

NGHIÊN CỨU ĐẶC ĐIỂM RĂNG MIỆNG Ở BỆNH NHÂN MUCOPOLYSACCHARIDOSES

Hà Thị Chinh^{1*}, Vũ Việt Hà², Nguyễn Tri Quyết³, Trương Thị Mai Anh⁴,
Phạm Thanh Sơn¹, Nguyễn Quang Lân¹, Nguyễn Thị Mai¹,

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm răng miệng trên bệnh nhân MPS qua khám lâm sàng kết hợp cận lâm sàng.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: 32 bệnh nhân được chẩn đoán xác định MPS tại khoa Chuyển hóa – Di truyền, bệnh viện Nhi TW, BN được khám lâm sàng, khai thác tiền sử vệ sinh răng miệng, chăm sóc nha khoa và được chụp phim CT Conebeam hoặc phim panorama.

Kết quả: đặc điểm của nhóm bệnh nhân MPS I, II, VI bao gồm: lưỡi to (82,6%), mặt lồi (78,2%), thiếu răng trên lâm sàng (34,8%), tăng sản lợi (34,8%), răng thưa (34,8%), răng taurodontism (85,7% , tương ứng 6/7 bệnh nhân chụp phim XQ), răng ngầm, nang thân răng (57,1% - 4/7 bệnh nhân) và bao mầm răng lớn (100% - 7/7 bệnh nhân). Đặc điểm nhóm bệnh nhân MPS IVA bao gồm: mặt lồi (33,3%), răng nhỏ nhọn (66,7%), cắn chéo (44,4%), sinh men bất toàn (33,3%), răng taurodontism (25% - tương ứng 1/4 bệnh nhân chụp XQ).

Kết luận: MPS là nhóm bệnh hiếm tuy nhiên có các kiểu hình răng miệng đặc biệt cần được dự phòng, quan tâm và chăm sóc từ khi còn nhỏ để tránh các biến chứng răng miệng nghiêm trọng sau này. Đồng thời, cần thêm nhiều nghiên cứu, các phương tiện hỗ trợ chẩn đoán, theo dõi và điều trị hiệu quả các bệnh lý răng miệng, các biến chứng răng miệng trên nhóm bệnh nhân này.

Từ khóa: Mucopolysaccharidosis, Đặc điểm răng miệng, Bệnh dự trữ thể tiêu bào, Răng Taurodontism, Bao mầm răng lớn, Nha khoa trẻ em.

SUMMARY

STUDY OF DENTAL AND ORAL CHARACTERISTICS IN PATIENTS WITH MUCOPOLYSACCHARIDOSES

Objective: To describe oral characteristics in patients with MPS through clinical examination combined with imaging.

Subjects and Methods: Thirty-two patients with confirmed MPS diagnosis at the Department of Metabolism – Genetics, National Children's Hospital, were clinically examined, with history of oral hygiene and dental care recorded, and underwent Conebeam CT or panoramic radiographs.

¹Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương

²Phòng khám tư nhân Nha khoa Bảo Đức

³Trường Đại học Y dược Thái bình

⁴Trường Đại học Y Dược, Đại học Quốc gia Hà Nội

Tác giả chịu trách nhiệm chính: Hà Thị Chinh,

Email: hachinh.rhm@gmail.com

Mã bài: N591

Ngày nhận bài: 21/3/2026

Ngày phản biện khoa học: 20/3/2026

Ngày duyệt bài: 21/4/2026

Results: Characteristics in patients with MPS types I, II, VI included: macroglossia (82.6%), facial convexity (78.2%), hypodontia (34.8%), gingival hyperplasia (34.8%), diastema (34.8%), taurodontism (85.7% – 6/7 patients with radiographs), impacted teeth and dental follicular cysts (57.1% – 4/7 patients), and hyperplastic dental follicles (100% – 7/7 patients). In patients with MPS type IVA, features included: facial convexity (33.3%), microdontia (66.7%), crossbite (44.4%), amelogenesis imperfecta (33.3%), and taurodontism (25% – 1/4 patients with radiographs).

Conclusion: MPS is a rare group of disorders but presents with distinctive oral phenotypes that require early prevention, attention, and care to avoid severe dental complications later. Further studies and supportive diagnostic, monitoring, and treatment tools are needed to effectively manage oral diseases and complications in this patient population.

Keywords: Mucopolysaccharidosis, Oral manifestations, Lysosomal storage disorders, Taurodontism, Hyperplastic dental follicles, Pediatric dentistry.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Mucopolysaccharidoses (MPS) là một nhóm các bệnh hiếm thuộc nhóm bệnh dự trữ thể tiêu bào (lysosomal storage disorders - LSD), do thiếu hụt hoạt độ các enzyme cần thiết để giáng hóa glycosaminoglycans (GAGs) là các chuỗi dài polysaccharides bao gồm các phân tử disaccharides. Tích tụ GAGs gây ra các tổn thương các cơ quan khác nhau như: não, tim, phổi, các dây chằng, sụn, xương, da, mắt, tai và răng hàm mặt. Đối với răng hàm mặt, bệnh nhân MPS có các biểu hiện như: răng nhỏ, thưa, phì đại lợi, chậm thay răng, thiếu mầm răng, nang răng, răng ngầm, chân răng ngắn, rối loạn về khớp cắn... Những rối loạn này gây ảnh hưởng đến chức năng ăn nhai cũng như thẩm mỹ của bệnh nhân MPS, gây giảm chất lượng cuộc sống của bệnh nhân. [1] [2]

Ở Việt Nam, những bệnh nhân mắc MPS được chẩn đoán, điều trị và quản lý ở các bệnh viện chuyên khoa Nhi ở Hà Nội và thành phố Hồ Chí Minh. Đã có một số nghiên cứu về các đặc điểm lâm sàng, hoá sinh, di truyền phân tử và báo cáo ca bệnh về kết quả điều trị enzyme thay thế cho các bệnh nhân Việt Nam mắc MPS. Trên thế giới cũng có khá nhiều công trình nghiên cứu về đặc điểm răng hàm mặt của các thể bệnh MPS khác nhau, nhưng vì đây là những bệnh

hiếm nên cỡ mẫu còn nhỏ. Hơn nữa, chưa có nghiên cứu nào về đặc điểm cũng như tổn thương răng hàm mặt ở bệnh nhân MPS tại Việt Nam. Vì vậy, để góp phần có thêm dữ liệu về đặc điểm biểu hiện bệnh ở các cơ quan khác nhau, cụ thể là biểu hiện răng hàm mặt của bệnh nhân MPS Việt Nam, và để có cơ sở dữ liệu cho việc chăm sóc và điều trị tổng quát sức khỏe toàn thân cũng như sức khỏe răng miệng, chúng tôi tiến hành nghiên cứu với mục tiêu “Mô tả đặc điểm răng miệng trên bệnh nhân MPS qua khám lâm sàng kết hợp cận lâm sàng”.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu

32 bệnh nhân được chẩn đoán xác định MPS tại

Trung tâm nội tiết – Chuyển hóa – Di truyền và Liệu pháp phân tử, bệnh viện Nhi TW đến khám định kỳ từ 3/2019 – 30/6/2019.

Phương pháp nghiên cứu

Mô tả cắt ngang, cỡ mẫu tiện ích.

Bệnh nhân được khám lâm sàng, khai thác tiền sử vệ sinh răng miệng, chăm sóc nha khoa và được chụp phim CT Conebeam hoặc phim panorama tại Trung tâm dịch vụ nha sĩ bằng hệ thống máy chụp Morita Veraviewepocs R100 và đọc bằng phần mềm i-Dixel One Volume Viewer đối với phim CT Conebeam.

Xử lý số liệu theo phương pháp toán thống kê y học, sử dụng phần mềm SPSS 20.0.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU VÀ BÀN LUẬN

Đặc điểm răng miệng trên bệnh nhân MPS

Bảng 1. Đặc điểm răng miệng qua khám lâm sàng theo từng tuýp MPS

Rối loạn Tuýp	Mặt lồi		Lưỡi to		Hạn chế há miệng		Khớp cắn hở cửa		Cắn chéo		Răng thưa		Răng nhỏ, răng nhọn		Thiếu răng trên lâm sàng		Tăng sản lợi	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
MPS I (n = 4)	4	100	4	100	0	0	2	2	2	0	2	50	0	0	0	0	3	75
MPS II (n = 16)	12	75	13	81,3	1	6,3	4	4	4	6,3	5	31,3	0	0	2	12,5	3	18,8
MPS VI (n = 3)	2	66,7	2	66,7	0	0	0	0	0	33,3	1	33,3	0	0	1	25	2	66,7
MPS IVA (n = 9)	3	33,3	2	22,2	0	0	1	2	2	44,4	1	11,1	6	66,7	3	33,3	0	0
Tổng	21	65,6	21	65,6	1	3,1	7	8	8	18,8	9	28,1	5	15,6	6	18,8	8	25

Trong nghiên cứu của chúng tôi, lưỡi to và mặt lồi xuất hiện ở 65,6% bệnh nhân MPS trong nhóm nghiên cứu (Bảng 1). Đây cũng là một trong những đặc điểm chung nhất của cả nhóm, và cũng là triệu chứng lâm sàng có giá trị gợi ý chẩn đoán ban đầu đối với MPS. Tỷ lệ này cũng tương ứng với nghiên cứu của Dilşah Çoğulu và cộng sự ở 35 bệnh nhân MPS có 71% bệnh nhân lưỡi to [2]. Tuy nhiên, đặc điểm lưỡi to, bộ mặt thô (mặt lồi) gặp ở các tuýp MPS I, II và VI; còn MPS IVA biểu hiện lưỡi to chỉ gặp ở 2/9 bệnh nhân, bộ mặt thô (lồi) gặp ở 3/9 bệnh nhân. Khuôn mặt của các bệnh nhân MPS IVA đôi khi khó nhận biết và thường khó được phát hiện ở các thể MPS IVA nhẹ. Các tuýp còn lại MPS I, II và VI bệnh nhân có gương mặt rất điển hình giúp các bác

sĩ thăm khám ban đầu định hướng chẩn đoán bệnh cho bệnh nhân.

Qua nghiên cứu 23 bệnh nhân mắc MPS I, II và VI chúng tôi nhận thấy ngoài các dấu hiệu điển hình như lưỡi to (19/23 bệnh nhân = 82,6%), mặt lồi (18/23 bệnh nhân = 78,2%) thì nhóm bệnh nhân MPS I, II, VI có các đặc điểm đặc trưng như thiếu răng trên lâm sàng (8/23 bệnh nhân = 34,8%), tăng sản lợi (8/23 bệnh nhân = 34,8%), răng thưa (8/23 bệnh nhân = 34,8%). Các nghiên cứu trên thế giới cũng có ghi nhận các trường hợp tăng sản lợi ở MPS I, II và MPS VI, nhưng không thấy báo cáo các trường hợp tăng sản lợi ở MPS IVA.

Bên cạnh đó đặc điểm nổi bật nhất của nhóm bệnh nhân MPS IVA bao gồm: mặt lồi (3/9 bệnh nhân

= 33,3%), răng nhỏ nhọn (6/9 bệnh nhân = 66,7%), cắn chéo (4/9 bệnh nhân = 44,4%), sinh men bất toàn (3/9 bệnh nhân = 33,3%). 6/9 bệnh nhân MPS IVA có biểu hiện răng nhỏ nhọn đều ở bộ răng sữa. Ngoài biểu hiện răng nanh sữa nhọn (chưa có bệnh nhân nào mọc răng nanh vĩnh viễn), nghiên cứu còn nhận thấy các múi răng của các răng hàm sữa, răng hàm sữa thứ nhất và thứ hai rất nhọn và sắc. Ở một số bệnh nhân, trên phim CT Conebeam các mầm răng 6 vĩnh viễn nằm dưới các múi răng cũng nhọn (Hình 01 và 02). Biểu hiện này cũng được ghi nhận

ở các nghiên cứu đã công bố trên y văn thế giới [2].

03 bệnh nhân MPS IVA biểu hiện sinh men bất toàn (3/9 bệnh nhân = 33,3%) là men răng màu xám đục biểu hiện trên tất cả những răng vĩnh viễn hoặc răng sữa đã mọc. Tỷ lệ trong nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn trong nghiên cứu của Quirino và cộng sự (2018); các tác giả ghi nhận 9/9 bệnh nhân MPS IV đều có biểu hiện sinh men bất toàn [4]

Các đặc điểm răng miệng của bệnh nhân MPS trên phim Xquang được trình bày tại bảng 2

Bảng 2. Một số đặc điểm răng miệng 11 bệnh nhân MPS đã chụp phim CT Conebeam và Panorama

Đặc điểm Bệnh nhân	Tuýp MPS	Tuổi	Giới	Loại XQ	Răng tauro- dontism	Răng ngậm	Bao mảm răng lớn	Nang thân răng
Bệnh nhân 1	MPS I	3,75	Nam	Panorama	-	-	+	-
Bệnh nhân 2	MPS I	6,8	Nam	CTCB	+	-	+	-
Bệnh nhân 3	MPS I	10,25	Nữ	CTCB	+	+	+	+
Bệnh nhân 4	MPS I	12,5	Nữ	CTCB	+	+	+	+
Bệnh nhân 5	MPS II	8,1	Nam	CTCB	+	-	+	-
Bệnh nhân 6	MPS IVA	4,4	Nữ	CTCB	-	-	-	-
Bệnh nhân 7	MPS IVA	5,4	Nam	CTCB	-	-	-	-
Bệnh nhân 8	MPS IVA	6,25	Nữ	CTCB	-	-	-	-
Bệnh nhân 9	MPS IVA	8,10	Nữ	CTCB	+	-	-	-
Bệnh nhân 10	MPS VI	7,3	Nam	CTCB	+	+	+	+
Bệnh nhân 11	MPS VI	9,0	Nữ	CTCB	+	+	+	+
Tổng					7/11	4/11	7/11	4/11

Trong tổng số 32 bệnh nhân MPS tham gia nghiên cứu, chúng tôi chỉ chụp được phim Xquang cho 11 bệnh nhân, trong đó chỉ duy nhất 1 bệnh nhân MPS II thể nhẹ hợp tác chụp phim. Do độ tuổi của bệnh nhân nhỏ, rất khó hợp tác khám và hợp tác chụp phim Xquang, chưa kể đến tình trạng thiếu năng trí tuệ ở các bệnh nhân MPS II. Mặt khác, tại Việt Nam, chưa có các cơ sở hỗ trợ chụp phim cho người khuyết tật cả về cơ thể lẫn tâm thần; đặc điểm của các hệ thống chụp Xquang răng hàm mặt bệnh nhân vẫn cần đứng hoặc ngồi trong 1 tư thế cố định khoảng thời gian từ 1 phút 30 giây đến 2 phút 30 giây. Một số thể MPS bệnh nhân không thiếu năng, bệnh nhân hợp tác khám và chụp Xquang nhưng do đặc điểm bệnh MPS ảnh hưởng đến vận động: bệnh

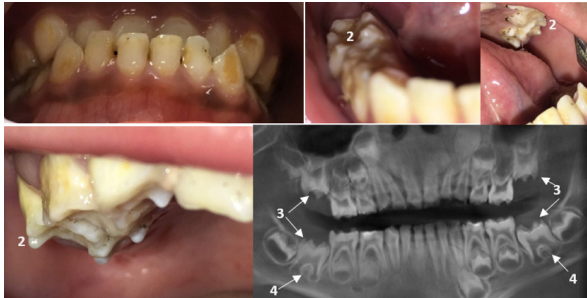
nhân không thể tự di chuyển; tự ngồi vững hay giữ được phần đầu mặt cổ cố định; một số bệnh nhân không thể ngồi được mà chỉ có thể nằm.

Trong 11 bệnh nhân chụp được Xquang thì có 7/11 bệnh nhân có bất thường răng taurodontism ở răng hàm gây khó khăn trong quá trình điều trị tủy khi răng bị bệnh lý tủy, cuống (Hình 3 và 4). Răng taurodontism là một khiếm khuyết hình thành gây ra bởi rối loạn di truyền trong quá trình hình thành răng, do biểu mô bao Hertwig chân răng xâm lấn theo chiều ngang ở các mức độ khác nhau. Tỷ lệ răng taurodontism được báo cáo nằm trong khoảng từ 0,57% đến 4,37%, tỷ lệ này thấp hơn rất nhiều so với tỷ lệ 7/11 bệnh nhân MPS có bất thường taurodontism trong nghiên cứu của chúng tôi.



Hình 1. Bệnh nhân 6. Hoàng T.C (4 tuổi 5 tháng)

(1 – Đỉnh nướu răng vĩnh viễn nhọn; 2 – Đỉnh mũi, nướu răng nhỏ nhọn)



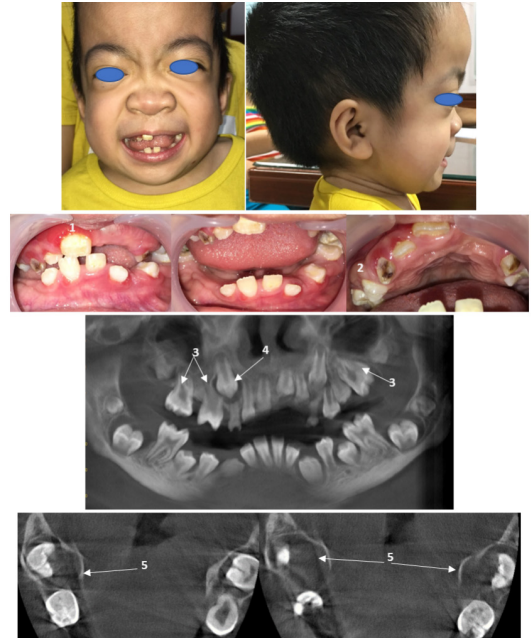
Hình 2. Bệnh nhân 7. Đầu T.D (5 tuổi 5 tháng)

(1 – Khớp cắn ngược; 2 – Mũi răng sữa nhỏ, nhọn; 3 – Mũi răng vĩnh viễn nhỏ, nhọn; 4 - Ống tủy chân to, mở rộng)



Hình 3. Bệnh nhân 9. Ngọc K.L (8 tuổi 1 tháng)

(1 – Răng nhọn hình chêm; 2 – Mũi phụ răng cửa bên; 3 - Răng nhỏ, nhọn; 4 – Răng taurodontism)



Hình 4. Bệnh nhân 11. Đặng Thị M.L (9 tuổi)

(1 - Sinh men bất toàn; 2 – tăng sản lợi; 3 – Taurodontism; 4 – Bao mầm răng lớn; 5 – Nang thân răng)

4/11 bệnh nhân có răng ngầm, các bệnh nhân đều là MPS I và MPS VI. Đặc biệt 2 bệnh nhân MPS I có số lượng răng ngầm nhiều cả hàm trên và hàm dưới chủ yếu là các răng hàm lớn gây ảnh hưởng đến chức năng ăn nhai của bệnh nhân. 7/11 bệnh nhân có bao mầm răng lớn gây nguy cơ nang quanh thân răng gặp ở các bệnh nhân MPS I, MPS II và MPS VI (Hình 4). 4/11 bệnh nhân có nang quanh thân răng gặp ở bệnh nhân MPS I và MPS VI

Nang thân răng và các tổn thương giống nang răng, bao mầm răng lớn trên phim Xquang được coi là một trong những dấu hiệu để chẩn đoán bệnh nhân MPS. Các nghiên cứu trên thế giới cũng chỉ ra số lượng đáng kể các răng chưa mọc có bao mầm răng lớn nguy cơ gây nang thân răng hay sự xuất hiện nang thân răng thực sự [6], [7]

Mặc dù các nghiên cứu trên thế giới cũng như nghiên cứu của chúng tôi vẫn giới hạn ở số lượng bệnh nhân ít nhưng điều này cũng cho thấy chúng ta rất cần lưu ý đến tổn thương này nhằm dự phòng, phát hiện và điều trị sớm cho bệnh nhân trước khi gây ra các biến chứng nặng nề nhất là trong trường hợp nặng cần gây mê điều trị phẫu thuật cắt bỏ/ bóc tách nang kéo dài do các khó khăn và nguy cơ có thể xảy ra trong quá trình gây mê trên bệnh nhân MPS [8].

IV. KẾT LUẬN

Nghiên cứu trên 32 bệnh nhân MPS chúng tôi nhận thấy đặc điểm chung của nhóm bệnh nhân MPS I, II, VI bao gồm các dấu hiệu đặc trưng sau: lưỡi to (82,6%), mắt lồi (78,2%), thiếu răng trên lâm sàng (34,8%), tăng sản lợi (34,8%), răng thưa (34,8%), răng taurodontism (85,7 %, tương ứng 6/7 bệnh nhân chụp phim XQ), răng ngầm, nang thân răng (57,1%, tương ứng 4/7 bệnh nhân) và bao mầm răng lớn (100% - 7/7 bệnh nhân). Đặc điểm chung nhóm bệnh nhân MPS IVA bao gồm: mắt lồi (33,3%), răng nhỏ nhọn (66,7%), cắn chéo (44.4%), sinh men bất toàn (33,3%), răng taurodontism (25% - tương ứng 1/4 bệnh nhân chụp XQ).

Dựa trên các dấu hiệu lâm sàng vùng răng hàm mặt trên, góp phần củng cố thêm các đặc điểm bệnh học của bệnh MPS, giúp bác sĩ thêm cơ sở dữ liệu để định hướng chẩn đoán, điều trị bệnh. Đồng thời cung cấp thêm dữ liệu giúp các bác sĩ theo dõi sát bệnh nhân, dự phòng các biến chứng vùng răng hàm mặt có thể xảy ra gây ảnh hưởng đến sức khỏe và chất lượng cuộc sống của bệnh nhân MPS.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Wraith.J.E** (1995). The mucopolysaccharidoses: a clinical review and guide to management. Arch. Dis. Child., 72, 263–267.
2. **Dmitry José de Santana Sarmento, Sérgio Henrique Gonçalves de Carvalho, Saulo Leonardo Sousa Melo, et al** (2015). Mucopolysaccharidosis: radiographic findings in a series of 16 cases. Oral And Maxillofacial Radiology, 120 (6), 240-246.
3. **Dilşah Coğulu, Sema Kalkan Uçar, Ebru Canda, Elif Kantar Atila, Ali Rıza Alpöz, Mahmut Çoker** (2025). Orofacial manifestations in mucopolysaccharidoses: a comprehensive clinical and radiographic evaluation of 35 pediatric cases, Head & Face Medicine, Volume 21, article number 90.
4. **Renata Quirino de.A, Paula Frassinetti.V de. M, et al** (2018). Evaluation of oral manifestations of patients with mucopolysaccharidosis IV and VI: clinical and imaging study. Clin Oral Invest, 22, 201-208.
5. **Janardhanam Dineshshankar, Muniapillai Sivakumar, G. Kesavan et al** (2014). Taurodontism. J Pharm Bioallied Sci, 6 (1), 13-15.
6. **G. Guven, Z.C. Cehreli, C. Altun, et al** (2008). Mucopolysaccharidosis type I (Hurler syndrome): oral and radiographic findings and ultrastructural/chemical features of enamel and dentin. Oral Surg. Oral Med. Oral Pathol. Oral Radiol. Endod., 105(1), 72-78.
7. **S. Sharma, J. R. Sabharwal, P. Datta, and S. Sood** (2012). Clinical manifestation of Hurler syndrome in a 7 year old child. Contemp Clin Dent, 3 (1), 86-89.
8. **Alessandra M, Maria G.B, Laura M. & Simonetta T** (2018). Anesthesiological risks in mucopolysaccharidoses. Ital J Pediatr, 44 (2), 116.

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ LÂM SÀNG GIỮA CHO ĂN SỚM VÀ MUỘN QUA ĐƯỜNG MIỆNG SAU PHẪU THUẬT LẤY THAI DƯỚI GÂY TÊ TỬ SÓNG

Đỗ Văn Lợi¹, Lưu Thị Như Ngọc², Trần Thị Hồng Vân³, Nguyễn Thị Thanh⁴

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả lâm sàng và cận lâm sàng của các sản phụ sau phẫu thuật lấy thai dưới gây tê tủy sống được cho ăn sớm hay muộn.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu thuần tập tiến cứu trên 100 sản phụ (SP) đều được cho ăn

thức ăn cháo thịt lỏng mềm, chia làm hai nhóm: Nhóm ăn muộn (nhóm M): Cho ăn theo thường quy của bệnh viện (thường sau mổ 8 giờ); Nhóm ăn sớm (nhóm S): Cho ăn sau 4 giờ phẫu thuật. Các biến số về kết quả lâm sàng (thời gian xuất hiện nhu động ruột trở lại, thời gian trung tiện, sự hài lòng của SP), các kết quả xét nghiệm (đường huyết và điện giải trước, sau mổ) được ghi lại.

Kết quả: Ở nhóm S, thời gian có nhu động ruột trở lại trung bình là $7,60 \pm 2,98$ giờ, trong khi ở nhóm M là $16,84 \pm 1,95$ giờ, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$). Tương tự, thời gian trung tiện đầu tiên ở nhóm S ($9,22 \pm 3,62$ giờ) ngắn hơn đáng kể so với nhóm M ($18,05 \pm 2,96$ giờ) với $p < 0,001$. Không ghi nhận sự khác biệt có ý nghĩa về nồng độ đường máu và điện giải giữa hai nhóm tại các thời điểm trước mổ và sau ăn 2 giờ ($p > 0,05$). Mức độ hài lòng của SP không khác biệt có ý nghĩa giữa hai nhóm S và M ($p > 0,05$).

¹Bệnh viện Đại học Phenikaa

²Bệnh viện Phụ sản Trung ương

³Bệnh viện Từ Dũ

⁴Bệnh viện Phụ sản Hà Nội

Tác giả chịu trách nhiệm chính: Đỗ Văn Lợi

Email: loidv74@gmail.com,

Mã bài: N563

Ngày nhận bài: 5/3/2026

Ngày phản biện khoa học: 2/3/2026

Ngày duyệt bài: 11/4/2026