

vành còn lại.

Nồng độ NT – proBNP huyết tương có mối tương quan thuận chặt chẽ với chỉ số Troponin I, tương quan thuận mức độ yếu với chỉ số CK – MB huyết tương. Troponin và CK-MB là những dấu ấn sinh học đặc hiệu cho tổn thương cơ tim. Bệnh nhân NMCT có tổn thương cơ tim càng nặng thì khả năng tiến triển suy tim càng cao.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, nồng độ NT-proBNP có mối liên quan thuận mức độ trung bình với điểm GRACE ( $r=0,346$ ,  $p<0,01$ ), phương trình hồi quy tuyến tính:  $GRACE= 0,002$  (NT-proBNP) + 123,6. Hiện nay, có nhiều thang điểm tiên lượng nguy cơ tử vong và/hoặc các biến cố tim mạch chính ở BN hội chứng vành cấp được sử dụng. Trong đó, thang điểm nguy cơ GRACE cho thấy sự hiệu quả qua nhiều công trình nghiên cứu lớn, được Hiệp hội Tim mạch Hoa Kỳ và Châu Âu công nhận. Gần đây, các nghiên cứu đã chứng minh liên quan giữa giá trị của nồng độ NT - proBNP huyết tương trong tiên lượng các biến cố tim mạch ở BN hội chứng vành cấp với các thang điểm nguy cơ [3], [4]. Nghiên cứu của Nguyễn Thị Hồng Huệ (2013) trên các BN NMCT cấp không ST chênh lên cho mối tương quan chặt chẽ giữa nồng độ NT - proBNP huyết tương với thang điểm nguy cơ TIMI và GRACE ( $r=0,765$ ;  $p< 0,001$  và  $r= 0,760$ ;  $p< 0,001$ ) [8].

## V. KẾT LUẬN

Nồng độ NT-proBNP huyết tương ở BN NMCT cấp tương quan thuận chặt chẽ với tuổi và nồng độ Troponin I, tương quan thuận mức độ trung bình với điểm nguy cơ GRACE và tương quan thuận mức độ yếu với nồng độ CK-MB.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Vergaro G., Gentile F., Meems L., et al (2021) "NT-proBNP for Risk Prediction in Heart Failure", J Am Coll Cardiol HF, 9 (9) pp 653–663.
2. He Wf., Jiana L., Chen Yv., et al (2021). " The association of baseline N-terminal pro-B-type natriuretic peptide with short and long-term prognosis following percutaneous coronary intervention in non-ST segment elevation acute coronary syndrome with multivessel coronary artery disease: a retrospective cohort study", BMC Cardiovasc Disord 21, 202.
3. Shirley Siana Ning T., Keng Tat K., Alan Yean Yip F., et al (2022). "NT-proBNP Cut-off Values for Risk Stratification in Acute MI and Comparison with Other Risk Assessment Scores". Journal of Asian Pacific Society of Cardiology;1:e10.
4. Schellings DA., Adiyaman A., Dambrink JE., et al (2016), "Predictive value of NT-proBNP for 30-day mortality in patients with non-ST-elevation acute coronary syndromes: a comparison with the GRACE and TIMI risk scores", Vasc Health Risk Manag;12: pp 471-476.
5. Allan S J., Kristian T., Joseph S A., et al. (2018), "Fourth universal definition of myocardial infarction", European Heart Journal, Volume 40, Issue 3. 14 January 2019. Pages 237–269.
6. Salama RH., El-Moniem AE., El-Hefnev N., Samor T. (2011). "N-Terminal PRO-BNP in Acute Coronary Syndrome Patients with ST Elevation Versus Non ST Elevation in Qassim Region of Saudi Arabia", Int J Health Sci (Qassim);5(2), pp 136-145.
7. Galvani M., Ottani F., Oltrona L., et al. (2004), "N-Terminal Pro-Brain Natriuretic Peptide on Admission Has Prognostic Value Across the Whole Spectrum of Acute Coronary Syndromes", Circulation, 110, pp.128-134
8. Nguyễn Thị Hồng Huệ (2013), "Nghiên cứu giá trị NT - proBNP trong tiên lượng ngắn hạn nội máu cơ tim cấp không ST chênh lên", Tạp chí Y học Thực hành, số 6 (872), tr.68-73.

## THỰC TRẠNG LỆCH LẠC KHỚP CẦN VÀ NHU CẦU ĐIỀU TRỊ CHỈNH NHA CỦA Ở SINH VIÊN NĂM 3 TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y DƯỢC - ĐẠI HỌC QUỐC GIA HÀ NỘI NĂM 2023

Lưu Văn Tường<sup>1</sup>, Đinh Diệu Hồng<sup>1</sup>, Đào Thị Dung<sup>1</sup>, Phùng Hữu Đại<sup>1</sup>, Nguyễn Thị Ngọc Trang<sup>1</sup>

### TÓM TẮT

Phòng bệnh cũng như nâng cao sức khỏe răng miệng cho cộng đồng nói chung và cho nhóm đối

tượng học sinh, sinh viên được đặc biệt quan tâm. Hướng tới mục tiêu có một hàm răng khỏe mạnh cho thế hệ trẻ trong tương lai đòi hỏi chúng ta phải có cái nhìn tổng quát nhất về thực trạng và các yếu tố ảnh hưởng đến sức khỏe răng miệng nói chung cũng như tình trạng lệch lạc khớp cắn nói riêng. Góp phần vào bức tranh toàn cảnh đó chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài đánh giá tình trạng lệch lạc khớp cắn ở sinh viên năm thứ 3 tại trường Đại học Y dược – Đại học Quốc gia Hà Nội nhằm đánh giá thực trạng lệch lạc khớp cắn và nhu cầu điều trị chỉnh nha của sinh viên. Kết quả cho thấy tỉ lệ sai lệch khớp cắn là 85,3%,

<sup>1</sup>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: 5.01.2024

Ngày phản biện khoa học: 20.2.2024

Ngày duyệt bài: 8.3.2024

trong đó tỷ lệ sai khớp cắn loại I chiếm tỷ lệ cao nhất với 58,8%, tiếp đến là sai khớp cắn loại III 19,1%, sai khớp cắn loại II là 7,4%. Nhu cầu điều trị chỉnh nha theo thẩm mỹ răng là 57,4%; theo sức khoẻ là 82,4%. **Từ khoá:** sai khớp cắn, nhu cầu điều trị

**SUMMARY**

**THE STATUS OF MALOCCLUSION AND ORTHODONTIC TREATMENT NEEDS OF THIRD-YEAR STUDENTS AT UNIVERSITY OF MEDICINE AND PHARMACY – VIETNAM NATIONAL UNIVERSITY HANOI IN 2023**

The study was conducted on 68 students at university of medicine and pharmacy – Vietnam national university Hanoi in 2023 to estimate the status of malocclusion and orthodontic treatment needs. The results showed that the proportion of malocclusion was 85,3%, the most common type of malocclusion is Class I was 58,8%, class III malocclusion was 19,1% and class II malocclusion was 7,4%. The treatment needs according to dental aesthetics is 57,4%, according to dental health is 82,4%. **Keywords:** malocclusion; orthodontic treatment needs

**I. ĐẶT VẤN ĐỀ**

Theo tổ chức Y tế Thế giới (WHO), lệch lạc khớp cắn là một trong những vấn đề sức khỏe răng miệng quan trọng, sau sâu răng và bệnh nha chu. Tỷ lệ mắc bệnh rất khác nhau và được ước tính là từ 39% đến 93%<sup>1</sup>. Và tại Việt Nam tình trạng này cũng khá phổ biến, theo đánh giá của Đồng Khắc Thẩm (2000) cho biết tỷ lệ lệch lạc khớp cắn trong độ tuổi 17-27 chiếm tỉ lệ lớn với 85%, hay nghiên cứu của Trần An Huy năm 2018 tỷ lệ lệch lạc khớp cắn của sinh viên năm nhất tại trường Đại học Y Dược Hải Phòng lên tới 91,1%.<sup>2,3</sup>

Khớp cắn lệch lạc không những làm tăng nguy cơ sâu răng, bệnh quanh răng mà còn ảnh hưởng tới thẩm mỹ, qua đó chất lượng cuộc sống của người bệnh cũng bị ảnh hưởng đáng kể.<sup>4,5</sup> Tìm hiểu về tình trạng lệch lạc răng góp phần vào công tác phòng ngừa và điều trị bệnh răng miệng để có một khuôn mặt cân đối và hàm răng khỏe mạnh. Ở độ tuổi trưởng thành, sự phát triển của hàm răng đã hoàn chỉnh do vậy việc đánh giá tình trạng lệch lạc khớp cắn và nhu cầu điều trị nắn chỉnh sẽ có độ chính xác cao, góp phần không nhỏ vào công tác phòng ngừa và điều trị chỉnh hình răng mặt để có một hàm răng khỏe mạnh. Trước thực tiễn đó, chúng tôi tiến hành nghiên cứu về thực trạng lệch lạc khớp cắn và nhu cầu điều trị chỉnh nha ở sinh viên năm III, Trường Đại học Y Dược – Đại học Quốc gia Hà Nội năm 2023, với nội dung là mô tả thực trạng lệch lạc khớp cắn của

sinh viên năm thứ ba trường Đại học Y Dược – ĐHQGHN và khảo sát nhu cầu điều trị chỉnh nha cho nhóm đối tượng trên.

**II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU**

**2.1. Địa điểm và thời gian nghiên cứu**

- Địa điểm nghiên cứu: Trường Đại học Y Dược – Đại học Quốc gia Hà Nội  
 - Thời gian nghiên cứu: Từ tháng 3/2023 đến tháng 4/2023.

**2.2. Đối tượng nghiên cứu**

**- Tiêu chuẩn lựa chọn:**

+ Là sinh viên năm ba của Trường,  
 + Chưa điều trị chỉnh hình và phục hình  
 + Đồng ý và tự nguyện tham gia vào nghiên cứu

**- Tiêu chuẩn loại trừ:**

+ Không có mặt tại lúc khám điều tra  
 + Sinh viên đã được điều trị chỉnh nha.  
 + Có tiền sử chấn thương vùng hàm mặt ảnh hưởng đến khớp cắn.  
 + Răng hàm lớn thứ nhất hoặc răng nanh ở bị mất, sâu hoặc phục hình.  
 + 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:

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

Trong đó: n: Cỡ mẫu của đối tượng  
 $Z_{(1-\alpha/2)}$ : Hệ số tin cậy ở mức ý nghĩa thống kê  $\alpha = 0,05$   
 Tương ứng với độ tin cậy là 95%, thì  $Z_{(1-\alpha/2)} = 1,96$   
 p: Tỷ lệ sinh viên lệch lạc khớp cắn, ước tính  $p = 0.85$   
 d: Độ chính xác tuyệt đối của khoảng tin cậy  $d = 0,1$   
 Từ công thức trên ta tính được số đối tượng nghiên cứu là 61.

Thêm 10% ta có  $n = 68$ .

**2.4. Thông tin thu thập**

- Các thông tin chung của đối tượng phỏng vấn bao gồm tuổi, giới, nơi ở  
 - Tình trạng lệch lạc khớp cắn: được ghi nhận tình trạng lệch lạc theo phân loại của Angle.  
 - Chụp ảnh tương quan giữa răng 6 và răng 3 hai hàm bằng thiết bị chụp máy ảnh Canon 80D, ống kính tele 18-135mm. Mỗi đối tượng phải chụp 5 ảnh bao gồm: 1 ảnh toàn hàm, 2 ảnh bên để khảo sát tương quan giữa các R3 và R6 hai bên và 2 ảnh hàm trên hàm dưới.

- Về nhu cầu điều trị:
  - + Ghi nhận chỉ số thẩm mỹ răng IOTN (Mức 1-4: điều trị ít hoặc không cần; Mức 5-7: cần điều trị; Mức 8-10: rất cần điều trị;
  - + Ghi nhận theo chỉ số sức khỏe răng IOTN (Mức 1-2: Không cần điều trị/ cần điều trị ít; Mức 3: Cần điều trị trung bình; Mức 4-5: Cần điều trị.<sup>6</sup>

**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

**III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

**Bảng 1. Phân bố các loại khớp cắn (KC) theo Angle theo giới (n=68)**

Phân bố	CL 0	CL I	CL II	CL III	Tổng	P
Nam	2 (2,9%)	14 (20,6%)	1 (1,5%)	10 (14,7%)	27 (39,7%)	>0,05
Nữ	8 (11,8%)	26 (38,2%)	4 (5,9%)	3 (4,4%)	41 (60,3%)	
Tổng	10 (14,7%)	40 (58,8%)	5 (7,4%)	13 (19,1%)	68 (100%)	

Tỷ lệ sinh viên không có sai lệch khớp cắn chiếm tỷ lệ thấp với 14,7%, sai khớp cắn theo Angle 1 (CL1) chiếm tỷ lệ cao nhất với 58,8%. Tỷ lệ sai khớp cắn CLI, CLII, CLIII ở nữ cao hơn nam. Tuy nhiên không có ý nghĩa thống kê về sai khớp cắn theo Angle ở nam và nữ với  $p > 0,05$ .

**Bảng 2. Nhu cầu điều trị chỉnh nha về thẩm mỹ răng của IOTN theo giới**

Nhu cầu điều trị	Giới Nam		Giới Nữ		Tổng		p
	n	%	n	%	n	%	
Không cần điều trị (Mức 1-2)	11	16,2	18	26,5	29	42,6	>0,05
Ít cần điều trị (Mức 3-4)	4	5,9	13	19,1	17	25	
Cần điều trị trung bình (Mức 5-7)	7	10,3	6	8,8	13	19,1	
Rất cần điều trị (Mức 8-10)	5	7,4	4	5,9	9	13,2	
<b>Tổng</b>	<b>27</b>	<b>39,7</b>	<b>41</b>	<b>60,3</b>	<b>68</b>	<b>100</b>	

Kết quả cho thấy có 42,6% sinh viên không cần điều trị theo thẩm mỹ răng của IOTN; 25 % ít cần điều trị; 19,1% cần điều trị trung bình; 13,2% rất cần điều trị.

**Bảng 3. Nhu cầu điều trị chỉnh nha theo sức khỏe răng của IOTN theo giới**

	Nam		Nữ		Tổng		p
	n	%	n	%	n	%	
Mức 1	4	5,9	8	11,8	12	17,6	>0,05
Mức 2	6	8,8	12	17,6	18	26,5	
Mức 3	7	10,3	11	16,2	18	26,5	
Mức 4-5	10	14,7	10	14,7	20	29,4	
<b>Tổng</b>	<b>27</b>	<b>39,7</b>	<b>41</b>	<b>60,3</b>	<b>68</b>	<b>100</b>	

Bảng 3 cho biết có 17,6% theo sức khỏe răng thì không cần điều trị, 26,5% ít cần điều trị. Trong các trường hợp cần chỉnh nha theo

(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.

IOTN ở mức 4-5 là cao nhất với 29,4%. Không có sự khác biệt về nhu cầu điều trị chỉnh nha theo sức khỏe răng ở hai giới với  $p > 0,05$ .

**Bảng 4. Nhu cầu điều trị theo sức khỏe răng (SKR) và thẩm mỹ răng (TMR)**

SKR \ TMR	Mức 1	Mức 2	Mức 3	Mức 4-5	Tổng
Mức 1-2	12 (17,6%)	16 (23,5%)	1 (1,5%)	0	29 (42,6%)
Mức 3-4	0	2 (2,9%)	15 (22,1%)	0	17 (25%)
Mức 5-7	0	0	2 (2,9%)	11 (16,2%)	13 (19,1%)
Mức 8-10	0	0	0	9 (13,3%)	9 (13,3%)
<b>Tổng</b>	<b>12 (17,6%)</b>	<b>18 (26,5%)</b>	<b>18 (26,5%)</b>	<b>20 (29,4%)</b>	<b>68 (100%)</b>

Tỷ lệ cần điều trị mức 3 theo sức khỏe răng và mức 3-4 theo thẩm mỹ răng là cao nhất với (22,1%). Số sinh viên không hoặc ít phải điều trị sức khỏe răng và thẩm mỹ răng là 17,6%

**IV. BÀN LUẬN**

Qua nghiên cứu lấy mẫu (68 sinh viên) đo đạc, phân loại lệch lạc khớp cắn ở sinh viên năm thứ ba Trường Đại học Y Dược – Đại học Quốc gia Hà Nội tôi thu được kết quả có 14,7% sinh viên có khớp cắn bình thường và 83,5% sinh viên có lệch lạc khớp cắn kết quả này khá tương đồng với nghiên cứu của Đồng Khắc Thẩm (2000) và nghiên cứu của Trần An Huy năm 2018 tỷ lệ lệch lạc khớp cắn của sinh viên năm nhất tại trường Đại học Y Dược Hải Phòng lên tới 91%<sup>2,3</sup>. Tỷ lệ sai khớp cắn cao cũng được ghi nhận ở một số nghiên cứu tại các nước đang phát triển trong khu vực như Malaysia 87,4%,

Ấn Độ là 87,8%<sup>7,8</sup>. Tuy nhiên so với nghiên cứu của các nước phát triển thì tỷ lệ này thấp hơn khá nhiều như nghiên cứu tại Phần Lan với tỷ lệ sai khớp cắn trên người trưởng thành chưa tới 40%, hay nghiên cứu tại Nhật Bản tỷ lệ trên là 32%<sup>9,10</sup>. Rõ ràng với nền y tế phát triển hơn thì việc khám, dự phòng các sai lệch khớp cắn cũng đã góp phần làm giảm tỷ lệ này.

Trong nghiên cứu của chúng tôi tỷ lệ sinh viên có lệch lạc khớp cắn theo phân loại của Angle là: loại I chiếm tỷ lệ cao nhất với 58,8%, tỷ lệ lệch lạc khớp cắn loại III là 19,1% và thấp nhất là tỷ lệ lệch lạc khớp cắn loại II với 7,4%. Về tỷ lệ các lệch lạc này tương tự so với nghiên cứu của Phạm Thanh Hải (2018)<sup>3</sup>. Điều này có thể giải thích do hai nghiên cứu này chúng tôi chọn đối tượng có độ tuổi khá tương đương cũng như cỡ mẫu gần bằng nhau. Tuy nhiên khi so sánh với nghiên cứu của Vũ Thu Hằng (2015) tỷ lệ có khớp cắn loại II là 16%. Nguyên nhân của sự khác biệt có thể giải thích do đối tượng nghiên cứu của Vũ Thu Hằng là 8 -10 tuổi, đây là giai đoạn xương hàm chưa phát triển hoàn toàn và răng vẫn còn dịch chuyển ra phía trước để sắp xếp cho sát khít kẽ răng, ổn định khớp cắn theo chiều gần xa và trên dưới.

Phân loại kết quả thực trạng lệch lạc khớp cắn của sinh viên năm thứ ba ở độ tuổi 21 ta thấy được tỷ lệ sai khớp cắn ở nữ cao hơn nam nguyên nhân là bởi khi thực hiện nghiên cứu chúng tôi đã khám sàng lọc các đối tượng tham gia nghiên cứu theo tiêu chí tham gia với tinh thần tự nguyện hợp tác, cùng một số các tiêu chuẩn chọn lựa. Khi tiến hành khám lấy mẫu thì số sinh viên nữ tham gia nhiều hơn số sinh viên nam vậy các số liệu chủ yếu được lấy trên đối tượng là nữ giới thường sẽ có tỷ lệ cao hơn

Về tỷ lệ nhu cầu điều trị thẩm mỹ răng theo chỉ số IOTN cho thấy tỷ lệ không/ít cần điều trị về thẩm mỹ răng chiếm đa số với 67,6% tổng số sinh viên. Kết quả này thấp hơn không nhiều so với các nghiên cứu khác, cụ thể ở nghiên cứu của Phạm Thanh Hải với 77,2% không cần nhu cầu điều trị hay nghiên cứu Nguyễn Minh Sơn (2014) ở Đà Nẵng tỷ lệ này là 76%<sup>3</sup>.

Về nhu cầu điều trị theo sức khỏe răng miệng của chúng tôi cho thấy tỷ lệ sinh viên không cần điều trị nắn chỉnh theo sức khỏe răng trong nghiên cứu của chúng tôi là 17,6% và tỷ lệ sinh viên cần điều trị là 82,4%. Điều này cho thấy nhu cầu điều trị nắn chỉnh của sinh viên năm thứ ba trường Đại học Y Dược là khá cao. Ta thấy có sự tương đồng về nhu cầu điều trị

chỉnh nha đánh giá dựa vào sức khỏe răng ở các nghiên cứu khác tại Việt Nam theo nghiên cứu của Phạm Thanh Hải 84,2%<sup>3</sup>.

Chỉ số IOTN đánh giá hai mặt sức khỏe răng và thẩm mỹ răng đưa ra những thông tin giá trị làm cơ sở để giải thích cho bệnh nhân về vấn đề răng miệng của họ. Hai phần này bổ sung cho nhau và được đánh giá riêng biệt vì mỗi thành phần ảnh hưởng những vấn đề khác nhau. Trong nghiên cứu của chúng tôi tỷ lệ sinh viên không cần điều trị nắn chỉnh theo sức khỏe răng của IOTN là 17,6% trong khi đó có 42,6% sinh viên không cần điều trị nắn chỉnh về thẩm mỹ răng để dàng nhận ra tỷ lệ này cao hơn hẳn khi so sánh với tỷ lệ về sức khỏe răng. Sở dĩ tỷ lệ không cần điều trị về mặt thẩm mỹ răng lại cao hơn nhiều khi đánh giá về mặt sức khỏe răng vì có nhiều trường hợp nhóm răng thẩm mỹ là các răng cửa, răng nanh hàm trên và hàm dưới được sắp xếp đều đặn. Tuy nhiên, các răng phía sau ít thấy hoặc không được bộc lộ rõ thì lại ở trạng tư thế bị lệch lạc, những di lệch này có thể là răng bị xoay trục, răng mọc kẹt, nghiêng gần, nghiêng xa... gây ảnh hưởng đến khớp cắn và chức năng. Có thể nói, chỉ số sức khỏe răng thể hiện tính khách quan về tình trạng khớp cắn của bệnh nhân, còn chỉ số thẩm mỹ răng liên quan nhiều đến quan điểm thẩm mỹ cá nhân của bệnh nhân và đồng thời cũng là yếu tố quan trọng dẫn đến quyết định tìm đến điều trị chỉnh hình răng mặt sau này của bệnh nhân.

## V. KẾT LUẬN

### 5.1. Thực trạng lệch lạc khớp cắn

#### **Thực trạng lệch lạc khớp cắn của mẫu nghiên cứu:**

Khớp cắn bình thường 14,7%

Lệch lạc khớp cắn 85,3%: trong đó loại I chiếm tỷ lệ cao nhất là 58,8%; loại II: 7,4%; loại III: 19,1%

#### **Khảo sát độ cắn chìa:**

Cắn chìa 1-3mm: 79,4%

Cắn chìa >3mm: 20,6%

Khảo sát khớp cắn sâu chiếm: 26,5%

### 5.2. Nhu cầu điều trị nắn chỉnh

#### **Nhu cầu điều trị nắn chỉnh theo thành phần sức khỏe răng:**

Không cần điều trị: 17,6%

Ít cần điều trị: 26,5%

Cần điều trị trung bình: 26,5%

Cần điều trị nhiều: 25%

Rất cần điều trị: 4,4%

#### **Nhu cầu điều trị nắn chỉnh theo thành phần thẩm mỹ răng:**

Không cần điều trị: 42,6%  
 Ít cần điều trị: 25%  
 Cần điều trị trung bình: 19,1%  
 Bắt buộc điều trị: 13,2%

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Cenzato N, Nobili A, Maspero C.** Prevalence of Dental Malocclusions in Different Geographical Areas: Scoping Review. *Dent J.* 2021;9(10):117. doi:10.3390/dj9100117
2. **Đông Khắc Thẩm, Hoàng Tử Hùng** (2000), Khảo sát tình trạng khớp cắn của người Việt Nam độ tuổi 17 – 27, Luận văn thạc sỹ Đại học Y dược thành phố Hồ Chí Minh.
3. **Phạm Thanh Hải, Nguyễn Hồng Dương, Đồng Thị Mai Hương.** Khảo sát tình trạng lệch lạc khớp cắn và nhu cầu điều trị chỉnh nha của sinh viên năm nhất đại học y dược hải phòng năm 2018. *Tạp chí Y học Việt Nam* 2022; 555(6): 99-104
4. **Salim NA, Alamoush RA, Al-Abdallah MM, Al-Asmar AA, Satterthwaite JD.** Relationship between dental caries, oral hygiene and malocclusion among Syrian refugee children and adolescents: a cross-sectional study. *BMC Oral Health.* 2021;21(1):629. doi:10.1186/s12903-021-01993-3
5. **Göranson E, Sonesson M, Naimi-Akbar A, Dimberg L.** Malocclusions and quality of life among adolescents: a systematic review and meta-analysis. *Eur J Orthod.* 2023;45(3):295-307. doi:10.1093/ejo/cjad009
6. **Brook PH, Shaw WC.** The development of an index of orthodontic treatment priority. *Eur J Orthod.* 1989;11(3): 309-320. doi: 10.1093/oxfordjournals.ejo.a035999
7. **Lecturer, Department of Pediatric Dentistry, University of Benghazi, UOB, Benghazi, Libya., Elfseyie M, Hassan MIA, Professor, Department of Restorative Dentistry, Universiti Teknologi MARA, Selangor, Malaysia., Al-Jaf NMA, Lecturer, Department of Orthodontics, Universiti Teknologi MARA, Selangor, Malaysia.** Prevalence of malocclusion and occlusal traits of Malay adults (18-23 years) in Shah Alam, Malaysia. *Int J Dent Res.* 2020;5(2):81-85. doi:10.31254/dentistry.2020.5211
8. **Kaur H, Pavithra US, Abraham R.** Prevalence of malocclusion among adolescents in South Indian population. *J Int Soc Prev Community Dent.* 2013;3(2):97-102. doi:10.4103/2231-0762.122453
9. **Krooks L, Pirttiniemi P, Kanavakis G, Lähdesmäki R.** Prevalence of malocclusion traits and orthodontic treatment in a Finnish adult population. *Acta Odontol Scand.* 2016;74(5): 362-367. doi: 10.3109/00016357.2016.1151547
10. **Kataoka K, Ekuni D, Mizutani S, et al.** Association Between Self-Reported Bruxism and Malocclusion in University Students: A Cross-Sectional Study. *J Epidemiol.* 2015;25(6):423-430. doi:10.2188/jea.JE20140180

## MÔ TẢ MỘT SỐ BIẾN CHỨNG TIM MẠCH CỦA BỆNH NHÂN TĂNG HUYẾT ÁP ĐANG ĐIỀU TRỊ TẠI TRUNG TÂM TIM MẠCH - BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH HẢI DƯƠNG

Nguyễn Thị Huyền<sup>1</sup>, Nguyễn Thị Giang<sup>1</sup>

*Từ khóa:* biến chứng tim mạch, tăng huyết áp.

#### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Mô tả một số biến chứng tim mạch của bệnh nhân tăng huyết áp đang điều trị tại Trung tâm Tim mạch - Bệnh viện đa khoa tỉnh Hải Dương. **Đối tượng và phương pháp:** nghiên cứu mô tả cắt ngang, chọn mẫu thuận tiện. **Kết quả:** Tuổi trung bình của các bệnh nhân là 69,05±11,41. Tỷ lệ nam:nữ là 3,92:1. Số bệnh nhân THA độ III chiếm tỷ lệ cao nhất (40,62%). Tỷ lệ bệnh nhân THA có biến chứng cơn đau thắt ngực chiếm tỷ lệ nhiều nhất (46,88%), đứng thứ hai là biến chứng dày thất trái (37,5%), bệnh nhân có biến chứng mạch máu ngoại vi chiếm tỷ lệ ít nhất (6,25%). **Kết luận:** Hầu hết các bệnh nhân tăng huyết áp đều có biến chứng tim mạch, phần độ tăng huyết áp càng cao thì tỉ lệ mắc biến chứng tim mạch càng lớn.

<sup>1</sup>Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương  
 Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Huyền  
 Email: huyenhdr152@gmail.com  
 Ngày nhận bài: 4.01.2024  
 Ngày phản biện khoa học: 19.2.2024  
 Ngày duyệt bài: 7.3.2024

#### SUMMARY

#### DESCRIPTION OF SOME CARDIOVASCULAR COMPLICATIONS OF HYPERTENSIVE PATIENTS BEING TREATED AT THE CARDIOVASCULAR CENTER – HAI DUONG PROVINCIAL GENERAL HOSPITAL

**Objective:** Describe some cardiovascular complications of hypertensive patients being treated at the Cardiovascular Center of Hai Duong Provincial General Hospital. **Subjects and methods:** cross-sectional descriptive study, convenient sampling. **Results:** The average age of the patients was 69.05±11.41. The male:female ratio is 3.92:1. The number of patients with grade III hypertension accounts for the highest proportion (40.62%). The proportion of hypertensive patients with complications of angina is the highest (46.88%), the second is left ventricular thickening (37.5%), patients with peripheral vascular complications account for the highest proportion (46.88%). the lowest rate (6.25%). **Conclusion:** Most hypertensive patients have