

2. **Kielstein J. T, Heiden A. M, Beutel G, et al.** Renal function and survival in 200 patients undergoing ECMO therapy. *Nephrol Dial Transpl.* 2013;28:86-90.
3. **Nguyễn TA, Tô HD.** Đánh giá thực trạng tổn thương thận cấp theo thang điểm RIFLE ở bệnh nhân điều trị tại khoa Hồi Sức Tích Cực và Chống Độc. *Tạp Chí Học Việt Nam.* 2021;508(1). doi:10.51298/vmj.v508i1.1478
4. **Đặng TX, Nguyễn GB.** Nghiên cứu đặc điểm tổn thương thận cấp ở bệnh nhân nhiễm khuẩn nặng. *Tạp Chí Học Việt Nam.* 2022;514(1). doi:10.51298/vmj.v514i1.2575
5. **Phạm Chí Thành.** Khảo Sát Tổn Thương Thận Cấp và Một Số Yếu Tố Liên Quan ở Bệnh Nhân Oxy Hóa Máu qua Màng Ngoài Cơ Thể. Luận văn bác sĩ nội trú chuyên ngành hồi sức cấp cứu. Đại học y dược thành phố Hồ Chí Minh; 2020.
6. **Lee SW, Yu M yeon, Lee H, et al.** Risk factors for acute kidney injury and in-hospital mortality in patients receiving extracorporeal membrane oxygenation. *PloS One.* 2015;10(10):e0140674.
7. **Chang X., Guo Z, Xu L, et al.** Acute kidney injury in patients receiving ECMO: Risk factors and outcomes". *International Journal of Clinical and Experimental Medicine.* *Int J Clin Exp Med.* 2017;10:16663-16669.
8. **Phạm Thế Thạch.** Đánh giá hiệu quả điều trị hỗ trợ oxy hóa máu qua màng ngoài cơ thể ở bệnh nhân sốc phản vệ nặng. *Hội Hồi Sức Chống Độc Việt Nam.* Published online September 8, 2020;http://vnacem.org.vn/tai-lieu-hoi-thao.

THỰC TRẠNG LỆCH LẠC KHỚP CĂN CỦA HỌC SINH Ở MỘT SỐ TRƯỜNG TRUNG HỌC CƠ SỞ TẠI THÀNH PHỐ THANH HÓA

Lê Nguyễn Anh Minh¹, Trần Tuấn Anh², Nguyễn Thị Thu Phương¹, Nguyễn Trọng Hiếu¹, Nguyễn Đức Hoàng¹, Phạm Minh Tú¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả tình trạng lệch lạc khớp cắn của các em học sinh ở một số trường Trung học cơ sở tại Thành phố Thanh Hóa. **Đối tượng và phương pháp:** nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 300 em học sinh tuổi từ 12 - 15 tuổi tại trường Trung học cơ sở Quang Trung và trường Trung học cơ sở Trần Mai Ninh – thành phố Thanh Hóa. **Kết quả:** Phân loại khớp cắn theo Angle qua 300 đối tượng nghiên cứu cho thấy: CL 0 11,7%, CL I 50,7%, CL II 24%, CL III 13,7%. Phân loại khớp cắn không có liên quan thống kê với tuổi và giới tính. Thiếu khoảng mức độ ít từ 5-10mm chiếm 74% ở hàm trên, 68,7% ở hàm dưới. Thiếu khoảng mức độ nhiều trên 10mm chiếm 4% ở hàm trên và 3,7% ở hàm dưới. Có 7% thừa khoảng ở hàm trên, 13,3% ở hàm dưới. **Kết luận:** Đa số trường hợp nghiên cứu có lệch lạc khớp cắn. Phân loại khớp cắn theo Angle không có liên quan thống kê tới tuổi – giới, trong đó lệch lạc khớp cắn loại I chiếm tỉ lệ cao nhất. Hầu hết trường hợp có thiếu khoảng đều ở mức độ ít từ 5-10mm.

Từ khóa: lệch lạc khớp cắn, chênh lệch khoảng

SUMMARY

MALOCCLUSIONS IN SECONDARY STUDENTS AT THANH HOA CITY

Objectives: Describe the condition of malocclusion of students in some secondary schools in Thanh Hoa city. **Subjects and methods:** Cross-

sectional study of 300 subjects in two secondary schools from 12 to 15 years old (75 students in each age) in Thanh Hoa city. **Results:** According to Angle's classification of occlusion: Angle0 11.7%, Angle1 50.7%, Angle 2 24%, Angle 3 13.7%. The classification of occlusion has no statistical relationship with age and gender. A lack of space of 5-10mm accounts for 74% in the upper jaw and 68.7% in the lower jaw. A lack of space of more than 10mm accounts for 4% in the upper jaw and 3.7% in the lower jaw. There is an excess of space in 7% of the upper jaw and 13.3% of the lower jaw. **Conclusions:** Most of the cases studied had malocclusion. The Angle classification of occlusion had no statistical relation to age and gender, with the degree 1 being the most common. Most cases had a lack of space of 5-10mm in both jaws. **Keywords:** malocclusion, tooth-arch length discrepancy.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tình trạng lệch lạc khớp cắn ở trẻ em Việt Nam và trên thế giới chiếm tỷ lệ khá cao. Theo nghiên cứu của Đồng Khắc Thẩm tỷ lệ sai lệch khớp cắn ở lứa tuổi 17-27 tại Việt Nam là 83,2%¹. Lệch lạc khớp cắn không chỉ ảnh hưởng tới tâm lý, chức năng, thẩm mỹ mà còn tạo điều kiện cho các bệnh răng miệng khác phát triển. Phát hiện sớm và phòng ngừa các tình trạng sai lệch khớp cắn rất có ý nghĩa với cộng đồng nhất là với lứa tuổi học sinh. Tại Việt Nam hiện nay, các nghiên cứu về thực trạng lệch lạc khớp cắn mới chỉ được thực hiện tại một số thành phố lớn như Hà Nội, thành phố Hồ Chí Minh... Thành phố Thanh Hóa là một trong những thành phố trực thuộc tỉnh lớn nhất Việt Nam, có tỷ lệ đô thị hóa hàng đầu của cả nước. Đi kèm với sự phát triển

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Becamex Bình Dương

Chịu trách nhiệm chính: Lê Nguyễn Anh Minh

Email: leanhminh2405@gmail.com

Ngày nhận bài: 8.9.2023

Ngày phản khoa học: 9.11.2023

Ngày duyệt bài: 20.11.2023

đó, nhu cầu điều trị và cải thiện về sức khỏe và thẩm mỹ ở lĩnh vực Răng hàm mặt nói chung và chuyên ngành nắn chỉnh răng nói riêng của người dân, đặc biệt là các em học sinh gia tăng đáng kể. Tuy nhiên chưa có nhiều số liệu thống kê về thực trạng khớp cắn ở nhóm bệnh nhân học sinh này, do vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu với mong muốn thu thập được số liệu về thực trạng lệch lạc khớp cắn của các em học sinh ở một số trường trung học cơ sở tại Thành phố Thanh Hóa để từ đó có thể xây dựng chính sách và phương hướng phát triển cho chuyên ngành nắn chỉnh răng ở địa phương trong tương lai gần.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu. Nghiên cứu được thực hiện trên 300 em học sinh tại 2 trường Trung học cơ sở Trần Mai Ninh và Quang Trung thuộc phường Ba Đình, thành phố Thanh Hóa.

- Tiêu chuẩn lựa chọn:

- + Các em học sinh từ 12 -15 tuổi
- + Mọc đầy đủ các răng vĩnh viễn.
- + Các răng hàm lớn thứ nhất vĩnh viễn không bị sâu răng phá hủy mặt nhai hoặc có sâu răng nhưng đã được trám phục hồi tốt.
- + Chưa điều trị nắn chỉnh răng và các phẫu thuật tạo hình khác, chưa phục hình răng giả.
- + Không mắc các bệnh ảnh hưởng đến sự phát triển của răng, cung hàm và mặt.

- Tiêu chuẩn loại trừ:

- + Học sinh không có đủ các tiêu chuẩn lựa chọn kể trên.
- + Mẫu hàm: những mẫu hàm có một trong những vấn đề: mẫu có bông ở các răng, mẫu vỡ

hỏng, răng vỡ, mẫu hàm các răng không rõ ràng.

Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu: nghiên cứu mô tả cắt ngang
- Cỡ mẫu: 300 em học sinh trung học cơ sở tại thành phố Thanh Hóa.
- Cách chọn mẫu: sử dụng phương pháp chọn mẫu ngẫu nhiên phân tầng trên danh sách học sinh nhà trường. Số lượng mẫu cụ thể theo bảng dưới đây:

Khối	Trường	Trần Mai Ninh	Quang Trung
	Lớp 6	37	38
	Lớp 7	38	37
	Lớp 8	37	38
	Lớp 9	38	37
	Tổng	150	150

Thu thập số liệu. Chuẩn bị nhân lực, huấn luyện nhân lực về nội dung và phương pháp nghiên cứu, chuẩn bị vật liệu nghiên cứu. Lập danh sách đối tượng nghiên cứu, khám loại trừ cho đến khi chọn đủ 300 em đạt tiêu chuẩn. Tiến hành lấy dấu Alginate và dấu sáp cắn ở lồng mũi tối đa, tiến hành chụp ảnh trong và ngoài miệng. Tiến hành đổ mẫu, đo đặc số liệu trên mẫu và đánh giá trên ảnh

Phân tích mẫu: xác định các chỉ số theo phiếu nghiên cứu.

Các chỉ số là: phân loại khớp cắn theo Angle, độ thừa thiếu khoảng của hàm trên và hàm dưới.

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

Bảng 1. Phân bố đối tượng nghiên cứu

Giới	Tuổi								Tổng	
	12		13		14		15			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Nam	44	58,7	31	41,3	34	45,3	46	61,3	155	51,7
Nữ	31	41,3	44	58,7	41	54,7	29	38,7	145	48,3
Tổng	75	25	75	25	75	25	75	25	300	100,0

Nhận xét: Trong 300 học sinh nghiên cứu, có 75 em học sinh ở mỗi độ tuổi. Trong đó, giới tính nam ở độ tuổi 15 chiếm tỷ lệ cao nhất (61,3%), giới tính nữ ở độ tuổi 13 chiếm tỷ lệ cao nhất (58,7%). Mẫu nghiên cứu được thu

thập trên độ tuổi từ 12 đến 15 do đây là giai đoạn dậy thì của phần lớn các em học sinh nên có những thay đổi về thể chất, tâm sinh lý cũng như bộ răng ở cả nam và nữ.

Bảng 2: Phân bố các loại khớp cắn theo tuổi

Khớp cắn	Tuổi	KC 0		KC I		KC II		KC III		Tổng		p
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
	12	7	9,3	35	46,7	23	30,7	10	13,3	75	100	> 0,05
	13	8	10,7	44	58,7	14	18,7	9	12	75	100	
	14	8	10,7	37	49,3	16	21,3	14	18,7	75	100	

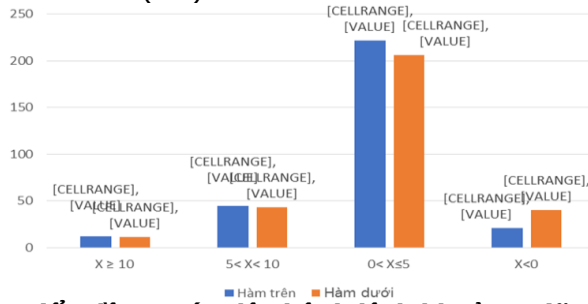
	15	12	16,0	36	48,0	19	25,3	8	10,7	75	100	
	Tổng	35	11,7	152	50,7	72	24	41	13,7	300	100	

Nhận xét: Phân bố các loại sai khớp cắn theo Angle có sự đồng nhất giữa các nhóm tuổi với tỷ lệ giảm dần theo thứ tự: Hạng I > Hạng II > Hạng III, Tỷ lệ có khớp cắn trung tính cao nhất nằm ở nhóm tuổi 15 với 16%

Bảng 3: Phân bố các loại sai khớp cắn theo giới

Khớp cắn	Giới	KC 0		KC I		KC II		KC III		Tổng		p
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
	Nam	15	5,0	73	24,3	46	15,3	21	7,0	155	51,7	> 0,05
	Nữ	20	6,7	79	26,3	26	8,7	20	6,7	145	48,3	
	Tổng	35	11,7	152	50,7	72	24,0	41	13,7	300	100	

Nhận xét: Phân bố các loại sai khớp cắn theo Angle có sự đồng nhất giữa 2 giới với tỷ lệ giảm dần theo thứ tự: Hạng I > Hạng II > Hạng III, Tỷ lệ có khớp cắn trung tính ở nữ (6,7%) cao hơn ở nam (5%).



Biểu đồ 1: Mức độ chênh lệch khoảng giữa hàm trên và hàm dưới

Nhận xét: Mức độ thiếu khoảng trong khoảng từ 0 đến 5 mm chiếm tỷ lệ nhiều nhất với 74,0% ở hàm trên và 68,7% ở hàm dưới. Hàm dưới có tỷ lệ thừa khoảng (13,3%) lớn hơn hàm trên (7,0%)

IV. BÀN LUẬN

Trong 300 học sinh tham gia nghiên cứu chúng tôi lựa chọn số lượng 75 cho mỗi độ tuổi từ 12 đến 15. Trong đó giới tính nam ở độ tuổi 15 chiếm tỷ lệ cao nhất (61,3%), giới tính nữ ở độ tuổi 13 chiếm tỷ lệ cao nhất (58,7%).

Mẫu nghiên cứu được thu thập trên học sinh trong độ tuổi 12-15 do giai đoạn này là giai đoạn dậy thì của đa số các em, khi phần lớn những học sinh trong độ tuổi này bắt đầu có những thay đổi về thể chất và tâm sinh lý ở cả nam và nữ, cũng như trên bộ răng. Theo nghiên cứu của Flieger và cs thì đây là giai đoạn rất thích hợp để bắt đầu việc thăm khám và điều trị chỉnh hình toàn diện cho hầu hết các trường hợp lâm sàng.

Qua bảng 2 cho thấy tỷ lệ khớp cắn theo phân loại của Angle là: KC0: 11,7%, KC1: 50,7%, KC2: 24%, KC3: 13,7%. Sự phân bố sai khớp cắn theo giới cũng như tuổi là không có sự khác biệt với p > 0.05. Kết quả này không có

những khác biệt nếu so với kết quả nghiên cứu của Đồng Khắc Thẩm¹ tỷ lệ sai khớp cắn người Việt là 83.2% và của Lê Bích Nga (2004)² tại Hải Phòng tỷ lệ sai khớp cắn 87% trên 100 học sinh lứa tuổi 13-14. So sánh với một số nghiên cứu khác trên thế giới như: Số liệu thống kê toàn cầu năm 2020 cho thấy tỉ lệ sai khớp cắn là lớn nhất tại châu Phi với 81%, ở châu Á con số này tính trung bình là 48%³ với số lượng lớn nhất thuộc về sai khớp cắn Angle 1, chiếm tỉ lệ 49,68%. Nhìn chung số liệu thống kê trong nghiên cứu này của chúng tôi phản ánh một tỉ lệ lớn có sai khớp cắn ở quần thể nghiên cứu, tuy nhiên sai khớp lại chủ yếu tập trung ở mức độ nhẹ. Việc đánh giá cụ thể tình trạng khớp cắn ở cộng đồng cả về số lượng và chất lượng (mức độ sai lệch khớp) là rất quan trọng giúp có cái nhìn chính xác phục vụ cho việc triển khai các chính sách liên quan sức khỏe răng hàm mặt cho phù hợp với địa phương.

Trong 300 đối tượng nghiên cứu của chúng tôi thấy độ thiếu khoảng tập trung ở mức độ thiếu khoảng ít gặp cả hàm trên và hàm dưới: Hàm trên có 222 em/300 em, hàm dưới có 202 em/300em. Kết quả này cao hơn một nghiên cứu tương tự của tác giả Đồng Thị Mai Hương với cùng cỡ mẫu 300 nhưng đối tượng ở độ tuổi lớn hơn. Nghiên cứu của tác giả này tiến hành trên các em sinh viên Hải Phòng cho thấy ở mức độ thiếu khoảng ít, hàm trên có 165 em/300 em, hàm dưới có 182 em/300 em⁴. Thiếu khoảng thể hiện trên lâm sàng là răng mọc chen chúc nhau và răng mọc kẹt gây thiếu chỗ lớn ở hàm trên và hàm dưới. Một tỉ lệ nhỏ thừa khoảng với 7% cho hàm trên và 13,3% cho hàm dưới.

Ngoài nguyên nhân do di truyền (mất tương xứng giữa răng và hàm: răng to, hàm nhỏ) trong nghiên cứu của chúng tôi gặp 5 trường hợp có răng mọc kẹt và một số trường hợp chen chúc do răng thừa.

Tỷ lệ thiếu khoảng trung bình (5 < x < 10): hàm trên 15%, hàm dưới 14,3% tỷ lệ này cao

hơn tỷ lệ thiếu khoảng mức độ lớn (>10mm) nhưng điều trị đơn giản hơn. Điều trị không cần nhổ răng có thể dùng ốc nong để nong rộng hàm tạo chỗ trên cung hàm và nắn chỉnh lại răng. Tuy nhiên cần được phát hiện sớm và dùng hàm có ốc nong trước tuổi dậy thì thì mới có đạt quả cao.

Khấp khểnh răng thường gây ảnh hưởng đến thẩm mỹ, chức năng và vệ sinh răng miệng không sạch hết được thức ăn, mảng bám nên dễ gây viêm lợi, sâu răng. Chính vì vậy cần được phát hiện sớm để có hướng điều trị kịp thời giúp cải thiện hàm răng, giữ cho răng luôn khỏe mạnh và thẩm mỹ. Tỷ lệ thiếu khoảng ít ($0 < x \leq 5$) có những răng xoay, thay đổi vị trí ít có thể điều trị bằng cắt kẽ răng hoặc nong rộng cung răng bằng dây cung tạo đủ chỗ sắp xếp đều các răng phụ thuộc vào độ nghiêng của răng đối với xương hàm.

Tỷ lệ thừa khoảng ($x < 0$) chiếm tỉ lệ thấp. Lâm sàng biểu hiện có các khe hở giữa các răng, có thể do sự bất đồng bộ giữa kích thước răng và hàm từ khi sinh ra: răng quá nhỏ so với cung hàm. Ngoài ra, một số nguyên nhân khác gây ra khe hở là thiếu răng bẩm sinh (ví dụ như thiếu răng cửa hàm dưới, thiếu răng nanh, răng hàm nhỏ), khe thừa giữa răng cửa do răng thừa, phan môi bám cao. Những trường hợp này cần

được can thiệp bằng phương pháp nắn chỉnh trước khi phục hình, tạo hình răng và phục hình răng khi hàm răng đã hoàn thiện. Việc phát hiện và loại bỏ sớm răng thừa, phan môi bám cao là rất quan trọng.

V. KẾT LUẬN

Đa số trường hợp nghiên cứu có lệch lạc khớp cắn. Phân loại khớp cắn theo Angle không có liên quan thống kê tới tuổi – giới, trong đó mức độ 1 chiếm tỉ lệ cao nhất. Hầu hết trường hợp có thiếu khoảng đều ở mức độ ít từ 5-10mm.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Đông Khắc Thắm, Hoàng Tử Hùng** (2000). Khảo sát tình trạng khớp cắn người Việt trong độ tuổi 17-27. Trường đại học Y Dược TP Hồ Chí Minh
2. **Lê Bích Nga** (2004). Nhận xét tình trạng bất thường răng mặt của học sinh từ 12 – 15 tuổi trường THCS Trần Phú – Hải Phòng. Đại học Y Hà Nội.
3. **G. Lombardo, F. Vena, P. Negri. et al.** (2020), "Worldwide prevalence of malocclusion in the different stages of dentition: A systematic review and meta-analysis". Eur J Paediatr Dent, 21(2), pp. 115-122.
4. **Đông Thị Mai Hương** (2012). Nghiên cứu tình trạng lệch lạc khớp cắn và nhu cầu điều trị chỉnh nha của sinh viên trường Đại học Y Hải Phòng. Đại học Y Hà Nội.

CÁC TÁC DỤNG KHÔNG MONG MUỐN CỦA BỆNH NHÂN UNG THƯ TUYẾN TIỀN LIỆT KHÁNG CẮT TINH HOÀN ĐƯỢC HÓA TRỊ THEO PHÁC ĐỒ DOCETAXEL – PREDNISOLONE

Đỗ Anh Tú¹, Dương Thị Lệ²

TÓM TẮT

Tác dụng không mong muốn của phác đồ docetaxel phối hợp prednisone chủ yếu được báo cáo là giảm bạch cầu (10%), nôn (32%), tiêu chảy (12%). Các độc tính thuốc có thể dung nạp được. **Mục tiêu:** Đánh giá các tác dụng không mong muốn của bệnh nhân ung thư tuyến tiền liệt kháng cắt tinh hoàn được điều trị bằng phác đồ Docetaxel-Prednisolone. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu phân tích cắt ngang tác dụng không mong muốn của việc điều trị hóa chất ở 31 bệnh nhân CRPC. **Kết quả nghiên cứu:** Trên hệ tạo huyết, độc tính thường gặp

nhất là thiếu máu (61,3% bệnh nhân) và giảm bạch cầu (38,7%), tuy nhiên, chủ yếu độc tính gặp ở mức độ 1-2, tỉ lệ hạ bạch cầu độ 3-4 chiếm 3,2% và có thể kiểm soát được. Độc tính trên gan (29%) và thận (22,6%) gặp ở mức độ nhẹ. **Kết luận:** Hóa trị bằng docetaxel – prednisolone là phác đồ an toàn và có hiệu quả trong điều trị ung thư tuyến tiền liệt kháng cắt tinh hoàn. **Từ khóa:** Ung thư tuyến tiền liệt, Tác dụng không mong muốn, Kháng cắt tinh hoàn.

SUMMARY

SIDE EFFECTS OF DOCETAXEL - PREDNISOLONE REGIMEN ON PATIENTS WITH ORCHIECTOMY-RESISTANT PROSTATE CANCER

Background: The main reported adverse effects of the docetaxel plus prednisone regimen were leukopenia (10%), vomiting (32%), and diarrhea (12%). Drug toxicity is tolerable. **Objective:** To evaluate the side effects of castration-resistant prostate cancer patients treated with Docetaxel-

¹Bệnh viện K

²Trường đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Đỗ Anh Tú

Email: doanhtu.bvk@gmail.com

Ngày nhận bài: 8.9.2023

Ngày phản biện khoa học: 9.11.2023

Ngày duyệt bài: 20.11.2023