

CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG LIÊN QUAN SỨC KHỎE RĂNG MIỆNG CỦA NGƯỜI BỆNH SAU ĐIỀU TRỊ PHỤC HÌNH RĂNG BẰNG CẤY GHÉP IMPLANT TẠI BỆNH VIỆN RĂNG HÀM MẶT VÀ PHẪU THUẬT TẠO HÌNH THẨM MỸ THÁI THƯỢNG HOÀNG NĂM 2024

Nguyễn Quỳnh Anh¹, Nguyễn Thị Linh¹, Phạm Thị Thành²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả chất lượng cuộc sống (CLCS) liên quan sức khỏe răng miệng (SKRM) của người bệnh điều trị phục hình trên cấy ghép nha khoa tại Bệnh viện Răng hàm mặt và phẫu thuật tạo hình thẩm mỹ Thái Thượng Hoàng năm 2024. **Phương pháp nghiên cứu:** Thiết kế nghiên cứu cắt ngang, sử dụng phương pháp định lượng, với cỡ mẫu là 190 người bệnh. Điểm số chất lượng cuộc sống được đánh giá dựa vào bộ câu hỏi OHIP-14 bao gồm 07 lĩnh vực, 14 khía cạnh, đảm bảo tính phù hợp và độ tin cậy. Theo thang đo OHIP-14 điểm số càng thấp thì CLCS liên quan đến sức khỏe răng miệng càng tốt. Dữ liệu thu thập được xử lý và phân tích bằng phần mềm SPSS 20, sử dụng các phương pháp thống kê mô tả và kiểm định. **Kết quả và kết luận:** Điểm số OHIP-14 trên bệnh nhân trung bình là $2,02 \pm 0,74$ điểm. Trong đó, CLCS liên quan SKRM của bệnh nhân bị ảnh hưởng nhiều nhất là "Cảm giác khó chịu khi ăn" ($2,32 \pm 1,04$ điểm), tiếp theo là "Cảm thấy vị giác của mình bị kém đi" ($2,25 \pm 1,01$ điểm). CLCS liên quan SKRM ít bị ảnh hưởng nhiều nhất là "Dễ cáu gắt với người khác" ($1,51 \pm 1,15$ điểm) và "Thiếu tự tin" ($1,83 \pm 1,07$ điểm).

Từ khóa: Chất lượng cuộc sống, sức khỏe răng miệng, điều trị phục hình, cấy ghép nha khoa

SUMMARY

ORAL HEALTH-RELATED QUALITY OF LIFE AMONG PATIENTS FOLLOWING DENTAL IMPLANT PROSTHETIC TREATMENT AT THAI THUONG HOANG HOSPITAL OF ODONTO-STOMATOLOGY AND AESTHETIC PLASTIC SURGERY IN 2024

Objective: To describe the oral health-related quality of life (OHRQoL) among patients undergoing prosthetic treatment with dental implants at Thai Thuong Hoang Hospital of Odonto-Stomatology and Aesthetic Plastic Surgery in 2024. **Methods:** A cross-sectional study was conducted using a quantitative approach, with a sample size of 190 patients. The quality of life score was assessed using the OHIP-14 questionnaire, which comprises seven domains and fourteen items, ensuring appropriateness and

reliability. According to the OHIP-14 scale, a lower score indicates better oral health-related quality of life. Data were processed and analyzed using SPSS version 20, employing descriptive and inferential statistical methods. **Results and Conclusion:** The mean OHIP-14 score among patients was 2.02 ± 0.74 . The most significantly affected aspect of OHRQoL was "Discomfort when eating" (mean score: 2.32 ± 1.04), followed by "Worsened sense of taste" (2.25 ± 1.01). The least affected aspects were "Being irritable with others" (1.51 ± 1.15) and "Lack of self-confidence" (1.83 ± 1.07).

Keywords: Quality of life, oral health, prosthetic treatment, dental implants

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đánh giá về chất lượng cuộc sống (CLCS) của người bệnh là một trong những phương pháp đánh giá chất lượng chăm sóc, phương pháp điều trị và việc cung cấp các dịch vụ y tế đối với nhu cầu của người bệnh. Nhiều nghiên cứu trên thế giới cho thấy sức khỏe răng miệng (SKRM) kém điển hình như việc mất răng, ảnh hưởng nhiều đến CLCS của người bệnh (1), (2). Tại các nước đang phát triển, trong đó có Việt Nam tỷ lệ mất răng của người dân còn cao (3), (4). Vì vậy nhu cầu điều trị về phục hình răng là rất lớn. Với sự tiến bộ vượt bậc của nha khoa hiện đại, hiện nay những người bị mất răng lâu năm đã hoàn toàn có thể tự tin trở lại với kỹ thuật cấy ghép Implant. Đây là một giải pháp điều trị trong nha khoa được đánh giá là tiên tiến bậc nhất, kỹ thuật phức tạp nhất, thời gian điều trị lâu dài và tốn nhiều chi phí, song phương pháp này đem lại nhiều lợi ích thiết thực, do đó nhận được sự quan tâm rất lớn từ cả phía người bệnh và cơ sở cung cấp dịch vụ y tế (5).

Bệnh viện Răng hàm mặt và Phẫu thuật tạo hình thẩm mỹ Thái Thượng Hoàng là bệnh viện chuyên khoa hàng đầu về chăm sóc sức khỏe răng miệng cho người dân trong khu vực Bắc Miền Trung. Với phương châm của bệnh viện "Lấy người bệnh làm trung tâm" trong cải tiến chất lượng bệnh viện, nâng cao chất lượng dịch vụ, hướng đến sự hài lòng của người bệnh thì việc tìm hiểu về CLCS là nội dung không thể thiếu để làm cơ sở cho việc xây dựng kế hoạch nâng cao chất lượng chuyên môn qua đó đẩy mạnh các biện pháp chăm sóc SKRM tốt nhất

¹Trường Đại học Y tế Công cộng

²Bệnh viện Răng hàm mặt và phẫu thuật tạo hình thẩm mỹ Thái Thượng Hoàng

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Quỳnh Anh

Email: nga@huph.edu.vn

Ngày nhận bài: 13.5.2025

Ngày phản biện khoa học: 18.6.2025

Ngày duyệt bài: 23.7.2025

cho những bệnh nhân cấy ghép Implant tại bệnh viện Thái Thượng Hoàng. Do vậy, chúng tôi tiến hành thực hiện nghiên cứu: "*Chất lượng cuộc sống liên quan sức khoẻ răng miệng của người bệnh sau phục hình răng bằng cấy ghép Implant tại Bệnh viện Răng hàm mặt và Phẫu thuật tạo hình thẩm mỹ Thái Thượng Hoàng năm 2024*".

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu cắt ngang sử dụng thông tin định lượng.

Địa điểm và thời gian nghiên cứu: Khoa Implant - Nha chu và Khoa Răng sứ thẩm mỹ, Bệnh viện Thái Thượng Hoàng, Thành phố Vinh, Nghệ An, từ tháng 8/2024 đến tháng 3/2025.

Đối tượng nghiên cứu: Người bệnh sau điều trị phục hình răng bằng cấy ghép Implant tại Bệnh viện. Tiêu chuẩn lựa chọn: Bệnh nhân từ 18 tuổi trở lên, điều trị phục hình răng bằng cấy ghép Implant từ tháng 10/2023 đến tháng 03/2024 (đảm bảo thời gian điều trị phục hình của bệnh nhân đạt từ 06 tháng trở lên tính đến tháng 08/2024 đến tháng 11/2024). Tiêu chuẩn loại trừ: Những đối tượng tại thời điểm nghiên cứu không thể trả lời câu hỏi (do sức khoẻ yếu, rối loạn tâm thần, rối loạn ngôn ngữ, ...). Người bệnh mất răng kèm theo các vấn đề khác của răng miệng (sâu răng, viêm tủy răng, ...).

Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu. Cỡ mẫu tính theo công thức tính cỡ mẫu cho một giá trị trung bình:

$$n = \left(\frac{Z_{\alpha/2} S}{d} \right)^2$$

n: số bệnh nhân tối thiểu đưa vào nghiên cứu
d = 2,5: giá trị tuyệt đối kỳ vọng của sự khác biệt giữa giá trị điểm trung bình CLCS đo được trong nghiên cứu và giá trị trung bình của quần thể.

S = 16,82 điểm: độ lệch chuẩn điểm CLCS liên quan SKRM sau điều trị phục hình cấy ghép Implant (theo nghiên cứu của AlZarea và cộng sự năm 2017 sử dụng bộ công cụ OHIP-14, thực hiện trên đối tượng bệnh nhân mất răng trước và sau điều trị với kỹ thuật phục hình trên cấy ghép nha khoa) (6).

α : mức ý nghĩa mong muốn = 5% $\rightarrow$ hệ số tin cậy $Z_{\alpha/2} = 1,96$

Bảng 1. Điểm CLCS SKRM từng khía cạnh sau khi điều trị phục hình cấy ghép Implant trên đối tượng nghiên cứu theo thang đo OHIP-14 (n=190)

CLCS liên quan SKRM theo thang điểm OHIP-14		CLCS tốt		Điểm trung bình CLCS
		Tần số	Tỷ lệ	
Q11	Dễ cáu gắt với người khác	154	81,1	1,51
Q5	Thiếu tự tin	142	74,7	1,83
Q10	Cảm thấy bối rối	141	74,2	1,75
Q14	Hoàn toàn không thể làm được những việc như mong muốn	133	70,0	1,85

Thay các giá trị trên ta tính được cỡ mẫu tối thiểu n = 174, dự trù khoảng 10% mất mẫu hoặc bệnh nhân từ chối tham gia nghiên cứu, cỡ mẫu tính toán cần cho nghiên cứu là 190 bệnh nhân. Thực tế thu thập được 190 bệnh nhân.

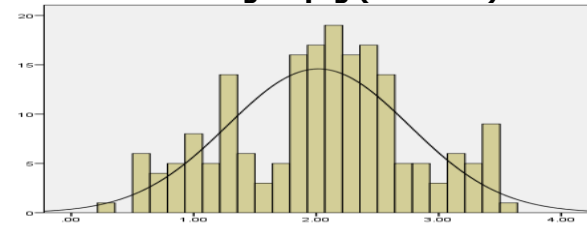
Công cụ thu thập số liệu: Điểm số CLCS SKRM được đo lường bằng bộ câu hỏi OHIP-14, gồm 14 câu hỏi về 7 lĩnh vực: Giới hạn chức năng, đau thể chất, không thoải mái về tâm lý, hạn chế về thể chất, hạn chế về tâm lý, hạn chế về xã hội, bất lợi chung, với 5 mức độ đánh giá tần suất các hoạt động bị ảnh hưởng bởi tình trạng SKRM (0: chưa bao giờ, 1: hiếm khi, 2: thỉnh thoảng, 3: thường xuyên, 4: rất thường xuyên), điểm số càng cao thì CLCS liên quan SKRM của người bệnh càng thấp. Tổng điểm trung bình OHIP-14 là điểm trung bình của 14 hoạt động bị ảnh hưởng của cả 7 lĩnh vực

Phương pháp phân tích số liệu: Số liệu được làm sạch và xử lý bằng phần mềm Epidata 3.1 và SPSS 20, áp dụng các phân tích mô tả (tỉ lệ, trung bình, độ lệch chuẩn) để mô tả CLCS của người bệnh.

Đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu được sự chấp thuận của Bệnh viện RHM và PTTHM Thái Thượng Hoàng và Hội đồng đạo đức Trường Đại học Y tế Công cộng tại quyết định số 360/2024/YTCC-HD3 ngày 22 tháng 08 năm 2024.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Chất lượng cuộc sống liên quan đến sức khoẻ răng miệng (OHIP-14)



Biểu đồ 1. Phân phối điểm CLCS theo thang điểm OHIP-14 của bệnh nhân

Biểu đồ 1 cho thấy, điểm số CLCS liên quan SKRM của đối tượng nghiên cứu có phân phối chuẩn. Điểm số trung bình CLCS theo thang đo OHIP-14 là $2,02 \pm 0,74$ điểm. Điểm số cụ thể của từng câu hỏi được thể hiện ở bảng 1.

Q12	Cảm thấy khó khăn khi làm những việc thông thường	127	66,8	2,05
Q3	Cảm thấy đau hay khó chịu trong miệng	124	65,3	1,99
Q9	Cảm thấy khó thư giãn	124	65,3	1,94
Q6	Cảm thấy căng thẳng	123	64,7	2,04
Q1	Gặp khó khăn khi phát âm một số từ nào đó	119	62,6	1,96
Q13	Cảm thấy CLCS nói chung bị kém đi	118	62,1	2,24
Q7	Việc ăn uống không vừa ý hay không thể chấp nhận	110	57,9	2,32
Q8	Tạm dừng bữa ăn	109	57,4	2,20
Q2	Cảm thấy vị giác của mình bị kém đi	108	56,8	2,25
Q4	Cảm thấy khó chịu khi ăn	106	55,8	2,32

CLCS liên quan SKRM của bệnh nhân bị ảnh hưởng nhiều nhất là "Cảm thấy khó chịu khi ăn" với mức điểm trung bình là 2,32 và tỷ lệ bệnh nhân có CLCS liên quan SKRM đánh giá tốt là 55,8%. Tiếp theo là "Cảm thấy vị giác của mình bị kém đi"; "Tạm dừng bữa ăn" và "Việc ăn uống không vừa ý hay không thể chấp nhận" với tỷ lệ lần lượt 56,8%, 57,4%, 57,9% đối tượng đánh giá tốt. CLCS liên quan SKRM ít bị ảnh hưởng nhiều nhất là "Đề cập gắp với người khác" với tỷ lệ tốt là 81,1%. Tiếp theo là "Thiếu tự tin" và "Cảm thấy bối rối".

Bảng 2. Điểm CLCS SKRM 7 lĩnh vực theo thang đo OHIP-14 của đối tượng nghiên cứu (n=190)

Lĩnh vực	Điểm CLCS (TB ± SD)	Điểm CLCS Min-Max
Giới hạn chức năng	2,10 ± 0,94	0,50 - 4,00
Đau thực thể	2,15 ± 0,93	0 - 4,00
Không thoải mái tâm lý	1,93 ± 0,89	0 - 3,50
Hạn chế về thể chất	2,26 ± 0,84	0,5 - 4,00
Hạn chế về tâm lý	1,84 ± 0,94	0 - 3,50
Hạn chế về xã hội	1,78 ± 0,91	0 - 4,00
Bất lợi chung	2,04 ± 0,90	0 - 3,50

TB: Trung bình; SD: Độ lệch chuẩn; Min: Giá trị nhỏ nhất; Max: Giá trị lớn nhất

Lĩnh vực CLCS bị ảnh hưởng nhiều nhất là "Hạn chế về thể chất" với điểm trung bình 2,26 (độ lệch chuẩn 0,84), tiếp theo là "Giới hạn chức năng" với điểm trung bình 2,10 (độ lệch chuẩn 0,94). Lĩnh vực CLCS ít bị ảnh hưởng nhất là "Hạn chế về xã hội" với điểm trung bình 1,78 (độ lệch chuẩn 0,91), tiếp theo là "Hạn chế về tâm lý" với điểm trung bình 1,84 (độ lệch chuẩn 0,94).

Bảng 3. Điểm số CLCS SKRM của đối tượng nghiên cứu sau điều trị phục hình bằng cấy ghép implant theo đặc tính mẫu (n=190)

Đặc tính mẫu	Điểm CLCS (TB ± SD)	Điểm CLCS Min-Max
Giới tính	Nam	1,98 ± 0,78 0,29 - 3,43
	Nữ	2,06 ± 0,70 0,57 - 3,50
Nhóm tuổi	< 40	1,87 ± 0,76 0,57 - 3,43
	40-49	1,91 ± 0,85 0,29 - 3,05

Tình trạng hôn nhân	50-59	1,89 ± 0,72	0,57 - 3,29
	≥ 60	2,23 ± 0,66	0,50 - 3,43
	Đã kết hôn	2,02 ± 0,73	0,29 - 3,50
Trình độ học vấn	Khác	2,00 ± 0,82	0,50 - 3,43
	Từ tiểu học trở xuống	2,00 ± 0,67	0,57 - 3,14
	THCS	1,89 ± 0,69	0,57 - 3,07
	THPT	2,14 ± 0,76	0,57 - 3,50
Nghề nghiệp	TC/CD/ĐH/Sau ĐH	1,91 ± 0,75	0,29 - 3,43
	Công nhân viên chức	1,86 ± 0,76	0,29 - 3,43
	Kinh doanh/buôn bán	1,95 ± 0,73	0,57 - 3,29
	Tự do	1,93 ± 0,78	0,50 - 3,50
	Hưu trí	2,31 ± 0,74	0,57 - 3,43
	Khác	2,06 ± 0,66	0,57 - 3,36

TB: Trung bình; SD: Độ lệch chuẩn; Min: Giá trị nhỏ nhất; Max: Giá trị lớn nhất

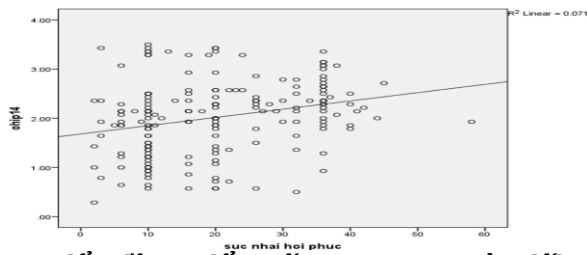
Kết quả nghiên cứu tại bảng 3 cho thấy, điểm trung bình CLCS liên quan SKRM (điểm OHIP-14) ở nữ cao hơn nam giới và độ tuổi từ 60 tuổi trở lên có điểm OHIP-14 trung bình cao nhất. Đối tượng đã kết hôn có điểm OHIP-14 trung bình không khác biệt với nhóm đối tượng còn lại. Bệnh nhân có trình độ học vấn trung học phổ thông có điểm trung bình OHIP-14 cao hơn các nhóm khác. Trong các nhóm nghề nghiệp, nhóm nghề công nhân viên chức có điểm OHIP-14 trung bình thấp nhất và cao nhất là nhóm hưu trí.

Bảng 4. Điểm số CLCS SKRM của đối tượng nghiên cứu sau điều trị phục hình bằng cấy ghép implant theo kết quả thẩm mỹ (n=190)

Kết quả thẩm mỹ	Số lượng (n)	Điểm CLCS TB ± SD
Tốt	151	1,95 ± 0,77
Trung bình	39	2,29 ± 0,56

TB: Trung bình; SD: Độ lệch chuẩn; Min: Giá trị nhỏ nhất; Max: Giá trị lớn nhất

Nhóm đối tượng đánh giá kết quả thẩm mỹ sau phục hình tốt có CLCS liên quan SKRM tốt hơn nhóm đánh giá kết quả trung bình.



Biểu đồ 2. Điểm số CLCS SKRM của đối tượng nghiên cứu sau điều trị phục hình bằng cấy ghép implant theo kết quả hồi phục sức nhai (n=190)

Nhóm đối tượng có phục hồi sức nhai $\geq 80\%$ có điểm OHIP-14 thấp hơn rõ rệt so với nhóm đối tượng còn lại.

IV. BÀN LUẬN

Điểm số CLCS liên quan SKRM theo 14 khía cạnh. Điểm số OHIP-14 càng thấp thì CLCS liên quan đến SKRM của bệnh nhân càng tốt. Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy, điểm trung bình OHIP-14 của bệnh nhân sau phục hình răng bằng cấy ghép implant là $2,02 \pm 0,74$ điểm, cao hơn so với nghiên cứu của Nguyễn Quỳnh Trúc và cộng sự năm 2019 là $0,92 \pm 0,65$ điểm (7). Kết quả nghiên cứu của Bramanti và cộng sự năm 2013 tại Italia cho điểm trung bình OHIP-14 sau phục hình trên cấy ghép implant là 0,65 điểm, thấp hơn so với nghiên cứu của chúng tôi (8). Sự khác nhau giữa các nghiên cứu có thể giải thích từ việc khác nhau về địa điểm nghiên cứu và đặc điểm của đối tượng nghiên cứu. Nhưng các nghiên cứu đều đưa ra kết luận đánh giá CLCS liên quan đến SKRM sau phục hình răng bằng cấy ghép implant đã có sự thay đổi rõ rệt. Điều trị bằng phục hình răng bằng implant có tác động tích cực đến CLCS liên quan đến SKRM. Theo nhận định của Yoshida Tadashi cho thấy không có sự cải thiện về CLCS liên quan đến SKRM sau khi cấy ghép implant nha khoa, tuy nhiên CLCS của bệnh nhân chỉ thật sự thay đổi rõ rệt sau khi phục hình bằng cấy ghép (9).

CLCS liên quan SKRM của bệnh nhân bị ảnh hưởng nhiều nhất là "Cảm thấy khó chịu khi ăn" với mức điểm trung bình là 2,32 điểm và tỷ lệ bệnh nhân có CLCS liên quan SKRM đánh giá tốt là 55,8%. Kết quả này tương tự nghiên cứu của Lâm Kim Triển và cộng sự năm 2014 (2), nghiên cứu của Nguyễn Quỳnh Trúc và cộng sự năm 2019 (7).

Điểm số CLCS liên quan đến SKRM theo bảy lĩnh vực. Lĩnh vực CLCS bị ảnh hưởng nhiều nhất là "Hạn chế về thể chất" với điểm trung bình 2,26 (độ lệch chuẩn 0,84), tiếp theo là "Giới hạn chức năng" với điểm trung bình 2,10

(độ lệch chuẩn 0,94). Kết quả này tương đồng với nghiên cứu cắt ngang của Senda Sonmez trên 527 bệnh nhân điều trị ngoại trú nha khoa trên 30 tuổi tại Thổ Nhĩ Kỳ năm 2016 đánh giá CLCS liên quan đến SKRM cho thấy cơn đau thể chất và giới hạn chức năng trong SKRM có tác động đáng kể đến CLCS của họ (10). Một nghiên cứu khác của Bramanti năm 2013 tại Italia cũng cho thấy những thành phần bị ảnh hưởng nhiều nhất là "Giới hạn chức năng", tiếp theo là "Không thoải mái tâm lý" và "Đau thực thể" (8). Điều này được giải thích do nhiều trường hợp bệnh nhân đến bệnh viện điều trị cấy ghép Implant là những trường hợp khó, mất răng lâu năm, hạn chế về chức năng như ăn nhai, phát âm,... một số trường hợp không xử lý được ở phòng khám tư hoặc những trường hợp bị tai biến trước đó.

Điểm số CLCS liên quan SKRM của đối tượng nghiên cứu theo đặc tính mẫu. CLCS liên quan SKRM của nữ giới (2,06 điểm) bị ảnh hưởng nhiều hơn so với nam giới (1,98 điểm). CLCS liên quan SKRM của đối tượng nghiên cứu có độ tuổi từ 60 tuổi trở lên có điểm trung bình cao nhất (2,23 điểm), đồng nghĩa với việc CLCS của họ bị ảnh hưởng nhiều nhất. Mặt khác, nghiên cứu của Nguyễn Quỳnh Trúc và cộng sự tại Bệnh viện Răng hàm mặt Thành phố Hồ Chí Minh lại cho kết quả trái ngược, CLCS SKRM tốt nhất ở nhóm cao tuổi từ 60 tuổi trở lên (0,5 điểm) và giảm dần ở các nhóm tuổi trẻ hơn, nhóm 50-59 tuổi là 0,57 điểm, tiếp đến là nhóm 40-49 tuổi là 0,78 điểm, CLCS bị ảnh hưởng nhiều nhất ở nhóm dưới 40 tuổi với 1,32 điểm (7).

Trong các nhóm nghề nghiệp, nhóm nghề công nhân viên chức có điểm OHIP-14 trung bình thấp nhất (1,86 điểm) và cao nhất là nhóm hưu trí (2,31 điểm), tương ứng với CLCS liên quan SKRM của nhóm đối tượng hưu trí bị ảnh hưởng nhiều nhất. Kết quả này trái ngược so với nghiên cứu Nguyễn Quỳnh Trúc và cộng sự năm 2019 khi ghi nhận CLCS tốt nhất ở nhóm hưu trí (0,43 điểm), tiếp theo là nhóm lao động tự do và nội trợ là 0,57 điểm, công nhân viên chức là 0,96 điểm, nhóm kinh doanh 1,07 điểm và CLCS bị ảnh hưởng nhất ở các nhóm nghề khác là 1,21 điểm (7). Kết quả này cho thấy CLCS liên quan SKRM bị ảnh hưởng nhiều nhất đến các ngành nghề thường xuyên phải giao tiếp xã hội. Đối với những ngành nghề thường xuyên giao tiếp xã hội, CLCS không chỉ gây ảnh hưởng lớn về chức năng ăn nhai mà còn tác động lớn về mặt giao tiếp như phát âm, cười, nói. Từ đó, bệnh nhân thuộc nhóm nghề này chịu thêm tác động ảnh hưởng đến tâm lý không thoải mái ở mọi mặt của cuộc sống.

V. KẾT LUẬN VÀ KHUYẾN NGHỊ

Kết quả nghiên cứu trên 190 bệnh nhân cho thấy, điểm số OHIP-14 trung bình là $2,02 \pm 0,74$ điểm. Trong đó, CLCS liên quan SKRM của bệnh nhân bị ảnh hưởng nhiều nhất là "Cảm giác khó chịu khi ăn" ($2,32 \pm 1,04$ điểm), tiếp theo là "Cảm thấy vị giác của mình bị kém đi" ($2,25 \pm 1,01$ điểm). CLCS liên quan SKRM ít bị ảnh hưởng nhiều nhất là "Dễ cáu gắt với người khác" ($1,51 \pm 1,15$ điểm) và "Thiếu tự tin" ($1,83 \pm 1,07$ điểm).

Kết quả OHIP-14 trên 7 lĩnh vực cho thấy, lĩnh vực CLCS liên quan SKRM bị ảnh hưởng nhiều nhất là "Hạn chế về thể chất" với điểm trung bình $2,26 \pm 0,84$ điểm, tiếp theo là "Giới hạn chức năng" với điểm trung bình $2,10 \pm 0,94$ điểm. Lĩnh vực CLCS ít bị ảnh hưởng nhất là "Hạn chế về xã hội" với điểm trung bình $1,78 \pm 0,91$ điểm, tiếp theo là "Hạn chế về tâm lý" với điểm trung bình $1,84 \pm 0,94$ điểm.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Mai Hoàng Khanh.** Tình hình sức khỏe răng miệng và nhu cầu điều trị răng miệng ở người cao tuổi thành phố Cần Thơ: Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh; 2009.
2. **Lâm Kim Triển.** Tác động của sức khỏe răng miệng lên chất lượng cuộc sống của người cao tuổi tại một số viện dưỡng lão ở thành phố Hồ Chí Minh: Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh; 2014.
3. **Chen H, Liu N, Xu X, Qu X, Lu E.** Smoking, radiotherapy, diabetes and osteoporosis as risk

- factors for dental implant failure: a meta-analysis. PloS one. 2013;8(8):e71955.
4. **Eitner S, Wichmann M, Schlegel KA, Kollmannsberger JE, Nickenig HJ.** Oral health-related quality of life and implant therapy: an evaluation of preoperative, intermediate, and post-treatment assessments of patients and physicians. Journal of Cranio-Maxillofacial Surgery. 2012;40(1):20-3.
5. **Ngô Vĩnh Phúc, Trần Tấn Tài, Huỳnh Văn Dương.** Đánh giá kết quả cấy ghép nha khoa tức thì sau khi nhổ răng. Tạp chí Y Dược học. 2018;8(6):196-202.
6. **AlZarea BK.** Oral health related quality-of-life outcomes of partially edentulous patients treated with implant-supported single crowns or fixed partial dentures. Journal of clinical. 2017; 9(5):e666.
7. **Nguyễn Quỳnh Trúc.** Chất lượng cuộc sống liên quan sức khỏe răng miệng ở bệnh nhân điều trị phục hình trên cấy ghép nha khoa và một số yếu tố ảnh hưởng tại bệnh viện Răng hàm mặt Thành phố Hồ Chí Minh năm 2019. Hà Nội: Trường Đại học Y tế công cộng; 2019.
8. **Bramanti.** Oral health-related quality of life in partially edentulous patients before and after implant therapy: a 2-year longitudinal study. Oral & Implantology. 2013:37-42.
9. **Yoshida T, Masaki C, Komai H, Misumi S, Hosokawa R.** Changes in oral health-related quality of life during implant treatment in partially edentulous patients: A prospective study. Journal of prosthodontic research. 2016;60(4):258-64.
10. **Sönmez S, Top M.** Technology. Quality of life and oral health impact profile in Turkish dental patients. Health Policy Technology. 2016;5(3):291-7.

TỔNG QUAN VỀ ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ NGẠT MŨI Ở BỆNH NHÂN VIÊM MŨI DỊ ỨNG BẰNG PHẪU THUẬT CHỈNH HÌNH CUỐN DƯỚI

Nguyễn Thị Oanh¹, Phạm Thị Bích Đào^{1,2}, Đinh Tuấn Anh³,
Ngô Thị Ngọc², Nguyễn Thị Thái Chung², Nguyễn Xuân Hòa²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm các nghiên cứu về điều trị ngạt mũi ở bệnh nhân viêm mũi dị ứng bằng phẫu thuật chỉnh hình cuốn dưới và tổng hợp kết quả của phương pháp này. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu tổng quan luận điểm, sử dụng các bài báo đăng trên các tạp chí có bình duyệt bằng tiếng Anh và tiếng Việt từ năm 2000 đến tháng 7

năm 2024, tìm kiếm trên cơ sở dữ liệu PubMed, Google Scholar và thư viện Đại học Y Hà Nội, với các từ khóa liên quan đến điều trị ngạt mũi do viêm mũi dị ứng bằng phẫu thuật chỉnh hình cuốn dưới. **Kết quả:** Trong số 49 bài báo tìm thấy, 12 bài đáp ứng tiêu chuẩn lựa chọn được đưa vào nghiên cứu. Các phương pháp phẫu thuật bao gồm đốt điện dưới niêm mạc, sóng cao tần, Coblator, laser, Microdebrider và cắt xương cuốn dưới, với tỷ lệ cải thiện triệu chứng ngạt mũi từ 60,5% đến 100% trong khoảng thời gian từ 2 tháng đến 5 năm sau phẫu thuật. 75% các nghiên cứu là can thiệp lâm sàng không có nhóm chứng, có nhóm chứng (25%, n=3). Cải thiện độ thông thoáng mũi đạt từ 37,1% đến 65% (đo khi động học mũi). Các biến chứng như đau, chảy máu (1,1–15%), đóng vảy (5–31,7%), dính cuốn (2,85–5,8%) hoặc teo cuốn (4,2%) thường nhẹ và thoáng qua. **Kết luận:** Phẫu thuật chỉnh hình cuốn dưới là phương pháp hiệu quả và an toàn để điều trị ngạt mũi

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Đại học Y Hà Nội

³Bệnh viện Tai Mũi Họng trung ương

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Thị Bích Đào

Email: daoptb0024@hmu.vn

Ngày nhận bài: 13.5.2025

Ngày phản biện khoa học: 18.6.2025

Ngày duyệt bài: 22.7.2025