

HIỆU QUẢ CỦA NEFOPAM TIÊM TĨNH MẠCH TRONG MỔ ĐỐI VỚI NHU CẦU FENTANYL VÀ KIỂM SOÁT ĐAU SAU PHẪU THUẬT BỎNG

Võ Văn Hiến^{1,2,*}, Trần Phi Hùng², Lê Ngọc Anh²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá hiệu quả của nefopam tiêm tĩnh mạch trong mổ đối với nhu cầu fentanyl và mức độ đau sau phẫu thuật ở bệnh nhân bỏng, đồng thời khảo sát một số tác dụng không mong muốn. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu can thiệp lâm sàng, tiến cứu, phân nhóm ngẫu nhiên trên 160 bệnh nhân bỏng được phẫu thuật cắt hoại tử và ghép da. Nhóm nghiên cứu (n=80) được tiêm tĩnh mạch nefopam 20 mg trong 15 phút cuối cuộc mổ và sử dụng PCA fentanyl sau mổ; nhóm chứng (n=80) chỉ sử dụng PCA fentanyl. Đánh giá điểm đau VAS khi nghỉ và vận động tại các thời điểm từ 0 đến 24 giờ sau mổ, tổng lượng fentanyl tiêu thụ, số lần bolus và các tác dụng không mong muốn. **Kết quả:** Hai nhóm tương đồng về đặc điểm ban đầu. Nhóm nefopam có tổng lượng fentanyl tiêu thụ thấp hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm chứng (p<0,05) và số lần bolus giảm. Điểm VAS khi nghỉ và vận động không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa hai nhóm tại các thời điểm theo dõi. Các tác dụng không mong muốn không khác biệt đáng kể giữa hai nhóm. **Kết luận:** Nefopam tiêm tĩnh mạch trong mổ giúp giảm nhu cầu fentanyl sau mổ mà không làm thay đổi đáng kể mức độ đau. Nefopam có thể là một thành phần hữu ích trong giảm đau đa mô thức ở bệnh nhân bỏng.

Từ khóa: nefopam; đau sau phẫu thuật; bỏng; giảm đau đa mô thức

ABSTRACT

EFFECT OF INTRAOPERATIVE INTRAVENOUS NEFOPAM ON POSTOPERATIVE FENTANYL CONSUMPTION AND PAIN CONTROL IN BURN PATIENTS

Objective: To evaluate the effect of intraoperative intravenous nefopam on postoperative fentanyl consumption and pain intensity in burn patients, and to assess associated adverse effects. **Methods:** A prospective randomized controlled trial was conducted on 160 burn patients undergoing escharectomy and skin grafting. The nefopam group (n=80) received 20 mg intravenous nefopam during the last 15 minutes of surgery followed by fentanyl-based patient-controlled analgesia (PCA), while the control group (n=80) received fentanyl PCA alone.

¹ Học viện Quân y

² Bệnh viện Bỏng Quốc gia Lê Hữu Trác

Chịu trách nhiệm chính: Võ Văn Hiến

Email: vanhien103@gmail.com

Ngày nhận bài: 9.2.2026

Ngày phản biện khoa học: 9.3.2026

Ngày duyệt bài: 13.4.2026

Pain intensity (VAS at rest and movement) was assessed at multiple time points within 24 hours postoperatively. Total fentanyl consumption, number of bolus doses, and adverse effects were recorded.

Results: Baseline characteristics were comparable between groups. The nefopam group demonstrated a significantly lower total fentanyl consumption (p<0.05) and fewer bolus demands compared to the control group. However, no significant differences in VAS scores at rest or during movement were observed between groups at any time point. The incidence of adverse effects was similar in both groups.

Conclusion: Intraoperative intravenous nefopam reduces postoperative fentanyl requirements without significantly affecting pain scores. Nefopam may be a useful component of multimodal analgesia in burn patients.

Keywords: nefopam; postoperative pain; burn; multimodal analgesia

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đau sau phẫu thuật ở bệnh nhân bỏng là một vấn đề lâm sàng phức tạp do tổn thương mô rộng, phản ứng viêm mạnh và hiện tượng tăng nhạy cảm đau của hệ thần kinh trung ương. Các phẫu thuật cắt hoại tử và ghép da thường gây đau mức độ trung bình đến nặng trong giai đoạn hậu phẫu sớm, đặc biệt trong 24 giờ đầu sau mổ. Kiểm soát đau hiệu quả không chỉ giúp cải thiện sự thoải mái của người bệnh mà còn góp phần giảm đáp ứng stress, thúc đẩy phục hồi chức năng và rút ngắn thời gian nằm viện [1].

Opioid vẫn là nền tảng trong điều trị đau sau phẫu thuật. Tuy nhiên, việc sử dụng opioid liều cao có thể gây nhiều tác dụng không mong muốn như buồn nôn, nôn, ức chế hô hấp, chậm hồi phục nhu động ruột và kéo dài thời gian nằm viện. Do đó, chiến lược giảm đau đa mô thức nhằm giảm nhu cầu opioid đang được khuyến cáo rộng rãi trong thực hành gây mê hồi sức hiện nay. Nefopam là thuốc giảm đau không opioid có tác dụng trung ương, thông qua ức chế tái hấp thu các monoamine như serotonin, norepinephrine và dopamine, đồng thời điều biến dẫn truyền đau tại tủy sống. Nhiều nghiên cứu đã ghi nhận nefopam có hiệu quả trong kiểm soát đau sau phẫu thuật và góp phần làm giảm nhu cầu sử dụng opioid [2]. Tuy nhiên, hiệu quả của nefopam có thể khác nhau tùy theo loại phẫu thuật và phác đồ sử dụng, và các dữ liệu

trên bệnh nhân bỏng hiện vẫn còn hạn chế. Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này nhằm đánh giá ảnh hưởng của nefopam tiêm tĩnh mạch trong mổ đối với nhu cầu opioid và mức độ đau sau phẫu thuật ở bệnh nhân bỏng, đồng thời khảo sát một số tác dụng không mong muốn liên quan đến thuốc.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

* Đối tượng: 160 bệnh nhân (BN) có chỉ định phẫu thuật cắt hoại tử bỏng, ghép da tại Khoa Điều trị Bỏng Người lớn (Bệnh viện Bỏng Quốc gia Lê Hữu Trác) từ tháng 6 - 12/2025, được chia ngẫu nhiên thành 2 nhóm theo phương pháp bốc thăm ngẫu nhiên:

- Nhóm 1 (80 BN): Tiêm tĩnh mạch nefopam liều 20mg 15 phút trước khi kết thúc cuộc mổ, tiếp tục thực hiện quy trình giảm đau BN tự điều khiển (PCA: Patient Controlled Analgesia) đường tĩnh mạch với Fentanyl sau mổ.

- Nhóm 2 (80 BN): Thực hiện quy trình giảm đau PCA Fentanyl sau mổ thông thường.

* Tiêu chuẩn lựa chọn

- BN và người nhà BN đồng ý tham gia nghiên cứu.

- BN từ 16 tuổi trở lên.

- BN có xếp loại tiêu chuẩn ASA I, II.

- BN không có chống chỉ định với các thuốc dùng trong gây mê và giảm đau (Propofol, Ketamin, Fentanyl, Nefopam)

* Tiêu chuẩn loại trừ

- BN đang đặt ống nội khí quản, mở khí quản, thở máy hoặc tiếp tục được duy trì thở máy sau phẫu thuật

- BN nghiện ma túy, nghiện rượu.

* Tiêu chuẩn đưa ra khỏi nghiên cứu

- BN có tai biến, biến chứng về phẫu thuật và gây mê.

- BN không thu thập đủ chỉ tiêu nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

* Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu can thiệp lâm sàng, tiến cứu, phân nhóm ngẫu nhiên.

* Tiến hành nghiên cứu:

- Khám tiền mê trước phẫu thuật 1 ngày

- Tại phòng mổ: BN được gây mê mask thanh quản, không sử dụng giãn cơ, duy trì mê bằng thuốc mê tĩnh mạch Fresofol, điều chỉnh thuốc giảm đau fentanyl căn cứ thang điểm PRST. Đối với các BN thuộc nhóm nghiên cứu

(nhóm 1) 15 phút trước khi kết thúc cuộc mổ, tiêm tĩnh mạch chậm 20mg thuốc giảm đau nefopam.

- Tại phòng hồi tỉnh: Rút mask thanh quản khi BN đáp ứng đủ các tiêu chuẩn về tri giác tuần hoàn, hô hấp. Ở giai đoạn hậu phẫu, BN ở cả hai nhóm được sử dụng quy trình giảm đau PCA đường tĩnh mạch với Fentanyl.

Dung dịch giảm đau sử dụng ở cả hai nhóm bao gồm 500 µg Fentanyl pha với dung dịch natriclorid 0,9% vừa đủ 50 ml. Cài đặt PCA trên máy Perfusor Space (B.Braun, Đức) với các thông số: liều nền: 0,5 ml/h, liều bolus: 1ml/lần, thời gian khóa: 15 phút và liều tối đa khống chế trong 4h: 15ml.

* **Thu thập các số liệu nghiên cứu:**

- Đặc điểm chung: tuổi, chiều cao, cân nặng, BMI, thời gian phẫu thuật, thời gian gây mê, liều thuốc mê và giảm đau sử dụng trong quá trình phẫu thuật.

- Hiệu quả giảm đau: Điểm VAS khi nghỉ và khi vận động tại các thời điểm T0 (bắt đầu sử dụng IV-PCA); T1, T3, T6, T9, T12, T24 (tương ứng là các thời điểm duy trì IV-PCA 1h, 3h, 6h, 9h, 12h và 24h); tổng liều Fentanyl giảm đau sử dụng trong PCA, số lần bolus, số lần cần phải giải cứu đau, mức độ hài lòng của BN (với 3 mức: rất hài lòng, hài lòng và không hài lòng).

- Các tác dụng không mong muốn: Ức chế hô hấp, buồn nôn và nôn, hoa mắt, chóng mặt, ảo giác xuất hiện trong vòng 24h đầu sau mổ.

* **Xử lý số liệu nghiên cứu:** Số liệu sau khi thu thập được phân tích, xử lý bằng phần mềm SPSS 22.0. Kết quả được trình bày dưới dạng trung bình, độ lệch chuẩn, tỷ lệ phần trăm. So sánh tỷ lệ giữa hai biến định tính bằng kiểm định Chi-square, so sánh giá trị trung bình của hai biến định lượng bằng kiểm định T-test. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

3. Đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu được thực hiện theo đúng quy định tại Hướng dẫn Quy trình kỹ thuật khám bệnh chữa bệnh (chuyên ngành Hồi sức cấp cứu - Gây mê) ban hành theo Quyết định số 324/QĐ-BVB ngày 1/4/2020 của Giám đốc Bệnh viện Bỏng Quốc gia Lê Hữu Trác. Các số liệu nghiên cứu trong đề tài được lãnh đạo chỉ huy Khoa Gây mê, Bệnh viện Bỏng Quốc gia cho phép sử dụng và công bố. Các tác giả tham gia nghiên cứu cam kết không có xung đột lợi ích.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Đặc điểm chung của nhóm BN nghiên cứu

Đặc điểm	Nhóm 1 (n=80)	Nhóm 2 (n=80)	p
Tuổi (năm)	40,15 ± 13,22	46,19 ± 13,98	p>0,05
Chiều cao (cm)	165,6±5,03	164,89±5,95	p>0,05
Cân nặng (kg)	63,1±8,17	61,98±7,85	p>0,05
BMI	23,03±3	22,88±3,26	p>0,05
Diện tích bồng	18,75±8,99	19,54±8,54	p>0,05
Diện tích phẫu thuật	7,19±1,57	7,46±1,39	p>0,05
Thời gian phẫu thuật (phút)	76,63±15,17	75,63±14,04	p>0,05
Thời gian gây mê (phút)	98,94±13,77	98,63±13,34	p>0,05
Tổng liều thuốc propofol sử dụng trong gây mê (mg)	837,13±175,91	813,25±161,1	p>0,05
Tổng liều thuốc fentanyl sử dụng trong gây mê (µg)	317,00 ±37,26	312,01±34,55	p>0,05
Tổng lượng thuốc fentanyl sử dụng trong PCA	273,25±29,33	296,25±28,3	p<0,05

Nhận xét: Cả hai nhóm có sự tương đồng về các đặc điểm chung: tuổi, chiều cao, cân nặng, BMI, thời gian phẫu thuật, thời gian gây mê, tổng liều thuốc mê và giảm đau sử dụng trong quá trình gây mê phẫu thuật (p>0,05).

Bảng 2. Điểm VAS khi nghỉ tại các thời điểm nghiên cứu

Thời điểm	Nhóm 1 (n=80)	Nhóm 2 (n=80)	p
T0	3,10±0,82	2,95±0,83	p>0,05
T1	2,95±0,84	3,01±0,82	p>0,05
T3	2,81±0,8	2,93±0,81	p>0,05
T6	2,98±0,83	2,75±0,82	p>0,05
T9	3,08±0,84	2,96±0,82	p>0,05
T12	2,95±0,86	3,00 ±0,8	p>0,05
T24	2,99±0,85	3,01±0,83	p>0,05

Nhận xét: Điểm đau khi nghỉ ở hai nhóm tại tất cả các thời điểm theo dõi (T0-T24) không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê (p>0,05), cho thấy mức độ kiểm soát đau khi nghỉ tương đương giữa nhóm có bổ sung sử dụng nefopam và nhóm chứng. Tuy nhiên, ở một số thời điểm (T3, T6, T9, T12), nhóm nefopam có xu hướng điểm VAS thấp hơn nhưng chưa có ý nghĩa thống kê (p>0,05).

Bảng 3. Điểm VAS khi vận động tại các thời điểm nghiên cứu

Thời điểm	Nhóm 1 (n=80)	Nhóm 2 (n=80)	p
T0	4,1±0,79	4,03±0,71	p>0,05
T1	4,09±0,78	3,99±0,83	p>0,05
T3	4,15±0,86	4,01±0,83	p>0,05
T6	4,01±0,83	4,05±0,84	p>0,05
T9	3,91±0,81	3,95±0,79	p>0,05
T12	3,93±0,84	4,06±0,82	p>0,05
T24	4,00 ±0,86	4,00 ±0,84	p>0,05

Nhận xét: Điểm đau khi vận động ở cả hai nhóm tại tất cả các thời điểm sau mổ không khác biệt có ý nghĩa thống kê (p>0,05).

Bảng 4. Số lần bolus, số lần giải cứu đau và mức độ hài lòng của BN về chất lượng giảm đau và các tác dụng không mong muốn trong vòng 24h sau mổ

Đặc điểm	Nhóm 1 (n=80)	Nhóm 2 (n=80)	p
Số BN bolus thêm thuốc giảm đau			
≤ 1 lần (n,%)	17(21,3%)	4 (5%)	p>0,05
2-5 lần (n,%)	35 (43,7%)	34 (42,5%)	
>5 lần (n,%)	28 (35,0%)	42 (52,5%)	
Không cần giải cứu đau	5 (6,25%)	8 (10%)	p>0,05
Có giải cứu đau	75 (93,75%)	72 (90%)	
Mức độ hài lòng của BN			
Rất hài lòng	70 (87,5%)	65 (81,25%)	p>0,05
Hài lòng	10 (12,5%)	15 (18,75%)	
Không hài lòng	0	0	
Các tác dụng không mong muốn trong vòng 24h sau mổ			
Mạch nhanh (n,%)	8 (10%)	5 (6,25%)	p>0,05
Buồn nôn, nôn (n,%)	4 (5%)	7 (8,75%)	p>0,05
Khô miệng (n,%)	10 (12,5%)	6 (7,5%)	
Chóng mặt (n,%)	6 (7,5%)	8 (10%)	p>0,05
Ao giác (n,%)	0	0	p>0,05
Bồn chồn (n,%)	2 (2,5%)	1 (1,25%)	p>0,05

IV. BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy việc sử dụng nefopam tiêm tĩnh mạch trong 15 phút cuối cuộc mổ giúp giảm có ý nghĩa nhu cầu fentanyl sau mổ và giảm số lần bolus yêu cầu thêm thuốc giảm đau. Điểm VAS ở nhóm nefopam có xu hướng thấp hơn so với nhóm chứng tại các thời điểm đầu sau phẫu thuật, tuy nhiên sự khác biệt chưa đạt ý nghĩa thống kê. Những kết quả này cho thấy nefopam có thể là một thành phần hữu ích trong chiến lược giảm đau đa mô thức nhằm giảm nhu cầu opioid.

Kết quả của chúng tôi phù hợp với nhiều nghiên cứu quốc tế trước đây. Phân tích gộp của Evans và cộng sự cho thấy nefopam giúp giảm đáng kể nhu cầu morphine sau mổ và cải thiện mức độ đau trong 24 giờ đầu [3]. Tương tự, các nghiên cứu ngẫu nhiên có đối chứng trên BN phẫu thuật phụ khoa và ổ bụng cũng ghi nhận việc bổ sung nefopam vào PCA fentanyl giúp giảm 25-50% lượng opioid tiêu thụ trong 24 - 48 giờ sau mổ, đồng thời cải thiện điểm đau mà không làm tăng đáng kể tác dụng không mong muốn [4] [5]. Gần đây, một nghiên cứu trên BN phẫu thuật tim cũng cho thấy nefopam có hiệu ứng tiết kiệm opioid sau mổ, củng cố thêm vai trò của thuốc trong giảm đau đa mô thức [6].

Một điểm đáng chú ý trong nghiên cứu của chúng tôi là nefopam có xu hướng phát huy hiệu quả rõ hơn trong giai đoạn sớm sau mổ. Điều này có thể được giải thích dựa trên đặc điểm dược động học của thuốc. Nefopam có thời gian khởi phát tác dụng nhanh sau tiêm tĩnh mạch (khoảng 15-20 phút), đạt hiệu quả tối đa vào khoảng 1 giờ và giảm dần trong vòng 4-6 giờ tiếp theo [7]. Do đó, việc sử dụng nefopam vào thời điểm 15 phút trước khi kết thúc cuộc mổ là hợp lý, giúp tối ưu hóa hiệu quả giảm đau ngay sau phẫu thuật. Ở các thời điểm muộn hơn sau mổ, sự khác biệt giữa hai nhóm có xu hướng giảm dần, điều này có thể liên quan đến thời gian tác dụng tương đối ngắn của nefopam khi sử dụng liều đơn. Về cơ chế tác dụng, nefopam là thuốc giảm đau tác dụng trung ương không thuộc nhóm opioid, với nhiều cơ chế phối hợp. Thuốc ức chế tái hấp thu các monoamine như serotonin, norepinephrine và dopamine, từ đó tăng cường hệ thống ức chế đau đi xuống. Ngoài ra, nefopam còn có tác dụng điều biến dẫn truyền đau thông qua thụ thể N-methyl-D-aspartate (NMDA) và ức chế kênh natri, góp phần làm giảm hiện tượng tăng cảm đau trung ương [2]. Nhờ đó, nefopam vừa có hiệu quả giảm đau, vừa giúp giảm nhu cầu sử dụng

opioid khi phối hợp trong các phác đồ giảm đau đa mô thức.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng phù hợp với một số nghiên cứu trong nước. Trần Thanh Tuấn và cộng sự ghi nhận việc sử dụng phối hợp nefopam với fentanyl trong giảm đau PCA có hiệu quả cải thiện mức độ đau và có xu hướng làm giảm nhu cầu opioid sau phẫu thuật ở BN bỏng [8]. Tuy nhiên, trong nghiên cứu của chúng tôi, sự khác biệt về điểm VAS chưa đạt ý nghĩa thống kê, trong khi hiệu quả giảm nhu cầu fentanyl được ghi nhận rõ rệt hơn. Ngoài ra, với thiết kế ngẫu nhiên có đối chứng và đánh giá theo nhiều thời điểm sau mổ, nghiên cứu của chúng tôi góp phần làm rõ hơn vai trò của nefopam trong giảm nhu cầu opioid ở giai đoạn hậu phẫu sớm.

Về tính an toàn, mặc dù một số tác dụng không mong muốn như chóng mặt, buồn nôn hoặc vã mồ hôi có thể gặp ở nhóm nefopam, chúng tôi không ghi nhận sự khác biệt có ý nghĩa thống kê so với nhóm chứng và không có biến cố nghiêm trọng. Kết quả này phù hợp với các nghiên cứu trước đây, cho thấy nefopam tương đối an toàn khi sử dụng trong bối cảnh giảm đau sau phẫu thuật [3-5].

Nghiên cứu của chúng tôi còn một số hạn chế. Cỡ mẫu còn tương đối nhỏ và việc sử dụng nefopam dưới dạng liều đơn trong mổ có thể chưa phản ánh đầy đủ hiệu quả của các phác đồ sử dụng lặp lại hoặc truyền liên tục trong giai đoạn hậu phẫu. Ngoài ra, thời gian theo dõi chỉ giới hạn trong 24 giờ đầu sau mổ, do đó chưa đánh giá được đầy đủ hiệu quả giảm đau kéo dài cũng như các tác dụng không mong muốn muộn của thuốc. Các nghiên cứu tiếp theo với cỡ mẫu lớn hơn và thời gian theo dõi dài hơn là cần thiết để làm rõ hơn vai trò của nefopam trong kiểm soát đau sau mổ ở BN bỏng.

V. KẾT LUẬN

Nefopam tiêm tĩnh mạch trong mổ giúp giảm nhu cầu fentanyl và số lần yêu cầu bolus sau mổ ở bệnh nhân bỏng, trong khi mức độ đau theo thang điểm VAS tương đương nhóm chứng. Nefopam có thể là một thành phần hữu ích trong chiến lược giảm đau đa mô thức nhằm giảm nhu cầu opioid. Tuy nhiên, cần thêm các nghiên cứu với thời gian theo dõi dài hơn để đánh giá hiệu quả giảm đau kéo dài của thuốc.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Gordon DB, Chou R, de Leon-Casasola OA, Rosenberg JM, Bickler S, Brennan T, Carter T, Cassidy CL, Chittenden EH, Degenhardt E,

- Griffith S, Manworren R, McCarberg B, Montgomery R, Murphy J, Perkal MF, Suresh S, Sluka K, Strassels S, Thirlby R, Viscusi E, Walco GA, Warner L, Weisman SJ, Wu CL. Management of Postoperative Pain: A Clinical Practice Guideline From the American Pain Society, the American Society of Regional Anesthesia and Pain Medicine, and the American Society of Anesthesiologists' Committee on Regional Anesthesia, Executive Committee, and Administrative Council. *J Pain*. 2016; 17 (2): 131-57.
- Girard P, Chauvin M, Verleye M. Nefopam analgesia and its role in multimodal analgesia: A review of preclinical and clinical studies. *Clin Exp Pharmacol Physiol*. 2016; 43 (1): 3-12.
 - Evans MS, Lysakowski C, Tramèr MR. Nefopam for the prevention of postoperative pain: quantitative systematic review. *Br J Anaesth*. 2008; 101 (5): 610-7.
 - Moon JY, Choi SS, Lee SY, Lee MK, Kim JE, Lee JE, Lee SH. The Effect of Nefopam on Postoperative Fentanyl Consumption: A Randomized, Double-blind Study. *Korean J Pain*. 2016; 29 (2): 110-8.
 - Jin HS, Kim YC, Yoo Y, Lee C, Cho CW, Kim WJ. Opioid sparing effect and safety of nefopam in patient controlled analgesia after laparotomy: A randomized, double blind study. *J Int Med Res*. 44 (4): 844-54.
 - Vacharaksa K, Kongkanond T, Taechawattananan N, Weinberg L, Lertkovit S, Subtaweasin T, Saraphang S, Kitisin N, Raykateeraj N. Nefopam for Analgesia Following Cardiac Surgery: A Randomized Placebo-Controlled Double-Blind Clinical Trial. *J Cardiothorac Vasc Anesth*. 2025; 39 (10): 2700-2707.
 - Heel RC, Brogden RN, Pakes GE, Speight TM, Avery GS. Nefopam: a review of its pharmacological properties and therapeutic efficacy. *Drugs*. 1980; 19 (4): 249-67.
 - Trần Thanh Tuấn, Dương Anh Đào, Lê Thu Hương. Đánh giá giảm đau sau phẫu thuật cắt hoại tử bọng, ghép da bằng hỗn hợp nefopam-fentanyl bệnh nhân tự điều khiển đường tĩnh mạch. *Tạp chí Y học thẩm mỹ và Bông*. 2020; 5 20-27.

SÂU CHÂN RĂNG VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN TRÊN NGƯỜI CAO TUỔI ĐẾN KHÁM TẠI BỆNH VIỆN E

Đỗ Thị Thu Hương¹, Nguyễn Thị Phương Anh¹, Trần Thị Ngọc Anh¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá mối liên quan giữa tình trạng sâu chân răng và một số yếu tố trong thực hành vệ sinh răng miệng và phục hình răng trên người cao tuổi đến khám tại Khoa Răng Hàm Mặt, Bệnh viện E năm 2025. **Phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 125 bệnh nhân khám tại khoa Răng Hàm Mặt, Bệnh viện E. Nghiên cứu đánh giá qua phiếu câu hỏi về thói quen ăn uống, vệ sinh răng miệng và khám trong miệng đánh giá sâu chân răng, tình trạng phục hình răng. **Kết quả:** Một số yếu tố liên quan đến tình trạng sâu chân răng như sau: Người có thu nhập thấp (<6.2 triệu đồng/tháng) có nguy cơ sâu chân răng cao gấp 4 lần so với nhóm thu nhập cao (OR = 0.24, p < 0.001). Nhóm chải răng ≤1 lần/ngày có nguy cơ sâu chân răng cao hơn nhóm chải 2 lần (OR = 0.18, p = 0.008). Người không sử dụng chỉ nha khoa có nguy cơ sâu chân răng cao gấp 4.3 lần (OR = 0.23, p = 0.02). Thói quen ăn đồ ngọt thường xuyên làm tăng nguy cơ sâu chân răng (OR = 0.36, p = 0.01). Phục hình tháo lắp có liên quan đến tỷ lệ sâu chân răng cao hơn (OR = 0.37, p = 0.008). **Kết luận:** Sâu chân răng có mối liên hệ chặt chẽ đến

thói quen đánh răng và sử dụng chỉ nha khoa, ăn đồ ăn ngọt thường xuyên và có phục hình răng lắp trong miệng. Nhóm đối tượng có thu nhập thấp dễ bị ảnh hưởng hơn nên cần được thúc đẩy tuyên truyền và giáo dục răng miệng.

Từ khóa: Sâu chân răng, bệnh răng miệng người cao tuổi, mất răng, vệ sinh răng miệng

ABSTRACT

ROOT CARIES AND RELATED FACTORS IN ELDERLY PATIENTS IN HOSPITAL E

Objective: To evaluate the relationship between root caries status and several factors in oral hygiene practices and restorative status in elderly patients examined at the Department of Dentistry, E Hospital in 2025. **Method:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 125 patients examined at the Department of Dentistry, E Hospital. The study evaluated dietary habits, oral hygiene, and intraoral examinations to assess root caries and restorative status. **Results:** Several factors related to root caries status were as follows: Low-income individuals (<6.2 million VND/month) had a 4 times higher risk of root caries compared to high-income individuals (OR = 0.24, p < 0.001). The group brushing ≤1 time/day had a higher risk of root caries than the group brushing twice (OR = 0.18, p = 0.008). Individuals who do not use dental floss have a 4.3 times higher risk of root caries (OR = 0.23, p = 0.02). Regular consumption of sugary foods increases the risk of root caries (OR = 0.36, p = 0.01). Removable dentures are associated with a higher rate of root caries (OR =

¹ Trường Đại học Y Dược - Đại học Quốc Gia Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Đỗ Thị Thu Hương

Email: huong131089@gmail.com

Ngày nhận bài: 10.2.2026

Ngày phản biện khoa học: 10.3.2026

Ngày duyệt bài: 14.4.2026