

MỐI LIÊN QUAN GIỮA CHIỀU DÀI CỔ TỬ CUNG VÀ KẾT QUẢ THAI KỲ Ở THAI PHỤ DẠ ĐẸ NON TẠI BỆNH VIỆN PHỤ SẢN HÀ NỘI

Mai Trọng Hưng^{1,2}, Vương Thị Như Quỳnh¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nhận xét mối liên quan giữa chiều dài cổ tử cung và kết quả thai kỳ ở các thai phụ dọa đẻ non có cổ tử cung < 25mm tại Bệnh viện Phụ sản Hà Nội. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 70 thai phụ dọa đẻ non có tuổi thai từ 22 đến 34 tuần, cổ tử cung < 25mm, điều trị tại Bệnh viện Phụ sản Hà Nội từ tháng 8/2024 đến tháng 8/2025. **Kết quả:** Tuổi thai trung bình khi sinh là $32,7 \pm 3,5$ tuần. Cân nặng sơ sinh trung bình là $1950,7 \pm 657,9$ g. Tỷ lệ sơ sinh có biến chứng chiếm 70%, trong đó phổ biến nhất là suy hô hấp (44,3%) và nhiễm khuẩn (28,6%). Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa chiều dài cổ tử cung và cân nặng sơ sinh ($p=0,02$); nhóm cổ tử cung < 5mm có cân nặng sơ sinh trung bình thấp nhất (1616 g). Tỷ lệ biến chứng sơ sinh tăng dần khi chiều dài cổ tử cung càng ngắn (83,3% ở nhóm cổ tử cung ≤ 5 mm so với 33,3% ở nhóm cổ tử cung dài 21-25mm). Không tìm thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa chiều dài cổ tử cung và các biến chứng mẹ (nhiễm khuẩn, chảy máu sau đẻ). **Kết luận:** Chiều dài cổ tử cung ngắn < 25mm ở thai phụ dọa đẻ non có liên quan đến kết cục thai kỳ bất lợi, đặc biệt là cân nặng sơ sinh thấp và gia tăng tỷ lệ biến chứng sơ sinh. **Từ khóa:** Cổ tử cung ngắn, kết quả thai kỳ, dọa đẻ non, biến chứng sơ sinh.

ABSTRACT

ASSOCIATION BETWEEN CERVICAL LENGTH AND PREGNANCY OUTCOMES IN WOMEN WITH THREATENED PRETERM BIRTH: A STUDY AT HANOI OBSTETRICS AND GYNECOLOGY HOSPITAL

Objective: To evaluate the association between cervical length and pregnancy outcomes in women with threatened preterm birth and a short cervix (<25 mm) at Hanoi Obstetrics and Gynecology Hospital. **Subjects and Methods:** A descriptive longitudinal study was conducted on 70 pregnant women diagnosed with threatened preterm birth, with gestational ages ranging from 22 to 34 weeks and a cervical length of less than 25 mm. All participants were admitted and treated at Hanoi Obstetrics and Gynecology Hospital between August 2024 and August 2025. Pregnancy outcomes, including gestational age at delivery, neonatal birth weight, neonatal

complications, and maternal complications, were recorded and analyzed. **Results:** The mean gestational age at delivery was 32.7 ± 3.5 weeks, and the mean neonatal birth weight was 1950.7 ± 657.9 g. Neonatal complications occurred in 70% of cases, with respiratory distress (44.3%) and neonatal infection (28.6%) being the most common. Cervical length was significantly associated with neonatal birth weight ($p = 0.02$), with the lowest mean birth weight observed in women with a cervical length < 25 mm (1616 g). An increasing trend in neonatal complications was observed as cervical length decreased, from 33.3% in the 21–25 mm group to 83.3% in the <5 mm group. No statistically significant association was found between cervical length and maternal complications, including postpartum infection and postpartum hemorrhage. **Conclusion:** A short cervical length (<25 mm) in women with threatened preterm birth is significantly associated with adverse pregnancy outcomes, particularly low neonatal birth weight and increased neonatal morbidity. **Keywords:** Short cervix, pregnancy outcomes, threatened preterm birth, neonatal complications.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đẻ non là nguyên nhân dẫn tới tử vong trẻ sơ sinh đứng hàng thứ 2 chỉ sau các dị tật bẩm sinh¹. Tại Việt Nam, tỷ lệ đẻ non tháng hàng năm khoảng 103 500 trẻ, trong đó có tới 17 000 trẻ tử vong trong giai đoạn sơ sinh^{2,3}.

Chiều dài cổ tử cung ngắn là một yếu tố dự báo nguy cơ đẻ non tiềm tàng, tuy nhiên sự biến đổi cổ tử cung thường không triệu chứng⁴. Vì vậy, việc đo và theo dõi chiều dài cổ tử cung là một trong những phương pháp quản lý các trường hợp có nguy cơ đẻ non có hiệu quả và có tác động tích cực đến kết quả điều trị giữ thai^{5,6}. Siêu âm qua đường âm đạo được đánh giá là phương pháp sàng lọc có độ chính xác cao và hiện đang được coi là tiêu chuẩn vàng trong việc đo chiều dài cổ tử cung⁷.

Việc xác định mối liên hệ giữa chiều dài cổ tử cung và kết quả thai kỳ đóng vai trò then chốt trong công tác tiên lượng và điều trị dọa đẻ non. Dù trên thế giới đã có nhiều nghiên cứu, tại Việt Nam vẫn còn thiếu dữ liệu, đặc biệt khi đặc điểm sinh học của phụ nữ châu Á có sự khác biệt rõ rệt. Bệnh viện Phụ sản Hà Nội – đơn vị đầu ngành về sản phụ khoa – mỗi năm tiếp nhận hàng nghìn ca dọa đẻ non liên quan đến cổ tử cung ngắn, do đó rất cần có các nghiên cứu chuyên sâu nhằm nâng cao hiệu quả chăm sóc thai kỳ. Chính vì vậy chúng tôi tiến hành thực

¹ Bệnh viện Phụ sản Hà Nội

² Đại học Y dược - Đại học Quốc gia Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Vương Thị Như Quỳnh

Email: vuongnhuquynh0508@gmail.com

Ngày nhận bài: 27.2.2026

Ngày phản biện khoa học: 27.3.2026

Ngày duyệt bài: 17.4.2026

hiện nghiên cứu này nhằm mục tiêu: "*Nhận xét mối liên quan giữa chiều dài cổ tử cung và kết cục thai kỳ tại Bệnh viện Phụ sản Hà Nội*".

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Các thai phụ đến khám thai tại bệnh viện Phụ sản Hà Nội có tuổi thai từ 22 tuần 0 ngày đến 34 tuần 0 ngày, được chẩn đoán dọa đẻ non và nhập viện điều trị.

❖ Tiêu chuẩn lựa chọn:

- Tuổi thai từ 22 tuần 0 ngày đến 34 tuần 0 ngày.
- Được chẩn đoán dọa đẻ non và có chỉ định nhập viện.
- Hình ảnh siêu âm ghi nhận chiều dài cổ tử cung < 25mm.
- Thai đang phát triển bình thường và đồng ý tham gia nghiên cứu.

❖ Tiêu chuẩn loại trừ:

- Đang chuyển dạ đẻ non (cổ tử cung mở > 2cm, cơn co tử cung tần số cao).
- Bệnh nhân có chỉ định kết thúc thai kỳ do thai bệnh lý (dị dạng, bất thường nhiễm sắc thể) hoặc mẹ có bệnh lý nội khoa nặng/biến chứng sản khoa khác (tiền sản giật, rau tiền đạo).

2.2. Thời gian, địa điểm nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện tại Bệnh viện Phụ sản Hà Nội trong thời gian từ 8/2024 đến 8/2025.

2.3. Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** Phương pháp nghiên cứu mô tả, theo dõi dọc
- **Cỡ mẫu:** Công thức tính cỡ mẫu nghiên cứu theo ước lượng một tỷ lệ:

$$n = Z^2 (1 - \alpha/2) \frac{p(1-p)}{d^2}$$

Trong đó:

Z^2 : Hằng số của phân phối chuẩn. Với $\alpha = 0,05$. $Z_{(1 - \alpha/2)} = 1,96$.

d: sai số mong muốn, lấy $d = 0,1$

p: tỷ lệ đẻ non ở thai phụ có chiều dài cổ tử cung ≤ 25 mm, theo nghiên cứu của Đỗ Tuấn Đạt (2016) là 53,4%⁸.

Áp dụng công thức trên, tính được cỡ mẫu lý thuyết $n = 64,746$, thực tế chúng tôi thu thập được 70 đối tượng nghiên cứu thỏa mãn tiêu chuẩn.

2.4. Phương pháp thu thập và xử lý số liệu

- Chiều dài cổ tử cung được đo bằng đầu dò âm đạo 5MHz trên máy siêu âm tại Khoa Sản bệnh, tuân thủ quy trình chuẩn (bàn quang rộng, đo 3 lần lấy giá trị nhỏ nhất).
- Thu thập kết cục thai kỳ: tuổi thai, cân nặng sơ sinh, biến chứng sơ sinh và biến chứng

của thai kỳ và mối liên quan giữa chiều dài cổ tử cung với các kết cục thai kỳ này.

- Số liệu được xử lý bằng phần mềm SPSS 25.0. Sử dụng các thuật toán thống kê mô tả (tỷ lệ %, trung bình $\pm$ độ lệch chuẩn) và kiểm định mối liên quan (OR, Chi-square). Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê khi $p < 0,05$.

2.5. Đạo đức nghiên cứu

- Đây là nghiên cứu mô tả, không phải nghiên cứu can thiệp, đảm bảo nguyên tắc tự nguyện, bí mật thông tin, kỹ thuật siêu âm an toàn cho thai phụ và thai nhi.

- Đề tài được thông qua Hội đồng Y đức Bệnh viện Phụ Sản Hà Nội.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung

Bảng 1. Tuổi thai kết thúc thai kỳ

Tuổi thai (tuần)	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
≤ 34	38	54,3
34 – 37	24	34,3
≥ 37	8	11,4
Tổng	70	100
$\bar{X} \pm SD$	$32,7 \pm 3,5$	
Thời gian giữ thai	$5,1 \pm 3,9$	

Nhận xét:

- Tuổi thai trung bình khi sinh là $32,7 \pm 3,5$ tuần.
- Có 54,3% đối tượng đẻ non ≤ 34 tuần, 34,3% đẻ non < 37 tuần và 11,4% sinh ≥ 37 tuần.

Bảng 2. Cân nặng sơ sinh

Phân loại cân nặng (g)	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
≤ 1000	7	10,0
1001 – 1500	14	20,0
1501 – 2500	34	48,6
> 2500	15	21,4
Tổng	70	100
$\bar{X} \pm SD$	$1950,7 \pm 657,9$ g	

Nhận xét: Cân nặng sơ sinh trung bình là $1950,7 \pm 657,9$ (g).

Bảng 3. Phương pháp kết thúc thai kỳ của các đối tượng nghiên cứu

Phương pháp	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Mổ lấy thai	39	56
Đẻ thường	31	44
Tổng	70	100

Nhận xét: Tỷ lệ đẻ thường là 44%, phẫu thuật lấy thai là 56%.

3.2. Mối liên quan giữa chiều dài cổ tử cung và kết cục thai kỳ

Bảng 4. Môi liên quan giữa chiều dài cổ tử cung và các đặc điểm trẻ sơ sinh

Phân loại cổ tử cung (mm)	Số lượng	Tuổi thai lúc sinh (tuần)	Cân nặng trung bình sơ sinh (g)
≤ 5	6	31,0	1616
6 – 10	21	31,8	1735
11 – 15	15	32,3	1793
16 – 20	16	33,7	2193
21 – 25	12	34,4	2366
p		> 0,05	< 0,05

Nhận xét:

- Tuổi thai khi sinh tăng dần theo chiều dài cổ tử cung, tuy nhiên mức tăng này không có ý nghĩa thống kê vì $p > 0,05$.

- Cân nặng sơ sinh tăng dần theo chiều dài cổ tử cung và sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$ (mức tin cậy 95%).

Bảng 5. Môi liên quan giữa biến chứng sơ sinh và chiều dài cổ tử cung

Phân loại cổ tử cung (mm)	Có biến chứng		Không biến chứng		Tổng	
	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
≤ 5	5	83.3%	1	16.7%	6	100%
6 – 10	17	81.0%	4	19.0%	21	100%
11 – 15	11	73.3%	4	26.7%	15	100%
16 – 20	12	75.0%	4	25.0%	16	100%
21 – 25	4	33.3%	8	66.7%	12	100%
Tổng	59	70.0%	21	30.0%	70	100%

Nhận xét:

- Tỷ lệ biến chứng tỷ lệ nghịch với chiều dài cổ tử cung.

- Có 83,3% sơ sinh của đối tượng nghiên cứu có cổ tử cung < 5mm có biến chứng, tỷ lệ biến chứng giảm còn 33,3% ở nhóm đối tượng nghiên cứu có cổ tử cung có chiều dài 21 – 25mm.

Bảng 6. Môi liên quan giữa chiều dài cổ tử cung và nhiễm khuẩn hậu sản

Chiều dài cổ tử cung	Nhiễm khuẩn	Không nhiễm khuẩn	Tổng	p
≤10mm	2 7,4%	25 92,6%	27 100,0%	> 0,05
11 – 25 mm	2 4,7%	41 95,3%	43 100,0%	
Tổng	4 5,7%	66 94,3%	70 100,0%	

Nhận xét: Tỷ lệ nhiễm khuẩn cao hơn ở đối tượng nghiên cứu có cổ tử cung ≤ 10mm ($p = 0,637$) với OR: 1,6 (95% CI: 0,2 – 12,4)

Bảng 7. Môi liên quan giữa chiều dài cổ tử cung và chảy máu sau đẻ

Chiều dài cổ tử cung	Chảy máu	Không chảy máu	Tổng	p
≤10mm	3 11,1%	24 88,9%	27 100,0%	> 0,05
11 – 25 mm	2 4,7%	41 95,3%	43 100,0%	
Tổng	5 7,1%	65 92,9%	70 100,0%	

Nhận xét: Tỷ lệ chảy máu cao hơn ở đối tượng nghiên cứu có cổ tử cung ≤ 10mm ($p=0,367$) với OR: 2,6 (95% CI: 0,4 – 16,4)

IV. BÀN LUẬN**4.1. Đặc điểm chung**

Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận tuổi thai trung bình khi sinh là $32,7 \pm 3,5$ tuần, thời gian giữ thai thêm trung bình là 5,1 tuần. Kết quả này cho thấy hiệu quả của việc điều trị giữ thai tại bệnh viện Phụ sản Hà Nội, giúp kéo dài thai kỳ đáng kể so với thời điểm nhập viện. Tuy nhiên, tỷ lệ đẻ non trước 34 tuần vẫn chiếm tới 54,3%, đặt ra thách thức lớn trong công tác chăm sóc sơ sinh. So sánh với kết quả của tác giả Cathy Z. Liu (2021) có một số sự khác biệt, các đối tượng có cổ tử cung ngắn dưới 25mm có tỷ lệ đẻ non trước 32 tuần là 21,3%, trước 34 tuần là 29,8% và trước 37 tuần là 48,9%⁹.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận cân nặng trung bình của trẻ sơ sinh là $1950,7 \pm 657,9$ g. Khi phân tích mối liên quan, chúng tôi nhận thấy có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa chiều dài cổ tử cung và cân nặng của trẻ sơ sinh, chiều dài cổ tử cung càng lớn thì cân nặng càng cao và ngược lại ($p=0,02$). Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Franciszek Ługowski (2025), khẳng định rằng nhóm thai phụ có cổ tử cung ngắn hơn thường sinh sớm hơn, dẫn đến trẻ nhẹ cân hơn¹⁰.

Tỷ lệ mổ lấy thai trong nghiên cứu là 56%, cao hơn so với tỷ lệ sinh thường 44%. Phương pháp kết thúc thai kỳ phụ thuộc nhiều yếu tố như tuổi thai, số lượng thai, ngôi thể của thai và tiền sử mổ lấy thai.

4.2. Môi liên quan giữa chiều dài cổ tử cung và kết cục thai kỳ

Tỷ lệ biến chứng sơ sinh trong nghiên cứu là 70%, chủ yếu là suy hô hấp (44,3%) và nhiễm khuẩn (28,6%). Đặc biệt, chúng tôi nhận thấy tỷ

lệ biến chứng tăng vọt lên trên 80% ở nhóm thai phụ có cổ tử cung < 10mm. Điều này phù hợp với nghiên cứu của tác giả Huang (2021) trên đối tượng cổ tử cung ngắn dưới 25mm ở nhóm không khâu vòng cổ tử cung và nhóm khâu vòng cổ tử cung cho kết quả tuổi thai khi sinh là 36,2 tuần và 35,9 tuần; tỷ lệ sơ sinh < 1500g là 16,5% và 13,3%; tỷ lệ suy hô hấp là 7,7% và 11,7%; trẻ sơ sinh nhập khoa hồi sức chiếm 12,1% và 23,3%; tử vong chu sinh là 11% và 5%¹¹.

Về biến chứng, kết quả nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận tỷ lệ nhiễm khuẩn hậu sản và chảy máu sau sinh cao hơn ở nhóm đối tượng có cổ tử cung ≤ 10mm. Với các đối tượng có cổ tử cung ≤ 10mm, tỷ lệ nhiễm khuẩn hậu sản là 7,4% với OR = 1,6 (95% CI: 0,2 – 12,4), tỷ lệ chảy máu hậu sản là 11,1% với OR = 2,6 (95% CI: 0,4 – 16,4). Tuy nhiên giá trị p của mỗi liên quan giữa cổ tử cung ngắn ≤ 10mm và hai biến chứng này đều lớn hơn 0,05. Vì vậy mỗi liên hệ này còn chưa được khẳng định trong nghiên cứu này. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Ahmed Abu-Zaid (2025) ghi nhận các trường hợp mổ lấy thai ở sản phụ dọa đẻ non có cổ tử cung ngắn làm tăng nguy cơ chảy máu mẹ gấp 2.79 lần (95% CI: 1.35, 5.77, p = 0.01)¹². Ngoài ra, tỷ lệ chảy máu ở mẹ trong nghiên cứu của chúng tôi cũng cao hơn nhiều khi so sánh với tỷ lệ chảy máu của tác giả Kyriaki Mitta trên 8545 ca sinh đẻ nội chung (7,1% ở nghiên cứu của chúng tôi so với 2,5%)¹³.

Trong nghiên cứu của chúng tôi tỷ lệ nhiễm khuẩn hậu sản là 5,7%, đây là tỷ lệ thấp, phản ánh hiệu quả của việc sử dụng kháng sinh dự phòng và kiểm soát nhiễm khuẩn trong can thiệp. Cơ chế bệnh sinh chủ yếu là do vi khuẩn xâm nhập qua cổ tử cung sau khi màng ối bị rách hoặc qua đường mổ. Tỷ lệ nhiễm khuẩn hậu sản thấp có thể do được phát hiện sớm, chỉ định kháng sinh hợp lý, cũng như rút ngắn thời gian chuyển dạ và hậu phẫu. Đáng chú ý, nghiên cứu không ghi nhận trường hợp nào tử vong mẹ. Điều này cho thấy hiệu quả cao của hệ thống cấp cứu sản khoa, theo dõi hậu sản tích cực và tuân thủ chặt chẽ các quy trình chăm sóc sau mổ. Đây là yếu tố then chốt giúp giảm thiểu nguy cơ biến chứng nặng và khẳng định tính an toàn của phác đồ điều trị tại cơ sở nghiên cứu.

V. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu trên 70 thai phụ dọa đẻ non có cổ tử cung ngắn tại Bệnh viện Phụ sản Hà Nội cho thấy:

- Chiều dài cổ tử cung có mối liên quan chặt chẽ với kết quả sơ sinh. Cổ tử cung càng ngắn

(< 25mm), cân nặng sơ sinh càng thấp (p=0,02) và tỷ lệ biến chứng sơ sinh càng cao (đặc biệt ở nhóm < 5mm).

- Có xu hướng gia tăng các biến chứng mẹ (nhiễm khuẩn, chảy máu) ở nhóm thai phụ có cổ tử cung cực ngắn (< 10mm).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Anne K. Driscoll DME.** Infant Mortality in the United States: Provisional Data from the 2023 Period Linked Birth/Infant Death File. Vital Neonatal Statistics System. 2023.
2. **Cao G, Liu J, Liu M.** Global, Regional, and National Incidence and Mortality of Neonatal Preterm Birth, 1990-2019. JAMA Pediatr. 2022;176(8):787-796. Doi:10.1001/Jamapediatrics.2022.1622.
3. **World Prematurity Day:** 15 Million Preterm Born Babies Worldwide Need a Strong Voice. Accessed October 7, 2025. <https://www.unicef.org/vietnam/Press-Releases/World-Prematurity-Day-15-Million-Preterm-Born-Babies-Worldwide-Need-Strong-Voice>.
4. **Taipale P, Hiilesmaa V.** Sonographic Measurement of Uterine Cervix at 18-22 Weeks' Gestation and the Risk of Preterm Delivery. Obstet Gynecol. 1998;92(6):902-907. Doi:10.1016/S0029-7844(98)00346-9.
5. **Crane JMG, Hutchens D.** Transvaginal Ultrasonographic Measurement of Cervical Length in Asymptomatic High-Risk Women with a Short Cervical Length in the Previous Pregnancy. Ultrasound Obstet Gynecol. 2011;38(1):38-43. Doi:10.1002/Uog.9004.
6. **Celik E, To M, Gajewska K, Smith GCS, Nicolaides KH,** Fetal Medicine Foundation Second Trimester Screening Group. Cervical Length and Obstetric History Predict Spontaneous Preterm Birth: Development and Validation of a Model to Provide Individualized Risk Assessment. Ultrasound Obstet Gynecol. 2008;31(5):549-554. Doi:10.1002/Uog.5333.
7. **Maskalakis G, Thomakos N, Hatzioannou L, Desogitis S, Papantoniou N, Antsaklis A.** Cervical Assessment in Women with Threatened Preterm Labor. J Matern Fetal Neonatal Med. 2005;17(5):309-312. Doi:10.1080/147670500072763.
8. **Đỗ Tuấn Đạt.** Nghiên Cứu Giá Trị Của Fetal Fibronectin Âm Đạo và Interleukin 8 Cổ Tử Cung Trong Tiên Đoán Đẻ Non. Luận Văn Tiến Sĩ. Đại Học Y Hà Nội; 2016.
9. **Liu CZ, Ho N, Nguyen AD, Lehner C, Sekar R, Amoako AA.** The Risk of Preterm Delivery and Pregnancy Outcomes in Women with Asymptomatic Short Cervix: A Retrospective Cohort Study. The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine. 2021;34(11):1747-1753. Doi:10.1080/14767058.2019.1647163.
10. **Franciszek Ługowski et al.** Comparison of Perinatal Outcomes Following Elective and Emergency Cerclage Insertion: A Ten-Year Retrospective Cohort Study. J Clin Med. Published Online 2025;14(10), 3515. Doi:https://doi.org/10.3390/Jcm14103515.

11. Huang X, Chen R, Li B. Analysis of Maternal and Neonatal Outcomes Using Cervical Cerclage or Conservative Treatment in Singleton Gestations with a Sonographic Short Cervix. *Medicine*. 2021;100(18):E25767. Doi:10.1097/MD.00000000000025767.
12. Ahmed AM, Grandi SM, Pullenayegum E, et al. Short-Term and Long-Term Mortality Risk

After Preterm Birth. *JAMA Netw Open*. 2024;7(11):E2445871. Doi:10.1001/Jamanetworkopen.2024.45871.

13. **Incidence and Risk Factors for Postpartum Hemorrhage:** A Case-Control Study in a Tertiary Hospital in Greece. Accessed November 3, 2025. <https://www.mdpi.com/1648-9144/59/6/1151>.

Ý THỨC VÀ THÓI QUEN CHĂM SÓC RĂNG MIỆNG TRÊN NGƯỜI BỆNH NHIỄM HIV/AIDS TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA ĐỒNG ĐA, HÀ NỘI

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

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả thực trạng ý thức và thói quen chăm sóc sức khỏe răng miệng của người bệnh nhiễm HIV/AIDS điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa Đồng Đa, Hà Nội. **Đối tượng và Phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang được tiến hành trên 110 người bệnh nhiễm HIV/AIDS từ đủ 18 tuổi trở lên, thời gian từ tháng 02/2022 đến tháng 02/2023. Dữ liệu được thu thập thông qua phỏng vấn trực tiếp bằng bộ câu hỏi (về tần suất chải răng, phương pháp chải, sử dụng dụng cụ hỗ trợ, lịch sử khám nha khoa) và khám lâm sàng đánh giá chỉ số vệ sinh răng miệng đơn giản (OHI-S). **Kết quả:** Đa số người bệnh có tình trạng vệ sinh răng miệng chưa đạt yêu cầu với 52,7% ở mức trung bình và 31,8% ở mức kém. Về thói quen, mặc dù có 72,7% đối tượng chải răng từ 2 lần/ngày trở lên, nhưng có tới 63,6% duy trì thói quen chải ngang sai cách. Tỷ lệ sử dụng các biện pháp làm sạch kẽ răng rất thấp: 12,7% dùng chỉ tơ nha khoa và 20,9% dùng nước súc miệng. Về việc tiếp cận dịch vụ nha khoa, chỉ 26,4% nhận thức được sự cần thiết của việc khám răng định kỳ và có tới 52,7% người bệnh chưa từng đi khám răng miệng bao giờ. Nhóm bệnh nhân trẻ tuổi (18-34 tuổi) có chỉ số vệ sinh răng miệng và thói quen chải răng đúng cách tốt hơn các nhóm lớn tuổi. **Kết luận:** Ý thức tự chăm sóc răng miệng và mức độ tiếp cận dịch vụ nha khoa của nhóm người bệnh nhiễm HIV/AIDS còn rất hạn chế, đặc biệt là tâm lý e ngại thăm khám và thiếu kiến thức vệ sinh đúng cách.

ABSTRACT

ORAL HEALTH AWARENESS AND CARE HABITS AMONG HIV/AIDS PATIENTS AT DONG DA GENERAL HOSPITAL, HANOI

Objective: To describe the oral healthcare awareness and habits among HIV/AIDS outpatients at Dong Da General Hospital, Hanoi. **Subjects and Methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 110 HIV/AIDS patients aged 18 and older, from February 2022 to February 2023. Data was collected through direct interviews using a structured questionnaire (assessing brushing frequency, brushing methods, use of oral care aids, and dental visit history) and clinical examinations to evaluate the Simplified Oral Hygiene Index (OHI-S). **Results:** The majority of patients exhibited inadequate oral hygiene, with 52.7% having an average OHI-S score and 31.8% categorized as poor. Regarding daily habits, although 72.7% brushed their teeth at least twice a day, 63.6% used an incorrect horizontal brushing technique. The utilization of interdental cleaning aids was notably low: 12.7% for dental floss and 20.9% for mouthwash. Access to professional dental services was also limited; only 26.4% recognized the necessity of periodic dental check-ups, and a staggering 52.7% had never visited a dentist. Younger patients (18-34 years old) demonstrated significantly better oral hygiene and proper brushing techniques compared to older age groups. **Conclusion:** The self-care awareness and utilization of dental services among HIV/AIDS patients remain severely limited, highlighting a significant lack of proper hygiene knowledge and psychological barriers to seeking dental care.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

HIV/AIDS là hội chứng gây suy giảm hệ thống miễn dịch, khiến cơ thể mất sức đề kháng và dễ mắc các bệnh nhiễm trùng cơ hội. Nhờ sự tiến bộ của y học hiện đại, đặc biệt là việc triển

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: 2.3.2026

Ngày phản biện khoa học: 23.3.2026

Ngày duyệt bài: 13.4.2026