

đái tháo đường thai kỳ và một số yếu tố liên quan tại khoa Khám bệnh – bệnh viện Phụ sản thành phố Cần Thơ năm 2020. Y học Thực hành, 2020, 834(7):78.

5. **Trần Khánh Nga, Ngũ Quốc Vĩ, Lâm Đức Tâm, Cao Ngọc Thành, Phạm Văn Linh.** Kiến thức về bệnh đái tháo đường thai kỳ của thai phụ tại Bệnh viện Đại học Y Hải phòng năm 2021. Tạp chí Y Dược học - Trường Đại học Y Dược Huế, 2019, 9(6+7):187.

6. **Trương Minh Phương.** Nghiên cứu thực trạng đái tháo đường thai kỳ và kết quả sản khoa ở những thai phụ đái tháo đường thai kỳ. Luận văn chuyên khoa II, 2020, Đại học Y Hà Nội.
7. **Nguyễn Thị Phương Yến,** Tỷ lệ đái tháo đường thai kỳ và các yếu tố liên quan tại bệnh viện trường Đại học Y Dược Cần Thơ. Luận văn thạc sĩ y học, 2018, Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh.
8. **J. W Farquhar.** Birth weight and the survival of babies of diabetic women. Arch Dis Child, 2011, vol.37 (193), pp.321-9.

MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN TỔN THƯƠNG ĐỐM TRẮNG TRÊN BỆNH NHÂN CHỈNH NHA CỐ ĐỊNH TẠI BỆNH VIỆN RĂNG HÀM MẶT TRUNG ƯƠNG HÀ NỘI NĂM 2023

Trần Thị Ngọc Anh¹, Nguyễn Ngọc Ánh¹, Hoàng Tuấn Hiệp¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mất khoáng men răng hay tổn thương đốm trắng (TTĐT) là một trong những nguy cơ phổ biến nhất trên bệnh nhân nắn chỉnh răng, đặc biệt trên nhóm bệnh nhân sử dụng khí cụ nắn chỉnh răng cố định nhưng vệ sinh răng miệng kém. Việc xác định tỷ lệ TTĐT quanh mắc cài trên răng vĩnh viễn ở bệnh nhân nắn chỉnh răng sẽ giúp bác sĩ trong tiên lượng, dự phòng cũng như quá trình điều trị cho bệnh nhân. **Phương pháp nghiên cứu:** 90 bệnh nhân, đang điều trị nắn chỉnh răng tại Bệnh viện Răng Hàm Mặt Trung ương Hà Nội (BV RHMTW HN) bằng khí cụ cố định từ 1 tháng trở lên trên hàm răng vĩnh viễn, bệnh nhân được đánh giá tỷ lệ, vị trí, mức độ tổn thương đốm trắng sau 1 tháng điều trị. **Kết quả:** Tỷ lệ TTĐT chiếm tỷ lệ 55,6%, trong đó 8,2% có TTĐT trên tổng số răng. 1% số răng trong số răng bị tổn thương hình thành lỗ sâu. Hàm trên và hàm dưới răng bị tổn thương lần lượt tỷ lệ là 10,9% và 5,4%. TTĐT chiếm tỷ lệ 60,7% ở nhóm BN điều trị từ 1-6 tháng và 63,6% ở nhóm điều trị từ 7- 12 tháng. **Kết luận:** Bệnh nhân đang điều trị chỉnh nha có tỉ lệ mắc TTĐT cao, hàm trên nhiều răng tổn thương hơn hàm dưới, nhóm răng trước có tỉ lệ tổn thương cao nhất, vị trí thường gặp là phía lợi so với mắc cài. Vì vậy, ta phải đưa ra những biện pháp dự phòng phù hợp cũng như tiên lượng được trong quá trình điều trị. **Từ khóa:** Tổn thương đốm trắng, chỉnh nha mắc cài cố định

SUMMARY

WHITE SPOT LESIONS IN FIXED ORTHODONTIC PATIENTS AT NATIONAL HOSPITAL OF ODONTO-STOMATOLOGY, HA NOI 2023

Objective: Demineralization of tooth enamel or

white spot lesions is one of the most common risks in orthodontic patients, especially in the group of patients with poor oral hygiene using fixed orthodontic appliances. Determining the rate of white spot lesions around braces on permanent teeth in orthodontic patients will help doctors in prognosis, prevention as well as treatment for patients. **Research methods:** 90 patients, undergoing orthodontic treatment at National Hospital of Odonto-Stomatology, Hanoi with fixed appliances for 1 month or more on permanent teeth, were evaluated for the rate, location, and extent of white spot lesions after 1 month of treatment. **Result:** The rate of white spot lesions is 55.6%, of which 8.2% have white spot lesions on the total number of teeth. 1% of damaged teeth form cavities. The upper and lower jaw teeth were damaged at a rate of 10.9% and 5.4%, respectively. Palace 1 has the highest rate of white spot lesions at 12.2%. TTDT accounted for 60.7% in the group of patients treated for 1-6 months and 63.6% in the group treated for 7-12 months. **Conclusion:** Patients undergoing orthodontic treatment have a high rate of white spot lesions, the upper jaw has more damaged teeth than the lower jaw, the anterior teeth group has the highest rate of damage, the common location is the gum side compared to the braces. Therefore, we must take appropriate preventive measures as well as predict the treatment process. **Keywords:** White spot lesions, orthodontic fixed appliances

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Mất khoáng men răng hay TTĐT là một trong những nguy cơ phổ biến nhất trên bệnh nhân nắn chỉnh răng, đặc biệt trên nhóm bệnh nhân vệ sinh răng miệng kém sử dụng khí cụ nắn chỉnh răng cố định. Biểu hiện của sự mất khoáng là những đốm màu trắng sữa xuất hiện trên bề mặt men răng, làm cho bề mặt men răng không đồng nhất. Nếu không điều trị có thể dẫn tới sâu răng - làm ảnh hưởng đến sức khỏe và thẩm mỹ của hàm răng. Điều này có thể ảnh

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

Chịu trách nhiệm chính: Trần Thị Ngọc Anh

Email: trananhdentist@gmail.com

Ngày nhận bài: 5.3.2024

Ngày phản biện khoa học: 19.4.2024

Ngày duyệt bài: 14.5.2024

hưởng đến kết quả điều trị, sự hài lòng của bác sĩ chỉnh nha cũng như của bệnh nhân.

Trên lâm sàng, sự hình thành các đốm trắng xung quanh các mắc cài chỉnh nha có thể xảy ra sớm nhất là sau 4 tuần điều trị [1] và tỷ lệ hiện mắc của chúng ở các bệnh nhân chỉnh nha dao động từ 2% đến 96% [2]. Tuy nhiên, thực trạng TTĐT của những bệnh nhân này như thế nào vẫn là một câu hỏi chưa có lời đáp.

Tính đến nay, tại Việt Nam, công trình nghiên cứu về các vấn đề này trên nhóm bệnh nhân gắn khí cụ nắn chỉnh răng còn hạn chế. Vì vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu với mục tiêu: "Xác định tỷ lệ mắc TTĐT quanh mắc cài trên răng vĩnh viễn ở các bệnh nhân nắn chỉnh răng sau 1 tháng điều trị".

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

- Địa điểm: Khoa Nắn Chỉnh Răng, BVRHMTW HN

- Thời gian: từ tháng 01/2023 đến tháng 05/2023.

2.2. Đối tượng nghiên cứu: 90 bệnh nhân đang điều trị nắn chỉnh răng bằng khí cụ cố định từ 1 tháng trở lên trên hàm răng vĩnh viễn.

2.2.1. Tiêu chuẩn lựa chọn

- Bệnh nhân đang điều trị nắn chỉnh răng bằng khí cụ cố định từ 1 tháng trở lên trên hàm răng vĩnh viễn.

- Bệnh nhân chỉ sử dụng biện pháp vệ sinh răng miệng thông thường.

2.2.2. Tiêu chuẩn loại trừ: - Bệnh nhân có tiền sử nắn chỉnh răng trước đây.

- Bệnh nhân có TTĐT trước khi điều trị nắn chỉnh răng.

- Bệnh nhân có sử dụng biện pháp dự phòng TTĐT như: súc miệng với dung dịch fluor, gel fluor, vecni fluor, chải răng với kem chải răng có hàm lượng > 1.500 ppm, các chế phẩm CPP – ACP...

- Bệnh nhân không hợp tác khám, không đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.3 Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang

2.4. Các biến số nghiên cứu

Bảng 1. Các biến số nghiên cứu về đặc điểm chung của mẫu nghiên cứu

Giới tính	Giới tính nam hoặc nữ	Tra cứu bệnh án	Bệnh án của khoa
Tuổi	Tính theo năm sinh tới lúc bắt đầu điều trị	Tra cứu bệnh án	Bệnh án của khoa
Thời gian mang khí cụ	Tính từ khi bắt đầu gắn mắc cài tới lúc khám	Tra cứu bệnh án	Bệnh án của khoa

Bảng 2. Các biến số xác định tỷ lệ mắc TTĐT quanh mắc cài trên răng vĩnh viễn ở các bệnh nhân nắn chỉnh răng sau 1 tháng điều trị

Tên biến	Định nghĩa	Phương pháp thu thập	Công cụ
TTĐT	Xác định có hay không TTĐT ở bề mặt răng, mức độ tổn thương, vị trí - Răng bị TTĐT khi có ít nhất 1 trong 4 vị trí bị TTĐT - Bệnh nhân bị TTĐT khi có ít nhất 1 răng bị TTĐT	Khám	Phiếu khám
Mức độ tổn thương đốm trắng	1: Không có TTĐT 2: Có TTĐT 3: TTĐT đã hình thành lỗ sâu	Khám	Phiếu khám
Vị trí tổn thương đốm trắng	1: Vị trí tổn thương ở phía rìa cắn/ mặt nhai 2: Phía xa 3: Phía lợi 4: Phía gần	Khám	Phiếu khám

2.5. Các bước tiến hành nghiên cứu:

- Tra cứu bệnh án: lấy đầy đủ các thông tin theo phiếu tra cứu bệnh án.

- Phỏng vấn: theo bộ câu hỏi đã được thiết kế sẵn.

- Khám lâm sàng: Dụng cụ: khay khám, gương, thám châm, gắp.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Đánh giá tỷ lệ TTĐT quanh mắc cài trên răng vĩnh viễn ở các bệnh nhân nắn chỉnh răng sau 1 tháng điều trị.

3.1. Tỷ lệ TTĐT trên bệnh nhân nắn chỉnh răng

Bảng 3. Tỷ lệ tổn thương đốm trắng tính trên bệnh nhân

Có TTĐT	Không có TTĐT
55.6%	44.4%

Nhận xét: Bệnh nhân bị TTĐT chiếm tỷ lệ 55,6% trong mẫu nghiên cứu, 44,4% bệnh nhân không hình thành TTĐT. Như vậy hơn 1/2 mẫu nghiên cứu bị TTĐT

3.2. Mức độ TTĐT

Bảng 4. Mức độ TTĐT

Mức độ TTĐT	n	Tỷ lệ
Có TTĐT	141	99%
TTĐT đã hình thành lỗ sâu	2	1 %
Tổng	143	100 %

Nhận xét: Trong số 143 răng bị TTĐT, có

02 răng tiến triển thành lỗ sâu.

3.3. Tỷ lệ TTĐT ở hàm trên và hàm dưới:

Bảng 5. Tỷ lệ TTĐT ở hàm trên và hàm dưới

TTĐT	Hàm trên	Hàm dưới	Tổng
Số răng bị TTĐT	96 10,9%	47 5,4%	143 8,2%
Số răng không bị	786	822	1608

TTĐT	89,1%	94,6%	91,8%
Tổng	882 50,4%	869 49,6%	1751 100%

Nhận xét: - Hàm trên: răng bị TTĐT chiếm tỷ lệ 10,9% trong số 882 răng được khám.

- Hàm dưới: răng bị TTĐT chiếm tỷ lệ 5,4% trong số 869 răng được khám.

3.4. Tỷ lệ TTĐT ở từng nhóm răng

Bảng 6. Tỷ lệ TTĐT phân bố theo nhóm răng

TTĐT	Hàm trên		Hàm dưới		Tổng
	Nhóm R trước	Nhóm R sau	Nhóm R trước	Nhóm răng sau	
Có	69 (12,8%)	27 (7,8%)	23 (4,3%)	24 (7,1%)	143 (8,2%)
Không	468 (87,2%)	318 (92,2%)	508 (95,7%)	314 (92,9%)	1608 (91,8%)
Tổng	537 (30,7%)	345 (19,7%)	531 (30,3%)	338 (19,3%)	1751 (100%)

Nhận xét: Trong 4 nhóm răng thì nhóm răng trước hàm trên có tỷ lệ TTĐT cao nhất 12,8%, tiếp theo là nhóm răng sau hàm trên (7,8%), nhóm răng sau hàm dưới với tỷ lệ 7,1%, thấp nhất là ở nhóm răng trước hàm dưới 4,3%.

3.5. Tỷ lệ TTĐT từng răng

Bảng 7. Tỷ lệ TTĐT từng loại răng

TTĐT	Hàm trên					Hàm dưới					Tổng
	R1	R2	R3	R4	R5	R1	R2	R3	R4	R5	
Có	24 13.3%	31 17.2%	14 7.9%	17 10.0%	10 5.7%	5 2.8%	5 2.8%	13 7.6%	11 6.6%	13 7.6%	143 8,2%
Không	156 86.7%	149 82.8%	163 92.1%	153 90.0%	165 94.3%	175 97.2%	175 97.2%	158 92.4%	155 93.4%	159 92.4%	1608 91,8%
Tổng	180 10,3%	180 10,3%	177 10,1%	170 9,7%	175 10%	180 10,3%	180 10,3%	171 9,7%	166 9,5%	172 9,8%	1751 100%

Nhận xét: Biểu đồ trên cho thấy tỷ lệ răng bị TTĐT phân bố như sau:

- Tỷ lệ 17,2% là tỷ lệ cao nhất gặp ở R2 hàm trên.

- Tỷ lệ 13,3% cao thứ hai gặp ở R1 hàm trên.

- Tỷ lệ 10% gặp ở R4 hàm trên.

- Tỷ lệ sắp xỉ 8% gặp ở R3 hàm trên, R3, R5 hàm dưới và thấp nhất là R1, R2 hàm dưới 2,8%.

3.6. Tỷ lệ bệnh nhân bị TTĐT theo thời gian điều trị

Bảng 8. Tỷ lệ TTĐT theo thời gian điều trị

TTĐT	Thời gian điều trị (tháng)			Tổng
	1-6	7-12	>12	
Có	17 (60,7%)	14 (63,6%)	19 (47,5%)	50 (55,6%)
Không	11 (39,3%)	8 (36,4%)	21 (52,5%)	40 (44,4%)
Tổng	28 (31,2%)	22 (24,4%)	40 (4,4%)	90 (100%)

Nhận xét: Có 17 bệnh nhân bị TTĐT (chiếm 60,7% trong nhóm điều trị 1-6 tháng); có 14 bệnh nhân bị TTĐT (chiếm 63,6% trong nhóm điều trị 7-12 tháng); có 19 bệnh nhân bị TTĐT (chiếm 47,5% trong nhóm điều trị > 12 tháng).

IV. BÀN LUẬN

4.1. Tỷ lệ và phân bố TTĐT trên bệnh nhân nắn chỉnh răng

Bảng 9. So sánh tỷ lệ TTĐT của chúng tôi và các tác giả khác

Tác giả	Tỷ lệ %	Phương pháp phát hiện	Thời gian điều trị (Tháng)	Năm báo cáo	Quốc gia
Nguyễn Ngọc Anh	55,6	Trực quan	20,13	2023	Việt Nam
Vũ Văn Tuồng	48,7	Trực quan	14,43	2014	Việt Nam
Gorelick	49,6	Trực quan	23,5	1982	Mỹ
Luccheese	43,0	Trực quan	12	2013	Y
Tufekci và cộng sự	46,0	Trực quan	12	2011	Mỹ

Sandhya và Rabindra	54,3	Trực quan	Chỉnh răng từ 6 tháng trở lên	2013	Nepal
Boersma và cộng sự	97,0	QLF	Sau khi kết thúc chỉnh răng 6 tuần	2005	Hà Lan
Khan	75,0	Chụp ảnh	33	2010	Pakistan

- Tỷ lệ TTĐT: số bệnh nhân có ít nhất một TTĐT là 50 trong số 90 bệnh nhân tương đương 55,6% và trong số 1751 răng được khám chỉ có 8,2% hình thành TTĐT. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương tự kết quả của các tác giả khác như Gorelick 1982, tỷ lệ TTĐT quan sát bằng mắt thường là 49,6% bệnh nhân có TTĐT ít nhất một răng, và 10,8% số răng có TTĐT sau quá trình nắn chỉnh răng bằng khí cụ cố định [2]; tác giả Lucchese (2013), tỷ lệ hiện mắc của bệnh nhân đang chỉnh răng được 12 tháng là 43% [3]; Tufekci và cộng sự (2011), trực quan (mắt thường) cho kết quả 46% TTĐT trên bệnh nhân đang điều trị được 12 tháng [4]; tác giả Sandhya và Rabindra (2013), báo cáo ở Nepal có 54,3% bệnh nhân và 19,1% răng bị TTĐT trên bệnh nhân chỉnh răng [5]. Kết quả của chúng tôi thấp hơn kết quả của: Boersma và cộng sự (2005), báo cáo 97% bệnh nhân và 30% số răng bị TTĐT sau chỉnh răng [6]; Khan (2010), 75% bệnh nhân bị TTĐT sau điều trị [7]. Sự khác nhau giữa kết quả nghiên cứu của chúng tôi so với kết quả nghiên cứu của Boersma và cộng sự, Khan là do sử dụng phương pháp phát hiện TTĐT khác nhau, Boersma sử dụng phương pháp QLF, Khan sử dụng phương pháp phân tích ảnh còn chúng tôi sử dụng phương pháp phát hiện TTĐT bằng mắt thường.

- Phân bố TTĐT ở hàm trên và hàm dưới: về mặt giải phẫu có sự khác nhau về hình thể giữa răng ở hàm trên và hàm dưới đặc biệt là nhóm răng cửa, trong khi gắn khí cụ chỉnh răng vị trí đặt mắc cài ở răng các răng hàm trên và hàm dưới cũng khác nhau, vì vậy sự tích tụ mảng bám răng cũng khác nhau, dẫn đến tỷ lệ TTĐT có thể khác nhau giữa 2 hàm. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tỷ lệ TTĐT ở hàm trên lớn hơn ở hàm dưới, sự khác biệt ở hàm trên cao gần gấp đôi hàm dưới (10,9% so với 5,4%).

- Phân bố TTĐT trên từng nhóm răng, từng loại răng: hiện vẫn còn nhiều tranh luận về tỷ lệ TTĐT trên từng nhóm răng và từng loại răng. Trên nhóm răng, kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy nhóm răng trước HT có tỷ lệ TTĐT cao nhất 12,8%, kế tiếp là nhóm răng sau HT (7,8%), nhóm răng sau HD với tỷ lệ 7,1%, thấp nhất là nhóm răng trước HD với tỷ lệ 4,3%. Kết quả của chúng tôi phù hợp với kết quả nghiên cứu của Khalaf nhưng khác kết quả của Gorelick. Trên từng răng kết quả của chúng tôi như sau: TTĐT xuất hiện phổ biến nhất ở R2 HT (17,2%);

tiếp đến là R1 HT (13,3%), ít phổ biến hơn là các răng: R4, R3 HT (10% và 7,9%) và R3,4,5 HD (khoảng 7%); thấp nhất là các R1,2 ở hàm dưới. Kết quả của chúng tôi không phù hợp với nghiên cứu của Lovrovs và cộng sự (2007), nghiên cứu trên 53 bệnh nhân đang điều trị tỷ lệ phổ biến nhất ở răng hàm nhỏ trên và dưới 34,4%, nhóm răng trước 28,1% [8]. Kết quả trên khá phù hợp với kết quả nghiên cứu của Chapman và cộng sự (2010), cao nhất là răng cửa bên hàm trên 23% [9].

4.2. Phân bố bệnh nhân theo thời gian điều trị. Bệnh nhân điều trị từ 1-6 tháng (21,1%) và 6-12 tháng (34,4%). Bệnh nhân phân bố nhiều nhất ở nhóm trên 12 tháng (44,5%). Biến số thời gian điều trị trong nghiên cứu của chúng tôi là ngẫu nhiên. Khi bệnh nhân đang điều trị nắn chỉnh răng đến tái khám, chúng tôi kiểm tra bệnh án thấy đủ tiêu chuẩn mẫu và thời gian điều trị ≥ 1 tháng, mẫu được chấp nhận. Chúng tôi phân nhóm theo thời gian điều trị khi xử lý số liệu, vì vậy có sự phân bố bệnh nhân không đều giữa các nhóm.

Phân chia thời gian điều trị trong nghiên cứu của chúng tôi gần giống với nghiên cứu của Lucchese (2013), trên 191 bệnh nhân chia thành nhóm điều trị được 6 tháng, 12 tháng [3].

Thời gian điều trị trung bình trong nghiên cứu của chúng tôi là 20,13 tháng, (thời gian tối thiểu là 2 tháng, tối đa là 79 tháng) thấp hơn nghiên cứu của Gorelick (1982) và Khan (2010) với thời gian điều trị trung bình là 23,5 tháng và 33 tháng [2,7]. Sự khác biệt trong nghiên cứu của chúng tôi là do chúng tôi lấy bệnh nhân điều trị được 1 tháng trở lên, trong khi hai tác giả trên lấy bệnh nhân đã hoàn tất việc điều trị, vì vậy có sự khác biệt về thời điều trị trung bình trong nghiên cứu của chúng tôi so với các tác giả khác.

V. KẾT LUẬN

5.1. Đặc điểm chung của mẫu nghiên cứu

- Tuổi: bệnh nhân ít tuổi nhất là 11 tuổi và lớn tuổi nhất là 41 tuổi, độ tuổi trung bình: $18 \pm 5,84$ tuổi, phân bố không đều trong các nhóm < 18 tuổi, 18-24 tuổi và > 24 tuổi.

- Phân bố giới tính: nữ chiếm tỷ lệ gần gấp đôi nam.

- Thời gian điều trị trung bình 20,13 tháng.

- Loại mắc cài sử dụng: mắc cài tự buộc (62,5%) và mắc cài thường (37,5%); mắc cài kim loại chiếm tỷ lệ gần 90% trong mẫu.

5.2. Tỷ lệ TTĐT quanh mắc cài trên răng

vĩnh viễn ở các bệnh nhân sau 1 tháng điều trị: - Bệnh nhân đang điều trị nắn chỉnh răng có tỷ lệ mắc TTĐT ở mức cao 55,6%.

- 8,2% số răng bị TTĐT khi mang mắc cài từ 1 tháng trở lên.

- Trong tổng số TTĐT, 4% TTĐT đã tiến triển thành lỗ sâu.

- Tỷ lệ TTĐT ở hàm trên 10,9% và hàm dưới 5,4%.

- Trên cùng một hàm tỷ lệ TTĐT giữa bên phải và bên trái khác nhau không nhiều.

- Nhóm răng trước hàm trên có tỷ lệ TTĐT cao nhất 12,8%, nhóm răng trước hàm dưới có tỷ lệ TTĐT thấp nhất 4,3%.

- Răng thường bị TTĐT là R2 hàm trên 17,2%, R1 hàm trên 13,3%, R4 hàm trên 10%, R3 hàm trên 7,9%, R3, R5 hàm dưới 7,6%. Răng ít gặp TTĐT nhất là R1, R2 hàm dưới với tỷ lệ 2,8%.

- Vị trí TTĐT thường bị ở phía lợi 48,1%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Travess H, Roberts-Harry D, Sandy J. Orthodontics. Part 6: Risks in orthodontic treatment. Br Dent J. 2004;196:71-7.
2. Gorelick L, Geiger AM, Gwinnett AJ. Incidence of white spot formation after bonding

- and banding. Am J Orthod. 1982;81:93-8.
3. Lucchese A, Gherlone E. Prevalence of white-spot lesions before and during orthodontic treatment with fixed appliances. Eur J Orthod. 2013;35:664-8.
4. Tufekci E, Dixon JS, Gunsolley JC, Lindauer SJ. Prevalence of white spot lesions during orthodontic treatment with fixed appliances. Angle Orthod. 2011;81:206-10.
5. Shrestha S, Shrestha RM. Prevalence of White Spot Lesion in Nepalese Patients with Fixed Orthodontic Appliance. Orthodontic Journal of Nepal. 2013;3:7-10.
6. Boersma JG, van der Veen MH, Lagerweij MD, Bokhout B, Prahl-Andersen B. Caries prevalence measured with QLF after treatment with fixed orthodontic appliances: influencing factors. Caries Res. 2005;39:41-7.
7. Mahamad IK. White Spot Lesions: An Iatrogenic Damage after Orthodontic Treatment. Its Prevention and Management- An Overview. 2012;2.
8. Enamel Demineralization during Fixed Orthodontic Treatment – Incidence and Correlation to Various Oral-hygiene Parameters | SpringerLink
9. Chapman JA, Roberts WE, Eckert GJ, Kula KS, González-Cabezas C. Risk factors for incidence and severity of white spot lesions during treatment with fixed orthodontic appliances. Am J Orthod Dentofacial Orthop. 2010;138:188-94.

THỰC TRẠNG SUY DINH DƯỠNG Ở NGƯỜI BỆNH TĂNG HUYẾT ÁP CAO TUỔI TẠI BỆNH VIỆN LÃO KHOA TRUNG ƯƠNG

Nguyễn Ngọc Tâm^{1,2}, Lê Thanh Trà¹, Trần Viết Lực^{1,2}

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá tỷ lệ suy dinh dưỡng trên người bệnh tăng huyết áp cao tuổi tại bệnh viện Lão Khoa Trung Ương. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện trên người bệnh tăng huyết áp cao tuổi năm 2023. Người bệnh được đánh giá tình trạng dinh dưỡng bằng bộ công cụ MNA – SF (Mini Nutritional Assessment – short form). **Kết quả:** Có 374 người bệnh tăng huyết áp cao tuổi được tuyển vào nghiên cứu. Tuổi trung bình của nhóm đối tượng nghiên cứu là 76,1±7,4 năm. Tỷ lệ nữ giới là 62,3%. Thời gian mắc tăng huyết áp trung bình là 8,7±6,8 năm. Tỷ lệ suy dinh dưỡng và có nguy cơ suy dinh dưỡng tương ứng là 9,1% và 27,8%. Theo kết quả thống kê cho thấy tỷ lệ người bệnh suy dinh dưỡng chưa kiểm soát được huyết áp chiếm 32,4%,

44,1% người bệnh suy dinh dưỡng bị THA trên 5 năm, 23,5% người bệnh không tuân thủ điều trị và 44,1% người bệnh không thực hiện chế độ ăn giảm muối. **Kết luận:** Tỷ lệ suy dinh dưỡng ở người bệnh tăng huyết áp cao tuổi là 9,1%. Cần có biện pháp can thiệp phù hợp cho các đối tượng này. **Từ khóa:** Suy dinh dưỡng, tăng huyết áp chưa được kiểm soát, chế độ ăn

SUMMARY

NUTRITIONAL STATUS AMONG OLDER PATIENTS HAVING HYPERTENSION IN NATIONAL GERIATRIC HOSPITAL

Objective: To assess the prevalence of malnutrition among older patients having hypertension in National Geriatric Hospital. **Method:** A cross-sectional study was conducted in hypertensive older patients in 2023. Nutritional status was assessed by using MNA – SF (Mini Nutritional Assessment – short form). **Results:** A total of 374 patients was recruited in the study. The mean age of study population was 76.1±7.4 years. The rate of female was 62.3%. The duration of hypertensive diagnosis on average was 8.7 ± 6.8 years. The prevalence of malnutrition and risk of malnutrition were 9.1% and 27.8%. According to statistical results, the proportion of malnourished

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Lão khoa Trung ương

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Ngọc Tâm

Email: ngoctam@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 5.3.2024

Ngày phản biện khoa học: 18.4.2024

Ngày duyệt bài: 13.5.2024