

KIẾN THỨC, TUÂN THỦ VỀ CHẾ ĐỘ DINH DƯỠNG Ở BỆNH NHÂN ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TYPE 2 ĐIỀU TRỊ NGOẠI TRÚ TẠI BỆNH VIỆN BÃI CHÁY, TỈNH QUẢNG NINH NĂM 2015

Nguyễn Văn Công¹, Nguyễn Thị Hải²

TÓM TẮT

Mục đích: Nghiên cứu về kiến thức, tuân thủ chế độ dinh dưỡng ở người bệnh (NB) đái tháo đường (ĐTĐ) type 2 điều trị ngoại trú. **Thiết kế nghiên cứu:** Phỏng vấn bằng bảng hỏi về kiến thức, tuân thủ chế độ dinh dưỡng ở 292 người bệnh ĐTĐ type 2 trên 18 tuổi điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Bãi Cháy, Quảng Ninh trong thời gian từ tháng 12/2014 đến tháng 9/2015. **Kết quả:** Phần lớn NB có kiến thức đúng về lựa chọn thực phẩm (91,8%); 95,2% NB hiểu nên ăn các loại rau và đỗ luộc; 91,1% NB hiểu đúng cơm/miến dẻo là thực phẩm nên hạn chế ăn; 93,5% NB cho biết cần tránh các loại nước uống có đường, bánh kẹo, đồ ngọt. Có 27,7% NB cho rằng dưa hấu là thức ăn cần tránh và tỷ lệ này đối với dứa là 39,0%. **Kết luận:** Hầu hết NB có kiến thức đúng và tuân thủ về chế độ dinh dưỡng. Việc truyền thông giáo dục sức khỏe và thường xuyên phổ biến kiến thức liên quan đến bệnh tật là hết sức cần thiết và mang lại lợi ích rất lớn đối với người bệnh ĐTĐ.

Từ khóa: Đái tháo đường type 2; Kiến thức dinh dưỡng; Tuân thủ chế độ dinh dưỡng

SUMMARY

KNOWLEDGE, COMPLIANCE WITH NUTRITION AND RELATED FACTORS IN TYPE 2 DIABETES OUT PATIENTS AT BAI CHAY HOSPITAL, QUANG NINH PROVINCE IN 2015

Objective: Study on knowledge, compliance with nutrition in out patients with type 2 diabetes mellitus. **Design:** Questionnaire-based interviews on knowledge, nutritional compliance in 292 type 2 diabetic outpatients over 18 years of age at Bai Chay Hospital, Quang Ninh Province from Dec 2014 to Sept 2015. **Result:** The majority of patients had proper knowledge about food choices (91.8%); 95.2% of patients understand to eat vegetables and boiled foods; 91.1% of the patients understand that rice / walnuts are foods that should limit their intake; 93.5% of patients said that they should avoid sugary drinks, confectionery, sweets... 27.7% of patients said that watermelon is the food to avoid and the ratio for pineapple is 39.0%. **Conclusions:** Most patients have proper knowledge and compliance with nutrition. Communicating health education and disseminating frequently knowledge related to the diseases is very necessary and beneficial for diabetes patients.

¹Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ TW

²Bệnh viện Bãi Cháy, Quảng Ninh

Chủ trách nhiệm chính: Nguyễn Văn Công

Email: congnguyen12389@yahoo.com.vn

Ngày nhận bài: 29.10.2017

Ngày phân biệt khoa học: 22.12.2017

Ngày duyệt bài: 28.12.2017

Keywords: Type 2 diabetes; Nutrition knowledge; Compliance with nutrition

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đái tháo đường là một trong những bệnh mạn tính không lây với nhiều biến chứng nguy hiểm và đang tăng nhanh trên thế giới. Việt Nam không phải là nước có tỷ lệ người bệnh ĐTĐ cao nhất thế giới nhưng lại là quốc gia có tốc độ phát triển rất nhanh về căn bệnh này. Qua điều tra dịch tễ, tỷ lệ mắc ĐTĐ trên toàn quốc đã tăng từ mức 2,7% vào năm 2002 lên 5,7% năm 2008. Sự gia tăng tỷ lệ bệnh ĐTĐ có ý nghĩa gia tăng hơn nữa tỷ lệ biến chứng của bệnh, nhất là biến chứng tim mạch. Vì vậy, người bệnh ĐTĐ cần được theo dõi, điều trị đúng, đủ, điều trị lâu dài, kéo dài đến hết cuộc đời. Mục tiêu điều trị là kiểm soát chỉ số glucose máu ở mức độ cho phép để giảm tối đa các nguy cơ biến chứng. Dùng đúng, đủ liều, đều đặn, tích cực thay đổi lối sống như thực hiện chế độ ăn hợp lý, đảm bảo đủ dinh dưỡng và các yếu tố vi lượng, giảm cân nếu quá cân, thay đổi thói quen như hút thuốc lá, hạn chế rượu bia, tăng cường hoạt động thể lực ở mức độ phù hợp, định kỳ kiểm tra chỉ số glucose máu là có thể kiểm soát được glucose máu. Nếu người bệnh ĐTĐ không kiểm soát được glucose máu tốt trong giới hạn cho phép sẽ dẫn đến các biến chứng nặng nề như mắt, thận, tim, tổn thương mạch máu, bệnh lý bàn chân...

Qua đánh giá nhanh người bệnh mắc ĐTĐ type 2 tại Phòng khám Nội tiết bệnh viện Bãi Cháy, tỉnh Quảng Ninh cho thấy phần lớn người bệnh không thực hiện nghiêm túc chế độ ăn, tập luyện, theo dõi đường huyết... được đầy đủ theo tư vấn của thầy thuốc. Do vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với mục tiêu: "Xác định tỷ lệ NB có kiến thức đúng và tuân thủ về chế độ dinh dưỡng ở người bệnh ĐTĐ type 2 điều trị ngoại trú".

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

- **Đối tượng nghiên cứu:** 292 BN đái tháo đường type 2, khám và quản lý điều trị ngoại trú tại Phòng khám Nội tiết Bệnh viện Bãi Cháy, Quảng Ninh. Thời gian: Từ tháng 12 năm 2014 đến tháng 9 năm 2015.

- **Phương pháp nghiên cứu:** nghiên cứu ngang mô tả. Thu thập số liệu bằng cách phỏng vấn BN theo bảng kiểm thiết kế sẵn.

- **Xử lý số liệu:** xử lý bằng phần mềm SPSS 16.0

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Thông tin chung của người bệnh		Tần số	Tỷ lệ (%)
Nhóm tuổi	< 60 tuổi	92	31,5
	≥ 60 tuổi	200	68,5
Giới tính	Nam	125	42,8
	Nữ	167	57,2
Hoàn cảnh sống	Cùng người thân	282	96,6
	Độc thân	10	3,4
	Tổng	292	100

ĐTNC chủ yếu thuộc nhóm ≥ 60 tuổi, nhiều gấp hơn 2 lần so với nhóm ĐTNC < 60 tuổi. Người bệnh là nữ giới chiếm tỷ lệ 57,2% cao hơn so với nam giới (42,8%). Đa số người bệnh sống cùng với người thân (96,6%), chỉ có tỷ lệ rất nhỏ người bệnh sống độc thân (3,4%). Ngoài ra, ĐTNC có trình độ học vấn chủ yếu dưới phổ thông trung học (74,6%), trên phổ thông trung học chiếm tỷ lệ 22,9%. Phần lớn ĐTNC là những người đã nghỉ hưu chiếm tỷ lệ tới 63,4%, cán bộ văn phòng chiếm tỷ lệ thấp nhất là 4,1%.

Bảng 2. Đặc điểm về thời gian phát hiện ĐTĐ và bệnh mạn tính đi kèm hoặc biến chứng của ĐTĐ

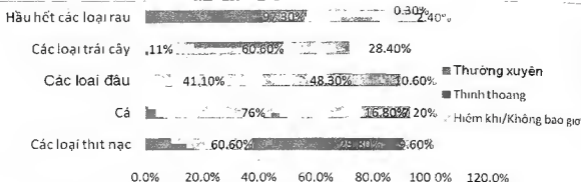
Thông tin về tiền sử bệnh		Tần số	Tỷ lệ (%)
Thời gian mắc bệnh	< 5 năm	164	56,2
	≥ 5 năm	128	43,8
Mắc các bệnh mạn tính đi kèm hoặc biến chứng ĐTĐ	Không	10	3,5
	1 bệnh mạn tính/biến chứng	149	51,0
	≥ 2 bệnh mạn tính/biến chứng	133	45,5
	Tổng số	292	100

Kết quả Bảng 2 cho thấy: ĐTNC mắc bệnh < 5 năm chiếm tỷ lệ 56,2% cao hơn so với ĐTNC mắc bệnh ≥ 5 năm (43,8%). Hầu hết, người bệnh trong nghiên cứu có kèm từ 1 bệnh mạn tính/biến chứng trở lên (96,5%), chỉ có 3,5% số người bệnh không có kèm bệnh mạn tính/biến chứng.

Bảng 3. Tỷ lệ NB có kiến thức đúng về lựa chọn thực phẩm phù hợp

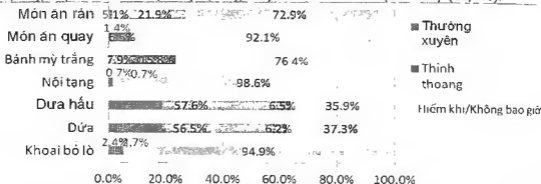
Lựa chọn thực phẩm	Tần số	Tỷ lệ (%)
Các thực phẩm nên ăn		
Món ăn đồ luộc (các loại rau luộc...)	278	95,2
Các loại đậu (đậu phụ, đậu xanh, đậu đen...)	246	84,2
Các loại trái cây (xoài, chuối, táo, nho, mận)	135	46,2
Hầu hết các loại rau	278	95,2
Các thực phẩm hạn chế: Ăn đồ rán	262	89,7
Ăn đồ quay	245	83,9
Bánh mì trắng	217	74,3
Gạo (cơm), miến dong	266	91,1
Các thực phẩm cần tránh		
Ăn các món nội tạng (lòng, gan, óc, đồ hộp...)	253	86,6
Nước uống có đường, bánh kẹo, đồ ngọt	273	93,5
Dưa hấu	81	27,7
Dứa	114	39,0
Khoai tây, khoai lang nướng và rán	211	72,3
<input type="checkbox"/> Kiến thức đạt về lựa chọn thực phẩm	268	91,8

Phần lớn NB có kiến thức đúng về lựa chọn thực phẩm (91,8%); 95,2% NB hiểu nên ăn các loại rau và đồ luộc; 91,1% NB hiểu đúng cơm/miến dong là thực phẩm nên hạn chế ăn; 93,5% NB cho biết cần tránh các loại nước uống có đường, bánh kẹo, đồ ngọt... Có 27,7% NB cho rằng dưa hấu là thức ăn cần tránh và tỷ lệ này đối với dứa là 39,0%.



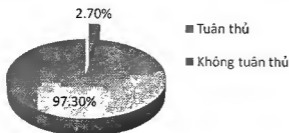
Biểu đồ 1. Tuân thủ đối với các thực phẩm nên ăn của người bệnh

Về nhóm các thực phẩm nên ăn: Tỷ lệ NB thực hành đúng nên ăn hầu hết các loại rau chiếm tỷ lệ khá cao (97,3%), tiếp đến là các loại cá (76,0%), thấp nhất là ăn các loại trái cây (11,0%).



Biểu đồ 2. Tuân thủ đối với các thực phẩm không nên ăn của người bệnh

Nhóm thực phẩm hạn chế/không nên ăn: NB thực hành đúng chiếm tỷ lệ khá cao như không thường xuyên ăn các món nội tạng (98,6%), khoai bò lò (94,9%) vẫn còn một tỷ lệ không nhỏ NB thực hành không đúng như thường xuyên ăn dưa hấu (57,6%), dứa (56,5%).



Biểu đồ 3. Tỷ lệ tuân thủ chung về chế độ dinh dưỡng của người bệnh

Biểu đồ 3 cho thấy: NB trong nghiên cứu thực hành tuân thủ dinh dưỡng chiếm tỷ lệ rất cao tới 97,3%; chỉ có 2,7% NB không tuân thủ chế độ dinh dưỡng.

IV. BÀN LUẬN

1. Thực trạng kiến thức về tuân thủ điều trị của đối tượng nghiên cứu

Hiểu biết về lựa chọn thực phẩm phù hợp: Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tỷ lệ NB có kiến thức đúng về lựa chọn các thực phẩm nên ăn chiếm tỷ lệ khá cao, trong đó có tới

95,2% NB lựa chọn đúng là ăn các loại rau để tăng cường chất xơ và giúp làm giảm quá trình hấp thu glucose vào máu. Trong khi đó nhóm thực phẩm cần hạn chế và cần tránh thì tỷ lệ người bệnh có kiến thức đúng chiếm tỷ lệ không cao như: cần tránh ăn dưa hấu (27,7%), dứa (39,0%). Đánh giá chung về kiến thức đúng lựa chọn các thực phẩm phù hợp chiếm tỷ lệ cao (91,8%) (Bảng 3.5). Kết quả này cho thấy, NB đã có hiểu biết đúng về lựa chọn thực phẩm khá cao. Tuy nhiên, chế độ ăn kiêng vẫn còn một số đối tượng trong nghiên cứu của chúng tôi quan tâm chưa đúng mức các loại thực phẩm cần hạn chế và tránh, một số người bệnh trả lời chưa đúng, có nhiều người bệnh chưa hiểu hoặc hiểu sai về những loại thực phẩm nên ăn kiêng như dưa, dưa hấu..., dẫn đến sai lầm trong chế độ ăn uống của người bệnh. Nguyên nhân là do họ chưa được nhân viên y tế tại Phòng khám tư vấn cụ thể là nên ăn, hạn chế và cần tránh những loại thực phẩm nào.

Sự hiểu biết về chế độ ăn kiêng là một phần rất quan trọng trong chiến lược điều trị bệnh

ĐTĐ nhằm kiểm soát đường huyết, cũng như phòng ngừa các biến chứng của bệnh. Vì vậy cán bộ y tế tại Phòng khám cần cung cấp thông tin một cách kỹ lưỡng và tư vấn chi tiết, đồng thời phát cho người bệnh tài liệu dinh dưỡng hướng dẫn cụ thể về chế độ ăn như thế nào cho đúng, giúp họ hiểu được tầm quan trọng của việc tuân thủ dinh dưỡng, đặc biệt hiểu được các thực phẩm nên hạn chế và cần tránh, từ đó giúp người bệnh tuân thủ điều trị tốt hơn.

2. Thực trạng thực hành tuân thủ điều trị của đối tượng nghiên cứu: Theo khuyến cáo của chuyên gia dinh dưỡng, NB ĐTĐ nên chọn những thực phẩm có nhiều chất xơ và có chỉ số đường huyết thấp dưới 55% như: Xoài, chuối, táo, nho, mận, khoai, củ, hầu hết các loại rau trừ bí đỏ, đậu xanh, đậu đen, đậu Hà Lan...). Hạn chế và tránh ăn những thực phẩm có chỉ số đường cao trên 55% như bánh mì, miến, dưa hấu, dứa, các loại khoai nướng. Chọn các thực phẩm giàu đạm nguồn gốc động vật ít chất béo và/hoặc nhiều acid béo chưa no có lợi cho sức khỏe như thịt nạc (thịt gia cầm nên bỏ da), nên ăn cá ít nhất 3 lần trong mỗi tuần. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy trong nhóm các thực phẩm nên ăn tỷ lệ NB thực hành không đúng, đó là không ăn thường xuyên các loại trái cây chiếm tỷ lệ khá cao là 89,0%, tiếp đến là các loại đậu chiếm 58,9%.

Trong khi đó nhóm thực phẩm hạn chế/không nên ăn thì có một tỷ lệ đáng kể NB thực hành không đúng như thường xuyên ăn dưa hấu chiếm tới 57,6%, dứa 56,5% (Biểu đồ 2). Việc thực hành không đúng này xuất phát từ nhiều nguyên nhân, nhiều NB nghe dân gian truyền miệng cho rằng ăn dứa rất tốt cho sức khỏe, hay ăn thịt nạc nhiều sợ làm tăng đường huyết. Ngoài ra một số người bệnh còn cho rằng nhân viên y tế tư vấn chung chung chưa cụ thể, không biết là mình nên ăn hay không nên ăn loại thực phẩm nào.

Việc thực hành không đúng các thực phẩm nên ăn, hạn chế và cần tránh chắc chắn sẽ ảnh hưởng không tốt đến kết quả điều trị bệnh, rất khó kiểm soát được đường huyết và nhanh xuất hiện các biến chứng của bệnh đái tháo đường. Những người bệnh điều nội trú chúng ta có thể kiểm soát được việc tuân thủ chế độ ăn nhưng đối tượng nghiên cứu của chúng tôi lại đang điều trị ngoại trú, liệu họ có duy trì sự tiết chế ăn uống hay không, đặc biệt là với một số nhóm thực phẩm nên hạn chế và cần tránh. Vì vậy nhân viên y tế tại Phòng khám cần phải chú trọng hơn nữa công tác tư vấn chế độ dinh dưỡng và cần phải có những biện pháp tích cực

giúp người bệnh tuân thủ như: Giải thích, tư vấn cụ thể nhiều lần cho người bệnh biết được nên ăn, hạn chế và cần tránh những loại thực phẩm nào, đồng thời tăng cường sự hỗ trợ từ phía gia đình của người bệnh trong việc giám sát chế độ ăn của họ.

Đánh giá chung về tuân thủ dinh dưỡng của đối tượng nghiên cứu: Tỷ lệ NB tuân thủ dinh dưỡng chiếm tỷ lệ rất cao (97,3%), chỉ có 2,7% NB không tuân thủ dinh dưỡng (Biểu đồ 3). Điều này có thể giải thích rằng nhiều NB tuân thủ đúng do hàng ngày họ cập nhật thông tin trên nhiều phương tiện khác nhau và cũng đã được bác sỹ tư vấn trước khi tham gia vào nghiên cứu. Do đó họ hiểu được tầm quan trọng của việc tuân thủ dinh dưỡng sẽ giúp kiểm soát tốt được đường huyết. Tuy nhiên kết quả này có thể phần ảnh hưởng chính xác mức độ tuân thủ dinh dưỡng thực tế của NB, vì nghiên cứu của chúng tôi mới chỉ tập trung chủ yếu vào mức độ tiêu thụ của một số nhóm thực phẩm.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cao hơn so với nghiên cứu của Mafauzy M (2008) (là 84,6%). Sự chênh lệch này có thể do cách đánh giá mức độ tuân thủ dinh dưỡng giữa nghiên cứu của chúng tôi và các tác giả trên là khác nhau. Trong nghiên cứu của chúng tôi mới chỉ đề cập đến thực hành mức độ tiêu thụ thực phẩm thường xuyên hay không thường xuyên của một số nhóm thực phẩm chính mà chưa đi đánh giá cụ thể về nhu cầu năng lượng trong khẩu phần ăn của người bệnh ĐTĐ. Đây cũng là hạn chế của đề tài này, hy vọng trong tương lai sẽ có những nghiên cứu đánh giá sâu hơn nữa về tuân thủ điều trị dinh dưỡng, đặc biệt là những nghiên cứu về khẩu phần ăn của người bệnh đái tháo đường.

V. KẾT LUẬN

95,2% NB hiểu nên ăn các loại rau và đồ luộc; 91,1% NB hiểu đúng cơm/miến/dong là thực phẩm nên hạn chế ăn; 93,5% NB cho biết cần tránh các loại nước uống có đường, bánh kẹo, đồ ngọt... Có 27,7% NB cho rằng dưa hấu là thức ăn cần tránh và tỷ lệ này đối với dứa là 39,0%.

Về nhóm các thực phẩm nên ăn: 97,3% NB thực hành đúng là ăn hầu hết các loại rau, tiếp đến là các loại cá (76,0%), thấp nhất là ăn các loại trái cây (11,0%).

Nhóm thực phẩm hạn chế/không nên ăn: 98,6% NB thực hành đúng không thường xuyên ăn các món nội tạng, khoai bỏ lò (94,9%); 57,6% NB thường xuyên ăn dưa hấu và 56,5% NB thường xuyên ăn dứa (thực hành không đúng).

KHUYẾN NGHỊ

Cán bộ y tế cần chú trọng đến tư vấn và hướng dẫn cho người bệnh đái tháo đường type 2 về tuân thủ điều trị nói chung và tuân thủ về chế độ dinh dưỡng nói riêng. Đặc biệt tập trung vào những đối tượng là người cao tuổi, người mới phát hiện bệnh. Bệnh viện cần xem xét mở thêm Phòng khám Nội tiết để giảm bớt quá tải cho Phòng khám hiện tại để cán bộ y tế có nhiều thời gian tư vấn, hướng dẫn và giải thích cho người bệnh hơn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Tạ Văn Bình (2007)**, *Làm gì để phòng chống bệnh đái tháo đường và biến chứng*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
2. **Bộ Y tế (2011)**, Quyết định số 3280/QĐ-BYT ngày 09/09/2011 về việc ban hành tài liệu chuyên môn

- hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh đái tháo đường type 2, Bộ Y tế, Hà Nội.
3. **Nguyễn Mạnh Dũng (2007)**, "Đánh giá nhận thức của người bệnh đái tháo đường về chế độ ăn uống và tập luyện thể lực", *Tap chí Y học thực hành*, Số 731, tr 191 - 195.
 4. **Phạm Thị Thu Hương và Nguyễn Thị Lâm (2008)**, *Hướng dẫn chế độ ăn cho người bệnh đái tháo đường theo đơn vị chuyên đổi thực phẩm*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội
 5. **Trần Chiêu Phong và Lê Hoàng Ninh (2005)**, "Kiến thức, thái độ, thực hành về dự phòng biến chứng đái tháo đường của bệnh nhân đái tháo đường tại Trung tâm Y tế quận 1, Thành phố Hồ Chí Minh", *Tap chí Y học Thành phố Hồ Chí Minh*, Số 1 (10), tr 33 - 36.
 6. **American Diabetes Association (2011)**, "Standard of Medical care in diabetes - 2011", *Diabetes care*. Vol. 34 (1).
 7. **Hanko B & et al. (2007)**, "Self-reported medication and lifestyle adherence in Hungarian Patients with Type 2 diabetes". Vol. 29 (2), pg. 58 -66.

TỶ LỆ CƯỜI HỞ LỢI Ở MỘT NHÓM NGƯỜI VIỆT ĐỘ TUỔI 18 - 25 TẠI HÀ NỘI NĂM 2016 -2017

Lê Long Nghĩa¹, Đỗ Quốc Hương²

TÓM TẮT

Tình trạng hở lợi khi cười là một trong những yếu tố ảnh hưởng đến nụ cười. **Mục tiêu:** Xác định tỷ lệ cười hở lợi ở một nhóm người Việt độ tuổi 18 - 25 tại Hà Nội. **Đối tượng:** nam nữ người Việt Nam dân tộc Kinh có độ tuổi từ 18-25. **Phương pháp:** nghiên cứu cắt ngang mô tả. **Kết quả:** Tỷ lệ cười hở lợi chiếm nhiều nhất ở nhóm tương quan xương loại II (26,4%). Tỷ lệ cười hở lợi ở nhóm chiều cao môi trên ngắn chiếm tỷ lệ cao nhất (47,1% ở nữ và 25,0% ở nam). Tỷ lệ cười hở lợi ở nhóm cùng cười ngược và thẳng là 25,1%, cao hơn nhóm cùng cười ngược và thẳng. **Kết luận:** Tỷ lệ cười hở lợi theo phân loại tương quan xương: Cười hở lợi gặp nhiều nhất ở nhóm tương quan xương loại II, loại III ít nhất. Tỷ lệ cười hở lợi theo phân loại theo chiều cao môi trên: Ở cả hai giới cười hở lợi gặp nhiều nhất nhóm môi trên ngắn. Tỷ lệ cười hở lợi theo phân loại cùng cười: Cười hở lợi gặp nhiều nhất ở nhóm cùng cười song song.

Từ khóa: cười hở lợi

SUMMARY

THE RATE OF GUMMY SMILE IN A GROUP OF VIETNAMESE PEOPLE AGED 18-25 YEARS IN HANOI FROM 2016 TO 2017

Gummy smile is one of the factors that affect the

smile. **Objective:** Determining the rate of gummy smile in a group of Vietnamese people aged 18-25 in Hanoi. **Subjective:** Vietnamese men and women of the Kinh ethnic aged from 18 to 25 years. **Method:** descriptive cross-sectional study. **Results:** The biggest proportion of gummy smile was the type II bone correlation group (26.4%). The short upper lip group accounted for the highest proportion of gummy smile (47.1% for women and 25.0% for men). The rate of gummy smile in the group of laughing in parallel was 25.1%, higher than the group of backwards and straight back laughing. **Conclusion:** Percentage of gummy smile according to bone correlation classification: most common in type II and less common in type III groups. The rate of gummy smile was biggest in the group of short upper lip according to the height of upper lip classification. The rate of gummy smile was biggest in the group laughed in parallel compared to other groups.

Keyword: gummy smile

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo số liệu nghiên cứu trên nhiều quốc gia, tình trạng cười hở lợi chiếm tỉ lệ trung bình từ 7 - 16% trong cộng đồng ở độ tuổi thanh thiếu niên. Thống kê của Peck (1992) cho thấy tỷ lệ cười hở lợi chiếm tới 10% ở nhóm dân số độ tuổi từ 20-30 tuổi và tỉ lệ gặp ở nữ nhiều hơn nam [1]; theo Mouakeh M (1996) thì tỷ lệ cười hở lợi chiếm 21% ở độ tuổi thanh thiếu niên [2]. Tại Việt Nam, nghiên cứu của Võ Trương Như Ngọc và Nguyễn Việt Anh (2010) trên 89 đối tượng người Việt Nam độ tuổi từ 18-25 bằng phương

¹Viện Đào tạo Răng hàm mặt, Đại học Y Hà Nội

²Học viện Y học cổ truyền Việt Nam

Chịu trách nhiệm chính: Lê Long Nghĩa¹

Email: nghia.lelong@gmail.com

Ngày nhận bài: 9.10.2017

Ngày phản biện khoa học: 18.12.2017

Ngày duyệt bài: 28.12.2017