh tham gia nghiên cứu có ECC và S – ECC theo loại điều trị

Bảng 2. Phân bố tỷ lệ học sinh tham gia nghiên cứu có ECC và S – ECC theo loại điều trị (n=120)

Đặc điểm	Nhóm A		Nhóm B		Giá trị p
	n=70	%	n=50	%	
Tỷ lệ ECC: $s_{1mt}-mr \geq 1$ (n=55)	33	47,1	22	44,0	0,733 ^(a)
$s_{3mt}-mr \geq 1$ (n=65)	37	52,9	28	56,0	
Tỷ lệ S – ECC: $s_{3mt}-mr \geq 4$ (n=50)	30	42,9	20	40,0	0,754 ^(a)
$s_{1mt}-mr^{(*)} \geq 1$ (n=70)	40	57,1	30	60,0	

Nhóm A: Can thiệp bằng SDF 38%; Nhóm B: Can thiệp bằng vecni NaF5%

(*)R53-R63; (a)Kiểm định Chi bình phương

Nhận xét: trong nhóm có ECC, có 47,1% học sinh có $s_{1mt}-mr \geq 1$ và 52,9% học sinh có $s_{3mt}-mr \geq 1$ được điều trị bằng SDF 38%. Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về loại điều trị giữa các nhóm trẻ $s_{1mt}-mr \geq 1$ và $s_{3mt}-mr \geq 1$

($p=0,733$). Trong nhóm trẻ có S – ECC, có 42,9% trẻ có $s_{3mt}-mr \geq 4$ và 57,1% trẻ có $s_{1mt}-mr$ ($r53-r63$) ≥ 1 được điều trị bằng SDF 38%. Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về loại điều trị giữa các nhóm trẻ $s_{1mt}-mr$ ($r53 - r63$) ≥ 1 và $s_{3mt}-mr \geq 4$ ($p=0,754$).

- Đặc điểm tình trạng sâu răng của học sinh trước và sau can thiệp

Bảng 3. Đặc điểm tình trạng sâu răng của học sinh trước và sau can thiệp

Đặc điểm	Trước can thiệp (n=150)			Sau 12 tuần can thiệp (120)		
	Nhóm A (N= 90)	Nhóm B (N= 60)	Giá trị p	Nhóm A (N= 70)	Nhóm B (N= 50)	Giá trị p
$s_{1mt}-mr$	16,51±10,91	16,72±10,32	0,906 ^(a)	13,41±9,23	14,32±9,56	0,601 ^(a)
$s_{3mt}-mr$	16,72±10,54	16,93±10,48	0,904 ^(a)	17,12±8,31	15,63±8,44	0,338 ^(a)
s_1-mr	15,82±11,21	15,38± 11,41	0,815 ^(a)	12,82±9,21	11,68±9,25	0,506 ^(a)
s_3-mr	16,03±11,31	15,25±11,50	0,681 ^(a)	16,85±10,22	15,85±10,33	0,599 ^(a)
$m-mr$	0,55±2,28	0,63±2,25	0,832 ^(a)	0,54±1,18	0,60±1,28	0,791 ^(a)
$t-mr$	0,18±1,07	0,11±1,05	0,693 ^(a)	0,59±1,12	0,45±1,18	0,510 ^(a)
$\Delta s_{1mt}-mr$	-	-	-	-3,1 ± 1,59	-2,4 ± 1,89	0,354 ^(b)
$\Delta s_{3mt}-mr$	-	-	-	0,4 ± 1,49	1,3 ± 1,80	0,340 ^(b)

Nhóm A: Can thiệp bằng SDF 38%; Nhóm B: Can thiệp bằng vecni NaF 5%

(a)Kiểm định T phương sai đồng nhất;

(b)Kiểm định T phương sai không đồng nhất

Nhận xét: sau điều trị, chênh lệch trung bình $s_{1mt}-mr$ của nhóm can thiệp bằng SDF 38% là -3,1±1,59, cao hơn so với nhóm can

thiệp vecni NaF 5% (-2,4±1,89). Mặt khác, chênh lệch trung bình $s_{3mt}-mr$ của nhóm can thiệp SDF 38% (0,4±1,49), nhóm can thiệp vecni NaF 5% là 1,3±1,80.

- Thay đổi mã số sang thương sâu răng của học sinh sau can thiệp theo chỉ số ICDAS

Bảng 4. Thay đổi mã số sang thương sâu răng của học sinh sau can thiệp theo chỉ số ICDAS (n=120)

Loại ĐT	T0	T12		Code 3		Code 5		Code 6		Tổng
		3A	3I	5A	5I	6A	6I			
SDF 38%	Code 3A	14	340	41	3	0	0	398		
	Code 5A	-	-	14	465	24	0	503		
	Code 6A	-	-	-	-	32	191	223		
NaF 5%	Code 3A	75	232	25	3	14	0	349		
	Code 5A	-	-	123	93	58	3	277		
	Code 6A	-	-	-	-	354	21	375		

Nhận xét: số lượng sang thương sâu răng hoạt động/ngừng hoạt động sau 12 tuần của nhóm can thiệp bằng SDF 38% và vecni NaF 5%.

Bảng 5. Tỷ lệ thay đổi mã số sang thương sâu răng của học sinh sau can thiệp theo chỉ số ICDAS (%)

Loại ĐT	T0	T12		Code 3		Code 5		Code 6		Tổng
		3A	3I	5A	5I	6A	6I			
SDF 38%	Code 3A	3,5	85,4	10,3	0,7	0	0	100,0		
	Code 5A	-	-	2,8	92,4	4,8	0	100,0		
	Code 6A	-	-	-	-	14,3	85,7	100,0		
NaF 5%	Code 3A	21,5	66,4	7,2	0,8	4,4	0	100,0		
	Code 5A	-	-	44,4	33,6	20,9	0,3	100,0		
	Code 6A	-	-	-	-	94,4	5,6	100,0		

Nhận xét: Tỷ lệ phần trăm sự thay đổi của sang thương, đồng thời làm rõ thêm hiệu quả ở 2 nhóm sau 12 tuần điều trị.

Trong tổng số mặt răng có mã code 3 đưa vào can thiệp, có 86,1% mặt răng ngừng hoạt động (3I, 5I) ở nhóm sử dụng SDF 38%, cao

hơn 18,9% so với nhóm vecni NaF (67,2%). Ở nhóm SDF 38%, có 3,5% không thay đổi mã (3A) và 10,3% tiến triển thành code 5A, tỷ lệ này ở nhóm vecni NaF tương ứng là 21,5% và 7,2%, đồng thời có thêm 4,4% tăng lên mã 6A ở nhóm vecni NaF 5%.

Sau 3 tháng can thiệp SDF 38%, có 2,8% mặt răng mang code 5 hoạt động (5A) và 92,4% ngừng hoạt động (5I), tỷ lệ này cao hơn nhóm vecni NaF 5%, tương ứng là 44,4% code 5A và 33,6% ngừng hoạt động (5I). Đồng thời, 4,8% mặt răng từ mã code 5 tiến triển thành mã code 6 hoạt động (6A) ở nhóm SDF 38%, ở nhóm vecni NaF 5% là 20,9%.

Tỷ lệ mặt răng code 6 ngừng hoạt động sau 3 tháng can thiệp là 85,7% (6I) và 14,3% không thay đổi mã sang thương (6A) ở nhóm SDF 38%. Ở nhóm vecni NaF 5%,

Đa số mặt răng mang mã code 6A không thay đổi sau điều trị (94,4%) và có 5,6% ngừng hoạt động sau can thiệp 12 tuần (6I).

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm học sinh tham gia nghiên cứu. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận không có sự khác biệt giữa hai nhóm can thiệp và nhóm nhóm, điều này cho thấy giữa hai nhóm có nét tương đồng với nhau làm tăng tính tin cậy của kết quả nghiên cứu.

4.2. Hiệu quả can thiệp lâm sàng của SDF 38%. Đánh giá kết quả điều trị sau 12 tuần cho thấy chỉ số $s_{1mt}-mr$ đã giảm đi 3,1 mặt răng đối với nhóm can thiệp bằng SDF 38%. Đối với nhóm chứng điều trị bằng vecni NaF 5%, chỉ số $s_{1mt}-mr$ giảm giảm đi 2,4 mặt răng. Không có sự khác biệt giữa hiệu quả điều trị giữa 2 nhóm. Chỉ số trung bình $s_{3mt}-mr$ trước và sau can thiệp tăng ở 2 nhóm không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê có thể do các sang thương ở mức s3 sẽ không hồi phục cũng như nghiên cứu không can thiệp được ở các mã số code1, code2 và các sang thương này có thể tiến triển thành code3 và code5. Các nghiên cứu trên thế giới đã chứng minh được tính hiệu quả của SDF trong điều trị và dự phòng sâu răng ở trẻ nhỏ, cần có thêm những nghiên cứu trên dân số Việt Nam để có thêm cơ sở so sánh [7].

Sau 12 tuần điều trị, trong nhóm được can thiệp bằng SDF 38% có 86,1% mặt răng ngưng hoạt động, cao hơn so với nghiên cứu của tác giả MHT Fung và cộng sự thực hiện vào năm 2018 trên 888 trẻ 3-4 tuổi với tỉ lệ mặt răng ngưng hoạt động chiếm 66,9% [8]. Sự khác biệt này có thể do nghiên cứu của tác giả MHT Fung được

thực hiện với cỡ mẫu lớn và đối tượng nghiên cứu là trẻ mẫu giáo, chính vì sự khác biệt về độ tuổi, tình trạng sức khỏe răng miệng ở trẻ mẫu giáo và trẻ lớp 1 nên có sự khác biệt nhiều. Ngoài ra thời gian đánh giá lại trong nghiên cứu của chúng tôi là 3 tháng còn trong nghiên cứu của tác giả MHT Fung là 6, 12 và 18 tháng nên có thể ảnh hưởng đến kết quả nghiên cứu.

Ở mặt răng code 3A sau điều trị, tỷ lệ mặt răng ngưng hoạt động (3I, 5I) cao gấp 1,3 lần so với nhóm chứng (85,4% và 66,4%). Ở những mặt răng code 5A, tỷ lệ mặt răng ngưng hoạt động (5I, 6I) cao gấp 2,7 lần so với nhóm chứng (92,4% và 33,6%) và ở mặt răng code 6A sau điều trị, tỷ lệ này cao gấp 15,3 lần (85,7% và 5,6%). Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của tác giả Duangthip và cộng sự nghiên cứu vào năm 2016 để so sánh 2 phương pháp sử dụng SDF với NaF⁴. Kết quả nghiên cứu cho thấy việc sử dụng SDF rút ngắn thời gian điều trị sâu răng so với NaF. Sự hiện diện của màng bám, loại răng và bề mặt răng đều có ảnh hưởng đáng kể đến tỷ lệ kiểm soát sâu răng.

Nghiên cứu của chúng tôi là nghiên cứu can thiệp cộng đồng dựa theo hệ thống ICDAS II đã được chuẩn hóa, ghi nhận kết quả theo mã số. Việc thực hiện khám lâm sàng được thực hiện bởi đội ngũ bác sĩ của Bệnh viện Răng Hàm Mặt có trình độ chuyên môn cao và để thống nhất việc đánh giá tình trạng sâu răng, các bác sĩ đã được tập huấn kĩ càng. Các thông tin nền được nghiên cứu viên phỏng vấn phụ huynh, điều này làm hạn chế việc sai lệch thông tin ảnh hưởng đến kết quả nghiên cứu. Tuy nhiên tỷ lệ mất mẫu còn khá cao trong nghiên cứu bởi các yếu tố dịch bệnh có thể ảnh hưởng đến kết quả của nghiên cứu. Hiện tại các nghiên cứu đánh giá về tính hiệu quả của SDF 38% ở học sinh lớp 1 còn khá ít tại Việt Nam và các nước trong khu vực nên việc nghiên cứu viên so sánh kết quả nghiên cứu khác vẫn còn hạn chế, cần có thêm nhiều nghiên cứu trong tương lai với cỡ mẫu lớn hơn, nhiều độ tuổi và đánh giá hiệu quả sau can thiệp nhiều hơn để có thể thấy rõ hiệu quả dài hạn của SDF 38%.

V. KẾT LUẬN

SDF 38% có hiệu quả trong việc tăng cường sự tái khoáng mô cứng của răng, ngăn chặn phát triển sang thương. Các nhà lâm sàng có thể xem xét về việc sử dụng SDF 38% trong việc điều trị và dự phòng sâu răng của trẻ. Cần giáo dục đến các bậc phụ huynh về vấn đề vệ sinh răng miệng của trẻ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Ngọc VTN.** Răng trẻ em. Nhà xuất bản Giáo dục Việt nam; 2013.
2. **Chu C, Lo E.** Promoting caries arrest in children with silver diamine fluoride: a review. Oral Health Prev Dent. 2008;6(4):315-21.
3. **Mei ML, Ito L, Cao Y, Li QL, Lo EC, Chu CH.** Inhibitory effect of silver diamine fluoride on dentine demineralisation and collagen degradation. J Dent. Sep 2013;41(9):809-17.doi:10.1016/j.jdent.2013.06.009
4. **Duangthip D, Chu CH, Lo EC.** A randomized clinical trial on arresting dentine caries in preschool children by topical fluorides--18 month results. J Dent. Jan 2016;44:57-63. doi:10.1016/j.jdent.2015.05.006
5. **Trương Mạnh Dũng NVT.** Nha khoa cộng đồng. Nhà xuất bản Giáo dục Việt Nam; 2013.
6. **Banting D, Eggertsson H, Ekstrand K, et al.** Rationale and evidence for the international caries detection and assessment system (ICDAS II). Ann Arbor. 2005;1001:48109-1078.
7. **Contreras V, Toro MJ, Elías-Boneta AR, Encarnación-Burgos A.** Effectiveness of silver diamine fluoride in caries prevention and arrest: a systematic literature review. Gen Dent. 2017;65(3):pg.22-29.
8. **Fung MHT, Duangthip D, Wong MCM, Lo ECM, Chu CH.** Arresting Dentine Caries with Different Concentration and Periodicity of Silver Diamine Fluoride. JDR Clin Trans Res. 2016;1(2):pg.143-152.

NGHIÊN CỨU ĐỘT BIẾN KHÁNG THUỐC CỦA VI RÚT VIÊM GAN B TRÊN BỆNH NHÂN VIÊM GAN B MẠN TẠI BỆNH VIỆN TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y DƯỢC CẦN THƠ NĂM 2022-2023

Nguyễn Thành Vũ¹, Đỗ Hoàng Long²,
Lê Công Hành², Trần Đô Hùng²

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Hiện nay, nhiều loại đột biến kháng thuốc của HBV đã được phát hiện và các đột biến này dẫn đến việc điều trị thất bại. Vì vậy việc xét nghiệm xác định gen kháng thuốc có ý nghĩa chiến lược trong điều trị và kiểm soát bệnh viêm gan B mạn. **Mục tiêu nghiên cứu:** Xác định tỷ lệ đột biến kháng thuốc của vi rút viêm gan B trên bệnh nhân viêm gan B mạn và tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến đột biến kháng thuốc của vi rút viêm gan B trên bệnh nhân viêm gan B mạn. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện trên 71 bệnh nhân được chẩn đoán viêm gan B mạn có chỉ định và thực hiện xét nghiệm men gan, các dấu ấn huyết thanh tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ; bên cạnh đó mẫu huyết thanh của bệnh nhân được thu thập để phân tích tải lượng vi rút và giải trình tự gen tại phòng xét nghiệm Nam Khoa. **Kết quả:** Có 71 bệnh nhân viêm gan B mạn được nghiên cứu, trong đó nam chiếm ưu thế (53,5%), với độ tuổi trung bình của bệnh nhân là 40,6±15,7. Hầu hết các đối tượng nghiên cứu có kết quả men gan nằm trong giới hạn bình thường AST (56,3%), ALT (69,0%). Về dấu ấn miễn dịch HBeAg (+) chiếm 54,9% HBeAg (-) là 45,1%, tất cả các trường hợp đều có HBV DNA (+) đa số các trường hợp có tải lượng vi rút >20000

IU/mL (78,9%). Chỉ có 2 kiểu gen B và C, trong đó kiểu gen B chiếm tỷ lệ 73,2% và C là 26,8%. Tỷ lệ đột biến kháng thuốc của HBV là 7,0%, trong đó đột biến kháng LAM (V207M) 2,8%, ADV (Q215H) 2,8%, ETV (S202I) 1,4%. Chưa tìm thấy sự liên quan giữa tuổi, giới tính, tình trạng HBeAg và HBV DNA đến đột biến kháng thuốc của vi rút viêm gan B. **Kết luận:** Xét nghiệm đột biến kháng thuốc của vi rút viêm gan B ở bệnh nhân viêm gan B mạn đóng vai trò quan trọng để quản lý, theo dõi và điều trị có hiệu quả.

Từ khóa: Viêm gan vi rút B mạn tính, kiểu gen, đột biến kháng thuốc, tải lượng vi rút.

SUMMARY

STUDY ON DRUG RESISTANCE MUTATIONS OF HEPATITIS B VIRUS IN CHRONIC HEPATITIS B PATIENTS AT CAN THO UNIVERSITY HOSPITAL OF MEDICINE AND PHARMACY IN 2022-2023

Background: Currently, many types of resistance mutations of HBV have been detected and these mutations lead to treatment failure, so testing to identify resistance genes has strategic implications for the treatment and management of chronic hepatitis B. **Objective:** Determination of the rate of drug-resistant mutations of hepatitis B virus in patients with chronic hepatitis B and understanding factors associated with drug-resistant mutations of hepatitis B virus in patients with chronic hepatitis B. **Materials and methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 71 patients determined with chronic hepatitis B with indications for liver enzyme testing, serological markers at CanTho University of Medicine and Pharmacy, serum samples compiled for viral load

¹Trung tâm Y tế huyện Cái Bè

²Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thành Vũ

Email: thanhvu8510@gmail.com

Ngày nhận bài: 2.6.2023

Ngày phản biện khoa học: 18.7.2023

Ngày duyệt bài: 4.8.2023