

đi bộ lại giúp tiết kiệm thời gian. 14,4% trường hợp bàn giao thiếu chữ ký giao/nhận chủ yếu ở hồ sơ bệnh án điện tử do một số yếu tố khách quan: phần mềm bệnh án điện tử chưa đầy đủ tính năng, kết nối mạng chưa ổn định, thiếu máy tính bảng...

V. KẾT LUẬN

Hầu hết các bước chuẩn bị người bệnh trước phẫu thuật của điều dưỡng được thực hiện khá tốt. Tuy nhiên, vẫn còn một số vấn đề như sau: Công tác chuẩn bị biểu mẫu hành chính vẫn chưa tốt với 42,8% giấy cam kết thực hiện phẫu thuật/thủ thuật/gây mê hồi sức thiếu thông tin hành chính, chữ ký của phẫu thuật viên, người bệnh. Công tác chăm sóc tinh thần cho người bệnh vẫn chưa được quan tâm với 24,4% trường hợp chưa được điều dưỡng thăm hỏi động viên. Hầu hết điều dưỡng hướng dẫn người bệnh vệ sinh cá nhân rất chung chung; 31,67% trường hợp không xác nhận bác sĩ đã đánh dấu vị trí phẫu thuật; 54,2% không được đo lại dấu hiệu sinh tồn; 86,4% trường hợp điều dưỡng không vận chuyển đi mổ bằng cáng/xe đẩy, 14,4% không ký giao nhận đầy đủ.

VI. KHUYẾN NGHỊ

Để nâng cao chất lượng chuẩn bị người bệnh trước phẫu thuật, cần xây dựng những quy định phù hợp đặc biệt là khi chuyển đổi từ bệnh án giấy sang bệnh án điện tử và tăng cường giám sát; đồng thời nâng cấp các tính năng của bệnh án điện tử, cung cấp cho nhân viên y tế các thiết bị công nghệ (máy tính, ipad) và các phương tiện giáo dục sức khỏe phù hợp như: tờ rơi, video...

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Trần Thị Thảo, Phạm Văn Hiến, Phạm Hồng Thành và cộng sự.** (2018). Thực trạng chuẩn bị người bệnh trước mổ có kế hoạch tại bệnh viện Việt Nam - Thụy Điển Uông Bí tháng 6 đến tháng 7 năm 2016. *Tài Liệu Hội Nghị Khoa Học Điều Dưỡng Bệnh Viện Hữu Nghị Việt Đức Lần Thứ X*, 78–84
2. **Trương Thu Hương và Nguyễn Thị Lan** (2020). Thực trạng điều dưỡng chuẩn bị người bệnh trước phẫu thuật theo kế hoạch và một số yếu tố ảnh hưởng tại Bệnh viện Quân y 354 năm 2020. *Kỷ yếu Hội Nghị Khoa Học Điều Dưỡng Bệnh Viện Quân 354 Lần Thứ V*, 76–81
3. **Đoàn Quốc Hưng, Đỗ Huyền Trang, và Nguyễn Xuân Vinh** (2013). Nhận xét quy trình chuẩn bị bệnh nhân trước mổ tim hở có chuẩn bị ở người trưởng thành tại Khoa Phẫu thuật Tim Mạch - lồng ngực Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức. *Tap Chí Tim Mạch Học Việt Nam*, **63**, 20–27.
4. **PGS.TS Trần Văn Hình** (2013). Các phương pháp chẩn đoán và điều trị bệnh sỏi tiết niệu, Nhà xuất bản y học
5. **Phạm Thị Lan Thanh** (2019). Nhận xét đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và một số yếu tố liên quan đến mức lọc cầu thận ở bệnh nhân có sỏi tiết niệu tại Khoa Thận - tiết niệu Bệnh viện Bạch Mai, Luận văn Thạc sĩ y học, ĐHY Hà Nội
6. **Nguyễn Quang Huy.** Thực trạng thực hiện quy trình chuẩn bị trước phẫu thuật có kế hoạch và một số yếu tố ảnh hưởng của nhân viên y tế tại Bệnh viện Đa khoa Phương Đông năm 2020, Luận văn Thạc sĩ QLBV, Đại học Y tế công cộng
7. **Nguyễn Thị Ngọc Dung** (2021). Thực hành chuẩn bị người bệnh trước phẫu thuật của điều dưỡng tại Bệnh viện Đa khoa Đức Giang năm 2018 và một số yếu tố liên quan. *Tap Chí Điều Dưỡng Việt Nam*, **34(2354–0737)**.
8. **World Health Organization (Geneva) và World Alliance for Patient Safety** (2009), WHO guidelines for safe surgery, World Health Organization, Geneva

NGHIÊN CỨU ĐẶC ĐIỂM SỌ MẶT Ở NHÓM NGƯỜI VIỆT 18 - 25 TUỔI TRÊN PHIM SỌ THẲNG CỦA SINH VIÊN TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y DƯỢC CẦN THƠ

Lê Nguyên Lâm¹, Nguyễn Thị Kim Trang¹

TÓM TẮT

Mục tiêu nghiên cứu: Xác định đặc điểm khối xương mặt theo chiều dọc, ngang và hai bên trên X quang sọ thẳng ở một nhóm người Việt độ tuổi từ 18-25 của sinh viên Trường Đại học Y Dược Cần Thơ năm 2021-2022. **Đôi tượng và phương pháp nghiên cứu:**

cứu: 85 phim sọ thẳng của sinh viên năm 1 Trường Đại học Y Dược Cần Thơ có độ tuổi từ 18 đến 25 tuổi là người Việt Nam. Nghiên cứu mô tả cắt ngang. **Kết quả:** Các chỉ số mô tả khối xương mặt theo chiều ngang: chiều rộng hàm dưới, chiều rộng mũi, chiều rộng mặt của nam lớn hơn nữ với trung bình khác biệt lần lượt là 4,4mm; 2,2mm; 6,6mm (p<0.05). Các chỉ số mô tả khối xương mặt theo chiều dọc: khoảng cách giữa điểm mào gà và răng cửa hàm trên, răng cửa hàm dưới và điểm giữa cằm của nam lớn hơn nữ với trung bình khác biệt lần lượt là 4,2mm; 4,8mm; 8,7mm (p<0.05). **Kết luận:** Các chỉ số mô tả kích thước theo chiều ngang, chiều dọc khối xương mặt và liên quan đến sự cần đổi sọ mặt trên phim sọ mặt

¹Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

Chịu trách nhiệm chính: Lê Nguyên Lâm

Email: lenguyenlam@ctump.edu.vn

Ngày nhận bài: 26.9.2022

Ngày phản biện khoa học: 18.11.2022

Ngày duyệt bài: 28.11.2022

thẳng có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa nam và nữ (kích thước của nam lớn hơn kích thước của nữ).

Từ khóa: phim sọ thẳng, phim đo sọ, X- quang.

SUMMARY

CRANIOFACIAL CHARACTERISTICS OF 18-25 YEARS OLD VIETNAMESE STUDENT IN POSTERO-ANTERIOR CEPHALOMETRIC AT CAN THO UNIVERSITY OF MEDICINE AND PHARMACY

Objectives: Evaluate the differences of vertical, horizontal and bilateral facial bones between Vietnamese male and female students aged 18-25 at Can Tho University of Medicine and Pharmacy in 2021-2022. **Materials and methods:** 85 posteroanterior (PA) cephalometric radiograph of Vietnamese Freshman at Can Tho University of Medicine and Pharmacy aged from 18 to 25 years old were analysed. Descriptive cross-sectional study. **Results:** The horizontal measurements of facial bones: mandibular width, nose width, facial width of men are larger than women with the average difference of 4.4mm; 2.2mm; 6.6mm ($p<0.05$). The vertical measurements of facial bones: the distance between the crista galli and the maxillary incisors, the mandibular incisors and the chin of men are larger than that of women with the average difference of 4.2mm; 4.8mm; 8.7mm ($p<0.05$). **Conclusions:** The differences of horizontal, vertical dimension and craniofacial proportion on posteroanterior (PA) cephalometric radiograph are statistically significant between male and female student (the size of men is larger than that of women).

Keywords: Postero-anterior cephalometric, cephalometrics, X-ray.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Nghiên cứu về nhân trắc đầu mặt là một vấn đề rất quan trọng vì đưa ra được những con số có giá trị để ứng dụng trong các ngành nghề khác nhau, đặc biệt, trong lĩnh vực tạo hình thẩm mỹ, điều trị các bất thường, bệnh lý, dị tật vùng đầu mặt^{1,2}. Đo cephalometrics là phương pháp tiêu chuẩn tái tạo hình ảnh sọ mặt, sử dụng X quang để đo đạc đầu sọ bằng các điểm mốc trên xương và mô mềm^{4,5,7}. Lứa tuổi từ 18 đến 25 tuổi có sự phát triển ổn định về thể chất và tinh thần, để đạt được kết quả điều trị ổn định nhất về chức năng và thẩm mỹ². Việt Nam hiện nay tuy đã có nghiên cứu về các chỉ số đầu mặt nhưng với quy mô nghiên cứu còn hạn chế về cỡ mẫu, vùng miền địa lý khác nhau, và đồng thời mỗi nghiên cứu chỉ khảo sát một số chỉ số đầu mặt chưa đầy đủ. Để giải quyết vấn đề này, chúng tôi tiến hành thực hiện nghiên cứu với mục tiêu xác định đặc điểm khối xương mặt theo chiều dọc, ngang và hai bên trên X quang sọ thẳng ở một nhóm người Việt độ tuổi từ 18-25 của sinh viên Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

năm 2021-2022 với 2 mục tiêu:

1. So sánh nam nữ về các chỉ số mô tả kích thước theo chiều ngang trên phim sọ thẳng.

2. So sánh nam nữ về các chỉ số mô tả kích thước theo chiều dọc trên phim sọ thẳng.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

- **Mẫu nghiên cứu:** 85 phim sọ thẳng của sinh viên năm 1 Trường Đại học Y Dược Cần Thơ có độ tuổi từ 18 đến 25 tuổi là người Việt Nam.

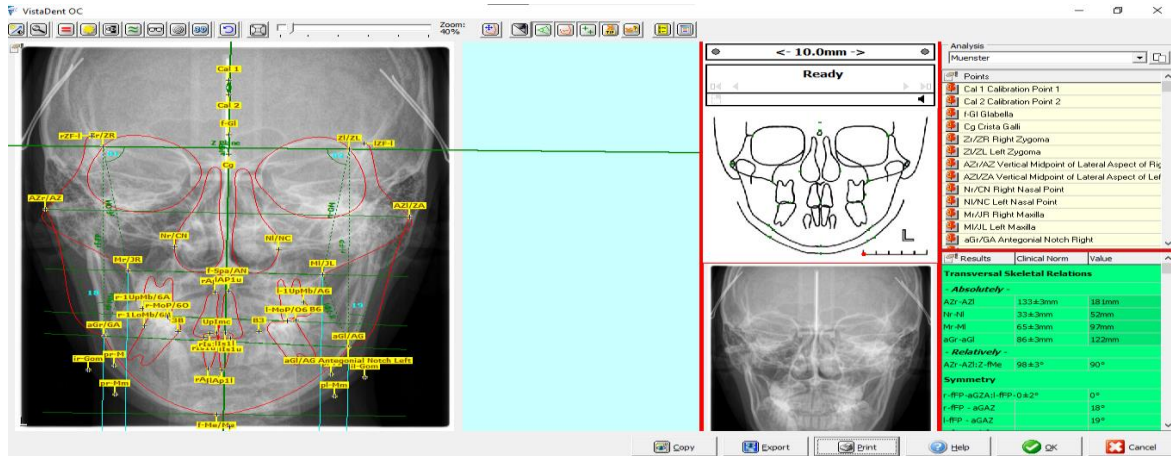
- **Tiêu chuẩn chọn mẫu:** sinh viên hiện đang học năm nhất Trường Đại học Y Dược Cần Thơ có độ tuổi từ 18 tuổi đến 25 tuổi; đủ răng vĩnh viễn ít nhất 28 răng; hình thể răng bình thường không có dị dạng, có ông bà nội, ngoại, bố mẹ đều có quốc tịch Việt Nam; cân đối 3 tầng mặt thẳng, mặt nhìn nghiêng phẳng; khớp cắn loại I răng hàm lớn thứ nhất và răng nanh, cung hàm đối xứng 2 bên, các răng mọc đều đặn liên tục, răng không xoay và không khe thưa, các răng sắp xếp đều đặn theo đường cắn, độ cắn phủ, cắn chìa trong giới hạn bình thường (2-4mm) và đồng ý tham gia nghiên cứu.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** đối tượng mắc các bệnh ảnh hưởng đến sự phát triển của răng, cung hàm và mặt như chấn thương hàm mặt, dị hình do bệnh lý hoặc do thói quen xấu hoặc đã điều trị nắn chỉnh răng và các phẫu thuật tạo hình khác.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu: nghiên cứu mô tả cắt ngang, chọn mẫu thuận tiện.

- Phương pháp thu thập dữ liệu: sử dụng máy chụp phim đo sọ hiệu Orthophos 3D của Dentsply Sirona, loại ống đầu dài, 65 KVP, 100mA trong thời gian từ 1/2-1(1/2) giây. Kỹ thuật chụp phim sọ: đầu ở tư thế tự nhiên sao cho mặt phẳng dọc giữa của mặt song song với cassette và mặt phẳng Frankfort song song mặt phẳng đường chân trời, mặt bệnh nhân tiếp xúc càng sát phim càng tốt để giảm ảnh hưởng của độ phóng đại, độ méo lệch và chuẩn hóa được kỹ thuật. Đối tượng nghiên cứu được hướng dẫn đưa răng vào vị trí lồng mũi tối đa và môi ở vị trí thư giãn tự nhiên. Chùm tia X đi qua tai vào thẳng góc với phim. Khoảng cách từ đầu côn đến mặt phẳng dọc giữa của đối tượng nghiên cứu là 1.52m. Liều chiếu xạ cho mỗi lần chụp 0.003mSv. Dữ liệu chụp được nhập vào máy tính và lưu với định dạng ảnh tỷ lệ 1:1, đo đạc và phân tích bằng phần mềm Vistadent OC có bản quyền với 54 phân tích, lựa chọn ra những chỉ số phù hợp trong nghiên cứu như: Ricketts Legand và Burstone.



Hình 1: Phim sọ thẳng trong phần mềm VistaDent OC

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. So sánh nam nữ về các chỉ số mô tả kích thước theo chiều ngang

Chỉ số	Đơn vị đo	Nam (n=35) TB ± ĐLC	Nữ (n=50) TB ± ĐLC	TB khác biệt	p
Agl-Agr	mm	84,4 ± 4,2	79,9 ± 4,8	4,4	<0,001**
Ncl- Ncr	mm	33,3 ± 7,1	31,0 ± 2,7	2,2	0,040**
Zl, Zr	mm	86,8 ± 3,7	83,0 ± 4,3	3,7	<0,001**
Zyl-Zyr	mm	130,5 ± 5,0	123,9 ± 4,6	6,6	<0,001*
Mal-Mar	mm	116,0 ± 4,0	109,6 ± 4,0	6,4	<0,001*
Or-Ol	mm	59,6 ± 2,1	56,8 ± 2,0	2,8	<0,001*

Nhận xét: Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê theo giới, với p<0,05:

- + Chiều rộng hàm dưới (Agl-Agr) của nam lớn hơn của nữ với trung bình khác biệt là 4,4mm.
- + Chiều rộng mũi (Ncl- Ncr) của nam lớn hơn của nữ với trung bình khác biệt là 2,2mm.
- + Chiều rộng bờ ngoài mắt (Zl- Zr) của nam lớn hơn của nữ với trung bình khác biệt là 3,7mm.

*Kiểm định T-test, **Kiểm định Mann Whitney

- + Chiều rộng mặt (Zyl-Zyr) của nam lớn hơn của nữ với trung bình khác biệt là 6,6mm.
- + Chiều rộng liên chũm (Mal-Mar) của nam lớn hơn của nữ với trung bình khác biệt là 6,4mm.
- + Chiều rộng hai tâm mắt phải-trái (Or-Ol) của nam lớn hơn của nữ với trung bình khác biệt là 2,8mm.

Bảng 2. So sánh nam nữ về chỉ số mô tả kích thước so sánh 2 bên khuôn mặt

Chỉ số	Đơn vị đo	Nam (n=35) TB ± ĐLC	Nữ (n=50) TB ± ĐLC	TB khác biệt	p
Agr-Me	mm	47,8 ± 5,0	45,4 ± 4,6	2,4	0,024*
Agl-Me	mm	49,3 ± 5,1	46,3 ± 4,7	3,0	0,006*
Agr-Cg	mm	41,5 ± 2,6	39,6 ± 3,0	1,9	0,002*
Agl-Cg	mm	42,9 ± 3,0	40,4 ± 3,2	2,5	<0,001**
Mar-Cg	mm	57,8 ± 2,4	54,8 ± 2,4	2,9	<0,001*
Mal-Cg	mm	58,4 ± 2,5	54,8 ± 2,5	3,6	<0,001*
Nr-Cg	mm	15,8 ± 2,1	15,4 ± 1,5	0,4	0,318*
Nl-Cg	mm	17,5 ± 6,6	15,6 ± 1,8	1,9	0,057**
Zr-Cg	mm	43,4 ± 1,9	41,8 ± 2,2	1,6	0,003**
Zl-Cg	mm	43,4 ± 2,1	41,3 ± 2,4	2,2	<0,001**
Zyr-Cg	mm	64,6 ± 3,0	61,8 ± 2,7	2,8	<0,001*
Zyl-Cg	mm	65,9 ± 2,6	62,1 ± 2,5	2,9	<0,001*
Or-Cg	mm	29,7 ± 1,3	28,5 ± 1,2	1,2	<0,001*
Ol-Cg	mm	29,9 ± 1,2	28,3 ± 1,1	1,6	<0,001*

*Kiểm định T-test, **Kiểm định Mann Whitney

Nhận xét: Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê theo giới tính về khoảng cách từ khuyết trước góc hàm dưới phải và thấp nhất bờ dưới cằm (Agr-Me), khoảng cách từ khuyết trước góc hàm dưới trái và thấp nhất bờ dưới cằm (Agl-Me), khoảng cách từ khuyết trước góc hàm dưới phải và tâm mào gà (Agr-Cg), khoảng cách từ khuyết trước góc hàm dưới trái và tâm mào gà (Agl-Cg), khoảng cách từ điểm thấp nhất mòm chũm phải và tâm mào gà (Mar-Cg), khoảng cách từ điểm thấp nhất mòm chũm trái và tâm mào gà (Mal-Cg), khoảng cách từ điểm trong nhất khớp gò má trán phải và tâm mào gà (Zr-Cg), khoảng

cách từ điểm trong nhất khớp gò má trán trái và tâm mào gà (Zl-Cg), khoảng cách điểm bên nhất cung tiếp phải và tâm mào gà (Zyr-Cg), điểm bên nhất cung tiếp trái và tâm mào gà (Zyl-Cg), khoảng cách tâm ổ mắt phải và tâm mào gà (Or-Cg), khoảng cách từ tâm ổ mắt trái và tâm mào gà (Ol-Cg). Các chỉ số Agr-Me, Agl-Me, Agl-Cg, Agr-Cg, Mar-Cg, Mal-Cg, Zr-Cg, Zl-Cg, Zyr-Cg, Zyl-Cg, Or-Cg, Ol-Cg ở nam xa hơn nữ, với trung bình khác biệt lần lượt là 2,4mm; 3,0mm; 1,9mm; 2,5mm; 2,9mm; 3,6mm; 1,6mm; 2,2mm; 2,8mm; 2,9mm; 1,2m và 1,6mm.

Bảng 3. So sánh nam nữ về các chỉ số mô tả kích thước theo chiều dọc

Chỉ số	Đơn vị đo	Nam (n=35) TB ± ĐLC	Nữ (n=50) TB ± ĐLC	TB khác biệt	p
A1_Cg	mm	84,2 ± 6,2	79,9 ± 4,5	4,2	<0,001*
B1_Cg	mm	90,9 ± 5,8	86,0 ± 4,3	4,8	<0,001*
Me_Cg	mm	125,5 ± 7,7	116,8 ± 5,7	8,7	<0,001*

*Kiểm định T-test

Nhận xét: Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê theo giới, với $p < 0,05$:

+ Nam giới có khoảng cách giữa điểm mào gà và răng cửa hàm trên (A1_Cg) cao hơn so với nữ giới với trung bình khác biệt là 4,2mm.

+ Nam giới có khoảng cách giữa điểm mào gà và răng cửa hàm dưới (B1-Cg) cao hơn so với nữ giới với trung bình khác biệt là 4,8mm.

+ Nam giới có khoảng cách giữa điểm mào gà và điểm giữa cằm (Me_Cg) cao hơn so với nữ giới với trung bình khác biệt là 8,7mm.

IV. BÀN LUẬN

Trong nghiên cứu của chúng tôi, khảo sát các chỉ số mô tả kích thước theo chiều ngang gồm chiều rộng hàm dưới (Agl-Agr), chiều rộng mũi (Ncl- Ncr), chiều rộng bờ ngoài mắt (Zl- Zr), chiều rộng mắt (Zyl-Zyr), chiều rộng liên chũm (Mal-Mar), chiều rộng hai tâm mắt phải-trái (Or-Ol) có giá trị trung bình và độ lệch chuẩn khi đo lần lượt là 81,8±5,1mm, 32,0±5,1mm, 84,6±4,4mm, 126,6±5,8mm, 112,3±5,1mm và 58,0±2,5mm.

Nghiên cứu của chúng tôi cho kết quả khuyết trước góc hàm dưới phải và tâm mào gà Agr-Cg có chiều dài trung bình là 40,3 ±3,0 mm; khuyết trước góc hàm dưới trái và tâm mào gà Agl-Cg có chiều dài trung bình là 41,4±3,3mm. Đặc điểm này cao hơn so với kết quả của Trần Tuấn Anh¹.

Sự cân đối sọ mặt trên phim sọ mặt thẳng qua mặt phẳng dọc giữa được đánh giá qua các thông số Mar-Cg (điểm thấp nhất mòm chũm phải và tâm mào gà), Mal-Cg (điểm thấp nhất mòm chũm trái và tâm mào gà), Nr-Cg (điểm

ngoài nhất viền hố mũi phải và tâm mào gà), NI-Cg (điểm ngoài nhất viền hố mũi trái và tâm mào gà), Zr-Cg (điểm trong nhất khớp gò má trán phải và tâm mào gà), Zl-Cg (Điểm trong nhất khớp gò má trán trái và tâm mào gà), Zyr-Cg (điểm bên nhất cung tiếp phải và tâm mào gà), (Zyl)-Cg (điểm bên nhất cung tiếp trái và tâm mào gà), Or-Cg (khoảng cách tâm ổ mắt phải và tâm mào gà) và Ol-Cg (khoảng cách tâm ổ mắt trái và tâm mào gà). Các chỉ số này có giá trị trung bình và độ lệch chuẩn lần lượt là 56,0±2,8mm, 56,3±3,0mm, 15,6±1,8mm, 16,4±4,5mm, 42,4±2,2mm, 42,2±2,5mm, 63,0±3,1mm, 63,7±3,2mm.

Hầu hết các chỉ số liên quan đến sự cân đối sọ mặt trên phim sọ mặt thẳng qua mặt phẳng dọc giữa đều có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa nam và nữ (kích thước của nam lớn hơn kích thước của nữ). Các chỉ số Agr-Me, Agl-Me, Agl-Cg, Agr-Cg, Mar-Cg, Mal-Cg, Zr-Cg, Zl-Cg, Zyr-Cg, Zyl-Cg, Or-Cg, Ol-Cg ở nam xa hơn nữ, với trung bình khác biệt lần lượt là 2,4mm, 3,0mm, 1,9mm, 2,5mm, 2,9mm, 3,6mm, 1,6mm, 2,2mm và 2,8mm, 2,9mm, 1,2mm, 1,6mm. Chỉ có các kích thước về khuyết trước góc hàm dưới phải và tâm mào gà; điểm ngoài nhất viền hố mũi phải - trái và tâm mào gà là tương đương nhau ở nam và nữ.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với kết quả của tác giả Trần Tuấn Anh¹. Nghiên cứu đã chia nhóm đối tượng theo giới tính và so sánh kích thước hai nửa mặt trái - phải trong từng giới tính, kết quả cho thấy ở nam giới có sự khác biệt về kích thước trái - phải rõ ràng

hơn so với nữ. Ở nam, trong bảy chỉ số so sánh thì có ba chỉ số không thấy có sự khác biệt giữa hai nửa mặt là chỉ số Z - Cg, O - Cg và Nc - Cg; còn bốn chỉ số còn lại thì có thể thấy rằng nửa mặt bên phải lớn hơn nửa mặt bên trái, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Ở nữ thì ngược lại, chỉ có ba chỉ số là Zy - Cg, J - Cg và Ag - Cg là có sự khác biệt giữa hai nửa mặt trái - phải. Những chỉ số có sự khác biệt ở hai nửa mặt của nam và nữ có một đặc điểm chung là kích thước nửa mặt bên phải lớn hơn nửa mặt bên trái. Đặc điểm mặt này tương đồng với nghiên cứu của Võ Trương Như Ngọc³. So với các quốc gia khác, kết quả của chúng tôi tương tự với kết quả nghiên cứu trên 43 đối tượng người Ấn Độ ở độ tuổi 18 - 25 tuổi⁶. Sự khác biệt này có thể do nhóm đối tượng nghiên cứu được lựa chọn là khác nhau và có thể liên quan đến các yếu tố môi trường như thói quen ăn uống.

V. KẾT LUẬN

Các chỉ số mô tả kích thước theo chiều ngang, chiều dọc khối xương mặt và liên quan đến sự cân đối so mặt trên phim sọ mặt thẳng đều có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa nam và nữ (kích thước của nam lớn hơn kích thước của nữ).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Trần Tuấn Anh, Nguyễn Thị Thu Phương, Võ Trương Như Ngọc và cộng sự** (2016). Nghiên cứu một số chỉ số, số đo, kích thước đầu mặt trên phim sọ nghiêng từ xa ở một nhóm sinh viên người Việt tuổi từ 18-25 có khớp cắn bình thường. Tạp chí Y Học Việt Nam, Số CĐ - tập 466, 56-62.
2. **Nguyễn Lê Hùng, Tống Minh Sơn, Nguyễn Văn Huy** (2020). Tương quan mô cứng và mô mềm trên phim mặt nghiêng ở người dân tộc Kinh 18-25 tuổi. Tạp chí Y học Việt Nam, số 1&2 (487), 210-214
3. **Võ Trương Như Ngọc** (2014), "Phân tích kết cấu đầu mặt và thẩm mỹ khuôn mặt" Nhà xuất bản y học, 28 - 29, 43 - 46.
4. **Khan T., Ahmed, Erum Gul, et al** (2013), "Cephalometric measurements of a Pakistani adult sample according to Jarabak's analysis", J Pak Med Assoc 63 (11), 1345-8, 2013.
5. **Mona Pokharel, Situ Lal Shrestha** (2019), "Cephalometric evaluation of Brahmins of Kathmandu, Nepal based on Jarabak's analysis", Journal of Kathmandu Medical College, 8 (1), pp. 13-19.
6. **Sruthi H., Aravind Kumar S, Sivakumar Arvind** (2022), "Rakosi Jarabak Analysis for the South Indian Population - A Cross-Sectional Study: Original Research", International Journal of Orthodontic Rehabilitation, 13 (2), pp. 47 - 63.
7. **Wadie Gilada, Amal Abuaffan, Marwa Hamid** (2021), "Orthognathic cephalometric norms for a sample of Sudanese adults", Journal of Head & Neck Physicians and Surgeons 9 (1), pp. 20-27.

ÁP DỤNG THANG ĐIỂM ROLAND MORRIS Ở BỆNH NHÂN ĐAU THẦN KINH TỌA DO THOÁT VỊ ĐĨA ĐỆM

Mai Văn Duy¹, Trần Thị Tô Châu²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Áp dụng thang điểm Roland Morris đánh giá mức độ đau và hạn chế vận động ở bệnh nhân đau thần kinh tọa do thoát vị đĩa đệm và khảo sát mối liên quan giữa thang điểm Roland Morris với hình ảnh tổn thương cột sống trên cộng hưởng từ và các đặc điểm lâm sàng khác. **Đối tượng:** 68 bệnh nhân điều trị nội trú tại Trung tâm Cơ xương khớp Bệnh viện Bạch Mai, trong thời gian từ tháng 11 năm 2021 đến tháng 07 năm 2022, có triệu chứng lâm sàng đau thần kinh tọa gợi ý do thoát vị đĩa đệm và được khẳng định bằng hình ảnh chụp cộng hưởng từ cột sống thắt lưng. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang. Bệnh nhân được khám

lâm sàng, chụp cộng hưởng từ cột sống thắt lưng, đánh giá mức độ hạn chế vận động bằng thang điểm Roland Morris gồm 24 câu hỏi. **Kết quả:** Điểm RMDQ trung bình là $16,94 \pm 3,582$, không gặp điểm RMDQ dưới 6 và trên 21. Số bệnh nhân có điểm RMDQ là 18 chiếm tỉ lệ cao nhất (20,6%). Sự khác biệt điểm RMDQ trung bình giữa nhóm có và không có dấu hiệu lâm sàng của đau thần kinh tọa trong hầu hết các dấu hiệu là có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Điểm trung bình RMDQ theo số tầng đĩa đệm thoát vị không có sự khác biệt, $p > 0,05$. Điểm trung bình RMDQ tăng khi mức độ hẹp ống sống tăng lên, $p < 0,05$. **Kết luận:** Có thể sử dụng thang điểm Roland Morris đánh giá mức độ hạn chế vận động cột sống và sinh hoạt do tình trạng đau lưng ở bệnh nhân đau thần kinh tọa do thoát vị đĩa đệm. Điểm trung bình của RMDQ có mối liên quan với mức độ hẹp ống sống.

Từ khóa: Roland Morris (RMDQ), Đau thần kinh tọa, hẹp ống sống

SUMMARY

APPLICATION OF THE ROLAND MORRIS DISABILITY QUESTIONNAIRE IN

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh Viện Bạch Mai

Chịu trách nhiệm chính: Mai Văn Duy

Email: maivanduydtb@gmail.com

Ngày nhận bài: 27.9.2022

Ngày phản biện khoa học: 15.11.2022

Ngày duyệt bài: 28.11.2022