

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Fanaroff and Martins** (2006), "Respiratory Distress Syndrome and its Management". Neonatal – Perinatal Medicine. Diseases of the fetus and Infant, Volume 2, 8th Edition, 1097-1105
2. **Phan Thị Thuý Tuệ và cộng sự** (2023). Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và một số yếu tố liên quan đến suy hô hấp sơ sinh nặng tại bệnh viện sản – nhi tỉnh Quảng Ngãi. Tạp Chí Y học Việt Nam, 529(1).
3. **Vũ Thị Chín và cộng sự** (2023). Nguyên nhân và kết quả điều trị suy hô hấp ở trẻ sơ sinh tại Bệnh Viện Sản Nhi Nghệ An. Tạp Chí Y học Việt Nam, 527(1B).
4. **Ma Thị Hải Yến, Khổng Thị Ngọc Mai**. Kết quả điều trị suy hô hấp ở trẻ sơ sinh non tháng bằng

thở áp lực dương liên tục qua mũi tại Bệnh viện Trung Ương Thái Nguyên. NU Journal of Science Technology, 2021, 226 (14), 251-257

5. **Gallacher DJ, Hart K, Kotecha S.** (2016) Common respiratory conditions of the newborn. Breathe. 2016; 12(1): 30-42. doi:10.1183/20734735.000716
6. **Nguyễn Thành Nam và cộng sự** (2016). Nguyên nhân và yếu tố nguy cơ tử vong ở trẻ sơ sinh bị suy hô hấp nặng cần thở máy ngay sau đẻ. Tạp chí y học Việt Nam. Số 449(1), 74-78.
7. **Nguyễn Phan Trọng Hiều** (2022). Đánh giá kết quả và điều trị suy hô hấp sơ sinh và một số yếu tố liên quan. Tạp chí y học Việt Nam, 2022; 515 (1), tr 82-89.

KHẢ NĂNG LÀM SẠCH HỆ THỐNG ỔNG TỦY TRÊN THỰC NGHIỆM CÓ SỬ DỤNG U-FILES

Phạm Thị Tuyết Nga¹, Lê Hoàng Anh², Nguyễn Vinh Quang², Trần Hậu Báu¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nhận xét kết quả làm sạch hệ thống ống tủy của U-Files (Mani) trên thực nghiệm. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu được thực hiện trên 25 răng hàm nhỏ thứ nhất đã nhổ được thu thập tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội và Viện Đào tạo Răng hàm mặt Trường Đại học Y Hà Nội (15 răng hàm nhỏ thứ nhất hàm trên và 10 răng hàm nhỏ thứ nhất hàm dưới), thời gian từ 8/2023 đến 5/2024. Phương pháp nghiên cứu là nghiên cứu thực nghiệm có đối chứng, mô tả hình thái dưới SEM, lựa chọn mẫu ngẫu nhiên theo tiêu chí cho đến khi đủ số lượng nghiên cứu. **Kết quả:** Khả năng làm sạch ống tủy của U-files (Mani) giảm dần từ vị trí 1/3 trên cho đến 1/3 chóp chân răng ở cả ống tủy thẳng với không có ống ngà nào bị bao phủ toàn bộ ở 1/3 trên các ống tủy thẳng nhưng lại có tới 8,57% mẫu ở mức D và 22,86% mức E. Kết quả tương tự với 2 nhóm ống tủy cong vừa và cong nhiều. Tại vị trí 1/3 giữa hay 1/3 chóp, các file với kích thước bé hơn file tạo hình cuối cùng chứng tỏ khả năng làm sạch tốt hơn, thể hiện sự chênh lệch về tỷ lệ làm sạch cao hơn (ở các ống tủy thẳng hay cong vừa). Tuy nhiên với ống tủy cong nhiều, tỷ lệ ống tủy được làm sạch khi sử dụng dụng cụ với 2 loại kích thước khác nhau là gần như nhau. Hiệu quả làm sạch giảm dần khi độ cong của ống tủy tăng dần và sự thay đổi này là giống nhau ở cả 3 vị trí. **Từ khóa:** bơm rửa siêu âm, U-Files, răng hàm nhỏ.

SUMMARY

ROOT CANAL CLEANING EFFICACY OF U-FILES (MANI) IN EXPERIMENTS

Objective: To evaluate the cleaning results of the root canal system using U-Files (Mani) in experimental settings. **Subjects and methods:** The study was conducted on 25 extracted first premolars collected from Hanoi Medical University Hospital and the School of Dentistry, Hanoi Medical University (15 maxillary first premolars and 10 mandibular first premolars) between August 2023 and May 2024. The research method was a controlled experimental study, describing morphology under SEM, random sample selection according to the criteria until the number of studies is sufficient. **Results:** The cleaning ability of U-Files (Mani) decreases from the coronal third to the apical third in both straight and curved root canals. In straight canals, no dentin tubules were fully covered by the smear layer in the coronal third, but 8.57% of samples were at level D and 22.86% at level E. Similar results were observed in moderately and severely curved canals. At the middle third or apical third positions, files smaller than the final shaping file demonstrated better cleaning ability, showing a higher cleaning rate difference in both straight and moderately curved canals. However, in severely curved canals, the cleaning rates using instruments of two different sizes were nearly the same. The cleaning efficiency decreased as the canal curvature increased, and this change was consistent across all three positions. **Keywords:** ultrasonic irrigation, U-Files, premolars.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Các bước chính của quy trình điều trị nội nha bao gồm: chuẩn bị ống tủy, làm sạch sinh - cơ - hóa học và trám bít ống tủy. Mỗi bước đều góp

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Răng Hàm Mặt Trung ương Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Trần Hậu Báu

Email: haubauk116@gmail.com

Ngày nhận bài: 7.6.2024

Ngày phản biện khoa học: 7.8.2024

Ngày duyệt bài: 29.8.2024

phần quan trọng cho thành công của ca điều trị. Trong xu thế ngày càng chuyên biệt hoá, dụng cụ làm sạch ống tủy phát triển ngày càng vượt bậc, chia làm nhiều phương thức làm sạch đa dạng khác nhau, bắt đầu từ bơm bằng xi lanh đến làm sạch hoạt hóa bằng sóng âm, sóng siêu âm và bằng áp lực thuận - ngược dòng. Mặc dù phương pháp làm sạch bằng sóng siêu âm ra đời từ lâu nhưng cho đến bây giờ nó vẫn được ứng dụng trên lâm sàng bởi những ưu điểm về khả năng làm sạch cho hiệu quả cao. Ngoài ra, bơm rửa với siêu âm thụ động đã được chứng minh là làm giảm lượng vi khuẩn trong thử nghiệm in vitro^{1,2}. Tại Việt Nam, tiêu biểu cho phương pháp làm sạch bằng sóng siêu âm có thể kể đến dụng cụ U-Files (Mani).

Nghiên cứu về hiệu quả làm sạch của các dụng cụ có ý nghĩa thực chứng trong sự phát triển của ngành nội nha, đưa ra những kết luận mang đến cái nhìn toàn cảnh, xem xét cụ thể ưu và nhược điểm của từng loại dụng cụ, từ đó đánh giá một cách khách quan trên lâm sàng để lựa chọn sử dụng dụng cụ thích hợp trong từng trường hợp cụ thể. Xuất phát từ những lý do đó, chúng tôi tiến hành lựa chọn nghiên cứu đề tài "*Khả năng làm sạch hệ thống ống tủy trên thực nghiệm có sử dụng U-Files (Mani)*".

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: 25 răng hàm nhỏ thứ nhất vĩnh viễn (15 răng hàm nhỏ thứ nhất hàm trên và 10 răng hàm nhỏ thứ nhất hàm dưới) được nhổ do chỉ định chỉnh nha trong độ tuổi 18 – 25.

Tiêu chuẩn lựa chọn mẫu răng:

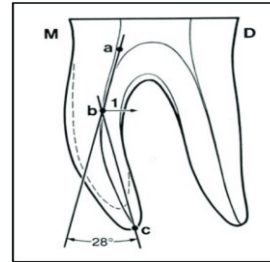
- Răng được nhổ theo chỉ định chỉnh nha, đã đóng chóp, chưa được gắn mắc cài trước đó.
- Răng khỏe mạnh, không có tiền sử chấn thương trước đó.
- Răng không có tổn thương sâu, mỗi hàn hay nút vỡ.
- Răng không có bệnh lý tủy, chóp.
- Răng chưa được điều trị tủy.
- Răng không mang phục hình.
- Răng không có bất thường trong quá trình phát triển răng.

Tiêu chuẩn loại trừ: Các răng không đủ yêu cầu trên.

2.2. Phương pháp nghiên cứu: thực nghiệm có đối chứng, mô tả hình thái dưới SEM.

Thiết kế nghiên cứu: Các răng trước khi tiến hành nghiên cứu được đánh số thứ tự từ 1-25, chụp phim khảo sát trước tạo hình thu thập dữ liệu về độ cong ống tủy theo phương pháp Schneider. Schneider đo độ cong ống tủy dựa

trên góc nhọn tạo bởi trục dài ống tủy và một đường từ lỗ chóp tới điểm bắt đầu đổi hướng (cong) trên CTCB.



Hình 1. Phương pháp tính góc độ cong ống tủy theo Schneider

Theo Schneider, ống tủy được phân thành 3 loại dựa trên góc độ đo được³.

- Loại I: ống tủy thẳng góc (góc ≤ 5 độ).
- Loại II: ống tủy cong vừa (góc từ 5 độ đến 25 độ).
- Loại III: ống tủy cong nhiều (góc >25 độ).

Các mẫu răng được mở tủy và làm sạch buồng tủy bằng mũi khoan tròn và Endo- Z, bơm NaOCl 3% vào buồng tủy. Răng nghiên cứu được tạo hình bằng hệ thống file Jizai (MANI, Inc., Utsunomiya, Tochigi, Japan) tủy thuộc kích thước ống tủy, có các trường hợp sau:

- Trong trường hợp ống tủy thăm dò file 8, 10 khó khăn đi hết chiều dài và / hoặc ống tủy cong nhiều: dừng lại ở Jizai I (025 .04).
- Ống tủy thăm dò file 15 dễ dàng và/ hoặc ống tủy cong vừa/thẳng: dừng lại ở Jizai II (025 .06).
- Ống tủy thăm dò file 20 dễ dàng và ống tủy cong vừa/thẳng: dừng lại ở Jizai III (035 .04).

Các ống tủy được bơm rửa với 5ml NaOCl 3% trong 1 phút, tiếp theo là 5 ml EDTA 17% trong 1 phút và cuối cùng là 5ml NaOCl 3% trong 1 phút (giữa các lần bơm rửa, ống tủy được rửa lại với nước muối sinh lý)⁴. Đầu siêu âm U-files được đặt di chuyển tới lui nhẹ nhàng trong ống tủy ở mỗi lần bơm rửa.

Với mỗi loại độ cong của ống tủy, 2 loại file kết thúc tạo hình khác nhau đã được sử dụng. Dựa vào kích thước file tạo hình cuối cùng, các ống tủy được chia thành 2 nhóm một cách ngẫu nhiên và được rung rửa với 2 nhóm U-files (MANI, Inc., Utsunomiya, Tochigi, Japan) có kích thước khác nhau.

Độ cong	File kết thúc tạo hình	Số lượng ống tủy	
		Nhóm 1	Nhóm 2
Thẳng	Jizai II	3	2
	Jizai III	4	4
Cong vừa	Jizai II	7	8
	Jizai III	3	2
Cong nhiều	Jizai I	1	1
	Jizai II	4	5

+ Nhóm 1: U-files có kích thước bằng kích thước file tạo hình cuối cùng.

+ Nhóm 2: U-files có kích thước nhỏ hơn kích thước file tạo hình cuối cùng 1 số.

Các răng sau đó được tách đôi theo chiều dọc. Chọn ngẫu nhiên 1 trong 2 nửa chân răng vừa tách để soi trên SEM. Các mẫu răng được khử nước bằng cách ngâm trong dung dịch cồn. Cuối cùng, các mẫu thử được xử lý bề mặt và phủ một lớp vàng mỏng lên phía trên, sau đó quan sát trên SEM để quan sát lòng ống tủy: mỗi ống tủy của các mẫu răng được chụp 15 ảnh tại 3 vị trí khác nhau: 1/3 trên chân răng, 1/3 giữa và 1/3 dưới (chóp) chân răng (mỗi vị trí 5 ảnh) ở cùng độ phóng đại. Tổng có 44 ống tủy với 660 ảnh đánh giá lớp mùn ngà.

Mỗi mẫu răng được đánh giá qua các tiêu chí theo Hulsmann⁵.

- A: Tất cả các ống ngà mở, không có lớp mùn ngà.

- B: Phần lớn ống ngà mở, một số ống ngà bị bao phủ bởi lớp mùn ngà mỏng.

- C: Một số ít ống ngà mở, phần còn lại bị bao phủ bởi một lớp mùn ngà đồng nhất.

- D: Tất cả các ống ngà bị bao phủ bởi một lớp đồng nhất, không có ống ngà mở nào có thể quan sát được.

- E: Toàn bộ ngà răng bị che phủ bởi một lớp mùn ngà dày.

- Ống tủy sạch: Các vi trường được đánh giá ở mức A và B.

- Ống tủy không được làm sạch: Các vi trường được đánh giá ở mức C, D và E.

Các thông tin, số liệu được lưu giữ trong máy tính và phân tích trên phần mềm SPSS 20.0.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Qua nghiên cứu thực hiện trên 25 răng hàm nhỏ có 44 ống tủy, chúng tôi thu nhận được các kết quả sau:

Bảng 1. Đặc điểm làm sạch của U-Files (Mani)

Vị trí	Mức độ làm sạch	Ống tủy thẳng		Ống tủy cong vừa		Ống tủy cong nhiều	
		Nhóm 1	Nhóm 2	Nhóm 1	Nhóm 2	Nhóm 1	Nhóm 2
1/3 trên	A	51,43%	73,33%	45,71%	63,33%	40%	33,33%
	B	37,14%	13,33%	37,14%	16,67%	32%	40%
	C	11,43%	13,33%	14,29%	20%	16%	13,33%
	D	0%	0%	2,86%	0%	8%	13,33%
	E	0%	0%	0%	0%	4%	0%
	Tổng	100%	100%	100%	100%	100%	100%
1/3 giữa	A	37,14%	43,33%	31,43%	43,33%	28%	30%
	B	37,14%	46,67%	37,14%	33,33%	36%	33,33%
	C	20%	10%	20%	20%	16%	20%
	D	0%	0%	5,71%	3,33%	12%	13,33%
	E	5,71%	0%	5,71%	0%	8%	3,33%
	Tổng	100%	100%	100%	100%	100%	100%
1/3 dưới	A	34,29%	33,33%	22,86%	26,67%	24%	23,33%
	B	22,86%	30%	28,57%	30%	24%	27%
	C	11,43%	26,67%	14,29%	23,33%	12%	20,00%
	D	8,57%	6,67%	14,29%	16,67%	24%	23,33%
	E	22,86%	3,33%	20%	3,33%	16%	6,67%
	Tổng	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Ở nhóm ống tủy thẳng, tại vị trí 1/3 trên, không có bất kỳ một vị trí nào bị lớp mùn ngà bao phủ toàn bộ. Tại vị trí 1/3 giữa, khả năng làm sạch kém hơn tuy nhiên cũng gần như không có vị trí nào bị mùn ngà bao phủ hoàn toàn. Tại vị trí 1/3 chóp, khả năng làm sạch kém nhất khi xuất hiện nhiều mẫu được ghi nhận ở mức D và

E. Với 2 loại kích thước file siêu âm khác nhau, nhóm 1 chứng tỏ khả năng làm sạch tốt hơn khi chỉ ghi nhận 10% cho cả 2 mức độ D, E ở vị trí 1/3 dưới. Trong khi đó, nhóm 2 ghi nhận 22,86% mức E ở vị trí 1/3 chóp. Kết quả tương tự đối với cả ống tủy cong vừa và cong nhiều.

Bảng 2. Hiệu quả làm sạch ống tủy của U-Files (Mani)

Vị trí	Hiệu quả làm sạch	Ống tủy thẳng		Ống tủy cong vừa		Ống tủy cong nhiều	
		Nhóm 1	Nhóm 2	Nhóm 1	Nhóm 2	Nhóm 1	Nhóm 2
1/3 trên	Ống tủy sạch	88,57%	86,67%	82,86%	80,00%	72%	73,33%

chân răng	Ống tủy không được làm sạch	11,43%	13,33%	17,14%	20,00%	28%	26,67%
1/3 giữa chân răng	Ống tủy sạch	74,29%	90,00%	68,57%	76,67%	64%	63,33%
	Ống tủy không được làm sạch	25,71%	10,00%	31,43%	23,33%	36%	36,67%
1/3 chóp chân răng	Ống tủy sạch	57,14%	63,33%	51,43%	56,67%	48%	50%
	Ống tủy không được làm sạch	42,86%	36,67%	48,57%	43,33%	52%	50%

Với các ống tủy thẳng, ở nhóm 1, tỷ lệ ống tủy sạch giảm dần từ 1/3 trên cho đến 1/3 chóp, thấp nhất là 57,14% ở vị trí 1/3 chóp chân răng. Ở nhóm 2, tỷ lệ ống tủy sạch tại 2 vị trí 1/3 trên và 1/3 giữa là tương đương nhau và ở mức cao. Tỷ lệ ống tủy sạch thấp nhất ở vị trí 1/3 chóp với 63,33%. Khi so sánh tỷ lệ ống tủy được làm sạch ở 2 nhóm cho thấy sự tương đương nhau ở vị trí 1/3 trên (88,57% ở nhóm 1 và 86,67% ở nhóm 2) và nhóm 1 thấp hơn nhóm 2 tại 2 vị trí còn lại.

Với các ống tủy cong vừa, ở nhóm 1, tỷ lệ ống tủy sạch giảm dần từ 1/3 trên cho đến 1/3 chóp. Đối với nhóm 2, tỷ lệ ống tủy sạch ở 2 vị trí 1/3 trên và 1/3 giữa là tương đương nhau và ở mức cao. Khi so sánh tỷ lệ ống tủy được làm sạch ở 2 nhóm: Tỷ lệ này là tương đương nhau ở vị trí 1/3 và nhóm 1 thấp hơn nhóm 2 tại 2 vị trí còn lại.

Đối với các ống tủy cong nhiều, ở cả 2 nhóm, tỷ lệ ống tủy sạch giảm dần từ 1/3 trên cho đến 1/3 chóp. Khi so sánh tỷ lệ ống tủy được làm sạch ở 2 nhóm thì tỷ lệ này là tương đương nhau ở cả 3 vị trí.

IV. BÀN LUẬN

Tại vị trí 1/3 trên và 1/3 giữa ống tủy, bơm rửa bằng U-files (Mani) đã loại bỏ gần như hoàn toàn lớp mùn ngà. Vị trí 1/3 trên và 1/3 giữa ống tủy là vị trí tương đối dễ làm sạch hơn so với 1/3 chóp vì hai vị trí trên có thể dễ dàng tiếp cận bằng dụng cụ do có đường kính rộng cũng như vị trí nông hơn. Chính vì lý do đó, dung dịch bơm rửa đến vùng này nhiều và dễ hơn so với vùng chóp, có thể loại bỏ lớp mùn ngà dễ hơn. Có thể thấy, 1/3 chóp chân răng là vị trí quan trọng nhất, vùng này được làm sạch tốt thì mới đảm bảo thành công của điều trị nội nha. Trong thực tế lâm sàng, để làm sạch hiệu quả vùng 1/3 chóp còn phụ thuộc vào các yếu tố khác chứ không chỉ là phương pháp bơm rửa. 1/3 chóp cần được sửa soạn để có độ thuận và độ rộng thuận tiện cho việc bơm rửa. Hơn nữa, 1/3 chóp thường cong và có những biến thể giải phẫu ống tủy phức tạp làm cho việc làm sạch trở nên khó khăn, phức tạp. Ngoài ra, nếu không sử dụng kim bơm rửa có kích thước phù hợp thì dung dịch bơm rửa cũng khó đến được phần ống tủy phía chóp. Điều quan trọng là các chất bơm rửa

phải được đưa vào tiếp xúc trực tiếp với toàn bộ bề mặt thành ống tủy, đặc biệt là ở phần chóp của ống tủy vì hình thái ống tủy ở 1/3 chóp thường phức tạp.

Khi xét về hiệu quả làm sạch của phương pháp bơm rửa siêu âm thụ động sử dụng U-files (Mani) với 2 loại kích thước khác nhau của file, chúng tôi nhận thấy sự chênh lệch về tỷ lệ ống tủy được làm sạch gần như không đáng kể ở vị trí 1/3 trên, dù ống tủy là thẳng hay là cong nhiều. Tại vị trí 1/3 giữa hay 1/3 chóp, các file với kích thước bé hơn file tạo hình cuối cùng chúng tỏ khả năng làm sạch tốt hơn, thể hiện sự chênh lệch về tỷ lệ làm sạch cao hơn (ở các ống tủy thẳng hay cong vừa). Tuy nhiên với ống tủy cong nhiều, tỷ lệ ống tủy được làm sạch khi sử dụng dụng cụ với 2 loại kích thước khác nhau mà chúng tôi quan sát được là gần như nhau, ở cả vị trí 1/3 giữa và 1/3 chóp. Điều này có thể được giải thích là do việc tiếp cận dễ dàng hơn của dụng cụ tới vị trí 1/3 giữa hay 1/3 chóp đối với các ống tủy có độ cong ít, tuy nhiên với các ống tủy cong nhiều, dù thay đổi kích thước của file kích hoạt bơm rửa, khả năng đi sâu vào vị trí 1/3 giữa hay chóp và dịch chuyển tự do trong lòng ống tủy vẫn bị hạn chế⁶.

Khi xét về hiệu quả làm sạch của phương pháp bơm rửa siêu âm thụ động sử dụng U-files (Mani) với các loại ống tủy có độ cong khác nhau, chúng tôi quan sát thấy hiệu quả làm sạch giảm dần khi độ cong của ống tủy tăng dần và sự thay đổi này là giống nhau ở cả 3 vị trí. Trong nghiên cứu về lợi ích của việc sử dụng kích hoạt bơm rửa siêu âm đối với các ống tủy thẳng và cong của Mauro Amato và cộng sự (2011), kết quả cũng cho thấy khả năng làm sạch lớp mùn ngà hay cặn bám trong lòng ống tủy của phương pháp bơm rửa siêu âm đối với các ống tủy cong là hạn chế hơn so với các ống tủy thẳng⁷. Tác giả giải thích là do việc đưa file vào vùng chóp khó hơn ở các ống tủy hẹp hay cong và ngay cả hiệu suất của file được kích hoạt bằng siêu âm cũng giảm do hạn chế về mặt dụng cụ. Hiệu quả của hoạt động siêu âm có thể bị hạn chế ở các ống tủy nhỏ cũng như trong các ống tủy cong do đặc tính cộng hưởng cố hữu, việc chạm vào thành ống tủy là điều không thể tránh khỏi. Kết quả

tương tự về việc giảm hiệu quả làm sạch của kích hoạt bơm rửa siêu âm thụ động đối với các ống tủy cong cũng được thể hiện trong nghiên cứu của Gregory Caron và cộng sự (2013) khi đánh giá về hiệu quả của các phương pháp kích hoạt bơm rửa khác nhau về hiệu quả làm sạch lớp mùn ngà trong hệ thống ống tủy cong⁸.

V. KẾT LUẬN

Khả năng làm sạch ống tủy của U-files (Mani) giảm dần khi thay đổi vị trí từ 1/3 trên cho đến 1/3 chóp chân răng hoặc khi tăng độ cong của ống tủy. Sử dụng U-files với kích thước bé hơn kích thước file tạo hình cuối cùng 1 số cho kết quả làm sạch tốt hơn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Schilder H. Cleaning and shaping the root canal. Dent Clin North Am. 1974;18(2):269-296.
2. Ahmad M. Effect of ultrasonic instrumentation on Bacteroides intermedius. Endod Dent Traumatol. 1989;5(2): 83-86. doi:10.1111/j.1600-9657.1989.tb00342.x
3. Schneider SW. A comparison of canal preparations in straight and curved root canals.

4. Kirar DS, Jain P, Patni P. Comparison of different irrigation and agitation methods for the removal of two types of calcium hydroxide medicaments from the root canal wall: an in-vitro study. Clujul Med. 2017;90(3):327-332. doi:10.15386/cjmed-737
5. Hülsmann M, Bluhm V. Efficacy, cleaning ability and safety of different rotary NiTi instruments in root canal retreatment. Int Endod J. 2004;37(7):468-476. doi:10.1111/j.1365-2591.2004.00823.x
6. Van der Sluis LWM, Wu MK, Wesselink PR. The efficacy of ultrasonic irrigation to remove artificially placed dentine debris from human root canals prepared using instruments of varying taper. Int Endod J. 2005;38(10):764-768. doi:10.1111/j.1365-2591.2005.01018.x
7. Amato M, Vanoni-Heineken I, Hecker H, Weiger R. Curved versus straight root canals: the benefit of activated irrigation techniques on dentin debris removal. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endodontology. 2011;111(4):529-534. doi:10.1016/j.tripleo.2010.11.002
8. Caron G, Nham K, Bronnec F, Machtou P. Effectiveness of Different Final Irrigant Activation Protocols on Smear Layer Removal in Curved Canals. J Endod. 2010;36(8):1361-1366. doi:10.1016/j.joen.2010.03.037

MỘT SỐ YẾU TỐ ẢNH HƯỞNG ĐẾN NHU CẦU KHÁM VÀ TƯ VẤN DINH DƯỠNG CỦA NGƯỜI BỆNH ĐÁI THÁO ĐƯỜNG VÀ TĂNG HUYẾT ÁP ĐƯỢC QUẢN LÝ, ĐIỀU TRỊ TẠI PHÒNG KHÁM ĐA KHOA TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y TẾ CÔNG CỘNG

Đinh Thị Kim Anh¹, Lưu Quốc Toàn¹, Hoàng Khắc Tuấn Anh¹, Nguyễn Thị Thanh Mai¹, Ngô Đình Minh Trang¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Phân tích một số yếu tố ảnh hưởng đến nhu cầu khám và tư vấn dinh dưỡng của người bệnh đái tháo đường và tăng huyết áp được quản lý điều trị tại Phòng khám Đa khoa trường Đại học Y tế công cộng năm 2023. **Đối tượng nghiên cứu:** Người bệnh đái tháo đường và tăng huyết áp được quản lý điều trị tại Phòng khám Đa khoa trường Đại học Y tế công cộng. Cán bộ y tế làm việc tại Phòng khám Đa khoa Trường Đại học YTCC. **Phương pháp nghiên cứu:** phương pháp dịch tễ học mô tả qua cuộc điều tra cắt ngang. **Kết quả nghiên cứu:** Kết quả nghiên cứu chưa tìm thấy mối liên quan giữa nhu khám sàng lọc và tư vấn dinh dưỡng của người bệnh ĐTD và THA với hầu hết các đặc điểm nhân khẩu học, tiền sử mắc

và điều trị, khả năng tiếp cận thông tin của người bệnh ($p > 0,05$); Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa thực trạng người bệnh mắc đồng thời 2 bệnh (ĐTD và THA) với nhu cầu tư vấn dinh dưỡng. Trong đó, nhóm mắc đồng thời 2 bệnh (ĐTD và THA) có nhu cầu tư vấn dinh dưỡng cao hơn nhóm mắc chỉ 1 trong 2 bệnh này ($p = 0,04$); Các ý kiến nhận định từ CBYT cho thấy, nhân lực y tế mỏng, điều kiện kinh tế của người bệnh là yếu tố rào cản đối với thực trạng sử dụng dịch vụ khám sàng lọc và tư vấn dinh dưỡng của người bệnh. **Từ khóa:** Đái tháo đường, tăng huyết áp, tư vấn dinh dưỡng, yếu tố ảnh hưởng.

SUMMARY

SOME FACTORS AFFECTING THE NEED FOR NUTRITIONAL SCREENING AND DIETITIAN CONSULTATION OF PEOPLE WITH DIABETES AND HYPERTENSION SCREENED AND CONSULTED AT THE GENERAL CLINIC OF HANOI UNIVERSITY OF PUBLIC HEALTH IN 2023

Objective: Analysing some factors affecting the

¹Trường Đại học Y tế Công cộng

Chịu trách nhiệm chính: Đinh Thị Kim Anh

Email: dtka@huph.edu.vn

Ngày nhận bài: 11.6.2024

Ngày phản biện khoa học: 9.8.2024

Ngày duyệt bài: 29.8.2024