

giảm dần trong gây mê.

Tác giả Ismail Sümer [5] cũng cho thấy complian của hai nhóm thời điểm T1 là tương đương ở mức 34,6 nhưng khi kết thúc phẫu thuật tại T4 nhóm can thiệp là 45,6 cao hơn có ý nghĩa so với nhóm chứng là 37,4. Tác giả Junko Nakahira [4] đo các thông số hô hấp bằng kỹ thuật TOF (Forced Oscillation Technique) trong gây mê cho người béo phì cho thấy huy động phế nang giúp giảm sức cản đường thở và tăng độ đàn hồi nhu mô phổi. Khảo sát tại giải tần 5Hz với thao tác huy động phế nang bằng áp lực +40cmH₂O trong 15 giây, kết quả nghiên cứu của tác giả cho thấy sức cản đường hô hấp giảm từ $7,3 \pm 1,6$ cmH₂O/L/giây xuống còn $6,4 \pm 1,7$ cmH₂O/L/giây sau khi huy động phế nang. Tương tự, độ đàn hồi phế nang trước khi huy động là $47,0 \pm 8,8$ và sau khi huy động là $50,0 \pm 8,9$.

V. KẾT LUẬN

Huy động phế nang bằng áp lực +40cmH₂O trong 40 giây cách mỗi giờ kèm theo duy trì PEEP +5cmH₂O giúp cải thiện chỉ số thể tích khí lưu thông và độ đàn hồi phổi so với nhóm chỉ duy trì PEEP +5cmH₂O trên bệnh nhân cao tuổi được gây mê nội khí quản cho phẫu thuật ổ bụng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Đạt Anh (2012), Những Vấn Đề Cơ Bản Trong Thông Khí Nhân Tạo, Nhà xuất bản Y Học.
2. Nguyễn Quốc Kính (2013), Gây mê hồi sức cho phẫu thuật nội soi: Gây mê cho người cao tuổi, Nhà xuất bản Giáo Dục.
3. Sooyoung Cho (2020), "Effects of Intraoperative Ventilation Strategy on Perioperative Atelectasis Assessed by Lung Ultrasonography in Patients Undergoing Open Abdominal Surgery: a Prospective Randomized Controlled Study", J Korean Med Sci. 35(39), p. e327.
4. Junko Nakahira (2020), "Evaluation of alveolar recruitment maneuver on respiratory resistance during general anesthesia: a prospective observational study", BMC Anesthesiology. 20, p. 264.
5. Ismail Sümer (2020), "Effect of the "Recruitment" Maneuver on Respiratory Mechanics in Laparoscopic Sleeve Gastrectomy Surgery", Obesity Surgery. 30(7), pp. 2684-2692.
6. Bahattin Tuncali (2018), "Effects of volume-controlled equal ratio ventilation with recruitment maneuver and positive end-expiratory pressure in laparoscopic sleeve gastrectomy: a prospective, randomized, controlled trial", Turk J Med Sci. 48, pp. 768-776.
7. T. N. Weingarten (2010), "Comparison of two ventilatory strategies in elderly patients undergoing major abdominal surgery", British Journal of Anaesthesia. 104(1), pp. 16-22

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ ĐIỀU TRỊ NGỘ ĐỘC CẤP Ở TRẺ EM TẠI TRUNG TÂM CHỐNG ĐỘC BỆNH VIỆN BẠCH MAI

Đặng Thị Xuân¹, Nguyễn Trung Anh²

TÓM TẮT

Mục tiêu: mô tả các đặc điểm lâm sàng và điều trị ngộ độc cấp ở trẻ em tại Trung tâm chống độc, bệnh viện Bạch Mai. **Đối tượng và phương pháp:** nghiên cứu cắt ngang 200 bệnh nhân ngộ độc cấp dưới 18 tuổi điều trị tại Trung tâm chống độc, bệnh viện Bạch Mai từ 1/7/2014 đến 30/6/2015. **Kết quả:** Triệu chứng ngộ độc thường gặp: triệu chứng tiêu hóa (51%), rối loạn điện giải toan kiềm (54%), biến đổi về huyết học (55%). Điều trị: điều trị đặc hiệu 56,0% (thuốc giải độc đặc hiệu và huyết thanh kháng nọc rắn 18,5%); ngăn cản hấp thu đường tiêu hóa và ngoài da là 43,5% và 15,5%. Tỷ lệ bệnh nhân khỏi, đỡ, nặng lên, không đỡ lần lượt là 33,5%; 57%; 5%; 4,5%. Tỷ lệ bệnh nhân tiến triển nặng hơn gặp ở

nhóm bệnh nhi bị ngộ độc hóa chất (11,2%) và ngộ độc chất gây nghiện (12,5%). Tỷ lệ bệnh nhân không đỡ sau điều trị gặp ở nhóm bệnh nhi bị ngộ độc hóa chất (8,8%) và do động vật cắn (3,7%). 100% bệnh nhi ngộ độc thuốc và thực phẩm đồ và khói khí ra viện. **Kết luận:** Ngộ độc cấp gây triệu chứng đa dạng trên tất cả các cơ quan, hay gặp nhất là rối loạn về huyết học, rối loạn điện giải, và triệu chứng trên hệ tiêu hóa. Phát hiện, điều trị kịp thời bằng các biện pháp thải độc giúp cải thiện tiên lượng cho bệnh nhân.

Từ khóa: ngộ độc cấp, trẻ em, trung tâm chống độc

SUMMARY

SYMPTOMS AND MANAGEMENT OF ACUTE POISONING IN CHILDREN AT THE POISON CONTROL CENTER, BACH MAI HOSPITAL

Objectives: to describe the symptoms, management and treatment results of acute poisoning in children at the Poison Control Center, Bach Mai Hospital. **Methods:** A cross-sectional study on 200 patients <18 years old diagnosed with acute poisoning at the Poison Control Center, Bach Mai hospital from July 2014 to June 2015. **Results:** The most common symptoms were gastrointestinal symptoms (51%),

¹Trung Tâm Chống Độc- Bệnh viện Bạch Mai

²Bệnh viện Lão khoa Trung ương

Chịu trách nhiệm chính: Đặng Thị Xuân

Email: xuandangthi@bachmai.edu.vn

Ngày nhận bài: 8.3.2021

Ngày phản biện khoa học: 26.4.2021

Ngày duyệt bài: 6.5.2021

acid-base and electrolyte abnormalities (54%), hematological changes (55%). The specific treatment rate is 56.0% (using a specific antidote and anti-snake venom serum 18.5%). Treatments to prevent gastrointestinal and skin absorption accounted for 43.5% and 15.5%, respectively. The rate of patients recovering, supporting, getting worse, not getting better were 33.5%; 57%; 5%; 4.5%, respectively. The rate of patients with more severe evolution was found in the group of children with chemical poisoning (11.2%) and drugs abuse (12.5%). The proportion of patients who did not get better after treatment was found in the group of children with chemical poisoning (8.8%) and by animal bites (3.7%). 100% of pediatric patients with drug and food poisoning recover from hospital discharge. **Conclusion:** Acute poisoning causes a variety of symptoms on all organs, the most common being gastrointestinal symptoms, acid-base and electrolyte abnormalities and hematological disorders. Timely detecting and treating with detoxification methods improves prognosis for patients.

Key Words: poisoning, children, Poison Control Center

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ngộ độc cấp (NĐC) là cấp cứu thường gặp ở trẻ em do nhiều nguyên nhân, có thể ảnh hưởng đến sự phát triển của trẻ và thậm chí là tử vong. Theo báo cáo của Tổ chức y tế thế giới (WHO), trong năm 2004 ngộ độc cấp gây ra hơn 45000 ca tử vong ở trẻ dưới 20 tuổi - chiếm 13% số bệnh nhân tử vong do ngộ độc trên toàn thế giới. Tỷ lệ tử vong do ngộ độc ở các nước thu nhập thấp và các nước thu nhập trung bình cao gấp bốn lần tử vong do ngộ độc cấp ở các nước thu nhập cao [1]. Tại Việt Nam, bệnh viện Nhi Trung ương từ 11/1997 - 10/2001 có 258 bệnh nhi (BN) ngộ độc cấp, chiếm tỷ lệ 0,3% số bệnh nhi nhập viện và tử vong 8,6% [2]. Bệnh viện Nhi đồng I trong 4 năm 1997-2001 có 1025 trẻ bị ngộ độc cấp nhập viện, tử vong 1,3%, di chứng 0,2% [3].

Trẻ em là đối tượng đặc biệt nhạy cảm với ngộ độc cấp do chuyển hóa của trẻ em chưa hoàn thiện nên khả năng thải chất độc còn kém. Phối nhiễm với liều nhỏ của hóa chất độc có thể gây tổn thương trong giai đoạn sớm của sự phát triển, gây bệnh mạn tính và tàn tật suốt đời [4]. Triệu chứng lâm sàng của ngộ độc cấp ở trẻ em rất phong phú và đa dạng, tuy nhiên tùy theo loại chất độc mà có những triệu chứng ngộ độc riêng, khám lâm sàng có thể giúp ta hướng tới nhiễm độc loại gì.

Nguyên tắc điều trị ngộ độc cấp ở trẻ em gồm loại trừ chất độc ra khỏi cơ thể, giải độc và điều trị triệu chứng để hồi phục các chức năng sống. Ở trẻ em cần được theo dõi và điều trị rất khẩn trương vì thường rất khó xác định số lượng

chất độc đã xâm nhập vào cơ thể, một số chất biểu hiện dấu hiệu ngộ độc muộn, khó tiên lượng. Tại Trung tâm chống độc bệnh viện Bạch Mai, có nhiều đề tài nghiên cứu về ngộ độc ở người lớn nhưng còn thiếu các nghiên cứu về ngộ độc ở trẻ em, vì vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài này nhằm mục tiêu mô tả các triệu chứng lâm sàng, cận lâm sàng, các phương pháp và kết quả điều trị ngộ độc cấp ở trẻ em tại Trung tâm chống độc, bệnh viện Bạch Mai.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu trên 200 bệnh nhân ngộ độc cấp dưới 18 tuổi điều trị tại Trung tâm chống độc, bệnh viện Bạch Mai từ tháng 01/07/2014 đến tháng 30/06/2015.

2.1. Đối tượng nghiên cứu

• Tiêu chuẩn chọn đối tượng nghiên cứu: bệnh nhân có ≥ 2 tiêu chuẩn sau [5]:

(1) Có bằng chứng tiếp xúc chất độc:
- Người lớn dùng cho trẻ hoặc bắt gặp trẻ đang dùng thuốc, hóa chất độc.

- Có dấu vết hóa chất đặc trưng như mùi dầu hỏa, mùi thuốc trừ sâu...

- Có vết cắn, vết đốt trên người trẻ.

(2) Có biểu hiện lâm sàng của NĐC:

- Các biểu hiện lâm sàng phù hợp với NĐC, đặc biệt các triệu chứng, các hội chứng đặc hiệu của một số loại NĐC thường gặp (hội chứng opioid, hội chứng muscarinic...).

- Xét nghiệm đặc hiệu cho loại ngộ độc như hoạt độ cholinesterase, INR... phù hợp lâm sàng.

(3) Xét nghiệm độc chất:

- Xét nghiệm thấy chất độc trong máu, nước tiểu, dịch dạ dày, dịch tiết tại vết cắn.

• Tiêu chuẩn loại trừ: Các bệnh nhi chuyển khoa, chuyển viện hoặc ra viện sớm không thu thập được thông tin.

2.2. Phương pháp nghiên cứu. Phương pháp cắt ngang, chọn mẫu toàn bộ. Thu thập thông tin theo mẫu bệnh án thống nhất.

Các biến số nghiên cứu bao gồm:

- Đặc điểm chung: giới, tuổi.

- Triệu chứng lâm sàng, cận lâm sàng:

+ Triệu chứng toàn thân: sốt cao, hạ thân nhiệt, rối loạn ý thức, da xanh tái...

+ Triệu chứng tại các cơ quan: tiêu hóa (tăng tiết nước bọt, nôn, đau bụng, ỉa chảy, vàng da...); hô hấp (khó thở, tím tái, rối loạn nhịp thở, ngừng thở...); tim mạch (mạch chậm, tụt huyết áp, truy mạch...); thận tiết niệu (thiếu niệu, vô niệu...); hệ thần kinh (co giật, hôn mê...); rối loạn nước điện giải bằng bảng kiểm toan; thay đổi huyết học (tăng/giảm hồng cầu, bạch cầu,

tiểu cầu...).

+ Các hội chứng ngộ độc: hội chứng kháng cholinergic, hội chứng giao cảm, hội chứng opioids, hội chứng ngoại tháp, hội chứng hemoglobin, hội chứng sốt khói kim loại...

- Phương pháp điều trị:

+ Ngăn cản hấp thu qua đường tiêu hóa: gây nôn, rửa dạ dày, than hoạt, sorbitol

+ Ngăn cản hấp thu qua da: tắm tẩy độc

+ Điều trị hỗ trợ: truyền dịch, dinh dưỡng tĩnh mạch, bù dịch đường uống, đặt nội khí quản, thông khí nhân tạo.

+ Điều trị đặc hiệu: tăng thải trừ chất độc (tăng cường bài niệu, lọc máu), dùng thuốc kháng độc (thuốc kháng độc đặc hiệu, huyết thanh kháng nọc rắn).

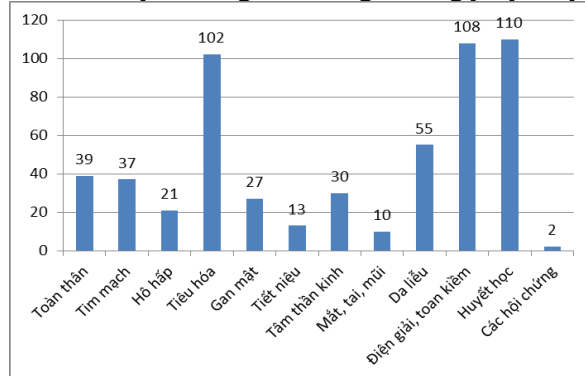
- Kết quả điều trị: khỏi, đỡ, nặng hơn, không đỡ.

2.3. Xử lý số liệu: Các số liệu được phân tích theo phương pháp thống kê y học, trên chương trình SPSS 22.0, tính tỉ lệ %, trung bình ± độ lệch chuẩn. So sánh trung bình bằng T - test, so sánh tỉ lệ % bằng χ^2 (hoặc Fisher exact test). Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê khi $p < 0,05$.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung. Trong tổng số 200 đối tượng nghiên cứu có 103 bệnh nhân nam chiếm 51,5%, cao hơn so với 93 bệnh nhân nữ chiếm 48,5%. Tuổi trung bình của các bệnh nhân là $14,4 \pm 3,94$ (năm), thấp nhất là 15 tháng tuổi và cao nhất là 18 tuổi.

3.2. Triệu chứng lâm sàng của ngộ độc cấp



Biểu đồ 1: Triệu chứng lâm sàng ngộ độc cấp

Ngộ độc cấp gây triệu chứng đa dạng trên tất cả các hệ cơ quan. Các triệu chứng gặp nhiều nhất là biến đổi về huyết học có 110 bệnh nhi (55%), rối loạn điện giải toan kiềm gặp ở 108 bệnh nhi (54%), triệu chứng tiêu hóa gặp ở 102 bệnh nhi (51%). Các triệu chứng ở mắt, mũi, tai, đường tiết niệu và hô hấp ít gặp hơn.

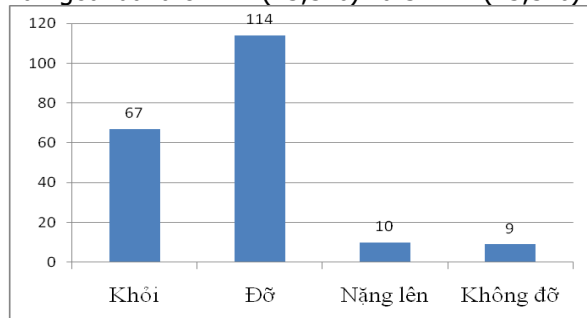
3.3. Các phương pháp và kết quả điều trị ngộ độc cấp

Bảng 1. Các phương pháp điều trị ngộ độc cấp ở đối tượng nghiên cứu

Phương pháp điều trị	Số bệnh nhân	Tỉ lệ %	
Ngăn ngừa hấp thu qua đường tiêu hóa		87	43,5
	Gây nôn	9	4,5
	Rửa dạ dày	71	35,5
	Than hoạt liều duy nhất	55	27,5
	Than hoạt liều nhắc lại	25	12,5
	Thuốc tẩy (sorbitol)	62	31,0
Tẩy rửa da	31	15,5	
Điều trị hỗ trợ	Truyền dịch	194	97,0
	Dinh dưỡng tĩnh mạch	20	10,0
	Bù dịch đường uống	10	5,0
	Nội khí quản	3	1,5
	Thông khí nhân tạo	2	1,0
Điều trị đặc hiệu về chống độc		112	56,0
	Tăng cường bài niệu	96	48,0
	Lọc máu	24	12,0
	Dùng thuốc giải độc đặc hiệu	37	18,5
	Dùng thuốc giải độc	22	11,0
	Huyết thanh kháng nọc rắn	15	7,5

Nhận xét: - Điều trị đặc hiệu được tiến hành trên 112 bệnh nhi (56,0%); trong đó dùng thuốc giải độc đặc hiệu là 35 BN (18,5% - dùng thuốc 11%); huyết thanh kháng nọc rắn 7,5%

- Điều trị ngăn cản hấp thu đường tiêu hóa và ngoài da là 87 BN (43,5%) và 31 BN (15,5%).



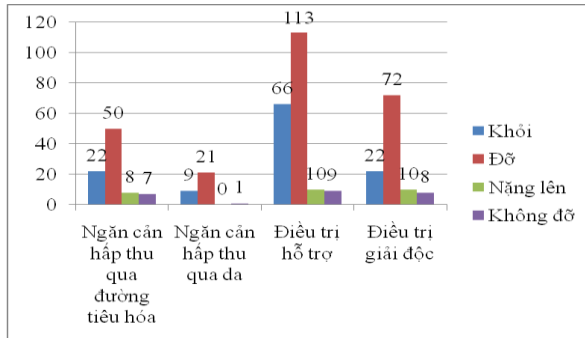
Biểu đồ 2: Kết quả điều trị ngộ độc cấp ở đối tượng nghiên cứu

Nhận xét: Sau điều trị, bệnh nhân đạt kết quả đỡ là cao nhất với 114 BN (57%), khỏi bệnh 67 BN (33,5%), nặng lên 10 BN (5%), không đỡ 9 BN (4,5%).

Bảng 2. Mối liên quan giữa kết quả điều trị và tác nhân gây ngộ độc cấp

	Thuốc		Hóa chất		Chất gây nghiện		Thực phẩm		Động vật		P
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Khỏi	11	44,0	19	23,8	3	37,5	18	54,5	16	29,6	<0,01
Đỡ	14	56,0	45	56,2	4	50,0	15	45,5	35	66,7	
Nặng hơn	0	0,0	9	11,2	1	12,5	0	0,0	0	0,0	
Không đỡ	0	0,0	7	8,8	0	0,0	0	0,0	2	3,7	

Nhận xét: Tỷ lệ BN tiến triển nặng hơn và không đỡ gặp chủ yếu ở nhóm ngộ độc hóa chất (11,2% và 8,8%, chủ yếu do ngộ độc paraquat), ngộ độc chất gây nghiện (1 BN). Các bệnh nhi ngộ độc thuốc và thực phẩm đều đỡ và khỏi khi ra viện (100%).



Biểu đồ 3: Phân bố kết quả điều trị theo phương pháp điều trị

Nhận xét: Những bệnh nhân điều trị bằng các phương pháp ngăn cản hấp thu qua da và điều trị hỗ trợ có kết quả không khác nhau ($p > 0,05$). Ở nhóm điều trị bằng các phương pháp ngăn cản hấp thu qua đường tiêu hóa có 8 bệnh nhân nặng lên (9,2%) và 7 bệnh nhân không đỡ (8,0%). Ở nhóm điều trị giải độc, có 10 bệnh nhân nặng lên (8,9%) và 8 bệnh nhân không đỡ (7,1%). Bệnh nhân đỡ, khỏi chiếm tỷ lệ cao nhất khi phối hợp tất cả các phương pháp điều trị.

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu nhằm mục đích mô tả các triệu chứng thường gặp, phương pháp điều trị và kết quả điều trị ngộ độc cấp ở trẻ em điều trị tại Trung tâm chống độc, bệnh viện Bạch Mai. Nghiên cứu ghi nhận ngộ độc cấp gây triệu chứng đa dạng trên tất cả các hệ cơ quan. Các triệu chứng gặp nhiều nhất là biến đổi về huyết học, rối loạn điện giải toan, triệu chứng tiêu hóa, da liễu, triệu chứng tim mạch, triệu chứng thần kinh. Các triệu chứng ở mắt, mũi, tai, đường tiết niệu và hô hấp ít gặp hơn. Kết quả này tương tự các nghiên cứu của Long Nary [2] và Vũ Đình Thắng [6].

Trong nghiên cứu của chúng tôi, điều trị ngăn cản hấp thu qua đường tiêu hóa và qua da lần lượt có 87 BN (43,5%) và 31 BN (15,5%); hầu hết các bệnh nhân đều nhận điều trị hỗ trợ (198 BN - 99%); điều trị đặc hiệu được tiến hành trên 112 BN (56,0%). Trong đó giải độc đặc hiệu

gồm thuốc và huyết thanh giải độc có 37 BN, chiếm 18,5%. Tổng

số BN được điều trị ngăn cản hấp thu khá lớn do hầu hết các bệnh nhân đến viện sớm. Sự khác biệt về kết quả điều trị khi bệnh nhân được tiến hành các biện pháp ngăn cản hấp thu qua da và điều trị hỗ trợ không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$), điều này có thể do các điều trị chống hấp thu bên ngoài da như tẩy rửa da, bôi đắp thuốc đông y được thực hiện chủ yếu bởi chính bệnh nhân, tiến hành không đúng cách thậm chí có thể làm nặng thêm do tăng nguy cơ nhiễm trùng. Các điều trị hỗ trợ chủ yếu là truyền dịch, điều trị triệu chứng. Trong số các bệnh nhân điều trị ngăn cản hấp thu qua đường tiêu hóa có 9,2% nặng lên và 8% không đỡ; trong số các bệnh nhân điều trị giải độc, có 8,9% nặng lên và 7,1% không đỡ; còn lại là các bệnh nhân khỏi bệnh và ra viện. Sự khác biệt kết quả điều trị mang lại từ hai phương pháp điều trị này có ý nghĩa thống kê cho thấy hiệu quả điều trị của phương pháp, cần được áp dụng rộng rãi.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, bệnh nhân khỏi và đỡ ra viện lần lượt là 33,5% và 57% (tổng là 90,5%), kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Long Nary có 91,4% bệnh nhân khỏi và đỡ ra viện [2]. Bệnh nhân nặng lên (chiếm 5%), không đỡ (chiếm 4,5%) vẫn còn khá cao; hơn nữa gặp chủ yếu ở nhóm ngộ độc do cố ý (17 BN so với 2 BN do không cố ý). Cần đẩy mạnh công tác tuyên truyền phòng chống ngộ độc cấp, các sơ cứu ban đầu và nâng cao hiệu quả điều trị. Bệnh nhân ngộ độc do cố ý có kết quả điều trị nặng và không đỡ chiếm tỷ lệ cao hơn ngộ độc do không cố ý (17/200, 8,5% so với 2/200, 1%), điều này có thể do bệnh nhân ngộ độc do cố ý thường uống một lượng lớn hơn, thường uống các loại hóa chất bảo vệ thực vật không rõ nguồn gốc, nhiều loại thành phần độc hại, và thường không hợp tác với bác sĩ điều trị để khai báo về tác nhân, thời điểm ngộ độc cũng như triệu chứng lâm sàng làm cho quá trình chẩn đoán và điều trị gặp nhiều khó khăn hơn.

Ngộ độc hóa chất bảo vệ thực vật là một vấn

đề thời sự ở các quốc gia đang phát triển với nền nông nghiệp vẫn đóng vai trò quan trọng trong nền kinh tế quốc dân. Tại Việt Nam, hóa chất bảo vệ thực vật đang được sử dụng rất rộng rãi, nhiều chủng loại và không kiểm soát được và không được cất giữ cẩn thận nên trẻ nhỏ có thể vô tình uống phải. Kết quả điều trị gặp 11,2% số BN ngộ độc do hóa chất nặng hơn và 8,8% số BN không đỡ. Ngộ độc chất gây nghiện (lạm dụng rượu và ma túy) có kết quả điều trị có 01 BN nặng hơn (chiếm 12,5%), các BN còn lại đỡ và khỏi bệnh ra viện. Ngộ độc do rắn cắn/côn trùng đốt có 2 trường hợp không đỡ chiếm 3,7%. Ngộ độc do tác nhân thuốc hoặc thực phẩm có 100% bệnh nhi khỏi và đỡ khi ra viện. Kết quả này tương tự nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Kim Thoa và Phạm Thị Kim Loan [3],[7].

V. KẾT LUẬN

Ngộ độc cấp gây triệu chứng đa dạng trên tất cả các cơ quan, hay gặp nhất là rối loạn về huyết học, rối loạn điện giải, và triệu chứng trên hệ tiêu hóa. Các biện pháp điều trị chủ yếu là ngăn ngừa hấp thu chất độc qua đường tiêu hóa như rửa dạ dày, dùng than hoạt và tẩy rửa da. Đa số các trường hợp có kết quả điều trị tốt, tuy nhiên vẫn có 5% bệnh nhi nặng lên đặc biệt là

do ngộ độc thuốc bảo vệ thực vật và chất gây nghiện. Cần tăng cường các biện pháp tuyên truyền, giáo dục về nguy cơ, tác nhân và cách phòng tránh ngộ độc ở trẻ em. Các cơ quan chức năng cũng cần quản lý chặt chẽ khâu buôn bán, tiêu thụ các loại thuốc, hóa chất.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **World Health Organization.** Violence and Injury Disability: Biennial 2010 - 2011 report, Avvnue Appla, 1211 Geneva 27, Switzerland.
2. **Long Nary.** Nhận xét tình hình ngộ độc cấp ở trẻ em tại viện Nhi Quốc gia trong 4 năm. Luận văn thạc sỹ Y học, Chuyên ngành nhi (2002)
3. **Nguyễn Thị Kim Thoa.** Đặc điểm dịch tễ học và lâm sàng ngộ độc cấp trẻ em tại bệnh viện Nhi đồng I từ 1997-2001. Luận văn bác sĩ chuyên khoa II (2002).
4. **Forman J.A, Landrigan P.J.** Chemical Pollutants, in Nelson Textbook of Pediatrics 20th. 2015. 3423-3424.
5. **Nguyễn Thị Phương.** Ngộ độc cấp ở trẻ em. Bài giảng nhi khoa, tập I, Nhà xuất bản Y học (2000).
6. **Vũ Đình Thăng.** Nghiên cứu tình hình ngộ độc cấp ở trẻ em tại Bệnh viện Nhi đồng I và Nhi đồng II trong năm 2002. Luận văn thạc sỹ Y học.
7. **Phạm Thị Kim Loan, Nguyễn Trí Đoàn, P.L. An.** Tình hình dịch tễ ngộ độc cấp trẻ em tại khoa cấp cứu bệnh viện Nhi đồng II từ 1999-2001. Thông tin hồi sức cấp cứu số 04 tháng 12/2002, Hội hồi sức cấp cứu TP Hồ Chí Minh: 60-69.

THỰC TRẠNG SÂU RĂNG VÀ NHU CẦU ĐIỀU TRỊ CỦA NGƯỜI CAO TUỔI TỈNH BÌNH DƯƠNG

Võ Thị Thuý Hồng¹, Hoàng Thị Mai Hiên², Vũ Mạnh Tuấn³

TÓM TẮT

Mục tiêu: xác định thực trạng sâu răng và nhu cầu điều trị sâu răng ở nhóm người trên 60 tuổi ở tỉnh Bình Dương. **Phương pháp nghiên cứu:** mô tả cắt ngang, chọn mẫu chùm ngẫu nhiên, sử dụng chỉ số sâu mất trám và chỉ số nhu cầu điều trị sâu răng. **Kết quả:** Sâu răng và sâu chân răng chiếm tỷ lệ 32,1% & 5,7%. Tỷ lệ sâu răng và sâu chân răng giảm dần theo tuổi. Chỉ số trung bình SMT là 13,26 răng, trong đó S là 0,9 răng (6,8%), M là 12,28 răng (92,8%) và T là 0,08 răng (0,6%). Sâu răng và mất răng tăng dần theo tuổi. Nhu cầu điều trị sâu răng chiếm tỉ lệ 32,1% với trung bình mỗi người cần điều trị 2,81 răng sâu.

Kết luận: Sâu răng và nhu cầu điều trị sâu răng chiếm tỉ lệ thấp nhưng mất răng chiếm tỉ lệ cao trong cộng đồng người cao tuổi ở tỉnh Bình Dương.

Từ khóa: sâu răng, sâu mất trám, người cao tuổi.

SUMMARY

DENTAL CARIES AND TREATMENT NEED OF DENTAL CARIES IN ELDERLY GROUP OF BINH DUONG PROVINCE

Objective: To determine the presentation of dental caries and treatment need of dental caries in the over 60 years old group in Binh Duong province.

Material & methods: Describe cross section, select random beam sample, used DMFT index and treatment need index of caries. **Results:** Caries and rooth carie index was 32.1% & 5.7%. The value of caries and rooth caries decreased with age. The average value of DMFT index was 13.26 teeth, D-component was 0.9 teeth (6.8%), M-component was 12.28 teeth (92.8%) and F-component was 0.08 teeth (0.6%). Dental caries and tooth missing increased with age. The treatment need index of dental caries was 32.1% with an average of 2.81 caries per person.

¹Bệnh viện Răng Hàm Mặt Trung Ương Hà Nội,

²Phòng khám nha khoa thẩm mỹ Phương Đông,

³Viện Đào tạo Răng Hàm Mặt, Trường Đại Học Y Hà Nội.

Chịu trách nhiệm chính: Võ Thị Thuý Hồng

Email: vothuyhong71@yahoo.com

Ngày nhận bài: 5.3.2021

Ngày phản biện khoa học: 23.4.2021

Ngày duyệt bài: 4.5.2021