

triglyceride ở ngưỡng tăng nặng (> 11mmol/l). Trong 6 ca bệnh, có 1 ca có đột biến trên gen LPL, 4 ca đột biến mới trên gen GPIHBP1, 1 ca có đột biến trên gen ApoE. Cả 6 ca bệnh đều đáp ứng với điều chỉnh chế độ ăn. Xác định đột biến của các gen liên quan có giá trị khẳng định chẩn đoán, phòng bệnh bằng phát hiện dị hợp tử và tư vấn di truyền.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Lewis G.F., Changting X., Robert A.H. (2015).** Hypertriglyceridemia in the genomic era: a new paradigm. *Endocr Rev*, 36(1), 131-47.
2. **Davies B.S., Beigneux A.P., Barnes R.H et al. (2010).** GPIHBP1 is responsible for the entry of

lipoprotein lipase into capillaries. *Cell Metab*, 12, 42-52.

3. **Peterfy M. (2012).** Lipase maturation factor 1: a lipase chaperone involved in lipid metabolism. *Biochim Biophys Acta*, 1821, 790-4.
4. **Vrablik M., Hubacek J.A. (2010).** Genetic determination of triglyceridemia with special focus on apolipoprotein gene variants. *Clinical Lipidology*, 5(4), 543-54.
5. **Shah A.S., Wilson D.P. (2015).** Primary hypertriglyceridemia in children and adolescents. *J Clin Lipidol*, 9(5), S20-8.
6. **Musambil M., Al-Rubeaan K., Al-Qasim S et al. (2020).** Primary hypertriglyceridemia: A look back on the clinical classification and genetics of the disease. *Curr Diabetes Rev*, 16(6), 521-531.

SO SÁNH MỘT SỐ TÁC DỤNG KHÔNG MONG MUỐN CỦA GÂY TÊ CƠ VUÔNG THẮT LƯNG VỚI GÂY TÊ MẶT PHẲNG CƠ NGANG BỤNG DƯỚI HƯỚNG DẪN SIÊU ÂM ĐỂ GIẢM ĐAU SAU MỔ CẮT TỬ CUNG HOÀN TOÀN ĐƯỜNG BỤNG

Nguyễn Đức Lam¹, Trần Thị Phương²

TÓM TẮT

Mục tiêu: So sánh một số tác dụng không mong muốn của phương pháp gây tê cơ vuông thắt lưng (QL block) với gây tê mặt phẳng cơ ngang bụng (TAP block) dưới hướng dẫn siêu âm để giảm đau sau mổ cắt tử cung hoàn toàn đường bụng. **Đối tượng, phương pháp nghiên cứu:** 60 bệnh nhân được gây tê tuỷ sống để phẫu thuật cắt tử cung hoàn toàn đường bụng, sau mổ được phân bố ngẫu nhiên vào hai nhóm bằng nhau để giảm đau sau mổ bằng QL block hai bên hoặc TAP block hai bên dưới hướng dẫn của siêu âm, sử dụng ropivacain 0,25% liều 0,3ml/kg ở mỗi bên. Theo dõi liên tục các tác dụng không mong muốn của hai phương pháp này trong 24 giờ đầu sau mổ. **Kết quả:** Tỷ lệ nôn, buồn nôn ở nhóm QL block là 3,33% so với nhóm TAP block là 6,67%, tỷ lệ ngứa ở hai nhóm là 3,33%. Không gặp trường hợp nào bị tụ máu thành bụng, nhiễm khuẩn vị trí gây tê, tổn thương cơ quan trong ổ bụng hay ngộ độc thuốc tê ở cả hai nhóm nghiên cứu. **Kết luận:** Tác dụng không mong muốn của gây tê cơ vuông thắt lưng tương đương với gây tê mặt phẳng cơ ngang bụng dưới hướng dẫn của siêu âm để giảm đau sau mổ cắt tử cung hoàn toàn đường bụng. Không gặp các tai biến nặng nề của cả hai phương pháp này.

Từ khoá: Gây tê cơ vuông thắt lưng, gây tê mặt phẳng cơ ngang bụng, cắt tử cung hoàn toàn đường bụng, tác dụng không mong muốn.

SUMMARY

THE COMPARISON OF THE SIDE EFFECTS OF ULTRASOUND GUIDED QUADRATUS LUMBORUM BLOCK VERSUS TRANSVERSUS ABDOMINIS PLANE BLOCK FOR PAIN RELIEF IN TOTAL ABDOMINAL HYSTERECTOMY

Objective: To compare the side effects of ultrasound guided Quadratus lumborum (QL) block versus Transversus Abdominis Plane (TAP) block for pain relief of total abdominal hysterectomy. **Methods:** 60 patients performed spinal anesthesia for total abdominal hysterectomy, were randomly divided into two similar groups to receive analgesia postoperative by ultrasound guided bilateral QL block or bilateral TAP block with ropivacaine 0.25% dose of 0.3ml / kg on each side. We continuously monitored the side effects of these methods in the first 24 hours after surgery. **Results:** The rate of nausea and vomiting in the QL block group was 3.33% compared to 6.67% in TAP block group the pruritus rate in the two groups was 3.33%. There was no case of abdominal wall hematoma, infection on the needle puncture site, intra-abdominal organ damage or local anaesthetic systemic toxicity in both groups. **Conclusions:** The side effects of ultrasound guided Quadratus lumborum (QL) block was similar to Transversus Abdominis Plane (TAP) block for postoperative pain relief in total abdominal hysterectomy. There was no serious complication in

¹Trường Đại học Y Hà Nội,

²Bệnh viện Sản Nhi Nghệ An

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Đức Lam

Email: lamgmhs75@gmail.com

Ngày nhận bài: 4.01.2021

Ngày phản biện khoa học: 26.2.2021

Ngày duyệt bài: 9.3.2021

both methods.

Keywords: Quadratus lumborum block (QLB), Transversus Abdominis Plane block (TAPB), total abdominal hysterectomy, side effects, ultrasound guided.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Giảm đau sau mổ không chỉ giúp người bệnh giảm đau đớn mà còn giúp người bệnh phục hồi sớm sau mổ góp phần quan trọng vào thành công của phẫu thuật. Phẫu thuật cắt tử cung toàn bộ được coi là một trong những phẫu thuật bụng lớn gây ra mức độ đau vừa và nặng, do đó, cần phải có các biện pháp giảm đau có hiệu quả để giảm đau tốt nhất cho người bệnh và hạn chế tác dụng không mong muốn. TAP block (Transverse Abdominis Plane block) là kỹ thuật gây tê ngoại vi, không ức chế giao cảm, ít tác dụng không mong muốn, tác dụng giảm đau thành bụng khá tốt đặc biệt 24 giờ đầu sau mổ¹, tuy nhiên, phương pháp này chỉ giảm đau được thành bụng mà không giảm đau được các tạng trong ổ bụng. Gây tê cơ vuông thắt lưng (Quadratus lumborum - QL block) là một cải tiến của TAP block nên có cả tác dụng giảm đau thành bụng và giảm đau một số tạng trong ổ bụng, vì vậy, ngày càng được áp dụng rộng rãi. Hiện nay, ở trên thế giới có nhiều nghiên cứu về vấn đề này, tuy nhiên, ở Việt Nam có rất ít nghiên cứu về hai phương pháp giảm đau này cho người bệnh sau mổ cắt tử cung hoàn toàn đường bụng, đặc biệt là nghiên cứu các tác dụng không mong muốn của hai phương pháp này. Vì vậy, chúng tôi thực hiện nghiên cứu này nhằm mục tiêu: *So sánh một số tác dụng không mong muốn của giảm đau sau mổ cắt tử cung hoàn toàn đường bụng bằng phương pháp gây tê cơ vuông thắt lưng so với gây tê mặt phẳng cơ ngang bụng bằng ropivacain 0,25% dưới hướng dẫn của siêu âm.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu

Tiêu chuẩn lựa chọn: Các bệnh nhân có chỉ định phẫu thuật cắt tử cung hoàn toàn đường bụng, được mổ đường ngang trên vệ (đường mổ Pfannenstiel). ASA I, II tuổi từ 18 – 60 tuổi.

Tiêu chuẩn loại trừ: Có bệnh đau mạn tính thường xuyên phải sử dụng thuốc giảm đau. Đang dùng thuốc giảm đau họ opiod hoặc thuốc IMAO ngay trước mổ. Có chống chỉ định của gây tê thần kinh, dị ứng thuốc tê. BN được chẩn đoán ung thư tử cung hoặc ung thư buồng trứng.

2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu thử nghiệm lâm sàng, ngẫu nhiên có so sánh.

Địa điểm, thời gian nghiên cứu: Tại khoa Gây mê Hồi sức, khoa Phụ ngoại, khoa Phụ sản theo yêu cầu, bệnh viện Phụ sản Hà Nội từ 8/2019 đến tháng 8/2020.

Cỡ mẫu: 60 bệnh nhân được bốc thăm ngẫu nhiên chia đều thành 2 nhóm, nhóm 1 được giảm đau bằng phương pháp gây tê cơ vuông thắt lưng (QL block), nhóm 2 được giảm đau bằng phương pháp gây tê mặt phẳng cơ ngang bụng (TAP block).

Cách thức tiến hành: Các bệnh nhân đều được vô cảm để mổ cắt tử cung hoàn toàn đường bụng bằng gây tê tùy sống (Gây tê ở L2-3, thuốc tê bupivacain 10 mg và fentanyl 40 mcg). Sau mổ được theo dõi liên tục ở phòng Hồi tỉnh và được gây tê để giảm đau bằng hai phương pháp trên khi đã hết tác dụng của gây tê tùy sống (Phục hồi ức chế cảm giác ở mức D12). Tất cả các bệnh nhân của cả hai nhóm đều được gây tê hai bên thành bụng với liều thuốc tê mỗi bên là 0,3ml/kg ropivacain 0,25% , không quá 20ml.

Nhóm QL bloc gây tê theo phương pháp QL 2 (tiêm thuốc tê vào mặt sau cơ vuông thắt lưng), bệnh nhân nằm nghiêng khi gây tê, sử dụng đầu dò siêu âm cong, mốc xác định cơ vuông thắt lưng là mỏm ngang đốt sống và dấu hiệu "ngón tay".

Nhóm TAP bloc, gây tê ở vị trí đường ngang rốn, bệnh nhân ở tư thế nằm ngửa, sử dụng đầu dò siêu âm thẳng, mốc xác định là ba lớp cơ thành bụng.

Sau khi gây tê, các bệnh nhân đều được giảm đau phối hợp bằng phương pháp giảm đau do bệnh nhân tự kiểm soát (PCA) với morphine 1 ml/1mg đường tĩnh mạch (thông số cài đặt máy PCA: liều bolus là 1ml, thời gian khóa là 8 phút, liều tối đa trong 4 giờ là 15 mg).

Các chỉ tiêu nghiên cứu: Các đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (Tuổi, BMI, ASA, thời gian phẫu thuật...). Các tác dụng không mong muốn và biến chứng của cả hai phương pháp như: Ảnh hưởng lên tuần hoàn, hô hấp, nôn, buồn nôn, ngứa, tụ máu, nhiễm trùng do gây tê, ngộ độc thuốc tê, tổn thương các tạng trong ổ bụng do kim gây tê...

Xử lý số liệu: Sử dụng phần mềm thống kê SPSS 20.0. Với các biến định lượng dùng thuật toán T-student. Với các biến định tính: χ^2 hoặc Fisher. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê khi $p < 0,05$.

Đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu đã được thông qua Hội đồng Y đức của Bệnh viện Phụ sản Hà Nội và đảm bảo các nguyên tắc về y đức trong nghiên cứu y sinh học.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

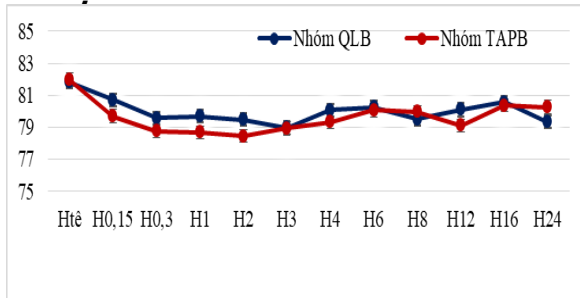
1. Đặc điểm chung, đặc điểm về phẫu thuật và gây mê hồi sức của hai nhóm nghiên cứu
Bảng 1. Đặc điểm chung, đặc điểm về phẫu thuật và gây mê hồi sức

Đặc điểm	Nhóm	QL block (n ₁ = 30)	TAP block (n ₂ = 30)	p
ASA	X ± SD	1,33 ± 0,48	1,27 ± 0,50	>0,05
Tuổi (năm)	X ± SD	47,47 ± 5,18	47,13 ± 4,93	>0,05
BMI	X ± SD	21,59 ± 2,45	21,04 ± 1,92	>0,05
Chỉ định phẫu thuật	U xơ tử cung to	20 (66,7%)	21 (70%)	>0,05
	Lạc nội mạc tử cung	7 (23,3%)	8 (26,7%)	>0,05
	U xơ TC + u buồng trứng	3 (10%)	1 (3,3%)	>0,05
Thời gian phẫu thuật (phút)	X ± SD	68 ± 11,64	70,83 ± 10,51	>0,05
Thời gian vô cảm của gây tê tùy sống	X ± SD	175,3 ± 41,1	179,1 ± 38,5	>0,05
Liều Bupivacain trong gây tê tùy sống	X ± SD	10,1 ± 0,25	10 ± 0,1	>0,05
Tiền sử liên quan đến nôn, buồn nôn sau mổ	Say tàu xe	27 (90%)	28 (93,3%)	>0,05
	Hút thuốc lá	0	0	
	Nôn, buồn nôn sau mổ	0	0	

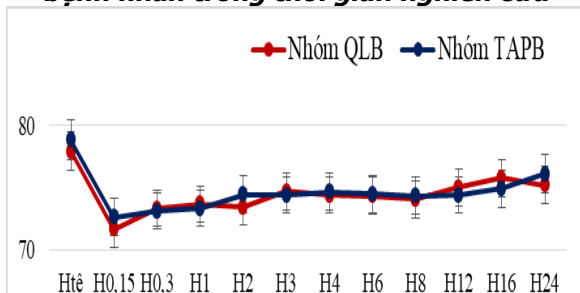
Nhận xét: Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống về ASA, tuổi, BMI và các đặc điểm về phẫu thuật và gây mê hồi sức của các bệnh nhân ở hai nhóm nghiên cứu.

2. Tác dụng không mong muốn

2.1. Ảnh hưởng đến mạch và huyết áp của bệnh nhân



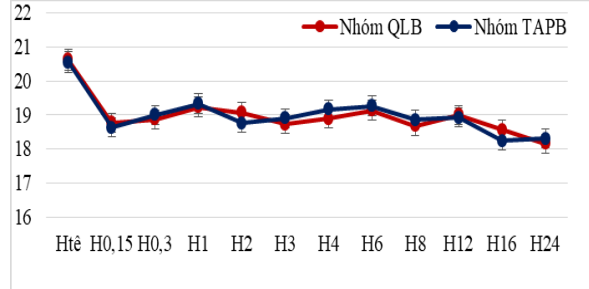
Biểu đồ 1. Tần số tim trung bình của các bệnh nhân trong thời gian nghiên cứu



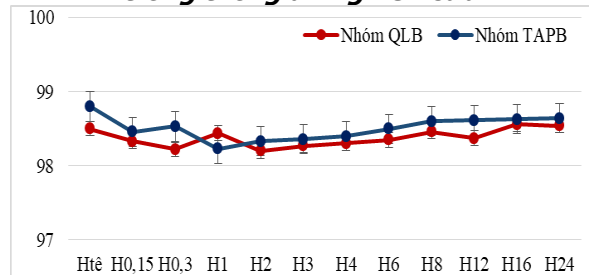
Biểu đồ 2. Tần số huyết áp động mạch trung bình của các bệnh nhân trong thời gian nghiên cứu

Nhận xét: Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về tần số tim và huyết áp trung bình của các bệnh nhân giữa hai nhóm tại tất cả các thời điểm nghiên cứu.

2.2. Ảnh hưởng đến hô hấp của bệnh nhân (tần số thở và độ bão hòa oxy mao mạch)



Biểu đồ 3. Tần số thở của các bệnh nhân trong thời gian nghiên cứu



Biểu đồ 4. Bão hòa oxy mao mạch của các bệnh nhân trong thời gian nghiên cứu

Nhận xét: Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về tần số thở và SpO₂ trung bình của các bệnh nhân trong tất cả các thời điểm nghiên cứu. Không gặp bệnh nhân ngừng thở hoặc có tần số thở dưới 10 lần/phút, không gặp bệnh nhân SpO₂ < 90%.

2.3. Một số tác dụng không mong muốn khác

Bảng 2. Một số tác dụng không mong muốn khác

Tác dụng không mong muốn	Nhóm QLB (n ₁ , %)	Nhóm TAPB (n ₂ , %)	p
Nôn, buồn nôn	1(3,33%)	2(6,67%)	>0,05
Ngứa	1(3,33%)	1(3,33%)	>0,05
Tụ máu	0	0	
Nhiễm trùng	0	0	
Suy hô hấp	0	0	
Tổn thương các cơ quan	0	0	
Ngộ độc thuốc tê	0	0	

Nhận xét: Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về tỷ lệ nôn, buồn nôn và ngứa giữa hai nhóm. Không gặp các biến chứng nguy hiểm của gây tê vùng ở cả hai nhóm.

IV. BÀN LUẬN

Các bệnh nhân ở hai nhóm trong nghiên cứu của chúng tôi có các đặc điểm chung về tuổi, chiều cao, cân nặng và phân loại sức khỏe theo ASA khá tương đồng nhau. Đa số các bệnh nhân đều chỉ định phẫu thuật cắt tử cung hoàn đường bụng do u xơ tử cung (76,7% ở nhóm QL block so với 73,3% ở nhóm TAP block). Các yếu tố liên quan đến gây mê và phẫu thuật cũng không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$). Cả hai phương pháp đều thành công 100%, lượng thuốc tê trung bình sử dụng của nhóm QL block là $78,45 \pm 9,5$ mg và $78,5 \pm 7,28$ mg của nhóm TAP block, không có sự khác biệt giữa hai nhóm ($p > 0,05$). Kết quả này cũng phù hợp với kết quả của Ueshima H⁶. Liều lượng chúng tôi sử dụng là 1,5mg/kg, liều này có lẽ phù hợp với thể trạng người Việt Nam và không vượt quá ngưỡng gây độc của thuốc tê ropivacain đã khuyến cáo (150mg), do đó, sẽ giảm thiểu các tác dụng không mong muốn liên quan đến liều thuốc tê.

Tần số tim và huyết áp trung bình của các bệnh nhân ở cả hai nhóm nghiên cứu của chúng tôi tại tất cả các thời điểm nghiên cứu đều trong giới hạn bình thường và không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$). Kết quả của chúng tôi tương đồng với kết quả nghiên cứu của các tác giả Aditianingsih¹, Ueshima H⁶: QL block và TAP block không làm thay đổi huyết áp trung bình và tần số tim của bệnh nhân. Tần số thở và bão hòa ôxy mao mạch (SpO₂) trung bình tại các thời điểm của cả hai nhóm đều trong giới

hạn bình thường và cũng không thấy sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa hai nhóm ($p > 0,05$). Chúng tôi cũng không gặp trường hợp nào bệnh nhân có SpO₂ < 90% hoặc ngừng thở hay có tần số thở dưới 10 lần/phút. Đây là ưu điểm của phương pháp gây tê QL block, TAP block so với gây tê tùy sống hoặc gây tê ngoài màng cứng do cơ chế tác dụng giảm đau là phong bế các nhánh thần kinh cảm giác ở ngoại vi và không sử dụng phổi hợp với các thuốc họ morphin.

Trong nghiên cứu của chúng tôi các yếu tố liên quan đến nguy cơ buồn nôn và nôn như: Giới, tiền sử hút thuốc, say tàu xe, lượng thuốc sử dụng trong vô cảm để mổ, loại và thời gian phẫu thuật là tương đối đồng nhất giữa hai nhóm, do đó, không ảnh hưởng đến kết quả nghiên cứu. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tỷ lệ buồn nôn, nôn trong 24 giờ sau mổ ở nhóm QL block là 3,33% và nhóm TAP block là 6,67%, không có sự khác biệt có ý nghĩa ($p > 0,05$). Junheng Cheng⁴ tổng hợp bốn nghiên cứu gồm 304 bệnh nhân so sánh hai phương pháp gây tê QL block và TAP block cho thấy tỷ lệ bị nôn, buồn nôn không có sự khác biệt (RR = 0,55; khoảng tin cậy 95% = 0,27-1,14; $p = 0,11$). Tỷ lệ bệnh nhân có triệu chứng ngứa là 3,33% ở cả 2 nhóm đối tượng nghiên cứu, không có sự khác biệt có ý nghĩa với $p > 0,05$. Đa số các bệnh nhân bị ngứa ở vùng mặt và ngực mức độ nhẹ, nguyên nhân có thể do tác dụng phụ của fentanyl sử dụng khi gây tê tùy sống và thường triệu chứng này không cần phải điều trị.

Trong nghiên cứu này chúng tôi không gặp trường hợp nào bị ngộ độc thuốc tê. Kỹ thuật tiến hành thuận lợi dưới hướng dẫn của siêu âm nên không có trường hợp nào tiêm vào mạch máu, phúc mạc, tổn thương gan thận ruột hoặc tiêm ra ngoài mặt phẳng cơ ngang bụng và khoang cơ vuông thắt lưng. Một vài nghiên cứu đã chỉ ra nồng độ thuốc tê trong huyết tương khi gây tê mặt phẳng cơ ngang bụng^{2,5}. Ưu điểm của phương pháp gây tê khoang cơ vuông thắt lưng là khoang này nằm tương đối xa khoang phúc mạc nên việc tổn thương tạng, thần kinh lớn là rất hiếm. Các nghiên cứu khác cũng chỉ ra điều đó, do đó người ta chấp nhận QL block có thể thực hiện dưới gây mê hoặc bệnh nhân tỉnh³. Kết quả của chúng tôi cũng tương tự các nghiên cứu hiện nay với gây tê TAP block dưới hướng dẫn của siêu âm cho thấy những biến chứng là cực kỳ hiếm gặp⁴, tuy nhiên, do sử dụng liều

lượng thuốc tê khá cao và tiêm một lần duy nhất nên dù đã có hướng dẫn của siêu âm nhưng vẫn cần tuyệt đối tuân thủ các nguyên tắc của gây tê vùng để đề phòng biến chứng ngộ độc thuốc tê do tiêm thuốc tê vào mạch máu.

V. KẾT LUẬN

Tác dụng không mong muốn của phương pháp gây tê cơ vuông thắt lưng (QL block) hai bên bằng ropivacain 0,25% (liều 0,3ml/kg mỗi bên) tương đương với phương pháp gây tê mặt phẳng cơ ngang bụng (TAP block) hai bên bằng thuốc tê và liều tương tự, dưới hướng dẫn của siêu âm để giảm đau sau mổ cắt tử cung hoàn toàn đường bụng. Không gặp các tai biến nặng nề của cả hai phương pháp này.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Aditianingsih D, Mochtar CA, Chandra S, et al.** Comparison of Three-Quadrant Transversus Abdominis Plane Block and Continuous Epidural Block for Postoperative Analgesia After Transperitoneal Laparoscopic Nephrectomy.

Anesth Pain Med. 2018;8(5):e80024. doi:10.5812/aapm.80024

2. **Charlton S, Cyna AM, Middleton P, et al.** Perioperative transversus abdominis plane (TAP) blocks for analgesia after abdominal surgery. Cochrane Database Syst Rev. 2010; 12, Cd007705.
3. **Chen J, Chen C, Sun G, et al.** Quadratus Lumborum Block Versus Transversus Abdominis Plane Block for Postoperative Analgesia in Abdominal Surgery: A Systematic Review and Meta-analysis. BMC Anesthesiol, 2020 Mar 2;20(1):53 <https://orcid.org/0000-0002-6001-4530>.
4. **Chin KJ, McDonnell JG, Carvalho B, et al.** Essentials of Our Current Understanding: Abdominal Wall Blocks. Reg Anesth Pain Med. 2017;42(2):133-183. doi:10.1097/AAP.0000000000000545
5. **Murouchi T, Iwasaki S, Yamakage M.** Quadratus Lumborum Block: Analgesic Effects and Chronological Ropivacaine Concentrations After Laparoscopic Surgery. Reg Anesth Pain Med. 2016;41(2):146-150. doi:10.1097/AAP.0000000000000349.
6. **Ueshima H, Otake H, Lin JA.** Ultrasound-Guided Quadratus Lumborum Block: An Updated Review of Anatomy and Techniques. Biomed Res Int 2017;2752876. 2017; Epub 2017 Jan 3.

ĐẶC ĐIỂM HÌNH THÁI RĂNG SỐ 8 MỌC LỆCH VÀ BIẾN CHỨNG TỚI RĂNG SỐ 7 HẸM DƯỚI TRÊN PHIM PANORAMA

Nguyễn Hải Niên*, Phạm Hữu Thiên*

TÓM TẮT

Vị trí mọc bất thường của răng số 8 gây ra nhiều biến chứng, ảnh hưởng trực tiếp tới sức khỏe của người bệnh nhân. Kỹ thuật chụp phim răng Panorama đem đến nhiều lợi ích cho Bác sĩ răng hàm mặt khi khám xét về hình thái răng số 8, các cấu trúc và những tổn thương lân cận. Nghiên cứu được tiến hành dựa trên kết quả đo đạc của 119 bệnh nhân có chụp phim Panorama. Kết quả của chúng tôi chỉ ra rằng số 8 mọc lệch gặp nhiều nhất ở lứa tuổi từ 26-40 tuổi chiếm tỷ lệ 52.94%, mọc lệch gần-góc chiếm tỷ lệ cao nhất 63.26%, mọc nằm ngang 21.95% và ngậm ngược chiếm tỷ lệ thấp nhất 1.53%. Răng số 8 mọc lệch > 45^o chiếm tỷ lệ đa số 62.76%, lệch 46^o-80^o chiếm tỷ lệ 54.08%. Biến chứng sâu răng chiếm tỷ lệ cao nhất 52.88%, sau đó là tổn thương tiêu xương ổ răng chiếm 47.12%, tỷ lệ sâu chưa tổn thương tủy răng 7 chiếm 46.60%, tổn thương đến tủy răng số 7 chiếm 6.28%. Tiêu tổ chức cứng không gặp trong nghiên cứu này. Trong số các biến chứng gặp phải,

biến chứng sâu răng số 7 gặp đa số khi răng số 8 mọc ở tư thế lệch gần-góc chiếm tỷ lệ 69.31%.

SUMMARY

THE STUDY OF MORPHOLOGICAL CHARACTERISTICS OF WISDOM TEETH DEVIATE AND COMPLICATIONS AT THE LOWER 7TH TEETH IN THE PANORAMA XRAY FILMS

The abnormal erupting position of the No. 8 tooth causes many complications, directly affecting the patient's health. The Panorama dental imaging technique brings many benefits to the orthodontist when examining teeth morphology No. 8, structures and neighboring lesions. The study was conducted based on the measurements of 119 patients with Panorama film. Our results show that the number 8 is most common at the age of 26-40 years old, accounting for 52.94%, the rate of nearly-angular deviation accounts for the highest rate 63.26%, horizontal growth of 21.95% and inverted accounting for the lowest rate of 1.53%. Tooth number 8 is deviated >45^o, accounting for the majority of 62.76%, deviation 46^o-80^o accounts for 54.08%. Caries complications accounted for the highest rate of 52.88%, followed by alveolar bone resorption, which accounted for 47.12%, the proportion of cavities without damage to tooth marrow 7 accounted for 46.60%, and damage to tooth pulp number 7

*Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Hải Niên

Email: Nguyenhainien1981@gmail.com

Ngày nhận bài: 6.01.2021

Ngày phản biện khoa học: 25.2.2021

Ngày duyệt bài: 8.3.2021