

nguy cơ gấp khoảng 2 lần lo âu so với các nhóm công việc khác (ở cả mô hình đơn biến và đa biến).

V. KẾT LUẬN

Sinh viên tham gia chống dịch COVID-19 chủ yếu tại Bình Dương và Hà Nội, tỷ lệ khá cao sinh viên bị lo âu, stress lần lượt là 7,6% và 43,3%. Các yếu tố ảnh hưởng tới mức độ lo âu của sinh viên bao gồm: sinh viên cử nhân điều dưỡng, bác sĩ y học cổ truyền, công việc hỗ trợ tiêm vaccine.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Worldmeters.** COVID-19 Coronavirus pandemic. <https://www.worldometers.info/coronavirus/>
2. **Organization WH.** COVID-19 in Viet Nam Situation Report 106. <https://www.who.int/vietnam/internal-publications-detail/covid-19-in-viet-nam-situation-report-106>
3. **Yang B, Huang AT, Garcia-Carreras B, et al.** Effect of specific non-pharmaceutical intervention policies on SARS-CoV-2 transmission in the counties of the United States. *Nat Commun.* Jun 11 2021;12(1):3560. doi:10.1038/s41467-021-23865-8
4. **Bùi Văn Lợi, Nguyễn Kim Anh, Nguyễn Doãn Phương, Nguyễn Hoàng Yên, Trần, Thị Thu Hà, Nguyễn Văn Tuấn.** Thực trạng căng thẳng

- và chất lượng giấc ngủ của lực lượng tuyến đầu tham gia chống dịch COVID 19 tại Thành phố Hồ Chí Minh. *Tạp chí Y học Việt Nam.* 08/07 2023;528(2)doi:10.51298/vmj.v528i2.6147
5. **Nguyen DT, Ngo TM, Nguyen HLT, et al.** The prevalence of self-reported anxiety, depression, and associated factors among Hanoi Medical University's students during the first wave of COVID-19 pandemic. *PLOS ONE.* 2022;17(8): e0269740. doi:10.1371/journal.pone.0269740
 6. **Báo Sức khỏe đời sống.** Sáng 15/10: Nhiều nơi đã ghi nhận các biến thể mới của Omicron, tiếp tục đẩy nhanh tiêm vaccine COVID-19. . Updated 15-10-2022. <https://suckhoedoisong.vn/sang-15-10-nhieu-noi-da-ghi-nhan-cac-bien-the-moi-cua-omicron-tiep-tuc-day-nhanh-tiem-vaccine-covid-19-169221015081508254.htm>
 7. **Đặng Thị Hương, Đỗ Nam Khánh, Hoàng Thị Hải Vân, Lê Minh Giang.** Tỷ lệ mắc/nghi mắc Covid-19 ở cán bộ y tế tham gia phòng chống dịch tại một số tỉnh/thành và trường đại học của Việt Nam năm 2021 - 2022 và một số yếu tố liên quan. *Tạp chí Nghiên cứu Y học.* 04/27 2023; 165 (4): 197-207. doi: 10.52852/tcnycyh.v165i4.1528
 8. **Quek TT, Tam WW, Tran BX, et al.** The Global Prevalence of Anxiety Among Medical Students: A Meta-Analysis. *Int J Environ Res Public Health.* Jul 31 2019;16(15)doi:10.3390/ijerph16152735

THỰC TRẠNG MẤT RĂNG VÀ PHỤC HÌNH RĂNG ĐÃ MẤT TRÊN BỆNH NHÂN ĐIỀU TRỊ TỔNG QUÁT TẠI KHOA RĂNG HÀM MẶT - ĐẠI HỌC Y DƯỢC TP HCM

Dương Thu Hương¹, Trần Ngọc Phương Thanh¹,
Trương Phạm Bích Thủy¹, Phạm Thị Ngân Bình¹, Lê Thị Cẩm Tú¹

TÓM TẮT

Mở đầu: Hiện nay, sâu răng và nha chu là hai trong số những bệnh răng miệng phổ biến nhất ở Việt Nam cũng như các nước trên thế giới, bệnh có thể xuất hiện từ rất sớm ngay sau khi mọc răng và nếu không được điều trị kịp thời sẽ dẫn đến các biến chứng nguy hiểm. Một trong những hậu quả của nó là tình trạng mất răng. **Mục tiêu:** Đánh giá thực trạng mất răng và điều trị phục hình trên đối tượng bệnh nhân đến khám và điều trị tổng quát tại khoa Răng Hàm Mặt - Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh. **Phương pháp nghiên cứu:** Đây là nghiên cứu cắt ngang mô tả, hồi cứu hồ sơ của 595 bệnh nhân đến khám và điều trị nha khoa tổng quát tại khoa Răng Hàm Mặt - Đại học Y Dược Tp.HCM từ tháng 1 năm 2017 đến tháng 7 năm 2020. Tiêu chí chọn mẫu là bệnh nhân có tuổi từ 20 đến 80 tuổi, đồng ý tham gia

điều trị nha khoa tổng quát. Số liệu được nhập và xử lý bằng phần mềm Stata 2.0. **Kết quả:** Trong nghiên cứu này, số lượng bệnh nhân nam chiếm 42,69% (254 bệnh nhân), bệnh nhân nữ chiếm 57,31% (341 bệnh nhân). Tỷ lệ mất răng tăng dần theo độ tuổi. Trong đó, tỷ lệ mất răng cao nhất ở nhóm trên 45 tuổi (99,0%), thấp nhất ở nhóm tuổi 18 - 22 tuổi (40,63%). Tình trạng mất răng ở các nhóm tuổi có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Trong tổng số bệnh nhân Nha khoa tổng quát có nhu cầu điều trị phục hình, nhu cầu phục hình mào răng chiếm nhiều nhất (32%), tiếp đến là nhu cầu điều trị phục hình tháo lắp bán phần nền nhựa (27%); nhu cầu điều trị các loại phục hình khác (implant, inlay, onlay,...) chiếm tỷ lệ thấp nhất (2%). **Kết luận:** Tình trạng mất răng và nhu cầu điều trị phục hình ở các bệnh nhân trên 18 tuổi còn cao, đặc biệt là lứa tuổi trên 45 tuổi. Điều này đặt ra một thách thức cho công tác tuyên truyền vệ sinh răng miệng và điều trị răng miệng cộng đồng. **Từ khóa:** edentulism, prosthodontic, crown, bridge

¹Đại Học Y Dược TP.HCM

Chịu trách nhiệm chính: Dương Thu Hương

Email: dthuong@ump.edu.vn

Ngày nhận bài: 20.11.2023

Ngày phản biện khoa học: 25.12.2023

Ngày duyệt bài: 24.01.2024

SUMMARY

TOOTH LOSS AND PROSTHODONTIC STATUS IN GENERAL DENTAL TREATMENT PATIENTS AT FACULTY OF ODONTO-

STOMATOLOGY, UNIVERSITY OF MEDICINE AND PHARMACY AT HCM CITY

Background: Oral diseases such as tooth decay and periodontal disease are widespread in Vietnam and other countries worldwide. These conditions can affect individuals at a young age, even after tooth eruption, and if left untreated, may result in serious complications such as tooth loss. Seeking timely treatment is essential to prevent such outcomes. **Objectives:** Evaluating the status of tooth loss and prosthetic treatment in patients coming for general examination and treatment at the Department of Dentistry - University of Medicine and Pharmacy, Ho Chi Minh City. **Methods:** This is a descriptive, retrospective cross-sectional study of records of 595 patients who came for general dental examination and treatment at the faculty of Odonto-stomatology, University of Medicine and Pharmacy at Ho Chi Minh City from January 2017 to July 2020. The sampling criteria are patients aged 20 to 80 who agree to participate in general dental treatment. Data were entered and processed using Stata 2.0 software. **Results:** According to this study, female patients accounted for 57.31% (341) while male patients accounted for 42.69% (254). Tooth loss increases with age, with the highest rate among those aged over 45 years (99.0%) and lowest among those aged 18-22 years (40.63%). The difference in tooth loss was statistically significant across age groups ($p < 0.05$). The most common prosthetic treatment needed was dental crown restoration (32.00%), followed by partial removable plastic-based prosthetic treatment (27.00%). The need for other restorations was the lowest (2%). **Conclusion:** Tooth loss and the need for restorative treatment in patients over 18 years old are still high, especially those over 45. This poses a challenge for promoting oral hygiene and dental treatment in the community. **Keywords:** edentulism, prosthodontic, crown, bridge

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo Tổ chức Y tế Thế giới (WHO (2022)¹), tỷ lệ mất răng toàn bộ ước tính trung bình khoảng 7%, với hơn 350 triệu người trên toàn cầu. Đối với nhóm tuổi trên 60 tuổi thì tỷ lệ mất răng toàn bộ cao hơn nhiều (22,7%), cho thấy gần một phần tư số người trên 60 tuổi không còn răng. Mất răng có thể xảy ra do nhiều lý do, trong đó có thể kể đến những lý do chủ yếu như sâu răng, bệnh nướu răng, chấn thương và lão hóa. Ngoài ra, tình trạng mất răng làm suy giảm chất lượng cuộc sống liên quan đến việc giảm chức năng ăn nhai và phát âm, cũng như những thay đổi về tâm lý và xã hội, từ đó có thể gây ra những hậu quả nghiêm trọng đối với sức khỏe răng miệng và sức khỏe toàn thân của mỗi người⁸. Hiểu được tình trạng răng mất và nhu cầu phục hình răng của bệnh nhân sẽ giúp bác sĩ có cái nhìn tổng quan để duy trì sức khỏe răng miệng cho người bệnh, từ đó có thể xây dựng và

thực hiện kế hoạch điều trị phù hợp với từng đối tượng. Do đó, chúng tôi đã tiến hành thực hiện nghiên cứu nhằm mục tiêu đánh giá thực trạng mất răng và điều trị phục hình của bệnh nhân đến khám và điều trị tổng quát tại khoa Răng Hàm Mặt – Đại học Y Dược Tp. Hồ Chí Minh.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu. Nghiên cứu mô tả hồi cứu.

2.2. Đối tượng nghiên cứu. Hồ sơ bệnh án của bệnh nhân đến khám và điều trị Nha khoa tổng quát tại khoa Răng Hàm Mặt – Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh trong thời gian từ tháng 1/2017 đến tháng 7/2020.

- **Tiêu chuẩn chọn mẫu:** Bệnh nhân có độ tuổi lớn hơn 18 tuổi.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Hồ sơ theo dõi điều trị Nha khoa tổng quát không được ghi nhận đầy đủ thông tin.

2.3. Phương pháp tiến hành. Các bệnh án, hồ sơ, hình ảnh khám và điều trị của bệnh nhân được kiểm tra thông tin và lựa chọn theo phương pháp chọn mẫu thuận tiện.

Nghiên cứu thu thập các biến số bao gồm: đặc điểm mẫu nghiên cứu (tuổi, giới tính), tình trạng mất răng, phục hình có sẵn, tình trạng phục hình có sẵn và nhu cầu điều trị phục hình.

2.4. Xử lý số liệu. Dữ liệu được xử lý và phân tích bằng phần mềm Stata 16.0. Trong đó, kiểm định t-test được sử dụng để so sánh sự khác biệt hai giá trị trung bình về số lượng răng mất và phục hình, kiểm định chi bình phương so sánh sự khác biệt hai tỷ lệ phần trăm về tình trạng mất răng. Sự khác biệt giá trị trung bình về tình trạng mất răng giữa nhiều nhóm tuổi được đánh giá bằng kiểm định Anova.

2.5. Vấn đề y đức trong nghiên cứu. Phương pháp thu thập mẫu đã được chấp thuận bởi Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu y sinh học, Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh – Số 363/HĐĐĐ-ĐHYD.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Thông tin chung về mẫu nghiên cứu. Nghiên cứu đã khảo sát hồ sơ bệnh án của 595 bệnh nhân, trong đó có 254 nam (42,69%) và 341 nữ (57,31%), tỷ lệ nam:nữ là 1:1,34. Bệnh nhân có độ tuổi từ 18 đến 81 tuổi, nhóm 18-22 tuổi là 192 bệnh nhân (32,27%), 23-45 tuổi là 203 bệnh nhân (34,12%) và trên 45 tuổi là 200 bệnh nhân (33,61%).

Tình trạng mất răng

Bảng 1: Tỷ lệ mất răng theo tuổi và giới tính

Đặc điểm		Mất răng		p
		n	%	
18 – 22 tuổi	Nam	29	35,37	0,2
	Nữ	49	44,55	
23 – 45 tuổi	Nam	51	50,50	0,529
	Nữ	56	54,90	
Trên 45 tuổi	Nam	71	100,0	0,292
	Nữ	127	98,45	

*Kiểm định chi bình phương (χ^2)

Tổng số bệnh nhân mất răng là 383 bệnh nhân, chiếm tỷ lệ 64,4% trong tổng số bệnh nhân thuộc nhóm nghiên cứu. Trong đó tỷ lệ mất răng giữa giới tính nam và nữ không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê đối với từng nhóm tuổi ($p > 0,05$). Số lượng răng mất trung bình trong nhóm nghiên cứu là 5 răng/bệnh nhân. Đối với nhóm bệnh nhân cao tuổi (trên 60 tuổi), số lượng răng mất trung bình là 13 răng/bệnh nhân, với tỷ lệ mất răng là 96,15%. Tỷ lệ không mất răng nào cao nhất ở nhóm tuổi 18 – 22 tuổi là 30,73% và thấp nhất ở nhóm trên 45 tuổi 0,5%. Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về sự phân bố tỷ lệ mất răng trên cung hàm theo nhóm tuổi ($p < 0,05$).

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

Nhóm tuổi		Nhu cầu điều trị các loại phục hình					
		Mão răng	Cầu răng	PHTLBP nền nhựa	PHTLBP hàm khung	PHTL toàn hàm	Khác
18 – 22 tuổi	n	39	4	20	0	0	8
	%	20,31	2,08	10,42	0,0	0,0	4,17
23 – 45 tuổi	n	60	24	21	6	0	3
	%	29,56	11,82	10,34	2,96	0,0	1,48
Trên 45 tuổi	n	73	49	103	70	48	2
	%	36,50	24,50	51,50	35,00	24,00	1,00
Giá trị p*		0,002	< 0,05	< 0,05	< 0,05	< 0,05	0,07

*Kiểm định chi bình phương (χ^2)

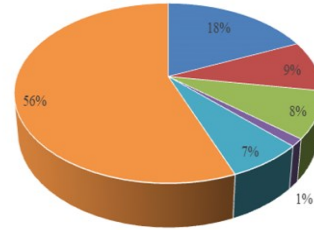
Nhu cầu điều trị các loại phục hình có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa các nhóm tuổi, trong đó nhóm tuổi nhóm tuổi 18-22 và 23-45 tuổi có nhu cầu điều trị phục hình mào răng cao hơn các loại điều trị phục hình khác như phục hình tháo lắp hay cầu răng, và nhóm tuổi trên 45 tuổi có nhu cầu điều trị phục hình tháo lắp bán phần nền nhựa nhiều hơn các loại hình phục hình còn lại.

IV. BÀN LUẬN

Thông tin chung về mẫu nghiên cứu.

Nghiên cứu thực hiện trên 595 hồ sơ bệnh án, độ tuổi dao động từ 18 đến 81 tuổi, trong đó nhóm 18-24 tuổi chiếm 49,24%, nhóm 25-45 tuổi là 17,14% và nhóm trên 45 tuổi là 33,61%. Nghiên cứu được thực hiện trên đối tượng bệnh nhân có vấn đề về sức khỏe răng miệng cần điều trị, do đó tình trạng bệnh răng miệng có thể cao

Tình trạng phục hình sẵn có



• Mào răng • Cầu răng • PHTLBP nền nhựa • PHTLBP hàm khung • PHTL toàn hàm • Chưa có phục hình

Biểu đồ 1: Tỷ lệ phục hình có sẵn ở nhóm bệnh nhân mất răng

Trong số 383 bệnh nhân mất răng, có 56% bệnh nhân chưa từng thực hiện phục hình răng, 18% đã phục hồi mào răng đơn lẻ, 9% phục hình cầu răng, 8% phục hình tháo lắp bán phần nền nhựa, 1% phục hình tháo lắp toàn hàm khung và 7% phục hình tháo lắp toàn hàm. Trong số các phục hình có sẵn, tỷ lệ phục hình tốt chỉ chiếm 37,4%, phục hình cần thực hiện lại chiếm 62,6%.

Nhu cầu điều trị phục hình

hơn so với các nghiên cứu khác nghiên cứu trong cộng đồng.

Tình trạng mất răng. Số lượng răng là thước đo quan trọng về tình trạng sức khỏe răng miệng của mỗi người, đặc biệt là ở người lớn tuổi. Tỷ lệ mất răng trong toàn thể nhóm nghiên cứu là 64,4%. Trong đó tỷ lệ mất răng ở nhóm bệnh nhân lớn tuổi (trên 60 tuổi) là 96,15%. Tỷ lệ này tương tự với kết quả nghiên cứu của Nguyễn Bùi Bảo Tiên (2020)² (93,6%), Lê Thị Thu Hải (2020)³ (85,6%), Đào Thị Dung (2015)⁴ (88,13%). Điều này cho thấy tình trạng mất răng xảy ra với tỷ lệ rất cao ở người cao tuổi. Trong khi đó, nhóm tuổi 18-22 tuổi có tỷ lệ mất răng trung bình đối với nam là 35,37%, nữ là 44,55%, nhóm tuổi 23-45 tuổi cũng có tỷ lệ tương ứng là 50,50% và 54,90. Kết quả này cho thấy việc mất răng không chỉ xảy ra ở người cao

tuổi, mà cũng khá phổ biến ở các lứa tuổi trẻ hơn, với trung bình 3 người trẻ từ 18-45 tuổi thì có từ 1 đến 2 người bị mất ít nhất một 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 hoàn nguyên và sẽ tích lũy theo thời gian nên càng lớn tuổi số răng mất càng cao hơn.

Theo nghiên cứu này, tỷ lệ mất răng không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa nam và nữ, tuy nhiên có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về số lượng răng mất giữa các nhóm tuổi ($p < 0.05$). Theo một tổng quan của Russell et al. (2013)⁵, phụ nữ được ghi nhận là có tỷ lệ mất răng cao hơn nam giới. Một số lý do được đưa ra là có thể do các yếu tố về gen (Amelogenin X trên nhiễm sắc thể X), tâm sinh lý (thay đổi hormone khi mang thai, lưu lượng nước bọt, bệnh lý miễn dịch liên quan giới tính), thói quen ăn uống, vệ sinh răng miệng cũng như tình trạng kinh tế xã hội⁵. Tuy nhiên tổng quan cũng đã ghi nhận sự khác biệt này đã giảm trong những năm gần đây ở Bắc Mỹ, sự chênh lệch về tỷ lệ mất răng theo giới tính hầu như đã biến mất, tương ứng sự phát triển của nha khoa phòng ngừa tăng cường sử dụng fluor và nhấn mạnh tầm quan trọng của việc duy trì sức khỏe răng miệng. Nghiên cứu của chúng tôi nhận thấy tỷ lệ mất răng của nữ ở độ tuổi 18-22 tuổi và 23-45 tuổi nhìn chung hơi cao hơn ở nam, tuy nhiên sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê ($p > 0.05$).

Tình trạng phục hình sẵn có. Trong số 383 bệnh nhân mất răng, có hơn 56% bệnh nhân chưa có phục hình răng mất, và tỷ lệ phục hình không đảm bảo thẩm mỹ hoặc chức năng chiếm tới 62,6% trong số các phục hình có sẵn này. Điều này cho thấy mặc dù tỷ lệ mất răng trong nhóm nghiên cứu còn cao, tuy nhiên tỷ lệ được phục hình đúng lại thấp. Trong đó phục hình mào răng chiếm ưu thế với 18%, tiếp theo đó là phục hình cầu răng 9%, phục hình tháo lắp bán phần nền nhựa và phục hình tháo lắp toàn hàm có tỷ lệ gần bằng nhau là 8% và 7%, và thấp nhất là phục hình tháo lắp bán phần hàm khung chiếm 1% trong tổng số phục hình có sẵn, không ghi nhận phục hình trên implant ở nhóm bệnh nhân nghiên cứu. Tỷ lệ bệnh nhân đã được điều trị ít nhất một phục hình là 44%, tương tự kết quả nghiên cứu khảo sát tình trạng phục hình tại Đà Nẵng của Nguyễn Bùi Bảo Tiên và cs. (2023)² (44,5%) nhưng lại cao hơn nghiên cứu tại Hà Nội năm 2007 của Nguyễn Mạnh Minh và cs. (2007)⁶ là 15%. Mặc dù địa điểm và đối tượng khảo sát của các nghiên cứu không đồng nhất, kết quả này phần nào có thể cho thấy bệnh

nhân mất răng đã được chăm sóc và điều trị phục hình tốt hơn trong những năm gần đây, tuy nhiên tỷ lệ chưa được phục hình vẫn chiếm đa số.

Nhu cầu điều trị phục hình. Tương ứng với tỷ lệ mất răng tích lũy dần theo độ tuổi, nhu cầu điều trị phục hình ở nhóm bệnh nhân trên 45 tuổi là cao nhất chiếm 93%, chỉ có 7% bệnh nhân trong nhóm tuổi này (14 bệnh nhân) không có nhu cầu điều trị phục hình. Nhu cầu phục hình của người cao tuổi trong nghiên cứu này cao hơn trong nghiên cứu của Lê Thị Thu Hải và cs. (2022)³ (71%) hay nghiên cứu của Đồng Thị Mai Hương và cs. (2021)⁷ (70,9%), 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. Khi xét về các loại điều trị phục hình, nhu cầu điều trị thay đổi theo nhóm tuổi có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê. Ở nhóm tuổi trẻ như 18-22 tuổi và nhóm 23-45 tuổi, nhu cầu điều trị phục hình cố định như mào răng, cầu răng chiếm ưu thế; trong khi ở lứa tuổi trên 45 tuổi, nhu cầu điều trị phục hình tháo lắp bán phần cao hơn các loại phục hình còn lại. Sự khác biệt nhu cầu điều trị giữa các nhóm tuổi có thể do số lượng răng mất ở nhóm trên 45 tuổi cao hơn so với các nhóm tuổi khác, phục hình cố định thông thường có thể không đảm bảo thực hiện chức năng và thẩm mỹ cho nhóm đối tượng này.

V. KẾT LUẬN

Hiện trạng mất răng trong nhóm bệnh nhân đến khám và điều trị răng miệng tại khu điều trị tổng quát, khoa Răng Hàm Mặt, Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh còn cao, đặc biệt ở nhóm đối tượng người lớn tuổi, trong khi đó tỷ lệ phục hồi những răng này lại chiếm tỷ lệ thấp, gây ảnh hưởng không nhỏ đến sức khỏe răng miệng cũng như sức khỏe toàn thân của mỗi cá nhân. Tình trạng mất răng này cần được lưu ý khắc phục bằng cách giảm thiểu các yếu tố nguy cơ mắc bệnh răng miệng như giảm tiêu thụ đường, thuốc lá, rượu, tăng cường vệ sinh răng miệng, kết hợp với các liệu pháp fluor và dịch vụ chăm sóc sức khỏe răng miệng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **World Health Organization.** (2022). Global oral health status report: towards universal health coverage for oral health by 2030. In Global oral health status report: towards universal health coverage for oral health by 2030.
2. **Nguyễn Bùi Bảo Tiên, Nguyễn Thùy Trang** (2023). Tình trạng mất răng, phục hình răng, nhu cầu và yêu cầu điều trị ở người cao tuổi tại trung tâm y tế quận thanh Khê và quận hải châu-thành

- phổ đà nâng. Tạp chí y dược học Cần Thơ, (58), 210-216.
3. **Lê Thị Thu Hải, Lê Thị Thu Hà, Nguyễn Thị Hồng Minh** (2022). Tình trạng mất răng và nhu cầu điều trị phục hình ở người cao tuổi tại bệnh viện trung ương quân đội 108 năm 2020. Tạp chí Y học Việt Nam, 1, 16-19.
 4. **Đào Thị Dung, Trần Ngọc Sơn** (2016). Thực trạng mất răng và phục hình răng đã mất của người cao tuổi quân Cầu Giấy, Hà Nội. Tạp chí Khoa học ĐHQGHN: Khoa học Y Dược, 32(6), 106-110.
 5. **Russell, S. L., Gordon, S., Lukacs, J. R., & Kaste, L. M.** (2013). Sex/Gender differences in tooth loss and edentulism: historical perspectives, biological factors, and sociologic reasons. Dental Clinics, 57(2), 317-337.
 6. **Nguyễn Mạnh Minh** (2007). Đánh giá tình trạng mất răng và nhu cầu phục hình cố định ở người trưởng thành tại Hà Nội năm 2006-2007", Luận văn thạc sĩ y học. Đại học Y Hà Nội. 1-3.
 7. **Đông Thị Mai Hương, Vũ Thị Hiền** (2021). Nghiên cứu tình trạng mất răng và nhu cầu điều trị phục hình ở người cao tuổi tại khoa răng hàm mặt bệnh viện đại học v Hải Phòng. Tạp chí Y học Việt Nam, 503 (2), 127-133.
 8. **Österberg, T., Carlsson, G. E., Sundh, V., & Mellström, D.** (2008). Number of teeth—a predictor of mortality in 70-year-old subjects. Community dentistry and oral epidemiology, 36(3), 258-268.

THỜI GIAN CUNG ỨNG CHẾ PHẨM MÁU VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN TẠI BỆNH VIỆN NGUYỄN TRI PHƯƠNG NĂM 2022

Nguyễn Thị Hương¹, Nguyễn Ngọc Tâm¹, Nguyễn Minh Hà^{1,2}

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Nhu cầu sử dụng chế phẩm máu ở các Khoa lâm sàng ngày càng phong phú và tăng về số lượng, khiến việc cung ứng chế phẩm máu kịp thời trở thành một thách thức cho ngân hàng máu. **Mục tiêu:** Khảo sát thời gian cung ứng chế phẩm máu năm 2022 tại Bệnh viện Nguyễn Tri Phương. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu đoàn hệ thực hiện trên các ca bệnh có chỉ định truyền máu tại Bệnh viện Nguyễn Tri Phương từ ngày 01/04/2022 đến ngày 30/08/2022. Xác định thời gian toàn phần và các thời gian từng phần cung ứng chế phẩm máu. Sử dụng phép kiểm Chi-square và Mann-Whitney để so sánh sự khác biệt giữa các biến số. **Kết quả:** Tổng cộng có 427 ca truyền máu được nhận vào nghiên cứu với phần lớn chế phẩm là khối hồng cầu (67,9%) và cấp phát theo hình thức thường quy (91,1%). Thời gian cấp phát máu giao động từ 100 – 273,5 phút trong giờ hành chính và 85-363,5 phút vào giờ trực. Không ghi nhận sự khác biệt có ý nghĩa thống kê theo từng loại chế phẩm máu. Các yếu tố như phương tiện đi mua chế phẩm máu, tình trạng thiết bị xét nghiệm và nhóm máu có ảnh hưởng đến việc làm thời gian cấp phát máu lâu hơn với sự khác biệt giữa các nhóm so sánh có ý nghĩa thống kê. **Kết luận:** Thời gian cấp phát máu có sự dao động giữa các chế phẩm máu khác nhau và hình thức cấp phát máu. Trong đó, các yếu tố như phương tiện đi mua chế phẩm máu, tình trạng thiết bị xét nghiệm và nhóm máu có ảnh hưởng đến thời gian cung ứng máu. **Từ khóa:** Thời gian cung ứng máu, chế phẩm máu.

SUMMARY

TIME TO SUPPLY BLOOD PRODUCTS AND SOME RELEVANT FACTORS AT NGUYEN TRI PHUONG HOSPITAL IN 2022

Background: The increasing and diverse demand for blood products in clinical departments makes that timely supply of blood products a challenge for blood bank. **Objective:** To determine the time to supply blood products in 2022 at Nguyen Tri Phuong Hospital. **Subjects and methods:** Cohort study conducted on cases requiring blood transfusion at Nguyen Tri Phuong Hospital from April 1, 2022 to August 30, 2022. The total time and partial times of blood product supply are determined. Chi-square and Mann-Whitney tests are used to compare differences between variables. **Results:** A total of 427 cases were admitted to the study with the majority being packed red blood cells (67,9%) and dispensed in a routine form (91,1%). The time to supply blood products ranges from 100 - 273,5 minutes during office hours and 85-363,5 minutes during duty hours. No statistically significant differences were noted according to each type of blood product. Factors such as purchasing blood products, condition of testing equipment and blood type have an impact on longer blood dispensing time with the difference between comparison groups being statistically significant. **Conclusions:** The time to supply blood products between different blood products and forms of blood allocation. In particular, factors such as purchasing blood products, condition of testing equipment and blood type affect to the time to supply blood products. **Keywords:** the time to supply blood products, supply blood products.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

An toàn truyền máu là một quy trình khép kín, từ việc chỉ định truyền máu đúng, sử dụng đúng loại chế phẩm máu. Việc cung ứng máu là

¹Bệnh viện Nguyễn Tri Phương

²Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Minh Hà

Email: nguyenminhha@pnt.edu.vn

Ngày nhận bài: 21.11.2023

Ngày phản biện khoa học: 22.12.2023

Ngày duyệt bài: 23.01.2024