

Những kết quả này hoàn toàn tương đồng với nghiên cứu của Natalia S. Rost và cộng sự (Stroke, 2008), nghiên cứu ban đầu đã xây dựng và xác thực FUNC score. Rost cho thấy rằng $\text{FUNC} \geq 9$ có liên quan chặt chẽ đến khả năng độc lập chức năng thần kinh sau 90 ngày, trong khi $\text{FUNC} \leq 4$ gần như luôn gắn liền với tiên lượng xấu. Điều này củng cố thêm tính giá trị của FUNC score như một công cụ đơn giản nhưng hiệu quả để dự đoán khả năng hồi phục.

V. KẾT LUẬN

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi bổ sung bằng chứng rằng FUNC score nên được sử dụng trong thực hành lâm sàng để: Phân tầng nguy cơ sớm cho bệnh nhân ICH. Dự báo khả năng hồi phục chức năng sau 90 ngày. Hỗ trợ ra quyết định điều trị và tư vấn tiên lượng cho bệnh nhân và gia đình

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Feigin VL, Lawes CMM, Bennett DA, Barker-Collo SL, Parag V. Worldwide stroke incidence and early case fatality reported in 56 population-based studies: a systematic review. *Lancet Neurol*. 2009;8(4):355-369. doi:10.1016/S1474-4422(09)70025-0
2. Hemphill JC, Bonovich DC, Besmertis L, Manley GT, Johnston SC. The ICH score: a simple, reliable grading scale for intracerebral hemorrhage. *Stroke*. 2001;32(4):891-897. doi:10.1161/01.str.32.4.891
3. Rost NS, Smith EE, Chang Y, et al. Prediction of functional outcome in patients with primary intracerebral hemorrhage: the FUNC score. *Stroke*. 2008;39(8): 2304-2309. doi:10.1161/STROKEAHA.107.512202
4. Nghiên cứu giá trị thang điểm func trong tiên lượng bệnh nhân xuất huyết não tại bệnh viện trung ương Huế. Hội Nội Tiết - Đãi Thảo Đường Miền Trung Việt Nam. Accessed July 21, 2025. <https://demacvn.com/nguyen-cuu-gia-tri-thang-diem-func-trong-tien-luong-benh-nhan-xuat-huyet-nao-tai-benh-vien-trung-uong-hue/>
5. The top 10 causes of death. Accessed August 24, 2025. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death>
6. Anderson CS, Heeley E, Huang Y, et al. Rapid blood-pressure lowering in patients with acute intracerebral hemorrhage. *N Engl J Med*. 2013;368(25): 2355-2365. doi:10.1056/NEJMoa1214609
7. Broderick J, Brott T, Duldner J, Tomsick T, Huster G. Volume of intracerebral hemorrhage. A powerful and easy-to-use predictor of 30-day mortality. *Stroke*. 1993;24(7):987-993. doi:10.1161/01.STR.24.7.987

CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN Ở BỆNH NHÂN VIÊM DA TRUNG BÌNH – NẶNG TẠI BỆNH VIỆN DA LIỄU CẦN THƠ, 2023–2024

Huỳnh Thị Xuân Tâm¹, Nguyễn Thị Yên Ba², Từ Tuyết Tâm³

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Mụn trứng cá là một bệnh viêm mạn tính ảnh hưởng đến đơn vị nang lông – tuyến bã, có thể tác động tiêu cực đến tâm lý người bệnh. Một số nghiên cứu cho thấy bệnh nhân mụn trứng cá thường có mức độ lo âu cao, tuy nhiên tại Việt Nam vẫn còn thiếu dữ liệu về mối liên quan này. **Mục tiêu nghiên cứu:** Xác định mức độ lo âu và các yếu tố liên quan ở bệnh nhân bị mụn trứng cá mức độ trung bình đến nặng tại Bệnh viện Da liễu Cần Thơ trong giai đoạn 2023–2024. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả loạt ca được thực hiện trên 36 bệnh nhân bị mụn trứng cá trung bình – nặng kèm lo âu, điều trị tại Bệnh viện Da liễu Cần Thơ từ tháng 05/2023 đến 05/2024. **Kết quả:** Trong 36 bệnh nhân

mụn trứng cá mức độ trung bình đến nặng, 48,6% có lo âu theo thang DASS-21, với điểm trung bình $7,1 \pm 4,3$. Tỷ lệ lo âu cao hơn đáng kể ở nhóm học sinh, sinh viên ($p < 0,05$) và ở bệnh nhân có mụn mức độ nặng ($p = 0,04$). Mức độ nặng của mụn là yếu tố liên quan duy nhất có ý nghĩa thống kê với lo âu. **Kết luận:** Lo âu là vấn đề đáng lưu ý ở bệnh nhân mụn trứng cá, đặc biệt trong các trường hợp nặng, cho thấy cần đánh giá tâm lý trong quá trình điều trị.

Từ khóa: mụn trứng cá, lo âu, yếu tố liên quan.

SUMMARY

ASSOCIATED FACTORS IN PATIENTS WITH MODERATE TO SEVERE DERMATITIS AT CAN THO DERMATOLOGY HOSPITAL, 2023–2024

Background: Acne vulgaris is a chronic inflammatory disorder of the pilosebaceous unit and can significantly affect patients' mental health. Several studies have reported elevated anxiety levels among acne patients, but data from Vietnam remain limited. **Objective:** To assess anxiety levels and identify associated factors among patients with moderate to severe acne treated at Can Tho Dermatology Hospital during 2023–2024. **Materials and Methods:** A case

¹Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch

²Bệnh viện Bình An

³Bệnh viện Da liễu Cần Thơ

Chịu trách nhiệm: Huỳnh Thị Xuân Tâm

Email: tamhtx@pnt.edu.vn

Ngày nhận bài: 22.8.2025

Ngày phản biện khoa học: 25.9.2025

Ngày duyệt bài: 27.10.2025

series descriptive study was conducted on 36 patients with moderate to severe acne and anxiety, treated from May 2023 to May 2024. **Results:** Among 36 patients with moderate to severe acne, 48.6% had anxiety per the DASS-21 scale, with a mean score of 7.1 ± 4.3 . Anxiety was significantly more common in students ($p < 0.05$) and those with severe acne ($p = 0.04$). Acne severity was the only statistically significant factor associated with anxiety. **Conclusion:** Anxiety is prevalent among patients with moderate to severe acne, especially those with more severe lesions, highlighting the need to consider psychological aspects during acne management.

Keywords: acne vulgaris, anxiety, associated factors.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Mụn trứng cá là một bệnh da viêm mạn tính phổ biến, thường gặp ở lứa tuổi thanh thiếu niên và người trưởng thành trẻ tuổi, gây ảnh hưởng đáng kể đến chất lượng cuộc sống của người bệnh. Không chỉ là vấn đề thẩm mỹ, mụn trứng cá còn có thể tác động sâu sắc đến sức khỏe tâm thần, đặc biệt là lo âu và trầm cảm. Nhiều nghiên cứu quốc tế đã ghi nhận mối liên hệ chặt chẽ giữa mức độ nghiêm trọng của mụn trứng cá với tình trạng lo âu và stress tâm lý, trong đó lo âu là một biểu hiện nổi bật [1].

Lo âu không chỉ làm trầm trọng thêm tình trạng mụn thông qua cơ chế thần kinh – nội tiết và viêm, mà còn ảnh hưởng tiêu cực đến khả năng tuân thủ điều trị và quá trình hồi phục của bệnh nhân [2, 3]. Tuy nhiên, tại Việt Nam, các nghiên cứu về mức độ lo âu ở bệnh nhân mụn trứng cá, đặc biệt ở nhóm mức độ trung bình đến nặng, còn hạn chế. Điều này gây khó khăn cho việc đánh giá toàn diện và triển khai các can thiệp phù hợp, bao gồm tư vấn tâm lý trong điều trị mụn.

Trong bối cảnh mụn trứng cá ngày càng phổ biến ở giới trẻ tại Việt Nam, cùng với sự gia tăng của các vấn đề sức khỏe tâm thần, việc khảo sát mức độ lo âu và các yếu tố liên quan trên nhóm bệnh nhân này là hết sức cần thiết. Nghiên cứu không chỉ góp phần lấp khoảng trống trong y văn trong nước mà còn cung cấp cơ sở khoa học để cải thiện cách tiếp cận điều trị mụn trứng cá theo hướng toàn diện hơn, kết hợp giữa điều trị da liễu và hỗ trợ tâm lý.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

2.1.1. Đối tượng nghiên cứu. Nghiên cứu được thực hiện trên các bệnh nhân bị mụn trứng cá mức độ trung bình đến nặng, có biểu hiện lo âu, đang điều trị tại Bệnh viện Da liễu Cần Thơ trong giai đoạn từ tháng 5/2023 đến tháng 5/2024.

2.1.2. Tiêu chí lựa chọn. Bệnh nhân được

chẩn đoán lâm sàng là mụn trứng cá trung bình hoặc nặng [3], với các tổn thương như nhân, sẩn, mụn mủ, cục, nang, chủ yếu xuất hiện ở các vùng tiết bã (mặt, ngực, lưng), có hoặc không có triệu chứng cơ năng như ngứa hoặc châm chích. Mức độ được đánh giá theo thang điểm GAGS: trung bình (19–30 điểm), nặng (31–38 điểm). Có lo âu theo thang đo DASS21, với điểm lo âu từ 8 trở lên.

Không mắc bệnh ác tính.

Từ 12 tuổi trở lên; với người dưới 18 tuổi, cần có sự đồng thuận của người giám hộ.

2.1.3. Tiêu chí loại trừ. Không bao gồm phụ nữ đang mang thai hoặc cho con bú, và những bệnh nhân không hợp tác tham gia nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu. Nghiên cứu mô tả loạt ca.

2.2.2. Cỡ mẫu. Tối thiểu 30 bệnh nhân, thực tế đã thu thập được 36 bệnh nhân theo phương pháp chọn mẫu thuận tiện cho đến khi đủ số lượng.

2.2.3. Nội dung nghiên cứu. Nghiên cứu phân tích các đặc điểm cơ bản của người bệnh gồm: tuổi, giới tính, học vấn, nghề nghiệp, các bệnh lý mạn tính đi kèm và phân loại mức độ mụn dựa trên thang điểm GAGS (nhẹ: 1–18; trung bình: 19–30; nặng: 31–38; rất nặng: ≥ 39 điểm).

Tình trạng lo âu được đánh giá tại hai thời điểm: trước khi bắt đầu điều trị và sau 8 tuần điều trị, sử dụng thang DASS21. Phân loại thành hai nhóm: Có lo âu (≥ 8 điểm) và Không lo âu (< 8 điểm).

2.2.4. Công cụ thu thập số liệu. Sử dụng bộ câu hỏi điều tra có cấu trúc.

2.2.5. Phân tích dữ liệu. Số liệu được xử lý bằng phần mềm Stata 17.0 MP. Dữ liệu định tính được trình bày dưới dạng tần suất và phần trăm; dữ liệu định lượng được thể hiện bằng trung bình $\pm$ độ lệch chuẩn.

So sánh tỷ lệ được thực hiện bằng kiểm định Chi-square hoặc Fisher Exact khi tần suất < 5 . So sánh trung bình sử dụng kiểm định t-test cho dữ liệu phân phối chuẩn. Mức ý nghĩa thống kê được xác định khi $p < 0,05$.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1: Tỷ lệ lo âu trước điều trị theo thang đo DASS21

Lo âu	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Có (≥ 8 điểm)	107	48,6
Không (< 8 điểm)	113	51,4
Tổng	220	100,0
X $\pm$ SD (Nhỏ nhất - Lớn nhất)	7,1 $\pm$ 4,3 (0-17)	

Nhận xét: Theo thang đo DASS21, bệnh nhân mụn trứng cá có lo âu chiếm 48,6%. Điểm số lo âu trung bình là $7,1 \pm 4,3$ điểm (nhỏ nhất 0, lớn nhất 17).

Bảng 2: Tỷ lệ mức độ lo âu trước điều trị theo thang đo DASS21

Mức độ lo âu	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Bình thường (0-7 điểm)	113	51,4
Nhẹ (8-9 điểm)	50	22,7
Vừa (10-14 điểm)	39	17,7
Nặng (15-19 điểm)	18	8,2
Rất nặng (20-42 điểm)	-	-
Tổng	220	100,0

Nhận xét: Theo thang đo DASS21, bệnh nhân mụn trứng cá có mức độ lo âu nhẹ chiếm 22,7%; vừa chiếm 17,7%; nặng chiếm 8,2%. Không có trường hợp lo âu mức độ rất nặng.

Bảng 3: Liên quan giữa lo âu và nhóm tuổi

Nhóm tuổi	Lo âu		OR (KTC 95%)	p
	Có n(%)	Không n(%)		
12-<18	28(50,0)	28(50,0)	-	1
18-25	58(50,4)	57(49,6)	1,02 (0,51-2,03)	0,958
>25	21(42,9)	28(57,1)	0,75 (0,32-1,73)	0,465
Tổng	107(48,6)	113(51,4)		

Nhận xét: Không có mối liên quan có thống kê giữa lo âu và nhóm tuổi khi kiểm định χ^2 với $p > 0,05$.

Bảng 4: Liên quan giữa lo âu và giới tính

Giới	Lo âu		OR (KTC 95%)	p
	Có n(%)	Không n(%)		
Nữ	47 (52,8)	42 (47,2)	1,32 (0,74-2,36)	0,308
Nam	60 (45,8)	71 (54,2)		
Tổng	107 (48,6)	113 (51,4)		

Nhận xét: BN nam có tỷ lệ lo âu cao hơn BN nữ (52,8% so với 45,8%), tuy nhiên, sự khác biệt không có ý nghĩa khi kiểm định χ^2 với $p = 0,308 > 0,05$.

Bảng 5: Liên quan giữa lo âu và học vấn

Nhóm tuổi	Lo âu		OR (KTC 95%)	p
	Có n(%)	Không n(%)		
CD, ĐH, SĐH	63(47,0)	71(53,0)	0,75 (0,39-1,44)	0,359
THPT	33(54,1)	28(45,9)	-	1
THCS	11(44,0)	14(56,0)	0,67 (0,23-1,88)	0,395
Tổng	107(48,6)	113(51,4)		

Nhận xét: Không có mối liên quan có thống kê giữa lo âu và học vấn khi kiểm định χ^2 với $p > 0,05$ (CD, ĐH, SĐH: cao đẳng, đại học, sau đại học; THPT: trung học phổ thông; THCS: trung học cơ sở).

trung học cơ sở).

Bảng 6: Liên quan giữa lo âu và nghề nghiệp

Nhóm tuổi	Lo âu		OR (KTC 95%)	p
	Có n(%)	Không n(%)		
CCVC	2(40,0)	3(60,0)	0,54 (0,04-5,15)	0,514*
Công nhân	32(55,2)	26(44,8)	-	1
HSSV	71(53,8)	61(46,2)	0,94 (0,48-1,84)	0,860**
Khác	2(8,0)	23(92,0)	0,07 (0,01-0,34)	<0,001*
Tổng	107(48,6)	113(51,4)		

*: kiểm định Fisher exact; **: kiểm định χ^2

Nhận xét: Học sinh, sinh viên có tỷ lệ lo âu cao nhất nhưng không có sự khác biệt có ý nghĩa khi so với công nhân hoặc công chức, viên chức ($p > 0,05$). Nghề khác có tỷ lệ lo âu ở thấp hơn đáng kể so với học sinh, sinh viên và sự khác biệt có ý nghĩa thống kê khi kiểm định Fisher exact với OR=0,07 (KTC 95%: 0,01-0,34; $p < 0,001$) (CCVC: công chức – viên chức; HSSV: học sinh – sinh viên)

Bảng 7: Liên quan giữa lo âu và bệnh mạn tính kèm theo

Bệnh mắc kèm	Lo âu		OR (KTC 95%)	p
	Có n(%)	Không n(%)		
Có	0 (0)	1 (100)	-	1,00
Không	107 (48,9)	112 (51,1)		
Tổng	107 (48,6)	113 (51,4)		

Nhận xét: Không có mối liên quan có thống kê giữa lo âu và bệnh mạn tính kèm theo khi kiểm định Fisher exact với $p = 1,00 > 0,05$.

Bảng 8: Liên quan giữa lo âu và mức độ nặng của mụn trứng cá

Mức độ mụn	Lo âu		OR (KTC 95%)	p
	Có n(%)	Không n(%)		
Nặng	43(93,5)	3(6,5)	24,64 (7,32-127,43)	<0,001
Trung bình	64(36,8)	110(63,2)		
Tổng	107(48,6)	113(51,4)		

Nhận xét: Mụn trứng cá mức độ nặng có tỷ lệ lo âu cao hơn đáng kể so với mụn mức độ trung bình (93,5% so với 36,8%), có ý nghĩa thống kê khi kiểm định χ^2 với OR=24,64 (KTC 95%: 7,32-127,43), $p < 0,001$.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Mức độ lo âu của bệnh nhân mụn trứng cá thông thường mức độ trung bình, nặng trước điều trị. Adeyemi S. nghiên cứu tổng hợp từ 72 nghiên cứu về tác động tâm lý

của mụn trứng cá đối với 14.000 thanh thiếu niên và người lớn mắc mụn trứng cá từ các quốc gia như Ai Cập, Nigeria, Thổ Nhĩ Kỳ, Ấn Độ, Lithuania, Anh, Mỹ, Iran, Pakistan và Tây Ban Nha. Các công cụ sàng lọc như thang điểm GAGS, thang đo chất lượng cuộc sống do mụn trứng cá (AQLS), chỉ số khuyết tật do mụn trứng cá Cardiff (CADI) và chỉ số lo âu đặc điểm trạng thái (STAI) đã được sử dụng để xác định tác động của mụn trứng cá đến chất lượng cuộc sống và sức khỏe tâm thần của bệnh nhân. Dữ liệu cho thấy rõ ràng gánh nặng tâm lý đáng kể mà bệnh nhân mắc mụn trứng cá có thể gặp phải. Có xu hướng rõ ràng về lòng tự trọng thấp, thiếu tự tin, né tránh giao tiếp xã hội, trầm cảm (từ 23,1% đến 62,0% số người tham gia nghiên cứu), lo âu (từ 38,4% đến 51,0%) và thậm chí có ý định tự tử (từ 12,9% đến 20,1%) [4]. Damayanti và cộng sự nghiên cứu trên 109 thanh thiếu niên ở Indonesia cho thấy, mụn trứng cá ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống ở 89 đối tượng (81,70%), trong đó tác động nhỏ ở 44 đối tượng (40,40%); có tác động vừa phải ở 31 đối tượng (28,40%) và có tác động lớn đến 14 đối tượng (12,80%) [5].

Theo hiểu biết của chúng tôi, tại Việt Nam ảnh hưởng của mụn trứng cá đến tâm lý của người bệnh chưa được quan tâm đúng mức, thể hiện ở rất ít nghiên cứu. Chúng tôi chỉ tìm thấy nghiên cứu của tác giả Nguyễn Trúc Quỳnh về tình trạng lo âu, trầm cảm trên bệnh nhân mụn trứng cá đang uống isotretinoin với tỷ lệ bệnh nhân có lo âu là 50,75%, trong đó có 22,39% bệnh nhân có nguy cơ lo âu và 28,36% bệnh nhân lo âu có ý nghĩa [6]. Tỷ lệ bệnh nhân mụn trứng cá có lo âu trước điều trị theo thang đo DASS21 chiếm 48,6% trong nghiên cứu của chúng tôi. Điểm số lo âu trung bình là $7,1 \pm 4,3$ điểm (nhỏ nhất 0, lớn nhất 17). Xét theo từng mức độ lo âu thì bệnh nhân có mức độ lo âu nhẹ chiếm 22,7%; vừa chiếm 17,7%; nặng chiếm 8,2%. Không có trường hợp lo âu mức độ rất nặng.

Như vậy, so với kết quả của Adeyemi S., của Nguyễn Trúc Quỳnh thì kết quả của chúng tôi có sự khác biệt. Sự khác biệt này có thể là do dân số nghiên cứu, thang điểm đo lường khác nhau, hơn nữa lo âu còn bị ảnh hưởng bởi nhiều yếu tố khác trong cuộc sống như tình trạng căng thẳng trong công việc, học tập, môi trường sống, bệnh mắc kèm và đặc biệt là sức chịu đựng, cách thức đối phó của mỗi cá nhân cũng khác nhau. Mặc dù tỷ lệ, mức độ lo âu có thể khác nhau nhưng cho thấy ảnh hưởng của mụn trứng cá đến tâm lý là vấn đề rất đáng quan tâm.

4.2. Các yếu tố liên quan lo âu trước

điều trị. Liên quan giữa lo âu và nghề nghiệp: học sinh, sinh viên có tỷ lệ lo âu cao nhất nhưng không có sự khác biệt có ý nghĩa khi so với công nhân hoặc công chức, viên chức ($p > 0,05$). Nghề khác có tỷ lệ lo âu ở thấp hơn đáng kể so với học sinh, sinh viên và sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $OR = 0,07$ (KTC 95%: 0,01-0,34; $p < 0,001$). Điều này cho thấy, học sinh, sinh viên là đối tượng bị ảnh hưởng đáng kể về tâm lý do mụn trứng cá, nếu không được điều trị kịp thời sẽ ảnh hưởng lâu dài đến tâm sinh lý, chất lượng cuộc sống, từ đó làm giảm năng suất lao động vì đây là lực lượng lao động chính của xã hội sau này. Khi xem xét mối liên quan giữa lo âu và mức độ nặng của mụn trứng cá, chúng tôi nhận thấy mụn trứng cá mức độ nặng có tỷ lệ lo âu cao hơn đáng kể so với mụn mức độ trung bình (93,5% so với 36,8%), có ý nghĩa thống kê với $OR = 24,64$ (KTC 95%: 7,32-127,43), $p < 0,001$. Noor T. và cộng sự nghiên cứu trên 102 bệnh nhân bị mụn trứng cá ở độ tuổi 16-40 Bangladesh đã sử dụng thang đo DASS-21. Kết quả cho thấy có 24,5% bệnh nhân bị căng thẳng từ mức độ nghiêm trọng đến cực kỳ nghiêm trọng, trong khi con số lo âu là 43,1%. Nghiên cứu đã tìm thấy mối liên quan chặt chẽ giữa mức độ nặng của mụn trứng cá với hệ số tương quan $r = 0,853$ ($p < 0,01$), giữa mức độ nặng của mụn trứng cá với lo lắng $r = 0,790$ ($p < 0,01$) và giữa mức độ nặng của mụn trứng cá so với trầm cảm $r = 0,838$ ($p < 0,01$) [7].

Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận bệnh nhân nam có tỷ lệ lo âu cao hơn bệnh nhân nữ (52,8% so với 45,8%), tuy nhiên, sự khác biệt không có ý nghĩa khi kiểm định χ^2 với $p = 0,308 > 0,05$. Chúng tôi cũng không tìm thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa học vấn, nhóm tuổi đến lo âu ($p > 0,05$). Ngoài ra, chúng tôi cũng không tìm thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa lo âu và bệnh mạn tính kèm theo ($p = 1,00 > 0,05$). Điều này có thể giải thích là do đối tượng nghiên cứu của chúng tôi còn rất trẻ, hầu hết dưới 25 tuổi nên ít có bệnh mạn tính.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu cho thấy lo âu là một vấn đề phổ biến ở bệnh nhân mụn trứng cá, đặc biệt ở nhóm có mức độ nặng. Mức độ nặng của mụn có mối liên quan chặt chẽ với tình trạng lo âu, trong khi các yếu tố nhân khẩu học như tuổi, giới, nghề nghiệp, trình độ học vấn và bệnh mạn tính kèm theo không có mối liên quan rõ ràng. Điều này nhấn mạnh tầm quan trọng của việc đánh giá và can thiệp yếu tố tâm lý song song với điều trị da liễu. Sự phối hợp giữa chuyên khoa da liễu

và tâm lý có thể giúp nâng cao hiệu quả điều trị toàn diện, cải thiện chất lượng sống cho bệnh nhân mụn trứng cá.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Samuels, D.V., et al.**, Acne vulgaris and risk of depression and anxiety: a meta-analytic review. *Journal of the American Academy of Dermatology*, 2020. 83(2): p. 532-541.
2. **Golchai, J., et al.**, Comparison of anxiety and depression in patients with acne vulgaris and healthy individuals. *Indian journal of dermatology*, 2010. 55(4): p. 352-354.
3. **Duru, P. and Ö. Örsal**, The effect of acne on quality of life, social appearance anxiety, and use of conventional, complementary, and alternative treatments. *Complementary Therapies in Medicine*, 2021. 56: p. 102614.
4. **Adeyemi S., Skin Deep?:** A scoping literature review of the psychological impact of Acne Vulgaris on patients and the role of the Psychiatrist. *BJPsych Open*, 2021. ePoster Presentations: p. S231-232.
5. **Damayanti, U.M.A., Ollyvia Z.Z.**, The impact of acne vulgaris on the quality of life in teen patients. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 2022. 10(2): p. 189 – 198.
6. **Nguyễn Trúc Quỳnh, C.V.T.**, Lo âu, trầm cảm ở bệnh nhân mụn trứng cá đang uống isotretinoin. *Tạp chí Y dược lâm sàng* 108, 2019. Tập 14 - Số 5/2019: p. 5-10.
7. **Noor T., M.A.S., Ahmed A., et al.**, Association of depression, anxiety and stress in acne vulgaris in Bangladesh. *Journal of Pakistan Association of Dermatologists*, 2023. 33(2): p. 424-428.

KHOẢNG XƯƠNG SAU RĂNG HÀM LỚN THỨ HAI HÀM DƯỚI Ở TƯƠNG QUAN XƯƠNG LOẠI I VỚI CÁC KIỂU MẶT KHÁC NHAU THEO CHIỀU ĐỨNG TRÊN PHIM CONEBEAM CT

Nguyễn Thị Thu Phương¹, Phan Ngọc Tân¹, Đặng Văn Hậu^{1,2},
Nguyễn Hoàng Tân³, Đỗ Đức Phú¹, Lê Quốc Anh¹, Dư Hoàng Dương¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá khoảng xương sau răng hàm lớn thứ hai (RHL2) hàm dưới ở người bệnh tương quan xương loại I với các kiểu mặt khác nhau theo chiều đứng trên phim chụp cắt lớp vi tính hình nón (Cone beam computed tomography - CBCT). **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu chùm ca bệnh thực hiện trên 86 người bệnh có độ tuổi từ 18-47 tuổi và có tương quan xương loại I ở Viện Đào Tạo Răng Hàm Mặt, Trường Đại học Y Hà Nội. Người bệnh được phân chia vào 3 loại kiểu mặt theo chiều đứng bao gồm góc cao, góc trung bình và góc thấp. Trên phim CBCT, khoảng xương sau RHL2 hàm dưới được khảo sát lần lượt trên các lát cắt cách CEJ (đường nối men - cement) ở phía xa của RHL2 hàm dưới 0mm, 2mm, 4mm và 6mm. **Kết quả:** Trên mặt phẳng đứng dọc, ở lát cắt cách CEJ 2mm, khoảng sau RHL2 hàm dưới lớn nhất ở nhóm góc thấp ($7,41 \pm 2,59$ mm) và nhỏ nhất ở nhóm góc cao ($4,79 \pm 1,87$ mm). Xu hướng tương tự cũng được ghi nhận ở lát cắt 4mm kể từ CEJ. Ở mặt phẳng cách CEJ 6mm, giá trị này lớn nhất ở nhóm người bệnh góc trung bình ($8,70 \pm 1,89$ mm) và nhỏ nhất ở nhóm góc cao ($5,61 \pm 1,59$ mm). Trên mặt phẳng khớp cắn, khoảng sau RHL2 hàm dưới trung

bình ở lát cắt 6mm tính từ CEJ có giá trị lớn nhất ở nhóm góc trung bình ($9,88 \pm 2,43$ mm) và nhỏ nhất ở nhóm góc cao ($6,89 \pm 3,11$ mm), và sự khác biệt này có ý nghĩa về mặt thống kê ($p < 0,05$). Ở nhóm người bệnh góc trung bình, người bệnh có răng khôn mọc thẳng có khoảng sau RHL2 hàm dưới lớn hơn so với người bệnh có răng khôn mọc lệch ở các lát cắt 0mm, 2mm, và 4mm tính từ CEJ trên mặt phẳng khớp cắn. **Kết luận:** Trong nhóm đối tượng nghiên cứu, hình thái kiểu mặt theo chiều đứng và hướng mọc răng khôn hàm dưới là các yếu tố ảnh hưởng đến khoảng xương sau RHL2 hàm dưới. Khoảng sau RHL2 hàm dưới trung bình có giá trị nhỏ nhất ở nhóm người bệnh góc cao, giá trị này cao hơn ở nhóm trung bình và thấp. Khi tiến hành đi xa cho nhóm người bệnh góc cao cần cân nhắc kỹ lưỡng theo từng trường hợp.

Từ khóa: Kiểu mặt, Khoảng sau RHL2 hàm dưới, CBCT, Tương quan xương loại I

SUMMARY

THE MANDIBULAR RETROMOLAR SPACE IN SKELETAL CLASS I PATIENTS WITH DIFFERENT VERTICAL FACIAL TYPES USING CONEBEAM COMPUTED TOMOGRAPHY (CBCT)

Objectives: To evaluate the mandibular retromolar space in skeletal class I patients with different vertical facial types using Cone-beam computed tomography (CBCT). **Subjects and methods:** A case series study was conducted on 86 skeletal class I patients (aged 18-47 years). Patients were categorized into hypodivergent, normodivergent, and hyperdivergent groups based on their vertical face types. Mandibular retromolar space was measured

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Trung tâm Y tế Lạng Giang

³Bệnh viện Đa khoa Nam Định

Chịu trách nhiệm chính: Phan Ngọc Tân

Email: ngoctanhmu@gmail.com

Ngày nhận bài: 18.8.2025

Ngày phản biện khoa học: 23.9.2025

Ngày duyệt bài: 29.10.2025