

KHẢO SÁT CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG BỆNH NHÂN SAU PHẪU THUẬT RĂNG KHÔN HÀM DƯỚI MỘC KẸT VÀ MỐI LIÊN QUAN VỚI TÌNH TRẠNG SƯNG, KHÍT HÀM

Đồng Thị Kim Uyên¹, Phạm Văn Uy², Lê Hoàng Sơn¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Chất lượng cuộc sống sau phẫu thuật răng khôn hàm dưới mọc kẹt chưa được nghiên cứu nhiều tại Việt Nam. Nghiên cứu được thực hiện nhằm khảo sát chất lượng cuộc sống bệnh nhân sau phẫu thuật răng khôn hàm dưới mọc kẹt với thang đo về mức độ trầm trọng sau phẫu thuật (Postoperative Symptom Severity Scale – PoSSe) và đánh giá mối liên quan của kết quả thang đo với các triệu chứng sưng, khít hàm. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu thực hiện trên 64 bệnh nhân đến để phẫu thuật nhổ răng khôn hàm dưới mọc kẹt thỏa các tiêu chí chọn mẫu và tiêu chí loại trừ. Người tham gia được ghi nhận các thông tin về đặc điểm dịch tễ, bao gồm: tuổi, giới tính, phần hàm, và thời gian phẫu thuật. Trước phẫu thuật, nghiên cứu viên đo đạc các kích thước mặt (A, B, C) và độ há miệng. Tại ngày 2 sau phẫu thuật, người tham gia quay lại tái khám và đo các thông số trên. Tại ngày 7, người tham gia nghiên cứu tiến hành trả lời thang đo PoSSe. Số liệu được ghi nhận và tiến hành phân tích với phần mềm xử lý JASP. **Kết quả:** Tại thời điểm ngày 2 sau phẫu thuật, các kích thước A ($107,88 \pm 7,66$ so với $110,34 \pm 7,49$), B ($103,16 \pm 7,05$ so với $105,94 \pm 6,96$) và C ($149,42 \pm 9,26$ so với $153,06 \pm 8,81$) đều tăng có ý nghĩa thống kê so với ngày 0, với $p < 0,001$. Tương tự, độ há miệng tại ngày 2 giảm có ý nghĩa thống kê ($451,39 \pm 67,48$ so với $367,34 \pm 120,23$), với $p < 0,001$. Về kết quả thang đo PoSSe, ở các yếu tố đều ghi nhận sự tác động của phẫu thuật lên chất lượng cuộc sống của bệnh nhân. Trong đó, yếu tố ăn nhai, đau và cản trở hoạt động hàng ngày bị tác động rõ ràng hơn các yếu tố còn lại. Ghi nhận sự liên quan có ý nghĩa thống kê giữa sự thay đổi kích thước C và yếu tố diện mạo, thay đổi độ há miệng và yếu tố buồn nôn. **Kết luận:** Phẫu thuật răng khôn hàm dưới mọc kẹt có ảnh hưởng đáng kể đến chất lượng cuộc sống bệnh nhân, đặc biệt là trong vấn đề ăn nhai, đau và cản trở hoạt động hàng ngày. Tuy nhiên, mối liên quan giữa triệu chứng sưng, khít hàm với kết quả thang đo PoSSe cần được nghiên cứu thêm.

Từ khóa: chất lượng cuộc sống, PoSSe, phẫu thuật răng khôn hàm dưới mọc kẹt, sưng, khít hàm.

SUMMARY

EVALUATE POSTOPERATIVE SYMPTOM SEVERITY AND RELATIONSHIP WITH

¹Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh

²Bệnh viện Răng Hàm Mặt TP. Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Lê Hoàng Sơn

Email: lehoangson@ump.edu.vn

Ngày nhận bài: 23.01.2025

Ngày phản biện khoa học: 21.2.2025

Ngày duyệt bài: 28.3.2025

SWELLING, TRISMUS IN PATIENTS

UNDERGOING SURGICAL EXTRACTION OF IMPACTED MANDIBULAR THIRD MOLARS

Objective: The impact of surgical extraction of impacted mandibular third molars on the quality of life (QoL) of patients has not been widely addressed in oral and maxillofacial research in Vietnam. This study aimed to assess the QoL of patients following surgery using the Postoperative Symptom Severity Scale (PoSSe) and to evaluate the relationship between scale outcomes and symptoms such as swelling and trismus. **Method:** This study included 64 patients who underwent impacted mandibular third molar extraction and met the inclusion and exclusion criteria. The participants' demographic information, including age, sex, jaw section, and surgical duration, was recorded. Before surgery, a researcher measured the facial dimensions (A, B, and C) and mouth opening. On postoperative day 2, the participants returned for follow-up and the same parameters were measured. On day 7, patients completed the PoSSe scale. Data were recorded and analysed using JASP software. **Results:** On postoperative day 2, facial measurements A (107.88 ± 7.66 vs. 110.34 ± 7.49), B (103.16 ± 7.05 vs. 105.94 ± 6.96), and C (149.42 ± 9.26 vs. 153.06 ± 8.81) significantly increased compared to preoperative values, with $p < 0.001$. Similarly, mouth opening significantly decreased (451.39 ± 67.48 vs. 367.34 ± 120.23), with $p < 0.001$. The PoSSe scale results indicated that surgery had a notable impact on the patients' QoL, particularly affecting eating, pain, and interference with daily activities. A statistically significant association was observed between changes in dimension C and appearance as well as between reduced mouth opening and sickness. **Conclusion:** Surgical extraction of impacted mandibular third molars significantly affects patients' QoL, particularly in terms of eating, pain, and interference with daily activities. However, the relationship between swelling, trismus, and PoSSe scale scores requires further investigation.

Keywords: quality of life, PoSSe, surgical extraction of impacted mandibular third molars, swelling, trismus.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Phẫu thuật răng khôn hàm dưới mọc kẹt là phẫu thuật phổ biến nhất trong lĩnh vực răng hàm mặt. Sau phẫu thuật, bệnh nhân thường gặp một số biến chứng như đau, sưng, khít hàm, nhiễm trùng vùng miệng, dị cảm do chấn thương thần kinh. Nhìn chung, bệnh nhân thường sẽ bị ảnh hưởng đến hoạt động sống thường ngày trong quá trình phục hồi sau phẫu thuật.¹ Dù có nhiều nghiên cứu đánh giá đau, sưng và khít

hàm trên bệnh nhân sau phẫu thuật răng khôn, các báo cáo khác cho thấy đánh giá của bác sĩ và bệnh nhân về triệu chứng sau phẫu thuật không giống nhau. Bệnh nhân và người chăm sóc chú trọng về vấn đề ăn nhai nhiều nhất, trong khi bác sĩ quan tâm đến vấn đề đau.² Vì vậy, việc quan tâm hơn đến chất lượng cuộc sống của bệnh nhân sau phẫu thuật là điều cần thiết.

Việc khảo sát chất lượng cuộc sống sau phẫu thuật ở bệnh nhân được quan tâm nhiều hơn trong khoảng thời gian gần đây. Một số nghiên cứu với các bảng khảo sát chất lượng cuộc sống đã được sử dụng và nghiên cứu, nổi bật trong số đó là bảng câu hỏi tác động sức khỏe răng miệng (Oral Health Impact Profile – OHIP) ở dạng đầy đủ và rút gọn. Tuy bảng câu hỏi này có khả năng khảo sát tác động của sức khỏe răng miệng trên chất lượng cuộc sống, nó không thực sự phù hợp khi áp dụng đối với các tình trạng khẩn như sau phẫu thuật răng khôn hàm dưới mọc kẹt. Quá trình xảy ra các biến chứng sau phẫu thuật răng khôn hàm dưới mọc kẹt thường diễn ra trong khoảng một tuần đầu tiên sau phẫu thuật. Các triệu chứng của viêm như đau, sưng, khít hàm diễn ra trầm trọng nhất trong khoảng ngày 1 đến ngày 3 sau phẫu thuật và gần như biến mất hoàn toàn tại ngày 7. Vì vậy, một thang đo mức độ trầm trọng sau phẫu thuật (Postoperative Symptom Severity Scale – PoSSe) được đề xuất sử dụng để khảo sát chất lượng cuộc sống của bệnh nhân sau phẫu thuật.³ Thang đo này đánh giá 7 yếu tố, bao gồm ăn nhai, phát âm, cảm giác, diện mạo, đau, buồn nôn và cản trở hoạt động hàng ngày. Mỗi yếu tố được đánh giá qua 2 hoặc 3 câu hỏi với thang điểm chuyên biệt cho từng câu trả lời. Điểm số của thang đo PoSSe thay đổi từ 0 đến 97,9 điểm.

Tại Việt Nam, khái niệm chất lượng cuộc sống dần được quan tâm nhiều trong khoảng thời gian gần đây. Việc khảo sát chất lượng cuộc sống của bệnh nhân, đặc biệt sau những phẫu thuật quan trọng như phẫu thuật răng khôn hàm dưới mọc kẹt là điều cần được quan tâm và nghiên cứu. Vì vậy, chúng tôi thực hiện nghiên cứu này nhằm khảo sát chất lượng cuộc sống của bệnh nhân sau phẫu thuật răng khôn hàm dưới mọc kẹt bằng thang đo PoSSe và đánh giá mối liên quan giữa kết quả thang đo với mức độ sưng, khít hàm của bệnh nhân sau phẫu thuật.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu. Đối tượng nghiên cứu là người trưởng thành có chỉ định phẫu thuật răng khôn hàm dưới mọc kẹt. Tiêu chuẩn lựa chọn bao gồm: (1) bệnh nhân đồng ý tham

gia nghiên cứu; (2) tuổi từ 18 tuổi trở lên; (3) không có bệnh lý toàn thân có ảnh hưởng đến quá trình cầm máu và lành thương; (4) có khả năng đọc, hiểu tiếng Việt; (5) chưa từng được hoặc đang chẩn đoán và điều trị vấn đề tâm lý. Tiêu chuẩn loại trừ bao gồm: (1) bệnh nhân dị ứng với amoxicillin, ibuprofen hoặc các biệt dược có trong thành phần thuốc sử dụng, thuốc tê; (2) phụ nữ có thai hoặc đang cho con bú.

Phương pháp nghiên cứu

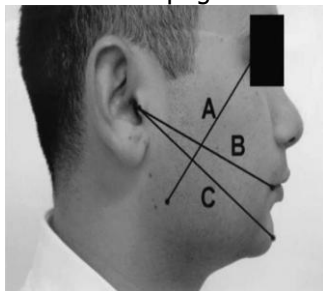
Thiết kế nghiên cứu: nghiên cứu lâm sàng cắt ngang có phân tích.

Quy trình nghiên cứu. Địa điểm và thời gian thực hiện. Nghiên cứu được thực hiện tại Bộ môn Phẫu thuật miệng, Khoa Răng Hàm Mặt, Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh trong khoảng thời gian từ tháng 03/2016 đến tháng 06/2016.

Thực hiện nghiên cứu. Trước tiên, người thực hiện nghiên cứu sẽ giải thích chi tiết tất cả tiến trình của nghiên cứu này, nếu bệnh nhân đồng ý tham gia, họ sẽ được ký vào bản chấp thuận tham gia nghiên cứu. Nghiên cứu viên tiến hành thu thập các thông tin liên quan đến đặc điểm mẫu bao gồm: tuổi, giới tính, bên phẫu thuật. Khi đến ngày phẫu thuật, trước khi vào phòng mổ, nghiên cứu viên tiến hành đo các kích thước ngoài mặt, độ há miệng của bệnh nhân và ghi nhận thời gian phẫu thuật. Phẫu thuật viên chỉ áp dụng duy nhất một quy trình phẫu thuật chuẩn của bộ môn Phẫu thuật miệng cho tất cả các trường hợp. Trước khi tiến hành gây tê, vùng phẫu thuật được cô lập bằng vải tiệt trùng, chỉ bộc lộ phần mũi và miệng. Trong nghiên cứu này, kỹ thuật gây tê gai Spix tiêu chuẩn được sử dụng: gây tê dây thần kinh xương ổ dưới và dây thần kinh lưỡi. Sau đó, vết rạch để tạo vạt được thực hiện trên phần niêm mạc xương ổ phía mặt má, bắt đầu từ 1 điểm trên cạnh đứng, cách răng khôn khoảng 2cm về phía xa, kéo dài đến phía ngoài gần của răng cối lớn thứ 2 cùng bên. Thực hiện cắt xương ổ, tạo khoảng trống đủ để nhổ răng, sau đó chia nhỏ răng (nếu cần thiết) và nhổ răng. Ổ nhổ răng được làm sạch và loại các mô mềm phập phều. Vết thương sau đó được khâu lại bằng chỉ silk 3/0. Sau khi nhổ, bệnh nhân được nhận cùng một loại thuốc kháng sinh giảm đau cùng với lời dặn sau mổ. Vào ngày thứ 2 sau phẫu thuật, bệnh nhân sẽ quay lại để kiểm tra vết thương, đo các kích thước mặt, độ há miệng. Vào ngày thứ 7, bệnh nhân quay lại để cắt chỉ, sau đó trả lời thang đo PoSSe dưới sự hướng dẫn của nghiên cứu viên.

Phương pháp đo kích thước mặt. Các kích thước mặt được đo bằng thước dây với phương

pháp của Ustun và cộng sự.⁴ Nghiên cứu viên thực hiện đo ba khoảng cách với 5 điểm mốc: gờ loa tai, điểm pogonion mô mềm, góc mắt phía xa, góc hàm và khóe miệng. Ba khoảng cách được định nghĩa là: A – từ góc mắt phía xa đến góc hàm, B – từ gờ loa tai đến khóe miệng và C – từ gờ loa tai đến điểm pogonion mô mềm.



Hình 1. Minh họa cách đo các kích thước mặt⁵

Phương pháp đo độ há miệng. Độ há miệng được tính bằng khoảng cách tối đa giữa rìa cắn răng cửa hai hàm. Mốc giải phẫu được sử dụng là góc cắn gần của răng cửa giữa hàm dưới và răng cửa giữa hàm trên cùng bên.

Định nghĩa các biến số trong nghiên cứu

Tuổi. Hiệu số của năm thực hiện nghiên cứu và năm sinh.

Giới tính. Giới tính sinh học của bệnh nhân.

Phần hàm. Bên thực hiện phẫu thuật nhổ răng khôn mọc kệt.

Thời gian phẫu thuật. Thời gian được tính kể từ khi bắt đầu lật vạt đến khi hoàn tất khâu đóng vết mổ.

Bảng 1. Đặc điểm mẫu nghiên cứu (n=64)

Đặc điểm	Tuổi (năm)	Giới tính		Phần hàm		Thời gian phẫu thuật (giờ)
		Nữ	Nam	Trái	Phải	
	22,23 ± 2,48	35 (54,7%)	29 (45,3%)	36 (56,2%)	28 (43,8%)	741,41 ± 309,00

Số liệu trình bày dưới dạng trung bình ± độ lệch chuẩn hoặc số lượng (tỉ lệ phần trăm).

Bảng 2 trình bày kích thước mặt, độ há miệng của người tham gia nghiên cứu đo tại thời điểm ngày 0 và ngày 2. Kích thước mặt tại ngày 2 lớn hơn tại ngày 0 có ý nghĩa thống kê (phép kiểm t bất cặp, $p < 0,001$). Tương tự, độ há

Sung. Sự khác biệt giữa kích thước mặt sau phẫu thuật (ngày 2) so với lúc ban đầu (ngày 0).

Khít hàm. Sự khác biệt giữa độ há miệng sau phẫu thuật (ngày 2) so với lúc ban đầu (ngày 0).

Mức độ trầm trọng hậu phẫu. Tổng điểm của thang đo PoSSe. Thang đo PoSSe khảo sát 7 yếu tố liên quan đến chất lượng cuộc sống của bệnh nhân. Mỗi yếu tố được khảo sát thông qua 2 – 3 câu hỏi. Mỗi câu hỏi có 3 – 5 câu trả lời được mô tả và có điểm tương ứng. Điểm số càng cao chứng tỏ triệu chứng hậu phẫu càng trầm trọng và chất lượng cuộc sống bị tác động nhiều.

Xử lý và phân tích số liệu. Số liệu được phân tích bằng phần mềm thống kê JASP 0.19.1.0. Thống kê mô tả báo cáo số liệu dưới dạng trung bình và độ lệch chuẩn. Thống kê suy lý sử dụng gồm có phép kiểm t bất cặp và phép kiểm Pearson. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê khi giá trị $p < 0,05$.

Y đức. Nghiên cứu được chấp thuận bởi Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu Y sinh học Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh theo quyết định số 303/2016.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Tổng cộng, 64 bệnh nhân với độ tuổi dao động từ 18 đến 38 tuổi tình nguyện tham gia nghiên cứu. Tỷ lệ nữ/nam và phần hàm trái/phải của mẫu nghiên cứu lần lượt là 1,21 và 1,29. Bảng 1 trình bày các đặc điểm mẫu nghiên cứu.

Bảng 2. Kích thước mặt và độ há miệng của người tham gia nghiên cứu (n = 64).

	Ngày 0	Ngày 2	Sự thay đổi	p
Kích thước mặt (mm)				
A	107,88 ± 7,66	110,34 ± 7,49	2,62 ± 2,28	< 0,001
B	103,16 ± 7,05	105,94 ± 6,96	2,59 ± 2,21	< 0,001
C	149,42 ± 9,26	153,06 ± 8,81	3,38 ± 2,66	< 0,001
Tổng	360,45 ± 19,65	369,34 ± 19,45	8,59 ± 5,06	< 0,001
Độ há miệng (mm)	451,39 ± 67,48	367,34 ± 120,23	79,68 ± 91,75	< 0,001

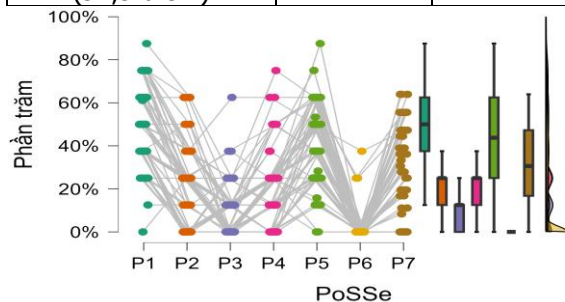
Bảng 3 trình bày kết quả trả lời thang đo PoSSe của người tham gia. Hình 2 cho thấy phần

Phép kiểm t bất cặp
trăm điểm trả lời tính theo điểm tối đa của các yếu tố khảo sát trong thang đo PoSSe. Điểm số

phần trăm của các yếu tố ăn nhai (P1), đau (P5) và cản trở hoạt động hàng ngày (P7) cao hơn các yếu tố còn lại.

Bảng 3. Kết quả trả lời thang đo PoSse của người tham gia nghiên cứu (n = 64).

Câu hỏi (điểm tối đa)	Điểm tuyệt đối	Phần trăm điểm tối đa
P1. Ăn nhai (21 điểm)	10,33 ± 4,07	49,2 ± 19,4
Cảm giác ăn ngon miệng	7,13 ± 2,86	
Khả năng há miệng bình thường	3,20 ± 2,22	
P2. Phát âm (10 điểm)	2,21 ± 1,66	22,1 ± 16,6
Giọng nói bị ảnh hưởng	1,07 ± 0,92	
Mức độ trầm trọng	1,13 ± 0,99	
P3. Cảm giác (16 điểm)	1,84 ± 1,90	11,5 ± 11,8
Lưỡi/môi bị châm chích	0,72 ± 1,03	
Lưỡi/môi bị tê	1,13 ± 1,37	
P4. Diện mạo (12 điểm)	2,60 ± 2,09	21,7 ± 17,4
Lưỡi/môi bị bầm	0,56 ± 1,15	
Mặt/cổ bị sưng	2,04 ± 1,37	
P5. Đau (19 điểm)	7,98 ± 3,58	42,0 ± 18,8
Số ngày bị đau	4,13 ± 2,29	
Hiệu quả của thuốc giảm đau	3,85 ± 1,98	
P6. Buồn nôn (10 điểm)	0,14 ± 0,64	1,4 ± 6,3
Nôn hoặc cảm thấy buồn nôn	0,06 ± 0,27	
Số lần có cảm giác	0,08 ± 0,38	
P7. Cản trở hoạt động hàng ngày (9,9 điểm)	2,94 ± 1,91	29,7 ± 19,3
Công việc	0,84 ± 0,79	
Hoạt động giải trí	0,93 ± 0,60	
Mức độ trầm trọng của đau	1,17 ± 0,90	
Tổng điểm PoSse (97,9 điểm)	28,04 ± 11,54	28,6 ± 11,8



Hình 2. Phần trăm điểm tính theo điểm tối đa của các yếu tố trong thang đo PoSse

Bảng 4 cho thấy mối liên quan giữa kết quả trả lời thang đo PoSse và mức độ sưng, khít hàm của người tham gia. Nhìn chung, không phát hiện mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa kết

quả trả lời thang đo PoSse và tình trạng sưng, khít hàm (phép kiểm Pearson, $p > 0,05$). Chỉ ghi nhận được sự liên quan thuận giữa khít hàm và yếu tố buồn nôn (P6) với $r = 0,30$, $p = 0,018$ và sưng do theo khoảng cách C và diện mạo (P4) với $r = 0,29$, $p = 0,022$.

Bảng 4. Mối liên quan giữa thang đo PoSse và tình trạng sưng, khít hàm (n=64)

	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	PoSse
Sưng								
ΔA	0,10	0,09	-0,02	<0,01	-0,10	-0,11	0,05	0,02
ΔB	0,11	0,12	0,08	0,16	0,11	0,18	0,23	0,18
ΔC	0,04	0,01	0,06	0,29*	-0,22	0,15	0,02	0,02
ΔABC	0,11	0,09	0,05	0,21	-0,11	0,10	0,12	0,09
Khít hàm								
	0,05	-0,13	0,23	0,05	0,13	0,30*	0,06	0,03

Phép kiểm Pearson. * $p < 0,05$.

IV. BÀN LUẬN

Hiện nay, số lượng nghiên cứu khảo sát chất lượng cuộc sống của bệnh nhân sau phẫu thuật răng khôn hàm dưới mọc kẹt, đặc biệt trong y văn Việt Nam, còn khá khiêm tốn. Kết quả nghiên cứu cho thấy bệnh nhân sau phẫu thuật răng khôn hàm dưới mọc kẹt gặp phải một số vấn đề ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống. Các yếu tố này không liên quan đến mức độ sưng, khít hàm sau phẫu thuật răng khôn hàm dưới mọc kẹt.

Một số thang đo hoặc bảng khảo sát đã từng sử dụng trong y văn để tìm hiểu chất lượng cuộc sống của bệnh nhân, ví dụ như Bảng câu hỏi OHIP, Bảng khảo sát ngắn 36 (Short Suvey 36 – SF-36). Tuy nhiên, các thang đo này không chuyên biệt cho điều kiện bệnh nhân sau phẫu thuật, đặc biệt là phẫu thuật nha khoa. Vì vậy, các kết quả có thể có tính giá trị không cao hoặc không khảo sát đầy đủ các yếu tố trong cuộc sống bị ảnh hưởng. Dựa trên các kết quả nghiên cứu của Savin và cộng sự (1997),⁶ Ogden và cộng sự (1998),² thang đo PoSse đã được xây dựng chuyên biệt cho khảo sát chất lượng cuộc sống sau phẫu thuật răng khôn hàm dưới mọc kẹt. Trọng số điểm của các yếu tố được phân chia khác nhau dựa trên kết quả đánh giá của bệnh nhân về mức độ tác động của các yếu tố trên cuộc sống hàng ngày.

Khi khảo sát tính giá trị của thang đo PoSse, Ruta và cộng sự (2000) nhận thấy kết quả khảo sát bằng thang đo này có sự liên quan có ý nghĩa thống kê với kết quả trả lời của thang đo SF-36 với hệ số liên quan dao động từ 0,34 đến 0,69 ở các mục hoạt động xã hội, sức khỏe tinh thần, sự mệt mỏi, các hạn chế do vấn đề thể chất và tâm lý. Điểm nổi bật của bảng thang đo

PoSSe là thang điểm có sự phân hóa kết quả rõ ràng khi khảo sát trên các bệnh nhân có mức độ phẫu thuật khác nhau: số lượng răng kẹt, mức độ ngấm trong xương, và lượng thuốc tê sử dụng.³ So với kết quả của nghiên cứu chúng tôi, vì quá trình phẫu thuật có lựa chọn tiêu chuẩn: chỉ phẫu thuật trên một răng khôn hàm dưới mọc kẹt, sử dụng cùng kỹ thuật và lượng thuốc tê, dùng một quy trình phẫu thuật đồng nhất nên không thể khảo sát mối liên quan với những yếu tố trên.

Khi so sánh kết quả điểm của thang đo PoSSe với các nghiên cứu trước đây, chúng tôi thấy kết quả ghi nhận trong nghiên cứu này thấp hơn so với điểm của nhóm chứng ($29,82 \pm 14,15$) trong nghiên cứu của Zheng và cộng sự (2021),⁷ và điểm tại thời điểm 1 tuần ($35,0 \pm 7,2$) trong nghiên cứu của Ogundipe và cộng sự (2019).⁸ Điều này có thể được lý giải vì yếu tố bác sĩ phẫu thuật và độ tuổi bệnh nhân. Bệnh nhân trong nghiên cứu chúng tôi chỉ được phẫu thuật bởi chuyên gia nhiều kinh nghiệm (> 10 năm) và có độ tuổi trung bình nhỏ hơn. Đây là những yếu tố thuận lợi cho lành thương sau phẫu thuật. Ngoài ra, trong điểm thành phần của từng yếu tố, nghiên cứu chúng tôi có kết quả tương đồng với Zheng và cộng sự khi ghi nhận một số yếu tố có điểm số cao (ăn nhai, đau), thấp (cảm giác, diện mạo và buồn nôn). Đối với yếu tố phát âm và cản trở hoạt động hàng ngày, kết quả của hai nghiên cứu có sự khác biệt. Sự khác biệt này cần được tìm hiểu rõ hơn trong các nghiên cứu khác.

Sau phẫu thuật răng khôn hàm dưới mọc kẹt, bệnh nhân có triệu chứng sưng mặt và khít hàm rõ rệt ở ngày thứ 2 sau điều trị. Với cả ba khoảng cách được sử dụng để đo trong nghiên cứu này, từ góc mắt phía xa đến góc hàm, từ gờ loa tai đến khóe miệng và từ gờ loa tai đến điểm pogonion mô mềm, kết quả đều cho thấy sự tăng kích thước rõ rệt. Tuy nhiên, khi xem mối liên quan đến yếu tố thay đổi diện mạo do bệnh nhân tự trả lời trong thang đo PoSSe, chỉ có khoảng cách từ gờ loa tai đến điểm pogonion có mối liên quan có ý nghĩa thống kê. Điều này có thể do đường đi của khoảng cách từ gờ loa tai đến điểm pogonion mô mềm nằm gần vị trí tương ứng của răng khôn hàm dưới nhất. Đối với hai khoảng cách còn lại thì đường thẳng có thể nằm về phía sau (đối với khoảng cách từ góc mắt phía xa đến góc hàm) hoặc phía trên (đối với khoảng cách từ gờ loa tai đến khóe miệng) so với vị trí răng khôn. Kết quả này tương đồng với nhiều nghiên cứu khác khi ghi nhận được triệu chứng sưng, khít hàm biểu hiện rõ rệt ở

ngày 2 sau phẫu thuật và có liên quan giữa mức độ sưng đánh giá bởi các phương pháp đo khách quan và bệnh nhân chủ quan nhận biết.

V. KẾT LUẬN

Trong điều kiện nghiên cứu cho thấy phẫu thuật răng khôn hàm dưới mọc kẹt có tác động đến chất lượng cuộc sống bệnh nhân sau phẫu thuật, đặc biệt trên ăn nhai, đau và cản trở hoạt động hàng ngày. Mối liên quan giữa chất lượng cuộc sống đo bằng thang PoSSe với tình trạng sưng và khít hàm chưa được chứng minh rõ ràng trong nghiên cứu này và có thể cần được khảo sát thêm trong những nghiên cứu tiếp theo.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Hallab L, Azzouzi A, Chami B. Quality of life after extraction of mandibular wisdom teeth: A systematic review. *Ann Med Surg (Lond)*. Sep 2022;81: 104387. doi:10.1016/j.amsu.2022.104387
2. Ogden GR, Bissias E, Ruta DA, Ogston S. Quality of life following third molar removal: a patient versus professional perspective. *Br Dent J*. 1998;101: 1998;185(8): 407-410. doi:10.1038/sj.bdj.4809827
3. Ruta DA, Bissias E, Ogston S, Ogden GR. Assessing health outcomes after extraction of third molars: the postoperative symptom severity (PoSSe) scale. *British Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*. 2000;10/01/ 2000;38(5): 480-487. doi:https://doi.org/10.1054/bjom.2000.0339
4. Le SH, Tonami K, Umemori S, et al. Relationship between preoperative dental anxiety and short-term inflammatory response following oral surgery. *Australian Dental Journal*. 2021;03/01 2021;66(1):13-19. doi:https://doi.org/10.1111/adj.12796
5. Üstün Y, Erdoğan Ö, Esen E, Karsli ED. Comparison of the effects of 2 doses of methylprednisolone on pain, swelling, and trismus after third molar surgery. *Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology, Oral Radiology and Endodontics*. 2003;96(5): 535-539. doi:10.1016/S1079-2104(03)00464-5
6. Savin J, Ogden GR. Third molar surgery—a preliminary report on aspects affecting quality of life in the early postoperative period. *British Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*. 1997;08/01/ 1997;35(4):246-253. doi:https://doi.org/10.1016/S0266-4356(97)90042-5
7. Zheng X, Zhao J, Wang Z, et al. Postoperative online follow-up improves the quality of life of patients who undergo extraction of impacted mandibular third molars: a randomized controlled trial. *Clinical Oral Investigations*. 2021;03/01 2021; 25(3): 993-999. doi:10.1007/s00784-020-03388-0
8. Ogundipe O, Njokanma A. Comparison of Post-Operative Symptom Severity (PoSSe) Scores in patients undergoing Mandibular Third Molar surgery in Ile-Ife, Nigeria. *Annals of Health Research*. 06/01 2019;5:29-35. doi:10.30442/ahr.0501-4-34