

KÍCH THƯỚC ống LỖ CẦM VÀ LỖ CẦM PHỤ TRÊN PHIM CBCT Ở NGƯỜI TRƯỞNG THÀNH TỪ 18-30 TUỔI TẠI HÀ NỘI

Trương Đình Khởi¹, Lê Linh Chi¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Xác định kích thước ống lỗ cầm và lỗ cầm phụ trên phim CBCT ở người trưởng thành 18-30 tuổi tại Hà Nội. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 127 phim CBCT (58 nam, 69 nữ), khảo sát 254 lỗ cầm và 25 lỗ cầm phụ. Các chỉ số đo gồm góc và chiều dài ống cầm, đường kính dọc, ngang lỗ cầm, khoảng cách đến mào xương ổ răng và bờ dưới xương hàm, kích thước và khoảng cách của lỗ cầm phụ. **Kết quả:** Các kích thước lỗ cầm không khác biệt giữa hai bên cung hàm ($p>0,05$). Theo giới tính, hầu hết các chỉ số (MCL, MFVD, MFW, DFU, DFL) ở nam lớn hơn so với nữ có ý nghĩa thống kê ($p<0,01$) ngoại trừ góc ống cầm ($p>0,05$). Tỷ lệ lỗ cầm phụ là 9,84%; các kích thước không khác biệt giữa hai bên nhưng ở nam lớn hơn ở nữ ($p<0,05$). Hướng mở lỗ cầm phụ chủ yếu là hướng gần (76%). **Kết luận:** Lỗ cầm có tính đối xứng hai bên nhưng thể hiện khác biệt về giới tính rõ rệt các kích thước. Lỗ cầm phụ có đặc điểm hình thái riêng biệt, phân bố theo giới và theo cung hàm tương đồng với lỗ cầm. Việc đánh giá CBCT trước can thiệp có ý nghĩa quan trọng trong chẩn đoán và lập kế hoạch điều trị nhằm hạn chế biến chứng thần kinh trong thực hành nha khoa.

Từ khóa: Lỗ cầm, lỗ cầm phụ, chụp cắt lớp chùm tia hình nón (CBCT), ống lỗ cầm.

SUMMARY

DIMENSIONS OF THE MENTAL CANAL AND ACCESSORY MENTAL FORAMEN ON CBCT IMAGES IN ADULTS AGED 18-30 YEARS IN HANOI

Objective: To determine the dimensions of the mental canal and accessory mental foramen on CBCT images in adults aged 18-30 years in Hanoi. **Subject and methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 127 CBCT scans (58 males, 69 females), evaluating 254 mental foramina and 25 accessory mental foramina. Measurements included mental canal angle and length, vertical and horizontal diameters of the mental foramen, distances to the alveolar crest and inferior mandibular border as well

as the size and distance of the accessory mental foramen. **Results:** No significant differences were found in mental foramen dimensions between the right and left sides ($p>0,05$). By sex, most parameters (MCL, MFVD, MFW, DFU, DFL) were significantly larger in males than females ($p<0,01$) except for the mental canal angle ($p>0,05$). The prevalence of accessory mental foramen was 9,84%; its dimensions showed no side differences but were significantly greater in males ($p<0,05$). The predominant direction of the accessory mental foramen opening was anterior (76%). **Conclusions:** The mental foramen exhibits bilateral symmetry but shows clear sexual dimorphism in size. The accessory mental foramen presents distinct morphological characteristics with distribution patterns by sex and side similar to the mental foramen. Preoperative CBCT assessment is essential for accurate diagnosis and treatment planning to minimize the risk of neurosensory complications in dental practice.

Keywords: Mental foramen, accessory mental foramen, cone-beam computed tomography (CBCT), mental canal.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Lỗ cầm (mental foramen) và lỗ cầm phụ (accessory mental foramen) là các mốc giải phẫu quan trọng trong phẫu thuật cấy ghép implant, phẫu thuật và gây tê vùng cảnh ngang-cằm. Việc xác định chính xác vị trí, kích thước và hướng đi của ống thần kinh cằm có ý nghĩa quyết định trong việc hạn chế biến chứng thần kinh như tê bì, đau kéo dài sau phẫu thuật¹⁻³. Nhiều nghiên cứu trên thế giới đã sử dụng cắt lớp chùm tia hình nón (CBCT) để khảo sát đặc điểm giải phẫu của lỗ cầm cho thấy sự khác biệt đáng kể về vị trí, kích thước giữa các quần thể và chủng tộc người, vì vậy không thể áp dụng chỉ số của chủng tộc này cho chủng tộc người khác^{1,3,4}. Lỗ cầm phụ tuy tần suất thấp nhưng có ý nghĩa lâm sàng khi có thể chứa nhánh thần kinh phụ, gây thất bại gây tê hoặc tổn thương thần kinh nếu không được phát hiện⁵⁻⁷. Tuy nhiên phần lớn các nghiên cứu hiện nay chủ yếu tập trung vào mô tả vị trí và kích thước lỗ cầm mà chưa đánh giá đầy đủ các thông số hình thái của ống cầm như chiều dài, góc và mối liên quan với các cấu trúc giải phẫu lân cận trên cùng một mẫu nghiên cứu^{2,5}. Bên cạnh đó dữ liệu về lỗ cầm phụ vẫn

¹ Trường Đại học Y Dược, Đại học Quốc gia Hà Nội
Chịu trách nhiệm chính: Trương Đình Khởi
Email: bskhoirhm@gmail.com

Mã bài: N675

Ngày nhận bài: 11.2.2026

Ngày phản biện khoa học: 18.3.2026

Ngày duyệt bài: 20.4.2026

còn hạn chế, trong đó có các thông số định lượng như đường kính và khoảng cách với lỗ cằm chính cũng như sự khác biệt theo giới tính và hai bên cung hàm⁸⁻¹⁰. Một số nghiên cứu ghi nhận tỷ lệ xuất hiện và đặc điểm lỗ cằm phụ có sự khác biệt theo chủng tộc và vùng địa lý cho thấy cần các nghiên cứu đặc thù trên từng quần thể^{4,8}.

Tại Việt Nam, các nghiên cứu về đặc điểm hình thái lỗ cằm và lỗ cằm phụ trên CBCT còn ít, đặc biệt ở nhóm người tuổi trưởng thành, giai đoạn có cấu trúc xương ổ răng ổn định và thường là đối tượng chỉ định các can thiệp như nhổ răng khôn, răng ngầm hoặc cấy ghép implant. Những kết quả này góp phần bổ sung dữ liệu giải phẫu định lượng về lỗ cằm và lỗ cằm phụ trên quần thể người Việt, làm rõ sự khác biệt theo giới tính và đặc điểm đối xứng hai bên. Điều này có ý nghĩa quan trọng trong lập kế hoạch điều trị cá thể hóa, đặc biệt trong implant nha khoa và các thủ thuật phẫu thuật vùng cằm, đồng thời góp phần thu hẹp khoảng trống nghiên cứu hiện nay về đặc điểm hình thái ống cằm và lỗ cằm phụ trên CBCT ở từng nhóm tuổi quần thể nhất định.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu

Một nghiên cứu 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, tiến hành đo đạc từ tháng 10/2025 đến tháng 3/2026.

Địa điểm: Chụp phim tại Khoa Chẩn đoán hình ảnh, BV Răng hàm mặt TW Hà Nội, phim được xử lý và đo đạc tại Khoa Răng hàm mặt, trường ĐH Y Dược - ĐHQGHN.

2.3. Đối tượng nghiên cứu

Tiêu chuẩn lựa chọn: Phim CBCT ở người trưởng thành 18-30 tuổi được chỉ định chụp khi nhổ răng khôn hàm dưới, không mắc bệnh lý nặng hoặc chấn thương nghiêm trọng ảnh hưởng đến sự phát triển của xương, chưa từng chỉnh hình xương mặt trước đó. Răng 3,4,5,6 hàm dưới hai bên mọc lên trên cung hàm và không lệch lạc nghiêm trọng.

Tiêu chuẩn loại trừ: Chất lượng phim không đảm bảo thấy rõ các chi tiết giải phẫu, mất răng hoặc lạc chỗ răng số 3,4,5,6 hoặc mọc lệch lạc nghiêm trọng, lạc chỗ trên cung hàm.

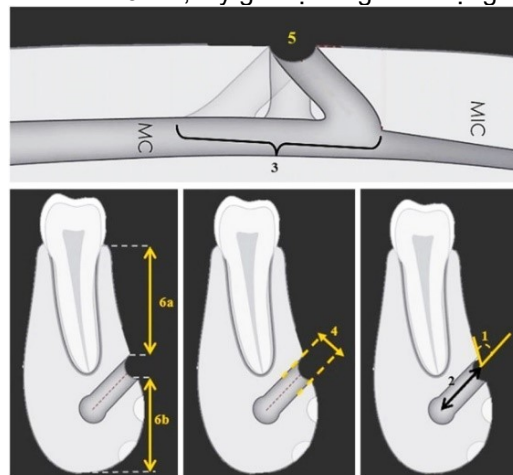
2.4. Cỡ mẫu và kỹ thuật chọn mẫu

Nghiên cứu được thực hiện theo phương pháp chọn mẫu thuận tiện toàn bộ phim đủ tiêu chuẩn lựa chọn và loại trừ, bao gồm 127 phim CBCT, trong đó 58 nam và 69 nữ.

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

- Máy chụp CBCT hãng Plamenca (Phân Lan), có các thông số gồm công suất 90kVp, 5mA, thời gian quét 12s, lát cắt 0,2mm; xuất file DCOM và được xử lý trên phần mềm chuyên dụng EZ Dent-i 3D (Vatech, Hàn Quốc).

- Lựa chọn mặt phẳng tham chiếu là song song với bản xương ngoài sao cho lỗ cằm và lỗ cằm phụ hiển thị rõ ràng nhất, điều chỉnh thước đo theo chiều vuông góc với mặt phẳng tham chiếu, mỗi vị trí của lỗ cằm hoặc/và lỗ cằm phụ tiến hành đo 3 lần, lấy giá trị trung bình cộng.



Hình 2.1: Các kích thước đo đặc ống lỗ cằm¹

- Các biến số bao gồm:

+ Góc ống cằm (Mental canal angle-MCA)¹: Góc tạo bởi trục ống cằm và mặt phẳng bản xương ngoài ở lát cắt ngang (độ).

+ Chiều dài ống cằm (Mental canal length-MCL)¹: Khoảng cách lỗ cằm và tâm ống thần kinh răng cửa ở mặt cắt ngang (mm).

+ Đường kính dọc lỗ cằm (Mental foramen vertical diameter-MFVD)¹: Khoảng cách giữa đỉnh của mép trên và mép dưới xương vỏ lỗ thần kinh cằm được đo theo đường chéo trên lát cắt ngang (mm).

+ Chiều rộng lỗ thần kinh cằm (Mental foramen width-MFW)¹: Khoảng cách giữa mép trong và mép ngoài của lỗ thần kinh cằm trên lát cắt ngang (mm).

+ Khoảng cách giữa lỗ thần kinh cằm và mép trên xương ổ răng (Distance between mental foramen and upper alveolar crest edge-DFU)¹:

Trên mặt cắt ngang, một đường thẳng nằm ngang song song với bờ dưới của vỏ xương hàm dưới được kẻ từ bờ trên của ống thần kinh. Sau đó khoảng cách giữa đường thẳng này và bờ trên mào xương được đo lại (mm).

+ Khoảng cách giữa lỗ thần kinh cằm và bờ dưới xương hàm (Distance between mental foramen and lower mandibular borde-DFL)¹: Tương tự DFU, đo khoảng cách giữa đường thẳng này và bờ dưới xương hàm dưới (mm).

+ Hướng mở của lỗ cằm (Direction of the Opening of the Mental Canal)¹: Hướng xuất hiện của lỗ cằm so với trục của ống thần kinh răng dưới theo trục dọc (Axial Plane), chia thành 3 hướng: Gần, thẳng trục, xa.

+ Đường kính dọc lỗ cằm phụ (Vertical diameter of AMF-VD, Accesory Mental Foramen)²⁻³: Khoảng cách đỉnh mép trên và mép dưới lỗ cằm phụ, trên lát cắt ngang (mm).

+ Đường kính ngang lỗ cằm phụ (Horizontal diameter of AMF-HD, Accesory Mental

Foramen)²⁻³: Khoảng cách đỉnh mép gần và mép xa lỗ cằm phụ, trên lát cắt trục (mm).

+ Khoảng cách giữa lỗ cằm và lỗ cằm phụ (Distance of MF-AMF)²⁻³: Khoảng cách tâm của hai cấu trúc trên lát cắt trục (mm).

2.7. Xử lý số liệu

Số liệu được làm sạch, tính giá trị trung bình (Mean) và độ lệch chuẩn (SD), kiểm định phân phối cho thấy tất cả các chỉ số đều phân phối chuẩn hoặc gần chuẩn, phương sai đồng đều.

2.8. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu chỉ thực hiện đo đạc trên phim CBCT chụp để phân tích răng khôn mọc ngầm, không thu thập thông tin cá nhân, chỉ được 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

Khảo sát 254 ống lỗ cằm trên 127 đối tượng từ 18-30 tuổi (58 nam, 69 nữ); tổng cộng 25 lỗ cằm phụ được phát hiện và đo đạc (9,84%), kết quả nghiên cứu như sau:

Bảng 3.1: Kích thước ống lỗ cằm khi so sánh giữa hai bên cung hàm (n=254)

Kích thước	Cung hàm	Mean±SD	p
MCA (°)	Bên phải (n=127)	137,14±20,07	0,8132
	Bên trái (n=127)	136,56±18,95	
	Chung (n=254)	136,85±19,48	
MCL (mm)	Bên phải (n=127)	5,47±2,04	0,1679
	Bên trái (n=127)	5,78±1,93	
	Chung (n=254)	5,63±1,99	
MFVD (mm)	Bên phải (n=127)	3,12±1,34	0,0917
	Bên trái (n=127)	3,41±1,45	
	Chung (n=254)	3,27±1,40	
MFW (mm)	Bên phải (n=127)	3,69±1,29	0,0615
	Bên trái (n=127)	3,38±1,33	
	Chung (n=254)	3,54±1,31	
DFU (mm)	Bên phải (n=127)	9,67±2,65	0,1928
	Bên trái (n=127)	10,08±2,82	
	Chung (n=254)	9,88±2,74	
DFL (mm)	Bên phải (n=127)	11,23±2,56	0,0856
	Bên trái (n=127)	10,77±2,43	
	Chung (n=254)	11,00±2,50	

(p: Kiểm định Student's t-test)

Nhận xét: Tất cả các kích thước của lỗ cằm khi so sánh hai bên phải-trái cung hàm, sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với p>0,05.

Bảng 3.2: Kích thước ống lỗ cằm khi so sánh giữa hai giới tính (n=254)

Kích thước	Cung hàm	Mean±SD	p
MCA (°)	Nam (n=116)	136,87±20,01	0,9869
	Nữ (n=138)	136,83±19,04	
MCL (mm)	Nam (n=116)	6,12±1,95	0,0001***
	Nữ (n=138)	5,22±1,97	
MFVD (mm)	Nam (n=116)	3,75±1,48	0,0000****
	Nữ (n=138)	2,87±1,27	

Kích thước	Cung hàm	Mean $\pm$ SD	p
MFW (mm)	Nam (n=116)	3,97 $\pm$ 1,36	0,0000****
	Nữ (n=138)	3,18 $\pm$ 1,22	
DFU (mm)	Nam (n=116)	10,63 $\pm$ 2,98	0,0000****
	Nữ (n=138)	9,24 $\pm$ 2,47	
DFL (mm)	Nam (n=116)	11,91 $\pm$ 2,64	0,0000****
	Nữ (n=138)	10,24 $\pm$ 2,30	

(p: Kiểm định Student's t-test; ***: $p < 0,001$; ****: $p < 0,0001$)

Nhận xét: Hầu hết các kích thước ở nam lớn hơn ở nữ có ý nghĩa thống kê với $p < 0,01$ ngoại trừ góc ống cầm không có sự khác biệt giữa hai giới với $p > 0,05$.

Bảng 3.3: Kích thước lỗ cầm phụ khi so sánh giữa hai bên cung hàm (n=25)

Biến số	Bên trái (n=10)	Bên phải (n=15)	Chung (n=25)	p
AMF-VD (mm)	1,65 $\pm$ 0,61	1,48 $\pm$ 0,65	1,55 $\pm$ 0,64	0,5070
AMF-HD (mm)	1,48 $\pm$ 0,37	1,35 $\pm$ 0,29	1,40 $\pm$ 0,33	0,3147
MF-AMF (mm)	2,56 $\pm$ 0,83	2,34 $\pm$ 0,85	2,43 $\pm$ 0,85	0,5176

(p: Kiểm định Student's t-test)

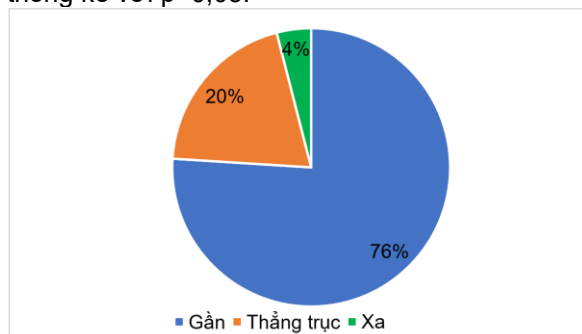
Nhận xét: Tất cả các kích thước của lỗ cầm phụ, sự khác biệt giữa hai bên cung hàm phải-trái không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$.

Bảng 3.4: Kích thước lỗ cầm phụ khi so sánh giữa hai giới tính (n=25)

Biến số	Nam (n=13)	Nữ (n=12)	Chung (n=25)	p
AMF-VD (mm)	1,78 $\pm$ 0,67	1,31 $\pm$ 0,48	1,55 $\pm$ 0,64	0,0337*
AMF-HD (mm)	1,52 $\pm$ 0,36	1,27 $\pm$ 0,27	1,40 $\pm$ 0,33	0,0433*
MF-AMF (mm)	2,71 $\pm$ 0,86	2,11 $\pm$ 0,79	2,43 $\pm$ 0,85	0,0410*

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

Nhận xét: Tất cả các kích thước của lỗ cầm phụ ở nam lớn hơn ở nữ, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.



Biểu đồ 3.1: Phân bố vị trí lỗ cầm phụ theo ống thần kinh răng dưới (n=25)

Nhận xét: Hướng lỗ cầm phụ chủ yếu là hướng gần 19/25 (76%); thẳng trục 5/25 (20%), thấp nhất là hướng xa 1/25 (4%).

IV. BÀN LUẬN

Các chỉ số ở bảng 3.1, kích thước ống lỗ cầm không khác biệt có ý nghĩa giữa hai bên phải và trái gồm góc ống cầm, chiều dài ống cầm, đường kính dọc, chiều rộng và các khoảng cách đến mào xương ổ răng cũng như bờ dưới xương hàm dưới. Kết quả này phù hợp với nhận định của tác giả Von Arx et al (2013)³ khi nhận thấy

hai bên có mức độ tương đồng cao về một số đặc điểm của lỗ cầm trên CBCT; nghiên cứu của Abu-Ta'a et al (2023)⁴ cũng đưa ra kết quả là chiều cao, chiều rộng, khoảng cách phía trên và phía dưới lỗ cầm không khác biệt theo hai bên cung hàm, tuy nhiên, tác giả ghi nhận góc ống cầm có sự khác biệt nhẹ giữa hai bên. Nghiên cứu của Ebad Mallahi et al (2024)¹ lại thấy khoảng cách từ lỗ cầm đến bờ dưới xương hàm lớn hơn ở bên trái so với bên phải. Sự khác biệt này có thể liên quan đến khác biệt về quần thể nghiên cứu, độ tuổi mẫu nghiên cứu, tiêu chí chọn bệnh nhân và cách xác định mặt phẳng đo đặc trên CBCT. Ở bảng 3.2 hầu hết các kích thước ở nam lớn hơn nữ có ý nghĩa thống kê ngoại trừ góc ống cầm không khác biệt giữa hai giới. Xu hướng này tương đồng với tác giả Abu-Ta'a et al (2023)⁴ khi chiều cao, chiều rộng lỗ cầm và khoảng cách đến mào xương ổ răng, bờ dưới xương hàm đều lớn hơn ở nam, còn các góc không khác biệt theo giới tính. Ebad Mallahi et al (2024)¹ cũng ghi nhận một số chỉ số như đường kính dọc và khoảng cách đến bờ dưới xương hàm lớn hơn ở nam, dù mức ý nghĩa thay đổi theo từng bên cung hàm. Ngược lại, Puri et

al (2020)² không ghi nhận không có sự khác biệt theo giới tính ở các cấu trúc vùng liên ổ cằm, nghiên cứu của Fontenele et al (2023)⁵ cho thấy vị trí ổ cằm không bị ảnh hưởng bởi giới tính trong khi kích thước ở nữ còn chịu tác động của kiểu mặt và loại xương. Điều này gợi ý rằng khác biệt giới tính trong nghiên cứu hiện tại có thể phản ánh kích thước xương hàm lớn hơn ở nam, đồng thời cũng chịu ảnh hưởng của đặc điểm nhân trắc và kiểu hình sọ mặt riêng của quần thể người trưởng thành trẻ tại Hà Nội.

Kết quả Bảng 3.3 cho thấy các kích thước của ổ cằm phụ (AMF-VD, AMF-HD và khoảng cách MF-AMF) không có sự khác biệt giữa hai bên cung hàm, phù hợp với các nghiên cứu CBCT trước đây, trong đó Naitoh et al (2009)⁷ ghi nhận sự phân bố ổ cằm phụ tương đối đối xứng giữa hai bên hàm dưới và Kalender et al (2012)⁸ cũng không tìm thấy sự khác biệt có ý nghĩa về kích thước và vị trí AMF giữa bên phải và trái. Tuy nhiên nghiên cứu của Goregen et al (2013)¹⁰ cho thấy tần suất xuất hiện AMF có thể khác nhau nhẹ giữa hai bên, dù không nhấn mạnh khác biệt về kích thước. Sự khác biệt nhỏ giữa các nghiên cứu có thể do cỡ mẫu AMF thường hạn chế, cũng như sự khác biệt trong tiêu chuẩn xác định AMF trên CBCT (độ phân giải, lát cắt, tiêu chí nhận diện ổ thần kinh phụ). Bảng 3.4 các kích thước ổ cằm phụ ở nam lớn hơn nữ có ý nghĩa thống kê, xu hướng này tương đồng đã được ghi nhận ở ổ cằm chính, phản ánh kích thước xương hàm dưới lớn hơn ở nam^{1,4}. Tuy nhiên các nghiên cứu trước đây về AMF như của Naitoh et al (2009)⁷ và Kalender et al (2012)⁸ chủ yếu tập trung vào tần suất và vị trí chưa phân tích sâu sự khác biệt theo giới tính. Do đó, kết quả của nghiên cứu hiện tại bổ sung thêm bằng chứng về vai trò của yếu tố giới trong biến thiên kích thước AMF. Sự khác biệt này có thể liên quan đến yếu tố nhân trắc học, mật độ xương và sự phát triển của hệ thống thần kinh, mạch máu vùng hàm dưới giữa hai giới. Đồng thời, cỡ mẫu AMF còn hạn chế (n=25) cũng có thể ảnh hưởng đến mức độ ổn định của kết quả và cần được kiểm chứng thêm trên các nghiên cứu với quy mô lớn hơn. Biểu đồ 3.1 cho thấy hướng mở của ổ cằm phụ chủ yếu là hướng gần (76%), tiếp theo là thẳng trục (20%) và thấp nhất là hướng xa (4%). Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Naitoh et al (2009)⁷ khi các nhánh thần kinh phụ thường có xu hướng đi ra phía trước hoặc gần so với trục ổ thần kinh

răng dưới. Toh H et al (1992)⁶ cũng mô tả sự phân bố thần kinh của ổ cằm phụ thường có xu hướng về phía gần, phản ánh đường đi giải phẫu của các nhánh thần kinh phụ. Sự ưu thế của hướng gần có ý nghĩa lâm sàng quan trọng, giúp định hướng khi gây tê hoặc đặt implant nhằm tránh bỏ sót các nhánh thần kinh phụ, giảm nguy cơ biến chứng cảm giác vùng chi phối.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu trên 127 đối tượng 18-30 tuổi cho thấy các kích thước ổ ổ cằm không khác biệt giữa hai bên cung hàm nhưng có sự khác biệt rõ rệt theo giới tính với hầu hết các chỉ số ở nam lớn hơn ở nữ. Ổ cằm phụ được ghi nhận với tỷ lệ 9,84%; các kích thước cũng không khác biệt giữa hai bên nhưng ở nam lớn hơn so với nữ. Hướng mở của ổ cằm phụ chủ yếu theo hướng gần gợi ý đặc điểm phân bố thần kinh đặc trưng vùng này. Các kết quả này khẳng định tính đối xứng hai bên nhưng có phân bố theo giới tính rõ ràng của vùng ổ cằm. Trên lâm sàng cần đánh giá CBCT trước can thiệp, đặc biệt trong cấy ghép implant và gây tê vùng ổ cằm nhằm xác định chính xác vị trí và biến thể giải phẫu như ổ cằm phụ, từ đó giảm nguy cơ tổn thương thần kinh và nâng cao hiệu quả điều trị.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Ebad Mallahi et al. Anatomical characteristics of mental foramen and canal: A cone-beam computed tomography analysis. *J Clin Exp Dent*. 2024;16(8):e1004-e1011.
2. Puri A et al. CBCT Evaluation of the Vital Mandibular Interforaminal Anatomical Structures. *Ann Maxillofac Surg*. 2020;10(1):149-57.
3. Von Arx T et al. Location and dimensions of the mental foramen: a radiographic analysis by using cone-beam computed tomography. *J Endod*. 2013;39(12):1522-8.
4. Abu-Ta'a MF et al. The mental foramen, anatomical parameters through a radiographic approach to aid in dental implantology: A retrospective analysis in a sample of a Palestinian population. *Heliyon*. 2023;9(3):e13886.
5. Fontenele RC et al. Do the location and dimensions of the mental foramen differ among individuals of different facial types and skeletal classes? A CBCT study. *J Prosthet Dent*. 2023;129(5):741-7.
6. Toh H et al. Anatomical study of the accessory mental foramen and the distribution of its nerve. *Okajimas Folia Anat Jpn*. 1992;69:85-8.

7. **Naitoh M et al.** Accessory mental foramen assessment using cone-beam computed tomography. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod.* 2009;107:289-94.
8. **Kalender A et al.** Evaluation of the mental foramen and accessory mental foramen in Turkish patients using cone-beam computed tomography images reconstructed from a volumetric rendering program. *Clin Anat.* 2012;25:584-92.
9. **De Freitas et al.** Absence of the mental foramen in dry human mandibles. *Acta Anat (Basel).* 1979;104:353-5.
10. **Goregen M et al.** The assessment of accessory mental foramina using cone-beam computed tomography. *Turk J Med Sci.* 2013;43:479-83.

ĐÁP ỨNG ĐIỀU TRỊ UNG THƯ DẠ DÀY TÂN BỒ TRỢ BẰNG PHÁC ĐỒ FLOT TẠI BỆNH VIỆN K

Vũ Thanh Phương^{1,2}, Vũ Quang Toàn², Nguyễn Mạnh Hùng¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng ung thư dạ dày giai đoạn tiến triển tại chỗ tại vùng còn khả năng phẫu thuật và đánh giá đáp ứng điều trị tân bổ trợ ung thư dạ dày bằng phác đồ FLOT tại Bệnh viện K.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả trên 55 bệnh nhân ung thư dạ dày giai đoạn tiến triển tại chỗ tại vùng còn khả năng phẫu thuật được điều trị hóa chất tân bổ trợ bằng phác đồ FLOT tại Bệnh viện K từ 1/2025 đến 3/2026.

Kết quả: Trung vị tuổi là $58,4 \pm 11,6$, nam/nữ là 2,23/1, toàn trạng ECOG 0,1 là 98,1%. Triệu chứng đau thượng vị 69,1%, đầy bụng khó tiêu 63,6%, sút cân 41,8%. Vị trí u hay gặp là hang môn vị là 52,7%, theo sau là thân vị 27,4%. Thở loét hay gặp nhất 36,4%, thể hỗn hợp loét sâu 30,9%. 100% bệnh nhân ở cT3-4, 78,2% có hạch di căn. Tỷ lệ bệnh nhân có cải thiện các triệu chứng lâm sàng là 94,6%. Đáp ứng lâm sàng và mô bệnh học, tỷ lệ đáp ứng hoàn toàn, đáp ứng một phần, bệnh giữ nguyên và bệnh tiến triển lần lượt là 9,1%, 60%, 30,9% và 0%. Tỷ lệ diện cắt R0 đạt 92,7%.

Kết luận: Điều trị hóa chất tân bổ trợ cho bệnh nhân ung thư dạ dày giai đoạn xâm lấn tại chỗ, tại vùng bằng phác đồ FLOT cho kết quả khả quan như cải thiện các triệu chứng lâm sàng, tỷ lệ đáp ứng cao, giúp phẫu thuật thuận lợi hơn và tỷ lệ đạt diện cắt R0 cao.

Từ khóa: Tân bổ trợ, ung thư dạ dày, FLOT, đáp ứng điều trị.

SUMMARY

RESPONSE TO NEOADJUVANT CHEMOTHERAPY WITH FLOT FOR LOCALLY ADVANCED GASTRIC CANCER AT K HOSPITAL

Objectives: Describe the clinical and paraclinical characteristics of operable locally advanced gastric cancer and evaluate the response to neoadjuvant chemotherapy of gastric cancer with FLOT at K Hospital.

Methods: A descriptive study of a series of diseases was performed on 55 patients with locally advanced gastric cancer in the region with surgical ability (difficult prognosis) who were treated with neoadjuvant chemotherapy FLOT at the K Hospital from January 2025 to March 2026.

Results: Median age was $58,4 \pm 11,6$, the male/female ratio was 2,23/1, overall status ECOG 0.1 accounted for 98.1%. Symptoms included epigastric pain (69.1%), bloating and indigestion (63.6%), and weight loss (41.8%). The most common tumor location was the pyloric with 52.7%, followed by the body (27.4%). Ulcer type was the most common form, accounting for 36.4%, and mixed form of ulceration accounts for 30.9%. Evaluation of patients before treatment: 100% cT3-4, 78.2% had metastatic lymph nodes. The percentage of patients with clinical-symptom improvement was 94.6%. Clinical and histopathological response, the rate of complete response, partial response and unchanged was 9.1%, 60%, 30.9% and 0%, respectively. The ratio of cross section R0 reached 92.7%.

Conclusions: Neoadjuvant chemotherapy for patients with locally invasive gastric cancer using the FLOT regimen has shown promising results, including improved clinical symptoms, high response rates, easier surgery, and a high R0 resection margin.

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

² Bệnh viện K

Chịu trách nhiệm chính: Vũ Thanh Phương

Email: vuthanhphuonghm@gmail.com

Mã bài: N732

Ngày nhận bài: 10.2.2026

Ngày phản biện khoa học: 19.3.2026

Ngày duyệt bài: 21.4.2026