

confer a benefit on the author(s) or on any organization with which the author(s) is/are associated. Archives of Physical Medicine and Rehabilitation. 2004;85(5):857-861.

9. Park TH, Redelmeier DA, Li S, Pongmoragot J, Saposnik G. Academic Year-end Changeover and Stroke Outcomes. Journal of Stroke and Cerebrovascular Diseases. 2015;24(2):500-506.

KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ KÉO RĂNG NGẦM VÙNG RĂNG TRƯỚC

Phương Thị Trang¹, Nguyễn Thị Thu Phương²

TÓM TẮT

Mục Tiêu: Đánh giá kết quả điều trị kéo răng ngầm vùng phía trước. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang hồi cứu nhằm đánh giá hiệu quả trước và sau điều trị. **Kết quả nghiên cứu:** Tỷ lệ tốt:khá:kém và thất bại sau điều trị kéo răng ngầm là: 60%:32%:8%. Kết quả sau điều trị không phụ thuộc vào vị trí và góc trục răng ngầm so với đường giữa mặt. Thời gian điều trị để kéo 1 răng ngầm là khoảng 7-37 tháng, trung bình là 18 tháng. **Kết luận:** Tỷ lệ thành công trong điều trị kéo răng ngầm vùng răng trước là khá cao, kết quả điều trị không phụ thuộc vào vị trí của răng ngầm theo không gian ba chiều và góc trục của răng ngầm so với đường giữa mặt. Thời gian điều trị răng ngầm không phụ thuộc vào vị trí của răng ngầm, nhưng bị ảnh hưởng bởi góc trục răng ngầm và tuổi của bệnh nhân, góc trục răng ngầm càng lớn và độ tuổi bệnh nhân càng cao thì thời gian điều trị càng kéo dài. **Từ khóa:** Răng ngầm, răng trước, tỷ lệ thành công.

SUMMARY

THE RESULT OF EXTRUDING IMPACTED TEETH IN THE ANTERIOR SECTION

Aim: To evaluate the outcome of extruding anterior impacted teeth by orthodontic. **Research method:** Collecting the information of 22 patients with 25 anterior impacted teeth from the recordings before and after treatment to describe the outcome in terms of the success rate, duration and some factors regarding. **Results:** 92% of the impacted teeth were pulled into the occlusion. The good rate of treatment is 60%; 2 teeth – 8% go into failure. The mean of duration to pull out the impacted teeth is 18 months. This does not depend on the position of impacted teeth but relate to the angle between the impacted teeth and the midline as well as the age of patients. **Conclusion:** The success rate of extruding anterior impacted teeth reach a high level with 92%. The duration of treatment goes from 7 -37 months. The success rate does not depend on the position of impacted teeth and the angle of them whereas the duration is related to the angle and the age of

patients. **Keywords:** impacted teeth, anterior teeth, success rate.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Răng ngầm là một bệnh lý thường gặp chiếm tỷ lệ khoảng 5.6 – 18.8% dân số⁴, tùy từng nghiên cứu trên các cộng đồng khác nhau. Trong đó răng vùng phía trước là hay gặp hơn cả, đặc biệt là răng nanh ngầm chiếm 0,9-2,2% dân số³. Với những bệnh nhân răng ngầm, đặc biệt là răng ngầm vùng phía trước, bộ răng thường bị rối loạn, ảnh hưởng đến chức năng cũng như là thẩm mỹ. Do vậy việc điều trị kéo răng ngầm đem lại rất nhiều ý nghĩa cho bệnh nhân. Điều trị kéo răng ngầm bằng phương pháp nắn chỉnh răng là kỹ thuật đem lại hiệu quả cao, tuy nhiên khi tiến hành điều trị đòi hỏi các bác sĩ phải đánh giá và tiên lượng tốt cho quá trình điều trị, từ đó đưa ra kế hoạch điều trị phù hợp cho từng bệnh nhân. Kết quả điều trị kéo răng ngầm phụ thuộc vào rất nhiều yếu tố như vị trí, góc độ của răng ngầm, tuy nhiên sự tác động của những yếu tố này như thế nào? Và những yếu tố này có ảnh hưởng đến thời gian điều trị không? Trên thế giới đã có nhiều nghiên cứu về đề tài răng ngầm, tuy nhiên ở Việt Nam những nghiên cứu đánh giá về hiệu quả điều trị, các yếu tố ảnh hưởng đến kết quả điều trị và thời gian điều trị chưa được phong phú. Do vậy chúng tôi tiến hành thực hiện đề tài này với mục tiêu như sau: *Nhận xét kết quả điều trị kéo răng ngầm vùng răng trước tại khoa Răng Hàm Mặt – Bệnh viện Bạch Mai.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu: Bệnh nhân có răng ngầm vĩnh viễn là răng ở vùng răng trước có chỉ định điều trị kéo răng.

Tiêu chuẩn lựa chọn: - Bệnh nhân có răng ngầm có hình thể bình thường, không bị dị dạng thân răng và chân răng.

- Bệnh nhân có răng ngầm đã được loại bỏ những cản trở mọc như: răng sữa không thay, những khối u, răng thừa...

Tiêu chuẩn loại trừ: - Bệnh nhân có bệnh toàn thân, phụ nữ có thai, dị ứng thuốc tê không

¹Bệnh viện Bạch Mai

²Trường Đại Học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Phương Thị Trang

Email: drphuongtrang84@gmail.com

Ngày nhận bài: 3.10.2023

Ngày phản biện khoa học: 10.11.2023

Ngày duyệt bài: 12.12.2023

thể thực hiện thủ thuật can thiệp bộc lộ răng.
 - Bệnh nhân không có đầy đủ thông tin bệnh án, mẫu thạch cao, phim Xquang trước và sau điều trị.

Phương pháp nghiên cứu: Mô tả cắt ngang hồi cứu nhằm đánh giá kết quả trước và sau điều trị.

Cách chọn mẫu và cỡ mẫu: Chọn mẫu toàn bộ.

Chúng tôi thực hiện nghiên cứu trên 22 bệnh nhân với 25 răng ngàm phía trước, được điều trị tại khoa răng hàm mặt – Bệnh viện Bạch Mai từ năm 2018-2022.

Các bước tiến hành nghiên cứu:

Bước 1: Lập mẫu nghiên cứu phù hợp với đối tượng và mục đích nghiên cứu.

Bước 2 : Thu thập thông tin nghiên cứu từ bệnh án, phim Xquang và CT conebeam, mẫu và ảnh chụp trước và sau điều trị.

Bước 3: Nhập và xử lý số liệu.

Bước 4: Tổng hợp và viết báo cáo.

Phương pháp xử lý số liệu: Các số liệu thu thập được làm sạch, mã hóa nhập, phân tích bằng phần mềm thống kê SPSS 20. Giá trị $p < 0,05$ được coi là có ý nghĩa thống kê.

Đạo đức nghiên cứu: Đây là nghiên cứu quan sát hồi cứu dựa trên dữ liệu đã có, do đó nguy cơ đối với đối tượng nghiên cứu là không có. Khách quan trong đánh giá, phân loại, trung thực trong xử lý số liệu. Đảm bảo quyền riêng tư của đối tượng nghiên cứu, thông tin thu thập chỉ phục vụ mục đích nghiên cứu và giúp cho công tác dự phòng, điều trị đạt kết quả tốt hơn.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Kết quả điều trị: Trong 25 răng ngàm vùng răng trước chúng tôi điều trị, có 2 răng thất bại, chiếm tỉ lệ 8%. 23 răng điều trị thành công chiếm tỉ lệ 92%, và kết quả điều trị là tốt chiếm 60%, kết quả điều trị là khá chiếm 32%.

Bảng 1: Liên quan giữa kết quả điều trị và vị trí, góc trục của răng ngàm

Vị trí		Tốt	Khá	Kém + thất bại	Tổng	P
Trong - ngoài	Vòm miệng	6(75%)	1(12,5%)	1(12,5%)	8(100%)	0,33
	Tiền đình	9(52,9%)	7(41,2%)	1(5,9%)	17(100%)	
Gần - xa***	Loại I +II	12(63,1%)	6(31,6%)	1(5,3%)	19(100%)	0,784
	Loại III + IV	3(50%)	2(33,3%)	1(16,7%)	6(100%)	
Trên - dưới****	Gần CEJ răng bên cạnh	8(66,7%)	4(33,3%)	0(0%)	12(100%)	0,93
	Xa CEJ nhưng dưới chóp răng bên cạnh	7 70%	2 20%	1 10%	10 100%	
	Trên chóp răng bên cạnh	0	2(66,7%)	1(33,3%)	3(100%)	
Góc trục răng ngàm	0-30°	10(62,5%)	5(31,3%)	1(6,2%)	16(100%)	0,415
	31°-45°	4(57,1%)	3(42,9%)	0(0%)	7(100%)	
	46° – 90°	1(50%)	0(0%)	1(50%)	2(100%)	

**** CEJ : Ranh giới men – cement

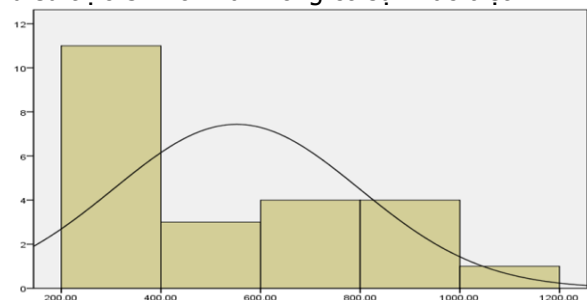
Nhận xét:

- Vị trí trong – ngoài: Trong số 8 răng ngàm ở vị trí phía trong hay phía vòm miệng có 6 răng đạt kết quả điều trị tốt chiếm tỉ lệ 75%. Trong khi tỉ lệ này ở nhóm răng ngàm phía tiền đình là 52,9%. Tỉ lệ tốt ở nhóm răng ngàm vòm miệng cao hơn nhóm răng ngàm ở tiền đình. Sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê.

- Vị trí gần - xa: Tỉ lệ kết quả điều trị tốt ở nhóm vị trí loại I+II là 63,1% cao hơn không đáng kể so với nhóm vị trí loại III +IV với 50%.

- Vị trí trên – dưới: Tỉ lệ kết quả điều trị tốt ở 2 nhóm răng ngàm gần CEJ răng bên cạnh và nhóm răng ngàm xa CEJ nhưng dưới chóp răng bên cạnh là gần ngang nhau. Trong khi nhóm răng ngàm ở trên chóp răng thì chủ yếu thuộc nhóm khá. Không có sự khác biệt về kết quả điều trị ở các nhóm theo chiều trên – dưới.

- Về trục răng ngàm so với đường giữa mặt: Tỉ lệ tốt ở cả 3 nhóm sàn sàn như nhau với 62,5%; 57,1%; 50%. Sự khác biệt về kết quả điều trị ở 3 nhóm là không có sự khác biệt.



Biểu đồ 2: Thời gian điều trị răng ngàm

Nhận xét: Trong 23 răng ngàm vùng răng trước được điều trị thành công, biến ngày điều trị có tham số mẫu như sau: $x \pm s = 552 \pm 247$

(ngày). Như vậy số ngày điều trị trung bình 552 ngày, Răng ngầm được điều trị nhanh nhất là 212 ngày, răng được điều trị lâu nhất là 1122 ngày.

Bảng 2: Liên quan giữa thời gian điều trị và vị trí của răng ngầm

Vị Trí		N	Trung bình (ngày)	Độ lệch chuẩn	P
Trong - ngoài	Tiền đình	16	543	153	0,894
	Vòm miệng	7	565	283	
Gần - xa***	Loại I	14	482	226	0,134
	Loại II	4	526	260	
	Loại III	2	668	0	
	Loại IV	3	833	263	
Trên dưới	Gần CEJ răng bên cạnh	12	546	256	0,944
	Xa CEJ nhưng dưới chóp răng bên cạnh	9	546	234	
	Trên chóp răng bên cạnh	2	616	348	
Góc trục răng ngầm	0°-30°	15	462	240	0,006
	31°-45°	7	727	177	
	46°-90°	1	1053	544	

*** Vị Trí răng ngầm theo chiều gần - xa:

Loại I: Không chồng lên chân răng kế bên

Loại II: Chồng ít hơn 1/2 chân răng kế bên

Loại III: Chồng ít hơn chân răng kế bên

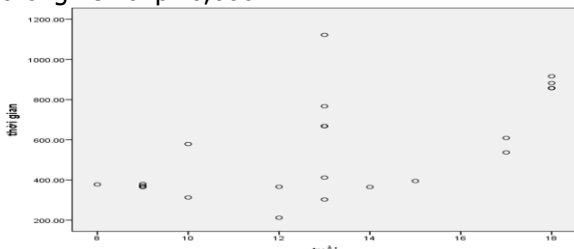
Loại IV: Chồng vượt qua chân răng kế bên

Nhận xét: - Trong - ngoài: Thời gian điều trị trung bình của răng ngầm vùng vòm miệng lớn hơn so với thời gian điều trị răng ngầm ở phía tiền đình. Tuy nhiên không có sự khác biệt có ý nghĩa thống.

- Gần - xa: Thời gian điều trị trung bình tăng lên theo vị trí từ loại I đến loại IV. Tuy nhiên sự khác biệt giữa các nhóm không có ý nghĩa thống kê.

- Trên - dưới: Vị trí thân răng ngầm càng ở trên cao thì thời gian điều trị càng dài. Và sự khác biệt này cũng không có ý nghĩa theo bài toán so sánh trung bình.

- Góc trục răng ngầm so với đường giữa mặt: Góc trục răng ngầm càng lớn thì thời gian điều trị càng dài. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với p=0,006



Biểu đồ 3: Liên quan giữa thời gian điều trị

và tuổi của bệnh nhân

Hệ số tương quan R=0,613; Mức xác suất p= 0,02;

Phương trình tương quan tuyến tính:

Thời gian điều trị = 45,23 tuổi - 40,27 (ngày).

Nhận xét: Tuổi và thời gian điều trị có tương quan tuyến tính chặt chẽ, đây là tương quan đồng biến, có ý nghĩa thống kê với độ tin cậy 95%. Và với phương trình tương quan tuyến tính như trên thì khi tăng 1 tuổi thì thời gian điều trị tăng lên khoảng 45 ngày.

IV. BÀN LUẬN

Ở biểu đồ 1, kết quả điều trị tốt là 60%, loại khá là 32%, không có răng có kết quả điều trị là kém, có 2 răng điều trị thất bại chiếm tỉ lệ 8%. Với 8 trường hợp đạt kết quả khá, chúng tôi thấy các răng này đều bị tụt lợi ở các mức độ khác nhau, riêng 3 răng kèm theo cả mất lợi sừng hóa. Còn đối với 2 trường hợp điều trị thất bại, chúng tôi cũng tiến hành điều trị như bình thường với bọc lộ răng ngầm và gắn nướm, rồi kéo răng ngầm, tuy nhiên sau 6 tháng, 1 năm và thậm chí là 18 tháng chúng tôi chụp phim xquang, thậm chí là chụp phim CT conebeam lại thì thấy răng ngầm không di chuyển, nên chúng tôi quyết định dừng điều trị với 2 răng ngầm trên. Chúng tôi cũng khuyến cáo rằng khi điều trị kéo răng ngầm mà sau vài tháng không thấy có sự thay đổi trên lâm sàng như gồ của răng ngầm không thấy di chuyển hoặc trên Xquang không thấy khác gì so với trước lúc kéo thì phải tính đến việc dừng điều trị để không gây mất thời gian hoặc làm nặng lên những tác dụng không mong muốn lên cung răng chúng ta dùng làm neo giữ để kéo răng ngầm.

Khi so sánh kết quả nghiên cứu của chúng tôi với các tác giả khác thì chúng tôi thấy kết quả điều trị tốt của chúng tôi cao hơn đáng kể so với kết quả điều trị của tác giả Nguyễn Phú Thắng, kết quả của ông đưa ra tỉ lệ tốt : khá : kém tương ứng là 139,5% : 28,9% : 31,6%. Có thể lý giải cho sự khác biệt này như sau, nghiên cứu của của tác giả Nguyễn Phú Thắng là 1 nghiên cứu tiến cứu với số lượng cỡ mẫu khá lớn với 102 răng ngầm, ông đã đánh giá vấn đề về nha chu hết sức tỉ mỉ, và xem xét các mối liên quan giữa nha chu với các vấn đề như phương pháp bọc lộ, hướng kéo răng ngầm, phương pháp gắn khí cụ, độ khó của răng ngầm... do vậy nghiên cứu của ông khá là chính xác và tỉ mỉ. Trong khi nghiên cứu của chúng tôi là nghiên cứu hồi cứu, việc đánh giá kết quả điều trị phụ thuộc vào những ghi chép từ bệnh án và ảnh chụp sau điều

trị, do vậy chúng tôi không phủ nhận đây là một nhược điểm trong nghiên cứu của chúng tôi. Nhưng chúng tôi cũng xin đưa thêm 1 lý giải nữa về sự khác biệt kết quả nghiên cứu nữa là chúng tôi sử dụng lực kéo răng ngậm rất nhẹ, và thậm chí khi răng ngậm đã xuất hiện, trong nhiều trường hợp chúng tôi không kéo mà để răng ngậm tự di chuyển điều đó làm giảm thiểu sự mất bám dính và ảnh hưởng đến mô nha chu.

Nhân đây chúng tôi cũng xin được bàn luận về những tác dụng không mong muốn về những lưu ý để làm hạn chế điều đó. Chúng ta luôn phải để ý đến lực kéo răng ngậm, nếu như chúng ta sử dụng lực quá mạnh thì sẽ ảnh hưởng đến mô nha chu của răng ngậm khi điều trị, và nó còn gây nên một hậu quả nữa khi kéo răng ngậm đó là gây nên khớp cắn hở, nếu kéo lâu dài ở 1 bên cũng có thể gây nên hiện tượng nghiêng mặt phải nhai. Nên chúng tôi khuyến cáo, khi xuất hiện những dấu hiệu không mong muốn như trên thì chúng ta nên xem xét lại vấn đề lực kéo, sử dụng chun liên hàm để hạn chế cắn hở.

Xét về mối liên quan giữa kết quả điều trị và vị trí của răng ngậm theo chiều trong – ngoài, trên – dưới, gần - xa và góc trục của răng ngậm so với đường giữa chúng tôi không thấy có sự khác biệt. Như vậy tỉ lệ tốt khá kém sau điều trị chỉnh nha kéo răng ngậm không phụ thuộc vào vị trí của răng ngậm. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi có sự khác biệt so với kết quả nghiên cứu của tác giả Nguyễn Phú Thắng, ở nghiên cứu của mình ông cho rằng độ khó của răng ngậm có ảnh hưởng đến kết quả điều trị¹ và sự khác biệt này là có ý nghĩa thống kê. Ở đây ông sử dụng yếu tố liên quan là độ khó, và việc đánh giá về vị trí và góc của răng ngậm là yếu tố quan trọng để đánh giá độ khó. Trong nghiên cứu của Sara Pitt và cộng sự (2005) về chỉ số khó của răng nanh ngậm dựa trên các yếu tố tuổi, góc độ của răng ngậm với đường giữa, vị trí của răng ngậm... cũng đã kết luận chỉ số khó sẽ hỗ trợ có lợi cho việc giúp lập kế hoạch điều trị răng ngậm⁸.

Về thời gian điều trị và mối liên quan: Thời gian điều trị kéo răng ngậm được chúng tôi trình bày tại biểu đồ 2, theo đó thời gian điều trị trung bình từ lúc bộc lộ răng ngậm đến khi kết thúc điều trị là 522 ngày tương đương với 18 tháng, thời gian điều trị ngắn nhất là 212 ngày tương đương với 7 tháng, răng ngậm có thời gian điều trị lâu nhất là 1122 ngày tương đương với 37 tháng. Kết quả điều trị này có vẻ dài hơn so với các nghiên cứu khác, như nghiên cứu của tác giả Võ Thị Thúy Hồng và Trịnh Đình Hải (2022) đưa ra kết quả là thời gian kéo răng ngậm về cùng

răng là 6-9 tháng². Trong khi nghiên cứu của Potrubacz (2017) đưa ra kết quả kéo răng ngậm về mặt phẳng khớp cắn trung bình là 3,5 tháng⁷. Sự khác biệt này cũng có thể lý giải rằng 2 nghiên cứu này chỉ tính thời gian từ lúc bắt đầu kéo răng ngậm cho đến khi răng ngậm về đến cung răng vào mặt phẳng khớp cắn, trong khi nghiên cứu của chúng tôi lại tính thời gian là từ lúc bộc lộ và kéo răng ngậm cho đến khi kết thúc điều trị bao gồm cả thời gian chữa các lệch lạc khác và chỉnh sửa các tác dụng phụ gây ra trong quá trình kéo răng. Do vậy thời gian điều trị răng ngậm trong nghiên cứu của chúng tôi bị kéo dài hơn. Và hơn nữa thời gian điều trị cũng bị ảnh hưởng bởi sự tái khám của bệnh nhân có thường xuyên và đúng hẹn không. Thêm vào đó thời gian điều trị của các bệnh nhân trong nhóm nghiên cứu của chúng tôi là từ năm 2018 – 2022, đây là thời gian bị ảnh hưởng bởi đại dịch covid 19, nên ít nhiều đây là yếu tố ảnh hưởng đến thời gian điều trị. So với một nghiên cứu khác của tác giả Jeffrey A. Steward (2001) đưa ra kết quả về thời gian điều trị của 1 răng nanh ngậm trung bình là 25,8 tháng⁶, kết quả này lại dài hơn cả nghiên cứu của chúng tôi.

Khi bàn luận về các yếu tố liên quan đến thời gian điều trị kéo răng ngậm, chúng tôi thấy rằng thời gian điều trị không phụ thuộc vào vị trí của răng ngậm. Điều này cũng tương đồng với kết quả nghiên cứu hồi cứu về điều trị 30 răng nanh ngậm của tác giả Potrubacz, ông nhận định rằng dù răng nanh ở vị trí điều trị rất khó nhưng vẫn có thể đưa về vị trí thông thường với thời gian hợp lý, và theo ông thời gian điều trị không bị ảnh hưởng bởi độ khó của răng ngậm, tuy nhiên một sự khác biệt trong nghiên cứu của chúng tôi là chúng tôi thấy thời gian điều trị phụ thuộc vào góc trục của răng ngậm, góc càng lớn thì thời gian điều trị càng dài, điều này chúng tôi thấy đúng với thực tế điều trị.

Chúng tôi cũng nhận thấy thời gian điều trị kéo răng ngậm bị ảnh hưởng bởi tuổi của bệnh nhân, tuổi và thời gian điều trị có tương quan tuyến tính chặt chẽ, và theo phương trình tương quan cứ khi bệnh nhân tăng lên 1 tuổi thì thời gian điều trị tăng lên 45 ngày. Điều này cũng phù hợp với kết quả nghiên cứu của Potrubacz (2017), thậm chí ông cho rằng ở độ tuổi 11-12 tuổi có khi chỉ cần 2 tháng để kéo răng ngậm về vị trí. Và với nghiên cứu của Adrian Becker, ông cũng cho rằng tuổi càng cao thì tiên lượng điều trị càng xấu³. Điều này cũng thật dễ hiểu bởi đây là một quy luật sinh lý bình thường, khi tuổi càng trẻ thì sự sửa chữa và thích nghi của BN càng

tốt, các tế bào trong xương có vai trò trong sự di chuyển răng càng hoạt động tốt, nên việc di chuyển răng ở bệnh nhân càng trẻ tuổi càng thuận lợi.

V. KẾT LUẬN

Kết quả kéo răng ngầm có tỉ lệ thành công tương đối cao, với tỉ lệ tốt đạt 60%. Kết quả kéo răng ngầm không phụ thuộc vào vị trí và góc trục của răng ngầm. Thời gian kéo răng ngầm từ lúc bắt đầu kéo đến khi kết thúc điều trị trung bình mất khoảng 552 ngày. Thời gian điều trị không phụ thuộc vào vị trí của răng ngầm, nhưng bị ảnh hưởng bởi góc trục răng ngầm vào tuổi của bệnh nhân. Góc trục răng ngầm càng lớn và tuổi càng cao thì thời gian điều trị càng kéo dài.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Phú Thăng (2012), Nghiên cứu phẫu thuật hỗ trợ quá trình chỉnh nha các răng vĩnh viễn mọc ngầm vùng trước, Luận án Tiến sĩ, Trường Đại học Y Hà Nội, tr.108-113
2. Võ Thị Thúy Hồng, Trịnh Đình Hải (2022) Kết quả điều trị kéo răng ngầm với sự hỗ trợ của CBCT. Tạp Chí Y học Việt Nam, 511(1).
3. Adrian Becker. Orthodontic treatment of impacted teeth 2022.
4. Alqerban A., Storms A.-S., Voet M. và cộng sự. (2016). Early prediction of maxillary canine impaction: number doubts: Author response. Dentomaxillofac Radiol, 45(6), 20160263
5. Charles A Frank, D.M.D., M.S. Treatment options for impacted teeth. JADA 2000, Vol 131. P 623.
6. Jeffrey A. Steward, Giseon Seo, Kenneth E. Glover, Philip C. Williamson, Ernest W.N. Lam, Paul W. Major (2021) Factors that relate to treatment duration for patients with palatally impacted maxillary canines. Ajo-do 2021; 119 (3): 216-225.
7. Maciej Lancu Potrubacz và cộng sự (2018). Retrospective evaluation of treatment time and efficiency of a predictable cantilever system for orthodontic extrusion of impacted maxillary canines. Am J Orthod Dentofacial Orthop; 154;55-64.
8. Sarah Pitt, Ahmad Hamdan, Peter Rock (2005), "A treatment difficulty index for unerupted maxillary canines", European Journal of orthodontics. Vol 28, pp.141-144.

KIẾN THỨC, THÁI ĐỘ VỀ DỰ PHÒNG PHƠI NHIỄM VỚI MÁU/ DỊCH TIẾT CƠ THỂ CỦA SV ĐIỀU DƯỠNG VÀ CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN

Đinh Lê Nhật Thanh¹, Nguyễn Thị Thu Cúc¹, Lương Văn Hoan¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Phơi nhiễm với máu/ dịch tiết cơ thể trong môi trường y tế là vấn đề sức khỏe cần được quan tâm. Khi bị phơi nhiễm, họ có nguy cơ bị sang chấn tâm lý, gây ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống và làm tăng chi phí quản lý. Sinh viên (SV) Điều dưỡng là đối tượng dễ bị sự cố phơi nhiễm. Nghiên cứu nhằm: (1) Xác định tỷ lệ kiến thức, thái độ về DPPN với máu/ dịch tiết cơ thể của SV Điều dưỡng; (2) Xác định mối liên quan giữa đặc điểm nhân khẩu học với kiến thức, thái độ về DPPN với máu/ dịch tiết cơ thể. **Đối tượng - Phương pháp nghiên cứu:** Cắt ngang mô tả, chọn mẫu thuận tiện. Tiến hành trên 298 SV Điều dưỡng năm 2, năm 3 và năm 4 - Đại học Y Dược TP HCM, từ tháng 2 - 7/2023. Công cụ nghiên cứu là thang đo kiến thức của Vũ Thị Là (2021) và thang đo thái độ của Hoàng Thị Minh Thái (2021) về dự phòng phơi nhiễm (DPPN) với máu/ dịch tiết cơ thể. Phân tích số liệu bằng SPSS 25.0, Chi-Square

hoặc Fisher's Exact (khi >20% hệ số kỳ vọng <5), khoảng tin cậy 95% tìm các mối liên quan. **Kết quả:** Tỷ lệ SV có kiến thức tốt, trung bình, kém lần lượt 3,4%; 96,0%; 0,7%; thái độ tích cực, trung lập, không tích cực lần lượt 11,4%; 84,2%; 4,4%. Mối liên quan có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$) giữa: năm học, tiền sử phơi nhiễm, số lần phơi nhiễm với kiến thức về DPPN với máu/ dịch tiết cơ thể. Cụ thể, SV năm 4 có kiến thức tốt cao hơn (8,7%) SV năm 2, năm 3 (1,0%); SV đã từng phơi nhiễm thì có kiến thức tốt cao hơn (9,4%) nhóm chưa từng phơi nhiễm (0,9%), đặc biệt nhóm phơi nhiễm ≥ 2 lần có kiến thức tốt (11,8%) cao hơn nhóm phơi nhiễm 1 lần (5,9%). **Kết luận:** Đa số SV có kiến thức ở mức trung bình và thái độ ở mức trung lập về DPPN với máu/ dịch tiết cơ thể. Đặc điểm nhân khẩu học có mối liên quan với kiến thức về DPPN với máu/ dịch tiết cơ thể.

Từ khóa: Kiến thức, thái độ, tỷ lệ phơi nhiễm, DPPN với máu/ dịch tiết cơ thể

SUMMARY

KNOWLEDGE, ATTITUDE ABOUT EXPOSURE PREVENTION TO THE BLOOD/ BODY FLUIDS OF NURSING STUDENTS AND RELEVANT FACTORS

Background: Exposure to blood/ body fluids in healthcare environment is a health problem that needs attention. When exposed, they are at risk of

¹Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Đinh Lê Nhật Thanh

Email: nhathanh01092001@gmail.com

Ngày nhận bài: 3.10.2023

Ngày phản biện khoa học: 13.11.2023

Ngày duyệt bài: 14.12.2023