

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu cho thấy kiến thức và thái độ của cán bộ trạm Y tế xã huyện Mường Chà, tỉnh Điện Biên còn hạn chế. Cần có kế hoạch đào tạo về kiến thức và kỹ năng tiêm vắc xin viêm gan B sơ sinh cho cán bộ Y tế tuyến xã góp phần nâng cao chất lượng công tác tiêm chủng đầy đủ cho trẻ em.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Kumar M., Singh T., và Sinha S. (2012). Chronic Hepatitis B Virus Infection and Pregnancy. J Clin Exp Hepatol, 2(4), 366–381.
2. Dự án Tiêm chủng mở rộng (2021), Báo cáo tổng kết tiêm chủng mở rộng năm 2021, .
3. Cổng thông tin điện tử Bộ Kế hoạch và Đầu tư Tỉnh Điện Biên. <<https://www.mpi.gov.vn/Pages/tinhthanhchitiet.aspx?idTinhThanh=28>>, accessed: 14/06/2023.
4. Bộ Y tế (2019), Quyết định 3310/QĐ-BYT 2019 hướng dẫn chẩn đoán điều trị bệnh viêm gan vi rút B, .
5. DeCoster J., Gallucci M., và Iselin A.-M.R. (2011). Best Practices for Using Median Splits, Artificial Categorization, and their Continuous Alternatives. J Exp Psychopathol, 2(2), 197–209.
6. Lê T.H., Trịnh T.H.N., Lê Đ.T. và cộng sự. (2022). Kiến thức phòng bệnh viêm gan B của sinh viên phân hiệu trường Đại học Y Hà Nội tại Thanh Hóa năm 2021 và một số yếu tố liên quan. Tạp Chí Học Việt Nam, 515(2).
7. Kandi V., Katoch A., Miniskar H. và cộng sự. Adequate Knowledge and Low Vaccination Rates of Hepatitis B Virus Infection Among Students, Medical, and Paramedical Persons in a Tertiary Care Teaching Hospital. Cureus, 12(7), e9121.
8. Romano' L. và Zanetti A.R. (2022). Hepatitis B Vaccination: A Historical Overview with a Focus on the Italian Achievements. Viruses, 14(7), 1515.

XỬ LÝ MÒN NGÓT RĂNG DO ACID Ở BỆNH NHÂN TRÀO NGƯỢC DẠ DÀY THỰC QUẢN: HIỆU QUẢ PHỐI HỢP CAN THIỆP NHA KHOA - NỘI KHOA TỚI CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG

Nguyễn Thị Diễm¹, Phùng Minh Thịnh¹,
Nguyễn Đức Thông¹, Lữ Minh Lộc², Trần Thu Thủy²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Thực hiện nghiên cứu thử nghiệm phối hợp can thiệp giữa các chuyên khoa và đánh giá hiệu quả can thiệp xử lý và phòng ngừa mòn ngót răng do acid (MNR) phối hợp giữa can thiệp nha khoa và điều trị nội khoa trên bệnh nhân (BN) trào ngược dạ dày thực quản (TNDD-TQ) tại bệnh viện Nguyễn Trãi TP.HCM. **Phương pháp:** Nghiên cứu can thiệp lâm sàng xử lý và phòng ngừa MNR ở mức độ nhẹ hoặc vừa trên BN đến khám và điều trị bệnh TNDD-TQ tại bệnh viện Nguyễn Trãi (từ 11/2021 đến 6/2022). Chẩn đoán TNDD-TQ bằng bộ câu hỏi GerdQ (GerdQ ≥ 6) bởi bác sĩ Nội Tiêu hoá. Khám đánh giá MNR bằng chỉ số BEWE bởi bác sĩ Răng Hàm Mặt. Can thiệp lâm sàng kết hợp giữa điều trị nội khoa TNDD-TQ với điều trị nha khoa để xử lý và kiểm soát tình trạng MNR do acid. BN TNDD-TQ có biểu hiện MNR ở mức độ nhẹ hoặc vừa được phân ngẫu nhiên vào nhóm can thiệp nha khoa phức đồ A (vernifluoride NaF 5% + máng bảo vệ răng + kem đánh răng 1450 ppm fluoride) và phức đồ B (vernifluoride NaF 5%+ máng bảo vệ răng + kem đánh răng 1450 ppm fluoride + CPP-ACP).

Đánh giá hiệu quả can thiệp thông qua tác động lên chất lượng cuộc sống liên quan sức khoẻ răng miệng (CLCS) bằng bộ công cụ Oral Health Impact Profile -14 (OHIP-14) sau 1 tháng và 3 tháng. Xử lý dữ liệu bằng phần mềm Stata 16.0. Phân tích dữ liệu bằng phép kiểm chi bình phương, kiểm định chính xác Fisher, kiểm định Mann-Whitney thay thế kiểm định T-test bắt cặp, kiểm định T-test bắt cặp, với $p < 0,05$, KTC 95%.

Kết quả: Có 169 BN TNDD-TQ (67,5% nữ) với tuổi trung bình $56,0 \pm 10,6$ được khám; ghi nhận 78,1% BN có biểu hiện MNR, trong đó 50% mức độ nhẹ, 42% vừa và 8% nặng. Mẫu nghiên cứu can thiệp lâm sàng gồm 99 BN có MNR ở mức độ nhẹ và vừa, nhóm A có 48 BN, nhóm B có 51 BN. Cả hai phức đồ đều có hiệu quả. Điểm trung bình CLCS ở cả hai nhóm A và B sau can thiệp 1 tháng (T1) và 3 tháng (T3) thấp hơn có ý nghĩa thống kê so với thời điểm trước can thiệp (T0) ở tất cả các lĩnh vực CLCS và tổng điểm OHIP-14 chung ($p < 0,05$). Điểm trung bình CLCS cả hai nhóm A và B sau can thiệp ở thời điểm T3 thấp hơn T1 ở tất cả các lĩnh vực và tổng điểm OHIP-14 chung ($p < 0,05$). Tại thời điểm T0, CLCS của nhóm B thấp hơn nhóm A nhưng tại T3 không có sự khác biệt giữa hai nhóm.

Kết luận: Phối hợp can thiệp nha khoa và nội khoa, CLCS ở cả hai nhóm sau can thiệp 1 tháng, 3 tháng cải thiện tốt hơn có ý nghĩa thống kê so với thời điểm trước can thiệp ở tất cả các lĩnh vực CLCS và tổng điểm OHIP-14 chung. Sử dụng CPP-ACP có xu hướng giúp cải thiện CLCS tốt hơn.

Từ khóa: Mòn ngót răng do acid, bệnh trào ngược dạ dày thực quản, chất lượng cuộc sống, vernifluoride NaF 5%, CPP-ACP.

¹Bệnh viện Nguyễn Trãi

²Đại học Y Dược TP.HCM

Chịu trách nhiệm chính: Trần Thu Thủy

Email: tranthuthuy@ump.edu.vn

Ngày nhận bài: 12.9.2023

Ngày phản biện khoa học: 13.11.2023

Ngày duyệt bài: 27.11.2023

SUMMARY**MANAGEMENT DENTAL EROSION IN PATIENTS WITH GASTROESOPHAGEAL REFLUX: IMPACT OF DENTAL - MEDICAL INTEGRATION ON ORAL HEALTH RELATED QUALITY OF LIFE**

Objectives: To conduct a study to facilitate intradepartmental collaborations between medicine and dentistry and to evaluate effective intervention through oral health related quality of life in the patients with gastroesophageal reflux disease (GERD) presented dental erosion at Nguyen Trai hospital, Ho Chi Minh city. **Methods:** A clinical trial was performed in GERD patients, aged from 18 to 70 years old, at Nguyen Trai hospital, Ho Chi Minh city from November 2021 to June 2022. GerdQ questionnaire was used for the diagnosis of GERD (GerdQ ≥ 6). Three dentists accessed dental erosion (DE) using the Basic Erosion Wear Examination (BEWE). A dental-medical integration was applied in a clinical trial in order to manage dental erosion in GERD patients. GERD patients with mild and medium risk of erosion (BEWE between 3 and 13) were randomly assigned to two treatment regimens (A and B). Both groups received GERD treatment and dental health care consultation. Group A regimen includes 5% NaF varnish application, 1450 ppm F toothpaste and night guard; Group B regimen includes 5% NaF varnish application, 1450 ppm F toothpaste and night guard with CPP-ACP. Oral health related quality of life was evaluated before and after 1 month (T1) and 3 months (T3) treatment using Oral Health Impact Profile -14 (OHIP-14). Chi-square, Fisher's exact test, Paired T- test was replaced by Mann-Whitney test and Paired T- test were used in this study. The statistical significance was adopted as: $p < 0.05$, CI95%. **Results:** Total 169 patients (mean age 56.0 ± 10.6 years, 67.5% female) were examined, 78.1% presented dental erosion. Regarding severity, mild erosion accounted for 50%, moderate was 42% and severe was 8%. The clinical trial includes 99 patients (48 group A and 51 group B). At T1 and T3 the mean OHIP-14 score of the both two groups were significantly decreased ($p < 0.05$) in all domains and in the total OHIP-14 score. Both treatments were effective, both were observed to improve the quality-of-life. Both groups had the mean OHIP-14 score at T3 was significantly decreased compared to T1 ($p < 0.05$) in all domains and total OHIP-14 score. At baseline, the quality of life in group B was lower than that in group A, however no significant difference was observed at T3. **Conclusion:** With dental- medical integration, both two treatment regimens were observed to improve the quality-of-life. Wearing night guard with CPP-ACP seems to improve the efficacy of the treatment regimen.

Keywords: Dental erosion, gastroesophageal reflux disease, OHIP-14, 5% NaF varnish, CPP-ACP

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Mòn ngót răng do acid (MNR) là tình trạng mất chất mô răng không hoàn nguyên do acid.

MNR do acid đã được xem là một trong những triệu chứng ngoài thực quản ở bệnh nhân (BN) trào ngược dạ dày thực quản (TNDD-TQ) nhưng hiện nay vẫn chưa được quan tâm đúng mức. TNDD-TQ hiện trở nên phổ biến trên thế giới với tỷ lệ tăng dần. Do dịch dạ dày thường có pH < 2 nên TNDD-TQ được cho là một trong các yếu tố nguy cơ của MNR [1]. Khi khám thấy có biểu hiện MNR thì bác sĩ Răng Hàm Mặt thường nghĩ đến khả năng BN bị TNDD-TQ âm thầm. BN thường đến điều trị ở giai đoạn muộn với răng bị mòn nghiêm trọng sẽ gây ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống (CLCS) cho người bệnh.

Các tình trạng răng miệng liên quan các bệnh lý y khoa thường được điều trị tách biệt ở từng chuyên khoa, thiếu sự kết nối dẫn đến không tối ưu hoá được hiệu quả điều trị thậm chí thất bại, kết quả điều trị không duy trì lâu dài. Vì vậy, chúng tôi thực hiện một nghiên cứu thử nghiệm mô hình xử lý tình trạng MNR ở BN TNDD-TQ có sự phối hợp can thiệp giữa nha khoa và nội khoa, đánh giá hiệu quả can thiệp xử trí và phòng ngừa MNR do acid trên CLCS của BN.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Thiết kế nghiên cứu: Can thiệp lâm sàng

Dân số chọn mẫu: BN TNDD-TQ (GerdQ ≥ 6) [1], có độ tuổi từ đủ 18-70 đến khám và điều trị tại Khoa Nội soi, Khoa Nội Tiêu hóa và Khoa Khám bệnh, Phòng khám Răng Hàm Mặt bệnh viện Nguyễn Trãi Tp. HCM.

Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu:

Cỡ mẫu khảo sát được tính theo công thức ước lượng 1 tỉ lệ với $p = 51\%$ là tỷ lệ MNR ở BN bị TNDD-TQ trong nghiên cứu của Nguyễn Thu Thủy (2014) [2] $\rightarrow n = 169$. Chọn mẫu thuận tiện, toàn bộ BN đến khám và điều trị bệnh TNDD-TQ tại bệnh viện Nguyễn Trãi Tp. HCM từ tháng 11/2021-6/2022 thỏa tiêu chí chọn mẫu.

Cỡ mẫu can thiệp dựa theo công thức so sánh hai trung bình trước và sau. Cỡ mẫu can thiệp mỗi nhóm ít nhất 23 BN. Tuy nhiên, để dự phòng thất thoát mẫu 100% nên cỡ mẫu được tăng lên gấp hai lần cho mỗi nhóm với nhóm A có 48 BN và nhóm B có 51 BN bệnh TNDD-TQ.

Tiêu chuẩn chọn mẫu can thiệp

Tiêu chuẩn chọn vào: BN từ đủ 18-70 tuổi đến khám và điều trị tại bệnh viện Nguyễn Trãi, được bác sĩ chuyên khoa chẩn đoán xác định bệnh TNDD-TQ, có tình trạng MNR mức độ nhẹ hay vừa. BN đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại ra: BN có tiền sử chấn thương hàm mặt, răng dị dạng, thiếu sản men, nghiến răng. bị rối loạn tâm thần, không kiểm

soát được hành vi, không tự đọc viết được, không tuân thủ quy trình điều trị TNDD-TQ.

Chẩn đoán TNDD-TQ: sử dụng bộ câu hỏi GerDQ, chẩn đoán xác định TNDD-TQ khi GerDQ ≥ 6 [1].

Đánh giá MNR: sử dụng chỉ số BEWE [3]. BN TNDD-TQ đồng ý tham gia nghiên cứu được khám đánh giá MNR tại phòng khám Khoa Răng Hàm Mặt thực hiện bởi 3 bác sĩ chuyên khoa I Răng Hàm Mặt đã được tập huấn. Mức độ trầm trọng của MNR theo phân loại của Barlett (2008): BEWE ≤ 2 : không mòn, BEWE = 3 - 8: mòn nhẹ, BEWE = 9 - 13: mòn vừa, BEWE ≥ 14 : mòn nặng.

Can thiệp lâm sàng: Điều trị TNDD-TQ thực hiện bởi bác sĩ khoa Nội Tiêu hoá theo phác đồ điều trị tại bệnh viện. Can thiệp nha khoa xử lý MNR theo 2 phác đồ điều trị, BN có mức độ mòn vừa và nhẹ ($3 \leq \text{BEWE} \leq 13$) được phân ngẫu nhiên vào 2 nhóm can thiệp (A và B). Cả hai nhóm đều được tư vấn chăm sóc răng miệng như nhau. Phác đồ can thiệp nha khoa cho nhóm A gồm áp verni fluoride NaF 5%, đeo máng bảo vệ răng ban đêm để hạn chế răng tiếp xúc với acid từ dạ dày, sử dụng kem đánh răng chứa 1450 ppm fluoride. Phác đồ can thiệp nha khoa cho nhóm B như nhóm A cộng với sử dụng CPP-ACP với máng bảo vệ ban đêm. Đánh giá hiệu quả can thiệp lâm sàng phối hợp giữa nội khoa và nha khoa qua CLCS của BN.

Đánh giá CLCS: sử dụng chỉ số OHIP-14 đánh giá trước và sau can thiệp 1 tháng và 3 tháng.

Xử lý và phân tích số liệu: nhập liệu bằng Epidata 3.1 và xử lý bằng Stata 13.0. Sử dụng

phép kiểm chi bình phương, kiểm định chính xác Fisher, kiểm định Mann-Whitney thay thế kiểm định T-test bắt cặp, kiểm định T-test bắt cặp. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê khi $p < 0,05$ với KTC 95%.

Y đức: Nghiên cứu được Hội đồng đạo đức ĐHYD TP.HCM chấp thuận (QĐ số 494/HĐĐĐ-ĐHYD ngày 18/10/2021). Người tham gia tự nguyện và thông tin cá nhân được bảo mật, chỉ phục vụ cho nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Đặc điểm của mẫu nghiên cứu. Có 169 BN TNDD-TQ (67,5% nữ) tuổi trung bình $56,0 \pm 10,6$ được khám (Bảng 1). Ghi nhận 78,1% BN có biểu hiện MNR, trong đó 50% mức độ nhẹ, 42% vừa và 8% nặng. Mẫu nghiên cứu can thiệp lâm sàng gồm 99 BN: nhóm A (48) và nhóm B (51).

Bảng 1. Đặc điểm mẫu nghiên cứu (n=169)

Đặc tính	Tần số (n)	Tỉ lệ (%)
Nhóm tuổi	TB \pm ĐLC: 56,0 \pm 10,6	NN-LN (27-70)
	≤ 40 tuổi	15 8,8
	41- <60 tuổi	77 45,6
	≥ 60 tuổi	77 45,6
Giới tính		
Nam	55	32,5
Nữ	114	67,5
Nơi ở		
TP.HCM	162	95,9
Các tỉnh/thành khác	7	4,1

Hiệu quả can thiệp lâm sàng trên nhóm BN TNDD-TQ có MNR sau 1 tháng, 3 tháng can thiệp

Bảng 2: CLCS liên quan SKRM nhóm A trước và sau can thiệp 1 tháng, 3 tháng (n=48)

Các lĩnh vực CLCS	T0 TB \pm ĐLC	T1 TB \pm ĐLC	T3 TB \pm ĐLC	p1	p2	p3
Giới hạn chức năng	2,4 \pm 2,1	1,7 \pm 1,4	1,1 \pm 1,2	$<0,001^*$	$<0,001^*$	$<0,001^*$
Đau thực thể	3,8 \pm 1,7	2,6 \pm 1,3	1,8 \pm 1,3	$<0,001^{**}$	$<0,001^{**}$	$<0,001^{**}$
Không thoải mái về tâm lý	3,3 \pm 1,8	2,0 \pm 1,4	1,3 \pm 1,3	$<0,001^{**}$	$<0,001^{**}$	$<0,001^{**}$
Thiếu năng về thể chất	2,7 \pm 1,9	1,8 \pm 1,4	0,9 \pm 1,2	$<0,001^*$	$<0,001^*$	$<0,001^*$
Thiếu năng về tâm lý	3,0 \pm 2,1	1,8 \pm 1,5	1,0 \pm 1,1	$<0,001^*$	$<0,001^*$	$<0,001^*$
Thiếu năng về xã hội	1,9 \pm 1,7	1,3 \pm 1,2	1,0 \pm 0,9	$<0,001^*$	$<0,001^*$	$<0,001^*$
Tàn tật	2,3 \pm 1,9	1,3 \pm 1,3	0,6 \pm 1,0	$<0,001^*$	$<0,001^*$	$<0,001^*$
OHIP14	19,2\pm9,7	12,5\pm7,2	7,4\pm5,9	$<0,001^{**}$	$<0,001^*$	$<0,001^*$

Bảng 3: CLCS liên quan SKRM nhóm B trước và sau can thiệp 1 tháng, 3 tháng (n=51)

Các lĩnh vực CLCS	T0 TB \pm ĐLC	T1 TB \pm ĐLC	T3 TB \pm ĐLC	p1	p2	p3
Giới hạn chức năng	3,2 \pm 1,7	2,3 \pm 1,4	1,6 \pm 1,2	$<0,001^*$	$<0,001^*$	$<0,001^*$
Đau thực thể	4,1 \pm 1,9	2,6 \pm 1,3	1,8 \pm 1,4	$<0,001^{**}$	$<0,001^{**}$	$<0,001^{**}$
Không thoải mái về tâm lý	3,8 \pm 2,0	2,6 \pm 1,5	1,5 \pm 1,4	$<0,001^{**}$	$<0,001^{**}$	$<0,001^{**}$
Thiếu năng về thể chất	3,7 \pm 1,9	2,5 \pm 1,4	1,3 \pm 1,4	$<0,001^*$	$<0,001^*$	$<0,001^*$
Thiếu năng về tâm lý	3,8 \pm 1,8	2,4 \pm 1,5	1,3 \pm 1,4	$<0,001^*$	$<0,001^*$	$<0,001^*$
Thiếu năng về xã hội	2,6 \pm 1,9	1,9 \pm 1,5	0,9 \pm 1,2	$<0,001^*$	$<0,001^*$	$<0,001^*$

Tàn tật	3,1±1,9	2,0±1,5	1,0±1,3	<0,001*	<0,001*	<0,001*
OHIP-14	24,3±10,5	16,5±5,1	9,5±7,7	<0,001**	<0,001*	<0,001*



Biểu đồ 1. Điểm các lĩnh vực CLCS nhóm A trước và sau can thiệp 1, 3 tháng



Biểu đồ 2. Điểm các lĩnh vực CLCS nhóm B trước và sau can thiệp 1, 3 tháng

Chất lượng cuộc sống liên quan SKRM ở nhóm A so với nhóm B ở thời điểm sau can thiệp 1 tháng và 3 tháng (n=99)

Bảng 4: Điểm CLCS nhóm A và B trước can thiệp

Các lĩnh vực CLCS	Nhóm A TB±ĐLC(n=48)	Nhóm B TB±ĐLC(n=51)	p
Giới hạn chức năng	2,4±2,1	3,2±1,7	0,018*
Đau thực thể	3,8±1,7	4,1±1,9	0,347**
Không thoải mái về tâm lý	3,3±1,8	3,8±2,0	0,144**
Thiếu năng về thể chất	2,7±1,9	3,7±1,9	0,012*
Thiếu năng về tâm lý	3,0±2,1	3,8±1,8	0,052**
Thiếu năng về xã hội	1,9±1,7	2,6±1,9	0,056*
Tàn tật	2,3±1,9	3,1±1,9	0,040*
OHIP-14	19,2±9,7	24,3±10,5	0,020*

*Kiểm định Mann-Whitney, **Kiểm định T-test

Bảng 5: Thay đổi điểm CLCS nhóm A và B sau can thiệp 1 tháng

Các lĩnh vực CLCS	Nhóm A TB±ĐLC (n=48)	Nhóm B TB±ĐLC (n=51)	p
Giới hạn chức năng	-0,6±1,2	-0,9±1,3	0,237*
Đau thực thể	-1,3±1,2	-1,5±1,4	0,331*
Không thoải mái về tâm lý	-1,2±1,2	-1,2±1,5	0,79*
Thiếu năng về thể chất	-0,9±1,1	-1,2±1,4	0,343*
Thiếu năng về tâm lý	-1,2±1,3	-1,3±1,4	0,346**
Thiếu năng về xã hội	-0,6±1,0	-0,7±1,4	0,921*
Tàn tật	-0,9±1,3	-1,1±1,5	0,377*
OHIP-14	-6,7±5,1	-7,9±7,4	0,334*

*Kiểm định Mann-Whitney, **Kiểm định T-test

Bảng 6: Thay đổi điểm CLCS của nhóm A và B sau can thiệp 3 tháng

Các lĩnh vực CLCS	Nhóm A TB±ĐLC (n=48)	Nhóm B TB±ĐLC (n=51)	p
Giới hạn chức năng	-1,2±1,6	-1,6±1,5	0,097*
Đau thực thể	-2±1,5	-2,3±1,7	0,291**
Không thoải mái về tâm lý	-1,9±1,5	-2,3±1,9	0,246**
Thiếu năng về thể chất	-1,8±1,6	-2,4±2,0	0,126*
Thiếu năng về tâm lý	-2,0±1,9	-2,5±1,8	0,241*
Thiếu năng về xã hội	-1,3±1,6	-1,7±1,8	0,222*
Tàn tật	-1,7±1,7	-2,1±1,9	0,235*
OHIP14	-11,8±8,2	-14,8±10,2	0,133*

*Kiểm định Mann-Whitney, **Kiểm định T-test

So sánh hiệu số điểm trung bình CLCS thời điểm T3 so với T0 (Bảng 6) cho thấy nhóm B có xu hướng giảm điểm của tất cả các lĩnh vực và tổng điểm OHIP-14 chung nhiều hơn so với

nhóm A, tuy nhiên khác biệt không có ý nghĩa thống kê p>0,05.

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu thực hiện trên 169 BN TNDD-TQ

có độ tuổi trung bình $56,0 \pm 10,6$ tuổi, nữ chiếm 67,5%, và 95,9% ở tại Tp. HCM. Báo cáo năm 2021 của bệnh viện Nguyễn Trãi, tuổi trung bình của BN TNDD-TQ đến khám là $60,8 \pm 13,2$ tuổi, nữ nhiều hơn nam và hầu hết ở Tp. HCM[4]. Như vậy mẫu nghiên cứu đại diện cho mẫu BN TNDD-TQ tại bệnh viện Nguyễn Trãi.

CLCS sau 1 tháng, 3 tháng can thiệp lâm sàng. Xử lý MNR ở BN TNDD-TQ kết hợp giữa điều trị bệnh TNDD-TQ và xử lý nha khoa đem lại hiệu quả tích cực cho CLCS. Kết quả nghiên cứu cho thấy cả 2 phác đồ can thiệp đều có hiệu quả trên BN MNR ngay sau 1 tháng can thiệp. Điểm trung bình CLCS ở nhóm A và nhóm B sau can thiệp 1 tháng, 3 tháng thấp hơn (cải thiện tốt hơn) có ý nghĩa thống kê so với thời điểm trước can thiệp ở tất cả các lĩnh vực CLCS và tổng điểm OHIP-14 chung (Bảng 2 và 3).

Can thiệp nha khoa trong nghiên cứu này gồm có can thiệp chuyên khoa (áp verni fluoride NaF 5% 1 lần) kết hợp tự chăm sóc tại nhà hàng ngày. CLCS của BN cải thiện sau 1 tháng và cải thiện hơn nữa sau 3 tháng, cho thấy sự đóng góp quan trọng của việc chăm sóc phù hợp tại nhà. Các báo cáo cho thấy nhiều loại kem đánh răng giúp ngăn ngừa MNR như kem chứa 1450ppm fluoride [5]. Erpocal và CS (2020) báo cáo thành phần hoạt tính có trong kem đánh răng như fluoride có thể ngăn ngừa sự phá hủy mô răng và MNR do acid[6]. Oliveira và CS (2013) đã báo cáo những thay đổi có ý nghĩa thống kê sau khi điều trị nhạy cảm ngà theo chỉ số OHIP-14 ở các lĩnh vực đau thực thể, không thoải mái về tâm lý, thiếu năng về thể chất, thiếu năng về tâm lý và tổng điểm OHIP-14 ($p < 0,001$) [7].

Phân nhóm ngẫu nhiên nhưng một cách tình cờ, nhóm B có CLCS thấp hơn nhóm A trước can thiệp (Bảng 4). Điểm CLCS của nhóm A và B thời điểm T0 có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ở các lĩnh vực giới hạn về chức năng, thiếu năng về thể chất, tàn tật và OHIP chung ($p < 0,05$). Kết quả nghiên cứu cho thấy sau 1 tháng và 3 tháng CLCS không có sự khác biệt giữa hai nhóm $p > 0,05$ (Bảng 5, 6). Hiệu số điểm trung bình CLCS thời điểm T1 so với T0, T3 so với T0 của nhóm B giảm nhiều hơn nhóm A ở tất cả các lĩnh vực và tổng điểm OHIP-14 chung (Bảng 5, 6) cho thấy CLCS của nhóm B có xu hướng cải thiện nhiều. Phác đồ can thiệp nha khoa của nhóm B có thêm CCP-ACP so với nhóm A. Như vậy trong nghiên cứu này chúng tôi nhận thấy việc sử dụng CCP-ACP góp phần cải thiện tốt CLCS của BN TNDD-TQ bị MNR. Nghiên cứu của Bejoy và

CS (2020) thực hiện in vitro trên 36 mặt ngoài răng cối nhỏ so sánh hiệu quả chống MNR của CCP-ACP có fluoride với nước súc miệng chứa fluoride cho kết luận rằng cả hai đều có tác dụng ngăn ngừa MNR[5].

Phối hợp giữa các chuyên khoa. Hiện nay ngày càng có nhiều bằng chứng khoa học về kết nối giữa tình trạng răng miệng và các bệnh toàn thân. Trong bối cảnh này, việc phối hợp / tích hợp nha khoa – y khoa (medical-dental integration) trong chăm sóc sức khỏe và điều trị là một cách để cải thiện hiệu quả và giảm bớt sự cách biệt trong việc tiếp cận các dịch vụ chăm sóc. Các nghiên cứu đã nêu lên các bằng chứng cho thấy việc tích hợp giữa các chuyên khoa là cần thiết và thiết thực[8]. Sự kết nối giữa TNDD-TQ và tình trạng MNR đã được khẳng định qua rất nhiều nghiên cứu. Chúng tôi lần đầu tiên thực hiện việc phối hợp điều trị giữa chuyên khoa Nội Tiêu hóa và Răng Hàm Mặt để phòng ngừa và xử lý tình trạng MNR ở bệnh nhân GERD. Kết quả nghiên cứu góp phần khẳng định hiệu quả của mô hình điều trị, gợi ý cho việc ứng dụng cho các tình trạng hoặc bệnh lý có mối liên kết giữa nha khoa và y khoa.

V. KẾT LUẬN

Can thiệp điều trị phối hợp liên chuyên khoa Nội Tiêu hóa và Răng Hàm Mặt với hiệu quả cải thiện có ý nghĩa CLCS của BN TNDD-TQ sau theo dõi 1 tháng và 3 tháng. Điểm trung bình CLCS ở cả hai nhóm sau can thiệp 1 tháng, 3 tháng cải thiện tốt hơn có ý nghĩa thống kê so với thời điểm trước can thiệp ở tất cả các lĩnh vực CLCS và tổng điểm OHIP-14 chung.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Hồ Xuân Linh, Quách Trọng Đức** (2012) "Giá trị của bộ câu hỏi GerdQ trong chẩn đoán các trường hợp bệnh trào ngược dạ dày thực quản có hội chứng thực quản". Y học Thành phố Hồ Chí Minh, 16 (1), tr. 15-22.
2. **Nguyễn Thu Thủy** (2014) Nhận xét mòn răng ở bệnh nhân trào ngược dạ dày thực quản, Đại học Y Hà Nội, tr. 1-66.
3. **Ganss C, Bartlett D, Lussi A, et al** (2008) "Basic Erosive Wear Examination (BEWE): a new scoring system for scientific and clinical needs". Clin Oral Invest, 12 (1), pp. 65 – 68.
4. **Bệnh viện Nguyễn Trãi** (2021) "Báo cáo số liệu khám bệnh nội trú và ngoại trú bệnh được chẩn đoán là trào ngược dạ dày thực quản năm 2021".
5. **Bejoy, B.M., Sruthi, S.M., George, L., et al** (2020) "Comparative Evaluation of Casein Phosphopeptide-Amorphous Calcium Phosphate-Fluoride Paste and Sodium Fluoride Mouthwash in the Prevention of Dental Erosion: An In Vitro Study". Contemp Dent Pract, 21 (3), 267-270.

6. **Erpacal E, Bahsi E, Sonkaya E.** (2018) "Dental Erosion and Treatment Methods". International Biol Biomed Journal, 4 (4)
7. **Oliveira DWD, Marques DP, Aguirre-Cantuaria IC, et al.** Effect of Surgical Defect Coverage on Cervical Dentin Hypersensitivity and Quality of Life. journal of Periodontology. 2013;84(6):768-775.
8. **A Pilot Study of Integration of Medical and Dental Care in 6 States Implementation evaluation** — Volume 18 — July 22, 2021).

Kiến thức về tiêu chảy cấp của bà mẹ có con dưới 5 tuổi đang điều trị tại Bệnh viện Vinmec Times City năm 2023 và một số yếu tố liên quan

Nguyễn Thị Huệ¹, Bùi Hoài Nam², Ngô Thị Thu Hiền³,
Nguyễn Thị Lệ Quyên¹, Nguyễn Thị Thanh Hoa¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kiến thức về tiêu chảy cấp của các bà mẹ có con dưới 5 tuổi đang điều trị tại bệnh viện Vinmec Times City năm 2023 và phân tích một số yếu tố liên quan. **Phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích. **Kết quả:** Tỷ lệ bà mẹ có kiến thức chung đúng về tiêu chảy cấp là 33,2%; trong đó tỷ lệ bà mẹ có kiến thức đúng về định nghĩa tiêu chảy cấp chiếm 61,1%, kiến thức đúng về nguyên nhân gây bệnh chiếm 65,4%, kiến thức đúng về dấu hiệu mất nước chiếm 61,5%, kiến thức đúng về dấu hiệu cần đưa trẻ đến cơ sở y tế chiếm 64,1%, kiến thức đúng về phòng bệnh đạt 45,2%, kiến thức đúng về sử dụng Oresol bù điện giải cho trẻ đạt 53,2%. Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa kiến thức chung của bà mẹ về tiêu chảy cấp với một số yếu tố như: tuổi, nghề nghiệp, tình trạng kinh tế, trình độ học vấn, và nơi ở. **Kết luận:** Cần triển khai nghiên cứu tiếp theo để tìm hiểu rõ hơn về thực trạng kiến thức về tiêu chảy cấp của bà mẹ có con dưới 5 tuổi và một số yếu tố liên quan khác như nguồn thông tin tiếp cận, thứ tự sinh của trẻ, tình trạng sức khỏe của con, số lần bị tiêu chảy cấp của con,...

Từ khóa: kiến thức, tiêu chảy cấp, bà mẹ có trẻ dưới 5 tuổi, bệnh viện Vinmec Times city

SUMMARY

KNOWLEDGE ON ACUTE DIARRHEA OF MOTHERS WITH CHILDREN UNDER 5 YEARS OLD BEING TREATED AT VINMEC TIMES CITY HOSPITAL IN 2023 AND SOME RELATED FACTORS

Objectives: Assessment of the knowledge of maternal with children under 5 years old who were receiving treatment at Vinmec Times City Hospital in

2023 on acute diarrhea and analyzing relevant factors. **Methodology:** Analytical cross – sectional description. **Results:** The outcomes of the study reveal that 33.2% of the surveyed mothers possessed accurate overall knowledge on acute diarrhea. In which, 61.1% demonstrated a correct comprehension of the disease's definition, 65.4% accurately identified its causes, 61.5% correctly recognized signs of dehydration, 64.1% were knowledgeable about indicators necessitating medical attention for their children, 45.2% exhibited proper awareness of disease prevention, and 53.2% had accurate knowledge regarding the use of Oresol for electrolyte replacement in children. Furthermore, a statistically significant association was observed between mothers' knowledge of acute diarrhea and several variables including age, occupation, economic status, educational attainment, and place of residence. **Conclusion:** The study strongly suggested further research on knowledge about acute diarrhea of mothers with children under 5 years old and other related factors such as access to information sources, number of children in the family, the child's health status, the number of times the child has acute diarrhea, etc. **Keywords:** knowledge, acute diarrhea, mother with children under 5 years old, Vinmec Times City hospital.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh tiêu chảy cấp là một trong những nguyên nhân gây tử vong hàng đầu cho trẻ em dưới 5 tuổi nói chung, đặc biệt là trẻ em dưới 24 tháng tuổi nói riêng tại các nước đang phát triển [8]. Theo Tổ chức Y tế Thế giới, gần 9 triệu trẻ dưới 5 tuổi tử vong mỗi ngày và tiêu chảy cấp là nguyên nhân thứ hai sau viêm phổi gây ra những ca tử vong đó [7]. Tại Việt Nam, trẻ dưới 5 tuổi mắc trung bình 2,2 đợt tiêu chảy cấp/năm. Có khoảng 1100 trẻ em dưới 5 tuổi tử vong do tiêu chảy cấp mỗi năm [1]. Tại bệnh viện Vinmec Times City năm 2022, có hơn 2000 lượt trẻ dưới 5 tuổi mắc tiêu chảy cấp đến khám và điều trị, có nhiều trường hợp trẻ tái mắc hoặc cả anh chị

¹Trường Đại học Thăng Long

²Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec Times city

³Viện Khoa học Môi trường

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Huệ

Email: nguyenhue.yhd@gmail.com

Ngày nhận bài: 12.9.2023

Ngày phản biện khoa học: 14.11.2023

Ngày duyệt bài: 27.11.2023