

Điểm VAS trung bình khi thực hiện thủ thuật sản khoa của nhóm DPE thấp hơn nhóm ngoài màng cứng đơn thuần có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$ ($2,72 \pm 1,57$ với $2,55 \pm 0,91$ và $2,76 \pm 1,64$ với $2,41 \pm 0,87$). Thời gian giảm đau sau đẻ thường của phương pháp DPE kéo dài hơn gây tê ngoài màng cứng đơn thuần ($9,93 \pm 1,91$ giờ với $7,52 \pm 1,37$ giờ với $p < 0,05$)

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Traynor AJ, Aragon M, Ghosh D, et al. Obstetric Anesthesia Workforce Survey: A 30-Year Update. *Anesth Analg.* 2016;122(6):1939-1946. doi:10.1213/ANE.0000000000001204
2. Capiello E, O'Rourke N, Segal S, Tsen LC. A randomized trial of dural puncture epidural technique compared with the standard epidural technique for labor analgesia. *Anesth Analg.* 2008;107(5):1646-1651. doi:10.1213/ane.0b013e318184ec14
3. Tan HS, Reed SE, Mehdiratta JE, et al. Quality of Labor Analgesia with Dural Puncture Epidural versus Standard Epidural Technique in Obese Parturients: A Double-blind Randomized Controlled Study. *Anesthesiology.* 2022; 136(5): 678-687. doi:10.1097/ALN.0000000000004137
4. Nguyễn Thị Hồng Vân (2009). Giảm đau trong chuyển dạ đẻ bằng gây tê NMC bệnh nhân tư điều khiển (PCEA). Hội Nghị Gây Mê Hồi Súc Sản Phụ Khoa Lần Thứ VI.
5. Vũ Thị Hồng Chính (2010). Đánh giá hiệu quả của phương pháp gây tê ngoài màng cứng trong chuyển dạ đẻ tại bệnh viện Phụ Sản Trung Ương, Luận văn thạc sỹ, Trường đại học Y Hà Nội.

ĐẶC ĐIỂM HÌNH THÁI SỌ MẶT RĂNG TRÊN BỆNH NHÂN CÓ NHÔ XƯƠNG Ồ HAI HÀM: NGHIÊN CỨU TRÊN PHIM SỌ NGHIÊNG

Nguyễn Như Trung¹, Trần Xuân Vĩnh², Phạm Anh Vũ Thụy³

TÓM TẮT

Mục đích: Khảo sát các đặc điểm hình thái sọ-mặt-răng trên người Việt trưởng thành có nhô xương ổ hai hàm. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu được thực hiện tại phòng khám RHM, Đại Học Y Khoa Phạm Ngọc Thạch. 130 phim sọ nghiêng bệnh nhân trưởng thành có nhô xương ổ hai hàm, được vẽ nét, phân tích đo sọ theo phương pháp của Steiner, Ricketts và đo đặc 12 số đo mô tả những điểm đặc trưng nhất của nhô xương ổ hai hàm. Các số đo này được so sánh với nhóm bệnh nhân trưởng thành có khớp cắn hạng I bình thường bằng kiểm định t độc lập. **Kết quả:** So với người có khớp cắn hạng I bình thường, người có nhô xương ổ hai hàm có 8 đặc điểm có sự khác biệt có ý nghĩa ($p < 0,05$), 2 đặc điểm không có sự khác biệt có ý nghĩa ($p > 0,05$), mà nổi bật nhất là các số đo mô tả độ nhô và độ chia của các răng cửa ($p < 0,001$). **Kết luận:** So với người có khớp cắn hạng I bình thường, người nhô xương ổ hai hàm có môi, các răng cửa nhô và chia ra trước.

Từ khóa: Nhô xương ổ hai hàm, người Việt trưởng thành, phân tích đo sọ

SUMMARY

CRANIOFACIAL FEATURES OF VIETNAMESE PATIENTS WITH BIMAXILLARY

PROTRUSION: A CEPHALOMETRIC STUDY

Objective: This study aimed to investigate the craniofacial features of adult Vietnamese patients with bimaxillary protrusion. **Methods:** Lateral cephalometric images were obtained from 130 Vietnamese adults (86 females and 44 males) diagnosed with bimaxillary protrusion at the Dental Clinic of the University of Medicine Phạm Ngọc Thạch. The lateral cephalometric X-rays of these patients were analyzed using Steiner and Ricketts' methods. Twelve measurements describing the most significant points of the bimaxillary protrusion malocclusion were recorded. These measurements were compared with a control group of adults with normal Class I occlusion using independent t-tests. **Results:** Compared to individuals with normal Class I occlusion, those with bimaxillary protrusion showed 8 significantly different characteristics ($p < 0.05$) and 2 characteristics with no significant difference ($p > 0.05$). The most noteworthy differences were related to the protrusion and inclination of the upper and lower incisors ($p < 0.001$). **Conclusion:** Adults with bimaxillary protrusion have protruding lips and incisors compared to individuals with Class I occlusion.

Keywords: bimaxillary protrusion, Vietnamese adults, cephalometric analysis

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Nhô xương ổ hai hàm là một kiểu hình đặc trưng bởi các răng cửa hàm trên, răng cửa hàm dưới nhô và làm tăng độ nhô của môi. Bệnh cắn của sai khớp cắn nhô xương ổ hai hàm là do đa yếu tố bao gồm cả yếu tố di truyền cũng như

¹Trường Đại Học Y Khoa Phạm Ngọc Thạch

²Đại Học Y Dược Thành Phố Hồ Chí Minh

³Đại Học Quốc Gia Thành Phố Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Như Trung

Email: trungnn@pnt.edu.vn

Ngày nhận bài: 01.8.2023

Ngày phản biện khoa học: 18.9.2023

Ngày duyệt bài: 3.10.2023

yếu tố môi trường như thở miệng, các thói quen xấu ở lưỡi và môi [1].

Kiểu hình này thường gặp ở quần thể người Mỹ gốc Phi và người châu Á [2,3] nhưng cũng có thể thấy ở các nhóm dân tộc khác. Trên thế giới, một số tác giả đã nghiên cứu khảo sát đặc điểm hình thái sọ-mặt-răng ở người có nhô xương ổ hai hàm [4,5]. Tuy nhiên, mỗi chủng tộc có thể có những đặc điểm hình thái sọ-mặt-răng khác nhau. Các thông tin này rất cần thiết vì chúng giúp hỗ trợ trong chẩn đoán và lập kế hoạch điều trị chỉnh hình răng mặt. Tuy nhiên, sự khác biệt về hình thái sọ-mặt-răng giữa người nam và nữ có nhô xương ổ hai hàm cũng như giữa người có khớp cắn hạng I bình thường với người có nhô xương ổ hai hàm vẫn chưa rõ.

Mục tiêu của nghiên cứu là so sánh sự khác biệt hình thái sọ-mặt-răng giữa người nam và nữ có nhô xương ổ hai hàm cũng như giữa người nhô xương ổ hai hàm với người có khớp cắn hạng I bình thường.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu: Mô tả cắt ngang

2.2. Đối tượng nghiên cứu: Những bệnh nhân từ 17 tuổi trở lên, đến khám và điều trị tại Phòng khám Răng Hàm Mặt, Trường Đại Học Y Khoa Phạm Ngọc Thạch và đồng ý tham gia vào nghiên cứu.

Tiêu chuẩn chọn mẫu

- Cha mẹ, ông bà nội, ngoại là người Việt, dân tộc Kinh.
- Sự trưởng thành đốt sống cổ ở giai đoạn CS 6 (Bờ dưới đốt sống cổ C2, C3, C4 lõm. Có ít nhất một trong hai thân của đốt sống cổ C3, C4 hình chữ nhật đứng, thân của đốt sống còn lại hình vuông; hoặc cả hai thân đốt sống cổ C3, C4 hình chữ nhật đứng).
- Sai khớp cắn hạng I Angle: tương quan răng cối hạng I, tương quan xương hạng I (góc ANB $\leq 5^\circ$). Góc giữa trục răng cửa giữa trên và răng cửa giữa dưới nhỏ hơn và nằm ngoài một độ lệch chuẩn so với số đo người Việt trưởng thành có khớp cắn bình thường ($I/i \leq 123^\circ$) [6].
- Mô nha chu lành mạnh.
- Có đủ các răng trên cung hàm (ngoại trừ răng cối lớn thứ 3)
- Không có điều trị chỉnh hình răng mặt trước đây

Tiêu chuẩn loại trừ

- Các dị tật bẩm sinh vùng răng hàm mặt: khe hở môi, hàm ếch
- Chấn thương vùng đầu cổ và hàm mặt
- Mắc các bệnh lý toàn thân, nội tiết

2.3. Địa điểm nghiên cứu: Phòng khám Răng Hàm Mặt, Trường Đại Học Y Khoa Phạm Ngọc Thạch.

2.4. Cỡ mẫu nghiên cứu. Cỡ mẫu được tính dựa trên nghiên cứu của Trudee Hoyte cho thấy tỷ lệ dạng sai khớp cắn nhô xương ổ hai hàm khoảng 69% [3].

Chúng tôi áp dụng công thức tính cỡ mẫu:

$$n \geq 1,96^2 \times p \times (1-p) / d^2$$

Cỡ mẫu nghiên cứu: n

Tỷ lệ ước lượng: p = 0,69

Sai lầm loại 1: $\alpha = 0,05$

Sai số ước tính: d = 0,08

Thay vào công thức, $n \geq 129$

Như vậy, cỡ mẫu tối thiểu là 129 bệnh nhân. Chúng tôi chọn mẫu 130 bệnh nhân tham gia nghiên cứu.

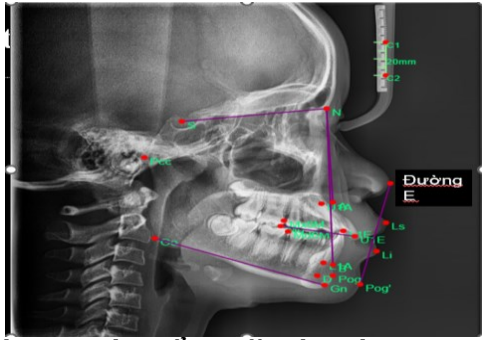
Phương pháp phân tích đo sọ. Các phim sọ nghiêng sẽ được xác định các điểm mốc và phân tích đo sọ với phần mềm Ondeman3D. 12 số đo góc và đường (SNA, SNB, ANB, SN-GoGn, góc U1-NA, khoảng cách U1-NA, góc L1-NB, khoảng cách L1-NB, U1-L1, Pog-NB, Môi trên-đường E, Môi dưới-đường E) được lấy từ các phân tích của Steiner, Ricketts, để khảo sát các đặc điểm về sọ-mặt-răng ở bệnh nhân có nhô xương ổ hai hàm.

Nhóm chứng. Nhóm bệnh nhân có khớp cắn hạng I bình thường, từ nghiên cứu của Anh T và cộng sự [6].

Để kiểm tra sự khác biệt các đặc điểm hình thái sọ-mặt-răng giữa nhóm bệnh nhân người Việt có khớp cắn hạng I bình thường và nhóm bệnh nhân có nhô xương ổ hai hàm, chúng tôi dùng kiểm định t cho hai mẫu độc lập để xác định sự khác biệt nếu có giữa các đặc điểm nghiên cứu.

Để kiểm soát sai lầm trong phương pháp nghiên cứu, một bác sĩ chỉnh hình răng mặt vẽ nét và xác định các điểm chuẩn trên phim. Ngoài ra, chúng tôi chọn ngẫu nhiên 10 phim để vẽ và đo lại 12 đặc điểm nghiên cứu mà không phân biệt nam nữ nhằm đánh giá độ tin cậy của người đo. Thời gian đo lại lần hai cách lần đầu hai tuần, và được thực hiện bởi cùng một người. Với mỗi đặc điểm đo đạc, chúng tôi tính hệ số tương quan trong nhóm ICC. Nếu chỉ số này $\geq 0,75$ thì người đo có độ kiên định cao trong đo đạc.

Nghiên cứu đã được hội đồng đạo đức trong nghiên cứu y sinh học Đại học Y Dược TP.HCM thông qua số 319/ĐHYD-HĐĐĐ.



Hình 1: Các điểm mốc và đường được sử dụng trong nghiên cứu

S, điểm giữa hố yên xương bướm. N, điểm trước nhất trên đường khớp xương trán – mũi theo mặt phẳng dọc giữa. A, điểm sau nhất của xương ổ răng trên. B, điểm sau nhất của xương ổ răng dưới. Gn, điểm trước nhất và dưới nhất của cằm. Pog, điểm trước nhất của cằm. Me, điểm thấp nhất của cằm. Go, điểm thấp nhất và sau nhất ở vùng góc hàm. U1E, bờ cắn răng cửa giữa trên. U1A, chóp răng cửa giữa trên. L1E, bờ cắn răng cửa giữa dưới. L1A, chóp răng cửa giữa dưới. Pog', điểm trước nhất trên mô mềm vùng

cằm. Ls, điểm giữa trên bờ viền môi trên. Li, điểm giữa trên bờ viền môi dưới. Đường E đi từ đỉnh mũi đến Pog'.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm mẫu nghiên cứu. Nghiên cứu được thực hiện từ tháng 1/2020 đến tháng 12/2022 trên những bệnh nhân có nhô xương ổ hai hàm và thỏa điều kiện nghiên cứu. Mẫu nghiên cứu gồm 130 bệnh nhân trong đó 48 nam và 82 nữ có tuổi từ 17 trở lên. Tuổi trung bình của mẫu nghiên cứu là 22,8 ± 6,91 (bảng 1).

Bảng 1. Đặc điểm mẫu nghiên cứu

	n	%	Tuổi
Nam	48	36,9	22,69±6,78
Nữ	82	63,1	22,81±7,03
Nam và nữ	130	100	22,8±6,91

3.2. Đặc điểm hình thái sọ-mặt-răng trên bệnh nhân nhô xương ổ hai hàm

Về cơ bản, đặc điểm hình thái sọ-mặt-răng giữa người nam và người nữ có nhô xương ổ hai hàm không có sự khác biệt có ý nghĩa ngoại trừ góc ANB (p < 0,05), khoảng cách Pog-NB (p < 0,01). Số liệu đầy đủ được trình bày trong bảng 2.

Bảng 2. Đặc điểm hình thái sọ-mặt-răng ở bệnh nhân nhô xương ổ hai hàm

Đặc điểm	Giới	Nam-Nữ n=130		Nữ n=82		Nam n=48		P
		TB±ĐLC	Trung vị	TB±ĐLC	Trung vị	TB±ĐLC	Trung vị	
SNA(°)		83,8 ± 3,7	84	83,8±3,4	84	83,8±4	84	0,925 ⁽¹⁾
SNB(°)		80,4±3,8	80,4	80,6±3,4	80,6	80±4,4	79,5	0,417 ⁽¹⁾
ANB(°)		3,5±1,3	3,9	3,3±1,3	3,4	3,8±1,3	4,4	0,018 ⁽²⁾
SN-GoGn(°)		31,7±5,5	31,4	32,2±4,9	31,9	30,8±6,4	29,6	0,179 ⁽²⁾
U1-NA (°)		28,5±5,7	27,3	28,6±5,8	28,6	28,2±5,6	26,5	0,694 ⁽²⁾
U1-NA (mm)		8,4±2,8	7,8	8,5±2,8	7,9	8,1±2,9	7,5	0,283 ⁽²⁾
U 1- NB (°)		35,9±5,8	35,1	36,3±5,8	35,2	35,2±5,8	34,4	0,320 ⁽¹⁾
U1-NB (mm)		10±2,4	10,2	9,8±2,4	9,7	10,3±2,5	10,6	0,247 ⁽¹⁾
U1-L1(°)		112,1±6,9	113,9	111,9±6,8	113,8	112,4±7,1	113,9	0,594 ⁽²⁾
Pog_NB (mm)		-0,3±1,9	-0,4	-0,7±1,8	-0,6	0,3±1,9	0,1	0,003 ⁽¹⁾
Môi trên-đường E (mm)		2,8±1,5	2,4	2,7±1,5	2,3	2,9±1,5	2,8	0,293 ⁽²⁾
Môi dưới-đường E (mm)		4,4±2	4,4	4,3±1,9	4,3	4,6±2,1	4,4	0,435 ⁽¹⁾

p⁽¹⁾: kiểm định t độc lập, p⁽²⁾: kiểm định Mann Whitney

3.3. So sánh đặc điểm hình thái sọ-mặt-răng giữa bệnh nhân nhô xương ổ hai hàm và người có khớp cắn hạng I bình thường

Khi so sánh giá trị trung bình của các đặc điểm nghiên cứu giữa nhóm bệnh nhân nhô xương ổ hai hàm và nhóm có khớp cắn hạng I bình thường, nhóm nhô xương ổ hai hàm có góc

ANB, góc mặt phẳng hàm dưới lớn hơn, trong khi độ nhô của cằm đến NB nhỏ hơn có ý nghĩa (p < 0,01) (bảng 3). Lưu ý có sự khác biệt lớn ở góc liên răng cửa (I/i), số đo này của nhóm nhô xương ổ hai hàm nằm ngoài độ lệch chuẩn của số liệu ở nhóm có khớp cắn hạng I bình thường (bảng 3).

Bảng 3. So sánh đặc điểm sọ-mặt-răng giữa nhóm người Việt trưởng thành có nhô xương ổ hai hàm và nhóm có khớp cắn hạng I bình thường

Biến số	Nhóm có nhô xương ổ hai hàm (n=130)		Nhóm có khớp cắn bình thường (n=60)		p
	TB	ĐLC	TB	ĐLC	

SNA(⁰)	83,81	3,653	84,4	3,065	0,249
SNB(⁰)	80,35	3,814	81,3	3,1	0,071
ANB(⁰)	3,45	1,341	2,9	1,32	0,009
SN-GoGn(⁰)	31,7	5,505	26,5	4,55	<0,001
I - NA(⁰)	28,46	5,669	24,8	5,24	<0,001
I - NB(⁰)	35,88	5,84	29,1	6,09	<0,001
I/i(⁰)	112,11	6,914	122,6	8,35	<0,001
I - NA(mm)	8,36	2,803	4,2	1,74	<0,001
I - NB(mm)	10	2,399	4,7	2,07	<0,001
Pog-NB(mm)	-0,33	1,911	2,4	1,33	<0,001

p: Kiểm định t độc lập

IV. BÀN LUẬN

Mẫu nghiên cứu. 130 bệnh nhân tham gia vào mẫu nghiên cứu đều có đặc điểm nhỏ xương ổ hai hàm. Chúng tôi chọn mẫu là những bệnh nhân đã trưởng thành, ngừng tăng trưởng để hạn chế ảnh hưởng do tăng trưởng tác động lên hình thái sọ-mặt-răng. Trong đó số lượng bệnh nhân nữ cao gần gấp đôi so với bệnh nhân nam cho thấy nhu cầu điều trị chỉnh hình răng mặt có sự khác biệt giữa hai giới.

Đặc điểm hình thái sọ-mặt-răng. Kết quả từ nghiên cứu cho thấy vị trí xương hàm trên, xương hàm dưới bình thường so với nền sọ. Tuy nhiên trong nghiên cứu của Nguyễn Thị Bích Ngọc [7], vị trí xương hàm trên bình thường, xương hàm dưới hơi lùi nhẹ so với nền sọ. Sự khác biệt này có thể do cỡ mẫu trong nghiên cứu này lớn gấp ba lần và có sự đa dạng về kiểu mặt so với nghiên cứu của Nguyễn Thị Bích Ngọc.

Khi đánh giá tương quan hai hàm theo chiều dọc, kết quả nghiên cứu này cho thấy góc mặt phẳng hàm dưới cũng nằm trong giới hạn bình thường. Trong khi, kết quả từ các nghiên cứu của Bills D.A[1], Lahlou K.[8] cho thấy có sự tăng chiều cao tăng mặt dưới và góc mặt phẳng hàm dưới mở trên nhóm bệnh nhân đa sắc tộc ở Mỹ, người Ma rốc, có nhô xương ổ hai hàm. Đây cũng là điểm cho thấy mỗi chủng tộc đều có những đặc điểm hình thái riêng.

Về răng và mô mềm, kết quả cho thấy các răng cửa hàm trên và hàm dưới đều nghiêng và nhô ra trước, hai môi nhô ra trước. Đặc điểm này tương tự như trong các nghiên cứu khác trên thế giới [5,8].

Khi so sánh giữa nam và nữ, các đặc điểm hình thái như vị trí xương hàm trên, xương hàm dưới so với nền sọ, độ nhô của răng cửa, độ nhô môi không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê. Điều này cũng phù hợp với nghiên cứu của Kenza L. trên người Ma Rốc [8]. Tuy nhiên sự bất hài hòa theo chiều trước sau giữa xương

hàm trên - xương hàm dưới và độ nhô của cằm ở người nam lớn hơn so với người nữ ($p < 0,05$).

So sánh đặc điểm hình thái sọ-mặt-răng giữa nhóm nhô xương ổ hai hàm với nhóm có khớp cắn hạng I bình thường. 2016, Anh và cộng sự [6] đã thực hiện nghiên cứu cắt ngang trên nhóm bệnh nhân người Việt trưởng thành có khớp cắn hạng I bình thường để khảo sát các đặc điểm hình thái sọ-mặt-răng. Chúng tôi so sánh kết quả nghiên cứu trên nhóm bệnh nhân này với nhóm bệnh nhân trong mẫu nghiên cứu của Anh để tìm ra những điểm khác biệt giữa hai nhóm bệnh nhân người Việt trưởng thành có nhô xương ổ hai hàm và nhóm có khớp cắn hạng I bình thường.

Về xương, khi đánh giá tương quan xương theo chiều trước sau, mặc dù vị trí xương hàm trên, xương hàm dưới so với nền sọ không có sự khác biệt có ý nghĩa giữa hai nhóm, nhưng góc ANB trong nhóm nhô xương ổ hai hàm lớn hơn so với nhóm có khớp cắn bình thường ($p < 0,01$). Khi đánh giá tương quan xương theo chiều đứng qua góc mặt phẳng hàm dưới (SN-GoGn), nhóm nhô xương ổ hai hàm lớn hơn so với nhóm có khớp cắn bình thường ($p < 0,01$).

Về răng, hầu hết các số đo khảo sát vị trí răng cửa trên và dưới trong nhóm nhô xương ổ đều cho thấy nhô và chia ra trước so với nhóm có khớp cắn bình thường. Vì vậy, góc giữa trục răng cửa trên và dưới (I/i) nhỏ hơn nhiều so với nhóm có khớp cắn bình thường ($p < 0,001$) (bảng 3). Góc này có ảnh hưởng đến độ hài hòa của cả hai môi. Nếu góc này càng nhỏ cho thấy ít nhất hoặc răng cửa trên hoặc răng cửa dưới nghiêng ra trước hoặc cả hai cùng nghiêng ra trước và làm cho môi nhô ra trước hơn. Kết quả này cũng phù hợp với kết quả nghiên cứu của Nguyễn Thị Bích Ngọc [7].

V. KẾT LUẬN

Các đặc điểm hình thái về vị trí xương hàm trên, xương hàm dưới so với nền sọ, độ nhô, độ

chìa của răng và môi không có sự khác biệt giữa hai giới.

So với người có khớp cắn hạng I bình thường, hình thái sọ-mặt-răng ở người có nhô xương ổ hai hàm có các đặc điểm:

- Các chỉ số đo sọ đánh giá tương quan xương cả theo chiều trước sau và chiều đứng đều lớn hơn
- Các răng cửa trên và dưới đều nhô và chìa ra trước hơn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bills DA, Handelman CS, BeGole EA.** Bimaxillary dentoalveolar protrusion: traits and orthodontic correction. *The Angle orthodontist.* 2005;75(3):333-9.
2. **Scott CR, Goonewardene MS, Murray K.** Influence of lips on the perception of malocclusion. *American journal of orthodontics and dentofacial orthopedics: official publication of the American Association of Orthodontists, its constituent societies, and the American Board of*

- Orthodontics. 2006;130(2):152-62.
3. **Trudee H.** Bimaxillary Protrusion: Prevalence and Associated Factors in the Trinidad and Tobago Population. *Acta Scientific Dental Sciences.* 2018;2(12):110-6.
4. **Abida I, Amna S, Junaid I.** Lip morphology : A factor leading to bimaxillary dentoalveolar protrusion. *Pakistan Oral and Dental Journal.* 2011; 31(2): 321-7.
5. **Ismael AJ.** Cephalometric Characteristics of Bimaxillary Protrusion in Adolescents. *Al - Rafidain Dent J.* 2012;12(1):135-41.
6. **Anh T, Dang T, An N, et al.** Cephalometric norms for the Vietnamese population. *APOS Trends Orthod.* 2016;6:200-4.
7. **Nguyễn Thị Bích Ngọc.** Nghiên cứu sự thay đổi hình thái mô cứng, mô mềm của khuôn mặt sau điều trị chỉnh răng lệch lạc khớp cắn angle I, vẩu xương ổ răng hai hàm có nhô răng. Luận án tiến sĩ Y học. Trường Đại Học Y Hà Nội; 2015.
8. **Lahlou K, Bahoum A, Makhoukhi MB, et al.** Comparison of dentoalveolar protrusion values in Moroccans and other populations. *Eur J Orthod.* 2010;32(4):430-4.

ĐÁNH GIÁ HIỆU QUẢ ĐIỀU TRỊ TỔN KHUYẾT PHỨC TẠP VÙNG ĐẦU MẶT DO NGUYÊN NHÂN BỎNG SỬ DỤNG VẬT ĐÙI TRƯỚC NGOÀI

Võ Văn Việt¹, Tống Thanh Hải², Đỗ Trung Quyết²,
Hoàng Tuấn Hoàng², Vũ Quang Vinh²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá hiệu quả điều trị tổn khuyết vùng đầu mặt do nguyên nhân bỏng sử dụng vật đùi trước ngoài (ĐTĐN) tự do. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả lâm sàng không đối chứng có theo dõi dọc trên 12 bệnh nhân với 13 tổn khuyết vùng đầu mặt được che phủ bằng 13 vật ĐTĐN tự do với 4 bệnh nhân hồi cứu từ tháng 6 năm 2019 đến tháng 12 năm 2020 và 8 bệnh nhân tiến cứu từ tháng 10 năm 2021 đến tháng 4 năm 2023 tại Trung Tâm Phẫu thuật tạo hình thẩm mỹ và tái tạo - Bệnh viện bỏng Quốc gia Lê Hữu Trác. **Kết quả:** Vật da cân dạng tự do với chiều dài vật từ 14cm - 24cm trung bình 19 ± 2.915 cm; chiều rộng vật từ 8 cm - 14 cm trung bình 11.15 ± 1.463 . 100% vật sống hoàn toàn, vùng cho vật liền kỳ đầu với 9 vùng được ghép da mỏng và 4 vùng khâu đóng trực tiếp. Kết quả sau 3 tháng 13/13 vật đạt kết quả tốt, sau 6 tháng 9/13 vật kết quả tốt, 4/12 vật kết quả trung bình. **Kết luận:** Vật ĐTĐN chất liệu thích hợp để tạo hình che phủ

các tổn khuyết phức tạp vùng đầu mặt sau nguyên nhân bỏng gây nên với ưu điểm có sức sống rất cao, cuống mạch vật dài, hằng định, ít hi sinh nơi cho vật, linh hoạt trong hình thức sử dụng.

Từ khóa: Vật đùi trước ngoài, tổn khuyết vùng đầu mặt, di chứng bỏng.

SUMMARY

ASSESSMENT OF THE EFFECTIVENESS IN TREATMENT OF COMPLEX HEAD AND FACE DEFECTS CAUSED BY BURNS USING ANTEROLATERAL THIGH FLAP

Aim: Evaluating the effectiveness of treatment for head and facial defects caused by burns using a free anterolateral thigh flap (ALT). **Subjects and methods:** A longitudinal uncontrolled clinical description study on 12 patients with 13 facial head defects covered with 13 ALT free flaps with four retrospective patients from June 2019 to December 2020 and 8 prospective patients from October 2021 to April 2023 at the Plastic and Reconstructive Aesthetic Surgery Centre, Le Huu Trac National Burn Hospital. **Results:** The skin flap length ranged from 14 cm to 24cm (an average of 19 ± 2.915 cm); the width flap ranged from 8 cm to 14 cm and 11.15 ± 1.463 on average. 100% of the flap is completely survival; the area for the primary healing with nine donor sites was skin grafted and four directly closed suture areas. After three months, the 13/13 flap achieved good

¹Bệnh viện Quân Y 4

²Bệnh viện bỏng Quốc gia Lê Hữu Trác

Chịu trách nhiệm chính: Võ Văn Việt

Email: vovanviet1909@gmail.com

Ngày nhận bài: 2.8.2023

Ngày phản biện khoa học: 20.9.2023

Ngày duyệt bài: 4.10.2023