

- cấp. Tạp chí Y học Việt Nam. 2020;496(1):25-32.
3. **Dada T, Gadia R, Sharma A, Ichhpujani P, Bali SJ, Bhartiya S, Panda A.** Ultrasound biomicroscopy in glaucoma. *Surv Ophthalmol.* 2011;56:433-50.
 4. **Gedde SJ, Chen PP, Muir KW, Vinod K, Lind JT, Wright MM, Li T, Mansberger SL.** Primary Angle-Closure Disease Preferred Practice Pattern®. *Ophthalmology.* 2021 Jan;128(1):P30-70.
 5. **Suwan Y, Jiamsawad S, Tantraworasin A, Rojanapongpun P.** Ultrasound biomicroscopic diagnosis of angle closure mechanisms in Thai subjects with unilateral acute angle closure. *BMC Ophthalmol.* 2017;17(1): 246. doi:10.1186/s12886-017-0640-7
 6. **You QS, et al.** Biometric parameters in acute primary angle closure and fellow eyes: an anterior segment optical coherence tomography study. *Br J Ophthalmol.* 2021;105(6):777-782.

THỰC TRẠNG TUÂN THỦ ĐIỀU TRỊ INSULIN VÀ CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN Ở BỆNH NHÂN ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TYP 2 ĐIỀU TRỊ NGOẠI TRÚ TẠI BỆNH VIỆN Y DƯỢC CỔ TRUYỀN TỈNH HƯNG YÊN

Đồng Thị Xuân Phương¹, Hoàng Thị Thu Huệ¹, Nguyễn Thùy Ánh Dương¹, Nguyễn Thị Thảo¹, Nguyễn Thu Chinh³, Lê Văn Anh⁴, Phạm Thị Thúy Vân¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá mức độ tuân thủ sử dụng insulin và các yếu tố liên quan trên bệnh nhân đái tháo đường typ 2 điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Y Dược Cổ truyền tỉnh Hưng Yên. **Phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang thực hiện trên 130 bệnh nhân từ tháng 10 đến tháng 12 năm 2024. Tuân thủ điều trị được đánh giá bằng thang đo MARS-5 thông qua phỏng vấn trực tiếp. Phân tích hồi quy logistic đơn biến được sử dụng để xác định các yếu tố liên quan. **Kết quả:** Tỷ lệ tuân thủ insulin đạt 68,0% trong tổng số các bệnh nhân khảo sát. Hành vi không tuân thủ phổ biến nhất là quên tiêm thuốc và bỏ lỡ liều (31,5%). Các hành vi nguy cơ cao như tự ý đổi liều hoặc ngừng thuốc rất hiếm gặp. Hai yếu tố liên quan đến không tuân thủ là thời gian mắc bệnh ≥ 6 năm (OR = 2,622; p = 0,016) và số lần tiêm insulin ≥ 3 lần/ngày (OR = 3,687; p = 0,011). **Kết luận:** Tuân thủ điều trị insulin còn chưa tối ưu, đặc biệt ở bệnh nhân mắc bệnh lâu năm và dùng phác đồ tiêm nhiều lần. Cần có biện pháp hỗ trợ nhóm đối tượng này nhằm nâng cao mức độ tuân thủ, hướng đến tối ưu hóa hiệu quả điều trị cho bệnh nhân. **Từ khóa:** đái tháo đường typ 2, tuân thủ điều trị, MARS - 5

SUMMARY

MEDICATION ADHERENCE TO INSULIN THERAPY AND ASSOCIATED FACTORS IN OUTPATIENTS WITH TYPE 2 DIABETES AT HUNG YEN TRADITIONAL MEDICINE HOSPITAL

¹Trường Đại học Dược Hà Nội

²Trường Cao đẳng Y tế Hưng Yên

³Bệnh viện Đa khoa Đông Anh

⁴Bệnh viện Hữu Nghị

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Thị Thúy Vân

Email: vanptt@hup.edu.vn

Ngày nhận bài: 2.10.2025

Ngày phản biện khoa học: 11.11.2025

Ngày duyệt bài: 12.12.2025

Objective: To assess the level of adherence to insulin therapy and related factors in outpatients with type 2 diabetes at Hung Yen Traditional Medicine Hospital. **Methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 130 patients from October to December 2024. Adherence was assessed using the MARS-5 questionnaire through direct interviews. Univariate logistic regression was applied to identify factors associated with adherence. **Results:** The adherence rate to insulin therapy was 68.0%. The most common non-adherent behaviors were forgetting injections and missing doses (31.5%). High-risk behaviors such as self-adjusting doses or discontinuing insulin were very rare. Two factors significantly associated with non-adherence included having diabetes for ≥ 6 years (OR = 2.622; p = 0.016) and administering insulin ≥ 3 times/day (OR = 3.687; p = 0.011). **Conclusion:** Adherence to insulin therapy remains suboptimal, especially among patients with longer disease duration and more frequent insulin injections. Targeted support is needed for these groups to improve adherence and treatment effectiveness. **Keywords:** Type 2 Diabetes, Medication adherence, MARS-5

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đái tháo đường (ĐTĐ) typ 2 là bệnh mạn tính phổ biến với xu hướng gia tăng nhanh chóng và gây ra nhiều hệ lụy về sức khỏe cũng như kinh tế. Theo Trading Economics, tỷ lệ mắc đái tháo đường ở Việt Nam vào năm 2021 là 6,1% trong nhóm dân số từ 20 đến 79 tuổi (theo bộ chỉ số phát triển của Ngân hàng Thế giới được tổng hợp từ các nguồn chính thức được công nhận) [1]. Con số này phản ánh xu hướng tăng nhanh của căn bệnh này trong những năm gần đây.

Trong điều trị ĐTĐ typ 2, insulin là lựa chọn cần thiết ở nhiều giai đoạn tiến triển bệnh. Tuy nhiên, hiệu quả điều trị phụ thuộc lớn vào mức

độ tuân thủ của người bệnh [2, 3]. Tuân thủ insulin không chỉ giúp kiểm soát đường huyết tốt hơn mà còn góp phần phòng ngừa biến chứng mạch máu, giảm tỷ lệ nhập viện và chi phí y tế. Tại Việt Nam, một số nghiên cứu đã ghi nhận mức độ tuân thủ insulin ở bệnh nhân ĐTĐ còn chưa đồng đều. Các nghiên cứu chỉ ra rằng tỷ lệ tuân thủ ở bệnh nhân ĐTĐ type 2 ngoại trú tương đối dao động, từ 68,3% (ở Bệnh viện Trưng Vương Thành phố Hồ Chí Minh, 2022) đến 86,9% (Bệnh viện Tim mạch An Giang, 2023) [4-8].

Mặc dù vậy, dữ liệu về tuân thủ insulin tại các cơ sở tuyến tỉnh, đặc biệt là bệnh viện y học cổ truyền, hiện còn hạn chế. Bệnh viện Y Dược Cổ truyền tỉnh Hưng Yên đang quản lý hơn 500 bệnh nhân ĐTĐ typ 2, trong đó nhiều người sử dụng insulin ngoại trú. Do đó, nghiên cứu này được thực hiện nhằm đánh giá thực trạng tuân thủ insulin và một số yếu tố liên quan tại đây, làm cơ sở đề xuất các giải pháp nâng cao hiệu quả điều trị.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu. Nghiên cứu được thực hiện trên bệnh nhân (BN) bị đái tháo đường typ 2 đang điều trị ngoại trú tại phòng khám Bệnh viện Y dược cổ truyền tỉnh Hưng Yên từ tháng 10 năm 2024 đến hết tháng 12 năm 2024, thỏa mãn các tiêu chuẩn lựa chọn: (1) Bệnh nhân trên 18 tuổi và (2) Bệnh nhân đã được chỉ định dùng insulin bằng bơm tiêm tối thiểu 1 tháng tại thời điểm nghiên cứu. Nghiên cứu loại trừ các bệnh nhân không tự tiêm được insulin bằng bơm tiêm tại nhà, và các bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu.

Thiết kế nghiên cứu. Nghiên cứu mô tả cắt ngang, kết hợp với phỏng vấn trực tiếp.

Phương pháp chọn mẫu: Sử dụng kỹ thuật chọn mẫu thuận tiện. Trong thời gian nghiên cứu, tất cả các bệnh nhân đến khám tại phòng khám sẽ được mời tham gia nghiên cứu.

Thu thập dữ liệu. Dữ liệu được thu thập từ hồ sơ bệnh án ngoại trú, đơn thuốc ngoại trú và phỏng vấn trực tiếp bệnh nhân. Dữ liệu về đặc điểm nhân khẩu học, tình trạng bệnh lý, đặc điểm kê đơn được ghi nhận trong "Phiếu thu thập thông tin bệnh nhân". Thông tin về tuân thủ điều trị được thu thập thông qua phỏng vấn trực tiếp sử dụng bộ câu hỏi MARS-5 về tuân thủ sử dụng insulin [9], và được ghi nhận trong "Bộ câu hỏi MARS-5 về tuân thủ dùng insulin".

Đánh giá tuân thủ điều trị. Mức độ tuân thủ sử dụng insulin được đánh giá bằng bộ công cụ MARS-5 (Medication Adherence Report Scale – 5 items), gồm năm câu hỏi liên quan đến các

hành vi không tuân thủ điều trị. Mỗi câu hỏi được trả lời ở 5 mức độ (1 - luôn luôn, 2 - thường xuyên, 3 - thỉnh thoảng, 4 - hiếm khi và 5 - không bao giờ), với tổng điểm dao động từ 5 đến 25; trong đó, điểm số càng cao phản ánh mức độ tuân thủ càng tốt. Trong nghiên cứu này, bệnh nhân được phân loại là "tuân thủ" nếu trả lời mức điểm từ 4 đến 5 cho tất cả 5 câu hỏi. Ngược lại, nếu có ít nhất một câu trả lời từ điểm 1 đến 3, bệnh nhân được xếp vào nhóm "không tuân thủ".

Xử lý số liệu. Dữ liệu thu thập được lưu trữ trong Microsoft Excel và được phân tích bằng phần mềm SPSS 27.0. Các biến định lượng được trình bày dưới dạng trung bình $\pm$ SD (nếu phân bố chuẩn) hoặc trung vị, khoảng tứ phân vị (nếu không phân bố chuẩn). Các biến định tính được trình bày bằng tần số (n) và tỉ lệ (%). Hồi quy logistic nhị phân (binary logistic regression) đơn biến được sử dụng để xác định các yếu tố ảnh hưởng đến tuân thủ sử dụng insulin, với Odds Ratio (OR) và khoảng tin cậy 95% (CI). Mức ý nghĩa thống kê được xét khi $p < 0,05$.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Đặc điểm chung của bệnh nhân trong mẫu nghiên cứu. Đối tượng nghiên cứu bao gồm 130 bệnh nhân đái tháo đường typ 2 đang điều trị ngoại trú tại Khoa Khám bệnh, Bệnh viện Y dược Cổ truyền tỉnh Hưng Yên. Tuổi trung vị của mẫu nghiên cứu là 67 tuổi. Tất cả bệnh nhân đều có bảo hiểm y tế và đang sinh sống cùng gia đình. Thời gian trung vị kể từ khi được chẩn đoán đái tháo đường là 6 năm. Có đến 91,5% bệnh nhân mắc kèm ít nhất một bệnh lý mạn tính, trong đó tăng huyết áp (73,1%) và rối loạn lipid máu (49,2%) là hai bệnh mắc kèm phổ biến nhất (Bảng 1).

Bảng 1. Đặc điểm chung của bệnh nhân trong mẫu nghiên cứu (N=130)

	Đặc điểm	n	Tỉ lệ %
Giới tính	Nam	63	48,5
	Nữ	67	51,5
Tuổi	Trung vị (khoảng tứ phân vị)	67 (59-75)	
BMI (kg/m²)	Gầy (<18,5)	7	5,4
	Bình thường (18,5-<25,0)	101	77,7
	Thừa cân ($\geq 25,0$)	20	15,4
	Không có thông tin	2	1,5
Nghề nghiệp	Nông dân	69	53,0
	Kinh doanh/ nghề tự do	21	16,2
	Hưu trí	39	30,0
	Không có thông tin	1	0,8
Khám theo diện Bảo hiểm y tế		130	100,0
Sống chung với gia đình		130	100,0

Thời gian phát hiện ĐTĐ	<5 năm	52	40,0
	5-10 năm	53	40,8
	>10 năm	25	19,2
	Trung vị (khoảng tứ phân vị)	6 (3-9)	
Số bệnh mắc kèm	0	11	8,5
	1	20	15,4
	2-3	75	57,7
	>3	24	18,4
Các bệnh mắc kèm phổ biến	Rối loạn lipid máu	64	49,2
	Tăng huyết áp	95	73,1
	Cơn đau thắt ngực	50	38,5
	Tim thiếu máu cục bộ	26	20,0
	Bệnh mạch máu não/ bệnh não khác	12	9,2

Đặc điểm kê đơn insulin. Trong số 130 bệnh nhân được khảo sát, phần lớn (87,7%) được kê đơn phác đồ một loại insulin (insulin trộn/hỗn hợp), trong khi chỉ có 12,3% bệnh nhân được sử dụng phác đồ hai loại insulin (insulin tác dụng nhanh và insulin trộn/hỗn hợp). Về tần suất tiêm insulin, phần lớn bệnh nhân (86,2%) tiêm 2 lần/ngày và được điều trị bằng insulin đơn độc (76,1%). Đánh giá kiểm soát đường huyết cho thấy chỉ 32,3% bệnh nhân đạt mục tiêu HbA1c <7%, trong khi 21,5% bệnh nhân có mức HbA1c >8,5% (Bảng 2).

Bảng 2. Đặc điểm kê đơn insulin (N=130)

Đặc điểm		Số lượng (n)	Tỉ lệ (%)
Phác đồ insulin	1 loại: insulin trộn/hỗn hợp	114	87,7
	2 loại: insulin tác dụng nhanh và insulin trộn/hỗn hợp	16	12,3
Số lần tiêm insulin	2 lần	112	86,2
	3 lần	13	10,0

Bảng 3. Đặc điểm tuân thủ theo từng câu MARS-5 (N=130)

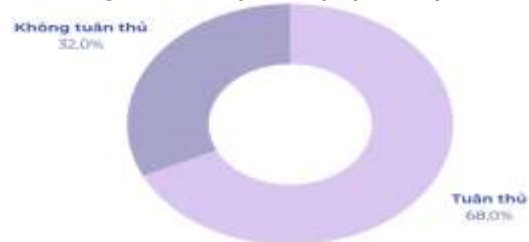
Câu hỏi	Tuân thủ (4-5 điểm)		Không tuân thủ (0-3 điểm)		NA*
	n	Tỉ lệ %	n	Tỉ lệ %	
Bác có bao giờ quên dùng insulin không?	88	67,7	41	31,5	1
Bác có bao giờ tự ý thay đổi liều insulin (ít hơn hoặc nhiều hơn) so với đơn kê không?	129	99,2	0	0	1
Bác có bao giờ bỏ lỡ 1 liều insulin nào không?	87	66,9	41	31,5	2
Bác có bao giờ ngừng insulin một thời gian không?	129	99,2	0	0	1
Bác có bao giờ dùng insulin ít hơn so với đơn kê không?	129	99,2	0	0	1

*Chú thích: NA không có thông tin

Một số yếu tố liên quan đến thực trạng không tuân thủ điều trị thuốc. Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa thời gian phát hiện đái tháo đường và tuân thủ điều trị insulin ($p = 0,016$). Cụ thể, bệnh nhân phát hiện bệnh

trong ngày	4 lần	5	3,8
Liều insulin trong 1 ngày (UI)	Trung vị (IQR)	48 (33 – 63)	
Phác đồ điều trị đái tháo đường	Insulin đơn độc	99	76,1
	Insulin + 1 thuốc đường uống	30	23,1
	Insulin + 2 thuốc đường uống	1	0,8
HbA1c (%)	<7,0	42	32,3
	7,0-8,5	45	34,6
	>8,5	28	21,5
	Không có thông tin	15	11,5
Glucose huyết lúc đói (mmol/L)	≤7,2	40	30,8
	7,3-9,9	47	36,2
	>9,9	43	33,1

Đặc điểm tuân thủ dùng insulin. Tỉ lệ bệnh nhân tuân thủ điều trị bằng insulin đạt 68,0%. Tuy nhiên vẫn còn một tỉ lệ cao bệnh nhân không tuân thủ (32,0%). (Hình 1)



Hình 1. Tỉ lệ tuân thủ điều trị bằng insulin của đối tượng nghiên cứu

Tỷ lệ bệnh nhân tuân thủ tốt (4–5 điểm) rất cao với các câu hỏi liên quan đến việc tự ý thay đổi liều, ngừng thuốc hay dùng sai liều (99,2%). Tuy nhiên, có đến khoảng 31,5% bệnh nhân thỉnh thoảng quên dùng insulin hoặc bỏ lỡ liều, cho thấy đây là hai hành vi phổ biến nhất liên quan đến không tuân thủ điều trị (Bảng 3).

từ 6 năm trở lên có tỷ lệ không tuân thủ cao hơn 2,6 lần (47,4%) so với nhóm dưới 6 năm (25,6%). Ngoài ra, số lần dùng insulin trong ngày cũng liên quan đến tuân thủ, với nhóm dùng từ 3 lần/ngày kém tuân thủ hơn đáng kể (58,8%) so với nhóm còn lại ($p = 0,011$). Các yếu tố khác

như HbA1c gần nhất, số bệnh mắc kèm, và số thuốc dùng kèm không cho thấy sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$) (Bảng 4).

Bảng 4. Một số yếu tố liên quan đến thực trạng tuân thủ điều trị insulin ($N = 128$)

Đặc điểm		Tuân thủ		Không tuân thủ		OR (95%CI)	P
		n	%	n	%		
Thời gian phát hiện ĐTĐ	<5 năm	56	74,7	19	25,3	1	
	5 - 10 năm	28	57,1	21	42,9	2,211 (1,025 – 4,768)	0,043
	>10 năm	3	75,0	1	25,0	0,982 (0,096 – 10,019)	0,339
Thời gian phát hiện ĐTĐ	<6 năm	67	74,4	23	25,6	1	
	≥6 năm	20	52,6	18	47,4	2,622 (1,186 – 5,798)	0,016
HbA1c gần nhất (%)	<7,0	30	73,2	11	26,8	1	
	7,0 – 8,0	20	71,4	8	28,6	1,091 (0,373 – 3,187)	0,874
	>8,0	26	59,1	18	40,9	1,888 (0,756 – 4,717)	0,174
	Không có thông tin	11	73,3	4	26,7		
Bệnh mắc kèm	<3 bệnh	52	65,0	28	35,0	1	
	≥3 bệnh	35	72,9	13	27,1	0,690 (0,315 – 1,512)	0,353
Số thuốc dùng kèm	0 thuốc	6	60,0	4	40,0	1	
	1 - 2 thuốc	37	71,2	15	28,8	0,608 (0,150 – 2,466)	0,486
	≥3 thuốc	44	66,7	22	33,3	0,750 (0,192 – 2,936)	0,679
Số lần dùng insulin	<3 lần	80	72,1	31	27,9	1	
	≥3 lần	7	41,2	10	58,8	3,687 (1,289 – 10,547)	0,011
Giới tính	Nam	43	69,4	19	30,6	1	
	Nữ	44	66,7	22	33,3	1,132 (0,538 – 2,381)	0,745
Độ tuổi	<60	24	72,7	9	27,3	1	
	≥60	63	66,3	32	33,7	1,354 (0,564 – 3,254)	0,496
Nghề nghiệp	Hưu trí	26	66,7	13	33,3	1	
	Kinh doanh/Nghề tự do	12	60,0	8	40,0	1,333 (0,437 – 4,067)	0,613
	Nông dân	48	70,6	20	29,4	0,833 (0,358 – 1,942)	0,673
	Không có thông tin	1	100				

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu ghi nhận tỷ lệ tuân thủ điều trị insulin đạt 68,0% ở nhóm bệnh nhân đái tháo đường typ 2 điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Y Dược Cổ truyền tỉnh Hưng Yên. Kết quả này có sự khác biệt đáng kể so với một số nghiên cứu trong nước đã tiến hành trước đó.

Cụ thể, nghiên cứu của Trần Thị Thủy Nhi và cộng sự (2021) tại Bệnh viện Nội tiết Trung ương báo cáo tỷ lệ tuân thủ insulin đạt 75,6%, trong khi nghiên cứu của Lê Thu Thủy (2022) tại Bệnh viện Bạch Mai ghi nhận tỷ lệ 81,3%. Sự chênh lệch này có thể lý giải bởi một số yếu tố như khác biệt về trình độ học vấn, khả năng tiếp cận dịch vụ y tế, mức độ giáo dục sức khỏe, và sự hỗ trợ của nhân viên y tế chuyên sâu tại các bệnh viện tuyến trung ương so với bệnh viện tuyến tỉnh.

Về hành vi cụ thể, nghiên cứu hiện tại cho thấy tỷ lệ bệnh nhân quên tiêm hoặc bỏ lỡ liều lên đến 31,5%, trong khi các hành vi nguy hiểm hơn như tự ý thay đổi liều hoặc ngừng insulin lại rất hiếm gặp (<1%). Điều này cho thấy bệnh nhân có nhận thức tương đối tốt về nguy cơ liên

quan đến thay đổi liều điều trị nhưng vẫn gặp khó khăn trong việc duy trì lịch trình dùng thuốc đều đặn – một thách thức phổ biến trong điều trị đái tháo đường ở người cao tuổi.

Đáng chú ý, phân tích các yếu tố liên quan cho thấy thời gian mắc bệnh ≥6 năm và tần suất tiêm insulin ≥3 lần/ngày là hai yếu tố làm tăng nguy cơ không tuân thủ, với OR lần lượt là 2,622 và 3,687. Đây cũng là những yếu tố được ghi nhận trong các nghiên cứu trước đó tại Việt Nam và quốc tế, phản ánh tác động tiêu cực của “gánh nặng điều trị mạn tính” đến hành vi bệnh nhân.

Từ các phân tích trên, có thể thấy mặc dù tỷ lệ tuân thủ tại bệnh viện Y dược học cổ truyền Hưng Yên chưa đạt mức cao như ở các cơ sở y tế tuyến trung ương đã so sánh. Kết quả này nhấn mạnh vai trò của hệ thống hỗ trợ cộng đồng, bảo hiểm y tế và sự gắn bó gia đình trong duy trì điều trị lâu dài. Đồng thời, cũng đặt ra yêu cầu cần tăng cường các can thiệp hỗ trợ nhóm bệnh nhân mắc bệnh lâu năm và phải tiêm nhiều mũi insulin mỗi ngày. Các chiến lược có thể áp dụng bao gồm tăng cường tư vấn, tối giản phác đồ insulin, ứng dụng công nghệ nhắc

liều có thể góp phần cải thiện tuân thủ, tùy theo bối cảnh thực hành tại từng cơ sở y tế.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu cho thấy mức độ tuân thủ điều trị insulin trên bệnh nhân đái tháo đường típ 2 điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Y học cổ truyền Hưng Yên còn tương đối thấp. Cần có thêm các can thiệp hỗ trợ nhằm nâng cao tuân thủ điều trị, đặc biệt ở nhóm bệnh nhân đã điều trị lâu năm hoặc đang sử dụng phác đồ insulin phức tạp.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Trading Economics.** Vietnam - Diabetes prevalence (% of population ages 20 to 79) 2025.
2. **Bộ Y tế.** Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị đái tháo đường típ 2 (Ban hành kèm theo Quyết định 5481/QĐ-BYT ngày 30/12/2020). Hà Nội: Bộ Y tế; 2020.
3. **American Diabetes Association.** Standards of Medical Care in Diabetes - 2025. Diabetes Care. 2025;48(Suppl 1).
4. **Đào TTCK, Phạm TBN, Trương QK.** Khảo sát kiến thức và tuân thủ điều trị bằng insulin ở người bệnh đái tháo đường type 2 điều trị ngoại trú tại

Bệnh viện Đa khoa Khu Vực Hóc Môn. Tạp chí Y học Việt Nam. 2025;548(2).

5. **Lê AN, Võ TTB, Lê TTH, Võ ÝL, Nguyễn TMT.** Tuân thủ điều trị và các yếu tố liên quan ở người bệnh đái tháo đường típ 2 điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Trưng Vương Thành phố Hồ Chí Minh năm 2022. Tạp chí Y học Việt Nam. 2024;542(1).
6. **Phan TDT, Lu DST.** Khảo sát mức độ tuân thủ sử dụng insulin dạng bút tiêm ở bệnh nhân đái tháo đường típ 2 điều trị ngoại trú. An Giang: Bệnh viện Tim mạch An Giang. An Giang: Bệnh viện Tim mạch An Giang; 2023.
7. **Trần TTN, Lê C.** Nghiên cứu tuân thủ sử dụng thuốc theo thang điểm Morisky (MMAS-8) và hiệu quả tư vấn trên người bệnh đái tháo đường típ 2. Tạp chí Nội tiết Đái tháo đường. 2021;46:198-212.
8. **Lê TT, Lương TH, Hà QT, Nguyễn TSH.** Nghiên cứu thực trạng tuân thủ sử dụng thuốc và so sánh một số yếu tố ảnh hưởng đến tuân thủ sử dụng thuốc ở người bệnh đái tháo đường típ 2 tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội. Tạp chí Y học Việt Nam. 2022;514(2):249-54.
9. **Chan AHY, Horne R, Hankins M, Chisari C.** The Medication Adherence Report Scale: A measurement tool for eliciting patients' reports of nonadherence. British journal of clinical pharmacology. 2020;86(7):1281-8.

KHẢO SÁT HÌNH THÁI XƯƠNG Ồ TẠI VÙNG ĐẶT IMPLANT TỨC THÌ RĂNG CỬA HÀM DƯỚI

Nguyễn Ngọc Phúc¹, Nguyễn Minh Trung¹, Trần Thị Uyên Phương¹, Chu Hiền Thảo¹, Đinh Hữu Lộc¹, Hoàng Trọng Chiến¹, Trần Hùng Lâm¹

TÓM TẮT

Mở đầu: Cấy ghép implant tức thì ngày càng phổ biến do giúp giảm số lần phẫu thuật và rút ngắn thời gian điều trị. Tuy nhiên, phương pháp này đòi hỏi kỹ năng phẫu thuật và khả năng đánh giá chính xác hình thái xương ổ răng cửa hàm dưới, việc đánh giá hình thái xương là then chốt do mối liên hệ với các cấu trúc giải phẫu quan trọng như bản xương mặt trong. Nghiên cứu này nhằm mục đích phân tích các thông số hình thái xương tại vùng răng cửa hàm dưới thông qua việc đặt implant ảo trên phim CBCT. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu thiết kế cắt ngang mô tả. Dữ liệu được thu thập từ 42 phim CBCT của bệnh nhân từ 18 tuổi trở lên, có đầy đủ các răng từ 31-37, đến khám tại khoa Răng Hàm Mặt, Đại học Văn Lang. Phần mềm Blue Sky Plan 4 được sử dụng để đọc phim và mô phỏng đặt implant ảo tại vị trí răng cửa hàm dưới. Các thông số thu thập bao gồm chiều dài implant, khoảng cách từ chóp implant đến bản xương

mặt trong, và độ torque của răng. Trên các lát cắt ngang (tại 1mm, 3mm, 5mm, 7mm, 9mm so với mào xương), khoảng cách từ bề mặt implant ảo đến bản xương mặt ngoài, mặt trong, và vách xương gần, xa cũng được ghi nhận. **Kết quả:** Chiều dài implant ảo trung bình là 13.45 ± 1.52 mm. Khoảng cách từ chóp implant đến bản xương mặt trong trung bình là 12.31 ± 5.52 mm. Độ torque của răng trung bình là 152.56 ± 12 độ. Ở mặt ngoài, khoảng cách từ bề mặt implant đến bản xương mặt ngoài thấp nhất là ở lát cắt 9mm và lớn nhất là ở lát cắt 1mm. Ở mặt trong, khoảng cách thấp nhất là ở lát cắt 1mm và lớn nhất là ở lát cắt 9mm. **Kết luận:** Nghiên cứu đã xác định các đặc điểm hình thái xương ổ răng cửa hàm dưới thông qua mô phỏng implant ảo trên CBCT. Kết quả cho thấy khi đặt implant theo hướng phức hình, implant có xu hướng tiến gần đến bản xương mặt ngoài hơn. Những kết quả này nhấn mạnh tầm quan trọng của việc khảo sát kỹ lưỡng bằng phim CBCT và phần mềm implant ảo trong quy trình lập kế hoạch điều trị implant tức thì, đặc biệt tại vùng răng trước đòi hỏi thẩm mỹ cao và có giải phẫu quan trọng.

Từ khóa: Implant tức thì, răng cửa hàm dưới.

SUMMARY

ASSESSMENT OF ALVEOLAR BONE MORPHOLOGY IN THE MANDIBULAR ANTERIOR REGION FOR IMMEDIATE

¹Trường Đại học Văn Lang

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Ngọc Phúc

Email: phuc.nn@vlu.edu.vn

Ngày nhận bài: 3.10.2025

Ngày phản biện khoa học: 12.11.2025

Ngày duyệt bài: 12.12.2025