

- Spondyloarthritis Registry. J Rheumatol. 2021;48(3):367-375. doi:10.3899/jrheum.191117
- Psoriatic arthritis | Nature Reviews Disease Primers.** Accessed September 19, 2023. <https://www.nature.com/articles/s41572-021-00293-y>
 - Acosta-Felquer ML, Ruta S, Rosa J, et al.** Ultrasound enthesal abnormalities at the distal interphalangeal joints and clinical nail involvement in patients with psoriasis and psoriatic arthritis, supporting the nail-enthesitis theory. Semin Arthritis Rheum. 2017;47(3): 338-342. doi:10.1016/j.semarthrit.2017.05.002
 - Arbault A, Devilliers H, Laroche D, et al.** Reliability, validity and feasibility of nail ultrasonography in psoriatic arthritis. Joint Bone Spine. 2016; 83(5): 539-544. doi: 10.1016/j.jbspin.2015.11.004
 - Schoels M, Aletaha D, Funovits J, Kavanaugh A, Baker D, Smolen JS.** Application of the DAREA/DAPSA score for assessment of disease activity in psoriatic arthritis. Ann Rheum Dis. 2010;69(8):1441-1447. doi:10.1136/ard.2009.122259
 - Simpson MJ, Chow C, Morgenstern H, Luger TA, Ellis CN.** Comparison of three methods for measuring psoriasis severity in clinical studies (Part 2 of 2): use of quality of life to assess construct validity of the Lattice System Physician's Global Assessment, Psoriasis Area and Severity Index and Static Physician's Global Assessment. J Eur Acad Dermatol Venereol JEADV. 2015;29(7):1415-1420. doi:10.1111/jdv.12861
 - Naredo E, Möller I, de Miguel E, et al.** High prevalence of ultrasonographic synovitis and enthesopathy in patients with psoriasis without psoriatic arthritis: a prospective case-control study. Rheumatol Oxf Engl. 2011;50(10):1838-1848. doi:10.1093/rheumatology/ker078
 - Naranje P, Prakash M, Sharma A, Dogra S, Khandelwal N.** Ultrasound Findings in Hand Joints Involvement in Patients with Psoriatic Arthritis and Its Correlation with Clinical DAS28 Score. Radiol Res Pract. 2015;2015:353657. doi:10.1155/2015/353657

VAI TRÒ CỦA KÍCH THÍCH TỪ TRƯỜNG XUYÊN SỌ TRONG TIÊN LƯỢNG PHỤC HỒI CHỨC NĂNG CHI TRÊN Ở BỆNH NHÂN NHỒI MÁU NÃO

Lê Thị Duyên¹, Nguyễn Thị Kim Liên^{1,2}, Lương Tuấn Khanh³

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả vai trò của kích thích từ trường xuyên sọ trong tiên lượng phục hồi chức năng chi trên ở bệnh nhân sau đột quỵ nhồi máu não. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** nghiên cứu tiền cứu, mô tả trên 80 bệnh nhân nhồi máu não lần đầu điều trị tại trung tâm phục hồi chức năng bệnh viện Bạch Mai từ 17/10/2022 đến 28/05/2023. 80 bệnh nhân được chia làm hai nhóm MEP (+) và MEP (-), đánh giá tại thời điểm nhập viện và sau 4 tuần nhập viện. **Kết quả:** Tuổi trung bình là 63,33 ± 11,358 với tỷ lệ nam chiếm ưu thế (60%). Mức cải thiện điểm ARAT sau 4 tuần ở nhóm MEP (+) và MEP (-) lần lượt là 23,89 và 8,67 điểm. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với p=0,000. Mức cải thiện điểm BI sau 4 tuần ở nhóm MEP (+) và MEP (-) lần lượt là 49,71 và 27,11. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với p=0,000. **Kết luận:** Từ trường xuyên sọ có vai trò trong tiên lượng phục hồi chức năng chi trên ở bệnh nhân nhồi máu não.

Từ khoá: Kích thích từ trường xuyên sọ, tiên lượng phục hồi chức năng chi trên, nhồi máu não

SUMMARY

THE ROLE OF TRANSCRANIAL MAGNETIC STIMULATION IN THE PROGNOSIS OF UPPER EXTREMITY RECOVERY IN ISCHEMIC STROKE

Objectives: To describe the role of transcranial magnetic stimulation in the prognosis of upper extremity rehabilitation in patients after ischemic stroke. **Subjects and research methods:** prospective, descriptive study on 80 patients with cerebral infarction for the first time treated at the rehabilitation center of Bach Mai hospital from October 17, 2022 to May 28, 2023. 80 patients were divided into two groups MEP (+) and MEP (-), assessed at the time of admission and 4 weeks after admission. **Results:** The mean age was 63.33 ± 11,358 with male predominance (60%). The improvement in ARAT score after 4 weeks in the MEP (+) and MEP (-) groups was 23.89 and 8.67 points, respectively. This difference is statistically significant with p = 0.000. The improvement in BI score after 4 weeks in the MEP (+) and MEP (-) groups was 49.71 and 27.11, respectively. This difference is statistically significant with p = 0.000. **Conclusion:** Transcranial magnetic field plays a role in the prognosis of upper extremity rehabilitation in patients with cerebral infarction.

Keywords: Transcranial magnetic stimulation, prognosis of recovery of upper limb function, ischemic stroke

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức

³Bệnh viện Bạch Mai

Chịu trách nhiệm chính: Lê Thị Duyên

Email: lethiduyen512@gmail.com

Ngày nhận bài: 3.10.2023

Ngày phản biện khoa học: 14.11.2023

Ngày duyệt bài: 14.12.2023

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đột quy não (ĐQN) là nguyên nhân hàng đầu gây ra khuyết tật vận động ở người trưởng thành trên thế giới và chiếm số lượng lớn nhất trong số các trường hợp nhập viện vì bệnh thần kinh. Ước tính có 6,4 triệu người Mỹ bị ảnh hưởng bởi các tác động dài hạn của đột quy, trong đó có 40% bệnh nhân giảm chức năng vừa, 15% đến 30% giảm chức năng nặng¹. Ngoài ra 50 – 60% những người sống sót sau đột quy biểu hiện một số mức độ suy giảm vận động và cần ít nhất một phần hỗ trợ trong các hoạt động sinh hoạt hàng ngày (ADL)². Đặc biệt, việc mất chức năng vận động chi trên có thể đặt ra những thách thức đáng kể đối với hiệu suất ADL và do đó cũng có tác động đến chất lượng cuộc sống.

Từ trường xuyên sọ (TMS - Transcranial Magnetic Stimulation) là tác nhân vật lý được các nhà nghiên cứu đánh giá như một công cụ hữu ích không những trong điều trị mà còn có vai trò tiên lượng sớm khả năng phục hồi chi trên thông qua sự hiện diện của điện thế gợi vận động (MEP). Việc sử dụng kích thích từ trường xuyên sọ (TMS) trong nghiên cứu đột quy đã tăng lên đáng kể trong thập kỷ qua với hai chức năng nổi bật³ là điều trị nhằm điều chỉnh khả năng hưng phấn của vỏ não vận động để cải thiện lâm sàng và như một công cụ để dự đoán khả năng phục hồi vận động sau đột quy. Tuy nhiên, hiện tại ở Việt Nam chưa có nhiều nghiên cứu sâu liên quan đến chủ đề này. Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu "*Vai trò của kích thích từ trường xuyên sọ trong tiên lượng phục hồi chức năng chi trên ở bệnh nhân nhồi máu não*"

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Nghiên cứu thực hiện trên 80 bệnh nhân sau đột quy nhồi máu não điều trị nội trú tại trung tâm phục hồi chức năng Bệnh viện Bạch Mai trong thời gian từ 17/10/2022 đến 28/05/20231

Tiêu chuẩn lựa chọn: Bệnh nhân liệt nửa người do đột quy nhồi máu não lần thứ nhất, thời gian mắc đột quy nhồi máu não trong vòng 7 ngày kể từ khi khởi phát đột quy tại trung tâm đột quy và trung tâm phục hồi chức năng bệnh viện Bạch Mai, không có suy giảm nhận thức theo thang điểm Lượng giá tâm thần tối thiểu (MMSE \geq 24/30 điểm), đồng ý tham gia vào nghiên cứu và tuân thủ điều trị

Tiêu chuẩn loại trừ: Bệnh nhân giảm chức

năng vận động chi trên không do nhồi máu não hoặc nhồi máu não kèm theo các bệnh lý như chấn thương sọ não, viêm não, u não, di chứng chấn thương, bại não hoặc các bệnh lý cơ xương khớp khác ảnh hưởng đến chức năng vận động chi trên; tiền sử đột quy não cũ có di chứng liệt vận động chi trên; nhồi máu não có chuyển dạng xuất huyết, có suy giảm nhận thức theo thang điểm Lượng giá tâm thần tối thiểu (MMSE \leq 24/30 điểm); có chống chỉ định với phương pháp kích thích từ trường xuyên sọ: mang máy tạo nhịp, rối loạn đông máu (ưa chảy máu, máu chậm đông), có dị vật kim loại vùng đầu, phụ nữ có thai,...

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu tiến cứu, mô tả

Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu: Cỡ mẫu gồm 80 bệnh nhân đáp ứng tiêu chuẩn lựa chọn và loại trừ tham gia vào nghiên cứu. Phương pháp chọn mẫu và phân nhóm: lấy cỡ mẫu thuận tiện tất cả bệnh nhân đáp ứng đầy đủ tiêu chuẩn lựa chọn điều trị nội trú tại trung tâm phục hồi chức năng bệnh viện Bạch Mai trong thời gian từ 17/10/2022 đến 28/05/2023.

Các bước tiến hành:

- Bước 1: Chọn bệnh nhân, khai thác thông tin
- Bước 2: Khám lâm sàng ở thời điểm nhập viện: điểm MMSE, điểm NIHSS, chức năng vận động bàn tay theo thang điểm ARAT, khả năng độc lập ADL theo thang điểm Barthel
- Bước 3: Kích thích từ trường xuyên sọ sử dụng máy Magstim Rapid 2 sau 5-7 ngày kể từ thời điểm khởi phát đột quy, chia bệnh nhân thành 2 nhóm dựa trên sự xuất hiện của điện thế gợi vận động (MEP): Nhóm 1: MEP (+), nhóm 2: MEP (-). Tiến hành phục hồi chức năng theo quy trình.
- Bước 4: Khám đánh giá lại sau 4 tuần: chức năng vận động bàn tay theo thang điểm ARAT, khả năng độc lập ADL theo thang điểm Barthel

Công cụ thu thập số liệu: Mẫu bệnh án nghiên cứu; bệnh án của bệnh viện; mẫu thang điểm ARAT, Barthel và NIHSS; bộ dụng cụ đánh giá chức năng vận động bàn tay ARAT

Xử lý số liệu: Số liệu được phân tích xử lý theo phương pháp thống kê y sinh học, sử dụng phần mềm SPSS 20.0.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Thông tin về đối tượng nghiên cứu

Bảng 3.1. Phân bố theo nhóm tuổi của đối tượng nghiên cứu

| Đặc điểm | | Tổng | | Nhóm 1 | | Nhóm 2 | | p |
|-----------------|--------------------|----------------|------|----------------|------|----------------|------|--------|
| | | n | % | n | % | n | % | |
| Giới | Nam | 48 | 60 | 19 | 54,3 | 29 | 64,4 | 0,358 |
| | Nữ | 32 | 40 | 16 | 45,7 | 16 | 35,6 | |
| Tuổi | <40 | 1 | 1,3 | 1 | 2,9 | 0 | 0 | 0,549 |
| | 40-60 | 28 | 35 | 13 | 37,1 | 15 | 33,3 | |
| | >60 | 51 | 63,8 | 21 | 60 | 30 | 66,7 | |
| Trung bình(±SD) | | 63,33(±11,358) | | 64,54(±12,081) | | 62,38(±10,805) | | 0,426 |
| Tiền sử | Tăng huyết áp | 56 | 70 | 25 | 71,4 | 31 | 68,9 | p>0,05 |
| | Đái tháo đường | 16 | 20 | 8 | 22,9 | 8 | 17,8 | |
| | Rối loạn lipid máu | 41 | 51,3 | 20 | 57,1 | 21 | 46,7 | |
| | Rối loạn nhịp tim | 3 | 3,8 | 2 | 5,7 | 1 | 2,2 | |
| Tổng | | 80 | | 35 | | 45 | | |

Nhận xét: Không có sự khác biệt về đặc điểm giới tính, tuổi trung bình, nhóm tuổi và tiền sử bệnh giữa hai nhóm 1 và 2 (p>0,05)

Bảng 3.2: Đặc điểm tình trạng nhồi máu não

| Đặc điểm | | Tổng | | Nhóm 1 | | Nhóm 2 | | p |
|------------------|---|---------------|------|----------------|------|---------------|------|-------|
| | | n | % | n | % | n | % | |
| Điều trị ban đầu | Tiêu sợi huyết | 13 | 16,3 | 6 | 17,1 | 7 | 15,6 | 0,651 |
| | Lấy huyết khối cơ học | 3 | 3,8 | 2 | 5,7 | 1 | 2,2 | |
| | Tiêu sợi huyết và lấy huyết khối cơ học | 2 | 2,5 | 0 | 0 | 2 | 4,4 | |
| | Nội khoa | 62 | 77,5 | 27 | 77,1 | 35 | 77,8 | |
| NIHSS | Mức độ nhẹ | 5 | 6,3 | 0 | 0 | 5 | 11,1 | 0,064 |
| | Mức độ vừa | 75 | 93,8 | 35 | 100 | 40 | 88,9 | |
| | Mức độ nặng | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| | Mức độ rất nặng | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| | Trung bình (± SD) | 8,85 (±1,975) | | 8,54 (± 1,597) | | 9,09 (±2,214) | | |
| Tổng | | 80 | | 35 | | 45 | | |

Nhận xét: Không có sự khác biệt về điều trị ban đầu, điểm NIHSS ban đầu giữa 2 nhóm nghiên cứu (p>0,05).

Bảng 3.3: Chức năng chi trên và khả năng độc lập ADL thời điểm lượng giá ban đầu

| Thang điểm | Nhóm 1 | | Nhóm 2 | | p |
|---------------|------------|-------|------------|-------|-------|
| | Trung bình | ± SD | Trung bình | ± SD | |
| Barthel Index | 31,29 | 6,224 | 28,22 | 8,605 | 0,069 |
| ARAT | 23,83 | 7,56 | 20,27 | 8,804 | 0,06 |

Nhận xét: Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về chức năng chi trên theo ARAT và khả năng độc lập ADL theo BI giữa nhóm nghiên cứu và nhóm chứng ở thời điểm lượng giá ban đầu (p>0,05)

3.2. Kết quả phục hồi chức năng chi trên

Bảng 3.4. So sánh kết quả phục hồi chức năng chi trên và mức độ phụ thuộc ADL giữa nhóm 1 và nhóm 2 sau 4 tuần

| Thang điểm | Nhóm 1 | Nhóm 2 | P | |
|---------------|---------------|--------|-------|-------|
| ARAT | Trung bình* | 47,71 | 28,93 | 0,000 |
| | Mức cải thiện | 23,89 | 8,67 | 0,000 |
| Barthel Index | Trung bình* | 81 | 55,33 | 0,000 |
| | Mức cải thiện | 49,71 | 27,11 | 0,000 |

**Điểm trung bình sau 4 tuần*

Nhận xét: Có sự cải thiện về chức năng chi trên và khả năng độc lập ADL sau 4 tuần ở cả hai nhóm 1 và 2. Tuy nhiên, nhóm 1 có mức cải thiện cao hơn. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê (p<0,05)

Bảng 3.5. Mức độ cải thiện chức năng chi trên ở hai nhóm

| Mức cải thiện ARAT | Nhóm 1 | | Nhóm 2 | | p |
|----------------------|-----------|------------|-----------|------------|-------|
| | n | % | n | % | |
| Cải thiện < 5,7 điểm | 0 | 0 | 7 | 15,6 | 0,016 |
| Cải thiện > 5,7 điểm | 35 | 100 | 38 | 84,4 | |
| Tổng | 35 | 100 | 45 | 100 | |

Nhận xét: 100% bệnh nhân nhóm 1 có cải thiện chức năng chi trên có ý nghĩa lâm sàng so với nhóm 2 chỉ 84,4%, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với p<0,05

IV. BÀN LUẬN

4.1. Về đặc điểm chung của nhóm nghiên cứu. Nghiên cứu của chúng tôi trên 80 bệnh nhân có tuổi trung bình là 63,33 ± 11,358, trong đó chủ yếu ở độ tuổi trên 60 chiếm 63,8%. Kết quả này tương tự với nghiên cứu của Nguyễn Văn Triệu và Nguyễn Minh Hiên (2010)⁴

trên 1026 bệnh nhân đột quỵ nhồi máu não thấy nhóm tuổi cao nhất là 60-79 chiếm 54,4%. Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy đa số trường hợp bệnh nhân là nam giới chiếm 60% (48/80). Kết quả tương tự nghiên cứu của Nguyễn Thị Bảo Liên tại Bệnh viện Xanh Pôn năm 2013 với tỷ lệ nhồi máu não ở nam/nữ là 1,5/1⁵.

Điểm NIHSS trung bình của nhóm 1 là 8,54 ± 1,597 và nhóm 2 là 9,09 ± 2,214, không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về điểm NIHSS và mức độ nặng của đột quỵ trên thang điểm NIHSS giữa hai nhóm ($p > 0,05$). Kết quả này thấp hơn nghiên cứu của Nguyễn Thị Bảo Liên tại Bệnh viện Xanh Pôn với điểm NIHSS khi vào viện trung bình là 12 ± 4,24 điểm⁵ hay nghiên cứu của tác giả Lê Văn Tâm trên 119 bệnh nhân nhồi máu não có điểm NIHSS ≥ 15 điểm chiếm 24,4%⁶. Sự khác biệt đáng kể này là do tiêu chuẩn chọn đối tượng nghiên cứu của chúng tôi đã loại trừ nhóm bệnh nhân có rối loạn nhận thức với điểm MMSE dưới 24 do có nguy cơ ảnh hưởng đến khả năng hiểu và thực hiện các lượng giá chức năng chi trên bằng các thang điểm được chuẩn hoá. Trong nghiên cứu của chúng tôi, bệnh nhân nhồi máu não được điều trị nội khoa là chủ yếu (77,5%)

Điểm ARAT trung bình của ở thời điểm lượng giá ban đầu của nhóm 1 là 23,83 ± 7,56 và nhóm 2 là 20,27 ± 8,804 điểm. Lượng giá khả năng độc lập trong việc thực hiện các hoạt động ADL bằng thang điểm Barther Index (BI) cho thấy điểm BI trung bình ở nhóm 1 là 31,29 ± 6,224, nhóm 2 là 28,22 ± 8,605. Không có sự khác biệt về khả năng độc lập ADL ở thời điểm lượng giá ban đầu giữa hai nhóm ($p > 0,05$).

4.2. Đánh giá kết quả dự đoán tiềm năng phục hồi chức năng chi trên bằng kích thích từ trường xuyên sọ ở bệnh nhân ở bệnh nhân nhồi máu não. Sau 4 tuần, điểm ARAT trung bình ở nhóm MEP (+) tăng từ 23,83 lên 47,71 điểm, cải thiện 23,89 điểm tương đương 41,9% (23,89/57 điểm). Theo nghiên cứu của Lee và cộng sự, sự thay đổi ít nhất 10% tổng điểm ARAT tối đa được xem là có ý nghĩa về mặt lâm sàng (tương đương 5,7 điểm)⁷. 100% bệnh nhân nhóm 1 có cải thiện chức năng chi trên có ý nghĩa lâm sàng so với nhóm 2 chỉ 84,4%, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Như vậy, nghiên cứu của chúng tôi đã cho thấy TMS có vai trò trong dự đoán tiềm năng phục hồi chức năng chi trên ở bệnh nhân nhồi máu não có ý nghĩa về mặt lâm sàng cũng như về mặt thống kê với $p < 0,05$. Mặt khác, khi so sánh với nhóm 2, nhận thấy điểm

ARAT trung bình sau 4 tuần và mức cải thiện ARAT ở nhóm 1 cao hơn nhóm 2 (47,71 so với 28,93 điểm), sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Một nghiên cứu tương tự với mô hình của chúng tôi do tác giả Schambra và cộng sự (2019)⁸ thực hiện trên 45 đối tượng (≥ 21 tuổi) đột quỵ nhồi máu não lần đầu. Tác giả đã sử dụng kích thích từ xuyên sọ để thăm dò tính toàn vẹn của con đường vỏ não, được xác định bởi MEP được đo tại hai cơ nhị đầu cánh tay và cơ gian cốt mu tay thứ nhất. Sự phục hồi chức năng chi trên được đánh giá tại năm thời điểm sau đột quỵ một tuần, bốn tuần, mười hai tuần, hai tư tuần và năm hai tuần. Kết quả được đánh giá bằng thang điểm Fugl – Meyer (FMA), kết quả cho thấy nhóm có MEP (+) có điểm FMA cải thiện đáng kể so với nhóm có MEP(-)

Ngoài sự cải thiện về chức năng chi trên, nghiên cứu của chúng tôi cũng cho thấy, sau 4 tuần, khả năng độc lập trong sinh hoạt hàng ngày cũng cải thiện đáng kể. Lượng giá bằng thang điểm Barthel Index (BI) cho thấy, ở nhóm 1, sau 4 tuần điểm BI trung bình cải thiện 49,71 điểm so với thời điểm lượng giá ban đầu ($p < 0,05$). Trong khi đó nhóm 2 có mức cải thiện thấp hơn, chỉ 27,11 điểm. Sự khác biệt giữa hai nhóm có ý nghĩa thống kê với $p = 0,000$. Nghiên cứu của Castiglia và cộng sự năm 2017 cho thấy sự thay đổi điểm BI ít nhất 35 điểm là có ý nghĩa trên lâm sàng. Nghiên cứu của chúng tôi ở nhóm 1 điểm BI thay đổi sau 4 tuần trung bình 49,71 điểm, vừa có ý nghĩa về mặt thống kê, vừa có ý nghĩa về mặt lâm sàng so với thời điểm lượng giá ban đầu.

V. KẾT LUẬN

Từ các kết quả của nghiên cứu trên 80 bệnh nhân cho thấy từ trường xuyên sọ có vai trò trong tiên lượng phục hồi chức năng chi trên ở bệnh nhân nhồi máu não thông qua sự xuất hiện của điện thế gợi vận động (MEP). Nếu ghi được MEP thì tiên lượng phục hồi tốt.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **America Heart Assosiation** (1999). 2000 Heart and stroke statistical update, 13.
2. **Loubinoux, I. et al.** Correlation between cerebral reorganization and motor recovery after subcortical infarcts. *NeuroImage* 20, 2166–2180 (2003).
3. **Wade, D. T., Wood, V. A. & Hower, R. L.** Recovery after stroke--the first 3 months. *J. Neurol, Neurosurg. Psychiatry* 48, 7–13 (1985).
4. **Nguyễn Văn T., Cao Minh C.** Nghiên cứu một số yếu tố tiên lượng tử vong do tai biến mạch máu não. *Tạp chí Y học Quân sự*. 2005;3(234):8-9.
5. **Nguyễn Thị Bảo Liên.** Nghiên cứu đặc điểm lâm

- sàng, cận lâm sàng và các yếu tố nguy cơ của bệnh nhồi máu não. Y học thực hành. 2013;5(870).
- Lê Văn Tâm.** Nghiên cứu nồng độ Lipoprotein Associated Phospholipase A2 huyết thanh ở bệnh nhân nhồi máu não giai đoạn cấp. Luận án Tiến sĩ Y học, Đại học Y dược Huế. Published online 2016.
 - Van der Lee, J. H., Beckerman, H., Lankhorst, G. J. & Bouter, L. M.** The responsiveness of the

- Action Research Arm test and the Fugl-Meyer Assessment scale in chronic stroke patients. J. Rehabil. Med. 33, 110–113 (2001).
- Schambra, H. M. et al.** Differential Poststroke Motor Recovery in an Arm Versus Hand Muscle in the Absence of Motor Evoked Potentials. Neurorehabil. Neural Repair 33, 568–580 (2019).

KIẾN THỨC VÀ THỰC HÀNH CHĂM SÓC VỆ SINH RĂNG MIỆNG CỦA HỌC SINH TRƯỜNG TIỂU HỌC KHUƠNG THƯỢNG HÀ NỘI NĂM 2022-2023

Phouphet Kanolath¹, Hà Ngọc Chiêu¹, Nguyễn Đức Hoàng¹
Phan Thị Thảo Vân¹, Đỗ Hải Long¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu nhằm mô tả thực trạng kiến thức và thực hành chăm sóc vệ sinh răng miệng của học sinh từ 6 đến 8 tuổi tại Trường tiểu học Khuơng Thượng, Hà Nội năm 2022 - 2023. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu được tiến hành trên 181 học sinh tại trường tiểu học Khuơng Thượng, Hà Nội. Thiết kế nghiên cứu sử dụng nghiên cứu mô tả cắt ngang. Đối tượng nghiên cứu là trẻ em từ 6 đến 8 tuổi đáp ứng đầy đủ các tiêu chuẩn lựa chọn và tiêu chuẩn loại trừ. **Kết quả:** Trong 181 học sinh tham gia nghiên cứu, có 105 học sinh nam (chiếm 58,01%) và 76 học sinh nữ (chiếm 41,99%). Nghiên cứu cũng chỉ ra có 96,7% học sinh trả lời đúng nguyên nhân gây sâu răng, 90,1% trả lời đúng về loại bàn chải nên sử dụng, 96,1% trả lời đúng về thời gian chải răng. Có 95% học sinh có thói quen sử dụng bàn chải để chải răng, 89,5% học sinh chải răng 2 lần/ngày, 93,9% học sinh sử dụng tăm để xỉa răng. **Kết luận:** Kiến thức và thực hành vệ sinh răng miệng của học sinh Trường Tiểu học Khuơng Thượng Hà Nội tương đối tốt. Do đặc thù của lứa tuổi từ 6-8 tuổi, cần có những phương pháp truyền thông giáo dục sức khỏe phù hợp để nâng cao kiến thức và thực hành cho học sinh trong chăm sóc răng miệng.

Từ khóa: Vệ sinh răng miệng, học sinh, tiểu học, kiến thức, thực hành.

SUMMARY

KNOWLEDGE AND PRACTICE OF STUDENTS' ORAL HYGIENE CARE IN KHUONG THUONG PRIMARY SCHOOL HANOI 2022-2023

Objective: This study aims to describe the current state of knowledge and practice regarding oral

hygiene care among students aged 6 to 8 years old at Khuong Thuong Primary School Hanoi for the academic year 2022-2023. **Subjects and methods:** The study was conducted on 181 students at Khuong Thuong Primary School, Hanoi. The research design used cross-sectional study. Research subjects are children from 6 to 8 years old who fully meet the inclusion and exclusion criteria. **Results:** Out of 181 students participating in the study, 105 were male students (accounting for 58.01%), 76 female students (41.99%). Research also shows that 96.7% of students answered correctly regarding the causes of tooth decay, 90.1% correctly indicated the recommended time for brushing teeth. Additionally, 95% of students habitually use a toothbrush to clean their teeth, 89.5% brush their teeth twice a day, and 93.9% utilize toothpicks. **Conclusion:** The oral hygiene knowledge and practice of students at Khuong Thuong Primary School, Hanoi, are relatively good. However, considering the age group of 6 to 8 years, there is a need for appropriate health education methods to further enhance knowledge and practice among students in oral health care.

Keywords: Oral hygiene, students, primary school, knowledge and practice

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trẻ em luôn là đối tượng được quan tâm chăm sóc sức khỏe đặc biệt. Sâu răng, viêm lợi là những bệnh lý răng miệng phổ biến ở trẻ em, các bệnh này không những ảnh hưởng đến chức năng ăn nhai, thẩm mỹ mà còn gây những biến chứng tại chỗ và toàn thân. Phòng bệnh răng miệng là quá trình đơn giản, không phức tạp, không đòi hỏi trang thiết bị đắt tiền, chi phí thấp, dễ thực hiện tại cộng đồng.

Ngày nay, vấn đề chăm sóc răng miệng ở trẻ em đã được chú trọng hơn, với các chương trình Nha học đường được triển khai rộng khắp và đã đạt được những thành quả đáng kể, tuy nhiên tỷ lệ trẻ em bị các bệnh lý răng miệng vẫn còn cao. Theo nghiên cứu của Phạm Hùng Sơn 2014, tỷ lệ

¹Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Đức Hoàng

Email: duchoang.hmu@gmail.com

Ngày nhận bài: 5.10.2023

Ngày phản biện khoa học: 14.11.2023

Ngày duyệt bài: 15.12.2023