



Thực trạng mức độ lo âu nha khoa của người bệnh trước can thiệp nhổ răng khôn tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội năm 2024

Bùi Thị Bích Ngân¹, Mai Thị Hương², Phạm Thị Thu³

¹Trường Đại học Y Dược Thái Bình; ²Trường Đại học Y khoa Vinh;

³Trường Đại học Điều Dưỡng Nam Định

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả mức độ lo âu nha khoa của người bệnh trước can thiệp nhổ răng khôn tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội năm 2024. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang được tiến hành trên 525 người bệnh tới nhổ răng khôn tại Khoa Răng Hàm Mặt Bệnh viện Đại học Y Hà Nội từ tháng 4 năm 2024 đến tháng 7 năm 2024. **Bộ công cụ:** nghiên cứu sử dụng thang điểm lo âu nha khoa MDAS-DEP để đánh giá mức độ lo âu nha khoa trước can thiệp nhổ răng khôn. **Kết quả:** Tỷ lệ nam và nữ trong nghiên cứu này lần lượt là 38,9% và 61,9%. Tuổi trung bình của người bệnh $31,4 \pm 11,817$. Tỷ lệ người bệnh có dấu hiệu lo âu chiếm 31,6%, với điểm trung bình trên thang đo MDAS-DEP là $12,59 \pm 3,5$. Mức độ lo âu tăng dần từ khi nhận thông báo nhổ răng (điểm trung bình = 2,39) đến khi chuẩn bị tiêm thuốc gây tê (điểm trung bình = 2,64). Tình huống gây lo âu cao nhất là khi sắp tiêm thuốc gây tê (17,5% lo âu và 6,9% rất lo âu), tiếp theo là khi ngồi chờ đến lượt nhổ răng (14,3% lo âu và 4,2% rất lo âu). **Kết luận:** Tỷ lệ lo âu nha khoa trong nghiên cứu khá cao: 31,6% (điểm trung bình trên thang đo MDAS-DEP là $12,59 \pm 3,5$). Các yếu tố người bệnh là nữ, có kinh tế phụ thuộc, có vấn đề mới đi khám răng, ánh đèn của ghế răng, âm thanh dụng cụ có liên quan đến mức độ lo âu của người bệnh.

Từ khóa: Lo âu nha khoa, nhổ răng khôn, thang đo MDAS - DEP.

Current status of dental anxiety level of patients before wisdom teeth extraction at Hanoi Medical University Hospital year 2024

Bui Thi Bich Ngan¹, Mai Thi Huong², Pham Thi Thu³

¹Thai Binh University of Medicine and Pharmacy; ²Vinh University Medicine;

³Nam Dinh University of Nursing

ABSTRACT

Objective: To describe the level of dental anxiety among patients prior to wisdom tooth extraction at Hanoi Medical University Hospital in 2024. **Methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 525 patients undergoing wisdom tooth extraction at the Department of Dentistry and Maxillofacial Surgery, Hanoi Medical University Hospital, from April 2024 to July 2024. **Instrument:** The study utilized the MDAS-DEP dental anxiety scale to assess pre-extraction dental anxiety levels. **Results:** The study sample consisted of 38.9% male and 61.1% female participants. The mean age of patients was 31.4 ± 11.817 . 31.6% of patients exhibited signs of anxiety, with a mean MDAS-DEP score of 12.59 ± 3.5 . Anxiety levels increased from the point of receiving notification of extraction (mean score = 2.39) to the preparation for anesthetic injection (mean score = 2.64). The most anxiety-provoking situation was the impending anesthetic injection (17.5% anxious and 6.9% very anxious), followed by waiting for the extraction (14.3% anxious and 4.2% very anxious). **Conclusion:** The rate of dental anxiety in the study is quite high: 31.6% (mean score on the MDAS-DEP scale is 12.59 ± 3.5). Factors such as being female, having financial dependence, only seeking dental care when problems arise, the dental chair light, and the sound of instruments are related to the level of dental anxiety in patients.

Keywords: Dental anxiety, wisdom tooth extraction, MDAS-DEP scale.

Tác giả: Bùi Thị Bích Ngân
Email: bichngan091199@gmail.com
DOI: 10.54436/jns.2025.02.975

Ngày nhận bài: 28/02/2025
Ngày hoàn thiện: 03/4/2025
Ngày đăng bài: 04/4/2025

ĐẶT VẤN ĐỀ

Lo âu nha khoa là một hiện tượng phổ biến, đặc biệt là trước các thủ thuật như nhổ răng khôn. Lo âu không chỉ ảnh hưởng đến tâm lý người bệnh mà còn làm giảm sự hợp tác trong quá trình điều trị, dẫn đến kết quả điều trị không như mong đợi.

Lo âu thường liên quan chặt chẽ với cảm giác đau và gia tăng nhận thức về cơn đau, khiến người bệnh cảm thấy đau nhiều hơn và kéo dài lâu hơn¹. Tình trạng lo âu kéo dài có thể dẫn đến căng thẳng mãn tính, gây ảnh hưởng tiêu cực đến sức khỏe toàn thân, bao gồm các bệnh tim mạch, rối loạn nội tiết, và suy giảm miễn dịch². Lo âu nha khoa làm giảm sự hợp tác của người bệnh trong quá trình điều trị nha khoa, người bệnh lo âu có xu hướng không tuân thủ các hướng dẫn của bác sĩ, dẫn đến chất lượng điều trị không đạt yêu cầu từ đó ảnh hưởng đến sức khỏe răng miệng và sức khỏe tổng thể^{3,4}.

Trên thế giới, một tổng quan hệ thống gần đây đã ước tính tỷ lệ lo âu liên quan đến nha khoa ở người trưởng thành, cho thấy tỷ lệ chung là 15,3% (khoảng tin cậy 95%: 10,2-21,2%), tỷ lệ lo âu ở mức độ cao là 12,4% (khoảng tin cậy 95%: 9,5-15,6%), và tỷ lệ lo âu ở mức độ nghiêm trọng là 3,3% (khoảng tin cậy 95%: 0,9-7,1%)⁵. Trong khi đó, một nghiên cứu phân tích gộp khác đã chỉ ra rằng tỷ lệ mắc lo âu ở trẻ em từ 2 đến 6 tuổi trên toàn cầu ước tính là 30% (khoảng tin cậy 95%: 25 - 36%)⁶.

Tại Việt Nam số lượng nghiên cứu về vấn đề lo âu trước nhổ răng khôn, có thể được tiếp cận, nhưng còn rất hạn chế. Nghiên cứu của Trần Duy và cộng sự cho thấy tỷ lệ lo âu theo thang đo Corah ở mức độ nhẹ, trung bình và cao trước phẫu thuật nhổ răng khôn lần lượt là 62,9%; 29,5% và 7,6%⁷. Nghiên cứu của Bùi Hoàng Minh Đức và cộng sự cho kết quả tỷ lệ người bệnh có lo âu trước

nhổ răng khôn theo thang điểm MDAS là 6,67%⁸.

Mặc dù một số ít nghiên cứu tại Việt Nam đã đề cập đến mức độ lo âu nha khoa trước khi nhổ răng khôn, nhưng các nghiên cứu vẫn tồn tại nhiều khoảng trống. Cụ thể, các nghiên cứu này chủ yếu tập trung vào việc định lượng mức độ lo âu mà thiếu đi sự mô tả chi tiết về các biểu hiện cụ thể của lo âu trước thủ thuật nhổ răng khôn. Quan trọng hơn, còn thiếu sự phân tích sâu sắc về các yếu tố ảnh hưởng và các mối liên quan tác động đến lo âu trước can thiệp nhổ răng khôn. Do đó, việc nghiên cứu sâu hơn về thực trạng lo âu trước nhổ răng khôn là cần thiết. Nghiên cứu này sẽ cung cấp cái nhìn toàn diện hơn, hỗ trợ phát triển các biện pháp can thiệp hiệu quả. Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu “*Thực trạng mức độ lo âu nha khoa của người bệnh trước can thiệp nhổ răng khôn tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội năm 2024*” với mục tiêu: “*Mô tả mức độ lo âu nha khoa của người bệnh trước can thiệp nhổ răng khôn tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội năm 2024*”.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

Đối tượng nghiên cứu: Người bệnh có chỉ định can thiệp nhổ răng khôn tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội.

Tiêu chuẩn chọn mẫu: Có yêu cầu khám và có chỉ định can thiệp nhổ răng khôn. Người bệnh có đủ năng lực trả lời phỏng vấn, người bệnh biết đọc, viết. Người bệnh tự nguyện đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: Người bệnh có các bệnh lý tâm thần hoặc rối loạn nhận thức nghiêm trọng, không có khả năng hiểu và trả lời các câu hỏi trong bộ công cụ nghiên cứu. Người bệnh đang trong tình trạng cấp cứu hoặc có các bệnh lý nội khoa nghiêm trọng. Người bệnh đang sử dụng các loại thuốc an thần, thuốc giảm đau mạnh, hoặc

các loại thuốc ảnh hưởng đến tâm lý và khả năng nhận thức.

Thời gian và địa điểm nghiên cứu:

Nghiên cứu được tiến hành từ tháng 4/2024 đến tháng 7/2024 tại Khoa Răng Hàm Mặt - Bệnh viện Đại học Y Hà Nội.

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu được thiết kế theo phương pháp mô tả cắt ngang

Cỡ mẫu và cách chọn mẫu: Chọn mẫu toàn bộ người bệnh có yêu cầu khám và chỉ định can thiệp răng khôn tại Khoa Răng Hàm Mặt - Bệnh viện Đại học Y Hà Nội năm 2024.

Cỡ mẫu được xác định dựa trên công thức:

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

Trong đó:

$Z_{1-\alpha/2} = 1,96$ với độ tin cậy 95%; n là cỡ mẫu nghiên cứu; p là tỷ lệ người bệnh nhổ răng khôn có lo âu, theo nghiên cứu của Silveira và cộng sự (2021) ⁹ cho kết quả tỷ lệ sợ hãi và lo âu về nha khoa ước tính trên toàn cầu ở người lớn theo Thang đo lo âu nha khoa Corah (CDAS) là 12,4%. d là khoảng sai số tương đối, nghiên cứu chọn d = 0,03.

Thay vào công thức trên tính được n = 464 người.

Ước tính 13% số người có thể từ chối nghiên cứu. Do vậy cỡ mẫu tối thiểu cho nghiên cứu là 525 người.

Công cụ thu thập số liệu: gồm 3 phần, trong đó:

Phần A: Dữ liệu nhân khẩu học gồm 4 câu hỏi (Tuổi, giới, trình độ học vấn, tình trạng hôn nhân)

Phần B: Thông tin chung về tiền sử nha khoa gồm 2 câu hỏi (tần suất đi khám răng và tiền sử nhổ răng khôn).

Phần C: Đánh giá mức độ lo âu nha khoa trước can thiệp nhổ răng khôn bằng thang điểm lo âu nha khoa MDAS-DEP của Maulina và cộng sự ¹⁰. Thang đo gồm 5 câu hỏi về các cảm giác của người bệnh trước khi tiến hành nhổ răng khôn. Mỗi câu hỏi gồm có 5 mức độ theo thang đo Likert: không lo âu, hơi lo âu, hồi hộp, lo âu và rất lo âu. Điểm cho thang điểm này dao động từ tối thiểu là 5 đến tối đa là 25. Áp dụng cách tính chia điểm của thang đo MDAS-DEP của tác giả Giri ¹¹ điểm cắt cho nỗi sợ nha khoa cao là 14. Những người có điểm thang đo MDAS-DEP ≤ 14 được phân loại là không lo âu, ngược lại những người có điểm thang đo MDAS-DEP > 14 điểm được phân loại là có lo âu.

Thang đo MDAS-DEP gốc bằng tiếng Anh được dịch sang tiếng Việt theo hướng dẫn của Sousa and Rojjanasrirat ¹².

Quy trình dịch và hiệu chỉnh thang đo MDAS-DEP sang tiếng Việt được thực hiện bằng cách dịch thuật hai chiều (Anh-Việt-Anh) và hiệu chỉnh bởi hội đồng chuyên gia để đảm bảo tính phù hợp với văn hóa Việt Nam. Thử nghiệm tiền định lượng để đánh giá độ dễ hiểu. Đo lường độ tin cậy thông qua hệ số Cronbach's alpha (≥ 0.7) và ổn định test-retest (r ≥ 0.6). Đánh giá giá trị đo lường bằng phân tích nhân tố và tương quan với các thang đo chuẩn.

Kết quả cho thấy phiên bản tiếng Việt đảm bảo tính tương đương ngôn ngữ, độ tin cậy cao khi nghiên cứu trên 30 người bệnh được mời tham gia (những người này không tham gia vào nghiên cứu chính thức). Kết quả chỉ số Kappa của bảng câu hỏi là 0,7 cho thấy độ tin cậy tương đối tốt.

Phương pháp phân tích và xử lý số liệu:

Áp dụng phương pháp chọn mẫu thuận tiện, mời tất cả những người thuộc tiêu chuẩn lựa

chọn tham gia nghiên cứu. Trong thời gian thu thập số liệu, tổng số đã có 525 người bệnh đủ tiêu chuẩn đồng ý tham gia nghiên cứu. Số liệu được nhập liệu bằng phần mềm Epidata 3.1 và xử lý, phân tích bằng phần mềm IBM SPSS Phiên bản 23. Thống kê mô tả, bao gồm tần suất và tỷ lệ phần trăm, đã được sử dụng để mô tả đặc điểm nhân khẩu học của đối tượng như giới tính, nhóm tuổi, học vấn, tình trạng hôn nhân, tiền sử nha khoa và tình trạng lo âu. Giá trị kiểm định Chi-square hoặc kiểm định chính xác của Fisher đã kiểm tra sự khác biệt giữa các nhóm người bệnh liên quan đến tình trạng lo âu của họ trước can thiệp nhổ răng khôn. Giá trị OR và khoảng tin cậy (95% CI) được

sử dụng để đánh giá độ lớn về tỷ suất chênh mức độ lo âu của người bệnh.

Đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu đã được Hội đồng đạo đức Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định chấp nhận bằng giấy chứng nhận số 727/GCN-HĐĐĐ ngày 08/4/2024. Trước khi tham gia trả lời phỏng vấn, tất cả những người tham gia đều được cung cấp các thông tin về mục đích, ý nghĩa và nội dung chính của nghiên cứu. Họ được đảm bảo về quyền rút khỏi nghiên cứu bất kỳ lúc nào, mà không cần phải cung cấp lý do, và tính bảo mật thông tin cá nhân của họ được duy trì nghiêm ngặt. Kết quả nghiên cứu chỉ được công bố trong các báo cáo khoa học.

KẾT QUẢ

Bảng 1. Đặc điểm nhân khẩu học và tiền sử nha khoa của đối tượng nghiên cứu (n = 525)

Biến số	Đặc tính	n	%
Nhóm tuổi: Min 13, Max 79 Trung bình (31,40 ± 11,817)	< 25 tuổi	158	30,1
	≥ 25 tuổi	367	69,9
Giới tính	Nữ	321	61,8
	Nam	204	38,9
Trình độ học vấn	≤ THPT	117	22,3
	> THPT	408	77,7
Tình trạng hôn nhân	Độc thân	118	22,5
	Kết hôn	407	77,5
Tần suất đi khám răng	1-2 lần/ năm	251	47,8
	3-4 lần/ năm	63	12,0
	Có vấn đề mới đi khám	211	40,2
Tiền sử nhổ răng khôn	Đã từng nhổ răng khôn	116	22,1
	Chưa nhổ răng khôn	409	77,9

Nghiên cứu trên 525 người bệnh cho thấy phần lớn người tham gia thuộc độ tuổi từ 25 trở lên, chiếm 69,9%, với nữ giới chiếm ưu thế (61,8%). Phần lớn người bệnh có trình độ học vấn trên trung học phổ thông (77,7%). Đa số người bệnh đến khám răng khi có vấn đề (40,2%), chỉ một phần nhỏ khám định kỳ (12%). Đa số người bệnh (77,9%) chưa từng nhổ răng khôn trước đây.

Bảng 2. Tình trạng lo âu của đối tượng nghiên cứu theo thang đo MDAS-DEP (n = 525)

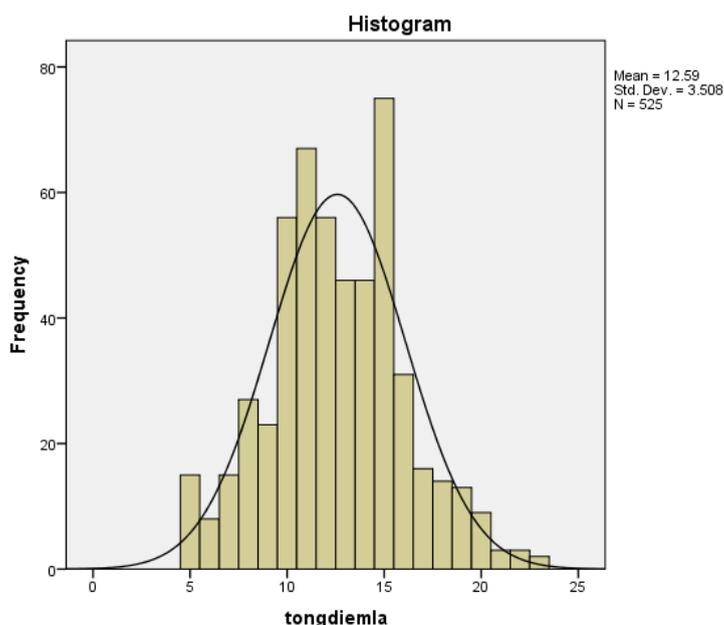
Cảm giác/cảm nhận	Tình trạng lo âu (số lượng (%))				
	Không Lo âu	Hơi lo âu	Hồi hộp	Lo âu	Rất lo âu
Nhận thông báo phải nhổ răng khôn	118 (22,5)	185 (35,2)	141 (26,9)	63 (12,0)	18 (3,4)
Khi đến lịch hẹn nhổ răng khôn	82 (15,6)	192 (36,6)	175 (33,6)	67 (12,8)	9 (1,7)
Ngồi chờ đến lượt nhổ răng	82 (15,6)	159 (30,3)	187 (35,6)	75 (14,3)	22 (4,2)
Sắp phải tiêm thuốc gây tê	86 (16,4)	183 (34,9)	128 (24,4)	92 (17,5)	36 (6,9)
Nghe bác sĩ giải thích về việc nhổ răng khôn bằng phương pháp phẫu thuật	82 (15,6)	221 (42,1)	140 (26,7)	57 (10,9)	25 (4,8)

Kết quả nghiên cứu cho thấy người bệnh cảm thấy “lo âu” và “rất lo âu” của người bệnh khi sắp phải tiêm thuốc gây tê chiếm tỉ lệ cao nhất lần lượt là 17,5% và 6,9%. Sau đó đến ngồi chờ đến lượt nhổ răng chiếm tỉ lệ lần lượt 14,3% và 4,2%. Thấp nhất là khi nhận thông báo phải nhổ răng khôn chiếm tỉ lệ lần lượt 12% và 3,4%.

Bảng 3. Điểm trung bình từng câu phần của thang đo MDAS-DEP (n = 525)

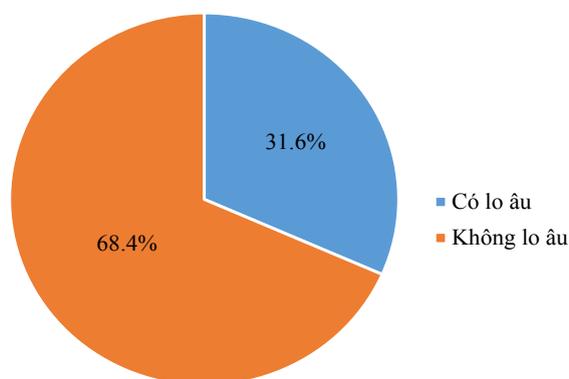
MDAS-DEP	Điểm trung bình	Độ lệch chuẩn	Khoảng tin cậy (Min- Max)
Nhận thông báo phải nhổ răng khôn	2,39	1,065	(2,30 – 2,48)
Khi đến lịch hẹn nhổ răng khôn	2,48	0,960	(2,40 – 2,57)
Ngồi chờ đến lượt nhổ răng	2,61	1,044	(2,52 – 2,70)
Khi phải tiêm thuốc gây tê	2,64	1,150	(2,54 – 2,73)
Nghe giải thích về việc nhổ răng khôn	2,47	1,033	(2,38 – 2,56)
Tổng điểm thang đo MDAS-DEP	12,59	3,508	(12,29 – 12,89)

Kết quả cho thấy, trung bình, mức độ lo âu của người tham gia tăng dần từ khi nhận thông báo cần nhổ răng khôn (ĐTB = 2,3) khi được nghe giải thích về nhổ răng, khi đến lịch hẹn nhổ răng, mức độ lo âu (ĐTB = 2,4), mức độ lo âu tăng rõ rệt khi ngồi chờ đợi đến lượt nhổ (ĐTB = 2,61) và khi chuẩn bị tiêm thuốc tê (ĐTB = 2,64), thể hiện sự căng thẳng cao hơn trong các tình huống yêu cầu can thiệp sâu hơn. Tổng điểm trung bình của các mức độ tâm trạng là 12,59 (SD = 3,5), với khoảng tin cậy (95% CI) từ 12,29 – 12,89 phản ánh mức độ lo lắng toàn diện trong trải nghiệm nhổ răng khôn.



Biểu đồ 1. Phân bố điểm thang đo MDAS-DEP của đối tượng nghiên cứu (n = 525)

Kết quả phân tích cho thấy điểm trung bình của người bệnh là $12,59 \pm 3,5$, tổng điểm 15 chiếm tỉ lệ cao nhất. Tổng điểm thấp nhất là 5 và cao nhất là 23.



Biểu đồ 2. Phân loại tình trạng lo âu của đối tượng nghiên cứu (n = 525)

Kết quả cho thấy tỉ lệ người bệnh có dấu hiệu lo âu chiếm 31,6%. Không lo âu chiếm 68,4%.

BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu (bảng 1) của chúng tôi cho thấy tỷ lệ nữ giới chiếm ưu thế (61,8%) so với nam giới (38,9%) trong nhóm người bệnh trước can thiệp nhờ rằng khôn tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội năm

2024. Kết quả này tương đồng với các nghiên cứu trước đây như Muneer MU và cộng sự ¹³ (2022), Peric R và cộng sự ¹⁴ (2024), cũng như nghiên cứu của Nguyễn Hồng Nguyên ¹⁵ (2022), đều ghi nhận tỷ lệ nữ giới có xu hướng lo âu cao hơn nam

giới trước các thủ thuật nha khoa. Nguyên nhân có thể do nhiều yếu tố, bao gồm sự chủ động trong việc chăm sóc sức khỏe răng miệng của phụ nữ, ảnh hưởng của nội tiết tố, ngưỡng chịu đau thấp hơn, và xu hướng lo lắng cao hơn so với nam giới. Ngoài ra, phụ nữ cũng thường quan tâm nhiều hơn đến vấn đề thẩm mỹ, điều này có thể làm tăng mức độ lo âu trước các thủ thuật nha khoa như nhổ răng khôn.

Nghiên cứu cũng chỉ ra rằng đa số người bệnh tham gia nghiên cứu có trình độ học vấn trên trung học phổ thông (77,7%) và đã kết hôn (77,5%). Điều này phản ánh một nhóm đối tượng có nhận thức và hiểu biết tương đối cao về sức khỏe răng miệng, tuy nhiên, vẫn tồn tại mức độ lo âu đáng kể trước can thiệp nhổ răng khôn. Tần suất đi khám răng của người bệnh chủ yếu là từ 1-2 lần/năm (47,8%), và phần lớn người bệnh (77,9%) chưa từng nhổ răng khôn trước đây. Điều này có thể giải thích một phần nguyên nhân gây lo âu, do thiếu kinh nghiệm và hiểu biết về quy trình nhổ răng khôn¹³.

Về mức độ lo âu, kết quả cho thấy tỷ lệ người bệnh có dấu hiệu lo âu chiếm 31,6%, với điểm trung bình trên thang đo MDAS-DEP là $12,59 \pm 3,5$. Điều này phù hợp với nghiên cứu của Trần Duy và cộng sự (2024)⁷, trong đó tỷ lệ lo âu ở mức độ nhẹ, trung bình và cao trước phẫu thuật nhổ răng khôn lần lượt là 62,9%, 29,5% và 7,6%. Tuy nhiên, tỷ lệ lo âu trong nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn so với nghiên cứu của Samami và cộng sự (2024)¹⁶, với tỷ lệ lo âu nha khoa theo thang MDAS là 57,4%. Sự khác biệt này có thể do sự khác biệt về đặc điểm dân số, văn hóa và phương pháp đánh giá lo âu cụ thể như: Về mặt văn hóa, niềm tin vào y học cổ truyền khiến nhiều người bệnh e ngại các thủ thuật nha khoa hiện đại do quan niệm “xâm lấn” có thể phá

vỡ sự cân bằng âm dương trong cơ thể¹⁷. Về mặt xã hội, hệ thống truyền miệng thông tin thiếu kiểm chứng đã khuếch đại những trải nghiệm tiêu cực, tạo nên “hội chứng sợ nha sĩ” lan truyền trong cộng đồng¹⁸. Đặc biệt, sự bất bình đẳng trong tiếp cận dịch vụ nha khoa giữa thành thị và nông thôn (tỷ lệ nha sĩ/thành thị gấp 5 lần nông thôn) khiến người dân ít có cơ hội làm quen với chăm sóc nha khoa định kỳ, làm trầm trọng thêm lo âu khi điều trị¹⁹.

Kết quả nghiên cứu cũng cho thấy, mức độ lo âu tăng dần từ khi nhận thông báo nhổ răng (điểm trung bình = 2,39) đến khi chuẩn bị tiêm thuốc gây tê (điểm trung bình = 2,64). Điều này phản ánh sự căng thẳng gia tăng khi người bệnh tiến gần hơn đến thời điểm thực hiện thủ thuật. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Appukuttan² năm 2016, chỉ ra rằng lo âu nha khoa thường liên quan đến cảm giác đau và sự gia tăng nhận thức về cơn đau, khiến người bệnh cảm thấy đau nhiều hơn và kéo dài hơn. Điều này cũng phù hợp với nghiên cứu của Winkler và cộng sự (2023)³, cho thấy lo âu nha khoa làm giảm sự hợp tác của người bệnh trong quá trình điều trị, dẫn đến kết quả điều trị không như mong đợi.

Nghiên cứu của chúng tôi chỉ ra rằng tình huống gây lo âu cao nhất là khi sắp tiêm thuốc gây tê (17,5% lo âu và 6,9% rất lo âu). Hiện tượng này có thể được giải thích bằng cơ chế tâm lý-phản xạ, khi cơ thể phản ứng với kích thích đau tiềm tàng thông qua hệ thống limbic và vùng dưới đồi²⁰. Điều này phù hợp với phát hiện của Aardal và cộng sự⁴ (2023) về mối tương quan giữa lo âu nha khoa với các thủ thuật xâm lấn. Ngoài ra, nghiên cứu của Muneer và cộng sự (2022)¹³ cũng chỉ ra rằng phụ nữ có xu hướng lo âu cao hơn nam giới trước các thủ thuật nha khoa. Những phát hiện này nhấn mạnh

sự cần thiết của các biện pháp can thiệp đa chiều trong quản lý lo âu nha khoa, bao gồm: cải thiện kỹ thuật gây tê không đau, áp dụng liệu pháp tâm lý trước thủ thuật và phát triển các tiếp cận cá nhân hóa theo giới tính.

Hạn chế của nghiên cứu: Nghiên cứu này có một số hạn chế cần được lưu ý. Thứ nhất, nghiên cứu được thực hiện tại một bệnh viện duy nhất, do đó kết quả có thể không đại diện cho toàn bộ dân số. Thứ hai, nghiên cứu này mới chỉ nghiên cứu thực trạng, chưa có can thiệp nên giá trị khoa học còn chưa cao. Cuối cùng cần thảo luận thêm về khả năng sai lệch thông tin (information bias) và đề xuất các biện pháp khắc phục trong nghiên cứu tương lai

KẾT LUẬN

Tỷ lệ lo âu nha khoa trong nghiên cứu khá cao: 31,6% (điểm trung bình trên thang đo MDAS-DEP là $12,59 \pm 3,5$). Các yếu tố người bệnh là nữ, có kinh tế phụ thuộc, có vấn đề mới đi khám răng, Anh đèn của ghế răng, Âm thanh dụng cụ có liên quan đến mức độ lo âu của người bệnh. Việc phát triển các biện pháp can thiệp hiệu quả để giảm thiểu lo âu và nâng cao chất lượng điều trị là cần thiết

KHUYẾN NGHỊ

Cần giải thích, tư vấn giáo dục sức khỏe tốt cho người bệnh có chỉ định nhổ răng khôn

Các nhân viên y tế cần được đào tạo để nhận biết và hỗ trợ người bệnh có dấu hiệu lo âu, giúp họ cảm thấy thoải mái và tự tin hơn trong quá trình điều trị.

Nghiên cứu sâu hơn về các yếu tố ảnh hưởng đến lo âu nha khoa và hiệu quả của các biện pháp can thiệp tâm lý trong bối cảnh Việt Nam là cần thiết.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Alenezi AA, Aldokhayel HS. The impact of dental fear on the dental attendance behaviors: A retrospective study. *J Family Med Prim Care*. Oct 2022;11(10):6444-6450. doi:10.4103/jfmpc.jfmpc_1030_22.
2. Appukuttan DP. Strategies to manage patients with dental anxiety and dental phobia: literature review. *Clin Cosmet Investig Dent*. 2016;8:35-50. doi:10.2147/ccide.S63626.
3. Winkler CH, Bjelopavlovic M, Lehmann KM, et al. Impact of Dental Anxiety on Dental Care Routine and Oral-Health-Related Quality of Life in a German Adult Population-A Cross-Sectional Study. *J Clin Med*. Aug 14 2023;12(16). doi:10.3390/jcm12165291.
4. Aardal V, Evensen KB, Willumsen T, et al. The complexity of dental anxiety and its association with oral health-related quality of life: An exploratory study. *Eur J Oral Sci*. Feb 2023;131(1):e12907. doi:10.1111/eos.12907.
5. Silveira ER, Cademartori MG, Schuch HS, et al. Estimated prevalence of dental fear in adults: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Dentistry*. 2021/05/01/ 2021;108:103632. doi:https://doi.org/10.1016/j.jdent.2021.103632.
6. Sun IG, Chu CH, Lo ECM, Duangthip D. Global prevalence of early childhood dental fear and anxiety: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Dentistry*. 2024/03/01/2024; 142:104841. doi:https://doi.org/10.1016/j.jdent.2024.104841.
7. Trần D, Đỗ TT, Phạm NQ. Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và đánh giá hiệu quả của tác động âm nhạc tần số thấp đến người bệnh nhổ răng khôn hàm dưới. *VMJ*. 09/07 2024;541(3). doi:10.51298/vmj.v541i3.10894.

8. Bùi HMD, Lê HP, Bùi C, Lê MT và cộng sự. Tác dụng của liệu pháp mùi hương đối với nỗi lo sợ nha khoa trên người bệnh tiểu phẫu răng khôn. *Tạp chí Y Dược học Cần Thơ*. 07/31 2023;(62):9-16. doi:10.58490/ctump.2023i62.441.
9. Silveira ER, Cademartori MG, Schuch HS, et al. Estimated prevalence of dental fear in adults: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Dentistry*. 2021/05/01/ 2021;108:103632. doi:https://doi.org/10.1016/j.jdent.2021.103632.
10. Maulina T, Nadiyah Ridho S, Asnely Putri F. Validation of Modified Dental Anxiety Scale for Dental Extraction Procedure (MDAS-DEP). *The Open Dentistry Journal*. 2019/01/01/2019;13:358-363. https://doi.org/10.2174/1874210601913010358.
11. Giri J, Pokharel PR, Gyawali R, et al. Translation and validation of modified dental anxiety scale: the Nepali version. *International scholarly research notices*. 2017;2017(1):5495643. doi:10.1155/2017/5495643.
12. Sousa V, Rojjanasrirat W. Translation, adaptation and validation of instruments or scales for use in cross-cultural health care research: A clear and user-friendly guideline. *Journal of evaluation in clinical practice*. 04/01 2011;17:268-74. doi:10.1111/j.1365-2753.2010.01434.
13. Muneer MU, Ismail F, Munir N, et al. Dental Anxiety and Influencing Factors in Adults. *Healthcare (Basel)*. Nov 23 2022;10(12). doi:10.3390/healthcare10122352.
14. Peric R, Tadin A. Associations between Dental Anxiety Levels, Self-Reported Oral Health, Previous Unpleasant Dental Experiences, and Behavioural Reactions in Dental Settings: An Adult E-Survey. *Medicina (Kaunas)*. Aug 12 2024;60(8). doi:10.3390/medicina60081303.
15. Nguyễn Hồng Nguyên, Hoàng Kim Loan, Nguyễn Thị Thúy Hạnh và các cộng sự. Một số yếu tố lâm sàng của răng khôn hàm dưới ở nhóm đối tượng có chỉ định nhổ răng. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2022, 519(2). https://doi.org/10.51298/vmj.v519i2.3662.
16. Samami M, Farrahi H, Alinia M. The relationship between dental anxiety and oral health literacy with oral health-related quality of life. *BMC Oral Health*. 2024/05/14 2024;24(1):567. doi:10.1186/s12903-024-04359-7.
17. Nguyễn, T. H., & Lê, V. A. Cultural barriers to modern dental care in Vietnam: A qualitative study. *Journal of Vietnamese Dentistry*, 2020, 12(3), 45-52.
18. Trần, Q. M., Phạm, T. K., & Ngô, D. H. Social transmission of dental anxiety in Vietnamese communities: A cross-sectional study. *Asian Journal of Oral Health*, 2021, 8(2), 112-120.
19. Phạm, D. K. Urban-rural disparities in dental care access in Vietnam: A national survey analysis. *Southeast Asian Healthcare Review*, 2019, 5(1), 78-89.
20. Pereira, L. J., Costa, Y. M., Conti, P. C. R., et al. Neural mechanisms of dental pain perception: A systematic review. *Neuroscience of Dental Pain*, 2021, 12(3), 112-125.