

của trẻ em từ 1 đến 5 tuổi tại các trường mẫu giáo trên địa bàn huyện Chương Mỹ năm 2015", Y học dự phòng, 184 (11).

6. **Thành Minh Hùng và cộng sự** (2016), "Đặc điểm nhiễm khuẩn hô hấp cấp tính ở trẻ em dưới 5 tuổi điều trị tại khoa Nhi Bệnh viện Đa khoa khu

vực Ngọc Hồi năm 2016", Sở Y Tế tỉnh Kon Tum.

7. **Bùi Thị Quỳnh Nga** (2017), Tình hình mắc bệnh, kiến thức, thực hành phòng bệnh nhiễm khuẩn hô hấp cấp tính cho trẻ em dưới 5 tuổi tại xã Minh Trí, huyện Sóc Sơn, thành phố Hà Nội, Trường Đại học Sư phạm Hà Nội 2.

TƯƠNG QUAN MẶT PHẪNG TẬN CÙNG RĂNG CỎI SỮA THỨ HAI DẠNG THẲNG HAY DẠNG BẬC XUỐNG GẦN LÀ TƯƠNG QUAN LÝ TƯỞNG Ở BỘ RĂNG SỮA?

Trần Thị Bích Vân¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Ở bộ răng sữa, có ba dạng tương quan mặt phẳng tận cùng răng cối sữa thứ hai là dạng thẳng, dạng bậc xuống gần và dạng bậc xuống xa. Trong đó, tương quan dạng thẳng được xem là dạng bình thường và là một trong những yếu tố của "khớp cắn lý tưởng" ở bộ răng sữa. Tuy nhiên, vẫn có tỉ lệ cao từ 20-50% chuyển thành tương quan R6 hạng II bất thường ở bộ răng vĩnh viễn. Chính vì thế, có nhiều tác giả cho rằng tương quan dạng bậc xuống gần nên được xem là dạng tương quan lý tưởng ở bộ răng sữa thay cho dạng thẳng vì tỉ lệ chuyển thành tương quan R6 hạng I bình thường của nhóm này là cao nhất trong ba dạng trên. Tại Việt Nam, chưa có nghiên cứu nào đánh giá và so sánh diễn tiến hình thái khớp cắn của nhóm có tương quan mặt phẳng tận cùng răng cối sữa thứ hai dạng thẳng và bậc xuống gần trong quá trình phát triển của bộ răng. Chính vì thế, chúng tôi thực hiện nghiên cứu "Tương quan mặt phẳng tận cùng răng cối sữa thứ hai dạng thẳng và bậc xuống gần là tương quan lý tưởng ở bộ răng sữa?", từ đó có thể đưa ra kế hoạch theo dõi và can thiệp thích hợp cho từng nhóm giúp trẻ đạt được tương quan R6 hạng I bình thường ở bộ răng vĩnh viễn trong tương lai. **Mục tiêu:** So sánh diễn tiến hình thái khớp cắn giữa nhóm có tương quan mặt phẳng tận cùng răng cối sữa thứ hai dạng thẳng và nhóm có tương quan dạng bậc xuống gần từ giai đoạn bộ răng sữa đến bộ răng hỗn hợp và bộ răng vĩnh viễn. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu dọc trên 48 tương quan mặt phẳng tận cùng dạng thẳng và 79 dạng bậc xuống gần ở bộ răng sữa, đánh giá và so sánh sự thay đổi tương quan của 2 nhóm này từ bộ răng sữa đến tương quan R6 ban đầu ở bộ răng hỗn hợp và tương quan R6 ở bộ răng vĩnh viễn. **Kết quả:** Trong 48 trường hợp ở nhóm có tương quan mặt phẳng tận cùng răng cối sữa thứ hai dạng thẳng, khi chuyển từ giai đoạn bộ răng sữa sang bộ răng hỗn hợp, tỉ lệ chuyển thành tương quan R6 hạng I và R6 hạng II 50% lần lượt là 15% và 85%. Khi chuyển từ giai đoạn bộ răng hỗn hợp sang bộ răng vĩnh viễn, 100%

trường hợp tương quan R6 hạng I ở bộ răng hỗn hợp duy trì tương quan này ở bộ răng vĩnh viễn. Đối với nhóm có tương quan R6 hạng II 50% ở bộ răng hỗn hợp, khi chuyển sang bộ răng vĩnh viễn, 63% chuyển thành tương quan R6 hạng I và phần còn lại vẫn giữ nguyên tương quan hạng II 50% chiếm 37%. Như vậy, ở nhóm có tương quan mặt phẳng tận cùng răng cối sữa thứ hai dạng thẳng, khi chuyển từ bộ răng sữa đến bộ răng vĩnh viễn, đa số sẽ chuyển thành tương quan R6 hạng I với tỉ lệ 69%, số ít còn lại sẽ chuyển thành hạng tương quan R6 hạng II 50% với tỉ lệ 31%. Đối với nhóm có tương quan mặt phẳng tận cùng dạng bậc xuống gần, khi chuyển từ giai đoạn bộ răng sữa sang bộ răng hỗn hợp, tỉ lệ chuyển thành tương quan R6 hạng I và R6 hạng II 50% lần lượt là 49% và 51%. Khi chuyển từ giai đoạn bộ răng hỗn hợp sang bộ răng vĩnh viễn, 85% tương quan R6 hạng I sẽ duy trì tương quan này, phần còn lại chuyển thành tương quan R6 hạng III và R6 hạng II 50%. Đối với tương quan R6 hạng II 50% ở bộ răng hỗn hợp, khi chuyển sang bộ răng vĩnh viễn, 80% sẽ chuyển thành tương quan R6 hạng I và phần còn lại vẫn giữ tương quan hạng II 50%. Tóm lại, khi chuyển từ bộ răng sữa đến bộ răng vĩnh viễn, đa số sẽ chuyển thành tương quan R6 hạng I bình thường với tỉ lệ 82%, 18% còn lại sẽ chuyển thành hạng tương quan R6 hạng II và hạng III. **Kết luận:** Trong quá trình phát triển từ bộ răng sữa đến bộ răng vĩnh viễn, tương quan mặt phẳng tận cùng răng cối sữa thứ hai dạng bậc xuống gần đa số sẽ chuyển thành tương quan R6 hạng I bình thường với tỉ lệ rất cao 82% và cao hơn so với 69% của nhóm dạng thẳng. **Từ khóa:** Mặt phẳng tận cùng răng cối sữa thứ hai dạng thẳng, dạng bậc xuống gần.

SUMMARY

WHICH THE FLUSH OR MESIAL STEP TERMINAL PLANE RELATIONSHIP OF THE SECOND PRIMARY MOLAR IS IDEAL TYPE IN DECIDUOUS DENTITION?

Background: There are three types of the final step in the deciduous dentition: flush terminal plane, mesial step and distal step. Although the flush terminal plane is considered to be one of the factors of "ideal occlusion" of deciduous dentition. However, it is likely (20-50%) to become abnormal Class II molar relationship in permanent dentition. Therefore, many authors believe that the mesial step type should be regarded as the ideal type of deciduous teeth, rather

¹Đại Học Y Dược Tp.HCM

Chịu trách nhiệm chính: Trần Thị Bích Vân

Email: ttbvan@ump.edu.vn

Ngày nhận bài: 25.10.2024

Ngày phản biện khoa học: 20.11.2024

Ngày duyệt bài: 27.12.2024

than the flush plane because the normal Class I molar relationship conversion rate of this group is the highest among the three types above. In Vietnam, no studies have been done to evaluate the progression of occlusal morphology of the flush terminal plane and the mesial step group during the whole process of dentition. Therefore, we conducted a study "Which the flush or mesial step terminal plane relationship of the second primary molar is ideal type in deciduous dentition?". From the findings, appropriate prevention and intervention plans can be made to help children achieve normal Class I occlusal in the permanent dentition. **Objectives:** To comparison the progression of occlusal morphology in the flush plane with the mesial step group during the whole process of dentition from the deciduous to mixed and permanent dentition. **Materials and methods:** Longitudinal study on 48 flush terminal planes and 79 mesial step subjects of deciduous dentition. To evaluate and comparison the changes of those groups from deciduous to mixed and permanent dentition. **Results:** In 48 flush terminal plane relationships, when transitioning from the deciduous to mixed dentition, the conversion rate was 15% and 85% respectively compared with Class I and Class II 50% molar relationship. When changing from the mixed dentition to the permanent stage, 100% of the Class I molar relationship will maintain this correlation. For the Class II 50% molar group in the mixed dentition, when switching to the permanent stage, 63% will be converted into Class I molar, and the rest will keep the Class II 50% molar correlation. When changing from the deciduous dentition to the permanent stage, there are 69% will be converted into normal Class I molar, the rest will be converted into Class II molar relationship. Besides, in 79 mesial step relationships, when transitioning from the deciduous to the mixed dentition, the conversion rate was 49% and 51% respectively compared with Class I and Class II 50% molar relationship. When changing from the mixed dentition to the permanent stage, 85% of the Class I molar relationship will maintain this correlation, the rest will be converted into Class III and Class II 50% molar. For the Class II 50% molar group in the mixed dentition, when switching to the permanent stage, 80% will be converted into Class I molar, and the rest will keep Class II 50% molar correlation. When changing from the deciduous dentition to permanent stage, there are 82% will be converted into normal Class I molar, the rest will be converted into Class II and Class III molar relationship. **Conclusion:** During the development from deciduous teeth to permanent teeth, the mesial step terminal plane will be converted to normal Class I molar correlation with a very high rate (82%) and higher than 69% Class I molar relationship of flush terminal plane.

Keywords: The flush terminal plane, mesial step in deciduous dentition.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tương quan khớp cắn vùng răng sau là một trong những yếu tố quan trọng khi đánh giá tình trạng khớp cắn của bộ răng dù ở bất cứ giai đoạn phát triển nào từ bộ răng sữa, bộ răng hỗn

hợp hay bộ răng vĩnh viễn. Ở giai đoạn bộ răng sữa, tương quan mặt phẳng tận cùng răng cối sữa thứ hai được chia thành 3 dạng như sau: thẳng, bậc xuống gần và bậc xuống xa^(2,5). Trong đó, tương quan mặt phẳng tận cùng răng cối sữa thứ hai dạng thẳng thường chiếm tỉ lệ cao nhất và được xem là một trong những yếu tố của một bộ răng sữa lý tưởng^(1,2,6,7). Tuy nhiên, dù được xem là tương quan bình thường ở bộ răng sữa nhưng vẫn có tỉ lệ cao từ 20-50% trường hợp tương quan mặt phẳng tận cùng răng cối sữa thứ hai dạng thẳng sẽ có tình trạng sai khớp cắn hạng II ở bộ răng vĩnh viễn. Chính vì thế, nhiều tác giả cho rằng phải xem xét lại tương quan tương quan mặt phẳng tận cùng răng cối sữa thứ hai dạng thẳng có phải là một trong những tiêu chí của một khớp cắn lý tưởng ở bộ răng sữa hay không? ^(6,7,8). Thêm vào đó, đa số các nghiên cứu đều cho rằng tỉ lệ chuyển thành tương quan R6 hạng I bình thường ở nhóm có tương quan mặt phẳng tận cùng răng cối sữa thứ hai dạng bậc xuống gần chiếm tỉ lệ rất cao, khoảng 70-80%, chỉ có tỉ lệ rất nhỏ chuyển thành tương quan R6 bất thường^(3,6,8). Do đó, nhiều tác giả như Nanda RS, Bishara SE, Tsourakis AK... đều nhất trí rằng tương quan tương quan mặt phẳng tận cùng răng cối sữa thứ hai dạng bậc xuống gần ở bộ răng sữa nên được xem là tương quan lý tưởng thay thế cho dạng bậc thẳng^(6,7,8).

Tại Việt Nam, các nghiên cứu chủ yếu mô tả sự phân bố hình thái khớp cắn ở từng giai đoạn của bộ răng^(1,4) hay theo dõi sự thay đổi tương quan khớp cắn giữa hai giai đoạn phát triển của bộ răng⁽³⁾ mà chưa có nghiên cứu nào đánh giá diễn tiến hình thái khớp cắn tương quan tương quan mặt phẳng tận cùng răng cối sữa thứ hai trong suốt quá trình phát triển của bộ răng. Vì thế, để có thể có cái nhìn bao quát hơn về toàn bộ diễn tiến hình thái khớp cắn vùng răng sau của nhóm có tương quan tương quan mặt phẳng tận cùng răng cối sữa thứ hai dạng bậc xuống gần – là dạng chiếm tỉ lệ khá cao ở bộ răng sữa và cũng là dạng được nhiều nghiên cứu cho rằng nên được xem là dạng tương quan lý tưởng thay cho dạng thẳng, chúng tôi thực hiện nghiên cứu "Tương quan mặt phẳng tận cùng răng cối sữa thứ hai dạng thẳng hay dạng bậc xuống gần là tương quan lý tưởng ở bộ răng sữa?" với mục tiêu như sau:

1. So sánh diễn tiến hình thái khớp cắn ở nhóm có tương quan mặt phẳng tận cùng răng cối sữa thứ hai dạng thẳng và dạng bậc xuống gần từ giai đoạn bộ răng sữa đến bộ răng hỗn hợp.
2. So sánh diễn tiến hình thái khớp cắn ở

nhóm có tương quan tương quan mặt phẳng tận cùng răng cối sữa thứ hai dạng thẳng và dạng bậc xuống gần từ giai đoạn bộ răng hỗn hợp đến bộ răng vĩnh viễn.

3. So sánh diễn tiến hình thái khớp cắn ở nhóm có tương quan mặt phẳng tận cùng răng cối sữa thứ hai dạng thẳng và dạng bậc xuống gần từ giai đoạn bộ răng sữa đến bộ răng vĩnh viễn.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Mẫu nghiên cứu. Đối tượng nghiên cứu gồm mẫu hàm được chọn từ kho dữ liệu nghiên cứu của 287 trẻ tham gia chương trình "Theo dõi và chăm sóc răng miệng đặc biệt trong 15 năm (1996-2010)" thực hiện tại Khoa Răng Hàm Mặt, Đại Học Y Dược Thành Phố Hồ Chí Minh.

Mẫu nghiên cứu gồm 48 tương quan mặt phẳng tận cùng răng cối sữa thứ hai (MPTC RE) dạng thẳng và 79 tương quan MPTC RE dạng bậc xuống gần ở bộ răng sữa, được theo dõi dọc từ giai đoạn bộ răng sữa (T1) đến giai đoạn bộ răng hỗn hợp (T2) đến giai đoạn bộ răng vĩnh viễn (T3).

Tiêu chuẩn chọn mẫu hàm

Ở T1: Có 20 răng sữa mọc hoàn toàn trên cung hàm và tiếp xúc cắn khớp với răng đối diện.

Ở T2: Có 2 R6 và 4 răng cửa vĩnh viễn mọc hoàn toàn trên mỗi cung hàm và tiếp xúc cắn khớp với răng đối diện, còn đủ các răng nanh và răng cối sữa trên mỗi phần hàm.

Ở T3: Có 28 răng vĩnh viễn mọc hoàn toàn trên mỗi cung hàm và tiếp xúc cắn khớp với răng đối diện (không kể răng số 8).

Phương pháp nghiên cứu

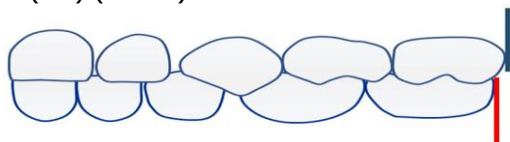
Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu dọc

Phương pháp thu thập số liệu:

(1) Phân loại tương quan khớp cắn vùng răng sau

Tương quan MPTC RE ở bộ răng sữa (hình 1):

Tương quan MPTC RE được xác định bằng phương pháp quan sát kết hợp với đánh giá tiếp xúc cắn khớp giữa đỉnh múi ngoài gần răng cối sữa thứ 2 (RE) ở hàm trên (HT) và RE ở hàm dưới (HD) (hình 1).



Hình 1: Cách xác định mặt xa RE ở HT và HD

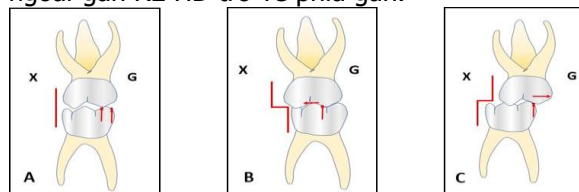
Dựa vào mặt xa RE ở HT và HD đã vẽ kết hợp thêm tiếp xúc cắn khớp giữa đỉnh múi ngoài gần RE HT và RE HD, chúng tôi phân loại 3 dạng tương quan MPTC RE như sau (hình 2):

- Dạng thẳng khi khi mặt xa của RE HT và

HD nằm trên cùng một mặt phẳng theo chiều trước sau hoặc đỉnh múi ngoài-gần RE HT khớp với múi ngoài-gần RE HD trong khoảng từ 1/2 phía gần sườn xa đến 1/2 phía xa của sườn gần.

- Bậc xuống gần khi mặt xa RE HD ở phía gần so với mặt xa của RE HT và đỉnh múi ngoài-gần RE HT khớp từ 1/2 phía xa sườn xa múi ngoài-gần RE HD trở về phía xa.

- Bậc xuống xa khi mặt xa RE HD ở phía xa so với mặt xa của RE HT và đỉnh múi ngoài-gần RE HT khớp từ 1/2 phía gần sườn gần của múi ngoài-gần RE HD trở về phía gần.



Hình 2. Tương quan mặt phẳng tận cùng ở bộ răng sữa

A: Dạng thẳng; B: Bậc xuống gần; C: Bậc xuống xa

(2) Tương quan R6 ở bộ răng hỗn hợp và vĩnh viễn (hình 3)

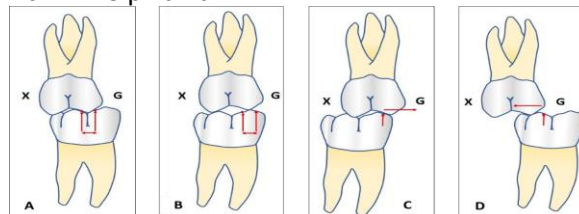
Dựa vào tương quan theo chiều trước sau của R6 HT và R6 HD, theo phân loại của Angle (1890) chúng tôi chia khớp cắn thành 4 dạng tương quan R6 như sau (hình 3)^(3,4):

- Hạng I khi đỉnh múi ngoài gần R6 HT khớp với rãnh ngoài gần R6 HD hay khớp từ 1/2 phía xa sườn xa múi ngoài gần R6 HD đến 1/2 phía gần sườn gần múi ngoài xa R6 HD.

- Hạng II 50% (tương quan đối đỉnh) khi đỉnh múi ngoài gần R6 HT khớp với đỉnh múi ngoài gần R6 HD hay khớp từ 1/2 phía gần sườn xa múi ngoài gần R6 HD đến 1/2 phía xa sườn gần múi ngoài gần R6 HD.

- Hạng II 100% khi đỉnh múi ngoài gần R6 HT khớp từ 1/2 phía gần sườn gần của múi ngoài gần R6 HD về phía gần.

- Hạng III khi đỉnh múi ngoài gần R6 HT khớp từ 1/2 phía xa sườn gần của múi ngoài gần R6 HD về phía xa.



Hình 3. Phân loại khớp cắn R6 theo Angle

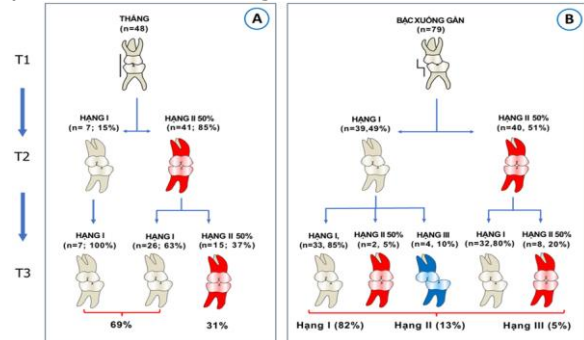
A: Hạng I; B: Hạng II 50%; C: Hạng II 100%; D: Hạng III

Để kiểm soát sai lệch thông tin trong nghiên

cứu, việc ghi nhận tương quan vùng răng sau trên mẫu hàm được thực hiện bởi chính nghiên cứu viên với độ kiên định cao với chỉ số Kappa là 0,95.

III. KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

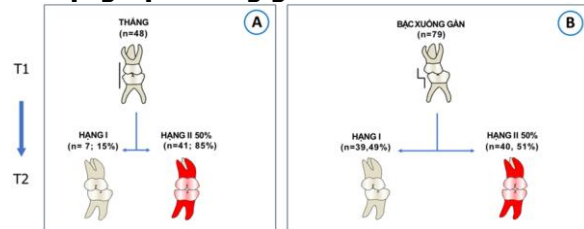
Hình 4 cho thấy diễn tiến hình thái khớp cắn ở nhóm có tương quan MPTC RE dạng thẳng và dạng bậc xuống gần trong toàn bộ quá trình phát triển của bộ răng từ T1 đến T2 và đến T3.



Hình 4. Diễn tiến hình thái khớp cắn tương quan MPTC RE từ T1-T2-T3 ở nhóm dạng thẳng (A) và bậc xuống gần (B)

Để phân tích rõ hơn, dưới đây sẽ trình bày sự so sánh diễn tiến hình thái khớp cắn ở nhóm có tương quan MPTC RE dạng thẳng và dạng bậc xuống gần ở từng giai đoạn từ T1-T2, T2-T3, T1-T3.

3.1. Diễn tiến hình thái khớp cắn ở nhóm có tương quan MPTC RE dạng thẳng và dạng bậc xuống gần từ T1 đến T2

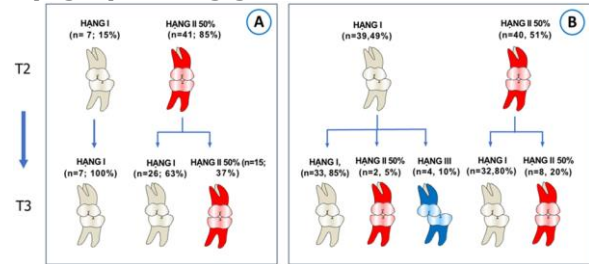


Hình 5. Diễn tiến hình thái khớp cắn tương quan MPTC RE từ T1-T2 ở nhóm dạng thẳng (A) và bậc xuống gần (B)

Trong 48 tương quan dạng thẳng, khi chuyển từ T1 sang T2, nhóm bậc xuống thẳng phần lớn chuyển sang tương quan R6 hạng II 50% (với 41 phần hàm chiếm 85%) và tương quan R6 hạng I (với 7 phần hàm chiếm 15%).

Bên cạnh đó, trong 79 tương quan dạng bậc xuống gần, khi chuyển từ T1 sang T2, chuyển thành tương quan R6 hạng II 50% (với 40 phần hàm chiếm 51%) và tương quan R6 hạng I (với 39 phần hàm chiếm 49%) cao hơn so với dạng thẳng chuyển thành tương quan R6 hạng I chiếm 15%.

3.2. Diễn tiến hình thái khớp cắn ở nhóm có tương quan MPTC RE dạng thẳng, dạng bậc xuống gần từ T2 đến T3

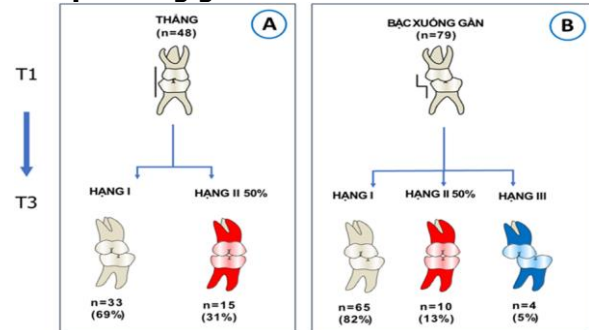


Hình 6. Diễn tiến hình thái khớp cắn từ T2-T3 ở nhóm dạng thẳng (A) và dạng bậc xuống gần (B)

Khi chuyển từ T2 đến T3, ở dạng thẳng, trong 7 trường hợp có tương quan R6 hạng I ở bộ răng hỗn hợp, 100% sẽ giữ nguyên tương quan này ở bộ răng vĩnh viễn. Đối với nhóm chuyển thành tương quan R6 hạng II 50%, phần lớn sẽ chuyển thành tương quan R6 hạng I (26 phần hàm chiếm 63%) và phần còn lại vẫn giữ nguyên tương quan hạng II 50% (15 phần hàm chiếm 37%).

Khi chuyển từ T2 đến T3, ở dạng bậc xuống gần, trong 39 trường hợp có tương quan R6 hạng I, hầu hết sẽ giữ nguyên tương quan này ở bộ răng vĩnh viễn (với 33 phần hàm chiếm 85%), phần còn lại chuyển thành hạng tương quan R6 hạng III (với 4 phần hàm chiếm 10%) và chỉ có 5% chuyển thành tương quan R6 hạng II 50%. Đối với nhóm chuyển thành tương quan R6 hạng II 50% ở bộ răng hỗn hợp, khi chuyển sang bộ răng vĩnh viễn có hai khả năng thay đổi trong đó phần lớn sẽ chuyển thành tương quan R6 hạng I (với 32 phần hàm chiếm 80%) và phần còn lại vẫn giữ nguyên tương quan hạng II 50% (với 8 phần hàm chiếm 20%).

3.3. Diễn tiến hình thái khớp cắn ở nhóm có tương quan MPTC RE dạng thẳng và bậc xuống gần từ T1 đến T3



Hình 7. Diễn tiến hình thái khớp cắn từ T1-T3 ở nhóm dạng thẳng (A) và dạng bậc xuống gần (B)

Theo hình 7A, phát triển từ T1 đến T3, phần lớn MPTC RE dạng thẳng chuyển thành tương quan R6 hạng I bình thường với tỉ lệ 69%, phần còn lại sẽ chuyển thành R6 hạng II 50% với tỉ lệ 31%.

Mặt khác, trong hình 7B, phát triển từ T1 đến T3, đa số MPTC RE dạng bậc xuống gần sẽ chuyển thành tương quan R6 hạng I bình thường với tỉ lệ 82% cao hơn so với dạng thẳng chuyển thành tương quan R6 hạng I bình thường với tỉ lệ 69%, số ít còn lại sẽ chuyển thành hạng tương quan R6 hạng II chiếm tỉ lệ 13% và chỉ có 5% chuyển thành tương quan R6 hạng III.

Như vậy, tỉ lệ chuyển thành R6 hạng I ở nhóm có tương quan MPTC RE dạng bậc xuống gần trong nghiên cứu này gần như tương đồng với nghiên cứu của Tsourakis AK⁽⁸⁾ (83%) và cao hơn so với nhóm bậc xuống gần ít (1 mm) trong nghiên cứu của Bishara SE⁽⁶⁾ (76%), của Nguyễn Minh Hùng⁽³⁾ (68%) và nhóm bậc xuống gần nhiều (2 mm) của Bishara SE⁽⁶⁾ (68%). Đối với phần còn lại của nhóm có bậc xuống gần, đa số nghiên cứu cho thấy phần lớn sẽ chuyển thành tương quan R6 hạng II chiếm từ 13 đến 25% chỉ có một số rất ít chuyển thành hạng III (khoảng 5%).

Tóm lại, dạng bậc xuống gần là dạng có tỉ lệ chuyển thành hạng I hơn 80% ở bộ răng vĩnh viễn cao hơn tỉ lệ chuyển thành hạng I từ dạng thẳng chiếm 69%. Kết quả nghiên cứu này cũng đồng thuận với nhiều tác giả như Nanda RS và Baume cho rằng tương quan MPTC RE dạng bậc xuống gần là điều kiện cần để có thể có tương quan R6 bình thường ở bộ răng vĩnh viễn.

3.4. Ứng dụng kết quả nghiên cứu trong chỉnh hình răng mặt. Từ kết quả diễn tiến thay đổi hình thái khớp cắn dạng tương

quan MPTC RE dạng thẳng và dạng bậc xuống gần trong toàn bộ quá trình phát triển của bộ răng, có thể thấy dạng bậc xuống gần ở bộ răng sữa nên được xem là dạng lý tưởng nhất ở bộ răng sữa.

IV. KẾT LUẬN

Trong quá trình phát triển từ bộ răng sữa đến bộ răng vĩnh viễn, tương quan MPTC RE dạng bậc xuống gần đa số sẽ chuyển thành tương quan R6 hạng I với tỉ lệ rất cao 82% vì thế có thể xem tương quan MPTC RE dạng bậc xuống gần là dạng tương quan lý tưởng ở bộ răng sữa thay cho dạng thẳng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Nguyễn Thành Đạt** (2012). Tình trạng sai khớp cắn ở bộ răng hỗn hợp. Tiểu luận tốt nghiệp Bác Sĩ Răng Hàm Mặt. Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh.
2. **Hoàng Tử Hùng** (2001). Cắn khớp học. Nhà xuất bản Y học.
3. **Nguyễn Minh Hùng, Nguyễn Thị Kim Anh** (2013). Nghiên cứu dọc sự thay đổi tương quan khớp cắn vùng răng cối từ bộ răng sữa sang bộ răng vĩnh viễn. Y học TP Hồ Chí Minh. 17(2).
4. **Lê Thị Cẩm Tú** (2011). Tình trạng sai khớp cắn ở bộ răng sữa. Tiểu luận tốt nghiệp Bác Sĩ Răng Hàm Mặt. Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh.
5. **Đổng Khắc Thẩm** (2004). Chỉnh hình răng mặt. Nhà xuất bản Y học TP. Hồ Chí Minh.
6. **Bishara SE** (1988). Changes in the molar relationship between the deciduous and permanent dentitions: a longitudinal study. Am J Orthod Dentofacial Orthop. 93(1):19-28.
7. **Nanda RS** (1973). Age changes in the occlusal pattern of deciduous dentition. J Dent Res. 52(2):221-4.
8. **Tsourakis AK** (2014). Class II malocclusion: The aftermath of a "perfect storm". Seminars in Orthodontics. 20(1):59-73.

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ PHẪU THUẬT ĐIỀU TRỊ SỤP MI TUỔI GIÀ TẠI BỆNH VIỆN MẮT TỈNH HÀ NAM

**Nguyễn Huy Cường^{1,2}, Hoàng Thị Phúc³,
Nguyễn Thị Thu Yên³, Lương Thị Hải Hà⁴**

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả phẫu thuật điều trị sụp mi tuổi già tại Bệnh viện Mắt Hà Nam. **Đối tượng**

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Mắt tỉnh Hà Nam

³Hội Nhân khoa Việt Nam

⁴Trường Đại học Y Dược Thái Nguyên

Chịu trách nhiệm chính: Lương Thị Hải Hà

Email: haihamat@gmail.com

Ngày nhận bài: 18.10.2024

Ngày phản biện khoa học: 19.11.2024

Ngày duyệt bài: 23.12.2024

và phương pháp: Nghiên cứu được tiến hành trên 36 bệnh nhân với 69 mắt tại Bệnh viện Mắt tỉnh Hà Nam. Nghiên cứu can thiệp lâm sàng, tiến cứu không đối chứng. **Kết quả:** - Tỷ lệ sụp mi cả hai mắt có 33 bệnh nhân, chiếm 91,67%. - Mức độ sụp mi nhẹ và trung bình chiếm đa số. Tuy nhiên vẫn còn một số trường hợp đến khám bác sĩ với tình trạng sụp mi nặng. - Kết quả đạt được sau phẫu thuật tốt chiếm 91,67%, trung bình chiếm 5,56%, kết quả xấu chiếm 2,78%. - Mức độ sụp mi đều được cải thiện qua từng mốc thời gian sau khi ra viện, thể hiện đều qua các chỉ số MRD1, chiều cao khe mí, biên độ vận động mí trên, sự cải thiện ở các chỉ số này đều cho thấy sự khác biệt theo thời gian với $p < 0,05$. **Kết luận:** Phẫu thuật là