

sự giãn nở và co lại của phổi. Sự thiếu hụt này có thể dẫn đến cho phổi của trẻ bị xẹp kèm theo sự chưa hoàn thiện của lồng ngực khiến cho trẻ dễ suy hô hấp hơn giảm chức năng phổi lại là yếu tố thuận lợi cho quá trình suy hô hấp và viêm nhiễm [1]. Tỷ lệ đường kính nhĩ trái/ động mạch chủ là một chỉ số đánh giá mức độ ảnh hưởng huyết động của ống động mạch và hậu quả của ống động mạch (giãn buồng tim trái), trong 40 bệnh nhân tham gia nghiên cứu của chúng tôi, phẫu thuật thắt ống động mạch đã làm giảm gánh nặng cho tim đặc biệt là các buồng tim trái thông qua việc giảm rõ rệt đường kính nhĩ trái, đường kính thất trái cuối tâm trương, tỷ lệ đường kính nhĩ trái/ động mạch chủ ( LA/Ao). So sánh với một số nghiên cứu khác chúng tôi thấy kết quả này tương đương với kết quả của Tác giả Patrick J.McNamara (2010) nghiên cứu sự thay đổi thông số siêu âm tim sau khi thắt ống động mạch ở trẻ đẻ non tại Canada, nhận thấy tỷ lệ đường kính nhĩ trái/ động mạch chủ giảm có ý nghĩa sau 1 ngày phẫu thuật. Tác giả Đặng Quang Minh (2012) đánh giá kết quả điều trị và tiến triển bệnh còn ống động mạch trên 101 trẻ đẻ non tại Bệnh viện Nhi Trung ương cho thấy sau khi đóng ống động mạch, chỉ số Dd, tỷ lệ đường kính nhĩ trái/ động mạch chủ đều giảm có ý nghĩa thống kê [10]. Chúng tôi nhận thấy Chỉ số EF (Ejection Fraction: phân suất tống máu) sau khi thắt ống động mạch 3 ngày thay đổi không có ý nghĩa thống kê. Theo các tác giả nước ngoài ngay sau khi thắt ống động mạch chức năng tâm thu của thất trái giảm đi có ý nghĩa, EF sau đó phục hồi vào ngày thứ 2 - 4 sau mổ.

## V. KẾT LUẬN

Trên 80% trẻ sơ sinh đẻ non có dị tật tim bẩm sinh được điều trị bằng thắt ống động mạch bị suy tim và cần hỗ trợ hô hấp. Kết quả điều trị có tỷ lệ thành công khá cao, các chỉ số sau phẫu thuật 1 tuần được cải thiện khá rõ ràng.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **World Health Organization** (2018), Preterm birth.
2. **Nguyễn Lâm Việt.** (2015). "Còn ống động mạch. Thực hành bệnh tim mạch", Nhà xuất bản Y học. 571–577.
3. **Hermes-DeSantis E.R. and Clyman R.I.** (2006). "Patent ductus arteriosus: pathophysiology and management". Journal of Perinatology, 26(1), S14–S18.
4. **Hamrick S. E. G., Sallmon H., Rose A. T. et al** (2020). "Patent Ductus Arteriosus of the Preterm Infant". Pediatrics, e20201209.
5. **Jayaprasad N.** (2016). "Heart Failure in Children". Heart Views, 17(3), 92–99.
6. **Liu C, Zhu X, Li D and Shi Y.** (2021). "Related Factors of Patent Ductus Arteriosus in Preterm Infants: A Systematic Review and Meta-Analysis". Front Pediatr. Jan 5;8:605879
7. **Nguyễn Thu Vân và Lê Ngọc Lan** (2015), "Nghiên cứu tiến triển của ống động mạch ở trẻ từ sơ sinh đến 3 tháng tuổi tại bệnh viện Nhi Trung Ương". Luận văn thạc sĩ, Đại học y Hà Nội.
8. **Feltes T.F., Bacha E., Beekman R.H. et al** (2011). "Indications for Cardiac Catheterization and Intervention in Pediatric Cardiac Disease: A Scientific Statement From the American Heart Association". Circulation, 123(22), 2628.
9. **Nguyễn Thị Thu Hà** (2009). "Nghiên cứu hiệu quả của Ibuprofen Đường uống trong điều trị đóng CỐĐM ở trẻ sơ sinh non tháng suy hô hấp". Luận văn tiến sĩ, Trường Đại học Y Hà Nội.
10. **Đặng Quang Minh và Đặng Thị Hải Vân.** (2012). "Nghiên cứu kết quả điều trị bệnh còn ống động mạch bằng ibuprofen đường uống và tiến triển của bệnh ở trẻ đẻ non tại bệnh viện Nhi Trung Ương". Luận văn thạc sĩ, Đại học y Hà Nội.

## TƯƠNG QUAN GIỮA KÍCH THƯỚC CỦA NỀN SỌ VÀ CÁC THÀNH PHẦN HỆ THỐNG SỌ MẶT CỦA TRẺ NAM VÀ NỮ TRONG GIAI ĐOẠN TỪ 7 ĐẾN 13 TUỔI

Đống Thị Kim Uyên<sup>1</sup>, Lê Hoàng Sơn<sup>1</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Xác định mối tương quan giữa kích thước của nền sọ và các thành phần khác trong phức

hợp sọ mặt của trẻ em nam và nữ trong giai đoạn từ 7 đến 13 tuổi. **Đôi tượng và phương pháp nghiên cứu:** Mẫu nghiên cứu là 691 phim sọ nghiêng của 287 trẻ em từ 7-13 tuổi. Phim sọ nghiêng được chụp với cùng một kỹ thuật bởi một kỹ thuật viên. Các phim được vẽ lại trên giấy chuyên dụng, xác định các điểm chuẩn và đo đạc khoảng cách, góc độ bởi một nghiên cứu viên. Từ các điểm chuẩn này, các nhóm biến số đại diện cho kích thước của các vùng thuộc hệ thống sọ mặt được đo đạc bao gồm: nền sọ, xương hàm trên, xương hàm dưới, chiều cao các tầng mặt. Các

<sup>1</sup>Đại Học Y Dược TP. Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Lê Hoàng Sơn

Email: lehoangson@ump.edu.vn

Ngày nhận bài: 11.3.2024

Ngày phản biện khoa học: 25.4.2024

Ngày duyệt bài: 29.5.2024

kết quả được xử lý thống kê với mức khác biệt có ý nghĩa là  $p < 0,05$ . **Kết quả:** Trong giai đoạn 7 đến 13 tuổi, ở cả hai giới đều ghi nhận sự tăng trưởng về kích thước các cấu trúc trong phức hợp sọ mặt. Các số đo kích thước nền sọ, xương hàm trên và xương hàm dưới giữa nam và nữ khác biệt không có ý nghĩa thống kê. Tuy nhiên, kích thước các tầng mặt của trẻ nam lớn hơn so với trẻ nữ từ giai đoạn 9 tuổi trở đi. Về mặt tương quan, sự thay đổi kích thước của nền sọ trước và nền sọ sau có tương quan với sự tăng trưởng kích thước của xương hàm dưới, xương hàm trên và kích thước các tầng mặt trong giai đoạn này. **Kết luận:** Sự khác biệt về kích thước các thành phần sọ mặt giữa nam và nữ chỉ thể hiện ở chiều cao các tầng mặt. Chiều dài nền sọ trước và nền sọ sau có liên quan đến sự tăng trưởng của các cấu trúc sọ mặt khác.

**Từ khóa:** phức hợp sọ mặt, sự tăng trưởng, tương quan, phim sọ nghiêng, nền sọ.

## SUMMARY

### CORRELATIONS BETWEEN THE LENGTH OF CRANIAL BASE AND OTHER STRUCTURES OF THE CRANIOFACIAL COMPLEX IN BOYS AND GIRLS FROM 7–13 YEARS OLD

**Objective:** To determine correlation between the length of cranial base and other structures of craniofacial complex in boys and girls aged 7–13 years. **Methods:** Study samples were 691 cephalometric radiographs of 287 children from 7–13 years old. All study samples were taken by a sole radiology technician using one standard technique. The copies of cephalometric radiographs were produced on tracing paper to determine anatomical landmarks. Reference distances and angles were measured for collecting dimensional data of cranial base, maxilla, mandible, and facial heights. Data were statistically analyzed at a significance level of  $p < 0.05$ . **Results:** From 7 to 13 years of age, the dimensions of all craniofacial structures increased in both boys and girls. Regarding dimensions of craniofacial structures, no significant difference was found between sexes, except for the facial heights. The facial heights of boys significantly higher than those of girls, starting from 9 years old. Significant correlations were found between the lengths of the cranial base and other structures of craniofacial complex during this period. **Conclusion:** Difference of dimensions of craniofacial patterns between sexes were only seen in facial heights. The lengths of anterior and posterior cranial base correlated to the growth of other structures of craniofacial complex.

**Keywords:** craniofacial complex, growth, correlation, cephalometry, cranial base

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Phức hợp sọ mặt (PHSM) là một cấu trúc phức tạp có ba vùng chính: (1) phần sọ não; (2) phức hợp mũi-xương hàm trên (XHT); và (3) xương hàm dưới (XHD). Về mặt chi tiết, PHSM có 14 xương mặt và 8 xương sọ kết nối với nhau. Sự phát triển của mô xương, sụn và cơ cùng với sự chuyên biệt của từng cơ quan như là não và

răng sẽ góp phần vào sự phát triển của các cấu trúc và hình thành các khoang hỗ trợ cho chức năng sinh lý.

Quá trình phát triển được kiểm soát bởi gene và bị tác động bởi các yếu tố môi trường. Sự tăng trưởng của PHSM ở trẻ em, đặc biệt trong giai đoạn dậy thì, có những yếu tố đặc trưng và tác động đến các giai đoạn tăng trưởng theo sau. Để đạt được sự cân bằng, hài hòa về chức năng và thẩm mỹ của PHSM thì từng thành phần phải tăng trưởng theo tốc độ và mức độ phù hợp.

Vì vậy, các hiểu biết về sự tăng trưởng sinh lý trong mối tương quan giữa các thành phần trong PHSM giai đoạn 7-13 tuổi là yếu tố quan trọng để làm cơ sở cho các nhà nghiên cứu và bác sĩ lâm sàng đối chiếu và đưa ra những quyết định phù hợp. Tại Việt Nam, các tác giả Lê Nguyễn Lâm,<sup>1</sup> và Trương Đình Khôi<sup>2</sup> đã đưa ra các nhận định về mối tương quan giữa các cấu trúc sọ mặt trong giai đoạn phát triển này. Nhằm bổ sung thêm các thông tin về sự tăng trưởng trên trẻ em Việt Nam trong độ tuổi này, chúng tôi thực hiện nghiên cứu nhằm cung cấp các số liệu về kích thước và tương quan giữa các thành phần của PHSM trên trẻ em trong độ tuổi 7-13 tuổi.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**Mẫu nghiên cứu.** Nghiên cứu khảo sát phim sọ nghiêng của 287 trẻ thuộc 4 trường mẫu giáo trên địa bàn thành phố Hồ Chí Minh. Đây là các trường nằm trong chương trình "Theo dõi và chăm sóc răng miệng đặc biệt trong 15 năm (1996-2010)" do Bộ Y tế quản lý.

**Tiêu chuẩn chọn trẻ tham gia:** (1) Có cha và mẹ là người Việt Nam, dân tộc Kinh; (2) Cân nặng tại thời điểm sinh trong mức bình thường, sức khỏe toàn thân bình thường; (3) Không có chấn thương hàm mặt, dị dạng do bệnh lý hoặc thói quen xấu; (4) Không có bất hài hòa khuôn mặt; (5) Khớp cắn bình thường; (6) Răng sâu hoặc chỉ có sâu nhỏ ở mặt nhai.

**Tiêu chuẩn chọn phim sọ nghiêng:** (1) Hồ sơ có phim trong cả hai lứa tuổi 7-10 và 11-13 tuổi; (2) Phim có chất lượng tốt, đủ để thấy rõ các hình ảnh mô cứng; (3) Răng ở tư thế cắn khít trung tâm khi chụp.

### Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: nghiên cứu dọc hỗn hợp.

**Cỡ mẫu.** Sau khi chọn lọc, nghiên cứu bao gồm 691 phim sọ nghiêng đạt tiêu chuẩn của các trẻ từ 7 đến 13 tuổi, bao gồm: 73 phim của trẻ 7 tuổi; 96 phim của trẻ 8 tuổi; 140 phim của trẻ 9 tuổi; 113 phim của trẻ 10 tuổi; 94 phim của trẻ 11 tuổi; 114 phim của trẻ 12 tuổi; 61 phim của

trẻ 13 tuổi.

**Quy trình nghiên cứu.** Trong nghiên cứu này, tất cả các phim được chụp bởi cùng một kỹ thuật viên của bộ môn Chẩn đoán hình ảnh Răng Hàm Mặt, Khoa Răng Hàm Mặt, Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh. Sau khi có phim, một nghiên cứu viên thực hiện vẽ phim trên giấy vẽ nét chuyên dụng của chỉnh hình răng mặt với viết chì có đường kính 0,5mm. Từ hình ảnh này, nghiên cứu viên thực hiện xác định điểm chuẩn. Các điểm chuẩn trong nghiên cứu được xác định dựa trên định nghĩa về điểm chuẩn trong chỉnh hình răng mặt, bao gồm: điểm S (Sella turcia), điểm N (Nasion), điểm Ba (Basion), điểm ANS (Anterior nasal spine), điểm A, điểm B, điểm Gn (Gnathion), điểm Me (Menton) và điểm Go (Gonion).<sup>3</sup>

**Các biến số nghiên cứu.** Các biến số trong nghiên cứu bao gồm số đo góc, kích thước, tỷ lệ phân bố theo giới tính và độ tuổi. Các biến số này được đo tại nền sọ, hàm trên và hàm dưới, chiều cao các tầng mặt, tỷ lệ chiều cao và chiều dài mặt.

**Bảng 1. Các biến số trong nghiên cứu**

Nhóm biến số	Biến số	Đơn vị	Mô tả
Đặc điểm mẫu	Giới tính	nam/nữ	Giới tính sinh học
	Tuổi	tuổi	Độ tuổi của cá thể tại thời điểm chụp phim khảo sát
Nền sọ	Ba-S-N	độ	Góc nền sọ
	S-N	mm	Chiều dài nền sọ trước (NST)
	Ba-S	mm	Chiều dài nền sọ sau (NSS)
Xương hàm trên (XHT)	S-N-A	độ	Độ nhô XHT từ A
	S-N-ANS	độ	Độ nhô XHT từ ANS
	N-S-ANS	độ	Độ xoay XHT
	S-ANS	mm	Chiều dài XHT từ S
Xương hàm dưới (XHD)	S-N-B	độ	Độ nhô XHD
	SN-GoGn	độ	Góc mặt phẳng hàm dưới
	N-S-Go	độ	Vị trí góc hàm
	S-Go-Gn	độ	Góc hàm dưới
Chiều cao các tầng mặt	Go-Gn	mm	Chiều dài thân XHD
	N-Me	mm	Chiều cao tầng mặt trước
	S-Go	mm	Chiều cao tầng mặt sau
	N-ANS	mm	Chiều cao tầng mặt giữa
	ANS-Me	mm	Chiều cao tầng mặt dưới
	S-Me	mm	Chiều dài mặt tương đối

**Xử lý và phân tích số liệu.** Số liệu được phân tích bằng phần mềm thống kê SPSS 20.0. Thống kê mô tả bao gồm số trung bình, độ lệch chuẩn. Sử dụng phép kiểm t cho hai mẫu độc lập

để so sánh sự khác biệt giữa nam và nữ ở các độ tuổi. Phép kiểm có ý nghĩa thống kê khi giá trị  $p < 0,05$ .

**III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

**Bảng 2. Đặc điểm hình thái nền sọ của trẻ nam và nữ trong độ tuổi 7-13 tuổi**

Số đo	Độ tuổi	Nam	Nữ
Ba-S-N	7 tuổi	128,7±4,8	130,7±4,8
	8 tuổi	128,7±5,4	128,7±4,7
	9 tuổi	129,2±4,4	129,9±4,6
	10 tuổi	127,5±4,6	128,5±4,3
	11 tuổi	128,8±4,7	129,1±4,1
	12 tuổi	128,4±4,2	127,9±5,1
	13 tuổi	127,1±5,4	128,5±4,8
S-N	7 tuổi	64,6±2,6	64,3±2,5
	8 tuổi	65,2±3,6	64,6±2,2
	9 tuổi*	66,9±2,9	65,7±2,9
	10 tuổi*	67,1±2,8	66,2±2,6
	11 tuổi	67,9±3,3	67,8±2,4
	12 tuổi	69,0±3,4	68,2±2,5
	13 tuổi	69,9±3,4	68,4±2,6
Ba-S	7 tuổi	43,9±2,5	43,0±3,1
	8 tuổi	44,1±2,9	43,7±2,4
	9 tuổi	46,1±2,6	45,5±2,6
	10 tuổi	47,4±2,4	46,9±2,8
	11 tuổi	48,1±2,6	48,3±2,8
	12 tuổi*	50,2±3,3	48,6±3,2
	13 tuổi	50,5±3,2	49,4±3,8

Kiểm định t cho hai mẫu độc lập; \*,  $p < 0,05$

Góc nền sọ, chiều dài NST và chiều dài NSS (Bảng 2) ở trẻ nam và nữ có cùng xu hướng thay đổi và các số đo của nền sọ giữa hai giới khác biệt không có ý nghĩa thống kê trong giai đoạn từ 7 đến 13 tuổi.

**Bảng 3. Đặc điểm hình thái XHT của trẻ nam và nữ trong độ tuổi 7-13 tuổi**

Số đo	Độ tuổi	Nam	Nữ
S-N-A	7 tuổi	81,7±3,1	81,4±2,8
	8 tuổi	81,7±3,3	81,3±2,9
	9 tuổi	81,0±3,3	81,9±3,4
	10 tuổi	81,5±3,3	82,5±2,9
	11 tuổi	81,2±3,3	82,0±3,2
	12 tuổi	82,6±3,3	83,0±3,4
	13 tuổi	83,5±3,5	83,3±4,0
S-N-ANS	7 tuổi	84,3±3,2	84,3±3,2
	8 tuổi	86,5±3,6	86,2±3,4
	9 tuổi	84,4±3,6	85,6±3,5
	10 tuổi	86,1±3,7	87,2±3,2
	11 tuổi	84,4±3,6	85,5±3,4
	12 tuổi	86,3±3,2	86,0±3,6
	13 tuổi	86,6±3,6	86,2±4,0
N-S-ANS	7 tuổi	39,0±2,2	38,9±2,3
	8 tuổi	39,1±2,1	39,4±2,4

	9 tuổi	40,1±2,2	39,4±2,4
	10 tuổi	39,8±2,3	39,3±2,3
	11 tuổi	41,2±2,4	40,2±2,1
	12 tuổi*	40,7±2,1	39,9±2,2
	13 tuổi	40,6±2,5	40,9±2,2
	<b>S-ANS</b>	7 tuổi	76,9±2,6
8 tuổi		78,9±4,1	77,9±2,5
9 tuổi		80,8±3,9	79,9±3,5
10 tuổi		83,1±3,7	82,2±2,9
11 tuổi		84,0±3,9	83,2±2,4
12 tuổi*		86,9±4,0	85,5±2,7
	13 tuổi*	87,8±4,4	85,7±3,1

Kiểm định t cho hai mẫu độc lập; \*,  $p < 0,05$   
 Các số đo về độ nhô, độ xoay và chiều dài XHT giữa trẻ nam và nữ khác biệt không có ý nghĩa thống kê trong giai đoạn này (Bảng 3).

**Bảng 4. Đặc điểm hình thái XHD của trẻ nam và nữ trong độ tuổi 7-13 tuổi**

Số đo	Độ tuổi	Nam	Nữ
<b>S-N-B</b>	7 tuổi	77,7±3,0	77,8±2,8
	8 tuổi	78,4±3,2	78,4±2,3
	9 tuổi*	77,7±3,0	79,3±2,9
	10 tuổi	78,3±3,4	79,6±2,8
	11 tuổi	78,5±3,6	79,8±2,7
	12 tuổi*	78,9±3,1	80,9±3,4
<b>SN-GoGn</b>	7 tuổi	36,3±4,4	36,2±4,9
	8 tuổi	35,4±4,6	35,3±3,4
	9 tuổi	35,7±4,7	34,5±4,8
	10 tuổi*	35,0±4,7	33,1±4,6
	11 tuổi*	36,0±4,0	33,8±4,7
	12 tuổi*	34,5±4,8	32,2±4,3
<b>N-S-Go</b>	7 tuổi	103,2±3,4	103,1±3,2
	8 tuổi	103,7±3,9	103,8±3,3
	9 tuổi	104,3±3,1	103,7±3,4
	10 tuổi	104,3±3,9	104,0±3,1
	11 tuổi	104,9±3,6	104,1±2,8
	12 tuổi*	105,8±4,8	104,1±3,5
<b>S-Go-Gn</b>	7 tuổi	113,1±4,1	113,2±5,0
	8 tuổi	111,8±4,4	111,9±4,8
	9 tuổi	111,4±4,7	110,8±4,8
	10 tuổi	110,6±4,8	109,1±5,0
	11 tuổi	111,1±4,2	109,8±5,3
	12 tuổi	108,9±4,9	108,1±5,0
<b>Go-Gn</b>	7 tuổi	66,0±3,1	66,0±3,1
	8 tuổi	68,0±3,5	67,9±3,3
	9 tuổi	71,2±4,2	71,3±4,0
	10 tuổi	74,3±3,7	73,5±4,0
	11 tuổi	74,6±4,0	75,3±3,7
	12 tuổi	78,6±5,5	78,3±5,4
	13 tuổi	79,5±3,9	79,0±4,5

Kiểm định t cho hai mẫu độc lập; \*,  $p < 0,05$   
 Bảng 4 cho thấy độ nhô xương, góc mặt phẳng, vị trí góc hàm, góc hàm và chiều dài thân XHD ở trẻ nam và nữ thay đổi theo cùng xu hướng và không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa nam và nữ trong giai đoạn này.

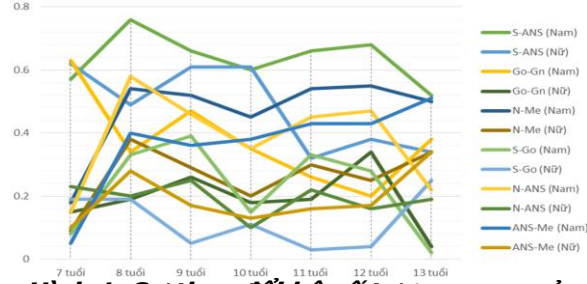
**Bảng 5. Đặc điểm chiều cao các tầng mặt của trẻ nam và nữ trong độ tuổi 7-13 tuổi**

Số đo	Độ tuổi	Nam	Nữ
<b>N-Me</b>	7 tuổi	108,2±4,4	107,0±4,4
	8 tuổi	110,4±6,5	110,2±5,8
	9 tuổi*	114,6±5,3	111,6±5,0
	10 tuổi*	118,1±5,6	114,6±4,8
	11 tuổi*	119,3±5,2	116,5±5,4
	12 tuổi*	123,7±6,3	120,5±5,2
	13 tuổi*	125,9±5,7	121,2±6,9
<b>S-Go</b>	7 tuổi	66,2±3,9	65,2±3,5
	8 tuổi	68,6±4,5	68,4±4,8
	9 tuổi	70,7±4,7	69,1±4,3
	10 tuổi	73,2±4,5	73,2±4,5
	11 tuổi	73,7±3,8	73,7±3,8
	12 tuổi	77,3±6,2	77,3±6,2
<b>N-ANS</b>	7 tuổi	48,6±2,4	48,2±2,6
	8 tuổi	49,9±3,2	49,5±2,6
	9 tuổi*	52,4±2,9	50,8±2,5
	10 tuổi*	54,0±3,2	52,1±2,6
	11 tuổi	55,0±3,4	54,0±2,8
	12 tuổi*	56,8±3,4	54,9±2,5
<b>ANS-Me</b>	7 tuổi	61,3±3,8	60,4±3,8
	8 tuổi	62,6±4,1	62,3±4,1
	9 tuổi*	63,9±3,9	62,5±4,6
	10 tuổi*	65,8±3,1	64,0±4,4
	11 tuổi*	66,0±3,8	64,3±3,8
	12 tuổi	68,9±4,4	67,1±4,2
<b>S-Me</b>	7 tuổi	108,7±3,9	107,8±4,0
	8 tuổi	111,8±6,0	111,8±5,8
	9 tuổi*	114,6±5,3	111,6±5,0
	10 tuổi	120,1±5,7	117,9±4,7
	11 tuổi	120,7±5,2	119,9±5,2
	12 tuổi	126,1±5,7	125,3±5,5
	13 tuổi*	129,4±6,3	125,9±5,1

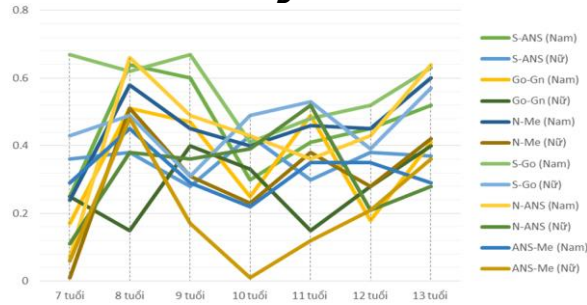
Kiểm định t cho hai mẫu độc lập; \*,  $p < 0,05$   
 Đặc điểm chiều cao và chiều dài các tầng mặt được thể hiện trong Bảng 5. Chiều cao tầng mặt sau và chiều dài mặt tương đối giữa nam và nữ khác biệt không có ý nghĩa giữa trẻ nam và nữ. Tuy nhiên, chiều cao tầng mặt trước, tầng mặt giữa và tầng mặt dưới giữa nam và nữ dần trở nên có sự khác biệt từ giai đoạn 9 tuổi trở đi. Các kích thước tầng mặt trước, tầng mặt giữa và tầng mặt dưới của trẻ em nam lớn hơn so với trẻ

em nữ.

Hình 1 và hình 2 cho thấy sự thay đổi hệ số tương quan giữa chiều dài NST và NSS với các kích thước khác trong hệ thống sọ mặt. Nhìn chung, chiều dài NST và NSS có mối tương quan thuận chiều với các kích thước khác. Tuy nhiên, mối tương quan này diễn ra ở cá thể nam rõ hơn ở cá thể nữ trong cùng giai đoạn từ 7 đến 13 tuổi.



**Hình 1. Sự thay đổi hệ số tương quan của chiều dài NST và các thành phần khác trong PHSM**



**Hình 2. Sự thay đổi hệ số tương quan của chiều dài NSS và các thành phần khác trong PHSM**

**IV. BÀN LUẬN**

Nghiên cứu khảo sát sự thay đổi về kích thước của các cấu trúc giải phẫu trong PHSM ở trẻ nam và nữ trong giai đoạn 7-13 tuổi. Nền sọ, XHT, XHD và chiều cao các tầng mặt có diễn ra sự tăng trưởng về mặt kích thước một cách liên tục trong giai đoạn này. Sự tăng trưởng diễn ra tương đối đồng đều ở cả hai giới. Điểm đáng lưu ý là không có sự khác biệt rõ ràng giữa nam và nữ đối với sự tăng trưởng theo chiều trước sau. Tuy nhiên, chiều cao các tầng mặt ở cá thể nam có sự tăng nhanh hơn so với nữ, và sự khác biệt này thể hiện rõ ràng hơn từ giai đoạn 9 tuổi trở đi. Sự thay đổi kích thước ở các vùng trong PHSM diễn ra tương đối đồng đều với mối tương quan thuận chiều.

Sự tăng trưởng của NST nhờ vào sự kéo dài ra của S-N và sự đẩy ra trước của điểm N. Sự kéo dài của S-N là nhờ sự tăng trưởng của các đường khớp sàng-trán, sàng-bướm. Trong giai

đoạn 7-13 tuổi, điểm N bị đẩy ra trước là do sự tăng trưởng của xương trán bởi sự đắp xương mặt ngoài và tiêu xương mặt trong xương trán. Sự tăng trưởng của NSS chủ yếu là do sự tăng trưởng của sụn bướm-chằm, kéo dài của thân xương bướm, sự tăng trưởng của xương cằm, sự bồi xương mặt ngoài và tiêu xương mặt trong của lỗ cằm.<sup>3</sup> Nghiên cứu trên người Bắc Âu cho thấy kích thước NST và NSS của nam lớn hơn nữ có ý nghĩa thống kê.<sup>4,5</sup> Nghiên cứu của chúng tôi cũng ghi nhận kết quả tương tự.

Sự gia tăng kích thước tương đối của XHT theo chiều trước sau và chiều đứng cho thấy XHT gia tăng kích thước đáng kể. XHT không chỉ tăng trưởng theo hướng ra trước mà còn tăng trưởng theo hướng xuống dưới. Kết quả nghiên cứu này còn ghi nhận độ nhô XHT tăng không nhiều nhưng chiều dài xương tăng 10-11mm trong độ tuổi này. Nghiên cứu của Nanda cho thấy điểm A di chuyển về phía trước 6 mm ở nữ và 9,5 mm ở nam, lớn hơn nghiên cứu chúng tôi ghi nhận.<sup>6</sup> Tuy nhiên, vì thời gian theo dõi của tác giả dài hơn nên sự thay đổi lớn hơn.

Cùng với sự tăng trưởng của nền sọ và XHT, XHD cũng có những thay đổi đáng kể ở cả hai giới trong giai đoạn 7-13 tuổi. Cụ thể, XHD nhô ra trước so với nền sọ, chiều dài XHD tăng nhiều nhưng hướng phát triển của XHD hầu như ổn định trong giai đoạn này. Nghiên cứu của các tác giả khác cũng cho thấy sự phát triển tương tự khi ghi nhận sự dịch chuyển ra trước của điểm B và Pog, cùng với giảm góc hàm và góc mặt phẳng hàm dưới ở cả hai giới.<sup>6,7</sup>

Trong giai đoạn 7-13 tuổi, chúng tôi ghi nhận được chiều cao tất cả các tầng mặt có sự tăng trưởng đáng kể ở cả hai giới, và của nam lớn hơn của nữ có ý nghĩa thống kê. Điều này cho thấy khối XHT và XHD đều tăng trưởng ra phía trước, phía sau theo hướng xuống dưới. Chiều cao tầng mặt trước và chiều cao tầng mặt dưới của nam lớn hơn của nữ trong khi chiều cao tầng mặt sau và tầng mặt giữa lại không khác biệt. Như vậy, góc hàm của nam sẽ lớn hơn nữ và điều này phù hợp với sự khác biệt về độ mở XHD ở hai giới.

Chiều dài của NST có tương quan thuận với chiều dài của XHT và XHD. Điều này có nghĩa là khi NST tăng kích thước, XHT và XHD cũng dài thêm. Tuy nhiên, mức độ tăng trưởng của nền sọ sẽ chậm hơn mức tăng trưởng của khối mặt. Trong giai đoạn này, NST tăng trưởng thêm 3-5 mm trong khi chiều dài XHT tăng thêm 9-11 mm và chiều dài XHD tăng 13,5 mm. NST cũng có tương quan thuận với chiều cao các tầng mặt.

Như vậy, PHSM tăng trưởng cả theo chiều đứng và chiều trước sau.

Như vậy, khối mặt tăng trưởng theo chiều hướng xuống dưới và ra trước với nền sọ. Có sự gia tăng kích thước đáng kể theo chiều đứng và chiều trước sau mặc dù sự tăng trưởng theo chiều đứng thể hiện sự vượt trội trong giai đoạn 9-13 tuổi, đặc biệt là ở cá thể nam.

## V. KẾT LUẬN

Trong phạm vi hạn chế của nghiên cứu về tương quan sự phát triển hệ thống sọ mặt ở trẻ nam và nữ trong độ tuổi 7-13, chúng tôi rút ra một số kết luận như sau. Chiều dài NST và NSS ở cả hai giới đều có sự tăng trưởng và không có khác biệt giữa nam và nữ. XHT và XHD có sự tăng trưởng mạnh mẽ về kích thước và sự thay đổi này tương đồng ở cả hai giới. Sự khác biệt về giới tính chỉ thể hiện rõ ở kích thước các tầng mặt. Chiều dài NST và NSS có tương quan thuận ở mức cao với kích thước XHT, XHD và chiều cao các tầng mặt.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Lê NL, Nguyễn BH. Sự tăng trưởng của xương hàm dưới ở trẻ từ 12-15 tuổi theo phân tích Ricketts. Tạp chí Y học thực hành. 2014; 923(6):67-71.
2. Đinh Khởi T, Ngọc Khuê L, Thị Dung Đ, Ngọc Chiêu H, Diệu Hồng Đ. Một số đặc điểm cấu trúc sọ mặt ở trẻ em người Kinh từ 7-9 tuổi trên phim so nghiêng theo phân tích Ricketts. Tạp chí Y học Việt Nam. 09/13 2021;505(2).
3. Đông KT. Chỉnh hình răng mặt - Kiến thức cơ bản và điều trị dự phòng. Nhà xuất bản Y học; 2004.
4. Ursi WJ, Trotman CA, McNamara JA, Jr., Behrents RG. Sexual dimorphism in normal craniofacial growth. Angle Orthod. Spring 1993;63(1):47-56.
5. Axelsson S, Kjaer I, Bjørnland T, Storhaug K. Longitudinal cephalometric standards for the neurocranium in Norwegians from 6 to 21 years of age. Eur J Orthod. Apr 2003;25(2):185-98. doi:10.1093/ejo/25.2.185
6. Nanda RS, Ghosh J. Longitudinal growth changes in the sagittal relationship of maxilla and mandible. American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics. 1995/01/01/1995;107(1):79-90.
7. Thordarson A, Johannsdottir B, Magnusson TE. Craniofacial changes in Icelandic children between 6 and 16 years of age - a longitudinal study. Eur J Orthod. Apr 2006;28(2):152-65.

## TƯƠNG QUAN GIỮA CHỈ SỐ ĐÁNH GIÁ CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG INFANTS' DERMATITIS QUALITY OF LIFE INDEX (IDQOL) CHO TRẺ TỪ 0-4 TUỔI VỚI ĐỘ NẶNG CỦA BỆNH THEO PHÂN ĐỘ THE SCORING ATOPIC DERMATITIS (SCORAD) TRÊN TRẺ EM MẮC VIÊM DA CƠ ĐỊA

Nguyễn Thị Hồng Chuyên<sup>1</sup>, Lữ Thị Thanh Hiền<sup>1</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Xác định mối tương quan giữa chỉ số đánh giá chất lượng cuộc sống Infants' Dermatitis Quality of Life Index (IDQOL) cho trẻ từ 0-4 tuổi với độ nặng của bệnh được đánh giá theo phân độ The Scoring Atopic Dermatitis (SCORAD) trên trẻ em mắc viêm da cơ địa. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang mô tả trên 284 trẻ từ 0-4 tuổi mắc viêm da cơ địa tại bệnh viện Nhi đồng 1, bệnh viện Nhi đồng 2 và bệnh viện Nhi đồng Thành phố. **Kết quả:** Điểm IDQOL trung vị là 7 (khoảng tứ phân vị 5-9), 59,9% trẻ từ 0-4 tuổi bị ảnh hưởng chất lượng cuộc sống trong đó 10,9% trẻ bị ảnh hưởng chất lượng cuộc sống mức độ nặng. Điểm SCORAD trung vị là 35 (khoảng tứ phân vị 27,5-42). Điểm IDQOL và điểm SCORAD tương quan thuận

( $r=0,6033$ ), mức độ trung bình và có ý nghĩa thống kê ( $p<0,001$ ). **Kết luận:** Có mối tương quan giữa mức độ nặng của bệnh và chất lượng cuộc sống của trẻ em mắc viêm da cơ địa từ 0-4 tuổi. Cần sử dụng chỉ số IDQOL và phân độ nặng theo SCORAD hiệu quả góp phần đánh giá toàn diện trẻ từ 0-4 tuổi mắc viêm da cơ địa. **Từ khóa:** IDQOL, SCORAD, viêm da cơ địa.

### SUMMARY

#### CORRELATION BETWEEN THE INFANTS' DERMATITIS QUALITY OF LIFE INDEX (IDQOL) FOR CHILDREN AGED 0-4 YEARS AND THE SEVERITY OF THE DISEASE ASSESSED ACCORDING TO THE SCORING ATOPIC DERMATITIS SCALE (SCORAD) IN CHILDREN WITH ATOPIC DERMATITIS

**Objectives:** Determine the correlation between the Infants' Dermatitis Quality of Life Index (IDQOL) for children aged 0-4 years and the severity of the disease assessed according to the Scoring Atopic Dermatitis scale (SCORAD) in children with atopic dermatitis. **Methods:** Cross-sectional study on 284 children aged 0-4 years with atopic dermatitis at

<sup>1</sup>Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Hồng Chuyên

Email: chuyennghuyen@ump.edu.vn

Ngày nhận bài: 12.3.2024

Ngày phản biện khoa học: 24.4.2024

Ngày duyệt bài: 27.5.2024