

liên quan chặt chẽ với chỉ số BMI và các chỉ số lipid máu ở bệnh nhân đái tháo đường týp 2.

Bệnh nhân kháng insulin thường có mức glucose, insulin và triglyceride cao, đồng thời dễ mắc thừa cân, béo phì. Kiểm soát kháng insulin và giảm béo phì là yếu tố quan trọng trong quản lý bệnh.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. "Diabetes., World Health Organization. (2021), "World Health Organization, 2021".
2. Association, American Diabetes (2022), "Standards of Medical Care in Diabetes—2021.", Diabetes Care, 2021. 44(Supplement 1), , pp. S1-S2.
3. Alberti, K. G. M. M., Zimmet, P., & Shaw, J. (2005), "Metabolic syndrome—a new worldwide definition. A Consensus Statement from the

International Diabetes Federation", Diabetologia. 48(9), pp. 1694–1703.

4. Nguyễn Thị Minh Tâm (2017), ""Mối quan hệ giữa béo phì và bệnh đái tháo đường týp 2.", Tạp chí Nội khoa. 45(2), tr. 120-125.
5. Đặng Minh Tuấn (2019), ""Kháng insulin trong bệnh đái tháo đường týp 2 và các yếu tố liên quan.", Tạp chí Y học Việt Nam. 19(4), tr. 225-230.
6. Nguyễn Thị Mai Linh (2021), ""Kháng insulin và mức insulin huyết thanh ở bệnh nhân đái tháo đường týp 2.", Tạp chí Endocrinology. 30(3), tr. 146-150.
7. Đỗ Minh Tuấn (2018), "Thừa cân, béo phì và kháng insulin: Tác động đối với bệnh đái tháo đường." , Tạp chí Dinh dưỡng. 35(6), tr. 87-93.
8. Lê Thị Minh Trang (2020), ""Kháng insulin và rối loạn lipid máu ở bệnh nhân đái tháo đường týp 2.", Tạp chí Lý sinh học. 15(2), tr. 134-138.

HÌNH DẠNG VÀ KÍCH THƯỚC CUNG RĂNG Ở NGƯỜI DÂN TỘC MƯỜNG TỪ 18-25 TUỔI TẠI HUYỆN NHO QUAN, NINH BÌNH NĂM 2025

Trương Đình Khởi¹, Trần Lê Giang²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Xác định hình dạng và kích thước cung răng hàm trên và hàm dưới của người Mường trưởng thành từ 18-25 tuổi tại huyện Nho Quan, Ninh Bình năm 2025. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang của 158 người dân tộc Mường (76 nam, 82 nữ) trên mô hình Scan 3D đo đặc tự động và chuẩn hoá tỉ lệ bằng phần mềm 3Shape. **Kết quả:** Tỉ lệ phân bố hình dạng cung răng theo phương pháp OrthoForm: Oval: 68,99%; vuông: 17,72%; tam giác: 13,29%. Phân bố theo phương pháp Budiman: Oval: 63,29%; vuông: 24,68%; tam giác: 12,03%. Tỉ lệ phân bố tương đồng giữa nam và nữ ở cả hai phương pháp, xác định kích thước cung răng hai hàm. **Kết luận:** Ở người trưởng thành 18-25 tuổi dân tộc Mường, kích thước cung răng ở nam lớn hơn nữ, kích thước rộng trước hai hàm ở người Mường lớn hơn người Kinh nhưng chiều dài trước thì nhỏ hơn. Mỗi chủng tộc, dân tộc có kích thước cung răng hai hàm không giống nhau, tương ứng với đặc điểm cấu trúc sọ mặt của mỗi dân tộc, chủng tộc. **Từ khoá:** Kích thước cung răng, hình dạng cung răng, người dân tộc Mường

SUMMARY

PERMANENT TOOTH DIMENSIONS IN MUONG ADULTS AGED 18–25 IN NHO QUAN DISTRICT, NINH BINH PROVINCE, IN 2025

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: 25.4.2025

Ngày phản biện khoa học: 27.5.2025

Ngày duyệt bài: 3.7.2025

Objective: Determination of the shape and size of the maxillary and mandibular dental arches in Muong adults aged 18–25 in Nho Quan district, Ninh Binh province, in 2025. **Subject and methods:** A cross-sectional descriptive study of 158 Muong individuals (76 males, 82 females) using 3D scan models with automated measurements and standardized scaling by 3Shape software. **Results:** The distribution of dental arch shapes according to the OrthoForm method was: Oval: 68,99%; Square: 17,72% and tapered: 13,29%. According to the Budiman method, the distribution was: Oval: 63,29%; Square: 24,68% and tapered: 12,03%. The distribution ratios were similar between males and females in both methods. The dimensions of the maxillary and mandibular dental arches were also determined. **Conclusions:** In Muong adults aged 18–25, males had larger dental arch dimensions than females. The anterior width of both dental arches in the Muong population was greater than that of the Kinh population, while the anterior length was smaller. Each race and ethnic group has different maxillary and mandibular arch dimensions, corresponding to the specific craniofacial structural characteristics of each group. **Keywords:** Dental arch dimensions, dental arch shapes, Muong ethnic group

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Kích thước và hình dạng của cung răng hàm trên và hàm dưới ở người trưởng thành có vai trò định hướng khi thực hiện phục hình răng cho người mất răng hoặc không có răng, đảm bảo được chức năng ăn nhai và hình dạng tự nhiên phù hợp với cung răng và khuôn mặt. Đối với chỉnh hình răng mặt, kích thước và hình dạng cung răng là cơ sở cho các bác sĩ chỉnh nha lựa

chọn dây cung phù hợp trong quá trình điều trị, định hướng mục tiêu điều trị và so sánh hiệu quả của các phương pháp điều trị có thay đổi hình dạng và kích thước cung răng hai hàm¹. Chúng tộc khác nhau có ảnh hưởng đến quá trình hình thành và tăng trưởng phức hợp sọ mặt, do đó không thể áp dụng hình dạng và kích thước cung răng của dân tộc này cho dân tộc khác, chủng tộc này cho chủng tộc người khác². Vì vậy, cần có đầy đủ cơ sở dữ liệu nhân trắc học cho mỗi dân tộc, mỗi chủng tộc, trong đó hình dạng và kích thước cung răng có vai trò quan trọng để tham chiếu và ứng dụng vào phục hình răng, tạo hình vùng đầu mặt và chỉnh hình răng mặt nói chung.

Trên thế giới trong những năm gần đây đã có một số nghiên cứu về kích thước và hình dạng cung răng như nghiên cứu của Luca Lombardo et al (2015)¹ ở người African và Caucasian, Su Jung Park et al (2017)² ở người Hàn Quốc, Haidi Omar et al (2018)³ trên người Saudi và Hashim K Saeed et al (2018)⁴ trên người Sudan. Tại Việt Nam, nghiên cứu hình thái cung răng của Nguyễn Thị Thu Phương và CS (2013)⁵, Lê Hồ Phương Trang (2013)⁶, Tạ Ngọc Nghĩa (2017)⁷, Phạm Thị Thanh Thuỷ (2018)⁸, Hà Ngọc Chiêu và CS (2023)⁹. Tuy nhiên, đa số các nghiên cứu này đều trên người dân tộc Kinh, dân tộc Tày chưa có nghiên cứu trên người dân tộc Mường. Người Mường chiếm 1,51% dân số cả nước, đứng thứ 4 về số lượng người tại Việt Nam, sống tập trung tại Hoà Bình, Ninh Bình, Thanh Hoá, Vĩnh Phúc, Yên Bái và Sơn La. Để góp phần vào kho cơ sở dữ liệu nhân trắc học các dân tộc tại Việt Nam, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với mục tiêu: "Xác định hình dạng và kích thước cung răng hàm trên và hàm dưới của người Mường trưởng thành từ 18-25 tuổi tại huyện Nho Quan, Ninh Bình năm 2025".

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1 Thiết kế nghiên cứu. Một nghiên cứu mô tả cắt ngang trên mô hình Scan 3D.

2.2 Thời gian và địa điểm nghiên cứu

Thời gian nghiên cứu: Từ tháng 12/2024 đến tháng 2/2025.

Địa điểm: Thăm khám và Scan tại 3 xã bao gồm xã Quảng Lạc, xã Phú Long và xã Cúc Phương, huyện Nho Quan, Ninh Bình; tiến hành đo đạc và xử lý số liệu tại Khoa Răng Hàm Mặt, Trường ĐH Y Dược – ĐHQGHN.

2.3. Đối tượng nghiên cứu

Tiêu chuẩn lựa chọn: Là người Mường trưởng thành 18-25 tuổi, có cha mẹ và ông bà nội, ngoại đều là người Mường, có đủ 28 răng trên cung hàm (trừ răng khôn), các răng chưa

phục hình hoặc mất tổ chức quá lớn và mất đi điểm mốc giải phẫu. Chưa từng chỉnh nha, không mắc bệnh bẩm sinh hoặc chấn thương hàm mặt, tự nguyện tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: Không đủ răng theo tiêu chuẩn lựa chọn hoặc đã phục hình, chỉnh nha trước đó, không thấy rõ các điểm mốc giải phẫu.

2.4. Cỡ mẫu và kỹ thuật chọn mẫu. Áp dụng công thức tính cỡ mẫu khi ước lượng một tỉ lệ trong quần thể nghiên cứu có sử dụng sai số tương đối chấp nhận:

$$n = Z^2_{1-\alpha/2} \times \frac{px(1-p)}{e^2}$$

Trong đó: + n: Cỡ mẫu tối thiểu

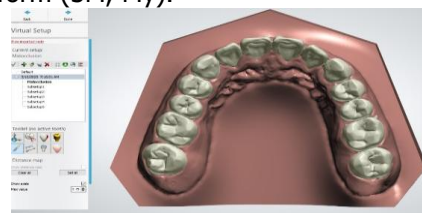
+ $Z_{1-\alpha/2}$: Là hệ số tin cậy, chọn độ tin cậy 95% nên $Z=1,96$

+ p: Tỉ lệ hình dạng cung răng chiếm đa số trong nghiên cứu trước đó, theo nghiên cứu của Hà Ngọc Chiêu (2023)⁹, hình dạng Oval chiếm đa số với tỉ lệ 96,7% tương ứng $p=0,967$.

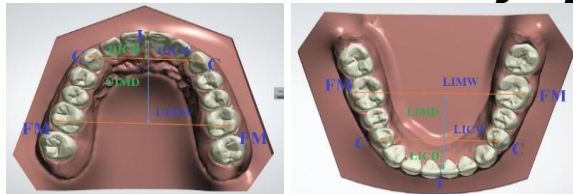
+ e: Sai số tương đối chấp nhận, trong nghiên cứu này chúng tôi chọn $e=0,03$ tương ứng độ chính xác 97% với các thông số đo đạc, tính được $n=140,86$; trên thực tế chúng tôi nghiên cứu trên 158 đối tượng (76 nam và 82 nữ).

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

- Tiến hành khám sàng lọc, vệ sinh răng miệng cho các đối tượng tham gia, Scan 3D cung răng và khớp cắn hai hàm bằng máy Trios Basic (3Shape, Denmark). Dữ liệu được xử lý đồ đồ và đồ màu bằng phần mềm của hãng, đo đạc bằng thước trong phần mềm với độ chính xác 0,01mm. Sử dụng ảnh chụp vuông góc cung răng để so sánh hình dạng cung răng với thước Orthoform (3M, Mỹ).



Hình 2.1. Chuẩn hoá mô hình 3D cung răng



Hình 2.2. Điểm mốc và kích thước đo

- Các điểm mốc giải phẫu:

Tên gọi	Định nghĩa	Ký hiệu
Đỉnh mũi	Điểm cao nhất mũi ngoài-xa	FM

ngoài-xa răng 6	răng 6 hai hàm hai bên trái và phải	
Đỉnh răng 3	Điểm cao nhất của đỉnh răng nanh hai hàm	C
Điểm giữa răng cửa	Điểm tiếp xúc giữa 2 răng cửa giữa và ngay trên nhú lợi phía trong hai hàm	I

- Các kích thước đo đặc:

Tên gọi	Cách đo	Ký hiệu
Chiều rộng cung răng trước trên	Khoảng cách hai điểm C hai bên cung hàm trên	UICW
Chiều rộng cung răng sau trên	Khoảng cách hai điểm FM hai bên cung hàm trên	UIMW
Chiều dài cung răng trước trên	Khoảng cách từ I đến đường nối hai điểm C hàm trên	UCD
Chiều dài cung răng sau trên	Khoảng cách từ I đến đường nối hai điểm FM hàm trên	UMD
Chiều rộng cung răng trước dưới	Khoảng cách hai điểm C hai bên cung hàm dưới	LICW
Chiều rộng cung răng sau dưới	Khoảng cách hai điểm FM hai bên cung hàm dưới	LIMW
Chiều dài cung răng trước dưới	Khoảng cách từ I đến đường nối hai điểm C hàm dưới	LCD
Chiều dài cung răng sau dưới	Khoảng cách từ I đến đường nối hai điểm FM hàm dưới	LMD

- Hình dạng cung răng chia thành 3 loại: Hình Oval, hình tam giác và hình vuông, theo 2 phương pháp sử dụng thước Orthoform (3M, Mỹ) và dùng công thức của Budiman¹⁰ theo chỉ số AIF (Archform Index of Formula) (%) = $(CD \times IMW) / (ICW \times MD) \times 100\%$; nếu $< 45,3\%$:

Hình vuông; nếu từ 45,3-53,37%: Hình Oval; $> 53,37\%$: Hình tam giác.

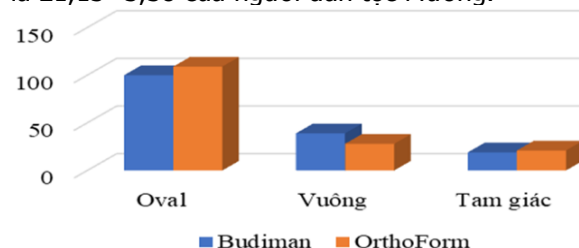
- Nhóm nghiên cứu được tập huấn sử dụng phần mềm và kỹ thuật đo đặc, chỉ tiến hành đo chính thức khi số chỉ số Kappa $\geq 0,61$ và Pearson $r \geq 0,8$. Mỗi kích thước được đo 3 lần và lấy trung bình cộng các lần đo.

2.6. Xử lý số liệu. Nhập liệu và xử lý các biến số bằng SPSS 23.0, kiểm định phân phối bằng đồ thị Histogram và test Shapiro-Wilk, sử dụng thuật toán phù hợp.

2.7. Đạo đức nghiên cứu. Số liệu chỉ sử dụng vào mục đích nghiên cứu, đối tượng tự nguyện tham gia, được khám, tư vấn và vệ sinh răng miệng miễn phí, Scan an toàn cho đối tượng tham gia.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu trên 76 nam và 82 nữ có độ tuổi là $21,13 \pm 3,38$ của người dân tộc Mường.



Biểu đồ 3.1: Phân bố hình dạng cung răng theo 2 phương pháp (người)

Nhận xét: Cả hai phương pháp đều cho thấy, số người có cung răng hai hàm hình Oval cao nhất, sau đó đến hình vuông và ít nhất là hình tam giác. Số người có cung răng hai hàm hình Oval và hình tam giác ở cách tính theo OrthoForm cao hơn, nhưng số người có cung răng hai hàm hình vuông thì nhỏ hơn so với cách tính theo Budiman.

Bảng 3.1: So sánh phân bố hình dạng cung răng theo giới (n=158)

Hình dạng	Hình Oval		Hình vuông		Tam giác		Tổng số		p
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Phương pháp OrthoForm									
Nam	52	32,91%	15	9,49%	9	5,70%	76	48,10%	0,7506
Nữ	57	36,08%	13	8,23%	12	7,59%	82	51,90%	
Chung	109	68,99%	28	17,72%	21	13,29%	158	100%	
Phương pháp Budiman									
Nam	48	30,38%	21	13,29%	7	4,43%	76	48,10%	0,4769
Nữ	52	32,91%	18	11,39%	12	7,60%	82	51,90%	
Chung	100	63,29%	39	24,68%	19	12,03%	158	100%	

(p: Chi-square test)

Nhận xét: Tỷ lệ phân bố hình dạng cung răng theo phương pháp OrthoForm: Oval: 68,99%; vuông: 17,72%; tam giác: 13,29%. Phân bố theo phương pháp Budiman: Oval: 63,29%; vuông: 24,68%; tam giác: 12,03%. Tỷ lệ phân bố tương đồng giữa nam và nữ ở cả hai phương pháp.

Bảng 3.2: Kích thước cung răng khi so sánh hai giới tính (mm) (n=158)

Kích thước	Nam (n=76)		Nữ (n=82)		Chung (n=158)		p1	p2
	X	SD	X	SD	X	SD		
UICW	36,97	2,54	35,72	2,38	36,32	2,46	0,0017**	<0,0001***
LICW	30,25	2,45	28,96	2,29	29,58	2,37	0,0008**	
UIMW	53,17	4,16	51,28	3,59	52,19	3,87	0,0026**	<0,0001***
LIMW	47,00	4,04	45,01	3,36	45,97	3,69	0,0009**	
UCD	8,50	1,99	7,63	1,78	8,05	1,88	0,0043**	<0,0001***
LCD	6,31	1,69	5,75	1,44	6,02	1,56	0,0260*	
UMD	28,49	2,46	27,41	2,32	27,93	2,39	0,0051**	<0,0001***
LMD	25,21	2,28	24,34	2,03	24,76	2,15	0,0122*	

(Kiểm định T-test, p1: so sánh giữa nam và nữ;

p2: So sánh chung hai giới giữa hàm trên và hàm dưới)

Nhận xét: Tất cả các kích thước cung răng hai hàm ở nam lớn hơn nữ có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Các kích thước ở cung hàm trên lớn hơn ở cung hàm dưới với $p < 0,001$.

Bảng 3.3: Kích thước cung răng các hình dạng cung răng theo OrthoForm (mm) (n=158)

Kích thước	Oval (n=109)		Vuông (n=28)		Tam giác (n=21)		p
	X	SD	X	SD	X	SD	
UICW	36,25	2,47	37,59	2,52	34,99	2,44	0,0015**
UIMW	52,08	3,85	53,98	4,00	51,27	3,79	0,0308*
UCD	8,07	1,93	6,67	1,74	9,01	1,79	0,0368*
UMD	27,95	2,41	26,94	2,28	29,14	2,43	0,0072**
LICW	29,64	2,41	30,47	2,32	28,08	2,23	0,0026**
LIMW	45,89	3,71	47,29	3,65	44,62	3,64	0,0426*
LCD	6,04	1,57	5,34	1,46	6,82	1,64	0,0053**
LMD	24,79	2,17	23,90	2,01	25,75	2,24	0,0013**

(p: Kiểm định One way ANOVA)

Nhận xét: Tất cả các kích thước khác nhau khi so sánh giữa ba hình dạng cung răng theo OrthoForm, các kích thước ICW và IMW hai hàm lớn nhất ở cung răng hình vuông, nhỏ nhất ở cung răng hình tam giác; kích thước CD và MD hai hàm lớn nhất ở cung răng hình tam giác, nhỏ nhất ở cung răng hình vuông với $p < 0,05$.

Bảng 3.4: Kích thước cung răng các hình dạng cung răng theo Budiman (mm) (n=158)

Kích thước	Oval (n=100)		Vuông (n=39)		Tam giác (n=19)		p
	X	SD	X	SD	X	SD	
UICW	36,21	2,49	37,65	2,35	35,12	2,45	0,0005***
UIMW	52,21	3,88	53,39	3,94	50,49	3,73	0,0286*
UCD	8,02	1,86	7,41	1,91	9,06	1,94	0,0084**
UMD	27,87	2,34	27,34	2,48	29,03	2,53	0,0445*
LICW	29,51	2,44	30,36	2,52	27,98	2,33	0,0029**
LIMW	46,02	3,77	46,99	3,43	44,43	3,63	0,0467*
LCD	6,08	1,62	5,22	1,36	6,78	1,51	0,0008***
LMD	24,65	2,20	24,28	1,85	25,97	2,29	0,0175*

(p: Kiểm định One way ANOVA)

Nhận xét: Theo phương pháp Budiman, kích thước chiều rộng cung răng hai hàm ICW và IMW ở dạng hình vuông lớn nhất và ở dạng hình tam giác nhỏ nhất; chiều dài cung răng hai hàm CD và MD ở dạng hình tam giác lớn nhất và ở dạng hình vuông nhỏ nhất, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

IV. BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu cho thấy ở người dân tộc Mường, hình dạng cung răng hai hàm theo phương pháp OrthoForm là hình Oval: 68,99%; hình vuông: 17,72%; hình tam giác: 13,29%.

Phân bố theo phương pháp Budiman là hình Oval: 63,29%; vuông: 24,68%; tam giác: 12,03%. Như vậy tỉ lệ cụ thể cho từng hình dạng có sự khác biệt, điều này là do số lượng đối tượng có cung răng hai hàm hình Oval và hình tam giác ở cách tính theo OrthoForm cao hơn, nhưng số người có cung răng hai hàm hình vuông thì nhỏ hơn so với cách tính theo Budiman. Tuy nhiên tỉ lệ chung hình Oval chiếm tỉ lệ cao nhất ở cả hai phương pháp xác định, tiếp theo là hình vuông và thấp nhất là hình tam giác. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của

Nguyễn Thị Thu Phương và CS (2013)⁵, Lê Hồ Phương Trang (2013)⁶, Phạm Thị Thanh Thủy (2018)⁸, Hà Ngọc Chiêu và CS (2023)⁹ khi đều nhận thấy cung răng hình Oval chiếm đa số nhưng tỉ lệ chi tiết thì khác nhau giữa các nghiên cứu. Tỉ lệ hình Oval trong nghiên cứu của Nguyễn Thị Thu Phương và CS (2013)⁵ là 57% và hình tam giác 3,7%; nghiên cứu của Lê Hồ Phương Trang (2013)⁶ cho kết quả hình Oval 61,5%; hình vuông 19,7% và hình tam giác 18,8%. Nghiên cứu của Phạm Thị Thanh Thủy (2018)⁸ có tỉ lệ hình Oval là 61,8%; nghiên cứu của Hà Ngọc Chiêu và CS (2023)⁹ cho thấy tỉ lệ tỉ lệ hình Oval là 96,7%. Như vậy so sánh với các dân tộc khác bao gồm dân tộc Kinh và Tày thì tỉ lệ chiếm đa số là hình Oval đều tương đồng ở các nghiên cứu, nhưng tỉ lệ cụ thể cho từng hình dạng thì khác nhau. Nghiên cứu của Su Jung Park et al (2017)² trên người Hàn Quốc có tỉ lệ hình Oval chiếm ưu thế (52% ở hàm trên và 56% ở hàm dưới), tiếp theo là hình tam giác (28% chung cho hai hàm), thấp nhất là hình vuông (20% ở hàm trên và 16% ở hàm dưới). Nghiên cứu của Haidi Omar et al (2018)³ trên người Saudi cho thấy tỉ lệ cao nhất là hình tam giác (50,3%) và

hình Oval (34,2%) và thấp nhất là hình vuông (15,5%). Như vậy hình dạng cung răng có sự khác biệt rõ rệt giữa các chủng tộc và dân tộc, tuy nhiên ở phạm vi liên quan gần thì có sự tương đồng về hình dạng cung răng chiếm ưu thế.

Khi so sánh kích thước cung răng giữa hai giới, kích thước cung răng hai hàm ở nam lớn hơn nữ và hàm trên lớn hơn hàm dưới có ý nghĩa thống kê, kết quả này tương đồng với nghiên cứu Nguyễn Thị Thu Phương và CS (2013)⁵, Tạ Ngọc Nghĩa (2017)⁷ và Hà Ngọc Chiêu và CS (2023)⁹ trên người dân tộc Kinh. Khi so sánh kích thước cung răng theo hình dạng cung răng, ở cả hai phương pháp đều nhận thấy chiều rộng cung răng trước (ICW) và cung răng sau (IMW) hai hàm ở hình vuông có giá trị lớn nhất và ở hình tam giác có giá trị nhỏ nhất; chiều dài cung răng trước (CD) và cung răng sau (MD) hai hàm ở hình tam giác có giá trị lớn nhất và ở hình vuông có giá trị nhỏ nhất. Tương tự kết quả nghiên cứu của Hà Ngọc Chiêu và CS (2023)⁹, như vậy phân bố giá trị trung bình của kích thước cung răng hai hàm theo hình dạng cung răng có sự tương đồng giữa người Mường và người Kinh.

Bảng 4.1. So sánh giá trị trung bình kích thước cung răng giữa các dân tộc, chủng tộc

Kích thước	Mường ^a	Kinh ⁵	Kinh ⁹	African ¹	Caucasian ¹	Hàn Quốc ²
UICW	36,32	35,30	33,50	39,99	36,44	35,80
UIMW	52,19	52,70	51,80	58,85	55,03	55,15
UCD	8,05	8,40	8,70	9,50	8,70	9,34
UMD	27,93	28,20	30,00	32,28	30,67	28,28
LICW	29,58	27,10	26,60	30,45	28,67	26,90
LIMW	45,97	46,10	45,70	53,95	51,55	48,48
LCD	6,02	4,90	6,10	5,09	4,73	6,25
LMD	24,76	24,10	25,80	27,83	26,22	24,37

(a: Nghiên cứu của chúng tôi)

Khi so sánh giữa các chủng tộc và dân tộc khác nhau, kết quả cho thấy có sự khác biệt giữa dân tộc Kinh^{6,9} và Mường, tuy nhiên sự khác biệt này không rõ rệt và có thể do cách đo đạc, chọn mẫu gây ra những sai số, chiều rộng trước hai hàm ở người Mường lớn hơn người Kinh^{5,9} có ý nghĩa thống kê. Khi so sánh với người Hàn Quốc² cho thấy ở người Hàn Quốc² chiều rộng sau và chiều dài trước hai hàm lớn hơn người Mường nhưng chiều rộng trước thì nhỏ hơn. Đa số các kích thước ở người African¹ đều lớn hơn người Mường, tuy nhiên chiều dài trước hàm dưới thì nhỏ hơn người Mường. Khi so sánh với người Caucasian¹ thì chiều dài trước và chiều rộng trước hàm dưới ở người Mường lớn hơn người Caucasian¹. Như vậy có sự khác biệt giữa các chủng tộc người khác nhau, mỗi đặc điểm cung răng phù hợp với sự tăng trưởng và cấu trúc sọ

mặt của mỗi dân tộc, chủng tộc.

V. KẾT LUẬN

Ở người trưởng thành 18-25 tuổi dân tộc Mường, kích thước cung răng ở nam lớn hơn nữ, kích thước rộng trước hai hàm ở người Mường lớn hơn người Kinh nhưng chiều dài trước thì nhỏ hơn. Mỗi chủng tộc, dân tộc có kích thước cung răng hai hàm không giống nhau, tương ứng với đặc điểm cấu trúc sọ mặt của mỗi dân tộc, chủng tộc.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Luca Lombardo et al (2015). Comparison of dental and alveolar arch forms between different ethnic groups. International Orthodontics, 13, 462-488.
2. Su Jung Park et al (2017). Analysis of dimensions and shapes of maxillary and mandibular dental arch in Korean young adults. J

- Adv Prosthodont, 9(5), 321-327.
3. **Haidi Omar et al** (2018). Dental arch dimensions, form and tooth size ratio among a Saudi sample. Saudi Medical Journal, 39 (1), 86-91.
4. **Hashim K Saeed et al** (2018). Dental Arch Dimensions and Form in a Sudanese Sample. J Contemp Dent Pract, 19(10),1235-1241.
5. **Nguyễn Thị Thu Phương và CS** (2013). Nhận xét hình dạng cung răng và một số kích thước cung răng ở một nhóm sinh viên đang học tại Trường Đại học Y Hải Phòng năm 2012. Tạp chí Y học Thực hành, 874, 152-154.
6. **Lê Hồ Phương Trang** (2013). Hình dạng cung răng hàm trên ở người trưởng thành từ 18-24 tuổi. Tạp chí Y học Thành phố Hồ Chí Minh, 17(2), 214-222.
7. **Tạ Ngọc Nghĩa** (2017). Nhận xét một số đặc điểm khớp cắn và kích thước cung răng ở người Việt độ tuổi 18-25. Tạp chí Y Dược học Quân sự, 42, 465-471.
8. **Phạm Thị Thanh Thủy** (2018). Hình dạng cung răng của người Kinh và người Tày lứa tuổi 18-25 ở Hà Nội, Lạng Sơn năm 2017. Tạp chí Y học Việt Nam, 469 (Số chuyên đề hình thái học), 189-193.
9. **Hà Ngọc Chiêu và CS** (2023). Hình dạng và kích thước cung răng ở nhóm sinh viên 18-24 tuổi tại Hà Nội. Tạp chí Y học Việt Nam, 525, 193-197.
10. **Fadil A Kareem et al** (2021). Correlation of Three Dimensions of Palate with Maxillary Arch Form and Perimeter as Predictive Measures for Orthodontic and Orthognathic Surgery. Pediatric Dentistry & Oral Medicine, 8(6):514.

CHẤT LƯỢNG GIẤC NGỦ VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN Ở BỆNH NHÂN LUPUS BAN ĐỎ HỆ THỐNG

Lại Thùy Dương¹, Nguyễn Thị Phương Thủy², Dương Minh Tâm²

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Chất lượng giấc ngủ kém ở bệnh nhân lupus ban đỏ hệ thống (BDHT) là một vấn đề thường gặp trên lâm sàng, ảnh hưởng nhiều tới sinh hoạt hàng ngày và làm giảm chất lượng cuộc sống của bệnh nhân. **Mục tiêu nghiên cứu:** 1. Đánh giá chất lượng giấc ngủ ở bệnh nhân lupus BDHT bằng thang điểm Pittsburgh. 2. Khảo sát một số yếu tố liên quan đến chất lượng giấc ngủ ở nhóm bệnh nhân nghiên cứu. **Phương pháp:** nghiên cứu mô tả cắt ngang, được thực hiện trên 186 bệnh nhân lupus BDHT đến khám và điều trị tại Bệnh viện Bạch Mai từ tháng 5 năm 2024 đến tháng 01 năm 2025. Những bệnh nhân tham gia nghiên cứu đã được phỏng vấn bằng bộ câu hỏi thiết kế sẵn và chất lượng giấc ngủ được đánh giá bằng chỉ số Pittsburgh (PSQI). **Kết quả nghiên cứu:** 66,1% bệnh nhân lupus BDHT có chất lượng giấc ngủ kém với điểm PSQI > 5. Điểm PSQI thu được trong nghiên cứu giao động từ 0- 20 điểm với điểm trung bình là 8,36 điểm. Các đặc điểm hay gặp gây chất lượng giấc ngủ kém ở bệnh nhân lupus BDHT gồm: dậy quá sớm hoặc phải dậy để đi vệ sinh, thường gặp nhất và tần suất xuất hiện cao. Chất lượng giấc ngủ kém của bệnh nhân lupus BDHT có liên quan với nhiều yếu tố gồm: tuổi, trình độ văn hóa, mức độ hoạt động bệnh lupus BDHT, mức độ tổn thương các cơ quan, điểm đánh giá chất lượng cuộc sống theo Lupus Pro, điểm đánh giá mức độ đau theo thang điểm VAS, mức độ sụt giảm của nồng độ bổ thể trong máu và tăng nồng độ IL-6 trong huyết thanh. **Kết luận:** Kết quả nghiên cứu cho thấy, các bệnh nhân lupus BDHT

tại Việt Nam có 1 tỷ lệ cao bị chất lượng giấc ngủ kém. Đặc điểm dậy quá sớm hoặc phải dậy để đi vệ sinh thường gặp nhất gây chất lượng giấc ngủ kém. Có nhiều yếu tố ảnh hưởng đến chất lượng giấc ngủ của bệnh nhân, đặc biệt trong những đợt tiến triển cấp tính của bệnh. **Từ khóa:** Lupus ban đỏ hệ thống, chất lượng giấc ngủ, PSQI

SUMMARY

SLEEP QUALITY AND RELATED FACTORS IN PATIENTS WITH SYSTEMIC LUPUS ERYTHEMATOSUS

Background: Poor sleep quality is a common issue among patients with systemic lupus erythematosus (SLE), significantly impacting their daily activities and overall quality of life. **Objectives:** This study aimed to evaluate sleep quality and associated factors in patients with SLE. **Methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted involving 186 SLE patients who visited and received treatment at Bach Mai Hospital from May 2024 to January 2025. Participants were interviewed using a pre-designed questionnaire and sleep quality was assessed using the Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI). **Results:** Among patients with SLE, 66.1% of patients experienced poor sleep quality, indicated by a PSQI score greater than 5. The PSQI scores in this study ranged from 0 to 20 points, with an average score of 8.36 points. Common factors contributing to poor sleep quality in these patients included waking up too early and frequent nighttime trips to the bathroom, which were the most prevalent issues reported. The sleep quality of patients with SLE was influenced by several factors, including age, educational level, disease activity of SLE, organ damage, scores from the Lupus Pro quality of life assessment, pain levels measured by the VAS scale, along with the reductions in blood complement concentration and high level of IL-6 in serum. **Conclusions:** The study results indicated that Vietnamese patients with SLEs had a

¹Bệnh viện Bạch Mai

²Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Phương Thủy

Email: phuongthuybm@yahoo.com

Ngày nhận bài: 24.4.2025

Ngày phản biện khoa học: 26.5.2025

Ngày duyệt bài: 2.7.2025