

chăm sóc trước sinh của bà mẹ có con dưới 1 tuổi tại huyện Châu Thành, tỉnh Long An năm 2011, Luận văn chuyên khoa cấp I, Trường Đại học Y Dược Huế.

9. **Nguyễn Thị Thùy Linh (2017).** Nghiên cứu tình hình tiêm phòng vaccin uốn ván ở phụ nữ

mang thai thường Thủy Biều, thành phố Huế năm 2016, Luận văn tốt nghiệp bác sỹ học dự phòng, Trường Đại học Y Dược Huế.

10. **Vũ NA, Thục LTM, Nga NTH (2018).** Thực trạng chăm sóc sức khỏe sinh sản của phụ nữ mang

THỰC TRẠNG KIẾN THỨC CỦA NGƯỜI BỆNH LÀM THỤ TINH TRONG ỔNG NGHIỆM TẠI BỆNH VIỆN SẢN NHI VINH PHÚC NĂM 2024

Vũ Thị Thu Hiền¹, Nguyễn Thị Hải²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả thực trạng sử dụng thuốc tiêm tại nhà của người bệnh chuẩn bị làm thụ tinh trong ống nghiệm tại Bệnh viện Sản Nhi Vinh Phúc năm 2024. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả trên 30 người bệnh hiếm muộn tham gia thụ tinh trong ống nghiệm tại trung tâm hỗ trợ sinh sản - Bệnh viện Sản Nhi Vinh Phúc. **Kết quả:** Trước khi được hướng dẫn, tỷ lệ người bệnh có kiến thức chưa đúng chiếm tỷ lệ rất cao với 80.0%. Sau khi được nhân viên y tế hướng dẫn tiêm tại nhà, tỷ lệ người bệnh có kiến thức đúng đã tăng lên 100%. Có 73,3% người bệnh hài lòng với việc tự tiêm. Có 80,0% người bệnh cảm thấy tự tin; 66,7% người bệnh thoải mái khi tiêm tại nhà. Các vấn đề khó khăn gặp phải khi tiêm tại nhà là tiêm đúng thời điểm (13,3%), phản ứng nơi tiêm (6,6%), cách sử dụng bơm tiêm và bút tiêm (3,3%). **Kết luận:** Trước khi được hướng dẫn, tỷ lệ người bệnh có kiến thức chưa đúng chiếm tỷ lệ rất cao với 80.0%. Sau khi được hướng dẫn tiêm tại nhà, tỷ lệ người bệnh có kiến thức đúng đã tăng lên 100%. Tuy nhiên, quá trình tự tiêm thuốc tại nhà của người bệnh cũng gặp phải một số vấn đề khó khăn như: tiêm đúng thời điểm, phản ứng nơi tiêm và cách sử dụng bơm tiêm. **Từ khóa:** Hỗ trợ sinh sản, thụ tinh trong ống nghiệm, tự tiêm thuốc tại nhà.

SUMMARY

CURRENT STATUS OF USE OF INJECTIONAL DRUGS AT HOME BY PATIENTS PREPARING FOR IVF AT VINH PHUC OBSTETRICS AND PEDIATRIC HOSPITAL IN 2024

Objectives: Description of the current situation of using injections at home by patients preparing for in vitro fertilization at Vinh Phuc Obstetrics and Pediatrics Hospital in 2024. **Material and Method:** Descriptive study on 30 infertile patients participating in in vitro fertilization at the reproductive support center - Vinh Phuc Obstetrics and Pediatrics Hospital

Results: Before being instructed, the percentage of patients with incorrect knowledge was very high at 80.0%. After being instructed by medical staff to inject at home, the percentage of patients with correct knowledge increased to 100%. 73.3% of patients were satisfied with self-injection. 80.0% of patients felt confident; 66.7% of patients were comfortable injecting at home. Difficulties encountered when injecting at home were injecting at the right time (13.3%), reactions at the injection site (6.6%), and how to use the syringe and injection pen (3.3%). **Conclusions:** Before being instructed, the percentage of patients with incorrect knowledge was very high at 80.0%. After being instructed on how to inject at home, the percentage of patients with correct knowledge increased to 100%. However, the process of self-injecting at home by patients also encountered some difficulties such as: injecting at the right time, reactions at the injection site and how to use the syringe. **Keywords:** Assisted reproduction, in vitro fertilization, self-injection at home.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Vô sinh là tình trạng mà cặp vợ chồng không thể có thai sau một năm quan hệ không dùng biện pháp tránh thai. Vô sinh là một vấn đề của gia đình và xã hội. Thụ tinh trong ống nghiệm (TTTON) ra đời đã đem lại niềm hạnh phúc to lớn cho các cặp vợ chồng hiếm muộn. [1]

TTTON (IVF) là kỹ thuật đặc biệt giúp tinh trùng và trứng kết hợp với nhau trong môi trường phòng thí nghiệm. Phác đồ điều trị bao gồm kích thích nang noãn, chọc hút noãn, cho tinh trùng thụ tinh với noãn và nuôi cấy thành phôi. Đầu tiên phải nhắc đến khâu tiêm thuốc kích thích nang noãn và tiêm kích thích phóng noãn có vai trò rất quan trọng và là khâu quyết định trong việc thu nhận số noãn trong TTTON. [2]

Đối với người bệnh (NB) vô sinh phải điều trị IVF việc sử dụng thuốc tiêm FSH hàng ngày để kích thích nang noãn phát triển là bắt buộc. Với mỗi loại phác đồ điều trị (10 – 15 ngày), NB phải đến Bệnh viện (BV) hàng ngày để nhân viên y tế (NVYT) tiêm. Theo nghiên cứu của Vương Thị

¹Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định

²Bệnh viện Sản Nhi Vinh Phúc

Chịu trách nhiệm chính: Vũ Thị Thu Hiền

Email: vuthuhien062@gmail.com

Ngày nhận bài: 8.01.2025

Ngày phản biện khoa học: 19.2.2025

Ngày duyệt bài: 26.3.2025

Ngọc Lan (2004), việc đến viện và chờ đợi để được tiêm cũng là nguyên nhân gây bức xúc, căng thẳng, tăng chi phí cho NB, làm tăng sự quá tải BV [3].

Để khắc phục phần nào những hạn chế của việc tiêm thuốc kích trứng tại BV, sử dụng bút tiêm giúp người bệnh có thể tự tiêm tại nhà. Theo nghiên cứu của Yehia, với thiết kế bút tiêm đóng sẵn thì 61% người bệnh cảm thấy thoải mái, 97%-99% có thể hiểu và sử dụng để tiêm tại nhà [1]. Tại Việt Nam, tỷ lệ NB tiêm tại nhà bắt đầu tăng lên thông qua việc hướng dẫn NB sử dụng thuốc kích thích nang noãn tại nhà.

Hiện tại, hầu như tất cả NB làm IVF đều sử dụng thuốc tiêm tại nhà. Tại BV Sản Vinh Phúc cũng vậy, Trung tâm hỗ trợ sinh sản (TTHTSS) cũng hướng dẫn NB TTTON sử dụng thuốc tiêm tại nhà. Vì vậy, chúng tôi thực hiện nghiên cứu này với mục tiêu khảo sát thực trạng sử dụng bút tiêm kích thích buồng trứng (KTBT) tại nhà với NB điều trị vô sinh tại trung tâm HTSS BV Sản Nhi Vinh Phúc với tên là "Thực trạng sử dụng thuốc tiêm tại nhà của người bệnh chuẩn bị làm thụ tinh trong ống nghiệm tại Bệnh viện Sản Nhi Vinh Phúc năm 2024".

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu (ĐTNC).

ĐTNC là 30 NB hiếm muộn tham gia TTTON tại TTHTSS - BV Sản Nhi Vinh Phúc từ ngày 01/01/2024 đến 30/6/2024.

* Tiêu chuẩn lựa chọn:

- NB hiếm muộn tham gia TTTON tại TTHTSS - BV Sản Nhi Vinh Phúc trong thời gian nghiên cứu (NC).

- NB có khả năng nhận thức và giao tiếp.
- NB đồng ý tham gia nghiên cứu.

* Tiêu chuẩn loại trừ:

- NB không có khả năng tiếp nhận và trả lời các câu hỏi phỏng vấn.

- NB không đồng ý tham gia vào nghiên cứu này.

2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

- Thời gian: Từ tháng 01/2024 đến tháng 6/2024.

- Địa điểm: TTHTSS BV Sản Nhi Vinh Phúc.

2.3. Thiết kế nghiên cứu

- Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

2.4. Phương pháp chọn mẫu. Phương pháp chọn mẫu toàn bộ.

2.5. Bộ công cụ và tiêu chí đánh giá.

Phiếu khảo sát thực trạng NB tự tiêm thuốc KTBT tại nhà tại TTHTSS – BV Sản Nhi Vinh Phúc được xây dựng gồm:

Phần 1: Đặc điểm thông tin của ĐTNC gồm:

Thông tin của đối tượng nghiên cứu bao gồm tuổi, trình độ học vấn, tình hình kinh tế, thời gian làm việc (4 câu hỏi).

Phần 2: Kiến thức và thực hành tự tiêm thuốc kích thích buồng trứng tại nhà (13 câu).

Kết hợp với khảo sát bằng bảng kiểm kỹ thuật (16 bước) để đánh giá kiến thức thực hành tiêm của NB, với mỗi bước của bảng kiểm sẽ được đánh giá ở mức độ "Có thực hiện" hoặc "Không thực hiện". NB trả lời có thực hiện đủ 16 bước theo bảng kiểm thì được đánh giá là "Đạt".

2.6. Các bước thu thập số liệu

Bước 1: Giải thích rõ mục đích nghiên cứu với NB. Sau khi nhận được sự đồng ý của NB, nhóm NC sẽ tiến hành khảo sát.

Bước 2: Dùng Bộ công cụ và bảng kiểm khảo sát người bệnh thông qua hình thức phỏng vấn.

Bước 3: Tiến hành tổng hợp, xử lý số liệu, thống kê và báo cáo kết quả.

2.7. Xử lý số liệu. Số liệu được nhập và xử lý bằng phần mềm excel. Phân tích mô tả số lượng, tỷ lệ %.

2.8. Đạo đức nghiên cứu. NC được sự thông qua và cho phép của Hội đồng trường Đại học Điều dưỡng Nam Định, được sự chấp thuận và cho phép của BV Sản Nhi Vinh Phúc.

Nhóm nghiên cứu giải thích rõ cho NB về ý nghĩa của NC. NC được tiến hành có sự đồng ý của đối tượng tham gia. Các thông tin thu thập được chỉ sử dụng vào mục đích nghiên cứu, không nhằm mục đích nào khác.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm của ĐTNC

Bảng 3.1. Đặc điểm về tuổi (n=30)

Đặc điểm chung	Số lượng (N)	Tỷ lệ %
Nhóm tuổi		
< 25 tuổi	1	3.3
25- 30 tuổi	10	33.3
≥30 tuổi	19	63.4
Tuổi trung bình 33.5 ± 3.8		
Trình độ học vấn		
Cấp 3 trở xuống	7	23.3
Trung cấp – CĐ	11	36.7
Đại học trở lên	12	40.0
Thu nhập		
Dưới 5 triệu	5	16.7
5-10 triệu	18	60.0
> 10 triệu	7	23.3
Thời gian làm việc		
Dưới 8 giờ	22	73.3
Trên 8 tiếng	8	26.7

Nhận xét: Tuổi trung bình của ĐT NC là 33.5 ± 3,8 tuổi trong đó nhóm trên 30 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất là 63,4%. Trình độ từ đại

học trở lên chiếm tỷ lệ cao nhất 40%. Đa số NB điều trị IVF có thu nhập dưới 5-10 triệu đồng/tháng chiếm 60,0%. NB làm hành chính có thời gian làm việc dưới 8 giờ chiếm tỷ lệ lớn (73.3%) chỉ có 26.7% người bệnh có thời gian làm việc trên 8 giờ.

3.2. Thực trạng kiến thức, thực hành về tự tiêm thuốc KTB của NB tại nhà

3.2.1. Thực trạng kiến thức về quy trình tiêm tại nhà

Bảng 3.2. Kiến thức về quy trình tiêm tại nhà trước và sau khi được hướng dẫn (n=30)

Nội dung	Trước khi được hướng dẫn		Sau khi được hướng dẫn	
	Số lượng	Tỷ lệ (%)	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Kiến thức đúng	06	20	30	100
Kiến thức chưa đúng	24	80	0	0
Tổng	30	100	30	100

Nhận xét: Trước khi được hướng dẫn, tỷ lệ NB có kiến thức chưa đúng chiếm tỷ lệ rất cao với 80.0%. Và sau khi được hướng dẫn tiêm tại nhà, tỷ lệ NB có kiến thức đúng đã tăng lên 100%.

3.2.2. Thực trạng thực hành tiêm tại nhà

Bảng 3.3. Phản hồi của NB khi tự tiêm KTB tại nhà (n=30)

Nội dung	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Mức độ hài lòng		
Rất hài lòng	5	16,7
Hài lòng	22	73,3
Bình thường	3	10,0
Không hài lòng	0	0,0
Hoàn toàn không hài lòng	0	0,0
Tự chuẩn bị thuốc tại nhà		
Rất tự tin	13	43,3
Tự tin	16	53,3
Không tự tin	1	3,3
Tự tin khi tiêm thuốc		
Rất tự tin	6	20,0
Tự tin	24	80,0
Không tự tin	0	0,0
Thoải mái khi tiêm tại nhà		
Rất thoải mái	9	30,0
Thoải mái	20	66,7
Không thoải mái	1	3,3
Sử dụng bút tiêm tại nhà như thế nào?		
Cực kỳ dễ	0	0,0
Dễ	22	73,3
Không khó, không dễ	8	26,7
Khó	0	0,0
Cực kỳ khó	0	0,0

Nhận xét: NB hài lòng/rất hài lòng khi tiêm

tại nhà chiếm tỷ lệ cao với 90,0%. Về khâu chuẩn bị thuốc, đa số NB tự tin khi chuẩn bị thuốc, chỉ có 01 người bệnh không tự tin khi chuẩn bị thuốc do lo ngại về thao tác vô trùng khi tiêm (3,3%). 100% NB tự tin khi thực hiện thao tác tiêm thuốc tại nhà. 96,7% NB cảm thấy thoải mái/rất thoải mái khi tiêm tại nhà, chỉ có 1 người bệnh không thoải mái do tâm lý lo ngại ảnh hưởng đến quá trình điều trị (3,3%). Đa số người bệnh cảm thấy dễ dàng khi sử dụng (73,3%).

Bảng 3.4. Hỗ trợ NB tiêm tại nhà (n=30)

Hỗ trợ NB	Số lượng	Tỷ lệ %
Điện thoại hỗ trợ 24/7		
Có	27	90,0
Không	3	10,0
Hướng dẫn NB khi gặp khó khăn khi tiêm tại nhà		
Rất tỉ mỉ	28	93,3
Hướng dẫn sơ qua	2	6,7
Không hướng dẫn	0	0,0

Nhận xét: Có 90% NB biết có số điện thoại hỗ trợ 24/7, còn 10% NB không biết có số điện thoại trên đơn thuốc. Trong khi hỗ trợ NB, vẫn còn 6,7% NB cho rằng sự hướng dẫn của NVYT là không đầy đủ.

Bảng 3.5. Vấn đề gặp phải khi tiêm tại nhà (n=30)

Vấn đề	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Không chắc chắn liều tiêm	0	0,0
Sai liều	0	0,0
Cách sử dụng bơm tiêm và bút tiêm	1	3,3
Vị trí tiêm	0	0,0
Thời gian tiêm	4	13,3
Quên tiêm	0	0,0
Hết thuốc	0	0,0
Phản ứng nơi tiêm (thâm tím)	2	6,6
Không	23	76,7
Tổng số	30	100

Nhận xét: Khi nhận phản hồi của NB về các vấn đề gặp phải khi tiêm tại nhà, có 13,3% NB cho rằng khó tiêm đúng giờ, 6,6% NB có phản ứng nơi tiêm (thâm tím) và 3,3% NB gặp vấn đề trong việc sử dụng bơm tiêm và bút tiêm.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm của ĐTNC. Tuổi trung bình của NB trong NC là $33.5 \pm 3,8$ tuổi trong đó nhóm trên 30 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất là 63,4%. Độ tuổi trung bình trong NC này thấp hơn NC của Fabien và cộng sự tại châu Âu là 35,6 tuổi. Trình độ từ đại học trở lên chiếm tỷ lệ cao nhất 40%. Kết quả này tương tự với kết quả của Fabien và cộng sự [5].

Đa số NB điều trị IVF có thu nhập dưới 5-10 triệu đồng/tháng chiếm 60,0%. Nhiều nghiên cứu trước đây tại Việt Nam cho thấy tỷ lệ người bệnh có thu nhập thấp dưới 5 triệu chiếm tỷ lệ tương đối cao khi điều trị IVF...

NB làm hành chính có thời gian làm việc dưới 8 giờ chiếm tỷ lệ lớn (73,3%) chỉ có 26,7% NB có thời gian làm việc trên 8 giờ. Nhóm NB này là nhóm có trình độ văn hoá từ cấp 3 trở xuống làm công việc lao động phổ thông. Thời gian làm việc quá dài sẽ gây áp lực tâm lý có thể ảnh hưởng đến hiệu quả và độ chính xác của các mũi tiêm.

4.2. Thực trạng kiến thức, thực hành về tự tiêm thuốc KTB T của NB tại nhà

4.2.1. Thực trạng kiến thức về tự tiêm thuốc tại nhà của NB. Kiến thức của NB về quy trình tự tiêm thuốc tại nhà: Trước khi được hướng dẫn, tỷ lệ NB có kiến thức chưa đúng chiếm tỷ lệ rất cao với 80,0%. Và sau khi được hướng dẫn tiêm tại nhà, tỷ lệ NB có kiến thức đúng đã tăng lên 100%. Phần lớn NB trong khảo sát của chúng tôi (80,0%) không biết quy trình tiêm tại nhà do đây là lần đầu tiên dùng thuốc KTB T, có 01 người bệnh đã biết cách tự tiêm do là NVYT, 02 người bệnh biết tiêm do đã từng tiêm KTB T để bơm IUI và IVF và 02 người bệnh biết cách tự tiêm do đã từng tiêm insulin cho người nhà bị đái tháo đường. Từ trước năm 2016, 100% người bệnh làm IVF tại BV Phụ sản Trung Ương phải đến Trung tâm Hỗ trợ sinh sản Quốc gia để tiêm KTB T. Theo tác giả Nguyễn Việt Tiến (2009) về cho thấy thời gian chờ đợi mất nhiều thời gian, công sức ảnh hưởng tiêu cực tâm lý của NB điều trị thụ tinh trong ống nghiệm, cũng như ảnh hưởng đến hiệu quả điều trị [4]. Từ năm 2016 đến nay, Trung tâm Hỗ trợ sinh sản Quốc gia đã hướng dẫn NB tự tiêm tại nhà và nhận được phản hồi tích cực từ phía NB tuy nhiên vẫn có khoảng 70% người bệnh đến tiêm hàng ngày do lo ngại, sợ tiêm tại nhà ảnh hưởng đến chất lượng trứng, phôi. Trung tâm hỗ trợ sinh sản - Bệnh viện Sản Nhi Vĩnh Phúc cũng cho NB làm IVF tự tiêm thuốc tại nhà và được sự ủng hộ nhiệt tình từ phía NB, điều này làm giảm áp lực cho NVYT và đỡ tốn chi phí đi lại ăn ở cho NB.

4.2.2. Thực trạng thực hành tiêm thuốc tại nhà của người bệnh. Kết quả ở bảng 3.3, cho chúng ta thấy mức độ hài lòng khi tiêm tại nhà, NB hài lòng/rất hài lòng khi tiêm tại nhà chiếm tỷ lệ cao với 90,0%. Về khâu chuẩn bị thuốc, đa số NB tự tin khi chuẩn bị thuốc, chỉ có 01 người bệnh không tự tin khi chuẩn bị thuốc do lo ngại về thao tác vô trùng khi tiêm (3,3%). 100% người bệnh tự tin khi thực hiện thao tác

tiêm thuốc tại nhà. 96,7% người bệnh cảm thấy thoải mái/rất thoải mái khi tiêm tại nhà, chỉ có 1 người bệnh không thoải mái do tâm lý lo ngại ảnh hưởng đến quá trình điều trị (3,3%). Về cảm nhận khi sử dụng bút tiêm tại nhà, đa số người bệnh cảm thấy dễ dàng khi sử dụng (73,3%). Theo nghiên cứu của Yehia M và cộng sự (năm 2013), tỷ lệ người bệnh rất hài lòng là 61%, hài lòng là 29% và bình thường là 10%. Nguyên nhân có thể do tâm lý lo ngại không thực hiện đúng quy trình tiêm và cũng có thể do người bệnh phải sử dụng xy-lanh 1 ml để tiêm theo phác đồ GnRH agonist [6].

Theo kết quả ở bảng 3.4, có 90% người bệnh biết có số điện thoại hỗ trợ 24/7, còn 10% người bệnh không biết có số điện thoại trên đơn thuốc. Trong khi hỗ trợ người bệnh nhân, vẫn còn 6,7% người bệnh cho rằng sự hướng dẫn của nhân viên y tế là không đầy đủ. Đơn thuốc tiêm của người bệnh đã có số điện thoại của trung tâm và được hỗ trợ 24/7 tuy nhiên do người bệnh không để ý nên không biết (10%). Thực tế, rất ít người bệnh gọi điện vào số điện thoại để được hỗ trợ về cách tiêm. Theo nghiên cứu của Shingshetty L và cộng sự (2024), số điện thoại cầm tay của chính nghiên cứu viên sẽ được phát cho người bệnh để giải đáp bất cứ lúc nào [7]. Ưu điểm của phương pháp này là hạn chế được sự sai lệch trong cách hướng dẫn tiêm và tối ưu được sự hỗ trợ cho bệnh nhân. Trong nghiên cứu này, 93,3% người bệnh nhận xét là được hướng dẫn rất cụ thể, tỉ mỉ về cách tiêm tuy nhiên vẫn có 2 người bệnh (6,7%) cho rằng sự hướng dẫn như vậy là sơ sài. Qua đó, chúng tôi khuyến cáo nên có một bảng kiểm hoặc hướng dẫn bằng hình ảnh hoặc clip để người bệnh ghi nhớ tốt hơn.

Phản hồi của người bệnh về các vấn đề gặp phải khi tiêm tại nhà: có 13,3% người bệnh cho rằng khó tiêm đúng giờ, 6,6% người bệnh có phản ứng nơi tiêm (thâm tím) và 3,3% người bệnh gặp vấn đề trong việc sử dụng bơm tiêm và bút tiêm. Hiện tượng này do vỡ mao mạch dưới da tuy nhiên điều này là không thể tránh được trong khi tiêm. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của tác giả Yehia và cộng sự cũng ghi nhận được khoảng 10% số người bệnh có phản ứng tại vị trí tiêm mà chủ yếu là thâm tím [6].

V. KẾT LUẬN

- Trước khi được hướng dẫn, tỷ lệ người bệnh có kiến thức chưa đúng chiếm tỷ lệ rất cao với 80,0%. Và sau khi được hướng dẫn tiêm tại nhà, tỷ lệ người bệnh có kiến thức đúng đã tăng lên 100%.

- Có 73,3% người bệnh hài lòng với việc tự tiêm
- Có 80,0% người bệnh cảm thấy tự tin;
- 66,7% người bệnh thoải mái khi tiêm tại nhà
- Có 73,3% người bệnh cho rằng sử dụng bút tiêm là rất dễ.
- Có 93,3% người bệnh cho rằng nhân viên y tế hướng dẫn tỉ mỉ.
- Các vấn đề khó khăn gặp phải khi tiêm tại nhà là tiêm đúng thời điểm (13,3%), phản ứng nơi tiêm (6,6%), cách sử dụng bơm tiêm và bút tiêm (3,3%).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **BỘ Y TẾ** (2012), Hướng dẫn TAT trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.
2. **Hà Thị Hải Đường** (2003), "Follicle Stimulating Hormone, những bước tiến trong điều trị vô sinh.", Chẩn đoán và điều trị vô sinh., Nhà xuất bản y học, Hà Nội, tr. 162-172.
3. **Wương Thị Ngọc Lan** (2004), "Hiệu quả của Ganirelix trong KTBT làm TTTON", Tạp chí Sức khỏe và sinh sản 7.
4. **Nguyễn Việt Tiến** (2009), "Hỗ trợ sinh sản Việt Nam: Quá khứ, hiện tại và tương lai.", Hội thảo chẩn đoán di truyền trước chuyển phôi 2009.
5. **Fabien J., et al** (2016). Usability engineering study in the European Union of a redesigned follitropin alfa pen injector for infertility treatment, Expert opinion on drug delivery.
6. **Yehia M. et al** (2013), Comfort, ease of use and practicality of the pen injector for follitropin α for assisted reproduction: an observational post-marketing study in Egypt. Current Medical Research & Opinion Vol. 29, No. 11, 2013, pp. 1429–1434.
7. **Shingshetty L, Cameron NJ, Mclernon DJ, Bhattacharya S.** Predictors of success after in vitro fertilization. Fertil Steril. 2024 May;121(5): 742-751. doi: 10.1016/j.fertnstert. 2024.03.003. Epub 2024 Mar 16.

SỰ THAY ĐỔI CÁC CHỈ SỐ TRÊN PHIM SỌ NGHIÊNG TRÊN BỆNH NHÂN NHỔ RĂNG SỬ DỤNG VÍT NEO CHẶN KÉO LUI KHỐI RĂNG CỬA

Võ Thị Thuý Hồng¹, Trịnh Đình Hải¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá sự thay đổi các chỉ số trên phim sọ nghiêng ở các bệnh nhân nhổ răng hàm nhỏ và neo chặn tối đa. **Đối tượng:** Là 90 bệnh nhân sai khớp cắn, chỉ định nhổ răng hàm nhỏ kéo lùi vùng răng cửa, neo chặn tối đa tại BV RHM TỰ. **Phương pháp:** Nghiên cứu thử nghiệm lâm sàng không đối chứng, so sánh kết quả trước sau điều trị. **Kết quả:** Các chỉ số về xương của cả 3 loại khớp cắn thay đổi ít, không có ý nghĩa thống kê, các chỉ số về răng sự thay đổi có ý nghĩa thống kê. 22 bệnh nhân sai khớp cắn loại I có góc răng cửa trên – mặt phẳng hàm trên $-7,40 \pm 3,89$, góc răng cửa dưới – mặt phẳng hàm dưới $-3,95 \pm 6,07$, góc mũi môi $6,00 \pm 7,30$, độ cắn chìa $-1,73 \pm 2,23$. 64 bệnh nhân sai khớp cắn loại II sự thay đổi ở góc răng cửa hàm trên – mặt phẳng hàm trên là $-5,58 \pm 5,76$, góc răng cửa dưới – mặt phẳng hàm dưới $-3,34 \pm 3,86$, góc liên răng cửa $10,12 \pm 7,03$, góc mũi môi $2,26 \pm 3,92$, độ cắn chìa $-2,42 \pm 2,62$. **Kết luận:** Trên phim sọ nghiêng các chỉ số xương thay đổi không đáng kể, sự thay đổi chủ yếu ở các chỉ số về răng với góc mũi môi tù hơn và trục răng cửa hàm trên giảm nhiều, cho thấy vít neo chặn có hiệu quả kéo lùi khối răng cửa ra sau. **Từ khóa:** Phim sọ nghiêng, vít neo chặn, kéo lùi răng cửa.

SUMMARY

CHANGES IN CEPHALOMETRIC INDICES IN PATIENTS UNDERGOING TOOTH EXTRACTION WITH MINISCREW ANCHORAGE FOR EN-MASS RETRACTION OF ANTERIOR TEETH

Objectives: To evaluate changes in cephalometric indices in patients undergoing premolar extraction with maximum anchorage. **Materials:** A total of 90 patients with malocclusion who required first premolar extraction for anterior teeth retraction and maximum anchorage at the National Hospital of Odonto-Stomatology from 2010 to 2013. **Methods:** An uncontrolled clinical trial comparing pre- and post-treatment outcomes. **Results:** Skeletal indices across all three malocclusion types changed minimally and were not statistically significant, while statistically significant changes were observed in dental indices. Among 22 patients with Class I malocclusion, the U1-MP angle was -7.40 ± 3.89 , the L1-MP angle was -3.95 ± 6.07 , the nasolabial angle was 6.00 ± 7.30 , and the overjet was -1.73 ± 2.23 . Among 64 patients with Class II malocclusion, changes in the U1-MP angle were -5.58 ± 5.76 , the L1-MP angle was -3.34 ± 3.86 , the interincisal angle was 10.12 ± 7.03 , the nasolabial angle was 2.26 ± 3.92 , and the overjet was -2.42 ± 2.62 . **Conclusions:** Cephalometric analysis indicated minimal skeletal changes, with significant alterations in dental indices, particularly a more obtuse nasolabial angle and a greater reduction in the upper incisor axis, demonstrating the effectiveness of MI in retracting the anterior teeth.

Keywords: Cephalometrics, Miniimplant, En-masse retraction of anterior teeth.

¹Bệnh viện Răng Hàm Mặt Trung ương Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Võ Thị Thuý Hồng

Email: vothuyhong71@gmail.com

Ngày nhận bài: 8.01.2025

Ngày phản biện khoa học: 19.2.2025

Ngày duyệt bài: 26.3.2025