

# THAY ĐỔI XƯƠNG, RĂNG VÀ MÔ MỀM TRÊN PHIM SỌ NGHIÊNG TỪ XA SAU PHẪU THUẬT CHỈNH HÌNH Ở BỆNH NHÂN LỆCH LẠC XƯƠNG LOẠI II

Nguyễn Thị Mận<sup>1,2</sup>, Nguyễn Thị Thu Phương<sup>1</sup>, Trần Cao Bình<sup>2</sup>

## TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Mô tả sự thay đổi xương, răng, mô mềm trên phim sọ nghiêng từ xa sau phẫu thuật chỉnh hình ở bệnh nhân lệch lạc xương loại II. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** 31 cặp phim sọ nghiêng từ xa của bệnh nhân đến khám và điều trị tại Bệnh viện Răng Hàm Mặt Trung ương Hà Nội được chẩn đoán lệch lạc xương loại II có chỉ định điều trị bằng phẫu thuật chỉnh hình từ tháng 01/2021 đến tháng 8/2024. Sử dụng phương pháp nghiên cứu chòm ca bệnh hồi cứu và tiến cứu để đánh giá sự thay đổi trước - sau can thiệp. **Kết quả:** có 23 bệnh nhân nữ chiếm 74,2%, gấp 2,9 lần so với 8 bệnh nhân nam (25,8%). Nhóm nguyên nhân do lùi hàm dưới (41,9%) và do vẩu hàm trên (38,7%) chiếm chủ yếu và thấp nhất là nhóm nguyên nhân do cả vẩu hàm trên và lùi hàm dưới (19,4%). Sau phẫu thuật, 66,7% chỉ số về xương, răng và mô mềm sử dụng trong nghiên cứu thay đổi theo hướng tiến gần giá trị bình thường, có ý nghĩa thống kê ( $P < 0,05$ ). **Kết luận:** Lệch lạc xương loại II có chỉ định phẫu thuật chỉnh hình gặp chủ yếu ở hai nhóm nguyên nhân do lùi hàm dưới (41,9%) và do vẩu hàm trên (38,7%); Sau phẫu thuật có sự thay đổi xương, răng và mô mềm với tỷ lệ 66,7% chỉ số có giá trị trong giới hạn bình thường, có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,05$ ). **Từ khóa:** Lệch lạc xương loại II, phẫu thuật, phim sọ nghiêng từ xa.

## SUMMARY

### ALTERATIONS IN BONE, TEETH, AND SOFT TISSUE ON LATERAL CEPHALOGRAMS FOLLOWING ORTHOGNATHIC SURGERY IN PATIENTS WITH CLASS II SKELETAL DISCREPANCIES

**Objective:** To outline the alterations in hard and soft tissues observed on lateral cephalograms following orthognathic surgery in patients with Class II skeletal malocclusion. **Research subjects and methods:** Between January 2021 and August 2024, 31 pairs of lateral cephalometric radiographs were obtained from patients at the National Hospital of Odonto-Stomatology in Hanoi, diagnosed with Class II skeletal malocclusion and indicated for orthognathic surgery. A combined retrospective and prospective case series study was conducted to evaluate changes before and after the intervention. **Results:** Of the patients, 23 were female, making up 74.2%, which is 2.9 times the number of male patients (8, or 25.8%).

<sup>1</sup>Trường Đại học Y Hà Nội

<sup>2</sup>Bệnh viện RHM Trung ương Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Mận

Email: nguyenthiman\_tcb@yahoo.com.vn

Ngày nhận bài: 5.8.2024

Ngày phản biện khoa học: 17.9.2024

Ngày duyệt bài: 9.10.2024

The most common causes were mandibular retrusion (41.9%) and maxillary protrusion (38.7%), with the combination of maxillary protrusion and mandibular retrusion being the least common (19.4%). Following surgery, 66.7% of the skeletal, dental, and soft tissue indices analyzed in the study demonstrated statistically significant improvements, moving closer to normal values ( $P < 0.05$ ). **Conclusion:** Class II skeletal discrepancies indicated for orthognathic surgery were primarily due to mandibular retrusion (41.9%) and maxillary protrusion (38.4%). Post-surgery, changes were noted in skeletal, dental, and soft tissue structures, with 66.7% of the indices falling within normal limits, showing statistical significance ( $p < 0.05$ ). **Keywords:** Class II skeletal discrepancy, orthognathic surgery, lateral cephalogram

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đánh giá thẩm mỹ khuôn mặt là chìa khóa lựa chọn mục tiêu điều trị. Một khuôn mặt đẹp là sự kết hợp của nhiều yếu tố: sự hài hòa, hình dạng khuôn mặt, tình trạng bề mặt, sự nổi bật và cảm xúc.<sup>1</sup> Lệch lạc khớp cắn là một trong những yếu tố quan trọng ảnh hưởng đến thẩm mỹ khuôn mặt, có thể ảnh hưởng nhiều đến sức khỏe, đời sống của con người như sang chấn khớp cắn, giảm chức năng ăn nhai, tạo điều kiện cho một số bệnh răng miệng phát triển, ảnh hưởng phát âm và các vấn đề về tâm lý.<sup>2</sup>

Có nhiều phương pháp điều trị cho bệnh nhân lệch lạc xương loại II, phụ thuộc vào mức độ lệch lạc mà bác sĩ quyết định nắn chỉnh răng đơn thuần hay nắn chỉnh răng kết hợp phẫu thuật chỉnh hình hay chỉ phẫu thuật chỉnh hình. Dù phương pháp nào cũng đều mong muốn mang lại thẩm mỹ, chức năng ăn nhai và phòng bệnh cho bệnh nhân. Nhu cầu phẫu thuật chỉnh hình đối với bệnh nhân đã trưởng thành có lệch lạc xương loại II ngày càng tăng cho ta thấy sự quan trọng trong mối quan hệ giữa mô mềm và mô cứng.

Có nhiều nghiên cứu đánh giá, phân tích đặc điểm lâm sàng, X quang đối với từng loại lệch lạc xương nhưng nghiên cứu, đánh giá sự thay đổi xương, răng và mô mềm trên phim sọ nghiêng từ xa sau phẫu thuật chỉnh hình ở bệnh nhân lệch lạc xương loại II thì chưa nhiều. Vì vậy, để cung cấp thêm bằng chứng khoa học trong đánh giá kết quả điều trị loại lệch lạc xương này chúng tôi thực hiện nghiên cứu: "*Thay đổi xương, răng và mô mềm trên phim sọ nghiêng từ xa sau phẫu thuật chỉnh hình ở người bệnh lệch lạc*

xương loại II” với mục tiêu mô tả sự thay đổi xương, răng trên phim sọ nghiêng từ xa sau phẫu thuật chỉnh hình ở bệnh nhân lệch lạc xương loại II.

**II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU**

**1. Đối tượng, địa điểm và thời gian nghiên cứu**

**Đối tượng nghiên cứu:** Phim sọ nghiêng từ xa của bệnh nhân được chẩn đoán lệch lạc xương loại II có chỉ định điều trị bằng phẫu thuật chỉnh hình đạt tiêu chuẩn và có chỉ số góc ANB > 7°.

**Địa điểm nghiên cứu:** Bệnh viện Răng Hàm Mặt Trung ương Hà Nội.

**Thời gian nghiên cứu:** từ 01/2023 đến 8/2024.

**2. Phương pháp nghiên cứu**

**2.1. Thiết kế nghiên cứu:** Sử dụng phương pháp nghiên cứu chùm ca bệnh hồi cứu và tiến cứu để đánh giá sự thay đổi trước - sau can thiệp.

**2.2. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu.**

Chọn mẫu thuận tiện với toàn bộ phim sọ nghiêng từ xa của bệnh nhân đủ tiêu chuẩn trong thời gian nghiên cứu đều được đưa vào mẫu nghiên cứu. Qua thống kê cho thấy có 62 phim (31 bệnh nhân) đủ tiêu chuẩn lựa chọn.

**2.3. Các bước tiến hành nghiên cứu**

Bước 1: Lựa chọn đối tượng nghiên cứu

Bước 2: Lựa chọn phim đạt tiêu chuẩn

Bước 3: Đo phim

Bước 4: Phân tích kết quả.

**2.4. Chỉ số và biến số nghiên cứu**

**Bảng 2.1. Biến số và chỉ số**

Về xương	Về răng	Về mô mềm
SNA (°)	U1- SN (°)	Ls - E (mm)
SNB (°)	U1 - NA (°)	Li - E (mm)
ANB (°)	U1 - NA (mm)	Góc mũi môi (°)
Wits (mm)	U1- L1 (°)	Ls - Y (mm)
FMA (°)	L1 - MP (°)	Li - Y (mm)
SN - GoGn(°)	L1- NB (°)	
A - Y (mm)	L1- NB (mm)	
B - Y (mm)	Độ căn chòm(mm)	
	Độ căn chia (mm)	
	Is - Y (mm)	
	Ii - Y (mm)	

**2.5. Xử lý số liệu:** Số liệu được xử lý bằng phần mềm SPSS 16.0, sử dụng T-test, Anova để kiểm định sự khác biệt giữa các chỉ số răng, xương và mô mềm trước và sau phẫu thuật.

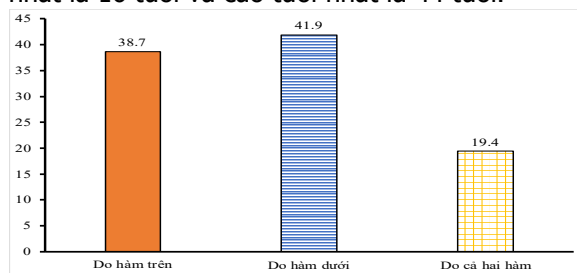
**2.6. Vấn đề đạo đức trong nghiên cứu:**

Nghiên cứu không tiến hành trực tiếp với bệnh nhân mà thông qua phim sọ nghiêng từ xa có sẵn với mục đích tìm hiểu sự thay đổi xương, răng và mô mềm trên phim sọ nghiêng từ xa

trước và sau phẫu thuật ở các bệnh nhân này. Kết quả nghiên cứu chỉ sử dụng cho mục đích nghiên cứu và đảm bảo bí mật thông tin của bệnh nhân.

**III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

Nghiên cứu tiến hành trên 62 phim sọ nghiêng từ xa của 31 bệnh nhân với 8 bệnh nhân nam (25,8%) và 23 bệnh nhân nữ (74,2%). Tỷ lệ nữ cao gấp 2,9 lần nam. Tuổi trung bình là 24,1 ± 7,1, bệnh nhân nhỏ tuổi nhất là 16 tuổi và cao tuổi nhất là 44 tuổi.



**Biểu đồ 3.1. Phân loại nguyên nhân**

Kết quả nghiên cứu với 31 bệnh nhân, trong đó nguyên nhân do lùi hàm dưới chiếm tỷ lệ cao nhất (41,9%), do cả vẩu hàm trên và lùi hàm dưới thấp nhất (19,4%).

**Bảng 3.1. Đặc điểm xương, răng và mô mềm trên phim sọ nghiêng từ xa trước phẫu thuật**

Chỉ số	TB ± ĐLC	Nhỏ nhất	Lớn nhất
SNA (°)	84,8 ± 4,7	70	94
SNB (°)	75,9 ± 5,1	59	82
ANB (°)	8,9 ± 1,8	7	12
Wits (mm)	3,7 ± 4,6	-2	20
FMA (°)	32,0 ± 6,1	23	47
SN - GoGn (°)	40,8 ± 5,1	27	51
A - Y (mm)	61,4 ± 5,9	50	70
B - Y (mm)	49,2 ± 9,4	23	67
U1- SN (°)	71,3 ± 10,6	48	97
U1 - NA (°)	21,9 ± 9,7	2	42
U1 - NA (mm)	4,2 ± 3,3	-1	14
U1- L1 (°)	104,4 ± 23,4	36	144
L1 - MP (°)	75,5 ± 11,2	49	93,5
L1- NB (°)	39,7 ± 8,6	23	69
L1- NB (mm)	10,6 ± 3,4	2	17
Độ căn chia (mm)	1,5 ± 3,2	-6	8
Độ căn chòm (mm)	4,1 ± 2,8	-2	11
Is - Y (mm)	66,7 ± 8,4	48,5	80
Ii - Y (mm)	61,7 ± 9,6	41	76
Ls - E (mm)	2,5 ± 2,1	-1	6
Li - E (mm)	6,0 ± 3,0	0	15
Góc mũi môi (°)	87,7 ± 16,7	54	123
Ls - Y (mm)	77,5 ± 7,1	63	90
Li - Y (mm)	72,9 ± 9,7	54	95

Kết quả nghiên cứu cho thấy ở bệnh nhân lệch lạc xương loại II lựa chọn có:

Chỉ số về xương: Góc SNA tăng, góc SNB giảm, góc ANB tăng, chỉ số Wits dương, góc SN – GoGn tăng và góc FMA tăng.

Chỉ số về răng: Góc U1-SN, U1 – L1, L1 - MP nhỏ hơn bình thường. Góc/khoảng L1 – NB tăng,

độ cắn chòm và độ cắn chìa đều lớn hơn chỉ số bình thường.

Chỉ số về mô mềm: Khoảng cách Ls – E, Li – E có giá trị dương, tức môi trên và môi dưới ở phía trước đường thẩm mỹ E. Góc mũi môi giảm so với chỉ số bình thường.

**Bảng 3.2. Sự thay đổi về xương, răng và mô mềm trên phim sọ nghiêng từ xa sau phẫu thuật**

Chỉ số	Trước	Sau	Trước - sau	P (t-test)
SNA (°)	84,8 ± 4,7	83,4 ± 6,6	1,4 ± 4,9	0,131
SNB (°)	75,9 ± 5,1	78,8 ± 4,8	-2,8 ± 2,8	0,000
ANB (°)	8,9 ± 1,8	5,3 ± 2,1	3,6 ± 2,2	0,000
Wits (mm)	3,7 ± 4,6	0,84 ± 2,6	2,9 ± 3,9	0,000
FMA (°)	32,0 ± 6,1	29,1 ± 7,0	2,9 ± 4,6	0,002
SN - GoGn (°)	40,8 ± 5,1	38,4 ± 6,1	2,3 ± 3,8	0,002
A – Y (mm)	61,4 ± 5,9	60,4 ± 6,4	1,0 ± 5,8	0,319
B – Y (mm)	49,2 ± 9,4	53,3 ± 9,3	-2,0 ± 9,2	0,006
U1- SN (°)	71,3 ± 10,6	73,3 ± 10,2	-0,9 ± 8,2	0,245
U1 - NA (°)	21,9 ± 9,7	22,8 ± 8,6	0,2 ± 3,1	0,528
U1 - NA (mm)	4,2 ± 3,3	4,0 ± 2,4	-10,7 ± 17,5	0,690
U1- L1 (°)	104,4 ± 23,4	115,1 ± 21,9	-7,6 ± 11,1	0,002
L1 - MP (°)	75,5 ± 11,2	83,1 ± 8,3	6,8 ± 8,4	0,001
L1- NB (°)	39,7 ± 8,6	32,9 ± 5,7	3,1 ± 2,6	0,000
L1- NB (mm)	10,6 ± 3,4	7,5 ± 2,3	0,2 ± 2,6	0,000
Độ cắn chìa (mm)	1,5 ± 3,2	1,2 ± 1,9	1,2 ± 3,0	0,612
Độ cắn chòm (mm)	4,1 ± 2,8	2,9 ± 1,6	1,2 ± 7,7	0,031
Is – Y (mm)	66,7 ± 8,4	65,5 ± 8,4	-0,3 ± 7,7	0,385
Ii – Y (mm)	61,7 ± 9,6	62,0 ± 7,6	-2,0 ± 9,2	0,827
Ls - E (mm)	2,5 ± 2,1	2,8 ± 2,5	-0,3 ± 2,4	0,465
Li - E (mm)	6,0 ± 3,0	3,8 ± 2,4	2,3 ± 3,5	0,001
Góc mũi môi (°)	87,7 ± 16,7	93,5 ± 15,7	-6,3 ± 13,9	0,027
Ls – Y (mm)	77,5 ± 7,1	80,0 ± 7,8	-2,7 ± 7,7	0,083
Li – Y (mm)	72,9 ± 9,7	74,3 ± 9,5	-1,6 ± 8,6	0,386

Sau phẫu thuật, có sự thay đổi về xương, răng và mô mềm trên phim sọ nghiêng từ xa được thể hiện:

Chỉ số về xương: Sau phẫu thuật, góc SNA giảm, thay đổi chưa có ý nghĩa thống kê nhưng đã đưa được góc SNA trở về giới hạn bình thường. Góc SNB tăng, thay đổi có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,001$ ) và đã đưa được về giới hạn bình thường. Góc ANB giảm, thay đổi có ý nghĩa thống kê ( $P < 0,001$ ). Chỉ số Wits dương giảm, tiến gần đến chỉ số bình thường có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,001$ ). Các góc FMA, SN – GoGn đều giảm, thay đổi có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,05$ ). Khoảng cách điểm B tới đường tham chiếu Y tăng so với trước phẫu thuật có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,05$ ).

Chỉ số về răng: Sau phẫu thuật, góc U1 – L1 tăng tiến gần chỉ số bình thường, góc L1 – MP tăng có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,05$ ). Góc/ khoảng cách L1 – NB giảm có ý nghĩa thống kê ( $p <$

0,001). Độ cắn chòm giảm, đưa về trong giới hạn bình thường, có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,05$ ) và độ cắn chìa giảm, đưa về trong giới hạn bình thường nhưng chưa có ý nghĩa thống kê ( $p > 0,05$ ).

Chỉ số về mô mềm: Khoảng cách Ls – E, Li – E đều giảm, tiến gần chỉ số bình thường, nhưng chỉ có sự thay đổi về chỉ số Li – E có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,05$ ). Góc mũi môi tăng, trong giới hạn bình thường, có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,05$ ).

#### IV. BÀN LUẬN

**Đặc điểm chung.** Kết quả nghiên cứu cho thấy có 23 bệnh nhân nữ (74,2%), 8 bệnh nhân nam (25,8%). Tỷ lệ nữ gấp 2,9 lần so với nam. Nghiên cứu của chúng tôi tương tự như các nghiên cứu khác ở Việt Nam cũng như trên thế giới. Nghiên cứu của Nguyễn Thu Phương tỉ lệ bệnh nhân nam chiếm 25% và bệnh nhân nữ chiếm 75%<sup>2</sup>, của Deguchi tỉ lệ nam là 11,1% và nữ là 88,9%<sup>3</sup>, của Yao tỉ lệ nam là 8,5% và nữ là

91,5%<sup>4</sup>, của Valmy Pangrazio-Kulbersh tỷ lệ nam ở nhóm 1 là 10% và nữ là 90%, nhóm 2 cũng là 25% và nữ là 75%<sup>5</sup>. Nhu cầu thẩm mỹ của nữ cao hơn nam và tâm lý các bậc phụ huynh cũng quan tâm đến thẩm mỹ nữ nhiều hơn nam.

Về tuổi trung bình ở nhóm nghiên cứu là  $24,1 \pm 7,1$ , phù hợp với nghiên cứu của Valmy Pangrazio-Kulbersh với độ tuổi trung bình ở nhóm 1 là 24,4 tuổi và ở nhóm 2 là 30,04 tuổi<sup>5</sup> nhưng nghiên cứu của Ruslin M có tuổi trung bình là 29,7 tuổi<sup>5</sup> cao hơn nghiên cứu của chúng tôi. Sự khác biệt này có thể do nhu cầu thẩm mỹ ở mỗi đất nước khác nhau.

Kết quả nghiên cứu ở Biểu đồ 3.1 cho thấy có 12 bệnh nhân do vẩu hàm trên (38,7%), 13 bệnh nhân do lùn hàm dưới (41,9%) và 6 bệnh nhân do cả vẩu hàm trên và lùn hàm dưới (9,4%). Nghiên cứu của chúng tôi phù hợp với nghiên cứu của Trịnh Đỗ Văn Ngà<sup>7</sup>, Nguyễn Thị Phương Anh<sup>8</sup> đều thể hiện lệch lạc xương loại II do lùn hàm dưới chiếm tỷ lệ cao nhất.

**Đặc điểm chỉ số xương, răng và mô mềm trên phim sọ nghiêng từ xa trước phẫu thuật (Bảng 3.1). Tương quan về xương:** Góc SNA cho biết vị trí của xương hàm trên so với nền sọ theo chiều trước-sau, nghiên cứu của chúng tôi góc SNA tăng không nhiều vì còn phụ thuộc vào độ dốc của nền sọ và nguyên nhân không đơn thuần do vẩu hàm trên mà chủ yếu do lùn hàm dưới. Góc SNB phản ánh vị trí của xương hàm dưới so với nền sọ theo chiều trước - sau, nghiên cứu có góc SNB giảm nhiều và góc ANB  $> 7^\circ$  tăng, chỉ số Wits dương  $> 3,7\text{mm}$  và nhóm do lùn hàm dưới chiếm tỷ lệ lớn nhất (41,9%) thể hiện vị trí của cằm bị lùi ra sau, xương hàm dưới có xu hướng xoay xuống dưới và ra sau. Góc SN - GoGn tăng thể hiện bệnh nhân có kiểu phát triển của mặt theo hướng mở. Góc SNA tăng, góc SNB giảm, ANB dương lớn, chỉ số Wits dương, góc FMA tăng thể hiện có tình trạng quá phát hàm trên, kém phát triển hàm dưới và lệch lạc xương loại II nặng.

Tương quan về răng: Góc U1-L1 nhỏ hơn bình thường ( $125^\circ - 131^\circ$ ), có nghĩa răng cửa trên hoặc răng cửa dưới hoặc cả hai cần dựng lại trực để đạt mục đích phẫu thuật đưa góc U1 - L1 về bình thường hoặc tiến gần đến bình thường. Khoảng cách U1 - NA tăng nhẹ so với bình thường (4mm), góc/ khoảng cách L1 - NB tăng nhiều so với bình thường ( $25^\circ/4\text{mm}$ ) theo phân tích của Steiner<sup>9</sup>. Độ cắn chòm và độ cắn chìa lớn hơn bình thường. Các chỉ số này đều phản ánh trục răng cửa trên và trục răng cửa dưới ngả môi, đặt ra vấn đề cần dựng trực lại.

Tương quan về mô mềm: Nghiên cứu sử

dụng đường thẩm mỹ E để phân tích tương quan mô mềm vì đây là đường được sử dụng rộng rãi trong thực hành chẩn đoán chính hình răng, mặt và thẩm mỹ<sup>1</sup>, phù hợp với khuôn mặt của người Châu Á. Khoảng cách Ls - E, Li - E dương, đồng nghĩa môi trên và môi dưới ở phía trước đường thẩm mỹ E. Góc mũi môi giảm nhiều so với bình thường ( $102^\circ \pm 2^\circ$ ). Kết quả nghiên cứu của chúng tôi phù hợp với nghiên cứu của Valmy Pangrazio-Kulbersh<sup>5</sup> với điểm Ls, Li ở phía trước nhiều so với đường thẩm mỹ E do ảnh hưởng của trục răng cửa trên và dưới ngả môi.

**Sự thay đổi về xương, răng và mô mềm trên phim sọ nghiêng từ xa sau phẫu thuật (Bảng 3.2).** Nghiên cứu có tuổi trung bình ( $24,1 \pm 7,1$ ) phù hợp với nhiều nghiên cứu, đây là lứa tuổi sự tăng trưởng về xương tương đối ổn định nên sự thay đổi sau phẫu thuật là do can thiệp phẫu thuật xương hàm trên và xương hàm dưới để đạt mục đích đưa góc SNA, SNB về chỉ số bình thường, góc SNB tăng nhiều từ  $75,9^\circ \pm 5,1^\circ$  lên  $78,8^\circ \pm 4,8^\circ$ , sự thay đổi có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,001$ ). Theo phân tích Harvold và Wits, giá trị của chỉ số Wits giúp các thầy thuốc có thể nhận định và phân loại tương quan xương khi phối hợp với phân tích của Steiner. Giá trị Wits dương  $> +3,7 \pm 4,6\text{mm}$  thể hiện lệch lạc xương loại II. Trước phẫu thuật chỉ số Wits có giá trị dương ( $3,7 \pm 4,6\text{mm}$ ) và sau phẫu thuật được cải thiện nhiều ( $0,84 \pm 2,6\text{mm}$ ) tiến gần giá trị bình thường có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,001$ ). Góc FMA trước phẫu thuật có giá trị cao hơn bình thường ( $28^\circ - 37^\circ$ ) và sau phẫu thuật đã đạt bình thường, thể hiện độ dốc của mặt phẳng nhai có sự thay đổi.

Về răng có nhiều thay đổi sau phẫu thuật, góc U1 - L1, L1 - MP tăng nhưng vẫn thấp hơn bình thường, có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,05$ ). Như vậy, sau phẫu thuật có sự thay đổi về trục răng cửa hai hàm. Độ cắn chìa giảm nhiều đạt giá trị trong giới hạn bình thường có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,05$ ).

Về mô mềm có sự thay đổi nhiều sau phẫu thuật, chỉ số Li - E giảm có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,001$ ), góc mũi môi tăng có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,05$ ) và khoảng cách Li - Y tăng thể hiện môi dưới được đưa ra trước. Có được kết quả này là do đã có sự chỉnh xương trong quá trình phẫu thuật để mang lại sự cải thiện về mô mềm là cải thiện thẩm mỹ cho bệnh nhân.

## V. KẾT LUẬN

Nhóm nghiên cứu gồm 62 phim sọ nghiêng từ xa của 31 bệnh nhân, với 23 bệnh nhân nữ (74,2%) gấp 2,9 lần so với 8 bệnh nhân nam

(25,8%). Kết quả nghiên cứu cho thấy nhóm nguyên nhân do lùi xương hàm dưới (41,9%) chiếm tỷ lệ cao nhất, tiếp đến là do vẩu xương hàm trên (38,7%) và thấp nhất là nhóm do cả vẩu hàm trên và lùi hàm dưới (19,4%).

Sau phẫu thuật, 66,7% các chỉ số về xương, răng và mô mềm thay đổi theo hướng tiến gần giá trị bình thường, có ý nghĩa thống kê ( $P < 0,05$ ).

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Võ Thị Thúy Hồng (2014)**. Sự phát triển hệ thống sọ mặt, Chính hình răng mặt cơ bản. Nhà xuất bản Y học, 18-27.
- Nguyễn Thị Thu Phương (2007)**, Nghiên cứu ứng dụng lực kéo ngoài miệng để điều trị kém phát triển chiều trước- sau xương hàm trên, Luận án Tiến sĩ y học. Trường Đại học Y Hà Nội, tr. 3-26.
- Deguchi T., Murkami T., Kuroda S., Yabuuchi T., Kamioka H., Yamamoto T. (2008)**, "Comparison of the intrusion effects on the maxillary incisors between implant anchorage and J-hook Headgear", American journal of orthodontics and dentofacial orthopedics, Vol. 133, pp. 654-660.
- Yao CC, Lai EH, Chang JZ, Chen YJ (2008)**, "Comparison of treatment outcomes between skeletal anchorage and extraoral anchorage in adults with maxillary dentoalveolar protrusion", American journal of orthodontics and dentofacial orthopedics, Vol. 134(5), pp. 615-24.
- Valmy Pangrazio-Kulbersh, DDS, MS (2001)**, "Stability of skeletal Class II correction with 2 surgical techniques: The sagittal split ramus osteotomy and the total mandibular subapical alveolar osteotomy", American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics, Vol. 134, pp. 134-143.
- Ruslin M, Hajrah Yusuf AS, Forouzanfar T, et al.** One-year stability of the mandibular advancement and counterclockwise rotation for correction of the skeletal class II malocclusion and high mandibular plane angle: Dental and skeletal aspect. Biomedical Journal. 2022;45(1):206-214. doi:10.1016/j.bj.2021.02.005.
- Trình Đỗ Văn Ngà (2014)**, Nghiên cứu một số kích thước sọ mặt trên phim sọ nghiêng từ xa và ảnh chụp kỹ thuật số chuẩn hóa ở một nhóm sinh viên sai khớp cắn loại II. Luận văn tốt nghiệp bác sĩ nội trú các bệnh viện, trường Đại học Y Hà Nội.
- Nguyễn Thị Phương Anh (2006)**. Nhận xét lâm sàng và X quang bệnh nhân lệch lạc khớp cắn loại II theo Angle. Luận văn Thạc sĩ Y học, Trường Đại học Răng Hàm Mắt, 41-75.
- Whitesides J, Pajewski NM, Bradley TG et al (2008)**. Socio-demographics of adult orthodontic visits in the United States, American journal of orthodontics and dentofacial orthopedics: official publication of the American Association of Orthodontists, its constituent societies, and the American Board of Orthodontics, 133, 489 e9-14.
- Deguchi T., Murkami T., Kuroda S., Yabuuchi T., Kamioka H., Yamamoto T. (2008)**, "Comparison of the intrusion effects on the maxillary incisors between implant anchorage and J-hook Headgear", American journal of orthodontics and dentofacial orthopedics, Vol. 133, pp. 654-660.

## ĐÁNH GIÁ ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ HIỆU QUẢ ĐIỀU TRỊ BỆNH LẬU CẤP BẰNG CEFTRIAZONE 250MG TIÊM BẮP VÀ CEFIXIME 400MG UỐNG LIỀU DUY NHẤT

Vũ Thị Hồng Luyến<sup>1</sup>, Phạm Thị Minh Phương<sup>1</sup>,  
Nguyễn Thị Hà Vinh<sup>1,2</sup>, Quách Thị Hà Giang<sup>1</sup>, Hồ Phương Thùy<sup>1</sup>,  
Nguyễn Doãn Tuấn<sup>1,2</sup>, Vũ Thanh Tùng<sup>1</sup>, Phạm Thị Lan<sup>1,2</sup>

#### TÓM TẮT

Nghiên cứu này được thực hiện với hai mục tiêu: (1) Khảo sát đặc điểm lâm sàng và yếu tố liên quan của bệnh lậu không biến chứng, và (2) So sánh hiệu quả điều trị giữa ceftriazone 250mg tiêm bắp và cefixime 400mg uống liều duy nhất. Nghiên cứu được thực hiện từ tháng 1/2024 đến tháng 8/2024 tại Bệnh viện Da liễu Trung ương, với 150 bệnh nhân tham gia,

trong đó 79 bệnh nhân được ngẫu nhiên chia vào hai nhóm điều trị. Sau 7 ngày, tỷ lệ khỏi bệnh lâm sàng của nhóm cefixime là 87,2% (34/39) và nhóm ceftriazone là 92,5% (37/40), không có sự khác biệt ý nghĩa thống kê ( $p = 0,481$ ). Tỷ lệ âm tính vi khuẩn lậu là 92,3% đối với cefixime và 97,5% đối với ceftriazone ( $p = 0,358$ ). Về tác dụng phụ, nhóm cefixime có tỷ lệ tiêu chảy cao hơn (7,7%) so với nhóm ceftriazone (5%), và không có trường hợp dị ứng nào ở cả hai nhóm. Kết quả cho thấy cả hai loại kháng sinh đều hiệu quả và an toàn trong điều trị bệnh lậu không biến chứng, với ceftriazone có xu hướng hiệu quả hơn, nhưng không có sự khác biệt ý nghĩa thống kê.

**Từ khóa:** vi khuẩn lậu, hiệu quả điều trị, ceftriazone, cefixime.

#### SUMMARY

#### CLINICAL CHARACTERISTICS AND

<sup>1</sup>Bệnh viện Da liễu Trung ương

<sup>2</sup>Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Vũ Thị Hồng Luyến

Email: luyenykhoe@gmail.com

Ngày nhận bài: 6.8.2024

Ngày phản biện khoa học: 18.9.2024

Ngày duyệt bài: 10.10.2024