

trong dung môi chiết xuất là các biến liên tục, do đó, nếu khảo sát và lựa chọn điều kiện chiết xuất tối ưu sử dụng phương pháp thay đổi một yếu tố cần làm rất nhiều thí nghiệm, gây tốn kém. Vì vậy, phương pháp bề mặt đáp ứng được sử dụng kết hợp để rút gọn các thí nghiệm mà vẫn cho kết quả có độ chính xác, tin cậy cao. Thiết kế thí nghiệm theo mô hình Box-Behnken (BBD) cho phép đánh giá đầy đủ và chính xác vai trò của các yếu tố tới biến đầu ra với số lượng thí nghiệm giảm đi đáng kể so với các mô hình khác trong phương pháp đáp ứng bề mặt (RSD), giúp tiết kiệm thời gian, công sức và chi phí [4]. Có thể thấy, với 3 biến đầu vào, mỗi biến có 3 mức yếu tố, nếu thiết kế theo mô hình đầy đủ, số thí nghiệm cần thực hiện tối thiểu là $3^3 = 27$. Trong khi đó, theo mô hình Box-Behnken, chỉ cần $N = 2.3.(3-1) + 5 = 17$ thí nghiệm (5 thí nghiệm tại tâm nhằm đánh giá khả năng lặp lại của mô hình) [7].

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu đã xác định được các yếu tố thời gian chiết xuất, nhiệt độ chiết xuất và tỷ lệ phần trăm của ethanol trong nước dùng làm dung môi chiết xuất có ảnh hưởng đến hàm lượng flavonoid (dihydromyricetin) trong cao chiết từ lá chè dây. Kết quả nghiên cứu cho thấy điều kiện tối ưu chiết xuất dihydromyricetin từ lá chè dây là thời gian chiết xuất 136 phút, nhiệt độ chiết xuất 79°C, nồng độ ethanol 66%. Tại điều kiện này, hàm lượng dihydromyricetin thu được là

279.3 ± 4.1 (mg/g). Kết quả tối ưu hóa quy trình chiết xuất cao lá chè dây có thể sử dụng để tiếp tục nghiên cứu nâng cấp lên quy mô công nghiệp, góp phần nâng cao chất lượng cao chiết.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bộ Y tế** (2017), Dược điển Việt Nam V, tập 2, trang 1390-1391, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
2. **Nguyễn Thượng Dong** (2008), Kỹ thuật chiết xuất dược liệu, Nhà xuất bản Khoa học Kỹ thuật, Hà Nội.
3. **Viện Dược liệu** (2006), Cây thuốc và động vật làm thuốc ở Việt Nam, tập 1, trang 423-425, Nhà xuất bản Khoa học và kỹ thuật, Hà Nội.
4. **Bhattacharya Sankha** (2021), "Central composite design for response surface methodology and its application in pharmacy", Response surface methodology in engineering science, IntechOpen.
5. **Chenguang Wang, Wei Xiong, Sathyanarayana Reddy Perumalla, Juanguo Fang, Changquan Calvin Sun** (2016), "Solid-state characterization of optically pure (+) - Dihydromyricetin extracted from Ampelopsis grossedentata leaves", International Journal of Pharmaceutics, 511, p.245-252.
6. **Khan Muhammad Kamran, Abert-Vian Maryline, et al.** (2010), "Ultrasound-assisted extraction of polyphenols (flavonone glycosides) from orange (Citrus sinensis L.) peel", Food chemistry, 119(2), pp. 851-858.
7. **Umair Muhammad, Hedong Lu, Juan Wang, Jinzhi Han, Xiaoyu Zhu, Zhaoxin Lu, Sultana Tayyaba, Yousef I. Hassan** (2017), "Optimizing the maximum recovery of dihydromyricetin from Chinese vine tea Ampelopsis grossedentata using response surface methodology", Molecules, 22, 2250, p.1-15.

TÌNH TRẠNG LỆCH LẠC KHỚP CĂN CỦA HỌC SINH 12-15 TUỔI TẠI THÀNH PHỐ VINH, NGHỆ AN

Hoàng Thị Lệ Giang¹, Nguyễn Gia Kiều Ngân², Văn Thị Nhung³

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả tình trạng lệch lạc khớp cắn của học sinh 12-15 tuổi tại thành phố Vinh, Nghệ An. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** 334 học sinh từ 12-15 tuổi đang học tại 06 trường trung học cơ sở, qua thăm khám lâm sàng, lấy mẫu và sử dụng thước IOTN kết hợp dụng cụ đo kích thước nhằm đánh giá

tình trạng khớp cắn theo Angle và xác định tương quan răng cối ở tư thế lồng mũi tối đa. **Kết quả:** Trong 334 học sinh tham gia nghiên cứu có 82 học sinh mỗi độ tuổi 12, 81 học sinh độ tuổi 13, 85 học sinh độ tuổi 14, 86 học sinh độ tuổi 15. Trong đó giới tính nam ở độ tuổi 14 chiếm tỷ lệ cao nhất (15,2%), giới tính nữ ở độ tuổi 15 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất (13,4%). **Kết luận:** Theo phân loại của Angle có 24% học sinh có khớp cắn trung tính và 76% có lệch lạc khớp cắn, trong đó: sai khớp cắn hạng I: 37,1%, sai khớp cắn hạng II: 24,2%, sai khớp cắn hạng III: 14,7%; Sự phân bố các loại khớp cắn theo giới khác nhau có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Từ khóa: lệch lạc khớp cắn, học sinh

SUMMARY

STATUS OF MALOCCLUSION IN PUPILS

¹Bệnh viện RHM và PTTM Thái Thượng Hoàng Nghệ An

²Đại học Y dược Huế

³Bệnh viện Sản Nhi Nghệ An

Chịu trách nhiệm chính: Hoàng Thị Lệ Giang

Email: doctor.nhung@gmail.com

Ngày nhận bài: 15.3.2023

Ngày phản biên khoa học: 10.5.2023

Ngày duyệt bài: 22.5.2023

BETWEEN THE AGE OF 12 TO 15 YEARS OLD IN VINH CITY, NGHE AN PROVINCE

Objectives: Describe the malocclusion in pupils between the age of 12 to 15 years old in Vinh city, Nghe An province. **Subjects and methods:** Cross-sectional study on 334 pupils, between the age of 12-15 years old in six Secondary schools in Vinh city from December, 2020 to March, 2021. The pupils were examined, took impression and measured the teeth with IOTN ruler to evaluate the status of malocclusion with Angle standard. **Result:** In 334 pupils, the thirteen years old had 82 pupils, the fourth years old had 85 pupils and the fifth years old had 86 pupils. According to classification of Angle malocclusion: there were 76% malocclusion and the boys had higher rate than the girls. Among the malocclusion, the class I one accounted 37.1%; the class II one accounted 24.2% and the class III one accounted 14.7%. The difference of malocclusion had statistical significance with $p < 0.05$. **Conclusions:** the malocclusion in pupils between the age of 12-15 years old had high rate (76%) and there were statistical significance with age and sex. **Keywords:** malocclusion, pupils

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Năm 1987, Tổ chức Y tế thế giới (WHO) đã liệt kê tình trạng lệch lạc khớp cắn vào những bất thường vùng hàm mặt, và đã định nghĩa lệch lạc khớp cắn là tình trạng răng sắp xếp lệch lạc hay không ăn khớp tốt giữa hai hàm trong tư thế lồng múi tối đa. Lệch lạc khớp cắn là tình trạng rất phổ biến ở Việt Nam và trên thế giới.

Lệch lạc khớp cắn tuy không phải là bệnh lý cấp tính nguy hiểm nhưng ảnh hưởng đến chức năng, thẩm mỹ làm cho con người kém tự tin trong giao tiếp, cuộc sống, là điều kiện để các bệnh lý răng miệng như bệnh sâu răng và nha chu phát triển. Vì vậy xác định tình trạng lệch lạc

III. KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

Bảng 9: Phân bố đối tượng nghiên cứu theo tuổi

Giới	Tuổi	12		13		14		15		Tổng	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Nam		38	11,4	44	13,2	51	15,2	41	12,3	174	52,1
Nữ		44	13,2	37	11,1	34	10,2	45	13,4	160	47,9
Tổng		82	24,6	81	24,3	85	25,4	86	25,7	334	100,0

Trong 334 học sinh tham gia nghiên cứu có 82 học sinh mỗi độ tuổi 12, 81 học sinh độ tuổi 13, 85 học sinh độ tuổi 14, 86 học sinh độ tuổi 15. Trong đó giới tính nam ở độ tuổi 14 chiếm tỷ lệ cao nhất (15,2%), giới tính nữ ở độ tuổi 15 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất (13,4%).

Mẫu nghiên cứu được thu thập trên học sinh trong độ tuổi 12-15 do giai đoạn này là giai đoạn dậy thì của đa số các em, khi phần lớn những học sinh trong độ tuổi này bắt đầu có những thay đổi về thể chất và tâm sinh lý ở cả nam và nữ, cũng như trên bộ răng. Theo nghiên cứu của

khớp cắn của trẻ em sẽ góp phần không nhỏ vào công tác phòng bệnh và điều trị răng miệng cho trẻ em, giúp trẻ có được khuôn mặt đẹp, hàm răng khỏe mạnh từ đó phát triển toàn diện về thể chất, tâm sinh lý. Do đó, chúng tôi thực hiện nghiên cứu với mục tiêu đánh giá tình trạng lệch lạc khớp cắn của trẻ em, từ đó có thể rút ra được một cái nhìn toàn diện hơn về vấn đề sai khớp cắn và nhu cầu chăm sóc sức khỏe răng miệng của trẻ vị thành niên tại Nghệ An

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu: 334 học sinh từ 12-15 tuổi đang học tại 06 trường trung học cơ sở trên địa bàn Thành phố Vinh, Nghệ An. Nghiên cứu tiến hành từ ngày tháng 12/2020 đến tháng 03/2021.

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

Các bước tiến hành nghiên cứu:

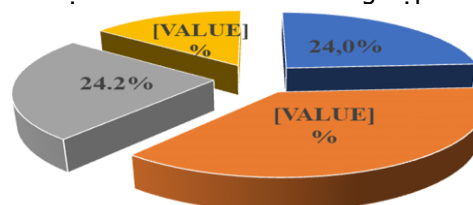
- Chọn mẫu nghiên cứu là 6 trường THCS từ 24 trường THCS trên địa bàn thành phố Vinh.

- Nghiên cứu viên hỏi học sinh về thông tin cá nhân, sau đó khám lâm sàng và ghi nhận tất cả thông tin có trên phiếu khám. Học sinh được khám lâm sàng tại trường, lấy dấu 2 hàm, sau đó được chụp hình khớp cắn ở LMTĐ nhìn từ phía trước. Dấu 2 hàm sau khi được lấy sẽ được đổ mẫu, sau đó tiến hành phân tích và đo đạc trên mẫu

- Tổng hợp lại thông tin nghiên cứu bằng các phiếu thu thập số liệu

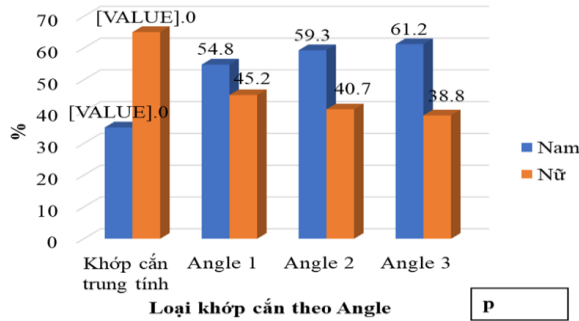
- Nhập và xử lý số liệu. Số liệu được xử lý bằng phần mềm SPSS 22.0

Flieger và cs thì đây là giai đoạn rất thích hợp để bắt đầu việc thăm khám và điều trị chỉnh hình toàn diện cho hầu hết các trường hợp lâm sàng



Biểu đồ 1: Phân bố tình trạng lệch lạc khớp cắn

Qua số liệu ở biểu đồ, có 24% khớp cắn trung tính và có 76% sai khớp cắn trong đó sai khớp cắn hạng I chiếm 37,1%, sai khớp cắn hạng II chiếm 24,2 % và sai khớp cắn hạng III chiếm 14,7%. Về tỷ lệ lệch lạc khớp cắn, theo kết quả nghiên cứu của chúng tôi, trẻ em độ tuổi từ 12 đến 15 tại thành phố Vinh, tỉnh Nghệ An có tỷ lệ sai khớp cắn là 76%. Nghiên cứu của chúng tôi có tỷ lệ lệch lạc khớp cắn gần tương đồng với nghiên cứu của Đồng Thị Mai Hương và cs (2012) có 78,1% sai khớp cắn, như vậy tỉ lệ lệch lạc khớp cắn ở độ tuổi 12-15 tuổi rất cao.



Biểu đồ 2: Phân bố các loại khớp cắn theo

Bảng 10: Phân bố các loại khớp cắn theo tuổi

Tuổi	Khớp cắn		KC 0		KC I		KC II		KC III		Tổng	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
12	20	6,0	25	7,5	21	6,3	16	4,8	82	24,6		
13	15	4,5	33	9,9	25	7,5	8	2,4	81	24,3		
14	20	6,0	35	10,5	19	5,6	11	3,3	85	25,4		
15	25	7,5	31	9,2	16	4,8	14	4,2	86	25,7		
Tổng	80	24,0	124	37,1	81	24,2	49	14,7	334	100,0		
p	0,41											

Khớp cắn trung tính nhiều nhất ở độ tuổi 15 và sai khớp cắn hạng I nhiều nhất ở độ tuổi 14, sai khớp cắn hạng II nhiều nhất ở độ tuổi 13 và sai khớp cắn hạng III nhiều nhất ở độ tuổi 12, 15.

Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về khớp cắn giữa các nhóm tuổi với $p > 0,05$.

Có sự phân bố khác nhau về tỷ lệ khớp cắn giữa các độ tuổi từ 12 đến 15. Nguyên nhân có thể lứa tuổi này xương hàm chưa phát triển hoàn toàn, đỉnh tăng trưởng ở mỗi cá thể khác nhau và có sự khác biệt về tuổi tăng trưởng và tuổi sinh học. Đây cũng là giai đoạn thay hết răng nanh và răng cối nhỏ. Trong giai đoạn thay răng nanh và răng cối nhỏ, độ chênh lệch khoảng cách giữa kích thước răng cối sữa và răng vĩnh viễn là yếu tố quan trọng giúp sắp xếp các răng trong cung răng. Bình thường các răng cửa và răng nanh vĩnh viễn lớn hơn răng cửa và răng nanh sữa nhiều, nên khả năng dẫn tới chen chúc các răng. Ngược lại răng cối nhỏ vĩnh viễn lại có kích thước nhỏ hơn răng so với răng cối

Angle theo giới

Khớp cắn trung tính ở nữ nhiều hơn nam trong khi đó sai khớp cắn hạng I, hạng II và hạng III ở nam đều nhiều hơn nữ.

So sánh bằng thuật toán kiểm định khi bình phương chúng tôi thấy sự khác biệt về tỷ lệ khớp cắn ở hai giới có ý nghĩa thống kê với $p = 0,001$.

Sự khác nhau về phân bố khớp cắn giữa 2 giới nguyên nhân có thể do di truyền, tuổi tăng trưởng khác nhau, ý thức chăm sóc vệ sinh răng miệng, thay răng sữa chưa đúng tuổi... Giai đoạn dậy thì không xảy ra theo tuổi thời gian mà xảy ra theo tuổi sinh học. Thời điểm dậy thì ở nam và nữ không giống nhau, trong đó thời điểm dậy thì của nữ thường sớm hơn nam khoảng 2 năm. Ở nữ quá trình dậy thì kéo dài khoảng 3 năm, ở nam quá trình dậy thì kéo dài khoảng 5 năm. Tuổi dậy thì trung bình ở nữ khoảng 12 tuổi, nhưng gần đây tuổi dậy thì thường xảy ra sớm hơn, nhất là ở nữ. Do dậy thì muộn hơn và kéo dài hơn nên trong độ tuổi từ 12 – 15 tuổi trẻ nam chưa có được sự ổn định khớp cắn nên có tỷ lệ sai khớp cắn nhiều hơn nữ.

sữa. Điều này giúp cân bằng khoảng do kích thước răng trước vĩnh viễn lớn hơn răng sữa.

IV. KẾT LUẬN

- Tỷ lệ khớp cắn theo phân loại của Angle:
- + Có 24% học sinh có khớp cắn trung tính và 76% có lệch lạc khớp cắn, trong đó: sai khớp cắn hạng I: 37,1%, sai khớp cắn hạng II: 24,2%, sai khớp cắn hạng III: 14,7%, do đó cần khám và phát hiện tình trạng lệch lạc khớp cắn sớm cho trẻ trong giai đoạn 12-15 tuổi để có các biện pháp can thiệp phù hợp.

+ Sự phân bố các loại sai khớp cắn theo giới, tuổi khác nhau có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **R. Flieger, Matys J., Dominiak M.** (2018), "The best time for orthodontic treatment for Polish children based on skeletal age analysis in accordance to refund policy of the Polish National Health Fund (NFZ)", *Adv Clin Exp Med.* 27(10), 1377-1382.
2. **Hoàng Tử Hùng** (2005), "Sự thành lập và đặc

- điểm khớp cắn bộ răng bộ răng vĩnh viễn", căn khớp học, 43-54 Nhà xuất bản Y học, Thành phố Hồ Chí Minh
3. **Alhammadi M.S., Halboub, E.** (2018), "Global distribution of malocclusion traits: A systematic review", Dental Press J Orthod. 23(6), 1-10.
 3. **Nguyễn Văn Cường** (2018), Thực trạng khớp cắn của trẻ em người Tày 12 tuổi ở Lạng Sơn năm 2017, Luận văn thạc sỹ Y khoa, Đại học Y Hà Nội
 4. **Lưu Ngọc Hoạt** (2014), "Quần thể và mẫu nghiên cứu", Nghiên cứu khoa học trong Y học, 100-129, NXB Y học, Hà Nội.
 5. **Đông Thị Mai Hương** (2012), Nghiên cứu tình trạng khớp cắn và nhu cầu điều trị chỉnh nha của sinh viên đại học Y Hải Phòng, Luận văn Thạc sỹ Y học, Đại học Y Hà Nội

ĐÁNH GIÁ MỘT SỐ YẾU TỐ ẢNH HƯỞNG TỚI KẾT QUẢ PHẪU THUẬT TRIỆT CĂN ĐIỀU TRỊ UNG THƯ BIỂU MÔ TUYẾN DẠ DÀY TẠI BỆNH VIỆN HỮU NGHỊ VIỆT ĐỨC

Bùi Trung Nghĩa¹, Trịnh Hồng Sơn¹

TÓM TẮT

Phẫu thuật là phương pháp điều trị cơ bản đối với ung thư dạ dày nhưng các yếu tố ảnh hưởng chưa được đánh giá đầy đủ. **Mục tiêu:** Phân tích một số yếu tố ảnh hưởng tới kết quả xa sau phẫu thuật triệt căn ung thư biểu mô tuyến dạ dày tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Hồi cứu mô tả, có theo dõi dọc, không đối chứng trên các trường hợp ung thư biểu mô tuyến dạ dày được phẫu thuật triệt căn tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức từ 01/01/2014 tới 31/12/2018. **Kết quả:** 302 trường hợp được phẫu thuật triệt căn điều trị ung thư biểu mô tuyến dạ dày với tỷ lệ giai đoạn TNM 0, I, II, III tương ứng là 1,4%, 34,8%, 27,4%, 36,4%. Các yếu tố tiên lượng xấu có ý nghĩa đối với thời gian sống thêm sau mổ gồm: tuổi cao, gầy sút cân, hẹp môn vị, xuất huyết tiêu hóa, thiếu máu, CEA cao, kích thước u > 3cm, độ biệt hóa kém, tổn thương xâm nhập mạch thần kinh, mức độ xâm lấn tới thanh mạc (pT3-4), di căn hạch. Không có sự khác biệt về giới, phương pháp mổ nội soi hay mở, mức độ nạo vét hạch D2 hay D2 mở rộng. **Kết luận:** Nguy cơ tử vong sau mổ 5 năm có thể được ước tính dựa vào các yếu tố nguy cơ nhưng cần có nghiên cứu tiến cứu, ngẫu nhiên với cỡ mẫu lớn hơn.

Từ khóa: Ung thư dạ dày, phẫu thuật triệt căn, yếu tố ảnh hưởng

SUMMARY

EVALUATION OF SOME PROGNOSTIC FACTORS FOR SURVIVAL TIME AFTER CURATIVE GASTRECTOMY FOR GASTRIC ADENOCARCINOMAS AT VIET DUC UNIVERSITY HOSPITAL

Surgery remains the principal treatment of gastric adenocarcinomas, however, prognostic factors have

been not widely studied. **Objectives:** To analyze some prognostic factors after curative gastrectomy in the treatment of gastric adenocarcinomas at Viet Duc University Hospital. **Subject and methods:** Descriptive retrospective study with longitudinal follow-up, no control on gastric adenocarcinoma cases undergoing radical surgery at Viet Duc University Hospital since January 1, 2014, until December 31, 2018. **Results:** 302 cases underwent radical surgery for gastric adenocarcinoma with the rate of TNM stage 0, I, II, III respectively 1.4%, 34.8%, 27.4% , 36.4%. The significant poor prognostic factors for the survival time after surgery include older age, weight loss, stenosis, gastrointestinal bleeding, anemia, elevated CEA, tumor size > 3cm, poor differentiation, neurovascular invasion, extension to the serosa (pT3-4) and lymph node metastasis. No difference in gender, laparoscopic or open surgery, D2 or D2+ lymphadenectomy. **Conclusion:** The 5-year survival rate could be estimated based on prognostic factors, but prospective, randomized studies are needed.

Keywords: Gastric cancer, curative surgery, prognostic factors

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo GLOBOCAN 2020¹, ung thư dạ dày (UTDD) là một trong những bệnh lý ác tính và nguyên nhân tử vong do ung thư phổ biến nhất trên thế giới và tại Việt Nam. Điều trị ung thư dạ dày là sự phối hợp đa mô thức, trong đó, phẫu thuật cắt dạ dày triệt căn kèm theo nạo vét hạch tiêu chuẩn đóng vai trò chính và quyết định tới kết quả điều trị, đặc biệt là kết quả xa. Kết quả điều trị này chịu tác động phức tạp từ nhiều yếu tố ảnh hưởng khác nhau. Bên cạnh giai đoạn bệnh đã được công nhận rộng rãi về giá trị tiên lượng, các yếu tố khác như tuổi, giới, đặc điểm mô bệnh học, tình trạng di căn hạch... cũng đã được nhiều tác giả mô tả và phân tích về giá trị tiên lượng độc lập đối với thời gian sống thêm nhằm mục đích phân loại và nhận diện nhóm nguy cơ cao để có thái độ theo dõi và điều trị phù hợp. Để đánh giá tác động tổng thể của các

¹Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức

Chịu trách nhiệm chính: Bùi Trung Nghĩa

Email: btnghia84@gmail.com

Ngày nhận bài: 16.3.2023

Ngày phản biện khoa học: 10.5.2023

Ngày duyệt bài: 23.5.2023