

tình trạng viêm mạn tính và suy dinh dưỡng là những yếu tố quan trọng làm suy giảm khả năng miễn dịch. Mỗi quan hệ chặt chẽ giữa suy dinh dưỡng, viêm nhiễm và xơ vữa động mạch ở bệnh nhân lọc máu cho thấy sự hiện diện của hội chứng suy dinh dưỡng, viêm và xơ vữa động mạch, có liên quan đến tỷ lệ tử vong cao. Giảm albumin máu vẫn là dấu hiệu lâm sàng tốt nhất của suy dinh dưỡng nhưng sự hiện diện của tình trạng viêm nhiễm có thể là một yếu tố tiên lượng mạnh mẽ hơn cho các rối loạn dạ dày ruột cũng như nguy cơ tử vong [8].

V. KẾT LUẬN

- Điểm GRSR trung bình là 8 (2,25 - 13), có 80% bệnh nhân xuất hiện ít nhất 01 triệu chứng dạ dày ruột.

- Nhóm bệnh nhân tuổi ≥ 60 ; lọc máu ≥ 10 năm có chỉ số GRSR trung bình cao hơn nhóm không có đặc điểm trên, $p < 0,01$. Có mối tương quan nghịch điểm GRSR với nồng độ hemoglobin và albumin máu, $p < 0,01$.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Usta M, Ersoy A, Ayar Y, et al. (2020). Comparison of endoscopic and pathological findings of the upper gastrointestinal tract in transplant candidate patients

- undergoing hemodialysis or peritoneal dialysis treatment: a review of literature. BMC Nephrol. 21(1):444.
2. Dong R, Guo ZY, Ding JR, et al. (2014). Gastrointestinal symptoms: a comparison between patients undergoing peritoneal dialysis and hemodialysis. World J Gastroenterol. 20(32): 11370-5.
3. Esteve Simo V, Moreno-Guzmán F, Martínez Calvo G, et al. (2015). Administration of calcimimetics after dialysis: same effectiveness, better gastrointestinal tolerability. Nefrologia. 35(4):403-9.
4. Daniels G, Robinson JR, Walker C, et al. (2015). Gastrointestinal symptoms among African Americans undergoing hemodialysis. Nephrol. Nurs. J. 42 : 539-49.
5. Mitrovic M, Majster Z. (2015). The prevalence, severity and diversity of gastrointestinal symptoms in hemodialysis and peritoneal dialysis patients. Nephrol. Dial. Transplant. 30: SP706.
6. Lê Xuân Bách, Lê Việt Thắng, Hoàng Cao Sa (2015). Khảo sát đặc điểm rối loạn tiêu hoá bằng thang điểm đánh giá tỷ lệ triệu chứng dạ dày ruột ở bệnh nhân suy thận mạn tính giai đoạn III-IV. Tạp chí Y Dược học Quân sự, số 40: 43-48.
7. Zuvella J, Trimmingham C, Leu RL, et al. (2018). Gastrointestinal symptoms in patients receiving dialysis: A systematic review. Nephrology 23: 718-727.
8. Carrera-Jiménez D, Miranda-Alatriste P, Atilano-Carsi X, et al. (2018). Relationship between Nutritional Status and Gastrointestinal Symptoms in Geriatric Patients with End-Stage Renal Disease on Dialysis. Nutrients. 10(4):425.

MỐI TƯƠNG QUAN GIỮA CÁC CHỈ SỐ NHÂN TRẮC VÙNG XƯƠNG MŨI TRÊN THI THỂ NGƯỜI VIỆT TRƯỞNG THÀNH

Hồ Nguyễn Anh Tuấn*, Võ Văn Hải**, Cao Nguyễn Hoài Thương*, Phạm Đăng Diệu*

TÓM TẮT

Mục tiêu: Xác định kích thước trung bình của các chỉ số nhân trắc trên xương mũi và mối tương quan giữa các kích thước này với nhau. **Phương pháp:** Nghiên cứu cắt ngang khảo sát xương mũi tử xác ướp formalin 10% của người Việt trưởng thành, tại bộ môn Giải phẫu Trường Đại học y khoa Phạm Ngọc Thạch từ tháng 05/2019 đến tháng 01/2021. Sử dụng phương pháp đo trực tiếp các chỉ số nhân trắc trên xương mũi, các chỉ số sẽ được đo 2 lần và lấy kết quả trung bình giữa 2 lần đo. **Kết quả:** Nghiên cứu khảo sát được 33 mẫu xương mũi, với 45,5% là nữ, độ tuổi dao động từ 20 - 87 tuổi, với tuổi trung bình là 65 tuổi. Các kích

thước nhân trắc của xương mũi đo được như sau: chiều rộng xương mũi trên là $10,21 \pm 2,53$ mm; chiều rộng xương mũi dưới là $17,08 \pm 2,08$ mm; đoạn hẹp nhất của xương mũi có kích thước trung bình là $8,24 \pm 1,58$ mm. Đoạn hẹp nhất của xương mũi đa số nằm trên khóe mắt trong và nằm ngang hoặc dưới điểm S. Chiều dài xương mũi (N - R) trung bình là $23,81 \pm 2,94$ mm. Nghiên cứu tìm thấy mối tương quan giữa độ rộng xương mũi trên với đoạn hẹp nhất của xương mũi và mối tương quan giữa khoảng cách từ điểm N đến điểm S với khoảng cách từ điểm S đến điểm R. **Kết luận:** Khi tiến hành phẫu thuật thẩm mỹ mũi cần cân nhắc đến mối tương quan giữa các kích thước xương mũi, nhằm tạo được một chiếc mũi cân đối, tự nhiên, giảm thiểu biến chứng phẫu thuật và nâng cao sự hài lòng của bệnh nhân.

Từ khóa: Nhân trắc mũi, kích thước xương mũi, phẫu thuật tạo hình mũi, nasion, sellion, rhinion

SUMMARY

THE CORRELATION BETWEEN THE ANTHROPOMETRIC INDICATORS OF THE

*Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch

**Đại học Y Dược TP Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Hồ Nguyễn Anh Tuấn

Email: hnat503@pnt.edu.vn

Ngày nhận bài: 26/3/2021

Ngày phản biện khoa học: 10/5/2021

Ngày duyệt bài: 22/5/2021

NASAL BONE OF THE VIETNAMESE CADAVERS

Objectives: To determine the averaged anthropometric indicators of the nasal bone and their correlation. **Methods:** Cross-sectional descriptive studies on the nasal bones from dried Vietnamese corpses at the Anatomy Department of Phạm Ngọc Thạch University of Medicine from May 2019 to January 2021. By the directly measurement of anthropometric indicators on the nasal bone, these indexes will be measured twice and record the averaged results. **Results:** There are 33 nasal bones, with 45.5% female, the age range from 20 to 87 years old, the average age is 65 years. The sizes of the nasal bone were measured as follows: the upper width of the nasal bone is 10.21 ± 2.53mm; the lower width of nasal bone is 17.08 ± 2.08mm; the narrowest is 8.24 ± 1.58 mm. The narrowest segment of nasal bone is above the eye and equal to or below the Sellion. The average length of the nasal bone (N - R) is 23.81 ± 2.94mm. There are the correlation between the upper width with the narrowest segment of the nasal bone; the correlation between the distance from Nasion to Sellion and the distance from Sellion to Rhinion. **Conclusion:** In rhinoplasty, it is necessary to consider the correlation between the anthropometric indicators of the nasal bones, so that it leads to the beautiful results, prevents the surgical complications and enhances the patient's satisfaction.

Key words: Nasal anthropometry, nasal bone, nasion, rhinoplasty, sellion, rhinion.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Về đẹp khuôn mặt là kết quả của sự hài hòa giữa các cấu trúc thể hiện trên khuôn mặt, mà trong đó mũi, với vị trí trung tâm, được cho là phần quan trọng và ấn tượng nhất. Hiện nay, phẫu thuật thẩm mỹ mũi ngày càng trở nên phổ biến ở các nước Châu Á với mục đích là tạo được một chiếc mũi cân đối và tự nhiên⁽¹⁾. Để làm được điều này thì việc hiểu rõ về cấu trúc giải phẫu của xương mũi là điều cần thiết.

Về cấu tạo thì xương mũi gồm hai xương nhỏ hình chữ nhật, nằm ngay đường giữa mặt, tiếp giáp với xương trán ở phía trên và với xương hàm trên ở phía dưới, tạo thành một khối hài hòa trên khuôn mặt⁽²⁾. Các nhà nghiên cứu cho rằng có sự khác biệt đặc trưng giữa các chủng tộc về chiều dài, chiều rộng, vị trí và độ cong của xương mũi và cũng chính những điều này đã ảnh hưởng đến nét thẩm mỹ trên khuôn mặt mỗi người⁽³⁾. Việc can thiệp thay đổi các chỉ số này khi chưa hiểu rõ mối liên quan của chúng có thể gây cản trở kết quả nâng mũi, dẫn đến kết quả thẩm mỹ kém và biến chứng sau phẫu thuật.

Tuy nhiên, đến thời điểm hiện tại, thậm chí trên thế giới cũng có rất ít các nghiên cứu về chủ đề này. Tại Việt Nam, theo sự hiểu biết của chúng tôi, chưa có nghiên cứu nào hoàn toàn tập trung nghiên cứu về hình thái và kích thước

xương mũi người Việt. Vì vậy, chúng tôi thực hiện nghiên cứu này với mục tiêu xác định kích thước trung bình của các chỉ số nhân trắc trên xương mũi và mối tương quan giữa các kích thước này với nhau.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu: nghiên cứu cắt ngang.

2.2. Đối tượng nghiên cứu: xương mũi từ xác ướp formalin 10% của người Việt trưởng thành, tại bộ môn Giải phẫu Trường Đại học y khoa Phạm Ngọc Thạch.

2.3. Thời gian nghiên cứu: từ tháng 5/2020 – tháng 12/2020.

2.4. Cỡ mẫu: Sử dụng công thức tính cỡ mẫu ước lượng một số trung bình, với $\alpha = 0,05 \rightarrow Z_{(1-\alpha/2)} = 1,96$; $d = 1\text{mm}$; chọn $\sigma = 2,6\text{mm}$ (độ lệch chuẩn của chiều rộng xương mũi trên và xương mũi dưới trong nghiên cứu của tác giả Hwang T.S)⁽²⁾ \rightarrow cần khảo sát ít nhất là 26 xương mũi.

Thực tế nghiên cứu khảo sát được 33 mẫu xương mũi.

2.5. Kỹ thuật chọn mẫu: Nghiên cứu sử dụng kỹ thuật chọn mẫu thuận tiện trên các xác ướp formalin 10% của người Việt trưởng thành, tại trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch vào thời điểm nghiên cứu theo tiêu chuẩn chọn mẫu cho đến khi đủ mẫu.

2.6. Tiêu chuẩn chọn mẫu

Tiêu chuẩn chọn vào: Xác người Việt trưởng thành trên 18 tuổi, còn nguyên vẹn vùng tháp mũi và chưa phẫu thuật trên vùng mũi.

Tiêu chuẩn loại ra: Xác biến dạng tháp mũi, u bướu hay bất thường ở vùng mặt.

2.7. Phương pháp và công cụ thu thập số liệu

Công cụ thu thập: - Bộ dụng cụ phẫu tích
- Thước kẹp caliper của hãng Vogel (Đức), với sai số 0,01mm

Phương pháp thu thập

- Bước 1: Vẽ và rạch da dọc theo bờ tự do lỗ mũi trước 2 bên nối với nhau hình chữ V ngược ở ngay dưới cột trụ mũi, rạch dọc theo giữa sống mũi đến đỉnh mũi, toàn bộ vạt da sẽ được lật sang 2 bên để bộc lộ toàn bộ mô dưới da, khung xương sụn của tháp mũi.

- Bước 2: Bóc tách toàn bộ các lớp SMAS, mỡ, dây chằng và sụn tháp mũi, màng sụn, màng xương.

- Bước 3: Tiến hành đo các kích thước của xương mũi

Các biến số cần thu thập. Nghiên cứu tiến hành đo trực tiếp (đo 2 lần và lấy trung bình của

2 lần đo) các kích thước chiều ngang và chiều dọc của xương mũi như sau:

- Kích thước chiều ngang bao gồm: độ rộng xương mũi tại các điểm: điểm giữa khớp mũi trán (N: nasion), điểm thấp nhất của xương mũi (S: sellion), điểm giữa khớp xương sụn (R: rhinion); chiều rộng xương mũi trên, chiều rộng xương mũi dưới, khoảng cách hẹp nhất của xương mũi.

- Kích thước chiều dọc bao gồm: khoảng cách từ điểm N đến S, N đến R, S đến điểm gù xương (K: kyphion), K đến R và S đến R.

2.8. Phương pháp xử lý và phân tích số liệu. Số liệu được mô tả dưới dạng tần số và tỉ lệ % với các biến định tính; trung bình và độ lệch chuẩn với các biến định lượng. Sử dụng kiểm định T-test để xác định sự khác biệt về các

kích thước xương theo giới và điểm gù xương. Mọi liên quan giữa các kích thước xương mũi được xác định bằng hệ số tương quan (r) và xây dựng phương trình hồi quy tuyến tính.

2.9. Đạo đức trong nghiên cứu. Nghiên cứu đã được chấp thuận của Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu y sinh học Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch theo Quyết định số 66/HĐĐĐ ngày 10/05/2019.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Khảo sát được 33 mẫu xương mũi, trong đó có 31 xác khô và 2 xác tươi. Tỉ lệ nữ là 45,5%, độ tuổi dao động từ 20 – 87 tuổi, với tuổi trung bình là 65 tuổi. Tỉ lệ xương mũi có điểm gù xương (điểm K) là 24,2% với đa số điểm K nằm ở chính giữa xương (chiếm 75%).

3.1. Các kích thước chiều ngang của xương mũi

Bảng 1. Các kích thước chiều ngang của xương mũi theo giới (n = 33)

	Giới			Giá trị p*
	Chung	Nam (n = 18)	Nữ (n = 15)	
Khoảng rộng xương tại N: Trái	5,52± 1,34	5,53 ± 1,39	5,51 ± 1,32	0,953
Phải	5,59± 1,31	5,72 ± 1,51	5,43 ± 1,05	0,527
Khoảng rộng xương tại S: Trái	5,05± 0,84	4,99 ± 0,97	5,13 ± 0,69	0,651
Phải	5,17 ± 0,95	5,27 ± 1,05	5,04 ± 0,83	0,492
Khoảng rộng xương tại R: Trái	9,93± 1,49	10,42 ± 1,56	9,34 ± 1,21	0,036
Phải	11,18± 2,15	11,59 ± 2,28	10,68 ± 1,94	0,232
Chiều rộng xương mũi trên	10,21± 2,53	10,54 ± 2,83	9,81 ± 2,14	0,419
Chiều rộng xương mũi dưới	17,08± 2,08	17,55 ± 1,96	16,53 ± 2,14	0,163
Đoạn hẹp nhất của xương mũi	8,24± 1,58	8,23 ± 1,71	8,26 ± 1,47	0,952
Khoảng cách từ đoạn hẹp nhất – khoe mắt trong				
Ngang (n = 8)	9,32± 1,19	9,20 ± 0,90	9,39 ± 0,50	0,850
Trên (n = 25)	7,90± 1,55	8,03 ± 0,44	7,70 ± 0,42	0,609
Khoảng cách từ đoạn hẹp nhất – điểm S				
Ngang (n = 11)	8,60± 1,51	9,59 ± 0,41	7,78 ± 0,59	0,040
Trên (n = 3)	5,46 ± 0,43	5,46 ± 0,43	//	//
Dưới (n = 19)	8,47± 1,31	8,38 ± 0,39	8,58 ± 0,49	0,747

(*): Kiểm định T-test

Về các kích thước chiều ngang của xương mũi, nhìn chung xương mũi tại S có khoảng rộng nhỏ nhất (khoảng 5 – 6mm) ở mỗi bên. Đoạn hẹp nhất của xương mũi có chiều ngang trung bình là 8,24mm. Đa số không có sự khác biệt về chiều rộng xương mũi ở 2 giới.

Chủ yếu xương mũi người Việt có đoạn hẹp nhất của xương nằm trên dây chằng khoe mắt trong (75,8%) và dưới điểm S (57,6%).

Bảng 2. Các kích thước chiều ngang của xương mũi theo điểm gù xương (n = 33)

	Điểm K		Giá trị p*
	Có (n = 8)	Không (n = 25)	
Khoảng rộng xương tại N: Trái	6,09± 1,30	5,34± 1,32	0,168
Phải	5,79± 0,76	5,52± 1,45	0,628
Khoảng rộng xương tại S: Trái	4,99 ± 0,65	5,07± 0,91	0,802
Phải	4,84± 0,95	5,27± 0,94	0,267
Khoảng rộng xương tại R: Trái	10,46± 2,15	9,76± 1,23	0,407
Phải	11,32± 1,57	11,13± 2,33	0,839
Chiều rộng xương mũi trên	11,14± 1,75	9,92± 2,70	0,241
Chiều rộng xương mũi dưới	16,18± 1,39	17,37± 2,20	0,161

Đoạn hẹp nhất của xương mũi	8,10±1,26	8,29±1,69	0,774
Khoảng cách từ đoạn hẹp nhất – khóe mắt trong			
Ngang (n = 8)	7,8	9,53 ± 0,42	//
Trên (n = 25)	8,14±0,51	7,81±0,39	0,636
Khoảng cách từ đoạn hẹp nhất – điểm S			
Ngang (n = 11)	8,73±0,84	8,56±0,57	0,881
Trên (n = 3)	//	5,46±0,43	//
Dưới (n = 19)	7,73±0,50	8,74±0,35	0,142

(*): Kiểm định T-test

Nghiên cứu chưa tìm thấy sự khác biệt về các kích thước chiều ngang của xương mũi theo điểm gù xương. Tuy nhiên, theo như kết quả nghiên cứu có thể thấy ở những xương mũi có điểm gù thì đa số đoạn hẹp nhất của xương sẽ ở trên dây chằng khóe mắt trong và ở ngang hoặc dưới điểm S.

3.2. Các kích thước chiều dọc của xương mũi

Bảng 3. Các kích thước chiều dọc của xương mũi theo giới (n = 33)

	Giới			Giá trị p*
	Chung	Nam (n = 18)	Nữ (n = 15)	
N – S	5,71±1,22	5,56 ± 1,25	5,89 ± 1,19	0,452
S – K (n = 8)	14,31±0,82	14,54 ± 0,73	14,08 ± 0,93	0,461
K – R (n = 8)	4,56±1,10	4,61 ± 1,29	4,52 ± 1,08	0,917
S – R	18,56±2,69	18,85 ± 3,02	18,22 ± 2,29	0,515
N – R	23,81±2,94	23,79 ± 3,46	23,83 ± 2,29	0,971

(*): Kiểm định T-test

Chiều dài xương mũi người Việt (N – R) trung bình khoảng 23,81mm, trong đó khoảng cách từ điểm N đến S trung bình là 5,71mm. Nhìn chung, điểm gù xương nằm khá gần điểm R (khoảng cách trung bình từ K – R là 4,56mm).

Nghiên cứu chưa tìm thấy sự khác biệt về các kích thước chiều dọc của xương ở 2 giới.

Bảng 4. Các kích thước chiều dọc của xương mũi theo điểm gù xương (n = 33)

	Điểm K		Giá trị p*
	Có (n = 8)	Không (n = 25)	
N – S	5,19 ± 0,97	5,88 ± 1,26	0,169
S – R	18,87 ± 1,38	18,46 ± 3,01	0,601
N – R	23,91±1,76	23,77±3,26	0,910

(*): Kiểm định T-test

Khi phân tích các kích thước chiều dọc của xương mũi, nghiên cứu chưa tìm thấy sự khác biệt về các kích thước này theo điểm gù xương.

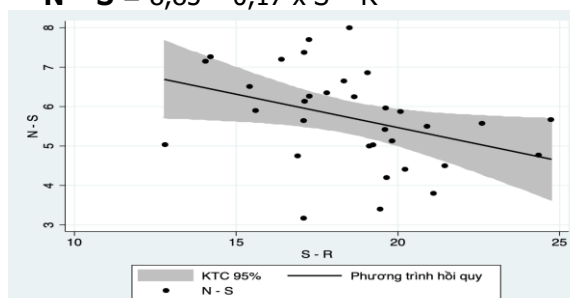
Mối liên quan giữa các kích thước xương mũi

Bảng 5. Mối liên quan giữa kích thước đoạn N – S và đoạn S – R

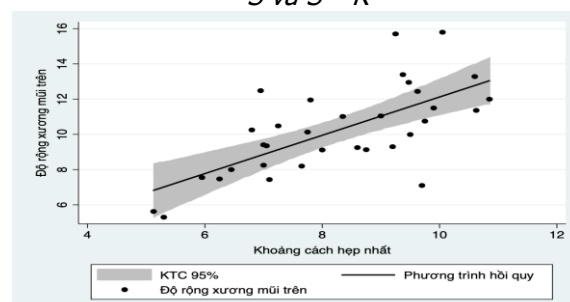
N – S	Hệ số tương quan (r)	Giá trị p
S – R	- 0,374	0,032
Phương trình hồi quy		
Hệ số phương trình	- 0,17	0,032
Hằng số	8,85	< 0,001

Nghiên cứu tìm thấy mối tương quan nghịch và trung bình giữa khoảng cách từ điểm N đến điểm S và từ điểm S đến điểm R. Từ đó, chúng tôi xây dựng được phương trình hồi quy như sau:

$$N - S = 8,85 - 0,17 \times S - R$$



Hình 1. Mối tương quan giữa kích thước đoạn N – S và S – R



Hình 2. Mối tương quan giữa chiều rộng xương mũi trên và khoảng cách đoạn hẹp nhất

Bảng 6. Liên quan giữa độ rộng xương mũi trên và khoảng cách hẹp nhất của xương mũi

Chiều rộng xương mũi trên	Hệ số tương quan (r)	Giá trị p
Khoảng cách hẹp nhất	0,678	< 0,001
Phương trình hồi quy		
Hệ số phương trình	0,05	< 0,001
Hằng số	1,58	< 0,001

Nghiên cứu tìm thấy mối tương quan thuận và mạnh giữa chiều rộng xương mũi trên và khoảng cách đoạn hẹp nhất của xương mũi. Từ đó, chúng tôi xây dựng được phương trình hồi quy như sau: Chiều rộng xương mũi trên = $1,58 + 0,05 \times$ Khoảng cách hẹp nhất.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Kích thước chiều ngang của xương mũi. Trong nghiên cứu này, chúng tôi thực hiện đo các kích thước trên xương mũi một cách chi tiết ở từng vị trí. Tại điểm giữa khớp mũi trán (N), khoảng rộng xương ở 2 bên trái phải lần lượt là $5,52 \pm 1,34$ mm và $5,59 \pm 1,31$ mm. Tương tự, chúng tôi cũng đo khoảng rộng xương trái phải tại điểm thấp nhất của xương mũi (S) và điểm khớp xương sụn (R). Trong đó, kích thước nhỏ nhất là

khoảng rộng xương tại điểm S với $5,05 \pm 0,84$ mm ở bên trái và $5,17 \pm 0,95$ mm ở bên phải.

Chiều rộng xương mũi trên trung bình là $10,21 \pm 2,53$ mm; chiều rộng xương mũi dưới là $17,08 \pm 2,08$ mm. Đoạn hẹp nhất của xương mũi có chiều ngang trung bình là $8,24 \pm 1,58$ mm. Nhìn chung, các kích thước này không có sự khác biệt theo giới tính, độ tuổi và có hay không có điểm gù xương.

Tại Việt Nam, trong các nghiên cứu trước đây, có tác giả Trần Thị Anh Tú có từng khảo sát kích thước xương mũi trên 30 mẫu xương⁽⁴⁾. Tuy nhiên, trong nghiên cứu này, tác giả chỉ khảo sát vài chỉ số và không đề cập đến các kích thước chiều ngang như trong nghiên cứu của chúng tôi.

Khi so sánh với các nghiên cứu trên thế giới, chúng tôi có bảng kết quả như sau:

Nghiên cứu	Chủng tộc	Chiều rộng xương mũi trên		Chiều rộng xương mũi dưới	
		Nam	Nữ	Nam	Nữ
Lang ⁽⁵⁾	Đức	$13,0 \pm 2,4$		$16,3 \pm 2,5$	
Hwang ⁽²⁾	Hàn Quốc	$9,2 \pm 2,4$	$8,8 \pm 2,6$	$16,8 \pm 2,6$	$17,0 \pm 2,0$
Richard ⁽⁶⁾	Mỹ	14mm		//	
Chúng tôi	Việt	$10,54 \pm 2,83$	$9,81 \pm 2,14$	$17,55 \pm 1,96$	$16,53 \pm 2,14$

Theo như bảng so sánh trên, chiều rộng xương mũi trên giữa các chủng tộc không giống nhau, trong đó người Châu Âu và người Mỹ lớn hơn người Châu Á, trong khi về chiều rộng xương mũi dưới lại không có nhiều khác biệt. Từ đây có thể gợi ý rằng có thể do xuất phát từ đặc điểm cấu trúc xương mũi trên rộng làm cho người Châu Á có đặc trưng mũi to bè, gốc mũi thấp, gây ảnh hưởng đến thẩm mỹ mũi.

Trong nghiên cứu chúng tôi còn thấy rằng chủ yếu xương mũi người Việt có đoạn hẹp nhất của xương nằm trên dây chằng khoeo mắt trong (75,8%) và dưới điểm S (57,6%). Tuy nhiên đặc điểm này xét ở các chủng tộc là hoàn toàn khác biệt. Tác giả Richard khi nghiên cứu trên người Mỹ cho rằng đoạn hẹp nhất của xương mũi là ngay tại điểm thấp nhất của xương (điểm S) và kích thước trung bình của đoạn này khoảng 10mm⁽⁶⁾. Và nghiên cứu vào năm 2015 của tác giả Lazovic, khảo sát 44 thi hài tử trường Đại học Y khoa Belgrade, Serbia cũng cho thấy đoạn hẹp nhất của xương mũi là tại điểm S và kích thước đoạn này là 12,13mm⁽⁷⁾.

Trong một nghiên cứu khác, tác giả Daniel và cộng sự có mô tả là khớp mũi trán nằm phía trên của dây chằng khoeo mắt trong khoảng 5,8mm và tỉ lệ có điểm gù xương mũi là 43%. Một nghiên cứu của tác giả Palhazitrên 15 xác người da trắng còn có tỉ lệ có gù xương cao hơn với 67%⁽⁸⁾. So sánh với nghiên cứu của chúng tôi thì tỉ lệ

có điểm gù xương của người Việt lại thấp hơn nhiều. Như vậy, người da trắng có tỉ lệ xương mũi có điểm gù cao hơn người Việt, điều này có thể xuất phát từ những khác biệt về mặt chủng tộc dẫn đến đặc điểm cấu trúc xương mũi hoàn toàn khác nhau.

4.2. Kích thước chiều dọc của xương mũi. Chiều dài xương mũi người Việt (N – R) trung bình khoảng $23,81 \pm 2,94$ mm, trong đó khoảng cách từ khớp mũi trán đến điểm thấp nhất của xương trung bình là $5,71 \pm 1,22$ mm và khoảng cách từ điểm thấp nhất đến điểm giữa khớp xương sụn là $18,56 \pm 2,69$ mm. Kết quả của chúng tôi hoàn toàn phù hợp với nghiên cứu trước đây như của tác giả Trần Thị Anh Tú về chiều dài của xương mũi⁽⁴⁾.

Tác giả Lazovic cũng có mô tả đặc điểm và kích thước xương mũi từ 44 thi hài tử trường Đại học Y khoa Belgrade, Serbia và cho thấy rằng khoảng cách từ khớp mũi trán đến điểm thấp nhất của xương là 7,73mm và khoảng cách từ điểm gù xương đến điểm giữa xương và sụn là 24,77mm⁽⁷⁾. Nghiên cứu này đã cung cấp thêm những cơ sở cho thấy đặc trưng về cấu trúc xương mũi ở các chủng tộc. Ta có thể thấy, ở người Serbia, điểm thấp nhất của xương nằm xa khớp mũi trán (khác người da trắng), đồng thời điểm gù xương nằm khá xa điểm giữa xương và sụn. Trong khi đó, ở người Việt chúng tôi nhận thấy điểm gù xương nằm khá gần điểm R với

khoảng cách trung bình là $4,56 \pm 1,10$ mm.

Mặc dù nghiên cứu này của chúng tôi tập trung vào giải phẫu học của xương mũi, nhưng từ đây có thể có một số ứng dụng về mặt lâm sàng. Ta có thể thấy những nhà phẫu thuật thẩm mỹ khi lên kế hoạch phẫu thuật thường có xu hướng không phân biệt các chỉ số về kích thước nhân trắc trên da và trên xương. Việc nhầm lẫn này có thể sẽ dẫn đến những can thiệp thiếu chính xác và mang lại những kết quả không mong muốn. Ngoài ra, việc tìm thấy mối tương quan giữa các chỉ số này giúp cho nhà phẫu thuật khi can thiệp cần chú ý đến sự hài hòa giữa các cấu trúc của xương mũi.

V. KẾT LUẬN

Các nhà phẫu thuật thẩm mỹ mũi khi phẫu thuật cần cần nhắc đến mối tương quan giữa các kích thước xương mũi, nhằm tạo được một chiếc mũi cân đối, tự nhiên, giảm thiểu biến chứng phẫu thuật và nâng cao sự hài lòng của bệnh nhân.

Bên cạnh đó, cần có những nghiên cứu với cỡ mẫu lớn và ứng dụng các kỹ thuật đo tiên tiến đối với các chỉ số không thể đo trực tiếp để làm

phong phú thêm nguồn tài liệu tham khảo cho khoa học nhận dạng và pháp y.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Han K.H (1998)** Rhinoplasty in Aesthetic Plastic Surgery, Koonja Publishing Inc, Seoul, Korea, p. 159.
2. **Hwang T.S, Song J, Yoona H, et al (2005)** "Morphometry of the nasal bones and piriform apertures in Koreans". *Annals of Anatomy*, 187, pp. 411-414.
3. **Lee S.E., Yang T.Y, Han G.S, et al (2008)** "Analysis of the nasal bone and nasal pyramid by three- dimensional computed tomography". *Eur. Arch. Otorhinolaryngol*, 265, pp. 421-424.
4. **Trần Thị Anh Tú (2003)** Hình thái, cấu trúc tháp mũi người trưởng thành, Luận án tiến sỹ y học, Đại học Y Dược TP Hồ Chí Minh, tr. 30-60.
5. **Lang J, Baumeister R (1982)** "Uber das postnatale Wachstum der Nasenhohle.". *Gegenbaurs Morphol Jahrb*, 128, pp. 354-393.
6. **Richard Y.Ha, Ricardo A.M (2007)** "Rhinoplasty". *Selected Readings in Plastic Surgery*, 10 (18), pp. 2-3.
7. **Lazovic G.D, Daniel R.K, Janosevic L.B, et al (2015)** "Rhinoplasty: The Nasal Bones – Anatomy and Analysis". *Aesthetic Surgery Journal*, 35 (3), pp. 255-263.
8. **Palhazi P, Daniel R.K, Kosins A.M (2015)** "The Osseocartilaginous Vault of the Nose: Anatomy and Surgical Observations". *Aesthetic Surgery Journal*, 35 (3), pp. 242-251.

THỰC TRẠNG TIÊU VIÊM CHÂN RĂNG HÀM SỮA Ở BỆNH NHÂN 5-8 TUỔI ĐẾN KHÁM TẠI VIỆN ĐÀO TẠO RĂNG HÀM MẶT VÀ BỆNH VIỆN RĂNG HÀM MẶT TRUNG ƯƠNG HÀ NỘI NĂM 2020-2021

Lê Thanh Thúy¹, Võ Thị Thúy Hồng¹, Võ Trương Như Ngọc²

TÓM TẮT

Tiêu viêm chân răng sữa là một hiện tượng thường gặp trong thực hành lâm sàng của các bác sĩ răng trẻ em và có thể gây những hậu quả đáng tiếc nếu không được phát hiện, điều trị kịp thời. Nghiên cứu nhằm mục đích mô tả tỉ lệ tiêu viêm chân răng ở 1282 răng hàm sữa trên 170 trẻ từ 5 đến 8 tuổi đến khám tại Viện đào tạo Răng Hàm Mặt và Bệnh viện Răng Hàm Mặt Trung Ương Hà Nội năm 2020-2021. Tình trạng tiêu viêm chân răng hàm sữa được đánh giá thông qua hỏi bệnh, khám lâm sàng và khảo sát trên phim panorama. Kết quả nghiên cứu cho thấy tỉ lệ tiêu viêm chân răng hàm sữa là 23,63%, trong đó tỉ lệ này ở các nhóm răng sâu có tổn thương tủy răng, các răng điều trị tủy kém không làm chụp, các răng trám thất bại lần lượt là 56,77%; 23,1%; 10,23%. **Kết luận:**

nhóm các răng sâu có tổn thương tủy răng trong nghiên cứu có tỉ lệ tiêu viêm chân răng cao nhất trong khi nhóm các răng đã điều trị tủy tốt được làm chụp và nhóm răng trám thành công không thấy có hiện tượng tiêu viêm chân răng.

Từ khóa: tiêu viêm chân răng, Viện đào tạo Răng Hàm Mặt, Bệnh viện Răng Hàm Mặt Trung ương Hà Nội.

SUMMARY

THE REALITY OF INFLAMMATORY ROOT RESORPTION IN PRIMARY MOLAR IN PATIENTS 5 TO 8 YEARS OF AGE EXAMINED AT SCHOOL OF ODONTO STOMATOLOGY AND HANOI CENTRAL NATIONAL HOSPITAL 2020-2021

Inflammatory root resorption in primary teeth is a frequent finding in the clinical practice of pediatric dentists and can cause unfortunate consequences without being detected and treated promptly. This study aimed at describing the rate of inflammatory root resorption in 1282 primary molars of 170 children 5 to 8 years of age examined at School of Odontology and Hanoi Central National Hospital. The status of inflammatory root resorption in primary

¹Bệnh viện Răng Hàm Mặt TƯ Hà Nội,

²Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Võ Trương Như Ngọc

Email: votruong.nhu.ngoc@gmail.com

Ngày nhận bài 13/4/2021

Ngày phản biện khoa học: 6/5/2021

Ngày duyệt bài: 20/5/2021