

2. **Wissel J, Schelosky LD, Scott J, Christe W, Faiss JH, Mueller J.** Early development of spasticity following stroke: a prospective, observational trial. *J Neurol.* 2010;257(7):1067-1072. doi:10.1007/s00415-010-5463-1
3. **Bavikatte G, Subramanian G, Ashford S, Allison R, Hicklin D.** Early Identification, Intervention and Management of Post-stroke Spasticity: Expert Consensus Recommendations. *J Cent Nerv Syst Dis.* 2021;13: 11795735211036576. doi: 10.1177/ 11795735211036576
4. **Meseguer-Henarejos AB, Sánchez-Meca J, López-Pina JA, Carles-Hernández R.** Inter- and intra-rater reliability of the Modified Ashworth Scale: a systematic review and meta-analysis. *Eur J Phys Rehabil Med.* 2018;54(4):576-590. doi: 10.23736/S1973-9087.17.04796-7
5. **Katoozian L, Tahan N, Zoghi M, Bakhshayesh B.** The Onset and Frequency of Spasticity After First Ever Stroke. *J Natl Med Assoc.* 2018;110(6):547-552. doi:10.1016/j.jnma.2018.01.008
6. **Suponeva NA, Александровна CH, Yusupova DG, et al.** Validation of the modified Ashworth scale in Russia. *Ann Clin Exp Neurol.* 2020;14(1):89-96. doi:10.25692/ACEN.2020.1.10
7. **Bohannon RW, Smith MB.** Interrater reliability of a modified Ashworth scale of muscle spasticity. *Phys Ther.* 1987;67(2):206-207. doi:10.1093/ptj/67.2.206
8. **Lundström E, Terént A, Borg J.** Prevalence of disabling spasticity 1 year after first-ever stroke. *Eur J Neurol.* 2008;15(6):533-539. doi:10.1111/j.1468-1331.2008.02114.x

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG BỆNH SÂU RĂNG VÀ KHẢ NĂNG TIẾP CẬN DỊCH VỤ CHĂM SÓC SỨC KHỎE RĂNG MIỆNG CỦA NGƯỜI CAO TUỔI DÂN TỘC ĐAO TỈNH YÊN BÁI NĂM 2024

Dương Thị Cẩm Vân¹, Nguyễn Ngọc Nghĩa¹,
Đào Thị Dung¹, Đặng Hồng Hương²

tuổi, Dân tộc Dao, Bệnh sâu răng, tiếp cận dịch vụ.

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng bệnh sâu răng và khả năng tiếp cận dịch vụ chăm sóc răng miệng của người cao tuổi dân tộc Dao tỉnh Yên Bái năm 2024. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích được thực hiện thông qua phỏng vấn trực tiếp và khám răng cho 420 người cao tuổi dân tộc Dao trong tháng 8 năm 2024. **Kết quả:** Tỷ lệ người cao tuổi mắc sâu răng chiếm 53,6%. Dấu hiệu răng bị buốt và đau nhức tại chỗ sâu chiếm 92,4 và 82,4. Người cao tuổi bị sâu ngà răng 29,3%, sâu men 17,1%, viêm tủy răng 7,1% và tình trạng mất răng chiếm 38,6%; răng sâu từ 4-6 cái răng là 56,9%; sâu từ 1-3 cái 30,7% và sâu trên 6 cái là 12,4%. Tỷ lệ người cao tuổi ở cách xa trạm y tế 4-5 km là 48,1%, khoảng cách từ 1-3 km chiếm 15,5% và cách trên 5 km chiếm 36,4%. Số phòng khám Răng và số bác sĩ chuyên khoa Răng tại trung tâm huyện là 28,6% và 7%. Người cao tuổi được tiếp cận với các dịch vụ chăm sóc răng miệng chiếm 19,8%. **Kết luận:** Người cao tuổi dân tộc dao tỉnh Yên Bái mắc bệnh sâu răng ở mức độ trung bình (53,6%), chủ yếu người cao tuổi bị mất răng do sâu chiếm 38,6%. Sâu răng gây ra những tổn thương trên răng và ảnh hưởng đến ăn uống và sức khỏe. Số người cao tuổi không được tiếp cận với dịch vụ y tế chăm sóc răng miệng chiếm tỷ lệ cao (80,2%). **Từ khóa:** Người cao

SUMMARY

CLINICAL CHARECTERISTICS OF TOOTH DECAY DISEASE AND THE ABILITY TO ACCESS DENTAL CARE SERVICES IN THE ELDERLY OF THE DAO ETHNIC PEOPLE IN YEN BAI PROVINCE 2024

Objective: Describe the current situation of tooth decay and access to dental care services of elderly people of Dao ethnic in Yen Bai province in 2024. **Research method:** Cross-sectional descriptive study with analysis was conducted through direct interviews and dental examinations for 420 elderly people in August 2024. **Results:** The rate of elderly people with tooth decay accounted for 53,6%. Signs of tooth is cold and painful at the tooth decay accounts for 92,4% and 82,4%. Elderly people has 29,3% of dentin caries and 17,1% of enamel caries. Pulpitis accounts for 7,1% and tooth loss accounts for 38,6%; The elderly has 4-6 tooth decay accounts for 56,9%; decay from 1-3 is 30,7% and decay over 6 teeth are 12,4%. The proportion of elderly people living 4-5 km away from medical station is 48,1%, 1-3 km away is 15,5% and over 5 km away is 36,4%. The number of dental clinics and dental specialists in the district center is 28,6% and 7%. Elderly people with access to dental care services account for 19,8%. **Conclusion:** Elderly people of the Dao ethnic group in Yen Bai province have an average level of tooth decay (53,6%). Tooth decay causes damage to teeth and affects eating and health. The number of elderly people were'nt accessed to dental care services is high (80,2%). **Keywords:** Elderly people, Dao ethnic group, tooth decay, access to services.

¹Trường Đại học Y Dược – ĐHQGHN

²Trung tâm y tế huyện Văn Yên, tỉnh Yên Bái

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Ngọc Nghĩa

Email: nghiakhanh2016@gmail.com

Ngày nhận bài: 6.01.2025

Ngày phản biện khoa học: 12.2.2025

Ngày duyệt bài: 12.3.2025

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh sâu răng là bệnh phổ biến, có thể gây ra ở bất kỳ lứa tuổi nào. Bệnh sâu răng nếu không được khám phát hiện và điều trị kịp thời bệnh sẽ tiến triển gây biến chứng tại chỗ và toàn thân. Sâu răng là nguyên nhân gây mất răng, viêm quanh răng, giảm hoặc mất sức nhai ở người trưởng thành cũng như người cao tuổi, ảnh hưởng đến sức khỏe và chất lượng cuộc sống[1], [2].

Theo Tổ chức Y tế thế giới, tỷ lệ sâu răng trung bình ở người cao tuổi 30%-70% tùy từng quốc gia và khu vực, trong đó nhóm tuổi từ 70-80 chiếm từ 60 - 90%, chỉ số sâu mất trám trung bình 12,6. Chỉ số răng mất do sâu trung bình ở người cao tuổi 8,4[3]. Theo nghiên cứu của Liu L., Zhang Y., Wu W. et al (2013) tại Trung Quốc cho thấy tỷ lệ sâu răng ở người cao tuổi là 67,5%, chỉ số sâu mất trám (SMT) trung bình là $2,68 \pm 3,4$ [2].

Tại Việt Nam theo nghiên cứu của Vũ Duy Hưng (2018) tại Yên Bái cho thấy tỷ lệ sâu răng của người cao tuổi ở tỉnh Yên Bái chiếm 75%, mỗi người trung bình có 6-10 răng sâu. Răng bị mất do sâu chiếm 67%. Ngoài ra sức khỏe ở người cao tuổi còn bị ảnh hưởng do bệnh nha chu, bệnh làm tăng quá trình sâu răng, viêm quanh răng, mất răng và viêm lợi từ đó làm cho người cao tuổi kém ăn, thiếu dinh dưỡng và tăng nhiễm khuẩn khoang miệng. Bệnh nha chu còn làm tăng quá trình tiêu xương, tiêu dây chằng xung quanh, tụt lợi, làm răng lung lay và gây mất răng[3].

Huyện Văn Yên, tỉnh Yên Bái có tỷ lệ người dân tộc Dao tập trung sinh sống trên 60%. Theo thống kê hàng năm về công tác y tế của huyện Văn Yên cho thấy tỷ lệ sâu răng và mất răng do sâu còn cao ở người cao tuổi còn cao chiếm khoảng 50-70%. Người cao tuổi dân tộc Dao ít đi khám, điều trị và chăm sóc răng miệng định kỳ. Người cao tuổi dân tộc Dao ít vệ sinh răng miệng hàng ngày, sự tiếp cận với các dịch vụ chăm sóc răng miệng còn hạn chế... Vì thế đã ảnh hưởng đến sức khỏe và sinh hoạt hàng ngày của người cao tuổi. Với những lý do trên chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài: *"Đặc điểm lâm sàng bệnh sâu răng và khả năng tiếp cận dịch vụ chăm sóc sức khỏe răng miệng của người cao tuổi dân tộc Dao tỉnh Yên Bái năm 2024"* Với Mục tiêu: *Mô tả đặc điểm lâm sàng bệnh sâu răng và khả năng tiếp cận dịch vụ chăm sóc sức khỏe răng miệng của người cao tuổi dân tộc Dao tỉnh Yên Bái năm 2024.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

- **Tiêu chuẩn lựa chọn:** Người cao tuổi (từ 60 tuổi trở lên) dân tộc Dao, hiện đang sinh sống tại hai xã của huyện Văn Yên, tỉnh Yên Bái. Người cao tuổi có khả năng giao tiếp bình thường.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Những người cao tuổi không có khả năng hợp tác khi tham gia nghiên cứu. Người cao tuổi đang mắc bệnh phải điều trị tại các bệnh viện hoặc tại nhà. Người cao tuổi không đồng ý tham gia vào nghiên cứu.

2.2. Địa điểm nghiên cứu: Tại hai xã Đại Sơn và Viễn Sơn, huyện Văn Yên, tỉnh Yên Bái

2.3. Thời gian nghiên cứu: Từ tháng 05/2024 đến tháng 11/2024.

2.4. Phương pháp nghiên cứu.

- Thiết kế nghiên cứu: Mô tả cắt ngang tại thời điểm tháng 08/2024

- Cỡ mẫu:

Tính theo công thức

$$n =$$

Trong đó: n: Cỡ mẫu, p: Tỷ lệ mắc bệnh sâu răng là 50% (vì chưa có nghiên cứu nào trong 5 năm gần đây), $p = 0,5$. Khi đó $(1-p) = 0,5$, d: độ chính xác mong muốn là 0,04. $Z_{1-\alpha/2}$: giá trị Z thu được từ bảng Z ứng với giá trị α được chọn, ở đây $Z_{1-\alpha/2} = 1,96$ (ứng với độ tin cậy ấn định mức ý nghĩa 95%). Thay số vào công thức tính được $n = 385$. Thực tế đã khám được 420 người.

- Kỹ thuật chọn mẫu: Chọn chủ đích huyện Văn Yên của tỉnh Yên Bái. Lập danh sách 10 xã có số người Dao sinh sống đông nhất trong huyện, sau đó bốc thăm ngẫu nhiên lấy 02 xã đó là Đại Sơn và Viễn Sơn. Lập danh sách người cao tuổi dân tộc Dao tại hai xã sau đó bốc thăm chọn được 420 người đủ tiêu chuẩn trong đó xã Đại Sơn là 200 người và xã Viễn Sơn là 220 người.

2.5. Các chỉ số/biến số nghiên cứu: Giới tính, tuổi, triệu chứng cơ năng, triệu chứng thực thể, số lượng răng sâu. Khoảng cách từ nhà đến Trạm y tế xã, số cơ sở y tế trên địa bàn xã, số cán bộ y tế chuyên khoa Răng, số người được tiếp cận với dịch vụ y tế.

2.6. Tiêu chuẩn đánh giá: Theo tiêu chuẩn chẩn đoán sâu răng của WHO năm 1997 [1],[4],[5].

Tỷ lệ sâu răng >60%: xếp loại cao; Tỷ lệ sâu răng từ 40-60%: xếp loại trung bình và <40% xếp loại thấp.

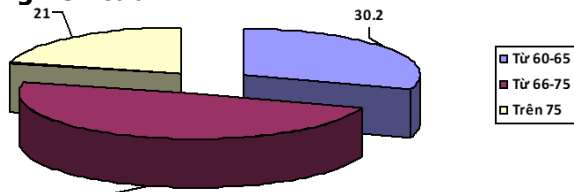
2.7. Phương pháp thu thập thông tin: Phòng vấn trực tiếp và khám bệnh sâu răng người cao tuổi theo bộ câu hỏi và phiếu khám đã lập sẵn.

2.8. Xử lý, phân tích số liệu: Nhập liệu bằng phần mềm thống kê Excel và phân tích xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0. Sử dụng phép thống kê mô tả và suy luận cho biến định tính và định lượng. Sử dụng test thống kê Khi bình phương (χ^2 test) và có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

2.9. Đạo đức trong nghiên cứu: Giải thích rõ mục đích, ý nghĩa của cuộc điều tra cho người cao tuổi nắm được, hướng dẫn những yêu cầu cần thiết để tạo thêm tinh thần hợp tác cùng làm việc.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Thông tin chung của đối tượng nghiên cứu



Biểu đồ 1: Phân bố đối tượng nghiên cứu theo tuổi (tỷ lệ %)

Nhận xét: Số người trong nhóm tuổi từ 66-75 chiếm tỷ lệ cao nhất 48.8%, nhóm tuổi trên 75 chiếm tỷ lệ thấp nhất 21%.

3.2. Đặc điểm lâm sàng bệnh sâu răng ở người cao tuổi dân tộc Dao

Bảng 1: Tỷ lệ mắc bệnh sâu răng ở người cao tuổi

Giới tính	Bệnh		Không mắc		Chung	
	SL	Tỷ lệ %	SL	Tỷ lệ %	SL	Tỷ lệ %
Nam	109	44,1	138	55,9	247	58,8
Nữ	116	67,1	57	32,9	173	41,2
Cộng	225	53,6	195	46,4	420	100,0
χ^2 (Chi - square test); p	p=0,091					

Nhận xét: Tỷ lệ mắc bệnh sâu răng chiếm 53,6%, không sâu răng chiếm 46,4%. Không có sự khác biệt giữa nam và nữ ($p > 0,05$).

Bảng 2. Triệu chứng cơ năng bệnh sâu răng theo giới

Triệu chứng	Nam (n=247)		Nữ (n=173)		Chung (n=420)	
	SL	Tỷ lệ %	SL	Tỷ lệ %	SL	Tỷ lệ %
Đau nhức tại răng bị sâu	192	77,7	154	89,0	346	82,4
Buốt khi uống nước lạnh	230	93,1	158	91,3	388	92,4
Ăn uống khó khăn	157	63,6	139	80,3	296	70,5
Nhìn thấy lỗ sâu	176	71,3	141	81,5	317	75,5

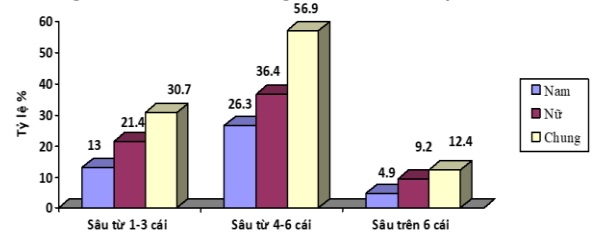
trên răng					
χ^2 (Chi - square test), p	p>0,05				

Nhận xét: Dấu hiệu buốt răng khi uống nước lạnh chiếm tỷ lệ cao nhất 92,4, các triệu chứng cơ năng không có sự khác biệt giữa 2 nhóm nam và nữ $p > 0,05$.

Bảng 3. Triệu chứng thực thể bệnh sâu răng theo giới

Triệu chứng	Nam (n=247)		Nữ (n=173)		Chung (n=420)	
	SL	Tỷ lệ %	SL	Tỷ lệ %	SL	Tỷ lệ %
Sâu men	40	16,2	32	18,5	72	17,1
Sâu ngà	63	25,5	60	34,7	123	29,3
Viêm tủy răng	18	7,3	12	6,9	30	7,1
Mòn cổ chân răng	75	30,4	52	30,1	127	30,2
Mất răng	79	32,0	83	48,0	162	38,6
χ^2 (Chi - square test), p	p>0,05					

Nhận xét: Người cao tuổi bị mất răng chiếm tỷ lệ cao 38,6%. Sâu ngà răng chiếm 29,3% và người cao tuổi bị viêm tủy răng chiếm 7,1%. Không có sự khác biệt giữa 2 nhóm, $p > 0,05$



Biểu đồ 2: Tỷ lệ về số lượng răng sâu ở người cao tuổi dân tộc Dao

Nhận xét: Tỷ lệ người cao tuổi bị sâu từ 4-6 cái răng chiếm cao 56,9%, sâu từ 1-3 cái 30,7% và sâu trên 6 cái 12,4%.

3.3. Khả năng tiếp cận dịch chăm sóc sức khỏe răng miệng của người cao tuổi

Bảng 4: Khoảng cách từ nhà đến trạm y tế xã

Khoảng cách	Xã Đại Sơn		Xã Viên Sơn		Chung	
	SL	Tỷ lệ %	SL	Tỷ lệ %	SL	Tỷ lệ %
Từ 1-4 km	27	41,5	38	58,5	65	15,5
Từ 5-6 km	95	47,0	107	53,0	202	48,1
Trên 6 km	78	51,0	75	49,0	153	36,4
Cộng	200	47,6	220	52,4	420	100,0

Nhận xét: Tỷ lệ người cao tuổi ở cách xa trạm y tế 5-6 km chiếm tỷ lệ cao nhất 48,1%, khoảng cách trên 06 km chiếm 36,4%. Tỷ lệ về khoảng cách giữa 2 xã là tương đương nhau.

Bảng 5: Tỷ lệ các cơ sở y tế trên địa bàn xã và trung tâm huyện

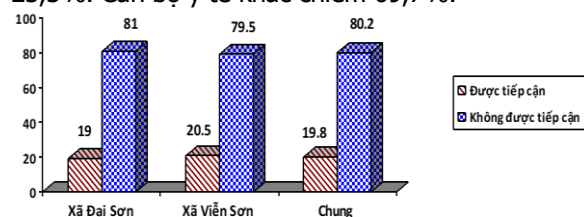
Cơ sở y tế	Xã Đại Sơn		Xã Viên Sơn		Trung tâm huyện	
	SL	Tỷ lệ %	SL	Tỷ lệ %	SL	Tỷ lệ %
Trạm y tế xã	1	100	1	100	0	0
Trung tâm y tế	0	0	0	0	1	14,3
PKĐK tư nhân	0	0	0	0	4	57,1
Phòng khám RHM	0	0	0	0	2	28,6
Cộng	1	100	1	100	7	100

Nhận xét: Mỗi xã chỉ có 01 Trạm y tế để phục vụ khám chữa bệnh chung, 01 trung tâm y tế và 02 phòng khám Răng Hàm Mặt chiếm 28,6%.

Bảng 6: Tỷ lệ bác sĩ đa khoa và bác sĩ chuyên khoa Răng trên địa bàn

Cán bộ	Xã Đại Sơn		Xã Viên Sơn		Trung tâm huyện	
	SL	Tỷ lệ %	SL	Tỷ lệ %	SL	Tỷ lệ %
Bác sĩ đa khoa	1	20	1	20	10	23,3
Bác sĩ CK Răng	0	0	0	0	3	7,0
Cán bộ y tế khác	4	80	4	80	30	69,7
Cộng	5	100	5	100	43	100

Nhận xét: Mỗi trạm y tế xã có 01 bác sĩ đa khoa trong tổng số 5 cán bộ y tế khác chiếm 20%. Ở trung tâm huyện có 03 Bác sĩ chuyên khoa Răng Hàm Mặt chiếm 7,0%, 10 bác sĩ đa khoa chiếm 23,3%. Cán bộ y tế khác chiếm 69,7%.



Biểu đồ 3: Tỷ lệ % người cao tuổi tiếp cận với dịch vụ chăm sóc răng miệng

Nhận xét: Số người cao tuổi được tiếp cận với dịch vụ chăm sóc răng miệng thường xuyên chiếm 19,8%, không có sự khác biệt giữa 2 xã ($p>0,05$).

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm lâm sàng bệnh sâu răng ở người cao tuổi dân tộc Dao tỉnh Yên Bái.

Qua khám và phỏng vấn trực tiếp 420 người cao tuổi dân tộc Dao tại tỉnh Yên Bái đã cho thấy tỷ lệ sâu răng ở người cao tuổi chiếm 53,6%. Thấp hơn nghiên cứu của Liu L., Zhang Y., Wu W. et al (2013) tại vùng Đông Bắc Trung Quốc là 67,5%[2]. Đặc điểm lâm sàng bệnh sâu răng của người cao tuổi biểu hiện các triệu chứng cơ năng chủ yếu là đau nhức tại răng sâu chiếm 82,4% và buốt khi ăn/uống nóng lạnh chiếm 92,4%. Các biểu hiện này ở nam và nữ là tương đương

nhau và không có sự khác biệt với $p>0,05$. Kết quả này cũng tương đương với kết quả nghiên cứu của Vũ Duy Hưng (2019) tại Yên Bái cho thấy dấu hiệu cơ năng chính của bệnh sâu răng ở người cao tuổi là đau nhức, khó chịu và buốt chiếm 86,7%[3]. Cao hơn kết quả nghiên cứu của Phan Thị Bích Hạnh và Cs năm 2023 (40%)[7]. Qua phỏng vấn số người cao tuổi bị sâu răng có thể nhìn thấy lỗ sâu ở mặt nhai, mặt trước của răng do bị tổn thương lớp men răng và lớp ngà răng chiếm 75,5%. Những người bị sâu răng đều cho rằng rất khó khăn khi ăn uống, ăn vào lại thấy đau và buốt. Kết quả này tương đương với kết quả nghiên cứu của Hà Lan Hương (2021), nghiên cứu của Võ Thị Thuý Hồng (2021) đã cho thấy hầu hết các trường hợp sâu răng và sâu chân răng đều ảnh hưởng đến chức năng ăn nhai của người cao tuổi và gây đau nhức tại răng sâu chiếm 65%-70%[8]. Người cao tuổi bị mất răng chiếm tỷ lệ cao 38,6%. Sâu ngà răng chiếm 29,3% và người cao tuổi bị viêm tủy răng chiếm 7,1%, không có sự khác biệt giữa 2 nhóm, $p>0,05$ (bảng 3). Kết quả này thấp hơn so với kết quả nghiên cứu của Vũ Duy Hưng (2019) cho thấy người cao tuổi bị viêm tủy răng chiếm 21,58%, mất răng chiếm 72,26%, sâu ngà răng chiếm 41,32%[3]. Nghiên cứu của Nguyễn Bùi Bảo Tiên và Cs (2023) cho thấy tỷ lệ mất răng ở người cao tuổi là 93,6% [9], [10].

4.2. Khả năng tiếp cận dịch vụ chăm sóc răng miệng ở người cao tuổi.

Qua nghiên cứu đã cho thấy những hoàn cảnh khó khăn của người cao tuổi là khoảng cách đi lại từ nhà đến các cơ sở y tế rất xa. Số người đi lại từ 4-5km chiếm 48,1% và trên 5km chiếm 36,4%. Với khoảng cách như vậy người cao tuổi rất ngại đi lại cho dù cả khi có bệnh. Tại các xã mới chỉ có trạm Y tế xã là nơi khám chữa bệnh đa khoa và không có chuyên khoa Răng Hàm Mặt. Tại trung tâm huyện có trung tâm y tế chiếm 14,3%, 02 phòng khám chuyên khoa răng chiếm 28,6%. Số bác sĩ chuyên khoa Răng chỉ tập trung ở Trung tâm huyện chiếm 7% so với các bác sĩ chuyên khoa khác. Kết quả này tương đương với các nghiên cứu của Vũ Duy Hưng (2019) cho thấy tỷ lệ phòng khám Răng và bác sĩ chuyên khoa Răng ở huyện Yên Bình Yên Bái còn thấp chiếm 26,8% và 9,3%[3]. Tỷ lệ người cao tuổi dân tộc Dao được tiếp cận với dịch vụ chăm sóc răng miệng hàng năm trung bình chiếm 19,8% (biểu đồ 2). Kết quả này tương đương với kết quả nghiên cứu của Sumaiya Zabin E.Z, Nafij B.J et al (2013) tại Bangladesh cho thấy số người được tiếp cận với các dịch vụ chăm sóc sức khỏe răng miệng tại cộng đồng còn thấp chiếm 23,7%[6].

Theo nghiên cứu của Vũ Duy Hưng (2019) tại Yên Bái cho thấy nhu cầu điều trị và chăm sóc răng miệng của người cao tuổi chiếm tỷ lệ cao 77,5% (đối với nam) và 82,4% (đối với nữ)[3]. Như vậy nhu cầu chăm sóc sức khỏe răng miệng của người cao tuổi cao và khả năng đáp ứng dịch vụ này thì còn thấp.

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ người cao tuổi dân tộc Dao mắc bệnh sâu răng chiếm 53,6%. Các triệu chứng cơ năng chủ yếu là đau nhức, buốt răng khi uống nước lạnh, ăn uống khó nhai. Các triệu chứng thực thể là mất răng do sâu chiếm 38,6%. Sâu ngà răng 29,3% và viêm tủy răng chiếm 7,1%. Người cao tuổi bị sâu từ 4-6 cái răng chiếm cao 56,9%, sâu từ 1-3 cái 30,7% và sâu trên 6 cái 12,4%.

Người cao tuổi dân tộc Dao ở tỉnh Yên Bái chưa được chăm sóc sức khỏe răng miệng thường xuyên vì khoảng cách từ nhà đến trạm y tế rất xa từ 5-6km chiếm 48,1%; mỗi xã chỉ có 01 trạm y tế xã; phòng khám Răng tại trung tâm huyện chiếm 28,6%; bác sĩ chuyên khoa Răng chiếm 7% và tỷ lệ người cao tuổi được tiếp cận với các dịch vụ chăm sóc Răng miệng chiếm 19,8%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Trương Mạnh Dũng và Ngô Văn Toàn** (2013), Nha khoa cộng đồng, Nhà xuất bản giáo dục Việt Nam, tr. 33-40,107-113. 16.
 2. **Liu L., Zhang Y., Wu W. et al** (2013), Prevalence and correlates of dental caries in an elderly population in northeast China. PLoS One,

8(11). e78723. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0078723>
 3. **Vũ Duy Hưng** (2019), Nghiên cứu tình trạng sức khỏe răng miệng, nhu cầu điều trị và đánh giá hiệu quả một số can thiệp cho người cao tuổi tại tỉnh Yên Bái, Luận án Tiến sĩ chuyên ngành Răng Hàm Mặt, Trường Đại học Y Hà Nội năm 2019.
 4. **Nguyễn Mạnh Hà** (2010), Sâu răng và các biến chứng, Nhà Xuất bản giáo dục Việt Nam, tr 5-18.
 5. **Petersen P.E., Baez R.J.** (2013), World Health Organization. Oral Health Survey, Basic Methods, 5th Edition.
 6. **Sumaiya Zabin E.Z, Nafij B.J et al** (2013), A study of teeth status and oral health related quality of life among elderly in Bangladesh. International Medical Journal.20(5). 610-614.
 7. **Hanh, P. T. B. .., Hường, L. .. Hanh, N. T. .. & Hường, H. L. .** (2023), Thực trạng sâu răng ở người cao tuổi và một số yếu tố liên quan tại Bệnh viện E năm 2021 - 2022. Tạp Chí Nghiên cứu Y học. 164(3). 180-187. <https://doi.org/10.52852/tcncyh.v164i3.1475>
 8. **Thị Thuý Hồng, V... Thị Mai Hiên, H... & Mạnh Tuấn. V..** (2021). Thực trạng sâu răng và nhu cầu điều trị của người cao tuổi tỉnh Bình Dương. Tạp Chí Y học Việt Nam, 502(1). <https://doi.org/10.51298/vmj.v502i1.568>
 9. **Nguồn, B. B. T., & Nguyễn, T. T.** (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 phố Đà Nẵng . Tạp chí Y Dược học Cần Thơ, 58, 210-216. <https://doi.org/10.58490/ctump.2023i58.713>
 10. **Lan Hương, . H. ., & Cao Bình, T. .** (2021), Thực trạng sâu chân răng ở người cao tuổi tại bệnh viện Răng Hàm Mặt Trung ương Hà Nội năm 2020 - 2021. Tạp Chí Y học Việt Nam, 503(1). <https://doi.org/10.51298/vmj.v503i1.732>

KẾT QUẢ LÂU DÀI ĐIỀU TRỊ BỆNH MẮT BASEDOW

Bùi Thị Hương Giang^{1,2}, Phạm Ngọc Đông², Mai Quốc Tùng^{1,3}

TÓM TẮT

Bệnh mắt Basedow thường được mô tả sẽ diễn biến qua hai giai đoạn viêm và không viêm theo thứ tự trong 6-18 tháng. Glucocorticoid hiện nay vẫn là thuốc đầu tay để điều trị bệnh mắt Basedow viêm hoạt tính nhưng hiệu quả chưa thống nhất. Ở nhóm không viêm thì tiến triển của bệnh vẫn là câu hỏi cho nhiều nhà thực hành lâm sàng. Nghiên cứu tiến cứu can thiệp lâm sàng không đối chứng này nhằm đánh giá tiến triển của tổn thương mắt trên 40 bệnh nhân

bị BMB mới xuất hiện tổn thương mắt từ tháng 12 năm 2020 đến tháng 12 năm 2021 tại Bệnh viện Mắt Trung ương và được theo dõi liên tục trong 24 tháng. Kết quả nghiên cứu cho thấy sau 24 tháng 67,5% tốt lên, 32,5% ổn định, không có bệnh nhân nào xấu đi. Sau 24 tháng, độ lồi của nhóm nghiên cứu giảm -1,79 ± 0,85 mm, MRD1 giảm -1,99 ± 0,67 mm, tổng đường kính 4 cơ thẳng giảm -1,33 ± 0,46 mm. Mức độ giảm độ lồi, co rút mí, tổng đường kính 4 cơ thẳng giữa 2 nhóm viêm và không viêm không có sự khác biệt (p<0,001). Mức độ song thị và chất lượng cuộc sống của nhóm viêm cải thiện tốt hơn nhóm không viêm. **Từ khóa:** Bệnh mắt Basedow, độ lồi, co rút mí, song thị, cơ vận nhãn phì đại.

Viết tắt: bệnh mắt Basedow (BMB), MRD1 (Margin reflex distance 1), CAS (Clinical Activity Score).

SUMMARY

LONG-TERM OUTCOMES OF PATIENTS WITH GRAVES' OPHTHALMOPATHY

The natural course of Graves' ophthalmopathy

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Mắt Trung ương

³Bệnh viện Lão khoa

Chịu trách nhiệm chính: Bùi Thị Hương Giang

Email: buihuonggiang@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 7.01.2025

Ngày phản biện khoa học: 13.2.2025

Ngày duyệt bài: 13.3.2025