

- of Vietnamese adolescents. PLoS One. 2017 Jul 19;12(7): e0180557. doi: 10.1371/journal.pone.0180557. PMID: 28723909; PMCID: PMC5516980.
5. **Nguyễn TNY, Trương TA, Lai NT, Nguyễn TTD, Đoàn DT, Nguyễn DP.** Ảnh hưởng của dịch covid-19 đến sức khoẻ tinh thần của người dân tại Xã Phú Thuận B, Huyện Hồng Ngự, Tỉnh Đồng Tháp Năm 2022. VMJ. 2023;520(1B). doi:10.51298/vmj.v520i1B.3897
  6. **Wang C, Pan R, Wan X, Tan Y, Xu L, McIntyre RS, Choo FN, Tran B, Ho R, Sharma VK, Ho C.** A longitudinal study on the mental health of general population during the COVID-19 epidemic in China. Brain Behav Immun. 2020 Jul; 87:40-48. doi: 10.1016/j.bbi.2020.04.028. Epub 2020 Apr 13. PMID: 32298802; PMCID: PMC7153528.
  7. **Abad C, Fearday A, Safdar N.** Adverse effects of isolation in hospitalised patients: a systematic review. J Hosp Infect. 2010 Oct;76(2):97-102. doi: 10.1016/j.jhin.2010.04.027. PMID: 20619929; PMCID: PMC7114657.
  8. **Ahmadi Hekmatikar AH, Ferreira Júnior JB, Shahrbanian S, Suzuki K.** Functional and Psychological Changes after Exercise Training in Post-COVID-19 Patients Discharged from the Hospital: A PRISMA-Compliant Systematic Review. Int J Environ Res Public Health. 2022 Feb 17;19(4):2290. doi: 10.3390/ijerph19042290. PMID: 35206483; PMCID: PMC8871540.

## ĐẶC ĐIỂM CARABELLI TRÊN RĂNG CỐI LỚN THỨ NHẤT VÀ THỨ HAI HÀM TRÊN Ở SINH VIÊN RĂNG HÀM MẶT TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y DƯỢC, ĐẠI HỌC HUẾ

Lê Nguyễn Thùy Dương<sup>1</sup>, Đoàn Thị Bảo Uyên<sup>1</sup>, Trần Xuân Phương<sup>1</sup>

### TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** Carabelli là nướm phụ thường gặp ở mặt trong gần của răng cối lớn hàm trên. Nó là đặc điểm có giá trị phân loại chủng tộc cao. Mục tiêu nghiên cứu nhằm khảo sát biểu hiện đặc điểm Carabelli ở các mức độ trên răng cối lớn thứ nhất và răng cối lớn thứ hai hàm trên. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang mô tả trên 75 sinh viên ngành Răng Hàm Mặt. Hàm trên được lấy dấu bằng alginate và đổ mẫu với thạch cao cứng. Đặc điểm Carabelli trên răng cối lớn thứ nhất và thứ hai hàm trên được đánh giá theo phân loại của Dahlberg, và được phân thành ba nhóm: Không có biểu hiện Carabelli, Carabelli dạng hố và rãnh, Carabelli dạng nướm. **Kết quả:** Tỷ lệ răng cối lớn thứ nhất và răng cối lớn thứ hai hàm trên có biểu hiện đặc điểm Carabelli lần lượt là 74% và 28,6%; tỷ lệ không có biểu hiện đặc điểm Carabelli lần lượt là 26% và 71,4%. Không có sự khác biệt về đặc điểm Carabelli trên răng cối lớn thứ nhất và thứ hai hàm trên giữa nam và nữ, giữa vùng hàm bên phải và bên trái ( $p>0,05$ ). **Kết luận:** Đặc điểm Carabelli xuất hiện ở cả răng cối lớn thứ nhất và thứ hai hàm trên, với mức độ phổ biến hơn ở răng cối lớn thứ nhất. **Từ khóa:** Hình thái răng, đặc điểm Carabelli, răng cối lớn hàm trên, phân loại

### SUMMARY

#### CARABELLI'S TRAIT ON THE MAXILLARY FIRST AND SECOND MOLARS OF DENTAL

<sup>1</sup>Trường Đại học Y Dược, Đại học Huế  
 Chịu trách nhiệm chính: Trần Xuân Phương  
 Email: txphuong@huemed-univ.edu.vn  
 Ngày nhận bài: 5.01.2024  
 Ngày phản biện khoa học: 20.2.2024  
 Ngày duyệt bài: 8.3.2024

### STUDENTS AT HUE UNIVERSITY OF MEDICINE AND PHARMACY

**Background:** The cusp of Carabelli is accessory cusp commonly found on the mesial palatal surface of the maxillary molars. It plays an important role in racial recognition. The aim of study was to investigate the expression of Carabelli's trait at different levels on the maxillary first and second molars. **Methods:** Descriptive cross-sectional study was conducted on 75 students from Faculty of Odonto-Stomatology. For each student, maxillary alginate impression was taken and a diagnostic cast was poured with dental stone. Carabelli's trait on the maxillary first and second molars were evaluated according to Dahlberg's classification, and were classified into three groups: No Carabelli's trait, pit and groove, tubercle. **Results:** The proportion of maxillary first molars and second molars exhibiting Carabelli's trait were 74% and 28.6%, respectively; the percentage of teeth not showing Carabelli's trait were 26% and 71.4%, respectively. There was no difference in the expression of Carabelli's trait on the maxillary first and second molars between men and women, between the right and left jaws ( $p>0.05$ ). **Conclusions:** Carabelli's trait was present in both maxillary first and second molars, with a greater prevalence in maxillary first molars.

**Keywords:** Tooth morphology, Carabelli's trait, maxillary molar, classification

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bộ răng là đối tượng nghiên cứu và chăm sóc của bác sĩ Răng Hàm Mặt. Nó chứa đựng một lượng lớn thông tin, không chỉ phục vụ việc ngăn ngừa và điều trị bệnh răng miệng, mà còn thu hút sự quan tâm của nhiều ngành khoa học khác nhau về con người. Nghiên cứu về giải

phẫu bộ răng người đã giúp khám phá thêm những kiến thức về nhân trắc học, sinh học tiến hóa, di truyền, đặc điểm văn hóa, lối sống của các nhóm dân cư, các cộng đồng cùng chủng tộc và giữa các chủng tộc.

Trên thế giới, các nghiên cứu về hình thái răng đã được quan tâm nhiều từ giữa thế kỷ XIX và tiếp tục có những phát hiện mới cho đến ngày nay. Ở nước ta, việc nghiên cứu hình thái nhân trắc học răng đã được thực hiện từ những năm đầu thế kỷ XX. Nhiều tác giả đã thực hiện nghiên cứu về hình thái răng của các dân tộc ở Việt Nam trên đối tượng người Kinh, Tày, Mường, Nùng, Ê-đê, Cơ-ho, Katu [1], [2].

Trong số các đặc điểm mô tả của bộ răng thì Carabelli là một trong những đặc điểm thu hút nhiều sự chú ý và đã được chứng minh là có giá trị phân loại chủng tộc cao. Carabelli là nướm phụ thường gặp ở mặt trong gần răng cối lớn hàm trên. Phần lớn nghiên cứu về Carabelli được thực hiện trên răng cối lớn thứ nhất (RCL1). Các nghiên cứu về Carabelli trên răng cối lớn thứ hai (RCL2) thường ít vì tỷ lệ biểu hiện đặc điểm này ở nhóm RCL2 rất thấp, có khi không có [5].

Với mong muốn góp phần vào nguồn tư liệu hình thái nhân học răng của cộng đồng người Việt, chúng tôi tiến hành thực hiện đề tài "Đặc điểm Carabelli trên răng cối lớn thứ nhất và thứ hai hàm trên ở sinh viên Răng Hàm Mặt Trường Đại học Y Dược, Đại học Huế" với mục tiêu:

- Xác định tỷ lệ biểu hiện đặc điểm Carabelli ở các mức độ trên RCL1 và RCL2 hàm trên.
- So sánh đặc điểm Carabelli trên RCL1 và RCL2 hàm trên giữa nam và nữ, giữa vùng hàm bên phải và bên trái.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**2.1. Đối tượng nghiên cứu.** Nghiên cứu được tiến hành trên 75 sinh viên Răng Hàm Mặt tại Trường Đại học Y Dược, Đại học Huế. Những sinh viên này có độ tuổi từ 18-25 tuổi và tình trạng sức khỏe toàn thân tốt.

- **Tiêu chuẩn chọn mẫu:** Sinh viên có răng mọc đầy đủ; không có bất thường hình dạng thân răng; các đỉnh múi, trũng giữa, rãnh mặt nhai không mòn; đồng ý tham gia nghiên cứu.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Mất ít nhất một răng cối lớn hàm trên (trừ răng khôn); có ít nhất một răng cối lớn hàm trên bị mòn, bị sâu, vỡ ở mặt trong, không đủ yếu tố giải phẫu để xác định đặc điểm Carabelli; có phục hình hoặc miếng trám lớn liên quan đến mặt trong gần các răng cối lớn hàm trên.

**2.2. Địa điểm nghiên cứu.** Đề tài được

thực hiện tại phòng Tiền lâm sàng, Khoa Răng Hàm Mặt, Trường Đại học Y Dược, Đại học Huế từ tháng 11/2022 đến tháng 4/2023.

**2.3. Các phương tiện nghiên cứu.** Bao gồm: Bộ dụng cụ khám, khay lấy dấu hàm trên, chất lấy dấu mẫu hàm (Tropicalgin, Zhermack, Italy), thạch cao cứng (Snow Rock, Dental Stone, Hàn Quốc), kính lúp có độ phóng đại 2,5 lần.

**2.4. Phương pháp nghiên cứu.** Nghiên cứu cắt ngang mô tả.

**2.5. Các bước tiến hành nghiên cứu.** Dấu hàm trên của đối tượng nghiên cứu được lấy bằng alginate và được đổ mẫu ngay lập tức bằng thạch cao cứng. Đặc điểm Carabelli của RCL1 và RCL2 trên mẫu hàm được đánh giá và phân loại với phương pháp quan sát bằng mắt thường kết hợp kính lúp phóng đại 2,5 lần.



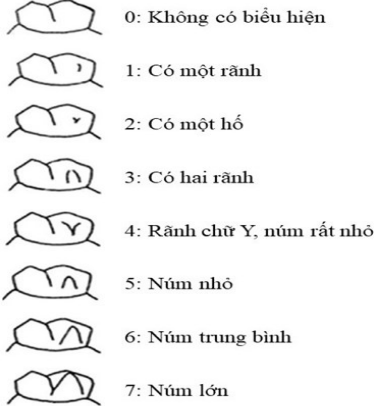
**Hình 1. Các mẫu hàm hàm trên thu thập được trong nghiên cứu này**

### Phương pháp đánh giá:

Các mức độ biểu hiện của đặc điểm Carabelli trên răng cối lớn vĩnh viễn hàm trên được đánh giá theo phân loại của Dahlberg [7], gồm có các mức độ sau:

- Mức độ 0: Không có biểu hiện nào của đặc điểm Carabelli.
- Mức độ 1: Có một rãnh.
- Mức độ 2: Có một hố.
- Mức độ 3: Có hai rãnh.
- Mức độ 4: Có rãnh dạng chữ Y, nướm rất nhỏ.
- Mức độ 5: Nướm nhỏ.

- Mức độ 6: Núm trung bình.
  - Mức độ 7: Núm lớn.
- Từ các mức độ biểu hiện trên, đặc điểm Carabelli được phân thành ba nhóm sau:
- Không có biểu hiện Carabelli: mức độ 0.
  - Carabelli dạng hố và rãnh: mức độ 1, 2, 3.
  - Carabelli dạng núm: mức độ 4, 5, 6, 7.



**Hình 2. Các mức độ biểu hiện của đặc điểm Carabelli**

**2.6. Xử lý số liệu :** - Số liệu được xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0.

- Sử dụng phép kiểm định Chi bình phương để xác định sự khác biệt của các mức độ biểu hiện đặc điểm Carabelli giữa nam và nữ, giữa vùng hàm bên phải và bên trái, giữa nhóm RCL1 và RCL2 hàm trên. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê khi  $p < 0,05$ .

**III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

Trong mẫu nghiên cứu của chúng tôi, có 39 sinh viên nam (chiếm tỷ lệ 52%) và 36 sinh viên nữ (chiếm tỷ lệ 48%). Đặc điểm Carabelli được đánh giá trên 75 mẫu hàm hàm trên, gồm có 150 RCL1 và 150 RCL2.

**3.1. Đặc điểm Carabelli trên RCL1 và RCL2 hàm trên**

**Bảng 1. Mức độ biểu hiện đặc điểm Carabelli trên RCL1 và RCL2 hàm trên**

Nhóm răng	Mức độ			p
	0 (%)	1, 2, 3 (%)	4, 5, 6, 7 (%)	
RCL1 (n=150)	39 (26,0%)	94 (62,7%)	17 (11,3%)	<0,05
RCL2 (n=150)	107 (71,4%)	41 (27,3%)	2 (1,3%)	

**Nhận xét:** Ở nhóm RCL1 hàm trên, răng có biểu hiện Carabelli dạng hố và rãnh (mức độ 1, 2, 3) chiếm tỷ lệ cao nhất (62,7%); tỷ lệ răng có biểu hiện Carabelli dạng núm (mức độ 4, 5, 6, 7) là 11,3% và tỷ lệ răng không có biểu hiện Carabelli (mức độ 0) là 26%.

Ở nhóm RCL2 hàm trên, răng không có biểu hiện Carabelli chiếm tỷ lệ cao nhất (71,4%); tỷ lệ răng có biểu hiện Carabelli dạng hố và rãnh và răng có biểu hiện Carabelli dạng núm lần lượt là 27,3% và 1,3%.

Như vậy, tỷ lệ RCL1 và RCL2 hàm trên có biểu hiện đặc điểm Carabelli lần lượt là 74% và 28,6%; tỷ lệ không có biểu hiện đặc điểm Carabelli lần lượt là 26% và 71,4%. RCL1 hàm trên có tỷ lệ biểu hiện đặc điểm Carabelli nhiều hơn có ý nghĩa so với RCL2 hàm trên ( $p < 0,05$ ).

**3.2. Đặc điểm Carabelli trên RCL1 và RCL2 hàm trên giữa nam và nữ, giữa vùng hàm bên phải và bên trái**

**Bảng 2. Đặc điểm Carabelli trên RCL1 và RCL2 hàm trên theo giới tính**

Nhóm răng	Giới tính	Mức độ			p
		0 (%)	1, 2, 3 (%)	4, 5, 6, 7 (%)	
RCL1	Nam (n=78)	17 (21,8%)	52 (66,7%)	9 (11,5%)	0,47
	Nữ (n=72)	22 (30,6%)	42 (58,3%)	8 (11,1%)	
RCL2	Nam (n=78)	53 (67,9%)	23 (29,5%)	2 (2,6%)	0,3
	Nữ (n=72)	54 (75,0%)	18 (25,0%)	0 (0,0%)	

**Nhận xét:** Ở nhóm RCL1 hàm trên, răng có biểu hiện Carabelli dạng hố và rãnh (mức độ 1, 2, 3) đều chiếm tỷ lệ cao nhất ở cả nam và nữ, lần lượt là 66,7% và 58,3%. Tỷ lệ răng có biểu hiện Carabelli dạng núm (mức độ 4, 5, 6, 7) đều thấp nhất, lần lượt ở nam và nữ là 11,5% và 11,1%. Tỷ lệ răng không có biểu hiện Carabelli (mức độ 0) ở nam và nữ lần lượt là 21,8% và 30,6%.

Ở nhóm RCL2 hàm trên, răng không có biểu hiện Carabelli đều chiếm tỷ lệ cao nhất ở cả nam và nữ, lần lượt là 67,9% và 75%. Tỷ lệ răng có biểu hiện Carabelli dạng núm đều thấp nhất, lần lượt ở nam và nữ là 2,6% và 0%. Tỷ lệ răng có biểu hiện Carabelli dạng hố và rãnh ở nam và nữ lần lượt là 29,5% và 25%.

Không có sự khác biệt về đặc điểm Carabelli trên RCL1 và RCL2 hàm trên giữa nam và nữ ( $p > 0,05$ ).

**Bảng 3. Đặc điểm Carabelli trên RCL1 và RCL2 hàm trên theo vùng hàm**

Nhóm răng	Vùng hàm	Mức độ			p
		0 (%)	1, 2, 3 (%)	4, 5, 6, 7 (%)	
RCL1	Phải (n=75)	19 (25,3%)	48 (64,0%)	8 (10,7%)	0,94
	Trái (n=75)	20 (26,7%)	46 (61,3%)	9 (12,0%)	

<b>RCL2</b>	Phải (n=75)	53 (70,7%)	21 (28,0%)	1 (1,3%)	0,98
	Trái (n=75)	54 (72,0%)	20 (26,7%)	1 (1,3%)	

**Nhận xét:** Ở nhóm RCL1 hàm trên, răng có biểu hiện Carabelli dạng hố và rãnh (mức độ 1, 2, 3) đều chiếm tỷ lệ cao nhất ở cả vùng hàm bên phải và bên trái, lần lượt là 64% và 61,3%. Ở nhóm RCL2 hàm trên, chiếm tỷ lệ cao nhất ở cả vùng hàm bên phải và bên trái là các răng không có biểu hiện Carabelli (mức độ 0), với tỷ lệ lần lượt là 70,7% và 72%.

Không có sự khác biệt về đặc điểm Carabelli trên RCL1 và RCL2 hàm trên giữa vùng hàm bên phải và bên trái ( $p>0,05$ ).

#### IV. BÀN LUẬN

**4.1. Đặc điểm Carabelli trên RCL1 và RCL2 hàm trên.** Trong nghiên cứu này, RCL1 hàm trên có biểu hiện đặc điểm Carabelli chiếm tỷ lệ 74%. Tỷ lệ cao này tương đồng với kết quả của Phan Anh Chi (64,5%) [1], Joshi (64,6%) [4], Kamatham (63,7%) [5], Smitha (87%) [7]. Tuy nhiên, một số nghiên cứu khác lại cho thấy tỷ lệ RCL1 có biểu hiện đặc điểm Carabelli khá thấp, như nghiên cứu của Hsu (36,8%) [3], Kirthiga (40,5%) [6]. Khi so sánh biểu hiện đặc điểm Carabelli trên RCL1 hàm trên với các nhóm dân tộc khác đang cư trú ở nước ta như dân tộc Ê-đê, Cơ-ho, Katu, nghiên cứu của chúng tôi cũng cho kết quả tương tự: tỷ lệ đặc điểm Carabelli dạng nướm là thấp nhất và tỷ lệ Carabelli dạng hố và rãnh là cao nhất. Những nghiên cứu trước đây cũng cho thấy không có sự khác biệt về mức độ biểu hiện đặc điểm Carabelli giữa bộ răng người Việt và người Ê-đê, Cơ-ho, Katu [1], [2].

Trên RCL2 hàm trên, sự phân bố đặc điểm Carabelli trong nghiên cứu của chúng tôi cũng cho kết quả tương tự như nghiên cứu trên dân tộc Katu của Phan Anh Chi [1]: tỷ lệ Carabelli dạng nướm là thấp nhất, tỷ lệ không có biểu hiện Carabelli là cao nhất.

Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tỷ lệ RCL1 hàm trên có biểu hiện đặc điểm Carabelli cao hơn có ý nghĩa so với RCL2 hàm trên. Tỷ lệ RCL1 và RCL2 hàm trên có biểu hiện đặc điểm Carabelli lần lượt là 74% và 28,6%. Kết quả này cũng tương tự như kết luận trong nghiên cứu của Phan Anh Chi (64,5% so với 29,5%) [1], Kamatham (63,7% so với 8%) [5].

Sự khác biệt trong biểu hiện đặc điểm Carabelli giữa RCL1 và RCL2 hàm trên có thể liên quan đến sự khác biệt về hình dạng và kích thước giữa hai răng này. Năm 1842, Carabelli lần

đầu tiên ghi nhận sự khác biệt trong biểu hiện đặc điểm Carabelli giữa RCL1 và RCL2 hàm trên. RCL1 hàm trên thường có kích thước lớn hơn và có dạng hình bình hành rõ hơn. Nghiên cứu của Kirthiga cho rằng sự hiện diện của Carabelli làm tăng kích thước ngoài trong, nhưng không ảnh hưởng đáng kể đến chiều gần xa của RCL1 hàm trên. Kích thước nhỏ hơn và hình dạng tam giác của RCL2 hàm trên dẫn đến khả năng hình thành đặc điểm Carabelli ít hơn; thậm chí Carabelli dạng nướm lớn cũng hiếm khi xuất hiện trên RCL2 [6]. Điều này phần nào lý giải cho sự khác nhau về mức độ biểu hiện đặc điểm Carabelli trên hai răng này.

**4.2. Đặc điểm Carabelli trên RCL1 và RCL2 hàm trên giữa nam và nữ, giữa vùng hàm bên phải và bên trái.** Trong nghiên cứu của chúng tôi, không có sự khác biệt về phân bố các mức độ biểu hiện đặc điểm Carabelli giữa nam và nữ trên RCL1 và RCL2 hàm trên ( $p>0,05$ ). Kết quả này cũng tương đồng với nhiều nghiên cứu khác, như nghiên cứu của Phan Anh Chi [1], Kamatham [5], Kirthiga [6]. Tuy nhiên, nghiên cứu của Hsu thực hiện trên RCL1 hàm trên lại cho thấy nam giới có tỷ lệ biểu hiện đặc điểm Carabelli cao hơn nữ giới [3]. Điều này gợi ý rằng sự khác biệt về giới tính trong biểu hiện đặc điểm Carabelli thay đổi tùy thuộc vào từng nhóm dân tộc.

Nghiên cứu này cũng cho thấy không có sự khác biệt có ý nghĩa về biểu hiện đặc điểm Carabelli giữa vùng hàm bên phải và bên trái ở cả RCL1 và RCL2 hàm trên ( $p>0,05$ ). Kết quả này tương tự với kết quả trong nghiên cứu của nhiều tác giả khác [1], [4], [5], [7]. Tuy nhiên, có ý kiến cho rằng không có sự đối xứng giữa hai bên hàm đối với đặc điểm Carabelli. Trong số những trường hợp có biểu hiện sự bất đối xứng thì cũng chưa có bằng chứng nào cho thấy một bên luôn biểu hiện lớn hơn hoặc nhỏ hơn bên kia; không có sự nhất quán trong chiều hướng bất đối xứng [8].

#### V. KẾT LUẬN

- Tỷ lệ RCL1 và RCL2 hàm trên có biểu hiện đặc điểm Carabelli lần lượt là 74% và 28,6%; tỷ lệ RCL1 và RCL2 không có biểu hiện đặc điểm Carabelli lần lượt là 26% và 71,4%.

- RCL1 hàm trên có biểu hiện đặc điểm Carabelli nhiều hơn có ý nghĩa so với RCL2 hàm trên ( $p<0,05$ ).

- Không có sự khác biệt về đặc điểm Carabelli trên RCL1 và RCL2 hàm trên giữa nam và nữ, giữa vùng hàm bên phải và bên trái ( $p>0,05$ ).

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Phan Anh Chí, Hoàng Tử Hùng. Đặc điểm răng cửa hình xẻng và nướm Carabelli ở người Katu. Tạp chí Y học Thành phố Hồ Chí Minh. 2011. Tập 15, Phụ bản của Số 2, tr.47-55.
2. Huỳnh Kim Khang. Đặc điểm Carabelli trên răng cối lớn thứ nhất hàm trên người Việt. Tạp chí Y học Việt Nam. Tháng 10/2013. Số đặc biệt, tr.75-78.
3. Hsu JW, Tsai PL, Hsiao TH, Chang HP, Lin LM, Liu KM, Yu HS, Ferguson D. Ethnic dental analysis of shovel and Carabelli's traits in a Chinese population. Aust Dent J. 1999 Mar; 44(1): 40-5. doi: 10.1111/j.1834-7819.1999.tb00534.x
4. Joshi MR, Godiawala RN, Dutia A. Carabelli's trait in Hindu children from Gujarat. J Dent Res. 1972 May-Jun; 51(3):706-11. doi: 10.1177/00220345720510030301
5. Kamatham R, Nuvvula S. Expression of Carabelli trait in children from Southern India - A cross sectional study. J Forensic Dent Sci. 2014 Jan; 6(1):51-7. doi: 10.4103/0975-1475.127772
6. Kirthiga M, Manju M, Praveen R, Umesh W. Ethnic Association of Cusp of Carabelli Trait and Shoveling Trait in an Indian Population. J Clin Diagn Res. 2016 Mar; 10(3):ZC78-81. doi: 10.7860/JCDR/2016/17463.7504
7. Smitha T, Venkatesh D, Veeresh M, Hema KN, Sheethal HS, Vidya MA. The cusp of Carabelli: Frequency, distribution and type in the Bengaluru population. J Oral Maxillofac Pathol. 2018 Sep-Dec; 22(3):418-422. doi: 10.4103/jomfp.JOMFP\_254\_18
8. Townsend GC, Martin NG. Fitting genetic models to Carabelli trait data in South Australian twins. J Dent Res. 1992 Feb; 71(2):403-9. doi: 10.1177/00220345920710021001

## SO SÁNH ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, NỘI SOI VÀ HÌNH ẢNH CẮT LỚP VI TÍNH ĐA DẪY CỦA VIÊM XOANG DO NẤM ASPERGILLUS VỚI CÁC LOẠI NẤM KHÁC

Hoàng Đình Âu<sup>1</sup>, Hoàng Thị Quyên<sup>2</sup>

## TÓM TẮT

**Mục đích:** Nghiên cứu nhằm so sánh đặc điểm lâm sàng, nội soi và hình ảnh cắt lớp vi tính (CLVT) đa dãy của viêm xoang do nấm *Aspergillus* với các loại nấm khác. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu thực hiện trên 21 bệnh nhân (BN) viêm xoang do nấm (VXDN) đã được định danh nấm bằng nuôi cấy hoặc phân tích bệnh phẩm sau mổ từ tháng 01/2022 đến tháng 07/2023 tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội. Các BN này đều được khám lâm sàng, nội soi mũi xoang và chụp CLVT đa dãy mũi xoang trước mổ. Các đặc điểm lâm sàng, nội soi và CLVT đa dãy của viêm xoang do nấm *Aspergillus* và các loại nấm khác sẽ được mô tả và so sánh. **Kết quả:** Nấm *Aspergillus* được phân lập ở 16/21 bệnh nhân có định danh nấm xoang, chiếm tỷ lệ 76,2%, số còn lại là các loại nấm khác. VXDN xâm nhập mạn tính gặp ở 9/16 BN nhiễm nấm *Aspergillus* (chiếm 56,3%) trong khi gặp ở tất cả các BN nhiễm các loại nấm khác. U nấm xoang chỉ gặp ở BN nhiễm nấm *Aspergillus* và chiếm 43,7%. Tuổi trung bình của BN là 54,4±11,3 trong đó có 16 nữ (chiếm 76,2%). Phần lớn BN có tiền sử khỏe mạnh (13 BN, chiếm 62%) sau đó là có bệnh lý về răng đã điều trị nội nha (chiếm 19%). Các triệu chứng lâm sàng chính như chảy dịch mũi, ngạt mũi và đau nửa mặt hay gặp ở BN nhiễm nấm *Aspergillus* hơn ở

các BN nhiễm nấm khác. Trên nội soi mũi xoang, BN nhiễm nấm *Aspergillus* hay gặp dịch mù sần và khe mũi trong khi BN nhiễm các loại nấm khác hay gặp phù nề niêm mạc mũi. Mủ nhày ở BN nhiễm *Aspergillus* gặp cả ở khe giữa và khe bướm sàng trong khi BN nhiễm các loại nấm khác chỉ gặp ở khe giữa. Về vị trí xoang bị viêm do nấm trên CLVT, BN bị nhiễm các loại nấm khác chỉ gặp ở xoang hàm một bên và một xoang (chiếm 100%) trong khi đó BN nhiễm nấm *Aspergillus* có thể gặp ở hai bên (chiếm 18,7%) và gặp ở xoang bướm (chiếm 18,8%). Về dấu hiệu CLVT, đám mờ chiếm hoàn toàn lòng xoang gặp 100% BN nhiễm các loại nấm khác trong khi đó gặp ở 62,7% BN nhiễm *Aspergillus*. Có 01 BN nhiễm nấm *Aspergillus* biểu hiện bằng đám mờ xoang động nhất, và 01 BN có vôi hóa trong đám mờ dạng hỗn hợp. Số BN nhiễm nấm *Aspergillus* còn lại và toàn bộ số BN nhiễm các loại nấm khác biểu hiện bằng đám mờ xoang không đồng nhất cũng như vôi hóa ở trung tâm đám mờ. **Kết luận:** Mặc dù cỡ mẫu chưa lớn nhưng nghiên cứu của chúng tôi cho thấy có gần 1/2 số BN viêm xoang do nấm *Aspergillus* là u nấm xoang, trong khi do các loại nấm khác đều là VXDN xâm nhập mạn tính. Tổn thương xoang do nấm *Aspergillus* có thể gặp ở xoang bướm, tạo đám mờ xoang một phần và vôi hóa hỗn hợp trên CLVT trong khi các loại nấm khác tạo đám mờ hoàn toàn xoang, chỉ gặp ở xoang hàm và vôi hóa trung tâm đám mờ.

**Từ khóa:** Viêm xoang do nấm *Aspergillus*, cắt lớp vi tính mũi xoang, đám mờ xoang

## SUMMARY

### COMPARISON OF CLINICAL CHARACTERISTICS, ENDOSCOPY AND MULTI-SLICE COMPUTED TOMOGRAPHY

<sup>1</sup>Bệnh viện Đại học Y Hà Nội

<sup>2</sup>Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Hoàng Đình Âu

Email: hoangdinhou@gmail.com

Ngày nhận bài: 8.01.2024

Ngày phản biện khoa học: 22.2.2024

Ngày duyệt bài: 11.3.2024