

ĐÁNH GIÁ THỊ LỰC TƯƠNG PHẢN SAU PHẪU THUẬT ĐỤC THỂ THỦY TINH

Nguyễn Hạnh Giang¹, Nguyễn Đức Anh¹, Nguyễn Minh Phú²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá thị lực tương phản và một số yếu tố ảnh hưởng đến thị lực tương phản trên các bệnh nhân sau phẫu thuật đục thể thủy tinh tại Bệnh viện Mắt Hà Nội 2. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 50 mắt sau phẫu thuật đục thể thủy tinh tại Bệnh viện Mắt Hà Nội 2 từ 12/2022 đến 4/2023. **Kết quả:** Tuổi trung bình của bệnh nhân trong nhóm nghiên cứu là 65 ± 9.5 với 24 nam và 26 nữ. Tỷ lệ mắt đục thể thủy tinh là mắt phải là 54%, mắt trái là 46%. Phân bố mức độ đục nhân thể thủy tinh là độ 2 (12%), độ 3 (50%), độ 4 (22%) và độ 5 (16%). Sau phẫu thuật thị lực chính kính tối đa của các mắt chủ yếu trong khoảng 20/30 đến 20/40 (54%), còn lại là thị lực trên 20/30 (18%) và từ 20/40 đến 20/100 (28%). Thị lực tương phản sau phẫu thuật cải thiện đáng kể so với thời điểm trước phẫu thuật và ổn định sau 2 tháng. Phần lớn các mắt có thị lực tương phản nằm trong giới hạn bình thường tại các tần số không gian thấp và trung bình (1.5 cpv, 3 cpv, 6 cpv) và thấp hơn giá trị bình thường tại các tần số không gian cao (12 cpv, 18 cpv). Một số yếu tố ảnh hưởng tới thị lực tương phản sau phẫu thuật bao gồm tuổi, hiện tượng chói lóa và quang sáng. **Kết luận:** Đục thể thủy tinh là một trong số những bệnh lý nhãn khoa thường gặp nhất. Đánh giá thị lực tương phản góp phần cải thiện chức năng thị giác và nâng cao chất lượng cuộc sống cho bệnh nhân sau phẫu thuật đục thể thủy tinh. **Từ khóa:** Đục thể thủy tinh, thị lực tương phản, tần số không gian.

SUMMARY

MEASUREMENT OF CONTRAST VISUAL ACUITY AFTER CATARACT SURGERY

Purpose: Measure contrast visual acuity and affected factors of patients after cataract surgery at Hanoi Eye Hospital 2. **Methods:** Descriptive cross-sectional study performed on 50 eyes after cataract surgery at Hanoi Eye Hospital 2 from December 2022 to April 2023. **Results:** The mean age of patients in the study group was 65 ± 9.5 with 24 males and 26 females. The rate of cataract eyes is 54% in the right eye, 46% in the left eye. Cataract grade of the patients are grade 2 (12%), grade 3 (50%), grade 4 (22%), and grade 5 (16%). After surgery, the best corrected visual acuity was in the range of 20/30 to 20/40 (54%), better than 20/30 (18%) and from 20/40 to 20/100. (28%). Contrast visual acuity after

surgery significantly improved compared to before surgery and stabilized after 2 months. Most of the eyes had contrast visual acuity within normal limits at low and middle spatial frequencies (1.5 cpv, 3 cpv, 6 cpv) and worse than normal values at high spatial frequencies (12 cpv, 18 cpv). Several factors that affect contrast visual acuity after surgery include age, glare and halos. **Conclusion:** Cataract is one of the most common eye diseases. Contrast visual acuity measurement takes an important role to improve visual function and enhance quality of life for patients after cataract surgery. **Keywords:** Cataract, contrast visual acuity, spatial frequency.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Từ trước đến nay, đục thể thủy tinh luôn là nguyên nhân hàng đầu gây mù lòa trên thế giới cũng như tại Việt Nam. Tại Việt Nam, theo điều tra (RAAB – 2015) thống kê tại 14 tỉnh thành trong cả nước có gần 330.000 người mù, trong đó số người mù do đục thể thủy tinh chiếm khoảng trên 74%. Đục thể thủy tinh nếu không được điều trị kịp thời sẽ trở thành gánh nặng cho gia đình và xã hội, ảnh hưởng rất lớn đến khả năng học tập, công tác, lao động và hòa nhập với cộng đồng. Cho đến nay, phương pháp điều trị bệnh đục thể thủy tinh có hiệu quả nhất vẫn là phẫu thuật. Sau phẫu thuật, các nghiên cứu đã ghi nhận nhiều trường hợp dù thị lực đã cải thiện tốt nhưng bệnh nhân vẫn than phiền về chất lượng thị giác gây không ít phiền nhiễu cho các bác sĩ lâm sàng. Chính điều này đã thúc đẩy nhiều nhà khoa học đi sâu vào nghiên cứu các chức năng thị giác khác bên ngoài thị lực, trong đó thị lực tương phản là một trong những mối quan tâm hàng đầu. Theo Ventruba (2005), thị lực tương phản có liên quan nhiều hơn thị lực đối với cảm nhận về thị giác của bệnh nhân đục thể thủy tinh.¹ Mặc dù vẫn còn nhiều tranh luận về mức độ và diễn tiến của thị lực tương phản nhưng nhiều công trình nghiên cứu đã khẳng định thị lực tương phản bị ảnh hưởng rõ rệt ở các bệnh nhân đục thể thủy tinh. Tuy nhiên, tại nước ta cho đến nay vai trò của thị lực tương phản vẫn chưa thực sự được quan tâm và đánh giá đúng mức trong theo dõi và điều trị bệnh lý đục thể thủy tinh. Xuất phát từ những nhu cầu thực tiễn trên, chúng tôi tiến hành nghiên cứu: "Đánh giá thị lực tương phản sau phẫu thuật đục thể thủy tinh".

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Mắt Trung ương

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Hạnh Giang

Email: giangnguyenhanh97@gmail.com

Ngày nhận bài: 11.9.2023

Ngày phản biện khoa học: 10.11.2023

Ngày duyệt bài: 22.11.2023

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: Bệnh nhân bị đục thể thủy tinh được điều trị và theo dõi tại Bệnh viện Mắt Hà Nội 2 từ 12/2022 đến 4/2023

Tiêu chuẩn lựa chọn: Tất cả bệnh nhân trong độ tuổi từ 18 đến 80 tuổi được chẩn đoán đục thể thủy tinh tuổi già được chẩn đoán và phẫu thuật thay thể thủy tinh tại Bệnh viện Mắt Hà Nội 2.

Tiêu chuẩn loại trừ:

- Có thông tin thị lực không rõ ràng (bệnh nhân quá nhỏ), bệnh nhân già yếu, bệnh toàn thân nặng, không phối hợp thăm khám.

- Bệnh nhân có tiền sử bệnh lý nhãn cầu trước đó: Đục lệch thể thủy tinh, không soi được đáy mắt, có các bệnh lý phối hợp khác tại mắt (viêm màng bồ đào, glaucoma, loạn dưỡng giác mạc, thoái hóa hoàng điểm, bệnh võng mạc đái tháo đường...).

- Bệnh nhân đã từng phẫu thuật khúc xạ, phẫu thuật nội nhãn.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

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

- Phương pháp chọn mẫu: Chọn mẫu thuận tiện

Lần lượt lựa chọn tất cả các bệnh nhân thỏa mãn đầy đủ tiêu chuẩn lựa chọn đến khi đủ số lượng mẫu cần thiết.

2.3. Quy trình nghiên cứu

- Bệnh nhân đến khám tại Bệnh viện Mắt Hà Nội 2 được đo thị lực, nhãn áp, hỏi bệnh, khám mắt bán phần trước và bán phần sau, ghi nhận đặc điểm lâm sàng.

- Chẩn đoán xác định và chỉ định phẫu thuật.

- Khám lại sau mổ tại các thời điểm 1 tuần, 2 tháng sau phẫu thuật.

- Nhập các chỉ số nghiên cứu, số liệu được xử lý theo phần mềm SPSS 20.0.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm dịch tễ nhóm bệnh nhân nghiên cứu.

Bảng 1: Đặc điểm dịch tễ nhóm bệnh nhân nghiên cứu (n = 50 bệnh nhân)

Tuổi tại thời điểm phẫu thuật	
- Trung bình (tuổi)	65 ± 9.5
- Phân bố (tuổi)	42 – 88
Giới	
- Nam, n (%)	24 (48)
- Nữ, n (%)	26 (52)
Mắt phẫu thuật	
- Mắt phải, n (%)	27 (54)
- Mắt trái, n (%)	23 (46)

Nhận xét: Tuổi trung bình khi được phẫu thuật là 65 ± 9.5 (tuổi), bệnh nhân trẻ nhất là 42 tuổi, lớn nhất là 88 tuổi. Bệnh phân bố ở cả hai mắt và hai giới với tỷ lệ tương đương.

3.2. Đặc điểm lâm sàng trước và sau phẫu thuật

Bảng 2: Đặc điểm lâm sàng trước và sau phẫu thuật

Mức độ đục nhân thể thủy tinh (n = 50 mắt)	
- Độ 1, n (%)	0 (0)
- Độ 2, n (%)	6 (12)
- Độ 3, n (%)	25 (50)
- Độ 4, n (%)	11 (22)
- Độ 5, n (%)	8 (16)
Thị lực trước phẫu thuật (n = 50 mắt)	
- Từ 20/100 trở xuống, n (%)	33 (66)
- Từ 20/40 – đến trên 20/200, n (%)	16 (32)
- Từ 20/30 đến trên 20/40, n (%)	1 (2)
- Trên 20/30, n (%)	0 (0)
Thị lực sau phẫu thuật (n = 50 mắt)	
- Từ 20/100 trở xuống, n (%)	0 (0)
- Từ 20/40 – đến trên 20/200, n (%)	14 (28)
- Từ 20/30 đến trên 20/40, n (%)	27 (54)
- Trên 20/30, n (%)	9 (18)
Cấu tạo thể thủy tinh nhân tạo	
- Đơn tiêu, n (%)	34 (68)
- Đa tiêu, n (%)	16 (32)
Hiện tượng chói lóa và quầng sáng sau phẫu thuật	
- Có, n (%)	7 (14)
- Không, n (%)	43 (86)

Bảng 3: Thị lực tương phản trước và sau phẫu thuật đục thể thủy tinh

Tần số không gian (cpg) Thị lực tương phản (log CS)	1.5	3	6	12	18
Trước phẫu thuật	1.17 ± 0.31	1.18 ± 0.39	1.34 ± 0.38	0.50 ± 0.31	0.05 ± 0.13
Sau phẫu thuật 1 tuần	1.40 ± 0.09	1.66 ± 0.13	1.67 ± 0.12	1.21 ± 0.11	0.43 ± 0.20
Sau phẫu thuật 2 tháng	1.44 ± 0.10	1.79 ± 0.76	1.70 ± 0.12	1.26 ± 0.12	0.50 ± 0.20

Nhận xét: Bệnh nhân trong nhóm nghiên cứu có mức độ đục nhân thể thủy tinh phân bố từ độ 2 đến độ 5 (Theo phân loại của Lucio Buratto). Sau phẫu thuật, tất cả các mắt đều có thị lực nhìn xa cải thiện so với trước phẫu thuật. Trong đó, số mắt có thị lực trong khoảng từ 20/30 đến trên 20/40 chiếm tỷ lệ cao nhất (54%), sau đó đến nhóm có thị lực từ 20/40 đến trên 20/100 (28%) và nhóm có thị lực trên 20/30 (18%). Ngoài ra, không có mắt nào có thị lực bằng hoặc kém hơn 20/100. Tỷ lệ mắt được đặt thể thủy tinh nhân tạo đơn tiêu chiếm 68% trong

khi thể thủy tinh nhân tạo đa tiêu chiếm 32%. Sau phẫu thuật, có 7 mắt xuất hiện hiện tượng chói lóa, nhìn thấy quầng sáng (chiếm 14%). Tại thời điểm sau phẫu thuật, thị lực tương phản cải thiện đáng kể so với thời điểm trước phẫu thuật. So sánh với khoảng tham chiếu, thị lực tương phản tại các tần số 1.5, 3 và 6 nằm trong giới hạn bình thường, trong khi thị lực tương phản tại tần số 12 và 18 thấp hơn giới hạn bình thường.

3.3. Một số yếu tố ảnh hưởng thị lực tương phản sau phẫu thuật đục thể thủy tinh

Bảng 4: Mối liên quan giữa tuổi và thị lực tương phản sau phẫu thuật đục thể thủy tinh (n = 50 mắt)

Tần số không gian (cpg) Thị lực tương phản theo nhóm tuổi (log CS)	1.5	3	6	12	18
40 – 55	1.51 ± 0.08	2.31 ± 1.76	1.76 ± 0.13	1.28 ± 0.10	0.55 ± 0.24
56 – 70	1.42 ± 0.11	1.67 ± 0.13	1.71 ± 0.11	1.26 ± 0.12	0.48 ± 0.20
> 70	1.43 ± 0.09	1.65 ± 0.08	1.65 ± 0.11	1.24 ± 0.11	0.49 ± 0.16

Nhận xét: Chúng tôi nhận thấy nhóm tuổi càng trẻ thì có thị lực tương phản càng cao. Tại các tần số không gian thấp (1.5 cpg, 3 cpg và 6 cpg) thị lực tương phản của cả 3 nhóm tuổi đều nằm trong mức giới hạn bình thường. Tại các tần số không gian cao (12 cpg và 18 cpg), thị lực tương phản của cả 3 nhóm tuổi gần như tương đương nhau và đều nằm dưới mức giới hạn bình thường.

Bảng 5: Mối liên quan giữa hiện tượng chói lóa, quầng sáng và thị lực tương phản sau phẫu thuật đục thể thủy tinh (n = 50 mắt)

Tần số không gian (cpg) Hiện tượng chói lóa, quầng sáng	1.5	3	6	12	18
Có	1.36 ± 0.07	1.59 ± 0.14	1.66 ± 0.11	1.18 ± 0.13	0.30 ± 0.28
Không	1.45 ± 0.10	1.82 ± 0.82	1.71 ± 0.12	1.27 ± 0.18	0.53 ± 0.17

Nhận xét: Thị lực tương phản của nhóm xuất hiện chói lóa, quầng sáng thấp hơn nhóm còn lại tại tất cả các tần số không gian. Tuy nhiên, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê chỉ ghi nhận tại tần số không gian cao (12 cpg và 18 cpg) với $p < 0,05$ (Chi – Square Test).

IV. BÀN LUẬN

Bệnh nhân trong nhóm nghiên cứu của chúng tôi có tuổi trung bình là $65 \pm 9,5$ tuổi, bệnh nhân ít tuổi nhất là 42 tuổi, lớn tuổi nhất là 88 tuổi. Độ tuổi 56 đến 70 tuổi hay gặp nhất chiếm tỷ lệ 56%. Điều này không có nghĩa là tỷ lệ đục thể thủy tinh của nhóm này cao hơn nhóm trên 70 tuổi mà có thể giải thích do bệnh nhân ở độ tuổi này có xu hướng quan tâm đến sức khỏe và nhu cầu cải thiện thị lực nhiều hơn những

bệnh nhân trên 70 tuổi. Ngoài ra, lý do chúng tôi lựa chọn đối tượng nghiên cứu tập trung vào độ tuổi này bởi vì bệnh nhân ở độ tuổi này thường là đục thể thủy tinh tuổi già, loại trừ các trường hợp đục thể thủy tinh có đi kèm các bệnh lý khác tại mắt. Hơn nữa, bệnh nhân ở độ tuổi này thường có xu hướng phối hợp tốt hơn khi đánh giá thị lực tương phản so với nhóm bệnh nhân có độ tuổi quá cao.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy đa số mắt bị đục thể thủy tinh ở mức độ 3 (50%), tiếp theo là độ 4 (22%), độ 5 (16%) và độ 2 (12%). Không có trường hợp nào nhân cứng độ 1 do các bệnh nhân trong nhóm nghiên cứu thuộc đều độ tuổi trung niên và cao tuổi. Điều này là tương đồng với các nghiên cứu về phẫu thuật đục

thể thủy tinh khác tại Việt Nam và trên thế giới. Trong nghiên cứu về phẫu thuật đục thể thủy tinh của Longo A (2015) tại Bệnh viện Đại học Catania – Ý, các đối tượng nghiên cứu có mức độ đục thể thủy tinh phân bố từ độ 2 đến độ 5 trong đó chủ yếu là độ 3 và độ 4 chiếm 86,9%.²

Tại thời điểm trước phẫu thuật, thị lực tương phản của các mắt trong nhóm nghiên cứu tại tất cả các tần số không gian đều nằm dưới khoảng

tham chiếu. Nghiên cứu của Vingopoulos F (2022) đánh giá thị lực tương phản trên 58 mắt đục nhân thể thủy tinh với mức độ đục từ độ 2 trở lên và có thị lực từ 20/50 trở lên cho thấy kết quả tương đồng với nhóm nghiên cứu.³ Trong đó, thị lực tương phản giảm tại tất cả các tần số không gian từ 1.5 cpg đến 18 cpg. Tại tần số không gian cao (18 cpg) hầu hết các bệnh nhân đều không thể cảm nhận được sự tương phản.

Bảng 6: So sánh thị lực tương phản sau phẫu thuật với các nghiên cứu khác

Tần số không gian (cpg)	1.5	3	6	12	18
Thị lực tương phản (log CS)					
T.T.P Thu và cs	1.49 ± 0.16	1.78 ± 0.15	1.80 ± 0.17	1.50 ± 0.15	0.93 ± 0.25
Ephigenia K. Mela và cs	Không đánh giá	1.59 ± 0.34	1.70 ± 0.34	1.29 ± 0.40	0.76 ± 0.35
Nhóm nghiên cứu	1.44 ± 0,10	1.79 ± 0.76	1.70 ± 0.12	1.26 ± 0.12	0.50 ± 0.20

So sánh giữa kết quả thị lực tương phản sau phẫu thuật giữa nhóm nghiên cứu và các nghiên cứu khác tại Việt Nam và trên thế giới, chúng tôi nhận thấy, tại các tần số không gian thấp và trung bình (1.5 cpg, 3 cpg và 6 cpg), thị lực tương phản giữa nghiên cứu của chúng tôi là tương đồng với nghiên cứu của Trần Thị Phương Thu (2006) tại Bệnh viện Mắt thành phố Hồ Chí Minh và nghiên cứu của E. K. Mela và cộng sự (1996).^{4,5} Trong khi đó, tại các tần số không gian cao (12 cpg và 18 cpg), thị lực tương phản sau phẫu thuật trong nghiên cứu của chúng tôi có giá trị tương đồng với nghiên cứu của E. K Mela nhưng thấp hơn đáng kể so với nghiên cứu của T.T.P. Thu, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$ (One Sample T – test).

Sự khác biệt này có thể được giải thích do sự khác nhau giữa phương pháp đánh giá thị lực tương phản của các nghiên cứu. Đối với nghiên cứu của Trần Thị Phương Thu, thị lực tương phản được đánh giá bằng bảng FACT, trong nghiên cứu của E.K. Mela, thị lực tương phản được đánh giá bằng hệ thống CSV – 1000. Đối với nghiên cứu của chúng tôi, hệ thống CP – 400 được áp dụng để đánh giá thị lực tương phản. Mặc dù cả 3 phương pháp này đều được xây dựng trên nguyên lý đánh giá thị lực tương phản dựa vào sóng cách tử hình sin, hệ thống CSV – 1000 và CP – 400 là hệ thống kỹ thuật số, các hiển thị và đánh giá được xử lý dựa trên sự mã hóa của máy tính tương ứng với điều kiện khoảng cách đo và tuổi của bệnh nhân. Còn đối với bảng FACT là bảng đánh giá thị lực tương phản được in trên giấy, do đó tại các tần số không gian cao, khi mà sự khác biệt giữa các mức độ tương phản là rất ít, sai số xảy ra là điều khó tránh khỏi. Alizera Mohammadi và cộng sự

(2018) đã thực hiện nghiên cứu so sánh giữa hai phương pháp đo thị lực tương phản là bảng FACT và hệ thống kỹ thuật số Metrovision.⁶ Kết quả là ngoại trừ ở tần số không gian 1 cpd, bảng FACT cho kết quả thị lực tương phản cao hơn đáng kể so với hệ thống Metrovision ở tất cả các tần số không gian ở cả ở mắt bình thường và mắt nhược thị ($p < 0,01$). Sự khác biệt giữa hai phương pháp càng tăng lên khi tăng tần số không gian. Tuy nhiên, vẫn có một mối tương quan đáng kể giữa hai phương pháp đo ở hầu hết các tần số không gian.

Đánh giá mối liên quan giữa độ tuổi và thị lực tương phản, nghiên cứu của Gunilla Derefeldt (1979) đã chỉ ra rằng độ nhạy tương phản phụ thuộc vào độ tuổi.⁷ Trong nghiên cứu này, nhóm bệnh nhân trong độ tuổi 60 – 70 tuổi có suy giảm thị lực tương phản ở tất cả các tần số không gian, đặc biệt là tần số không gian trung bình và cao so với nhóm có độ tuổi trẻ hơn. Điều này có thể được giải thích là do kết quả của tình trạng co đồng tử do tuổi già. Ngoài ra, nghiên cứu này cũng cho thấy ở độ tuổi từ 50 đến 87 có sự suy giảm tuyến tính của thị lực tương phản theo tuổi ở mức tần số không gian trung bình và cao. Ngược lại, đối với tần số không gian thấp, có rất ít bằng chứng cho thấy sự suy giảm thị lực tương phản là do lão hóa.

Trong các nghiên cứu về thị lực tương phản sau phẫu thuật đục thể thủy tinh trên thế giới, ảnh hưởng của hiện tượng chói lóa, quang sáng sau phẫu thuật là một trong những vấn đề quan trọng, có tác động trực tiếp tới chất lượng thị giác sau phẫu thuật của bệnh nhân. Theo nghiên cứu của Gary S. Rubin (1993) thực hiện trên 72 mắt sau phẫu thuật đục thể thủy tinh, tại thời điểm 3 tháng sau phẫu thuật, có 5/72 mắt xuất

hiện chói lóa, quang sáng (6,9%).⁸ Nghiên cứu cũng cho rằng, hiện tượng chói lóa có mối tương quan đáng kể với thị lực và thị lực tương phản và điều này độc lập với tật khúc xạ của bệnh nhân.

V. KẾT LUẬN

Đánh giá thị lực tương phản là một yếu tố quan trọng nhằm cải thiện chất lượng thị giác sau phẫu thuật đục thể thủy tinh, kết quả nghiên cứu lần này cho thấy đặc điểm tương đồng với các nghiên cứu trên thế giới. Trong nghiên cứu, bệnh gặp ở độ tuổi trung bình là 65 ± 9.5 với tỷ lệ giới tính và mắt phẫu thuật là tương đương nhau. Thị lực tương phản sau phẫu thuật cải thiện đáng kể so với thời điểm trước phẫu thuật và ổn định tại thời điểm 2 tháng sau phẫu thuật. So sánh với khoảng tham chiếu, tại các tần số không gian thấp và trung bình (1.5 cpd, 3 cpd và 6 cpd), 70% đến 88% số mắt có thị lực tương phản nằm trong giới hạn bình thường, trong khi tại tần số không gian cao (12 cpd và 18 cpd), phần lớn các mắt (72% đến 90%) có thị lực tương phản thấp hơn giới hạn bình thường. Về các yếu tố ảnh hưởng, tuổi bệnh nhân tại thời điểm phẫu thuật và hiện tượng chói lóa, quang sáng sau phẫu thuật là các yếu tố quan trọng ảnh hưởng đến thị lực tương phản sau phẫu thuật đục thể thủy tinh.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Ventruba J.** [The influence of visual acuity and contrast sensitivity on subjective evaluation of visual function before and after cataract surgery]. *Cesk Slov Oftalmol.* 2005;61(4):265-272.
2. **Longo A, Uva MG, Reibaldi A, Avitabile T, Reibaldi M.** Long-term effect of phacoemulsification on trabeculectomy function. *Eye (Lond).* 2015; 29(10):1347-1352.
3. **Vingopoulos F, Kasetty M, Garg I, et al.** Active Learning to Characterize the Full Contrast Sensitivity Function in Cataracts. *OPHTH.* 2022;16:3109-3118.
4. **Trần Thị Phương Thu, Phạm Nguyên Huân.** Đánh giá kết quả phẫu thuật đục thể thủy tinh đặt kính nội nhãn giả điều tiết Acrysof Restor ở hai mắt tại Bệnh viện Mắt TP. Hồ Chí Minh. Published 2006.
5. **Mela EK, Gartaganis SP, Koliopoulos JX.** Contrast sensitivity function after cataract extraction and intraocular lens implantation. *Doc Ophthalmol.* 1996;92(2):79-91.
6. **Mohammadi A, Hashemi H, Mirzajani A, Yekta A, Jafarzadehpour E, Khabazkhoob M.** Comparison of two methods for measuring contrast sensitivity in anisometropic amblyopia. *Journal of Current Ophthalmology.* 2018; 30(4):343-347.
7. **Derefeldt G, Lennerstrand G, Lundh B.** Age Variations in Normal Human Contrast Sensitivity. *Acta Ophthalmologica.* 1979;57(4):679-690.
8. **Rubin GS.** Comparison of Acuity, Contrast Sensitivity, and Disability Glare Before and After Cataract Surgery. *Arch Ophthalmol.* 1993;111(1):56.

NHẬN XÉT THỰC TRẠNG VÀ SỰ HÀI LÒNG CỦA NGƯỜI BỆNH SỬ DỤNG HÀM GIẢ THÁO LẮP BÁN PHẦN TẠI KHOA PHỤC HÌNH RĂNG BỆNH VIỆN RĂNG HÀM MẶT TRUNG ƯƠNG HÀ NỘI

Chu Thị Quỳnh Hương¹, Đào Thị Dung², Vũ Thị Phương Loan²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nhận xét thực trạng và sự hài lòng của người bệnh sử dụng hàm giả tháo lắp bán phần tại khoa Phục Hình Răng Bệnh viện Răng Hàm Mặt Trung ương Hà Nội. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang, tất cả các bệnh nhân đang sử dụng hàm giả tháo lắp bán phần đến khám và điều trị tại khoa Phục Hình Răng Bệnh viện Răng Hàm Mặt Trung ương Hà Nội. **Kết quả:** nữ giới chiếm tỷ lệ cao hơn nam giới (60% và 40%), độ tuổi mất răng trung bình là 62,11 tuổi, nguyên nhân mất răng là do răng lung lay. Tỷ lệ bệnh nhân cảm thấy thoải mái 68,89%,

tỷ lệ bệnh nhân thấy bất tiện do phải tháo ra vệ sinh hằng ngày 76,92%. Về khả năng ăn nhai và thẩm mỹ của hàm giả sử dụng cao nhất với thời gian sử dụng hàm giả dưới 1 năm và thấp nhất với thời gian sử dụng trên 5 năm. Sự hài lòng của người bệnh về thái độ tiếp xúc, phục vụ khám chữa bệnh và chăm sóc y tế của các bác sĩ tại khoa Phục Hình Răng là 100%. **Kết luận:** theo thời gian, sự hài lòng của bệnh nhân về khả năng ăn nhai và thẩm mỹ của hàm giả giảm dần. Bệnh nhân hoàn toàn hài lòng với các bác sĩ tại khoa Phục Hình Răng Bệnh viện Răng Hàm Mặt Trung ương Hà Nội.

Từ khóa: hàm giả tháo lắp bán phần, mất răng

SUMMARY

REVIEW THE SITUATION AND SATISFACTION OF THE PATIENT WHO USE REMOVABLE DENTAL DENTISTRY IN DEPARTMENT OF PROSTHODONTICS, NATIONAL HOSPITAL OF ODONTO - STOMATOLOGY, HANOI

¹Bệnh viện Răng Hàm Mặt Trung Ương

²Đại học Quốc Gia

Chịu trách nhiệm chính: Chu Thị Quỳnh Hương

Email: Quynhhuong@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 11.9.2023

Ngày phản biện khoa học: 10.11.2023

Ngày duyệt bài: 21.11.2023

Objective: Review the situation and satisfaction of the patient who use removable dental dentistry in Department of Prosthodontics, National Hospital of Odonto - Stomatology, Hanoi. **Subject and method:** cross-sectional description, all patients using partial removable dentures came for examination and treatment at the Department of Orthodontics, National Hospital of Odonto - Stomatology, Hanoi. **Results:** female accounted for a higher proportion than male (60% and 40%), the average age of tooth loss was 62.11 years old, the cause of tooth loss was due to loose teeth. The proportion of patients who feel comfortable is 68.89%, the rate of patients who feel uncomfortable due to having to take it off to clean daily is 76.92%. Regarding the chewing ability and aesthetics of the jaw, the highest satisfaction is assumed with the time of using the denture less than 1 year and the lowest with the use time of over 5 years. Patient satisfaction about the attitude of contact, medical examination and treatment service and medical care of doctors at the Department of Dental Restoration is 100%. **Conclusion:** over time, patient satisfaction about chewing ability and aesthetics of dentures decreased. Patients are completely satisfied with the doctors at the Department of Orthodontics, Hanoi Central Hospital of Odonto-Stomatology

Keywords: removable partial dental, tooth loss.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Răng miệng đảm nhiệm rất nhiều chức năng như việc ăn nhai, thẩm mỹ, phát âm,... Việc mất răng là một biến cố quan trọng đối với con người với những biến đổi tại chỗ và toàn thân. Việc mất răng có thể gặp ở mọi lứa tuổi từ trẻ nhỏ đến người già. Và việc mất một hay nhiều chiếc răng đều có thể trực tiếp hoặc gián tiếp ảnh hưởng đến dinh dưỡng, thể chất, tâm lý và chất lượng cuộc sống của chúng ta. Phục hình răng đã mất là một việc quan trọng giúp cải thiện chất lượng cuộc sống cho người bệnh. Bên cạnh phục hình cố định và cấy ghép Implant thì hàm giả tháo lắp nói chung và hàm giả tháo lắp bán phần nói riêng vẫn được sử dụng rất rộng rãi. Tuy nhiên, thời gian sử dụng các răng được làm phục hình càng dài thì chất lượng phục hình càng giảm. Ở các hàm giả tháo lắp, sau một thời gian sử dụng thì hàm đeo không còn sát khít làm cho khả năng ăn nhai giảm sút đáng kể. Ngoài ra, về mặt thẩm mỹ thì theo thời gian bệnh nhân chỉ còn tạm hài lòng với phục hình vì răng giả bị đổi màu đặc biệt là ở các răng hàm giả tháo lắp[1]. Từ những nghiên cứu và thực tiễn trên, để góp phần tìm hiểu rõ hơn về thực trạng bệnh nhân đeo hàm giả tháo lắp bán phần và sự hài lòng của bệnh nhân khi sử dụng, từ đó đưa ra những khuyến cáo phù hợp để chất lượng phục hình hàm giả tháo lắp bán phần được cải thiện và nâng cao, tôi tiến hành đề tài "*Nhận xét thực trạng*

và sự hài lòng của người bệnh sử dụng hàm giả tháo lắp bán phần tại khoa Phục Hình Răng Bệnh viện Răng Hàm Mặt Trung ương Hà Nội"

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Bệnh nhân sử dụng hàm giả tháo lắp bán phần đến khám và điều trị tại khoa Phục Hình Răng Bệnh viện Răng Hàm Mặt Trung ương Hà Nội từ tháng 3 năm 2023 đến tháng 4 năm 2023.

Tiêu chuẩn lựa chọn

- Các bệnh nhân đang sử dụng hàm giả tháo lắp bán phần được thực hiện tại bệnh viện hoặc phòng khám tư

- Đối với bệnh nhân có phục hình thực hiện tại phòng hàm tư thì đảm bảo yêu cầu chỉ định đúng, hàm đạt tiêu chuẩn

- Bệnh nhân tự nguyện tham gia nghiên cứu

Tiêu chuẩn loại trừ

- Bệnh nhân mất răng nhưng không sử dụng hàm giả tháo lắp bán phần

- Bệnh nhân không đủ năng lực trả lời câu hỏi.

- Bệnh nhân từ chối tham gia nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: mô tả cắt ngang

Kỹ thuật chọn mẫu: chọn mẫu thuận tiện có chọn lọc. Nghiên cứu đã phỏng vấn và khám được 45 bệnh nhân

2.3. Dụng cụ nghiên cứu và kỹ thuật thu thập thông tin. Dụng cụ nghiên cứu: phiếu câu hỏi, phiếu khám, dụng cụ khám (khay, gắp, thám trâm, gương)

Kỹ thuật thu thập thông tin

*Phỏng vấn: họ và tên, tuổi, giới, địa chỉ, số điện thoại, nguyên nhân mất răng, thời gian mất răng, lí do làm hàm giả, nơi làm hàm giả, loại hàm giả đang sử dụng, số lượng hàm giả đã đeo, thời gian đeo, độ ổn định khi ăn đồ mềm, đồ dai, đồ cứng, cảm nhận khi đeo hàm giả bất tiện và lí do bất tiện, hài lòng về khả năng ăn nhai và thẩm mỹ, hài lòng về thái độ tiếp xúc, phục vụ khám chữa bệnh và chăm sóc y tế của bác sĩ

*Khám: vị trí mất răng, số lượng răng mất, phân loại mất răng theo Kennedy, vị trí đau (nếu có)

2.4. Xử lý dữ liệu. Toàn bộ các thông tin được làm sạch và mã hóa bằng phần mềm Excel 2016. Sau đó được nhập, xử lý và phân tích bằng phần mềm STATA 17.0

2.5. Đạo đức nghiên cứu. Tất cả các bệnh nhân đều được giải thích về mục đích của nghiên cứu, cách thức khám, bảo mật thông tin trong quá trình thực hiện nghiên cứu và bệnh nhân chấp nhận tham gia nghiên cứu. Bệnh nhân có quyền từ chối không tham gia nghiên cứu.