

LIÊN QUAN SỨC KHỎE RĂNG MIỆNG CỦA NGƯỜI BỆNH SAU ĐIỀU TRỊ PHỤC HÌNH RĂNG BẰNG CẤY GHÉP IMPLANT TẠI BỆNH VIỆN RĂNG HÀM MẶT VÀ PHẪU THUẬT TẠO HÌNH THẨM MỸ THÁI THƯỢNG HOÀNG NĂM 2024

Nguyễn Quỳnh Anh¹, Nguyễn Thị Linh¹, Phạm Thị Thành²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Phân tích một số yếu tố ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống (CLCS) liên quan sức khỏe răng miệng (SKRM) của người bệnh điều trị phục hình trên cấy ghép nha khoa tại Bệnh viện Răng hàm mặt và phẫu thuật tạo hình thẩm mỹ Thái Thượng Hoàng năm 2024. **Phương pháp nghiên cứu:** Phương pháp định lượng được thực hiện với 190 người bệnh sử dụng bộ câu hỏi OHIP-14 bao gồm 07 lĩnh vực, 14 khía cạnh, đảm bảo tính phù hợp và độ tin cậy. Dữ liệu thu thập được xử lý và phân tích bằng phần mềm SPSS 20, sử dụng các phương pháp thống kê mô tả và kiểm định. Nghiên cứu định tính được tiến hành với lãnh đạo Khoa Implant, khoa Răng sứ thẩm mỹ và người bệnh. Dữ liệu được thu thập qua ghi âm, mã hóa và phân tích để làm rõ các yếu tố ảnh hưởng đến CLCS. **Kết quả và kết luận:** Một số yếu tố ảnh hưởng đến CLCS liên quan đến SKRM của người bệnh gồm: Nhóm tuổi, tình trạng mắc bệnh mạn tính kèm theo, vị trí mất răng, chi phí, khả năng tiếp cận dịch vụ, kết quả điều trị thẩm mỹ và hiệu quả sức nhai hồi phục ($p < 0,05$). Các yếu tố ảnh hưởng tích cực đến CLCS liên quan SKRM của bệnh nhân gồm: Kết quả điều trị thẩm mỹ tốt, hiệu quả phục hồi sức nhai cao, thái độ của bác sĩ. Từ đó, Ban lãnh đạo Bệnh viện và khoa Implant, khoa Răng sứ thẩm mỹ cần tăng cường hệ thống chăm sóc khách hàng kết hợp xây dựng những ứng dụng thông minh trong quản lý, tổ chức các lớp đào tạo về kỹ năng giao tiếp cho nhân viên y tế, đầu tư cơ sở vật chất, máy móc, trang thiết bị nhằm nâng cao chất lượng điều trị tốt hơn. **Từ khóa:** Chất lượng cuộc sống, sức khỏe răng miệng, điều trị phục hình, cấy ghép nha khoa, yếu tố ảnh hưởng

SUMMARY

SOME FACTORS INFLUENCING ORAL HEALTH-RELATED QUALITY OF LIFE AMONG PATIENTS AFTER DENTAL IMPLANT PROSTHETIC TREATMENT AT THAI THUONG HOANG HOSPITAL OF ODONTO-STOMATOLOGY AND AESTHETIC PLASTIC SURGERY, 2024

¹Trường Đại học Y tế công cộng

²Bệnh viện Răng hàm mặt và phẫu thuật tạo hình thẩm mỹ Thái Thượng Hoàng

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Quỳnh Anh

Email: nga@huph.edu.vn

Ngày nhận bài: 2.10.2025

Ngày phản biện khoa học: 11.11.2025

Ngày duyệt bài: 11.12.2025

Objective: This study aimed to analyze several factors influencing oral health-related quality of life (OHRQoL) among patients undergoing dental implant prosthetic treatment at Thai Thuong Hoang Hospital of Odonto-Stomatology and Aesthetic Plastic Surgery in 2024. **Methods:** A quantitative study was conducted on 190 patients using the OHIP-14 questionnaire, which encompasses 7 domains and 14 items, ensuring both validity and reliability. Data were processed and analyzed using SPSS version 20, applying descriptive statistics and inferential tests. A qualitative component was also conducted through interviews with the heads of the Implant and Aesthetic Prosthodontics Departments, as well as with patients. Data were collected through audio recordings, then coded and analyzed to further clarify the factors affecting OHRQoL. **Results and Conclusion:** Factors found to significantly influence OHRQoL ($p < 0.05$) included age group, presence of chronic comorbidities, tooth loss location, treatment cost, accessibility of services, aesthetic treatment outcomes, and percentage of functional masticatory recovery. Positive contributors to improved OHRQoL included favorable aesthetic results, high masticatory restoration efficacy, and the attitude of medical staff. It is recommended that the hospital management, along with the Implant and Aesthetic Prosthodontics Departments, enhance patient care systems, implement smart management applications, conduct staff communication skills training, and invest in infrastructure, equipment, and facilities to improve treatment quality.

Keywords: Quality of life, oral health, prosthetic treatment, dental implants, influencing factors

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Chất lượng cuộc sống (CLCS) không chỉ phụ thuộc vào sự phục hồi về mặt thể chất mà còn bị ảnh hưởng bởi nhiều yếu tố cá nhân, gia đình, xã hội và chất lượng dịch vụ y tế. Tại các bệnh viện Răng hàm mặt vẫn còn ít nghiên cứu đánh giá được các yếu tố ảnh hưởng đến CLCS liên quan SKRM của người bệnh điều trị phục hình bằng cấy ghép Implant trên góc độ kết hợp giữa cảm nhận người bệnh và phỏng vấn sâu bác sĩ lâm sàng.

Bệnh viện Răng hàm mặt và Phẫu thuật tạo hình thẩm mỹ Thái Thượng Hoàng là bệnh viện chuyên khoa hàng đầu về chăm sóc sức khỏe răng miệng cho người dân trong khu vực Bắc Miền Trung. Dịch vụ cấy ghép Implant phục hình răng được đưa vào thực hiện, thu hút nhiều sự quan tâm của người bệnh. Trung bình có hơn

1000 đơn vị Implant được cấy ghép mỗi năm.

Do vậy, việc tìm hiểu về CLCS và sự ảnh hưởng của dịch vụ y tế trong chăm sóc sức khỏe răng miệng là nội dung không thể thiếu để làm cơ sở cho việc xây dựng kế hoạch nâng cao chất lượng chuyên môn qua đó đẩy mạnh các biện pháp chăm sóc SKRM tốt nhất cho những bệnh nhân cấy ghép Implant tại bệnh viện Thái Thượng Hoàng. Từ những lý do trên, chúng tôi tiến hành thực hiện nghiên cứu: "*Một số yếu tố ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống liên quan sức khỏe răng miệng của người bệnh sau phục hình răng bằng cấy ghép Implant tại Bệnh viện Răng Hàm Mặt và Phẫu thuật tạo hình thẩm mỹ Thái Thượng Hoàng năm 2024*".

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang, kết hợp định lượng và định tính. Nghiên cứu định lượng được tiến hành với 190 bệnh nhân, nghiên cứu định tính được tiến hành với lãnh đạo Khoa Implant, khoa Răng sứ thẩm mỹ và người bệnh. Điểm số chất lượng cuộc sống được đánh giá dựa vào bộ câu hỏi OHIP-14 bao gồm 07 lĩnh vực, 14 khía cạnh, đảm bảo tính phù hợp và độ tin cậy. Theo thang đo OHIP-14 điểm số càng thấp thì CLCS liên quan đến SKRM càng tốt.

Địa điểm và thời gian nghiên cứu: Khoa Implant - Nha chu và Khoa Răng sứ thẩm mỹ, Bệnh viện Thái Thượng Hoàng, Thành phố Vinh, Nghệ An, từ tháng 8/2024 đến tháng 3/2025.

Phương pháp phân tích số liệu: Số liệu định lượng được làm sạch và xử lý bằng phần mềm Epidata 3.1 và SPSS 20. Dữ liệu định tính được thu thập qua ghi âm, mã hóa và phân tích để làm rõ các yếu tố ảnh hưởng đến CLCS

Đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu được sự chấp thuận của Bệnh viện RHM và PTTHTM Thái Thượng Hoàng và Hội đồng đạo đức Trường Đại học Y tế Công cộng tại quyết định số 360/2024/YTCC-HD3 ngày 22 tháng 08 năm 2024.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm nhân khẩu học – xã hội ảnh hưởng đến CLCS liên quan SKRM

Bảng 1. Đặc điểm nhân khẩu học – xã hội ảnh hưởng đến CLCS liên quan SKRM

Đặc tính mẫu		Số lượng (n)	Điểm CLCS TB ± SD	p
Giới tính	Nam	99	1,98 ± 0,78	0,496
	Nữ	91	2,06 ± 0,70	
Nhóm tuổi	< 40	47	1,87 ± 0,76	0,02*
	40-49	24	1,91 ± 0,85	
	50-59	48	1,89 ± 0,72	

	≥ 60	71	2,23 ± 0,66	
Tình trạng hôn nhân	Đã kết hôn	155	2,02 ± 0,73	0,922
	Khác	35	2,00 ± 0,82	
Trình độ học vấn	Từ tiểu học trở xuống	21	2,00 ± 0,67	0,264*
	THCS	23	1,89 ± 0,69	
	THPT	81	2,14 ± 0,76	
	TC/CD/ĐH/Sau ĐH	65	1,91 ± 0,75	
Nghề nghiệp	Công nhân viên chức	29	1,86 ± 0,76	0,115*
	Kinh doanh/buôn bán	33	1,95 ± 0,73	
	Tự do	53	1,93 ± 0,78	
	Hưu trí	32	2,31 ± 0,74	
	Khác	43	2,06 ± 0,66	

Kiểm định Independent-Sample T Test;
*Kiểm định One way Anova

Nghiên cứu không tìm thấy sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa giới tính, trình độ, học vấn, tình trạng hôn nhân và nghề nghiệp đối với điểm CLCS liên quan SKRM. Tuy nhiên, có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa nhóm tuổi và điểm CLCS liên quan SKRM ($p < 0,05$). CLCS liên quan SKRM tốt nhất ở nhóm dưới 40 tuổi và giảm dần ở các nhóm tuổi lớn hơn.

3.2. Hành vi sức khỏe và chăm sóc sức khỏe răng miệng ảnh hưởng đến CLCS liên quan SKRM

Bảng 2. Hành vi sức khỏe và chăm sóc sức khỏe răng miệng ảnh hưởng đến CLCS liên quan SKRM

Đặc điểm		Số lượng (n)	Điểm CLCS TB ± SD	p
Hút thuốc lá	Có	55	2,06 ± 0,69	0,638
	Không	135	2,00 ± 0,76	
Sử dụng rượu bia	Có	89	1,95 ± 0,78	0,273
	Không	101	2,07 ± 0,71	
Số lần đánh răng trong ngày (lần/ngày)	≤ 2	144	1,97 ± 0,78	0,062
	> 2	46	2,17 ± 0,59	
Khám sức khỏe định kỳ	≤ 6 tháng/lần	56	2,15 ± 0,81	0,103
	> 6 tháng/lần	134	1,96 ± 0,71	

Kiểm định Independent-Sample T Test;
*Kiểm định One way Anova

Nghiên cứu không tìm thấy sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa các hành vi sức khỏe như hút thuốc lá, sử dụng rượu/bia hay hành vi chăm sóc sức khỏe răng miệng như số lần đánh răng

trong ngày, khám sức khỏe định kỳ răng miệng với điểm số CLCS liên quan SKRM (OHIP-14) ($p > 0,05$).

3.3. Đặc điểm sức khỏe chung và sức khỏe răng miệng ảnh hưởng đến CLCS liên quan SKRM

Bảng 3. Sức khỏe chung và SKRM ảnh hưởng đến CLCS liên quan SKRM

Đặc điểm		Số lượng (n)	Điểm CLCS	p
			TB $\pm$ SD	
Tình trạng sức khỏe tổng quát	Tốt	77	1,98 $\pm$ 0,77	0,470*
	Trung bình	107	2,03 $\pm$ 0,71	
	Kém	6	2,36 $\pm$ 0,99	
Bệnh mạn tính đi kèm	Có	75	2,25 $\pm$ 0,59	0,000
	Không	115	1,86 $\pm$ 0,79	
Vị trí mất răng	Mất răng cửa	13	1,57 $\pm$ 0,83	0,000*
	Mất răng bên	126	1,93 $\pm$ 0,74	
	Mất cả 2 vị trí	51	2,33 $\pm$ 0,6	

Kiểm định Independent-Sample T Test;
*Kiểm định One way Anova

Kết quả nghiên cứu không tìm thấy sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa tình trạng sức khỏe tổng quát với điểm CLCS liên quan SKRM. Tuy nhiên, kết quả cho thấy thấy có mối liên quan giữa việc bệnh nhân có bệnh mạn tính đi kèm với điểm số CLCS liên quan SKRM ($p < 0,05$). So với bệnh nhân không mắc bệnh mạn tính thì những bệnh nhân có bệnh mạn tính kèm theo có điểm CLCS liên quan SKRM bị ảnh hưởng nhiều hơn.

Bên cạnh đó, nghiên cứu chỉ ra rằng có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa tình trạng mất răng với điểm CLCS liên quan SKRM. Cụ thể CLCS liên quan SKRM tốt nhất ở những bệnh nhân mất răng ở vị trí răng cửa, và giảm dần ở những bệnh nhân mất răng ở vị trí răng bên hoặc mất cả 2 vị trí.

3.4. Chất lượng dịch vụ điều trị ảnh hưởng đến CLCS liên quan SKRM.

Bảng 4. Chất lượng dịch vụ điều trị ảnh hưởng đến CLCS liên quan SKRM

Chất lượng dịch vụ điều trị (CEFIT)	Số lượng (n)	Điểm CLCS	p
		TB ± SD	
Dịch vụ điều trị			0,332
Tốt	36	2,10 ± 0,51	
Chưa tốt	154	2,00 ± 0,79	
Thời gian và chi phí			0,088
Tốt	59	1,88 ± 0,65	
Chưa tốt	131	2,08 ± 0,78	
Chi phí			0,012

Hợp lý	92	1,88 ± 0,67	
Chưa hợp lý	98	2,14 ± 0,79	
Thái độ NVYT			0,806
Tốt	33	2,03 ± 0,32	
Chưa tốt	157	2,01 ± 0,80	
Khả năng tiếp cận			0,023
Tốt	45	2,20 ± 0,53	
Chưa tốt	145	1,96 ± 0,79	

Kiểm định Independent-Sample T Test;
*Kiểm định One way Anova

Nghiên cứu tìm thấy sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa chi phí cấy ghép Implant và khả năng tiếp cận dịch vụ với điểm số CLCS liên quan SKRM ($p < 0,05$). Theo đó, những bệnh nhân cho rằng chi phí cho đợt điều trị này hợp lý (1,88 điểm) có CLCS liên quan SKRM cao hơn so với bệnh nhân đánh giá mức chi phí không hợp lý (2,14 điểm) với $p = 0,012$. Tương tự, CLCS liên quan SKRM của bệnh nhân đánh giá khả năng tiếp cận không tốt (1,96 điểm) ít bị ảnh hưởng hơn nhóm bệnh nhân đánh giá tốt (2,20 điểm), $p = 0,023$.

Tìm hiểu sâu CLCS liên quan đến SKRM của bệnh nhân thay đổi như thế nào sau quá trình phục hình răng bằng cấy ghép Implant. Nghiên cứu định tính cho thấy một số yếu tố có ảnh hưởng tích cực làm tăng CLCS liên quan SKRM, như:

Thái độ nhân viên y tế: người bệnh thường cảm thấy tình trạng SKRM của mình tốt hơn thông qua sự tư vấn nhiệt tình của bác sĩ và điều dưỡng trong suốt quá trình điều trị.

"Các bác sĩ ở bệnh viện tư vấn nhiệt tình kể cả lợi ích của việc trồng răng cũng như những hạn chế, rủi ro thất bại có thể xảy ra trong quá trình điều trị, không giấu giếm gì hết, nên em cũng yên tâm" (PVS-Nam bệnh nhân 30 tuổi).

"Các bác sĩ ở đây tận tâm, chu đáo, nói chuyện lại nhẹ nhàng, dễ nghe, không như mấy chỗ khác em đi khám trước đây" (PVS-Nữ bệnh nhân 28 tuổi).

Dịch vụ điều trị: người bệnh thường có yêu cầu cao hơn về kết quả điều trị lẫn trang thiết bị, cơ sở vật chất – hạ tầng của cơ sở điều trị.

"Em đã đi khám ở một số phòng khám tư khác thì thấy cơ sở vật chất, máy móc của bệnh viện Thái Thượng Hoàng rất tốt, bệnh viện sạch, đẹp, em rất hài lòng" (PVS-Nữ bệnh nhân 28 tuổi).

"Bệnh viện Thái Thượng Hoàng hoạt động đã lâu, cũng có tiếng trong ngành răng hàm mặt, đến khám ở đây bác rất hài lòng, bệnh viện đẹp, sạch sẽ, cơ sở vật chất, máy móc mới, tiện nghi" (PVS - Nam bệnh nhân 60 tuổi).

Bên cạnh những yếu tố tác động tích cực tới CLCS liên quan SKRM của bệnh nhân, kết quả nghiên cứu định tính còn cho biết thêm một số

yếu tố có thể ảnh hưởng tiêu cực làm giảm CLCS liên quan SKRM của bệnh nhân như:

Thời gian điều trị và thủ tục: Bệnh nhân phục hình răng bằng cấy ghép implant thì thời gian điều trị trung bình là từ 6 tháng trở lên. Vì vậy, việc thường xuyên tái khám, một phần nào đó cũng gây xáo trộn nhất định trong cuộc sống và công việc của bệnh nhân.

"Bác sỹ tận tình, nói rõ từng bước nên yên tâm. Nhưng đi khám đông quá, đợi hơi lâu" (PVS – Nam bệnh nhân 45 tuổi).

"Hàng ngày bệnh viện tiếp nhận số lượng khách hàng đến khám và điều trị rất đông. Việc tiếp đón bệnh nhân cũ và mới tại bệnh viện chưa thực sự triển khai tốt, nên còn xảy ra nhiều trường hợp khách hàng chờ đợi lâu, không hài lòng" (PVS - Lãnh đạo khoa Implant - nha chu).

Chi phí điều trị: Chi phí điều trị cho một răng implant dao động từ 10 đến 60 triệu. Do chi phí cao nên bệnh nhân càng cảm thấy lo lắng, sợ điều trị thất bại và các chế độ về bảo hành.

"Tôi thấy điều trị cái này cũng nhiều tiền lắm nên đâm ra cũng lo lắng đủ thứ, không biết kết quả ra sao, thành công hay thất bại mặc dù được tư vấn trước rồi, nhưng cũng sợ tiền mất tật mang, nhiều khi căng thẳng, khó chịu, ngủ không được" (PVS – Nữ bệnh nhân 30 tuổi).

"Mình cấy trụ 2 răng, cũng hơn 30 triệu. Lúc mới cấy implant chưa quen nên không ăn uống được nhiều, còn hơi đau nữa, nên mình hơi lo, không biết có thành công hay không" (PVS – Nam bệnh nhân 30 tuổi).

IV. BÀN LUẬN

Yếu tố về đặc điểm nhân khẩu học – xã hội. Nghiên cứu của chúng tôi đã đưa ra bằng chứng về sự khác biệt giữa nhóm tuổi và điểm CLCS liên quan SKRM (điểm OHIP-14) ($p < 0,05$). Cụ thể là bệnh nhân có độ tuổi từ 60 tuổi trở lên có điểm CLCS liên quan SKRM cao nhất đồng nghĩa với việc CLCS liên quan SKRM của nhóm đối tượng này bị ảnh hưởng nhiều nhất. Kết quả này tương tự với nghiên cứu của Yukumi cho thấy bệnh nhân ở độ tuổi trên 60 tuổi có CLCS liên quan SKRM thấp hơn các nhóm tuổi khác (1). Tuy nhiên, nghiên cứu của Nguyễn Quỳnh Trúc và cộng sự thực hiện năm 2019 tại Thành phố Hồ Chí Minh lại cho kết quả CLCS liên quan SKRM tốt nhất ở nhóm cao tuổi từ 60 tuổi trở lên (0,5 điểm) và giảm dần ở các nhóm tuổi trẻ hơn, nhóm 50-59 tuổi là 0,57 điểm, tiếp đến nhóm 40-49 tuổi là 0,78 điểm, CLCS bị ảnh hưởng nhiều nhất ở nhóm dưới 40 tuổi với điểm trung bình là 1,32 điểm (2).

Yếu tố về tình trạng sức khỏe của

người bệnh và hành vi chăm sóc sức khỏe

Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy có mối liên quan giữa việc mắc bệnh mạn tính kèm theo với điểm số CLCS ($p < 0,05$). So với bệnh nhân không có bệnh mạn tính kèm theo thì những bệnh nhân mắc bệnh mạn tính có CLCS liên quan SKRM bị ảnh hưởng nhiều hơn. Kết quả này trái ngược so với nghiên cứu của Nguyễn Quỳnh Trúc và cộng sự khi ghi nhận bệnh nhân không mắc bệnh mạn tính có CLCS liên quan SKRM tốt hơn so với những bệnh nhân mắc bệnh (2).

Điểm mới trong nghiên cứu của chúng tôi là tìm thấy mối liên quan giữa vị trí mất răng với CLCS liên quan SKRM của bệnh nhân sau phục hình răng bằng cấy ghép implant ($p < 0,05$). Cụ thể những bệnh nhân mất răng bên có CLCS liên quan SKRM bị ảnh hưởng nhiều hơn so với bệnh nhân mất răng cửa và những người mất răng cả 2 vị trí sẽ có CLCS liên quan SKRM thấp nhất. Kết quả này khác biệt so với nghiên cứu của Nguyễn Quỳnh Trúc và cộng sự khi không ghi nhận mối liên quan giữa vị trí mất răng với điểm CLCS liên quan SKRM (2).

Yếu tố về chất lượng dịch vụ điều trị:

Phục hình răng bằng cấy ghép implant là một trong những kỹ thuật tốn nhiều chi phí, trong đó điều kiện cơ sở y tế, trình độ chuyên môn kha khoa có liên quan đến CLCS SKRM của bệnh nhân.

Khả năng tiếp cận: CLCS liên quan SKRM của bệnh nhân đánh giá khả năng tiếp cận dịch vụ điều trị tốt ít bị ảnh hưởng hơn nhóm bệnh nhân đánh giá không tốt. Tương đồng với kết quả nghiên cứu của Nguyễn Quỳnh Trúc và cộng sự năm 2019 (2).

Thái độ nhân viên y tế: Bác sỹ là người trực tiếp điều trị và đưa ra những lời khuyên, hướng dẫn cho bệnh nhân trong suốt quá trình điều trị hơn 6 tháng, do đó những lời động viên, hướng dẫn tận tình của bác sỹ sẽ giúp cải thiện rất nhiều tâm lý của bệnh nhân. Nhận định của tác giả Gilf trong nghiên cứu bàn về khái niệm SKRM và CLCS liên quan đến SKRM cho thấy bệnh nhân thường trở nên tích cực hơn một khi họ hiểu rõ bệnh răng miệng ảnh hưởng như thế nào đến sức khỏe tổng quát và CLCS của họ (4).

Chi phí: Chi phí cho một đợt điều trị phục hình răng bằng cấy ghép implant khá cao và được nhấn mạnh trong hầu hết các nghiên cứu. Bệnh nhân thường phản nản về chi phí cao và hạn chế khả năng tiếp cận điều trị cấy ghép (3). Cụ thể trong nghiên cứu của chúng tôi những bệnh nhân cho rằng chi phí cho đợt điều trị lần này hợp lý có CLCS liên quan đến SKRM tốt hơn so với những bệnh nhân đánh giá mức chi phí không hợp lý.

Thời gian và thủ tục: Mặc dù nghiên cứu của chúng tôi chưa tìm thấy mối liên quan giữa thời gian và thủ tục của quá trình điều trị và điểm CLCS liên quan SKRM. Một bệnh nhân phục hình răng bằng cấy ghép implant thì thời gian điều trị trung bình là từ 6 tháng trở lên. Vì vậy, việc thường xuyên tái khám, một phần nào đó cũng gây xáo trộn nhất định trong cuộc sống và công việc của bệnh nhân, từ đó mà ảnh hưởng tiêu cực đến CLCS.

V. KẾT LUẬN VÀ KHUYẾN NGHỊ

Kết quả nghiên cứu cho thấy một số yếu tố ảnh hưởng đến CLCS liên quan đến SKRM của bệnh nhân gồm: Nhóm tuổi, tình trạng mắc bệnh mạn tính kèm theo, vị trí mất răng, chi phí, khả năng tiếp cận dịch vụ, kết quả điều trị thẩm mỹ và phần trăm hiệu quả sức nhai hồi phục ($p < 0,05$). Các yếu tố ảnh hưởng tích cực đến CLCS liên quan SKRM của bệnh nhân gồm: Kết

quả điều trị thẩm mỹ tốt, hiệu quả phục hồi sức nhai cao, thái độ của bác sỹ. Một số yếu tố ảnh hưởng tiêu cực đến CLCS liên quan SKRM của bệnh nhân bao gồm: thời gian điều trị kéo dài và chi phí cao.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Kanehira Yukumi, Korenori Arai, Toshiki Kanehira, Keina Nagahisa, Shunsuke Baba.** Oral health-related quality of life in patients with implant treatment. *The Journal of Advanced Prosthodontics*. 2017;9(6):476-81
2. **Nguyễn Quỳnh Trúc.** Chất lượng cuộc sống liên quan sức khỏe răng miệng ở bệnh nhân điều trị phục hình trên cấy ghép nha khoa và một số yếu tố ảnh hưởng tại bệnh viện Răng hàm mặt Thành phố Hồ Chí Minh năm 2019. Hà Nội: Trường Đại học Y tế công cộng; 2019.
3. **K. S, Malicka B.** Validation of the Polish version of the oral health impact profile-14. 2015;3:9-13.
4. **Gift HC, Atchison KA.** Oral health, health, and health-related quality of life. *Medical care*. 1995;NS57-NS77.

PHÂN BỐ LOÀI MALASSEZIA SPP. TRÊN BỆNH NHÂN NẤM DA

Vũ Bảo Trân¹, Huỳnh Thị Xuân Tâm¹, Châu Văn Trỗi¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Xác định tỉ lệ phân bố loài *Malassezia* gây bệnh trên bệnh nhân lang ben đến khám tại Bệnh viện Da Liễu Thành phố Hồ Chí Minh. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang. Mẫu vậy da được thu thập từ 100 bệnh nhân được chẩn đoán xác định lang ben tại Bệnh viện Da Liễu Thành phố Hồ Chí Minh, từ tháng 3/2025 đến tháng 7/2025. **Kết quả:** Trong số 100 mẫu bệnh phẩm soi tươi dương tính, có 54 mẫu nuôi cấy nấm thành công. Kết quả phân lập cho thấy *M. furfur* chiếm tỷ lệ cao nhất (33%), tiếp theo là *M. globosa* (24%) và *M. dermatis* (17%). Các loài khác bao gồm *M. restricta* (13%), *Malassezia* sp. chưa định danh (7%), trong khi *M. sympodialis*, *M. pachydermatis* và *M. japonica* đều ở mức thấp (2%). Thời gian mắc bệnh chủ yếu dưới 3 tháng (40%), tuy nhiên tỷ lệ bệnh kéo dài trên 1 năm cũng đáng kể (33%), nhóm từ 3 đến 6 tháng và 6 đến 12 tháng chiếm tỷ lệ nhỏ hơn. Phần lớn bệnh nhân ghi nhận lần đầu mắc bệnh (63%), trong khi tái phát ít và tái phát nhiều lần lần lượt chiếm 30% và 7%. Về triệu chứng, đa số có mức độ ngứa ít hoặc không ngứa (47% và 46%), ngứa nhiều ít gặp (7%). Vị trí tổn thương thường gặp nhất là vùng lưng (55%), sau đó đến ngực (23%) và bụng

(8%), các vị trí khác ít phổ biến hơn, chủ yếu phân bố rải rác. **Kết luận:** *Malassezia furfur* vẫn là loài chiếm ưu thế trong các trường hợp lang ben, tiếp theo là *M. globosa* và *M. dermatis*, bên cạnh một số loài ít gặp hơn. Việc nuôi cấy và định danh loài có ý nghĩa quan trọng trong việc khẳng định chẩn đoán, cung cấp dữ liệu dịch tễ học đáng tin cậy, đồng thời gợi ý mối liên quan giữa từng loài với đặc điểm lâm sàng như thời gian khởi phát, khả năng tái phát, vị trí và hình thái tổn thương. Kết quả này không chỉ hữu ích cho bác sĩ lâm sàng trong lựa chọn phác đồ điều trị phù hợp mà còn mở ra hướng nghiên cứu sâu hơn, góp phần hoàn thiện hiểu biết về bệnh sinh và cải thiện hiệu quả điều trị. **Từ khóa:** Lang ben, *Malassezia* spp., phân bố loài

SUMMARY

SPECIES DISTRIBUTION OF MALASSEZIA SPP. IN PATIENTS WITH PITYRIASIS VERSICOLOR

Objective: To determine the species distribution of pathogenic *Malassezia* in patients with pityriasis versicolor presenting at Ho Chi Minh City Hospital of Dermatology and Venereology. **Materials and Methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted. Skin scale samples were collected from 100 patients with confirmed pityriasis versicolor at Ho Chi Minh City Dermatology Hospital, from 3/2025 to 7/2025. **Results:** Among 100 direct microscopy-positive samples, 54 yielded successful fungal cultures. The most frequently isolated species was *M. furfur* (33%), followed by *M. globosa* (24%) and *M. dermatis* (17%). Other species included *M. restricta* (13%) and unidentified *Malassezia* spp. (7%), while

¹Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch
Chịu trách nhiệm chính: Huỳnh Thị Xuân Tâm
Email: tamhtx@pnt.edu.vn
Ngày nhận bài: 6.10.2025
Ngày phản biện khoa học: 11.11.2025
Ngày duyệt bài: 9.12.2025