

Khảo sát thực trạng mất răng và phục hình răng đã mất của người cao tuổi tại 2 phường của thành phố Huế

Trần Thị Huyền Phương^{1*}, Lê Thị Mỹ Linh¹, Nguyễn Thị Mỹ Linh¹, Phan Thị Thùy Chung¹

(1) Khoa Răng Hàm Mặt, Trường Đại học Y - Dược, Đại học Huế

Tóm tắt

Đặt vấn đề: Mất răng ảnh hưởng lớn đến sức khỏe và chất lượng cuộc sống của người cao tuổi. Vì vậy, việc phục hình răng mất cho người cao tuổi rất quan trọng, nó giúp cải thiện chất lượng cuộc sống của họ. Mục tiêu của nghiên cứu: Mô tả tình trạng mất răng và khảo sát tình trạng phục hình răng đã mất ở người cao tuổi tại phường Hương Sơ và Thủy Biều thuộc thành phố Huế trong khoảng thời gian từ tháng 12/2023 đến tháng 02/2024. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện trên 180 người ở độ tuổi ≥ 60 thuộc phường Hương Sơ và Thủy Biều đồng ý tham gia. Đối tượng nghiên cứu được phỏng vấn để thu thập thông tin chung và nhóm nghiên cứu khám, ghi nhận tình trạng mất răng, hàm giả đang sử dụng. **Kết quả:** tỷ lệ mất răng ở người cao tuổi là 88,9%; người cao tuổi đã có phục hình là 26,3%; tỷ lệ phục hình răng đúng mức trong số người cao tuổi đã có phục hình là 45,2%; tỷ lệ sử dụng phục hình tháo lắp 50%; tỷ lệ sử dụng phục hình cố định 33,3%; tỷ lệ sử dụng đồng thời cả phục hình tháo lắp và phục hình cố định là 16,7%. **Kết luận:** Tỷ lệ thực hiện phục hình răng so với tỷ lệ mất răng ở người cao tuổi trong khảo sát khá thấp, do đó cần tăng cường phổ biến kiến thức về hậu quả của việc mất răng để nâng cao chất lượng cuộc sống người cao tuổi.

Từ khóa: mất răng ở người cao tuổi, phục hình răng mất.

Survey on the situation of missing teeth and dental restoration of the elderly at two wards of Hue city

Tran Thi Huyen Phuong^{1*}, Le Thi My Linh¹, Nguyen Thi My Linh¹, Phan Thi Thuy Chung¹

(1) University of Medicine and Pharmacy, Hue University

Abstract

Background: Losing teeth greatly affects the health and quality of life of the elderly. Therefore, the restoration of lost teeth for the elderly is very important, it helps to improve their quality of life. **Objectives:** To describe the rate of tooth loss and survey the status of lost teeth restoration of the elderly at Huong So and Thuy Bieu wards of Hue city between December 2023 and February 2024. **Subjects and research methods:** a cross-sectional descriptive study was conducted on 180 people aged ≥ 60 years in Huong So and Thuy Bieu wards who agreed to participate. Research subjects were interviewed to collect general information and the research team examined and recorded the state of missing teeth and dentures being used. **Results:** The rate of tooth loss in the elderly was 88.9%; the elderly had restorations was 26.3%; the rate of proper dental restorations among the elderly who had restorations was 45.2%; the rate of using removable prostheses 50%; the rate of using fixed prostheses 33.3%; the rate of using both removable and fixed prostheses 16.7%. **Conclusion:** The rate of dental restoration compared to the rate of tooth loss in the elderly in the survey is quite low, so it is necessary to increase knowledge about the consequences of tooth loss to improve the quality of life of the elderly.

Keywords: loss of teeth in the elderly, restoration of lost teeth.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Việc chăm sóc sức khỏe răng miệng rất quan trọng ở người cao tuổi, vì ngoài các bệnh hệ thống rất dễ mắc phải thì các tổn thương vùng miệng cũng có ảnh hưởng trực tiếp hay gián tiếp đến chất lượng cuộc sống của người cao tuổi [1]. Các bệnh về răng

miệng nói chung và mất răng nói riêng đang là vấn đề quan tâm lớn trên thế giới cũng như ở nước ta do tính phổ biến và những hậu quả của nó. Mất răng để lại những hậu quả nặng nề, không chỉ tại chỗ mà còn ảnh hưởng đến toàn thân. Mất răng gây biến đổi về giải phẫu, tâm lý và rối loạn chức năng tiêu hóa, phát

âm và thẩm mỹ, ảnh hưởng lớn đến sức khỏe, quan hệ giao tiếp của người bệnh [2]. Từ đó làm giảm tuổi thọ và chất lượng cuộc sống của con người. Vì vậy, việc phục hình răng mất cho người cao tuổi là một việc cực kỳ quan trọng, nó giúp cải thiện trực tiếp đến chất lượng cuộc sống của họ.

Mất răng là tình trạng phổ biến trên thế giới cũng như ở Việt Nam. Theo kết quả điều tra của Tổ chức y tế thế giới năm 1998, 48% các nước châu Âu, tỷ lệ mất răng ở lứa tuổi 65 - 74 dao động từ 12,8 - 69,6%; số răng mất trung bình từ 3,8 - 15,1 răng [3]. Tại Hàn Quốc, theo điều tra của Jung SH (2008) cho biết số mất răng toàn bộ là 23,5% ở nhóm tuổi trên 60 [4]. Tại Brazil, theo điều tra của Jéssica J Dias và cộng sự tỷ lệ mất răng của người cao tuổi là 29,9% và 98,3% bị mất ít nhất một chiếc răng [5]. Tại Pháp, theo điều tra của Paul Tramini và cộng sự, tỷ lệ mất răng ở nhóm tuổi trên 65 là 26,9% [6]. Tại Việt Nam, tỷ lệ mất răng ở người cao tuổi còn cao. Theo điều tra của Chu Đức Toàn năm 2012, tỷ lệ mất răng của người trên 60 tuổi là 89,5% [7]. Tỷ lệ mất răng theo nghiên cứu của Đào Thị Dung và Trần Ngọc Sơn tại quận Cầu Giấy - Hà Nội năm 2015 là 88,13% [8]. Theo điều tra của Lê Nguyễn Bá Thụ (2018) tại tỉnh Đắk Lắk, tỷ lệ mất răng là 83,3% ở nhóm tuổi trên 60 [9]. Tỷ lệ mất răng trong nghiên cứu của Vũ Duy Hưng (2019) tại tỉnh Yên Bái là 72,26% [10].

Để đánh giá tình trạng phục hình các răng đã mất cần có những điều tra đánh giá nhằm cung cấp các số liệu cập nhật, từ đó đưa ra những khuyến cáo phù hợp giúp cho tình trạng phục hình răng mất được cải thiện và nâng cao. Mặc dù việc đánh giá về vấn đề phục hình răng đã mất hết sức quan trọng và cần thiết, nhưng lại thiếu đi các nghiên cứu trên thế giới và trong nước. Hiện tại, chúng tôi chưa tìm thấy các nghiên cứu liên quan đến tình trạng mất răng ở người cao tuổi tại tỉnh Thừa Thiên Huế. Vì vậy, chúng tôi đã thực hiện đề tài: **“Khảo sát thực trạng mất răng và phục hình răng mất của người cao tuổi ở phường Hương Sơ và Thủy Biều, thành phố Huế”** với 2 mục tiêu:

1. Mô tả tình trạng mất răng ở người cao tuổi tại 2 phường thuộc thành phố Huế.

2. Khảo sát tình trạng phục hình răng mất ở người cao tuổi tại 2 phường thuộc thành phố Huế.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Là người cao tuổi (NCT) có hộ khẩu thường trú và sống tại phường Hương Sơ và Thủy Biều trong thời gian điều tra từ tháng 12/2023 đến 02/2024.

- Tiêu chuẩn lựa chọn: có hộ khẩu thường trú và sống tại 2 phường trên trong thời gian điều tra, đồng ý và tự nguyện tham gia nghiên cứu.

- Tiêu chuẩn loại trừ: đang mắc các bệnh lý răng miệng cấp tính, người vắng mặt khi điều tra viên đến phỏng vấn, người không đủ năng lực trả lời các câu hỏi phỏng vấn.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: nghiên cứu mô tả cắt ngang
Cỡ mẫu nghiên cứu:

Sử dụng công thức tính cỡ mẫu cho việc ước tính một tỷ lệ trong quần thể [11]:

$$n = Z_{1-\alpha/2}^2 \cdot p \cdot (1-p) / d^2$$

n: Cỡ mẫu tối thiểu cần thu thập.

$Z_{1-\alpha/2}^2$: Hệ số tin cậy, với mức ý nghĩa thống kê $\alpha = 0,05$ là 1,96.

d: khoảng sai lệch trong nghiên cứu, $d = 0,05$.

p: Tỷ lệ ước đoán của tham số quần thể. Áp dụng tỷ lệ $p=0,8813$ theo nghiên cứu của tác giả Đào Thị Dung và Trần Ngọc Sơn tại quận Cầu Giấy - Hà Nội năm 2015 [11].

Cộng thêm 10% dự phòng trường hợp bị mất mẫu, ta có cỡ mẫu cần tối thiểu cho nghiên cứu là $n = 177$, thực tế nghiên cứu tiến hành điều tra trên 180 NCT.

Kỹ thuật chọn mẫu: lập danh sách toàn bộ NCT trên địa bàn các phường Hương Sơ, Thủy Biều và dùng phương pháp chọn mẫu ngẫu nhiên đơn, tại mỗi phường chọn 90 NCT đưa vào nghiên cứu.

Công cụ thu thập thông tin: Phiếu thu thập số liệu, đèn flash điện thoại, găng tay.

Phương pháp thu thập thông tin: phỏng vấn: tên, năm sinh, giới, địa chỉ, trình độ học vấn, nghề nghiệp. Khám lâm sàng ghi nhận tình trạng mất răng, phục hình răng đã mất của NCT.

2.3. Xử lý số liệu: số liệu được thu thập và phân tích bằng phương pháp thống kê y học, sử dụng phần mềm SPSS 20.0 và một số thuật toán thống kê.

2.4. Đạo đức nghiên cứu: người cao tuổi tham gia nghiên cứu đều được giải thích rõ ràng về mục đích và tự nguyện tham gia nghiên cứu. Đối tượng có quyền từ chối tham gia nghiên cứu.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Tình trạng mất răng của NCT

Bảng 1. Tỷ lệ mất răng theo nhóm tuổi

Nhóm tuổi	Mất răng		Không mất răng		Tổng	
	n	%	n	%	n	%
60 - 69	75	84,3	14	15,7	89	100
70 - 79	36	87,8	5	12,2	41	100
≥ 80	49	98,0	1	2,0	50	100
Tổng	160	88,9	20	11,1	180	100

Tỷ lệ mất răng ở người cao tuổi là 88,9%, trong đó nhóm tuổi có tỷ lệ mất răng cao nhất là nhóm tuổi > 80 tuổi với tỷ lệ mất răng chiếm 98%.

Bảng 2. Tỷ lệ mất răng theo giới tính

Giới tính	Mất răng		Không mất răng		Tổng	
	n	%	n	%	n	%
Nữ	93	91,2	9	8,8	102	100
Nam	67	85,9	11	14,1	78	100
Tổng	160	88,9	20	11,1	180	100

Tỷ lệ mất răng ở nữ giới cao hơn ở nam giới chiếm tỷ lệ 91,2%.

Bảng 3. Phân bố trung bình số răng mất hàm trên, hàm dưới theo nhóm tuổi và theo giới tính

Mất răng theo nhóm tuổi, giới		Trung bình số răng mất		
		Hàm trên	Hàm dưới	Tổng
Nhóm tuổi	60 - 69	4,57	3,67	8,24
	70 - 79	5,39	5,47	10,86
	≥ 80	7,35	8,80	16,14
	Tổng	5,61	5,64	11,25
Giới	Nam	5,04	5,34	10,39
	Nữ	6,01	5,86	11,87
	Tổng	5,61	5,64	11,25

Trung bình số răng mất là 11,25 răng; trong đó trung bình số răng mất hàm trên là 5,61 răng, trung bình số răng mất hàm dưới là 5,64 răng.

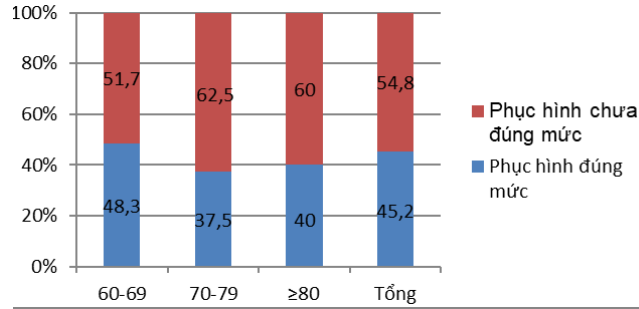
3.2. Tình trạng phục hình các răng đã mất

Bảng 4. Tỷ lệ người cao tuổi đã phục hình theo nhóm tuổi

Nhóm tuổi	Đã phục hình		Chưa phục hình		Tổng	
	n	%	n	%	n	%
60-69	29	38,7	46	61,3	75	100
70-79	8	22,2	28	77,8	36	100
≥80	5	10,2	44	89,8	49	100
Tổng	42	26,2	118	73,8	160	100

Có 26,2% NCT mất răng đã làm phục hình, trong đó tỷ lệ làm phục hình của nhóm tuổi từ 60 - 69 tuổi là cao nhất chiếm 38,7%.

3.3. Mức độ phục hình của người cao tuổi

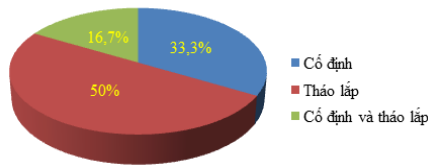


Biểu đồ 1. Mức độ phục hình của NCT

NCT mất răng đã phục hình có tỷ lệ phục hình đúng mức chiếm tỷ lệ 45,2%. Trong đó tỷ lệ làm phục hình đúng mức của nhóm tuổi 60-69 là cao nhất chiếm 48,3%

3.4. Tỷ lệ các phương pháp phục hình

Các phương pháp phục hình



Biểu đồ 2. Tỷ lệ các phương pháp phục hình

Số lượng NCT sử dụng phục hình tháo lắp chiếm tỷ lệ 50% cao nhất trong tất cả các nhóm

3.5. Tỷ lệ người cao tuổi sử dụng hàm tháo lắp từng phần theo nhóm tuổi

Bảng 5. Tỷ lệ NCT sử dụng hàm tháo lắp từng phần theo nhóm tuổi

Nhóm tuổi	Nhựa dẻo		Nhựa cứng		Hàm khung		Tổng	
	n	%	n	%	n	%	n	%
60-69	0	0,0	17	94,4	1	5,6	18	100
70-79	0	0,0	6	100	0	0,0	6	100
≥80	0	0,0	2	100	0	0,0	2	100
Tổng	0	0,0	25	96,2	1	3,8	26	100

Chủ yếu NCT sử dụng hàm tháo lắp từng phần nhựa cứng (96,2%), chỉ có 1 hàm tháo lắp từng phần khung bộ (3,8%) và không có hàm tháo lắp từng phần nhựa dẻo nào.

3.6. Tỷ lệ người cao tuổi sử dụng từng loại phục hình cố định

Bảng 6. Tỷ lệ NCT theo từng loại phục hình cố định

Nhóm tuổi	Cầu răng trên răng thật		Cầu răng trên implant		Răng giả trên implant		Tổng	
	n	%	n	%	n	%	n	%
60 - 69	15	100	0	0	0	0	15	100
70 - 79	4	100	0	0	0	0	4	100
≥ 80	2	100	0	0	0	0	2	100
Tổng	21	100	0	0	0	0	21	100

Toàn bộ NCT sử dụng phục hình cầu răng trên răng thật, không có NCT nào sử dụng implant.

4. BÀN LUẬN

4.1. Tình trạng mất răng của NCT

Tỷ lệ mất răng chung của NCT là 88,9%. Kết quả này tương tự với kết quả nghiên cứu của Chu Đức Toàn (2012) với tỷ lệ mất răng chung ở đối tượng người từ 60 tuổi trở lên là 89,5% [7]. Kết quả này cũng tương tự với kết quả nghiên cứu của Đào Thị Dung (2015) với tỷ lệ mất răng chung ở đối tượng NCT là 88,13% [8]. Kết quả này tương đối phù hợp với kết quả từ nghiên cứu của Lê Nguyễn Bá Thụ (2018) với tỷ lệ mất răng của nhóm đối tượng từ 60 tuổi trở lên là 83,3% [4]. So sánh với kết quả từ nghiên cứu của Hà Ngọc Chiêu (2019) [12] và Vũ Duy Hưng (2019) [10], tỷ lệ mất răng chung ở đối tượng NCT lần lượt là 73% và 72,26% thì thấy kết quả của tôi cao hơn nhiều. Sự khác biệt này có thể giải thích được là do nghiên cứu của tôi thực hiện tại 2 phường nằm ở khu vực xa trung tâm thành phố Huế nên điều kiện kinh tế cũng như điều kiện tiếp xúc với các cơ sở y tế và các hiểu biết về chăm sóc sức khỏe răng miệng chưa được cao. Bên cạnh đó, cỡ mẫu trong nghiên cứu của tôi thấp hơn rất nhiều so với cỡ mẫu 2 nghiên cứu trên (1350 NCT - hơn gấp 7 lần).

Tỷ lệ mất răng cao nhất ở nhóm tuổi ≥ 80 chiếm 98% và nhỏ nhất ở nhóm tuổi 60 - 69 chiếm 84,3%. Tuổi càng cao tỷ lệ mất răng càng lớn. Kết quả này tương tự kết quả nghiên cứu của Đào Thị Dung (2015) với tỷ lệ mất răng ở nhóm tuổi 60 - 69 là 80,86%, nhóm tuổi 70 - 79 là 96% và nhóm tuổi trên 80 là 100%.

Tỷ lệ mất răng của nữ là 91,2% cao hơn của nam là 85,9%. Kết quả này tương tự với kết quả nghiên cứu của Vũ Thị Hiền (2019) tỷ lệ mất răng ở nữ là 84,4% cao hơn ở nam là 80% [13]. Kết quả này cũng tương tự với kết quả nghiên cứu của Lê Nguyễn Bá Thụ (2018) tỷ lệ mất răng ở nữ là 85,4% cao hơn ở nam là 80,2% [9].

Trung bình số răng mất là 11,25 răng cao hơn so với nghiên cứu của Hồng Xuân Trọng (2013) là 22 [14], Kết quả này cho thấy, mặc dù tỷ lệ mất răng thấp hơn nhưng tình trạng bệnh lại trầm trọng hơn so với nghiên cứu của Hồng Xuân Trọng [14].

Số răng mất trung bình ở một người lứa tuổi 60 - 69 là 8,24 chiếc, lứa tuổi 70 - 79 là 10,86 chiếc và trên 80 là 16,14 chiếc. Như vậy, tuổi càng cao thì số răng mất trung bình càng nhiều. Kết quả này tương tự với kết quả nghiên cứu của Chu Đức Toàn (2012), số răng mất trung bình mỗi người tăng lên từ nhóm 60-65 là 5,1 chiếc, nhóm 65 - 69 là 6,3 chiếc đến nhóm trên 70 là 7,2 chiếc [7]. Kết quả này cũng tương tự với kết quả nghiên cứu của Hồng Xuân Trọng (2013), số răng mất trung bình mỗi người ở nhóm 60 - 74 là 19,4 chiếc đến nhóm trên 75 là 23,5 chiếc [14]. Khi

càng về già, các cơ quan, bộ phận trong cơ thể càng bị lão hóa, mô liên kết lỏng lẻo, khả năng tự vệ sinh răng miệng giảm dần, kết quả dẫn đến tình trạng mất răng tăng dần theo tuổi.

Số trung bình răng mất ở nữ giới là 11,87 chiếc cao hơn so với nam giới là 10,39 chiếc. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi phù hợp kết quả nghiên cứu của Lê Nguyễn Bá Thụ (2018) là số trung bình răng mất ở nữ giới là 8,54 chiếc cao hơn so với nam giới là 7,31 chiếc [9].

4.2. Tình trạng phục hình các răng đã mất

Trong số những người mất răng, chỉ có 26,3% người đã có phục hình. Kết quả này tương tự với kết quả nghiên cứu của Phạm Văn Việt năm 2004 với 21,83% NCT mất răng đã có phục hình [15]. Kết quả này cũng tương tự với kết quả nghiên cứu của Lê Thị Thu Hải năm 2020 với 29,9% NCT mất răng đã có phục hình [16]. So sánh với kết quả nghiên cứu của Nguyễn Đức Thắng năm 1991 với chỉ 2% [17], và Nguyễn Văn Bài năm 1994 với 8,57% NCT mất răng đã được làm răng giả [18], thì kết quả nghiên cứu của chúng tôi cao hơn nhiều. Tôi thấy tỷ lệ phục hình các răng mất đã có sự thay đổi lớn theo hướng tích cực. Có thể giải thích sự thay đổi này là do hiện tại thì điều kiện kinh tế của người dân cũng như điều kiện của các trung tâm khám, chữa, chăm sóc sức khỏe răng miệng đã được cải thiện. Cộng với hiểu biết tốt hơn của người dân nên việc phục hình các răng mất cũng có một tỷ lệ cao hơn. So sánh với kết quả nghiên cứu của Chu Đức Toàn (2012) [7] với 50,5% NCT mất răng đã có phục hình và kết quả nghiên cứu của Đào Thị Dung năm 2015 [11] với 53,9% NCT đã có phục hình thì kết quả của nghiên cứu này thấp hơn. Có thể là do nghiên cứu của Chu Đức Toàn và Đào Thị Dung nghiên cứu NCT tại Quận Đống Đa - Hà Nội, có điều kiện kinh tế tốt hơn cũng như được sự quan tâm chăm sóc về y tế, tiếp cận với các dịch vụ y tế nhanh hơn và chất lượng hơn.

Trong số những người đã có phục hình, có 45,2% người đã có phục hình một cách đầy đủ các răng bị mất; 54,8% chưa có phục hình đúng mức. Có nhiều người mất nhiều răng nhưng chỉ làm phục hình cho vùng răng cửa vì chỉ ưu tiên vấn đề thẩm mỹ. Một số người mất răng tại nhiều vị trí, nhưng chỉ làm phục hình đối với những vị trí có thể làm được phục hình cố định do tâm lý ngại sử dụng hàm tháo lắp do vướng víu. Có người sử dụng hàm giả tháo lắp từng phần đã lâu, nên khi cần làm hàm mới (mất thêm răng...) thì ngại làm do đã quen với hàm giả cũ. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương đối phù hợp với kết quả nghiên cứu của Đào Thị Dung (2015) là 53,9% người đã có phục hình một cách đầy đủ các răng bị mất [11]. Kết quả này cũng tương đối phù

hợp với kết quả nghiên cứu của Chu Đức Toàn (2012) với 50,5% NCT mất răng đã có phục hình đúng mức. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn kết quả nghiên cứu của Nguyễn Thị Thu Hiền (2022) là 58,3% NCT đã phục hình đúng mức số răng mất [19]. Xét theo nhóm tuổi, nhóm tuổi 60-69 có tỷ lệ phục hình đúng mức cao nhất với 48,3%; thấp nhất là nhóm tuổi 70-79 với 37,5% người có mức độ phục hình đúng mức; nhóm tuổi ≥ 80 có 40% người có mức độ phục hình đúng mức. Nhóm tuổi 60 - 69 có tỷ lệ phục hình đúng mức cao nhất là do nhóm tuổi này mất ít răng hơn các nhóm khác, đồng thời các răng còn lại cũng tốt hơn nên cho phép lựa chọn nhiều loại phục hình theo nhu cầu điều trị và nhu cầu bệnh nhân hơn.

Số lượng NCT đang sử dụng phục hình tháo lắp nhiều hơn số lượng NCT sử dụng phục hình cố định. Kết quả này tương tự với kết quả nghiên cứu của Hồng Xuân Trọng (2013) với phục hình tháo lắp chiếm tỉ lệ cao nhất [14]. Phục hình cố định tuy có nhiều ưu điểm nhưng chi phí lại cao so với phục hình tháo lắp, đồng thời đòi hỏi răng trụ cũng phải tốt nên tỷ lệ thấp hơn. Nhóm tuổi 60-69 là nhóm tuổi có tỷ lệ sử dụng phục hình cố định nhiều nhất (chiếm 71,4%). Kết quả này tương tự kết quả nghiên cứu của Đào Thị Dung (2015) với tỷ lệ phục hình cố định nhóm tuổi 60-69 là 57,78% [11]. Điều này có thể giải thích là do nhóm tuổi 60 - 69 còn nhiều răng để có thể làm răng trụ trong các phục hình cố định như cầu răng. Nhóm tuổi 70 - 79 và ≥ 80 thường mất nhiều răng và các răng còn lại cũng không còn đủ chắc để làm các phục hình cố định. Trong số NCT sử dụng phục hình cố định, 100% NCT sử dụng loại cầu răng trên răng thật; không có trường hợp nào sử dụng loại cầu răng trên implant hay răng giả trên implant. Phương pháp phục hình răng mất bằng cấy ghép implant là một phương pháp có rất nhiều ưu điểm, nhưng do chi phí cao, thời gian lắp được răng lâu, quy trình phức tạp hơn và mới được thực hiện nên

chưa phổ biến vì thế không ghi nhận được trường hợp nào sử dụng. Nhóm tuổi 60 - 69 có tỷ lệ sử dụng phục hình tháo lắp nhiều nhất (chiếm 62,6%). Trong số bệnh nhân sử dụng hàm tháo lắp, đa số là sử dụng hàm tháo lắp từng phần. Hàm tháo lắp từng phần được sử dụng đa số là hàm nhựa cứng với tỷ lệ 94,4%. Kết quả này tương tự kết quả nghiên cứu của Đào Thị Dung (2015) với tỷ lệ hàm tháo lắp nhựa cứng là 70,59% [11]. Không có NCT nào sử dụng hàm tháo lắp nhựa dẻo và chỉ có 1 NCT sử dụng hàm khung. Hàm khung tuy có nhiều ưu điểm nhưng chi phí lại khá cao và kỹ thuật làm phức tạp so với hàm nhựa cứng, đồng thời đòi hỏi răng trụ cũng cần phải tốt nên tỷ lệ thấp. Còn hàm tháo lắp nhựa dẻo tuy giá thấp hơn hàm khung nhưng mới xuất hiện chưa lâu nên chiếm tỷ lệ còn thấp.

5. KẾT LUẬN

5.1. Thực trạng mất răng của người cao tuổi tại thành phố Huế

- Tỷ lệ mất răng chung: 88,9%. Nữ chiếm 91,2%, nam chiếm 85,9%.
- Trung bình số răng mất của một người là 11,25 răng; trung bình số răng mất hàm trên là 5,61 răng; trung bình số răng mất hàm dưới là 5,64 răng.

5.2. Tình trạng phục hình răng mất của người cao tuổi tại thành phố Huế

- Tỷ lệ người cao tuổi đã có phục hình: 26,3%.
- Tỷ lệ phục hình đúng mức trong số người cao tuổi đã có phục hình: 45,2%.
- Tỷ lệ người cao tuổi chỉ sử dụng phục hình tháo lắp là 50%; chỉ sử dụng phục hình cố định là 33,3%; sử dụng vừa phục hình cố định vừa phục hình tháo lắp là 16,7%.
- Tỷ lệ người cao tuổi sử dụng hàm tháo lắp: nhựa cứng 96,2%; hàm khung 3,8%; nhựa dẻo 0%.
- Tỷ lệ sử dụng cầu răng trên răng thật: 100%; không có người cao tuổi nào sử dụng implant.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Mai Đình Hưng. Tuổi già và tình hình sức khỏe của răng miệng. Hà Nội: Nhà xuất bản Y học; 1996.
2. Nguyễn Mạnh Minh. Đánh giá tình trạng mất răng và nhu cầu phục hình cố định ở người trưởng thành tại Hà Nội năm 2006 –2007. Hà Nội: Đại học Y Hà Nội; 2007.
3. D Bourgeois, A Nihtila, A Mersel. Prevalence of caries and edentulousness among 65-74 year olds in Europe. *Bull World Health Organ*. 1998;76(4):413-7.
4. Se-Hwan Jung. A Korean version of the Oral Impacts on Daily Performances (OIDP) scale in elderly populations:

Validity, reliability and prevalence. *Health and Quality of Life Outcomes*. 2008;6(17):1-8.

5. J. J. Dias, F. W. M. Muniz, J. Colaco, M. Giotti Marostega, D. Peron, C. K. Rosing, et al. Tooth loss and associated factors in the elderly in Cruz Alta, Brazil. *Acta Odontol Latinoam*. 2019;32(3):172-80.

6. Paul Tramini, Sylvie Montal, Jean Valcarcel. Tooth loss and associated factors in long-term institutionalised elderly patients. *Gerodontology* 2007;24(4):196-203.

7. Chu Đức Toàn. Nghiên cứu thực trạng mất răng và

nhu cầu điều trị của người cao tuổi tại quận Đống Đa – Hà Nội. Hà Nội: Trường Đại học Y Hà Nội; 2012.

8. Đào Thị Dung, Trần Ngọc Sơn. Thực trạng phục hình răng đã mất và một số yếu tố liên quan của người cao tuổi ở quận Cầu Giấy, Hà Nội, năm 2015. Tạp chí Khoa học ĐHQGHN: Khoa học Y Dược. 2017;33(1):98-102.

9. Lê Nguyễn Bá Thụ. Thực trạng sức khỏe răng miệng và đánh giá hiệu quả can thiệp chăm sóc răng miệng ở người cao tuổi tại Đắk Lắk. Hà Nội: Trường Đại học Y Hà Nội; 2018.

10. Vũ Duy Hưng. Nghiên cứu tình trạng sức khỏe răng miệng, nhu cầu điều trị và đánh giá hiệu quả một số biện pháp can thiệp cho người cao tuổi tại tỉnh Yên Bái. Hà Nội: Trường Đại học Y Hà Nội; 2019.

11. Đào Thị Dung, Trần Ngọc Sơn. Thực trạng mất răng và phục hình răng đã mất của người cao tuổi quận Cầu Giấy, Hà Nội. Tạp chí Khoa học ĐHQGHN: Khoa học Y Dược. 2017;32(2):106-10.

12. Hà Ngọc Chiêu. Nghiên cứu dự phòng sâu răng bằng gel Fluor ở người cao tuổi thành phố Hải Phòng. Hà Nội: Trường Đại học Y Hà Nội; 2019.

13. Vũ Thị Hiền, Đồng Thị Mai Hương. 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 Y Hải Phòng 2019. Tạp chí Y học Việt Nam. 2021;503(Đặc biệt):127-33.

14. Hồng Xuân Trọng, Nguyễn Hiếu Hạnh, Trần Ngọc Khánh Vân. Tình trạng mất răng, nhu cầu và yêu cầu điều trị mất răng ở một số cơ sở chăm sóc người cao tuổi tại Thành Phố Hồ Chí Minh năm 2013. Y học thành phố Hồ Chí Minh. 2014;18(1):288-92.

15. Phan Văn Việt. Nghiên cứu tình trạng, nhu cầu chăm sóc sức khỏe răng miệng và đánh giá kết quả hai năm thực hiện nội dung chăm sóc răng miệng ban đầu ở người cao tuổi tại Hà Nội. Hà Nội: Đại học Y Hà Nội; 2004.

16. Lê Thị Thu Hải, Lê Thị Thu Hà, Nguyễn Thị Hồng Minh. 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. 2022;512(1):16-9.

17. Nguyễn Đức Thắng, Nguyễn Lê Thanh, Phùng Thanh Lý. Điều tra cơ bản sức khỏe răng miệng các tỉnh phía Bắc 1991. Tạp chí Y học Việt Nam. 1999;10,11(240-242):7-10.

18. Nguyễn Văn Bài. Góp phần đánh giá tình trạng mất răng và nhu cầu điều trị phục hình ở một số tỉnh phía Bắc. Hà Nội: Trường Đại học Y Hà Nội; 1994.

19. Nguyễn Thị Thu Hiền, Đào Thị Dung, Phạm Dương Hiếu, Chu Thị Quỳnh Hương, Lưu Văn Tường. Thực trạng phục hình của người cao tuổi mất răng ở phường Phương Liên, quận Đống Đa, Thành Phố Hà Nội. Tạp chí Y học Việt Nam. 2023;524(2):167 - 71.