

giảm hô hấp của những bệnh nhân rối loạn thần kinh cơ sẽ làm cho chất lượng giọng ngày càng kém đi và không có khả năng phục hồi [7].

V. KẾT LUẬN

Rối loạn giọng do nguyên nhân cơ thần kinh cần phải phối hợp giữa bác sĩ tai mũi họng và các bác sĩ thần kinh để điều trị. Các thăm dò chức năng cần làm để xác định bệnh là Điện thần kinh, điện cơ, kích thích thần kinh.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Rubin AD (2007)** Neurology evaluation of the performer. *Otolaryngol Clin North Am* 40(5): 971-989.
2. **Woodson G (2008)** Management of neurologic disorders of the larynx. *Ann Otol Rhinol Laryngol* 117(5): 317-326.

3. **Merati AL (2013)** In-office evaluation of swallowing: FEES, pharyngeal squeeze maneuver, and FEESST. *Otolaryngol Clin North Am* 46(1): 31-39.
4. **Liu WB, Xia Q, Men LN, Wu ZK, Huang RX (2007)** Dysphonia as a primary manifestation in myasthenia gravis (MG): a retrospective review of 7 cases among 1520 MG patients. *J Neurol Sci* 260(1-2): 16-22.
5. **Naeije G, Legros B, de Beyer DZ (2010)** Neuromuscular junction border conflict. *Journal of Neurology* 257(8): 1402-1403.
6. **Leite MI, Jacob S, Viegas S, Cossins J, Clover L, et al. (2008)** IgG1 antibodies to acetylcholine receptors in "seronegative" myasthenia gravis. *Brain* 131(Pt 7): 1940-1952.
7. **Jacob S, Viegas S, Leite MI, Webster R, Cossins J, et al. (2012)** Presence and pathogenic relevance of antibodies to clustered acetylcholine receptor in ocular and generalized myasthenia gravis. *Arch Neuro* 69(8): 994-1001.

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ CỦA PHƯƠNG PHÁP GÂY Mê TỈNH MẠCH BẰNG PROPOFOL CÓ VÀ KHÔNG CÓ KIỂM SOÁT NỒNG ĐỘ ĐÍCH TRONG PHẪU THUẬT NỘI SOI Ổ BỤNG TẠI BỆNH VIỆN ĐKTƯ THÁI NGUYÊN

Lê Sáu Nguyên*, Đặng Quang Dũng**, Trần Đức Tiệp***

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả của phương pháp gây mê tĩnh mạch bằng propofol có và không có kiểm soát nồng độ đích trên bệnh nhân phẫu thuật nội soi ổ bụng, các tác dụng không mong muốn gặp phải. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả tiến cứu, 60 bệnh nhân có ASA 1-2, tuổi từ 18-60, có chỉ định phẫu thuật nội soi ổ bụng, được tiến hành gây mê bằng propofol có và không có kiểm soát nồng độ đích tại bệnh viện ĐKTƯ Thái Nguyên. **Kết quả:** Thời gian khởi mê nhóm TCI là 92,9 ± 8,3 giây, dài hơn nhóm TIVA 78,0 ± 5,9 giây, thời gian thoát mê nhóm TCI 9,3 ± 1,4 phút, ngắn hơn nhóm TIVA 12,2 ± 2,1 phút. Liều propofol ở hai nhóm khi khởi mê và tổng liều (lần lượt là 117,3/382,6mg nhóm TCI và 124,4/437,0 mg nhóm TIVA. Cả hai nhóm đều ít tác động lên tuần hoàn và hô hấp. Ở nhóm TIVA có 01 bệnh nhân buồn nôn, 01 bệnh nhân có cử động bất thường, nhóm TCI có 01 bệnh nhân bị run sau thoát mê. **Kết luận:** Gây mê tĩnh mạch bằng propofol có tác dụng tốt trong vô cảm cho phẫu thuật nội soi ổ bụng. Phương pháp TCI giúp giảm liều propofol, ổn định độ mê và rút ngắn thời gian hồi tỉnh hơn so với TIVA.

Từ khóa: Propofol, TCI propofol, phẫu thuật nội soi ổ bụng.

SUMMARY

RESULTS OF TARGET CONTROLLED INFUSION AND TOTAL INTRAVENOUS ANESTHESIA OF PROPOFOL IN LAPAROSCOPIC SURGERY AT THAI NGUYEN NATIONAL GENERAL HOSPITAL

Objective: To evaluate the results of target controlled infusion (TCI) and total intravenous anesthesia (TIVA) of propofol in laparoscopic surgery. **Subjects and methods:** Prospective observational study, analyzing on 60 patients with ASA 1-2, aged 18-60, had laparoscopic surgery, indicated TCI or TIVA of propofol at Thai Nguyen National General Hospital. **Results:** The induction phase time at TCI group was 92,9 ± 8,3 minutes, longer than 78,0 ± 5,9 minutes at TIVA group. Times to recovery of TCI group was 9,3 ± 1,4 mins, less than 12,2 ± 2,1 mins at TIVA group. Induction dose and total dose of propofol at TCI and TIVA group was 117,3/382,6mg and 124,4/437,0 mg, respectively. There was no side effect to circulatory and respiratory system at two groups. At TIVA group, one patient had nausea; one had abnormal motion. At TCI group, one patient had shivering. **Conclusion:** Intravenous Anesthesia with propofol has a good for laparoscopic surgery. TCI propofol reduces the dose, stability and shorten recovery time than TIVA.

Keywords: Propofol, TCI propofol, laparoscopic surgery.

*Trường Đại học Y Dược Thái Nguyên

**Bệnh viện Đa khoa TƯ Thái Nguyên

***Học viện Quân Y

Chịu trách nhiệm chính: Lê Sáu Nguyên

Email: lesaunguyen@gmail.com

Ngày nhận bài: 25/11/2016

Ngày phản biện khoa học: 16/12/2016

Ngày duyệt bài: 12/1/2017

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Gây mê nội khí quản là phương pháp được áp dụng để thực hiện vô cảm cho nhiều loại phẫu thuật, trong đó có phẫu thuật nội soi ổ bụng. Gây mê nội khí quản thường được sử dụng với thuốc mê hồ hấp hoặc thuốc mê tĩnh mạch, Những năm gần đây, kỹ thuật gây mê tĩnh mạch có kiểm soát nồng độ đích được áp dụng vào lâm sàng và cho thấy có nhiều ưu điểm trong quá trình gây mê cho người bệnh. Nhiều công trình nghiên cứu về áp dụng kỹ thuật gây mê tĩnh mạch có kiểm soát nồng độ đích đã được áp dụng.

Propofol là thuốc mê tĩnh mạch được đưa vào sử dụng trên lâm sàng từ 1986. Đây là thuốc mê tĩnh mạch được biết đến với nhiều ưu điểm như khởi mê nhanh, êm dịu, thoát mê cũng êm dịu, thuốc có tác dụng làm giảm phản xạ vùng hầu họng. Năm 1996, kỹ thuật gây mê tĩnh mạch bằng propofol có kiểm soát nồng độ đích được áp dụng vào lâm sàng mang lại kết quả tốt cho người bệnh.

Ở Việt Nam nói chung và ở Thái Nguyên nói riêng, chưa có nghiên cứu nào so sánh về gây mê tĩnh mạch bằng propofol có và không có kiểm soát nồng độ đích trên bệnh nhân phẫu thuật nội soi ổ bụng, do đó chúng tôi tiến hành nghiên cứu trên với mục đích.

1. *Đánh giá kết quả của phương pháp gây mê tĩnh mạch bằng propofol có và không có kiểm soát nồng độ đích trên bệnh nhân phẫu thuật nội soi ổ bụng.*

2. *Đánh giá tác dụng không mong muốn của phương pháp gây mê tĩnh mạch trên bệnh nhân phẫu thuật nội soi ổ bụng.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. **Đối tượng:** Các bệnh nhân có chỉ định phẫu thuật nội soi ổ bụng, tuổi 18 - 60, ASA 1-3, không có chống chỉ định gây mê bằng propofol. Tình nguyện tham gia nghiên cứu. Thời gian phẫu thuật kéo dài trên 6 giờ. Có tai biến và biến chứng về phẫu thuật.

Bảng 1: Đặc điểm bệnh nhân

Nhóm	Mean	Tuổi	BMI	Cân nặng (kg)
Nhóm TIVA	Mean	37.5	22,4	58.7
	Std. Deviation	14.2	2,9	9.4
Nhóm TCI	Mean	37.5	22,5	58.7
	Std. Deviation	13.3	3,4	9.5
Total	Mean	37.5	22,5	58.7
	Std. Deviation	13.6	3,2	9.4

Trong đó tỷ lệ nam/nữ ở hai nhóm lần lượt là 12/18 ở nhóm TIVA và 15/15 ở nhóm TCI. Tỷ lệ ASA I/II/III ở nhóm TIVA là 21/9/0 và nhóm TCI là 20/10/0.

2. **Thời gian, địa điểm:** 02 - 12/2016. Khoa Gây mê hồi sức BV ĐKTU Thái Nguyên.

3. Phương pháp nghiên cứu

3.1. **Thiết kế nghiên cứu:** Mô tả tiến cứu có phân tích và so sánh.

3.2. **Thuốc và phương tiện kỹ thuật:** Máy gây mê tĩnh mạch Terumo, bộ dụng cụ đặt nội khí quản: bóng bóp, ống nội khí quản, đèn đặt NKQ, mandrin. Máy gây mê kèm máy thở Fabius Plus. Monitor.

Thuốc gây mê propofol, fentanyl, rocuronium, các thuốc hồi sức atropin, ephedrin, adrenalin. Bảng điểm đánh giá PRST [2], MOAAS [2].

3.3. **Phương pháp tiến hành:** Bệnh nhân lên phòng mổ, được đặt đường truyền tĩnh mạch bằng kim 18G, theo dõi các chỉ số bằng monitor: Mạch, Huyết áp, SpO₂, EtCO₂ (trong thời gian gây mê). Cho bệnh nhân thở Oxy 3l/p trong 5 phút. Theo dõi bệnh nhân từ khi vào phòng mổ tới khi chuyển bệnh nhân về buồng bệnh. Ghi các chỉ tiêu nghiên cứu vào phiếu nghiên cứu.

3.4. **Chỉ tiêu nghiên cứu:** Đặc điểm bệnh nhân: Giới, tuổi, chiều cao (cm), cân nặng (kg), ASA (1 - 3).

Đặc điểm gây mê phẫu thuật: nhịp tim (l/ph), huyết áp TB (mmHg), SpO₂ (%).

Lượng propofol cần để đặt NKQ, tổng lượng propofol tiêu thụ, thời gian để đạt tiêu chuẩn đặt NKQ, thời gian chờ rút NKQ. Tổng liều thuốc giảm đau và giãn cơ.

Các tác dụng không mong muốn: Buồn nôn, nôn, run, cử động bất thường...

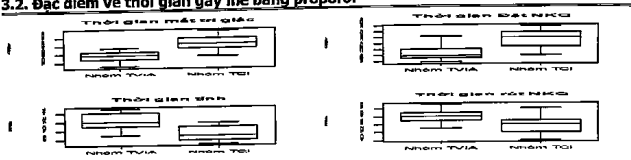
Các thời điểm nghiên cứu: T0 (trước gây mê), T1 (đặt NKQ), T2 (rạch da), T3 (bơm CO₂), T4 (sau bơm CO₂ 20 phút), T5 (dừng bơm CO₂), T6 (rút NKQ).

3.5. **Xử lý số liệu:** Bằng phần mềm SPSS 16.0 Số liệu được biểu diễn dưới dạng X ± SD.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

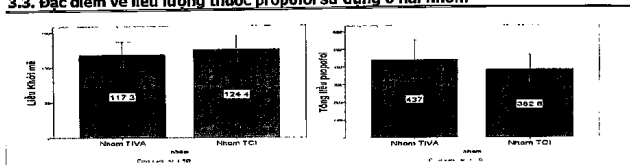
3.1. Đặc điểm bệnh nhân

3.2. Đặc điểm về thời gian gây mê bằng propofol



Hình 1: Đặc điểm về thời gian gây mê bằng propofol ở hai nhóm

3.3. Đặc điểm về liều lượng thuốc propofol sử dụng ở hai nhóm



Hình 2: Liều lượng propofol ở hai nhóm khi khởi mê và tổng liều

3.4. Ảnh hưởng lên tuần hoàn và hô hấp

Bảng 2: Ảnh hưởng lên hô hấp và tuần hoàn

Chỉ tiêu	Nhóm	X ± SD						
		T1	T2	T3	T4	T5	T6	T7
Huyết áp tim	TCI	81,0±8,4	75,4±5,0	81,6±4,5	76,2±5,4	77,5±5,5	80,3±5,6	78,0±5,3
	TIVA	78,9±9,0	76,4±7,5	81,2±5,2	76,4±5,6	79,5±5,7	77,7±5,8	78,6±4,7
HATB	TCI	80,6±8,5	75,7±6,7	77,4±5,9	79,0±5,8	78,6±5,6	77,8±5,2	78,3±3,4
	TIVA	81,0±7,6	74,8±5,3	77,0±4,9	81,4±5,2	80,1±4,7	78,4±4,5	81,3±4,4
SpO2	TCI	99,9±0,2	99,9±0,2	99,9±0,4	99,9±0,2	99,9±0,2	99,9±0,4	99,9±0,2
	TIVA	99,8±0,3	99,9±0,2	99,9±0,2	99,9±0,4	99,9±0,2	99,9±0,3	99,9±0,2

3.5. Tác dụng không mong muốn

Bảng 3: Tác dụng không mong muốn trong và sau mổ

Tiêu chí	Nhóm TIVA		Nhóm TCI	
	n	%	N	%
Cử động bất thường	1	3,3	0	0
Nôn	0	0	0	0
Buồn nôn	1	3,3	0	0
Run	0	0	1	3,3
Suy hô hấp	0	0	0	0

I. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm bệnh nhân: Không có sự khác biệt về độ tuổi, tỷ lệ giới, ASA, chiều cao, in nặng ở hai nhóm trong nghiên cứu. Tuổi trung bình trong nghiên cứu là 37,5±13,6 cũng tương đương với tác giả Tạ Đức Luận [3] là 35,5±12,9, tác giả Hoàng Văn Bách [4] là 35,19±18,88.

Về cân nặng trong nghiên cứu của chúng tôi là 58,7±9,4kg. Kết quả của chúng tôi cũng tương đương với một số tác giả như Tạ Đức Luận

58,6±8,6kg. BMI trong nghiên cứu của chúng tôi là 22,5±3,2 tương tự với tác giả Tạ Đức Luận [3] là 22,7±2,9.

4.2. Đặc điểm về thời gian gây mê: Theo nghiên cứu của chúng tôi, thời gian làm mất ý thức của nhóm TIVA là 78,0±5,9 nhanh hơn so với nhóm TCI là 92,9 ±8,3, kết quả của chúng tôi cũng tương đương với kết quả của các tác giả Hoàng Văn Bách [4] thời gian khởi mê ở nhóm TCI propofol là 95,87± 23,94 giây và thời gian để đạt độ mê OASS 1 là 112,7 ±32,6 giây.

Thời gian khởi mê của nhóm TIVA nhanh hơn so với nhóm TCI vì thời gian bơm thuốc của nhóm TCI chậm hơn so với nhóm TIVA. Kết quả này cũng tương đương với kết quả của tác giả Tạ Đức Luận [3] là thời gian mất tri giác ở nhóm TCI chậm hơn có ý nghĩa thống kê với nhóm sử dụng bơm tiêm điện.

Thời gian thức tỉnh trong nghiên cứu của chúng tôi là $9,3 \pm 1,4$ phút ở nhóm TCI và $12,2 \pm 2,1$ phút ở nhóm TIVA. Theo nghiên cứu của Hoàng Văn Bách thời gian thoát mê là $12,6 \pm 7,4$ ở nhóm TCI. Có sự khác biệt này do chúng tôi ngừng thuốc mê trước khi kết thúc phẫu thuật do phẫu thuật nội soi thời gian để đóng bụng ít hơn so với phẫu thuật khác. Nghiên cứu của Tạ Đức Luận [3] cũng cho thấy thời gian hồi tỉnh ở nhóm TCI là thấp hơn so với nhóm sử dụng bơm tiêm điện. Tác giả Naser YegaNeh [5] cũng có kết quả là thời gian mở mắt ở nhóm TCI là 8,76 phút so với nhóm sử dụng bơm tiêm điện là 9 phút.

Thời gian rút ống NKQ là $15,7 \pm 1,6$ phút ở nhóm TIVA và $13,6 \pm 1,8$ phút ở nhóm TCI. Một số nghiên cứu của các tác giả Naser YegaNeh [5] và Tạ Đức Luận [3] đều kết luận thời gian thoát mê và phục hồi của nhóm TCI là ngắn hơn so với nhóm sử dụng bơm tiêm điện thông thường.

4.3. Đặc điểm về liều lượng thuốc: Lượng thuốc để khởi mê trong nghiên cứu của chúng tôi lần lượt là $117,3 \pm 18,9$ mg ở nhóm TIVA và $124,4 \pm 19,3$ mg ở nhóm TCI. Lượng thuốc khởi mê của nhóm TCI lớn hơn không đáng kể so với nhóm TIVA, sự khác biệt này có thể do sau khi tiêm đủ liều theo cân nặng ở nhóm TIVA duy trì thuốc thấp hơn so với nhóm TCI. Kết quả này của chúng tôi có sự khác biệt với tác giả Hoàng Văn Bách [4] là nhóm TCI giảm liều propofol, tuy nhiên trong nghiên cứu của tác giả Hoàng Văn Bách lại chọn liều nhóm gây mê bằng bơm tiêm điện là từ 2-3mg/kg/phút so với nghiên cứu của chúng tôi chọn liều là 2mg/kg/phút.

Tổng lượng thuốc mê propol cần dùng trong cuộc mê trong nghiên cứu của chúng tôi là $382,6 \pm 79,8$ mg ở nhóm TCI và $437,0 \pm 112,7$ mg ở nhóm TIVA. Như vậy nhóm TIVA có tổng liều thuốc mê cao hơn so với nhóm TCI. Tác giả Tạ Đức Luận [3] có kết quả tổng liều propofol ở nhóm TCI là 473,9mg so với 537,6mg ở nhóm sử dụng bơm tiêm điện. Nghiên cứu của tác giả Naser YegaNeh [5] cũng cho thấy nhóm TCI có tổng liều propofol thấp hơn 872,7mg so với 1178,8mg ở nhóm sử dụng bơm tiêm điện.

4.4. Ảnh hưởng lên tuần hoàn và tác dụng không mong muốn

Từ bảng 2 ta thấy, tác động lên tuần hoàn ở cả hai nhóm là như nhau, trong đó huyết áp trung bình của bệnh nhân giảm sau khởi mê, sau đây tăng dần và cao nhất ở thời điểm sau bơm hơi CO₂ 20 phút. Theo tác giả Nguyễn Quốc Kính [1] thời gian 20 phút đầu sau bơm CO₂ là thời điểm CO₂ thấm vào hệ tuần hoàn cao nhất và ảnh hưởng nhiều lên tuần hoàn là thời điểm có ảnh hưởng nhiều lên tuần hoàn của việc bơm CO₂ làm tăng áp lực ổ bụng. Trong nghiên cứu của tác giả Małgorzata Witkowska [6], không có sự ảnh hưởng đáng kể lên nhịp tim khi gây mê bằng propofol.

Trong nghiên cứu chúng tôi có gặp một vài tác dụng không mong muốn, tuy nhiên ở tỷ lệ thấp và không có sự khác biệt nhiều giữa hai nhóm. Nhóm TIVA có 1 bệnh nhân (3,3%) buồn nôn, 1 bệnh nhân (3,3%) cử động bất thường. Nhóm TCI có 1 bệnh nhân (3,3%) run sau rút ống nội khí quản. Kết quả của chúng tôi cũng tương tự với tác giả Nguyễn Quốc Khánh [7] tỷ lệ buồn nôn là 7,7%, nôn là 4,6% và rét run là 1,5%.

V. KẾT LUẬN

Gây mê tĩnh mạch bằng propofol có và không có kiểm soát nồng độ đích đạt kết quả tốt cho phẫu thuật nội soi ổ bụng. Phương pháp TCI giúp kiểm soát độ mê tốt hơn, ít ảnh hưởng lên huyết động hơn so với TIVA. Ngoài ra phương pháp TCI còn giúp giảm liều propofol so với phương pháp TIVA.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Quốc Kính (2013). *Gây mê hồi sức cho phẫu thuật nội soi*, Nhà xuất bản giáo dục Việt Nam.
2. Trường Đại Học Y Hà Nội - Bộ môn Gây Mê Hồi Sức (2014). Bài giảng *Gây Mê Hồi Sức*, Nhà xuất bản Y học.
3. Tạ Đức Luận (2015). Đánh giá hiệu quả vô cảm và tính an toàn của gây mê propofol kiểm soát nồng độ đích cho nội soi tần số siêu âm ngược dòng ở bệnh nhân ngoại trú. *Luận án tiến sĩ Y học, Viện nghiên cứu khoa học Y Dược lâm sàng 108*.
4. Hoàng Văn Bách, Nguyễn Quốc Kính, Công Quyết Thắng (2011). So sánh gây mê hô hấp bằng Sevofluran với gây mê tĩnh mạch bằng propofol trong kiểm soát nồng độ đích dưới sự điều khiển của điện não số hóa Entropi. *Y Học Thực Hành*, 764, 139-141.
5. Naser YegaNeh, Mitra Yari and Afshin Almasi (2010). Target Controlled Infusion anesthesia with propofol and remifentanyl compared with manually controlled infusion anesthesia in mastoidectomy surgeries. *M.E.J. ANESTH 20 (6), 2010, 20 (6), 785-793*.

6. Maigorzata Witkowska1, Marta Rzaska1, Seweryn Niewiadomski1, Pawel Stoniewski (2012). Comparison of target controlled infusion and total intravenous anaesthesia with propofol and remifentanyl for lumbar microdiscectomy. *Anaesthesiology Intensive Therapy*, 44 (3), 138-144.

7. Nguyễn Quốc Khánh (2013). So sánh tác dụng của hai phương pháp gây mê tĩnh mạch hoàn toàn bằng propofol có và không kiểm soát nồng độ đích. *Luận án tiến sĩ Y học, Viện nghiên cứu khoa học Y Dược lâm sàng 108.*

Ý KIẾN CỦA SINH VIÊN VỀ HỌC PHẦN THỰC HÀNH ĐIỀU KHẮC RĂNG Ở KHOA RĂNG HÀM MẶT ĐẠI HỌC Y DƯỢC THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH

Huỳnh Kim Khang*

TÓM TẮT

Mục tiêu: Khảo sát ý kiến của sinh viên về phần thực hành điều khắc răng, nhằm đánh giá tính hữu ích của việc điều khắc răng, giúp sinh viên rèn luyện kỹ năng khéo léo. **Phương pháp:** Ghi nhận ý kiến của sinh viên sau khi học xong phần thực hành điều khắc răng, sử dụng bảng câu hỏi thăm dò ý kiến của sinh viên về những khía cạnh khác nhau trong thực hành điều khắc răng. **Kết quả:** Đa số sinh viên cho rằng thực tập điều khắc răng giúp hiểu biết tốt hơn về hình thái răng (89,79%), giải phẫu răng theo 3 chiều (87,76%) và giúp phát triển sự khéo tay (71,43%). 79,59% sinh viên cho là thực tập điều khắc răng giúp làm quen với một số dụng cụ trong labo. Một số sinh viên không đồng ý là điều khắc răng bằng thạch cao để sử dụng, để điều khắc (52,04%). 76,53% sinh viên không đồng ý với quan điểm cho là thực hành hành điều khắc răng gây lãng phí thời gian. Hầu hết sinh viên đồng ý là việc học thực hành điều khắc răng là hữu ích (87,75%). **Kết luận:** Thực hành điều khắc răng hữu ích và giúp phát triển sự khéo tay cần thiết cho thực hành lâm sàng.

Từ khóa: Răng hàm mặt, điều khắc răng.

SUMMARY

STUDENTS' OPINIONS OF TOOTH CARVING PRACTICAL MODULE AT FACULTY OF ODONTO-STOMATOLOGY UNIVERSITY OF MEDICINE AND PHARMACY AT HO CHI MINH CITY

Objectives: The aim of this study was to survey the students' opinions of tooth carving practical module to evaluate their usefulness, to help them developed their manual dexterity. **Materials and method:** Students' opinions were sought upon completion of the tooth carving practical module using a questionnaire that probed into their views about different aspects of the course. **Results:** The replies to the questionnaire suggest that tooth carving exercise helped students better understand tooth

morphology (89.79%), the anatomy of teeth in three dimensions (87.76%) and tooth carving helped them developed their manual dexterity (71.43%). Students agreed that tooth carving helped them familiarize with some of the lab instruments (79.59%). Most students disagreed that the material used (plaster) was easy to handle (52.04%), the tooth carving waste of time (76.53%). Students found the tooth carving exercises very useful (87.75%). **Conclusions:** Tooth carving practice was useful and helped students developed their manual skills.

Key word: Odonto-stomatology, tooth carving.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Giải phẫu răng là một môn nha khoa cơ sở nghiên cứu về hình thái, cấu tạo của từng răng, tương quan giữa các răng trên cung răng và tương quan giữa hai cung răng⁽³⁾⁽⁶⁾. Đối với nha khoa, giải phẫu răng là môn nha khoa cơ sở có vị trí then chốt cho việc tiếp thu kiến thức và rèn luyện kỹ năng thực hành của môn chuyên ngành khác của sinh viên. Cùng với sự phát triển chung, nội dung, phương pháp dạy-học giải phẫu răng cũng có những thay đổi để góp phần đưa nha khoa từ một ngành nặng về kỹ thuật thủ công trở thành một chuyên ngành khoa học kỹ thuật và nghệ thuật về bảo vệ và chăm sóc sức khỏe con người. Bộ răng người vốn chứa đựng một lượng thông tin khổng lồ, không phải chỉ để phục vụ việc phòng chống và điều trị bệnh tật răng miệng thuộc khoa học sức khỏe mà còn là môn khoa học bắc cầu giữa nhiều ngành và với nhiều ngành khoa học tương chừng như không có liên hệ gì với nhau: giải phẫu so sánh, giải phẫu tiến hóa, nhân học (cả nhân học hình thái và nhân học văn hóa), di truyền, pháp y⁽³⁾... Trong nha khoa, đối tượng cụ thể của giải phẫu răng là răng và bộ răng người; giải phẫu răng thường là môn học chuyên ngành đầu tiên mà sinh viên Nha khoa được làm quen. Thực hành giải phẫu răng nhằm củng cố kiến thức được học trong phần lý thuyết, giúp người học vận dụng được các phương pháp vẽ và điều khắc để rèn luyện các

* Khoa Răng Hàm Mặt, ĐHYD TP.HCM
 Chịu trách nhiệm chính: Huỳnh Kim Khang
 Email: kimkhanghuynh@yahoo.com
 Ngày nhận bài: 15/11/2016
 Ngày phản biện khoa học: 13/12/2016
 Ngày duyệt bài: 9/1/2017