

bệnh. Nghiên cứu của Nguyễn Trí Sơn đã chỉ ra rằng việc quản lý điều hành và phân công nhiệm vụ và chức năng chưa rõ ràng gây ảnh hưởng tới việc cung cấp và nâng cao chất lượng dịch vụ [8]. Các chính sách văn bản của Bộ Y tế, Sở Y tế đều tạo điều kiện cho phòng khám hoạt động Tuy nhiên một số văn bản, chính sách chưa có tính đồng nhất, còn chông chéo ở các văn bản thông tư, nhiều văn bản không quy định cụ thể do đó việc triển khai tại các cơ sở y tế gặp nhiều khó khăn. Nghiên cứu của Vũ Thanh Giang (2017) cho thấy, phòng khám thuộc Ban bảo vệ, chăm sóc cán bộ tỉnh Bắc Giang gặp rất nhiều khó khăn trong việc xác định định mức cụ thể cho nhóm hoạt động, định mức cho thuê vì các chưa có chính sách, văn bản từ các cơ quan có thẩm quyền [1].

KẾT LUẬN

Kết quả nghiên cứu cho thấy tổng số lượt khám chữa bệnh của 02 phòng khám năm 2017 là 145.494 lượt, đến năm 2018 là 227.555 lượt và năm 2019 là 267.77 lượt, trong đó số lượt khám BHYT tại 2 phòng khám chiếm tới hơn 90% so với tổng số lượt KCB (khám chuyên khoa Nội chiếm trên 50%). Số lượt thực hiện cận lâm sàng của 02 phòng khám có xu hướng tăng theo từng năm, xét nghiệm tăng 75,6% so với năm 2017 và tăng 24,6% so với năm 2018, siêu âm tăng 75,5% so với năm 2017, tăng 16,3% so với năm 2018 Tỷ lệ hài lòng chung người bệnh tại PKĐK Linh Xuân đạt 74,88% và PKĐK Linh Tây đạt 93,71%. Chúng tôi tìm thấy yếu tố cơ sở vật chất, trang thiết bị và thuốc, yếu tố tài chính, yếu tố nhân sự, yếu tố hệ thống thông tin và yếu tố quản lý điều hành, chính sách có ảnh hưởng tới việc cung cấp dịch vụ khám chữa bệnh.

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ TỔN THƯƠNG QUANH CHÓP RĂNG BẰNG PHƯƠNG PHÁP NỘI NHA MỘT LẦN HẸN

TRƯƠNG TRẦN NHẬT THANH, VÕ HUỖNH TRANG,
NGUYỄN NGỌC THÚY, LÊ NGUYỄN LÂM
Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

Chịu trách nhiệm: Trương Trần Nhật Thanh
Email: thanhtruongtrannhat@gmail.com

Ngày nhận: 06/7/2020
Ngày phản biện: 10/8/2020
Ngày duyệt bài: 10/9/2020

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Vũ Thanh Giang (2017), *Thực trạng cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe tại phòng khám thuộc Ban bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ tỉnh Bắc Giang giai đoạn năm 2012 đến 2016*, Luận văn Chuyên khoa 2, Quản lý y tế, Trường Đại học Y tế công cộng Hà Nội.
2. Nguyễn Văn Hậu (2018), *Thực trạng hoạt động khám chữa bệnh của các trạm y tế tại huyện Ea H'Leo tỉnh Đắk Lắk giai đoạn năm 2015-2017*, Luận văn Thạc sỹ, Y tế công cộng, Trường Đại học Y tế công cộng Hà Nội.
3. Đỗ Thu Hoàng (2019), *Chất lượng dịch vụ khám, chữa bệnh và một số yếu tố ảnh hưởng tại khoa Khám bệnh đa khoa Viện Y dược học dân tộc Thành phố Hồ Chí Minh năm 2019*, Luận văn Thạc sỹ, Quản lý bệnh viện, Trường Đại học Y tế công cộng.
4. Đỗ Đức Kiên (2018), "Nghiên cứu tác động của chính sách tự chủ tài chính đến chất lượng bệnh viện công lập tại Việt Nam năm 2018", *Tạp chí Kinh tế và Phát triển*, 256, tr. 82-91.
5. Quốc hội (2014), *Luật sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Bảo hiểm y tế số 25/2008/QH12, ban hành ngày 13 tháng 06 năm 2014*.
6. Sở Y tế (2019), *Báo cáo thống kê y tế TP.Hồ Chí Minh năm 2018*.
7. Sở Y tế (2020), *Báo cáo thống kê y tế TP.Hồ Chí Minh năm 2019*.
8. Nguyễn Trí Sơn (2019), *Nâng cao chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh tại Bệnh viện Đa khoa Khu vực Triệu Hải, Tỉnh Quảng Trị năm 2019*, Luận văn Thạc sỹ, Quản lý kinh tế, Trường Đại học Kinh tế Huế.
9. Viện chiến lược và chính sách y tế (2010), *Đánh giá việc thực hiện chức năng và nhiệm vụ một số trạm y tế khu vực miền núi*.

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Bệnh lý áp xe quanh chóp mạn là bệnh lý thường gặp trong răng hàm mặt.

Mục tiêu nghiên cứu: Đánh giá sự phục hồi tổn thương vùng chóp sau điều trị nội nha một lần hẹn. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu can thiệp lâm sàng không đối chứng trên 55 bệnh nhân, đánh giá đường kính kích thước tổn thương và chỉ số quanh chóp PAI sau điều trị 6 tháng.

Kết quả: Sau 6 tháng không còn trường hợp nào có điểm PAI 4, chiếm cao nhất là PAI 1 và PAI 2 với 54,5% và 32,7%. Có sự giảm dần của đường kính ngang, dọc của tổn thương.

Kết luận: Kích thước đường kính tổn thương giảm và có sự cải thiện chỉ số PAI sau 6 tháng điều trị.

Từ khóa: điều trị nội nha một lần hẹn, áp xe quanh chóp mạn tính.

SUMMARY

ASSESSMENT OF THE TREATMENT RESULTS FOR PERIAPICAL LESIONS BY SINGLE-VISIT ENDODONTIC THERAPY

Background: Chronic apical abscesses disease is a common dental disease. **Objectives:** To evaluate the recovery of periapical lesions after treatment by endodontic. **Subjects and methods:** A cross sectional descriptive study in 55 patients, to evaluate the measure of lesions and the PAI score index after 6 months. **Results:** After 6 months, there are not cases in PAI 4, most lesions are PAI 1 and 2 with 54,5% and 32,7%. There are decreased in the measure of the lesions. **Conclusion:** There are a significantly improvement of periapical lesions and PAI score index after 6 months.

Keywords: single-visit endodontic therapy, Chronic apical abscesses disease.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh lý áp xe quanh chóp mạn là bệnh lý thường gặp trong răng hàm mặt ảnh hưởng đến chức năng ăn nhai cũng như thẩm mỹ của bệnh nhân. Điều trị nội nha trước đây thường được thực hiện trong nhiều lần hẹn đem lại nhiều nguy cơ cho sự tái nhiễm khuẩn giữa các lần thay thuốc, hoặc sự rò rỉ do trám tạm không kín [1].

Ngày nay với sự phát triển của các loại vật liệu, nhiều tác giả khuyến khích nên sử dụng phương pháp điều trị nội nha một lần hẹn vì tỷ lệ đau sau điều trị thấp hơn, tỷ lệ thành công thậm chí còn cao hơn đáng kể so với nhiều lần hẹn [2]. Vì vậy chúng tôi thực hiện nghiên cứu với 2 mục tiêu chính sau:

1. Đánh giá sự thay đổi kích thước tổn

thương quanh chóp trước và sau điều trị.

2. Nhận xét sự thay đổi chỉ số PAI sau 6 tháng điều trị.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu

55 bệnh nhân có răng trước hàm trên được chẩn đoán bệnh lý áp xe quanh chóp mạn và điều trị tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ từ 3/2018 – 4/2020.

Tiêu chuẩn chọn mẫu

+ Răng được chẩn đoán là áp xe quanh chóp mạn đang trong thời kỳ ổn định, không có tình trạng viêm cấp hoặc bán cấp.

+ Kích thước của tổn thương quanh chóp trên phim X Quang quanh chóp $\leq 10\text{mm}$, chỉ số quang chóp răng PAI ≥ 3 .

Tiêu chuẩn loại trừ

Bệnh nhân mang thai hoặc có các triệu chứng rối loạn tâm thần, bệnh lý toàn thân.

2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: NC cắt ngang mô tả, can thiệp lâm sàng không đối chứng.

Nội dung nghiên cứu: Đánh giá dựa vào phim X Quang quanh chóp

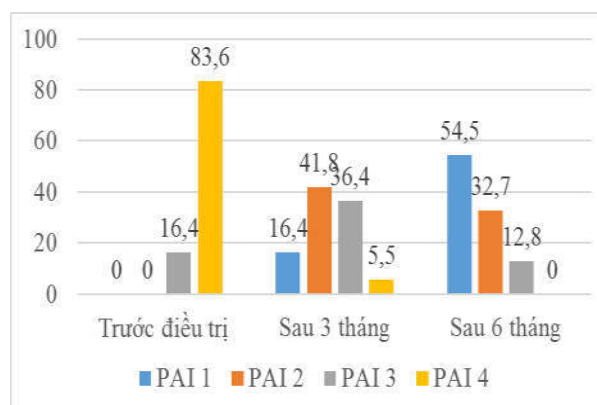
- Kích thước tổn thương quanh chóp.

- Chỉ số PAI: Đánh giá tình trạng vùng quanh chóp theo chỉ số PAI của Ostavik.

Phương tiện nghiên cứu: trâm máy Protaper Next, dung dịch bơm rửa (NaOCl, EDTA, ...), bơm rửa sóng âm EndoActivator, MTA (RootDent, Russia).

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Tỷ lệ nữ 70,9%. Phân theo nhóm tuổi, nhóm <25 tuổi chiếm đa số với 52,7%.



Biểu đồ: Phân bố chỉ số PAI trước và sau điều trị.

Trước điều trị PAI 4 chiếm đa số với tỷ lệ là 83,6%. Sau 6 tháng không còn trường hợp nào có điểm PAI 4, chiếm cao nhất là PAI 1 và PAI 2 với 54,5% và 32,7%.

Kích thước tổn thương trước và sau điều trị

Thời điểm	Trước điều trị	Sau 6 tháng	p
	TB ± ĐLC	TB ± ĐLC	
Tổn thương <5mm			
Đường kính ngang	3,73 ± 0,73	0,52 ± 0,81	< 0,001
Đường kính dọc	3,69 ± 0,74	0,54 ± 0,83	
Tổn thương 5-10mm			
Đường kính ngang	6,05 ± 0,46	1,89 ± 0,61	< 0,001
Đường kính dọc	5,97 ± 0,51	1,92 ± 0,53	
Tổng			
Đường kính ngang	4,24 ± 1,18	0,82 ± 0,95	< 0,001
Đường kính dọc	4,19 ± 1,17	0,84 ± 0,97	

Nhận xét

Ở cả hai nhóm <5mm và 5-10mm đều giảm dần của đường kính ngang và đường kính dọc của tổn thương. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$).

BÀN LUẬN

1. Đánh giá sự thay đổi kích thước tổn thương vùng quanh chóp

Chúng tôi nhận thấy có sự giảm kích thước đường kính của tổn thương sau 6 tháng. Ở nhóm tổn thương <5mm, kích thước đường kính ngang và dọc giảm lần lượt là $3,73 \pm 0,73$ còn $0,52 \pm 0,81$ và $3,69 \pm 0,74$ còn $0,54 \pm 0,83$. Ở nhóm tổn thương kích thước 5-10mm, đường kính ngang có sự thay đổi rõ rệt từ $6,05 \pm 0,46$ còn $1,89 \pm 0,61$, đường kính dọc giảm từ $5,97 \pm 0,51$ còn $1,92 \pm 0,53$ sau điều trị. Điều này cũng phù hợp với NC của Bùi Lê Hồng Hạnh (2017) [3] và Nguyễn Hữu Long (2008) [4].

2. Sự thay đổi chỉ số PAI sau điều trị 6 tháng: Trước điều trị, chỉ số PAI 4 chiếm 83,6%. Sau 6 tháng không còn ghi nhận trường hợp nào có chỉ số PAI 4 và có sự tăng lên rõ rệt của chỉ số PAI 1 và PAI 2 lần lượt là 54,5% và 32,7%. Điều này cho thấy tổn thương quanh chóp răng đã hồi phục dần dần và giảm mức độ trầm trọng so với trước điều trị. Kết quả này tương tự NC của Bùi Lê Hồng Hạnh (2017) [3].

Kết quả tốt trong NC của chúng tôi có thể được lý giải bởi nhiều lý do: kích thước tổn thương đa phần <5mm, sự tạo thành lỗ dò đã tạo điều kiện cho dịch rỉ viêm có đường thoát, không gây áp lực phá hủy xương nặng nề như các trường hợp viêm quanh chóp khác. Do đó khi loại bỏ và làm sạch vi khuẩn cũng như các tác nhân mùn ngà trong lòng ống tủy thì nguyên nhân gây ra viêm nhiễm ở vùng chóp chân răng sẽ bị loại trừ, là cơ sở cho việc lành thương.

Việc thực hiện kỹ thuật nội nha một lần hẹn cũng đem đến nhiều ưu điểm: cần ít thời gian và

công sức hơn, giảm thiểu khả năng rò rỉ, xâm nhập của vi khuẩn giữa các lần bang thuốc. Nhiều tác giả cũng khuyến cáo phương pháp này nên được áp dụng trong các trường hợp có viêm nhiễm đặc biệt là khi có hoại tử tủy với sự xuất hiện của một đường dò theo Yelda (2018) [5].

Ngoài ra do nhóm răng trong NC là nhóm răng trước hàm trên có ống tủy lớn, chân răng thẳng và ít khi có ống tủy phụ nên tạo điều kiện thuận lợi cho việc làm sạch. Việc sử dụng hệ thống trạm máy Protaper Next hạn chế sự di chuyển của mùn ngà về phía chóp. Bên cạnh đó bơm rửa bằng sóng âm với các loại dung dịch khác nhau sẽ đem lại hiệu quả tối ưu trong việc loại bỏ mô hữu cơ, vô cơ và mô nhiễm khuẩn so với các phương pháp bơm rửa thụ động khác.

Việc trám bít ống tủy bằng MTA cũng đem lại hiệu quả thành công cao bởi các đặc tính của vật liệu này. MTA tạo được liên kết hóa học với mô và sự giãn nở nhẹ trong quá trình đông cứng bảo đảm độ kín khít tốt và đề kháng vi khuẩn cao ngăn chặn sự xâm nhập của vi khuẩn. Thêm vào đó MTA có độ kiềm cao, có tính kháng khuẩn kháng nấm và có đặc tính tương sinh học cao.

KẾT LUẬN

Đánh giá về X Quang có sự giảm kích thước tổn thương sau điều trị 6 tháng, có ý nghĩa thống kê. Ở cả hai nhóm kích thước <5mm và 5-10mm đều có sự giảm dần của đường kính ngang và đường kính dọc. Không còn trường hợp nào có điểm PAI 4, chiếm cao nhất là PAI 1 và PAI 2 với 54,5% và 32,7%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **AbdurRahman S., Aziz S. M. A., Gawdat S. I., AbdalSamad A. M.,** (2019), "Postoperative pain of patients with necrotic teeth with apical periodontitis following single visit endodontic treatment versus multiple visit endodontic

treatment using triple antibiotic paste: a randomized clinical trial”, *F1000research*, 8, pp. 1 - 17.

2. **Dennis D.** (2018), “Similar Success Rates Were Achieved in Single- and Multiple-Visit Endodontic Treatment”, *The Journal of Evidence- Based Dental Practice*, 18(4), pp. 343 - 345.

3. **Bùi Lê Hồng Hạnh** (2017), Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, X Quang và đánh giá kết quả điều trị tổn thương quanh chóp răng bằng phương pháp nội nha ở bệnh nhân tại Bệnh

viện Đại học Y Dược Cần Thơ, Luận văn tốt nghiệp bác sĩ Nội trú, Đại học Y Dược Cần Thơ.

4. **Nguyễn Hữu Long** (2008), Nhận xét kết quả điều trị nội nha của bệnh nhân bị viêm quanh cuống mãn tính với vật liệu hàn là AH26 và Cortisomol, Luận văn thạc sĩ Y Học, Đại học Y Hà Nội.

5. **Hepsenoglu Y. E., PhD, Tan F. E., PhD, Ozcan M., PhD**, (2018), “Postoperative Pain Intensity after Single- versus Two-visit Nonsurgical Endodontic Retreatment: A Randomized Clinical Trial”, *Journal of Endodontics*, 44(9), pp. 1339 - 1346.

ĐỐI CHIẾU TỔN THƯƠNG MÔ BỆNH HỌC VỚI MỘT SỐ ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG Ở TRẺ MẮC BỆNH SCHONLEIN-HENOCH TẠI BỆNH VIỆN NHI TRUNG ƯƠNG

LÊ THỊ THẢO¹, NGUYỄN THỊ NGỌC², NGUYỄN THU HƯƠNG²
LƯƠNG THỊ PHƯƠNG², TRẦN MINH ĐIỂN²

¹Bệnh viện Sản Nhi Bắc Ninh; ²Bệnh viện Nhi Trung ương

TÓM TẮT

Schonlein Henoch là bệnh viêm mao mạch phổ biến nhất ở trẻ em và biến chứng tổn thương thận thường tiên lượng nặng. Mục tiêu: đối chiếu tổn thương mô bệnh học với một số đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng ở trẻ mắc viêm thận Schonlein Henoch.

Nghiên cứu mô tả hồi cứu kết hợp tiến cứu: 42 bệnh nhi với chẩn đoán viêm thận Schonlein Henoch được sinh thiết thận tại Bệnh viện Nhi TW từ 7/2017- 6/2020.

Kết quả: 29 trẻ nam (69,05%), 13 trẻ nữ (30,95%). Tuổi trung bình chẩn đoán bệnh là 9,4 ± 3,09. 59,5% trẻ tổn thương thận nhẹ tiểu máu và/hoặc protein niệu, 40,5% trẻ tổn thương thận nặng trong đó: 11,9% hội chứng thận hư (HCTH), 9,5% hội chứng viêm thận, 19,1% viêm thận-HCTH kết hợp. Kết quả mô bệnh học (MBH) phổ biến nhất là tăng sinh nội mao mạch (E1 chiếm 71,43%), tiếp theo là xơ hóa cục bộ (S1 chiếm 69,05%). Teo ống thận T1 gặp trong 19,05%.

Chịu trách nhiệm: Lê Thị Thảo
Email: greenskybn1990@gmail.com

Ngày nhận: 09/7/2020

Ngày phản biện: 17/8/2020

Ngày duyệt bài: 10/9/2020

Kết luận: Tăng sinh nội mao mạch và teo ống thận thường gặp trong nhóm tổn thương thận nặng. Bệnh nhân bị đái máu, giảm mức lọc cầu thận có thể gợi ý tổn thương teo ống thận.

Từ khóa: Viêm thận Schonlein Henoch trẻ em, sinh thiết thận

SUMMARY

Schonlein Henoch (HSP) is the most common capillary disease in children and the prognosis of kidney damage is usually severe.

Objectives: to compare histopathological lesions with some clinical and subclinical characteristics in children with Schonlein Henoch nephritis (HSPN). A retrospective descriptive study incorporating a prospective study: 42 patients with the diagnosis of HSPN at National Hospital of Pediatrics from 7/2017 to 6/2020. **Results:** 29 boys (69.05%), 13 girls (30.95%). The median age at diagnosis is 9.4 ± 3.09. 59.5% of children had mild renal impairment of hematuria and/or proteinuria, 40.5% of children had severe kidney damage including: 11.9% of nephrotic syndrome, 9.5% of acute nephritic, 19.1% of combined nephritis. The most common histopathological result is endothelial proliferation (E1 accounting for 71.43%), followed by local fibrosis (S1 accounting for 69.05%). Renal tubular atrophy T1 met in 19.05%.