Vietnam Journal of Community Medicine, Vol. 67, Special Issue 13, 163-166

RESEARCH REPORT ANXIETY LEVELS IN PATIENTS BEFORE WISDOM TOOTH EXTRACTION AT THE DENTAL DEPARTMENT OF 19-8 HOSPITAL

Ta Thi Thanh Hoa*, Trinh Hong Ha

19-8 Hospital, Ministry of Public Security – No. 9 Tran Binh, Tu Liem Ward, Hanoi City, Vietnam

Received: 18/07/2026
Revised: 19/08/2026; Accepted: 04/09/2026

ABSTRACT

Introduction: Wisdom tooth extraction is a common dental procedure that may provoke anxiety in patients, which can increase pain perception, prolong treatment, and affect recovery. In Vietnam, research on pre-extraction anxiety is limited, particularly at 19-8 Hospital. This study aims to assess anxiety levels and associated factors in patients before wisdom tooth extraction.

Literature review: Dental anxiety affects 10–30% of patients worldwide. Factors include female gender, young age, first-time extraction, and lack of procedural knowledge. Anxiety can lead to hypertension, arrhythmias, and poor treatment cooperation. Vietnamese studies show similar trends, particularly among young and female patients.

Methods: A cross-sectional study included 330 patients at 19-8 Hospital in 2025. Anxiety was measured with the Modified Dental Anxiety Scale (MDAS). Age, gender, extraction history, and procedural knowledge were collected. Data were analyzed using SPSS with descriptive statistics and Chi-square tests.

Results: Female: 60% , Age 18–30: 70%, High anxiety: 45%, Related factors female gender, young age, first-time extraction, lack of procedural knowledge

Discussion: Nearly half of patients exhibited high anxiety, consistent with international data. Counseling and clear procedural explanations are essential, especially for young and female patients.

Conclusion: High anxiety is common before wisdom tooth extraction. Recommendations include enhanced counseling, clear information, non-pharmacological anxiety reduction, and staff training in recognizing anxiety.

Keywords: Dental anxiety, wisdom tooth extraction, MDAS.

*Corresponding author
Email: thanhhoata4@gmail.com **Phone**: (+84) 98951648 **DOI:** 10.52163/yhc.v67iCD13.6425

THỰC TRẠNG MỨC ĐỘ LO ÂU Ở BỆNH NHÂN TRƯỚC NHỔ RĂNG KHÔN TẠI KHOA RĂNG HÀM MẶT BỆNH VIỆN 19-8

Tạ Thị Thanh Hoa*, Trịnh Hồng Hà

Bệnh viện 19-8, Bộ Công an - Số 9 Trần Bình, P. Từ Liêm, Tp. Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận: 18/07/2026
Ngày sửa: 19/08/2026; Ngày đăng: 04/09/2026

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Nhổ răng khôn là một phẫu thuật nha khoa thường gặp, có thể gây lo âu, làm tăng cảm giác đau, kéo dài thời gian điều trị và ảnh hưởng đến hồi phục. Nghiên cứu này nhằm khảo sát mức độ lo âu và các yếu tố liên quan ở bệnh nhân trước nhổ răng khôn tại Bệnh viện 19-8. Tổng quan tài liệu: Lo âu nha khoa phổ biến 10–30% trên thế giới. Yếu tố liên quan gồm nữ giới, tuổi trẻ, lần đầu nhổ răng, và thiếu hiểu biết về phẫu thuật. Lo âu có thể gây tăng huyết áp, rối loạn nhịp tim, và hợp tác kém trong điều trị. Tại Việt Nam, kết quả tương tự, đặc biệt ở bệnh nhân trẻ và nữ.

Phương pháp: Nghiên cứu cắt ngang trên 330 bệnh nhân trong năm 2025. Mức độ lo âu đánh giá bằng MDAS; thu thập thông tin về tuổi, giới, tiền sử nhổ răng, hiểu biết về thủ thuật. Dữ liệu xử lý bằng SPSS, thống kê mô tả và kiểm định Chi-square.

Kết quả: Nữ: 60%. Tuổi 18–30: 70%. Lo âu cao: 45%. Yếu tố liên quan: female gender, young age, first-time extraction, lack of procedural knowledge.

Bàn luận: Gần một nửa bệnh nhân lo âu cao, tương tự nghiên cứu quốc tế. Cần tư vấn và giải thích rõ thủ thuật, đặc biệt cho bệnh nhân trẻ và nữ.

Kết luận: Lo âu cao trước nhổ răng khôn là phổ biến. Khuyến nghị: tăng cường tư vấn, cung cấp thông tin rõ ràng, áp dụng biện pháp giảm lo âu không dùng thuốc, và đào tạo nhân viên nhận diện lo âu.

Từ khóa: Lo âu nha khoa, nhổ răng khôn, thang điểm MDAS.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Nhổ răng khôn là một phẫu thuật nha khoa thường gặp nhưng cũng là nguyên nhân gây ra sự lo âu ở nhiều bệnh nhân. Lo âu có thể xuất phát từ nỗi sợ đau, các biến chứng sau nhổ, hoặc do những trải nghiệm tiêu cực trong quá khứ. Tình trạng này không chỉ ảnh hưởng đến tâm lý người bệnh mà còn ảnh hưởng đến sinh lý như huyết áp, nhịp tim, thậm chí gây khó khăn cho quá trình điều trị.

Răng khôn, hay còn gọi là răng số 8 hoặc răng hàm thứ ba, là những chiếc răng mọc cuối cùng trong cung hàm, thường xuất hiện ở độ tuổi từ 17 đến 25. Mặc dù chúng không có chức năng nhai nổi bật, sự xuất hiện của răng khôn thường đi kèm với nhiều vấn đề sức khỏe răng miệng nghiêm trọng. Các biến chứng phổ biến bao gồm mọc lệch, mọc kẹt, chèn ép các răng lân cận, gây sưng đau, nhiễm trùng, và kẹt thức ăn. Trong một số trường hợp, răng khôn mọc kẹt có thể dẫn đến hình thành u nang chứa dịch, gây tổn thương xương hàm và dây thần kinh lân cận nếu không được điều trị kịp thời. Do đó, việc nhổ răng khôn thường được chỉ định để ngăn ngừa các biến chứng nguy hiểm này và bảo vệ sức khỏe răng miệng tổng thể.

Mặc dù việc nhổ răng khôn thường được trình bày như một thủ thuật cần thiết để duy trì sức khỏe răng miệng, tính chất xâm lấn và khả năng xảy ra các biến chứng (dù hiếm gặp, như tổn thương thần kinh hoặc gãy xương hàm) góp phần đáng kể vào sự lo lắng của bệnh nhân. Điều này tạo ra một yêu cầu quan trọng: không chỉ giải quyết khía cạnh vật lý của thủ thuật mà còn phải chú trọng đến sự sẵn sàng về tâm lý của bệnh nhân. Bất kể những tiến bộ trong công nghệ nha khoa đã giúp giảm thiểu đáng kể cơn đau và rủi ro, nhận thức về đau, tổn thương thần kinh, và sự không chắc chắn về quy trình vẫn là những nguồn chính gây sợ hãi cho bệnh nhân. Chính nhận thức này, chứ không phải chỉ rủi ro khách quan, là yếu tố trực tiếp thúc đẩy lo âu, đòi hỏi một cách tiếp cận toàn diện bao gồm cả chuẩn bị tâm lý bên cạnh kỹ thuật phẫu thuật.

Tại Việt Nam, các nghiên cứu chuyên sâu về mức độ lo âu trước khi nhổ răng khôn vẫn còn hạn chế, đặc biệt là tại các cơ sở y tế lớn như Bệnh viện 19 - 8, Bộ Công An. Do đó, việc khảo sát thực trạng lo âu ở nhóm bệnh nhân này sẽ giúp định hướng các can thiệp phù hợp, nâng cao hiệu quả điều trị và chất lượng chăm sóc.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

2. Đối tượng nghiên cứu: Bệnh nhân từ 18 tuổi trở lên, có chỉ định nhổ răng khôn tại Khoa Răng – Hàm – Mặt, Bệnh viện 19-8, trong khoảng thời gian từ tháng 5 đến tháng 8 năm 2025.

- Tiêu chí loại trừ

+ Bệnh nhân có bệnh lý cấp tính hoặc mạn tính ảnh hưởng đến tâm lý như trầm cảm nặng, rối loạn lo âu toàn thân, tâm thần phân liệt.

+ Người đang dùng thuốc an thần, chống lo âu hoặc gây mê kéo dài trước khi nghiên cứu.

+ Bệnh nhân không hợp tác hoặc không trả lời đầy đủ bảng câu hỏi.

+ Người có tiền sử phẫu thuật nha khoa phức tạp

*Tác giả liên hệ

Email: thanhhoata4@gmail.com **Điện thoại**: (+84) 98951648 **DOI:** 10.52163/yhc.v67iCD13.6425

gần đây hoặc biến chứng hậu phẫu ảnh hưởng đến mức độ lo âu hiện tại.

- Tiêu chí chọn mẫu:

+ Từ 18 tuổi trở lên.

+ Có chỉ định nhổ răng khôn

+ Đồng ý tham gia nghiên cứu và ký cam kết đồng thuận.

+ Không mắc bệnh tâm thần hoặc rối loạn nhận thức.

2.5. Cỡ mẫu và cách chọn mẫu

- Cỡ mẫu nghiên cứu

Cỡ mẫu được tính theo công thức ước lượng một tỷ lệ trong nghiên cứu mô tả:

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

Trong đó:

n: cỡ mẫu cần thiết

Z: giá trị Z tương ứng với mức ý nghĩa α = 0.05 → Z = 1.96 với mức tin cậy 95 %

p: tỷ lệ ước đoán của biến cần khảo sát (chọn p = 0.5 theo nghiên cứu trước về lo âu trong nhổ răng)

d: sai số cho phép, chọn d = 0.054

→ Vì vậy, nghiên cứu chọn cỡ mẫu là 330 bệnh nhân.

Cách chọn mẫu: Lấy mẫu liên tiếp, tất cả người bệnh đủ tiêu chuẩn lựa chọn và không thuộc tiêu chuẩn loại trừ được đưa vào nghiên cứu liên tiếp đến khi đủ 330 bệnh nhân.

2.6. Phương pháp thu thập số liệu

Nghiên cứu sử dụng bảng câu hỏi cấu trúc, trong đó mức độ lo âu nha khoa được đánh giá bằng Thang đo lo âu nha khoa sửa đổi (Modified Dental Anxiety Scale – MDAS).

MDAS là thang đo được phát triển nhằm đánh giá mức độ lo âu của người bệnh trong các tình huống liên quan đến điều trị nha khoa. Thang đo gồm 5 câu hỏi, mỗi câu được đánh giá theo thang điểm từ 1 đến 5, với tổng điểm dao động từ 5 đến 25 điểm. Nội dung các câu hỏi đánh giá mức độ lo âu của người bệnh khi đi khám nha khoa, chờ đợi điều trị, điều trị bằng khoan, lấy cao răng và tiêm thuốc tê tại vùng lợi.

Nội dung câu hỏi được sử dụng thống nhất cho tất cả đối tượng nghiên cứu và được thực hiện trước thời điểm người bệnh phẫu thuật nhổ răng khôn.

Hướng dẫn:

Vui lòng đánh dấu vào vị trí ô tương ứng với mức độ lo lắng của bạn trong mỗi tình huống sau, theo thang điểm từ 1 đến 5:

Câu hỏi	1 Không lo chút nào	2 Hơi lo	3 Vừa phải	4 Rất lo	5 Rất sợ, hoảng loạn
1. Bạn cảm thấy thế nào nếu phải đến gặp nha sĩ vào ngày mai?					
2. Bạn cảm thấy thế nào khi đang ngồi trong phòng chờ của phòng khám nha?					
3. Bạn cảm thấy thế nào nếu nha sĩ chuẩn bị khoan răng cho bạn?					
4. Bạn cảm thấy thế nào nếu phải lấy cao răng (làm sạch răng)?					
5. Bạn cảm thấy thế nào nếu phải tiêm tê vào lợi (nướu răng)?					

Cách tính điểm:

Tổng điểm: Cộng điểm của cả 5 câu hỏi. Tổng điểm nằm trong khoảng 5 – 25.

5–10 điểm: Mức lo âu thấp

11–14 điểm: Mức lo âu vừa phải

15–18 điểm: Lo âu cao

19–25 điểm: Lo âu rất cao / có khả năng là ám ảnh nha khoa

2.7. Xử lý số liệu

Nhập và phân tích dữ liệu bằng SPSS 20.0.

Thống kê mô tả, kiểm định Chi-square, T-test và hồi quy logistic.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Đặc điểm chung của mẫu nghiên cứu (N = 330)

Đặc điểm	n	%
Nam	154	46.7
Nữ	176	53.3
Lần đầu nhổ răng	202	61.2
Không lần đầu	128	38.8
Hiểu rõ quy trình	132	40.0
Không hiểu rõ quy trình	198	60.0

=> Tỷ lệ bệnh nhân lần đầu nhổ răng chiếm tỷ lệ cao nhất

Bảng 2. Phân bố mức độ lo âu

Mức độ lo âu	Tổng điểm MDAS	n	%
Không lo âu	≤10	92	27.9
Lo âu vừa	11–14	132	40.0
Lo âu cao	≥15	106	32.1

=>Mức độ lo âu vừa chiếm tỷ lệ cao nhất

Bảng 3. Liên quan giữa giới tính, mức độ lo âu và điểm MDAS

Giới tính	Không lo âu	Lo âu vừa	Lo âu cao	Tổng	Điểm MDAS trung bình ±	P-value
Nam	54	55	45	154	12.4 ± 3.1	0.018*
Nữ	38	72	66	176	13.7 ± 3.6	

-p-value Chi-square (phân bố lo âu) = 0.023

-p-value T-test (điểm MDAS) = 0.018

=> Kết luận: Bệnh nhân nữ có mức độ lo âu cao hơn nam giới một cách có ý nghĩa thống kê.

Bảng 4. Hồi quy logistic đa biến

Biến độc lập	OR	95% CI	p-value
Nữ (vs Nam)	1.72	1.10 – 2.69	0.016*
Lần đầu nhổ răng	1.65	1.05 – 2.59	0.030*
Không hiểu quy trình	1.98	1.28 – 3.07	0.002*

=>Trong 3 yếu tố liên quan độc lập đến lo âu trước nhổ răng khôn "không hiểu quy trình" là yếu tố mạnh nhất.

4. KẾT LUẬN

Lo âu nha khoa là một phản ứng tâm lý thường gặp, đặc biệt ở người bệnh chuẩn bị thực hiện các can thiệp xâm lấn như nhổ răng số 8 (răng khôn). Nhiều nghiên cứu trong và ngoài nước ghi nhận tỷ lệ đáng kể người bệnh trải qua mức độ lo âu từ vừa đến cao, thậm chí lên đến mức ám ảnh nha khoa. Tình trạng này không chỉ ảnh hưởng đến tâm lý mà còn làm giảm sự hợp tác trong điều trị, kéo dài thời gian can thiệp, tăng nhu cầu sử dụng thuốc an thần hoặc gây mê, và gia tăng nguy cơ biến chứng hậu phẫu.

Nhận diện sớm những người bệnh có nguy cơ cao và áp dụng các biện pháp hỗ trợ tâm lý như tư vấn, hướng dẫn quy trình và kỹ thuật thư giãn giúp giảm căng thẳng, cải thiện hợp tác và tối ưu kết quả điều trị, đồng thời hạn chế biến chứng hậu phẫu. Vì vậy, đánh giá và quản lý lo âu nên trở thành một phần tiêu chuẩn trong chăm sóc nha khoa hiện đại, vừa nâng cao hiệu quả lâm sàng, vừa thể hiện cách tiếp cận toàn diện và nhân văn.

5. BÀN LUẬN

Nghiên cứu trên 330 bệnh nhân tại Bệnh viện 19-8 cho thấy lo âu trước nhổ răng khôn khá phổ biến, với 40,0% bệnh nhân lo âu vừa và 32,1% lo âu cao. Kết quả này tương đồng với các nghiên cứu quốc tế sử dụng thang đo MDAS trên bệnh nhân nha khoa, cho thấy lo âu là vấn đề thường gặp trước các thủ thuật nha khoa. Tỷ lệ lo âu trong nghiên cứu của chúng tôi có thể cao hơn một số nghiên cứu trên bệnh nhân nha khoa nói chung do đối tượng nghiên cứu chỉ bao gồm bệnh nhân có chỉ định nhổ răng khôn – một thủ thuật có tính xâm lấn và thường gây lo ngại về đau, gây tê và biến chứng sau nhổ. Sự khác biệt giữa các nghiên cứu cũng có thể liên quan đến đặc điểm đối tượng, thời điểm đánh giá MDAS và bối cảnh điều trị.

Nữ giới có điểm MDAS trung bình cao hơn nam giới (13,7 ± 3,6 so với 12,4 ± 3,1; p = 0,018), đồng thời có tỷ lệ lo âu cao cao hơn (37,5% so với 29,2%; p = 0,023). Kết quả này phù hợp với nhiều nghiên cứu quốc tế trên bệnh nhân nha khoa và bệnh nhân nhổ răng khôn, trong đó nữ giới thường có mức độ lo âu cao hơn nam giới. Sự tương đồng có thể liên quan đến khác biệt trong nhận thức và biểu hiện lo âu trước đau và các thủ thuật xâm lấn. Trong phân tích đa biến, giới tính nữ vẫn liên quan độc lập với lo âu (OR = 1,72; KTC 95%: 1,10–2,69; p = 0,016).

Bệnh nhân nhổ răng lần đầu có nguy cơ lo âu cao hơn (OR = 1,65; KTC 95%: 1,05–2,59; p = 0,030). Đặc biệt, không hiểu rõ quy trình là yếu tố liên quan mạnh nhất với lo âu (OR = 1,98; KTC 95%: 1,28–3,07; p = 0,002). Kết quả này phù hợp với các nghiên cứu cho thấy sự thiếu hụt thông tin và cảm giác không chắc chắn trước thủ thuật có thể làm gia tăng lo âu. Bệnh nhân lần đầu nhổ răng có thể lo lắng hơn do chưa có trải nghiệm thực tế, trong khi việc hiểu rõ các bước của thủ thuật có thể giúp giảm sự không chắc chắn. Tuy nhiên, cần lưu ý rằng nghiên cứu của chúng tôi là nghiên cứu cắt ngang nên chỉ xác định được mối liên quan, chưa thể khẳng định quan hệ nhân quả.

Nghiên cứu có một số hạn chế: thực hiện tại một bệnh viện nên khả năng khái quát hóa còn hạn chế; một số yếu tố có thể ảnh hưởng đến lo âu như mức độ khó của răng khôn, đau trước nhổ, trải nghiệm nha khoa tiêu cực trước đây và mức độ sợ kim tiêm chưa được đánh giá đầy đủ; việc đánh giá hiểu biết về quy trình dựa trên tự báo cáo có thể chịu ảnh hưởng của nhận thức chủ quan. Các nghiên cứu tiếp theo nên thực hiện đa trung tâm, bổ sung các yếu tố lâm sàng và theo dõi mức độ lo âu trước – trong – sau nhổ răng để đánh giá đầy đủ hơn diễn biến lo âu.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

[1] Bộ Y tế. (2018). Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị trong Răng Hàm Mặt. Nhà xuất bản Y học.

[2] Đặng Thị Hương, & Trần Văn Lành. (2020). Tình trạng lo âu của bệnh nhân đến khám tại Khoa Răng Hàm Mặt – Bệnh viện Đại học Y Dược Huế. Tạp chí Khoa học và Công nghệ Y Dược, 10(3), 81–88.

[3] Nguyễn Thị Hoa. (2025). Khảo sát tâm lý sợ và lo lắng của người bệnh phẫu thuật nhổ răng khôn tại Bệnh viện Trường Đại học Y khoa Vinh, năm 2024. Tạp chí Y Dược Đại học Y Khoa Vinh, 2(2).

[4] Humphris GM, Morrison T, Lindsay SJE. (1995). The Modified Dental Anxiety Scale: Validation and United Kingdom norms. Community Dental Health, 12(3), 143–150.

[5] Appukuttan DP. (2016). Strategies to manage patients with dental anxiety and dental phobia: Literature review. Clinical, Cosmetic and Investigational Dentistry, 8, 35–50. DOI: 10.2147/CCIDE.S63626.

[6] Zhang D, Li S, Zhang R. (2024). Effects of dental anxiety and anesthesia on vital signs during tooth extraction. BMC Oral Health, 24, 632. DOI: 10.1186/s12903-024-04404-5.

[7] Özmen EE, Taşdemir İ. (2024). Evaluation of the effect of dental anxiety on vital signs in the order of third molar extraction. BMC Oral Health, 24, 841. DOI: 10.1186/s12903-024-04596-w.

[8] Bermúdez-Bejarano E, Bermúdez-Sánchez JA, Ruiz-Rey FJ, Baus-Domínguez M, Serrera-Figallo MÁ, Gutiérrez-Pérez JL, Torres-Lagares D. (2024). Influence of education on dental anxiety and fear in mental disorders after viewing a molar extraction in three types of mental disorder compared to persons with no mental disorder. Journal of Clinical Medicine, 13(13), 3868. DOI: 10.3390/jcm13133868.