(100%), Amoxicillin/Acid Clavulanic (66,7%), Ampicillin (66,7%), Levofloxacin (50,0%).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Tullus K., Shaikh N.** (2020), "Urinary tract infections in children", Lancet, 395 (10237), pp. 1659-1668.
2. **Leung A. K. C., Wong A. H. C., Leung A. A. M., et al.** (2019), "Urinary Tract Infection in Children", Recent Pat Inflamm Allergy Drug Discov, 13 (1), pp. 2-18.
3. **Bệnh viện Nhi đồng 1** (2021), "Nhiễm trùng đường tiết niệu trẻ em", Phác đồ điều trị nhi khoa - Bệnh viện Nhi Đồng 1, NXB Y học.
4. **Keren R., Shaikh N., Pohl H., et al.** (2015), "Risk Factors for Recurrent Urinary Tract Infection and Renal Scarring", Pediatrics, 136 (1), pp. e13-21.
5. **Okarska-Napierała M., Wasilewska A., Kuchar E.** (2017), "Urinary tract infection in children: Diagnosis, treatment, imaging - Comparison of current guidelines", J Pediatr Urol, 13 (6), pp. 567-573.
6. **Lương Thị Phượng, Tống Ngọc Huy, Nguyễn Ngọc Huy, et al.** (2022), "Kháng kháng sinh ở trẻ nhiễm khuẩn tiết niệu có bất thường đường tiểu tại Bệnh viện Nhi Trung ương", Tạp Chí Nghiên cứu Y học, 15 (3), tr. 98-105.
7. **Bộ Y tế** (2015), Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị một số bệnh thường gặp ở trẻ em (Ban hành kèm theo Quyết định số 3312/QĐ-BYT ngày 07/8/2015), Bộ Y tế.
8. **Lê Quang Phương, Phạm Văn Đếm, Nguyễn Thị Quỳnh Hương** (2016), "Thực trạng nhiễm khuẩn đường tiểu trên trẻ từ 2 tháng đến 5 tuổi có sốt tại khoa khám bệnh, Bệnh viện Nhi Trung ương", Tạp chí Khoa học ĐHQGHN: Khoa học Y Dược, 32 (2), tr. 117-123.
9. **Isac R., Basaca D. G., Olariu I. C., et al.** (2021), "Antibiotic Resistance Patterns of Uropathogens Causing Urinary Tract Infections in Children with Congenital Anomalies of Kidney and Urinary Tract", Children (Basel, Switzerland), 8 (7), pp. 585-593.
10. **Daniel M., Szymanik-Grzelak H., Sierdziński J., et al.** (2023), "Epidemiology and Risk Factors of UTIs in Children-A Single-Center Observation", Journal of personalized medicine, 13 (1), pp. 138-145.

CHỨC NĂNG HOẠT ĐỘNG HÀNG NGÀY CỦA NGƯỜI BỆNH CAO TUỔI ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TYPE 2 VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN TẠI BỆNH VIỆN NỘI TIẾT TỈNH THANH HÓA NĂM 2024

Hoàng Thị Phương Linh[1], Lê Trọng Tấn[1], Lê Minh Nguyệt[1], Trần Danh Điềm[1], Uông Ngọc Nguyên[1]

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả suy giảm chức năng hoạt động hàng ngày và một số yếu tố liên quan của người bệnh cao tuổi đái tháo đường type 2 tại Bệnh viện Nội tiết tỉnh Thanh Hóa. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 201 người bệnh đái tháo đường type 2 từ 60 tuổi trở lên tại Bệnh viện Nội tiết Tỉnh Thanh Hoá, trong thời gian 2,5 tháng. Chức năng hoạt động hàng ngày được đánh giá bằng thang điểm đánh giá hoạt động hàng ngày (Activity Dailly Living–ADL), hoạt động hàng ngày có sử dụng phương tiện (Instrument Activity Dailly Living–IADL). Các yếu tố liên quan được nghiên cứu bao gồm các đặc điểm thông tin chung, các đặc điểm lão khoa và các đặc điểm liên quan tới bệnh đái tháo đường type 2. **Kết quả:** Trong 201 người bệnh, độ tuổi trung bình là 70,71±6,40, nữ chiếm 60,2%, nam chiếm 39,8%. Tỷ lệ suy giảm chức năng(ADL) là 18,41%, tỷ lệ suy giảm chức năng(IADL) là 59,7%. Tuổi và nguy cơ ngã có mối liên quan với phụ thuộc chức năng hoạt động hàng ngày không sử dụng dụng cụ(ADL). Các yếu tố liên quan đến suy giảm chức năng có sử dụng dụng cụ (IADL) là tiền sử tăng huyết áp, nguy cơ ngã. **Kết luận:** Nghiên cứu này cho thấy người bệnh cao tuổi đái tháo đường type 2 gặp nhiều khó khăn trong việc thực hiện các hoạt động hàng ngày, chủ yếu do nguy cơ ngã, tuổi và tiền sử tăng huyết áp. Cần có kế hoạch đánh giá toàn diện để kiểm soát và giảm nguy cơ suy giảm chức năng hoạt động hàng ngày cho đối tượng này. ***Từ khoá:*** đái tháo đường type 2, chức năng hoạt động hàng ngày, người cao tuổi.

[1]*Phân hiệu Trường Đại học Y Hà Nội*
Chịu trách nhiệm chính: Hoàng Thị Phương Linh
Email: phuonglinh260511@gmail.com
Ngày nhận bài: 3.01.2025
Ngày phản biện khoa học: 13.2.2025
Ngày duyệt bài: 17.3.2025

SUMMARY

ASSESSMENT OF FUNCTIONAL DECLINE AND ASSOCIATED FACTORS IN ELDERLY PATIENTS WITH TYPE 2 DIABETES AT THANH HOA PROVINCIAL ENDOCRINOLOGY HOSPITAL IN 2024

Objective: To describe the decline in activities of daily living (ADLs) and instrumental activities of daily living (IADLs) among elderly individuals with type 2 diabetes at Thanh Hoa Provincial Endocrinology Hospital, and to investigate associated factors. **Methods:** A cross-sectional study was conducted among 201 patients aged 60 years or older with type 2 diabetes at Thanh Hoa Provincial Endocrinology Hospital over a 2.5-month period. ADLs and IADLs were assessed using standardized scales. Associated factors including demographic, geriatric, and diabetes-

related characteristics were analyzed. **Results:** The mean age of the participants was 70.71 ± 6.40 years. The prevalence of ADL impairment was 18.41%, and IADL impairment was 59.7%. Age and fall risk were significantly associated with ADL dependence. History of hypertension and fall risk were associated with IADL impairment. **Conclusion:** Elderly individuals with type 2 diabetes experienced significant difficulties in performing ADLs and IADLs. Age, fall risk, and hypertension were identified as major risk factors. Comprehensive assessment and interventions are needed to mitigate the decline in functional capacity among this population. ***Keywords:*** type 2 diabetes, activities of daily living, elderly

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đái tháo đường type 2 là một bệnh mạn tính phổ biến ở người cao tuổi, thường liên quan đến béo phì, lối sống ít vận động và chế độ ăn uống không lành mạnh. Theo số liệu từ IDF (International Diabetes Federation) năm 2021 trên thế giới có khoảng 537 triệu người mắc bệnh ĐTĐ type 2 ở độ tuổi 20-79 tuổi.[1] Theo báo cáo của Bộ Y tế Việt Nam, năm 2015, tỷ lệ đái tháo đường ở người trưởng thành ở Việt Nam (từ 20 tuổi trở lên) là 5,4%.[2] Đến năm 2021, tỷ lệ này đã tăng lên khoảng 7,3%.[3] Điều này cho thấy tỷ lệ ĐTĐ type 2 ở Việt Nam tăng lên đáng kể trong vòng 6 năm qua.

ĐTĐ gây ra nhiều biến chứng nghiêm trọng ảnh hưởng đến sức khỏe tổng quát và chất lượng cuộc sống của người bệnh. Tình trạng này làm tăng nguy cơ ngã, tàn tật dẫn đến giảm chất lượng cuộc sống của người bệnh. Mặt khác, ở người bệnh cao tuổi sự kết hợp giữa bệnh ĐTĐ type 2 và các bệnh lý mạn tính khác như tăng huyết áp, thoái hóa khớp,... càng làm trầm trọng tình trạng suy giảm chức năng hoạt động hàng ngày.

Việc đánh giá chức năng hoạt động hàng ngày ở người bệnh cao tuổi mắc ĐTĐ type 2 là rất cần thiết. Do đó, chúng tôi thực hiện nghiên cứu này với mục tiêu

1. Mô tả tỷ lệ phụ thuộc và suy giảm chức năng hoạt động hàng ngày của bệnh nhân cao tuổi đái tháo đường type 2 tại Bệnh viện Nội tiết tỉnh Thanh Hóa

2. Khảo sát một số yếu tố liên quan đến suy giảm chức năng hoạt động hàng ngày của bệnh nhân cao tuổi đái tháo đường type 2 tại Bệnh viện Nội tiết tỉnh Thanh Hóa

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: Người bệnh điều trị nội trú ĐTĐ type 2 tại Bệnh viện Nội tiết tỉnh Thanh Hóa từ tháng 4 đến tháng 6 năm 2024

2.1.1. Tiêu chuẩn lựa chọn. Người bệnh từ 60 tuổi trở lên đang điều trị nội trú tại Bệnh viện Nội tiết tỉnh Thanh Hóa và đã được chẩn đoán ĐTĐ type 2 theo theo Quyết định 5481/QĐ-BYT của Bộ y tế ban hành 2020.[2]

2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ. Người bệnh đang có bệnh lý cấp tính hoặc đợt cấp của bệnh mạn tính, người bệnh có dấu hiệu tâm thần và người bệnh không đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.2. Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang

2.3. Cỡ mẫu nghiên cứu

Cỡ mẫu: Cỡ mẫu nghiên cứu được tính theo công thức ước tính một tỷ lệ:

$$n = \frac{z^2_{1-\frac{\alpha}{2}}\, p(1-p)}{d^2}$$

Trong đó: n là cỡ mẫu tối thiểu

+ Z là giá trị đối ứng của độ tin cậy, trong trường hợp này, với mức độ tin cậy là 95% giá trị Z =1,96

+ d là sai số cho phép d=0,07

+ Tỷ lệ về chức năng hoạt động hàng ngày (ADL) là 15,1%; tỷ lệ về chức năng hoạt động hàng ngày có sử dụng dụng cụ (IADL) là 23,5% (theo Nghiên cứu của Nguyễn Trung Anh, tại bệnh viện Thanh Nhàn, 2020).[4]

+ Áp dụng công thức tính cỡ mẫu thì tỷ lệ về chức năng hoạt động hàng ngày có sử dụng dụng cụ (IADL) cho cỡ mẫu lớn hơn. Cỡ mẫu cần thu thập là 156 (đã tính 10%).

+ Cỡ mẫu thực tế thu được là 201 người bệnh

2.4. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

- Thời gian nghiên cứu: Từ 15/4/2024 đến 30/08/2024

- Địa điểm nghiên cứu: Bệnh viện Nội tiết Tỉnh Thanh Hoá

2.5. Biến số và chỉ số nghiên cứu

2.5.1. Các biến số về chức năng hoạt động hàng ngày

- Hoạt động hàng ngày (Activities Daily Living/ADL): gồm 6 câu hỏi về các hoạt động: ăn uống, đi vệ sinh, mặc quần áo, chăm sóc bản thân, đi lại, tắm rửa. Điểm tối đa đối với một người bình thường khỏe mạnh là 6 điểm, dưới 6 điểm là có suy giảm chức năng ADL.

- Hoạt động hàng ngày có sử dụng phương tiện, dụng cụ (Instrumental Activities Daily Living/IADL): gồm 8 câu hỏi về các hoạt động: sử dụng điện thoại, mua bán, nấu ăn, dọn dẹp nhà cửa, giặt quần áo, sử dụng phương tiện giao thông, sử dụng thuốc, khả năng quản lý chi tiêu. Điểm tối đa đối với một người bình thường khỏe mạnh là 8 điểm; dưới 8 điểm là có suy giảm.

2.5.2. Một số yếu tố liên quan

- Các biến số đặc điểm chung: tuổi, giới.

- Các biến số liên quan đến lão khoa:

+ Tiền sử ngã

+ Tăng huyết áp

+ Nguy cơ ngã: Sử dụng bộ câu hỏi FRQ (Fall Risk Questionnaire) của STEADI-CDC–2017 Hoa Kỳ gồm 13 câu hỏi. Cộng số điểm cho mỗi câu trả lời CÓ. Nếu tổng số điểm từ 4 điểm trở lên thì có nguy cơ bị ngã. Bộ câu hỏi được dịch và kiểm định độ tin cậy Cronbach's Alpha là 0,783.5

+ Trầm cảm: sử dụng bộ câu hỏi GDS gồm 15 câu hỏi, bộ câu hỏi được cấp phép phát triển bởi tác giả Phạm Quang Trung và được phân loại như sau: nhiều khả năng bị trầm cảm: 10-15 điểm, có thể bị trầm cảm: 6-9 điểm, ít khả năng bị trầm cảm: 0-5 điểm.6

- Các biến số liên quan ĐTĐ: Glucose máu, HbA1c

2.6. Công cụ và quy trình thu thập số liệu. Người bệnh được phỏng vấn trực tiếp và trả lời các câu hỏi theo phiếu khảo sát

2.7. Xử lý và phân tích số liệu. Dữ liệu trên phiếu khảo sát được làm sạch và lưu trữ vào phần mềm Microsoft Excel 2016 và được phân tích trên phần mềm SPSS 20.0.

2.8. Đạo đức nghiên cứu. Nghiên cứu không can thiệp hay gây bất kỳ tác hại nào cho đối tượng tham gia. Đối tượng tham gia được giải thích rõ ràng về mục đích, nội dung khi tham gia nghiên cứu và có quyền từ chối, đồng ý tham gia hoặc rút khỏi nghiên cứu bất cứ lúc nào. Thông tin về đối tượng tham gia nghiên cứu được bảo mật và mã hóa và chỉ phục vụ mục đích nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu (N=201)

		n	%
Đặc điểm thông tin chung			
Tuổi	Nhóm tuổi 60-69	89	44,28
	Nhóm tuổi 70-79	91	45,27
	Nhóm tuổi ≥ 80	21	10,45
	Mean ± SD: 70,71 ± 6,40		
Giới tính	Nam	80	39,8
	Nữ	121	60,2
Một số yếu tố lão khoa			
Tiền sử tăng huyết áp	Không	70	34,83
	Có	131	65,17
Tiền sử ngã trong 12 tháng qua	Có	51	25,37
	Không	150	74,63
Yếu tố nguy cơ ngã	Có	142	70,65
	Không	59	29,35
Yếu tố trầm cảm	Nhiều khả năng bị trầm cảm	19	9,45
	It khả năng bị trầm cảm	78	38,81
	Có thể bị trầm cảm	104	51,74
Chỉ số cận lâm sàng		X ± SD	
Glucose (mmol/L)		10,77 ± 5,88	
HbA1c (%)		8,93 ± 2,07	

Nhận xét: Trong số 201 người bệnh, độ tuổi trung bình là 70,71±6,40, nhóm tuổi ≥80 có tỷ lệ thấp nhất chiếm 10,45%, hai nhóm tuổi 60-69 và 70-79 tương đương, lần lượt là 44,28% và 45,27%; nhóm tuổi ≥80 chiếm tỷ lệ thấp nhất 10,45%. Với giới tính nữ chiếm 60,2% cao hơn nam chiếm 39,8%. Với các yếu tố lão khoa, tiền sử có tăng huyết áp chiếm 64,68% cao hơn so với số người bệnh không có tiền sử chiếm 34,83%. Với nguy cơ ngã, người bệnh có nguy cơ ngã chiếm 70,65% cao hơn so với nhóm không có yếu tố nguy cơ ngã 29,35%. Tỷ lệ người bệnh trầm cảm chiếm 51,74%, thấp nhất là nhóm người nhiều khả năng bị trầm cảm chiếm 9,45%. Chỉ số Glucose máu và HbA1c trung bình lần lượt là 10,77 ± 5,88; 8,93 ± 2,07.

3.2. Đặc điểm của chức năng hoạt động hàng ngày không sử dụng và có sử dụng dụng cụ của người cao tuổi đái tháo đường type 2

Bảng 2. Đặc điểm của chức năng hoạt động hàng ngày không sử dụng dụng cụ và có sử dụng dụng cụ của đối tượng nghiên cứu (N=201)

		n	%
ADL	Suy giảm chức năng	37	18,41
	Không suy giảm chức năng	164	81,59
IADL	Suy giảm chức năng	120	59,7
	Không suy giảm chức năng	81	40,3

Nhận xét: Với ADL có 18,41% người bệnh suy giảm chức năng không sử dụng dụng cụ. Với IADL, 59,7% người bệnh suy giảm chức năng hoạt động hàng ngày có sử dụng dụng cụ.

3.3. Đánh giá mối liên quan của một số yếu tố với suy giảm chức năng hoạt động hàng ngày của đối tượng nghiên cứu

Bảng 3. Mối liên quan của các yếu tố với chức năng hoạt động hàng ngày không sử dụng dụng cụ (ADL) (N=201)

Đặc trưng		OR	95%CI	p
Tuổi	Nhóm tuổi 60-79	1	1,219-8,421	0,014
	Nhóm tuổi ≥80	3,204		
Giới	Nữ	1	0,664-2,797	0,398
	Nam	1,363		
Tiền sử tăng huyết áp	Có	1,328	0,613-2,879	0,471
	Không	1		
Nguy cơ ngã	Có	19,698	2,632-147,399	0,000
	Không	1		
Trầm cảm	Có thể và nhiều khả năng bị trầm cảm	1,403	0,659-2,987	0,378
	It khả năng bị trầm cảm	1		
Glucose	≤ 7,2 mmol/L	1	0,580-2,859	0,533
	> 7,2 mmol/L	1,288		
HbA1c	< 7%	1	0,656-39,692	0,127
	≥ 7%	5,103		

Nhận xét: Trong 201 người bệnh, nhóm tuổi có mối liên quan đến suy giảm chức năng ADL, với nhóm người bệnh trên 80 tuổi cao gấp 3,204 lần nhóm tuổi từ 60-79 (95%CI: 1,219-8,421). Với các yếu tố lão khoa, nguy cơ ngã có mối liên quan với tình trạng suy giảm chức năng ADL. Người bệnh có yếu tố nguy cơ cao gấp 19,698 lần nhóm người bệnh không có nguy cơ ngã (95%CI: 2,632-147,399). Một số yếu tố không có mối liên quan đến ADL: giới, yếu tố trầm cảm, HbA1c, glucose

Bảng 4. Mối liên quan của các yếu tố với chức năng hoạt động hàng ngày có sử dụng dụng cụ (IADL) (N=201)

Đặc trưng		OR	95%CI	p
Tuổi	Nhóm tuổi 60-79	1	0,662-4,816	0,247
	Nhóm tuổi ≥ 80	1,786		
Giới	Nữ	1	0,547-1,816	0,944
	Nam	1,021		
Tiền sử tăng huyết áp	Có	1,848	1,024-3,334	0,040
	Không	1		
Nguy cơ ngã	Có	2,486	1,336-4,623	0,004
	Không	1		
Trầm cảm	Có thể và nhiều khả năng bị trầm cảm	1,767	0,991-3,151	0,053
	It khả năng bị trầm cảm	1		
Glucose	≤ 7,2 mmol/L	1	0,677-2,293	0,479
	> 7,2 mmol/L	1,246		
HbA1c	< 7%	1	0,753-4,001	0,192
	≥ 7%	1,736		

Nhận xét: Trong 201 người bệnh, tiền sử tăng huyết áp và nguy cơ ngã có mối liên quan với IADL. Người bệnh có tiền sử tăng huyết áp cao gấp 1,848 lần so với những người không có tiền sử này (95%CI: 1,024-3,334); người bệnh có nguy cơ ngã cao gấp 2,486 lần so với nhóm không có nguy cơ ngã(95%CI: 1,336-4,623). Các yếu tố tuổi, giới, glucose, HbA1c không có mối liên quan đến IADL.

IV. BÀN LUẬN

Người cao tuổi mắc đái tháo đường thường phải đối mặt với nhiều thách thức về sức khỏe liên quan đến chức năng thể chất. Trong nghiên cứu này, có 18,41% người bệnh có suy giảm chức năng ADL. Kết quả chúng tôi tương đương với nghiên cứu tại Pháp với tỷ lệ suy giảm chức năng ADL là 16,5%.[8] Sự tương đồng có thể do cả Pháp và Thanh Hóa đều có những giá trị gắn liền với chăm sóc người thân, chăm sóc cộng đồng. Đối với Thanh Hóa do văn hóa Á Đông chú trọng "tứ thân phụ mẫu" cùng với đó là truyền thống gắn bó làng xóm còn tại Pháp chính phủ có hệ thống phúc lợi xã hội mạnh mẽ. Tuy nhiên,

tỷ lệ này thấp hơn nghiên cứu của Nguyễn Thị Hiền lần lượt là 41,1%[9]. Sự chênh lệch này có thể do sự khác biệt về địa điểm nghiên cứu và mức độ hỗ trợ y tế và xã hội tại mỗi địa điểm.

Trong nghiên cứu này, có 59,7% người bệnh có suy giảm chức năng IADL. Kết quả này cao hơn với nghiên cứu tại Pháp và Nguyễn Thị Hiền lần lượt là 35% và 50,3%[8,9]. Sự chênh lệch này làm rõ hơn sự khác biệt giữa các địa điểm nghiên cứu tác động lên chức năng hoạt động hàng ngày có sử dụng dụng cụ. Tại Pháp, người cao tuổi có nhiều dịch vụ hỗ trợ về cơ sở hạ tầng phát triển, có nhiều phúc lợi xã hội, đội ngũ chăm sóc chuyên nghiệp, gia đình có vai trò ít hơn. Nghiên cứu của Nguyễn Thị Hiền thực hiện tại Bệnh viện Lão khoa Trung Ương cơ sở vật chất tốt, người bệnh được hỗ trợ và có những hướng dẫn chuyên sâu cho bản thân và gia đình về phục hồi chức năng. Tuy nhiên, ở Thanh Hóa cơ sở hạ tầng chưa phát triển, người bệnh ít tiếp xúc với sự hỗ trợ từ công nghệ, tài chính, chủ yếu là giúp đỡ đến người thân trong gia đình và làng xóm.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tìm ra được tuổi, nguy cơ ngã, tiền sử tăng huyết áp có mối liên quan đến sự suy giảm chức năng hoạt động hàng ngày không sử dụng dụng cụ. Nhóm tuổi có mối liên quan đến ADL, nhóm tuổi ≥80 có suy giảm chức năng ADL cao gấp 3,204 lần nhóm tuổi 60-79 tuổi. Đây cũng là kết quả của nghiên cứu Nguyễn Trung Anh nhóm tuổi từ 80 trở lên có suy giảm chức năng ADL cao gấp 5,35 lần nhóm tuổi từ 60-79 (95% CI: 3,16-9,04)[7]. Ở những người bệnh ĐTĐ, tuổi càng cao thì thời gian mắc bệnh dài, kèm theo các biến chứng của bệnh hoặc sự nặng lên của bệnh có thể ảnh hưởng đến chức năng hoạt động hàng ngày không sử dụng dụng cụ, làm gia tăng tỷ lệ phụ thuộc vào người thân, gia đình của người bệnh. Yếu tố nguy cơ ngã có mối liên quan đến ADL. Người bệnh có nguy cơ ngã có suy giảm chức năng ADL cao gấp 19,698 lần người bệnh không có nguy cơ. Kết quả này tương tự đối với khi sử dụng IADL, tương đồng với nghiên cứu Nguyễn Trung Anh[7]. Các chấn thương do ngã như gãy xương, trật khớp,... không chỉ gây đau đớn mà còn hạn chế khả năng vận động, từ đó làm giảm chất lượng cuộc sống. Người bệnh có tiền sử tăng huyết áp có suy giảm chức năng IADL cao gấp 1,848 lần so với người không có tiền sử, kết quả này tương đồng so với kết quả nghiên cứu của Nguyễn Trung Anh.[7] Vì vậy, nếu việc kiểm soát huyết áp không tốt, có thể xảy ra một số biến chứng dẫn đến làm suy giảm chức năng hoạt động hàng ngày có sử dụng. Cần có kế hoạch đánh giá toàn diện cho người bệnh cao tuổi đái tháo đường type 2 để giúp kiểm soát và giảm thiểu nguy cơ suy giảm chức năng hoạt động hàng ngày.

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ suy giảm chức năng hoạt động hàng ngày không sử dụng dụng cụ (ADL) là 18,41%. Tỷ lệ suy giảm chức năng hoạt động hàng ngày có sử dụng dụng cụ (IADL) là 59,7%. Sự suy giảm chức năng hoạt động hàng ngày có mối liên quan đến các yếu tố: tuổi, nguy cơ ngã, tiền sử tăng huyết áp.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **IDF_Atlas_10th_Edition_2021.pdf.** Accessed April 8, 2024. https://diabetesatlas.org/idfawp/resource-files/2021/07/IDF_Atlas_10th_Edition_2021.pdf
2. **Quyết Định Số: 5481/QĐ-BYT** V/v Ban Hành Tài Liệu Chuyên Môn "Hướng Dẫn Chẩn Đoán và Điều Trị Đái Tháo Đường Típ 2."
3. **Việt Nam hiện tỷ lệ người mắc bệnh đái tháo đường đang gia tăng nhanh - Tin nổi bật - Cổng thông tin Bộ Y tế.** Accessed September 8, 2024. https://moh.gov.vn/tin-noi-bat/-/asset_publisher/3Yst7YhbkA5j/content/viet-nam-hien-ty-le-nguoi-mac-benh-ai-thao-uong-ang-gia-tang-nhanh
4. **Nguyễn Trung Anh.** Các hội chứng lão khoa thường gặp ở bệnh nhân cao tuổi có đái tháo đường týp 2 điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Thanh Nhàn.
5. **Rubenstein LZ, Vivrette R, Harker JO, Stevens JA, Kramer BJ.** Validating an evidence-based, self-rated fall risk questionnaire (FRQ) for older adults. J Safety Res. 2011;42(6):493-499. doi:10.1016/j.jsr.2011.08.006
6. **Phạm Quang Trung, Nguyễn Đăng Vững, Phạm Thị Thu Trang, Đào Thị Nga.** thực trạng mắc các dấu hiệu trầm cảm ở người cao tuổi tại khu tái định cư, Thị xã Kỳ Anh, tỉnh Hà Tĩnh năm 2022. Tạp Chí Học Việt Nam. 2023;532(2). doi:10.51298/vmj.v532i2.7559
7. **Nguyễn Trung Anh, Nguyễn Ngọc Tâm, Vũ Thị Thanh Huyền.** Một số yếu tố liên quan tới chức năng hoạt động hàng ngày ở bệnh nhân đái tháo đường cao tuổi. Tạp Chí Học Việt Nam. 2021;501(1). doi:10.51298/vmj.v501i1.432
8. **Bourdel-Marchasson I, Dubroca B, Manciet G, Decamps A, Emeriau J, Dartigues J.** Prevalence of Diabetes and Effect on Quality of Life in Older French Living in the Community: The PAQUID Epidemiological Survey. J Am Geriatr Soc. 1997;45(3):295-301. doi:10.1111/j.1532-5415.1997.tb00943.x
9. **Nguyễn Thị Hiền.** Đánh giá chức năng vận động và nhận thức ở bệnh nhân đái tháo đường cao tuổi. Hội Nội Tiết - Đái Tháo Đường Miền Trung Việt Nam. Accessed September 12, 2024. https://demacvn.com/danh-gia-chuc-nang-van-dong-va-nhan-thuc-o-benh-nhan-dai-thao-duong-cao-tuoi/

ĐẶC ĐIỂM HÌNH THÁI MÔ XƯƠNG VÀ MÔ NƯỚU MẶT NGOÀI Ở NHÓM RĂNG TRƯỚC HÀM TRÊN: NGHIÊN CỨU TRÊN HÌNH ẢNH CBCT

Trần Hùng Lâm[1], Đoàn Vũ[2], Nguyễn Ngọc Phúc[1], Hoàng Việt[1], Lê Nguyễn Trà Mi[3]

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Vách xương và mô nướu mặt ngoài vùng răng trước hàm trên là yếu tố quan trọng quyết định đến thẩm mỹ và thành công của điều trị implant. **Mục tiêu:** Xác định khoảng cách từ đường nối men – xê măng đến mào xương ổ mặt ngoài (CEJ – AC) và khoảng cách từ viền nướu mặt ngoài đến mào xương mặt ngoài (GM – AC) của nhóm răng trước hàm trên, vị trí chân răng trước hàm trên trong xương ổ răng, bề dày mô nướu mặt ngoài vùng răng trước hàm trên và đánh giá tương quan giữa vách xương đối với mô nướu mặt ngoài vùng răng trước hàm trên. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang mô tả, phân tích trên 100 hình ảnh CBCT thoả các tiêu chí chọn mẫu. Các răng trước hàm trên được đo đạc trong mặt phẳng đứng dọc: bề dày vách xương mặt ngoài tại các vị trí cách mào xương 1mm (điểm A), 3mm (điểm B), 5mm (điểm C) và tại chóp răng; bề dày mô nướu tại điểm A; khoảng cách CEJ – AC và GM – AC; phân loại vị trí chân răng theo Kan 2011. **Kết quả:** Khoảng cách CEJ – AC tăng dần từ răng cửa giữa (1,92 ± 0,86) đến răng nanh (2,40 ± 1,79), ngược lại, khoảng cách GM – AC giảm dần từ răng cửa giữa (3,10 ± 0,69) đến răng nanh (2,96 ± 1,48). Vị trí các chân răng trước trong mặt đứng dọc đa số thuộc loại I (94,85%) theo phân loại Kan 2011. Mô nướu của răng cửa giữa là dày nhất (0,76 ± 0,19), tiếp đến là răng cửa bên (0,59 ± 0,19) và mỏng nhất là răng nanh (0,53 ± 0,19). Tương quan giữa bề dày vách xương và bề dày mô nướu mặt ngoài (ghi nhận tại điểm A) cho thấy có mối tương quan nghịch, mức độ tương quan yếu, $|R|<0,3$, ($p < 0,05$). **Kết luận:** Đa số bệnh nhân có kiểu hình mô nướu mặt ngoài mỏng, có mối tương quan nghịch mức độ yếu giữa bề dày vách xương và mô nướu mặt ngoài, và chân răng dựa vào vách xương mặt ngoài (loại I theo Kan).

Từ khoá: CBCT, CEJ – AC, GM – AC, vị trí chân răng

SUMMARY

MORPHOLOGICAL CHARACTERISTICS OF THE LABIAL BONE AND GINGIVAL TISSUE IN THE ANTERIOR MAXILLARY TEETH: A STUDY ON CBCT IMAGES

Background: The buccal bone and gingival tissue in the anterior maxillary region are important factors that determine the aesthetics and success of implant treatment. **Objective:** To determine the distance from the cemento-enamel junction to the buccal alveolar crest (CEJ – AC), and the distance from the buccal gingival margin to the buccal alveolar crest (GM – AC) of the anterior maxillary teeth, the position of the roots of the anterior maxillary teeth in the alveolar bone, the thickness of the buccal gingival tissue in the anterior maxillary region, and to evaluate the correlation between the buccal bone and the buccal gingival tissue in the anterior maxillary region. **Materials and methods:** A descriptive cross-sectional study analyzing 100 CBCT images that met the selection criteria. The anterior maxillary teeth were measured in a vertical plane: the thickness of the buccal bone at positions 1mm (point A), 3mm (point B), 5mm (point C) from the alveolar crest, and at the apex; the thickness of the gingival tissue at point A; the distances CEJ – AC and GM – AC; and classification of the position of the roots according to Kan 2011. **Results:** The CEJ – AC distance gradually increased from the central incisor (1.92 ± 0.86) to the canine (2.40 ± 1.79), whereas the GM – AC distance gradually decreased from the central incisor (3.10 ± 0.69) to the canine (2.96 ± 1.48). The majority of the sagittal root positions belonged to Type I (94.85%) according to the Kan classification 2011. The gingival tissue around the central incisor was the thickest (0.76 ± 0.19), followed by the lateral incisor (0.59 ± 0.19), and thinnest around the canine (0.53 ± 0.19). The correlation between buccal bone thickness and buccal gingival tissue thickness (measured at point A) showed an inverse correlation with a weak level of correlation, $|R|<0.3$ ($p < 0.05$). **Conclusion:** Most patients had a thin buccal gingival phenotype, there was a light inverse correlation between buccal bone and buccal gingival tissue thickness, and most of the roots were positioned against the labial cortical plate (Type I according to Kan).

Keywords: CBCT, CEJ – AC, GM – AC, sagittal root position

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ở vùng răng thẩm mỹ, mô nướu và vách xương mặt ngoài là một thách thức quan trọng đối với điều trị implant. Yếu tố nguy cơ dẫn đến mất thẩm mỹ sau điều trị implant bao gồm yếu tố cơ địa như dạng sinh học mô nướu, mức xương, vách xương mặt ngoài mỏng hay bị tổn thương và yếu tố ngoại lai như vị trí 3 chiều của implant, hình dạng phục hình sau cùng, và phương pháp phẫu thuật.

Năm 2011, Kan và cs đưa ra phân loại vị trí chân răng trước hàm trên đối với xương ổ răng trong mặt phẳng đứng dọc, nhằm định hướng mũi khoan đầu tiên khi thực hiện implant tức thì. Đây là phân loại được chấp nhận rộng rãi trong việc lên kế hoạch phẫu thuật implant và phục

[1]*Trường Đại học Văn Lang*
[2]*Nha khoa Dr Care*
[3]*Đại học Y Dược Tp Hồ Chí Minh*
Chịu trách nhiệm chính: Trần Hùng Lâm
Email: lam.th@vlu.edu.vn
Ngày nhận bài: 8.01.2025
Ngày phản biện khoa học: 13.2.2025
Ngày duyệt bài: 14.3.2025