

Theo nghiên cứu của Seol gặp 80% BN có vôi hóa trung tâm và 20% BN có vôi hóa ngoại vi.⁶

Trong nghiên cứu của chúng tôi có hình ảnh vi vôi hóa trong lòng xoang gặp 206 BN chiếm 76,29%, Xương thành xoang dày gặp 190 Bn chiếm 70,37%, dấu hiện doãng rộng lòng xoang chiếm gặp 51 BN chiếm 18,89%, doãng rộng phức hợp lỗ ngách gặp 28,89%, gặp một tỷ lệ thấp các BN chỉ có mờ lòng xoang đơn thuần 64 BN chiếm 23,70%. Theo nghiên cứu của Shetty và cộng sự gặp 33,3% bệnh nhân có dấu hiện vi vôi hóa và 30,9% BN có dấu hiệu doãng rộng lòng xoang.³ Trong nghiên cứu của Karthikeyan gặp vi vôi hóa ở 32% trường hợp.⁸

V. KẾT LUẬN

Viêm mũi xoang do nấm không xâm lấn ngày càng phổ biến. Bệnh không có triệu chứng lâm sàng và nội soi tai mũi họng đặc trưng, các triệu chứng lâm sàng và nội soi dễ nhầm với các bệnh lý viêm mũi xoang mạn tính khác. Tuy vậy, hình ảnh nấm xoang trên phim chụp CLVT có nhiều dấu hiệu đặc trưng như điểm vôi hóa trong đám mờ lòng xoang, dày xương thành xoang, doãng rộng phức hợp lỗ ngách và lòng xoang với tỷ lệ khá cao. Đặc biệt thông thường những xoang bị nhiễm nấm thường có các bất thường cấu trúc giải phẫu đi kèm như vẹo vách ngăn, quá phát mỏm móc bóng sừng hay bất tắc phức hợp lỗ ngách. Do vậy, CLVT là một xét nghiệm cận lâm sàng quan trọng giúp tăng khả năng chẩn đoán sớm và chính xác. Dựa trên những đặc điểm hình ảnh trên phim chụp CLVT chúng ta có thể đưa ra những chẩn đoán sớm và chính xác hơn cho BN

từ đó đưa ra những quyết định điều trị thích hợp, giải thích tiên lượng cho bệnh nhân, tránh sự chậm trễ trong điều trị, tránh được việc lạm dụng thuốc, mang lại kết quả tốt và nâng cao chất lượng cuộc sống cho người bệnh.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Bongomin F, Gago S, Oladele RO, Denning DW:** Global and Multi-National Prevalence of Fungal Diseases-Estimate Precision. J Fungi (Basel). 2017;3(4):57.
- DeShazo RD, O'Brien M, Chapin K, Soto-Aguilar M, Gardner L, Swain R. A:** New classification and diagnostic criteria for invasive fungal sinusitis. Arch Otolaryngol Head Neck Surg. 1997;123(11):1181-1188.
- Shetty S, Chandrashekar S, Aggarwal N. A:** Study on the Prevalence and Clinical Features of Fungal Sinusitis in Chronic Rhinosinusitis. Indian J Otolaryngol Head Neck Surg. 2020;72(1):117-122.
- Ms S, S A, H N:** Frequency of Granulomatous Invasive Fungal Sinusitis in Patients with Clinical Suspicion of Chronic Fungal Rhinosinusitis. Cureus. 2019;11(5).
- Dall'Igna C, Palombini BC, Anselmi F, Araújo E, Dall'Igna DP:** Fungal rhinosinusitis in patients with chronic sinus disease. Braz J Otorhinolaryngol. 2005;71(6):712-720.
- Seo YJ, Kim J, Kim K, Lee JG, Kim CH, Yoon JH:** Radiologic characteristics of sinonasal fungus ball: an analysis of 119 cases. Acta Radiol. 2011;52(7):790-795.
- Klossek JM, Serrano E, Péloquin L, Percodani J, Fontanel JP, Pessey JJ:** Functional endoscopic sinus surgery and 109 mycetomas of paranasal sinuses. Laryngoscope. 1997;107(1):112-117.
- Karthikeyan P, Nirmal Coumare V:** Incidence and Presentation of Fungal Sinusitis in Patient Diagnosed with Chronic Rhinosinusitis. Indian J Otolaryngol Head Neck Surg. 2010;62(4):381-385.

TÌNH TRẠNG DINH DƯỠNG VÀ PHÁT TRIỂN DẬY THÌ CỦA HỌC SINH TIỂU HỌC TẠI HUYỆN BA VÌ

Ngô Thị Thu Hương¹, Nguyễn Thị Thảo¹, Đinh Thị Minh¹, Nguyễn Mạnh Hùng¹, Vũ Thị Mai Sao¹, Nguyễn Thị Nga¹, Nguyễn Thị Kim Dung¹, Trần Ngọc Sơn¹

TÓM TẮT

Tình trạng dinh dưỡng và phát triển dậy thì của học sinh tiểu học được đánh giá qua cân nặng, chiều cao và BMI theo tuổi. Các chỉ số này sẽ phản ánh các

vấn đề về sức khỏe của trẻ và sự tăng trưởng của trẻ trong quá trình phát triển, có ảnh hưởng lớn đến tầm vóc của trẻ trong tương lai. **Mục tiêu:** Nhận xét đặc điểm phát triển thể chất và tình trạng dậy thì của học sinh tiểu học tại các trường tiểu học ở Ba Vì. **Đối tượng nghiên cứu:** 1668 học sinh tiểu học tại một số trường được lựa chọn tại huyện Ba Vì. **Phương pháp:** Phương pháp nghiên cứu mô tả cắt ngang. Cỡ mẫu: thuận tiện. **Kết quả:** Tỷ lệ giữa nhóm 7:8:9 tuổi tham gia nghiên cứu là như nhau (29,6%: 32,9% 37,5%). Cân nặng theo tuổi của nam và nữ như nhau. Chiều cao trung bình theo tuổi ở trẻ nam 8 tuổi và 9 tuổi cao hơn trẻ nữ. Tỷ lệ trẻ nữ nhẹ cân <-2SD là

¹Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn

Chịu trách nhiệm chính: Ngô Thị Thu Hương

Email: thuhuong0380@gmail.com

Ngày nhận bài: 8.3.2024

Ngày phản biện khoa học: 15.4.2024

Ngày duyệt bài: 21.5.2024

12% cao hơn so với trẻ nam. Tỷ lệ trẻ nam thừa cân và béo phì lần lượt là (6,9%: 1,6%) cao hơn nữ (2,0% và 0,3%). BMI trung bình của xã Cam Thượng: Vật Lại: Vạn Thắng lần lượt là: 16,3: 16,3: 15,9. Tỷ lệ dậy thì sớm ở trẻ nữ là 5,6%, đang dậy thì là 3,6%. 90,9% chưa dậy thì. **Kết luận:** Tỷ lệ nữ ở thể nhẹ cân và thấp còi so với tuổi cao hơn trẻ nam. Tỷ lệ trẻ nam thừa cân và béo phì cao hơn nữ. Tỷ lệ trẻ có tình trạng dậy thì sớm còn cao 5,6%.

Từ khóa: tình trạng dinh dưỡng, BMI, dậy thì

SUMMARY

NUTRITIONAL AND PUBERTY STATUS OF PRIMARY SCHOOL CHILDREN IN BA VI DISTRICT

Nutritional and puberty status of primary school children are assessed on weight, height and BMI for age. The indicators will present the child's health issues and the child's growth beside that will have some influences for the child's future stature. **Objective:** To describe the physical development characteristics and puberty of primary school children in Ba Vi. **Results:** This cross – sectional descriptive study on 1668 primary school student was selected at Ba Vi district. Weight for age of boy and girl are the same. The average height for age in group 8 year old and 9 year old among males is higher than females. The prevalence of wasting <-2SD was 12%. The prevalence of overweight and obesity males (6,9%: 1,6%) was higher than that of females (2,0 % và 0,3%). The average BMI of Cam Thuong: Vat Lai: Van Thang was 16,3: 16,3: 15,9. The prevalence of precouse puberty girl, puberty state, and normal was 5,6%: 3,6%: 90,9%. **Conclusion:** The prevalence of wasting and stunting for age among gilds was higher than that of males. The prevalence of overweight and obese males was higher than that of girls. Precocious puberty status is still higher (5,6%)

Keywords: Puberty, overweight and obesity, primary school children

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Giai đoạn phát triển thể chất và tuổi dậy thì ở trẻ em học sinh tiểu học rất quan trọng. Đây là giai đoạn tiền dậy thì, chuyển tiếp lên giai đoạn dậy thì để hoàn thiện cơ thể theo sinh lý phát triển của cơ thể. Sự chậm phát triển hay tăng trưởng quá mức như béo phì, thừa cân đều ảnh hưởng đến giai đoạn dậy thì trong tương lai.

Theo kết quả điều tra dinh dưỡng của năm 2019- 2020, tỷ lệ SDD ở trẻ em lứa tuổi học đường đang có xu hướng giảm từ 23,4% vào năm 2010 xuống 14,8% vào năm 2020 nhưng tỷ lệ thừa cân – béo phì lại gia tăng ở mức báo động, từ 8,5% lên 19,0%; trong đó tỷ lệ thừa cân béo phì tại khu vực thành thị là 26,8%, nông thôn là 18,3% và miền núi là 6.9%¹. Bên cạnh đó, tình trạng trẻ xuất hiện dậy thì sớm đang gia tăng tại các thành phố lớn, gây ảnh hưởng đến tâm vóc và tâm lý của trẻ. Nghiên cứu tại huyện Ba vi sẽ góp phần đánh giá tình trạng dinh

dưỡng, sự phát triển thể chất và vấn đề dậy thì của trẻ em trên địa bàn với mục tiêu: *Nhận xét đặc điểm phát triển thể chất và tình trạng dậy thì của học sinh tiểu học tại một số trường tiểu học ở huyện Ba Vi, nhằm cung cấp các số liệu cho các giải pháp can thiệp trong tương lai.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu: 1638 học sinh tiểu học tại một số trường tiểu học được lựa chọn tại huyện Ba Vi.

Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân: Trẻ đang học lớp 1, lớp 2, lớp 3 tại các trường Cam Thượng, Vạn Thắng và Vật Lại. Trẻ và phụ huynh đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: Trẻ có các dị tật, gù, vẹo cột sống hoặc đang mắc các bệnh truyền nhiễm.

Thiết kế nghiên cứu: nghiên cứu mô tả.

Thời gian và địa điểm nghiên cứu: từ tháng 1 năm 2023 đến tháng 3 năm 2023. Tại trường Tiểu học Cam Thượng, trường tiểu học Vạn Thắng, trường tiểu học Vật Lại

Cỡ mẫu: Áp dụng công thức tính cỡ mẫu ước lượng cho một tỷ lệ:

$$N = Z^2_{(1-\alpha/2)} \times (1-p) / (E^2_p)$$

Trong đó, n là cỡ mẫu nghiên cứu, $Z^2_{(1-\alpha/2)} = 1,96^2$ (với độ tin cậy 95%); $e = 0,1$ (độ chính xác tuyệt đối); $p = 0,27$ (tỷ lệ béo phì của Bắc Ninh – 2019). Cỡ mẫu tối thiểu là 1039 học sinh + 10% dự phòng = 1143 học sinh.

Thực tế, nghiên cứu đã thực hiện trên 1638 học sinh tiểu học

Phương pháp thu thập số liệu: Các thông tin nghiên cứu được thu thập theo mẫu phiếu điều tra thống nhất được thiết kế sẵn. Các thông tin nghiên cứu được thực hiện bởi các nhân viên y tế đã được tập huấn.

Các biến số nghiên cứu

Cân nặng: được xác định bằng cân điện tử Seca 890 có độ chính xác đến 0.1kg.

Chiều cao: được đo bằng thước gỗ 2 mảnh có độ chính xác 0,1 cm.

Quy trình cân, đo chiều cao được tiến hành bởi các nhân viên y tế đã được tập huấn theo hướng dẫn của Viện dinh dưỡng theo các quy trình chuẩn.

Tình trạng dinh dưỡng của trẻ được đánh giá theo bảng tham chiếu chuẩn của WHO 2007

Nhận định các dấu hiệu dậy thì trẻ nữ: phát triển tuyến vú, lông mu (theo Tanner), khí hư, kinh nguyệt. Nhận định các dấu hiệu dậy thì trẻ nam: chiều dài, chi vi của dương vật, lông mu (theo Tanner), thể tích tinh hoàn theo Prader và

xuất tinh. Các dấu hiệu sinh dục phụ khác: ria mép, râu, trứng cá, cơ bắp... Nhận định về dậy thì: phát triển tuyến vú, lông mu, ở trẻ nữ trước 8 tuổi hoặc có kinh nguyệt trước 9 tuổi là dậy thì sớm. Trẻ có sự phát triển tuyến vú, lông mu, sau 8 tuổi là tình trạng đang dậy thì. Trẻ trai có dấu hiệu phát triển tinh hoàn và dương vật trước 9 tuổi được gọi là dậy thì sớm và sau 9 tuổi là giai đoạn đang dậy thì³.

Phân tích và xử lý số liệu: Số liệu thu thập và xử lý phần mềm SPSS 20.0.

Đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu được thông qua hội đồng y đức tại bệnh viện Đa khoa Xanh pôn. Số liệu chỉ thu thập khi phụ huynh đồng ý và trẻ đồng ý tham gia. Kết quả nghiên cứu được thông báo cho nhà trường, giáo viên, phụ huynh. Thông tin nghiên cứu chỉ phục vụ cho mục đích nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu.

Bảng 1. Đặc điểm của học sinh tham gia nghiên cứu

Nhóm tuổi (năm)	Giới tính				Tổng (n=1638)	
	Nữ (n=793)		Nam (n=845)		n	%
	n	%	n	%		
7	238	30,0	247	29,2	485	29,6
8	255	32,2	285	33,7	540	32,9
9	300	37,8	313	37,0	613	37,5

Kết quả cho thấy tỷ lệ học sinh tham gia nghiên cứu phân bố đều theo giới tính ở các nhóm tuổi khác nhau. Nhóm 9 tuổi chiếm 37,5%; nhóm 8 tuổi chiếm 32,9% và nhóm 7 tuổi chiếm 29,6%.

3.2. Tình trạng dinh dưỡng của đối tượng nghiên cứu

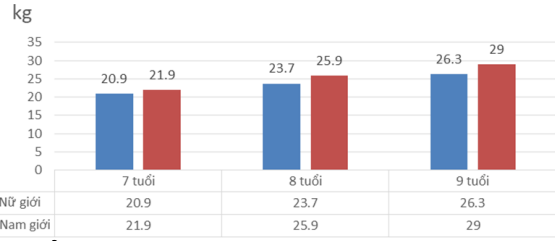
Bảng 2. Tình trạng dinh dưỡng của trẻ theo chỉ số Z-Score cân nặng theo tuổi (W/A)

Chỉ số Z-Score	TTDD	Giới tính				Chung	
		Nữ		Nam		n	%
		n	%	n	%		
<-3	Suy dinh dưỡng nặng	11	1,4	5	0,6	16	0,9
<-2	Suy dinh dưỡng thể nhẹ cân	84	10,6	58	6,9	142	8,7
-2 ≤ Z-Score ≤ 2	Bình thường	680	85,8	709	83,9	1389	84,8
>+2	Thừa cân	16	2,0	59	6,9	75	4,6
>+3	Béo phì	2	0,3	14	1,7	16	0,9

Nghiên cứu nhận thấy tỷ lệ tình trạng dinh dưỡng bình thường (84,8%). Tỷ lệ nữ giới SDD thể nhẹ cân cao hơn trẻ nam. Tỷ lệ nam giới thừa cân, béo phì cao hơn nữ giới.

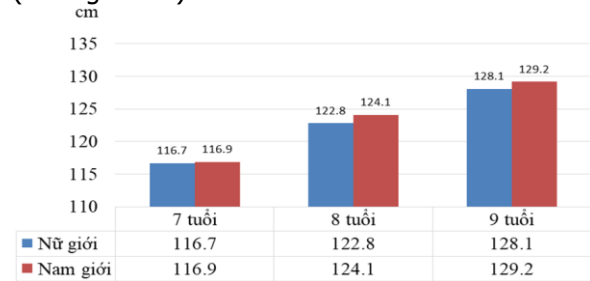
Bảng 3. Tình trạng dinh dưỡng của trẻ theo chỉ số Z-Score chiều cao theo tuổi (H/A)

Chỉ số Z-Score	TTDD	Giới tính				Chung	
		Nữ		Nam		n	%
		n	%	n	%		
<-3	Thế thấp còi mức độ nặng	3	0,4	10	1,2	13	0,8
<-2	Thế thấp còi mức độ vừa	80	10,1	69	8,2	149	9,1
-2 ≤ Z-Score ≤ 2	Bình thường	704	88,8	762	90,2	1466	89,5
>+2		6	0,7	4	0,5	10	0,7



Biểu đồ 1. Cân nặng trung bình của học sinh giữa các nhóm tuổi và giới

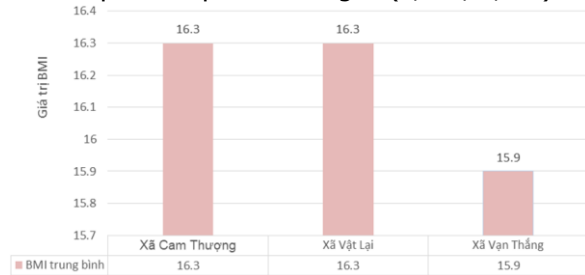
Kết quả cho thấy học sinh nữ và nam đều tăng cân ở giai đoạn các lứa tuổi, học sinh nam tăng cân nhanh hơn học sinh nữ. Đối với học sinh nữ, cân nặng trung bình tăng lần lượt là: + 2,7kg (7 sang 8 tuổi) và + 2,6kg (8 sang 9 tuổi). Đối với học sinh nam, cân nặng trung bình tăng lần lượt là: + 3,8kg (7 sang 8 tuổi) và + 3,2 kg (8 sang 9 tuổi).



Biểu đồ 2. Chiều cao trung bình của học sinh giữa các nhóm tuổi và giới

Kết quả cho thấy học sinh nữ và nam tăng chiều cao ở giai đoạn các lứa tuổi, học sinh nam tăng chiều cao nhanh hơn học sinh nữ. Trung bình chiều cao học sinh nam ở thời điểm 9 tuổi đã vượt trung bình chiều cao học sinh nữ.

Nghiên cứu nhận thấy chiều cao theo tuổi có tỷ lệ bình thường là 89,5%. Tỷ lệ nữ giới SDD thể thấp còi thấp hơn nam giới (0,4%; 1,2%).



Biểu đồ 3. Chỉ số BMI của học sinh theo xã nghiên cứu

Kết quả nghiên cứu cho thấy, chỉ số BMI trung bình của học sinh tại xã Cam Thượng và xã Vật Lại: 16,3, xã Vạn Thắng: 15,9. Chỉ số BMI trong độ tuổi từ 7-9 tuổi cho thấy, tình trạng dinh dưỡng của học sinh tại 3 xã thuộc huyện Ba Vì ở mức độ bình thường.

Bảng 4. Đặc điểm dậy thì sớm của đối tượng nghiên cứu

Kết quả	Giới tính				Chung		p
	Nữ		Nam		n	%	
	n	%	n	%			
Theo dõi trẻ dậy thì sớm	91	11,5	0	0	91	5,6	<0,01
Trẻ đang dậy thì	58	7,3	0	0	58	3,5	
Trẻ bình thường	644	81,2	845	100	1489	90,9	

Kết quả nghiên cứu cho thấy trẻ nam không có trường hợp nào theo dõi bệnh DTS, trẻ nữ có 5,6% trẻ theo dõi dậy thì sớm, và tình trạng đang dậy thì chiếm 3,5%. Tỷ lệ học sinh nữ đang dậy thì và cần theo dõi dậy thì sớm cao hơn học sinh nam, sự khác biệt có nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

IV. BÀN LUẬN

Trong nghiên cứu này chúng tôi nhận thấy tỷ lệ các nhóm tuổi 7,8,9 được phân bố đồng đều với tỷ lệ tương ứng là 29,6: 32,9 : 37,4. Kết quả phân tích về cân nặng của học sinh cho thấy có sự tăng cân đều ở giai đoạn của các lứa tuổi, trẻ nam tăng cân nặng và chiều cao nhanh hơn trẻ nữ. Tốc độ tăng cân trung bình của nữ theo lứa tuổi 7-8 và 8- 9 tương ứng là (+ 2,7kg) : (+ 2,6 kg), trẻ nam là (+3,8 kg): (+3,2 kg). Chiều cao trung bình của trẻ trai theo nhóm tuổi là 7:8:9 tương ứng là 116,9 : 124,1: 129,2, trẻ nữ là 116,7: 122,8: 128,1. Trong đó, tỷ lệ suy dinh dưỡng theo cân nặng mức độ < -3SD là 0.9% trong đó trẻ nữ là 1,39%, trẻ nam 0,59% (sự khác biệt có ý nghĩa thống kê $p < 0.05$), tỷ lệ trẻ có cân nặng theo tuổi < -2SD chung là 8,7% (nữ

10,6%: nam 6,9%), trẻ thừa cân và béo phì là 5,6 %, trẻ nam thừa cân và béo phì cao hơn trẻ nữ. Theo báo cáo của Viện dinh dưỡng năm 2019 – 2020¹ thì tỷ lệ trẻ em từ 5- 19 tuổi bị SDD thấp còi là 14,8 %, SDD thể nhẹ cân là 12,2% và thừa cân, béo phì là 19%. Báo cáo của tác giả Nguyễn Song Tú ⁵(2017) tỷ lệ thấp còi của học sinh tiểu học 7 – 10 tuổi tại 5 xã huyện Phú Bình Thái Nguyên là 17,2% tỷ lệ nhẹ cân là 24,5% và gầy còm là 7,9%. Theo báo cáo của tác giả Lê Thị Hiệp⁶ về tình trạng dinh dưỡng của học sinh tiểu học ba tỉnh miền Bắc năm 2020 nhận thấy tỷ lệ SDD nhẹ cân là 5,5% thấp hơn kết quả của chúng tôi, nhưng SDD thể thấp còi là 15,6% và thừa cân béo phì là 24,2% cao hơn so với các kết quả nghiên cứu của chúng tôi, thể nhẹ cân (cân nặng < -2SD) là 9,6%, và thể gầy còm (chiều cao < -2SD) là 9,9%. So với các nghiên cứu của viện dinh dưỡng báo cáo, thì tỷ lệ SDD thể nhẹ cân đã giảm, nhưng tỷ lệ trẻ thấp còi chưa thay đổi điều này thể hiện đến sự tăng trưởng và thể chất của trẻ trong tương lai. Tỷ lệ, trẻ thừa cân béo phì thấp hơn các báo cáo chung của viện dinh dưỡng và của các thành phố lớn. Đây là một huyện ở xa Hà Nội, trong đó xã Cam Thượng và Vật Lại có tỷ lệ BMI bình thường, nhưng xã Vạn Thắng tỷ lệ BMI còn thấp, do xã ở xa trung tâm điều kiện kinh tế - xã hội còn chưa phát triển đồng bộ do vậy có ảnh hưởng đến sự tăng trưởng của trẻ. Bên cạnh đó, kết quả cũng cho thấy sự gia tăng rõ rệt cả về cân nặng và chiều cao của học sinh nữ và học sinh nam ở giai đoạn 7 lên 8 tuổi và 8 lên 9 tuổi phù hợp với giai đoạn tiền dậy thì và dậy thì của học sinh nữ, theo bảng số 4, không có trẻ trai nào ghi nhận có dấu hiệu dậy thì, trong khi trẻ nữ có tỷ lệ theo dõi dậy thì sớm là 11,5%, trẻ có dấu hiệu dậy thì sau 8 tuổi , giai đoạn đang dậy thì là 7,3% và trẻ nữ bình thường là 81,2%, tính chung trong tổng số trẻ nghiên cứu trong 3 xã có 5,6% trẻ có tình trạng dậy thì sớm và 3,6% đang dậy thì. Tỷ lệ này có thấp hơn so với một số báo cáo của quận Hoàn Kiếm đã khám sàng lọc năm 2020 là 17,6%.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu trên học sinh tiểu học tại 3 trường Vạn Thắng, Cam Thượng, Vật Lại tại Ba Vì cho thấy tỷ lệ trẻ có tình trạng dinh dưỡng bình thường 84,8%, SDD thể nhẹ cân 9,6%, thể SDD thể gầy còm là 9,9%. Tỷ lệ nữ ở thể nhẹ cân và chiều cao thấp theo tuổi cao hơn trẻ nam. Tỷ lệ trẻ nam thừa cân và béo phì lần lượt là (6,9% : 1,6%) cao hơn nữ (2,0 % và 0,3%). Tình trạng dinh dưỡng ở xã Vạn Thắng thấp hơn

các xã. Tình trạng dậy thì sớm được nhận thấy ở giới nữ với tỷ lệ chung là 5,6% và trẻ đang dậy thì là 3,6%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Viện Dinh dưỡng, UNICEF. Báo cáo tóm tắt tổng điều tra dinh dưỡng 2019-2020 (2021).
2. Ngô Thị Xuân, Nguyễn Thị Yến, Nguyễn Thị Lâm (2019) Hiệu quả của một số giải pháp can thiệp làm giảm thừa cân, béo phì ở học sinh tiểu học tại thành phố Bắc Ninh giai đoạn 2016-2018. Tạp chí Y học dự phòng, 29 (5), 23-24
3. Kota AS, Ejaz S. Precocious puberty. IN: StatPearls. In: StatPearls. StatPearls Publishing;

2023. Accessed September 18, 2023.

4. Nguyễn Hữu Ngự, Trương Hồng Sơn, Lê Việt Anh. 2022. Đặc điểm tình trạng dinh dưỡng của trẻ từ 7 đến 10 tuổi tại một số trường tiểu học, huyện Tiên Hải, tỉnh Thái Bình. Tạp chí Y học Việt Nam. số 520. 1B. 57-61
5. Nguyễn Song Tú, Trần Thúy Nga và cs. 2017. Thực trạng dinh dưỡng học sinh tiểu học 7-10 tuổi tại 5 xã của huyện Phú Bình, tỉnh Thái Nguyên năm 2017. Tạp chí y học dự phòng, 6 (27)
6. Lê Thị Hiệp, Lê Danh Tuyên và cs. 2022. Tình trạng dinh dưỡng của học sinh tiểu học ở ba tỉnh miền Bắc năm 2020. Tạp chí y học Việt Nam No.1. 190- 193

DIỄN TIẾN HÌNH THÁI KHỚP CẢN TỪ BỘ RĂNG SỮA ĐẾN HỖN HỢP VÀ VĨNH VIỄN Ở NHÓM CÓ TƯƠNG QUAN MẶT PHẪNG TẬN CÙNG RĂNG CỐI SỮA THỨ HAI DẠNG THẲNG

Phạm Phương Hà¹, Trần Thị Bích Vân¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Ở bộ răng sữa, có ba dạng tương quan mặt phẳng tận cùng răng cối sữa thứ hai là dạng thẳng, dạng bậc xuống gần và dạng bậc xuống xa. Trong đó, tương quan dạng thẳng thường chiếm tỉ lệ cao nhất và được xem là một trong những yếu tố của "khớp cắn lý tưởng" ở bộ răng sữa. Tuy nhiên, vẫn có tỉ lệ cao từ 20-50% mặt phẳng tận cùng dạng thẳng chuyển thành tương quan răng cối lớn thứ nhất hạng II bất thường ở bộ răng vĩnh viễn. Chính vì thế, nhiều tác giả cho rằng cần phải xem xét lại việc cho răng tương quan mặt phẳng tận cùng dạng thẳng là một trong những tiêu chí của một khớp cắn lý tưởng ở bộ răng sữa. Tại Việt Nam, hiện nay chưa có nghiên cứu nào đánh giá diễn tiến hình thái khớp cắn của nhóm có tương quan mặt phẳng tận cùng răng cối sữa thứ hai dạng thẳng trong toàn bộ quá trình phát triển của bộ răng. Vì vậy, chúng tôi đã thực hiện nghiên cứu "Diễn tiến hình thái khớp cắn từ bộ răng sữa đến hỗn hợp và đến bộ răng vĩnh viễn ở nhóm có tương quan mặt phẳng tận cùng răng cối sữa thứ hai dạng thẳng" thật sự rất có giá trị trong cả nghiên cứu lẫn điều trị chỉnh hình răng mặt. Từ đó có thể đưa ra những kế hoạch phòng ngừa và can thiệp thích hợp giúp trẻ đạt được tương quan răng cối lớn thứ nhất hạng I bình thường ở bộ răng vĩnh viễn trong tương lai. **Mục tiêu:** Đánh giá diễn tiến hình thái khớp cắn của nhóm có tương quan mặt phẳng tận cùng răng cối sữa thứ hai dạng thẳng từ giai đoạn bộ răng sữa đến bộ răng hỗn hợp và bộ răng vĩnh viễn. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu dọc trên 48 tương quan mặt phẳng

tận cùng răng cối sữa thứ hai dạng thẳng ở bộ răng sữa, đánh giá sự thay đổi tương quan này từ bộ răng sữa đến tương quan R6 ban đầu ở bộ răng hỗn hợp và tương quan R6 ở bộ răng vĩnh viễn. **Kết quả:** Trong 48 trường hợp có tương quan mặt phẳng tận cùng răng cối sữa thứ hai dạng thẳng, khi chuyển từ giai đoạn bộ răng sữa sang bộ răng hỗn hợp, tỉ lệ chuyển thành tương quan R6 hạng I và R6 hạng II 50% lần lượt là 15% và 85%. Khi chuyển từ giai đoạn bộ răng hỗn hợp sang bộ răng vĩnh viễn, 100% trường hợp tương quan R6 hạng I sẽ duy trì tương quan này. Đối với nhóm có tương quan R6 hạng II 50% ở bộ răng hỗn hợp, khi chuyển sang bộ răng vĩnh viễn, 63% sẽ chuyển thành tương quan R6 hạng I và phần còn lại vẫn giữ nguyên tương quan hạng II 50% chiếm 37%. Khi chuyển từ bộ răng sữa đến bộ răng vĩnh viễn, đa số sẽ chuyển thành tương quan R6 hạng I bình thường với tỉ lệ 69%, số ít còn lại sẽ chuyển thành tương quan R6 hạng II 50% với tỉ lệ 31%. **Kết luận:** Trong quá trình phát triển từ bộ răng sữa đến bộ răng vĩnh viễn, tương quan mặt phẳng tận cùng răng cối sữa thứ hai dạng thẳng dù được xem là tương quan lý tưởng ở bộ răng sữa nhưng có tỉ lệ chuyển thành hạng II ở bộ răng vĩnh viễn cao hơn 30%.

Từ khóa: Mặt phẳng tận cùng răng cối sữa thứ hai dạng thẳng, bậc xuống gần, bậc xuống xa.

SUMMARY

PROGRESS OF OCCLUSAL MORPHOLOGY FROM THE DECIDUOUS TO MIXED AND PERMANENT DENTITION IN FLUSH TERMINAL PLANE RELATIONSHIP GROUP

Background: There are three types of the final step in the deciduous dentition: flush terminal plane, mesial step and distal step. Although the flush terminal plane typically accounts for the highest proportion and is considered to be one of the factors of "ideal occlusion" of the deciduous dentition, it is about 20-50% to become abnormal Class II molar

¹Đại Học Y Dược TP. Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Phương Hà

Email: pphuongha.ump@gmail.com

Ngày nhận bài: 12.3.2024

Ngày phản biện khoa học: 22.4.2024

Ngày duyệt bài: 20.5.2024