

và phục hồi lại bằng hệ thống composite mới. Đảm bảo được độ ổn định lâu dài và thẩm mỹ.

Việc phục hồi răng có tổn thương hở rìa hoặc sâu răng tái phát do miếng trám composite cần đảm bảo từ việc loại bỏ tổ chức sâu răng có hướng dẫn, sát khuẩn và vật liệu sinh học cần nhiều quá trình phức tạp và đòi hỏi nhiều thời gian để đảm bảo tất cả các khâu có kết quả tốt. Chỉ cần một quá trình như cách ly chưa tốt, sát khuẩn hoặc loại bỏ chưa hết tổ chức ngà yếu, lựa chọn vật liệu phục hồi kém đều khó có thể đạt được một phục hồi tổ chức răng tốt.

V. KẾT LUẬN

Phương pháp nhận biết tổn thương tổ chức răng trên răng có miếng trám bằng composite giúp nhận biết một cách rõ ràng tổn thương, loại bỏ tổn thương có định hướng giúp cho việc phục hồi lại đạt được kết quả tốt. Ưu điểm vượt trội hơn phương pháp nhận biết bằng thị giác và xúc giác.

Việc phục hồi tổ chức cứng cho răng không chỉ quan trọng ở việc loại bỏ tổ chức răng bị tổn thương do sâu mà cần thực hiện quy trình điều trị một cách thận trọng dựa trên kiến thức về tạo hình, làm sạch, diệt khuẩn và trám bít bằng vật liệu sinh học.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Management of shrinkage stresses in direct restorative light-cured composites: a review

- PubMed. Accessed August 22, 2023. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24148979/>
2. **Runnades P, Correr GM, Baratto Filho F, Gonzaga CC, Furuse AY.** Degree of conversion of a resin cement light-cured through ceramic veneers of different thicknesses and types. *Braz Dent J.* 2014; 25(1):38-42. doi:10.1590/0103-6440201302200
3. **Gacci O.** Principles of Polymerization. 3rd edition. Wiley-Interscience; 1991.
4. **(PDF) Resin based restorative dental materials: characteristics and future perspectives** | Bhuvnesh Bhardwaj - Academia.edu. Accessed August 22, 2023. https://www.academia.edu/77376895/Resin_base_d_restorative_dental_materials_characteristics_and_future_perspectives
5. **Soares CJ, Faria-E-Silva AL, Rodrigues M de P, et al.** Polymerization shrinkage stress of composite resins and resin cements - What do we need to know? *Braz Oral Res.* 2017;31(suppl 1):e62. doi:10.1590/1807-3107BOR-2017.vol31.0062
6. **Javaheri M, Maleki-Kambakhsh S, Etemad-Moghadam Sh.** Efficacy of Two Caries Detector Dyes in the Diagnosis of Dental Caries. *J Dent Tehran Iran.* 2010;7(2):71-76.
7. **8.T. V. Trường, T. Đ. Hải, J. Spencer và cộng sự** (2002), Điều tra sức khỏe răng miệng toàn quốc ở Việt Nam 1999-2000, Tạp chí Y học Việt Nam, 240, tr.24- 28.
8. **Coelho A, Amaro I, Rascão B, et al.** Effect of Cavity Disinfectants on Dentin Bond Strength and Clinical Success of Composite Restorations-A Systematic Review of In Vitro, In Situ and Clinical Studies. *Int J Mol Sci.* 2020;22(1):353. doi:10.3390/ijms22010353

THỰC TRẠNG LOÉT APHTHOUS VÀ MỐI LIÊN QUAN VỚI STRESS CỦA SINH VIÊN RĂNG HÀM MẶT

Ngô Thị Thu Hà¹, Hoàng Kim Loan¹,
Nguyễn Lê Hùng¹, Khúc Thị Hồng Hạnh²

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Loét Aphthous niêm mạc miệng tái diễn là một trong các bệnh thường gặp trong miệng. Bệnh thường tái phát nhiều lần, gây cảm giác đau rất, khó chịu khi ăn uống, khi phát âm, ảnh hưởng đến tâm lý, gây cảm giác lo lắng, căng thẳng từ đó ảnh hưởng trực tiếp đến chất lượng cuộc sống người bệnh.
Mục tiêu nghiên cứu: Mô tả thực trạng loét Aphthous và tìm hiểu yếu tố stress có liên quan đến loét Aphthous trên đối tượng sinh viên Răng Hàm Mặt trường Đại Học Y Hà Nội. **Đối tượng và phương**

pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 332 sinh viên ngành Răng Hàm Mặt tại trường Đại học Y Hà Nội bằng bảng câu hỏi và khám lâm sàng. **Kết quả nghiên cứu:** Tỷ lệ sinh viên có loét Aphthous là 7,8%, phần lớn có 1 tổn thương loét (84,6%) và kích thước vết loét 1 - 2mm (88,5%). Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê của tình trạng stress ở nhóm loét Aphthous và nhóm không loét Aphthous (p=0,018). **Kết luận:** Sinh viên có tỷ lệ mắc loét Aphthous thấp. Nghiên cứu cho thấy tình trạng stress có liên quan đến loét Aphthous. Do đó, các chương trình tư vấn, hỗ trợ tâm lý cho sinh viên rất quan trọng, cần được đẩy mạnh và thực hiện hiệu quả.

Từ khóa: loét Aphthous, stress.

SUMMARY

THE CURRENT STATUS OF APHTHOUS STOMATITIS AND THEIR RELATIONSHIP WITH STRESS AMONG DENTAL STUDENTS

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Trường Đại học Phenikaa

Chịu trách nhiệm chính: Ngô Thị Thu Hà

Email: thuhadentist.temp@gmail.com

Ngày nhận bài: 11.9.2023

Ngày phản biện khoa học: 10.11.2023

Ngày duyệt bài: 21.11.2023

Background: Recurrent Aphthous Stomatitis (RAS) in the oral mucosa are a common oral condition. This condition often recurs, causing discomfort during eating, speaking, and affecting one's psychological well-being, leading to anxiety and stress that, in turn, directly impacts the patient's quality of life.

Objective: This study aims to describe the current prevalence of Aphthous ulcers and investigate the relationship between stress factors and Aphthous stomatitis among dental students at Hanoi Medical University. **Methods:** A cross-sectional study was conducted on 332 dental students using questionnaires and clinical examinations. **Results:** The prevalence of Aphthous stomatitis among dental students was 7.8%, with the majority having a single stomatitis (84.6%) and stomatitis size ranging from 1-2mm (88.5%). There was a statistically significant difference in the stress levels between the Aphthous stomatitis group and the non-Aphthous stomatitis group ($p=0.018$). **Conclusion:** The prevalence of Aphthous stomatitis among dental students is relatively low. The study reveals a significant association between stress and Aphthous stomatitis. Therefore, counseling and psychological support programs for students are crucial and need to be promoted and implemented effectively.

Keywords: Aphthous stomatitis, stress.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Loét aphthous niêm mạc miệng tái diễn hay Recurrent Aphthous Stomatitis (RAS) là một trong những bệnh lý niêm mạc miệng phổ biến, trung bình là 20% dân số thế giới bị ảnh hưởng bởi bệnh này[1]. Loét aphthous niêm mạc miệng là một bệnh lành tính, thường xảy ra ở niêm mạc lòng lèo, không bị sưng hóa như niêm mạc má, môi, sàn miệng và mặt dưới lưỡi. Tổn thương có thể ở dạng đơn độc hoặc nhiều nốt xuất hiện cùng lúc với các kích thích khác nhau. Bệnh thường xảy ra ở mọi lứa tuổi, trong đó độ tuổi 10 – 19 tuổi là bị ảnh hưởng nhiều hơn so với các lứa tuổi khác[1]. RAS có thể gặp ở mọi đối tượng nhưng phổ biến hơn ở trẻ em và phụ nữ. Bệnh thường tái phát nhiều lần, gây cảm giác đau rát, khó chịu khi ăn uống, khi phát âm, ảnh hưởng đến tâm lý, gây cảm giác lo lắng, căng thẳng cho người bệnh, từ đó ảnh hưởng trực tiếp đến chất lượng cuộc sống của mỗi người. Hiện nay, nguyên nhân gây nên loét aphthous niêm mạc miệng vẫn chưa được biết rõ, tuy nhiên các yếu tố như dinh dưỡng, thuốc, hormone, sử dụng thuốc lá, di truyền và stress có liên quan đến sự tái căn bệnh này đã được chỉ ra.

Stress được coi là một trong những yếu tố nguy cơ, trực tiếp có tác động đến sức khỏe nói chung và sức khỏe răng miệng nói riêng. Theo nghiên cứu của Keenan và cộng sự (2013) trên 160 người bị RAS cho thấy stress trong cuộc

sống thực sự có liên quan đáng kể đối với sự khởi đầu cho việc hình thành các vết loét aphthous niêm mạc miệng ($p < 0,001$).[2] Trong một nghiên cứu khác của Sanna Safi và cộng sự (2021) trên 245 sinh viên nha khoa năm thứ 4 cũng chỉ ra stress là yếu tố nguy cơ phổ biến nhất (chiếm 38%) gây nên tình trạng RAS.[3] Ngày nay, cùng với sự phát triển kinh tế là sự xuất hiện những dịch bệnh mới như dịch Covid-19 thực sự là thách thức đối với hệ thống y tế, với sức khỏe của người dân và với kinh tế của thế giới. Covid 19 và stress càng làm trầm trọng thêm tình trạng mắc các bệnh lý trong khoang miệng như RAS, Herpes, bệnh viêm nhiễm khác. Như vậy, stress và loét aphthous niêm mạc miệng thực sự ảnh hưởng đến cuộc sống của mỗi người và là vấn đề cần được quan tâm, tìm hiểu để biết rõ hơn mối liên quan của chúng, từ đó có những biện pháp để cải thiện chất lượng cuộc sống.

Trên thế giới đã có những nghiên cứu về hai vấn đề này và mối liên quan giữa stress với RAS, chủ yếu hướng tới đối tượng là nhân viên y tế hoặc sinh viên y khoa. Tại Việt Nam, hiện nay chưa có nghiên cứu nào tập trung vào mối liên quan giữa stress và loét aphthous niêm mạc miệng. Xuất phát từ thực trạng đó, chúng tôi thực hiện đề tài "*Thực trạng loét aphthous niêm mạc miệng và mối liên quan với stress của sinh viên Răng Hàm Mặt*" với 2 mục tiêu sau:

1. *Mô tả thực trạng loét Aphthous niêm mạc miệng của của sinh viên chuyên ngành Răng Hàm Mặt năm 2022 – 2023.*

2. *Phân tích mối liên quan giữa stress và thực trạng loét aphthous niêm mạc miệng của nhóm đối tượng nghiên cứu trên.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng, địa điểm và thời gian nghiên cứu

- **Đối tượng:** Sinh viên Răng Hàm Mặt đang học tập tại Viện Đào tạo Răng Hàm Mặt, Trường Đại học Y Hà Nội.

• **Tiêu chuẩn lựa chọn:** Sinh viên Răng Hàm Mặt đang học tập tại Viện Đào tạo Răng Hàm Mặt, Trường Đại học Y Hà Nội. Đồng ý tự nguyện tham gia nghiên cứu. Trả lời đầy đủ các câu hỏi trong bộ câu hỏi phỏng vấn.

• **Tiêu chuẩn loại trừ:** Sinh viên có chẩn đoán hoặc có tiền sử bị rối loạn sức khỏe tâm thần, có các dấu hiệu của tổn thương về tinh thần và nhận thức ảnh hưởng đến việc trả lời câu hỏi trong bộ câu hỏi phỏng vấn. Sinh viên không tự nguyện tham gia nghiên cứu.

- **Thời gian, địa điểm nghiên cứu:** Từ tháng 8/2022 đến tháng 6/2023 tại Viện Đào tạo Răng Hàm Mặt, Trường Đại học Y Hà Nội

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang

- **Cỡ mẫu:** Áp dụng công thức tính cỡ mẫu cho việc xác định một tỷ lệ trong cộng đồng trong nghiên cứu mô tả cắt ngang:

$$n = Z^2 \frac{p \cdot (1 - p)}{\Delta^2}$$

Trong đó: n là cỡ mẫu tối thiểu.

p = 0,6684, là tỷ lệ stress ở sinh viên Răng Hàm Mặt tại Viện Đào tạo Răng Hàm Mặt, Trường Đại học Y Hà Nội theo nghiên cứu của Nguyễn Việt Anh và cộng sự năm 2021.[4]

α là mức ý nghĩa thống kê, chọn α = 0,05, tra bảng Z = 1,96; Δ là sai số ngẫu nhiên của ước lượng, chọn Δ = 0,055.

Từ đó tính ra được: n ~ 282.

Vậy cỡ mẫu tối thiểu cần là 282 người. Thực tế nghiên cứu của chúng tôi có 332 sinh viên tham gia nghiên cứu.

- **Phương pháp chọn mẫu:** Chọn mẫu có chủ đích, lựa chọn sinh viên Răng Hàm Mặt đang học tại Viện Đào tạo Răng Hàm Mặt – Trường Đại học Y Hà Nội thỏa mãn tiêu chuẩn lựa chọn và tiêu chuẩn loại trừ cho đến khi đủ cỡ mẫu nghiên cứu.

2.3. Biến số nghiên cứu

- Đối tượng nghiên cứu được thu thập các thông tin liên quan đến mục tiêu nghiên cứu gồm các thông tin chung: tuổi, giới, năm học, tình trạng hôn nhân, tình trạng loét Aphthous.

- Đặc điểm tình trạng loét Aphthous niêm mạc răng miệng của đối tượng nghiên cứu: số lượng tổn thương, kích thước tổn thương, vị trí vết loét, thời gian tái phát, cách sắp xếp các vết loét Aphthous niêm mạc miệng.

2.4. Công cụ và phương pháp thu thập thông tin

- Công cụ: Bệnh án nghiên cứu được nhóm tác giả xây dựng. Dụng cụ khám: bộ khay khám, trang phục bảo hộ.

- Phương pháp thu thập số liệu: Khám lâm sàng và sử dụng bộ câu hỏi để phỏng vấn.

2.5. Phương pháp xử lý số liệu. Số liệu được quản lý và xử lý bằng phần mềm Excel 2013 và SPSS 20. Biến số định tính được trình bày theo tỷ lệ %. Phân tích hồi quy logistic đơn biến và đa biến được sử dụng để xem xét mối liên quan giữa stress và thực trạng loét aphthous niêm mạc miệng. Giá trị p<0,05 được coi là có ý nghĩa thống kê.

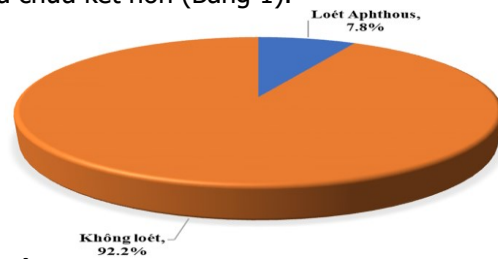
2.6. Đạo đức nghiên cứu. Nghiên cứu đã được thông qua Hội đồng đạo đức, Hội đồng xét duyệt đề cương của trường Đại học Y Hà Nội và được sự đồng ý cho triển khai của lãnh đạo. Thông tin cá nhân của đối tượng tham gia được đảm bảo giữ bí mật và chỉ dùng cho mục đích nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1: Một số đặc điểm đối tượng nghiên cứu (n=332)

Đặc điểm	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Tuổi trung bình (Mean±SD)	21,5 ± 1,6	
Giới tính	Nam	149, 44,9
	Nữ	183, 55,1
Khôi học hiện tại của sinh viên	Năm thứ 1	51, 15,4
	Năm thứ 2	72, 21,7
	Năm thứ 3	37, 11,1
	Năm thứ 4	70, 21,1
	Năm thứ 5	75, 22,6
	Năm thứ 6	27, 8,1
Tình trạng hôn nhân	Chưa kết hôn	332, 100
	Khác	0, 0
Tổng	332	100

Trong 332 sinh viên tham gia nghiên cứu, 55,1% đối tượng tham gia là nữ giới, nam giới chiếm 44,9%. Tuổi trung bình 21,5 ± 1,6. Chỉ có 8,1% đối tượng tham gia nghiên cứu là sinh viên năm 6 và tất cả sinh viên tham gia nghiên cứu đều chưa kết hôn (Bảng 1).



Biểu đồ 1. Tỷ lệ loét Aphthous ở đối tượng nghiên cứu (n=332)

Chỉ có 7,8% đối tượng tham gia nghiên cứu bị loét Aphthous niêm mạc miệng (Biểu đồ 1).

Bảng 2: Đặc điểm về tình trạng loét Aphthous niêm mạc răng miệng của đối tượng nghiên cứu (n=26)

Đặc điểm	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Số lượng tổn thương loét Aphthous	1	22, 84,6
	≥ 2	4, 15,4
Kích thước tổn thương loét Aphthous	1 – 2 mm	23, 88,5
	4 – 5 mm	3, 11,5

Vị trí vết loét Aphthous niêm mạc miệng	Môi	14	53,9
	Má	8	30,8
	Lợi	3	11,5
	Sàn miệng	1	3,8
Thời gian giữa các lần tái phát	1 tháng	8	30,8
	2 tháng	3	11,5
	3 tháng	5	19,2
	> 3 tháng	10	38,5
Cách sắp xếp các vết loét Aphthous niêm mạc miệng	Đơn độc	22	84,6
	Rải rác	4	15,4

Trong số 26 đối tượng bị loét Aphthous niêm mạc miệng, đa số (84,6%) chỉ có 1 tổn thương, và thường xuất hiện đơn lẻ (84,6%). Hầu hết các vết loét có kích thước nhỏ (1-2mm), chiếm 88,5%. Vùng môi là nơi xuất hiện loét Aphthous nhiều nhất, chiếm 53,9%. Thời gian tái phát giữa các lần loét Aphthous niêm mạc miệng chủ yếu là trên 3 tháng, chiếm 38,5% (Bảng 2).

Bảng 5: Mối liên quan giữa stress và số lượng tổn thương loét Aphthous niêm mạc miệng của nhóm đối tượng nghiên cứu (n=26)

Số lượng vết loét	Tình trạng Không Stress		Stress		p-value
	n	%	n	%	
1	10	45,5	12	54,5	0,457
≥ 2	1	25,0	3	75,0	
OR (95%CI) = 2,5 (0,22-27,93)					

Bảng 3 cho thấy tỷ lệ bị stress của những người có từ 2 tổn thương loét Aphthous trở lên cao hơn 2,5 lần những người chỉ có 1 tổn thương loét Aphthous, khác biệt không có ý nghĩa thống kê (95%CI: 0,22-27,93).

Bảng 4: Mối liên quan giữa Loét Aphthous và các yếu tố liên quan của nhóm đối tượng nghiên cứu (mô hình hồi quy đa biến) (n=332)

Yếu tố	Loét Aphthous		P-value
	Không Stress	OR (95% CI)	
Stress	Không Stress	1	0,018
	Stress	2,81 (1,19-6,64)	
Giới	Nam	1	0,914
	Nữ	1,05 (0,44 - 2,48)	
Khôi học của sinh viên	Năm thứ 2	1	0,038
	Năm thứ 1	1 (empty)	
	Năm thứ 3	4,71 (1,08- 20,4)	
	Năm thứ 4	0,91 (0,17 - 4,74)	
	Năm thứ 5	2,36 (0,58 - 9,62)	
	Năm thứ 6	8,27 (1,90- 35,9)	

Sinh viên bị stress có nguy cơ bị loét Aphthous cao gấp 2,81 lần những người không bị stress (95%CI: 1,20-6,64 và p < 0,05). Nữ giới có nguy cơ loét aphthous cao bằng 1,05 lần

so với nam giới tuy nhiên sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê (p > 0,05). Sinh viên năm 3 và năm 6 có nguy cơ bị loét aphthous cao hơn sinh viên các khối khác (p<0,05) (Bảng 4).

IV. BÀN LUẬN

Loét aphthous niêm mạc miệng tái diễn một bệnh lý niêm mạc miệng phổ biến, trung bình là 20% dân số thế giới bị ảnh hưởng bởi bệnh này[1]. Mối liên quan giữa Stress và loét aphthous niêm đã được nhiều nghiên cứu đã chỉ ra [2, 5]. Trong nghiên cứu này, chúng tôi xác định mối liên quan giữa tình trạng loét Aphthous và stress ở sinh viên chuyên ngành Răng Hàm Mặt Tại trường Đại học Y Hà Nội. Nghiên cứu tiến hành trên 332 sinh viên, đối tượng là nữ giới chiếm 55,1%, nam giới là 44,9%. Tuổi trung bình của đối tượng tham gia là 21,5 tuổi. Kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ mắc loét Aphthous ở sinh viên ngành Răng Hàm Mặt là 7,8%. Tỷ lệ này thấp hơn so với một nghiên cứu trên sinh viên Y dược tại Cần Thơ (9,4%)[6] và thấp hơn đáng kể so với các nghiên cứu khác trên cùng nhóm đối tượng sinh viên Răng hàm mặt như tại Afghanistan (30%)[5], Pakistan (47,8%)[3]. Tỷ lệ loét Aphthous trên đối tượng nghiên cứu của chúng tôi cũng thấp hơn với kết quả các nghiên cứu trên đối tượng là sinh viên hay nhóm dân số chung như tại Nhật Bản, Ấn độ, Iran. Điều này có thể được giải thích bởi sự khác biệt tồn tại trong quần thể về đặc điểm di truyền, phong tục tập quán, lối sống, vị trí địa lý, điều kiện kinh tế xã hội và các yếu tố liên quan khác.

Stress và loét aphthous niêm mạc có mối liên quan tác động lẫn nhau, theo nhiều nghiên cứu đã chỉ ra, stress là yếu tố khởi phát, là yếu tố nguy cơ cho việc hình thành loét aphthous niêm mạc; đồng thời loét aphthous niêm mạc kéo dài, hay tái phát, gây đau cũng góp phần tạo ra áp lực, căng thẳng và lo âu cho người bệnh.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, sinh viên có tình trạng stress có nguy cơ mắc loét Aphthous cao gấp 2,81 lần so với sinh viên không bị stress (95%CI: 1,20 - 6,34). Theo nghiên cứu năm 2013 của tác giả Keena và cộng sự trên 160 bệnh nhân cho thấy, mối liên quan giữa stress và sự khởi phát tổn thương RAS có ý nghĩa thống kê với p<0,001 nhưng stress không ảnh hưởng đến quá trình phát triển và lành thương của RAS; nghiên cứu cũng chỉ ra stress làm tăng tỉ lệ mắc RAS gấp 3 lần so với bình thường (OR = 2,72, 95%CI = 2,04 - 3,62)[2]. Kết quả này cũng có nét tương đồng với nghiên cứu của Tedi Purnama và cộng sự năm 2021 trên 36 bệnh

nhân cho thấy stress không chỉ liên quan chặt chẽ với loét aphthous niêm mạc ($p = 0,047$) mà những người bị stress có nguy cơ mắc RAS cao gấp 4 – 5 lần so với những người không bị stress ($OR = 4,219, p = 0,047$) [7].

Nhiều nghiên cứu cho rằng các rối loạn tâm lý như căng thẳng và lo lắng có thể đóng vai trò trong việc khởi phát và tái phát các tổn thương RAS. Tuy nhiên, một số nghiên cứu khác đánh giá căng thẳng tâm lý ở bệnh nhân RAS và kết luận rằng không có mối quan hệ giữa căng thẳng tâm lý và RAS [8].

Ở Việt Nam, hiện tại chưa có nghiên cứu nào tập trung về mối liên quan giữa stress với loét aphthous niêm mạc miệng. Nghiên cứu của chúng tôi là nghiên cứu đầu tiên cung cấp thông tin về mối liên quan giữa stress và loét aphthous niêm mạc miệng. Kết quả nghiên cứu chỉ ra vai trò ảnh hưởng tiêu cực của tình trạng stress đến khỏe răng miệng, đồng thời nhấn mạnh vai trò của các chương trình tư vấn, hỗ trợ tâm lý cho sinh viên Răng hàm mặt nói riêng cũng như sinh viên Y khoa nói chung.

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ loét aphthous là 7,8% ở sinh viên ngành Răng Hàm Mặt trường Đại học Y Hà Nội. Tình trạng stress được tìm thấy như là một yếu tố làm tăng đáng kể nguy cơ loét Aphthous niêm mạc miệng. Nghiên cứu của chúng tôi nhấn mạnh vai trò của các chương trình tư vấn, hỗ trợ

tâm lý cho sinh viên đồng thời bổ sung vào các dữ liệu dựa vào bằng chứng về yếu tố nguy cơ của tình trạng loét Aphthous niêm mạc miệng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Chiang, C.P., et al.,** Recurrent aphthous stomatitis - Etiology, serum autoantibodies, anemia, hematinic deficiencies, and management. *J Formos Med Assoc*, 2019. 118(9): p. 1279-1289.
2. **Keenan, A.V. and S. Spivakovksy,** Stress associated with onset of recurrent aphthous stomatitis. *Evid Based Dent*, 2013. 14(1): p. 25.
3. **Sanna Safi, et al.,** Aphthous Ulceration – Risk Factors Among Dental Students at Khyber College of Dentistry, Peshawar. *Journal of Gandhara Medical & Dental Sciences*, 2021. 8 p. 47-52.
4. **Nguyễn Việt Anh, Võ Trương Như Ngọc, Chu Đình Tới,** Thực trạng stress và một số yếu tố liên quan ở sinh viên Răng hàm mặt Trường Đại học Y Hà Nội. *Tạp chí Nghiên cứu Y học*, 2021. 142(6): p. 68-77.
5. **Taheri, M.H., et al.,** Prevalence of Recurrent Aphthous Ulcers Among Dentistry Students' in Kabul, Afghanistan: A Questionnaire-Based Study. *Clin Cosmet Investig Dent*, 2022. 14: p. 275-279.
6. **Phan Võ Huy Bình and Trần Huỳnh Trung,** Tỷ lệ viêm miệng áp tơ tái phát và mối liên quan đến yếu tố tâm lý trên đối tượng sinh viên năm nhất Trường Đại học Y dược Cần Thơ năm 2020. *Tạp chí Y dược học Cần Thơ*, 2021. 35.
7. **Purnama, T., et al.,** Academic Stress on the Incidence of Recurrent Aphthous Stomatitis: A Cross Sectional Study. *Journal of Drug Delivery and Therapeutics*, 2021. 11(3): p. 61-64.
8. **Picek, P., et al.,** Psychological status and recurrent aphthous ulceration. *Coll Antropol*, 2012. 36(1): p. 157-9.

HAI TRƯỜNG HỢP LÂM SÀNG ĐƯỢC CHẨN ĐOÁN VÀ ĐIỀU TRỊ BỔNG ĐƯỜNG HÔ HẤP Ở TRẺ EM BẰNG RỬA PHẾ QUẢN PHẾ NANG QUA NỘI SOI ỐNG MỀM

Lê Ngọc Thu¹, Nguyễn Ngọc Phúc², Trần Anh Tuấn²

TÓM TẮT

Bọng đường hô hấp là một bệnh lý hiếm gặp trong thực hành lâm sàng Nhi khoa nhưng đây là một bệnh lý nặng có nguy cơ tử vong cao nếu không được chẩn đoán sớm và điều trị thích hợp. Có rất nhiều nguyên nhân gây bọng đường hô hấp ở trẻ em nhưng hiện nay thường gặp nhất là các tai nạn sinh hoạt hàng ngày. Việc chẩn đoán, đánh giá mức độ nặng

của bệnh, dự đoán sự phát triển của tổn thương phổi cấp tính cũng như góp phần vào điều trị bệnh lý này có vai trò rất quan trọng của nội soi phế quản ống mềm và thủ thuật chải rửa phế quản phế nang. Trong bài này, chúng tôi xin báo cáo hai ca lâm sàng bọng đường hô hấp của trẻ em được điều trị tại bệnh viện Nhi đồng 1. Ca lâm sàng đầu tiên là bọng đường hô hấp độ 1 ở bệnh nhi nam 11 tuổi làm đổ bình xăng gần bếp lửa đang cháy. Ca lâm sàng thứ hai là bọng đường hô hấp độ 2 ở bệnh nhi nam 7 tuổi bị cháy nhà. Chẩn đoán được xác định qua nội soi phế quản ống mềm. Sau đó, được điều trị hỗ trợ bằng thủ thuật rửa phế quản phế nang. **Từ khóa:** bọng đường hô hấp, nội soi phế quản ống mềm, rửa phế quản phế nang.

SUMMARY

TWO CASE REPORTS OF INHALATIONAL

¹Đại học Nam Cần Thơ

²Bệnh viện Nhi đồng 1, Tp. Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Ngọc Phúc

Email: nguyennngocphuc1191@gmail.com

Ngày nhận bài: 8.9.2023

Ngày phản biện khoa học: 8.11.2023

Ngày duyệt bài: 20.11.2023