

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Nguyễn TYX, Nguyễn TT, Huỳnh CNN.** Hyaluronic acid promotes cellular characteristics of human gingival fibroblasts in-vitro. *MedPharmRes.* 2024;8(3):197-207.
2. **Nguyễn TBP, Đinh VH, Nguyễn NT, Nguyễn NL, Nguyễn TH.** Đánh giá khả năng phân lập, tăng sinh và di cư của nguyên bào sợi có nguồn gốc từ bệnh nhân vết thương mạn. *Tạp chí Y học Việt Nam.* 2023;525(2)
3. **Phipps RP, Borrello MA, Blieden TM.** Fibroblast heterogeneity in the periodontium and other tissues. *J Periodontal Res.* Jan 1997;32(1 Pt 2):159-65.
4. **Fournier BP, Ferre FC, Couty L, et al.** Multipotent progenitor cells in gingival connective tissue. *Tissue Eng Part A.* Sep 2010;16(9):2891-9.
5. **Häkkinen L, Larjava H, Fournier BP.** Distinct phenotype and therapeutic potential of gingival fibroblasts. *Cytotherapy.* Sep 2014;16(9):1171-86.
6. **Addis R, Cruciani S, Santaniello S, et al.** Fibroblast Proliferation and Migration in Wound Healing by Phytochemicals: Evidence for a Novel Synergic Outcome. *Int J Med Sci.* 2020;17(8):1030-1042.
7. **Silva D, Cáceres M, Arancibia R, Martínez C, Martínez J, Smith PC.** Effects of cigarette smoke and nicotine on cell viability, migration and myofibroblastic differentiation. *J Periodontal Res.* Oct 2012;47(5):599-607.
8. **Basso FG, Pansani TN, Turroni AP, Bagnato VS, Hebling J, de Souza Costa CA.** In vitro wound healing improvement by low-level laser therapy application in cultured gingival fibroblasts. *Int J Dent.* 2012;2012:719452.

BỆNH RĂNG MIỆNG NGƯỜI TRƯỞNG THÀNH VÙNG ĐÔNG NAM BỘ

Trịnh Hải Anh^{1,2}, Trịnh Đình Hải¹, Đinh Diệu Hồng¹

TÓM TẮT

Nghiên cứu về tình trạng sức khỏe răng miệng người trưởng thành vùng Đông Nam Bộ của Việt Nam trong hơn hai thập kỷ qua bao gồm tình trạng sâu răng và bệnh quanh răng cũng như tình trạng điều trị phục hồi các răng sâu để bảo tồn răng cho cộng đồng. Mục tiêu của nghiên cứu là cung cấp các số liệu cần thiết cho các chương trình dự phòng các bệnh răng miệng cho cộng đồng. Qua phân tích và bàn luận các kết quả, chúng tôi rút ra các kết luận là: - Về tình trạng sâu răng ở người trưởng thành, năm 1999 ở cả 3 nhóm tuổi, tỷ lệ sâu răng rất cao, từ 93.8% đến 97.4%. Chỉ số DMFT từ 4.48 đến 11.05. Sau 2 thập kỷ, năm 2019, tỷ lệ sâu răng giảm xuống còn 55.2% đến 74.4%. Nhưng chỉ số DMFT từ 4.25 đến 12.38. - Về tình trạng điều trị bảo tồn các răng sâu, năm 1999, tỷ lệ răng bị sâu đã được điều trị rất thấp ở cả 3 nhóm tuổi và đều dưới 10.00%. Sau 2 thập kỷ, năm 2019, tỷ lệ răng bị sâu đã được điều trị đã được cải thiện nhưng vẫn còn ở mức thấp. - Về bệnh nha chu, năm 1999, hầu hết người trưởng thành ở cả 3 nhóm tuổi đều bị chảy máu lợi hoặc/và có túi nha chu với tỷ lệ trên 97.00%. Sau 2 thập kỷ, năm 2019 tỷ lệ người trưởng thành bị chảy máu lợi hoặc/và có túi nha chu giảm rõ rệt, ở mức 44.8% - 60.8%. Sau 2 thập kỷ, sức khỏe nha chu của người trưởng thành đã được cải thiện.

SUMMARY

THE STATUS OF ORAL HEALTH IN ADULTS IN THE SOUTHEAST AREA

Research on the status of oral health of the adults

¹Trường Đại học Y Dược, Đại học Quốc gia Hà Nội²Bệnh viện Răng Hàm Mặt Trung ương Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Trịnh Đình Hải

Email: haitdnhos@yahoo.com

Ngày nhận bài: 11.2.2025

Ngày phản biện khoa học: 19.3.2025

Ngày duyệt bài: 22.4.2025

of the southeast area of Vietnam in last two decades, including dental caries and periodontal diseases, as well as the situation of decayed filling to preserve the dentition. The purpose of the research is to provide the useful data for the dental preventive programme. Analysing the results of research, we conclude that: - Regarding the caries experience in adults, in the year of 1999 at all three age groups, the ratio of caries is very high, from 93.8% to 97.4%. The DMFT is from 4.48 to 11.05. After two decades, in the year of 2019, the rate of caries reduced to 55.2% to 74.4%, but the DMFT is from 4.25 to 12.38. - Regarding the decayed filling, in the year of 1999, the ratio of teeth decayed that had been filled, is very low at all three age groups and lower than 10.00%. After two decades, in 2019, the ratio of teeth decayed that had been filled, was improved but at low level. - Regarding the periodontal disease, in the year of 1999, almost all of adults in all of three age groups had gingival bleeding or/and periodontal pocket with the ratio over 97.00%. After two decades, in 2019 the ratio of adults with gingival bleeding or/and periodontal pocket reduced clearly, at 44.8% - 60.8%. After two decades, periodontal health of adults has been improved.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Vùng Đông Nam Bộ là một trong bảy vùng địa lý của Việt Nam. Vùng này có thành phố Hồ Chí Minh và các tỉnh Đồng Nai, Bà Rịa - Vũng Tàu, Bình Dương, Bình Phước và Tây Ninh. Vùng Đông Nam Bộ là khu vực có tỷ lệ dân số sống ở thành thị cao nhất cả nước do công nghiệp hóa nhanh. Sự phát triển về kinh tế xã hội trong thời gian qua kèm theo các thay đổi về môi trường, điều kiện sống và các thói quen liên quan đến sức khỏe, bao gồm cả sức khỏe răng miệng. Trên các phương tiện truyền thông thường có các thông tin tuyên truyền về chăm sóc và bảo

vệ răng miệng cho cộng đồng, và các sản phẩm chăm sóc răng miệng sẵn có trên thị trường... Đã làm cho tỷ lệ người đánh răng hằng ngày với kem có fluor tăng lên... đã có tác động tích cực đến sức khỏe răng miệng. Bên cạnh đó cũng có các yếu tố tác động bất lợi đến sức khỏe răng miệng như mức độ tiêu thụ được gia tăng, nhịp sống bận rộn làm sao nhãng thói quen chăm sóc răng miệng... Vì vậy, để đánh giá tác động của các thay đổi này trong các thập niên qua ảnh hưởng thế nào đến sức khỏe răng miệng cộng đồng ở khu vực này, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này để có được các số liệu xác thực hữu ích góp phần tư vấn chăm sóc răng miệng cộng đồng.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Phân tích các số liệu qua hai lần điều tra sức khỏe răng miệng cộng đồng vùng Đông Nam Bộ trong hơn hai thập niên qua. Tại mỗi lần điều tra sức khỏe răng miệng, các đối tượng khám là người trưởng thành từ 18 tuổi trở lên, được chọn mẫu ngẫu nhiên phân tầng nhiều giai đoạn. Người khám là các bác sĩ răng hàm mặt được tập huấn và định chuẩn để thống nhất cách đánh giá. Các đối tượng khám ở tư thế ngồi trên các ghế răng di động với nguồn ánh sáng tự nhiên và ánh sáng từ đèn soi sợi quang học. Dụng cụ khám răng miệng là các dụng cụ khám thông thường để đánh giá tình trạng mô cứng răng và mô quanh răng. Các kết quả khám được điền vào các phiếu khám in sẵn. Chỉ số DMFT được sử dụng để đánh giá tình trạng mô cứng của răng và chỉ số CPI để đánh giá tình trạng mô quanh răng.

Các số liệu được thu thập và xử lý theo phương pháp thống kê y học.

III. KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

Các đối tượng nghiên cứu là người trưởng thành được phân bố theo ba nhóm tuổi là nhóm 18 – 34 tuổi, nhóm 35 – 44 tuổi và nhóm từ 45 tuổi trở lên.

Bảng 1. Phân bố các đối tượng nghiên cứu theo nhóm tuổi

Năm	Nhóm tuổi			Tổng số
	18 – 34 tuổi	35 – 44 tuổi	≥45 tuổi	
1999	100	96	104	300
2019	147	148	129	429

3.1. Tình trạng sâu răng. Tình trạng sâu răng người trưởng thành vùng Đông Nam Bộ được trình bày ở các bảng 2, 3 và 4.

Bảng 2. Tình trạng sâu răng ở nhóm 18 – 34 tuổi

Năm	n	Tỷ lệ sâu (%)	DMFT			
			DT	MT	FT	DMFT
1999	100	93.8	2.94	1.12	0.42	4.48
2019	147	73.5	3.14	0.45	0.67	4.25

1999	100	93.8	2.94	1.12	0.42	4.48
2019	147	73.5	3.14	0.45	0.67	4.25

Kết quả ở bảng 2 cho thấy, năm 1999 người trưởng thành 18 – 34 tuổi vùng Đông Nam Bộ có tỷ lệ sâu răng rất cao và ở mức 93.8%, trung bình mỗi người có 4.48 răng đã bị sâu. Sau hai thập niên, năm 2019, tỷ lệ sâu răng đã giảm xuống 73.5% ($p < 0.05$), và trung bình mỗi người có 4.25 răng đã bị sâu. Tình trạng sâu răng ở vùng này đã giảm xuống sau hai thập niên và thể hiện là sức khỏe răng miệng đã được cải thiện.

Về tình trạng răng mất do sâu răng, năm 1999, trung bình mỗi người có 1.12 răng đã bị mất do sâu. Sau hai thập niên, năm 2019, số răng bị mất do sâu trung bình ở mỗi cá thể đã giảm xuống 0.45 răng ($p < 0.05$). Số răng mất do sâu trung bình ở mỗi cá thể giảm xuống quá nửa đã biểu hiện rõ ràng là sức khỏe răng miệng đã được cải thiện.

Về tình trạng răng sâu được điều trị phục hồi để giữ răng, năm 1999, có 9.38% các răng sâu được điều trị phục hồi, thì năm 2019 có 15.76% các răng sâu được điều trị phục hồi. Tuy rằng sau hai thập kỷ, tỷ lệ các răng sâu được điều trị phục hồi đã tăng lên ($p < 0.05$), nhưng nhìn chung còn ở mức rất thấp. Tình trạng này thể hiện mạng lưới chăm sóc điều trị răng miệng ở tuyến cơ sở còn yếu kém.

Bảng 3. Tình trạng sâu răng ở nhóm tuổi 35 – 44

Năm	n	Tỷ lệ sâu (%)	DMFT			
			DT	MT	FT	DMFT
1999	96	97.4	2.79	3.73	0.64	7.15
2019	148	74.4	2.96	1.65	1.31	5.92

Kết quả ở bảng 3 cho thấy, năm 1999, tỷ lệ sâu răng ở người trưởng thành từ 35 – 44 tuổi vùng Đông Nam Bộ rất cao, ở mức 97.4%, và trung bình mỗi người đã có 7.15 răng đã bị sâu hoặc mất răng do sâu. Sau hai thập niên, năm 2019 tỷ lệ sâu răng ở nhóm tuổi này đã giảm xuống 74.4% ($p < 0.05$) và số răng sâu trung bình ở mỗi cá thể cũng giảm xuống còn 5.92 răng. Tình trạng sâu răng giảm xuống đáng kể cả về tỷ lệ sâu và chỉ số DMFT đã thể hiện sức khỏe răng miệng cộng đồng được cải thiện.

Về tình trạng răng mất do sâu, năm 1999 trung bình mỗi cá thể có 3.73 răng đã bị mất do sâu răng, năm 2019 số răng đã bị mất do sâu đã giảm xuống 1.65 răng ($p < 0.05$). Số răng mất do sâu trung bình ở mỗi người giảm xuống rõ rệt thể hiện sức khỏe răng miệng được cải thiện.

Về tình trạng răng sâu được điều trị phục hồi để bảo tồn răng, năm 1999 có 8.95% các răng

sâu được điều trị bảo tồn, một tỷ lệ rất thấp. Sau hai thập niên, năm 2019 thì tỷ lệ này tăng lên 22. 29% ($p<0.05$). Tỷ lệ các răng sâu được điều trị bảo tồn đã tăng lên trên hai lần nhưng vẫn còn ở mức thấp.

Bảng 4. Sâu răng ở nhóm tuổi từ 45 trở lên năm 1999

Năm	Tuổi	n	Tỷ lệ sâu (%)	DMFT			
				DT	MT	FT	DMFT
1999	≥45	104	96.4	2.11	8.59	0.36	11.05

Bảng 5. Sâu răng ở nhóm tuổi từ 45 trở lên năm 2019

Năm	Tuổi	n	Tỷ lệ sâu (%)	DMFT			
				DT	MT	FT	DMFT
2019	45-64	129	75.4	3.30	5.50	0.79	9.58
2019	≥65	16	55.2	2.14	9.55	0.69	12.38

Kết quả ở bảng 4 cho thấy năm 1999 tỷ lệ sâu răng ở người từ 45 tuổi trở lên rất cao, ở mức 96.4%, và trung bình mỗi cá thể có 11.05 răng đã bị sâu hoặc mất do sâu. Điều đáng lưu ý là trung bình mỗi cá thể có 8.59 răng đã bị mất. Số lượng răng mất như vậy sẽ ảnh hưởng rất lớn đến sức nhai và sức khỏe. Về tình trạng răng sâu được điều trị bảo tồn, chỉ có 8.24% các răng sâu được điều trị bảo tồn, một tỷ lệ rất thấp.

Kết quả ở bảng 5 cho thấy năm 2019 tỷ lệ sâu răng đã giảm xuống ở cả hai nhóm tuổi từ 45 tuổi trở lên. Nhóm tuổi 45 - 64 có tỷ lệ sâu răng 75.4% và số răng sâu trung bình ở mỗi cá thể là 9.58. Nhóm tuổi từ 65 trở lên có 55.2% người bị sâu răng và trung bình mỗi cá thể có 12. 38 răng đã bị sâu hoặc mất do sâu.

Về tình trạng mất răng, năm 2019 trung bình mỗi người từ 45 - 64 tuổi có 5.50 răng đã bị mất do sâu và trung bình mỗi người từ 65 tuổi trở lên có 9.55 răng đã bị mất do sâu. Số răng bị mất cao như vậy sẽ ảnh hưởng nhiều đến khả năng ăn nhai.

Về tình trạng điều trị bảo tồn các răng sâu, năm 2019, tỷ lệ các răng sâu được điều trị bảo tồn ở nhóm tuổi từ 45 - 64 là 8.25%, và ở nhóm tuổi từ 65 trở lên là 5.57%.

Như vậy, tỷ lệ các răng sâu được điều trị bảo tồn ở người từ 45 tuổi trở lên ở vùng Đông Nam Bộ trong hơn hai thập niên qua đều ở mức rất thấp, dưới 10%.

Bảng 9. Tỷ lệ người có chảy máu lợi hoặc túi quanh răng ở người từ 45 tuổi trở lên

Năm	≥45 tuổi			45 – 64 tuổi			≥65 tuổi		
	n	Có (%)	Không (%)	n	Có (%)	Không (%)	n	Có (%)	Không (%)
1999	104	97.58	2.42						
2019				104	60.8	39.2	13	44.8	55.2

Kết quả ở bảng 9 cho thấy năm 1999 có tới 97.58% người từ 45 tuổi trở lên có chảy máu lợi

Bảng 6. Tình trạng sâu chân răng ở người trưởng thành vùng Đông Nam Bộ năm 2019

Nhóm tuổi	18-34	35-44	45-64	≥65
Tỷ lệ sâu (%)	9.5	23.1	28.7	20.7

Kết quả ở bảng 6 cho thấy có một tỷ lệ đáng kể người trưởng thành có sâu chân răng. Người trưởng thành từ 18 tuổi đến 64 tuổi thì tỷ lệ sâu chân răng tăng dần theo tuổi và cao nhất ở nhóm tuổi 45 - 64 tuổi với tỷ lệ 28.7%. Kết quả này có thể hiểu được là do tình trạng teo mô quanh răng theo tuổi, đến nhóm tuổi cao hơn thì mô quanh răng tiêu nhiều hơn làm cho phần chân răng bộc lộ ra khoang miệng nhiều hơn cho nên dễ bị tổn thương do sâu hơn. Nhưng ở nhóm tuổi từ 65 trở lên thì tỷ lệ này lại giảm xuống 20.7%. Kết quả này có thể được giải thích là do tỷ lệ người mất răng ở nhóm tuổi này cao hơn.

3.2. Tình trạng bệnh quanh răng. Tình trạng bệnh quanh răng được trình bày ở các bảng 7, 8 và 9.

Bảng 7. Tỷ lệ người có chảy máu lợi hoặc túi lợi ở nhóm 18 – 34 tuổi

Năm	n	Có (%)	Không có (%)	Mất răng toàn bộ (%)
1999	100	98.71	0.65	0.64
2019	105	52.5	47.5	0.00

Kết quả ở bảng 7 cho thấy năm 1999 hầu hết người từ 18 đến 34 tuổi có chảy máu lợi hoặc có vấn đề ở mô quanh răng. Sau hai thập niên, tỷ lệ này đã giảm xuống gần một nửa và chỉ ở mức 52.5%. Sau hai thập niên, sức khỏe mô quanh răng ở lứa tuổi này được cải thiện.

Bảng 8. Tỷ lệ người có chảy máu lợi hoặc túi lợi ở nhóm 35 – 44 tuổi

Năm	n	Có (%)	Không có (%)	Mất răng toàn bộ (%)
1999	96	98.5	0.52	0.98
2019	115	57.8	42.2	0.00

Kết quả ở bảng 8 cho thấy năm 1999, hầu hết người ở lứa tuổi trung niên từ 35 - 44 tuổi có chảy máu lợi hoặc có túi quanh răng, chỉ có 0.52% người có mô quanh răng bình thường. Sau hai thập niên, năm 2019, tỷ lệ người có mô quanh răng lành mạnh tăng lên 42.2% ($p<0.05$). Sau hai thập niên, sức khỏe mô quanh răng ở người trung niên cũng đã được cải thiện.

hoặc có túi quanh răng. Như vậy hầu hết người trưởng thành lứa tuổi này có vấn đề về sức khỏe

mô quanh răng. Sau hai thập niên, đến năm 2019, tỷ lệ này đã giảm xuống nhiều, chỉ ở mức 60.8% ở người 45 - 64 tuổi, và ở mức 44.8% người từ 65 tuổi trở lên. Như vậy, sau hai thập niên thì sức khỏe mô quanh răng ở nhóm tuổi này cũng được cải thiện rõ rệt như hai nhóm tuổi khác.

IV. KẾT LUẬN

- Về tình trạng sâu răng ở người trưởng thành, năm 1999 ở cả ba nhóm tuổi đều có tỷ lệ sâu răng rất cao, từ 93.8% ở người 18 - 34 tuổi đến 97.4% ở người 35 - 44 tuổi. Trung bình mỗi người có từ 4.48 răng đến 11.05 răng đã bị sâu hoặc đã bị mất do sâu.

Sau hai thập niên, đến năm 2019 thì tỷ lệ sâu răng ở người trưởng thành đã giảm xuống rõ rệt, xuống mức 55.2% (ở người từ 65 tuổi trở lên) đến 74.4% (ở người 35 - 44 tuổi). Nhưng số răng sâu hoặc đã mất do sâu trung bình ở mỗi cá thể còn ở mức từ 4.25 răng (ở người 18 - 34 tuổi) đến 12.38 răng (ở người từ 65 tuổi trở lên).

- Về tình trạng điều trị bảo tồn các răng sâu, năm 1999 tỷ lệ các răng sâu được điều trị phục

hồi để bảo tồn răng ở mức rất thấp, ở cả ba nhóm tuổi đều ở mức dưới 10%. Sau 20 năm, tỷ lệ các răng sâu được điều trị bảo tồn tuy có được cải thiện ($p < 0.05$) nhưng vẫn còn ở mức thấp và ở mức dưới 25%.

- Về tình trạng bệnh quanh răng, năm 1999 hầu hết người trưởng thành ở cả ba nhóm tuổi có chảy máu lợi hoặc có bệnh lý túi quanh răng và đều ở mức trên 97%. Sau hai thập niên, đến năm 2019, tỷ lệ này đã giảm xuống rõ rệt, và chỉ còn ở mức 44.8% đến 60.8%. Sức khỏe mô quanh răng người trưởng thành đã được cải thiện sau hai thập niên.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Trịnh Đình Hải, Nguyễn Thị Hồng Minh, Trần Cao Bính.** National Oral Health Survey of Vietnam 2019. Medical publishing house. Hanoi 2019.
2. **Trần Văn Trường, Trịnh Đình Hải, Lâm Ngọc Ân.** Điều tra sức khỏe răng miệng toàn quốc. Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, 2002.
3. **Trịnh Đình Hải.** Bệnh học quanh răng. Nhà xuất bản Giáo dục Việt Nam, Hà Nội, 2013.
4. **Maria E. Itoiz, Fermin A. Carranza.** Clinical periodontology. Philadelphia, 2019.

TÌNH HÌNH SỬ DỤNG THUỐC GIẢM ĐAU KHÁNG VIÊM KHÔNG STEROID (NSAIDS) TRÊN BỆNH NHÂN CƠ XƯƠNG KHỚP NGOẠI TRÚ TẠI BỆNH VIỆN QUÂN Y 7A QUÝ IV NĂM 2023

Cao Kim Xoa¹, Trần Thị Hoa Hồng², Nguyễn Ngọc Hiếu²,
Trịnh Băng Ngân³, Trương Công Khánh⁴

TÓM TẮT

Mở đầu: Bệnh lý cơ xương khớp ngày càng gia tăng và là mối quan tâm hàng đầu của người cao tuổi, gây đau đớn kéo dài, tàn phế và làm giảm chất lượng cuộc sống. Trong điều trị các bệnh cơ xương khớp, các thuốc giảm đau kháng viêm không steroid (NSAIDS) được lựa chọn nhờ tác dụng giảm đau và kháng viêm. Tuy nhiên, việc sử dụng NSAIDS tiềm ẩn nhiều rủi ro như tác dụng phụ và tương tác thuốc, nhất là khi sử dụng liều cao hoặc kéo dài. **Mục tiêu:** Khảo sát tình hình sử dụng thuốc NSAIDS, tìm hiểu các yếu tố liên quan đến tương tác thuốc - NSAIDS và đánh giá tính hợp lý của đơn thuốc kê NSAIDS trong

điều trị các bệnh cơ xương khớp. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu hồi cứu, cắt ngang mô tả thực hiện trên 400 đơn thuốc ngoại trú kê NSAIDS điều trị các bệnh cơ xương khớp tại Bệnh viện Quân Y 7A trong quý IV năm 2023. **Kết quả:** Nam giới mắc bệnh nhiều hơn nam giới (59,75% và 40,25% tương ứng) với độ tuổi mắc bệnh trung bình là $53,04 \pm 12,64$. Đa số bệnh nhân mắc bệnh thoái hóa khớp (44,50%). NSAIDS đa số được chỉ định từ 8-14 ngày chiếm 69,25% và Naproxen được kê đơn nhiều nhất (34,32%). Tương tác giữa NSAIDS với thuốc ức chế bơm proton chiếm tỷ lệ cao nhất là 7,00%. Số lượng thuốc trong đơn và số bệnh mắc kèm có ảnh hưởng đáng kể đến nguy cơ tương tác thuốc với NSAIDS ($p < 0,001$). Tỷ lệ đơn thuốc kê NSAIDS không hợp lý chung là 9,25%. **Kết luận:** Cần chú trọng hướng dẫn người bệnh về thời điểm sử dụng NSAIDS, tránh phối hợp các thuốc NSAIDS trong điều trị và việc kê đơn cần tuân thủ liều dùng tối đa. Đối với người bệnh có nguy cơ tiêu hóa, việc kết hợp NSAIDS với thuốc bảo vệ niêm mạc đường tiêu hóa là vô cùng cần thiết.

Từ khóa: NSAIDS, bệnh nhân ngoại trú, kê đơn, bệnh cơ xương khớp.

¹Trường Đại học Công nghiệp Thành phố Hồ Chí Minh

²Bệnh viện Quân Y 7A

³Trường Đại học Nguyễn Tất Thành

⁴Trường Đại học Y dược Thành phố Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Cao Kim Xoa

Email: ckxoa.ncs.dlds23@ump.edu.vn

Ngày nhận bài: 14.2.2025

Ngày phản biện khoa học: 20.3.2025

Ngày duyệt bài: 21.4.2025