

3. **Mạc Phước Thật, Nguyễn Thanh Hòa, Tô Tuấn Dân.** Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng răng cối lớn hàm dưới có sang thương quanh chóp có chỉ định nhổ và đánh giá kết quả điều trị cấy ghép implant tức thì. Tạp chí Y Dược học Cần Thơ. 08/02 2024;(77):460-466. doi:10.58490/ctump.2024i77.2861.
4. **Misch CE. Part 1. Rationale for implants, 3.** Diagnostic Imaging and Techniques Bone density: A key determinant for clinical success. Contemporary implant dentistry. Mosby Year Book; 1999: 38-67.
5. **Zhang W, Skrypczak A, Weltman R.** Anterior maxilla alveolar ridge dimension and morphology measurement by cone beam computerized tomography (CBCT) for immediate implant treatment planning. BMC Oral Health. Jun 10 2015;15:65. doi:10.1186/s12903-015-0055-1.
6. **Bùi Cúc.** Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng, đánh giá kết quả điều trị bệnh nhân mất răng hàm trên phía sau bằng phương pháp nâng xoang hổ, ghép xương và cấy ghép implant một thì tại Bệnh viện Mắt-Răng Hàm Mặt Cần Thơ năm 2017-2018. Luận án chuyên khoa cấp II, Trường Đại học Y Dược Cần Thơ. 2018.
7. **Nguyễn Thúy Xuân, Lê Nguyên Lâm.** Đặc điểm lâm sàng, x-quang bệnh nhân mất răng sau hàm trên có chỉ định nâng xoang hổ tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ. Tạp chí Y Dược học Cần Thơ. 09/15 2023;(63):210-218. doi:10.58490/ctump.2023i63.1417.
8. **Nguyễn Văn Minh, Nguyễn Toại, Trần Thanh Phước.** Đánh giá một số đặc điểm lâm sàng và kết quả phẫu thuật cấy ghép implant ở bệnh nhân mất răng từng phần. tạp chí y dược học. 2012;(44)doi:10.34071/jmp.2012.1.6.
9. **Nguyễn Hồng Lợi, Trần Xuân Phú.** Khảo sát chất lượng xương ở bệnh nhân có chỉ định cấy ghép implant nha khoa. Tạp chí Y học Việt Nam. 04/25 2022;512(1). doi:10.51298/vmj.v51i1.2202.
10. **Pramstraller M, Schincaglia GP, Vecchiattini R, Farina R, Trombelli L.** Alveolar ridge dimensions in mandibular posterior regions: a retrospective comparative study of dentate and edentulous sites using computerized tomography data. Surg Radiol Anat. Dec 2018;40(12):1419-1428. doi:10.1007/s00276-018-2095-0.
11. **Chen H, Wang W, Gu X.** Three-dimensional alveolar bone assessment of mandibular molars for immediate implant placement: a virtual implant placement study. BMC Oral Health. Sep 27 2021;21(1):478. doi:10.1186/s12903-021-01849-w.

TÌNH TRẠNG PHỤC HÌNH RĂNG VÀ NHẬN THỨC VỀ ĐIỀU TRỊ PHỤC HÌNH RĂNG ĐÃ MẤT CỦA SINH VIÊN NĂM NHẤT TRƯỜNG ĐẠI HỌC TRÀ VINH, NĂM HỌC 2023-2024

Bùi Trần Hoàng Huy^{1*}, Trần Văn Thuốc², Trần Minh Tiên³, Lê Nguyên Lâm³

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Mất răng là hậu quả nghiêm trọng của các vấn đề răng miệng gây ảnh hưởng xấu lên sức khoẻ răng miệng và sức khoẻ toàn thân theo đó tình trạng phục hình chưa tốt, nhu cầu và nhận thức về điều trị phục hình là vấn đề rất được quan tâm trong nha khoa hiện nay. Việc phục hình lại răng mất diễn ra càng sớm càng tốt nhất là ở những người trẻ tuổi. **Mục tiêu nghiên cứu:** Khảo sát tình trạng mất răng, nhu cầu và nhận thức về điều trị phục hình răng của sinh viên năm nhất Trường Đại học Trà Vinh 2023-2024. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang mô tả 325 bệnh nhân là sinh viên năm nhất đến khám và điều trị tại khoa Răng Hàm Mặt Trường Đại học Trà Vinh từ tháng 05 năm 2024 đến tháng 05 năm 2025. **Kết quả:** Trong số bệnh nhân mất răng thì bệnh nhân chưa từng thực

hiện phục hình răng chiếm tỷ lệ cao nhất với 60%, trong số các phục hình có sẵn thì tỷ lệ phục hình tốt chỉ chiếm 30,5%, khảo sát nhu cầu phục hình thì nhu cầu phục hình rất cao chiếm 93%, nhóm tuổi 18-22 tuổi có nhu cầu điều trị cao nhất là cần phục hình 1 đơn vị 51,2% và cần phục hình cầu răng chiếm 41,2% cao hơn các hình thức phục hình còn lại trong nhóm và cao hơn so với nhóm 23-29 tuổi, mục đích phục hình nhằm đảm bảo cả ăn nhai lẫn thẩm mỹ. **Kết luận:** Nhu cầu điều trị phục hình cao ở nhóm bệnh nhân trẻ, hình thức lựa chọn chủ yếu là phục hình cố định mão răng hoặc cầu răng, mục đích phục hình nhằm đảm bảo cả ăn nhai lẫn thẩm mỹ. **Từ khóa:** mất răng, nhu cầu phục hình, phục hình cố định.

SUMMARY

DENTAL PROSTHODONTIC CONDITION AND AWARENESS OF PROSTHODONTIC

Background: Tooth loss is a serious consequence of dental problems that negatively affect oral health and overall health. Beside that point, the poor prosthodontic quality, the awareness and need for prosthodontic treatment are matters of great concern nowadays. Prosthodontic should take place as soon as possible, especially in young patients. **Objectives:** Survey of tooth loss, the needs and the awareness of prosthodontic treatment of freshmen at

¹Trường Đại Học Trà Vinh

²Trường Cao đẳng Bến Tre

³Trường Đại học Y dược Cần Thơ

Chịu trách nhiệm chính: Bùi Trần Hoàng Huy

Email: bthhuy@tvu.edu.vn

Ngày nhận bài: 7.3.2025

Ngày phản biện khoa học: 14.4.2025

Ngày duyệt bài: 12.5.2025

Tra Vinh University 2023-2024. **Methods:** The descriptive cross-sectional study of 325 patients who were freshmen coming for examination and treatment at the Department of Dentistry, Tra Vinh University from May 2024 to May 2025. **Results:** In this study, patients who have never had prosthodontic treatment accounted for the highest rate (60%); among the available prosthodontic treatments, the rate of good restorations is only 30.5%; according to the survey, the need for prosthodontic is very high, accounting for 93%; ages 18-22 had the highest need for treatment: single crown accounting for 51.2% and dental bridge restoration accounting for 41.2%, higher than the remaining forms of prosthodontic and also higher than ages 23-29. The purpose of prosthodontic treatment is to ensure both chewing and aesthetics. **Conclusion:** The need for prosthodontic treatment is high in young patients, the main choice is fixed crowns or bridges. The purpose of restoration is chewing as well as aesthetics. **Keywords:** tooth loss, needs for prosthodontic treatment, fixed prosthodontics

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hiện nay cùng với sự phát triển xã hội thì nhu cầu chăm sóc răng miệng ngày càng được quan tâm. Khi răng mất không được phục hình hoặc phục hình không đúng cách, các răng còn lại sẽ dịch chuyển vào khoảng trống mất răng gây nên các vấn đề về sâu răng, nha chu và có thể gây rối loạn khớp thái dương hàm. Trường hợp răng mất răng trước gây ảnh hưởng thẩm mỹ khiến bệnh nhân mất tự tin trong giao tiếp, bên cạnh đó là những tác hại tiềm tàng đối với sức khỏe toàn thân do thay đổi chế độ ăn [1]. Tỷ lệ mất răng ở Brazil trong một nghiên cứu là 69,3% [2]. Ngoài ra nghiên cứu của Susin (2006) cho thấy tỷ lệ mất răng ở người trẻ (từ 14-29 tuổi) là 44,8% và có liên quan có ý nghĩa với tình trạng kinh tế xã hội, hút thuốc, tình trạng sâu răng và nha chu [3]. Trên đối tượng người trung niên (35-44 tuổi) trong nghiên cứu của Mamai-Homata (2012), 92,1% đối tượng còn từ 21 răng trở lên, trong đó 0,3 % mất răng toàn bộ, trung bình mỗi người có 5,2 chiếc răng mất, tỷ lệ cần điều trị phục hình là 52,2% và 38% có mang phục hình [4]. Theo báo cáo tình hình sức khỏe răng miệng các tỉnh phía Nam của tác giả Nguyễn Châu Thoa năm 2010 cho thấy tỷ lệ mất răng ở lứa tuổi từ 20-29 là 70% [5]. Một số nghiên cứu đã chứng minh có mối liên quan giữa mất răng với các bệnh tim mạch, tăng huyết áp [6,7], chứng ngưng thở khi ngủ [8] và tỷ lệ tử vong ở người cao tuổi [9]. Tình trạng và nhu cầu phục hình đang là một vấn đề sức khỏe đáng quan tâm kể cả ở các nước có nền kinh tế phát triển hay đang phát triển. Nghiên cứu trên công nhân Ấn Độ cho thấy 38,4% có mất răng, trong

đó có nhu cầu cần phải điều trị ở hàm trên 60,4% và hàm dưới 70,4% nhưng tỷ lệ không mang phục hình tương ứng là 100% và 99,6% [10]. Mặc dù có nhiều dữ liệu trong và ngoài nước về tình trạng phục hình răng mất và nhu cầu điều trị phục hình nhưng phần lớn thực hiện trên đối tượng người cao tuổi, có rất ít nghiên cứu xem xét tình trạng phục hình và nhu cầu điều trị phục hình của nhóm tuổi trong độ tuổi trưởng thành, mà việc phục hình răng lại cần được quan tâm điều trị càng sớm càng tốt nhất là ở người trẻ. Xuất phát từ thực tế trên, chúng tôi quyết định tiến hành nghiên cứu với mục tiêu:

Xác định tỷ lệ mất răng và các yếu tố liên quan của sinh viên năm nhất đến khám tại Bệnh viện Trường Đại học Trà Vinh.

Xác định tình trạng phục hình răng, nhu cầu điều trị phục hình của sinh viên năm nhất Trường Đại học Trà Vinh.

Khảo sát yêu cầu và nhận thức của sinh viên năm nhất Trường Đại học Trà Vinh về việc điều trị phục hình.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

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

2.2. Đối tượng nghiên cứu: Sinh viên năm nhất trường Đại học Trà Vinh đến khám tại Khoa Răng Hàm Mặt Đại học Trà Vinh từ tháng 05/2024 đến tháng 05/2025

Tiêu chuẩn chọn mẫu: Sinh viên năm nhất Trường Đại học Trà Vinh, đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: Không đủ năng lực trả lời phỏng vấn (trầm cảm, sa sút trí tuệ). Sinh viên năm nhất nhưng có độ tuổi ≥ 30 (sinh viên liên thông, đào tạo từ xa, văn bằng 2)

2.3. Phương pháp nghiên cứu:

Phương pháp chọn mẫu: Chọn mẫu thuận tiện, chọn tất cả các bệnh nhân thỏa mãn các tiêu chí chọn bệnh được đưa vào nghiên cứu.

Tính cỡ mẫu: Áp dụng công thức tính cỡ mẫu nghiên cứu cắt ngang mô tả, dựa trên ước lượng tỷ lệ:

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

Trong đó: n: cỡ mẫu

Z: giá trị phân phối chuẩn tại $1-\alpha/2$, với mức ý nghĩa thống kê $\alpha=0,05$, độ tin cậy 95% thì $Z_{(1-\alpha/2)} = Z_{0,975} = 1,96$

p: tỷ lệ % mất răng ước tính. Chọn $p=0,7$ [5]; d: sai số cho phép. Chọn $d=0,05$

Như vậy, ta tính được cỡ mẫu $n = 322,7$ (chọn 323 mẫu)

Nội dung nghiên cứu: Chúng tôi chọn

ngẫu nhiên tất cả những đối tượng sinh viên năm nhất Trường Đại học Trà Vinh, đáp ứng tiêu chuẩn chọn mẫu, trong khoảng thời gian từ tháng 05/2024 đến tháng 05/2025.

Khám tình trạng mất răng và phục hình của tất cả các đối tượng bằng phiếu khám và phỏng vấn để thu thập thông tin về các thông tin chung và thói quen, tiền sử răng miệng.

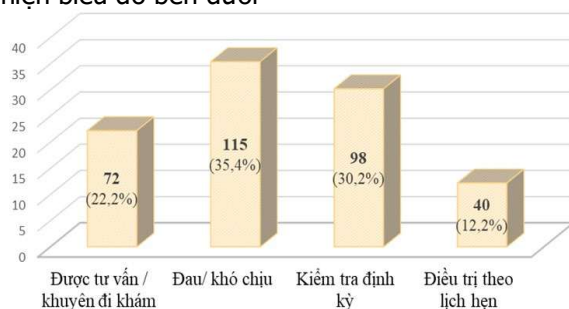
2.4. Phương pháp xử lý và phân tích số liệu: Số liệu được nhập theo bảng thu thập số liệu, sau đó được xử lý qua phần mềm SPSS 26.0

2.5. Vấn đề y đức trong nghiên cứu: Đề tài đã được chấp thuận bởi Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu y sinh học Trường Đại học Trà Vinh - số 05/GCT-HĐĐĐ.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Thông tin chung mẫu nghiên cứu.

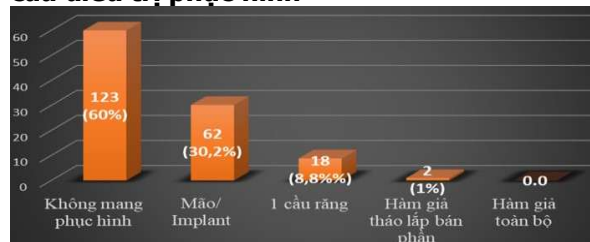
Nghiên cứu của chúng tôi thực hiện trên 325 bệnh nhân, tỷ lệ bệnh nhân nữ 187/325 chiếm 57,5% cao hơn nhóm bệnh nam 138/325 chiếm 42,5%, tỷ lệ nam:nữ tương ứng 1:1,35. Tỷ lệ mất răng trong toàn thể nhóm nghiên cứu là 63,1%. Trong đó tỷ lệ mất răng ở nhóm 23-29 tuổi (69,1%) cao hơn nhóm 18-22 tuổi (60%). Trong đó, bệnh nhân đến khám vì 4 lý do thể hiện biểu đồ bên dưới



Biểu đồ 3.1. Phân bố bệnh nhân theo lý do khám răng

Nhận xét: lý do đến khám răng phần lớn là do đau hoặc khó chịu chiếm 35,4% và kiểm tra định kỳ chiếm 30,2%. Bên cạnh đó điều lịch hẹn chiếm tỷ lệ thấp nhất 12,2%.

3.2. Tình trạng phục hình răng và nhu cầu điều trị phục hình



Biểu đồ 3.2. Tỷ lệ phục hình có sẵn ở nhóm bệnh nhân mất răng

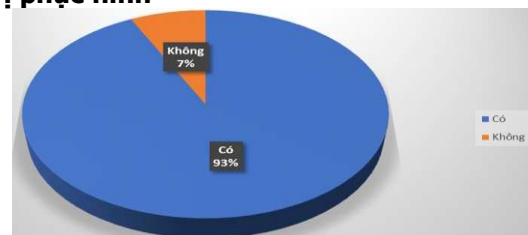
Nhận xét: trong số 205 bệnh nhân mất răng, có 60% bệnh nhân chưa từng thực hiện phục hình răng, 30,2% đã phục hồi mão răng đơn lẻ, 8,8% phục hình cầu răng, 1% phục hình tháo lắp bán phần và 0 có trường hợp phục hình tháo lắp toàn hàm. Trong số các phục hình có sẵn, tỷ lệ phục hình tốt chỉ chiếm 30,5%, phục hình cần thực hiện lại chiếm 69,5%.

Bảng 3.1. Nhu cầu điều trị các loại phục hình theo nhóm tuổi

Đặc điểm	18-22 tuổi		23-29 tuổi		Tổng	
	N	%	n	%	n	%
Không cần phục hình	7	3,4	8	3,9	15	7,3
Cần phục hình 1 đơn vị	68	33,1	37	18,1	105	51,2
Cần phục hình cầu răng	53	25,9	31	15,1	84	41,0
Cần phục hình tháo lắp bán phần	0	0	1	0,5	1	0,5
Cần hàm giả toàn bộ	0	0	0	0	0	0
Tổng	129	62,9	76	37,1	205	100

Nhận xét: nhu cầu điều trị các loại phục hình có sự khác biệt. Trong tổng số bệnh nhân mất răng là 205 bệnh nhân, cao nhất là cần phục hình 1 đơn vị 105/205 chiếm 51,2% và cần phục hình cầu răng 84/205 chiếm 41,2%, thấp nhất là nhu cầu về hàm giả toàn bộ 0 có trường hợp nào và phục hình tháo lắp bán phần chỉ có 1 trường hợp chiếm 0,5%. Nhóm tuổi 18-22 tuổi có nhu cầu điều trị phục hình như mão răng hoặc cầu răng cao hơn các nhóm còn lại trong nhóm tuổi và cao hơn so với nhóm 23-29 tuổi.

3.3. Yêu cầu và nhận thức về việc điều trị phục hình



Biểu đồ 3.3. Yêu cầu điều trị phục hình của bệnh nhân mất răng

Nhận xét: trong số 205 bệnh nhân mất răng, có 190/205 đối tượng yêu cầu phục hình chiếm 93%.

Bảng 3.2. Mục đích điều trị phục hình theo nhóm tuổi

Mục đích	18-22 tuổi		23-29 tuổi		Tổng	
	N	%	n	%	n	%

Thăm mỷ	35	18,4	5	2,7	40	21,1
Ăn nhai	8	4,2	12	6,3	20	10,5
Cả hai	60	31,6	70	36,8	130	68,4
Tổng	103	54,2	87	45,8	190	100

Nhận xét: mục đích điều trị phục hình có sự khác biệt. Trong tổng số 190 bệnh nhân có nhu cầu điều trị phục hình thì cao nhất là nhằm đáp ứng cả hai chức năng ăn nhai lẫn thăm mỷ 130/190 chiếm 68,4% và nhu cầu thăm mỷ đơn thuần 40/190 chiếm 21,1%. Nhóm tuổi 18-22 tuổi có nhu cầu điều trị nhằm mục đích thăm mỷ cao hơn mục đích ăn nhai trong nhóm tuổi và cao hơn so với nhóm 23-29 tuổi.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Thông tin chung mẫu nghiên cứu.

Theo nghiên cứu này thì tỷ lệ bệnh nhân nữ 187/325 chiếm 57,5% cao hơn nhóm bệnh nam 138/325 chiếm 42,5%. Tỷ lệ mất răng trong toàn thể nhóm nghiên cứu là 63,1%, trong đó tỷ lệ mất răng ở nhóm 23-29 tuổi (69,1%) cao hơn nhóm 18-22 tuổi (60%). Tỷ lệ này tương tự với khảo sát của tác giả Nguyễn Châu Thoa (2010) tỷ lệ mất răng ở lứa tuổi từ 20-29 là 70%. Một số lý do được đưa ra là có thể do các yếu tố về thay đổi hormon, lưu lượng nước bọt, thói quen ăn uống, vệ sinh răng miệng cũng như tình trạng kinh tế xã hội, tương ứng sự phát triển của nha khoa phòng ngừa. Điều này cũng phù hợp với nghiên cứu của Gordon (2019), Dewake (2020) chứng minh mối liên quan giữa mất răng và sức khỏe toàn thân [6],[9]. Kết quả này cho thấy việc mất răng không chỉ xảy ra ở người cao tuổi, mà cũng khá tăng ở nhóm tuổi trẻ hơn với trung bình cứ 2 người trẻ tuổi thì sẽ có 1 người bị mất ít nhất 1 răng. Sự khác biệt về tỷ lệ mất răng giữa các nhóm tuổi là rõ rệt do việc mất răng là một bệnh lý không hồi phục và sẽ tích lũy theo thời gian nên càng lớn tuổi số răng mất sẽ càng cao hơn.

Nghiên cứu thực hiện trên 325 bệnh nhân, trong đó lý do đến khám răng lần gần nhất phần lớn là do đau hoặc khó chịu chiếm 35,4% theo đó điều trị theo lịch hẹn chiếm tỷ lệ thấp nhất 12,2%. Qua phỏng vấn nhận được thông tin đa phần các bệnh nhân đều bị đau hoặc khó chịu mới đến bác sĩ nha khoa nên các răng này thường đã bị sâu trầm trọng và được chỉ định nhổ góp phần tăng tỷ lệ mất răng. Ở đây lý do kiểm tra định kỳ cũng chiếm tỷ lệ khá cao 30,2% tiếp tục cho thấy các chương trình giáo dục sức khỏe răng miệng dần đạt hiệu quả, nhận thức về bảo vệ sức khỏe răng miệng của người dân ngày càng cao và càng được trẻ hoá.

4.2. Tình trạng phục hình răng và nhu

cầu điều trị phục hình. Trong số 205 bệnh nhân mất răng, có 60% bệnh nhân chưa từng thực hiện phục hình răng, và tỷ lệ phục hình tốt chỉ chiếm 30,5%, phục hình cần thực hiện lại chiếm 69,5% trong số phục hình có sẵn. Điều này cho thấy dù tỷ lệ mất răng trong nhóm nghiên cứu cao tuy nhiên tỷ lệ được phục hình tốt lại thấp. Trong đó phục hình mào răng chiếm ưu thế với 30,2%, tiếp theo là phục hình cầu răng 8,8%, phục hình tháo lắp bán phần và phục hình tháo lắp toàn hàm chiếm tỷ lệ rất thấp trong tổng số phục hình có sẵn, không ghi nhận phục hình trên implant ở nhóm bệnh nhân nghiên cứu. Kết quả này cũng tương tự như kết quả của Patil (2012) có đến 60,4% bệnh nhân mất răng cần từ 1 đơn vị phục hình ở hàm trên và 70,4% ở hàm dưới nhưng 100% đối tượng không có phục hình hàm trên và hàm dưới là 99,6% [10]. Điều này cho thấy rằng mặc dù tỷ lệ thấp hơn so với nhóm người cao tuổi, vẫn có một con số đáng kể những người trẻ và trung niên mất răng và không được điều trị phục hình theo nhu cầu.

Khi xét về các loại điều trị phục hình, cao nhất là cần phục hình 1 đơn vị 105/205 chiếm 51,2% và cần phục hình cầu răng 84/205 chiếm 41,2%, thấp nhất là nhu cầu về hàm giả toàn bộ 0 có trường hợp nào và phục hình tháo lắp bán phần chỉ có 1 trường hợp chiếm 0,5%. Nhóm tuổi 18-22 tuổi có nhu cầu điều trị phục hình như mào răng hoặc cầu răng cao hơn các loại phục hình còn lại trong nhóm tuổi và cao hơn so với nhóm 23-29 tuổi trong khi nhóm 23-29 tuổi lại có nhu cầu về phục hình tháo lắp cao hơn các nhóm phục hình còn lại. Sự khác biệt nhu cầu điều trị giữa các nhóm tuổi có thể do số lượng bệnh nhân đa phần đều còn trẻ nên quan tâm nhiều về thẩm mỹ và độ tiện lợi của phục hình cố định. Ngoài ra, các yếu tố như truyền thông giới thiệu dịch vụ nha khoa hiện nay đều nói nhiều về phục hình cố định, bên cạnh đó yếu tố giá thành đang cải thiện theo hướng tích cực có thể phù hợp với kinh tế bệnh nhân. Các yếu tố trên góp phần làm cho bệnh nhân hướng đến phục hình cố định theo đó nhu cầu về phục hình cố định sẽ cao.

4.3. Yêu cầu và nhận thức về việc điều trị phục hình.

Nhu cầu điều trị phục hình ở nhóm bệnh nhân mất răng rất cao chiếm 93%. Đi ngược với tỷ lệ mất răng tích lũy dần theo độ tuổi, nhu cầu điều trị phục hình ở nhóm bệnh nhân 18-22 tuổi lại chiếm tỷ lệ cao 59,5%, chỉ có 3,4% bệnh nhân trong nhóm này không có nhu cầu phục hình. Nhu cầu phục hình trong nghiên cứu này cao hơn trong nghiên cứu của Patil

(2012), sự khác biệt này có thể do đối tượng nghiên cứu của chúng tôi là nhóm bệnh nhân có sẵn nhu cầu điều trị, đến khám và mong muốn được điều trị các bệnh lý răng miệng thể hiện ở lý do đến khám tỷ lệ nguyên nhân đau hoặc khó chịu chiếm đến 35,4% [10].

Một số nghiên cứu được thực hiện nhằm đánh giá nhận thức, yêu cầu của bệnh nhân mất răng về việc điều trị phục hình cho thấy hầu hết bệnh nhân mất răng đều cho rằng cần phải điều trị phục hình, trong số những người cho rằng không cần điều trị thì các nguyên nhân được ghi nhận chủ yếu là không cần thiết, vấn đề tài chính, không có thời gian. Mục đích điều trị phục hình tập trung chủ yếu là đảm bảo cả chức năng ăn nhai lẫn thẩm mỹ. Kết quả này có thể do nhóm đối tượng bệnh nhân đều trẻ đều là sinh viên nên khả năng tiếp cận thông tin cùng các tư vấn về sức khỏe răng miệng thuận tiện hơn, nhận thức rõ hơn về 2 chức năng của phục hồi nên đa phần đều chọn đảm bảo cả hai yếu tố ăn nhai lẫn thẩm mỹ.

V. KẾT LUẬN

Tình trạng phục hình ở bệnh nhân mất răng là sinh viên năm nhất đến khám và điều trị răng miệng tại khoa Răng Hàm Mặt Trường Đại học Trà Vinh còn thấp, tỷ lệ phục hình chưa tốt lại cao gây ảnh hưởng không nhỏ đến sức khỏe răng miệng cũng như sức khỏe toàn thân của nhóm bệnh nhân trẻ. Nhu cầu điều trị cao ở nhóm bệnh nhân trẻ, hình thức phục hình được lựa chọn chủ yếu là phục hình cố định mào răng hoặc cầu răng. Mục đích điều trị phục hình nhằm đáp ứng cả hai yếu tố ăn nhai lẫn thẩm mỹ

LỜI CẢM ƠN

Để thực hiện được đề tài nghiên cứu này, chúng tôi chân thành cảm ơn sự tài trợ từ phía

Trường Đại học Trà Vinh, sự giúp đỡ từ các Khoa, Trường thuộc Trường Đại học Trà Vinh, các thầy cô cùng các bạn sinh viên tại trường. Kết quả nghiên cứu được tài trợ bởi Trường Đại học Trà Vinh thông qua Hợp đồng số 23/2024/HĐ.HĐKH&ĐT-ĐHTV.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Hung, H. C., et al. (2003)**, "Tooth loss and dietary intake", *J Am Dent Assoc.* 134(9), pp. 1185-92.
2. **Gomes Filho, V. V., et al. (2019)**, "Tooth loss in adults: factors associated with the position and number of lost teeth", *Rev Saude Publica.* 53, p. 105.
3. **Susin, C., et al. (2006)**, "Tooth loss in a young population from south Brazil", *J Public Health Dent.* 66(2), pp. 110-5.
4. **Mamai-Homata, E., et al. (2012)**, "Tooth loss and oral rehabilitation in Greek middle-aged adults and senior citizens", *Int J Prosthodont.* 25(2), pp. 173-9.
5. **Nguyen, T. C., et al. (2010)**, "Oral health status of adults in Southern Vietnam - a cross-sectional epidemiological study", *BMC Oral Health.* 10, p. 2.
6. **Gordon, J. H., et al. (2019)**, "Association of Periodontal Disease and Edentulism With Hypertension Risk in Postmenopausal Women", *Am J Hypertens.* 32(2), pp. 193-201.
7. **Okoro, Catherine, et al. (2005)**, "Tooth loss and heart disease: Findings from the Behavioral Risk Factor Surveillance System", *American journal of preventive medicine.* 29, pp. 50-6.
8. **Jung, E. S., Lee, K. H., and Choi, Y. Y. (2019)**, "Association between oral health status and chronic obstructive pulmonary disease in Korean adults", *Int Dent J.*
9. **Dewake, N., et al. (2020)**, "Posterior occluding pairs of teeth or dentures and 1-year mortality in nursing home residents in Japan", *J Oral Rehabil.* 47(2), pp. 204-211.
10. **Patil, V. V., et al. (2012)**, "Tooth loss, prosthetic status and treatment needs among industrial workers in Belgaum, Karnataka, India", *J Oral Sci.* 54(4), pp. 285-92.