

V. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu này, chúng tôi ghi nhận được độ nhạy và độ đặc hiệu QFT-Plus đối với trẻ nghi ngờ mắc lao không bằng chứng vi khuẩn học là 66,7%, 79,2%. Đồng thời phát hiện tỷ lệ mắc lao ngoài phổi ở nhóm đối tượng này là 45% có liên quan đến việc chẩn đoán khó và các xét nghiệm vi sinh có độ nhạy thấp. QFT-Plus không được dùng độc lập để chẩn đoán bệnh lao do nước ta có tỷ lệ nhiễm lao cao. Tuy nhiên, QFT-Plus sẽ đóng góp một phần hữu ích vào chẩn đoán lao trên các đối tượng không bằng chứng vi khuẩn học khi kết hợp với các đánh giá lâm sàng, các cận lâm sàng khác.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **BỘ Y TẾ**, Hướng dẫn chẩn đoán, điều trị và dự

phòng bệnh lao. Hà Nội, 2020.

2. **Đặng Kim Ngân, Nguyễn Thị Thu Ba**, (2018), "Đặc điểm dịch tễ, lâm sàng, cận lâm sàng lao ngoài phổi ở trẻ em tại Bệnh Viện Phạm Ngọc Thạch", Đại Học Y Dược TP. Hồ Chí Minh
3. **Cavusoglu C, Yasar-Duman M, Sezai Tasbakan M, Isikgoz-Tasbakan M, et al**, (2021), "Evaluation of the performance of QuantiFERON(R)-TB Gold plus test in active tuberculosis patients", J Clin Tuberc Other Mycobact Dis, 23 pp. 100223.
4. **Organization W H**. Global tuberculosis report 2021, 2021.
5. **Qiagen**, (2015), Hướng dẫn sử dụng gói ELISA QuantiFERON-TB GOLD PLUS (QFT-Plus), pp
6. **Nguyen D T, Phan H, Trinh T, Nguyen H, et al**, (2019), "Sensitivity and characteristics associated with positive QuantiFERON-TB Gold-Plus assay in children with confirmed tuberculosis", PLoS One, 14 (3), pp. e0213304.

KẾT QUẢ THẨM MỸ VÀ MỨC ĐỘ HÀI LÒNG CỦA BỆNH NHÂN SỬ DỤNG PHỤC HÌNH TẠM BẰNG NHỰA IN 3D

Khiếu Thanh Tùng¹, Chu Thị Quỳnh Hương²,
Nguyễn Phú Hoà¹, Nguyễn Thu Hương¹

Từ khoá: Chụp tạm, phục hình tạm, In 3D, CAD/CAM.

SUMMARY

AESTHETIC RESULTS AND PATIENT SATISFACTION USING 3D PRINTED RESIN TEMPORARY CROWN

Objectives: Aesthetic results and patient satisfaction using 3D printed bio-resin temporary restorations in the anterior teeth. **Material and methods:** Descriptive study in 32 anterior teeth was placed printed bio-resin temporary crowns at the School of Odonto-Stomatology - Hanoi Medical University in 2021 - 2022. Teeth were prepared, scanned, designed and 3D printed using DIO Navi C&B resin. The temporary crown was cemented and evaluated the aesthetic results and the patient's satisfaction at the time immediately after cementation and 7 days after cementation. **Results:** 32 anterior teeth using 3D printed resin temporary crown achieved very good results in terms of shape, immediately after cementation (87.50%) and at 7 days after cementation (81.25%). The temporary crown color achieved good and very good results over 90% at both times after cementation and 7 days after cementation. Surface gloss achieved good results at 87.5% at the time after cementation and good results at 62.5% at 7 days after cementation. 100% of patients are satisfied and very satisfied with the treatment results. **Conclusion:** 3D printed resin temporary crown ensure the aesthetic factor and satisfy the patient about the treatment results while waiting for the permanent crowns.

TÓM TẮT⁸⁰

Mục tiêu: Kết quả thẩm mỹ và sự hài lòng của bệnh nhân sử dụng phục hình tạm bằng nhựa in 3D ở nhóm răng trước. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả. Nhóm đối tượng được chỉ định phục hình vùng răng trước tại Viện đào tạo Răng Hàm Mặt – Trường Đại học Y Hà Nội năm 2021 – 2022. Các răng được sửa soạn, quét mẫu hàm, thiết kế và in 3D bằng nhựa DIO navi C&B. Chụp nhựa được gắn tạm và đánh giá kết quả về thẩm mỹ và sự hài lòng về kết quả điều trị của bệnh nhân tại thời điểm ngay sau khi gắn và sau khi gắn 7 ngày. **Kết quả:** 32 răng vùng răng trước sử dụng phục hình tạm bằng nhựa sinh học in 3D cho kết quả về hình thể đạt kết quả rất tốt ở cả thời điểm ngay sau khi gắn (87,50%) và thời điểm sau gắn 7 ngày (81,25%). Màu sắc chụp tạm đạt kết quả tốt và rất tốt trên 90% ở cả hai thời điểm sau khi gắn chụp và sau lắp chụp 7 ngày. Độ bóng bề mặt đạt kết quả tốt 87,5% ở thời điểm mới gắn, và đạt kết quả tốt 62,5% ở thời điểm sau gắn 7 ngày. 100% bệnh nhân hài lòng và rất hài lòng về kết quả điều trị. **Kết luận:** Phục hình tạm bằng nhựa in 3D đảm bảo về yếu tố thẩm mỹ và làm hài lòng bệnh nhân về kết quả điều trị trong thời gian chờ phục hình vĩnh viễn.

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Răng Hàm Mặt Trung Ương

Chịu trách nhiệm chính: Khiếu Thanh Tùng

Email: khieutung@gmail.com

Ngày nhận bài: 21.9.2022

Ngày phản biện khoa học: 21.10.2022

Ngày duyệt bài: 4.11.2022

Keywords: Temporary crown, temporary restoration, 3D printing, CAD/CAM.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Phục hình răng tạm là giai đoạn quan trọng trong điều trị phục hình cố định, nó được sử dụng trong thời gian sau khi răng được sửa soạn và chờ để gắn phục hình vĩnh viễn. Nó đóng vai trò thiết yếu để bảo vệ cho tuỷ răng và mô nha chu của cùi răng sau khi sửa soạn, đồng thời giúp duy trì chức năng cũng như thẩm mỹ cho bệnh nhân¹⁻³.

Phục hình tạm có thể được chế tác ở xương hoặc ngay tại phòng khám bằng các phương pháp trực tiếp hay gián tiếp. Phục hình tạm có thể được chế tác bằng tay, tuy nhiên kết quả sẽ phụ thuộc nhiều vào kĩ năng của bác sĩ hoặc kĩ thuật viên trực tiếp làm và quy trình làm nhiều bước có thể làm giảm độ chính xác của phục hình⁴.

Ngày nay, việc chế tác phục hình sử dụng công nghệ số đang giảm thiểu được sai số và giúp đơn giản hoá quy trình điều trị. Công nghệ CAD/CAM với độ chính xác cao lâu nay đã được ứng dụng và dần thay thế các quy trình chế tác phục hình truyền thống. Chế tạo CAD/CAM bao gồm hai phương pháp: chế tác bằng cách bớt đi và chế tác thêm vào⁴.

Trong những năm gần đây, hệ thống chế tác thêm vào được biết đến với công nghệ in 3D được sử dụng ngày càng rộng rãi. Công nghệ in 3D nổi bật là một công nghệ mới cải thiện các hạn chế của các công nghệ chế tạo trong răng hàm mặt. Một trong các ứng dụng vô cùng hữu ích đó là chế tạo chụp tạm⁵.

Tại Việt Nam, công nghệ in 3D cũng bước đầu được sử dụng rộng rãi, nhưng hiện chưa có nghiên cứu đánh giá nào hiệu quả về nhựa in 3D sử dụng trong phục hình.

Xuất phát từ thực tế trên chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài: "*Kết quả thẩm mỹ và sự hài lòng của bệnh nhân sử dụng phục hình tạm bằng nhựa sinh học in 3D ở nhóm răng trước.*" với mục tiêu bước đầu đánh giá kết quả thẩm mỹ và sự hài lòng của bệnh nhân sử dụng phục hình tạm bằng nhựa sinh học in 3D ở nhóm răng trước tại Viện Đào tạo Răng Hàm Mặt – Trường Đại học Y Hà Nội năm 2021 – 2022.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1 Đối tượng. 32 răng vùng răng trước của 9 bệnh nhân đến khám tại Trung tâm kĩ thuật cao Khám chữa bệnh Răng Hàm Mặt – Viện Đào tạo Răng Hàm Mặt – Trường Đại học Y Hà Nội có chỉ định làm phục hình chụp răng trong năm 2021 – 2022.

2.1.1. Tiêu chuẩn lựa chọn

- Nhóm răng trước của bệnh nhân có chỉ định làm phục hình chụp răng.

- Các răng của bệnh nhân không thể lắp được phục hình vĩnh viễn sớm. Nguyên nhân có thể do: quy trình chế tác ở xương kéo dài, bệnh nhân ở xa, bệnh nhân, vì yếu tố thẩm mỹ...

- Bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ

- Các răng trên bệnh nhân có bệnh viêm quanh răng chưa được điều trị ổn định.

- Răng điều trị nội nha chưa tốt.

- Bệnh nhân có vấn đề về tâm lí không hợp tác với bác sĩ, bệnh nhân không có điều kiện để kiểm tra theo dõi đánh giá theo lịch hẹn.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu. Mô tả chùm ca bệnh

2.2.2. Quy trình kĩ thuật. Bệnh nhân được khám và sửa soạn cùi răng theo tiêu chuẩn được thống nhất. Sau khi sửa soạn, cùi răng được lấy khuôn và dấu cắn bằng phương pháp quét trong miệng sử dụng máy CEREC Omnicam. Khuôn kĩ thuật số được xuất tệp định dạng STL để thực hiện thiết kế.

Chụp tạm được thiết kế bằng phần mềm Exocad 2.4.

Sau đó thiết kế file in chụp tạm bằng phần mềm DIO Slicer.

- In chụp tạm bằng máy in DIO PROBO với nhựa in DIONavi C&B.

- Chụp tạm sau khi in xong được xử lý ngâm trong cồn toàn phần.

- Làm sạch và thổi khô, lấy bỏ support.

- Chiếu đèn cực tím trong 3 phút.

- Làm nhẵn và đánh bóng.

Chụp tạm được thử trên miệng bệnh nhân, gắn tạm bằng chất gắn tạm 3M ESPE RelyX Temp NE.

2.2.3. Tiêu chí đánh giá. Chụp tạm được đánh giá các tiêu chí về thẩm mỹ dựa theo các tiêu chí đánh giá lâm sàng về phục hồi trực tiếp và gián tiếp của FDI⁴ tại thời điểm ngay sau gắn chụp và sau gắn chụp 7 ngày (tiêu chí độ bám màu bề mặt và đường viền phục hình chỉ đánh giá sau 7 ngày).

Đánh giá về thẩm mỹ

Hình thể: Rất tốt: Hình thể tiêu chuẩn; Tốt: Hình thể khác biệt nhỏ so với răng đối xứng; Trung bình: Hình thể ít ảnh hưởng thẩm mỹ; Kém: Hình thể giải phẫu khác biệt, thẩm mỹ không chấp nhận được cần làm lại; Rất kém: Hình thái giải phẫu không thể chấp nhận, mất hình dạng giải phẫu.

Màu sắc phục hình: Rất tốt: Màu sắc của phục hình hài hoà tốt với các răng kế bên; Tốt: Màu khác biệt ít; Trung bình: Khác biệt nhưng chấp nhận được, không ảnh hưởng đến thẩm mỹ; Kém: Màu sắc của phục hình không chấp nhận được, dễ dàng nhận ra ở khoảng cách nói chuyện; Rất kém: Màu sắc khác biệt không thể chấp nhận được.

Độ bóng bề mặt: Rất tốt: Ngang với bề mặt men răng bên cạnh; Tốt: Đục nhẹ, không phát hiện ra ở khoảng cách nói chuyện; Trung bình: bề mặt đục nhưng chấp nhận được khi được phủ bởi màng nước bọt; Kém: Bề mặt ráp, không thể làm nhẵn bằng nước bọt, đánh bóng thông thường là không đủ; Rất kém: Ráp, bề mặt bám màng bám.

Độ bám màu bề mặt và đường viền phục hình: Rất tốt: Không có màu bám trên viền phục hình hay bề mặt. Tốt: Bám màu ít, dễ dàng lấy bỏ; Trung bình: Bám màu trung bình, không nhận ra được ở khoảng cách nói chuyện, và cũng xuất hiện ở các răng khác; Kém: Bề mặt bám màu phát hiện ở khoảng cách nói chuyện. Hoặc bám màu nặng ở bờ viền không lấy được bằng đánh bóng. Rất kém: Bám màu bề mặt không thể chấp nhận được. Bám màu toàn bộ và sâu ở viền phục hình

Đánh giá về sự hài lòng của bệnh nhân về kết quả điều trị. Đánh giá bằng phương pháp phỏng vấn bệnh nhân ngay sau khi lắp răng, sau 7 ngày theo dõi, bằng bộ câu hỏi theo Sulaya K, Guttal SS⁸ về khả năng ăn nhai, màu sắc, hình thể và sự thoải mái khi sử dụng. Kết quả được đánh giá theo các mức độ: Bệnh nhân rất hài lòng, Bệnh nhân hài lòng, Bệnh nhân chấp nhận, Bệnh nhân cảm thấy tệ, Bệnh nhân thấy tệ không thể chấp nhận được.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Kết quả về thẩm mỹ

3.1.1. Đánh giá kết quả về hình thể

Bảng 1. Đánh giá kết quả phục hồi hình thể

Mức độ	Ngay sau lắp		Sau 7 ngày	
	n	%	n	%
Rất tốt	28	87,50	26	81,25
Tốt	4	12,50	6	18,75
Trung bình	0	0	0	0
Tổng	32	100	32	100

Ngay sau lắp phục hình có 28 chụp răng đảm bảo hình thể rất tốt chiếm tỉ lệ 87,5%, còn lại 4 chụp đảm bảo hình thể ở mức tốt chiếm 12,5%. Không có chụp nào đạt mức trung bình trở xuống. Sau 7 ngày theo dõi thì mức độ rất tốt về

hình thể giảm còn 26 răng, đạt tỉ lệ 81,25%. 6 răng còn lại vẫn đảm bảo mức độ tốt về hình thể. Không có chụp răng nào đạt mức độ trung bình trở xuống.

3.1.2. Đánh giá kết quả về màu sắc

Bảng 2. Đánh giá kết quả phục hồi màu sắc

Mức độ	Ngay sau lắp		Sau 7 ngày	
	n	%	n	%
Rất tốt	8	25	4	12,50
Tốt	21	65,63	25	78,13
Trung bình	3	9,38	3	9,38
Tổng	32	100	32	100

Ngay sau gắn có 8 chụp răng có màu sắc rất tốt, giống răng thật của bệnh nhân, chiếm tỉ lệ 25%. 21 răng đảm bảo màu sắc ở mức tốt và 3 răng ở mức trung bình. Không có chụp răng nào ở mức kém và rất kém. Sau khi gắn 7 ngày số chụp răng đảm bảo màu sắc rất tốt còn 4 răng. Có 4 răng chuyển từ mức độ rất tốt sang mức độ tốt, tổng số chụp răng đạt mức độ tốt về màu sắc là 25 răng, chiếm tỉ lệ 78,13%. 3 răng đạt mức độ trung bình, và không có răng nào ở mức độ kém và rất kém.

3.1.3. Đánh giá kết quả về độ bóng

Bảng 3. Đánh giá kết quả phục hồi màu sắc

Mức độ	Ngay sau lắp		Sau 7 ngày	
	n	%	n	%
Rất tốt	0	0	0	0
Tốt	28	87,5	20	62,50
Trung bình	4	12,5	12	37,50
Tổng	32	100	32	100

Ngay sau gắn có 28 chụp răng đạt kết quả rất tốt về độ bóng, chiếm tỉ lệ 87,5%. 4 răng còn lại đạt mức độ trung bình về độ bóng. Không có chụp nào đạt được kết quả rất tốt, giống như răng thật, và không có chụp nào đạt kết quả kém và rất kém. Sau 7 ngày số chụp răng đạt kết quả tốt giảm xuống còn 20 chụp, chiếm tỉ lệ 62,5%. Có 12 chụp đạt kết quả trung bình, tương ứng với 37,5%. Không có chụp nào đạt kết quả rất tốt, kém và rất kém.

3.1.4. Đánh giá kết quả về độ bám màu bề mặt và đường viền phục hình

Bảng 4. Đánh giá kết quả về độ bám màu bề mặt và đường viền phục hình sau 7 ngày

Mức độ	n	%
Rất tốt	0	0
Tốt	27	84,38
Trung bình	5	15,63
Tổng	32	100

Độ bám màu bề mặt và bờ viền phục hình

đạt 84,5% kết quả tốt, bám màu ít và dễ dàng lấy bỏ. Có 5/32 răng bám màu trung bình, tuy nhiên không nhận ra ở khoảng cách nói chuyện.

3.2. Đánh giá sự hài lòng của bệnh nhân về kết quả điều trị

Bảng 5. Kết quả sự hài lòng của bệnh nhân về kết quả điều trị

Mức độ	n	%
Rất hài lòng	15	46,88
Hài lòng	17	53,12
Tổng	32	100

Bệnh nhân đánh giá về kết quả điều trị cho thấy 100% kết quả hài lòng trở lên. Không có kết quả trung bình, không hài lòng, và rất không hài lòng.

IV. BÀN LUẬN

4.1 Phục hồi về thẩm mỹ. Ở thời điểm mới gắn, phục hình tạm bằng nhựa sinh học in 3D cho kết quả đánh giá về hình thể, về màu sắc và độ bóng đều đạt kết quả chủ yếu là tốt và rất tốt. Hình thể của răng tạm được thiết kế bằng phần mềm kĩ thuật số chính vì thế hình thể có thể sao chép lại được hình thể giải phẫu của răng bên cạnh, hay có thể thiết kế hình thể giải phẫu được theo các dạng có sẵn. Điều này thuận lợi hơn rất nhiều so với các phương pháp tạo hình bằng tay hay sử dụng các mặt nhựa có sẵn. Bác sĩ cũng có thể điều chỉnh về hình thể, độ bóng của chụp tạm trước khi lắp trên miệng bệnh nhân. Chính vì thế cho kết quả rất tốt về hình thể đạt 87,5%. Tỷ lệ này lớn hơn so với với nghiên cứu của Hà Huy Hoàng⁷ về phục hình tạm bằng composite, có 73,4% kết quả rất tốt về hình thể ngay sau khi gắn.

Màu sắc tại thời điểm mới gắn có 29/32 răng đạt kết quả tốt và rất tốt, tương ứng với tỷ lệ trên 90%. Kết quả này tương đồng với tác giả Kavishma Sulaya khi nghiên cứu trên chụp tạm bằng nhựa PEEK cắt CAD/CAM, cho kết quả xấp xỉ 95% hoà hợp về màu sắc tốt. Sau gắn 7 ngày kết quả rất tốt đạt 12,5% và kết quả tốt là 78,13%. Răng nhựa in có 3 màu cơ bản A1, A2, và A3, vì thế có thể đạt được màu sắc khác biệt ít so với răng bên cạnh ở hầu hết các trường hợp. Ở những bệnh nhân có màu sắc răng ban đầu quá tối cho kết quả trung bình chiếm 9,38% ở cả hai thời điểm.

Độ bóng của răng nhựa đạt kết quả trung bình và tốt lần lượt là 12,5% và 87,5% ở thời điểm mới gắn. Dù độ bóng răng nhựa cho kết quả tốt cao nhưng chưa đạt được độ bóng như men răng kế cận vì thế không có kết quả rất tốt ở tiêu chí này. Sau 7 ngày sử dụng kết quả độ

bóng bề mặt cho kết quả trung bình là 37,5% và kết quả tốt là 62,5%.

Độ bám màu bề mặt và bờ viền phục hình sau 7 ngày gắn cũng cho kết quả tốt ở mức cao, trên 80%. Điều này giúp cho chụp tránh bị đổi màu, và ảnh hưởng đến thẩm mỹ của bệnh nhân trong quá trình sử dụng.

Các kết quả trên cho thấy khả năng phục hồi về thẩm mỹ của chụp tạm in 3D có thể chấp nhận được, tương đồng với đánh giá trong nghiên cứu của Mohammed Nour Al-Halabi⁶.

4.2. Mức độ hài lòng về kết quả điều trị của bệnh nhân. Mức độ hài lòng về kết quả điều trị của bệnh nhân được đánh giá bằng bộ câu hỏi đánh giá về hình thể, màu sắc, khả năng ăn nhai của răng chụp tạm, kết quả hoàn toàn ở mức hài lòng và rất hài lòng. Kết quả này tương đồng với kết quả của Sulaya⁸ khi nghiên cứu trên chụp tạm bằng nhựa PEEK.

Bệnh nhân đều thấy sử dụng chụp tạm trong thời gian đeo tạm không ảnh hưởng đến giao tiếp hàng ngày. Người đối diện khó nhận ra chụp răng làm tạm ở khoảng cách nói chuyện.

V. KẾT LUẬN

Chụp nhựa tạm in 3D ở vùng răng trước cho khả năng phục hồi về hình thể ở mức độ cao. Khả năng tái tạo màu sắc và độ bóng bề mặt đều ở mức độ chấp nhận được, không ảnh hưởng đến giao tiếp của bệnh nhân. Kết quả điều trị làm hài lòng bệnh nhân.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Burns DR, Beck DA, Nelson SK,** Committee on Research in Fixed Prosthodontics of the Academy of Fixed P. A review of selected dental literature on contemporary provisional fixed prosthodontic treatment: report of the Committee on Research in Fixed Prosthodontics of the Academy of Fixed Prosthodontics. J Prosthet Dent. 2003;90(5):474-497.
- Lodding DW.** Long-term esthetic provisional restorations in dentistry. Curr Opin Cosmet Dent. 1997;4:16-21.
- Balkenhol M, Knapp M, Ferger P, Heun U, Wostmann B.** Correlation between polymerization shrinkage and marginal fit of temporary crowns. Dent Mater. 2008; 24(11):1575-1584.
- Lee WS, Lee DH, Lee KB.** Evaluation of internal fit of interim crown fabricated with CAD/CAM milling and 3D printing system. J Adv Prosthodont. 2017;9(4):265-270.
- Hickel R PA, Tyas M, et al.** FDI World Dental Federation - clinical criteria for the evaluation of direct and indirect restorations. Update and clinical examples. J Adhes Dent 2010;12(4):259-272.
- Al-Halabi MN, Bshara N, Nassar JA, Comisi JC, Rizk CK.** Clinical Performance of Two Types of Primary Molar Indirect Crowns Fabricated by 3D Printer and CAD/CAM for Rehabilitation of Large Carious Primary Molars. Eur J Dent. 2021.

7. **Hà Huy Hoàng**, "Kết quả phục hình tạm ở bệnh nhân mất răng nhóm răng trước bằng composite gia cố sợi." Luận văn bác sĩ Nội trú, Trường Đại học Y Hà Nội. 2019
8. **Sulaya K, Guttal SS**. Clinical evaluation of performance of single unit polyetheretherketone crown restoration-a pilot study. J Indian Prosthodont Soc. 2020;20(1):38-44.

MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN NGÃ Ở NGƯỜI CAO TUỔI TẠI BỐN XÃ HUYỆN VŨ THƯ, TỈNH THÁI BÌNH NĂM 2022

Tăng Thị Hảo^{1,2}, Vũ Minh Hải², Trần Văn Long¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nhận xét một số yếu tố liên quan đến ngã ở người cao tuổi tại 4 xã huyện Vũ Thư, tỉnh Thái Bình năm 2022. **Phương pháp:** Mô tả cắt ngang 3038 người cao tuổi tại 4 xã, huyện Vũ Thư, tỉnh Thái Bình từ 03/2022 đến 07/2022 bằng phương pháp phỏng vấn trực tiếp thông qua bộ công cụ đã được thiết kế sẵn bao gồm thông tin chung, tiền sử ngã, bệnh tật của đối tượng nghiên cứu và đánh giá nguy cơ ngã FRQ (Fall Risk Questionnaire) của STEADI- CDC - 2017 Hoa Kỳ đã được dịch sang tiếng Việt và kiểm định độ tin cậy. **Kết quả:** tỷ lệ ngã là 35,3%, nguy cơ ngã 47,8%, một số yếu tố liên quan đến ngã là tuổi (OR: 3.049, 95%CI: 2.589-3.590), BMI (OR: 2.233, 95%CI: 1.709-2.917), bệnh về mắt (OR: 1.345, 95%CI: 1.123-1.610), bệnh cơ xương khớp (OR: 1.441, 95%CI: 1.222-1.699), bất thường bàn chân (OR: 1.586, 95%CI: 1.053-2.390), sử dụng dụng cụ trợ giúp di chuyển (OR: 1.290, 95%CI: 1.037-1.605), $p < 0.05$. **Kết luận:** Một số yếu tố liên quan đến ngã ở người cao tuổi là: tuổi ≥ 75 , BMI ≥ 23 , bệnh về mắt, bệnh cơ xương khớp, bất thường ở bàn chân. Vì vậy cần có chương trình can thiệp phù hợp để giảm nguy cơ ngã cho người cao tuổi.

Từ khóa: ngã, nguy cơ ngã, người cao tuổi, Thái Bình.

SUMMARY

SOME FACTORS RELATING TO FALLS IN THE ELDERLY IN FOUR COMMUNES IN VU THU, THAI BINH IN 2022

Objective: To judge some factors relating to falls in the elderly in 4 communes in Vu Thu, Thai Binh in 2022. **Method:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 3038 elderly people in 4 communes in Vu Thu district from March 2022 to July 2022 by direct interview through a pre-designed toolkit including general information, history of falls, illnesses of subjects and fall risk questionnaire (FRQ) of STEADI- CDC - USA 2017 has been translated into Vietnamese and tested for reliability. **Results:** fall rate was 35.3%, risk of falls was 47.8%, some factors

relating to falls were age >75 (OR: 3.049, 95%CI: 2.589-3.590), BMI >23 (OR: 2.233, 95%CI: 1.709-2.917), eye diseases (OR: 1.345, 95%CI: 1.123-1.610), musculoskeletal diseases (OR: 1.441, 95%CI: 1.222-1.699), foot abnormalities (OR: 1.586, 95%CI: 1.053-2.390), using mobility aids (OR: 1.290, 95%CI: 1.037-1.605), $p < 0.05$. **Conclusions:** Some factors relating to falls in the elderly are age >75 , BMI >23 , eye diseases, musculoskeletal diseases, foot abnormalities. Therefore, it is necessary to have an appropriate intervention program to reduce the risk of falls for the elderly.

Keywords: falls, the risk of falling, the elderly, Thai Binh province

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ngã là một vấn đề quan trọng trong y học lão khoa. Ngã đặc biệt có liên quan đến việc gia tăng tỷ lệ mắc bệnh, tàn tật, chất lượng cuộc sống thấp hơn và việc chăm sóc tại các khu dân cư. Các chấn thương do ngã ở người cao tuổi thường nghiêm trọng hơn nhiều so với các thể hệ trẻ do chức năng suy giảm [10]. Ngã tăng lên theo tuổi, khoảng 28 - 35% số người trong độ tuổi 65 ngã ít nhất một lần mỗi năm tăng lên 32-42% cho những người trên 70 tuổi đặc biệt ở nhóm trên 85 tuổi [9]. Ngã không chỉ gây thương tổn về sức khỏe, hạn chế chức năng độc lập, tăng gánh nặng cho người chăm sóc, suy giảm chất lượng cuộc sống mà còn tạo ra gánh nặng kinh tế đối với các quốc gia. Chi phí cho ngã lên đến hơn 50 tỷ đô la chỉ riêng trong năm 2015, lên tới 67,7 tỷ USD vào năm 2020 [7]. Ngã có thể là một tín hiệu quan trọng của nhu cầu y tế chưa được đáp ứng và sẽ kích hoạt một quá trình phát hiện, chẩn đoán chuyên sâu và can thiệp cho phù hợp để giảm thiểu nguy cơ ngã. Hơn 60% các trường hợp ngã là do nhiều nguyên nhân và các chiến lược ngăn ngừa ngã hiệu quả nhất là can thiệp đa ngành nhằm vào các yếu tố khác nhau. Việc ngăn ngừa ngã đòi hỏi phải xác định được các yếu tố tương tác này và lựa chọn nhóm dân số cần thiết nhất [10].

Tại Việt Nam các nghiên cứu mang tính hệ thống để xác định các yếu tố liên quan đến ngã ở người cao tuổi tại cộng đồng còn rất ít. Tại

¹Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định

²Trường Đại học Y Dược Thái Bình

Chịu trách nhiệm chính: Tăng Thị Hảo

Email: tangthihaoydtb@gmail.com

Ngày nhận bài: 23.9.2022

Ngày phản biện khoa học: 24.10.2022

Ngày duyệt bài: 7.11.2022