

cột sống cổ đoán là  $2,2 \pm 2,3$  năm. Người bệnh thường được chẩn đoán trước đây với các bệnh lý chèn ép thần kinh ngoại vi như hội chứng ống cổ tay và thường trải qua thăm khám trung bình 5 bác sĩ trước khi được chẩn đoán xác định [2]. Nghiên cứu trên 9161 bệnh nhân hẹp ống sống cổ do thoái hóa của Danielsen và cộng sự năm 2022 cho thấy, tỷ lệ nhóm bệnh nhân có chỉ số NDI mức độ nặng và ảnh hưởng hoàn toàn lần lượt là 29,4% và 16,8%. Trong nghiên cứu của chúng tôi, bệnh nhân có hội chứng chèn ép tủy cổ mức độ nặng và trung bình theo JOA chiếm lần lượt 12,9% và 83,9%. Chỉ số NDI trung bình tại thời điểm nhập viện là  $50,64 \pm 12,74$  (%) trong đó nhất là 30% và cao nhất là 90%. Có 14/31 (45,2%) BN bị ảnh hưởng ở mức độ trung bình, 16/31 BN (51,6%) bị ảnh hưởng nặng, và 2/31 BN (6,4%) ảnh hưởng hoàn toàn. Không có sự khác biệt về chỉ số NDI giữa hai giới trong nhóm bệnh nhân nghiên cứu. Điểm NDI của nhóm bệnh nhân trong nghiên cứu cao hơn và tỷ lệ bệnh nhân bị ảnh hưởng nặng và rất nặng cao hơn so với báo cáo trên do người bệnh được thăm khám và tiếp cận chẩn đoán muộn và tại thời điểm nhập viện đều đã có chỉ định phẫu thuật.

### III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Hẹp ống sống cổ đa tầng do thoái hóa là một bệnh lý có các triệu chứng lâm sàng thần kinh đa dạng. 100% bệnh nhân có hội chứng chèn ép tủy, 32,3% có chèn ép tủy và chèn ép rễ phối hợp. Các triệu chứng thường gặp bao gồm: đau mỏi cổ (83,9%), rối loạn cảm giác tứ chi (90,3%), rối loạn vận động tứ chi (93,5%). Chèn ép tủy cổ mức độ

trung bình theo JOA chiếm 83,9%.

### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **AJSea, J.R.M.**, Cervical Spondylotic Myelopathy: A Guide to Diagnosis and Management. The Journal of the American Board of Family Medicine, 2020. **33**(2): p. 303 -313.
2. **Davies, B.M.**, Degenerative cervical myelopathy. The BMJ, 2018. **5**: p. 1 - 4.
3. **Đức, T.M.**, Kết quả phẫu thuật cố định cột sống cổ bằng vít qua cuống phổi hợp mở cung sau giải ép trong điều trị bệnh lý hẹp ống sống cổ đa tầng do thoái hóa, in Bệnh viện Bạch Mai. 2019, Trường Đại Học Y Hà Nội.
4. **Christopher D. Witiw MD**, Five things to know about Degenerative cervical myelopathy. CMAJ, 2016. **189**(3): p. 1 - 4
5. **Hồng, N.T.A.**, Hẹp ống sống cổ: Giá trị MRI qua khảo sát 300 trường hợp. Tạp chí y học Việt Nam, 1999. **6**: p. 126 - 129.
6. **Chang Huynh Oh, J.C.**, Whole Spine Disc Degeneration Survey according to the Ages and Sex Using Pfirrmann Disc Degeneration Grades. Korean Journal Spine, 2017. **14**(4): p. 148 - 154.
7. **Yu, Y.**, Ranges of Cervical Intervertebral Disc Deformation During an In Vivo Dynamic Flexion-Extension of the Neck. Journal of Biomechanical Engineering, 2017. **139**(6).
8. **A. Bjelle, M.H.**, Occupational and individual factors in acute shoulder-neck disorders among industrial worker. British journal of industrial Medicine, 1989. **6**(1).
9. **Hult, L., Cervical**, Dorsal and Lumbar Spinal Syndromes: A Field Investigation of a Non-Selected Material of 1200 Workers in Different Occupations with Special Reference to Disc Degeneration and SoCalled Muscular Rheumatism. Acta Orthop Scand Suppl, 1954. **17**(1).
10. **Meyer, F.**, Degenerative cervical spinal stenosis: current strategies in diagnosis and treatment. Dtsch Arztebl Int, 2008. **105**(20): p. 366 - 372.

## THỰC TRẠNG SÂU RĂNG SỮA Ở TRẺ DƯỚI 36 THÁNG TUỔI TẠI TRƯỜNG MẦM NON NGUYỄN KHÊ, ĐÔNG ANH, HÀ NỘI NĂM 2022

Nguyễn Thị Thảo<sup>1</sup>, Nguyễn Thị Hồng Minh<sup>1</sup>, Lê Hưng<sup>2</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Đánh giá thực trạng sâu răng của trẻ dưới 36 tháng tuổi tại Trường mầm non Nguyễn Khê, Đông Anh, Hà Nội. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** 121 trẻ dưới 36 tháng tuổi, qua thăm khám lâm sàng và đánh giá tình trạng vệ sinh răng

miệng, áp dụng chỉ số DI của OHI-S, phân loại làm 3 mức độ: tốt, trung bình, kém. **Kết quả:** Tỷ lệ trẻ bị sâu răng chiếm 71,1%; trong đó độ tuổi sâu răng phổ biến là 24-36 tháng tuổi (chiếm 82,6%). Chỉ có 6,6% trẻ đạt vệ sinh răng miệng (VSRM) tốt, trong khi tỷ lệ VSRM trung bình là 24% và VSRM kém là 69,4%. Tỷ lệ sâu răng cao nhất ở nhóm trẻ VSRM kém (khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ ). Số răng sâu trung bình của trẻ là  $3,08 \pm 3,1$  răng; trong đó chủ yếu là tại cung hàm trên. **Kết luận:** Tỷ lệ mắc sâu răng cao nhất ở nhóm VSRM kém, chiếm 98,8%, tỷ lệ sâu răng cao nhất tập trung ở nhóm tuổi 24-36 tháng (82,6%). Nhóm răng trước là nhóm gặp phải tình trạng sâu nhiều nhất đặc biệt là nhóm răng cửa hàm trên. Tỷ lệ trẻ đạt vệ sinh răng miệng tốt còn rất thấp chiếm

<sup>1</sup>Bệnh viện RHMTW Hà Nội

<sup>2</sup>Trường Đại học Y Dược, Đại học Quốc gia Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Thảo

Email: thaonguyenrte@gmail.com

Ngày nhận bài: 8.12.2022

Ngày phản biện khoa học: 25.01.2023

Ngày duyệt bài: 9.2.2023

6,6%. Tỷ lệ vệ sinh răng miệng kém thì khá là cao chiếm 64,9%.

**Từ khóa:** sâu răng, trẻ em, vệ sinh răng miệng

## SUMMARY

### ASSESSMENT OF DENTAL CARIES STATUS IN CHILDREN UNDER 36 MONTHS OLD AT NGUYEN KHE KINDERGARTEN, DONG ANH, HANOI

**Objectives:** To evaluate the dental caries status in children under 36 months old over a period of 12 months, from January to December, 2022. **Subjects and methods:** Cross-sectional study on 121 children, between the age of 0 - 36 months old at Nguyen Khe Kindergarten, Dong Anh, Hanoi. **Result:** The rate of children with dental carries accounted for 71.1%; in which the common age of tooth decay is 24-36 months old (accounting for 82.6%). Only 6.6% of children achieved good oral hygiene, while the proportion of moderate oral hygiene was 24% and poor oral hygiene was 69.4%. The rate of dental carries was highest in the group of children with poor dental hygiene (the difference was statistically significant with  $p < 0.05$ ). The average number of decayed teeth of children is  $3.08 \pm 3.1$  teeth, which is mainly in the upper arch. **Conclusions:** The incidence of tooth decay was highest in the poor VSRM group, accounting for 98.8%, the highest rate of tooth decay was concentrated in the age group of 24-36 months (82.6%). The group of front teeth is the group that experiences the most decay, especially the group of incisors of the upper jaw. The percentage of children with good oral hygiene is still very low, accounting for 6.6%. The rate of poor oral hygiene is quite high, accounting for 64,9%.

**Keywords:** dental caries, tooth decay, children, dental hygiene

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Sâu răng là một tình trạng khá phổ biến, gây nhiều hậu quả nghiêm trọng về sức khỏe răng miệng cũng như sức khỏe nói chung. Sâu răng ở trẻ nhỏ có thể làm tăng nguy cơ phát triển lệch

lạc về cấu trúc xương hàm, sự định hình về khớp cắn cũng như sự phát triển bộ răng vĩnh viễn sau này và việc điều trị sâu răng trên lâm sàng cho trẻ em ở độ tuổi này rất cũng khó khăn và tốn kém. Hiện nay, tỷ lệ sâu răng sữa trên thế giới và tại Việt Nam vẫn đang ở mức cao, bên cạnh nhận thức về thói quen chăm sóc, bảo vệ răng miệng cho trẻ nhỏ vẫn chưa được quan tâm đúng mức [1,2].

Trong những năm trở lại đây, sự phát triển của xã hội cũng tác động đến thói quen ăn uống và làm gia tăng nhanh chóng bệnh sâu răng ngay từ hàm răng sữa của trẻ. Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu nhằm đánh giá các yếu tố dịch tễ của bệnh lý sâu răng sữa ở trẻ em, đưa ra những phương án nâng cao nhận thức của cộng đồng, tăng cường giáo dục vệ sinh răng miệng nhằm cải thiện tình trạng này.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**Đối tượng nghiên cứu:** 121 trẻ dưới 36 tháng tuổi đang học tại Trường mầm non Nguyễn Khê, Đông Anh, Hà Nội. Nghiên cứu tiến hành từ ngày tháng 01/2022 đến tháng 12/2022.

**Phương pháp nghiên cứu:** nghiên cứu mô tả cắt ngang.

Các bước tiến hành nghiên cứu:

Bước 1: Lựa chọn nhóm trẻ dưới 36 tháng tuổi tại địa điểm nghiên cứu.

Bước 2: Khám lâm sàng đánh giá tình trạng sâu răng và đánh giá chỉ số VSRM: được áp dụng chỉ số DI của OHI-S, phân loại làm 3 mức độ: tốt, trung bình, kém.

Bước 3: Tổng hợp lại thông tin nghiên cứu bằng các phiếu thu thập số liệu

Bước 4: Nhập và xử lý số liệu. Số liệu được nhập bằng phần mềm EpiData 3.1, làm sạch, mã hóa và phân tích bằng phần mềm SPSS 22.

## III. KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

**Bảng 1. Thực trạng sâu răng của trẻ**

Đặc điểm	Nhóm	Nam		Nữ		Chung	
		n	%	n	%	n	%
Giới tính	Chung	55	45,4	66	54,6	121	100
	13-24 tháng	10	66,7	5	33,3	15	100
	24-36 tháng	28	39,4	43	60,6	71	100
	<b>Tổng</b>	<b>38</b>	<b>44,2</b>	<b>48</b>	<b>55,8</b>	<b>86</b>	<b>100</b>
Không sâu răng	13-24 tháng	1	12,5	7	87,5	8	100
	24-36 tháng	16	59,3	11	40,7	27	100
	<b>Tổng</b>	<b>17</b>	<b>48,6</b>	<b>18</b>	<b>51,4</b>	<b>35</b>	<b>100</b>

86 trẻ trên tổng số 121 trẻ trong độ tuổi dưới 36 tháng tuổi gặp phải tình trạng sâu răng (chiếm 71,1%), và số lượng trẻ nữ gặp phải tình trạng sâu răng nhiều hơn so với trẻ nam (55,8% so với 44,2%). Độ tuổi sâu răng phổ biến là 24-

36 tháng tuổi (71/86 trẻ chiếm 82,6%), trong đó số lượng trẻ nữ chiếm ưu thế so với trẻ nam (60,6% so với 39,4%). Ở nhóm tuổi 13-24 tháng tuổi, số lượng trẻ nam gặp phải tình trạng sâu răng lại nhiều hơn (66,7% so với 33,3%). Kết

quả này tương đồng với nghiên cứu của Vũ Văn Tâm (2017) với tỉ lệ sâu răng ở trẻ nữ là 73,1% so với trẻ nam 69,7% [3], Nguyễn Thị Huyền Trang (2014) với tỉ lệ sâu răng ở trẻ nữ là 34,4% so với trẻ nam là 30,7% [4], nghiên cứu của

Nguyễn Hà Thu (2021) với tỉ lệ sâu răng ở trẻ nữ là 67,6% so với trẻ nam là 54% [5]. Tỷ lệ sâu răng cao ở bé gái có thể do thói quen ăn ngọt, ăn chậm hay ăn vặt hơn so với bé trai.

**Bảng 2. Thực trạng vệ sinh răng miệng của trẻ**

Đặc điểm	Nhóm	Nam		Nữ		Tổng	
		n	%	n	%	n	%
DI = 0 (VSRM Tốt)	13-24 tháng	0	0	0	0	0	0
	24-36 tháng	5	62,5	3	37,5	8	100
	Chung	5	62,5	3	37,5	8	100
DI ≤ 1 (VSRM Trung bình)	13-24 tháng	1	12,5	7	87,5	8	100
	24-36 tháng	12	57,1	9	42,9	21	100
	<b>Tổng</b>	<b>13</b>	<b>44,8</b>	<b>16</b>	<b>55,2</b>	<b>29</b>	<b>100</b>
DI > 1 (VSRM Kém)	13-24 tháng	10	66,7	5	33,3	15	100
	24-36 tháng	27	39,1	42	60,9	69	100
	<b>Tổng</b>	<b>37</b>	<b>44,0</b>	<b>47</b>	<b>56,0</b>	<b>84</b>	<b>100</b>

Bảng 2 cho thấy chỉ có 8/121 trẻ đạt VSRM tốt (chiếm 6,6%), trong khi VSRM trung bình là 29/121 trẻ (chiếm 24%) và đa phần là VSRM kém với 84/121 trẻ (chiếm 69,4%). Ở cả 2 nhóm VSRM trung bình và kém, trẻ nữ đều chiếm tỉ lệ cao hơn so với trẻ nam (55,2% ở trẻ nữ so với 44,8% ở trẻ nam tại nhóm VSRM trung bình, và 56% ở trẻ nữ so với 44% ở trẻ nam tại nhóm VSRM kém). Đối với các nhóm tuổi, nhóm tuổi 24-36 tháng tuổi là nhóm có số lượng trẻ đạt VSRM mức độ trung bình và kém cao hơn so với nhóm tuổi từ 13-24 tháng tuổi (21 trẻ 24-36 tháng tuổi so với 8 trẻ 13-24 tháng tuổi ở nhóm VSRM trung bình, và 69 trẻ 24-36 tháng tuổi so với 15 trẻ 13-24 tháng tuổi ở nhóm VSRM kém).

**Bảng 3. Số lượng răng sâu và vị trí răng sâu trên các cung hàm của trẻ**

Đặc điểm	Nhóm	Số lượng
Số răng sâu	13-24 tháng	2,39±2,23
	24-36 tháng	3,24±3,3
	Trung bình	3,08±3,1
	Ít nhất	0
Số lượng răng sâu tại cung hàm trên	Nhiều nhất	20
	Răng cửa	164
	Răng nanh	35
	Răng hàm	106
	Tổng số	305
Số lượng răng sâu tại cung	Trung bình	2,52±2,2
	Răng cửa	22
	Răng nanh	6

hàm dưới	Răng hàm	40
	Tổng số	68
	Trung bình	0,56±1,5

Số lượng răng sâu trung bình của trẻ là 3,08±3,1 răng; trong đó ở nhóm trẻ từ 13-24 tháng tuổi là 2,39±2,23 răng và nhóm trẻ từ 24-36 tháng tuổi là 3,24±3,3 răng. Số lượng răng sâu trung bình tại cung hàm trên là 2,52±2,2 răng, trong đó sâu răng cửa nhiều hơn so với sâu răng nanh (164 răng cửa so với 35 răng nanh). Số lượng răng sâu trung bình tại cung hàm dưới là 0,56±1,5 răng, trong đó sâu răng cửa nhiều hơn sâu răng nanh (22 răng cửa so với 6 răng nanh). Răng cửa hàm trên là nhóm răng gặp phải tình trạng sâu nhiều nhất, với 164 răng so với chỉ 22 răng cửa hàm dưới. Nhóm răng hàm mọc muộn nhưng có khả năng bị sâu cao vì vị trí nằm sâu dễ gây đọng thức ăn, đồng thời khó vệ sinh do trẻ không há to, hay dễ bị nôn khi bị kích thích bởi kem đánh răng và bàn chải vào vùng sát cuống lưỡi và thành họng. Điều này cảnh báo cho các bậc cha mẹ cần chú ý kiên trì và khéo léo tạo thói quen vệ sinh răng cho con sau ăn ngay khi các răng cửa sữa vừa mọc lên trong khoang miệng bằng bàn chải đánh răng, và sau 1-2 năm khi các răng hàm mọc lên trẻ mới dễ dàng hợp tác trong việc giữ vệ sinh cho vùng răng này, cũng như tạo cho trẻ quen chế độ ăn ít đường và không ăn vặt của trẻ.

**Bảng 4. Một số yếu tố liên quan đối với tình trạng sâu răng**

Đặc điểm		Sâu răng		Không sâu răng		Tổng		P (χ <sup>2</sup> test)
		n	%	n	%	n	%	
Đánh giá tình trạng VSRM	VSRM tốt	0	0	8	100	8	100	<b>0,000</b>
	VSRM trung bình	3	10,3	26	89,7	29	100	
	VSRM kém	83	98,8	1	1,2	84	100	

Giới tính	Nam	38	69,1	17	30,9	55	100	0,660
	Nữ	48	72,7	18	27,3	66	100	
Nhóm tuổi	13-24 tháng	15	65,2	8	34,8	23	100	0,491
	24-36 tháng	71	72,4	27	27,6	98	100	

Tỷ lệ mắc sâu răng cao nhất ở nhóm VSRM kém, chiếm 98,8%. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ . Tình trạng VSRM có ảnh hưởng trực tiếp đến việc trẻ có gặp phải tình trạng sâu răng hay không, vì trong giai đoạn nhỏ tuổi này, trẻ chưa có tính tự giác VSRM bên cạnh việc trẻ hay có xu hướng thích sử dụng các loại bánh kẹo, đồ ngọt và một thói quen ăn uống chưa tốt (ăn ngậm, ăn chậm...). Bên cạnh đó, VSRM cho trẻ trong giai đoạn này cũng phụ thuộc vào cha mẹ, và nếu các bậc phụ huynh chưa quan tâm chu đáo đến điều này thì trẻ hoàn toàn có thể gặp phải tình trạng sâu răng.

## V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ mắc sâu răng cao nhất ở nhóm VSRM kém, chiếm 98,8%, tỷ lệ sâu răng cao nhất tập trung ở nhóm tuổi 24-36 tháng (82,6%). Nhóm răng trước là nhóm gặp phải tình trạng sâu nhiều nhất đặc biệt là nhóm răng cửa hàm trên. Tỷ lệ trẻ đạt vệ sinh răng miệng tốt còn rất thấp chiếm

6,6%. Vệ sinh răng miệng kém vẫn đang chiếm tỷ lệ rất cao 64,9%. Qua đó ta có thể thấy được việc vệ sinh răng miệng là yếu tố vô cùng quan trọng để kiểm soát tình trạng sâu răng ở trẻ nhỏ.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. World Health Organization (25/3/2020) fact sheets/ Detail/ Oral health.
2. World Health Organization (1994), "Oral Hygiene Indices", Oral-Health.
3. Vũ Văn Tâm (2017), "Nghiên cứu tình trạng sâu răng của trẻ mầm non 3-6 tuổi thuộc xã Văn Xuyên, huyện Vĩnh Tường, tỉnh Vĩnh Phúc", Tạp chí Khoa học đại học Quốc gia Hà Nội: Khoa học tự nhiên và công nghệ tập 33, số 2S (2017) 134-139.
4. Nguyễn Thị Huyền Trang (2014), "Nghiên cứu thực trạng bệnh sâu răng ở trẻ 5-6 tuổi tại trường mầm non Xuân Nộn, huyện Đông Anh, thành phố Hà Nội", Trường Đại học Sư phạm Hà Nội 2.
5. Nguyễn Hà Thu, Trần Thị Mỹ Hạnh, Lương Minh Hằng (2021), "Thực trạng sâu răng sữa trên trẻ 4-6 tuổi tại một số trường mầm non ở Hà Nội", Tạp chí Y học Việt Nam, tập 504, tháng 07, số 02 (2021), 76-79.

## ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ CỦA BỆNH NHÂN GỠ MÁM GÒ MÁ BẰNG PHƯƠNG PHÁP NẴN CHỈNH XƯƠNG GÒ MÁ QUA XOANG HÀM

Lê Nguyễn Lâm<sup>1</sup>, Lâm Quốc Tuấn<sup>2</sup>

### TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** Xác định vai trò và hiệu quả của phương pháp nắn chỉnh xương gò má qua xoang hàm, phương pháp phẫu thuật ít sang chấn so với các phương pháp khác mà vẫn cho kết quả điều trị khả quan trong các trường hợp gãy hàm gò má. **Mục tiêu:** đánh giá kết quả điều trị của bệnh nhân gãy hàm gò má bằng phương pháp nắn chỉnh xương gò má qua xoang hàm. **Đối tượng phương pháp nghiên cứu:** Tất cả 49 bệnh nhân có gãy xương hàm gò má được khám và điều trị bằng phương pháp nắn chỉnh xương gò má qua xoang hàm tại Bệnh viện Đa khoa Tỉnh Hậu Giang từ 02/2019 đến 06/2020. Nghiên cứu cắt ngang mô tả có phân tích và can thiệp lâm sàng không nhóm chứng. **Kết quả:** Kết quả hậu phẫu: 100% bệnh nhân sau khi khâu mô mềm che phủ vết thương, 4,1% có dấu hiệu nhiễm trùng, 4,1%

có chảy máu sau mổ, 98,0% có tình trạng vết mổ bình thường, 93,9% có tình trạng gò má bình thường, 100% bệnh nhân có nhãn cầu bình thường và 8,2% có rối loạn cảm giác. Kết quả điều trị trước khi xuất viện: Sau điều trị, có 98,0% bệnh nhân giảm sưng đáng kể, 93,9% gò má bình thường, 98,0% nhãn cầu bình thường và 6,1% có rối loạn cảm giác. Sau khi xuất viện 1 tuần, 100,0% bệnh nhân giảm sưng đáng kể, 93,9% bệnh nhân gò má bình thường, 100,0% nhãn cầu bình thường và 4,1% có rối loạn cảm giác. Sau khi xuất viện 3 tháng, có 95,9% bệnh nhân gò má bình thường, 100,0% bệnh nhân tình trạng nhãn cầu bình thường, 100% há miệng tốt, không còn bệnh nhân bị rối loạn cảm giác và 12,2% bệnh nhân viêm xoang tái phát. **Kết luận:** Phương pháp nắn chỉnh xương gò má qua xoang hàm là phương pháp phẫu thuật ít sang chấn đem lại kết quả tốt.

**Từ khóa:** hàm gò má, nắn chỉnh xương gò má qua xoang hàm.

### SUMMARY

#### ASSESSMENT OF THE RESULTS OF CLOSED REDUCTION METHOD IN TREATMENT OF ZYGOMATICOMAXILLARY COMPLEX FRACTURE

**Background:** Determining the role and effectiveness of the method of lifting the cheekbone

<sup>1</sup>Đại Học Y Dược Cần Thơ

<sup>2</sup>Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hậu Giang

Chịu trách nhiệm chính: Lê Nguyễn Lâm

Email: lenguyenlam@ctump.edu.vn

Ngày nhận bài: 6.12.2022

Ngày phản biện khoa học: 9.01.2023

Ngày duyệt bài: 8.2.2023