

4. **Nguyễn Mạnh Linh.** Đánh giá kết quả phẫu thuật thay khớp háng bán phần không xi măng điều trị gãy liên mấu chuyển xương đùi ở bệnh nhân trên 80 tuổi. Luận Văn Thạc Sĩ Học. 2020;Đại học Y Hà Nội.
5. **Abdel MP, Watts CD, Houdek MT, Lewallen DG, Berry DJ.** Epidemiology of periprosthetic fracture of the femur in 32 644 primary total hip arthroplasties: a 40-year experience. Bone Jt J. 2016;98-B(4):461-467. doi:10.1302/0301-620X.98B4.37201
6. **Ngô Văn Toàn, Trần Trung Dũng, Nguyễn Hữu Nam.** Điều trị gãy liên mấu chuyển xương đùi bằng nẹp DHS tại bệnh viện Việt Đức. Tạp Chí Nghiên Cứu Học. 2013;84 (4):69-75.
7. **Nguyễn Huy Thành.** Đánh giá kết quả điều trị gãy liên mấu chuyển xương đùi bằng kết hợp xương nẹp khóa tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức. Đại Học Hà Nội. 2018;Luận văn thạc sĩ Y học.
8. **Sinno K, Sakr M, Girard J, Khatib H.** The effectiveness of primary bipolar arthroplasty in treatment of unstable intertrochanteric fractures in elderly patients. North Am J Med Sci. 2010;2(12):561-568. doi:10.4297/najms.2010.2561
9. **Tu D, Liu Z, Yu Y.** Internal Fixation versus Hemiarthroplasty in the Treatment of Unstable Intertrochanteric Fractures in the Elderly: A Systematic Review and Meta-Analysis. Orthop Surg. 2020;12(4):1053-1064. doi:10.1111/os.12736

HÌNH THÁI ỐNG TỦY RĂNG SỐ 7 HÀM DƯỚI TRÊN PHIM CBCT

Đỗ Thị Thu Hương*, Đinh Diệu Hồng*, Phạm Thị Thu Hiền*, Nguyễn Anh Chi*, Phạm Như Hải*

TÓM TẮT

Chụp cắt lớp vi tính chùm tia hình nón (CBCT) là phương pháp hỗ trợ đắc lực cho điều trị nội nha. Mục đích của nghiên cứu này là xác định hình thái của ống tủy răng hàm 7 hàm dưới. CBCT của 346 bệnh nhân đã được sử dụng. Kết quả như sau: Số lượng chân răng theo thứ tự: 3 chân răng (1,7%), 2 chân răng (97,8%), 1 chân răng (0,5%). Sự khác nhau bên phải và trái không có ý nghĩa thống kê. 47,7% răng chân gần chỉ có 1 ống tủy, nữ (56,4%) cao hơn nam (36,1%). 96,4% răng chân xa có 1 ống tủy. Hình thái ống tủy chữ C chiếm 21,7%, trong đó hình thái C1 chiếm 14,2% và C2 chiếm 5,5%. Sự khác nhau bên phải và trái không có ý nghĩa thống kê, nhưng hay gặp ở nữ (24,9%) hơn là ở nam (17,5%).

Từ khóa: ống tủy, nội nha, cone-beam, răng 7 hàm dưới.

SUMMARY

ROOT CANAL MORPHOLOGY OF MANDIBULAR SECOND MOLARS ON CBCT

Cone-beam computed tomographic (CBCT) imaging is a useful method for endodontic therapy. The aim of this study was to identify morphology of second lower molar root canal. CBCT of 346 patients were used. Results were as follows: Number of roots is 3 (1,7%), 2 (97,8%), 1 (0,5%). No difference on the right and left side. 47,7 % of the mesio-bucal root teeth have only 1 root canal, women (56,4%) higher than men (36,1%), the difference. 96,4% distal roots have only one canal. The morphology of the C-shaped canal accounts for 21,7%, of which the C1 form accounts for 14,2% and C2 accounts for 5,5%. No

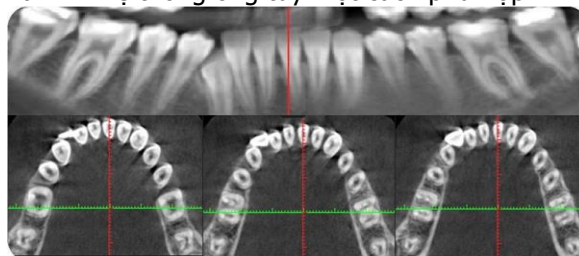
difference between right and left, but more common in women (24,9%) than in men (17,5%).

Key words: root canal, endodontic, cone-beam computed tomographic,

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hình thái học tủy răng là một vấn đề rất phức tạp liên quan chặt chẽ đến chuyên ngành điều trị nội nha, đặc biệt là với nhóm răng hàm lớn việc điều trị tủy răng gặp nhiều khó khăn hơn nhóm răng trước. Việc nhận biết được các biến thể trong hình thái ống tủy rất quan trọng để điều trị nội nha thành công, cho phép bác sĩ tiên lượng điều trị tránh thất bại, đặc biệt trong quá trình sửa soạn và hàn kín ống tủy. Do mỗi răng đều có đặc điểm riêng, do đó mỗi nhóm răng sẽ có một số lượng lớn các biến thể về số lượng và hình thái ống tủy. Những đặc điểm như vậy làm khó khăn trong việc tạo hình, làm sạch và trám bít hệ thống ống tủy ba theo 3 chiều không gian.

Răng hàm lớn hàm dưới thứ hai thường được mô tả trong tài liệu là có 2 chân răng và 3 ống tủy mà chưa nêu ra được các biến thể cũng như tỷ lệ các biến thể đó để giúp các bác sĩ lâm sàng lựa chọn công cụ và phương pháp sửa soạn và hàn kín hệ thống ống tủy một cách phù hợp.



Hình 1: trường hợp chân răng 47 có ống tủy chữ C

*Trường Đại học Y Dược-Đại học Quốc Gia Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Đinh Diệu Hồng

Email: dieuhong201@gmail.com

Ngày nhận bài: 8.4.2021

Ngày phản biện khoa học: 25.5.2021

Ngày duyệt bài: 9.6.2021

Hiện nay, những tiến bộ công nghệ trong chụp phim răng trên lâm sàng, nhất là phim CTCB đã cho phép thu được hình ảnh chân răng theo 3 chiều không gian, cho phép mô tả chính xác về hình thái răng; tái tạo hình ảnh hệ thống ống tủy và các chi tiết giải phẫu liên quan. Mỗi chủng tộc lại có cấu tạo giải phẫu răng khác nhau, thậm chí đặc điểm vùng miền cũng có thể góp phần tạo sự khác biệt về hình thái và giải phẫu [1, 2]. Do đó với mục đích đưa thêm thông tin giúp các bác sĩ răng hàm mặt có những dữ liệu tham khảo về hệ thống ống tủy răng 7 hàm dưới ở người miền bắc chúng tôi đã tiến hành nghiên cứu này với mục tiêu:

1. *Xác định số lượng và hình thái ống tủy của răng 7 hàm dưới bằng phim Conebeam ở người khu vực Hà Nội và lân cận.*

2. *Tìm mối tương quan giữa giới tính và hình thái ống tủy răng 7 hàm dưới*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1 Đối tượng: Mẫu nghiên cứu gồm 346 răng hàm lớn thứ hai hàm dưới phải và trái trên 346 phim conebeam CT của bệnh nhân Hà Nội và vùng lân cận, gồm 151 nam và 195 nữ, tuổi từ 18 đến 55 tuổi, độ tuổi trung bình là 26,8±8,2.

Tiêu chuẩn chọn mẫu:

1. Có đủ 2 răng số 7 hàm dưới
2. Các răng số 7 hàm dưới có chân răng phát triển hoàn toàn
3. Hình ảnh conebeam CT rõ ràng, thể hiện được hình ảnh các ống tủy.

Tiêu chuẩn loại trừ: Các răng số 7 hàm dưới đã bị

1. Tiêu ngót chân răng
2. Trám bít hoặc có miếng trám đến tủy
3. Phục hồi kim loại như chốt, mào
4. Nghiêng hoặc mọc ngầm

Cỡ mẫu

$$n = \frac{Z^2 \cdot p \cdot (1 - p)}{d^2}$$

Răng cối lớn thứ hai hàm dưới: dựa vào kết quả nghiên cứu của Ajinkya Mansing Pawar (2017), tỉ lệ răng cối lớn thứ hai hàm dưới có 2 ống tủy là 79,35% [6]. Áp dụng vào công thức tính cỡ mẫu:

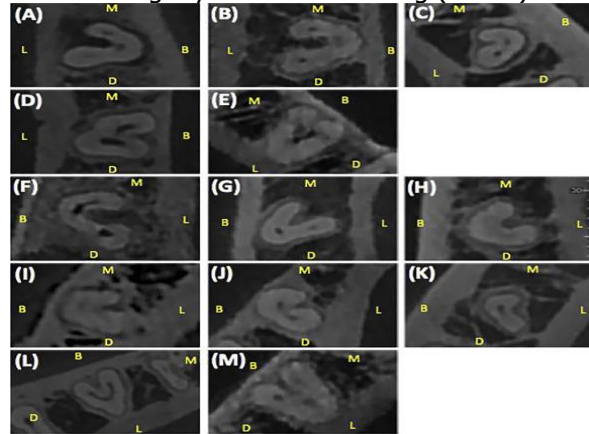
Độ tin cậy 95%, $Z (1 - \alpha/2) = 1,96$; $d=0,05$ Cỡ mẫu tối thiểu là 252 răng.

2.2 Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu thực hiện theo thiết kế cắt ngang mô tả phân tích trên conebeam CT. Bệnh nhân đã được chụp conebeam CT bằng máy Galileos (Sirona Dental System Inc., Đức), kích cỡ voxel 0,3mm x 0,3mm x 0,3mm, Gray scale 12 bit tại bộ môn

Răng Hàm Mặt, Đại học Y dược, Đại Học Quốc Gia Hà Nội và phòng chụp Xquang Hà Thành trong khoảng thời gian từ tháng 6 năm 2019 đến tháng 4 năm 2021.

Quan sát hình ảnh bằng phần mềm Galileos Viewer (Sirona Dental System Inc.) trên màn hình 24 inch có độ phân giải 1.920x1.200, độ tương phản 1.000:1, bề dày mỗi lát cắt 1mm. Trình tự thực hiện như sau:

Đầu tiên, điều chỉnh lát cắt trên cửa sổ Tangential đi qua đúng giữa trục chân răng của từng chân răng hàm lớn II cần đo. Sau đấy, điều chỉnh mặt phẳng cắt trên cửa sổ Cross-sectional theo đúng trục của răng hàm được đo. Di chuyển lát cắt trên cửa sổ Axial để kiểm tra số lượng và hình thái ống tủy của mỗi chân răng (hình 2).



Hình 2: Phim CT conebeam, điều chỉnh để quan sát hình thái ống tủy răng hàm lớn thứ hai hàm dưới, bên trái (hình phóng to các lát cắt).

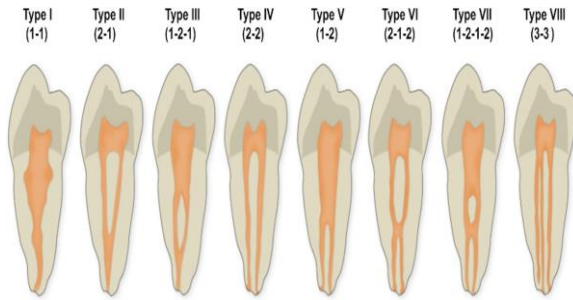
Điều tra viên chính khảo sát hình ảnh conebeam CT của từng bệnh nhân để chọn bệnh nhân và chọn răng thỏa mãn tiêu chuẩn chọn mẫu. Bệnh nhân và răng được chọn được ghi nhận dữ liệu chung và dữ liệu về hình thái chân răng và ống tủy. Quan sát từng răng, từng chân răng, đo ở 2 thời điểm khác nhau, nếu số liệu khác nhau thì sẽ nhờ người thứ 2 kiểm tra.

Hình thái ống tủy: được ghi nhận theo phân loại Vertucci (1984)[2,3]. Những ống tủy có hình thái khác ngoài phân loại Vertucci được ghi nhận theo số ống tủy thay đổi theo chiều dài chân răng từ cổ đến chóp.

Hình thái ống tủy: ghi nhận theo phân loại Vertucci (1984) gồm 8 loại (hình 3):

Loại I: chỉ có một ống tủy từ buồng tủy đến lỗ chóp chân răng.

Loại II: có hai ống tủy xuất phát từ buồng tủy tạo thành hai ống tủy riêng biệt nhưng gặp nhau ở gần chóp để thành một ống tủy và ra khỏi chân răng bằng một lỗ chóp.



Hình 3: Phân loại hình thái ống tủy theo Vertucci

Loại III: có một ống tủy xuất phát từ buồng tủy nhưng sau đó chia hai và gặp nhau ở gần chóp để tạo một ống tủy và ra khỏi chân răng bằng một lỗ chóp.

Loại IV: có hai ống tủy riêng biệt kéo dài từ buồng tủy tới chóp chân răng.

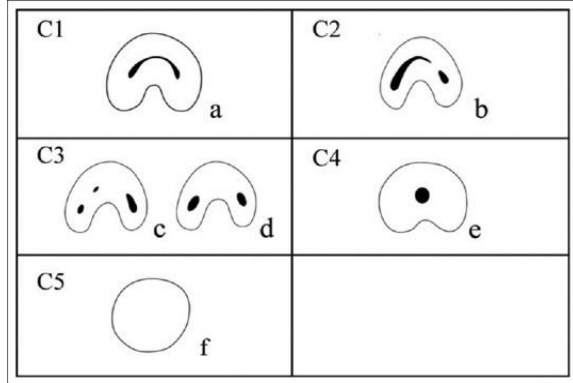
Loại V: một ống tủy xuất phát từ buồng tủy, sau đó tách ra thành hai ống tủy và đi khỏi chân răng bằng hai lỗ chóp riêng biệt.

Loại VI: hai ống tủy xuất phát từ buồng tủy, kết hợp lại thành một ống tủy và sau đó lại chia hai ở chóp với hai lỗ chóp riêng biệt.

Loại VII: một ống tủy xuất phát từ buồng tủy, chia hai sau đó kết hợp lại thành một ống tủy và lại chia hai ở chóp với hai lỗ chóp riêng biệt.

Loại VIII: có ba ống tủy riêng biệt kéo dài từ buồng tủy đến chóp chân răng.

Ống tủy hình C: khi các ống tủy hợp lại với nhau tạo thành 1 ống tủy dạng dài cong, hình chữ C. Ống tủy hình C được quan sát trong thiết diện cắt ngang để ghi nhận hình thái và số lượng ống tủy ở từng phần ba chân răng: phần ba cổ, phần ba giữa và phần ba chóp. Ống tủy hình C được ghi nhận theo phân loại của Fan (2004) [1](hình 4).



Hình 4: phân loại theo Fan đọc trên phim conebeam

Phương pháp xử lý số liệu: xử lý số liệu bằng phần mềm thống kê R4.1.0.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Xác định số lượng và hình thái ống tủy của răng 7 hàm dưới bằng phim Conebeam ở người khu vực Hà Nội và lân cận.

3.1.1. Số lượng chân răng 7 hàm dưới

Bảng 1: Số lượng chân răng 7 hàm dưới

Số lượng chân	Răng 37	Răng 47	P	Tổng	Tỷ lệ
1 chân	1	2	1	3	0,5%
2 chân	337	340	0,602	677	97,8%
3 chân	8	4	0,382	12	1,7%
4 chân	0	0		0	0
Tổng	346	346		692	

Số lượng chân răng 2 bên phải và trái khác biệt nhau không có ý nghĩa thống kê. Chủ yếu là 2 chân răng chiếm 97,8%, sau đấy là răng 3 chân (1,7%), răng 1 chân (0,5%) rất ít gặp.

3.1.2. Hình thái ống tủy chân gần của răng 7 hàm dưới theo Vertucci

Bảng 2: Hình thái ống tủy chân gần của răng 7 hàm dưới theo Vertucci

Hình thái ống tủy	Răng 37	Răng 47	P	Tổng	Tỷ lệ
Loại I theo Vertucci	165	164	1	329	47,7%
Loại II theo Vertucci	82	79	0,857	161	23,3%
Loại III theo Vertucci	14	18	0,587	32	4,6%
Loại IV theo Vertucci	74	78	0,783	152	21,9%
Loại V theo Vertucci	10	5	0,296	15	2,1%
Loại VI theo Vertucci	1	2	1	3	0,4%
Loại VII theo Vertucci	0	0		0	0
Loại VIII theo Vertucci	0	0		0	0
Tổng	346	346		692	

Chân gần ngoài răng 7 dưới chủ yếu có 1 ống tủy thẳng từ trên xuống (vertucci I) chiếm 47,7%, tiếp theo đó là chân gần có 2 miệng ống tủy tách ra sau đó hợp lại ở 1/3 chóp (vertucci loại II) chiếm

23,3% và chân gần có 2 ống tủy tách rời nhau toàn bộ (vertucci loại IV) chiếm 21,9%. Sự khác nhau bên phải và trái không có ý nghĩa thống kê.

3.1.3. Hình thái ống tủy chân xa của răng 7 hàm dưới theo Vertucci

Bảng 3: Hình thái ống tủy chân xa của răng 7 hàm dưới theo Vertucci

Hình thái ống tủy	Răng 37	Răng 47	P	Tổng	Tỷ lệ
Loại I theo Vertucci	332	335	0,689	667	96,4%
Loại II theo Vertucci	3	2	1	5	0,7%
Loại III theo Vertucci	2	2	1	4	0,6%
Loại IV theo Vertucci	1	0	1	1	0,1%
Loại V theo Vertucci	8	7	1	15	2,2%
Loại VI theo Vertucci	0	0		0	0
Loại VII theo Vertucci	0	0		0	0
Loại VIII theo Vertucci	0	0		0	0
Tổng	346	346		692	

Chân xa chủ yếu chỉ có 1 ống tủy từ lỗ vào ống tủy đến chóp răng (loại I Vertucci) chiếm 96,4%. Sự khác nhau bên phải và trái không có ý nghĩa thống kê.

3.1.4. Hình thái ống tủy hình chữ C răng 7 dưới

Bảng 3: Hình thái ống tủy hình chữ C răng 7 dưới

Hình thái	Răng 37	Răng 47	P	Tổng	Tỷ lệ
C1	60	38	0,069	98	14,2%
C2	17	21	0,183	38	5,5%
C3	5	4	1	9	1,3%
C4	1	4	0,247	5	0,7%
C5	0	0	0	0	0,0%
Tổng	83	67		150	21,7%

Trong số 692 răng 7 hàm dưới 2 bên thì có 83 răng 37 và 67 răng 47 có hình thái ống tủy chữ C chiếm 21,7%, trong đó hình thái C1 (14,2%) và C2 (5,5%) chiếm tỷ lệ cao nhất. Sự khác biệt hai bên phải và trái không có ý nghĩa thống kê.

3.2. Môi liên quan giới tính với hình thái chân răng 7 hàm dưới

3.2.1. Số lượng chân răng 7 hàm dưới

Bảng 4. Môi liên quan giữa giới tính với số lượng chân răng

Số lượng chân răng	Nam	Tỷ lệ	Nữ	Tỷ lệ	P
1 chân	0	0	3	0,8%	0,345
2 chân	293	97%	384	98,4%	0,304
3 chân	9	3,0%	3	0,8%	0,055
4 chân	0	0	0	0	0
Tổng	302		390		

Số lượng răng 7 dưới có 2 chân ở nữ (98,4%) nhiều hơn nam (97,0%) nhưng số lượng răng 7 hàm dưới có 3 chân ở nam (3,0%) lại nhiều hơn ở nữ (0,8%), khác biệt giữa 2 giới không có ý nghĩa thống kê.

3.2.2. Hình thái chân răng gần theo Vertucci và giới tính

Bảng 5: Môi liên quan giữa giới tính với hình thái chân răng 7 dưới

Hình thái chân răng	Nam	Tỷ lệ	Nữ	Tỷ lệ	P
Loại I theo Vertucci	109	36,1%	220	56,4%	1,686.10 ⁻⁷
Loại II theo Vertucci	86	28,5%	75	19,2%	0,006
Loại III theo Vertucci	18	6,0%	14	3,6%	0,197
Loại IV theo Vertucci	80	26,5%	72	18,5%	0,015
Loại V theo Vertucci	8	2,6%	7	1,8%	0,616
Loại VI theo Vertucci	1	0,3%	2	0,5%	1
Loại VII theo Vertucci	0	0,0%	0	0,0%	
Loại VIII theo Vertucci	0	0,0%	0	0,0%	
Tổng	320		400		

Hình thái chân răng gần theo Vertucci I ở nữ là 56,4% cao hơn ở nam (36,1%) có ý nghĩa thống kê. Hình thái chân răng gần theo Vertucci II ở nam là 28,5% cao hơn ở nữ (19,2%) có ý nghĩa thống kê. Hình thái chân răng gần theo Vertucci IV ở nam là 26,5% cao hơn ở nữ (18,5%) có ý nghĩa thống kê. Các hình

thái khác sự khác biệt giữa nam và nữ không có ý nghĩa thống kê.

3.2.3. Hình thái chân răng xa theo Vertucci và giới tính

Bảng 6: Môi liên quan giữa giới tính với hình thái chân răng 7 dưới

Hình thái chân răng	Nam	Tỷ lệ	Nữ	Tỷ lệ	P
Loại I theo Vertucci	288	95,4%	376	97,2%	0,297
Loại II theo Vertucci	1	0,3%	4	1,0%	0,532
Loại III theo Vertucci	3	1,0%	1	0,3%	0,4504
Loại IV theo Vertucci	1	0,3%	0	0	0,901
Loại V theo Vertucci	9	3,0%	6	1,5%	0,311
Loại VI theo Vertucci	0	0,0%	0	0,0%	
Loại VII theo Vertucci	0	0,0%	0	0,0%	
Loại VIII theo Vertucci	0	0,0%	0	0,0%	
Tổng	302		387		

Hình thái chân xa theo Vertucci chủ yếu là loại I ở nữ là 97,2% cao hơn ở nam (95,4%) khác biệt không có ý nghĩa thống kê. Hình thái chân xa theo Vertucci các loại khác là ít gặp.

3.2.4. Hình thái ống tủy hình chữ C răng 7 dưới

Bảng 6: Môi liên quan giữa giới tính với hình thái ống tủy chữ C

Hình thái	Nam	Tỷ lệ	Nữ	Tỷ lệ	P
C1	33	62,3%	65	67%	0,686
C2	16	30,2%	22	22,7%	0,146
C3	4	7,5%	5	5,15%	0,818
C4	0	0	5	5,15%	0,228
C5	0	0,0%	0	0,0%	
Tổng số răng có hình chữ C	53	17,5%	97	24,9%	0,026
Tổng số răng theo giới	320		400		

Hình thái ống tủy C hay gặp ở nữ (24,9%) hơn nam (17,5%) khác biệt có ý nghĩa thống kê

IV. BÀN LUẬN

Trong số 692 răng 7 hàm dưới nghiên cứu thì chúng tôi nhận thấy chủ yếu là 2 chân răng chiếm 97,8%, sau đây là răng 3 chân (1,7%), và 1 chân (0,5%) rất ít gặp. Số lượng chân răng 2 bên phải và trái khác biệt nhau không có ý nghĩa thống kê. So với nghiên cứu của Huỳnh Hữu Thực Hiện năm 2019 [4] trên 936 răng 7 hàm

dưới ở người miền nam thì 98,1% có 2 chân, 1,8% có 3 chân, 0,8% có 1 chân. Như vậy số răng 7 hàm dưới có 2 chân của chúng tôi khá tương đồng của Huỳnh Hữu Thực Hiện và Elham M.Senan [5], nhưng lớn hơn so với nghiên cứu của Ajinkya Mansing Pawar [6] và Sezer Demirbuga [9] (Bảng 7) ở các chủng tộc khác [8] (dao động từ 79,35% đến 90%),

Bảng 7: So sánh số lượng chân răng

Tác giả	Đôi tượng	Cỡ mẫu	1 chân	2 chân	3 chân
Elham M. Senan, 2020	CBCT	448	0,8%	98,6%	0,6%
Ajinkya Mansing Pawar, 2017	CTCB	983	13,12%	79,35%	7,53%
Sezer Demirbuga, 2013	CBCT	925	11,15%	85,4%	3,45%
Bilge Gulsum Nur, 2014	CBCT	1165	9,99%	90%	0,01%

Về hình thái ống tủy chân răng nghiên cứu của chúng tôi thì các chân răng xa chủ yếu thuộc dạng có 1 ống tủy giống với kết quả của nhiều nghiên cứu khác, chân gần thì ngoài 1 ống tủy chiếm ưu thế (47,7%) thì có các biến thể khác Vertucci 2-6, nhiều hơn nếu so với nghiên cứu của nhiều tác giả khác [5,6,8] (Bảng 8). Điều này có thể do đặc điểm giải phẫu của người Việt Nam.

Bảng 8: Hình thái ống tủy chân gần răng 7 dưới theo Vertucci

Tác Giả	Đôi tượng	Cỡ mẫu	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII
Huỳnh Hữu Thực Hiện, 2020	CTCB	936	29,6%	32,9%	8,5%	22,9%	5%	-	-	-
Elham M. Senan, 2020	CTCB	448	4%	56,9%	15,6%	18,8%	1,1%	1,1%	-	-
Ajinkya Mansing Pawar, 2017	CTCB	983	7,23%	23,55%	0,91%	45,7%	1,02%	-	-	-
Bilge Gulsum Nur, 2014	CBCT	1165	12,4%	2,1%	0,7%	79,6%	5,2%	-	-	-

Hình thái ống tủy chữ C trong nghiên cứu của chúng tôi chiếm 21,7%, lớn hơn nhiều nghiên cứu của Martin J [8] ở người Bồ Đào Nha trên phim conebeam CT chỉ có 93 răng chiếm 8,6% trong tổng số 1088 răng, với các loại hình thái chữ C theo Bảng 9, trong đây chiếm nhiều nhất là loại C3 khác

với nghiên cứu của chúng tôi là loại C1.

Bảng 9: So sánh tỷ lệ % ống tủy chữ C ở răng 7 hàm dưới của Martins

Của Martins J, 2016	Loại C1	Loại C2	Loại C3	Loại C4	Loại C5	% ống tủy chữ C
Tỷ lệ %	21,1%	23,4%	38,1%	17,2%	0,25	8,6%
Của chúng tôi (Tỷ lệ %)	14,2%	5,5%	1,3%	0,7%	0	21,7%

V. KẾT LUẬN

Số lượng chân răng 2 bên phải và trái khác biệt nhau không có ý nghĩa thống kê. Răng 7 dưới thường có 2 chân (97,8%), sau đấy là 3 chân (1,7%), 1 chân (0,5%).

Chân gần răng 7 hàm dưới chủ yếu có 1 ống tủy thẳng từ trên xuống (vertucci I) chiếm 47,7%, nữ (56,4%) cao hơn nam (36,1%). Sự khác nhau bên phải và trái không có ý nghĩa thống kê. Chân xa chủ yếu chỉ có 1 ống tủy từ lỗ vào ống tủy đến chóp răng (loại I Vertucci)

Hình thái ống tủy chữ C chiếm 21,7% số răng 7 hàm dưới được nghiên cứu, trong đó hình thái C1 chiếm 14,2% và C2 chiếm 5,5%. Không khác biệt 2 bên phải trái, nhưng hay gặp ở nữ (24,9%) hơn là ở nam (17,5%).

LỜI CẢM ƠN

Chúng tôi xin cảm ơn bộ môn Răng Hàm Mặt – Trường Đại Học Y Dược – ĐHQGHN, đã tạo điều kiện cơ sở vật chất và đối tượng nghiên cứu để hoàn thành đề tài.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bing Fan**, C-Shaped Canal System in Mandibular Second Molars: Part II—Radiographic Features. Journal of Endodontics, 2005. **32**(5): p. 250-254.

2. **Bansal, R., S. Hegde, and M.S. Astekar**, Classification of Root Canal Configurations: A Review and a New Proposal of Nomenclature System for Root Canal Configuration. Journal of Clinical and Diagnostic Research, 2018.

3. **VERTUCCI, F.J.**, Root canal morphology and its relationship to endodontic procedures. Endodontic Topics, 2005. **10**, : p. 3–29.

4. **Hiên, H.H.T.**, Đặc Điểm Hình Thái Chân Răng Và Ống Tủy Răng Cối Lớn Thứ Nhất Và Thứ Hai Người Việt Nam . Luận án Tiến sĩ, trường Đại Học Y Dược TP Hồ Chí Minh, 2019.

5. **Ahmed H**, Root and canal morphology of permanent mandibular molars in a Sudanese population. International Endodontic Journal. 2007;40:766-71.

6. **Pawar A et al.** Root canal morphology and variations in mandibular second molar teeth of an Indian population: an in vivo cone-beam computed tomography analysis. Clinical oral investigations. 2017;**21**:2801-9.

7. **Nur BG**, Evaluation of the root and canal morphology of mandibular permanent molars in a south-eastern Turkish population using cone-beam computed tomography. European journal of dentistry. 2014; **8**:154-9.

8. **Martins, J.N**, Prevalence and Characteristics of the Maxillary C-shaped Molar. J Endod, 2016. **42**(3): 383-9.

9. **Sezer Demirbuga**, Use of cone-beam computed tomography to evaluate root and canal morphology of mandibular first and second molars in Turkish individuals. Medicina Oral, Patologia Oral y Cirugia Bucal. 2013; **18**(4): 737-44.

ĐÁNH GIÁ ĐỘ XOAY TRỤC CỦA THỦY TINH NHÂN TẠO ĐA TIÊU ĐIỀU CHỈNH LOẠN THỊ

Vũ Tuấn Anh*, Trần Thị Hoàng Nga*

TÓM TẮT

Mục tiêu: đánh giá độ xoay trục của thể thủy tinh nhân tạo (TTNT) đa tiêu điều chỉnh loạn thị Acrysof ReSTOR Toric (ART) trên bệnh nhân được phẫu thuật phaco đặt TTNT ART. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu can thiệp lâm sàng tiến cứu trên 52 mắt của 46 bệnh nhân đục thể thủy tinh kèm loạn thị giác mạc từ 1,00-3,00D, được phẫu thuật phaco đặt thể thủy tinh nhân tạo đa tiêu điều chỉnh loạn thị Acrysof ReSTOR Toric. Thời gian theo dõi sau

1 tuần, 1 tháng, 3 tháng, 6 tháng, 1 năm bao gồm độ xoay trục IOL, thị lực, độ loạn thị tồn dư. **Kết quả:** Sau mổ 1 tuần, 15,38% mắt lệch trục IOL trong đó 75% dưới 3 độ, 25% từ 3 độ đến 5 độ, độ xoay trục trung bình 2,42±1,12°. Sau mổ 1 tháng đến 12 tháng có 17,31% mắt xoay trục IOL, 100% dưới 5 độ, độ xoay trục trung bình là 2,28±1,34°. Khi trục IOL xoay dưới 3 độ, độ loạn thị tồn dư trung bình là -0,12±0,08 D, khi trục IOL xoay trên 3 độ, độ loạn thị tồn dư trung bình là -0,37±0,26. Trục IOL xoay càng nhiều thì độ loạn thị tồn dư càng lớn với p<0,05. Những mắt bị lệch trục IOL có thị lực nhìn xa, nhìn gần và nhìn trung gian chưa chỉnh kính sau mổ thấp hơn so với những mắt không bị lệch trục IOL với p<0,001. **Kết luận:** Điều chỉnh loạn thị bằng toric IOL đã trở thành một lựa chọn cho nhiều phẫu thuật viên nhãn khoa. Đánh giá độ xoay trục IOL là một bước quan trọng không thể thiếu khi theo dõi bệnh nhân sau phẫu

*Bệnh viện Mắt Trung ương
 Chịu trách nhiệm chính: Vũ Tuấn Anh
 Email: vta.oph@gmail.com
 Ngày nhận bài: 9.4.2021
 Ngày phản biện khoa học: 26.5.2021
 Ngày duyệt bài: 8.6.2021