

Health System in the WHO Western Pacific Region. 2008:1-5.

2. WHO. People at the Centre of Health Care - Harmonizing mind and body, People and systems. 2007:12.

3. Bộ Y tế. Quyết định số 4939/QĐ-BYT về việc tiến hành đánh giá sự hài lòng của khách hàng tại các cơ sở y tế.; 2016. p. 1-10.

4. **Phạm Nhật Yên.** Đánh giá sự hài lòng của người bệnh về chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh tại Khoa Khám bệnh theo yêu cầu, Bệnh viện Bạch Mai. Luận văn Thạc sĩ Y tế Công cộng, Trường Đại học Y tế Công cộng. 2008. 5-20.

5. **Bùi Thị Thu Hương.** Đánh giá sự hài lòng của người bệnh về chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh tại Khoa khám bệnh, Bệnh viện Đa khoa huyện Tiên Du, Bắc Ninh năm 2009. Luận văn Thạc sĩ Y tế công cộng, Trường Đại học Y tế Công cộng; 2009. 10-40.

6. **Trịnh Thị Thúy Hằng.** Nghiên cứu sự hài lòng của khách hàng về dịch vụ khám bệnh tại Khoa Khám bệnh theo yêu cầu, Bệnh viện Phụ sản Trung ương năm 2014. Luận văn Thạc sĩ Quản lý Bệnh viện, Trường Đại học Y Hà Nội; 2014. 20-40.

7. **Nguyễn Thị Hà.** Đánh giá sự hài lòng của bệnh nhân tại bệnh nhân tại Bệnh viện Răng Hàm Mặt Trung ương Hà Nội năm 2014. Luận văn Bác sĩ Y khoa Răng Hàm Mặt, Trường Đại học Y Hà Nội, Hà Nội; 2014. 36-44.

8. **Tạ Thị Tươi.** Khảo sát sự hài lòng của bệnh nhân đối với một số dịch vụ chăm sóc răng miệng tại Trung tâm Kỹ thuật cao Răng Hàm Mặt, Viện Đào Tạo Răng Hàm Mặt năm 2018-2019 và một số yếu tố liên quan. Luận văn Thạc sĩ Quản lý Bệnh viện, Trường Đại học Y Hà Nội; 2019. 40-50.

9. Wikipedia Likert Scale, truy cập ngày 19 - 01 - 2016, tại trang web [https://en.wikipedia.org/wiki/Likert\\_scale](https://en.wikipedia.org/wiki/Likert_scale). 2016.

10. Viện Chiến lược và Chính sách y tế. Báo cáo mức độ hài lòng của người bệnh đối với tinh thần thái độ phục vụ của cán bộ y tế. 2017:20-23.

11. **Al-MudafBA, Moussa MA, Al-Terky MA, Al-Dakhil GD, El-Farargy AE, Al-Ouzairi SS.** Patient satisfaction with three dental speciality services: a centre-based study. *Med Princ Pract.* 2003;12(1):39-43.

## HIỆU QUẢ ĐIỀU TRỊ VẾT TRẮNG TRÊN RĂNG BẰNG PHƯƠNG PHÁP VI MÀI MÒN PHỐI HỢP VECNI FLUOR SAU CHỈNH NHA

CAO THỊ HẰNG, TRỊNH THỊ THÁI HÀ, NGUYỄN THANH HUYỀN  
Viện Đào tạo Răng Hàm Mặt, Trường Đại học Y Hà Nội

### TÓM TẮT

Nghiên cứu thử nghiệm lâm sàng có nhóm chứng trên răng cửa trên của 30 đối tượng có tổn thương vết trắng và đánh giá kết quả điều trị của phương pháp vi mài mòn phối hợp với vecni fluor trên nhóm răng cửa sau 1 tuần và 3 tháng. Kết quả: nghiên cứu cho thấy: Ở nhóm điều trị: Với 48 răng cửa, hiệu quả điều trị vết trắng D2 qua khám lâm sàng trực quan là giảm số lượng vết trắng D2 xuống còn 10,42% sau lần khám lại thứ nhất và còn 2,08% ở lần khám lại thứ 2;

đánh giá trên sự thay đổi chỉ số Diagnodent cho kết quả là giá trị thang điểm Diagnodent ở lần hẹn 1 và 2 là giảm so với ban đầu, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với độ tin cậy 99%; đánh giá qua tỷ lệ diện tích tổn thương cho thấy tỷ lệ diện tích tổn thương giảm ở L2 so với L1 và, L1 so với ban đầu, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với độ tin cậy 99%. Ở nhóm chứng: với 44 răng cửa, hiệu quả điều trị vết trắng D2 qua khám lâm sàng trực quan là giảm số lượng vết trắng D2 xuống còn 86,36%, đánh giá trên sự thay đổi chỉ số Diagnodent cho kết quả là giá trị thang điểm Diagnodent ở lần hẹn sau là tương tự ban đầu, sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với độ tin cậy 95%, đánh giá qua tỷ lệ diện tích tổn thương cho thấy tỷ lệ diện tích tổn thương không khác biệt ở L2 so với ban đầu.

Chịu trách nhiệm: Cao Thị Hằng  
Email: caohang285@gmail.com  
Ngày nhận: 24/11/2020  
Ngày phản biện: 25/12/2020  
Ngày duyệt bài: 15/01/2021

**Kết luận:** Vi mài mòn phối hợp với vecni fluor cho kết quả khả quan, tuy nhiên vẫn cần nghiên cứu trên cỡ mẫu lớn hơn, đối tượng rộng hơn để xác định hiệu quả của phương pháp này.

**Từ khóa:** Vết trắng, vi mài mòn, vecni fluor, sau chỉnh nha.

**SUMMARY**  
**EVALUATION OF THE RESULT OF TREATMENT WHITE SPOT LESIONS BY MICROABRASION WITH VARNISH FLUOR AFTER FIXED ORTHODONTIC TREATMENT**

A clinical intervention study in 30 patients were randomly divided into 2 groups: microabrasion with Fluor varnish (group 1: 15 patients with 48 incisor teeth) and control group - oral hygiene at home (group 2: 15 patients with 44 incisor teeth). All of incisor teeth were performed, had white spot lesions in labial surface, with D2 level (Classificated by ICDAS). Result: the study found: in the group 1, evaluation through visual clinical examination, count of lesions reduced to 10,2% at first appointment and to 2.08 % at 2nd appointment; evaluation through the change in Diagnodent index, the value of Diagnodent scale at the 1 and 2 appointments is reduced compared to the baseline, the difference is statistically significant with 99% confidence; evaluation through the proportion of lesion area shows that the percentage of lesion area decreased at L2 compared with L1 and, L1 compared with L0, the difference is statistically significant with 99% confidence. In the control group: evaluation through visual clinical examination, count of lesions reduced to 86.36%, evaluation through the change in Diagnodent index, Diagnodent scale value in L2 is similar to L0, the difference is not statistically significant with 95% confidence, evaluation through the rate of lesion area, shows that the rate of lesion area is not different in L2 compared with L0. Conclusion: microabrasion with Fluor varnish has the potential result after 3-month of treatment, however, supervising is required in order to evaluate the larger object to confirm effectiveness of this material.

**Keywords:** White spot lesions, microabrasion, varnish Fluor, post- orthodontic.

**ĐẶT VẤN ĐỀ**

Nắn chỉnh răng ngày càng phổ biến trong điều trị lệch lạc răng, khớp cắn, và điều chỉnh thẩm mỹ. Tuy nhiên, ngoài tác dụng chính, nó còn mang đến nhiều nguy cơ về các vấn đề răng miệng khác: viêm quanh răng, sang chấn

men, mất khoáng men răng, tiêu chân, phản ứng tủy, bệnh lý khớp thái dương hàm... Tác dụng không mong muốn phổ biến nhất, thường gặp trên những bệnh nhân vệ sinh răng miệng kém là mất khoáng men răng, biểu hiện bằng những vết trắng (white spot lesions). Tỷ lệ kém khoáng hóa lên đến 50%, gây ảnh hưởng đến thẩm mỹ và là một trong những nguyên nhân thất bại trong nắn chỉnh răng [1]. Vấn đề điều trị tổn thương kém khoáng hóa được đặt ra.

Có nhiều phương pháp được lựa chọn: tái khoáng, vi mài mòn, icon, tẩy trắng, trám răng, phục hình thẩm mỹ. Biện pháp tái khoáng được biết đến là biện pháp đơn giản nhất, nhưng chỉ điều trị được những vết trắng nhẹ, ở mức ICDAS 1 [2]. Nhựa vi xâm nhập (ICON) là biện pháp hiện đại, nhưng giá thành cao, chưa phù hợp với điều kiện Việt Nam hiện nay, hơn nữa, khi sử dụng Icon, chúng ta phải xem xét đến nhu cầu tẩy trắng răng của bệnh nhân sau này. Tẩy trắng răng thì chỉ định áp dụng cho bệnh nhân từ 18 tuổi, trong khi độ tuổi kết thúc nắn chỉnh răng cố định có thể chỉ từ 13-14 tuổi. Trám răng, hay thẩm mỹ thường áp dụng cho những tổn thương nặng hơn, không thể phục hồi bằng các biện pháp thông thường. Vi mài mòn là biện pháp ít xâm lấn, giá rẻ, phù hợp với điều trị vết trắng do kém khoáng hóa men gây ra. Theo kết luận của R. R. Welbury và cộng sự, vi mài mòn là lựa chọn đầu tay trong điều trị vết trắng sau nắn chỉnh răng [3]. Tuy nhiên chưa có nhiều nghiên cứu đánh giá hiệu quả của biện pháp này, cũng như nghiên cứu về sự phối hợp Fluor với vi mài mòn trong điều trị. Vì vậy, chúng tôi thực hiện đề tài này nhằm đánh giá 2 mục tiêu: 1. *Mô tả đặc điểm vết trắng trên răng ở bệnh nhân sau tháo mắc cài.* 2. *Đánh giá hiệu quả điều trị vết trắng bằng biện pháp vi mài mòn phối hợp vecni Fluor.*

**ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU**

**1. Đối tượng nghiên cứu**

Bệnh nhân đã kết thúc điều trị nắn chỉnh răng mắc cài cố định dưới 2 tháng tại Trung tâm Kỹ thuật cao Khám chữa bệnh Răng Hàm Mặt – Nhà A7, Bệnh viện Răng Hàm Mặt Trung ương Hà Nội năm 2019, 2020.

**Tiêu chuẩn lựa chọn:** Đồng ý tình nguyện tham gia nghiên cứu. Có ít nhất 1 răng cửa hàm trên vết trắng D2 (là mức độ cao nhất) ở mặt ngoài.

**Tiêu chuẩn loại trừ:** Đang có bệnh cấp tính toàn thân hoặc tại chỗ. Dị ứng với các thành phần: acid, fluor. Bệnh nhân hen phế quản.

Bệnh nhân không hợp tác, không đồng ý tham gia nghiên cứu. Bệnh nhân đang phi đại lợi độ 3, viêm lợi độ 3 chưa điều trị. Bệnh nhân bị thiếu sản men, ngà toàn hàm. Không có vết trắng D2 tại vùng răng cửa hàm trên. Khe hở môi vòm chưa điều trị.

## 2. Phương pháp nghiên cứu

Thời gian và địa điểm nghiên cứu:

Địa điểm nghiên cứu: Bệnh viện Răng Hàm Mặt Trung ương Hà Nội, Trung tâm Khám chữa bệnh kỹ thuật cao Răng Hàm Mặt A7, Hà Nội.

Thời gian nghiên cứu: Từ tháng 8/2019 đến tháng 7/2020.

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu thử nghiệm lâm sàng có đối chứng

Phương pháp chọn mẫu: Chọn mẫu thuận tiện.

Xử lý và phân tích số liệu:

Sử dụng phần mềm SPSS 20 và thuật toán thống kê.

Đạo đức nghiên cứu:

Sản phẩm Opalustre và Enamelast đã được cấp giấy phép nhập khẩu và sử dụng tại Việt Nam.

Tuân thủ các nguyên tắc vệ sinh, vô trùng khi khám.

Đối tượng/ người bảo hộ đồng ý tham gia.

Mọi thông tin do đối tượng cung cấp đều được giữ bí mật.

Đề tài nghiên cứu chỉ nhằm mục đích phục vụ nghiên cứu khoa học, không nhằm bất cứ mục đích nào khác.

## KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Hiệu quả điều trị vết trắng bằng phương pháp vi mài mòn phối hợp vecni fluor trên bệnh nhân sau nắn chỉnh răng

Đánh giá hiệu quả qua thăm khám lâm sàng trực quan

Bảng 1. Hiệu quả của biện pháp vi mài mòn phối hợp vecni fluor trong điều trị vết trắng sau nắn chỉnh răng qua khám lâm sàng trực quan

Nhóm điều trị	L0	L1	L2
Số lượng D2	48	5	1
Tỷ lệ (%)	100%	10,42%	2,08%

Nhận xét: Sau khi điều trị, tỷ lệ vết trắng D2 đã giảm còn 10,42%. Sau 3 tháng điều trị, tỷ lệ vết trắng D2 giảm còn 2,08%.

Bảng 2. Đánh giá vết trắng ở nhóm chứng qua khám lâm sàng trực quan

Nhóm chứng	L0, L1	L2
Số lượng D2	44	38
Tỷ lệ	100%	86,36%

Nhận xét: Sau 3 tháng theo dõi, tỷ lệ vết trắng D2 vẫn còn 86,36% so với trước điều trị.

Đánh giá hiệu quả bằng kết quả trên máy Diagnodent

Bảng 3. Hiệu quả của biện pháp vi mài mòn phối hợp vecni Fluor trong điều trị vết trắng sau nắn chỉnh răng qua theo dõi kết quả trên máy Diagnodent

Sự thay đổi về chỉ số Diagnodent						
Nhóm điều trị	Thời gian	Trung bình	Độ lệch chuẩn	Min	Max	p
Điểm DD răng	L0	7,86	6,6	0	25	-
	L1	0,25	1,47	0	10	$P_{10}<0,001^*$
	L2	0	0	0	0	$P_{20}<0,001^*$ $P_{21}<0,001^*$

\*Kiểm định Wilcoxon (do các biến định lượng phân bố không chuẩn)

Nhận xét: Hiệu quả của vi mài mòn và vecni Fluor sau điều trị so với ban đầu đo trên máy Diagnodent là khác biệt có ý nghĩa thống kê với độ tin cậy 99%. Hiệu quả của vi mài mòn và vecni Fluor sau điều trị đo trên máy Diagnodent sau 3 tháng điều trị là khác biệt có ý nghĩa thống kê so với ban đầu và so với L1 với độ tin cậy 99%.

Bảng 4. Đánh giá điểm Diagnodent của vết trắng ở nhóm chứng qua theo dõi kết quả trên máy Diagnodent

Sự thay đổi về chỉ số Diagnodent						
Nhóm chứng	Thời gian	Trung bình	Độ lệch chuẩn	Min	Max	p
Điểm DD răng	L0, L1	11	5,95	0	21	-
	L2	11,18	5,54	0	21	$P_{20}=0,39^*$

\*Kiểm định T-test (do biến định lượng phân bố chuẩn).

Nhận xét: Ở nhóm chứng, sau 3 tháng theo dõi, tổn thương vết trắng đo trên máy Diagnodent không có sự thay đổi (sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với độ tin cậy 95%).

## 3. Đánh giá kết quả qua tỷ lệ diện tích tổn thương

Bảng 5. Hiệu quả của biện pháp vi mài mòn phối hợp vecni Fluor trong điều trị vết trắng sau nắn chỉnh răng đánh giá qua tỷ lệ diện tích tổn thương

Sự thay đổi về diện tích tổn thương						
Nhóm điều trị	Thời gian	Trung bình	Độ lệch chuẩn	Min	Max	p
Tỷ lệ S tổn thương	L0	30,55	17	4,01	76,62	-
	L1	7,12	7,73	0	22,94	$P_{10}<0,001^*$
	L2	1,95	4	0	14,32	$P_{20}<0,001^*$ $P_{21}<0,001^{**}$

\*Kiểm định Wilcoxon (do biến định lượng

phân bố không chuẩn).

\*\*Kiểm định T-test (do biến định lượng phân bố chuẩn)

Nhận xét: Diện tích tổn thương sau điều trị theo dõi lần 1 và lần 2 giảm so với ban đầu, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với độ tin cậy 99%.

Bảng 6. Đánh giá vết trắng trên răng sau nắn chỉnh răng ở nhóm chứng qua diện tích tổn thương

Sự thay đổi về diện tích tổn thương						
Nhóm chứng	Thời gian	Trung bình	Độ lệch chuẩn	Min	Max	p
Tỷ lệ S tổn thương	L0, L1	32,12	15,72	10,75	81,4	-
	L2	31,97	15,58	9,07	79,67	

\*Kiểm định Wilcoxon (do biến định lượng phân bố chuẩn)

Nhận xét: Tỷ lệ diện tích tổn thương sau 3 tháng theo dõi không khác biệt so với ban đầu (độ tin cậy 95%)

#### BÀN LUẬN

Hiệu quả của phương pháp mài mòn phối hợp vecni fluor trên bệnh nhân sau chỉnh nha đánh giá qua khám trực quan.

Trong số 15 bệnh nhân nhóm thực hiện biện pháp vi mài mòn phối hợp vecni fluor với 48 răng, kết quả cho thấy sau điều trị, số lượng vết trắng D2 giảm còn 10,42% và sau 3 tháng khám lại, giảm còn 2,08%. Còn đối với nhóm chứng, 15 bệnh nhân với 44 răng, sau 3 tháng, số lượng vết trắng D2 vẫn còn 86,36%. Nghiên cứu của chúng tôi tương tự như báo cáo của Mehmet Akin, Faruk Ayhan Basciftci với 97% khỏi vết trắng ở nghiên cứu này [4] so với 89,58 % khỏi ở nghiên cứu của chúng tôi.

Hiệu quả của phương pháp mài mòn phối hợp vecni fluor trên bệnh nhân sau chỉnh nha đánh giá qua thang điểm trên máy Diagnodent

Ở nhóm thực hiện biện pháp, hiệu quả của vi mài mòn và vecni fluor sau điều trị so với ban đầu đo trên máy Diagnodent là khác biệt có ý nghĩa thống kê với độ tin cậy 99%. Trung bình điểm Diagnodent tại thời điểm ban đầu là  $7,86 \pm 6,6$  và sau lần 1 chỉ là  $0,25 \pm 1,47$ . Hiệu quả của vi mài mòn và vecni fluor sau điều trị đo trên máy Diagnodent sau 3 tháng điều trị là khác biệt có ý nghĩa thống kê so với ban đầu và so với L1 với độ tin cậy 99%. Kết quả này cho thấy hiệu quả của cả vi mài mòn và vecni fluor. Ở nhóm chứng, sau 3 tháng theo dõi, tổn thương vết trắng đo trên máy Diagnodent không có sự thay đổi (sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với

độ tin cậy 95%). Kết quả của nghiên cứu chúng tôi khác với kết quả nghiên cứu của Basak Yazkana and R. Banu Ermisb năm 2018 về ảnh hưởng của vi mài mòn và nhựa vi xâm nhập lên hình thái tổn thương sâu răng sớm cho thấy sau khi vi mài mòn thì trung bình thang điểm Diagnodent là  $16,51 \pm 2,5$  [5]. Sự khác biệt này có thể do cách chọn đối tượng nghiên cứu của 2 nghiên cứu là khác nhau, nghiên cứu của Basak Yazkana and R. Banu Ermisb chọn đối tượng là vết trắng được tạo ra nhận tạo bằng cách ngâm men lạnh trong acid → tổn thương không có vi khuẩn nên không có các sản phẩm sinh ra do vi khuẩn. Nghiên cứu của chúng tôi chọn những răng có đốm răng sau khi tháo mắc cài → có sản phẩm vi khuẩn nên sự thay đổi sau điều trị rõ ràng hơn do vi mài mòn đã loại bỏ lớp men bề mặt vi khuẩn bám vào, để lại lớp men bóng hơn, nhẵn hơn bên dưới.

Tuy nhiên, theo nghiên cứu của Andersson và cộng sự [6] theo dõi sau 3,6 và 12 tháng, thì thấy trên những bệnh nhân vệ sinh răng miệng tại nhà, tỷ lệ vết trắng cũng giảm đánh giá theo mức độ Diagnodent, điều này khác với nghiên cứu của chúng tôi, có thể do thời gian nghiên cứu của nghiên cứu này dài hơn thời gian → tỷ lệ tái khoáng cao hơn.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương tự kết quả nghiên cứu của Du [7] và cộng sự năm 2012 (theo dõi sau 3 tháng và 6 tháng) với việc sử dụng varnish Fluor có hiệu quả cải thiện vết trắng hơn so với nhóm chứng theo đánh giá trên Diagnodent.

Tuy nhiên, Diagnodent vẫn được cho là nên thận trọng khi nghiên cứu do bị ảnh hưởng nhiều bởi các yếu tố gây sai số, độ nhạy cao nhưng độ đặc hiệu thấp nên với ý nghĩa này chúng tôi chỉ coi đây là yếu tố tham khảo thêm để đánh giá. [8]

Hiệu quả của phương pháp mài mòn phối hợp vecni fluor trên bệnh nhân sau chỉnh nha đánh giá qua tỷ lệ diện tích tổn thương.

Ở nhóm thực hiện biện pháp, tỷ lệ diện tích tổn thương ban đầu là  $30,55 \pm 17\%$ , tỷ lệ diện tích sau điều trị là  $7,12 \pm 7,33\%$  và tỷ lệ diện tích sau 3 tháng khám lại là  $1,95 \pm 4\%$ . Theo kết quả này, tỷ lệ diện tích có giảm tại thời điểm L1 so với ban đầu và thời điểm L2 so với L1 và L0, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với độ tin cậy 99%. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương tự như nghiên cứu của Xi Gu, Lin Yang và cộng sự [9] sau 6 tháng điều trị vi mài mòn với tỷ lệ vết trắng giảm có ý nghĩa thống kê từ  $34,3 \pm 13,66\%$  còn  $12,8 \pm 10,65\%$  với độ tin cậy 99%.

Nghiên cứu của chúng tôi có tỷ lệ giảm nhiều hơn có thể do có phối hợp varnish fluor.

Xét về hiệu quả của fluor, nghiên cứu của Willmot và cộng sự năm 2000 [10] trên nhóm sử dụng fluor nồng độ thấp, theo dõi trên ảnh chụp sau 3 tháng và 6 tháng, cho thấy tỷ lệ vết trắng cũng giảm nhưng không có sự khác biệt do với các nhóm không dùng fluor. Nghiên cứu của chúng tôi sử dụng fluor dạng varnish phối hợp bề mặt men đã được xử lý → tăng hiệu quả của Fluor.

#### KẾT LUẬN

Vì mài mòn kết hợp với vecni fluor có kết quả điều trị trong 3 tháng đầu khá khả quan, tuy nhiên vẫn cần nghiên cứu thêm trên nhóm đối tượng rộng hơn để xác định hiệu quả của phương pháp này.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **L. Gorelick, A. M. Geiger và A. J. Gwinnett** (1982). Incidence of white spot formation after bonding and banding. *Am J Orthod*, 81(2), 93-98.
2. **T. T. T. Hà** (2008). Chữa răng và nội nha tập 1, Nhà xuất bản Y học
3. **R. R. Welbury và N. E. Carter** (1993). The hydrochloric acid-pumice microabrasion technique in the treatment of post-orthodontic decalcification. *Br J Orthod*, 20(3), 181-185.
4. **B. F. Akin M** (2012). Can white spot lesions be treated effectively? *Angle Orthod*,

82(5), 770-775.

5. **B. Yazkan và R. B. Ermis** (2018). Effect of resin infiltration and microabrasion on the microhardness, surface roughness and morphology of incipient carious lesions. *Acta Odontol Scand*, 76(7), 473-481.

6. **A. Andersson, K. Skold-Larsson, A. Hallgren và cộng sự** (2007). Effect of a dental cream containing amorphous cream phosphate complexes on white spot lesion regression assessed by laser fluorescence. *Oral Health Prev Dent*, 5(3), 229-233.

7. **C. N. Du M, Tai B, Jiang H, Li J, Bian Z** Randomized controlled trial on fluoride varnish application for treatment of white spot lesion after fixed orthodontic treatment. *Clin Oral Investig*, 16(2), 463-468.

8. **J. Gomez** (2015). Detection and diagnosis of the early caries lesion. *BMC Oral Health*, 15 Suppl 1, S3.

9. **L. Y. Xi Yu** (2019). Esthetic improvements of postorthodontic white-spot lesions treated with resin infiltration and microabrasion: A split-mouth, randomized clinical trial. *The Angle Orthodontist*, 00(0),

10. **D. Willmot** (2004). White spot lesions after orthodontics treatment: does low fluoride make a difference?. *J Orthod*, 31(3),

## TỶ LỆ TIÊM CHỦNG MỞ RỘNG ĐẦY ĐỦ VÀ ĐÚNG LỊCH Ở TRẺ EM 18 THÁNG TUỔI TẠI THÀNH PHỐ SÓC TRĂNG, TỈNH SÓC TRĂNG NĂM 2019 – 2020

HUYỀN HOÀNG THÂN<sup>1</sup>, NGUYỄN THỊ NGỌC TRINH<sup>3</sup>,  
NGUYỄN THỊ THANH THẢO<sup>3</sup>, HOÀNG ANH THẮNG<sup>3</sup>,  
PHAN HOÀNG THÙY DUNG<sup>3</sup>, LÊ THỊ ÁNH TUYẾT<sup>3</sup>,  
TÔ HOÀNG LINH<sup>3</sup>, ĐẶNG VĂN CHÍNH<sup>2</sup>.

<sup>1</sup>Trung tâm Kiểm soát Bệnh tật tỉnh Sóc Trăng

<sup>2</sup>Viện Y tế Công cộng Thành phố Hồ Chí Minh

<sup>3</sup>Trường Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

#### TÓM TẮT

Nghiên cứu mô tả cắt ngang kết hợp tra cứu hồ sơ tiêm chủng được tiến hành trên 375 trẻ

Chịu trách nhiệm: Huỳnh Hoàng Thân  
Email: huynhhoangthan1992@gmail.com  
Ngày nhận: 07/12/2020  
Ngày phản biện: 11/01/2021  
Ngày duyệt bài: 25/01/2021

sinh 01/02/2018 đến ngày 31/5/2018 tại Thành phố Sóc Trăng nhằm xác định tỷ lệ tiêm chủng đầy đủ, đúng lịch ở trẻ em 18 tháng tuổi và một số yếu tố liên quan. Kết quả nghiên cứu là tiền đề để xây dựng các chính sách, biện pháp can thiệp giúp nâng cao tỷ lệ tiêm chủng đầy đủ, đúng lịch.

Nghiên cứu ghi nhận có 39,5% trẻ em 18 tháng tuổi được tiêm chủng đầy đủ - đúng lịch.