

thuốc tê và cũng là yếu tố dự báo tăng mức cử động trong mổ. Những bệnh nhân lo sợ mức độ nhiễu trước khi mổ sẽ phải tăng liều an thần để duy trì mức an thần chấp nhận trên lâm sàng. Như vậy, việc sử dụng an thần trong quá trình can thiệp phẫu thuật sẽ làm giảm liều lượng thuốc tê, giảm cử động trong mổ và giảm lo sợ giúp cho bệnh nhân thoải mái để chấp nhận phẫu thuật.

#### IV. KẾT LUẬN

Trong phẫu thuật răng khôn hàm dưới hầu như các bệnh nhân đều lo sợ trước phẫu thuật và ở mức lo sợ vừa.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. American Psychiatric Association (2000), *Diagnostic and statistical manual of mental*

- disorders (4th ed., text rev.; DSM-IV-TR), Washington DC.
2. Chanpong B., Haas D. A., Locker D. (2005), "Need and demand for sedation or general anesthesia in dentistry: a national survey of the Canadian population", *Anesth Prog*, 52(1), pp. 3-11.
3. Corah N. L. (1969), "Development of a dental anxiety scale", *J Dent Res*, 48(4), pp. 596.
4. Jaakkola S., Rautava P., Alanen P., Aromaa M., et al (2009), "Dental fear: one single clinical question for measurement", *Open Dent J*, 3, pp. 161-6.
5. Kaakk T., Milgrom P., Coldwell S. E., Getz T., et al (1998), "Dental fear among university students: implications for pharmacological research", *Anesth Prog*, 45(2), pp. 62-7.
6. Neveerlien P. O. (1990), "Assessment of a single-item dental anxiety question", *Acta Odontol Scand*, 48(6), pp. 365-9.
7. Raciene R. (2004), "Dental Fear Among Teenagers. Individual Anxiety Factors", *Baltic dental and maxillofacial journal*, 6, pp. 118-121.

## THỰC TRẠNG MẤT RĂNG Ở NGƯỜI CAO TUỔI QUẬN CẦU GIẤY, HÀ NỘI NĂM 2015

Nguyễn Xuân Thực\*, Vũ Thị Hoa\*\*, Lộc Thị Thanh Hiền\*\*

### TÓM TẮT<sup>11</sup>

**Mục tiêu:** Đánh giá tình trạng mất răng ở người cao tuổi (NCT) tại quận Cầu Giấy, Hà Nội. **Đối tượng và phương pháp:** Một điều tra cắt ngang được triển khai trên 160 người trên 60 tuổi tại hai phường Mai Dịch và Trung Hòa, quận Cầu Giấy Hà Nội để đánh giá thực trạng mất răng. Đối tượng được thăm khám lâm sàng để ghi nhận các chỉ số nghiên cứu. **Kết quả:** Tỷ lệ mất răng chung của NCT là 80,6%, trong đó tỷ lệ mất răng của nam là 76,1%, của nữ là 82,5%. Tổng số răng mất của 160 NCT tham gia nghiên cứu là 778 chiếc. Số lượng răng mất chủ yếu ở nhóm răng hàm lớn với 363 chiếc (46,6%). Số răng mất trung bình một người là 6 chiếc. Trong 129 người mất răng, hệ số nhai còn lại  $\geq 75\%$  với tỷ lệ 38,0%, hệ số nhai còn từ 0 - 24% chiếm tỷ lệ 17,8%, từ 25% - 49% chiếm 10,9%, còn từ 50% - 74% chiếm 33,3%. Phân loại hàm mất răng theo Kuorilandsky: Loại I chiếm nhiều nhất với 69 người, loại II, loại III, loại IV lần lượt là 38, 21 và 1 người. Tỷ lệ mất răng ở nhóm có trình độ học vấn dưới THPT là 88,9%, cao hơn nhóm có trình độ học vấn từ THPT trở lên (76,4%). Những người làm công chức, viên chức về hưu có tỷ lệ mất răng (78,2%) thấp hơn những người làm nông dân và nghề

nh nghiệp khác. Những người chải răng ít nhất 2 lần/ngày, nguy cơ mất răng chỉ bằng 0,16 lần nguy cơ mất răng ở nhóm chải răng < 2 lần/ngày. Nguy cơ mất răng ở nhóm chải răng dọc kết hợp chải xoay tròn chỉ bằng 0,19 lần nguy cơ mất răng ở nhóm không chải răng hoặc chỉ chải răng ngang. **Kết luận:** Tỷ lệ mất răng chung của NCT tại Hà Nội là khá cao, đã làm giảm đáng kể chức năng nhai của NCT. Tuy nhiên, chải răng đúng cách và vệ sinh răng miệng thường xuyên đã làm giảm nguy cơ mất răng ở NCT một cách có ý nghĩa.

**Từ khóa:** người cao tuổi, tình trạng mất răng, hệ số nhai

### SUMMARY

#### THE EDENTULOUS SITUATION OF THE ELDERLY IN CAU GIAY DISTRICT, HANOI 2015

**Objectives:** to evaluate the edentulous condition of the elderly in Cau Giay district, Hanoi. **Subjects and methods:** a cross-sectional study was conducted on 160 people over 60 years old in two wards Mai Dich and Trung Hoa, Cau Giay district Hanoi to evaluate the edentulous condition of the elderly. The subjects were examined directly to take study indexes. **Results:** the general edentulous rate of the elderly accounted for 80.6%. Among them, edentulous rate of male 76.1% and female 82.5%. Total missing teeth of 160 elderly people were 778. The main number of missing teeth was at the molar group with 363 teeth (46.6%). The mean of number of missing teeth was 6. In 129 edentulous people, the coefficient of remaining mastication  $\geq 75\%$  accounting for 38.0%, from 0 - 24% accounting for 17.8%, from 25 - 49% accounting

\*Bệnh viện Bạch Mai

\*\*Trường ĐHY Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Xuân Thực

Email: thucrhmbm@gmail.com

Ngày nhận bài: 30.10.2016

Ngày phản biện khoa học: 3.01.2017

Ngày duyệt bài: 16.01.2017

10.9% and from 50 - 74% accounting for 33.3%. Using teeth classification by Koorilandsky: class I is the highest with 69 people, class II, III, IV in turn 38, 21, 1. The percentage of missing of the elderly with under high school level accounted 88.9% higher than the others with high school and over level 5.4%). Retired civil servants and retired officials had a missing rate (78.2%) lower than the others as teachers or other professions. People brushing teeth at least 2 times per day, missing risk only 0.16 times in comparison with group of brushing under 2 times per day. Missing risk of group with vertical and turn down brushing combination was 0.19 times in comparison with group of non-brushing or horizontal brushing. **Conclusions:** the general edentulous rate of the elderly in Hanoi was too high, so remarkably reduced the elderly's chewing function. However, brushing in the right way and keeping oral hygiene frequently reduced missing risk of the elderly significantly.

**Key words:** the elderly, edentulous condition, efficient of mastication.

## ĐẶT VẤN ĐỀ

Tình trạng bệnh tật ở người cao tuổi là vấn đề sức khỏe đáng báo động. Theo nghiên cứu của Viện Chính sách và Chiến lược Y tế tiến hành tại 3 tỉnh ở Việt Nam năm 2007, có 70% người cao tuổi mắc triệu chứng hay bệnh mạn tính, trong đó 42% bị đau khớp, 28% tăng huyết áp, 16% thừa cân béo phì, 21% các bệnh về mắt chiếm tỷ lệ 25%, và bệnh không nhiễm trùng xảy ra chủ yếu ở người cao tuổi [1]. Theo điều tra sức khỏe răng miệng toàn quốc (2002), số răng mất của người trên 45 tuổi là 6,6 cao gấp 3 lần so với số răng sâu [2]. Tác giả Phạm Văn Việt cũng cho thấy người cao tuổi ở Hà Nội có tỷ lệ mất răng cao chiếm 91,1%[3]. Với tình hình trên, chính phủ và nhà nước cần có những chính sách và tiến lược chăm sóc sức khỏe phù hợp cho người cao tuổi nhằm giảm áp lực "già hóa dân số" đang ngày càng đè nặng lên xã hội.

Hà Nội là thủ đô của Việt Nam, là trung tâm kinh tế, văn hóa, xã hội của cả nước. Các cơ sở y tế, dịch vụ được đầu tư phát triển, đời sống của người dân được quan tâm hơn. Với mục đích đánh giá công tác chăm sóc sức khỏe răng miệng, xây dựng mô hình bệnh tật của người cao tuổi trên địa bàn Hà Nội, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này nhằm đạt mục tiêu *Đánh giá tình trạng mất răng ở người cao tuổi quận Cầu Giấy, Hà Nội năm 2011*.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Đối tượng nghiên cứu.

**2.1.1. Địa bàn nghiên cứu:** phường Mai Dịch và phường Trung Hòa - Cầu Giấy - Hà Nội

**2.1.2. Đối tượng nghiên cứu:** Các đối tượng không phân biệt giới tính, có độ tuổi từ 60 tuổi trở lên, đang sinh sống tại phường Mai Dịch và Trung Hòa, quận Cầu Giấy, thành phố Hà Nội.

**2.1.3. Thời gian nghiên cứu:** Từ tháng 10/2014 đến tháng 05/2015.

### 2.2. Phương pháp nghiên cứu.

**2.2.1. Thiết kế nghiên cứu:** Phương pháp nghiên cứu mô tả điều tra cắt ngang.

**2.2.2. Cỡ mẫu:** Chọn mẫu theo phương pháp ngẫu nhiên đơn lấy 2 phường Mai Dịch và Trung Hòa, lập danh sách NCT ở 2 phường này. Mỗi phường lấy 80 NCT cũng theo cách chọn mẫu ngẫu nhiên đơn "công liền công", đến khi đạt được cỡ mẫu theo yêu cầu của nghiên cứu.

**2.2.3. Tiến hành nghiên cứu:** Đối tượng nghiên cứu tiến được khám lâm sàng ghi nhận các chỉ số nghiên cứu bao gồm: tình trạng mất răng và một số liên quan như: trình độ học vấn, nghề nghiệp, thời quen vệ sinh răng miệng.

**2.2.3. Phương pháp xử lý số liệu:** Xử lý số liệu bằng phương pháp toán thống kê y học và các test thống kê y học với mức ý nghĩa thống kê được xác định khi  $p < 0,05$

## III. KẾT QUẢ

### 3.1 Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu.

Độ tuổi trung bình là 70. Tỷ lệ nữ (71,3%) cao hơn gấp 2,5 lần so với tỷ lệ nam (28,8%). Số người trong các độ tuổi 60 - 64, 65 - 74,  $\geq 75$  là tương đương nhau, lần lượt chiếm 31,88%, 36,88% và 31,25%. Đa số NCT làm nông dân và các nghề khác như công nhân, nội trợ, buôn bán... (65,6%), tỷ lệ NCT trước đây là công chức, viên chức chiếm 34,4%. Tỷ lệ NCT có trình độ từ THPT trở lên tương đối cao (66,3%), tỷ lệ NCT có trình độ dưới THPT lại khá thấp (33,8%); Phần lớn, NCT đều ý thức được việc chải răng ít nhất 2 lần/ ngày (74,4%), song chủ yếu vẫn là thói quen không chải răng hoặc chỉ chải răng ngang, phương pháp chải răng này chiếm 69,4%.

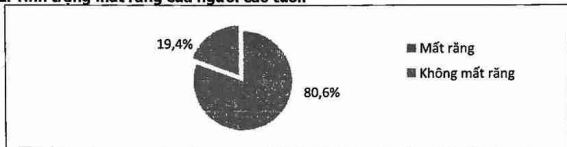
**Bảng 3.1. Số răng mất theo vị trí răng của NCT**

Vị trí mất răng	Số răng mất	
	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Hàm trên	400	51,4
Hàm dưới	378	48,6
Nhóm răng trước	231	29,7

Nhóm răng hàm nhỏ	184	23,7
Nhóm răng hàm lớn	363	46,6
<b>Tổng hai hàm</b>	<b>778</b>	<b>100</b>

**Nhận xét:** Số răng mất ở hàm trên là 400 chiếc (chiếm 51,4%), số răng mất ở hàm dưới là 378 chiếc (48,6%). Mất răng chủ yếu xảy ra ở nhóm răng hàm lớn với 363 chiếc (46,6%), nhóm răng hàm nhỏ mất ít nhất với 184 chiếc (23,7%).

### 3.2. Tình trạng mất răng của người cao tuổi.



**Biểu đồ 3.1. Tỷ lệ mất răng chung ở NCT**

**Nhận xét:** Kết quả cho thấy, trong 160 NCT được khám răng, có 80,6% NCT bị mất răng, không mất răng chiếm tỷ lệ 19,4%.

### Bảng 3.2. Hệ số nhai còn lại của NCT bị mất răng theo nhóm tuổi

Tuổi	Hệ số nhai còn (%) - Tỷ lệ (%)				Tổng
	0 - 24	25 - 49	50 - 74	≥ 75	
60 - 64	3 (8,8)	1 (2,9)	10 (29,4)	20 (58,9)	34 (100)
65 - 74	9 (18,4)	2 (4,1)	17 (34,7)	21 (42,8)	49 (100)
≥ 75	11 (23,9)	11 (23,9)	16 (34,8)	8 (17,4)	46 (100)
<b>Tổng</b>	<b>23 (17,8)</b>	<b>14 (10,9)</b>	<b>43 (33,3)</b>	<b>49 (38,0)</b>	<b>129 (100)</b>

**Nhận xét:** Trong 129 người mất răng, số người có hệ số nhai chỉ còn từ 0 - 24% chiếm tỷ lệ là 17,8%, còn 25% - 49% là thấp nhất với 10,9%, hệ số nhai còn từ 50% - 74% chiếm 33,3% và cao nhất có hệ số nhai còn ≥ 75% với 38,0%. Nếu tính tổng số đối tượng mất hơn 50% hệ số nhai thì con số này là 28,7%.

### Bảng 3.3. Tình trạng mất răng theo phân loại Kuorliandsy - theo nhóm tuổi và theo giới của NCT

		Tình trạng mất răng							
		Loại I		Loại II		Loại III		Loại IV	
		Số lượng	Tỷ lệ (%)	Số lượng	Tỷ lệ (%)	Số lượng	Tỷ lệ (%)	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Giới	Nam	18	52,4	12	34,3	4	11,4	1	2,9
	Nữ	51	54,2	26	27,7	17	18,1	0	0,0
Tuổi	60 - 64	22	64,7	10	29,4	2	5,9	0	0,0
	65 - 74	31	63,3	9	18,4	8	16,3	1	2,0
	≥ 75	16	34,8	19	41,3	11	23,9	0	100,0
<b>Tổng</b>		<b>69</b>	<b>53,5</b>	<b>38</b>	<b>29,4</b>	<b>21</b>	<b>16,3</b>	<b>1</b>	<b>0,8</b>

**Nhận xét:** Từ bảng trên ta thấy, chủ yếu là mất răng loại I (nam là 52,4%, nữ là 54,2%). Trong số các đối tượng tham gia nghiên cứu, chỉ có 1 trường hợp duy nhất bị mất răng toàn bộ (mất răng loại IV), đối tượng này là nam giới, ở độ tuổi từ 65-74. Nếu như mất răng loại I tập trung chủ yếu ở độ tuổi 65 - 74 (63,3%) thì mất răng loại II, loại III lại tập trung chủ yếu ở NCT ≥ 75 tuổi (loại II và loại III ở nhóm ≥ 75 tuổi lần lượt là 41,3% và 23,9%).

### 3.3. Tình trạng mất răng của người cao tuổi và mật số liên quan.

#### Bảng 3.4. Ảnh hưởng học vấn và nghề nghiệp đến tình trạng mất răng của NCT

		Mất răng		Còn răng	
		Số lượng	Tỷ lệ (%)	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Trình độ học vấn	Dưới THPT	48	88,9	6	11,1
	Từ THPT trở lên	81	76,4	25	23,6
Nghề nghiệp chính trước đây	Nông dân và khác	86	81,9	19	18,1
	Công chức/ Viên chức	43	78,2	12	21,8

**Nhận xét:** Tỷ lệ mất răng ở những người có trình độ học vấn từ THPT trở lên (76,4%) thấp hơn so với tỷ lệ mất răng của người có trình độ học vấn dưới THPT (88,9%). Bên cạnh đó, những người trú ngụ ở công chức, viên chức, tỷ lệ mất răng (78,2%) thấp hơn so với những người là nông dân hay là ngành nghề khác (81,9%). Tuy nhiên các sự khác biệt trên không có ý nghĩa thống kê với  $p > 0,05$ .

**Bảng 3.5. Mối liên quan giữa tình trạng mất răng và thói quen VSRM của NCT**

	Mất răng		Không mất		OR	95% CI	
	Số lượng	Tỷ lệ (%)	Số lượng	Tỷ lệ (%)			
Số lần chải răng/ngày	< 2 lần/ngày	39	95,1	2	4,9	0,16	0,03-0,72
	≥ 2 lần/ngày	90	75,6	29	24,4		
Phương pháp chải răng	Không chải/Chỉ chải ngang	99	88,2	12	10,8	0,19	0,07-0,46
	Phương pháp khác (chải dọc, xoay tròn, kết hợp)	30	61,2	19	38,8		

**Nhận xét:** Kết quả của nghiên cứu cho thấy, tỷ lệ mất răng ở những người chải răng ít nhất 2 lần/ngày (75,6%) thấp hơn so với những người chải răng < 2 lần/ngày (95,1%). Giá trị OR = 0,16 và khoảng tin cậy 0,03 - 0,72 cho phép ta kết luận: Nguy cơ mất răng ở nhóm chải răng ít nhất 2 lần/ngày chỉ bằng 0,16 lần nguy cơ mất răng ở nhóm chải răng < 2 lần/ngày và sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với mức tin cậy là 95%.

## V. BÀN LUẬN

### 4.1. Tình trạng mất răng của người cao tuổi.

Mất răng là tình trạng hay gặp ở NCT. Dựa theo tiêu chuẩn mất răng đề ra trong nghiên cứu: Răng mất là răng không còn thân khi thăm khám trên lâm sàng, tỷ lệ NCT mất răng trên 60 đôi tượng là 80,6% (Biểu đồ 3.1). Tỷ lệ này thấp hơn so với tỷ lệ mất răng trong nghiên cứu của Trương Mạnh Dũng tiến hành tại phường Nghĩa Tân, quận Cầu Giấy năm 2007 trên đối tượng là NCT (81,73%) [4]. Nghiên cứu của Trương Mạnh Dũng thực hiện trước của chúng tôi 8 năm, do vậy, sự khác biệt này có thể được giải thích: Nhờ sự phát triển kinh tế, xã hội ở nước ta, đời sống người dân được nâng cao, ICT có nhiều cơ hội tiếp cận nền nha khoa hiện đại, do vậy việc chăm sóc răng miệng được quan tâm nhiều hơn.

Nghiên cứu của chúng tôi tiến hành trên 160 người từ 60 tuổi trở lên, hiện đang sinh sống tại quận Cầu Giấy, thành phố Hà Nội. Tổng số răng mất là 778 chiếc, trong đó hàm trên mất nhiều răng hơn hàm dưới nhưng không đáng kể (Bảng 1.1). Mất răng chủ yếu ở nhóm răng hàm lớn, ít nhất ở nhóm răng hàm nhỏ. Nghiên cứu của Trương Mạnh Dũng cho kết quả tương tự: Số răng mất ở nhóm răng hàm lớn là 1693 chiếc, nhóm răng hàm nhỏ là 781 chiếc, nhóm răng ứ và răng nanh là 1061 chiếc [4]. Răng hàm ứ là răng ăn nhai chính, thức ăn thường đọng

Test Khi bình phương, hệ số tương quan Or trên mặt nhai, đồng thời các răng này nằm phi trong góc hàm, vệ sinh răng miệng không tối ưu, tổn thương tổ chức cứng cũng như mô nha chu răng rất dễ xảy ra. Nếu các tổn thương không được phát hiện sớm và điều trị kịp thời, việc phè nhỏ bỏ răng là điều không thể tránh khỏi.

Với tổng số 778 chiếc răng mất trên 160 đối tượng tham gia nghiên cứu, số răng mất trung bình trên 1 người là 5,9 chiếc, hàm trên là 3,1 chiếc, hàm dưới là 3,1 chiếc. Kết quả của chúng tôi thấp hơn so với kết quả điều tra của Chu Đức Toàn (2012) trên 332 NCT ở quận Đống Đa, Hà Nội (số răng mất trung bình một người là 6,2 chiếc) [5] và Bùi Đức Xuyên (2014) trên 372 NCT tại huyện Ba Vì, Hà Nội (số răng mất trung bình một người là 9,0) [6]. Sự chênh lệch này có thể được giải thích do sự khác nhau về cỡ mẫu, địa điểm thực hiện giữa các nghiên cứu: Cỡ mẫu trong nghiên cứu của Chu Đức Toàn cao gấp ba lần so với cỡ mẫu mà chúng tôi thực hiện. Bên cạnh đó, Bùi Đức Xuyên chọn huyện Ba Vì làm địa điểm tiến hành nghiên cứu, đây là một huyện nông thôn, tình hình kinh tế xã hội còn kém phát triển, dịch vụ chăm sóc y tế thấp nên có thể vẫn đi về chăm sóc răng miệng chưa được quan tâm nhiều.

Trong bảng 3.2 cho thấy: Trong 129 đối tượng mất răng, số người có hệ số nhai trung khoảng từ 0 đến 24% chiếm 17,8%, hệ số nhai trên 24% chiếm 38,0%. Tỷ lệ này gần giống với tỷ lệ mà Đỗ Huy Dương thu được (hệ số nhai từ 0 đến 24% và trên 24% chiếm lần lượt 15,3% và 37,6%). Theo Duchange - một tác giả người Mỹ, ông tính toán rằng nếu mất hơn 50% hệ số nhai thì cần phải làm phục hình. Nếu tính như vậy, số đối tượng mất hơn 50% hệ số nhai cần làm phục hình của chúng tôi là 23,1% (trong tổng số 160 người). So sánh kết quả nghiên cứu của Đỗ Huy Dương năm 2011 cho tỷ lệ 25,7% [7] thì có thể thấy tỷ lệ của chúng tôi thấp hơn nhưng thấp hơn không đáng kể. Hiện nay, để

ánh giá nhu cầu làm hàm giả cho bệnh nhân,úng ta khó có thể dùng hệ số nhai còn lại nữa, chỉ cần mất 1 răng, bệnh nhân cũng cần phải được điều trị (không kể răng 8), do vậy, có thể thấy tỷ lệ cần làm phục hình của các đối tượng trên 60 tuổi trong nghiên cứu của chúng tôi là rất cao, đến 0,6%. Điều này đòi hỏi sự quan tâm đặc biệt của Phòng Răng Hàm Mũi mới có thể đáp ứng được.

Để đơn giản hóa số loại mất răng, để xác lập mối tương quan giữa hai hàm và cụ thể hóa hướng pháp điều trị, một số phân loại mất răng a đối, bao gồm: Phân loại hàm mất răng theo Kuorliandsky, phân loại hàm mất răng theo Kennedy hay theo Kennedy - Applegate. Nghiên cứu của chúng tôi tiến hành khám và phân loại neo Kuorliandsky dựa trên xác định số điểm hàm, hay nói chính xác là số vùng chạm, thể hiện sự thăng bằng khớp cắn, ảnh hưởng phần ào đến khả năng ăn nhai của bệnh nhân. Trong ác đối tượng tham gia nghiên cứu, 69 người rên tổng 129 người bị mất răng thuộc mất răng ại I, tiếp theo là mất răng loại II với 38 người, ại III có 21 người và thấp nhất là loại IV, 1 ười (bảng 3.3). Như vậy, mặc dù mất răng iểu tỷ lệ cao (80,6%) nhưng đa số vẫn có ược khớp cắn thăng bằng với ba vùng chạm, iểu này có thể do hai lý do, thứ nhất số răng ất trên cung hàm của một người là ít, thứ hai, ệnh nhân mất răng nhưng đã được tiến hành àm phục hình.

#### 4.2. Tình trạng mất răng của người cao tuổi và một số liên quan.

Bảng 3.4 thể hiện ảnh hưởng của trình độ ọc vấn, nghề nghiệp đến tình trạng mất răng ủa NCT quận Cầu Giấy, Hà Nội. Tỷ lệ mất răng ủa những người có trình độ học vấn dưới THPT 88,9%) cao hơn những người học từ THPT trở ên (76,4%) và những người trước đây là nông ần hay nghề nghiệp khác có tỷ lệ mất răng 81,9%) cao hơn những người là công chức, viên ức về hưu (78,2%), điều này có thể do uyên nhân: những người học vấn cao hay ề nghiệp ổn định, việc hiểu biết, nhận thức, ánh giá một vấn đề thường tốt hơn những ười trình độ học vấn thấp, đồng thời quan tâm ăm sóc sức khỏe răng miệng cũng được chú ý ơn ở những đối tượng này. Tuy nhiên, sự khác iệt không có ý nghĩa thống kê với  $p > 0,05$ .

Chài răng có hiệu quả là sự kết hợp của iều yếu tố: Cách chải răng, bàn chải đánh ăng, kem đánh răng, thời gian chải răng hay tần suất chải răng... Chài tất cả các mặt của răng, ải theo phương pháp Bass cải tiến với bàn chải ềm, kem đánh răng có chứa fluor, chải đúng

thời điểm, ít nhất 2 lần/ngày, mỗi lần 2 - 3 phút giúp kiểm soát quá trình hình thành mảng bám răng, giảm yếu tố vi khuẩn gây bệnh sâu răng, kích thích mô lợi phát triển, hạn chế hình thành cao răng, lợi sản chắc, giảm sang chấn lợi, răng sạch bóng. Theo kết quả nghiên cứu, nhóm chài răng ít nhất 2 lần/ngày tỷ lệ mất răng (75,6%) thấp hơn so với nhóm chài răng dưới 2 lần/ngày (95,1%) và nguy cơ mất răng ở nhóm chài răng ít nhất 2 lần/ngày chỉ bằng 0,16 lần nguy cơ mất răng ở nhóm chài răng < 2 lần/ ngày, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với mức tin cậy là 95% (Bảng 3.5). Ở bảng 3.5, đa số NCT không chài răng hoặc chỉ chài răng ngang, thói quen xấu này rất khó được loại bỏ. Những đối tượng chài răng bằng phương pháp khác như chải dọc, chải xoay tròn hay kết hợp chải ngang với chải dọc, tỷ lệ mất răng (61,2%) thấp hơn so với những người không chài răng hoặc chỉ chài ngang (88,2%), đồng thời nguy cơ mất răng ở nhóm đối tượng này chỉ bằng 0,19 lần nguy cơ mất răng ở nhóm không chài răng hay chỉ chài răng ngang, với mức tin cậy 95%, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê.

#### V. KẾT LUẬN

- Tỷ lệ mất răng chung của NCT là 80,6%, trong đó tỷ lệ mất răng của nam là 76,1%, của nữ là 82,5%. Tỷ lệ mất răng của các nhóm tuổi 60 - 64; 65 - 74 và  $\geq 75$  lần lượt là 65,4%, 84,5%, 92,0%. Tỷ lệ mất răng tăng theo nhóm tuổi. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ .

- Tổng số răng mất của 160 NCT tham gia nghiên cứu là 778 chiếc. Số lượng răng mất chủ yếu ở nhóm răng hàm lớn với 363 chiếc (46,6%). Số răng mất trung bình một người là 6 chiếc. Số răng mất trung bình mỗi người tăng theo nhóm tuổi.

- Trong 129 người mất răng, hệ số nhai còn lại chủ yếu  $\geq 75\%$  với tỷ lệ 38,0%, hệ số nhai còn từ 0 - 24% chiếm tỷ lệ 17,8%, còn từ 25% - 49% chiếm 10,9%, còn từ 50% - 74% chiếm 33,3%. Tổng số đối tượng mất hơn 50% hệ số nhai chiếm 28,7%.

- Phân loại hàm mất răng theo Kuorliandsky: Loại I chiếm nhiều nhất với 69 người, loại II, loại III, loại IV lần lượt là 38, 21 và 1 người.

- Tỷ lệ mất răng ở nhóm có trình độ học vấn dưới THPT là 88,9%, cao hơn nhóm có trình độ học vấn từ THPT trở lên (76,4%). Những người làm công chức, viên chức về hưu có tỷ lệ mất răng (78,2%) thấp hơn những người làm nông dân và nghề nghiệp khác. Sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với  $p > 0,05$ .

- Chải răng 2 lần/ngày đúng phương pháp làm giảm nguy cơ mất răng với độ tin cậy 95%.

### LIÊN NGHỊ

- Nâng cao sức khỏe răng miệng bằng cách tuyên truyền, hướng dẫn cho người cao tuổi cách chăm sóc sức khỏe răng miệng: Vệ sinh răng miệng đúng cách, khám răng định kỳ...

- Cần có những chính sách nhằm cải thiện tình trạng sức khỏe răng miệng cũng như tình trạng mất răng, từ đó nâng cao chất lượng cuộc sống cho người cao tuổi.

### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Trần Thị Mai Oanh, Đàm Việt Cường, Dương Huy Lương và Khương Anh Tuấn (2007), Một số phát hiện chính của nghiên cứu đánh giá tình hình chăm sóc sức khỏe cho người cao tuổi ở Việt Nam, *Viện Chiến lược và Chính sách Y tế*.
2. Trần Văn Trường, Lâm Quốc Ân và Trịnh Đình Hải (2002), Điều tra sức khỏe răng miệng toàn quốc, *Nhà xuất bản Y học, Hà Nội*, 12-18.

3. Phạm Văn Việt (2004), Nghiên cứu tình trạng nhu cầu chăm sóc sức khỏe răng miệng và đặc giá kết quả hai năm thực hiện nội dung chăm sóc răng miệng ban đầu ở người cao tuổi tại Hà Nội *Luận văn tiến sĩ y học, Trường Đại học Y Hà Nội*.
4. Trương Mạnh Dũng (2007), Tình trạng mất răng ở người cao tuổi phường Nghĩa Tân, quận Cầu Giấy, thành phố Hà Nội, *Tạp chí y học th hành*, 686(11), 4-5.
5. Chu Đức Toàn (2012), Nghiên cứu thực trạng mất răng và nhu cầu điều trị của người cao tuổi tại quận Đống Đa - Hà Nội, *Luận văn thạc sĩ y học, Trường Đại học Y Hà Nội*.
6. Bùi Đức Xuyên (2014), Thực trạng mất răng nhu cầu điều trị mất răng ở người cao tuổi t huyện Ba Vì, Hà Nội năm 2014, *Luận văn bác chuyên khoa cấp II, Trường Đại học Y Hà Nội*.
7. Đỗ Huy Dương (2011), Đánh giá tình trạng mất răng theo phân loại Kennedy - Applegate ở nhu cầu điều trị phục hình của người cao tuổi t phường Liễu Giai - Ba Đình - Hà Nội, *Khóa luận t nghiệp bác sỹ y khoa, Trường Đại học Y Hà Nội*.

## NGHIÊN CỨU CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG CỦA BỆNH NHÂN SUY THẬN MẠN ĐANG ĐIỀU TRỊ BẢO TỒN VÀ CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN

Nguyễn Thị Kim Liên\*, Tôn Thanh Trà\*, Phạm Thị Ngọc Thảo

### TÓM TẮT

**Mục tiêu nghiên cứu** nhằm xác định điểm trung bình về chất lượng cuộc sống và các yếu tố liên quan của bệnh nhân suy thận mạn đang điều trị bảo tồn tại phòng khám nội thận bệnh viện Chợ Rẫy. Tiến hành nghiên cứu cắt ngang mô tả trên 319 bệnh nhân được chọn ngẫu nhiên tại phòng khám Nội thận, bệnh viện Chợ Rẫy từ 01/09/2016 đến 30/09/2016. **Kết quả** cho thấy điểm trung bình về chất lượng cuộc sống của bệnh nhân suy thận mạn đang điều trị bảo tồn bằng thuốc được đánh giá qua bộ câu hỏi SF36 là 42,5; trong đó điểm sức khỏe thể chất là 46,4 và sức khỏe tinh thần là 38,7; Có mối liên quan chung giữa điểm trung bình sức khỏe thể chất và sức khỏe tinh thần với thời gian chẩn đoán suy thận đến điều trị; Điểm sức khỏe thể chất có mối liên quan với chỉ số xét nghiệm BUN, Creatinin máu. Điểm sức khỏe tinh thần có mối liên quan với nhóm tuổi, nơi cư trú, tình trạng hôn nhân, nghề nghiệp và độ lạc cầu thận ước đoán ( $p < 0,05$ ). **Kết luận:** Chất lượng cuộc sống của bệnh nhân nghiên cứu được đánh giá qua thang đo SF36 có điểm dưới mức trung bình. Thời gian mắc bệnh càng lâu, chỉ số xét nghiệm BUN, Creatinin máu càng cao

sức khỏe thể chất và tinh thần càng kém; Những bệnh nhân làm nghề nghiệp lao động trí óc có sức khỏe tinh thần tốt hơn so với những người về hưu/già.

**Từ khóa:** chất lượng cuộc sống, suy thận mạn, SF-36

### SUMMARY

#### QUALITY OF LIFE IN CHRONIC RENAL FAILURE PATIENTS WITH CONSERVATIVE CARE AND RELATED FACTORS

**Aim of study** to determine an average mark of quality of life and related factors to chronic renal failure out-patients who were in a conservative care at Cho Ray Hospital. A prospective cross-sectional study was conducted with 319 participants who were chosen by a systematic random sampling method from 01/09/2016 to 30/09/2016 at out-patient department Cho Ray Hospital. The result showed that The average mark of SF36 of chronic renal failure patients with conservative care was 42.5; physical health mark was 46.4; mental health mark was 38.7; General correlation SF36 mark with patient's diagnosing time of kidney failure to treatment. The physical health mark general correlation with to the renal function test (BUN, Creatinin). The mental health mark was related to patient's age, residence, marital status, occupation eGFR and diagnosing time. **Conclusion:** The quality of life in chronic renal failure out-patients valued by SF36 was mark below the average. Patient who had longer time of disease, higher of blood BUN, Creat got the lower physical and mental health marks. The brainworker patients got mental health better than those who retired /elderly.

\*Phòng Quản lý chất lượng - Bệnh viện Chợ Rẫy

Chủ trì trách nhiệm chính: Tôn Thanh Trà

Email: tonthantra@yahoo.com

Ngày nhận bài: 9.12.2016

Ngày phản biện khoa học: 10.01.2017

Ngày duyệt bài: 23.01.2017