

điều trị suy tim. Có 2 trường hợp tử vong là trẻ 2 tháng tuổi được chẩn đoán trên siêu âm tim là sinh lý 1 thất có tình trạng suy tuần hoàn khi vào viện và được chỉ định phẫu thuật cấp cứu và trẻ 3 tháng tuổi được chẩn đoán tăng áp động mạch phổi có thông liên thất rộng mắc viêm nội tâm mạc nhiễm khuẩn có biểu hiện sốc tim. Tuy nhiên, tình trạng huyết động của bệnh nhân không cải thiện sau can thiệp. Trong một số báo cáo khác, theo tác giả nước ngoài Pendergrast (8) tỷ lệ tử vong do suy tim ở trẻ em dao động từ 3,2% đến 11%, trong khi đó theo tác giả K. O. Isezuo (9) tỷ lệ này là 7% và theo Wright LK(6) tỷ lệ này là 2,3%. Tỷ lệ tử vong trong các báo cáo này đều cao hơn so với nghiên cứu của chúng tôi.

Các bệnh lý kèm theo trong đợt suy tim cấp là viêm phế quản phổi (33%) chiếm tỷ lệ nhiều nhất, tiếp theo đó là tiêu chảy cấp chiếm 21,4%, nhiễm khuẩn tiết niệu 16,7%. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương tự kết quả của K. O. Isezuo (9) và cộng sự với viêm phế quản phổi chiếm 30%.

V. KẾT LUẬN

Thông liên thất là tim bẩm sinh chiếm nhiều nhất trong nhóm tim bẩm sinh có tăng lưu lượng máu lên phổi, các bệnh lý kèm theo trong đợt suy hô hấp chủ yếu là viêm phổi, tiêu chảy cấp. Các triệu chứng lâm sàng, cận lâm sàng của bệnh nhân nghiên cứu hầu hết đều cải thiện sau điều trị.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Heidenreich PA, Bozkurt B, Aguilar D, Allen LA, Byun JJ, Colvin MM, et al. 2022 AHA/ACC/HFSA Guideline for the Management of Heart Failure: A Report of the American College of Cardiology/American Heart Association Joint Committee on Clinical Practice Guidelines. *Circulation*. 2022;145(18):e895-e1032.
2. Nandi D, Rossano J.W. Epidemiology and cost of heart failure in children. *Cardiol Young*. 2015;25(8):1460-8.
3. Đặng Văn Phước CNH, Trương Quang Bình. Sinh lý bệnh của suy tim. *Suy tim trong thực hành lâm sàng Nhà xuất bản Y học, Hà nội*. 2014:15-29.
4. Ross RD. The Ross Classification for Heart Failure in Children After 25 Years: A Review and an Age-Stratified Revision. *Pediatr Cardiol* 2012;33:1295-300.
5. Liang Yy Md P, Ai S, Weng F, Feng H, Yang L, He Z, et al. Associations of Childhood Maltreatment and Genetic Risks With Incident Heart Failure in Later Life. *J Am Heart Assoc*. 2022;11(20):e026536.
6. Wright LK, Zmora R, Huang Y, Oster ME, McCracken C, Mahle WT, et al. Long-Term Risk of Heart Failure-Related Death and Heart Transplant After Congenital Heart Surgery in Childhood (from the Pediatric Cardiac Care Consortium). *Am J Cardiol*. 2022;167:111-7.
7. Anh Vinh Ngô, Hữu Hoà Phạm. Kết quả điều trị suy tim ở trẻ em tại bệnh viện Nhi Trung Ương. *Tạp chí Y Học Việt Nam*. 2022;512:184.
8. Pendergrast TR, Chapin CA, Kriegermeier AA, Pardo AC, Bass LM, Sanchez-Pinto LN. Heart rate variability is associated with encephalopathy and outcomes in pediatric acute liver failure. *Pediatr Res*. 2023;93(5):1348-53.
9. Isezuo KO, Sani UM, Waziri UM, Garba BI, Coker LK, Folorunsho A. Pattern and outcome of heart failure amongst children admitted in an emergency pediatric unit of a Tertiary Hospital in Sokoto State, North-Western Nigeria. *Nigerian Journal of Basic and Clinical Sciences*. 2022;19(2):126.

KẾT QUẢ KIỂM SOÁT SÂU RĂNG SỚM CỦA SILVER DIAMINE FLUORIDE PHỐI HỢP KALI IODE TRÊN MỘT NHÓM TRẺ TẠI TRƯỜNG MẦM NON PHÚC ĐỒNG NĂM 2022-2023

Nguyễn Hương Liên¹, Trần Thị Mỹ Hạnh¹, Phùng Thị Thu Hà¹,
Đào Thị Hằng Nga¹, Nguyễn Thị Giang¹, Nguyễn Đức Hoàng¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả kiểm soát sâu răng sớm của Silver diamine Fluoride (SDF) phối hợp Kali Iode (KI) trên một nhóm trẻ tại trường mầm non Phúc Đồng, Long Biên, Hà Nội. **Đối tượng:** 87 trẻ 4- 6 tuổi

¹Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Hương Liên

Email: bacsyliennhakhovietuc@gmail.com

Ngày nhận bài: 12.7.2023

Ngày phản biện khoa học: 25.8.2023

Ngày duyệt bài: 20.9.2023

có ít nhất hai tổn thương sâu răng sữa tiến triển, tính chất tương đồng. **Phương pháp:** Thử nghiệm lâm sàng có đối chứng. Đánh giá hiệu quả can thiệp bằng SDF phối hợp KI và nhóm chứng can thiệp bằng SDF. Tình trạng sâu răng đánh giá qua khám lâm sàng theo ICCMS, ghi nhận màu sắc lỗ sâu bằng chụp ảnh qua điện thoại. **Kết quả:** 87 trẻ tham gia nghiên cứu, 124 răng sâu bên phải cung hàm điều trị với SDF phối hợp KI. Tỷ lệ số răng sâu ngừng hoạt động sau 6 tháng can thiệp SDF +KI là 87.9%. Màu sắc tổn thương sâu răng sau can thiệp bằng SDF+KI: 45 (39.5%) răng chuyển màu nâu, 61 (53.5%) răng chuyển màu đen; **Kết luận** SDF +KI hiệu quả trong kiểm soát sâu răng;

SDF +KI làm tổn thương sâu răng chuyển phần lớn sang màu đen và màu nâu.

Từ khóa: Kiểm soát sâu răng, sâu răng sớm, Silver diamine Fluoride phối hợp Kali iode.

SUMMARY

EARLY CARIES CONTROL RESULTS OF SILVER DIAMINE FLUORIDE (SDF) COMBINED WITH POTASSIUM IODE (KI) ON A GROUP OF CHILDREN AT PHUC DONG KINDERGARTEN, LONG BIEN, HANOI

Objective: To evaluate early caries control results of Silver diamine Fluoride (SDF) combined with Potassium Iode (KI) on a group of children at Phuc Dong kindergarten, Long Bien, Hanoi. **Subjects:** 87 children 4-6 years old with at least two progressive caries lesions of baby teeth with similar properties. **Methods:** Controlled clinical trial. The study evaluated the effectiveness of intervention with SDF combined with KI and a control group intervention with SDF. The caries status was assessed through clinical examination according to ICCMS, and recorded the color of cavities by taking pictures by phone. **Results:** 87 children participated in the study, 62.1% of boys. 124 teeth on the right side of the jaw were treated with SDF combined with KI. The rate of decayed teeth stopped working after 6 months of SDF +KI intervention is 87.9%. Color of caries lesions after intervention with SDF+KI: 8 (7%) teeth turn yellow, 45 (39.5%) teeth turn brown, 61 (53.5%) teeth turn black; **Conclusion:** SDF +KI is effective in controlling caries; SDF +KI causes caries lesions to turn mostly black and brown.

Keywords: Tooth decay control, early tooth decay, Silverdiamin Fluoride and Potassium iodide

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Sâu răng là vấn đề sức khỏe răng miệng phổ biến trên toàn thế giới và tại Việt Nam. Trương Mạnh Dũng¹ và cộng sự (2011) nghiên cứu cắt ngang ở trẻ 4 - 8 tuổi ghi nhận 81,4% trẻ em bị sâu răng sữa. Việc điều trị sâu răng bằng phương pháp truyền thống yêu cầu nhiều trang thiết bị, đội ngũ nhân viên y tế, sự hợp tác của trẻ - vấn đề được coi là một thách thức; điều trị bằng phương pháp gây mê và an thần gây tổn kém. Do đó, cần thiết có phương pháp điều trị sâu răng xâm lấn tối thiểu. Silver diamine fluoride (SDF) 38% là muối Silver fluoride tan trong dung dịch Ammonia với đậm độ Fluor lên đến 44.800 ppm. Áp dụng SDF là một phương pháp điều trị không xâm lấn đã được sử dụng trong nha khoa hơn 50 năm. Tuy nhiên, vật liệu này có nhược điểm gây ố đen bề mặt tổn thương ảnh hưởng đến thẩm mỹ - vấn đề có thể khiến cha mẹ e ngại. Một vật liệu được đề xuất để giảm màu ố đen khi sử dụng SDF là áp dụng dung dịch bão hòa kali iode (KI) ngay sau khi sử dụng SDF². Tại Việt Nam chưa có công trình

nghiên cứu nào được tiến hành và công bố kết quả liên quan SDF phối hợp KI. Do đó, chúng tôi tiến hành nghiên cứu với mục đích đánh giá kết quả kiểm soát sâu răng sớm của Silverdiamin Fluoride phối hợp Kali Iode trên một nhóm trẻ tại trường mầm non Phúc Đồng năm 2022-2023.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Trẻ 4-6 tuổi có ít nhất hai tổn thương sâu răng sữa tiến triển tại trường mầm non Phúc Đồng từ tháng 10/2022 đến tháng 5/2023

Tiêu chuẩn lựa chọn: Trẻ có ít nhất hai tổn thương sâu răng ở 2 bên cung hàm có tính chất tương đồng

Tiêu chuẩn loại trừ: Trẻ đang có viêm loét phần mềm trong khoang miệng; Trẻ có tiền sử dị ứng với bạc, Fluoride, iod; Trẻ có răng sâu vỡ lớn, chết tủy, biến chứng nha chu hoặc nguy cơ chết tủy.

2.2 Phương pháp nghiên cứu:

Thiết kế nghiên cứu: Thử nghiệm lâm sàng có đối chứng

Nhóm nghiên cứu liên hệ với nhà trường, cung cấp thông tin về nghiên cứu, phụ huynh hiểu rõ, đồng thuận thì tiến hành thu thập dữ liệu và khám lâm sàng. Lập danh sách trẻ đủ tiêu chuẩn tham gia nghiên cứu, tiến hành can thiệp. Tổn thương sâu răng ở bên phải cung hàm được can thiệp bằng SDF phối hợp KI.

Phương pháp thu thập số liệu: Khám ghi nhận tình trạng tổ chức cứng của răng và màu sắc tổn thương tại thời điểm ban đầu và sau 6 tháng, ghi các chỉ số vào bệnh án:

- Tình trạng vệ sinh răng miệng: Đánh giá theo chỉ số vệ sinh răng miệng DI của OHI-S

- Khám sâu răng, phân loại tình trạng hoạt động dựa trên tiêu chuẩn khám lâm sàng theo ICCMS

- Màu sắc của tổn thương: Đánh giá theo thang màu: "vàng", "nâu" và "đen". Màu sắc ghi nhận bằng việc nghiên cứu viên trực tiếp quan sát và chụp lại hình ảnh tổn thương bằng điện thoại.

Phát phiếu khảo sát cho phụ huynh, ghi nhận các thông tin về thói quen của trẻ.

Nhập và xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS 20.0

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Có 106 trẻ đáp ứng tiêu chuẩn lựa chọn và đồng ý điều trị can thiệp. Sau 6 tháng có 87 trẻ tái khám và được đưa vào phân tích, trong đó 124 răng sâu bên phải cung hàm được điều trị bằng SDF phối hợp KI; Tỷ lệ mất mẫu là 17.9%.

3.1. Đặc điểm trẻ tham gia nghiên cứu

Bảng 1: Đặc điểm trẻ tham gia nghiên cứu

STT	Đặc điểm/nhóm	Tổng N(%)
Giới		
1	Nam	54 (62.1%)
	Nữ	33 (37.9%)
Tuổi		
2	4	32 (36.8%)
	5	44 (50.6%)
	6	11 (12.6%)
Thói quen		
3	Bú bình	24 (27.6%)
	Ăn vặt	68 (78.2%)
	Số lần chải răng/ngày: ≥2 lần	36 (41.4%)
	Số lần chải răng/ngày: ≤1 lần	51 (58.6%)
DI		
4	Trẻ vệ sinh răng miệng tốt, trung bình	29 (33.33%)
	Trẻ vệ sinh răng miệng kém	58 (66.7%)

Phần lớn đối tượng nghiên cứu là nam chiếm 62.1%, trẻ 5 tuổi chiếm 50.6%; 66.7% trẻ vệ sinh răng miệng kém; 78.2% trẻ có thói quen ăn vặt; 27.6% trẻ có bú bình.

3.2. Đặc điểm lâm sàng tổn thương sâu răng của trẻ trước can thiệp

Bảng 2: Đặc điểm lâm sàng tổn thương sâu răng của trẻ

STT	Đặc điểm/nhóm	Tổng N(%)
Vị trí răng sâu theo vùng		
1	Vùng răng cửa	107 (86.3%)
	Vùng răng hàm	17 (13.7%)
Vị trí răng sâu theo bề mặt		
2	Mặt nhai	14 (11.3%)
	Mặt gần/xa	51 (41.1%)
	Mặt ngoài/trong	59 (47.6%)
Mã ICCMS		
3	ICCMS 2	9 (7.3%)
	ICCMS 3	115 (92.7%)
Màu tổn thương ban đầu		
4	Trắng	2 (1.6%)
	Vàng	84 (67.7%)
	Nâu	28 (22.6%)
	Đen	10 (8.1%)
Độ cứng của tổn thương ban đầu		
5	Mềm	110 (88.7%)
	Cứng	14 (11.3%)

Các tổn thương sâu răng đưa vào nghiên cứu phần lớn ở vùng răng cửa (86.3%); tổn thương ở mức độ ICCMS 3 (92.7%), và hầu hết ở trạng thái hoạt động (88.7%); Các tổn thương sâu nhiều ở mặt ngoài (47.6%); Màu sắc ban đầu của lỗ sâu: Màu vàng chiếm tỷ lệ nhiều nhất 67.7%.

3.3. Tình trạng hoạt động của lỗ sâu trước và sau bôi SDF phối hợp KI 6 tháng

Bảng 3: Tình trạng hoạt động của lỗ sâu trước và sau bôi SDF phối hợp KI 6 tháng

Kết quả	Ban đầu		Sau 6 tháng	
	N	%	n	%
Ổn định	14	11.3	109	87.9
Tiến triển	110	88.7	15	12.1
Tổng	124	100	124	100

Trước can thiệp có 110 (88.7%) lỗ sâu ở trạng thái hoạt động, sau can thiệp 6 tháng chỉ còn 15 răng (12.1%) hoạt động; 109 (87.9%) răng ở trạng thái ổn định. Có sự khác biệt về kết quả kiểm soát sâu răng trước và sau can thiệp, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p=0.00<0.01$.

3.4. Kết quả kiểm soát sâu răng theo vị trí răng.

Bảng 4. Kết quả kiểm soát sâu răng vùng răng cửa.

Kết quả	Ban đầu		Sau 6 tháng	
	N	%	n	%
Ổn định	13	12.1	97	90.7
Tiến triển	94	87.9	10	9.3
Tổng	107	100	107	100

Tỷ lệ kiểm soát sâu răng ổn định sau 6 tháng ở vùng răng cửa của SDF+ KI là 90.7%, $P=0.00<0.01$, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê

Bảng 5. Kết quả kiểm soát sâu răng vùng răng hàm

Kết quả	Ban đầu		Sau 6 tháng	
	N	%	n	%
Ổn định	1	5.9	12	70.6
Tiến triển	16	94.1	5	29.4
Tổng	17	100	17	100

Tỷ lệ kiểm soát sâu răng ổn định ở vùng răng hàm là 70.6%, $P=0.00<0.01$, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê

3.5. Kết quả kiểm soát sâu răng theo khả năng tự chải răng của trẻ

Bảng 6. Kết quả kiểm soát sâu răng theo khả năng tự chải răng của trẻ

Kết quả	Chải răng trung bình-tốt		Chải răng kém		Tổng	
	N	%	N	%	n	%
Ổn định	37	92.5	72	85.7	109	87.9
Tiến triển	3	7.5	12	14.3	15	12.1
Tổng	40	100	84	100	124	100

- Trẻ chải răng trung bình-tốt, có 40 răng sâu được can thiệp, sau can thiệp có 37 tổn thương sâu răng ổn định chiếm 92.5%.

- Trẻ chải răng kém, có 84 răng sâu được can thiệp, sau can thiệp có 72 tổn thương sâu răng ổn định chiếm 85.7%

- $P=0.382>0.05$, sự khác biệt không có ý

nghĩa thống kê

- OR= 0.486; 95% CI: 0.129-1.832

3.6. Kết quả kiểm soát sâu răng theo số lần chải răng trong ngày

Bảng 7. Kết quả kiểm soát sâu răng theo số lần chải răng trong ngày

Kết quả	Chải răng dưới 2 lần mỗi ngày		Chải răng 2 lần mỗi ngày		Tổng	
	N	%	n	%	n	%
Ổn định	64	87.7	45	88.2	109	87.9
Tiến triển	9	12.3	6	11.8	15	12.1
Tổng	73	100	51	100	124	100

- Trong 73 tổn thương sâu răng ở trẻ chải răng dưới 2 lần mỗi ngày, sau can thiệp có 64 răng ổn định chiếm 87.7%,

- Trong 51 tổn thương sâu răng ở trẻ chải răng 2 lần mỗi ngày, sau can thiệp có 45 răng ổn định chiếm 88.2%,

- P=0.09>0.05, sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê

- OR= 0.948; 95% CI: 0.315- 2.852

3.7. Màu sắc tổn thương sâu răng trước và sau can thiệp 6 tháng

Bảng 8: Màu sắc tổn thương sâu răng trước và sau can thiệp 6 tháng

Màu sắc	Ban đầu		Sau 6 tháng	
	n	%	n	%
Trắng	2	1.6	0	0
Vàng	84	67.7	8	6.5
Nâu	28	22.6	46	37.1
Đen	10	8.1	70	56.5
Tổng	124	100	124	100

Trước can thiệp có 84 (67.7%) tổn thương sâu răng màu vàng, 28 (22.6%) tổn thương màu nâu, 10 (8.1%) tổn thương đen. Sau can thiệp có 8 (6.5%) tổn thương màu vàng, 46 (37.1%) tổn thương màu nâu và 70 (56.5%) tổn thương màu đen.

P=0.00 <0.01, có khác biệt về thay đổi màu sắc tổn thương sâu răng giữa trước và sau can thiệp, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê.

3.8. Sự chuyển màu tổn thương sâu răng sang màu đen sau can thiệp 6 tháng

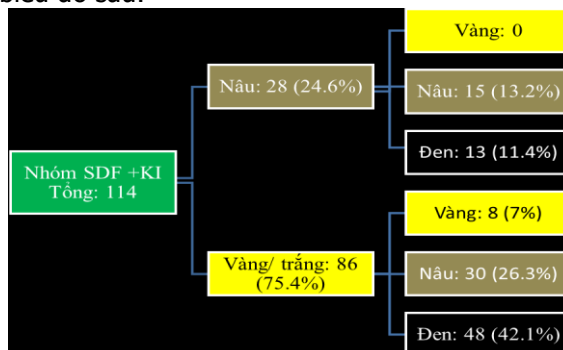
Bảng 9: Sự chuyển màu tổn thương sâu răng sang màu đen sau can thiệp 6 tháng

Can thiệp	Ban đầu		Sau 6 tháng	
	n	%	n	%
Màu đen	0	0	61	53.5
Màu không đen	114	100	53	46.5
Tổng	114	100	114	100

- 114 tổn thương sâu răng can thiệp bằng SDF phối hợp KI ban đầu không có tổn thương

nào màu đen. Sau 6 tháng có 61 tổn thương chuyển màu đen, chiếm tỷ lệ 53.5%.

Cụ thể tổn thương sâu răng đổi màu theo biểu đồ sau:



Biểu đồ 1. Sự thay đổi màu sắc lỗ sâu sau can thiệp SDF+KI 6 tháng

IV. BÀN LUẬN

4.1. Hiệu quả kiểm soát sâu răng của SDF phối hợp KI sau 6 tháng.

Có 128 tổn thương sâu răng ở bên phải cung hàm được can thiệp bằng SDF+KI, trước can thiệp có 110 (88.7%) lỗ sâu ở trạng thái hoạt động, sau can thiệp 6 tháng chỉ còn 15 răng (12.1%) hoạt động; 109 (87.9%) răng ở trạng thái ổn định. Như vậy tỷ lệ kiểm soát sâu răng của SDF phối hợp KI sau 6 tháng là 87.9%. Điều này chứng minh SDF + KI hiệu quả trong kiểm soát sâu răng. Kết quả của chúng tôi thấp hơn kết quả của Turton³ năm 2020 nghiên cứu trên 136 trẻ từ 3-11 tuổi với 1069 tổn thương sâu răng được can thiệp bằng SDF phối hợp KI cho tỷ lệ tổn thương sâu răng ổn định sau 6 tháng là 69.9%. Điều này có thể do đối tượng nghiên cứu của chúng tôi là trẻ 4-6 tuổi, khác biệt so với nghiên cứu của Turton là trẻ 3 -11 tuổi, trong đó trẻ 4-6 tuổi chỉ chiếm số lượng nhỏ. Ở trẻ 7-11 tuổi, phần lớn các răng cửa sữa đã được thay thế bởi răng vĩnh viễn, nên các tổn thương sâu răng trên răng sữa đưa vào nghiên cứu chủ yếu là răng hàm, trong khi nghiên cứu của chúng tôi có tới 86.3 % tổn thương là răng cửa. Tổn thương sâu răng ở răng hàm sữa dễ rất đọng cặn thức ăn, khó làm sạch. Khi thức ăn tồn đọng liên tục phân hủy tạo môi trường pH thấp trong miệng là nguyên nhân thúc đẩy sâu răng tiến triển. Thêm nữa các tổn thương sâu răng trong nghiên cứu của chúng tôi có 47.6% là tổn thương ở bề mặt nhẵn, trong khi trong nghiên cứu của Turton thấp hơn, chỉ có 25%. Các tổn thương ở bề mặt nhẵn, phía răng cửa sẽ dễ dàng được làm sạch khi trẻ chải răng, ít lắng đọng thức ăn. Do đó, tổn thương sâu răng ít tiến triển.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi chỉ ra rằng SDF phối hợp KI hiệu quả trong kiểm soát sâu răng, điều này cũng tương tự các kết quả trong một số nghiên cứu trong ống nghiệm của các tác giả: Abdullah và cộng sự⁴ đã thử nghiệm hiệu quả kháng khuẩn của SDF/KI trên màng sinh học tại chỗ; Nghiên cứu của Karched M và cộng sự⁵ đánh giá ảnh hưởng của SDF/ KI trên vi khuẩn trong các tổn thương sâu ngà; Knight và cộng sự⁶ nghiên cứu về hiệu ứng của SDF/ KI trên màng sinh học cariogenic. Các nghiên cứu này đều chứng minh rõ ràng rằng SDF phối hợp KI có hoạt tính chống sâu răng mạnh.

4.2. Kết quả kiểm soát sâu răng theo vị trí lỗ sâu. Kết quả kiểm soát sâu răng ổn định ở vùng răng cửa của SDF+ KI là 90.7%; Kết quả kiểm soát sâu răng ổn định ở vùng răng hàm là 70.6 %. Tỷ lệ tổn thương sâu răng ổn định ở vùng răng cửa cao hơn ở vùng răng hàm; sự khác biệt có ý nghĩa thống kê. Kết quả này tương tự kết quả nghiên cứu của Nguyễn Thị Thu Hà⁷ năm 2020 nghiên cứu trên 323 răng của 76 trẻ 4-6 tuổi, chỉ can thiệp bằng SDF cho tỷ lệ kiểm soát sâu răng ở răng cửa là 96.9%, ở răng hàm là 81.2%.

Răng hàm nằm sâu trong miệng, có hình thể giải phẫu nhiều múi rãnh, dễ rất đọng thức ăn, khó chải răng sạch, khó quan sát kiểm tra hơn, việc giữ gìn vệ sinh răng hàm gặp nhiều khó khăn hơn răng cửa, nguy cơ thất bại cao hơn.

4.3. Kết quả kiểm soát sâu răng theo khả năng tự chải sạch răng của trẻ. 40 răng sâu ở trẻ chải răng trung bình tốt được can thiệp, sau 6 tháng có 37 tổn thương sâu răng ổn định chiếm 92.5%; 84 răng sâu ở trẻ chải răng kém được can thiệp, sau 6 tháng có 72 tổn thương sâu răng ổn định chiếm 85.7%. Như vậy ở nhóm trẻ chải răng trung bình tốt tỷ lệ kiểm soát sâu răng cao hơn không đáng kể so với nhóm trẻ chải răng kém $p > 0.05$. Nghiên cứu của Nguyễn Thị Thu Hà năm 2020 cho kết quả có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa 2 nhóm trẻ. Điều này có thể do trong nghiên cứu của chúng tôi phần lớn là các tổn thương sâu răng ở răng cửa (86.3%), tỷ lệ này là 60.3% ở nghiên cứu của Nguyễn Thị Thu Hà. Trẻ 4-6 tuổi, kỹ thuật chải răng chưa thành thạo, thường các bé có xu hướng chỉ chải kỹ vùng răng cửa, vùng răng phía ngoài do vùng này trẻ dễ thao tác, trẻ ít đưa bàn chải sâu vào các răng hàm bên trong, nên dù khả năng tự chải răng chưa tốt, thì vùng răng cửa phía ngoài luôn có xu hướng được chải sạch hơn, dẫn đến kết quả kiểm soát sâu răng giữa 2 nhóm trẻ ít có sự khác biệt.

4.4. Kết quả kiểm soát sâu răng theo số lần chải răng trong ngày. Kết quả kiểm soát sâu răng ở nhóm trẻ chải răng 2 lần mỗi ngày không khác biệt nhiều so với trẻ chải răng dưới 2 lần mỗi ngày.

Nguyên nhân của tình trạng này là do với nhóm trẻ đánh răng 2 lần/ ngày, buổi sáng các con thường đánh răng khi vừa ngủ dậy, chưa ăn sáng. Hàm răng lại bám cặn thức ăn ngay sau bữa sáng. Như vậy lần đánh răng sáng này ít có hiệu quả nhiều so với nhóm trẻ chỉ đánh răng 1 lần mỗi ngày sau bữa tối.

4.5. Sự thay đổi màu sắc của tổn thương sâu răng sau can thiệp SDF phối hợp KI 6 tháng. 124 răng sâu được can thiệp, trước can thiệp có 91.9% tổn thương màu trắng, vàng hoặc nâu, sau can thiệp có 6.5% tổn thương màu vàng, 37,1% tổn thương màu nâu và 56.5% tổn thương màu đen. Như vậy các tổn thương sâu răng sau can thiệp bằng SDF+KI phần lớn có sự thay đổi màu sắc sang màu sậm hơn, sự khác biệt màu sắc giữa trước và sau can thiệp có ý nghĩa thống kê.

Khi các tổn thương màu đen lúc ban đầu bị loại khỏi phân tích màu sắc: 114 tổn thương sâu răng ban đầu không có tổn thương nào màu đen. Sau 6 tháng có 53.5% tổn thương chuyển màu đen; 39.5% tổn thương chuyển sang màu nâu. Màu nâu nhạt màu hơn so với màu đen, nhưng vẫn sậm màu hơn so với tổn thương ban đầu, vì vậy ít nhiều vẫn ảnh hưởng kết quả thẩm mỹ vùng răng trước. Điều này có thể ảnh hưởng đến sự hài lòng cũng như lựa chọn điều trị của phụ huynh. Kết quả này của chúng tôi gần tương đồng với kết quả của Lir và cộng sự⁸ nghiên cứu thử nghiệm lâm sàng ngẫu nhiên có đối chứng trên một nhóm người cao tuổi. Nhóm tổn thương sau răng can thiệp bằng SDF phối hợp KI ở 40 tổn thương sâu răng⁸, sau 30 tháng, tỷ lệ tổn thương sâu răng chuyển màu đen, màu nâu sậm sau can thiệp bằng SDF phối hợp KI lần lượt là 62%, 32%.

V. KẾT LUẬN

- SDF phối hợp KI hiệu quả trong kiểm soát sâu răng
- SDF phối hợp KI làm tổn thương sâu răng chuyển sậm màu hơn so với ban đầu

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Trương Mạnh Dũng, Vũ Mạnh Tuấn. Thực trạng bệnh răng miệng và một số yếu tố liên quan ở trẻ 4-8 tuổi tại 5 tỉnh thành của Việt Nam năm 2010. Y học thực hành. 2011:56-59.
2. Crystal YO, Janal MN, Hamilton DS, Niederman R. Parental perceptions and

- acceptance of silver diamine fluoride staining. J Am Dent Assoc. 2017;148(7):510-518.e4.
3. **Turton B, Horn R, Durward C.** Caries arrest and lesion appearance using two different silver fluoride therapies with and without potassium iodide: 6-month results. Heliyon. 2020; 6(7):e04287.
 4. **Abdullah N, Marzooq FA, Mohamad S, et al.** The antibacterial efficacy of silver diamine fluoride (SDF) is not modulated by potassium iodide (KI) supplements: A study on in-situ plaque biofilms using viability real-time PCR with propidium monoazide. PLOS ONE. 2020;15(11):e0241519.
 5. **Karched M, Ali D, Ngo H.** In vivo antimicrobial activity of silver diammine fluoride on carious lesions in dentin. Journal of Oral Science. 2019;61(1):19-24.
 6. **Knight GM, McIntyre JM, Craig GG, Mulyani null, Zilm PS, Gully NJ.** Inability to form a biofilm of Streptococcus mutans on silver fluoride- and potassium iodide-treated demineralized dentin. Quintessence Int. 2009;40(2):155-161.
 7. **Nguyễn Thị Thu Hà H.** Thư viện Đại Học Y. Accessed July 5, 2022. <http://thuvien.hmu.edu.vn>
 8. **Li R, Lo ECM, Liu BY, Wong MCM, Chu CH.** Randomized clinical trial on arresting dental root caries through silver diammine fluoride applications in community-dwelling elders. J Dent. 2016;51:15-20.

THỰC TRẠNG SỨC KHOẺ, BỆNH TẬT CỦA NHÂN VIÊN Y TẾ BỆNH VIỆN ĐA KHOA HÙNG VƯƠNG, TỈNH PHÚ THỌ

Nguyễn Văn Ngọc¹, Lê Thị Thanh Hoa², Trương Thị Thùy Dương²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả thực trạng sức khỏe, bệnh tật của nhân viên y tế Bệnh viện Đa khoa Hùng Vương, tỉnh Phú Thọ năm 2023. **Phương pháp nghiên cứu:** mô tả cắt ngang được thực hiện trên 660 nhân viên y tế, thời gian thực hiện nghiên cứu từ tháng 01/2022 đến tháng 7/2023. Số liệu được thu thập thông qua khám sức khỏe, kết hợp phỏng vấn, phân tích số sách, báo cáo về sức khỏe. **Kết quả:** Sức khỏe loại I, II chiếm tỉ lệ cao nhất (39,8% và 45,8%). Bệnh/chứng bệnh đường tiêu hóa chiếm tỉ lệ cao nhất (25,5%), sau đó đến các bệnh về mắt (23,5%), tai mũi họng (15,9%), thấp nhất là bệnh ngoài da (0,9%). Rối loạn lo âu chiếm tỉ lệ cao nhất 31,7%, trầm cảm 18,9%, stress 16,2%. Có 72,4% từng bị tổn thương do vật sắc nhọn, 20,6% gặp tổn thương do hóa chất. Tỉ lệ nghỉ ốm chiếm 55,2%. **Kết luận và khuyến nghị:** Tỉ lệ mắc bệnh/chứng bệnh ở nhân viên y tế còn cao. Cần có các giải pháp để bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cho nhân viên y tế, đặc biệt là sức khỏe tâm thần cũng như tăng cường đào tạo, tập huấn, trang bị phương tiện bảo hộ cho nhân viên y tế nhằm dự phòng tổn thương do vật sắc nhọn và hóa chất gây ra.

Từ khóa: sức khỏe; bệnh tật; nhân viên y tế; bệnh viện; Hùng Vương.

SUMMARY

THE CURRENT STATE OF HEALTH AND DISEASE IN HEALTHCARE STAFF AT HUNG VUONG GENERAL HOSPITAL, PHU THO PROVINCE

Objectives: Describe the current state of health and disease of medical staff at Hung Vuong General

Hospital, Phu Tho Province in 2023. **Research method:** A cross-sectional description was carried out on 660 medical staff from January 2022 to July 2023. Data is collected through physical examination, combined with interviews, book analysis, and health reports. **Results:** Health type I, II accounted for the highest percentage (39.8% and 45.8%). Gastrointestinal diseases accounted for the highest proportion (25.5%), eye diseases (23.5%), ear, nose and throat diseases (15.9%), skin diseases the lowest (0.9%). Anxiety disorder accounted for the highest rate 31.7%, depression 18.9%, stress 16.2%. There are 72.4% of medical staff were injured by sharp objects, 20.6% by chemicals. The sick leave rate accounted for 55.2%. **Conclusion and recommendations:** The morbidity rate of health workers is high. It is necessary to have solutions to protect and care for the health of health workers, especially mental health, as well as to strengthen training, training, and equipment for protective equipment for health workers. health workers to prevent injuries caused by sharp objects and chemicals. **Keywords:** health; diseases; healthcare staff; hospital; Hung Vuong.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Nhân viên y tế là người trực tiếp cung cấp dịch vụ và chăm sóc cho các người bệnh. Đây là nhóm nghề thường xuyên tiếp xúc với nhiều mối nguy hiểm phức tạp về sức khỏe và an toàn trong quá trình làm việc [7]. Nhiều nghiên cứu đã chỉ ra rằng có nhiều yếu tố nguy cơ ảnh hưởng đến sức khỏe và tính mạng của nhân viên y tế như: yếu tố hóa học, lý học, vi sinh vật, căng thẳng tâm lý, thậm chí cả chất phóng xạ...[2], [6]. Họ có thể bị mắc bệnh cấp tính, nhưng cũng có thể bị ảnh hưởng từ từ, trường diễn. Nhiều nhân viên y tế mắc bệnh nghề nghiệp do lây nhiễm từ người bệnh trong quá

¹Bệnh viện Đa khoa Hùng Vương

²Trường Đại học Y-Dược, Đại học Thái Nguyên

Chịu trách nhiệm chính: Lê Thị Thanh Hoa

Email: linhtrang249@gmail.com

Ngày nhận bài: 12.7.2023

Ngày phản biện khoa học: 25.8.2023

Ngày duyệt bài: 20.9.2023