

lý bệnh quá trình liền thương nên có tình trạng hồi phục theo thời gian của vết thương nên tỷ lệ này giảm xuống đồng thời do tác động của các yếu tố liền thương trong thời gian sau phẫu thuật.

V. KẾT LUẬN VÀ KIẾN NGHỊ

- Nam giới trưởng thành thực hiện cắt bao quy đầu có độ tuổi trung bình là 28 tuổi, lý do cắt bao quy đầu chủ yếu do hẹp hoặc dài cần có các chương trình khám sàng lọc cho nam giới trong các độ tuổi để phát hiện và xử trí sớm các trường hợp mắc bệnh lý quy đầu.

- Vết thương được đánh giá là liền tốt đạt tỷ lệ 94.2% tại thời điểm cắt chỉ, tuy nhiên có 5.3% người bệnh vẫn còn tình trạng viêm cần chăm sóc thêm và 0.5% người bệnh có dấu hiệu nhiễm trùng trung bình cần can thiệp y tế thêm.

VI. HẠN CHẾ CỦA NGHIÊN CỨU

- Nghiên cứu quan sát nên phụ thuộc vào đánh giá chủ quan của nghiên cứu viên lấy số liệu.

- Nội dung nghiên cứu mang tính chất nhạy cảm, người bệnh đôi khi không nhớ được chính xác số lần cương chỉ mang tính chất khoảng gần đúng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Iacob SI, Feinn RS, Sardi L.** Systematic review of complications arising from male circumcision. *BJUI Compass*. 2021 Nov 11;3(2):99–123.
2. **Wang PH, Huang BS, Horng HC, Yeh CC, Chen YJ.** Wound healing. *J Chin Med Assoc*. 2018 Feb;81(2):94.

3. **Ibiyeye TT, Taiwo JO, Nasir AA, Popoola AA.** Wound Healing and Cosmetic Outcomes in Neonatal Circumcision Using Three Different Techniques. *Afr J Paediatr Surg AJPS*. 2024;21(4):223–7.
4. **Wilcken A, Keil T, Dick B.** Traditional male circumcision in eastern and southern Africa: a systematic review of prevalence and complications. *Bull World Health Organ*. 2010 Oct 29;88(12):907.
5. **Fernández-Guarino M, Bacci S, Pérez González LA, Bermejo-Martínez M, Cecilia-Matilla A, Hernández-Bule ML.** The Role of Physical Therapies in Wound Healing and Assisted Scarring. *Int J Mol Sci*. 2023 Apr 19;24(8):7487.
6. **Davidson N.** REEDA: evaluating postpartum healing. *J Nurse Midwifery*. 1974;19(2):6–8.
7. **Chen CH, Cheng WM, Fan YH, Chang TP.** Factors influencing satisfaction with male circumcision in Taiwan. *Sci Rep*. 2023 Feb 9;13:2313.
8. **Chou AC, Lai CY, Ku FY.** A Retrospective Taiwanese-Population-Based Clinical Study on Determining the Efficacy and Safety of Disposable Circumcision Anastomat. *J Clin Med*. 2022 Oct 21;11(20):6206.
9. **Rosato E, Miano R, Germani S, Asimakopoulos AD.** Phimosis in Adults: Narrative Review of the New Available Devices and the Standard Treatments. *Clin Pract*. 2024 Feb 18;14(1):361–76.
10. **Han H, Xie D wei, Zhou X guang, Zhang X dong.** Novel penile circumcision suturing devices versus the shang ring for adult male circumcision: a prospective study. *Int Braz J Urol Off J Braz Soc Urol*. 2017;43(4):736–45.

KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ NỘI NHA NHÓM RĂNG SAU HÀM TRÊN CÓ SỬ DỤNG HỆ THỐNG TRÂM XOAY JIZAI

Trần Hữu Trung¹, Nguyễn Thế Hạnh², Trần Thị An Huy¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả điều trị nội nha nhóm răng sau hàm trên có sử dụng hệ thống trâm xoay jizai tại Bệnh viện Đại học Y Hải Phòng năm 2025. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** 41 răng hàm viêm tủy không hồi phục có chỉ định điều trị nội nha được đưa vào nghiên cứu can thiệp lâm sàng không đối chứng trong thời gian từ tháng 1/2025 - tháng 10/2025. **Kết quả:** Thời gian sửa soạn ống tủy trung bình bằng hệ thống trâm jizai là 45,61±11,19 phút, thời gian sửa soạn ngắn nhất là 25 phút, dài

nhất là 65 phút. Thời gian tạo hình ống tủy trung bình đối với nhóm răng hàm lớn là 51,00 ±7,58 phút. Không có tai biến xảy ra trong quá trình sửa soạn ống tủy. Kết quả điều trị thành công có xu hướng dần theo thời gian theo dõi: Kết quả ngay sau hàn là 92,7%, sau 1 tháng là 92,7%, sau 3 tháng là 97,5% và sau 6 tháng là 100%. **Kết luận:** Tạo hình bằng trâm xoay Jizai an toàn, không xảy ra tai biến và cho kết quả bước đầu thành công với tỷ lệ cao. **Từ khóa:** nội nha, răng hàm, hệ thống trâm xoay Jizai.

SUMMARY

RESULTS OF ENDODONTIC TREATMENT OF POSTERIOR MAXILLARY MOLAR TEETH USING THE JIZAI ROTARY FILE SYSTEM

Objective: Evaluation results of endodontic treatment of Posterior Maxillary molars using Jizai rotary file system at Hai Phong Medical University Hospital in 2025. **Research subjects and methods:** 41 molars with irreversible pulpitis indicated for

¹Trường Đại học Y Dược Hải Phòng

²Bệnh viện Răng hàm mặt Trung Ương

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thế Hạnh

Email: thehanh1972@gmail.com

Ngày nhận bài: 19.8.2025

Ngày phản biện khoa học: 25.9.2025

Ngày duyệt bài: 30.10.2025

endodontic treatment were included in a nonrandomized clinical intervention study from January to October 2025. **Results:** The average preparation time using the Jazai file system was 45.61 ± 11.19 minutes, the fastest shaping time was 25 minutes, the longest was 65 minutes. The average shaping time for the molar group was 51.00 ± 7.58 minutes. There were no complications during the root canal preparation process. The successful treatment results tended to gradually increase over the follow-up time: The results immediately after filling were 92.7%, after 1 month were 92.7%, after 3 months were 97.5% and after 6 months were 100% and there were no cases of failure. **Conclusion:** Shaping with the Jizai rotary file was significantly safe, had no complications, and gave initial successful results with high rate. **Keywords:** endodontics, molars, Jizai.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Kết quả điều trị tủy phụ thuộc vào nhiều yếu tố trong đó dụng cụ nội nha đóng vai trò quan trọng. Trước đây, tạo hình ống tủy chủ yếu sử dụng dụng cụ làm bằng thép không gỉ có độ xoắn 2% [1]. Sự ra đời của hệ thống trâm Ni-Ti với độ mềm dẻo và khả năng nhớ hình dạng ban đầu đã mang đến một cuộc cách mạng trong điều trị nội nha [1]. Các hệ thống trâm xoay Ni Ti hiện đại đều đang hướng đến việc giúp nha sĩ đơn giản hóa công việc điều trị nội nha [2]. Đặc biệt những hệ thống trâm xoay này được thiết kế với độ xoắn lớn (ví dụ dentsply Wave one 8%, trâm Protaper Next hoàn thiện có độ xoắn là 7%...) [3], để giúp cho việc bơm rửa dễ dàng, tuy nhiên lại lấy nhiều tổ chức ngà răng khi tạo hình ống tủy làm chân răng yếu đi, hậu quả dễ gây nứt gãy chân răng sau một thời gian điều trị nội nha [4].

Xu hướng gần đây của nha khoa hiện đại là xâm lấn tối thiểu, nên năm 2021 công ty Mani đã cho ra mắt thị trường hệ thống trâm xoay Jizai. Nhờ vào công nghệ NiTi xử lý nhiệt độc quyền và thiết diện cắt độc đáo, trâm Jizai có khả năng sửa soạn đồng trục hoàn hảo, giảm nguy cơ tạo khắc, thủng và quá chóp ở những ống tủy cong phức tạp [4],[5]. Mặt khác với độ xoắn 4% trâm Jizai sẽ tránh những hậu quả nứt gãy chân răng sau điều trị nội nha. Vì đây là một hệ thống trâm sửa soạn ống tủy mới, nên hiệu quả sử dụng của hệ thống trâm xoay Jizai cần được đánh giá cụ thể hơn qua các nghiên cứu trên lâm sàng. Để góp phần tìm giải pháp sử dụng dụng cụ nội nha an toàn trong điều trị tủy và kéo dài tuổi thọ răng vĩnh viễn trên cung răng, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với mục tiêu: *Đánh giá kết quả điều trị nội nha nhóm răng sau hàm trên có sử dụng hệ thống trâm xoay jizai tại Bệnh viện Đại học Y Hải Phòng năm 2025.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Bệnh nhân trong độ tuổi từ 15 đến 60 tuổi, gồm cả hai giới, được khám, chẩn đoán viêm tủy không hồi phục và điều trị nội nha tại khoa Răng Hàm Mặt - Bệnh viện Đại học Y Hải Phòng.

* **Tiêu chuẩn lựa chọn:** - Bệnh nhân có chẩn đoán viêm tủy răng không hồi phục, có chỉ định điều trị nội nha không phẫu thuật.

- Răng đã đóng kín cuống.
- Răng có chân răng không dị dạng.
- Những răng còn khả năng phục hồi chức năng ăn nhai và thẩm mỹ.
- Bệnh nhân có đủ sức khỏe và có yêu cầu chữa răng.

- Bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu trong suốt quá trình điều trị.

* **Tiêu chuẩn loại trừ:**

- Răng không còn khả năng phục hồi thân răng, có hiện tượng nứt gãy chân răng, chân răng dị dạng, răng bị viêm quanh răng ở giai đoạn cuối.

- Răng có tổn thương chóp.
- Răng bị nội tiêu, ngoại tiêu chân răng.
- Bệnh nhân mắc một trong các bệnh toàn thân ở giai đoạn nặng như tâm thần, suy tim giai đoạn cuối,...

2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

- Thời gian: từ tháng 01/2025 đến tháng 10/2025.

- Địa điểm: Bệnh nhân đến khám và điều trị tại khoa Răng Hàm Mặt, Bệnh viện Đại học Y Hải Phòng.

2.3. Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu can thiệp lâm sàng không đối chứng.

2.4. Cỡ mẫu: Xác định cỡ mẫu dựa trên tính cỡ mẫu can thiệp lâm sàng, không đối chứng:

$$n = Z_{1-\alpha/2}^2 \frac{p(1-p)}{d^2}$$

Trong đó, n: Cỡ mẫu nghiên cứu.

α : Mức ý nghĩa thống kê, $\alpha = 0,05$ ứng với độ tin cậy 95%. $Z_{1-\alpha/2}^2$ = Hệ số tin cậy, $Z_{1-\alpha/2}^2 = 1,96^2$.
p: Tỷ lệ thành công sau điều trị (chọn p = 95,56%, theo nghiên cứu của Phạm Hùng Cường) [6].

d: Độ chính xác mong muốn, chọn d = 0,2.

→ Chúng tôi tính được cỡ mẫu tối thiểu trong nghiên cứu là $n \geq 40,7$ răng.

- Phương pháp chọn mẫu: Bệnh nhân đáp ứng đủ tiêu chuẩn lựa chọn sẽ được chọn cho đến khi đủ số lượng nghiên cứu.

2.5. Các bước tiến hành nghiên cứu

2.5.1. Phiếu thu thập thông tin được thiết kế sẵn, gồm: Hành chính, lý do đến khám, tiền sử bệnh, triệu chứng cơ năng, triệu

chứng thực thể, chụp phim Xquang cận chóp kỹ thuật số

2.5.2. Ghi nhận các thông tin trong khi điều trị:

- Chuẩn bị bệnh nhân: Giải thích và tư vấn bệnh nhân.
- Phương pháp điều trị tủy:
 - + Gây tê tại chỗ bằng lidocaine 2%
 - + Mở tủy
 - + Thăm dò và thông ống tủy cho tới khi có thể đưa file lên xuống trong ống tủy dễ dàng.
 - + Xác định chiều dài làm việc với trâm K10, số 15 kết hợp với máy định vị chóp.
 - Bơm Glyde.
 - Phương pháp tạo hình ống tủy bằng hệ thống trâm Jizai
 - + Sửa soạn buồng tủy để tạo lối thẳng vào miệng ống tủy.
 - + Thăm dò ống tủy bằng các trâm tay số

nhỏ, xác định chiều dài làm việc, tạo đường vào thông thoáng, trơn nhẵn.

- Sử dụng bộ trâm Jizai Master Kit bao gồm:
 - Jizai orifice Opener: Dùng để mở lối vào thẳng.
 - Jizai Glider: dùng để tạo đường trượt.
 - Jizai I/II/III: dùng để tạo hình ống tủy.
 - Thử cone: Dùng phương pháp đơn cone.
 - Chụp phim Xquang cận chóp để kiểm tra xem
 - Hàn ống tủy
 - Chụp Xquang kiểm tra lại sau điều trị:

2.5.3. Đánh giá kết quả điều trị. Đánh giá kết quả điều trị ngay sau hàn OT, sau 1 tháng, 3 tháng và sau 6 tháng trên lâm sàng và phim Xquang.

* Tiêu chí đánh giá kết quả sửa soạn ống tủy: Theo 5 nguyên tắc sinh học của Schilder.

Đánh giá hiệu quả sửa soạn OT của trâm xoay Jizai trên mỗi OT bằng hình ảnh Xquang kỹ thuật số sau khi trám bít OT, theo tiêu chí sau:

Bảng 2.1. Tiêu chuẩn đánh giá kết quả điều trị sau 1 tháng, 03 tháng, 06 tháng: đánh giá trên lâm sàng và Xquang [7]

Kết quả	Lâm sàng	Xquang
Thành công/Tốt	- Không đau, không có lỗ rò, không có dấu hiệu viêm nhiễm. - Ăn nhai được.	- Trám bít ống tủy đến đúng giới hạn chiều dài làm việc trên Xquang. Khối chất bít đặc, kín. - Khoảng dây chằng nha chu bình thường hoặc nhỏ hơn 1 mm. - Không có dấu hiệu tiêu xương.
Nghi ngờ	- Các triệu chứng không rõ ràng, hơi khó chịu khi gõ, sờ nắn hoặc nhai.	- Trám bít quá chóp răng Xquang từ 0,5 - 1 mm, có khoảng trống trong khối chất hàn. - Dây chằng nha chu giãn rộng.
Thất bại	- Đau, các triệu chứng thực thể kéo dài dai dẳng. - Sưng hoặc rò tái phát. - Không thể ăn nhai.	- Trám bít quá mức, chất bít ra ngoài chóp, bít không kín hoặc bít thiếu > 2mm. - Tăng độ rộng khoảng dây chằng nha chu > 2mm. - Gãy dụng cụ, không bít ống tủy tới được chóp răng xquang.

2.6. Xử lý số liệu. Số liệu được thu thập lại, nhập trên phần mềm Excel, làm sạch số liệu. Phân tích và xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS phiên bản 22.0

2.7. Đạo đức nghiên cứu. Nghiên cứu đã được Hội đồng đề cương và Hội đồng Đạo đức của trường Đại học Y - Dược Hải Phòng thông qua và phê duyệt.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Tuổi trung bình trong nghiên cứu là $43,73 \pm 13,29$ tuổi, nhỏ nhất là 21 tuổi, tuổi lớn nhất là 60 tuổi, tập trung nhiều ở nhóm 46 - 60 tuổi. Bệnh nhân nữ là 53,7% cao hơn so với bệnh nhân nam (46,3%). Trong suốt quá trình điều trị không có tai biến xảy ra trong quá trình sửa soạn ống tủy.

Bảng 1. Thời gian sửa soạn ống tủy theo vị trí răng tổn thương

Thời gian Vị trí răng	N	Trung bình	Độ lệch chuẩn	Nhỏ nhất	Lớn nhất
--------------------------	---	---------------	------------------	-------------	-------------

Nhóm răng hàm lớn	30	51,00	7,58	40	65
Nhóm răng hàm nhỏ	11	30,91	3,01	25	35
Tổng	41	45,61	11,19	25	65

Nhận xét: Thời gian sửa soạn ống tủy trung bình là $45,61 \pm 11,19$ phút, thời gian tạo hình nhanh nhất là 25 phút, lâu nhất là 65 phút. Thời gian tạo hình ống tủy trung bình đối với nhóm răng hàm lớn là $51,00 \pm 7,58$ phút.

Bảng 2. Thời gian sửa soạn OT theo số lượng ống tủy (phút)

Thời gian Vị trí răng	N	Trung bình	Độ lệch chuẩn	Nhỏ nhất	Lớn nhất
Răng 2 OT	11	30,91	3,01	25	35
Răng 3 OT	13	44,23	3,44	40	50
Răng 4 OT	17	56,18	5,45	50	65
Tổng	41	45,61	11,19	25	65

Nhận xét: Thời gian sửa soạn OT trung bình ở răng 4 OT là $56,18 \pm 5,45$ phút.

Bảng 3. Thời gian sửa soạn OT theo

nhóm tuổi

Thời gian Nhóm tuổi	N	Trung bình	Độ lệch chuẩn	Nhỏ nhất	Lớn nhất
15-30 tuổi	9	40,00	12,24	30	60
31-45 tuổi	9	50,56	10,13	30	65
46-60 tuổi	23	45,87	10,62	25	65
Tổng	41	45,61	11,19	25	65

Nhận xét: Thời gian sửa soạn OT trung bình ở nhóm 46-60 tuổi cao nhất là 50,56±10,13 phút.

Bảng 4. Kết quả điều trị ngay sau hàn

Kết quả	Số lượng (SL)	Tỷ lệ (%)
Thành công	38	92,7
Nghi ngờ	03	7,3
Thất bại	0	0,0
Tổng số	41	100%

Nhận xét: Kết quả ngay sau hàn có 38/41 trường hợp thành công chiếm tỷ lệ 92,7%. Có 03 trường hợp nghi ngờ (là khối chất hàn chưa đồng nhất).

Bảng 5. Kết quả điều trị sau 01 tháng

Kết quả	Số lượng (SL)	Tỷ lệ (%)
Thành công	38	92,7
Nghi ngờ	03	7,3
Thất bại	0	0,0
Tổng số	41	100%

Nhận xét: Kết quả điều trị thành công sau 1 tháng chiếm tỷ lệ khá cao (92,7%), có 03 trường hợp nghi ngờ (7,3%), không có trường hợp nào thất bại.

Bảng 6. Kết quả điều trị sau 3 tháng

Kết quả	Số lượng (SL)	Tỷ lệ (%)
Thành công	40	97,5%
Nghi ngờ	01	2,5
Thất bại	0	0,0
Tổng số	41	100%

Nhận xét: Kết quả điều trị thành công sau 3 tháng đã tăng lên 40/41 trường hợp chiếm tỷ lệ 97,5%, có 01 trường hợp nghi ngờ (2,5%) và không có trường hợp nào thất bại.

Bảng 7. Kết quả điều trị sau 6 tháng

Kết quả	Số lượng (SL)	Tỷ lệ (%)
Thành công	40	97,5%
Nghi ngờ	01	2,5
Thất bại	0	0,0
Tổng số	41	100%

Nhận xét: Kết quả điều trị thành công sau 6 tháng chiếm tỷ lệ cao (100%), không có trường hợp nào nghi ngờ hoặc thất bại.

IV. BÀN LUẬN

Thời gian sửa soạn ống tủy trung bình là 45,61±11,19 phút, thời gian tạo hình nhanh nhất là 25 phút, lâu nhất là 65 phút. Thời gian tạo

hình ống tủy trung bình đối với nhóm răng hàm lớn là 51,00 ±7,58 phút. Thời gian sửa soạn ống tủy phụ thuộc vào nhiều yếu tố như số lượng ống tủy, độ cong, hình dạng và đường kính ống tủy, cũng như kinh nghiệm của bác sĩ và loại dụng cụ được sử dụng. Các nghiên cứu trước đây cũng ghi nhận thời gian sửa soạn dao động khá lớn như nghiên cứu của Neelakantan và cộng sự (2022) cho thấy thời gian sửa soạn có thể kéo dài từ 30 đến 60 phút tùy theo hệ thống trám và kỹ thuật sử dụng. Đối với răng hàm lớn – thường có từ 3 đến 4 ống tủy – thời gian xử lý lâu hơn là điều dễ hiểu vì cần nhiều thao tác hơn để làm sạch và tạo hình hoàn toàn [8],[9].

Kết quả ngay sau hàn có 38/41 trường hợp thành công sử dụng tỷ lệ 92,7%. Có 03 trường hợp nghi ngờ (là khối chất hàn chưa đồng nhất). Kết quả điều trị thành công sau 1 tháng sử dụng tỷ lệ khá cao (92,7%), có 03 trường hợp nghi ngờ (7,3%). Có 02 trường hợp khám trên lâm sàng bệnh nhân có triệu chứng không rõ ràng, hơi khó chịu khi gõ, sờ nắn hoặc nhai. 01 trường hợp chụp phim Xquang có vùng thấu quang nhỏ tại chóp chân răng.

Kết quả điều trị thành công sau 3 tháng đã tăng lên 40/41 trường hợp sử dụng tỷ lệ 97,5%, có 01 trường hợp nghi ngờ (2,5%) và không có trường hợp nào thất bại. Đây là do xuất hiện vùng thấu quang nhỏ tại chóp chân răng nhưng hiện tại chưa có triệu chứng lâm sàng sưng đau, bệnh nhân vẫn ăn nhai bình thường. Chúng tôi tiếp tục theo dõi và hẹn bệnh nhân định kỳ đến kiểm tra và có biện pháp xử trí kịp thời.

Kết quả điều trị thành công sau 6 tháng sử dụng tỷ lệ cao (100%), không có trường hợp nào nghi ngờ hoặc thất bại. Không có trường hợp nào thất bại có thể do thời gian nghiên cứu và theo dõi chưa đủ lâu. Kết quả này cũng phù hợp với các nghiên cứu trong nước của Phạm Hùng Cường tại Bệnh viện 198 (thành công là 95,6%) [6], cao hơn tác giả Vũ Quang Hưng (thành công là 70%) [10], tác giả Trịnh Khả Ái tại Bệnh viện Cần Thơ (thành công là 74,6%). Trên thế giới tác giả Berrezouga và cộng sự (2018) nghiên cứu ở 122 răng có chỉ định điều trị tủy cho kết quả 97% thành công ở nhóm tủy sống.

V. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu đánh giá kết quả điều trị nội nha trên 41 răng hàm có sử dụng tạo hình bằng hệ thống trám xoay Jizai, chúng tôi nhận thấy việc tạo hình bằng trám xoay Jizai giúp rút ngắn đáng kể thời gian làm việc so với hệ thống trám tay truyền thống, an toàn, không xảy ra tai biến và cho kết quả bước đầu thành công với tỷ lệ cao.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Kyaw M. S., Ebihara A., Kasuga Y., et al. (2021), "Influence of rotational speed on torque/force generation and shaping ability during root canal instrumentation of extracted teeth with continuous rotation and optimum torque reverse motion", *Int Endod J*, 54 (9), pp. 1614-1622.
2. Donnermeyer D., Viedenz A., Schäfer E. (2020), "Impact of new cross-sectional designs on the shaping ability of rotary NiTi instruments in S-shaped canals", *Odontology*, 108 (2), pp. 174-179.
3. Plotino G., Nagendrababu V., Bukiet F., et al. (2020), "Influence of Negotiation, Glide Path, and Preflaring Procedures on Root Canal Shaping-Terminology, Basic Concepts, and a Systematic Review", *J Endod*, 46 (6), pp. 707-729.
4. Htun P. H., Ebihara A., Maki K., et al. (2021), "Comparison of Torque, Screw-in Force, and Shaping Ability of Glide Path Instruments in Continuous Rotation and Optimum Glide Path Motion", *J Endod*, 47 (1), pp. 94-99.
5. Bürklein S., Donnermeyer D., Hentschel T. J., et al. (2021), "Shaping Ability and Debris Extrusion of New Rotary Nickel-Titanium Root Canal Instruments", *Materials* (Basel, Switzerland), 14 (5), pp. 1063.
6. Phạm Hùng Cường, Trịnh Thị Thái Hà (2024), "Kết quả điều trị nội nha nhóm răng hàm lớn hàm dưới có sử dụng hệ thống trám xoay Jizai", *Tạp chí Y học Việt Nam*, 543 (1), tr. 45-52.
7. Bệnh viện Răng Hàm Mặt (2023), "Phác đồ điều trị viêm tủy không hồi phục", Phác đồ điều trị Bệnh viện Răng Hàm Mặt, NXB Y học.
8. Almnea R. A., Mohammad Al Ageel Albeaji S., Ali Alelyani A., et al. (2024), "Comparative Analysis of Three Nickel-Titanium Rotary Files in Severely Curved L-Shaped Root Canals: Preparation Time, Aberrations, and Fracture Rates", *Clinical, cosmetic and investigational dentistry*, 16, pp. 1-9.
9. Neelakantan P., Vishwanath V., Taschieri S., et al. (2022), "Present status and future directions: Minimally invasive root canal preparation and periradicular surgery", *International Endodontic Journal*, 55 (S4), pp. 845-871.
10. Vũ Quang Hưng, Nguyễn Trọng Cảnh, Phạm Thị Hồng Thủy (2021), "Đánh giá lâm sàng của vật liệu trám bít ống tủy Guita Flow Bioseal", *Tạp chí Y học Việt Nam*, 503 (Tháng 6 - Số đặc biệt - phần 2), tr. 243-250.

TỶ LỆ TRẺ SINH NON VÀ CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN TẠI BỆNH VIỆN SẢN NHI TỈNH CÀ MAU NĂM 2024

Huỳnh Ngọc Linh¹, Nguyễn Việt Trí²

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Sinh non là nguyên nhân hàng đầu gây tử vong sơ sinh và di chứng phát triển lâu dài. Việc xác định các yếu tố nguy cơ có thể can thiệp giúp giảm tỷ lệ sinh non, cải thiện kết cục thai kỳ. **Mục tiêu:** Xác định tỷ lệ trẻ sinh non và mối liên quan giữa các yếu tố dịch tễ, lâm sàng của mẹ tại Bệnh viện Sản Nhi tỉnh Cà Mau năm 2024. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện trên 2.378 sản phụ sinh tại Bệnh viện Sản Nhi Cà Mau từ tháng 01 đến tháng 12 năm 2024. Phân tích hồi quy logistic, tính OR thô và OR hiệu chỉnh (OR_{HC}) với khoảng tin cậy 95%. **Kết quả:** Tỷ lệ sinh non là 9,59% (228/2.378). Sau phân tích hồi quy đa biến, các yếu tố liên quan độc lập với sinh non: BMI tiền thai <18,5 ($OR_{HC} = 1,91$; KTC95%: 1,12–2,93; $p=0,01$), tăng cân thai kỳ <9 kg ($OR_{HC} = 1,35$; 1,12–2,48; $p=0,01$), khoảng cách sinh <24 tháng ($OR_{HC} = 1,84$; 1,31–3,14; $p=0,01$), có bệnh lý trong thai kỳ ($OR_{HC} = 4,63$; 2,35–7,93; $p<0,0001$), tiền sử sinh non ($OR_{HC} = 3,49$; 2,24–5,28; $p=0,001$) và tiền sử sinh mổ ($OR_{HC} = 1,76$; 1,09–3,41; $p=0,003$). Các yếu tố như

địa chỉ cư trú, tuổi mẹ và số con không có ý nghĩa sau hiệu chỉnh. **Kết luận:** Tỷ lệ sinh non tại Cà Mau năm 2024 là 9,59%. Các yếu tố liên quan bao gồm: dinh dưỡng mẹ (BMI thấp, tăng cân không đạt), khoảng cách sinh ngắn, tiền sử sản khoa bất lợi và bệnh lý thai kỳ. **Từ khóa:** sinh non; tăng cân thai kỳ; khoảng cách sinh; bệnh lý thai kỳ; tiền sử sinh non.

SUMMARY

PREVALENCE OF PRETERM BIRTH AND ASSOCIATED FACTORS AT CA MAU OBSTETRICS AND PEDIATRICS HOSPITAL IN 2024

Background: Preterm birth is a leading cause of neonatal mortality and long-term developmental complications. Identifying modifiable risk factors is essential to reduce preterm birth rates and improve pregnancy outcomes. **Objective:** To determine the prevalence of preterm births and assess maternal epidemiological and clinical factors associated with preterm delivery at Ca Mau Obstetrics and Pediatrics Hospital in 2024. **Methods:** A cross-sectional analytical study was conducted on 2,378 mothers who gave birth at Ca Mau Obstetrics and Pediatrics Hospital from January to December 2024. Logistic regression analysis was used to calculate crude odds ratios (OR) and adjusted odds ratios (aOR) with 95% confidence intervals (CI). **Results:** The preterm birth rate was 9.59% (228/2,378). Multivariate logistic regression identified six independent risk factors: pre-pregnancy BMI <18.5 (aOR = 1.91; 95% CI: 1.12–

¹Trường Cao đẳng Y tế Cà Mau

²Bệnh viện Sản Nhi Cà Mau

Chịu trách nhiệm chính: Huỳnh Ngọc Linh

Email: drlinhcm78@gmail.com

Ngày nhận bài: 22.8.2025

Ngày phản biện khoa học: 25.9.2025

Ngày duyệt bài: 30.10.2025