

tổ ảnh hưởng đến kết quả điều trị. Càng mắc bệnh lâu năm, bệnh nhân càng cạn kiệt tế bào beta tụy đồng thời xuất hiện nhiều biến chứng của ĐĐT type 2 [11]. Kết quả nghiên cứu cho thấy thời gian mắc bệnh trên 5 năm chiếm tỉ lệ cao (89,8%), chỉ có 10,2% bệnh nhân có thời gian mắc bệnh dưới 5 năm (bảng 3.5). Thời gian mắc bệnh trung bình của nhóm nghiên cứu là $10,4 \pm 5,3$ trong đó thời gian mắc bệnh sớm nhất là 2 năm, và thời gian mắc bệnh dài nhất là 40 năm. Tương tự một số nghiên cứu như nghiên cứu của Vũ Phương Anh (2021) tỉ lệ bệnh nhân mắc bệnh trên 5 năm chiếm tỉ lệ cao 65,3% [16]. Theo Nguyễn Thị Bích Đào (2012), tỉ lệ bệnh nhân mắc bệnh trên 5 năm chiếm tỉ lệ 52,9% [51]. Nghiên cứu cho thấy thời gian mắc bệnh trung bình tương đối dài $10,4 \pm 5,3$ năm, với gần một nửa bệnh nhân có thời gian mắc bệnh ĐĐT type 2 trên 10 năm. Như vậy, thời gian mắc bệnh dài chứng tỏ bệnh nhân điều trị bệnh diễn tiến lâu dài có nhiều biến chứng dẫn tới tình trạng kiểm soát kém [8].

V. KẾT LUẬN

+ Tỉ lệ kiểm soát được đường huyết còn thấp, chỉ 39,1%.

+ Không có mối liên quan giữa các đặc điểm chung của bệnh nhân với khả năng kiểm soát đường huyết đạt.

+ Người có lối sống lành mạnh không uống rượu bia hay hút thuốc là có khả năng kiểm soát đường huyết đạt cao hơn những người có hút thuốc lá và uống rượu bia.

+ Bệnh nhân có thời gian mắc bệnh càng lâu càng có nguy cơ không kiểm soát được đường huyết cao hơn những người mới mắc bệnh.

+ Những bệnh nhân không mắc bệnh thận, tim mạch, võng mạc, và không có biến chứng đái tháo đường đều có khả năng kiểm soát đường huyết đạt cao hơn những bệnh nhân mắc bệnh và có biến chứng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Saeedi P., Petersohn I., Salpea P. et al (2019).** Global and regional diabetes prevalence estimates for 2019 and projections for 2030 and 2045: Results from the International Diabetes Federation Diabetes Atlas, 9(th) edition. *Diabetes Res Clin Pract*, 157, 107843.
2. **Bộ Y Tế (2020),** Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị Đái tháo đường tip 2, Số 5481/QĐ-BYT.
3. **Ahmad N.S., Islahudin F., Paraidathathu T. (2014).** Factors associated with good glycemic control among patients with type 2 diabetes mellitus. *Journal of diabetes investigation*, 5(5), 563-569.
4. **Hứa Thành Nhân, Nguyễn Thy Khuê (2014).** Tỷ lệ bệnh nhân đái tháo đường type 2 đạt mục tiêu HbA1c tại một phòng khám chuyên khoa đái tháo đường ở TP Hồ Chí Minh. *Tạp chí "Nội tiết và Đái tháo đường"*, 13, 35-40.
5. **Nguyễn Khánh Ly, Nguyễn Thị Bích Đào.** Khảo sát tỉ lệ bệnh nhân đạt mục tiêu kiểm soát đa yếu tố nguy cơ tim mạch ở bệnh nhân đái tháo đường type 2 điều trị ngoại trú tại Bệnh viện tuyến quận. *Y học TP Hồ Chí Minh*. 2014;18(4):44-52.
6. **Bùi Thị Khánh Thuận.** Kiến thức, thái độ, hành vi về chế độ ăn và tập luyện của người bệnh đái tháo đường type 2. *Tp. HCM, Đại học Y dược Tp. HCM*; 2019.
7. **Nelson L.A., Wallston K.A., Kripalani S. et al (2018).** Assessing barriers to diabetes medication adherence using the Information-Motivation-Behavioral skills model. *Diabetes Res Clin Pract*, 142, 374-384.
8. **Pokhrel S., Shrestha S., Timilsina A. et al (2019).** Self-Care Adherence And Barriers To Good Glycaemic Control In Nepalese Type 2 Diabetes Mellitus Patients: A Hospital-Based Cross-Sectional Study. *J Multidiscip Healthc*, 12, 817-826.

VỊ TRÍ XƯƠNG MÓNG TRÊN PHIM CONE BEAM COMPUTED TOMOGRAPHY-CBCT Ở SAI HÌNH XƯƠNG HẠNG II

Vũ Đình Việt Anh¹, Trần Thị Hương Trà², Vũ Thị Thu Trang²

TÓM TẮT

Mục tiêu nghiên cứu: xác định vị trí xương móng và mối tương quan với cấu trúc lân cận trên phim CBCT. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu

mô tả cắt ngang trên 100 phim CBCT của các đối tượng có sai hình xương hạng II. **Kết quả nghiên cứu:** Trong sai hình xương hạng II, vị trí của xương móng của nam nằm ở phía trước và xuống dưới hơn so với ở nữ. Cụ thể là khoảng cách từ giữa xương móng và đốt sống cổ C3, từ xương móng đến nắp thanh quản, từ xương móng đến điểm sau nhất của xương khẩu cái ở nam lớn hơn nữ.

Từ khóa: Vị trí xương móng, xương loại II, phim CBCT

SUMMARY

POSITION OF HYOID BONE AND ITS

¹Bệnh Viện Răng Hàm Mặt Trung Ương

²Viện Đào Tạo Răng Hàm mặt. Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Vũ Thị Thu Trang

Email: babyortho@gmail.com

Ngày nhận bài: 17.3.2023

Ngày phản biện khoa học: 24.4.2023

Ngày duyệt bài: 25.5.2023

CORRELATION WITH ADJACENT ANATOMICAL STRUCTURES IN CLASS II SKELETAL USING CBCT

Objective: This study investigate the position of the hyoid bone and its relationship with adjacent anatomical structures in class II skeletal using cone-beam computed tomography (CBCT). **Method:** A cross-sectional descriptive study on CBCT scans of 100 participants with class II skeletal pattern . Different linear measurement was carried out to determine the position of hyoid and evaluate the gender differences. **Results :** The mean distance from the hyoid bone (H) to epiglottis (EB) , to posterior nasal spine (PNS), as well as to a third cervical vertebra (C3) was more in males than female (p < 0.05) .

Keywords: Hyoid bone position, class II skeletal, cone-beam computed tomography

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Xương móng đóng một vai trò quan trọng trong các chức năng sinh lý của vùng sọ mặt và vị trí của nó thay đổi tương ứng tùy theo những thay đổi của đầu. Về mặt giải phẫu, xương móng nằm ở phía trên nắp thanh quản và thấp hơn đáy hộp sọ. Nó được kết nối với phía sau của xương hàm dưới và sọ bởi cơ và các dây chằng. Xương móng cũng đóng vai trò quan trọng trong việc giữ thẳng bằng với sức căng của các cơ giữ phía trước và phía sau của lồi cầu nên sẽ giữ được vị trí chính xác của lồi cầu khi đứng. Đã có nhiều nghiên cứu đánh giá những thay đổi trong không gian đường thở với vị trí của xương móng sau phẫu thuật đưa hàm dưới ra trước do đó vị trí của xương móng dường như ảnh hưởng đến đường thở nên điều này cần được xem xét trong chẩn đoán nha khoa và lên kế hoạch điều trị nha khoa. Đa số các nghiên cứu thường sử dụng phim sọ nghiêng để đánh giá tương quan giữa đường thở và cấu trúc xương tuy nhiên, phim sọ nghiêng 2D bị giới hạn hình ảnh nên phim CBCT đã trở thành một công cụ cần thiết, chính xác để đánh giá tương quan giữa các cấu trúc giải phẫu theo ba chiều không gian như đánh giá các góc độ sọ - cột sống cổ, tương quan hầu họng, kích thước khẩu cái mềm và vị trí của xương móng với vị trí của lưỡi. Các nhà nghiên cứu đã chỉ ra rằng những thay đổi vị trí của hàm dưới phù hợp với những thay đổi của xương móng và những thay đổi của xương móng thích nghi với những thay đổi trước sau của đầu. Mỗi sai hình xương lại có tương quan vị trí xương móng khác nhau. Chính vì vậy, với mục đích cung cấp thêm thông tin giúp các bác sĩ rằng hàm mặt có những tài liệu tham khảo về vị trí xương móng chúng tôi tiến hành nghiên cứu "Vị trí xương móng trên phim CBCT ở sai hình xương hạng II" với mục

tiêu: *Đánh giá tương quan vị trí xương móng trên sai hình xương hạng II và yếu tố giới tính.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Thời gian: từ tháng 11/2022 đến tháng 04/2023

2. Địa điểm nghiên cứu: Viện đào tạo RHM- Đại học Y Hà Nội

3. Đối tượng nghiên cứu: Phim CBCT của sinh viên năm thứ 4-5-6 từ 18-25 tuổi và có tương quan xương loại 2 (ANB > 4^o)

Loại trừ: Phim CBCT của sinh viên có tiền sử điều trị chỉnh hình răng mặt

4. Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu thực hiện theo thiết kế mô tả cắt ngang, trên phim CBCT

$$n = Z_{1-\alpha/2}^2 \frac{s^2}{(\bar{x}, \epsilon)^2}$$

n: Cỡ mẫu; α : Mức ý nghĩa thống kê;

$\alpha = 0,05$ - > hệ số giới hạn tin cậy $Z(1 - \alpha/2) = 1,9$; \bar{x} : Giá trị trung bình từ nghiên cứu trước đó²; S: Độ lệch chuẩn lấy từ nghiên cứu trước đó².

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= 80. Thực tế nghiên cứu trên 100 phim CBCT của đối tượng tham gia nghiên cứu có sai hình xương hạng II

5. Phương tiện nghiên cứu: Máy X quang kĩ thuật số của hãng Sirona tại Viện Đào Tạo RHM. Phần mềm Invivo – Anatomage tại Viện Đào Tạo RHM.

6. Các bước tiến hành nghiên cứu: Tập huấn chụp phim cho KTV X quang

Khám sơ bộ đối tượng nghiên cứu theo tiêu chuẩn lựa chọn và tiêu chuẩn loại trừ

Tiến hành chụp CBCT, hướng dẫn đối tượng nghiên cứu đứng đúng tư thế chụp phim

Tư thế người được chụp: đứng thẳng với lưng vuông góc sàn nhà, mặt phẳng Frankfort là mặt phẳng tham chiếu. Chụp phim ở tư thế răng lồng múi tối đa.

Đọc phim trên máy tính để kiểm tra phim có đủ tiêu chuẩn của đối tượng nghiên cứu không

Tái thiết lập hệ tọa độ của phức hợp sọ mặt.

Đo đạc các chỉ số trên phim bằng phần mềm đo phim 3D

2.7. Các biến số nghiên cứu:

Các mốc giải phẫu:

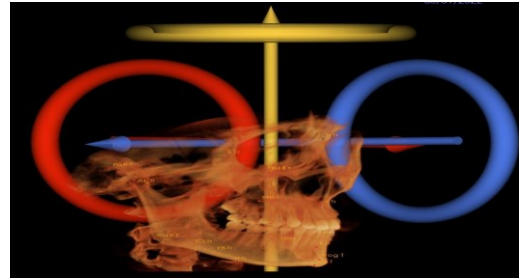
S	Sella – Điểm giữa hố yên xương bướm
N	Nasion – Điểm trước nhất đường khớp trán

A	A – Điểm lõm nhất của xương ổ răng hàm trên
B	B- Điểm lõm nhất của xương ổ răng hàm dưới
Or	Orbital – Điểm thấp nhất bờ dưới ổ mắt
Po	Porion – Điểm trên ống tai ngoài
Go	Gonion- Điểm góc hàm
Me	Menton – Điểm thấp nhất cằm
H	Xương móng
C3	Đốt sống cổ 3
EB	Điểm nắp thanh quản
PNS	Điểm sau nhất xương khẩu cái

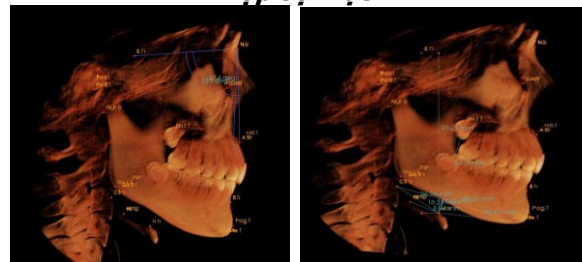
Các kích thước đo:

SNA	Tương quan xương hàm trên so với nền sọ
SNB	Tương quan xương hàm dưới so với nền sọ
ANB	Tương quan xương hàm trên và xương hàm dưới
FMA	Góc mặt phẳng hàm dưới
H-Me	Khoảng cách giữa xương móng và cằm
H-EB	Khoảng cách giữa xương móng và nắp thanh quản
C3-H	Khoảng cách giữa xương móng và đốt sống cổ 3
C3-Me	Khoảng cách giữa đốt sống cổ 3 và cằm
H-C3Me	Khoảng cách vuông góc từ xương móng xuống đường thẳng nối từ đốt sống cổ 3 và cằm
H-PNS	Khoảng cách giữa xương móng và PNS

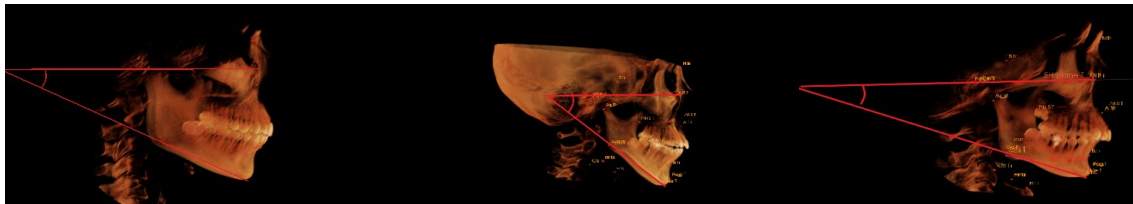
Hx	Khoảng cách vuông góc từ xương móng tới đường dọc nối dài đi từ điểm S
Hy	Khoảng cách vuông góc từ xương móng tới đường ngang nối dài đi từ điểm S



Hình 1: Tái thiết lập vị trí đúng của phức hợp sọ mặt



Hình 2a: Các góc SNA, SNB, ANB được đo đặc nhằm xác định móng và các phép đo sai hình xương hạng II
Hình 2b: Các điểm giải phẫu của xương lưỡng vị trí xương móng



FMA < 19°

19° < FMA < 30°

FMA > 30°

Hình 3 : Góc mặt phẳng hàm dưới

2.8. Xử lý số liệu: Việc thu thập và nhập số liệu được quy ước chuẩn hóa và tập huấn cho điều tra viên trước khi tiến hành thu thập.

Số liệu được xử lý trước khi nhập vào máy tính. Số liệu được nhập trên phần mềm Microsoft Office Excel 2007 và được xử lý, phân tích trên

phần mềm SPSS 22.0 với các phương pháp thống kê y học phù hợp.

2.9. Đạo đức nghiên cứu. Đối tượng nghiên cứu tự nguyện tham gia nghiên cứu. Các thông tin được giữ bí mật và chỉ phục vụ cho mục đích nghiên cứu

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1 . Đặc điểm chung của nhóm nghiên cứu

Số đo (độ)	Chung (n=100)	Nam(n=36)	Nữ (n=64)	p
	X ± SD	X ± SD	X ± SD	
SNA	83.23 ± 3.5	83.07 ± 3.18	83.32 ± 3.69	0.3634
SNB	77.39 ± 3.81	76.81 ± 3.49	77.72 ± 3.97	0.1288
ANB	5.84 ± 1.57	6.25 ± 1.71	5.61 ± 1.45	0.0238

Bảng 1 cho thấy sai lệch hạng II giữa xương hàm trên so với xương hàm dưới trung bình là 5.84 ± 1.57 độ và sai lệch tương quan xương này ở nam lớn hơn ở nữ và sự khác biệt này có ý nghĩa

thống kê.

Bảng 2. Các góc sọ mặt

	Chung X ± SD	Nam X ± SD	Nữ X ± SD	p
FMA <19 (n=20)	16.53 ± 2.00	15.79 ± 2.11	16.92 ± 1.91	0.1200
19 < FMA <30 (n=55)	23.99 ± 2.88	24.12 ± 2.61	23.91 ± 3.07	0.3950
FMA > 30 (n=25)	38.6 ± 21.42	34.41 ± 2.11	40.57 ± 25.95	0.2571

Bảng 2 cho thấy góc mặt phẳng hàm dưới ở cả ba nhóm (thấp, trung ,cao) ở cả hai nhóm nam và nữ đều không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê (p > 0.05)

Bảng 3: Vị trí xương móng tương quan với giới tính

	Chung (n=100)	Nam(n=36)	Nữ (n=64)	p
C3- Me	75.54 ± 12.22	78.79 ± 6.14	73.72 ± 14.3	0.0229
C3- H	30.15 ± 4.01	33.25 ± 3.65	28.4 ± 3.05	0.0000
H- EB	-17.27 ± 4.46	-19.79 ± 5.95	-15.85 ± 2.45	0.0000
H- PNS	56.38 ± 12.98	62.98 ± 6.22	52.67 ± 14.3	0.0000
H- Me	47.33 ± 12.51	47.88 ± 5.76	47.02 ± 15.08	0.3713
H-X	91.68 ± 29.7	95.49 ± 42.08	89.48 ± 22.73	0.4764
H-Y	9.06 ± 7.17	9.12 ± 8.41	9.03 ± 6.45	0.1567
H- (C3-Me)	4.50 ± 6.98	7.47 ± 5.66	2.83 ± 7.13	0.0006

Bảng 3 cho thấy khoảng cách từ cằm đến đốt sống cổ C3 có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ở nam lớn hơn nữ. Không những vậy, khoảng cách từ giữa xương móng và đốt sống cổ C3, từ xương móng đến nắp thanh quản, từ xương móng đến điểm sau nhất của xương khẩu cái ở nam lớn hơn nữ, và sự khác biệt này cũng có ý nghĩa thống kê. (p < 0.05).

Bảng 4: Tương quan vị trí xương móng theo góc mặt phẳng hàm dưới FMA

	Hypodivergent (FMA < 19)	Normal (19 < FMA < 30)	Hyperdivergent (FMA > 30)	p
C3- Me	79.22 ± 5.9	76.38 ± 5.74	70.76 ± 21.87	0.0511
C3- H	76.38 ± 5.74	70.76 ± 21.87	30.21 ± 3.92	0.1450
H- EB	-16.75 ± 7.09	-17.49 ± 3.6	-17.21 ± 3.59	0.8193
H- PNS	55.2 ± 6.39	56.26 ± 16.6	57.61 ± 6.33	0.8244
H- Me	49.61 ± 4.86	47.95 ± 4.41	44.13 ± 23.83	0.2983
H-X	30.51 ± 92.12	94.95 ± 22.76	85.67 ± 44.31	0.9060
H-Y	9.44 ± 8.39	9.17 ± 6.51	8.53 ± 7.81	0.6262
H- (C3-Me)	5.96 ± 5.71	5.71 ± 5.32	0.69 ± 9.57	0.0059

Cụ thể so sánh ghép cặp từng nhóm thì

	P12	P13	P23
C3- Me	0.0321	0.0503	0.0389
C3- H	0.1155	0.0292	0.1208
H- EB	0.2778	0.3908	0.3729
H- PNS	0.3913	0.1069	0.348
H- Me	0.0828	0.159	0.1255
H-X	0.4418	0.3556	0.3532
H-Y	0.3769	0.3031	0.1678
H- (C3-Me)	0.0059	0.0178	0.0018

Bảng 4 Khi so sánh khoảng cách C3 –Me giữa nhóm có góc mặt phẳng hàm dưới nhỏ với góc mặt phẳng trung bình, giữa nhóm có góc mặt phẳng trung bình và nhóm có góc mặt phẳng hàm dưới lớn thì có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê (p < 0.05)

Tương tự vậy, khoảng cách từ xương móng đến đốt sống cổ thứ 3 cũng có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê khi so sánh nhóm có góc mặt

phẳng hàm dưới nhỏ và nhóm có góc mặt phẳng hàm dưới lớn.

Ngoài ra khoảng cách từ xương móng đến đường thẳng C3 –Me cũng có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa các nhóm.

IV. BÀN LUẬN

Trên phim đo sọ nghiêng cephalometric, các cấu trúc giải phẫu được hình dung là hình ảnh

2D, sự hình dung này thường liên quan đến các vấn đề bao gồm sự chồng chất và phóng đại không đối xứng, điều này làm cho việc đo lường các cấu trúc giải phẫu trở nên khó khăn hơn. Sự phóng đại không đối xứng xảy ra do sự phản chiếu hình học có được ở phim 2D. Với kỹ thuật này, sự chồng phim bên phải và bên trái là không thể bởi các cấu trúc ở vị trí gần với thụ thể tiếp nhận hình ảnh sẽ ít phóng to hơn các cấu trúc tương tự ở vị trí xa hơn. Sự chồng chéo các cấu trúc là một hiện tượng bất lợi không thể tránh khỏi với kỹ thuật 2D. Hình ảnh phim CBCT tạo ra những hình ảnh không bị chồng chéo hay ít bị phóng đại. Hình ảnh CBCT với độ phân giải 0.076 tới 0.125 mm voxel mang lại chất lượng hình ảnh tốt hơn và giúp cho việc xác định các mẫu giải phẫu dễ dàng hơn.¹

Có rất nhiều nghiên cứu đã sử dụng phim sọ nghiêng để đánh giá tương quan vị trí xương móng với các cấu trúc lân cận. Tái cấu trúc những lát phim sọ nghiêng từ hình ảnh 3D (CBCT) được sử dụng trong nghiên cứu này. Một nghiên cứu khác cũng so sánh độ chính xác của các phép đo kích thước giữa phim sọ nghiêng truyền thống và phim CBCT cho thấy có sự khác biệt đáng kể từ kích thước thật sự cho các phép đo kích thước ở phim sọ nghiêng. Ngược lại, trên phim CBCT, không có sự khác biệt đáng kể so với giá trị thực tế. Điều này cho thấy phim CBCT dường như mang lại độ chính xác cao hơn so với phim sọ nghiêng truyền thống và do đó CBCT

được khuyến khích sử dụng như một công cụ mạnh mẽ và cần thiết trong nghiên cứu và chẩn đoán¹

Trong những năm tháng đầu đời, xương móng được đặt ở bờ dưới của bờ xương hàm dưới nhưng theo thời gian, vị trí của xương móng thấp dần và cuối cùng là cố định cạnh đốt sống cổ thứ 4. Xương móng là xương duy nhất không có khớp với bất kỳ xương nào khác và được giữ cố định trên cơ thể nhờ liên kết với cơ và dây chằng. Chính vì thế, vị trí của xương móng khác nhau là kết quả của bất kỳ thay đổi nào trong cơ thể hay vị trí của đầu và các giai đoạn sinh lý khác. Hơn nữa, sự dịch chuyển xương móng nhằm đáp ứng các chức năng khác nhau của phức hợp miệng như hô hấp và tiêu hóa.

Có rất nhiều nghiên cứu chuyên sâu nhằm mục đích xác định vị trí của xương móng trong phức hợp sọ mặt. Các nghiên cứu đã chỉ ra rằng những thay đổi ở vị trí hàm dưới có liên quan đến những thay đổi tư thế đầu hay nói cách khác những thay đổi theo tương quan xương hàm trên và xương hàm dưới.

Trong nghiên cứu này đã chứng minh rằng ở nam giới xương móng được cố định ở vị trí thấp hơn so với nữ giới. Điều này tương đồng với kết quả nghiên cứu của Sahin Saglam⁵, tác giả đã kết luận ở nữ giới, xương móng được đặt ở vị trí cao hơn và sau hơn so với nam giới.

Trong những khảo sát gần đây về khoảng cách từ điểm H xương móng đến đốt sống cổ thứ 3 (C3) dài hơn ở nam so với nữ, điều này ngược với các nghiên cứu trước đây.

Bảng 5. So sánh với các nghiên cứu khác

	Abbas Shokri và cộng sự	Mohamed và cộng sự	Nghiên cứu của chúng tôi
C3- Me	72.8±8.0	65.14 ± 11.35	75.54 ± 12.22
C3- H	31.3±5.8	27.86 ± 2.88	30.15 ± 4.01
H- EB	10.7±4.6	8.66 ± 2.55	17.27 ± 4.46
H- PNS	60.1±8.3	53.65 ± 5.18	56.38 ± 12.98
H- Me	42.3±6.7	41.09 ± 6.57	47.33 ± 12.51
H-X	93.0±23.3	88.24± 6.92	91.68± 29.7
H-Y	16.5±10.8	14.32 ± 5.34	9.06 ± 7.17
H- (C3-Me)	5.5±3.6	4.11 ± 4.18	4.50 ± 6.98

Ở nam giới, do tổng kích thước của cơ bắp, xương và toàn bộ bộ xương, người ta cho rằng, khoảng cách từ xương móng đến các mốc giải phẫu lân cận sẽ dài hơn ở nam so với nữ. Điều này phù hợp với nghiên cứu của chúng tôi. Mặt khác, khoảng cách nhỏ hơn từ xương móng đến cấu trúc sọ mặt ở nam giới đơn giản có thể giải thích do sự khác biệt về kích thước giới tính trung bình.

Trên bảng 5, khi so sánh kết quả nghiên cứu của chúng tôi với các nghiên cứu khác trên các

chủng tộc Mỹ hay Ấn độ, Trung Quốc, có một số đặc điểm giống nhau nhưng cũng có một vài sự khác biệt, điều này có thể được giải thích do sự khác biệt về chủng tộc. Nghiên cứu của chúng tôi tập trung vào các đối tượng sai hình xương hạng II, một loại sai hình dễ ảnh hưởng đến chức năng thở khi hàm dưới lùi sau. Để có một cái nhìn tổng quát hơn vị trí của xương móng, chúng tôi đề xuất thực hiện những nghiên cứu xa hơn mở rộng với cỡ mẫu lớn được thực hiện trên các sai hình khớp cắn, sai hình xương khác

nhau (I, II, III) nhằm so sánh và đánh giá vị trí khác nhau của xương móng trên các sai hình này cho người Việt.

V. KẾT LUẬN

Trên phim CBCT của đối tượng tham gia nghiên cứu với sai hình xương hạng II, vị trí của xương móng của nam nằm ở phía trước và xuống dưới hơn so với ở nữ. Cụ thể là khoảng cách từ giữa xương móng và đốt sống cổ C3, từ xương móng đến nắp thanh quản, từ xương móng đến điểm sau nhất của xương khẩu cái ở nam lớn hơn nữ. Ngoài ra khoảng cách từ xương móng đến đường thẳng C3 –Me cũng có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa các nhóm có góc mặt phẳng hàm dưới thấp, trung bình, cao.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Võ Thị Thúy Hồng, Tống Đức Phương, Nguyễn Thị Thu Phương.** Vị trí xương móng và mối liên quan với xương lân cận trên phim cephalometric của người có khớp cắn và xương loại 1. Tạp chí Y học Việt nam tập 510 –tháng 1- số 2- 2022
2. **Shokri A, Mollabashi V, Zahedi F, Tapak L.** Position of the hyoid bone and its correlation with airway dimensions in different classes of skeletal malocclusion using cone-beam computed tomography. *Imaging Sci Dent.* 2020 Jun;50(2):105-115. doi: 10.5624/isd.2020.50.2.105. Epub 2020 Jun 18. PMID: 32601585; PMCID: PMC7314608.
3. **Mohamed, A.S., Habumugisha, J., Cheng, B. et al.** Three-dimensional evaluation of hyoid bone position in nasal and mouth breathing subjects with skeletal Class I, and Class II. *BMC Oral Health* 22, 228 (2022). <https://doi.org/10.1186/s12903-022-02257-4>
4. **Rabia Bilal,** "Position of the Hyoid Bone in Anteroposterior Skeletal Patterns", *Journal of Healthcare Engineering*, vol. 2021, Article ID 7130457, 5 pages, 2021. <https://doi.org/10.1155/2021/7130457>
5. **Sahin Saglam AM, Uydas NE.** Relationship between head posture and hyoid position in adult females and males. *J Craniomaxillofac Surg.* 2006;34:85-92
6. **Mortazavi S, Asghari-Moghaddam H, Dehghani M, Aboutorabzade M, Yaloodbardan B, Tohidi E, Hoseini-Zarch SH.** Hyoid bone position in different facial skeletal patterns. *J Clin Exp Dent.* 2018 Apr 1;10(4):e346-e351. doi: 10.4317/jced.54657. PMID: 29750095; PMCID: PMC5937958.

SỬ DỤNG STENT CHUYỂN HƯỚNG DÒNG CHẢY TRONG ĐIỀU TRỊ PHÌNH HÌNH THOI ĐỘNG MẠCH ĐỐT SỐNG ĐOẠN NỘI SỌ

Lê Thanh Dũng^{1,2,3}, Đào Xuân Hải^{1,3}

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu này nhằm đánh giá hiệu quả và chia sẻ một số kinh nghiệm của chúng tôi trong điều trị phình hình thoi động mạch đốt sống đoạn nội sọ (IVAFA) sử dụng stent chuyển hướng dòng chảy (FDS). **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu hồi cứu trên 10 bệnh nhân với IVAFA được điều trị bằng đặt FDS tại BV Hữu nghị Việt Đức từ tháng 1 năm 2020 đến tháng 12 năm 2022. Các đặc điểm lâm sàng, hình ảnh, các dữ liệu liên quan đến thủ thuật và kết quả trong, sau can thiệp được thống kê, với thời gian theo dõi tối thiểu 6 tháng. **Kết quả:** Tổng số 10 bệnh nhân (9 nam, 1 nữ, với tuổi trung bình là 48,9 ± 6,5 tuổi) được đưa vào nghiên cứu. Tất cả các bệnh nhân được điều trị sử dụng 1 stent duy nhất. Loại bỏ hoàn toàn túi phình đạt được ở tất cả bệnh nhân sau 6 tháng, và cải thiện đáng kể triệu chứng so với trước can thiệp. Điểm mRs

trung bình của các bệnh nhân trước can thiệp là 1,2 điểm so với 1,1 sau can thiệp. Biến chứng lớn xảy ra ở 2 bệnh nhân (1 trường hợp tử vong do xuất huyết nội sọ liên quan đến thuốc chống ngưng tập tiểu cầu, một trường hợp nhồi máu não theo vùng cấp máu của động mạch tiểu não sau dưới hai bên). Biến chứng nhẹ gặp ở 2 trường hợp (1 tắc stent không triệu chứng và 1 hẹp đoạn động mạch đốt sống sau stent không triệu chứng). **Kết luận:** điều trị IVAFA bằng FDS là phương pháp cho thấy hiệu quả, tuy nhiên luôn tiềm ẩn những biến chứng cấp tính sớm và muộn, chính vì vậy cần phải được theo dõi và quản lý chặt chẽ cả trước, trong và sau khi điều trị.

Từ khóa: phình mạch hình thoi, động mạch đốt sống đoạn nội sọ, stent chuyển hướng dòng chảy.

SUMMARY

USING FLOW DIVERTING STENT FOR UNRUPTURED INTRACRANIAL VERTEBRAL ARTERY FUSIFORM ANEURYSM

Objectives: This study aims to evaluate the effectiveness and share some of our experiences treating intracranial vertebral artery fusiform aneurysms (IVAFA) using flow diverting stents (FDS). **Subjects and methods:** Retrospective study on 10 patients with IVAFA treated with FDS at Viet Duc University Hospital from January 2020 to December 2022, with a minimum follow-up time of 6 months.

¹Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức

²Đại học Y dược – Đại Học Quốc Gia Hà Nội

³Đại Học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Lê Thanh Dũng

Email: drdung74@gmail.com

Ngày nhận bài: 13.3.2023

Ngày phản biện khoa học: 21.4.2023

Ngày duyệt bài: 24.5.2023