

bệnh lý chảy máu não nói chung và chảy máu đồi thị nói riêng. Nghiên cứu chúng tôi trên 140 bệnh nhân thấy rằng: Phần lớn bệnh nhân chảy máu ở vùng sau bên đồi thị và đa số chảy máu < 30ml. Hầu hết các trường hợp chảy máu chỉ gây ã đẩy đường giữa mức độ I, với mức độ chảy máu não thất phần lớn là nhẹ. Trên 50% bệnh nhân không có ứ giãn não thất theo thang điểm Diringer.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Mira Katan, Andreas Luft.** Global burden of Stroke. *Semin Neurol* 2018; 38(02): 208-211.
2. **Ravi Garg, Jose Biller.** Recent advances in spontaneous intracerebral hemorrhage. *PMC pubmed Central*, 2019.
3. **Taek Min Nam, Ji Hwan Jang, Seung Hwan Kim, Kyu Hong Kim, Young Zoon Kim.**

Comparative Analysis of the Patients with Spontaneous Thalamic Hemorrhage with Concurrent Intraventricular Hemorrhage and Those without Intraventricular Hemorrhage. *J Korean Med Sci* 2021; 36(1): e4.re.

4. **Kumral E, Kocær T, Ertübey N.Ö.** Thalamic hemorrhage a prospective study of 100 patients. *Stroke.* 1995; 26 (6), pp. 964-970.
5. **Đinh Thị Hải Hà.** Đặc điểm lâm sàng, hình ảnh cắt lớp vi tính não và một số yếu tố tiên lượng ở bệnh nhân chảy máu đồi thị có máu vào não thất. Luận án tiến sĩ y học. Viện Nghiên cứu khoa học Y Dược lâm sàng 108. 2017.
6. **Stein M, Luecke M, Preuss M.** Spontaneous intracerebral hemorrhage with ventricular extension and the grading of obstructive hydrocephalus: the prediction of outcome of a special life-threatening entity. *Neurosurgery.* 2010; 67 (5), pp. 1243-1252.

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, X-QUANG SỌ NGHIÊNG CỦA BỆNH NHÂN LỆCH LẠC KHỚP CẢN LOẠI III ĐƯỢC PHẪU THUẬT CHỈNH HÌNH XƯƠNG TẠI BỆNH VIỆN TRUNG ƯƠNG QUÂN ĐỘI 108 NĂM 2020-2023

Trần Văn Thắng¹, Lê Thị Thu Hải², Đặng Triệu Hùng¹,
Lê Diệp Linh², Nguyễn Thị Thu Thủy²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng, X-quang sọ nghiêng của bệnh nhân lệch lạc khớp cắn loại III được phẫu thuật chỉnh hình xương tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 năm 2020-2023. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Bệnh nhân được chẩn đoán lệch lạc xương loại III (góc ANB <0 theo Steiner), được lên kế hoạch phẫu thuật chỉnh hình xương một máng tại bệnh viện Trung ương Quân đội 108, được gắn mắc cài trước thời điểm phẫu thuật 7-10 ngày. Các bệnh nhân đều được phẫu thuật theo cùng 1 quy trình, một phương pháp phẫu thuật, nhóm phẫu thuật viên đều là những bác sĩ có kinh nghiệm và trình độ chuyên môn cao, các bệnh nhân đều được đánh giá theo cùng 1 tiêu chuẩn và cùng 1 bộ công cụ đánh giá. **Kết quả:** Oua nhiên cứu của chúng tôi ghi nhận trong 39 bệnh nhân được lựa chọn: tỉ lệ nữ/nam là 1,29 (22 bệnh nhân nữ chiếm 56,4%, 17 bệnh nhân nam chiếm 43,6%). 39 bệnh nhân (100%) có kiểu hình mặt lõm khi nhìn nghiêng. Kiểu hình mặt dài, trung bình, ngắn chiếm tỉ lệ lần lượt là 69% và 31% và 0%. Về đặc điểm cân lâm sàng dựa trên phân tích phim cephalometric: SNA nhỏ, SNB lớn, ANB âm, SND

lớn. Góc mặt phẳng hàm dưới do với nền sọ (SN-MP) lớn. Chỉ số răng hàm trên: Góc trục răng cửa hàm trên với mặt phẳng NA, khoảng cách Is-NA lớn. Chỉ số răng cửa dưới: góc trục răng cửa dưới với mặt phẳng NB nhỏ, khoảng cách Li-NB bình nhỏ. Khoảng cách Ls-S nhỏ, khoảng cách Li-S lớn. **Kết luận:** Các chỉ số về xương, răng, mô mềm cho thấy đặc điểm đặc trưng cho lệch lạc khớp cắn loại III nặng do xương: kém phát triển xương hàm trên và quá phát xương hàm dưới, cằm nhô ra trước, mặt phẳng hàm dưới mở, kiểu mặt dài, sự chênh lệch lớn theo chiều trước sau của xương hàm trên và xương hàm dưới. Mũi trên lùi sau, môi dưới nhô ra trước. Đây là đặc điểm của những bệnh nhân cần được phẫu thuật chỉnh hình xương 2 hàm. **Từ khóa:** Chỉnh hình xương, khớp cắn hạng III

SUMMARY

CLINICAL AND CEPHALOMETRIC RADIOGRAPHIC CHARACTERISTICS OF PATIENTS WITH SKELETAL CLASS III MALOCCLUSION HAVING ORTHOGNATHIC SURGERY AT 108 MILITARY CENTRAL HOSPITAL FROM 2020 TO 2023

Objective: To describe clinical and cephalometric radiographic characteristics of patients with skeletal class III malocclusion having orthognathic surgery at 108 Military Central Hospital from 2020 to 2023. **Materials and methods:** Single-tray orthognathic surgery was planned for patients diagnosed with skeletal class III malocclusion (Steiner's ANB<0) at 108 Military Central Hospital. Braces were placed 7-10

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Trung ương Quân Đội 108

Chịu trách nhiệm chính: Trần Văn Thắng

Email: tranthanghaky1995@gmail.com

Ngày nhận bài: 11.7.2023

Ngày phản biện khoa học: 23.8.2023

Ngày duyệt bài: 19.9.2023

days before surgery, The group of surgeons included only those with great expertise and experience. All patients followed the same protocol and the same method of surgery. They were assessed by a set of criteria and an assessment tool. **Results:** Among 39 participants in the study, the female:male ratio was 1.29 (22 females – 56/4% and 17 males – 43.6%). All patients had concave profiles. The percentages of dolichofacial, mesofacial, and brachyfacial profiles were 69%, 31%, and 0%, respectively. Cephalometric analysis showed a decrease in SNA angle, an increase in SNB angle, a negative ANB, an increase in SND and the mandibular plane angle (SN-MP). There was an increase in upper incisor inclination and distance from the incisal edge to NA. There was a decrease in lower incisor inclination and distance from the incisal edge to NB. The distance from Ls to the S-line was decreased while the distance from Li to the S-line was increased. **Conclusion:** Cephalometric parameters in skeletal, teeth and soft tissue showed characteristic features of skeletal class III malocclusion: maxillary deficiency and mandibular hyperplasia, chin protrusion, hyperdivergent facial pattern, dolichofacial profile, large anteroposterior maxillomandibular discrepancy. Upper lip retruded, lower lip protruded. These are characteristics of patients whose conditions require bimaxillary orthognathic surgery.

Keywords: orthognathic surgery, class III malocclusion

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Lệch lạc khớp cắn có thể ảnh hưởng nhiều đến sức khỏe như giảm chức năng ăn nhai, phát âm, tạo điều kiện cho một số bệnh răng miệng phát triển, đặc biệt ảnh hưởng đến tâm lý và thẩm mỹ khuôn mặt^{1,2}. Trong đó, lệch lạc khớp cắn loại III xương có biểu hiện phức tạp nhất do sự phát triển không hài hòa phức hợp xương - răng - mặt bao gồm quá sản hoặc thiếu sản theo các chiều khác nhau ở 1 hoặc cả 2 hàm (XHT và XHD). Đến nay, với sự phát triển của chỉnh hình răng mặt, điều trị lệch lạc khớp cắn nói chung đã có nhiều cải thiện đáng kể. Tuy nhiên, việc điều trị lệch lạc khớp cắn loại III vẫn là một thử thách đối với các bác sĩ chỉnh nha. Lệch lạc khớp cắn loại III do xương hàm ở những bệnh nhân trưởng thành thì phẫu thuật cắt chỉnh xương hàm phối hợp với chỉnh nha là giải pháp tối ưu. Vì vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu này để mô tả đặc điểm lâm sàng, X-quang của bệnh nhân lệch lạc khớp cắn loại III được phẫu thuật chỉnh hình xương tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 năm 2020-2023.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng, địa điểm và thời gian nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu: Bệnh nhân được chẩn đoán lệch lạc xương loại III (góc ANB <0

theo Steiner), được lên kế hoạch phẫu thuật chỉnh hình xương 1 máng tại bệnh viện Trung ương Quân đội 108, được gắn mắc cài trước thời điểm phẫu thuật 7-10 ngày. Các bệnh nhân đều được phẫu thuật theo cùng 1 quy trình, một phương pháp phẫu thuật, nhóm phẫu thuật viên đều là những bác sĩ có kinh nghiệm và trình độ chuyên môn cao, các bệnh nhân đều được đánh giá theo cùng 1 tiêu chuẩn và cùng 1 bộ công cụ đánh giá.

Tiêu chuẩn lựa chọn:

+ Bệnh nhân đã hết tuổi tăng trưởng (độ tuổi từ 18-35 tuổi)

+ Bệnh nhân đủ tiêu chuẩn được gây mê phẫu thuật

+ Bệnh nhân lệch lạc khớp cắn loại III do bất thường phát triển xương hàm, có chỉ định phẫu thuật chỉnh hình xương hàm. Được lên kế hoạch điều trị tại bệnh viện Trung ương Quân đội 108.

+ Khớp cắn dự kiến sau phẫu thuật trên mẫu hàm phải đủ 3 điểm chạm.

Tiêu chuẩn loại trừ:

+ Bệnh nhân không đủ tiêu chuẩn để được gây mê phẫu thuật.

+ Bệnh nhân có lệch lạc răng mặt do di chứng chấn thương như lõm tầng giữa mặt do gãy LeFort, lòi XHD do gãy lồi cầu hai bên.

+ Bệnh nhân bị dị tật khe hở bẩm sinh vùng hàm mặt, bất thường sọ mặt.

+ Bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu, không tham gia theo dõi tái khám, không thực hiện đúng kế hoạch điều trị.

Địa điểm nghiên cứu: khoa Phẫu thuật và điều trị theo yêu cầu – Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

Thời gian nghiên cứu: từ tháng 10 năm 2022 đến tháng 6 năm 2023.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu

Phương pháp nghiên cứu: Mô tả chùm ca bệnh, hồi cứu và tiền cứu.

2.2.2. Cỡ mẫu và chọn mẫu nghiên cứu

+ Chọn mẫu chủ đích, thuận tiện, các bệnh nhân thỏa mãn tiêu chuẩn lựa chọn được đưa vào mẫu nghiên cứu.

+ 39 bệnh nhân thỏa mãn yêu cầu lựa chọn và đưa vào mẫu nghiên cứu.

2.2.3. Các bước tiến hành nghiên cứu:

Sau khi các bệnh nhân đã đồng ý tham gia nghiên cứu thì việc nghiên cứu sẽ được tiến hành dựa trên khám lâm sàng và phân tích phim cephalometric.

+ Khám lâm sàng: tuổi, giới, kiểu nhìn mặt

thẳng, mặt nghiêng, độ cắn chòm, độ cắn chìa.
 + Cận lâm sàng: phân tích phim cephalometric. Các chỉ số được đánh giá theo phân tích Steiner

2.2.4. Xử lý số liệu: Số liệu được thu thập và nhập bằng phần mềm Excel 2021, mã hóa và phân tích bằng phần mềm IBM SPSS Statistics 26.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm lâm sàng của đối tượng nghiên cứu

Bảng 3.2. Phân bố theo giới (n=39)

Thời gian	Số lượng	Tỉ lệ
Nam	17	43,6%
Nữ	22	56,4%
Tổng	39	100%

Nhận xét: Trong nghiên cứu này số bệnh nhân nữ chiếm 56,4% cao hơn số bệnh nhân nam



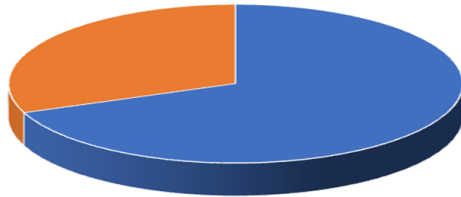
■ Mặt lõm ■ Mặt Phẳng ■ Mặt lồi

Biểu đồ 3.1. Kiểu nhìn mặt nghiêng

Bảng 3.3. Độ tuổi trung bình

Tuổi trung bình (tuổi) ± Độ lệch chuẩn	Tuổi lớn nhất	Tuổi nhỏ nhất	Tổng số (N)
23,6 ± 4,7	39	19	39

Nhận xét: tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu là 23,6 ± 4,7. Bệnh nhân lớn tuổi nhất là 39 và nhỏ tuổi nhất là 19



■ Mặt dài ■ Mặt trung bình ■ Mặt ngắn

Biểu đồ 3.2: kiểu nhìn mặt thẳng

Nhận xét: 100% bệnh nhân có kiểu hình mặt lõm. 12 bệnh nhân có kiểu mặt trung bình chiếm 31%, 27 bệnh nhân có kiểu mặt dài chiếm 69%. Không có bệnh nhân kiểu mặt ngắn.

3.2. Đặc điểm x-quang sọ nghiêng của đối tượng nghiên cứu

Bảng 3.4. Các chỉ số xương trên phim sọ nghiêng từ xa theo giới *T-Test

Chỉ số	Giới		P*
	Nam	Nữ	

SNA (độ)	80,82 ± 3,71	81,77 ± 4,32	0,475
SNB (độ)	86,47 ± 5,29	87,47 ± 5,10	0,551
ANB (độ)	-5,01 ± 3,66	-5,70 ± 3,15	0,529
SND (độ)	84,06 ± 5,17	86,82 ± 9,34	0,281
SN-MP (độ)	19,12 ± 4,79	19,42 ± 4,92	0,868
Is-NA (mm)	6,94 ± 6,27	7,75 ± 4,75	0,618
Li-NB (mm)	3,82 ± 2,92	4,27 ± 1,80	0,281
U1-L1 (độ)	132,65 ± 17,30	131,09 ± 13,69	0,755

Nhận xét: SNA nhỏ, SNB lớn, ANB âm, SND lớn

Góc mặt phẳng hàm dưới do với nền sọ (SN-MP) lớn. Chỉ số răng hàm trên: Góc trục răng cửa hàm trên với mặt phẳng NA, khoảng cách Is-NA lớn. Chỉ số răng cửa dưới: góc trục răng cửa dưới với mặt phẳng NB nhỏ, khoảng cách Li-NB bình nhỏ

Sự khác biệt chỉ số xương và răng giữa nhóm nam và nữ không có ý nghĩa thống kê (p>0.05)

Bảng 3.5. Các chỉ số trên mô mềm trên phim sọ mặt nghiêng *T-Test

Chỉ số	Giới		P*
	Nam	Nữ	
Ls-S	-1.47 ± 2,96	-0,95 ± 2,45	0,556
Li-S	4,47 ± 3,39	5,91 ± 7,05	0,444

Nhận xét: Khoảng cách Ls-S nhỏ, khoảng cách Li-S.

IV. BÀN LUẬN

Đặc điểm lâm sàng. Trong nghiên cứu của chúng tôi tỉ lệ nữ/nam là 1,29 (22 bệnh nhân nữ, 17 bệnh nhân nam). Điều này cho thấy nhu cầu thẩm mỹ của xã hội ngày càng tăng cao, không chỉ ở nữ giới mà nam giới cũng có nhu cầu thẩm mỹ cao. Bên cạnh đó, lệch lạc khớp cắn loại III không chỉ ảnh hưởng tới thẩm mỹ, mà còn ảnh hưởng đáng kể tới chức năng ăn nhai, do vậy đây là cũng là nhu cầu thiết yếu của cả hai giới.

Tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu là 23,6, bệnh nhân lớn tuổi nhất là 39 tuổi, bệnh nhân nhỏ tuổi nhất là 19 tuổi. Đây là độ tuổi trưởng thành, đã hết tuổi tăng trưởng, phù hợp để phẫu thuật tránh tái phát. Đây cũng là nhóm tuổi có nhu cầu thẩm mỹ cao. Trong nghiên cứu của tác giả Lê Tấn Hùng³, tuổi trung bình bệnh nhân là 25 tuổi, gần tương tự như nghiên cứu này.

Trong nhóm nghiên cứu, 100% bệnh nhân kiểu hình mặt lõm nhìn nghiêng, kiểu hình mặt dài chiếm tỉ lệ cao nhất 69%, kiểu mặt trung bình chiếm 31%. Đặc điểm này cũng là đặc điểm chung của các bệnh nhân lệch lạc khớp cắn loại III cần phẫu thuật trong nghiên cứu của tác giả. Lê Tấn Hùng³.

Đặc điểm X-quang sọ nghiêng. Các bệnh nhân trong nhóm nghiên cứu của chúng tôi có

chỉ số xương: góc SNA nhỏ, SNB lớn, ANB âm, SND lớn. Góc mặt phẳng hàm dưới do với nền sọ (SN-MP) lớn. Các chỉ số trên cho thấy đặc điểm đặc trưng cho lệch lạc khớp cắn loại III nặng do xương: kém phát triển xương hàm trên và quá phát xương hàm dưới, cằm nhô ra trước, mặt phẳng hàm dưới mở, kiểu mặt dài, tầng mặt dưới dài, bất cân xứng tầng mặt giữa và dưới. Chỉ số ANB âm lớn cho thấy sự chênh lệch lớn theo chiều trước sau của xương hàm trên và xương hàm dưới. Kết quả này phù hợp các nghiên cứu của tác giả Ghassemi⁴, Lê Tấn Hùng³.

Chỉ số răng hàm trên: Góc trục răng cửa hàm trên với mặt phẳng NA, khoảng cách Is-NA lớn. Chỉ số răng cửa dưới: góc trục răng cửa dưới với mặt phẳng NB nhỏ, khoảng cách Li-NB bình nhỏ. Những đặc điểm trên cho thấy trước phẫu thuật có sự bù trừ về răng (răng cửa hàm trên nghiêng ra ngoài, răng cửa hàm dưới nghiêng trong để bù trừ khớp cắn ngược), răng cửa hàm trên lùi sau so với răng cửa hàm dưới (khớp cắn ngược loại III). Những đặc điểm trên làm cho thẩm mỹ răng và chức năng ăn nhai của bệnh nhân kém. Các nghiên cứu của tác giả Ghassemi⁴, Lê Tấn Hùng³ cũng có đặc điểm bệnh nhân trước mổ tương tự nghiên cứu này.

Chỉ số mô mềm: Khoảng cách Ls-S nhỏ, khoảng cách Li-S lớn cho thấy đặc điểm mô mềm đặc trưng cho khớp cắn loại III: môi trên lùi sau, môi dưới nhô ra trước. môi trên lùi sau so với môi dưới, cằm nhô ra trước. Điều này làm cho bệnh nhân rất tự ti về bản thân khi giao tiếp. Các đặc điểm trên tương tự đặc điểm mô mềm ở bệnh nhân trong nghiên cứu của tác giả Ghassemi⁴, Lê Tấn Hùng³.

V. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu, chúng tôi ghi nhận được: 39 bệnh nhân có 22 bệnh nhân nữ (56,4%), 17 bệnh nhân nam (43,6%). 100% bệnh nhân có kiểu hình mặt lõm nhìn nghiêng. Kiểu hình mặt dài và trung bình chiếm lần lượt 69% và 31%. Đặc điểm cận lâm sàng có góc SNA nhỏ, SNB lớn, ANB âm, SND lớn. Răng cửa hàm trên và hàm dưới có sự bù trừ trước phẫu thuật. Các chỉ số về xương, răng, mô mềm cho thấy đặc điểm đặc trưng cho lệch lạc khớp cắn loại III nặng do xương: kém phát triển xương hàm trên và quá phát xương hàm dưới, cằm nhô ra trước, mặt phẳng hàm dưới mở, kiểu mặt dài sự chênh lệch lớn theo chiều trước sau của xương hàm trên và xương hàm dưới. Môi trên lùi sau, môi dưới nhô ra trước. Đây là đặc điểm của những bệnh nhân cần được phẫu thuật chỉnh hình xương 2 hàm.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Đông Khắc Thẩm, Hoàng Tử Hùng.** Khảo sát tình trạng khớp cắn ở người Việt Nam độ tuổi 17-27. Tuyển tập công trình nghiên cứu khoa học Răng Hàm Mặt. 2000;
2. **Grabner LW, Vanarsdall RL, Vig KW, Huang GJ.** Orthodontics-e-book: current principles and techniques. Elsevier Health Sciences; 2016.
3. **Lê Tấn Hùng NTS.** Đánh giá hiệu quả xoay phức hợp hàm trên-hàm dưới cùng chiều kim đồng hồ trong điều trị lệch lạc xương hàm loại III. Tạp chí Y dược lâm sàng. 2014;108(9):2.
4. **Ghassemi M, Ghassemi A, Showkatbakhsh R, et al.** Evaluation of soft and hard tissue changes after bimaxillary surgery in class III orthognathic surgery and aesthetic consideration. Natl J Maxillofac Surg. Jul-Dec 2014;5(2):157-60. doi:10.4103/0975-5950.154819

KẾT QUẢ SẢN KHOA CỦA CÁC THAI PHỤ ĐÁI THÁO ĐƯỜNG THAI KỲ TẠI MỘT SỐ BỆNH VIỆN TỈNH THÁI NGUYÊN

Nguyễn Thị Mai Ngọc¹, Phạm Mỹ Hoài¹, Lương Hoàng Thành^{2,3}

TÓM TẮT

Đái tháo đường thai kỳ (ĐTĐTK) là một vấn đề đáng quan tâm vì tỉ lệ mắc có xu hướng ngày càng tăng. ĐTĐTK gây nhiều hậu quả cho mẹ, thai nhi và

trẻ sơ sinh. **Mục tiêu:** Nhận xét kết quả sản khoa của các thai phụ ĐTĐTK tại một số Bệnh viện tỉnh Thái Nguyên năm 2022. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** phương pháp nghiên cứu mô tả cắt ngang, gồm 105 hồ sơ bệnh án của các thai phụ có tuổi thai từ 28 tuần trở lên đã được chẩn đoán ĐTĐTK theo tiêu chuẩn của ADA 2011 trong quá trình mang thai và kết thúc thai kỳ tại Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên và Bệnh viện A Thái Nguyên từ tháng 01/2022 đến hết tháng 12/2022. **Kết quả:** Tuổi trung bình của thai phụ ĐTĐTK là 30,59 ± 6,24 tuổi. Tuổi thai trung bình kết thúc thai nghén là 38,44 ± 1,63 tuần; tỷ lệ đẻ đủ tháng là 90,48%, đẻ non tháng là 9,52%. Tỷ lệ mổ lấy thai là 74,3%, đẻ đường âm đạo chiếm 25,7%.

¹Trường Đại học Y Dược - Đại học Thái Nguyên

²Trường Đại học Y Dược - Đại học Quốc Gia

³Bệnh viện Phụ sản Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Mai Ngọc

Email: nguyennngock47b@gmail.com

Ngày nhận bài: 13.7.2023

Ngày phản biện khoa học: 28.8.2023

Ngày duyệt bài: 21.9.2023