

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Tạ Văn Bình** (2001). Người bệnh ĐTD cần biết, NXB y học.
2. **Bộ Y tế** (2018). Hướng dẫn quốc gia về đái tháo đường thai kỳ, Ban hành kèm theo Quyết định số 6173/QĐ-BYT ngày 12/10/2018 của Bộ trưởng Bộ Y tế.
3. **Nguyễn Huy Cường** (2008). Đại cương về bệnh đái tháo đường. Bệnh đái tháo đường – những quan điểm hiện đại, NXB y học.
4. **Nguyễn Lê Hương** (2012). Kiến thức, thực hành và tỷ lệ mắc ĐTD ở các thai phụ tới khám tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương năm 2012 và một số yếu tố liên quan.
5. **Lương Ngọc Khuê và Nguyễn Quốc Anh** (2015). Hướng dẫn điều trị dinh dưỡng lâm sàng, Nhà xuất bản Y học, ed.
6. **Nguyễn Trọng Nhân** (2019). Thay đổi kiến thức và thực hành về chế độ ăn uống của người bệnh đái tháo đường type 2 ngoại trú tại bệnh viện nội

7. **Nguyễn Thị Thanh Tâm** (2021), Thay đổi kiến thức về chế độ ăn và luyện tập của người bệnh đái tháo đường thai kỳ điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Phụ Sản Hà Nội năm 2021 sau giáo dục sức khỏe, Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định.
8. **Đoàn Hồng Thuý** (2019). Thay đổi kiến thức và thực hành tuân thủ điều trị của người bệnh đái tháo đường type 2 ngoại trú tại Bệnh viện Nội tiết tỉnh Sơn La năm 2019 Sở y tế Sơn La.
9. **Nguyễn Thị Phương Thuý** (2021), Khảo sát kiến thức về phòng bệnh ĐTD thai kỳ của các thai phụ đến khám tại khoa Khám bệnh viện Phụ Sản tỉnh Nam Định 2021, Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định.
10. **Lê Danh Tuyên, Nguyễn Thị Lâm và Phạm Thị Thu Hương** (2019). Dinh dưỡng lâm sàng, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội

## KHẢO SÁT ĐẶC ĐIỂM THĂNG MÔI TRÊN NGƯỜI TRƯỞNG THÀNH

Trần Lâm Minh Thu<sup>1</sup>, Trần Ngọc Thụy Minh<sup>1</sup>,  
Nguyễn Bùi Thanh Trâm<sup>1</sup>, Huỳnh Hữu Thục Hiền<sup>1</sup>

## TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Nghiên cứu nhằm khảo sát vị trí và hình dạng thặng môi trên ở người Việt trưởng thành; đồng thời đánh giá cảm nhận về thẩm mỹ, chức năng và nhu cầu điều trị ở những trường hợp vị trí thặng môi bất thường. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang mô tả thực hiện trên 1.598 sinh viên năm thứ nhất Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh (ĐHYD TPHCM) bằng cách quan sát trực tiếp, ghi nhận vị trí bám thặng môi trên theo phân loại Mirko 1974 và hình dạng thặng môi trên theo phân loại Sewerin 1971. Sử dụng bảng câu hỏi để đánh giá cảm nhận cá nhân về thẩm mỹ, chức năng và nhu cầu điều trị ở những người có thặng môi bất thường. **Kết quả:** Qua khảo sát 1.598 sinh viên gồm 962 nữ (60,2%) và 636 nam (39,8%) ghi nhận đa số (70%) có thặng môi đơn giản (loại 1). Có mối liên quan giữa hình dạng thặng môi và giới ( $p < 0,05$ ). Thặng môi loại có nốt, có mấu thừa và có chỗ lõm gặp ở nam nhiều hơn nữ; thặng môi đơn giản và dạng vòm ở nữ nhiều hơn nam. Nhưng không khác biệt trong từng loại giữa hai giới. Về vị trí, phần lớn thặng môi trên bám vào niêm mạc (65,9%) và vào nướu dính (30,9%). Có 51 người (3,2%) có thặng môi thấp, trong đó 17 người có khe hở giữa hai răng cửa giữa hàm trên. Tỷ lệ có khe hở giữa hai răng cửa giữa ở nhóm thặng môi bám vào gai nướu là 28% và ở nhóm thặng môi xuyên qua gai nướu là 100%. Tỷ lệ khe hở ở nhóm thặng môi bất thường và bình thường khác nhau có ý nghĩa thống kê ( $p <$

0,01). Chỉ 17,6% những trường hợp có thặng môi bám thấp có nhu cầu can thiệp để cải thiện thẩm mỹ. **Kết luận:** Đa số thặng môi có hình dạng thuộc loại đơn giản (70%); phần lớn thặng môi trên bám vào niêm mạc (65,9%) và nướu dính (30,9%).

## SUMMARY

## VARIATIONS IN MORPHOLOGY AND ATTACHMENT OF MAXILLARY LABIAL IN VIETNAMESE ADULTS

**Objectives:** Investigate the position and shape of the upper lip frenum in Vietnamese adults; evaluate the perceptions of aesthetic, functional, and treatment needs in cases of abnormal frenum position. **Method:** The cross-sectional in 1598 first-year students of the University of Medicine and Pharmacy at Ho Chi Minh City (UMP) recorded through direct observation of the frenal attachment according to the Mirko 1974 and the shape according to the Sewerin 1971. A questionnaire has been used to evaluate the personal perceptions of aesthetic, functional, and treatment needs in individuals with abnormal frenum attachment. **Results:** In 1598 first-year students including 962 females (60.2%) and 636 males (39.8%), majority (70%) had simple frenum. There was a significant correlation between frenum shape and gender ( $p < 0.05$ ). The types with a nodule, appendix, and nichum were more frequently observed in males, whereas the simple and tectolabial types were more frequently observed in females. But there was no significant difference between genders within each type. In terms of position, the majority of frenums attached to the mucosa (65.9%) and to the gingiva (30.9%). 51 individuals (3.2%) had abnormal frenums, among which 17 people had diastemas. 28% of the papillary-attached group had diastemas, whereas 100% of the papillary-penetrated group had

<sup>1</sup>Đại Học Y Dược Thành Phố Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Huỳnh Hữu Thục Hiền

Email: hhthien@ump.edu.vn

Ngày nhận bài: 12.3.2024

Ngày phản biện khoa học: 18.4.2024

Ngày duyệt bài: 21.5.2024

this condition. The diastemas percentage in normal and abnormal group is statistically significant ( $p < 0,01$ ). Only 17.6% of cases with abnormal frenum have a desire for intervention to improve aesthetics. **Conclusion:** The most popular frenum type belongs to the simple (70%) and attached-mucosa (65.9%) and attached-gingiva (30.9%). The abnormal attachment position of the upper frenum relates to the presence of diastema ( $p < 0,01$ ).

**I. ĐẶT VẤN ĐỀ**

Thăng môi trên là một cấu trúc giải phẫu động, giúp ổn định môi trên trong các cử động. Vị trí và hình dạng thăng môi trên khá đa dạng, có thể ảnh hưởng đến thẩm mỹ và chức năng của bộ răng. Do đó việc xác định vị trí và hình dạng thăng môi giúp phát hiện và phòng ngừa các tình trạng liên quan đến các yếu tố trên.

Tại Việt Nam đã có một số nghiên cứu khảo sát đặc điểm thăng môi ở trẻ em. Tuy nhiên chưa có nghiên cứu khảo sát đặc điểm thăng môi với cỡ mẫu lớn và chưa có khảo sát trên người trưởng thành.

Vì vậy chúng tôi thực hiện nghiên cứu này nhằm khảo sát vị trí và hình dạng thăng môi trên ở người Việt trưởng thành. Đồng thời chúng tôi cũng tiến hành đánh giá cảm nhận về thẩm mỹ, chức năng và nhu cầu điều trị ở những trường hợp vị trí thăng bám bất thường làm thay đổi vị trí của hai răng cửa giữa hàm trên.

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

Nghiên cứu này là một phần của đề tài nghiên cứu đã được chấp thuận số 784/HĐĐĐ-ĐHYD của Hội đồng Đạo đức trong Nghiên cứu Y sinh Đại học Y Dược TP. HCM.

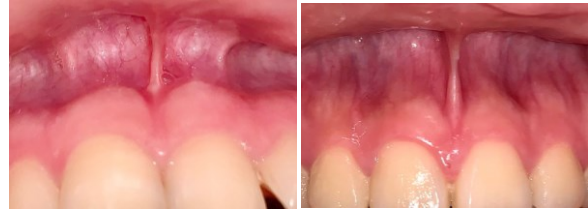
Nghiên cứu cắt ngang mô tả tiến hành dựa quan sát trực tiếp trên 1598 sinh viên năm thứ nhất ĐHYD TP.HCM. Thời điểm thực hiện là tháng 11 năm 2022 trong đợt khám sức khỏe đầu khóa. Địa điểm tại phòng khám sức khỏe đại học Y dược TP.HCM. Người thực hiện khám là bác sĩ RHM có kinh nghiệm khám và có được tập huấn trước.

Tiến hành khảo sát dựa trên quan sát trực tiếp, ghi nhận vào phiếu khám, chụp ảnh những trường hợp thăng bám bất thường. Đối tượng được khám ngồi tư thế lưng thẳng, đầu tựa nhẹ vào ghế, hai hàm cắn nhẹ. Người khám dùng tay mang găng nâng nhẹ môi trên để quan sát thăng môi.

Ghi nhận vị trí bám thăng môi trên theo phân loại Mirko 1974 gồm 4 loại:

- + Loại I: Thăng bám vào niêm mạc, giới hạn ở đường nối niêm mạc - nướu
- + Loại II: Thăng bám vào nướu dính, giới hạn ở ranh giới đáy của gai nướu

- + Loại III: Thăng bám vào gai nướu
- + Loại IV: Thăng thâm nhập vào gai nướu và xuyên qua đỉnh của gai nướu phía ngoài, bám vào gai nướu phía trong



Thăng môi trên bám vào niêm mạc

Thăng môi trên bám vào nướu dính



Thăng môi trên bám vào gai nướu

Thăng môi trên bám xuyên qua gai nướu

**Hình 1. Hình chụp thực tế khi thực hiện nghiên cứu, thể hiện 4 phân loại theo vị trí bám thăng môi trên của Mirko**

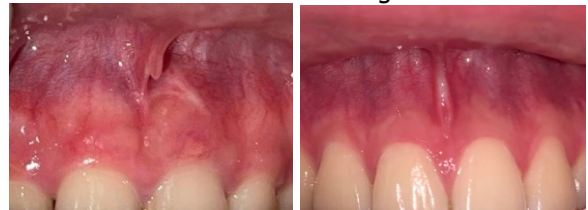
Ghi nhận hình dạng thăng môi trên dựa vào phân loại của Sewerin (1971):

- + Thăng môi trên đơn giản
- + Thăng môi trên đơn giản có nốt
- + Thăng môi trên đơn giản có mẫu thừa
- + Thăng môi trên có vị trí lõm vào
- + Thăng môi trên liên tục dạng vòm
- + Thăng môi trên đôi
- + Thăng môi trên chẻ đôi
- + Thăng môi trên kết hợp



Thăng môi trên đơn giản

Thăng môi trên đơn giản có nốt



Thăng môi trên đơn giản có mẫu thừa

Thăng môi trên có vị trí lõm vào



Thăng môi trên liên tục dạng vòm

Thăng môi trên đôi

Thăng môi trên chẻ đôi

Thăng môi trên kết hợp có mẫu thừa và chẻ đôi

**Hình 2. Hình chụp thực tế khi thực hiện nghiên cứu, thể hiện 8 phân loại vị trí bám thăng môi theo Sewerin (1971)**

Chúng tôi sử dụng bảng câu hỏi trả lời tại chỗ khảo sát cảm nhận thẩm mỹ, chức năng và nhu cầu điều trị cho những cá thể có có thăng môi bám bất thường tức là loại III và loại IV theo phân loại Mirko.

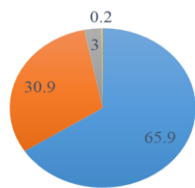
**III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

Nghiên cứu đã khảo sát 1598 (trong tổng 2403) sinh viên năm thứ nhất niên khóa 2022 ĐHYD TPHCM, trong đó gồm 962 nữ (60,2%) và 636 nam (39,8%).

**3.1. Vị trí bám của thăng môi trên**

Về vị trí, nói chung thăng môi trên thường bám vào niêm mạc và nướu dính. 1053 người có thăng môi bám vào niêm mạc, chiếm 65,9%, 494 người có thăng môi bám vào nướu dính, chiếm 30,9%. Chỉ có 51 người có thăng môi trên bám thấp chiếm 3,2%; trong đó 3% thăng môi bám vào gai nướu và 0,2% bám xuyên qua gai nướu.

Phân bố theo vị trí bám thăng môi trên (%)



**Hình 3. Tỷ lệ vị trí bám của thăng môi trên (n = 1598)**

Kết quả nghiên cứu không phát hiện mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa vị trí bám thăng môi và giới tính ( $p > 0,05$ ). Tuy nhiên, ghi nhận được số nữ có thăng môi trên bám vào niêm mạc là 615 (63,9%), chiếm tỉ lệ thấp hơn nam (438

người với tỉ lệ 68,9%). Dạng thăng môi bám vào nướu dính thì ngược lại ở 314 nữ (32,7%) và 180 nam (28,3%). Tương tự, tỉ lệ thăng môi trên bám bất thường ở nữ cũng nhiều hơn nam, cụ thể là, thăng bám vào gai nướu ở 30 nữ (3,1%) và ở 18 nam (2,8%); thăng bám xuyên qua gai nướu chỉ có ở 3 người (0,2%) nhưng đều là ở nữ, không có ở nam.

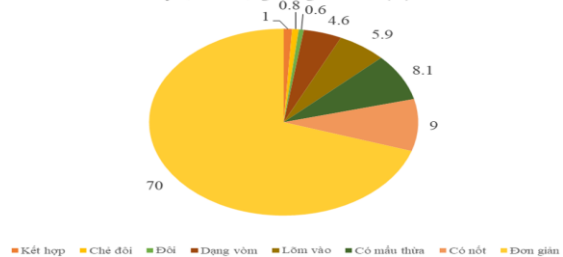
Trong 51 người có thăng bám thấp tức loại III và IV, thì có 17 người (33,3%) có ảnh hưởng thay đổi vị trí hai răng cửa giữa trên; cụ thể 28% thăng loại III và 100% thăng loại IV có khe hở giữa hai răng cửa giữa hàm trên. Kích thước khoảng hở trung bình là 1,4 mm.

**3.2. Hình dạng thăng môi trên.**

Về hình dạng, 1119 người có thăng môi đơn giản loại 1, chiếm 70%. Loại 2 có nốt xuất hiện ở 145 người (9,1%); loại 3 có mẫu thừa chiếm 129 trường hợp (8,1%); loại 4 có chỗ lõm vào chiếm 95 trường hợp (5,9%); loại 5 dạng vòm chiếm 73 trường hợp (4,6%). Ba dạng hiếm gặp là loại 6 thăng đôi, loại 7 thăng chẻ đôi và loại 8 kết hợp có số lượng và tỉ lệ lần lượt là 9 (0,6%); 12 (0,8%) và 16 (1%).

Có mối liên quan giữa hình dạng thăng môi và giới tính ( $p < 0,05$ ). Thăng môi loại 2, 3 và 4 gặp ở nam nhiều hơn, với số lượng và tỉ lệ lần lượt là 63 (9,9%); 68 (10,7%); 42 (6,6%) so với nữ: 82 người có thăng loại 2 (8,5%), 61 người thăng loại 3 (6,3%) và 53 người thăng loại 4 (5,5%). Ngược lại, 693 sinh viên nữ (72%) có thăng môi loại 1 và 52 người (5,4%) có thăng loại 5, chiếm tỉ lệ cao hơn so với nam: 426 người (67,0%) có thăng loại 1 và 21 người (3,3%) có thăng loại 5. Tuy nhiên, không phát hiện sự khác biệt có ý nghĩa trong từng loại giữa 2 giới.

Tỷ lệ hình dạng thăng môi trên (%)



**Hình 4. Tỷ lệ hình dạng thăng môi trên (n=1598)**

**3.3. Mối liên quan giữa vị trí bám của thăng môi trên với khoảng cách khe hở giữa hai răng cửa giữa hàm trên.** Trong 1053 người có thăng môi trên bám vào niêm mạc, phần lớn (96,4%) không có khe hở giữa hai răng cửa giữa hàm trên. Trong 494 người có thăng môi trên bám vào nướu dính, tỉ lệ không

có khe hở là 92,5%. Trong khi đó, tỉ lệ có khe hở ở 48 người có thẳng bắm vào gai nướu là 18,8% và 3 người có thẳng bắm xuyên qua gai nướu đều có hở giữa hai răng cửa giữa trên (100%). Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,01$ ).

Ở nhóm 51 người có thẳng môi trên bắm bất thường, nguy cơ có khe hở giữa hai răng cửa giữa hàm trên cao gấp 7,8 lần so với nhóm có thẳng môi trên bắm bình thường ( $OR = 7,8$ ,  $95\%CI = 3,92 - 15,51$ ).

**Bảng 1. Vị trí thẳng môi và khe hở giữa hai răng cửa giữa hàm trên**

	Vị trí (n, %)				Tổng (n, %)	p (X <sup>2</sup> )
	Bắm vào niêm mạc	Bắm vào nướu dính	Bắm vào gai nướu	Xuyên qua gai nướu		
<b>Khe hở</b>						
<b>Có</b>	38	37	9	3	87	p<0,01
	3,6%	7,5%	18,8%	100%	5,4%	
<b>Không</b>	1015	457	39	0	1511	
	96,4%	92,5%	81,2%	0%	94,6%	
<b>Tổng</b>	1053	494	48	3	1598	
	100%	100%	100%	100%	100,0%	
<b>Khe hở (n=1598)</b>		<b>Có</b>	<b>Không</b>	<b>OR</b>	<b>95% CI</b>	
<b>Bắm bình thường (n=1511)</b>		75	1472	7,80	3,92 – 15,51	
<b>Bắm bất thường (n=87)</b>		12	39			

Trong 87 trường hợp có khe hở giữa hai răng cửa giữa hàm trên: Phần lớn các khe hở của nhóm thẳng bắm vào niêm mạc và nướu dính có kích thước nhỏ hơn 1mm (22 người, chiếm 25,6% và 19 người, chiếm 21,8%), khe hở từ 1mm đến 2mm đứng thứ 2 (15 người, chiếm 17,2% và 17 người, chiếm 19,5%), khe hở lớn hơn 2mm chiếm rất ít (1 người ở mỗi nhóm, chiếm lần lượt 1,1% và 1,9%). Trong khi đó, chỉ có 1 người (chiếm 1,1%) có khe hở nhỏ hơn 1mm ở thẳng bắm vào gai nướu, 6 trường hợp (6,9%) có khe từ 1mm đến 2mm và 3 người (3,4%) có khe hở trên 2mm. Ở thẳng bắm xuyên qua gai nướu, 1 trường hợp (1,1%) có khe hở dưới 1mm, 2 người còn lại (2,3%) có khe hở từ 1mm đến 2mm và không có trường hợp nào có khe hở trên 2mm.



**Hình 5. Khe hở 2mm ở trường hợp thẳng môi trên bắm vào gai nướu**

**3.4. Khảo sát cảm nhận cá nhân và nhu cầu điều trị trên những sinh viên có thẳng môi bắm bất thường.** Kết quả trả lời khảo sát cho thấy ở 51 cá nhân có thẳng bắm thấp, có 17 người (33,3%) cảm thấy thẳng môi ảnh hưởng đến thẩm mỹ khi cười và thẩm mỹ khuôn mặt, 2 người khác (3,9%) cảm thấy thẳng môi chỉ ảnh hưởng đến thẩm mỹ khi cười. Chỉ có 11 người

(21,6%) cảm thấy ảnh hưởng đến việc ăn nhai, với đa số (63,6%) ở mức độ ảnh hưởng nhẹ, 36,4% ảnh hưởng mức độ trung bình. Chỉ có 9 người (17,6%) mong muốn điều trị can thiệp lên thẳng môi và/hoặc đóng khe hở giữa hai răng cửa giữa.

**IV. BÀN LUẬN**

Do nghiên cứu được thực hiện thuận tiện trên đối tượng là sinh viên năm thứ nhất nên hầu hết trong độ tuổi từ 18 – 20 tuổi (99%), chỉ có 16 người (1%) lớn hơn 20 tuổi. Trong đó tỉ lệ nữ gấp 1,5 lần so với nam. Nghiên cứu chỉ ở khuôn viên đại học nên còn hạn chế sự đa dạng về độ tuổi, vùng và dân tộc. Do đó mẫu nghiên cứu không có phân bố tương tự như đặc điểm dân số, không đủ đa dạng. Tuy nhiên nghiên cứu đã khảo sát số lượng khá lớn người trưởng thành chưa từng có điều trị can thiệp trên thẳng môi và vị trí răng nói chung.

Qua khảo sát 1598 người, chúng tôi nhận thấy hình dạng và vị trí bắm thẳng môi ở người Việt Nam phần lớn thuộc loại đơn giản, có vị trí bắm cao. Về vị trí bắm của thẳng môi trên, tỉ lệ cao nhất là bắm vào niêm mạc và tiếp theo là bắm vào nướu dính. Đây là kết quả tương đồng với hầu hết các nghiên cứu trên thế giới như nghiên cứu của Mirko (1974), Jindal (2016). Mặt khác, nghiên cứu của Boutsis (2011) cho kết quả tỉ lệ thẳng môi trên bắm vào nướu dính là cao nhất, kể đến là vị trí bắm xuyên qua gai nướu và bắm vào gai nướu, thấp nhất là vị trí bắm vào niêm mạc. Sự khác biệt này có thể do sự khác biệt về độ tuổi và chủng tộc đối tượng tham gia



nguyên cứu. Về hình dạng, kết quả của chúng tôi có nhiều sự tương đồng với nghiên cứu trên thế giới của Sewerin (1971), Townsend (2013) hay ở Việt nam của Trần (2016) và Phùng (2020). Tuy nhiên, so với các nghiên cứu trên thế giới, các nghiên cứu ở Việt Nam (gồm cả nghiên cứu của chúng tôi) thu được tỉ lệ thẳng môi có chỗ lõm vào và thẳng dạng vòm cao hơn, đây có thể là do đặc điểm chủng tộc, nhưng cần có nhiều nghiên cứu đa sắc tộc hơn để khẳng định điều này. Thẳng đôi, thẳng chẻ đôi và thẳng kết hợp chiếm tỉ lệ rất ít (< 1%) ở tất cả các nghiên cứu.

Về mối liên quan giữa vị trí bám của thẳng môi trên với khoảng cách khe hở giữa hai răng cửa giữa hàm trên, hơn 90% đối tượng có thẳng môi trên bám vào niêm mạc và nướu dính không có khe hở giữa hai răng cửa giữa hàm trên. Ở nhóm có thẳng môi trên bám bất thường, nguy cơ có khe hở giữa hai răng cửa giữa hàm trên cao gấp 7,8 lần so với nhóm có thẳng môi trên bám bình thường. So với nghiên cứu của Anna (2016) và Phùng (2020), chúng tôi thu được tỉ lệ khe hở ở nhóm thẳng bám bình thường khá thấp. Điều này có thể là do nghiên cứu của chúng tôi được thực hiện trên đối tượng người trưởng thành với bộ răng vĩnh viễn đã tương đối hoàn chỉnh còn 2 nghiên cứu kể trên thực hiện trên trẻ em. Trong khi đó khe hở giữa hai răng cửa giữa hàm trên có thể bị ảnh hưởng bởi các yếu tố trong quá trình mọc răng vĩnh viễn: sự mọc răng cửa giữa chưa hoàn tất, chưa mọc răng cửa bên. Ngoài ra, độ dày của thẳng bám bất thường có thể là một yếu tố quan trọng ảnh hưởng đến khoảng cách giữa hai răng cửa giữa hàm trên và chưa được đề cập đến trong các nghiên cứu trước đây. Vì vậy, nghiên cứu của chúng tôi có thể cung cấp số liệu về tỉ lệ xuất hiện khe hở giữa hai răng cửa giữa hàm trên đối với từng loại thẳng môi, từ đó tiếp tục thực hiện đề tài nghiên cứu về mối liên quan giữa chiều dày thẳng môi trên và khe hở tương lai.

Về cảm nhận cá nhân và nhu cầu điều trị trên những sinh viên có thẳng môi bám bất thường, mặc dù có 41,2% đối tượng ghi nhận có sự ảnh hưởng của thẳng môi trên đến chức năng và/ hoặc thẩm mỹ, chỉ có 17,6% trường hợp mong muốn điều trị. Tỉ lệ này cho thấy nhận thức về thẳng môi trên chưa được phổ biến rộng rãi, nhiều sinh viên trong quá trình tham gia nghiên cứu chưa biết đến khái niệm "thẳng môi trên" hay chức năng, ảnh hưởng của nó đến các cấu trúc khác trong miệng. Bên cạnh đó, một số mặc dù có nhận thức được sự ảnh hưởng của thẳng môi đến thẩm mỹ và/ hoặc chức năng,

nhưng lại cảm thấy không ảnh hưởng nhiều đến mức cần phải điều trị can thiệp. Điều này có thể do đối tượng nghiên cứu là sinh viên năm nhất, chưa chú trọng nhiều vấn đề thẩm mỹ và tâm lý lo sợ về vấn đề chi phí, thời gian phải bỏ ra để điều trị một vấn đề ít ảnh hưởng.

## V. KẾT LUẬN

Về hình dạng, ghi nhận thẳng môi trên phổ biến nhất là thẳng môi có dạng đơn giản (70%). Về vị trí, phần lớn thẳng môi trên bám vào niêm mạc (65,9%) và nướu dính (30,9%). Cả hai đặc điểm trên đều ghi nhận không có mối liên quan đến nhau và không có mối liên quan đến giới tính. Về sự hiện diện của khe hở giữa hai răng cửa giữa hàm trên, mặc dù còn nhiều yếu tố ảnh hưởng đến khoảng cách giữa hai răng cửa giữa hàm trên theo các báo cáo y văn trên thế giới, chúng tôi nhận thấy có mối liên quan đến vị trí bám thẳng bất thường và đây có thể là yếu tố cần xem xét khi điều trị đóng khe hở. Nhu cầu điều trị dựa trên cảm nhận cá nhân của đối tượng nghiên cứu chỉ chiếm 17,6%. Như vậy có thể thấy sự bất thường của thẳng môi ít ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống của các cá nhân được khảo sát.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Ngọc Võ Trương Như.** Vị trí bám phan môi trên ở học sinh trường Dân tộc nội trú xã Thái An, Quận Bạ, Hà Giang. Tạp chí Y học. 2014;Y học thực hành số 7(924):88-90.
2. **Boutsi EA, Tatakis DN.** Maxillary labial frenum attachment in children. *Int J Paediatr Dent.* 2011;21(4):284-288.
3. **Sewerin I.** Prevalence of variations and anomalies of the upper labial frenum. *Acta Odontol Scand.* 1971;29(4):487-496
4. **Townsend JA, Brannon RB, Cheramie T, Hagan J.** Prevalence and variations of the median maxillary labial frenum in children, adolescents, and adults in a diverse population. *Gen Dent.* 2013;61(2):57-60; quiz 61
5. **Mirko P, Miroslav S, Lubor M.** Significance of the labial frenum attachment in periodontal disease in man. Part I. Classification and epidemiology of the labial frenum attachment. *J Periodontol.* 1974;45(12):891-894..
6. **Rathod S, Bawankar PV, Chikhale P, Bidwaikar A.** Evaluation of variations in morphology and attachment of frenum in diverse population - A cross-sectional study. *Clinical Epidemiology and Global Health.* 2020;8(4):1094-1097.
7. **Jindal V, Kaur R, Goel A, Mahajan A, Mahajan N, Mahajan A.** Variations in the frenal morphology in the diverse population: A clinical study. *Journal of Indian Society of Periodontology.* 2016;20(3):320.

# THỰC TRẠNG KIẾN THỨC VÀ THỰC HÀNH TRONG ĐIỀU TRỊ ĐÁI THÁO ĐƯỜNG CỦA NGƯỜI BỆNH NGOẠI TRÚ TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA XANH PÔN HÀ NỘI NĂM 2022

Đoàn Thị Phượng<sup>1</sup>, Phạm Thị Hạnh<sup>1</sup>

## TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Mô tả kiến thức và thực hành trong điều trị đái tháo đường của người bệnh ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn, Hà Nội, năm 2022. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích trên 101 người bệnh được chẩn đoán đái tháo đường typ 2 đang điều trị ngoại trú tại phòng khám Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn, Hà Nội từ 6 tháng trở lên. **Kết quả:** Nghiên cứu cho thấy tỷ lệ NB có kiến thức về bệnh ĐTĐ chiếm tỷ lệ cao (94,1%), có kiến thức về tuân thủ dùng thuốc chiếm tỷ lệ rất cao là 96%, kiến thức về tuân thủ tái khám định kỳ là 86,1% và 85,1% NB nhận biết được lợi ích của việc hoạt động thể lực, có 88,1% NB có kiến thức đúng về lựa chọn thực phẩm. Về tuân thủ thực hành trong điều trị, tỷ lệ NB tuân thủ chế độ dinh dưỡng, tuân thủ dùng thuốc, tuân thủ tái khám định kỳ, tuân thủ hoạt động thể lực lần lượt là 92,1%; 90,1%; 83,2%; 85,1%. Tỷ lệ người bệnh tuân thủ cả 4 biện pháp điều trị là 65,3%, 24,8% NB tuân thủ 3 biện pháp điều trị; 6,9% NB tuân thủ 2 biện pháp điều trị và 3% NB chỉ tuân thủ 1 biện pháp điều trị. **Kết luận:** Người bệnh có kiến thức tốt về bệnh ĐTĐ và tỷ lệ người bệnh tuân thủ chế độ dinh dưỡng, tuân thủ dùng thuốc, tuân thủ tái khám định kỳ và hoạt động thể lực chiếm tỷ lệ khá cao. Tuy nhiên tỷ lệ tuân thủ cả 4 phương pháp điều trị còn thấp.

## SUMMARY

### CURRENT STATUS OF KNOWLEDGE AND PRACTICE IN THE TREATMENT OF DIABETES IN OUTPATIENT AT XANH PON GENERAL HOSPITAL HANOI 2022

**Objective:** Current status of knowledge and practice in diabetes treatment of outpatients at Xanh Pon General Hospital Ha Noi 2022. **Research method:** Cross-sectional descriptive study with analysis on 101 patients diagnosed with type 2 diabetes who are receiving outpatient treatment at the Xanh Pon General Hospital, Ha Noi. **Results:** The study showed that the rate of patients with high knowledge about diabetes is 94.1%, knowledge about medication compliance is very high at 96%, knowledge about compliance with regular check-ups is 86.1% and 85.1% of patients know about benefit of physical strength, 88.1% of patients have correct knowledge about food choices. Regarding compliance

with treatment practices, The rate of patients complying with the nutrition, medication compliance, regular follow-up visits, and activity compliance of physical activity respectively; 92.1%; 90.1%; 83.2%; 85.1%. General summary of patients' adherence to treatment shows that up to 65.3% of patients complied with all four treatment measures; 24.8% of patients are compliant three treatment methods; 6.9% of patients adhered to 2 treatments and 3% of patients adhered to only 1 treatment. **Conclusion:** Patients have a high level of knowledge about diabetes and the percentage of patients complying with nutrition, medication compliance, regular follow-up examinations and physical activity is quite high. However, the compliance rate for all four treatment methods is still low.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đái tháo đường là bệnh rối loạn chuyển hóa thường gặp, một trong ba căn bệnh (ung thư, tim mạch, đái tháo đường) có tốc độ phát triển nhanh nhất và gây tử vong hàng đầu ở các nước đang phát triển trở thành vấn đề y tế và xã hội nghiêm trọng [1].

Theo thống kê của Liên đoàn đái tháo đường Quốc tế (FDI) năm 2018 cho thấy: Trên thế giới có khoảng 425 triệu người trong độ tuổi từ 20-79 mắc bệnh đái tháo đường trong đó có trên 90% mắc đái tháo đường type 2 và có xu hướng ngày càng tăng [2].

Tại Việt Nam tỷ lệ đái tháo đường đang tăng một cách nhanh chóng, và có tỷ lệ tử vong cao nhất trong các bệnh nội tiết. Qua điều tra dịch tễ, tỷ lệ mắc đái tháo đường toàn quốc đã tăng từ mức 2,7% năm 2002 lên 5,7% năm 2008. Ở các thành phố lớn và các khu công nghiệp tỷ lệ bệnh dao động từ 7,0% đến 12% [4]. Ở vùng cao có tỷ lệ là 2,1%, trung du là 2,2%, vùng đồng bằng ven biển là 2,7% [1].

Bệnh đái tháo đường nếu không được điều trị và quản lý tốt bệnh gây nhiều biến chứng trầm trọng: bệnh lý thần kinh ngoại biên, bệnh lý tim, đột quỵ, bệnh lý võng mạc, bệnh lý thận, bệnh lý mạch máu ngoại vi, bệnh lý tiêu hóa, loét, cắt cụt bàn chân, biến chứng răng miệng, nhiễm trùng, trầm cảm,... và tỷ lệ chết hàng năm là 5,5%, gây gánh nặng cho nền kinh tế và xã hội toàn thế giới thế kỷ 21[3]. Vì vậy muốn giảm tỷ lệ tử vong cũng như các biến chứng do đái tháo đường gây ra người bệnh cần có kiến

<sup>1</sup>Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương  
 Chịu trách nhiệm chính: Đoàn Thị Phượng  
 Email: doanphuonghd@gmail.com  
 Ngày nhận bài: 8.3.2024  
 Ngày phản biện khoa học: 16.4.2024  
 Ngày duyệt bài: 23.5.2024