

2. **Cong N. Stroke care in Vietnam.** International journal of stroke: official journal of the International Stroke Society. Nov 2007;2(4):279-80. doi:10.1111/j.1747-4949.2007.00149.x
3. **Mehndiratta MM, Singhal AB, Chaturvedi S, Sivakumar MR, Moonis M.** Meeting the challenges of stroke in India. Neurology. Jun 11 2013;80(24): pp. 2246-2247. doi:10.1212/WNL.0b013e318296e7c3
4. **Peretti A, Amenta F, ayebati SK, Nittari G, Mahdi SS.** Telerehabilitation: Review of the State-of-the-Art and Areas of Application. JMIR rehabilitation and assistive technologies. Jul 21 2017;4(2):e7. doi:10.2196/rehab.7511
5. **Hailey D, Roine R, Ohinmaa A, Dennett L.** Evidence of benefit from telerehabilitation in routine care: a systematic review. Journal of telemedicine and telecare. 2011;17(6):pp. 281-287. doi:10.1258/jtt.2011.101208
6. **Lerner DJ, Kannel WB.** Patterns of coronary heart disease morbidity and mortality in the sexes: a 26-year follow-up of the Framingham population. American heart journal. 1986;111(2): 383-390.
7. **Clinic M. Stroke. Mayo Clinic.** Accessed 21/10, 2022. <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/stroke/symptoms-causes/syc-20350113>
8. **Sarfo FS, Adamu S, Awuah D, S K, Ovbiagele B.** Potential role of tele-rehabilitation to address barriers to implementation of physical therapy among West African stroke survivors: A cross-sectional survey. J Neurol Sci. 2017;381:pp. 203-208. doi:10.1016/j.jns.2017.08.3265
9. **Chen SC, Lin CH, Su SW, Chang YT, Lai CH.** Feasibility and effect of interactive telerehabilitation on balance in individuals with chronic stroke: a pilot study. Journal of neuroengineering rehabilitation. 2021;18(1):pp. 1-11.

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ PHẪU THUẬT POLYP DÂY THANH BẰNG NỘI SOI ỐNG MỀM TẠI BỆNH VIỆN TAI MŨI HỌNG TRUNG ƯƠNG NĂM 2021

Mai Ý Thơ¹, Nguyễn Thanh Thảo², Nguyễn Cảnh Huy¹,
Phạm Thị Hiền¹, Nguyễn Khắc Hoà¹, Nguyễn Tấn Quang¹

TÓM TẮT

Polyp dây thanh là bệnh khá phổ biến trong số các bệnh lý lành tính thanh quản, chiếm khoảng 19% - 31% gặp nhiều ở người có sử dụng giọng chuyên nghiệp. Nghiên cứu được tiến hành tại Bệnh viện Tai Mũi Họng trung ương trên 36 người bệnh phẫu thuật polyp dây thanh bằng ống mềm. Kết quả: Khàn tiếng là triệu chứng chính, gặp ở 100% bệnh nhân. Cảm giác hụt hơi, nói mệt gặp 80,6%. Polyp dây thanh làm tăng độ nhiễu loạn về tần số và biên độ. Chỉ số Jitter, Shimmer đều cao hơn nhóm chứng (Jitter nhóm bệnh 0,996 %, chứng 0,206. Shimmer nhóm bệnh 7,125 %, chứng 1,401%). Polyp dây thanh làm giảm độ hài thanh HNR (HNR nhóm bệnh 14,264 dB, chứng 23,938 dB). Cần chẩn đoán sớm, điều trị kịp thời để cải thiện giọng nói, phòng ngừa biến chứng cho người bệnh.

Từ khóa: Người bệnh, polyp dây thanh, triệu chứng lâm sàng.

SUMMARY

CLINICAL CHARACTERISTICS OF PATIENTS WHO HAVE VOCAL CORD POLYP SURGERY WITH SOFT TUBE AT THE CENTRAL ENT HOSPITAL IN 2021

Vocal cord polyps are quite common among benign laryngeal diseases, accounting for about 19% -

31% of people who use voice professionally. The study was conducted at the National Ear- Nose and Throat (ENT) Hospital on 36 patients undergoing vocal cord polyp surgery using soft tubes. Results: Hoarseness is the main symptom, seen in 100% of patients. Feeling short of breath and tired speaking occurs in 80.6%. Vocal cord polyps increase disturbances in frequency and amplitude. Jitter and Shimmer indexes are both higher than the control group (Jitter in the disease group 0.996%, control 0.206. Shimmer in the disease group 7.125%, control 1.401%). Vocal cord polyps reduce HNR vocal harmonics (HNR in disease group 14,264 dB, control 23,938 dB). Early diagnosis and timely treatment are needed to improve the patient's voice and prevent complications. **Keywords:** Patient, vocal cord polyps, clinical symptoms.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Polyp dây thanh là khối u lành tính ở dây thanh, kích thước của polyp có thể to hoặc nhỏ, có cuống hoặc không có cuống, có thể bị xuất huyết bên trong, thường gây biến đổi giọng nói ở mọi lứa tuổi, đặc biệt là người trưởng thành.^{1,2} Polyp dây thanh gặp cả 2 giới, người lớn và trẻ em đều có nguy cơ mắc bệnh. Bệnh polyp dây thanh thường là do tổn thương phù nề niêm mạc dây thanh kéo dài, dẫn đến thoái hóa niêm mạc tạo polyp dây thanh với nhiều nguyên nhân khác nhau như: Viêm nhiễm vùng họng thanh quản, nói nhiều, nói to kéo dài, lạm dụng giọng nói hoặc do nghề nghiệp như làm nghề giảng dạy, phát thanh viên, hướng dẫn viên du lịch, kinh

¹Bệnh viện Tai Mũi Họng Trung Ương

²Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Mai Ý Thơ
Email: nguyenthanhthao@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 12.3.2024

Ngày phản biện khoa học: 22.4.2024

Ngày duyệt bài: 21.5.2024

doanh...^{3,4}

Việc điều trị polyp dây thanh là sự phối hợp của nội khoa, phẫu thuật và luyện giọng. Phương pháp phẫu thuật thường sử dụng là gây mê - nội soi vi phẫu thanh quản bằng ống soi cứng cắt polyp dây thanh dưới kính hiển vi. Tuy nhiên, trong một số trường hợp như: răng giả, răng yếu, há miệng hạn chế, cổ ngắn, tổn thương đốt sống cổ, sụn nắp thanh thiệt sụp... thì phương pháp đặt ống cứng còn hạn chế. Ống soi mềm có kích thước nhỏ, mềm nên có thể đưa qua đường mũi, ít gây khó chịu cho bệnh nhân, dễ sử dụng do có thể uốn cong để quan sát và tiếp cận các khu vực mà ống soi cứng khó có thể đến được. Chính vì vậy, chúng tôi sử dụng nội soi ống mềm phẫu thuật cắt polyp dây thanh cho những trường hợp này.⁵ Để đánh giá kết quả phẫu thuật có nhiều phương pháp như: nội soi đánh giá hình thái dây thanh, soi hoạt nghiệm thanh quản, đánh giá cảm thụ chủ quan giọng nói... và đặc biệt là đo lường khách quan giọng nói bằng cách sử dụng phân tích chất thanh.⁶ Chính vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này nhằm đánh giá kết quả phẫu thuật nội soi ống mềm của người bệnh phẫu thuật polyp dây thanh bằng ống mềm tại bệnh viện Tai - Mũi - Họng Trung Ương năm 2021.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Người bệnh được chẩn đoán xác định có polyp dây thanh và được điều trị phẫu thuật bằng phương pháp nội soi ống mềm tại khoa Họng Thanh quản và Khoa Nội soi Bệnh viện Tai Mũi Họng Trung ương.

Tiêu chuẩn lựa chọn: Tất cả các người bệnh được chẩn đoán xác định polyp dây thanh đáp ứng đủ thông tin của bệnh án nghiên cứu: (1) Được chẩn đoán lâm sàng qua nội soi ống cứng hoặc ống mềm có hình ảnh polyp dây thanh và chân bám không quá 5mm. (2) Được điều trị phẫu thuật bằng phương pháp nội soi ống mềm tại khoa Họng Thanh quản và khoa Nội soi Bệnh viện TMH Trung ương. (3) Được ghi âm giọng nói trước phẫu thuật và sau phẫu thuật 4 tuần. (4) Có hồ sơ bệnh án được lưu trữ, ghi chép đầy đủ. (5) Người bệnh từ 18 tuổi trở lên, biết đọc. (6) Người bệnh tự nguyện tham gia nghiên cứu

Tiêu chuẩn loại trừ: người bệnh hồ sơ bệnh án không đầy đủ thông tin cần thiết, người bệnh không đồng ý tham gia nghiên cứu

2.2. Thiết kế nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả thu thập hồ sơ tiền cứu

Cỡ mẫu nghiên cứu: 36 hồ sơ bệnh án đáp

ứng tiêu chuẩn lựa chọn. Kỹ thuật chọn mẫu là chọn mẫu có chủ đích toàn bộ người bệnh đáp ứng tiêu chuẩn lựa chọn.

2.3. Thời gian nghiên cứu: Từ tháng 10 năm 2023 đến tháng 4 năm 2024, thời gian thu thập số liệu năm tháng 01 năm 2021 tới tháng 12 năm 2021.

2.4. Phương pháp thu thập thông tin: Lựa chọn những bệnh án nghiên cứu, đầy đủ thông tin nghiên cứu phù hợp với tiêu chuẩn lựa chọn.

2.5. Xử lý và phân tích số liệu: Số liệu sau khi thu thập sẽ được làm sạch và nhập vào máy tính bằng phần mềm Epidata 3.1, được phân tích số liệu được thực hiện bằng phần mềm STATA 15.0.

2.6. Đạo đức trong nghiên cứu: Nghiên cứu được phê duyệt nhiệm vụ khoa học công nghệ cấp cơ sở năm 2021 của Bệnh viện Tai Mũi Họng Trung Ương năm 2021.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm		Số lượng	%
Giới tính	Nam	14	38,9
	Nữ	22	61,1
Nhóm tuổi	18 - 35	8	22,2
	36 - 50	19	52,8
	Trên 50	9	25,0
Nghề nghiệp	Sử dụng giọng nói chuyên nghiệp	14	38,9
	Không sử dụng giọng nói chuyên nghiệp	22	61,1

Trong 36 người bệnh nghiên cứu có 22 người bệnh (NB) nữ giới chiếm tỷ lệ 61,1% cao hơn nam giới 38,9%. Nhóm tuổi 36-50 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất, với 19 NB, chiếm 52,8%. Tuổi trung bình là 42,7, tuổi nhỏ nhất là 20, tuổi lớn nhất là 66. Trong số 36 người bệnh nghiên cứu có 61,1% người bệnh không sử dụng giọng chuyên nghiệp

Bảng 3.2. So sánh mức độ khả năng tiếng của NB trước và sau phẫu thuật

Mức độ khả năng	Trước phẫu thuật		Sau phẫu thuật 4 tuần		
	n	%	n	%	
Không khả năng tiếng	0	0,0	25	69,4	
Khả năng tiếng	Nhẹ	11	30,5	9	25,0
	Vừa	19	52,8	2	5,6
	Nặng	6	16,7	0	0
Tổng số	36	100	36	100	

Tỷ lệ bệnh nhân không khả năng tiếng tăng từ 0% trước phẫu thuật lên 69,4% sau phẫu thuật 4 tuần chiếm tỷ lệ cao nhất. Không có bệnh nhân

khàn tiếng nặng. Tỷ lệ khàn tiếng mức độ nhẹ giảm 25%.

Bảng 3.3. Mức độ cải thiện giọng của bệnh nhân sau phẫu thuật 4 tuần và hình thái tổn thương polyp (n=36)

Đặc điểm	Còn khàn tiếng		Không khàn tiếng		p
	n	%	n	%	
Chân bám rộng,	5	45,45	6	24	P>0,05

không có cuống				
Chân bám gọn, có cuống	6	54,55	19	76
Tổng	11	100	25	100

Sau phẫu thuật 4 tuần, tỷ lệ không khàn ở những bệnh nhân có polyp chân bám gọn có cuống 76% cao hơn bệnh nhân có polyp chân bám rộng, không có cuống (54,5%) Tuy nhiên, sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với p>0,05.

Bảng 3.4. So sánh giá trị trung bình của các chỉ số Jitter, Shimmer, HNR trước-sau điều trị

Chỉ số nghiên cứu		Trước điều trị		Sau điều trị 4 tuần		P
		TB	DLC	TB	DLC	
Jitter cục bộ (%)	Nam	1,399	1,319	0,443	0,283	<0,05
	Nữ	0,739	0,672	0,393	0,266	
	Tổng	0,996	1,011	0,412	0,270	
Shimmer cục bộ	Nam	6,851	3,838	4,211	2,393	<0,05
	Nữ	7,299	4,084	3,923	2,920	
	Tổng	7,125	3,941	4,035	2,695	
HNR	Nam	14,783	3,678	17,789	3,026	<0,05
	Nữ	13,934	4,721	18,482	4,590	
	Tổng	14,264	4,310	18,212	4,020	

*Jitter cục bộ (local jitter): đo bằng giá trị tuyệt đối của giá trị trung bình của hiệu số giữa các chu kỳ liên tiếp chia cho giá trị trung bình của chu kỳ. Shimmer cục bộ (local shimmer): đo bằng giá trị tuyệt đối của giá trị trung bình của hiệu số giữa biên độ của các chu kỳ liên tiếp chia cho giá trị trung bình của biên độ. Harmonicity-HNR (chỉ số hài thanh): là thông số để định lượng sự có mặt của tiếng ồn trong giọng nói. DLC (độ lệch chuẩn)

Giá trị trung bình chung chỉ số Jitter cục bộ giảm từ 0,996 % xuống 0,412 sau điều trị 4 tuần với p <0,05. Giá trị trung bình chung chỉ số Shimmer giảm từ 7,125% xuống 4,035% sau điều trị 4 tuần với p <0,05. Giá trị trung bình chung chỉ số HNR tăng từ 14,264 dB lên 18,212 dB sau điều trị 4 tuần, với p <0,05. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê

Bảng 3.5. So sánh tổng điểm chất thanh trước và sau phẫu thuật 4 tuần

Điểm chất thanh	Trước điều trị		Sau điều trị	
	n	%	n	%
3	0	0	1	2,8
5-9	11	30,5	29	80,5
11-13	19	52,8	6	16,7
15	6	16,7	0	0
Tổng	36	100,0	36	100,0

Điểm chất thanh tổng 3 điểm trước điều trị là 0%, sau phẫu thuật 4 tuần tăng lên 2,8%. Tổng 5-9 điểm trước điều trị là 30,5%, sau phẫu thuật 4 tuần tăng 80,5%. Tổng 11-13 điểm trước

điều trị là 52,8%, sau phẫu thuật 4 tuần giảm còn 16,7%. Tổng 15 điểm trước điều trị là 16,7%, sau phẫu thuật 4 tuần giảm còn 0%. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p < 0,05.

IV. BÀN LUẬN

Trong nghiên cứu của chúng tôi gồm có 36 người bệnh có tuổi trung bình 42,7; nhóm tuổi gặp nhiều nhất từ 18 đến 50 chiếm 75%, nhóm tuổi từ 36 đến 50 chiếm tỷ lệ cao nhất 52,8%. Đây là độ tuổi lao động, việc sử dụng giọng nói trong công việc và giao tiếp xã hội là rất cần thiết. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với nghiên cứu của Phạm Văn Tĩnh (2021), tuổi trung bình là 43,8, nhóm tuổi hay gặp nhất là 25-55 chiếm 91,1%.⁷

Trong số 36 người bệnh, tỷ lệ nữ giới (61,1%), cao hơn nam giới (38,9%). Trong nghiên cứu của Wang tỷ lệ nữ giới 68% cao hơn nam giới (32%)⁵. Theo Klein và cộng sự, tỷ lệ nam giới cao hơn nữ giới với 71,3% so với 28,7%⁸. Trong số 36 người bệnh có 14/36 BN sử dụng giọng chuyên nghiệp (ca sỹ, giáo viên, bán hàng) chiếm tỷ lệ 38,9%. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Phạm Gia Anh có 25/60 BN (41,7%) có nghề nghiệp liên quan đến việc sử dụng tiếng nói. Tỷ lệ này thấp hơn tác giả Nguyễn Khắc Hòa (64% người bệnh có sử dụng giọng chuyên nghiệp).^{2,4}

Tỷ lệ người bệnh khàn tiếng trước phẫu thuật là 100%. Trong đó người bệnh khàn tiếng

mức độ vừa chiếm tỉ lệ cao nhất 52,8%; khàn nặng chiếm tỉ lệ thấp nhất có 16,7%. Sau phẫu thuật 4 tuần, tỷ lệ người bệnh không khàn tiếng là 25/36 người bệnh chiếm tỷ lệ cao nhất 69,4%. Không còn người bệnh khàn tiếng mức độ nặng. Người bệnh khàn tiếng mức độ vừa cũng giảm rõ rệt còn 5,6%. Kết quả này tương đương với nghiên cứu của Nguyễn Thị Thanh sau phẫu thuật 6 tuần, tỷ lệ BN không khàn (81,6%), khàn nhẹ chiếm 13,2% và khàn vừa chiếm 5,3%, khàn nặng 0%. Nguyễn Khắc Hòa sau phẫu thuật 6 - 8 tuần tỷ lệ không khàn tiếng chiếm 64,5%, còn 28,9% chuyển về mức khàn nhẹ.

Mức độ hết khàn sau phẫu thuật ở nhóm người bệnh polyp dây thanh có chân bám gọn, có cuống chiếm tỷ lệ 76% cao hơn nhóm polyp dây thanh có chân bám rộng, không có cuống (54,5%). Tuy nhiên sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$.

Với polyp có chân bám rộng, không có cuống, phẫu thuật nội soi ống mềm cắt polyp đòi hỏi số lần cắt nhiều hơn polyp có chân bám gọn, có cuống. Khi cắt polyp có chân bám rộng, phẫu thuật viên phải đưa pince rút ra đưa vào nhiều lần, tạo nhiều nhát cắt để thu gọn chân bám trước khi lấy được toàn bộ khối u. Việc này có thể làm tổn thương niêm mạc dây thanh, gây khó chịu cho người bệnh. Tuy nhiên kết quả cải thiện giọng của 2 nhóm bệnh này trong nghiên cứu của chúng tôi không có sự khác biệt.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, sau phẫu thuật 4 tuần, các chỉ số chất thanh đều có cải thiện rõ rệt. Chỉ số Jitter trước điều trị là 0,996% sau điều trị là 0,412% giảm 2,4 lần (chứng 0,206%). Chỉ số Shimmer trước điều trị là 7,125% sau điều trị là 4,035 % giảm 1,7 lần so với trước điều trị (chứng 1,401%). Chỉ số HNR trước điều trị là 14,264 dB sau điều trị là 18,212 dB tăng 1,2 lần so với trước điều trị. Kết quả này cũng tương đồng với các nghiên cứu trước đây, theo tác giả Phạm Thị Hiền chỉ số Jitter và shimmer đều giảm khoảng 1,8 lần, chỉ số HNR tăng 1,3 lần. Trong nghiên cứu của Sahin cho thấy nhóm người bệnh phẫu thuật polyp không luyện giọng cũng cải thiện chỉ số chất thanh với Jitter và Shimmer giảm khoảng 1,3 lần, HNR tăng 1,8 lần.⁹ Như vậy, sau phẫu thuật 4 tuần, chúng tôi nhận thấy độ nhiễu loạn về tần số, biên độ âm và tính ổn định của cơ quan tạo thanh, độ hài thanh đã được cải thiện rõ rệt. Tuy nhiên chỉ số chất thanh trong nghiên cứu của chúng tôi so với nhóm chứng vẫn có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Sự khác biệt này có thể được giải thích bởi 1 số lý do. Thời gian

tái khám sau phẫu thuật trong nghiên cứu của chúng tôi là 4 tuần ngắn hơn nghiên cứu của Nguyễn Khắc Hòa, Phạm Thị Hiền 6-8 tuần. Ngoài ra phẫu thuật nội soi ống mềm cắt polyp gây tê có nhược điểm 1 số người bệnh hợp tác không tốt, dây thanh thường xuyên di động dẫn tới việc khi phẫu thuật có thể gây tổn thương lớp niêm mạc và dưới niêm mạc. Dẫn tới sự hồi phục giọng nói chưa được tốt.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, đánh giá rối loạn giọng theo thang điểm (tổng hợp 3 chỉ số chất thanh Jitter, Shimmer, HNR) trước và sau phẫu thuật đem lại kết quả khả quan. Tỷ lệ người bệnh không rối loạn giọng (3 điểm) trước phẫu thuật tăng từ 0 người bệnh (0%) lên 1/36 người bệnh (2,8%) sau phẫu thuật. Tỷ lệ rối loạn giọng nhẹ (5-9 điểm) trước phẫu thuật tăng từ 11/36 người bệnh (30,5%) tăng lên 29/36 người bệnh (80,5%) sau phẫu thuật. Tỷ lệ rối loạn giọng vừa giảm từ 19/36 người bệnh (52,8%) trước phẫu thuật xuống còn 6/36 người bệnh (16,7%) sau phẫu thuật. Tỷ lệ rối loạn giọng nặng trước điều trị 6/36 (16,7%) giảm xuống không có người bệnh rối loạn giọng nặng sau phẫu thuật. Kết quả của chúng tôi tương đồng với nghiên cứu của Phạm Thị Hiền và Nguyễn Khắc Hòa¹⁰. Trong nghiên cứu của Nguyễn Thị Thanh sau phẫu thuật tỷ lệ người bệnh không rối loạn giọng tăng từ 0 lên 60,5%, tỷ lệ rối loạn giọng nhẹ từ 44,8% giảm xuống 34,2%, tỷ lệ rối loạn giọng vừa từ 39,5% giảm xuống còn 5,2%. Tỷ lệ rối loạn giọng nặng từ 5,8% giảm xuống còn 0%. Tuy rằng sau phẫu thuật tỷ lệ rối loạn giọng vẫn còn cao nhưng chỉ ở mức độ rối loạn giọng nhẹ. Ngoài yếu tố thời gian, còn có thể do tình trạng viêm thanh quản, bệnh lý trào ngược dạ dày cũng như sự tuân thủ của người bệnh về vệ sinh giọng nói chưa được tốt.

V. KẾT LUẬN

Nhìn chung các triệu chứng lâm sàng của đối tượng nghiên cứu là rõ rệt. Khàn tiếng là triệu chứng chính, gặp ở 100% bệnh nhân. Cảm giác hụt hơi, nói mệt gặp 80,6%. Polyp dây thanh làm tăng độ nhiễu loạn về tần số và biên độ. Chỉ số Jitter, Shimmer đều cao hơn nhóm chứng (Jitter nhóm bệnh 0,996%, chứng 0,206. Shimmer nhóm bệnh 7,125%, chứng 1,401%). Polyp dây thanh làm giảm độ hài thanh HNR (HNR nhóm bệnh 14,264 dB, chứng 23,938 dB).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Đức T. Đánh giá kết quả phẫu thuật u lành tính dây thanh bằng phương pháp vi phẫu thanh quản qua nội soi ống mềm. Thesis. 2022.

- Accessed May 8, 2024. <http://dulieuso.hmu.edu.vn/handle/hmu/3956>
- Phạm VT, Nguyễn THY, Trần TN.** Đặc điểm lâm sàng của polyp dây thanh tại khoa Tai Mũi Họng Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định. VMJ. 2022;516(2). doi:10.51298/vmj.v516i2.3029
 - Hospital TA.** Bệnh viện đa khoa Tâm Anh. Bệnh viện Đa khoa Tâm Anh | Tâm Anh Hospital. Published August 31, 2021. Accessed May 9, 2024. <https://tamanhhospital.vn/polyp-day-thanh-quan/>
 - 09_Pham Thi Hien_14100168_Khoa luan.pdf.** Accessed May 9, 2024. https://repository.vnu.edu.vn/bitstream/VNU_123/93565/1/09_Ph%E1%BA%A1m%20Th%E1%BB%8B%20Hi%E1%BB%81n_14100168_Khoa%20luan.pdf
 - Wang CT, Liao LJ, Huang TW, Lo WC, Cheng PW.** Comparison of treatment outcomes of transnasal vocal fold polypectomy versus microlaryngoscopic surgery: Comparing Treatment Outcomes of Transnasal VFP Versus MLS. The Laryngoscope. 2015;125(5):1155-1160. doi:10.1002/lary.25088
 - Teixeira JP, Oliveira C, Lopes C.** Vocal Acoustic Analysis – Jitter, Shimmer and HNR Parameters. Procedia Technology. 2013;9:1112-1122. doi:10.1016/j.protcy.2013.12.124
 - Sakae F.A, Senes L.U.** Vocal fold polyps and cover minimum structural alterations: associated injuries. Rev Bras Otorhinolaryngol. Published online 2004:1-6.
 - Vasconcelos D, Gomes A, Araújo C.** Vocal Fold Polyps: Literature Review. Int Arch Otorhinolaryngol. 2019;23(01): 116-124. doi: 10.1055/s-0038-1675391
 - Sahin M, Gode S, Dogan M, Kirazli T, Ogut F.** Effect of voice therapy on vocal fold polyp treatment. Eur Arch Otorhinolaryngol. 2018; 275(6): 1533-1540. doi: 10.1007/s00405-018-4962-z

TÌNH TRẠNG PHỤC HÌNH RĂNG VÀ NHU CẦU ĐIỀU TRỊ PHỤC HÌNH RĂNG ĐÃ MẤT CỦA SINH VIÊN NĂM NHẤT TRƯỜNG ĐẠI HỌC TRÀ VINH, NĂM HỌC 2023-2024

Bùi Trần Hoàng Huy¹, Trần Văn Thước², Lê Nguyên Lâm³

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Mất răng là hậu quả nghiêm trọng của các vấn đề răng miệng gây ảnh hưởng xấu lên sức khoẻ răng miệng và sức khoẻ toàn thân theo đó tình trạng phục hình chưa tốt và nhu cầu điều trị phục hình là vấn đề rất được quan tâm trong nha khoa hiện nay. Việc phục hình lại răng mất diễn ra càng sớm càng tốt nhất là ở những người trẻ tuổi. **Mục tiêu nghiên cứu:** Khảo sát tình trạng mất răng, nhu cầu và yêu cầu điều trị phục hình răng của sinh viên năm nhất Trường Đại học Trà Vinh 2023-2024. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang mô tả 325 bệnh nhân là sinh viên năm nhất đến khám và điều trị tại khoa Răng Hàm Mặt Trường Đại học Trà Vinh từ tháng 12 năm 2023 đến tháng 12 năm 2024. **Kết quả:** Trong số bệnh nhân mất răng thì bệnh nhân chưa từng thực hiện phục hình răng chiếm tỷ lệ cao nhất với 60%, trong số các phục hình có sẵn thì tỷ lệ phục hình tốt chỉ chiếm 30,5%, khảo sát nhu cầu phục hình thì nhu cầu phục hình rất cao chiếm 93%, nhóm tuổi 18-22 tuổi có nhu cầu điều trị cao nhất là cần phục hình 1 đơn vị 51,2% và cần phục hình cầu răng chiếm 41,2% cao hơn các hình thức phục hình còn lại trong nhóm và cao hơn so với nhóm 23-29 tuổi. **Kết**

luận: Nhu cầu điều trị phục hình cao ở nhóm bệnh nhân trẻ, hình thức lựa chọn chủ yếu là phục hình cố định mào răng hoặc cầu răng. **Từ khóa:** mất răng, nhu cầu phục hình, phục hình cố định.

SUMMARY

STATUS OF PROSTHODONTIC AND NEED FOR PROSTHODONTIC TREATMENT OF FRESHMAN AT TRA VINH UNIVERSITY, THE SCHOOL YEAR 2023-2024

Background: Tooth loss is a serious consequence of dental problems that negatively affects oral health and overall health. Beside, poor prosthodontic status and the need for prosthodontic treatment are a matter of great concern nowadays. Prosthodontic should take place as soon as possible, especially in young people. **Objectives:** Survey of tooth loss, needs and requests for prosthodontic treatment of freshman at Tra Vinh University 2023-2024. **Methods:** The descriptive cross-sectional study of 325 patients who were freshman coming for examination and treatment at the Department of Dentistry, Tra Vinh University from December 2023 to December 2024. **Results:** In this study, patients who have never had prosthodontic treatment accounted for the highest rate (60%); among the available prosthodontic treatments, the rate of good restorations is only 30.5%; according to the survey, the need for prosthodontic is very high, accounting for 93%; ages 18-22 had the highest need for treatment: 1 crown accounting for 51.2% and dental bridge restoration accounting for 41.2%, higher than the remaining forms of prosthodontic and also higher than ages 23-29. **Conclusion:** The need for prosthodontic

¹Trường Đại Học Trà Vinh

²Trường Cao đẳng Bến Tre

³Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

Chịu trách nhiệm chính: Lê Nguyên Lâm

Email: lenguyenlam@ctump.edu.vn

Ngày nhận bài: 12.3.2024

Ngày phản biện khoa học: 18.4.2024

Ngày duyệt bài: 21.5.2024