



Original Article

Dental Caries Status in HIV - Infected Patients at Dong Da General Hospital, Hanoi

Vu Le Phuong*, Tran Thi Ngoc Anh, Le Hung, Hoang Tuan Hiep

VNU University of Medicine and Pharmacy, 144 Xuan Thuy, Cau Giay, Hanoi, Vietnam

Received 5th September 2025

Revised 9th January 2026; Accepted 5th March 2026

Abstract: Background and Rationale: Human Immunodeficiency Virus (HIV) compromises the immune system, increasing vulnerability to opportunistic infections. While Antiretroviral Therapy (ART) improves survival, both HIV and ART side effects often cause salivary gland hypofunction and xerostomia. This reduced salivary protection accelerates bacterial proliferation, making dental caries a frequent, yet under-researched, complication compared to mucosal or periodontal lesions. Untreated caries leads to pulpitis and tooth loss, severely impacting patients' nutrition and quality of life. This study aimed to investigate the prevalence and epidemiological characteristics of dental caries among HIV/AIDS patients at Dong Da General Hospital, Hanoi. Methods: A cross-sectional descriptive study was conducted from February to September 2022 on 110 outpatient HIV/AIDS patients (aged ≥ 18) at the Department of Infectious Diseases. Data collection included structured questionnaires for sociodemographic data, medical record reviews for immune status (CD4 counts), and clinical examinations to assess dental caries, calculate the DMFT (Decayed, Missing, Filled Teeth) index, and analyze relationships with paraclinical markers. Results: Results revealed a high dental disease burden: 71.8% of participants had dental caries, and 52.7% experienced tooth loss. Patients averaged 2.28 ± 2.1 decayed teeth and 1.65 ± 2.44 missing teeth. A significant statistical association was found between dental caries severity (and DMFT index) and CD4 cell counts, confirming lower immune function correlates with poorer oral health. Additionally, missing teeth prevalence was significantly associated with older age groups. However, active caries prevalence and the DMFT index showed no significant correlation with gender or age alone. Conclusion: These findings underscore the urgent need to integrate comprehensive oral health management, including regular dental screenings and tailored preventive interventions, into standard HIV care protocols to mitigate the high dental disease burden and improve patients' overall quality of life.

Keywords: HIV, dental caries, missing teeth, DMFT, CD4 cell count.

* Corresponding author.

E-mail address: lephuong.ump@vnu.edu.vn

<https://doi.org/10.25073/2588-1132/vnumps.4829>

Tình trạng bệnh sâu răng trên người bệnh nhiễm HIV tại Bệnh viện Đa khoa Đông Đa, Hà Nội

Vũ Lê Phương*, Trần Thị Ngọc Anh, Lê Hưng, Hoàng Tuấn Hiệp

Trường Đại học Y Dược, Đại học Quốc gia Hà Nội, 144 Xuân Thủy, Cầu Giấy, Hà Nội, Việt Nam

Nhận ngày 5 tháng 9 năm 2025

Chỉnh sửa ngày 9 tháng 01 năm 2026; Chấp nhận đăng ngày 05 tháng 03 năm 2026

Tóm tắt: Đặt vấn đề: HIV (virus gây suy giảm miễn dịch ở người) là virus tấn công hệ miễn dịch, khiến cơ thể dễ mắc các bệnh nhiễm trùng cơ hội. Cả virus HIV và thuốc kháng retrovirus (ART) đều làm giảm lưu lượng nước bọt, gây khô miệng, tạo điều kiện thuận lợi cho sâu răng phát triển. Sâu răng không được điều trị gây biến chứng nặng nề, ảnh hưởng trực tiếp đến dinh dưỡng và chất lượng sống, nhưng hiện ít được nghiên cứu ở nhóm bệnh nhân này. Nghiên cứu nhằm khảo sát thực trạng sâu răng ở bệnh nhân HIV/AIDS tại Bệnh viện Đa khoa Đông Đa, Hà Nội. Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu mô tả cắt ngang tiến hành từ tháng 02 đến 09/2022 trên 110 bệnh nhân HIV/AIDS (≥ 18 tuổi) đang điều trị ngoại trú tại Khoa Bệnh nhiệt đới. Dữ liệu được thu thập qua phỏng vấn bằng bộ câu hỏi, trích xuất hồ sơ bệnh án (để lấy chỉ số tế bào CD4) và khám lâm sàng để đánh giá tình trạng sâu răng, tính chỉ số DMFT. Kết quả: Tỷ lệ sâu răng ở mức cao với 71,8% bệnh nhân có sâu răng và 52,7% bị mất răng. Trung bình mỗi bệnh nhân có $2,28 \pm 2,1$ răng sâu và $1,65 \pm 2,44$ răng mất. Có mối liên quan ý nghĩa thống kê giữa tỷ lệ sâu răng, mất răng cũng như chỉ số DMFT với số lượng tế bào CD4. Tỷ lệ mất răng cũng có tương quan ý nghĩa với các nhóm tuổi. Tuy nhiên, không có mối liên quan đáng kể giữa tỷ lệ sâu răng hay chỉ số DMFT với giới tính hay nhóm tuổi. Kết luận: Những phát hiện này nhấn mạnh tầm quan trọng của việc quản lý sức khỏe răng miệng toàn diện. Việc lồng ghép khám sàng lọc nha khoa định kỳ và can thiệp dự phòng là thiết yếu nhằm giảm gánh nặng bệnh sâu răng, cải thiện sức khỏe toàn thân cho người nhiễm HIV.

Từ khóa: HIV, sâu răng, mất răng, chỉ số DMFT, số lượng tế bào CD4.

1. Mở đầu

HIV (Human Immunodeficiency Virus – Vi rút gây suy giảm miễn dịch ở người) là retrovirus, tấn công gây phá hủy các tế bào quan trọng trong hệ thống miễn dịch của con người, đặc biệt là tế bào lympho CD4 và đại thực bào. Vi rút làm suy yếu vào hệ thống miễn dịch của cơ thể từ đó thuận lợi cho việc xuất hiện các nhiễm trùng cơ hội như nhiễm lao và nhiễm nấm, nhiễm khuẩn, phát triển tới ung thư và dẫn tới nguy cơ gây tử vong cho bệnh nhân [1, 2].

Bệnh răng miệng là một trong nhóm bệnh lý thường gặp trên người bệnh nhiễm HIV. Các bệnh lí vùng miệng là một trong những triệu chứng sớm, mà nguyên nhân không phải trực tiếp vì rút HIV gây ra. Các biểu hiện bệnh răng miệng trên người nhiễm HIV/AIDS đánh dấu sự tiến triển của bệnh và xảy ra ở gần 30% đến 80% người bệnh nhiễm [2]. Biểu hiện vùng miệng thường gặp nhất trên nhóm người bệnh nhiễm HIV/AIDS bao gồm: nhóm bệnh niêm mạc miệng và bệnh vùng quanh răng [3-6]. Bên cạnh đó, vi rút HIV và các thuốc điều trị HIV đều có

* Tác giả liên hệ.

Địa chỉ email: lephuong.ump@vnu.edu.vn

<https://doi.org/10.25073/2588-1132/vnumps.4829>

tác dụng phụ làm giảm lưu lượng nước bọt, gây khô miệng – đây là yếu tố thuận lợi gây sâu răng [7]. Do đó, bệnh sâu răng cũng là một vấn đề cần quan tâm trên nhóm người bệnh này. Tuy nhiên, các nghiên cứu về tình trạng sâu răng trên người bệnh HIV/AIDS còn hạn chế so với các nghiên cứu về biểu hiện tổn thương niêm mạc miệng và tình trạng vùng quanh răng.

Tổn thương sâu răng không được phát hiện và điều trị kịp thời sẽ gây các bệnh lí: viêm tủy, bệnh lí cuống, thậm chí mất răng... gây ảnh hưởng nghiêm trọng đến chất lượng cuộc sống của bệnh nhân về dinh dưỡng và giao tiếp. Do đó, nghiên cứu được thực hiện với hai mục tiêu:

- Mô tả tình trạng sâu, mất răng của nhóm người bệnh nhiễm HIV điều trị ngoại trú tại Khoa Truyền nhiễm, Bệnh viện Đa khoa Đống Đa, Hà Nội.

- Mô tả mối liên hệ giữa tình trạng sâu, mất răng với một số yếu tố liên quan của nhóm người bệnh trên.

2. Đối tượng và phương pháp nghiên cứu

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Người bệnh nhiễm HIV từ 18 tuổi trở lên đang điều trị ngoại trú tại Khoa Truyền nhiễm, Bệnh viện đa khoa Đống Đa, Hà Nội.

- Tiêu chuẩn lựa chọn:

Người bệnh nhiễm HIV từ 18 tuổi trở lên điều trị ngoại trú tại Khoa Truyền nhiễm.

Người bệnh tình nguyện tham gia nghiên cứu.

Người bệnh tỉnh táo, hợp tác trong quá trình tiến hành nghiên cứu.

- Tiêu chuẩn loại trừ: người bệnh không có khả năng trả lời toàn bộ câu hỏi phỏng vấn.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang, tiến hành khảo sát trên 110 đối tượng đến khám và điều trị ngoại trú từ tháng 02 năm 2022 đến tháng 09 năm 2022.

Người bệnh được hỏi bằng bảng câu hỏi nhằm ghi nhận một số thông tin về: tuổi, nguồn lây, thời gian điều trị. Các thông tin về thời gian điều trị thuốc ARV, số lượng tế bào CD4 gần nhất được tra cứu và ghi nhận trong hồ sơ bệnh án.

Người bệnh được khám lâm sàng trên tất cả các răng (trừ răng khôn) để ghi nhận tình trạng sâu – mất – trám răng dựa trên chỉ số DMFT (Decayed missing filling teeth) theo quy ước của WHO [8]. Tiêu chuẩn đánh giá bao gồm 3 phần:

- DT (Decayed teeth): Gồm tất cả các răng bị sâu và các răng có hàn bị sâu tái phát.

- MT (Missing teeth): Răng mất không còn trên cung hàm do sâu.

- FT (Filling teeth): Bao gồm các răng đã hàn không bị sâu tái phát.

Chỉ số DMFT là tổng số răng sâu + mất + trám trên số người được khám.

2.3. Xử lí số liệu

Số liệu được đưa vào làm sạch, xử lý thống kê và phân tích bằng phần mềm SPSS 26.0.

3. Kết quả

3.1. Mô tả tình trạng sâu, mất răng trên nhóm người bệnh nhiễm HIV

Bảng 1. Tỷ lệ sâu răng, mất răng theo giới

Giới		Sâu răng	Mất răng	Tổng
Nam	Tần số (người)	48	35	69
	Tỷ lệ (%)	69,9	50,7	100
Nữ	Tần số (người)	31	23	41
	Tỷ lệ (%)	75,6	56,1	100
Tổng	Tần số (người)	79	58	110
	Tỷ lệ (%)	71,8	52,7	100
p		0,496	0,585	

Kiểm định Chi square.

Tỉ lệ sâu răng của nhóm đối tượng nghiên cứu là 71,8%; trong khi đó tỉ lệ mất răng của nhóm đối tượng nghiên cứu là 50,7% (Bảng 1).

Tỉ lệ sâu răng của nhóm nữ cao là 75,6% cao hơn nhóm nam với 69,9%. Sự khác biệt về tỉ lệ

sâu răng của hai giới không có ý nghĩa thống kê với $p=0,496 > 0,05$.

Tỉ lệ mất răng của nhóm nữ là 56,1 % cao hơn nhóm nam với 50,7%. Sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê với $p=0,585 > 0,05$.

Bảng 2. Chỉ số DMFT theo giới

Giới	Tần số (người)	DT (răng)	MT (răng)	FT (răng)	DFT (răng)	DMFT (răng)
Nam	69	2,3 ± 2,18	1,61 ± 2,63	1,64 ± 2,03	3,91 ± 2,5	5,51 ± 3,44
Nữ	41	2,24 ± 2	1,73 ± 2,1	1,34 ± 1,87	3,59 ± 2,53	4,93 ± 2,94
Tổng	110	2,28 ± 2,1	1,65 ± 2,44	1,53 ± 1,97	3,79 ± 2,51	5,29 ± 3,26
p		0,885	0,799	0,447	0,51	0,369

Kiểm định indenpent t-test.

Chỉ số DMFT của nhóm đối tượng nghiên cứu là 5,29 ± 3,26. Chỉ số DMFT của nhóm nam là 5,51 ± 3,44 cao hơn nhóm nữ là 4,93 ± 2,94. Sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê với $p=0,369 > 0,05$ (Bảng 2).

Trung bình số răng sâu trên nhóm nam là 2,3 ± 2,18 cao hơn nhóm nữ là 2,24 ± 2. Sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với $p=0,885 > 0,05$.

Số răng mất trung bình của nhóm nam là 1,61 ± 2,63 thấp hơn nhóm nữ là 1,73 ± 2,1. Sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với $p=0,799 > 0,05$.

Số răng trung bình được trám ở nam là 1,64 ± 2,03 cao hơn nhóm nữ là 1,34 ± 1,87. Sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với $p=0,447 > 0,05$.

3.2. Mối liên hệ giữa tình trạng sâu, mất răng với một số yếu tố liên quan

Bảng 3. Tỉ lệ sâu, mất răng theo nhóm tuổi

Nhóm tuổi		Sâu răng	Mất răng	Tổng
18 - 34	Tần số (người)	14	9	20
	Tỉ lệ (%)	70	45	100
35 - 44	Tần số (người)	34	17	47
	Tỉ lệ (%)	72,3	36,2	100
≥ 45	Tần số (người)	31	32	43
	Tỉ lệ (%)	72,1	74,4	100
Tổng	Tần số (người)	79	58	110
	Tỉ lệ (%)	71,8	52,7	100
p		0,98	0,001*	

Kiểm định Chi square.

Tỉ lệ sâu răng cao nhất ở nhóm tuổi 35-44 với 72,3%; thấp nhất là nhóm 18-34 với 70%. Sự khác biệt về tỉ lệ sâu răng của các nhóm tuổi không có ý nghĩa thống kê với $p=0,98 > 0,05$ (Bảng 3).

Tỉ lệ mất răng cao nhất ở nhóm từ 45 tuổi trở lên với 74,4%, cao hơn nhóm 35-44 là 36,2% và

thấp nhất là nhóm 18-34 với 45%. Sự khác biệt về tỉ lệ mất răng giữa các nhóm tuổi có ý nghĩa thống kê với $p=0,001 < 0,05$.

Tỉ lệ sâu răng của nhóm có số lượng tế bào CD4 < 500 tế bào/mm³ là 82,2 % cao hơn nhóm ≥ 500 tế bào/mm³ với 61,1 %. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p=0,014 < 0,05$ (Bảng 4).

Tỉ lệ mất răng của nhóm có số lượng tế bào CD4 < 500 tế bào/mm³ là 62,5 % cao hơn nhóm >= 500 tế bào/mm³ với 42,6 %. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p = 0,037 < 0,05$.

Bảng 4. Tỉ lệ sâu, mất răng theo số lượng tế bào CD4

Số lượng tế bào CD4 (tế bào/mm ³)		Sâu răng	Mất răng	Tổng
< 500	Tần số (người)	46	35	56
	Tỉ lệ (%)	82,1	62,5	100
>= 500	Tần số (người)	33	23	54
	Tỉ lệ (%)	61,1	42,6	100
Tổng	Tần số (người)	79	58	110
	Tỉ lệ (%)	71,8	52,7	100
p		0,014*	0,037*	

Kiểm định Chi square.

Bảng 5. Chỉ số DMFT theo số lượng tế bào CD4 (tế bào/mm³)

Số lượng CD4	Tần số (người)	DT (răng)	MT (răng)	FT (răng)	DFT (răng)	DMFT (răng)
< 500	56	2,68 ± 2,13	2,29 ± 2,98	1,23 ± 1,68	3,88 ± 2,71	6,04 ± 3,67
>= 500	64	1,87 ± 2,01	1 ± 1,47	1,83 ± 2,2	3,7 ± 2,3	4,52 ± 2,59
Tổng	110	2,28 ± 2,1	1,65 ± 2,44	1,53 ± 1,97	3,79 ± 2,51	5,29 ± 3,26
p		0,043*	0,005*	0,109	0,722	0,014*

Kiểm định indenpent t-test.

Số răng sâu trung bình và số răng mất trung bình của nhóm có số lượng tế bào CD4 < 500 tế bào/mm³ lần lượt là 2,68 và 2,29 cao hơn nhóm có số lượng tế bào CD4 >= 500 tế bào/mm³ là 1,87 và 1. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với p lần lượt là 0,043 và 0,005 < 0,05 (Bảng 5).

Chỉ số DMFT của nhóm có số lượng tế bào CD4 < 500 tế bào/mm³ là 6,04 cao hơn nhóm có số lượng tế bào CD4 >= 500 tế bào/mm³ là 4,52. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p = 0,014 < 0,05$.

4. Bàn luận

Để đánh giá tình trạng sâu – mất răng, chúng tôi sử dụng hai tiêu chí là tỉ lệ người có răng sâu và chỉ số sâu mất trám răng (DMFT). Tỉ lệ sâu răng cho thấy mức độ lưu hành sâu, mất răng trong cộng đồng và chỉ số DMFT để đánh giá rõ hơn tình trạng này.

Tỉ lệ sâu răng của nhóm đối tượng nghiên cứu là 71,8%. Tỉ lệ sâu răng gặp ở nhóm 35-44

tuổi tuổi cao nhất (72,3%). Tuy nhiên, không có sự khác biệt có ý nghĩa giữa giới tính và nhóm tuổi với tỉ lệ sâu răng (Bảng 1-3). Tỉ lệ sâu răng trong nghiên cứu của chúng tôi tương đương với Điều tra sức khỏe răng miệng toàn quốc 2019 của Trịnh Đình Hải (70 %). Tỉ lệ sâu răng ở nữ cao hơn nam, phù hợp với nghiên cứu của Trịnh Đình Hải. Tỉ lệ sâu răng trên nhóm người bệnh HIV thay đổi qua các nghiên cứu trên thế giới ở Việt Nam 64,6%, 77,5% [9, 10], ở Brazil là 78,7% [7].

Tỉ lệ sâu răng ở nhóm có CD4 < 500 tế bào/mm³ cao hơn nhóm có số lượng tế bào CD4 >= 500 tế bào/mm³, kết quả có ý nghĩa thống kê (Bảng 4). Tương tự trong nghiên cứu của Hà Thị Chinh cũng cho thấy có mối liên quan giữa số lượng tế bào CD4 và tỉ lệ sâu răng. Tỉ lệ mất răng ở nhóm có số lượng tế bào CD4 < 500 tế bào/mm³ cao hơn nhóm có số lượng tế bào CD4 >= 500 tế bào/mm³, kết quả có ý nghĩa thống kê (Bảng 4).

Nghiên cứu của chúng tôi khá tương đồng với nghiên cứu của Dương Minh Đức 2019 về địa điểm nghiên cứu, độ tuổi trung bình, phân bố

đối tượng theo giới tính; tuy nhiên tỉ lệ sâu răng trong nghiên cứu của chúng tôi (71,8 =%) thấp hơn của Dương Minh Đức (77,5 =%) có thể lí giải là do chỉ số DMFT trong nghiên cứu của Dương Minh Đức (10,73) cao hơn nghiên cứu của chúng tôi (5,29); trong khi chỉ số mất răng của chúng tôi cao hơn 1,65 và 1,21 (Bảng 6). Kết quả này có thể giải thích bởi các yếu tố vệ sinh răng miệng, tuy nhiên các yếu tố này chưa được đề cập tới trong nghiên cứu của Dương Minh Đức.

Có mối liên quan giữa số lượng tế bào CD4 và các chỉ số DT, MT, DMFT (Bảng 5). Chỉ số DMFT trong nghiên cứu của chúng tôi (5,29) cao hơn nghiên cứu của Hà Thị Chinh 2013 (2,73),

thấp hơn các nghiên cứu của Dương Minh Đức (10,73), Shirin Saravani (11,87) và Da Costa (12,1) (Bảng 6). Sự khác biệt này có thể do các yếu tố vệ sinh răng miệng, yếu tố kinh tế xã hội hay tiếp cận với dịch vụ y tế.

Khi số lượng tế bào CD4 giảm, khả năng miễn dịch của cơ thể giảm. Tác động của vi rút HIV lên tuyến nước bọt gây suy giảm chất lượng và số lượng nước bọt, đồng thời việc sử dụng thuốc ARV trong thời gian dài cũng làm giảm lưu lượng nước bọt - có thể là nguyên nhân gây tăng tỉ lệ sâu răng, mất răng, cũng như chỉ số DT, MT, DMFT ở nhóm có CD4 thấp [14-18].

Bảng 6. Tỉ lệ sâu răng và chỉ số DMFT trong các nghiên cứu

Tác giả	Đối tượng nghiên cứu	Tỉ lệ (%)	Chỉ số DT	Chỉ số MT	Chỉ số FT	Chỉ số DMFT
Nghiên cứu này	110 Bệnh nhân HIV \geq 18 tuổi tại Việt Nam	71,8	2,28	1,65	1,53	5,29
Hà Thị Chinh 2013 [9]	99 Bệnh nhân HIV \geq 18 tuổi tại Việt Nam	64,6	2,0	0,24	0,49	2,73
Dương Minh Đức 2019 [10]	102 Bệnh nhân HIV \geq 18 tuổi tại Việt Nam	77,5	7,89	1,21	1,63	10,73
Trịnh Đình Hải 2019 [11]	2930 Người lớn \geq 18 tuổi tại Việt Nam	70	2,52	2,09	0,57	6,18
Shirin Saravani 2016 [12]	119 Bệnh nhân HIV \geq 18 tuổi tại Iran	-	8,42	3,42	0,03	11,87
Souza A 2017 [7]	312 Bệnh nhân HIV \geq 18 tuổi tại Brazil	78,7	-	-	-	-
Da Costa 2018 [13]	120 Bệnh nhân HIV \geq 18 tuổi tại Brazil	-	1,1	7,9	3,4	12,1

Nguồn: Tác giả tổng hợp.

Bên cạnh gánh nặng sâu răng, quần thể nghiên cứu này còn phải đối mặt với tỉ lệ bệnh lý vùng quanh răng cao, với 78,2% có bệnh và tỉ lệ viêm quanh răng được ghi nhận là 29,1% [19]. Tương tự như sâu răng, tình trạng viêm quanh răng này cũng cho thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê với số lượng tế bào CD4 giảm và thời gian điều trị ARV kéo dài. Sự song hành của hai bệnh lý răng miệng mạn tính phổ biến này-sâu răng (ảnh hưởng tổ chức cứng) và viêm quanh răng (ảnh hưởng tổ chức nâng đỡ)-tạo ra một gánh nặng kép, đặt ra thách thức lớn cho việc chăm sóc sức khỏe toàn diện ở người bệnh HIV/AIDS. Cả hai tình trạng này đều ảnh hưởng

nghiêm trọng đến chất lượng cuộc sống, gây khó khăn trong dinh dưỡng và giao tiếp. Thách thức này càng trở nên phức tạp khi đây là nhóm bệnh nhân có nhiều rào cản trong việc tiếp cận dịch vụ nha khoa, một phần do tâm lý tự ti, mặc cảm và sợ bị kỳ thị. Dữ liệu của chúng tôi cho thấy một tỷ lệ đáng báo động là 52,7% bệnh nhân chưa từng đi khám răng miệng. Điều này nhấn mạnh nhu cầu cấp thiết phải tích hợp sàng lọc và chăm sóc sức khỏe răng miệng vào chương trình quản lý HIV/AIDS, để giải quyết gánh nặng bệnh tật kép này và cải thiện chất lượng sống chung cho người bệnh.

5. Kết luận

Qua nghiên cứu tình trạng sâu, mất răng trên 110 người bệnh nhiễm HIV/AIDS đang điều trị ngoại trú tại Khoa Truyền nhiễm, Bệnh viện đa khoa Đống Đa, Hà Nội từ tháng 02 năm 2022 đến tháng 9 năm 2022; chúng tôi rút ra một số kết luận sau đây:

-Tỉ lệ sâu, mất răng trên người bệnh nhiễm HIV/AIDS lần lượt là 71,8% và 52,7%. Trung bình 1 người có 2,28 ± 2,1 răng sâu, 1,65 ± 2,44 răng mất.

- Có mối liên hệ có ý nghĩa thống kê giữa tỉ lệ sâu, mất răng cũng như trung bình số răng sâu mất trám với số lượng CD4. Có mối liên hệ có ý nghĩa thống kê giữa tỉ lệ mất răng với yếu tố nhóm tuổi. Tuy nhiên không có mối liên hệ giữa tỉ lệ sâu cũng như trung bình số răng sâu mất trám với yếu tố giới hay nhóm tuổi.

Với sự thành công của ART, HIV đã chuyển từ một bệnh cấp tính gây tử vong sang một bệnh mạn tính có thể kiểm soát được. Do đó, trọng tâm chăm sóc sức khỏe cũng dịch chuyển từ việc chỉ đối phó với các nhiễm trùng cơ hội sang quản lý các bệnh không lây nhiễm và các biến chứng mạn tính liên quan đến bệnh và điều trị lâu dài. Sâu răng và các hậu quả của nó chính là một ví dụ điển hình cho thách thức mới này. Việc nghiên cứu sâu răng không phải là nhìn về quá khứ, mà là giải quyết một vấn đề sức khỏe ngày càng trở nên quan trọng khi tuổi thọ của bệnh nhân HIV được kéo dài.

Lời cảm ơn

Chúng tôi xin gửi lời cảm ơn sâu sắc đến Bệnh viện đa khoa Đống Đa, Hà Nội đã đồng ý và tạo điều kiện cho nhóm nghiên cứu thực hiện thu thập số liệu. Bài báo thuộc đề tài khoa học cấp cơ sở “Tình trạng bệnh răng miệng trên người bệnh nhiễm HIV/AIDS tại Bệnh viện Đa khoa Đống Đa, Hà Nội” mã số CS.21.07.

Tài liệu tham khảo

- [1] WHO, Global HIV. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids/>, 2021 (accessed on: July 2nd, 2025).
- [2] CDC, HIV Basics, <https://www.cdc.gov/hiv/basics/whatishiv.html/>, 2022 (accessed on: July 2nd, 2025).
- [3] H. H. Anh, Study on Dental Caries and Periodontal Status of HIV/AIDS Infected People in the Community, Master Thesis in Medicine, Hanoi Medical University, 2006 (in Vietnamese).
- [4] V. T. Hanh, Survey of Some Opportunistic Infections Associated with Immunodeficiency in HIV/AIDS Patients at The Institute of Clinical Medicine, Specialist Level II Thesis, Hanoi Medical University, 2003, pp. 57-58 (in Vietnamese).
- [5] P. T. H. Trang, Remarks on Oral Lesions in HIV/AIDS Patients at Dong Da Hospital, Hanoi, Master Thesis in Medicine, Hanoi Medical University, 2005, pp. 40-66 (in Vietnamese).
- [6] D. Q. Trung, Periodontal Pathology, Medical Publishing House, Hanoi, 2001 (in Vietnamese).
- [7] A. J. Souza, I. S. G. Filho, C. A. L. D. Silva, J. S. P. Soares et al., Factors Associated with Dental Caries, Periodontitis and Intraoral Lesions in Individuals with HIV/AIDS, AIDS Care, Vol. 30, No. 5, 2018, pp. 578-585, <https://doi.org/10.1080/09540121.2017.1400640>.
- [8] WHO, Oral Health Surveys Basic Methods 5th Edition, WHO Press, 2013.
- [9] H. T. Chinh, Status of Dental Caries in HIV/AIDS Patients under Treatment at Tu Liem Health Center, Hanoi, Master Thesis in Medicine, Hanoi Medical University, 2013 (in Vietnamese).
- [10] D. M. Duc, Status and Treatment Needs of Dental Caries in HIV/AIDS Patients at Dong Da Hospital, Hanoi in 2019, Graduation Thesis of Doctor of Odonto-Stomatology, Hanoi Medical University, 2019 (in Vietnamese).
- [11] T. D. Hai, National Oral Health Survey 2019, Medical Publishing House, 2019 (in Vietnamese).
- [12] S. Saravani, T. N. Zehi, H. Kadeh, S. Mir, Dental Health Status of HIV-positive Patients and Related Variables in Southeast Iran. Int J High Risk Behav Addict, Vol. 5, No. 2, 2018, pp. e29149, <https://doi.org/10.5812/ijhrba.29149>.
- [13] V. D. C. Vieira, L. Lins, V. A. Sarmento, E. M. Netto, C. Brites, Oral Health and Health Related Quality of Life in HIV Patients, BMC Oral Health, Vol. 18, No. 1, 2018, pp. 151, <https://doi.org/10.1186/s12903-018-0605-4>.
- [14] M. S. Hopcraft, C. Tan, Xerostomia: An Update for Clinicians, Australian Dental Journal, Vol. 55, No. 3, 2010, pp. 238-353, <https://doi.org/10.1111/j.1834-7819.2010.01229.x>.

- [15] Y. Shimazaki, B. Fu, K. Yonemoto et al., Stimulated Salivary Flow Rate and Oral Health Status. *Journal of Oral Science*, Vol. 59, No. 1, 2017, pp. 55-62, <https://doi.org/10.2334/josnusd.16-0372>.
- [16] W. Nittayananta, N. Chanowanna, N. Pruphetkaew, B. Nauntofte, Relationship between Xerostomia and Salivary Flow Rates in HIV-infected Individuals, *Journal of Investigative and Clinical Dentistry*, Vol. 4, No. 3, 2013, pp. 164-171, <https://doi.org/10.1111/jicd.12052>.
- [17] W. Nittayananta, N. Chanowanna, S. Jealae, B. Nauntofte, K. Stoltze, Hyposalivation, Xerostomia and Oral Health Status of HIV-infected Subjects in Thailand before HAART Era, *Journal of Oral pathology & Medicine: Official Publication of the International Association of Oral Pathologists and the American Academy of Oral Pathology*, Vol. 39, No. 1, 2010, pp. 28-34, <https://doi.org/10.1111/j.1600-0714.2009.00826.x>.
- [18] S. Jeganathan, H. Carey, J. Purnomo, Impact of Xerostomia on Oral Health and Quality of Life among Adults Infected with HIV-1. *Special Care in Dentistry : Official Publication of The American Association of Hospital Dentists, The Academy of Dentistry for The Handicapped, and The American Society for Geriatric Dentistry*, Vol. 32, No. 4, 2012, pp. 130-135, <https://doi.org/10.1111/j.1754-4505.2012.00247.x>.
- [19] V. L. Phuong, T. T. N. Anh, L. Hung, The Prevalence of Periodontal Disease in HIV/AIDS Patients at Dong Da General Hospital, Hanoi, *Vietnam Medical Journal*, Vol. 530, No. 2, 2023, pp. 284-287, <https://doi.org/10.51298/vmj.v530i2.6849> (in Vietnamese).