

# Thực trạng răng có nhạy cảm ngà do mòn răng và mức độ ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống của bệnh nhân đến khám tại bệnh viện Đại Học Y Hải Phòng

Nguyễn Thị Thu Hà<sup>1\*</sup>

<sup>1</sup> Trường Đại học Y Dược Hải Phòng

## \*Tác giả liên hệ

Nguyễn Thị Thu Hà  
Trường Đại học Y Dược Hải Phòng  
Điện thoại: 0867862413  
Email: nttha@hpmu.edu.vn

## Thông tin bài đăng

Ngày nhận bài: 02/07/2025  
Ngày phản biện: 05/07/2025  
Ngày duyệt bài: 08/08/2025

## TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Mô tả thực trạng nhạy cảm ngà trên bệnh nhân bị mòn răng đến khám tại khoa Răng Hàm Mặt, Bệnh viện Đại học Y Hải Phòng và nhận xét mức độ ảnh hưởng của nhạy cảm ngà đến chất lượng cuộc sống của nhóm bệnh nhân trên.

**Phương pháp:** 73 bệnh nhân có mòn răng được tiến hành khảo sát với phiếu khám, khảo sát tỉ lệ nhạy cảm ngà, mức độ nhạy cảm ngà bằng bộ thang đo VAS và phiếu câu hỏi OHIP-14. **Kết quả:** Trong số 73 bệnh nhân được chẩn đoán mòn răng, tỷ lệ NCN gặp nhiều nhất ở nhóm tuổi  $\geq 65$  chiếm 57,9%, tiếp đó là nhóm 18-64 chiếm 35,8%. Đối tượng không nhạy cảm chiếm 57,5%, đối tượng nhạy cảm ở mức độ nhẹ chiếm 23,3%, tiếp theo 16,4% đối tượng nhạy cảm ở mức vừa chiếm 16,4% và cuối cùng là 2,7% nhạy cảm ở mức nhiều. Trong số 7 vấn đề OHIP-14 được 73 đối tượng nghiên cứu trả lời cảm giác đau thực thể là vấn đề phổ biến nhất ( $1,1 \pm 0,945$ ). Vấn đề cảm giác đau, khó chịu về tâm lý, hạn chế về chức năng có điểm trung bình cao hơn ở nhóm có nhạy cảm ngà sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ . **Kết luận:** Nhạy cảm ngà là một vấn đề phổ biến ở nhóm bệnh nhân có mòn răng và tình trạng này có ảnh hưởng tới chất lượng cuộc sống của bệnh nhân, cụ thể là ảnh hưởng cơ năng, cảm giác đau, khó chịu về tâm lý, hạn chế chức năng nhai

**Từ khóa:** Nhạy cảm ngà, OHIP-14, Mòn răng

## Assessment of dentine hypersensitivity due to tooth wear and its impact on quality of life in outer patients at Haiphong Medical University Hospital

**ABSTRACT: Objectives:** To describe the current status of dentine hypersensitivity (DHS) in outer patients diagnosed with tooth wear at Department of Dentistry and Maxillofacial Surgery, Hai Phong Medical University Hospital and to assess its impact on the quality of life of the above-mentioned patients. **Methods:** 73 outer patients with tooth wear were surveyed with examination form, DHS prevalence, DHS level using VAS scale and OHIP-14 questionnaire. **Results:** Among the 73 patients diagnosed with tooth wear, the highest rate of DHS was in the age group  $\geq 65$ , accounting for 57.9%, followed by the 18-64 group accounting for 35.8%. Non-sensitive subjects accounted for 57.5%, mildly sensitive subjects accounted for 23.3%, followed by 16.4% moderately sensitive subjects accounted for 16.4% and finally 2.7% severely sensitive. Among the seven problems of OHIP-14, physical pain was the most common problem ( $1.1 \pm 0.945$ ). The problem of pain, psychological discomfort, and functional limitations had a higher mean score in the group with DHS. This difference was statistically significant

with  $p < 0.05$ . **Conclusion:** DHS is a common problem in patients with tooth wear and this condition affects the patient's quality of life, specifically affecting function, pain, psychological discomfort, and limiting chewing function.

**Keywords:** Dentine Hypersensitivity, OHIP-14, Tooth wear

## ĐẶT VẤN ĐỀ

Cùng với sự phát triển của nền kinh tế và xã hội ngày nay, con người ngày càng quan tâm hơn đến tình trạng sức khỏe toàn thân nói chung và sức khỏe răng miệng nói riêng. Sức khỏe răng miệng có ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống hàng ngày giúp chúng ta có thể thoải mái sinh hoạt, tự tin trong giao tiếp....

Nhạy cảm ngà (NCN) là triệu chứng nhói buốt ngắn, xuất hiện từ vùng ngà bị lộ khi đáp ứng với các kích thích như nhiệt độ, kích thích hóa học, luồng hơi, cọ sát cơ học hay hoá chất mà không phải do bất kì bệnh lý răng nào khác [1]. Một trong những nguyên nhân dẫn đến chứng nhạy cảm ngà là do vấn đề mòn răng- sự thiếu hụt tổ chức cứng của răng đến từ nhiều nguyên nhân khác nhau (mòn răng-răng, mòn hóa học, mòn do cơ học, tiêu cổ răng bệnh lý...). Vấn đề câu hỏi đặt ra là: thực trạng NCN do mòn răng ở bệnh nhân đến khám tại khoa RHM Bệnh viện ĐHYHP như nào và mức độ ảnh hưởng của nhạy cảm ngà đến CLCS ra sao. Chính vì vậy chúng tôi đặt ra vấn đề nghiên cứu: “Thực trạng răng có nhạy cảm ngà do mòn răng và mức độ ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống ở bệnh nhân đến khám tại Bệnh viện Đại học Y Hải Phòng” với 2 mục tiêu:

1. Mô tả thực trạng nhạy cảm ngà trên bệnh nhân bị mòn răng đến khám tại khoa Răng Hàm Mặt, Bệnh viện Đại học Y Hải Phòng.
2. Nhận xét mức độ ảnh hưởng của nhạy cảm ngà đến chất lượng cuộc sống của nhóm bệnh nhân trên.

## PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### Đối tượng nghiên cứu

Tiêu chuẩn lựa chọn

- Bệnh nhân đồng ý và tự nguyện tham gia nghiên cứu.

- Bệnh nhân đủ khả năng tự trả lời các câu hỏi của phiếu nghiên cứu.

- Bệnh nhân được chẩn đoán mòn răng bệnh lý.

**Tiêu chuẩn loại trừ:** Bệnh nhân mất răng toàn bộ.

### Địa điểm và thời gian nghiên cứu

**Địa điểm:** Khoa Răng Hàm Mặt của Bệnh Viện Đại học Y Hải Phòng

**Thời gian:** Từ tháng 12/2024 – 5/2025

### Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

### Mẫu nghiên cứu

Tính toán cỡ mẫu

Sử dụng công thức ước lượng một tỉ lệ trong nghiên cứu cắt ngang mô tả:

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

Trong đó:

n: Cỡ mẫu tối thiểu cần nghiên cứu

p: Ước đoán tỷ lệ NCN của bệnh nhân đến khám (Theo nghiên cứu của Zeola LF và cộng sự năm 2019 tỷ lệ này là 33,5%) [2]

d: Độ sai số tuyệt đối chấp nhận được (Là tỉ lệ khác biệt giữa p thu được trên mẫu và tỷ lệ p thật trong quần thể). Chọn  $d = 0,1$

$Z_{(1-\frac{\alpha}{2})}$  là giá trị phân bố chuẩn, được tính dựa trên mức ý nghĩa thống kê

( $Z_{(1-\frac{\alpha}{2})} = 1,96$ , mức ý nghĩa thống kê là 0,05)

Áp dụng công thức trên ta tính được  $n = 72,03$ . Do đó, chọn cỡ mẫu tối thiểu  $n = 73$

**Phương pháp chọn mẫu:** Chọn mẫu thuận tiện

### Các biến số và chỉ số nghiên cứu

**Phương pháp đánh giá tình trạng NCN**

Theo Phạm Thị Mai Thanh (2010) đã đánh giá ba phương pháp đo lường NCN trên bệnh

nhân của khoa Răng Hàm Mặt Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh là cạo trám trám, nước lạnh và luồng hơi khuyến cáo nên dùng ít nhất hai phương pháp là trám trám nha khoa và luồng hơi [3]. Theo khuyến nghị của Holland năm 1997 các nghiên cứu dịch tễ và lâm sàng nên sử dụng ít nhất hai loại kích thích để đánh giá NCN trong đó kích thích cạo sát và kích thích luồng hơi được áp dụng nhiều nhất [4].

- Phương pháp sử dụng trám trám nha khoa (cạo sát)

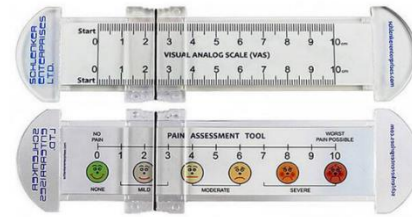
Orchardson và Collins năm 1987 cho thấy dụng cụ đơn giản nhất để đánh giá NCN là một trám trám nha khoa đặt trên vùng nhạy cảm của răng dọc theo đường nối men-xê măng với một tác động cố định, sau đó đánh giá đáp ứng đau của bệnh nhân dựa theo thang cường độ 0 -3 (0- không đau; 1- đau nhẹ khi khó chịu; 2- đau vừa; 3-đau nhói). Có thể đánh giá đến mức 4 nếu như xuất hiện đau dữ dội và kéo dài. Mức độ nhạy cảm cao nhất ở các răng chính là mức độ nhạy cảm của người đó.

- Phương pháp kích thích luồng hơi

Phương pháp này thường được sử dụng phổ biến để đánh giá trong nha khoa, hơi thổi vuông góc với bề mặt ngà răng bị lộ cách đường nối men-xê măng khoảng 0,5-1cm. Các răng bên cạnh được cách ly bằng bông cuộn hoặc ngón tay bác sĩ che lại.

*Thang điểm đánh giá mức độ NCN*

- Thang đánh giá VAS



**Hình 1.** Thang đánh giá VAS

Thang VAS của Husksson, 1974 được trình bày dưới dạng một thước thẳng có chiều dài từ 0-100mm, biểu hiện mức độ đau răng tăng dần từ 0-10, Bệnh nhân mô tả mức độ đau, sau đó bác sĩ quy chiếu ra mức thang điểm tương ứng phù hợp với tình trạng đau hiện tại, gồm:

Mức 0: Không buốt, điểm số từ mức 0-1

Mức 1: Buốt nhẹ, điểm số từ mức 1-3

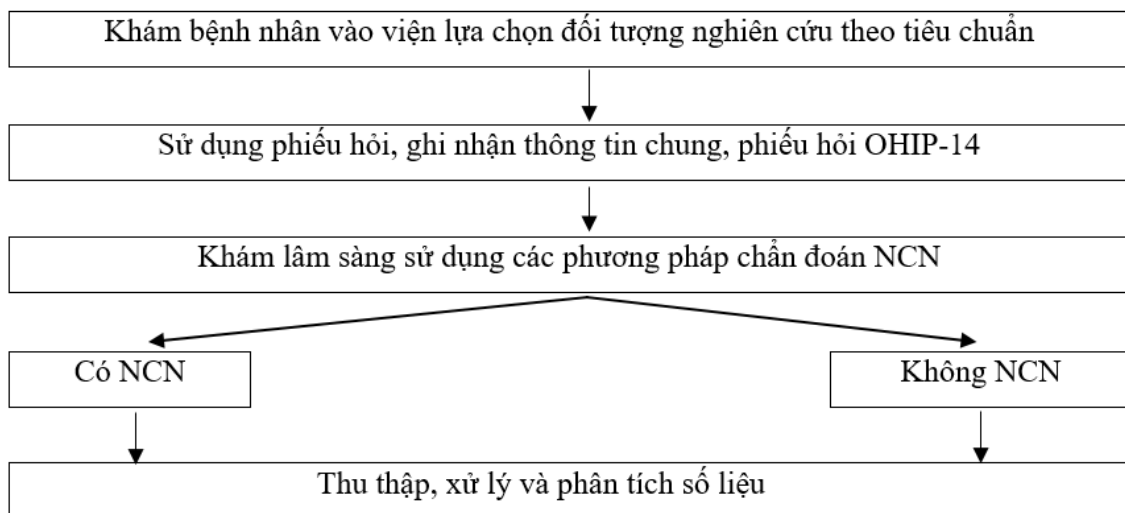
Mức 2: Buốt vừa phải, điểm từ mức 3-7

Mức 3: Buốt nhiều, dữ dội kéo dài trên 10 giây, điểm từ 7-10

*Cách tính điểm CLCS liên quan đến bệnh răng miệng theo chỉ số OHIP-14.*

Bảng câu hỏi OHIP-14 với 14 câu hỏi với điểm đánh giá cho mỗi câu hỏi từ 0-4, cho mỗi lĩnh vực (gồm 2 câu hỏi) và tổng điểm OHIP-14 cho mỗi câu hỏi ở mỗi người sẽ dao động từ 0-56 điểm. Điểm càng cao cho thấy sức khỏe răng miệng càng bị ảnh hưởng nhiều [5].

**Quy trình thu thập số liệu**



**Hình 2. Sơ đồ tóm tắt quy trình tiến hành nghiên cứu**

**Xử lý số liệu nghiên cứu**

- Số liệu thu thập được quản lý, xử lý, phân tích theo phương pháp thống kê y sinh và phân tích bằng phần mềm SPSS 16.0.
- Các biến định tính được xác định tỷ lệ phần trăm để mô tả phân bố các giá trị của đối tượng nghiên cứu.
- Lấy mức ý nghĩa thống kê  $p < 0,05$ .

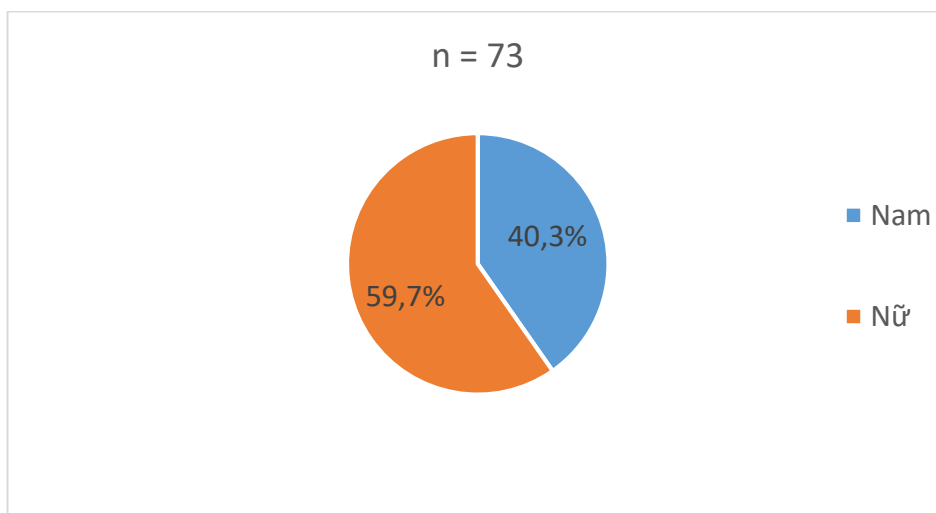
- Kết quả được trình bày dưới dạng biểu đồ, dạng bảng, nhận xét thích hợp.

**Đạo đức trong nghiên cứu**

- Không gây hại cho đối tượng nghiên cứu.
- Đối tượng NC được tư vấn rõ ràng và thông tin khai thác được sẽ được bảo mật tuyệt đối.
- Kết quả nghiên cứu sẽ được phản hồi lại cho khoa RHM của Bệnh viện ĐHYHP.

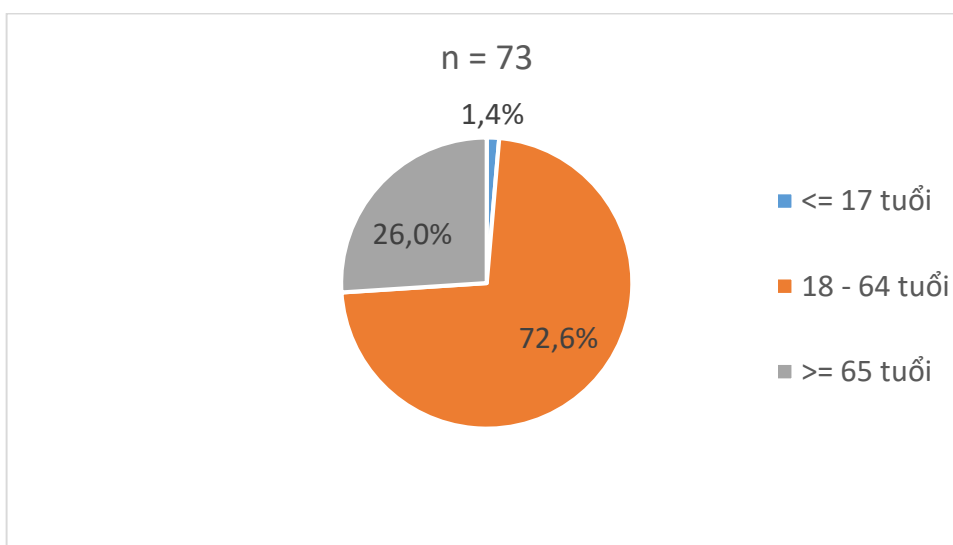
**KẾT QUẢ**

**Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu**



**Hình 3. Phân bố đối tượng theo giới**

**Nhận xét:** Kết quả nghiên cứu cho thấy, tỷ lệ nữ giới cao hơn nam giới với lần lượt là 59.7% và 40.3%.



**Hình 4. Phân bố đối tượng theo tuổi**

**Nhận xét:** Kết quả nghiên cứu cho thấy, nhóm tuổi từ 18-64 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất với 72,6%, tiếp theo đó là nhóm tuổi từ 65 trở lên với 26% và thấp nhất là từ 17 tuổi trở xuống chiếm 1,4%.

**Bảng 1. Sự phân bố các nguyên nhân gây mòn răng**

Tình trạng mòn răng	n	%
Mòn răng-răng	18	24,65
Mòn do cọ sát	10	13,7
Mòn do hóa học	7	9,6
Tiêu cổ răng	13	17,8
Phối hợp nhiều nguyên nhân	25	34,25
<b>Tổng</b>	<b>73</b>	<b>100%</b>

**Nhận xét:** Trong số 73 bệnh nhân được chẩn đoán mòn răng có 34,25% (n=25) bệnh nhân có phối hợp từ hai nguyên nhân gây mòn răng trở lên. Tổn thương mòn răng-răng (đơn thuần) chiếm số lượng nhiều nhất (n=18, 24,65%). Số lượng bệnh nhân được chẩn đoán mòn răng do chất hóa học là thấp nhất (n=7, 9,6%).

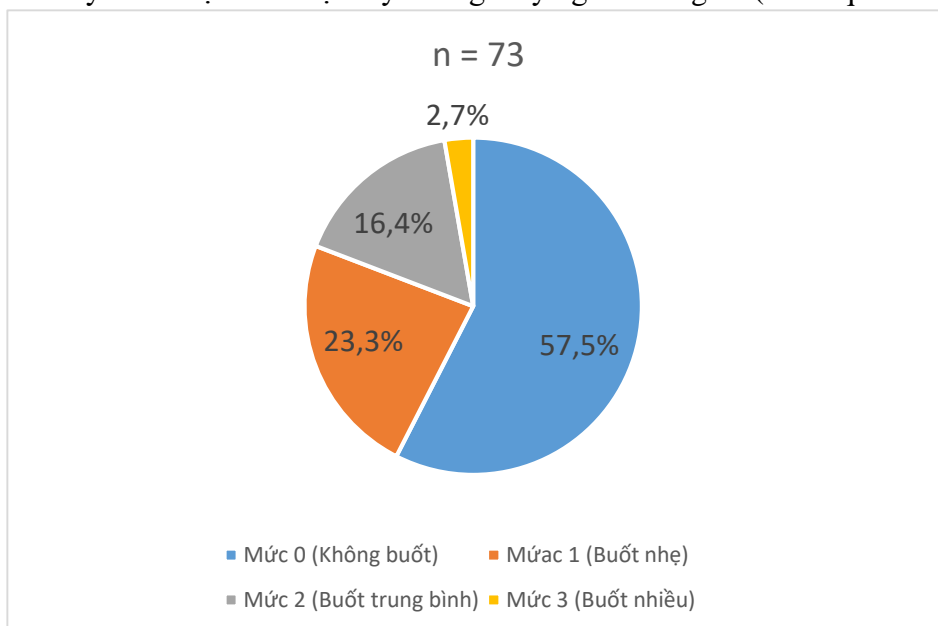
### Thực trạng nhạy cảm ngà

**Bảng 2. Tỷ lệ nhạy cảm ngà theo tuổi và giới**

Tình trạng nhạy cảm	Có nhạy cảm		Không		Tổng		p	
	n	%	n	%	n	%		
<b>Tuổi</b>	≤ 17	1	100	0	0	1	100	0,415
	18 – 64	19	35,8	34	64,1	53	100	
	≥ 65	11	57,9	8	42,1	19	100	
<b>Giới</b>	Nam	11	36,7	19	63,3	30	100	0,786
	Nữ	20	46,5	23	53,5	43	100	

**Nhận xét:** Theo bảng kết quả cho thấy, tỷ lệ NCN gặp nhiều nhất ở nhóm tuổi ≥ 65 chiếm 57,9%, tiếp đó là nhóm 18-64 chiếm 35,8%. Tuy nhiên sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê (Fisher's Exact test, p>0,05).

Theo bảng kết quả cho thấy, tỷ lệ NCN ở nữ giới cao hơn nam giới với tỷ lệ lần lượt là 46,5% và 36,7%. Tuy nhiên sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê (Chi-Square test, p>0,05).



**Hình 5. Mức độ nhạy cảm ngà theo thang VAS**

**Nhận xét:** Theo biểu đồ trên cho thấy, đối tượng không nhạy cảm chiếm 57,5%, đối tượng nhạy cảm ở mức độ nhẹ chiếm 23,3%, tiếp theo 16,4% đối tượng nhạy cảm ở mức vừa chiếm 16,4% và cuối cùng là 2,7% nhạy cảm ở mức nhiều.

**Mức độ ảnh hưởng của nhạy cảm ngày tới chất lượng cuộc sống.**

**Bảng 3.** Điểm trung bình OHIP-14 theo 7 vấn đề

Vấn đề	$\bar{X}$	SD	Min	Max
Ảnh hưởng về chức năng	0,1	0,34	0	2
Cảm giác đau thực thể	1,1	0,945	0	3
Khó chịu về tâm lý	0,12	0,331	0	1
Hạn chế chức năng	0,25	0,494	0	2
Hạn chế về tâm lý	0,01	0,117	0	1
Hạn chế về mặt xã hội	0	0	0	0
Khuyết tật	0	0	0	0

**Nhận xét:** Theo bảng trên cho thấy, trong số 7 vấn đề OHIP-14 được 73 đối tượng nghiên cứu trả lời cảm giác đau thực thể là vấn đề phổ biến nhất ( $1,1 \pm 0,945$ ), sau đó là vấn đề hạn chế về mặt chức năng ( $0,25 \pm 0,494$ ), khó chịu về mặt tâm lý ( $0,12 \pm 0,331$ ), ảnh hưởng về mặt chức năng ( $0,1 \pm 0,34$ ), hạn chế về tâm lý ( $0,01 \pm 0,117$ ), vấn đề hạn chế về mặt xã hội và khuyết tật là không có.

**Bảng 4.** Sự khác biệt trung bình OHIP-14 theo 7 vấn đề giữa những người có NCN và không có NCN

Vấn đề	Có nhạy cảm		Không nhạy cảm		Tổng		p
	$\bar{X} \pm SD$	N	$\bar{X} \pm SD$	N	$\bar{X} \pm SD$	N	
Ảnh hưởng mặt chức năng	$0,21 \pm 0,49$	29	$0,02 \pm 0,15$	44	$0,1 \pm 0,34$	73	0,023
Cảm giác đau thực thể	$1,97 \pm 0,68$	29	$0,52 \pm 0,59$	44	$1,1 \pm 0,945$	73	0,000
Khó chịu về tâm lý	$0,24 \pm 0,43$	29	$0,05 \pm 0,21$	44	$0,12 \pm 0,33$	73	0,013
Hạn chế chức năng	$0,45 \pm 0,63$	29	$0,11 \pm 0,32$	44	$0,25 \pm 0,49$	73	0,006
Hạn chế về tâm lý	$0,03 \pm 0,17$	29	0	44	$0,01 \pm 0,117$	73	0,218
Hạn chế về mặt xã hội	0	29	0	44	0	73	1
Khuyết tật	0	29	0	44	0	73	1

**Nhận xét:** Kết quả nghiên cứu cho thấy, vấn đề ảnh hưởng mặt chức năng chức năng có điểm trung bình ở nhóm nghiên cứu là  $0,1 \pm 0,34$ , điểm trung bình ở nhóm có nhạy cảm cao hơn

nhóm không nhạy cảm lần lượt là  $0,21 \pm 0,49$  và  $0,02 \pm 0,15$ , sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,05$ , kiểm định phi tham số: Test Mann-Whitney)

Vấn đề cảm giác đau thực thể có điểm trung bình ở nhóm nghiên cứu là  $1,1 \pm 0,945$ , điểm trung bình ở nhóm có nhạy cảm cao hơn nhóm không nhạy cảm lần lượt là  $1,97 \pm 0,68$  và  $0,52 \pm 0,59$ , sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,05$ , test Mann-Whitney).

Vấn đề khó chịu về tâm lý có điểm trung bình ở nhóm nghiên cứu là  $0,12 \pm 0,33$ , điểm trung bình ở nhóm người có nhạy cảm cao hơn ở nhóm không có nhạy cảm lần lượt là  $0,24 \pm 0,43$  và  $0,05 \pm 0,21$ , sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,05$ , test Mann-Whitney).

Vấn đề hạn chế về chức năng có điểm trung bình ở nhóm nghiên cứu là  $0,25 \pm 0,49$ , điểm trung bình ở nhóm người có nhạy cảm cao hơn nhóm người không nhạy cảm lần lượt là  $0,45 \pm 0,63$  và  $0,25 \pm 0,49$ , sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,05$ , test Mann-Whitney).

## BÀN LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi được tiến hành trên 73 bệnh nhân đến khám tại khoa Răng Hàm Mặt của Bệnh viện Đại học Y Hải Phòng. Theo kết quả nghiên cứu cho thấy, nhóm tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất là 18-64 với 72,6%, tiếp theo đó là nhóm từ 65 trở lên với 26% và thấp nhất là nhóm từ 17 tuổi trở xuống chiếm 1,4%. Trong số đó, các hình thái mòn răng hay gặp nhất là mòn răng-răng (chiếm 24,65%), bên cạnh đó còn phát hiện nhiều tổn thương phối hợp từ hai nguyên nhân gây mòn răng trở lên (34,25%). Cỡ mẫu khá nhỏ và việc chọn mẫu thuận tiện là hạn chế của nghiên cứu, do đó kết quả này chưa thể khái quát cho tình trạng mòn răng của cộng đồng. Tuy nhiên, kết quả này cũng cho ta thấy việc kiểm soát các tổn thương mòn răng hiện nay chưa thực sự được chú trọng. Ngoài việc phục hồi lại các tổn thương mòn răng, việc phòng ngừa tổn thương cũng cần được quan tâm hơn. Việc sử dụng cỡ mẫu lớn hơn nên được sử dụng trong những nghiên cứu tiếp theo.

Theo kết quả nghiên cứu của chúng tôi, trong tổng số 73 đối tượng nghiên cứu, có 31 đối tượng nhạy cảm ngà tương đương với 42,5%. Tỷ lệ này cao hơn so với nghiên cứu của tác giả Trịnh Đình Hải tại Hà Nội với tỷ lệ nhạy cảm ngà là 24% và 15,6% [6,7]. Sự khác biệt này có thể có thể là do đối tượng lựa chọn của nghiên cứu, trong nghiên cứu của chúng tôi tập trung vào các đối tượng có tổn thương mòn răng. Còn ở nghiên cứu của tác giả Trịnh

Đình Hải thì đối tượng lựa chọn là những nhân viên trong công ty, bao gồm cả những người có hoặc không có tổn thương tổ chức cứng của răng. Tuy nhiên thì tỷ lệ này lại thấp hơn với nghiên cứu của Trần Ngọc Phương Thảo năm 2014 thu được tỷ lệ NCN ở người trưởng thành (18-69 tuổi) là 85,85% [8]. Sự khác biệt có thể là do lựa chọn đối tượng nghiên cứu và cỡ mẫu của chúng tôi còn nhỏ hơn so với nghiên cứu này.

Về mức độ nhạy cảm ngà răng, tỷ lệ đối tượng có nhạy cảm ở mức nhẹ chiếm 23,3%, mức trung bình chiếm 16,4% và cuối cùng là mức nhiều chiếm 2,7%. Trong nghiên cứu của tác giả Tống Minh Sơn ghi nhận 87,5% đối tượng có nhạy cảm ở mức độ nhẹ và chỉ có 2,9% nhạy cảm ở mức độ nhiều [9].

Nghiên cứu của Trần Ngọc Phương Thảo (2014) nghiên cứu trên 871 đối tượng trong cộng đồng có tỷ lệ nhạy cảm ngà lên tới 85,8%. Trong đó, tỷ lệ nhạy cảm ở mức độ nhẹ chiếm 28%, mức vừa 47,4% và mức nhiều chiếm 10,45% [8]. Sự khác biệt về tỷ lệ giữa nghiên cứu của chúng tôi và nghiên cứu của các tác giả trên có thể do khác biệt về lối sống, cỡ mẫu của chúng tôi còn nhỏ hơn so với các nghiên cứu này.

Đo lường các vấn đề răng miệng ảnh hưởng đến CLCS là một phần quan trọng trong việc đánh giá sức khỏe răng miệng. Sức khỏe không bao giờ chỉ đánh giá vào tình trạng ốm đau, bệnh tật, ảnh hưởng xã hội mà còn phải đánh giá sức khỏe về khía cạnh chức năng,

tâm lý xã hội. Chính vì vậy nghiên cứu của chúng tôi đã lựa chọn chỉ số OHIP-14, là một trong những phương pháp phổ biến đánh giá ảnh hưởng của các vấn đề răng miệng đến chất lượng cuộc sống của đối tượng nghiên cứu.

Trong 7 vấn đề của OHIP-14, vấn đề phổ biến nhất của nghiên cứu gặp phải là cảm giác đau với điểm trung bình là  $1,1 \pm 0,945$ . Theo sau là vấn đề hạn chế về mặt chức năng  $0,25 \pm 0,494$ , tiếp theo là khó chịu về mặt tâm lý ( $0,12 \pm 0,331$ ), ảnh hưởng về mặt chức năng ( $0,1 \pm 0,34$ ), hạn chế về tâm lý ( $0,01 \pm 0,117$ ), vấn đề hạn chế về mặt xã hội và khuyết tật là không có.

Vấn đề hạn chế về mặt xã hội và khuyết tật ở nghiên cứu chúng tôi là không có. Kết quả này không giống với các nghiên cứu nước ngoài, hầu hết các nghiên cứu nước ngoài đều có tỷ lệ đối tượng nghiên cứu trả lời “có ảnh hưởng” về vấn đề này. Sự khác nhau có thể giải thích do sự khác biệt về địa lý hoặc do cỡ mẫu của chúng tôi nhỏ hơn so với nghiên cứu của họ.

Đối với những người mắc nhạy cảm ngà thì trong 5 vấn đề của OHIP-14 họ đều bị ảnh hưởng nhiều hơn những người không mắc nhạy cảm ngà. Theo NC của Soares và cộng sự, trên hơn 1197 đối tượng người dân ở khu vực thành thị thu được kết quả những người mắc nhạy cảm ngà có điểm trung bình về vấn đề cảm giác đau nhiều hơn người không mắc nhạy cảm ngà [10]. Kết quả này khá tương đồng với NC của chúng tôi, cũng cho thấy vấn đề cảm giác đau bị ảnh hưởng nhiều nhất. Như vậy, nhạy cảm ngà gây ảnh hưởng về mặt chức năng, cảm giác đau thực thể, khó chịu tâm lý và hạn chế chức năng.

## KẾT LUẬN

Trong số 73 bệnh nhân được chẩn đoán có mòn răng, được khảo sát về vấn đề nhạy cảm ngà, có 42.5% bệnh nhân phản hồi có nhạy cảm ngà và đa số có mức độ nhẹ (23.3%). Nhạy cảm ngà ảnh hưởng đến chất lượng

cuộc sống qua bảng câu hỏi OHIP-14 cho thấy vấn đề gặp thường xuyên nhất ở bệnh nhân nhạy cảm ngà là cảm giác đau. CLCS của nhóm bệnh nhân NCN bị ảnh hưởng nhiều nhất ở 4 vấn đề ảnh hưởng cơ năng, cảm giác đau, khó chịu về tâm lý, hạn chế chức năng nhai. CLCS của nhóm nhạy cảm ngà thấp hơn nhóm không nhạy cảm ngà.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Orchardson R, Gillam DG. Managing dentin hypersensitivity. J Am Dent Assoc. 2006;137(7):990-998.
2. Zeola LF, Soares PV, Cunha-Cruz J. Prevalence of dentin hypersensitivity: Systematic review and meta-analysis. J Dent 2019; 81:1-6.
3. Phạm Thị Mai Thanh. Tình trạng nhạy cảm ngà răng ở thành phố Hồ Chí Minh, yếu tố nguy cơ, hiệu quả điều trị bằng một số thuốc đánh răng chống nhạy cảm ngà [Luận án Tiến sĩ Y Học]. Hồ Chí Minh, trường Đại Học Y Dược Hồ Chí Minh, 2010.
4. Holland GR, Narhi MN, Addy M, Gangarosa L, Orchardson R. Guidelines for the design and conduct of clinical trials on dentine hypersensitivity\*. J Clin Periodontol. 1997;24(11):808-813.
5. Anneloes E. G, Thoa C. N, Dick J. W, Ewald M. B, Nico H. J. C. A Vietnamese version of the 14-item oral health impact profile (OHIP-14VN). Open J Epidemiol. 2012;2012.
6. Đỗ Thị Thu Hương, Trịnh Đình Hải, Đinh Diệu Hồng và cs. Thực trạng nhạy cảm ngà trên nhân viên công ty Hanvico – Hà Nội. Tạp Chí Học Việt Nam. 2022;512(1).
7. Trịnh Đình Hải, Đinh Diệu Hồng, Vũ Lê Phương và cs. Thực trạng nhạy cảm ngà của sinh viên Răng Hàm Mặt trường Đại học Y Dược, Đại học Quốc Gia Hà Nội. Tạp Chí Học Việt Nam. 2022;511(2).
8. Trần Ngọc Phương Thảo. Mô tả tình trạng, tỷ lệ nhạy cảm ngà và một số yếu tố nguy cơ ở thành phố Hồ Chí Minh. Publ Online. Published online 2013.
9. Tống Minh Sơn. Tình trạng nhạy cảm ngà răng của nhân viên công ty Bảo hiểm nhân thọ tại Hà Nội. Tạp Chí Nghiên Cứu Học. 2013;85(5):31-36.
10. Soares AR dos S, Barbosa RS, Campos JR, et al. Association between Dentin

---

Hypersensitivity and Health/Oral Health-related Quality of Life: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Pesqui Bras*

*Em Odontopediatria E Clínica Integrada.*  
2023;23:e220102