

ĐẶC ĐIỂM CẤU TRÚC SỌ MẶT THEO PHÂN TÍCH RICKETTS Ở TRẺ 8-10 TUỔI HẠNG III DO THIỂU SẢN XƯƠNG HÀM TRÊN

Chu Thị Quỳnh Hương^{1,2}, Trương Đình Khởi¹, Phạm Minh Trí¹, Vũ Lê Phương¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Xác định đặc điểm cấu trúc sọ mặt theo phân tích Ricketts ở trẻ 8-10 tuổi hạng III do thiếu sản xương hàm trên. Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên phim sọ mặt nghiêng của 87 trẻ (39 nam, 48 nữ) tại Hà Nội. Các chỉ số được đo theo phân tích Ricketts bao gồm nền sọ, tương quan xương hàm trên, xương hàm dưới và các chỉ số tăng trưởng sọ mặt.

Kết quả: Chiều dài nền sọ trước và nền sọ sau có sự khác biệt giữa hai giới với $p < 0,05$ trong khi độ lệch nền sọ không khác biệt. Các chỉ số chiều cao mặt không có sự khác biệt theo giới nhưng đều thấp hơn chuẩn. Các chỉ số xương hàm dưới (góc trục mặt, độ sâu mặt, chiều dài thân hàm dưới) tăng so với chuẩn, phản ánh xu hướng phát triển ra trước. Ngược lại các chỉ số xương hàm trên (độ sâu hàm trên, vị trí điểm A) giảm so với chuẩn, thể hiện thiếu sản hàm trên.

Kết luận: Cấu trúc sọ mặt ở trẻ hạng III đặc trưng bởi thiếu sản xương hàm trên kết hợp với phát triển ưu thế của xương hàm dưới ra trước. Các đặc điểm này không khác biệt đáng kể giữa hai giới ở giai đoạn 8-10 tuổi. Cần phát hiện và can thiệp sớm nhằm điều chỉnh hướng tăng trưởng, đặc biệt tăng cường phát triển hàm trên và kiểm soát hàm dưới trong thực hành lâm sàng.

Từ khóa: Sai khớp cắn hạng III xương, thiếu sản xương hàm trên, tăng trưởng sọ mặt.

SUMMARY

CRANIOFACIAL CHARACTERISTICS ACCORDING TO RICKETTS ANALYSIS IN 8-10-YEAR-OLD CHILDREN WITH SKELETAL CLASS III DUE TO MAXILLARY DEFICIENCY

Objective: To evaluate craniofacial structural characteristics according to the Ricketts analysis in 8-10-year-old children with skeletal Class III due to maxillary deficiency.

Methods: A cross-sectional descriptive study was conducted on lateral cephalometric radiographs of 87 children (39 males, 48 females) in Hanoi. Measurements were performed using the Ricketts analysis, including cranial base parameters, maxillary and mandibular relationships and craniofacial growth indicators.

Results: The anterior and posterior cranial base lengths showed significant differences between sexes ($p < 0,05$) whereas cranial base angulation did not differ. Facial height parameters showed no significant sex differences but were generally lower than normal values. Mandibular parameters

(facial axis, facial depth, mandibular body length) were increased compared to normative values, indicating a forward growth pattern. In contrast, maxillary parameters (maxillary depth and A-point position) were decreased reflecting maxillary deficiency. Conclusions: Craniofacial structure in children with skeletal Class III is characterized by maxillary deficiency combined with a forward-dominant mandibular growth pattern. These features do not differ significantly between sexes at the age of 8-10 years. Early detection and intervention are recommended to modify growth direction, particularly by promoting maxillary development and controlling mandibular growth in clinical practice.

Keywords: Skeletal class III malocclusion, maxillary deficiency, craniofacial growth.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trong nghiên cứu nhân trắc và cấu trúc sọ mặt, phân tích Ricketts được xem là một trong những hệ thống đánh giá toàn diện, cho phép khảo sát không chỉ hình thái mà còn cả xu hướng tăng trưởng của phức hợp sọ-hàm-mặt¹. Từ những năm 1970, Ricketts đã nhấn mạnh vai trò của các chỉ số trên phim sọ mặt nghiêng (Lateral cephalometric) trong việc dự đoán hướng tăng trưởng và hỗ trợ quyết định điều trị đặc biệt khi kết hợp với các công nghệ phân tích hiện đại^{1,2}. Các nghiên cứu tiếp theo đã chứng minh rằng các thông số nền sọ, vị trí xương hàm và trục tăng trưởng có mối liên hệ chặt chẽ với kiểu sai khớp cắn, đặc biệt là hạng III xương^{2,3}. Trong đó, nền sọ đóng vai trò tương tự khung định hướng cho sự phát triển của hàm trên và hàm dưới, các nghiên cứu dọc đã cho thấy chiều dài nền sọ trước có liên quan đáng kể đến vị trí của xương hàm trên và xương hàm dưới cũng như chiều cao tầng mặt⁴. Đồng thời sự tăng trưởng của xương hàm dưới theo hướng ra trước, có thể bị ảnh hưởng bởi các yếu tố nền sọ và vị trí khớp thái dương hàm, góp phần hình thành các đặc điểm của sai khớp cắn hạng III^{5,6}, những biến đổi này không chỉ mang tính hình thái mà còn phản ánh động học của sự tăng trưởng sọ mặt, do đó có ý nghĩa quan trọng trong tiên lượng và can thiệp sớm. Việc lựa chọn độ tuổi 8-10 có ý nghĩa đặc biệt trong nghiên cứu tăng trưởng sọ mặt, đây là giai đoạn tiền dậy thì, khi nền sọ và các cấu trúc hàm mặt vẫn đang phát triển mạnh và chưa đạt đến trạng thái ổn định. Nhiều nghiên cứu cho thấy các đặc điểm tăng trưởng sọ mặt ở trẻ em có thể thay đổi đáng kể theo tuổi và giai đoạn phát triển, đặc biệt trong khoảng thời gian ngay trước tuổi dậy thì⁵. Do đó việc đánh giá ở giai đoạn sớm giúp phát hiện các sai lệch tăng trưởng, can thiệp kịp thời nhằm điều chỉnh hướng phát triển của xương hàm, giảm nhu cầu điều trị phức tạp sau này.

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

²Bệnh viện RHM TW Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Chu Thị Quỳnh Hương

Email: Quynhhuong1234@gmail.com

Mã bài: N492

Ngày nhận bài: 1/4/2026

Ngày phản biện khoa học: 31/3/2025

Ngày duyệt bài: 1/5/2026

Trên thế giới, một số nghiên cứu đã sử dụng phân tích Ricketts để theo dõi sự tăng trưởng sọ mặt theo chiều dọc và theo thời gian, qua đó xác định các đặc điểm tăng trưởng bình thường và bất thường^{2,10}. Tuy nhiên, các kết quả này có sự khác biệt đáng kể giữa các quần thể do ảnh hưởng của yếu tố chủng tộc và môi trường. Tại Việt Nam, các nghiên cứu về đặc điểm sọ mặt và tăng trưởng theo phân tích Ricketts còn hạn chế và chủ yếu tập trung vào một số nhóm tuổi ngay thời điểm dậy thì hoặc sau thời điểm dậy thì và tính chất riêng lẻ⁷⁻⁹. Do đó, việc xây dựng dữ liệu tham chiếu và đánh giá các mối liên quan giữa nền sọ và cấu trúc hàm mặt ở trẻ em Việt Nam là cần thiết. Xuất phát từ những vấn đề trên, việc nghiên cứu các đặc điểm nền sọ và mối liên quan với cấu trúc sọ mặt ở trẻ em đặc biệt trong giai đoạn tiền dậy thì không chỉ có ý nghĩa khoa học mà còn có giá trị thực tiễn trong chẩn đoán sớm và lập kế hoạch điều trị sai lệch hiệu quả.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1 Thiết kế nghiên cứu

Mô tả cắt ngang trên phim sọ mặt nghiêng.

2.2 Thời gian và địa điểm nghiên cứu

Thời gian nghiên cứu: Từ 2/2023-2/2026.

Địa điểm: Chụp phim sọ mặt nghiêng (Cephalometric) tại Trung tâm X-quang, Trung tâm Y tế Đống Đa, Hà Nội-số 122 Đường Láng. 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: Phim sọ mặt nghiêng của trẻ từ 8-10 tuổi (± 3 tháng), thấy rõ các cấu trúc giải phẫu trên phim, có góc ANB < 0 độ và góc SNA < 80 độ khi được chẩn đoán là hạng 3 xương do thiếu sản xương hàm trên.

Tiêu chuẩn loại trừ: Phim không đủ tiêu chuẩn lựa chọn, bệnh nhân đã hoặc đang điều trị chỉnh hình răng mặt, có bệnh lý vùng hàm mặt hoặc chấn thương ảnh hưởng đến quá trình tăng trưởng sọ mặt.

2.4 Cỡ mẫu và kỹ thuật chọn mẫu

Nghiên cứu đánh giá bước đầu cấu trúc sọ mặt trên phim sọ mặt nghiêng của trẻ 8-10 tuổi với tất cả phim đủ tiêu chuẩn lựa chọn và loại trừ, bao gồm 87 phim (39 nam, 48 nữ).

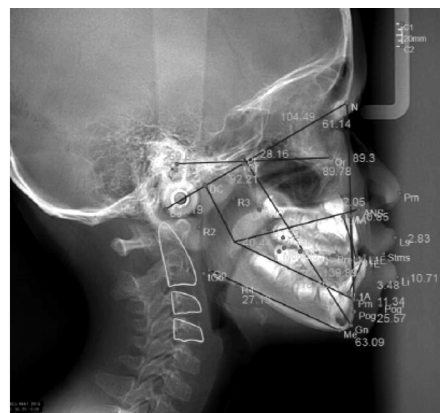
2.5 Biến số/chỉ số/ nội dung/chủ đề nghiên cứu

- Các điểm mốc được sử dụng theo phân tích Ricketts bao gồm: Điểm cao nhất lỗ ống tai ngoài (Po); điểm bờ dưới ổ mắt (Or); điểm dưới nhất bờ trước lỗ cằm (Ba); điểm trước nhất khớp trán-mũi (N); điểm trung tâm xương hàm dưới (Xi); điểm trước nhất gai mũi trước (Ans); điểm cằm trên tiếp giáp với đường viền cằm phía trước và vùng bao cằm (Pm);

điểm trước và dưới nhất của cằm (Gn); giao điểm giới hạn phía trước lỗ tròn và thành sau khe chân bướm hàm (Pt); giao điểm hai đường Ba-N và Pt-Gn (Cc); điểm giữa cổ lồi cầu nằm trên đường Ba-N (Dc); điểm sau nhất xương hàm trên (A); điểm sau và thấp nhất vùng góc hàm (Go); điểm trước nhất vùng cằm (Pog); điểm thấp nhất của cằm (Me); mặt phẳng Frankfort-FH (Po-Or); đường thẳng trục với FH và đi qua điểm Pt (PtV).

- Các kích thước đo đặc bao gồm: Chiều dài nền sọ trước (Cc-N); chiều dài nền sọ sau (Po-PtV); độ lệch nền sọ (Ba-N/FH); chiều cao mặt toàn bộ (Ba-N/Xi-Pm); chiều cao tầng mặt dưới (Ans-Xi-Pm); góc trục mặt (Cc-Gn/Ba-N); độ sâu mặt (N-Pog/FH); góc mặt phẳng hàm dưới (Go-Me/FH); chiều dài thân xương hàm dưới (Xi-Pm); góc cung hàm dưới (Dc-Xi/Xi-Pm); Độ lồi mặt (Aa-N-Pog); Độ sâu hàm trên (N-A/FH); vị trí điểm A (Ba-N-A).

- Các điểm giải phẫu và đo đạc trên phần mềm chuyên dụng (VNCEPH), chuẩn hoá tỉ lệ theo thước trên phim.



Hình 2.1: Phim sọ mặt nghiêng và các điểm giải phẫu trên phần mềm đo đạc

2.7. Xử lý số liệu

Nhập liệu bằng excel, vẽ biểu đồ phân bố thứ hạng lựa chọn, đối với các biến định lượng kiểm định phân phối bằng Q-Q plot và Shapiro-Wilk cho thấy tất cả đều phân phối chuẩn, kiểm định phương sai với Levene's test cho thấy các phương sai đều chấp nhận đồng đều với $p > 0,05$. Tiến hành so sánh hai biến độc lập với Student's t-test, tính giá trị trung bình (Mean) và độ lệch chuẩn (SD).

2.8. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu tuân thủ tuyên bố Helsinki về đạo đức trong nghiên cứu y sinh, thực hiện đo đạc trên phim sọ mặt nghiêng đã được chỉ định thăm dò, ngưỡng an toàn với các đối tượng. Các đối tượng được tư vấn điều trị miễn phí, thông tin của đối tượng chỉ dùng vào mục đích nghiên cứu. Nhóm nghiên cứu cam kết không có bất cứ xung đột về lợi ích.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Mẫu nghiên cứu bao gồm 87 đối tượng, độ tuổi trung bình là $9,12 \pm 1,14$ tuổi; góc ANB trung bình là $-1,59 \pm 1,02^\circ$; góc SNA trung bình là $75,71 \pm 3,11^\circ$; kết quả nghiên cứu như sau:

Bảng 3.1: Tương quan nền sọ trên phim sọ mặt nghiêng theo giới tính (n=87)

Chỉ số	Nam (n=39)	Nữ (n=48)	Chung (n=87)	Bình thường ^{1,2}	p
Chiều dài nền sọ trước (Cc-N) (mm)	97,23 $\pm$ 5,28	94,87 $\pm$ 5,71	95,93 $\pm$ 5,58	56,00 $\pm$ 2,50	0,0493*
Chiều dài nền sọ sau (Po-PtV) (mm)	32,81 $\pm$ 2,49	31,73 $\pm$ 2,34	32,21 $\pm$ 2,42	39,50 $\pm$ 2,20	0,0380*
Độ lệch nền sọ (Ba-N/FH) ($^\circ$)	28,03 $\pm$ 1,36	27,89 $\pm$ 1,42	27,95 $\pm$ 1,39	27,00 $\pm$ 3,00	0,6392

(p: Kiểm định Student's t-test; *: p<0,05)

Nhận xét: Chiều dài nền sọ trước, chiều dài nền sọ sau ở nam lớn hơn nữ có ý nghĩa thống kê với p<0,05; tuy nhiên độ lệch nền sọ sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với p>0,05.

Bảng 3.2: Tương quan xương hàm theo giới tính (n=87)

Chỉ số	Nam (n=39)	Nữ (n=48)	Chung (n=87)	Bình thường ^{1,2}	p
Chiều cao mặt toàn bộ (Ba-N/Xi-Pm) ($^\circ$)	58,34 $\pm$ 3,08	57,91 $\pm$ 3,15	58,10 $\pm$ 3,12	60,00 $\pm$ 3,00	0,5210
Chiều cao tầng mặt dưới (Ans-Xi-Pm) ($^\circ$)	43,56 $\pm$ 2,95	43,02 $\pm$ 2,76	43,27 $\pm$ 2,85	46,00 $\pm$ 3,00	0,3833

(p: Kiểm định Student's t-test)

Nhận xét: Chiều cao mặt toàn bộ và chiều cao tầng mặt dưới thì sự khác biệt giữa hai giới nam và nữ không có ý nghĩa thống kê với p>0,05.

Bảng 3.3: Tương quan xương hàm dưới theo giới tính (n=87)

Chỉ số	Nam (n=39)	Nữ (n=48)	Chung (n=87)	Bình thường ^{1,2}	p
Góc trục mặt (Cc-Gn/Ba-N) ($^\circ$)	93,18 $\pm$ 3,46	92,84 $\pm$ 3,37	93,00 $\pm$ 3,41	90,00 $\pm$ 3,00	0,6470
Độ sâu mặt (N-Pog/FH) ($^\circ$)	89,97 $\pm$ 3,41	90,12 $\pm$ 3,23	90,05 $\pm$ 3,31	87,00 $\pm$ 3,00	0,8368
Góc mặt hàm dưới (Go-Me/FH) ($^\circ$)	29,23 $\pm$ 3,52	28,94 $\pm$ 3,45	29,07 $\pm$ 3,48	25,00 $\pm$ 3,00	0,7009
Chiều dài thân xương hàm dưới (Xi-Pm) (mm)	109,56 $\pm$ 9,87	108,92 $\pm$ 9,14	109,23 $\pm$ 9,47	66,40 $\pm$ 4,00	0,7580
Góc cung hàm dưới (Dc-Xi/Xi-Pm) ($^\circ$)	37,29 $\pm$ 3,31	38,05 $\pm$ 3,39	37,71 $\pm$ 3,36	36,00 $\pm$ 3,00	0,2948

(p: Kiểm định Student's t-test)

Nhận xét: Tất cả các chỉ số tương quan xương hàm dưới trong kết cấu sọ mặt thì sự khác biệt giữa hai giới không có ý nghĩa thống kê với p>0,05.

Bảng 3.4: Tương quan xương hàm trên theo giới tính (n=87)

Chỉ số	Nam (n=39)	Nữ (n=48)	Chung (n=87)	Bình thường ^{1,2}	p
Độ lồi mặt (AaN-Pog) (mm)	-1,63 $\pm$ 0,91	-1,54 $\pm$ 0,82	-1,58 $\pm$ 0,86	1,80 $\pm$ 2,00	0,6470
Độ sâu hàm trên (N-A/FH) ($^\circ$)	86,54 $\pm$ 3,17	86,07 $\pm$ 3,24	86,28 $\pm$ 3,21	90,00 $\pm$ 3,00	0,8368
Vị trí điểm A (Ba-N-A) ($^\circ$)	61,34 $\pm$ 3,03	60,79 $\pm$ 3,15	61,04 $\pm$ 3,10	63,00 $\pm$ 3,00	0,7009

(p: Kiểm định Student's t-test)

Nhận xét: Độ lồi mặt, độ sâu hàm trên và vị trí điểm A ở nam và nữ, sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với p>0,05.

IV. BÀN LUẬN

Chiều dài nền sọ trước ở nam lớn hơn nữ, cả nam và nữ đều cao hơn rõ rệt so với giá trị chuẩn Ricketts¹. Điều này cho thấy ở trẻ hạng III do thiếu sản hàm trên, nền sọ trước có xu hướng phát triển ra trước nhiều hơn. Theo các nghiên cứu trước, nền sọ trước dài có thể làm giảm biểu hiện nhô của hàm trên trên nền sọ góp phần làm nặng thêm tương quan hạng III^{3,4}, từ khi sinh ra cấu trúc sọ mặt ở nam có xu hướng lớn hơn ở nữ. Chiều dài nền sọ sau ở nam lớn hơn nữ và sự khác biệt cũng có ý nghĩa, tuy nhiên cả hai đều thấp hơn giá trị chuẩn. Điều này phản ánh sự thiếu hụt nền sọ sau liên quan đến vị trí lồi cầu và hướng tăng trưởng ra trước của xương hàm dưới. Các nghiên cứu về tăng trưởng chứng tỏ nền sọ sau ngắn có thể làm lồi cầu dịch ra trước, thúc đẩy phát triển hàm dưới và làm trầm trọng hơn hạng III¹⁰. Độ lệch nền sọ không có sự khác biệt giữa nam và nữ, tương đồng với giá trị trung bình của chuẩn Ricketts^{1,2}. Điều này cho thấy hình thái góc nền sọ tương đối ổn định giữa hai giới và yếu tố hình dạng nền sọ ít đóng vai trò trong sự khác biệt giới tính ở giai đoạn này. Đối với chiều cao mặt toàn bộ, chiều cao tầng mặt dưới giá trị trung bình ở cả hai giới thấp hơn so với chuẩn Ricketts¹, như vậy xu hướng giảm chiều cao mặt ở bệnh nhân hạng III. Điều này phù hợp với các nghiên cứu ở hạng III do thiếu sản hàm trên khi chiều cao mặt có xu hướng giảm^{4,5}, có thể liên quan đến sự thiếu phát triển của xương hàm trên và sự bù trừ tăng trưởng ra trước của xương hàm dưới, làm giảm phát triển theo chiều dọc^{6,10}. Đối với góc trục mặt giá trị trung bình cao hơn chuẩn Ricketts¹ phản ánh xu hướng tăng trưởng hàm dưới theo hướng ra trước. Điều này phù hợp với các nghiên cứu cho thấy trong hạng III góp phần làm tăng độ nhô của cằm^{2,10}. Ở độ sâu mặt giá trị trung bình cũng cao hơn chuẩn¹ cho thấy điểm Pogonion nằm ra trước hơn so với nền sọ. Đây là biểu hiện điển hình của sự phát triển quá mức của xương hàm dưới theo chiều trước, làm trầm trọng thêm tương quan hạng III. Tương tự góc mặt phẳng hàm dưới tăng kết hợp với xu hướng xoay hàm dưới theo hướng mở khi phát triển ra trước. Đồng thời chiều dài thân xương hàm dưới tăng rõ rệt so với chuẩn, khẳng định sự phát triển quá mức về kích thước. Trong khi đó góc cung hàm dưới tăng nhẹ, phản ánh sự thích nghi hình thái của ngành lên. Đối với độ lồi mặt giá trị trung bình âm thấp hơn rõ rệt so với chuẩn Ricketts¹ cho thấy sự lõm mặt do tương quan hàm dưới vượt trước hàm trên. Đây là dấu hiệu đặc trưng của hạng III khi điểm Pogonion nằm ra trước so với điểm A tạo nên nét mặt nghiêng (profile) mặt lõm^{1,3}. Ở độ sâu hàm trên giá trị trung bình thấp hơn chuẩn¹ cho thấy xương hàm trên nằm lùi so với nền sọ. Điều này phù hợp với tiêu chuẩn lựa chọn mẫu (SNA<80°) và khẳng định vai trò chủ yếu của thiếu sản hàm trên trong cơ chế bệnh sinh⁴. Tương tự vị trí điểm A giảm nhẹ phản ánh

sự lùi sau của toàn bộ khối xương hàm trên. Theo các nghiên cứu tăng trưởng, sự thiếu phát triển này không chỉ ảnh hưởng đến thẩm mỹ mà còn làm mất cân bằng tương quan hai hàm, góp phần hình thành và duy trì sai khớp cắn hạng III^{5,8}. Nhìn chung, các kết quả là bằng chứng của hướng tăng trưởng kết cấu sọ mặt ở nhóm trẻ 8-10 tuổi hạng III thiên về phát triển theo chiều trước hơn, tuy nhiên có xu hướng mở dần theo chiều dọc. Nền sọ có xu hướng biến đổi về kích thước trong khi góc nền sọ tương đối ổn định cho thấy vai trò của yếu tố chiều dài hơn là hình dạng. Đồng thời các chỉ số xương hàm dưới đều tăng so với chuẩn (tăng độ sâu mặt, tăng chiều dài thân hàm dưới, tăng góc mặt phẳng hàm dưới) phản ánh sự phát triển ưu thế của hàm dưới theo hướng ra trước và tăng kích thước. Ngược lại các chỉ số xương hàm trên giảm so với chuẩn (giảm độ sâu hàm trên, giảm vị trí điểm A), khẳng định tình trạng thiếu sản hàm trên là yếu tố chính. Sự kết hợp giữa hàm trên kém phát triển và hàm dưới phát triển mạnh tạo nên kiểu tăng trưởng đặc trưng của sai khớp cắn hạng III. Tuy nhiên, nghiên cứu còn một số hạn chế, thiết kế cắt ngang chưa phản ánh được đầy đủ quá trình tăng trưởng theo thời gian. Cỡ mẫu còn nhỏ và chọn mẫu thuận tiện có thể ảnh hưởng đến tính đại diện. Ngoài ra, việc sử dụng số liệu trung bình từ phim đo sọ có thể chịu ảnh hưởng của sai số đo đạc và làm tròn số. Vì vậy cần có các nghiên cứu dọc với cỡ mẫu lớn hơn để đánh giá chính xác hơn xu hướng tăng trưởng sọ mặt.

V. KẾT LUẬN

Kết quả nghiên cứu cho thấy ở trẻ 8-10 tuổi hạng III do thiếu sản xương hàm trên kết hợp với xu hướng phát triển ra trước và tăng kích thước của xương hàm dưới. Nền sọ có biến đổi chủ yếu về chiều dài, trong khi góc nền sọ tương đối ổn định. Các chỉ số xương hàm dưới tăng so với chuẩn trong khi các chỉ số xương hàm trên giảm, tạo nên mất cân đối trước-sau điển hình của hạng III. Không ghi nhận sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa hai giới cho thấy yếu tố giới tính chưa ảnh hưởng rõ ở giai đoạn này. Từ đó cần phát hiện sớm và can thiệp chỉnh nha ở giai đoạn tiền dậy thì, ưu tiên các phương pháp kích thích phát triển hàm trên và kiểm soát tăng trưởng hàm dưới nhằm hạn chế tiến triển nặng, giảm nhu cầu can thiệp phẫu thuật ở giai đoạn sau.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Robert Murray Ricketts.** The value of cephalometrics and computerized technology. *Angle Orthod.* 1972; 42(3):179-199.
2. **Tae Soo Park.** A longitudinal cephalometric study of craniofacial growth of Korean children. *Korean J Orthod.* 1984; 14(2):217-231.
3. **Đổng Khắc Thắm, Hoàng Tử Hùng.** Tương quan giữa chiều dài nền sọ trước với xương hàm trên, xương

hàm dưới và chiều cao tăng mặt: nghiên cứu dọc trên phim đo sọ ở trẻ từ 3-13 tuổi. Y Học TP Hồ Chí Minh. 2009; 13(1):10-15.

4. Lê Võ Yến Nhi, Hoàng Tử Hùng. Sự tăng trưởng sọ mặt ở trẻ em Việt Nam từ 10-14 tuổi theo phân tích Ricketts. Y Học TP Hồ Chí Minh. 2011; 15(2):21-30.
5. Phạm Cao Phong, Lê Gia Vinh, Võ Trương Như Ngọc. Một số đặc điểm kết cấu sọ mặt ở nhóm học sinh người Việt lứa tuổi 11 trên phim sọ nghiêng. Tạp Chí Y Học Việt Nam. 2016; 439(1):36-40.
6. Phạm Cao Phong, Lê Gia Vinh. Sự phát triển và sự xoay của xương hàm dưới lứa tuổi 11-12 trên phim sọ nghiêng. Tạp Chí Y Học Việt Nam. 2016; 453(1):7-9.
7. Nguyễn Thị Nga, Nguyễn Thị Thu Phương, et al. Đặc điểm sọ mặt ở một nhóm trẻ người Kinh 7 tuổi trên phim sọ nghiêng theo phân tích Ricketts. Tạp Chí Y Dược Học Quan Su. 2017; 42:369-375.
8. Eun-ju Bae. Changes in longitudinal craniofacial growth in subjects with normal occlusions using the Ricketts analysis. Korean J Orthod. 2013:71-79.
9. Hideyuki Kato, Satoshi Fujii. Application of the Ricketts analysis to children in the primary dentition: second report: a study of annual growth. Jpn J Pediatr Dent. 1988; 26:755-768.
10. Lê Nguyên Lâm, Nguyễn Bắc Hùng. Sự tăng trưởng của xương hàm dưới ở trẻ từ 12-15 tuổi theo phân tích Ricketts. Tạp Chí Y Học Thực Hành. 2014; 6(923):67-71.

NGHIÊN CỨU ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, VI KHUẨN HỌC, KHÁNG SINH ĐỒ VÀ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ ÁP XE SỤN VÀNH TAI TẠI BỆNH VIỆN TAI MŨI HỌNG TRUNG ƯƠNG

Nguyễn Thanh Minh ¹, Lê Hồng Anh ¹, Lê Hồng Ánh ¹

TÓM TẮT:

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng, vi khuẩn học, kháng sinh đồ và kết quả điều trị bệnh lý áp xe sụn vành tai.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: 105 bệnh nhân được chẩn đoán áp xe sụn vành tai, điều trị tại bệnh viện Tai Mũi Họng trung ương, từ tháng 01 năm 2020 đến tháng 12 năm 2023.

Kết quả: Tỷ lệ nuôi cấy vi khuẩn dương tính là 69,5%, trong đó trực khuẩn mủ xanh chiếm tỷ lệ cao nhất (88,3%), ngoài ra có thể gặp tụ cầu vàng (7,8%), tụ cầu da (2,6%). Có sự đề kháng ở các mức độ khác nhau tùy theo chủng loại vi khuẩn và loại kháng sinh (ví dụ: trực khuẩn mủ xanh kháng Levofloxacin 3,6%; kháng Ceftriaxone 20,9%; kháng Amoxicilin tới 78,3%, còn nhạy với ceftazidime (93,8%); Tụ cầu vàng kháng Cephalosporin, kháng Meropenem...); Quá trình điều trị khó khăn, kéo dài, 17,14% trường hợp phải đổi phác đồ kháng sinh, 14,28% phải chích lại áp xe.

Kết luận: Vi khuẩn thường gặp nhất trong bệnh lý áp xe sụn vành tai là trực khuẩn mủ xanh và đã có sự đề kháng nhiều loại kháng sinh, đặc biệt là các cephalosporin; Ngoài ra có thể gặp tụ cầu vàng, tụ cầu da cũng ghi nhận kháng kháng sinh cao.

Từ khóa: Áp xe sụn vành tai, trực khuẩn mủ xanh, đề kháng kháng sinh

SUMMARY

CLINICAL AND BACTERIOLOGICAL CHARACTERISTICS, ANTIBIOTIC SUSCEPTIBILITY, AND TREATMENT OUTCOMES OF AURICULAR CARTILAGE ABSCESS AT VIETNAM NATIONAL ENT HOSPITAL

Objectives: To describe the clinical and bacteriological characteristics and to evaluate antibiotic susceptibility patterns and treatment outcomes of auricular cartilage abscess.

Patients and methods: A retrospective study was conducted on 105 patients diagnosed with auricular cartilage abscess and treated at Vietnam National ENT Hospital between January 2020 and December 2023. Clinical features, bacterial culture results, and antibiotic susceptibility tests were analyzed.

Results: The positive bacterial culture rate was 69.5%, with *Pseudomonas aeruginosa* being the predominant pathogen (88.3%), followed by *Staphylococcus aureus* (7.8%) and *Staphylococcus epidermidis* (2.6%). Antibiotic resistance varied across strains: *P. aeruginosa* showed high resistance to amoxicillin/clavulanic acid (78.3%) and second-generation cephalosporins, while retaining sensitivity to ceftazidime (93.8%) and fluoroquinolones (>95%). *S. aureus* isolates exhibited multidrug resistance but remained sensitive to vancomycin and levofloxacin. Treatment was challenging and often prolonged; 17.14% of patients required modification of antibiotic regimens, and 14.28% underwent repeat surgical drainage.

Conclusions: Auricular cartilage abscess is most commonly associated with *Pseudomonas aeruginosa*, which demonstrates significant resistance to multiple antibiotics, particularly cephalosporins. Effective management requires timely surgical intervention combined with targeted antibiotic therapy guided by susceptibility testing.

¹ Bệnh viện Tai Mũi Họng trung ương

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thanh Minh

Email: minhnguyenthanh.ori@gmail.com

Mã bài: N517

Ngày nhận bài: 26/2/2026

Ngày phản biện khoa học: 25/2/2026

Ngày duyệt bài: 26/3/2026