

- 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](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 Huy<sup>1</sup>, Trần Văn Thước<sup>2</sup>, Lê Nguyên Lâm<sup>3</sup>

### 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

<sup>1</sup>Trường Đại Học Trà Vinh

<sup>2</sup>Trường Cao đẳng Bến Tre

<sup>3</sup>Trường 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

treatment is high in young patients, the main choice is fixed crowns or bridges.

**Keywords:** tooth loss, needs for prosthodontic treatment, fixed crowns or bridges

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ngày nay cùng với sự phát triển xã hội thì nhu cầu chăm sóc răng miệng ngày càng được tăng cao. Khi răng mất không được phục hình đúng cách, các răng còn lại sẽ dịch chuyển vào khoảng trống mất răng gây nên các vấn đề về sâu răng, nha chu và có thể gây rối loạn khớp thái dương hàm bên cạnh đó là những tác hại tiềm tàng đối với sức khỏe toàn thân do thay đổi chế độ ăn[1]. Trường hợp răng mất tại vùng thẩm mỹ khiến bệnh nhân mất tự tin trong giao tiếp. Tỷ lệ mất răng ở Brazil trong một nghiên cứu là 69,3% [6]. Theo báo cáo tình hình sức khỏe răng miệng các tỉnh phía Nam của tác giả Nguyễn Châu Thoa năm 2010 cho thấy tỷ lệ mất răng ở lứa tuổi từ 20-29 là 70%[8]. Một số nghiên cứu đã chứng minh có mối liên quan giữa mất răng với các bệnh tim mạch, tăng huyết áp [2], chứng ngưng thở khi ngủ [4] và tỷ lệ tử vong ở người cao tuổi [5]. Tình trạng và nhu cầu phục hình đang là một vấn đề sức khỏe đáng quan tâm kể cả ở các nước có nền kinh tế phát triển hay đang phát triển. Nghiên cứu trên công nhân Ấn Độ cho thấy 38,4% có mất răng, trong đó có nhu cầu cần phải điều trị ở hàm trên 60,4% và hàm dưới 70,4% nhưng tỷ lệ không mang phục hình tương ứng là 100% và 99,6% [7]. Mặc dù có nhiều dữ liệu trong nước về tình trạng phục hình răng mất và nhu cầu điều trị phục hình nhưng phần lớn thực hiện trên đối tượng người cao tuổi, có rất ít nghiên cứu xem xét tình trạng phục hình và nhu cầu điều trị phục hình của nhóm tuổi trong độ tuổi trưởng thành, mà việc phục hình răng lại cần được quan tâm điều trị càng sớm càng tốt nhất là ở người trẻ. Xuất phát từ thực tế trên, chúng tôi quyết định tiến hành nghiên cứu với mục tiêu:

1. *Xác định tỷ lệ mất răng và các yếu tố liên quan của sinh viên năm nhất đến khám tại Bệnh viện Trường Đại học Trà Vinh.*

2. *Xác định tình trạng phục hình răng, nhu cầu điều trị phục hình của sinh viên năm nhất Trường Đại học Trà Vinh.*

3. *Khảo sát yêu cầu và nhận thức của sinh viên năm nhất Trường Đại học Trà Vinh về việc điều trị phục hình.*

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**2.1. Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang mô tả

**2.2. Đối tượng nghiên cứu:** Sinh viên năm nhất trường Đại học Trà Vinh đến khám tại Khoa Răng Hàm Mặt Đại học Trà Vinh từ tháng 12/2023 đến tháng 12/2024

**Tiêu chuẩn chọn mẫu:** Sinh viên năm nhất Trường Đại học Trà Vinh, đồng ý tham gia nghiên cứu.

**Tiêu chuẩn loại trừ:** Không đủ năng lực trả lời phỏng vấn (trầm cảm, sa sút trí tuệ). Sinh viên năm nhất nhưng có độ tuổi  $\geq 30$  (sinh viên liên thông, đào tạo từ xa, văn bằng 2)

## 2.3. Phương pháp nghiên cứu:

**Phương pháp chọn mẫu:** Chọn mẫu thuận tiện, chọn tất cả các bệnh nhân thỏa mãn các tiêu chí chọn bệnh được đưa vào nghiên cứu.

**Tính cỡ mẫu:** Áp dụng công thức tính cỡ mẫu nghiên cứu cắt ngang mô tả, dựa trên ước lượng tỷ lệ:

$$p(1-p)$$

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

Trong đó: n: cỡ mẫu

Z: giá trị phân phối chuẩn tại  $1-\alpha/2$ , với mức ý nghĩa thống kê  $\alpha=0,05$ , độ tin cậy 95% thì  $Z_{(1-\alpha/2)} = Z_{0,975} = 1,96$ ; p: tỷ lệ % mất răng ước tính. Chọn  $p=0,7$  [8]

d: sai số cho phép. Chọn  $d=0,05$

Như vậy, ta tính được cỡ mẫu  $n= 322,7$  (chọn 323 mẫu)

**Nội dung nghiên cứu:** Chúng tôi chọn ngẫu nhiên tất cả những đối tượng sinh viên năm nhất Trường Đại học Trà Vinh, đáp ứng tiêu chuẩn chọn mẫu, trong khoảng thời gian từ tháng 12/2023 đến tháng 12/2024.

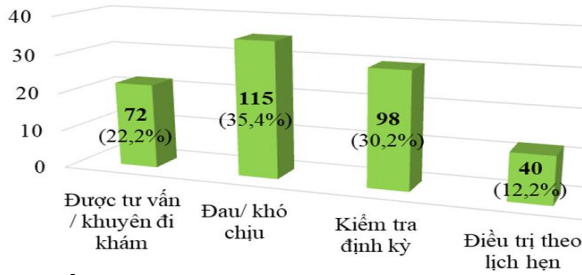
Khám tình trạng mất răng và phục hình của tất cả các đối tượng bằng phiếu khám và phỏng vấn để thu thập thông tin về các thông tin chung và thói quen, tiền sử răng miệng.

**2.4. Phương pháp xử lý và phân tích số liệu.** Số liệu được nhập theo bảng thu thập số liệu, sau đó được xử lý qua phần mềm SPSS 20.0

**2.5. Vấn đề y đức trong nghiên cứu.** Đề tài đã được chấp thuận bởi Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu y sinh học Trường Đại học Trà Vinh - số 05/GCT-HĐĐĐ.

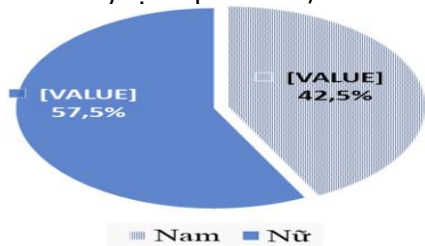
## III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

**3.1. Thông tin chung mẫu nghiên cứu.** Nghiên cứu của chúng tôi thực hiện trên 325 bệnh nhân, trong đó có nhóm 18-22 tuổi 215/325 chiếm 66,2% và nhóm 23-29 tuổi 110/325 chiếm 33,8%. Bệnh nhân đến khám vì 4 lý do thể hiện biểu đồ bên dưới



**Biểu đồ 1. Phân bố bệnh nhân theo lý do khám răng**

**Nhận xét:** Lý do đến khám răng phần lớn là do đau hoặc khó chịu chiếm 35,4% và kiểm tra định kỳ chiếm 30,2%. Bên cạnh đó điều trị theo lịch hẹn chiếm tỷ lệ thấp nhất 12,2%.



**Biểu đồ 2. Phân bố bệnh nhân theo giới tính**

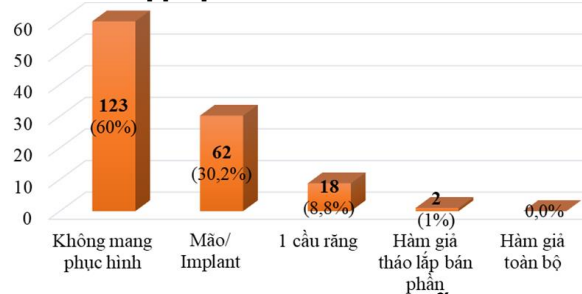
**Nhận xét:** Tỷ lệ bệnh nhân nữ 187/325 chiếm 57,5% cao hơn nhóm bệnh nam 138/325 chiếm 42,5%, tỷ lệ nam:nữ tương ứng 1:1,35

**Bảng 1. Tỷ lệ mất răng theo nhóm tuổi**

Đặc điểm	Mất răng		Đủ răng		Tổng	
	N	%	n	%	n	%
18-22 tuổi	129	39,7	86	26,5	215	66,2
23-29 tuổi	76	23,4	34	10,4	110	33,8
Tổng	205	63,1	120	36,9	325	100

**Nhận xét:** Tổng số bệnh nhân mất răng là 205 bệnh nhân, chiếm tỷ lệ 63,1% trong tổng số bệnh nhân thuộc nhóm nghiên cứu 325 bệnh nhân, nhóm 18-22 tuổi mất răng 129/215 chiếm 60%, nhóm 23-29 tuổi mất răng 76/110 chiếm 69,1%.

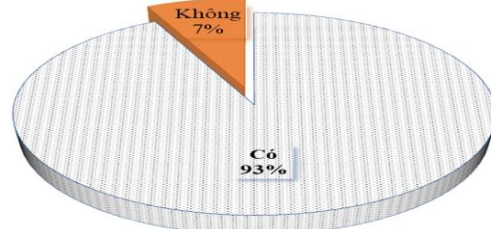
**3.2. Tình trạng phục hình răng và nhu cầu điều trị phục hình**



**Biểu đồ 3. Tỷ lệ phục hình có sẵn ở nhóm bệnh nhân mất răng**

**Nhận xét:** Trong số 205 bệnh nhân mất răng, có 60% bệnh nhân chưa từng thực hiện

phục hình răng, 30,2% đã phục hồi mão răng đơn lẻ, 8,8% phục hình cầu răng, 1% phục hình tháo lắp bán phần và 0 có trường hợp phục hình tháo lắp toàn hàm. Trong số các phục hình có sẵn, tỷ lệ phục hình tốt chỉ chiếm 30,5%, phục hình cần thực hiện lại chiếm 69,5%.



**Biểu đồ 4. Yêu cầu điều trị phục hình của bệnh nhân mất răng**

**Nhận xét:** Trong số 205 bệnh nhân mất răng, có 190/205 đối tượng yêu cầu phục hình chiếm 93%.

**Bảng 2. Nhu cầu điều trị các loại phục hình theo nhóm tuổi**

Đặc điểm	18-22 tuổi		23-29 tuổi		Tổng	
	N	%	n	%	n	%
Không cần phục hình	7	3,4	8	3,9	15	7,3
Cần phục hình 1 đơn vị	68	33,1	37	18,1	105	51,2
Cần phục hình cầu răng	53	25,9	31	15,1	84	41,0
Cần phục hình tháo lắp bán phần	0	0	1	0,5	1	0,5
Cần hàm giả toàn bộ	0	0	0	0	0	0
Tổng	129	62,9	76	37,1	205	100

**Nhận xét:** Nhu cầu điều trị các loại phục hình có sự khác biệt. Trong tổng số bệnh nhân mất răng là 205 bệnh nhân, cao nhất là cần phục hình 1 đơn vị 105/205 chiếm 51,2% và cần phục hình cầu răng 84/205 chiếm 41,2%, thấp nhất là nhu cầu về hàm giả toàn bộ 0 có trường hợp nào và phục hình tháo lắp bán phần chỉ có 1 trường hợp chiếm 0,5%. Nhóm tuổi 18-22 tuổi có nhu cầu điều trị phục hình như mão răng hoặc cầu răng cao hơn các nhóm còn lại trong nhóm tuổi và cao hơn so với nhóm 23-29 tuổi.

**IV. BÀN LUẬN**

**4.1. Thông tin chung mẫu nghiên cứu.**

Nghiên cứu thực hiện trên 325 bệnh nhân, trong đó lý do đến khám răng lần gần nhất phần lớn là do đau hoặc khó chịu chiếm 35,4% theo đó điều trị theo lịch hẹn chiếm tỷ lệ thấp nhất 12,2%. Qua phỏng vấn nhận được thông tin đa phần các bệnh nhân đều bị đau hoặc khó chịu mới đến bác sĩ nha khoa nên các răng này thường đã bị sâu trầm trọng và được chỉ định nhổ góp phần tăng tỷ lệ mất răng. Ở đây lý do kiểm tra định kỳ

cũng chiếm tỷ lệ khá cao 30,2% tiếp tục cho thấy các chương trình giáo dục sức khỏe răng miệng dần đạt hiệu quả, nhận thức về bảo vệ sức khỏe răng miệng của người dân ngày càng cao và càng được trẻ hoá

Theo nghiên cứu này thì tỷ lệ bệnh nhân nữ 187/325 chiếm 57,5% cao hơn nhóm bệnh nam 138/325 chiếm 42,5%, tỷ lệ nam:nữ tương ứng 1:1,35. Tỷ lệ mất răng trong toàn thể nhóm nghiên cứu là 63,1%. Trong đó tỷ lệ mất răng ở nhóm 23-29 tuổi (69,1%) cao hơn nhóm 18-22 tuổi (60%). Tỷ lệ này tương tự với khảo sát của tác giả Nguyễn Châu Thoa (2010) cho thấy tỷ lệ mất răng ở lứa tuổi từ 20-29 là 70% [8]. Sự chênh lệch tỷ lệ mất răng theo tuổi có xu hướng tăng cũng tương tự các nghiên cứu của tác giả Patil (2012) trên 614 công nhân Ấn độ từ 18-67 tuổi cho thấy tỷ lệ mất trên 5 răng ở nhóm tuổi 18-27 là 0,7%, 28-37 là 2,7% và 38-47 là 13,3% [7]. Trong khi đó, nhóm tuổi 18-22 tuổi có tỷ lệ mất răng trung bình đối với nam là 30,7% và đối với nữ là 32,2%, nhóm tuổi 23-29 tuổi cũng có tỷ lệ tương ứng đối với nam là 15,6% và đối với nữ là 21,5%. Một số lý do được đưa ra là có thể do các yếu tố về thay đổi hormon, lưu lượng nước bọt, thói quen ăn uống, vệ sinh răng miệng cũng như tình trạng kinh tế xã hội, tương ứng sự phát triển của nha khoa phòng ngừa tăng cường sử dụng flour và nhấn mạnh tầm quan trọng của việc duy trì sức khỏe răng miệng. Điều này cũng phù hợp với nghiên cứu của Gordon (2019), Dewake (2020) chứng minh mối liên quan giữa mất răng và sức khỏe toàn thân [2],[5]. Kết quả này cho thấy việc mất răng không chỉ xảy ra ở người cao tuổi, mà cũng khá tăng ở nhóm tuổi trẻ hơn với trung bình cứ 2 người trẻ tuổi thì sẽ có 1 người bị mất ít nhất 1 răng. Sự khác biệt về tỷ lệ mất răng giữa các nhóm tuổi là rõ rệt do việc mất răng là một bệnh lý không hồi phục và sẽ tích lũy theo thời gian nên càng lớn tuổi số răng mất sẽ càng cao hơn

**4.2. Tình trạng phục hình răng và nhu cầu điều trị phục hình.** Trong số 205 bệnh nhân mất răng, có 60% bệnh nhân chưa từng thực hiện phục hình răng, và tỷ lệ phục hình tốt chỉ chiếm 30,5%, phục hình cần thực hiện lại chiếm 69,5% trong số phục hình có sẵn. Điều này cho thấy dù tỷ lệ mất răng trong nhóm nghiên cứu cao tuy nhiên tỷ lệ được phục hình tốt lại thấp. Trong đó phục hình mào răng chiếm ưu thế với 30,2%, tiếp theo là phục hình cầu răng 8,8%, phục hình tháo lắp bán phần và phục hình tháo lắp toàn hàm chiếm tỷ lệ rất thấp trong tổng số phục hình có sẵn, không ghi nhận

phục hình trên implant ở nhóm bệnh nhân nghiên cứu. Một số nghiên cứu được thực hiện nhằm đánh giá nhận thức, yêu cầu của bệnh nhân mất răng về việc điều trị phục hình cho thấy hầu hết bệnh nhân mất răng đều cho rằng cần phải điều trị phục hình, trong số những người cho rằng không cần điều trị thì các nguyên nhân được ghi nhận chủ yếu là không cần thiết, vấn đề tài chính, không có thời gian. Kết quả này cũng tương tự như kết quả của Patil (2012) trên 614 công nhân người Ấn độ từ 18-67 tuổi cho thấy có đến 60,4% bệnh nhân mất răng cần từ 1 đơn vị phục hình ở hàm trên và 70,4% ở hàm dưới nhưng 100% đối tượng không có phục hình hàm trên và hàm dưới là 99,6% [7]. Điều này cho thấy rằng mặc dù tỷ lệ thấp hơn so với nhóm người cao tuổi, vẫn có một con số đáng kể những người trẻ và trung niên mất răng và không được điều trị phục hình theo nhu cầu.

Nhu cầu điều trị phục hình ở nhóm bệnh nhân mất răng rất cao chiếm 93%. Đi ngược với tỷ lệ mất răng tích lũy dần theo độ tuổi, nhu cầu điều trị phục hình ở nhóm bệnh nhân 18-22 tuổi lại chiếm tỷ lệ cao 59,5%, chỉ có 3,4% bệnh nhân trong nhóm này không có nhu cầu phục hình. Nhu cầu phục hình trong nghiên cứu này cao hơn trong nghiên cứu của Patil (2012), sự khác biệt này có thể do đối tượng nghiên cứu của chúng tôi là nhóm bệnh nhân có sẵn nhu cầu điều trị, đến khám và mong muốn được điều trị các bệnh lý răng miệng thể hiện ở lý do đến khám tỷ lệ nguyên nhân đau hoặc khó chịu chiếm đến 35,4% [7]. Khi xét về các loại điều trị phục hình, cao nhất là cần phục hình 1 đơn vị 105/205 chiếm 51,2% và cần phục hình cầu răng 84/205 chiếm 41,2%, thấp nhất là nhu cầu về hàm giả toàn bộ không có trường hợp nào và phục hình tháo lắp bán phần chỉ có 1 trường hợp chiếm 0,5%. Nhóm tuổi 18-22 tuổi có nhu cầu điều trị phục hình như mào răng hoặc cầu răng cao hơn các loại phục hình còn lại trong nhóm tuổi và cao hơn so với nhóm 23-29 tuổi trong khi nhóm 23-29 tuổi lại có nhu cầu về phục hình tháo lắp cao hơn các nhóm phục hình còn lại. Sự khác biệt nhu cầu điều trị giữa các nhóm tuổi có thể do số lượng bệnh nhân đa phần đều còn trẻ nên quan tâm nhiều về thẩm mỹ và độ tiện lợi của phục hình cố định. Ngoài ra, các yếu tố như truyền thông giới thiệu dịch vụ nha khoa hiện nay đều nói nhiều về phục hình cố định, bên cạnh đó yếu tố giá thành đang cải thiện theo hướng tích cực có thể phù hợp với kinh tế bệnh nhân. Các yếu tố trên góp phần làm cho bệnh nhân hướng đến phục hình cố định theo đó nhu

cầu về phục hình cố định sẽ cao.

## V. KẾT LUẬN

Tình trạng phục hình ở bệnh nhân mất răng là sinh viên năm nhất đến khám và điều trị răng miệng tại khoa Răng Hàm Mặt Trường Đại học Trà Vinh còn thấp, tỷ lệ phục hình chưa tốt lại cao gây ảnh hưởng không nhỏ đến sức khỏe răng miệng cũng như sức khỏe toàn thân của mỗi cá nhân. Nhu cầu điều trị cao ở nhóm bệnh nhân trẻ, hình thức phục hình được lựa chọn chủ yếu là phục hình cố định mào răng hoặc cầu răng.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Hung, H. C., et al.** (2003), "Tooth loss and dietary intake", *J Am Dent Assoc.* 134(9), pp. 1185-92.
2. **Gordon, J. H., et al.** (2019), "Association of Periodontal Disease and Edentulism With Hypertension Risk in Postmenopausal Women", *Am J Hypertens.* 32(2), pp. 193-201.
3. **Okoro, Catherine, et al.** (2005), "Tooth loss and heart disease: Findings from the Behavioral Risk Factor Surveillance System", *American journal of preventive medicine.* 29, pp. 50-6.
4. **Jung, E. S., Lee, K. H., and Choi, Y. Y.** (2019), "Association between oral health status and chronic obstructive pulmonary disease in Korean adults", *Int Dent J.*
5. **Dewake, N., et al.** (2020), "Posterior occluding pairs of teeth or dentures and 1-year mortality in nursing home residents in Japan", *J Oral Rehabil.* 47(2), pp. 204-211.
6. **Gomes Filho, V. V., et al.** (2019), "Tooth loss in adults: factors associated with the position and number of lost teeth", *Rev Saude Publica.* 53, p. 105.
7. **Patil, V. V., et al.** (2012), "Tooth loss, prosthetic status and treatment needs among industrial workers in Belgaum, Karnataka, India", *J Oral Sci.* 54(4), pp. 285-92.
8. **Nguyen, T. C., et al.** (2010), "Oral health status of adults in Southern Vietnam - a cross-sectional epidemiological study", *BMC Oral Health.* 10, p. 2.

# BỆNH TEO ĐỘNG MẠCH PHỔI CÓ THÔNG LIÊN THẤT: KẾT QUẢ PHẪU THUẬT SỬA TOÀN BỘ SỬ DỤNG ỐNG VAN TẠI BỆNH VIỆN NHI TRUNG ƯƠNG

Trần Quang Vịnh<sup>1,2</sup>, Nguyễn Hữu Nhật<sup>2</sup>,  
Đoàn Quốc Hưng<sup>3</sup>, Nguyễn Lý Thịnh Trường<sup>2</sup>

## TÓM TẮT

**Mục đích:** Mô tả kết quả phẫu thuật sửa toàn bộ bệnh teo động mạch phổi có thông liên thất sử dụng ống van tại Bệnh viện Nhi Trung ương. **Phương pháp:** Nghiên cứu mô tả loạt ca bệnh. Tất cả các bệnh nhân được phẫu thuật sửa toàn bộ bệnh teo động mạch phổi có thông liên thất sử dụng ống van tại Bệnh viện Nhi Trung ương từ tháng 01/2016 đến hết tháng 12/2022. **Kết quả:** 140 bệnh nhân đủ tiêu chuẩn. 79 bệnh nhân nam (56%). Tuổi trung vị là 11,1 tháng, cân nặng trung vị là 6,75 kg. Ống nối được sử dụng là Contegra (88%) và Hancock (12%). Các biến chứng sau mổ đều làm kéo dài thời gian thở máy sau mổ  $\geq 68$  giờ, kéo dài thời gian nằm hồi sức  $\geq 6$  ngày ( $p < 0,01$ ). Tỷ lệ tử vong sớm là 3,6%. Tỷ lệ tử vong muộn là 4,4%. Tỷ lệ phẫu thuật lại và/hoặc can thiệp lại là 21,6%. 127 bệnh nhân hoàn thành theo dõi với thời gian theo dõi trung vị 3 năm. Tỷ lệ sống chung sau thời gian theo dõi trên 5 năm đạt 88,4%. **Kết luận:** Phẫu thuật sửa toàn bộ bệnh teo động mạch phổi có

thông liên thất sử dụng ống van tại Bệnh viện Nhi Trung ương có kết quả tốt. Việc nghiên cứu và theo dõi lâu dài diễn biến của bệnh và đánh giá tuổi thọ ống van nhân tạo là hoàn toàn cần thiết.

**Từ khóa:** Teo động mạch phổi – Thông liên thất, Ống van, Tim bẩm sinh

## SUMMARY

### PULMONARY ATRESIA WITH VENTRICULAR SEPTAL DEFECT: RESULTS OF TOTAL REPAIR SURGERY USING VALVED CONDUIT AT VIETNAM NATIONAL CHILDREN'S HOSPITAL

**Objectives:** Describe the results of total repair surgery for pulmonary atresia with ventricular septal defect (PA/VSD) using valved conduit at Vietnam National Children's Hospital. **Methods:** This was a series case study. The study included all patients underwent total repair surgery for PA/VSD using valved conduit at Vietnam National Children's Hospital from January 2016 to December 2022. **Results:** 140 patients enrolled during the study period. There was 79 male patients (56%). At the time of surgery, the median age was 11.1 months, the median weight was 6.75 kg. The conduit Contegra (88%) and Hancock (12%) were implanted. Postoperative complications prolonged the duration of postoperative mechanical ventilation  $\geq 68$  h, and the ICU stay  $\geq 6$  days ( $p < 0.01$ ). The early mortality rate was 3.6%. The late mortality rate was 4.4%. The rate of re-operation

<sup>1</sup>Trường Đại học Y Hà Nội

<sup>2</sup>Bệnh viện Nhi Trung ương

<sup>3</sup>Trường Đại học VinUni

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Lý Thịnh Trường

Email: nlttruong@gmail.com

Ngày nhận bài: 12.3.2024

Ngày phản biện khoa học: 19.4.2024

Ngày duyệt bài: 21.5.2024