

3. Grosfeld, J. L., Minnick, K., Shedd, F., West, K. W., Rescorla, F. J., & Vane, D. W. (1991). Inguinal hernia in children: Factors affecting recurrence in 62 cases. *Journal of Pediatric Surgery*, 26(3), 283-287
4. Michael W.L., Gauderer and Robert A. C. (2014). Hernias of the inguinal region. *Operative Pediatric Surgery*, 489-509
5. Nguyễn Lê Gia Kiệt, Võ Thị Ánh Trinh, và Nguyễn Văn Ut (2023). Phẫu thuật nội soi điều trị thoát vị bẹn gián tiếp ở trẻ em bằng kim khâu xuyên qua da. *Tạp chí Y Dược học Cần Thơ*, 73-80.
6. Takehara H., Ishibashi H., Satoh H. (2000). et al. Laparoscopic surgery for inguinal lesions of pediatric patients. In: *Proceedings of the 7th World Congress of Endoscopic Surgery*, 537-542
7. Lim J. M., Chang H. K., Park S. J. (2020). Laparoscopic Pediatric Inguinal Hernia Repair; Intracorporeal Purse-String Suture Using Needleless 2-mm Instruments. *J Minim Invasive Surg*. 23(1). 30-35.
8. Kulavlat Afif N., Martin Kathryn Lynn (2019). Pediatric Inguinal Hernia. *Springer International Publishing*. 517-520.
9. Esposito C., St. S. D. Peter, M. Escolino, D. Juana, A. Settini (2014). "Laparoscopic versus open inguinal hernia repair in pediatric patients: A systematic review," *Journal of Laparoendoscopic & Advanced Surgical Techniques*, vol. 24, no. 11, pp. 811-818.
10. Nauven D. L. and Nauven H. B. (2017). "Evaluation of the results of treatment of peritoneal peritoneal tubal disease with laparoscopic-assisted percutaneous peritoneal ligation in children," *Journal of Clinical Medicine*, vol. 8, pp. 78-83.

HỆ THỐNG ỐNG TỤY CHÂN RĂNG NHÓM RĂNG HÀM NHỎ THỨ NHẤT TRÊN CONEBEAM CT

Phạm Thị Tuyết Nga¹, Lê Hoàng Anh²,
Nguyễn Vinh Quang², Trần Hậu Báu¹

Từ khóa: ống tủy, ConeBeam CT, răng hàm nhỏ.

Từ viết tắt: Răng hàm nhỏ: RHN, hệ thống ống tủy: HTOT, ConeBeam CT: CBCT.

TÓM TẮT

Mục tiêu: Khảo sát hệ thống ống tủy chân răng nhóm răng hàm nhỏ thứ nhất ở người Việt Nam trên phim ConeBeam CT. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu được thực hiện trên 25 răng hàm nhỏ thứ nhất đã nhổ được thu thập tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội và Viện Đào tạo Răng hàm mặt Trường Đại học Y Hà Nội (15 răng hàm nhỏ thứ nhất hàm trên và 10 răng hàm nhỏ thứ nhất hàm dưới), thời gian từ 8/2023 đến 5/2024. Phương pháp nghiên cứu là nghiên cứu thực nghiệm không đối chứng, lựa chọn mẫu ngẫu nhiên theo tiêu chí cho đến khi đủ số lượng nghiên cứu. **Kết quả:** Xét về số lượng chân răng, tỷ lệ răng một chân ở nhóm răng hàm trên là 60%, lớn hơn răng hai chân (40%). Sự chênh lệch này thể hiện rõ hơn ở nhóm răng hàm dưới với 80% răng 1 chân và 20% răng có 2 chân. Xét về số lượng ống tủy, ở nhóm răng hàm trên chỉ có duy nhất 1 răng có một ống tủy (6,7%), còn lại đều là răng có hai ống tủy (93,3%). Tỷ lệ này là như nhau ở nhóm răng hàm dưới. Theo phân loại Vertucci 1984, hình thái ống tủy ở nhóm răng hàm trên phổ biến nhất là loại I (đối với các răng có một chân) và loại V (đối với các răng có hai chân) và phần lớn là loại I ở nhóm răng hàm dưới. Khi khảo sát trên phim CTCT, khoảng cách giữa 2 ống tủy của RHN thứ nhất hàm trên dao động từ 2,98 ± 0,18 đến 3,42 ± 0,39 và khoảng dao động này là từ 2,45 ± 0,37 đến 3,58 ± 0,24 ở RHN thứ nhất hàm dưới.

SUMMARY

MORPHOLOGIC CHARACTERISTICS OF ROOT CANAL SYSTEMS IN FIRST PREMOLARS USING CONEBEAM COMPUTER TOMOGRAPHY

Objective: To investigate the root canal system of the first premolars in Vietnamese individuals using ConeBeam CT scans. **Subjects and Methods:** The study was conducted on 25 extracted first premolars collected from Hanoi Medical University Hospital and the School of Dentistry, Hanoi Medical University (15 maxillary first premolars and 10 mandibular first premolars) between August 2023 and May 2024. Research method is an experimental study without control, random sample selection according to the criteria until the number of studies is sufficient. **Results:** Regarding the number of roots, the rate of single-rooted teeth in the maxillary first premolars group was 60%, higher than the double-rooted teeth (40%). In the mandibular first premolars group, 80% being single-rooted and 20% being double-rooted. In terms of the number of root canals, only one maxillary first premolar had a single root canal (6.7%), while the remaining teeth had two root canals (93.3%). This ratio was the same in the mandibular first premolars group. According to Vertucci's 1984 classification, the most common root canal morphology in maxillary first premolars was Type I (for single-rooted teeth) and Type V (for double-rooted teeth), and mostly Type I in mandibular first premolars. When examined on ConeBeam CT scans, the distance between the two root canals of the maxillary first premolar ranged from 2.98 ± 0.18 to 3.42 ± 0.39 mm, and this range was from 2.45 ± 0.37

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Răng Hàm Mặt Trung ương Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Trần Hậu Báu

Email: haubauk116@gmail.com

Ngày nhận bài: 11.6.2024

Ngày phản biện khoa học: 12.8.2024

Ngày duyệt bài: 28.8.2024

to 3.58 ± 0.24 mm in the mandibular first premolars.

Keywords: root canal, ConeBeam CT, premolars.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Dựa trên những phương tiện hiện đại, hình thái tủy răng được phát hiện ngày càng đa dạng. Việc hiểu biết về sự phức tạp của hệ thống ống tủy là cần thiết cho mọi thủ thuật nha khoa, đặc biệt trong trường hợp điều trị nội nha, để tuân thủ được những nguyên tắc trong việc làm sạch, tạo hình, xác định giới hạn và kích thước của việc sửa soạn ống tủy. Về hình thái, răng hàm nhỏ là một trong những răng có hệ thống ống tủy phức tạp nhất và có nhiều dạng bất thường. Trong hệ thống phân loại hình thái ống tủy của Vertucci, RHN là nhóm răng có thể gặp cả 8 loại hình dạng ống tủy. Theo Ingle, RHN là 1 trong những nhóm răng có tỷ lệ điều trị thất bại cao do hạn chế trong việc tiếp cận đến toàn bộ các ống tủy¹. Về diện cắt ngang, ống tủy RHN thường có dạng hình oval, dạng dẹt, hoặc bất thường hơn là dạng tròn đơn thuần. Dọc theo chiều dài ống tủy, cấu trúc ống tủy có thể có thay đổi mà khó nhận biết được trên phim Xquang thường quy.

Trên toàn thế giới, đã có nhiều nghiên cứu thực hiện nhằm khảo sát hệ thống ống tủy nhóm răng hàm nhỏ với mong muốn có thể tạo ra một bộ cơ sở dữ liệu đầy đủ nhằm hỗ trợ cho các nhà lâm sàng trong việc tiên lượng cũng như điều trị nhóm răng này. Phim CBCT là phương pháp chụp hình 3 chiều mà ta có thể quan sát một hay nhiều răng từ bất cứ góc nhìn nào, chứ không chỉ góc nhìn "mặt định" từ trước. Do đó, phim CBCT có thể trở thành một công cụ mạnh mẽ để chẩn đoán, thiết lập kế hoạch điều trị và theo dõi trong nội nha. CBCT đã chứng tỏ được khả năng ứng dụng hiệu quả và chính xác trong khảo sát hình thái hệ thống ống tủy. Vì vậy, để cung cấp cho các nha sĩ các bằng chứng rõ nét hơn chúng tôi tiến hành thực hiện đề tài: "*Hệ thống ống tủy chân răng nhóm răng hàm nhỏ thứ nhất trên ConeBeam CT*".

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: 25 răng hàm nhỏ thứ nhất vĩnh viễn (15 răng hàm nhỏ thứ nhất hàm trên và 10 răng hàm nhỏ thứ nhất hàm dưới) được nhổ do chỉ định chỉnh nha trong độ tuổi 18 – 25.

Tiêu chuẩn lựa chọn mẫu răng:

- Răng được nhổ theo chỉ định chỉnh nha, đã đóng chóp, chưa được gắn mắc cài trước đó.
- Răng khỏe mạnh, không có tiền sử chấn thương trước đó.
- Răng không có tổn thương sâu, mỗi hàn

hay nứt vỡ.

- Răng không có bệnh lý tủy, chóp.
- Răng chưa được điều trị tủy.
- Răng không mang phục hình.
- Răng không có bất thường trong quá trình phát triển răng.

Tiêu chuẩn loại trừ: Các răng không đủ yêu cầu trên.

2.2. Phương pháp nghiên cứu: thực nghiệm không đối chứng.

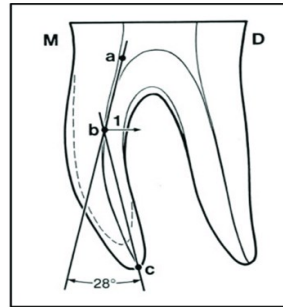
Thiết kế nghiên cứu: Các răng trước khi tiến hành nghiên cứu được đánh số thứ tự từ 1-25. Trộn alginate cho vào khay nhựa mềm, răng được đặt thẳng trục và ngập đến cổ răng giải phẫu.

Chụp phim khảo sát trước tạo hình thu thập dữ liệu. Các dữ liệu được thu thập bao gồm:

Các thông tin được thu thập trước tạo hình bao gồm:

- Vị trí răng.
- Số lượng chân răng.
- Số lượng ống tủy.
- Độ cong ống tủy: đo góc cong theo phương pháp Schneider và phân loại theo Schneider.

Schneider đo độ cong ống tủy dựa trên góc nhọn tạo bởi trục dài ống tủy và một đường từ lỗ chóp tới điểm bắt đầu đổi hướng (cong) trên CTCB.



Hình 1. Phương pháp tính góc độ cong ống tủy theo Schneider

Theo Schneider, ống tủy được phân thành 3 loại dựa trên góc độ đo được².

- Loại I: ống tủy thẳng góc (góc ≤ 5 độ).
- Loại II: ống tủy cong vừa (góc từ 5 độ đến 25 độ).
- Loại III: ống tủy cong nhiều (góc > 25 độ).

Đo khoảng cách giữa 2 ống tủy: khoảng cách giữa 2 ống tủy được đo trên lát cắt sagittal và axial của các răng có 2 ống tủy trở lên tại vị trí ranh giới men- xi măng.

Các thông tin, số liệu được lưu giữ trong máy tính và phân tích trên phần mềm SPSS 20.0.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Qua nghiên cứu thực hiện trên 25 răng hàm nhỏ có 44 ống tủy, chúng tôi thu nhận được các

kết quả sau:

Bảng 1. Phân bố số lượng chân răng theo nhóm răng

	Một chân		Hai chân		Tổng	
	Số lượng	Tỷ lệ	Số lượng	Tỷ lệ	Số lượng	Tỷ lệ
Răng hàm nhỏ thứ nhất hàm trên	9	60%	6	40%	15	60%
Răng hàm nhỏ thứ nhất hàm dưới	8	80%	2	20%	10	40%
Tổng	17	68%	8	32%		

Trong tổng số 15 RHN thứ nhất hàm trên, tỷ lệ răng một chân và hai chân tương ứng là 60% và 40%. Trong số 10 RHN thứ nhất hàm dưới còn lại, tỷ lệ răng một chân chiếm phần lớn (80%), chỉ có 20% số răng có 2 chân.

Bảng 2. Phân bố số lượng ống tủy theo nhóm răng

	Một ống		Hai ống		Tổng	
	Số lượng	Tỷ lệ	Số lượng	Tỷ lệ	Số lượng	Tỷ lệ
Răng hàm nhỏ thứ nhất hàm trên	1	6,7%	14	93,3%	15	60%
Răng hàm nhỏ thứ nhất hàm dưới	5	50%	5	50%	10	40%
Tổng	6	24%	19	76%	25	100%

Ở RHN thứ nhất hàm trên, chỉ có duy nhất 1 răng có một ống tủy (6,7%), còn lại đều là răng có hai ống tủy (93,3%), không có răng nào có 3 ống tủy. Ở RHN thứ nhất hàm dưới, số lượng răng có một ống tủy và hai ống tủy là tương đương nhau, không có răng nào có 3 ống tủy.

Bảng 3. Phân loại hệ thống ống tủy RHN thứ nhất hàm trên theo Vertucci

	Một chân		Hai chân		
	Số lượng	Tỷ lệ	Chân ngoài	Chân trong	Tỷ lệ
			Số lượng	Số lượng	
Loại I	5	55,56%	0	0	0%
Loại II	1	11,11%	0	0	0%
Loại IV	2	22,22%	0	0	0%
Loại V	1	11,11%	5	6	91,67%
Loại VI	0	0%	1	0	8,33%
Tổng	9	100%	6	6	100%

Trong các RHN thứ nhất hàm trên, ống tủy loại I chiếm tỉ lệ cao nhất trong nhóm răng có một chân (55,56%). Đối với các răng có hai chân, phần lớn các chân răng đều có ống tủy

loại V (chiếm 91,67%), có một trường hợp chân ngoài có ống tủy loại VI.

Bảng 4. Phân loại hệ thống ống tủy RHN thứ nhất hàm dưới theo Vertucci

	Một chân		Hai chân		
	Số lượng	Tỷ lệ	Chân ngoài	Chân trong	Tỷ lệ
			Số lượng	Số lượng	
Loại I	6	75%	1	1	50%
Loại II	1	12,5%	0	0	0%
Loại III	0	0%	1	0	25%
Loại V	1	12,5%	0	0	0%
Loại VII	0	0%	0	1	25%
Tổng	8	100%	2	2	100%

Trong các RHN thứ nhất hàm dưới, ống tủy loại I chiếm tỉ lệ cao nhất ở cả nhóm một chân (75%) và hai chân (50%). Đối với nhóm có một chân, ngoài các răng có ống tủy loại I còn xuất hiện thêm các răng có ống tủy loại II và V. Ở nhóm có hai chân, xuất hiện các hình thái ống tủy loại I, loại III và loại VII.

Bảng 5. Khoảng cách giữa 2 ống tủy ở RHN thứ nhất hàm trên

Phân loại ống tủy	Khoảng cách giữa 2 ống tủy
Loại II	2,85 ± 0,45
Loại IV	3,42 ± 0,39
Loại V	2,78 ± 0,18
Loại VI	3,12 ± 0,27

Khoảng cách trung bình giữa 2 ống tủy ở RHN thứ nhất hàm trên dao động từ 2,98 ± 0,18 đến 3,42 ± 0,39.

Bảng 6. Khoảng cách giữa 2 ống tủy ở RHN thứ nhất hàm dưới

Phân loại ống tủy	Khoảng cách giữa 2 ống tủy
Loại II	2,45 ± 0,37
Loại III	2,68 ± 0,32
Loại V	3,16 ± 0,15
Loại VII	3,58 ± 0,24

Khoảng cách trung bình giữa 2 ống tủy ở RHN thứ nhất hàm dưới dao động từ 2,45 ± 0,37 đến 3,58 ± 0,24.

IV. BÀN LUẬN

Trong tổng số 15 RHN hàm trên được khảo sát, tỷ lệ răng một chân lớn hơn răng hai chân, tương ứng là 60% và 40%, tuy nhiên sự chênh lệch không quá lớn. Kết quả trên tương tự với kết quả của nghiên cứu phân tích do Jorge N.R. Martins và cộng sự thực hiện năm 2024 trên 26400 răng hàm nhỏ hàm trên với 46,3% là răng một chân, 51,9% răng hai chân và 1,8% răng ba chân. Trong 10 RHN thứ nhất hàm dưới được

khảo sát, tỷ lệ răng một chân chiếm 80% và 20% số răng có 2 chân. Tỷ lệ răng có 2 chân trong nghiên cứu của chúng tôi là lớn hơn so với nghiên cứu do Mohmed Isaqali Karobari và cộng sự thực hiện (2023) khi đánh giá trên 1230 răng hàm nhỏ hàm dưới, kết quả cho thấy số lượng răng một chân và hai chân lần lượt là 95,51% và 4,25%, và 0,24% răng ba chân³. Tuy nhiên, trong nghiên cứu của Deena Jassem Alenezi và cộng sự (2020) thực hiện khảo sát trên 476 RHN hàm dưới, tỷ lệ răng 2 chân là 24,9% ở RHN thứ nhất hàm dưới, khá tương đồng với nghiên cứu của chúng tôi⁴. Nhóm tác giả giải thích sự khác biệt về kết quả trên có thể do sự khác biệt về phương pháp, đối tượng nghiên cứu (tuổi tác, giới tính, dân tộc), thiết kế nghiên cứu cũng như số lượng mẫu nghiên cứu.

Trong các RHN hàm trên chỉ có duy nhất 1 răng có một ống tủy (6,7%), còn lại đều là răng có hai ống tủy (93,3%). Tương tự, các tác giả khác khi tiến hành nghiên cứu về hệ thống ống tủy RHN hàm trên cũng cho thấy số lượng RHN hàm trên có hai ống tủy là chiếm đa phần. Từ kết quả trên cho thấy, các răng một chân không đơn thuần chỉ có một ống tủy mà tỉ lệ hai ống tủy trong cùng một chân cũng khá lớn. Hai ống tủy trong cùng một chân răng có thể tách nhau riêng rẽ hoặc kết hợp với nhau.

Đối với răng hàm nhỏ hàm dưới, số lượng răng có một chân và hai chân là tương đồng nhau. Kết quả trên có chênh lệch khi so sánh với một số nghiên cứu khác. Một số nghiên cứu khác chỉ ra tỉ lệ răng hàm dưới có hai hoặc nhiều ống tủy khác trở lên dao động từ 2,7- 65% ở RHN thứ nhất và 0- 43% ở RHN thứ hai⁵. Sự khác nhau giữa kết quả của các nghiên cứu trên cho thấy sự biến đổi đa dạng trong cấu tạo hệ thống ống tủy của răng hàm nhỏ hàm dưới. Mặc dù phần lớn RHN hàm dưới chỉ có một chân nhưng số lượng răng có hai ống tủy vẫn chiếm tỉ lệ khá cao, do đó quá trình điều trị các bác sĩ lâm sàng nên chú ý kỹ để tránh những sai sót xảy ra, tránh điều trị không đủ số lượng ống tủy.

Chúng tôi nhận thấy hình thái ống tủy phổ biến nhất ở răng hàm nhỏ thứ nhất hàm trên là loại I (đối với các răng có 1 chân) và loại V (đối với các răng có 2 chân). Ở nhóm răng một chân, tỷ lệ xuất hiện ống tủy loại I, IV, II, V giảm dần theo thứ tự là 55,56%, 22,22% và 11,11% cho cả hai loại là II và V. Ở nhóm răng hai chân, phổ biến nhất là các ống tủy loại V với tỷ lệ đạt tới 91,67%. So sánh với các nghiên cứu khác, kết quả được chỉ ra khá tương đồng.

Khoảng cách giữa 2 ống tủy của RHN thứ nhất hàm trên dao động từ $2,98 \pm 0,18$ đến $3,42$

$\pm 0,39$ và khoảng dao động này là từ $2,45 \pm 0,37$ đến $3,58 \pm 0,24$ ở RHN thứ nhất hàm dưới. Kết quả này tương đương với kết quả trong nghiên cứu của Yujia Yan đối với RHN hàm trên⁶, cũng như kết quả nghiên cứu của Haibing Yang cho các RHN hàm dưới⁷. Do đó, các bác sĩ lâm sàng có thể dựa vào khoảng cách này để có thể xác định cụ thể các ống tủy, tránh bỏ sót trong điều trị. Ở các RHN thứ nhất hàm trên, khoảng cách giữa 2 ống tủy đối với ống tủy loại IV ($3,42 \pm 0,39$) lớn hơn loại II ($2,85 \pm 0,45$). Hay ở RHN thứ nhất hàm dưới, khoảng cách giữa 2 ống tủy đối với ống tủy loại V ($3,16 \pm 0,15$) và VII ($3,58 \pm 0,24$) đều lớn hơn loại II ($2,45 \pm 0,37$), sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Một nghiên cứu khác trên RHN hàm dưới thứ nhất cũng đã điều tra mối liên hệ giữa khoảng cách giữa 2 ống tủy và hình thái ống tủy, trong đó báo cáo rằng với khoảng lớn hơn 3mm, ống tủy có nhiều khả năng thuộc loại IV hơn⁸. Wei cũng nhận thấy số lượng răng có 2 ống tủy với khoảng cách lớn hơn 3mm trong loại IV cao hơn so với loại II trong nghiên cứu về RHN hàm trên của người dân Trung Quốc⁸. Việc tăng khoảng cách giữa 2 ống tủy có thể gây ra sự tách rời tại phần chóp của hai ống tủy này. Đây có thể xem là một yếu tố để các bác sĩ lâm sàng suy đoán hình thái ống tủy khi biết khoảng cách giữa 2 ống.

V. KẾT LUẬN

RHN thứ nhất hàm trên thường có 2 chân (60%), tỉ lệ 1 chân ít hơn (40%) và phần lớn đều có 2 ống tủy (93,3%). Chênh lệch lớn hơn về số lượng giữa 2 nhóm răng ở nhóm RHN thứ nhất hàm dưới với 80% là răng có 1 chân và 20% răng có 2 chân, tuy nhiên số lượng răng có 2 ống tủy vẫn chiếm khá cao.

Hình thái ống tủy phổ biến nhất là loại I với 55,56% (nhóm răng 1 chân) và loại V với 91,67% (nhóm răng 2 chân) ở nhóm răng hàm trên. Ở nhóm răng hàm dưới, ống tủy loại I là phổ biến nhất.

Khoảng cách giữa 2 ống tủy của RHN thứ nhất hàm trên dao động từ $2,98 \pm 0,18$ đến $3,42 \pm 0,39$ và khoảng dao động này là từ $2,45 \pm 0,37$ đến $3,58 \pm 0,24$ ở RHN thứ nhất hàm dưới.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **DDS IR, DDS JII.** Ingle's Endodontics. PMPH USA; 2019.
2. **Schneider SW.** A comparison of canal preparations in straight and curved root canals. Oral Surg Oral Med Oral Pathol. 1971;32(2):271-275. doi:10.1016/0030-4220(71)90230-1
3. **Aljawhar AM, Ibrahim N, Abdul Aziz A, Ahmed HMA, Azami NH.** Characterization of the root and canal anatomy of maxillary premolar

- teeth in an Iraqi subpopulation: a cone beam computed tomography study. *Odontology*. 2024; 112(2):570-587. doi:10.1007/s10266-023-00870-5
4. **Root and Canal Morphology of Mandibular Premolar Teeth in a Kuwaiti Subpopulation: A CBCT Clinical Study - PubMed.** Accessed May 27, 2024. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33353914/>
 5. **Vertucci FJ.** Root canal morphology of mandibular premolars. *J Am Dent Assoc*. 1978; 97(1):47-50. doi:10.14219/jada.archive.1978.0443
 6. **CBCT evaluation of root canal morphology and anatomical relationship of root of maxillary second premolar to maxillary sinus in a western Chinese population - PubMed.** Accessed May 27, 2024. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34284763/>
 7. **Yang H, Tian C, Li G, Yang L, Han X, Wang Y.** A cone-beam computed tomography study of the root canal morphology of mandibular first premolars and the location of root canal orifices and apical foramina in a Chinese subpopulation. *J Endod*. 2013;39(4): 435-438. doi:10.1016/j.joen.2012.11.003
 8. **Cimilli H, Mumcu G, Cimilli T, Kartal N, Wesselink P.** The correlation between root canal patterns and interorifical distance in mandibular first molars. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod*. 2006;102(2):e16-21. doi:10.1016/j.tripleo.2005.11.015

HIỆN TRẠNG MÔ HÌNH BỆNH DA TRONG MỐI QUAN HỆ VỚI CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG, RỐI LOẠN TRẦM CẢM - LO ÂU - STRESS TẠI ĐỒNG THÁP, NĂM 2023

Huỳnh Văn Bá¹, Huỳnh Văn Tùng², Nguyễn Văn Nguyên³,
Huỳnh Thị Nga³, Huỳnh Bạch Cúc⁴, Phạm Thị Bảo Trâm¹,
Huỳnh Anh Đào¹, Nguyễn Huỳnh Ngân¹, Trần Tô Loan⁵,
Nguyễn Hoàng Thiên Thư⁶, Nguyễn Quỳnh Trúc⁷

TÓM TẮT

Da được xem là một trong những cơ quan quan trọng nhất của cơ thể, có chức năng quan trọng bảo vệ cơ thể khỏi các chất gây hại. Hiện nay chưa có nhiều nghiên cứu đánh giá tác động về mặt tâm lý đối với bệnh nhân mắc các bệnh về da. **Mục tiêu:** Xác định tỷ lệ các bệnh da phổ biến trong cộng đồng, và các mối quan hệ giữa bệnh da chất lượng cuộc sống (DIQL) và triệu chứng rối loạn trầm cảm, lo âu, stress (DAS) của người bệnh tại tỉnh Đồng Tháp. **Phương pháp nghiên cứu:** thực hiện mô tả cắt ngang trên 90 bệnh nhân mắc bệnh da ở xã Thường Phước 1, huyện Hồng Ngự, tỉnh Đồng Tháp năm 2023. **Kết quả:** nghiên cứu cho thấy có ít nhất 14 loại bệnh da được tìm thấy từ nghiên cứu. Trong đó, 05 bệnh da chiếm tỷ lệ cao nhất là viêm da tiếp xúc (22,2%), viêm da cơ địa (18,5%), chàm (12,0%), ghè (12,0%) và nấm da (11,1%). Ảnh hưởng của bệnh da đến chất lượng cuộc sống của người bệnh bình quân ở mức độ vừa (DIQL $8,5 \pm 7,3$). Rối loạn trầm cảm, lo âu và

stress là 52,2%, 51,1% và 20,0%. Điểm bình quân trầm cảm là $8,1 (\pm 7,5)$, lo âu là $8,0 (\pm 7,8)$ và stress là $9,0 (\pm 7,7)$. **Kết luận:** Kết quả nghiên cứu đã xác định các bệnh da có tỷ lệ mắc cao trong cộng đồng và xác định được mức độ ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống, rối loạn trầm cảm, lo âu, stress của người bệnh ở tỉnh Đồng Tháp.

Từ khóa: bệnh da, y tế cộng đồng, chất lượng cuộc sống, trầm cảm, lo âu, stress, Đồng Tháp.

SUMMARY

CURRENT STATUS OF SKIN DISEASE MODELS IN RELATIONSHIP WITH QUALITY OF LIFE, DEPRESSION - ANXIETY - STRESS DISORDERS IN DONG THAP, 2023

The skin is considered one of the most important organs of the body, not only a simple cover but also an organ with many important functions that protect the body from harmful substances. Although the number of infected people is high, most of them are not recorded. Objective: Assess the current status of common skin diseases in the community, epidemiological characteristics and relationships between skin diseases and living and working environment, quality of life (DIQL) and symptoms of depressive disorders, anxiety and stress (DAS) of patients in Dong Thap province. Research subjects and methods: cross-sectional description on 90 patients with skin diseases in Thuong Phuoc 1 commune, Hong Ngu district, Dong Thap province. Results: There are at least 14 types of skin diseases found from the study. Of these, the five skin diseases with the highest rates are contact dermatitis (22.2%), atopic dermatitis (18.5%), eczema (12.0%), scabies (12.0%), and skin fungus (11.1%). The average

¹Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

²Huyện Ủy Thới Lai, thành phố Cần Thơ

³Trung tâm Giáo dục nghề nghiệp thẩm mỹ FOB

⁴Bệnh viện Nguyễn Tri Phương Tp. Hồ Chí Minh

⁵Viện Nghiên cứu Da thẩm mỹ Quốc tế FOB

⁶Trung tâm y tế Quận 11, TPHCM

⁷Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch, TPHCM

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Quỳnh Trúc

Email: nguyenquynhtruc@icloud.com

Ngày nhận bài: 12.6.2024

Ngày phản biện khoa học: 14.8.2024

Ngày duyệt bài: 30.8.2024