

cũng không thể đạt được như là ngón tay bình thường (S4).

Các hạn chế: Mặc dù đã được tư vấn hướng dẫn và khám lại định kỳ sau ra viện nhưng tỉ lệ dính gân sau phẫu thuật chuyển ngón trong nghiên cứu này là khá cao: 31,4% và có chỉ định phải thực hiện phẫu thuật gỡ dính gân thì 2. Theo báo cáo của Henry và Wei, phẫu thuật bổ sung thì 2 cũng thường xuyên được thực hiện sau phẫu thuật chuyển ngón, chủ yếu là gỡ dính gân và các phẫu thuật nhằm cải thiện thẩm mỹ sau chuyển ngón [5].

4.3. Ảnh hưởng tại bàn chân. Hầu hết các báo cáo đều cho thấy ảnh hưởng tại bàn chân sau lấy ngón chân cái là nhiều hơn lấy ngón chân thứ II [6]. Tuy nhiên, dù là lấy ngón chân cái hoặc ngón chân thứ II thì tất cả các BN đều vẫn có thể quay trở lại sinh hoạt và lao động như bình thường [6]. Điểm chức năng cổ, bàn chân sau phẫu thuật chuyển ngón chân trên cả 54 BN trung bình là 96,5/100. Quyết định việc lấy ngón chân cái hoặc ngón chân thứ II để tạo hình cần phải được thống nhất và trao đổi kỹ giữa bác sĩ và BN từ trước mổ, dựa trên những ưu điểm, nhược điểm tại bàn tay và bàn chân trong tương lai.

V. KẾT LUẬN

Phẫu thuật chuyển ngón chân phục hồi ngón tay cái là an toàn, hiệu quả với tỉ lệ ngón sống cao (98,2%). Kết quả phục hồi vận động đạt kết quả cao. Với các móm cụt ngón cái còn ô mô cái, điểm đổi chiều theo thang điểm Kapandji trung bình là 8,3/10, lực nắm và lực nhón trung bình lần lượt là: 83,8% và 59,4% so với bên lành. Với

các móm cụt ngón cái mất hoàn toàn ô mô cái, tỷ lệ phục hồi chức năng đổi chiều cơ bản của ngón cái là 14/16. 100% đạt cảm giác từ S3 trở lên. Ảnh hưởng tại bàn chân sau lấy ngón là không đáng kể. Trong đó, mức độ ảnh hưởng tại bàn chân sau lấy ngón chân cái là nhiều hơn lấy ngón chân thứ II.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Mai Trọng Tường** (2013). Chuyển ngón chân tái tạo ngón tay cái. Tạp chí Chấn thương Chỉnh hình Việt Nam- Số đặc biệt năm 2013, trang:352-5.
2. **Beaton D.E., Wright J.G., Katz J.N.** (2005). Upper Extremity Collaborative Group. Development of the quickDASH: comparison of three item-reduction approaches. J Bone Joint Surg Am. 87(5): 1038-46.
3. **Chung K.C., Pillsbury M.S. et al.** (1998). Reliability and validity testing of the Michigan Hand Outcomes Questionnaire. J Hand Surg. 23(4): 575-587.
4. **Hale S.A., Hertel J.** (2005). Reliability and Sensitivity of the Foot and Ankle Disability Index in Subjects With Chronic Ankle Instability. J Athl Train. 40(1): 35-40.
5. **Henry S.L., Wei F.C.** (2010). Thumb reconstruction with toe transfer. J Hand Microsurg. 2(2):72-8.
6. **Lin P.Y., Sebastin S.J., Ono S., Chung K.C.** (2011). A systematic review of outcomes of toe-to-thumb transfers for isolated traumatic thumb amputation. Hand (NY). 6(3):235-243.
7. **Waljee J.F., Chung K.C.** (2013). Toe – to – hand transfer: Evolving indications and relevant outcomes. J Hand Surg Am. 38(7):1431-4.
8. **Wei F.C., Carver N., Lee Y.H., Chuang D.C., Cheng S.L.** (2000). Sensory recovery and Meissner corpuscle number after toe-to-hand transplantation. Plast Reconstr Surg. 105(7):2405-11.

THẨM MỸ NHA KHOA CỦA SINH VIÊN Y1 TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y HÀ NỘI NĂM HỌC 2020 -2021

Trần Thị Hương Trà¹, Nguyễn Khánh Linh¹,
Trần Thanh Bình¹, Hoàng Bảo Duy¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá thẩm mỹ nha khoa của sinh viên Y1 trường Đại học Y Hà Nội thông qua chỉ số thẩm mỹ nha khoa DAI và thành phần thẩm mỹ của chỉ số nhu cầu điều trị chỉnh nha IOTN AC. **Phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang được tiến hành

trên 698 sinh viên Y1 trường Đại học Y Hà Nội độ tuổi 18-19. **Kết quả:** Điểm DAI trung bình của nhóm nghiên cứu là 24,3 ± 5,7. Phân loại nhu cầu điều trị chỉnh nha của bác sĩ đánh giá theo DAI: 63% không hoặc ít cần điều trị, 24,2% cần điều trị trung bình, 8,5% rất nên điều trị, 4,3% cần điều trị bắt buộc; theo IOTN AC: 86,3% không hoặc ít cần điều trị, 7,0% cần điều trị trung bình, 6,7% cần điều trị bắt buộc. **Kết luận:** Điểm DAI trung bình của nhóm nghiên cứu là 24,3. Số sinh viên cần chỉnh nha được bác sĩ đánh giá theo DAI là 37%, theo IOTN AC là 13,7%. Có mối tương quan tuyến tính thuận chiều trong quan điểm thẩm mỹ nha khoa giữa bệnh nhân và bác sĩ.

Từ khóa: thẩm mỹ nha khoa, DAI, IOTN AC.

¹Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Trần Thị Hương Trà

Email: tranhuongtra@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 14.3.2023

Ngày phản biện khoa học: 21.4.2023

Ngày duyệt bài: 23.5.2023

SUMMARY**DENTAL AESTHETIC AMONG FIRST YEAR STUDENT AT HANOI MEDICAL UNIVERSITY IN 2021-2022**

Objective: Evaluate the dental aesthetic among first-year students at Hanoi Medical University by DAI and IOTN AC. **Methods:** A cross-sectional study was conducted with 698 first-year students aged 18-19 years old at Hanoi Medical University. **Results:** The mean DAI score of the study sample was 24,3 (SD: 5,7). The distribution of DAI grades was: 63% no or slight treatment need, 24,2% elective treatment, 8,5% treatment highly desirable, 4,3% treatment mandatory. The distribution of IOTN AC grades was: 86,3% no or slight treatment need, 7,0% borderline treatment need, 6,7% great treatment need. A significant positive correlation was found between IOTN AC score with two other scales: DAI and IOTN AC. **Conclusions:** The mean DAI score was 24,3. The orthodontic treatment need based on DAI was 37%, IOTN AC was 13,7%. A significant positive correlation was found between IOTN AC score with two other scales: DAI and IOTN AC.

Keywords: Dental aesthetic, DAI, IOTN AC

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Thẩm mỹ nha khoa đang được con người ngày càng quan tâm chăm sóc nhiều hơn bên cạnh chăm sóc sức khỏe thể chất và tinh thần. Có nhiều nguyên nhân khiến nhu cầu này tăng cao trong cộng đồng, trong đó phải kể đến lý do răng thiếu thẩm mỹ do sai lệch khớp cắn. Nhiều nghiên cứu đã chỉ ra sai lệch khớp cắn là tình trạng phổ biến ở giới trẻ Việt Nam: Theo Đồng Thị Mai Hương, tỷ lệ lệch lạc khớp cắn của sinh viên trường Đại học Y Hải Phòng là 74,7%¹. Theo nghiên cứu của Đặng Thị Hường tỷ lệ sai khớp cắn theo Angle của sinh viên trường Đại học Y Hà Nội là 97%². Một hàm răng lệch lạc không chỉ ảnh hưởng tới chức năng ăn nhai mà còn ảnh hưởng tới thẩm mỹ, tâm lý và gây ra những trở ngại về mặt xã hội. Vì vậy việc đánh giá, đồng thời lắng nghe những ý kiến và quan điểm thẩm mỹ từ phía bệnh nhân là vô cùng quan trọng.

Nhiều chỉ số giúp bác sỹ đánh giá và phân loại tình trạng khớp cắn đã ra đời như chỉ số nhu cầu điều trị chỉnh nha (Index of orthodontic treatment need - IOTN)³, chỉ số thẩm mỹ nha khoa (Dental aesthetic index - DAI)⁴ ... Jenny và cộng sự đã phát triển chỉ số DAI tích hợp các yếu tố tâm lý xã hội và các đặc điểm lâm sàng của tình trạng sai lệch khớp cắn⁴. Đây là chỉ số được tổ chức y tế thế giới WHO đề xuất sử dụng là một chỉ số quốc tế trong điều tra sức khỏe răng miệng. Brook và Shaw đã sáng lập và phát triển một hệ thống ghi nhận tình trạng sai khớp cắn gọi là chỉ số nhu cầu điều trị chỉnh nha – IOTN⁴.

Đây là một công cụ hữu ích trong các nghiên cứu nha khoa công cộng và dịch tễ khớp cắn. Việc kết hợp sử dụng các thang đo để đánh giá các ảnh hưởng của sai lệch khớp cắn ảnh hưởng tới thẩm mỹ nha khoa đang ngày càng phổ biến trong các nghiên cứu trên thế giới. Ở Việt Nam hiện đã có nhiều đề tài phân tích về các đặc điểm lâm sàng của sai lệch khớp cắn^{1,2,3} nhưng chưa có nhiều nghiên cứu đánh giá các ảnh hưởng của nó tới thẩm mỹ nha khoa. Vì những lý do đó, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với mục tiêu chính là đánh giá thẩm mỹ nha khoa và một số yếu tố liên quan của sinh viên năm thứ nhất trường Đại học Y Hà Nội năm học 2020 - 2021 thông qua chỉ số DAI và chỉ số IOTN AC.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Đối tượng nghiên cứu là sinh viên Y1 trường Đại học Y Hà Nội năm học 2020 – 2021 đạt các tiêu chí sau: Chưa từng điều trị nắn chỉnh răng, không có tiền sử chấn thương hay phẫu thuật hàm mặt, hợp tác tốt trong quá trình khám và phỏng vấn.

2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu. Nghiên cứu được thực hiện tại trường Đại học Y Hà Nội từ tháng 10/2020 đến tháng 10/2021.

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

2.4. Kỹ thuật thu thập số liệu

- Bước 1: Thiết kế phiếu khám, phiếu khảo sát thẩm mỹ nha khoa do đối tượng nghiên cứu tự đánh giá theo 10 bức ảnh của chỉ số IOTN AC.

- Bước 2: Tập huấn đội khám gồm 10 người, kiểm tra để đảm bảo độ đồng nhất trong cách khám và kết quả giữa những người khám khác nhau trước khi tiến hành khám lấy số liệu chính thức.

- Bước 3: Lựa chọn đối tượng nghiên cứu.

- Bước 4: Gửi phiếu khảo sát.

- Bước 5: Khám lâm sàng chỉ số DAI và chỉ số IOTN AC và ghi nhận thông tin vào bệnh án nghiên cứu.

- Bước 6: Nhập và làm sạch dữ liệu.

2.5. Các nhóm biến số và chỉ số chính

Thông tin chung của đối tượng nghiên cứu: giới tính, tuổi tác. Thẩm mỹ nha khoa theo chỉ số DAI: Điểm trung bình DAI và phân bố mức độ cần điều trị chỉnh nha theo chỉ số DAI. Thẩm mỹ nha khoa theo chỉ số IOTN AC: phân bố mức độ cần điều trị chỉnh nha theo chỉ số IOTN AC do bác sĩ đánh giá và do bệnh nhân tự đánh giá. Tương quan giữa điểm IOTN AC do bệnh nhân tự đánh giá với điểm DAI và IOTN AC do bác sĩ đánh giá.

2.6. Cách đánh giá điểm DAI và IOTN AC

2.6.1. Chỉ số thẩm mỹ nha khoa DAI (Dental aesthetic index). DAI đánh giá 10 đặc điểm của sai lệch khớp cắn trong đó với chỉ số này ta có thể được phân tích riêng từng thành phần hoặc theo từng nhóm: răng (số lượng răng vĩnh viễn mất, sự chen chúc của vùng răng cửa), khoảng hở (khe hở vùng răng cửa, độ hở khe giữa 2 răng cửa giữa hàm trên, thiếu chỗ lớn nhất vùng răng trước trên – trước dưới), khớp cắn (độ cắn chia răng trước trên – trước dưới, độ cắn hở, tương quan răng theo chiều trước sau). Hoặc cũng có thể tính toán tổng điểm DAI theo phương trình hồi quy bằng cách tính tổng của các thành phần nhân với hệ số hồi quy tương ứng sau đó cộng thêm hằng số không đổi n= 13. Từ tổng điểm DAI ta có thể phân loại mức độ sai lệch và nhu cầu cần điều trị chỉnh nha

Bảng 2.1. Bảng phân bố mức độ sai khớp cắn và nhu cầu điều trị chỉnh nha theo DAI

Mức độ sai khớp cắn	Chỉ định điều trị	Điểm DAI
Khớp cắn bình thường hoặc sai khớp cắn nhẹ	Không/ ít cần điều trị	≤ 25
Sai khớp cắn rõ	Cần điều trị trung bình	26 – 30
Sai khớp cắn trầm trọng	Rất nên điều trị	31 – 35
Sai khớp cắn rất trầm trọng hay có khiếm khuyết khớp cắn	Bắt buộc điều trị	≥ 36

2.6.2. Thành phần thẩm mỹ của chỉ số nhu cầu điều trị chỉnh nha IOTN AC

IOTN AC là thang đo thẩm mỹ răng thông qua 10 bức ảnh đã được đánh giá về độ hấp dẫn và mức độ thẩm mỹ là cách đều nhau bởi một hội đồng giám khảo chuyên nghiệp. Sau khi đánh giá dựa trên 10 bức ảnh màu, mức độ cần điều trị về thẩm mỹ răng theo IOTN AC được chia thành 3 độ như sau:

IOTN AC mức 1 (ảnh 1-4): Không hoặc ít cần điều trị

IOTN AC mức 2 (ảnh 5-7): Cần điều trị trung bình

IOTN AC mức 3 (ảnh 8-10): Bắt buộc điều trị.

Bảng 3.2. Bảng trung bình, độ lệch chuẩn, Min, Max, khoảng tin cậy của điểm DAI

Đặc điểm	n (%)	$\bar{X} \pm SD$	Min	Max	95%CI	p	
Giới tính	Nam	256 (36,7%)	24,6 ± 5,6	13	53,5	24,2-25	0,1
	Nữ	442 (63,3%)	24,1 ± 5,7	13	47	23,7-24,5	
Tổng	698 (100%)	24,3 ± 5,7	13	53,5	23,9-24,7		

*Kiểm định Mann – Whitney

Điểm DAI trung bình của nhóm nghiên cứu là 24,3, điểm DAI thấp nhất là 13, điểm DAI cao nhất là 53,5. Sự khác biệt về điểm DAI trung bình theo giới không có ý nghĩa thống kê với p= 0,1 > 0,05.

Bảng 3.3. Phân bố mức độ cần điều trị chỉnh nha theo DAI

2.7. Xử lý và phân tích số liệu

- Số liệu được nhập, làm sạch và quản lý bằng hệ thống Redcap (redcap.hmu.edu.vn) và phân tích bằng phần mềm thống kê R.4.0.4.

- Số liệu được trình bày dưới dạng tần số và tỷ lệ % đối với biến định tính; dạng trung bình, độ lệch chuẩn, đối với biến định lượng. Sử dụng kiểm định Mann - Whitney so sánh giá trị trung bình 2 biến, kiểm định χ^2 để so sánh các tần số, dùng tương quan Spearman để đánh giá mức độ tương quan của 2 biến.

2.8. Vấn đề đạo đức nghiên cứu. Nghiên cứu được tiến hành khi có sự chấp thuận của Hội đồng thông qua Đề cương Trường Đại học Y Hà Nội. Đối tượng nghiên cứu được giải thích về mục đích nghiên cứu bao gồm cả những lợi ích và nguy cơ có thể xảy ra. Đối tượng nghiên cứu đồng ý tham gia và có quyền rút khỏi nghiên cứu bất kỳ lúc nào. Nghiên cứu tuân thủ nguyên tắc vô khuẩn trong thăm khám lâm sàng. Tất cả đối tượng nghiên cứu được sử dụng chung một quy trình phỏng vấn và thăm khám thông nhất. Thông tin thu thập chỉ nhằm mục đích nghiên cứu, được giữ bí mật tuyệt đối và chỉ sử dụng để báo cáo khoa học

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Thông tin chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 3.1. Thông tin chung của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm	N	%	
Giới tính	Nam	256	36,7
	Nữ	442	63,3
Tuổi	18	655	93,8
	19	43	6,2
Tổng	698	100	

Trong tổng số 698 sinh viên Y1 trường Đại học Y Hà Nội tham gia nghiên cứu: số lượng sinh viên nữ gấp 1,7 lần sinh viên nam (442 nữ chiếm 63,3% và 256 nam chiếm 36,7%), độ tuổi phổ biến nhất là 18 tuổi với 655 sinh viên chiếm 93,8%.

3.2. Thẩm mỹ nha khoa của sinh viên năm thứ nhất trường Đại học y Hà Nội

Phân độ DAI		DAI 1	DAI 2	DAI 3	DAI 4	Tổng	p
Giới	Nam	160 (62,5%)	66 (25,8%)	18 (7%)	12 (4,7%)	256 (100%)	0,67
	Nữ	280 (63,3%)	103 (23,3%)	41 (9,3%)	18 (4,1%)	442 (100%)	
Tổng		440 (63%)	169 (24,2%)	59 (8,5%)	30 (4,3%)	698 (100%)	

Trong 698 sinh viên tham gia nghiên cứu, số lượng người có điểm DAI ở mức 1 (ít hoặc không cần điều trị) chiếm tỷ lệ cao nhất 440 sinh viên (63%), thấp nhất là mức 4 (bắt buộc điều trị): 30 sinh viên (4,3%). Sự khác biệt về phân bố mức độ điểm DAI theo giới không có ý nghĩa thống kê với $p=0,67 > 0,05$.

Bảng 3.4. Phân bố mức độ cần điều trị chỉnh nha theo điểm IOTN AC

Phân độ IOTN AC		Mức 1-4	Mức 5-7	Mức 8-10	Tổng	p
Bác sĩ đánh giá	Nam	222(86,7%)	17(6,6%)	17(6,6%)	256 (100%)	0,95
	Nữ	380(86%)	32(7,2%)	30(6,8%)	442 (100%)	
	Tổng	602(86,3%)	49(7,0%)	47(6,7%)	698 (100%)	
Bệnh nhân tự đánh giá	Nam	233(91,0%)	15(5,9%)	8 (3,1%)	256 (100%)	0,87
	Nữ	405(91,6%)	22 (5%)	15 (3,4%)	442 (100%)	
	Tổng	638 (91,4%)	37(5,3%)	23 (3,3%)	698 (100%)	

*Kiểm định χ^2

Đánh giá theo chỉ số IOTN AC phân bố mức độ cần thiết điều trị chỉnh nha ở hai giới do bác sĩ đánh giá và do đối tượng nghiên cứu tự đánh giá đều cho thấy không có sự khác biệt giữa hai giới có ý nghĩa thống kê. số người tự đánh giá mình cần chỉnh nha mức 5 – 7 là 5,3% và mức 8-10 là 3,3% thấp hơn so với bác sĩ đánh giá ở mức 5 – 7 là 6,5% và mức 8 – 10 là 6,7%, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p=0,004 < 0,05$.

3.3. Các yếu tố liên quan tới thẩm mỹ nha khoa của sinh viên Y1 trường Đại học Y Hà Nội

Bảng 3.5. So sánh mức độ cần điều trị chỉnh nha giữa hai chỉ số IOTN AC và DAI

Mức độ cần điều trị chỉnh nha	Không/ít cần n (%)	Điều trị chọn lọc đến bắt buộc n (%)	p
IOTN AC (bác sĩ)	602(86,2%)	96(13,8%)	2.1e ⁻²³
DAI	440(63%)	258(37%)	

*Kiểm định χ^2

Trong 698 sinh viên tham gia nghiên cứu, số người cần điều trị chỉnh nha khi khám theo chỉ số DAI là 258 (37%) cao hơn so với khi khám bằng chỉ số IOTN AC là 96 (13,8%), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p=2,1e^{-23} < 0,01$.

IV. BÀN LUẬN

Đánh giá các sai lệch răng và khớp cắn thông qua chỉ số DAI là một bước quan trọng trong việc chẩn đoán và chỉ ra các yếu tố ảnh hưởng tới thẩm mỹ nha khoa của mỗi cá nhân. Trong nghiên cứu của chúng tôi, điểm trung bình DAI của nhóm sinh viên Y1 trường Đại học Y Hà Nội là 24,3 (< 25), thuộc mức thấp. Điểm DAI

thấp nhất của nhóm nghiên cứu là 13, cao nhất là 53,5. So sánh điểm trung bình DAI giữa hai giới không có sự khác biệt nhưng điểm DAI cao nhất của nam (53,5) lớn hơn nữ (47). Kết quả điểm DAI trung bình của chúng tôi tương tự với nghiên cứu của Lê Thị Bích Nga⁵ trên người Việt và các nghiên cứu của Esa và CS 2001 trên người Malaysia⁶. Từ đó cho thấy có sự ảnh hưởng của nguồn gốc dân tộc và sự di truyền lên ngoại hình răng miệng.

Phân bố mức độ điểm DAI trong nghiên cứu của chúng tôi tương tự với nghiên cứu của Lê Thị Bích Nga năm 2004⁵ và khác hoàn toàn so với nghiên cứu của tác giả Nguyễn Khang⁷. Tỷ lệ sinh viên cần điều trị chỉnh nha trong nghiên cứu của chúng tôi cao hơn hẳn, đặc biệt là ở mức 2 – cần điều trị trung bình: nghiên cứu của chúng tôi là 24,2% trong khi nghiên cứu của tác giả Nguyễn Khang chỉ ở mức 7%, ở mức 4 – bắt buộc điều trị kết quả của chúng tôi là 4,3% còn kết quả của Nguyễn Khang là 0%. Sự khác biệt này có thể do thời điểm nghiên cứu khác nhau và đối tượng nghiên cứu của tác giả Nguyễn Khang là quân nhân, những người đều đã được tuyển chọn và sàng lọc về sức khỏe trước khi nhập ngũ nên sẽ có thẩm mỹ răng tốt hơn⁷. Đánh giá thẩm mỹ răng theo chỉ số IOTN AC chúng tôi thấy không có sự khác biệt giữa hai giới theo bác sĩ đánh giá và cả đối tượng nghiên cứu tự đánh giá như vậy có thể thấy giới tính không ảnh hưởng tới thẩm mỹ nha khoa. Theo điểm IOTN AC do bác sĩ tự đánh giá tỷ lệ sinh viên cần điều trị từ mức trung bình đến bắt buộc trong nghiên cứu của chúng tôi là 13,7% - thấp hơn so với nghiên cứu của Cai và cộng sự trên người Trung Quốc⁸ (36,2%). So với các tác giả trong nước tỷ lệ này

của chúng tôi thấp hơn so với nghiên cứu của Đồng Thị Mai Hương¹ (21,4%). Sự khác biệt này có thể do vùng nghiên cứu và tuổi nghiên cứu khác nhau.

So sánh quan điểm thẩm mỹ nha khoa giữa bác sĩ và bệnh nhân theo IOTN AC chúng tôi thấy bệnh nhân có xu hướng đánh giá mình ở mức độ cần thiết chỉnh nha thấp hơn so với bác sĩ đánh giá, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Kết quả này giống với các nghiên cứu trước đây trên thế giới^{6,8}. Điều này có thể lý giải bởi bác sĩ sẽ có những nhạy cảm về mặt lâm sàng hơn nên sẽ phát hiện ra những đặc điểm gây ảnh hưởng tới thẩm mỹ bệnh nhân tốt hơn còn sự đánh giá của bệnh nhân thường thiên về mặt cảm tính. Sự khác biệt trong quan điểm nhận thức về thẩm mỹ giữa bác sĩ và bệnh nhân đòi hỏi trước khi bắt đầu điều trị một ca lâm sàng cụ thể cần có sự lắng nghe và trao đổi giữa hai phía để đạt được kết quả vừa đảm bảo về mặt chuyên môn, vừa làm hài lòng bệnh nhân.

V. KẾT LUẬN

Điểm DAI trung bình của nhóm nghiên cứu là 24,3. Số sinh viên cần chỉnh nha được bác sĩ đánh giá theo DAI là 37% cao hơn so với bác sĩ đánh giá theo IOTN AC là 13,7%. Có mối tương quan tuyến tính thuận chiều trong quan điểm thẩm mỹ nha khoa giữa bệnh nhân và bác sĩ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Đồng Thị Mai Hương, Nguyễn Thị Thu Phương.** Nghiên cứu tình trạng lệch lạc khớp cắn và nhu cầu điều trị chỉnh nha của sinh viên trường Đại học Y Hải Phòng. Đại học Y Hà Nội. 2012.
2. **Đặng Thị Hường.** Đánh giá tỷ lệ phần trăm các loại khớp cắn theo ANGLE ở 100 sinh viên trường Đại học Y Hà Nội. Luận văn Bác sĩ Y khoa. 2006.
3. **Brook PH, Shaw WC.** The development of an index of orthodontic treatment priority. Eur J Orthod. 1989;11(3):309-320. doi:10.1093/oxfordjournals.ejo.a035999
4. **Jenny J, Cons NC.** Establishing malocclusion severity levels on the Dental Aesthetic Index (DAI) scale. Australian Dental Journal. 1996; 41(1):43-46. doi:https://doi.org/10.1111/j.1834-7819.1996.tb05654.x
5. **Lê Thị Bích Nga, Đỗ Quang Trung.** Nhận xét tình trạng bất thường răng mặt của học sinh từ 12-15 tuổi trường THCS Trần Phú - Hải Phòng. Luận văn Thạc sĩ Y khoa. 2004.
6. **Esa R, Razak IA, Allister JH.** Epidemiology of malocclusion and orthodontic treatment need of 12-13-year-old Malaysian schoolchildren. Community Dent Health. 2001;18(1):31-36.
7. **Nguyễn Khang.** Nghiên cứu cơ cấu và biện pháp can thiệp một số bệnh răng miệng trong quân đội. Luận văn Tiến sĩ Y học. Published online 2002. <http://luanan.nlv.gov.vn/luanan?a=d&d=TTbFIGvGfviO2002.1.1&e=vi-201img-txIN>
8. **Cai Y, Du W, Lin F, Ye S, Ye Y.** Agreement of young adults and orthodontists on dental aesthetics & influencing factors of self-perceived aesthetics. BMC Oral Health. 2018;18(1):113. doi:10.1186/s12903-018-0575-6

MỐI LIÊN QUAN GIỮA MỘT SỐ YẾU TỐ LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG VÀ TỔN THƯƠNG ỚNG THẬN MÔ KẾ TRONG BỆNH THẬN IGA

Nguyễn Bách¹, Đỗ Hữu Tuyên²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu mối liên quan giữa một số đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng với tổn thương ống thận mô kế ở bệnh nhân (BN) bệnh thận IgA. **Đối tượng, phương pháp:** Nghiên cứu cắt ngang mô tả được tiến hành trên BN tuổi đủ 18 trở lên được chẩn đoán bệnh thận IgA, tại Khoa Thận – Lọc máu, Bệnh Viện Thống Nhất từ tháng 7/2014 đến tháng 7/2022. Những BN có chẩn đoán bệnh thận IgA do nguyên nhân thứ phát hoặc mẫu mô không đạt yêu cầu để chẩn đoán giải phẫu bệnh bị loại khỏi nghiên cứu. Tổng kê các đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng ở

BN có tổn thương ống thận mô kế so với nhóm BN không có tổn thương ống thận mô kế. **Kết quả:** Có 43 BN được chọn vào nghiên cứu. Tuổi trung bình BN bệnh thận IgA là 34 (27-44) tuổi, BN nam là 23(53,3%). Hội chứng thận hư và tăng huyết áp lần lượt chiếm 23,3% và 58,1%. Độ lọc cầu thận (ĐLCT) tại thời điểm chẩn đoán là 70,5±38,4 (mL/phút), tiểu máu 74%, hemoglobin 12,2±2,2 (g/dL). Tỷ lệ bệnh nhân bệnh thận IgA có tổn thương ống thận mô kế theo phân loại Oxford T0, T1, T2 lần lượt là 55,8%, 39,5% và 4,7%. Bệnh nhân bệnh thận IgA có tổn thương ống thận mô kế có tỷ lệ tăng huyết áp, hội chứng thận hư và protein niệu 24h cao hơn so với nhóm không có tổn thương ống thận mô kế. Bệnh nhân bệnh thận IgA có tổn thương ống thận mô kế có ĐLCT thấp hơn so với nhóm không có tổn thương ống thận mô kế ($p < 0,05$). **Kết luận:** Tỷ lệ bệnh nhân bệnh thận IgA có tổn thương ống thận mô kế chiếm 45,2%. Cần kiểm soát tốt bệnh tăng huyết áp, đạm niệu và độ lọc cầu thận ở BN có tổn thương ống thận mô kế nhằm hạn chế diễn tiến nặng hơn của tổn thương.

¹Bệnh viện Thống Nhất

²Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch
 Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Bách
 Email: nguyenbach69@gmail.com
 Ngày nhận bài: 20.3.2023
 Ngày phản biện khoa học: 26.4.2023
 Ngày duyệt bài: 26.5.2023