

THỰC TRẠNG VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ ẢNH HƯỞNG ĐẾN HOẠT ĐỘNG PHÁT HIỆN, QUẢN LÝ ĐIỀU TRỊ TĂNG HUYẾT ÁP TẠI TRẠM Y TẾ XÃ, TỈNH CAO BẰNG, NĂM 2021

Tạ Ngọc Hà¹, Nguyễn Văn Hiến², Lê Văn Hiếu¹, Lê Thị Hương Ly¹,
Tạ Minh Khuê¹, Phan Thành Huy¹, Nguyễn Thị Thi Thơ¹,
Trần Văn Đình¹, Nguyễn Thị Thanh Thủy¹, Trương Thị Kim³,
Nông Diệu Thuần³, Dương Thị Hồng¹

TÓM TẮT

Tăng huyết áp (THA) tại Việt Nam đang có xu hướng gia tăng và trẻ hóa, là nguyên nhân chính của bệnh tim mạch, tử vong sớm và gánh nặng bệnh tật. Nghiên cứu thực trạng hoạt động phát hiện và quản lý điều trị THA năm 2021 tại tỉnh Cao Bằng với mục tiêu mô tả thực trạng và phân tích một số yếu tố ảnh hưởng đến hoạt động phát hiện và quản lý điều trị (QLĐT) THA tại TYT. Nghiên cứu được áp dụng phương pháp mô tả cắt ngang, thu thập số liệu bằng bộ câu hỏi tự điền tại 161 TYT, phân tích số liệu bằng phần mềm SPSS.25 theo các chỉ số nghiên cứu. Kết quả, có 31% người trưởng thành đã được sàng lọc THA; TYT tổ chức các hình thức sàng lọc tại cộng đồng (19,8%), tổ chức chiến dịch (15,5%) và sàng lọc cơ hội đạt 90,1% TYT; Có 14,1% người THA được chẩn đoán, 6,9% được QLĐT và 4,2% đạt mục tiêu điều trị so với số mắc ước tính. Có 75,7% số TYT thực hiện QLĐT và 69,5% số TYT cấp thuốc dài ngày cho người bệnh THA; Cán bộ y tế được đào tạo QLĐT còn thấp, trung bình đạt 0,8 cán bộ/TYT; Chỉ có 27,3% TYT có đủ 2 nhóm và 3,1% TYT có đủ 3 nhóm thuốc thiết yếu điều trị THA.

Từ khóa: Sàng lọc; tăng huyết áp; quản lý điều trị; huyết áp mục tiêu; thuốc thiết yếu.

SUMMARY

RESEARCH ON THE SITUATION AND FACTORS AFFECTING ACTIVITIES OF DETECTING, MANAGEMENT AND TREATMENT OF HIGH BLOOD PRESSURE IN CAO BANG PROVINCE, 2021

Patients with hypertension (high blood pressure) in Vietnam are getting increasing younger. Hypertension is one of the major causes of cardiovascular disease, causing the burden of disease and premature death. Research on the status of activities of detecting and managing hypertension, 2021 in Cao Bang province was with the objective of assessing the current situation and analyzing some factors affecting the detection and management of hypertension at

commune health stations (CHS). Applying cross-sectional descriptive method, using self-completed questionnaires for health workers at 161 CHSs, data analyzed by SPSS.25 software according to research indicators. As a result, 31% of adults were screened for hypertension; The CHS organized screening in the community (19.8%), screening campaign organization (15.5%) and opportunity screening with 90.1% of CHSs; There were 14.1% of people with hypertension were diagnosed, 6.9% were managed and 4.2% reached the target compared to the estimated questions. There are 75.7% of CHSs implementing treated management and 69.5% of CHSs providing long-term medicine for hypertensive patients; CHS staff trained in examination, management and treatment is low, average 0.8 per/CHS; The number of CHSs that have enough 2 drug groups reach 27.3% and have enough 3 drug groups at the same time reach 3.1% of CHSs.

Keywords: Screening and detecting hypertension; treatment management; essential drugs.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tăng huyết áp tại Việt Nam đang có xu hướng gia tăng và trẻ hóa, là nguyên nhân chính gây các bệnh tim mạch, chiếm 31% tổng số tử vong và gây ra 20,5% tổng gánh nặng bệnh tật [1]. Khoảng trống về phát hiện và QLĐT bệnh tăng huyết áp còn rất lớn, 56,9% người THA không biết mình THA, 43,1% người THA được chẩn đoán, 24,9% được QLĐT, và 9,7% đạt huyết áp mục tiêu [2]. Để có thêm dữ liệu làm cơ sở cho thiết kế các chương trình can thiệp phát hiện và quản lý điều trị THA tại Trạm y tế xã, nghiên cứu này được tiến hành tại Cao Bằng nhằm mô tả thực trạng và phân tích một số yếu tố ảnh hưởng đến hoạt động sàng lọc phát hiện và quản lý điều trị tăng huyết áp tại trạm y tế.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu: Trạm y tế xã, bao gồm nhân lực, kết quả hoạt động, các thiết bị và thuốc thiết yếu điều trị THA.

Thời gian và địa điểm nghiên cứu: Từ tháng 6 đến tháng 8 năm 2021 tại tỉnh Cao Bằng.

Thiết kế nghiên cứu: nghiên cứu mô tả cắt ngang, sử dụng phương pháp định lượng để thu thập thông tin.

¹Viện Vệ sinh dịch tễ Trung ương, Hà Nội

²Trường Đại học Y Hà Nội;

³Trung tâm Kiểm soát bệnh tật Cao Bằng

Chịu trách nhiệm chính: Tạ Ngọc Hà

Email: hangoctanihe@gmail.com

Ngày nhận bài: 19.8.2022

Ngày phản biện khoa học: 23.9.2022

Ngày duyệt bài: 7.10.2022

Cỡ mẫu nghiên cứu: 161 TYT xã/phường/thị trấn của tỉnh Cao Bằng.

Phương pháp và công cụ thu thập số liệu: Sử dụng phương pháp phát vấn bộ câu hỏi định lượng có cấu trúc và hướng dẫn quy trình thu thập thông tin đến các TYT và các đơn vị tham gia nghiên cứu. Phiếu điều tra do Trung tâm y tế huyện gửi đến TYT và thu thập qua đường email.

Biến số nghiên cứu. Tỷ lệ người ≥ 40 tuổi được sàng lọc THA trong năm 2021; Tỷ lệ TYT triển khai các hình thức sàng lọc; Tỷ lệ người THA trên địa bàn được phát hiện, QLĐT; Tỷ lệ TYT triển khai QLĐT người bệnh THA ngoại trú; Số cán bộ y tế xã được đào tạo về phát hiện và quản lý điều trị THA; Tỷ lệ TYT sẵn có thiết bị thuốc thiết yếu điều trị THA.

Quản lý và phân tích số liệu: Số liệu được làm sạch và nhập theo Epidata3.1. Phân tích và xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS25 theo các chỉ số nghiên cứu, trình bày dạng bảng, biểu đồ.

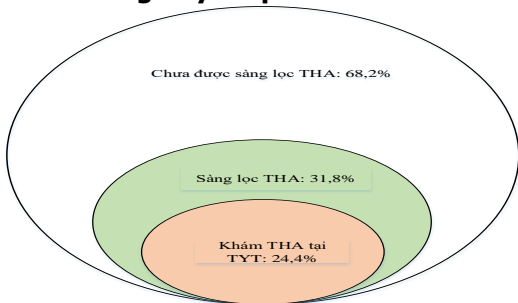
Đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu không phát sinh các vấn đề rủi ro và các đơn vị tham gia là tự nguyện. Kết quả nghiên cứu nhằm góp phần hoàn thiện mô hình hoạt động, chất lượng sàng lọc, phát hiện và quản lý điều trị THA tại TYT.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1 Thực trạng phát hiện và quản lý điều trị THA tại Trạm y tế xã, năm 2021.

Phân tích số liệu về tỷ lệ người dân được sàng lọc phát hiện THA, tỷ lệ người THA được chẩn đoán và quản lý điều trị; Các hoạt động triển khai tại 161 trạm y tế tham gia nghiên cứu.

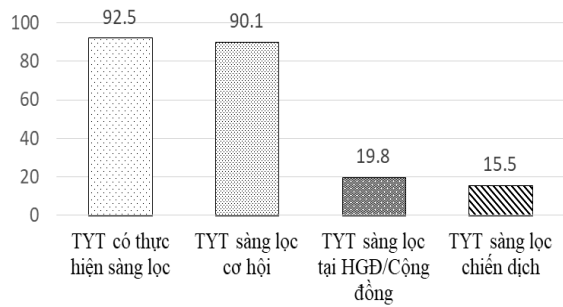
Tỷ lệ người trưởng thành được sàng lọc và khám tăng huyết áp.



Biểu đồ 3.1: Tỷ lệ người trưởng thành được khám, sàng lọc THA.

Biểu đồ 3.1 cho thấy, có 31,8% người từ 40 tuổi được sàng lọc và 24,4% được khám THA tại trạm y tế xã. Còn 68,2% người trưởng thành chưa được sàng lọc THA.

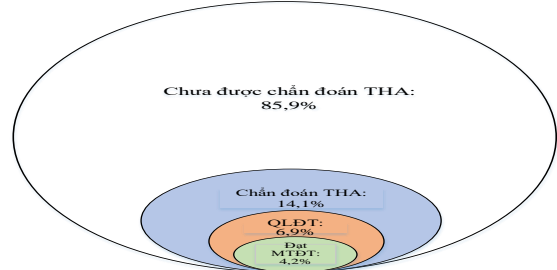
Tỷ lệ Trạm Y tế xã thực hiện các hình thức sàng lọc tăng huyết áp.



Biểu đồ 3.2: Các hình thức sàng lọc THA tại trạm y tế xã (n=161)

Kết quả biểu đồ 3.2 cho thấy 90,1% TYT có hoạt động sàng lọc cho những người đến khám bệnh tại TYT (sàng lọc cơ hội); 19,8% tổ chức sàng lọc tại cộng đồng và 15,5% TYT có chiến dịch sàng lọc tăng huyết áp trong vòng 12 tháng trước.

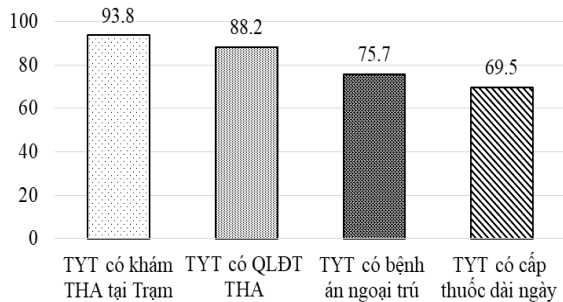
Tỷ lệ người bệnh THA được chẩn đoán và quản lý điều trị tại Trạm Y tế xã.



Biểu đồ 3.3: Tỷ lệ người THA được phát hiện và quản lý điều trị tại TYT xã

Kết quả từ biểu đồ 3.3 trên cho thấy, so với tỷ lệ THA ước tính, có 14,1% người THA đã được chẩn đoán, 6,9% được quản lý điều trị và 4,2% đạt mục tiêu điều trị. 85,9% người THA chưa được chẩn đoán.

Tỷ lệ Trạm y tế triển khai hoạt động quản lý điều trị tăng huyết áp



Biểu đồ 3.4: Tỷ lệ trạm y tế có tổ chức quản lý điều trị tăng huyết áp (n=161).

Kết quả Biểu đồ 3.4 cho thấy, hầu hết các TYT thực hiện các nội dung như khám THA (93,8%) và 88,2% TYT có QLĐT người THA, chỉ có 75,7% TYT có triển khai bệnh án ngoại trú và

69,5 TYT cấp thuốc THA dài ngày cho người bệnh (28-30 ngày).

3.2 Một số yếu tố ảnh hưởng đến hoạt

động phát hiện và quản lý điều trị tăng huyết áp tại Trạm y tế xã, tỉnh Cao Bằng. Nhân lực tại trạm y tế.

Bảng 3.1: Trung bình số CBYT và YTTB/CTV tham gia sàng lọc phát hiện và QLĐT tại TYT (n=161).

TT	Nhân lực	Trung bình CBYT (Max. Min)	Sàng lọc THA		Quản lý điều trị THA	
			Số CB tham gia: Trung bình (Min, max)	Số CB được đào tạo Trung bình (Min, max)	Số CB tham gia: Trung bình (Min, max)	Số CB được đào tạo Trung bình (Min, max)
1	Cán bộ trạm y tế xã	4,5 (3, 6)	2,8 (1, 4)	1,2 (0, 3)	1,8 (1, 3)	0,8 (0, 2)
2	YTTB/CTV	8,4 (4, 15)	0,2 (0, 9)	0,2 (0, 6)		

Kết quả từ bảng 3.1 cho thấy, trung bình số cán bộ trạm y tế là 4,5 người và YTTB/CTV là 8,4 người tại mỗi xã. Trung bình TYT có 1,2 cán bộ được đào tạo sàng lọc THA và 0,8 cán bộ được đào tạo về QLĐT. Có trung bình 0,2 YTTB/CTV xã tham gia sàng lọc tại cộng đồng trong năm qua.

Cơ sở vật chất, trang thiết bị.

Bảng 3.2: Tỷ lệ TYT sẵn có thiết bị, số sách tài liệu liên quan đến hoạt động dự phòng, phát hiện và quản lý điều trị THA.

Thiết bị, số sách, tài liệu có tại TYT	Số TYT (n=161)	Tỷ lệ
Có đủ máy đo huyết áp còn hoạt động	145	90,1%
Có máy đo huyết áp cho sàng lọc cộng đồng	45	27,9%
Có đủ ống nghe còn hoạt động tốt	152	94,4%
Có đủ dụng cụ đo nhân trắc (Cân nặng, thước đo chiều cao, thước dây)	137	85,1%
Máy tính và phần mềm quản lý THA/BKLN	37	22,9%
Tài liệu sẵn có hướng dẫn QLĐT THA	74	45,9%

Kết quả bảng 3.2 cho thấy, máy đo huyết áp cho hoạt động sàng lọc tại cộng đồng đạt 27,9% số TYT. Các thiết bị chưa sẵn có khác là máy tính và phần mềm quản lý chỉ đạt ở 22,9% TYT; sẵn có tài liệu hướng dẫn QLĐT THA đạt 45,9% TYT.

Thực trạng sẵn có một số thuốc thiết yếu điều trị tăng huyết áp tại TYT.

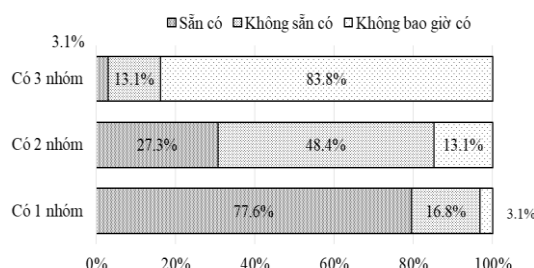
Bảng 3.3: Tỷ lệ sẵn có một số thuốc thiết yếu điều trị THA tại TYT (n=161)

Tên thuốc	Số trạm y tế (%)		
	Luôn có	Thỉnh thoảng có	Không có
Amlodipin 5mg	121 (75,2%)	40 (24,8%)	0
Nifedipin 10mg	96 (59,6%)	65 (40,4%)	0
Nifedipin retard 20mg	77 (47,8%)	84 (52,2%)	0
Enalapril 5mg	108 (67,1%)	53 (32,9%)	0
Hydrochlorothiazide 12,5mg	0	82 (72,6%)	44 (27,4%)
Captopril 25mg	0	24 (22,4%)	125 (77,6%)
Ramipril 5mg	0	35 (21,7%)	126 (78,3%)
Losartan 50mg	0	55 (34,2%)	106 (65,8%)

Kết quả bảng 3.3 cho thấy, một số thuốc sẵn có tại TYT bao gồm Amlodipin 5mg (75,2%), Enalapril 5mg (67,1%), Nifedipin 10mg (59,6%). Thuốc lợi tiểu Hydrochlorothiazide 12,5mg có tại 72,6% số TYT nhưng không thường xuyên.

Thực trạng sẵn có nhóm thuốc sẵn có tại Trạm y tế

Kết quả biểu đồ 3.5 cho thấy, có 77,6% số TYT chỉ có 1 nhóm thuốc điều trị THA; 27,3% TYT sẵn có 2 nhóm thuốc; 3,1% TYT có đủ 3 nhóm thuốc THA thiết yếu.



Biểu đồ 3.5: Tỷ lệ TYT sẵn có thuốc điều trị tăng huyết áp, năm 2021

IV. BÀN LUẬN

Quyết định số 155/2022/QĐ – TTg của Thủ tướng Chính phủ về việc “Phê duyệt kế hoạch quốc gia phòng, chống bệnh không lây nhiễm và rối loạn sức khỏe tâm thần giai đoạn 2022 - 2025” trong đó, đặt ra chỉ tiêu là ít nhất 80% người từ 40 tuổi được đo huyết áp 1 lần/năm, 50% người tăng huyết áp được phát hiện và ít nhất 50% người phát hiện THA được quản lý điều trị; đạt 95% số TYT có đủ 3 nhóm thuốc thiết yếu điều trị THA [4]. Kết quả nghiên cứu thực trạng tại tỉnh Cao Bằng năm 2021 cho thấy có 31,8% người trưởng thành được sàng lọc THA và 24,4% đã đến khám tại các cơ sở y tế. Tại các TYT, đã có 90,1% số trạm có sàng lọc THA cho người đến khám bệnh (sàng lọc cơ hội), có 19,8% số TYT tổ chức sàng lọc thường xuyên tại cộng đồng và 15,5% TYT có chiến dịch sàng lọc. Theo kết quả điều tra của Bộ y tế năm 2021 (điều tra Steps) trên phạm vi toàn quốc, tỷ lệ THA chiếm khoảng 16% dân số [2]; Kết quả nghiên cứu tại Cao Bằng năm 2021 cho thấy 14,1% người THA trên địa bàn được chẩn đoán so với số ước tính. Tỷ lệ người bệnh THA được quản lý điều trị tại TYT chung toàn tỉnh là 6,9% và tỷ lệ đạt mục tiêu điều trị là 4,2% so với số mắc ước tính trên địa bàn. Điều tra năm 2015 của Bộ Y tế, 43,1% trường hợp THA trong cộng đồng được chẩn đoán và 24,9% người THA được QLĐT ở tất cả các tuyến y tế, 9,7% số người THA đạt mục tiêu điều trị [4].

Tại Cao Bằng, trung bình số CBYT làm việc tại TYT là 4,45 người, thấp nhất có 3 cán bộ, cao nhất có 6 cán bộ và trung bình tại mỗi xã có 8,48 người tham gia vai trò y tế thôn bản (YT TB) hoặc cộng tác viên (CTV). So về quy mô dân số thì số cán bộ này là phù hợp ở đa số các xã, tuy nhiên Cao Bằng là địa bàn vùng núi cao, diện tích rộng, dân ở thưa và xa cơ sở y tế do đó hoạt động của CBYT rất khó khăn khi tiếp cận cộng đồng. CBYT xã tham gia hoạt động phòng chống THA còn thấp, cụ thể trung bình TYT có 1,8 CBYT tham gia quản lý điều trị THA và 2,8 cán bộ tham gia sàng lọc; trong đó số cán bộ được đào tạo QLĐT trung bình mỗi TYT là 0,8 người và số cán bộ được hướng dẫn sàng lọc THA trung bình đạt 1,2 người. Nghiên cứu cũng chỉ ra những nguồn lực ảnh hưởng đến hoạt động sàng lọc, khám phát hiện và quản lý điều trị THA tại TYT cần được triển khai đồng bộ để đảm bảo duy trì, mở rộng và nâng cao chất lượng của chương trình. Theo một số nghiên cứu về kiến thức và thực hành của CBYT cho thấy 50,5% cán bộ y tế xã được hỏi không biết cách chẩn đoán tăng huyết áp

[5]. Nghiên cứu về năng lực của y tế cơ sở cho dự phòng và quản lý BKLN tại một số vùng nông thôn Việt Nam cho thấy năng lực của CBYT xã tại một số địa phương còn yếu, không đủ khả năng để chẩn đoán và xử trí các bệnh thông thường [6]. Về trang thiết bị thiết yếu, kết quả nghiên cứu tại Cao Bằng cũng cho thấy chỉ có 27,9% TYT đáp ứng đủ máy đo huyết áp cho hoạt động sàng lọc tại cộng đồng, 22,9% TYT đáp ứng máy tính và phần mềm quản lý THA, đặc biệt dưới 50% TYT sẵn có tài liệu chuyên môn. Nghiên cứu năm 2014 trên 116 xã/phường/thị trấn về hoạt động phòng chống BKLN đã chỉ ra chỉ có 13,8% TYT đáp ứng các tiêu chí thiết bị thiết yếu như huyết áp, ống nghe, cân nặng, thước và thiết bị xét nghiệm nhanh đường máu; trên 70% TYT thiếu danh mục thiết bị thiết yếu theo yêu cầu của Bộ Y tế [5]. Về thuốc thiết yếu, Tại Cao Bằng, một số thuốc phổ biến như Amlodipin, Enalapril cũng chỉ đạt tương ứng 75,2% và 67,1% số TYT sẵn có. Đánh giá theo nhóm thuốc tại TYT yêu cầu đảm bảo sẵn có ít nhất 3 nhóm thuốc điều trị THA [7] thì kết quả nghiên cứu tại Cao Bằng có 77,6% TYT thường xuyên có một nhóm thuốc chẹn kênh canxi hoặc ức chế men chuyển, có 27,3% TYT có 2 nhóm thuốc, chỉ có 3,1% TYT thường xuyên có 3 đủ nhóm thuốc THA. Kết quả điều tra năm 2016 của Viện Vệ sinh Dịch tễ Trung ương cho kết quả tương tự, cụ thể có 23,3% số TYT xã thường xuyên có hai nhóm thuốc điều trị tăng huyết áp và dưới 5% TYT xã có đủ 3 nhóm thuốc thiết yếu điều trị THA [8].

V. KẾT LUẬN

Thực trạng có 31,8% người trưởng thành tại Cao Bằng được sàng lọc THA bằng các hình thức sàng lọc có hội (90,1% TYT xã thực hiện), sàng lọc tại cộng đồng (19,8% TYT thực hiện) và tổ chức chiến dịch (15,5% TYT thực hiện); Có 14,1% người THA được chẩn đoán, 6,9% được QLĐT và 4,2% người bệnh đạt mục tiêu điều trị so với số mắc ước tính; Thực tế có 69,5% số TYT triển khai QLĐT cho người bệnh THA. Trung bình TYT có 1,2 cán bộ y tế xã được hướng dẫn sàng lọc THA và 0,8 cán bộ được đào tạo QLĐT ngoại trú THA. Các thuốc điều trị THA phổ biến chưa sẵn có tại THA; Có 27,3% TYT có đồng thời 2 nhóm thuốc; 3,1% TYT có đủ 3 nhóm thuốc THA thiết yếu.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. World Health Organization (2019). Noncommunicable diseases country profiles.
2. Bộ Y tế (2021). Điều tra yếu tố nguy cơ bệnh

- không lây nhiễm (Syeps), Việt Nam.
- Thủ Tướng Chính phủ (2022).** Quyết định số 155/2022/QĐ - TTg về việc "Phê duyệt chiến lược quốc gia phòng chống bệnh không lây nhiễm và rối loạn sức khỏe tâm thần giai đoạn 2022 - 2025".
 - Bộ Y tế (2015).** Viet Nam National STEPS Survey.
 - Bộ Y tế (2019).** Báo cáo tổng quan ngành y tế năm 2019.
 - Hoang Van Minh YKD, Mary Ann Cruz Bautista, et al, (2020).** "Describing the primary care system

- capacity for the prevention and management of non-communicable diseases in rural Vietnam", The international journal of health planning and management, Publishe.
- Bộ Y tế (2017).** Thông tư số 39/2017/TT-BYT quy định gói dịch vụ y tế cơ bản cho tuyến y tế cơ sở.
 - Nguyễn Thị Thị Thơ TNH, và cs, (2015).** "Thực trạng triển khai hoạt động phòng, chống bệnh không lây nhiễm của các trạm y tế xã năm 2014", Tạp XXV(12 (172)), tr. 179 - 187.

NHẬN XÉT ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ XQUANG BỆNH NHÂN CÓ RĂNG BỊ VIÊM QUANH CHÓP MẠN TÍNH

Vũ Thị Quỳnh Hà¹, Nguyễn Thị Châu¹, Lê Thị Kim Oanh¹, Phạm Thị Tuyết Nga¹

TÓM TẮT

Mục đích: Bệnh lý quanh chóp mạn tính là một bệnh lý hay gặp trong răng hàm mặt, bệnh thường không có tiền sử sưng đau bệnh nhân không để ý dễ bỏ qua, khi phát hiện bệnh thường nặng nên điều trị phức tạp. Nên chúng tôi nghiên cứu về đặc điểm lâm sàng và xquang của các bệnh nhân để phát hiện bệnh sớm để điều trị có kết quả. **Mục tiêu:** Nhận xét đặc điểm lâm sàng và xquang của bệnh nhân bị viêm quanh chóp răng mạn tính đến khám, điều trị tại Trung tâm kỹ thuật cao, Viện đào tạo Răng Hàm Mặt và khoa Răng hàm mặt bệnh viện Đại học Y Hà Nội, Trường Đại học Y Hà Nội từ tháng 5/2021 đến tháng 7/2022. **Phương Pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 73 răng của bệnh nhân đến khám tại trung tâm Kỹ thuật cao -Viện đào tạo Răng Hàm Mặt và Khoa Răng Hàm Mặt bệnh viện Đại Học Y Hà Nội, Trường Đại học Y Hà Nội từ tháng 5/2021 đến 7/2022. Các bệnh nhân đều được hỏi, thăm khám, chụp Xquang và làm bệnh án. Dựa theo kích thước đường kính ngang tổn thương chóp trên Xquang bệnh nhân được chia làm 2 nhóm: nhóm 1 có đường kính $\leq 5\text{mm}$; nhóm 2 có đường kính trên 5 và $\leq 10\text{mm}$ để nhận xét đặc điểm lâm sàng và Xquang. **Kết quả:** Bệnh nhân trong nhóm nghiên cứu có tỷ lệ nam 53,4% nữ 46,6%. Lý do đến khám vì sưng đau răng tỷ lệ cao nhất là 61,6%; tiếp đến là kiểm tra răng miệng định kỳ 21,9%; trám răng chiếm 9,6%; lỗ dò mủ 4,1% còn lại là lý do khác 2,1%. Phân bố nguyên nhân của bệnh lần lượt là: sâu răng không được điều trị 28,8%; sang chấn (khớp cắn, chấn thương) 26%; sau điều trị tủy thất bại 13,7%; nướu phụ 12,3%; răng đã được mài làm phục hình 11%, tổn thương tổ chức cứng không do sâu 5,5%, còn lại là viêm quanh răng 2,7%. Dấu hiệu lâm sàng ở 2 nhóm gõ dọc đau 68,5%, rướm máu 61,6%, răng lung lay 49,3%, lỗ dò 28,8%. Hình thái tổn thương chóp trên Xquang lần lượt là: Hình

tròn 37%; hình bầu dục 32,9%; hình liềm 16,4% và hình dạng không xác định là 13,7%. Ranh giới tổn thương rõ gặp 63% cao hơn hẳn nhóm có ranh giới không rõ 37%, khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,01$. **Kết luận:** Bệnh nhân đến khám nằm trong độ tuổi từ 9-72 tuổi. Nhóm 1 gặp bệnh nhân có tiền sử sưng đau 64,9% cao hơn nhóm 2 gặp 35,1%. Lý do chính bệnh nhân đến khám là do sưng đau chiếm đến 61,6%. Nguyên nhân hay gặp nhất của bệnh là do sâu răng không được điều trị chiếm 28,8%. Phân bố bệnh ở hàm dưới 68% cao hơn hẳn hàm trên trên 32%. Dấu hiệu lâm sàng hay gặp nhất là gõ dọc đau gặp 68,5%, rướm máu 61,6%, răng lung lay 49,3%, lỗ dò 28,8%. Hình thái tổn thương chóp trên Xquang hay gặp nhất là hình tròn 37%, và ranh giới tổn thương rõ là 63%.

Từ khóa: Viêm quanh chóp mạn tính

SUMMARY

CLINICAL AND RADIOGRAPHIC FEATURES IN CASES SERIES OF CHRONIC APICAL PERIODONTITIS

Background. Chronic apical periodontitis is the most frequent inflammatory lesion related to teeth in the jaws. Patients will develop apical periodontitis without having symptoms for a long period of time. Hence, it is essential that dental practitioners understand the clinical and radiographic features of chronic apical periodontitis, so they can be diagnosed and managed appropriately. Previous study attempted to review the clinical and radiographic features of chronic apical periodontitis. **Objectives.** To review the clinical and radiographic features of patients with chronic apical periodontitis who came for examination and treatment at the High Qualitative Medical Examination and Treatment Center, the Academy of Odonto-Stomatology and the Department of Odonto-Stomatology, Hanoi Medical University Hospital, Hanoi Medical University from May 2021 to July 2022. **Methods.** This descriptive cross-sectional study consisted of 73 teeth of patients who visited the High Qualitative Medical Examination and Treatment Center, the Academy of Odonto-Stomatology and the Department of Odonto-Stomatology, Hanoi Medical University Hospital, Hanoi Medical University from May

¹Trường đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Vũ Thị Quỳnh Hà

Email: vuquynhha@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 19.8.2022

Ngày phản biện khoa học: 23.9.2022

Ngày duyệt bài: 10.10.2022