

- Griffith S, Manworren R, McCarberg B, Montgomery R, Murphy J, Perkal MF, Suresh S, Sluka K, Strassels S, Thirlby R, Viscusi E, Walco GA, Warner L, Weisman SJ, Wu CL. Management of Postoperative Pain: A Clinical Practice Guideline From the American Pain Society, the American Society of Regional Anesthesia and Pain Medicine, and the American Society of Anesthesiologists' Committee on Regional Anesthesia, Executive Committee, and Administrative Council. *J Pain*. 2016; 17 (2): 131-57.
2. Girard P, Chauvin M, Verleye M. Nefopam analgesia and its role in multimodal analgesia: A review of preclinical and clinical studies. *Clin Exp Pharmacol Physiol*. 2016; 43 (1): 3-12.
 3. Evans MS, Lysakowski C, Tramèr MR. Nefopam for the prevention of postoperative pain: quantitative systematic review. *Br J Anaesth*. 2008; 101 (5): 610-7.
 4. Moon JY, Choi SS, Lee SY, Lee MK, Kim JE, Lee JE, Lee SH. The Effect of Nefopam on Postoperative Fentanyl Consumption: A Randomized, Double-blind Study. *Korean J Pain*. 2016; 29 (2): 110-8.
 5. Jin HS, Kim YC, Yoo Y, Lee C, Cho CW, Kim WJ. Opioid sparing effect and safety of nefopam in patient controlled analgesia after laparotomy: A randomized, double blind study. *J Int Med Res*. 44 (4): 844-54.
 6. Vacharaksa K, Kongkanond T, Taechawattananan N, Weinberg L, Lertkovit S, Subtaweasin T, Saraphang S, Kitisin N, Raykateeraroj N. Nefopam for Analgesia Following Cardiac Surgery: A Randomized Placebo-Controlled Double-Blind Clinical Trial. *J Cardiothorac Vasc Anesth*. 2025; 39 (10): 2700-2707.
 7. Heel RC, Brogden RN, Pakes GE, Speight TM, Avery GS. Nefopam: a review of its pharmacological properties and therapeutic efficacy. *Drugs*. 1980; 19 (4): 249-67.
 8. Trần Thanh Tuấn, Dương Anh Đào, Lê Thu Hương. Đánh giá giảm đau sau phẫu thuật cắt hoại tử bọng, ghép da bằng hỗn hợp nefopam-fentanyl bệnh nhân tự điều khiển đường tĩnh mạch. *Tạp chí Y học thẩm mỹ và Bông*. 2020; 5 20-27.

SÂU CHÂN RĂNG VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN TRÊN NGƯỜI CAO TUỔI ĐẾN KHÁM TẠI BỆNH VIỆN E

Đỗ Thị Thu Hương¹, Nguyễn Thị Phương Anh¹, Trần Thị Ngọc Anh¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá mối liên quan giữa tình trạng sâu chân răng và một số yếu tố trong thực hành vệ sinh răng miệng và phục hình răng trên người cao tuổi đến khám tại Khoa Răng Hàm Mặt, Bệnh viện E năm 2025. **Phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 125 bệnh nhân khám tại khoa Răng Hàm Mặt, Bệnh viện E. Nghiên cứu đánh giá qua phiếu câu hỏi về thói quen ăn uống, vệ sinh răng miệng và khám trong miệng đánh giá sâu chân răng, tình trạng phục hình răng. **Kết quả:** Một số yếu tố liên quan đến tình trạng sâu chân răng như sau: Người có thu nhập thấp (<6.2 triệu đồng/tháng) có nguy cơ sâu chân răng cao gấp 4 lần so với nhóm thu nhập cao (OR = 0.24, p < 0.001). Nhóm chải răng ≤1 lần/ngày có nguy cơ sâu chân răng cao hơn nhóm chải 2 lần (OR = 0.18, p = 0.008). Người không sử dụng chỉ nha khoa có nguy cơ sâu chân răng cao gấp 4.3 lần (OR = 0.23, p = 0.02). Thói quen ăn đồ ngọt thường xuyên làm tăng nguy cơ sâu chân răng (OR = 0.36, p = 0.01). Phục hình tháo lắp có liên quan đến tỷ lệ sâu chân răng cao hơn (OR = 0.37, p = 0.008). **Kết luận:** Sâu chân răng có mối liên hệ chặt chẽ đến

thói quen đánh răng và sử dụng chỉ nha khoa, ăn đồ ăn ngọt thường xuyên và có phục hình răng lắp trong miệng. Nhóm đối tượng có thu nhập thấp dễ bị ảnh hưởng hơn nên cần được thúc đẩy tuyên truyền và giáo dục răng miệng.

Từ khóa: Sâu chân răng, bệnh răng miệng người cao tuổi, mất răng, vệ sinh răng miệng

ABSTRACT

ROOT CARIES AND RELATED FACTORS IN ELDERLY PATIENTS IN HOSPITAL E

Objective: To evaluate the relationship between root caries status and several factors in oral hygiene practices and restorative status in elderly patients examined at the Department of Dentistry, E Hospital in 2025. **Method:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 125 patients examined at the Department of Dentistry, E Hospital. The study evaluated dietary habits, oral hygiene, and intraoral examinations to assess root caries and restorative status. **Results:** Several factors related to root caries status were as follows: Low-income individuals (<6.2 million VND/month) had a 4 times higher risk of root caries compared to high-income individuals (OR = 0.24, p < 0.001). The group brushing ≤1 time/day had a higher risk of root caries than the group brushing twice (OR = 0.18, p = 0.008). Individuals who do not use dental floss have a 4.3 times higher risk of root caries (OR = 0.23, p = 0.02). Regular consumption of sugary foods increases the risk of root caries (OR = 0.36, p = 0.01). Removable dentures are associated with a higher rate of root caries (OR =

¹ Trường Đại học Y Dược - Đại học Quốc Gia Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Đỗ Thị Thu Hương

Email: huong131089@gmail.com

Ngày nhận bài: 10.2.2026

Ngày phản biện khoa học: 10.3.2026

Ngày duyệt bài: 14.4.2026

0.37, $p = 0.008$). **Conclusion:** Root caries is strongly linked to brushing and flossing habits, regular consumption of sugary foods, and the use of removable dentures. Low-income groups are more vulnerable and therefore require increased oral health education and awareness campaigns.

Keywords: Root caries, age-related oral diseases, tooth loss, oral hygiene

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Sâu chân răng là tổn thương xảy ra tại vùng chân răng, nằm dưới đường ranh giới men-cement. Sâu chân răng là một trong những nguyên nhân chính dẫn đến mất răng ở người cao tuổi, gây ảnh hưởng đến khả năng ăn nhai, giao tiếp và tâm lý của họ.

Theo điều tra sức khỏe răng miệng toàn quốc năm 2019, tỷ lệ sâu chân răng ở người trên 65 tuổi khá cao, chiếm 37,2% [1]. Mặc dù bệnh lý thường gặp trong cộng đồng nhưng ít nghiên cứu đi sâu tìm hiểu mối liên quan giữa sâu chân răng với các yếu tố liên quan. Tình trạng vệ sinh răng miệng được coi là sẽ ảnh hưởng trực tiếp lên nguy cơ mắc bệnh sâu chân răng, nhưng rất ít bằng chứng được thống kê thuyết phục. Chính vì vậy, nhóm nghiên cứu muốn tiến hành nghiên cứu để xác định được yếu tố nguy cơ nhằm đưa ra những khuyến cáo trong việc thực hành vệ sinh răng miệng cho người cao tuổi, nâng cao hiệu quả phòng bệnh. Với mục đích như vậy, nhóm nghiên cứu tiến hành nghiên cứu đề tài: "Sâu chân răng và một số yếu tố liên quan trên người cao tuổi đến khám tại Bệnh viện E năm 2025".

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu:

Chọn mẫu nghiên cứu toàn bộ bệnh nhân đến khám tại Khoa Răng Hàm Mặt, bệnh viện E

Các biến số nghiên cứu

Tên biến số	Loại	Định nghĩa/ Phân loại	Phương pháp	Công cụ
Giới	Biến nhị phân	Nam hoặc nữ	Phỏng vấn	Phiếu điều tra
Thu nhập	Biến nhị phân	1. < 6,2 Triệu 2. ≥ 6,2 Triệu	Phỏng vấn	
Trình độ học vấn	Biến thứ hạng	1. Không biết chữ 2. Cấp tiểu học 3. Cấp Trung học cơ sở 4. Cấp Trung học phổ thông 5. Cấp học trên trung học phổ thông	Phỏng vấn	
Thói quen ăn uống	Biến danh mục	1. Thường xuyên ăn đồ ngọt 2. Không thường xuyên ăn đồ ngọt	Phỏng vấn	
Thói quen vệ sinh răng miệng	Biến danh mục	1. Số lần chải răng/ngày 2. Cách chải răng 3. Sử dụng chỉ tơ nha khoa 4. Khám răng định kỳ	Phỏng vấn	

Trung ương có tuổi từ 60 trở lên từ tháng 1 đến tháng 2 năm 2025.

Tiêu chuẩn lựa chọn:

1. Bệnh nhân trên 60 tuổi
2. Bệnh nhân tự nguyện tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ:

1. Không đồng ý tham gia vào nghiên cứu
2. Có các bệnh toàn thân hoặc răng miệng cấp tính
3. Mất răng toàn bộ
4. Không đủ năng lực trả lời các câu hỏi (mắc bệnh tâm thần, người câm, điếc...)

Cỡ mẫu: Cỡ mẫu được tính theo công thức:

$$n = Z_{1-\alpha/2}^2 \frac{p(1-p)}{d^2}$$

Trong đó:

n: Cỡ mẫu nghiên cứu cần có

p: Tỷ lệ mắc bệnh sâu chân răng tại cộng đồng của người trên 60 tuổi (20%) theo nghiên cứu của Phan Thị Bích Hạnh [2]

d: Sai số tương đối, lấy $d = 0,07$

$Z_{1-\alpha/2}$: Hệ số tin cậy, với mức ý nghĩa thống kê $\alpha = 0.05$, tương ứng với độ tin cậy 95%, $Z_{1-\alpha/2} = 1,96$

Sau khi áp dụng công thức, ta có $n=125$

2.2. Phương pháp nghiên cứu:

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

Chọn mẫu: Mẫu thuận tiện toàn bộ bệnh nhân đến khám tại Khoa Răng Hàm Mặt, bệnh viện E từ tháng 1 đến hết tháng 2/2025, thỏa mãn tiêu chuẩn lựa chọn, tiêu chuẩn loại trừ.

Dụng cụ nghiên cứu:

- Bộ khám gồm khay, gương, gắp, thám trầm.
- Bông, cồn, găng tay, khẩu trang.
- Phiếu khám và phiếu thu thập thông tin.

Tên biến số	Loại	Định nghĩa/ Phân loại	Phương pháp	Công cụ
Sâu chân răng	Biến nhị phân	1. Có 2. Không	Khám	Khay khám (gương, gấp, thăm châm)
Phục hình cố định	Biến nhị phân	1. Có 2. Không	Khám	
Phục hình tháo lắp	Biến nhị phân	1. Có 2. Không	Khám	

2.3. Phương pháp thu thập và xử lý số liệu
Thu thập số liệu:

Bước 1. Chuẩn bị trước khi tiến hành khám và can thiệp

- Tập huấn và định chuẩn lại cho nhóm cán bộ nghiên cứu về cách thức khám, cách sử dụng cây thăm dò nha chu để khám, cách ghi phiếu đánh giá.

- Chuẩn bị dụng cụ, vật liệu khám

Bước 2. Thu thập thông tin trên phiếu điều tra

Phòng vấn trực tiếp đối tượng nghiên cứu để thu thập các thông tin về đặc trưng cá nhân (tuổi, giới, địa dư, trình độ học vấn, nghề nghiệp, tình trạng hôn nhân, điều kiện kinh tế gia đình, lần khám răng gần nhất...).

Bước 3. Khám lâm sàng

Bệnh nhân được khám trên ghế nha khoa tại khoa Răng Hàm Mặt, Bệnh Viện E:

* *Xác định số lượng răng còn lại trên cung hàm.*

* *Xác định tình trạng sâu chân răng:*

Mỗi răng được tiến hành khám trên tất cả các mặt răng (gần, xa, ngoài, trong).

Thời khô bề mặt chân răng trong 5 giây.

Quan sát và đánh giá theo các tiêu chuẩn sau:

- Đánh giá sự đổi màu của tổn thương

+ Nếu bề mặt chân răng không đổi màu: không có tổn thương sâu chân răng

+ Nếu bề mặt chân răng đổi màu so với mô quanh răng: có tổn thương sâu chân răng

- Đánh giá độ sâu tổn thương sâu chân răng

+ Nếu tổn thương ≤ 0,5mm: chưa hình thành lỗ sâu

+ Nếu tổn thương > 0,5 mm: đã hình thành lỗ sâu

* Đánh giá tình trạng phục hình răng

+ Phục hình cố định: cầu răng, chụp răng, implant

+ Phục hình tháo lắp: hàm khung, hàm nhựa dẻo, hàm nhựa cứng

Phương pháp phân tích và xử lý số liệu

- Nhập dữ liệu bằng phần mềm Excel.

- Xử lý, phân tích số liệu bằng phần mềm SPSS 27.0 và một số thuật toán thống kê y học khác.

Sai số và biện pháp hạn chế sai số

- Sai số từ điều tra viên: Điều tra viên có thể bỏ sót câu hỏi hoặc không hiểu đúng câu trả lời của đối tượng. Giải pháp: Chuẩn bị kỹ bảng câu hỏi và tuân thủ quy trình chuẩn hóa trước khi điều tra.

- Sai số từ đối tượng nghiên cứu: Đối tượng có thể không hiểu câu hỏi, cung cấp thông tin không chính xác hoặc từ chối trả lời. Giải pháp: Đặt câu hỏi rõ ràng, kiểm tra chéo thông tin bằng cách lặp lại câu hỏi hoặc liên kết với mốc thời gian và sự kiện.

- Sai số trong thu thập dữ liệu: Sai số phát sinh do điều kiện thực tế hoặc ghi nhận thông tin. Giải pháp: Kiểm tra, chỉnh sửa dữ liệu ngay tại hiện trường để đảm bảo tính chính xác.

- Sai số trong nhập liệu: Sai số xảy ra do lỗi nhập liệu hoặc dữ liệu thiếu đồng nhất. Giải pháp: Rà soát phiếu trước khi nhập liệu, sử dụng phần mềm kiểm tra lỗi.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm nhân khẩu và thói quen sống

Bảng 3.1: Đặc điểm nhân khẩu học của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm		N	%
Giới	Nam	54	43,2
	Nữ	71	56,8
Trình độ học vấn	Không biết chữ	0	0
	Bậc tiểu học	17	13,6
	Bậc trung học cơ sở	28	22,4
	Bậc trung học phổ thông	38	30,4
	Bậc trung cấp, cao đẳng, đại học, sau đại học	42	33,6
Thu nhập	<6.2 triệu	66	52,8
	≥6.2 triệu	59	47,2
Tổng		125	100

Nhận xét: Kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ nữ (56,8%) cao hơn nam (43,2%). Về trình độ học vấn cho thấy 64% đạt từ trung học phổ thông trở lên, trong đó 33,6% có trình độ trung cấp/đại học, không có trường hợp không biết chữ. Phần lớn đối tượng nghiên cứu có thu nhập dưới 6.2 triệu đồng (52.8%), trong khi 47.2% có thu nhập trên 6.2 triệu đồng.

Bảng 3.2. Đặc điểm thói quen vệ sinh răng miệng, hành vi lối sống liên quan đến sức khỏe răng miệng của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm		N	%
Đặc điểm thói quen vệ sinh răng miệng	Số lần chải răng trong ngày	≤ 1	20 16
		2	102 81,6
		≥ 3	3 2,4
	Cách chải răng	Chải ngang	80 64
		Chải dọc	26 20,8
		Chải xoay tròn	19 15,2
Sử dụng chỉ nha khoa	Không	105 84	
	Có	20 16	
Đặc điểm hành vi lối sống	Ăn/ uống đồ ngọt thường xuyên	Không	80 64
		Có	45 36
	Khám định kỳ răng miệng	Có	10 8
		Không	115 92
Tổng		125	100

Nhận xét: Kết quả nghiên cứu cho thấy đa số đối tượng nghiên cứu chải răng 2 lần/ngày (81,6%), trong khi chỉ có 16% chải răng ≤ 1 lần/ngày và 2,4% chải răng ≥ 3 lần/ngày. Cách chải răng phổ biến nhất là chải ngang (64%), tiếp theo là chải dọc (20,8%) và chải xoay tròn (15,2%). Tỷ lệ sử dụng chỉ tơ nha khoa thấp (16%), trong khi 84% không sử dụng. Đa số đối tượng sử dụng tăm xỉa răng sau khi ăn (68%) và súc miệng sau ăn (89,6%). Về hành vi lối sống, 36% thường xuyên ăn/uống đồ ngọt. Phần lớn đối tượng đến khám răng miệng do có vấn đề răng miệng (92%), trong khi chỉ 8% đi khám định kỳ.

3.2. Môi liên quan giữa một số yếu tố và tình trạng sâu chân răng

Bảng 3.3: Môi liên quan giữa tình trạng sâu chân răng và đặc điểm nhân khẩu học

Đặc điểm nhân khẩu học		Có sâu chân răng		Không có sâu chân răng		Tổng	p	OR 95% CI
		n	%	n	%			
Giới	Nam	25	46,3	29	53,7	54	0,16	1,69 0,82-3,49
	Nữ	24	33,8	47	66,2	71		
Trình độ học vấn	Dưới THPT	20	44,4	25	55,6	45	0,37	1,41 0,67-2,96
	Trên THPT	29	36,3	51	63,7	80		
Thu nhập	<6,2 triệu	36	54,5	30	45,5	66	<0,001	4,25 1,94-9,29
	≥6,2 triệu	13	22	46	78	59		

(Test Chi bình phương)

Nhận xét: Kết quả cho thấy, người có thu nhập dưới 6,2 triệu đồng có nguy cơ bị sâu chân răng cao hơn 4,25 lần so với nhóm có thu nhập

từ 6,2 triệu đồng trở lên (OR = 4,25; p < 0,001). Các yếu tố khác như giới tính, trình độ học vấn, sự khác biệt đều không có ý nghĩa thống kê (p > 0,05).

Bảng 3.4. Môi liên quan giữa tình trạng sâu chân răng với thói quen vệ sinh răng miệng

Thói quen vệ sinh răng miệng		Có sâu chân răng		Không có sâu chân răng		Tổng	p	OR 95% CI
		n	%	N	%			
Số lần chải răng trong ngày**	<2	14	70	6	30	20	0,02	4,67 1,65-13,19
	≥2	35	34,3	70	66,7	105		
Cách chải răng***	Ngang	33	41,3	47	58,8	80	0,11	2,63 0,8-8,65
	Dọc	12	46,2	14	53,8	26	0,09	3,21 0,84-12,3
	Xoay tròn	4	21,1	15	78,9	19	0,21	-
Sử dụng chỉ tơ nha khoa**	Không	46	43,8	59	56,2	105	0,02	4,42 1,22-15,9
	Có	3	15	17	85	20		
Ăn/ uống đồ ngọt thường xuyên**	Không	38	47,5	42	52,5	80	0,01	2,79 1,24-6,28
	Có	11	24,4	34	75,6	45		
Khám răng định kỳ*	Không	47	40,9	68	59,1	115	0,19	2,76 0,56-13,6
	Có	2	20	8	80	10		

*Fisher Exact Test ** Chi bình phương

*** Hồi quy logistic

Nhận xét: Kết quả cho thấy nhóm người chải răng ≤1 lần/ngày có nguy cơ sâu chân răng cao hơn 4,67 lần so với nhóm người chải răng ≥2 lần/ngày (OR = 4,67; p = 0,02). Việc không sử dụng chỉ nha khoa cũng liên quan đến nguy

cơ sâu chân răng cao hơn 4,42 lần so với người có sử dụng (OR = 4,42; p = 0,02). Nhóm thường xuyên tiêu thụ đồ ngọt có nguy cơ sâu chân răng cao gấp 2,79 lần so với nhóm không thường xuyên (OR = 2,79; p = 0,01). Các yếu tố khác như cách chải răng, khám răng định kỳ đều cho thấy mối liên quan không có ý nghĩa thống kê (p > 0,05).

Bảng 3.5: Mối liên quan giữa tổn thương sâu chân răng và đặc điểm mất răng, phục hình

Đặc điểm nhân khẩu học	Có sâu chân răng		Không có sâu chân răng		Tổng	p	OR 95% CI	
	n	%	N	%				
Số lượng răng còn lại trong miệng***	1-9	1	2	0	0	1	1	0
	10-19	7	63,6	4	36,4	11	0,09	3,07 0,85-11,13
	≥ 20	41	36,3	72	63,7	113	0,23	-
Phục hình cố định**	Không	24	47,1	27	52,9	51	0.13	1.74
	Có	25	33,8	49	66,2	74		0.84-3.62
Phục hình tháo lắp*	Không	44	37	75	63	119	<0.001	4,25 1,94-9,29
	Có	5	83,3	1	16,7	6		
Kết hợp**	<6,2 triệu	36	54,5	30	45,5	66	<0.001	4,25 1,94-9,29
	≥6,2 triệu	13	22	46	78	59		

*Fisher Exact Test ** Chi bình phương

*** Hồi quy logistic

Nhận xét: Kết quả cho thấy người không mang phục hình tháo lắp có nguy cơ sâu chân răng thấp hơn đáng kể so với người sử dụng (OR = 0,12; p = 0,012). Trong khi đó, số lượng răng thật còn lại và việc mang phục hình cố định hay kết hợp không có mối liên quan có ý nghĩa với sâu chân răng.

IV. BÀN LUẬN

Sâu chân răng đang trở thành vấn đề sức khỏe răng miệng đáng lo ngại, đặc biệt là ở người cao tuổi. Bằng cách xác định chính xác các yếu tố này, các chuyên gia nha khoa có thể thiết kế các chiến lược phòng ngừa và điều trị tối ưu.

Kết quả nghiên cứu cho thấy tần suất chải răng dưới 2 lần/ngày có nguy cơ sâu răng cao hơn 5,4 lần so với nhóm chải răng ≥2 lần/ngày (OR = 5,4; p = 0,01). Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Phan Thị Bích Hạnh (2023) [2] và Weixing Chan (2023) [3]. Sự liên quan này có thể được giải thích bởi màng Biofilm trên răng chứa vi khuẩn có thể chuyển hóa carbohydrate thành acid, gây hủy khoáng men răng và dẫn đến sâu răng. Chải răng với tác động cơ học giúp phá vỡ biofilm, loại bỏ vi khuẩn khỏi bề mặt răng, trong khi fluoride trong kem đánh răng giúp tái khoáng hóa men răng và ức chế hoạt động vi khuẩn, từ đó làm giảm nguy cơ sâu răng.

Kết quả nghiên cứu cũng chỉ ra rằng nhóm bệnh nhân không sử dụng chỉ tơ nha khoa có nguy cơ sâu chân răng cao hơn 4,42 lần so với nhóm có sử dụng (p= 0,02; OR=4,42). Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Hà Lan Hương và CS (2021) [4] và Libo He (2024) [5]. Hiệu quả bảo vệ của việc làm sạch kẽ răng có thể được lý giải bởi hai cơ chế. Thứ nhất, chỉ nha khoa giúp loại bỏ mảng bám ở vị trí tiếp giáp giữa các răng,

giúp ngăn chặn quá trình khử khoáng do vi khuẩn và acid gây ra ở vùng này. Thứ hai, vệ sinh kẽ răng thường xuyên giúp kiểm soát viêm nha chu, hạn chế tiêu xương và tụt lợi - những yếu tố làm lộ chân răng.

Kết quả cho thấy nhóm người thường xuyên tiêu thụ đồ ngọt có nguy cơ sâu chân răng cao hơn gấp 2,79 lần so với nhóm ít hoặc không tiêu thụ (p = 0,01; OR = 2,79). Cơ chế có thể liên quan đến quá trình lên men đường bởi vi khuẩn trong mảng bám, tạo ra acid làm giảm pH tại bề mặt răng, gây mất khoáng. Việc tiêu thụ đường nhiều lần trong ngày kéo dài thời gian môi trường miệng ở pH thấp, cản trở quá trình tái khoáng hóa và thúc đẩy hình thành tổn thương sâu chân răng. Tuy nhiên, trong các nghiên cứu của Lingfang Shi (2023) [6] và Libo He (2024) [5] lại không tìm thấy mối liên hệ rõ rệt giữa lượng đường/carbohydrate tiêu thụ và sâu chân răng. Sự khác biệt này có thể xuất phát từ khác biệt về đối tượng nghiên cứu (độ tuổi, sức khỏe răng miệng nền), chế độ ăn tổng thể hoặc phương pháp phân tích thống kê.

V. KẾT LUẬN

Khi nghiên cứu một số yếu tố liên quan về thực hành vệ sinh răng miệng liên quan đến tình trạng sâu chân răng, nhóm nghiên cứu đưa ra một số kết luận như sau:

- Yếu tố kinh tế - xã hội: Người có thu nhập thấp (<6.2 triệu đồng/tháng) có nguy cơ sâu chân răng cao gấp 4 lần so với nhóm thu nhập cao (OR = 0.24, p < 0.001).

- Thói quen vệ sinh răng miệng: Nhóm chải răng ≤1 lần/ngày có nguy cơ sâu chân răng cao hơn nhóm chải 2 lần (OR = 0.18, p = 0.008). Người không sử dụng chỉ nha khoa có nguy cơ sâu chân răng cao gấp 4.3 lần (OR = 0.23, p = 0.02). Thói quen ăn đồ ngọt thường xuyên làm tăng nguy cơ sâu chân răng (OR = 0.36, p = 0.01).

- Yếu tố khác: Phục hình tháo lắp có liên quan đến tỷ lệ sâu chân răng cao hơn (OR = 0.37, p = 0.008).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Hải T.Đ, Minh N.T.H, Bình TC.** Điều tra Sức Khỏe Răng Miệng Toàn Quốc. 2019
2. **Hạnh PTB, Hưng L, Hạnh NT, Hương HL.** Thực trạng sâu chân răng ở người cao tuổi và một số yếu tố liên quan tại Bệnh viện E năm 2021 - 2022. *Tạp Chí Nghiên Cứu Học.* 2023;164(3):180-187
3. **Chen W, Zhu T, Zhang D.** The prevalence and common risk indicators of root caries and oral health service utilization pattern

- among adults, a cross-sectional study. *PeerJ.* 2023;11.
4. **Hương HL, Bình TC.** Thực trạng sâu chân răng ở người cao tuổi tại Bệnh viện Răng Hàm Mặt Trung Ương Hà Nội năm 2020 - 2021. *Tạp Chí Học Việt Nam.* 2021;503(1).
 5. **He L, Shi L, Zhu JH.** Association Between Diabetes Status, Glycaemic Control and Untreated Root Caries Among United States Adults. *Int Dent J.* 2024;75(2):537-544.
 6. **Shi L, Zhu Z, Tian Q, He L.** Association of Interdental Cleaning and Untreated Root Caries in Adults in the United States of America. *Int Dent J.* 2023;73(6):819-827.

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ TẠO HÌNH MI MẮT TRÊN QUÁ ĐƯỜNG DƯỚI CUNG MÀY

Nguyễn Văn Phùng*, Nguyễn Công Cửu**

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá hiệu quả và độ an toàn của phẫu thuật tạo hình mi mắt trên qua đường dưới cung mày để điều trị tình trạng thừa da mi mắt trên. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu hồi cứu các trường hợp phẫu thuật tạo hình mi mắt trên qua đường dưới cung mày từ 08.2020 đến 08.2025. Hồ sơ bệnh án, hình ảnh trước và sau phẫu thuật, các biến chứng, kết quả thẩm mỹ và mức độ hài lòng của bệnh nhân được thu thập và phân tích. **Kết quả:** Có 85 bệnh nhân với độ tuổi trung bình $53,2 \pm 8,7$ tuổi (32 - 70 tuổi). Tất cả các bệnh nhân đều là nữ (100%). Tỷ lệ bệnh nhân "hài lòng" và "rất hài lòng" sau phẫu thuật đạt 95,3%. Kết quả thẩm mỹ "cải thiện nhiều" và "cải thiện rất nhiều" là 89,4%. Không có biến chứng nghiêm trọng liên quan đến phẫu thuật. **Kết luận:** Phẫu thuật tạo hình mi mắt trên qua đường dưới cung mày là một phẫu thuật an toàn và hiệu quả.

Từ khóa: Phẫu thuật tạo hình mi mắt trên đường dưới cung mày, thừa da mi mắt, tạo hình mi mắt

ABSTRACT

EVALUATION OF UPPER EYELID BLEPHAROPLASTY VIA THE SUB-BROW APPROACH

* Bộ môn Phẫu thuật Thẩm mỹ, Trường Y Dược, Đại học Trà Vinh

** Phòng khám chuyên khoa Phẫu thuật thẩm mỹ Thế Giới Đẹp

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Văn Phùng

Email: nvphung.kyd@tvu.edu.vn

Ngày nhận bài: 11.2.2026

Ngày phản biện khoa học: 11.3.2026

Ngày duyệt bài: 15.4.2026

Objective: To evaluate the efficacy and safety of upper blepharoplasty via the sub-brow approach for the treatment of upper eyelid dermatochalasis.

Subjects and Methods: A retrospective study was conducted on patients who underwent upper blepharoplasty via the sub-brow approach from August 2020 to August 2025. Medical records, pre- and postoperative photographs, complications, aesthetic outcomes, and patient satisfaction were collected and analyzed. **Results:** A total of 85 patients were included, with a mean age of 53.2 ± 8.7 years (range: 32-70 years). All patients were female (100%). The rate of "satisfied" and "very satisfied" patients reached 95.3%. Aesthetic outcomes rated as "much improved" and "very much improved" accounted for 89.4%. No major surgical complications were observed. **Conclusion:** Upper blepharoplasty via the sub-brow approach is a safe and effective procedure.

Keywords: Sub-brow upper blepharoplasty; dermatochalasis; eyelid surgery

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Sự lão hóa vùng quanh mắt thường biểu hiện sớm nhất qua tình trạng chùng nhão da mi trên, sa trễ cung mày và đặc biệt là sụp da mi phía ngoài (6, 8). Ở người châu Á, đặc điểm giải phẫu tự nhiên thường có cung mày cao hơn, mí mắt sừng húp và dày hơn do cấu trúc chứa nhiều mỡ trước sụn và lớp mỡ dưới cơ vòng mi (ROOF - retro-orbicularis oculi fat) phát triển mạnh so với người da trắng (2). Khi tuổi tác tăng cao, sự chùng nhão của mô mềm làm tình trạng da dư, mỡ thừa ngày càng sa trễ rõ rệt, điều này không chỉ tạo vẻ ngoài già nua, mệt mỏi mà còn có thể che khuất tầm nhìn, gây hạn chế thị trường (6). Phẫu thuật tạo hình mi mắt trên kinh