

V. KẾT LUẬN

Vạt da cân thượng đòn có nối mạch vi phẫu tại đầu xa là lựa chọn tối ưu trong tạo hình các tổn khuyết rộng vùng cổ, đặc biệt là tạo hình sẹo di chứng bỏng. Vạt có cuống mạch được cấp máu ổn định, bóc tách an toàn; có kích thước lớn có thể che phủ được toàn bộ đơn vị thẩm mỹ vùng cổ, đảm bảo yêu cầu thẩm mỹ về độ mỏng, màu sắc hòa đồng với da lành vùng cổ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Vinh V. Q., Ogawa R., Van Anh T. et al (2007)** Reconstruction of neck scar contractures using supraclavicular flaps: Retrospective study of 30 cases. *Plastic and reconstructive surgery*.119(1): 130-135.
- Lamberty B. (1979)** The supra-clavicular axial patterned flap. *British journal of plastic surgery*.32(3): 207-212.
- Pallua N., Machens H.-G., Rennekampff O. et al (1997)** The fasciocutaneous supraclavicular artery island flap for releasing postburn mentosternal contractures. *Plastic and reconstructive surgery*.99(7): 1878-1884; discussion 1885.
- Lamberty B. (1982)** The cutaneous arterial supply of cervical skin in relation to axial skin flaps. *Anatomia Clinica*.3(4): 317-324.
- Vinh V. Q., Van Anh T., Ogawa R. et al (2009)** Anatomical and clinical studies of the supraclavicular flap: analysis of 103 flaps used to reconstruct neck scar contractures. *Plastic and reconstructive surgery*.123(5): 1471-1480.
- Pallua N. and Noah E. M. (2000)** The tunneled supraclavicular island flap: an optimized technique for head and neck reconstruction. *Plastic and reconstructive surgery*.105(3): 842-851.
- Vũ Quang Vinh (2016)**, Nghiên cứu ứng dụng vạt da cân thượng đòn nối mạch vi phẫu tại đầu xa điều trị sẹo di chứng bỏng vùng cằm cổ, Đề tài cấp bộ Y tế.
- Trần Văn Anh (2005)**, Nghiên cứu lâm sàng và điều trị sẹo di chứng bỏng vùng cằm- cổ, Luận án tiến sĩ y học, Học viện Quân Y.
- Trần thiết Sơn (2004)**, "Một số nhận xét về vạt da cân thượng đòn áp dụng trong phẫu thuật tạo hình", *TCNCYH* 28 (2), tr.60-64

THỰC TRẠNG BỆNH SÂU RĂNG QUA KHÁM LÂM SÀNG VÀ ẢNH CHỤP BẰNG SMARTPHONE TRÊN SINH VIÊN NĂM THỨ NHẤT NGÀNH ĐIỀU DƯỠNG, TRƯỜNG CAO ĐẲNG Y TẾ HÀ ĐÔNG, NĂM HỌC 2019-2020

Mai Thị Giang Thanh¹, Lê Thành Chung¹,
Lê Thị Hương Giang², Hoàng Bảo Duy³, Nguyễn Đức Thăng³

TÓM TẮT

Nghiên cứu mô tả cắt ngang nhằm mô tả tỷ lệ sâu răng hàm lớn vĩnh viễn trên khám lâm sàng và ảnh chụp bằng smartphone, từ đó xác định độ nhạy và độ đặc hiệu qua ảnh chụp trên sinh viên năm thứ nhất ngành điều dưỡng, trường Cao đẳng Y tế Hà Đông, năm học 2019-2020. Kết quả nghiên cứu cho thấy: Tỷ lệ sâu răng hàm lớn vĩnh viễn là 93,2% qua phương pháp khám lâm sàng và 72,8% qua phương pháp ảnh chụp. Độ nhạy, độ đặc hiệu chung cho tất cả các mặt răng lần lượt là 88,2% và 90,6%. Tại mặt ngoài độ nhạy và độ đặc hiệu là 67,3% và 81,5%. Mặt nhai có độ nhạy và độ đặc hiệu là 83,3% và 84,5%. Độ chính xác lớn hơn 80% ở cả mặt nhai, mặt ngoài và chung cho tất cả các mặt răng.

Từ khoá: Sâu răng, khám lâm sàng, ảnh chụp smartphone, sinh viên năm thứ nhất.

SUMMARY

DENTAL CARIES DIAGNOSED THROUGH CLINICAL EXAMINATION AND PHOTOS TAKEN BY SMARTPHONES IN FIRST-YEAR NURSING STUDENTS, HA DONG MEDICAL COLLEGE, SCHOOL YEAR 2019-2020

The cross-sectional descriptive study aims to describe the rate of permanent molar caries on clinical examination and photos taken with smartphones. Thereby determining the sensitivity and specificity through photos taken on first-year nursing students, Ha Dong Medical College, academic year 2019-2020. The results show that: The rate of permanent molar caries is 93.2% by clinical examination method and 72.8% by imaging method. The general sensitivity and specificity for all tooth surfaces were 88.2% and 90.6%, respectively. On the facial surface, these numbers were 67.3% and 81.5%. The sensitivity and specificity of the chewing surface were 83.3% and 84.5%. 80% greater accuracy in both occlusal surface, facial surface and common to all tooth surfaces.

Key words: Dental caries, clinical examination, photos taken with smartphone, first-year student.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh sâu răng là một trong hai bệnh răng miệng phổ biến với tỷ lệ người mắc bệnh cao

¹Trường Cao đẳng Y tế Hà Đông

²Trường Cao đẳng Y tế Hà Đông

³Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Mai Thị Giang Thanh

Email: maithigiangthanh@gmail.com

Ngày nhận bài: 23/2/2021

Ngày phản biện khoa học: 16/3/2021

ngày duyệt bài: 5/4/2021

nhất, có nơi chiếm tới 90%. Sâu răng là một trong những nguyên nhân gây mất răng, ảnh hưởng nặng tới chức năng ăn nhai, phát âm và thẩm mỹ. Trong cuộc điều tra sức khỏe răng miệng toàn quốc lần thứ 2 năm 2001 của Trần Văn Trường cho thấy tỷ lệ sâu răng ở lứa tuổi 18 là 75,2%, lứa tuổi >45 là 89,7% [1]. Mặc dù sâu răng gây hậu quả rất lớn về mặt sức khỏe cũng như kinh tế trong cộng đồng, tuy nhiên có thể phát hiện và điều trị dễ dàng khi phát hiện tổn thương sâu răng giai đoạn sớm.

Ảnh chụp trong miệng và ngoài mặt ứng dụng trong nha khoa ngày càng nhiều trong những năm gần đây. Năm 2012, Boye và cộng sự đã chứng minh hiệu quả chẩn đoán sâu răng qua ảnh chụp trên những răng vĩnh viễn đã nhổ [2]. Năm 2016, Bottenberg và cộng sự đã báo cáo sử dụng ảnh chụp dựa trên tiêu chuẩn ICDAS để đánh giá mất nhai sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với điểm đánh giá trên răng đã được nhổ [3]. Tuy nhiên, hầu hết các nghiên cứu chỉ tập trung trên những răng đã nhổ vì vậy thiếu bằng chứng chứng minh ảnh chụp trong miệng có thể là công cụ tốt hơn để chẩn đoán sâu răng trong thực hành lâm sàng.

Ngày nay, smartphone không chỉ là phương tiện thông tin liên lạc mà nó còn được cải tiến với camera hiện đại cho phép chụp ảnh độ phân giải cao [4]. Tuy nhiên bằng chứng về việc sử dụng ảnh chụp qua Smartphone trong nghiên cứu dịch tễ học nha khoa còn hiếm [5]. Chính vì vậy chúng tôi thực hiện nghiên cứu: "Thực trạng bệnh sâu răng qua khám lâm sàng và ảnh chụp bằng smartphone trên sinh viên năm thứ nhất ngành điều dưỡng, Trường Cao đẳng y tế Hà Đông, năm học 2019-2020" với mục tiêu:

- *Mô tả thực trạng sâu răng qua khám lâm sàng và qua ảnh chụp bằng smartphone của sinh viên năm thứ nhất ngành điều dưỡng, Trường Cao đẳng y tế Hà Đông, năm học 2019-2020.*

- *Xác định độ nhạy và độ đặc hiệu của chẩn đoán sâu răng nhóm răng hàm lớn qua ảnh chụp trên điện thoại di động ở nhóm đối tượng nghiên cứu trên.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng. Sinh viên năm thứ nhất ngành điều dưỡng trường Cao đẳng y tế Hà Đông năm học 2019 - 2020.

Tiêu chuẩn lựa chọn

-Đối tượng là sinh viên năm thứ nhất ngành điều dưỡng trường Cao đẳng Y tế Hà Đông năm học 2019 - 2020

-Đối tượng đồng ý và tự nguyện tham gia

nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ

-Đang mắc các bệnh toàn thân cấp tính ảnh hưởng đến bệnh răng miệng như bệnh về máu, suy tim cấp...

-Đối tượng đang chỉnh nha

-Không đồng ý và tự nguyện tham gia nghiên cứu.

-Vắng mặt khi khám răng.

2. Thời gian địa điểm nghiên cứu

Thời gian: 9/2019 đến tháng 5/2020

Địa điểm nghiên cứu: Trung tâm thực hành khám chữa bệnh-Trường Cao đẳng Y tế Hà Đông

3. Phương pháp

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang

$$n = Z_{1-\alpha/2}^2 \frac{p \cdot (1-p)}{d^2}$$

Cỡ mẫu và chọn mẫu :

Trong đó: n: cỡ mẫu nghiên cứu.

p: tỷ lệ mắc bệnh sâu răng (ước tính 75%) (theo kết quả điều tra sức khỏe răng miệng toàn quốc lần thứ 2 của Trần Văn Trường năm 2001 tỷ lệ sâu răng ở tuổi 18 là 75,2%) [1]

d: khoảng sai lệch cho phép giữa tỷ lệ thu được từ mẫu nghiên cứu và quần thể. Chọn d = 0,055.

α : mức ý nghĩa thống kê: $\alpha = 0,05$ thì $Z_{1-\alpha/2} = 1,96$

Cỡ mẫu tính được theo công thức là n = 238.

Thực tế chúng tôi khám toàn bộ sinh viên năm thứ nhất khối điều dưỡng thỏa mãn tiêu chuẩn của đối tượng nghiên cứu. Chúng tôi đã tiến hành nghiên cứu trên 250 sinh viên.

Nội dung, chỉ số nghiên cứu

- Đặc điểm mức độ tổn thương: sâu răng, không sâu răng, trám răng, mất răng

- Đặc điểm vị trí tổn thương sâu răng: Mặt ngoài, mặt trong, mặt gần, mặt xa, mặt nhai.

Quy trình tiến hành nghiên cứu:

Phương pháp: Khám lâm sàng và chụp ảnh

Công cụ thu thập số liệu: Bệnh án, dụng cụ khám răng, điện thoại iPhone 7, dụng cụ hỗ trợ chụp ảnh trong miệng

Cách thức thu thập số liệu: Nhóm lấy số liệu gồm 2 bác sĩ và 4 điều dưỡng được chia làm 4 nhóm: Nhóm 1 đánh bóng và làm sạch răng; Nhóm 2 khám trực tiếp: mỗi sinh viên sẽ được thăm khám kỹ và đánh giá nhóm răng hàm lớn; Nhóm 3 chụp ảnh trong miệng bằng iPhone 7 có độ phân giải 12 megapixel và chỉ sử dụng những phần mềm chụp ảnh trên thiết bị di động giữ nguyên yếu tố thực tại của ảnh và không có yếu tố chỉnh sửa ảnh tự động. Ảnh chụp được lưu dưới định dạng JPEG 2000. Mỗi sinh viên

được chụp 5 vùng. Khoảng cách từ máy ảnh đến miệng các em sinh viên được điều chỉnh khoảng 15-20 cm. Nhóm 4: Đánh giá ảnh chụp. Ảnh của mỗi sinh viên sau khi chụp được lưu vào một file riêng trên máy tính. 2 người đọc ảnh sẽ đánh giá ảnh chụp và kết quả được ghi vào phiếu thu thập thông tin.

Xử lý số liệu: Số liệu được nhập và xử lý bằng phần mềm SPSS bản 20.0

Công thức tính độ nhạy = số dương tính phát hiện/ số dương tính thật

Công thức tính độ đặc hiệu = số trường hợp âm tính/ số âm tính thật

Công thức tính độ chính xác = (số chẩn đoán âm tính đúng + số chẩn đoán dương tính đúng)/ tổng số bệnh nhân

4. Đạo đức nghiên cứu:

- Nghiên cứu được sự đồng ý của đối tượng nghiên cứu.
- Đề cương nghiên cứu được thông qua hội đồng nghiên cứu đề tài cơ sở, Trường Cao đẳng y tế Hà Đông.
- Kết quả nghiên cứu được giữ bí mật và không sử dụng vào mục đích khác.
- Nghiên cứu không gây tổn hại cho sức khỏe của đối tượng nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

1. Thực trạng sâu răng qua khám lâm sàng và qua ảnh chụp

Bảng 1. Tỷ lệ sinh viên sâu răng hàm lớn vĩnh viễn theo phương pháp khám lâm sàng và phương pháp chụp ảnh

Phương pháp	Khám lâm sàng		Chụp ảnh	
	N	%	N	%
Sâu răng	233	93,2	182	72,8
Không sâu	17	6,8	68	27,2
Tổng	250	100	250	100

Kết quả bảng 1 cho thấy tỷ lệ sinh viên sâu răng hàm lớn vĩnh viễn ở phương pháp khám lâm sàng chiếm 93,2% cao hơn phương pháp chụp ảnh với 72,8%.

Bảng 2. Tỷ lệ sâu răng hàm lớn vĩnh viễn theo mặt nhai và mặt ngoài của phương pháp khám lâm sàng

	Mặt nhai		Mặt ngoài		P
	N	%	N	%	
Sâu răng	1186	59,3	151	7,55	< 0,001
Không sâu	727	36,4	1838	91,9	
Trám răng	87	4,4	11	0,55	
Tổng	2000	100	2000	100	

Bảng 2 chỉ ra rằng tỷ lệ sâu răng ở mặt nhai cao hơn với 59,3%. p< 0,001 sự khác biệt có ý nghĩa thống kê.

Bảng 3. Tỷ lệ sâu răng hàm lớn vĩnh viễn theo mặt nhai và mặt ngoài của phương pháp chụp ảnh

	Mặt nhai		Mặt ngoài		P
	N	%	N	%	
Sâu răng	1164	58,2	448	22,4	<0,001
Không sâu	826	41,3	1551	77,6	
Trám răng	10	0,5	1	0,05	
Tổng	2000	100	2000	100	

Bảng 3 cũng chỉ ra rằng, tỷ lệ sâu răng ở mặt nhai cao hơn với 58,2%. P<0,001 sự khác biệt có ý nghĩa thống kê.

2. Độ nhạy và độ đặc hiệu của chẩn đoán sâu răng nhóm răng hàm lớn qua ảnh chụp trên điện thoại di động

Bảng 4. So sánh độ nhạy và độ đặc hiệu của 2 phương pháp chẩn đoán sâu răng nhóm răng hàm lớn theo mặt răng

		Chụp ảnh	
		Có sâu	Không sâu
Khám lâm sàng	Có sâu	643	86
	Không sâu	119	1152
Độ nhạy Se (%)		88,2%	
Độ đặc hiệu Sp (%)		90,6%	
Độ chính xác (%)		89,8%	

Kết quả bảng 4 cho thấy độ nhạy và độ đặc hiệu của phương pháp chụp ảnh là 88,2 % và 90,6%. Độ chính xác là 89,8%.

Bảng 5. So sánh độ nhạy và độ đặc hiệu của 2 phương pháp chẩn đoán sâu răng nhóm răng hàm lớn theo mặt ngoài

		Chụp ảnh	
		Có sâu	Không sâu
Khám lâm sàng	Có sâu	109	53
	Không sâu	340	1498
Độ nhạy Se (%)		67,3%	
Độ đặc hiệu Sp (%)		81,5%	
Độ chính xác (%)		80,4%	

Bảng 5 chỉ ra rằng, độ nhạy và độ đặc hiệu của phương pháp chụp ảnh là 67,3% và 81,5%. Độ chính xác là 80,4%.

Bảng 6. So sánh độ nhạy và độ đặc hiệu của 2 phương pháp theo chẩn đoán sâu răng nhóm răng hàm lớn trên mặt nhai

		Chụp ảnh	
		Có sâu	Không sâu
Khám lâm sàng	Có sâu	1061	212
	Không sâu	113	614
Độ nhạy Se (%)		83,3%	
Độ đặc hiệu Sp (%)		84,5%	
Độ chính xác (%)		83,8%	

Kết quả bảng 6 cho thấy, độ nhạy và độ đặc

hiệu của phương pháp chụp ảnh là 83,3% và 84,5%. Độ chính xác là 83,8%.

IV. BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tỷ lệ sinh viên sâu răng hàm lớn vĩnh viễn ở mức cao với 93,2% qua phương pháp khám lâm sàng. Tỷ lệ này cao hơn tỷ lệ sâu răng vĩnh viễn chiếm 78,1% trong nghiên cứu của Nguyễn Thị Thu Hà [6] trên sinh viên năm thứ nhất trường Đại học Y Hà Nội năm học 2015-2016. Sự khác biệt này là do trong nghiên cứu của chúng tôi đánh giá tỷ lệ sâu răng chỉ trên nhóm răng hàm lớn vĩnh viễn, trong khi đó tác giả Nguyễn Thị Thu Hà nghiên cứu trên toàn bộ hàm răng vĩnh viễn của sinh viên năm thứ nhất. Về mặt giải phẫu nhóm răng hàm lớn vĩnh viễn nằm sâu trong cung hàm, có kích thước lớn hơn các loại răng khác, mặt nhai có các múi và rãnh răng do đó dễ lắng đọng thức ăn, nếu không được vệ sinh kỹ sẽ dẫn tới sâu răng. Về mặt chức năng đây là nhóm răng giữ chức năng ăn nhai chính trong cung hàm.

Về cấu trúc giải phẫu răng gồm có 5 mặt là mặt nhai, mặt gần, mặt xa, mặt trong và mặt ngoài. Bảng 2 cho tỷ lệ của các mặt răng sâu nhiều hơn so với các mặt răng còn lại với mặt nhai là 59,3% và mặt ngoài là 7,55%. Điều này được giải thích do cấu tạo giải phẫu răng hàm lớn vĩnh viễn có rãnh chéo trên mặt nhai và rãnh ngoài ở mặt ngoài do đó dễ lắng đọng thức ăn và có nguy cơ gây sâu hơn các mặt còn lại. Theo bảng 3 chẩn đoán sâu răng qua ảnh chụp cũng cho thấy tỷ lệ sâu răng hàm vĩnh viễn cao nhất ở mặt nhai với 58,2% và cao thứ hai là ở mặt ngoài với 22,4%. Mặc dù tỷ lệ sâu răng tương đối cao nhưng tỷ lệ hàn răng lại thấp chỉ với 0,5% ở mặt nhai và 0,05% ở mặt ngoài. Tỷ lệ hàn răng thấp cho thấy sinh viên năm thứ nhất trường Cao đẳng Y Hà Đông chưa thực sự quan tâm đến chăm sóc sức khỏe răng miệng. Do đó qua nghiên cứu này chúng tôi sẽ cung cấp cụ thể hơn về tình trạng bệnh lý răng miệng cho từng sinh viên để các em có điều trị phù hợp cải thiện tình trạng sức khỏe răng miệng.

Từ bảng 4 so sánh độ nhạy và độ đặc hiệu của hai phương pháp chẩn đoán sâu răng nhóm răng hàm lớn theo mặt răng cho thấy độ chính xác của phương pháp chẩn đoán sâu răng nhóm răng hàm lớn qua ảnh chụp ở mức chấp nhận được của WHO với 89,8%. Độ đặc hiệu và độ nhạy của phương pháp chẩn đoán qua ảnh chụp tương ứng là 88,2% và 90,6% phù hợp với tiêu chuẩn của WHO[7]. Đây là kết quả tương đối tốt

của độ nhạy và độ đặc hiệu của phương pháp chụp ảnh. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi phù hợp theo nghiên cứu của Estai M. và cs (2016)[7], độ nhạy và độ đặc hiệu của chẩn đoán sâu răng từ 82- 89% và độ đặc hiệu là 97%. Từ bảng 5 cho thấy tại mặt ngoài độ nhạy của phương pháp chụp ảnh so với phương pháp khám trực tiếp là 67,3% và độ đặc hiệu là 81,5%. Kết quả này cho thấy có một số mặt ngoài của răng phát hiện thấy tổn thương khi khám trực tiếp nhưng lại không phát hiện được trên ảnh chụp, nguyên nhân có thể do trong nghiên cứu này chúng tôi tiến hành trên nhóm răng hàm lớn gồm: răng hàm lớn thứ nhất và răng hàm lớn thứ hai, mà răng hàm lớn thứ hai rất khó lấy được hình ảnh mặt ngoài qua ảnh chụp. Có nhiều bệnh nhân có cấu trúc giải phẫu má dày, miệng nhỏ nên khó đưa gương chụp mặt ngoài của răng hàm lớn thứ hai, do đó có thể bỏ sót tổn thương sâu ở mặt ngoài qua ảnh chụp. Trong bảng 6 cho thấy sự cải thiện về độ nhạy và độ đặc hiệu trên mặt nhai với độ nhạy là 83,3% và độ đặc hiệu là 84,5%. Kết quả này cho thấy độ nhạy của chẩn đoán sâu răng ở mặt nhai tốt hơn so với mặt ngoài do mặt nhai ít bị che khuất bởi môi, má, lưỡi. Do đó chụp ảnh là phương pháp tốt để phát hiện tổn thương sâu răng trên mặt nhai của răng.

Nghiên cứu dịch tễ học của Boye và cs (2012)[2] về có kết quả là độ nhạy của chẩn đoán sâu răng qua ảnh là 87,8% đến 95,8% đối với trẻ em 5 tuổi và 58,5% đến 71,7% đối với trẻ em từ 10-11 tuổi. Trong nghiên cứu của chúng tôi độ nhạy của chẩn đoán sâu răng cao hơn đối với trẻ em 10-11 tuổi (88,2%), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0.05$. Kết quả trong nghiên cứu của chúng tôi cao hơn có thể giải thích do sinh viên năm thứ nhất với độ tuổi trung bình là 18,34 tuổi có cung hàm lớn hơn, khi chụp ảnh dễ bao quát được cung hàm, hơn nữa do tỷ lệ sâu răng có xu hướng gia tăng theo độ tuổi nên có nhiều tổn thương sâu răng được phát hiện.

Theo nghiên cứu của Werle và cộng sự (2015) [8] phương pháp chẩn đoán sâu răng qua ảnh có độ nhạy là 94-100% và độ đặc hiệu là 52-100%. Nghiên cứu này có kết quả độ nhạy cao hơn chúng tôi do chỉ xét trên các ảnh tiêu chuẩn được chọn để nhìn rõ tất cả các mặt răng trong khi nghiên cứu của chúng tôi sử dụng dữ liệu thu thập được do nguyên nhân khách quan (khuôn miệng của sinh viên nữ bé, môi má dày) nên có một số răng và mặt răng không được nhìn thấy. Nghiên cứu của Werle khuyến nghị

ràng ảnh chụp bằng điện thoại di động có thể là công cụ tin cậy để chẩn đoán sâu răng. Tuy vậy, chúng tôi đưa ra kết luận giống như các nghiên cứu khác trên thế giới rằng phương pháp chẩn đoán sâu răng qua ảnh chụp có độ đặc hiệu cao, độ nhạy chấp nhận được so với quy định của tổ chức y tế thế giới và phù hợp để làm phương pháp chẩn đoán ở cộng đồng. Hơn nữa, phương pháp này sử dụng công cụ phổ biến, có sẵn, gần gũi với mọi người, có tiềm năng phổ cập sử dụng trong gia đình làm công cụ khám sàng lọc ban đầu. Cuối cùng, phương pháp tạo ra một cơ sở dữ liệu to lớn để lưu trữ, làm công cụ dạy học, thuận tiện tham khảo ý kiến chuyên môn của các chuyên gia.

V. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu thực trạng bệnh sâu răng qua khám lâm sàng trên 250 sinh viên năm thứ nhất ngành điều dưỡng, trường Cao đẳng Y tế Hà Đông, năm học 2019-2020 cho thấy tỷ lệ sinh viên sâu răng nhóm răng hàm lớn tương đối cao 93,2% qua khám lâm sàng. Sâu răng được phát hiện ở mặt nhai nhiều hơn mặt ngoài. Độ nhạy và độ đặc hiệu của chẩn đoán sâu răng nhóm răng hàm lớn tương đối tốt. Mặt nhai có độ nhạy

của chẩn đoán sâu răng nhóm răng hàm lớn cao hơn mặt ngoài. Độ chính xác đều lớn hơn 80%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Trần Văn Trường, Trịnh Đình Hải,** Điều tra sức khỏe răng miệng toàn quốc. Nhà xuất bản Y học, 2002: p. 23-70.
2. **Boye, U., et al.,** Comparison of photographic and visual assessment of occlusal caries with histology as the reference standard. BMC Oral Health, 2012. **12**: p. 10.
3. **Bottenberg, P., et al.,** Comparison of occlusal caries detection using the ICDAS criteria on extracted teeth or their photographs. 2016. **16**(1): p. 93.
4. **Underwood, B., J. Birdsall, and E.J.B.d.j. Kay,** The use of a mobile app to motivate evidence-based oral hygiene behaviour. 2015. **219**(4): p. E2.
5. **Estai, M., et al.,** Comparison of a smartphone-based photographic method with face-to-face caries assessment: a mobile teledentistry model. 2017. **23**(5): p. 435-440.
6. **Nguyễn Thị Thu Hà,** Thực trạng sâu răng, nhu cầu điều trị và một số yếu tố ảnh hưởng tới bệnh sâu răng của sinh viên năm thứ nhất, trường Đại học Y Hà Nội, năm học 2015-2016. 2016, Đại học Y Hà Nội.
7. **Estai, M., et al.,** The efficacy of remote screening for dental caries by mid-level dental providers using a mobile teledentistry model. Community Dent Oral Epidemiol, 2016. **44**(5): p. 435-41.
8. **Werle, S.B., et al.,** Photography in pediatric dentistry: basis and applications. 2015.

KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ UNG THƯ PHỔI KHÔNG TẾ BÀO NHỎ CÓ ĐỘT BIẾN EGFR HIẾM BẰNG THUỐC ỨC CHẾ TYROSINE KINASE (TKIs) THỂ HỆ 1 VÀ 2

Nguyễn Thị Thái Hòa*

TÓM TẮT

Các đột biến hiếm và đột biến kép chiếm tỷ lệ dưới 10% trong số ung thư phổi có đột biến EGFR, thường có đáp ứng với TKIs thế hệ 1 kém hơn các đột biến thường gặp. **Mục tiêu:** Nhận xét một số đặc điểm bệnh học của ung thư phổi không tế bào nhỏ giai đoạn tiến xa có đột biến EGFR hiếm và đánh giá tỷ lệ đáp ứng của nhóm bệnh nhân này với TKIs thế hệ 1 và 2. **Đối tượng và phương pháp:** Mô tả hồi cứu 29 bệnh nhân ung thư phổi không tế bào nhỏ giai IV có đột biến EGFR hiếm hoặc kép. **Kết quả:** Các vị trí đột biến hiếm gặp trong nghiên cứu là: G719X, S768I, L861Q. Đột biến kép 7/29 bệnh nhân (24%). Tỷ lệ

đáp ứng và kiểm soát bệnh với TKIs thế hệ 1 là 41,7% và 66,7%; với TKIs thế hệ 2 là 82,3% và 88,2%. **Kết luận:** TKI thế hệ 1 và 2 có hiệu quả ở một số đột biến EGFR hiếm và kép, TKIs thế hệ 2 có tỷ lệ đáp ứng và kiểm soát bệnh cao hơn TKIs thế hệ 1.

Từ khóa: Ung thư phổi không tế bào nhỏ, đột biến EGFR, thuốc ức chế Tyrosine Kinase.

SUMMARY

TREATMENT RESULTS OF ADVANCED NON SMALL-CELL LUNG CANCER HARBOURING UNCOMMON EGFR MUTATIONS BY FIRST AND SECOND GENERATION TYROSINE KINASE INHIBITORS

Rare mutations and double mutations account for less than 10% of lung cancers with EGFR mutations, often with a worse response to 1st generation TKIs than common mutations. **Objective:** To review some pathological features of advanced non-small cell lung cancer with rare EGFR mutation and to evaluate the response rate of this group of patients to 1st and 2nd generation TKIs. **Subjects and methods:**

*Bệnh viện K

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Thái Hòa

Email: bshoabvk@gmail.com

Ngày nhận bài: 25/2/2021

Ngày phản biện khoa học: 8/3/2021

Ngày duyệt bài: 31/3/2021