

V. KẾT LUẬN

100% Trạm Y tế thực hiện đầy đủ các chế độ chính sách do Nhà nước ban hành đối với cán bộ Trạm Y tế xã, nhân viên y tế thôn bản và các loại hình nhân viên y tế hưởng phụ cấp khác. Tất cả các Trạm Y tế trên địa bàn nghiên cứu đều đạt các nội dung về tiêu chí cơ sở hạ tầng Trạm Y tế xã theo Bộ tiêu chí quốc gia về y tế xã.

100% Trạm Y tế thuộc địa bàn nghiên cứu đều đạt nội dung Bảo đảm thường xuyên có đủ vật tư tiêu hao phục vụ khám bệnh, chữa bệnh; có đủ thuốc, hóa chất, vật tư tiêu hao phục vụ công tác phòng chống dịch và nội dung nhân viên y tế thôn/bản được cấp túi y tế thôn/bản; được cấp gói đồ dề sạch đối với các xã miền núi, hải đảo, vùng sâu, vùng xa; cô đỡ thôn bản được cấp túi cô đỡ thôn bản; cộng tác viên dân số được cấp túi truyền thông theo danh mục Bộ Y tế đã ban hành.

Tất cả các Trạm Y tế trên địa bàn nghiên cứu đều đạt các nội dung về tiêu chí Kế hoạch-tài chính theo Bộ tiêu chí quốc gia về y tế xã.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bộ Y tế** (2014). Quyết định số 4667/QĐ-BYT ngày 07 tháng 11 năm 2014 của Bộ Y tế Về việc ban hành bộ tiêu chí quốc gia về y tế xã giai đoạn đến 2020.

2. **Phạm Tiến Định** (2021). Nâng cao chất lượng nguồn nhân lực tại Bệnh viện đa khoa Hưng Nhân. Luận văn thạc sĩ quản trị nhân lực, Trường Đại học Công đoàn.
3. **Nguyễn Hải Hà** (2017). Thực trạng đào tạo liên tục cho các bộ Dược Sĩ ở các Bệnh viện tại thành phố Hải Dương năm 2017. Khoa Y Dược, Đại học Quốc gia Hà Nội.
4. **Nguyễn Ngọc Huân** (2020). Thực trạng và nhu cầu đào tạo liên tục của nhân viên tại Trung tâm y tế huyện Sóc Sơn thành phố Hà Nội năm 2019. Khóa luận tốt nghiệp đại học, Khoa Y dược – Đại học Quốc gia Hà Nội.
5. **Nông Tuấn Phong, Nguyễn Tiến Dũng, Nguyễn Thị Phương Lan** (2022). Thực trạng về số lượng nhân lực tuyến y tế cơ sở Cao Bằng và các yếu tố ảnh hưởng đến nhân lực năm 2021. Tạp chí Y học dự phòng. Tập 32-số 8: 93-100.
6. **Hoàng Văn Tạo, Hạc Văn Vinh** (2016). Thực trạng nguồn nhân lực Trạm Y tế xã, phường, thị trấn tỉnh Lạng Sơn. Trường Đại học Y dược Thái Nguyên. Bản tin Y dược học miền núi số 4 năm 2016.
7. **Nguyễn Đức Thành, Bùi Thị Mỹ Anh, Nguyễn Khắc Dũng và cs** (2020). Thực trạng nhân lực và một số yếu tố ảnh hưởng đến thu hút và duy trì nhân lực tại Bệnh viện đa khoa huyện Cư Kuin giai đoạn 2016 - 2018. Trường Đại học Y tế công cộng. Tập 04, Số 03-2020.
8. **Đàm Thị Tuyết, Hoàng Minh Nam, Lê Vũ Cường** (2020). Thực trạng nguồn nhân lực Trung tâm Y tế huyện Tân Uyên, tỉnh Lai Châu. Tạp chí Khoa học và Công nghệ - Đại học Thái Nguyên. Tập 225 Số 11.

ĐÁNH GIÁ HIỆU QUẢ PHỤC HỒI RĂNG HÀM SỮA BẰNG GIC FUJI BULK VÀ FUJI IX EXTRA

Đào Thị Hằng Nga¹, Nguyễn Thị Hạnh², Vũ Mạnh Tuấn¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá hiệu quả của trám phục hồi tổn thương sâu răng hàm sữa bằng GIC Fuji Bulk và Fuji IX Extra ở nhóm trẻ 4-8 tuổi. **Kết quả:** Sau 6 tháng: sự lưu giữ của miếng trám, sát khít bờ miếng trám của nhóm trám bằng Fuji Bulk là 100% và 93,2%, còn Fuji IX Extra lần lượt là 98,6% và 89,2%; kết quả miếng trám mã D0 của Fuji Bulk là 77,0%, Fuji IX Extra là 60,8%. **Kết luận:** Tỷ lệ thành công của nhóm vật liệu nhóm vật liệu Fuji Bulk cao hơn Fuji IX Extra, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê.

Từ khóa: Răng, sâu răng, Fuji Bulk, Fuji IX Extra

SUMMARY

EVALUATION THE RESTORATION EFFECT FOR PRIMARY MOLARS USING GIC FUJI BULK AND FUJI EXTRA

Objectives: To evaluate the efficiency of primary molar's restoration using GIC Fuji Bulk and Fuji IX Extra in 4-8 year-old children. **Results:** After 6 months: the retention, the well-joined of restoration in Fuji Bulk group were 100% và 93,2% of the cases while in Fuji IX Extra group were 98,6% và 89,2% of the cases; code D0 result was 77,0% and 60,8% in Fuji Bulk and Fuji IX Extra in turn. **Conclusion:** The success rate in Fuji Bulk group was higher than Fuji IX Extra group, that difference was significant.

Keywords: Teeth, caries, Fuji Bulk, Fuji IX Extra

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ở Việt Nam, sâu răng sữa ở trẻ em chiếm tỷ lệ cao. Theo kết quả điều tra sức khỏe răng miệng toàn quốc năm 2019, tỷ lệ trẻ 6-8 tuổi bị sâu răng sữa là 86,4% trong đó trung bình mỗi

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

²Bệnh viện Răng Hàm Mặt TW Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Đào Thị Hằng Nga

Email: hangnga@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 2.6.2023

Ngày phản biện khoa học: 19.7.2023

Ngày duyệt bài: 8.8.2023

trẻ có 6,21 răng sâu mất trám và chủ yếu là răng sâu chưa được điều trị [1]. Sâu răng hàm sữa thường tiến triển nhanh, nếu không được điều trị, sâu răng sẽ dẫn đến biến chứng viêm tủy, hoại tử tủy và có thể ảnh hưởng toàn thân khiến trẻ phải nhổ sớm răng sữa trước tuổi thay sinh lý [2]. Lựa chọn vật liệu phục hồi răng sữa luôn được các nha sĩ quan tâm. Xi măng thủy tinh GIC được phát triển từ năm 1972 và sử dụng thường xuyên trong phục hồi răng sữa sâu. Vật liệu này có ưu điểm: giải phóng Fluor, liên kết hóa học với cấu trúc răng và hệ số giãn nở tương đương cấu trúc răng.... nhưng có một số nhược điểm: dễ gãy vỡ, thiếu khả năng chịu lực và khả năng kháng mài mòn bề mặt kém. Cùng với sự phát triển của khoa học kỹ thuật, các vật liệu GIC mới ra đời đã khắc phục được những hạn chế và được chứng minh trên lâm sàng là rất có hiệu quả trong quá trình điều trị [2],[3]. Tuy nhiên hiện vẫn chưa có báo cáo về sử dụng GIC Fuji Bulk để phục hồi cho trẻ đa sâu răng, nhất là trường hợp có sâu răng đối xứng khi mà lực nhai phân bố khác những sâu răng đơn lẻ. Chính vì vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu này nhằm mục tiêu: *Đánh giá hiệu quả của trám phục hồi tổn thương sâu răng hàm sữa bằng GIC Fuji Bulk và Fuji IX Extra ở nhóm trẻ 4-8 tuổi khám và điều trị tại Bệnh viện Răng Hàm Mặt Trung ương Hà Nội năm 2019 – 2021.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Trẻ em từ 4 – 8 tuổi đến khám và điều trị răng tại khoa Răng trẻ em, bệnh viện Răng Hàm Mặt Trung ương Hà Nội.

Tiêu chuẩn lựa chọn: Trẻ có sâu răng hàm sữa sâu đối xứng hai bên, sâu răng giai đoạn lỗ sâu mở rộng khi khám theo tiêu chuẩn ICCMS có vị trí 1,2 và kích thước 1,2 theo phân loại "site and size" nhưng chưa có tổn thương tủy răng. Gia đình đồng ý tham gia vào nghiên cứu. Trẻ hợp tác để điều trị can thiệp.

Tiêu chuẩn loại trừ: Có bệnh lý về tủy răng, bệnh nha chu. Bệnh nhân mắc các bệnh toàn thân cấp tính. Bệnh nhân dị ứng với một trong các thành phần của các thuốc được sử dụng trong điều trị.

2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu:

- **Địa điểm:** khoa Răng trẻ em, bệnh viện Răng Hàm Mặt Trung ương Hà Nội.

- **Thời gian:** Từ tháng 1/7/2019 đến 30/12/2021

2.3. Thiết kế nghiên cứu. Phương pháp nghiên cứu can thiệp lâm sàng có đối chứng

2.4. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

- **Cỡ mẫu:** Dựa theo công thức tính cỡ mẫu cho nghiên cứu can thiệp của Lwanga [4].

$$n = \frac{\left\{ z_{1-\alpha/2} \sqrt{2P(1-P)} + z_{1-\beta} \sqrt{P_1(1-P_1) + P_2(1-P_2)} \right\}^2}{(P_1 - P_2)^2}$$

$Z_{(1-\alpha/2)}$: Hệ số tin cậy ở mức xác suất 95% (=1,96); $Z_{1-\beta}$: Lực mẫu (=80%)

P_1 : Tỷ lệ kết quả điều trị thành công của nhóm hàn răng bằng fuji bulk ước lượng là 0.95.

P_2 : Tỷ lệ kết quả điều trị thành công của nhóm hàn răng bằng fuji IX extra ước lượng là 0.8.

P : $(P_1+P_2)/2$

n_1 : Cỡ mẫu nhóm hàn răng bằng fuji bulk

n_2 : Cỡ mẫu nhóm chứng hàn răng bằng fuji ix extra

Theo công thức tính được cỡ mẫu cần thiết tối thiểu cho 2 nhóm nghiên cứu là $n_1 = n_2 = 73$ răng, tổng số răng cho 2 nhóm trong nghiên cứu can thiệp là 146 răng. Số lượng thực tế là 160 răng.

- **Chọn mẫu:** Nghiên cứu áp dụng phương pháp chọn mẫu ngẫu nhiên, mù đôi

2.5. Các biến số nghiên cứu. Sự lưu giữ miếng trám, sự khít sát bờ miếng trám, tình trạng sâu tái phát xung quanh miếng trám, đánh giá kết quả trám sau 3 tháng, 6 tháng.

Tiêu chí đánh giá trên lâm sàng: theo tiêu chí đánh giá của USPHS (United States Public Health Service) sửa đổi [5]

Tiêu chí đánh giá	A	B	C
Sự lưu giữ của miếng trám	Miếng trám còn nguyên vẹn	Miếng trám bị bong vỡ một phần	Miếng trám bị bong hoàn toàn
Sự sát khít bờ miếng trám	Bờ miếng trám liên tục với bề mặt răng	Có rãnh dọc ở bờ miếng trám nhưng chưa đi tới ranh giới men ngà	Có rãnh dọc bờ miếng trám tới ranh giới men ngà
Sâu thứ phát	Không sâu thứ phát ở rìa miếng trám	Có xuất hiện lỗ sâu phát triển ở rìa miếng trám	

Tiêu chí đánh giá kết quả như sau: Mã D0 - miếng trám tốt, không có sâu: Mặt răng có miếng trám còn nguyên vẹn, không có hở rìa miếng trám; không thấy bằng chứng có xoang sâu; sau khi thổi khô 5 giây không thấy đốm trắng đục hay nghi ngờ có đốm trắng đục, chỉ số lazer DD : 0 – 13

Mã D1 - miếng trám khá, không sâu, mòn

nhẹ hình thể và rìa miếng trám, không cần phải trám lại: Mặt răng có miếng trám còn nguyên vẹn, có hở rìa miếng trám nhẹ hoặc mòn nhẹ; đốm trắng đục hay có sự đổi màu sau khi thổi khô 5 giây; chỉ số lazer DD: 14 – 20

Mã D2 - miếng trám trung bình, mòn nhiều hoặc hở rìa nhiều, có dấu hiệu sâu thứ phát, cần phải trám lại: Mặt răng có miếng trám còn nguyên vẹn, có hở rìa miếng trám hoặc mòn nhiều bộc lộ ngà răng; có đốm trắng đục lan rộng đến miếng trám ngay khi răng ướt; có màu vàng hay nâu lan rộng đến miếng trám ngay khi răng ướt; chỉ số lazer DD: 21 – 30

Mã D3 - miếng trám kém, bong hoặc vỡ một phần, sâu thứ phát, cần phải trám lại: Miếng trám vỡ một phần hoặc đã bong hoàn toàn; xoang sâu ngay viền miếng trám <5 mm (không có đốm trắng đục hay sự đổi màu trên bề mặt men lành mạnh hay bóng mờ từ ngà); sâu vỡ men, cement (nhưng không thấy ngà) kết hợp với miếng trám và có bóng mờ từ ngà; vỡ men lan rộng >5 mm (trường hợp không thấy viền miếng trám, nhưng có sự mất liên tục tại bờ miếng trám và ngà răng thì dùng cây CPI để thăm dò); xoang sâu lan rộng cả chiều sâu, độ rộng và ngà răng thấy rõ từ thành hay đáy xoang; chỉ số lazer DD: 30 – 99

2.6. Phân tích số liệu. Số liệu thu thập, được làm sạch thô sau đó nhập trên chương trình Epi info 6.04 và phân tích trên phần mềm SPSS 16.0. Sử dụng các thuật toán thống kê: tính tỷ lệ, kiểm định 2 tỷ lệ bằng thuật toán χ^2 , ANOVA.

2.7. Đạo đức nghiên cứu. Nghiên cứu phải được sự đồng ý của Bệnh viện RHM TW Hà Nội, trường đại học y Hà Nội, Viện đào tạo răng hàm mặt trường đại học y Hà Nội, thầy giáo hướng dẫn. Tất cả bố mẹ trẻ trong nghiên cứu được thông báo giải thích cụ thể về mục đích yêu cầu của nghiên cứu. Quy trình khám và điều trị được đảm bảo không gây ra bất kỳ ảnh hưởng xấu nào cho trẻ. Mọi thông tin thu thập đều được giữ bí mật và chỉ phục vụ nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu của chúng tôi tiến hành phục hồi tổn thương sâu răng đối xứng trên 160 RHS chia làm 2 nhóm bằng vật liệu fuji bulk và fuji IX extra. Sau 3 tháng số răng theo dõi tái khám là 154 răng và sau 6 tháng còn lại là 148 răng.

3.1. Đánh giá sự lưu giữ của miếng trám

Bảng 1. Đánh giá sự lưu giữ của miếng trám

Thời điểm đánh giá	Mức độ	Vật liệu hàn		p
		Fuji Bulk	Fuji IX Extra	

		n	%	n	%	
		Fuji Bulk	Fuji IX Extra	Fuji Bulk	Fuji IX Extra	
Sau 3 tháng	A	77	100	77	100	>0,05
Sau 6 tháng	A	74	100	73	98,6	
	B	0	00,0	1	1,4	

Đối với vật liệu Fuji Bulk, sau 3 tháng và 6 tháng không có sự thay đổi về kết quả lưu giữ miếng trám. Ở vật liệu Fuji IX Extra có 1 răng sau 6 tháng, miếng trám bị bong vỡ một phần.

3.2. Đánh giá sự khít sát bờ miếng trám

Bảng 2. Đánh giá sự khít sát bờ miếng trám

Thời điểm đánh giá	Mức độ	Vật liệu hàn				p
		Fuji Bulk		Fuji IX Extra		
		n	%	n	%	
Sau 3 tháng	A	75	97,4	71	92,2	>0,05
	B	2	2,6	6	7,8	
Sau 6 tháng	A	69	93,2	66	89,2	>0,05
	B	5	6,8	8	10,8	

Đánh giá sự sát khít của miếng trám, ở nhóm vật liệu hàn Fuji Bulk cho kết quả tốt hơn. Sau 3 tháng, tỉ lệ miếng trám thang điểm B ở nhóm vật liệu Fuji IX Extra cao hơn nhóm vật liệu Fuji Bulk (7,8% so với 2,6%). Sau 6 tháng, tỉ lệ này là 10,8% và 6,8%. Tuy nhiên sự khác biệt chưa có ý nghĩa thống kê.

3.3. Đánh giá sâu thứ phát của miếng trám

Bảng 3. Đánh giá sâu thứ phát của miếng trám

Thời điểm đánh giá	Mức độ	Vật liệu hàn				p
		Fuji Bulk		Fuji IX Extra		
		n	%	n	%	
Sau 3 tháng	A	77	100	77	100	>0,05
Sau 6 tháng	A	74	100	73	98,6	
	B	0	0	1	1,4	

Đối với vật liệu Fuji Bulk, sau 3 tháng và 6 tháng không thấy xuất hiện sâu thứ phát ở miếng trám. Ở vật liệu Fuji IX Extra có 1 miếng trám xuất hiện sâu thứ phát sau 6 tháng. Sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê.

3.4. Đánh giá kết quả sau 3 tháng, 6 tháng

Bảng 4. Đánh giá kết quả miếng trám

Thời điểm đánh giá	Mức độ	Vật liệu hàn				p
		Fuji Bulk		Fuji IX Extra		
		n	%	n	%	
Sau hàn 3 tháng	Mã D0	68	88,3	55	71,4	<0,05
	Mã D1	9	11,7	22	28,6	
	Mã D2	0	00,0	0	00,0	
	Mã D3	0	00,0	0	00,0	
Sau 6 tháng	Mã D0	57	77,0	45	60,8	<0,05
	Mã D1	17	23,0	28	37,8	
	Mã D2	0	00,0	1	1,4	
	Mã D3	0	00,0	0	00,0	

Sau 3 tháng và 6 tháng theo dõi, nhóm vật liệu Fuji Bulk cho kết quả tốt hơn nhóm vật liệu Fuji IX Extra. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê.

IV. BÀN LUẬN

Xi măng thủy tinh thường được dùng trong răng trẻ em vì các ưu điểm của nó hơn các vật liệu khác. Công nghệ thay đổi liên tục để phục hồi được thẩm mỹ và không bị mòn để miếng trám đạt được kết quả tốt nhất. Từ quan điểm đó, nghiên cứu này dùng để đánh giá hiệu quả lâm sàng và thành công của các loại vật liệu xi măng thủy tinh khác nhau.

So sánh các răng được phục hồi bằng Fuji IX extra và Fuji Bulk cho thấy không có khác biệt có ý nghĩa thống kê về sự lưu giữ của miếng trám giữa hai vật liệu sau 3 tháng và 6 tháng. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của tác giả J Rutar khi đánh giá hiệu quả lâm sàng trong phục hồi lỗ sâu kích thước trung bình trên răng hàm sữa bằng Fuji IX cho thấy 100% miếng trám mặt nhai và 99% miếng trám mặt bên còn tồn tại sau 6 tháng [6].

Về sự sát khít của miếng trám: Sau 3 tháng, tỉ lệ miếng trám thang điểm B ở nhóm vật liệu Fuji IX Extra là 7,8% cao hơn nhóm vật liệu Fuji Bulk là 2,6%. Sau 6 tháng, tỉ lệ này là 10,8% và 6,8%. Miếng trám ở mặt bên cũng cho kết quả có độ sát khít tốt hơn. Miếng trám hàm dưới cũng có độ sát khít kém hơn so với miếng trám hàm trên. Nhìn chung ở nhóm vật liệu Fuji Bulk cho kết quả tốt hơn khi xuất hiện miếng trám thang điểm B ít hơn. Tuy nhiên sự khác biệt chưa có ý nghĩa thống kê. So sánh với các nghiên cứu ở nước ngoài về sự sát khít rìa miếng trám phục hồi bằng vật liệu Fuji IX:

Tác giả	Địa điểm	Tỷ lệ thang điểm A	Tỷ lệ thang điểm B
Manal A. El Sayed (2019) [7]	Ai cập	88,6%	11,4%
Maha H. Daou (2008) [8]	Lebanon	94,3%	5,7%
Araya Phonghanyudh (2014) [9]	Thái Lan	87,5%	10,4%
Nghiên cứu này	Bệnh viện Răng Hàm Mặt TW Hà Nội	89,2%	10,8%

Sau 6 tháng chúng tôi thấy rằng không xuất hiện sâu thứ phát ở các miếng trám ở nhóm vật liệu fuji bulk trong khi nhóm vật liệu fuji IX extra có 1 miếng trám bị sâu thứ phát. Điều này khác biệt không đáng kể so với nghiên cứu Manal A. El Sayed năm 2019 trên lỗ hàn loại I [7] và

nghiên cứu của Araya Phonghanyudh năm 2014 trên lỗ hàn loại II khi đều không thấy xuất hiện sâu thứ phát ở miếng trám bằng Fuji IX Extra sau 6 tháng [9]. Có thể lý giải do miếng trám bị bong vỡ 1 phần gây đọng thức ăn ở bề mặt miếng trám và không được làm sạch dẫn đến sâu thứ phát ở rìa quanh miếng trám.

Về kết quả chung của miếng trám, nhận định kết quả sau khi khám lâm sàng, chúng tôi đưa ra tiêu chuẩn mã D0 xếp loại tốt, mã D1 xếp loại khá, mã D2 xếp loại trung bình và mã D3 xếp loại kém. Đối với miếng trám mã D0, D1 thì không phải trám lại, miếng trám mã D2,D3 thì cần phải trám lại.

Trong nghiên cứu của chúng tôi khi đánh giá kết quả theo vật liệu trám thấy rằng sau 3 tháng và 6 tháng theo dõi, nhóm vật liệu Fuji Bulk cho kết quả tốt hơn nhóm vật liệu Fuji IX Extra khi có ít miếng trám mã D1 hơn. Theo bảng 3.25, 3 tháng sau trám có 88,3% miếng trám Fuji Bulk xếp loại tốt, 11,7% xếp loại khá trong khi chỉ có 71,4% miếng trám Fuji IX Extra xếp loại tốt và 28,6% xếp loại khá. Sau 6 tháng tỷ lệ miếng trám mã D0 của 2 nhóm giảm đi, mã D1 tăng lên. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê. Điều này chứng tỏ miếng trám bằng vật liệu Fuji Bulk ít bị mài mòn hơn, khối vật liệu đông cứng kín khít và ít bị co ngót gây hở rìa hơn so với miếng trám bằng vật liệu Fuji IX Extra.

Theo tiêu chuẩn đối với miếng trám D0, D1 không cần phải trám lại, chúng tôi đánh giá tỷ lệ thành công của miếng trám ở cả 2 nhóm vật liệu sau 3 tháng là 100%, sau 6 tháng là 100% đối với nhóm Fuji bulk và 98,6% đối với nhóm Fuji IX Extra. Kết quả này cao hơn so với nghiên cứu của Araya Phonghanyudh năm 2014 với tỷ lệ thành công của miếng trám bằng Fuji IX ở lỗ hàn loại II sau 1 năm là 98% [9], hay nghiên cứu của Yilmaz năm 2006 với tỷ lệ thành công của miếng trám bằng Fuji IX ở lỗ hàn loại I sau 1 năm là 97,16% [10]. Điều này có thể giải thích là do thời gian theo dõi trong nghiên cứu của chúng tôi chỉ có 6 tháng ngắn hơn so với thời gian 1 năm trong các nghiên cứu khác, tuy nhiên sự khác biệt giữa các nghiên cứu là không đáng kể.

V. KẾT LUẬN

Fuji Bulk có hiệu quả cao điều trị phục hồi răng hàm sữa sâu cho trẻ có sâu răng đối xứng. Sau 6 tháng, tỷ lệ thành công của nhóm vật liệu nhóm vật liệu Fuji Bulk cao hơn Fuji IX Extra, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê. Nhóm vật liệu Fuji Bulk cho kết quả sự tốt hơn khi đánh giá về sự lưu giữ, độ sát khít rìa miếng trám khi so sánh

với nhóm vật liệu Fuji IX.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Trịnh Đình Hải, Nguyễn Thị Hồng Minh, Trần Cao Bình** (2019). Điều tra sức khỏe răng miệng toàn quốc 2019. Nhà xuất bản y học.
2. **Võ Trương Như Ngọc** (2015). Răng trẻ em dành cho học viên sau đại học. Nhà xuất bản đại học Huế, 331-332, 803-817.
3. **Shiu-yin Cho, Ansgar C. Cheng** (1999). A Review of Glass Ionomer Restorations in the Primary Dentition. J Can Dent Assoc, 65:491-5.
4. **Nguyễn Văn Tuấn** (2008). Y học Thực chứng, Nhà xuất bản Y học Tp.HCM, 221-231
5. **Kyou-Li Kim, Cheol Namgung, Byeong-Hoon Cho** (2013). The effect of clinical performance on the survival estimates of direct restorations. Restorative Dentistry and Endodontics, 38(1), 11-20.
6. **Rutar J, McAllan L, Tyas MJ** (2000). Clinical evaluation of a glass ionomer cement in primary molars. Pediatric Dent 2000 Nov-Dec, 22(6):486-8.
7. **Manal A. El Sayed** (2019). "Evaluation of clinical performance and success of Fuji II and Fuji IX in restoring occlusal caries of primary molars over a one year follow up: A Randomized Clinical Trial". Egyptian Dental Journal, vol 65, 1:11
8. **Maha H. Daou** (2008). "Clinical evaluation of four different dental restorative materials: one-year results". Schweiz Monatsschr Zahnmed, 118: 290-295.
9. **Araya Phonghanyudh** (2014). "Clinical evaluation of class II high-viscosity glass ionomer cement and composite resin restorations in primary molars: one year result". M Dent J, 34(2)
10. **Yilmaz Y1, Eyuboglu O, Kocogullari ME et al** (2006). A one-year clinical evaluation of a high-viscosity glass ionomer cement in primary molars. J Contemp Dent Pract, 7(1):71-8.

TỔNG QUAN KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ CORTICOID TOÀN THÂN TRONG ĐIẾC ĐỘT NGỘT

Võ Thế Anh¹, Phạm Thị Bích Đào², Phan Sỹ Anh Quế³

TÓM TẮT

Mục tiêu: Kết quả điều trị corticoid toàn thân trong điếc đột ngột. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Tổng quan các bài báo nghiên cứu về kết quả điều trị corticoid toàn thân trong điếc đột ngột trên các cơ sở dữ liệu Pubmed, Cochrane, Sciencedirect với 2 nghiên cứu viên đánh giá độc lập và thống nhất. **Kết quả:** Từ 550 bài báo đã được tìm thấy, có 29 bài báo đáp ứng tiêu chuẩn lựa chọn đưa vào nghiên cứu. Corticoid toàn thân được sử dụng là Prednisone, Methylprednisolone, Dexamethasone dùng theo đường uống, đường tiêm tĩnh mạch hoặc kết hợp. Với liều giảm dần trong thời gian điều trị từ 1 đến 2 tuần. Tiêu chí đánh giá PTA sau điều trị >10 dB có tỷ lệ hồi phục từ 38% đến 88.5% và PTA sau điều trị giảm > 15 dB có tỷ lệ hồi phục từ 53% đến 87% tuy nhiên chưa có sự thống nhất trong cách tính PTA, thời gian theo dõi, tiêu chí đánh giá. **Kết Luận:** Corticoid toàn thân một phương pháp điều trị được chấp nhận do có tỷ lệ hồi phục khoảng 38% đến 88,5% (Tiêu chí đánh giá PTA sau điều trị >10 dB) và an toàn. Cần nhắc điều trị corticoid toàn thân kết hợp với corticoid xuyên nhĩ cho các bệnh nhân điếc đột ngột tần số cao và tiên lượng xấu.

Từ khóa: Điếc đột ngột, corticoid toàn thân, kết quả điều trị

SUMMARY

SCOPING REVIEW TREATMENT RESULTS OF SUDDEN HEARING LOSS WITH SYSTEMIC CORTICOSTEROID

Aim: Results of systemic corticosteroid therapy in sudden sensorineura hearing loss. **Materials and methods:** A review of research articles on the results of systemic corticosteroid treatment in sudden sensorineura hearing loss on the Pubmed, Cochrane, Sciencedirect databases with two independent and consistent evaluations by two researchers. **Results:** From 550 articles found, 29 articles met the selection criteria for inclusion in the study. Systemic corticosteroids used in the study were Prednisone, Methylprednisolone, Dexamethasone orally, intravenously or in combination. With a gradually decreasing dose over the course of 1 to 2 weeks of treatment. With the evaluation criteria PTA after treatment > 10 dB has a recovery rate from 38% to 88.5% and PTA after treatment decreases > 15 dB has a recovery rate from 53% to 87% but there is no consensus in PTA calculation, follow-up time, evaluation criteria. **Conclusions:** Systemic corticosteroids are an accepted treatment because of their recovery rate of about 38% to 88.5% (Post-treatment PTA >10 dB) and safety. Consider systemic corticosteroid therapy in combination with transatrial corticosteroids for patients with sudden high-frequency deafness and poor prognosis. **Keywords:** Sudden hearing loss, Sudden sensorineura hearing loss, systemic corticosteroids, treatment results.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Điếc đột ngột là một điếc tiếp nhận trên 30 dB ở ít nhất 3 tần số liên tiếp xảy ra 1 cách đột

¹Bệnh viện Sản Nhi Nghệ An

²Trường Đại học Y Hà Nội

³Bệnh viện Ung Biểu Nghệ An

Chịu trách nhiệm chính: Võ Thế Anh

Email: drtheanhtmhnsna@gmail.com

Ngày nhận bài: 9.6.2023

Ngày phản biện khoa học: 21.7.2023

Ngày duyệt bài: 11.8.2023