

- resolution sonography: a hospital-based study. *Hernia*. 2012;16(1):59-62. doi:10.1007/s10029-011-0863-4.
2. **Söderbäck H, Gunnarsson U, Hellman P, Sandblom G.** Incisional hernia after surgery for colorectal cancer: a population-based register study. *Int J Colorectal Dis*. 2018;33(10):1411-1417. doi:10.1007/s00384-018-3124-5.
 3. **Belyansky I, Daes J, Radu VG, et al.** A novel approach using the enhanced-view totally extraperitoneal (eTEP) technique for laparoscopic retromuscular hernia repair. *Surg Endosc*. 2018;32(3):1525-1532. doi:10.1007/s00464-017-5840-2.
 4. **Sanders DL, Pawlak MM, Simons MP, et al.** Midline incisional hernia guidelines: the European Hernia Society. *Br J Surg*. 2023;110(12):1732-1768. doi:10.1093/bjs/znad284.
 5. **Henriksen NA, Montgomery A, Kaufmann R, et al.** Guidelines for treatment of umbilical and epigastric hernias from the European Hernia Society and Americas Hernia Society. *BJS (British Journal of Surgery)*. 2020;107(3):171-190. doi:10.1002/bjs.11489.
 6. **Radu V, Lica M.** The endoscopic retromuscular repair of ventral hernia: the eTEP technique and early results. *Hernia*. 2019;23. doi:10.1007/s10029-019-01931-x.
 7. **Muysoms FE, Miserez M, Berrevoet F, et al.** Classification of primary and incisional abdominal wall hernias. *Hernia*. 2009;13(4):407-414. doi:10.1007/s10029-009-0518-x.
 8. **Quezada N, Grimaldi M, Besser N, Jacobovsky I, Achurra P, Crovari F.** Enhanced-view totally extraperitoneal (eTEP) approach for the treatment of abdominal wall hernias: mid-term results. *Surg Endosc*. 2022;36(1):632-639. doi:10.1007/s00464-021-08330-3.
 9. **Gillies M, Anthony L, Al-Roubaie A, Rockliff A, Phong J.** Trends in Incisional and Ventral Hernia Repair: A Population Analysis From 2001 to 2021. *Cureus*. 2023;15(3):e35744. doi:10.7759/cureus.35744.
 10. **Bittner R, Bain K, Bansal VK, et al.** Update of Guidelines for laparoscopic treatment of ventral and incisional abdominal wall hernias (International Endohernia Society (IEHS))—Part A. *Surg Endosc*. 2019;33(10):3069-3139. doi:10.1007/s00464-019-06907-7.

ĐẶC ĐIỂM MẤT RĂNG VÀ NHU CẦU PHỤC HÌNH RĂNG Ở NGƯỜI TRUNG NIÊN VÀ CAO TUỔI TẠI BỆNH VIỆN RĂNG HÀM MẶT THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH

Hồ Ngọc Sơn¹, Nguyễn Hồng Hà^{1*}

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Mất răng ở người trung niên và cao tuổi ảnh hưởng đáng kể đến chức năng ăn nhai và chất lượng cuộc sống, do đó việc khảo sát đặc điểm mất răng và nhu cầu phục hình có ý nghĩa thực tiễn trong chăm sóc răng miệng. **Mục tiêu nghiên cứu:** Khảo sát đặc điểm mất răng và nhu cầu phục hình răng ở người trung niên và cao tuổi tại Bệnh viện Răng Hàm Mặt Thành phố Hồ Chí Minh. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 166 bệnh nhân từ 40 tuổi trở lên bị mất răng đến khám và điều trị tại Bệnh viện Răng Hàm Mặt Thành phố Hồ Chí Minh từ tháng 4/2025 đến tháng 1/2026. **Kết quả:** có 61,4% đối tượng mất răng trong nghiên cứu là nữ, nhóm tuổi 40–60 chiếm 54,2%, phần lớn sống với người thân và đã kết hôn. Mất răng hàm trên (39,8%) và hàm dưới (39,1%) chiếm tỷ lệ tương đương, mất răng cả hai hàm chiếm 21,1%; số răng mất trung bình là $2,65 \pm 3,88$ răng. Theo phân loại Kennedy, loại II (42,2%) và loại IV (37,3%) chiếm tỷ lệ cao nhất; 84,9% răng còn lại có độ lung lay độ I. Tỷ lệ có nhu cầu phục hình răng rất

cao (90,4%), trong đó 90,4% đánh giá là rất cần thiết. Hàm tháo lắp là loại phục hình được lựa chọn nhiều nhất (44,0%), và có sự khác biệt theo nhóm tuổi ($p < 0,001$). **Kết luận:** Người trung niên và cao tuổi có tỷ lệ mất răng đáng kể với nhu cầu phục hình rất cao, trong đó hàm tháo lắp là lựa chọn phổ biến nhất, đặc biệt ở nhóm ≥ 60 tuổi. **Từ khóa:** Mất răng, nhu cầu phục hình răng, phân loại Kennedy, người trung niên và cao tuổi, hàm tháo lắp

SUMMARY

CHARACTERISTICS OF TOOTH LOSS AND PROSTHETIC REHABILITATION NEEDS AMONG MIDDLE-AGED AND OLDER ADULTS AT THE HO CHI MINH CITY ODONTO-STOMATOLOGY HOSPITAL

Background: Tooth loss in middle-aged and older adults significantly affects masticatory function and quality of life; therefore, investigating the characteristics of tooth loss and prosthetic needs has important practical implications for oral healthcare planning. **Objective:** To investigate the characteristics of tooth loss and prosthetic rehabilitation needs among middle-aged and older adults at the Ho Chi Minh City Odonto-Stomatology Hospital. **Materials and Methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 166 patients aged ≥ 40 years with tooth loss who attended the Ho Chi Minh City Odonto-Stomatology Hospital from April to January 2026. **Results:** Among the participants,

¹Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Hồng Hà

Email: nhha@ctump.edu.vn

Ngày nhận bài: 29.10.2025

Ngày phản biện khoa học: 3.12.2025

Ngày duyệt bài: 8.01.2026

61.4% were female, and 54.2% were aged 40–60 years; most were living with family members and were married. Maxillary tooth loss (39.8%) and mandibular tooth loss (39.1%) were comparable in prevalence, while 21.1% experienced tooth loss in both arches; the mean number of missing teeth was 2.65 ± 3.88 . According to the Kennedy classification, Class II (42.2%) and Class IV (37.3%) were the most common patterns; 84.9% of the remaining teeth exhibited Grade I mobility. The demand for prosthetic rehabilitation was high (90.4%), with 90.4% considering it highly necessary. Removable dentures were the most preferred treatment option (44.0%), with a significant difference between age groups ($p < 0.001$). **Conclusion:** Middle-aged and older adults demonstrated a considerable burden of tooth loss and a very high demand for prosthetic rehabilitation, with removable dentures being the most commonly preferred option, particularly among those aged ≥ 60 years. **Keywords:** Tooth loss, prosthetic rehabilitation needs, Kennedy classification, middle-aged and older adults, removable dentures.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Mất răng là một trong những vấn đề sức khỏe răng miệng phổ biến nhất trên toàn cầu và là chỉ báo quan trọng phản ánh gánh nặng bệnh tật trong cộng đồng. Theo nghiên cứu Gánh nặng bệnh tật toàn cầu, mất răng nặng vẫn có tỷ lệ hiện mắc cao và tăng dần theo tuổi, ảnh hưởng lâu dài đến sức khỏe và chức năng của người trưởng thành [1]. Các bệnh răng miệng như sâu răng và bệnh nha chu, nguyên nhân chính dẫn đến mất răng được xác định là thách thức sức khỏe cộng đồng toàn cầu [2]. Ở người trung niên và cao tuổi, mất răng không chỉ làm suy giảm chức năng ăn nhai mà còn ảnh hưởng đến thẩm mỹ, phát âm, dinh dưỡng và chất lượng cuộc sống [3]. Tổ chức Y tế Thế giới cũng nhấn mạnh việc cải thiện sức khỏe răng miệng cho người cao tuổi là ưu tiên trong chiến lược chăm sóc sức khỏe toàn cầu [4].

Tại Việt Nam, điều tra sức khỏe răng miệng toàn quốc cho thấy tỷ lệ mất răng ở người trưởng thành và người cao tuổi ngày càng tăng. Một số nghiên cứu trong nước ghi nhận nhu cầu phục hình cao nhưng chưa được đáp ứng đầy đủ, đặc biệt ở nhóm người cao tuổi [5], [6]. Nghiên cứu này được thực hiện với mục tiêu: "Khảo sát đặc điểm mất răng và nhu cầu phục hình răng ở người trung niên và cao tuổi tại Bệnh viện Răng Hàm Mặt Thành phố Hồ Chí Minh" nhằm cung cấp cơ sở khoa học cho việc lập kế hoạch điều trị và nâng cao chất lượng chăm sóc răng miệng.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Người trung niên và cao tuổi (từ 40 tuổi trở lên) bị mất răng,

có hoặc không thực hiện phục hình răng giả, đến khám và/hoặc điều trị tại Bệnh viện Răng Hàm Mặt Thành phố Hồ Chí Minh từ tháng 4/2025 đến tháng 1/2026.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** nghiên cứu thực hiện theo phương pháp mô tả cắt ngang

- **Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu:** có tổng 166 bệnh nhân được chọn mẫu thuận tiện tất cả các bệnh nhân thỏa chuẩn chọn và không có tiêu chuẩn loại trừ trong thời gian nghiên cứu.

- Nội dung nghiên cứu

+ Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu: giới tính, tuổi, hình thức sống, tình trạng hôn nhân, trình độ học vấn

+ Đặc điểm mất răng được khảo sát bao gồm: vị trí răng mất, số lượng răng mất, phân loại mất răng theo Kennedy & Applegate dựa trên tình trạng mất răng, tình trạng các răng còn lại (độ lung lay răng).

+ Yếu tố liên quan đến mất răng: tình trạng bệnh nha chu, sâu răng

và đặc điểm có và không có chấn thương vùng răng hàm mặt.

+ Nhu cầu phục hình được ghi nhận theo tính cần thiết và loại phục hình mong muốn của đối tượng

- **Phương pháp thu thập và xử lý số liệu:** Số liệu được thu thập thông qua phỏng vấn trực tiếp bằng bộ câu hỏi soạn sẵn kết hợp khám lâm sàng răng miệng bởi bác sĩ chuyên khoa Răng Hàm Mặt. Các thông tin ghi nhận bao gồm đặc điểm dân số học, vị trí và số lượng răng mất, phân loại mất răng theo Kennedy & Applegate, độ lung lay răng còn lại, các yếu tố liên quan (bệnh nha chu, sâu răng, giảm tiết nước bọt, chấn thương) và nhu cầu phục hình răng. Dữ liệu được mã hóa và nhập bằng phần mềm Microsoft Excel, sau đó xử lý bằng phần mềm thống kê SPSS. Các biến định lượng được trình bày dưới dạng trung bình \pm độ lệch chuẩn; các biến định tính được trình bày bằng tần số và tỷ lệ phần trăm. So sánh giữa các nhóm được thực hiện bằng kiểm định Chi-square hoặc Fisher's Exact Test đối với biến định tính và kiểm định t-Student đối với biến định lượng. Ngưỡng ý nghĩa thống kê được xác định khi $p < 0,05$.

- **Đạo đức nghiên cứu:** nghiên cứu đảm bảo việc tuân thủ theo các nguyên tắc về đạo đức trong nghiên cứu y học và được chấp thuận bởi Hội đồng y đức trong nghiên cứu y sinh học của Trường Đại học Y Dược Cần Thơ (Số 25.147.NCS/PCT-HĐĐĐ, ngày 30/6/2025) trước khi tiến hành nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu



Biểu đồ 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Nhận xét: Nữ giới chiếm tỷ lệ cao hơn nam (61,4% so với 38,6%), trong đó nhóm tuổi 40-60 chiếm ưu thế (54,2%). Đa số đối tượng đã kết hôn (91,6%) và có trình độ học vấn dưới THPT (55,4%).

3.2. Đặc điểm mất răng

- Vị trí và số lượng răng mất

- Phân loại mất răng theo Kennedy & Applegate và độ lung lay răng của các răng còn lại

Bảng 2. Phân loại mất răng theo Kennedy & Applegate và độ lung lay răng các răng còn lại

Đặc điểm	Tổng n (%)	< 60 tuổi n (%)	≥ 60 tuổi n (%)	p
Phân loại mất răng theo Kennedy & Applegate				
Loại I	3 (1,8)	0 (0)	3 (3,9)	0,102
Loại II	70 (42,2)	45 (50,0)	25 (32,9)	
Loại III	26 (15,7)	13 (14,4)	13 (17,1)	
Loại IV	62 (37,3)	29 (32,2)	33 (43,4)	
Loại V	3 (1,8)	2 (2,2)	1 (1,3)	
Loại VI	2 (1,2)	1 (1,1)	1 (1,3)	
Độ lung lay răng của các răng còn lại				
Độ 0	25 (15,1)			0,287
Độ I	141 (84,9)			

Nhận xét: Phân loại mất răng theo Kennedy & Applegate cho thấy loại II (42,2%) và loại IV (37,3%) chiếm tỷ lệ cao nhất. Phần lớn các răng còn lại có độ lung lay độ I (84,9%), và sự phân bố cả 2 đặc điểm này chưa ghi nhận khác biệt có ý nghĩa thống kê theo nhóm tuổi (p>0,05).

- Yếu tố liên quan đến mất răng

Bảng 3. Yếu tố liên quan đến mất răng theo nhóm tuổi

Yếu tố liên quan	Tổng n (%)	< 60 tuổi n (%)	≥ 60 tuổi n (%)	p	
Bệnh nha chu	Có	83 (50,0)	47 (52,2)	36 (47,4)	0,533
	Không	83 (50,0)	43 (47,8)	40 (52,6)	
Sâu răng nặng	Có	101 (60,8)	61 (67,8)	40 (52,6)	0,046
	Không	65 (39,2)	29 (32,2)	36 (47,4)	
Giảm tiết nước bọt	Có	98 (59,0)	46 (51,1)	52 (68,4)	0,024
	Không	68 (41,0)	44 (48,9)	24 (31,6)	
Chấn thương	Có	72 (43,4)	37 (41,1)	35 (46,1)	0,522
	Không	94 (56,6)	53 (58,9)	41 (53,9)	

Bảng 1. Vị trí và số lượng răng mất theo nhóm tuổi

Đặc điểm	< 60 tuổi n (%)	≥ 60 tuổi n (%)	Tổng n (%)	p	
Vị trí	Mất răng hàm trên	36 (40,0)	30 (39,5)	66 (39,8)	0,259
	Mất răng hàm dưới	39 (43,3)	26 (34,2)	65 (39,1)	
	Mất răng 2 hàm	15 (16,7)	20 (26,3)	35 (21,1)	
Số lượng răng mất	Giá trị nhỏ nhất (GTNN)	1	1	1	-
	Giá trị lớn nhất (GTLN)	32	32	32	-
	TB ± ĐLC	2,23 ± 3,41	3,14 ± 4,34	2,65 ± 3,88	0,140

Nhận xét: Tỷ lệ mất răng hàm trên (39,8%) và hàm dưới (39,2%) tương đương nhau và không có sự khác biệt theo nhóm tuổi (p=0,259). Số răng mất trung bình ở nhóm ≥60 tuổi cao hơn nhóm <60 tuổi (3,14 ± 4,34 so với 2,23 ± 3,41), tuy nhiên sự khác biệt chưa có ý nghĩa thống kê (p=0,140).

Nhận xét: Sâu răng nặng và giảm tiết nước bọt có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa hai nhóm tuổi ($p=0,046$ và $p=0,024$), với tỷ lệ sâu răng cao hơn ở nhóm <60 tuổi và giảm tiết nước bọt cao hơn ở nhóm ≥ 60 tuổi. Các yếu tố khác như bệnh nha chu và chấn thương không ghi nhận sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p>0,05$).

3.1.4. Nhu cầu phục hình

- Nhu cầu và tính cấp thiết phục hình răng

Bảng 4. Nhu cầu và tính cấp thiết phục hình răng

Đặc điểm	< 60 tuổi n (%)	≥ 60 tuổi n (%)	Tổng n (%)	p
Nhu cầu phục hình răng				
Có nhu cầu	82 (91,1)	68 (89,5)	150 (90,4)	0,781
Không có nhu cầu	7 (7,8)	8 (10,5)	15 (9,0)	
Chưa quyết định	1 (1,1)	0 (0)	1 (0,6)	
Mức độ cấp thiết				
Rất cần thiết	82 (91,1)	68 (89,5)	150 (90,4)	0,722
Không cần thiết lắm	8 (8,9)	8 (10,5)	16 (9,6)	

*Fisher's Exact Test

Nhận xét: Tỷ lệ có nhu cầu phục hình răng rất cao ở cả hai nhóm tuổi (90,4%) và phần lớn đánh giá là rất cần thiết (90,4%), chưa ghi nhận có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa hai nhóm ($p>0,05$).

- Nhu cầu loại phục hình răng

Bảng 5. Nhu cầu loại phục hình răng

Nhu cầu phục hình răng	< 60 tuổi n (%)	≥ 60 tuổi n (%)	Tổng n (%)	p
Hàm tháo lắp	32 (35,6)	41 (53,9)	73 (44,0)	< 0,001
Cầu răng cố định	29 (32,2)	10 (13,2)	39 (23,5)	
Implant	29 (32,2)	11 (14,5)	40 (24,1)	
Khác	0 (0)	14 (18,4)	14 (8,4)	

Nhận xét: Hàm tháo lắp là loại phục hình được lựa chọn nhiều nhất (44,0%), với tỷ lệ cao hơn rõ rệt ở nhóm ≥ 60 tuổi, và sự khác biệt về nhu cầu loại phục hình giữa hai nhóm tuổi có ý nghĩa thống kê ($p<0,001$).

IV. BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu cho thấy mất răng vẫn là tình trạng phổ biến ở người trung niên và cao tuổi, phù hợp với xu hướng gia tăng theo tuổi đã

được ghi nhận trong các nghiên cứu dịch tễ học trên thế giới [1], [2]. Số răng mất trung bình cao hơn ở nhóm ≥ 60 tuổi phản ánh đặc điểm tích lũy tổn thương răng miệng theo thời gian, khi các yếu tố nguy cơ như sâu răng và bệnh nha chu tác động kéo dài và không được kiểm soát triệt để [2]. Điều này tương đồng với nhận định rằng mất răng là hậu quả cuối cùng của quá trình tiến triển bệnh lý răng miệng mạn tính [3]. Tỷ lệ phân bố mất răng hàm trên và hàm dưới tương đối tương đương cho thấy tổn thương không tập trung đơn thuần ở một cung hàm, mà phản ánh mô hình bệnh lý lan tỏa, thường gặp ở người trưởng thành lớn tuổi.

Phân loại mất răng theo Kennedy cho thấy các dạng mất răng giới hạn phía sau chiếm ưu thế, điều này có thể liên quan đến việc răng hàm lớn thường bị sâu sớm và chịu lực nhai lớn, dẫn đến nguy cơ mất răng cao hơn. Nhận định này phù hợp với các nghiên cứu về chất lượng cuộc sống cho thấy mất răng vùng sau ảnh hưởng đáng kể đến chức năng ăn nhai [3]. Tỷ lệ răng còn lại chủ yếu ở mức lung lay nhẹ gợi ý rằng nhiều trường hợp vẫn còn khả năng bảo tồn nếu được điều trị và chăm sóc nha chu phù hợp, phù hợp với định hướng cải thiện sức khỏe răng miệng ở người cao tuổi của Tổ chức Y tế Thế giới [4].

Sự khác biệt về sâu răng nặng và giảm tiết nước bọt giữa các nhóm tuổi có thể được lý giải bởi sự thay đổi sinh lý theo tuổi, tình trạng dùng thuốc kéo dài và bệnh lý toàn thân ở người cao tuổi, vốn làm giảm khả năng tự bảo vệ của môi trường miệng. Điều này góp phần thúc đẩy tiến triển bệnh và tăng nguy cơ mất răng theo thời gian [2].

Nhu cầu phục hình răng rất cao trong nghiên cứu cho thấy mất răng có tác động rõ rệt đến chức năng và đời sống sinh hoạt của người bệnh, phù hợp với các báo cáo trong nước và quốc tế [3], [5], [6]. Việc hàm tháo lắp được lựa chọn nhiều hơn, đặc biệt ở nhóm tuổi cao, có thể liên quan đến yếu tố kinh tế, số lượng răng mất nhiều vị trí và khả năng chi trả, tương đồng với xu hướng dự báo nhu cầu phục hình trong dân số lão hóa [7]. Những kết quả này nhấn mạnh tính cần thiết của việc đánh giá đặc điểm mất răng và nhu cầu phục hình tại từng cơ sở điều trị, nhằm xây dựng chiến lược can thiệp phù hợp với đặc điểm dân số nghiên cứu.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu trên 166 người trung niên và cao tuổi cho thấy tỷ lệ mất răng đáng kể, với số răng mất trung bình $2,65 \pm 3,88$ răng; mất răng hàm trên (39,8%) và hàm dưới (39,2%) tương đương

nhau, trong đó phân loại Kennedy loại II (42,2%) và loại IV (37,3%) chiếm ưu thế. Nhu cầu phục hình răng rất cao (90,4%), phần lớn người bệnh đánh giá là rất cần thiết, và hàm tháo lắp là lựa chọn phổ biến nhất (44,0%), đặc biệt ở nhóm ≥ 60 tuổi. Sâu răng nặng và giảm tiết nước bọt có liên quan đến tình trạng mất răng theo nhóm tuổi. Kết quả nghiên cứu cho thấy cần tăng cường các biện pháp dự phòng sâu răng, quản lý bệnh nha chu và tư vấn lựa chọn phục hình phù hợp nhằm nâng cao chất lượng chăm sóc sức khỏe răng miệng cho người trung niên và cao tuổi.

Lời cảm ơn. Tác giả xin trân trọng cảm ơn Trường Đại học Y Dược Cần Thơ, đơn vị đào tạo đã tạo điều kiện thuận lợi trong quá trình học tập và thực hiện nghiên cứu. Xin chân thành cảm ơn Bệnh viện Răng Hàm Mặt Thành phố Hồ Chí Minh đã hỗ trợ tuyển chọn đối tượng, thu thập mẫu và thực hiện các xét nghiệm phục vụ nghiên cứu. Đặc biệt, xin gửi lời cảm ơn chân thành đến các bệnh nhân đã tự nguyện tham gia và hợp tác trong suốt quá trình nghiên cứu

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Kassebaum, N. J., Smith, A. G. C., Bernabé, E., Fleming, T. D., Reynolds, A. E., Vos, T., Murray, C. J. L., & Marcenes, W. (2014). Global burden of severe tooth loss: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Dental*

Research, 93(7 Suppl), 20S–28S. <https://doi.org/10.1177/0022034514537828>

- Peres, M. A., Macpherson, L. M. D., Weyant, R. J., Daly, B., Venturelli, R., Mathur, M. R., Listl, S., Celeste, R. K., Guarnizo-Herreño, C. C., Kearns, C., Benzian, H., Allison, P., & Watt, R. G. (2019). Oral diseases: A global public health challenge. *The Lancet*, 394(10194), 249–260. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)31146-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)31146-8)
- Gerritsen, A. E., Allen, P. F., Witter, D. J., Bronkhorst, E. M., & Creugers, N. H. J. (2010). Tooth loss and oral health-related quality of life: A systematic review and meta-analysis. *Health and Quality of Life Outcomes*, 8, 126. <https://doi.org/10.1186/1477-7525-8-126>
- Petersen, P. E., & Yamamoto, T. (2005). Improving the oral health of older people: The approach of the WHO Global Oral Health Programme. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*, 33(2), 81–92. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0528.2004.00219.x>
- Trần Văn Trường. (2013). Tình trạng mất răng và nhu cầu phục hình răng ở người cao tuổi Việt Nam. *Tạp chí Y học Thực hành*, 8(73), 45–49.
- Nguyễn Thị Hồng Vân, & Lê Văn Sơn. (2018). Thực trạng mất răng và nhu cầu phục hình răng ở người cao tuổi tại Hà Nội. *Tạp chí Nghiên cứu Y học*, 116(4), 89–95.
- Douglas, C. W., Shih, A., & Ostry, L. (2002). Will there be a need for complete dentures in the United States in 2020? *Journal of Prosthetic Dentistry*, 87(1), 5–8. <https://doi.org/10.1067/mpr.2002.121203>.

ĐÁNH GIÁ ĐẶC ĐIỂM HÌNH ẢNH CHẤN THƯƠNG CỘT SỐNG NGỰC – THẮT LƯNG TRÊN CẮT LỚP VI TÍNH THEO PHÂN LOẠI AOSPINE

Đoàn Dũng Tiến^{1*}, Lê Thiên Bảo¹,
Dương Thanh Phúc¹, Bành Dương Yến Nhi²

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Chấn thương cột sống là một trong những tổn thương nghiêm trọng, có thể để lại di chứng, thậm chí không hồi phục, bao gồm khả năng vận động và cảm giác. Nghiên cứu ứng dụng hệ thống phân loại AOSpine trên cắt lớp vi tính trong chấn thương cột sống ngực – thắt lưng hiện nay đang được quan tâm. **Mục tiêu:** Mô tả đặc điểm hình ảnh và phân loại trên cắt lớp vi tính trong chấn thương cột sống ngực – thắt lưng dựa trên hệ thống phân loại

AOSpine. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang 52 bệnh nhân được chẩn đoán chấn thương cột sống ngực – thắt lưng và chụp cắt lớp vi tính tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ từ tháng 11/2022 đến tháng 7/2024. **Kết quả:** Tuổi trung bình là $59,4 \pm 14$, tỷ lệ nữ/nam 2,25:1, nhập viện chủ yếu do tai nạn sinh hoạt chiếm 67,3%, không tổn thương thần kinh N0 chiếm đa số 42,3%, liệt tủy hoàn toàn N4 là 5,8%, hình thái tổn thương thân sống thường gặp là A1 chiếm 36%. Trong 52 bệnh nhân theo thang điểm chấn thương cột sống ngực - thắt lưng (TL AOSIS) có 22 trường hợp ≥ 6 điểm và tất cả được điều trị phẫu thuật. **Kết luận:** Nghiên cứu cung cấp đánh giá hình thái gãy cột sống ngực - thắt lưng trên cắt lớp vi tính và phân loại tổn thương theo hệ thống AOSpine, góp phần nâng cao chất lượng chẩn đoán và lựa chọn phương pháp điều trị thích hợp cho bệnh nhân. **Từ khóa:** chấn thương cột sống, phân loại AOSpine, ngực - thắt lưng

¹Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

²Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ

Chịu trách nhiệm chính: Đoàn Dũng Tiến

Email: ddtien@ctump.edu.vn

Ngày nhận bài: 30.10.2025

Ngày phản biện khoa học: 2.12.2025

Ngày duyệt bài: 7.01.2026