

lớn các tổn thương viêm khớp sinh mủ cho thấy ranh giới không đều của sự lan rộng ngoài khớp có hoặc không có áp xe. Tuy nhiên, hình ảnh các tổn thương nhiễm trùng có thể thay đổi và không chỉ phụ thuộc vào độc lực của sinh vật mà còn phụ thuộc vào giai đoạn nhiễm trùng và trạng thái miễn dịch của cá nhân. Viêm khớp lao thường có diễn biến mạn tính, tiến triển chậm [4] nên biểu hiện các tổn thương ngoài khớp thường có ranh giới rõ hơn.

Các đặc điểm hình thái của áp xe thay đổi theo thời gian và áp xe có thể mở rộng do quá trình hoại tử của các tế bào xung quanh. Theo thời gian, nó có thể bị ngăn lại bởi mô liên kết đóng vai trò như một rào cản, hạn chế sự lây lan thêm [16]. Trong nghiên cứu của chúng tôi, hình ảnh cộng hưởng từ cho thấy áp xe lao rõ ràng, thường có thành mỏng và nhẵn. Ngược lại, áp xe sinh mủ có thành dày và không đều.

V. KẾT LUẬN

Hình ảnh CHT có vai trò quan trọng trong chẩn đoán nhiễm khuẩn khớp. Do tính chất khởi phát và diễn biến khác nhau, các dấu hiệu CHT có thể phân biệt được viêm khớp sinh mủ và viêm khớp do lao, đặc biệt dựa vào các dấu hiệu tổn thương ngoài khớp như phù cơ, tính chất của áp xe phần mềm quanh khớp.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Yao DC, Sartoris DJ. Musculoskeletal tuberculosis. Radiol Clin North Am 1995; 33:679 – 689.
2. Forrester DM, Feske WI. Imaging of infectious arthritis. Semin Roentgenol 1996; 31:239 –249.
3. Smith JW, Piercy EA. Infectious arthritis. Clin Infect Dis 1995; 20:225–230.
4. Munk PL, Vellet AD, Hilborn MD, Crues JV III, Helms CA, Poon PY. Musculoskeletal infection: findings on magnetic resonance imaging. Can Assoc Radiol J 1994; 45:355–362.
5. Gyls-Morin VM. MR imaging of pediatric musculoskeletal inflammatory and infectious disorders. Magn Reson Imaging Clin N Am 1998; 6:537–559.
6. Kang HS, Yeon KM. Differentiation between tuberculous and pyogenic spondylitis: MR imaging characteristics of paraspinous mass. J Korean Radiol Soc 1996; 34: 825– 830.
7. Sitt J, Griffith JF, Lai FM, et al. Ultrasound-guided synovial Tru-cut biopsy: indications, technique, and outcome in 111 cases. European radiology. 2017;27(5):2002-2010.
8. Prakash M, Gupta P, Dhillon MS, Sen RK, Khandelwal N. Magnetic resonance imaging findings in tubercular arthritis of elbow. Clin Imaging 2016;40:114-8.
9. Choi JA, Koh SH, Hong SH, Koh YH, Choi JY, Kang HS. Rheumatoid arthritis and tuberculous arthritis : Differentiating MRI features. AJR Am J Roentgenol 2009 ;193 :1347-53.
10. Graif M, Schweitzer ME, Deely D, Matteucci T. The septic versus nonseptic inflamed joint : MRI characteristics. Skeletal radiology. 1999; 28(11):616-620.

NGHIÊN CỨU ĐẶC ĐIỂM HÌNH THÁI SỌ MẶT PHÂN TÍCH TRÊN PHIM SỌ NGHIÊNG CỦA NHÓM NGƯỜI VIỆT NAM TRƯỞNG THÀNH BIỂU HIỆN SAI KHỚP CẢN HẠNG III TRẦM TRỌNG DO XƯƠNG

Cù Hoàng Anh¹, Lê Thị Thu Hải²,
Nguyễn Thanh Huyền³, Trần Ngọc Quảng Phi⁴

TÓM TẮT⁶⁰

Mục tiêu: Phân tích đặc điểm hình thái sọ mặt trên phim sọ nghiêng của nhóm người Việt Nam trưởng thành biểu hiện sai khớp cắn hạng III trầm trọng do xương. **Phương pháp:** Nghiên cứu cắt ngang mô tả, đa trung tâm, khảo sát các đặc điểm hình thái sọ mặt của 62 bệnh nhân (41 nữ, 21 nam)

biểu hiện sai khớp cắn hạng III do xương, sử dụng phân tích đo sọ của Ricketts, McNamara và Arnett.

Kết quả: Nghiên cứu khẳng định các biến dạng sọ mặt của nhóm bệnh nhân: nền sọ trước và nền sọ sau ngắn, xương hàm trên ngắn và ở vị trí lui sau, xương hàm dưới dài và định vị ra trước, môi trên lùi, môi dưới và cằm nhô trước, chiều cao tăng mặt dưới tăng. Khác biệt chính về giới tính là vấn đề kích thước xương hàm. Nghiên cứu cũng xác định tương quan mật thiết giữa độ nhô môi, cằm với vị trí, kích thước xương hàm và trục cũng như vị trí các răng cửa.

Từ khóa: Sai khớp cắn hạng III do xương, đặc điểm sọ mặt, phân tích phim sọ nghiêng

SUMMARY

CEPHALOMETRIC CHARACTERISTICS OF THE CRANIO-FACIAL MORPHOLOGY OF THE SEVERE SKELETAL CLASS III IN

¹Đại học Y Khoa Phạm Ngọc Thạch, TPHCM

²Viện nghiên cứu Y Dược học lâm sàng 108

³Bệnh viện RHMTW Hà Nội

⁴Đại học Văn Lang TPHCM

Chịu trách nhiệm chính: Trần Ngọc Quảng Phi

Email: phi.tnq@vlu.edu.vn

Ngày nhận bài: 12.4.2023

Ngày phản biện khoa học: 22.5.2023

Ngày duyệt bài: 19.6.2023

ADULT VIETNAMESE

Objectives: Analyse the cephalometric characteristics of the adult skeletal class III Vietnamese. **Methods:** Multi-center cross sectional study on 62 skeletal class III patients, 21 males and 41 females was carried out with the use of Ricketts, McNamara and Arnett cephalometric analysis. **Results:** The study confirmed the following characteristics of skeletal Class III: short anterior and posterior cranial base, short and retrognathic maxilla, long and prognathic mandible, retrusive upper lip, protrusive lower lip and chin, increased lower facial height. The main differences between sexes were the length and the height of maxilla and mandible. The closed relations between the amount of protrusion of lips and chin and the position, the length of both jaws as well as the inclination and position of the incisors were also confirmed.

Keywords: Skeletal class III malocclusion, cranio-facial morphology, cephalometric analysis.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo nghiên cứu của Hoàng Tử Hùng, Đồng Khắc Thẩm (2000), tỷ lệ sai khớp cắn hạng III trên người Việt trưởng thành rất cao (21,7%) so với người phương Tây. Các trường hợp hạng III phức tạp thường cần đến điều trị phẫu thuật chỉnh hàm nhằm cải thiện triệt để các vấn đề chức năng và thẩm mỹ. Tuy nhiên, phương pháp điều trị này có khá nhiều di chứng, có thể ít nhiều ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống của bệnh nhân sau phẫu thuật. Nhiều phương pháp chỉnh nha không phẫu thuật áp dụng các kỹ thuật cải tiến đang được nghiên cứu và ứng dụng để điều trị nhóm bệnh nhân này, phần lớn trên người Nhật Bản, Hàn Quốc, mang lại kết quả đáng khích lệ. Trước khi áp dụng các kỹ thuật điều trị này trên người Việt Nam, cần hiểu rõ đặc điểm hình thái sọ mặt của nhóm đối tượng này.

Ở Việt Nam, các nghiên cứu trên nhóm bệnh nhân này còn khá ít và với mẫu nhỏ [1], [3], [6] và chưa khảo sát một cách hệ thống các đặc điểm lâm sàng và phân tích đo sọ. Vì vậy, rất cần có thêm nghiên cứu với mẫu lớn hơn và khảo sát toàn diện hơn tất cả các yếu tố mô xương, mô răng cũng như mô mềm trong mối tương quan lẫn nhau để hoàn thiện bức tranh mô tả đặc điểm hình thái sọ mặt của nhóm bệnh nhân hạng III do xương, nhất là sai hình trầm trọng.

Nghiên cứu này được thực hiện với các mục đích sau: phân tích đặc điểm đo sọ của nhóm bệnh nhân người Việt trưởng thành sai khớp cắn hạng III trầm trọng do xương so sánh với giá trị trung bình của nhóm bệnh nhân hài hoà [2], [4], khảo sát các đặc điểm khác biệt giới tính trong nhóm nghiên cứu và khảo sát tương quan giữa

các yếu tố mô xương, mô răng và mô mềm có tác động tương hỗ trong quá trình hình thành các đặc điểm đặc trưng của sai khớp cắn hạng III do xương.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng: Là các bệnh nhân trưởng thành người Việt, dân tộc Kinh đến khám điều trị tại Viện nghiên cứu Y Dược học lâm sàng 108, bệnh viện răng hàm mặt trung ương Hà Nội, bệnh viện răng hàm mặt TP HCM và bệnh viện chuyên khoa phẫu thuật thẩm mỹ Kim Hospital.

Tiêu chuẩn lựa chọn: sai khớp cắn hạng III răng, có số đo AoBo ≤ -5 mm, có các sai hình xương tăng nặng theo chiều ngang và/hoặc chiều dọc kèm theo (như hẹp nền xương hàm trên gây cắn chéo răng sau 1 hoặc 2 bên, cắn hở răng trước do xương hàm dưới phát triển mở, lệch hàm dưới sang bên),

Tiêu chuẩn loại trừ: tiền sử chấn thương hàm mặt hoặc điều trị chỉnh nha, dị hình do bệnh lý, khe hở môi-hàm ếch, biểu hiện loạn năng khớp thái dương hàm trầm trọng.

2.2. Phương pháp nghiên cứu:

Thiết kế nghiên cứu: cắt ngang mô tả.

Chọn mẫu và cỡ mẫu: mẫu thuận tiện bao gồm 62 bệnh nhân thoả các tiêu chí đề ra.

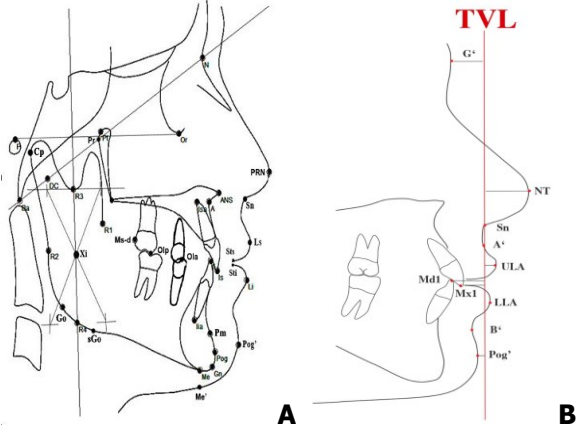
Đánh giá đặc điểm sọ mặt: Phim sọ nghiêng của nhóm nghiên cứu được thực hiện vẽ nét và đo đạc với phần mềm Cliniview Orthotrace (hãng Kavo - Đức). Phân tích Ricketts được dùng để khảo sát thông số nền sọ, xương hàm trên (XHT), xương hàm dưới (XHD), răng và mặt phẳng khớp cắn [9], phân tích Arnett được dùng để khảo sát mô mềm. Các điểm mốc đo sọ sử dụng trong nghiên cứu thể hiện ở hình 1. Các thông số đo sọ dùng trong NC: xem bảng 2 trong phần kết quả nghiên cứu

Phân tích số liệu: so sánh số liệu nhóm hạng III và chỉ số trung bình của nhóm người Việt trưởng thành hài hoà [2,4], so sánh khác biệt nam - nữ, khảo sát tương quan giữa đặc điểm mô mềm và mô cứng.

Kiểm soát sai số: Trong quá trình đo đạc, 10 phim sọ nghiêng bất kỳ được chọn đo lại và tính công thức Dahlberg. Nếu độ chênh giữa 2 lần đánh giá lớn thì sẽ thực hiện đánh giá lại toàn bộ dữ liệu.

2.3. Xử lý số liệu: Số liệu được phân tích trên phần mềm STATA phiên bản 16. Nhóm tuổi, giới tính và các đặc điểm khớp cắn được mô tả bằng tần số và tỉ lệ %. Các thông số đo sọ mặt được mô tả bằng trung bình (TB) và độ lệch chuẩn (ĐLC). Sự khác biệt các thông số đo sọ

mặt giữa nam và nữ được mô tả qua trung vị (TV) và khoảng tứ phân vị (TPV) và kiểm định bằng phép kiểm Mann-Whitney. Tương quan giữa các thông số đo sọ mặt được kiểm định dựa trên tương quan hạng Spearman. Các kiểm định có ý nghĩa thống kê khi $p < 0,05$.



Hình 1: A. Các điểm mốc đo sọ Ricketts, B. Phân tích mô mềm Arnett

Bảng 2: Đặc điểm phân tích đo sọ nghiêng của nhóm nghiên cứu so sánh với chỉ số trung bình của nhóm hài hoà ở nam và nữ

Đặc điểm sọ mặt	Đơn vị	Điểm mốc	Nam		Nữ	
			Nhóm NC (TB ± ĐLC)	Norm (TB ± ĐLC)	Nhóm NC (TB ± ĐLC)	Norm TB ± ĐLC
Nền sọ						
Chiều dài nền sọ trước	mm	Cc-N	53,5 ± 2,5	55,13 ± 2,98	51,4 ± 2,2	51,73 ± 3,07
Chiều dài nền sọ sau	mm	Cp ⊥ PtV	30,4 ± 2,3	32,09 ± 3,22	29,1 ± 2,4	32,84 ± 3,91
Góc uốn nền sọ	Độ	BaN/FH	28,6 ± 2,7	31,16 ± 2,34	28,0 ± 2,1	29,88 ± 2,20
Xương hàm trên						
Độ sâu hàm trên	Độ	N-A/FH	90,9 ± 3,6	91,45 ± 2,81	89,7 ± 3,5	91,50 ± 3,10
Chiều dài XHT hiệu quả	mm	Cp-A	84,9 ± 3,5	84,56 ± 4,44	79,6 ± 3,8	80,28 ± 4,39
Góc mặt phẳng khẩu cái	Độ	ANS-PNS/FH	2,4 ± 2,9	0,70 ± 3,21	2,0 ± 4,2	1,24 ± 2,70
Xương hàm dưới						
Góc trục mặt	Độ	Cc-Gn/Ba-N	89,8 ± 4,1	95,96 ± 4,00	90,8 ± 4,0	94,80 ± 3,88
Góc mặt	Độ	N-Pog/FH	93,5 ± 3,9	90,65 ± 4,08	93,1 ± 4,1	90,77 ± 2,98
Vị trí Xi/nền sọ	Độ	Po-Cf-Xi	82,1 ± 5,5	75,59 ± 3,79	81,0 ± 4,6	73,08 ± 3,52
Chiều dài XHD hiệu quả	mm	Cp-Gn	122,5 ± 8,2	112,62 ± 4,32	115,4 ± 7,5	106,80 ± 4,74
Tương quan 2 hàm						
Độ lồi mặt	mm	A ⊥ N-Pg	-2,7 ± 4,1	2,2 ± 3,18	-3,3 ± 2,4	2,25 ± 1,95
AoBo	mm	A-B ⊥ OL	-13,1 ± 6,6	-1 → 0	-13,1 ± 3,6	-1 → 0
Chiều cao mặt						
Chiều cao mặt toàn bộ	Độ	Ba-N/ Xi-Pm	62,9 ± 4,8	61,66 ± 5,31	61,8 ± 4,8	60,18 ± 4,77
Chiều cao tầng mặt dưới	Độ	Ans-Xi-Pm	47,6 ± 5,1	47,04 ± 4,51	47,2 ± 4,5	45,88 ± 4,57
Chiều cao ramus	mm	Cf-Go	64,2 ± 5,9	66,73 ± 4,17	57,0 ± 4,7	62,00 ± 6,17
MP khớp cắn						
Góc mặt phẳng khớp cắn/nền sọ	Độ	MP/FH	10,6 ± 5,1	8,11 ± 5,15	11,2 ± 4,7	8,76 ± 3,69
Răng						
Độ nghiêng R cửa HT	Độ	Isa-Is /A-Pog	28,2 ± 7,7	30,04 ± 5,52	26,4 ± 8,1	29,96 ± 5,79

2.4. Đạo đức nghiên cứu: Các bệnh nhân tự nguyện tham gia nghiên cứu. Thông tin của bệnh nhân được bảo mật và chỉ sử dụng cho mục đích nghiên cứu khoa học.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm giới tính và tuổi của nhóm nghiên cứu

Bảng 1: Tỷ lệ nam - nữ, tuổi trung bình của nhóm bệnh nhân nghiên cứu

	Tần số (%)	Tuổi	Nhóm tuổi, Tần số (%)	
	N(%)	TV (TPV)	>20 tuổi	≤20 tuổi
Tổng	62 (100)	21,5(18-25)	33(53,2)	29 (46,8)
Nam	21 (33,9)	23 (20 - 25)	15(71,4)	6(28,6)
Nữ	41 (66,1)	19 (18 - 25)	18(43,9)	23(56,1)

Nhận xét: Nhóm nghiên cứu bao gồm 62 bệnh nhân, 21 nam, 41 nữ, tuổi trung bình ở nam là 23 và ở nữ là 19.

3.2. Đặc điểm sọ mặt của sai khớp cắn hạng III do xương so sánh với chỉ số trung bình của nhóm hài hoà

Độ nhô R cửa HT	mm	Is ⊥ A-Pg	5,6 ± 3,0	6,65±2,46	5,2 ± 2,9	6,49±2,07
Độ nghiêng R cửa HD	Độ	Iia-Ii /A-Pog	27,3 ± 4,3	24,44±5,41	24,8 ± 5,2	26,10±5,16
Độ nhô R cửa HD	mm	Ii ⊥ A-Pog	7,9 ± 2,5	3,33±2,5	6,4 ± 2,0	3,09±2,11
Góc liên R cửa	Độ	Isa-Is/Iia-Ii	124,6±10,6	125,52±9,61	128,8±11,7	123,93±9,64
Độ trôi R cửa HD	mm	Ii ⊥ OL	2,5 ± 2,0	1,26±1,08	2,2 ± 1,5	1,50±1,32
Mô mềm						
Góc mũi môi	mm		87,4±14,7	97,4±8,95	91,1±10,0	100,55±9,14
Độ nhô môi trên/ TVL	mm	Ls ⊥ TVL	6,5 ± 2,7	4,5±1.0	5,7 ± 1,9	4.4±1.5
Độ nhô môi dưới/ TVL	mm	Li ⊥ TVL	9,7 ± 4,4	1.9±1.4	8,1 ± 3,0	2.6±2.6
Độ nhô cằm/ TVL	mm	Pog' ⊥ TVL	3,5 ± 6,4	- 5.5±2.3	4,3 ± 5,3	- 2.9±2.5
Chiều cao môi trên	mm	Sn-Sts ⊥ TVL	22,3 ± 2,3	22.9±2.1	20,6 ± 2,6	20.6±2.6
Chiều cao môi dưới	mm	Sti-Me' ⊥ TVL	49,9 ± 3,8	45,7±2,1	46,7 ± 4,2	42,4±2,5

Nhận xét: Nhóm hạng III có chiều dài nền sọ trước, sau và góc uốn nền sọ nhỏ hơn, XHT ngắn hơn, XHD dài hơn, vị trí XHT lui sau, XHD ra trước và các số đo chiều cao mặt lớn hơn nhóm hài hoà. Về răng, nhóm hạng III có răng cửa dưới nhô trước và trôi lên nhiều hơn. Về mô mềm, nhóm nghiên cứu nhô cả 2 môi so với THL và có môi dưới dài hơn nhóm hài hoà.

3.3. Kết quả về sự khác biệt giới tính trong nhóm nghiên cứu

Bảng 3: Các đặc điểm sọ mặt khác biệt giữa nam và nữ trong nhóm nghiên cứu

Đặc điểm sọ mặt	Nam TV (TPV)	Nữ TV (TPV)	p
Xương hàm trên			
Độ sâu hàm trên	90,7 (88,2 – 94)	90 (87 – 92)	0,007(**)
Chiều dài XHT hiệu quả	83,4 (82,1 – 88,3)	78,9 (77,1 – 82,9)	<0,001(***)
Xương hàm dưới			
Góc mặt	94,6 (91 – 95,9)	93,7 (90,1 – 96,1)	0,018(*)
Chiều dài XHD hiệu quả	120,5 (117,9 – 127,5)	115,3 (109,6 – 121,6)	<0,001(***)
Chiều cao mặt			
Chiều cao ramus	64,3 (59,2 – 66,8)	56,5 (53,7 – 60)	0,001(***)
Mô mềm			
Độ nhô môi dưới/ TVL	8,9 (7,4 – 12,5)	7,7 (6,3 – 10)	0,005(**)
Độ nhô cằm/ TVL	3,6 (-0,4 – 7)	3,6 (0,7 – 8,9)	0,043(*)
Chiều cao môi trên	22,9 (21,4 – 23,9)	20,6 (19,5 – 21,8)	0,025(*)
Chiều cao môi dưới	49 (47,1 – 52,8)	46,6 (44 – 50,1)	<0,001(***)

Khác biệt có ý nghĩa thống kê: (*) ở ngưỡng 0.05, (**) ở ngưỡng 0.01, (***) ở ngưỡng 0.001

Nhận xét: Về đặc điểm mô cứng, chiều dài XHT và XHD và chiều cao ramus ở nhóm nữ ngắn hơn nhóm nam (p<0.001). Về đặc điểm mô mềm, nhóm nam nhô môi nhiều hơn (p<0.01) và chiều cao môi dưới dài hơn ((p<0.001) nhóm nữ.

3.4. Tương quan giữa các đặc điểm mô mềm tăng mặt dưới và các đặc điểm mô cứng

Bảng 4: Tương quan giữa độ nhô môi trên/dưới, độ nhô cằm với đường thẩm mỹ Ricketts, trục đứng dọc qua Sn và các thông số đo sọ mặt mô cứng

Thông số đo sọ	UL/TVL		LL/TVL		Nhô cằm/TVL	
	R	p	R	p	R	p
Nền sọ						
Góc uốn nền sọ	0,333	0,008**	0,393	0,002**	0,310	0,014*
Xương hàm trên						
Độ sâu hàm trên	0,415	<0,001***	0,514	<0,001***	0,387	0,002**
Chiều dài XHT hiệu quả	0,300	0,018*	0,575	<0,001***	0,108	0,405
Xương hàm dưới						
Góc trục mặt	0,190	0,139	0,332	0,008**	0,567	<0,001***
Góc mặt	0,464	<0,001***	0,745	<0,001***	0,847	<0,001***
Vị trí Xi/nền sọ	0,308	0,015*	0,556	<0,001***	0,567	<0,001***
Chiều dài XHD hiệu quả	0,339	0,007**	0,646	<0,001***	0,575	<0,001***
Tương quan 2 hàm						
Độ lồi mặt	-0,091	0,484	-0,407	0,001***	-0,719	<0,001***

AoBo	-0,069	0,594	-0,417	<0,001***	-0,666	<0,001***
Chiều cao mặt						
Chiều cao toàn bộ	-0,152	0,239	-0,144	0,266	-0,309	0,015*
Chiều cao mặt sau	0,200	0,119	0,350	0,005**	0,148	0,250
MP khớp cắn						
(OL/FH)	-0,363	0,004**	-0,416	0,001***	-0,371	0,003**
Răng						
Độ nghiêng R cửa HT	0,159	0,217	-0,067	0,603	-0,374	0,003**
Độ nhô R cửa HT	0,141	0,274	-0,140	0,277	-0,460	<0,001***
Độ nghiêng R cửa HD	0,201	0,117	0,116	0,370	-0,171	0,183
Độ nhô R cửa HD	0,351	0,005**	0,322	0,011*	-0,046	0,721
Góc liên R cửa	-0,194	0,131	0,023	0,858	0,357	0,004**
Độ trôi R cửa HD	-0,013	0,919	0,090	0,486	0,134	0,298

Khác biệt có ý nghĩa thống kê: (*) ở ngưỡng 0.05, (**) ở ngưỡng 0.01, (***) ở ngưỡng 0.001, UL: môi trên, LL: môi dưới

Nhận xét: Thông số góc mũi môi không tìm thấy tương quan có ý nghĩa thống kê với các thông số mô cứng. Độ nhô môi, cằm tương quan có ý nghĩa thống kê với góc uốn nền sọ ($p < 0.01$ và $p < 0.05$), với chiều dài và vị trí của XHT và XHD ($p < 0.001$), với độ dốc của mặt phẳng nhai OL/FH ($p < 0.01$). Độ nhô môi trên tương quan với độ nhô răng cửa hàm dưới ở mức $p < 0.01$. Trục và độ nhô răng cửa trên chịu ảnh hưởng trực tiếp bởi độ nhô cằm ($p < 0.01$).

IV. BÀN LUẬN

4.1. Khác biệt về đặc điểm sọ mặt giữa nhóm sai khớp cắn hạng III do xương và nhóm hài hoà. So sánh thông số của nhóm hạng III và nhóm hài hoà (bảng 2), các biến dạng như sau được ghi nhận:

*Đặc điểm nền sọ: chiều dài nền sọ trước ở nhóm nam hạng III ngắn hơn nhóm hài hoà, chiều dài nền sọ sau (đo từ điểm sau nhất đầu lồi cầu đến mặt phẳng PtV) và khoảng cách Porion -PtV nhỏ hơn nhóm hài hoà ở cả 2 giới. Điều này rất tương đồng với các nghiên cứu trước đó của Ricketts [9] Langlade [7], Ngan và cộng sự [8] và Cù Hoàng Anh [1]. Theo tác giả Ngan P. [8], nền sọ trước ngắn là một đặc điểm đặc trưng của nhóm bệnh nhân hạng III châu Á so với nhóm hạng III Caucasian.

*Đặc điểm xương hàm trên, xương hàm dưới và tương quan 2 hàm: nhóm hạng III ở cả 2 giới có vị trí hàm trên lùi hơn, mặt phẳng khẩu cái hạ thấp ở phía trước, trong khi xương hàm dưới dài hơn, ở vị trí ra trước và phát triển mở nhiều hơn nhóm hài hoà. Kết quả này tương đồng với kết quả nghiên cứu của Ricketts [9], Langlade [7], Cù Hoàng Anh [1] và Lữ Minh Lộc - Lê Đức Lánh [3].

*Đặc điểm về chiều cao mặt: chiều cao ramus giảm trong khi chiều cao tăng mặt dưới và

chiều cao toàn bộ mặt tăng ở nhóm nghiên cứu, đặc biệt rõ hơn ở nhóm nam. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Cù Hoàng Anh (2010) [1].

*Đặc điểm về răng và mặt phẳng khớp cắn (MPKC): MPKC của nhóm hạng III dốc hơn nhóm hài hoà thể hiện ở góc MPKC/nền sọ tăng. Về đặc điểm răng, nhóm hạng III biểu hiện tình trạng răng cửa trên nghiêng về phía lưỡi và ít nhô trước trong khi răng cửa dưới nghiêng về phía môi và nhô trước nhiều hơn nhóm hài hoà. Kết quả này khác biệt với kết quả nghiên cứu của Ricketts – Langlade và Ngan.

*Đặc điểm mô mềm: so sánh với nhóm hài hoà, kết quả cho thấy nhóm nghiên cứu có góc mũi môi nhọn, môi trên ít nhô trước, môi dưới và cằm nhô trước nhiều so với các trục đứng dọc qua chân mũi, chiều cao môi dưới tăng. Kết quả này tương đồng với hầu hết các nghiên cứu trước đó của Ricketts [9], Langlade [7], Ngan P. [8] và Nguyễn Ngọc Yến Thư – Đồng Khắc Thẩm [6].

4.2. Khác biệt về đặc điểm sọ mặt giữa nhóm nam và nữ biểu hiện SKC hạng III do xương. Kết quả ở bảng 3 cho thấy khác biệt chính giữa nhóm nam - nữ hạng III là các vấn đề về kích thước xương hàm. Nhóm nữ có chiều dài xương hàm trên, xương hàm dưới và chiều cao ramus nhỏ hơn nhóm nam có ý nghĩa thống kê, dẫn đến khoảng cách răng 6 – PtV, độ nhô môi dưới, độ nhô cằm so với trục đứng dọc, chiều cao môi trên và chiều cao môi dưới ở nhóm nam lớn hơn nhóm nữ. Kết quả này tương đồng với kết quả nghiên cứu của Cù Hoàng Anh (2010) [1], Lữ Minh Lộc - Lê Đức Lánh [3], Nguyễn Ngọc Yến Thư – Đồng Khắc Thẩm [6].

4.3. Tương quan giữa các đặc điểm sọ mặt mô mềm và mô cứng đặc trưng của sai khớp cắn hạng III do xương. Kết quả ở bảng 4 thể hiện tương quan mật thiết giữa độ nhô môi trên và dưới, cũng như độ nhô cằm với các thông số biểu thị sự chênh lệch nền xương (độ lồi mặt, AoBo) và các thông số thể hiện trục và

độ nhô răng cửa trên - dưới. Đặc biệt, ở bệnh nhân hạng III, độ nhô 2 môi chịu ảnh hưởng quan trọng của trục và độ nhô răng cửa dưới, trục và độ nhô răng cửa trên lại bị ảnh hưởng bởi độ nhô của cằm.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu khẳng định các biến dạng sọ mặt của nhóm bệnh nhân SKC hạng III do xương với các đặc điểm: nền sọ trước, nền sọ sau ngắn, XHT ngắn và ở vị trí lui sau, XHD dài và định vị ra trước, môi trên lồi, môi dưới và cằm nhô trước so với các đường thẩm mỹ, chiều cao tầng mặt dưới tăng. Khác biệt chính về giới tính là vấn đề kích thước hàm theo cả chiều trước sau và chiều dọc, với nhóm nam biểu hiện các số đo chiều dài cao hơn nhóm nữ có ý nghĩa thống kê.

Nghiên cứu cũng khẳng định tương quan mật thiết giữa độ nhô môi, cằm với vị trí, kích thước xương hàm và trục cũng như vị trí của các răng cửa.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Cù Hoàng Anh** (2010) "Đặc điểm hình thái sọ mặt của nhóm người Việt Nam và người Pháp

Caucasian hạng III có chỉ định phẫu thuật". Tạp chí Y Học TP.HCM 14 (1), 265-273.

2. **Cù Hoàng Anh Trần Ngọc Quang Phi** (2016) "Chỉ số đo sọ theo phân tích Ricketts trên người Việt Nam trưởng thành có khuôn mặt hài hòa". Tạp chí Y học thực hành Bộ Y Tế, số tháng 3, 4.
3. **Lữ Minh Lộc, Lê Đức Lánh** (2012) "Đặc điểm hình thái nền sọ trong các sai hình xương hạng I, II, III (nghiên cứu trên phim sọ nghiêng)". Tạp chí Y Học TP.HCM 16 (2), 13-18.
4. **Trần Ngọc Quang Phi, Dương Thị Hoài Xuân** (2015) "Chỉ số phân tích đo sọ mô mềm trên người Việt trưởng thành có khuôn mặt hài hòa". Y học thực hành, 958 (4), 6-10.
5. **Nguyễn Ngọc Yên Thư, Đông Khắc Thắm** (2013) "Kích thước mô mềm tầng mặt dưới trên phim sọ nghiêng ở nam và nữ có hạng xương I và III". Tạp chí Y Học TP.HCM, 17 (3), 229-236.
6. **Langlade Michel** (2012) Optimisation thérapeutique des Classes III: Occlusions croisées antérieures, Quintessence International,
7. **Ngan P.T. Toshio Deguchi, Eugene W. Roberts** (2014) Orthodontic Treatment of Class III Malocclusion. Bentham Science Publishers Ltd.
8. **Ricketts R.M. (Ed.)** (1996) Progressive cephalometrics paradigm 2000, American Institute for Bioprogressive Education - Scottsdale Arizona & Ricketts research library and learning center - Loma Linda University, California.

KHẢO SÁT MỐI TƯƠNG QUAN GIỮA CÁC YẾU TỐ LỐI SỐNG VỚI THỂ CHẤT Y HỌC CỔ TRUYỀN CỦA NGƯỜI DÂN PHƯỜNG 5 QUẬN 10 THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH

Tô Hùng Vinh¹, Trần Thái Hà²

TÓM TẮT

Mục tiêu nghiên cứu: Khảo sát mối tương quan của yếu tố lối sống với thể chất y học cổ truyền (YHCT) của người dân tại địa bàn phường 5, quận 10, Thành phố Hồ Chí Minh. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang từ tháng 5/2022 đến hết tháng 11/2022 trên 449 người dân từ 15 tuổi trở lên sinh sống tại phường 5 quận 10. Phân loại thể lâm sàng YHCT bằng bảng Constitution in Chinese Medicine Questionnaire (CCMQ). **Kết quả:** Thể chất đặc biệt chiếm tỉ lệ cao nhất với 20%, thể chất huyết ứ và âm hư tiếp theo với 19%, thể chất khí uất chiếm 18%, thể chất khí hư và dương hư lần lượt là 15% và 12%, các thể chất còn lại chiếm tỉ lệ thấp hơn bao gồm đàm thấp 8%, thể chất thấp nhiệt 6%, thể chất bình hòa chỉ chiếm 5%. Nghiên cứu cho thấy

thể chất bình hòa liên quan đến giới tính, thập thể dục, mất ngủ; thể chất Khí hư liên quan giới tính, hút thuốc lá; thể chất âm hư liên quan giới tính, hút thuốc lá, sử dụng bia rượu; thể chất thấp nhiệt liên quan giới tính, hút thuốc lá, thể chất khí uất và đặc biệt liên quan giới tính, mất ngủ, hút thuốc lá, sử dụng rượu bia; thể chất huyết ứ liên quan tập thể dục; thể chất đàm thấp liên quan hút thuốc lá. **Kết luận:** Trong cộng đồng dân cư phường 5, quận 10, thành phố Hồ Chí Minh thể chất chiếm tỉ lệ cao nhất là Đặc biệt, Huyết ứ, Âm hư. Bước đầu cho thấy có sự liên quan giữa các loại thể chất và yếu tố lối sống.

Từ khóa: Thể chất y học cổ truyền, lối sống, hút thuốc lá, rượu bia, tập thể dục, mất ngủ.

SUMMARY

EXAMINING THE CORRELATIONS BETWEEN LIFESTYLE FACTORS AND TRADITIONAL MEDICINE CONSTITUTION TYPES IN WARD 5, DISTRICT 10, HO CHI MINH CITY

Objective: To examine the correlations between lifestyle factors and traditional medicine constitution in Ward 5, District 10, Ho Chi Minh City. **Subjects and methods:** A cross-sectional descriptive study

¹Học viện Y dược học Cổ truyền Việt Nam

²Bệnh viện Y học cổ truyền Trung Ương

Chịu trách nhiệm chính: Tô Hùng Vinh

Email: tohungvinh.yhct@gmail.com

Ngày nhận bài: 13.4.2023

Ngày phản biện khoa học: 22.5.2023

Ngày duyệt bài: 20.6.2023