

ĐẶC ĐIỂM XƯƠNG SỌ-MẶT THEO PHÂN TÍCH RICKETTS Ở TRẺ TỪ 10-12 TUỔI HẠNG II DO LÙI XƯƠNG HÀM DƯỚI TẠI THÀNH PHỐ HÀ NỘI

Trương Đình Khởi¹, Trần Lê Giang²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả một số chỉ số kết cấu sọ mặt trên trẻ từ 10-12 tuổi sai lệch hạng II do lùi xương hàm dưới bằng phương pháp phân tích Ricketts tại Thành phố Hà Nội. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 78 đối tượng hạng II có lùi xương hàm dưới (43 nam và 35 nữ) bằng phương pháp phân tích phim sọ nghiêng Ricketts trên phần mềm vẽ phim VNCEPH. **Kết quả:** Chiều dài nền sọ trước (Cc-N) là $53,36 \pm 2,29$ mm; chiều dài nền sọ sau (Po-PtV) là $37,29 \pm 2,14$ mm; độ lệch nền sọ (BaN/FH) là $24,17 \pm 2,79^\circ$; chiều cao mặt toàn bộ (BaN/XiPm) là $58,05 \pm 2,76$ mm; chiều cao tăng mặt dưới (ANS-Xi-Pm) là $46,92 \pm 2,43$ mm; góc mặt phẳng hàm dưới (GoMe/FH) ($32,26 \pm 2,57^\circ$), chiều dài thân xương hàm dưới (Xi-Pm) ($54,10 \pm 3,29$ mm), góc cung hàm dưới (DcXi/XiPm) ($37,00 \pm 2,84^\circ$); độ sâu hàm trên (N-A/FH) ($90,01 \pm 2,49^\circ$) và vị trí điểm A (Ba-N-A) ($62,59 \pm 2,31^\circ$), không có sự khác biệt giữa hai giới của các chỉ số này. Độ lồi mặt (A→NPog) ($5,85 \pm 1,13$ mm), góc trục mặt (CcGn/BaN) ($82,69 \pm 2,43^\circ$) và độ sâu mặt (NPog/FH) ($77,23 \pm 2,32^\circ$) ở nữ lớn hơn nam có ý nghĩa thống kê. **Kết luận:** Xương hàm dưới có xu hướng tăng trưởng xoay ra sau và xuống dưới, làm tăng nặng tình trạng lùi hàm dưới, hạn chế sự tăng trưởng ra trước của xương hàm dưới. **Từ khóa:** Phân tích Ricketts, phim sọ nghiêng, hạng II xương

SUMMARY

CHARACTERISTICS OF CRANIOFACIAL BONES ACCORDING TO RICKETTS ANALYSIS IN 10-12-YEAR-OLD CLASS II CHILDREN WITH MANDIBULAR RETROGNATHIA IN HANOI CITY

Objective: To describe several craniofacial structural indices in 10-12-year-old Class II children with mandibular retrognathia using Ricketts analysis in Hanoi City. **Subject and methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 78 Class II subjects with mandibular retrognathia (43 males and 35 females) using Ricketts lateral cephalometric analysis on the VNCEPH tracing software. **Results:** The anterior cranial base length (Cc-N) was $53,36 \pm 2,29$ mm; and the posterior cranial base length (Po-PtV) was $37,29 \pm 2,14$ mm. The cranial base inclination (BaN/FH) was $24,17 \pm 2,79^\circ$; the total facial height (BaN/XiPm) was $58,05 \pm 2,76$ mm and the lower facial height (ANS-Xi-Pm) was $46,92 \pm 2,43$ mm. The

mandibular plane angle (GoMe/FH) was $32,26 \pm 2,57^\circ$; the mandibular body length (Xi-Pm) was $54,10 \pm 3,29$ mm and the mandibular arch angle (DcXi/XiPm) was $37,00 \pm 2,84^\circ$. The maxillary depth (N-A/FH) was $90,01 \pm 2,49^\circ$ and the position of point A (Ba-N-A) was $62,59 \pm 2,31^\circ$. There were no significant differences between genders for these indices. However, facial convexity (A→NPog) ($5,85 \pm 1,13$ mm), facial axis angle (CcGn/BaN) ($82,69 \pm 2,43^\circ$) and facial depth (NPog/FH) ($77,23 \pm 2,32^\circ$) were significantly higher in females than in males. **Conclusions:** The mandible tends to grow in a backward and downward rotation, exacerbating mandibular retrusion and limiting its forward growth. **Keywords:** Ricketts analysis, later cephalometric, skeletal class II

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Sai lệch khớp cắn hạng II là một trong những sai lệch có diễn biến nặng trong chỉnh hình răng miệng, nguyên nhân có thể do quá phát xương hàm trên, thiếu sản xương hàm dưới hoặc kết hợp hai yếu tố nêu trên. Việc chẩn đoán và tiên lượng sớm cho các trường hợp sai khớp cắn hạng II do xương nên được thực hiện sớm trong giai đoạn còn tăng trưởng để kịp thời có những điều trị hợp lý, điều chỉnh hướng tăng trưởng phù hợp nhằm sửa chữa sai lệch trong kết cấu sọ mặt. Trong đó, 10-12 tuổi là độ tuổi thích hợp khi các răng hàm lớn thứ nhất và răng cửa vĩnh viễn hai hàm đã mọc hoàn chỉnh, các răng nanh và răng vĩnh viễn tiền hàm đang chuẩn bị mọc lên khỏi cung răng, những sai lệch xương có thể dẫn tới những sai lệch trầm trọng hơn của răng ở nhóm tuổi giai đoạn này trước đỉnh tăng trưởng.

Sai lệch hạng II do lùi hàm dưới được coi là trường hợp thường xuyên gặp trên lâm sàng trong các nguyên nhân gây ra, làm cho xương hàm dưới xoay ra sau, hạn chế sự tăng trưởng của xương hàm dưới, đồng thời thúc đẩy tăng trưởng của xương hàm trên ra phía trước. Tình trạng này nên được phát hiện sớm và có những tiên lượng tăng trưởng trong tương lai, mặc dù vậy các thông số liên quan đến sai lệch này vẫn còn hạn chế, bộ dữ liệu tại Việt Nam chưa đầy đủ cũng gây khó khăn trong quá trình chẩn đoán, tiên lượng và tư vấn phương pháp điều trị thích hợp cho người bệnh. Một trong các chỉ số có ý nghĩa trong thực hành lâm sàng là phân tích Ricketts trên phim sọ nghiêng có thể cung cấp tương đối đầy đủ các thông số dữ liệu cho mục đích này.

¹Trường Đại học Y Dược, Đại học Quốc gia Hà Nội

²Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Trương Đình Khởi

Email: bskhoirhm@gmail.com

Ngày nhận bài: 17.2.2025

Ngày phản biện khoa học: 21.3.2025

Ngày duyệt bài: 25.4.2025

Trên thế giới đã có một số nghiên cứu về tăng trưởng theo phân tích của Ricketts (1972)¹ như nghiên cứu của Tae Soo Park (1984)² trên 90 trẻ từ 6-9 tuổi người Hàn Quốc có hạng xương bình thường để đưa ra được chỉ số kết cấu sọ mặt; nghiên cứu của Hideyuki Kato, Satoshi Fujii (1988)³ trên 221 trẻ từ 3-10 tuổi người Nhật Bản đã đưa ra các chỉ số sọ mặt theo phân tích Ricketts.

Tại Việt Nam đã có một số nghiên cứu tăng trưởng sọ mặt như nghiên cứu của Đồng Khắc Thẩm (2009)⁴, nghiên cứu của Lê Võ Yến Nhi (2011)⁵, nghiên cứu của Lê Nguyên Lâm (2014)⁶, Phạm Cao Phong (2016)^{7,8}, Nguyễn Thị Nga (2017)⁹. Tuy nhiên các nghiên cứu không phân chia sai lệch hạng xương cụ thể, trong đó chưa có nghiên cứu từ 10-12 tuổi trên bệnh nhân có sai lệch hạng II do lùi xương hàm dưới. Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với mục tiêu: *"Mô tả một số chỉ số kết cấu sọ mặt trên trẻ từ 10-12 tuổi sai lệch hạng II do lùi xương hàm dưới bằng phương pháp phân tích Ricketts tại Thành phố Hà Nội"*.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu. Nghiên cứu mô tả cắt ngang sử dụng phân tích Ricketts trên phim sọ mặt nghiêng (Cephalometric).

2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

Thời gian nghiên cứu: Từ tháng 8/2023 đến tháng 1/2025.

Địa điểm: Trung tâm chụp phim X-Quang, Trung tâm Y tế Đồng Đa, số 122 Đường Láng và đo đạc, xử lý số liệu tại Khoa Răng Hàm Mặt, ĐH Y Dược-ĐHQGHN.

2.3. Đối tượng nghiên cứu. Đối tượng nghiên cứu là phim của trẻ từ 10-12 tuổi có tuổi tăng trưởng đốt sống cổ CS2, được chẩn đoán lùi xương hàm dưới với góc SNB <78 độ. Phim được đo bằng phần mềm đo và vẽ phim VNCEPH dựa trên phân tích Ricketts.

2.4. Cơ mẫu và kỹ thuật chọn mẫu. Phương pháp chọn mẫu thuận tiện, có chủ đích, toàn bộ phim sọ nghiêng của bệnh nhân đủ tiêu chuẩn lựa chọn. Chúng tôi thực hiện đo đạc trên 52 phim sọ nghiêng của 52 bệnh nhân có lùi xương hàm dưới bao gồm 25 nam và 27 nữ.

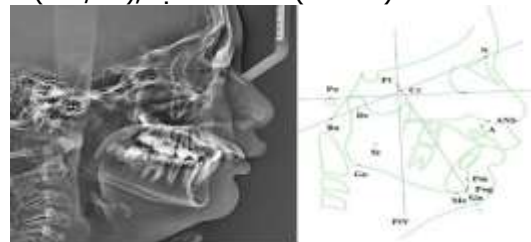
2.5. Biến số/chỉ số/nội dung/chủ đề nghiên cứu

- Phim đảm bảo thấy rõ được các điểm mốc giải phẫu, được chuẩn hoá tỉ lệ trên thước đo kèm theo trước khi đo đạc chính thức.

- Các điểm mốc giải phẫu lựa chọn dựa theo phân tích Ricketts bao gồm: Điểm cao nhất của lỗ ống tai ngoài (Porion-Po), điểm thấp nhất của

bờ dưới ổ mắt (Orbitale-Or), điểm dưới nhất của bờ trước lỗ cằm (Basion-Ba), điểm trước nhất của khớp trán – mũi (Nasion-N), điểm trung tâm của góc hàm xương hàm dưới (Xi point-Xi), điểm trước nhất của gia mũi trước (Anterior nasale spine-Ans), điểm cằm trên, tiếp giáp đường viền cằm phía trước và vùng bao túi cằm (Suprapogonion-Pm), giao điểm của giới hạn trước của lỗ tròn và thành sau của khe chân bướm hàm (Point-Pt), giao điểm của hai đường Ba-N và Pt-Gn (Center of Cranium-Cc), điểm giữa của cổ lồi cầu xương hàm dưới, nằm trên đường Ba-N (Dc point-Dc), điểm sau nhất của xương ổ răng hàm trên (Point A-A), điểm sau và thấp nhất của góc hàm (Gonion-Go), điểm trước nhất của vùng cằm (Pogonion-Pog), điểm thấp nhất của vùng cằm (Menton-Me).

- Các kích thước, chỉ số đo đạc theo phân tích Ricketts bao gồm: Chiều dài nền sọ trước (Cc-N), chiều dài nền sọ sau (Po-PtV), độ lệch nền sọ (BaN/FH), chiều cao toàn bộ mặt (BaN/XiPm), chiều cao tầng mặt dưới (ANS-Xi-Pm), góc trục mặt (CcGn/BaN), độ sâu mặt (NPog/FH), góc mặt phẳng hàm dưới (GoMe/FH), chiều dài thân xương hàm dưới (Xi-Pm), góc cung hàm dưới (DcXi/XiPm), Độ lồi mặt (A→NPog), độ sâu hàm trên (N-A/FH), vị trí điểm A (Ba-N-A).



Hình 2.1. Phân tích Ricketts trên phim sọ nghiêng

2.7. Xử lý số liệu. Các thông số đo đạc của các đối tượng nhập liệu bằng Epi data 3.0 và được xử lý bằng các thuật toán phù hợp với kết quả đo đạc trên phần mềm SPSS 23.0.

2.8. Đạo đức nghiên cứu. Các đối tượng được chụp phim thường quy để chẩn đoán sai lệch răng-xương trong quá trình phát triển, phim được lưu trữ tại dữ liệu của phòng chụp, các thông tin cá nhân của đối tượng nghiên cứu chỉ được dùng cho mục đích nghiên cứu mà không được sử dụng vào bất kỳ mục đích nào khác.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Chúng tôi tiến hành nghiên cứu trên 78 phim sọ mặt nghiêng của các đối tượng từ 10 đến 12 tuổi tại Hà Nội, độ tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu là $11,09 \pm 1,36$ tuổi trong đó 43 nữ (55,13%) và 35 nam (44,87%). Góc SNB trên phim sọ mặt nghiêng là $74,85 \pm 2,76$ độ; tuổi

xương theo phân loại đốt sống cổ CS2-CS3.

Bảng 3.1: Tương quan nền sọ trên phim sọ nghiêng (n=78)

Chỉ số	Nam (n=43)	Nữ (n=35)	Chung (n=78)	Bình thường ^{1,2}	p
Chiều dài nền sọ trước (Cc-N)(mm)	53,16±2,24	53,61±2,35	53,36±2,29	56,0±2,5	>0,05
Chiều dài nền sọ sau (Po-PtV) (mm)	37,16±2,11	37,44±2,17	37,29±2,14	39,5±2,2	>0,05
Độ lệch nền sọ (BaN/FH) (°)	24,09±2,76	24,27±2,84	24,17±2,79	27,0±3,0	>0,05

Nhận xét: Chiều dài nền sọ trước (Cc-N) là 53,36±2,29mm; chiều dài nền sọ sau (Po-PtV) là 37,29±2,14mm; độ lệch nền sọ (BaN/FH) là 24,17±2,79°. Sự khác biệt giữa hai giới không có ý nghĩa thống kê với p>0,05.

Bảng 3.2: Tương quan xương hàm trên phim sọ nghiêng (n=78)

Chỉ số	Nam (n=43)	Nữ (n=35)	Chung (n=78)	Bình thường ^{1,2}	p
Chiều cao mặt toàn bộ (BaN/XiPm) (°)	58,15±2,82	57,93±2,69	58,05±2,76	60,0±3,0	>0,05
Chiều cao tăng mặt dưới (ANS-XiPm) (°)	47,22±2,47	46,56±2,38	46,92±2,43	46,0±3,0	>0,05

Nhận xét: Chiều cao mặt toàn bộ (BaN/XiPm) là 58,05±2,76°; chiều cao tăng mặt dưới (ANS-XiPm) là 46,92±2,43°. Sự khác biệt chỉ số giữa nam và nữ không có ý nghĩa thống kê với p>0,05.

Bảng 3.3: Kết cấu xương hàm dưới ở phim sọ mặt nghiêng (n=78)

Chỉ số	Nam (n=43)	Nữ (n=35)	Chung (n=78)	Bình thường ^{1,2}	p
Góc trục mặt (CcGn/BaN)(°)	83,66±2,47	81,51±2,39	82,69±2,43	90,0±3,0	<0,05
Độ sâu mặt (NPog/FH)(°)	78,03±2,35	76,24±2,29	77,23±2,32	87,0±3,0	<0,05
Góc mặt phẳng hàm dưới (GoMe/FH) (°)	32,18±2,53	32,37±2,62	32,26±2,57	25,0±3,0	>0,05
Chiều dài thân xương hàm dưới (XiPm)(mm)	54,28±3,34	53,89±3,22	54,10±3,29	66,6±4,0	>0,05
Góc cung hàm dưới (DcXi/XiPm) (°)	37,09±2,88	36,91±2,79	37,00±2,84	36,0±3,0	>0,05

Nhận xét: Hai chỉ số góc trục mặt (CcGn/BaN) (82,69±2,43°) và độ sâu mặt (NPog/FH) (77,23±2,32°) ở nữ lớn hơn nam có ý nghĩa thống kê với p<0,05. Các chỉ số khác bao gồm góc mặt phẳng hàm dưới (GoMe/FH) (32,26±2,57°), chiều dài thân xương hàm dưới (XiPm) (54,10±3,29 mm), góc cung hàm dưới (DcXi/XiPm) (37,00±2,84°), sự khác biệt giữa hai giới không có ý nghĩa thống kê với p>0,05.

Bảng 3.4: Kết cấu xương hàm trên ở phim sọ mặt nghiêng (n=78)

Chỉ số	Nam (n=43)	Nữ (n=35)	Chung (n=78)	Bình thường ^{1,2}	p
Độ lồi mặt (A→NPog)(mm)	5,37±1,09	6,43±1,18	5,85±1,13	1,8±2,0	<0,05
Độ sâu hàm trên (N-A/FH) (°)	89,88±2,46	90,17±2,53	90,01±2,49	90,0±3,0	>0,05
Vị trí điểm A (Ba-N-A)(°)	62,78±2,34	62,36±2,28	62,59±2,31	63,0±3,0	>0,05

Nhận xét: Độ lồi mặt (A→NPog) (5,85±1,13mm), chỉ số ở nữ lớn hơn nam có ý nghĩa thống kê với p<0,05. Độ sâu hàm trên (N-A/FH) (90,01±2,49°) và vị trí điểm A (Ba-N-A) (62,59±2,31°), sự khác biệt giữa hai giới không có ý nghĩa thống kê với p>0,05.

IV. BÀN LUẬN

Sử dụng phân tích Ricketts^{1,2} để đo đạc trên 78 phim từ 10-12 tuổi (CS2-CS3) có lồi xương hàm dưới, tương quan nền sọ cho thấy chiều dài nền sọ trước, chiều dài nền sọ sau và độ lệch nền sọ nhỏ hơn so với chỉ số của Ricketts^{1,2}, sự khác biệt này không chỉ là do cách chọn mẫu trong nghiên cứu của chúng tôi trên phim của bệnh nhân bị lồi xương hàm dưới, cũng có thể do khác biệt chủng tộc, nghiên cứu của Ricketts^{1,2} trên người Bắc Mỹ (Caucasian) có

khung xương sọ mặt thường lớn hơn so với người Châu Á. Giữa hai giới tính nam và nữ, sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê, tương đồng với nghiên cứu của Đồng Khắc Thẩm (2009)⁴ và Lê Võ Yến Nhi (2011)⁵, đối với hạng xương phát triển bình thường, chiều dài nền sọ trước và sau tăng trưởng theo tuổi^{1,2} và có xu hướng tăng trưởng mạnh hơn đối với xương hạng II có lồi hàm dưới, ngoại trừ độ lệch nền sọ thì không thay đổi theo tuổi. Theo nghiên cứu của Tae Soo Park (1984)² thì kết cấu nền sọ có liên quan đến sự tiến hoá về hoạt động đi thẳng và hành vi tìm kiếm thức ăn của con người, như vậy đối với hạng II có lồi xương hàm dưới thì phải có độ lệch nền sọ lớn hơn, tuy nhiên, quá trình tiến hoá thường diễn ra trong thời gian dài vì vậy sự khác biệt này có thể không được rõ ràng đối với độ tuổi đang tăng trưởng. Chiều cao

mặt toàn bộ nhỏ hơn so với chỉ số của Ricketts^{1,2}, nhưng sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê, trong khi đó chiều cao tăng mặt dưới tương đồng với chỉ số của Ricketts^{1,2}. Như vậy, trong quá trình xoay hàm dưới theo chiều kim đồng hồ, tác động mở rộng xuống dưới của xương hàm dưới thì không rõ ràng ở tất cả các trường hợp, có trường hợp xoay mở làm tăng chiều cao mặt toàn bộ trở thành hạng II góc cao (high angle) hoặc làm giảm chiều cao mặt toàn bộ trở thành hạng II góc thấp (low angle). Trong nghiên cứu này chúng tôi đo đạc ở tất cả phim của bệnh nhân có lùi xương hàm dưới, vì vậy chỉ số trung bình của chiều cao mặt toàn bộ và chiều cao tăng mặt dưới ở mức giới hạn bình thường hoặc nhỏ hơn không có ý nghĩa thống kê so với chỉ số của Ricketts^{1,2}, mặc dù vậy chiều cao mặt toàn bộ có xu hướng mở rộng tương ứng với kiểu xoay của xương hàm dưới, tăng kích thước tăng mặt theo chiều đứng. Góc trục mặt và độ sâu mặt nhỏ hơn đáng kể so với chỉ số Ricketts^{1,2}, điều này phù hợp với kết cấu sọ mặt khi xương hàm dưới lùi và xoay ra sau trên bệnh nhân có xương hạng II, chỉ số ở nam lớn hơn nữ có ý nghĩa thống kê, điều này phù hợp với sự tăng trưởng ở nữ sớm hơn nam trong độ tuổi trước đỉnh tăng trưởng^{3,4}. Góc mặt phẳng hàm dưới có xu hướng tăng lên so với chỉ số Ricketts^{1,2}, tương đồng với chỉ số mặt toàn bộ và chiều cao tăng mặt dưới, chiều dài xương hàm dưới nhỏ hơn đáng kể so với khớp cắn bình thường theo phân tích của Ricketts^{1,2} và khi so sánh với phân tích ở trẻ 10-14 tuổi trong nghiên cứu của Lê Võ Yến Nhi (2011)⁵ và Lê Nguyên Lâm (2014)⁶. Độ lồi mặt tăng lên rất rõ ràng so với chỉ số của Ricketts^{1,2}, độ lồi mặt ở nữ lớn hơn nam có ý nghĩa thống kê, điều này phù hợp với xu hướng tăng trưởng sớm và xoay hàm dưới ở nữ nhiều hơn ở nam. Tuy nhiên, độ sâu hàm trên và vị trí điểm A không có sự khác biệt so với chỉ số của Ricketts ở khớp cắn bình thường^{1,2}, như vậy độ lồi mặt tăng chủ yếu đến từ sự xoay ra sau của xương hàm dưới và ngày càng trở nên trầm trọng hơn theo tuổi. Các chỉ số đo đạc có sự tương đồng với nghiên cứu của Tae Soo Park (1984)² trên trẻ ở Hàn Quốc và Hideyuki Kato và cộng sự (1988) ở trên trẻ em người Nhật Bản.

Nghiên cứu của Eun Ju Bae và cộng sự (2014)¹⁰, thực hiện nghiên cứu dọc trên 31 đối tượng (18 nam, 13 nữ) người Hàn Quốc từ 9 đến 19 tuổi theo phân tích Ricketts. Kết quả nghiên cứu cho thấy có sự tăng trưởng đều đặn cấu trúc đầu mặt theo tuổi, ở nữ giới tăng trưởng sớm hơn, kết thúc sớm hơn ở nam giới điều này lý giải sự xoay hàm dưới ở nhóm đối tượng nữ

nhấn hơn ở nam. Công trình nghiên cứu của Lê Võ Yến Nhi (2011)⁵ và Lê Nguyên Lâm (2014)⁶ đã đưa ra cùng một hướng sự tăng trưởng của phức hợp sọ mặt ở giai đoạn từ 10 đến 12 tuổi diễn ra mạnh hơn ở giai đoạn từ 12 đến 14 tuổi; trong đó, nữ tăng trưởng mạnh hơn nam trong giai đoạn từ 10 đến 12 tuổi, trong khi nam tăng trưởng mạnh hơn nữ trong giai đoạn từ 12 đến 14 tuổi. Hầu hết các số đo về kích thước ở từng lứa tuổi của nam lớn hơn nữ như chiều dài nền sọ trước, khoảng cách từ khớp thái dương hàm đến mặt phẳng chân bướm, chiều dài cạnh ngang xương hàm dưới. Một số chỉ số phản ánh kết cấu sọ mặt không có sự khác biệt giữa nam và nữ từ 10-14 tuổi cũng tương đồng với nghiên cứu của chúng tôi. Như vậy, từ 10-12 tuổi đối với trẻ hạng II có lùi xương hàm dưới thì quá trình xoay sau của xương hàm dưới ở nữ sớm và diễn ra nhanh hơn so với nam, làm cho các chỉ số liên quan đến hàm dưới bao gồm góc trục mặt, độ sâu mặt và độ lồi mặt ngày càng trở nên trầm trọng hơn, hướng tăng trưởng tạo thành một vòng xoáy bệnh lý, gây ra tình trạng kẹt hướng tăng trưởng của xương hàm dưới so với xương hàm trên. Từ đó một mặt kìm hãm sự tăng trưởng ra trước của hàm dưới, mặt khác thúc đẩy hàm trên tăng trưởng ra trước.

V. KẾT LUẬN

- Chiều dài nền sọ trước (Cc-N) là $53,36 \pm 2,29\text{mm}$; chiều dài nền sọ sau (Po-PtV) là $37,29 \pm 2,14\text{mm}$; độ lệch nền sọ (BaN/FH) là $24,17 \pm 2,79^\circ$; chiều cao mặt toàn bộ (BaN/XiPm) là $58,05 \pm 2,76^\circ$; chiều cao tăng mặt dưới (ANS-Xi-Pm) là $46,92 \pm 2,43^\circ$; góc mặt phẳng hàm dưới (GoMe/FH) ($32,26 \pm 2,57^\circ$), chiều dài thân xương hàm dưới (Xi-Pm) ($54,10 \pm 3,29\text{mm}$), góc cung hàm dưới (DcXi/XiPm) ($37,00 \pm 2,84^\circ$); độ sâu hàm trên (N-A/FH) ($90,01 \pm 2,49^\circ$) và vị trí điểm A (Ba-N-A) ($62,59 \pm 2,31^\circ$), không có sự khác biệt giữa hai giới của các chỉ số này.

- Độ lồi mặt (A→NPog) ($5,85 \pm 1,13\text{mm}$), góc trục mặt (CcGn/BaN) ($82,69 \pm 2,43^\circ$) và độ sâu mặt (NPog/FH) ($77,23 \pm 2,32^\circ$) ở nữ lớn hơn nam có ý nghĩa thống kê;

- Xương hàm dưới có xu hướng tăng trưởng xoay ra sau và xuống dưới, làm tăng nặng tình trạng lùi hàm dưới, hạn chế sự tăng trưởng ra trước của xương hàm dưới.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Ricketts RM** (1972). The value of cephalometrics and computerized technology, The Angle Orthodontist, 42(3), 179-199.
2. **Tae Soo Park** (1984). A longitudinal cephalometric study of craniofacial growth of

- Korean children, Korean Journal of Orthodontics, 14(2), 217-231.
3. **Hideyuki Kato, Satoshi Fujii** (1988). Application of the Ricketts Analysis to Children in the Primary Dentition: Second Report: A Study of Annual Growth, The Japanese Journal of Pediatric Dentistry, 26, 755-768.
 4. **Đông Khắc Thắm, Hoàng Tử Hùng** (2009). Tương quan giữa chiều dài nền sọ trước với xương hàm trên, xương hàm dưới và chiều cao tầng mặt, nghiên cứu dọc trên phim đo sọ ở trẻ từ 3-13 tuổi. Y học Thành phố Hồ Chí Minh, 13(1), 10-15.
 5. **Lê Võ Yên Nhi, Hoàng Tử Hùng** (2011). Sự tăng trưởng sọ mặt ở trẻ em Việt Nam từ 10 -14 tuổi theo phân tích Ricketts. Y học Thành phố Hồ Chí Minh, 15(2), 21-30.
 6. **Lê Nguyễn Lâm, Nguyễn Bắc Hùng** (2014). Sự tăng trưởng của xương hàm dưới ở trẻ từ 12 – 15 tuổi theo phân tích Ricketts, Tạp chí Y học thực hành, 6(923), 67–71.
 7. **Phạm Cao Phong, Lê Gia Vinh, Võ Trương Như Ngọc** (2016). Một số đặc điểm kết cấu sọ mặt ở nhóm học sinh người Việt lứa tuổi 11 trên phim sọ nghiêng, Tạp chí Y Học Việt Nam, 439(1), 36-40.
 8. **Phạm Cao Phong, Lê Gia Vinh** (2016). Sự phát triển và sự xoay của xương hàm dưới lứa tuổi 11-12 trên phim sọ nghiêng, Tạp chí Y Học Việt Nam, 453(1), 7-9.
 9. **Nguyễn Thị Nga, Nguyễn Thị Thu Phương và cộng sự** (2017). Đặc điểm sọ mặt ở một nhóm trẻ người Kinh 7 tuổi trên phim sọ nghiêng theo phân tích Ricketts, Tạp chí Y dược học quân sự, 42, 369-375.
 10. **Eun-ju Bae** (2013). Changes in longitudinal craniofacial growth in subjects with normal occlusions using the Ricketts analysis, The Korean Journal of Orthodontics, 71-79.

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ TỶ LỆ RỐI LOẠN THẦN KINH TỰ CHỦ Ở BỆNH NHÂN PARKINSON TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TRUNG ƯƠNG CẦN THƠ

Lê Nhựt Tân¹, Thạch Minh Khoa¹, Lê Thị Hoàng My¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Bệnh Parkinson là bệnh thoái hóa thần kinh tiến triển liên quan đến sự giảm chất dẫn truyền thần kinh dopamin thường gặp ở người lớn tuổi. Ngoài các triệu chứng vận động, rối loạn thần kinh tự chủ cũng thường xuất hiện ở bệnh nhân Parkinson và có thể xuất hiện trước cả triệu chứng vận động. Tại Cần Thơ, vẫn chưa có nghiên cứu mô tả về đặc điểm lâm sàng và tỉ lệ của các rối loạn thần kinh tự chủ ở bệnh nhân Parkinson. **Mục tiêu nghiên cứu:** Xác định tỉ lệ rối loạn thần kinh tự chủ và mô tả đặc điểm rối loạn thần kinh tự chủ ở bệnh nhân Parkinson. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang được thực hiện trên 50 bệnh nhân được chẩn đoán xác định bệnh Parkinson theo tiêu chuẩn của Ngân hàng não Hội Parkinson Vương quốc Anh nhập viện tại bệnh viện Đa khoa Trung Ương Cần Thơ từ tháng 4 năm 2023 đến tháng 2 năm 2025. **Kết quả:** Có 50 bệnh nhân Parkinson được đưa vào nghiên cứu, với độ tuổi trung bình là 70,6±10,8 tuổi, nam giới chiếm 48%. Tỷ lệ rối loạn thần kinh tự chủ theo thang điểm SCOPA-AUT là 82%, với 70% bệnh nhân có rối loạn từ 2 lĩnh vực thần kinh tự chủ trở lên. Tỷ lệ rối loạn thần kinh tự chủ theo lĩnh vực lần lượt là tiêu hoá (76%), tim mạch (60%), tiết niệu (50%), điều hoà nhiệt-mô hôi (32%), sinh dục (14%) và đồng tử (6%). Tỷ lệ hạ huyết áp tư thế đứng là 28% với 78,6% bệnh nhân có triệu chứng lâm sàng. Điểm UPDRS-III và PDQ-8 trung bình lần lượt là

22,3±8,5 điểm và 7,7±3,8 điểm. Điểm UPDRS-III, PDQ-8 cao hơn ở nhóm bệnh nhân có rối loạn thần kinh tự chủ so với nhóm còn lại ($p<0,05$). **Kết luận:** Rối loạn thần kinh tự chủ ở bệnh nhân Parkinson là tình trạng thường gặp với hơn 82% bệnh nhân có rối loạn. Hạ huyết áp tư thế đứng chiếm tỉ lệ cao và đa số bệnh nhân có biểu hiện lâm sàng của hạ huyết áp tư thế đứng. Bệnh nhân Parkinson có rối loạn thần kinh tự chủ có triệu chứng vận động nặng hơn và chất lượng cuộc sống kém hơn so với nhóm không có rối loạn thần kinh tự chủ. **Từ khóa:** Parkinson, thần kinh tự chủ, SCOPA-AUT

SUMMARY

PREVALENCE AND CLINICAL CHARACTERISTICS OF AUTONOMIC DYSFUNCTION IN PARKINSON'S DISEASE PATIENTS AT CAN THO CENTRAL GENERAL HOSPITAL

Background: Parkinson's disease (PD) is a progressive neurodegenerative disorder associated with the depletion of dopamine levels, commonly affecting older adults. In addition to motor symptoms, autonomic dysfunction is frequently observed among PD patients and may even precede motor symptoms. In Can Tho, no prior studies have described the clinical characteristics and prevalence of autonomic dysfunction in PD patients. **Objectives:** To determine the prevalence of autonomic dysfunction and describe its clinical characteristics in Parkinson's disease patients. **Methods:** A cross-sectional study was conducted on 50 PD patients diagnosed according to the UK Parkinson's Disease Society Brain Bank criteria, admitted to Can Tho Central General Hospital from April 2023 to February 2025. **Results:** The study included 50 PD patients with a mean age of 70.6±10.8 years, 48% of whom were male. The prevalence of autonomic dysfunction, assessed using the SCOPA-

¹Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

Chịu trách nhiệm chính: Lê Nhựt Tân

Email: Inhuttan@ctump.edu.vn

Ngày nhận bài: 20.2.2025

Ngày phản biện khoa học: 24.3.2025

Ngày duyệt bài: 23.4.2025