

THỰC TRẠNG MẤT RĂNG VÀ NHU CẦU LÀM PHỤC HÌNH CỦA NGƯỜI CAO TUỔI ĐẾN KHÁM TẠI KHOA RĂNG BỆNH VIỆN TRUNG ƯƠNG QUÂN ĐỘI 108

Lưu Văn Tường¹, Đinh Diệu Hồng¹, Đào Thị Dung¹,
Phùng Hữu Đại¹, Nguyễn Thái Hoàng¹

TÓM TẮT

Mất răng là tình trạng phổ biến ở người cao tuổi, tình trạng này ảnh hưởng tới sức khỏe và chất lượng cuộc sống của người bệnh. Việc tìm hiểu tình trạng mất răng cũng như nhu cầu điều trị phục hình ở nhóm tuổi này sẽ góp phần cải thiện hiệu quả điều trị đặc biệt tại các bệnh viện tuyến trung ương. Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện trên 125 người cao tuổi tới khám tại khoa Răng bệnh viện Trung ương Quân đội 108. Kết quả cho thấy tỉ lệ mất răng chung là 88,8%, tỉ lệ mất răng ở trong nhóm tuổi ≥ 75 là cao nhất với 92,3%, tỉ lệ bệnh nhân mất răng có phục hình là 40,5%. Nhu cầu phục hình ở đối tượng này là 83,8% và yêu cầu phục hình của bệnh nhân là 73,9%. Kết luận: tỉ lệ mất răng ở người cao tuổi vẫn còn cao, việc phục hình răng mất vẫn còn hạn chế, do vậy nhu cầu phục hình ở đối tượng trên còn khá lớn. **Từ khóa:** tình trạng mất răng, người cao tuổi, nhu cầu phục

SUMMARY

THE STATUS OF TOOTH LOSS AND PROSTHODONTIC TREATMENT NEEDS AMONG OLDER ADULTS AT DENTAL DEPARTMENT OF 108 MILITARY CENTRAL HOSPITAL

Tooth loss is a common condition in the elderly, this condition affects the health and quality of life of patients. Understanding the status of tooth loss as well as the need for prosthetic treatment in this age group will contribute to improving the effectiveness of treatment, especially at central hospitals. A cross-sectional descriptive study was conducted on 125 elderly people who visited the Dental Department of 108 Central Military Hospital. The results showed that the overall tooth loss rate was 88.8%, about 40.5% of patients with tooth loss were restored. About 83.8% of participants needed prosthetic treatment. About 73.9% of participants required prosthetic treatment. Conclusions: The rate of tooth loss in the elderly is still high, the restoration of missing teeth is still limited, so the need for restoration in this subject is still quite large. **Keywords:** tooth loss; prosthetic treatment needs

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo kết quả điều tra của Tổ chức y tế thế giới (WHO) năm 1999, tỉ lệ mất răng ở lứa tuổi

65-74 dao động từ 12,8 - 69,6%; số răng mất trung bình từ 3,8 - 15,1 răng¹. Một nghiên cứu tổng quan gần đây cho thấy tỉ lệ mất răng ở nhóm tuổi này lên tới 98%². Ở Việt Nam, theo kết quả điều tra của Nguyễn Văn Bài năm 1994 ở miền Bắc, tỉ lệ mất răng nói chung là 42,1% và nhu cầu phục hình răng là 59,8%, đặc biệt ở nhóm tuổi trên 65 có tỉ lệ mất răng rất cao là 95,2%; nhu cầu phục hình là 90,4%³. Mất răng để lại những hậu quả nặng nề, không chỉ tại chỗ mà còn ảnh hưởng đến toàn thân, làm giảm tuổi thọ và chất lượng cuộc sống của mỗi cá nhân⁴. Điều này đặt ra nhu cầu phục hình cao cho người bệnh thuộc lứa tuổi này. Trong những năm gần đây, cơ cấu dân số của Việt Nam có sự thay đổi rõ rệt, tỉ lệ người cao tuổi tăng nhanh⁵. Việc chăm sóc sức khỏe nói chung và chăm sóc sức khỏe răng miệng nói riêng cho người cao tuổi đang trở thành vấn đề được quan tâm. Để góp phần cung cấp thông tin và giải pháp giải quyết vấn đề răng miệng cho người cao tuổi chúng tôi tiến hành nghiên cứu với mục tiêu đánh giá thực trạng mất răng cũng như nhu cầu điều trị phục hình ở người cao tuổi⁶.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

- Địa điểm nghiên cứu: Bệnh viện Trung ương Quân đội 108
- Thời gian nghiên cứu: Từ tháng 3/2023 đến tháng 4/2023.

2.2. Đối tượng nghiên cứu

- **Tiêu chuẩn lựa chọn:** Là người bệnh có tuổi ≥ 60 đến khám tại khoa Răng bệnh viện Trung ương Quân đội 108

- Tiêu chuẩn loại trừ:

- + Những người không trong độ tuổi trên.
- + Mắc các bệnh nhiễm trùng cấp tính.
- + Bị rối loạn tâm thần hay không hợp tác.
- + Không có sự đồng ý và tự nguyện tham gia nghiên cứu.

2.3. Phương pháp nghiên cứu:

- Thiết kế nghiên cứu: Mô tả cắt ngang
- Mẫu nghiên cứu: cỡ mẫu được tính theo công thức:

$$n = Z^{2_{1-\alpha/2}} \frac{p(1-p)}{d^2}$$

¹ Trường Đại học Y Dược – Đại học Quốc gia Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Đinh Diệu Hồng

Email: dieuhong201@gmail.com

Ngày nhận bài: 01.12.2023

Ngày phản biện khoa học: 17.01.2024

Ngày duyệt bài: 5.2.2024

Trong đó: n: Cỡ mẫu
 p = Tỷ lệ mất răng của người cao tuổi theo Phạm Văn Việt là 91,1% [25]

d: Là khoảng sai lệch cho phép giữa tỷ lệ thu được từ mẫu và tỷ lệ của quần thể. Trong nghiên cứu này, chúng tôi chọn d là 5%

Z_{2(1-α/2)}: Hệ số tin cậy, với mức ý nghĩa thống kê α = 0,05, tương ứng với độ tin cậy là 95% thì Z_{2(1-α/2)} = 1,96

Từ công thức trên ta tính được số đối tượng nghiên cứu là: n = 125 người bệnh. Áp dụng phương pháp chọn mẫu ngẫu nhiên đơn

2.4. Thông tin thu thập. Các thông tin chung của đối tượng phỏng vấn bao gồm tuổi, giới, nơi ở, bệnh lý toàn thân

Về thực trạng mất răng: ghi nhận các thông tin về vị trí mất răng, số lượng răng mất

Về tình trạng phục hình: không mang phục hình, phục hình tháo lắp từng phần, phục hình tháo lắp toàn phần, cầu răng,

Về nhu cầu điều trị: không làm phục hình, cần 1 đơn vị phục hình (thay thế 1 răng), cần nhiều đơn vị phục hình (thay thế > 1 răng), kết hợp 1 đơn vị phục hình với nhiều đơn vị phục hình, cần hàm giả toàn bộ, không ghi nhận được, yêu cầu điều trị.

Về yêu cầu phục hình: đánh giá ý kiến chủ quan của đối tượng nghiên cứu cần hay không cần phục hình.

2.5. Phân tích số liệu. Số liệu được thu thập và nhập bằng phần mềm Epidata và phân tích bằng phần mềm SPSS 20.0. Thống kê mô tả (tần số, phần trăm, giá trị trung bình và độ lệch chuẩn) và thống kê suy luận được sử dụng để mô tả thông tin chung và các yếu tố liên quan.

Đạo đức nghiên cứu: khía cạnh đạo đức của đề tài, các đối tượng được giải thích kỹ về mục đích nghiên cứu, có thể tự nguyện tham gia nghiên cứu hoặc từ chối khi không muốn. Các thông tin về đối tượng nghiên cứu được bảo mật, chỉ phục vụ mục đích nghiên cứu mà không phục vụ bất kỳ mục đích nào khác. Các thao tác khám trên bệnh nhân đảm bảo đúng chuyên môn.

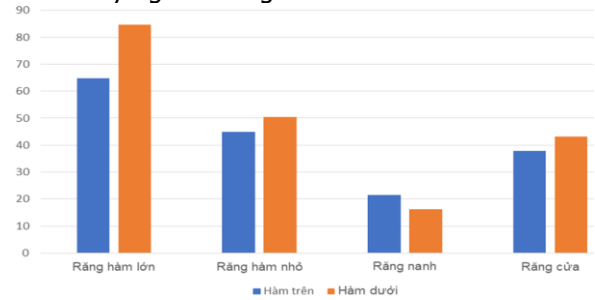
III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Phân bố tình trạng mất răng theo nhóm tuổi

Nhóm tuổi	Mất răng		Không mất răng		Tổng		p
	n	%	n	%	n	%	
							p>0,05

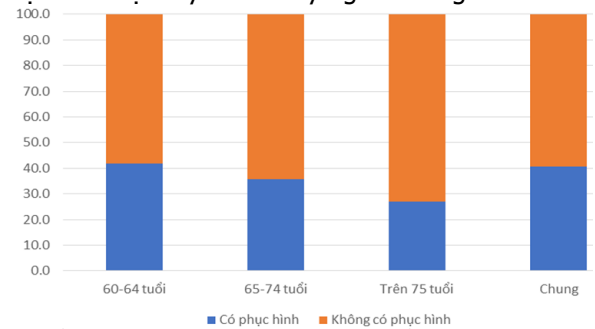
60-64	36	83,7	7	16,3	43	100
65-74	51	91,1	5	8,9	56	100
≥75	24	92,3	2	7,7	26	100
Chung	111	88,8	14	11,2	125	100

Tỷ lệ mất răng chung là 88,8%. Tỷ lệ mất răng ở trong nhóm tuổi ≥75 là cao nhất với 92,3% người cao tuổi. Tiếp đến là nhóm tuổi 65-74 với 91,1% người cao tuổi có tình trạng mất răng. Thấp nhất là nhóm tuổi 60-64 với tỷ lệ là 83,7%. Tuy nhiên sự khác biệt giữa các nhóm chưa có ý nghĩa thống kê.



Biểu đồ 1. Tình trạng mất răng theo vị trí

Biểu đồ 1 cho thấy tỷ lệ răng hàm lớn mất nhiều nhất với hàm trên là 64,9% và hàm dưới là 84,7%. Và tỷ lệ mất răng nanh thấp nhất với 21,6% ở răng hàm trên và 16,2% ở hàm dưới. Tỷ lệ mất răng hàm lớn, răng cửa của hàm dưới cao hơn hàm trên tuy nhiên sự khác biệt chưa có ý nghĩa thống kê. Bên cạnh đó, tỷ lệ mất răng hàm nhỏ, răng nanh ở hàm trên cao hơn hàm dưới và sự khác biệt này chưa có ý nghĩa thống kê.



Biểu đồ 2. Tỷ lệ người cao tuổi có phục hình theo nhóm

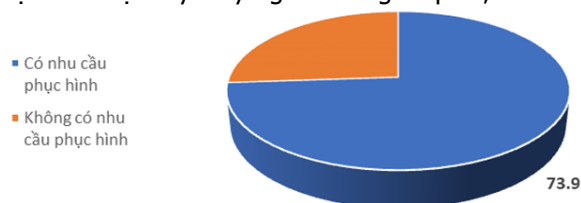
Kết quả biểu đồ 2 cho thấy tỷ lệ bệnh nhân có phục hình là 40,5%, trong đó cao nhất ở nhóm 60-64 tuổi với 41,9% người cao tuổi có phục hình, nhóm trên 75 tuổi có tỷ lệ phục hình thấp nhất với 26,9%.

Bảng 2. Nhu cầu điều trị phục hình thay thế răng mất theo nhóm tuổi

Nhu cầu phục hình	Nhóm tuổi 60-74		≥75		Chung	
	n	%	n	%	n	%
Không có nhu cầu phục hình	17	19,5	1	4,2	18	16,2

Cần 1 đơn vị răng giả	2	2,3	0	0,0	2	1,8
Cần nhiều đơn vị răng giả	18	20,7	2	8,3	20	18
Cần phối hợp nhiều đơn vị	48	55,2	14	70,8	62	55,9
Cần răng giả toàn bộ	2	2,3	7	16,7	9	8,1
Cộng	87	100	24	100	111	100

Kết quả bảng 2 cho thấy chỉ có 83,8% đối tượng cần phục hình răng đã mất. Trong đó việc phối hợp nhiều đơn vị răng giả trong phục hình chiếm tỉ lệ cao nhất, tăng dần theo nhóm tuổi, nhóm 60-74 là 55,2% và nhóm ≥ 75 tuổi là 70,8% sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê $p < 0,05$



Biểu đồ 3: Yêu cầu điều trị phục hình thay thế răng mất

Trong số 111 người cao tuổi mất răng có 73,9% đối tượng có yêu cầu phục hình.

IV. BÀN LUẬN

Về tình trạng mất răng, tỉ lệ mất răng chung là 88,8%, kết quả này tương đương với nghiên cứu Nguyễn Văn Quyết năm 2015 trên người bệnh cao tuổi tại Cần Thơ 88,2%⁷, hay nghiên cứu của Đào Thị Dung trên nhóm người cao tuổi tại Quận Cầu Giấy Hà Nội với tỉ lệ 83,1%⁸. So sánh với nghiên cứu năm 1994 của Nguyễn Văn Bài khi điều kiện kinh tế cũng như y tế còn khó khăn thì rõ ràng tỉ lệ mất răng trong nghiên cứu của chúng tôi đã giảm nhiều³. Nhưng nhìn chung, tỉ lệ mất răng ở nhóm người cao tuổi tại Việt Nam vẫn rất cao điều này đặt ra yêu cầu điều trị cho nhóm bệnh nhân này. Khi so sánh với các nghiên cứu của các nước phát triển, có thể thấy tỉ lệ mất răng thấp hơn khá nhiều so với nghiên cứu của chúng tôi, nghiên cứu tại Đức là 26,2% và nghiên cứu tại Ý là 44%^{9,10}. Về loại răng mất, kết quả của chúng tôi tương đồng với nghiên cứu tại Đức, mặc dù khác biệt về tỉ lệ mất răng nhưng mất răng hàm lớn vẫn chiếm đa số sau đó đến răng hàm nhỏ, và răng nanh là vị trí răng thường được giữ lâu nhất trên cung hàm⁹.

Về thực trạng phục hình, trong số 111 người mất răng chỉ có 40,5% người có phục hình, tỉ lệ này khá tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Bùi Bảo Tiên trên người cao tuổi của Đà Nẵng với 44,5%. Nhưng thấp hơn so với nghiên cứu của Nguyễn Thị Thu Hiền năm 2022 trên người cao tuổi của quận Đống Đa với tỉ lệ có phục hình là 58,3% hay nghiên cứu của Đào Thị Dung tại

quận Cầu Giấy là 53,9%⁸. Điều này có thể giải thích do sự khác biệt về cỡ mẫu nghiên cứu cũng như đặc điểm dịch tễ đặc biệt là điều kiện tài chính cũng như nhu cầu điều trị.

Về nhu cầu phục hình răng kết quả điều tra cho thấy có 83,8% người cao tuổi cần phục hình răng đã mất. Trong đó việc phối hợp nhiều đơn vị răng giả trong phục hình chiếm tỉ lệ cao nhất, tăng dần theo nhóm tuổi, nhóm 60-74 là 55,2% và nhóm ≥ 75 tuổi là 70,8% sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Bùi Bảo Tiên năm 2022 trên người cao tuổi ở Đà Nẵng. Điều này có thể giải thích do càng lớn tuổi nguy cơ sâu răng, bệnh quanh răng càng tăng, qua đó làm tăng tỉ lệ mất răng ở người lớn tuổi. Như vậy nhu cầu phục hình cho răng đã mất cũng tăng theo độ tuổi.

Về yêu cầu của phục hình mặc dù theo chỉ định của bác sĩ 83,8% đối tượng cần phục hình răng đã mất, tuy nhiên yêu cầu từ chủ quan người bệnh thấp hơn với 73,9% người muốn phục hình. Có thể nói, vẫn còn một số ít người bệnh chưa hiểu hết được tầm quan trọng của việc phục hồi các răng đã mất, bên cạnh đó thì yếu tố tài chính cũng là một trở ngại với người cao tuổi.

V. KẾT LUẬN

5.1. Tỷ lệ mất răng

- Tỉ lệ mất răng chung là 88,8%
- Tỉ lệ mất răng ở nam là 90,1%, ở nữ là 87,1%
- Tỉ lệ mất răng từng phần là 78,4%
- Tỉ lệ bệnh nhân mất răng có phục hình là 40,5%.

5.2. Nhu cầu điều trị phục hình

- Nhu cầu phục hình trong nghiên cứu là 81,2%
- Tỉ lệ nam có nhu cầu phục hình cao hơn nữ (82,1% so với 80,6%)
- Nhu cầu phục hình từng phần là 76,2%

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. World Health Organization (WHO) (1999), Active and Health: A Global Challenge for the 21st Century, WHO Kobe Centre Japan.
2. Borg-Bartolo R, Rocuzzo A, Molinero-Mourelle P, et al. Global prevalence of edentulism and dental caries in middle-aged and elderly persons: A systematic review and meta-analysis. J Dent. 2022;127:104335. doi:10.1016/j.jdent.2022.104335
3. Nguyễn Văn Bài (1994), Góp Phần Đánh Giá

- Tình Trạng Mất Răng và Nhu Cầu Điều Trị Phục Hình ở Một Số Tỉnh Phía Bắc', Luận Văn Chuyên Khoa II, Trường Đại Học Y Hà Nội, Tr.16.
- Gerritsen AE, Allen PF, Witter DJ, Bronkhorst EM, Creugers NHJ.** Tooth loss and oral health-related quality of life: a systematic review and meta-analysis. *Health Qual Life Outcomes.* 2010;8:126. doi:10.1186/1477-7525-8-126
 - World Bank Open Data.** World Bank Open Data. Accessed July 3, 2023. <https://data.worldbank.org>
 - Muhammad T, Srivastava S.** Tooth loss and associated self-rated health and psychological and subjective wellbeing among community-dwelling older adults: A cross-sectional study in India. *BMC Public Health.* 2022;22(1):7. doi:10.1186/s12889-021-12457-2
 - Thực trạng mất răng và ảnh hưởng của mất răng đến chất lượng cuộc sống người cao tuổi tại Thành phố Cần Thơ năm 2015.** Luận Văn Y Học. Published November 15, 2018. Accessed July 5, 2023. <https://luanvanyhoc.com/thuc-trang-mat-rang-va-anh-huong-cua-mat-rang-den-chat-luong-cuoc-song-nguoi-cao-tuoi-tai-thanh-pho-can-tho-nam-2015/>
 - Đào Thị Dung, Trần Ngọc Sơn.** Thực trạng mất răng và phục hình răng đã mất của người cao tuổi quận Cầu Giấy, Hà Nội. *Tạp Chí Khoa Học ĐHQGHN Khoa Học Dược.* 2016;32 số 2:106-110.
 - Nitschke I, Hahnel S.** Zahnmedizinische Versorgung älterer Menschen: Chancen und Herausforderungen. *Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz.* 2021; 64(7): 802-811. doi: 10.1007/s00103-021-03358-1
 - Musacchio E, Perissinotto E, Binotto P, et al.** Tooth loss in the elderly and its association with nutritional status, socio-economic and lifestyle factors. *Acta Odontol Scand.* 2007;65(2):78-86. doi:10.1080/00016350601058069

NGHIÊN CỨU CHẨN ĐOÁN TRƯỚC SINH VÀ XỬ TRÍ THAI NGHÉN THOÁT VỊ HOÀNH TRÁI TẠI BỆNH VIỆN PHỤ-SẢN TRUNG ƯƠNG

Nguyễn Thanh Hải¹, Trần Danh Cường²

TÓM TẮT

Mục tiêu: (1) Mô tả một số phương pháp chẩn đoán trước sinh của thoát vị hoành trái tại Bệnh viện Phụ-Sản trung ương từ năm 2020 – 2022, (2) Nhận xét về xử trí và kết quả thai nghén của những trường hợp trên. **Phương pháp:** Nghiên cứu hồi cứu mô tả các bệnh nhân được chẩn đoán trước sinh là thoát vị hoành trái đơn độc được theo dõi tại Trung tâm chẩn đoán trước sinh từ năm 2020-2022. **Kết quả:** Thai phụ có tuổi trung bình thai phụ trung bình là 28,38 + 5,43 (tuổi). Tuổi thai phát hiện TVHBS (T) trung bình là 25,3 + 6,4 (tuần). Tỷ lệ đình chỉ thai nghén là 41,37%. Có 58,63% thoát vị hoành được giữ thai, trong số đó 4,07% thai chết lưu; 48,39% tử vong sau đẻ; 47,54% sống sau phẫu thuật. Tỷ lệ trẻ sơ sinh tử vong ở nhóm oLHR>1,3 (39%) thấp hơn so với nhóm oLHR 1-1,3 (66,7%) và nhóm oLHR <1 (88,9%). Tỷ lệ trẻ sơ sinh tử vong ở nhóm o/eLHR >45% thấp nhất chiếm 36,7%, tiếp đó đến nhóm o/eLHR 26-45% (55%) và cao nhất là nhóm o/eLHR <25% (88,9%) Tỷ lệ trẻ sơ sinh tử vong ở nhóm độ 1 thấp nhất chiếm 20% so với độ 2 (38,5%), độ 3 (53,8%) và độ 4 (69,6%) Tỷ lệ trẻ cần hỗ trợ hô hấp sau sinh kéo dài >14 ngày trong số trẻ ổn định tăng dần từ độ 1 (12,5%) đến độ 2 (37,5%), độ 3 (66,7%) và cao nhất là độ 4 (85,7%). **Kết luận:** Thoát vị hoành (T) bẩm sinh là bất thường nặng, tỷ lệ tử vong sơ sinh cao, có thể cân nhắc đình chỉ thai nghén khi có chẩn đoán và

tiên lượng nặng. Nên sử dụng tuổi thai chẩn đoán, chỉ số phổi đầu và phân độ vị trí dạ dày trên siêu âm như một trong những tiêu chuẩn để ngừng thai nghén. Có thể tiên lượng trẻ sơ sinh sống theo oLHR, o/eLHR và phân độ vị trí dạ dày trên siêu âm.

Từ khóa: chẩn đoán trước sinh, thoát vị hoành bẩm sinh.

SUMMARY

STUDY ON PRENATAL DIAGNOSIS AND MANAGEMENT OF LEFT DIAPHRAGMATIC HERNIA AT NATIONAL HOSPITAL OF OBSTETRICS AND GYNECOLOGY

Objectives: (1) Describe some prenatal diagnosis methods of left diaphragmatic hernia at the National Obstetrics and Gynecology Hospital from 2020 - 2022, (2) Comment on the management and pregnancy results of the above cases. **Methods:** Retrospective study describing patients prenatally diagnosed with isolated left diaphragmatic hernia followed at the Prenatal Diagnosis Center from 2020-2022. **Results:** Pregnant women had an average age of 28.38 + 5.43 (years old). The average gestational age of detecting TVHBS (T) is 25.3 + 6.4 (weeks). The rate of pregnancy termination is 41.37%. 58.63% of diaphragmatic hernias were kept pregnant, of which 4.07% were stillborn; 48.39% died after giving birth; 47.54% lived after surgery. The infant mortality rate in the oLHR>1.3 group (39%) is lower than the oLHR 1-1.3 group (66.7%) and the oLHR <1 group (88.9%) Mortality in the o/eLHR >45% group was the lowest, accounting for 36.7%, followed by the o/eLHR group 26-45% (55%), and the highest was the o/eLHR <25% group (88.9%). The rate of infant mortality in the level 1 group is the lowest, accounting for 20% compared to level 2 (38.5%), level 3 (53.8%) and

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Phụ sản Trung Ương

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thanh Hải

Email: thanhhai97hmu@gmail.com

Ngày nhận bài: 4.12.2023

Ngày phản biện khoa học: 18.01.2024

Ngày duyệt bài: 6.2.2024