

Hạn chế của nghiên cứu: cỡ mẫu chưa đủ lớn, khảo sát tại một bệnh viện và sử dụng một bộ câu hỏi EORTC C-30 để đánh giá CLCS bệnh nhân ung thư trực tràng nên chưa đánh giá toàn diện và sâu sắc hết các khía cạnh CLCS. Do đó, sức thuyết phục của nghiên cứu chưa cao. Tuy là nghiên cứu bước đầu về CLCS của bệnh nhân ung thư trực tràng trước phẫu thuật cũng cho thấy những vấn đề cần quan tâm và cải thiện nhằm mang lại hiệu quả điều trị tối ưu cho người bệnh.

V. KẾT LUẬN

CLCS chung của bệnh nhân ung thư trực tràng thấp ở thời điểm trước mổ suy giảm đáng kể, cần can thiệp hỗ trợ. Bệnh nhân ung thư trực tràng thấp trước mổ có trạng thái tâm lý - cảm xúc và hòa nhập xã hội ở mức thấp. Tuổi cao, nơi cư ngụ, ngành nghề, bệnh lý đi kèm, ASA, khó khăn tài chính là các yếu tố có tác động xấu đến sức khỏe thể chất lẫn tinh thần người bệnh.

Vì vậy, cần thiết phối hợp đa chuyên ngành trong điều trị bệnh nhân ung thư trực tràng. Bên cạnh nâng đỡ thể chất thì trị liệu tâm lý - tinh thần cho họ trước mổ cũng không kém phần quan trọng. Thầy thuốc nên quan tâm nhiều hơn đến hoàn cảnh, tình hình tài chính của người bệnh để lập kế hoạch chăm sóc y tế phù hợp và toàn diện, góp phần giảm bớt gánh nặng về tài chính và tăng hiệu quả trị liệu.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Châu, Nguyễn Tô Quỳnh và các cộng sự.

- (2021), "Chất lượng cuộc sống của bệnh nhân ung thư đại trực tràng điều trị tại trung tâm ung bướu thái nguyên", Tạp chí Y học Cộng đồng. 62(4 (2021)).
2. Tuấn, Lê Quốc (2020), "Đánh giá kết quả phẫu thuật cắt đoạn và nối máy trong điều trị ung thư trực tràng giữa và thấp.", Luận án Tiến sĩ Y học.
 3. Eid, Yassine và các cộng sự. (2019), "Digestive and genitourinary sequelae in rectal cancer survivors and their impact on health-related quality of life: Outcome of a high-resolution population-based study", Surgery. 166(3), tr. 327-335.
 4. Hashiguchi, Yojiro và các cộng sự. (2020), "Japanese Society for Cancer of the Colon and Rectum (JSCCR) guidelines 2019 for the treatment of colorectal cancer", International journal of clinical oncology. 25, tr. 1-42.
 5. Kimman, M. L. và các cộng sự. (2017), "Health-related quality of life and psychological distress among cancer survivors in Southeast Asia: results from a longitudinal study in eight low- and middle-income countries", BMC Medicine. 15(1), tr. 10.
 6. Kinoshita, Yumiko và các cộng sự. (2015), "A longitudinal study of gender differences in quality of life among Japanese patients with lower rectal cancer treated with sphincter-saving surgery: a 1-year follow-up", World Journal of Surgical Oncology 13, tr. 1-14.
 7. Moseholm, Ellen và các cộng sự. (2016), "Health-related quality of life, anxiety and depression in the diagnostic phase of suspected cancer, and the influence of diagnosis", Health Quality of Life Outcomes. 14, tr. 1-12.
 8. Than, Chau Minh (2020), "Quality of Life Among Colorectal Cancer Patients During Chemotherapy", Unpublished Master of Science in Nursing, University of Northern Colorado.

NGUY CƠ TẾ NGÃ Ở CÁC BỆNH NHÂN PARKINSON NGOẠI TRÚ

Huỳnh Hoàng Anh¹, Lê Văn Tuấn², Tô Trường Duy²
Trịnh Thị Ngọc Lan¹, Bùi Thị Minh Phượng³

TÓM TẮT

Mục tiêu nghiên cứu: Xác định nguy cơ té ngã của bệnh nhân Parkinson ngoại trú. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang mô tả 93 bệnh nhân Parkinson đến khám tại bệnh viện Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh thỏa tiêu chuẩn chọn mẫu được đánh giá đáng đi và thăng bằng dựa trên 2 thang điểm là Ba bước dự đoán (3SPT) và Tinetti sau đó phân loại nguy cơ té ngã theo từng thang điểm và

các yếu tố liên quan với nguy cơ cao. Nghiên cứu được đo đạc và phân tích bằng phần mềm thống kê R. **Kết quả nghiên cứu:** tuổi trung bình là $63,37 \pm 9,76$ tuổi, tỉ số nam/nữ là 1/1,27, thời gian bệnh trung bình $5,0 \pm 5,2$ năm, giai đoạn Hoehn và Yahr trung bình của nhóm là $2,4 \pm 7,4$. Tỉ lệ BN có nguy cơ té ngã cao theo thang điểm 3SPT và Tinetti lần lượt chiếm 33% và 41%. Các yếu tố liên quan với nguy cơ té ngã cao theo cả 2 thang điểm Tinetti và 3SPT gồm có giai đoạn Hoehn và Yahr cao, thời gian bệnh kéo dài, cảm giác sợ té tăng. **Kết luận:** Tỉ lệ nguy cơ té ngã của các BN Parkinson được đánh giá bằng 2 thang điểm Tinetti hay Ba bước dự đoán là rất cao, với một số yếu tố liên quan đến tỉ lệ nguy cơ cao gồm có giai đoạn HY, bệnh lâu, sợ té. Điều này cho thấy tính cấp thiết của việc hình thành chương trình khảo sát và dự phòng té ngã ở các BN Parkinson ngoại trú, đặc biệt khi BN mắc bệnh lâu, giai đoạn Hoehn và Yahr cao và có cảm giác sợ té. **Từ khóa:** té ngã, bệnh nhân

¹Bệnh viện Đa khoa Tâm Anh TP.HCM

²Đại học Y Dược TP.HCM

³Bệnh viện Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Huỳnh Hoàng Anh

Email: hoanganhhuynh289@gmail.com

Ngày nhận bài: 5.7.2023

Ngày phản biện khoa học: 18.8.2023

Ngày duyệt bài: 11.9.2023

Parkinson ngoại trú, thang điểm Tinetti, thang điểm Ba bước dự đoán (3SPT).

SUMMARY

TO DETERMINE THE RISK OF FALLING IN PARKINSON'S OUTPATIENTS

Objectives: To determine the risk of falling in Parkinson's outpatients. **Subjects and methods:** A cross-sectional study describing 93 Parkinson's patients who visited the Hospital of University of Medicine and Pharmacy in Ho Chi Minh City. Patients who met the sample selection criteria were evaluated for gait and balance based on 2 falls - risk scales, namely Three Predictive Steps (3SPT) and Tinetti, then classified the risk of falling according to each scale and the factors related to it. The study was measured and analyzed using the statistical software R. **Study results:** mean age was 63.37 ± 9.76 years old, male/female ratio was 1/1.27, mean disease duration was 5.0 ± 5.2 years, mean Hoehn and Yahr stage group mean is 2.4 ± 7.4 . The percentage of patients at high risk of falling according to the 3SPT and Tinetti scales accounted for 33% and 41%, respectively. Factors associated with high risk of falling according to both Tinetti and 3SPT scales include high Hoehn and Yahr stages, prolonged disease duration, increased fear of falling. **Conclusion:** The rate of falling risk of Parkinson's patients assessed by 2 scales as Tinetti scale or Three-step prediction scale is very high, with a number of factors associated with high risk rate including HY stage, prolonged disease duration, fear of falling. This shows the urgency of establishing a program to survey and prevent falls in Parkinson's outpatients, especially for the patient who has a prolonged disease duration, higher stage of Hoehn and Yahr and a fear of falling. **Keywords:** falls, outpatient Parkinson's disease, Tinetti Balance scale, Three-step predictive scale (3SPT).

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Té ngã là vấn đề hay gặp ở bệnh nhân Parkinson với 60,5% BN Parkinson té ít nhất một lần và té ngã lặp lại là 39%¹. Sau té ngã, 67% BN Parkinson phải nhập viện và nằm viện lâu, 1/3 bệnh nhân bị gãy xương², suy giảm chất lượng cuộc sống rõ rệt và trở thành gánh nặng kinh tế cho gia đình². Dù đã phục hồi, 1/3 các BN Parkinson trải qua nỗi sợ hãi té ngã tương lai³, dẫn đến các vấn đề tâm lý về sau như trầm cảm, lo âu³.

Thang điểm Tinetti được dùng dự đoán té ngã phổ biến cho nhiều đối tượng, đối với BN Parkinson, thang điểm có độ nhạy 81%, độ đặc hiệu 75% với tỉ lệ nguy cơ cao là 43%⁴. Thang điểm 3SPT được xây dựng riêng cho Parkinson với độ nhạy và đặc hiệu cao (90,9% và 65,7%), nguy cơ cao chiếm 43,3% và cũng ngày càng được dùng phổ biến hơn để dự đoán té ngã.

Nhằm tìm hiểu nguy cơ té ngã của các bệnh nhân Parkinson ngoại trú tại Việt Nam có đáng lo

ngại hay không và bước đầu điều tra các đặc điểm có liên quan với nguy cơ té ngã, nhằm tạo tiền đề cho các nghiên cứu về sau, chúng tôi tiến hành đề tài nghiên cứu "Khảo sát nguy cơ té ngã trên bệnh nhân Parkinson ngoại trú" để trả lời cho câu hỏi "Tỉ lệ nguy cơ té ngã ở bệnh nhân Parkinson ngoại trú là bao nhiêu?"

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang

Đối tượng nghiên cứu. Nghiên cứu được thực hiện trên 93 bệnh nhân Parkinson ngoại trú đến khám tại bệnh viện Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh được đánh giá nguy cơ té ngã theo 2 thang điểm là Tinetti và Ba bước dự đoán từ tháng 02/2022 đến tháng 08/2022. Nghiên cứu đã được sự thông qua của Hội đồng đạo đức trường Đại học Y Dược TP.HCM và Bệnh viện Đại học Y dược TP.HCM. Tất cả dữ liệu của bệnh nhân đều được mã hóa.

Tiêu chuẩn chọn mẫu: Người bệnh được chẩn đoán bệnh Parkinson đang điều trị ngoại viện, có tuổi từ 40 đến 90; Được xác định giai đoạn bệnh từ 1- 4 theo Hoehn và Yahr; Dùng thuốc ổn định và dài hạn; Điểm MMSE ≥ 24 điểm; Chấp nhận tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: Có gãy xương hay phẫu thuật xương khớp gây các chống chỉ định đứng và đi lại; có bệnh thần kinh khác ảnh hưởng đến thăng bằng và đi lại (như Đột quỵ, loạn dưỡng cơ,...)

Phương pháp nghiên cứu. Các bệnh nhân thỏa tiêu chuẩn chọn mẫu trên được hỏi câu hỏi về các thông tin nền như tuổi, giới, học vấn, loại thuốc đang dùng, giai đoạn Hoehn và Yahr, có chỉ định vật lý trị liệu, sợ té ngã hay không, thời gian mắc bệnh và đánh giá bằng 2 thang điểm là Tinetti và Ba bước dự đoán và cho ra kết luận về nguy cơ té ngã theo từng thang điểm. Thông tin của bệnh nhân được mã hóa sau đó được xử lý và phân tích bằng phần mềm thống kê R.

Cỡ mẫu. Trong nghiên cứu của Paul và cộng sự để đánh giá nguy cơ té ngã của bệnh nhân Parkinson bằng thang điểm 3SPT cho thấy 89/205 người được đánh giá nguy cơ cao (8-11 điểm). Tỉ lệ bệnh nhân được đánh giá nguy cơ cao té ngã theo thang 3SPT là 43,4%⁵.

Công thức 0.1: Tính cỡ mẫu của nghiên cứu bằng cách ước lượng một tỉ lệ

$$\frac{p(1-p)}{d^2}$$

$$n = 1,96^2 \times \frac{p(1-p)}{d^2}$$

Với Z: trị số phân phối chuẩn; α : xác suất sai lầm loại I ($= 0,05$) $\rightarrow z = 1,96$; p: trị số mong

muốn của tỉ lệ ($= 43,4\%$); d: sai số cho phép (độ chính xác $= 0,1$).

Vậy $n = 93$ bệnh nhân Parkinson đến khám tại bệnh viện Đại học Y Dược TP.HCM

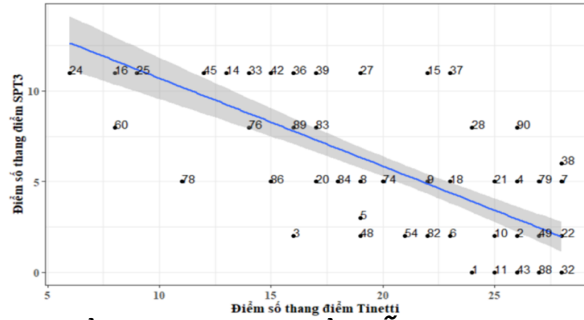
Phân tích và xử lý số liệu. Dữ liệu được phân tích bằng phần mềm R phiên bản 4.2.1. Biến định lượng được trình bày dưới dạng trung bình và độ lệch chuẩn hoặc trung vị và khoảng tứ vị tùy thuộc vào phân phối chuẩn hay không. So sánh hai tỉ lệ sử dụng kiểm định Chi bình phương hoặc Fisher tùy trường hợp. Xác định mối liên quan của các biến sử dụng kiểm định Chi bình phương, Fisher hay hồi quy logistic. Đối với tất cả phép thống kê, $p < 0,05$ được xem là có ý nghĩa thống kê.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Dịch tễ học của nhóm đối tượng nghiên cứu. Trong 93 bệnh nhân tham gia nghiên cứu, tuổi trung bình là $63 \pm 10,33$ tuổi, tỉ số nam/ nữ là 1/1,27. Các bệnh nhân khởi phát bệnh ở độ tuổi trung bình là $58,4 \pm 10,3$ tuổi, mắc bệnh trung bình $5,0 \pm 5,2$ năm. Các bệnh nền phổ biến gồm có tăng huyết áp (22%), đái tháo đường (12%), bệnh mạch vành (10%). Trung bình giai

đoạn Hoehn và Yahr của nhóm đối tượng là $2,5 \pm 1,0$. Có 65,6% bệnh nhân sợ té và 20,4% các bệnh nhân có chỉ định tập vật lý trị liệu.

Kết quả về thang điểm nguy cơ té ngã của các bệnh nhân. Sau khi khảo sát 2 thang điểm, nguy cơ té ngã cao theo thang điểm Tinetti là 41% và theo thang điểm Ba bước dự đoán (3SPT) là 33%.



Biểu đồ 1: Đường biểu diễn mối tương quan 2 thang điểm

Hai thang điểm 3SPT và Tinetti có mối tương quan nghịch mạnh và tuyến tính với hệ số tương quan $r = 0,71$.

Các yếu tố liên quan với nguy cơ té ngã theo thang điểm Tinetti và 3SPT

Bảng 1: Sự liên quan của các yếu tố lâm sàng với phân nhóm Tinetti

Phân nhóm Tinetti	Nguy cơ thấp	Nguy cơ trung bình	Nguy cơ cao	Chỉ số p
	n = 41	n = 15	n = 37	
Tuổi khởi phát bệnh	59,1 ± 9,2	56,5 ± 9,7	57,4 ± 13,0	0,612**
Thời gian bệnh	2,0 (0,0;3,0)	1,0 (0,0;6,5)	10,0 (3,0;12,0)	<0,001*
Sợ té ngã				<0,001**
Không	22 (53,7%)	7 (46,7%)	3 (8,1%)	
Có	19 (46,3%)	8 (53,3%)	34 (91,9%)	
Chỉ định VLTL				0,008**
Không	35 (85,4%)	15 (100%)	24 (64,9%)	
Có	6 (14,6%)	0 (0,0%)	13 (35,1%)	
Giai đoạn Hoehn và Yahr				<0,001**
Giai đoạn 1	5 (12,2%)	1 (6,7%)	0 (0,0%)	
Giai đoạn 1.5	10 (24,4%)	5 (33,3%)	2 (5,4%)	
Giai đoạn 2	19 (46,3%)	4 (26,7%)	3 (8,1%)	
Giai đoạn 2.5	5 (12,2%)	2 (13,3%)	4 (10,8%)	
Giai đoạn 3	2 (4,9%)	3 (20,0%)	8 (21,6%)	
Giai đoạn 4	0 (0,0%)	0 (0,0%)	20 (54,1%)	

Chú thích: (*) Kiểm định hồi quy logistic; (**) Chi bình phương/Fisher

Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa thời gian bệnh Parkinson và nguy cơ té ngã theo Tinetti và Ba bước dự đoán ($p < 0,05$). Cụ thể, thời gian bệnh trung vị 10 năm ở nhóm nguy cơ

té ngã cao vào 1-2 năm ở nhóm nguy cơ thấp và trung bình.

Giai đoạn Hoehn và Yahr có khác biệt có ý nghĩa với nguy cơ té ngã theo Tinetti và 3SPT ($p < 0,05$). Giai đoạn 4 chiếm tỉ lệ cao nhất trong nhóm BN nguy cơ cao từ 46,7- 54% bệnh nhân.

Bảng 2: Sự liên quan yếu tố lâm sàng với nguy cơ theo thang Ba bước dự đoán

Nguy cơ 3SPT	Nguy cơ thấp	Nguy cơ trung bình	Nguy cơ cao	Chỉ số p
	n = 8	n = 55	n = 30	

Điểm 3SPT	0 (0,0;0,0)	2 (2,0;5,0)	11 (11,0;11,0)	<0,001*
Tuổi khởi phát bệnh	58,8 ± 9,9	59,7 ± 10,1	54,4 ± 11,9	0,101*
Thời gian bệnh	1,5 (0,0;2,3)	2,0 (0,5;5,0)	10,0 (4,3;12,0)	<0,001*
Sợ té ngã				0,001**
Không	3 (37,5%)	26 (47,3%)	3 (10,0%)	
Có	5 (62,5%)	29 (52,7%)	27 (90,0%)	
Chỉ định VLTL				0,108**
Không	7 (87,5%)	47 (85,5%)	20 (66,7%)	
Có	1 (12,5%)	8 (14,5%)	10 (33,3%)	
Giai đoạn Hoehn và Yahr				0,008**
Giai đoạn 1	1 (12,5%)	5 (9,1%)	0 (0,0%)	
Giai đoạn 1.5	3 (37,5%)	10 (18,2%)	4 (13,3%)	
Giai đoạn 2	2 (25,0%)	21 (38,2%)	3 (10,0%)	
Giai đoạn 2.5	1 (12,5%)	6 (10,9%)	4 (13,3%)	
Giai đoạn 3	1 (12,5%)	7 (12,7%)	5 (16,7%)	
Giai đoạn 4	0 (0,0%)	6 (10,9%)	14 (46,7%)	

Chú thích: (*) Kiểm định hồi quy logistic; (**) Kiểm định chi bình phương/ Fisher

Sợ té ngã có liên quan với nguy cơ té ngã theo cả 2 thang điểm Tinetti và 3SPT ($p < 0,05$), với tỉ lệ sợ té ngã cao khoảng 90% ở nhóm BN nguy cơ cao, gấp đôi so với tỉ lệ ở nhóm nguy cơ thấp và trung bình.

Chỉ định vật lý trị liệu liên quan có ý nghĩa với nguy cơ té ngã theo Tinetti ($p < 0,05$). Tỉ lệ BN chỉ định VLTL là nhóm nguy cơ thấp là 14,6%, 0% ở nhóm nguy cơ té ngã trung bình. Tỉ lệ này tăng lên ở nhóm nguy cơ cao (35,1%).

Các yếu tố không liên quan với nguy cơ té ngã theo 2 thang điểm gồm có tuổi khởi phát bệnh, tuổi, giới, thuốc sử dụng, bệnh nền.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm đối tượng nghiên cứu

Bảng 3. So sánh kết quả đặc điểm đối tượng giữa các nghiên cứu

	Chúng tôi	Kegelmeyer DA ⁴	Contreras A ⁶	Park J ⁷
Cỡ mẫu	93	156	160	24
Tuổi	63,3 ± 9,8	65 ± 10,9	72,0 ± 9,5	72,3 ± 7,0
Thời gian bệnh	5,0 ± 5,2	9,4 ± 7,3	8,1 ± 6,4	2,9 ± 3,2
Giai đoạn HY	2,5 ± 1,0	2,4 ± 0,4	2,6 ± 1,0	2,4 ± 7,4

Dựa trên bảng 1, Các bệnh nhân tham gia nghiên cứu có tuổi trung bình là 63,37 ± 9,76 tuổi, Điều này tương đồng với kết quả của nhiều tác giả trong nước như Nhĩ Đình Sơn⁸ hay ngoài nước như Kegelmeyer⁴, Park và cộng sự⁷. Thời gian mắc bệnh trung bình 5,0 ± 5,2 năm, ít hơn so với mẫu nghiên cứu của tác giả Kegelmeyer⁴ tại Mỹ. Giai đoạn HY trung bình của các nghiên cứu liên quan và nghiên cứu của chúng tôi là tương tự nhau. Điều này có thể do các BN trong nghiên cứu được chẩn đoán muộn hơn so với thời điểm mắc bệnh thực tế vì họ không đến khám ngay khi có triệu chứng gợi ý hoặc các triệu chứng khởi đầu mơ hồ gây khó khăn trong chẩn đoán, đặc biệt ở các tuyến y tế địa phương.

4.2. Nguy cơ té ngã theo 2 thang điểm. Tỉ lệ nguy cơ té ngã cao từ 33-41% ở cả 2 thang điểm cho thấy té ngã là một vấn đề đáng lo ngại ở nhóm đối tượng Parkinson ngoại trú tại Việt Nam.

Mối tương quan nghịch mạnh giữa 2 thang

điểm cho thấy giá trị của 2 thang điểm này trong dự đoán té ngã ở bệnh nhân Parkinson ngoại trú có sự tương đồng nhau, nên lựa chọn sẽ phụ thuộc vào ưu và nhược điểm của thang điểm: 3SPT cần BN trả lời chính xác, Tinetti cần nhiều thời gian đánh giá hơn.

4.3. Các yếu tố liên quan với nguy cơ cao ở 2 thang điểm. Yếu tố liên quan có ý nghĩa thống kê với nguy cơ té ngã cao ở cả hai thang điểm Tinetti và 3SPT gồm có: Giai đoạn Hoehn và Yahr khoảng giai đoạn 4, thời gian bệnh kéo dài (10 năm), có cảm giác sợ té, tổng điểm 3SPT tăng, điểm Tinetti giảm. Kết luận này tương tự với một số nghiên cứu về yếu tố nguy cơ té ngã trên BN Parkinson như nghiên cứu của tác giả Contreras và cộng sự⁶ với thời gian mắc bệnh trung vị là 10,6 ở nhóm có té ngã và trung vị là 6,4 ở nhóm BN không té ngã. Tác giả kết luận HY nặng hơn ở những bệnh nhân té ngã và đây là một trong những yếu tố dự đoán té ngã đáng tin cậy. Kết luận tương tự với nhóm dân số

Parkinson trong nghiên cứu của một số tác giả khác^{9,10}.

Chỉ định tập VLTL liên quan với nguy cơ cao theo thang điểm Tinetti cho thấy việc chỉ định tập VLTL cho BN Parkinson hiện nay chưa thường quy, chỉ khi BN xuất hiện các dấu hiệu rối loạn thăng bằng hay dáng đi mới được chỉ định.

V. KẾT LUẬN

Tỉ lệ nguy cơ té ngã là rất cao từ 33 - 41% cho thấy đối tượng BN Parkinson ngoại trú là đối tượng nên được chú ý đánh giá và phòng ngừa té ngã, đặc biệt khi xuất hiện một số dấu hiệu báo hiệu như thời gian bệnh kéo dài trên 10 năm, giai đoạn Hoehn và Yahr cao, có cảm giác sợ té.

VI. KIẾN NGHỊ

Việc khảo sát thêm các yếu tố về thị lực, sức cơ và sự chăm sóc của gia đình là cần thiết để đánh giá sự ảnh hưởng đến nguy cơ té ngã của các BN Parkinson ngoại trú.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Allen NE, Schwarzel AK, Canning CG.** Recurrent falls in Parkinson's disease: a systematic review. *Parkinson's disease.* 2013; 2013:906274.
2. **Cheng KY, Lin WC, Chang WN, et al.** Factors associated with fall-related fractures in Parkinson's disease. *Parkinsonism & related disorders.* Jan 2014;20(1):88-92.

3. **de Boer AG, Wijker W, Speelman JD, de Haes JC.** Quality of life in patients with Parkinson's disease: development of a questionnaire. 1996;61(1):70-74.
4. **Kegelmeyer DA, Kloos AD, Thomas KM, Kostyk SK.** Reliability and Validity of the Tinetti Mobility Test for Individuals With Parkinson Disease. *Physical therapy.* 2007;87(10):1369-1378.
5. **Paul SS, Canning CG, Sherrington C, Lord SR, Close JC, Fung VS.** Three simple clinical tests to accurately predict falls in people with Parkinson's disease. *Movement disorders : official journal of the Movement Disorder Society.* May 2013;28(5):655-62. doi:10.1002/mds.25404
6. **Contreras A, Grandas F.** Risk of falls in Parkinson's disease: a cross-sectional study of 160 patients. *Parkinson's disease.* 2012;2012:362572.
7. **Park J, Koh S-B, Kim HJ, et al.** Validity and Reliability Study of the Korean Tinetti Mobility Test for Parkinson's Disease. *J Mov Disord.* 2018;11(1):24-29. doi:10.14802/jmd.17058
8. **Nhữ Đình Sơn.** Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng và một số yếu tố nguy cơ của bệnh parkinson. Luận văn tiến sĩ Y học. Học viện Quân Y; 2003.
9. **Balash Y, Peretz C, Leibovich G, Herman T, Hausdorff JM, Giladi N.** Falls in outpatients with Parkinson's disease: frequency, impact and identifying factors. *Journal of neurology.* Nov 2005; 252(11):1310-5. doi:10.1007/s00415-005-0855-3
10. **Gray P, Hildebrand K.** Fall risk factors in Parkinson's disease. *The Journal of neuroscience nursing : journal of the American Association of Neuroscience Nurses.* Aug 2000;32(4):222-8. doi:10.1097/01376517-200008000-00006

MỘT SỐ YẾU TỐ ẢNH HƯỞNG ĐẾN NHU CẦU PHỤC HỒI THẨM MỸ CỦA RĂNG CỬA SỮA

Đào Thị Hằng Nga¹, Hà Ngọc Chiêu¹, Bùi Thế Hà²,
Phạm Thị Tuyết Nga¹, Lê Thị Thuý Linh¹

TÓM TẮT

Phục hồi thân răng sữa ở trẻ cho tỷ lệ thành công cao và tỷ lệ biến chứng thấp, tuy nhiên nhu cầu áp dụng các phương pháp này vẫn còn hạn chế ở Việt Nam. Vì vậy, chúng tôi thực hiện nghiên cứu này với **mục tiêu** phân tích một số yếu tố ảnh hưởng đến nhu cầu phục hồi thẩm mỹ nhóm răng sữa phía trước của trẻ và bố mẹ. **Đối tượng và phương pháp:** nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện trên 340 bố mẹ

của 170 trẻ từ 5-8 tuổi đến khám và điều trị tại Viện Đào tạo Răng Hàm Mặt, trường Đại học Y Hà Nội và khoa Răng Hàm Mặt - Bệnh viện Thanh Nhàn từ tháng 8/2021 đến tháng 6/2022. **Kết quả:** Tỷ lệ người mẹ mong muốn làm chụp răng, trám răng thẩm mỹ là 26,5% và 19,9%; có 50% và 28% bố mẹ ở nhóm đại học và sau đại học muốn làm chụp sứ zirconia và trám thẩm mỹ trong khi tỷ lệ này ở nhóm trung học phổ thông là 0% và 11,6%; tỷ lệ bố mẹ có thu nhập trên 20 triệu/tháng có nhu cầu làm chụp sứ zirconia 71,9% và tỷ lệ này ở nhóm thu nhập dưới 10 triệu là 0%. Ở trẻ em, tỷ lệ trẻ nam nhu cầu thẩm mỹ nhóm răng trước bằng chụp zirconia là 61,7% và ở trẻ nữ là 64,5%; trẻ 7-8 tuổi lựa chọn chụp zirconia là 77,9% và trám composite là 67,8%, tỷ lệ này ở trẻ 5-6 tuổi đều là 55%. **Kết luận:** Bố mẹ có trình độ học vấn càng cao thì nhu cầu phục hồi thẩm mỹ răng sữa phía trước càng lớn. Nghề nghiệp và thu nhập của bố mẹ trẻ liên quan tới nhu cầu phục hồi thẩm mỹ nhóm răng

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Thanh Nhàn

Chịu trách nhiệm: Đào Thị Hằng Nga

Email: hangnga@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 6.7.2023

Ngày phản biện khoa học: 21.8.2023

Ngày duyệt bài: 11.9.2023