

Truyền thông bằng hình ảnh có hiệu quả làm tăng kiến thức, thái độ, thực hành VSRM của học sinh.

KHUYẾN NGHỊ

Cần đẩy mạnh các hoạt động truyền thông chăm sóc sức khỏe răng miệng cho học sinh tại trường học, tại nhà và cộng đồng để nâng cao kiến thức, thái độ, thực hành VSRM cho học sinh.

Bên cạnh đó, cần phải tăng cường hướng dẫn, giảng dạy các bài học trên lớp và hoạt động ngoại khóa để học sinh duy trì, nâng cao kiến thức, thái độ và có kỹ năng thực hành VSRM hiệu quả hơn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Trịnh Đình Hải.** Báo cáo tóm tắt kết quả điều tra chương trình chăm sóc sức khỏe răng miệng ở học sinh tiểu học tại Việt Nam năm 2011. Hội nghị Châu Á-Thái Bình Dương lần thứ 6 về sức khỏe răng miệng cho học sinh các trường phổ thông năm 2011 tại Việt Nam;96.
2. **Trần Văn Trường và CS (2001),** Điều tra sức khỏe răng miệng toàn quốc, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
3. **Nguyễn Thị Lan Anh, Trần Huy Hoàng.** Hình ảnh và vai trò của hình ảnh trong dạy học. Tạp chí thiết bị giáo dục. 2011;(71):8-9.
4. **Bùi Thị Thu Hiền, Lê Long Nghĩa, Đinh Xuân Thành.** Kiến thức, thái độ, thực hành chăm sóc răng miệng của học sinh tại Trường Trung học cơ sở Bông Sơn, huyện Hoà Bình, tỉnh Bình Định năm 2019. Tạp chí y dược lâm sàng 108. 2020;(7):15.
5. **Đào Thị Dung.** Đánh giá hiệu quả can thiệp chương trình Nha học đường tại một số trường tiểu học quận Đống Đa-Hà Nội. Luận án Tiến sĩ Y học, Trường Đại học Y Hà Nội. Published online 2007:45-53, 63,77.
6. **Tạ Quốc Đại, Trịnh Đình Hải, Đào Thị Dung, Nguyễn Thị Thủy Dương,.** Hiệu quả kiểm soát mảng bám răng trong dự phòng sâu răng, viêm lợi của học sinh 12 tuổi tại huyện Quốc Oai, Gia Lâm, Hà Nội năm 2010-2011. Tạp chí y học thực hành, 798. 2011;12/2011:18-22.
7. **Angelopoulou MV, Oulis CJ, Kavvadia K.** School-based oral health-education program using experiential learning or traditional lecturing in adolescents: a clinical trial. Int Dent J. 2014;64(5):278-284. doi:10.1111/idj.12123.
8. **Blake H, Dawett B, Leighton P, Rose-Brady L, Deery C.** School-Based Educational Intervention to Improve Children's Oral Health-Related Knowledge. Health Promot Pract. 2015;16(4):571-582. doi:10.1177/1524839914560568
9. **Al Bardaweel S, Dashash M.** E-learning or educational leaflet: does it make a difference in oral health promotion? A clustered randomized trial. BMC Oral Health. 2018;18(1):81. doi:10.1186/s12903-018-0540-4
10. **Nguyễn Anh Sơn.** Thực trạng và một số yếu tố liên quan đến bệnh sâu răng, viêm lợi, hiệu quả can thiệp ở học sinh lớp 6 một số trường trung học cơ sở huyện Bình Xuyên, tỉnh Vĩnh Phúc. Luận án Tiến sĩ Y tế công cộng, Viện vệ sinh dịch tễ Trung Ương. Published online 2019:51-56. 81-85.

KHẢO SÁT TỶ LỆ XUẤT HIỆN VÀ ĐẶC ĐIỂM LỖ CẮM PHỤ TRÊN PHIM CẮT LỚP VI TÍNH CHỤM TIA HÌNH NÓN (CT CONEBEAM)

Vũ Ngọc Quyết¹, Trần Cao Bình²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu về tỷ lệ xuất hiện và đặc điểm lỗ cắm phụ trên phim cắt lớp vi tính chùm tia hình nón CT Conebeam. **Đối tượng và phương pháp:** Đối tượng nghiên cứu gồm 150 phim CT Conebeam đáp ứng được các tiêu chuẩn lựa chọn. Sử dụng thống kê toán học để phân tích số liệu thu thập được. **Kết quả:** Lỗ cắm phụ được ghi nhận ở 16 trên 150 (11,6%) bệnh nhân chụp phim CTCB. Đường kính trung bình của lỗ cắm phụ là 1,02 ±0,13mm. Khoảng cách giữa lỗ cắm phụ và lỗ cắm được ghi nhận trung bình là 4,85 ±1,24 mm. Vị trí thường gặp nhất của lỗ cắm phụ là phía sau so với lỗ cắm với tỷ lệ 62,5%.

Kết luận: Trên phim cắt lớp vi tính chùm tia hình nón CT Conebeam, lỗ cắm phụ xuất hiện ở 11,6% bệnh nhân.

Từ khóa: lỗ cắm phụ, CT Conebeam.

SUMMARY

THE ASSESSMENT OF ACCESSORY MENTAL FORAMEN USING CONEBEAM COMPUTED TOMOGRAPHY

Objective: This study is aimed at assessing the characteristics of accessory mental foramen using conebeam computed tomography. **Material and method:** A sample of 150 CBCTs was selected and assessed. Descriptive statistics were used to analyze the data. **Result:** The accessory mental foramen was observed in 11,6% of patients. The mean distance between the mental and accessory mental foramina was 4,85±1,24mm. **Conclusion:** The accessory mental foramen, which shows continuity with the mandibular canal, could be observed in 11,6% of the subjects using CBCT.

Keywords: accessory mental foramen, CBCT.

¹Viện đào tạo Răng Hàm Mặt – Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Răng Hàm Mặt Trung Ương Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Vũ Ngọc Quyết

Email: vnq1192@gmail.com

Ngày nhận bài: 23.6.2021

Ngày phản biện khoa học: 19.8.2021

Ngày duyệt bài: 27.8.2021

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Vị trí và đường đi của ống thần kinh răng dưới cũng như vị trí và số lượng lỗ cắm đóng vai trò quan trọng trong việc cấy ghép Implant nha khoa và các phẫu thuật liên quan tới các răng hàm dưới.

Gần đây, các công trình nghiên cứu về ống thần kinh răng dưới như đường đi, đường phân nhánh và quai trước, ống răng cửa hàm dưới cũng đã được đánh giá bằng cách sử dụng hình ảnh cắt lớp vi tính (CT Scanner) và hình ảnh chụp cắt lớp vi tính chùm tia hình nón (CT Conebeam).

Sự hiện diện của nhiều lỗ cắm đã được các nghiên cứu thực hiện. Tuy nhiên, các mô tả về lỗ cắm phụ không được đề cập trong các nghiên cứu đó. Vì vậy chúng tôi thực hiện đề tài nghiên cứu về hình thái và vị trí lỗ cắm phụ trên phim cắt lớp vi tính chùm tia hình nón (CT Conebeam).

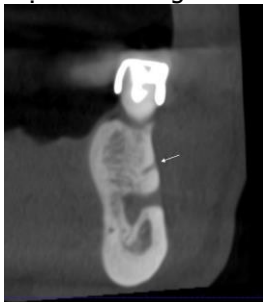
II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu: Gồm 150 phim CT Conebeam được lựa chọn theo tiêu chuẩn: Phim cân đối, các cấu trúc hàm dưới trên phim rõ ràng; Còn đầy đủ răng hàm dưới 2 bên; bệnh nhân trên 18 tuổi; không có hình ảnh tổn thương như u, nang,... vùng hàm dưới trên phim.

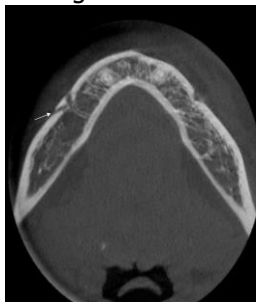
2. Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang gồm các bước:

- Bước 1: Thu thập phim CT Conebeam đúng tiêu chuẩn lựa chọn và loại trừ: 150 phim
- Bước 2: Đo đạc và xem xét trên phần mềm các đặc điểm và chỉ số theo mẫu nghiên cứu
- Bước 3: Nhập và xử lý số liệu
- Bước 4: Tổng hợp số liệu và viết báo cáo

3. Xử lý số liệu: Số liệu được xử lý bằng thuật toán thống kê theo chương trình SPSS 20.



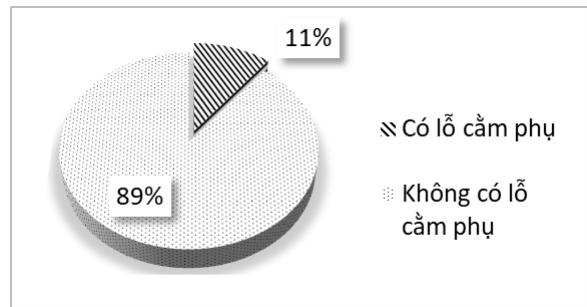
Hình 1: Hình ảnh lỗ cắm phụ trên lát cắt Coronal phim CTCB (mũi tên)



Hình 2: Hình ảnh lỗ cắm phụ trên lát cắt Axial phim CTCB (mũi tên)

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

1. Tỷ lệ xuất hiện lỗ cắm phụ



Biểu đồ 1. Tỷ lệ xuất hiện lỗ cắm phụ trên phim CT Conebeam

Trong tổng số 150 phim CT Conebeam được đánh giá, có 16 phim có hình ảnh lỗ cắm phụ chiếm 11% tổng số phim nghiên cứu (Biểu đồ 1).

2. Thông tin chung của người bệnh có lỗ cắm phụ

Bảng 1. Thông tin chung của của người bệnh có lỗ cắm phụ

Đặc điểm	n	%
Giới tính		
Nam	10	62,5
Nữ	6	37,5
Tuổi ($\bar{x} \pm SD$)	42,6 \pm 15,8 (min=19, max=72)	

Trong 16 bệnh nhân có lỗ cắm phụ trên phim CT Conebeam, nam giới chiếm tỷ lệ 62,5% (tương ứng với 10 người). Nữ giới có 6 người chiếm 37,5%. Tuổi trung bình của các bệnh nhân là 42,6 tuổi, người cao nhất 72 tuổi, người thấp nhất 19 tuổi (Bảng 1).

Bảng 2. Đường kính lỗ cắm phụ theo giới và phần hàm

Đặc điểm	Chiều dài (mm) $\bar{x} \pm SD$	p-value
Giới	Nam	0,870
	Nữ	
Phần hàm	Phải	0,524
	Trái	
Chung	1,02 \pm 0,13	

Bảng 2 mô tả đường kính lỗ cắm phụ theo giới và phần hàm. Đường kính lỗ cắm phụ trung bình trên phim CT Conebeam là 1,02 \pm 0,13mm. Trong đó đường kính lỗ cắm phụ giữa nam và nữ tương đương nhau, là 1,02mm. Đường kính lỗ cắm phụ xuất hiện ở hàm phải là 1,03 mm, lớn hơn ở hàm trái là 1,00 mm. Tuy nhiên sự khác biệt về đường kính lỗ cắm phụ giữa hai giới và vị trí hàm không có ý nghĩa thống kê với p>0,05 (Mann-whitney U test).

Bảng 3. Chiều dài đường đi lỗ cắm phụ theo giới và phần hàm

Đặc điểm	Chiều dài (mm) $\bar{x} \pm SD$	p-value
----------	---------------------------------	---------

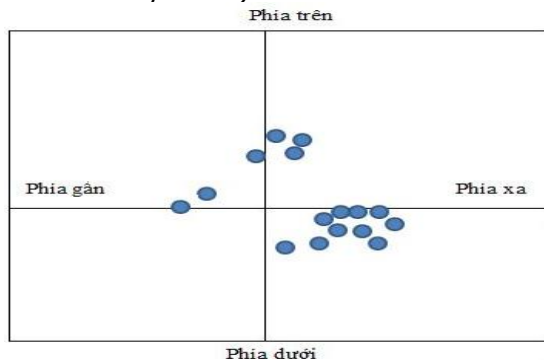
Giới	Nam	5,67 ± 1,52	0,039
	Nữ	4,03 ± 0,93	
Phần hàm	Phải	5,23 ± 1,74	0,711
	Trái	4,82 ± 1,32	
Chung		5,05 ± 1,53	

Chiều dài lỗ cắm phụ trung bình trên phim CT Conebeam là 5,05 ± 1,53mm (Bảng 3). Trong đó chiều dài lỗ cắm phụ ở nam là 5,67mm, dài hơn lỗ cắm phụ ở nữ là 4,03mm, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p=0,039. Chiều dài lỗ cắm phụ xuất hiện ở hàm phải là 5,23 mm, dài hơn lỗ cắm ở hàm trái là 4,82mm, tuy nhiên sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với p>0,05 (Mann-whitney U test).

Bảng 4. Khoảng cách trung bình từ lỗ cắm phụ tới lỗ cắm theo giới và phần hàm

Đặc điểm		Khoảng cách (mm) $\bar{x} \pm SD$	p-value
Giới	Nam	5,31 ± 1,28	0,073
	Nữ	4,08 ± 0,74	
Phần hàm	Phải	5,11 ± 1,52	0,958
	Trái	4,52 ± 0,75	
Chung		4,85 ± 1,24	

Bảng 4 mô tả khoảng cách từ lỗ cắm phụ tới lỗ cắm theo giới và phần hàm. Khoảng cách trung bình trên phim CT Conebeam là 4,85 ± 1,24 mm. Trong đó khoảng cách từ lỗ cắm phụ tới lỗ cắm ở nam là 5,31 mm, ở nữ là 4,08 mm, tuy nhiên sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với p>0,05. Nghiên cứu cũng không tìm thấy sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa khoảng cách từ lỗ cắm phụ tới lỗ cắm ở hàm (5,11 mm) phải so với ở hàm trái (4,52 mm) (Mann-whitney U test).



Hình 3: Phân bố vị trí của lỗ cắm phụ so với lỗ cắm. Điểm giao cắt ở trung tâm là vị trí lỗ cắm. Vị trí của lỗ cắm phụ được ghi nhận trong nghiên cứu thường nằm ở 3 vị trí so với lỗ cắm: trước, sau và trên lỗ cắm. Trong đó vị trí sau và sau dưới chiếm tỷ lệ cao nhất với 10/16 lỗ cắm phụ (62,5%) được ghi nhận.

IV. BÀN LUẬN

Tỷ lệ lỗ cắm phụ: Nghiên cứu ghi nhận 16 bệnh nhân có xuất hiện lỗ cắm phụ trên tổng số 150 bệnh nhân chụp phim CT Conebeam chiếm tỷ lệ 11,6%. Trong đó lỗ cắm phụ bên phải nhiều hơn bên trái (10 trường hợp bên phải (62,5%) so với 6 trường hợp bên trái (37,5%)). Kết quả này cao hơn so với nghiên cứu của Trần Việt Hà (2014) [1] trên phim CT Conebeam với tỷ lệ ghi nhận 2,9%, nghiên cứu của Naitoh (2009) [7] trên người Nhật với 7%, Kalender (2012) [3] trên người Thổ Nhĩ Kỳ với 6,5%. Tuy nhiên kết quả này tương đương với nghiên cứu của Naitoh (2011) [5] và Katakami trên người Nhật với tỷ lệ lần lượt là 10% và 11,3%. Có nghiên cứu chỉ ra rằng sự xuất hiện của lỗ cắm phụ có tính chủng tộc, người châu Phi thì xuất hiện nhiều hơn, tiếp theo là người châu Á và người châu Âu gặp tỷ lệ thấp nhất. Lỗ cắm phụ xuất hiện ở cả hai bên cung hàm với 9 trường hợp xuất hiện bên phải hàm dưới (56,25%) và 7 trường hợp xuất hiện bên trái (43,75%).

Về đường kính lỗ cắm phụ: Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận đường kính trung bình của lỗ cắm phụ là 1,02 ± 0,13 mm. Kết quả này tương đương với kết quả của Paraskevas (2014) [6] và nhỏ hơn kết quả của Kalender (2012) là 1,4 mm.

Nghiên cứu ghi nhận chiều dài trung bình của đường đi lỗ cắm phụ tính từ lỗ cắm là 5,05 ± 1,53 mm, lớn hơn so với các nghiên cứu của Naitoh (2009) là 1,9mm. Nghiên cứu ghi nhận khoảng cách trung bình từ lỗ cắm phụ tới lỗ cắm là 4,85 ± 1,24 nằm trong khoảng từ 3,4mm đến 8,1 mm. Kết quả nghiên cứu này thấp hơn so với nghiên cứu của Naitoh (2009) [7] là nằm trong khoảng 4,5 đến 9,6mm.

Nghiên cứu ghi nhận kết quả của vị trí của lỗ cắm phụ so với lỗ cắm được phân bố ở các vị trí sau, trên và trước. Như hình vẽ về vị trí lỗ cắm phụ cho chúng ta thấy vị trí thường gặp nhất của lỗ cắm phụ là về phía sau so với lỗ cắm. Hai vị trí trên và trước có tỷ lệ tương đương nhau và không thấy lỗ cắm phụ ở vị trí dưới lỗ cắm. Trong khi đó, lỗ cắm phụ theo nghiên cứu của Katakami cũng thường ở vị trí sau (41%), tiếp theo là phía dưới (29%) và không có lỗ cắm phụ nào ở phía trước và trước trên. Việc khảo sát vị trí lỗ cắm phụ đặc biệt lỗ cắm phụ phía trên lỗ cắm giúp bác sĩ lâm sàng tránh gây tổn thương lỗ cắm phụ có thể xảy ra các biến chứng rối loạn cảm giác.

V. KẾT LUẬN

- Tỷ lệ lỗ cắm phụ được ghi nhận trên phim

CT Conebeam là 11,6%

- Đường kính trung bình của lỗ cắm phụ là $1,02 \pm 0,13$ mm
- Khoảng cách trung bình từ lỗ cắm phụ tới lỗ cắm là $4,85 \pm 1,24$ mm
- Chiều dài trung bình của đường đi lỗ cắm phụ là $5,05 \pm 1,53$ mm
- Vị trí lỗ cắm phụ thường gặp nhất là vị trí sau lỗ cắm với tỷ lệ 62,5%

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Trần Việt Hà**, Nghiên cứu giải phẫu ống răng dưới trên phim CT Conebeam ở người trưởng thành, Đại học Y Hà Nội, 2014
2. **Đông Thanh Thiện**, Nhận xét hình thái ống răng dưới theo ba chiều không gian và mối liên quan với các chân răng hàm dưới trên phim CT Conebeam, Đại học Y Hà Nội, 2013
3. **Kalender A., Orhan K., Aksoy U.**, "Evaluation of the mental foramen and accessory mental foramen in

- Turkish patients using cone-beam computed tomography images reconstructed from a volumetric rendering program", *Clinical Anatomy*, 2012
4. **Katakami K., Mishima A., Shiozaki K., Shimoda S., Hamada Y., et al.**, "Characteristics of accessory mental foramina observed on limited cone-beam computed tomography images", *Journal of Endodontics*, 2008
 5. **Naitoh M., Yoshida K., Nakahara K., Gotoh K., Aiji E.**, "Demonstration of accessory mental foramen using rotational panoramic radiography compared with cone-beam computed tomography", *Clinical Oral Implants Research Journal*, 2011
 6. **Paraskevas G., Mavrodi A., Natsis K.**, "Accessory mental foramen: an anatomical study on dry mandibles and review of the literature", *The Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*, 2015
 7. **Naitoh M., Hiraiwa Y., Aimiya H., Gotoh K., Aiji E.**, "Accessory mental foramen assessment using cone-beam computed tomography", *Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology, Oral Radiology, and Endodontology*, 2009

NHÂN MỘT TRƯỜNG HỢP U MỠ TỦY LỚN VÙNG CỔ PHẪU THUẬT TẠI BỆNH VIỆN VIỆT ĐỨC

Trần Sơn Tùng¹, Ngô Mạnh Hùng¹, Vũ Quang Hiếu¹

TÓM TẮT

Tổng quan: Hầu hết các u mỡ tủy sống được báo cáo trong y văn là u dưới màng cứng, ngoài tủy, và u mỡ nội tủy thực sự là rất hiếm. Chúng tôi trình bày một trường hợp u mỡ trong tủy sống của vùng cổ với phần mở rộng trên nhiều đoạn tủy sống. Trên phim cộng hưởng từ (MRI) cho thấy một u mỡ nội tủy của tủy sống cổ với cường độ tín hiệu T1 và T2 cao. Đánh giá hình ảnh MRI rất quan trọng trong việc phát hiện các u mỡ nội tủy có thể xuất hiện mà không có bất kỳ thiếu hụt thần kinh nào ở giai đoạn đầu. Chẩn đoán sớm có thể dẫn đến việc ngăn ngừa sự suy giảm không thể phục hồi của các chức năng thần kinh. **Mô tả trường hợp:** Bệnh nhân nam 29 tuổi, không có tiền sử rối loạn chức năng cột sống, có biểu hiện liệt cứng tứ chi tiến triển. Cộng hưởng từ ghi nhận u mỡ nội tủy lớn vùng cổ. Sau phẫu thuật cắt bỏ một phần tổn thương nội tủy, bệnh nhân đã cải thiện về mặt thần kinh.

SUMMARY

HUGE CERVICAL INTRAMEDULLARY LIPOMA SURGERY AT VIET DUC HOSPITAL: CASE REPORT

Background: Most of the spinal cord lipomas reported in the literature are intradural extramedullary, and true intramedullary lipomas are very rare. We present a case of intramedullary spinal cord lipoma of the cervical region with extensions over many spinal segments. Magnetic resonance (MR) examination showed an intramedullary lipoma of the cervical spinal cord of both high T1 and T2-weighted signal intensity and suppression on fat saturation sequence. MR imaging assessment is critical in the detection of intramedullary lipomas which may present without any neurological deficit at an early stage. Early diagnosis may lead to prevention of the irreversible deterioration of neurological functions. **Case description:** A 29-year-old male, without a history of spinal dysraphism, presented with a progressive spastic quadriplegia. This was attributed to magnetic resonance documented large intramedullary cervical lipoma. Following partial intramedullary surgical debulking of the lesion, the patient neurologically improved.

Key-words: Spinal cord tumor, Lipoma

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

U mỡ tủy sống thường xuất hiện bên ngoài tủy, hay gặp nhất ở đoạn tủy thắt lưng-cùng ở các bệnh nhân có dị tật ống sống. Những tổ chức u mỡ nằm hoàn toàn bên trong tủy sống cực kì hiếm gặp, chiếm dưới 1%[3] trong tổng số tất cả các tổn thương tủy sống. Do những trường hợp này u nằm trong tủy sống, nên sau phẫu thuật loại bỏ u, bệnh nhân có thể chỉ phục

¹Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức

Chịu trách nhiệm chính: Trần Sơn Tùng

Email: trantung.hmu@gmail.com

Ngày nhận bài: 22.6.2021

Ngày phản biện khoa học: 18.8.2021

Ngày duyệt bài: 25.8.2021