

2. **Phạm Thanh Sơn và CS**, (1997), Những vấn đề được đặt ra trong sẹo hẹp thanh khí quản, Kỷ yếu Hội nghị khoa học kỹ thuật tuổi trẻ Đại học Y Dược Tp.Hồ Chí Minh, lần thứ XV, tr. 161 - 163.
3. **Trần Phan Chung Thủy, Nguyễn Thanh Tùng**, (2013), Phẫu thuật chỉnh hình sụn nhân trong điều trị sẹo hẹp thanh môn và hạ thanh môn, Y học Tp Hồ Chí Minh, 17 (1), tr. 416 - 422.
4. **Cotton R T**, (1984), "Pediatric laryngotracheal stenosis", J Pediatr Surg, 19 (6), pp. 699-704.
5. **François M**, (1995), "Traitement des stenoses glotto sous - glottique. finalization", 44 (2), pp. 108 - 113.
6. **Rethi A**, (1956), "An operation for cicatricial stenosis of the larynx", J Laryngol Otol, 70 (5), pp. 283-293.

MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN TỚI SUY DINH DƯỠNG THẤP CÒI Ở TRẺ EM DƯỚI 5 TUỔI TẠI MÓNG CÁI, QUẢNG NINH NĂM 2022

Ma Thị Ngọc Ánh¹, Hoàng Lưu Lan Anh²
Nguyễn Thị Bạch Tuyết³, Vũ Đức Long⁴

TÓM TẮT

Bằng phương pháp nghiên cứu mô tả cắt ngang thực hiện trên 650 cặp bà mẹ và trẻ dưới 5 tuổi tại Móng Cái – Quảng Ninh nhằm xác định một số yếu tố liên quan tới tình trạng suy dinh dưỡng thấp còi. Kết quả cho thấy có mối liên quan giữa tình trạng thấp còi với: cân nặng lúc sinh dưới 2500 gr (OR = 2,9, p < 0,05); thời gian trẻ bú mẹ ngay sau đẻ (OR = 1,6, p < 0,05); thời gian cai sữa mẹ (OR = 1,8, p < 0,05); số con trong gia đình (OR = 2,3, p < 0,05); số bữa ăn trong ngày của trẻ > 24 tháng (OR = 3,4, p < 0,05); điều kiện kinh tế gia đình (OR = 2,1, p < 0,05); bà mẹ ăn kiêng sau sinh (OR = 1,8, p < 0,05).

SUMMARY

A FEW FACTORS RELATED TO STUNTING IN CHILDREN UNDER FIVE YEARS OLD IN MONG CAI - QUANG NINH, YEAR 2022

A cross-sectional descriptive study was conducted on 650 pairs of mothers and children under the age of five in Mong Cai - Quang Ninh to identify some factors related to stunting malnutrition. The results show that there is a relationship between stunting status and: birth weight below 2500 gr (OR = 2.9, p < 0.05); early the breastfeeding immediately of breastfeeding happens (OR = 1.6, p < 0.05); the time of weaning (OR = 1.8, p < 0.05); number of children in the family (OR = 2.3, p < 0.05); number of meals per day of children > 24 months (OR = 3.4, p < 0.05); the financial situation of the family (OR = 2.1, p < 0.05), and mothers on a postpartum diet (OR = 1.8, p < 0.05).

¹Trường Đại học Tân Trào

²Trung tâm Y tế Móng Cái, Quảng Ninh

³Trường Đại học Phenikaa

⁴Trường Cao đẳng Y tế Hải Phòng

Chịu trách nhiệm chính: Vũ Đức Long

Email: vuducdong1960@gmail.com

Ngày nhận bài: 11.5.2023

Ngày phản biện khoa học: 20.6.2023

Ngày duyệt bài: 13.7.2023

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo Bộ Y tế, Việt Nam đã đạt mục tiêu về giảm tỷ lệ suy dinh dưỡng và tăng chiều cao đặt ra trong Chiến lược quốc gia về dinh dưỡng giai đoạn 2011-2020 và Kế hoạch hành động quốc gia về dinh dưỡng giai đoạn 2017-2020. Tuy nhiên, vẫn có sự chênh lệch rất lớn về tỷ lệ suy dinh dưỡng giữa các khu vực, nhiều nơi còn ở mức rất cao so với khuyến nghị của Tổ chức Y tế thế giới. Tình trạng suy dinh dưỡng thấp còi của trẻ dưới 5 tuổi trên toàn quốc đã giảm từ 29,3% (năm 2010) xuống 19,6% (năm 2020)[4], chuyển từ mức cao sang mức trung bình theo phân loại của Tổ chức Y tế thế giới về vấn đề sức khỏe cộng đồng[1],[7]. Nhiều nghiên cứu đã cho thấy liên quan tới tình trạng suy dinh dưỡng có nhiều yếu tố: trẻ đẻ non, đẻ nhẹ cân, kiến thức bà mẹ, kinh tế gia đình... vì vậy chúng tôi thực hiện nghiên cứu này nhằm xác định một số yếu tố liên quan tới suy dinh dưỡng thấp còi trên trẻ dưới 5 tuổi tại Móng Cái, Quảng Ninh năm 2022.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

- Nghiên cứu được thực hiện trên các cặp bà mẹ và trẻ dưới 5 tuổi tại thành phố Móng Cái, tỉnh Quảng Ninh năm 2022

- Tiêu chuẩn lựa chọn: chọn các trẻ em dưới 5 tuổi và các bà mẹ đủ sức khỏe và có khả năng đọc, hiểu để trả lời các câu hỏi của điều tra viên.

- Tiêu chuẩn loại trừ: loại ra khỏi nghiên cứu những trẻ bị các di chứng nặng nề về thần kinh hay các trẻ mắc các bệnh bẩm sinh khác về tiêu hóa hay nội tiết hoặc trẻ đang mắc các bệnh cấp tính khác.

2.1.1. Thời gian nghiên cứu: Nghiên cứu được tiến hành tháng 1 đến tháng 10 năm 2022

2.1.2. Địa điểm nghiên cứu: Nghiên cứu được tiến hành tại Móng Cái tỉnh Quảng Ninh.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu: Thiết kế theo phương pháp nghiên cứu mô tả cắt ngang.

2.2.2. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu.

Cỡ mẫu. Công thức tính cỡ mẫu:

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

Trong đó: n: Cỡ mẫu tối thiểu cần đạt được

p: Tỷ lệ SDD thấp còi của trẻ < 5 tuổi = 24% [1]. d: sai số tuyệt đối (d=0,04); $Z_{1-\alpha/2}$: hệ số tin cậy với $\alpha = 0,05$ thì $Z_{1-\alpha/2} = 1,96$

Áp dụng công thức có:

$$n = 1,96^2 \times \frac{0,24 \times (1-0,24)}{(0,04)^2} = 438$$

Cỡ mẫu tối thiểu n = 438. Thực tế triển khai nghiên cứu 650 cặp bà mẹ và trẻ dưới 5 tuổi.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 3.1: Liên quan giữa cân nặng lúc sinh với tỷ lệ suy dinh dưỡng thấp còi (SDDTC)

Cân nặng sơ sinh	Số trẻ SDDTC		Trẻ không SDDTC		Tổng	OR (0,5%CI)	P
	n	%	n	%			
< 2500gr	14	42,4	19	57,6	33 (5,1)	2,8 (1,5-3,4)	< 0,05
≥ 2500gr	128	20,7	489	79,3	617 (94,9)		
Tổng	142	21,8	508	78,2	650 (100)		

Nhận xét: Những trẻ có cân nặng sơ sinh < 2500 gr có nguy cơ suy dinh dưỡng thấp còi tăng 2,8 lần so với những trẻ có cân nặng sơ sinh ≥ 2500 gr, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p<0,05.

Bảng 3.2. Liên quan giữa thời gian trẻ bú mẹ ngay sau đẻ với tỷ lệ suy dinh dưỡng thấp còi

Thời gian trẻ bú mẹ ngay sau đẻ	Số trẻ SDDTC		Trẻ không SDDTC		Tổng	OR (0,5% CI)	P
	n	%	n	%			
> 2 giờ	69	26,9	187	73,1	256 (39,4)	1,6 (0,5-5,2)	< 0,05
≤ 2 giờ	73	18,5	321	81,5	394 (60,6)		
Tổng	142	21,8	508	78,2	650 (100)		

Nhận xét: Những trẻ bú mẹ sau sinh > 2giờ có nguy cơ suy dinh dưỡng thể thấp còi tăng 1,6 lần so với những trẻ được bú mẹ ngay sau sinh ≤ 2 giờ, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p<0,05.

Bảng 3.3. Liên quan giữa thời gian cai sữa mẹ với tỷ lệ suy dinh dưỡng thấp còi

Thời gian cai sữa	Số trẻ SDDTC		Trẻ không SDDTC		Tổng	OR (0,5% CI)	P
	n	%	n	%			
<18 tháng	48	30	112	70	118 (18,1)	1,8 (1,2-2,7)	<0,05
≥ 18 tháng	94	19,2	396	80,8	532 (81,9)		
Tổng	142	21,8	508	78,2	650 (100)		

Nhận xét: Những trẻ có thời gian cai sữa mẹ <18 tháng tuổi có nguy cơ suy dinh dưỡng thấp còi tăng 1,8 lần so với những trẻ có thời gian cai sữa mẹ ≥ 18 tháng tuổi, sự khác biệt có ý nghĩa có ý nghĩa thống kê với p<0,05.

Bảng 3.4. Liên quan giữa số con trong gia đình với tỷ lệ suy dinh dưỡng thấp còi

Số con trong gia đình	Số trẻ SDDTC		Trẻ không SDDTC		Tổng	OR (0,5% CI)	P
	n	%	n	%			
≥ 3 con	33	36,2	58	63,7	91 (14)	2,3 (1,4-3,7)	<0,05
1 - 2 con	109	19,5	450	80,5	559 (86)		
Tổng	142	21,8	508	78,2	650 (100)		

Nhận xét: Những trẻ được sinh ra và sống trong gia đình có số con ≥ 3 con có nguy cơ SDD thấp còi tăng 2,3 lần so với những trẻ được sinh ra và sống trong gia đình có từ 1 – 2 con, sự khác biệt có ý nghĩa có ý nghĩa thống kê với p< 0,05.

Bảng 3.5. Liên quan giữa số bữa ăn trong ngày của trẻ > 24 tháng với tỷ lệ suy dinh dưỡng thấp còi

Số bữa ăn	Số trẻ SDDTC		Trẻ không SDDTC		Tổng	OR (0,5%CI)	P
	n	%	n	%			
≤ 2 bữa	9	52,9	8	47,1	17 (4,9)	3,4 (1,3-9,1)	<0,05
≥ 3 bữa	83	25,0	249	75,0	332 (95,1)		
Tổng	92	26,3	257	73,7	349 (100)		

Nhận xét: Những trẻ >24 tháng được ăn ≤ 2 bữa trong ngày có nguy cơ suy dinh dưỡng thấp còi tăng 3,4 lần so với những trẻ cùng nhóm tuổi được ăn ≥ 3 bữa trong một ngày, sự khác biệt có ý

nghĩa có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Bảng 3.6. Liên quan giữa điều kiện kinh tế gia đình với tỷ lệ suy dinh dưỡng thấp còi

Điều kiện kinh tế hộ gia đình	Số trẻ SDDTC		Trẻ không SDDTC		Tổng	OR (0,5%CI)	P
	n	%	n	%			
Số trẻ trong hộ gia đình nghèo và cận nghèo	23	35,4	42	64,6	65 (10,0)	2,1 (1,2-3,6)	<0,05
Số trẻ trong hộ gia đình trung bình, khá, giàu	119	20,3	466	79,6	585 (90,0)		
Tổng	142	21,8	508	78,2	650 (100)		

Nhận xét: Những trẻ sinh ra và sống trong những gia đình thuộc hộ nghèo và cận nghèo có nguy cơ suy dinh dưỡng thấp còi tăng gấp 2,1 lần so với những trẻ thuộc hộ gia đình trung bình, khá, giàu sự khác biệt có ý nghĩa có thống kê với $p < 0,05$.

Bảng 3.7. Liên quan giữa bà mẹ ăn kiêng sau sinh theo phong tục tập quán của địa phương và tỷ lệ SDD thấp còi

Ăn kiêng sau sinh theo phong tục, tập quán địa phương	Số trẻ SDDTC		Trẻ không SDDTC		Tổng	OR (0,5%CI)	P
	n	%	n	%			
Số trẻ có bà mẹ ăn kiêng sau sinh	28	31,5	61	68,5	89 (13,7)	1,8 (1,1-2,9)	<0,05
Số trẻ có bà mẹ không ăn kiêng sau sinh	114	20,3	447	79,7	561 (86,3)		
Tổng	142	21,8	508	78,2	650 (100)		

Nhận xét: Những trẻ là con của các bà mẹ ăn kiêng sau sinh theo phong tục địa phương có nguy cơ suy dinh dưỡng thấp còi tăng gấp 1,8 lần so với những trẻ là con của các bà mẹ không ăn kiêng sau sinh theo phong tục địa phương, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

IV. BÀN LUẬN

Trong nghiên cứu của chúng tôi, trẻ có cân nặng lúc sinh dưới 2500gr có nguy cơ bị suy dinh dưỡng thể thấp còi gấp 2,8 lần trẻ có cân nặng lúc sinh trên 2500gr. Kết quả này tương đương với nghiên cứu của Nguyễn Thị Như Hoa tại Hòa Bình năm 2010 [3], nghiên cứu của tác giả Nguyễn Anh Vũ tại Hưng Yên năm 2017[6]. Điều kiện kinh tế hộ gia đình thuộc diện nghèo và cận nghèo làm tăng suy dinh dưỡng thấp còi lên 2,1 lần kết quả này tương đồng với nghiên cứu của tác giả Trần Thị Thanh [5]. Thu nhập thấp ảnh hưởng đến chính khẩu phần ăn của trẻ và thời gian chăm sóc của bà mẹ dành cho đứa trẻ cũng như việc chăm sóc bà mẹ khi mang thai từ đó trực tiếp hoặc gián tiếp ảnh hưởng đến tình trạng dinh dưỡng của trẻ. Theo báo cáo của FAO và WHO năm 2006 nguyên nhân chính dẫn đến SDD vẫn là bệnh tật và thiếu ăn, trong đó các nước đang phát triển có tỷ lệ SDD cao vì hầu hết là những nước nghèo[7]. Các yếu tố khác trong nghiên cứu của chúng tôi: thời gian cai sữa cho trẻ, ăn kiêng sau sinh theo phong tục, tập quán địa phương, số bữa ăn trong ngày của trẻ > 24 tháng, số con trong gia đình đều cho thấy có sự

liên quan với suy dinh dưỡng thấp còi và cũng tương đồng với các nghiên cứu của Nguyễn Thị Như Hoa tại Hòa Bình [3], nghiên cứu của tác giả Nguyễn Anh Vũ tại Hưng Yên [6] Trần Văn Điền, [2], Yunhee Kang [8].

V. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu 650 cặp bà mẹ và trẻ dưới 5 tuổi tại Móng Cái – Quảng Ninh, kết quả cho thấy có mối liên quan giữa tình trạng thấp còi với: cân nặng lúc sinh dưới 2500 gr (OR = 2,9, $p < 0,05$); thời gian trẻ bú mẹ ngay sau đẻ (OR = 1,6, $p < 0,05$); thời gian cai sữa mẹ (OR = 1,8, $p < 0,05$); số con trong gia đình (OR = 2,3, $p < 0,05$); số bữa ăn trong ngày của trẻ > 24 tháng (OR = 3,4, $p < 0,05$); điều kiện kinh tế gia đình (OR = 2,1, $p < 0,05$); bà mẹ ăn kiêng sau sinh (OR = 1,8, $p < 0,05$).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế - Viện dinh dưỡng (2022), Tỷ lệ suy dinh dưỡng trẻ em năm 2021, Số liệu từ NIN – GSO.
2. Trần Văn Điền & Nguyễn Ngọc Sáng (2010), "Thực trạng và một số yếu tố nguy cơ của suy dinh dưỡng trẻ em dưới 5 tuổi ở Núi Đồi - Kiến Thụy- Hải Phòng năm 2010", Y học thực hành, 725+726, 164-169
3. Nguyễn Thị Như Hoa (2011), "Tình trạng dinh dưỡng và một số yếu tố liên quan của trẻ em dưới 5 tuổi tại huyện Yên Thủy tỉnh Hòa Bình năm 2011".
4. Tổng cục thống kê (2021) "Tỷ lệ trẻ em dưới 5 tuổi bị suy dinh dưỡng năm 2021 phân theo địa phương" PX Web – General Statistics Office of Vietnam (gso.gov.vn)
5. Trần Thị Thanh (2016), "Những yếu tố ảnh

hưởng đến suy dinh dưỡng của trẻ em dưới 5 tuổi tại huyện Cư Kuin Đắc Lắc năm 2012 và hiệu quả sau một năm can thiệp cộng đồng trên đồng bào dân tộc Ê Đê”, Luận án tiến sĩ Y học, trường Đại học y dược thành phố Hồ Chí Minh.

6. **Nguyễn Anh Vũ** (2017), “Hiệu quả bổ sung thực phẩm có sẵn đến tình trạng suy dinh dưỡng thấp còi ở trẻ em 12 đến 23 tháng tuổi ở huyện Tiên Lữ Hưng Yên”, Luận án tiến sĩ dinh dưỡng, Bộ Y tế.
7. **WHO** (2020). Malnutrition, access date 15/09/2021 available at <<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition>>
8. **Yunhee Kang et al** (2018), “Nutritional status and risk factors for Stunting in preschool children in Bhutan”, *Matern Child Nutr*, 14 Suppl 4 (Suppl 4): e 12653.

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ TÙY RĂNG MỘT THÌ TRÊN RĂNG HÀM LỚN THỨ NHẤT HÀM DƯỚI TẠI BỆNH VIỆN TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y DƯỢC THÁI NGUYÊN

Lê Thị Hòa¹, Nguyễn Văn Ninh¹, Đỗ Minh Hương¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả điều trị tùy răng một thì trên răng hàm lớn thứ nhất hàm dưới tại bệnh viện trường Đại học Y Dược Thái Nguyên năm 2020-2021. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu can thiệp lâm sàng không đối chứng trên 40 răng hàm lớn thứ nhất hàm dưới với chẩn đoán viêm tủy không hồi phục hoặc tủy hoại tử được điều trị tùy răng trong một lần hẹn. Đánh giá kết quả sau trám bít ống tủy, sau điều trị 1 ngày, 3 ngày, 1 tuần, 1 tháng và 6 tháng. **Kết quả:** Kết quả X-quang sau trám bít ống tủy: 95% đạt mức tốt. Kết quả lâm sàng sau điều trị 1 ngày: 40% không đau, không có trường hợp đau nặng trở lên. Sau điều trị 1 tháng và 6 tháng: kết quả tốt lần lượt là 95% và 94,74%. Thời gian trung bình cần thiết để hoàn thành một lần điều trị tùy với răng 3 ống tủy là 83,22± 24,03 phút; bốn ống tủy là 93,95±21,05 phút. **Kết luận:** Điều trị tùy răng 1 thì là một lựa chọn tốt cho răng viêm tủy không hồi phục và tủy hoại tử.

Từ khóa: Điều trị tùy một thì, viêm tủy không hồi phục, tủy hoại tử.

SUMMARY

EVALUATION OF THE RESULT OF ENDODONTIC TREATMENT OF MANDIBULAR FIRST MOLAR BY SINGLE-VISIT AT THAI NGUYEN UNIVERSITY OF MEDICINE AND PHARMACY HOSPITAL

Objectives: To evaluate the result of endodontic treatment of mandibular first molar by single-visit at Thai Nguyen university of medicine and pharmacy hospital from 2020 to 2021. **Subjects and Methods:** A randomized clinical trial, a total of 40 mandibular first molar, being diagnosed with pulp necrosis or irreversible pulpitis and single visit root canal

treatment. The treatment results were evaluated based on root canal obturation immediately, 1 day, 1 week, 1 month and 6 months follow-ups. **Results:** Post-operative outcomes on 1 day after treatment: No pain accounted for 40%, non-reporting severe pain. After 1 1 month and after 6 months it was good with the percentages were 95% and 94,74%. The mean time needed to complete a single visit root canal treatment ranged from 83,22 ± 24,03 mins for a tooth having three canals, to 93,95±21,05 mins for one having four canals. **Conclusion:** Single visit root canal treatment is a viable treatment option for teeth having irreversible pulpitis and irrespective.

Keywords: Single visit root canal treatment, irreversible pulpitis, pulp necrosis

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Răng hàm lớn thứ nhất hàm dưới là một trong những răng vĩnh viễn mọc sớm nhất trên cung hàm, có vai trò quan trọng trong việc thực hiện chức năng ăn nhai. Khi những răng này bị viêm tủy, tủy hoại tử mà không được điều trị kịp thời sẽ dẫn đến mất răng, ảnh hưởng lớn đến sức khỏe, công việc và chất lượng cuộc sống của người bệnh. Đây cũng là một răng có tỷ lệ bệnh lý tủy răng cao hơn so với các răng khác, lại có hệ thống ống tủy (OT) phức tạp nên việc điều trị bảo tồn là quan trọng [1].

Quy trình điều trị tùy răng một thì bao gồm làm sạch, tạo hình và bít kín OT trong một lần duy nhất đã được đề cập sớm nhất vào những năm 1880 [2]. Các báo cáo đánh giá kết quả điều trị tùy răng một thì trong giai đoạn này cho thấy tỷ lệ thành công thấp do các phương tiện điều trị còn thô sơ. Ngày nay, với việc sử dụng các kỹ thuật và thiết bị hiện đại như máy định vị chóp, máy nội nha, máy laser, máy rung rửa siêu âm... không chỉ làm tăng tỷ lệ thành công của điều trị tùy mà còn rút ngắn thời gian cần thiết cho việc điều trị tùy. Do đó điều trị tùy có thể hoàn thành trong một lần thăm khám duy nhất

¹Trường Đại học Y Dược Thái Nguyên

Chịu trách nhiệm chính: Lê Thị Hòa

Email: lethihoat@tump.edu.vn

Ngày nhận bài: 11.5.2023

Ngày phản biện khoa học: 22.6.2023

Ngày duyệt bài: 13.7.2023