

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 cpv, 3 cpv và 6 cpv), 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 cpv và 18 cpv), 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 hài lòng 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.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 2: Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm chung		Số lượng (n = 45)	Tỉ lệ % (100%)
Giới tính	Nữ	27	60,00
	Nam	18	40,00
Nhóm tuổi	Dưới 60 tuổi	17	37,78
	Từ 60 – 69 tuổi	15	33,33
	Từ 70 – 79 tuổi	7	15,56
	Từ 80 tuổi trở lên	6	13,33

Nhận xét: Tỉ lệ bệnh nhân nữ là 60% trong khi bệnh nhân nam là 40% và chủ yếu thuộc nhóm dưới 60 tuổi.

Bảng 2: Đặc điểm về tuổi của bệnh nhân

Bệnh nhân nhỏ tuổi nhất	21
Bệnh nhân lớn tuổi nhất	85
Tuổi trung bình ± độ lệch chuẩn	62,11±14,21

Nhận xét: Độ tuổi mất răng trung bình là 62,11 ± 14,21, trong đó bệnh nhân nhỏ tuổi nhất là 21 tuổi và lớn nhất là 85 tuổi

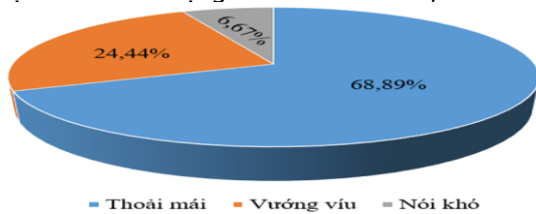
Bảng 3: Nguyên nhân mất răng

Nguyên nhân mất răng	Số lượng	Tỉ lệ
Sâu răng	22	22,22%
Răng lung lay	27	60%

Bảng 4: Liên hệ giữa địa điểm làm hàm giả và loại hàm bệnh nhân sử dụng

Địa điểm phục hình	Loại hàm bệnh nhân sử dụng						Tổng	
	Hàm nhựa thường		Hàm nhựa dẻo		Hàm khung			
	SL	%	SL	%	SL	%	SL	%
Bệnh viện	10	27,03	20	54,05	7	18,92	37	100
Phòng khám tư	2	25,00	5	62,05	1	12,50	8	100
Tổng	12	26,67	25	55,56	8	17,78	45	100

Nhận xét: Bệnh nhân lựa chọn làm phục hình tại bệnh viện là chủ yếu với hàm nhựa dẻo là loại phục hình đc sử dụng nhiều nhất với 55,56%



Biểu đồ 2: Cảm nhận của bệnh nhân khi sử dụng hàm giả

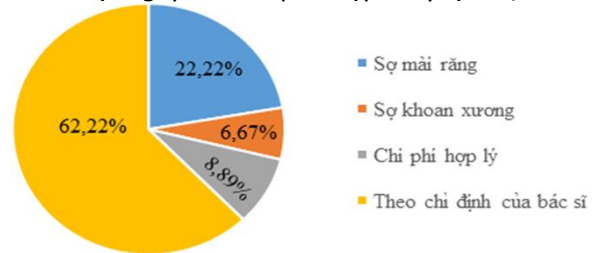
Nhận xét: Cảm nhận của bệnh nhân khi sử dụng hàm giả tháo lắp đa phần là thoải mái với tỉ lệ cao nhất chiếm 68,89%.

Bảng 5: Liên hệ giữa thời gian sử dụng hàm giả và mức độ hài lòng của bệnh nhân về khả năng ăn nhai

Thời gian sử dụng hàm giả	Không hài lòng		Tạm chấp nhận		Hài lòng		Tổng	
	SL	%	SL	%	SL	%	SL	%
Dưới 1 năm	0	0,00	0	0,00	14	100,00	14	100,00

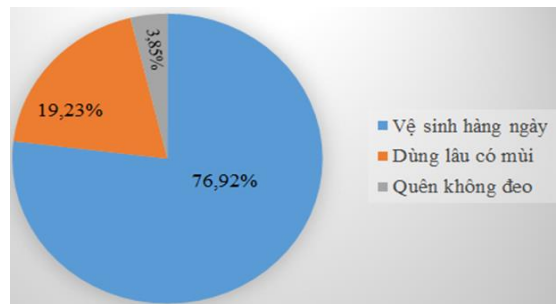
Chấn thương răng	5	11,11%
Nguyên nhân khác hoặc nguyên nhân phối hợp	3	6,67%
Tổng	45	100%

Nhận xét: Nguyên nhân mất răng chủ yếu là do răng lung lay với tỉ lệ chiếm 60%, sau đó là nguyên nhân do sâu răng với 22,22%, do chấn thương chiếm 11,11% và thấp nhất là nguyên nhân khác hoặc nguyên nhân phối hợp có tỉ lệ là 6,67%.



Biểu đồ 1: Lí do bệnh nhân làm hàm giả tháo lắp bán phần

Nhận xét: Làm hàm giả theo chỉ định của bác sĩ là lí do được nhiều bệnh nhân lựa chọn nhất với 62,22%. Sợ mài răng có tỉ lệ lựa chọn là 22,22% và sau đó là chi phí hợp lí chiếm 8,89%. Sợ khoan xương là lí do với tỉ lệ bệnh nhân chọn thấp nhất (6,67%).



Biểu đồ 3: Lí do bất tiện

Nhận xét: Vệ sinh hàng ngày là lí do bất tiện khi sử dụng hàm giả chiếm tỉ lệ cao nhất 76,92% trong khi dùng lâu có mùi là 19,23% và quên không đeo có tỉ lệ thấp nhất 3,85%.

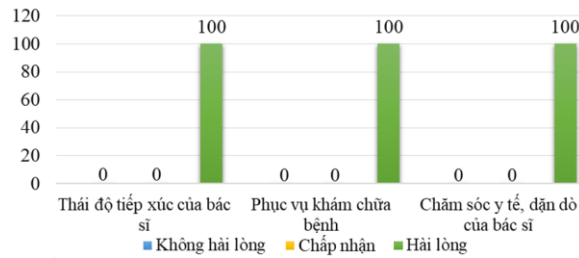
Từ 1 – 3 năm	0	0,00	0	0,00	11	100,00	11	100,00
Từ 3 – 5 năm	0	0,00	2	28,57	5	71,43	7	100,00
Trên 5 năm	0	0,00	12	92,31	1	7,69	13	100,00
Tổng	0	0,00	14	31,11	31	68,89	45	100,00

Nhận xét: Thời gian đeo dưới 1 năm và từ 1 – 3 năm tất cả bệnh nhân đều hài lòng với khả năng ăn nhai của hàm giả. Thời gian đeo từ 3 – 5 năm và trên 5 năm thì sự hài lòng của bệnh nhân là 71,43% và 7,69%; trong khi ở mức tạm chấp nhận của 3 – 5 năm là 28,57% và trên 5 năm là 92,31%.

Bảng 6: Mức độ hài lòng của bệnh nhân về thẩm mỹ theo thời gian

Thời gian sử dụng hàm giả	Không hài lòng		Tạm chấp nhận		Hài lòng		Tổng	
	SL	%	SL	%	SL	%	SL	%
Dưới 1 năm	0	0,00	1	7,14	13	31,11	14	31,11
Từ 1 – 3 năm	0	0,00	0	0,00	11	35,48	11	24,44
Từ 3 – 5 năm	0	0,00	4	35,71	2	6,45	7	15,56
Trên 5 năm	0	0,00	8	57,14	5	16,13	13	28,89
Tổng	0	0,00	14(31,11%)	100,00	31(68,89%)	100,00	45	100,00

Nhận xét: Về mức độ hài lòng thì bệnh nhân có thời gian đeo từ 1 – 3 năm có tỷ lệ cao nhất với 35,48% sau đó là dưới 1 năm với 31,11% trong khi từ 3 – 5 năm chiếm 6,45% và trên 5 năm chiếm 16,13%. Về mức độ tạm chấp nhận, thời gian dùng trên 5 năm chiếm tỷ lệ cao nhất 57,14% và thấp nhất là 1 – 3 năm, sau đó là dưới 1 năm với 7,14% và từ 3 – 5 năm có tỷ lệ là 35,71%.



Biểu đồ 4: Liên hệ giữa mức độ hài lòng của bệnh nhân đối với bác sĩ của khoa Phục Hình Răng Bệnh viện Răng Hàm Mặt Trung ương Hà Nội

Nhận xét: Đối với thái độ tiếp xúc của bác sĩ, thái độ phục vụ khám chữa bệnh và thái độ chăm sóc y tế, dặn dò của bác sĩ đối với bệnh nhân sử dụng hàm giả tháo lắp bán phần thì tất cả các bệnh nhân đều hài lòng với bác sĩ (chiếm 100%).

IV. BÀN LUẬN

Tham gia nghiên cứu có 45 bệnh nhân trong đó nữ chiếm 60% và nam chiếm 40%. Nghiên cứu của tôi có tỉ lệ nam nữ khác với nghiên cứu của Nguyễn Thị Thu Hà thực hiện tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 (tỉ lệ nữ giới 48% và nam giới 52%)[2]. Sự khác biệt này do đặc thù của Khoa Răng Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 có đối tượng bệnh nhân chính là bộ đội.

Về tuổi: Nghiên cứu có nhóm tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất là nhóm dưới 60 tuổi (37,78%) với độ tuổi trung bình của nghiên cứu là 62,11 tuổi. Kết quả này tương đối phù hợp với kết quả nghiên

cứu của Phạm Thái Thông có độ tuổi mất răng trung bình là 62,3 tuổi.[3]

Đa số bệnh nhân tham gia nghiên cứu có lí do mất răng là vì răng lung lay với 60% sau đó là sâu răng 22,22%, chấn thương 11,11% và nguyên nhân khác hay nguyên nhân phối hợp là 6,67%. Kết quả này ngược lại với kết quả của Nguyễn Phú Hòa (sâu răng 86,9% và viêm quanh răng 65,2%).[4] Sở dĩ có sự khác biệt này là do nghiên cứu của Nguyễn Phú Hoà đã thực hiện cách đây 10 năm và với sự phát triển của xã hội cũng như phương tiện truyền thông thì nhận thức của người dân về vệ sinh răng miệng cũng đã được nâng cao hơn.

Bên cạnh phục hình tháo lắp thì phục hình cố định hay cấy ghép Implant cũng là những pp phục hồi lại răng đã mất. Nhưng nhiều lí do khác nhau mà nhiều bệnh nhân vẫn chọn phương pháp làm hàm giả tháo lắp như sợ mài răng, sợ khoan xương, chi phí hợp lí và đặc biệt là theo chỉ định của bác sĩ với tỉ lệ lên tới 62,22%. Điều này cho thấy, bên cạnh những yếu tố về tâm lí và chi phí thì lời khuyên, chỉ định của bác sĩ cũng là một yếu tố quan trọng ảnh hưởng đến quyết định lựa chọn phương pháp phục hình của bệnh nhân vì bác sĩ là người có chuyên môn và hiểu rõ tình trạng sức khỏe của bệnh nhân từ đó đưa ra những phương pháp điều trị phù hợp nhất.

Tỉ lệ hàm nhựa chiếm khá cao 55,56% với địa điểm làm phục hình chủ yếu là tại bệnh viện. Khi so sánh với kết quả nghiên cứu của tác giả khác như Đào Thị Dung thì có sự khác biệt: đa số bệnh nhân lựa chọn làm phục hình tại phòng khám tư trong đó hàm nhựa cứng chiếm 70,59%; hàm nhựa dẻo là 17,65% và hàm khung là 11,76%[1]. Có thể giải thích cho sự khác biệt này là do nghiên cứu của Đào Thị Dung được thực hiện tại cộng đồng và thực hiện vào năm 2015, ở thời điểm đó hàm nhựa dẻo mặc dù

chi phí thấp nhưng mới xuất hiện chưa lâu nên chưa được bệnh nhân sử dụng nhiều.

Hàm giả tháo lắp bán phần sẽ chiếm một thể tích nhất định trong khoang miệng và cảm nhận của mỗi người khác nhau. Vì vậy, trong quá trình sử dụng hàm giả tháo lắp bán phần sẽ mang lại cho bệnh nhân những cảm nhận khác nhau, có bệnh nhân cảm thấy thoải mái nhưng cũng sẽ có bệnh nhân cảm thấy vướng víu hay nói khó đặc biệt là với những bệnh nhân có thời gian sử dụng hàm chưa lâu.

Đặc điểm có thể tháo ra và lắp vào vừa là ưu điểm đồng thời cũng là nhược điểm của loại hàm này vì nhiều lí do khác nhau như bệnh nhân phải tháo ra để vệ sinh hàng ngày (76,92%) hay dùng lâu ngày hàm giả sẽ có mùi (19,23%) hay thậm chí là bệnh nhân quên đeo sau khi tháo ra (3,85%).

Sau khi mất răng, khả năng ăn nhai của bệnh nhân bị ảnh hưởng tùy theo vị trí và số lượng răng mất. Bên cạnh đó, sự hài lòng và yêu cầu về khả năng ăn nhai của hàm giả đối với mỗi bệnh nhân là khác nhau. Kết quả nghiên cứu cho thấy theo thời gian khả năng ăn nhai của hàm giả của giảm dần, 100% bệnh nhân hài lòng với khả năng ăn nhai có thời gian đeo hàm giả dưới 3 năm và mức độ hài lòng giảm còn 7,96% ở những bệnh nhân có thời gian sử dụng hàm trên 5 năm. Có thể giải thích cho sự thay đổi này là do theo thời gian sử dụng, tại vị trí mất răng, sống hàm tiêu dần và mỏng đi làm cho hàm đeo không còn sát khít và dẫn đến khả năng ăn nhai của hàm giả giảm sút đáng kể.

Phục hình tháo lắp bán phần không chỉ giúp bệnh nhân phục hồi lại khả năng ăn nhai mà còn giúp bệnh nhân cải thiện hơn về mặt thẩm mỹ. Tuy nhiên, cũng giống như khả năng ăn nhai, theo thời gian sử dụng, mức độ hài lòng của bn về thẩm mỹ của hàm giả cũng giảm dần. Điều này là do theo thời gian sử dụng màu sắc của hàm giả dần bị biến đổi gây ra sự khác biệt vs răng và vùng niêm mạc xung quanh. Hàm giả tháo lắp nền nhựa cứng và hàm khung có nền bằng nhựa acrylic trong khi hàm tháo lắp nhựa dẻo có nền hàm bằng nhựa nhiệt dẻo, cả hai loại nhựa này về tính chất vật lí thì màu sắc kém ổn định theo thời gian. Bên cạnh đó, sự hài lòng về tính thẩm mỹ của hàm giả tháo lắp còn phụ thuộc vào giới tính, vị trí mất răng, quan điểm và cảm nhận của mỗi cá nhân.

Bên cạnh khảo sát sự hài lòng của người bệnh về hàm giả tháo lắp, các bệnh nhân tham gia nghiên cứu còn được khảo sát về mức độ hài lòng của bệnh nhân đối với các bác sĩ của Khoa

Phục Hình Răng Bệnh viện Răng Hàm Mặt Trung ương Hà Nội. Kết quả nghiên cứu của tôi cho thấy tất cả các bệnh nhân đều hài lòng với với thái độ tiếp xúc của bs, phục vụ khám chữa bệnh và chăm sóc y tế của các bs tại đây. Tỷ lệ này cao hơn so với NC của Trương Văn Hiếu cũng đc thực hiện tại Bệnh viện Răng Hàm Mặt Trung ương Hà Nội có tỉ lệ là 91,11%[5]. Sự khác nhau này là do tác giả Trương Văn Hiếu thực hiện khảo sát trên những bệnh nhân điều trị nội trú tại bệnh viện và có can thiệp phẫu thuật, còn nghiên cứu của tôi thực hiện trên các bệnh nhân sử dụng hàm giả tháo lắp bán phần đến khám và đt tại khoa Phục Hình Răng.

V. KẾT LUẬN

Thực trạng bệnh nhân sử dụng hàm giả tháo lắp bán phần tại khoa Phục Hình Răng Bệnh viện Răng Hàm Mặt Trung ương Hà Nội chủ yếu là bệnh nhân dưới 60 tuổi với nguyên nhân mất răng chủ yếu là do răng lung lay và tỉ lệ hàm nhựa dẻo được sử dụng là cao nhất so với hàm nhựa cứng và hàm khung.

Sự hài lòng về khả năng ăn nhai và thẩm mỹ của hàm giả tháo lắp của bệnh nhân khi sử dụng hàm giả tháo lắp bán phần đạt mức độ cao nhất với thời gian sử dụng dưới 1 năm đạt cao nhất và giảm dần theo thời gian sử dụng.

Sự hài lòng về bác sĩ của khoa Phục Hình Răng Bệnh viện Răng Hàm Mặt Trung ương Hà Nội của bệnh nhân đạt 100% về thái độ tiếp xúc của bác sĩ, phục vụ khám chữa bệnh và chăm sóc y tế, dặn dò sau khi phục hình của bác sĩ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Đào Thị Dung, Trần Ngọc Sơn**, Một số yếu tố liên quan đến phục hình răng đã mất của người cao tuổi quận Cầu Giấy, Hà Nội. Tạp chí Khoa học ĐHQGHN, 2017(33): p. 98 - 102.
2. **Nguyễn Thị Thu Hà, Nguyễn Điện Biên**, Đánh giá hiệu quả chăm sóc răng miệng sau khi được hướng dẫn ở bệnh nhân mang hàm giả tháo lắp từng phần tại Khoa Răng miệng, Bệnh viện Trung ương Quân đội 108". Tạp chí Y Dược lâm sàng, 2022(17): p. 66-72.
3. **Phạm Thái Thông**. 2017. Đánh giá kết quả điều trị mất răng loại Kennedy I và II bằng hàm khung có sử dụng khớp nối Preci.67.
4. **Nguyễn Phú Hòa**, Nghiên cứu làm hàm giả tháo lắp toàn bộ có sử dụng kỹ thuật lấy dấu sơ khởi và lấy dấu vành khít. 2014: Luận án Tiến sĩ Y học - Trường đại học Y Hà Nội. p. 94.
5. **Trương Văn Hiếu, Lê Thị Liên, Nguyễn Thị Lan Anh**, Thực trạng về sự hài lòng và các yếu tố liên quan ở người bệnh điều trị nội trú tại Bệnh viện Răng Hàm Mặt Trung ương Hà Nội- năm 2021. Tạp chí Y học Việt Nam, 2022(517): p. 17-21.