

đạo chính tới việc phân bổ nguồn lực, không vụ lợi và chăm sóc sức khỏe công bằng. Tóm lại, để giải quyết tình trạng thiếu thuốc sử dụng đòi hỏi cần có "hành động mạnh" để thúc đẩy sự thay đổi lập pháp, cũng như hợp tác địa phương và quốc tế, tính minh bạch và trách nhiệm giữa các bên liên quan (bao gồm các bác sĩ, hoạch định chính sách, bệnh nhân và nhà sản xuất) trong cả phòng ngừa và quản lý tình trạng thiếu thuốc [4].

Bên cạnh những kết quả đạt được, đề tài còn một số hạn chế. Đề tài chưa đánh giá được ảnh hưởng của việc tăng giá trị sử dụng một số nhóm điều trị là do sử dụng quá mức số lượng trúng thầu thuốc BDG hay generic. Ngoài ra, đề tài cũng chưa phân tích một số thuốc phải mua bổ sung số lượng ngoài kế hoạch theo kết quả trúng thầu có thuốc khác thay thế hay không và thuốc thay thế này có được sử dụng hay không.

V. KẾT LUẬN VÀ KIẾN NGHỊ

Các kết quả nghiên cứu cho thấy tại Bệnh viện Giao thông vận tải Trung ương năm 2015, thuốc sử dụng chiếm 73,8% về SKM và 75,5% về giá trị so với thuốc mua sắm theo kế hoạch. Có nhiều nhóm thuốc trúng thầu nhưng không sử dụng (219 thuốc), ngược lại có nhiều nhóm lại phải mua bổ sung ngoài kế hoạch (197

thuốc). Điều đó cho thấy việc mua sắm thuốc tại Bệnh viện chưa thực sự sát với nhu cầu sử dụng. Để hạn chế tình trạng này, Bệnh viện cần phân tích danh mục thuốc sử dụng hàng năm làm căn cứ để xây dựng kế hoạch mua sắm cho phù hợp.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Mario Bedard (2013), "Drug shortages: Can we resolve that problem?", Canadian Journal of Anesthesia, 60(6): p. 523-527.
2. Erin R. Fox, Annette Birt, et al. (2009), AHSP Guidelines on Managing Drug Product Shortages in Hospitals and Health Systems.
3. Dongsoo Kim (2005), "An integrated supply chain management system: a case study in Healthcare sector", E-Commerce and Web Technologies: p. 218-227.
4. Wendy Lipworth, Ian Kerridge (2013), "Why drug shortages are an ethical issue", Australasian Medical Journal, 6(11): p. 556-559.
5. American Medical Association and the American Society of Health-System Pharmacists (2002), "Provisional observations on drug product shortages: effects, causes, and potential solutions", Am J Health-Syst Pharma, 59(22): p. 2173-2182.
6. Kannan Sethuraman, Devanath Tirupati (2005), "Evidence of bullwhip effect in healthcare sector: causes, consequences and cures", Int. J. Services and Operation Management, 1(4): p. 372-394.
7. World Health Organization (2003), *Drugs and Money-Prices, Affordability and Cost Containment*. p. 7-9.

KHẢO SÁT THỰC TRẠNG SỢ HÃI NHA KHOA VÀ MỐI LIÊN QUAN VỚI BỆNH LÝ SÂU RĂNG SỮA Ở TRẺ EM LỚP HAI TRƯỜNG TIỂU HỌC PHÚ LÂM, HÀ ĐÔNG, HÀ NỘI

Lương Minh Hằng*, Trần Thị Phụng*,
Nguyễn Phương Nga*, Nguyễn Hà Thu*, Lê Hưng**

TÓM TẮT

Sợ hãi nha khoa của trẻ được coi là một trong những nguyên nhân làm tăng, nặng thêm tình trạng bệnh răng miệng và tạo điều kiện thuận lợi cho các bệnh lý răng miệng khác trong tương lai. Đánh giá được tâm lý và kiểm soát sợ hãi của trẻ trong nha khoa sẽ góp phần mang lại kết quả thành công cũng như tiết kiệm được thời gian điều trị. **Mục tiêu:** mô tả thực trạng sợ hãi nha khoa và phân tích mối liên quan giữa sợ hãi nha khoa với tình trạng sâu răng sữa ở trẻ em lớp hai tại trường Tiểu học Phú Lâm, Hà Đông, Hà Nội. **Phương pháp:** Nghiên cứu mô tả - cắt ngang. **Kết quả:** Tỷ lệ sợ hãi ở nhóm đối tượng nghiên cứu là

34,85%. Trẻ có điểm số trung bình sợ hãi cao nhất trong hai tình huống "nha sĩ khoan răng" và "bi tiêm". Trong nhóm trẻ có sâu răng, tỷ lệ trẻ có sợ hãi nha khoa cao hơn trẻ không sợ hãi. **Kết luận:** Nghiên cứu chỉ ra thực trạng sợ hãi nha khoa trong nhóm đối tượng nghiên cứu và tỷ lệ sâu răng rất cao trên nhóm đối tượng có sợ hãi nha khoa.

Từ khóa: sợ hãi nha khoa, sâu răng sữa.

SUMMARY

DENTAL FEAR AND ITS RELATIONSHIP WITH PRIMARY DENTAL CARIES IN 7-YEAR-OLD CHILDREN IN PHU LAM PRIMARY SCHOOL, HA DONG, HA NOI

Aims: The aims of this cross-sectional study were to describe the level of dental fear and to assess the relationship between primary dental caries and dental fear in 7-year-old children at Phu Lam Primary School, Ha Dong, Ha Noi. **Methods and Material:** This is an observational study, a cross-sectional study. **Results:** The prevalence of dental fear was 34.85%. Fear

*Viện Đào tạo Răng Hàm Mặt - Trường Đại học Y Hà Nội

**Bệnh viện Đa khoa Đống Đa

Chịu trách nhiệm chính: Lương Minh Hằng

Email: luongminhang261@gmail.com

Ngày nhận bài: 9.10.2017

Ngày phản biện khoa học: 12.12.2017

Ngày duyệt bài: 29.12.2017

scores were highest for "Dentist drilling" (2.92±1.47) and "Injections" (2.87±1.53). In the children who had primary dental caries, there was no statistically significant difference between "dental fear" group and "without dental fear" group. **Conclusion:** The study showed the prevalence of dental fear in 7-year-old children. There were a high incidence of primary dental caries in the group of children with dental fear.

Keywords: dental fear, primary dental caries

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Sợ hãi nha khoa là phản ứng cảm xúc của cơ thể trước một môi đe dọa hay nguy hiểm cụ thể trong khám và điều trị răng miệng. Sự sợ hãi trong nha khoa được báo cáo là một trong những nguyên nhân quan trọng gây trì hoãn việc đi khám nha khoa và cũng có thể là một yếu tố nguy cơ làm tăng tỷ lệ sâu răng [1]. Sự sợ hãi nha khoa của trẻ được coi là một trong những nguyên nhân làm tăng, nặng thêm tình trạng bệnh răng miệng đang mắc và tạo điều kiện thuận lợi cho các bệnh lý răng miệng khác trong tương lai. Thực trạng bệnh như trên phần lớn do việc chăm sóc răng miệng trẻ em chưa được quan tâm đúng mực, đội ngũ bác sĩ chuyên sâu về răng trẻ em còn ít, chủ yếu vẫn do các bác sĩ Răng Hàm Mặt tổng quát điều trị, nên chưa nắm bắt được đúng tâm lý trẻ để lựa chọn các phương pháp tiếp cận và điều trị hợp lý. Ở Việt Nam các nghiên cứu đánh giá mức độ sợ hãi của trẻ trong khám và điều trị răng miệng còn nhiều hạn chế. Nhằm giúp các bác sĩ Răng Hàm Mặt nói chung và bác sĩ Răng trẻ em nói riêng đánh giá được tâm lý của trẻ, qua đó giúp kiểm soát sợ hãi của trẻ trong nha khoa, góp phần mang lại kết quả thành công và tiết kiệm thời gian điều trị, chúng tôi tiến hành nghiên cứu với mục tiêu: *mô tả thực trạng sợ hãi nha khoa và phân tích mối liên quan giữa sợ hãi nha khoa với tình trạng sâu răng sữa ở trẻ em lớp hai tại trường Tiểu học Phú Lâm, Hà Đông, Hà Nội.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: là những học sinh đang học lớp hai tại trường Tiểu học Phú Lâm, Hà Đông, Hà Nội năm học 2016-2017

- **Tiêu chuẩn lựa chọn:** trẻ em có tiền sử thăm khám nha khoa; không có rối loạn phát triển tâm thần; có sự đồng ý và tự nguyện tham gia nghiên cứu của trẻ và người giám hộ trẻ.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** trẻ chưa từng thăm khám nha khoa trước đây, trẻ và người giám hộ trẻ không đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** nghiên cứu mô tả cắt ngang

- Phương pháp chọn mẫu

Cỡ mẫu: nghiên cứu sử dụng công thức tính cỡ mẫu cho xác định một tỷ lệ trong quần thể

$$n = Z^2 \frac{p(1-p)}{\alpha^2}$$

Trong đó: n: cỡ mẫu nghiên cứu tối thiểu

α : mức ý nghĩa thống kê, $\alpha = 0,05$

$Z_{(1-\alpha/2)}$: Hệ số tin cậy, với độ tin cậy 95% ($\alpha = 0,05$) thì $Z_{(1-\alpha/2)} = 1,96$. p: Tỷ lệ trẻ 7 tuổi có sơ hãi nha khoa trong nghiên cứu của Beena năm 2013[4] là 56,52%. Lấy $p=0,57$. d: khoảng sai lệch mong muốn của kết quả nghiên cứu từ mẫu so với quần thể. Chọn $d = 0,09$. Do vậy cỡ mẫu nghiên cứu là 116 trẻ. Trên thực tế chúng tôi tiến hành nghiên cứu trên 132 trẻ đang học lớp hai tại trường tiểu học Phú Lâm, Hà Đông, Hà Nội.

2.3. Các bước nghiên cứu: Phòng vấn đối tượng theo bộ công cụ nghiên cứu. Trẻ được đánh giá là có "sợ hãi nha khoa" khi tổng điểm CFSS-DS ≥ 38 , "không có sợ hãi nha khoa" khi tổng điểm CFSS-DS < 38 . Khám lâm sàng phát hiện sâu thân răng nguyên phát theo tiêu chuẩn chẩn đoán của ICDAS.

2.4. Các biến số, chỉ số sử dụng trong nghiên cứu

Mục tiêu	Nhóm biến	Biến số	Phân loại		Phương pháp thu thập	Công cụ thu thập
			Định tính	Định lượng		
Mục tiêu 1	Đặc điểm đối tượng nghiên cứu	Giới	x		Hỏi	Phiếu câu hỏi
		Thứ tự con trong gia đình	x			
	Tỷ lệ sợ hãi nha khoa	Thứ tự con trong gia đình	x		Hỏi	Phiếu câu hỏi
		Có/không sợ hãi	x			
	Tính hướng của thang điểm CFSS-DS		x	Phỏng vấn	Thang điểm CFSS-DS	
Mục tiêu 2	Mối liên quan giữa sợ hãi nha khoa với bệnh lý sâu răng	Giới	x		Hỏi	Phiếu câu hỏi
		Có/không sâu răng sữa	x			
		Giai đoạn sâu răng	x		Phỏng vấn	Thang điểm CFSS-DS
		Có/không sợ hãi	x			

Mối tương quan giữa sợ hãi nha khoa và một số yếu tố khác	Giới	x		Hỏi	Phiếu câu hỏi
	Tiền sử thăm khám nha khoa	x			
	Thứ tự con trong gia đình	x			
	Có/không sợ hãi	x		Phòng vấn	Thang điểm CFSS-DS

2.5. Xử lý số liệu: Số liệu được làm sạch trước và sau khi nhập bằng phần mềm Epi DATA. Phân tích số liệu bằng phần mềm SPSS16.0

2.6. Đạo đức trong nghiên cứu: Mọi thông tin thu thập được đảm bảo bí mật cho đối tượng lựa chọn, chỉ phục vụ cho mục đích nghiên cứu. Nghiên cứu được sự đồng ý và các cấp lãnh đạo có liên quan tới đề tài nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1: Tỷ lệ sợ hãi nha khoa theo giới tính

Giới	Đặc điểm	Có sợ hãi nha khoa		Không sợ hãi nha khoa		$p(\chi^2)$
		n	%	n	%	
	Nam	27	35,06	50	64,94	$p>0,05$
	Nữ	19	34,55	36	65,45	
	Tổng (n)	46	34,85	86	65,15	

Nhận xét: Trong nghiên cứu của chúng tôi trên 132 trẻ sử dụng thang điểm CFSS-DS, kết quả cho thấy tỷ lệ trẻ có sợ hãi nha khoa là 34,85% trong đó có 35,06% trẻ nam có sợ hãi nha khoa (CFSS-DS \geq 38), cao hơn so với tỷ lệ trẻ nữ có sợ hãi nha khoa (34,55%). Sự khác biệt giữa sợ hãi và giới tính không có ý nghĩa thống kê ($p>0,05$).

Bảng 2: Sợ hãi nha khoa của đối tượng nghiên cứu theo giới tính ở từng tình huống trong thang điểm CFSS-DS

Tình huống liên quan đến	Nam(n=77)	Nữ(n=55)	Tổng(n=132)
1.Nha sĩ	1,73 \pm 1,02	1,78 \pm 1,30	1,75 \pm 1,14
2.Bác sĩ	2,00 \pm 1,31	1,71 \pm 1,13	1,88 \pm 1,24
3.Tiền	2,96 \pm 1,53	2,75 \pm 1,54	2,87 \pm 1,53
4.Có ai đó khám miệng	1,96 \pm 1,16	1,84 \pm 1,01	1,91 \pm 1,10
5.Phải há miệng	1,79 \pm 1,22	1,62 \pm 0,97	1,72 \pm 1,12
6.Có người lạ chạm vào	2,19 \pm 1,23*	2,75 \pm 1,49*	2,42 \pm 1,37
7.Có người nhìn	1,97 \pm 1,29*	2,55 \pm 1,48*	2,21 \pm 1,39
8.Nha sĩ khoan răng	2,90 \pm 1,47	2,91 \pm 1,48	2,92 \pm 1,47
9.Cảnh tượng nha sĩ đang khoan răng	2,35 \pm 1,33	2,35 \pm 1,31	2,35 \pm 1,31
10.Am thanh khi nha sĩ khoan răng	2,32 \pm 1,38	2,47 \pm 1,33	2,39 \pm 1,36
11.Có ai đó đưa dụng cụ vào trong miệng	2,32 \pm 1,35	2,44 \pm 1,46	2,37 \pm 1,39
12.Ngạt thở (do có quá nhiều nước trong miệng)	2,56 \pm 1,46	2,69 \pm 1,45	2,61 \pm 1,45
13.Phải đi tới bệnh viện	2,35 \pm 1,41	2,16 \pm 1,29	2,27 \pm 1,36
14.Mọi người mặc đồng phục màu trắng	1,81 \pm 1,17	1,69 \pm 1,12	1,76 \pm 1,15
15.Bác sĩ làm sạch răng	1,45 \pm 0,85	1,49 \pm 1,00	1,47 \pm 0,91

Kiểm định Mann-Whitney. * $p<0,05$

Nhận xét: Các tình huống có điểm trung bình cao nhất (thể hiện sự sợ hãi của trẻ đối với các tình huống đó): "nha sĩ khoan răng" (2,90 \pm 1,47), "tiền" (2,96 \pm 1,53), "ngạt thở (do có quá nhiều nước trong miệng)" (2,56 \pm 1,46). Trong tình huống: "Có người lạ chạm vào" và "Có người nhìn" (Tình huống 6 và 7), trẻ nữ có điểm trung bình sợ hãi cao hơn trẻ nam và sự khác biệt này là có ý nghĩa thống kê với $p<0,05$.

3.3. Mối liên quan giữa sợ hãi nha khoa với bệnh lý sâu răng sữa và một số yếu tố khác

Bảng 3: Giai đoạn sâu răng sữa với sợ hãi nha khoa

	Tổn thương sâu răng giai đoạn sớm		Tổn thương sâu răng giai đoạn có lỗ sâu		Tổng	$p(\chi^2)$
	n	%	n	%		

Có sợ hãi	22	8,27	244	91,73	266	0,1115
Không sợ hãi	65	12,29	464	87,71	529	

Nhận xét: Trên nhóm đối tượng có sợ hãi nha khoa, tỷ lệ số răng tổn thương giai đoạn hình thành lỗ sâu là 91,73% cao hơn so với nhóm tổn thương sâu răng sớm (8,27%). Tỷ lệ này cũng cao hơn so với nhóm không có sợ hãi nha khoa. Tuy nhiên sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$.

Bảng 4: Tỷ lệ sâu răng sữa với sợ hãi nha khoa

	Có sợ hãi		Không sợ hãi		p(χ^2)
	n	%	n	%	
Có sâu răng	44	95,65	80	93,02	0,8256
Không sâu răng	2	4,35	6	6,97	
Tổng	46	100	86	100	

Nhận xét: Trong nhóm đối tượng trẻ có sợ hãi nha khoa, tỷ lệ trẻ có sâu răng sữa là (95,65%) cao hơn tỷ lệ trẻ không sâu răng sữa (4,35%). Sự khác biệt giữa tỷ lệ trẻ có hãi nha khoa và trẻ không sợ hãi trong nhóm đối tượng có sâu răng sữa không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$.

Bảng 5: Mối tương quan giữa sợ hãi nha khoa và một số yếu tố khác

Đặc điểm	Hồi quy đơn biến		Hồi quy đa biến	
	OR	95% CI	OR	95% CI
Giới tính	Nam	1	-	1
	Nữ	1,15	-0,49-0,77	1,16
Thứ tự con trong gia đình	Con khác	1	-	1
	Con út	1,33	-0,34-0,91	1,34

Nhận xét: Kết quả phân tích mô hình hồi quy logistic đa biến cho thấy: Trẻ nữ có nguy cơ sợ hãi tương đương so với trẻ nam, có ý nghĩa thống kê với khoảng tin cậy 95%CI từ -0,72 đến 0,78. Trẻ là đối tượng con út có nguy cơ sợ hãi cao gấp 1,34 lần so với đối tượng trẻ là con thứ, con một và con con cả. Khoảng tin cậy 95%CI không bao gồm 1.

IV. BÀN LUẬN

Trong 132 trẻ tham gia nghiên cứu, tỷ lệ trẻ nam (58,33%) cao hơn so với trẻ nữ (41,67%). Điều này phù hợp với xu hướng phát triển dân số của Việt Nam trong 15 năm qua khi tỷ lệ bé trai luôn nhiều hơn tỷ lệ bé gái khi sinh. Về thứ tự con trong gia đình: Trong số 132 trẻ được nghiên cứu, trẻ là con út chiếm tỷ lệ cao nhất 43,94%, trẻ là con cả chiếm tỷ lệ 33,33%, trẻ là con thứ chiếm tỷ lệ 14,39% và trẻ là con một chiếm tỷ lệ ít nhất 8,34%.

Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy cao tỷ lệ trẻ có sợ hãi nha khoa là 34,85%. Tuy nhiên kết quả nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn kết quả nghiên cứu của Beena.J.P thực hiện năm 2013 tại một trường dân lập ở Anh cho thấy tỷ lệ trẻ 7 tuổi có tỷ lệ sợ hãi nha khoa là 56,52% [4]; tỷ lệ sợ hãi nha khoa ở nữ là 34,55% gần như tương đương với tỷ lệ sợ hãi nha khoa ở nam là 35,06%, sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng khác biệt với nghiên cứu của Trần Thị Ngọc Anh (2015) trên trẻ từ 5-12 tuổi có tỷ lệ sợ hãi ở trẻ nam thấp hơn trẻ nữ [6]. Điều này có thể được giải thích là do nhóm đối tượng nghiên cứu của chúng tôi là nhóm đối

tượng đang học lớp hai. Trẻ mới đi học và làm quen với môi trường tiểu học, giai đoạn này là giai đoạn có rất nhiều biến đổi về tâm sinh lý.

Chúng tôi nhận thấy mức độ sợ hãi của trẻ theo từng tình huống của thang điểm CFSS-DS được thể hiện ở bảng 2. Các tình huống có điểm trung bình cao nhất (thể hiện sự sợ hãi của trẻ đối với các tình huống đó): "nha sĩ khoan răng" (2,90±1,47), "tiêm" (2,96±1,53), "ngạt thở (do có quá nhiều nước trong miệng)" (2,56±1,46). Kết quả này tương đồng với kết quả của nhiều nghiên cứu như nghiên cứu của Beena trên 444 trẻ em tại Anh năm 2013 [4], nghiên cứu của Aylin và cộng sự trên 275 trẻ em tại Thổ Nhĩ Kỳ năm 2008 [5], So sánh với nghiên cứu trên 600 trẻ em ở Bangarulu, Ấn Độ của Sunil Raj và Cs năm 2013 [7], cho thấy có sự tương đồng với nghiên cứu của chúng tôi về sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ở điểm số sợ hãi trung bình giữa nam và nữ ở tại tình huống "có người nhìn" (tình huống số 7). Ngoài ra kết quả nghiên cứu của chúng tôi còn cho thấy trong tình huống "Có người lạ chạm vào" thì điểm số sợ hãi trung bình ở trẻ nữ cao hơn trẻ nam và sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê. Bảng 2 cũng cho thấy tình huống có điểm số sợ hãi trung bình cao nhất là "nha sĩ khoan răng" và tiếp đến là tình huống "tiêm". Trong điều trị răng trẻ em, sử dụng được tay khoan khi điều trị và gây tê được cho trẻ luôn luôn là thử thách với nha sĩ.

Bảng 3 cho thấy trên nhóm răng tổn thương giai đoạn hình thành lỗ sâu, tỷ lệ răng thuộc đối tượng có sợ hãi nha khoa cao hơn so với nhóm tổn thương sâu răng sớm. Tổn thương sâu răng giai đoạn hình thành lỗ sâu tương ứng với ICDAS

giai đoạn 3, 4, 5 và 6. Đây là những tổn thương không thể hồi phục đòi hỏi cần có biện pháp can thiệp để phục hồi. Trong khi đó, tổn thương sâu răng sớm có thể hồi phục bằng các biện pháp tái khoáng thông thường. Các phương pháp điều trị răng ở giai đoạn hình thành lỗ sâu thường phức tạp hơn, lỗ sâu được làm sạch bằng nạo ngà hoặc tay khoan nhanh hay chậm. Nếu lỗ sâu tiến triển và sát tủy có thể gây kích thích cho bệnh nhân trong khi làm sạch. Trong nhóm đối tượng có sâu răng, tỷ lệ sợ hãi nha khoa cao hơn so với nhóm không sâu răng. Kết quả này được chỉ ra trong bảng 4. Điều này có thể được lý giải bởi yếu tố tâm lý nói chung hay sợ hãi nha khoa nói riêng có thể ảnh hưởng đến tần suất, thói quen thăm khám nha khoa của trẻ. Trẻ có sợ hãi nha khoa thường né tránh, hủy bỏ hoặc từ chối các cuộc hẹn với nha sĩ làm tăng nguy cơ mắc bệnh sâu răng hoặc làm nặng thêm tình trạng sâu răng sẵn có. Mỗi liên quan của một số yếu tố gồm: giới tính, thứ tự con trong gia đình với sợ hãi nha khoa cho thấy: trẻ nữ có nguy cơ sợ hãi tương đương so với trẻ nam. Trẻ là đối tượng con út có nguy cơ sợ hãi cao gấp 1,34 lần đối tượng con một, con thứ và con cả ($p < 0,05$).

V. KẾT LUẬN

Kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ sợ hãi trong nha khoa ở trẻ em lớp 2 trường tiểu học Phú Lâm, Hà Đông là 34,85%. Trẻ có điểm số trung bình sợ hãi cao nhất trong hai tình huống "nha sĩ khoan răng" và "bị tiêm". Trẻ nữ có điểm số trung bình sợ hãi cao hơn trẻ nam trong hai tình

huống "có người nhìn" và "có người lạ chạm vào".

Nhóm đối tượng có sợ hãi nha khoa tỷ lệ trẻ có sâu răng cao hơn nhiều tỷ lệ trẻ không có sâu răng, tỷ lệ số răng tổn thương ở giai đoạn hình thành lỗ sâu cao hơn so với nhóm tổn thương sâu răng sớm. Ngoài ra, trẻ nam và trẻ nữ có nguy cơ sợ hãi tương đương nhau, đối tượng là con út có nguy cơ sợ hãi cao gấp 1,34 lần đối tượng là con khác trong gia đình.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Chellappah.N.K, Vignehsa.H, Milgrom.P (1990).** Prevalence of dental anxiety and fear in children in Singapore, *Community. Dent. Oral Epidemiol*,18, 269-271
2. **Lundgren.J, Carlsson.S.G, Berggren.U (2004).** Relaxation versus cognitive therapies for dental fear-a psychophysiological approach, *Health Psychol*, 25(3), 73-267.
3. **Trương Mạnh Dũng, Vũ Mạnh Tuấn và Cs (2010).** Thực trạng bệnh răng miệng và một số yếu tố liên quan ở trẻ 4-8 tuổi tại 5 tỉnh thành của Việt Nam. *Tạp chí Y học thực hành*, 797, 56-59.
4. **Beena.J.P (2013).** Dental subscale of children's fear survey schedule and dental caries prevalence. *European Journal of Dentistry*, 7, 181-185.
5. **Aylin.A.O, Coruh.T.D, Işıl.S.S (2008).** Prevalence of Dental Anxiety in 7- to 11-Year-Old Children and Its Relationship to Dental Caries. *Med Princ Pract*, 18, 453-457.
6. **Trần Thị Ngọc Anh (2015).** Đánh giá mức độ lo lắng của trẻ tại phòng khám nha khoa, khóa luận tốt nghiệp trường Đại học Y Hà Nội, trang 59.
7. **Sunil Raj, Manisha Agarwal, Kiran Aradhya, Sapna Konde, V Nagakishore (2013).** Evaluation of Dental Fear in Children during Dental Visit using Children's Fear Survey Schedule-Dental Subscale. *International Journal of Clinical Pediatric Dentistry*, 6(1),12-1

TÌM HIỂU MỘT SỐ ĐỘT BIẾN NHIỄM SẮC THỂ Ở NHỮNG CẶP VỢ CHỒNG CÓ TIỀN SỬ SẤY THAI, THAI CHẾT LƯU

Hoàng Thị Ngọc Lan¹, Mạnh Trọng Bằng¹, Hoàng Bảo Ngọc², Ngô Văn Phương², Nguyễn Thị Huyền²

TÓM TẮT

Sảy thai (ST) và thai chết lưu (TCL) là hai trong số rất nhiều bất thường thai sản thường gặp. Nó để lại những gánh nặng rất lớn về mặt tâm lý, kinh tế cho nhiều cặp vợ chồng và cho cả xã hội. Bất thường nhiễm sắc thể (NST) cũng là một trong những nguyên

nhân gây sảy thai, thai chết lưu. **Mục tiêu:** (1) Xác định các dạng đột biến NST ở những cặp vợ chồng có tiền sử sảy thai, thai chết lưu. (2) Bước đầu tìm hiểu mối liên quan giữa đột biến NST với số lần sảy thai, thai chết lưu. **Đối tượng:** Bao gồm 1222 cặp vợ chồng có tiền sử sảy thai, thai chết lưu được xét nghiệm nhiễm sắc thể. **Phương pháp nghiên cứu:** mô tả hồi cứu. Số liệu thống kê được xử lý với phần mềm SPSS 20.0. **Kết quả:** Có 61 cặp vợ chồng với 62 đột biến NST chiếm tỷ lệ 4,99% (42 trường hợp ở vợ, 20 trường hợp ở chồng). Đột biến cấu trúc NST chiếm 4,66%, đột biến số lượng NST chiếm 0,33%. Về số lần sảy thai, thai chết lưu (ST,TCL): Ở người vợ: Tỷ lệ đột biến NST ở nhóm ST-TCL 1 lần là 1,4% và nhóm ST-TCL > 1 lần là 3,8%. Sự khác biệt không có ý nghĩa

¹Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Phụ Sản Trung ương

Chịu trách nhiệm chính: Hoàng Thị Ngọc Lan

Email: hoangngoclan.cdts@gmail.com

Ngày nhận bài: 3.10.2017

Ngày phản biện khoa học: 23.12.2017

Ngày duyệt bài: 29.12.2017