

- 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

đặc điểm lâm sàng và các chỉ định phục hình của bệnh nhân đã được điều trị tại Bệnh viện Răng Hàm Mặt Trung Ương Hà Nội năm 2015”.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1 Đối tượng: 625 Số bệnh nhân, tất cả những bệnh nhân đã được điều trị phục hình tại khoa phục hình Bệnh viện Răng Hàm Mặt Trung Ương Hà Nội năm 2015.

Tiêu chuẩn lựa chọn: Các bệnh nhân mất răng đã được điều trị phục hình tại khoa phục hình

Tiêu chuẩn loại trừ: Bệnh nhân không đáp ứng đủ các yêu cầu trên: bệnh nhân làm máng hở mặt nhai, máng điều trị khớp thái dương hàm, chỉnh khớp cắn.

2.2 Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu hồi cứu

2.3. Các bước tiến hành nghiên cứu.

Thu thập số liệu: thu thập số liệu ở bệnh án của các bệnh nhân điều trị phục hình tại khoa năm 2015

Đánh giá đặc điểm lâm sàng của bệnh nhân

Thu thập thông tin về các phục hình được chỉ định cho bệnh nhân

Loại phục hình được làm cho bệnh nhân

Vật liệu phục hình.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1 Đặc điểm về bệnh nhân: Tỷ lệ nam/nữ là 46,6/53,4% với tuổi từ 14 đến 94

3.2 Lý do phục hình

Lý do	Số bệnh nhân(n)	Tỷ lệ %
Thẩm mỹ	42	6,27
Làm lại phục hình cũ	145	23,20
Sâu răng mất tổ chức lớn	159	25,44
Chấn thương	88	14,08
Sau phẫu thuật xương hàm	32	5,12
Mất răng do viêm quanh răng	97	15,52
Do nguyên nhân khác	62	9,92
	625	100

Nhận xét: Có nhiều lý do bệnh nhân đến phục hình trong đó lý do sâu răng mất tổ chức lớn chiếm nhiều nhất 25,44%; Lý do phục hình cũ biến chứng cũng chiếm tỷ lệ khá cao 23,20%. Bệnh nhân đến làm thẩm mỹ chưa nhiều 6,27%. Chủ yếu lý do đến khám làm phục hình là do bệnh lý 93,73% .

Bảng 3.4. Số bệnh nhân làm lại phục hình cũ

Lý do làm lại phục hình cũ	Số bệnh nhân (n)	Tỷ lệ %
Do thẩm mỹ xấu	23	15,86
Do sâu răng trụ cầu biến chứng	74	51,03
Do mất thêm răng	36	24,83

Do gãy vỡ hàm giả cũ	12	8,28
Tổng	145	100

Nhận xét: Bệnh nhân làm lại phục hình cũ chiếm số lượng lớn trong đó do sâu răng trụ cầu biến chứng chiếm tỷ lệ cao nhất 51,03%.

Bảng 3.5. Số bệnh nhân được điều trị nội nha

Chi định điều trị	Số bệnh nhân (n)	Tỷ lệ %
Không điều trị nội nha	405	64,8
Điều trị nội nha	220	35,2
Tổng cộng	625	100

Nhận xét: Số lượng bệnh nhân có răng được điều trị nội nha khá lớn 35,2%,

3.2. Nhận xét các loại phục hình được chỉ định

Các loại phục hình được chỉ định

Bảng 3.7. Các chỉ định phục hình

Loại phục hình		Số bệnh nhân	Tỷ lệ %
Phục hình tháo lắp	Hàm từng phần nền nhựa thường	116	17,8
	Hàm toàn phần nền nhựa thường	44	6,8
	Hàm nhựa dẻo	50	7,7
	Hàm khung	46	7,0
Phục hình gắn chặt	Chụp	248	38,0
	Cầu	148	22,7
Tổng		652	100

Nhận xét: Chỉ định làm cầu cố định là nhiều hơn với (60,7%), tỷ lệ làm chụp chiếm nhiều nhất (38%) hàm tháo lắp từng phần nhựa thường chiếm 17,8%, hàm nhựa dẻo chiếm 7,70%, hàm khung chiếm 7,0%, thấp nhất là hàm tháo lắp toàn phần nhựa thường chiếm 6,8%

Bảng 3.9. Vật liệu được chỉ định trong phục hình cố định

Loại vật liệu	Số bệnh nhân (n)	Tỷ lệ %
Sứ hợp kim thường	182	46
Sứ hợp kim titan	99	25
Sứ không kim loại	115	29
Tổng cộng	396	100

Nhận xét: Vật liệu được chỉ định trong phục hình cố định sứ kim loại chiếm tỷ lệ cao 46%, sứ không kim loại được chỉ định 29%, sứ hợp kim titan là 25%

IV. BÀN LUẬN

Đặc điểm bệnh nhân: Bệnh nhân đến khám vì lý do sâu răng mất tổ chức lớn chiếm tỷ lệ cao nhất (25,44%), đến khám vì lý do làm lại phục hình cũ tỷ lệ khá cao xếp thứ 2 (chiếm 23,20% Qua đó nhận thấy lý do bệnh nhân đến làm phục

hình tại khoa chủ yếu là do bệnh lý (93,73%), bệnh làm thẩm mỹ chưa nhiều (6,27%). Lý do này phù hợp với đặc điểm của khoa, vì khoa là tuyến cuối cao nhất tại bệnh viện Trung ương nên các bệnh nhân có yếu tố bệnh lý và các trường hợp khó đều được gửi đến khoa.

Nghiên cứu của Tống Minh Sơn năm 2007, tỷ lệ mất răng do sâu răng là 50%, do viêm quanh răng là 29,4% [3]. Nghiên cứu của Olivier Hue và cộng sự năm 2004, nguyên nhân chính dẫn đến mất răng là sâu răng và bệnh quanh răng, hay gặp ở nhóm răng hàm lớn (4).

Tỷ lệ bệnh nhân mất răng do bệnh quanh răng trong nghiên cứu của chúng tôi cao hơn trong nghiên cứu của Tống Minh Sơn, sở dĩ có sự khác biệt với nghiên cứu của chúng tôi có thể do các chọn lựa bệnh nhân và địa điểm nghiên cứu.

Số lượng bệnh nhân được chỉ định cắt tháo chụp cầu cố định cũ chiếm tỷ lệ khá cao (24,5%), trong nhóm này chỉ định cắt tháo cầu do nguyên nhân sâu răng trụ cầu biến chứng do đó tỷ lệ bệnh nhân điều trị nội nha cao (35,2%) và làm lại phục hình cũ do thẩm mỹ xấu là chủ yếu (bảng 3.6).

Đặc điểm các loại phục hình được chỉ định

Các chỉ định phục hình. Theo bảng 3.7 số chỉ định phục hình tổng số là 652 bệnh nhân so với số bệnh nhân nghiên cứu là 625, vì có những bệnh nhân có nhiều loại phục hình nên có sự khác về số liệu thống kê, phục hình cố định được chỉ định tại khoa chiếm tỷ lệ cao hơn so với phục hình tháo lắp 60,7% so với 39,3%. Trong phục hình tháo lắp hàm tháo lắp từng phần nền nhựa chiếm tỷ lệ cao 17,8%; số lượng bệnh nhân nhỏ hơn 18 tuổi mất 1,2 răng do chấn thương được phục hình tháo lắp nền nhựa là 7 bệnh nhân, những trường hợp này chờ đủ tuổi và đủ điều kiện để làm phục hình cố định; hàm tháo lắp toàn phần nền nhựa 6,8%; hàm tháo lắp nhựa dẻo 7,7%; hàm khung 7%. Kết quả này phù hợp với số lượng răng mất của bệnh nhân, số bệnh nhân mất răng lẻ tẻ chiếm tỷ lệ cao nhất, bệnh nhân mất răng toàn phần không nhiều có thể do sự hiểu biết về chăm sóc răng miệng tốt hơn và được khám chữa răng kịp thời nên tỷ lệ mất răng toàn hàm ít và chủ yếu ở bệnh nhân cao tuổi, trong số bệnh nhân mất răng toàn hàm có 2 bệnh nhân nhỏ tuổi không có mầm răng vĩnh viễn bẩm sinh, kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Nguyễn Mạnh Minh năm 2008 [1]

Chỉ định chụp răng chiếm tỷ lệ cao nhất 38%, điều này cũng phù hợp với bệnh nhân đến phục hình vì lí do sâu răng biến chứng mất tổ chức nhiều, phải điều trị nội nha trước phục hình, tỷ lệ

bệnh nhân làm chụp đơn lẻ trong nhóm này khá cao. Số lượng cầu răng được chỉ định là 22,7% chiếm tỷ lệ khá cao, bệnh nhân làm cầu răng vì răng bị mất do sâu răng biến chứng, răng bị mất do chấn thương hoặc làm lại cầu cũ.

Các vật liệu được chỉ định cho phục hình.

Các vật liệu được chỉ định trong phục hình cố định là sứ hợp kim thường chiếm tỷ lệ cao nhất 46%, tiếp theo là sứ không kim loại 29% và 25% là sứ hợp kim titan.

Sự lựa chọn vật liệu này cho thấy phù hợp với đặc điểm của bệnh nhân làm phục hình vì yếu tố bệnh lý nên bệnh nhân chọn vật liệu sứ hợp kim thường nhiều đảm bảo chức năng và ưu điểm về kinh tế, bệnh nhân làm phục hình không kim loại tương đối nhiều vì những ưu điểm của sứ không kim loại, tuy nhiên vì về mặt kinh tế vẫn còn cao so với mức sống của người dân, nên khi bệnh nhân làm thẩm mỹ mới chọn loại vật liệu này.

V. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu trên 625 bệnh nhân tại khoa Phục hình bệnh viện Răng hàm mặt Trung ương cho thấy rằng bệnh nhân được điều trị phục hình tại khoa gặp ở mọi lứa tuổi, từ 14 đến 94 tuổi. Bệnh nhân được làm phục hình gặp chủ yếu nguyên nhân do bệnh lý, số lượng bệnh nhân đến làm vì mục đích thẩm mỹ ít, điều đó phù hợp với đặc điểm của khoa thuộc bệnh viện tuyến trung ương.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Nguyễn Mạnh Minh (2008)**, Thực trạng sâu răng ở người lớn ở Hà Nội và nhu cầu điều trị phục hình, Tạp chí y học thực hành, 2, tr 67-69.
- Nguyễn Văn Cường (2012)**, Nhận xét tình trạng mất răng trên bệnh nhân được chỉ định phục hình tháo lắp tại khoa Phục Hình Bệnh viện Răng Hàm Mặt Trung Ương và viện đào tạo Răng Hàm Mặt, trường đại học Y Hà Nội, khóa luận tốt nghiệp bác sĩ y khoa, trường đại học Y Hà Nội.
- Tống Minh Sơn (2007)**, Đánh giá hiệu quả điều trị mất răng loại Kennedy I và II bằng hàm khung, luận án tiến sĩ y học, trường đại học Y Hà Nội.
- Olivier Hue, Marie-Violaine Berteretche (2004)**, Prothese complete – Realite Clinique, solution therapeutiques, Quintessence International, 75008 Paris.
- Col Maninder Hundal (2012)**, Comparative clinical evaluation of removable partial dentures made of two different materials in Kennedy Applegate class II partially edentulous situation, Elsevier, Medical journal armed force India.
- Đặng Thị Hiền Giang (2012)**, Nhận xét tình trạng mất răng của bệnh nhân được điều trị phục hình bằng cầu cố định tại Khoa phục hình Viện Răng Hàm Mặt Trung Ương và Viện Đào Tạo Răng Hàm Mặt, khóa luận bác sĩ Y Khoa, trường Đại học Y Hà Nội.