chức và hoạt động của Hội đồng thuốc và điều trị trong bệnh viện, Hà Nội.
3. **Bộ Y tế** (2013). Thông tư số 03/2023/TT-BYT ngày 17/02/2023 của Bộ Y tế về Hướng dẫn vị trí việc làm, định mức số lượng việc làm, cơ cấu viên chức theo chức danh nghề nghiệp trong đơn vị sự nghiệp công lập, Hà Nội.
4. **Bộ Y Tế** (2022). Dược thư quốc gia Việt Nam. NXB Y học Hà Nội.
5. **Trung tâm y tế huyện Kế Sách** (2019). Cơ cấu tổ chức và chức năng nhiệm vụ. http://www.trungtamytekesach.vn/detail-qua-trinh-hinh-thanh, ngày truy cập 22/10/2022.
6. **Trung tâm Y tế huyện Kế Sách** (2019). Phác đồ điều trị Trung tâm Y tế huyện Kế Sách năm 2019. http://www.trungtamytekesach.vn/chuyenmuc-tai-lieu-chuyen-mon, ngày truy cập 22/10/2022.
7. **Dương Văn Cường** (2021). Nghiên cứu tình hình sử dụng thuốc theo các chỉ số của Thông tư số 21/2013/TT-BYT và Thông tư số 23/2011/TT-BYT tại Trung tâm y tế huyện Châu Thành, tỉnh Sóc Trăng năm 2020-2021. Luận văn chuyên khoa cấp II, Trường Đại học Y Dược Cần Thơ.
8. **Hà Thanh Liêm** (2020). Nghiên cứu tình hình sử dụng kháng sinh và đánh giá kết quả can thiệp về sử dụng kháng sinh trong điều trị bệnh nhân nội trú tại Bệnh viện Đa khoa Khu vực Tháp Mười năm 2019-2020. Luận văn chuyên khoa cấp II, Trường Đại học Y Dược Cần Thơ.
9. **Đoàn Kim Phượng** (2017), Khảo sát thực trạng kê đơn thuốc trong điều trị ngoại trú tại trung tâm Y tế Phú Giáo tỉnh Bình Dương năm 2015, Luận văn dược sĩ chuyên khoa cấp I, Đại học Dược Hà Nội.
10. **Bùi Hoàng Quân** (2018), "Nghiên cứu tình hình sử dụng thuốc theo các chỉ số của Thông tư 21/2013/TT-BYT tại bệnh viện đa khoa tỉnh Hậu Giang". Luận văn chuyên khoa cấp II, Trường Đại học Y Dược Cần Thơ.

TỔNG QUAN HỆ THỐNG VÀ PHÂN TÍCH GỘP VỀ TỶ LỆ VÀ MỘT SỐ ĐẶC ĐIỂM LIÊN QUAN ĐẾN TÌNH TRẠNG THIẾU RĂNG

Đặng Minh Trang[1], Nguyễn Thị Thu Phương[1], Quách Thị Thúy Lan[1], Nguyễn Quốc Hoàn[1], Lê Phương Thanh[1]

TÓM TẮT

Mục tiêu: Xác định tỷ lệ và một số yếu tố liên quan tới thiếu răng bẩm sinh qua tài liệu y văn trên toàn thế giới xuất bản từ năm 2012 đến 2022. **Đối tượng và phương pháp:** tổng quan hệ thống về thiếu răng và một số đặc điểm liên quan. Chiến lược tìm kiếm trên các cơ sở dữ liệu điện tử Pubmed, Cochrane, Web of Science (đến tháng 8/2023). Số lượng tìm kiếm được là 2892, Sau khi loại bỏ trùng lặp, xét tiêu đề và tóm tắt, 136 bài báo sau đó được đưa vào phân tích toàn văn và sau đó 41 bài báo được đưa lựa chọn vào nghiên cứu và được phân tích gộp. **Kết quả**: tỷ lệ thiếu răng bẩm sinh (hypodontia) là 6,7% (95%KTC: 6-8%). Tỷ lệ thiếu răng hiện mắc ở nam là 7,9% (95%KTC: 5,1 – 10,7) và ở nữ là 8,1% (95%KTC: 5,8 – 10,5). Tỷ lệ thiếu răng ở nữ cao hơn ở nam 1,11 lần, tuy nhiên chưa có ý nghĩa thống kê. Tỷ lệ thiếu răng hiện mắc ở bệnh nhân thiếu một răng là 4.8% (95%KTC: 0,4 – 9,3) và thiếu hai răng là 4.6% (95%KTC: 0,1 – 9,5). Tỷ lệ thiếu răng ở đối tượng bệnh nhân ngoại trú là 6,3% (95%KTC:4,2-9,3), bệnh nhân chỉnh nha là 7,5% (95%KTC: 6,0-9,0) và trẻ em là 6,1% (95%KTC:4,1-8,1). **Kết luận:** Tỷ lệ thiếu răng biến thiên giữa các nghiên cứu và đạt tỷ lệ chung là 6,7% (95%KTC: 6-8%). Ở nữ có tỷ lệ thiếu răng cao hơn ở nam.

Từ khóa: thiếu răng, tỷ lệ, đặc điểm liên quan

[1]Trường Đại học Y Hà Nội
Chịu trách nhiệm chính: Đặng Minh Trang
Email: minhtrang.porcupine@gmail.com
Ngày nhận bài: 13.7.2023
Ngày phản biện khoa học: 28.8.2023
Ngày duyệt bài: 20.9.2023

SUMMARY

SYSTEMATIC REVIEW AND META-ANALYSIS OF THE PREVALENCE OF HYPODONTIA AND SOME ASSOCIATED FACTORS

Objectives: 1. To determine the prevalence and associated factors of hypodontia through documents written in the literature from 2012 to 2022 **Subjects and methods:** a systematic review of the prevalence of hypodontia and some associated factors. Search strategies with 3 databases PubMed, Cochrane, and Web of Science was conducted to find out 2892 articles. After excluding duplicate articles and titles and abstracts screening process, 136 articles were included in the full-text analysis. Then, 41 articles were included in the meta-analysis. **Results:** the prevalence of congenital missing teeth (hypodontia) was found to be 6.7% (95%KTC: 6-8%). The prevalence of hypodontia in men was 7.9% (95%KTC: 5.1 – 10.7) and in women was 8.1% (95%KTC: 5.8 – 10.5). Females were found to have a higher prevalence than males (OR 1.11, CI: 0,93-1,32), but there is no statistical significance. The prevalence of hypodontia in patients with one tooth missing was 4.8% (95%KTC: 0.4 - 9.3) and two teeth missing was 4.6% (95%KTC: 0.1-9.5). The prevalence of hypodontia in outpatients was 6.3% (95%KTC: 4.2-9.3), orthodontic patients was 7.5% (95%KTC: 6.0-9.0) and children was 6.1% (95%KTC:4,1-8.1). **Conclusions:** The prevalence of hypodontia varied between studies and reached the overall prevalence of 6.7% (95%KTC: 6-8%). There was a higher prevalence of hypodontia in females than in males.

Keywords: hypodontia, prevalence, associated factors.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Thiếu ít răng (tiếng Anh là hypodontia, hay còn được gọi là tooth agenesis, congenitally missing teeth – CMT), là tình trạng bất thường răng miệng thường gặp ở người và được định nghĩa là sự không xuất hiện của ít nhất 1 răng vĩnh viễn. Tình trạng này có thể xuất hiện cùng với các hội chứng hoặc không. Thiếu răng không hội chứng thường hay gặp và xuất hiện nhiều ở bộ răng vĩnh viễn hơn là răng sữa. Ngoài thuật ngữ thiếu ít răng – hypodontia còn có 2 thuật ngữ cũng chỉ tình trạng thiếu răng là Oligodontia (thiếu nhiều răng, thường là trên 6 răng) và Anodontia (thiếu toàn bộ răng, là dạng nặng nhất của hypodontia). Trong bài báo này thống nhất gọi hypodontia là thiếu răng [1].

Có nhiều giải thích được đưa ra cho tình trạng thiếu răng. Các nhân tố di truyền và môi trường được cho là có liên quan đến tình trạng thiếu răng [6]. Nhiều nghiên cứu đã chỉ ra tỷ lệ thiếu răng đa dạng ở nhiều khu vực và dân số trên thế giới. Tổng quan hệ thống và phân tích gộp của Khaled Khalaf và cộng sự (2014) đã chỉ ra rằng tỷ lệ thiếu răng toàn cầu là 6.4%, trong đó nguy cơ thiếu răng ở nữ nhiều hơn nam và răng hàm nhỏ thứ hai hàm dưới và hàm trên, răng cửa bên hàm trên hay bị thiếu nhất [3]. Tuy nhiên, từ năm 2014 đến nay, nhiều nghiên cứu gốc đã báo cáo tỷ lệ thiếu răng đa dạng trên thế giới dưới dạng đơn lẻ và chưa có một bản cập nhật cho tình trạng này đến thời điểm hiện tại.

Nắm rõ được thực trạng tỷ lệ thiếu răng, phân bố ở nam, nữ và tần suất xuất hiện ở hai hàm là điều kiện quan trọng để đưa ra chẩn đoán chính xác và có kế hoạch điều trị phù hợp. Lứa tuổi phát hiện tình trạng này càng sớm, càng có nhiều định hướng để điều trị cho bộ răng vĩnh viễn khỏe mạnh sau này. Thêm vào đó, trong phương pháp nghiên cứu, tổng quan hệ thống và phân tích gộp là dạng nghiên cứu có giá trị nhất về bằng chứng khoa học đem lại, là cơ sở lý thuyết đáng tin cậy để các nhà lâm sàng và nhà nghiên cứu tham khảo [2]. Do đó, chúng tôi thực hiện nghiên cứu này nhằm mục tiêu: *Xác định tỷ lệ và một số yếu tố liên quan tới thiếu răng bẩm sinh qua tài liệu y văn trên toàn thế giới xuất bản từ năm 2012 đến 2022*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Phương pháp nghiên cứu. Thiết kế nghiên cứu tổng quan hệ thống có phân tích gộp được thực hiện và báo cáo theo bảng kiểm PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-analysis) [4].

2.2. Lựa chọn nghiên cứu. Các tiêu chí lựa chọn bài báo đưa nghiên cứu là:

- Các bài báo được viết bằng tiếng Anh.
- Xuất bản từ năm 1/2012 đến tháng 8/2022.
- Thiết kế nghiên cứu bao gồm: thuần tập, mô tả cắt ngang và Bệnh chứng.
- Các bài báo đã xuất bản trên tạp chí khoa học có phản biện kín.
- Các bài báo tiếp cận được toàn văn.

Tiêu chuẩn loại trừ

- Báo ca ca lâm sàng, chùm ca bệnh
- Các nghiên cứu báo cáo tỷ lệ thiếu răng có liên quan đến răng số 8, các hội chứng như Down hay Woude, khe hở môi vòm miệng nếu không có nhóm chứng so sánh.
- Bài tổng quan tài liệu, tổng quan hệ thống và phân tích gộp
- Tóm tắt tham luận hội nghị, đề cương nghiên cứu
- Kỷ yếu hội nghị.
- Luận văn, luận án
- Tạp chí chưa được công bố (Grey literature)
- Không mô tả tỷ lệ thiếu răng bẩm sinh
- Dữ liệu sử dụng của các bài báo bị trùng lặp với bài báo khác

2.3. Chiến lược tìm kiếm. Việc tìm kiếm tài liệu bám sát theo các mục tiêu nghiên cứu và sử dụng câu hỏi PECOS. Câu hỏi PECOS: Tỷ lệ thiếu răng và một số yếu tố liên quan? Population (Đối tượng): các nghiên cứu lâm sàng hay dịch tễ học trên người; Exposure (Can thiệp): Bệnh nhân có tình trạng Thiếu răng; Comparison (So sánh): nhóm không có thiếu răng bẩm sinh; Outcomes (Kết quả): Tỷ lệ thiếu răng và một số yếu tố liên quan; Study (thiết kế nghiên cứu): nghiên cứu mô tả cắt ngang, bệnh chứng, nghiên cứu quan sát, theo dõi dọc.

Từ khóa tìm kiếm: bảng từ khóa tìm kiếm được thiết lập và các thuật ngữ nâng cao được định dạng theo yêu cầu của từng thư viện dữ liệu điện tử. Từ khóa tìm kiếm là sự kết hợp của các thuật ngữ chính được sử dụng bao gồm: "hypodontia", "tooth agenesis", "congenitally missing teeth", "prevalence", "incidence", "dent*".

Cơ sở dữ liệu: Các thư viện lưu trữ dữ liệu khoa học điện tử như PubMed, Cochrane, Web of Science, giới hạn thời gian từ 2012 đến 2022. Kết thúc tìm kiếm vào tháng 8/2023.

Bảng 1. Chiến lược tìm kiếm tài liệu

	AND			
	P	**O**	**E**	**S**
	Population	**OUTCOME**	**Exposure**	**Study**
OR	children	congenitally missing teeth	prevalence	Cross-sectional
	permanent dentition	dental agenesis	epidemiology	case-control
	permanent teeth	congenitally absent teeth	distribution	Observational
	temporary teeth	dental anomalies	Frequency	Longitudinal
	primary dentition	tooth agenesis	characteristics	cohort
	orthodontically	tooth agenesis	associat*	survey
	orthodontic patients	Dental agenesis	Exp	epidemiologic
	patients	Congenital anomalies	Related	Investigation
		non-syndromic hypodontia	Etiology	evaluation
		Oligodontia	Pattern	epidemiology
		hypodontia	Risk	

2.3. Trích xuất dữ liệu. Dữ liệu từ toàn văn bài báo được thu thập độc lập bởi 2 nhà nghiên cứu và được so sánh với nhau. Trường hợp có chênh lệch, người nghiên cứu thứ 3 sẽ tham gia thảo luận và đạt được sự đồng thuận. Một file dữ liệu trích xuất được thiết lập, bao gồm các thông tin về tác giả chính, năm xuất bản, quốc gia, thiết kế nghiên cứu, cỡ mẫu, tuổi, giới, tỷ lệ theo tuổi, giới và phân bố trên cung hàm.

2.4. Đánh giá chất lượng nghiên cứu. Công cụ ROBINS-E được sử dụng để đánh giá chất lượng nghiên cứu bởi 2 nghiên cứu viên độc lập và nghiên cứu viên thứ 3 tham gia để thống nhất kết quả.

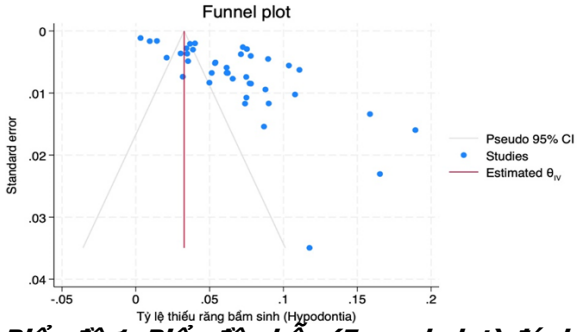
2.5. Phân tích và xử lý số liệu. Số liệu được nhập và trích xuất vào 1 file excel bằng phần mềm Endnote 20.0. Phân tích gộp được thực hiện với chương trình STATA 18.0, sử dụng mô hình ảnh hưởng biến thiên (random-effects) với kết quả là tỷ lệ hiện mắc (Prevalence) và khoảng tin cậy 95%. Tính không đồng nhất giữa các nghiên cứu được đánh giá thông qua biểu đồ "forest-plots" của chỉ số I^2 của từng nghiên cứu. Chỉ số không đồng nhất (I^2) được đánh giá ở các mức sau: từ 25 – 50% thể hiện sự không đồng nhất mức độ cao, ngưỡng 50 - 75% được coi như sự không đồng nhất ở mức độ trung bình, từ 75% trở lên là mức độ không đồng nhất thấp. Sai số xuất bản đánh giá qua biểu đồ phễu (Funnel plot) và kiểm định Edge. Mức ý nghĩa thống kê ở P < 0,05.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Kết quả tìm kiếm và chọn lọc tài liệu. Tìm kiếm trên các cơ sở dữ liệu điện tử thu được tổng cộng 2892 bài báo và có 503 bài báo bị trùng lặp. Sau khi lọc tóm tắt và tiêu đề, 136 bài báo được xem xét toàn văn. 41 bài báo phù hợp để đưa vào phân tích gộp. Trong đó, 41 bài báo sẽ được đọc toàn văn và trích xuất ra các dữ liệu liên quan tới mục tiêu nghiên cứu theo sơ đồ tìm kiếm PRISMA .

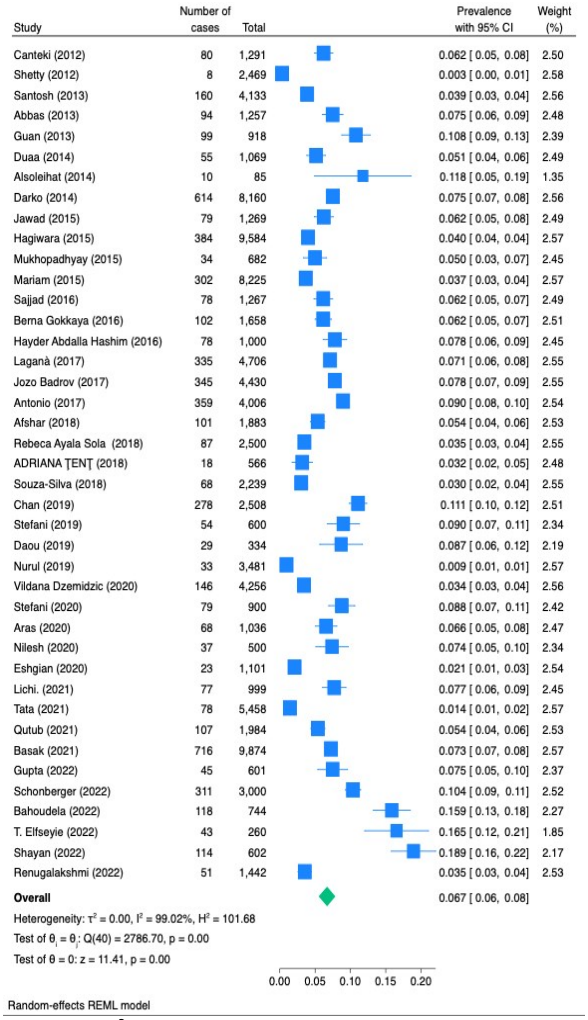
3.2. Đặc điểm các nghiên cứu. Tổng cộng 41 nghiên cứu được đưa vào phân tích gộp. Cỡ mẫu của các nghiên cứu đưa vào dao động từ 85 đến 9874 người tham gia, với tổng cộng 103 077 người. Tuổi dao động từ 5-88 tuổi và những nghiên cứu này được thực hiện ở các châu lục như châu Á, châu Âu, châu Mỹ, châu Úc. Có 6 nghiên cứu không đề cập đến khoảng tuổi và 10 nghiên cứu không đề cập thời gian nghiên cứu. Các nghiên cứu được xuất bản từ năm 2012 đến năm 2022 tại các địa điểm như trường học, trung tâm nha khoa tư nhân và công lập. Chẩn đoán thông qua XQuang được thực hiện ở hầu hết các nghiên cứu. Thiết kế nghiên cứu bao gồm nghiên cứu cắt ngang, bệnh-chứng và hồi cứu.

3.3. Đánh giá sai số xuất bản



Biểu đồ 1. Biểu đồ phễu (Funnel plot) đánh giá sai số xuất bản (publication bias)

Biểu đồ cho thấy mức độ sai số xuất bản trong các nghiên cứu là tương đối cao, biểu đồ có nhiều nghiên cứu nằm ngoài hình phễu. Ngoài ra, mô hình hồi qui tuyến tính Edge đánh giá sai số xuất bản do ảnh hưởng của các nghiên cứu với cỡ mẫu nhỏ có giá trị điểm cắt (β0) là 5,32 (p < 0,001). Như vậy có sai số do xuất bản/có sự ảnh hưởng của các nghiên cứu với cỡ mẫu nhỏ đối với kết quả nghiên cứu này.



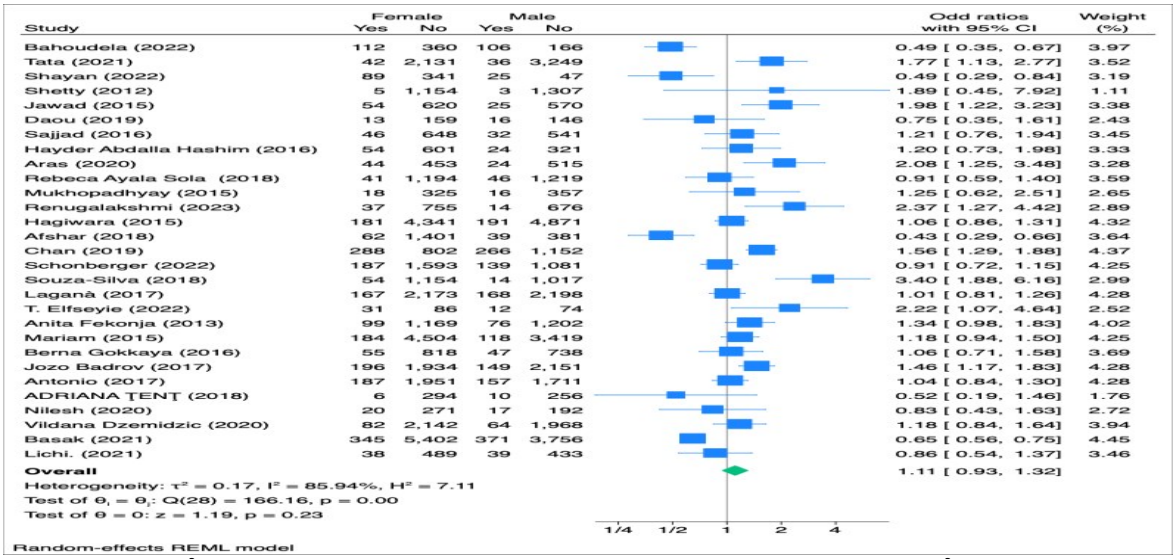
Biểu đồ 2. Tỷ lệ thiếu răng chung

Biểu đồ 2 mô tả tỷ lệ thiếu răng chung ở các nhóm đối tượng bệnh nhân ngoại trú, bệnh nhân chỉnh nha và trẻ em. Kết quả cho thấy tính không đồng nhất thấp giữa các nghiên cứu (I^2 > 90%) dựa vào mô hình tác động ngẫu nhiên được sử dụng để phân tích gộp các kết quả. Tỷ lệ thiếu răng sau phân tích gộp là 6.7% (95%95%KTC: 6-8%).

Bảng 2. Tỷ lệ thiếu răng bẩm sinh theo từng nhóm

Đặc điểm	Tỷ lệ hiện mắc	95% KTC	I^2	P
Giới tính				
Nam	7,9	5,1 – 10,7	99,62	<0,001
Nữ	8,1	5,8 – 10,5	99,32	<0,001
Đối tượng				
Bệnh nhân ngoại trú	6,3	4,2 – 9,3	99,0	<0,001
Bệnh nhân chỉnh nha	7,5	6,0 – 9,0	96,2	<0,001
Trẻ em	6,1	4,1 – 8,1	99,3	<0,001
Thiếu một răng	4,8	0,4 – 9,3	99,9	<0,001
Thiếu hai răng	4,6	0,1 – 9,5	99,9	<0,001

Tỷ lệ thiếu răng hiện mắc ở nam là 7.9% (95%KTC: 5,1 – 10,7) và ở nữ là 8.1% (95%KTC: 5,8 – 10,5) (bảng 2). Tỷ lệ thiếu răng hiện mắc ở bệnh nhân thiếu một răng là 4.8% (95%KTC: 0,4 – 9,3) và thiếu hai răng là 4.6% (95%KTC: 0,1 – 9,5). Tỷ lệ thiếu răng ở đối tượng bệnh nhân ngoại trú là 6,3% (95%KTC:4,2-9,3), bệnh nhân chỉnh nha là 7,5% (95%KTC: 6,0-9,0) và trẻ em là 6,1% (95%KTC:4,1-8,1).



Biểu đồ 3. Mối liên quan giữa giới tính và tỷ lệ thiếu răng bẩm sinh

Từ biểu đồ 3, nữ có tỷ lệ thiếu răng cao hơn so với nam. Tỷ suất chênh kết hợp cho tỷ lệ thiếu răng ở nữ so với ở nam là 1,11 (95%KTC: 0,93-1,32). Tuy nhiên, kết quả tổng hợp p=0,23 >0,05 khẳng định sự khác biệt trên không có ý nghĩa thống kê.

IV. BÀN LUẬN

Tỷ lệ thiếu răng chung trong nghiên cứu này là 6,7% (95%KTC:6-8%), kết quả này phù hợp với tổng quan hệ thống và phân tích gộp của Khalaf và cộng sự năm 2014 khi tính ra được tỷ lệ thiếu răng là 6,4% (95%KTC: 5,7-7,2) [3]. Nghiên cứu của Polder và cộng sự (2004) đã chỉ ra tỷ lệ thiếu răng theo từng vị trí địa lý, trong đó tỷ lệ thiếu răng thấp nhất ghi nhận ở Ả-rập Xê-út với 2,5% (1,9-3,1) và cao nhất ở Trung Quốc với 6,9% (5,3-8,4), cho thấy sự thay đổi tỷ lệ giữa các khu vực địa lý trên thế giới [5].

Nghiên cứu của chúng tôi chỉ ra tỷ lệ thiếu răng ở nữ cao hơn ở nam (OR=1,11, 95%KTC: 0,93-1,32), mặc dù sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê nhưng kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Khalaf và cộng sự năm 2014 (OR 1,22 ; 95%KTC: 1,14-1,30).

Tỷ lệ thiếu răng hiện mắc ở nam là 7,9% (95%KTC: 5,1 – 10,7) và ở nữ là 8,1% (95%KTC: 5,8 – 10,5), kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Polder và cộng sự năm 2004 khi chỉ ra có sự khác biệt tỷ lệ mắc giữa nam và nữ [6]. Cụ thể, tỷ lệ thiếu răng ở châu Âu (nam 4,6% và nữ 6,3%), Úc (nam 5,5% và nữ 7,6%), người da trắng Bắc Mỹ (nam 3,2% và nữ 4,6%).

So sánh với nghiên cứu của Khalaf và cộng sự (2014), tỷ lệ thiếu răng ở đối tượng bệnh nhân ngoại trú ở nghiên cứu này cao hơn so với nhóm bệnh nhân nha khoa ở nghiên cứu trước (5,9%), bệnh nhân chỉnh nha cao hơn so vơi nghiên cứu trước (4,5%) và ở đối tượng trẻ em là tương đương (6,1%) [3]. Điều này có thể lý giải bằng việc theo thời gian có sự thay đổi trong tỷ lệ của các đối tượng tham gia nghiên cứu và nó là ngẫu nhiên trong đời sống xã hội. Các bệnh nhân nha khoa và bệnh nhân chỉnh nha ngày càng nhiều đòi hỏi việc chẩn đoán chính xác và phát hiện ra tình trạng càng ngày càng chuẩn xác. Chính vì thế có sự tăng trong tỷ lệ giữa các nhóm bệnh nhân này ở nghiên cứu này.

Nghiên cứu này được thực hiện nhằm cập nhật kết quả nghiên cứu trước của Khalaf và cộng sự năm 2014. Tuy nhiên nghiên cứu cũng tồn tại một số hạn chế. Thứ nhất là số lượng cơ sở dữ liệu tìm kiếm hạn chế ở 3 cơ sở dữ liệu nên chưa rà soát được các nghiên cứu ở các cơ sở dữ liệu khác. Thứ hai là mặc dù đã loại bỏ các nghiên cứu theo tiêu chuẩn loại trừ nhưng có nhiều nghiên cứu không được đưa vào phân tích gộp vì không đủ dữ kiện và dân số không đại diện. Thứ 3, mức độ sai số xuất bản giữa các nghiên cứu còn cao. Ưu điểm của nghiên cứu này là đã tổng hợp được tài liệu về tỷ lệ thiếu răng từ năm 2012-2022 và thực hiện phép phân tích gộp để tính toán được tỷ lệ chung của thiếu răng và một số đặc điểm liên quan, qua đó làm cơ sở tham khảo cho các nhà nghiên cứu và bác sĩ lâm sàng.

V. KẾT LUẬN

Kết quả của phân tích tổng hợp đã chỉ ra rằng tỷ lệ thiếu răng bẩm sinh (hypodontia) là 6,7% (95%KTC: 6-8%). Tỷ lệ thiếu răng hiện mắc ở nam là 7,9% (95%KTC: 5,1 – 10,7) và ở nữ là 8,1% (95%KTC: 5,8 – 10,5). Tỷ lệ thiếu răng ở nữ cao hơn ở nam 1,11 lần, tuy nhiên chưa có ý nghĩa thống kê. Tỷ lệ thiếu răng hiện mắc ở bệnh nhân thiếu một răng là 4.8% (95%KTC: 0,4 – 9,3) và thiếu hai răng là 4.6% (95%KTC: 0,1 – 9,5). Tỷ lệ thiếu răng ở đối tượng bệnh nhân ngoại trú là 6,3% (95%KTC:4,2-9,3), bệnh nhân chỉnh nha là 7,5% (95%KTC: 6,0-9,0) và trẻ em là 6,1% (95%KTC:4,1-8,1).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Dhanrajani P.J.** (2002), "Hypodontia: etiology, clinical features, and management", Quintessence international. 33(4).
2. **Higgins J.P. and Green S.** (2008), "Cochrane handbook for systematic reviews of interventions".
3. **Khalaf K., Miskelly J., Voge E., et al.** (2014), "Prevalence of hypodontia and associated factors: a systematic review and meta-analysis", Journal of orthodontics. 41(4), pp. 299-316.
4. **Page M.J., McKenzie J.E., Bossuyt P.M., et al.** (2021), "The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews", International journal of surgery. 88, p. 105906.
5. **Polder B.J., Van't Hof M.A., Van der Linden F.P., et al.** (2004), "A meta-analysis of the prevalence of dental agenesis of permanent teeth", Community dentistry and oral epidemiology. 32(3), pp. 217-226.
6. **Rakhshan V.** (2015), "Congenitally missing teeth (hypodontia): A review of the literature concerning the etiology, prevalence, risk factors, patterns and treatment", Dental research journal. 12(1), p. 1.