

ĐỘ DÀY XƯƠNG Ồ RĂNG HÀM DƯỚI Ở VÙNG RĂNG NANH VÀ RĂNG HÀM NHỎ CỦA NGƯỜI BỆNH CÓ TƯƠng QUAN XƯƠNG LOẠI I TRÊN PHIM CT CONEBEAM

Nguyễn Thị Thu Phương¹, Đặng Văn Hậu^{1,2}, Hà Thị Thuần³,
Phan Ngọc Tân¹, Đặng Mai Linh¹, Đào Mạnh Ngọc Minh¹,
Nguyễn Hoàng Yến Nhi¹, Đỗ Thuận An¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả một số chỉ số sọ-mặt của người bệnh có tương quan xương loại I với các kiểu mặt khác nhau trên phim sọ nghiêng tiêu chuẩn. Xác định độ dày xương ổ răng hàm dưới vùng răng nanh và răng hàm nhỏ trên phim chụp cắt lớp vi tính chùm tia hình nón (CTCB) và mối tương quan với các kiểu mặt. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu chùm ca bệnh thực hiện khảo sát trên phim sọ nghiêng tiêu chuẩn (cephalometric) và phim CTCB của những người bệnh trong độ tuổi 18-47, đến khám tại Trung tâm Kỹ thuật cao Khám chữa bệnh Răng Hàm Mặt, Viện Đào tạo Răng Hàm Mặt, Trường Đại học Y Hà Nội từ tháng 7/2024 tới tháng 6/2025. **Kết quả:** Trên phim sọ nghiêng, số đo góc SNA và SNB lần lượt tăng dần tương ứng với 3 kiểu mặt cao-trung bình-thấp (81,1°-83,2°-84,8°) và (77,8°-80,6°-82,6°). Đối với phim CTCB, độ dày bản xương mặt ngoài lớn nhất ở vùng răng hàm nhỏ thứ hai vị trí 6mm so với đường CEJ về phía chóp (1,58-1,74-1,98mm tương ứng 3 kiểu mặt cao-trung bình-thấp) và nhỏ nhất ở vùng răng nanh vị trí 2mm so với đường CEJ về phía chóp (0,59-0,58-0,7mm tương ứng 3 kiểu mặt cao-trung bình-thấp). Độ dày bản xương mặt trong lớn nhất ở vùng răng hàm nhỏ thứ hai ở vị trí 6mm từ CEJ về phía chóp (3,98-4-4,58mm tương ứng 3 kiểu mặt cao-trung bình-thấp) và nhỏ nhất ở vùng răng hàm nhỏ thứ nhất ở vị trí 2mm từ CEJ về phía chóp (0,59-0,52-0,92mm tương ứng 3 kiểu mặt cao-trung bình thấp). Có sự tương đồng về sự biến đổi của độ dày bản xương giữa các kiểu mặt. **Kết luận:** Độ dày bản xương có sự tăng lên về phía chóp răng ở vị trí răng nanh và răng hàm nhỏ ở ba góc mặt phân loại theo chiều đứng. Góc mặt có sự ảnh hưởng đến độ dày bản xương, bản ngoài có độ dày xương tỉ lệ nghịch với góc mặt và ngược lại với bản trong. **Từ khóa:** Độ dày xương ổ răng, Xương ổ răng, Kiểu mặt, Răng nanh, Răng hàm nhỏ thứ nhất, Răng hàm nhỏ thứ hai, Xương hàm dưới, CTCB, Tương quan xương loại I

SUMMARY

EVALUATION OF MANDIBULAR ALVEOLAR BONE THICKNESS IN SKELETAL CLASS I

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Trung tâm Y tế Lạng Giang

³Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec Times City

Chịu trách nhiệm chính: Đặng Văn Hậu

Email: hau82009@gmail.com

Ngày nhận bài: 4.7.2025

Ngày phản biện khoa học: 20.8.2025

Ngày duyệt bài: 17.9.2025

PATIENTS USING CBCT IN THE CANINE-PREMOLAR REGIONS

Objectives: To describe craniofacial indices in patients with skeletal Class I and varying facial types based on standard lateral cephalometric radiographs, and to assess the thickness of the mandibular alveolar bone in the canine and premolar regions using cone-beam computed tomography (CBCT), as well as its correlation with facial types. **Subjects and methods:** This case series study was conducted on patients aged 18-47 years who underwent both lateral cephalometric radiography and CBCT at the Center for Advanced Dentistry, Hanoi Medical University, from July 2024 to June 2025. **Results:** On lateral cephalometric radiographs, the SNA and SNB angles increased progressively across high-average-low facial types (81.1°-83.2°-84.8° and 77.8°-80.6°-82.6°, respectively). In CBCT analysis, the greatest buccal bone thickness was found at the second premolar region, 6 mm apical to the cemento-enamel junction (CEJ) (1.58-1.74-1.98 mm for high-average-low facial types, respectively), while the smallest was observed at the canine region, 2 mm apical to the CEJ (0.59-0.58-0.70 mm for high-average-low facial types, respectively). The greatest lingual bone thickness was also at the second premolar region, 6 mm from the CEJ (3.98-4.00-4.58 mm for high-average-low facial types, respectively), whereas the smallest was recorded at the first premolar region, 2 mm from the CEJ (0.59-0.52-0.92 mm for high-average-low facial types, respectively). The variation pattern of bone thickness was consistent across different facial types. **Conclusion:** Alveolar bone width increased in the apical direction across all three studied teeth and among all three facial types. Facial morphology had a significant influence on alveolar bone thickness: buccal bone thickness was inversely related to facial angle, while lingual bone thickness showed a direct correlation. **Keywords:** Alveolar bone thickness, Alveolar bone, Facial type, Canine, First premolar, Second premolar, Mandibular bone, Cone-Beam Computed Tomography, Skeletal Class I.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trong lĩnh vực Răng Hàm Mặt, chỉnh hình răng mặt không chỉ hướng đến cải thiện chức năng mà còn góp phần quan trọng vào thẩm mỹ và chất lượng sống của người bệnh. Trong đó, việc đánh giá tương quan giữa độ dày xương ổ răng hàm dưới với các hình thái kiểu mặt khác nhau theo chiều đứng có vai trò quan trọng đến chẩn đoán và lập kế hoạch điều trị ở người bệnh

nắn chỉnh răng.¹

Xương ổ răng là một cấu trúc giải phẫu có nhiệm vụ nâng đỡ và neo giữ chân răng. Độ dày xương ổ răng có thể thay đổi trong quá trình chỉnh nha và là yếu tố ảnh hưởng đến hiệu quả điều trị chỉnh nha.² Trong đó, độ dày xương ổ răng vùng răng nanh và răng hàm nhỏ đóng vai trò quan trọng liên quan đến chỉ định sử dụng khí cụ nong hàm trên lâm sàng. Vì vậy, tiêu chí này cần phải được đánh giá kỹ lưỡng trong quá trình chẩn đoán và lên kế hoạch điều trị nhằm ngăn ngừa tình trạng tổn thương xương ổ răng cũng như tổn thương các cấu trúc lân cận liên quan.²

Phương tiện tiến hành khảo sát độ dày xương ổ răng được thực hiện trên phim chụp cắt lớp vi tính chùm tia hình nón CTCB-giúp đánh giá hiệu quả hơn so với phim Xquang 2 chiều truyền thống và phim cephalometric.³ Ở Việt Nam, cũng có một số nghiên cứu tiến hành xác định kích thước xương ổ răng trên phim CTCB.^{4,5} Tuy nhiên, nghiên cứu của Hoàng Kim Cúc⁴ chỉ khảo sát kích thước xương ổ răng hàm trên, trong khi nghiên cứu của Nguyễn Thị Hường⁵ chỉ khảo sát độ dày bản ngoài xương ổ răng mà không khảo sát độ dày ở bản trong xương ổ.

Bên cạnh đó, cũng đã có một số nghiên cứu trên thế giới chỉ ra có mối tương quan giữa độ dày xương ổ răng và các kiểu mặt trên những người bệnh tương quan xương loại I.⁶ Tuy nhiên, tại Việt Nam những nghiên cứu trên nhóm đối tượng người bệnh này còn hạn chế. Xuất phát từ những lý do trên, chúng tôi thực hiện đề tài: "*Độ dày xương ổ răng hàm dưới ở vùng răng nanh và răng hàm nhỏ của người bệnh có tương quan xương loại I trên phim CT Conebeam.*" với 2 mục tiêu: (1) Mô tả một số chỉ số sọ-mặt của người bệnh có tương quan xương loại I với các kiểu mặt khác nhau trên phim sọ nghiêng tiêu chuẩn; (2) Xác định độ dày xương ổ răng hàm dưới vùng răng nanh và răng hàm nhỏ trên phim CTCB và mối tương quan với các kiểu mặt.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Phim CTCB của 86 người bệnh trong độ tuổi từ 18–47 tuổi đến khám và điều trị tại Trung tâm Kỹ thuật cao Khám chữa bệnh Răng Hàm Mặt, Viện Đào tạo Răng Hàm Mặt, Trường Đại học Y Hà Nội từ tháng 7/2024 tới tháng 6/2025, thỏa mãn các tiêu chuẩn lựa chọn và tiêu chuẩn loại trừ tương ứng.

Bảng 1. Một số chỉ số sọ-mặt với các kiểu mặt khác nhau trên phim sọ nghiêng tiêu chuẩn

	Góc cao (n=30)	Góc trung bình (n=28)	Góc thấp (n=28)	p-value
	Mean±SD	Mean±SD	Mean±SD	

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu chùm ca bệnh

Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu: Cỡ mẫu thu thập trong nghiên cứu này là 86 người bệnh, sử dụng kỹ thuật chọn mẫu thuận tiện có chủ đích.

Phân tích các chỉ số trên phim sọ nghiêng:

- Mở phim sọ nghiêng trên phần mềm Vceph.
- Đánh giá và đo đạc các mốc giải phẫu.
- Chia nhóm người bệnh thu được thành 3 nhóm góc mặt: góc mặt cao, góc mặt trung bình và góc mặt thấp.

Đánh giá độ dày xương ổ răng qua phim CTCB:

- Mở phim CTCB bằng phần mềm GALILEOS Viewer.
- Xác định mặt phẳng tham chiếu cố định.
- Trên mặt phẳng tham chiếu, xác định các đường ranh giới men-cement (CEJ), đường ngang mức cách CEJ 2mm, 4mm và 6mm về phía chóp.
- Đo đạc các chỉ số độ dày xương ổ răng ở răng nanh và các răng hàm nhỏ.

Xử lý và phân tích số liệu: (1) Phần mềm Vceph; (2) Phần mềm GALILEOS Viewer; (3) Phần mềm Excel 2016; (4) Phần mềm SPSS 20.0

Đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu này được thực hiện sau khi có sự phê duyệt của Hội đồng Khoa học Viện Đào tạo Răng Hàm Mặt, Trường Đại học Y Hà Nội. Các số liệu, thông tin thu thập chỉ phục vụ cho mục đích nghiên cứu khoa học.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU



Biểu đồ 1. Phân bố đối tượng nghiên cứu theo giới tính

Nhận xét: Có tất cả 86 người bệnh tham gia nghiên cứu, trong đó 54,65% là nam giới và 45,35% là nữ giới. Độ tuổi trung bình của các đối tượng là 21,47 trong đó người bệnh lớn tuổi nhất là 47 tuổi và nhỏ tuổi nhất là 18 tuổi.

SNA°	81,1±1,9	83,2±3,8	84,8±2,6	<0,001*
SNB°	77,8±1,8	80,6±3,6	82,6±2,8	<0,001*
ANB°	3,2±1,0	2,6±1,2	2,1±1,4	0,0017*
SN-GoGn°	36,2±2,8	28,8±1,4	20,8±2,3	<0,001*
Khoảng cách răng cửa trên đến NA mm	4,9±1,9	6,1±1,8	5,5±1,8	0,0452
Khoảng cách răng cửa dưới đến NB mm	6,7±2,2	6,7±1,8	4,7±1,9	0,0002*
Góc liên răng cửa	122,0±9,8	118,8±7,8	121,3±9,8	0,3774

Nhận xét: Ở chỉ số SNA°, kiểu mặt góc thấp có chỉ số cao nhất (84,8±2,6), giảm dần với góc mặt trung bình và thấp nhất ở góc mặt cao (81,1±1,9). Tương tự với chỉ số SNB°, góc mặt thấp có chỉ số 82,6±2,8 và góc mặt cao có chỉ số 81,1±1,9. Ngược lại, ở chỉ số ANB° và SN-GoGn°, góc mặt cao lại có chỉ số cao nhất lần lượt là (3,2±1,0) và (36,2±2,8), giảm dần với chỉ số thấp nhất ở góc mặt thấp là (2,1±1,4) và (20,8±2,3). Khoảng cách răng cửa trên đến NA ở góc mặt cao

có chỉ số thấp nhất (4,9±1,9) và góc mặt trung bình có chỉ số cao nhất (6,1±1,8). Khoảng cách răng cửa dưới đến NB ở góc mặt cao (6,7±2,2) và góc mặt trung bình (6,7±1,8) có chỉ số cao nhất trong khi góc mặt thấp có chỉ số thấp nhất (4,7±1,9). Trong các chỉ số sọ-mặt được khảo sát, chỉ số góc SNA, góc SNB, góc ANB, góc mặt phẳng hàm dưới SN-GoGn và khoảng cách răng cửa dưới đến NB có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa các kiểu mặt ($p < 0,05$).

Bảng 2. Độ dày xương ổ răng trung bình mặt ngoài tại vị trí răng nanh và răng hàm nhỏ hàm dưới với các kiểu mặt khác nhau trên phim CTGB

Khoảng cách tính từ CEJ		Răng nanh			RHN thứ nhất			RHN thứ hai		
		2mm	4mm	6mm	2mm	4mm	6mm	2mm	4mm	6mm
Góc cao	Mean±SD	0,59 ±0,48	0,7 ±0,47	0,67 ±0,46	0,73 ±0,40	0,87 ±0,36	1,03 ±0,52	1,06 ±0,51	1,24 ±0,48	1,58 ±0,85
	Min-Max	0-2,07	0-3,05	0-2,85	0-1,74	0,15-1,58	0,15-2,01	0-2,42	0,34-3,12	0,44-4,8
	p-value (p_{1-2} , p_{1-3} , p_{2-3})	0,0716	0,2450	0,3062	0,0024*	0,0002*	0,0067*	0,0122*	<0,001*	<0,001*
Góc trung bình	Mean±SD	0,58 ±0,40	0,73 ±0,30	0,66 ±0,33	0,65 ±0,45	1,01 ±0,41	1,29 ±0,62	0,96 ±0,66	1,33 ±0,53	1,74 ±0,69
	Min-Max	0-1,65	0,25-1,72	0,18-1,71	0-1,68	0,16-2,35	0,21-4,1	0-2,93	0,39-3,07	0,73-4
	p-value (p_{1-2} , p_{1-3} , p_{2-3})	0,0117*	0,2149	0,0294*	<0,001*	<0,001*	<0,001*	<0,001*	<0,001*	<0,001*
Góc thấp	Mean±SD	0,70 ±0,34	0,70 ±0,31	0,73 ±0,37	0,65 ±0,39	1,07 ±0,44	1,41 ±0,59	0,93 ±0,49	1,44 ±0,50	1,98 ±0,69
	Min-Max	0-1,67	0,18-1,87	0,14-2,21	0-1,66	0,22-1,91	0,44-3,49	0-1,95	0,52-3,28	0,82-4,15
	p-value (p_{1-2} , p_{1-3} , p_{2-3})	0,9114	0,6196	0,4178	<0,001*	<0,001*	<0,001*	<0,001*	<0,001*	<0,001*

Nhận xét: Ở góc cao, chiều dày xương ổ răng trung bình mặt ngoài lớn nhất tại vùng răng hàm nhỏ thứ hai tại vị trí cách CEJ 6mm (1,58±0,85), tiếp theo là vùng răng hàm nhỏ thứ hai tại vị trí cách CEJ 4mm (1,24±0,48) và nhỏ nhất ở vùng răng nanh tại vị trí cách CEJ 2mm (0,59±0,48). Ở góc trung bình, chiều dày xương ổ răng trung bình mặt ngoài lớn nhất tại vùng răng hàm nhỏ thứ hai tại vị trí cách CEJ 6mm

(1,74±0,69), tiếp theo là vùng răng hàm nhỏ thứ hai tại vị trí cách CEJ 4mm (1,33±0,53) và nhỏ nhất ở vùng răng nanh tại vị trí cách CEJ 2mm (0,58±0,40). Ở góc thấp, chiều dày xương ổ răng trung bình mặt ngoài lớn nhất tại vùng răng hàm nhỏ thứ hai tại vị trí cách CEJ 6mm (1,98±0,69), tiếp theo là vùng răng hàm nhỏ thứ hai tại vị trí cách CEJ 4mm (1,44±0,50) và nhỏ nhất ở vùng răng nanh tại vị trí cách CEJ 2mm (0,70±0,34).

Bảng 3. Độ dày xương ổ răng trung bình mặt trong tại vị trí răng nanh và răng hàm nhỏ hàm dưới

Khoảng cách tính từ CEJ		Răng nanh			RHN thứ nhất			RHN thứ hai		
		2mm	4mm	6mm	2mm	4mm	6mm	2mm	4mm	6mm
Góc cao	Mean±SD	0,71 ±0,51	1,61 ±0,72	2,16 ±0,85	0,59 ±0,66	2,08 ±1,09	3,24 ±1,43	1,3 ±0,91	2,78 ±1,35	3,98 ±1,48
	Min-Max	0-2,25	0,48-3,97	1,14-5,12	0-2,49	0-5,37	0-7,73	0-2,07	0-3,05	0-2,85

	p-value (p ₁₋₂ , p ₁₋₃ , p ₂₋₃)	<0,001*	<0,001*	<0,001*	<0,001*	<0,001*	<0,001*	<0,001*	<0,001*	<0,001*
Góc trung bình	Mean±SD	0,85 ±0,65	1,75 ±0,77	2,45 ±0,78	0,52 ±0,52	1,85 ±0,97	3,21 ±1,41	1,17 ±0,90	2,82 ±1,30	4,0 ±1,5
	Min-Max	0-2,63	0,39-3,77	1,11-4,66	0-1,82	0,46-4,41	1,13-6,67	0-4,24	0,97-7,09	1,3-8,09
	p-value (p ₁₋₂ , p ₁₋₃ , p ₂₋₃)	<0,001*	<0,001*	<0,001*	<0,001*	<0,001*	<0,001*	<0,001*	<0,001*	<0,001*
Góc thấp	Mean±SD	1,03 ±0,67	2,11 ±0,76	2,77 ±0,84	0,92 ±1,02	2,75 ±1,24	4,06 ±1,28	1,44 ±1,06	3,27 ±1,60	4,58 ±1,64
	Min-Max	0-2,77	0,41-3,94	0,47-5,31	0-6,03	0,81-5,94	1,55-8,02	0-4,06	0-7,71	1,34-8,51
	p-value (p ₁₋₂ , p ₁₋₃ , p ₂₋₃)	<0,001*	<0,001*	<0,001*	<0,001*	<0,001*	<0,001*	<0,001*	<0,001*	<0,001*

Nhận xét: Ở góc cao, chiều dày xương ổ răng trung bình mặt trong lớn nhất tại vùng răng hàm nhỏ thứ hai tại vị trí cách CEJ 6mm (3,98±1,48), tiếp theo là vùng răng hàm nhỏ thứ nhất tại vị trí cách CEJ 6mm (3,24±1,43) và nhỏ nhất ở vùng răng hàm nhỏ thứ nhất tại vị trí cách CEJ 2mm (0,59±0,66). Ở góc trung bình, chiều dày xương ổ răng trung bình mặt trong lớn nhất tại vùng răng hàm nhỏ thứ hai tại vị trí cách CEJ 6mm (4,00±1,5), tiếp theo là vùng răng hàm nhỏ thứ nhất tại vị trí cách CEJ 6mm (3,21±1,41) và nhỏ nhất ở vùng răng hàm nhỏ thứ nhất tại vị trí cách CEJ 2mm (0,52±0,52). Ở góc thấp, chiều dày xương ổ răng trung bình mặt trong lớn nhất tại vùng răng hàm nhỏ thứ hai tại vị trí cách CEJ 6mm (4,58±1,64), tiếp theo là vùng răng hàm nhỏ thứ nhất tại vị trí cách CEJ 6mm (4,06±1,28) và nhỏ nhất ở vùng răng hàm nhỏ thứ nhất tại vị trí cách CEJ 2mm (0,92±1,02).

IV. BÀN LUẬN

Dựa trên kết quả nghiên cứu tại bảng 1, chúng tôi nhận thấy rằng các chỉ số sọ-mặt nhìn chung không có sự khác biệt đáng kể so với nghiên cứu của T. A. Zain và D. J. Ferguson năm 2012.⁷ Khi so sánh giữa các kiểu mặt, các giá trị SNA° và SNB° có xu hướng tăng dần từ nhóm người bệnh có góc mặt cao đến nhóm có góc mặt thấp, trong khi đó các chỉ số ANB° và SN-GoGn° lại tăng dần theo chiều ngược lại. Xu hướng này có thể được lý giải bởi đặc điểm hình thái của các người bệnh có kiểu mặt dài, vốn thường đi kèm với chỉ số SN-GoGn° lớn, phản ánh độ dốc của mặt phẳng hàm dưới, đồng thời làm giảm các giá trị góc SNA° và SNB° do sự thay đổi định hướng của xương hàm trên và xương hàm dưới. Các chỉ số khoảng cách răng cửa trên đến NA, khoảng cách răng cửa dưới đến NB và góc liên răng cửa không có sự khác biệt rõ ràng giữa các kiểu mặt do các điểm U1 và L1 chủ yếu dựa vào tương quan xương, trong khi tất cả người bệnh chúng tôi nghiên cứu đều có tương quan xương loại I.

Đối với mục tiêu thứ hai của nghiên cứu, chúng tôi sử dụng phép đo 3 chiều ở các vị trí 2mm, 4mm và 6mm so với điểm tham chiếu là đường nối men-cement (CEJ) về phía chóp răng, khác với các nghiên cứu sử dụng phép đo ở vị trí 2mm so với CEJ, giữa chân răng và chóp răng như nghiên cứu của J. Formosa và cộng sự năm 2023.⁸ Mặc dù việc sử dụng vị trí đo giữa chân răng và chóp răng có thể đem lại một cái nhìn tổng quan hơn trong việc đánh giá chân răng nhưng việc xác định chóp răng có thể bị ảnh hưởng bởi hình thái chân răng và có thể dẫn đến việc xác định vị trí giữa chân răng bị ảnh hưởng theo. Do đó vị trí chóp răng không được chọn làm vị trí nghiên cứu và vị trí tham chiếu để xác định vị trí giữa thân răng trong nghiên cứu của chúng tôi. Khi so sánh về sự biến đổi của độ dày trung bình bản xương từ phía trên xuống dần phía chóp, cả nghiên cứu của chúng tôi và nghiên cứu của Formosa đều cho thấy càng về phía chóp, độ dày trung bình bản xương đều tăng ở cả ba góc mặt.⁸ So sánh về độ dày trung bình mặt ngoài ở vị trí 2mm về phía chóp so với CEJ, nghiên cứu của J. Formosa⁸ cho thấy độ dày ở răng nanh và răng hàm nhỏ thứ nhất lần lượt là 0,5-0,9mm và 0,65-1mm, trong khi nghiên cứu chúng tôi là 0,58-0,70mm và 0,65-0,73mm. Sự khác biệt trong kết quả thống kê này là do sự khác biệt về cỡ mẫu lần lượt là 50 và 86 ở đề tài của J. Formosa⁸ và của chúng tôi.

Về phần độ dày trung bình bản xương mặt trong, nghiên cứu của J. Formosa cho thấy ở vị trí 2mm về phía chóp so với CEJ ở răng nanh và răng hàm nhỏ thứ nhất theo 3 kiểu mặt cao-trung bình-thấp lần lượt là 0,9-1,05-1,35mm và 1,3-1,3-1,4mm lớn hơn rất nhiều so với 0,71-0,85-1,03mm và 0,59-0,52-0,92mm trong nghiên cứu của chúng tôi. Tuy vậy, ở răng hàm nhỏ thứ hai, có sự tương đồng về mặt kết quả. Về so sánh sự khác biệt về sự ảnh hưởng giữa các kiểu mặt, theo thống kê của J. Formosa⁸ góc mặt càng thấp thì độ dày bản xương mặt trong càng lớn, điều này tương đồng với kết quả thống kê

của chúng tôi ở răng nanh (0,71-0,85-1,03mm cho góc mặt từ cao đến thấp). Tuy nhiên, ở răng hàm nhỏ thứ nhất (0,59-0,52-0,92mm cho góc mặt từ cao đến thấp) và răng hàm nhỏ thứ hai (1,3-1,17-1,44mm cho góc mặt từ cao đến thấp) cho thấy bản xương ở góc mặt thấp vẫn có độ dày lớn nhất, nhưng bản xương ở góc mặt trung bình có độ dày bé hơn so với bản xương ở góc mặt cao. Mặc dù có sự khác biệt nhỏ ở đây, điều này hoàn toàn có thể được lý giải bởi đặc điểm chủng tộc và cỡ mẫu đối tượng người bệnh là không giống nhau giữa 2 nghiên cứu.

Nghiên cứu của chúng tôi vẫn còn một số hạn chế về cỡ mẫu và lựa chọn lát cắt trong quá trình đọc phim. Mặc dù trên thế giới có rất nhiều nghiên cứu lựa chọn lát cắt giống chúng tôi tuy nhiên cũng có nhiều nghiên cứu lựa chọn các lát cắt khác. Bên cạnh đó, chúng tôi chưa so sánh sự khác biệt giữa hàm bên phải và bên trái, giới tính và độ tuổi. Các nghiên cứu trong tương lai nên lựa chọn cỡ mẫu lớn hơn, phân tích phim kết hợp nhiều lát cắt hơn, đánh giá độ dày xương ổ răng giữa các nhóm tuổi, giới tính cũng như các đặc điểm vùng răng cửa, răng hàm lớn và những đặc điểm mô mềm ở vùng răng đang xét.

V. KẾT LUẬN

Độ dày bản xương có sự tăng lên về phía chóp răng ở cả 3 răng nghiên cứu (răng nanh, 2 răng hàm nhỏ) ở cả 3 góc mặt. Góc mặt có sự ảnh hưởng đến độ dày bản xương (thường ở bản ngoài góc mặt thấp có độ dày xương nhỏ nhất trong 3 góc mặt và ngược lại với bản trong, góc mặt thấp có độ dày xương lớn nhất).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Khan MYA, Kishore MSV, Bukhari SAA, Rachala MR, Sashidhar NR. Alveolar and Skeletal Chin Dimensions Associated with Lower Facial Height Among Different Divergent Patterns. J Clin Diagn Res. 2016;10(5):ZC75-80. doi:10.7860/JCDR/2016/19932.7811
2. Sendyk M, Linhares DS, Pannuti CM, Paiva JB de, Rino Neto J. Effect of orthodontic treatment on alveolar bone thickness in adults: a systematic review. Dental Press J Orthod. 2019;24:34-45. doi:10.1590/2177-6709.24.4.034-045.oar
3. Kapila SD, Nervina JM. CTCB in orthodontics: assessment of treatment outcomes and indications for its use. Dentomaxillofac Radiol. 2015;44(1):20140282. doi:10.1259/dmfr.20140282
4. Hoàng Kim Cúc. Xác định kích thước xương ổ răng trên phim CT Cone Beam hàm trên, dưới. Luận văn Thạc sĩ Y học. Trường Đại học Y Hà Nội; 2019.
5. Nguyễn Thị Hương và Nguyễn Thị Bích Ngọc. Đặc điểm bản ngoài xương hàm dưới ở người bệnh có khớp cắn loại III trên phim chụp cắt lớp vi tính chùm tia nón. VMJ. 2023;531(1B):303-307. doi:10.51298/vmj.v531i1B.7077
6. Li B, Li J, Wang H, Xie X, Wen J, Li H. Relationship between different skeletal facial types and anterior alveolar bone thickness with cone-beam computed tomography in an Asian population. Ann Transl Med. 2022;10(18):956. doi:10.21037/atm-22-935
7. Tayseer Al Zain, Donald J. Ferguson. Cephalometric characterization of an adult Emirati sample with Class I malocclusion. Journal of Orthodontic Science. 2012;1(1):11-15. doi:10.4103/2278-0203.94772
8. Formosa J, Zou M, Chung CH, Boucher NS, Li C. Mandibular alveolar bone thickness in untreated Class I subjects with different vertical skeletal patterns: a cone-beam computed tomography study. The Angle Orthodontist. 2023;93(6):683-694. doi:10.2319/030523-151.

KHẢO SÁT TÌNH HÌNH DỰ PHÒNG HUYẾT KHỐI TĨNH MẠCH TRÊN BỆNH NHÂN PHẪU THUẬT CHỈNH HÌNH TẠI BỆNH VIỆN TRƯNG VƯƠNG

Nguyễn Huỳnh Hoài Chương¹, Lê Hồng Hân², Nguyễn Hương Thảo^{1,2}

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Dự phòng huyết khối tĩnh mạch (DP HKTM) giúp giảm thiểu biến chứng và đảm bảo an toàn cho bệnh nhân (BN) sau phẫu thuật. **Mục tiêu:** Mô tả đặc điểm phẫu thuật, nguy cơ huyết khối, nguy cơ chảy máu và việc DP HKTM trên BN phẫu thuật

chỉnh hình. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu cắt ngang mô tả được thực hiện trên hồ sơ bệnh án (HSBA) của các BN nội trú ≥ 18 tuổi, có phẫu thuật chỉnh hình chi dưới (01/04/2024 - 30/09/2024) tại khoa Ngoại chấn thương chỉnh hình, bệnh viện Trưng Vương. Thông tin thu thập gồm đặc điểm BN và đặc điểm phẫu thuật. Nguy cơ huyết khối, nguy cơ chảy máu, chống chỉ định thuốc kháng đông và đặc điểm DP HKTM được đánh giá theo hướng dẫn của Bộ Y tế (2023). **Kết quả:** Nghiên cứu thu thập được 113 HSBA (tuổi trung bình: $50,5 \pm 17,2$; nữ giới: 61,1%). BN phẫu thuật chỉnh hình nhỏ chiếm đa số (83,1%). Tỷ lệ BN có nguy cơ HKTM trung bình/cao là 45,2%. Nguy cơ chảy máu cao gặp ở 2/113 BN. Có 54,9% BN được DP HKTM hợp lý, chủ yếu ở BN phẫu thuật chỉnh

¹Trường Dược - Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh

²Bệnh viện Trưng Vương

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Hương Thảo

Email: thao.nh@ump.edu.vn

Ngày nhận bài: 9.7.2025

Ngày phản biện khoa học: 20.8.2025

Ngày duyệt bài: 16.9.2025