

theo tôi là do phụ nữ ở nhóm tuổi 30-39 lúc này hầu như đã sinh đủ từ 1-2 con, con cái đã lớn hơn nên học có điều kiện quan tâm, chăm sóc sức khỏe nói chung và SKSS nói riêng nhiều hơn nên mức độ thực hành cao hơn.

Mối liên quan giữa nghề nghiệp với thực hành chăm sóc SKSS của ĐTNC Đối với công chức, viên chức có thực hành về chăm sóc SKSS cao gấp 3,7 lần nhóm công nhân, cao gấp 1,9 lần các nhóm khác. Có mối liên quan giữa tuổi kết hôn với thực hành về chăm sóc SKSS. Độ tuổi kết hôn từ 20-25 tuổi có thực hành tốt hơn 2,02 lần độ tuổi kết hôn dưới 20 tuổi, cao gấp 2,1 lần so với độ tuổi kết hôn trên 25 tuổi. Kết quả chỉ ra mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa khả năng tiếp cận dịch vụ chăm sóc SKSS và thực hành chăm sóc sức khỏe sinh sản của đối tượng nghiên cứu ($p < 0,01$). Đối tượng tiếp cận một cách tiện lợi có khả năng đạt thực hành cao hơn 3,16 lần đối tượng tiếp cận dịch vụ không tiện lợi.

V. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu trên 384 phụ nữ trong giai đoạn sinh đẻ tại xã Đại Sơn, huyện Tứ Kỳ, tỉnh Hải Dương chúng tôi thấy kiến thức về SKSS,

nghề nghiệp (công chức, viên chức), tuổi (30-39), khả năng tiếp cận dịch vụ là những yếu tố có liên quan đến thực hành CSSKSS tốt hơn so với các nhóm khác.

Kiến nghị. Cần nâng cao kiến thức đặc biệt là về SKSS, chuyển đổi nghề nghiệp và nâng cao chất lượng dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản cho phụ nữ vùng nông thôn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Báo cáo chính trị** số 17-BC/ĐU ngày 18/5/2020, trình Đại hội Đảng bộ xã Đại Sơn lần thứ nhất, nhiệm kỳ 2020- 2025.
2. **Báo cáo thống kê DS - KHHGD năm 2020**, số 56/BC- TTYT ngày 12/1/2021 của Trung tâm Y tế huyện Tứ Kỳ.
3. **Bộ Y tế** (2001), Chiến lược Quốc gia về CSSKSS giai đoạn 2001 – 2010, Hà Nội.
4. **Bùi Thị Thu Hà** (2008), Sức khỏe sinh sản, Nhà Xuất Bản Giáo Dục, Hà Nội.
5. **Vương Tiên Hòa** (2009), Sức khỏe sinh sản, Nhà Xuất Bản Y Học, Hà Nội.
6. **Trần Thị Thắm** (2010), Kiến thức, thái độ, thực hành về chăm sóc sức khỏe sinh sản của phụ nữ có chồng trong độ tuổi sinh đẻ (Qua nghiên cứu tại tỉnh Cao Bằng), Luận văn Thạc sỹ Xã hội học, Đại học Khoa học xã hội và Nhân văn - Đại học quốc gia Hà Nội.

KẾT QUẢ PHẪU THUẬT NỘI SOI ĐIỀU TRỊ VIÊM PHỨC MẠC RUỘT THỪA Ở TRẺ EM TẠI BỆNH VIỆN NHI TRUNG ƯƠNG

Lê Trung Hiếu¹, Trần Anh Quỳnh², Vũ Thị Hồng Anh¹,
Hoàng Hữu Kiên², Nguyễn Thị Minh Huyền²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả điều trị viêm phúc mạc ruột thừa ở trẻ em bằng phẫu thuật nội soi tại bệnh viện Nhi Trung Ương. **Phương pháp:** Nghiên cứu mô tả, thiết kế cắt ngang. Gồm 95 bệnh nhân được phẫu thuật nội soi điều trị viêm phúc mạc ruột thừa tại khoa Ngoại tổng hợp, bệnh viện Nhi Trung ương từ tháng 01/2021 đến tháng 06/2021. **Kết quả:** Tuổi phẫu thuật trung bình 7,37±3 tuổi; tỷ lệ nam/ nữ ≈ 1,5; 25,3% BN viêm phúc mạc khu trú, 74,7% viêm phúc mạc toàn thể. Ruột thừa ở hố chậu phải 75,8% và 24,2% ở vị trí khác. Thời gian phẫu thuật trung bình 54,79±17,46 phút. Thời gian nằm viện sau mổ trung bình 7,97±2,07 ngày. Tỷ lệ biến chứng là 9,47%. **Kết luận:** Phẫu thuật nội soi viêm phúc mạc

ruột thừa ở trẻ em là an toàn, hiệu quả và ít có biến chứng sau phẫu thuật.

Từ khóa: Viêm phúc mạc ruột thừa, phẫu thuật nội soi, trẻ em

SUMMARY

THE RESULTS OF LAPAROSCOPIC APPENDECTOMY FOR PERFORATED APPENDICITIS IN CHILDREN AT THE VIETNAM NATIONAL CHILDREN'S HOSPITAL

Objectives: To evaluate the results of laparoscopic appendectomy for perforated appendicitis in children at the Vietnam National Children's Hospital. **Methods:** Descriptive study, cross-sectional. Including 95 patients underwent laparoscopic appendectomy at the department of general surgery, National Hospital of Pediatrics since January 2021 to June 2021. Effective without any operative complications. **Results:** The mean age was 7,37±3 years, male to female ≈ 1,5; 25,3% of the patients had localized and 74,7% generalized peritonitis. The appendix was in the right pelvic fossa in 75,8% and 24,2% in other position. The average operative time was 54,79±17,46 mins. The average length of hospital

¹Đại học y dược Thái Nguyên

²Bệnh viện Nhi Trung Ương

Chịu trách nhiệm chính: Trần Anh Quỳnh

Email: tranquynh.nhp@gmail.com

Ngày nhận bài: 20.9.2021

Ngày phản biện khoa học: 15.11.2021

Ngày duyệt bài: 24.11.2021

stay was $7,97 \pm 2,07$ days. The prevalence of post-operative complications was 9,47%. **Conclusion:** Laparoscopic appendectomy in children is safe, effective and lower postoperative complications.

Keywords: Perforated appendicitis; Laparoscopy; Children

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm phúc mạc ruột thừa (VPMRT) là biến chứng của viêm ruột thừa (VRT) thường gặp ở trẻ em. Ở trẻ em, do các triệu chứng lâm sàng VRT thay đổi theo từng lứa tuổi và giống với các bệnh lý khác ở trẻ nên rất dễ chẩn đoán nhầm với một số bệnh khác. Năm 2000 phẫu thuật nội soi điều trị viêm phúc mạc ruột thừa ở trẻ em đã được sử dụng tại Nhật Bản [8], sau đó năm 2005 Trung Quốc cũng đưa phẫu thuật nội soi vào điều trị viêm phúc mạc ruột thừa ở trẻ em đem lại nhiều kết quả khả quan [10]. Phẫu thuật nội soi cắt ruột thừa ngày càng trở nên phổ biến, với nhiều ưu điểm như: dễ quan sát ổ bụng, giảm bớt chấn thương tổ chức, giảm tỷ lệ tai biến, nhanh chóng lập lại lưu thông ruột, giảm đau sau mổ, rút ngắn thời gian nằm viện, giảm tỷ lệ nhiễm trùng sau mổ, thẩm mỹ. Nhưng trong phẫu thuật nội soi điều trị viêm phúc mạc ruột thừa cũng còn có nhiều quan điểm khác nhau như có đặt dẫn lưu hay không đặt dẫn lưu, phẫu thuật 3 trocar hay 1trocar. Tại các bệnh viện tuyến tỉnh chỉ định phẫu thuật nội soi điều trị viêm phúc mạc ruột thừa ở trẻ em đôi khi còn dè dặt. Vì vậy chúng tôi làm đề tài: kết quả phẫu thuật nội soi điều trị viêm phúc mạc ruột thừa ở trẻ em tại bệnh viện Nhi Trung Ương. **Nhằm mục tiêu: Đánh giá kết quả điều trị viêm phúc mạc ruột thừa ở trẻ em bằng phẫu thuật nội soi tại bệnh viện Nhi Trung Ương.**

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Các bệnh nhi được chẩn đoán xác định viêm ruột phúc mạc ruột thừa và được phẫu thuật nội soi tại bệnh viện Nhi Trung Ương từ tháng 1 năm 2021 đến tháng 6 năm 2021.

Tiêu chuẩn lựa chọn bệnh nhân. Bệnh nhân dưới 15 tuổi, bao gồm:

- Tuổi ≤ 15 tuổi.
- Được chẩn đoán xác định trong mổ là viêm phúc mạc ruột thừa. Có hình ảnh đại thể là viêm ruột thừa đã vỡ. Giải phẫu bệnh: viêm phúc mạc ruột thừa
- Được phẫu thuật nội soi tại bệnh viện Nhi Trung Ương

Tiêu chuẩn loại trừ

- Viêm phúc mạc ruột thừa có kèm theo các bệnh lý khác như: có túi thừa Meckel, u nang

buồng trứng (ở trẻ nữ), lồng ruột...

- Áp xe ruột thừa, viêm phúc mạc nguyên phát
- Viêm phúc mạc ruột thừa mổ ở nơi khác thất bại

Thời gian và địa điểm nghiên cứu

- Thời gian nghiên cứu: từ tháng 01/2021 đến 06/2021

- Địa điểm nghiên cứu: Khoa Ngoại tổng hợp Bệnh viện Nhi Trung Ương.

Phương pháp nghiên cứu

Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả

Thiết kế nghiên cứu: Mô tả cắt ngang

Phương pháp chọn mẫu. Chọn mẫu toàn bộ bệnh nhi phẫu thuật nội soi điều trị viêm phúc mạc ruột thừa đảm bảo đủ tiêu chuẩn nghiên cứu.

Cách tiến hành. Thu thập dữ liệu bệnh nhân dựa vào hồ sơ sau khi bệnh nhi xuất viện và khám lại sau 1 tháng.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Trong thời gian từ tháng 1 năm 2021 đến tháng 6 năm 2021, có 95 trường hợp VPMRT với tỷ lệ nam/nữ là 1,5 được phẫu thuật và điều trị tại khoa ngoại tổng hợp bệnh viện Nhi Trung Ương.

Với độ tuổi trung bình của BN là $7,37 \pm 3$ tuổi, nhỏ nhất 2 tuổi, lớn nhất 14 tuổi. Độ tuổi hay gặp nhất là độ tuổi 6-10 tuổi (bảng 1)

Bảng 1: Độ tuổi

Độ tuổi	Số bệnh nhân	%
0 – 5 tuổi	28	24,8
6 – 10 tuổi	53	56,9
11 – 15 tuổi	14	12,3

Số BN sống ở thành thị là 39 chiếm 41,1% và BN sống tại nông thôn, vùng cao là 56 BN chiếm 58,9%.

Lý do vào viện. Bao gồm nhiều lý do nhưng thường gặp nhất là đau bụng và sốt (bảng 2)

Bảng 2. Lý do vào viện

Lý do vào viện	Số bệnh nhân	%
Đau bụng	95	100
Sốt	68	71,6
Buồn nôn, nôn	24	25,3
Rối loạn tiêu hóa (biếng ăn, tiêu chảy...)	10	10,5

Thời gian đau bụng: đến khi được chẩn đoán trung bình $2,62 \pm 1,38$ ngày, với thời gian ngắn nhất là 1 ngày và dài nhất là 6 ngày.

Thời gian nằm viện. Thời gian nằm viện trung bình $7,97 \pm 2,07$ ngày. Trong đó ngắn nhất là 4 ngày và dài nhất là 17 ngày.

Thời gian phẫu thuật. Thời gian phẫu thuật trung bình: $54,79 \pm 17,46$ phút. Thời gian ngắn nhất là 25 phút và thời gian phẫu thuật dài nhất là 110 phút.

Vị trí ruột thừa. Trong 95 trường hợp thì có 72 trường hợp ruột thừa ở vị trí bình thường và 23 trường hợp ở vị trí khác. Trong 23 trường hợp này thì có: 11 trường hợp ruột thừa nằm vị trí tiểu khung, 11 trường hợp sau manh tràng và chỉ có 1 trường hợp ở dưới gan.

Tình trạng dịch ổ bụng. Đa số bệnh nhân được phẫu thuật khi dịch mủ đã lan tỏa trong ổ bụng chiếm 74,7% và 25,3% dịch khu trú.

Vị trí ruột thừa vỡ: Thường gặp ruột thừa vỡ tại đầu và thân ruột thừa chiếm lần lượt là 60% và 36,8%

Dẫn lưu: Trong nghiên cứu của chúng tôi có 66 trường hợp chiếm 69,5% có đặt dẫn lưu. Việc đặt dẫn lưu thường tùy theo tình trạng ổ bụng và kinh nghiệm của phẫu thuật viên.

Kết quả nuôi cấy vi khuẩn: 100% BN của chúng tôi được lấy dịch mủ làm xét nghiệm nuôi cấy vi khuẩn và cho ra kết quả: 82 trường hợp chiếm 86,3% dương tính. Vi khuẩn thường gặp nhất là E.coli chiếm 82,2%

Kháng thuốc: Trong các trường hợp nuôi cấy vi khuẩn dương tính thì chúng tôi thấy rằng có 47,56% vi khuẩn có kháng với ít nhất 1 trong số các kháng sinh đang sử dụng. Chúng tôi tiến hành đổi kháng sinh theo kết quả kháng sinh đồ.

Biến chứng: Tỷ lệ biến chứng sau mổ 9,47% trong đó thường gặp nhất là nhiễm trùng vết mổ và dịch tồn dư, ít gặp biến chứng áp xe sau mổ

Bảng 3: Biến chứng

Biến chứng	Số bệnh nhân	%
Không biến chứng	86	90,53
Nhiễm trùng vết mổ	5	5,26
Dịch tồn dư	3	3,16
Áp xe	1	1,05
Tổng	95	100

Kết quả phẫu thuật: Trong 95 trường hợp nghiên cứu thì 90,53% kết quả tốt, 9,47% kết quả trung bình và 0% kết quả xấu

IV. BÀN LUẬN

Viêm phúc mạc ruột thừa là biến chứng thường gặp ở trẻ em. Nghiên cứu của chúng tôi có 95 bệnh nhân có độ tuổi trung bình $7,37 \pm 3$ tuổi, nhỏ nhất 2 tuổi, lớn nhất 14 tuổi. Kết quả của chúng tôi cho thấy tuổi trung bình BN tương tự như nghiên cứu của tác giả Trần Quảng Đại và Trương Nguyễn Uy Linh tại bệnh viện Nhi Đồng 2 [2] và tác giả Nguyễn Thị Hồng Vân tại bệnh viện Xanh Pôn năm 2021 [5]. Trong nghiên cứu của chúng tôi nam gặp nhiều hơn nữ tỷ lệ nam/nữ là 1,5. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng tương tự các tác giả khác [2],[3],[9]. Bệnh

nhân của chúng tôi gồm 41,1% BN ở thành thị, 58,9% BN ở nông thôn và vùng cao. Lí do vào viện thường gặp nhất là đau bụng gặp ở 100% và 71,6% BN có sốt, ngoài ra còn gặp các triệu chứng buồn nôn, nôn, rối loạn tiêu hóa có thể gây khó khăn khi chẩn đoán.

Thời gian đau bụng đến khi chẩn đoán trung bình $2,62 \pm 1,38$ ngày. Kết quả này cũng tương đương với tác giả Phan Xuân Cảnh [1]. Chúng tôi thấy thời gian đau bụng ở nhóm tuổi bé có xu hướng dài hơn nhóm tuổi lớn. Nhóm <5 tuổi thời gian dài nhất $2,86 \pm 1,48$ ngày, nhóm 6-10 tuổi trung bình $2,58 \pm 1,34$, nhóm 11 – 15 tuổi trung bình $2,29 \pm 1,07$ ngày. Nhưng không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về thời gian đau bụng ở các nhóm tuổi.

Thời gian phẫu thuật $54,79 \pm 17,46$ phút tương tự với báo cáo của Yasmine Yousef, Phan Xuân Cảnh [1]. Nhưng ngắn hơn một số tác giả như Trần Quảng Đại và Trương Nguyễn Uy Linh hay tác giả Hye Kyung Chang [2],[6]. Điều này có thể giải thích: với những nghiên cứu ở những năm trước thời điểm triển khai PTNS viêm phúc mạc ruột thừa trẻ em còn sớm thì có thời gian phẫu thuật dài hơn. Cho thấy sau này kinh nghiệm và kỹ năng của phẫu thuật viên được nâng cao giúp rút ngắn thời gian

Tất cả bệnh nhi đều được sử dụng 3 loại kháng sinh là cephalosporin thế hệ 3, aminoglycoside, metronidazole và lấy dịch nuôi cấy tìm vi khuẩn thì có 86,3% trường hợp dương tính và thường có sự xuất hiện của E.coli và P.aeruginosa trong lần lượt 82,2% và 17,07% trường hợp, trong nhóm nuôi cấy dương tính thì có đến 47,56% trường hợp có vi khuẩn kháng kháng sinh. Khi có kết quả kháng sinh đồ chúng tôi sẽ chuyển kháng sinh theo. Tỷ lệ kháng kháng sinh ở vi khuẩn đường ruột cao kết quả của chúng tôi cũng tương đồng với các tác giả khác. Tác giả Lê Huy Thạch thấy rằng vi khuẩn E.coli kháng kháng sinh cephalosporin thế hệ cao 58,56%-60,22%, nhưng ít kháng với nhóm aminoglycoside 10,45% [4]. Nghiên cứu của Hà Thị Bích Ngọc thì E.coli kháng cephalosporin thế hệ 3 từ 32,3% - 52,2%. Điều này nói nên rằng, tỷ lệ kháng thuốc của vi khuẩn là rất cao nên trong điều trị lâm sàng cần phối hợp kháng sinh và sử dụng kháng sinh theo kháng sinh đồ nhằm giảm biến chứng sau mổ do vi khuẩn kháng kháng sinh.

Về biến chứng sau phẫu thuật, chúng tôi có 9,47% bệnh nhi có biến chứng sau PTNS điều trị viêm phúc mạc ruột thừa. Trong đó thường gặp nhất là nhiễm trùng vết mổ 5 trường hợp chiếm

5,26%, dịch tồn dư 3 trường hợp chiếm 3,16% và áp xe 1 trường hợp chiếm 1,05%. Các trường hợp này đều đáp ứng với điều trị nội khoa, không có trường hợp nào phải can thiệp ngoại khoa. Tỷ lệ biến chứng của chúng tôi cũng tương tự như tác giả: G. Frongia 10,4% trường hợp với những biến chứng thường gặp là áp xe, tắc ruột và nhiễm trùng [7]. Theo tác giả Y. Yousef thì có 9,8% trường hợp áp xe thường gặp khi ruột thừa vỡ tạo thành 1 hay nhiều ổ áp xe và 4,9% bị nhiễm trùng sau mổ.

Phẫu thuật của chúng tôi thành công 100% trong đó có 90,53% kết quả tốt, 9,47% kết quả trung bình và 0% kết quả xấu. Không có trường hợp nào chuyển mổ mở. Chúng tôi thấy rằng kết quả phẫu thuật của chúng tôi cũng tương tự như các tác giả trong và ngoài nước [1],[2], [7]

V. KẾT LUẬN

Qua 95 bệnh nhân VPMRT ở trẻ em được điều trị bằng PTNS tại bệnh viện Nhi Trung Ương chúng tôi thấy rằng: đây là phương pháp an toàn không có biến chứng nặng với tỷ lệ thành công 100% cho kết quả tốt 90,53%, trung bình 9,47% và không có kết quả xấu.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Cảnh, Phan Xuân (2015)**, "Đánh giá kết quả phẫu thuật nội soi điều trị viêm phúc mạc ruột thừa ở trẻ em", Bệnh viện Đa khoa tỉnh Bình Định.
2. **Đại, Trần Quảng và Linh, Trương Nguyễn Uy (2016)**, ""Đánh giá kết quả phẫu thuật nội soi

- điều trị viêm ruột thừa có biến chứng ở trẻ em"", Y Học TP. Hồ Chí Minh. 20(1), tr. 180-184.
3. **Lâm, Phạm Lê Huy, Uyên, Nguyễn Thị Bích và Linh, Trương Nguyễn Uy (2019)**, "Kết quả điều trị viêm phúc mạc ruột thừa không dẫn lưu ở trẻ em bằng kỹ thuật nội soi", Y Học TP. Hồ Chí Minh. 23(1), tr. 174-179.
 4. **Lê Huy Thạch, Lê Văn Thanh, Đỗ Thùy Dung, Ngô Văn Thắng (2021)**, "Đặc điểm đề kháng kháng sinh của các vi khuẩn gây bệnh thường gặp tại bệnh viện đa khoa tỉnh ninh thuận năm 2020", Y Học TP. Hồ Chí Minh. 25(1), tr. 178-185.
 5. **Nguyễn Thị Hồng Vân, Trần Ngọc Sơn, Phạm Đức Hiệp (2021)**, "Điều trị viêm phúc mạc ruột thừa ở trẻ em bằng phẫu thuật nội soi một trocar không đặt dẫn lưu", Tạp Chí Y Học Việt Nam 498 (1), tr. 170-174.
 6. **Chang, H. K. et al. (2013)**, "Feasibility of a laparoscopic approach for generalized peritonitis from perforated appendicitis in children", Yonsei Med J. 54(6), tr. 1478-83.
 7. **Frongia, G. et al. (2016)**, "Predicting Postoperative Complications After Pediatric Perforated Appendicitis", J Invest Surg. 29(4), pp. 185-94.
 8. **Ikeda, Hitoshi et al. (2004)**, "Laparoscopic versus open appendectomy in children with uncomplicated and complicated appendicitis", Journal of Pediatric Surgery. 39(11), pp. 1680-1685.
 9. **Schmidt, Yannick Michael et al. (2020)**, "Prophylactic Drain Placement in Childhood Perforated Appendicitis: Does Spillage Matter?", Frontiers in Pediatrics. 8.
 10. **Wang, X. et al. (2009)**, "Complicated appendicitis in children: is laparoscopic appendectomy appropriate? A comparative study with the open appendectomy--our experience", J Pediatr Surg. 44(10), pp. 1924-7.

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ LẤY TỤY BUỒNG RĂNG HÀM SỮA Ở TRẺ 4-8 TUỔI VỚI MTA VÀ BIODENTINE

Lê Thị Thuỳ Linh*, Lê Minh Giang*, Nguyễn Thị Thu Phương*

TÓM TẮT

Bệnh lý tủy răng sữa là một trong những bệnh phổ biến ở trẻ em. Để điều trị bệnh lý này đã có nhiều phương pháp được sử dụng và lấy tủy buồng là một trong những kỹ thuật được dùng phổ biến cho trẻ. Hiệu quả của phương pháp này phụ thuộc vào nhiều yếu tố, đặc biệt là vật liệu đặt trong tủy buồng. Vì vậy, mục đích của nghiên cứu này nhằm đánh giá kết quả điều trị lấy tủy buồng răng hàm sữa ở trẻ 4-8 tuổi bằng Biodentine so với nhóm chứng sử dụng MTA. Nghiên cứu can thiệp lâm sàng có đối chứng tiến hành

trên 77 trẻ từ 4-8 tuổi với 192 hàm sữa phù hợp với chỉ định lấy tủy buồng được chia thành 2 nhóm. Mỗi nhóm có 96 răng trong đó nhóm I sử dụng MTA đặt trong buồng tủy và nhóm II là Biodentine. Sau 9 tháng theo dõi tỷ lệ thành công trên lâm sàng và Xquang của nhóm I là 98,7% và 96,1%; nhóm II tương ứng là 98,8% và 97,6%; sự khác biệt giữa hai nhóm không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$. Từ đó có thể kết luận: Biodentine và MTA có tỷ lệ thành công tương tự nhau trong điều trị lấy tủy buồng răng hàm sữa ở trẻ sau 9 tháng điều trị. Tuy nhiên cần có thời gian theo dõi dài hơn để đánh giá chính xác hiệu quả của vật liệu này.

Từ khóa: răng hàm sữa, lấy tủy buồng, Biodentine, MTA.

SUMMARY

EVALUATION OF THE TREATMENT OUTCOME OF PULPOTOMY IN PRIMARY

*Viện Đào tạo Răng Hàm Mặt, Trường Đại học Y Hà Nội
 Chịu trách nhiệm chính: Lê Thị Thuỳ Linh
 Email: lethuylinh@hmu.edu.vn
 Ngày nhận bài: 20.9.2021
 Ngày phản biện khoa học: 15.11.2021
 Ngày duyệt bài: 23.11.2021