

- distal femoral fractures in a retrospective cohort", **6. Dimitrov N., Petrov D., Mratskova G., et al. (2015)**, "Less invasive stabilization system (liss) in the treatment of distal femur fractures", *Trakia Journal of Sciences*, 13(4), 57.
- 7. Nayak R. M., Koichade M. R., Umre A. N., et al. (2011)**, "Minimally invasive plate osteosynthesis using a locking compression plate

- for distal femoral fractures", *Journal of Orthopaedic Surgery*, 19(2), 185.
- 8. Supanich V. (2012)**, "Results of the Treatment of Type-C Distal Femoral Fractures using Four Different Implants: Condylar Blade Plate, Dynamic Condylar Screw, Condylar Buttress Plate, and Distal Femoral Locking Plate", *The Thai Journal of Orthopaedic Surgery*, 36 (1-2), 8-15.

## TÌNH TRẠNG MẤT RĂNG VÀ NHU CẦU ĐIỀU TRỊ PHỤC HÌNH Ở NGƯỜI CAO TUỔI TẠI BỆNH VIỆN TRUNG ƯƠNG QUÂN ĐỘI 108 NĂM 2020

Lê Thị Thu Hải<sup>1</sup>, Lê Thị Thu Hà<sup>1</sup>, Nguyễn Thị Hồng Minh<sup>2</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Mô tả tình trạng mất răng và nhu cầu điều trị phục hình của bệnh nhân trên 60 tuổi đến khám tại khoa Răng Hàm Mặt, bệnh viện Trung ương Quân đội 108 trong năm 2020. Đối tượng: 125 bệnh nhân ≥60 tuổi đến khám và điều trị răng tại khoa răng hàm mặt, bệnh viện Trung ương Quân đội 108 trong năm 2020. **Phương pháp:** Mô tả cắt ngang. **Kết quả và kết luận:** Tỷ lệ mất răng chung là 85,6%, trong đó: 22,4% mất răng hàm trên, 26,2% mất răng hàm dưới, 51,4% mất răng cả hai hàm. Nhu cầu điều trị phục hình chủ yếu là phục hình nhiều đơn vị. Tỷ lệ người cao tuổi yêu cầu điều trị phục hình là 71,0%.

**Từ khóa:** Mất răng, nhu cầu phục hình, người cao tuổi.

### SUMMARY

#### TOOTH LOSS AND DENTAL RESTORATION DEMAND OF THE ELDERLY AT 108 MILITARY CENTRAL HOSPITAL IN 2020

**Objectives:** Describe tooth loss and demand for dental restoration of patients over 60 years of age who examined at 108 Military Central Hospital in 2020. **Subjects:** 125 patients aged ≥60 who examined at department of Odonto – Stomatology, 108 Military Central Hospital in 2020. **Methods:** Descriptive cross-sectional study. **Results and conclusions:** General tooth loss was 85,6%, in which 22,4% of cases had tooth loss at upper jaw, 26,2% at lower jaw, 51,4% at both jaws. The need for multiple – teeth replacement accounted for the highest percentage. The rate of dental restoration demand was 71,0%.

**Keywords:** Tooth loss, dental restoration demand, the elderly

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ở người cao tuổi, sức khỏe răng miệng đặc biệt quan trọng vì ngoài các bệnh toàn thân rất

để mắc phải thì các bệnh lý vùng miệng cũng có ảnh hưởng trực tiếp hay gián tiếp đến dinh dưỡng, thể chất, tâm lý, giao tiếp và cuối cùng là làm giảm chất lượng cuộc sống [1]. Mất răng do bệnh sâu răng, bệnh vùng quanh răng, chấn thương khớp cắn... là một tình trạng thường thấy ở người cao tuổi, dẫn đến tình trạng trời răng, di lệch răng, tiêu xương ổ răng và làm giảm sức nhai. Từ đó ảnh hưởng nghiêm trọng đến sức khỏe răng miệng, thẩm mỹ của nụ cười, khuôn mặt và sức khỏe nói chung của người cao tuổi [2].

Phục hình răng mất là một việc quan trọng giúp cải thiện chất lượng sống cho người cao tuổi. Tuy nhiên ở góc độ xã hội, các cơ sở chăm sóc người cao tuổi, các trung tâm, các dịch vụ chăm sóc sức khỏe người cao tuổi của chúng ta còn thiếu, phát triển còn chưa đồng bộ, thiếu quy hoạch và chưa đáp ứng yêu cầu về số lượng và chất lượng.

Vì vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài với mục tiêu: "Mô tả tình trạng mất răng và nhu cầu điều trị phục hình của bệnh nhân trên 60 tuổi đến khám tại khoa Răng hàm mặt, bệnh viện Trung ương Quân đội 108 trong năm 2020".

### II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**2.1. Đối tượng, thời gian và địa điểm nghiên cứu.** Đối tượng nghiên cứu là những bệnh nhân trên 60 tuổi đến khám và điều trị răng tại khoa Răng hàm mặt, bệnh viện Trung ương Quân đội 108 năm 2020; không mắc bệnh cấp tính, tinh thần tỉnh táo và đồng ý tham gia nghiên cứu.

#### 2.2. Phương pháp nghiên cứu

**2.2.1. Thiết kế nghiên cứu.** Mô tả cắt ngang.

**2.2.2. Cỡ mẫu và chọn mẫu**

\*Cỡ mẫu: Sử dụng công thức tính cỡ mẫu ước lượng một tỷ lệ trong quần thể:

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

<sup>1</sup>Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

<sup>2</sup>Bệnh viện Răng Hàm Mặt TƯ Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Lê Thị Thu Hải

Email: lethuhai3009@gmail.com

Ngày nhận bài: 31/12/2021

Ngày phản biện khoa học: 22/1/2022

Ngày duyệt bài: 10/2/2022

n: Là cỡ mẫu nghiên cứu tối thiểu.

p: Tỷ lệ mất răng của người cao tuổi theo Phạm Văn Việt là 91,1%[3].  $Z_{(1-\alpha/2)}$ : Hệ số tin cậy ở mức xác suất 95% là 1,96.

d: Là khoảng sai lệch cho phép giữa tỷ lệ thu được từ mẫu và tỷ lệ của quần thể. Trong nghiên cứu này, chúng tôi chọn d là 5%

Từ đó ta tính được cỡ mẫu tối thiểu cần nghiên cứu là 125 người.

\*Chọn mẫu: Chọn mẫu có chủ đích các đối tượng phù hợp tiêu chuẩn trong thời gian nghiên cứu cho đến khi đạt đủ số lượng.

### 2.2.3. Biến số và chỉ số nghiên cứu

\*Biến số nghiên cứu: tuổi, giới, phân loại mất răng theo Kennedy và Applegate, số lượng răng, vị trí răng, tình trạng phục hình đã làm, nhu cầu điều trị phục hình (theo chỉ định của bác sĩ), yêu cầu điều trị phục hình (theo nguyện vọng của bệnh nhân).

\*Chỉ số nghiên cứu: Tình trạng phục hình, không mang phục hình, phục hình tháo lắp từng phần, phục hình tháo lắp toàn phần, cầu răng, nhu cầu điều trị, không làm phục hình, cần 1 đơn vị phục hình (thay thế 1 răng), cần nhiều đơn vị phục hình (thay thế > 1 răng), kết hợp 1 đơn vị phục hình với nhiều đơn vị phục hình, cần hàm giả toàn bộ, không ghi nhận được, yêu cầu điều trị. Thông qua bảng câu hỏi về yêu cầu phục hình, chúng tôi đánh giá ý kiến chủ quan của đối tượng nghiên cứu cần hay không cần phục hình.

### 2.2.4. Công cụ và kỹ thuật thu thập thông tin

2.2.4.1. Công cụ thu thập thông tin: Bệnh án nghiên cứu được thiết kế trên cơ sở mục tiêu, biến số và chỉ số nghiên cứu.

2.2.4.2. Phương pháp thu thập thông tin:

\*Phỏng vấn: họ tên, tuổi, giới, điện thoại liên hệ, khai thác tiền sử và bệnh sử, nguyên nhân mất răng. Khám phát hiện tình trạng mất răng: dụng cụ khám: khay, gương, gắp, thám trầm, bông, cồn. Nguồn ánh sáng sử dụng là ánh sáng

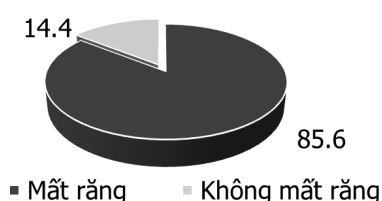
điện hoặc ánh sáng trời.

\*Khám trong miệng từ cung 1 đến cung 2,3,4. Đánh giá xem có mất răng hay không, vị trí răng mất, số lượng răng mất, phân loại mất răng theo Kennedy và Applegate, đã có phục hình chưa, có cần thay thế không.

2.2.5. Xử lý số liệu. Số liệu được nhập và xử lý theo phương pháp thống kê y sinh học bằng phần mềm SPSS 20.0.

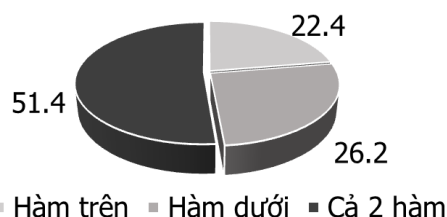
2.2.6. Đạo đức nghiên cứu. Trước khi tham gia nghiên cứu bệnh nhân được thông báo về mục đích, ý nghĩa và quyền lợi của bệnh nhân. Bệnh nhân có quyền từ chối không tham gia nghiên cứu.

## III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU



Hình 1. Tỷ lệ mất răng ở người cao tuổi

**Nhận xét:** Kết quả hình 1 cho thấy, trong số 125 bệnh nhân người cao tuổi đến khám có 107 đối tượng mất răng, chiếm tỷ lệ 85,6%.



Hình 2. Vị trí mất răng chủ yếu của người cao tuổi

**Nhận xét:** Kết quả hình 2 cho thấy khoảng một nửa đối tượng mất răng là mất ở cả 2 hàm (51,4%); chỉ mất răng hàm trên chiếm 22,4%, chỉ mất răng hàm dưới chiếm 26,2%.

Bảng 1. Tỷ lệ mất răng ở người cao tuổi theo tuổi và giới

Nhóm tuổi	Giới	Nam		Nữ		Chung	
		SL	%	SL	%	SL	%
60 - 64		13	38,2	21	61,8	34	100
65 - 74		18	36,7	31	63,3	49	100
≥75		10	41,7	14	58,3	24	100
<b>Tổng</b>		<b>41</b>	<b>38,3</b>	<b>66</b>	<b>61,7</b>	<b>107</b>	<b>100</b>

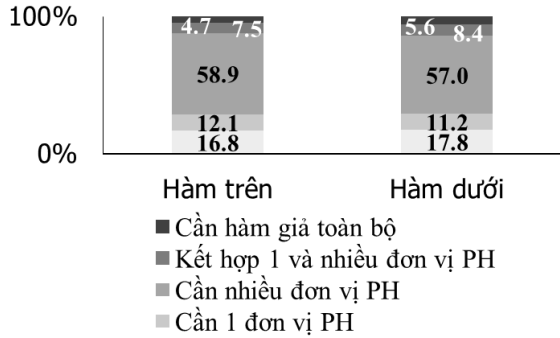
**Nhận xét:** Trong số 107 đối tượng mất răng, tỷ lệ mất răng chung và theo từng nhóm tuổi của nữ cao hơn nam.

Bảng 2. Tỷ lệ người cao tuổi có răng giả theo nhóm tuổi

Nhóm tuổi	Răng giả	Có		Không		Chung	
		SL	%	SL	%	SL	%
60 - 64		9	26,5	25	73,5	34	100

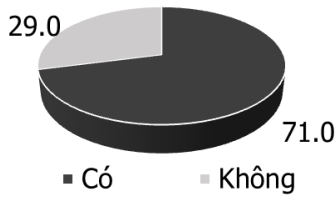
65 - 74	16	32,7	33	67,3	49	100
≥75	7	29,2	17	70,8	24	100
<b>Tổng</b>	<b>32</b>	<b>29,9</b>	<b>75</b>	<b>70,1</b>	<b>107</b>	<b>100</b>

**Nhận xét:** Kết quả bảng 2 cho thấy khoảng 1/3 đối tượng bị mất răng có sử dụng răng giả. Tỷ lệ này không có nhiều khác biệt giữa các nhóm tuổi.



**Hình 3. Nhu cầu điều trị phục hình thay thế mất răng của người cao tuổi**

**Nhận xét:** Kết quả hình 3 thể hiện nhu cầu làm nhiều đơn vị phục hình chiếm tỷ lệ cao nhất ở cả hàm trên và hàm dưới với gần 60%.



**Hình 4. Yêu cầu điều trị phục hình của người cao tuổi**

**Nhận xét:** Trong số 107 người bị mất răng, có 71,0% đối tượng có yêu cầu điều trị phục hình.

**IV. BÀN LUẬN**

**4.1. Tình trạng mất răng.** Theo hình 1, tỷ lệ mất răng chung trong nghiên cứu của chúng tôi là 85,6%; kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Trương Mạnh Dũng [4] với tỷ lệ mất răng ở bệnh nhân trên 60 tuổi là 81,73% và nghiên cứu của Trần Văn Trường [5] với đối tượng trên 45 tuổi có tỷ lệ mất răng 89,7%. Kết quả này cũng tương đương với kết quả nghiên cứu của Nguyễn Văn Cận và cộng sự [6] với bệnh nhân trên 65 tuổi cho tỷ lệ mất răng 88,9%. Nhưng so với kết quả nghiên cứu của Nguyễn Văn Bài [7] (1994) thì tỷ lệ mất răng của nhóm tuổi trên 65 là 95,21%. Chúng tôi cho rằng khác biệt này là do đối tượng nghiên cứu của tác giả tiến hành tại các tỉnh phía Bắc cách đây đã 18 năm nên trang thiết bị còn hạn chế, labo răng giả chưa cập nhật nhiều như hiện tại cộng với điều trị nhổ bỏ răng nhiều hơn là bảo tồn đã làm cho tỷ lệ mất răng cao.

Trong số các đối tượng bị mất răng, 22,4% bị mất hàm trên, 26,2% hàm dưới và 51,4% mất răng ở cả 2 hàm. Khoảng 1/3 đối tượng bị mất răng có sử dụng răng giả. Tỷ lệ này không có nhiều khác biệt giữa các nhóm tuổi. Kết quả này tương đương với nghiên cứu của Trương Mạnh Dũng [4] và Hồng Xuân Trọng [8].

**4.2. Nhu cầu điều trị phục hình.** Theo nhu cầu điều trị, kết quả hình 3 thể hiện nhu cầu làm nhiều đơn vị phục hình chiếm tỷ lệ cao nhất ở cả hàm trên và hàm dưới với gần 60%. Nếu so sánh với kết quả nghiên cứu của Nguyễn Đức Thắng [9] ở miền Bắc thì nhu cầu làm răng giả là 63,33% thì kết quả của chúng tôi cao hơn. So sánh với kết quả nghiên cứu của Nguyễn Mạnh Minh [2] (2007) với tỷ lệ cần phục hình là 33,4% thì kết quả của chúng tôi cũng cao hơn, sở dĩ có sự khác biệt là do đối tượng nghiên cứu của chúng tôi là người cao tuổi còn tác giả nghiên cứu đối tượng là người trưởng thành từ 20 - 60 tuổi. Tỷ lệ NCT có nhu cầu làm nhiều đơn vị phục hình là cao nhất ở cả hàm trên và hàm dưới (59,0% và 55,7%). Tỷ lệ NCT cần nhiều đơn vị phục hình chiếm cao nhất 50,8%, thấp nhất là hàm giả toàn phần chiếm 8,2% tương tự ở các nhóm tuổi. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương tự như như kết quả nghiên cứu của Trương Mạnh Dũng [4].

**4.3. Yêu cầu điều trị phục hình.** Kết quả nghiên cứu cho thấy yêu cầu phục hình của bệnh nhân là 71,0%. So sánh với kết quả nghiên cứu của Hồng Xuân Trọng (2014) [8] về yêu cầu phục hình là 41,6% thì kết quả chúng tôi cao hơn. Lí do là Hồng Xuân Trọng nghiên cứu trên đối tượng NCT ở các cơ sở chăm sóc người già trong khi đối tượng của chúng tôi là bệnh nhân tại khoa Răng hàm mặt bệnh viện đến khám vì nhu cầu điều trị răng. Ngoài ra một phần do sự phát triển của xã hội, nhu cầu thẩm mỹ ngày càng cao khiến cho người bệnh có tỷ lệ yêu cầu phục hình cao hơn. Cũng theo kết quả nghiên cứu của Lê Nguyễn Bá Thụ (2017) và Vũ Duy Hưng (2019) thì nhu cầu được phục hình và điều trị mất răng rất cao tại cộng đồng. Kết quả khảo sát của Vũ Duy Hưng cho thấy tỷ lệ người có yêu cầu điều trị phục hình tại cộng đồng lên tới 80,4%.

**V. KẾT LUẬN**

- Tỷ lệ mất răng chung là 85,6%, trong đó: 22,4% mất răng hàm trên, 26,2% mất răng hàm

dưới, 51,4% mất răng ở cả hai hàm.

- Nhu cầu điều trị phục hình chủ yếu là phục hình nhiều đơn vị.

- Tỷ lệ người cao tuổi yêu cầu điều trị mất răng là 71,0%.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Mai Đình Hưng (1996)**, "Tuổi già và tình hình sức khỏe của răng miệng", Tổng quan tài liệu, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, số 1, tr. 8-9
2. **Nguyễn Mạnh Minh (2007)**, "Đánh giá tình trạng mất răng và nhu cầu phục hình cố định ở người trưởng thành tại Hà Nội năm 2006 – 2007", Luận văn thạc sĩ y học, Đại học Y Hà Nội, tr 1-3.
3. **Phạm Văn Việt (2004)**, "Nghiên cứu tình trạng, nhu cầu chăm sóc sức khỏe răng miệng và đánh giá kết quả hai năm thực hiện nội dung chăm sóc răng miệng ban đầu ở người cao tuổi tại Hà Nội", Luận án tiến sĩ y học, Đại học Y Hà Nội, tr 14.
4. **Trương Mạnh Dũng (2007)**, "Tình trạng mất

răng ở người cao tuổi phường Nghĩa Tân, quận Cầu Giấy, thành phố Hà Nội", Tạp chí Y học thực hành (số 1), tr 4- 5.

5. **Trần Văn Trường, Lâm Ngọc Ân, Trịnh Đình Hải, John Spence A, Thomson K.R. (2002)**, Điều tra sức khỏe răng miệng toàn quốc, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, tr. 12-18
6. **Nguyễn Văn Cần (1997)**, "Khảo sát và phân tích tình hình bệnh nha chu tại 3 tỉnh phía Nam và thành phố Hồ Chí Minh phương hướng điều trị dự phòng", Luận án Tiến sĩ khoa học Y Dược, Đại học Y Dược, thành phố Hồ Chí Minh, Toàn văn.
7. **Nguyễn Văn Bài (1994)**, Góp phần đánh giá tình trạng mất răng và nhu cầu điều trị phục hình ở một số tỉnh phía Bắc", Luận văn chuyên khoa II, Trường Đại học Y Hà Nội, tr.16.
8. **Hồng Xuân Trọng (2014)**, "Bổn tình trạng mất răng, nhu cầu và yêu cầu điều trị mất răng ở một số cơ sở chăm sóc người cao tuổi tại thành phố Hồ Chí Minh năm 2013", Tạp chí Y Học TP. Hồ Chí Minh, Tập 18, Phụ bản của Số 1 năm 2014.

## ĐÁNH GIÁ SỰ KHÍT SÁT CỦA INLAY TOÀN SỨ LITHIUM DISILICATE ĐƯỢC THỰC HIỆN BẰNG KỸ THUẬT LẤY DẤU THƯỜNG QUY VÀ LẤY DẤU KỸ THUẬT SỐ

Nguyễn Hữu Trung\*, Đoàn Minh Trí\*

*Từ khóa:* Lấy dấu thường quy, lấy dấu kỹ thuật số, inlay toàn sứ lithium silicate.

#### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Đánh giá sự khít sát của inlay sứ lithium disilicate được thực hiện bằng kỹ thuật lấy dấu thường quy (LDTQ) và lấy dấu kỹ thuật số (LDKTS). **Đối tượng và phương pháp:** 20 typodont răng cối lớn một hàm dưới bên phải được thực hiện mài xoang inlay hai mặt xa-nhai tại khu tiền lâm sàng Khoa Răng Hàm Mặt, Đại học Y Dược TP.HCM. Nghiên cứu chia làm 2 nhóm: nhóm 1 gồm 20 inlay theo kỹ thuật LDTQ, nhóm 2 gồm 20 inlay theo kỹ thuật LDKTS. Tất cả inlay được thực hiện bằng sứ lithium disilicate. Tiến hành đo sự khít sát bờ và lòng inlay tất cả mẫu nghiên cứu bằng phương pháp sao mẫu silicone và đo dưới kính hiển vi soi nổi. **Kết quả:** Không có sự khác biệt có ý nghĩa về khoảng hở bờ tại vị trí mặt nhai và mặt bên của inlay sứ lithium disilicate được thực hiện bằng kỹ thuật LDTQ và LDKTS ( $p > 0,05$ ). Ngoài ra, cũng không có sự khác biệt có ý nghĩa về khoảng hở bên trong lòng inlay tại vị trí thành ngoài-trong, thành trước, thành trục và góc chuyển tiếp của inlay sứ theo 2 phương pháp này ( $p > 0,05$ ). **Kết luận:** Không có sự khác biệt về độ khít sát lòng và bờ của inlay toàn sứ lithium silicate khi thực hiện bằng kỹ thuật LDTQ và LDKTS.

#### SUMMARY

#### EVALUATION OF MARGINAL AND INTERNAL FIT OF LITHIUM DISILICATE INLAYS FABRICATED BY CONVENTIONAL AND DIGITAL IMPRESSION TECHNIQUES

**Objectives:** The aim of this study is to evaluate marginal and internal fit of lithium disilicate inlays fabricated by conventional and digital impression techniques. **Materials and methods:** 20 typodonts of the first right mandibular jaw were prepared for the distal-occlusal ceramic inlays at the Preclinical Department, Faculty of Odonto Stomatology, University of Medicine and Pharmacy, Ho Chi Minh City. This study divided ceramic inlays into 2 groups, group 1 including of 20 inlays was made impression by conventional impression (CI) technique, and group 2 including of 20 inlays was made impression by digital impression (DI) technique. All inlays were CAD-CAM milled with lithium disilicate blocks. The replica technique was used to measure marginal and internal adaptation by using stereomicroscopy. **Results:** No statistical significant differences were detected between groups CI and DI to marginal discrepancies ( $p > 0,05$ ). In addition, no statistical significant differences were detected between groups CI and DI to internal discrepancies ( $p > 0,05$ ). **Conclusion:** There were no significant differences in marginal fit and internal fit of lithium disilicate inlays fabricated by conventional and digital impression techniques.

\*Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Đoàn Minh Trí

Email: trimdr818@gmail.com

Ngày nhận bài: 3/1/2022

Ngày phản biện khoa học: 27/1/2022

Ngày duyệt bài: 15/2/2022