

sống. Quên uống thuốc có ảnh hưởng tới điểm số CLCS ở các lĩnh vực ngoại trừ quan hệ xã hội. Bệnh kèm theo được báo cáo là có ảnh hưởng tới điểm CLCS ở các lĩnh vực sức khỏe thể chất, sức khỏe tinh thần, mức độ độc lập, quan hệ xã hội và môi trường sống. Những bệnh nhân báo cáo có bệnh lý gan có điểm CLCS thấp hơn những bệnh nhân không có bệnh lý gan ở lĩnh vực sức khỏe tinh thần và môi trường sống. Những bệnh nhân báo cáo không có bệnh lý lao có điểm CLCS cao hơn những bệnh nhân báo cáo có bệnh lý lao ở lĩnh vực sức khỏe thể chất, sức khỏe tinh thần và môi trường sống.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Nguyễn Minh Lộc** (2017) Chất lượng cuộc sống và các yếu tố liên quan của người nhiễm HIV/AIDS đang điều trị ARV ở Trung tâm y tế thị xã Thuận An tỉnh Bình Dương, Khóa luận Tốt nghiệp Bác sỹ Y học Dự phòng, Khoa y tế công cộng, Đại học y dược Tp.HCM, 96.
2. **Nguyễn Thị Huyền Trang., Sa Phương Bằng., Sa Trọng Kiên., Quảng Văn An.** (2019) "ĐÁNH GIÁ CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG NGƯỜI BỆNH HIV/AIDS ĐIỀU TRỊ NGOẠI TRÚ TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA HUYỆN MƯỜNG LA, TỈNH SƠN LA NĂM 2019 VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN". TẠP CHÍ Y HỌC DỰ PHÒNG, 29 (11)
3. **Nguyễn Thị Kim Tuyền., Huỳnh Ngọc Vân Anh., Tô Gia Kiệt.** (2016) "CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG VÀ CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN CỦA NGƯỜI NHIỄM HIV/AIDS ĐANG ĐIỀU TRỊ ARV Ở TRUNG TÂM PHÒNG CHỐNG HIV/AIDS BÌNH PHƯỚC". Tạp chí Y Học TP. Hồ Chí Minh, 20 (5), tr 6 - 12.
4. **Trần Thanh Tông., Nguyễn Quang Trung.** (2020) "CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG CỦA BỆNH NHÂN HIV/AIDS ĐIỀU TRỊ ARV NGOẠI TRÚ TẠI BỆNH VIỆN BỆNH NHIỆT ĐỚI". Tạp chí Y Học TP. Hồ Chí Minh, 24 (2)
5. **L. T. Q. . Trang, Vân, H. T. H. ., Định, N. V. ., & Hà, N. S. .** (2021) "Chất lượng cuộc sống và một số yếu tố liên quan ở người bệnh HIV/AIDS điều trị ARV ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa thành phố Vinh, Nghệ An năm 2021. ". Tạp Chí Y học Dự phòng, 31 (8), tr. 132-138.
6. **Mohammed. S. A., M. G.. Yitafr, B. D.. Workneh, A. D.. Hailu** (2021) "Health-related quality of life and associated factors among people living with human immunodeficiency virus on highly active antiretroviral therapy in North East Ethiopia: Cross-sectional study". PLoS One, 16 (3), e0247777.
7. **Dinsa Ayeno. H., K. Megersa Atomsa, G. Melesie Taye** (2020) "Assessment of Health-Related Quality of Life and Associated Factors Among HIV/AIDS Patients on Highly Active Antiretroviral Therapy (HAART) at Ambo General Hospital, West Shewa, Ethiopia". HIV AIDS (Auckl), 12, 467-478.
8. **WHO.** (2002) WHOQOL-HIV instrument: scoring and coding for the WHOQOL-HIV instruments: users manual, World Health Organization,
9. **Yaya. I., L. Djalogue, A. A. Patassi, D. E. Landoh, A. Assindo, A. Nambiema, et al.** (2019) "Health-related quality of life among people living with HIV/AIDS in Togo: individuals and contextual effects". BMC Res Notes, 12 (1), 140.

MỘT SỐ KÍCH THƯỚC HẦU HỌNG TRÊN PHIM SỌ NGHIÊNG TỪ XA Ở NHÓM NGƯỜI TRƯỞNG THÀNH CÓ TƯƠNG QUAN XƯƠNG KHÁC NHAU

Phan Thị Tình¹, Nguyễn Thị Thu Phương², Quách Thị Thúy Lan², Nguyễn Trọng Hiếu², Nguyễn Thị Thương Hoài²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Xác định một số kích thước hầu họng trên phim sọ nghiêng từ xa ở nhóm người trưởng thành tuổi từ 18-35 có tương quan xương khác nhau. **Đối tượng và phương pháp:** nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 90 người trưởng thành tuổi từ 18-35 tuổi đến khám chỉnh nha tại Trung tâm Kỹ thuật cao Khám chữa bệnh Răng Hàm Mặt, Viện Đào tạo Răng Hàm Mặt, Trường Đại Học Y Hà Nội, với 30 người có tương quan xương loại I, 30 người có tương quan xương loại II và 30 người có tương quan xương loại III. **Kết quả:**

Chiều rộng một số vùng hầu họng ở những người có tương quan xương hạng I, II, III lần lượt là: hạng mũi 24.9 ± 2.97 ; 25.55 ± 2.9 ; 24.52 ± 2.88 mm; hạng miệng: 10.12 ± 3.58 ; 8.92 ± 2.97 ; 10.17 ± 3.71 mm; hạng thanh quản: 16.98 ± 4.33 ; 16.45 ± 3.64 ; 18.48 ± 4.3 mm; độ dày vòm miệng mềm: 8.5 ± 1.5 ; 7.53 ± 1.75 ; 8.45 ± 1.83 mm; chiều dài vòm miệng mềm: 32.78 ± 4.15 ; 33.26 ± 3.45 ; 30.71 ± 4.77 mm; chiều dài lưỡi: 68.08 ± 6.59 ; 66.18 ± 6.64 ; 66.22 ± 5.21 mm; chiều cao tối đa của lưỡi: 34.7 ± 3.26 ; 32.83 ± 4.12 ; 35.65 ± 3.88 mm. **Kết luận:** Chiều dài họng mũi ở những người có tương quan xương hạng II > hạng I > hạng III; chiều dài họng miệng, họng thanh quản ở những người có tương quan xương hạng III > hạng I > hạng II, tuy nhiên sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê. Chiều dài vòm miệng mềm ở những người có tương quan xương hạng II > hạng I > hạng III. Chiều dài lưỡi, độ dày vòm miệng ở những người có tương quan xương hạng I > hạng III > hạng II.

Từ khóa: hầu họng, tương quan xương, phim sọ nghiêng từ xa

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Viện Đào tạo Răng Hàm Mặt, Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Phan Thị Tình

Email: phanthitinh09101997@gmail.com

Ngày nhận bài: 8.9.2023

Ngày phản biện khoa học: 25.10.2023

Ngày duyệt bài: 13.11.2023

SUMMARY**MEASUREMENT OF UPPER AIRWAY IN LATER CEPHALOGRAMS OF ADULTS WITH DIFFERENT SKELETAL CLASSIFICATIONS OF JAWS**

Subjects and methods: cross-sectional study of 90 subjects with different skeletal classifications (30 samples in class I, 30 samples in class II, 30 samples in class III) examined and treated at School of Odonto- Stomatology – Hanoi Medical University. **Results:** width of nasopharyngeal class I: 24.9 ± 2.97 , class II: 25.55 ± 2.9 , class III: 24.52 ± 2.88 ; width of oropharyngeal class I: 10.12 ± 3.58 , class II: 8.92 ± 2.97 , class III: 10.17 ± 3.71 mm; width of hypopharyngeal class I: 16.98 ± 4.33 , class II: 16.45 ± 3.64 , class III: 18.48 ± 4.3 mm; soft palate thickness class I: 8.5 ± 1.5 , class II: 7.53 ± 1.75 , class III: 8.45 ± 1.83 mm; soft palate length class I: 32.78 ± 4.15 , class II: 33.26 ± 3.45 , class III: 30.71 ± 4.77 mm; tongue length class I: 68.08 ± 6.59 , class II: 66.18 ± 6.64 , class III: 66.22 ± 5.21 mm; tongue height class I: 34.7 ± 3.26 , class II: 32.83 ± 4.12 , class III: 35.65 ± 3.88 mm. **Conclusion:** the nasopharyngeal airway width in class II subjects is more than class I, and in class I subjects is more than class III. The oropharyngeal, hypopharyngeal airway width in class III subjects are more than class I and class I subjects are more than class II, but not significantly. Soft palate length in class II subjects is more than class I and in class I subjects is more than class III. Tongue length, soft palate thickness in class I subjects are more than class III and in class III subjects are more than class II.

Keywords: pharyngeal, skeletal, cephalometric

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Khoang hầu họng bình thường giúp cho việc thở bằng mũi trở nên tốt hơn vì vậy nó đóng vai trò quan trọng trong sự tăng trưởng và phát triển của hệ thống sọ mặt. Đồng thời có mối liên quan giữa hình thái hàm mặt và kích thước hầu họng, như ở những người thở miệng thì lớn hơn so với những người thở mũi¹. Bên cạnh đó, theo một số nghiên cứu cho thấy có mối liên quan giữa kích thước hầu họng và mức độ sai lệch khớp cắn, như ở những bệnh nhân bị sai lệch khớp cắn loại II theo Angle thì chiều rộng của hầu họng trên nhỏ hơn so với những người bị sai lệch khớp cắn loại I hoặc III. Tuy nhiên, vấn đề này vẫn còn được tranh cãi khi một số nghiên cứu lại chỉ thấy có mối liên quan với di truyền và yếu tố môi trường².

Có nhiều phương pháp khác nhau đã được dùng để đánh giá cấu trúc sọ mặt và đường thở như CT, phim sọ nghiêng từ xa, CTGB và MRI. Trong đó, phân tích trên phim sọ nghiêng là một phân tích đơn giản, kĩ thuật rẻ tiền, đủ thông tin và các hình ảnh 2D được tạo ra cùng với kết quả đánh giá đủ tin cậy và có thể là một lựa chọn

thay thế cho hình ảnh 3D trong đánh giá mô mềm, tương quan xương và hình thái đường hô hấp trên. Tại Việt Nam có một số nghiên cứu về kích thước vùng họng trên phim sọ nghiêng từ xa nhưng chưa thực hiện trên các đối tượng có tương quan xương khác nhau. Xuất phát từ vấn đề này chúng tôi tiến hành thực hiện đề tài này với mục tiêu: *Nhận xét một số kích thước hầu họng trên phim sọ nghiêng từ xa của nhóm người trưởng thành có tương quan xương khác nhau*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu. Nghiên cứu được thực hiện trên phim sọ nghiêng từ xa của 90 người (59 nữ và 31 nam) tuổi từ 18-35 đến khám chỉnh nha tại Viện đào tạo Răng hàm mặt, trường Đại học Y Hà Nội.

Tiêu chuẩn lựa chọn trên phim:

- Đầy đủ các mốc giải phẫu
- Chất lượng phim tốt (đánh giá về độ sáng tối, độ phân giải), thấy được đầy đủ phần xương và phần mềm sọ mặt.
- Thấy rõ được các điểm chuẩn thuộc mô mềm và xương.

Tiêu chuẩn loại trừ: là phim của những bệnh nhân:

- Có bất thường sọ mặt
- Có khối u xương hàm
- Mất nhiều răng (kết hợp với phim panorama)

Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: nghiên cứu mô tả cắt ngang

Cỡ mẫu: 90 người. Trong đó có 30 người có tương quan xương loại I (góc $0^\circ \leq ANB \leq 4^\circ$), 30 người có tương quan xương loại II ($ANB > 4^\circ$) và 30 người có tương quan xương loại III (góc $ANB < 0^\circ$)

Phương pháp chọn mẫu: mẫu thuận tiện

Thu thập số liệu. Chọn ra các phim sọ nghiêng của đối tượng có đủ tiêu chuẩn trên phim. Xác định góc ANB, phân loại thành 3 nhóm tương quan xương loại I, II, III. Lấy đủ cỡ mẫu nghiên cứu.

Phân tích phim: xác định các mốc giải phẫu trên phim, đo đạc các chỉ số.

Các kích thước được đo là: chiều rộng họng mũi (khoảng cách từ điểm PNS đến thành sau họng), chiều rộng họng miệng (khoảng cách từ điểm U tới thành sau họng), chiều rộng họng thanh quản (khoảng cách từ điểm E đến thành sau họng), chiều rộng họng hẹp nhất (khoảng cách ngắn nhất từ nền lưỡi đến thành sau họng), độ dày vòm miệng mềm (khoảng cách 2 điểm điểm lồi nhất bờ viền trên - dưới của vòm miệng

mềm), chiều dài vòm miệng mềm (khoảng cách 2 điểm gai mũi sau (PNS) và đỉnh vòm miệng (U)), chiều dài lưỡi (khoảng cách giữa điểm đầu lưỡi (TT) và nền của nắp thanh môn (E), chiều cao lưỡi (khoảng cách tối đa từ đường lưng lưỡi

vuông góc tới đường E-T).

Phương pháp xử lý số liệu. Số liệu được nhập và xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0. So sánh các giá trị trung bình sử dụng thuật toán Anova test và sử dụng kiểm định Kruskal-wallis.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Trong 90 đối tượng nghiên cứu có 59 nữ (chiếm %) và 31 nam (chiếm %), có sự khác biệt về tỷ lệ nam nữ ($p < 0.05$).

Bảng 1. Kích thước hầu họng

	TQX loại I		TQX loại II		TQX loại III		Chung		P
	X	SD	X	SD	X	SD	X	SD	
Chiều rộng họng mũi (mm)	24.90	2.97	25.55	2.90	24.52	2.88	24.99	2.92	0.387
Chiều rộng họng miệng (mm)	10.12	3.58	8.92	2.97	10.17	3.71	9.73	3.45	0.312
Chiều rộng họng thanh quản (mm)	16.98	4.33	16.45	3.64	18.48	4.30	17.3	4.15	0.183

Nhận xét: Chiều dài họng mũi ở tương quan xương hạng II lớn hơn hạng I và III. Trong khi đó chiều dài họng miệng, họng thanh quản ở tương quan xương hạng II < hạng I < hạng III, tuy nhiên sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê ($p > 0.05$).

Bảng 2: Kích thước vòm miệng

	TQX loại I		TQX loại II		TQX loại III		P
	X	SD	X	SD	X	SD	
Chiều dài vòm miệng mềm (mm)	32.78	4.15	33.26	3.45	30.71	4.77	0.051
Độ dày vòm miệng mềm (mm)	8.50	1.50	7.53	1.75	8.45	1.83	0.009

Nhận xét: Chiều dài vòm miệng mềm ở tương quan xương hạng II > hạng I > hạng III, sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê. Độ dày vòm miệng mềm ở tương quan xương hạng I > hạng III > hạng II và sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($p < 0.05$).

Bảng 3: Kích thước lưỡi

	TQX loại I		TQX loại II		TQX loại III		P
	X	SD	X	SD	X	SD	
Chiều dài lưỡi (mm)	68.08	6.59	66.18	6.64	66.22	5.21	0.399
Chiều cao tối đa của lưỡi (mm)	34.70	3.26	32.83	4.12	35.65	3.88	0.016

Nhận xét: Chiều dài lưỡi ở tương quan xương hạng I > hạng III > hạng II, sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê ($p > 0.05$). Chiều cao tối đa của lưỡi ở tương quan xương hạng III > hạng I > hạng II, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0.05$).

IV. BÀN LUẬN

Ở bảng 1,2,3 chúng tôi thấy rằng khi so sánh giữa 3 tương quan xương khác nhau có sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê về các kích thước hầu họng, chiều dài vòm miệng mềm, chiều dài lưỡi.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, chiều rộng họng mũi ở những người có tương quan xương hạng II lớn hơn tương quan xương hạng I, kết quả này tương tự với nghiên cứu của Kirjavainen³. Cùng với đó, Wenzel⁴ cũng nhận thấy có mối liên quan đáng kể giữa kích thước khoang họng mũi và độ nhô của xương hàm trên, vì vậy chúng tôi mong đợi kích thước họng mũi lớn hơn ở những bệnh nhân có tương quan xương hạng II.

Chiều rộng họng thanh quản ở những người có tương quan xương hạng III lớn hơn tương quan xương hạng I và tương quan xương hạng I lớn hơn tương quan xương hạng II, kết quả này tương tự với nghiên cứu của Gholinia⁵ với chiều rộng thanh quản ở những người có tương quan xương I, II và III lần lượt là 17.33; 16.8; 18.44 mm. Sự phát triển ra trước của xương hàm dưới ở những người có tương quan xương hạng III có thể là nguyên nhân dẫn đến tăng kích thước khoang hầu họng dưới. Tuy nhiên, trái ngược với nghiên cứu của chúng tôi, Cakarne⁶ phát hiện rằng chiều rộng thanh quản ở những người có tương quan xương hạng I lớn hơn đáng kể so với tương quan xương hạng III.

Chiều cao tối đa của lưỡi ở những người có tương quan xương hạng III lớn hơn tương quan xương hạng I và tương quan xương hạng I lớn hơn tương quan xương hạng II, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê. Hardik Suvagiya⁷ cũng có kết quả tương tự với chiều cao tối đa của lưỡi ở những người có tương quan xương hạng I, II, III

lần lượt là 30.93; 29.46; 31.73 mm. Chúng tôi nhận thấy rằng tăng kích thước của lưỡi cũng là một trong những yếu tố kích thích sự phát triển ra trước của xương hàm dưới ở những bệnh nhân có tương quan xương hạng III. Điều này có ý nghĩa quan trọng, đặc biệt trong các ca phẫu thuật chỉnh hình xương, đẩy lùi xương hàm dưới, các bác sĩ phẫu thuật cần quan tâm đến kích thước của lưỡi để đảm bảo sự ổn định của răng và khớp cắn, tránh tái phát sau phẫu thuật.

Nói chung, sự phát triển và chức năng của khoang hầu họng có liên quan đến sự phát triển của hệ thống sọ mặt. Khi chẩn đoán và lên kế hoạch điều trị cho bệnh nhân có sai lệch khớp cắn, bác sĩ chỉnh nha nên nhận biết được các đặc điểm hình thái về hầu họng có thể là yếu tố ảnh hưởng đến sự phát triển không mong muốn của hệ thống sọ mặt, góp phần mang lại sự ổn định lâu dài cho kết quả điều trị.

V. KẾT LUẬN

Dựa trên kết quả của nghiên cứu, chúng tôi thấy rằng chiều dài họng mũi ở những người có tương quan xương hạng II lớn hơn hạng I, những người có tương quan xương hạng I lớn hơn hạng III; chiều dài họng miệng, họng thanh quản, ở những người có tương quan xương hạng III lớn hơn hạng I và những người có tương quan xương hạng I lớn hơn hạng II, tuy nhiên sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê. Chiều dài vòm miệng mềm ở những người có tương quan xương hạng II lớn hơn hạng I và hạng I lớn hơn hạng III. Chiều dài lưỡi, độ dày vòm miệng

ở những người có tương quan xương hạng I lớn hơn hạng III, những người có tương quan xương hạng III lớn hơn hạng II.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Basheer B, Hegde KS, Bhat SS, Umar D, Baroudi K.** Influence of mouth breathing on the dentofacial growth of children: a cephalometric study. *J Int Oral Health JIOH.* 2014;6(6):50-55.
2. **A cephalometric evaluation of the pharyngeal airway space in patients with mandibular retrognathia and prognathia, and normal subjects - PubMed.** Accessed April 16, 2022. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18296029/>
3. **Kirjavainen M, Kirjavainen T.** Upper airway dimensions in Class II malocclusion. Effects of headgear treatment. *Angle Orthod.* 2007;77(6):1046-1053. doi:10.2319/081406-332
4. **Wenzel A, Williams S, Ritzau M.** Relationships of changes in craniofacial morphology, head posture, and nasopharyngeal airway size following mandibular osteotomy. *Am J Orthod Dentofac Orthop Off Publ Am Assoc Orthod Its Const Soc Am Board Orthod.* 1989;96(2):138-143. doi:10.1016/0889-5406(89)90254-0
5. **Gholinia F, Habibi L, Amrollahi Boyouki M.** Cephalometric Evaluation of the Upper Airway in Different Skeletal Classifications of Jaws. *J Craniofac Surg.* 2019; 30(5): e469-e474. doi: 10.1097/ SCS.0000000000005637
6. **Cakarne D, Urtane I, Skagers A.** Pharyngeal airway sagittal dimension in patients with Class III skeletal dentofacial deformity before and after bimaxillary surgery. 2003;5.
7. **Suvagiya H, Mehta F, Patel R, Kumar A.** evaluation of uvulo-glosso-pharyngeal dimensions in different skeletal patterns-a cephalometric study.; 2020.

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ ĐO ÁP LỰC NỘI SỌ QUA NHU MÔ NÃO Ở BỆNH NHÂN CHẤN THƯƠNG SỌ NÃO NẶNG TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH BẮC NINH

Trần Công Tiến¹, Lưu Quang Thùy²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả đo áp lực nội sọ qua nhu mô não cho 41 bệnh nhân chấn thương sọ não nặng tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Bắc Ninh. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả, tiến cứu dựa

trên 41 bệnh nhân chấn thương sọ não nặng được chẩn đoán và điều trị tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Bắc Ninh. Tất cả 41 bệnh nhân được đo áp lực nội sọ qua nhu mô não và điều trị dựa trên theo dõi lâm sàng, hình ảnh cắt lớp vi tính, áp lực nội sọ. Điều trị bằng phương pháp hồi sức tích cực, mổ lấy máu tụ, mở nắp sọ giảm áp (không có máu tụ trong sọ, áp lực nội sọ cao, hồi sức không hiệu quả). Kết quả điều trị được đánh giá khi bệnh nhân ra viện (sống, chết, biến chứng), sau khi ra viện > 3 tháng (GOS). **Kết quả nghiên cứu:** Tổng số 41 bệnh nhân gồm 37 nam, 4 nữ. Tuổi thấp nhất 19 tuổi, cao nhất 73 tuổi. Tất cả bệnh nhân được đo áp lực nội sọ qua nhu mô não thành công. Biến chứng: 01 máu tụ dưới màng cứng. Phẫu thuật lấy máu tụ 4 trường hợp, phẫu thuật giải

¹Bệnh viện Đa khoa tỉnh Bắc Ninh

²Bệnh viện Việt Đức

Chịu trách nhiệm chính: Trần Công Tiến

Email: trantien8402@gmail.com

Ngày nhận bài: 11.9.2023

Ngày phản biện khoa học: 27.10.2023

Ngày duyệt bài: 15.11.2023