

CD10 là dấu ấn của tế bào hấp thu ở ruột non, được biểu hiện ở bờ bàn chải của tế bào hấp thu trên niêm mạc ruột non và giúp phân loại kiểu hình chất nhầy tuýp ruột trong UTDD. Trong nghiên cứu hiện nay, tối ưu hóa quy trình HMMD cho thấy việc tăng nồng độ kháng thể trong khi giữ thời gian bộc lộ kháng nguyên 45 phút giúp hình ảnh mô học bắt màu bờ bàn chải rõ ràng, sắc nét, đồng đều. Theo Yokozaki và cộng sự (2005),⁸ CD10 thường biểu hiện mạnh ở các loại ung thư tuyến biệt hóa kém hoặc trong mô đệm xung quanh khối u, giúp dự đoán tiên lượng xấu và định hướng phân loại kiểu hình chất nhầy của UTDD. Biểu hiện CD10 có thể được xem là một yếu tố tiên lượng xấu đối với UTDD. So với nghiên cứu này, quy trình của chúng tôi đề xuất điều chỉnh nồng độ kháng thể, qua đó cải thiện độ đặc hiệu của quy trình.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu đã thành công tối ưu hóa quy trình HMMD các dấu ấn chất nhầy gồm MUC2, MUC5AC, MUC6 và CD10 về thời gian bộc lộ kháng nguyên, nồng độ kháng thể, lựa chọn chứng dương và chứng âm; với đặc điểm chung là thời gian bộc lộ kháng nguyên 40-45 phút, đồng thời điều chỉnh tăng nồng độ kháng thể cho CD10. Các kết quả này không chỉ cải thiện độ đặc hiệu và cường độ bắt màu, hạn chế âm tính giả, dương tính giả mà còn giảm nhiều nền và giảm thiểu việc lặp đi lặp lại xét nghiệm, góp phần sử dụng hiệu quả chi phí. Tối ưu hóa quy trình HMMD tạo tiền đề cho việc phân tích kết quả kiểu hình chất nhầy trên các nghiên cứu cơ sở đang thực hiện đồng thời cũng như phù hợp với điều kiện thực hành tại các phòng xét nghiệm trong nước.

LỜI CẢM ƠN: Nghiên cứu này được tài trợ kinh phí bởi Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh theo Hợp đồng số 332/2025/HĐ-ĐHYD ngày 30 tháng 09 năm 2025.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Senapati S, Sharma P, Bafna S, Roy HK, Batra SK.** The MUC gene family, Their role in the diagnosis and prognosis of gastric cancer. *Histology and histopathology.* 2008.
2. **Danilova N, Chayka A, Khomyakov V, et al.** Mucins expression in gastric cancer: connection of MUC status with clinical, morphological and prognostic characteristics of the tumor. *Arkiv Patologii.* 2023;85(1):16-c.
3. **Hofman, F.M. and Taylor, C.R. (2013),** Immunohistochemistry. *Current Protocols in Immunology*, 103: 21.4.1-21.4.26.
4. **Pinto-de-Sousa, J., David, L., Reis, C.A. et al.** Mucins MUC1, MUC2, MUC5AC and MUC6 expression in the evaluation of differentiation and clinico-biological behaviour of gastric carcinoma. *Virchows Arch* 440, 304–310 (2002).
5. **Battista S, Ambrosio MR, Limarzi F, Gallo G, Saragoni L.** Molecular Alterations in Gastric Preneoplastic Lesions and Early Gastric Cancer. *International Journal of Molecular Sciences.* 2021; 22(13):6652.
6. **Wang S, Mu Y, Zhang J and Wang C (2025)** Prognostic and clinicopathological significance of mucin family members expression in gastric cancer: a meta-analysis. *Front. Oncol.* 14:1512971.
7. **Silva EM, Begnami MD, Hamberto TG, Fregnani J, Pelosof AG, Zitron C. et al.** Cadherin-Catenin adhesion system and mucin expression: a comparison between young and older patients with gastric carcinoma. *Gastric Cancer.* 2008;11:149–59.
8. **Yokozaki, H., Hasuo, T., Li, D., Semba, S. (2005).** Adenocarcinoma with Gastric Mucin Phenotype. In: Kaminishi, M., Takubo, K., Mafune, Ki. (eds) *The Diversity of Gastric Carcinoma.* Springer, Tokyo.

TÌNH TRẠNG TUÂN THỦ ĐIỀU TRỊ VÀ CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN Ở BỆNH NHÂN VIÊM MŨI XOANG MẠN TÍNH TẠI BỆNH VIỆN TAI MŨI HỌNG TP. HỒ CHÍ MINH

Nguyễn Thành Tuấn^{1,2}

TÓM TẮT

¹Đại học Khoa Học Sức Khỏe

²Bệnh viện Tai Mũi Họng TP.HCM

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thành Tuấn

Email: nttuan@uhsvnu.edu.vn

Ngày nhận bài: 9.1.2026

Ngày phản biện khoa học: 13.2.2026

Ngày duyệt bài: 5.3.2026

Đặt vấn đề: Viêm mũi xoang mạn tính (VMXMT) là bệnh tai mũi họng phổ biến, làm giảm chất lượng sống và gây gánh nặng kinh tế – xã hội. Tuân thủ điều trị đóng vai trò then chốt trong kiểm soát triệu chứng, nhưng có xu hướng giảm theo thời gian và chịu ảnh hưởng của nhiều yếu tố xã hội – kinh tế. **Mục tiêu:** Xác định tỷ lệ tuân thủ điều trị ở bệnh nhân VMXMT sau 3 tháng và 6 tháng điều trị, và phân tích các yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị tại Bệnh viện Tai Mũi Họng TP. Hồ Chí Minh. **Đôi tượng và**

phương pháp: Nghiên cứu mô tả dọc trên 72 bệnh nhân VMXMT điều trị tại khoa Mũi Xoang từ 10/2024 đến 05/2025, theo dõi tại các mốc 3 và 6 tháng; 68 bệnh nhân hoàn tất theo dõi được đưa vào phân tích cuối cùng. Tuân thủ điều trị được đánh giá bằng thang điểm Morisky 8 mục (MMAS-8), chia thành tuân thủ cao (8 điểm), trung bình (6–7 điểm) và thấp (<6 điểm); nghiên cứu sử dụng ngưỡng cắt 6 điểm để phân loại tuân thủ và không tuân thủ. Các biến độc lập gồm: tuổi, giới, trình độ học vấn, khoảng cách đến cơ sở y tế, tình trạng kinh tế, hỗ trợ gia đình, đặc điểm thuốc điều trị. **Kết quả:** Kết quả: Sau 3 tháng điều trị, 92,6% (63/68) bệnh nhân tuân thủ, tỷ lệ này giảm còn 63,2% (43/68) sau 6 tháng ($p < 0,05$). Ở thời điểm 3 tháng, không ghi nhận mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa mức độ tuân thủ và các đặc điểm nhân khẩu học hay kinh tế – xã hội. Đến thời điểm 6 tháng, trình độ học vấn cao hơn, khoảng cách đến bệnh viện ngắn hơn và tình trạng kinh tế khá hơn có liên quan có ý nghĩa với tuân thủ điều trị tốt, trong khi tuổi, giới và sự hỗ trợ từ gia đình không cho thấy mối liên quan đáng kể. **Kết luận:** Tuân thủ điều trị ở bệnh nhân VMXMT rất cao trong 3 tháng đầu nhưng suy giảm đáng kể sau 6 tháng. Các yếu tố xã hội – kinh tế (trình độ học vấn, khoảng cách địa lý, tình trạng kinh tế) có ảnh hưởng rõ rệt đến tuân thủ dài hạn. Các can thiệp củng cố giáo dục sức khỏe, hỗ trợ chi phí và cải thiện khả năng tiếp cận dịch vụ y tế cần được ưu tiên để duy trì tuân thủ điều trị. **Từ khóa:** viêm mũi xoang mạn tính, tuân thủ điều trị, yếu tố liên quan

SUMMARY

MEDICATION ADHERENCE AND ASSOCIATED FACTORS AMONG PATIENTS WITH CHRONIC RHINOSINUSITIS AT HO CHI MINH CITY EAR NOSE THROAT HOSPITAL

Background: Chronic rhinosinusitis (CRS) is a common otolaryngologic disease that reduces quality of life and creates a socioeconomic burden. Long-term medication adherence tends to decline over time and is influenced by socioeconomic factors. **Objective:** To determine medication adherence rates at 3 and 6 months and to identify factors associated with adherence among patients with CRS at an ENT hospital in Ho Chi Minh City, Vietnam. **Methods:** A prospective longitudinal study was conducted on 72 adult CRS patients treated at the Rhinology Department; 68 completed the 6-month follow-up and were analyzed. Medication adherence was assessed using the 8-item Morisky Medication Adherence Scale (MMAS-8), dichotomized at a cut-off of 6 points. Independent variables included age, sex, educational level, distance to the hospital, economic status, family support, and treatment regimen. **Results:** At 3 months, 92.6% (63/68) of patients were adherent, decreasing to 63.2% (43/68) at 6 months ($p < 0.05$). No significant associations were observed between adherence and demographic or socioeconomic variables at 3 months. At 6 months, higher educational level, shorter distance to the hospital, and better economic status were significantly associated with good adherence, whereas age, sex, and family support were not. **Conclusion:** Medication adherence in CRS

patients is initially high but declines significantly after 6 months. Long-term adherence is strongly influenced by educational level, distance to care, and economic status. Targeted interventions to improve health literacy, reduce access barriers, and support financially vulnerable patients are needed to maintain adherence.

Keywords: chronic rhinosinusitis, medication adherence, associated factors

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm mũi xoang mạn tính (VMXMT) là một trong những bệnh lý tai mũi họng thường gặp, diễn tiến kéo dài, dễ tái phát, ảnh hưởng đáng kể đến chất lượng cuộc sống, năng suất lao động và chi phí y tế của người bệnh. Điều trị nội khoa với rửa mũi bằng dung dịch phù hợp kết hợp corticosteroid xịt mũi đóng vai trò nền tảng, ngay cả khi người bệnh đã được can thiệp phẫu thuật. Do tính chất mạn tính, hiệu quả kiểm soát triệu chứng phụ thuộc rất lớn vào mức độ tuân thủ điều trị lâu dài của người bệnh.¹

Trên thực tế, việc tuân thủ điều trị trong các bệnh mạn tính thường có xu hướng giảm dần theo thời gian do nhiều yếu tố như hiểu biết bệnh, gánh nặng chi phí, thói quen sinh hoạt, hỗ trợ từ gia đình và khả năng tiếp cận dịch vụ y tế. Với VMXMT, người bệnh thường phải duy trì rửa mũi và xịt thuốc trong nhiều tháng, thậm chí nhiều năm, nên nguy cơ bỏ điều trị, dùng thuốc không đều hoặc tự ý ngưng thuốc là khá phổ biến. Tuy nhiên, tại Việt Nam các nghiên cứu về tuân thủ điều trị ở bệnh nhân VMXMT còn hạn chế, chủ yếu tập trung vào kết quả điều trị hoặc đặc điểm lâm sàng – cận lâm sàng, trong khi các yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị chưa được làm rõ.

Xuất phát từ thực tế đó, chúng tôi thực hiện nghiên cứu này nhằm xác định tỷ lệ tuân thủ điều trị sau 3 tháng và 6 tháng, đồng thời phân tích một số yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị ở bệnh nhân viêm mũi xoang mạn tính tại Bệnh viện Tai Mũi Họng Thành phố Hồ Chí Minh.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả dọc, theo dõi bệnh nhân trong 6 tháng với các mốc đánh giá tại thời điểm 3 tháng và 6 tháng sau khi bắt đầu điều trị nội khoa.

Thời gian và địa điểm nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện từ tháng 09/2024 đến tháng 06/2025 tại khoa Mũi Xoang bệnh viện Tai Mũi Họng TP. Hồ Chí Minh.

Đối tượng nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu là các bệnh nhân được chẩn đoán viêm mũi xoang mạn tính, điều trị nội khoa ngoại trú tại khoa Mũi Xoang và đồng ý tham gia nghiên cứu. Những trường hợp không thể hợp tác phỏng vấn, không thể theo dõi đủ 6 tháng hoặc có hồ sơ bệnh án không đầy đủ không được đưa vào phân tích. Tổng cộng 68 bệnh nhân hoàn tất theo dõi 6 tháng được đưa vào phân tích kết quả.

Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

Các bệnh nhân thỏa tiêu chuẩn lựa chọn được tuyển chọn liên tiếp trong thời gian nghiên cứu cho đến khi đạt cỡ mẫu mong muốn. Đây là mẫu thuận tiện, phản ánh thực tế người bệnh viêm mũi xoang mạn tính điều trị tại khoa Mũi Xoang trong giai đoạn nghiên cứu.

Biến số và cách đo lường

Biến chính của nghiên cứu là mức độ tuân thủ điều trị tại 3 tháng và 6 tháng. Tuân thủ điều trị được đánh giá bằng thang điểm Morisky 8 câu (MMAS-8), thang điểm từ 0 đến 8; nghiên cứu sử dụng điểm cắt 6 để phân loại bệnh nhân thành nhóm tuân thủ (≥ 6 điểm) và không tuân thủ (< 6 điểm).

Các biến số độc lập bao gồm: tuổi, giới, trình độ học vấn, tình trạng kinh tế, khoảng cách từ nhà đến cơ sở y tế, sự hỗ trợ của gia đình trong việc dùng thuốc và các đặc điểm điều trị (loại thuốc được kê, trong đó có dung dịch rửa mũi, corticosteroid xịt mũi và một số thuốc hỗ trợ khác).

Thông tin nhân khẩu học, kinh tế – xã hội và đặc điểm điều trị được thu thập bằng bảng câu hỏi cấu trúc sẵn kết hợp với dữ liệu từ hồ sơ bệnh án. Mức độ tuân thủ được đánh giá tại thời điểm bệnh nhân tái khám sau 3 tháng và 6 tháng.

Xử lý và phân tích số liệu

Số liệu được làm sạch và phân tích bằng phần mềm thống kê. Các biến định lượng được mô tả bằng trung bình và độ lệch chuẩn; các biến định tính được mô tả bằng tần số và tỷ lệ phần trăm. Sự thay đổi tỷ lệ tuân thủ giữa 3 tháng và 6 tháng được so sánh bằng kiểm định McNemar. Mối liên quan giữa tuân thủ điều trị và các yếu tố nhân khẩu – xã hội được phân tích bằng kiểm định chi-bình phương hoặc Fisher khi thích hợp. Giá trị $p < 0,05$ được xem là có ý nghĩa thống kê.

Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu đã được hội đồng đạo đức trong nghiên cứu y sinh học của Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh chấp thuận. Tất cả người bệnh đều được giải thích mục tiêu, nội dung nghiên cứu và tham gia hoàn toàn tự nguyện; các thông tin cá

nhân được bảo mật và chỉ sử dụng cho mục đích nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Trong thời gian nghiên cứu, có 72 bệnh nhân viêm mũi xoang mạn tính được chọn vào nghiên cứu, trong đó 68 bệnh nhân hoàn tất theo dõi 6 tháng và được đưa vào phân tích. Tuổi trung bình của mẫu nghiên cứu là $46,1 \pm 14,3$ năm, nam chiếm 58,8%; nhóm tuổi 41–60 chiếm tỷ lệ cao nhất (47,1%). Đa số bệnh nhân có trình độ học vấn trung học cơ sở (36,8%), tình trạng kinh tế chủ yếu ở mức trung bình (63,2%) và khoảng hai phần ba cho biết có nhận được sự hỗ trợ từ gia đình trong quá trình điều trị (66,2%)(bảng 1).

Bảng 1. Đặc điểm dân số - xã hội của mẫu nghiên cứu

| Đặc điểm | n | % | |
|-----------------------------------|------------------|----|------|
| Nhóm tuổi | 18-40 | 24 | 35,3 |
| | 41-60 | 32 | 47,1 |
| | >60 | 12 | 17,6 |
| Giới tính | Nam | 40 | 58,8 |
| | Nữ | 28 | 41,2 |
| Trình độ học vấn | ≤ Tiểu học | 13 | 19,1 |
| | THCS | 25 | 36,8 |
| | PTTH | 18 | 26,5 |
| | Cao đẳng/Đại học | 11 | 16,2 |
| | Sau đại học | 1 | 1,5 |
| Khoảng cách địa lý đến cơ sở y tế | Gần | 17 | 25,0 |
| | Trung bình | 27 | 39,7 |
| | Xa | 24 | 35,3 |
| Tình trạng kinh tế | Thu nhập thấp | 11 | 16,2 |
| | Trung bình | 43 | 63,2 |
| | Cao | 14 | 20,6 |
| Hỗ trợ từ gia đình | Không | 23 | 33,8 |
| | Có | 45 | 66,2 |

Về tuân thủ điều trị, tỷ lệ bệnh nhân được phân loại là tuân thủ đạt 92,6% (63/68) tại thời điểm 3 tháng, sau đó giảm còn 63,2% (43/68) tại thời điểm 6 tháng. Sự suy giảm này có ý nghĩa thống kê (McNemar, $p < 0,05$), với 20 bệnh nhân chuyển từ nhóm tuân thủ sang nhóm không tuân thủ và không ghi nhận trường hợp nào chuyển theo chiều ngược lại.

Về đặc điểm sử dụng thuốc, tất cả bệnh nhân (100%) đều được chỉ định rửa mũi bằng dung dịch NaCl 0,9%; 82% bệnh nhân được kê corticosteroid xịt mũi. Các thuốc hỗ trợ khác được sử dụng với tỷ lệ thấp hơn, trong đó kháng histamin chiếm 53%, kháng sinh 15% và các thuốc khác 9%.

Phân tích các yếu tố liên quan cho thấy tại thời điểm 3 tháng, không có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa tuân thủ điều trị và các đặc điểm nhân khẩu – xã hội như tuổi, giới, trình độ học vấn, tình trạng kinh tế, khoảng cách đến cơ sở y tế hay sự hỗ trợ từ gia đình ($p > 0,05$). Ngược lại, tại thời điểm 6 tháng, trình độ học vấn cao hơn, khoảng cách đến bệnh viện ngắn hơn và tình trạng kinh tế khá hơn có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với tuân thủ điều trị tốt ($p < 0,05$), trong khi tuổi, giới và hỗ trợ gia đình vẫn không cho thấy mối liên quan đáng kể (bảng 2).

| Yếu tố liên quan TTĐT | 3 tháng | 6 tháng |
|------------------------------|----------------|---------------------------------|
| Tuổi | $p > 0,05$ | $p > 0,05$ |
| Giới | $p > 0,05$ | $p > 0,05$ |
| Trình độ học vấn | $p > 0,05$ | $p < 0,05$ |
| Tình trạng kinh tế | $p > 0,05$ | $p < 0,05$ |
| Khoảng cách đến cơ sở y tế | $p > 0,05$ | $p < 0,05$ |
| Hỗ trợ từ gia đình | $p > 0,05$ | $p > 0,05$ |

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu cho thấy bệnh nhân VMXMT trong mẫu chủ yếu ở lứa tuổi trung niên (41–60 tuổi), với tuổi trung bình $46,1 \pm 14,3$ năm, phù hợp với các nghiên cứu trước của Don Bukstein và Wang, khi VMXMT được ghi nhận thường gặp ở người trưởng thành, đặc biệt 40–60 tuổi.^{2,3} Tỷ lệ nam giới cao hơn nữ (nam/nữ $\approx 1,4:1$) cũng tương tự một số báo cáo quốc tế, dù giới tính không chứng minh được mối liên quan có ý nghĩa với tuân thủ điều trị trong nghiên cứu này.^{2,3}

Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy vai trò của các yếu tố nhân khẩu – xã hội đối với tuân thủ điều trị VMXMT khác nhau theo thời gian. Tại thời điểm 3 tháng, mặc dù về lý thuyết các yếu tố như trình độ học vấn, tình trạng kinh tế và khoảng cách địa lý có thể ảnh hưởng đến hành vi dùng thuốc, phân tích thống kê không ghi nhận mối liên quan có ý nghĩa giữa các yếu tố này với tuân thủ điều trị ($p > 0,05$). Giai đoạn đầu điều trị có thể chịu ảnh hưởng nhiều hơn bởi triệu chứng còn rõ, sự lo lắng về bệnh và tác động trực tiếp từ tư vấn của bác sĩ, nên khác biệt giữa các nhóm xã hội – kinh tế chưa kịp bộc lộ. Đến thời điểm 6 tháng, có sự thay đổi rõ rệt: trình độ học vấn, tình trạng kinh tế và khoảng cách đến cơ sở y tế đều có mối liên quan có ý nghĩa với tuân thủ điều trị ($p < 0,05$). Bệnh nhân có trình độ học vấn từ PTTH trở lên tuân thủ tốt hơn nhóm có học vấn từ THCS trở xuống, phù

hợp với nhiều nghiên cứu cho thấy học vấn cao giúp bệnh nhân hiểu rõ hơn về bệnh, tầm quan trọng của điều trị duy trì và nguy cơ khi ngưng thuốc, từ đó tăng mức độ hợp tác điều trị. Kết quả này cũng tương đồng với các tác giả Phillips, Ocak, Wang, Pizzulli... khi đều ghi nhận mối liên hệ thuận chiều giữa học vấn và tuân thủ điều trị ở các bệnh lý mạn tính, trong đó có VMXMT.^{2,3,4}

Tình trạng kinh tế chỉ trở nên có ảnh hưởng rõ ở giai đoạn điều trị dài hạn. Trong 3 tháng đầu, chi phí điều trị chưa phải gánh nặng quá lớn nên chưa tạo ra khác biệt có ý nghĩa; nhưng sau 6 tháng, nhóm có điều kiện kinh tế khá/ cao duy trì tuân thủ tốt hơn, trong khi nhóm kinh tế thấp bắt đầu bộc lộ tỷ lệ không tuân thủ cao hơn, dù một số so sánh chưa đạt ý nghĩa thống kê tuyệt đối. Điều này phù hợp với các nghiên cứu của Bukstein, Pizzulli, Phillips và Ocak, đều nhấn mạnh vai trò rào cản tài chính đối với điều trị mạn tính.^{2,3,4} Khi phải chi trả lâu dài cho thuốc, tái khám và chi phí đi lại, bệnh nhân thu nhập thấp dễ giảm liều, bỏ thuốc hoặc gián đoạn cách tái khám.

Khoảng cách đến cơ sở y tế cũng là yếu tố quan trọng được khẳng định trong phân tích 6 tháng: bệnh nhân sống gần bệnh viện có tỷ lệ tuân thủ cao hơn, trong khi nhóm ở xa có tỷ lệ không tuân thủ cao hơn với sự khác biệt có ý nghĩa thống kê. Kết quả này phù hợp với các nghiên cứu của Wang, Bukstein và Pizzulli, khi đều cho thấy khoảng cách xa, thời gian và chi phí đi lại là rào cản lớn đối với việc duy trì tái khám và điều trị lâu dài.^{2,3,4} Gợi ý thực hành là cần cân nhắc các giải pháp cải thiện tiếp cận như tư vấn từ xa, điểm khám vệ tinh, hoặc hỗ trợ một phần chi phí đi lại cho các trường hợp khó khăn.

Một điểm đáng chú ý là, trái với nhiều nghiên cứu nhấn mạnh vai trò tích cực của hỗ trợ gia đình đối với tuân thủ điều trị,^{2,3,4} trong nghiên cứu này biến "hỗ trợ gia đình" không liên quan có ý nghĩa thống kê với tuân thủ ở cả 3 và 6 tháng. Có thể do mức độ và hình thức hỗ trợ rất đa dạng (nhắc thuốc, đưa đi khám, hỗ trợ tài chính, chia sẻ tinh thần...) nhưng lại được gộp chung thành một biến định tính đơn giản, nên chưa phản ánh đầy đủ tác động thực sự. Kết quả này cho thấy cần thận trọng khi diễn giải và gợi ý rằng các nghiên cứu tương lai nên dùng thang đo chi tiết hơn về hỗ trợ xã hội.

Tổng hợp lại, kết quả của chúng tôi cùng với các bằng chứng trước đây cho thấy tuân thủ điều trị VMXMT chịu ảnh hưởng đáng kể của các "yếu tố xã hội quyết định sức khỏe" (social determinants of health), đặc biệt là học vấn, kinh

tế và khoảng cách địa lý, nhất là khi điều trị kéo dài.^{2,3,4} Vì vậy, các can thiệp cải thiện tuân thủ cần đi theo hướng đa chiều: tăng cường giáo dục sức khỏe cho nhóm học vấn thấp, hỗ trợ tài chính/chi phí điều trị cho nhóm kinh tế khó khăn, cải thiện tiếp cận dịch vụ cho nhóm sống xa cơ sở y tế, đồng thời không bỏ qua việc khai thác và huy động nguồn lực hỗ trợ từ gia đình và cộng đồng.

V. KẾT LUẬN

Tuân thủ điều trị ở bệnh nhân viêm mũi xoang mạn tính tại Bệnh viện Tai Mũi Họng TP. Hồ Chí Minh ở mức rất cao trong 3 tháng đầu nhưng giảm đáng kể sau 6 tháng. Ở mốc 6 tháng, trình độ học vấn, khoảng cách đến bệnh viện và tình trạng kinh tế là những yếu tố liên quan có ý nghĩa đến tuân thủ điều trị, trong khi tuổi, giới và hỗ trợ gia đình không cho thấy mối liên quan rõ rệt. Kết quả này nhấn mạnh nhu cầu

xây dựng các can thiệp nhằm vào nhóm bệnh nhân học vấn thấp, ở xa và kinh tế khó khăn nhằm duy trì tuân thủ điều trị lâu dài về tỷ lệ tuân thủ & yếu tố liên quan.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Philpott CM, Erskine S, Hopkins C, et al.** Prevalence of asthma, aspirin sensitivity and allergy in chronic rhinosinusitis: data from the UK National Chronic Rhinosinusitis Epidemiology Study. 2018;19(1):129.
2. **Bukstein D, Luskin AT, Farrar JR.** The reality of adherence to rhinitis treatment: identifying and overcoming the barriers. 2011:
3. **Wang K, Wang C, Xi L, et al.** A randomized controlled trial to assess adherence to allergic rhinitis treatment following a daily short message service (SMS) via the mobile phone. 2014;163(1):51-58.
4. **Ocak E, Acar B, Kocaöz DJBjoo.** Medical adherence to intranasal corticosteroids in adult patients. 2017;83(5):558-562.

THAY ĐỔI LỰC CẢN VÀ THỜI GIAN CẢN CỦA PHỤC HÌNH CỐ ĐỊNH TRÊN IMPLANT VÙNG RĂNG SAU ĐƯỢC ĐÁNH GIÁ BẰNG HỆ THỐNG PHÂN TÍCH KHỚP CẢN SỐ HÓA T-SCAN

Hoàng Kim Loan¹, Nguyễn Văn Vĩnh¹, Hoàng Việt Hải¹,
Hoàng Đình Âu², Hà Thùy Dung³

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả sự thay đổi lực cản và thời gian cản của phục hình cố định trên Implant vùng răng sau tại các thời điểm trước và sau lắp phục hình bằng hệ thống T-Scan. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả chùm ca bệnh được thực hiện trên các người bệnh mất răng vùng răng sau, được phục hình cố định trên Implant tại Viện Đào tạo Răng Hàm Mặt trong giai đoạn 2024–2025. Lực cản (occlusal force – OF) và thời gian cản (occlusal time – OT) được ghi nhận bằng hệ thống T-Scan tại các thời điểm: trước khi lắp phục hình (T0), ngay sau lắp (T1), sau 3 tháng (T2) và sau 6 tháng (T3). Các chỉ số được phân tích mô tả và so sánh sự thay đổi theo thời gian. **Kết quả:** Có 38 người bệnh với 41 đơn vị phục hình Implant đủ tiêu chuẩn được đưa vào nghiên cứu. Lực cản tại vị trí phục hình trên Implant có xu hướng tăng dần theo thời gian theo dõi, trong khi thời gian cản

khớp giảm dần sau khi lắp phục hình. Sự phân bố lực cản giữa hai bên cung hàm có xu hướng cân bằng hơn ở các thời điểm sau lắp phục hình. Hệ thống T-Scan cho phép phát hiện và theo dõi sự thay đổi lực cản mà các phương pháp đánh giá khớp cắn truyền thống khó ghi nhận. **Kết luận:** Lực cản và thời gian cản của phục hình cố định trên Implant vùng răng sau có sự thay đổi theo thời gian sau lắp phục hình. Hệ thống phân tích khớp cắn số hóa T-Scan là công cụ hữu ích trong việc đánh giá và theo dõi sự thích nghi khớp cắn của phục hình Implant trong thực hành lâm sàng. **Từ khóa:** Implant nha khoa; khớp cắn; lực cản; T-Scan; phục hình cố định.

ABSTRACT

CHANGES IN OCCLUSAL FORCE AND OCCLUSION TIME OF POSTERIOR IMPLANT-SUPPORTED FIXED RESTORATIONS EVALUATED BY THE T-SCAN DIGITAL OCCLUSAL ANALYSIS SYSTEM

Objective: To describe changes in occlusal force and occlusal time of implant-supported fixed prostheses in the posterior region before and after prosthesis delivery, using the T-Scan system. **Materials and Methods:** A descriptive case-series study was conducted on patients with posterior tooth loss who received implant-supported fixed prostheses

¹Viện Đào tạo Răng Hàm Mặt - Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Đại học Y Hà Nội - Trường Đại học Y Hà Nội

³Bệnh viện Lão khoa Trung ương

Chịu trách nhiệm chính: Hoàng Kim Loan

Email: Kimloan@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 16.1.2026

Ngày phản biện khoa học: 6.2.2026

Ngày duyệt bài: 13.3.2026