

cảm giác khát, khô miệng tại thời điểm trước phẫu thuật, giúp tăng cường sự thoải mái và tâm lý tốt hơn cho người bệnh chuẩn bị cho cuộc phẫu thuật; như nghiên cứu của Lý Huyền Hòa trên 30 bệnh nhân phẫu thuật cắt tuyến giáp, đã ghi nhận mức độ khát trước khi khởi mê và sau phẫu thuật 2 giờ của người bệnh uống Maltodextrin 12,5% đều thấp hơn bệnh nhân nhìn hoàn toàn trước mổ [4]. Như vậy việc uống Maltodextrin 12,5% trước phẫu thuật giúp cải thiện các cảm giác khó chịu của người bệnh gây ra do nhìn đối và khát như là cảm giác khát, khô miệng. Đồng thời cũng giúp làm ổn định nội môi của bệnh nhân, nhưng không gây chậm làm rỗng dạ dày, không gây ra các biến chứng hít sặc trong gây mê.

## V. KẾT LUẬN

Thế tích tồn dư dịch dạ dày trung bình của người bệnh uống dung dịch Maltodextrin 12,5 % trước phẫu thuật 2 giờ nằm trong giới hạn an toàn, không ghi nhận trường hợp trào ngược dạ dày thực quản hay hít sặc phổi. Phần lớn người bệnh không cảm giác khát, khô miệng trước phẫu thuật.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Doo A.R., Hwang H., Ki M.-J., et al. (2018). Effects of preoperative oral carbohydrate administration on patient well-being and satisfaction in thyroid surgery. *Korean J Anesthesiol*, 71(5), 394–400.
2. Rizvanović N., Neseek Adam V., Čaušević S., et al. (2019). A randomised controlled study of preoperative oral carbohydrate loading versus fasting in patients undergoing colorectal surgery. *Int J Colorectal Dis*, 34(9), 1551–1561.
3. Vũ Hoàng Oanh và Dương Thị Phương (2021). Hiệu quả của dung dịch Maltodextrin 12,5% đường uống 2 - 4 giờ trước phẫu thuật cắt túi mật nội soi. *Tạp chí Nghiên cứu Y học*, 146(10), 11–19.
4. Lý Huyền Hòa (2019). Đánh giá thể tích tồn dư dạ dày của dung dịch Maltodextrin 12,5% uống 2 giờ trước gây mê. Luận văn tốt nghiệp bác sĩ nội trú, Đại học Y dược thành phố Hồ Chí Minh.
5. Perlas A., Mitsakakis N., Liu L., et al. (2013). Validation of a Mathematical Model for Ultrasound Assessment of Gastric Volume by Gastroscopic Examination. *Anesthesia & Analgesia*, 116(2), 357–363.
6. Bệnh viện Nguyễn Tri Phương (2019). Đánh giá thể tích tồn dư dạ dày của dung dịch maltodextrin 12,5% uống 2 giờ trước gây mê. Bệnh viện Nguyễn Tri Phương. <<https://bvnguyentriphuong.com.vn/gay-me-hoi-suc/danh-gia-the-tich-ton-luu-da-day-cua-dung-dich-maltodextrin-125-uong-2-gio-truoc-gay-me>>, accessed 10/04/2025.
7. Hausel J., Nygren J., Thorell A. (2006). Authors' reply: Randomized clinical trial of the effects of oral preoperative carbohydrates on postoperative nausea and vomiting after laparoscopic cholecystectomy. *The British Journal of Surgery*, 92(4), 415–421.
8. Helminen H., Viitanen H., Sajanti J. (2009). Effect of preoperative intravenous carbohydrate loading on preoperative discomfort in elective surgery patients. *European Journal of Anaesthesiology (EJA)*, 26(2), 123–127.

# NGHIÊN CỨU ĐẶC ĐIỂM HÌNH THÁI VÀ KẾT QUẢ PHẪU THUẬT LÀM DÀI THÂN RĂNG LÂM SÀNG KẾT HỢP TIÊM BOTULINUM TOXIN Ở BỆNH NHÂN ĐIỀU TRỊ CƯỜI HỞ NƯỚC TẠI BỆNH VIỆN TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y DƯỢC CẦN THƠ

Nguyễn Văn Lâm<sup>1</sup>, Nguyễn Hữu Giàu<sup>1</sup>, Hoàng Minh Tú<sup>1</sup>,  
Trịnh Minh Trí<sup>1</sup>, Huỳnh Trần Gia Hưng<sup>1\*</sup>

## TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** Cười hở nước là một vấn đề thẩm mỹ thường gặp, ảnh hưởng đến sự tự tin và chất lượng cuộc sống. Các phương pháp điều trị đơn lẻ còn hạn chế. Việc kết hợp phẫu thuật làm dài thân răng với tiêm Botulinum Toxin cần được nghiên cứu để đánh giá hiệu quả toàn diện và định hướng điều trị

lâm sàng. **Mục tiêu:** Mô tả đặc điểm hình thái và đánh giá kết quả điều trị cười hở nước bằng phẫu thuật làm dài thân răng lâm sàng kết hợp tiêm Botulinum Toxin tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ giai đoạn 2024–2025. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang có can thiệp lâm sàng, thực hiện tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ từ tháng 4/2024 đến tháng 4/2025 trên 32 bệnh nhân cười hở nước có chỉ định phẫu thuật làm dài thân răng lâm sàng kết hợp tiêm Botulinum Toxin. Số liệu được thu thập qua thăm khám, đo đặc lâm sàng, chụp ảnh ngoài mặt. Phân tích số liệu bằng SPSS 20.0, ý nghĩa thống kê xác định khi  $p < 0,05$ . **Kết quả:** Mức độ cười hở nước trung bình chiếm 56,3%, nặng chiếm 25%. Tỷ lệ môi ngắn

<sup>1</sup>Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

Chịu trách nhiệm chính: Huỳnh Trần Gia Hưng

Email: giahung1609@gmail.com

Ngày nhận bài: 23.4.2025

Ngày phản biện khoa học: 22.5.2025

Ngày duyệt bài: 25.6.2025

tại nhân trung là 37,5% và môi dài tại khoé miệng là 50%. Lệch A-B không đáng kể đến trung bình chiếm 81,3%. Độ nhô răng cửa trung bình là  $2,73 \pm 1,63$  mm. Tỷ lệ nướu che phủ thân răng nhóm răng trước trung bình là 21,02%. Sau phẫu thuật 1 tháng, 78,1% bệnh nhân tăng chiều cao thân răng tốt, 90,6% duy trì mô nướu sừng hóa tốt. Sau tiêm Botulinum Toxin 2 tuần, 93,8% bệnh nhân không còn cười hở nướu; sau 2 tháng còn 56,3%. Vận động môi trên giảm từ 32,45% còn 14,03%. Tỷ lệ rất hài lòng về nụ cười đạt 87,5%, về chiều cao nướu khi cười là 68,8% và về sự tự tin khi cười là 62,5%. **Kết luận:** Phẫu thuật làm dài thân răng kết hợp tiêm Botulinum Toxin giúp cải thiện rõ cười hở nướu, kiểm soát vận động môi và đạt mức hài lòng thẩm mỹ cao. **Từ khóa:** Cười hở nướu; Làm dài thân răng; Botulinum Toxin

## SUMMARY

### MORPHOLOGICAL CHARACTERISTICS AND OUTCOMES OF CLINICAL CROWN LENGTHENING SURGERY COMBINED WITH BOTULINUM TOXIN INJECTION IN GUMMY SMILE PATIENTS AT CAN THO UNIVERSITY OF MEDICINE AND PHARMACY HOSPITAL

**Background:** A gummy smile is a common aesthetic concern that can negatively affect self-confidence and quality of life. Monotherapy approaches often have limited efficacy. Combining clinical crown lengthening surgery with botulinum toxin injection warrants investigation to evaluate comprehensive outcomes and inform clinical decision-making. **Objectives:** To describe morphological characteristics and evaluate the treatment outcomes of gummy smiles using clinical crown lengthening surgery combined with botulinum toxin injection at Can Tho University of Medicine and Pharmacy Hospital during 2024–2025. **Subjects and methods:** A cross-sectional descriptive study with clinical intervention was conducted on 32 patients with gummy smiles indicated for combined treatment. The study took place from April 2024 to April 2025. Clinical data were collected through examinations, facial photographs, and standardized measurements. Data were analyzed using SPSS 20.0; statistical significance was determined at  $p < 0.05$ . **Results:** Moderate gummy smile (4.1–6 mm) accounted for 56.3%, and severe cases ( $> 6$  mm) for 25%. Upper lip shortening at the philtrum was present in 37.5%, and elongated lip at the oral commissure in 50%. A-B line deviation was minimal to moderate at 81.3%. The mean maxillary incisor protrusion was  $2.73 \pm 1.63$  mm. Gingival coverage of the maxillary anterior clinical crowns averaged 21.02%. After one month of surgery, 78.1% of patients achieved favorable crown height gain, and 90.6% maintained healthy keratinized gingiva. At two weeks post-injection, 93.8% of patients had complete resolution of gummy smile, and 56.3% maintained the result at two months. Upper lip mobility decreased from 32.45% to 14.03%. Satisfaction rates were high: 87.5% were very satisfied with their smile, 68.8% with gingival display, and 62.5% with smiling confidence. **Conclusion:** Clinical crown lengthening combined with botulinum toxin injection significantly

improves gummy smile, reduces upper lip mobility, and results in high patient satisfaction. **Keywords:** Gummy smile; Crown lengthening; Botulinum toxins

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trong xã hội hiện đại, nhu cầu làm đẹp ngày càng gia tăng, đặc biệt là mong muốn sở hữu một nụ cười hài hòa nhằm nâng cao sự tự tin và cải thiện chất lượng cuộc sống. Một nụ cười thẩm mỹ không chỉ là yếu tố giao tiếp mà còn góp phần tạo nên ấn tượng tích cực trong môi trường xã hội và nghề nghiệp. Trong đó, nha khoa đóng vai trò then chốt trong việc cải thiện và phục hồi thẩm mỹ nụ cười. Nụ cười được xem là hấp dẫn khi có sự phối hợp cân đối giữa ba yếu tố chính: răng, nướu và môi. Tính thẩm mỹ của nụ cười phụ thuộc vào sự sắp xếp hài hòa giữa các thành phần này, trong đó môi trên nên tạo một đường cong đều đặn song song với đường nối giữa các điểm cao nhất của thân răng hàm trên. Cười hở nướu là một yếu tố làm mất cân đối thẩm mỹ, xảy ra khi vùng nướu bị lộ quá mức khi cười. Việc chẩn đoán và điều trị cười hở nướu cần tiếp cận đa ngành, bao gồm chỉnh hình răng mặt, nha chu, phẫu thuật hàm mặt và thẩm mỹ, do nguyên nhân có thể đơn lẻ hoặc phối hợp từ nhiều yếu tố: chiều dài thân răng, tăng động cơ môi trên, xương ổ răng, hoặc hình thái môi. Vì vậy, áp dụng một phương pháp đơn lẻ nhiều khi không giải quyết triệt để được vấn đề.

Tại Việt Nam, các nghiên cứu riêng lẻ đã chứng minh hiệu quả của từng phương pháp điều trị như phẫu thuật làm dài thân răng lâm sàng (Huỳnh Thị Ngọc Thanh [3], Hồ Ngọc Trung [5], Trần Thị Trúc Uyên [6]) hay tiêm Botulinum Toxin (Thiều Tú Trâm [4]). Tuy nhiên, hiện còn thiếu nghiên cứu đánh giá hiệu quả khi phối hợp cả hai phương pháp này. Do đó, nghiên cứu được thực hiện nhằm mô tả đặc điểm hình thái và đánh giá kết quả điều trị cười hở nướu bằng phương pháp kết hợp phẫu thuật làm dài thân răng lâm sàng và tiêm Botulinum Toxin tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ. Nghiên cứu với 02 mục tiêu:

- Mô tả đặc điểm hình thái của bệnh nhân cười hở nướu tại bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ năm 2024-2025.

- Đánh giá kết quả phẫu thuật làm dài thân răng lâm sàng kết hợp tiêm Botulinum Toxin của bệnh nhân cười hở nướu tại bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ năm 2024-2025.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**2.1. Đối tượng nghiên cứu.** Bệnh nhân có nhu cầu cải thiện thẩm mỹ nụ cười hở nướu tại bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ từ

tháng 4/2024 đến hết tháng 4/2025.

**- Tiêu chuẩn chọn mẫu:** Bệnh nhân trên 18 tuổi, có cười hở nước nguyên nhân kết hợp: thân răng lâm sàng ngắn do mọc răng thụ động không hoàn toàn và cơ môi trên tăng động (khoảng môi di động khi cười đo được lớn hơn 9 mm); có chiều dài môi trên bình thường (nữ: 20 – 22 mm; nam: 22 – 24 mm); có mức độ hở nước khi cười tối đa, ít nhất là 4 mm (tính từ vùng răng 14 đến răng 24); có chiều cao nước sừng hoá  $\geq 3$  mm; độ lộ răng cửa ở tư thế nghỉ từ 2 – 4 mm; Tỷ lệ thân/chân  $< 1/2$ ; sức khỏe bình thường; Bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu.

**- Tiêu chuẩn loại trừ:** Bệnh nhân đang mang thai hoặc đang cho con bú; có bệnh lý viêm nha chu đang tiến triển; đang sử dụng thuốc hoặc thực phẩm chức năng gây triển dưỡng nước và các tác nhân can thiệp vào dẫn truyền thần kinh cơ; dị ứng với Botulinum Toxin, Albumin; tiền sử tiêm Botulinum Toxin ở vùng mặt và cổ; có bệnh lý tổng quát chưa ổn định.

## 2.2. Phương pháp nghiên cứu

**Thiết kế nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang có can thiệp lâm sàng.

**Cỡ mẫu:** Áp dụng công thức tính ước lượng 1 tỷ lệ:

$$n = \frac{Z_{1-\frac{\alpha}{2}}^2 \cdot p(1-p)}{d^2} \times p(1-p) = \frac{1,96^2}{0,06^2} \times 0,981(1-0,981) \approx 28$$

Trong đó:  $Z_{1-\frac{\alpha}{2}} = 1,96$  khi độ tin cậy là 95%;  $d=0,06$  và  $p=0,981$  [7].

Chọn mẫu toàn bộ, do đó, mẫu thực tế  $n=32$ .

**Phương pháp chọn mẫu:** chọn mẫu toàn bộ.

**Nội dung nghiên cứu:** Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu gồm tuổi, giới, học vấn.

Đặc điểm hình thái của bệnh nhân cười hở nước gồm chiều cao nước lộ khi cười tối đa, độ nhô răng cửa, chiều dài thân răng lâm sàng, chiều rộng thân răng lâm sàng, tỷ lệ chiều cao/chiều rộng răng, tỷ lệ thân răng bị nước che phủ, hình thái môi trên (đo tại nhân trung, đo tại khóe miệng), chỉ số đánh giá mô nha chu gồm chiều cao nước sừng hóa, nước dính, độ dày xương ổ răng, độ sâu khe nước.

Kết quả phẫu thuật làm dài thân răng lâm sàng kết hợp tiêm Botulinum Toxin của bệnh nhân cười hở nước: so sánh trước và sau phẫu thuật về chiều dài, chiều rộng thân răng trên lâm sàng, chiều cao nước lộ khi cười tối đa, đánh giá mức độ cười lộ nước và đánh giá sự hài lòng sau phẫu thuật.

**Phương pháp thu thập số liệu:** bệnh sử, thăm khám lâm sàng, chụp ảnh ngoài mặt ở vị trí mặt thẳng.

**Xử lý số liệu:** phần mềm SPSS 20.0. Kiểm định so sánh kết quả điều trị trước và sau phẫu thuật bằng Paired Samples Test đối với biến định lượng và Wilcoxon Signed-Rank Test đối với biến phân loại. Kiểm định ghi nhận sự khác biệt có ý nghĩa thống kê khi  $p < 0,05$ .

## III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

### 3.1. Đặc điểm chung

**Bảng 3.1. Đặc điểm nhân chủng đối tượng nghiên cứu (n=32)**

| Đặc điểm  | Tần số         | Tỷ lệ                  |
|-----------|----------------|------------------------|
| Tuổi      | 18 - 24 tuổi   | 7                      |
|           | 25 - 34 tuổi   | 21                     |
|           | $\geq 35$ tuổi | 4                      |
|           | Trung bình     | $28,3 \pm 5,4$ (20-40) |
| Giới tính | Nam            | 12                     |
|           | Nữ             | 20                     |

**Nhận xét:** Tuổi trung bình là  $28,3 \pm 5,4$ , chủ yếu nhóm tuổi 25-34 chiếm 65,6%. Bệnh nhân nam thấp hơn nữ (tỷ lệ lần lượt là 37,5% và 62,5%).

### 3.2. Đặc điểm hình thái của bệnh nhân cười hở nước

**Bảng 2. Mức độ cười hở nước theo GD trung tâm**

| Mức độ cười hở nước theo GD trung tâm | Tần số (n) | Tỷ lệ (%)    |
|---------------------------------------|------------|--------------|
| Nhẹ: 2-4mm                            | 6          | 18,8         |
| Trung bình: 4,1-6mm                   | 18         | 56,3         |
| Nặng: >6mm                            | 8          | 25,0         |
| <b>Tổng</b>                           | <b>32</b>  | <b>100,0</b> |

**Nhận xét:** Mức độ cười hở nước theo GD trung tâm cho thấy 56,3% bệnh nhân có mức độ trung bình (4,1 – 6 mm), 25% có mức độ nặng (> 6 mm).

**Bảng 3. Phân loại chiều dài môi trên**

| Phân loại chiều dài môi trên | Đo tại nhân trung |      | Đo tại khóe miệng |      |
|------------------------------|-------------------|------|-------------------|------|
|                              | n                 | %    | n                 | %    |
| Ngắn: <21,5 mm               | 12                | 37,5 | 8                 | 25,0 |
| Bình thường: 21,5-23,0       | 9                 | 28,1 | 8                 | 25,0 |
| Dài: >23,0                   | 11                | 34,4 | 16                | 50,0 |

**Nhận xét:** Chiều dài môi trên tại nhân trung có 37,5% bệnh nhân thuộc nhóm ngắn, 28,1% thuộc nhóm bình thường, và 34,4% thuộc nhóm dài. Tại khóe miệng, 50% bệnh nhân có môi dài và 25% có môi ngắn.

**Bảng 4. Phân loại mức độ lệch A-B**

| Phân loại mức độ lệch A-B           | Tần số (n) | Tỷ lệ (%) |
|-------------------------------------|------------|-----------|
| Không lệch: A-B = 0                 | 2          | 6,3       |
| Lệch không đáng kể: A-B $\leq 1$ mm | 19         | 59,4      |

|                                      |           |              |
|--------------------------------------|-----------|--------------|
| Lệch trung bình: $1 < A-B \leq 2$ mm | 7         | 21,9         |
| Lệch nhiều: $A-B > 2$ mm             | 4         | 12,5         |
| <b>Tổng</b>                          | <b>32</b> | <b>100,0</b> |

**Nhận xét:** Mức độ lệch A-B cho thấy 59,4% bệnh nhân có lệch không đáng kể ( $A-B \leq 1$  mm), 21,9% có lệch trung bình ( $1 < A-B \leq 2$  mm), và 12,5% có lệch nhiều ( $A-B > 2$  mm). Chỉ 6,3% không có lệch.

**Bảng 5. Độ nhô của răng cửa (mm)**

| Độ nhô của răng cửa | Tần số (n)            | Tỷ lệ (%) |
|---------------------|-----------------------|-----------|
| $< 1-2$ mm          | 18                    | 56,3      |
| 3-4 mm              | 9                     | 28,1      |
| 5-6 mm              | 3                     | 9,4       |
| $\geq 7$ mm         | 2                     | 6,3       |
| Trung bình          | $2,73 \pm 1,63$ (1-7) |           |

**Nhận xét:** Độ nhô của răng cửa cho thấy 56,3% bệnh nhân có độ nhô  $< 1-2$  mm. Trung bình độ nhô là  $2,73 \pm 1,63$  mm.

**Bảng 6. Đặc điểm của răng về chiều dài và chiều rộng của thân răng trên lâm sàng**

| Vị trí răng        | Chiều dài (mm)  | Chiều rộng (mm) | Tỷ lệ chiều cao/chiều rộng |
|--------------------|-----------------|-----------------|----------------------------|
| Nhóm răng cửa giữa | $7,64 \pm 0,79$ | $8,05 \pm 1,23$ | $1,09 \pm 0,17$            |
| Nhóm răng cửa bên  | $6,25 \pm 0,72$ | $6,66 \pm 0,93$ | $1,11 \pm 0,19$            |
| Nhóm răng nanh     | $7,19 \pm 0,56$ | $7,64 \pm 0,75$ | $1,07 \pm 0,13$            |

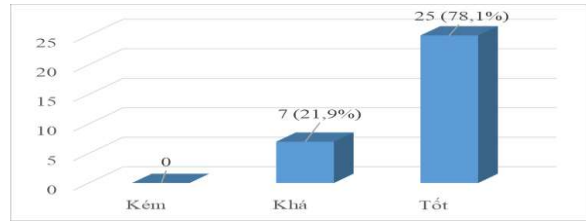
**Nhận xét:** Nhóm răng cửa giữa có tỷ lệ chiều cao/chiều rộng cao nhất ( $1,09 \pm 0,17$ ), tiếp theo là nhóm cửa bên ( $1,11 \pm 0,19$ ) và nhóm nanh ( $1,07 \pm 0,13$ ).

**Bảng 7. Tỷ lệ phần trăm thân răng giải phẫu bị nước che phủ của nhóm răng trước hàm trên (%)**

| Tỷ lệ phần trăm thân răng bị nước che phủ | Nhỏ nhất (%) | Lớn nhất (%) | Trung bình (%) | Độ lệch chuẩn (%) |
|-------------------------------------------|--------------|--------------|----------------|-------------------|
| Răng cửa giữa                             | 0            | 50           | 18,48          | 11,45             |
| Răng cửa bên                              | 0            | 44,44        | 24,24          | 10,61             |
| Răng nanh                                 | 0            | 37,5         | 20,35          | 9,04              |
| Nhóm răng trước                           | 3,7          | 42,59        | 21,02          | 9,5               |

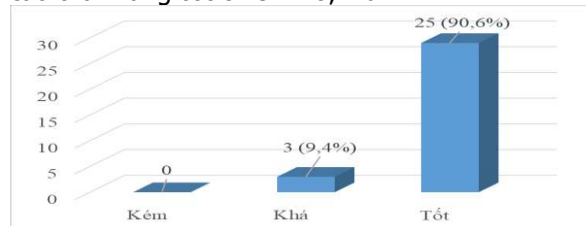
**Nhận xét:** Tỷ lệ phần trăm thân răng bị nước che phủ trung bình ở nhóm răng cửa bên là **24,24%**, cao nhất trong các nhóm, nhóm răng cửa giữa có 18,48%.

**3.3. Kết quả phẫu thuật làm dài thân răng lâm sàng kết hợp tiêm Botulinum Toxin của bệnh nhân cười hở nước**



**Biểu đồ 1. Gia tăng chiều cao thân răng sau phẫu thuật 1 tháng**

**Nhận xét:** Sau 1 tháng, tỷ lệ gia tăng chiều cao thân răng tốt chiếm 78,1%



**Biểu đồ 2. Kết quả mô nướu sưng hóa còn lại sau phẫu thuật 1 tháng**

**Nhận xét:** Sau 1 tháng phẫu thuật, tỷ lệ mô nướu sưng hóa còn lại mức tốt chiếm 90,6%

**Bảng 8. Sự thay đổi mức độ cười lộ nướu trước tiêm Botulinum Toxin, sau tiêm 3 ngày, 2 tuần và 2 tháng theo chiều cao nướu lộ khi cười tối đa**

| Mức độ cười hở nướu       | Trước tiêm n (%) | Sau tiêm 3 ngày n(%) | Sau tiêm 2 tuần n(%) | Sau tiêm 2 tháng n(%) | p                             |
|---------------------------|------------------|----------------------|----------------------|-----------------------|-------------------------------|
| Không lộ nướu: 0- $<1$ mm | 0                | 2 (6,3)              | 30 (93,8)            | 18 (56,3)             | <b><math>&lt;0,001</math></b> |
| Nhẹ: 1 - $<2$ mm          | 2 (6,3)          | 5 (15,6)             | 2 (6,3)              | 14 (43,8)             |                               |
| Trung bình: 2 - 4 mm      | 22 (68,8)        | 24 (75,0)            | 0                    | 0                     |                               |
| Nặng: $> 4$ mm            | 8 (25,0)         | 1 (3,1)              | 0                    | 0                     |                               |

**Nhận xét:** Sau tiêm Botulinum Toxin, mức độ cười hở nướu giảm rõ rệt. 93,8% bệnh nhân không lộ nướu sau 2 tuần tiêm, với  $p < 0,001$ , cho thấy sự thay đổi có ý nghĩa.

**Bảng 9. Sự thay đổi của vận động môi theo chiều dài môi trên lúc nghỉ trước phẫu thuật, sau tiêm Botulinum Toxin 3 ngày, 2 tuần và 2 tháng**

| Thời điểm        | Trung bình (M%)   | p                             |
|------------------|-------------------|-------------------------------|
| Trước phẫu thuật | $32,45 \pm 5,42$  | <b><math>&lt;0,001</math></b> |
| Sau tiêm 3 ngày  | $27,12 \pm 3,77$  |                               |
| Sau tiêm 2 tuần  | $14,31 \pm 4,03$  |                               |
| Sau tiêm 2 tháng | $14,03 \pm 27,94$ |                               |

**Nhận xét:** Sự thay đổi vận động môi theo chiều dài môi trên lúc nghỉ giảm mạnh sau tiêm Botulinum Toxin, từ  $32,45 \pm 5,42\%$  trước phẫu thuật xuống  $14,03 \pm 27,94\%$  sau 2 tháng, với  $p < 0,001$ .

**Bảng 9. Mức độ hài lòng của bệnh nhân tại sau tiêm Botulinum Toxin 2 tháng**

| Mức độ hài lòng của bệnh nhân sau tiêm Botulinum Toxin 2 tháng | Trung bình n (%) | Hài lòng n (%) | Rất hài lòng n (%) |
|----------------------------------------------------------------|------------------|----------------|--------------------|
| Mức độ hài lòng về nụ cười                                     | 0                | 4 (12,5)       | 28 (87,5)          |
| Chiều cao nụ cười nhìn thấy khi cười                           | 0                | 10 (31,3)      | 22 (68,8)          |
| Chiều cao nụ cười nhìn thấy khi nói                            | 0                | 11 (34,4)      | 21 (65,5)          |
| Độ tự tin khi cười                                             | 4 (12,5)         | 8 (25,0)       | 20 (62,5)          |
| Chung                                                          | 4 (12,5)         | 11 (34,4)      | 17 (53,1)          |

**Nhận xét:** Sau tiêm Botulinum Toxin 2 tháng, 87,5% bệnh nhân rất hài lòng về nụ cười, 68,8% về chiều cao nụ cười khi cười, và 65,5% về chiều cao nụ cười khi nói, cho thấy sự cải thiện đáng kể trong mức độ hài lòng tổng thể.

#### IV. BÀN LUẬN

**4.1. Đặc điểm chung.** Trong nghiên cứu này, đặc điểm chung của đối tượng cho thấy độ tuổi trung bình là  $28,3 \pm 5,4$ , tập trung chủ yếu ở nhóm tuổi 25–34 (65,6%). Nữ giới chiếm tỷ lệ cao hơn nam giới (62,5% so với 37,5%), điều này phản ánh xu hướng quan tâm đến thẩm mỹ và nhu cầu điều trị cười hở nụ cười cao hơn ở nữ giới trong nhóm tuổi trưởng thành trẻ.

**4.2. Đặc điểm hình thái của bệnh nhân cười hở nụ cười.** Trong nghiên cứu này, mức độ cười hở nụ cười trung bình (4,1–6 mm) chiếm tỉ lệ cao nhất (56,3%), tiếp theo là mức độ nặng (>6 mm) với 25%. Kết quả này tương tự với nghiên cứu của Chu Thị Quỳnh Hương và cộng sự (2025) tại Bệnh viện Răng Hàm Mặt Trung ương, khi ghi nhận mức độ cười hở lợi liên quan đáng kể đến chiều cao nhân trung và vận động môi trên tăng [1]. Cụ thể, môi trên di động quá mức chiếm tỉ lệ cao nhất (75%) trong nhóm bệnh nhân cười hở nụ cười, điều này phù hợp với tỉ lệ bệnh nhân có môi ngắn tại nhân trung (37,5%) và môi dài tại khóe miệng (50%) trong nghiên cứu hiện tại – một đặc điểm hình thái góp phần vào tăng động môi.

Tỷ lệ lệch A–B từ không đáng kể đến trung bình trong nghiên cứu là 81,3%, cho thấy yếu tố bất đối xứng đường cười tuy hiện diện nhưng đa

phần không vượt quá ngưỡng thẩm mỹ. Điều này phù hợp với nghiên cứu của Nguyễn Thị Bích Ngọc và cộng sự (2020), khi xác định mức lệch đường giữa > 2,98 mm mới bắt đầu ảnh hưởng đến thẩm mỹ nụ cười đối với người không chuyên [2].

Độ nhô răng cửa trung bình là  $2,73 \pm 1,63$  mm, phản ánh sự đều đặn tương đối về vị trí răng cửa trên, đồng thời tỷ lệ nướu che phủ thân răng nhóm răng trước trung bình là 21,02% – cao nhất ở nhóm răng cửa bên. Những chỉ số này khẳng định tình trạng thân răng lâm sàng ngắn và nướu che phủ quá mức vẫn là yếu tố cấu trúc chính gây cười hở nướu.

**4.3. Kết quả phẫu thuật làm dài thân răng lâm sàng kết hợp tiêm Botulinum Toxin của bệnh nhân cười hở nướu.** Sau 1 tháng phẫu thuật làm dài thân răng, có 78,1% bệnh nhân đạt mức gia tăng chiều cao thân răng tốt, đồng thời 90,6% duy trì được mô nướu sưng hóa tốt – điều này khẳng định hiệu quả của kỹ thuật điều trị trong phục hồi tỷ lệ thân răng và tái tạo đường viền nướu phù hợp. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Huỳnh Thị Ngọc Thanh (2019), ghi nhận 94,7% bệnh nhân hài lòng với sự thay đổi về nụ cười và hình thể răng sau phẫu thuật làm dài thân răng [3].

Sau khi tiêm Botulinum Toxin, 93,8% bệnh nhân không còn cười hở nướu sau 2 tuần, và vẫn còn 56,3% duy trì hiệu quả sau 2 tháng. Vận động môi trên giảm rõ từ  $32,45\%$  còn  $14,03\%$  sau 2 tháng. Các kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Thiều Tú Trâm (2021), cho thấy hiệu quả cải thiện đạt 95,63% sau 2 tuần và giảm nhẹ xuống 91,26% sau 8 tuần [4].

Mức độ hài lòng của bệnh nhân cũng rất cao, với 87,5% rất hài lòng về nụ cười, 68,8% về chiều cao nụ cười khi cười và 62,5% cảm thấy tự tin hơn – đây là chỉ báo quan trọng cho hiệu quả điều trị theo quan điểm thẩm mỹ và tâm lý. Cengiz et al. (2020) khi nghiên cứu trên hai nhóm tiêm Botulinum Toxin tại các nhóm cơ khác nhau cũng ghi nhận mức độ hài lòng cao và cải thiện trung bình từ 4,9 mm còn 1,9 mm sau 15 ngày, với hiệu quả duy trì đến 6 tháng [8].

Đáng chú ý, kết quả của nghiên cứu này cũng tương đồng với nghiên cứu của Hồ Trần Việt (2021) [7] và Viet Tran Ho et al. (2022) [9], khi cả hai nhóm tác giả đều thực hiện điều trị kết hợp phẫu thuật làm dài thân răng và tiêm Botulinum Toxin. Các nghiên cứu này xác nhận rằng sự kết hợp giúp cải thiện đồng thời các yếu tố: tăng thân răng lâm sàng, giảm vận động môi, làm đều đường viền nướu và tối ưu hoá tính thẩm mỹ – mang lại hiệu quả tổng thể hơn so

với các phương pháp đơn lẻ.

## V. KẾT LUẬN

Mức độ cười hở nướu trung bình chiếm 56,3%, nặng chiếm 25%. 37,5% bệnh nhân có môi ngắn tại nhân trung và 50% có môi dài tại khoé miệng. Lệch A-B ở mức không đáng kể đến trung bình chiếm 81,3%. Độ nhô răng cửa trung bình là  $2,73 \pm 1,63$  mm. Tỷ lệ nướu che phủ thân răng nhóm răng trước trung bình là 21,02%. Sau phẫu thuật 1 tháng, 78,1% bệnh nhân đạt tăng chiều cao thân răng mức tốt; 90,6% giữ mô nướu sừng hóa ở mức tốt. Sau tiêm Botulinum Toxin 2 tuần, 93,8% bệnh nhân không còn cười lộ nướu; sau 2 tháng còn 56,3%. Vận động môi theo chiều dài môi trên giảm từ 32,45% còn 14,03%. Tỷ lệ rất hài lòng về nụ cười là 87,5%, về chiều cao nướu khi cười là 68,8% và về sự tự tin khi cười là 62,5%.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Chu Thị Quỳnh Hương, Hà Phương Linh.** Mức độ cười hở lợi và một số yếu tố liên quan của người bệnh đến khám chữa bệnh. Tạp chí Y học Việt Nam. 2025;537(2):24-29.
2. **Nguyễn Thị Bích Ngọc, Quách Thị Thúy Lan, Phan Quân.** Ảnh hưởng của lệch đường giữa đến thẩm mỹ nụ cười. Tạp chí Y học Việt Nam. 2021;502(1):10-14.
3. **Huỳnh Thị Ngọc Thanh.** Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng và kết quả điều trị phẫu thuật làm dài thân răng lâm sàng ở bệnh nhân cười hở nướu. Luận văn Chuyên khoa II. Trường Đại học Y Dược

Cần Thơ; 2019.

4. **Nguyễn, Văn Lâm, Quang Huy Lý, Thị Hậu Võ, Thị Thảo Mai Hà, và Hữu Giàu Nguyễn.** 2023. "Cập nhật các ứng dụng của Botulinum toxin type A trong lâm sàng ngoại khoa và thẩm mỹ ít xâm lấn". Tạp Chí Y Dược học Cần Thơ, số p.h 67 (Tháng Mười-Một):85-96. <https://doi.org/10.58490/ctump.2023i67.2185>.
5. **Thiều Tú Trâm.** Khảo sát hiệu quả của Botulinum Toxin A trong điều trị cười lộ nướu do tăng động trên môi. Luận văn Chuyên khoa II. Trường Đại học Y Dược Cần Thơ; 2021.
6. **Hồ Ngọc Trung (2016).** Đánh giá kết quả phẫu thuật nha chu làm dài thân răng lâm sàng trước phục hình cố định, luận án chuyên khoa cấp II, Khoa Răng hàm mặt, Đại học Y Huế.
7. **Trần Thị Trúc Uyên (2021).** Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng và đánh giá kết quả phẫu thuật làm dài thân răng trước phục hình cố định tại bệnh viện trường Đại học y Dược Cần Thơ năm 2019 - 2021, luận văn Bác sĩ nội trú, Khoa Răng hàm mặt, Đại học Y Dược Cần Thơ.
8. **Hồ Trần Việt.** Nghiên cứu hiệu quả điều trị cười hở nướu bằng phương pháp kết hợp phẫu thuật làm dài thân răng và tiêm Botulinum Toxin. Luận văn Bác sĩ nội trú. Trường Đại học Y Dược Cần Thơ; 2021.
9. **Cengiz AF, Goymen M, Akcali C.** Efficacy of botulinum toxin for treating a gummy smile. Am J Orthod Dentofacial Orthop. 2020;158(4):e1-e9. doi:10.1016/j.ajodo.2020.01.017.
10. **Viet Tran Ho, Nguyen HT, Vu HAD, Nguyen-Ho AQ, Nguyen HTM, Huynh NCN, Nguyen TT.** Efficacy of combining clinical crown lengthening surgery and botulinum toxin A injection in gummy smile treatment. J Exp Clin Med. 2022;39(3):686-692. doi:10.52142/omujecm.39.3.18.

## SỰ TƯƠNG THÍCH GIỮA PHÂN SUẤT TỔNG MÁU THẤT TRÁI VÀ SỨC CĂNG TRỤC DỌC THẤT TRÁI TRONG CHẨN ĐOÁN SỚM RỐI LOẠN CHỨC NĂNG TIM Ở BỆNH NHÂN UNG THƯ HOÁ TRỊ BẰNG DOXORUBICIN: NGHIÊN CỨU HAI TRUNG TÂM

Huỳnh Anh Đức<sup>1,2</sup>, Hồ Xuân Tuấn<sup>3</sup>

### TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** Hóa trị liệu đã giúp cải thiện đáng kể tiên lượng bệnh ung thư, tuy nhiên, cũng làm gia tăng các biến chứng tim mạch nghiêm trọng, đặc biệt là Doxorubicin. Đánh giá phân suất tổng máu thất trái và sức căng dọc toàn bộ thất trái bằng siêu âm tim là phương pháp hình ảnh nền tảng trong đánh giá chức

năng tim ở các giai đoạn trước, trong và sau hóa trị liệu bằng Doxorubicin. **Mục tiêu:** Đánh giá sự tương thích giữa chẩn đoán rối loạn chức năng tim sớm bằng phân suất tổng máu thất trái và bằng sức căng trục dọc thất trái ở bệnh nhân ung thư hóa trị bằng Doxorubicin. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 63 bệnh nhân hoá trị ung thư bằng Doxorubicin tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ và Bệnh Viện Ung Bướu Cần Thơ từ tháng 3/2023 đến tháng 5/2024. **Kết quả:** Tổng cộng có 63 bệnh nhân ung thư hóa trị bằng Doxorubicin tham gia nghiên cứu, với độ tuổi trung bình là  $54,49 \pm 10,12$  và phần lớn là nữ giới (87,7%), trong đó ung thư vú chiếm đa số với 77,8%. Liều tích lũy của Doxorubicin sau 1 tháng là  $257,85 \pm 38,27$  (mg/m<sup>2</sup> da). Kết quả nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận sau hoá trị 1 tháng bằng Doxorubicin, có đến

<sup>1</sup>Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

<sup>2</sup>Bệnh viện Đa khoa Đồng Tháp

<sup>3</sup>Trường Đại học Kỹ thuật Y – Dược Đà Nẵng

Chịu trách nhiệm chính: Hồ Xuân Tuấn

Email: hxtuan@dhktyduocdn.edu.vn

Ngày nhận bài: 25.4.2025

Ngày phản biện khoa học: 22.5.2025

Ngày duyệt bài: 26.6.2025