

NGHIÊN CỨU LÂM SÀNG ĐÁNH GIÁ CHIỀU DÀI LÀM VIỆC ĐO BẰNG MÁY NỘI NHA TÍCH HỢP ĐỊNH VỊ CHỚP

Bùi Huỳnh Anh¹, Bùi Minh Anh², Trần Thuận Lộc¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: thử nghiệm in vivo ghi nhận khoảng cách đến chóp và tính chính xác của chiều dài làm việc đo bằng máy nội nha tích hợp định vị chóp. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu lâm sàng trên 14 răng vĩnh viễn khi điều trị nội nha sử dụng máy nội nha tích hợp định vị chóp. Răng được mở tủy, tạo đường trượt và sửa soạn ống tủy theo quy trình nội nha. Công cụ chẩn đoán hình ảnh sử dụng là phim quanh chóp kỹ thuật số với kỹ thuật chụp song song, dùng phần mềm ImageJ để ghi nhận khoảng cách đến lỗ chóp và tính chính xác của chiều dài làm việc, thể hiện ở kết quả sửa soạn gồm ba mức độ "ngắn", "chấp nhận" và "quá chóp". **Kết quả:** với 14 trường hợp thử nghiệm, khoảng cách đến chóp trung bình là $-0,48 \pm 0,52$ mm, tỷ lệ sửa soạn "chấp nhận", "ngắn" và "quá chóp" lần lượt là 78,57%, 14,29% và 7,14%. **Kết luận:** Trong điều kiện nghiên cứu lâm sàng này, dù được thiết kế để hạn chế sửa soạn quá chóp, sửa soạn ống tủy với máy nội nha tích hợp định vị chóp quan sát qua hình ảnh CBCT cho thấy kết quả đánh giá chính xác định vị chiều dài ống tủy đến chóp so với kết quả đo máy có tỷ lệ "chấp nhận" là khá cao. Tuy nhiên, trong các trường hợp đặc biệt khó, các nhà lâm sàng vẫn nên định vị chóp và chụp phim quanh chóp khi trám bít ống tủy để tránh sai sót. **Từ khóa:** máy nội nha tích hợp định vị chóp, nội nha, chiều dài làm việc.

SUMMARY

CLINICAL STUDY ASSESSING WORKING LENGTH MEASUREMENT USING AN INTEGRATED APEX LOCATOR ENDODONTIC MOTOR

Objective: A clinical study aims to record the distance to the apex and the accuracy of the working length measurements using an endodontic device integrated with an apex locator. **Subjects and Methods:** A clinical study conducted on 14 permanent teeth undergoing endodontic treatment using an endodontic device integrated with an apical locator E-ConnectS. The tooth access cavity was prepared, then the glide path and root canal preparation were achieved according to standard endodontic procedures. Digital periapical radiography with parallel technique was used as the imaging tool. The ImageJ software was employed to record the

distance to the apical foramen and the accuracy of working length, which was categorized into three levels: "short," "acceptable," and "overfilled."

Results: In the 14 cases, the mean distance to the apex was -0.48 ± 0.52 mm. The proportion of "acceptable," "short," and "overfilled" preparations were 78.57%, 14.29%, and 7.14%, respectively.

Conclusion: Under these clinical study conditions, despite being designed to limit over-instrumentation, root canal preparation using an endodontic device integrated with an apex locator and evaluated with X rays images showed a high rate of "acceptable" working length measurements compared to the device's measurements. However, in challenging cases, clinicians should still perform apex locator in combination with periapical radiographs before obturation to prevent potential errors.

Keywords: apex locator-integrated endodontic motor, endodontic, working length.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Xác định chiều dài làm việc là một trong những yêu cầu quan trọng trong quá trình điều trị nội nha. Có hai điểm mốc giải phẫu quan trọng vùng chóp răng là lỗ chóp và chỗ thắt chóp. Lỗ chóp hay còn gọi là lỗ chóp chính, là lỗ mở của ống tủy chân răng trên bề mặt của chân răng, không nhất thiết phải tương ứng với chóp răng giải phẫu, phụ thuộc vào độ cong của ống tủy bên trong chân răng. Chỗ thắt chóp, hay còn gọi là lỗ chóp phụ, là phần hẹp nhất của ống tủy trước khi mở ra tại lỗ chóp chân răng. Chấm dứt điều trị nội nha tại điểm này sẽ dẫn đến ít tổn thương mô nhất. Chỗ thắt chóp được cho là giới hạn phía chóp lý tưởng cho chiều dài làm việc, tạo vết thương nhỏ nhất và điều kiện lành thương tốt nhất. Chỗ thắt chóp thường nằm cách lỗ chóp một khoảng cách giữa 0,52 và 0,66 mm⁷. Tuy nhiên, không thể xác định chính xác chỗ thắt chóp trên lâm sàng cũng như trên phim quanh chóp. Nhiều nghiên cứu trên răng khô sử dụng khoảng cách từ 0 đến 1 mm từ lỗ chóp được nhận định là có thể chấp nhận cho thủ thuật nội nha.^{4,5}

Trước đây, phương pháp xác định chiều dài làm việc bằng phim quanh chóp được sử dụng nhiều nhất, tuy nhiên phương pháp này vẫn còn nhiều hạn chế là sử dụng bức xạ ion hóa và phải chọn chóp răng trên phim làm điểm mốc đánh giá chiều dài làm việc. Hiện nay, các máy định vị lỗ chóp điện tử được sử dụng phổ biến với nhiều ưu điểm: tiện lợi, có thể sử dụng nhiều lần trong các giai đoạn của quá trình nội nha và có độ

¹Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

²Bệnh Viện Răng Hàm Mặt Trung Ương Thành phố Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Bùi Huỳnh Anh

Email: buihuynhanh@ump.edu.vn

Ngày nhận bài: 7.3.2025

Ngày phản biện khoa học: 11.4.2025

Ngày duyệt bài: 12.5.2025

chính xác cao.

Trong một số trường hợp, đặc biệt là khi ống tủy cong, chiều dài làm việc của ống tủy có thể giảm ở mức độ đáng kể trong quá trình sửa soạn cơ học hay hóa học⁸. Cùng với mong muốn tránh sửa soạn quá chóp, ý tưởng định vị liên tục trong lúc sửa soạn được đề nghị với việc ra đời của các máy nội nha tích hợp định vị chóp. Các máy nội nha tích hợp định vị chóp này thường có tính năng nổi bật là tự động dừng hoặc tự động quay ngược khi đến chóp, giúp giảm thiểu tối đa khả năng sửa soạn quá chóp. Tuy nhiên, vẫn còn những nghi ngại về tính năng định vị liên tục trong lúc sửa soạn. Tác giả Albulushi (2008) nghiên cứu về đặc tính trở kháng của răng trước và sau khi sửa soạn thấy rằng việc bít kín các ống ngà do mùn ngà sinh ra trong lúc sửa soạn làm tăng trở kháng, ảnh hưởng đến chức năng của máy định vị lỗ chóp¹. Một giả thiết khác cho rằng thiết bị định vị lỗ chóp điện tử cần thời gian để xác định vị trí của dụng cụ trong ống tủy, tức là cần một khoảng thời gian khi đầu dụng cụ vượt qua lỗ chóp thì thông tin mới được ghi nhận đến thiết bị định vị lỗ chóp của máy nội nha tích hợp, do đó việc định vị liên tục có thể không đáng tin cậy¹.

Các nghiên cứu về máy nội nha tích hợp định vị chóp vẫn còn rất ít và chủ yếu là các nghiên cứu in vitro với tỷ lệ chính xác với các loại trám TriAutoZX2, RootZXII và VDW Gold lần lượt đạt 83,3%, 83,3% và 100%³, đối với một số ít nghiên cứu ex hoặc in vivo vivo², các tác giả thường chọn điểm mốc tham chiếu là chóp răng trên phim, tuy nhiên đây là điểm mốc không đáng tin cậy để xác định chiều dài làm việc. Đây cũng là lý do có rất ít nghiên cứu thử nghiệm lâm sàng xác định tính chính xác của chiều dài làm việc. Với mong muốn đạt được kết quả đáng tin cậy, chúng tôi sử dụng công cụ chẩn đoán hình ảnh là CBCT để sàng lọc những trường hợp lỗ chóp răng đổ ra phía má hoặc phía lưỡi, gây khó khăn trong việc đánh giá chiều dài làm việc trên phim quanh chóp.

Máy nội nha tích hợp định vị chóp thường được sử dụng rộng rãi ở Việt Nam, tuy nhiên lại thiếu các nghiên cứu về hiệu quả lâm sàng của thiết bị này. Nghiên cứu của chúng tôi mong muốn cung cấp cho các nhà lâm sàng thông tin lâm sàng về tính chính xác của chiều dài làm việc được xác định bởi loại máy này.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. *Đối tượng nghiên cứu gồm 14 răng vĩnh viễn của 14 bệnh nhân đến khám và điều trị tại khu*

điều trị khoa Răng Hàm Mặt Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh.

Tiêu chuẩn lựa chọn: bệnh nhân từ 18 tuổi có răng cần điều trị nội nha; răng đã đóng chóp hoàn toàn; chân răng có 1 ống tủy (đối với răng nhiều chân, chỉ chọn 1 chân răng để thực hiện nghiên cứu), đã có sẵn CBCT vùng răng cần điều trị, khảo sát trên hình ảnh CBCT cho thấy lỗ chóp răng không đổ về phía ngoài hoặc phía trong chân răng.

Tiêu chuẩn loại trừ: nội tiêu/ngoại tiêu chân răng; răng bị nứt; ống tủy canxi hóa; răng đã điều trị nội nha; răng có phục hồi cố định có thành phần kim loại (mão răng kim loại, mão răng sứ kim loại), răng có miếng trám amalgam lớn.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu. Đây là một nghiên cứu lâm sàng với phương pháp chọn mẫu là chọn mẫu thuận tiện. Nhóm nghiên cứu gồm 14 răng từ 14 bệnh nhân thỏa mãn tiêu chuẩn từ tháng 02/2023 đến tháng 06/2023.

2.2.2. Các biến và chỉ số trong nghiên cứu

- Đặc điểm chung: tuổi, giới tính
- Loại răng được ghi nhận bao gồm răng cối lớn hàm trên, răng cối nhỏ hàm trên, răng nanh hàm trên, răng cửa hàm trên, răng cửa hàm dưới, răng nanh hàm dưới, răng cối nhỏ hàm dưới, răng cối lớn hàm dưới.
- Cung hàm là hàm có răng đang nghiên cứu, bao gồm hàm trên và hàm dưới.
- Khoảng cách đến chóp là khoảng cách đo được trên phim quanh chóp kỹ thuật số trên phần mềm ImageJ khoảng cách từ đầu trám đến lỗ chóp, quy ước khoảng cách đến chóp là số âm nếu đầu trám ngắn hơn lỗ chóp, là số dương nếu đầu trám vượt quá lỗ chóp.
- Kết quả sửa soạn ghi nhận dựa trên khoảng cách đến chóp, nếu khoảng cách đến chóp < -1 mm, kết quả sửa soạn là "ngắn", nếu khoảng cách đến chóp ≥ -1 mm và ≤ 0 mm, kết quả sửa soạn là "chấp nhận", nếu khoảng cách đến chóp > 0 mm, kết quả sửa soạn là "quá chóp".

2.3. Quy trình nghiên cứu

- Loại bỏ vôi răng nếu có, gây tê lidocaine 2% với 1:100000 epinephrine (nếu răng còn tủy sống), đặt đề cao su cô lập vùng làm việc.
- Làm sạch răng với bột pumice và chổi, loại bỏ sâu răng và miếng trám cũ, mở tủy bằng mũi khoan tròn, tạo đường vào trực tiếp ống tủy, thông suốt ống tủy bằng trám K số 10, bơm rửa ống tủy với dung dịch NaOCl 2%.
- Tạo đường trượt bằng trám Niti tạo đường trượt kích thước 14.03.
- Cài đặt chức năng quay ngược khi đến chóp ở mức 0.0 cho máy nội nha tích hợp định vị chóp

(trâm sẽ quay ngược khi chạm đến lỗ chóp). Sửa soạn ống tùy với trâm Niti 25.06, điều chỉnh theo khuyến cáo của nhà sản xuất, tốc độ 300 vòng/phút và lực torque 2,5N.cm. Nghiên cứu sử dụng máy nội nha tích hợp định vị chóp EConnectS (Eighteenth), kết nối hệ thống trâm máy OneCure 25.06 (MicroMega) với động tác lên xuống từng đoạn ngắn. Sử dụng NaOCl 2% bơm rửa nhẹ nhàng giữa những lần thao tác lên xuống. Đặt nút chặn khi trâm đến điểm quay ngược.

- Cố định trâm tại điểm bắt đầu quay ngược trong ống tùy bằng viên gòn đặt trong buồng tùy, chụp phim quanh chóp kỹ thuật số với kỹ thuật chụp song song (hình). Trên phim quanh chóp, dùng phần mềm ImageJ.

để ghi nhận khoảng cách đến chóp. Nếu trâm chưa vượt qua lỗ chóp, khoảng cách đến chóp được ghi nhận là số âm, nếu đầu trâm vượt qua lỗ chóp, khoảng cách đến chóp được ghi nhận là số dương. Từ khoảng cách đến chóp, ghi nhận kết quả sửa soạn: "ngắn", "chấp nhận" và "quá chóp".



Hình 1. Phim quanh chóp kỹ thuật số tại vị trí trâm quay ngược

2.4. Phân tích và xử lý số liệu

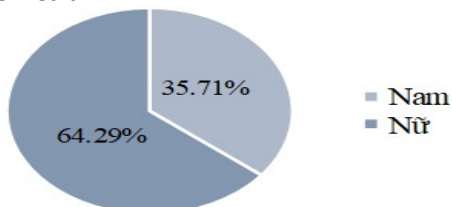
Xử lý số liệu bằng phần mềm Medcalc20.

Tính giá trị trung bình, độ lệch chuẩn, trung vị, khoảng tứ phân vị, tỷ lệ %.

2.5. Đạo đức của nghiên cứu. Nghiên cứu đã được Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu y sinh của Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh thông qua ngày 10/03/2023 bằng quy trình xét duyệt đầy đủ với mã số 22166-ĐHYD.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của các đối tượng nghiên cứu

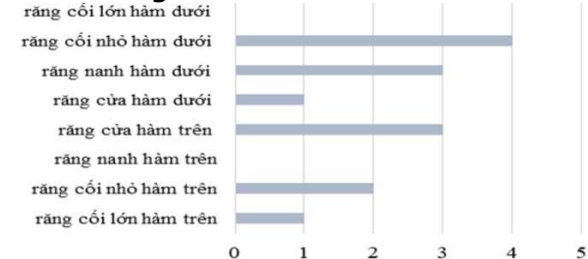


Đặc điểm	N	Trung vị (khoảng tứ phân vị)
Tuổi	14	32 (22 – 55,25)

Biểu đồ 3.1. Phân bố giới tính trong mẫu nghiên cứu

Nhận xét: tuổi trung vị của mẫu nghiên cứu là 32 (22-55,25), bệnh nhân nữ chiếm tỉ lệ cao trong mẫu nghiên cứu (9/14).

3.2. Đặc điểm về cung hàm và loại răng của mẫu nghiên cứu

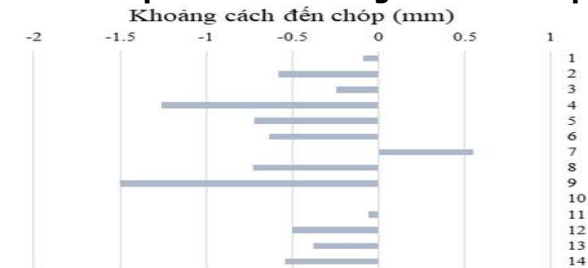


Cung hàm	N	Tỉ lệ (%)
Hàm dưới	8	57,14%
Hàm trên	6	42,86%

Biểu đồ 3.2. Phân bố mẫu nghiên cứu theo loại răng

Nhận xét: Tỉ lệ răng hàm dưới chiếm đa số trong mẫu nghiên cứu (8/14), trong đó các loại răng chiếm tỉ lệ cao nhất lần lượt là răng cối nhỏ hàm dưới (4/14), răng nanh hàm dưới và răng cửa hàm trên (3/14).

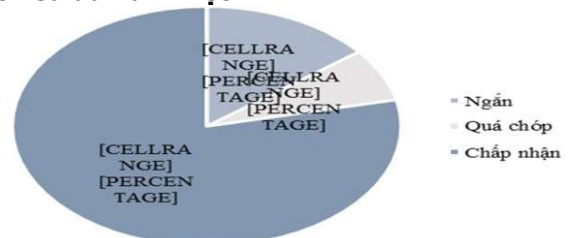
3.3. Đặc điểm về khoảng cách đến chóp



Biểu đồ 3.3. Khoảng cách đến chóp nghiên cứu

Nhận xét: Gần như toàn bộ các kết quả đều cho kết quả vừa đến hoặc chưa đến chóp (kết quả khoảng cách đến chóp ≤ 0), chỉ có 1/14 trường hợp sửa soạn quá chóp.

3.4. Đặc điểm về tính chính xác của chiều dài làm việc



Biểu đồ 3.4. Phân bố kết quả sửa soạn

Nhận xét: Kết quả sửa soạn "chấp nhận" chiếm tỷ lệ cao nhất (11/14) và kết quả sửa soạn "quá chóp" chiếm tỉ lệ thấp nhất (1/14).

IV. BÀN LUẬN

Về khoảng cách đến chóp, trong nghiên cứu của chúng tôi, khoảng cách đến lỗ chóp trung bình của thử nghiệm là $-0,48 \pm 0,52$ mm. Chưa có nghiên cứu lâm sàng trước đây về loại máy này ghi nhận thông số khoảng cách đến chóp trung bình. Mặc dù được cài đặt ở mức quay ngược khi đến chóp 0.0, tức là trâm sẽ bắt đầu quay ngược khi chạm đến lỗ chóp, kết quả lại cho thấy sửa soạn với chức năng định vị liên tục với máy nội nha tích hợp định vị chóp có xu hướng quay ngược trước khi đến vị trí này. Tuy nhiên, khoảng cách đến chóp trung bình ở nhóm thử nghiệm cho thấy kết quả của chiều dài làm việc nằm trong mức chấp nhận đối với thủ thuật nội nha (ngắn hơn chóp răng từ 0-1mm).

Về tính chính xác của chiều dài làm việc, thể hiện ở kết quả sửa soạn, kết quả "chấp nhận" chiếm đa số, là 78,57%, kết quả "ngắn" và "quá chóp" lần lượt chiếm các tỉ lệ thấp hơn, là 14,29% và 7,14%. Chưa có nghiên cứu thử nghiệm lâm sàng trước đây về máy E-ConnectS, tuy nhiên có một nghiên cứu in vitro của tác giả Kishore (2020)⁶. Theo đó, kết quả "chấp nhận" trong nghiên cứu của tác giả Kishore là 100%. Nghiên cứu của tác giả Kishore được thực hiện trong điều kiện in vitro, khó mô phỏng chính xác những điều kiện của thử nghiệm lâm sàng. Bên cạnh đó, điểm tham chiếu của tác giả Kishore là chóp răng trên phim, còn trong nghiên cứu của chúng tôi, với công cụ chẩn đoán CBCT, điểm tham chiếu được chọn là lỗ chóp răng, giúp tăng độ tin cậy của kết quả vì trong một số trường hợp lỗ chóp đổ ra phía ngoài hoặc phía trong chân răng, khi trâm đã đạt đến lỗ chóp răng vẫn có thể cho hình ảnh "ngắn" trên phim quanh chóp⁶.

Các nghiên cứu lâm sàng về chiều dài làm việc thường gặp trở ngại là khó đánh giá kết quả đạt được vì sự không đồng nhất giữa điểm mốc của chiều dài làm việc (thường là chỗ thắt chóp hoặc lỗ chóp) với hình ảnh trên phim quanh chóp. Để đánh giá chính xác, các nghiên cứu thường được thiết kế là in vitro³ hoặc ex vivo², rằng khô hoặc răng trên miệng sau khi được sửa soạn và nhổ ra sẽ được cắt lát để đo đặc khoảng cách từ đầu trâm đến điểm mốc đã chọn, điều này tránh việc sử dụng hình ảnh phim quanh chóp để đánh giá kết quả, khi đó bắt buộc phải đánh giá kết quả so với chóp răng trên phim. Với mong muốn vừa có được thông tin lâm sàng về tính chính xác của các loại máy đang được sử dụng đồng thời đạt được kết quả đáng tin cậy, nghiên cứu của chúng tôi sử dụng công cụ chẩn đoán hình ảnh CBCT để loại bỏ những trường hợp có thể gây sai lệch, đó là những

trường hợp lỗ chóp răng đổ ra phía ngoài (phía má) hoặc phía trong chân răng (phía lưỡi). Điều này có thể là lý do khiến kết quả sửa soạn "chấp nhận" trong nghiên cứu có xu hướng thấp hơn các nghiên cứu khác.

Kết quả của nghiên cứu cho thấy việc định vị liên tục trong lúc sửa soạn mặc dù đạt kết quả "chấp nhận" cao, tuy nhiên vẫn không tránh được trường hợp không thuận lợi như sửa soạn "ngắn" và đặc biệt "quá chóp", trường hợp mà việc ra đời của chức năng định vị liên tục và chức năng quay ngược tại chóp mong muốn phòng tránh nhất. Vì vậy, các nhà lâm sàng vẫn nên thận trọng trong quá trình sử dụng và vẫn nên kết hợp với chụp phim quanh chóp khi trám bít ống tủy để giảm thiểu các trường hợp trám bít ống tủy ngắn hoặc quá chóp.

V. KẾT LUẬN

Máy nội nha có tích hợp máy định vị chóp là một bước cải tiến giúp đơn giản hóa quá trình điều trị và ngăn ngừa sửa soạn quá chóp, giúp đạt được sự ổn định chiều dài trong suốt quy trình nội nha thường quy. Trong điều kiện nghiên cứu lâm sàng này, dù được thiết kế để hạn chế sửa soạn quá chóp, sửa soạn ống tủy với máy nội nha tích hợp định vị chóp quan sát qua hình ảnh CBCT cho thấy kết quả đánh giá chính xác định vị chiều dài ống tủy đến chóp so với kết quả đo máy có tỷ lệ "chấp nhận" là khá cao 78,57% có nghĩa là phần lớn các trường hợp cho kết quả đo chiều dài ống tủy khá chính xác tuy nhiên vẫn chưa hoàn toàn là kết quả tối ưu. Vì vậy trong các trường hợp đặc biệt phức tạp và có các yếu tố gây nhiễu các nhà lâm sàng vẫn nên định vị chóp và chụp phim quanh chóp khi trám bít ống tủy để tránh sai sót.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Al-Bulushi A, Levinkind M, Flanagan M, Ng Y-L, Gulabivala K**, International endodontic journal. Effect of canal preparation and residual root filling material on root impedance, 2008. 41(10): p. 892-904.
2. **Bailey D, Anderson R, Brady K, Kwon P, Browne D, Amaral RR**. An Ex-Vivo Study Comparing the Accuracy of the E-Connect S+ and Morita Tri Auto ZX2+ Endodontic Handpieces in Root Canal Length Determination. Journal of endodontics, 2024 Jul;50(7):1004-1010. doi: 10.1016/j.joen.2024.04.007. Epub 2024 Apr 16. PMID: 38631475.
3. **Bernardes RA, Feitosa APOP, Bramante CM, et al**. Evaluation of foramen locating accuracy of an endodontic motor integrated with electronic foramen employing optimal glide path kinematics. Clinical Oral Investigations. 2022;26(2):1293-1298
4. **Cruz A, Wichnieski C, Carneiro E, da Silva Neto U, Gambarini G, Piasecki L**, Accuracy of

- 2 endodontic rotary motors with integrated apex locator. Journal of endodontics. 2017. 43(10): p. 1716-1719.
5. **Jakobson SJM, Westphalen VPD, da Silva Neto UX, Fariniuk LF, Picoli F, Carneiro E,** The accuracy in the control of the apical extent of rotary canal instrumentation using Root ZX II and ProTaper instruments: an in vivo study. Journal of endodontics, 2008. 34(11): p. 1342-1345.
 6. **Kishore N, Varma M, Girija SS, Kalyan S, Raheem M, Anitha V,** Evaluation of the accuracy of working length determination and automatic apical reverse function accuracy of endodontic rotary motor integrated apex locator: an in-vitro study. International Journal of Dental Materials, 2020. 2(1): p. 1-4.
 7. **Ricucci D, Langeland K,** Apical limit of root-canal instrumentation and obturation, part 2. A histological study. International endodontic journal, 1998. 31(6): p. 394-409.
 8. **Vasconcelos Bruno Carvalho, Bastos Luzia Mesquita, Oliveira Ariany Souza,** Changes in root canal length determined during mechanical preparation stages and their relationship with the accuracy of Root ZX II. Journal of endodontics, 2016. 42(11): p. 1683-1686.

PHÂN TÍCH MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN KIẾN THỨC VÀ THỰC HÀNH VỀ PHÒNG CHỐNG SỐT XUẤT HUYẾT CỦA NGƯỜI DÂN THÀNH PHỐ NGÃ BẢY TỈNH HẬU GIANG NĂM 2023

Nguyễn Minh Khang¹, Trần Đỗ Thanh Phong¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: (1) Xác định tỷ lệ người dân có kiến thức và thực hành đúng về việc phòng chống bệnh sốt xuất huyết. (2) Tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến kiến thức và thực hành đúng về việc phòng chống bệnh sốt xuất huyết. **Đối tượng nghiên cứu và phương pháp nghiên cứu:** nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích trên 537 người dân tại thành phố Ngã Bảy, tỉnh Hậu Giang năm 2023. **Kết quả:** Tỷ lệ người dân có kiến thức đúng về bệnh sốt xuất huyết là 68% và chưa đúng là 32%. Tỷ lệ người dân thực hành đúng về phòng ngừa bệnh sốt xuất huyết dengue là 61% và chưa đúng là 39%. Có mối liên quan giữa tuổi và truyền thông đối với kiến thức phòng chống Sốt xuất huyết của người dân, cụ thể những người dưới 60 tuổi có tỷ số chênh kiến thức đúng cao hơn 2,52 lần so với người trên 60 tuổi (OR = 2,52; KTC 95%: 1,71 - 3,72) và những người được truyền thông có tỷ số chênh kiến thức đúng cao hơn 5,75 lần so với nhóm không được truyền thông (OR = 5,72ccc KTC 95%: 1,7 - 18,5). Sự khác biệt giữa các nhóm có ý nghĩa thống kê ($P < 0,05$). Có mối liên quan giữa truyền thông và thực hành của người dân. Cụ thể, người dân được tiếp cận truyền thông có tỷ lệ thực hành đúng cao hơn (62,2%) so với người không tiếp cận (35,7%), với OR = 2,958 và $P = 0,045$, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($P = 0,045$). Có mối liên quan giữa kiến thức và thực hành về phòng chống Sốt xuất huyết của người dân, cụ thể những người có kiến thức đúng có số chênh thực hành đúng cao hơn 1,68 lần người có kiến thức chưa đúng, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($P = 0,006$). **Từ khóa:** Kiến thức, thực hành, phòng chống, sốt xuất huyết Dengue.

SUMMARY

ANALYSIS OF SOME FACTORS RELATED TO KNOWLEDGE AND PRACTICE ON DENGUE FEVER PREVENTION OF PEOPLE IN NGA BAY CITY, HAU GIANG PROVINCE IN 2023

Objectives: (1) Determine the proportion of people with correct knowledge and practice on dengue fever prevention. (2) Study some factors related to knowledge and correct practice on dengue fever prevention. **Research subjects and research methods:** Cross-sectional descriptive study with analysis on 537 people in Nga Bay City, Hau Giang Province in 2023. **Results:** The proportion of people with correct knowledge about dengue fever is 68% and incorrect is 32%. The proportion of people with correct practice on dengue fever prevention is 61% and incorrect is 39%. There is a relationship between age and communication on people's knowledge of dengue prevention, specifically people under 60 years old have a 2.52 times higher odds of correct knowledge than people over 60 years old (OR = 2.52; 95% CI: 1.71 - 3.72) and people who receive communication have a 5.75 times higher odds of correct knowledge than the group that does not receive communication (OR = 5.72; 95% CI: 1.7 - 18.5). The difference between the groups is statistically significant ($P < 0.05$). There is a relationship between communication and people's practice. Specifically, people who have access to communication have a higher rate of correct practice (62.2%) than those who do not (35.7%), with OR = 2.958 and $P = 0.045$, the difference is statistically significant ($P = 0.045$). There is a relationship between knowledge and practice of dengue prevention of the people, specifically those with correct knowledge have a difference of correct practice 1.68 times higher than those with incorrect knowledge, the difference is statistically significant ($P = 0.006$).

Keywords: Knowledge, practice, prevention, Dengue fever.

¹Trường Đại học Võ Trường Toản

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Minh Khang

Email: 2515672961@stu.vttu.edu.vn

Ngày nhận bài: 3.3.2025

Ngày phản biện khoa học: 11.4.2025

Ngày duyệt bài: 13.5.2025