

- Patients in Saudi Arabia", Journal of Medical Research and Health Sciences. 5(7), pp. 2091-2104.
4. **Busch M., Lehmann T., et al.,** (2020), "Antidiabetic Therapy and Rate of Severe Hypoglycaemia in Patients with Type 2 Diabetes and Chronic Kidney Disease of Different Stages – A Follow-up Analysis of Health Insurance Data from Germany", Thieme.
 5. **Cai Z., Yang Y., Zhang J.,** (2021), "Effects of physical activity on the progression of diabetic nephropathy: a meta-analysis", Biosci Rep. 41(1), pp. 1-13.
 6. **Kidney Disease Improving Global Outcomes** (2020), "KDIGO 2020 clinical practice guideline for diabetes management in chronic kidney disease", Kidney International. 98, pp. S1-S115.
 7. **Mauricio D., Gourdy P., et al.,** (2021), "Glycaemic Control with Insulin Glargine 300U/mL in Individuals with Type 2 Diabetes and Chronic Kidney Disease: A REALI European Pooled Data Analysis", Diabetes Ther. 12, pp. 1159–1174.

TỔNG QUAN HỆ THỐNG HIỆU QUẢ KIỂM SOÁT SÂU RĂNG CỦA SILVER DIAMINE FLUORIDE

Nguyễn Thị Giang¹, Trần Thị Mỹ Hạnh¹, Trịnh Hồng Hương²,
Đàm Văn Việt³, Nguyễn Đức Hoàng¹, Trần Hậu Báu¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá hiệu quả kiểm soát sâu răng của Silver Diamine Fluoride (SDF) bằng phương pháp tổng quan hệ thống. **Đôi tượng và phương pháp nghiên cứu:** Tổng quan hệ thống dữ liệu làm ngừng sâu răng tiến triển và ngăn chặn sâu răng mới của SDF so với các vật liệu khác từ các bài báo, luận văn, luận án trên các trang cơ sở dữ liệu Pubmed, Cochrane Library, Science Direct, Thư viện trường Đại học Y Hà Nội dạng tiếng Anh, tiếng Việt. **Kết quả:** Với 2060 tài liệu được tìm thấy, sau khi được sàng lọc với tiêu chí lựa chọn và loại trừ, 15 nghiên cứu được đưa vào tổng quan hệ thống. Với 15 nghiên cứu được lựa chọn, có 4 nghiên cứu tiến hành so sánh hiệu quả kiểm soát sâu răng của SDF và NaF 5%, 4 nghiên cứu so sánh SDF với hàn răng không sang chấn (ART), 1 nghiên cứu so sánh SDF với nano silver sodium fluoride (NSSF 5%), 1 nghiên cứu so sánh SDF với AgNO₃ 25% kết hợp với NaF 5%, 1 nghiên cứu so sánh với hàn răng tạm thời (IRT), 1 nghiên cứu so sánh với GIC kết hợp FV, 1 nghiên cứu so sánh giữa 2 nhóm SDF với nồng độ và tần suất sử dụng khác nhau, 1 nghiên cứu so sánh với giả dược và 1 nghiên cứu so sánh với nhóm không can thiệp gì. Các nghiên cứu cho thấy tỉ lệ kiểm soát sâu răng của SDF cao hơn rõ rệt so với nhóm giả dược hoặc không can thiệp, cao hơn NaF 5% với sự khác biệt có ý nghĩa thống kê, còn so với các phương pháp vật liệu khác thì có hiệu quả tương đương. **Kết luận:** Đề tài ghi nhận SDF có hiệu quả trong việc kiểm soát sâu răng ở cả răng sữa và răng vĩnh viễn. **Từ khóa:** Silver diamine fluoride, sâu răng, tổng quan hệ thống.

SUMMARY

THE EFFECTIVENESS OF SILVER DIAMINE FLUORIDE IN CONTROLLING DENTAL CARIES: A SYSTEMATIC REVIEW

Objectives: To assess the effectiveness of controlling dental caries using Silver Diamine Fluoride (SDF) according to systematic review method. **Materials and methods:** A systematic review of data was conducted to assess the ability of SDF to halt the progression of dental of dental caries and prevent new caries when compared to other materials. The data were collected from articles, theses, and dissertations available on databases such as Pubmed, Cochrane Library, Science Direct, and the library of the Hanoi Medical University in both English and Vietnamese. **Results:** Out of 2060 documents found, 15 studies were included in the systematic review after screening and exclusion criteria were applied. Among the 15 selected studies, 4 compared the effectiveness of SDF and 5% NaF in controlling dental caries, 4 studies compared SDF with Atraumatic Restorative Treatment (ART), 1 study compared SDF with AgNO₃ 25% combined with NaF 5%, 1 study compared it with interim restorative treatment (IRT), 1 study compared it with Glass Ionomer Cement (GIC) combined with fluoride varnish (FV), 1 study compared two groups using different SDF concentrations and frequencies, 1 study compared it with a placebo, and 1 study compared it with a non-intervention group. The studies showed that SDF had significantly higher caries control rates compared to the placebo or non-intervention group, and it was superior to 5% NaF with statistically significant differences. In comparison to other material methods, it showed equivalent effectiveness. **Conclusion:** This study concludes that SDF is effective in controlling dental caries in both primary and permanent teeth. **Keywords:** Silver diamine fluoride, dental caries, systematic review.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Việt Nam là nước đang phát triển với tỷ lệ sâu răng cao ở cả răng sữa và răng vĩnh viễn.

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Bưu Điện Hà Nội

³Bệnh viện Răng Hàm Mặt Trung Ương

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Giang

Email: giangnt.hmu113@gmail.com

Ngày nhận bài: 11.7.2023

Ngày phản biện khoa học: 23.8.2023

Ngày duyệt bài: 19.9.2023

Mặc dù đã có nhiều biện pháp dự phòng và điều trị sâu răng được triển khai nhiều thập kỷ qua nhưng hiệu quả kiểm soát sâu răng vẫn còn kém. Năm 2019, điều tra sức khỏe răng miệng toàn quốc cho thấy tỉ lệ sâu răng sữa ở trẻ 6-8 tuổi là 86,9%, tỉ lệ sâu răng vĩnh viễn ở nhóm 18-34 tuổi là 72,8%, ở người trên 45 tuổi là 66,7%.¹ Sâu răng thông thường được điều trị bằng cách loại bỏ mô răng bị sâu và thay thế các mô đã loại bỏ bằng vật liệu trám, việc này gây ra nguy cơ cao về phơi nhiễm tủy răng hoặc mất sức sống của tủy răng ở các răng sâu, đặc biệt là trong các tổn thương sâu nghiêm trọng² do đó điều trị không xâm lấn hoặc xâm lấn tối thiểu được khuyến khích sử dụng để điều trị sâu răng mới.³ Silver diamine fluoride (SDF) là một phương pháp điều trị không xâm lấn được sử dụng rộng rãi để điều trị sâu răng trên thế giới⁴, SDF chứa nồng độ cao fluoride và các ion bạc. SDF được sử dụng thành công để ngăn chặn các tổn thương nghiêm trọng ở những bệnh nhân trẻ em, người già và những người bị bệnh lý hoặc có nhu cầu chăm sóc và hỗ trợ bổ sung.⁵ Việc sử dụng SDF tại chỗ trong điều trị sâu răng là một quá trình đơn giản, hiệu quả về chi phí và không xâm lấn.⁶ Có rất nhiều nghiên cứu đơn lẻ về hiệu quả kiểm soát sâu răng của SDF đã được thực hiện và hầu hết đều cho kết quả tốt. Tính đến thời điểm này, trên thế giới, số lượng các bài báo tổng quan hệ thống đánh giá hiệu quả kiểm soát sâu răng của SDF là không ít nhưng còn thiếu sự cập nhật. Xuất phát từ những lý do đó chúng tôi đề xuất thực hiện đề tài "*Tổng quan hệ thống hiệu quả kiểm soát sâu răng của Silver Diamine Fluoride*".

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: Các bài báo, luận văn, luận án phù hợp các tiêu chuẩn lựa chọn và tiêu chuẩn loại trừ dạng tiếng Anh và tiếng Việt

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Bước 1: Xác định câu hỏi nghiên cứu: Silver Diamine Fluoride có hiệu quả làm ngừng sâu răng tiến triển và ngăn chặn sâu răng mới so với các vật liệu khác như thế nào?

Cụ thể câu hỏi nghiên cứu theo tiêu chí PICO:

- Population (Đối tượng nghiên cứu): Bệnh nhân có ít nhất một tổn thương sâu răng tiến triển.
- Intervention (Can thiệp): Silver Diamine Fluoride tại chỗ với bất kỳ nồng độ nào được thực hiện bởi nhân viên y tế.
- Comparison (So sánh): Nhóm so sánh trong nghiên cứu (Không can thiệp, giả dược, các tác

nhân kim hãm tại chỗ khác, các chất trám bít hố rãnh hoặc các vật liệu phục hồi).

- Outcome (Kết quả): hiệu quả làm ngừng sâu răng tiến triển và ngăn chặn sâu răng

Bước 2: Xây dựng tiêu chuẩn lựa chọn/ loại trừ đối tượng.

Tiêu chuẩn lựa chọn:

Các bài báo đáp ứng tiêu chí PICO

Thiết kế nghiên cứu: thử nghiệm lâm sàng ngẫu nhiên có đối chứng.

Địa điểm nghiên cứu: tất cả các nước trên thế giới

Tiêu chuẩn loại trừ:

- Các bài dạng tổng quan, mô tả kĩ thuật, báo cáo case lâm sàng

- Các nghiên cứu được thực hiện trong ống nghiệm và trên động vật

- Nghiên cứu không có nhóm chứng

- Bài báo không lấy được toàn văn

Bước 3: Chiến lược tìm kiếm

Từ khóa tìm kiếm: silver diamine fluoride, dental caries, dental cavities

Bước 4: Lựa chọn nghiên cứu. Tài liệu được hai người tham gia chọn lựa độc lập và sẽ thảo luận với người thứ ba nếu có bất kì bất đồng nào.

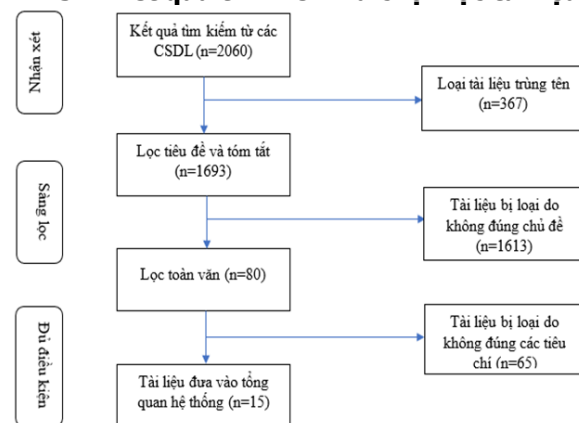
Bước 5: Đánh giá chất lượng nghiên cứu

Chúng tôi sử dụng thang điểm JADAD để đánh giá chất lượng của các tài liệu nghiên cứu. Thang đo gồm các tiêu chí, trong đó liên quan đến 3 khía cạnh sai số: tính ngẫu nhiên, làm mù, mô tả về bỏ cuộc và mất đối tượng nghiên cứu.

Bước 6: Trích xuất dữ liệu. Các nghiên cứu sau khi tìm kiếm sẽ được nhập vào phần mềm quản lý tài liệu tham khảo EndNote 20.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Kết quả tìm kiếm và chọn lọc tài liệu



Hình 1. Quy trình tìm kiếm và lựa chọn các nghiên cứu

Tổng cộng có 2060 tài liệu được lấy từ các

cơ sở dữ liệu Pubmed, Science Direct và Cochrane và 367 tài liệu bị loại do trùng lặp. Sau khi lọc vòng 1 bằng cách xem tiêu đề và tóm tắt, 80 nghiên cứu được tiếp tục đánh giá toàn văn. Sau khi lọc tiêu chuẩn lựa chọn và loại trừ, cuối cùng 15 nghiên cứu đủ tiêu chuẩn được đưa vào tổng quan hệ thống, 65 nghiên cứu bị loại ra bao gồm các nghiên cứu không lấy được toàn văn, không phải thử nghiệm lâm sàng có đối chứng,

các tài liệu mô tả quy trình thực hiện, các nghiên cứu không đánh giá hiệu quả kiểm soát sâu răng.

Đánh giá chất lượng nghiên cứu theo thang điểm Jadad cho thấy tất cả các nghiên cứu được chọn đều cho điểm số từ 3-5

Đặc điểm các nghiên cứu: Tóm tắt đặc điểm các nghiên cứu được lựa chọn được trình bày trong bảng 1.

Bảng 1. Đặc điểm các nghiên cứu

Tác giả (Năm)	Địa điểm NC	Cỡ mẫu (%dropout)				Tuổi	Đánh giá ban đầu	Số lượng tổn thương ban đầu			
		G1	G2	G3	G4			G1	G2	G3	G4
Araya et al (2022)	Thái Lan	147 (17,0%)	143 (14,7%)			1 - 3 tuổi	NM	1001	973		
Mabangkhru et al (2020)	Thái Lan	153 (15,03%)	149 (10,73%)			1 - 5 tuổi	dmft =5,27	279	367		
Abdellatif et al (2020)	Saudi Arabia	40	39			3 - 8 tuổi	NM	66	66		
Jiang et al (2020)	Trung Quốc	101	93			3 - 4 tuổi	dmft =4,6	260	249		
Dos Santos et al (2020)	Brazil	48	43			5 - 6 tuổi	dfmt =3,8	183	162		
Gao et al (2020)	Trung Quốc	535 (16%)	535 (19%)			3 - 4 tuổi					
Vollú et al (2019)	Brazil	34 (8.82%)	33 (21.21%)			2 - 5 tuổi	dmft =6.72	65	53		
Mansi et al (2019)	Ấn Độ	41 (31)	41 (38)			6-26 tuổi	Nyvad =2-3	91	91		
Tirupathi et al (2019)	Ấn Độ	26 (7,69%)	24 (4,16%)			6 - 10 tuổi	dmft =4,51	76	71		
Duangthip D et al (2017)	Trung Quốc	124	122	125		3 - 4 tuổi	dfmt =3,7	880	799	847	
Rui LI et al (2016)	Trung Quốc	22	31	30		72.2 (±5.8)	NM	40	55	62	
Fung et al (2016)	Trung Quốc	222	222	222	222	3 - 4 tuổi	dmft =3,84	1051	1072	1073	1024
Duangthip et al (2015)	Trung Quốc	100	97	107		41±4 tháng	NM	581	488	601	
Zhi et al (2012)	Trung Quốc	71 (15,49%)	69 (14,49%)	72 (13,89%)		3,8+- 0,6	dmft =5,1	218	239	262	
Llodra et al (2005)	Tây Ban Nha	225 (20.00%)	227 (14.98%)			6.29 ±0.48	dmfs =3.55				

Chú thích: NM: Not mentioned, %dropout: tỉ lệ mất đối tượng nghiên cứu, dmft: chỉ số răng sâu, mất, trám, dmfs: chỉ số bề mặt răng sâu, mất, trám

Theo bảng 1, đề tài ghi nhận từ 2005 đến nay các nghiên cứu được thực hiện tại châu Á (12 nghiên cứu), châu Âu (1 nghiên cứu), châu

Mỹ (2 nghiên cứu). Trong 15 nghiên cứu được lựa chọn có 9 nghiên cứu sử dụng chỉ số dmft/dmfs, 1 nghiên cứu dùng điểm Nyvad để đánh giá mức độ sâu răng ban đầu.

Tổng hợp và so sánh kết quả các nghiên cứu: Tổng hợp kết quả các nghiên cứu, đề tài ghi nhận được trình bày ở bảng 2

Bảng 2. Tổng hợp kết quả các nghiên cứu

Tác giả (năm)	Răng can thiệp	Can thiệp				Time (tháng)	Tỉ lệ kiểm soát sâu răng (%)			
		G1	G2	G3	G4		G1	G2	G3	G4
Araya	Răng	38% SDF	5% NaF			6	86,5	82.7		

et al (2022)	sữa						(866/1001)	(805/973)		
						12	68.5 (686/1001)	63.7 (620/973)		
						18	59.1 (592/1001)	58.8 (572/973)		
Mabangkhru et al (2020)	Răng sữa	38% SDF 6 tháng/lần	5% NaF 6 tháng/lần			6	17.20% (48/279)	9.81% (36/367)		
						12	23.65% (66/279)	13.08% (48/367)		
Abdellatif et al (2020)	Răng sữa	38% SDF	ART			6	100%	96%		
						12	99%	94%		
Jiang et al (2020)	Răng sữa	38% SDF	ART			6	57,8%	60,3%		
						12	46,3%	48,4%		
						18	37,2%	33,8%		
						24	28,8%	26,9%		
Dos Santos et al (2020)	Răng sữa	30% SDF	IRT			6	84.7	53.1		
						12	66.9	38.6		
Gao et al (2020)	Răng sữa	25% AgNO ₃ + 5% NaF	38 % SDF			6	41.30%	38.70%		
						12	62.40%	60.00%		
						18	64.10%	62.40%		
						24	68.60%	66.50%		
						30	70.60%	68.90%		
Vollú et al (2019)	Răng sữa	30% SDF	ART			3	100.0% (65/65)	96.15% (50/52)		
						6	89.06% (57/64)	91.67% (44/48)		
						12	88.71% (55/62)	95.56% (43/45)		
Mansi et al (2019)	Răng vĩnh viễn	SDF 38%	GIC + FV			6	94,5%	90,1%		
Tirupathi et al (2019)	Răng sữa	38% SDF	5% NSSF			1	93.42% (71/76)	94.37% (67/71)		
						3	84.21% (64/76)	88.73% (63/71)		
						6	78.95% (60/76)	80.28% (57/71)		
						12	71.05% (54/76)	77.46% (55/71)		
Duangthip D et al (2017)	Răng sữa	SDF 30% hàng năm	SDF 30% hàng tuần / 3 tuần	NaF 5% hàng tuần / 3 tuần		6	71% (182/257)	71% (212/297)	70% (157/224)	
						12	63% (163/261)	61% (175/285)	61% (136/222)	
						18	50% (126/252)	53% (149/280)	58% (120/207)	
						24	50% (113/228)	48% (125/259)	54% (102/189)	
						30	45% (97/218)	44% (109/246)	51% (95/185)	
Rui LI et al (2016)	Răng vĩnh viễn	soda water	38% SDF	SDF 38% + KI		12	32.10%	61.00%	75.90%	
						24	28.60%	82.10%	85.40%	
						30	45.00%	90.00%	92.50%	
Fung et al	Răng sữa	12% SDF 12	12% SDF 6	38% SDF 12	38% SDF	6	337/1,051 (32.1)	346/1,072 (32.3)	471/1,073 (43.9)	449/1,024

(2016)		tháng/lần	tháng/lần	tháng/lần	6 tháng/lần					(43.8)
						12	409/1,007 (40.6)	502/1,046 (48.0)	540/1,041 (51.9)	618/987 (62.6)
						18	487/976 (49.9)	566/1,028 (55.1)	649/1,019 (63.7)	701/953 (73.6)
Duangtip et al (2015)	Răng sữa	30% SDF hàng năm	30% SDF hàng tuần / 3 tuần	5% NaF hàng tuần/3 tuần		6	18% (82/468)	31% (134/438)	10% (54/520)	
						12	20% (91/463)	28% (118/429)	13% (71/536)	
						18	40% (181/458)	35% (149/426)	27% (141/523)	
Zhi et al (2012)	Răng sữa	SDF 38% 12 tháng/lần	SDF 38% 6 tháng/lần	Fuji 7 12 tháng/lần		24	79%	91%	82%	
Llodra et al (2005)	Răng sữa + Răng 6	38% SDF 6 tháng/lần	Không can thiệp			36	97%	48%		

Chú thích: et al: và cộng sự, ART: trám răng không sang trần, IRT: trám răng tạm thời, NSSF: Nano silver sodium fluoride, FV: fluoride varnish, GIC: Glass ionomer cement

Trong các nghiên cứu được lựa chọn vào tổng quan hệ thống, tất cả đều là nghiên cứu thử nghiệm lâm sàng có đối chứng được theo dõi ít nhất 6 tháng và nhiều nhất là 30 tháng. Trong đó, có 4 nghiên cứu tiến hành so sánh hiệu quả kiểm soát sâu răng của SDF và NaF 5%, 4 nghiên cứu so sánh SDF với hàn răng không sang chấn (ART), 1 nghiên cứu so sánh SDF với nano silver sodium fluoride (NSSF 5%), 1 nghiên cứu so sánh SDF với AgNO₃ 25% kết hợp với NaF 5%, 1 nghiên cứu so sánh với hàn răng tạm thời (IRT), 1 nghiên cứu so sánh với GIC kết hợp FV, 1 nghiên cứu so sánh giữa 2 nhóm SDF với nồng độ và tần suất sử dụng khác nhau, 1 nghiên cứu so sánh với giả dược và 1 nghiên cứu so sánh với nhóm không can thiệp gì. Trong 15 nghiên cứu được lựa chọn, hầu hết các nghiên cứu được thực hiện trên răng sữa, chỉ có nghiên cứu của Mensi và cộng sự (cs) 2019 và nghiên cứu của Rui LI và cs (2016) được tiến hành trên răng vĩnh viễn, 1 nghiên cứu của Llodra và cs (2005) được tiến hành trên cả răng sữa và răng hàm lớn vĩnh viễn thứ nhất.

Kết quả cho thấy việc sử dụng SDF 38% định kỳ 6 tháng/ lần cho tỉ lệ kiểm soát sâu răng cao hơn so với sử dụng NaF 5% cùng chu kỳ trên răng sữa, sự khác biệt là có ý nghĩa thống kê (Mabangkhru 2020), 4 nghiên cứu so sánh giữa SDF 38% với ART, NSSF 5% đều cho thấy tỉ lệ kiểm soát sâu răng ở 2 nhóm là tương đương. So sánh với AgNO₃ 25% kết hợp với NaF 5%, nghiên cứu chỉ ra tỉ lệ kiểm soát sâu răng của SDF 38% thấp hơn (Gao và cs 2020), tuy nhiên sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê. Nghiên

cứ của Mansi và cs (2019) cho thấy tỉ lệ kiểm soát sâu răng của SDF 30% tương đương với việc sử dụng GIC kết hợp FV trên răng vĩnh viễn, so sánh với nhóm giả dược và nhóm không can thiệp để thấy SDF 38% cho tỉ lệ kiểm soát sâu răng cao, lên đến 97% trong nghiên cứu của Llodra và cs (2005).

IV. BÀN LUẬN

Chúng tôi đã thực hiện nghiên cứu tổng quan hệ thống cho 15 nghiên cứu từ năm 2005 đến năm nay. Phần lớn các nghiên cứu được thực hiện ở Châu Á, trong 15 nghiên cứu được lựa chọn phần lớn được thực hiện trên răng sữa, các nghiên cứu trên răng vĩnh viễn còn hạn chế. Số lượng nghiên cứu được đưa vào tổng quan hệ thống nhiều hơn so với các nghiên cứu trước đây của Jabin và cộng sự (2020) và Zaffarano và cộng sự (2022) do có sự cập nhật các nghiên cứu mới, tiêu chuẩn lựa chọn mở rộng hơn khi lựa chọn cả nghiên cứu trên răng sữa và răng vĩnh viễn. Trong tổng số 15 nghiên cứu được đưa vào tổng quan hệ thống, tất cả 15 nghiên cứu đều là nghiên cứu thử nghiệm lâm sàng ngẫu nhiên có đối chứng và được đánh giá chất lượng bằng thang điểm JADAD dành cho các nghiên cứu thử nghiệm lâm sàng đều cho điểm số từ 3 -5 điểm.

Qua phân tích, tất cả các nghiên cứu đều cho thấy SDF ở các nồng độ đều có khả năng làm ngừng sâu răng đang tiến triển, tuy nhiên ở nồng độ 38% cho thấy hiệu quả hơn cả. Có 1 nghiên cứu cho thấy việc sử dụng SDF 38% định kỳ 6 tháng/ lần cho hiệu quả kiểm soát sâu răng tốt hơn so với sử dụng NaF 5% cùng chu kỳ trên răng sữa (Mabangkhru 2020). So với các phương pháp khác như trám răng không sang chấn, GIC + FV thì sử dụng SDF để kiểm soát sâu răng tiến

triển và ngăn chặn sâu răng mới cho hiệu quả tương đương nhưng có thời gian làm việc ngắn hơn nhiều. Việc sử dụng SDF 38% định kỳ 6 tháng 1 lần hoặc hàng năm cũng cho thấy hiệu quả tốt hơn so với các chu kỳ sử dụng khác. Do vậy, SDF là một biện pháp xâm lấn tối thiểu, đơn giản và có hiệu quả trong việc kiểm soát sâu răng ở cả răng sữa và răng vĩnh viễn. Kết quả này của chúng tôi cho thấy có sự tương đồng với nghiên cứu của Gao và cs (2016) và nghiên cứu của Jabin và cs (2020) trên răng sữa.

Đề tài có một số hạn chế nhất định bao gồm giới hạn ở ngôn ngữ tìm kiếm (tiếng Anh hoặc tiếng Việt), ở nguồn dữ liệu có thể bỏ sót các nghiên cứu bằng ngôn ngữ khác hoặc các nghiên cứu chưa được công bố. Tuy nhiên đề tài cũng có những ưu điểm: các nghiên cứu được lựa chọn trong thời gian dài, có tính cập nhật, tất cả các nghiên cứu được chọn là nghiên cứu thử nghiệm lâm sàng ngẫu nhiên có đối chứng nên giá trị khoa học cao.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu tổng quan ghi nhận SDF có hiệu quả trong việc kiểm soát sâu răng ở cả răng sữa và răng vĩnh viễn. Với những tổn thương sâu răng đang hoạt động, SDF có quy trình can thiệp đơn giản, thời gian can thiệp ngắn, nhưng cho thấy hiệu quả làm ngừng sâu răng tiến triển tương đương thậm chí cao hơn một số biện pháp can thiệp xâm lấn tối thiểu khác.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Thị Hồng Minh N, Đình Hải T.** TÌNH TRẠNG SÂU RĂNG VĨNH VIỄN Ở TRẺ EM VIỆT NAM NĂM 2019. Tạp chí Y học Việt Nam. 07/24 2021;502(1)doi:10.51298/vmj.v502i1.549
2. **Ricketts D, Innes N, Schwendicke F.** Selective removal of carious tissue. Caries Excavation: Evolution of Treating Cavitated Carious Lesions. Karger Publishers; 2018:82-91.
3. **Banerjee A, Frencken JE, Schwendicke F, Innes NPT.** Contemporary operative caries management: consensus recommendations on minimally invasive caries removal. Br Dent J. Aug 11 2017;223(3):215-222. doi:10.1038/sj.bdj.2017.672
4. **Jiang CM, Duangthip D, Chan AKY, Tamrakar M, Lo ECM, Chu CH.** Global research interest regarding silver diamine fluoride in dentistry: A bibliometric analysis. J Dent. Oct 2021; 113:103778. doi:10.1016/j.jdent.2021.103778
5. **Seifo N, Robertson M, MacLean J, et al.** The use of silver diamine fluoride (SDF) in dental practice. Br Dent J. Jan 2020;228(2):75-81. doi:10.1038/s41415-020-1203-9
6. **Mei ML, Li QL, Chu CH, Yiu CK, Lo EC.** The inhibitory effects of silver diamine fluoride at different concentrations on matrix metalloproteinases. Dent Mater. Aug 2012;28(8):903-8. doi:10.1016/j.dental.2012.04.011
7. **Cleary J, Al-Hadidi R, Scully A, et al.** A 12-Month Randomized Clinical Trial of 38% SDF vs. Restorative Treatment. JDR Clin Trans Res. Apr 2022;7(2):135-144. doi:10.1177/23800844211072741

TUÂN THỦ ĐIỀU TRỊ ARV VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ ẢNH HƯỞNG CỦA NGƯỜI BỆNH HIV/AIDS ĐANG ĐIỀU TRỊ TẠI PHÒNG KHÁM NGOẠI TRÚ CỦA TRUNG TÂM KIỂM SOÁT BỆNH TẬT TỈNH QUẢNG NGÃI NĂM 2023

Trần Tiến Cường¹, Trần Quốc Lâm², Trần Văn Dũng²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả thực trạng và phân tích một số yếu tố ảnh hưởng đến tuân thủ điều trị ARV của người bệnh HIV/AIDS đang điều trị tại phòng khám ngoại trú của Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh Quảng Ngãi năm 2023 từ tháng 02/2023 đến tháng 06/2023.
Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu cắt ngang

kết hợp nghiên cứu định lượng 248 người bệnh, nghiên cứu định tính 16 người bệnh và 04 cán bộ y tế tại phòng khám ngoại trú của Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh Quảng Ngãi. **Kết quả:** Tỷ lệ tuân thủ dùng thuốc 82,7%; tuân thủ tái khám đúng hẹn 82,3%; tuân thủ xét nghiệm đúng hẹn 78,2%; tuân thủ điều trị ARV chung 68,5%. Các yếu tố ảnh hưởng làm giảm tuân thủ điều trị là trình độ học vấn từ THCS trở xuống, làm việc xa nhà, kinh tế nghèo, không đạt kiến thức điều trị ARV, uống rượu trong tuần qua, không tiết lộ tình trạng nhiễm HIV, không sử dụng biện pháp nhắc uống thuốc, thời gian chờ khám, cấp thuốc không nhanh chóng, đánh giá thái độ của nhân viên y tế dưới mức hài lòng. **Kết luận:** Tỷ lệ tuân thủ điều trị ARV chung của người bệnh khá cao. Xây dựng các giải pháp phù hợp nhằm nâng cao khả năng tuân thủ điều trị ARV dựa vào yếu tố ảnh hưởng.

¹Trung tâm Kiểm soát Bệnh tật tỉnh Quảng Ngãi

²Trường Đại học Y tế Công cộng

Chịu trách nhiệm chính: Trần Tiến Cường

Email: tiencuong94@gmail.com

Ngày nhận bài: 12.7.2023

Ngày phản biện khoa học: 23.8.2023

Ngày duyệt bài: 20.9.2023