

Đặc biệt ở những đối tượng STGDC lọc máu định kỳ cần phải tiêm tăng cường mũi thứ ba mới đủ nồng độ kháng thể [8].

Kết cục ngắn hạn cho thấy nhóm nghiên cứu của chúng tôi phần lớn hồi phục không có biến chứng hoặc có biến chứng nhưng được điều trị hiệu quả không để lại di chứng. Tỷ lệ tử vong của nhóm nghiên cứu của chúng tôi chỉ có 14,3%, mặc dù vẫn cao hơn nhiều so với dân số chung là 1-3% nhưng thấp hơn nhiều so với các nghiên cứu khác như của tác giả Đàm MK là 23,7% [2]; của Goicoecha M tại Tây Ban Nha là 30,5% [4], tác giả Li P tổng quan hệ thống từ 22 nghiên cứu trên 13 191 BN có tỷ lệ tử vong là 24%. Điều này có thể lý giải là do hầu hết BN mắc bệnh nhẹ, nhập viện sớm, được bao phủ vaccin tốt. Khi phân tích hồi qui logistic chúng tôi cũng tìm ra các yếu tố làm nặng tình trạng bệnh bao gồm: tuổi cao, tiền sử mắc đái tháo đường, suy hô hấp và viêm phổi lúc nhập viện, có các yếu tố viêm như giảm bạch cầu lympho, tăng LDH, tăng IL-6, tăng CRP, tăng procalcitonin. Các yếu tố bảo vệ gồm có chủng ngừa đầy đủ và tình trạng dinh dưỡng tốt.

V. KẾT LUẬN

Kết quả nghiên cứu chúng tôi cho thấy nhiễm SARS-CoV-2 ở BN lọc máu có triệu chứng thường gặp là sốt, ho, đau họng, viêm phổi, có tỷ lệ tử vong là 14,3%. Các biện pháp điều trị còn hạn chế, nên cho đến hiện nay, để bảo vệ bệnh nhân cần chủng ngừa đầy đủ và dinh dưỡng tốt, phòng tránh lây lan virus.

KIẾN THỨC, THỰC HÀNH VỀ PHÒNG BỆNH RĂNG MIỆNG Ở NGƯỜI BỆNH ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TÍP 2 TẠI BỆNH VIỆN THÁI THƯỢNG HOÀNG NĂM 2024

Ngô Văn Mạnh¹, Phạm Vân Thuý², Hoàng Tiến Hải³

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kiến thức, thực hành về phòng bệnh răng miệng ở người bệnh đái tháo đường (ĐTĐ) típ 2 tại Bệnh viện Thái Thượng Hoàng, thành phố Vinh năm 2024. **Phương pháp:** Nghiên cứu mô

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Bộ y tế.** "Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị COVID-19" số 250/QĐ-BYT ký ngày 28/01/2022.
- Đàm MK, Lê THV, Nguyễn TQM & Phan VB.** Khảo sát tỷ lệ tử vong ở các bệnh nhân bệnh thận mạn nhiễm COVID-19 điều trị ngoại trú tại Khoa Nội Thận - Miễn dịch ghép Bệnh viện nhân dân 115. Tạp chí Y học Việt Nam 2023; 529 (1). <https://doi.org/10.51298/vmj.v529i1.6268>.
- Alsayed AR, Ahmed SI, Al Shweiki AO, et al.** The laboratory parameters in predicting the severity and death of COVID-19 patients: Future pandemic readiness strategies. Biomolecules and Biomedicine 2024, Vol 24, No 2: 238-255. Doi: 10.17305/bb.2023.9540.
- Goicoecha M, Camara LAS, Macias N., et al.** COVID-19: Clinical course and outcomes of 36 hemodialysis patients in Spain. Kidney Int (2020) 98: 27-34. <https://doi.org/10.1016/j.kint.2020.04.031>.
- Li P, Guan Y, Zhou S, et al.** Mortality and risk factors for COVID-19 in hemodialysis patients: a systematic review and meta-analysis. Science progress 2022, Vol 105 (3): 1-21. Doi: 10.1177/00368504221110858.
- Reis T, Fisher M, Nash C, et al.** Chapter 59: Kidney Diseases associated with Coronavirus. In: Comprehensive Clinical Nephrology, Johnson RJ, Floege J, Tonelli M, eds, 7th edition, Elsevier 2024.
- Stefan G, Mehedinti AM, Andreiana I, et al.** Clinical features and outcome of maintenance hemodialysis patients with COVID-19 from a tertiary nephrology care center in Romania. Renal Failure 2021, Vol 43, No 1: 49-57. <https://doi.org/10.1080/0886022X.2020.1853571>.
- Zeng B, Zhou J, Peng D, et al.** The prevention and treatment of COVID-19 in patients treated with hemodialysis. European Journal of Medical Research (2023): 28: 410. <https://doi.org/10.1186/s40001-023-01389-9>.

¹Trường Đại học Y Dược Thái Bình

²Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec Times City

³Bệnh viện Răng Hàm Mặt và Phẫu thuật thẩm mỹ Thái Thượng Hoàng

Chịu trách nhiệm chính: Ngô Văn Mạnh

Email: manhsdh@gmail.com

Ngày nhận bài: 11.6.2025

Ngày phản biện khoa học: 14.7.2025

Ngày duyệt bài: 14.8.2025

tả cắt ngang trên 209 người bệnh ĐTĐ típ 2 tại Bệnh viện Thái Thượng Hoàng từ 07/2024 đến 12/2024. Sử dụng bộ câu hỏi phỏng vấn có cấu trúc để đánh giá kiến thức (12 câu) và thực hành (10 câu) về chăm sóc sức khỏe răng miệng (CSSKRM). Tiêu chuẩn "Đạt" được xác định khi người bệnh trả lời đúng từ 70% số câu hỏi trở lên. **Kết quả:** Tỷ lệ người bệnh đạt kiến thức chung về CSSKRM là 63,2%. Đa số biết bệnh răng miệng ảnh hưởng sức khỏe (93,8%) và biết viêm quanh răng là biến chứng của ĐTĐ (70,3%). Tuy nhiên, tỷ lệ đạt thực hành chung chỉ là 45,9%. Chỉ 43,1% người bệnh chải răng có hướng dẫn và chỉ 34,4% chải răng 2 lần/ngày, mỗi lần trên 3 phút. Việc sử dụng chỉ nha khoa còn rất hạn chế, với 37,3% không bao giờ dùng. Gần một nửa số người bệnh (44,5%) chỉ đi khám khi bệnh đã nặng. Tỷ lệ đạt thực

hành ở nhóm có thời gian mắc bệnh ≤ 5 năm cao hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm > 5 năm (67,1% so với 35,3%, $p < 0,05$). Người bệnh có kiến thức đạt có tỷ lệ thực hành đạt cao hơn (48,5%) so với nhóm kiến thức không đạt (41,6%). **Kết luận:** Mặc dù kiến thức về phòng bệnh răng miệng của người bệnh ĐTĐ típ 2 ở mức khá, nhưng thực hành chăm sóc còn nhiều hạn chế, thể hiện sự chênh lệch lớn giữa nhận thức và hành động. Cần tăng cường các chương trình giáo dục nha khoa trực tiếp để cải thiện thói quen và kỹ năng tự chăm sóc, đặc biệt ở nhóm người bệnh lâu năm.

Từ khóa: Đái tháo đường típ 2, kiến thức, thực hành, chăm sóc sức khỏe răng miệng, giáo dục sức khỏe.

SUMMARY

KNOWLEDGE AND PRACTICES ON ORAL DISEASE PREVENTION AMONG TYPE 2 DIABETIC PATIENTS AT THAI THUONG HOANG HOSPITAL IN 2024

Objective: To assess the knowledge and practices regarding oral disease prevention among type 2 diabetic patients at Thai Thuong Hoang Hospital, Vinh city in 2024. **Method:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 209 type 2 diabetic patients at Thai Thuong Hoang Hospital from July 2024 to December 2024. A structured questionnaire was used to assess knowledge (12 questions) and practices (10 questions) on oral health care. The "passing" standard was defined as correctly answering 70% or more of the questions. **Results:** The rate of patients achieving a passing score for general knowledge on oral health care was 63.2%. Most knew that oral diseases affect general health (93.8%) and that periodontitis is a complication of diabetes (70.3%). However, the rate of achieving a passing score for practices was only 45.9%. Only 43.1% of patients brushed their teeth with guidance, and only 34.4% brushed twice daily for over 3 minutes each time. The use of dental floss was very limited, with 37.3% never using it. Nearly half of the patients (44.5%) only sought dental care when their condition was severe. The rate of passing practice scores was significantly higher in the group with a disease duration of ≤ 5 years compared to the > 5 years group (67.1% vs. 35.3%, $p < 0.05$). Patients with passing knowledge scores had a higher rate of passing practice scores (48.5%) compared to those with non-passing knowledge (41.6%). **Conclusion:** Although the knowledge on oral disease prevention among type 2 diabetic patients is fair, their care practices have many limitations, indicating a significant gap between awareness and action. It is necessary to strengthen direct dental education programs to improve self-care habits and skills, especially among long-term patients.

Keywords: Type 2 diabetes mellitus, knowledge, practice, oral health care, health education.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đái tháo đường (ĐTĐ) típ 2 và các bệnh lý răng miệng có mối liên quan hai chiều phức tạp. Người bệnh ĐTĐ không chỉ có nguy cơ cao mắc bệnh nha chu, sâu răng [1], mà còn đối mặt với

việc kiểm soát đường huyết khó khăn hơn nếu sức khỏe răng miệng không được đảm bảo [2]. Hiểu biết và hành vi tự chăm sóc của người bệnh đóng vai trò then chốt trong việc phòng ngừa các biến chứng này. Tuy nhiên, nhiều người bệnh ĐTĐ thường tập trung vào các biến chứng tim mạch, thận, mắt mà thiếu kiến thức về các vấn đề răng miệng. Nhiều nghiên cứu tại Việt Nam [3] và trên thế giới [4, 5] đã chỉ ra rằng kiến thức và thực hành chăm sóc sức khỏe răng miệng (CSSKRM) của người bệnh ĐTĐ còn nhiều hạn chế. Việc đánh giá thực trạng này là cơ sở quan trọng để xây dựng các chương trình can thiệp hiệu quả.

Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu với mục tiêu: Đánh giá kiến thức, thực hành về phòng bệnh răng miệng ở người bệnh đái tháo đường típ 2 tại Bệnh viện Thái Thượng Hoàng, thành phố Vinh năm 2024.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng và địa điểm nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang được tiến hành trên 209 người bệnh ĐTĐ típ 2 đến khám tại Bệnh viện Thái Thượng Hoàng từ tháng 07/2024 đến 12/2024. Đối tượng nghiên cứu được lựa chọn theo phương pháp thuận tiện, đáp ứng các tiêu chí đã định.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- **Cỡ mẫu:** Cỡ mẫu nghiên cứu được tính toán với cỡ mẫu thực tế thu thập là 209 người bệnh. Công thức tính cỡ mẫu:

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

Trong đó: n: Cỡ mẫu tối thiểu.

$Z_{1-\alpha/2} = 1,96$ (với độ tin cậy 95%).

$p = 0,905$: Tỷ lệ người bệnh ĐTĐ típ 2 có bệnh lý răng miệng theo nghiên cứu của tác giả Trần Kiều Anh [6].

$d = 0,04$: Sai số mong muốn. Thay số vào công thức, tính được $n \approx 207$ người bệnh.

Thực tế đã tiến hành điều tra trên 209 người bệnh.

- **Thu thập số liệu:** Sử dụng phiếu phỏng vấn được thiết kế sẵn để thu thập thông tin về đặc điểm chung, kiến thức và thực hành CSSKRM.

- **Đánh giá kiến thức và thực hành:** Bộ câu hỏi gồm 12 câu về kiến thức và 10 câu về thực hành. Mỗi câu trả lời đúng được 1 điểm.

• **Kiến thức:** Đạt khi có từ 8/12 điểm trở lên ($> 70\%$).

• **Thực hành:** Đạt khi có từ 7/10 điểm trở lên ($\geq 70\%$).

- **Phân tích số liệu:** Số liệu được nhập bằng EPI DATA 3.1 và phân tích bằng SPSS 20.0.

- **Đạo đức nghiên cứu:**

• Đề tài đã được hội đồng xét duyệt đề cương của trường Đại học Y Dược Thái Bình thông qua theo quyết định số 1285/QĐ-YDTB ngày 12/7/2024, cho phép triển khai và được sự chấp thuận của Bệnh viện Thái Thượng Hoàng.

• Tất cả các đối tượng đều tự nguyện tham gia nghiên cứu. Các đối tượng này đều được khám và tư vấn, hướng dẫn cách chăm sóc giữ gìn VSRM. Trong khi thăm khám, nếu phát hiện

thấy có trường hợp mắc bệnh lý răng miệng nặng, sẽ phối hợp với các bác sỹ nội tiết để điều trị tích cực.

• Kết quả nghiên cứu sẽ được công bố rộng rãi, đồng thời sẽ đưa ra các khuyến cáo, đề xuất các biện pháp can thiệp nhằm kiểm soát các yếu tố nguy cơ, giúp cho công tác dự phòng và điều trị bệnh lý răng miệng, đặc biệt là bệnh răng miệng ở người ĐTĐ típ 2 đạt kết quả tốt hơn, góp phần nâng cao chất lượng sống cho các bệnh nhân ĐTĐ típ 2.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 3.1. Kiến thức về ảnh hưởng sức khỏe và biểu hiện của bệnh sâu răng của đối tượng nghiên cứu

Biến số		Thời gian phát hiện ĐTĐ	≤ 5 năm (n = 70)		> 5 năm (n = 139)		Chung (n = 209)	
			SL	%	SL	%	SL	%
Bệnh răng miệng ảnh hưởng SK	Không		3	4,3	0	0,0	3	1,4
	Có		60	85,7	136	97,8	196	93,8
	Không biết		7	10,0	3	2,2	10	4,8
Biểu hiện sâu răng	Vết lõm màu đen		31	44,3	54	38,8	85	40,7
	Ê buốt		4	5,7	5	3,6	9	4,3
	Cả 2		32	45,7	78	56,1	110	52,6
	Không biết		3	4,3	0	0,0	3	1,4
	Khác		0	0,0	2	1,4	2	1,0

Kết quả bảng trên cho thấy 93,8% người bệnh biết bệnh răng miệng có gây ảnh hưởng đến sức khỏe. 52,6% người bệnh cho rằng biểu hiện của sâu răng là có vết lõm màu đen và ê buốt. Vẫn có 1,4 người bệnh không biết về biểu hiện của bệnh sâu răng.

Bảng 3.2. Kiến thức về biểu hiện, lý do bị bệnh viêm quanh răng và mối liên quan đến ĐTĐ của đối tượng nghiên cứu

Biến số		Thời gian phát hiện ĐTĐ	≤ 5 năm (n = 70)		> 5 năm (n = 139)		Chung (n = 209)	
			SL	%	SL	%	SL	%
Biểu hiện	Lợi sưng nề, dễ chảy máu		48	68,6	87	62,6	135	64,6
	Đau nhức khi nhai		12	17,1	28	20,1	40	19,1
	Không biết		10	14,3	25	18,0	35	16,7
Lý do	Do cao răng, mảng bám		40	57,1	75	54,0	115	55,0
	Răng mọc lộn xộn		0	0,0	1	0,7	1	0,5
	Di truyền		1	1,4	3	2,2	4	1,9
	Không biết		29	41,4	60	43,2	89	42,6
Liên quan ĐTĐ	Biến chứng của ĐTĐ		50	71,4	97	69,8	147	70,3
	Không liên quan		0	0,0	6	4,3	6	2,9
	Khác		0	0,0	2	1,4	2	1,0
	Không biết		20	28,6	34	24,5	54	25,8

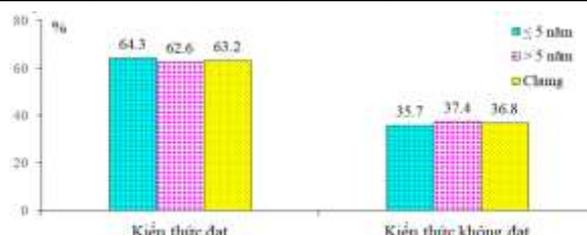
Kết quả bảng trên cho thấy 64,6% người bệnh cho rằng biểu hiện của viêm quanh răng là lợi sưng nề, dễ chảy máu; 19,1% cho rằng là đau nhức khi ăn, nhai. 55,0% người bệnh cho rằng lý do gây bệnh viêm quanh răng là do cao răng, mảng bám; 42,6% người bệnh không biết lý do. 70,3% người bệnh cho rằng bệnh viêm quanh răng là biến chứng của đái tháo đường và có 25,8% không biết bệnh có liên quan đến đái tháo đường không.

Bảng 3.3. Kiến thức về chăm sóc răng miệng của đối tượng nghiên cứu

Biến số		Thời gian phát hiện ĐTĐ	≤ 5 năm (n = 70)		> 5 năm (n = 139)		Chung (n = 209)	
			SL	%	SL	%	SL	%

Thời điểm chải răng	Buổi sáng ngủ dậy	65	94,3	118	84,9	184	88,0
	Buổi tối trước đi ngủ	2	2,9	13	9,4	15	7,2
	Sau khi ăn sáng	2	2,9	8	5,8	10	4,8
Thời gian khám răng định kỳ	3 tháng/lần	3	4,3	9	6,5	12	5,7
	6 tháng/lần	32	45,7	71	51,1	103	49,3
	1 năm/lần	34	48,6	57	41,0	91	43,5
	Khác	1	1,4	2	1,4	3	1,4
Cần cập nhật kiến thức chăm sóc răng miệng	Có	62	88,6	133	95,7	195	93,3
	Không biết	8	11,4	6	4,3	14	6,7
Mất răng ở người ĐTD là bình thường	Không	5	7,1	18	12,9	23	11,0
	Có	55	78,6	88	63,3	143	68,4
	Không biết	10	14,3	33	23,7	43	20,6

Kết quả bảng trên cho thấy 88,0% người bệnh cho rằng thời điểm chải răng là buổi sáng ngủ dậy; 7,2% là buổi tối trước khi đi ngủ và 4,8% sau khi ăn sáng. 49,3% người bệnh cho rằng cần khám răng định kỳ 6 tháng/lần; 43,5% cho rằng là 1 năm/lần. 93,3% người bệnh cho rằng cần cập nhật kiến thức chăm sóc răng miệng. 11% người bệnh cho rằng mất răng ở người bệnh đái tháo đường là không bình thường.



Biểu đồ 3.1. Tỷ lệ đạt kiến thức về chăm sóc sức khỏe răng miệng của đối tượng theo thời gian phát hiện ĐTD (n = 209)

Kết quả biểu đồ trên cho thấy có 63,2% người bệnh đạt kiến thức về chăm sóc sức khỏe răng miệng, tỷ lệ này ở người bệnh có thời gian phát hiện ĐTD từ dưới 5 năm là 64,3% và trên 5 năm là 62,6%.

Bảng 3.4. Thực hành chải răng của đối tượng nghiên cứu

Biến số		Thời gian phát hiện ĐTD	≤ 5 năm (n = 70)		> 5 năm (n = 139)		Chung (n = 209)	
			SL	%	SL	%	SL	%
Chải răng hàng ngày	Có chải răng và được hướng dẫn		39	55,7	51	36,7	90	43,1
	Có chải răng nhưng không được hướng dẫn		30	42,9	83	59,7	113	54,1
	Không		1	1,4	5	3,6	6	2,9
Chải răng với	Nước lã		4	5,7	1	0,7	5	2,4
	Muối		1	1,4	1	0,7	2	1,0
	Kem đánh răng		65	92,9	137	98,6	202	96,6

Kết quả bảng trên cho thấy 43,1% người bệnh có chải răng hàng ngày và được hướng dẫn; 54,1% người bệnh có chải răng hàng ngày nhưng không được hướng dẫn. 96,6% người bệnh chải răng với kem đánh răng; có 1,0% chải răng với muối và 2,4% chải răng với nước lã.

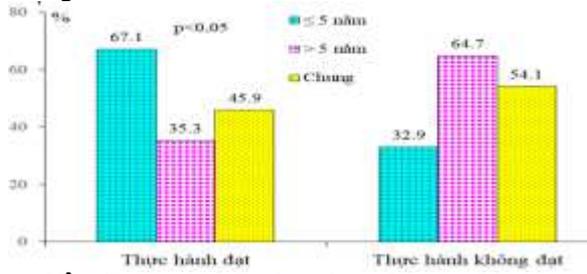
Bảng 3.5. Thực hành giải quyết vấn đề răng miệng của đối tượng

Biến số		Thời gian phát hiện ĐTD	≤ 5 năm (n = 70)		> 5 năm (n = 139)		Chung (n = 209)	
			SL	%	SL	%	SL	%
Giải quyết vấn đề răng miệng	Đến ngay phòng khám		48	68,6	56	40,3	104	49,8
	Chỉ đi khám khi nặng		19	27,1	74	53,2	93	44,5
	Tự điều trị		3	4,3	9	6,5	12	5,7
Vệ sinh răng miệng ở phòng khám răng	Không		7	10,0	16	11,5	23	11,0
	3 tháng/lần		3	4,3	10	7,2	13	6,2
	6 tháng/lần		34	48,6	48	34,5	82	39,2
	1 năm/lần		26	37,1	65	46,8	91	43,5

Kết quả bảng trên cho thấy 49,8% người bệnh đến ngay phòng khám khi gặp các vấn đề về răng miệng; 44,5% chỉ đi khám khi bệnh

nặng và 5,7% tự điều trị. Có 39,2% người bệnh vệ sinh răng miệng ở phòng khám răng 6 tháng/lần; 43,5% 1 năm/lần và 11,0% người

bệnh không vệ sinh răng miệng ở phòng khám bao giờ.



Biểu đồ 3.2. Tỷ lệ đạt thực hành chăm sóc răng miệng của đối tượng theo thời gian phát hiện ĐTĐ (n = 209)

Kết quả biểu đồ trên cho thấy tỷ lệ đạt thực hành chăm sóc răng miệng chung của người bệnh là 45,9%. Người bệnh có thời gian phát hiện bệnh đái tháo đường từ dưới 5 năm là 67,1%; cao hơn so với người bệnh có thời gian phát hiện bệnh đái tháo đường trên 5 năm là 35,3%; có ý nghĩa với $p < 0,05$.

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi đi sâu vào một khía cạnh trọng yếu của quản lý bệnh mạn tính: vai trò chủ động của người bệnh thể hiện qua kiến thức và hành vi tự chăm sóc. Phát hiện trung tâm là sự tồn tại một khoảng cách đáng kể giữa kiến thức và thực hành về chăm sóc sức khỏe răng miệng (CSSKRM) ở nhóm bệnh nhân đái tháo đường (ĐTĐ) típ 2. Mặc dù nền tảng kiến thức của người bệnh ở mức tương đối khá (63,2% đạt yêu cầu), khả năng chuyển hóa kiến thức này thành các hành động tự chăm sóc cụ thể và thường quy lại rất hạn chế, với chỉ 45,9% có thực hành đạt chuẩn.

Tỷ lệ kiến thức đạt (63,2%) trong nghiên cứu của chúng tôi cao hơn so với một số nghiên cứu được thực hiện tại các quốc gia có thu nhập thấp và trung bình, chẳng hạn như nghiên cứu của Sohal và cộng sự tại Tanzania (51,0%) [4] hay của Shanmukappa và cộng sự tại Ấn Độ (34%) [7]. Sự khác biệt này có thể phản ánh sự ưu thế về trình độ dân trí chung và khả năng tiếp cận các nguồn thông tin y tế tại bối cảnh nghiên cứu.

Tuy nhiên, phân tích sâu hơn cho thấy kiến thức của người bệnh còn mang tính đại cương, thiếu sự chuyên biệt và khả năng ứng dụng vào thực tiễn. Cụ thể, trong khi có đến 93,8% người bệnh nhận thức được mối liên hệ hai chiều giữa bệnh răng miệng và sức khỏe toàn thân, chỉ 49,3% nắm được tần suất khám răng định kỳ được khuyến cáo là mỗi 6 tháng.

Một trong những lỗ hổng kiến thức nghiêm trọng nhất được ghi nhận là nhận thức sai lệch có tính hệ thống về tình trạng mất răng. Kết quả cho thấy có đến 89% người bệnh không xem mất răng là một biến chứng có thể phòng ngừa được của bệnh đái tháo đường. Thay vào đó, tình trạng này thường được họ quy cho một hệ quả tất yếu của quá trình lão hóa. Quan niệm này được xem là một rào cản tâm lý chính, có khả năng dẫn đến thái độ chấp nhận bệnh tật một cách thụ động, từ đó làm giảm động lực của người bệnh trong việc chủ động tìm kiếm các biện pháp can thiệp dự phòng và điều trị bảo tồn.

Về kỹ thuật chải răng: Mặc dù chải răng là hành vi phổ biến, chất lượng thực hành lại rất thấp. Chỉ 34,4% bệnh nhân tuân thủ khuyến cáo tối thiểu về tần suất (≥ 2 lần/ngày) và thời gian (≥ 3 phút/lần). Đáng chú ý, hơn một nửa số người tham gia (54,1%) cho biết chưa từng được nhân viên y tế hướng dẫn về kỹ thuật chải răng đúng cách. Điều này cho thấy các hoạt động tư vấn sức khỏe hiện hành có thể chỉ dừng lại ở việc đưa ra khuyến nghị ("nên làm gì") mà thiếu đi sự hướng dẫn kỹ năng chuyên môn ("làm như thế nào").

Về vệ sinh kẽ răng: Việc có tới 37,3% người bệnh không bao giờ sử dụng các dụng cụ vệ sinh kẽ răng (như chỉ nha khoa) là một thiếu sót nghiêm trọng. Từ góc độ lâm sàng, vùng kẽ răng là vị trí khởi phát phổ biến nhất của bệnh nha chu, đặc biệt trên cơ địa nhạy cảm của bệnh nhân ĐTĐ. Kết quả này có sự tương đồng với các nghiên cứu quốc tế, ví dụ như nghiên cứu của Bahammam cho thấy 73,6% bệnh nhân không bao giờ dùng chỉ nha khoa [5], khẳng định đây là một thách thức hành vi mang tính toàn cầu.

Về tìm kiếm chăm sóc chuyên nghiệp: Thái độ trì hoãn, chỉ tìm đến nha sĩ khi các triệu chứng đã trở nên nghiêm trọng (44,5% số người tham gia), là một rào cản lớn đối với y học dự phòng. Hành vi này không chỉ làm gia tăng gánh nặng chi phí điều trị mà còn là nguyên nhân trực tiếp dẫn đến tỷ lệ mất răng cao. Kết quả này cũng phù hợp với bối cảnh trong nước, như nghiên cứu của Nguyễn Xuân Thực ghi nhận 37,1% bệnh nhân chỉ đi khám khi bệnh đã nặng [3].

Phân tích sâu hơn các yếu tố liên quan đến thực hành cho thấy một xu hướng đáng lo ngại: những người có thời gian mắc bệnh lâu năm (> 5 năm) lại có thực hành kém hơn một cách có ý nghĩa thống kê so với những người mới mắc bệnh (tỷ lệ đạt lần lượt là 35,3% và 67,1%). Hiện tượng này có thể được lý giải bằng khái niệm "sự mệt mỏi trong quản lý bệnh mạn tính", khi người bệnh sau nhiều năm tuân thủ điều trị

có thể giảm ưu tiên cho các hành vi tự chăm sóc khác, trong đó có sức khỏe răng miệng. Do đó, nhóm người bệnh lâu năm, mặc dù có nguy cơ biến chứng cao nhất, lại chính là nhóm cần được nhắc đến bởi các chiến lược can thiệp và nhắc nhở đặc thù.

Nghiên cứu này có một số hạn chế, chủ yếu là việc dựa trên dữ liệu tự báo cáo về thực hành, có thể bị ảnh hưởng bởi xu hướng trả lời theo mong muốn xã hội. Tuy nhiên, tính nhất quán giữa thực hành kém được báo cáo và tình trạng vệ sinh răng miệng kém được ghi nhận trên lâm sàng đã phần nào củng cố độ tin cậy của kết quả. Các phát hiện này hàm ý rằng, để cải thiện sức khỏe răng miệng cho người bệnh ĐTD, các chương trình giáo dục sức khỏe cần phải vượt ra khỏi việc cung cấp kiến thức đơn thuần. Cần có một sự chuyển dịch sang các mô hình can thiệp thay đổi hành vi, tập trung vào xây dựng kỹ năng thực hành, giải quyết các rào cản tâm lý cụ thể và tích hợp việc tư vấn sức khỏe răng miệng một cách hệ thống vào mỗi lần tái khám định kỳ của bệnh ĐTD.

V. KẾT LUẬN

Kiến thức về phòng bệnh răng miệng của người bệnh ĐTD cấp 2 tại khu vực nghiên cứu ở mức khá, tuy nhiên thực hành chăm sóc sức khỏe răng miệng còn rất yếu và chưa tương xứng với kiến thức. Có sự chênh lệch lớn giữa nhận thức và hành vi, đặc biệt trong các thực hành then chốt như phương pháp chải răng, sử dụng chỉ nha khoa và khám răng định kỳ. Thực hành có xu hướng kém đi ở những người mắc bệnh lâu năm. Do đó, cần thiết phải triển khai

các chương trình giáo dục nha khoa trực tiếp, tập trung vào việc chuyển đổi kiến thức thành kỹ năng và thói quen thực tế để cải thiện sức khỏe răng miệng và chất lượng sống cho người bệnh.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Latti B. R., Kalburge J. V., Birajdar S. B., et al (2018).** Evaluation of relationship between dental caries, diabetes mellitus and oral microbiota in diabetics. *J Oral Maxillofac Pathol.* 22(2), 282-297.
2. **Watanabe K. (2011).** Periodontitis in Diabetics: Is Collaboration Between Physicians and Dentists Needed?. *Disease-a-Month.* 57(4), 206-213.
3. **Nguyễn Xuân Thực và Vũ Đức Minh (2017).** Kiến thức, thái độ, thực hành phòng bệnh răng miệng của bệnh nhân đái tháo đường cấp 2 tại bệnh viện đa khoa Ninh Bình năm 2014. *Tạp chí Y học Việt Nam.* 451(2), 109-116.
4. **Sohai K. S., Kambole R. and Owibingire S. (2025).** Oral Health-Related Knowledge, Attitudes, and Practices of Diabetic Patients in Tanzania. *International Dental Journal.* 75(1), 256-262.
5. **Bahammam M. A. (2015).** Periodontal health and diabetes awareness among Saudi diabetes patients. *Patient Prefer Adherence.* 9(3), 225-233.
6. **Trần Kiều Anh, Trịnh Thị Thái Hà, Nguyễn Thị Châu và các cộng sự (2024).** Thực trạng bệnh sâu răng của bệnh nhân có bệnh lý toàn thân tại Viện đào tạo Răng hàm mặt. *Tạp chí Y học Việt Nam.* 534(1), 216-223.
7. **Shanmukappa S. M., Nadig P., Puttannavar R., et al (2017).** Knowledge, Attitude, and Awareness among Diabetic Patients in Davangere about the Association between Diabetes and Periodontal Disease. *J Int Soc Prev Community Dent.* 7(6), 381-388.
8. **Dumitrescu R., Bolchis V., Popescu S., et al (2025).** Oral Health and Quality of Life in Type 2 Diabetic Patients: Key Findings from a Romanian Study. *Journal of Clinical Medicine.*

CA LÂM SÀNG GÁNH NẶNG HUYẾT KHỐI LỚN TRONG CAN THIỆP HỘI CHỨNG VÀNH CẤP: NÊN TIẾP TỤC HAY DỪNG LẠI?

Ngô Quang Tùng¹, Nguyễn Mạnh Quân¹

TÓM TẮT

Tổng quan: Gánh nặng huyết khối rất thường gặp ở các bệnh nhân hội chứng vành cấp, đặc biệt là các bệnh nhân nhồi máu cơ tim cấp có đoạn ST chênh lên. Ngày nay, chiến lược tái thông mạch vành thì đầu là điều trị tiêu chuẩn của các bệnh nhân hội chứng vành cấp. Mặc dù có các thuốc kháng kết tập tiểu cầu

manh, thuốc chống đông, thuốc ức chế glycoprotein IIb/IIIa, nhưng gánh nặng huyết khối vẫn là một trong những thách thức lớn đối với các bác sĩ tim mạch can thiệp. Gánh nặng huyết khối lớn có thể gây ra thuyên tắc mạch đoạn xa, hiện tượng no/slow reflow, thuyên tắc nhánh mạch không thủ phạm và liên quan tới các kết cục tim mạch bất lợi. Hiện nay, chưa có khuyến cáo điều trị tối ưu. Chính vì vậy, chúng tôi đưa ra những lựa chọn điều trị khi đứng trước một trường hợp có gánh nặng huyết khối lớn trong can thiệp hội chứng vành cấp. **Phương pháp:** Báo cáo ca lâm sàng. **Kết quả:** Chúng tôi báo cáo ca lâm sàng nam giới, trẻ tuổi, nhập viện vì hội chứng vành cấp có gánh nặng huyết khối lớn đã được can thiệp thành công. **Kết luận:** Gánh nặng huyết khối

¹Bệnh viện Bạch Mai

Chịu trách nhiệm chính: Ngô Quang Tùng

Email: bsnt.tung@gmail.com

Ngày nhận bài: 4.6.2025

Ngày phản biện khoa học: 14.7.2025

Ngày duyệt bài: 18.8.2025