

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **H. Sung, J. Ferlay, R. L. Siegel**, (2021), Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries, *CA Cancer J Clin.*, Vol 71, No. 3, pp. 209-249.
2. **Trần Quang Tú, Trần Công Duy Long, Đỗ Thị Hồng Tươi**, (2021), Đặc điểm bệnh nhân ung thư biểu mô tế bào gan tại đơn vị ung thư gan mật và ghép gan- khoa ngoại gan mật tụy Bệnh viện Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh, *Tạp chí Y học Việt Nam*, tập 504, số 2 - 2021, tr. 20-25.
3. **G. Wang, S. Zhu, X. Li**, (2019), "Comparison of Values of CT and MRI imaging in the Diagnosis of Hepatocellular Carcinoma and Analysis of Prognostic Factors", *Oncology Letters*. Vol. 17, No. 1, pp. 1184-1188.
4. **Đào Văn Long** (2009), Đánh giá kết quả điều trị ung thư gan bằng phương pháp đốt nhiệt sóng cao tần, Báo cáo kết quả nghiên cứu đề tài cấp bộ, Hà Nội.
5. **Hoàng Thị Quyên** (2012), Khảo sát nồng độ alpha-fetoprotein và một số chỉ số hóa sinh ở BN ung thư biểu mô tế bào gan tại bệnh viện 103, Luận văn thạc sĩ dược học, Trường Đại học Dược Hà Nội.
6. **M. Omata, L.A. Lesmana, R. Tateishi et al**, (2010) "Asian Pacific Association for the Study of the Liver Consensus Recommendations on Hepatocellular Carcinoma", *Hepatology Int.* Vol. 4, No. 2, pp. 439-474.
7. **Đào Việt Hằng** (2016), Đánh giá kết quả điều trị ung thư biểu mô tế bào gan bằng đốt nhiệt sóng cao tần với các loại kim lựa chọn theo kích thước khối u, Luận văn Tiến sĩ Y học, cĐai học Y Hà Nội.
8. **Nguyễn Hoàng Sâm** (2019), Nghiên cứu đặc điểm hình ảnh và giá trị chụp MSCT 128 lát trong chẩn đoán ung thư biểu mô tế bào gan có AFP<400ng/ml tại bệnh viện đa khoa tỉnh Thanh Hóa, Luận văn bác sĩ Chuyên khoa II, Trường Đại học Y Hà Nội.
9. **Nguyễn Phước Bảo Quân** (2010), Nghiên cứu đặc điểm hình ảnh và giá trị của cắt lớp vi tính vòng xoắn 3 thì trong chẩn đoán một số ung thư gan thường gặp, Luận án Tiến sĩ Y học, Trường Đại học Y Hà Nội.

THỰC TRẠNG PHỤC HÌNH CỦA NGƯỜI CAO TUỔI MẤT RĂNG Ở PHƯỜNG PHƯƠNG LIÊN, QUẬN ĐÔNG ĐA, THÀNH PHỐ HÀ NỘI

Nguyễn Thị Thu Hiền¹, Đào Thị Dung¹, Phạm Dương Hiếu¹, Chu Thị Quỳnh Hương¹, Lưu Văn Tường¹

TÓM TẮT

Nghiên cứu "Thực trạng phục hình của người cao tuổi mất răng ở phường Phương Liên, quận Đống Đa, thành phố Hà Nội" thực hiện từ tháng 03 /2022 đến 09/2022 trên 180 người cao tuổi đang sinh sống tại phường Phương Liên, Đống Đa, Hà Nội bằng phương pháp nghiên cứu mô tả cắt ngang với mục tiêu "Mô tả thực trạng phục hình răng của người cao tuổi ở phường Phương Liên, quận Đống Đa, thành phố Hà Nội năm 2022". Kết quả nghiên cứu cho thấy: Số răng mất trung bình của NCT nghiên cứu là 7±6 răng trong đó nhóm tuổi ≥80 là nhóm NCT có số lượng răng mất nhiều nhất với trung bình là 11±8 răng. Về PH tháo lắp: Phần lớn NCT làm phục hình tại phòng khám Nha khoa tư nhân với phương pháp phục hình cố định và chất liệu hàm nhựa thường được sử dụng nhiều nhất. Phần lớn tình trạng phục hình tháo lắp của NCT là không khít sát; chất lượng phát âm trước và sau khi đeo hàm tháo lắp của NCT chủ yếu là khá. 13,2% NCT phục hình gây đau; mức độ hài lòng về thẩm mỹ chỉ đạt 34%. Về PH cố định: 1/3 PH có viêm viền lợi; phần lớn PH lung lay độ 1. PH tụt lợi nhiều nhất là

1mm; hầu hết mặt nhai đối của PH không mòn; chất liệu sứ 2 thành phần được sử dụng nhiều nhất. Có 2 trường hợp PH implant đều là dạng bắt vít.

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

SUMMARY

THE SITUATION OF PROSTHODONTICS THERAPY FOR THE ELDERLY IN PHUONG LIEN WARD, DONG DA DISTRICT, HA NOI CITY

The research "The situation of prosthodontics therapy for the elderly in Phuong Lien ward, Dong Da district, Ha Noi city" was performed from March 2022 to September 2022 on 180 elderly people living in Phuong Lien ward, Dong Da district, Hanoi by cross-sectional descriptive research method with the goal of "Describe the actual situation of prosthodontics therapy for the elderly in Phuong Lien ward, Dong Da district, Hanoi city in 2022" with the following results: The average number of missing teeth in the studied elderly was 7±6 teeth, in which the age group ≥80 was the elderly group with the largest number of missing teeth with an average of 11±8 teeth. Most elderly people do prosthetics at private dental clinics with fixed prosthetic methods and plastic jaw materials were most often used. Most of the elderly people's removable prosthetics were not tight. The quality of pronunciation before and after wearing the removable jaws of the elderly was mainly good. 13.2% of elderly people with painful prostheses; aesthetic satisfaction

¹Trường Đại học Y Dược, Đại học Quốc gia Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Thu Hiền

Email: nguyenniennhakhoa@gmail.com

Ngày nhận bài: 4.01.2023

Ngày phản biện khoa học: 20.2.2023

Ngày duyệt bài: 6.3.2023

was only 34%. Gum inflammation accounted for 1/3; Most prosthetics have wobble level 1. Receding gums were most common at 1mm. The occlusal surface of the prosthetic tooth was mostly unworn. The most commonly used 2-component porcelain material. There were 2 cases of implant prosthodontics.

Keywords: Tooth loss in elderly, proper prosthodontics.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trong chương trình chăm sóc sức khỏe ở người cao tuổi, vấn đề sức khỏe răng miệng càng ngày càng được chú ý như bệnh sâu răng, bệnh nha chu dẫn đến tình trạng mất răng. Việc mất một hoặc nhiều răng không những chỉ mất chức năng của răng này mà còn ảnh hưởng tới chức năng của các răng còn lại của bộ răng và toàn bộ hệ thống nhai [1]. Theo số liệu điều tra sức khỏe răng miệng quốc gia Việt Nam năm 2002 cho thấy số răng mất trung bình là 4,45-8,95, số trung bình răng được hàn là 0,02-0,36 [2]. Nguyễn Thị Sen và cộng sự, năm 2015 nghiên cứu về bệnh quanh răng ở người cao tuổi ở tỉnh Yên Bái cho thấy người cao tuổi có trung bình mất răng khoảng 8 chiếc/người [3]. Các kết quả nghiên cứu cho thấy tình trạng mất răng miệng của người cao tuổi đang ở mức cao nhưng việc phục hình phần lớn là chưa đúng mức, vì vậy việc phục hình răng mất cho người cao tuổi là một việc quan trọng, nó giúp cải thiện chất lượng sống của họ. Để phân tích tình trạng phục hình các răng đã mất và một số yếu tố ảnh hưởng cần có những điều tra đánh giá chuyên sâu nhằm cung cấp các số liệu cập nhật, đồng thời cần đưa ra được kết luận về đặc điểm của tình trạng phục hình của người cao tuổi, từ đó đưa ra những khuyến cáo phù hợp giúp cho tình trạng phục hình răng được cải thiện và nâng cao. Chính vì vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài "Thực trạng phục hình của người cao tuổi mất răng ở phường Phương Liên, quận Đống Đa, Hà Nội thành phố Hà Nội" với mục tiêu: *Mô tả thực trạng phục hình răng của người cao tuổi ở phường Phương Liên, quận Đống Đa, thành phố Hà Nội năm 2022.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: Là những người từ 60 tuổi trở lên đang sinh sống tại phường Phương Liên, quận Đống Đa, Hà Nội trong thời gian nghiên cứu.

2.2. Địa điểm nghiên cứu: Phường Phương Liên, quận Đống Đa, Hà Nội

2.3. Thời gian nghiên cứu: Từ tháng 03 / 2022 đến 09 / 2022

2.4. Phương pháp nghiên cứu:

- Nghiên cứu mô tả cắt ngang.
- Cỡ mẫu cho nghiên cứu được tính theo công thức:

$$n = Z^2 \frac{p(1-p)}{d^2}$$

n: Cỡ mẫu tính được theo công thức là 180 người cao tuổi.

- Chọn mẫu thuận tiện đối tượng nghiên cứu:
 - + Lập danh sách tất cả người cao tuổi (≥60 tuổi) đang sinh sống tại phường nghiên cứu, chọn ngẫu nhiên 180 người cao tuổi trong danh sách, sau đó mời họ ra Trạm Y tế phường nơi họ sinh sống.
 - + Tất cả các người cao tuổi tới Trạm Y tế có đủ các tiêu chuẩn lựa chọn sẽ được phỏng vấn và khám lâm sàng.
 - Nội dung nghiên cứu bao gồm: Các thông tin chung của người cao tuổi, tình trạng mất răng và phục hình răng của người cao tuổi nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Tình trạng mất răng của người cao tuổi.

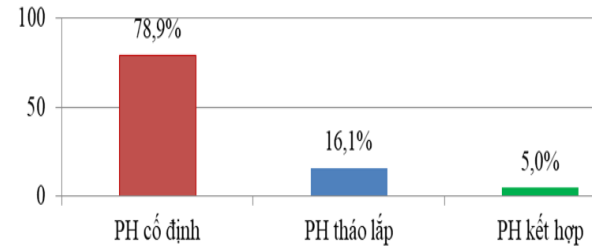
Bảng 3.1: Tình trạng mất răng của người cao tuổi theo nhóm tuổi và giới

Mất răng theo nhóm tuổi, giới		TB±ĐLC	SL
Nhóm tuổi	60-69	5±4	81
	70-79	8±7	73
	≥80	11±8	26
	Tổng	7±6	180
Giới	Nam	8±7	51
	Nữ	7±6	129
	Tổng	7±6	180

Số răng mất trung bình của NCT nghiên cứu là 7±6 răng, trong đó mất ít nhất là 1 răng, mất nhiều nhất là 28 răng.

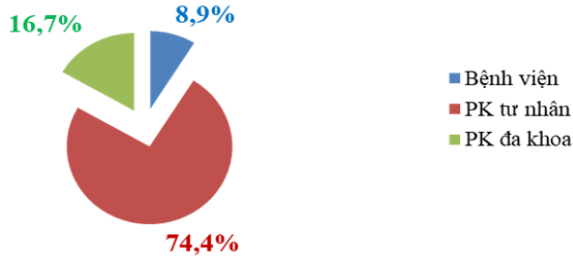
Nhóm tuổi ≥80 là nhóm NCT có số lượng răng mất nhiều nhất với trung bình là 11±8 răng. Số răng mất trung bình ở NCT là nam cao hơn số răng mất trung bình ở NCT là nữ.

3.2. Tình trạng phục hình của người cao tuổi.



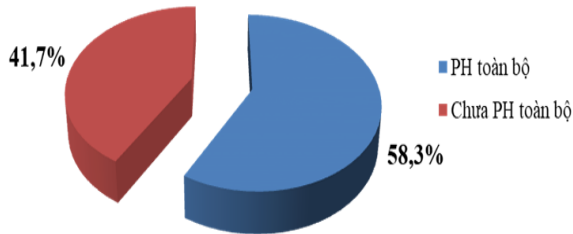
Biểu đồ 3.1: Phương pháp phục hình răng của NCT

Phục hình cố định là loại phục hình được NCT sử dụng nhiều nhất khi mất răng với tỷ lệ 78,9%; sau đó là phục hình tháo lắp có 16,1%; có 5% NCT sử dụng kết hợp nhiều hơn 1 loại phục hình.



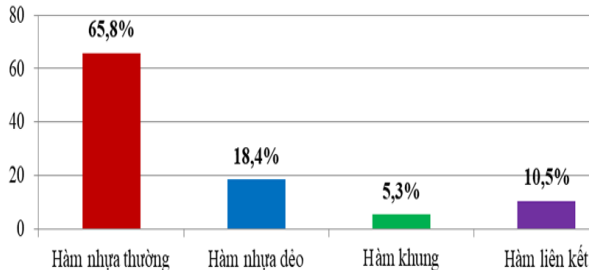
Biểu đồ 3.2: Nơi làm phục hình răng của NCT

Phần lớn NCT làm phục hình tại phòng khám Nha khoa tư nhân với 74,4%; thấp nhất là PH tại bệnh viện với 8,9%.



Biểu đồ 3.3: Mức độ phục hình của NCT

NCT đã phục hình toàn bộ số răng mất chiếm tỷ lệ 58,3%. Tuy nhiên vẫn có 41,7% NCT chưa phục hình toàn bộ số răng mất.



Biểu đồ 3.4: Chất liệu phục hình tháo lắp

Chất liệu hàm nhựa thường được sử dụng nhiều nhất với 65,8%; sau đó là hàm nhựa dẻo có 18,4%; tỷ lệ thấp nhất là hàm khung với 5,3%.

Bảng 3.2. Thực trạng phục hình tháo lắp của NCT

Thực trạng phục hình tháo lắp		SL n=38	%
Độ khít sát	Khít sát	16	42,1
	Không khít sát	22	57,9
Sự ổn định của hàm khung trong miệng	Tốt	7	18,4
	Khá	20	52,7
	Trung bình	11	28,9

Hiệu quả ăn nhai bên hàm giả	Tốt	5	13,2
	Khá	19	50
	Trung bình	8	21,1
Chất lượng phát âm so sánh trước và sau đeo hàm	Tốt	16	42,1
	Khá	18	47,4
	Trung bình	4	10,5
Phục hình gây đau	Có	5	13,2
	Không	33	86,8
Mức độ hài lòng về phục hình	Thăm mỹ	13	34,2
	Chức năng	24	63,2
	Phát âm	20	52,6
Thời gian phục hình	Dưới 2 năm	13	28,9
	2- dưới 3 năm	9	20
	3-5 năm	5	11,1
	Trên 5 năm	18	40
Mức độ hài lòng chung	Rất hài lòng	0	0
	Hài lòng	33	73,3
	Chưa hài lòng	12	26,7

Phần lớn tình trạng phục hình tháo lắp của NCT là không khít sát; chất lượng phát âm trước và sau khi đeo hàm tháo lắp của NCT chủ yếu là khá; 13,2% NCT phục hình gây đau; mức độ hài lòng về thẩm mỹ chỉ đạt 34,%; hài lòng về chức năng cao hơn với 63,2%; hài lòng về phát âm 52,6%.

Bảng 3.3. Thực trạng phục hình cố định của NCT

Thực trạng phục hình cố định		SL n=151	%
Cách thức PH	Chụp Cầu	79	52,3
	Implant	2	1,3
	Hợp kim	59	39,1
Chất liệu PH	Sứ 2 thành phần	80	53
	Sứ 1 thành phần	12	7,9
Hình dạng găm phục hình	Yên ngựa	125	82,8
	Bán yên ngựa	19	12,6
	Hở hoàn toàn	7	4,6
Ứ đọng thức ăn ở găm phục hình	Không ứ đọng	102	67,5
	Thức ăn ứ đọng vừa	42	27,8
	Ứ đọng nhiều	7	4,6
Màu sắc của phục hình	Giống răng thật	54	35,8
	Gần giống răng thật	83	55
	Hoàn toàn khác răng thật	14	9,2
Tiếp xúc bên của phục hình	Tiếp xúc vừa	126	83,4
	Tiếp xúc hở	21	13,9
	Tiếp xúc chặt	4	2,6
Vị trí hoàn tất của phục hình	Trên lợi	61	40,4
	Ngang lợi	65	43
Độ tụt lợi của	Dưới lợi	25	16,6
	Không tụt	85	56,4

răng trụ mang PH	Tụt 1mm	52	34,4
	Tụt 2mm	12	7,9
	Tụt 3mm	2	1,3
Độ sâu túi lợi của răng mang phục hình	1mm	137	90,7
	2-3mm	14	9,3
Mặt nhai răng đối của PH	Không mòn	106	70,2
	Mòn men	36	23,8
	Mòn lộ ngà dưới 1/3	7	4,6
	Mòn lộ ngà trên 1/3	2	1,4
Nhú lợi của răng mang PH	Phủ kín khoang kẽ	128	84,8
	Phủ 1/2 khoang kẽ	20	13,2
	Hở hoàn toàn khoang kẽ	3	2,0
Tình trạng nhú lợi và đường viền lợi của PH	Không viêm	89	58,9
	Viêm viền lợi	47	31,1
	Viêm nhú lợi	6	4
	Viêm cả nhú và viền	9	6
Độ ổn định của PH	PH còn nguyên vẹn	104	68,9
	PH bị mẻ sứ mặt nhai	43	28,5
	PH mất tiếp xúc bên	3	2
	Mẻ cả tiếp xúc bên và mặt nhai	1	0,6
Độ lung lay của PH	Không lung lay	47	31,1
	Lung lay độ 1	101	66,9
	Lung lay độ 2	3	2
Dạng PH trên implant	PH gắn chặt	0	0
	PH bắt vít	2	100,0

Chất liệu PH dùng nhiều nhất là sứ 2 thành phần; gần 1/3 các trường hợp có thức ăn ứ đọng mức độ vừa ở gầm phục hình; PH tụt lợi nhiều nhất là 1mm; hầu hết mặt nhai đối của PH không mòn; 1/3 PH có viêm viền lợi; phần lớn PH lung lay độ 1; có 2 trường hợp PH implant đều là dạng bắt vít.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Tình trạng mất răng của người cao tuổi nghiên cứu. Số răng mất trung bình của NCT nghiên cứu là 7±6 răng, trong đó mất ít nhất là 1 răng, mất nhiều nhất là 28 răng. Nhóm tuổi ≥80 là nhóm NCT có số lượng răng mất nhiều nhất với trung bình là 11±8 răng. Số răng mất trung bình ở NCT là nam cao hơn số răng mất trung bình ở NCT là nữ. Điều này có liên quan tới thực tế hiện nay vì tình trạng thiếu quan tâm tới tình trạng bảo tồn răng sâu, NCT xem nhẹ việc điều trị khi tổn thương mới xuất hiện và tình trạng bệnh còn nhẹ, đau ít cố gắng chịu đựng, chỉ đi khám khi sâu răng xuất hiện các biến chứng, lúc này tâm lý chủ yếu là muốn nhổ răng. Tình trạng mất răng của NCT tương tự trong các nghiên cứu của Phạm Văn Việt năm

2004 84% [4] và Trương Mạnh Dũng năm 2017 93,7% [5]. Như vậy, mất răng là một tình trạng phổ biến ở người cao tuổi. Việc giảm số lượng răng mất, tăng số lượng răng còn chức năng từ 20 chiếc trở lên là mục tiêu phấn đấu của ngành nha khoa. Tình hình mất răng nói chung cũng như mất toàn bộ răng nói riêng khác nhau theo dân tộc, quốc gia, vùng lãnh thổ, châu lục cũng như ngay trong một quốc gia và cũng tùy thuộc vào tình hình tuổi thọ của dân số. Nhìn chung, số liệu điều tra dịch tễ học về mất răng toàn bộ cũng như số răng mất trung bình mỗi người thuộc châu Á là thấp hơn so với các nước thuộc châu Âu, châu Úc, châu Đại Dương và Mỹ. Các nghiên cứu cũng cho thấy: tình trạng mất răng tăng dần theo chiều tăng của tuổi và có liên quan tới một số yếu tố nhân khẩu xã hội học. Hiện nay mất răng vẫn còn là vấn đề răng miệng của người cao tuổi. Mặc dù trong những thập niên gần đây, người ta thấy số răng tự nhiên còn lại có tăng lên, số người mất răng toàn bộ có giảm.

4.2. Thực trạng phục hình mất răng. Chỉ có 58,3% người cao tuổi đã phục hình toàn bộ số răng mất. 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. Tương tự với nghiên cứu của Đào Thị Dung những người mất răng, chỉ có 53,9% người đã có phục hình [6]. Kết quả này cũng tương đương với kết quả nghiên cứu của Chu Đức Toàn năm 2012 với 50,5% bệnh nhân mất răng đã có phục hình [7].

Phục hình cố định là loại phục hình được NCT sử dụng nhiều nhất khi mất răng với tỷ lệ 78,9%; sau đó là phục hình tháo lắp có 16,1%; có 5% NCT sử dụng kết hợp nhiều hơn 1 loại phục hình. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi về phương pháp phục hình của NCT tương tự với tác giả Đào Thị Dung: Số lượng bệnh nhân đang sử dụng phục hình cố định nhiều hơn số lượng bệnh nhân sử dụng phục hình tháo lắp [6]. Chất liệu hàm nhựa thường được sử dụng nhiều nhất với 65,8%; hàm khung tuy có nhiều ưu điểm nhưng chi phí lại khá cao so với hàm nhựa thường, đồng thời đòi hỏi răng trụ cũng cần phải tốt nên tỷ lệ thấp.

Phần lớn tình trạng phục hình tháo lắp của NCT là không khít sát với 57,9%. Với sự ổn định

của hàm khung trong miệng trong nghiên cứu chỉ ra phần lớn là NCT sử dụng hàm tháo lắp có độ ổn định của hàm khung trong miệng ở mức khá với 52,7%, sau đó là 28,9% ở mức trung bình. Hiệu quả ăn nhai hai bên hàm giả đa phần ở mức độ khá, vẫn còn 21,1% hàm tháo lắp của NCT có hiệu quả ăn nhai trung bình. Điều này cũng được tác giả Montero và cộng sự (2013) đánh giá tương tự, cụ thể trong nghiên cứu của mình tác giả cho thấy phục hình tháo lắp hàm khung cải thiện đáng kể nhất, dễ vệ sinh hơn và cải thiện chất lượng cuộc sống sau 1 tháng phục hình [8] Chất lượng phát âm trước và sau khi đeo hàm tháo lắp của NCT chủ yếu là khá với 47,4%. Tuy nhiên vẫn còn 13,2% NCT cho rằng phục hình gây đau, kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Montero và cộng sự năm 2013 khi tiến hành một nghiên cứu thuần tập về hững thay đổi tự nhận thức về chất lượng cuộc sống liên quan đến sức khỏe răng miệng sau khi nhận các loại điều trị phục hình thông thường khác nhau, kết quả nghiên cứu cũng chỉ ra rằng đau và khó chịu là cản trở NCT sau khi phục hình tháo lắp [8].

Mức độ hài lòng về thẩm mỹ chỉ đạt 34,%; hài lòng về chức năng cao hơn với 63,2%; hài lòng về phát âm 52,6%. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi về các mức độ cải thiện sau khi phục hình tương tự với tác giả Trần Thu Trang và cộng sự [9], điều này cho thấy điều trị phục hình răng có khả năng phục hồi chức năng răng miệng của đối tượng dẫn đến cải thiện đáng kể chất lượng cuộc sống hàng ngày của họ.

V. KẾT LUẬN

- Số răng mất trung bình của NCT nghiên cứu là 7 ± 6 răng, trong đó ≥ 80 tuổi là nhóm NCT có số lượng răng mất nhiều nhất với trung bình là 11 ± 8 răng.

- Phục hình cố định là loại phục hình được NCT sử dụng nhiều nhất.

- Phần lớn NCT làm phục hình tại phòng khám Nha khoa tư nhân

- Vẫn có 41,7% NCT chưa phục hình toàn bộ số răng mất.

- Chất liệu hàm nhựa thường được sử dụng nhiều nhất.

- Phần lớn tình trạng phục hình tháo lắp của NCT là không khít sát.

- Chất lượng phát âm trước và sau khi đeo hàm tháo lắp của NCT chủ yếu là khá.

- 13,2% NCT phục hình gây đau.

- Đánh giá mức độ hài lòng chung của hàm

tháo lắp: 73,3% NCT thấy hài lòng; 26,7% NCT thấy chưa hài lòng.

- Cách thức PH cố định chụp 52,3%; cầu 46,4% và 1,3% là implant.

- 34,4% PH tụt lợi 1mm; tụt 2mm có 7,9% và 1,3% tụt lợi 3mm.

- Độ sâu túi lợi hầu hết là 1mm với 90,7%.

- 31,1% viêm viền lợi của PH

VI. LỜI CẢM ƠN

Tôi xin được gửi lời cảm ơn chân thành và sâu sắc nhất đến PGS.TS Đào Thị Dung và TS Phạm Dương Hiếu thầy/cô đã luôn quan tâm, giúp đỡ và chỉ bảo tôi giúp tôi hoàn thành nghiên cứu này. Tôi cũng xin cảm ơn tập thể nhân viên, bác sĩ, điều dưỡng, cán bộ Trạm Y Tế phường Phương Liên và các thầy cô giáo Trường Đại học Y Dược, Đại học Quốc gia Hà Nội đã tạo điều kiện, giúp đỡ và ủng hộ tôi để tôi có thể hoàn thành đề tài một cách thuận lợi nhất.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Hoàng Tử Hùng** (2002), Tích tuổi và tình trạng răng miệng, Vol. IX, Thông tin Y Dược học, Sở Y tế TP Hồ Chí Minh.
2. **Trần Văn Trường và các cộng sự.** (2002), "Điều tra sức khỏe răng miệng toàn quốc", Nxb Y học Hà Nội, tr. 12-18.
3. **Nguyễn Thị Sen** (2015), Thực trạng bệnh sâu răng, nhu cầu điều trị và ảnh hưởng của bệnh đến chất lượng cuộc sống ở người cao tuổi tỉnh Yên Bái năm 2015, Trường Đại học Y Hà Nội.
4. **Phạm Văn Việt** (2004), 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, Đại học Y Hà Nội.
5. **Trương Mạnh Dũng** (2017), Nghiên cứu thực trạng bệnh răng miệng ở người cao tuổi Việt Nam, Báo cáo đề tài cấp bộ.
6. **Đào Thị Dung và Trần Ngọc Sơn** (2016), "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. 32(2), tr. 106-110.
7. **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 sỹ Y học, Trường Đại học Y Hà Nội.
8. **Montero J et al** (2013), "Self-perceived changes in oral health-related quality of life after receiving different types of conventional prosthetic treatments: a cohort follow-up study", J Dent, 41(6), pp. 493-503.
9. **Trần Thu Trang** (2021), "Tác động của điều trị phục hình răng lên chất lượng cuộc sống của bệnh nhân đến điều trị tại bệnh viện răng hàm mặt thành phố Hồ Chí Minh", Tạp chí Y học Việt Nam. N1.