

nhất về kiến thức phòng chống HIV và STDs của sinh viên trường Đại học Y - Dược.

V. KẾT LUẬN

Thực trạng kiến thức phòng chống HIV/AIDS và STDs ở sinh viên Y khoa chính quy năm thứ nhất Trường Đại học Y - Dược Thái Nguyên chưa cao: Tỷ lệ sinh viên có kiến thức chung về phòng chống HIV/AIDS và STDs đạt loại Tốt chiếm 63,4%, chưa tốt chiếm 37,6%.

VI. KHUYẾN NGHỊ

Nhà trường cần tăng cường công tác truyền thông, giáo dục sức khỏe cho sinh viên.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Bộ Y Tế**, Báo cáo kết quả công tác phòng, chống HIV/AIDS năm 2019 và nhiệm vụ trọng tâm năm 2020, số 45/BC-BYT, ngày 15 tháng 01 năm 2020.
- Đỗ Tuấn Đạt**, Khảo sát kiến thức về bệnh viêm sinh dục của nữ sinh viên năm thứ 4 Trường Đại học Y Hà Nội, Tạp chí Y học Việt Nam, tập 536 số 1, 2024, 207-211.
- Nguyễn Trọng Nhân**, Kiến thức, thực hành và tiếp cận chương trình bao cao su phòng ngừa lây nhiễm HIV/AIDS ở sinh viên các trường Cao đẳng, Đại học tại thành phố Cần Thơ năm 2021, Tạp chí Y dược học Cần Thơ, số 50, 2022, 54-62.
- Vũ Hồng Núi**, Thực trạng và một số yếu tố liên quan đến kiến thức, thái độ, thực hành về phòng chống HIV/AIDS của sinh viên Trường Cao đẳng Y

tế Hưng Yên, Luận văn thạc sĩ chuyên ngành Y tế công cộng, Trường Đại học Thăng Long, mã số 60720301, 2016.

- Phạm Thị Tâm**, Kiến thức thái độ thực hành về sức khỏe sinh sản của sinh viên tại trường Đại học Thăng Long và một số yếu tố liên quan, Y học dự phòng, tập 29 số 1, 2019, 95 – 101.
- Nguyễn Thị Phương Thanh**, Kiến thức, thái độ về các bệnh lây truyền qua đường tình dục của sinh viên Đại học tại Hà Nội năm 2019, Tạp chí nghiên cứu y học, 126 (2), 2020, 129 – 137.
- Lưu Thị Thủy**, Kiến thức, thái độ, thực hành phòng chống nhiễm khuẩn đường sinh sản của sinh viên năm thứ nhất trường Cao đẳng Y tế Hà Đông năm 2019 và một số yếu tố liên quan, Luận văn Thạc sĩ Y học, Trường Đại học Y Hà Nội, Hà Nội.
- Huỳnh Thị Như Thủy, Nguyễn Hoàng Thảo My**, Khảo sát sự hiểu biết về việc phòng chống HIV/AIDS của sinh viên khóa 15DDS Đại học Nguyễn Tất Thành, Tạp chí Khoa học và Công nghệ - Trường ĐH Nguyễn Tất Thành, số 12, 2020, 70-74
- Seale A, Broutet N, Narasimhan M**, Assessing process, content, and politics in developing the global health sector strategy on sexually transmitted infections 2016–2021: Implementation opportunities for policymakers. PLoS Med, 14(6), 2017.
- WHO**, HIV and AIDS, https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids?gad_source=1&gclid=CjwKCAiA_5WvBhBAEiwAZtCU7y-MAUhsf2_OAtpHk4ylPGM7AwnnMqkQnefPv95D3wnqkR-yhXQWsBoC6BgQAvD_BwE. Accessed 13 July 2023.

HIỆU QUẢ CỦA SILVER DIAMINE FLUORIDE TRONG ĐIỀU TRỊ SÂU RĂNG Ở TRẺ 03 TUỔI NGƯỜI MƯỜNG TỈNH HÒA BÌNH

Bùi Hữu Tuấn¹, Bùi Việt Hùng²,
Vũ Quốc Vương³, Võ Trương Như Ngọc⁴

TÓM TẮT

Nghiên cứu được thực hiện ở 234 trẻ em 3 tuổi nhằm mục tiêu đánh giá hiệu quả điều trị sâu răng với SDF 38%. Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu được thực hiện theo phương pháp thử nghiệm lâm sàng có đối chứng, nhóm nghiên cứu được điều trị sâu răng với SDF 38%, nhóm chứng sử dụng kem đánh răng chứa 0,145% fluoride, đánh giá hiệu quả sau 6 tháng và 12 tháng. **Kết quả nghiên**

cứu: Tỷ lệ kiểm soát sâu răng ở nhóm can thiệp SDF và nhóm chứng lần lượt là 77,7% và 12,3% sau 6 tháng; 87,9% và 9,9% sau 12 tháng, số mặt răng sâu được kiểm soát của nhóm dùng SDF và nhóm chứng lần lượt là 3,91 và 0,63 sau 6 tháng; 4,43 và 0,50 sau 12 tháng, chỉ số laser huỳnh quang trung bình của nhóm dùng SDF và nhóm chứng được ghi nhận tương ứng là 31,1 và 85,1 sau 6 tháng; 26,7 và 88,5 sau 12 tháng. **Kết luận:** SDF 38% có hiệu quả vượt trội so với kem đánh răng có fluoride, nên có những nghiên cứu sâu hơn để có những hướng dẫn điều trị cụ thể để ứng dụng trong thực tiễn khám chữa bệnh. **Từ khóa:** sâu răng sớm ở trẻ em, SDF, fluor

SUMMARY

EFFECTIVENESS OF SILVER DIAMINE FLUORIDE IN CARIES TREATMENT AMONG MUONG CHILDREN AGED 3 YEARS OLD IN HOA BINH PROVINCE

The study was conducted among 234 Muong

¹Trường Đại học Y Dược Thái Bình

²Viện nghiên cứu Khoa học Y Dược Lâm sàng 108

³Nha khoa Dr Dee

⁴Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Bùi Việt Hùng

Email: hungbv4177@gmail.com

Ngày nhận bài: 11.3.2024

Ngày phản biện khoa học: 16.4.2024

Ngày duyệt bài: 23.5.2024

children at the age of 3 to evaluate the effectiveness of dental caries treatment with 38% silver diamine fluoride (SDF). **Materials and methods:** This was the randomized controlled clinical trial, in which the experimental group was treated with SDF 38%, while the control group used toothpaste containing 0.145% fluoride. The outcomes were assessed after 6 months and 12 months. **Results:** The percentages of managed progressive dental caries in the group treated with SDF and the control group were 77,7% and 12,3% after 6 months, as well as 87,9% and 9,9% after 12 months, respectively. The numbers of prevented surfaces regarding dental caries in the group treating with 38% SDF and the control group were 3,91 and 0,63 after 6 months, along with 4,43 and 0,50 after 12 months, respectively. The laser-induced fluorescence indices of the group treating with 38% SDF and the control group were 31,1 and 85,1 after 6 months, compared to 26,7 and 88,5 after 12 months, respectively. **Conclusion:** 38% SDF is more effective than fluoride toothpaste, therefore, further research should be carried out in order to determine specific treatment guidelines used in clinical practice.

Keywords: early childhood caries, SDF, fluoride

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Sâu răng sớm (ECC) được định nghĩa là sự xuất hiện của một hoặc nhiều tổn thương sâu răng, mất răng liên quan đến sâu răng, hoặc sự hiện diện của bề mặt răng bị sâu đã được phục hồi ở răng sữa của trẻ dưới 71 tháng tuổi [1]. Đây cũng được coi là bệnh nhi khoa phổ biến nhất, ảnh hưởng đến hơn 60% trẻ em trên toàn thế giới [2]. Mặc dù có những tiến bộ đáng kể trong nha khoa phục hồi, các can thiệp điều trị cho trẻ em vẫn gặp nhiều thách thức vì trẻ nhỏ thường không hợp tác với các thủ thuật xâm lấn. Hơn nữa, do thiếu kinh phí và nguồn lực nên việc tiếp cận các dịch vụ nha khoa cho trẻ em thường bị hạn chế, đặc biệt là các vùng có hoàn cảnh khó khăn. Do đó, răng sữa bị sâu thường xuyên không được điều trị, ảnh hưởng đến sức khỏe răng miệng của trẻ [3].

Để đối phó với sự gia tăng của ECC, nhiều quốc gia gần đây đã sử dụng Silver Diamine Fluoride (SDF) như một chiến lược hiệu quả để ngăn ngừa sâu răng. Cơ chế của SDF dựa trên khả năng kháng khuẩn của bạc, khả năng tái khoáng và ức chế hủy khoáng với nồng độ cao fluoride [4]. Một đánh giá có hệ thống của Chibinski và cộng sự cho thấy hiệu quả ngăn ngừa sâu răng của SDF là 89% (95% CI 49-138%; $p < 0,00001$) cao hơn bất kỳ vật liệu hoặc giả dược nào khác [5]. Với ưu điểm của một phương pháp xâm lấn tối thiểu, không đau, kỹ thuật đơn giản và có chi phí thấp. Chúng tôi nhận thấy SDF là sản phẩm thích hợp cho trẻ nhỏ và những cộng đồng bị hạn chế về chăm sóc

nha khoa. Do đó, cần có thêm những nghiên cứu để áp dụng SDF tại Việt Nam, đặc biệt là tại khu vực miền núi - vùng cao, nơi tập trung người dân tộc thiểu số với điều kiện sinh sống còn khó khăn, vấn đề chăm sóc sức khỏe chưa được quan tâm nhiều do thiếu hụt về cơ sở hạ tầng và nguồn lực y tế.

Xuất phát từ các vấn đề thực tiễn trên, chúng tôi tiến hành nghiên cứu "Điều trị sâu răng bằng Silver Diamine Fluoride (SDF 38%) cho trẻ 03 tuổi người dân tộc thiểu số", với mục tiêu đánh giá hiệu quả điều trị sâu răng của SDF ở các thời điểm sau can thiệp 2 tuần, 6 tháng và 12 tháng.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

* **Tiêu chuẩn chọn mẫu:** Trẻ em người dân tộc Mường, độ tuổi từ 36 đến 47 tháng (3 tuổi), đang học tại các trường mầm non của huyện Yên Thủy, huyện Lạc Sơn, tỉnh Hòa Bình; Được sự đồng ý của phụ huynh và Nhà trường tham gia nghiên cứu; Trẻ có ít nhất một tổn thương sâu răng mức độ 3 (d3) theo phân loại ICCMS [6] và có chỉ số laser huỳnh quang đo được > 30.

* **Tiêu chuẩn loại trừ:** Trẻ mắc các bệnh toàn thân nặng hoặc không hợp tác với việc khám và điều trị nha khoa; Trẻ em có tiền sử dị ứng với bạc và florua; Răng sâu lộ tủy hoặc có dấu hiệu viêm tủy.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

* **Thiết kế nghiên cứu:** Là nghiên cứu can thiệp lâm sàng có đối chứng nhằm đánh giá hiệu quả điều trị sâu răng của Silver Diamine Fluoride (SDF 38%) và kem đánh răng có chứa 0,145% fluoride sau 2 tuần, 6 tháng và 12 tháng.

* **Thời gian nghiên cứu:** từ tháng 10/2022 đến tháng 04/ 2024.

* **Cỡ mẫu:** Dựa trên công thức tính cỡ mẫu cho nghiên cứu can thiệp có đối chứng, chúng tôi xác định được cỡ mẫu tối thiểu cho 2 nhóm nghiên cứu là $n_1 = n_2 = 99$ trẻ. Trên thực tế, chúng tôi đã tiến hành nghiên cứu trên 256 trẻ với 128 trẻ được bôi SDF và 128 trẻ được sử dụng kem đánh răng có chứa 0,145% fluoride.

* **Quy trình can thiệp điều trị:** Sau khi kiểm tra cơ bản, bề mặt răng sâu đủ điều kiện được điều trị với SDF 38% (e-SDF, Kids - e - Dental LLP, Ấn Độ), với tần suất áp dụng 6 tháng/ lần.

Quá trình bôi SDF được thực hiện qua các bước sau:

1. Trẻ được đặt nằm ngửa trên bàn, có khăn vải che trước ngực.

2. Làm sạch lỗ sâu răng bằng bàn chải nhỏ mà không loại bỏ ngà răng sâu.

3. Cách ly răng sâu ra khỏi má và lưỡi bằng bông gòn và dùng gạc thấm khô vùng đó.

4. Sử dụng tăm bông phù hợp để lấy SDF và bôi trực tiếp lên bề mặt răng bị sâu. Thời gian chờ đợi là một phút để SDF được hấp thụ, sau đó loại bỏ phần thừa bằng bông cuộn.

5. Lấy bông cách ly ra và cho trẻ súc miệng nhẹ nhàng

6. Nhắc nhở trẻ không được ăn uống trong 30 phút tới.



a. Trước khi bôi SDF b. Sau khi bôi SDF

Hình 1. Trước và sau khi áp dụng SDF

* Các biện pháp đánh giá kết quả

Thiết bị Laser huỳnh quang Diagnodent 2190 (Kavo – Đức) và thăm châm được sử dụng kết hợp để đánh giá các tổn thương sâu răng ở các thời điểm nhất định, bao gồm: trước can thiệp, sau can thiệp 2 tuần, 6 tháng và 12 tháng.

Để đánh giá kết quả điều trị, các tổn thương sâu răng được chẩn đoán là ngừng tiến triển nếu bề mặt của chúng trở nên cứng chắc và khó thăm dò với thăm trâm và có chỉ số laser huỳnh quang giảm so với giá trị được đo trước khi can thiệp. Ngược lại, các tổn thương được đánh giá là hoạt động nếu có mật độ mềm và/ hoặc có chỉ số laser huỳnh quang đo được \geq giá trị ban đầu.

Nguyên lý hoạt động của Diagnodent 2190: Dựa vào khả năng đáp ứng hấp thụ năng lượng, khuếch tán và phản xạ ánh sáng laser huỳnh quang của mô răng; Với bước sóng tia laser xác định (655nm) tổ chức răng bình thường không phát huỳnh quang hoặc phát huỳnh quang rất ít, tổ chức sâu phát huỳnh quang ít nhiều tùy theo mức độ tổn thương. Giá trị được chẩn đoán là có tổn thương sâu răng khi con số hiển thị trên màn

hình lớn hơn 14. Laser huỳnh quang có độ nhạy và đặc hiệu cao, ngoài khả năng phát hiện sâu răng, thiết bị còn có thể lượng hoá mức độ mất khoáng nên có thể dùng để theo dõi quá trình điều trị [7, 8].



Hình 2. Thiết bị Diagnodent 2190 (Kavo – Đức)

* Phân tích thống kê.

Dữ liệu được nhập bằng phần mềm Epidata 3.1 và phân tích bằng phần mềm SPSS 23.0 theo phương pháp thống kê y học. Các phân tích được thực hiện ở cấp độ bề mặt răng và dữ liệu được trình bày dưới dạng tỷ lệ phần trăm, giá trị trung bình và độ lệch chuẩn (SD), chỉ số can thiệp (CSCT). Để đánh giá độ tin cậy của người khảo sát trong việc chẩn đoán sâu răng và đánh giá kết quả điều trị, chúng tôi đã sử dụng số liệu thống kê của Kappa. Theo đó, nếu chỉ số Kappa lớn hơn 0,75 thì tương ứng với mức độ hài hòa cao, trong khi giá trị từ 0,4 đến 0,75 cho thấy mức độ trung bình và dưới 0,4 được coi là thấp.

* **Đạo đức trong nghiên cứu:** Tất cả trẻ tham gia nghiên cứu đều được giải thích và có sự đồng ý của phụ huynh và nhà trường. Quy trình khám, vấn đề vô khuẩn được đảm bảo không gây ra bất kỳ ảnh hưởng xấu nào cho trẻ.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Sau khi giải thích rõ mục tiêu của nghiên cứu, có 256 trẻ thỏa tiêu chí lựa chọn và đồng ý điều trị can thiệp. Sau can thiệp 12 tháng có 234 trẻ tái khám và được đưa vào phân tích, trong đó có 111 trẻ nam (47,4 %) và 123 trẻ nữ (52,6%), $p > 0,05$. Tất cả trẻ tham gia đều là người dân tộc Mường với độ tuổi trung bình khi bắt đầu tham gia nghiên cứu là $41,2 \pm 2,8$ tháng tuổi.

Bảng 1. Thông tin chung và một số đặc điểm lâm sàng trước can thiệp

Đặc điểm	Chung N = 234	Nhóm bôi SDF N = 122	Nhóm chứng N = 112	P
Giới tính: n (%)				
Nam	111 (47,4)	59 (48,4)	52 (46,4)	0,767
Nữ	123 (52,6)	63 (51,6)	60 (53,6)	
Độ tuổi: (mean \pm SD)	41,2 \pm 2,8	41,3 \pm 2,9	41,1 \pm 2,7	0,568
Kinh tế gia đình: n (%)				
Nghèo, cận nghèo	70 (29,9)	38 (31,1)	32 (28,6)	0,667
Khá hoặc giàu	164 (70,1)	84 (68,9)	80 (71,4)	

Trình độ học vấn của mẹ: n (%)				
THCS hoặc thấp hơn	79 (33,8)	35 (28,7)	44 (39,3)	0,087
THPT trở lên	155 (66,2)	87 (71,3)	68 (60,7)	
Tiêu thụ thực phẩm ngọt: n (%)				
< 2 lần mỗi ngày	51 (21,8)	24 (19,7)	27 (24,1)	0,412
≥ 2 lần mỗi ngày	183 (78,2)	98 (80,3)	85 (75,9)	
Thực hành chải răng: n (%)				
< 2 lần mỗi ngày	125 (53,4)	66 (54,1)	59 (52,7)	0,828
≥ 2 lần mỗi ngày	109 (46,6)	56 (45,9)	53 (47,3)	
Chỉ số dmft: (mean ± SD)	7,33 ± 3,17	7,34 ± 3,17	7,31 ± 3,07	0,938
Chỉ số dmfs: (mean ± SD)	10,14±4,65	9,98±4,43	10,30±4,89	0,600
Số mặt răng sâu được điều trị: (mean ± SD)	5,05 ± 2,04	5,03 ± 2,18	5,07 ± 1,88	0,885
Mức độ nghiêm trọng: n (%)				
Có 1 – 3 mặt răng sâu	66 (28,2)	32 (26,2)	34 (30,4)	0,483
Có > 3 mặt răng sâu	168 (71,8)	90 (73,8)	78 (69,6)	

Nhận xét: Ở thời điểm trước can thiệp, trẻ tham gia nghiên cứu ở nhóm can thiệp (bôi SDF) và nhóm chứng (chải răng với kem đánh răng có fluoride) có sự tương đồng về độ tuổi, giới tính, yếu tố kinh tế - xã hội và đặc điểm lâm sàng.

Bảng 2. Hiệu quả can thiệp qua tỷ lệ kiểm soát sâu răng

Thời điểm	Nhóm can thiệp n (%), N=614	Nhóm chứng n (%), N=568	CSCT (%)	p
Sau 2 tuần	508 (82,7)	88 (15,5)	67,2	<0,001
Sau 6 tháng	477 (77,7)	70 (12,3)	65,4	<0,001
Sau 12 tháng	540 (87,9)	56 (9,9)	78,1	<0,001

Chú thích: CSCT: chỉ số can thiệp = % nhóm can thiệp - % nhóm chứng.

- n: Số mặt răng sâu được kiểm soát
- N: Số mặt răng sâu được điều trị
- %: Tỷ lệ kiểm soát sâu răng

Nhận xét: Tỷ lệ kiểm soát sâu răng ở nhóm can thiệp bôi SDF là vượt trội so với nhóm đối chứng ở tất cả các thời điểm đánh giá sau can thiệp, p < 0,001. Hiệu quả can thiệp của SDF có xu hướng giảm nhẹ sau 6 tháng ở lần bôi thứ nhất. Tuy nhiên, sau khi được bôi nhắc lại lần thứ 2 thì hiệu quả can thiệp tăng đáng kể ở thời điểm đánh giá sau 12 tháng.

Bảng 3. Hiệu quả can thiệp qua số mặt răng sâu được kiểm soát

Thời điểm	Nhóm can thiệp Mean±SD	Nhóm chứng Mean±SD	p
Sau 2 tuần	4,16 ± 1,72	0,79 ± 0,80	<0,001
Sau 6 tháng	3,91 ± 1,52	0,63 ± 0,69	<0,001
Sau 12 tháng	4,43 ± 1,92	0,50 ± 0,67	<0,001

Nhận xét: SDF có hiệu quả kiểm soát sâu răng vượt trội so với kem đánh răng. Ở thời điểm đánh giá sau cùng, trung bình SDF kiểm soát

được 4,43 bề mặt răng sâu trong khi kem đánh răng kiểm soát được 0,50 bề mặt.

Bảng 4. Chỉ số Laser trung bình trước và sau can thiệp

Thời điểm	Chỉ số laser	Nhóm can thiệp Mean	Nhóm chứng Mean	p
Trước điều trị		86,0	81,6	>0,05
Sau 2 tuần		23,9	79,3	<0,001
Sau 6 tháng		31,1	85,1	<0,001
Sau 12 tháng		26,7	88,5	<0,001

Nhận xét: Ở nhóm can thiệp, chỉ số laser huỳnh quang đã giảm đáng kể ở tất cả các thời điểm đánh giá sau can thiệp bôi SDF. Trong khi đó, chỉ số laser lại có xu hướng gia tăng ở nhóm đối chứng. Điều này cho thấy hiệu quả tái khoáng của SDF là vượt trội so với việc chỉ sử dụng kem đánh răng có fluoride.

IV. BÀN LUẬN

Tỷ lệ kiểm soát sâu răng ở nhóm can thiệp bôi SDF là vượt trội so với nhóm đối chứng ở tất cả các thời điểm đánh giá sau can thiệp, p < 0,001. Hiệu quả can thiệp của SDF có xu hướng giảm nhẹ sau 6 tháng ở lần bôi thứ nhất. Tuy nhiên, sau khi được bôi nhắc lại lần thứ 2 thì hiệu quả can thiệp tăng đáng kể ở thời điểm đánh giá sau 12 tháng. Theo đó, chỉ số can thiệp của SDF so với kem đánh răng đã tăng từ 65,4% ở lần can thiệp thứ nhất lên 78,1% ở lần can thiệp thứ hai; Tỷ lệ sâu răng được kiểm soát sau 2 lần bôi SDF được ghi nhận ở mức cao 87,9 %. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi là tương đồng với nghiên cứu của tác giả Zhi (2012)[9] và Chibinski (2017)[5]. Việc SDF có xu hướng giảm hiệu quả theo thời gian cũng phù hợp với kết quả nghiên cứu của AAPD (Viện Hàn Lâm Nha khoa Nhi Khoa Hoa Kỳ). Do đó, để tăng hiệu quả

điều trị, SDF nên được bôi nhắc lại với tần suất 6 tháng/ lần [10].

Kết quả sau 6 tháng bôi SDF chúng tôi ghi nhận có 477/ 614 mặt răng sâu ngừng tiến triển, chiếm tỷ lệ 77,7%, thấp hơn so với kết quả nghiên cứu của tác giả Quách Hữu Thịnh năm 2023 (87,8%). Đây là nghiên cứu can thiệp cộng đồng trên 94 trẻ mầm non 03 tuổi, tổng số 1630 mặt răng sâu đã được bôi SDF 1 lần duy nhất và đánh giá kết quả sau 12 tuần. Sự khác biệt giữa 2 nghiên cứu có thể liên quan tới phương pháp đánh giá kết quả; Nghiên cứu của chúng tôi có tính định lượng khi sử dụng thiết bị laser huỳnh quang để đo mức độ khoáng hóa của ngà răng; Trong khi tác giả sử dụng phương pháp định tính, dựa trên việc quan sát sự thay đổi kích thước tổn thương để đánh giá kết quả điều trị. Ngoài ra, sự khác biệt cũng có thể do thời gian theo dõi, quy trình bôi SDF, các yếu tố kinh tế xã hội, lối sống và thói quen vệ sinh răng miệng của trẻ khác nhau ở từng khu vực.

Đánh giá hiệu quả can thiệp qua mức độ khoáng hóa của ngà răng chúng tôi nhận thấy chỉ số laser huỳnh quang đã giảm đáng kể ở tất cả các thời điểm được đo sau can thiệp bôi SDF; Trong khi ở nhóm chứng, chỉ số laser lại có xu hướng gia tăng cho thấy hiệu quả tái khoáng và kiểm soát sâu răng của SDF là vượt trội so với kem đánh răng có fluoride. Điều này có thể được giải thích dựa trên cơ chế ngăn ngừa sâu răng của SDF. Theo đó, SDF 38% có chứa fluoride ở nồng độ cao với (44800 ppmF) cao hơn gấp nhiều lần so với hàm lượng fluoride trong kem đánh răng (1000 ppmF). Mặt khác, trong thành phần của SDF có 25% bạc, sự hiện diện của ion bạc tạo ra các liên kết nội bào và ngoại bào với vi khuẩn, chuỗi liên kết này làm ức chế quá trình trao đổi chất, đồng thời ngăn chặn quá trình sao chép DNA của vi khuẩn qua đó có tác dụng kháng khuẩn và ức chế hình thành mảng bám. Sự kết hợp giữa ion bạc, fluoride với các thành phần khoáng chất tại ngà răng tạo ra các chất kết tủa như Canxi florua (CaF_2), bạc phosphat (Ag_3PO_4), và tinh thể fluor apatite, làm cho tổ chức cứng của răng tại đây trở nên cứng hơn và có khả năng kháng acid cao hơn. Ngoài ra, theo nguyên lý hoạt động của thiết bị laser huỳnh quang; chỉ số đo được tỷ lệ thuận với mức độ tổn thương và số lượng vi khuẩn ở tổ chức sâu răng. Do đó, chỉ số laser huỳnh quang giảm là dấu hiệu cho thấy tổn thương sâu răng đã được kiểm soát [7, 8].

V. KẾT LUẬN

SDF 38% có hiệu quả vượt trội so với kem đánh răng fluoride trong việc kiểm soát sâu răng ở trẻ em mẫu giáo. Với ưu điểm là một phương pháp xâm lấn tối thiểu, kỹ thuật bôi đơn giản, chi phí thấp, hiệu quả điều trị cao; SDF nên được áp dụng rộng rãi ở Việt Nam, đặc biệt là với trẻ nhỏ và những cộng đồng bị hạn chế về chăm sóc nha khoa. Việc bôi SDF nhắc lại 6 tháng/ lần là cần thiết, giúp làm tăng hiệu quả điều trị sâu răng của sản phẩm.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Võ Trương Như Ngọc và cs.** Răng trẻ em - Dùng cho sinh viên Răng Hàm Mặt. Nhà xuất bản Giáo Dục, Việt Nam 2013.
2. **Zou J, Du Q, Ge L, Wang J, Wang X, Li Y, et al.** Expert consensus on early childhood caries management. *International journal of oral science.* 2022;14(1):35.
3. **Zaror C, Matamala-Santander A, Ferrer M, Rivera-Mendoza F, Espinoza-Espinoza G, Martínez-Zapata MJ.** Impact of early childhood caries on oral health-related quality of life: A systematic review and meta-analysis. *International journal of dental hygiene.* 2022;20(1):120-35.
4. **Horst JA.** Silver Fluoride as a Treatment for Dental Caries. *Advances in dental research.* 2018;29(1):135-40.
5. **Chibinski AC, Wambier LM, Feltrin J, Loguercio AD, Wambier DS, Reis A.** Silver Diamine Fluoride Has Efficacy in Controlling Caries Progression in Primary Teeth: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Caries research.* 2017;51(5):527-41.
6. **Pitts NB, Ekstrand KR.** International Caries Detection and Assessment System (ICDAS) and its International Caries Classification and Management System (ICCMS) - methods for staging of the caries process and enabling dentists to manage caries. *Community dentistry and oral epidemiology.* 2013;41(1):e41-52.
7. **Akarsu S, Karademir SAJO-IJoDS.** In vitro comparison of ICDAS and DIAGNOdent pen in the diagnosis and treatment decisions of non-cavitated occlusal caries. 2019;21(1):67-1.
8. **Thanh MTG, Van Toan N, Toan DTT, Thang NP, Dong NQ, Dung NT, et al.** Diagnostic value of fluorescence methods, visual inspection and photographic visual examination in initial caries lesion: a systematic review and meta-analysis. 2021;9(3):30.
9. **Zhi QH, Lo EC, Lin HC.** Randomized clinical trial on effectiveness of silver diamine fluoride and glass ionomer in arresting dentine caries in preschool children. *Journal of dentistry.* 2012;40(11):962-7.
10. **Chairside Guide: Silver Diamine Fluoride in the Management of Dental Caries Lesions.** *Pediatric dentistry.* 2018;40(6):492-517.

THỰC TRẠNG TUÂN THỦ ĐIỀU TRỊ TĂNG HUYẾT ÁP CỦA BỆNH NHÂN ĐIỀU TRỊ NGOẠI TRÚ TẠI BAN BẢO VỆ SỨC KHỎE TỈNH TRÀ VINH

Kiên Sóc Kha¹, Phạm Thị Ngọc Nga², Nguyễn Hồng Hà²

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Tăng huyết áp (THA) là bệnh mạn tính phổ biến trong cộng đồng và là yếu tố nguy cơ quan trọng hàng đầu đối với bệnh tim mạch. **Mục tiêu nghiên cứu:** Nghiên cứu thực trạng tuân thủ điều trị tăng huyết áp của bệnh nhân điều trị ngoại trú tại Ban bảo vệ sức khỏe tỉnh Trà Vinh. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Thiết kế nghiên cứu cắt ngang, kết hợp song song định lượng và định tính trên 175 bệnh nhân THA được theo dõi điều trị ngoại trú tại Ban bảo vệ sức khỏe tỉnh Trà Vinh. **Kết quả:** Tuổi trung bình của các đối tượng là 65,23. Có 62/175 (35,43%) bệnh nhân THA độ 1, 15/175 (8,57%) bệnh nhân có THA độ 2 và 2/175 (1,14%) bệnh nhân THA độ 3. **Kết luận:** Tỷ lệ tuân thủ điều trị chung là 48,6%. Hầu hết bệnh nhân được quản lý và điều trị tại Ban BVSK được tái khám định kỳ hằng tháng và tỉ lệ tái khám đạt 99,10%. **Từ khóa:** Tăng huyết áp, tuân thủ điều trị, điều trị ngoại trú.

SUMMARY

STATUS OF COMPLIANCE WITH HYPERTENSION TREATMENT OF OUTPATIENT PATIENTS AT THE HEALTH PROTECTION BOARD OF TRA VINH PROVINCE

Background: Hypertension is a common chronic disease in the community and is the most important risk factor for cardiovascular disease. **Objective:** Study the status of compliance with hypertension treatment among outpatients at the Health Protection Department of Tra Vinh province. **Materials and methods:** Cross-sectional research design, combining quantitative and qualitative parallelism on 175 hypertensive patients monitored for outpatient treatment at the Health Protection Department of Tra Vinh province. **Results:** The average age of the subjects was 65.23 years. There were 62/175 (35.43%) patients with grade 1 hypertension, 15/175 (8.57%) patients with grade 2 hypertension and 2/175 (1.14%) patients with grade 3 hypertension. **Conclusion:** The overall treatment compliance rate was 48.6%. Most patients managed and treated at the Health Hospital Department are re-examined periodically every month and the re-examination rate reaches 99.10%. **Keywords:** Hypertension, treatment compliance, outpatient treatment.

¹Sở Y tế Trà Vinh

²Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Hồng Hà

Email: nhha@ctump.edu.vn

Ngày nhận bài: 11.3.2024

Ngày phản biện khoa học: 16.4.2024

Ngày duyệt bài: 20.5.2024

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tăng huyết áp (THA) là bệnh mạn tính phổ biến trong cộng đồng và là yếu tố nguy cơ quan trọng hàng đầu đối với bệnh tim mạch. Theo Tổ chức y tế thế giới, tỉ lệ mắc THA là từ 8-18% dân số. Ở các nước Châu Á như Malaysia tỉ lệ là 10-11%, ở Đài Loan là 28%, ở các nước Châu Mỹ và Châu Âu như Pháp là 10-24% và Hoa Kỳ là 24% [1]. Theo điều tra của Viện Tim mạch Trung ương, tỉ lệ mắc THA ở người trưởng thành là 25,1%, nam cao hơn nữ (28,3% và 23,1%). Trong nhóm được phát hiện THA trong điều tra thì chỉ có 48,4% là biết trước THA, 29,6% đang điều trị và 10,7% đang quản lý huyết áp hiệu quả (huyết áp < 104/90mmHg) [2].

Điều trị THA cần phải liên tục, kéo dài và phải được theo dõi, tuân thủ điều trị chặt chẽ. Việc không được điều trị đúng và đầy đủ sẽ có rất nhiều biến chứng nặng nề, thậm chí có thể gây tử vong hoặc để lại di chứng ảnh hưởng đến sức khỏe cho bệnh nhân làm gánh nặng gia đình và xã hội. Trên thực tế, việc tuân thủ điều trị bệnh THA là thách thức lớn đối với bệnh nhân và cả hệ thống y tế. Chúng tôi thực hiện đề tài: "Thực trạng tuân thủ điều trị tăng huyết áp của bệnh nhân điều trị ngoại trú tại Ban bảo vệ sức khỏe tỉnh Trà Vinh" nhằm mục tiêu mô tả thực trạng tuân thủ điều trị THA của bệnh nhân điều trị ngoại trú tại Ban Bảo vệ sức khỏe (BVSK) tỉnh Trà Vinh.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Gồm 175 bệnh nhân THA được theo dõi điều trị ngoại trú tại Ban BVSK tỉnh Trà Vinh từ tháng 01 năm 2017 đến tháng 07 năm 2017.

2.1.1. Tiêu chuẩn chọn mẫu. Bệnh nhân được chẩn đoán THA đưa vào quản lý tại Ban BVSK tỉnh Trà Vinh ít nhất 6 tháng tính đến trước thời điểm nghiên cứu.

Đủ sức khỏe tham gia trả lời các câu hỏi nghiên cứu.

Tự nguyện đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ. Bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu hoặc không trả lời đầy đủ các câu hỏi của người nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu. Thiết kế nghiên cứu cắt ngang, kết hợp song song định