

mi tốt trên 31 bệnh nhân có tỷ lệ thành công về giải phẫu là 93, 5%, với sụp mi nhẹ và trung bình tỷ lệ thành công là 100%.<sup>5</sup>

Có thể thấy phương pháp phẫu thuật cắt ngắn cơ nâng mi đường mổ nhỏ cho tỉ lệ thành công cao trong điều trị sụp mi nhẹ và trung bình. Lợi ích bao gồm đường rạch nhỏ, lượng thuốc tê sử dụng trong phẫu thuật ít tránh tình trạng sụp mi trong lúc mổ, từ đó dễ điều chỉnh lượng cơ cần cắt, sau mổ mắt hạn chế sưng nề và bệnh nhân hài lòng với kết quả phẫu thuật nhiều hơn.

**IV. KẾT LUẬN**

Kết quả nghiên cứu cho thấy phẫu thuật cắt ngắn cơ nâng mi đường mổ nhỏ là phương pháp hiệu quả, an toàn, tôn trọng giải phẫu để điều trị sụp mi nhẹ và trung bình, đạt tỉ lệ thành công cao cả về mặt chức năng và thẩm mỹ lâu dài sau phẫu thuật



**Bệnh nhân trước và sau phẫu thuật**

**TÀI LIỆU THAM KHẢO**

1. **Đỗ Như Hân và cs.** Nhãn Khoa. Vol Tập 2. Nhà xuất bản Y học; 2014.
2. **Finsterer J. Ptosis:** causes, presentation, and management. *Aesthetic Plast Surg.* 2003; 27(3):193-204.
3. **Lucarelli MJ, Lemke BN.** Small incision external levator repair: technique and early results. *Am J Ophthalmol.* 1999;127(6):637-644.
4. **Liu D.** Ptosis Repair by Single Suture Aponeurotic Tuck: Surgical Technique and Long-term Results. *Ophthalmology.* 1993;100(2):251-259.
5. **Bùi Đào Quân, Phạm Trọng Văn.** Nghiên cứu phẫu thuật gấp cơ nâng mi trên điều trị sụp mi có biến độ cơ nâng mi tốt. Luận văn Thạc sỹ Y học, đại học Y Hà Nội. Published online 2013.

**ĐÁNH GIÁ HIỆU QUẢ ĐIỀU TRỊ DỰ PHÒNG SÂU RĂNG BẰNG VECNI FLUOR CHO MỘT NHÓM TRẺ 2-4 TUỔI TẠI VINH PHÚC**

**Nguyễn Phương Huyền<sup>1</sup>, Vũ Lê Hà<sup>2</sup>, Nguyễn Thị Hạnh<sup>1</sup>, Hoàng Bảo Duy<sup>2</sup>**

**TÓM TẮT**

Nghiên cứu được thực hiện trên 758 trẻ em tại tỉnh Vinh Phúc, tuổi từ 2-4 tuổi, học tại 1 số trường mầm non tại tỉnh Vinh Phúc. **Mục tiêu:** mô tả và đánh giá tình trạng sâu răng trước và sau dự phòng ở một nhóm trẻ 2-4 tuổi tại một số trường mầm non thành phố Vinh Yên, tỉnh Vinh Phúc. **Phương pháp nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang và Nghiên cứu can thiệp cộng đồng không đối chứng. **Kết quả:** Tỷ lệ trẻ 2-4 tuổi mắc sâu răng là 71,4%; dmft: 5,63±5,46; dmfs: 8,58±10,27; Sau can thiệp Vecni fluor, có 47,2% mặt răng tổn thương mức 1 và mức 2 có trở về mức bình thường mức 0, 31,4% mặt răng vẫn ở mức 1 và mức 2, 21,4% mặt răng chuyển sang mức nặng hơn là mức 3-6. **Kết luận:** Hiệu quả vecni fluor trên mặt nhai và mặt nhai là khác nhau ở cùng mức độ tổn thương: sâu răng mức 1,2 nằm trên mặt nhai tiến triển tốt hơn tổn thương nằm trên mặt nhai, khác biệt có ý nghĩa thống kê. Ở mặt nhai, tỷ lệ tổn thương trở về bình thường ở mức bình thường là 72.9% với mức 1 và 49.5% với mức 2. Trong khi đó ở mặt nhai, chỉ có 36.5% tổn thương mức 1 và

9.1% tổn thương mức 2 trở về bình thường.

**Từ khóa:** sâu răng, dự phòng sâu răng, vecni fluor, trẻ em.

**SUMMARY**

**ASSESSMENT THE EFFECTIVE OF DENTAL CAVITIES PREVENTION WITH FLUORIDE VARNISH FOR A GROUP OF CHILDREN AGED 2-4 YEARS OLD IN VINH PHUC PROVINCE**

The study was conducted on 758 children in Vinh Phuc province, aged 2-4 years old, studying at some kindergartens in Vinh Phuc province. **Objectives:** describe and evaluate the status of dental caries before and after intervention in a group of 2-4-year-olds at some kindergartens in Vinh Yen city, Vinh Phuc province. **Methods:** Cross-sectional study and community-based non-randomised controlled intervention study. **Results:** The rate of children 2-4 years old with tooth decay was 71.4%; dmft: 5.63±5.46; dmfs: 8.58±10.27; After intervention with fluoride varnish, 47.2% of the tooth surface damaged at I stage 1 and stage 2 returned to normal, 0.31.4% of the tooth surface remained at stage 1 and stage 2, 21.4% of the tooth surface changed to worse stage 3-6. **Conclusion:** The effectiveness of fluoride varnish on smooth and occlusal surfaces is different at the same stage of damage: stage 1,2 caries on the smooth surface progressed better than lesions located on the occlusal surface, the difference was statistically

<sup>1</sup>Bệnh viện Răng Hàm Mặt Trung ương Hà Nội  
<sup>2</sup>Viện Đào tạo Răng Hàm Mặt, Trường Đại học Y Hà Nội  
 Chịu trách nhiệm chính: Hoàng Bảo Duy  
 Email: hoangbaoduy@hmu.edu.vn  
 Ngày nhận bài: 30.8.2022  
 Ngày phản biên khoa học: 24.10.2022  
 Ngày duyệt bài: 31.10.2022

significant. In the smooth surface, the rate of lesions returning to normal was 72.9% with stage 1 and 49.5% with stage 2. Meanwhile, on the occlusal surface, only 36.5% of stage 1 lesions and 9.1% of stage 2 lesions returns to normal.

**Keywords:** dental caries, tooth decay prevention, fluoride varnish, children.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hàm răng sữa nằm vai trò quan trọng cho hoạt động chức năng: Nhai, phát âm, giữ khoảng cho răng vĩnh viễn, kích thích tăng trưởng xương hàm, thẩm mỹ. Trẻ gặp các vấn đề về răng miệng thường bị ảnh hưởng tới khả năng ăn nhai, phát âm, răng vĩnh viễn mọc lệch lạc, tâm lý bị ảnh hưởng kém tự tin trong giao tiếp.

Trên thế giới, dự phòng và điều trị dự phòng sâu răng cho trẻ dưới 71 tháng ngày càng được quan tâm và nghiên cứu [1], [2], [3]. Ở Việt Nam hiện nay, do chưa nhận thức được đầy đủ tầm quan trọng của hàm răng sữa, nên sức khỏe răng miệng của trẻ chưa được quan tâm đúng mực. Đồng thời, việc can thiệp sớm ở lứa tuổi này cũng gặp nhiều khó khăn trong phối hợp giữa gia đình, bác sĩ và trẻ, vì vậy tỷ lệ sâu răng sữa sớm ở lứa tuổi dưới 71 tháng còn rất cao.

Từ trước tới nay cũng có nhiều nghiên cứu về tình trạng sâu răng sữa tại Việt Nam, tuy nhiên các chương trình dự phòng sâu răng chỉ tập trung chủ yếu vào trẻ từ 6 tuổi trở lên [4], [5], [6]. Các điều tra trên trẻ dưới 71 tháng còn ở quy mô nhỏ, các can thiệp chưa được theo dõi kết quả lâu dài.

Mục đích của nghiên cứu là mô tả và đánh giá tình trạng sâu răng trước và sau dự phòng ở một nhóm trẻ 2-4 tuổi tại một số trường mầm non thành phố Vinh Yên, tỉnh Vĩnh Phúc.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

- **Đối tượng nghiên cứu:** Nghiên cứu trên đối tượng là trẻ 2-4 tuổi tại một số trường mầm non thành phố Vinh Yên, tỉnh Vĩnh Phúc năm 2018

**Tiêu chuẩn lựa chọn:** Trẻ 2-4 tuổi (24- 47 tháng) có bố mẹ đồng ý tham gia nghiên cứu, không bị mắc các bệnh lý cấp tính hay vắng mặt vào ngày khám.

- **Phương pháp nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang và Nghiên cứu can thiệp cộng đồng không đối chứng trên 758 đối tượng

### - Các bước tiến hành nghiên cứu

- Trẻ nằm trên bàn, Bác sĩ ngồi bên phải, khám trong phòng đủ ánh sáng

- Khám tình trạng sâu răng: khám toàn bộ các mặt răng trên hai hàm, lần lượt hàm trên từ răng 55 đến răng 65, hàm dưới từ răng 75 đến răng 85:

- Đánh giá tình trạng sâu răng theo tiêu chí ICDAS II

o Làm sạch răng.

o Khám răng trên bề mặt ướt bằng dụng cụ khám thông thường dưới ánh sáng tiêu chuẩn nhằm đánh giá và phát hiện tổn thương sâu răng mức 2,3,4,5,6.

o Làm khô bề mặt răng khô phát hiện tổn thương sâu răng mức 1

Ghi nhận tình trạng sâu răng vào phiếu khám

- Hiệu chuẩn tổn thương sâu răng mức 1, mức 2 bằng máy Laser huỳnh quang DIAGNOdent 2190 (Hãng Kavo, Đức): Các tổn thương sâu răng mức 1, mức 2 hoặc nghi ngờ sâu răng mức 1, mức 2 phát hiện bằng phương pháp khám lâm sàng được khám lại bằng máy Laser huỳnh quang DIAGNOdent 2190 để hiệu chuẩn, ưu tiên giá trị ghi nhận bằng laser huỳnh quang và ghi vào phiếu khám:

o Hiệu chuẩn thiết bị theo khuyến cáo của nhà sản xuất.

o Cách ly và thổi khô răng.

o Đặt đầu dò lên tổn thương trên bề mặt răng (đầu thăm dò Fissure F (màu xanh) để quét bề mặt nhẵn và hố rãnh mặt nhai, đầu thăm dò Pro A (màu đen) để quét mặt gần, mặt xa.) di chuyển đầu dò xác định vị trí có giá trị DIAGNOdent cao nhất, ghi nhận thông số lớn nhất. Thực hiện ba lần đo tại vị trí này và lấy giá trị trung bình.

Quy trình khám đánh giá tình trạng sâu răng được thực hiện 6 tháng/1 lần

Sau khi khám đánh giá mức độ tổn thương sâu răng, những trẻ có tổn thương sâu răng mã 1, 2 được can thiệp với vecni fluor (Clinpro™White Varnish), tổn thương sâu răng mã 3, 4, 5, 6 được can thiệp sâu hơn.

### Quy trình khám đánh giá và dự phòng được thực hiện 6 tháng một lần

#### ❖ Quy trình kỹ thuật bôi vecni fluor (Vecni Clinpro White)

• Các bước kỹ thuật bôi vecni fluor theo hướng dẫn sử dụng sản phẩm

- Làm sạch răng: dùng bông cuộn hoặc miếng gạc nhỏ để làm sạch răng, tránh làm tổn thương lợi. Làm khô răng, cách ly và cô lập răng bằng bông

- Chuẩn liều vecni fluor trên giấy trộn. Liều lượng dùng cho hàm răng sữa được khuyến cáo là 0,25 ml.

- Dùng chổi quét một lớp mỏng vecni fluor lên bề mặt răng. Chia thành từng vùng để kiểm soát. Sau bôi thấy lớp phủ mỏng trên răng. Trẻ có thể cảm thấy lớp phủ mỏng khi xoa vùng điều

trị bằng lưỡi của mình.

**Đạo đức nghiên cứu:** - Đề cương nghiên cứu được Hội đồng khoa học Bệnh Viện Răng Hàm Mặt Trung Ương thẩm định và đồng ý nghiên cứu để đảm bảo tính khoa học của đề tài.

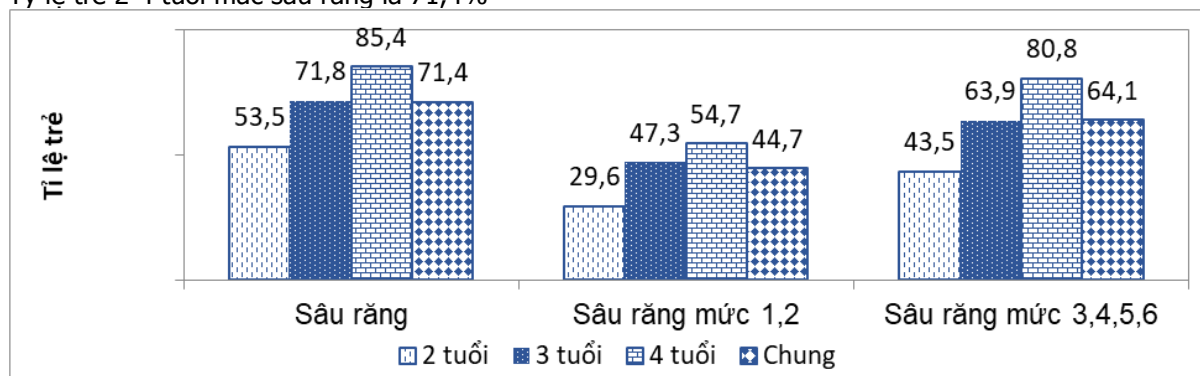
- Được Ban giám hiệu các trường mầm non cho phép, có sự đồng ý của phụ huynh để đảm bảo tính thực thi của đề tài.

- Toàn bộ trẻ em tham gia vào nghiên cứu sẽ được khám và điều trị miễn phí

**III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

**3.1. Đánh giá tình trạng sâu răng ở trẻ em 2-4 tuổi tại thời điểm bắt đầu nghiên cứu:**

Tỷ lệ trẻ 2-4 tuổi mắc sâu răng là 71,4%



**Biểu đồ 1. Tỷ lệ trẻ mắc sâu răng phân theo lứa tuổi**

Tỷ lệ trẻ mắc sâu răng tăng dần theo tuổi. Ở cả ba lứa tuổi, tỷ lệ trẻ mắc sâu răng mức 3,4,5,6 lớn hơn tỷ lệ mắc sâu răng mức 1,2, khác biệt có ý nghĩa thống kê với p<0,05.

**Bảng 1. Chỉ số sâu mất trám theo răng**

Chỉ số nghiên cứu	2 tuổi	3 tuổi	4 tuổi	Số răng sâu-mất- trám/ trẻ
dmft	3,11 ± 4,11	5,20 ± 4,94	8,00 ± 5,83	5,63±5,46
dt	3,1 ± 4,10	5,08 ± 4,78	7,67 ± 5,66	5,46 ± 5,29
mt	0,004 ± 0,07	0,01 ± 0,14	0,02 ± 0,19	0,01 ± 0,145
ft	0,01 ± 0,09	0,10 ± 0,64	0,31 ± 0,88	0,15 ± 0,67
dmfs	4,31 ± 6,43	7,41 ± 8,65	12,96 ± 12,18	8,58±10,27
ds	4,27 ± 6,39	7,12 ± 8,12	12,31 ± 11,62	8,22 ± 9,78
ms	0,02 ± 0,26	0,05 ± 0,61	0,09 ± 0,84	0,06±0,63
fs	0,02 ± 0,27	0,24 ± 1,25	0,55 ± 1,64	0,29±1,26

Trung bình mỗi trẻ trong nghiên cứu có 5,63 răng bị sâu – mất – trám, 8,58 mặt răng bị sâu – mất – trám trong đó chủ yếu là sâu răng chưa được điều trị.

**3.2. Đánh giá kết quả điều trị và dự phòng sâu răng sữa trên trẻ em 2-4 tuổi**

**Bảng 2. Tỷ lệ trẻ mắc tổn thương sâu răng mức 1, 2 theo tuổi** \*Chi-Square test

Tuổi	Sâu răng mức 1,2								p
	T0		T1		T2		T3		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
2 tuổi (230 trẻ)	68	29,6	84	36,5	88	38,3	75	32,6	0,196
3 tuổi (241 trẻ)	114	47,3	116	48,1	112	46,5	84	34,9	0,009*
4 tuổi (287 trẻ)	157	54,7	161	56,1	162	56,4	100	34,8	<0,0001*
Chung (758 trẻ)	339	44,7	361	47,6	362	47,8	259	34,2	<0,0001*

Tỷ lệ trẻ mắc sâu răng mức 1, 2 tăng ở tất cả các nhóm tuổi nhưng khác biệt chỉ có ý nghĩa thống kê ở nhóm 3, 4 tuổi (p<0.05).

**Bảng 3. Tỷ lệ trẻ mắc tổn thương sâu răng mức 3,4,5,6 theo tuổi** \*Chi-Square test

Tuổi	Sâu răng mức 3, 4, 5, 6								p
	T0		T1		T2		T3		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
2 tuổi (230 trẻ)	100	43,5	120	52,2	119	51,7	129	56,1	0,051
3 tuổi (241 trẻ)	154	63,9	154	63,9	157	65,1	170	70,5	0,358

4 tuổi (287 trẻ)	232	80,8	240	83,6	242	84,3	242	84,3	0,637
Chung (758 trẻ)	486	64,1	514	67,8	518	68,3	541	71,4	0,026*

Tỷ lệ trẻ mắc sâu răng mức 3,4,5,6 tăng ở tất cả các nhóm tuổi nhưng mức tăng chỉ có ý nghĩa thống kê ở nhóm trẻ 2 tuổi ( $p < 0,05$ ). Đánh giá hiệu quả điều trị tổn thương sâu răng mức 1 và mức 2 với can thiệp dự phòng vecni fluor

**Bảng 4. Tiến triển tổn thương sâu răng mức 1 và mức 2 theo loại mặt răng trước và sau can thiệp vecni fluor**

T0		T3								p
		M <sub>0</sub>		M <sub>1</sub>		M <sub>2</sub>		M <sub>3-6</sub>		
		n	%	n	%	n	%	n	%	
M <sub>1</sub>	<b>Tổng</b>	<b>337</b>	<b>59,8</b>	<b>102</b>	<b>18,1</b>	<b>53</b>	<b>9,4</b>	<b>72</b>	<b>12,8</b>	<0,0001
	Mặt nhãn	263	72,9	52	14,4	25	6,9	21	5,8	
	Mặt nhai	74	36,5	50	24,6	28	13,8	51	25,1	
M <sub>2</sub>	<b>Tổng</b>	<b>479</b>	<b>41,1</b>	<b>189</b>	<b>16,2</b>	<b>200</b>	<b>17,2</b>	<b>298</b>	<b>25,6</b>	<0,0001
	Mặt nhãn	457	49,5	168	18,2	179	19,4	120	13,0	
	Mặt nhai	22	9,1	21	8,7	21	8,7	178	73,6	

- Khám lại lần thứ 3 sau can thiệp, có 47,2% mặt răng tổn thương mức 1 và mức 2 (M<sub>1</sub>+M<sub>2</sub>) có trở về mức bình thường, 31,4% mặt răng vẫn ở mức 1 (M<sub>1</sub>) và mức 2 (M<sub>2</sub>), 21,4% mặt răng chuyển nặng thành mức 3-6 (M<sub>3-6</sub>)

- Tổn thương mức 1 có xu hướng tiến triển

tốt hơn tổn thương mức 2, khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ .

Ở cùng mức độ, tổn thương sâu răng sớm nằm trên mặt nhãn tiến triển tốt hơn tổn thương nằm trên mặt nhai, khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ .

**Bảng 5. Tỷ lệ tổn thương mặt răng mức 1 và mức 2 qua các lần khám**

Chỉ số nghiên cứu	T0		T1		T2		T3	
	n	%	n	%	n	%	n	%
M <sub>0</sub>			284	16,4	739	42,7	816	47,2
M <sub>1</sub>	564	32,6	652	37,7	349	20,2	291	16,8
M <sub>2</sub>	1166	67,4	705	40,8	340	19,7	253	14,6
M <sub>3-6</sub>			89	5,1	302	17,5	370	21,4

Tỷ lệ tổn thương mức 1 và 2 (M<sub>1</sub> và M<sub>2</sub>) giảm sau các lần khám và trở về bình thường (M<sub>0</sub>) với tỷ lệ M<sub>0</sub> tăng dần qua các lần khám.

#### IV. BÀN LUẬN

**4.1. Tỷ lệ trẻ mắc sâu răng phân theo lứa tuổi.** Tỷ lệ trẻ mắc sâu răng tăng dần theo tuổi, thấp nhất là ở trẻ 2 tuổi có tỷ lệ sâu răng là 53,5%, tiếp đến là nhóm 3 tuổi có tỷ lệ sâu răng là 71,8% và cao nhất là nhóm 4 tuổi có tỷ lệ sâu răng là 85,4%. Kết quả nghiên cứu này của chúng tôi cũng tương đồng với kết quả nghiên cứu của Đỗ Minh Hương và cộng sự (45,9% trẻ 2 tuổi, 72% trẻ 3 tuổi, 89,4% trẻ 4 tuổi mắc sâu răng) [7]. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi có sự tương đồng với sự tăng về tỷ lệ sâu răng theo tuổi trong nghiên cứu của Mwakayoka H năm 2017 tại thành phố Mbeya, Tanzania: trên tổng số 525 trẻ 2-4 tuổi, cho thấy tỷ lệ sâu răng sữa ở theo từng lứa tuổi lần lượt là 79,8%; 83,8% và 94,7%. Tỷ lệ mắc sâu răng tăng dần theo tuổi vì vậy việc kiểm soát, dự phòng và điều trị sâu răng cho trẻ cần được thực hiện ngay từ những lứa tuổi bé.

Ở cả ba lứa tuổi, tỷ lệ trẻ mắc sâu răng mức 3,4,5,6 lớn hơn tỷ lệ mắc sâu răng mức 1,2. Ở lứa tuổi là 2 tuổi: tỷ lệ trẻ mắc sâu răng mức

3,4,5,6 là 43,5% còn tỷ lệ trẻ mắc sâu răng mức 1,2 là 29,6%. Ở lứa tuổi là 3 tuổi: tỷ lệ trẻ mắc sâu răng mức 3,4,5,6 là 63,9% còn tỷ lệ trẻ mắc sâu răng mức 1,2 là 47,3%. Ở lứa tuổi là 4 tuổi: tỷ lệ trẻ mắc sâu răng mức 3,4,5,6 là 80,8% còn tỷ lệ trẻ mắc sâu răng mức 1,2 là 54,7% (Bảng 3.1). Kết quả này cũng tương đồng với nghiên cứu của Đỗ Minh Hương và cộng sự: trẻ mầm non có tổn thương sâu răng mức 3,4,5,6 lớn hơn nhiều so với tổn thương sâu răng mức 1,2: 71,3% trẻ có tổn thương sâu răng mức 3,4,5,6 và 29,8% trẻ có tổn thương sâu răng mức 1,2 [7]. Việc trẻ có tỷ lệ tổn thương sâu răng ở mức 3,4,5,6 lớn hơn so với mức 1,2 một phần là do những tổn thương sâu răng mức 1,2 đã kéo dài và gây ảnh hưởng ở giai đoạn sau. Tuy nhiên, điều này cũng cảnh báo rằng sau khi phát hiện những tổn thương sâu răng mức 1,2 thì việc dự phòng và điều trị để làm giảm nhẹ những tổn thương răng và tránh không để bị sâu răng cho trẻ còn chưa được chú trọng đúng mức.

#### 4.2. Đánh giá hiệu quả điều trị tổn

**thương sâu răng mức 1 và mức 2 sử dụng Vecni fluor.** Kết quả nghiên cứu của chúng tôi trên 1730 mặt răng sâu ở 307 trẻ có tổn thương sâu răng mức 1 và mức 2. Sau can thiệp Vecni fluor, có 47,2% mặt răng tổn thương mức 1 và 2 có trở về mức bình thường, 31,4% mặt răng vẫn ở mức 1 và mức 2, 21,4% mặt răng chuyển sang mức nặng hơn là mức 3-6

Tính riêng tỉ lệ mức 1 và mức 2 thì thấy giảm dần qua 3 lần khám. Việc đánh giá độ khoáng hoá dựa vào đèn laser huỳnh quang DIAGNO dent có độ tin cậy cao so với phương pháp trực quan, là thiết bị chẩn đoán hiện đại, được sử dụng trong lâm sàng. Điều này cho thấy trong nghiên cứu này, Vecni fluor đã có hiệu quả trong điều trị sâu răng ở giai đoạn chưa hình thành lỗ sâu. Vecni fluor dễ sử dụng, tiện lợi, an toàn và có hiệu quả, không yêu cầu các trang thiết bị hiện đại, có thể thực hiện được bởi nha sĩ tổng quát. Trên thế giới, Vecni fluor đã khẳng định được ưu điểm của nó trong phòng bệnh sâu răng cho cộng đồng.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, ở cùng mức độ, tổn thương sâu răng mức 1 và mức 2 nằm trên mặt nhai tiến triển tốt hơn tổn thương nằm trên mặt nhai, khác biệt có ý nghĩa thống kê ở cả hai mức 1 và mức 2. Ở mặt nhai, tỷ lệ tổn thương trở về bình thường ở mức bình thường là 72,9% với mức 1 và 49,5% với mức 2. Trong khi đó ở mặt nhai, chỉ có 36,5% tổn thương mức 1 và 9,1% tổn thương mức 2 trở về bình thường. Điều này cho thấy Vecni fluor có hiệu quả hơn khi sử dụng ở bề mặt nhai. Tương tự nghiên cứu về tác dụng của Vecni fluor trên các mặt răng, Lars G. Petersson và cộng sự đã nghiên cứu trên 2535 trẻ 4-5 tuổi. Kết quả cho thấy tỉ lệ sâu răng nói chung của nhóm sử dụng Vecni fluor thấp hơn nhóm chứng nhưng sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê. Tuy không thấy giảm tỉ lệ sâu răng ở mặt nhai và các mặt còn lại, duy nhất có mặt bên là giảm tỉ lệ sâu răng so với nhóm chứng có ý nghĩa thống kê.

Theo tác giả Huang DM và cộng sự, khi tái khoáng hóa tổn thương sâu răng sữa sớm bằng bôi Vecni Fluor sau can thiệp 6 tháng: 69,6% tổn thương sâu răng mức độ 1 và 2 trở về mức bình thường, 23,6% tổn thương vẫn ở mức 1 và mức 2, 6,5% tổn thương chuyển sang giai đoạn muộn là mức 3-6. So sánh với kết quả nghiên cứu của Huang DM thì kết quả của chúng tôi có thấp hơn là 47,2% mức độ mức 1 và mức 2 trở về mức bình thường 31,4% tổn thương vẫn ở mức 1 và mức 2, 21,4% tổn thương chuyển sang mức 3-6. Điều này có thể giải thích là do thời gian nghiên cứu của

chúng tôi dài hơn, lứa tuổi của trẻ nhỏ hơn [7].

## V. KẾT LUẬN

\*Tỷ lệ trẻ 2-4 tuổi mắc sâu răng cao (71.4%):

- Tỷ lệ trẻ mắc sâu răng tăng dần theo tuổi
- Tỷ lệ sâu răng theo răng chủ yếu ở răng hàm hàm dưới, răng trước hàm trên (răng cửa và răng nanh), răng hàm hàm trên, răng trước hàm dưới.

\*Trung bình mỗi trẻ trong nghiên cứu có 5.63 răng bị sâu – mất – trám, 8.58 mặt răng bị sâu – mất – trám

\*Vecni fluor có hiệu quả cao trong điều trị tổn thương sâu răng mức 1,2 trên hàm răng sữa:

- Sau can thiệp Vecni fluor, có 47,2% mặt răng tổn thương mức 1 và mức 2 có trở về mức bình thường mức 0, 31,4% mặt răng vẫn ở mức 1 và mức 2, 21,4% mặt răng chuyển sang mức nặng hơn là mức 3-6

- Hiệu quả vecni fluor trên mặt nhai và mặt nhai là khác nhau ở cùng mức độ tổn thương: sâu răng mức 1,2 nằm trên mặt nhai tiến triển tốt hơn tổn thương nằm trên mặt nhai, khác biệt có ý nghĩa thống kê. Ở mặt nhai, tỷ lệ tổn thương trở về bình thường ở mức bình thường là 72,9% với mức 1 và 49,5% với mức 2. Trong khi đó ở mặt nhai, chỉ có 36,5% tổn thương mức 1 và 9,1% tổn thương mức 2 trở về bình thường.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Jiang, E.M., et al.,** Prevention of early childhood caries (ECC) through parental toothbrushing training and fluoride varnish application: a 24-month randomized controlled trial. *J Dent*, 2014. 42(12): p. 1543-50.
2. **Munoz-Millan, P., et al.,** Effectiveness of fluoride varnish in preventing early childhood caries in rural areas without access to fluoridated drinking water: A randomized control trial. *Community Dent Oral Epidemiol*, 2018. 46(1): p. 63-69.
3. **Agouropoulos, A., et al.,** Caries-preventive effectiveness of fluoride varnish as adjunct to oral health promotion and supervised tooth brushing in preschool children: a double-blind randomized controlled trial. *J Dent*, 2014. 42(10): p. 1277-83.
4. **Trương Mạnh Dũng, Vũ Mạnh Tuấn,** Thực trạng bệnh răng miệng và một số yếu tố liên quan ở trẻ 4-8 tuổi tại 5 tỉnh thành của Việt Nam năm 2010. *Tạp chí y học thực hành*, 2011. 799(12): p. 56-59.
5. **Thuy, N.B.,** Nghiên cứu thực trạng sâu răng, viêm lợi và một số yếu tố nguy cơ ở học sinh tiểu học tỉnh Bắc Cạn. 2010, Trường Đại học Y Hà Nội: Hà Nội, tr. 43-46.
6. **Trương Văn Bang,** Thực trạng bệnh sâu răng và một số yếu tố ảnh hưởng ở học sinh từ 6 đến 11 tại Trường tiểu học Vĩnh Hưng, Hoàng Mai, Hà Nội năm 2014 2014: Hà Nội, tr. 34-50.
7. **Huang, D.M., L.T.T. Hang, and P.T.T. Hien,** Tình trạng sâu răng sớm tại trường mầm non 19.5 thành phố Thái Nguyên theo ICDAS II.