

khi khởi đầu điều trị capecitabine để sử dụng liều phù hợp và kiểm soát các tác dụng không mong muốn có khả năng đe dọa tính mạng bệnh nhân [1] [2].

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **ANSM:** Bắt buộc xét nghiệm enzyme DPD trước khi khởi đầu điều trị bằng 5-FU và capecitabin tại Pháp, truy cập ngày, tại trang web <http://canhgiacduoc.org.vn/CanhGiacDuoc/DiemTin/2463/ANSM-bat-buoc-xet-nghiem-enzym-DPD-truoc-khi-khoi-dau-dieu-tri-bang-5-FU-va-capecitabin-tai-Phap.htm>.
2. **Dean Laura and Kane Megan** (2020), "Capecitabine therapy and DPYD genotype".
3. **Gomez-Paz Sandra and et al** (2022), "S2678 A Case of Capecitabine-Induced Gastrointestinal Hemorrhage", Official journal of the American College of Gastroenterology | ACG. 117(10S), pp. e1767.
4. **Hagiwara Yuya and et al** (2022), "Severe gastrointestinal disorder due to capecitabine

associated with dihydropyrimidine dehydrogenase deficiency: a case report and literature review", Internal Medicine. 61(16), pp. 2449-2455.

5. **Ikuno Nobuhiro, Soda Hiroshi, Watanabe Masami and Oka Mikio** (1995), "Irinotecan (CPT-11) and characteristic mucosal changes in the mouse ileum and cecum", JNCI: Journal of the National Cancer Institute. 87(24), pp. 1876-1883.
6. **Saif Muhammad Wasif, Katirtzoglu Nikos A and Syrigos Kostas N** (2008), "Capecitabine: an overview of the side effects and their management", Anti-cancer drugs. 19(5), pp. 447-464.
7. **Sakai Hiroyasu and et al** (2013), "5-Fluorouracil induces diarrhea with changes in the expression of inflammatory cytokines and aquaporins in mouse intestines", PloS one. 8(1), pp. e54788.
8. **Wang Yuwei, Meng Long and Liu Xiao** (2024), "Capecitabine-associated gastrointestinal ulceration, haemorrhage, and obstruction: a pharmacovigilance analysis based on the FAERS", Frontiers in Pharmacology. 15, pp. 1412938.

ĐẶC ĐIỂM GIẢI PHẪU LỖ CẨM Ở NGƯỜI VIỆT NAM TRƯỞNG THÀNH

Nguyễn Xuân Quang¹, Ngô Xuân Khoa^{2,4},
Nguyễn Xuân Hậu^{2,4,5}, Nguyễn Xuân Hiền^{2,4},
Lê Mạnh Thường², Lê Quang Tuyền³, Lê Văn Quảng^{2,4,5}

TÓM TẮT

Giới thiệu: Lỗ cằm là vị trí thoát ra của thần kinh cằm, một nhánh tận của thần kinh V3, chịu trách nhiệm chi phối cảm giác cho toàn bộ vùng cằm và môi dưới. Lỗ cằm là mốc giải phẫu quan trọng trong các phẫu thuật – thủ thuật ở vùng này, như phẫu thuật nội soi tuyến giáp qua đường tiền đình miệng. Hiểu biết về các đặc điểm giải phẫu của lỗ cằm như vị trí, hình dạng và kích thước có thể giúp hạn chế các biến chứng tổn thương thần kinh cằm khi thực hiện các thủ thuật liên quan đến vùng cằm. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** 20 lỗ cằm trên 10 xác tươi của người Việt Nam trưởng thành được phẫu tích tại Bộ môn Giải phẫu – Phôi thai học, Khoa Y, Trường Đại học Khoa học sức khỏe, Đại học Quốc gia TP Hồ Chí Minh. Nghiên cứu mô tả cắt ngang. **Kết quả:** Trong nhóm nghiên cứu, tỷ lệ nam là 70%, chủ yếu trong độ tuổi 65-75 (40%). Hình dạng lỗ cằm đối xứng chiếm 100%, chủ yếu là hình tròn (80%). Kích thước trung bình lỗ cằm bên phải là 2,94 mm và bên trái là 2,97 mm ($p = 0,279$). Khoảng cách vị trí lỗ cằm

so với đường giữa là 29,1 mm bên phải và 29,7 mm bên trái ($p = 0,879$). Khoảng cách từ lỗ cằm đến bờ dưới xương hàm dưới là 14,6 mm bên phải và 15,0 mm bên trái ($p = 0,095$). **Kết luận:** Nghiên cứu cung cấp thông tin chi tiết về kích thước và vị trí của lỗ cằm, giúp bác sĩ phẫu thuật lập kế hoạch phẫu thuật một cách chính xác hơn, từ đó giảm thiểu nguy cơ tổn thương dây thần kinh cằm trong các phẫu thuật thủ thuật liên quan. **Từ khóa:** lỗ cằm, thần kinh cằm, xương hàm dưới, phẫu thuật nội soi tuyến giáp qua đường tiền đình miệng.

SUMMARY

ANATOMICAL CHARACTERISTICS OF THE MENTAL FORAMEN IN VIETNAMESE ADULT

Introduction: The mental foramen is the exit point of the mental nerve, a terminal branch of the V3 nerve, responsible for the sensory innervation of the entire chin and lower lip area. The mental foramen is an important anatomical landmark in surgeries and procedures in this area, such as transoral endoscopic thyroidectomy surgery vestibular approach. Understanding the anatomical features of the mental foramen such as location, shape, and size can help limit complications of damage to the mental nerve when performing procedures related to the mental area. **Subjects and Methods:** 20 mental foramina on 10 fresh Vietnamese adult cadavers were dissected at the Anatomy - Embryology Department, The Faculty of Medicine, University of Health Science, Vietnam National University Ho Chi Minh city. This is a descriptive cross-sectional study. **Results:** In the study group, the male proportion was 70%, primarily within the age range of 65-75 years (40%). The

¹Bệnh viện Đa khoa Hồng Ngọc Phúc Trường Minh

²Trường Đại học Y Hà Nội

³Trường Đại học Khoa học sức khỏe, Đại học Quốc gia TP Hồ Chí Minh

⁴Bệnh viện Đại học Y Hà Nội

⁵Bệnh viện K

Chịu trách nhiệm chính: Ngô Xuân Khoa

Email: ngoxuankhoavn@gmail.com

Ngày nhận bài: 5.3.2025

Ngày phản biện khoa học: 15.4.2025

Ngày duyệt bài: 12.5.2025

symmetrical shape of the mental foramen was observed in 100%, with the predominant shape being round (80%). The average size of the mental foramen on the right side was 2.94 mm and on the left side was 2.97 mm ($p = 0.279$). The distance of the mental foramen from the midline was 29.1 mm on the right and 29.7 mm on the left ($p = 0.879$). The distance from the mental foramen to the inferior border of the mandible was 14.6 mm on the right and 15.0 mm on the left ($p = 0.095$). **Conclusion:** The study provides detailed information on the size and location of the mental foramen, aiding surgeons in more accurately planning surgical interventions and thus minimizing the risk of mental nerve damage during related procedures. **Keywords:** mental foramen, mental nerve, mandible, toetva

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Lỗ cằm nằm trong thân xương hàm dưới, ở giữa bờ dưới và bờ huyết răng của thân xương hàm dưới. Lỗ cằm thường được định vị tương quan với đường thẳng đứng qua vị trí các răng tiền cối, hoặc với đường thẳng đứng đi qua khuyết trên hốc mắt. Đây là một mốc giải phẫu quan trọng trong thực hành ngoại khoa hàm mặt, vì là điểm ra của dây thần kinh cằm từ xương hàm dưới giúp chi phối cảm giác cho môi dưới, cằm và lợi của các răng cửa hàm dưới. Nhiều phẫu thuật thủ thuật vùng hàm mặt liên quan đến lỗ cằm như phẫu thuật nội soi cắt tuyến giáp qua đường tiền đình miệng, gây tê thần kinh hàm dưới trước phẫu thuật, trồng răng Implant, điều trị lấy tủy răng, phẫu thuật chỉnh nha,... Các đặc điểm giải phẫu của lỗ cằm như vị trí, hình dạng và kích thước có giá trị rất lớn giúp ích cho các phẫu thuật viên khi thực hiện các thủ thuật phẫu thuật này hạn chế được nguy cơ gây tổn thương thần kinh cằm. ¹Trên thế giới, nhiều nghiên cứu về giải phẫu lỗ cằm trên nhiều quần thể chủng tộc khác nhau đã được báo cáo, tuy nhiên trong các tài liệu tham khảo chúng tôi thu thập được, chưa có nghiên cứu nào được thực hiện trên quần thể của người Việt Nam. Do đó, chúng tôi thực hiện nghiên cứu này nhằm xác định đặc điểm giải phẫu của lỗ cằm người Việt Nam trưởng thành, giúp cung cấp thêm thông tin cho các can thiệp phẫu thuật liên quan.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Nghiên cứu 20 lỗ cằm trên 10 xác tươi người Việt Nam trưởng thành, được phẫu tích tại Bộ môn Giải phẫu, Khoa Y, trường Đại học khoa học sức khỏe, Đại học Quốc gia TP Hồ Chí Minh.

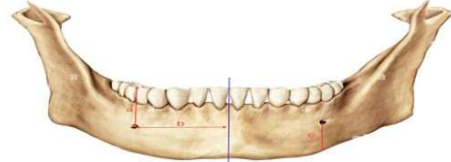
2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang

Cỡ mẫu: 20 lỗ cằm trên 10 xác tươi của

người trưởng thành được phẫu tích vùng cằm.

Biến số nghiên cứu: Đặc điểm tuổi, giới của nhóm nghiên cứu. Đặc điểm về hình dạng, đường kính lỗ cằm, khoảng cách đến đường giữa, khoảng cách đến bờ dưới thân xương hàm dưới, khoảng cách tới mặt nhai và vị trí so với răng tiền cối số 2.



Hình 1: Xương hàm dưới nhìn trước

- Khoảng cách từ tâm lỗ cằm tới mặt nhai răng tiền cối số 2
- Khoảng cách từ tâm lỗ cằm tới đường giữa
- Khoảng cách từ tâm lỗ cằm tới bờ hàm dưới



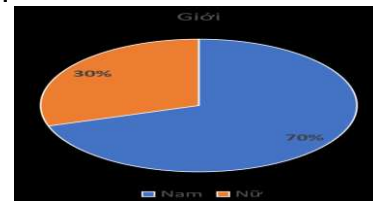
Hình 2: Vị trí lỗ cằm so với rang tiền cối số 2

- Bên trong
- Cùng trục
- Bên ngoài

Xử lý số liệu: Phân tích số liệu bằng phần mềm SPSS 20.0. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê khi đạt mức $p < 0,05$.

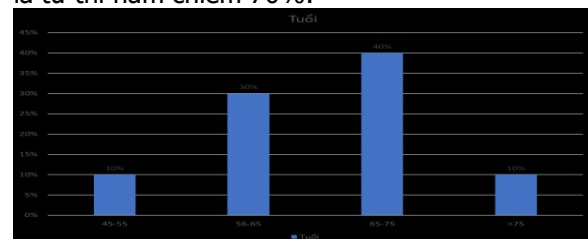
III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Phân tích 20 lỗ cằm trên xác tươi người trưởng thành, chúng tôi có kết quả nghiên cứu như sau:



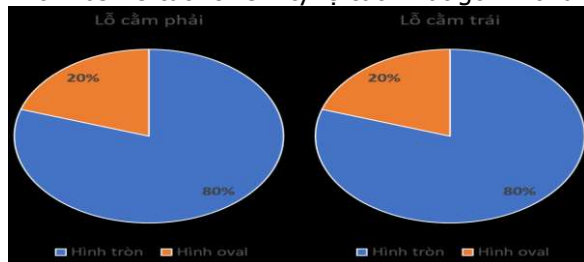
Biểu đồ 1. Tỷ lệ nam và nữ trên nhóm tử thi nghiên cứu

Trong nhóm tử thi được nghiên cứu, chủ yếu là tử thi nam chiếm 70%.



Biểu đồ 2. Phân bố nhóm tuổi của tử thi

Trong nhóm nghiên cứu, chủ yếu tử thi ở nhóm 65-75 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất gồm 40%.



Biểu đồ 3. Hình dáng lỗ cắm

Lỗ cắm hai bên hình dạng đối xứng ở 100% xương hàm dưới ở các tử thi nghiên cứu với hình dạng chủ yếu gặp ở hai bên là hình tròn chiếm tỷ lệ 80%.

Bảng 1. Kích thước lỗ cắm

	Kích thước lỗ cắm phải (mm)	Kích thước lỗ cắm trái (mm)	p
Giá trị trung bình	2,94	2,97	0,279
Giá trị trung vị	0,83	0,87	
Giá trị nhỏ nhất	2,0	2,0	
Giá trị lớn nhất	4,9	5,0	

Lỗ cắm hai bên có kích thước trung bình là $2,94 \pm 0,83\text{mm}$ ở bên phải và là $2,97 \pm 0,87\text{mm}$ ở bên trái, sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,279$).

Bảng 2. Khoảng cách vị trí lỗ cắm so với đường giữa

	Khoảng cách từ lỗ cắm phải đến đường giữa (mm)	Khoảng cách từ lỗ cắm trái đến đường giữa (mm)	p
Giá trị trung bình	29,1	29,0	0,879
Giá trị trung vị	3,0	3,1	
Giá trị nhỏ nhất	24,5	25,0	
Giá trị lớn nhất	34,0	34,0	

Khoảng cách vị trí lỗ cắm so với đường giữa là $29,1 \pm 3,0\text{mm}$ ở bên phải và là $29,7 \pm 3,1\text{mm}$ ở bên trái, sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,879$).

Bảng 3. Trung bình khoảng cách lỗ cắm hai bên so với đường giữa, so sánh theo giới

	Khoảng cách trung bình lỗ cắm hai bên đến đường giữa	p
Nam	$29,8 \pm 3,3$ (24,5 – 34,0)	0,267
Nữ	$27,3 \pm 1,5$ (26,0 – 29,0)	
Cả hai giới	$29,1 \pm 3,1$ (24,5 – 34,0)	

Khoảng cách trung bình lỗ cắm hai bên so với đường giữa là $29,8 \pm 3,3\text{mm}$ ở xương hàm nam và là $29,7 \pm 3,1\text{mm}$ ở xương hàm nữ, sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,267$).

Bảng 4. Khoảng cách từ tâm lỗ cắm tới

bờ dưới thân xương hàm dưới theo trục dọc

STT	Khoảng cách từ tâm lỗ cắm phải đến bờ dưới xương hàm dưới (mm)	Khoảng cách từ tâm lỗ cắm trái đến bờ dưới xương hàm dưới (mm)	p
Giá trị trung bình	14,6	15,0	0,095
Giá trị trung vị	1,6	1,5	
Giá trị nhỏ nhất	12,0	12,5	
Giá trị lớn nhất	17,0	17,0	

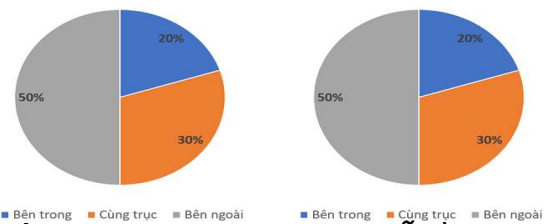
Khoảng cách vị trí lỗ cắm so với bờ dưới xương hàm dưới là $14,6 \pm 1,6\text{mm}$ ở bên phải và là $15,0 \pm 1,5\text{mm}$ ở bên trái, sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,095$).

Bảng 5. Khoảng cách từ tâm lỗ cắm tới mặt nhai của răng tương ứng theo trục dọc

STT	Khoảng cách từ tâm lỗ cắm phải đến bờ dưới xương hàm dưới (mm)	Khoảng cách từ tâm lỗ cắm trái đến bờ dưới xương hàm dưới (mm)	p
Giá trị trung bình	24,5	24,9	0,178
Giá trị trung vị	1,9	2,1	
Giá trị nhỏ nhất	20,0	26,0	
Giá trị lớn nhất	20,0	28,0	

Khoảng cách vị trí lỗ cắm so với mặt nhai của răng tương ứng là $24,5 \pm 1,9\text{mm}$ ở bên phải và là $24,9 \pm 2,1\text{mm}$ ở bên trái, sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,178$).

Lỗ cắm phải so với răng tiền cối thứ hai Lỗ cắm trái so với răng tiền cối thứ hai



Biểu đồ 4. Vị trí tương đối của lỗ cắm so với răng tiền cối thứ hai

Lỗ cắm hai bên hình dạng đối xứng ở 100% xương hàm dưới ở các tử thi nghiên cứu với vị trí chủ yếu ở bên ngoài răng tiền cối thứ hai chiếm 50%.

IV. BÀN LUẬN

Dây thần kinh hàm dưới đi qua lỗ hàm dưới, do đó, việc xác định vị trí của lỗ hàm dưới là một yếu tố quan trọng khi gây tê thần kinh trước khi phẫu thuật hoặc can thiệp ở vùng hàm dưới. Kích thước giải phẫu cũng như X quang, vị trí, hình dạng và đối xứng đã được báo cáo bởi một

số tác giả. Philips và cộng sự (1990) nghiên cứu trên 75 xương hàm dưới báo cáo rằng lỗ hàm dưới thường có hình bầu dục với kích thước trung bình là 4,6mm theo chiều ngang và 3,4mm theo chiều dọc². Nghiên cứu của Virendra Budhiraja (2012) trên 105 xương hàm dưới ở tử thi, trong phần lớn các trường hợp 78/105 (74,3%), lỗ hàm dưới có hình bầu dục và trong các trường hợp còn lại 27/105 (25,7%), lỗ hàm dưới hình tròn; ở tất cả trường hợp các lỗ cằm hai bên có hình thái như nhau, trong đó kích thước lỗ hàm dưới bên phải là $2,61 \pm 0,17\text{mm}$, bên trái là $2,53 \pm 0,14\text{mm}$ ³. Tuy nhiên trong nghiên cứu của tác giả Komal Sheth (2021) trên 475 bệnh nhân được chụp cắt lớp vi tính cho thấy lỗ cằm có hình tròn chiếm tỷ lệ chủ yếu (bên trái: 67% và bên phải: 65%), sau đó là hình bầu dục (bên trái: 30% và bên phải: 31%) ở cả nam và nữ và ở các nhóm tuổi khác nhau⁴. Các nghiên cứu trên tử thi của chúng tôi tương đồng về hình thái của lỗ cằm với nghiên cứu trên tử thi khác và có sự khác biệt với nghiên cứu trên cắt lớp vi tính, nguyên nhân có thể do hướng cắt tia chụp cắt lớp vi tính tạo nên sự khác biệt về đặc điểm hình thái của lỗ cằm và cũng có thể do sự khác biệt về cỡ mẫu cũng như chủng tộc của các nghiên cứu khác nhau.

Nghiên cứu của chúng tôi có khoảng cách trung bình lỗ cằm hai bên so với đường giữa là $29,8 \pm 3,3\text{mm}$ ở xương hàm nam và là $29,7 \pm 3,1\text{mm}$ ở xương hàm nữ, trong đó khoảng cách vị trí lỗ cằm so với đường giữa là $29,1 \pm 3,0\text{mm}$ ở bên phải và là $29,7 \pm 3,1\text{mm}$ ở bên trái, sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$). Nghiên cứu của Amer Smajilagic (2004) nghiên cứu trên 20 xương cho thấy khoảng cách của lỗ cằm đến đường giữa là 25,7mm đối với bên phải và 24,8mm đối với bên trái⁵. Nghiên cứu của tác giả Virendra Budhiraja (2013) cho thấy khoảng cách của lỗ cằm đến đường giữa là 25,39mm đối với bên phải và 25,29mm đối với bên trái³. Các nghiên cứu có sự khác biệt về vị trí của lỗ cằm có thể liên quan đến các thói quen ăn uống khác nhau sau đó ảnh hưởng đến sự phát triển của xương hàm dưới⁶.

Khi dị cảm xảy ra ở vùng hàm dưới, nguyên nhân do mô thần kinh bị tổn thương trực tiếp. Điều này có thể là do bản thân quy trình phẫu thuật, tổn thương hóa học từ các vật liệu được sử dụng hoặc chèn ép. Nguy cơ tổn thương dây thần kinh trong quá trình can thiệp phẫu thuật luôn được quan tâm, và để khắc phục vấn đề này, xác định chính xác và chính xác khoảng cách với mặt răng, bờ xương hàm dưới và so với vị trí của các răng là rất cần thiết⁴. Nghiên cứu

của chúng tôi có khoảng cách vị trí lỗ cằm so với mặt nhai của răng tương ứng là $24,5 \pm 1,9\text{mm}$ ở bên phải và là $24,9 \pm 2,1\text{mm}$ ở bên trái, khoảng cách vị trí lỗ cằm so với bờ dưới xương hàm dưới là $14,6 \pm 1,6\text{mm}$ ở bên phải và là $15,0 \pm 1,5\text{mm}$ ở bên trái, sự khác biệt về khoảng cách ở lỗ cằm hai bên đều không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$). Nghiên cứu của Virendra Budhiraja (2012) cho thấy khoảng cách từ lỗ cằm đến bờ dưới xương hàm dưới ở bên phải và bên trái lần lượt là $15,25 \pm 0,24\text{mm}$ và $15,40 \pm 0,22\text{mm}$. Nghiên cứu khác của Abdullah E.L. (2016) trên 100 BN được siêu âm cho thấy khoảng cách trung bình đến các mốc khác nhau từ lỗ cằm ở bên phải và bên trái tương ứng là $22,8 \pm 2,04\text{mm}$ và $22,8 \pm 2,0\text{mm}$ đến đỉnh của răng liên quan; $13,2 \pm 1,6\text{mm}$ và $13,2 \pm 1,6\text{mm}$ đến ranh giới dưới của hàm dưới. Sự chênh lệch giữa các nghiên cứu có thể là do sự khác biệt về chủng tộc/dân tộc.

Theo nghiên cứu của chúng tôi, Lỗ cằm hai bên hình dạng đối xứng ở 100% xương hàm dưới ở các tử thi nghiên cứu với vị trí chủ yếu ở bên ngoài răng tiền cối thứ hai chiếm 50%. Theo nghiên cứu của Ahmed A.B. (2023), phần lớn bệnh nhân có lỗ cằm ở vị trí 3 (giữa các đầu của răng tiền cối thứ 1 và 2), sau đó là vị trí 4 (dưới răng tiền cối thứ 2) đứng thứ hai⁷. Theo nghiên cứu trước đó, có một sự khác biệt đáng kể trong khu vực về vị trí của lỗ cằm, Mazen A.A. và cộng sự (2019) trên 94 bệnh nhân chụp cắt lớp vi tính cho thấy lỗ cằm nằm gần răng tiền cối thứ hai phần lớn trường hợp (trên 68,1%)⁸. Các nghiên cứu khác trên thế giới cũng cho sự khác biệt đáng kể về lỗ cằm ở các nhóm dân tộc khác nhau, trong đó Mbajorgu và cộng sự nghiên cứu ở người Zimbabwe xương hàm dưới báo cáo vị trí IV là phổ biến nhất, tiếp theo là vị trí V, tương đồng với nghiên cứu của chúng tôi⁹.

V. KẾT LUẬN

Theo nghiên cứu của chúng tôi, lỗ cằm trên người Việt Nam trưởng thành có tính chất đối xứng 2 bên, phần lớn lỗ cằm có hình tròn (80%), kích thước trung bình lỗ cằm bên phải là 2,94 mm và bên trái là 2,97 mm. Khoảng cách vị trí lỗ cằm so với đường giữa là 29,1 mm bên phải và 29,7 mm bên trái. Khoảng cách từ lỗ cằm đến bờ dưới xương hàm dưới là 14,6 mm bên phải và 15,0 mm bên trái. 50% lỗ cằm có vị trí bên ngoài so với răng tiền cối thứ 2, nằm trên đường thẳng giữa rang tiền cối thứ 2 và răng cối 1, đây cũng là vị trí xa nhất về phía bên của lỗ cằm, 50% còn lại lỗ cằm nằm cùng trục hoặc bên trong rang tiền cối 2.

Các đặc điểm giải phẫu của lỗ cằm giúp cho

phẫu thuật viên có phương pháp, kế hoạch phẫu thuật phù hợp, hạn chế biến chứng tổn thương dây thần kinh cằm và cũng cho phép phong bế thần kinh hàm dưới hiệu quả.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Udhaya K, Saraladevi KV, Sridhar J.** The morphometric analysis of the mental foramen in adult dry human mandibles: a study on the South Indian population. *Journal of clinical and diagnostic research: JCDR.* Aug 2013;7(8):1547-51. doi:10.7860/jcdr/2013/6060.3207
2. **Phillips JL, Weller RN, Kulild JC.** The mental foramen: 1. Size, orientation, and positional relationship to the mandibular second premolar. *Journal of endodontics.* May 1990;16(5):221-3. doi:10.1016/s0099-2399(06)81674-2
3. **Budhiraja V, Rastogi R, Lalwani R, Goel P, Bose SC.** Study of position, shape, and size of mental foramen utilizing various parameters in dry adult human mandibles from north India. *ISRN anatomy.* 2013;2013:961429. doi:10.5402/2013/961429
4. **Sheth K, Banga KS, Pawar AM, Gutmann JL, Kim HC.** Shape and anatomical relationship of the mental foramen to the mandibular premolars in an Indian sub-population: a retrospective CBCT analysis. *Restorative dentistry & endodontics.* Feb 2022;47(1):e1. doi:10.5395/rde.2022.47.e1
5. **Smaajilagić A, Dilberović F.** Clinical and anatomy study of the human mental foramen. *Bosnian journal of basic medical sciences.* Jul 2004;4(3):15-23. doi:10.17305/bjbms.2004.3376
6. **Yeşilyurt H, Aydinlioglu A, Kavakli A, et al.** Local differences in the position of the mental foramen. *Folia morphologica.* Feb 2008;67(1):32-5.
7. **Abdullah Bahamid A, Yousef Alsaif S, Mohamed Almansouri AS, Mefawez Alshammari S, Abdullah Alshahrani F, Ali Alhusayni H.** Mental Foramen Position, Shape, Continuity, and Symmetry Among Malocclusion Patients: A Radiographic Study. *Cureus.* Dec 2023;15(12):e51056. doi:10.7759/cureus.51056
8. **Aldosimani MA, Aljarbou FA, Althumairy RI, Alhezam AA, Aldawsari AI.** Analysis of mandibular premolar root position in relation to adjacent cortical plates and mental foramen using cone beam computed tomography in the Saudi population. *Saudi medical journal.* Mar 2019;40(3): 298-301. doi:10.15537/smj.2019.3. 23597
9. **Mbajorgu EF, Mawera G, Asala SA, Zivanovic S.** Position of the mental foramen in adult black Zimbabwean mandibles: a clinical anatomical study. *The Central African journal of medicine.* Feb 1998;44(2):24-30.

CÁC YẾU TỐ TIỀN ĐOÁN NGUY CƠ TỬ VONG Ở BỆNH NHÂN ĐỢT CẤP BỆNH PHỔI TẮC NGHẼN MẠN TÍNH TẠI KHOA HÔ HẤP BỆNH VIỆN CHỢ RẪY

Vũ Kiệt Dương¹, Vũ Hoài Nam¹

TÓM TẮT

Mở đầu: Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính (BPTNMT) là một trong những nguyên nhân gây tàn tật và tử vong trên toàn thế giới dẫn đến gánh nặng kinh tế xã hội ngày càng gia tăng. Là một trong những bệnh lý hô hấp không lây nhiễm phổ biến nhất, ảnh hưởng lên đến 300 triệu người¹, có tần suất lưu hành trung bình khoảng 13,1% toàn cầu². Năm 2019, ghi nhận BPTNMT là nguyên nhân gây tử vong phổ biến hàng thứ 3 trên toàn thế giới, gây tử vong cho xấp xỉ 3,3 triệu người chiếm khoảng 81,7% số ca tử vong do bệnh lý đường hô hấp¹. Đợt cấp BPTNMT đặc trưng bởi sự tiến triển xấu của các triệu chứng hô hấp phải thêm thuốc điều trị, trong đó cần phải nhập viện hoặc nhập cấp cứu được xem là đợt cấp BPTNMT nặng³. Việc xác định các yếu tố độc lập tiên đoán nguy cơ tử vong ở bệnh nhân đợt cấp BPTNMT là một yêu cầu cấp thiết. **Mục tiêu:** Xác định các yếu tố độc lập tiên đoán nguy cơ tử vong ở bệnh nhân đợt cấp BPTNMT. **Đối tượng – Phương pháp nghiên cứu:** Thiết kế nghiên cứu hồi cứu. Thực hiện trên bệnh nhân được

chẩn đoán đợt cấp BPTNMT nhập khoa Nội hô hấp Bệnh viện Chợ Rẫy trong thời gian từ 01/2024 đến tháng 6/2024. **Kết quả:** Nghiên cứu của chúng tôi thu thập được 124 bệnh nhân đợt cấp BPTNMT nhập viện. Tỷ lệ tử vong là 12,1%; tỷ lệ thở máy xâm lấn là 37,1%; tỷ lệ cần được điều trị tại đơn vị hồi sức là 41,9%. Trung vị tuổi là 70,3 tuổi; nam giới chiếm 95,2%. Trong 124 bệnh nhân tham gia nghiên cứu có 42,7% bệnh nhân có đợt cấp nhập viện trong năm; 18,5% bệnh nhân có sử dụng kháng sinh trong 3 tháng trước nhập viện. Bệnh lý đi kèm thường gặp là tăng huyết áp và đái tháo đường típ 2. Số bệnh nhân đợt cấp BPTNMT nhập viện có kết quả cấy đàm dương tính là 23,4% với *Acinetobacter baumannii* là tác nhân thường gặp nhất. Yếu tố độc lập tiên đoán nguy cơ tử vong ở bệnh nhân đợt cấp BPTNMT là: có đợt cấp nhập viện trong năm (OR=13,1; KTC 95%: 11,05-15,16), tăng C-reactive protein (CRP) (OR=1,02; KTC 95%: 1,005-1,035), tỷ số Neutrophil/ Lymphocyte (OR=1,046; KTC 95%:1,01-1,08). **Kết luận:** Có đợt cấp nhập viện trong năm, tăng CRP, tỷ số Neutrophil/ Lymphocyte là những yếu tố độc lập tiên đoán nguy cơ tử vong ở bệnh nhân đợt cấp BPTNMT nội viện.

Từ khóa: đợt cấp BPTNMT, nguy cơ tử vong.

SUMMARY

THE PREDICTIVE FACTORS FOR MORTALITY RISK IN PATIENTS WITH ACUTE EXACERBATION OF CHRONIC OBSTRUCTIVE

¹Bệnh viện Chợ Rẫy

Chịu trách nhiệm chính: Vũ Kiệt Dương

Email: duongkietvu@gmail.com

Ngày nhận bài: 7.3.2025

Ngày phản biện khoa học: 11.4.2025

Ngày duyệt bài: 9.5.2025