

VGSVB mạn. Ngoài ra, có mối liên quan giữa nồng độ M2BPGi với nhóm tuổi và mức độ xơ hóa gan ở bệnh nhân VGSVB mạn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Du Đoàn Công, Hồ Võ Anh, Yến Huỳnh Thị Kim** (2019), Nghiên cứu đặc điểm cận lâm sàng và kết quả điều trị sớm tenofovir ở bệnh nhân viêm gan siêu vi B mạn tại Bệnh viện Đa khoa Trung tâm An Giang, Tạp chí Y tế Công cộng, 20 pp. 1-7.
2. **Hoàng Bùi Hữu, Sương Nguyễn Thị Bằng, Sang Phan Thế** (2022), Chỉ dấu mới M2BPGi trong đánh giá xơ hóa gan ở bệnh nhân viêm gan vi rút B mạn tính, Journal of 108 - Clinical Medicine and Pharmacy, pp. 51-59.
3. **Ananchuensook P., Moonlisarn K., Boonkaew B.** (2025), Diagnostic Performance of Serum Mac-2-Binding Protein Glycosylation Isomer as a Fibrosis Biomarker in Non-Obese and Obese Patients with MASLD, Biomedicines, 13 (2), pp. 1-13.
4. **Inoue T., Tanaka Y.** (2020), Novel biomarkers for the management of chronic hepatitis B, Clin Mol Hepatol, 26 (3), pp. 261-279.
5. **Tamaki N., Kurosaki M., Loomba R.** (2021), Clinical Utility of Mac-2 Binding Protein Glycosylation Isomer in Chronic Liver Diseases, Ann Lab Med, 41 (1), pp. 16-24.
6. **Bộ Y tế** (2021), Kế hoạch phòng chống bệnh viêm gan vi rút giai đoạn 2021-2025, Quyết định số 4531/QĐ-ĐP ngày 24/9/2021 - Bộ Y tế.
7. **Bộ Y tế** (2019), Hướng dẫn chẩn đoán, điều trị bệnh viêm gan vi rút B, Quyết định số: 3310/QĐ-BYT ngày 29 tháng 7 năm 2019.
8. **Hoàng Bùi Hữu, Sương Nguyễn Thị Bằng, Sang Phan Thế** (2022), Chỉ dấu mới M2BPGi trong đánh giá xơ hóa gan ở bệnh nhân viêm gan vi rút B mạn tính, Journal of 108-Clinical Medicine and Pharmacy, 17 (7), pp. 51-59.

ĐẶC ĐIỂM HÌNH ẢNH CHẤN THƯƠNG KHỚP VAI TRÊN CỘNG HƯỞNG TỪ 1.5 TESLA

Ngô Quang Lập¹, Trần Văn Việt¹, Nguyễn Quang Trung¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm hình ảnh chấn thương khớp vai trên cộng hưởng từ 1.5 tesla. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang 48 bệnh nhân có hình ảnh chấn thương khớp vai trên cộng hưởng từ tại bệnh viện Đa khoa quốc tế Hải Phòng. **Kết quả:** Nhóm tuổi chủ yếu hay gặp nhất là 40-59 tuổi (52,1%), ít gặp nhất là <10 tuổi chỉ chiếm 2,08%. Nam giới tổn thương (56,3%) nhiều hơn nữ giới (43,7%). Tổn thương khớp vai chủ yếu ở vai phải (60,4%), vai trái chỉ chiếm 39,6%. Rách bán phần gân cơ gấp 33,3%, gân cơ trên gai và rách nội gân cơ gấp nhiều nhất. Rách bán phần độ I gặp nhiều nhất chiếm 62,5%. Rách hoàn toàn gân cơ chiếm 37,5%, gân cơ trên gai gặp nhiều nhất chiếm 94,4%. Thoái hóa mức độ nhẹ gặp nhiều nhất. Viêm phù nề gân cơ gấp ở 52,2%, gân cơ trên gai gặp nhiều nhất với 25%. Tổn thương chỏm xương cánh tay ở vị trí điểm bám gân chiếm 70,5%; phù xương gấp 88,8%. Tổn thương bao hoạt dịch gặp ở 52,1% số bệnh nhân và bao hoạt dịch khớp gặp nhiều nhất với 46,3%. **Từ khóa:** dây chằng, chấn thương khớp vai, cộng hưởng từ khớp vai

SUMMARY

IMAGING CHARACTERISTICS OF BILIARY OBSTRUCTION ON 1.5 TESLA MAGNETIC RESONANCE

¹Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương

Chịu trách nhiệm chính: Ngô Quang Lập

Email: ngolapxray@gmail.com.vn

Ngày nhận bài: 19.9.2025

Ngày phản biện khoa học: 22.10.2025

Ngày duyệt bài: 26.11.2025

Purpose: Describe the imaging characteristics of shoulder joint injury on 1.5 tesla magnetic resonance imaging. **Material and method:** Cross-sectional study of 48 patients with shoulder joint injuries on MRI at Hai Phong International General Hospital. **Result:** The most common age group is 40-59 years old (52.1%), the least common is <10 years old, accounting for only 2.08%. Men are more affected (56.3%) than women (43.7%). Shoulder joint injuries are mainly in the right shoulder (60.4%), the left shoulder accounts for only 39.6%. Partial tendon tears occur in 33.3%, supraspinatus tendon and internal tendon tears are the most common. Grade I partial tears are the most common, accounting for 62.5%. Complete tendon tears are the most common, accounting for 37.5%, supraspinatus tendon is the most common, accounting for 94.4%. Mild fatty degeneration is the most common. Tendonitis and edema occur in 52.2%, supraspinatus tendon is the most common, with 25%. Injuries to the humeral head at the tendon attachment point account for 70.5%; bone edema occurs in 88.8%. Synovial lesions were found in 52.1% of patients and synovial lesions were most common at 46.3%. **Keywords:** ligament, shoulder injury, shoulder MRI

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Chấn thương khớp vai hay gặp nhất là tổn thương vùng chỏm xoay, sụn viền và có ảnh hưởng trực tiếp đến các hoạt động lao động, sinh hoạt thường ngày, gây suy giảm chất lượng cuộc sống của người bệnh. Việc đánh giá chính xác mức độ tổn thương là hết sức quan trọng để có hướng điều trị đúng, nhằm cải thiện dần và khôi phục sự linh hoạt của khớp, tránh được

những ảnh hưởng nghiêm trọng đến các phần xương khớp khác của cơ thể và sức khỏe tổng thể. Những năm gần đây máy cộng hưởng từ với từ lực cao 1.5 Tesla đã được sử dụng rộng rãi, và là phương thức được lựa chọn để chẩn đoán các tổn thương khớp vai, đây là một phương tiện hữu ích trong chẩn đoán các cấu trúc vùng vai, có ưu điểm tái tạo hình ảnh trên đa mặt phẳng, phân biệt tổ chức phần mềm và sụn rõ nét, đánh giá được tổn thương một cách chi tiết. Các dấu hiệu trên CHT có vai trò quan trọng cung cấp thông tin tin cậy về các tổn thương phần mềm trong chấn thương khớp vai như rách sụn viền, đứt gân cơ giúp các nhà lâm sàng có hướng điều trị thích hợp cho từng trường hợp [1] [2]. Do đó chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài này với mục tiêu nghiên cứu "Mô tả đặc điểm hình ảnh chấn thương khớp vai trên cộng hưởng từ 1.5 tesla".

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

- Tất cả các bệnh nhân có hình ảnh chấn thương khớp vai trên cộng hưởng từ tại bệnh viện Đa khoa Quốc tế Hải Phòng trong thời gian từ 01/2025-05/2025

- Phương tiện nghiên cứu: máy cộng hưởng từ 1.5 Tesla (máy Avanto của hãng Siemens)

- Số liệu thu thập sẽ xử lý và phân tích trên phần mềm thống kê SPSS 20.0. Tất cả các biến sẽ được trình bày dưới dạng bảng hoặc biểu đồ

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Một số đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

3.1.1. Tuổi và giới

Bảng 3.1. Phân bố đối tượng nghiên cứu theo tuổi và giới

Thông tin chung của	Số lượng	Tỉ lệ (%)
Nhóm tuổi	<20	1, 2,1
	20-39	10, 20,8
	40-59	25, 52,1
	≥60	12, 25
Giới	Nam	21, 43,7
	Nữ	27, 56,3

Nhận xét: Nhóm tuổi hay gặp nhất là 40-59 tuổi chiếm 52,1%. Trong đó, tuổi nhỏ nhất của nhóm nghiên cứu là 10 tuổi, lớn nhất 76 tuổi. Nam giới có tỷ lệ chấn thương khớp vai nhiều hơn nữ giới.

3.1.2. Thời gian từ khi bị chấn thương

Bảng 3.6. Đặc điểm tổn thương rách bán phần gân cơ chóp xoay

Vị trí	Rách mặt khớp		Rách mặt hoạt dịch		Rách nội gân		Tổng	
	Số lượng	Tỷ lệ	Số lượng	Tỷ lệ	Số lượng	Tỷ lệ	Số lượng	Tỷ lệ
Gân cơ trên gai	4	28,6	3	21,4	7	50	14	100
Gân cơ dưới vai	0	0	0	0	1	100	1	100

đến khi nhập viện chụp cộng hưởng từ
Bảng 3.2. Thời gian từ khi bị chấn thương đến khi tiến hành chụp cộng hưởng từ

Thời gian	Số lượng	Tỉ lệ (%)
<1 tháng	8	16,7
1 tháng-<3tháng	14	29,2
3 tháng-6 tháng	17	35,4
>6 tháng	9	18,7
Tổng	48	100

Nhận xét: Đa phần bệnh nhân đến khám và chụp sau khi chấn thương từ 3-6 tháng

3.1.3. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu phân bố theo nguyên nhân

Bảng 3.3. Phân bố đối tượng nghiên cứu theo nguyên nhân

Nguyên nhân	Số lượng	Tỉ lệ (%)
Tai nạn lao động	2	4,2
Tai nạn giao thông	9	18,8
Tai nạn sinh hoạt	17	35,4
Các chấn thương trong thể thao	20	41,6
Tổng	48	100

Nhận xét: Hầu hết bệnh nhân ở nhóm chấn thương trong thể thao và tai nạn sinh hoạt.

3.2. Đặc điểm hình ảnh chấn thương khớp vai trên CHT

3.2.1. Vị trí tổn thương trên phim chụp CHT của đối tượng nghiên cứu

Bảng 3.4. Vị trí tổn thương trên phim chụp cộng hưởng từ

Vị trí tổn thương	Số lượng	Tỉ lệ (%)
Vai trái	19	39,6
Vai phải	29	60,4
Tổng	48	100

Nhận xét: Tỷ lệ bệnh nhân tổn thương khớp vai phải gặp nhiều hơn khớp vai trái

3.2.2. Đặc điểm tổn thương rách gân cơ chóp xoay trên phim chụp cộng hưởng từ

Bảng 3.5. Đặc điểm tổn thương rách gân cơ chóp xoay trên cộng hưởng từ

Tổn thương	Số lượng	Tỉ lệ (%)
Rách bán phần	16	33,3
Rách hoàn toàn	18	37,5
Không rách	14	29,2
Tổng	48	100

Nhận xét: Đa phần bệnh nhân có tổn thương rách gân cơ chóp xoay (70,8%)

3.2.3. Đặc điểm tổn thương rách bán phần gân cơ chóp xoay

Gân cơ trên gai và Gân cơ dưới vai	0	0	0	0	1	100	1	100
Tổng	4	25	3	18,8	9	56,2	16	100

Nhận xét: 56,2% tổn thương là rách nội gân, tiếp đến là rách mặt khớp (25%)

3.2.4. Phân độ rách bán phần gân cơ chóp xoay

Bảng 3.7. Phân độ rách bán phần gân cơ chóp xoay (theo Ellman)

Phân độ	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Độ 1	10	62,5
Độ 2	2	12,5
Độ 3	4	25
Tổng	16	100

Nhận xét: Rách bán phần độ 1 gặp nhiều nhất có 10 bệnh nhân, chiếm 62,5%

3.2.5. Đặc điểm tổn thương rách hoàn toàn gân cơ chóp xoay

Bảng 3.8. Tổn thương rách hoàn toàn gân cơ chóp xoay

Vị trí	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Gân cơ trên gai	17	94,4
Gân cơ dưới gai	0	0
Gân cơ dưới vai	1	5,6
Tổng	18	100

Nhận xét: Tổn thương rách hoàn toàn gân cơ chóp xoay hay gặp chủ yếu là ở gân cơ trên gai chiếm 94,4%, chỉ gặp 1 bệnh nhân có rách hoàn toàn gân cơ dưới vai chiếm 5,6%.

3.2.6. Phân độ cơ rút rách hoàn toàn gân cơ chóp xoay

Bảng 3.9. Phân độ cơ rút rách hoàn toàn gân cơ chóp xoay (theo Batterman)

Phân độ	Số lượng	Tỷ lệ
Độ 1	6	33,3
Độ 2	11	61,1
Độ 3	1	5,6
Độ 4	0	0
Tổng	18	100

Nhận xét: Tổn thương độ 2 gặp nhiều nhất (61,1%), không có bệnh nhân nào có tổn thương độ 4.

3.2.7. Đặc điểm viêm phù nề gân cơ chóp xoay

Bảng 3.10. Đặc điểm viêm phù nề gân cơ chóp xoay

Vị trí	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Không	23	47,8
Gân cơ trên gai	12	25
Gân cơ dưới gai	7	14,6
Gân cơ dưới vai	1	2,1
Gân cơ nhị đầu	1	2,1
Gân cơ tròn bè	1	2,1
Viêm 2 gân cơ	1	2,1

≥3 gân cơ	2	4,2
Tổng	48	100

Nhận xét: Tỷ lệ viêm phù nề gân cơ trên gai gặp nhiều nhất chiếm 25%, viêm phù nề gân dưới vai, nhị đầu và tròn bè ít gặp.

3.2.8. Đặc điểm tổn thương thoái hoá mỡ gân cơ

Bảng 3.11. Tỷ lệ BN thoái hoá mỡ teo cơ theo phân độ

Phân loại	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Độ 0	25	73,5
Độ 1	7	20,5
Độ 2	1	3
Độ 3	1	3
Tổng	34	100

Nhận xét: Số lượng bệnh nhân thoái hóa mỡ nhẹ là chủ yếu, độ 0 chiếm 73,5%

3.2.9. Đặc điểm tổn thương bao hoạt dịch khớp vai

Bảng 3.12. Số lượng bao hoạt dịch tổn thương

Số bao hoạt dịch tổn thương	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Không	23	47,9
Tổn thương 1 bao hoạt dịch	15	31,3
Tổn thương 2 bao hoạt dịch	6	12,5
≥3 bao hoạt dịch	4	8,3
Tổng	48	100

Nhận xét: Không có tổn thương bao hoạt dịch chiếm 47,9%. Trong số bao hoạt dịch bị tổn thương, tỷ lệ tổn thương một bao hoạt dịch gặp nhiều nhất 31,3%

Bảng 3.13. Vị trí bao hoạt dịch tổn thương

Vị trí	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Bao hoạt dịch khớp	19	46,3
Bao hoạt dịch quanh đầu dài gân cơ nhị đầu	5	12,2
Bao hoạt dịch dưới cơ Delta- móm cùng vai	14	34,1
Bao hoạt dịch cạnh cơ dưới vai	3	7,4
Tổng	41	100

Nhận xét: Trong các tổn thương khớp vai, đa số bị tràn dịch tại các vị trí như ổ khớp (46,3%), túi hoạt dịch dưới cơ Delta- móm cùng vai (34,1%). Tiếp theo đến vị trí quanh đầu dài GCND (12,2%) và cạnh cơ dưới vai (7,4%)

3.2.10. Đặc điểm tổn thương chòm xương cánh tay

Bảng 3.14. Đặc điểm tổn thương chòm

xương cánh tay

Tổn thương chỏm		Số lượng	Tỷ lệ (%)
Có		17	35,4
Không		31	64,6
Vị trí tổn thương	Trên, sau trên	5	29,5
	Vị trí điểm bám	12	70,5
Hình thái tổn thương	Vỡ mẫu động lớn	1	5,6
	Phù tủy xương	15	88,8
	Nang xương	1	5,6

Nhận xét: Trong 48 bệnh nhân chấn thương, có 17 BN có tổn thương chỏm xương cánh tay chiếm 35,4%, trong đó 88,8% bệnh nhân có dấu hiệu phù xương.

IV. BÀN LUẬN**4.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu**

4.1.1. Phân bố bệnh nhân theo nhóm tuổi, giới và vị trí khớp vai bị tổn thương. Nhóm tuổi hay gặp nhất là lứa tuổi từ 40 – 59 tuổi, chiếm 52,1%, ít gặp nhất là nhóm tuổi dưới 20 chiếm 2,1%. Tuổi nhỏ nhất là 10 tuổi, lớn nhất là 76 tuổi. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi phù hợp với các kết quả nghiên cứu khác như của Lê Duy Dũng [2] là hầu hết các bệnh nhân chấn thương khớp hay gặp ở lứa tuổi lao động. Trong đó tỷ lệ nam/nữ là 1.28/1, tỷ lệ bệnh nhân tổn thương khớp vai phải (60,4%) gặp nhiều hơn khớp vai trái (39,6%), với tỷ lệ phải/ trái là 1,53 lần. Kết quả này tương đương nghiên cứu của Đặng Thị Bích Nguyệt (2016), vai phải 69,6%, vai trái 30,4% gặp 2,3 lần[4].

4.1.2. Nguyên nhân chấn thương và thời gian chụp sau chấn thương. Nhóm chấn thương trong thể thao gặp số bệnh nhân nhiều nhất, chiếm 41,6%. Hầu hết bệnh nhân nghiên cứu gặp ở nhóm tai nạn thể thao, giao thông và sinh hoạt. Kết quả nghiên cứu cũng tương đồng với nghiên cứu của Vũ Minh Hải, chấn thương thể thao gặp cao nhất 43,7%, tai nạn lao động 25,0%, tai nạn giao thông 18,8%[5]. Đa phần bệnh nhân đến khám và chụp cộng hưởng từ sau khi chấn thương từ 3-6 tháng 35,4%

4.2. Đặc điểm hình ảnh cộng hưởng từ khớp vai ở những bệnh nhân chấn thương

4.2.1. Đặc điểm hình ảnh cộng hưởng từ tổn thương rách gân cơ chóp xoay. Có đến 70,1% bệnh nhân có tổn thương rách bán phần một gân cơ đơn thuần (33,3%) gặp nhiều hơn tổn thương rách phối hợp từ 2 gân cơ trở lên kết quả của chúng tôi tương đồng với kết quả nghiên cứu khác trong của Phan Châu Hà, rách gân cơ chóp xoay chiếm tỷ lệ 54,3%. Rách

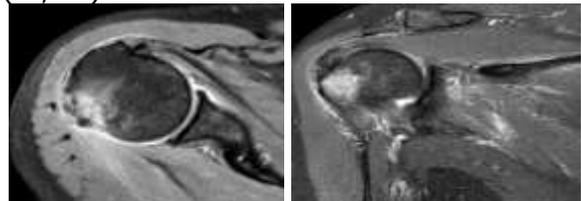
gân cơ trên gai và dưới gai chiếm tỷ lệ từ 10 - 40% [6] và thường kèm theo rách nội gân độ dựa theo phân độ Ellman. Tổn thương đứt hoàn toàn gân cơ, chiếm 37,5%. Đứt hoàn toàn gân cơ trên gai gặp nhiều nhất chiếm tới 94,4%, kết quả nghiên cứu phù hợp với các nghiên cứu của Đặng Thị Bích Nguyệt, rách gân cơ chóp xoay có 40,5% thì có tới 37,5% số bệnh nhân rách hoàn toàn[4].

4.2.2. Hình ảnh cộng hưởng từ thoái hóa mỡ gân cơ chóp xoay. Kết quả nghiên cứu cho thấy thoái hóa nặng ít gặp hơn hẳn các thoái hóa nhẹ. Phân loại thoái hóa theo Warner thấy, thoái hóa mỡ độ 0 gặp nhiều nhất có 25 bệnh nhân, chiếm 73,5%, độ 1 có 7 BN chiếm 20,5%, độ 2 và độ 3 cùng có 1 bệnh nhân. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi phù hợp với kết quả nghiên cứu của Đặng Thị Bích Nguyệt (2016) [4].

4.2.3. Tổn thương viêm phù nề gân cơ chóp xoay. Theo nghiên cứu chúng tôi thấy viêm phù nề gân cơ gặp ở hầu hết gân cơ trên gai gặp nhiều nhất chiếm 25%, viêm 2 gân cơ chiếm 2,1%, viêm trên 3 gân cơ chiếm 4,2% số bệnh nhân nghiên cứu.

4.2.4. Hình ảnh tổn thương bao hoạt dịch. Theo kết quả nghiên cứu, chúng tôi nhận thấy số bệnh nhân có tổn thương bao hoạt dịch chiếm 52,1%. Tỷ lệ tổn thương một bao hoạt dịch gặp nhiều nhất với 15 trường hợp chiếm 31,3%. Trong 48 bệnh nhân nghiên cứu có 14 bệnh nhân tổn thương bao hoạt dịch dưới mỏm cùng vai cơ delta chiếm 34,1%, 19 bệnh nhân tổn thương bao hoạt dịch khớp chiếm 46,3%, 3 trường hợp tổn thương bao hoạt dịch cạnh gân cơ dưới vai chiếm 7,4%, 5 BN tổn thương bao hoạt dịch quanh đầu dài gân cơ nhị đầu 12,2%.

4.2.4. Đặc điểm hình ảnh cộng hưởng từ tổn thương chỏm xương cánh tay. Kết quả nghiên cứu cho thấy tổn thương chỏm xương cánh tay gặp ở 17 trường hợp, trong đó 12 trường hợp gặp tổn thương ở vị trí điểm bám gân cơ chóp xoay chiếm 70,5%, 5 trường hợp gặp ở vị trí trên, sau trên của chỏm, chiếm 29,5%. Hầu hết các trường hợp tổn thương chỏm xương cánh tay có hình ảnh phù xương (88,8%)



Hình 4.6. Phù tủy xương sau chấn thương

(nguồn: BN Nguyễn Thị Thanh H, 68 tuổi, nữ,
Mã BN 16023807)

V. KẾT LUẬN

- Tuổi chủ yếu hay gặp nhất là 40-59 tuổi (52,1%), ít gặp nhất là <10 tuổi chỉ chiếm 2,08%.
- Nam giới tổn thương (56,3%) nhiều hơn nữ giới (43,7%).
- Tổn thương khớp vai chủ yếu ở vai phải (60,4%), vai trái chỉ chiếm 39,6%.
- Rách bán phần gân cơ gấp 33,3%, gân cơ trên gai và rách nội gân cơ gấp nhiều nhất. Rách bán phần độ I gấp nhiều nhất chiếm 62,5%.
- Rách hoàn toàn gân cơ chiếm 37,5%, gân cơ trên gai gấp nhiều nhất chiếm 94,4%.
- Thoái hóa mỡ mức độ nhẹ gặp nhiều nhất. Viêm phù nề gân cơ gấp ở 52,2%, gân cơ trên gai gấp nhiều nhất với 25%.
- Tổn thương chỏm xương cánh tay ở vị trí điểm bám gân chiếm 70,5%; phù xương gấp 88,8%. Tổn thương bao hoạt dịch gấp ở 52,1% số bệnh nhân và bao hoạt dịch khớp gấp nhiều nhất với 46,3%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Trần Thuỳ An.** Nghiên cứu đặc điểm hình ảnh và giá trị của cộng hưởng từ 1,5 Tesla trong chẩn đoán tổn thương khớp vai tại bệnh viện trường Đại học Y Dược Cần Thơ và Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ năm 2021 – 2023. Tạp chí y dược học Cần Thơ. 2023;(65), tr. 206–211.
2. **Lê Duy Dũng.** Nghiên cứu đặc điểm hình ảnh và giá trị của cộng hưởng từ 3.0 Tesla trong chẩn đoán tổn thương khớp vai do chấn thương. Viện Nghiên cứu Khoa học Y Dược Lâm sàng 108, 2020, tr. 01- 177.
3. **Đỗ Văn Tú (2010),** "Nghiên cứu đặc điểm hình ảnh và giá trị của cộng hưởng từ tổn thương khớp vai do chấn thương", Luận văn thạc sĩ Đại Học Y Hà Nội, Đại Học Y Hà Nội, tr. 1-66.
4. **Đặng Thị Bích Nguyệt (2016),** "Đặc điểm hình ảnh cộng hưởng từ có tiêm thuốc đối quang từ nội khớp trong một số bệnh lý khớp vai", Luận văn thạc sĩ y học, Chẩn đoán hình ảnh, Đại Học Y Hà Nội, tr 01-77..
5. **Vũ Minh Hải (2015),** Đánh giá kết quả điều trị trật khớp vai tái diễn qua nội soi, Luận văn thạc sĩ y học, Chấn thương chỉnh hình, Đại Học Y Hà Nội, tr 01-77, 77.
6. **Phan Châu Hà (2006),** "Báo cáo kết quả bước đầu ứng dụng kỹ thuật chụp cộng hưởng từ khớp vai với tiêm tương phản từ nội khớp", Tạp chí Y Dược TP HCM, tr 51-56

THỰC TRẠNG SÂU RĂNG SỚM Ở TRẺ MẦM NON 4 TUỔI TẠI HÀ NỘI

Nguyễn Thu Giang¹, Hà Ngọc Chiêu¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả thực trạng sâu răng sớm ở trẻ 4 tuổi, tại một số trường mầm non trên địa bàn thành phố Hà Nội, năm 2024-2025. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện trên 296 trẻ 4 tuổi, tại trường mầm non 10-10 (phường Tương Mai – Tp. Hà Nội), trường mầm non Yên Viên và Ánh Dương (xã Phú Đồng - Tp. Hà Nội). **Kết quả:** Tỷ lệ sâu răng sớm là 80,4%; trẻ nữ là 82,5% cao hơn trẻ nam 78,6%; khu vực ngoại thành 85,5% cao hơn khu vực nội thành 75,5%. Tỷ lệ sâu răng sớm nghiêm trọng là 44,9% trong đó tỷ lệ này ở nữ là 50,4% cao hơn ở nam là 40,3%; khu vực ngoại thành là 55,2% cao hơn so với nội thành là 35,1%. Chỉ số dmft của trẻ 4 tuổi trong nhóm nghiên cứu là $6,23 \pm 5,84$, chỉ số dmfs là $9,96 \pm 13,13$. **Kết luận:** tỷ lệ sâu răng sớm, sâu răng sớm nghiêm trọng và chỉ số dmft, dmfs ở trẻ mầm non 4 tuổi cả khu vực nội thành và ngoại thành đều ở mức cao, thành phần dt và ds chiếm chủ yếu trong chỉ số dmft, dmfs phản ánh mức độ quan tâm chưa đầy đủ đến tình trạng sâu

răng sữa ở nhóm trẻ này.

Từ khóa: sâu răng sớm, sâu răng sớm nghiêm trọng, chỉ số dmft, chỉ số dmfs

SUMMARY

PREVALENCE OF EARLY CHILDHOOD CARIES OF 4-YEAR-OLD PRESCHOOL CHILDREN IN HANOI

Objective: Describe the current situation of early childhood caries in 4-year-old children, at some kindergartens in Hanoi city, 2024-2025. **Subjects and methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 296 4-year-old children, at kindergarten 10-10 (Tuong Mai ward - Hanoi city), Yen Vien and Anh Duong kindergartens (Phu Dong commune - Hanoi city). **Results:** The rate of early childhood caries is 80.4%; girls are 82.5% higher than boys 78.6%; suburban areas are 85.5% higher than inner-city areas are 75.5%. The rate of severe early childhood caries is 44.9%, of which the rate in girls is 50.4% higher than in boys 40.3%; and in suburban areas (55.2%) than urban areas (35.1%). The dmft index of 4-year-old children in the study group was 6.23 ± 5.84 , the dmfs index was 9.96 ± 13.13 . **Conclusion:** the rate of early childhood caries, severe early childhood caries and the dmft, dmfs index in 4-year-old preschool children in both urban and suburban areas were high, the dt and ds components accounted for the majority of the dmft, dmfs index,

¹Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thu Giang

Email: denhimong77@gmail.com

Ngày nhận bài: 18.9.2025

Ngày phản biện khoa học: 22.10.2025

Ngày duyệt bài: 21.11.2025