

nguy cơ cao bị nhiễm MRSA như sử dụng các thủ thuật xâm lấn trong quá trình điều trị, suy giảm miễn dịch, có các bệnh lý nền... Ngoài ra, mật độ bệnh nhân cao khiến việc kiểm soát nhiễm khuẩn gặp nhiều khó khăn, đây cũng là nguy cơ gây lan truyền các chủng MRSA. Ngược lại, tỷ lệ MRSA thấp hơn ở khoa Cấp cứu.

Dù tỷ lệ MRSA trong nghiên cứu trên bệnh nhân nhiễm trùng vết thương tại Bệnh viện Quân y 103 năm 2022 là rất cao chiếm tới 80% số chủng *Staphylococcus aureus* phân lập được. Tuy nhiên, với tỷ lệ nhạy cảm cao của các loại kháng sinh như tigecycline, vancomycin, teicoplanin, linezolid, quinupristin-dalfopristin và nitrofurantoin thì việc sử dụng hợp lý các loại kháng sinh này, đặc biệt là nhóm dự phòng, kết hợp với các biện pháp phòng ngừa hiệu quả như rửa tay thường xuyên, đeo khẩu trang, cách ly người bệnh... có thể là chìa khóa để kiểm soát tình trạng kháng thuốc của vi khuẩn *Staphylococcus aureus*. Bên cạnh đó, cần có thêm nhiều nghiên cứu trên phạm vi rộng hơn để có đánh giá chính xác hơn về tình trạng kháng thuốc của vi khuẩn *Staphylococcus aureus* tại Việt Nam. Đồng thời, cần xây dựng các chương trình giám sát kháng kháng sinh và hướng dẫn điều trị hợp lý nhằm bảo vệ sức khỏe cộng đồng.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu này cho thấy tình trạng nhiễm khuẩn vết thương do *Staphylococcus aureus*, đặc biệt là MRSA, đang ở mức báo động với tỷ lệ kháng cao đối với nhiều loại kháng sinh như erythromycin, clindamycin, ceftioxin và tetracycline. Tuy nhiên, vi khuẩn vẫn nhạy cảm với một số kháng sinh như tigecycline, vancomycin và linezolid. Nghiên cứu cung cấp

thông tin quan trọng về gánh nặng nhiễm khuẩn vết thương và tình trạng kháng kháng sinh đáng lo ngại tại một bệnh viện tuyến cuối ở Việt Nam, nhấn mạnh tầm quan trọng của việc nâng cao kiểm soát nhiễm khuẩn, tối ưu hóa kê đơn kháng sinh và phát triển chiến lược điều trị.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Đinh Thị Ngân Hà, Hồ Việt Thế.** Khảo sát nguyên nhân gây nhiễm trùng vết thương và đánh giá khả năng kháng kháng sinh của vi khuẩn *Staphylococcus aureus* tại bệnh viện quân y 175.
2. **CLSI (2022)** Performance Standards for Antimicrobial Susceptibility Testing 32nd ed. CLSI supplement M100.
3. **Akpaka PE, Kissoon S, Swanston WH, Monteil M** (2006) Prevalence and antimicrobial susceptibility pattern of methicillin resistant *Staphylococcus aureus* isolates from Trinidad & Tobago. *Ann Clin Microbiol Antimicrob.*5:16.
4. **Almuhayawi MS, Alruhaili MH, Gattani HS, Alharbi MT, Nagshabandi M, Al Jaouni S, et al.** (2023) *Staphylococcus aureus* Induced Wound Infections Which Antimicrobial Resistance, Methicillin- and Vancomycin-Resistant: Assessment of Emergence and Cross Sectional Study. *Infect Drug Resist.*16:5335-46.
5. **Amy L. Leber** (2016) *Clinical Microbiology Procedures Handbook*, : ASM Press.
6. **Francois P, Pittet D, Bento M, Pepey B, Vaudaux P, Lew D, et al.** (2003) Rapid detection of methicillin-resistant *Staphylococcus aureus* directly from sterile or nonsterile clinical samples by a new molecular assay. *J Clin Microbiol.*41(1):254-60.
7. **Kaur H, Purwar S, Saini A, Kaur H, Karadesai SG, Kholkute SD, et al.,** editors. *Status of Methicillin Resistant Staphylococcus aureus Infections and Evaluation of PVL Producing Strains in Belgium*, South India.
8. **Simor AE, Ofner-Agostini M, Bryce E, Green K, McGeer A, Mulvey M, et al.** (2001) The evolution of methicillin-resistant *Staphylococcus aureus* in Canadian hospitals: 5 years of national surveillance. *Cmaj.*165(1):21-6.

NGHIÊN CỨU ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG RĂNG KHÔN HÀM DƯỚI Ở SINH VIÊN HỌC VIỆN QUÂN Y NĂM THỨ 3, NĂM HỌC 2022-2023

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng của răng khôn hàm dưới (RKHD) ở sinh viên Học viện Quân y năm thứ 3, năm học 2022-2023. **Đối tượng và**

¹*Bệnh viện Trung ương Quân đội 108*

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Trọng Nghĩa

Email: dr.ngianguyen@gmail.com

Ngày nhận bài: 9.7.2024

Ngày phản biện khoa học: 22.8.2024

Ngày duyệt bài: 26.9.2024

Nguyễn Trọng Đức¹, Nguyễn Trọng Nghĩa¹

phương pháp nghiên cứu: 151 sinh viên Học viện Quân y được phỏng vấn và khám lâm sàng để đánh giá các đặc điểm chung và đặc điểm lâm sàng của RKHD. **Kết quả nghiên cứu:** Nam giới là 136/151 chiếm 90,07%, nữ giới là 15/151 chiếm 9,93%. Độ tuổi từ 21÷26 tuổi, trong đó chủ yếu là 21 tuổi chiếm 86,75%. Trong tổng số 302 RKHD của 151 sinh viên, có 222 răng mọc lệch (chiếm 73,51%) và 80 răng mọc thẳng (chiếm 26,49%). tỷ lệ RKHD mọc lệch bên phải chiếm 48,65% và mọc lệch bên trái chiếm 51,35%. Mọc lệch gần chiếm tỷ lệ cao nhất (bên trái với 85/151 chiếm 56,29%, bên phải với 81/151 chiếm 53,64%),

sau đây là mọc thẳng (bên trái với 46/151 chiếm 30,46%, bên phải với 58/151 chiếm 38,43%). **Kết luận:** Nghiên cứu đã đưa ra bằng chứng về đặc điểm lâm sàng của RKHD ở sinh viên Học viện Quân y khóa học 2022-2023 là cơ sở cho định hướng điều trị trên lâm sàng.

SUMMARY

INVESTIGATION ON THE CHARACTERISTICS OF LOWER WISDOM TEETH (LWT) ON PERIAPICAL RADIOGRAPHS IN 3RD YEAR STUDENTS OF VIETNAM MILITARY MEDICAL UNIVERSITY, ACADEMIC YEAR 2022-2023

Objective: To analyze the characteristics of lower wisdom teeth (LWT) on clinical in 3rd year students of Vietnam Military Medical University, academic year 2022-2023. **Method:** 151 students of Vietnam Military Medical University were interviewed and clinically examined to evaluate the general and clinical characteristics of lower wisdom teeth. **Results:** Male is 136/151, account for 90,07%, Female is 15/151 accounting for 9,93%. Age from 21÷26 years old, among them, the majority are 21 years old. In total 302 LWD of 151 students, there were 222 titled LWT (accounting for 73,51%) and 80 LWT growing on normal position (accounting 26,49%). The percentage of LWT growing on the right side accounting for 48,65% and growing on the left side accounting for 51,35%. The highest percentage is horizontal percentage (the left side with 85/151, accounting for 56,29% and the right side with 81/151 accounting for 53,64%), and next to it is grow in normal position (the left side with 46/151 accounting for 30,46%, the right side with 58/151 accounting for 38,43%).

Keywords: lower wisdom teeth, clinical, Vietnam Military Medical University students

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Răng hàm lớn thứ ba hay còn được gọi là răng khôn, là răng mọc cuối cùng của cung răng khi các răng khác đã ổn định trên cung răng. Do mọc muộn và thiếu chỗ, càn lên xương hàm dưới lùi về phía sau nên răng khôn hàm dưới cũng bị xoay ra phía xa khiến cho chân và thân răng khôn khi mọc sẽ xoay dần đứng ở phía xa răng hàm dưới thứ hai để có thể mọc. Qua những yếu tố tác động trên mà răng khôn không thể mọc ở vị trí bình thường, thẳng đứng như các răng khác, gây ra các tư thế mọc ngầm, mọc kẹt và nhất là mọc lệch: lệch gần, lệch xa, lệch ngoài... Vì vậy, trong suốt quá trình mọc, răng khôn hàm dưới gây ra nhiều biến chứng: viêm quanh thân răng, sâu răng hàm lớn số hai và sâu chính răng khôn, viêm tổ chức liên kết, viêm xương, và các bệnh lý, biến chứng khác [1]. Những biến chứng này gây ra nhiều ảnh hưởng đến sức khỏe răng miệng cũng như sinh hoạt, học tập và lao động của người bệnh. Sinh viên Học viện Quân y năm thứ ba là lứa tuổi răng

khôn hàm dưới mọc và có nguy cơ gây ra biến chứng. Vì vậy, cần phân tích đặc điểm lâm sàng răng khôn hàm dưới của nhóm đối tượng này để tiên lượng và xử trí kịp thời các trường hợp răng khôn mọc lệch, mọc ngầm có nguy cơ gây ra các biến chứng. Xuất phát từ lý do trên, chúng tôi thực hiện nghiên cứu này nhằm mục tiêu: *Mô tả đặc điểm lâm sàng của RKHD ở sinh viên năm thứ 3 HVQY năm học 2022-2023.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Sinh viên quân y năm thứ 3 đang học tập tại Học viện Quân Y năm học 2022-2023.

Tiêu chuẩn lựa chọn:

- Độ tuổi từ 18-25.
- Không phân biệt nam-nữ.
- Có đầy đủ hồ sơ nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ:

- Có các bệnh lý khác kèm theo.
- Đã nhổ 1 hoặc 2 bên RKHD.
- Không đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.2. Công thức tính cỡ mẫu

$$n = Z^2 \frac{p(1-p)}{d^2}$$

Trong đó: - n: cỡ mẫu

- $Z^2_{1-\alpha/2}$: hệ số tin cậy = 1,96 (với mức ý nghĩa $\alpha=0,05$)

- p: tỷ lệ RKHD, ước lượng là 0,228 [2]

- d = 0,07 (độ chính xác mong muốn và nhỏ hơn 1/3 p). Vậy ta tính được n = 138. Để tăng tính tin cậy, chúng tôi thực hiện trên cỡ mẫu là n=151 sinh viên.

2.3. Phương pháp nghiên cứu

2.3.1. Thiết kế nghiên cứu. Nghiên cứu mô tả cắt ngang, tiến cứu không can thiệp

2.3.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

- Địa điểm nghiên cứu: Khoa răng miệng, Bệnh viện Quân y 103
- Thời gian nghiên cứu: Từ tháng 2 năm 2023 đến tháng 3 năm 2023.

2.3.2. Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng răng khôn hàm dưới

- Phòng vấn hỏi bệnh, khám răng miệng và toàn thân theo phiếu khám nghiên cứu.

- Khám lâm sàng:

- + Toàn thân: các dấu hiệu bệnh lý toàn thân.
- + Tại chỗ: khám xét vị trí, hình thể và tình trạng tổ chức xung quanh nhất là tình trạng nhiễm trùng tại chỗ của răng khôn hai bên cung răng hàm dưới. Tìm các triệu chứng cơ năng, thực thể như đau nhức, sưng nề, giắt thức ăn, răng mọc lệch cắn vào niêm mạc má.

2.3.3. Các chỉ tiêu nghiên cứu

- Đặc điểm chung: tuổi, giới

- Tình trạng mọc răng khôn hàm dưới: Tỷ lệ mọc thẳng - mọc lệch, tỷ lệ mọc lệch theo vị trí cung hàm, tỷ lệ mọc lệch theo giới, tư thế răng khôn hàm dưới mọc lệch

2.4. Phương pháp phân tích số liệu. Số liệu được nhập và phân tích với phần mềm Excel 2021 và SPSS20.0.

2.5. Đạo đức nghiên cứu. Người tham gia nghiên cứu được tư vấn cụ thể tỉ mỉ và chấp thuận tự nguyện tham gia nhóm nghiên cứu.

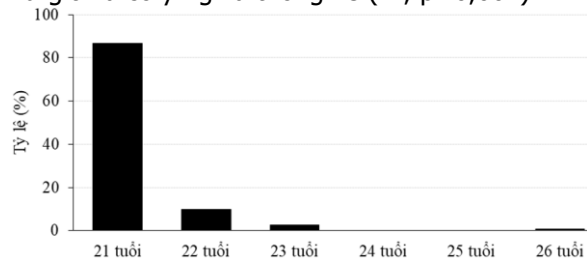
III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Phân bố theo giới tính

Giới tính	Sinh viên (n=151)	Tỷ lệ (%)
Nam	136	90,07%
Nữ	15	9,93%
Tổng	151	100%

Nhận xét: Số lượng nam giới là 136/151 (chiếm 90,07%), số lượng nữ giới là 15/151 (chiếm 9,93%). Sự khác biệt về tỷ lệ nam giới và nữ giới là có ý nghĩa thống kê (X^2 , $p < 0,001$).



Biểu đồ 1. Phân bố theo tuổi của đối tượng nghiên cứu

Nhận xét: Tuổi sinh viên nằm trong khoảng 21 ÷ 26 tuổi. Trong đó, phần lớn sinh viên là 21 tuổi (chiếm 86,75%), các độ tuổi khác chiếm tỷ lệ nhỏ.

3.2. Đặc điểm lâm sàng răng khôn hàm dưới

Bảng 2. Tình trạng mọc răng khôn hàm dưới

Tình trạng răng 8	Số răng (n=151)	Tỷ lệ (%)
R8 mọc lệch	222	73,51%
R8 mọc thẳng	80	26,49%
Cộng	302	100%

Nhận xét: Trong tổng số 302 RKHD của 151 sinh viên, có 222 răng mọc lệch (chiếm 73,51%) và 80 răng mọc thẳng (chiếm 26,49%). Thống kê cho thấy tỷ lệ RKHD mọc lệch lớn hơn có ý nghĩa thống kê so với RKHD mọc thẳng (X^2 , $p < 0,001$).

Bảng 3. Phân bố RKHD mọc lệch theo vị trí cung hàm

Vị trí	Số răng (n=222)	Tỷ lệ (%)	p
Mọc lệch bên phải	108	48,65	$p > 0,05$
Mọc lệch bên trái	114	51,35	
Tổng	222	100	

Nhận xét: Trong số 302 RKHD của 151 sinh viên, có 222 răng mọc lệch. Phân tích các răng này theo vị trí cung hàm cho thấy: Số RKHD mọc lệch bên phải là 108/222 (chiếm 48,65%) và số mọc lệch bên trái là 114/222 (chiếm 51,35%). Thống kê cho thấy không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về tỷ lệ răng mọc lệch bên phải và tỷ lệ răng mọc lệch bên trái (X^2 test, $p > 0,05$).

Bảng 4. Tư thế RKHD mọc lệch

Nhóm	RKHD bên phải n=(sinh viên)		RKHD bên trái n=(sinh viên)		p
	n	%	n	%	
Hướng mọc					
Mọc thẳng	46	30,46	58	38,43	$p > 0,05$
Mọc lệch gần	85	56,29	81	53,64	
Mọc lệch xa	13	8,61	8	5,29	
Trục răng nằm ngang	4	2,65	2	1,32	
Răng lệch má	0	0	0	0	
Răng lệch lưỡi	3	1,99	2	1,32	
Trục răng lộn ngược ngằm	0	0	0	0	
Tổng	151	100	151	100	

Nhận xét: RKHD mọc lệch gần là nhiều nhất với 85/151 ở bên phải (chiếm 56,29%) và 81/151 ở bên trái (chiếm 53,64%), sau đó là răng mọc thẳng (bên phải là 46/151 chiếm 30,46%, bên trái là 58/151 chiếm 38,43%). Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về tỷ lệ các tư thế RKHD giữa bên phải và bên trái (X^2 , $p > 0,05$).

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

***Đặc điểm giới tính:** Trong nghiên cứu này, chúng tôi nghiên cứu trên 151 sinh viên quân y năm thứ 3 của Học viện Quân y. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy nam giới chiếm chủ yếu với 136/151 sinh viên (chiếm 90,07%) và nữ giới là 15/151 (chiếm 9,93%). Sự khác biệt về giới tính này là do đặc điểm tuyển chọn đầu vào của sinh viên quân y. Đây là lực lượng được tuyển chọn và đào tạo với mục tiêu phục vụ lâu dài cho quân đội. Vì vậy, nam giới được ưu tiên lựa chọn. Chỉ tiêu đào tạo sinh viên là nữ giới hàng năm của Học viện Quân y là khoảng 10%. Đây là lý do mà tỷ lệ giới tính trong nghiên cứu của chúng tôi khác biệt so với

các nghiên cứu trước đây như nghiên cứu của Nguyễn Vũ Trung (2009) với tỷ lệ khác tương đồng giữa nam và nữ [3] cũng như nghiên cứu của Đinh Thị Thanh Thủy (2017) với nữ giới chiếm chủ yếu [4].

*** Đặc điểm về tuổi:** Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy nhóm sinh viên được nghiên cứu có độ tuổi trong khoảng 21 ÷ 26 tuổi. Trong đó, phần lớn sinh viên là 21 tuổi (chiếm 86,75%), các độ tuổi khác chiếm tỷ lệ nhỏ. 21 tuổi là phù hợp với lứa tuổi sinh viên sau khi tốt nghiệp phổ thông trung học và vượt qua kỳ thi tuyển để vào học tại Học viện Quân y. Tỷ lệ nhỏ với lứa tuổi cao hơn có thể do các nguyên nhân khác ví dụ như từ bộ đội nghĩa vụ đăng ký thi tuyển vào Học viện Quân y. Chính vì chúng tôi chỉ thực hiện nghiên cứu ở sinh viên một khóa học nên kết quả về đặc điểm về tuổi của trong nghiên cứu của chúng tôi cũng khác với các nghiên cứu trước đây. Nghiên cứu của Đinh Thị Thanh Thủy trên 90 bệnh nhân có độ tuổi từ 18 đến 42 đến khám và điều trị tại Khoa Răng Hàm Mặt – Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh [4]. Sự khác biệt về lứa tuổi nghiên cứu trong nghiên cứu của chúng tôi có thể giải thích cho sự khác biệt có thể có về đặc điểm RKHD giữa nghiên cứu của chúng tôi với các nghiên cứu trước đây.

4.2. Đặc điểm lâm sàng răng khôn hàm dưới

***Tỷ lệ răng khôn hàm dưới mọc lệch:** Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy trong tổng số 302 RKHD của 151 sinh viên thì số răng khôn mọc lệch chiếm phần lớn với 222/302 chiếm 73,51% trong khi tỷ lệ RKHD mọc thẳng chiếm tỷ lệ ít hơn rất nhiều với 80/302 chiếm 26,49%. Kết quả này phù hợp với đặc điểm mọc muộn của RKHD. Nghĩa là RKHD mọc khi mà các răng khác đã ổn định trên cung răng. Vì vậy, gây ra tình trạng thiếu chỗ để RKHD mọc nên dễ gây ra tình trạng mọc lệch. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi phù hợp với nghiên cứu của Đinh Thị Thanh Thủy và Nguyễn Thị Bích Lý (2018) cho thấy tỷ lệ răng khôn hàm dưới mọc lệch chiếm tỷ lệ từ 76,67% đến 83,30% [5].

***Phân bố RKHD mọc lệch theo vị trí cung hàm:** Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tỷ lệ RKHD mọc lệch bên phải chiếm 48,65% và mọc lệch bên trái chiếm 51,35%. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương tự như kết quả một số nghiên cứu trước đây. Theo nghiên cứu của Nguyễn Y Duyên, tỷ lệ RKHD bên phải chiếm

53,57%, RKHD bên trái chiếm 46,43% [6]. Mặc dù, có sự khác biệt về tỷ lệ RKHD của nghiên cứu này với nghiên cứu hiện nay của chúng tôi nhưng đều có chung kết luận là tỷ lệ RKHD bên trái và bên phải là không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê.

***Tư thế răng khôn hàm dưới mọc lệch:**

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy RKHD mọc lệch gần chiếm nhiều nhất ở cả bên phải và bên trái, với bên phải chiếm 56,29% và bên trái chiếm 53,64%. Sau đó là RKHD mọc thẳng, với bên trái là 30,46% và bên phải chiếm 38,43%. Kết quả của chúng tôi tương tự như kết quả của các nghiên cứu trước đây. Nghiên cứu của Phạm Như Hải, Mai Đình Hưng, Lê Ngọc Thanh và Lê Nho Chuyên cho thấy tỷ lệ RKHD mọc lệch gần lần lượt là 48%, 77,3%, 68,7% và 71,79%. Tỷ lệ RKHD mọc thẳng của các nghiên cứu trên lần lượt là: 32%, 6,8%, 0% và 0%. Tỷ lệ mọc lệch thẳng ở các nghiên cứu của Mai Đình Hưng và Lê Ngọc Thanh chiếm tỷ lệ rất thấp và thấp hơn nhiều so với kết quả nghiên cứu của chúng tôi là do các nghiên cứu này chỉ đánh giá trên nhóm đối tượng có chỉ định nhổ RKHD do mọc lộn, mọc ngầm... có nguy cơ gây ra biến chứng [7, 8, 9, 10].

V. KẾT LUẬN

- Về đặc điểm chung: Nam giới là 136/151 chiếm 90,07%, nữ giới là 15/151 chiếm 9,93%. Độ tuổi từ 21÷26 tuổi, trong đó chủ yếu là 21 tuổi chiếm 86,75%.

- Về đặc điểm lâm sàng:

+ Tỷ lệ răng khôn hàm dưới mọc lệch: Trong tổng số 302 RKHD của 151 sinh viên, có 222 răng mọc lệch (chiếm 73,51%) và 80 răng mọc thẳng (chiếm 26,49%).

+ Phân bố RKHD mọc lệch theo vị trí cung hàm: tỷ lệ RKHD mọc lệch bên phải chiếm 48,65% và mọc lệch bên trái chiếm 51,35%

+ Tư thế răng khôn hàm dưới mọc lệch: Mọc lệch gần chiếm tỷ lệ cao nhất (bên trái với 85/151 chiếm 56,29%, bên phải với 81/151 chiếm 53,64%), sau đó là mọc thẳng (bên trái với 46/151 chiếm 30,46%, bên phải với 58/151 chiếm 38,43%), các tư khác chiếm tỷ lệ ít.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Hashemipour MA, Tahmasbi-Arashlow M, Fahimi-Hanzaei F (2013). Incidence of impacted mandibular and maxillary third molars: a radiographic study in a Southeast Iran population. Med Oral Patol Oral Cir Bucal. 18(1):e140-145.
2. Phạm Như Hải (1999). Nhận xét tình trạng răng khôn hàm dưới mọc lệch ngầm ở sinh viên lứa

- tuổi 18-25 và xử trí, Luận văn thạc sĩ Y học, trường ĐHY Hà Nội.
3. **Nguyễn Vũ Trung** (2009). Nhận xét đặc điểm lâm sàng, hình ảnh X-Quang và đánh giá kết quả phẫu thuật lấy răng khôn hàm trên lệch. Luận văn thạc sĩ y khoa chuyên ngành Răng Hàm Mặt, trường Đại học Y Hà Nội, tr. 44-62.
 4. **Đinh Thị Thanh Thủy** (2017). Tình trạng răng khôn hàm dưới mọc lệch, ngậm ở các dạng hình thái mặt theo chiều trước sau. Khóa luận tốt nghiệp, trường Đại học Y Dược Tp. Hồ Chí Minh.
 5. **Đinh Thị Thanh Thủy và Nguyễn Thị Bích Lý** (2018). Tình trạng răng khôn hàm dưới mọc lệch, ngậm ở các dạng hình thái mặt theo chiều trước sau. Tạp chí Y học thành phố Hồ Chí Minh, 2(s22): 55-61.
 6. **Nguyễn Y Duyên** (1995). Góp phần nghiên cứu viêm nhiễm vùng hàm mặt do biến chứng RKHD, Luận văn tốt nghiệp thạc sĩ, Đại Học Y Hà Nội.
 7. **Phạm Như Hải** (1999). Nhận xét tình hình RKHD mọc lệch ngậm ở sinh viên lứa tuổi 18-25 và xử trí. Luận văn tốt nghiệp thạc sĩ, Trường Đại học Y Hà Nội.
 8. **Mai Đình Hưng** (1996). Phân loại các loại răng mọc ngậm, răng mọc lệch và răng mọc tại chỗ, giáo trình giảng dạy Răng Hàm Mặt. Bộ môn Răng Hàm Mặt, Đại học Y Hà Nội.
 9. **Lê Ngọc Thanh** (2005). Nhận xét đặc điểm lâm sàng, X.Quang và đánh giá kết quả phẫu thuật RKHD mọc lệch, mọc ngậm. Luận văn tốt nghiệp thạc sĩ, Đại học Y Hà Nội.
 10. **Lê Nho Chuyên** (2016). Đặc điểm hình thái của răng khôn hàm dưới mọc lệch, ngậm và biến chứng tới răng hàm lớn thứ hai hàm dưới trên phim panorama tại khoa răng hàm mặt bệnh viện GTVT 2015-2016. Khóa luận tốt nghiệp bác sĩ y khoa, Trường Đại học Y Hà Nội.

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG Ở BỆNH NHÂN VI UNG THƯ TUYẾN GIÁP THỂ NHÚ SAU PHẪU THUẬT CẮT HOÀN TOÀN TUYẾN GIÁP TẠI VIỆN Y HỌC PHÓNG XẠ VÀ U BƯỚU QUÂN ĐỘI

Lê Thị Trâm Anh¹, Nguyễn Kim Lưu¹, Ngô Văn Đàn¹,
Nguyễn Hải Nguyễn¹, Nguyễn Xuân Khái¹, Mai Huy Thông²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng ở bệnh nhân vi ung thư tuyến giáp thể nhú sau phẫu thuật cắt hoàn toàn tuyến giáp tại viện y học phóng xạ và u bướu quân đội. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu tiền cứu, mô tả cắt ngang, chọn mẫu thuận tiện trên 119 bệnh nhân bệnh nhân vi ung thư tuyến giáp thể nhú tại viện y học phóng xạ và u bướu quân đội từ tháng 06/2023 đến 05/2024. **Kết quả:** Độ tuổi trung bình $47,0 \pm 9,3$ tuổi, tỷ lệ nữ/nam: 6,9/1. Đa số bệnh nhân tình cờ phát hiện bệnh khi đi khám chiếm 90,8%, sờ phát hiện hạch vùng cổ 7,6%. Tổn thương đơn ổ 72,3%. Xâm lấn vỏ chiếm 49,6% và xâm lấn các cơ quan lân cận 8,4%, di căn hạch 31,9%. Giai đoạn T1a chiếm 50,4%, T3b 41,2%. N1a 22,7%, N1b 9,2%. Không ghi nhận di căn xa. Giai đoạn I 69,7%, tiếp đến giai đoạn II và III lần lượt 18,5% và 10,1%. Bệnh nhân có nguy cơ tái phát trung bình 45,4%, nguy cơ thấp 34,5%. Nữ giới là yếu tố giảm nguy cơ di căn hạch với OR = 0,26; 95% CI = 0,08-0,79, $p < 0,05$. Kích thước $u > 5$ mm tăng nguy cơ di căn hạch với OR = 4,43, 95% CI = 1,06-20,37, $p < 0,05$.

Từ khóa: Vi ung thư tuyến giáp thể nhú, lâm sàng, cận lâm sàng.

SUMMARY

CLINICAL AND PARA CLINICAL CHARACTERISTICS OF PATIENTS WITH PAPILLAR THYROID CANCER AT THE MILITARY INSTITUTE OF RADIOLOGY AND ONCOLOGY

Objectives: Study of clinical and paraclinical characteristics in patients with papillary thyroid microcarcinoma at the Military Institute of Radiation Medicine and Oncology. **Methods:** Prospective, cross-sectional and longitudinal study on 119 patients with papillary thyroid cancer at the Military Institute of Radiation Medicine and Oncology from June 2023 to May 2024. **Results:** Average age 47.0 ± 9.3 years, female/male ratio: 6.9/1. The majority of patients accidentally discovered the disease during examination, accounting for 90.8%, palpation detected lymph nodes in the neck area 7.6%. Unifocal 72.3%. Invasion of the cortex accounted for 49.6% and invasion of adjacent organs 8.4%, lymph node metastasis 31.9%. Stage T1a accounted for 50.4%, T3b 41.2%. N1a 22.7%, N1b 9.2%. No distant metastasis was recorded. Stage I 69.7%, followed by stage II and III 18.5% and 10.1%, respectively. Patients had an average risk of recurrence of 45.4%, low risk of 34.5%. Female sex was a factor that reduced the risk of lymph node metastasis with OR = 0.26; 95% CI = 0.08-0.79, $p < 0.05$. Tumor > 5 mm increased the risk of lymph node metastasis with OR = 4.43, 95% CI = 1.06-20.37, $p < 0.05$. **Keywords:** Papillary thyroid cancer, clinical and paraclinical.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư tuyến giáp (UTT) là bệnh lý ung

¹Bệnh viện Quân Y 103, Học viện Quân Y

²Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

Chịu trách nhiệm chính: Lê Thị Trâm Anh

Email: tramanh121183@gmail.com

Ngày nhận bài: 5.7.2024

Ngày phản biện khoa học: 21.8.2024

Ngày duyệt bài: 26.9.2024