

BIỂU HIỆN TỔN THƯƠNG NIÊM MẠC MIỆNG Ở NGƯỜI BỆNH NHIỄM HIV/AIDS TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA ĐỒNG ĐÀ, HÀ NỘI

Vũ Lê Phương^{1*}, Trần Thị Ngọc Anh¹, Nguyễn Thị Hạnh¹,
Lê Hưng², Hoàng Tuấn Hiệp³, Hoàng Hữu Cường⁴

TÓM TẮT

Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện nhằm khảo sát biểu hiện tổn thương niêm mạc miệng và các yếu tố liên quan trên 110 người bệnh nhiễm HIV/AIDS tại Bệnh viện Đa khoa Đồng Đa, Hà Nội từ tháng 02/2022 đến tháng 02/2023. Kết quả cho thấy tỉ lệ người bệnh có tổn thương niêm mạc miệng là 14,5%. Trong đó, nhiễm nấm Candida thể giả mạc là phổ biến nhất chiếm tỉ lệ 10%, tiếp theo là loét áp-tơ tái phát chiếm 2,7% và viêm miệng Herpes chiếm 1,8%. Nghiên cứu không ghi nhận trường hợp nào mắc bạch sản dạng lông hay Kaposi Sarcoma. Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa số lượng tế bào CD4 và tỉ lệ mắc bệnh. Nhóm người bệnh có số lượng tế bào CD4 < 500 tế bào/mm³ có nguy cơ xuất hiện tổn thương niêm mạc miệng cao gấp 4,736 lần so với nhóm có CD4 ≥ 500 tế bào/mm³. Không tìm thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa biểu hiện niêm mạc miệng với thời gian điều trị thuốc kháng vi rút (ARV).

ABSTRACT

MANIFESTATIONS OF ORAL MUCOSAL LESIONS IN HIV/AIDS PATIENTS

AT DONG DA GENERAL HOSPITAL, HANOI

A cross-sectional descriptive study was conducted to investigate the manifestations of oral mucosal lesions and related factors among 110 HIV/AIDS patients at Dong Da General Hospital, Hanoi, from February 2022 to February 2023. The results showed that the prevalence of oral mucosal lesions was 14.5%. Pseudomembranous candidiasis was the most common lesion, accounting for 10%, followed by recurrent aphthous ulcers at 2.7% and Herpes stomatitis at 1.8%. No cases of oral hairy leukoplakia or Kaposi Sarcoma were recorded. There was a statistically significant association between CD4 cell count and the prevalence of lesions. Patients with a CD4 count < 500 cells/mm³ had a 4.736 times higher risk of developing oral mucosal lesions compared to those with a CD4 count ≥ 500 cells/mm³ (p=0.009). No statistically significant associations were found between oral mucosal manifestations and the duration of antiretroviral (ARV) therapy.

¹ Trường Đại học Y Dược, Đại học Quốc gia Hà Nội

² Nha Khoa Dr. Lê Hưng và Cộng Sự

³ Khoa Răng Hàm Mặt, Bệnh Viện Bạch Mai

⁴ Công Ty Cổ phần Nha Khoa và Chăm Sóc Vẻ Đẹp Việt

Chịu trách nhiệm chính: Vũ Lê Phương

Email: vulephuong0205@gmail.com

Ngày nhận bài: 11.2.2026

Ngày phản biện khoa học: 18.3.2026

Ngày duyệt bài: 8.4.2026

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

HIV/AIDS là hội chứng gây suy giảm hệ thống miễn dịch của cơ thể do vi rút HIV tấn công và phá hủy các tế bào lympho TCD4. Tình trạng này làm cho cơ thể mất sức đề kháng, dẫn đến dễ mắc các bệnh nhiễm trùng cơ hội do vi khuẩn, vi rút, nấm hay ký sinh trùng gây ra, thậm chí có thể dẫn đến tử vong. Một trong những bệnh nhiễm trùng cơ hội thường gặp nhất và xuất hiện ngay trong giai đoạn đầu của quá trình nhiễm HIV/AIDS là các bệnh lý vùng răng miệng, đặc biệt là các tổn thương niêm mạc miệng. Các biểu hiện này xảy ra ở 50 % các bệnh nhân nhiễm HIV và có tác dụng như dấu hiệu gợi ý, chỉ điểm cho sự tiến triển của bệnh.¹

Các tổn thương niêm mạc miệng phổ biến ở người nhiễm HIV/AIDS bao gồm nhiễm nấm Candida, viêm miệng do Herpes Simplex, bạch sản dạng lông, loét áp-tơ tái phát và các khối u tân sinh như Kaposi Sarcoma. Theo nhiều nghiên cứu, hơn 1/3 những người sống chung với HIV có các bệnh nhiễm trùng cơ hội vùng miệng.^{1,2} Những tổn thương này dù ít đe dọa trực tiếp đến tính mạng nhưng lại gây đau rất kéo dài, tái phát nhiều lần, làm cản trở quá trình ăn uống và giao tiếp, từ đó làm giảm sút nghiêm trọng chất lượng cuộc sống của người bệnh. Bên cạnh đó, sự tự ti cùng với thái độ kỳ thị của cộng đồng khiến đa số người bệnh ngại đến các cơ sở y tế chuyên khoa răng hàm mặt để khám và chữa trị kịp thời.

Hiện nay, nhờ sự bao phủ của thuốc kháng vi rút (ARV), hệ thống miễn dịch của phần lớn người bệnh đã được phục hồi, làm thay đổi bức tranh lâm sàng của các bệnh nhiễm trùng cơ hội. Tuy nhiên, tại Việt Nam, các nghiên cứu chuyên sâu đánh giá thực trạng tổn thương niêm mạc miệng trên nhóm bệnh nhân HIV/AIDS đang điều trị ARV ổn định vẫn còn hạn chế. Bệnh viện Đa khoa Đồng Đa là bệnh viện đầu ngành về truyền nhiễm tại Hà Nội, quản lý điều trị ngoại trú cho hơn 1000 người bệnh nhiễm HIV/AIDS. Xuất phát từ thực tiễn đó, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với mục tiêu: *Mô tả đặc điểm biểu hiện tổn thương niêm mạc miệng và tìm hiểu mối liên quan giữa tình trạng bệnh với một số yếu tố ở người bệnh nhiễm HIV/AIDS tại Bệnh viện Đa khoa Đồng Đa, Hà Nội.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

- **Tiêu chuẩn lựa chọn:** Người bệnh nhiễm HIV/AIDS trên 18 tuổi đang điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa Đống Đa, Hà Nội; tình nguyện tham gia nghiên cứu; tinh táo và hợp tác tốt trong quá trình thăm khám.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Người bệnh không có khả năng trả lời toàn bộ các câu hỏi phỏng vấn.

- **Thời gian và địa điểm:** Nghiên cứu được thực hiện từ tháng 02/2022 đến tháng 02/2023 tại Bệnh viện Đa khoa Đống Đa, Hà Nội.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

- **Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu:** Cỡ mẫu được tính toán theo công thức ước lượng một tỉ lệ với độ tin cậy 95%, tỉ lệ $p = 0,9$ và độ sai lệch $d = 0,06$, cỡ mẫu tối thiểu tính được là 97 người. Trên thực tế, chúng tôi đã sử dụng phương pháp chọn mẫu thuận tiện có chủ đích và khám được 110 người bệnh.

- **Công cụ và các bước thu thập số liệu:**
+ Phỏng vấn trực tiếp bằng phiếu câu hỏi có cấu trúc để thu thập thông tin cá nhân

+ Thu thập dữ liệu từ bệnh án về: Thời gian điều trị ARV, số lượng tế bào TCD4 gần nhất

+ Khám lâm sàng: Bệnh nhân được khám dưới ánh sáng đèn chuyên dụng, sử dụng bộ khay khám vô khuẩn (gương, găng, thám trâm). Các tổn thương niêm mạc miệng được chẩn đoán bằng mắt thường dựa trên các dấu hiệu cơ năng và thực thể theo phân loại của Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) năm 1993.

- **Xử lý số liệu:** Số liệu được làm sạch và phân tích bằng phương pháp thống kê y học sử dụng phần mềm SPSS.

- **Đạo đức nghiên cứu:** Nghiên cứu đảm bảo sự tự nguyện tham gia của người bệnh thông qua phiếu đồng ý; mọi thông tin cá nhân được bảo mật tuyệt đối và quy trình khám tuân thủ nghiêm ngặt nguyên tắc vô khuẩn nhằm phòng chống lây nhiễm chéo.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Biểu hiện niêm mạc miệng của nhóm đối tượng nghiên cứu

Biểu hiện niêm mạc miệng	Tần số (người)	Tỉ lệ (%)
Không có tổn thương niêm mạc miệng	94	85,5
Nấm Candida	11	10
Loét áp tơ	3	2,7
Herpes	2	1,8
Bạch sản dạng lông	0	0
Tổn thương khác	0	0
Tổng	110	100

Nhận xét: Tỉ lệ có tổn thương niêm mạc miệng trong toàn bộ nhóm nghiên cứu là 14,5%

(16 đối tượng). Trong đó, nhiễm nấm Candida chiếm tỉ lệ cao nhất với 10% (11 trường hợp), tiếp theo là loét áp-tơ tái phát (2,7%) và viêm miệng do Herpes (1,8%). Cả 11 trường hợp nhiễm nấm đều là nấm Candida thể giả mạc (các mảng trắng dễ cạo bỏ để lộ lớp niêm mạc rướm máu).

Bảng 2. Biểu hiện niêm mạc miệng theo giới tính

Biểu hiện niêm mạc miệng	Nam		Nữ	
	Tần số (người)	Tỉ lệ (%)	Tần số (người)	Tỉ lệ (%)
Không có tổn thương niêm mạc miệng	59	85,5	35	85,4
Nấm Candida	7	10,1	4	9,8
Loét áp tơ	1	1,4	2	4,9
Herpes	2	2,9	0	0
Bạch sản dạng lông	0	0	0	0
Tổn thương khác	0	0	0	0
Tổng	69	100	41	100

$p = 0,679 > 0,05$ (kiểm định Fisher's exact test)

Nhận xét: Bảng 2 trình bày sự phân bố các biểu hiện tổn thương niêm mạc miệng theo hai giới tính trên tổng số 110 người bệnh, bao gồm 69 nam và 41 nữ. Phần lớn người bệnh ở cả hai giới đều không có biểu hiện tổn thương niêm mạc miệng, chiếm tỉ lệ gần như tương đương nhau với 85,5% ở nhóm nam và 85,4% ở nhóm nữ. Ở những trường hợp có bệnh lý, nhiễm nấm Candida là tổn thương phổ biến nhất và cũng phân bố khá đồng đều, chiếm 10,1% ở nam và 9,8% ở nữ. Các tổn thương còn lại xuất hiện với tỉ lệ rất thấp và có sự chênh lệch nhỏ giữa hai giới; cụ thể loét áp tơ gặp 1,4% ở nam so với 4,9% ở nữ, Herpes gặp 2,9% ở nam trong khi nữ không ghi nhận ca nào (0%). Đồng thời, cả hai giới đều không có trường hợp nào mắc bạch sản dạng lông hay các tổn thương khác. Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về tỉ lệ mắc các loại tổn thương niêm mạc miệng giữa nhóm bệnh nhân nam và nhóm bệnh nhân nữ trong nghiên cứu này ($p=0,679$)

Bảng 3. Biểu hiện niêm mạc miệng theo số lượng tế bào CD4

Số lượng tế bào CD4 (tế bào/mm ³)		Tần số (người)	Không có tổn thương	Có tổn thương	Tổng
			Tỉ lệ %	Tỉ lệ %	Tỉ lệ %
<500	Tần số (người)	43	13	56	
	Tỉ lệ %	76,8	23,2	100	
≥500	Tần số (người)	51	3	54	
	Tỉ lệ %	94,4	5,6	100	
Tổng	Tần số (người)	94	16	110	
	Tỉ lệ %	85,5	14,5	100	

$p=0,009 < 0,05^*$ (kiểm định Chi-square test)

Nhận xét: Nhóm người bệnh có số lượng tế bào CD4 < 500 tế bào/mm³ ghi nhận tỉ lệ xuất hiện tổn thương niêm mạc miệng lên tới 23,2% (13/56 người). Tỉ lệ này cao hơn đáng kể so với nhóm có hệ miễn dịch tốt hơn (CD4 ≥ 500 tế bào/mm³), chỉ có 5,6% (3/54 người) mắc các tổn thương tương tự. Sự khác biệt về tỉ lệ mắc bệnh giữa hai nhóm này là hoàn toàn có ý nghĩa thống kê với giá trị p = 0,009 (< 0,05); nghĩa là tình trạng suy giảm miễn dịch, đặc biệt khi mức CD4 giảm xuống dưới 500 tế bào/mm³, có liên quan mật thiết đến việc gia tăng nguy cơ xuất hiện các tổn thương cơ hội ở niêm mạc miệng.

Bảng 4. Biểu hiện niêm mạc miệng theo thời gian điều trị ARV

		Không có tổn thương	Có tổn thương	Tổng	
Thời gian điều trị (năm)	=<8	Tần số (người)	42	8	50
		Tỉ lệ %	84	16	100
	>8	Tần số (người)	52	8	60
		Tỉ lệ %	86,7	13,3	100
Tổng		Tần số (người)	94	16	110
		Tỉ lệ %	85,5	14,5	100

p=0,693>0,05 (kiểm định Chi-square test)

Nhận xét: Tỉ lệ xuất hiện tổn thương niêm mạc miệng ở nhóm điều trị từ 8 năm trở xuống là 16% (8/50 người), nhỉnh hơn đôi chút so với nhóm đã điều trị trên 8 năm với tỉ lệ 13,3% (8/60 người). Thời gian tuân thủ điều trị ARV không tạo ra sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về nguy cơ mắc bệnh với p=0,382>0,05.

Bảng 5. Mối liên quan giữa một số yếu tố và biểu hiện niêm mạc miệng (phân tích Mô hình hồi quy Logistic đa biến)

		Hệ số OR	95% CI	p
Giới	Nam	1		
	Nữ	1,334	0,362-4,915	0,665
Số lượng tế bào CD4 (tế bào/mm ³)	<500	4,736	1,219-18,401	0,025
	≥500	1		
Thời gian điều trị ARV (năm)	=<8	1,06	0,305-3,677	0,927
	>8	1		

Nhận xét: Tỉ lệ bệnh nhân có biểu hiện tổn thương niêm mạc miệng ở nhóm có số lượng tế bào CD4<500 tế bào/mm³ gấp 4,7 lần với 95% CI: 1,219-18,401 nhóm có số lượng tế bào CD4 ≥500, khác biệt có ý nghĩa thống kê.

IV. BÀN LUẬN

Tỉ lệ hiện mắc các tổn thương niêm mạc miệng ở nhóm đối tượng nghiên cứu của chúng tôi là 14,5%. Kết quả này cho thấy sự tương đồng tương đồng với nghiên cứu của Maloth (2020) tại Ấn Độ với tỉ lệ 13,84%.³ khá sát với một số nghiên cứu trong nước trước đây trên cùng nhóm đối tượng nhiễm HIV, như nghiên cứu Tuy nhiên, tỉ lệ này thấp hơn nghiên cứu của Shirin Saravani (2016) tại Iran ghi nhận tỉ lệ là 41,2%, nghiên cứu của Wen Shu (2020) tại Trung Quốc ghi nhận tỉ lệ nấm Candida lên tới 36,96%^{4,5}; đồng thời thấp hơn nghiên cứu trên cùng nhóm đối tượng nghiên cứu của Nguyễn Hương Ly (2011) với tỉ lệ 20,8%⁶ và nghiên cứu của Nguyễn Thị Hồng Vân (2010) ghi nhận tỉ lệ 22,8%.⁷ Sự dao động lớn về tỉ lệ tổn thương niêm mạc miệng giữa các nghiên cứu (từ 12,5% đến 41,2%) có thể bắt nguồn từ phương pháp đánh giá chủ yếu dựa trên lâm sàng và đặc điểm riêng biệt của từng quần thể bệnh nhân.

Trong số các tổn thương niêm mạc miệng được ghi nhận, nhiễm nấm Candida thể giả mạc là phổ biến nhất, chiếm 10% (11 trường hợp), tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Hương Ly (2011) với tỉ lệ 12,5%⁶; thấp hơn nghiên cứu của Nguyễn Thị Hồng Vân (2010) ghi nhận tỉ lệ 10%.⁷ Các vị trí tổn thương thường gặp là lưng lưỡi (6 trường hợp), lợi dính vùng răng hàm (2 trường hợp) và niêm mạc má. Đặc biệt, đa số bệnh nhân bị nấm không có triệu chứng cơ năng rõ rệt, chỉ có 1 trường hợp than phiền về cảm giác rát lưỡi. Candida miệng là bệnh lý cơ hội rất thường gặp ở người nhiễm HIV, xuất hiện như là một trong những chỉ điểm lâm sàng đầu tiên của sự suy giảm miễn dịch. Chúng tôi cũng ghi nhận 3 trường hợp loét áp-tơ tái phát (2,7%) và 2 trường hợp viêm miệng Herpes (1,8%). Đáng chú ý, không có trường hợp nào được phát hiện mắc bạch sản dạng lông hay Kaposi Sarcoma. Kết quả ghi nhận được tương đồng với các nghiên cứu khác trên thế giới, tỉ lệ mắc nấm Candida lớn nhất từ 19,1% - 33,6%.^{4,5,8} Việc bệnh nhân của chúng tôi phần lớn đang được điều trị ARV ổn định và có lượng CD4 tốt có thể là lý do khiến các tổn thương ác tính hoặc liên quan mật thiết đến suy giảm miễn dịch sâu (như bạch sản lông) vắng mặt.

Phân tích mối liên quan giữa một số yếu tố và bệnh lý niêm mạc miệng, nghiên cứu cho thấy số lượng tế bào CD4 là yếu tố có ý nghĩa thống kê. Nhóm bệnh nhân có CD4 < 500 tế bào/mm³ có nguy cơ mắc các tổn thương niêm mạc miệng cao gấp 4,736 lần so với nhóm có CD4 ≥ 500

tế bào/mm³ (p=0,025). Kết quả này hoàn toàn phù hợp với các nghiên cứu, khẳng định vai trò chỉ điểm của tế bào CD4 đối với tình trạng nhiễm trùng cơ hội vùng miệng. Tác giả Wen Shu (2020) khi so sánh giữa nhóm có điều trị và không điều trị ARV cũng kết luận rằng phần lớn các tổn thương miệng xuất hiện khi CD4 < 200 tế bào/mm³ và gần như biến mất khi CD4 > 500 tế bào/mm³ nhờ hiệu quả của ARV.⁴

Một điểm đáng bàn luận là mặc dù 97,3% bệnh nhân trong nghiên cứu đang điều trị ARV phác đồ bậc I cực kỳ ổn định (tải lượng vi rút dưới ngưỡng phát hiện) và mức CD4 trung bình khá cao (523,94 tế bào/mm³), tỉ lệ tổn thương niêm mạc miệng (14,5%) vẫn không hề thuyên giảm so với các nghiên cứu được thực hiện tại Việt Nam cách đây hơn 10 năm (10-12,5%). Điều này cho thấy ngoài tải lượng vi rút và hệ miễn dịch, vẫn tồn tại các yếu tố nguy cơ khác tác động lên sức khỏe niêm mạc miệng của người bệnh mà nghiên cứu của chúng tôi chưa bao quát hết. Một số nghiên cứu trên thế giới đã chỉ ra rằng hút thuốc lá và chứng khô miệng (do tác dụng phụ của việc sử dụng thuốc ARV kéo dài làm giảm lưu lượng nước bọt) là những nguyên nhân hàng đầu làm tăng tỉ lệ tổn thương niêm mạc miệng và bệnh lý nha chu. Đây cũng chính là điểm hạn chế của đề tài khi chưa thu thập và đánh giá được tác động của các yếu tố ngoại lai như thói quen hút thuốc, sử dụng đồ uống có cồn hay hội chứng khô miệng. Thêm vào đó, việc đánh giá tổn thương chủ yếu dựa vào quan sát lâm sàng mà chưa có sinh thiết hay nuôi cấy định danh vi sinh cũng có thể tạo ra những sai số nhất định.

V. KẾT LUẬN

Qua việc khảo sát 110 người bệnh nhiễm HIV/AIDS đang điều trị ngoại trú, chúng tôi rút ra các kết luận sau về tình trạng tổn thương niêm mạc miệng:

- Tỷ lệ người bệnh xuất hiện các tổn thương niêm mạc miệng là 14,5%.

- Nhiễm nấm Candida (thể giả mạc) là biểu hiện tổn thương thường gặp nhất, chiếm tỉ lệ 10%, tiếp đến là loét áp-tơ tái phát (2,7%) và viêm miệng do Herpes (1,8%).

- Mức độ suy giảm hệ miễn dịch là yếu tố nguy cơ chính: Nhóm người bệnh có số lượng tế bào CD4 < 500 tế bào/mm³ có nguy cơ biểu hiện tổn thương niêm mạc miệng cao gấp 4,736 lần (95% CI: 1,219 - 18,401) so với nhóm có CD4 >= 500 tế bào/mm³.

- Các tổn thương niêm mạc miệng có giá trị như một chỉ điểm lâm sàng đáng tin cậy để theo dõi đánh giá tình trạng miễn dịch và sự tiến triển của bệnh HIV/AIDS.

VI. KHUYẾN NGHỊ

- **Đối với các cơ sở y tế và bác sĩ lâm sàng:** Cần lồng ghép việc khám sàng lọc các tổn thương răng miệng nói chung và niêm mạc miệng nói riêng vào quy trình khám sức khỏe định kỳ cho người bệnh HIV/AIDS. Khi phát hiện tổn thương niêm mạc, cần xem xét đây là dấu hiệu cảnh báo sự suy giảm miễn dịch để có hướng theo dõi chỉ số CD4 kịp thời.

- **Đối với người bệnh:** Cần tuân thủ điều trị ARV nghiêm ngặt để duy trì lượng tế bào CD4 ổn định, đồng thời duy trì thói quen đi khám chuyên khoa răng hàm mặt định kỳ ít nhất 2 lần/năm để phát hiện sớm và can thiệp kịp thời các bệnh lý nhiễm trùng cơ hội vùng miệng.

- **Đối với các nghiên cứu tiếp theo:** Cần mở rộng cỡ mẫu và bổ sung đánh giá thêm các yếu tố nguy cơ ngoại lai (như thói quen hút thuốc lá, sử dụng rượu bia, tác dụng phụ gây khô miệng do thuốc ARV) cũng như kết hợp thêm các xét nghiệm cận lâm sàng (nuôi cấy nấm, sinh thiết) để có cái nhìn toàn diện và chính xác hơn về bệnh lý niêm mạc miệng ở quần thể đặc thù này.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Anteyi KO, Thacher TD, Yohanna S, Idoko JI.** Oral manifestations of HIV–AIDS in Nigerian patients. *Int J STD AIDS*. 2003;14(6):395-398. doi:10.1258/095646203765371286
2. **Reichart PA, Khongkhunthian P, Bendick C.** Oral manifestations in HIV-infected individuals from Thailand and Cambodia. *Med Microbiol Immunol*. 2003;192(3):157-160. doi:10.1007/s00430-002-0168-4
3. **Maloth S, Shrinivas T, Pramod Krishna B, Nagarathna P.** Prevalence of oromucosal lesions in HIV positive patients receiving haart-A prospective clinical study. *J Family Med Prim Care*. 2020;9(9):4821. doi:10.4103/jfmpc.jfmpc_881_20
4. **Shu W, Li C, Du F, Bai J, Duan K.** A real-world, cross sectional study of oral lesions and their association with CD4 cell counts and HIV viral load in Yunnan, China. *Medicine (United States)*. 2020;99(40):E22416. doi:10.1097/MD.00000000000022416
5. **Saravani S, Zehi TN, Kadeh H, Mir S.** Dental health status of HIV-positive patients and related variables in Southeast Iran. *Int J High Risk Behav Addict*. 2016;5(2). doi:10.5812/ijhrba.29149
6. **Nguyễn Hương Ly.** Nhận Xét Tình Trạng Tổn Thương Niêm Mạc Miệng Trên Bệnh Nhân HIV/AIDS Có Chỉ Số CD4 =<400 Tại Trung Tâm y Tế Từ Liêm - Hà Nội. Khóa luận tốt nghiệp . 2011.

7. Nguyễn Thị Hồng Vân. Nhận Xét Tình Trạng Bệnh Quanh Răng và Biểu Hiện Tôn Thương Niêm Mạc Miệng ở Bệnh Nhân HIV/AIDS Tại Trung Tâm y Tế Từ Liêm - Hà Nội. Luận văn thạc sĩ y học. 2010.
8. Souza AJ de, Gomes-Filho IS, Silva CAL da, et

al. Factors associated with dental caries, periodontitis and intra-oral lesions in individuals with HIV / AIDS *. AIDS Care - Psychological and Socio-Medical Aspects of AIDS/HIV. 2018;30(5):578-585. doi:10.1080/09540121.2017.1400640

ĐÁNH GIÁ TAI BIẾN, BIẾN CHỨNG SAU PHẪU THUẬT, THỦ THUẬT THEO CLAVIEN-DINDO VÀ CHỈ SỐ BIẾN CHỨNG TOÀN DIỆN (CCI®) TẠI BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y DƯỢC THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH

Lê Quan Anh Tuấn¹, Nguyễn Thị Phương Tuyền¹, Đinh Thanh Long¹, Trần Nguyễn Minh Thi¹, Trần Thị Chiến¹, Âu Thanh Tùng¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá tình hình tai biến, biến chứng sau phẫu thuật, thủ thuật tại Bệnh viện Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh năm 2024 theo phân loại Clavien-Dindo và chỉ số biến chứng toàn diện trên hệ thống bệnh án điện tử. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang, hồi cứu toàn bộ hồ sơ bệnh án điện tử của các trường hợp phẫu thuật/thủ thuật thực hiện tại bệnh viện từ 01/01/2024 đến 31/12/2024. Biến chứng được ghi nhận trong thời gian nằm viện của đợt can thiệp, phân loại theo Clavien-Dindo (ghi nhận mức độ nặng nhất) và tính CCI® (tổng hợp tất cả biến chứng). **Kết quả:** Có 40.384 trường hợp được đưa vào phân tích. Toàn viện ghi nhận 604/40.384 trường hợp có ≥ 1 biến chứng (1,50%), trong đó Clavien-Dindo độ I: 0,74%; độ II: 0,26%; độ IIIa: 0,08%; độ IIIb: 0,22%; độ IV: 0,09% và độ V: 0,11%. Ở nhóm có tai biến, biến chứng, CCI trung bình $30,5 \pm 27,7$; trung vị 20,9 (8,7–100). Các chuyên khoa có CCI trung vị và/hoặc tỷ lệ tai biến, biến chứng nổi bật gồm Phẫu thuật Tim mạch (CCI 58,4; 5,71%), Ngoại Gan-Mật-Tụy (29,6; 2,54%), Lồng ngực-Mạch máu (29,6; 1,67%), Ngoại Tiêu hóa (12,2; 3,92%) và Ngoại Thần kinh (12,2; 1,99%). Tuổi ≥ 60 , phân độ ASA ≥ 3 , đa bệnh lý nội khoa và phẫu thuật loại Đặc biệt liên quan có ý nghĩa thống kê với điểm CCI cao ($p < 0,0001$). **Kết luận:** Việc áp dụng đồng thời phân loại Clavien-Dindo và chỉ số CCI® trên dữ liệu bệnh án điện tử cho phép mô tả chi tiết tai biến, biến chứng sau phẫu thuật/thủ thuật trên quy mô toàn viện, đồng thời hỗ trợ nhận diện chuyên khoa/nhóm phẫu thuật nguy cơ cao và các yếu tố liên quan phục vụ trong giám sát chất lượng chuyên môn. **Từ khóa:** Phân loại Clavien-Dindo, chỉ số biến chứng toàn diện, biến chứng sau phẫu thuật, thủ thuật.

ABSTRACT

ASSESSMENT OF POSTOPERATIVE COMPLICATIONS AFTER SURGERY USING THE CLAVIEN-DINDO CLASSIFICATION AND THE COMPREHENSIVE COMPLICATION INDEX (CCI) AT UNIVERSITY MEDICAL CENTER HO CHI MINH CITY

Objective: To assess postoperative adverse events and complications following surgery and invasive procedures at University Medical Center Ho Chi Minh City in 2024 using the Clavien-Dindo classification and the Comprehensive Complication Index (CCI®) based on electronic medical record (EMR) data. **Materials and methods:** A cross-sectional descriptive study retrospectively reviewed EMR data for all surgical and procedural cases performed at the hospital from 01 January to 31 December 2024. Complications were recorded during the index hospitalization for the intervention, graded according to Clavien-Dindo (highest grade per case), and summarized using the CCI® (incorporating all complications). **Results:** A total of 40,384 cases were included. Overall, 604/40,384 cases experienced ≥ 1 complication (1.50%). The distribution of Clavien-Dindo grades was: grade I 0.74%, grade II 0.26%, grade IIIa 0.08%, grade IIIb 0.22%, grade IV 0.09%, and grade V 0.11%. Among cases with complications, the mean CCI was 30.5 ± 27.7 and the median was 20.9 (8.7–100). Specialties with notable median CCI and/or complication rates included Cardiac Surgery (CCI 58.4; 5.71%), Hepato-Pancreato-Biliary Surgery (29.6; 2.54%), Thoracic and Vascular Surgery (29.6; 1.67%), Gastrointestinal Surgery (12.2; 3.92%), and Neurosurgery (12.2; 1.99%). Age ≥ 60 years, ASA class ≥ 3 , multiple medical comorbidities, and "special-category" procedures were significantly associated with higher CCI scores ($p < 0.0001$). **Conclusion:** The simultaneous application of the Clavien-Dindo classification and the CCI® based on electronic medical record data enables a detailed hospital-wide characterization of postoperative adverse events and complications following surgery/procedures, while also facilitating the identification of high-risk

¹ Phòng Kế hoạch tổng hợp - Bệnh viện Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Phương Tuyền

Email: tuyen.ntp@umc.edu.vn

Ngày nhận bài: 12.2.2026

Ngày phản biện khoa học: 19.3.2026

Ngày duyệt bài: 9.4.2026