

4. **Fava, L.R.G and Saunders, W.P** (1999), "Calcium hydroxide pastes: classification and clinical indications", *International endodontic journal*. 32(4), pp. 257-282.
5. **Fujioka-Kobayashi, M, et al.** (2017), "Optimized Platelet-Rich Fibrin With the Low-Speed Concept: Growth Factor Release, Biocompatibility, and Cellular Response", *J Periodontol*. 88(1), pp. 112-121.
6. **Jayadevan, V., et al.** (2021), "A comparative evaluation of Advanced Platelet-Rich Fibrin (A-PRF) and Platelet-Rich Fibrin (PRF) as a Scaffold in Regenerative Endodontic Treatment of Traumatized Immature Non-vital permanent anterior teeth: A Prospective clinical study", *J Clin Exp Dent*. 13(5), pp. 463-472.
7. **Miron, R. J and Choukroun, J** (2017), *Platelet Rich Fibrin in Regenerative Dentistry Biological Background and Clinical Indications*, Vol. 1, John Wiley & Sons Ltd, United States of America.
8. **Mohammad, S, Edward, S. L, and Mahmoud, T** (2020), *PRF applications in endodontics*, Quintessence Publishing Co, Inc, Batavia, 9-23.
9. **Rucha, S, et al.** (2023), "Advanced platelet rich fibrin demonstrates improved osteogenic induction potential in human periodontal ligament cells, growth factor production and mechanical properties as compared to leukocyte and platelet fibrin and injectable platelet rich fibrin", *Oral Maxillofac Surg*.
10. **Sharma V, et al.** (2016), "Endodontic management of nonvital permanent teeth having immature roots with one step apexification, using mineral trioxide aggregate apical plug and autogenous platelet-rich fibrin membrane as an internal matrix: Case series", *Contemp Clin Dent*. 7(1), pp. 67-70.

DIỄN BIẾN SÂU RĂNG NGƯỜI TRƯỞNG THÀNH VÙNG ĐỒNG BẰNG SÔNG CỬU LONG TRONG HAI THẬP KỶ QUÁ

Trịnh Hải Anh^{1,2}, Đinh Diệu Hồng², Trịnh Đình Hải²

TÓM TẮT

Khảo sát, phân tích tình trạng sâu răng người trưởng thành vùng đồng bằng sông Cửu Long (ĐBSCL) qua hai thập kỷ qua để đánh giá diễn biến sâu răng ở cộng đồng người trưởng thành ở đây bao gồm cả tỷ lệ sâu răng và chỉ số DMFT. Đồng thời phân tích các yếu tố nguy cơ sâu răng, mức độ chăm sóc điều trị cho cộng đồng ở đây để có được đánh giá đúng có giá trị làm tài liệu tham khảo bổ ích cho việc xây dựng kế hoạch chăm sóc dự phòng sâu răng cho cộng đồng. Kết quả phân tích cho thấy: - Về diễn biến sâu răng người trưởng thành vùng ĐBSCL có sự khác nhau tùy vào nhóm tuổi. Lứa tuổi 18 – 34, tình trạng sâu răng gia tăng. Các nhóm tuổi từ 35 trở lên thì tình trạng sâu răng ở mức cao cả về tỷ lệ sâu và chỉ số DMFT, và tình trạng sâu răng không thay đổi trong hai thập niên qua. Người trưởng thành từ 45 tuổi trở lên có số răng mất do sâu trung bình ở mỗi cá thể rất cao. - Về điều trị bảo tồn răng sâu, năm 1999 tỷ lệ các răng sâu được điều trị bảo tồn rất thấp và hầu như không đáng kể. Sau hai thập niên, đến năm 2019, tỷ lệ các răng sâu được điều trị bảo tồn tuy có tăng lên ở một vài lứa tuổi nhưng còn ở mức thấp, không quá 10%. Trong hai thập kỷ qua, mức độ điều trị bảo tồn các răng sâu cho người trưởng thành ở đây còn yếu kém. - So với vùng ĐBSH, trong suốt hai thập niên qua thì tình trạng sâu răng ở vùng ĐBSCL luôn ở mức cao hơn so với vùng ĐBSH ở tất cả các lứa tuổi. Đặc biệt là số răng sâu đã bị mất trung bình ở mỗi cá thể

ở mức cao và cao hơn nhiều lần so với vùng ĐBSH ở tất cả các lứa tuổi. Về điều trị, tỷ lệ các răng sâu được điều trị bảo tồn ở vùng ĐBSH tuy có cao hơn so với vùng ĐBSCL nhưng còn ở mức thấp.

SUMMARY

ADULTS'S DENTAL CARIES IN THE MEKONG DELTA REGION OVER THE LAST TWO DECADES

Surveying and analyzing the situation of dental caries in adults in the Mekong Delta over the past two decades to evaluate the development of dental caries in the adult community here including the rate of dental caries and DMFT index. At the same time, analyzing the risk factors for dental caries and the level of care and treatment for the community here to get an accurate assessment that is valuable as a useful reference for developing a caries preventive care plan for the community. Analytical results show: - Regarding the development of tooth decay in adults in the Mekong Delta, there are differences depending on age group. Between the ages of 18 and 34, the situation of tooth decay increases. In age groups 35 and older, the situation of dental caries is at a high level in both caries rate and DMFT index, and the caries situation has not changed over the past two decades. Adults aged 45 years and older have a very high average number of teeth lost due to decay per an individual. - Regarding the conservative treatment of cavities, in 1999 the rate of cavities treated conservatively was very low and almost insignificant. After two decades, by 2019, the rate of cavities treated conservatively has increased in some age groups but is still low, no more than 10%. Over the past two decades, the level of conservative treatment of cavities for adults here has been poor. - Compared to the Red River Delta region, during the past two decades, tooth decay in the Mekong Delta region has

¹Bệnh viện Răng hàm mặt Trung ương Hà Nội

²Trường Đại học Y Dược, Đại học Quốc gia Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Đinh Diệu Hồng

Email: dieuhong201@gmail.com

Ngày nhận bài: 4.01.2024

Ngày phản biện khoa học: 20.2.2024

Ngày duyệt bài: 7.3.2024

always been at a higher level than in the Red River Delta region at all ages. In particular, the average number of lost teeth per an individual is high and many times higher than in the Red River Delta region at all ages. Regarding treatment, the rate of cavities treated conservatively in the Red River Delta region is higher than in the Mekong Delta region, but is still low.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Sâu răng cùng với viêm quanh răng là các nguyên nhân chủ yếu gây mất răng sớm ở người trưởng thành, ảnh hưởng lớn đến sức khỏe và chất lượng cuộc sống. Vùng ĐBSCL là vùng châu thổ ở phía nam của tổ quốc, và là vựa lúa của đất nước. Năm 2023, vùng ĐBSCL là nơi cung cấp chủ yếu lúa gạo và thủy hải sản xuất khẩu của Việt Nam. Trong hai thập niên qua, cùng với sự phát triển của kinh tế xã hội, mạng lưới y tế mà trong đó có các hoạt động chăm sóc răng miệng cũng được mở rộng và phát triển. Vì vậy, trong hai thập niên qua có rất nhiều yếu tố tác động đến sức khỏe răng miệng cộng đồng người trưởng thành ở đây, có cả các yếu tố tích cực và các yếu tố bất lợi đến hàm răng người trưởng thành. Các yếu tố tích cực có tác dụng bảo vệ hàm răng không bị sâu như các hoạt động tuyên truyền chăm sóc dự phòng trên truyền hình và nhiều kênh thông tin khác, sự phong phú của các sản phẩm chăm sóc răng miệng như kem chải răng có fluor, bàn chải răng, nước súc miệng có fluor.... Các yếu tố nguy cơ gây sâu răng như mức độ tiêu thụ đường gia tăng ở Việt Nam, nhất là vùng ĐBSCL, chế độ ăn chất tinh giảm chất thô, thiếu fluor trong các nguồn nước ăn...

Vì vậy, việc nghiên cứu, phân tích về diễn biến sâu răng ở cộng đồng người trưởng thành ở vùng ĐBSCL để có các số liệu xác thực, khách quan là cần thiết. Mục tiêu của nghiên cứu này là

III. KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

3.1. Diễn biến sâu răng người trưởng thành trong hai thập niên qua. Diễn biến tình trạng sâu răng người trưởng thành vùng ĐBSCL được trình bày ở các bảng 1, 2 và 3.

Bảng 1. Diễn biến sâu răng người 18 – 34 tuổi vùng ĐBSCL hai thập niên qua

Năm	Tuổi	n	Tỷ lệ sâu (%)	DT	MT	FT	DMFT
1999	18 – 34	103	88,4	2,17	1,42	0,22	3,81
2019	18 – 34	176	88,0	3,93	1,23	0,61	5,76

Năm 1999, tỷ lệ sâu răng người 18 – 34 tuổi ở mức cao, có 88,4% người mắc sâu răng, trung bình mỗi người có 3,81 răng đã bị sâu. Sau hai thập niên, đến năm 2019, tỷ lệ sâu gần như không thay đổi, vẫn ở mức 88,0%, nhưng chỉ số DMFT ở mức 5,76, mức tăng rõ so với năm 1999 ($p < 0,05$). Như vậy, sau 20 năm thì tình trạng sâu răng người trưởng thành lứa tuổi này tăng lên, biểu hiện các yếu tố nguy cơ gây sâu răng vượt trội hơn so với các yếu tố bảo vệ.

đánh giá về diễn biến sâu răng, thực trạng điều trị bảo tồn sâu răng cho cộng đồng người trưởng thành vùng ĐBSCL trong hai thập niên qua và so sánh với vùng ĐBSH.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Để phân tích diễn biến sâu răng người trưởng thành vùng ĐBSCL trong hai thập niên qua, chúng tôi phân tích các số liệu từ kết quả các lần điều tra sức khỏe răng miệng toàn quốc. Lần điều tra sức khỏe răng miệng toàn quốc lần đầu được thực hiện năm 1999-2000, lần sau được tiến hành trong các năm từ 2018-2019. Các đối tượng là cộng đồng người trưởng thành từ 18 tuổi trở lên được chọn mẫu ngẫu nhiên phân tầng nhiều giai đoạn. Sau khi chọn ngẫu nhiên các tỉnh thành trong vùng địa lý thì chọn ngẫu nhiên đến các huyện thị, sau đó lại chọn ngẫu nhiên đến các làng xã. Cuối cùng là chọn ngẫu nhiên đến từng cá thể dựa vào danh sách quản lý của địa phương.

Các đối tượng đã được chọn ngẫu nhiên được khám đánh giá tình trạng sâu răng bởi các bác sĩ răng hàm mặt. Các bác sĩ răng hàm mặt là người khám được tập huấn để thống nhất về cách khám, cách đánh giá. Chỉ số DMFT được sử dụng để đánh giá tình trạng răng sâu, tình trạng răng sâu được điều trị bảo tồn, tình trạng mất răng do sâu. Trang thiết bị và dụng cụ cho khám răng miệng bao gồm ghế răng lưu động, đèn soi trong miệng cung cấp đủ ánh sáng từ nguồn sáng sợi quang học, và các dụng cụ thăm khám răng miệng thông thường. Các kết quả về phỏng vấn và thăm khám răng miệng được điền vào các phiếu in sẵn. Các số liệu được phân tích và xử lý theo phương pháp thống kê học.

Về điều trị, năm 1999 có 5,77% các răng sâu được điều trị bảo tồn. Các răng sâu tuy có được điều trị nhưng ở mức rất thấp. Sau 20 năm thì các răng sâu được điều trị bảo tồn là 10,59%, tuy có tăng lên so với năm 1999 nhưng vẫn ở mức thấp. Các kết quả này cho thấy hoặc là người trưởng thành chưa được quan tâm hoặc không có điều kiện điều trị bảo tồn răng sâu hoặc là do sự yếu kém của y tế cơ sở.

Bảng 2. Diễn biến sâu răng người 35 – 44 tuổi vùng ĐBSCL trong hai thập niên qua

Năm	Tuổi	n	Tỷ lệ sâu (%)	DT	MT	FT	DMFT
1999	35 – 44	93	95,6	2,63	3,31	0,51	6,45
2019	35 – 44	162	81,4	2,87	2,68	0,58	6,14

Năm 1999, tỷ lệ người trưởng thành lứa tuổi 35 – 44 vùng ĐBSCL có tỷ lệ sâu răng rất cao, ở mức 95,6%. Trung bình mỗi người lứa tuổi này đã có 6,45 răng đã bị sâu. Sau hai thập niên, đến năm 2019, tỷ lệ sâu răng người trưởng thành lứa tuổi này có thấp hơn và ở mức 81,4% nhưng chỉ số DMFT vẫn ở mức 6,1. Sau 20 năm, chỉ số DMFT có thấp hơn một chút nhưng sự khác nhau không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$). Như vậy, trong hai thập niên qua thì tình trạng sâu răng người trưởng thành 35 – 44 vùng ĐBSCL gần như không thay đổi, biểu hiện là các yếu tố nguy cơ gây sâu răng ở lứa tuổi này không giảm xuống so với các yếu tố bảo vệ hàm răng.

Về điều trị, năm 1999, cộng đồng người trưởng thành lứa tuổi này có 7,90% các răng sâu được điều trị bảo tồn, một mức độ còn rất thấp. Sau 20 năm, đến năm 2019, tỷ lệ này là 9,44%, tuy có tăng lên so với năm 1999 nhưng không có ý nghĩa thống kê. Như vậy, trong 20 năm qua, việc điều trị bảo tồn sâu răng cho cộng đồng người trưởng thành 35 – 44 tuổi ở đây ở mức thấp và không được cải thiện.

Có điểm đáng lưu ý về kết quả ở bảng 2 là số răng mất trung bình ở mỗi người đã ở mức báo động. Năm 1999, trung bình mỗi người có 3,31 răng sâu đã bị mất và con số này năm 2019 là 2,68.

Bảng 3. Diễn biến sâu răng người từ 45 tuổi trở lên vùng ĐBSCL trong hai thập niên qua

Năm	Tuổi	n	Tỷ lệ sâu (%)	DT	MT	FT	DMFT
1999	≥ 45	98	93,7	2,70	7,92	0,06	10,68
2019	45 – 64	125	74,9	2,76	6,10	0,31	9,16
	≥ 65	26	78,9	3,12	8,79	0,45	12,36

Cộng đồng người trưởng thành từ 45 tuổi trở lên vùng ĐBSCL năm 1999 có tình trạng sâu răng cao với tỷ lệ mắc ở mức 93,7% và chỉ số DMFT là 10,68. Sau 20 năm sau, tỷ lệ mắc sâu răng ở cộng đồng này có thấp hơn và ở mức từ 74,9% đến 78,9% nhưng chỉ số DMFT không giảm và ở mức từ 9,16 đến 12,36%. Như vậy, trong hai thập kỷ qua, tình trạng sâu răng ở cộng đồng người trưởng thành từ 45 tuổi trở lên ở mức cao và không biến đổi.

Về điều trị, năm 1999 có 0,56% các răng sâu được điều trị bảo tồn, một mức độ rất thấp và gần như không đáng kể. năm 2019, có từ 3,38% đến 3,64% các răng sâu được điều trị bảo tồn. Sau hai mươi năm, tỷ lệ các răng sâu được điều trị bảo tồn ở cộng đồng người từ 45 tuổi trở lên vùng ĐBSCL có tăng lên nhưng còn ở mức độ rất thấp. Như vậy, trong suốt hai mươi

năm qua, hầu như các răng sâu không được điều trị bảo tồn, thể hiện sự yếu kém của y tế cơ sở.

Có một điểm rất đáng lưu ý ở bảng 3 là số răng sâu bị mất trung bình ở mỗi cá thể ở mức cao. Năm 1999, trung bình mỗi người có 7,92 răng sâu đã bị mất và năm 2019 trung bình mỗi người lứa tuổi này có từ 6,10 đến 8,79 răng sâu đã bị mất. Mỗi người mất từ 6,1 đến 8,79 răng thì ảnh hưởng nặng nề đến sức khoẻ, đến khả năng ăn nhai nếu không được làm phục hình răng. Sau hai mươi năm, số răng mất trung bình ở mỗi cá thể không được cải thiện.

3.2. So với tình trạng sâu răng ở người trưởng thành vùng đồng bằng Sông Hồng (ĐBSH) trong hai thập niên qua

Kết quả so sánh tình trạng sâu răng cộng đồng người trưởng thành so với vùng đồng bằng sông Hồng (ĐBSH) được trình bày ở các bảng 4, 5, 6, 7, 8, 9 và 10.

Bảng 4. Sâu răng ở người 18 – 34 tuổi năm 1999 so với vùng ĐBSH

Vùng	Tuổi	n	Tỷ lệ sâu (%)	DT	MT	FT	DMFT
ĐBSCL	18 – 34	103	88,4	2,17	1,42	0,22	3,81
ĐBSH	18 – 34	254	89,9	1,15	0,17	0,22	1,54

Năm 1999, người trưởng thành 18 – 34 tuổi vùng ĐBSCL có tỷ lệ mắc sâu răng không cao hơn so với vùng ĐBSH nhưng chỉ số DMFT cao gấp hơn 2 lần. Sự khác nhau có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Như vậy, năm 1999, tình trạng sâu răng lứa tuổi 18 – 34 cao hơn so với vùng ĐBSH.

Bảng 5. Sâu răng ở người 35 – 44 tuổi năm 1999 so với vùng ĐBSH

Vùng	Tuổi	n	Tỷ lệ sâu (%)	DT	MT	FT	DMFT
ĐBSCL	35 – 44	93	95,6	2,63	3,31	0,51	6,45
ĐBSH	35 – 44	345	95,5	1,35	0,71	0,11	2,17

Năm 1999, cộng đồng người trưởng thành lứa tuổi 35 – 44 có tỷ lệ sâu răng ngang mức với vùng ĐBSH nhưng chỉ số DMFT cao hơn gần gấp 3 lần so với vùng ĐBSH. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Như vậy, năm 1999, tình trạng sâu răng cộng đồng người trưởng thành lứa

tuổi 35 – 44 ở đây cao hơn so với vùng ĐBSH.

Về điều trị, năm 1999, vùng ĐBSCL có 7,90% các răng sâu được điều trị bảo tồn. Vùng ĐBSH có 5,06% các răng sâu được điều trị bảo tồn. Cả hai vùng đồng bằng, tỷ lệ các răng sâu được điều trị bảo tồn đều ở mức rất thấp.

Bảng 6. Sâu răng người từ 45 tuổi trở lên năm 1999 so với vùng ĐBSH

Vùng	Tuổi	n	Tỷ lệ sâu (%)	DT	MT	FT	DMFT
ĐBSCL	≥ 45	98	93,7	2,70	7,92	0,06	10,68
ĐBSH	≥ 45	248	95,0	1,69	4,45	0,18	6,32

Năm 1999, người trưởng thành từ 45 tuổi trở lên vùng ĐBSCL có tỷ lệ mắc sâu răng không cao hơn so với vùng ĐBSH nhưng chỉ số DMFT cao hơn đáng kể ($p < 0,05$).

Về điều trị bảo tồn, vùng ĐBSCL có 0,56%

các răng sâu được điều trị bảo tồn và vùng ĐBSH có 2,84%. Ở cả hai vùng, tỷ lệ các răng sâu được điều trị bảo tồn đều ở mức rất thấp. Điều này thể hiện, cuối thập niên 1999, mạng lưới nha khoa ở tuyến cơ sở còn yếu kém.

Bảng 7. Sâu răng ở người trưởng thành 18 – 34 tuổi năm 2019 so với vùng ĐBSH

Vùng	Tuổi	n	Tỷ lệ sâu (%)	DT	MT	FT	DMFT
ĐBSCL	18 – 34	176	88,0	3,93	1,23	0,61	5,76
ĐBSH	18 – 34	127	63,8	2,34	0,17	0,54	3,05

Năm 2019, người trưởng thành 18 – 34 tuổi vùng ĐBSCL có tình trạng sâu răng cao hơn so với cộng đồng cùng lứa tuổi ở vùng ĐBSH cả về tỷ lệ sâu răng và chỉ số DMFT ($p < 0,05$).

Về điều trị, ở vùng ĐBSCL người trưởng thành lứa tuổi này có 10,59% các răng sâu được

điều trị bảo tồn, và vùng ĐBSH có 17,70% các răng sâu được điều trị bảo tồn. Ở cả hai vùng đồng bằng, tỷ lệ các răng sâu được điều trị bảo tồn đã tăng lên so với hai thập niên trước, nhưng nhìn chung vẫn còn ở mức thấp.

Bảng 8. Sâu răng ở người trưởng thành 35 – 44 tuổi năm 2019 so với vùng ĐBSH

Vùng	Tuổi	n	Tỷ lệ sâu (%)	DT	MT	FT	DMFT
ĐBSCL	35 – 44	162	81,4	2,87	2,68	0,58	6,14
ĐBSH	35 – 44	121	60,0	1,70	0,36	0,70	2,79

Năm 2019, tình trạng sâu răng người trưởng thành 35 – 44 tuổi vùng ĐBSCL cao hơn vùng ĐBSH cả về tỷ lệ sâu răng và chỉ số DMFT ($p < 0,05$).

Về điều trị, ở vùng ĐBSCL có 9,44% các răng sâu được điều trị bảo tồn và vùng ĐBSH có 25,08% các răng sâu được điều trị. Tỷ lệ các

răng sâu được điều trị bảo tồn ở vùng ĐBSH tuy có cao hơn nhưng vẫn còn ở mức thấp. Có một đặc điểm khác biệt nữa giữa hai vùng là về số răng sâu đã bị mất trung bình ở mỗi cá thể. Vùng ĐBSCL, trung bình mỗi cá thể mất 2,68 răng do sâu răng không được điều trị, cao hơn nhiều so với vùng ĐBSH chỉ có 0,36 răng.

Bảng 9. Sâu răng ở người trưởng thành 45 – 64 tuổi năm 2019 so với vùng ĐBSH

Vùng	Tuổi	n	Tỷ lệ sâu (%)	DT	MT	FT	DMFT
ĐBSCL	45 – 64	125	74,9	2,76	6,10	0,31	9,16
ĐBSH	45 – 64	100	58,5	1,74	0,69	0,31	2,74

Năm 2019, người trưởng thành 45 – 64 tuổi vùng ĐBSCL có tình trạng sâu răng cao hơn so với vùng ĐBSH cả về tỷ lệ sâu răng và chỉ số DMFT ($p < 0,05$). Tình trạng sâu răng ở vùng ĐBSCL cao và ở mức 74,9% với chỉ số DMFT là 9,16. Đặc biệt là số răng sâu đã bị mất trung bình ở mỗi người vùng ĐBSCL là 6,10 răng, một mức độ rất cao và ảnh hưởng nhiều đến chức

năng ăn nhai. Trái lại, số răng sâu đã bị mất trung bình ở mỗi cá thể vùng ĐBSH chỉ có 0,69 răng, thấp hơn nhiều so với vùng ĐBSCL.

Về điều trị, vùng ĐBSCL có 3,38% các răng sâu được điều trị ở cộng đồng người trưởng thành 45 – 64 tuổi, trong khi tỷ lệ này ở vùng ĐBSH là 11,31%. Tuy rằng tỷ lệ các răng sâu được điều trị ở vùng ĐBSH có cao hơn nhưng còn ở mức thấp.

Bảng 10. Sâu răng ở người trưởng thành từ 65 tuổi trở lên năm 2019 so với vùng ĐBSH

Vùng	Tuổi	n	Tỷ lệ sâu (%)	DT	MT	FT	DMFT
ĐBSCL	≥ 65	26	78,9	3,12	8,79	0,45	12,36
ĐBSH	≥ 65	17	58,6	1,76	0,62	0,28	2,66

Năm 2019, người trưởng thành từ 65 tuổi trở lên vùng ĐBSCL có tình trạng sâu răng cao hơn so với vùng ĐBSH ($p < 0,05$), và ở mức cao với tỷ lệ sâu là 78,9% và chỉ số DMFT là 12,36. Điều đáng lưu ý là mỗi cá thể lứa tuổi này ở vùng ĐBSCL có 8,79 răng đã bị mất do sâu răng. Trái lại, số răng trung bình ở mỗi cá thể bị mất do sâu ở vùng ĐBSH lại thấp và ở mức 0,62 răng.

Về điều trị, ở vùng ĐBSCL có 3,64% các răng sâu được điều trị bảo tồn và ở vùng ĐBSH có 10,53%. Vùng ĐBSH có tỷ lệ các răng sâu được điều trị bảo tồn tuy có cao hơn nhưng vẫn ở mức thấp.

IV. KẾT LUẬN

- Về diễn biến sâu răng người trưởng thành vùng ĐBSCL có sự khác nhau tùy vào nhóm tuổi. Lứa tuổi 18 – 34, tình trạng sâu răng gia tăng. Các nhóm tuổi từ 35 trở lên thì tình trạng sâu răng ở mức cao cả về tỷ lệ sâu và chỉ số DMFT, và tình trạng sâu răng không thay đổi trong hai thập niên qua. Người trưởng thành từ 45 tuổi trở lên có số răng mất do sâu trung bình ở mỗi cá thể rất cao.

- Về điều trị bảo tồn răng sâu, năm 1999 tỷ lệ các răng sâu được điều trị bảo tồn rất thấp và hầu như không đáng kể. Sau hai thập niên, đến năm 2019, tỷ lệ các răng sâu được điều trị bảo

tồn tuy có tăng lên ở một vài lứa tuổi nhưng còn ở mức thấp, không quá 10%. Trong hai thập kỷ qua, mức độ điều trị bảo tồn các răng sâu cho người trưởng thành ở đây còn yếu kém.

- So với vùng ĐBSH, trong suốt hai thập niên qua thì tình trạng sâu răng ở vùng ĐBSCL luôn ở mức cao hơn so với vùng ĐBSH ở tất cả các lứa tuổi. Đặc biệt là số răng sâu đã bị mất trung bình ở mỗi cá thể ở mức cao và cao hơn nhiều so với vùng ĐBSH ở tất cả các lứa tuổi. Về điều trị, tỷ lệ các răng sâu được điều trị bảo tồn ở vùng ĐBSH tuy có cao hơn so với vùng ĐBSCL nhưng còn ở mức thấp.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Trịnh Đình Hải, Nguyễn Thị Hồng Minh, Trần Cao Bình.** National Oral Health Survey of Vietnam 2019. Medical publishing house. Hanoi 2019.
2. **Trịnh Đình Hải, Đào Ngọc Phong.** Phương pháp nghiên cứu dịch tễ học lâm sàng trong nha khoa. NXB Y học. 2014.
3. **Tran Van Truong, Trinh Dinh Hai, Lam Ngoc An et al.** National Oral Health Survey of Vietnam 2001. Medical publishing house. Hanoi 2002.
4. **Trịnh Đình Hải.** Dự phòng sâu răng cộng đồng bằng fluor. NXB Y học. 2014.
5. **Trịnh Đình Hải.** Oral Health promotion for school children in Vietnam. Medical publishing house. Hanoi 2011.

MÁU TỤ NGOÀI MÀNG CỨNG ĐỐI BÊN SAU PHẪU THUẬT MỞ SỌ GIẢI ÉP: CA LÂM SÀNG VÀ ĐÁNH GIÁ TÀI LIỆU

Nguyễn Xuân Phương¹, Trần Mạnh Cường¹, Nguyễn Thành Bắc¹

TÓM TẮT

Bệnh nhân nam, 46 tuổi vào viện cấp cứu Bệnh viện Quân y 103 giờ thứ 2 do tai nạn giao thông. Tại thời điểm nhập viện khám thấy: bệnh nhân hôn mê, glasgow 7-8 điểm, đã được đặt ống nội khí quản, đồng tử phải 2 mm, trái 3 mm, phản xạ ánh sáng dương tính. Mạch 100 chu kỳ /phút, huyết áp 160/90 mmHg, không dùng thuốc vận mạch. Phim chụp cắt lớp vi tính (CLVT) sọ não: máu tụ dưới màng cứng (DMC) cấp tính trán thái dương bên trái, không đồng nhất, dày 12 mm, dập não thái dương trái, xuất huyết dưới nhện và vỡ xương sọ thái dương đỉnh phải, nền sọ giữa phải. Bệnh nhân được phẫu thuật mở sọ giải ép lấy máu tụ dưới màng cứng bán cầu trái. Sau mổ 4 giờ lâm sàng bệnh nhân không cải thiện: glasgow 6

điểm, đồng tử phải sau mổ là 3 mm. mạch nhanh 110 ck/phút và huyết áp 170/100 mmHg. Bệnh nhân được chụp phim CLVT sọ não: xuất hiện hình ảnh máu tụ ngoài màng cứng (NMC) bên phải, với thể tích khoảng 30 ml. Bệnh nhân được phẫu thuật lấy máu tụ ngoài màng cứng bên phải. Kết quả sau mổ tốt. Di chứng GOS 4 sau phẫu thuật.

Từ khóa: Máu tụ ngoài màng cứng, Máu tụ dưới màng cứng cấp tính, phẫu thuật giải ép.

SUMMARY

CONCEPTUAL EPIDURAL HEMATOMA AFTER OPEN DECOMPRESSIVE CRANIOTOMY: CLINICAL CASE REPORT AND LITERATURE REVIEW

Male patient, 46 years old, presented to the emergency room of 103 Military Hospital on Monday due to a traffic accident. At the time of admission to the hospital, the patient was found to be in a coma with 7-8 points of Glassgow, had been intubated, right pupil was 2 mm, and 3 mm on the left, positive light reflex. Pulse 100 beats per minute, blood pressure

¹Bệnh viện Quân y 103

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Xuân Phương

Email: xuanphuong.pttk@gmail.com

Ngày nhận bài: 3.01.2024

Ngày phản biện khoa học: 19.2.2024

Ngày duyệt bài: 8.3.2024