

dài hơn. Mục đích của gây tê bề mặt bổ sung nhằm đạt được những điều kiện tốt về độ mở dây thanh âm, giảm các kích thích vùng hầu họng thanh quản nếu có. Mahran và cộng sự (2016) an thần tĩnh bằng remifentanil kết hợp gây tê bề mặt đường hô hấp trên, kết quả đặt NKQ đường mũi qua ống NSM thuận lợi ở 27 người bệnh ung thư hầu họng có thời gian đặt NKQ trung bình $90,26 \pm 9,41$ giây [9]; Sethi và cộng sự (2005) thực hiện đặt NKQ đường mũi qua ống NSM có an thần seduxen uống, gây tê bề mặt đường hô hấp trên ở 20 người bệnh đường thở khó có điều kiện đặt NKQ 70% đạt tốt và rất tốt, thời gian đặt NKQ trung bình 82 giây [5]; Roshan và cộng sự (2016) thực hiện đặt NKQ đường mũi qua ống NSM không an thần ở 30 người bệnh áp xe vùng hàm mặt có khí huyết và tổn thương đường hô hấp trên, kết quả thời gian đặt NKQ trung bình 3 - 5 phút và có nhiều khó khăn trong quá trình đặt NKQ [6]. Những kết quả trên ủng hộ rằng an thần tĩnh là cần thiết và phương pháp an thần tĩnh TCI - propofol giúp tạo điều kiện thuận lợi cho đặt NKQ đường mũi qua ống NSM thành công trong điều kiện được oxy hóa trước với HFNO và gây tê bề mặt đường thở trên đầy đủ.

V. KẾT LUẬN

Oxy hóa trước bằng HFNO để tăng cường dự trữ oxy máu kết hợp an thần tĩnh với TCI - propofol giúp đặt nội khí quản đường mũi qua ống soi mềm thành công mà không mất bão hòa oxy máu ở người bệnh áp xe vùng hàm mặt có khí huyết và tổn thương đường hô hấp trên.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Quang Bình, Vũ Doãn Tú và cộng sự. Đánh giá hiệu quả đặt nội khí quản khó bằng đèn soi mềm (Fibroscope) có dùng an thần tĩnh ở bệnh nhân áp xe vùng hàm mặt khí huyết. Tạp chí Y học Việt Nam. 2024; tập 545, số 2.
2. Vytla S., Gebauer D. Clinical guideline for the management of odontogenic infections in the tertiary setting. 2017; 62(4): 464-470.
3. Ahmad I., El-Boghdady K., Bhagrath R. et al. Difficult Airway Society guidelines for awake tracheal intubation (ATI) in adults. 2020; 75(4): 509-528.
4. Badiger S., John M., Fearnley R. et al. Optimizing oxygenation and intubation conditions during awake fibre-optic intubation using a high-flow nasal oxygen-delivery system. BJA: British Journal of Anaesthesia. 2015; 115(4), 629-632.
5. Sethi, N., Tarneja V., Madhusudanan T. et al. Local anaesthesia for fiberoptic intubation. Medical Journal Armed Forces India. 2005; 61(1), 22-25.
6. Roshan M., Shital N. et al. Awake fiberoptic intubation in patients of deep neck infections", International Journal of Medical Science and Public Health. 2016; 5(12).
7. Tsai C., Chu K., Chen T. et al. A comparison of the effectiveness of dexmedetomidine versus propofol target-controlled infusion for sedation during fiberoptic nasotracheal intubation. 2010; 65(3): 254-259.
8. Wu Y., Li C., Huang S. et al. A comparison of oxygenation efficacy between high-flow nasal cannulas and standard facemasks during elective tracheal intubation for patients with obesity. 2022; 11(6): 1700.
9. Mahran E, Hassan M. et al. Comparative randomised study of video laryngoscope versus flexible fibre-optic bronchoscope for awake nasal intubation of oropharyngeal cancer patients". Indian J Anaesth. 2016; 60(12):936-938.

ĐẶC ĐIỂM TRÊN PHIM CBCT VỀ HÌNH THÁI VÀ VỊ TRÍ CỦA LỔ CẮM XƯƠNG HÀM DƯỚI Ở NGƯỜI TRƯỞNG THÀNH TỪ 18-30 TUỔI TẠI HÀ NỘI

Trương Đình Khởi¹, Đàm Văn Việt^{1,2}

TÓM TẮT

Mục tiêu: Xác định vị trí và hình thái lỗ cắm, lỗ cắm phụ ở người trưởng thành từ 18-30 tuổi trên phim CBCT tại Hà Nội năm 2025. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang trên 254 cung hàm hai bên của hàm dưới của 127 phim

CBCT. **Kết quả:** Vị trí thẳng trục với răng hàm nhỏ thứ hai có tỉ lệ là 57,48%; vị trí giữa hai răng hàm nhỏ là 32,28%; thẳng trục với răng hàm nhỏ thứ nhất là 8,27% và phía sau răng hàm nhỏ thứ hai là 1,97%. Hình tròn có tỉ lệ là 64,57%; hình bầu dục ngang là 24,01%; hình bầu dục đứng là 7,48% và hình dạng không đều là 3,94%. Tỉ lệ có lỗ cắm phụ là 9,84%; tỉ lệ không có quai cắm là 90,16%; quai cắm ngắn dưới 2mm là 5,90%, quai cắm dài trên 2mm là 3,94%. **Kết luận:** Vị trí lỗ cắm thẳng trục với răng hàm nhỏ thứ hai và dưới chóp chân răng thường gặp nhất, hình tròn là hình dạng thường gặp nhất, lỗ cắm phụ thường không có quai, các đặc điểm về hình thái và vị trí không có sự khác biệt giữa hai giới và hai bên cung hàm. **Từ khóa:** Lỗ cắm, lỗ cắm phụ, phim CBCT.

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

²Bệnh viện Răng Hàm Mặt Trung Ương Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Trương Đình Khởi

Email: bskhoirhm@gmail.com

Ngày nhận bài: 4.7.2025

Ngày phản biện khoa học: 14.8.2025

Ngày duyệt bài: 15.9.2025

SUMMARY**A CBCT-BASED STUDY ON THE MORPHOLOGICAL FEATURES AND ANATOMICAL LOCATION OF THE MANDIBULAR MENTAL FORAMEN IN ADULTS AGED 18–30 IN HANOI**

Objective: Determination of the position and morphology of the mental foramen and accessory mental foramina on CBCT images in adults aged 18–30 in Hanoi, 2025. **Subject and methods:** A cross-sectional description of 254 mandibular hemiarches from 127 CBCT scans. **Results:** The position aligned with the second premolar was observed in 57,48% of cases; the position between the two premolars accounted for 32,28%; alignment with the first premolar was found in 8,27%, and posterior to the second premolar in 1,97%. The round shape was found in 64,57% of cases; horizontally oval in 24,01%; vertically oval in 7,48%; and irregular in 3,94%. The prevalence of accessory mental foramen was 9,84%. Absence of the mental loop was observed in 90,16% of cases; a short mental loop (<2 mm) in 5,90%; and a long mental loop (>2 mm) in 3,94%. **Conclusions:** The most common position of the mental foramen was aligned with the second premolar and located inferior to the apex. The round shape was the most frequently observed form. Accessory mental foramina, when present, were typically not associated with a mental loop. No significant differences in the morphological characteristics or position of the mental foramen were found between genders or between the left and right sides of the mandible. **Keywords:** Mental foramen, accessory mental foramen, CBCT.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Lỗ cằm là một trong những cấu trúc quan trọng ở cảnh ngang xương hàm dưới hai bên, việc xác định và bảo tồn cấu trúc này trong phẫu thuật cắt chóp nội nha, cấy ghép implant nha khoa, phẫu thuật loại bỏ răng ngầm hàm dưới hoặc trong phẫu thuật chấn thương chỉnh hình đảm bảo tính toàn vẹn của cấu trúc giải phẫu, hạn chế những biến chứng có thể xảy ra trong quá trình thực hiện¹. Trong gây tê vùng lỗ cằm, khi xác định vị trí chính xác có thể giúp tăng hiệu quả gây tê bó mạch thần kinh vùng cằm, răng trước hàm dưới và vùng môi dưới. Ống thần kinh răng dưới chia nhánh đi vào huyết ổ răng và tận cùng là lỗ cằm, chia nhánh có thể có một hoặc nhiều cấu trúc gọi là lỗ cằm phụ, vì vậy cần hiểu biết rõ ràng về giải phẫu hình thái, vị trí và phân nhánh của lỗ cằm để thực hiện phẫu thuật hoặc gây tê hiệu quả, an toàn hơn². Tuy nhiên, một số nghiên cứu chỉ ra rằng giải phẫu có thể khác nhau ở những dân tộc, chủng tộc khác nhau, vì vậy không thể áp dụng chỉ số, hình thái, cấu trúc lỗ cằm của chủng tộc này cho chủng tộc khác³. Hiện nay, chụp cắt lớp vi tính chùm tia hình nón

(Cone beam computed tomography-CBCT) là một trong những phương tiện khảo sát hiện đại về cấu trúc giải phẫu lỗ cằm theo ba chiều không gian, có những ưu điểm hơn so với phim toàn cảnh (Panorama) thường được sử dụng trước đó do chỉ có thể khảo sát hai chiều của các cấu trúc giải phẫu lỗ cằm.

Trên thế giới đã có một số nghiên cứu về hình thái và vị trí cấu trúc giải phẫu của lỗ cằm như nghiên cứu của Fishel et al (1976)¹, EF Mbajjorgu et al (1998)², Wei Cheong Ngheow et al (2003)³, Taiseer Al-Khateeb et al (2007)⁴ và Munetaka Naitoh et al (2009)⁵. Ở Việt Nam, một số nghiên cứu về lỗ cằm như nghiên cứu của Nguyễn Thị Thuỳ Dung và CS (2014)⁶, Quang H Nguyen et al (2021)⁷, Lê Nguyễn Thuỳ Dương và CS (2025)⁸, Vũ Ngọc Quyết và CS (2021)⁹ và Nguyễn Xuân Quang và CS (2025)¹⁰. Tuy nhiên chưa có nhiều nghiên cứu áp dụng phương tiện CBCT, phân loại về vị trí và hình thái chưa được đầy đủ, đa dạng trên người trưởng thành, vì vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với mục tiêu: "Xác định vị trí và hình thái lỗ cằm, lỗ cằm phụ ở người trưởng thành từ 18-30 tuổi trên phim CBCT tại Hà Nội năm 2025".

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu. Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên phim CBCT.

2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

Thời gian nghiên cứu: Từ tháng 11/2023 đến tháng 6/2025.

Địa điểm: Chụp phim CBCT tại Khoa Chẩn đoán Hình ảnh, Bệnh viện Răng Hàm Mặt Trung Ương Hà Nội, xử lý phim và số liệu tại Trường ĐH Y Dược-ĐHQGHN.

2.3. Đối tượng nghiên cứu

Tiêu chuẩn lựa chọn: Phim của người trưởng thành từ 18-30 tuổi và không mắc bệnh dị tật bẩm sinh hoặc ảnh hưởng quá trình phát triển bình thường của xương vùng hàm mặt, thấy rõ các chi tiết giải phẫu của xương hàm dưới bao gồm lỗ cằm hai bên, còn đủ răng 3,4,5,6 hai bên của hàm dưới và mọc đúng vị trí trên cung hàm hai bên.

Tiêu chuẩn loại trừ: Phim không đảm bảo chất lượng hình ảnh, không thấy rõ các chi tiết giải phẫu, đối tượng có chấn thương lớn vùng hàm mặt, bệnh lý vùng hàm mặt lớn hoặc đang trong quá trình xạ trị vùng đầu mặt cổ; răng 3,4,5,6 hàm dưới không mọc đúng vị trí, đã bị mất hoặc dị dạng.

2.4. Cỡ mẫu và kỹ thuật chọn mẫu. Sử dụng công thức tính giá trị trung bình kích thước cần đo trong quần thể:

$$n = Z^2 \frac{p \cdot (1 - p)}{e^2}$$

Trong đó: + n: Cỡ mẫu tối thiểu (phim CBCT).
 + $Z_{1-\alpha/2}$: Là hệ số tin cậy, với độ tin cậy 95% thì hệ số tin cậy là 1,96.
 + p: Tỷ lệ xuất hiện lỗ cắm phụ trong nghiên cứu trước đó, theo nghiên cứu của Munetaka Naitoh et al (2009)⁵, tỉ lệ xuất hiện lỗ cắm phụ ở người Nhật Bản trưởng thành là 7%, tương ứng $p=0,07$.
 + e: Sai số tương đối, trong nghiên cứu chúng tôi lấy $e = 0,05$ tương đương sai số tương đối ở mức 5%; tính được $n=100,04$. Thực tế chúng tôi đo đạc trên 127 phim của các đối tượng tham gia nghiên cứu bao gồm 58 nam và 69 nữ.

2.5. Biến số/chỉ số/nội dung/chủ đề nghiên cứu: - Sử dụng máy chụp CBCT Plamenca với cài đặt công suất 90 kVp, 5 mA, thời gian quét 12s, lát cắt 0,2mm xuất file dưới dạng DICOM, xử lý đo đạc trên phần mềm EZ Dent-i 3D (Vatect comp, Hàn Quốc).

- Tiến hành xác định vị trí lỗ cắm hai bên khi điều chỉnh góc nghiêng của mặt phẳng đứng dọc theo chiều trong-ngoài để định vị tương quan lỗ cắm với chân răng vùng lân cận; tiếp theo điều chỉnh mặt phẳng xiên sao cho song song với bản xương ngoài để hiển thị lỗ cắm rõ ràng nhất ghi nhận hình dạng của lỗ cắm; tiếp tục điều chỉnh góc nghiêng của mặt phẳng đứng dọc song song với trục của thần kinh cằm hiển thị trên mặt phẳng đứng ngang ghi nhận quai trước thần kinh lỗ cắm.

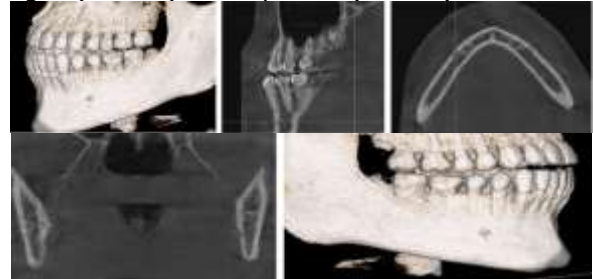
- Vị trí lỗ cắm chia thành 5 vị trí thường gặp theo chiều trước-sau¹⁻¹⁰: Trước răng hàm nhỏ thứ nhất (P1), thẳng trục răng P1, giữa răng

hàm nhỏ thứ nhất và thứ hai (P2), thẳng trục răng P2 và phía sau răng P2.

- Vị trí lỗ cắm theo chiều đứng chia thành 3 loại dựa vào vị trí lỗ cắm so với chóp chân răng hàm nhỏ thứ nhất và thứ hai^{1,3}: Phía trên chóp chân răng, ngang chóp chân răng và dưới chóp chân răng.

- Hình dạng lỗ cắm chia thành 4 loại thường gặp bao gồm^{2,7}: Hình tròn, bầu dục nằm ngang (đường kính ngang>đọc), bầu dục đứng (đường kính dọc>ngang) và hình dạng không đều (viền không đều, rìa không rõ ràng).

- Phân loại quai cằm chia thành 3 loại: Không có quai cằm (thần kinh đi thẳng ra lỗ cắm), có quai ngắn (<2 mm) và có quai dài (>2 mm).



Hình 2.1: Hình ảnh lỗ cắm trên phim CBCT

2.6. Xử lý số liệu. Số liệu được nhập và lưu trữ trên excel, xử lý bằng các thuật toán xác suất thống kê thích hợp bằng phần mềm SPSS 23.0.

2.7. Đạo đức nghiên cứu. Phim CBCT trên các đối tượng đồng ý tự nguyện tham gia nghiên cứu, đều là các phim trên bệnh nhân khảo sát răng khôn hai hàm mọc lệch ngàm, được chụp phim, nhổ răng khôn, dữ liệu chỉ sử dụng vào mục đích nghiên cứu và bảo mật thông tin.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Tiến hành nghiên cứu trên 127 người trưởng thành bao gồm 58 nam và 69 nữ tương ứng khảo sát 254 lỗ cắm bên trái và bên phải, độ tuổi trung bình là $24,06 \pm 3,55$.

Bảng 3.1: Tỷ lệ vị trí lỗ cắm so với răng lân cận hai bên (n=254)

Phân loại	Đặc điểm						p
	n	%	n	%	n	%	
Theo giới tính	Nam (n=116)		Nữ (n=138)		Chung (n=254)		0,9463
Trước P1	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	
Thẳng trục P1	9	7,76%	12	8,70%	21	8,27%	
Giữa P1 và P2	36	31,04%	46	33,33%	82	32,28%	
Thẳng trục P2	69	59,48%	77	55,80%	146	57,48%	
Sau P2	2	1,72%	3	2,17%	5	1,97%	
Theo vị trí	Phải (n=127)		Trái (n=127)		Chung (n=254)		0,3318
Trước P1	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	
Thẳng trục P1	13	10,23%	8	6,30%	21	8,27%	
Giữa P1 và P2	39	30,71%	43	33,86%	82	32,28%	
Thẳng trục P2	71	55,91%	75	59,05%	146	57,48%	
Sau P2	4	3,15%	1	0,79%	5	1,97%	

(p: So sánh tỉ lệ giữa hai nhóm đặc điểm, Fisher's Exact Test dạng 4x2, đã loại bỏ hàng giá trị 0, chạy mô phỏng Monte-Carlo 10000 lần)

Nhận xét: Tỉ lệ vị trí lỗ cắm thẳng trục với răng hàm nhỏ thứ hai chiếm đa số với 57,48%; vị trí giữa hai răng hàm nhỏ là 32,28%; thẳng trục với răng hàm nhỏ thứ nhất là 8,27% và phía sau răng hàm nhỏ thứ hai là 1,97%. Không có sự khác biệt tỉ lệ về vị trí theo chiều trước-sau giữa hai giới và hai bên cung hàm với $p > 0,05$.

Bảng 3.2: Phân bố tỉ lệ vị trí lỗ cắm so với chóp chân răng lân cận (n=254)

Phân loại	Đặc điểm						p
	n	%	n	%	n	%	
Theo giới tính	Nam (n=116)		Nữ (n=138)		Chung (n=254)		0,7561
Trên chóp chân răng	11	9,48%	10	7,25%	21	8,27%	
Ngang chóp chân răng	28	24,14%	37	26,81%	65	25,59%	
Dưới chóp chân răng	77	66,38%	91	65,94%	168	66,14%	
Theo vị trí	Phải (n=127)		Trái (n=127)		Chung (n=254)		0,7915
Trên chóp chân răng	9	7,09%	12	9,45%	21	8,27%	
Ngang chóp chân răng	33	25,98%	32	25,20%	65	25,59%	
Dưới chóp chân răng	85	66,93%	83	65,35%	168	66,14%	

(p: So sánh tỉ lệ giữa hai nhóm đặc điểm, Chi-square Test)

Nhận xét: Vị trí lỗ cắm dưới chóp chân răng chiếm đa số với 66,14%; vị trí ngang chóp chân răng là 25,59% và vị trí trên chóp chân răng là 8,27%. Không có sự khác biệt tỉ lệ về vị trí theo chiều cao so với chóp chân răng lân cận giữa hai giới và hai bên cung hàm với $p > 0,05$.

Bảng 3.3: Phân bố hình dạng lỗ cắm (n=254)

Phân loại	Đặc điểm						p
	n	%	n	%	n	%	
Theo giới tính	Nam (n=116)		Nữ (n=138)		Chung (n=254)		0,9747
Hình tròn	76	65,52%	88	63,77%	164	64,57%	
Bầu dục ngang	27	23,27%	34	24,64%	61	24,01%	
Bầu dục đứng	9	7,76%	10	7,24%	19	7,48%	
Không đều	4	3,45%	6	4,35%	10	3,94%	0,7885
Theo vị trí	Phải (n=127)		Trái (n=127)		Chung (n=254)		
Hình tròn	83	65,35%	81	63,78%	164	64,57%	
Bầu dục ngang	32	25,20%	29	22,84%	61	24,01%	
Bầu dục đứng	8	6,30%	11	8,66%	19	7,48%	
Không đều	4	3,15%	6	4,72%	10	3,94%	

(p: So sánh tỉ lệ giữa hai nhóm đặc điểm, Fisher's Exact Test dạng 4x2, chạy mô phỏng Monte-Carlo 10000 lần)

Nhận xét: Hình tròn chiếm tỉ lệ cao nhất với 64,57%; hình bầu dục ngang là 24,01%; hình bầu dục đứng là 7,48% và hình dạng không đều là 3,94%. Không có sự khác biệt về phân bố hình dạng lỗ cắm giữa hai giới và hai bên cung hàm với $p > 0,05$.

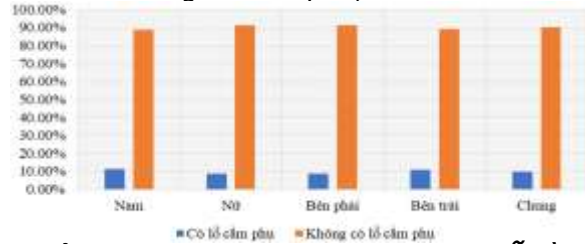
Bảng 3.4: Phân bố tỉ lệ hình thái quai cắn (n=254)

Phân loại	Đặc điểm						p
	n	%	n	%	n	%	
Theo giới tính	Nam (n=116)		Nữ (n=138)		Chung (n=254)		0,8348
Không có	103	88,79%	126	91,30%	229	90,16%	
Quai ngắn	8	6,90%	7	5,08%	15	5,90%	
Quai dài	5	4,31%	5	3,62%	10	3,94%	
Theo vị trí	Phải (n=127)		Trái (n=127)		Chung (n=254)		0,7284
Không có	112	88,19%	117	92,13%	229	90,16%	
Quai ngắn	9	7,09%	6	4,72%	15	5,90%	
Quai dài	6	4,72%	4	3,15%	10	3,94%	

(p: So sánh tỉ lệ giữa hai nhóm đặc điểm, Fisher's Exact Test dạng 3x2, chạy mô phỏng Monte-Carlo 10000 lần)

Nhận xét: Tỉ lệ không có quai cắn là 90,16%; quai cắn ngắn dưới 2mm là 5,90%;

quai hàm dài trên 2mm là 3,94%. Không có sự khác biệt tỉ lệ về hình thái quai hàm giữa hai giới và hai bên cung hàm với $p > 0,05$.



Biểu đồ 3.1: Phân bố tỉ lệ xuất hiện lỗ cắm phụ theo giới và vị trí cung hàm (%) (n=254)

Nhận xét: Tỉ lệ có lỗ cắm phụ là 9,84% trong đó tỉ lệ ở nam là 11,21%; ở nữ là 8,70%;

Bảng 4.1: So sánh phân bố tỉ lệ vị trí lỗ cắm theo chiều trước-sau ở một số tác giả (%)

Tác giả	Trước P1	Thẳng trục P1	Giữa P1 và P2	Thẳng trục P2	Sau P2
Nghiên cứu của chúng tôi (n=254, Việt Nam, 18-30 tuổi, CBCT)	0%	8,27%	32,28%	57,48%	1,97%
Fishel et al (1976) ¹ (n=936, Israel, >18 tuổi, Panorama)	1,5%	3,3%	70,4%	18,9%	6%
Wei Cheong Ngheow et al (2003) ³ (n=322, Malaysia, 14-43 tuổi, Panorama)	0%	3,4%	19,6%	69,2%	6,8%
Taiseer Al-Khateeb et al (2007) ⁴ (n=1720, Jordan, 12-77 tuổi, Panorama)	1%	3%	47%	40%	10%
Nguyễn Thị Thủy Dung và CS (2014) ⁶ (n=600, Việt Nam, 15-54 tuổi, Panorama)	0%	1,33%	30%	56,5%	12,17%
Quang H Nguyen et al (2021) ⁷ (n=224, Việt Nam, 17-72 tuổi, CBCT)	0%	0,9-1%	26,8-27,7%	38,4-39,3%	32,1-33%
Lê Nguyễn Thủy Dương và CS (2025) ⁸ (n=102, Việt Nam, 18-70 tuổi, CBCT)	0%	0%	45,1%	43,1%	11,8%

Như vậy kết quả của chúng tôi tương đồng với nghiên cứu của Wei Cheong Ngheow và Yusof Yuzawati (2003)³, Nguyễn Thị Thủy Dung và CS (2014)⁶ và Quang H Nguyen et al (2021)⁷, tuy nhiên khác với nghiên cứu của Fishel et al (1976)¹ và Taiseer Al-Khateeb et al (2007)⁴, Lê Nguyễn Thủy Dương và CS (2025)⁸. Lý giải cho sự khác biệt này có thể do cách chọn mẫu giữa các nhóm đối tượng nghiên cứu, tuy nhiên giữa các chủng tộc người khác nhau thì vị trí giải phẫu của lỗ cắm cũng có thể không tương đồng nhau, tỉ lệ phân bố có mức độ chênh lệch nhất định do một số nghiên cứu trên thực hiện ở phim

ở cung hàm dưới bên phải là 8,66% và cung hàm dưới bên trái là 11,02%.

IV. BÀN LUẬN

Vị trí và hình thái của lỗ cắm có ý nghĩa quan trọng trong phẫu thuật răng ngầm hàm dưới và cấy ghép implant nha khoa tại các vị trí lân cận, theo kết quả nghiên cứu cho thấy tỉ lệ vị trí lỗ cắm thẳng trục so với răng hàm nhỏ thứ hai chiếm đa số với 57,48%; không có sự khác biệt tỉ lệ về vị trí theo chiều trước-sau giữa hai giới và hai bên cung hàm, vị trí này phù hợp với giải phẫu của ống thần kinh răng dưới khi chạy từ phía sau ra trước và thoát ra phía trước của cạnh ngang xương hàm dưới.

toàn cảnh (Panorama), do đó cũng có sự khác biệt khi nhận định vị trí lỗ cắm ở vị trí hai chiều so với ba chiều trên phim CBCT.

Vị trí lỗ cắm dưới chóp chân răng chiếm đa số với 66,14%; vị trí dưới chóp chân răng lân cận bao gồm răng hàm nhỏ thứ nhất và thứ hai hàm dưới phù hợp với đường đi của ống thần kinh răng dưới khi chạy phía dưới các răng hàm lớn và không liên quan trực tiếp đến chóp chân răng lân cận, mặc dù vậy có những trường hợp ống thần kinh răng dưới chạy rất sát chóp chân răng và đi ra ngoài ở phía trên chóp chân răng hàm nhỏ.

Bảng 4.2: So sánh phân bố tỉ lệ vị trí lỗ cắm theo chiều đứng ở một số tác giả (%)

Tác giả	Trên chóp chân răng	Ngang chóp chân răng	Dưới chóp chân răng
Nghiên cứu của chúng tôi (n=254, Việt Nam, 18-30 tuổi, CBCT)	8,27%	25,59%	66,14%
Fishel et al (1976) ¹ (n=936, Israel, >18 tuổi, Panorama)	46%	15,4%	38,6%
Taiseer Al-Khateeb et al (2007) ⁴ (n=1720, Jordan, 12-77 tuổi, Panorama)	4%	19%	78%
Nguyễn Thị Thủy Dung và CS (2014) ⁶ (n=600, Việt Nam, 15-54)	0%	1,33%	76%

tuổi, Panorama)			
Quang H Nguyen et al (2021) ⁷ (n=224, Việt Nam, 17-72 tuổi, CBCT)	1,8%	15,2-17,9%	80,3-83%

Lỗ cằm hình tròn chiếm đa số với 64,57% tương đồng với nghiên cứu của Taiseer Al-Khateeb et al (2007)⁴ (47%) và Nguyễn Xuân Quang và CS (2025)¹⁰ (80%), tuy nhiên khác với tác giả EF Mbajorgu et al (1998)² (hình tròn: 43,8% và hình bầu dục: 56,3%) và nghiên cứu của Nguyễn Thị Thuỳ Dung và CS (2014)⁶ (hình tròn: 12,33% và không đều: 50,84%), điều này có thể do độ tuổi nghiên cứu khác nhau cũng gây ra những sự khác biệt nhất định, tuy nhiên cần nghiên cứu ở cỡ mẫu lớn hơn để phân tích sự thay đổi cấu trúc giải phẫu của lỗ cằm theo tuổi được rõ ràng hơn^{7,8}. Tỷ lệ có lỗ cằm phụ là 9,84% tương đồng với nghiên cứu của Munetaka Naitoh et al (2009)⁵ là 7% và Vũ Ngọc Quyết và CS (2021)⁹ là 11%. Hầu hết đều không có quai với 90,16%; hiểu rõ ràng về hình hình thái và vị trí theo ba chiều không gian giúp cho bác sĩ phẫu thuật chủ động được thao tác kỹ thuật và tiên lượng tốt hơn trước, trong và sau quá trình phẫu thuật răng ngầm hoặc implant hàm dưới.

V. KẾT LUẬN

Vị trí lỗ cằm thẳng trục với răng hàm nhỏ thứ hai (57,48%) và dưới chóp chân răng (66,14%) thường gặp nhất, hình tròn là hình dạng thường gặp nhất (64,57%); lỗ cằm phụ thường không có quai (90,16%), các đặc điểm về hình thái và vị trí không có sự khác biệt giữa hai giới và hai bên cung hàm.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Fishel et al (1976). Roentgenologic study of the mental foramen. Oral Surg Oral Med Oral Pathol, 41(5), 682-686.
2. EF Mbajorgu et al (1998). Position of the mental foramen in adult black Zimbabwean mandibles: a clinical anatomical study. Cent Afr J Med, 46(7), 184-190.
3. Wei Cheong Ngheow, Yusof Yuzawati (2003). The location of the mental foramen in a selected Malay population. Journal of Oral Science, 45(3), 171-175.
4. Taiseer Al-Khateeb et al (2007). Position of the mental foramen in a northern Jordanian population. Surg Radiol Anat, 29(3), 231-237.
5. Munetaka Naitoh et al (2009). Accessory mental foramen assessment using cone-beam computed tomography. Oral Surg Oral Med Oral Pathol, Oral Radiol Endod, 107(2), 289-294.
6. Nguyễn Thị Thuỳ Dung và CS (2014). Vị trí lỗ ống răng dưới và lỗ cằm trên hình ảnh chụp toàn cảnh kỹ thuật số. Tạp chí Y học TP Hồ Chí Minh, 18(1), 302-309.
7. Quang H Nguyen et al (2021). CBCT evaluation of anterior loop length and mentalforamen position in Vietnamese Population (CBCTEvaluation of Anterior Loop Length). J Dentomaxillofac Sci, 6(2), 75-79.
8. Lê Nguyễn Thuỳ Dương và CS (2025). Khảo sát vị trí và kích thước lỗ cằm xương hàm dưới ở người trưởng thành trên phim Cone-Beam CT. Tạp chí Y dược Huế, 1(15), 113-118.
9. Vũ Ngọc Quyết và CS (2021). Khảo sát tỷ lệ xuất hiện và đặc điểm lỗ cằm phụ trên phim cắt lớp vi tính chùm tia hình nón (CT Conebeam). Tạp chí Y học Việt Nam, 506(2), 218-221.
10. Nguyễn Xuân Quang và CS (2025). Đặc điểm giải phẫu lỗ cằm ở người Việt Nam trưởng thành. Tạp chí Y học Việt Nam, 550(2), 341-345.

KHẢO SÁT NỒNG ĐỘ TSH, FT3, FT4 VÀ TỈ LỆ ĐÁI THÁO ĐƯỜNG, TIỀN ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TÍP 2 Ở NGƯỜI TỪ 30-49 TUỔI

Bùi Thị Hồng Châu¹, Lê Thị Xuân Thảo¹, Trần Quý Phương Linh², Nguyễn Đào Phương An², Nguyễn Lâm Đức Vũ³, Nguyễn Thanh Trâm¹

TÓM TẮT

Mở đầu: Nhiều nghiên cứu trước đây đã chứng minh mối liên quan giữa bệnh đái tháo đường (ĐTĐ) típ 2 và sự phát triển của các rối loạn tuyến giáp. Tiền

đái tháo đường là giai đoạn chuyển tiếp giữa mức đường huyết bình thường và bệnh ĐTĐ. Tuy nhiên, mối liên quan giữa tiền ĐTĐ và chức năng tuyến giáp vẫn còn hạn chế. Nghiên cứu này nhằm mục đích khảo sát mối liên quan giữa nồng độ TSH, FT4, FT3 và tỉ lệ tiền ĐTĐ và ĐTĐ típ 2 ở người lớn từ 30 đến 49 tuổi. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang, thực hiện khảo sát ở 438 người lớn từ 30 - 49 tuổi đến khám sức khỏe ngoại trú từ tháng 01/2024 đến tháng 5/2024 tại bệnh viện Lê Văn Thịnh. Nghiên cứu thực hiện thu thập dữ liệu nhân khẩu học, huyết áp và xét nghiệm TSH, FT4, FT3, glucose máu đói, HbA1c. Kết quả được lưu trữ và phân tích bằng phần mềm STATA. Kết quả được xem

¹Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh

²Bệnh viện Lê Thịnh

³Bệnh viện Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thanh Trâm

Email: nguyenthanchtram@ump.edu.vn

Ngày nhận bài: 7.7.2025

Ngày phản biện khoa học: 14.8.2025

Ngày duyệt bài: 11.9.2025