

của Motola-Kuba<sup>8</sup> (2016) thang điểm AIM65 trung bình là 1,5±1,1, Nguyễn Văn Thủy<sup>5</sup> (2014) thang điểm AIM65 trung bình là 1,42±1,08.

**4.2. Giá trị thang điểm AIM65 trong tiên lượng tái xuất huyết 5 ngày đầu ở bệnh nhân XHTH do vỡ giãn tĩnh mạch dạ dày.** Giá trị điểm cắt của thang điểm AIM65 để tiên lượng tái xuất huyết 5 ngày đầu là >2, diện tích dưới đường cong ROC là 0,706, có giá trị tiên lượng với độ nhạy là 45,5% và độ đặc hiệu là 83,5% (p=0,006). Các nghiên cứu của các tác giả như Motola-KuBa M<sup>8</sup> trên nhóm đối tượng XHTH do giãn vỡ tĩnh mạch thực quản cho thấy AIM65 với điểm cắt >2 ghi nhận diện tích dưới đường cong ROC là 0,664 (KTC 95%: 0,53-0,79); Nguyễn Văn Thủy<sup>5</sup> (2014) ghi nhận thang điểm AIM65 trong tiên lượng tái xuất huyết tại bệnh viện với AUC là 0,54.

**4.3. Giá trị của thang điểm AIM65 trong tiên lượng tử vong trong thời gian nằm viện ở đối tượng nghiên cứu.** Giá trị điểm cắt của thang điểm AIM65 để tiên lượng tử vong là >2, AUC= 0,915, có giá trị tiên lượng với độ nhạy 82,4%, độ đặc hiệu 89,3% (p<0,001). Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương tự như các kết quả nghiên cứu của các tác giả như Mohammad A.N<sup>9</sup> (2016) chỉ ra AIM65 >2 tiên lượng tỷ lệ tử vong với độ nhạy 100%, độ đặc hiệu 93,7%, AUC= 0,97. Nghiên cứu Nguyễn Thị Nhung<sup>10</sup> (2019) cũng cho kết quả tương tự với điểm cắt AIM65>2 tiên lượng tử vong sớm với AUC=0,92.

## V. KẾT LUẬN

Thang điểm AIM65 có giá trị trong việc tiên lượng tái xuất huyết sớm trong 5 ngày và tiên

lượng tử vong ở bệnh nhân xơ gan có biến chứng xuất huyết tiêu hóa do giãn vỡ tĩnh mạch dạ dày.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. de Franchis R, Primignani M. Natural history of portal hypertension in patients with cirrhosis. Clin Liver Dis. 2001;5(3):645-663. doi:10.1016/s1089-3261(05)70186-0
2. Kumar A, Sharma P, Sarin SK. Hepatic venous pressure gradient measurement: time to learn! Indian J Gastroenterol Off J Indian Soc Gastroenterol. 2008;27(2):74-80
3. Wang F, Cui S, Wang F, et al. Different scoring systems to predict 6-week mortality in cirrhosis patients with acute variceal bleeding: a retrospective analysis of 202 patients. Scand J Gastroenterol. 2018;53(7):885-890. doi: 10.1080/00365521.2018.1481518
4. Nguyễn Thành Nam. Nghiên Cứu Thang Điểm AIMS65 Trong Tiên Lượng Xuất Huyết Tiêu Hóa Cao Do Tăng Áp Lực Tĩnh Mạch Cửa. Luận Văn Thạc sĩ Y học. Đại học Y Hà Nội; 2019.
5. Nguyễn Văn Thủy. Nghiên Cứu Áp Dụng Thang Điểm AIMS65 Trong Tiên Lượng Xuất Huyết Tiêu Hóa Do vỡ Giãn Tĩnh Mạch Thực Quản. Luận Văn Thạc sĩ Y học. Đại học Y Hà Nội; 2014
6. Nguyễn Công Long, Lê Hương Thảo. Kết Quả Điều Trị Xuất Huyết Tiêu Hóa Do Giãn Tĩnh Mạch Phình vị Bằng Phương Kỹ Thuật PARTO. 2022
7. Đặng Chiêu Dương. Hiệu Quả Của Phương Pháp Tiêm Histoacryl Trong Điều Trị Xuất Huyết Tiêu Hóa Do vỡ Giãn Tĩnh Mạch Dạ Dày Tại Bệnh Viện Hữu Nghị Việt Tiệp. Tạp chí khoa học Tiêu hóa Việt Nam. 2018
8. Motola-Kuba M, Arzate A.E "validation of prognostic scores for clinical outcomes in cirrhotic patients with acute variceal bleeding", Annals of Hepatology, (2016) 15(6), pp. 895-901.
9. Mohammad A. N., Morsy K.H, et al "Variceal bleeding in cirrhotic patients: What is the best pronotic score?" Turk J Gastroenterology, (2016), 27, pp. 464-469.

## ĐÁNH GIÁ LÂM SÀNG, X QUANG CHẤT LƯỢNG ĐIỀU TRỊ NỘI NHA ĐƯỢC THỰC HIỆN BỞI SINH VIÊN RĂNG HÀM MẶT, TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y DƯỢC CẦN THƠ

Lê Nguyên Lâm<sup>1</sup>, Hồng Minh Đăng<sup>1</sup>

hiện bởi sinh viên đại học. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Thực hiện trám bít ống tủy ở 48 bệnh nhân với 52 răng. Tại các lần tái khám, các bảng câu hỏi về bệnh sử và bệnh sử nha khoa được áp dụng cùng với khám lâm sàng và chụp X quang. Dữ liệu được thu thập trong lâm sàng gồm: đau, sưng, đỏ, lung lay, đau khi sờ và bộ đồ khám, cây đo túi nha chu, chụp X- quang sau bít tủy và theo dõi đã được số hóa và phân tích ệu chuẩn để đánh giá sự lành thương. Kết quả điều trị dựa trên tiêu chí lâm sàng và chụp X quang, tiêu chí phân loại thành công. **Kết**

### TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** Nghiên cứu này nhằm đánh giá tỷ lệ thành công của phương pháp điều trị nội nha thực

<sup>1</sup>Trường Đại Học Y Dược Cần Thơ

Chịu trách nhiệm chính: Lê Nguyên Lâm

Email: lenguyenlam@ctump.edu.vn

Ngày nhận bài: 28.9.2022

Ngày phản biện khoa học: 15.11.2022

Ngày duyệt bài: 28.11.2022

**quả:** Kết quả trám bít đúng chiều dài làm việc là 69.2%, thiếu chiều dài làm việc là 15.4% và quá chiều dài làm việc là 15.4%. Sau 1 tuần trám bít, có 2 răng có triệu chứng đau tự phát hay sờ gõ, chiếm tỷ lệ 3.85%, có triệu chứng khác không xuất hiện. Sau 1 tháng trám bít, có 1 răng có triệu chứng đau tự phát hay sờ gõ, chiếm tỷ lệ 1.92%, có triệu chứng khác không xuất hiện. **Kết luận:** Sau 1 tuần trám bít có 2 răng xuất hiện triệu chứng đau sau 1 tháng trám bít có 1 răng có triệu chứng đau, các triệu chứng khác không ghi nhận được. Kết quả trám bít trên phim x quang: tỷ lệ răng trám bít đúng chiều dài làm việc và khít sát tốt là 61.54%, tỷ lệ răng trám bít đúng chiều dài làm việc nhưng không khít sát tốt là 7.69%, tỷ lệ răng trám bít sai chiều dài làm việc nhưng khít sát tốt là 25%, tỷ lệ răng trám bít sai chiều dài làm việc và không khít sát tốt là 7.7%.

**Từ khóa:** Nội nha, X-quang, chiều dài làm việc.

## SUMMARY

### CLINICAL AND RADIOLOGICAL ASSESSMENT OF ENDODONTIC TREATMENT QUALITY UNDERGRADUATE STUDENTS OF ODONTO-STOMATOLOGY, CAN THO UNIVERSITY OF MEDICINE AND PHARMACY

**Objectives:** This study aimed to evaluate the success rate of endodontic treatments performed by undergraduate students. **Materials and methods:** After root canal filling was carried out in 48 patients with 52 teeth. At the follow-up visits, medical and dental history questionnaires were applied along with clinical and radiographic examinations. Data collected in the clinical exam included: the presence of pain, swelling, sinus tract, mobility, tenderness to palpation and percussion, periodontal probing profile. Postoperative and follow-up radiographs were digitalized and analyzed by examiners to assess periapical healing. The treatment outcome was based on strict clinical and radiographic criteria and classified as success. **Results:** The result of correct sealing of working length is 69.2%, less working length is 15.4% and over working length is 15.4%. After 1 week of filling, there were 2 teeth with symptoms of spontaneous pain or palpation, accounting for 3.85%, other symptoms did not appear. After 1 month of filling, there was 1 tooth with symptoms of spontaneous pain or palpation, accounting for 1.92%, other symptoms did not appear. **Conclusions:** After 1 week of filling, 2 teeth showed pain symptoms after 1 month of filling, 1 tooth showed pain symptoms, other symptoms were not recorded. Sealing results on x-ray film: the rate of filling teeth with the correct working length and good fit is 61.54%, the rate of filling teeth with the correct working length but not a good fit is 7.69%, the rate of filling teeth with the wrong sealing length but good fit is 25%, the rate of teeth filling with wrong working length and not good fit is 7.7%.

**Keywords:** Endodontics, X-ray, working length.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Nội nha là một điều trị quan trọng mà bất cứ bác sĩ Răng Hàm Mặt nào cũng phải nắm rõ và

thực hiện thuần thục. Để điều trị nội nha thành công cũng không phải dễ, đòi hỏi bác sĩ phải được đào tạo bài bản và biết vận dụng tốt các kiến thức, kỹ năng được học vào việc điều trị. Tại khu điều trị khoa Răng Hàm Mặt trường Đại học Y Dược Cần Thơ, mỗi năm có hàng trăm bệnh nhân được điều trị nội nha do các sinh viên Răng Hàm Mặt thực hiện dưới sự hướng dẫn của giảng viên. Với mong muốn đánh giá chất lượng điều trị nội nha của các bạn sinh viên tại trường đại học Y Dược Cần Thơ chúng tôi thực hiện đề tài đánh giá chất lượng điều trị nội nha của sinh viên Răng Hàm Mặt thuộc khoa Răng Hàm Mặt trường Đại học Y Dược Cần Thơ từ tháng 9 năm 2020 đến tháng 4 năm 2021 với các mục tiêu sau:

1. Đánh giá trên phim X quang chất lượng điều trị nội nha được thực hiện bởi sinh viên RHM.
2. Đánh giá lâm sàng chất lượng điều trị nội nha được thực hiện bởi sinh viên RHM

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Đối tượng nghiên cứu

**2.1.1. Đối tượng nghiên cứu.** Các răng có thời gian điều trị nội nha hoàn tất trong khoảng thời gian từ do sinh viên Răng Hàm Mặt năm 6 trường ĐHYD Cần Thơ thực hiện, dưới sự hướng dẫn của giảng viên tại khu thực tập lâm sàng Khoa RHM trường ĐHYD Cần Thơ.

**2.1.2. Tiêu chuẩn chọn mẫu.** Các răng bị bệnh lý tủy hoặc viêm quanh chóp cấp được điều trị nội nha tại khu thực tập lâm sàng Khoa RHM trường ĐHYD Cần Thơ. Tất cả điều trị nội nha răng có lưu lại bệnh án ghi rõ nguyên nhân nội nha, ngày bắt đầu và kết thúc điều trị, có đầy đủ các phim X-Quang trước, trong và sau khi điều trị.

**2.1.3. Tiêu chuẩn loại trừ.** Răng có sang thương quanh chóp mãn tính trước khi điều trị (áp - xe, u, nang quanh chóp); Bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu.

### 2.1.4. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

Địa điểm nghiên cứu: Khu lâm sàng 1 thuộc khoa Răng Hàm Mặt trường ĐHYD Cần Thơ.

Thời gian nghiên cứu: tháng 9 năm 2020 đến tháng 4 năm 2021.

### 2.2. Phương pháp nghiên cứu

**2.2.1. Phương pháp chọn mẫu.** Chọn mẫu thuận tiện bao gồm tất cả các bệnh nhân đến điều trị nội nha tại khu lâm sàng từ tháng 9 năm 2020 đến tháng 4 năm 2021.

**2.2.2. Cỡ mẫu.** Theo nghiên cứu của Alsulaimani et al., tỉ lệ thành công 87.9%<sup>2</sup> cỡ mẫu tối thiểu n= 41 bệnh nhân và thực tế nghiên cứu với 48 bệnh nhân với 52 răng.

### 2.2.3. Nội dung nghiên cứu

**a. Các giai đoạn thực hiện**

- Bệnh nhân có răng phù hợp với tiêu chí chọn mẫu sẽ được theo dõi trong suốt quá trình điều trị và tái khám 1 tuần và 1 tháng sau khi trám bít ống tủy.

- Thu thập số liệu qua phiếu đánh giá.

- Bệnh nhân đến khám sẽ trả lời các câu hỏi trong bảng câu hỏi nghiên cứu.

- Thu thập số liệu qua khám lâm sàng.

- Khám lâm sàng các dấu hiệu và triệu chứng như: đau, răng lung lay, lỏng, thực hiện chức năng của răng.

- Thu thập số liệu qua chụp và đọc phim X quang.

- Bệnh nhân được chụp phim quanh chóp tại răng đã điều trị nội nha sau 1 tháng để kiểm tra.

**b. Dụng cụ và phương tiện nghiên cứu.** Bộ đồ khám, ghế nha, máy chụp phim tia X, máy rửa phim, thước đo mm, găng tay, máy chụp ảnh, bệnh án của bệnh nhân được lưu trữ tại khu điều trị lâm sàng.

**2.3. Phương pháp thu thập và đánh giá số liệu**

**2.3.1. Thông tin chung.** Tuổi, giới tính, nghề nghiệp, nhóm răng

**2.3.2. Các biến số**

- Đau tự phát hay sờ gõ, niêm mạc nướu sưng đỏ, lỏng, răng lung lay, vết nứt.

- Bít ống tủy đúng chiều dài làm việc.

- Bít ống tủy thiếu chiều dài làm việc.

- Bít ống tủy quá chiều dài làm việc.

- Bít ống tủy khít sát thành ống tủy.

- Bít ống tủy không khít sát thành ống tủy.

**2.4. Phương pháp xử lý và phân tích số liệu.** Dữ liệu được nhập và xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0.2

**III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

**3.1. Đặc điểm mẫu nghiên cứu**

**Nhóm răng được điều trị:** Trong mẫu nghiên cứu, có 30 răng thuộc nhóm răng cối lớn được điều trị nội nha chiếm tỉ lệ cao nhất 57.7%, thấp hơn là 17 răng cối nhỏ với tỉ lệ 32.7%, nhóm răng có tỉ lệ điều trị ít nhất là răng trước có 5 cây với tỉ lệ 9.6%.

**Tỉ lệ bệnh lý trong mẫu nghiên cứu:**

Trong tổng số 52 răng được điều trị có 32 răng bị viêm tủy mạn (61.5%), 14 răng viêm tủy cấp (26.9%), 4 răng hoại tử tủy (7.7%) và 2 răng viêm quanh chóp cấp (3.9%).

**3.2. Kết quả điều trị**

**3.2.1. Đánh giá trên phim X quang**

**Bảng 3.1. Tỉ lệ trám bít ống tủy theo chiều dài làm việc của các nhóm răng**

			Chiều dài			Tổng
			Đúng chiều dài làm việc	Quá chiều dài làm việc	Thiếu chiều dài làm việc	
Nhóm răng	Răng trước	n	5	0	0	5
		%	100.0%	.0%	.0%	100.0%
	Răng cối nhỏ	n	14	3	0	17
		%	82.4%	17.6%	.0%	100.0%
	Răng cối lớn	n	17	5	8	30
		%	56.7%	16.7%	26.7%	100.0%
Tổng		n	36	8	8	52
		%	69.2%	15.4%	15.4%	100.0%

**Nhận xét:** Trong số 52 răng được điều trị, khi phân theo từng nhóm răng, có 100% răng trước được trám bít đúng chiều dài làm việc, 82.4% răng cối nhỏ được trám bít đúng chiều dài làm việc và 56.7% răng cối lớn được trám bít đúng chiều dài làm việc.

**Bảng 3.2. Tỷ lệ trám bít ống tủy theo chiều dài làm việc và chiều ngang**

		Khít sát tốt	Không khít sát	Tổng	p
		Đúng chiều dài làm việc	n	32	
	%/tổng số răng	61.54%	7.69%	69.23%	0,661 Fisher
Sai chiều dài làm việc	n	13	3	16	
	%/tổng số răng	25%	5.77%	30.77%	
Tổng	n	45	7	52	
	%/tổng số răng	86.54%	13.46%	100%	

**Nhận xét:** Sự khác biệt các nhóm không có có ý nghĩa thống kê Test –Fisher, p=0,661.

**3.3. Đánh giá lâm sàng**

**Bảng 3.3. Kết quả khám lâm sàng sau 1 tháng trám bít**

Triệu chứng lâm sàng	Có		Không	
	Số lượng	Tỷ lệ (%)	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Đau tự phát hay sờ gõ	1	1.92	51	98.08

Niêm mạc sung đỏ	0	0	52	100
Xuất hiện lỗ dò	0	0	52	100
Răng lung lay	0	0	52	100
Xuất hiện vết nứt	0	0	52	100

**Nhận xét:** Sau 1 tháng trám bít, có 1 răng có triệu chứng đau tự phát hay sờ gõ, chiếm tỷ lệ 92%, có triệu chứng khác không xuất hiện.

#### IV. BÀN LUẬN

##### 4.1. Đặc điểm mẫu nghiên cứu

**Phân bố theo nhóm răng điều trị.** Trong nghiên cứu này, nhóm răng cối lớn được điều trị nội nha chiếm tỉ lệ cao nhất 57.7%, thấp hơn răng cối nhỏ với tỉ lệ 32.7%, nhóm răng có tỉ lệ điều trị ít nhất là răng trước với tỉ lệ 9.6%. Lý giải cho kết quả này, chúng tôi cho rằng: răng cối lớn đóng vai trò quan trọng trong chức năng ăn nhai, khi những răng này bị tổn thương, bệnh nhân sẽ có nhu cầu điều trị cao nhất. Răng cối lớn có giải phẫu phức tạp, với nhiều múi rãnh, lại nằm sâu trong miệng nên khó vệ sinh hơn răng trước.

**Phân bố theo bệnh lý.** Tỷ lệ bệnh viêm tủy mạn trong mẫu nghiên cứu là cao nhất (61.5%), kết quả này giống với nghiên cứu của Nguyễn Hoàng Minh Trung (2014), tỷ lệ viêm tủy mạn cũng cao nhất chiếm 48.19%

**4.2. Kết quả điều trị đánh giá trên X quang.** Kết quả trám bít đúng chiều dài làm việc là 69.2%, thiếu chiều dài làm việc là 15.4% và quá chiều dài làm việc là 15.4%. Nếu so sánh về tỷ lệ trám bít đúng chiều dài làm việc giữa các nhóm răng, ta có thể thấy nhóm răng trước và răng cối nhỏ có tỷ lệ trám bít đúng chiều dài làm việc là 86.4%, cao hơn nhóm răng cối lớn là 56.7%, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ( $p < 0.05$ ). Khác biệt theo kết quả Grayli, E (2021) cho rằng không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa các nhóm răng trước, răng cửa, nanh ( $P > 0,05$ )<sup>5</sup>. Kết quả chúng tôi có 32 răng được trám bít đúng chiều dài làm việc và khít sát tốt chiếm tỷ lệ 61.54%, 4 răng được trám bít đúng chiều dài làm việc nhưng không khít sát tốt chiếm tỷ lệ 7.69%, 13 răng trám bít sai chiều dài làm việc nhưng khít sát tốt chiếm tỷ lệ 25%, có 3 răng được trám bít không đúng chiều dài làm việc và không khít sát chiếm tỷ lệ 5.77% tuy nhiên sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê Test – Fisher, ( $p = 0,661$ ). Kết luận tương tự cũng được nêu ra trong nghiên cứu của Da Silva và cộng sự (2018)<sup>3</sup>, điều này cũng hợp lý bởi vì: Nhóm răng trước và răng cối nhỏ nằm ở phần trước của miệng, nên dễ thao tác, nhóm răng này lại có từ 1 đến 2 chân, ống tủy rộng, giải phẫu đơn giản, ít ống tủy phụ. Nhóm răng này cũng nằm vị trí dễ chụp X quang để kiểm tra chiều dài làm việc cũng như kiểm tra kết quả

trám bít. Nhóm răng cối lớn nằm sâu trong miệng, vùng làm việc chập hẹp, răng lại có giải phẫu phức tạp, nhiều chân răng và nhiều ống tủy phụ. Kết quả của chúng tôi thấp hơn so với nghiên cứu của Nguyễn Hoàng Minh Trung (2014) tỷ lệ trám bít đúng chiều dài làm việc là 85.54%, thiếu chiều dài làm việc là 6.02% và quá chiều dài làm việc là 8.44%. Tuy kết quả trám bít đúng chiều dài làm việc của sinh viên có thấp hơn năm trước, nhưng điều này cũng có thể lý giải do trong mẫu nghiên cứu của Nguyễn Hoàng Minh Trung chiếm nhiều nhất là nhóm răng trước (42.17%), còn nghiên cứu của chúng tôi thì răng cối lớn lại chiếm tỷ lệ cao nhất (57.7%), tỷ lệ trám bít đúng chiều dài làm việc của 2 nhóm răng này đã được chứng minh như trên<sup>1</sup>. Tuy nhiên, nghiên cứu của chúng tôi cũng cho thấy tỷ lệ trám bít ống tủy đúng chiều dài làm việc của sinh viên trường ĐHYD Cần Thơ cao hơn một số trường Y khác. Elsayed và cộng sự (2011)<sup>4</sup> nghiên cứu trên sinh viên Sudan tỉ lệ thành công là 24,2%.

Điều này có thể do chương trình đào tạo, kinh nghiệm lâm sàng của sinh viên, điều kiện cơ sở vật chất... Sự khác biệt về tỷ lệ này cũng được Rapo H. (2017) cho rằng nguyên nhân khác gây ra khác biệt về kết quả điều trị của sinh viên các nước là do thiết kế nghiên cứu, thời gian quan sát trong mỗi nghiên cứu, các tiêu chí được sử dụng để đánh giá kết quả điều trị<sup>7</sup>.

**4.3. Kết quả điều trị đánh giá trên lâm sàng.** Sau 1 tháng điều trị mặc dù tỷ lệ răng được trám bít đúng chiều dài làm việc và có độ khít sát tốt là 61.54%, nhưng các răng trên lâm sàng vẫn chưa xuất hiện các triệu chứng bất thường. Chỉ có 1.92% răng xuất xuất hiện dấu hiệu đau khi ăn nhai hoặc sờ gõ, các dấu hiệu khác không ghi nhận được. Theo Polycarpou và cộng sự (2005), có 12% bệnh nhân được điều trị nội nha thành công xuất hiện triệu chứng đau sau điều trị, và cơn đau kéo dài ít nhất là 3 tháng<sup>6</sup>. Theo Ribeiro, D.M R thì khoảng thời gian 6 tháng sau điều trị là thời điểm thích hợp để đánh giá kết quả điều trị nội nha cho hầu hết các bệnh nhân<sup>8</sup>. Qua nghiên cứu của chúng tôi cũng chỉ ra rằng đánh giá kết quả điều trị sau 1 tháng sẽ không thể hiện được mối liên hệ giữa kết quả trám bít và các triệu chứng lâm sàng.

**V. KẾT LUẬN**

1. Khám lâm sàng 52 răng được điều trị nội nha sau 1 tháng trám bít có 1 răng có triệu chứng đau, các triệu chứng khác không ghi nhận được.

2. Kết quả trám bít trên phim X quang

- Tỷ lệ răng trám bít đúng chiều dài làm việc và khít sát tốt là 61.54%

- Tỷ lệ răng trám bít đúng chiều dài làm việc nhưng không khít sát tốt là 7.69%

- Tỷ lệ răng trám bít sai chiều dài làm việc nhưng khít sát tốt là 25%

- Tỷ lệ răng trám bít sai chiều dài làm việc và không khít sát tốt là 5.77%

**TÀI LIỆU THAM KHẢO**

1. Nguyễn Hoàng Minh Trung (2014), Khảo sát tình hình điều trị nội nha tại khu lâm sàng Khoa Răng Hàm Mặt Trường Đại Học Y Dược Cần Thơ, Đại học Y Dược Cần Thơ, Cần Thơ.
2. Alsulaimani, R.S.; Al-Manei, K.K.; Alsubait, S.A.; AlAqeely, R.S.; Al-Shehri, S.A.; Al-Madi, E.M. (2015). Effects of clinical training and case difficulty on the radiographic quality of root canal fillings performed by dental students in Saudi Arabia. *Iran. Endod. J.* 10, 268
3. Da Silva, P.Z.; Ribeiro, F.C.; Xavier, J.M.B.;

- Pratte-Santos, R.; Demuner, C (2018). Radiographic evaluation of root canal treatment performed by undergraduate students, part I; iatrogenic errors. *Iran. Endod. J.*, 13, 30.
4. Elsayed, R. O., Abu-Bakr N. H. và Ibrahim Y. E. (2011), "Quality of root canal treatment performed by undergraduate dental students at the University of Khartoum, Sudan", *Aust Endod J.* 37(2), pp. 56-60.
5. Grayli, E.; Peyvandi, A.; Mallahi, M.; Naeemi, S.; Afshari, E. (2021) Radiographic Evaluation of Iatrogenic Errors of Root Canal Treatments Performed in an Undergraduate Dental Clinic. *J. Dent. Mater. Tech.*, 10, 16-21.
6. Polycarpou, N. (2005), "Prevalence of persistent pain after endodontic treatment and factors affecting its occurrence in cases with complete radiographic healing", *Int Endod J.* 38(3), pp. 169-78.
7. Rapo, H.; Oikarinen-Juusola, K.; Laitala, M.; Pesonen, P.; Anttonen, V. Outcomes of endodontic treatments performed by dental students-a follow-up study. *J. Dent. Oral Biol.* 2017, 2, 1046.
8. Ribeiro, D.M.; Henckel, M.D.; Mello, F.W.; Felipe, M.C.S.; Felipe, W.T. (2019) Radiographic analysis the obturation's quality in root canal treatment performed by a South Brazilian sample of undergraduate students. *RG-Rev. Gaúcha De Odontol.*, 67, e20190040.

## KHẢO SÁT CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG BỆNH NHÂN BỆNH THẬN MẠN GIAI ĐOẠN CUỐI TẠI BỆNH VIỆN HỮU NGHỊ ĐA KHOA NGHỆ AN

Trần Tất Thắng<sup>1</sup>, Hoàng Thị Thành<sup>2</sup>

**TÓM TẮT**

**Mục tiêu:** Khảo sát chất lượng cuộc sống bệnh nhân bệnh thận mạn giai đoạn cuối bằng bộ câu hỏi SF-36. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang các bệnh nhân bệnh thận mạn giai đoạn cuối điều trị tại Bệnh viện Hữu nghị Đa khoa Nghệ An từ tháng 10/2020 đến tháng 5/2021. **Kết quả:** Tuổi trung bình là 55,6 ± 17,8 tuổi. Nhóm tuổi ≥ 60 cao nhất chiếm 48%. 54% nam, 46% nữ. Lĩnh vực bệnh thận có điểm trung bình cao nhất là lĩnh vực Hỗ trợ xã hội (71,00 ± 24,15) và lĩnh vực có điểm thấp nhất là Gánh nặng bệnh thận (36,96 ± 17). 32). Điểm sức khỏe SF-36 trung bình là 36,48 ± 11,17, trong đó điểm sức khỏe thể chất trung bình 34,73 ± 13,69 thấp hơn điểm sức khỏe tâm thần trung bình 38,24 ± 15,02. Mức độ chất lượng cuộc sống của những người tham gia nghiên cứu ở mức trung bình kém (SF-36: 26-50),

với n = 99 chiếm 66%, tỷ lệ bệnh nhân có chất lượng cuộc sống khá là rất thấp, chỉ 0,67%.

**Từ khóa:** Bệnh thận mạn, SF-36, suy thận mạn, chất lượng cuộc sống

**SUMMARY**

### SURVEYING THE QUALITY OF LIFE OF PATIENTS WITH END-STAGE CHRONIC KIDNEY DISEASE AT NGHE AN FRIENDSHIP HOSPITAL

**Objectives:** surveying the quality of life of patients with end-stage chronic kidney disease at nghe an friendship hospital. **Subjects and methods:** Including patients with end-stage chronic kidney disease treated at Nghe An General Friendship Hospital from October 2020 to May 2021. Study Design: A case series descriptive study. **Results:** The average age is 55.6 ± 17.8 years old. The highest age group ≥ 60 accounted for 48% of the total 150 patients participating in the study. 54% male, 46% female. The area of kidney disease with the highest mean score was in the field of Social Support (71.00±24.15) and the area with the lowest score was the Burden of Kidney Disease (36.96±17). 32). The mean SF-36 health score was 36.48 ± 11.17, in which the mean score of physical health 34.73±13.69 was

<sup>1</sup>Bệnh viện Mắt Nghệ An

<sup>2</sup>Bệnh viện Hữu nghị Đa khoa Nghệ An

Chịu trách nhiệm chính: Trần Tất Thắng

Email: thangmatna@gmail.com

Ngày nhận bài: 26.9.2022

Ngày phản biện khoa học: 15.11.2022

Ngày duyệt bài: 28.11.2022