

SO SÁNH HÌNH THÁI RĂNG HÀM SỮA THỨ HAI VỚI HỆ THỐNG CHỤP THÉP TIỀN CHẾ SỬ DỤNG MÁY QUÉT 3D

Nguyễn Hà Thu¹, Nguyễn Văn Vinh¹, Nguyễn Đức Thăng¹,
Bùi Thị Hồng Hạnh¹, Nguyễn Lêna¹, Phạm Thị Minh Trang¹,
Lê Văn Hai¹, Trần Thị Mỹ Hạnh¹

TÓM TẮT

Nghiên cứu cắt ngang mô tả đánh giá kích thước trung bình răng hàm sữa thứ hai (RHSII) bên trái hàm trên và dưới của nhóm trẻ từ 4 đến 6 tuổi tại Hà Nội, sử dụng máy quét 3D. Từ đó so sánh độ tương đồng giữa kích thước RHSII đo được của nhóm trẻ trên với kích thước của chụp thép tiền chế GNI và Shinhung nhằm ứng dụng trên lâm sàng giúp bác sĩ có thể lựa chọn kích thước chụp phù hợp và bảo tồn răng sữa. Kết quả nghiên cứu cho thấy: Kích thước trung bình của RHSII trên trẻ nam lớn hơn trẻ nữ, đặc biệt ở là kích thước chiều gần-xa của RHSII hàm dưới (nam: $10,57 \pm 0,44\text{mm}$, nữ: $10,13 \pm 0,56\text{mm}$) và chiều cao của RHSII hàm trên (nam: $4,78 \pm 0,46\text{mm}$; nữ: $4,32 \pm 0,55\text{mm}$) ($p < 0,05$). Dựa theo kích thước trung bình của RHSII, đối với trẻ nam bác sĩ lâm sàng có thể ưu tiên chọn cỡ chụp thép GNI tương ứng là cỡ 4 cho hàm trên và cỡ 5 cho hàm dưới. Đối với trẻ nữ, cỡ chụp thép GNI ưu tiên với RHSII là cỡ 4 cho cả hàm trên và dưới. Đối với hệ chụp Shinhung, cỡ chụp ưu tiên cho RHSII ở hai hàm trên - dưới lần lượt là 3 và 4 ở giới nữ, 4 và 5 ở giới nam. **Từ khóa:** hình thái răng hàm sữa, chụp thép tiền chế, scan 3D

SUMMARY

COMPARING THE MORPHOLOGY OF SECONDARY PRIMARY MOLARS WITH STAINLESS STEEL CROWN APPLICATIONS USING THREE DIMENSIONS SCANNING

A cross-sectional study was conducted to evaluate the average size of the left-side lower and upper second primary molars of a group of 4 to 6-year-old children in Hanoi. A 3D scanner was used to gather data, which was then compared with the dimensions of prefabricated GNI and Shinhung stainless steel crowns for clinical application, aiding dentists in selecting appropriate crown sizes and preserving primary teeth. The study results revealed that the average size of the upper molars in boys was larger than in girls, especially in terms of the mesiodistal dimension of the lower second primary molars (boys: $10.57 \pm 0.44\text{mm}$, girls: $10.13 \pm 0.56\text{mm}$) and the height of the upper molars (boys: $4.78 \pm 0.46\text{mm}$; girls: $4.32 \pm 0.55\text{mm}$) ($p < 0.05$). Based on the average size of the second primary molars, clinical dentists can choose the size for the upper second primary molars and the size for the lower ones when considering male

children. For female children, the appropriate crown size for both the upper and lower jaws is 4. Regarding Shinhung crowns, the suitable sizes in the upper and lower jaws are 3 and 4 for females, and 4 and 5 for males, respectively. **Keywords:** morphology of primary molar, stainless steel crown, 3D scanning

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Răng sữa đóng vai trò quan trọng trong sức khỏe răng miệng và mặt khác nhau. Nó đóng vai trò trong việc định hình khuôn mặt, sự phát triển cơ nhai, hình thành xương hàm và duy trì khoảng trống cho răng vĩnh viễn. Tuy nhiên, răng sữa thường bị ảnh hưởng bởi sâu răng, đặc biệt là ở các răng hàm sữa còn có thể có hiện tượng kém khoáng hóa men răng hàm lớn – răng cửa (Molar Incisor Hypomineralization - MIH) hoặc kém khoáng hóa răng hàm sữa thứ hai (Hypomineralized Second Primary Molar - HPSM) với tỷ lệ phổ biến dao động từ 0% đến 21,8%¹.

Chụp thép không gỉ (Stainless Steel Crowns - SSC), được Engel giới thiệu lần đầu tiên vào năm 1950 và sau đó được phát triển bởi Humphrey, được định nghĩa là những chụp thép mạ crom hoặc chụp kim loại được tạo hình sẵn bao phủ toàn bộ thân răng². Đây là một phương pháp phục hồi răng được sử dụng trong nha khoa trẻ em với mục đích bảo tồn răng sữa đã bị sâu hoặc bị mất tổ chức đáng kể, giúp bảo vệ răng sữa cho đến khi răng rụng tự nhiên³. Trong đề tài nghiên cứu này, chúng tôi sử dụng hệ thống chụp thép tiền chế GNI (GNI Co, Hàn Quốc) và Shinhung (Shinhung Kids Crowns, Hàn Quốc) sử dụng máy quét 3D nhằm tăng độ chính xác trong quá trình đo đạc và đánh giá kích thước.

Ở Việt Nam, các nghiên cứu hình thái răng hàm sữa so sánh với hệ thống chụp thép sử dụng máy quét 3D còn rất hạn chế, trong khi đó ở các nước trên thế giới những nghiên cứu về đề tài này đã được công bố khá nhiều và đem lại nhiều ứng dụng tích cực. Chính vì thế, nhóm chúng tôi thực hiện của 2 hàm bên trái nghiên cứu này với mục đích (1) đánh giá kích thước trung bình răng hàm sữa thứ hai trên một nhóm trẻ 4-6 tuổi tại Hà Nội, Việt Nam và (2) so sánh độ tương đồng giữa kích thước răng hàm sữa thứ hai bên trái cả hai hàm của nhóm trẻ nói trên với kích thước của chụp thép tiền chế GNI và Shinhung.

¹Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Hà Thu

Email: nguyenhathu@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 7.3.2024

Ngày phản biện khoa học: 16.4.2024

Ngày duyệt bài: 22.5.2024

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

2.1.1. Tiêu chuẩn lựa chọn

- Trẻ em trong độ tuổi 4 – 6 tuổi
- Trẻ đã mọc đầy đủ bộ răng sữa với thân răng nguyên vẹn
- Răng hàm sữa thứ hai (RHSII) bên trái hàm trên hoặc hàm dưới không có bất thường về hình thái (sâu răng, mất răng, bất thường về giải phẫu răng), không có phục hình, đường viền lợi còn nguyên vẹn

- Không có tiền sử bệnh hay đang mắc các bệnh lý toàn thân ảnh hưởng đến sức khỏe răng miệng.

2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ

- Răng hàm sữa thứ hai bên trái hàm trên hoặc hàm dưới có lỗ sâu, tổn thương tổ chức cứng, có trám phục hồi hoặc phục hình trước đó, răng thiếu sản hoặc xuất hiện bất cứ bất thường về hình thái, đường viền lợi không còn nguyên vẹn.
- Trẻ có các tổn thương về nha chu hoặc tổn thương về nha chu chưa được điều trị ổn định
- Trẻ mắc bệnh toàn thân, hoặc có sử dụng thuốc
- Trẻ có hành vi không hợp tác
- Trẻ không được cha mẹ cho phép tham gia nghiên cứu

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

2.2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu: Nghiên cứu được thực hiện tại trường Mầm non Olympia Montessori Preschool Triều Khúc, Thanh Xuân, Hà Nội vào tháng 5 năm 2023.

2.2.3. Cơ mẫu nghiên cứu: Chọn mẫu thuận tiện trên 74 trẻ trong độ tuổi 4 – 6 tuổi đang theo học tại 4 lớp trong trường Mầm non Olympia Montessori Preschool quận Thanh Xuân, Hà Nội. Thực tế, sau khi loại trừ những mẫu nghiên cứu không hợp lệ và không đạt tiêu chuẩn lựa chọn, chúng tôi thu thập được 40 mẫu hàm trên và 44 mẫu hàm dưới.

2.2.4. Quy trình và công cụ thu thập số liệu

- Lập danh sách trẻ trong độ tuổi 4-6 tuổi đang theo học tại Trường Mầm non Olympia Montessori Preschool, thăm khám tình trạng sâu răng và mất tổ chức cứng ở trẻ.

- Các trẻ đủ tiêu chuẩn được lấy dấu bằng Alginate, các dấu hàm trên và hàm dưới được ghi số thứ tự và đổ mẫu tức thì bằng thạch cao loại siêu cứng Elite Ortho (Zhermack - Ý).

- Các mẫu hàm sau đó cùng 12 cỡ chụp thép từ E2-E7 cung 6 và cung 7 ở cả hai bộ chụp thép của GNI (Hàn Quốc) và Shinhung (Hàn Quốc) được quét 3D bằng máy quét Dentsply Sirona

CEREC Primescan Intraoral Scanner.

- Dữ liệu quét của mẫu hàm và mẫu chụp thép được chuyển dưới dạng standard tessellation language (STL) vào phần mềm đo đạc Medit Design (Medit Link v3.1.1) phát triển bởi Medit Corp, Hàn Quốc. Dữ liệu mẫu hàm trong phần mềm đo đạc Medit Design được đo các thông số như sau:

○ Kích thước gần xa (MD-Mesiodistal): Khoảng cách lớn nhất theo chiều gần xa giữa hai điểm trên mặt gần và mặt xa của răng / chụp thép

○ Kích thước ngoài trong (BL-Buccolingual): Khoảng cách lớn nhất theo chiều ngoài trong giữa hai điểm trên mặt ngoài và mặt trong của răng/chụp thép

○ Chiều cao thân răng lâm sàng (CL - Crown Length): Khoảng cách theo phương thẳng đứng ở mặt ngoài, tính từ đỉnh mũi (đỉnh cao nhất trên thân răng) đến điểm xa nhất trên đường cổ răng sinh lí/chụp thép

- Răng được đánh số theo quy định của ISO 3950:2016 (FDI – Hiệp hội Nha khoa thế giới)⁵, tương ứng với răng hàm sữa thứ hai hàm trên bên trái là răng 65 và răng hàm sữa thứ hai hàm dưới bên trái là răng 75.

2.2.5. Xử lý số liệu và phân tích số liệu:

Sử dụng phần mềm thống kê IBM SPSS Statistics 26. Thuật toán kiểm định phân phối chuẩn Shapiro-Wilk và kiểm định T-test ($\alpha=0,05$) được sử dụng để đánh giá mối liên quan của yếu tố giới tính lên kích thước ba chiều răng đo được trên lâm sàng. Giá trị $p<0,05$ được coi là sự khác biệt có ý nghĩa thống kê.

2.3. Đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang không có bất kỳ sự can thiệp xâm lấn nào trên con người. Các trẻ tham gia nghiên cứu hoàn toàn tự nguyện, có sự đồng ý của cha mẹ và phụ huynh, giáo viên hoàn toàn nhận thức được mục đích của nghiên cứu này. Tất cả thông tin được cung cấp bởi các đối tượng chỉ được sử dụng cho mục đích nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm đối tượng nghiên cứu.

Trong số 74 trẻ tham gia nghiên cứu, có 35 trẻ nam chiếm 47,3%, 39 trẻ nữ có độ tuổi từ 4-6 tuổi. Trong đó, có 40 trẻ lấy được hàm trên và 44 trẻ lấy được hàm dưới đủ thỏa mãn tiêu chuẩn lựa chọn của nghiên cứu.

Nghiên cứu được thực hiện trên tổng 12 chụp thép GNI và 12 chụp thép Shinhung, trong đó có 6 loại kích thước chụp của mỗi hãng cho mỗi răng hàm sữa thứ hai cho mỗi hàm ở bên trái.

3.2. Kết quả nghiên cứu

Bảng 1: Kích thước trung bình của hai răng 65 và 75

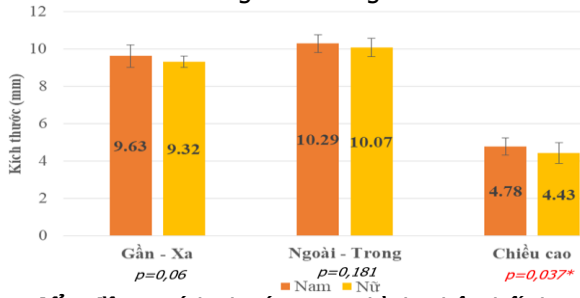
Răng	N	Kích thước	Kích thước nhỏ nhất	Kích thước lớn nhất	X	SD	Độ lệch chuẩn
65	40	MD (mm)	8,73	10,96	9,47	0,49	
		BL (mm)	9,20	11,34	10,17	0,50	
		CL (mm)	3,49	5,70	4,60	0,53	
75	44	MD (mm)	9,12	11,68	10,31	0,55	
		BL (mm)	8,08	10,19	9,17	0,48	
		CL (mm)	4,24	5,83	5,03	0,33	

(MD: chiều gần-xa, BL: chiều ngoài-trong, CL: chiều cao)

Kích thước trung bình của răng 65 theo chiều gần xa, trong ngoài và chiều cao lần lượt là $9,47 \pm 0,49\text{mm}$; $10,17 \pm 0,50\text{mm}$; $4,60 \pm 0,53\text{mm}$.

Kích thước trung bình của răng 75 theo chiều gần xa, trong ngoài và chiều cao lần lượt là $10,31 \pm 0,55\text{mm}$; $9,17 \pm 0,48\text{mm}$; $5,03 \pm 0,33\text{mm}$.

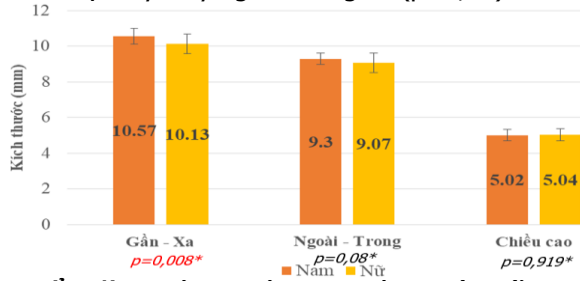
Kích thước trung bình của răng 65 có chiều gần - xa nhỏ hơn chiều ngoài - trong, trong khi đó răng 75 thì lại thấy kích thước chiều gần - xa lớn hơn hẳn chiều ngoài - trong.



Biểu đồ 1: Kích thước trung bình phân bố theo giới tính tương ứng RSHII hàm trên bên trái

*T-test

Trong nhóm RSHII hàm trên bên trái, nhìn chung kích thước trung bình của cả chiều gần - xa, ngoài - trong và chiều cao của răng ở trẻ trai lớn hơn kích thước ở trẻ gái, tuy nhiên kích thước gần - xa và ngoài - trong sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê giữa hai giới. Tuy nhiên, kích thước trung bình chiều cao răng ở trẻ trai ($4,78 \pm 0,46\text{mm}$) lớn hơn trẻ gái ($4,43 \pm 0,55\text{mm}$), sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).



Biểu đồ 2: Kích thước trung bình phân bố theo giới tính và kích thước chụp thép GNI tương ứng răng RSHII hàm dưới bên trái

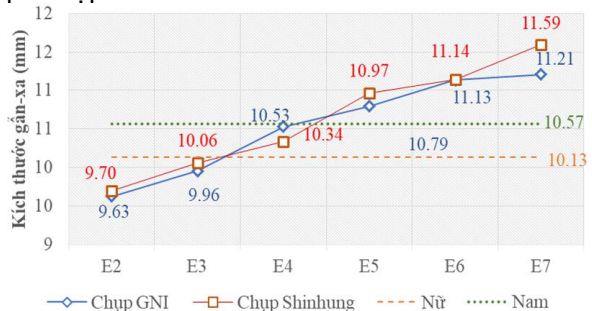
*T-test

Trong nhóm RSHII ở hàm dưới, kích thước trung bình của chiều gần - xa, ngoài - trong của răng ở nhóm bé trai lớn hơn kích thước ở nhóm bé gái, tuy nhiên kích thước chiều cao trung bình răng ở nữ ($5,04 \pm 0,35\text{mm}$) lại lớn hơn nam ($5,03 \pm 0,32\text{mm}$). Kích thước răng trung bình chiều gần - xa ở bé trai ($10,57 \pm 0,44\text{mm}$) lớn hơn bé gái ($10,13 \pm 0,56\text{mm}$), sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).



Biểu đồ 3: So sánh kích thước trung bình gần-xa hai giới và kích thước chụp thép GNI và Shinhung tương ứng RSHII hàm trên trái

Đối với RSHII hàm trên, ở cả hai giới, kích thước chiều gần - xa trung bình đều có thể được bao phủ hoàn toàn bởi chụp thép số E4 ($9,83\text{mm}$) của hăng GNI. Tuy nhiên, đối với chụp thép Shinhung, cỡ chụp E3 phù hợp hơn với kích thước trung bình RSHII ở bé gái và cỡ chụp E4 phù hợp hơn với bé trai.



Biểu đồ 4: So sánh kích thước trung bình gần-xa hai giới và kích thước chụp thép GNI và Shinhung tương ứng RSHII hàm dưới trái

Đối với RSHII hàm dưới với cả hai hăng chụp GNI và Shinhung, để bao phủ hoàn toàn kích

thước chiều gần xa của răng thì lại cần chụp cỡ số 5 cho răng ở bé trai và chụp cỡ số 4 cho bé gái.

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy kích thước trung bình của răng 65 nhỏ hơn răng tương ứng ở hàm dưới theo chiều gần - xa và chiều cao. Tuy nhiên, xét trên cùng một ra răng, chiều gần - xa của răng 65 nhỏ hơn chiều ngoài - trong, trong khi ở hàm dưới thì hai kích thước này được ghi nhận ngược lại. Điều này tương đồng với một số nghiên cứu của tại Trung Quốc⁶, và Tây Ban Nha⁷. Điều này thể hiện tính khác biệt và có giá trị so sánh với các nghiên cứu trước đó, cung cấp thêm chứng cứ về tương quan kích thước trung bình RHSII hai hàm trên dưới trong bối cảnh đa dạng chủng tộc và cả cách thức đo đạc, phương pháp nghiên cứu. Hầu hết các nghiên cứu trước đây đều sử dụng công cụ là thước cặp điện tử trên mẫu thạch cao⁶, trong khi đó nghiên cứu này được thực hiện bằng việc đo đạc trên phần mềm scan 3D với độ chính xác cao².

Về kích thước của răng 65 phân bố theo giới tính, trẻ nam có kích thước cả 3 chiều lớn hơn trẻ nữ, đặc biệt là chiều cao thân răng trên lâm sàng ($p < 0,05$). Kết quả này tương đồng với báo cáo của Barberia⁷, chiều cao thân răng trên lâm sàng của bé trai lớn hơn của bé gái. Tuy nhiên kích thước này có thể thay đổi dựa trên tuổi tác, đường viền lợi và múi răng, vì đường viền lợi là một mô mềm và múi răng thì có thể thay đổi dựa trên khớp cắn. Vậy nên tùy thuộc vào tình huống lâm sàng, bác sĩ có thể thay đổi chiều cao của chụp thép tương ứng cho phù hợp với kích thước của răng sữa bằng cách cắt bớt đường viền chụp. Tương tự, đối với răng 75, nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận kích thước gần - xa của răng trên bé trai lớn hơn trên bé gái và sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$), trong khi đó Xiao⁶ năm 2022 cũng ghi nhận kết quả tương tự trên cả kích thước gần - xa và ngoài - trong ở cả hai giới nam và nữ. Như vậy, có thể thấy rằng yếu tố giới tính có liên quan tới một số kích thước răng của trẻ em Việt Nam.

Kích thước chiều gần - xa của răng thường được sử dụng làm tiêu chuẩn lựa chọn chụp thép trên lâm sàng^{3,8} vì khoảng cách chiều gần-xa sẽ ảnh hưởng đến độ rộng cung hàm và sự sắp xếp của răng trên cung hàm. Nghiên cứu này chúng tôi lựa chọn chụp thép tiền chế GNI và Shinhung, hai công ty đến từ Hàn Quốc, vì loại chụp này được sản xuất bởi một công ty châu Á và hiện tại bắt đầu phổ biến trong nước, chúng tôi muốn

tìm hiểu liệu loại chụp thép này có phù hợp với hình thái răng trên lâm sàng của trẻ em Việt Nam. Nghiên cứu này chỉ ra rằng kích thước theo chiều gần-xa, ngoài-trong và chiều cao thân răng trên lâm sàng của chụp GNI khá tương đồng với kích thước tương ứng của hai RHSII bên trái hai hàm. Trên lâm sàng, kích thước chiều gần-xa có thể thay đổi lớn hơn, thế nên bác sĩ được khuyến cáo nên chọn chụp kích thước 4 để che phủ tốt hơn cho cả hai giới ở răng 65 và size 5 cho răng 75 ở bé trai, cỡ 4 cho bé gái. Tương tự ở chụp thép hãng Shinhung, để che phủ hết chiều gần - xa của thân răng sữa, bác sĩ cũng được khuyến cáo sử dụng chụp cỡ 4 và 3 ở hàm trên, 4 và 5 ở hàm dưới lần lượt với nam và nữ. Vì chiều ngoài-trong hoàn toàn có thể được che phủ bởi chụp thép nên bác sĩ cần cân nhắc kích thước chiều gần-xa của răng thay vì chiều ngoài-trong khi lựa chọn chụp thép cho trẻ. Ngoài ra, để chụp thép được lắp vừa vặn hơn trên lâm sàng đối với từng bệnh nhân, bác sĩ sử dụng kỹ thuật cắt và uốn chụp thép phù hợp để có thể bao phủ hết thân răng sữa³.

Xét đến chiều cao thân răng trên lâm sàng thì có một số nghiên cứu chỉ ra sự khó khăn trong việc sửa soạn chụp thép do sự khác biệt về đường viền lợi phía gần ngoài ở cả hai hàm trên và dưới^{2,3}. Nghiên cứu chúng tôi chỉ ra rằng chiều cao thân răng ở trẻ nam lớn hơn trẻ nữ ở RHSII hàm trên tuy nhiên hàm dưới lại ngược lại. Kết quả này có thể bị ảnh hưởng bởi quá trình đo đạc hoặc lựa chọn cỡ mẫu. Trong trường hợp chụp thép không vừa với răng hàm sữa thứ hai, bác sĩ có thể cân nhắc chỉnh sửa đường viền phía gần ngoài của chụp để làm giảm chiều cao chụp². Ngoài ra, bác sĩ lâm sàng có thể sử dụng kim bẻ chụp để mở rộng đường vòng phía ngoài của chụp nhằm ôm sát khít thân răng phía trên viền lợi và cần lưu ý tránh các chụp thép ngắn hơn chiều cao thân răng trên lâm sàng.

Tuy nhiên, nghiên cứu của chúng tôi vẫn còn một số hạn chế. Mẫu tham gia nghiên cứu chưa đủ đại diện vì số lượng trẻ tham gia còn hạn chế, mẫu chưa đạt mức đủ lớn để có tính phổ biến. Trẻ gặp khó khăn trong quá trình lấy mẫu, điều này có thể ảnh hưởng đến tính chính xác của kết quả nghiên cứu. Phương pháp đo đạc trong nghiên cứu là quét và đo thủ công bằng phần mềm 3D Medit Design, do đó kết quả cũng phụ thuộc vào kỹ năng của nghiên cứu viên.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu cho thấy các bé trai có kích thước gần - xa của RHSII hàm dưới lớn hơn các

bé gái. Mặt khác, không có sự khác biệt về kích thước gần - xa của RHSII hàm trên giữa hai giới. Sự khác biệt về chiều cao thân răng RHSII giữa hai giới tồn tại ở răng hàm trên, trong đó, chiều cao thân răng RHSII hàm trên của các trẻ nam lớn hơn các trẻ nữ. Đối với cả hai loại chụp của hãng GNI và Shinhung, các cỡ chụp đều khá tương đồng với kích thước thân răng RHSII trung bình theo chiều gần - xa, tuy nhiên, để phù hợp với từng ca lâm sàng, bác sĩ vẫn cần cân nhắc thực hiện kỹ thuật cắt chụp hoặc uốn chụp thép sao cho phù hợp với từng trường hợp bệnh nhân cụ thể.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Butera A, Maiorani C, Morandini A, et al. Assessment of Genetical, Pre, Peri and Post Natal Risk Factors of Deciduous Molar Hypomineralization (DMH), Hypomineralized Second Primary Molar (HSPM) and Molar Incisor Hypomineralization (MIH): A Narrative Review. *Children*. 2021; 8(6):432. doi: 10.3390/children8060432
2. Comparison of the morphology of the primary first molars and the forms of stainless steel crowns used in clinical practice. *J Clin Pediatr Dent*. Published online 2023. doi:10.22514/jocpd.2023.025
3. Kindelan SA, Day P, Nichol R, Willmott N, Fayle SA. UK National Clinical Guidelines in Paediatric Dentistry: stainless steel preformed crowns for primary molars. *Int J Paediatr Dent*. 2008;18:20-28. doi:10.1111/j.1365-263X.2008.00935.x
4. Kang HY, Lee H, Chae YK, et al. Feasibility of 3-Dimensional Visual Guides for Preparing Pediatric Zirconia Crowns: An In Vitro Study. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(16):5732. doi:10.3390/ijerph17165732
5. Havale R, Sheetal BS, Patil R, Hemant Kumar R, Anegundi RT, Inushekar KR. Dental notation for primary teeth: a review and suggestion of a novel system. *Eur J Paediatr Dent*. 2015;16(2):163-166.
6. Lu XX, Yang K, Zhang BZ, et al. Measurement of the morphological data of primary teeth in northwest China. *Front Pediatr*. 2022;10:1010423. doi:10.3389/fped.2022.1010423
7. Barbería E, Suárez MC, Villalón G, Maroto M, García-Godoy F. Standards for mesiodistal and buccolingual crown size and height of primary molars in a sample of Spanish children. *Eur J Paediatr Dent*. 2009;10(4):169-175.
8. Szttyler K, Wiglusz RJ, Dobrzynski M. Review on Preformed Crowns in Pediatric Dentistry—The Composition and Application. *Materials*. 2022; 15(6):2081. doi:10.3390/ma15062081

MÔ TẢ ĐẶC ĐIỂM HÌNH ẢNH TRÊN PHIM CHỤP CẮT LỚP VI TÍNH CỦA VIÊM MŨI XOANG DO NẤM KHÔNG XÂM LẤN: PHÂN TÍCH 270 BỆNH NHÂN TẠI BỆNH VIỆN TRUNG ƯƠNG QUÂN ĐỘI 108 TỪ 01/2019 – 01/2024

Vũ Thị Ly¹, Đào Trọng Tuấn¹, Tăng Thị Minh Thu¹,
Bùi Thị Hiền¹, Đỗ Thị Thu Hiền¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm hình ảnh đặc trưng của viêm mũi xoang do nấm không xâm lấn (VMXDNKXL) trên phim chụp CLVT để đưa ra khuyến cáo chẩn đoán sớm, điều trị thích hợp cho bệnh nhân. **Đối tượng và phương pháp:** Mô tả loạt 270 BN đã được chẩn đoán xác định VXDKNXL tại khoa phẫu thuật và điều trị theo yêu cầu Bệnh viện Trung Ương Quân Đội 108 từ tháng 01/2019 đến tháng 01/2024. **Kết quả:** Tuổi trung bình $52,73 \pm 8,5$, chủ yếu ở nhóm 45-60 tuổi, tỉ lệ nam/nữ ~ 1:2; nhóm BN bị bệnh lý viêm mũi xoang mạn tính nhiều nhất (40,07%); chủ yếu BN là nhân viên văn phòng (35,56%) và công nhân các khu công nghiệp (29,25%), triệu chứng gặp nhiều nhất: khịt khạc đờm mũi hôi (86,67%), ho (46,29%); nấm xoang 1 bên

(97,4%), nấm 1 xoang (94,07%), nấm xoang hàm (94,81%); hình ảnh thường gặp trên phim CLVT: dị dạng vách ngăn (61,85%), quả phát mòm móc bóng sần (74,44%), bít tắc phức hợp lỗ ngách (95,92%); xương thành xoang dày (70,37%), điểm vôi hóa trong lòng xoang (76,29%), đoãng rộng phức hợp lỗ ngách (28,89%), đoãng rộng lòng xoang (18,89%); điểm vôi hóa gặp ở trung tâm lòng xoang (45,56%). **Kết luận:** Do bệnh lý VMXDNKXL không điển hình, nó dễ chẩn đoán nhầm với các bệnh lý viêm xoang mạn tính khác, vì vậy với những hình ảnh có giá trị gợi ý cao như điểm vôi hóa trong lòng xoang, xương thành xoang dày, đoãng rộng phức hợp lỗ ngách và lòng xoang, CT rất có giá trị trong gợi ý chẩn đoán VMXDNKXL.

Từ khóa: Nấm xoang không xâm lấn, hình ảnh nấm mũi xoang; Nấm xoang.

SUMMARY

DESCRIPTION RADIOLOGY OF NON-INVASIVE FUNGAL RHINOSINUSITIS: ANALYSIS 270 PATIENTS AT 108 HOSPITAL FROM 01/2019 – 01/2024

Objectives: To describe the features of non-invasive fungal rhinosinusitis (NIFRS) on CT scans to

¹Bệnh viện Trung Ương Quân Đội 108

Chịu trách nhiệm chính: Vũ Thị Ly

Email: bslytmh108@gmail.com

Ngày nhận bài: 8.3.2024

Ngày phản biện khoa học: 16.4.2024

Ngày duyệt bài: 21.5.2024