

ORAL MUCOSITIS IN PATIENTS WITH ACUTE LEUKEMIA UNDERGOING CHEMOTHERAPY AT THE NATIONAL INSTITUTE OF HEMATOLOGY AND BLOOD TRANSFUSION

Nguyen Thi Anh Duong¹, Pham Thi Thu Huong², Nguyen Van Nam¹, Nguyen Hong Son¹,
Nguyen Thi Mai Huong¹, Nguyen Quoc Nhat¹

¹National Institute of Hematology and Blood Transfusion - No. 5 Pham Van Bach Street, Cau Giay Ward, Hanoi City, Vietnam

²Phenikaa University - Nguyen Trac Street, Duong Noi Ward, Hanoi City, Vietnam

Received: 09/12/2025

Revised: 19/01/2026; Accepted: 24/04/2026

ABSTRACT

Objective: To describe the characteristics and prevalence of oral mucositis (OM) in patients with acute leukemia undergoing chemotherapy at the National Institute of Hematology and Blood Transfusion.

Methods: A cross-sectional descriptive study was conducted on 301 patients with AL who underwent chemotherapy from January to May 2025. All patients were assessed on day 10 after chemotherapy initiation. The severity of oral mucositis was assessed using the WHO scale.

Results: Overall OM incidence was 62,5% (188/301). WHO grades: grade 1, 39,5% (119); grade 2, 20,6% (62); grade 3, 2,3% (7); no grade 4. Most affected sites: buccal mucosa (26,9%), lips (16,9%), tongue (14,0%), palate (13,6%). On day 10, 49,2% had ANC \leq 0,5 G/L and 16,9% had platelets \leq 20 G/L. Oral hygiene: 87,4% brushed \geq 2 times/day; 56,5% performed mucosal cleaning; 0,9% NaCl was most used rinse (39,5%).

Conclusion: OM is common in acute leukemia patients receiving chemotherapy, predominantly mild to moderate. Routine oral care, safe mouth-rinse guidance, and close monitoring during neutropenia are essential to prevent and mitigate OM.

Keywords: Acute leukemia, chemotherapy, oral mucositis, nursing care.

*Corresponding author

Email: duongnguyen06102001@gmail.com Phone: (+84) 888507189 DOI: 10.52163/yhc.v67i4.4893

THỰC TRẠNG VIÊM NIÊM MẠC MIỆNG Ở NGƯỜI BỆNH LƠ XÊ MI CẤP ĐIỀU TRỊ HÓA CHẤT TẠI VIỆN HUYẾT HỌC TRUYỀN MÁU TRUNG ƯƠNG

Nguyễn Thị Ánh Dương¹, Phạm Thị Thu Hương², Nguyễn Văn Nam¹, Nguyễn Hồng Sơn¹,
Nguyễn Thị Mai Hương¹, Nguyễn Quốc Nhật¹

¹Viện Huyết học – Truyền máu Trung ương - Số 5 Phạm Văn Bạch, phường Cầu Giấy, thành phố Hà Nội, Việt Nam

²Đại học Phenikaa - Đường Nguyễn Trác, phường Dương Nội, thành phố Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận bài: 09/12/2025

Ngày chỉnh sửa: 19/01/2026; Ngày duyệt đăng: 24/04/2026

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm viêm niêm mạc miệng ở người bệnh lơ xê mi cấp điều trị hóa chất tại Viện Huyết học – Truyền máu Trung ương.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu cắt ngang trên 301 bệnh nhân LXMc điều trị hóa chất từ 01/2025 đến 05/2025. Tất cả bệnh nhân được đánh giá tình trạng miệng vào ngày thứ 10 kể từ khi bắt đầu điều trị hóa chất. Mức độ viêm niêm mạc miệng được đánh giá theo thang điểm WHO.

Kết quả: Trong 301 bệnh nhân, tỉ lệ viêm niêm mạc miệng là 62,5% (188/301). Theo WHO: độ 1 chiếm 39,5% (119/301), độ 2 20,6% (62/301), độ 3 2,3% (7/301); không có độ 4. Vị trí tổn thương hay gặp: niêm mạc má 26,9%, môi 16,9%, lưỡi 14,0%, khẩu cái 13,6%. Ở ngày thứ 10 sau hóa chất, 49,2% bệnh nhân có ANC $\leq 0,5$ G/L và 16,9% có tiểu cầu ≤ 20 G/L. Về vệ sinh miệng: 87,4% đánh răng ≥ 2 lần/ngày; 56,5% làm sạch niêm mạc miệng; dung dịch súc miệng phổ biến nhất là NaCl 0,9% (39,5%).

Kết luận: Viêm niêm mạc miệng là biến chứng thường gặp ở bệnh nhân lơ xê mi cấp điều trị hóa chất, chủ yếu mức độ nhẹ-vừa. Tăng cường chăm sóc miệng thường quy, hướng dẫn sử dụng dung dịch súc miệng an toàn và theo dõi sát giai đoạn giảm bạch cầu là cần thiết để phòng ngừa và giảm mức độ VNM, góp phần cải thiện kết quả chăm sóc.

Từ khóa: lơ xê mi cấp; viêm niêm mạc miệng; hóa chất; chăm sóc miệng.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Lơ xê mi cấp là bệnh lý ác tính của hệ tạo máu với biểu hiện đa dạng như thiếu máu, xuất huyết, nhiễm trùng và thâm nhiễm cơ quan. Điều trị hóa chất giúp người bệnh đạt lui bệnh nhưng đồng thời gây ra nhiều tác dụng phụ, trong đó viêm niêm mạc miệng (VNM) là một trong những biến chứng phổ biến, ảnh hưởng rõ rệt đến ăn uống, giao tiếp và chất lượng sống.

Theo các nghiên cứu quốc tế, tỷ lệ viêm niêm mạc miệng ở bệnh nhân ung thư truyền hóa chất dao động 20–40%, có thể tới 76% ở nhóm dùng liều cao hoặc ghép tế bào gốc. Tại Việt Nam hiện chưa có nghiên cứu cụ thể nào về vấn đề này trên người bệnh LXMc. Vì vậy, chúng tôi thực hiện nghiên cứu nhằm mô tả thực trạng viêm niêm mạc miệng ở người bệnh LXMc điều trị hóa chất tại Viện Huyết học – Truyền máu Trung ương.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng và thời gian nghiên cứu:

301 bệnh nhân lơ xê mi cấp điều trị hóa chất tại khoa Điều trị hóa chất – Viện Huyết học Truyền máu Trung ương vào viện từ tháng 1 năm 2025 đến hết tháng 5 năm 2025.

2.2. Phương pháp nghiên cứu:

Thiết kế nghiên cứu: Cắt ngang

Tiêu chuẩn lựa chọn: Bệnh nhân ≥ 16 tuổi, chẩn đoán xác định LXMc, đang điều trị hóa chất.

Tiêu chuẩn loại trừ: Đã xạ trị vùng đầu cổ, có bệnh lý răng miệng sẵn có hoặc không đủ khả năng hợp tác.

Bộ công cụ thu thập: Tất cả các bệnh nhân được điều dưỡng đánh giá tình trạng viêm niêm mạc miệng vào ngày thứ 10 kể từ khi bắt đầu truyền hóa chất, là thời điểm thường ghi nhận mức độ ức chế tủy sâu nhất và nguy cơ tổn thương niêm mạc cao nhất.

Bộ câu hỏi được dịch sang tiếng Việt và hiệu chỉnh phù hợp với bối cảnh lâm sàng trước khi sử dụng.

Đánh giá mức độ viêm niêm mạc miệng theo WHO ¹. Thang điểm độc tính OM của Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) chia làm 5 mức độ viêm; mức 0 = không có, mức 1 = ban đỏ hoặc đau, mức 2 = xuất hiện vết loét, viêm mức 3 và 4 được coi là viêm niêm mạc nặng liên quan đến loét sâu và chất lượng cuộc sống thấp. Đánh giá viêm niêm mạc

*Tác giả liên hệ

Email: duongnguyen06102001@gmail.com Điện thoại: (+84) 888507189 DOI: 10.52163/yhc.v67i4.4893

miệng được thực hiện bởi các điều dưỡng được đào tạo thống nhất theo thang điểm WHO trước khi tiến hành nghiên cứu nhằm giảm sai lệch giữa các quan sát viên.

Bộ câu hỏi khảo sát hành vi về vệ sinh răng miệng và dự phòng viêm niêm mạc miệng của tác giả K.E.O Ohrn và CS đăng trên European Journal of Cancer Care (2003)². Bảng câu hỏi đánh giá khả năng vệ sinh răng miệng và dự phòng viêm gồm các câu hỏi mở về các nội dung: Thông tin về vệ sinh răng miệng, khả năng tự chăm sóc răng miệng, thông tin về các biến chứng răng miệng, vệ sinh răng miệng và hướng dẫn vệ sinh răng miệng, thái độ của bệnh nhân về việc khám răng miệng và các câu hỏi về vệ sinh răng miệng. Các quy trình vệ sinh răng miệng với tần suất được thực hiện (vệ sinh niêm mạc miệng, dùng thuốc dự phòng nấm, đánh răng, dùng dung dịch súc miệng)

Xử lý số liệu: SPSS 22.0, thống kê mô tả bằng tần suất và tỷ lệ phần trăm.

Đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu được phê duyệt bởi Hội đồng đạo đức Viện Huyết học – Truyền máu Trung ương. Người tham gia tự nguyện và được bảo mật thông tin.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của nhóm nghiên cứu

Bảng 1: Đặc điểm chung của nhóm nghiên cứu (n=301)

Đặc điểm	n	%
Giới		
Nữ	160	53,2
Nam	141	46,8
Tuổi trung bình (năm)	39,1 ± 13,6	
Nhóm tuổi		
16-40 tuổi	158	52,5
41-59 tuổi	119	39,5
≥ 60 tuổi	24	8,0
BMI		
< 18,5	44	14,6
18,5 – 22,9	139	46,2
≥ 23,0	118	39,2
Nghề nghiệp		
Nông dân	54	17,9
Công dân	42	14,0
Lao động trí óc	19	6,3
Học sinh – Sinh viên	36	12,0
Hưu trí	6	2,0
Tự do	144	47,8
Bệnh đi kèm		
Có	76	25,2
Không	225	74,8

Đặc điểm	n	%
Hút thuốc		
Không	248	82,4
Có	53	17,6
Uống rượu		
Không	218	72,4
Có	83	27,6

Nhận xét: Nghiên cứu gồm 301 bệnh nhân LXM, nữ chiếm 53,2%, nam 46,8% (tỷ lệ nam/nữ = 0,88). Tuổi trung bình 39,1 ± 13,6 (16–74 tuổi), nhóm 16–40 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất (52,5%). Phần lớn bệnh nhân có BMI bình thường (46,2%), 39,2% thừa cân. Lao động tự do là nghề phổ biến nhất (47,8%). 25,2% bệnh nhân có bệnh đi kèm, 17,6% hút thuốc và 27,6% uống rượu.

3.2. Đặc điểm bệnh lý và điều trị

Bảng 2. Phân bố thể bệnh và phác đồ điều trị của nhóm bệnh nhân nghiên cứu (n=301)

Đặc điểm	Số bệnh nhân	Tỷ lệ %
Thể bệnh		
APL	55	18,3
AML	161	53,5
ALL	85	28,2
Phác đồ điều trị		
Phác đồ HIDAC	95	31,6
3+7	41	13,6
HyperCVAD A/B	61	20,3
ATO+ATRA	24	8
Khác	80	26,5
Ngày thứ 10 sau khi bắt đầu điều trị hóa chất		
Bạch cầu trung tính ≤ 0,5 G/L	148	49,2
Tiểu cầu ≤ 20 G/L	51	16,9

Nhận xét: Trong 301 bệnh nhân, thể AML chiếm 53,5%, ALL 28,2%, và APL 18,3%. Các phác đồ thường dùng gồm HIDAC (31,6%), 3+7 (13,6%), HyperCVAD A/B (20,3%), và ATO+ATRA (8,0%). Ngày thứ 10 sau hóa chất, 49,2% bệnh nhân có ANC ≤ 0,5 G/L và 16,9% có tiểu cầu ≤ 20 G/L tại thời điểm đánh giá. Đây là giai đoạn ức chế tủy sâu, trùng với thời điểm xuất hiện viêm niêm mạc miệng, tuy nhiên nghiên cứu chưa đánh giá mối liên quan nhân quả giữa các yếu tố này.

3.3. Thực trạng viêm niêm mạc miệng

Tình trạng viêm niêm mạc miệng được đánh giá ở ngày thứ 10 sau điều trị hóa chất theo thang điểm WHO.

Bảng 3. Tình trạng viêm niêm mạc miệng của bệnh nhân nghiên cứu (n=301)

Viêm niêm mạc miệng	Số bệnh nhân	%
Tình trạng viêm niêm mạc miệng		
Không	113	37,5
Có	188	62,5
Mức độ viêm theo WHO		
Độ 1	119	39,5
Độ 2	62	20,6
Độ 3	7	2,4
Vị trí tổn thương		
Niêm mạc má	81	26,9
Môi	51	16,9
Lưỡi	42	14,0
Khẩu cái	41	13,6
Niêm mạc môi	34	11,3
Sàn miệng	23	7,6

Nhận xét: Tỷ lệ viêm niêm mạc miệng theo phân loại WHO là 62,5%, trong đó mức độ 1 chiếm 39,5%, độ 2 là 20,6%, và độ 3 chỉ 2,4%; không ghi nhận trường hợp độ 4. Vị trí tổn thương thường gặp nhất là niêm mạc má (26,9%), kế đến là môi (16,9%), lưỡi (14,0%) và khẩu cái (13,6%).

3.4. Thói quen vệ sinh răng miệng và sử dụng dung dịch súc miệng

Bảng 4. Thói quen vệ sinh răng miệng hàng ngày (n=301)

Đặc điểm	n (%)
Thói quen vệ sinh răng miệng	
<i>Đánh răng hàng ngày (số lần/ngày)</i>	
0 - 1	38 (12,6%)
≥ 2	263 (87,4%)
<i>Số lần súc miệng (lần/ngày)</i>	
0 - 2	170 (56,5%)
≥ 3	131 (43,5%)
<i>Làm sạch niêm mạc miệng</i>	
Có	170 (56,5%)
<i>Dự phòng thuốc chống nấm</i>	
Có	173 (57,5%)
Loại dung dịch sử dụng	
Không dùng	12 (4,0%)
NaCl 0,9%	119 (39,5%)
NaCl 0,9% + Betadine	53 (17,6%)
NaCl 0,9% + NaHCO ₃ 1,4%	48 (15,9%)
NaCl 0,9% + Chlorhexidine	40 (13,3%)
NaCl 0,9% + Kin/ Listerin	3 (1,0%)
NaCl 0,9% + NaHCO ₃ 1,4% + Betadine	17 (5,6%)
NaCl 0,9% + NaHCO ₃ 1,4% + Chlorhexidine	9 (3,0%)

Nhận xét: Trong số 301 bệnh nhân trước khi điều trị, 87,4% bệnh nhân đánh răng ≥ 2 lần/ngày; tỷ lệ bệnh nhân súc miệng 0-2 lần/ ngày là 56,5%, súc miệng ≥ 3 lần/ngày là 43,5%. Vệ sinh niêm mạc miệng được thực hiện ở 56,5% bệnh nhân, còn lại 43,5% không thực hiện. Ngoài ra, 57,5% bệnh nhân có dự phòng thuốc chống nấm trong quá trình điều trị. Trong số các loại nước súc miệng được sử dụng, NaCl 0,9% đơn thuần chiếm tỷ lệ cao nhất (39,5%), tiếp theo là NaCl 0,9% phối hợp với Betadine (17,6%) và với NaHCO₃ 1,4% (15,9%). Các loại kết hợp khác như với Chlorhexidine, Kin/Listerine hoặc phối hợp nhiều thành phần (NaCl + NaHCO₃ + Betadine/Chlorhexidine) được sử dụng với tỷ lệ thấp hơn, dao động từ 1,0–5,6%.

4. BÀN LUẬN

Từ tháng 01 đến tháng 05 năm 2025, nghiên cứu được thực hiện trên 301 bệnh nhân lơ xê mi cấp điều trị hóa chất tại Khoa Điều trị hóa chất – Viện Huyết học – Truyền máu Trung ương. Kết quả cho thấy viêm niêm mạc miệng là biến chứng thường gặp, với tỷ lệ 62,5%, chủ yếu ở mức độ nhẹ đến trung bình.

1. Đặc điểm chung của nhóm bệnh nhân

Trong nhóm nghiên cứu, nữ chiếm tỷ lệ cao hơn nam (tỷ số nam/nữ = 0,88), phù hợp với nhận định rằng lơ xê mi cấp không có khác biệt rõ về giới. Tuổi trung bình của bệnh nhân là 39,1 ± 13,6, phần lớn thuộc nhóm 16–59 tuổi (92%). Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Juhee Song và cs. (2025), trong đó tuổi trung bình là 38,3 ± 13,4³, thấp hơn so với Yeon-Hee Lee và cs. (2019) (52,4 ± 14,5)⁴. Điều này phản ánh đặc điểm dân số của nhóm bệnh nhân có khả năng dung nạp hóa chất cao hơn, thường là người trẻ và trung niên⁵. Phần lớn bệnh nhân có tình trạng dinh dưỡng bình thường hoặc thừa cân (86,2%), chủ yếu là lao động tự do và nông dân. Gần một phần tư bệnh nhân có bệnh lý kèm theo, và một tỷ lệ nhỏ có thói quen hút thuốc hoặc sử dụng rượu. Các đặc điểm này phản ánh tình hình dân số thực tế của nhóm bệnh nhân điều trị hóa chất tại Viện Huyết học – Truyền máu Trung ương.

Về thể bệnh, lơ xê mi cấp dòng tủy chiếm tỷ lệ cao nhất (53,5%), tiếp đến là dòng lympho (28,2%) và thể M3 (18,3%). Các phác đồ điều trị thường gặp là HIDAC (31,6%) và Hyper CVAD (20,3%), đều là phác đồ cường độ trung bình – cao. Ở ngày thứ 10 sau khi bắt đầu hóa chất, 49,2% bệnh nhân có bạch cầu trung tính ≤ 0,5 G/L và 16,9% có tiểu cầu ≤ 20 G/L, phản ánh giai đoạn ức chế tủy sâu, trùng với thời điểm thường ghi nhận viêm niêm mạc miệng trong lâm sàng.

Nhìn chung, nhóm bệnh nhân trong nghiên cứu có đặc điểm tương đồng với nhiều báo cáo quốc tế về điều trị lơ xê mi cấp, cả về phân bố tuổi, giới và thể bệnh, qua đó đảm bảo tính đại diện cho thực hành lâm sàng.

2. Thực trạng viêm niêm mạc miệng ở bệnh nhân lơ xê mi cấp điều trị hóa chất

Tình trạng viêm niêm mạc miệng được đánh giá vào ngày thứ 10 từ khi bắt đầu điều trị hóa chất, thời điểm bệnh nhân thường đạt mức giảm bạch cầu thấp nhất. Tỷ lệ viêm là 62,5%, trong đó viêm nhẹ chiếm 39,5%, trung bình 20,6% và nặng 2,3%; không ghi nhận trường hợp độ 4. Kết

quả này tương tự các nghiên cứu quốc tế, như Juhee Song và cs. (2025)³ với 27,6% bệnh nhân viêm độ ≥ 2 , hay Yeon-Hee Lee và cs. (2019)⁴ với 21,6% bệnh nhân viêm ở tuần thứ 2 sau hóa trị. Như vậy, kết quả của chúng tôi phù hợp với xu hướng chung, khi tỷ lệ viêm niêm mạc miệng ở bệnh nhân điều trị hóa chất thường dao động 40–60%^{6,7,8}. Các tổn thương thường gặp nhất ở niêm mạc má (26,9%), tiếp theo là môi, lưỡi và khẩu cái, phù hợp với đặc điểm sinh lý các vùng niêm mạc hay chịu ma sát và giảm tiết nước bọt trong hóa trị. Nghiên cứu của Yeon-Hee Lee và cs., 2019⁴ cũng ghi nhận các vị trí tổn thương phổ biến tương tự, trong đó lưỡi và má là vị trí chiếm ưu thế.

3. Thói quen vệ sinh miệng và chăm sóc dự phòng

Đa số bệnh nhân duy trì thói quen vệ sinh miệng tốt, với 87,4% đánh răng ≥ 2 lần/ngày và 56,5% thường xuyên làm sạch niêm mạc. Ngoài ra, có 57,5% bệnh nhân được dự phòng thuốc chống nấm trong quá trình điều trị. Kết quả này phản ánh thực tế trong thực hành lâm sàng tại khoa phòng. Tất cả bệnh nhân trước khi điều trị hóa chất đều được bác sĩ điều trị và điều dưỡng giải thích nguy cơ xuất hiện, mức độ nặng của viêm niêm mạc miệng do hóa chất, tư vấn các biện pháp vệ sinh răng miệng hàng ngày. Đó là duy trì thói quen đánh răng thường xuyên, các biện pháp chăm sóc niêm mạc miệng nâng cao như súc miệng nhiều lần hoặc làm sạch niêm mạc miệng. Dung dịch súc miệng được sử dụng phổ biến nhất là NaCl 0,9% (39,5%), tiếp theo là NaCl kết hợp Betadine (17,6%) và NaCl + NaHCO₃ 1,4% (15,9%). Các kết quả này phản ánh thực hành điều dưỡng tại khoa, nơi bệnh nhân được hướng dẫn chăm sóc miệng trước và trong hóa trị.

Theo khuyến cáo của MASCC/ISOO (2020), chăm sóc miệng thường quy (đánh răng bằng bàn chải mềm, súc miệng nhiều lần mỗi ngày, giữ ẩm niêm mạc) là biện pháp cơ bản giúp giảm mức độ và thời gian viêm niêm mạc⁹. Dù chưa có loại dung dịch nào chứng minh vượt trội, các dung dịch NaCl và NaHCO₃ vẫn được khuyến khích sử dụng nhờ tính an toàn, dễ dung nạp và giá thành thấp.

4. Tổng hợp và ý nghĩa thực tiễn

Nghiên cứu cho thấy viêm niêm mạc miệng là biến chứng thường gặp ở bệnh nhân lơ xê mi cấp điều trị hóa chất, với phần lớn trường hợp ở mức độ nhẹ đến trung bình. Kết quả này phản ánh đúng thực tế lâm sàng tại các khoa điều trị hóa chất, đồng thời nhấn mạnh vai trò của điều dưỡng trong phát hiện sớm và chăm sóc miệng thường quy. Việc duy trì vệ sinh miệng đúng cách, hướng dẫn bệnh nhân sử dụng dung dịch súc miệng an toàn, dễ dung nạp và theo dõi sát giai đoạn giảm bạch cầu có thể giúp hạn chế biến chứng, giảm đau, rút ngắn thời gian nằm viện và cải thiện chất lượng sống. Những kết quả trên là cơ sở để xây dựng và chuẩn hóa quy trình chăm sóc dự phòng viêm niêm mạc miệng cho người bệnh huyết học tại Việt Nam.

5. Hạn chế của nghiên cứu

Một hạn chế của nghiên cứu là việc đánh giá viêm niêm mạc miệng tại một thời điểm duy nhất (ngày thứ 10 sau

hóa chất), trong khi đây là biến cố có tính chất động và thay đổi theo thời gian. Do đó, kết quả chỉ phản ánh tình trạng tại thời điểm ức chế tủy sâu, chưa mô tả đầy đủ diễn tiến của viêm niêm mạc miệng trong toàn bộ chu kỳ điều trị. Ngoài ra, đánh giá lâm sàng có thể chịu ảnh hưởng của sai lệch quan sát, mặc dù đã có hướng dẫn và đào tạo thống nhất trước nghiên cứu.

5. KẾT LUẬN

Tỷ lệ viêm niêm mạc miệng ở bệnh nhân lơ xê mi cấp điều trị hóa chất tại Viện Huyết học – Truyền máu Trung ương là 62,5%, chủ yếu ở mức độ nhẹ đến trung bình, thường gặp tại niêm mạc má và môi. Kết quả nghiên cứu là cơ sở cho việc xây dựng và chuẩn hóa các chiến lược chăm sóc và dự phòng viêm niêm mạc miệng trong thực hành lâm sàng.

6. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Lu K. WHO Mucositis Scale. September 29, 2022. Accessed August 21, 2024. <https://www.otoscape.com/eponyms/who-mucositis-scale.html>
- [2] Öhrn KEO, Sjödnén PO. Experiences of oral care in patients with haematological malignancies or head and neck cancer: Experiences of oral care. *European Journal of Cancer Care*. 2003;12(3):274-282. doi:10.1046/j.1365-2354.2003.00417.x
- [3] Song J, Yu H, Ryu E. Comparative Analysis of Chemotherapy-Induced Oral Mucositis, Nutritional Status, and Depression in Patients With Acute Leukemia. *European Journal of Cancer Care*. 2025;2025(1):7989087. doi:10.1155/ecc/7989087
- [4] Lee YH, Hong J, Kim I, Choi Y, Park HK. Prospective evaluation of clinical symptoms of chemotherapy-induced oral mucositis in adult patients with acute leukemia: A preliminary study. *Clinical and Experimental Dental Research*. 2020;6(1):90-99. doi:10.1002/cre2.253
- [5] Stone RM. The difficult problem of acute myeloid leukemia in the older adult. *CA Cancer J Clin*. 2002;52(6):363-371. doi:10.3322/canjclin.52.6.363
- [6] Sonis ST. The pathobiology of mucositis. *Nat Rev Cancer*. 2004;4(4):277-284. doi:10.1038/nrc1318
- [7] Figliolia SLC, Oliveira DT, Pereira MC, et al. Oral mucositis in acute lymphoblastic leukaemia: analysis of 169 paediatric patients. *Oral Dis*. 2008;14(8):761-766. doi:10.1111/j.1601-0825.2008.01468.x
- [8] Scully C, Sonis S, Diz PD. Oral mucositis. *Oral Dis*. 2006;12(3):229-241. doi:10.1111/j.1601-0825.2006.01258.x
- [9] Elad S, Cheng KKF, Lalla RV, et al. MASCC/ISOO clinical practice guidelines for the management of mucositis secondary to cancer therapy. *Cancer*. 2020;126(19):4423-4431. doi:10.1002/cncr.33100