

KHẢO SÁT TÂM LÝ SỢ VÀ LO LẮNG CỦA NGƯỜI BỆNH PHẪU THUẬT NHỎ RĂNG KHÔN TẠI BỆNH VIỆN TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y KHOA VINH, NĂM 2024

Nguyễn Thị Hoa

Trường Đại học Y khoa Vinh

Nghiên cứu nhằm khảo sát tâm lý sợ và lo lắng của người bệnh phẫu thuật nhỏ răng khôn tại Bệnh viện trường Đại học Y khoa Vinh, năm 2024. Nghiên cứu mô tả cắt ngang của 109 người bệnh trên 18 tuổi tại phòng khám Răng Hàm Mặt, Bệnh viện trường đại học Y khoa Vinh, từ tháng 10 năm 2024 đến tháng 4 năm 2025. Kết quả cho thấy tỷ lệ sợ nhỏ răng khôn vừa phải chiếm 48,6%, rất sợ chiếm 42,2%. Điểm DFS trung bình là $37,37 \pm 11,75$. Tỷ lệ lo lắng nhỏ răng khôn vừa phải chiếm 27,5%; lo lắng cao chiếm 10,1%; rất lo lắng chiếm 2,8%, không lo lắng chiếm 59,6%. Điểm MDAS trung bình là $10,52 \pm 3,26$. Qua đó có thể thấy mức độ sợ và lo lắng nhỏ răng khôn của người bệnh đang còn rất cao và cao. Vì vậy, cần có các biện pháp truyền thông giáo dục về các phương pháp, các biến chứng, chăm sóc sau nhỏ răng khôn cho người dân. Từ đó, họ có thể hiểu hơn về phẫu thuật nhỏ răng khôn để giảm đi nỗi sợ và lo lắng khi nhỏ răng.

Từ khóa: nhỏ răng khôn, tỷ lệ sợ nhỏ răng khôn, tỷ lệ lo lắng nhỏ răng khôn, điểm DFS trung bình, điểm MDAS trung bình.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Phẫu thuật nhỏ răng được biết đến là một trong năm phẫu thuật đáng sợ nhất trong thực hành nha khoa. Đây cũng là một trong những phẫu thuật phổ biến nhất trong lĩnh vực phẫu thuật hàm mặt [1]. Nhỏ răng hiếm khi đe dọa đến tính mạng và có thời gian phục hồi tương đối ngắn. Tuy nhiên, tác động về thể chất và tâm lý khiến nó trở thành một trải nghiệm căng thẳng [2]. Việc này gián tiếp gây áp lực cho nhân viên y tế, giảm chất lượng điều trị, tăng thêm gánh nặng tài chính và sự không hài lòng khi điều trị nha khoa [3]. Thuật ngữ sợ và lo lắng nha khoa thường được sử dụng không phân biệt rõ ràng trong các tài liệu khoa học, nhưng đều là biểu hiện cho các mức độ tiến triển khác nhau của cùng một tình trạng tâm lý là sự ám ảnh trong nha khoa. Việc đánh giá sự sợ hãi và lo lắng nha khoa của bệnh nhân có thể được thực hiện với các bảng câu hỏi với các thang điểm như MDAS,

DFS, SDFQ, VAS-A, DAI, ... Đã có nhiều nghiên cứu nước ngoài sử dụng các thang điểm khác nhau và cho thấy, hiện nay mức độ sợ và lo lắng nha khoa trên bệnh nhân khá phổ biến. Sợ và lo lắng nha khoa bị ảnh hưởng bởi nhiều yếu tố như: tuổi, giới tính, có tiền sử cảm nhận đau đớn trong quá trình điều trị nha khoa [4],[5].

Bệnh nhân sợ và lo lắng nha khoa thường có xu hướng trì hoãn việc nhỏ răng khôn, không hợp tác, thậm chí từ chối vào phòng nha, thay vào đó là sử dụng các liệu pháp dược lý (dùng thuốc kháng sinh và/hoặc thuốc giảm đau). Bệnh nhân chỉ đến khám khi có tình trạng khẩn cấp, vì vậy gây ra các vấn đề nghiêm trọng ảnh hưởng đến sức khỏe răng miệng, khiến tình trạng lâm sàng xấu đi với các biểu hiện như: sâu răng số 7 phía trước, gây các ổ nhiễm trùng chân răng, nang thân răng gây tiêu xương hàm, rối loạn khớp thái dương hàm... Ở Nghệ An, các nghiên cứu về đề tài này còn hạn chế. Vì vậy, nghiên cứu được tiến hành nhằm mô tả tâm lý sợ và lo lắng của người bệnh phẫu thuật nhỏ răng khôn tại Bệnh viện trường Đại học Y khoa Vinh, năm 2024.

Tác giả chính: Nguyễn Thị Hoa
Email: nguyenhhoa@vnu.edu.vn

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu

Bệnh nhân đến khám tại Phòng khám Răng Hàm Mặt, Bệnh viện trường Đại học Y khoa Vinh.

Tiêu chuẩn lựa chọn: Bệnh nhân 18 tuổi trở lên có chỉ định nhổ răng khôn, có tiền sử điều trị nha khoa bất kỳ trước đây. Bệnh nhân đồng ý và tự nguyện tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: Bệnh nhân mắc bệnh tâm thần. Bệnh nhân đã chịu ảnh hưởng của thuốc giải lo âu, thuốc an thần. Bệnh nhân đang có vấn đề bệnh lý cấp tính.

2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: mô tả cắt ngang.

Thời gian và địa điểm nghiên cứu: Từ tháng 10 năm 2024 đến tháng 04 năm 2025, tại phòng khám Răng Hàm Mặt, Bệnh viện trường Đại học Y khoa Vinh.

Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu: Áp dụng công thức ước lượng một tỷ lệ trong quần thể, cỡ mẫu nghiên cứu được tính như sau:

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

Trong đó:

n: Cỡ mẫu cần thu thập.

Z: Trị số phân phối chuẩn bình thường, với $\alpha = 0,05$ thì $Z(1-\alpha/2) = 1,96$.

d: Độ chính xác tương đối, chọn $d=0,08$.

p: Tỷ lệ ước đoán của tham số quần thể.

Qua tham khảo tài liệu, chúng tôi chọn kết quả nghiên cứu của Kassem El Hajj và cộng sự về đánh giá mức độ sợ nha khoa ở người lớn tại Lebanon năm 2021 là 22,4% [6]. Với $d = 0,08$ và $\alpha = 0,05$, chúng tôi tính được cỡ mẫu tối thiểu là 104 bệnh nhân. Trên thực tế chúng tôi nghiên cứu được 109 bệnh nhân.

Biến số nghiên cứu

Nhóm biến số 1: Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu gồm giới tính, tuổi, nghề nghiệp, tình trạng hôn nhân, tình trạng học vấn,

tần suất thăm khám răng miệng, cảm nhận thăm khám điều trị nha khoa, lý do không thăm khám răng miệng thường xuyên.

Nhóm biến số 2: Khảo sát tâm lý sợ và lo lắng của đối tượng nghiên cứu gồm mức độ sợ nhổ răng và mức độ lo lắng nhổ răng.

Kỹ thuật, công cụ và quy trình thu thập số liệu: Sử dụng bộ câu hỏi thiết kế sẵn.

Bộ câu hỏi đánh giá nỗi sợ nhổ răng được tham khảo từ thang điểm Kleinknecht vào năm 1973 [7]. Thang điểm DFS bao gồm 20 câu hỏi được sử dụng để đánh giá các phản ứng hành vi và sinh lý đi kèm với sợ hãi hoặc lo lắng về răng miệng. Mỗi câu hỏi có 5 câu trả lời cường độ từ 1 (không sợ) đến 5 (rất sợ). Tổng kết các câu trả lời đã xây dựng điểm cho mức độ sợ nhổ răng nằm trong khoảng từ 20 đến 100. Tổng điểm của từng cá nhân và trung bình điểm của nhóm đối tượng nghiên cứu được đánh giá như sau:

- $DFS \leq 35$ biểu thị mức độ “không sợ”.
- $DFS > 35$ biểu thị có “sợ”. Trong đó:
 - + $36 \leq DFS \leq 52$ biểu thị mức độ “sợ vừa phải”
 - + $DFS \geq 53$ biểu thị mức độ “rất sợ/sợ cao”.

Bộ câu hỏi đánh giá mức độ lo lắng nhổ răng được tham khảo từ thang điểm của Humphris và cộng sự năm 1995, dựa trên thang điểm Corah's Dental Anxiety Scale (CDAS) [8] với 5 tình huống khác nhau. Mỗi câu hỏi được trả lời theo thang điểm Likert 5 điểm, từ 1 (không lo lắng) đến 5 (cực kỳ lo lắng) với tổng điểm từ 5 đến 25 điểm. Tổng điểm của từng cá nhân và trung bình điểm của nhóm đối tượng nghiên cứu được đánh giá theo phân loại.

- Không lo lắng: khi tổng điểm dưới 11 điểm.
- Lo lắng: khi tổng điểm từ 11 trở lên. Trong đó:
 - + Lo lắng vừa phải: tổng điểm trong khoảng 11-14.
 - + Lo lắng cao: tổng điểm trong khoảng 15-18.
 - + Lo lắng rất cao: tổng điểm trong khoảng 19-25.

Phương tiện nghiên cứu: Phiếu nghiên cứu.

Quy trình nghiên cứu

Bước 1: Chuẩn bị phiếu câu hỏi, phiếu khảo sát

Bước 2: Lựa chọn đối tượng nghiên cứu.

Bước 3: Thu thập số liệu: Điều tra viên giải thích mục tiêu nghiên cứu cho bệnh nhân. Ghi nhận các thông tin đặc điểm chung và đặc điểm về tiền sử thăm khám răng miệng của bệnh nhân vào phiếu câu hỏi. Hướng dẫn và cho bệnh nhân tự trả lời các câu hỏi trong thang đo khảo sát nỗi sợ nha khoa (DFS) và thang điểm đánh giá mức độ lo lắng trong nha khoa sửa đổi (MDAS) trong phiếu khảo sát sau khi bệnh nhân hoàn thành nỗi răng khôn.

Bước 4: Xử lý và phân tích số liệu bằng phần mềm SPSS 20.0.

3. Xử lý và phân tích số liệu

Kết quả được trình bày theo giá trị trung bình và độ lệch chuẩn hoặc được phân nhóm và trình

bày theo tỷ lệ phần trăm. Kiểm định Chi bình phương để so sánh tỷ lệ giữa các nhóm khác nhau. Kiểm định t-test hai mẫu độc lập và ANOVA để xác định sự khác biệt giữa các giá trị trung bình. Các phép kiểm định đều được sử dụng với độ tin cậy 95% và được kết luận có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

4. Đạo đức nghiên cứu

Việc tiến hành nghiên cứu được sự đồng ý của Hội đồng khoa học Trường Đại học Y khoa Vinh theo quyết định số 1456/QĐ-ĐHYKV, Phòng khám Răng Hàm Mặt - Bệnh viện Đại học Y khoa Vinh. Nghiên cứu chỉ nhằm vào việc chăm sóc sức khỏe và nâng cao kết quả điều trị cho bệnh nhân mà không nhằm vào mục đích nào khác.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Đặc điểm tuổi, giới của người bệnh

Giới \ Tuổi	Nam		Nữ		Chung	
	n	%	n	%	n	%
18-34	23	29,9	54	70,1	77	70,6
35-59	12	40,0	18	60,0	30	27,5
≥ 60	1	50,0	1	50,0	2	1,8
Tổng	36	33,0	73	67,0	109	100,0

Mẫu nghiên cứu gồm 109 bệnh nhân, chủ yếu ở độ tuổi 18 đến 34 chiếm 70,6%, nhỏ nhất là 18 tuổi và lớn nhất 65 tuổi. Tuổi trung bình của cỡ mẫu là $32,4 \pm 10,1$. Mẫu nghiên cứu có 36 nam (33,0%), 73 nữ (67,0%).

Bảng 2. Mức độ sợ nhổ răng của người bệnh theo thang DFS

Sợ nhổ răng	n	%
Sợ vừa phải	53	48,6
Rất sợ	46	42,2
Không sợ nha khoa	10	9,2
Tổng	109	100,0
TB ± ĐLC	$37,37 \pm 11,75$	
Giá trị nhỏ nhất	19,00	
Giá trị lớn nhất	75,00	

Trong nhóm người bệnh sợ nhổ răng khôn có 48,6% người bệnh sợ vừa phải và 42,2% người bệnh rất sợ. Chỉ có 9,2% người bệnh không sợ nhổ răng khôn theo thang điểm DFS. Theo thang đo DFS trong mẫu nghiên cứu có điểm số trung bình là $37,37 \pm 11,75$. Trong đó điểm DFS thấp nhất là 19 và cao nhất là 75.

Bảng 3. Mức độ lo lắng nhỏ răng theo thang MDAS

Lo lắng nhỏ răng	n	%
Lo lắng vừa phải	30	27,5
Lo lắng cao	11	10,1
Rất lo lắng	3	2,8
Không	65	59,6
Tổng	109	100,0
TB ± ĐLC	10,52 ± 3,26	
Giá trị nhỏ nhất	5,00	
Giá trị lớn nhất	22,00	

Trong mẫu nghiên cứu có 59,6% người bệnh được đánh giá là không lo lắng nhỏ răng khôn. Có 27,5% người bệnh lo lắng ở mức độ vừa phải, 10,1% người bệnh lo lắng cao và 2,8% người bệnh rất lo lắng. Theo thang đo MDAS, trong mẫu nghiên cứu có điểm số lo lắng trung bình là $10,52 \pm 3,26$. Trong đó điểm MDAS thấp nhất là 5 và cao nhất là 22.

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi thực hiện trên 109 người bệnh, số lượng người bệnh nữ nhiều hơn người bệnh nam với tỷ lệ nam:nữ là 1:2,03; trong đó nam chiếm tỷ lệ 33,0% và nữ chiếm tỷ lệ 67,0%. So sánh với các nghiên cứu khác, tỷ lệ nam nữ trong nghiên cứu của chúng tôi tương đương với kết quả của Lê Thị Tài trên người trưởng thành ở bệnh viện trường Đại học Y dược Huế (2023) có nam chiếm 35,7%, nữ chiếm 64,3% [9]. Có thể do nữ là những người chăm sóc bản thân tốt, họ để ý và quan tâm đến vấn đề răng miệng hơn nam, đồng thời nữ thường nhạy cảm và sợ bệnh tật nên họ thường xuyên đi khám bệnh hơn. Đối tượng nghiên cứu chủ yếu nhóm trẻ từ 18 đến 34 tuổi, chiếm tỷ lệ cao nhất 70,6%. Sự phân bố này tương tự với nghiên cứu của Lê Thị Tài (2023), nhóm 18-34 với tỷ lệ 52,7% [9].

Tỷ lệ sợ nhỏ răng trong mẫu nghiên cứu là 90,8%. Trong đó, có 48,6% mắc chứng sợ nhỏ răng khôn mức độ vừa phải và 42,2% rất sợ nhỏ răng. Tỷ lệ này cao hơn báo cáo của Lê Thị Tài (2023) với tỷ lệ sợ nha khoa 52%, 28,7% chứng sợ nha khoa vừa phải và 23,3% rất sợ nha khoa [9]. Tuy nhiên, điểm DFS trung bình trong nghiên cứu là $37,37 \pm 11,75$ thấp hơn so với

những gì đã được báo cáo trong nghiên cứu của Lê Thị Tài (2023) ($41,99 \pm 18,41$) [9]. Điều này có thể do cỡ mẫu của chúng tôi chưa đủ lớn. Bên cạnh đó, điểm DFS trung bình trong mẫu nghiên cứu của tôi tương tự như trong nghiên cứu của Ogawa và cộng sự tại Nhật Bản năm 2020 ($37,54 \pm 13,30$) [10].

Những khác biệt về nỗi sợ nhỏ răng khôn nói riêng và sợ nha khoa nói chung trong các nghiên cứu có thể do sự khác biệt về dân số nghiên cứu và phương pháp nghiên cứu, khu vực địa lý hay văn hoá mỗi nơi. Ngoài ra, biểu hiện sợ nha khoa có thể bị ảnh hưởng bởi nhiều yếu tố như: tuổi, giới tính, tình trạng hôn nhân, trình độ học vấn, nghề nghiệp, tần suất khám răng và những trải nghiệm đau đớn trong quá trình điều trị nha khoa [4],[5].

Tỷ lệ lo lắng về nhỏ răng trong mẫu nghiên cứu là 40,4%. Dựa trên mức độ nghiêm trọng của lo lắng nha khoa, có 27,5%, 10,1% và 2,8% lần lượt được phát hiện ở mức độ lo lắng vừa phải, lo lắng cao và cực kỳ lo lắng. Tỷ lệ này thấp hơn báo cáo của Lê Thị Tài (2023) trên các bệnh nhân trưởng thành ghi nhận có 51,7% lo lắng nha khoa; trong đó 25% lo lắng ở mức độ vừa phải, 11% lo lắng cao và 15,7% cực kỳ lo lắng [9]. Tuy nhiên, nghiên cứu chúng tôi cao hơn so với báo cáo được thực

hiện bởi Kassem và cộng sự trên người trưởng thành ở Lebanon (2021) có tỷ lệ lo lắng về răng miệng là 31,5% [6].

Kết quả chúng tôi ghi nhận điểm MDAS trung bình trong nghiên cứu hiện tại là $10,52 \pm 3,26$, tương tự với các kết quả của nghiên cứu của Ogawa và cộng sự tại Nhật Bản năm 2020 ($10,89 \pm 3,75$) [10]. Nhưng thấp hơn nghiên cứu của Lê Thị Tài (2023) ($11,86 \pm 5,10$) [9]. Mức độ sợ hãi và lo lắng về nhổ răng khôn trong các nghiên cứu khác nhau do các nền văn hóa và truyền thống khác nhau của các xã hội.

Tỷ lệ sợ và lo lắng đối với các điều trị nha khoa, đặc biệt là phẫu thuật nhổ răng khôn trong nghiên cứu hiện tại khá cao cho thấy rằng mặc dù điều trị nha khoa đã có nhiều đổi mới và công nghệ tiên bộ, nhưng sự sợ hãi và lo lắng liên quan đến các điều trị nha khoa vẫn phổ biến.

V. KẾT LUẬN

Trung bình điểm sợ nhổ răng khôn là $37,37 \pm 11,75$; tỷ lệ sợ nhổ răng khôn chiếm 90,8%, trong đó 48,6% sợ vừa phải và 42,2% bệnh nhân rất sợ.

Trung bình điểm lo lắng nhổ răng khôn là $10,52 \pm 3,26$; tỷ lệ lo lắng nhổ răng khôn là 40,4%, trong đó 27,5% bệnh nhân lo lắng vừa phải, 10,1% lo lắng cao và 2,8% rất lo lắng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1]. **De Almeida Barros Mourão, C.F.; De Mello-Machado, R.C.; Javid, K.; Moraschini, V.** *The Use of Leukocyte- and Platelet-Rich Fibrin in the Management of Soft Tissue Healing and Pain in Post-Extraction Sockets: A Randomized Clinical Trial.* J. Cranio-Maxillofac. Surg. 2020, 48, 452–457.
- [2] **López-Jornet, P.; Camacho-Alonso, F.; Sanchez-Siles, M.** *Assessment of General Pre and Postoperative Anxiety in Patients Undergoing Tooth Extraction: A Prospective Study.* Br. J. Oral Maxillofac. Surg. 2014, 52, 18–23.
- [3] **Hoffmann B., K. Erwood, S. Ncomanzi, et al,** *"Management strategies for adult patients with dental anxiety in the dental clinic: a systematic review"*, Aust Dent J. 67 Suppl 1(Suppl 1), 2022, pp. S3-s13.
- [4] **Armfield, J.M., V. Pohjola, M. Joukamaa, et al,** *"Exploring the associations between somatization and dental fear and dental visiting"*, European Journal Of Oral Sciences, 119 (4), 2011, pp. 288-293.
- [5] **Astramskaitė, I., L. Poškevičius, and G. Juodžbalys,** *"Factors determining tooth extraction anxiety and fear in adult dental patients: a systematic review"*, International Journal of Oral and Maxillofacial Surgery, 2016, 45 (12), pp. 1630-1643.
- [6] **Kassem El Hajj, H., Y. Fares, and L. Abou-Abbas,** *"Assessment of dental anxiety and dental phobia among adults in Lebanon"*, BMC Oral Health, 2021, 21 (1), pp. 48.
- [7] **Kleinknecht, R.A., R.K. Klepac, and L.D. Alexander,** *"Origins and characteristics of fear of dentistry"*, Journal of the American Dental Association, 1973, 86 (4), pp. 842-848.
- [8] **Humphris, G.M., T. Morrison, and S.J. Lindsay,** *"The Modified Dental Anxiety Scale: validation and United Kingdom norms"*, Community Dentistry Health, 1995, 12 (3), pp. 143-150.
- [9] **Lê Thị Tài** , *"Đánh giá mức độ sợ và lo lắng đối với các điều trị nha khoa tại bệnh viện trường Đại học Y Dược Huế"*, 2023, Luận văn tốt nghiệp ngành răng hàm mặt- Đại học Y Dược Huế.
- [10] **Ogawa, M., T. Sago, and H. Furukawa,** *"The Reliability and Validity of the Japanese Version of the Modified Dental Anxiety Scale among Dental Outpatients"*, The Scientific World Journal, 2020, 8734946.

SUMMARY

**SURVEY ON THE FEAR AND ANXIETY OF PATIENTS WISDOM TEETH
EXTRACTION SURGERY AT VINH MEDICAL UNIVERSITY HOSPITAL, 2024**

The study aimed to survey the fear and anxiety of patients undergoing wisdom tooth extraction surgery at Vinh Medical University Hospital in 2024. The study was a cross-sectional study of 109 patients over 18 years old at the Dental Clinic, Vinh Medical University Hospital, from October 2024 to April 2025. The results showed that the rate of moderate fear of wisdom tooth extraction was 48.6%, and very afraid was 42.2%. The average DFS score was 37.37 ± 11.75 . The rate of moderate anxiety of wisdom tooth extraction was 27.5%; high anxiety was 10.1%; very anxious was 2.8%, and no anxiety was 59.6%. The average MDAS score was 10.52 ± 3.26 . Thereby, it can be seen that the level of fear and anxiety regarding wisdom tooth extraction remains high among patients. Therefore, there is a need for communication and education measures about methods, complications, and post-wisdom tooth extraction care for the people. From there, they can better understand wisdom tooth extraction surgery to reduce fear and anxiety when extracting teeth.

Keywords: Wisdom tooth extraction surgery, wisdom tooth extraction fear rate, wisdom tooth extraction anxiety rate, mean DFS score, mean MDAS score.