

60% và 25%, thời gian sống thêm liên quan có ý nghĩa đến kích thước u, tình trạng hạch nách.³

V. KẾT LUẬN

Bệnh ung thư vú ở nam giới là bệnh hiếm gặp với đặc điểm bệnh học có sự khác biệt so với ung thư vú ở nữ giới. Các phương pháp điều trị về cơ bản vẫn dựa trên nền tảng điều trị ung thư vú ở nữ giới. Cần thêm những nghiên cứu với cỡ mẫu lớn và thời gian theo dõi kéo dài hơn nhằm đánh giá các phương pháp điều trị và tiên lượng của người bệnh ung thư vú nam.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Liu N, Johnson KJ, Ma CX. Male Breast Cancer: An Updated Surveillance, Epidemiology, and End Results Data Analysis. Clin Breast Cancer. Oct 2018;18(5):e997-e1002. doi:10.1016/j.clbc.2018.06.013
2. Giordano SH, Buzdar AU, Hortobagyi GN. Breast cancer in men. Ann Intern Med. Oct 15 2002;137(8):678-87. doi:10.7326/0003-4819-137-8-200210150-00013
3. Guinee VF, Olsson H, Moller T, et al. The prognosis of breast cancer in males. A report of

- 335 cases. Cancer. Jan 1 1993;71(1):154-61. doi:10.1002/1097-0142(19930101)71:1<154::aid-cnrcr2820710125>3.0.co;2-#
4. Anderson WF, Althuis MD, Brinton LA, Devesa SS. Is male breast cancer similar or different than female breast cancer? Breast Cancer Res Treat. Jan 2004;83(1):77-86. doi:10.1023/B:BREA.0000010701.08825.2d
5. Evans GF, Anthony T, Turnage RH, et al. The diagnostic accuracy of mammography in the evaluation of male breast disease. Am J Surg. Feb 2001;181(2):96-100. doi:10.1016/s0002-9610(00)00571-7
6. Westenend PJ, Jobse C. Evaluation of fine-needle aspiration cytology of breast masses in males. Cancer. Apr 25 2002;96(2):101-4. doi:10.1002/cncr.10483
7. Cardoso F, Bartlett JMS, Slaets L, et al. Characterization of male breast cancer: results of the EORTC 10085/TBCRC/BIG/NABCG International Male Breast Cancer Program. Ann Oncol. Feb 1 2018;29(2):405-417. doi:10.1093/annonc/mdx651
8. Abrams MJ, Koffer PP, Wazer DE, Hapel JT. Postmastectomy Radiation Therapy Is Associated With Improved Survival in Node-Positive Male Breast Cancer: A Population Analysis. Int J Radiat Oncol Biol Phys. Jun 1 2017;98(2):384-391. doi:10.1016/j.ijrobp.2017.02.007

VỊ TRÍ XƯƠNG MÓNG VÀ MỐI LIÊN QUAN VỚI XƯƠNG LÂN CẬN TRÊN PHIM CEPHALOMETRICS CỦA NGƯỜI KHỚP CĂN VÀ XƯƠNG LOẠI I

Võ Thị Thuý Hồng¹, Tống Đức Phương², Nguyễn Thị Thu Phương³

TÓM TẮT

Mục tiêu nghiên cứu: xác định vị trí xương móng và mối tương quan với các xương lân cận trên phim sọ nghiêng Cephalometrics ở người bình thường. Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 90 phim cephalometrics của các sinh viên 18-25 tuổi có khớp cắn loại I và xương loại I. Kết quả nghiên cứu: khoảng cách C3-H: 33,59 ± 3,98 mm, khoảng cách H-RGN: 35,46 ± 4,51mm và khoảng cách C3-RGN: 66,70 ± 5,40mm. **Kết luận:** xương móng nằm ở vị trí ra trước hơn ở nam so với đốt sống cổ và khoảng cách của xương móng đến mặt phẳng Frankfort ở nam cũng lớn hơn ở nữ. Mối tương quan tuyến tính đồng biến giữa khoảng cách từ xương móng so với cột sống cổ và khoảng cách so với mặt phẳng Frankfort.

Từ khóa: Vị trí xương móng, khớp cắn loại I theo Angle, xương loại I, phim Cephalometrics.

SUMMARY

¹Bệnh viện Răng Hàm Mặt TWHN

²BV Huyện Chương Mỹ

³Viện ĐTRHM- Đại học y HN

Chịu trách nhiệm chính: Võ Thị Thuý Hồng

Email: vothuyhong71@yahoo.com

Ngày nhận bài: 10.11.2021

Ngày phản biện khoa học: 3.01.2022

Ngày duyệt bài: 12.01.2022

LOCATION AND CORRELATION OF HYOID BONE WITH CLOSED STRUCTURES ON CEPHALOMETRIC FILMS OF DENTAL AND SKELETAL CLASS I

Objective: to determine the position of the hyoid bone and to find the correlation with cranial, mandible and cervical vertebrae bones on cephalometrics of class I, skeletal I adult. Cross-sectional descriptive studied on 90 cephalometrics films of 18-25 age-old students. **Research results:** distance C3-H: 33.59 ± 3.98 mm, distance H-RGN: 35.46 ± 4.51 mm and distance C3-RGN: 66.70 ± 5.40 mm. Conclusion: the hyoid bone is located more anteriorly in males than in the cervical vertebrae, and the distance of the hyoid bone to the Frankfort plane is also greater in males than in females. A positive correlation was between the distance from the hyoid bone to the cervical spine and the distance from the Frankfort plane.

Keywords: Hyoid bone position, class I Angle's classification, skeletal I, Cephalometrics film.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Xương móng là xương đặc biệt trong cơ thể do không khớp với bất kỳ xương nào. Xương được neo giữ bởi các cơ trên móng và dưới móng xương móng. Các cơ này nối xương móng với các cấu trúc khác như lưỡi, nền sọ, sụn giáp,

xương hàm dưới...[1] Xương móng và hệ thống cơ của nó chiếm một vai trò quan trọng trong chức năng nuốt và thở [4]. Và những thay đổi của cấu trúc lân cận có thể ảnh hưởng đến vị trí của xương móng trong không gian. Một số nghiên cứu đã chỉ ra rằng những thay đổi ở vị trí xương móng có xu hướng liên quan đến những thay đổi trong vị trí hàm dưới, theo tuổi, giới [2],[6]. Bệnh nhân có khớp cắn loại II với đường hô hấp trên hẹp có vị trí xương móng ở sau hơn và nằm về phía trước nhiều hơn trong những bệnh nhân khớp cắn loại III. Điều này cho thấy có sự ảnh hưởng của sự thay đổi ở vị trí trước sau của hàm dưới lên vị trí xương móng và không gian đường hô hấp vùng họng. Phẫu thuật kéo dài xương hàm dưới trên bệnh nhân khớp cắn loại II kém phát triển xương hàm dưới dẫn đến vị trí ra trước của xương móng và mở rộng của không gian đường thở vùng họng và thất bại trong phẫu thuật hàm dưới có liên quan với giảm kích thước trước sau của không gian đường hô hấp hầu họng [7]. Bệnh nhân tắc nghẽn ngừng thở khi ngủ cho thấy có kiểu mô mềm và xương khác thường, làm giảm không gian đường hô hấp phía sau, mặt và nền sọ phía trước có xu hướng được lùi ra sau, góc nền sọ giảm, hàm dưới ngắn hoặc lùi ra sau (hoặc cả hai) và chiều cao tăng mặt dưới và góc mặt phẳng hàm dưới - hàm trên tăng, xương móng thường nằm thấp hơn trong mối quan hệ với mặt phẳng hàm dưới, lưỡi và vòm miệng được mở rộng và không gian sau đường thở bị giảm. Phim sọ nghiêng Cephalometrics cho đến nay vẫn là một phương tiện phổ biến và hữu dụng để đánh giá cấu trúc sọ mặt trong chẩn đoán và lập kế hoạch điều trị nắn chỉnh răng, phẫu thuật chỉnh hình xương...[5]. Vì vậy để giúp cho chẩn đoán hội chứng ngừng thở hoặc hẹp đường thở hay phẫu thuật chỉnh hình xương, việc xác định kích thước và vị trí của xương móng ở người bình thường có ý nghĩa quan trọng. Tuy nhiên các nghiên cứu này còn chưa có nhiều, vì vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu "Vị trí xương móng và mối liên quan với xương lân cận trên phim Cephalometrics người khớp cắn và xương loại I". Mục tiêu nghiên cứu: *xác định vị trí xương móng và mối tương quan với các xương lân cận trên phim sọ nghiêng Cephalometrics ở người trẻ tuổi khớp cắn loại I và xương loại I.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1 Thời gian nghiên cứu: từ tháng 11/2014 đến tháng 11/2015.

2.2 Địa điểm nghiên cứu: Viện đào tạo

Răng Hàm Mặt – Đại học Y Hà Nội

2.3 Đối tượng nghiên cứu: phim sọ nghiêng Cephalometrics của các sinh viên năm thứ nhất tại Viện Đào tạo Răng Hàm Mặt – trường Đại học Y Hà Nội từ 18-25 tuổi và có khớp cắn Angle I và xương loại 1.

- Loại trừ: Phim Cephalometrics của bệnh nhân có bất thường và dị tật sọ mặt. Có tiền sử chấn thương hàm mặt. Đã được điều trị chỉnh nha và/hoặc phục hình.

2.4 Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

Cỡ mẫu được xác định theo công thức tính cỡ mẫu của nghiên cứu mô tả để xác định giá trị trung bình:

$$n = \frac{Z_{1-\frac{\alpha}{2}}^2 \cdot \frac{S^2}{(x \cdot \epsilon)^2}}$$

n: Cỡ mẫu; α : Mức ý nghĩa thống kê; $\alpha = 0,05$
-> hệ số giới hạn tin cậy $Z_{1-\alpha/2} = 1,96$

x : Giá trị trung bình từ nghiên cứu trước đó [5]. S: Độ lệch chuẩn lấy từ nghiên cứu trước đó [5]. ϵ : Mức sai lệch tương đối giữa tham số mẫu và tham số quần thể.

Căn cứ vào công thức trên và các nghiên cứu có trước của các tác giả khác, chúng tôi tính được cỡ mẫu $n = 79$. Thực tế nghiên cứu trên 90 phim Cephalometrics của các đối tượng khớp cắn Angle loại I, xương loại 1.

2.5 Phương tiện nghiên cứu: máy X-Quang kỹ thuật số Orthophos XG5 của hãng Sirona tại Viện Đào tạo Răng Hàm Mặt. Phần mềm chỉnh sửa ảnh miễn phí PhotoScape. Phần mềm Image Pro plus tại khoa hình thái Viện 69, Bộ tư lệnh bảo vệ lăng Hồ Chí Minh.

2.6 Các bước tiến hành nghiên cứu. Lập danh sách các sinh viên năm thứ nhất tại Viện Đào tạo Răng Hàm Mặt trường Đại học Y Hà Nội. Khám sàng lọc và lập danh sách các sinh viên đủ tiêu chuẩn tham gia vào nghiên cứu. Tiến hành chụp phim sọ nghiêng chuẩn từ xa chọn ra 90 phim phù hợp tiêu chuẩn có góc ANB từ $0 - 4^\circ$. Tiến hành định mốc bằng phần mềm chỉnh sửa ảnh miễn phí PhotoScape. Đo đạc các chỉ số trên phim sọ nghiêng bằng phần mềm Image Pro Plus. Nhập và xử lý số liệu.

2.7 Các biến số nghiên cứu:

+ Khoảng cách từ xương móng đến mặt phẳng hàm dưới H-MP (L9 hình 1) là khoảng cách vuông góc từ điểm trước nhất của xương móng (H) đến mặt phẳng hàm dưới.

+ HH1: Khoảng cách vuông góc từ điểm trước nhất xương móng (H) đến đường nối C3 và RGN (L10 hình 1).

+H-RGN: Khoảng cách giữa điểm trước nhất xương móng(H) và RGN (L11 hình 1).

+C3-H: Khoảng cách giữa điểm trước nhất xương móng (H) và C3 (L12 hình 1).

+C3-RGN: Khoảng cách giữa xương đốt sống cổ thứ 3 và điểm sau nhất của xương ổ răng hàm dưới (L13 hình 1).

+At-H: Khoảng cách từ điểm trước nhất của xương móng đến đường thẳng kẻ vuông góc từ At đến FH (L14 hình 1).

+S-H: Khoảng cách từ điểm trước nhất xương móng và đường thẳng kẻ vuông góc từ S đến FH (L15 hình 1).

+Pog-H1: Khoảng cách từ điểm trước nhất xương móng và đường thẳng kẻ vuông góc từ Pog đến FH (L16 hình 1).

+Pog-H2: Khoảng cách nối thẳng từ điểm trước nhất xương móng và Pog.

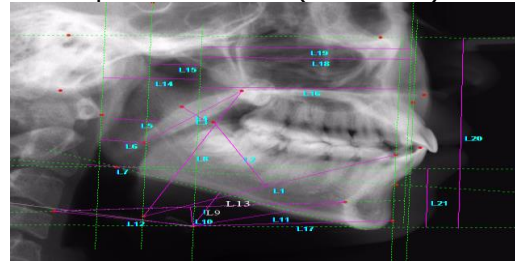
+A-H: Khoảng cách từ điểm trước nhất xương móng và đường thẳng kẻ vuông góc từ A đến FH

(L17 hình 1).

+N-H: Khoảng cách từ điểm trước nhất xương móng và đường thẳng kẻ vuông góc từ điểm Na đến FH (L18 hình 1).

+H-FH: Khoảng cách từ điểm trước nhất xương móng và đường thẳng Frankfort (L19 hình 1).

+H-GoP: Khoảng cách từ điểm trước nhất xương móng và đường thẳng song song với Frankfort qua điểm Gonion (L20 hình 1).



Hình 1. Các biến số nghiên cứu trên phim Cephalometrics

Các biến số về tương quan:

1.	Mối tương quan của xương móng với đốt sống cổ thứ nhất và mặt phẳng Frankfort	$At-H = b + a * H-FH$
2.	Mối tương quan của xương móng với đốt sống cổ thứ 3 và mặt phẳng Frankfort	$C3-H = b + a * H-FH$
3.	Mối tương quan giữa khoảng cách từ xương móng đến mặt phẳng hàm dưới với khoảng cách từ xương móng đến điểm sau nhất của xương ổ răng hàm dưới	$H-RGN = b + a * H-MP$
4.	Mối tương quan giữa khoảng cách từ xương móng đến mặt phẳng hàm dưới và mặt phẳng Frankfort	$H-FH = b + a * H-MP$

2.8 Xử lý số liệu: Số liệu được nhập và phân tích bởi phần mềm SPSS 16.0. Dùng thuật toán Anova để kiểm định, trường hợp phương sai khác nhau chúng tôi dùng công thức Krustal Wallis để kiểm định

2.9 Đạo đức nghiên cứu: Đề tài được thông qua hội đồng đề cương nghiên cứu của Viện Đào tạo Răng Hàm Mặt, Đại Học Y Hà Nội. Đối tượng nghiên cứu tự nguyện tham gia nghiên cứu. Các thông tin được giữ bí mật và chỉ phục vụ cho mục tiêu nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1: Tam giác xương móng – đốt sống cổ 3 – xương hàm dưới theo giới tính

	Số đo (mm)						P (T test)
	Chung (n=90)		Nam (n=37)		Nữ (n=53)		
	X	SD	X	SD	X	SD	
Khoảng cách H-MP	11,41	4,15	12,03	4,39	10,97	3,96	0,247
Khoảng cách HH1	6,81	4,03	8,61	4,11	5,56	3,49	0,000
Khoảng cách H-RGN	35,46	4,51	35,57	5,48	35,38	3,75	0,861
Khoảng cách C3-H	33,59	3,98	35,98	3,69	31,91	3,28	0,000
Khoảng cách C3-RGN	66,70	5,40	67,79	5,40	65,95	5,31	0,112

Bảng 1 cho thấy vị trí xương móng so với đốt sống cổ thứ 3 ở nam lớn hơn ở nữ và sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$) và khoảng cách trung bình từ xương móng vuông góc với đường nối giữa đốt sống cổ thứ 3 và điểm sau nhất của xương ổ răng hàm dưới cũng có sự khác biệt giữa nam và nữ có ý nghĩa thống kê với ($p < 0,05$). Tuy nhiên,

khoảng cách trung bình từ xương móng đến mặt phẳng hàm dưới và khoảng cách trung bình từ xương móng đến điểm sau nhất của xương ổ răng hàm dưới có sự khác biệt giữa nam và nữ nhưng sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$). Khoảng cách từ đốt sống cổ thứ 3 và xương hàm dưới cũng không có sự khác biệt giữa nam và nữ.

Bảng 2: Vị trí xương móng và các thành phần khác theo chiều trước sau dựa trên mặt phẳng Frankfort.

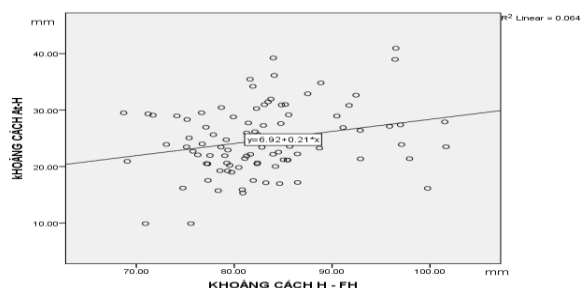
	Số đo (mm)						P (T test)
	Chung (n=90)		Nam (n=37)		Nữ (n=53)		
	X	SD	X	SD	X	SD	
Khoảng cách At-H	24,70	6,10	27,23	6,21	22,93	5,41	0,001
Khoảng cách S-H	11,94	6,03	13,43	6,31	10,90	5,66	0,055
Khoảng cách Pog-H1	45,94	4,54	45,55	5,39	46,22	3,89	0,519
Khoảng cách Pog-H2	46,64	4,65	46,55	5,59	46,71	3,93	0,882
Khoảng cách A-H	51,05	4,84	50,72	5,53	51,28	4,34	0,607
Khoảng cách N-H	51,67	6,03	51,87	6,33	51,53	5,87	0,793

Bảng 2 cho thấy mỗi tương quan của xương móng và đốt sống cổ thứ nhất theo chiều trước sau dựa trên mặt phẳng Frankfort có sự khác biệt giữa nam và nữ, ở nam cao hơn ở nữ ($p < 0,05$). Mỗi tương quan của xương móng với điểm Sella, điểm A, điểm Nasion và điểm Pog không có sự khác biệt giữa nam và nữ có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).

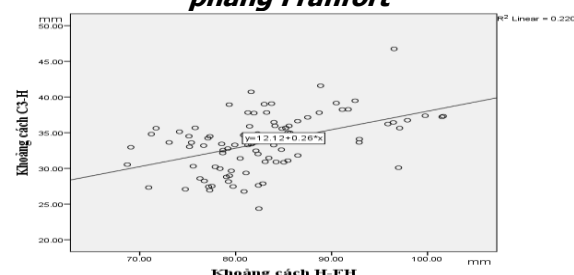
Bảng 3: Vị trí xương móng theo chiều đứng so với mặt phẳng Frankfort

	Số đo (mm)						P (T test)
	Chung (n=90)		Nam (n=37)		Nữ (n=53)		
	X	SD	X	SD	X	SD	
Khoảng cách H-FH	82,89	7,22	87,31	7,55	79,81	5,11	0,000
Khoảng cách H-GoP	22,48	5,82	22,98	5,26	22,12	6,20	0,482

Bảng 3 cho thấy vị trí xương móng so với mặt phẳng Frankfort theo chiều đứng ở nam lớn hơn ở nữ và sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Vị trí xương móng so với đường thẳng song song với mặt phẳng Frankfort qua Gonion không có sự khác biệt giữa nam và nữ ($p > 0,05$).

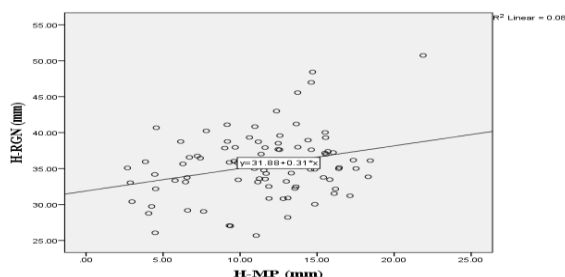


Biểu đồ 1: Môi tương quan của xương móng với đốt sống cổ thứ nhất so với mặt phẳng Franfort

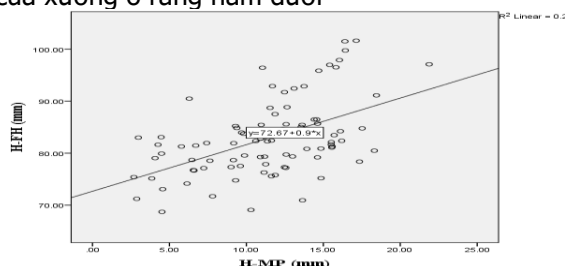


Biểu đồ 2. Môi tương quan của xương móng với đốt sống cổ thứ 3 so với mặt phẳng Frankfort

Biểu đồ 1 và 2 cho thấy có mối tương quan tuyến tính đồng biến giữa khoảng cách từ xương móng đến đốt sống cổ với khoảng cách từ xương móng đến mặt phẳng Frankfort, mỗi tương quan này tương đối chặt chẽ.



Biểu đồ 3: Môi tương quan giữa khoảng cách từ xương móng đến mặt phẳng hàm dưới với khoảng cách từ xương móng đến điểm sau nhất của xương ổ răng hàm dưới



Biểu đồ 4: Môi tương quan giữa khoảng cách từ xương móng đến mặt phẳng hàm dưới và mặt phẳng Frankfort

Biểu đồ 3 và 4 cho thấy có mối tương quan tuyến tính đồng biến giữa khoảng cách từ xương móng đến mặt phẳng hàm dưới và mặt phẳng Frankfort

Bảng 4. Môi tương quan giữa xương móng, xương hàm dưới và đốt sống cổ

Correlations				
		C3H	H-MP	Pog-H2
C3H	Pearson Correlation	1	-.025	-.032
	Sig. (2-tailed)		.813	.767
	N	90	90	90
H-MP	Pearson Correlation	-.025	1	.183
	Sig. (2-tailed)	.813		.084
	N	90	90	90
Pog-H2	Pearson Correlation	-.032	.183	1
	Sig. (2-tailed)	.767	.084	
	N	90	90	90

Bảng 4 cho thấy không có mối tương quan tuyến tính giữa khoảng cách từ xương móng đến xương hàm dưới và khoảng cách từ xương móng đến xương cột sống cổ.

IV. BÀN LUẬN

Xương móng đóng vai trò và vị trí quan trọng trong hệ thống đầu mặt cổ. Sự tham gia của xương móng trong quá trình nuốt là một sự tương tác phức tạp của cấu trúc cơ xương. Nó có thể phụ thuộc không chỉ vào vị trí xương móng mà còn đầu ra của hệ thống cơ có liên quan. Dựa vào tính chất cấu trúc của các cơ trên móng và dưới móng có tiềm năng nhất để dịch chuyển xương móng theo chiều trước sau và lên trên. Trong nghiên cứu này, chúng tôi đánh giá vị trí tương quan của xương móng với nền sọ, cột sống cổ, xương hàm trên và xương hàm dưới. Qua nghiên cứu này, chúng tôi bước đầu xác định mối tương quan của xương móng theo hai chiều không gian. Nghiên cứu của chúng tôi có khoảng cách từ xương móng đến đốt sống cổ thứ 3 C3-H là 35,98 mm ở nam, 31,91mm ở nữ (bảng 1). Chang-Min Sheng và các cộng sự (2009) [2] đã nghiên cứu trên người Đài Loan và cho kết quả khoảng cách từ xương móng đến đốt sống cổ thứ 3 với kiểu hình xương loại I là 33,61 mm ở nam và 33,43 mm ở nữ. Như vậy, kết quả của chúng tôi tương đồng với kết quả của Chang có thể do cùng chủng tộc Châu Á, Emsudina Deljo và cộng sự (2012) [4] nghiên cứu trên 30 đối tượng (17-18 tuổi) đưa ra kết quả là 37,65mm. Xin Feng và các cộng sự (2013) [6] sử dụng CT để nghiên cứu giữa nhóm người Mỹ già (65-80 tuổi) và trẻ (20-40 tuổi), đã đưa ra kết quả khoảng cách của xương móng đến điểm sau nhất xương hàm dưới ở người trẻ tuổi là 40mm, trong nghiên cứu này của chúng tôi kết quả khoảng cách H-RGN là 35,46 mm (bảng 1). Sự khác biệt này có thể do sự khác nhau ở chủng tộc người Việt và người Mỹ có kích thước

hộp sọ, xương hàm khác nhau. Tương tự nghiên cứu của Dipti Shastri và các cộng sự (2015) [3] nghiên cứu trên 180 đối tượng khỏe mạnh người Bắc Ấn Độ, trong đó có 90 nam (8-16 tuổi) và 90 nữ (8-16 tuổi) đã đưa ra khoảng cách từ điểm trước nhất xương móng đến mặt phẳng Frankfort là 90,4 mm ở nam và 79,5 mm ở nữ. Bảng 1 cho thấy kết quả của nghiên cứu chúng tôi là 87,31 mm ở nam nhỏ hơn so với nghiên cứu của Dipti Shastri 3,1mm. Nhưng kích thước này ở nữ là 79,81 mm thì tương đương so với nghiên cứu của Dipti Shastri. Aiyasha Wahaj và cộng sự (2014) [7] đã thực hiện nghiên cứu trên 68 đối tượng để so sánh vị trí xương móng ở người bình thường và bệnh nhân có khe hở môi vòm miệng trung bình 14,3 tuổi, nghiên cứu đã sử dụng bộ 3 H-C3-RGN, kết quả thu được khoảng cách trung bình từ điểm trước nhất xương móng đến đốt sống cổ thứ 3 ở người bình thường là 38,2 ± 2,6 mm, khoảng cách trung bình từ điểm trước nhất xương móng (H) đến điểm sau nhất của xương ổ răng hàm dưới (RGN) là 46,4 ± 7,6 mm và khoảng cách từ điểm trước nhất của đốt sống cổ thứ 3 (C3) đến điểm sau nhất của xương ổ răng hàm dưới (RGN) là 75.5 ± 12.3mm. Bảng 1 chúng tôi thu được kết quả với khoảng cách C3-H: 33,59 ± 3,98mm, khoảng cách H-RGN: 35,46 ± 4,51mm và khoảng cách C3-RGN: 66,70 ± 5,40mm, các khoảng cách đo được đều nhỏ hơn so với nghiên cứu của Aiyasha Wahaj. Sự khác biệt này có thể là do chủng tộc người Việt nam có kích thước hệ thống sọ mặt và vị trí xương móng khác với chủng tộc người Pakistan.

Nghiên cứu của chúng tôi thấy vị trí của xương móng so với đốt sống cổ thứ 3 giữa nam và nữ có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê (bảng 2). Xin Feng và các cộng sự (2013) nghiên cứu trên phim CBCT đối tượng nghiên cứu là người Mỹ [6] cũng cho thấy sự khác nhau về giới của vị trí xương móng với đốt sống cổ thứ 3, nghiên cứu ở người già cho thấy vị trí ra trước nhiều hơn của nam.

Về mối tương quan với các cấu trúc lân cận xương móng, nghiên cứu của chúng tôi biểu đồ 1 và 2 cho thấy có mối tương quan tuyến tính đồng biến giữa khoảng cách từ xương móng đến đốt sống cổ và đến mặt phẳng Frankfort. Biểu đồ 3 và 4 cho thấy khoảng cách từ xương móng đến mặt phẳng hàm dưới cùng với khoảng cách đến mặt phẳng Frankfort cũng có mối tương quan đồng biến. Tuy nhiên, khoảng cách từ xương móng đến đốt sống cổ và khoảng cách từ xương móng đến mặt phẳng hàm dưới lại không có mối tương quan tuyến tính (bảng 4). Vị trí xương móng so với các cấu trúc giải phẫu lân cận có

một số điểm tương đồng nhưng cũng có sự khác biệt giữa người Việt nam có khớp cắn loại I và xương loại I khi so sánh với các nghiên cứu của các chủng tộc khác như người Mỹ, người Bắc Ấn Độ, Pakistan.

Như vậy, khi phẫu thuật chỉnh hình xương trong phẫu thuật biến dạng xương hàm hoặc khi điều trị các trường hợp ngưng thở nặng, để làm tăng kích thước đường thở hoặc giữ nguyên kích thước đường thở, các nhà phẫu thuật cần lưu ý khoảng cách xương móng tới các mặt phẳng tham chiếu và các cấu trúc lân cận, cần sử dụng các số liệu dành cho người Việt nam bình thường để làm chuẩn.

V. KẾT LUẬN

Người có khớp cắn loại I, xương loại I, tuổi từ 18-25 trên phim Cephalometrics xương móng ở nam ở vị trí ra trước hơn ở nam so với đốt sống cổ và khoảng cách của xương móng đến mặt phẳng Frankfort ở nam cũng lớn hơn ở nữ. Khoảng cách C3-H: $33,59 \pm 3,98\text{mm}$, khoảng cách H-RGN: $35,46 \pm 4,51\text{mm}$ và khoảng cách C3-RGN: $66,70 \pm 5,40\text{mm}$. Mỗi tương quan tuyến tính đồng biến giữa khoảng cách từ xương móng so với cột sống cổ và khoảng cách so với mặt phẳng Frankfort.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Ngô Ngọc Liên (2006)**. Giản yếu bệnh học tai mũi họng tập III – Họng – thanh – khí – thực quản, Nhà xuất bản Y học, 7-11.
2. **Chang-Min Shenga, Li-Hsiang Linb, Yu Su (2009)**. Developmental Changes in Pharyngeal Airway Depth and Hyoid Bone Position from Childhood to Young Adulthood. *Angle Orthodontist*, 79(3), 484-490.
3. **Dipti Shastri, Pradeep Tandon, Amit Nagar (2015)**. Cephalometric norms for the upper airway in a healthy North Indian population. *Contemporary Clinical Dentistry*, 6(2), 183-186
4. **Emsudina Deljo, Mediha Filipovic, Rafeta Babacic (2012)**. Correlation Analysis of the Hyoid Bone Position in Relation to the Cranial Base, Mandible and Cervical Part of Vertebra with Particular Reference to Bimaxillary Relations / Teleroentgenogram Analysis. *Acta Inform Med*, 20(1), 25-31.
5. **N Samman, H Mohammadi, J Xia (2003)**. Cephalometric norms for the upper airway in a healthy Hong Kong Chinese population. *Hong Kong Medical Journal*, 9(1), 25-30.
6. **Xin Feng, Tee Todd, Yunping Hu (2014)**. Age-Related Changes of Hyoid Bone Position in Healthy Older Adults With Aspiration. *Laryngoscope*, 124, 231-236.
7. **Wahaj A, Gul-e-Erum, Ahmed I (2014)**. Comparison of hyoid bone position among cleft lip palate and normal subjects. *J Coll Physicians Surg Pak*. 24(10), 745-748.

NGHIÊN CỨU GIÁ TRỊ CỦA THANG ĐIỂM WFNS TRONG ĐÁNH GIÁ KẾT CỤC KHÔNG THUẬN LỢI Ở BỆNH NHÂN CHẢY MÁU DƯỚI NHỆN DO VỠ PHÌNH ĐỘNG MẠCH NÃO

Ngô Mạnh Hùng¹, Nguyễn Đức Đông¹, Lương Quốc Chính²

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Nghiên cứu giá trị của thang điểm WFNS trong tiên lượng kết cục điều trị ở bệnh nhân chảy máu dưới nhện do vỡ phình động mạch não. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu hồi cứu 65 trường hợp người trưởng thành được chẩn đoán và điều trị chảy máu dưới nhện do vỡ phình động mạch não tại bệnh viện Việt Đức, bệnh viện Bạch Mai và bệnh viện trường đại học Y Hà nội. **Kết quả:** Tuổi trung bình của nhóm bệnh nhân nghiên cứu là 58, tỉ lệ nam/nữ không có sự khác biệt; đầu đầu là triệu chứng thường gặp nhất. 48,8% số bệnh nhân có độ 1 theo thang điểm WFNS khi đến viện. Thang điểm

WFNS (độ 3-4) có giá trị tiên lượng kết cục không thuận lợi ở bệnh nhân chảy máu dưới nhện do vỡ phình mạch. **Kết luận:** Thang điểm WFNS có giá trị trong tiên lượng kết cục không thuận lợi ở bệnh nhân chảy máu dưới nhện do vỡ phình động mạch não vỡ.

Từ khóa: chảy máu dưới nhện; vỡ phình động mạch não; thang điểm WFNS

SUMMARY

THE STUDY OF THE ROLE OF WFNS SCALE FOR PREDICTION OF WORSEN RESULTS IN ANEURYSMAL SUBARACHNOIDAL HEMORRHAGE

Subject: The study assesses the role of the WFNS scale for the prediction of worsening results in aneurysmal subarachnoidal hemorrhage. **Patients and methods:** The retrospective study of 65 adult patients diagnosed with aneurysmal subarachnoidal hemorrhage at Viet-Duc hospital, Bach Mai hospital, and Hanoi Medical University hospital from August 2020 to August 2021. **Results:** The mean age was 58; no significant difference between males and females. The most common symptom was a headache. 48.8%

¹Bệnh viện Việt Đức

²Bệnh viện Bạch Mai

Chịu trách nhiệm chính: Ngô Mạnh Hùng

Email: ngomanhhung2000@gmail.com

Ngày nhận bài: 12.11.2021

Ngày phản biện khoa học: 4.01.2022

Ngày duyệt bài: 14.01.2022