

triển và ngăn chặn sâu răng mới cho hiệu quả tương đương nhưng có thời gian làm việc ngắn hơn nhiều. Việc sử dụng SDF 38% định kỳ 6 tháng 1 lần hoặc hàng năm cũng cho thấy hiệu quả tốt hơn so với các chu kỳ sử dụng khác. Do vậy, SDF là một biện pháp xâm lấn tối thiểu, đơn giản và có hiệu quả trong việc kiểm soát sâu răng ở cả răng sữa và răng vĩnh viễn. Kết quả này của chúng tôi cho thấy có sự tương đồng với nghiên cứu của Gao và cs (2016) và nghiên cứu của Jabin và cs (2020) trên răng sữa.

Đề tài có một số hạn chế nhất định bao gồm giới hạn ở ngôn ngữ tìm kiếm (tiếng Anh hoặc tiếng Việt), ở nguồn dữ liệu có thể bỏ sót các nghiên cứu bằng ngôn ngữ khác hoặc các nghiên cứu chưa được công bố. Tuy nhiên đề tài cũng có những ưu điểm: các nghiên cứu được lựa chọn trong thời gian dài, có tính cập nhật, tất cả các nghiên cứu được chọn là nghiên cứu thử nghiệm lâm sàng ngẫu nhiên có đối chứng nên giá trị khoa học cao.

## V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu tổng quan ghi nhận SDF có hiệu quả trong việc kiểm soát sâu răng ở cả răng sữa và răng vĩnh viễn. Với những tổn thương sâu răng đang hoạt động, SDF có quy trình can thiệp đơn giản, thời gian can thiệp ngắn, nhưng cho thấy hiệu quả làm ngừng sâu răng tiến triển tương đương thậm chí cao hơn một số biện pháp can thiệp xâm lấn tối thiểu khác.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Thị Hồng Minh N, Đình Hải T.** TÌNH TRẠNG SÂU RĂNG VĨNH VIỄN Ở TRẺ EM VIỆT NAM NĂM 2019. Tạp chí Y học Việt Nam. 07/24 2021;502(1)doi:10.51298/vmj.v502i1.549
2. **Ricketts D, Innes N, Schwendicke F.** Selective removal of carious tissue. Caries Excavation: Evolution of Treating Cavitated Carious Lesions. Karger Publishers; 2018:82-91.
3. **Banerjee A, Frencken JE, Schwendicke F, Innes NPT.** Contemporary operative caries management: consensus recommendations on minimally invasive caries removal. Br Dent J. Aug 11 2017;223(3):215-222. doi:10.1038/sj.bdj.2017.672
4. **Jiang CM, Duangthip D, Chan AKY, Tamrakar M, Lo ECM, Chu CH.** Global research interest regarding silver diamine fluoride in dentistry: A bibliometric analysis. J Dent. Oct 2021; 113:103778. doi:10.1016/j.jdent.2021.103778
5. **Seifo N, Robertson M, MacLean J, et al.** The use of silver diamine fluoride (SDF) in dental practice. Br Dent J. Jan 2020;228(2):75-81. doi:10.1038/s41415-020-1203-9
6. **Mei ML, Li QL, Chu CH, Yiu CK, Lo EC.** The inhibitory effects of silver diamine fluoride at different concentrations on matrix metalloproteinases. Dent Mater. Aug 2012;28(8):903-8. doi:10.1016/j.dental.2012.04.011
7. **Cleary J, Al-Hadidi R, Scully A, et al.** A 12-Month Randomized Clinical Trial of 38% SDF vs. Restorative Treatment. JDR Clin Trans Res. Apr 2022;7(2):135-144. doi:10.1177/23800844211072741

## TUÂN THỦ ĐIỀU TRỊ ARV VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ ẢNH HƯỞNG CỦA NGƯỜI BỆNH HIV/AIDS ĐANG ĐIỀU TRỊ TẠI PHÒNG KHÁM NGOẠI TRÚ CỦA TRUNG TÂM KIỂM SOÁT BỆNH TẬT TỈNH QUẢNG NGÃI NĂM 2023

Trần Tiến Cường<sup>1</sup>, Trần Quốc Lâm<sup>2</sup>, Trần Văn Dũng<sup>2</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Mô tả thực trạng và phân tích một số yếu tố ảnh hưởng đến tuân thủ điều trị ARV của người bệnh HIV/AIDS đang điều trị tại phòng khám ngoại trú của Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh Quảng Ngãi năm 2023 từ tháng 02/2023 đến tháng 06/2023.  
**Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang

kết hợp nghiên cứu định lượng 248 người bệnh, nghiên cứu định tính 16 người bệnh và 04 cán bộ y tế tại phòng khám ngoại trú của Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh Quảng Ngãi. **Kết quả:** Tỷ lệ tuân thủ dùng thuốc 82,7%; tuân thủ tái khám đúng hẹn 82,3%; tuân thủ xét nghiệm đúng hẹn 78,2%; tuân thủ điều trị ARV chung 68,5%. Các yếu tố ảnh hưởng làm giảm tuân thủ điều trị là trình độ học vấn từ THCS trở xuống, làm việc xa nhà, kinh tế nghèo, không đạt kiến thức điều trị ARV, uống rượu trong tuần qua, không tiết lộ tình trạng nhiễm HIV, không sử dụng biện pháp nhắc uống thuốc, thời gian chờ khám, cấp thuốc không nhanh chóng, đánh giá thái độ của nhân viên y tế dưới mức hài lòng. **Kết luận:** Tỷ lệ tuân thủ điều trị ARV chung của người bệnh khá cao. Xây dựng các giải pháp phù hợp nhằm nâng cao khả năng tuân thủ điều trị ARV dựa vào yếu tố ảnh hưởng.

<sup>1</sup>Trung tâm Kiểm soát Bệnh tật tỉnh Quảng Ngãi

<sup>2</sup>Trường Đại học Y tế Công cộng

Chịu trách nhiệm chính: Trần Tiến Cường

Email: tiencuong94@gmail.com

Ngày nhận bài: 12.7.2023

Ngày phản biện khoa học: 23.8.2023

Ngày duyệt bài: 20.9.2023

**Từ khóa:** Tuân thủ điều trị ARV, người sống chung với HIV, tỉnh Quảng Ngãi năm 2023.

## SUMMARY

### ADHERENCE TO ANTIRETROVIRAL TREATMENT AND ASSOCIATED FACTORS AMONG PEOPLE LIVING WITH HIV IN THE OUTPATIENT CLINIC OF THE CENTER FOR DISEASE CONTROL OF QUANG NGAI PROVINCE IN 2023

**Objectives:** Describe the current situation and analyze some factors affecting ARV treatment procedures of people living with HIV/AIDS being treated at the outpatient clinic of the Center for Disease Control of Quang Ngai Province from 2023 to February 2023 to June 2023. **Methods:** A cross-sectional study of the results of a quantitative study of 248 patients, a qualitative study of 16 patients and 04 medical staff at the suburban clinic of the Quang Ngai Provincial Center for Disease Control. **Results:** The rate of response to medication procedures was 82.7%; 82.3% on-time follow-up visits; on-time testing and testing 78.2%; overall survival of ARV treatment 68.5%. Factors affecting life expectancy in treatment are lower secondary school education, work away from home, poor economic status, lack of knowledge on antiretroviral therapy, alcohol consumption in the past week, and failure to disclose infection status. HIV, not using the method of reminding to take medicine, waiting time for medical examination, dispensing medicine is not fast, the assessment of the attitude of health workers is below satisfaction. **Conclusions:** The overall mortality rate of patients on ART is quite high. Develop appropriate solutions to improve the ability to control ARVs based on influencing factors.

**Keywords:** Adherence to antiretroviral therapy, people living with HIV, Quang Ngai Province in 2023.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đại dịch HIV/AIDS vẫn đang là gánh nặng bệnh tật ảnh hưởng đến tình hình kinh tế - xã hội và sự phát triển của Việt Nam. Sử dụng thuốc ARV và tuân thủ điều trị ARV hàng ngày, liên tục, suốt đời là giải pháp tối ưu nhất để ức chế sự phát triển của vi rút HIV, duy trì sức khỏe người bệnh, giảm thiểu nguy cơ lây lan HIV cho cộng đồng [1]. Các nghiên cứu đã tìm thấy một số yếu tố ảnh hưởng đến tuân thủ điều trị như trình độ học vấn, làm việc xa nhà, kinh tế gia đình, yếu tố về dịch vụ y tế [5], [4], [3]. Việc tuân thủ điều trị ARV hàng ngày, liên tục, suốt đời là vấn đề khó khăn của nhiều người và đến nay tại tỉnh Quảng Ngãi chưa có nghiên cứu nào mô tả thực trạng và phân tích các yếu tố ảnh hưởng đến tuân thủ điều trị ARV. Từ thực tiễn trên, chúng tôi tiến hành nghiên cứu "*Tuân thủ điều trị ARV và một số yếu tố ảnh hưởng của người bệnh HIV/AIDS đang điều trị tại phòng khám ngoại trú của Trung tâm Kiểm soát bệnh*

*tật tỉnh Quảng Ngãi năm 2023*" với hai mục tiêu: (1) *Mô tả thực trạng và* (2) *Phân tích một số yếu tố ảnh hưởng đến tuân thủ điều trị ARV của người bệnh HIV/AIDS đang điều trị tại phòng khám ngoại trú của Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh Quảng Ngãi năm 2023.*

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**Đối tượng nghiên cứu:** 248 người bệnh HIV/AIDS từ đủ 18 tuổi trở lên đang điều trị ARV  $\geq 6$  tháng và 04 cán bộ y tế tại phòng khám ngoại trú của Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh Quảng Ngãi từ tháng 02/2023-tháng 06/2023.

**Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang, kết hợp nghiên cứu định lượng và nghiên cứu định tính.

### Phương pháp thu thập số liệu:

- Nghiên cứu định lượng: Sử dụng bộ câu hỏi phát vấn soạn sẵn, hồi cứu hồ sơ bệnh án nhằm xác định tỷ lệ tuân thủ điều trị ARV chung gồm tuân thủ dùng thuốc theo thang đo Morisky [7], tái khám, xét nghiệm đúng hẹn và phân tích một số yếu tố ảnh hưởng.

- Nghiên cứu định tính: Phỏng vấn sâu 16 người bệnh trong số 248 người bệnh đã làm nghiên cứu định lượng gồm 8 người bệnh tuân thủ, 8 người bệnh không tuân thủ điều trị và 4 cán bộ y tế gồm 1 lãnh đạo phòng khám, 1 bác sĩ, 1 cán bộ tư vấn, 1 dược sĩ nhằm làm rõ và bổ sung các yếu tố ảnh hưởng đến tuân thủ điều trị ARV.

Phát vấn và phỏng vấn sâu được tiến hành tại phòng riêng sử dụng từ phòng họp của phòng khám, đảm bảo tính riêng tư cho đối tượng.

**Đạo đức trong nghiên cứu:** Nghiên cứu tuân thủ quy định về đạo đức nghiên cứu và đã thông qua Hội đồng Đạo đức Trường Đại học Y tế Công Cộng theo Quyết định số 1/2023/YTCC-HD3 ngày 03 tháng 01 năm 2023.

## III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

### 3.1. Đặc điểm chung của người bệnh

#### Bảng 3.1. Đặc điểm chung của người bệnh

	Nội dung	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Giới tính	Nam	170	68,5
	Nữ	78	31,5
Nhóm tuổi	Từ 18 đến dưới 40 tuổi	146	58,9
	Từ 40 tuổi trở lên	102	41,1

**Nhận xét:** Đa số đối tượng giới tính nam (68,5%) và dưới 40 tuổi (58,9%).

### 3.2. Tỷ lệ tuân thủ điều trị ARV của người bệnh

#### Bảng 2. Tỷ lệ tuân thủ điều trị ARV của người bệnh

Nội dung		Số lượng	Tỷ lệ (%)
Tuân thủ dùng thuốc theo thang đo Morisky	Không	43	17,3
	Có	205	82,7
Tuân thủ tái khám đúng hẹn	Không	44	17,7
	Có	204	82,3
Tuân thủ xét nghiệm đúng hẹn	Không	54	21,8
	Có	194	78,2
Tuân thủ điều trị ARV	Không	78	31,5

chung	Có	170	68,5
-------	----	-----	------

**Nhận xét:** Tỷ lệ tuân thủ điều trị ARV chung là 68,5%. Đối với từng tiêu chí: tỷ lệ tuân thủ dùng thuốc theo thang đo Morisky là 82,7%; tuân thủ tái khám đúng hẹn là 82,3%; tuân thủ xét nghiệm đúng hẹn là 78,2%.

### 3.3. Một số yếu tố ảnh hưởng đến tuân thủ điều trị ARV chung của người bệnh

#### 3.3.1. Kết quả phân tích định lượng

**Bảng 3. Một số yếu tố ảnh hưởng đến tuân thủ điều trị chung của đối tượng nghiên cứu**

Nội dung		Không tuân thủ (n) (%)	Tuân thủ (n) (%)	P	OR (95%CI)
Trình độ học vấn	Từ THCS trở xuống	34 (40,0)	51 (60,0)	0,037	1,80 (1,03-3,14)
	Từ THPT trở lên	44 (27,0)	119 (73,0)		
Làm việc xa nhà	Có	18 (45,0)	22 (55,0)	0,047	2,01 (1,01-4,02)
	Không	60 (28,8)	148 (71,2)		
Kinh tế hộ gia đình	Nghèo	18 (46,2)	21 (53,8)	0,034	2,12 (1,06-4,27)
	Không nghèo	60 (28,7)	149 (71,3)		
Kiến thức về điều trị ARV	Không đạt	43 (45,7)	51 (54,3)	<0,001	2,86 (1,64-4,98)
	Đạt	35 (22,7)	119 (77,3)		
Uống rượu tuần qua	Có	20 (58,8)	14 (41,2)	<0,001	3,84 (1,82-8,10)
	Không	58 (27,1)	156 (72,9)		
Tiết lộ tình trạng nhiễm HIV	Không	1 (100,0)	0 (0,0)	0,037	1,78 (1,03-3,09)
	Có	77 (31,2)	170 (68,8)		
Biện pháp nhắc nhở uống thuốc	Không	28 (45,9)	33 (54,1)	0,006	2,32 (1,27-4,23)
	Có	50 (26,7)	137 (73,3)		
Thời gian chờ đợi khám, cấp thuốc	Không nhanh chóng	26 (51,0)	25 (49,0)	0,001	2,90 (1,53-5,46)
	Nhanh chóng	52 (26,4)	145 (73,6)		
Đánh giá thái độ của nhân viên y tế	Dưới mức hài lòng	15 (65,2)	8 (34,8)	0,001	4,82 (1,94-11,93)
	Rất hài lòng, hài lòng	63 (28,0)	162 (72,0)		

**Nhận xét:** Nhóm trình độ học vấn từ THCS trở xuống, làm việc xa nhà, kinh tế nghèo, kiến thức điều trị ARV không đạt, có uống rượu trong tuần qua, không tiết lộ tình trạng nhiễm HIV, không dùng biện pháp nhắc uống thuốc, thời gian chờ đợi khám, cấp thuốc không nhanh chóng, đánh giá thái độ của nhân viên y tế dưới mức hài lòng ( $p < 0,05$ ).

#### 3.3.2. Kết quả nghiên cứu định tính.

Thông tin phỏng vấn sâu 16 người bệnh và 4 cán bộ y tế sau khi được ghi âm, gỡ băng được nhóm thành các chủ đề nhằm giúp hiểu rõ hơn suy nghĩ, thái độ, hành vi của người bệnh về vấn đề tuân thủ điều trị ARV. Kết quả ghi nhận được:

Nhóm trình độ học vấn cao hơn được dạy kiến thức phòng, chống HIV/AIDS trong nhà trường và có khả năng tiếp thu tốt hơn. "...trong khi còn là sinh viên tôi đã tham gia các chương trình như thế này (phòng, chống HIV/AIDS). Điều này giúp tôi cập nhật được tình hình xã hội và phòng ngừa cho người khác..." (Người bệnh nam, 30 tuổi, tuân thủ).

Nhóm làm việc xa nhà gặp khó khăn trong việc sắp xếp thời gian, công việc tái khám theo lịch hẹn. "...đợt này có việc phải vô Sài Gòn gấp, dịp về nhà thì phải giải quyết một số công việc nên tái khám trễ hẹn" (Người bệnh nam, 30 tuổi, không tuân thủ).

Nhóm kinh tế nghèo gặp khó khăn về chi phí đi lại mặc dù điều trị HIV hoàn toàn miễn phí "...có những người bệnh tới ngày nhận thuốc nhưng không có tiền đi xe buýt, không có tiền đi nhận thuốc..." (Bác sĩ điều trị).

Nhóm kiến thức về điều trị ARV không đạt không biết được lợi ích, tầm quan trọng của tuân thủ điều trị, do đó thiếu sự quan tâm đúng mức với việc điều trị ARV. "...đôi lúc tôi đi nhận thuốc trễ 1 hay 2 ngày tôi cũng không rõ lý do tại sao còn thuốc nữa..." (Người bệnh nam, 30 tuổi, không tuân thủ).

Sử dụng rượu làm cản trở tuân thủ dùng thuốc. "...một số người bệnh sau khi uống rượu, bia tại các bữa tiệc thì sau đó bị nôn mửa nên không tuân thủ dùng thuốc ARV ..." (Bác sĩ điều trị).

Không tiết lộ tình trạng nhiễm HIV làm giảm tuân thủ điều trị ARV. "...tôi giấu việc bị nhiễm HIV với ba, mẹ nên không nhận được sự hỗ trợ. Việc nhớ uống thuốc tại nhà là do tự bản thân tôi..." (Người bệnh nam, 25 tuổi, không tuân thủ).

Không sử dụng biện pháp nhắc nhở làm tăng khả năng bỏ lỡ thời gian uống thuốc hoặc một liều thuốc. "...tôi không dùng biện pháp nào nhắc nhở uống thuốc, mấy năm nay cứ đúng ngay 21 giờ là tôi tự nhớ uống thuốc..." (Người bệnh nữ, 33 tuổi, không tuân thủ).

Thời gian chờ đợi nhanh chóng giúp hạn chế ảnh hưởng đến công việc, hoạt động khác của người bệnh tạo thuận lợi để tuân thủ điều trị tốt hơn. "...trong quá trình thăm khám, các anh chị hỗ trợ rất là nhanh, ký giấy nhận thuốc rất là nhanh..." (Người bệnh nam, 26 tuổi, tuân thủ).

Nhân viên y tế có thái độ tốt sẽ giúp người bệnh tin tưởng các chỉ định điều trị và tuân thủ tốt hơn. "...đội ngũ công chức, viên chức, y, bác sĩ ở phòng khám làm việc rất nhiệt tình, về chuyên môn thì đã được tập huấn, có kinh nghiệm đảm bảo chăm sóc tốt cho người bệnh..." (Lãnh đạo phòng khám).

"...bộ phận cấp phát thuốc luôn tư vấn cho người bệnh theo dõi số y bạ để đi nhận thuốc đúng hẹn..." (Dược sĩ).

#### IV. BÀN LUẬN

##### 4.1. Đặc điểm chung của người bệnh.

Qua phân tích định lượng, nghiên cứu cho thấy tỷ lệ nam giới chiếm tới 68,5% nhiều gấp hơn 2 lần so với nữ giới (31,5%). Tương tự nghiên cứu của Nguyễn Ngọc Thanh Thủy (2022)(nam giới chiếm 68,0%) ( $p > 0,05$ ) [5]. Nhóm tuổi chủ yếu từ 18 đến dưới 40 tuổi (58,9%). Đây là những người trong độ tuổi lao động, thường xuyên có hoạt động tình dục, có nhiều hành vi nguy cơ hơn với người từ 40 tuổi trở lên.

**4.2. Tỷ lệ tuân thủ điều trị ARV của người bệnh.** Tỷ lệ tuân thủ dùng thuốc theo thang đo Morisky là 82,7%; tuân thủ tái khám đúng hẹn là 82,3%; tuân thủ xét nghiệm đúng hẹn là 78,2%. Tỷ lệ tuân thủ điều trị ARV chung trong nghiên cứu của chúng tôi là 68,5%, tương đương với nghiên cứu của Nguyễn Kim Ngọc (2019)(tỷ lệ tuân thủ điều trị chung là 65,9%) [4].

**4.3. Một số yếu tố ảnh hưởng đến tuân thủ điều trị ARV chung của người bệnh.** Kết quả nghiên cứu đã cho thấy một số yếu tố làm giảm tuân thủ điều trị ARV sau:

Trình độ học vấn từ THCS trở xuống: Tương tự nghiên cứu của Nguyễn Ngọc Thanh Thủy (2022)[5].

Làm việc xa nhà: Người bệnh đi làm xa nhà cần nhiều thời gian hơn để sắp xếp thời gian, công việc đến tái khám do đó làm tăng khả năng tái khám trễ hẹn [6].

Kinh tế hộ gia đình nghèo: Tương tự nghiên cứu của Phạm Xuân Sáng [6]. Những hộ gia đình nghèo thường quan tâm tới việc đảm bảo đủ các nhu cầu thiết yếu của bản thân cũng như gia đình hơn các vấn đề khác, bao gồm việc tuân thủ điều trị ARV [5].

Kiến thức điều trị ARV không đạt: Tương tự nghiên cứu của Đỗ Thiện Tâm (2021) [3]. Người bệnh có kiến thức về điều trị ARV hiểu rõ hơn lợi ích, tầm quan trọng của điều trị và tuân thủ điều trị, từ đó có thái độ và thực hành tuân thủ điều trị tốt hơn.

Sử dụng rượu tuần qua: Tương tự nghiên cứu của Hà Thị Cẩm Tú (2023) [8].

Không tiết lộ tình trạng nhiễm HIV: Tương tự nghiên cứu của Đào Đức Giang (2019) [2]. Những người bệnh này có xu hướng giấu thuốc khi có mặt người khác, thậm chí là bỏ qua một liều thuốc nếu việc uống thuốc có nguy cơ làm lộ tình trạng nhiễm HIV.

Không sử dụng biện pháp nhắc nhở uống làm giảm tuân thủ điều trị ARV: Tương tự nghiên cứu của Đỗ Thiện Tâm (2021) [3].

Thời gian chờ đợi khám, cấp thuốc không nhanh chóng: Tương tự nghiên cứu của Hà Thị Cẩm Tú (2023) [8]. Thời gian chờ đợi dài hơn có thể làm ảnh hưởng đến công việc, các hoạt động khác của người bệnh.

Đánh giá thái độ của nhân viên y tế dưới mức hài lòng: Tương tự nghiên cứu của Nguyễn Kim Ngọc (2019) [4].

#### V. KẾT LUẬN

Tuân thủ điều trị ARV: Tỷ lệ tuân thủ dùng thuốc là 82,7%; tuân thủ tái khám là 82,3%; tuân thủ xét nghiệm là 78,2%. Tỷ lệ tuân thủ điều trị ARV chung là 68,5%.

Một số yếu tố làm giảm tuân thủ điều trị ARV chung: trình độ học vấn từ THCS trở xuống, làm việc xa nhà, kiến thức điều trị không đạt, uống rượu tuần qua, không tiết lộ tình trạng nhiễm HIV, không dùng biện pháp nhắc uống thuốc, thời gian chờ đợi khám, cấp thuốc không nhanh chóng, đánh giá thái độ nhân viên y tế dưới mức hài lòng.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế (2021), Quyết định số 5968/QĐ-BYT về việc ban hành Hướng dẫn Điều trị và chăm sóc HIV/AIDS.
2. Đào Đức Giang (2019), "Thực trạng tuân thủ

- điều trị ARV, một số yếu tố liên quan và hiệu quả can thiệp tại một số phòng khám ngoại trú tại Hà Nội”, Luận văn Tiến sĩ Y tế Công Cộng, Viện Vệ sinh dịch tễ Trung Ương.
3. **Đỗ Thiện Tâm và Trần Mạnh Hùng** (2021), “Tình hình sử dụng thuốc ARV và tuân thủ điều trị của bệnh nhân tại phòng khám ngoại trú điều trị HIV/AIDS của Trung tâm y tế thành phố Long Khánh, Đồng Nai”, Tạp chí Y học TP Hồ Chí Minh. 25(6), tr. 69-79.
  4. **Nguyễn Kim Ngọc** (2019), “Tuân thủ điều trị ARV của người bệnh HIV/AIDS và một số yếu tố ảnh hưởng tại phòng khám ngoại trú bệnh viện đa khoa Đồng Tháp năm 2019”, Luận văn Thạc sĩ Y tế Công cộng, Trường Đại học Y tế Công cộng Hà Nội.
  5. **Nguyễn Ngọc Thanh Thủy** (2022), “Tuân thủ điều trị ARV và một số yếu tố ảnh hưởng ở bệnh nhân HIV/AIDS đang điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Gia Lai năm 2022”, Luận văn Thạc sĩ Y tế công cộng, Trường Đại học Y tế Công cộng Hà Nội.
  6. **Phạm Xuân Sáng** (2016), “Thực trạng và một số yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị ARV của bệnh nhân nhiễm HIV/AIDS tại 3 phòng khám ngoại trú tỉnh Điện Biên năm 2016”, Luận văn Thạc sĩ Y tế Công cộng, Trường Đại học Y tế Công cộng Hà Nội.
  7. **Ang A Morisky DE, Krousel-Wood M, Ward HJ**, (2008), “Predictive validity of a medication adherence measure in an outpatient setting”, Journal of clinical hypertension (Greenwich, Conn). 10(5), pp. 348-354.
  8. **Tu Cam Thi Ha, Ngọc Viet Nguyen và Thao Huong Nguyen** (2023), “Antiretroviral medication adherence among patients with HIV/AIDS at a community medical center in Vietnam”, Vietnam Medical Journal. 1/2023, pp. 175-183.

## ĐẶC ĐIỂM BẢN NGOÀI XƯƠNG HÀM DƯỚI Ở BỆNH NHÂN CÓ KHỚP CẢN LOẠI III TRÊN PHIM CHỤP CẮT LỚP VI TÍNH CHỤM TIA HÌNH NÓN

Nguyễn Thị Hường<sup>1</sup>, Nguyễn Thị Bích Ngọc<sup>1</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Đánh giá đặc điểm bản ngoài xương hàm dưới ở bệnh nhân có khớp cắn loại III trên phim chụp cắt lớp vi tính chùm tia hình nón (Conbeam computed tomography - CBCT). **Phương pháp nghiên cứu:** mô tả cắt ngang được thực hiện trên 30 phim CTCB của những bệnh nhân có khớp cắn loại III tại Viện Đào tạo Răng Hàm Mặt, Trường Đại học Y Hà Nội. Trên phim CTCB, góc, chiều cao (ở vị trí cách đường nối men - cement [CEJ] 4 và 6mm) và chiều dày (tại vị trí cách CEJ 6 và 11 mm) của bản xương ngoài xương hàm dưới được đo tại chân gần và chân xa răng hàm lớn thứ nhất (RHL1) và răng hàm lớn thứ hai (RHL2) hàm dưới. **Kết quả:** Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về góc, chiều cao và chiều dày của bản xương ngoài xương hàm dưới giữa bệnh nhân nam và nữ, giữa hàm bên phải và hàm bên trái. Các giá trị bản xương ngoài xương hàm dưới ở vị trí chân xa răng hàm lớn thứ hai hàm dưới lớn hơn đáng kể so với các vị trí khác. Chiều cao xương ở vị trí 4 mm lớn hơn ở vị trí 6mm, chiều dày xương ở vị trí 11 mm lớn hơn ở vị trí 6mm, góc bản xương ngoài tăng dần từ trước ra sau. **Kết luận:** Bản xương ngoài xương hàm dưới cung cấp bề mặt xương tối ưu cho việc cắm miniscrew, với các đặc tính xương tốt hơn ở chân xa của răng hàm lớn thứ hai hàm dưới, cách CEJ 4 mm.

**Từ khóa:** bản ngoài xương hàm dưới, CT Conebeam, Khớp cắn loại III.

### SUMMARY

#### THE CHARACTERISTICS OF MANDIBULAR BUCCAL SHELF IN CLASS III PATIENTS USING CONE-BEAM COMPUTED TOMOGRAPHY

**Objective:** To evaluate the mandibular buccal shelf (MBS) in Class III patients using cone-beam computed tomography (CBCT). **Research methodology:** Cross-sectional descriptive study on 30 CTCB films of Class III patients at the Institute of Odonto-Stomatology – Hanoi Medical University. On CTCB images, the angulation, buccal bone depth (4 and 6 mm from the cemento-enamel junction [CEJ] of MBS), and buccal bone thickness (6 and 11 mm from the CEJ of MBS) were measured at the mesial and distal roots of the mandibular first and second molars. **Results:** There were no statistically significant differences in the angulation, depth, and thickness of MBS between male and female patients, left side and right side. The values for the bone around the distal root of the mandibular second molar were significantly greater than the other values. The bone depth was greater at 4 mm than at 6 mm from CEJ, while the thickness was greater at 11 mm than at 6 mm from CEJ, angulation was increased from the anterior to the posterior area. **Conclusions:** MBS provides an optimal bone surface for miniscrew insertion, with better osseous characteristics at the distal root of the mandibular second molar, 4 mm from CEJ

**Keywords:** mandibular buccal shelf, CBCT, Class III patients.

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Lệch lạc khớp cắn loại III (lệch lạc khớp cắn Angle III) chiếm tỷ lệ thấp hơn so với các loại lệch lạc khớp cắn khác. Tỷ lệ này thay đổi rất

<sup>1</sup>Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Hường

Email: huongnguyen158hpmu@gmail.com

Ngày nhận bài: 13.7.2023

Ngày phản biện khoa học: 28.8.2023

Ngày duyệt bài: 21.9.2023