

loét trên người bệnh mổ chấn thương cột sống thắt lưng và có liệt tủy tại khoa Chấn thương chỉnh hình bệnh viện Việt Đức", Khóa luận TN, Trường ĐHY Hà Nội.

3. **Lê Thị Trang, Phạm Thị Kim Thoa, Hoàng Gia Du, Vũ Xuân Phước, Nguyễn Đức Hoàng (2019)**, "Thực trạng loét tỳ đè trên bệnh nhân chấn thương cột sống có liệt tủy tại khoa chấn thương chỉnh hình và cột sống Bệnh viện Bạch Mai", Tạp chí y học Việt Nam, 2(484), tr. 244-249.
4. **Phan Thị Dung (2017)**, "Nhận xét phòng loét tỳ đè của điều dưỡng qua trường hợp nghiên cứu tại Bệnh viện hữu nghị Việt Đức", Tạp chí y học thăm họa và bóng, 3(12), tr.56-59.
5. **Trần Hồng Huệ, Nguyễn Thị Lan Minh**

(2016), "Khảo sát loét tỳ đè ở bệnh nhân tại các phòng bệnh nặng trong bệnh viện Nguyễn Tri Phương", Tạp chí y học TP Hồ Chí Minh, 3(21), tr.112-116.

6. **Trần Văn Oánh, Nguyễn Thị Hằng, Chu Văn Long, Nguyễn Ngọc Thực, Nguyễn Hữu Trung, Phạm Thị Sơn và cộng sự (2016)**, "Giải pháp dự phòng loét tỳ đè trên người bệnh tại phòng hồi sức khoa nội- hồi sức thần kinh Bệnh viện Hà Nội Việt Đức", tr 29-35.
7. **Vũ Thị Kim Định, Đào Quang Minh (2019)**, "Khảo sát nguy cơ loét tỳ đè và các yếu tố liên quan trên bệnh nhân nội trú tại khoa hồi sức tích cực Bệnh viện Thanh Nhàn", Tạp chí y học cộng đồng", 3(50), tr.134-139.

HÌNH THÁI ỐNG TỦY RĂNG SỐ 7 HÀM TRÊN CỦA NGƯỜI HÀ NỘI

Phạm Như Hải*, Trương Thị Mai Anh*,
Nguyễn Văn Giang*, Nguyễn Thị Như Trang*

TÓM TẮT

Chụp cắt lớp vi tính chùm tia hình nón (CBCT) là một công cụ có giá trị cho điều trị nội nha. Mục đích của nghiên cứu này là xác định hình thái của ống tủy răng hàm 7 hàm trên. CBCT của 360 bệnh nhân đã được sử dụng. Kết quả như sau: Số lượng chân răng 4 (0,4%), 3 (91,25%), 2 (6,94%), 1 (1,4%). 84,7% răng chân gần ngoài chỉ có 1 ống tủy, nữ (85,5%) cao hơn nam (83,8%). Sự khác nhau bên phải và trái không có ý nghĩa thống kê. Chân xa và chân trong chỉ có 1 ống tủy từ lỗ vào ống tủy đến chóp răng. Hình thái ống tủy chữ C chiếm 20,8%, trong đó hình thái B1 chiếm 8,9% và A chiếm 7,6%. Không khác biệt 2 bên phải trái, nhưng hay gặp ở nữ (24,3%) hơn là ở nam (16,6%).

Từ khóa: ống tủy, nội nha, cone-beam, răng 7 hàm trên.

SUMMARY

ROOT CANAL MORPHOLOGY AND CONFIGURATION MAXILLARY SECOND MOLARS

Cone-beam computed tomographic (CBCT) imaging is a valuable tool for endodontic therapy. The aim of this study was to identify morphology of second upper molar root canal. CBCT of 360 patients were used. Results were as follows: Number of roots 4 (0.4%), 3 (91.25%), 2 (6.94%), 1 (1.4%). 84.7% of the mesio-buccal root teeth have only 1 root canal, women (85.5%) higher than men (83.8%), no difference on the right and left side. The distal and medial roots have only one canal from the canal entrance to the apex. The morphology of the C-

shaped canal accounts for 20.8%, of which the B1 form accounts for 8.9% and A accounts for 7.6%. No difference between right and left, but more common in women (24.3%) than in men (16.6%).

Key words: root canal, endodontic, cone-beam computed tomographic,

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Chuyên nghiệp hóa trong lĩnh vực hình thái học tủy răng là rất quan trọng để thành công điều trị nội nha. Để tránh thất bại nội nha, đặc biệt trong quá trình chuẩn bị và hàn kín ống tủy, bác sĩ phải có kiến thức rộng về hình thái chân răng. Do mỗi răng đều có đặc điểm riêng, nên tạo ra một số lượng lớn các biến thể về số lượng và hình thái ống tủy. Những đặc điểm như vậy làm khó khăn trong việc tạo hình, làm sạch và trám bít hệ thống ống tủy ba theo 3 chiều không gian. Thực hiện những yêu cầu như vậy là cơ bản để điều trị nội nha thành công, và để bảo tồn lâu dài răng.

Mặt khác, sự hiểu biết không chính xác về tính phức tạp của hình thái ống tủy luôn dẫn đến không có phương pháp và cách thức tạo hình ống tủy phù hợp. Các thông số giải phẫu thường được mô tả trong tài liệu là răng hàm trên thứ hai có 3 chân răng và 3 ống tủy mà không nêu ra được các biến thể có thể gặp cũng như tỷ lệ để các bác sĩ lâm sàng cần trọng khi điều trị tủy cho bệnh nhân.

Hiện nay, những tiến bộ công nghệ trong chụp phim răng trên lâm sàng đã cho phép thu được hình ảnh theo 3 chiều không gian, cho phép mô tả chính xác, bao quát và toàn diện về hình thái răng;

*Trường Đại học Y Dược – Đại học Quốc Gia Hà Nội

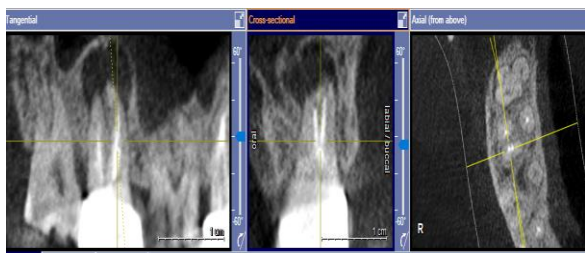
Chịu trách nhiệm chính: Phạm Như Hải

Email: phamnhuhai@yahoo.com

Ngày nhận bài: 15.3.2021

Ngày phản biện khoa học: 10.5.2021

Ngày duyệt bài: 20.5.2021



Hình 1: trường hợp chân gần răng 17 có 2 ống tủy

Mỗi chủng tộc lại có cấu tạo giải phẫu răng khác nhau, thậm chí đặc điểm vùng miền cũng có thể góp phần tạo sự khác biệt về hình thái và giải phẫu [1, 2]. Do đó cho phép người thực hành có những dữ liệu tham khảo về hệ thống ống tủy răng 7 hàm trên ở người miền bắc chúng tôi đã tiến hành nghiên cứu này với mục tiêu:

1. Xác định số lượng và hình thái ống tủy của răng 7 hàm trên bằng phim Conebeam ở người khu vực Hà Nội và lân cận.
2. Tìm mối tương quan giữa giới tính và hình thái cấu răng 7 hàm trên

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1 . Đối tượng: Mẫu nghiên cứu gồm 360 răng cối II hàm trên phải và trái của 360 phim conebeam CT của bệnh nhân Hà Nội và vùng lân cận, gồm 160 nam và 200 nữ, tuổi từ 18 đến 55 tuổi, độ tuổi trung bình là $26,7 \pm 7,9$

Tiêu chuẩn chọn mẫu:

- Có đủ 2 răng số 7 hàm trên
- Các răng số 7 hàm trên có chân răng phát triển hoàn toàn
- Hình ảnh conebeam CT rõ ràng, thể hiện được hình ảnh các ống tủy.

Tiêu chuẩn loại trừ: Các răng số 7 hàm trên đã bị

- Tiêu ngót chân răng
- Trám bít hoặc có miếng trám đến tủy
- Phục hồi kim loại như chốt, mào
- Nghiêng hoặc mọc ngầm

Cỡ mẫu. Răng cối lớn thứ nhất hàm trên: dựa vào kết quả nghiên cứu của Wolf1 Thomas Gerhard (2017), tỉ lệ chân gần ngoài răng cối lớn thứ nhất hàm trên có ≥ 2 ống tủy là 68% [3]. Áp dụng vào công thức tính cỡ mẫu:

Độ tin cậy 95%, $Z (1 - \alpha/2) = 1,96$; $d=0,05$ Cỡ mẫu tối thiểu là 334 răng

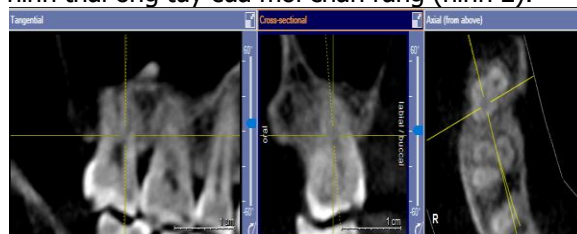
$$n = \frac{Z^2 \cdot P(1 - P)}{d^2}$$

2.2 . Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu thực hiện theo thiết kế cắt ngang mô tả phân tích trên conebeam CT. Bệnh nhân này đã được chụp conebeam CT bằng máy Galileos

(Sirona Dental System Inc., Đức), kích cỡ voxel 0,3mm x 0,3mm x 0,3mm, Gray scale 12 bit tại bộ môn Răng Hàm Mặt, Đại học Y dược, Đại Học Quốc Gia Hà Nội và phòng chụp Xquang Hà Thành trong khoảng thời gian từ tháng 6 năm 2019 đến tháng 4 năm 2021.

Quan sát hình ảnh bằng phần mềm Galileos Viewer (Sirona Dental System Inc.) trên màn hình 24 inch có độ phân giải 1.920x1.200, độ tương phản 1.000:1, bề dày mỗi lát cắt 1mm. Trình tự thực hiện như sau:

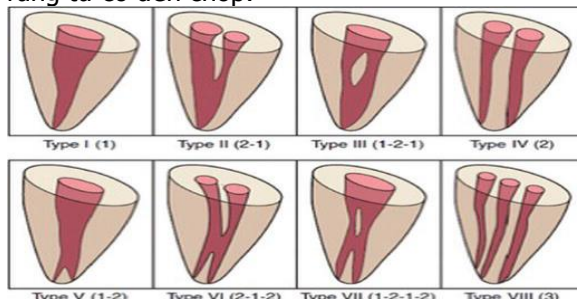
Đầu tiên, điều chỉnh lát cắt trên cửa sổ Tangential đi qua đúng giữa trục chân răng của từng chân răng hàm lớn II cần đo. Sau đấy, điều chỉnh mặt phẳng cắt trên cửa sổ Cross-sectional theo đúng trục của răng hàm được đo. Di chuyển lát cắt trên cửa sổ Axial để kiểm tra số lượng và hình thái ống tủy của mỗi chân răng (hình 2).



Hình 2: Giao diện phần mềm Galileos Viewer, điều chỉnh để quan sát chân gần ngoài răng cối lớn II hàm trên, bên phải. Chân này có ống tủy, loại I theo Vertucci

Điều tra viên chính khảo sát hình ảnh conebeam CT của từng bệnh nhân để chọn bệnh nhân và chọn răng thỏa tiêu chuẩn chọn mẫu. Bệnh nhân và răng được chọn được ghi nhận dữ liệu chung và dữ liệu về hình thái chân răng và ống tủy. Quan sát từng răng, từng chân răng, đo ở 2 thời điểm khác nhau, nếu số liệu khác nhau thì sẽ nhờ người thứ 2 kiểm tra.

Hình thái ống tủy: được ghi nhận theo phân loại Vertucci (1984)[4,5]. Những ống tủy có hình thái khác ngoài phân loại Vertucci được ghi nhận theo số ống tủy thay đổi theo chiều dài chân răng từ cổ đến chóp.



Hình 3: Phân loại hình thái ống tủy theo Vertucci

Nguồn: <https://www.intechopen.com/books/human-teeth-key-skills-and-clinical-illustrations/morphology-of-root-canal-system-of-maxillary-and-mandibular-molars>

Hình thái ống tủy: ghi nhận theo phân loại Vertucci (1984) gồm 8 loại (hình 3):

Loại I: chỉ có một ống tủy từ buồng tủy đến lỗ chóp chân răng.

Loại II: có hai ống tủy xuất phát từ buồng tủy tạo thành hai ống tủy riêng biệt nhưng gặp nhau ở gần chóp để thành một ống tủy và ra khỏi chân răng bằng một lỗ chóp.

Loại III: có một ống tủy xuất phát từ buồng tủy nhưng sau đó chia hai và gặp nhau ở gần chóp để tạo một ống tủy và ra khỏi chân răng bằng một lỗ chóp.

Loại IV: có hai ống tủy riêng biệt kéo dài từ buồng tủy tới chóp chân răng.

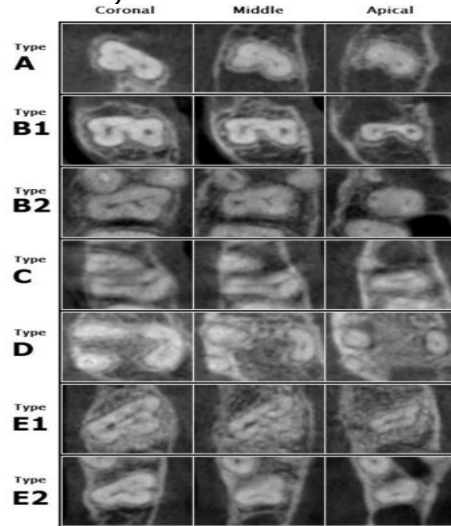
Loại V: một ống tủy xuất phát từ buồng tủy, sau đó tách ra thành hai ống tủy và đi khỏi chân răng bằng hai lỗ chóp riêng biệt.

Loại VI: hai ống tủy xuất phát từ buồng tủy, kết hợp lại thành một ống tủy và sau đó lại chia hai ở chóp với hai lỗ chóp riêng biệt.

Loại VII: một ống tủy xuất phát từ buồng tủy, chia hai sau đó kết hợp lại thành một ống tủy và lại chia hai ở chóp với hai lỗ chóp riêng biệt.

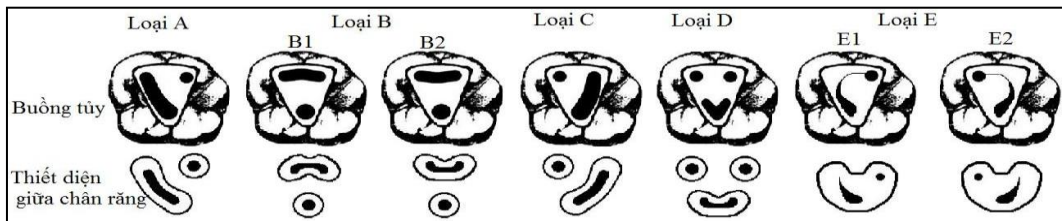
Loại VIII: có ba ống tủy riêng biệt kéo dài từ buồng tủy đến chóp chân răng.

Ống tủy hình C: khi các ống tủy hợp lại với nhau tạo thành 1 ống tủy dạng dài cong, hình chữ C. Ống tủy hình C được quan sát trong thiết diện cắt ngang để ghi nhận hình thái và số lượng ống tủy ở từng phần ba chân răng: phần ba cổ, phần ba giữa và phần ba chóp. Ống tủy hình C được ghi nhận theo phân loại của Martin (2016) [6](hình 4 và 5).



Hình 5: phân loại theo Martin đọc trên phim conebeam

Phương pháp xử lý số liệu: xử lý số liệu bằng phần mềm thống kê R4.0.5.



Hình 4: Phân loại ống tủy hình C ở răng cối lớn hàm trên dựa vào vị trí các ống tủy "Nguồn: Martins, 2016".

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Xác định số lượng và hình thái ống tủy của răng 7 hàm trên bằng phim Conebeam ở người khu vực Hà Nội và lân cận.

3.1.1 Số lượng chân răng 7 hàm trên

Bảng 1: Số lượng chân răng 7 hàm trên

Số lượng chân	Răng 17	Răng 27	P	Tổng	Tỷ lệ
1 chân	5	5	1	10	1.4%
2 chân	25	25	1	50	6.9%
3 chân	329	328	1	657	91.3%
4 chân	1	2	1	3	0.4%
Tổng	360	360		720	

Số lượng chân răng 2 bên phải và trái khác biệt nhau không có ý nghĩa thống kê. Chủ yếu là 3 chân răng chiếm 91,25%, sau đấy là răng 2 chân (6,94%), 1 chân (1,4%) và 4 chân (0,4%) rất ít gặp.

3.1.2 Hình thái ống tủy chân gần ngoài của răng 7 theo Vertucci

Bảng 2: Hình thái ống tủy chân gần ngoài của răng 7 theo Vertucci

Hình thái ống tủy	Răng 17	Răng 27	P	Tổng	Tỷ lệ
Loại I theo Vertucci	302	308	0,60	610	84,7%
Loại II theo Vertucci	33	24	0,27	57	7,9%
Loại III theo Vertucci	1	4	0,37	5	0,7%
Loại IV theo Vertucci	16	18	0,86	34	4,7%
Loại V theo Vertucci	7	5	0,77	12	1,7%
Loại VI theo Vertucci	1	1	1	2	0,3%
Loại VII theo Vertucci	0	0		0	
Loại VIII theo Vertucci	0	0		0	
	360	360		720	

Chân gần ngoài răng 7 trên chủ yếu có 1 ống tủy thẳng từ trên xuống (vertucci I) chiếm 84,7%. Sự khác nhau bên phải và trái không có ý nghĩa thống kê. Chân xa và chân trong chỉ có 1 ống tủy từ lỗ vào ống tủy đến chóp răng (loại I Vertucci)

3.1.3 Hình thái ống tủy hình chữ C răng 7

Bảng 3: Hình thái ống tủy hình chữ C răng 7

Hình thái	Răng 17	Răng 27	P	Tổng	Tỷ lệ
A	32	23	0,46	55	7,6%
B1	34	30	1	64	8,9%
B2	5	5	1	10	1,4%
C	3	3	1	6	0,8%
D	0	0	0	0	0,0%
E1	5	9	0,27	14	1,9%
E2	1	0	1	1	0,1%
	80	70		150	20,8%

Trong số 720 răng 7 hàm trên 2 bên thì có 80 răng 17 và 70 răng 27 có hình thái ống tủy chữ C chiếm 20,8%, trong đó hình thái B1 (8,9%) và A (7,6%) chiếm tỷ lệ cao nhất. sự khác biệt về hình thái 2 bên không có ý nghĩa thống kê

3.2 Môi liên quan giới tính với hình thái chân răng 7 hàm trên

3.2.1 Số lượng chân răng 7 hàm trên

Bảng 4: Môi liên quan giữa giới tính với số lượng chân răng

Số lượng chân răng	Nam	Tỷ lệ	Nữ	Tỷ lệ	P
1 chân	2	0,6%	8	2,0%	0,21
2 chân	13	4,1%	37	9,3%	0,01
3 chân	303	94,7%	354	88,5%	0,005
4 chân	2	0,6%	1	0,3%	0,84
Tổng	320		400		

Số lượng răng 7 trên có 3 chân ở nam (94,7%) nhiều hơn nữ (88,5%) nhưng số lượng răng 7 hàm trên ở nữ có 2 chân (9,3%) lại nhiều hơn nam (4,1%), khác biệt có ý nghĩa thống kê. Số lượng chân răng 1 và 4 chân khác biệt không có ý nghĩa thống kê

3.2.2 Hình thái chân răng gần ngoài theo Vertucci

Bảng 5: Môi liên quan giữa giới tính với hình thái chân răng gần ngoài

Hình thái chân răng	Nam	Tỷ lệ	Nữ	Tỷ lệ	P
Loại I theo Vertucci	268	83,8%	342	85,5%	$1,6 \times 10^{-11}$
Loại II theo Vertucci	28	8,8%	29	7,3%	0,54
Loại III theo Vertucci	2	0,6%	3	0,8%	1
Loại IV theo Vertucci	14	4,4%	20	5,0%	0,83
Loại V theo Vertucci	6	1,9%	6	1,5%	0,92
Loại VI theo Vertucci	2	0,6%	0	0,0%	0,38
Loại VII theo Vertucci	0	0,0%	0	0,0%	
Loại VIII theo Vertucci	0	0,0%	0	0,0%	
	320		400		

Hình thái chân ngoài gần theo Vertucci I ở nữ là 85,5% cao hơn ở nam (83,8%). Các hình thái khác không có sự khác biệt giữa nam và nữ

3.2.3 Hình thái ống tủy hình chữ C răng 7

Bảng 6: Mối liên quan giữa giới tính với hình thái ống tủy chữ C

Hình thái	Nam	Tỷ lệ	Nữ	Tỷ lệ	P
A	26	49.1%	29	29.9%	0,031
B1	23	43.4%	41	42.3%	0,031
B2	1	1.9%	9	9.3%	0,16
C	1	1.9%	5	5.2%	0,59
D	0	0.0%	0	0.0%	1
E1	2	3.8%	12	12.4%	0,15
E2	0	0.0%	1	1.0%	1
Tổng số răng có hình chữ C	53	16,6%	97	24,3%	0,015
Tổng số răng theo giới	320		400		

Hình thái ống tủy C hay gặp ở nữ (24,3%) hơn nam (16,6%). Loại A và B1 gặp ở nam nhiều hơn nữ, khác biệt có ý nghĩa thống kê

IV. BÀN LUẬN

Trong số 720 răng 7 hàm trên nghiên cứu thì chúng tôi nhận thấy chủ yếu là 3 chân răng chiếm 91,25%, sau đấy là răng 2 chân (6,94%), 1 chân (1,4%) và 4 chân (0,4%) rất ít gặp. Số lượng chân răng 2 bên phải và trái khác biệt nhau không có ý nghĩa thống kê. So với nghiên cứu của Huỳnh Hữu Thực Hiện năm 2019 [7] trên 778

răng 7 hàm trên ở người miền nam thì 94,9% có 3 chân, 3,7% có 2 chân, 0,9% có 1 chân, và 0,5% có 4 chân. Như vậy số răng 7 hàm trên có 3 chân của chúng tôi ít hơn của Huỳnh Hữu Thực Hiện, khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p=0,008$, nhưng lớn hơn nhiều so với nghiên cứu của J. Dhayanithi (Bảng 7) ở các chủng tộc khác [8] (dao động từ 15,5% đến 64,67%),

Bảng 7: So sánh số lượng chân răng

Tác giả	Đối tượng	Cỡ mẫu	1 chân	2 chân	3 chân	4 chân	5 chân
Jha, Nikhil, 2012	CBCT	500	5%	20%	62%	11.4%	1.4%
Zmener, Peirano, 1998	Răng nhỏ	549	12.02%	20.04%	64.67%	1.28%	2%
Peikoff, Christie, Fogel, 1996	CBCT	677	15.81%	20.34%	60.12%	0.74%	3.34%
Sakamuri, Mallineni, 2018	CBCT	10226	11.11%	21.86%	63.05%	0.98%	3%
Vida e tal, 2020	Micro – CT	375	82.9%	82.9%	15.5%	1.6%	-
Graber, 1969; Paul, 2013)	CBCT	425	26.5%	73.5%	-	-	-

Về hình thái ống tủy chân răng trong nghiên cứu của chúng tôi thì các chân răng chỉ có 1 ống tủy riêng ống ngoài gần thì các biến thể khác (vertucci 2-6) có thể đến 15,3% ít hơn nhiều nếu so với nghiên cứu của J. Dhayanithi và CS [8] có đến 40-45% ống ngoài gần của các răng nghiên cứu có 2 ống tủy (Bảng 8), hay của Mandana Naseri ở người Iran [2] với 67,5% là Loại II –VI Vertucci. Điều này có thể do đặc điểm giải phẫu của người Việt Nam.

Bảng 8: Hình thái ống tủy ngoài gần răng 7 trên theo Vertucci

Tác Giả	Đối tượng	Cỡ mẫu	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII
Ahuja, Ballal, and Velmurugan, 2012	Răng nhỏ	535	42.6 %	47.1%	-	8.03%	1.87%	0.93%	-	-
Sakamuri and Mallineni, 2018	Răng nhỏ	36	41.6 %	5.5%	4.7%	19.4%	15.6%	13.8%	-	-
Şimşek, Keleş and Bulut, 2013	Răng nhỏ	38	78.95%	13.16%	5.56%	4.63%	-	-	-	-
Case Report, 2016	CBCT	77	71.43%	14.29%	2.60%	3.90%	7.78%	-	-	-
Jeevanandan, 2017	Răng nhỏ	644	63.48%	16.06%	0.30%	15.1%	2.4%	0.15%	-	-
Walsh and Smith, 1980	CBCT	802	36.41%	20.45%	0.25%	40.6%	2%	0.12%	-	-

Hình thái ống tủy chữ C trong nghiên cứu của chúng tôi chiếm 20,8%, lớn hơn nhiều nghiên cứu của Martins J [6] ở người Bồ đào nha trên phim conebeam chỉ có 3,8% trong tổng số 1299 răng, với các loại hình thái chữ C theo Bảng 9, trong đấy chiếm nhiều nhất là loại B1 tương tự như nghiên cứu của chúng tôi. Và biến thể chữ C cũng hay gặp ở nữ hơn nam

Bảng 9: So sánh tỷ lệ % ống tủy chữ C ở răng 7 hàm trên của Martins

Của Martins J	Không có	Loại A	Loại B1	Loại B2	Loại C	Loại D	Loại E1	Loại E2	Tổng
Số lượng	1250	6	17	10	2	1	5	8	1299
Tỷ lệ %	96.2	0.5	1.3	0.8	0.2	0.1	0.4	0.6	100%
Của chúng tôi									
Số lượng	570	55	64	10	6	0	14	1	720
Tỷ lệ %	79,2%	7,6	8,9	1,4	0,8	0	1,9	0,1	100%

V. KẾT LUẬN

Số lượng chân răng 2 bên phải và trái khác biệt nhau không có ý nghĩa thống kê. Răng 7 trên thường có 3 chân (91,25%), sau đây là 2 chân (6,94%), 1 chân (1,4%) và 4 chân (0,4%). Số lượng 2 chân và 3 chân ở nữ (5,1% và 49%) cao hơn nam (1,8% và 42%).

Chân gần ngoài răng 7 hàm trên chủ yếu có 1 ống tủy thẳng từ trên xuống (vertucci I) chiếm 84,7%, nữ (85,5%) cao hơn nam (83,8%). Sự khác nhau bên phải và trái không có ý nghĩa thống kê. Chân xa và chân trong chỉ có 1 ống tủy từ lỗ vào ống tủy đến chóp răng (loại I Vertucci)

Hình thái ống tủy chữ C chiếm 20,8% số răng 7 hàm trên nghiên cứu, trong đó hình thái B1 chiếm 8,9% và A chiếm 7,6%. Không khác biệt 2 bên phải trái, nhưng hay gặp ở nữ (24,3%) hơn là ở nam (16,6%).

LỜI CẢM ƠN. Chúng tôi xin cảm ơn bộ môn Răng Hàm Mặt – Trường Đại Học Y Dược – ĐHQGHN, đã tạo điều kiện cơ sở vật chất và đổi tượng nghiên cứu để hoàn thành đề tài.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Alamri, H.M., et al.,** Root canal morphology of maxillary second molars in a Saudi sub-population:

A cone beam computed tomography study. Saudi Dent J, 2020. **32**(5): p. 250-254.

- Mandana Naseri a, M.A.M.a.,** Yaser Safi b, Maryam Heidarnia c, Alireza and N.N. Akbarzadeh Baghban d, Root Canal Morphology of Maxillary Second Molars according to Age and Gender in a Selected Iranian Population A Cone-Beam Computed Tomography Evaluation. Iranian Endodontic Journal 2018, 2018. ;**13**(3):: p. 373-380.
- Wolf, T.G., et al.,** Root canal morphology and configuration of 123 maxillary second molars by means of micro-CT. Int J Oral Sci, 2017. **9**(1): p. 33-37.
- VERTUCCI, F.J.,** Root canal morphology and its relationship to endodontic procedures. Endodontic Topics, 2005. **10**, : p. 3–29.
- Bansal, R., S. Hegde, and M.S. Astekar,** Classification of Root Canal Configurations: A Review and a New Proposal of Nomenclature System for Root Canal Configuration. Journal of Clinical and Diagnostic Research, 2018.
- Martins, J.N., et al.,** Prevalence and Characteristics of the Maxillary C-shaped Molar. J Endod, 2016. **42**(3): p. 383-9.
- Hiên, H.H.T.,** Đặc Điểm Hình Thái Chân Răng Và Ống Tủy Răng Cối Lớn Thứ Nhất Và Thứ Hai Người Việt Nam . Luận án Tiến sĩ, trường Đại Học Y Dược TP Hồ Chí Minh, 2019.
- J. DHAYANITHI, D.A.K., DR.M.P. BRUNDHA,** Variations in The Number of Roots and Root Canals in Maxillary Second Molars- A Review of Literature. Journal of Contemporary Issues in Business and Government, 2021. **27**(02).

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ PHẪU THUẬT ĐẶT ĐIỆN CỰC KÍCH THÍCH NÃO SÂU ĐIỀU TRỊ BỆNH LÝ PARKINSON VÔ CĂN TẠI BỆNH VIỆN VIỆT ĐỨC

Trần Đình Văn*, Đồng Văn Hệ*,
Nguyễn Anh Tuấn*, Ngô Thị Huyền*, Nguyễn Mạnh Tiến*

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả kết quả 10 trường hợp bệnh nhân Parkinson vô căn được điều trị bằng phẫu thuật kích thích não sâu tại Bệnh viện Việt Đức từ tháng 1 năm 2016 đến tháng 5 năm 2020. **Đối tượng và**

phương pháp nghiên cứu: mô tả tiến cứu, theo dõi dọc tất cả các trường hợp được chẩn đoán Parkinson vô căn và được phẫu thuật kích thích não sâu tại Bệnh viện Việt Đức. **Kết quả:** nam giới chiếm chủ yếu (70%), tuổi trung bình khi phẫu thuật là 60 tuổi, triệu chứng lâm sàng điển hình là rối loạn vận động, thãm dò điện sinh lý trong mổ nhận diện bước sóng của STN, kết quả cải thiện vận động qua thang điểm UPDRS đánh giá sau mổ 3 tháng – 6 tháng – 12 tháng đều cho thấy cải thiện tốt và ổn định các triệu chứng rối loạn vận động, giảm 25 – 50% liều lượng levodopa, không gặp biến chứng đặc biệt nào sau mổ.

Từ khóa: kích thích não sâu (deep brain

*Bệnh viện Việt Đức

Chịu trách nhiệm chính: Trần Đình Văn

Email: tranvanpttk@gmail.com

Ngày nhận bài: 12.3.2021

Ngày phản biện khoa học: 11.5.2021

Ngày duyệt bài: 18.5.2021