

MỘT SỐ YẾU TỐ NGUY CƠ GÂY VIÊM PHỔI LIÊN QUAN THỞ MÁY Ở BỆNH NHÂN SỬ DỤNG THUỐC KHÁNG ACID TẠI KHOA ĐIỀU TRỊ TÍCH CỰC NGOẠI KHOA BỆNH VIỆN NHI TRUNG ƯƠNG

ĐỖ HOÀNG HẢI¹, ĐẬU VIỆT HÙNG²,
ĐẶNG ÁNH DƯƠNG³ TRẦN MINH ĐIỂN³

¹Khoa Nhi, Bệnh viện Bạch Mai

²Khoa Điều trị Tích cực Nội khoa, Bệnh viện Nhi Trung ương

³Khoa Điều trị Tích cực Ngoại khoa, Bệnh viện Nhi Trung ương

TÓM TẮT

Mục tiêu: Xác định một số yếu tố nguy cơ gây bệnh viêm phổi liên quan thở máy (VPLQTM) ở bệnh nhân sử dụng thuốc kháng acid tại Khoa Điều trị Tích cực Ngoại khoa, Bệnh viện Nhi Trung ương.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu mô tả tiến cứu trên 160 bệnh nhân sau phẫu thuật có thở máy ≥ 2 ngày có dùng thuốc kháng từ 07/2019 - 06/2020. Chia hai nhóm: nhóm mắc VPLQTM được xác định theo tiêu chuẩn chẩn đoán CDC 2014, và nhóm không mắc VPLQTM. Các yếu tố nguy cơ bao gồm: đặc điểm của bệnh nhân, đặc điểm trong dùng thuốc kháng acid và đặc điểm trong quá trình thở máy, được đưa vào phân tích đơn biến, hồi qui đa biến theo phần mềm SPSS 20.0.

Kết quả: Yếu tố nguy cơ của VPLQTM ở bệnh nhân sau phẫu thuật thở máy có dùng thuốc kháng acid qua phân tích đơn biến bao gồm: Suy dinh dưỡng (OR=4,2; 95% CI: 1,66 – 10,43; p=0,001), điểm PRISM ≥ 10 (OR=3,8, 95% CI:1,39-10,16; p=0,006), thời gian thở máy > 7 ngày (OR=6; 95%CI: 2,10-16,90; p<0,001), sử dụng an thần > 2 ngày (OR=4,4; 95%CI: 1,65-11,84; p=0,002), sử dụng giãn cơ >2 ngày (OR=4,7; 95%CI: 1,87 - 11,64; p< 0,001), đặt lại nội khí quản (OR=6,1; 95%CI: 2,44-15,47; p< 0,001), dùng thuốc kháng acid > 7 ngày (OR=10; 95%CI: 2,85 – 35,15; p< 0,001) và ăn qua sonde khi thở máy (OR= 5,2; 95%CI: 2,04-13,04;p<0,001). Phân tích hồi qui đa biến còn

các yếu tố nguy cơ độc lập gây VPLQTM ở bệnh nhân sử dụng thuốc kháng acid là dùng thuốc kháng acid > 7 ngày (OR= 7,1; 95%CI:1,02 – 49,98; p=0,048) và ăn qua sonde khi thở máy (OR=3,1; 95%CI:1,05 - 9,38;p=0,042).

Kết luận: Dùng thuốc kháng acid > 7 ngày và ăn qua sonde khi thở máy là các yếu tố nguy cơ độc lập gây VPLQTM ở bệnh nhân sau phẫu thuật có dùng thuốc kháng acid

Từ khóa: Viêm phổi liên quan thở máy, thuốc kháng acid, yếu tố nguy cơ.

SUMMARY

RISK FACTORS FOR VENTILATOR-ASSOCIATED PNEUMONIA ON PATIENT USING ACID SUPPRESSIVE THERAPY AT SURGICAL INTENSIVE CARE UNIT OF VIETNAM NATIONAL CHILDREN'S HOSPITAL

Objectives: To determine the risk factors for Ventilation-associated pneumonia (VAP) on patients using acid suppressive therapy at surgical intensive care unit of Vietnam National Children's Hospital.

Subject and methods: A prospective descriptive study was conducted on 160 patients mechanically ventilated for more than or equal to 48 hours using acid suppressive at surgical intensive care unit of Vietnam National Children's Hospital from August 2019 to June 2020. The 160 subjects of the study were divided into two groups: Group of cases having VAP determined according to the diagnosis criteria of CDC 2014, and group of cases without VAP. The risk factors including characteristics of patients, acid suppressive therapy and mechanical ventilation duration are analyzed with bivariate and multivariate analysis through the Statistical Package for Social Sciences (SPSS) 20.0.

Results: The risk factors of Ventilation-associated pneumonia on patients mechanically

Chịu trách nhiệm: Đỗ Hoàng Hải
Email: dohoanghai183@gmail.com
Ngày nhận: 07/9/2020
Ngày phản biện: 07/10/2020
Ngày duyệt bài: 19/10/2020

ventilated after surgery with acid suppressive therapy through bivariate analysis are: Malnutrition (OR = 4.2; 95% CI: 1.66 – 10.43; p = 0.001), PRISM score \geq 10 (OR = 3.8, 95% CI: 1.39 - 10.16; p = 0.006), duration of ventilation > 7 days (OR = 6; 95%CI: 2.10-16.90; p < 0.001), duration of using sedation > 2 days (OR = 4.4; 95%CI: 1.65 - 11.84; p = 0.002), duration of using neuromuscular blockers > 2 days (OR = 4.7; 95%CI: 1.87 - 11.64; p < 0.001), re-intubation (OR = 6.1; 95%CI: 2.44 - 15.47; p < 0.001), using acid suppressive therapy > 7 days (OR = 10; 95%CI: 2.85 – 35.15; p < 0.001), nasogastric tube feeding during ventilation (OR = 5.2; 95%CI: 2.04 – 13.04; p < 0.001).

Multivariate analysis identified duration of using acid suppressive therapy > 7 days (OR = 7.1; 95%CI: 1.02 – 49.98; p = 0.048) and nasogastric tube feeding during ventilation (OR: 3.1; 95% CI: 1.05 - 9.38; p = 0.042) as independent risk factors for VAP on patients using acid suppressive therapy.

Conclusions: Duration of using acid suppressive therapy > 7 days and nasogastric tube feeding are independent risk factors for VAP on patients using acid suppressive therapy after surgery.

Keywords: Ventilation-associated pneumonia (VAP), acid suppressive therapy, risk factors.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm phổi liên quan thở máy (VPLQTM) là một biến chứng thường gặp ở bệnh nhân thở máy kể cả ở trẻ em và người lớn. Sử dụng thuốc kháng acid thường được đề cập là một trong những yếu tố dẫn đến việc gia tăng tỷ lệ viêm phổi liên quan thở máy [1,2].

Thuốc kháng acid đóng vai trò quan trọng trong điều trị phòng ngừa xuất huyết tiêu hóa ở bệnh nhân nặng nằm ở hồi sức, đặc biệt với những bệnh nhân sau phẫu thuật. Chỉ định dùng thuốc kháng acid trong điều trị dự phòng loét do stress là thường quy cho các đối tượng bệnh nhân này. Tuy nhiên một số nghiên cứu cho rằng việc điều trị bằng thuốc kháng acid khi người bệnh đang thở máy là nguy cơ có thể gây ra viêm phổi liên quan đến thở máy. Cần phải có phác đồ và tuân thủ phác đồ là cần thiết nhằm giảm nguy cơ làm nặng hơn cho người bệnh [3].

Nhằm giúp cho các bác sĩ lâm sàng sử dụng thuốc đúng và hợp lý hơn, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này tại khoa ĐTTC Ngoại khoa, BVNTW với mục tiêu tìm hiểu một số yếu tố nguy cơ gây viêm phổi liên quan thở máy ở

bệnh nhân sau phẫu thuật có sử dụng thuốc kháng acid.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu

Bệnh nhân sau phẫu thuật có thở máy \geq 2 ngày được chỉ định sử dụng thuốc kháng acid theo phác đồ tại Khoa ĐTTC Ngoại khoa, Bệnh viện Nhi Trung ương được chia làm 2 nhóm đối tượng.

Chẩn đoán VPLQTM theo Trung tâm Kiểm soát Bệnh tật Hoa Kỳ ban hành, cập nhật tháng 1/2014 đáp ứng các tiêu chí về *X quang phổi, dấu hiệu lâm sàng, xét nghiệm và cấy dịch NKQ phát hiện vi sinh vật gây bệnh* [4].

Thời gian nghiên cứu từ tháng 7/2019 đến tháng 6/2020.

2. Phương pháp nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả tiến cứu. Bệnh nhân nghiên cứu được chia thành hai nhóm, có và không có VPLQTM.

Các biến nghiên cứu được đưa vào phân tích xác định yếu tố nguy cơ cho VPLQTM bao gồm:

+ Các yếu tố nguy cơ xuất phát từ bệnh nhân: tuổi < 1 tuổi, giới tính, điểm PRISM lúc trước phẫu thuật, tình trạng suy dinh dưỡng của bệnh nhân.

+ Các yếu tố liên quan đến việc dùng thuốc: chỉ định dùng thuốc kháng acid, dùng thuốc kháng acid > 7 ngày, chỉ định dùng thuốc và ăn qua sonde khi thở máy

+ Các yếu tố liên quan đến quá trình thở máy của bệnh nhân: thời gian thở máy > 7 ngày, dùng an thần khi thở máy, sử dụng thuốc giãn cơ, đặt lại nội khí quản.

3. Xử lý số liệu

Các biến nghiên cứu được đưa vào phân tích đơn biến, các biến có ý nghĩa thống kê p < 0,05 được đưa vào phân tích hồi quy đa biến, nhằm xác định các yếu tố nguy cơ độc lập.

Số liệu được nhập và phân tích theo phần mềm SPSS 20.0.

KẾT QUẢ

Đặc điểm bệnh nhân nghiên cứu: Trong thời gian nghiên cứu từ tháng 7 năm 2019 đến tháng 6 năm 2020 có 160 bệnh nhân sau phẫu thuật thở máy \geq 2 ngày có dùng thuốc kháng acid tại Khoa ĐTTC Ngoại BVNTW, có 24 bệnh nhân mắc VPLQTM và 136 bệnh nhân không mắc VPLQTM. Tuổi trung vị là 15 tháng, cân nặng trung vị là 6,3 kg. Tổng số có 24 đợt mắc VPLQTM trên tổng số ngày thở máy là 1642 ngày, do vậy tỷ suất mắc VPLQTM là 14,6 đợt trên 1000 ngày thở máy. Mỗi bệnh nhân chỉ có một đợt mắc VPLQTM trong quá trình điều trị.

Các phân tích yếu tố nguy cơ trình bày trong các bảng sau:

Bảng 1. Các yếu tố nguy cơ xuất phát từ bệnh nhân

Yếu tố		VPLQTM (n=24)	Không VPLQTM (n= 136)	p OR (95%CI)
Tuổi	≤1 tuổi	19 (79,2%)	106 (77,9%)	0,893
	>1 tuổi	5 (20,8%)	30 (22,1%)	1,1 (0,37-3,12)
Giới	Nam	15 (62,5%)	83 (61%)	0,892
	Nữ	9 (37,5%)	53 (39%)	1,1 (0,44-2,61)
PRISM	≥ 10	8 (33,3%)	16 (11,8%)	0,006
	< 10	16 (66,7%)	120 (88,2%)	3,8 (1,39-10,16)
Suy dinh dưỡng	Có	11 (45,8%)	23 (16,9%)	0,001
	Không	13 (54,2%)	113 (83,1%)	4,2 (1,66 – 10,43)

Nhận xét: Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa tình trạng suy dinh dưỡng, điểm PRISM ≥ 10 với VPLQTM ở bệnh nhân thở máy có dùng thuốc kháng acid.

Bảng 2. Các yếu tố liên quan đến việc dùng thuốc kháng acid

Yếu tố		VAP	Không VAP	p; OR (95%CI)
Chỉ định dùng thuốc kháng acid	Có	12 (50%)	56 (41,2%)	0,422
	Không	12 (50%)	80 (58,8%)	1,4 (0,60 – 3,41)
Thời gian dùng thuốc kháng acid	> 7 ngày	21 (87,5%)	56 (41,2%)	< 0,001
	≤ 7 ngày	3 (12,5%)	80 (58,8%)	10 (2,85 – 35,15)
Chảy máu đường tiêu hóa	Có	6 (25%)	26 (19,1%)	0,507
	Không	18 (75%)	110 (80,9%)	1,4 (0,51 – 3,90)
Ăn qua sonde khi thở máy	Có ăn sonde	16 (66,7%)	38 (27,9%)	<0,001
	Nhịn ăn	8 (33,3%)	98 (72,1%)	5,2 (2,04-13,04)

Nhận xét: Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa thời gian dùng thuốc >7 ngày, ăn qua sonde khi thở máy với VPLQTM ở bệnh nhân thở máy có dùng thuốc kháng acid.

Bảng 3. Các yếu tố liên quan trong quá trình thở máy

Yếu tố		VAP	Không VAP	p; OR (95%CI)
Thời gian thở máy	> 7 ngày	19 (79,2%)	53 (39%)	< 0,001
	≤ 7 ngày	5 (20,8%)	83 (61%)	6 (2,10 - 16,90)
Sử dụng giãn cơ	có	12 (50%)	24 (17,6%)	<0,001
	không	12 (50%)	112 (82,4%)	4,7 (1,87 - 11,64)
Sử dụng thuốc an thần	có	18 (75%)	55 (40,4%)	0,002
	không	6 (25%)	81 (59,6%)	4,4 (1,65 - 11,84)
Đặt lại nội khí quản	có	15 (62,5%)	29 (21,3%)	< 0,001
	không	9 (37,5%)	107 (78,7%)	6,1 (2,44 - 15,47)

Nhận xét: Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa thời gian thở máy > 7 ngày, sử dụng an thần, giãn cơ kéo dài > 2 ngày sau thở máy và đặt lại nội khí quản với VPLQTM ở những bệnh nhân thở máy có dùng thuốc kháng acid.

Bảng 4. Phân tích hồi qui đa biến các yếu tố nguy cơ của VPLQTM

TT	Yếu tố	Hệ số hồi qui	Mức ý nghĩa	OR	95%CI
1	Suy dinh dưỡng	0,852	0,134	2,3	0,77-7,16
2	Điểm PRISM ≥ 10	0,845	0,173	2,3	0,69-7,85
3	Thời gian thở máy > 7 ngày	-0,928	0,335	0,4	0,06-2,61
4	Thời gian dùng kháng acid > 7 ngày	1,966	0,048	7,1	1,02-49,98
5	Ăn qua sonde khi thở máy	1,141	0,042	3,1	1,05-9,38
6	Sử dụng giãn cơ trong thở máy	1,040	0,1	2,8	0,82-9,78
7	Sử dụng an thần trong thở máy	0,227	0,757	1,3	0,30-5,30
8	Đặt lại NKQ	1,087	0,081	3	0,88-10,05

Nhận xét: Thời gian dùng thuốc kháng acid > 7 ngày và ăn qua sonde khi thở máy là yếu tố nguy cơ qua phân tích hồi qui đa biến.

BÀN LUẬN

Khoa Điều trị Tích cực (ĐTTC) Ngoại khoa Bệnh viện Nhi Trung ương (BVNTW) là đơn vị tiếp nhận bệnh nhân nặng sau phẫu thuật phải thở máy. Chỉ định dự phòng xuất huyết tiêu hoá do stress bằng thuốc kháng acid đường tĩnh mạch là thường quy. Một nghiên cứu đa trung tâm được tiến hành tại 7 trung tâm hồi sức cấp cứu nhi tại Canada của tác giả Mark Duffett và các cộng sự cũng đã chỉ ra rằng điều trị dự phòng xuất huyết tiêu hoá ở những bệnh nhân nhi nặng là cần thiết, tuy nhiên cũng cần quan tâm đến những nguy cơ khi dùng thuốc đặc biệt là viêm phổi [5]. Nghiên cứu này của chúng tôi được thực hiện trên nhóm bệnh nhân sau mổ phải thở máy có sử dụng thuốc kháng acid nhằm tìm ra những yếu tố trên nhóm bệnh nhân này có thể làm tăng nguy cơ VPLQTM.

Trong phân tích đơn biến bảng 1,2,3, một số yếu tố liên quan đến bệnh nhân và các yếu tố tác động trong quá trình thở máy được cho là có mối liên quan với VPLQTM như: Suy dinh dưỡng; điểm PRISM ≥ 10 ; thời gian thở máy > 7 ngày; sử dụng thuốc an thần kéo dài làm, sử dụng giãn cơ kéo dài và đặt lại nội khí quản.

Do nghiên cứu của chúng tôi thực hiện trên đối tượng những bệnh nhân thở máy có sử dụng thuốc kháng acid nên chúng tôi cũng tập trung phân tích thêm các yếu tố có liên quan đến việc sử dụng thuốc kháng acid. Qua các phân tích đơn biến ở bảng 2 cho thấy thời gian dùng thuốc > 7 ngày làm tăng nguy cơ VPLQTM lên gấp 10 lần (OR=10; 95% CI: 2,85-35,15 $p < 0,001$) và cho ăn đường ruột bằng sonde dạ dày khi thở máy cũng có liên quan chặt chẽ với việc tăng nguy cơ VPLQTM (OR=5,2; 95% CI: 2,04-13,04, $p < 0,001$).

Nhiều nghiên cứu đã chứng minh việc sử dụng lâu dài nhóm PPI có thể làm gia tăng tỷ lệ mắc viêm phổi bệnh viện do PPI ức chế acid dạ dày dẫn đến làm tăng pH dạ dày thúc đẩy sự phát triển quá mức của vi khuẩn trong dạ dày dẫn đến sự xâm nhập của chúng vào đường thở dẫn đến tình trạng viêm phổi [6]. Trong nghiên cứu của tác giả Sinem Ezgi Gulmez và các cộng sự trong tổng số 7642 bệnh nhân mắc viêm phổi cộng đồng tại Đan Mạch đã chỉ ra mối liên quan giữa dùng thuốc PPI với viêm phổi cộng đồng, đặc biệt có sự liên quan mạnh mẽ ở nhóm bệnh nhân có dùng thuốc PPI trong 7 ngày trước đó (OR=5,0; 95% CI: 2,1-11,7) [7]. Một khía cạnh khác làm tăng nguy cơ gây VPLQTM ở bệnh nhân thở máy dùng thuốc kháng acid là việc nuôi dưỡng đường ruột qua sonde dạ dày ở

nhóm bệnh nhân này. Ngoài nguy cơ viêm phổi hít do lượng dịch tồn dư trong dạ dày thì việc cho ăn bằng đường ruột làm pH đường ruột tăng uy trì trong khoảng 6,0-7,0 là độ pH thích hợp cho vi khuẩn phát triển. Trong nghiên cứu của Gnanaguru Vijay trên nhóm bệnh nhân nhi nằm hồi sức phải thở máy, nuôi dưỡng bằng đường ruột làm tăng nguy cơ VPLQTM lên gấp 6,5 lần (95% CI: 2,1–19,4; $p < 0,001$) [8].

Qua phân tích đơn biến, ta có thể thấy có nhiều yếu tố liên quan có ý nghĩa với VPLQTM ở bệnh nhân thở máy có sử dụng thuốc kháng acid. Tuy nhiên sau khi tập hợp lại và đưa vào mô hình hồi quy phân tích đa biến kết quả cho thấy chỉ còn lại hai yếu tố là dùng thuốc kháng acid >7 ngày và ăn qua sonde dạ dày khi thở máy là yếu tố nguy cơ độc lập của VPLQTM ở nhóm bệnh nhân nghiên cứu của chúng tôi. Quan điểm này cũng đã được tác giả Gnanaguru Vijay thể hiện trong nghiên cứu của mình với việc chứng minh qua phân tích đa biến việc sử dụng thuốc PPI (OR= 8,47, CI 95%: 1,19 -60,33; $p=0,03$) và dinh dưỡng bằng đường ruột (OR=12,2; CI 95%: 2,58-57,78; $p < 0,001$) [8]. Tuy nhiên trong nghiên cứu của chúng tôi nhóm đối tượng nghiên cứu là các bệnh nhân thở máy đều được dùng thuốc kháng acid, do đó giả thiết tăng nguy cơ gây VPLQTM do việc dùng thuốc kháng acid làm tăng pH của dạ dày chưa có những chỉ số đo lường chính xác được sự thay đổi này. Đây cũng là mặt hạn chế của nghiên cứu và cần có các nghiên cứu đánh giá được chính xác hơn sự thay đổi của pH dạ dày khi dùng thuốc kháng acid nhằm củng cố hơn nữa giả thiết của chúng tôi.

KẾT LUẬN

Yếu tố nguy cơ của viêm phổi liên quan thở máy ở bệnh nhân nhi sau phẫu thuật có dùng thuốc kháng acid qua phân tích đơn biến và hồi qui đa biến là thời gian dùng thuốc kháng acid > 7 ngày và ăn qua sonde khi thở máy.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Chang I, Schibler A** (2016). “Ventilator Associated Pneumonia in Children”. *Paediatric Respiratory Reviews*, 20, 10-16.
2. **Ben D. Albert., David Zurakowski., et al.** (2016). Enteral Nutrition and Acid-suppressive therapy in the Pediatric Intensive Care Unit: Impact on the risk of Ventilator-Associated Pneumonia. *Pediatric Critical Care Medicine*, 17(10), 924–929.
3. **Chun-Sick Eom., Christie Y. Jeon., et al.** (2011). Use of acid-suppressive drugs and risk of pneumonia: a systematic review and meta-

analysis. *Canadian Medical Association Journal*, 183(3), 310–319.

4. **CDC/NHSN** (2015) “Pneumonia (Ventilator-associated [VAP] and non-ventilator-associated Pneumonia [PNEU]) Event”, https://www.cdc.gov/nhsn/pdfs/pscmanual/6psc_vapCurrent.pdf

5. **Mark Duffett., Alice Chan., et al.** (2019). Stress ulcer prophylaxis in critically ill children: A multicenter observational study. *Pediatric Critical Care Medicine*, 20(30), 1–7.

6. **Richard H Kallet., Thomas E Quinn.** (2005). The gastrointestinal tract and Ventilator-Associated Pneumonia. *Respiratory care*, 50(7), 910-923

7. **Sinem Ezgi Gulmez., Anette HolmSim., et al.** (2007). Use of Proton Pump Inhibitors and

the risk of Community-Acquired Pneumonia. *American Medical Association*, 167, 950–955.

8. **Gnanaguru Vijay., Anirban Madali., et al.** (2018). Ventilator Associated Pneumonia in Pediatric Intensive Care Unit: Incidence, risk factors and Etiological Agents. *The Indian Journal of Pediatrics*, 85(10),861-866

9. **Manonita Manjhi., Suman Das., et al.** (2018). Incidence, risk factors, clinicomicrobiological profile, change in ventilator settings needed and outcome of 135 ventilator associated pneumonia cases in pediatric intensive care unit (PICU) of a tertiary care centre in Eastern India. *Journal of Pediatric and Neonatal Individualized Medicine*, 7(1),1-9.

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ X-QUANG RĂNG HÀM SỮA CÓ CHỈ ĐỊNH ĐIỀU TRỊ TUỖ BUỒNG Ở TRẺ 3-8 TUỔI

TRẦN THỊ MỸ HẠNH,
NGÔ VĂN TOÀN, VŨ KHÁNH TOÀN
Trường Đại học Y Hà Nội

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng và Xquang của các răng hàm sữa ở trẻ 3-8 tuổi có chỉ định điều trị tuỷ buồng.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện trên 68 răng hàm sữa có chỉ định điều trị tuỷ buồng ở 25 bệnh nhân trẻ em từ 3 đến 8 tuổi, đến khám và điều trị tại Viện Đào tạo Răng Hàm Mặt, Trường Đại học Y Hà Nội năm 2019-2020. Các răng hàm sữa đạt tiêu chuẩn lựa chọn được mô tả các triệu chứng lâm sàng (gồm có: loại răng; vị trí, kích thước lỗ sâu; tính chất đáy lỗ sâu), X-quang (giai đoạn tiêu chân răng sữa) và các đặc điểm chung của bệnh nhân (tuổi, giới).

Kết quả: Trong 25 bệnh nhân trẻ em được khám và điều trị tuỷ buồng, số trẻ nam (14 trẻ, chiếm

44%) cao gấp 1,27 lần số trẻ nữ (11 trẻ, chiếm 56%), số trẻ 3-5 tuổi (15 trẻ, chiếm 60%) gấp 1,5 lần số trẻ 6-8 tuổi (10 trẻ, chiếm 40%).

Trong 68 răng có chỉ định điều trị tuỷ buồng, vị trí sâu răng hay gặp nhất ở mặt nhai phối hợp mặt bên (30 răng, chiếm 44,12%), sau đó là mặt bên (23 răng, chiếm 33,82%), ít gặp nhất là mặt nhai (15 răng, chiếm 22,06%).

Trong số 68 răng có chỉ định điều trị tuỷ buồng, loại kích thước lỗ sâu hay gặp nhất là trung bình (30 răng, chiếm 44%).

Các chân răng hàm sữa ở giai đoạn I và II.

Kết luận: Nghiên cứu cho thấy trong 25 bệnh nhân trẻ em được khám và điều trị tuỷ buồng, số trẻ nam nhiều hơn nữ, số trẻ 3-5 tuổi hay gặp hơn trẻ 6-8 tuổi. Các răng hàm sữa có chỉ định điều trị tuỷ buồng thường có lỗ sâu ở vị trí mặt bên phối hợp mặt nhai và kích thước trung bình; chân răng ở giai đoạn I hoặc II.

Từ khóa: Điều trị tuỷ buồng, răng hàm sữa, sâu răng.

SUMMARY

THE CLINICAL AND RADIOGRAPHIC SYMPTOMS OF PRIMARY MOLARS AMONG

Chịu trách nhiệm: Trần Thị Mỹ Hạnh

Email: hanhbacsy@hotmail.com

Ngày nhận: 17/8/2020

Ngày phản biện: 15/9/2020

Ngày duyệt bài: 05/10/2020