

5. **Ghotbi Fatemeh, et al** (2014), "Women's knowledge and attitude towards mode of delivery and frequency of cesarean section on mother's request in six public and private hospitals in Tehran, Iran, 2012", *J. Obstet. Gynaecol. Res*, 40 (5), pp:1257-1266.
6. **Phawat Matemanosak, Chitkasaem Suwanrath**, (2021), "Knowledge and Attitudes of Pregnant Thai Women Regarding Modes of Birth: A Hospital-Based Study in Southern Thailand", *The Open Public Health Journal*, 14, pp:484-491
7. **Roaya M. Yaqoub, et al** (2020), "Awareness and Knowledge of Caesarean Section Complications Among Women in Jeddah, Saudi Arabia", *Cureus* 14(12): e32152.

MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN NHẬN THỨC, KIẾN THỨC VÀ THÁI ĐỘ VỀ NẮN CHỈNH RĂNG Ở SINH VIÊN NĂM NHẤT TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y HÀ NỘI NĂM 2022

Lương Minh Hằng¹, Phạm Nguyên Hương Ly¹,
Trần Thị Mỹ Hạnh¹, Trương Thị Hiếu Hạnh¹, Nguyễn Hà Thu¹,
Dương Đức Long¹, Nguyễn Trọng Hiếu¹, Vũ Thị Bích Nguyệt²

TÓM TẮT

Nghiên cứu mô tả cắt ngang, tiến hành trên 462 sinh viên năm nhất, trường Đại học Y Hà Nội năm 2022 nhằm xác định một số yếu tố liên quan đến nhận thức, kiến thức và thái độ của sinh viên về nắn chỉnh răng. Chúng tôi sử dụng bộ câu hỏi đánh giá nhận thức, kiến thức và thái độ về nắn chỉnh răng theo thang Likert 3 mức độ với 23 câu hỏi chia làm 3 phần và đánh giá với một số yếu tố liên quan. Nghiên cứu chỉ ra rằng có một vài yếu tố liên quan đến nhận thức, kiến thức và thái độ về nắn chỉnh răng của sinh viên năm nhất và một số yếu tố thì không. Để giảm thiểu ảnh hưởng của sai khớp cắn tại Việt Nam, cần có những biện pháp giáo dục phù hợp giúp xây dựng nhận thức, nâng cao kiến thức, đặc biệt là thay đổi thái độ của người trẻ và toàn cộng đồng về vấn đề này. **Từ khóa:** nhận thức, kiến thức, thái độ, nắn chỉnh răng, sinh viên năm nhất.

SUMMARY

SOME FACTORS RELATED TO AWARENESS, KNOWLEDGE AND ATTITUDE ABOUT ORTHODONTICS OF FIRST-YEAR MEDICAL STUDENTS AT HANOI MEDICAL UNIVERSITY IN 2022

Cross-sectional descriptive study was conducted on 462 first-year medical students of Hanoi Medical University in 2022 is to determine some factors related to the awareness, knowledge and attitudes about orthodontic issues. We developed a questionnaire to evaluate the awareness, knowledge and attitudes about orthodontics according to a 3-level Likert scale included 3 parts with 23 questions. This study shows

that there were a few factors that related to awareness, knowledge and attitude of first-year medical students about orthodontics and some that did not related to the awareness, knowledge and attitude of students. To reduce the impact of malocclusion in Vietnam, it is necessary for appropriate educational measures to help build awareness, improve knowledge, and especially change the attitude of young people and the community about orthodontics issues.

Keywords: awareness, knowledge, attitude, orthodontics, first-year medical students.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Sai khớp cắn là một trong những vấn đề sức khỏe răng miệng chính xếp thứ ba sau sâu răng và bệnh nha chu. Một hàm răng lệch lạc và sai khớp cắn không chỉ ảnh hưởng đến chức năng ăn nhai mà còn ảnh hưởng đến thẩm mỹ, tâm lý cũng như gây ra các trở ngại trong giao tiếp hằng ngày.¹ Theo nghiên cứu của Trần Thị An Huy trên sinh viên năm nhất Đại học Y dược Hải Phòng cho thấy tình trạng sai khớp cắn là 91.1%.² Chuyên ngành nắn chỉnh răng ra đời chính là để góp phần giải quyết các tình trạng lệch lạc, sai lệch khớp cắn. Vì vậy, việc đánh giá và xem xét những yếu tố ảnh hưởng trực tiếp hoặc gián tiếp đến nhận thức, kiến thức cũng như thái độ về nắn chỉnh răng của cộng đồng là vô cùng quan trọng³. Từ đó xây dựng những giải pháp giúp tăng hiểu biết cộng đồng, tăng tỷ lệ người có sai khớp cắn được điều trị nắn chỉnh răng, góp phần cải thiện sự hợp tác của bệnh nhân cũng như cải thiện kết quả lâm sàng.⁴ Trên thế giới đã có nhiều nghiên cứu về nhận thức, kiến thức và thái độ về nắn chỉnh răng ở nhiều đối tượng khác nhau⁵⁻⁷ để xây dựng các chương trình giáo dục phù hợp. Tuy nhiên, tại Việt Nam các nghiên cứu xác định các yếu tố liên quan đến

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Răng Hàm Mặt Trung ương

Chịu trách nhiệm chính: Lương Minh Hằng

Email: minhhang@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 2.2.2024

Ngày phản biện khoa học: 20.3.2024

Ngày duyệt bài: 23.4.2024

vấn đề này còn hạn chế, nhất là trên đối tượng là người trẻ trong cộng đồng. Vì vậy chúng tôi quyết định thực hiện nghiên cứu này với mục tiêu để xác định một số yếu tố liên quan đến nhận thức, kiến thức và thái độ về nắn chỉnh răng của sinh viên năm nhất trường Đại học Y Hà Nội năm 2022.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

- **Tiêu chuẩn lựa chọn:** Là sinh viên năm nhất trường Đại học Y Hà Nội năm học 2022-2023, chưa từng điều trị nắn chỉnh răng, không có tiền sử chấn thương hay phẫu thuật hàm mặt.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Những sinh viên không đồng ý hoặc không hợp tác tốt khi tham gia nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Mô tả cắt ngang

Cỡ mẫu: Số lượng các đối tượng tham gia được tính theo công thức:

$$N = \frac{Z_{1-\alpha/2}^2 p(1-p)}{d^2}$$

Lựa chọn: N: Cỡ mẫu nghiên cứu.

p = 0.499 (theo nghiên cứu của Shekar⁸)

Z_{1- α /2} với $\alpha=0.05$. Ta có Z_{1- α /2} = 1.96.

d: Sai số cho phép, chọn d = 0.05.

Cỡ mẫu nghiên cứu sau khi áp dụng công thức trên: n = 385. Trên thực tế khi thực hiện nghiên cứu này, chúng tôi đã phỏng vấn trực tiếp và khám lâm sàng được 462 sinh viên năm nhất.

2.3. Quy trình tiến hành nghiên cứu

- Bước 1: Lựa chọn đối tượng nghiên cứu và thiết kế bộ câu hỏi, xem xét các yếu tố liên quan cần khảo sát.

- Bước 2: Khảo sát bằng bộ câu hỏi thử trên cỡ mẫu nhỏ. Điều chỉnh để đưa ra bộ câu hỏi chính thức.

- Bước 3: Tập huấn đội khám và phỏng vấn, tiến hành khám thử để đánh giá sự đồng bộ trong cách khám và cách ghi nhận kết quả.

- Bước 4: Khám lâm sàng và ghi nhận thông tin phỏng vấn đối tượng nghiên cứu trực tiếp bằng bộ câu hỏi chính thức.

2.4. Các nhóm biến số và chỉ số chính

- Đặc trưng của đối tượng nghiên cứu: Giới, khu vực sinh sống.

- Biến số về nhận thức, kiến thức và thái độ của đối tượng nghiên cứu theo từng câu hỏi.

- Tỷ lệ % theo phân loại sai khớp cắn theo Angle, sự chen chúc răng.

- Mối liên quan giữa nhận thức, kiến thức và thái độ với giới tính, khu vực sinh sống, ngành học, sự chen chúc răng và phân loại sai khớp cắn.

2.5. Tiêu chuẩn đánh giá trong nghiên cứu. Chúng tôi xây dựng bộ câu hỏi đánh giá nhận thức, kiến thức và thái độ về nắn chỉnh răng dựa theo mục tiêu nghiên cứu và bộ câu hỏi của các nghiên cứu trước đó^{7,8}. Bộ câu hỏi chính thức gồm 23 câu hỏi chia làm 3 phần. Mỗi câu hỏi được đánh giá theo thang Likert 3 mức độ gồm: Có, không và không chắc chắn.

Bên cạnh mô tả phần trăm câu trả lời, chúng tôi chấm điểm cho từng câu trả lời, tính tổng điểm từng phần nhận thức, kiến thức và thái độ và quy đổi ra thang điểm 10. Chúng tôi xây dựng thang chấm cho nhận thức, kiến thức và thái độ về nắn chỉnh răng dựa theo nghiên cứu trước đó⁵. Với mỗi câu trả lời: Có = 1 điểm, Không = Không chắc chắn = 0 điểm. Khi đánh giá 2 câu hỏi B7 và B8 của phần thái độ, câu trả lời sẽ được đánh giá đảo ngược, do tính chất của câu hỏi: Không = 1 điểm, Có = Không chắc chắn = 0 điểm.

Khám lâm sàng ghi nhận tương quan khớp cắn theo phân loại sai khớp cắn Angle và ghi nhận sự chen chúc răng theo 2 thang: Có hoặc không.

2.6. Xử lý và phân tích số liệu

- Số liệu được nhập, làm sạch và quản lý bằng hệ thống Redcap (redcap.hmu.edu.vn) và phân tích bằng phần mềm thống kê SPSS 25.

- Số liệu được trình bày dưới dạng tần số và tỷ lệ % với biến định tính, dạng trung bình, độ lệch chuẩn đối với biến định lượng. Sử dụng kiểm định ANOVA một chiều để so sánh nhiều giá trị trung bình

2.7. Vấn đề đạo đức nghiên cứu. Nghiên cứu được sự đồng thuận của Viện Đào tạo Răng Hàm Mặt, Trường Đại học Y Hà Nội. Tất cả đối tượng được cung cấp thông tin rõ ràng về mục tiêu và nội dung nghiên cứu. Đối tượng hoàn toàn tự nguyện tham gia vào nghiên cứu. Nghiên cứu không ảnh hưởng đến sức khỏe, kinh tế, uy tín của đối tượng tham gia nghiên cứu. Dữ liệu khảo sát được bảo mật và chỉ sử dụng cho mục đích nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc trưng của đối tượng nghiên cứu. Trong tổng số 462 sinh viên Y1 trường Đại học Y Hà Nội tham gia nghiên cứu: Về giới tính, số lượng sinh viên nữ tương đương với sinh viên nam (238 nữ chiếm 51.5% và 224 nam chiếm 48.5%). Sự khác biệt về tỷ lệ nam và nữ không có ý nghĩa thống kê với p > 0.05. Số sinh viên nam và nữ phân bố khá đồng đều ở khu vực 1 và 2. Với khu vực 2 nông thôn, số sinh viên nữ nhiều gấp 1.8 lần so với số lượng sinh viên nam. Ngược lại, ở khu vực 3 số sinh viên nam gấp 1.8

lần so với số sinh viên nữ.

Về khu vực sinh sống, số lượng sinh viên đến từ khu vực 3 chiếm số lượng ít nhất: 51 sinh viên (11%), sau đó là khu vực 2 nông thôn với 121

sinh viên (26.2%), 2 khu vực còn lại có số lượng sinh viên khá đồng đều: khu vực 1 với 147 sinh viên (31.8%) và khu vực 2 với 143 sinh viên (31%).

Bảng 3.1. Phân bố theo phân loại sai khớp cắn và chen chúc răng

	Nam n (%)	Nữ n (%)	Tổng n (%)	p - value
Phân loại sai khớp cắn				
Khớp cắn bình thường	14(41.2%)	20(58.8%)	34(7.4%)	0.173
Sai khớp cắn loại I	73(44.5%)	91(55.5%)	164(35.5%)	
Sai khớp cắn loại II	50(58.14%)	36(41.86%)	86(18.6%)	
Sai khớp cắn loại III	87(48.88%)	91(51.12%)	178(38.5%)	
Chen chúc răng				
Có	123(46.2%)	143(53.8%)	266(57.6%)	0.261
Không	101(51.5%)	95(48.5%)	196(42.4%)	

Kết quả cho thấy, 92.6% số sinh viên có sai khớp cắn theo Angle, trong đó sai khớp cắn loại III chiếm tỷ lệ nhiều nhất với 38.5% và chiếm tỷ lệ ít nhất là sinh viên có khớp cắn bình thường với 7.4%. Số sinh viên nam và nữ phân bố đồng đều trong các phân loại sai khớp cắn với $p > 0.05$.

Về chen chúc răng, số sinh viên có chen chúc răng là 266 (57.6%) với đủ các cung từ cung 1 đến cung 4. Số sinh viên nam và nữ có chen chúc răng là tương đương nhau với $p > 0.05$.

3.2. Các yếu tố liên quan đến nhận thức, kiến thức và thái độ về nắn chỉnh răng

Bảng 3.2. Các yếu tố liên quan đến nhận thức, kiến thức và thái độ về nắn chỉnh răng

Yếu tố liên quan		Kết quả	Nhận thức (X ± SD)	Kiến thức (X ± SD)	Thái độ (X ± SD)
Giới tính	Nam		7.70±2.48	7.26±2.08	4.51±2.17
	Nữ		8.14±2.16	7.74±1.72	4.91±2.01
	p-value		0.042	0.006	0.039
Khu vực sinh sống	Khu vực 1		8.06±2.34	7.59±1.89	4.74±2.07
	Khu vực 2 – NT		7.77±2.41	7.38±1.79	4.65±1.99
	Khu vực 3		7.96±2.33	7.60±2.04	4.86±2.20
	p-value		0.770	0.591	0.557
	Sự chen chúc răng		7.91± 2.31	7.33±2.11	4.32±2.16
Phân loại sai khớp cắn	Không chen chúc răng		7.94±2.34	7.63±2.01	5.00±2.00
	Có chen chúc răng		0.878	0.094	0.001
	p-value		0.878	0.094	0.001
Phân loại sai khớp cắn	Khớp cắn bình thường		8.53±1.64	7.75±1.60	4.52±1.97
	Sai khớp cắn loại I		7.84±2.39	7.49±1.98	4.52±2.13
	Sai khớp cắn loại II		7.82±2.36	7.47±1.84	4.71±2.18
	Sai khớp cắn loại III		7.95±2.36	7.49±1.95	4.94±2.03
	p-value		0.436	0.893	0.296

* ANOVA một chiều

Nhận thức, kiến thức và thái độ của sinh viên nữ tốt hơn sinh viên nam, có ý nghĩa thống kê với $p < 0.05$. Khu vực sinh sống và phân loại sai khớp cắn không liên quan đến nhận thức, kiến thức và thái độ về nắn chỉnh răng ($p > 0.05$). Nhận thức và kiến thức giữa sinh viên có chen chúc răng và không có chen chúc răng là như nhau, không có ý nghĩa thống kê với $p > 0.05$. Thái độ về nắn chỉnh răng của sinh viên có chen chúc răng cao hơn sinh viên không chen chúc răng, có ý nghĩa thống kê với $p < 0.05$.

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu được thực hiện trên 462 sinh

viên năm nhất trong đó có 224 sinh viên là nam (48.5%) và 238 sinh viên là nữ (51.5%). Nghiên cứu cho thấy sinh viên đến từ khu vực 3 chiếm số lượng ít nhất là 51 sinh viên (11%), sau đó là khu vực 2 nông thôn với 121 sinh viên (26.2%), 2 khu vực còn lại có số lượng sinh viên khá đồng đều: khu vực 1 với 147 sinh viên (31.8%) và khu vực 2 với 143 sinh viên (31%). Nhìn chung, tỷ lệ sai khớp cắn từ kết quả của chúng tôi là 92.6%. Kết quả này cho thấy tỷ lệ sai khớp cắn nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với tỷ lệ sai khớp cắn trong nghiên cứu của Trần Thị An Huy² trên nhóm sinh viên năm nhất đại học Y dược Hải

Phòng là 91.1%.

Nhận thức, kiến thức và thái độ của nữ tốt hơn so với của nam có ý nghĩa thống kê với $p < 0.05$. Nhìn chung, kết quả của chúng tôi tương đồng với nhiều nghiên cứu trên thế giới^{6,7} về nhận thức, kiến thức và thái độ của nữ giới cao hơn đáng kể so với nam giới. Điều này có thể do sự khác nhau giữa 2 giới, phụ nữ thường quan tâm nhiều đến vẻ bề ngoài, có nhu cầu làm đẹp và tìm hiểu về lĩnh vực thẩm mỹ cao hơn nam giới⁹. Vì vậy có thể dẫn tới nhận thức, kiến thức và thái độ của phụ nữ về các phương pháp cải thiện thẩm mỹ khuôn mặt và nụ cười, cụ thể là nắn chỉnh răng cao hơn và tích cực hơn so với đàn ông.

Kết quả của chúng tôi cho thấy nhận thức, kiến thức và thái độ về nắn chỉnh răng của sinh viên ở các khu vực sinh sống khác nhau là như nhau, không có ý nghĩa thống kê với $p > 0.05$. Nghiên cứu của chúng tôi có kết quả tương đồng với nghiên cứu của Shrestha⁵ khi đánh giá mối liên quan giữa kiến thức và thái độ. Tuy nhiên, ở nghiên cứu này, nhận thức về răng lệch lạc của đối tượng tại vùng thành phố cao hơn so với vùng nông thôn, có ý nghĩa thống kê $p < 0.05$. Sự khác biệt này có thể do nghiên cứu của Shrestha lấy đối tượng là sinh viên đại học một cách ngẫu nhiên trong khi ở nghiên cứu của chúng tôi, đối tượng chỉ tập trung vào sinh viên Y dù mới vào trường nhưng cũng có những hiểu biết và mối quan tâm nhất định về sức khỏe và y tế, nên dù có khác biệt về khu vực sinh sống, với mối quan tâm về sức khỏe và sự phát triển mạnh mẽ của mạng Internet giúp cập nhật thông tin và kiến thức nhanh chóng bất kể ở thành phố hay nông thôn¹⁰, nên kết quả của chúng tôi cho thấy không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê nào.

Về nhận thức và kiến thức, sinh viên có chen chúc răng đạt điểm trung bình cao hơn so với sinh viên không có chen chúc răng, tuy nhiên sự khác biệt này là không có ý nghĩa thống kê với $p > 0.05$. Về thái độ, sinh viên có chen chúc răng có điểm trung bình cao hơn so với sinh viên không có chen chúc răng, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p = 0.001 < 0.01$. Thái độ của bệnh nhân đối với một thủ thuật nha khoa quyết định dựa trên nhiều yếu tố như trải nghiệm nha khoa trong quá khứ, nhu cầu thẩm mỹ, kinh phí,... Một bộ răng đều và trắng sáng là yếu tố khiến tăng sự tự tin và hài lòng của bệnh nhân². Vì vậy, trong nghiên cứu này, những sinh viên có chen chúc răng có thể có trở ngại nha khoa và thẩm mỹ khuôn mặt so với những sinh viên không có chen chúc răng, và nắn chỉnh răng là phương pháp giúp điều trị chen chúc và cải thiện thẩm mỹ

khuôn mặt, nên thái độ của đối tượng có chen chúc răng cũng có sự khác biệt, hay "tích cực hơn" so với đối tượng không có chen chúc.

Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa nhận thức, kiến thức và thái độ về nắn chỉnh răng của sinh viên có phân loại sai khớp cắn khác nhau với $p > 0.05$. Điều này có thể do ảnh hưởng của các phân loại sai khớp cắn lên đối tượng nghiên cứu chưa đủ tạo nên sự khác nhau có ý nghĩa thống kê về nhận thức, kiến thức và thái độ về nắn chỉnh răng.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu thực hiện trên 462 sinh viên năm nhất trường đại học Y Hà Nội trong đó có 48.5% sinh viên nam và 51.5% sinh viên nữ. Sinh viên nữ có nhận thức, kiến thức và thái độ về nắn chỉnh răng tốt hơn sinh viên nam. Không có sự khác biệt về nhận thức, kiến thức và thái độ về nắn chỉnh răng giữa sinh viên đến từ các khu vực sinh sống và ngành học khác nhau. Sinh viên có chen chúc răng có nhận thức, kiến thức tương đương và có thái độ về nắn chỉnh răng tốt hơn sinh viên không có chen chúc răng.

VI. KHUYẾN NGHỊ

Việc xem xét các yếu tố liên quan đến nhận thức, kiến thức và thái độ về nắn chỉnh răng thực sự cần thiết đối với cộng đồng đặc biệt đối với giới trẻ. Để giảm thiểu ảnh hưởng của sai khớp cắn tại Việt Nam, cần có những biện pháp giáo dục phù hợp giúp xây dựng nhận thức, nâng cao kiến thức, đặc biệt là thay đổi thái độ của người trẻ và toàn cộng đồng về vấn đề này. Nghiên cứu của chúng tôi tiến hành trên đối tượng sinh viên năm nhất tại trường Y thuộc một bộ phận nhỏ trong cộng đồng. Chúng tôi đề xuất nên có những nghiên cứu tiếp theo mở rộng đối tượng trên nhiều độ tuổi và sinh viên từ nhiều trường khác nhau để có đánh giá hoàn thiện hơn về vấn đề này.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Cenzato N, Nobili A, Maspero C.** Prevalence of Dental Malocclusions in Different Geographical Areas: Scoping Review. *Dent J.* 2021;9(10):117. doi:10.3390/dj9100117
2. **Trần Thị An Huy.** Khảo sát tình trạng lệch lạc khớp cắn và nhu cầu điều trị chỉnh nha của sinh viên năm nhất Đại học Y Dược Hải Phòng năm 2018. Luận văn Thạc sỹ y học, Đại học Y Hà Nội. 2008.
3. **Dhakal J, Shrestha M, Shrestha M, Acharya A.** Comparison of Knowledge and Attitude Towards Orthodontic Treatment Among High School Students. *Orthod J Nepal.* 2019;9(2):61-65. doi:10.3126/ojn.v9i2.28418
4. **Mathew R, Sathasivam HP, Mohamednor L, Yugaraj P.** Knowledge, attitude and practice of

- patients towards orthodontic treatment. BMC Oral Health. 2023;23(1):132. doi:10.1186/s12903-023-02780-y
- Shrestha RM, Bhattarai P, Dhakal J, Shrestha S.** Knowledge, Attitude and Practice of Patients towards Orthodontic Treatment: A Multi-centric Study. Orthod J Nepal. 2014;4(1):6-11. doi:10.3126/ojn.v4i1.11304
 - Mathur A K, Ponnada S, Aravind N, Pavan T, Chitra P.** Awareness of orthodontic treatment need in young adults between 18-25 years. IP Indian J Orthod Dentofacial Res. 2018;4(2):94-98
 - Mane P, Patil S, Kadam K, et al.** Evaluation of the awareness and knowledge of orthodontics and orthodontic treatment in patients visiting School of Dental Sciences, Karad. J Oral Res Rev. 2018;10(2):62. doi:10.4103/jorr.jorr_29_17
 - Shekar S, Chandrashekar B, Bhagyalakshmi A, Avinash B, Girish M.** Knowledge, attitude, and practices related to orthodontic treatment among college students in rural and urban areas of Mysore, India: A cross-sectional questionnaire study. Indian J Oral Health Res. 2017;3(1):9. doi:10.4103/ijohr.ijohr_17_17
 - Garza R, Heredia RR, Cieslicka AB.** Male and Female Perception of Physical Attractiveness: An Eye Movement Study. Evol Psychol. 2016; 14(1): 1474704916631614. doi: 10.1177/1474704916631614
 - Nguyen TT, Nguyen TT, Grote U.** Internet use and agricultural productivity in rural Vietnam. Rev Dev Econ. 2023;27:1-18. doi:10.1111/rode.12990.

ĐẶC ĐIỂM KÍCH THƯỚC, CHỨC NĂNG THẬN VÀ QUAN ĐIỂM LỰA CHỌN THẬN HIỂN TRONG GHÉP THẬN TỪ NGƯỜI CHO SỐNG CÙNG HUYẾT THỐNG TẠI BỆNH VIỆN HỮU NGHỊ VIỆT ĐỨC

Lê Nguyên Vũ^{1,2}, Nguyễn Quang Nghĩa¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá đặc điểm kích thước thận trên MSCT, chức năng thận trên xạ hình với ^{99m}TcDTPA và cách chọn thận hiến của người hiến thận cùng huyết thống. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả, cắt ngang trên 84 người bình thường, khỏe mạnh có cùng huyết thống với người nhận thận, sau khi làm mức lọc cầu thận 24h đạt được đánh giá hình thái thận qua MSCT 256 dãy và làm xạ hình với ^{99m}TcDTPA, từ tháng 01/2021 - 4/2022. **Kết quả:** Độ tuổi hiến thận thấp nhất là 30 tuổi, cao nhất là 64 tuổi, TB ± SD là 49,49 ± 7,44. Người hiến có độ tuổi từ 41 – 60 là chủ yếu, chiếm tỷ lệ 82,15%. Tỷ lệ nam/nữ ở người hiến thận là 25/59. Đa số các trường hợp, mẹ sẽ là người tình nguyện hiến thận cho con ruột, chiếm tỷ lệ 54,76%. Tỷ lệ cha hiến thận cho con (23,81%) và anh chị em hiến thận cho nhau (21,43%) là tương đối bằng nhau. Kích thước của thận trên MSCT 256 dãy là: Thận phải nam 100,64 ± 7,58 mm, nữ: 100,05 ± 8,36 mm, thận trái nam 100,5 ± 11,03 mm, nữ 103,00 ± 11,51 mm. Kích thước thận hiến 100,1 ± 7,79 mm, thận để lại: 102,35 ± 8,89 mm. Chức năng thận trên xạ hình với ^{99m}TcDTPA, mức lọc cầu thận trung bình ở cả hai giới 113,26 ± 14,91 mL/phút; thận phải 55,73 ± 8,02 mL/phút, thận trái 57,53 ± 7,78 mL/phút; tỷ lệ % chức năng thận hiến: 48,43 ± 1,92 (%), thận để lại: 51,57 ± 1,92 (%). Không có mối tương đồng giữa mức lọc cầu thận trên xạ hình thận và công thức ước tính. **Kết**

luận: Kích thước thận trên cắt lớp vi tính và xạ hình chức năng thận có ý nghĩa quan trọng trong lựa chọn thận hiến thận. Việc chọn thận hiến được cá thể hóa trên nhiều yếu tố. **Từ khóa:** kích thước thận, ghép thận cùng huyết thống

SUMMARY

CHARACTERISTICS OF KIDNEY SIZE, FUNCTION, AND DONOR SELECTION PERSPECTIVES IN KIDNEY TRANSPLANTATION FROM LIVING RELATED DONORS AT VIET DUC FRIENDSHIP HOSPITAL

Objective: Evaluate the characteristics of kidney size on MSCT (Multi-Slice Computed Tomography), renal function on scintigraphy with ^{99m}TcDTPA, and the selection of donor kidneys, along with blood relations. **Patients and methods:** Descriptive study involving cross-sectional imaging of 84 healthy individuals with the same blood relation as the kidney recipients. After obtaining 24-hour creatinine clearance assessment, renal morphology was evaluated using MSCT 256 slices, and scintigraphy with ^{99m}TcDTPA was performed from January 2018 to December 2022. **Results:** The minimum age for kidney donation was 30 years, the maximum was 64 years, with a mean ± SD of 49.49 ± 7.44. Donors aged 41–60 comprised the majority, accounting for 82.15%. The male-to-female ratio among kidney donors was 25/59. In most cases, mothers volunteered to donate kidneys to their offspring, representing 54.76%. The rate of fathers donating to children (23.81%) and siblings donating to each other (21.43%) was relatively equal. The kidney size on MSCT 256 slices was as follows: Right kidney in males: 100.64 ± 7.58 mm, females: 100.05 ± 8.36 mm; Left kidney in males: 100.5 ± 11.03 mm, females: 103.00 ± 11.51 mm. The size of donated kidneys was 100.1 ± 7.79 mm, and the retained

¹Bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức

²Trường Đại học Y Dược - Đại học Quốc gia Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Lê Nguyên Vũ

Email: nguyenvu.urologue@gmail.com

Ngày nhận bài: 5.2.2024

Ngày phản biện khoa học: 20.3.2024

Ngày duyệt bài: 23.4.2024