

phát. Kết quả này khác với nghiên cứu của Shahnooshi JF và Anita DS (2014) có (10,55%) NB không sử dụng thuốc lá; (17,22%) không sử dụng rượu bia; (9,44%) thường xuyên uống trên 3 cốc cà phê trong một ngày và (49,44%) thường xuyên uống trên 3 cốc sữa trong một ngày [4], [5], [6].

V. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu trên 250 người bệnh: Nhận thức cơ bản về bệnh: (29,6%) nhận thức đúng về nguyên nhân chủ yếu gây bệnh và (71,2%) trả lời đúng về biến chứng hay gặp nhất của người bệnh. Nhận thức về lối sống phòng tái phát bệnh: Hầu hết NB cho rằng chỉ có rượu bia, chè đặc mới gây hại cho dạ dày còn cà phê không gây hại cho dạ dày và cho rằng NB có thể hút thuốc lá.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- BỘ Y TẾ.** Nhà xuất bản Y học. Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị một số bệnh thường gặp ở trẻ em năm 2016. 2016; tr 366-369.
- ĐỖ VĂN DUNG và CHU THỊ TRÀ GIANG.** Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng và nội soi của người bệnh viêm, loét dạ dày trên 60 tuổi tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Ninh Bình. Liên hiệp các hội khoa học và kỹ thuật tỉnh Ninh Bình, 2014; tr.7-9.
- LÊ MINH HỒNG.** Khảo sát sự hiểu biết về chế độ ăn của người bệnh loét dạ dày tá tràng tại khoa nội bệnh viện 199. Khóa luận tốt nghiệp cử nhân điều dưỡng, Trường Đại học dân lập Duy Tân, 2013.
- NGUYỄN THỊ HUỖN TRANG và NGÔ HUY HOÀNG.** Thay đổi nhận thức về phòng tái phát bệnh của người bệnh loét dạ dày tá tràng sau can thiệp giáo dục sức khỏe tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định. Tạp chí Khoa học Điều dưỡng, 2018; tr. 28 -34.
- TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y HÀ NỘI.** Nhà xuất bản Y học. Nội khoa cơ sở, tập 1, 2001.
- VÕ THỊ THU THỦY.** Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, biến chứng và tỉ lệ nhiễm Helicobacter pylori của bệnh loét dạ dày ở trẻ em, Y học Việt Nam, 2009; tr. 598-604.

ĐẶC ĐIỂM X-QUANG VÀ MỐI LIÊN QUAN TỚI MỘT SỐ YẾU TỐ LÂM SÀNG Ở BỆNH NHÂN RĂNG KHÔN HÀM DƯỚI MỌC LỆCH

Lê Diệp Linh¹, Lê Thị Thu Hải¹, Vũ Hồng Thái²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm X-quang và mối liên quan tới một số yếu tố lâm sàng ở bệnh nhân răng khôn hàm dưới mọc lệch đến khám và điều trị tại bệnh viện Quân y 103. **Đối tượng và phương pháp:** nghiên cứu tiến cứu, theo dõi dọc có phân tích trên 138 bệnh nhân được phẫu thuật lấy răng khôn hàm dưới (RKHD) mọc lệch ngầm theo phân loại phẫu thuật Parant II, III tại Khoa Răng miệng - Bệnh viện Quân y 103 từ tháng 09/2019 đến tháng 05/2020. Tiến hành mô tả các đặc điểm về hình dáng, số lượng chân răng, tư thế răng khôn, đánh giá mối liên quan giữa tư thế răng khôn với biến chứng viêm quanh thân răng và sâu răng khôn. **Kết quả:** Hình thể chân răng chủ yếu là hình cong (57,1%). Tỷ lệ các răng có 1 chân là 60,1%. Ở nhóm bệnh nhân nghiên cứu số lượng răng lệch gần góc chiếm tỉ lệ cao nhất với tỉ lệ 58,0%. Có mối liên quan giữa tư thế răng khôn với các biến chứng viêm quanh thân răng và sâu răng khôn ($p < 0,05$). **Kết luận:** Răng khôn hàm dưới mọc lệch thường có từ 1-2 chân răng, hình cong, lệch gần góc chiếm tỉ lệ lớn. Có mối liên quan giữa tư thế răng khôn với các biến chứng viêm quanh thân răng khôn

và sâu răng khôn. **Từ khóa:** Răng khôn hàm dưới, X-quang, biến chứng do răng khôn mọc lệch.

SUMMARY

X-RAY CHARACTERISTICS AND RELATIONSHIP TO SOME CLINICAL FACTORS IN PATIENTS WITH MISALIGNED WISDOM TEETH IN LOWER JAW

Objectives: To describe radiographic characteristics and the relationship to some clinical factors in patients with misaligned lower wisdom teeth coming for examination and treatment at Military Hospital 103. **Subjects and methods:** a prospective, longitudinal study with analysis on 138 patients who underwent surgery to remove lower wisdom teeth according to the Parant II, III surgical classification at the Department of Dentistry at 103 Military Hospital, from September 2019 to May 2020. To describe the characteristics of the shape, number of roots, and position of wisdom teeth, evaluate the relationship between wisdom tooth posture and complications of periodontitis and wisdom tooth decay. **Results:** The root shape was mainly curved (57.1%). The proportion of teeth with 1 root was 60.1%. The number of misaligned teeth near the angle accounted for the highest proportion, 58.0%. There was a relationship between wisdom tooth position and complications of inflammation around the crown and wisdom tooth decay ($p < 0.05$). **Conclusion:** The wisdom teeth of the lower jaw usually have 1-2 roots, curved and deviated near the angle, accounting for a large proportion. There is a relationship between

¹Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

²Bệnh viện Quân y 103

Chịu trách nhiệm chính: Lê Thị Thu Hải

Email: hailethithu@gmail.com

Ngày nhận bài: 22.01.2024

Ngày phản biện khoa học: 11.3.2024

Ngày duyệt bài: 28.3.2024

wisdom tooth position and inflammatory complications around wisdom tooth crowns and tooth decay.

Keywords: Mandibular wisdom teeth, X-ray, complications due to misaligned wisdom teeth.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Răng khôn hàm dưới (RKHD) là răng mọc cuối cùng trên cung hàm khi các răng khác đã mọc ổn định, ở độ tuổi trưởng thành 18-25 xương hàm gần như không còn phát triển nữa nên thường bị kẹt, mọc lệch hoặc mọc ngầm. Vì vậy trong quá trình mọc hay gây biến chứng như: viêm mô tế bào, sâu mặt xa răng 7, sâu răng 8 hay tiêu xương nâng đỡ răng số 7, ngoài ra có thể gặp đau dây thần kinh vùng đầu lan tỏa hoặc khu trú, Phlegmon (viêm tấy lan tỏa), nặng hơn nữa gây nhiễm trùng huyết có thể tử vong [1], [2], [3], [4]. Ở Việt Nam do điều kiện kinh tế khó khăn, ý thức vệ sinh răng miệng của nhân dân chưa cao, những hiểu biết cơ bản về các tai biến do răng khôn mọc lệch còn hạn chế, việc khám sức khỏe răng miệng định kỳ chưa được tiến hành rộng rãi và thường xuyên. Khi răng gây ra các biến chứng, mới đến khám tại các cơ sở răng hàm mặt. Vì vậy mà ảnh hưởng đến sức khỏe, thời gian, cũng như tổn kém kinh tế của xã hội. Nhằm cung cấp các dữ liệu về đặc điểm răng khôn hàm dưới mọc lệch và đánh giá các yếu tố liên quan, chúng tôi thực hiện nghiên cứu này nhằm mục tiêu: "*Mô tả đặc điểm X-quang và mối liên quan đến một số yếu tố lâm sàng ở bệnh nhân răng khôn hàm dưới mọc lệch*".

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Nghiên cứu thực hiện trên 138 của bệnh nhân được phẫu thuật lấy răng khôn hàm dưới mọc lệch ngầm theo phân loại phẫu thuật Parant II, III tại Khoa Răng miệng - Bệnh viện Quân y 103 từ tháng 9 năm 2019 đến tháng 5 năm 2020.

* Tiêu chuẩn lựa chọn

- Bệnh nhân có RKHD mọc lệch ngầm theo phân loại phẫu thuật Parant II, III.
- Bệnh nhân có tình trạng sức khỏe tốt, hiện tại không có nhiễm trùng, sưng, đau.
- Bệnh nhân có hồ sơ nghiên cứu đầy đủ.
- Bệnh nhân tự nguyện hợp tác tham gia nghiên cứu.

* Tiêu chuẩn loại trừ

- Bệnh nhân có kèm theo bệnh toàn thân cấp tính hoặc mạn tính chưa ổn định như:
 - + Bệnh nhân có rối loạn về máu: bệnh bạch cầu, rối loạn yếu tố đông máu.
 - + Bệnh nhân có tiền sử các bệnh hệ thống mà ảnh hưởng đến quá trình phẫu thuật.
 - + Phụ nữ có thai và đang cho con bú.

+ Bệnh nhân có rối loạn tâm thần kinh, bệnh nhân nghiện rượu, sử dụng chất kích thích...

+ Bệnh nhân có sử dụng máy tạo nhịp tim.
- Hồ sơ bệnh án không có đủ các thông tin cần cho nghiên cứu

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu theo phương pháp mô tả cắt ngang

Cỡ mẫu nghiên cứu: - Sử dụng công thức tính cỡ mẫu trong trường hợp ước tính tỷ lệ theo một tiêu thức nào đó thì:

$$n \geq \frac{NU^2_{\alpha/2}}{N\epsilon^2 + U^2_{\alpha/2}f(1-f)} * f * (1-f)$$

Trong đó: - N: kích thước của tổng thể. Trong trường hợp này N = 130.

- $U_{\alpha/2}$: phân vị $\alpha/2$ của phân phối chuẩn tắc. Với $\alpha=0,05$ thì giá trị này là 1,96

- f: tỷ lệ của tiêu thức (đã có thông tin trước). Còn chưa thì lấy $f=0,5$.

- ϵ : phạm vi sai số chọn mẫu. Thông thường phạm vi này nằm trong khoảng 5-10%.

- Nếu lấy $\epsilon=0.08$ thì giá trị $n \geq 68$

Thực tế chúng tôi đã lựa chọn được tổng số bệnh nhân đạt yêu cầu tham gia nghiên cứu 138 bệnh nhân.

Chỉ tiêu nghiên cứu:

- Đặc điểm về hình dáng chân răng của RKHD: chân răng cong, thẳng, chẻ, dùi trống.
- Đặc điểm số lượng chân răng của RKHD: 1 chân, 2 chân, 3 chân, >3 chân
- Đặc điểm về tư thế răng khôn: răng thẳng, nằm ngang, lệch gần-góc, lệch xa-góc, lệch má-góc, lệch lưỡi-góc.

- Tương quan giữa biến chứng viêm quanh thân răng khôn và tư thế răng khôn: có viêm, không viêm.

- Tương quan giữa biến chứng sâu răng khôn và tư thế răng khôn: có sâu, không sâu.

2.3. Phương pháp xử lý số liệu: Các số liệu thu thập được xử lý theo thuật toán thống kê bằng phần mềm Microsoft Excel 2013 và SPSS 22.0

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Qua nghiên cứu trên 138 bệnh nhân trong thời gian từ 09/2019 đến 05/2020 tại bệnh viện Quân y 103 chúng tôi rút ra một số kết quả nghiên cứu như sau:

Bảng 1. Đặc điểm về hình dáng chân răng của RKHD

Chân răng	Số lượng	Tỷ lệ %
Cong	76	55,1
Thẳng	27	19,6
Chẻ	33	23,9

Chụm	0	0,0
Dùi trống	2	1,4
Khác	0	0,0
Tổng số	138	100

Đa số các bệnh nhân nghiên cứu có chân răng khôn dạng cong với 55,1%. Hình thể chân răng gây khó khăn cho phẫu thuật, yêu cầu chia cắt nhiều chiếm tỷ lệ thấp như chân răng chề 23,9% hay dùi trống 1,4%.

Bảng 2. Đặc điểm số lượng chân răng của RKHD

Số lượng chân răng	Số lượng	Tỉ lệ
1 chân	83	60,1
2 chân	54	39,1
3 chân	1	0,7
> 3 chân	0	0,0
Tổng số	138	100

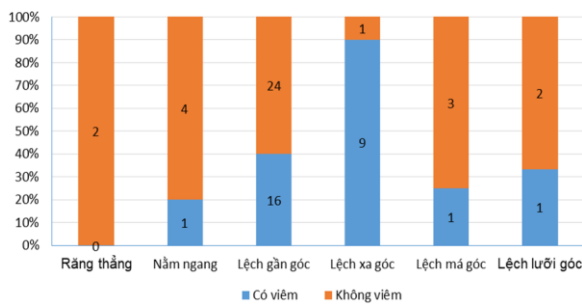
Tỉ lệ các răng có 1 chân chiếm tỉ lệ cao nhất với 60,1%. Răng 2 chân chiếm 39,1% và 3 chân chiếm 0,7%. Không có bệnh nhân nào có số lượng chân răng >3 chân.

Bảng 3. Đặc điểm về tư thế RKHD

Tư thế	Số lượng	Tỉ lệ
Răng thẳng	2	1,4
Nằm ngang	47	33,8
Lệch gần – góc	80	58,0
Lệch xa – góc	6	4,3
Lệch má – góc	2	1,4
Lệch lưỡi – góc	1	0,7
Tổng số	138	100

Ở nhóm bệnh nhân nghiên cứu số lượng răng lệch gần góc chiếm tỉ lệ cao nhất với tỉ lệ 58,0% tiếp đến là răng nằm ngang với 33,8%, chỉ có một số lượng nhỏ bệnh nhân lệch lưỡi góc và má góc.

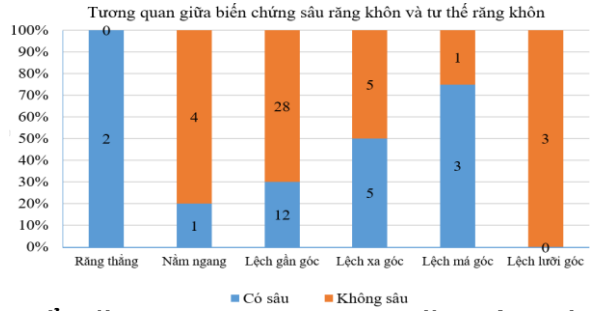
Tương quan giữa biến chứng viêm quanh thân răng khôn và tư thế răng khôn



Biểu đồ 1. Tương quan giữa biến chứng viêm quanh thân răng khôn và tư thế răng khôn

Tỉ lệ biến chứng viêm quanh thân răng khôn cao nhất ở nhóm răng mọc xa góc 90%, tiếp đến là nhóm răng mọc lệch gần 40%.

Mỗi tương quan giữa biến chứng viêm quanh thân răng khôn và tư thế răng khôn có ý nghĩa thống kê với $p=0,031$.



Biểu đồ 2. Tương quan giữa biến chứng sâu răng khôn và tư thế răng khôn

Tỷ lệ biến chứng sâu răng khôn chiếm tỉ lệ 100% ở nhóm răng mọc thẳng và 75% ở nhóm mọc lệch má.

Tuy nhiên tương quan giữa biến chứng sâu răng khôn và hình thái răng khôn chưa có ý nghĩa thống kê với $p=0,077$.

IV. BÀN LUẬN

Chúng tôi dựa vào lâm sàng và phim panorama để đánh giá tư thế lệch của răng khôn hàm dưới. Nghiên cứu trên 138 bệnh nhân cho thấy có 80 răng nằm ngang, chiếm tỷ lệ cao nhất 58,0%, 80 răng lệch gần – góc chiếm tỷ lệ 58,0%, có 6 răng lệch xa chiếm tỷ lệ 4,3%, 2 răng lệch má chiếm tỷ lệ 1,4%, có 1 răng lệch lưỡi chiếm tỷ lệ 0,7%. Trong nghiên cứu của chúng tôi, răng khôn hàm dưới lệch gần – góc chiếm tỷ lệ khá cao, phù hợp với các nghiên cứu của các tác giả Lê Ngọc Thanh [5]. Nhưng trong nghiên cứu của Vũ Đức Nguyễn [6] và Lê Bá Anh Đức [7], răng khôn mọc ngầm chiếm tỷ lệ cao nhất. Có sự khác biệt đó là do nghiên cứu của chúng tôi tiến hành ở phòng phẫu thuật trong miệng, lựa chọn bệnh nhân có răng khôn hàm dưới được phẫu thuật theo Parant II, III trên ghế răng dưới gây tê vùng. Còn Vũ Đức Nguyễn và Lê Bá Anh Đức đều tiến hành phẫu thuật răng khôn hàm dưới mọc lệch ngầm khó dưới gây mê nội khí quản.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, những chân răng gây bất lợi cho việc phẫu thuật chiếm tỷ lệ khá cao: chân răng cong chiếm tỷ lệ 55,1%, chân răng chề chiếm 23,9%. Số liệu này cũng tương tự các nghiên cứu trước như: chân răng chề trong nghiên cứu của Vũ Đức Nguyễn [6] 41,6%, Lê Bá Anh Đức [7] 42,31%. Tỷ lệ chân răng cong của Lê Bá Anh Đức [7] là 30,77%. Như vậy, hình thể chân răng của răng khôn hàm dưới mọc lệch, ngầm đa số là gây bất lợi cho việc phẫu thuật, vì vậy trước khi tiến hành phẫu thuật nên chụp phim và đánh giá thật kỹ trên phim X quang để đưa ra phương án phẫu thuật hợp lý. Những trường hợp chân răng chề nhiều, cong ngược chiều bẫy phải

chủ động chia chân phẫu thuật theo Parant III chứ không nên bẫy cưỡng.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ răng khôn hàm dưới gây biến chứng rất cao, chiếm 83,3%. Kết quả này ngược lại với Lê Bá Anh Đức [7], tỷ lệ răng khôn hàm dưới chưa gây biến chứng là 61,54%. Có sự khác biệt này là do mẫu nghiên cứu của chúng tôi tỷ lệ răng khôn hàm dưới đã mọc một phần qua xương và lợi, có sự hở thông với miệng chiếm tỷ lệ cao. Còn trong nghiên cứu của Lê Bá Anh Đức, đa phần là các răng mọc ngầm. Có thể nhận thấy rằng khôn hàm dưới mọc ngầm thường ít gây biến chứng hơn là răng khôn hàm dưới đã mọc một phần qua xương và lợi. Trong nghiên cứu của chúng tôi, răng khôn hàm dưới gây biến chứng ảnh hưởng đến răng 7 (sâu cổ răng, tiêu xương) là 29,7%, biến chứng viêm quanh thân răng chiếm 14,5%. Điều này cũng rất phù hợp với thực tế lâm sàng, vì khi răng khôn hàm dưới mọc thì túi răng thông với bên ngoài vi khuẩn dễ xâm nhập và gây viêm. Hơn thế nữa, khi răng khôn hàm dưới mọc lệch thì thức ăn và chất cặn hay bị tồn đọng nơi tiếp giáp với răng hàm lớn thứ hai lại càng tạo điều kiện cho vi khuẩn phát triển gây viêm và gây sâu răng.

V. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu thực hiện trên 138 bệnh nhân được phẫu thuật lấy răng khôn hàm dưới mọc lệch ngầm tại bệnh viện Quân y 103, chúng tôi nhận thấy hình thể chân răng gây khó khăn cho phẫu thuật, đòi hỏi chia cắt nhiều chiếm tỷ lệ thấp. Hình thể chân răng chủ yếu là hình cong

(57,1%). Tỷ lệ các răng có 1 chân là 60,1%. Ở nhóm bệnh nhân nghiên cứu số lượng răng lệch gần góc chiếm tỉ lệ cao nhất với tỉ lệ 58,0% tiếp đến là răng nằm ngang với 33,8%,. Có mối liên quan giữa tư thế răng khôn với các biến chứng viêm quanh thân răng và sâu răng khôn ($p < 0,05$).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Thomas B Dodson, Srinivas M Susarla** (2010), "Impacted wisdom teeth", BMJ clinical evidence, 2010.
2. **Shital Patel, Saloni Mansuri, Faizan Shaikh, et al.** (2017), "Impacted mandibular third molars: a retrospective study of 1198 cases to assess indications for surgical removal, and correlation with age, sex and type of impaction—a single institutional experience", Journal of maxillofacial and oral surgery, 16(1), tr. 79-84.
3. **Đinh Thị Thanh Thủy** (2018), "Tình trạng răng khôn hàm dưới mọc lệch, ngầm ở các dạng hình thái mặt theo chiều trước sau", Y Học TP. Hồ Chí Minh, 2(22), tr. 55-61.
4. **Lê Duy Quang** (2015), "Hiệu quả giảm đau của Paracetamol + Codeine và Meloxicam trên bệnh nhân 18 - 25 tuổi sau phẫu thuật nhổ răng 8 hàm dưới theo Parant II", Khóa luận tốt nghiệp bác sĩ y khoa, Đại học Y Hà Nội.
5. **Lê Ngọc Thanh** (2005), "Nhận xét đặc điểm lâm sàng, XQuang và đánh giá kết quả phẫu thuật răng khôn hàm dưới mọc lệch, mọc ngầm", Luận văn thạc sĩ, Đại học Y Hà Nội.
6. **Vũ Đức Nguyễn** (2010), "Nhận xét đặc điểm lâm sàng, XQuang và kết quả phẫu thuật răng khôn hàm dưới mọc lệch, ngầm khó dưới gây mê nội khí quản", Luận văn chuyên khoa II, Đại học Y Hà Nội.
7. **Lê Bá Anh Đức** (2014), "Đánh giá hiệu quả của ghép huyết tương giàu yếu tố tăng trưởng sau phẫu thuật nhổ răng khôn hàm dưới khó", Luận văn Bác sĩ Nội trú, Đại học Y Hà Nội.

NHẬN XÉT TÍNH KHÁNG KHÁNG SINH CỦA STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE GÂY NHIỄM KHUẨN HUYẾT Ở BỆNH NHI TẠI KHOA ĐIỀU TRỊ TÍCH CỰC NỘI KHOA, BỆNH VIỆN NHI TRUNG ƯƠNG

Bùi Như Quỳnh¹, Vũ Thị Huyền²,
Nguyễn Thu Hương³, Tạ Anh Tuấn^{1,2}

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nhận xét tính kháng kháng sinh của vi khuẩn *Streptococcus pneumoniae* (*S. pneumoniae*) gây nhiễm khuẩn huyết (NKH) ở bệnh nhi. **Đối tượng**

và phương pháp: Nghiên cứu mô tả hồi cứu một loạt ca bệnh gồm 46 bệnh nhi từ 1 tháng đến 17 tuổi được chẩn đoán nhiễm khuẩn huyết do *S. pneumoniae* điều trị tại khoa Điều trị tích cực nội khoa (ĐTTC), Bệnh viện Nhi Trung ương trong thời gian từ 01/01/2020 đến 30/08/2023. **Kết quả:** Nhiễm khuẩn huyết do *S. pneumoniae* ở bệnh nhi được điều trị tại khoa điều trị tích cực chủ yếu ở tuổi bú mẹ (tuổi trung vị 16 tháng). Có 44,8% trẻ có tiền sử đẻ non, mắc bệnh nền hoặc suy dinh dưỡng. Bệnh cảnh lâm sàng nặng nề với 43,5% có viêm màng não mủ, 87% suy đa tạng, 58,7% sốc nhiễm khuẩn, tỷ lệ tử vong cao 21,7%. *S. pneumoniae* phân lập được trên các bệnh

¹Trường Đại học Y Dược, Đại học Quốc gia Hà Nội

²Bệnh viện Nhi Trung ương

Chịu trách nhiệm chính: Tạ Anh Tuấn,

Email: drtuanpicu@gmail.com

Ngày nhận bài: 22.01.2024

Ngày phản biện khoa học: 11.3.2024

Ngày duyệt bài: 29.3.2024