

THỰC TRẠNG LO ÂU TRÊN NGƯỜI CAO TUỔI ĐIỀU TRỊ NỘI TRÚ TẠI BỆNH VIỆN LÃO KHOA TRUNG ƯƠNG NĂM 2022

Nguyễn Thị Hồng Chính^{1,2}, Nguyễn Văn Tuấn^{3,4},
Đỗ Thị Khánh Hy¹, Nguyễn Thị Hòa²

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Rối loạn lo âu là một bệnh lý phổ biến ở người cao tuổi, làm gia tăng gánh nặng bệnh tật và tử vong. **Mục tiêu:** Mô tả thực trạng lo âu ở người cao tuổi điều trị nội trú tại Bệnh viện Lão khoa Trung ương năm 2022. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** mô tả, cắt ngang, bao gồm 255 người bệnh điều trị nội trú tại Bệnh viện Lão khoa Trung ương từ tháng 08/2022 đến tháng 12/2022. Đánh giá dựa trên lâm sàng và thang đo lo âu Hamilton A. **Kết quả:** 61,9% người bệnh có lo âu theo thang điểm Hamilton A, tỷ lệ cao ở cả khoa Sức khỏe tâm thần và các khoa khác, tuy nhiên chỉ có 39,2% người bệnh đã được thăm khám chuyên khoa tâm thần. Triệu chứng lâm sàng biểu hiện đa dạng với cả triệu chứng cơ thể và tâm thần. **Kết luận:** Tỷ lệ người bệnh cao tuổi có lo âu cao, tuy nhiên chưa được thăm khám chuyên khoa tâm thần đầy đủ. Các triệu chứng của lo âu biểu hiện đa dạng với nhiều triệu chứng cơ thể và tâm thần, do đó có thể bỏ sót chẩn đoán.

Từ khóa: rối loạn lo âu, người cao tuổi.

SUMMARY

THE SITUATION OF ANXIETY IN ELDERLY IN-PATIENTS TREATED IN NATIONAL GERIATRIC HOSPITAL in 2022

Background: Anxiety disorders is common in the elderly. These disorders can increasing the burden of morbidity and mortality. **Objectives:** Describe the current state of anxiety in the elderly inpatient treatment at the National Geriatric Hospital in 2022. **Method:** a descriptive, cross-sectional study, including 255 inpatients at the National Geriatric Hospital from August 2022 to December 2022. Evaluation is based on clinical and Hamilton A anxiety scale. **Result:** 61.9% of patients have anxiety symptoms according to Hamilton A scale, with high rate in both Mental health department and other departments, but only 39.2% of patients have been examined by a psychiatrist. Clinical symptoms are diverse with both physical and mental symptoms. **Conclusion:** The prevalence of elderly patients with anxiety is high, but they have not received adequate psychiatric examination. Symptoms of anxiety manifest

themselves with a wide variety of physical and mental symptoms, so the diagnosis can be missed.

Keys: anxiety disorder, elderly

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Rối loạn lo âu là một bệnh lý phổ biến. Các dữ liệu gần đây đã cho thấy các rối loạn lo âu ở người cao tuổi làm gia tăng tỷ lệ mắc bệnh và tử vong, đặc biệt liên quan đến sự gia tăng gánh nặng bệnh lý tim mạch, suy giảm nhận thức. Về mặt lâm sàng, các triệu chứng lo âu có thể khó phát hiện hơn ở người lớn tuổi, vì họ xác định các triệu chứng lo âu ít chính xác hơn và có xu hướng gán các triệu chứng đó cho bệnh thực thể. Theo các nghiên cứu dịch tễ, tỷ lệ lo âu chiếm khoảng 33,7% trong suốt cuộc đời. Rối loạn lo âu ước tính trên toàn cầu dao động từ 3,8% đến 25%, ở những người mắc bệnh mạn tính tỷ lệ lo âu lên tới 70%, và các bệnh tâm thần nói chung thường có các biểu hiện lo âu đi kèm¹.

Tại Việt Nam, số lượng nghiên cứu đánh giá về rối loạn lo âu trên người cao tuổi chưa nhiều. Vì vậy, chúng tôi xin phép thực hiện đề tài "Thực trạng lo âu trên người cao tuổi điều trị nội trú tại Bệnh viện Lão khoa Trung ương năm 2022".

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu: các người bệnh (NB) có tuổi ≥ 60 , nhập viện điều trị nội trú tại Bệnh viện Lão khoa Trung ương trong khoảng thời gian từ tháng 08/2022 đến tháng 12/2022. Loại trừ những NB có khó khăn trong giao tiếp, NB từ chối tham gia nghiên cứu.

2. Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu: mô tả cắt ngang
- Cỡ mẫu: được tính theo công thức ước tính một tỷ lệ trong quần thể:

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

Trong đó: $p = 0,3$, là tỷ lệ rối loạn lo âu trên người cao tuổi trong một nghiên cứu trước đó². $\alpha = 0,05$ là mức ý nghĩa thống kê. $Z_{(1-\alpha/2)}$: 1,96 là giá trị Z thu được từ bảng Z với $\alpha = 0,05$. d : là khoảng sai lệch mong muốn giữa tỷ lệ thu được từ mẫu nghiên cứu của chúng tôi và tỷ lệ của quần thể nghiên cứu trước đó. Ở đây chọn $d = 0,08$. Thay số vào trong công thức trên ta có cỡ mẫu tối thiểu của nghiên cứu này là 127 NB. Trên thực tế, chúng tôi thu thập 255 NB.

¹Trường Đại học Thăng Long.

²Bệnh viện Lão khoa Trung ương.

³Trường Đại học Y Hà Nội.

⁴Viện Sức khỏe Tâm thần, Bệnh viện Bạch Mai.

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Hồng Chính

Email: nguyenhongchinh1975@gmail.com

Ngày nhận bài: 10.11.2022

Ngày phản biện khoa học: 13.12.2022

Ngày duyệt bài: 6.01.2023

3. Xử lý số liệu: Nhập và phân tích số liệu bằng phần mềm SPSS 22.0.

4. Đạo đức trong nghiên cứu: Nghiên cứu đã được sự thông qua của Bộ môn Điều dưỡng và Phòng quản lý đào tạo sau đại học trường Đại học Thăng Long.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm chung của nhóm NB nghiên cứu

Đặc điểm	n	%	
Giới	Nam	80	31,4
	Nữ	175	68,6
Tuổi	60-70	113	44,3
	71-80	97	38,0
	>80	45	17,6
	Tuổi thấp nhất 60	Tuổi cao nhất 100	Tuổi trung bình 72,4 ± 8,2
Nghề nghiệp trước đây	Cán bộ viên chức	82	32,2
	Kinh doanh	16	6,3
	Công nhân	47	18,4
	Nông dân	88	34,5
	Khác	22	8,6
Khu vực sống	Nông thôn	120	47,1
	Thành thị	131	51,4
	Miền núi	4	1,6
Trình độ văn hoá	Mù chữ	8	3,1
	Tiểu học	52	20,4
	Trung học cơ sở	85	33,3
	Trung học phổ thông	47	18,4
	Đại học	31	12,2
	Sau đại học	32	12,5
Tình trạng hôn nhân	Kết hôn, còn vợ/chồng	170	66,7
	Độc thân	5	2,0
	Ly dị/Ly thân	4	1,6
	Goá	76	29,8
Hoàn cảnh sống	Sống cùng gia đình	229	89,8
	Sống cùng người chăm sóc	5	2,0
	Một mình	21	8,2
Điều kiện kinh tế	Khó khăn	23	9,0
	Trung bình	180	70,6
	Khả giả	52	20,4

- Nữ giới chiếm tỷ lệ cao hơn với 68,6%, tỉ số nữ/nam khoảng 2,2:1. Nhóm tuổi 60-70 chiếm tỷ lệ cao nhất 44,3%, tiếp theo là nhóm 71-80 tuổi chiếm 38,0%. Tuổi trung bình của nhóm NB nghiên cứu là 72,4 ± 8,2. Nghề nghiệp chính của NB trước đây là nông dân (chiếm 34,5%) và cán

bộ viên chức (32,2%). NB có học vấn mức trung học cơ sở (THCS) chiếm tỷ lệ cao nhất với 33,3%. Phần lớn NB đã kết hôn, còn vợ/chồng (chiếm 66,7%). Tỷ lệ NB hiện đã góa vợ/chồng chiếm 29,8%. Đa số NB đang sống cùng gia đình của mình (chiếm 89,8%). Theo đánh giá của NB, số gia đình có điều kiện kinh tế ở mức trung bình chiếm phần lớn với 70,6%.

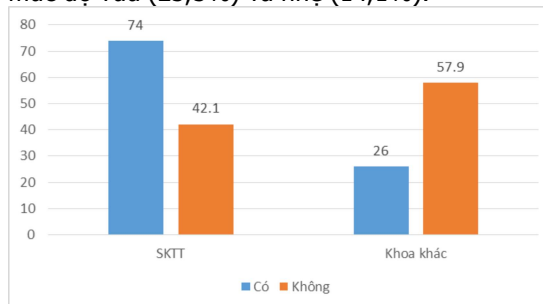
2. Đặc điểm lo âu của đối tượng nghiên cứu

3.2.1. Tỷ lệ lo âu

Bảng 2. Tỷ lệ lo âu theo thang điểm Hamilton A (N=255)

Mức độ lo âu theo Hamilton A	n	%	
Không có	97	38,1	
Có	Nhẹ	36	14,1
	Vừa	65	25,5
	Nặng	32	12,5
	Rất nặng	25	9,8
Tổng	255	100	

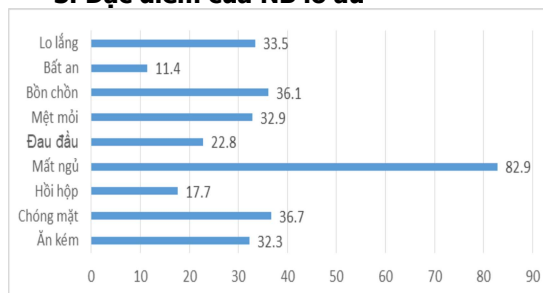
- Có tới 61,9% NB có lo âu theo thang điểm Hamilton A, trong đó mức độ thường gặp nhất là mức độ vừa (25,5%) và nhẹ (14,1%).



Biểu đồ 1. Tỷ lệ lo âu theo khoa điều trị

- NB lo âu phân bố ở các khoa lâm sàng khác nhau trong bệnh viện. Tỷ lệ tại khoa SKTT cao nhất với 74%, tỷ lệ chung tại các khoa lâm sàng khác là 42,1%.

3. Đặc điểm của NB lo âu



Biểu đồ 2. Đặc điểm lý do vào viện của người bệnh lo âu (N=158)

- Mất ngủ là triệu chứng hay gặp nhất khiến bệnh nhân đến khám và nhập viện với 82,9%.

Trong khi đó, các triệu chứng về tâm thần ít gặp hơn.

Bảng 3. Đặc điểm về chuyên khoa thăm khám và nội dung lo âu (N=158)

Đặc điểm		n	%
Thăm khám chuyên khoa tâm thần	Có	62	39,2
	Không	96	60,8
Nội dung lo âu	Gia đình	43	27,2
	Bệnh tật	153	96,8
	Công việc	5	3,2
	Kinh tế	40	25,3
	Khác	15	9,5

- Phần lớn NB (60,8%) không được thăm khám chuyên khoa tâm thần. Nội dung lo âu thường gặp nhất của người bệnh là về bệnh tật (96,8%), tiếp theo đó là sự lo lắng cho gia đình và kinh tế với tỷ lệ lần lượt là 27,2% và 25,3%.

Bảng 4: Triệu chứng tâm thần của lo âu (N=158)

Triệu chứng		n	%
Trạng thái tâm thần	Chóng mặt, choáng váng	127	80,4
	Sợ mất kiểm chế, hóa điên	56	35,4
	Sợ chết	69	43,7
Căng thẳng	Căng cơ	111	70,3
	Bồn chồn hoặc không thể thư giãn được	132	83,5
	Cảm giác tù túng, căng thẳng	117	74,1
	Cảm giác có khối trong họng hoặc khó nuốt	78	49,4
Không đặc hiệu	Đáp ứng quá mức, dễ giật mình	102	64,6
	Khó tập trung	108	68,4
	Đề cao gắt	80	50,6
	Khó ngủ vì lo lắng	149	94,3

- Các triệu chứng tâm thần của lo âu thường gặp nhất là triệu chứng khó ngủ vì lo lắng (94,3%); bồn chồn hoặc không thể thư giãn (83,5%); choáng váng (80,4%), cảm giác tù túng, căng thẳng (74,1%), căng cơ (70,3%). Các triệu chứng ít gặp nhất là sợ mất kiểm chế, sợ hóa điên (35,4%), sợ như sắp chết (43,7%).

Bảng 5: Triệu chứng cơ thể của lo âu (N=158)

Triệu chứng		n	%
Kích thích thần kinh thực vật	Hồi hộp, trống ngực	120	75,9
	Vã mồ hôi	99	62,7
	Run, bủn rủn tay chân	114	72,2
	Khô miệng	35	51,3
Triệu chứng	Khó thở	81	51,3
	Cảm giác nghẹn	82	51,9

vùng ngực bụng	Đau, khó chịu ở ngực	87	55,1
	Sôi bụng, buồn nôn	90	57,0
Toàn thân	Cơ đồ mặt hoặc ớn lạnh	86	54,4
	Tê cứng hoặc cảm giác kim châm	108	68,4

- Các triệu chứng cơ thể thường gặp nhất là hồi hộp, tim đập mạnh hoặc tim đập nhanh (75,9%); run, bủn rủn tay chân (72,2%), tê cứng hoặc cảm giác kim châm (68,4%); vã mồ hôi (62,7%). Các triệu chứng khác cũng thường gặp trên khoảng hơn 50% NB.

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi thu thập được tất cả 255 NB, trong đó, số bệnh nhân nữ chiếm ưu thế với 68,6%, có trung bình là $72,4 \pm 8,2$, nhóm tuổi 60-70 chiếm tỷ lệ cao nhất 44,3%. Tại Bệnh viện Lão khoa Trung ương, một nghiên cứu năm 2019 trên 159 NB cũng ghi nhận tỷ lệ nữ chiếm ưu thế (71,1%)³, tuổi trung bình tương tự chúng tôi ($70,66 \pm 7,22$) với nhóm 60-70 tuổi chiếm tỷ lệ cao (52,9%). Phần lớn NB trong nghiên cứu đã kết hôn, có một tỉ lệ đáng kể đã mất đi người vợ/chồng của mình. Đây là một trong những stress có thể gặp phải khi già đi, cùng với những stress khi phải nghỉ hưu, hoặc chứng kiến những sự mất mát khác (bạn bè, người thân khác). Hầu hết NB sống cùng với gia đình của mình (vợ/chồng/con cái). Truyền thống văn hóa của Việt Nam vẫn còn coi trọng việc sống cùng nhiều thế hệ trong một gia đình. Có thể coi đây là một trong những yếu tố bảo vệ, giúp chúng ta có thể vượt qua những căng thẳng, biến cố trong cuộc sống dễ dàng hơn.

Trong số 255 NB, có tới 158 người (chiếm 61,9%) được ghi nhận có lo âu ở các mức độ khác nhau theo thang điểm Hamilton A, trong đó mức độ thường gặp nhất là mức độ vừa (25,5%) và nhẹ (14,1%). Tỷ lệ có lo âu ở những NB điều trị tại khoa Sức khỏe Tâm thần chiếm 74%, trong khi đó ở các khoa khác, tỷ lệ này cũng tương đối lớn (42,1%). Đây là một điều đáng lưu tâm, cho thấy rằng lo âu là một tình trạng thường gặp trên nhóm NB cao tuổi điều trị nội trú tại Bệnh viện Lão khoa Trung ương. Một nghiên cứu tại Anh ghi nhận rằng trầm cảm và lo âu là những bệnh lý phổ biến ở người cao tuổi được chăm sóc trong cơ sở y tế trung hạn, với tỷ lệ người bệnh có triệu chứng trầm cảm là 38%, tỷ lệ người bệnh có triệu chứng lo âu là 73%⁴. Trong nghiên cứu của chúng tôi, dù tỷ lệ ghi nhận lo âu cao, chỉ có 39,2% NB đã từng được thăm khám chuyên khoa tâm thần. Đây

hầu hết là những NB được nằm điều trị tại khoa Sức khỏe Tâm thần. Trong đó, NB đến khám chủ yếu vì chứng mất ngủ, chóng mặt, bồn chồn, lo âu. Mặc dù tỷ lệ lưu hành cao, rối loạn lo âu vẫn chưa được chẩn đoán và điều trị phù hợp. Một nghiên cứu trên 840 người bệnh tại 7 phòng khám chữa bệnh ban đầu cho thấy tỷ lệ chẩn đoán sai của trầm cảm khoảng 65,9%, đối với rối loạn lo âu lan tỏa là 71%, rối loạn hoảng sợ là 85,8%⁵. Việc bỏ sót chẩn đoán lo âu có thể dẫn đến bỏ sót điều trị rối loạn này đồng diễn với bệnh lý cơ thể. Trong nhóm NB nghiên cứu, nội dung lo âu chính là về bệnh tật (96,8%), gia đình (27,2%). Người cao tuổi thường có nhiều bệnh lý đồng diễn, nên việc lo lắng thường hướng tới bệnh tật, đặc biệt khi họ đang nằm viện điều trị nội trú thì sự lo lắng này lại càng được nhân lên. Ngoài ra, với truyền thống gia đình của người Việt Nam, người cao tuổi cũng thường hướng tới gia đình, những người thân yêu của mình.

Về triệu chứng lâm sàng của lo âu, chúng tôi chia ra khảo sát theo các triệu chứng về tâm thần và các triệu chứng về cơ thể. Trong các triệu chứng về tâm thần, thường gặp nhất là triệu chứng khó ngủ vì lo lắng (94,3%); triệu chứng bồn chồn hoặc không thể thư giãn (83,5%). Rối loạn giấc ngủ là triệu chứng thường gặp ở người cao tuổi. Theo một số nghiên cứu trên thế giới, tỉ lệ rối loạn giấc ngủ ở người già có thể gặp với tỉ lệ từ 30-50%. Một nghiên cứu trên người cao tuổi mắc rối loạn lo âu lan tỏa cho thấy hơn 90% NB báo cáo có khó khăn về giấc ngủ và 52% đến 68% có mất ngủ mức độ từ vừa đến nặng⁶. Nghiên cứu của Nguyễn Kim Anh cũng ghi nhận triệu chứng bồn chồn gặp ở đa số người bệnh rối loạn lo âu lan tỏa, tỉ lệ ở nhóm điều trị hóa dược đơn thuần là 95,1%, ở nhóm điều trị kết hợp hoá dược và liệu pháp thư giãn là 91,7%. Sau đó là triệu chứng cảm giác tù túng, căng thẳng tâm thần chiếm 38,2%⁷. Các triệu chứng khó tập trung, cáu kỉnh dai dẳng trong nghiên cứu của chúng tôi chiếm tỉ lệ cao hơn nghiên cứu của tác giả Nguyễn Kim Anh (39,3% và 21,7%)⁷, có thể do người bệnh của chúng tôi ở nhóm tuổi cao hơn, khả năng tập trung chú ý kém hơn. Hơn nữa, việc có nhiều bệnh lý đồng diễn khiến người bệnh mệt mỏi, dễ cáu gắt hơn.

Về các triệu chứng cơ thể của rối loạn lo âu, chúng tôi khảo sát trên ba nhóm triệu chứng chính. Các triệu chứng kích thích thần kinh thực vật đều xuất hiện với tỉ lệ cao, trong đó thường gặp nhất triệu chứng hồi hộp, tim đập mạnh hoặc tim đập nhanh (75,9%), sau đó là triệu

chứng run, bủn rủn tay chân (72,2%), vã mồ hôi (62,7%). Kết quả của chúng tôi tương đồng với nghiên cứu của Trần Nguyễn Ngọc (2018) cho thấy triệu chứng hay gặp nhất là hồi hộp tim đập nhanh với 89,4%, tiếp theo vã mồ hôi và run (62,9% và 58,8%), ít gặp hơn là triệu chứng khô miệng⁸. Cảm giác tim đập nhanh, hồi hộp trống ngực, thường làm cho NB tăng cảm giác bồn chồn bất an, lo lắng, căng thẳng, và là lý do chính khiến bệnh nhân có thể sẽ đi khám chuyên khoa Tim mạch. Trong nhóm triệu chứng vùng ngực bụng, các triệu chứng được ghi nhận ở tỷ lệ gần như nhau, gặp ở khoảng hơn 50% số NB. Trong nhóm triệu chứng toàn thân, chúng tôi ghi nhận cảm giác tỷ lệ lớn của cả hai triệu chứng cơn đổ mồ hôi hoặc ớn lạnh và cảm giác tê cứng hoặc kim châm. Nghiên cứu của Nguyễn Kim Anh cũng ghi nhận tỷ lệ của cả 2 triệu chứng trong nhóm này khá cao, tuy nhiên triệu chứng cơn đổ mồ hôi/ớn lạnh (79,8%) xuất hiện nhiều hơn triệu chứng tê cứng/cảm giác kim châm (57,3%)⁷. Các triệu chứng cơ thể thường sẽ khiến người bệnh nghĩ rằng mình đang mắc một bệnh lý cơ thể nào đó. Trên người cao tuổi, các triệu chứng này có thể lẫn với các triệu chứng của bệnh thực thể và có thể được phóng đại lên do sự lo lắng của NB tập trung vào vấn đề sức khỏe. Từ đó, NB thường sẽ có sự thăm khám qua nhiều chuyên khoa bệnh cơ thể. Tuy nhiên, có thể lưu ý rằng các triệu chứng này thường sẽ quá mức so với tổn thương thực thể, hoặc sự cải thiện, đáp ứng không tốt với các điều trị bệnh cơ thể đơn thuần.

V. KẾT LUẬN VÀ KIẾN NGHỊ

Tỷ lệ NB cao tuổi có lo âu cao, tuy nhiên chưa được thăm khám chuyên khoa tâm thần đầy đủ. Các triệu chứng của lo âu biểu hiện đa dạng với nhiều triệu chứng cơ thể và tâm thần, do đó có thể bỏ sót chẩn đoán. Chúng tôi xin đưa ra kiến nghị với các bác sĩ lâm sàng cần sàng lọc lo âu trên các người bệnh điều trị nội trú nói chung.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Andreescu C, Lee S.** Anxiety Disorders in the Elderly. *Advances in experimental medicine and biology.* 2020;1191:561-576.
2. **Ritchie K, Artero S, Beluche I, et al.** Prevalence of DSM-IV psychiatric disorder in the French elderly population. *The British journal of psychiatry : the journal of mental science.* 2004;184:147-152.
3. **Chính NTHvNTH.** Thực trạng rối loạn giấc ngủ trên bệnh nhân cao tuổi điều trị nội trú tại khoa sức khỏe tâm thần - bệnh viện lão khoa trung ương. *Tạp chí Y học Việt Nam.* 2019.
4. **Yohannes AM, Baldwin RC, Connolly MJ.** Prevalence of depression and anxiety symptoms in elderly patients admitted in post-acute intermediate care. *International journal of geriatric*

- psychiatry. 2008;23(11):1141-1147.
5. **Vermani M, Marcus M, Katzman MA.** Rates of detection of mood and anxiety disorders in primary care: a descriptive, cross-sectional study. The primary care companion for CNS disorders. 2011;13(2).
6. **Ohayon M.M, Roth T.** What are the contributing factors for insomnia in the general population? Journal of psychosomatic research. 2001;51(6):745-755.
7. **Nguyễn Kim Anh.** Hiệu quả của liệu pháp thư giãn luyện tập ở bệnh nhân rối loạn lo âu lan toả điều trị hoá dược. Hà Nội: Bộ môn Tâm thần, Trường Đại học Y Hà Nội; 2019.
8. **Trần Nguyễn Ngọc.** Đánh giá hiệu quả điều trị rối loạn lo âu lan toả bằng liệu pháp thư giãn luyện tập, Đại học Y Hà Nội; 2018.

NHẬN XÉT MỘT SỐ ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG CỦA BỆNH NHÂN ĐƯỢC CHỈ ĐỊNH PHỤC HÌNH RĂNG TẠI BỆNH VIỆN RĂNG HÀM MẶT TRUNG ƯƠNG HÀ NỘI

Chu Thị Quỳnh Hương¹, Nguyễn Thị Diệu Linh¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nhận xét một số đặc điểm lâm sàng của bệnh nhân được chỉ định phục hình tại khoa Phục hình Bệnh viện Răng hàm mặt Trung ương Hà Nội. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu hồi cứu. 625 bệnh nhân được điều trị phục hình tại khoa Phục hình Bệnh viện Răng hàm mặt Trung ương Hà Nội năm 2015. **Kết quả:** 625 bệnh nhân có tỷ lệ nam nữ tương đương nhau, lứa tuổi từ 14 đến 94 tuổi với lý do: thẩm mỹ 29,5%; sâu răng mất tổ chức cứng: 25,5%, chấn thương: 14%; mất răng do viêm quanh răng; 16%. Trong số đó tỷ lệ bệnh nhân điều trị nội nha chiếm 35,2%. Phục hình được chỉ định: tháo lắp 39,3%, phục hình cố định: 60,7%. Vật liệu phục hình: hợp kim sứ: 71%; toàn sứ 29%. **Kết luận:** Bệnh nhân làm phục hình ở mọi lứa tuổi chủ yếu là do sâu răng, mất răng và chấn thương, số bệnh nhân làm thẩm mỹ không nhiều. Trong đó số bệnh nhân phải điều trị nội nha khá cao và loại vật liệu phục hình được chọn ưu tiên cho chức năng là hợp kim sứ, vật liệu sứ thẩm mỹ chưa được sử dụng nhiều.

Từ khóa: phục hình tháo lắp, phục hình cố định, hợp kim sứ, vật liệu toàn sứ

SUMMARY

TO REVIEW SOME CLINICAL CHARACTERISTICS OF PATIENTS INDICATED PROSTHETICS AT THE DEPARTMENT OF PROSTHODONTICS, HANOI NATIONAL HOSPITAL ODONTO-STOMATOLOGY HOSPITAL

Objectives: To review some clinical characteristics of patients indicated prosthetics at the Department of Prosthodontics, Hanoi National Hospital Odontostomatology Hospital. **Subjects and research methods:** A retrospective study. 625 patients

received prosthetic treatment at the Department of Prosthodontics at Hanoi Central Hospital of Odontostomatology in 2015. **Results:** 625 patients had the same ratio of men and women, aged from 14 to 94 years old for the following reasons: cosmetic 29.5%; caries and hard tissue loss: 25.5%, trauma: 14%; tooth loss due to periodontitis; 16%. Among them, the rate of patients undergoing endodontic treatment accounted for 35.2%. Indicated prosthetics: removable 39.3%, fixed restorations: 60.7%. Restorative material: metal porcelain: 71%; 29% all porcelain. **Conclusion:** Restorative patients of all ages are mainly due to tooth decay, tooth loss and trauma, the number of patients doing cosmetic surgery is not much, in which the number of patients requiring endodontic treatment is quite high and the type of material used is quite high. The prosthetic that is preferred for the function is porcelain alloy, cosmetic porcelain material has not been used.

Keywords: removable, fixed restoration, metal porcelain, all porcelain

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Một số nghiên cứu ở Việt Nam cho thấy tình trạng mất răng ở nước ta khá cao, nguyên nhân chủ yếu là do biến chứng của sâu răng, bệnh quanh răng và chấn thương. Mất răng để lại nhiều hậu quả nghiêm trọng không chỉ về chức năng và giải phẫu, mà còn về thẩm mỹ và sức khỏe của bệnh nhân. Vì vậy, nhu cầu điều trị phục hình ở Việt Nam hiện nay khá lớn, đặc biệt ở người cao tuổi. Bệnh nhân không chỉ có mong muốn được phục hồi về mặt chức năng như ăn nhai, phát âm mà còn có nhu cầu phục hồi về mặt thẩm mỹ

Hiện nay, khoa phục hình viện Răng Hàm Mặt Trung Ương là khoa chuyên sâu về phục hình, để có một cái nhìn tổng quan về đặc điểm lâm sàng, lý do phục hình và các chỉ định điều trị phục hình của các bệnh nhân đã điều trị tại khoa còn góp phần nâng cao chất lượng điều trị, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài "Nhận xét

¹Bệnh viện Răng hàm mặt Trung ương

Chịu trách nhiệm chính: Chu Thị Quỳnh Hương

Email: quynhhuong1234@gmail.com

Ngày nhận bài: 8.11.2022

Ngày phân biện khoa học: 8.12.2022

Ngày duyệt bài: 5.01.2023