

- defects? National Journal of Maxillofacial Surgery. 2025;16(2).
6. **Nguyen QB, Patel J, Migden M.** Repair of an extensive defect of the left central cheek. *Dermatologic Surgery*. 2023;49(1).
 7. **Hao T, et al.** A retrospective study of flap selection for through-and-through cheek defect reconstruction. *J Clin Images Med Case Rep*. 2023;4(8).
 8. **Gigov K, Ginev I, Kavradzhieva P.** Mustardé Cheek Rotation-Advancement Flap: A case-based experience in reconstruction of a large defect of the lower eyelid due to squamous cell carcinoma. *Clin Pract*. 2025;15(9).
 9. **Stavropoulou-Tatla S, Ferro A, Awal D, et al.** Can Integra outperform local flaps in the reconstruction of face and scalp skin cancer defects? (bài báo trùng chủ đề, cần rà lại trích dẫn).
 10. **Chaudhary D, Soni A, Agarwal S, Kumawat JL.** A retrospective study to analyze local flaps for coverage of facial defects. *International Surgery Journal*. 2020;7(12).

CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG CỦA TRẺ SAU ĐIỀU TRỊ RĂNG CÓ SỬ DỤNG PHƯƠNG PHÁP GÂY Mê

Lê Thị Thuỳ Linh¹, Hà Ngọc Chiền¹,
Đào Thị Hằng Nga¹, Trần Thị Mỹ Hạnh¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá chất lượng cuộc sống của bệnh nhân trẻ em sau điều trị răng có sử dụng phương pháp gây mê. **Đối tượng và phương pháp:** nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện trên 83 phụ huynh của trẻ có độ tuổi từ 3 đến 5 tuổi sau điều trị răng có sử dụng phương pháp gây mê, tại Trung tâm kỹ thuật cao khám chữa bệnh Răng hàm mặt, Viện Đào tạo Răng Hàm Mặt, Trường Đại học Y Hà Nội và khoa Răng trẻ em - Bệnh viện Răng Hàm Mặt Trung ương Hà Nội. **Kết quả:** Điểm ECOHIS miền ảnh hưởng đến trẻ giảm 74,44%, tỷ lệ giảm nhiều nhất tại miền chức năng (72,81%), sau đó đến miền triệu chứng (70,47%) và thấp nhất tại miền tương tác xã hội (51,74%). **Kết luận:** Chất lượng cuộc sống của trẻ tăng đáng kể sau khi điều trị chữa răng với phương pháp gây mê, đặc biệt ở miền chức năng.

Từ khóa: Chất lượng cuộc sống, chữa răng gây mê, ECOHIS.

SUMMARY

THE QUALITY OF LIFE OF PEDIATRIC PATIENTS AFTER DENTAL TREATMENT USING GENERAL ANESTHESIA

Objective: To evaluate the quality of life of pediatric patients after dental treatment using general anesthesia. **Subjects and methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 83 parents of children aged 3 to 5 years old after dental treatment using general anesthesia at the Center for Advanced Technology in Dental Examination and Treatment, School of Dentistry, Hanoi Medical University and the Department of Pediatric Dentistry - Hanoi Central Hospital of Odonto - Stomatology. **Results:** ECOHIS score of the domain affecting

children decreased by 74,44%, the highest decrease rate was seen in the functional domain (72,81%), followed by the symptom domain (70,47%) and the lowest in the social interaction domain (51,74%). **Conclusion:** Children's quality of life increased significantly after dental treatment using anesthesia, especially in the functional domain.

Keywords: Quality of life, dental treatment under general anesthesia, ECOHIS.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo nghiên cứu gánh nặng Bệnh tật toàn cầu (Global Burden of Disease Study) năm 2017 ước tính có 3,5 tỷ người trên toàn thế giới mắc bệnh răng miệng¹. Theo nghiên cứu của Trương Mạnh Dũng và Vũ Mạnh Tuấn, tỷ lệ sâu răng ở trẻ 4-8 tuổi tại 5 tỉnh thành Việt Nam là 81,6%². Điều trị bệnh răng miệng ở trẻ nhỏ thường là một thách thức đối với các bác sĩ Răng hàm mặt, đặc biệt là khi trẻ bị đa sâu răng mà không hợp tác điều trị. Do đó, việc điều trị răng có sử dụng phương pháp gây mê ở trẻ em mang đến nhiều lợi ích quan trọng. Thứ nhất, phương pháp điều trị giúp trẻ cảm thấy thoải mái mà không đau đớn trong quá trình điều trị. Lợi ích thứ hai là phương pháp gây mê cho phép bác sĩ làm việc hiệu quả và nhanh chóng hơn. Thứ ba, phương pháp gây mê giúp trẻ có trải nghiệm tích cực về việc điều trị răng miệng. Và cuối cùng, điều trị răng có sử dụng phương pháp gây mê là một phương pháp điều trị tối ưu trong một lần hẹn, ngăn ngừa toàn bộ sự lo lắng, nâng cao chất lượng cuộc sống (CLCS) của trẻ và gia đình ngay sau khi kết thúc điều trị. Tuy nhiên, hiện nay chưa có nghiên cứu chính thức nào được công bố tại Việt Nam về CLCS của trẻ và gia đình sau điều trị răng sử dụng phương pháp gây mê. Vì vậy, chúng tôi tiến hành thực hiện nghiên cứu với mục tiêu: "Đánh giá chất lượng cuộc sống

¹Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Lê Thị Thuỳ Linh

Email: lethuylinh@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 01.10.2025

Ngày phản biện khoa học: 17.11.2025

Ngày duyệt bài: 5.12.2025

của bệnh nhân trẻ em sau điều trị răng có sử dụng phương pháp gây mê”.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: Là cha/mẹ hoặc người giám hộ (gọi chung là phụ huynh) của trẻ có độ tuổi từ 3 đến 5 tuổi sau điều trị răng có sử dụng phương pháp gây mê.

*** Tiêu chuẩn lựa chọn:**

- Phụ huynh là người trực tiếp chăm sóc trẻ.
- Phụ huynh có thể đọc và trả lời hết bộ câu hỏi.

- Phụ huynh có thái độ hợp tác và tự nguyện tham gia nghiên cứu.

*** Tiêu chuẩn loại trừ:**

- Phụ huynh mắc các bệnh về tâm lý (tâm thần,...).

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang

2.2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

- Địa điểm: Trung tâm kỹ thuật cao khám chữa bệnh Răng hàm mặt, Viện Đào tạo Răng Hàm Mặt, Trường Đại học Y Hà Nội và khoa Răng trẻ em - Bệnh viện Răng Hàm Mặt Trung ương Hà Nội.

- Thời gian: Từ tháng 11/2023 đến tháng 3/2024, 3 tháng sau khi trẻ được điều trị răng có sử dụng phương pháp gây mê.

2.2.3. Cỡ mẫu: Áp dụng công thức tính cỡ mẫu mô tả một tỷ lệ với sai số tuyệt đối cho nghiên cứu mô tả cắt ngang

$$n = Z_{1-\alpha/2}^2 \frac{1-p}{\epsilon^2 p}$$

Trong đó: n là cỡ mẫu tối thiểu cần nghiên cứu. $Z_{(1-\alpha/2)}$ là hệ số tin cậy ở mức xác suất 95% với giá trị $\alpha = 0,05$, tương ứng $Z_{(1-\alpha/2)} = 1,96$. $p = 0,831$ (Theo tỷ lệ điểm ECOHIS giảm sau 3 tháng điều trị răng có sử dụng phương pháp gây mê ở trẻ của Collado³). ϵ là khoảng sai lệch

mong muốn muốn giữa tỷ lệ thu được từ mẫu (p) và tỷ lệ thu được từ quần thể (P). Trong nghiên cứu này chọn giá trị tương đối $\epsilon = 0,1$. Thay vào công thức trên chúng tôi tính được cỡ mẫu cần nghiên cứu là 78 đối tượng. Thực tế trong nghiên cứu này chúng tôi đã tiến hành thu thập số liệu trên 83 phụ huynh của 83 trẻ.

2.3. Tiến hành nghiên cứu

- Lập danh sách các phụ huynh. Đặt mã phụ huynh trùng với mã của trẻ.

- Phỏng vấn: Trẻ tái khám sau 3 tháng điều trị, nghiên cứu viên phỏng vấn trực tiếp phụ huynh bằng bộ câu hỏi trong phiếu để thu thập thông tin về chất lượng cuộc sống trước và sau 3 tháng điều trị của cá nhân trẻ và gia đình.

Bộ câu hỏi phỏng vấn để đánh giá chất lượng cuộc sống của trẻ và gia đình được thiết kế dựa trên bộ câu hỏi của Jokovic A và Locker D⁴.

2.4. Xử lý và phân tích số liệu

- Số liệu được nhập bằng phần mềm REDCap.

- Phân tích số liệu bằng phần mềm STATA 20.0 và một số thuật toán y học.

2.5. Đạo đức trong nghiên cứu. Nghiên cứu được sự chấp thuận của Trung tâm kỹ thuật cao Viện Đào tạo Răng Hàm Mặt, Bệnh viện Răng Hàm Mặt Trung ương Hà Nội và tuân thủ theo đúng nội quy, quy định của nhà trường, của Viện, của Bệnh viện.

Mọi thông tin cá nhân và đối tượng nghiên cứu, số liệu của cuộc điều tra, phỏng vấn sẽ được giữ kín và chỉ có người nghiên cứu mới được phép tiếp cận.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu được thực hiện trên 83 phụ huynh của trẻ trong độ tuổi từ 3-5, đã được điều trị các bệnh lý răng miệng và sử dụng phương pháp gây mê.

Bảng 3.1. Phân bố điểm ECOHIS theo từng câu trả lời của miễn ảnh hưởng đến trẻ trước và sau 3 tháng điều trị

Ảnh hưởng	Điểm ECOHIS	Trước điều trị		Sau 3 tháng	
		Trung bình $\pm$ SD	Phân loại	Trung bình $\pm$ SD	Phân loại
Con của Anh/chị có thường xuyên bị đau răng, miệng, hoặc hàm không?		3,42 $\pm$ 0,5	Thường xuyên	1,01 $\pm$ 0,48	Hiếm khi
Gặp khó khăn khi uống đồ nóng hoặc lạnh		2,74 $\pm$ 0,58	Thỉnh thoảng	0,67 $\pm$ 0,47	Chưa bao giờ
Gặp khó khăn khi ăn một số thực phẩm		2,82 $\pm$ 0,57	Thỉnh thoảng	0,68 $\pm$ 0,47	Chưa bao giờ
Gặp khó khăn khi phát âm một số từ		1,49 $\pm$ 0,5	Hiếm khi	0,57 $\pm$ 0,49	Chưa bao giờ
Nghỉ học ở trường mầm non, nhà trẻ hoặc trường học		3,13 $\pm$ 0,51	Thường xuyên	0,84 $\pm$ 0,52	Chưa bao giờ
Khó ngủ		2,24 $\pm$ 0,62	Thỉnh thoảng	0,56 $\pm$ 0,49	Chưa bao giờ

Cầu kính hoặc bọc bột	1,13 ± 0,56	Hiếm khi	0,48 ± 0,50	Chưa bao giờ
Tránh mỉm cười hoặc cười lớn khi ở quanh các trẻ khác	1,26 ± 0,59	Hiếm khi	0,53 ± 0,51	Chưa bao giờ
Tránh nói chuyện với các trẻ khác	1,04 ± 0,57	Hiếm khi	0,57 ± 0,49	Chưa bao giờ

Nhận xét:

- Trước khi điều trị, trẻ thường xuyên bị đau răng (3,42) và phải nghỉ học ở trường mầm non, nhà trẻ (3,13). Thành thạo trẻ gặp khó khăn khi ăn một số thực phẩm (2,82), đồ ăn nóng hoặc lạnh (2,74). Trẻ hiếm khi cầu kính (1,13), tránh mỉm cười (1,26) và tránh nói chuyện với

trẻ khác (1,04).

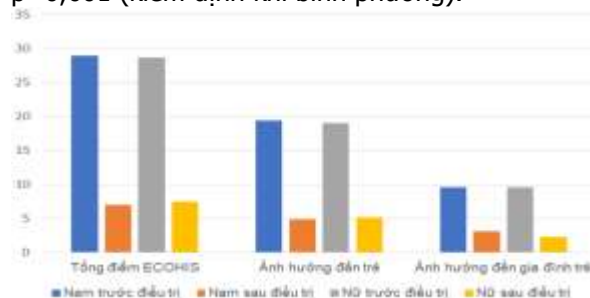
- Sau khi điều trị, điểm ECOHIS tất cả các câu hỏi đều giảm, trẻ hiếm khi bị đau răng (1,01). Chưa bao giờ trẻ khó khăn khi ăn (0,67), khó phát âm một số từ (0,57), khó ngủ (0,56), tránh mỉm cười (0,53) và tránh nói chuyện với trẻ khác (0,57).

Bảng 3.2. Phân bố điểm ECOHIS trên miền ảnh hưởng đến trẻ trước và sau 3 tháng điều trị

Miền	Điểm ECOHIS	Số mục	Trước điều trị		Sau 3 tháng		Tỷ lệ giảm (%)	p (χ ²)
			Phạm vi	Trung bình ± SD	Phạm vi	Trung bình ± SD		
Triệu chứng	1	1	3-4	3,42 ± 0,5	0-2	1,01 ± 0,44	70,47	p=0,001
Chức năng	4	1	7-13	10,19 ± 1,39	0-8	2,77 ± 1,37	72,81	
Tâm lý	2	1	1-6	3,37 ± 0,89	0-4	1,05 ± 0,95	68,84	
Tương tác xã hội	2	1	1-4	2,3 ± 0,97	0-2	1,11 ± 0,96	51,74	
Tổng	9	1	14-25	19,29 ± 2,42	0-15	4,93 ± 2,30	74,44	

Nhận xét: - Tổng điểm ECOHIS trung bình của nhóm nghiên cứu trước khi điều trị là 19,29, cao nhất ở miền chức năng (10,19) sau đó đến miền triệu chứng (3,42) và thấp nhất là miền tương tác xã hội (2,3).

- Sau khi điều trị, tổng điểm ECOHIS giảm 74,44%, tỷ lệ giảm nhiều nhất tại miền chức năng (72,81%), sau đó đến miền triệu chứng (70,47%) và thấp nhất tại miền tương tác xã hội (51,74%). Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p=0,001 (kiểm định khi bình phương).



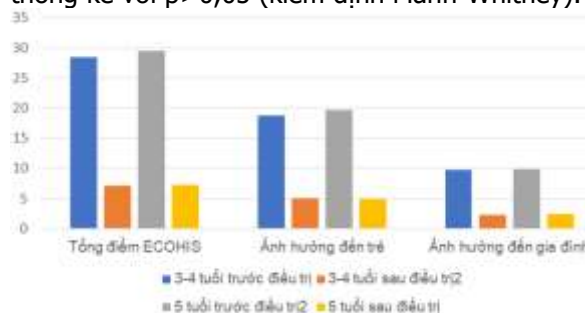
Biểu đồ 3.1. Phân bố điểm ECOHIS theo giới của đối tượng nghiên cứu trước và sau 3 tháng điều trị

Nhận xét: - Điểm ECOHIS ảnh hưởng đến trẻ trước khi điều trị của nam (19,4) cao hơn của nữ (19,1) tuy nhiên sau 3 tháng điều trị, điểm ECOHIS của nữ (5,2) giảm ít hơn của nam (4,9).

- Điểm ECOHIS ảnh hưởng đến gia đình trẻ trước khi điều trị của cả nam và nữ bằng nhau (9,6), sau 3 tháng điều trị điểm của nữ (2,3) thấp hơn điểm của nam (3,1).

- Trước khi điều trị tổng điểm ECOHIS của nam (29) cao hơn của nữ (28,7). Sau 3 tháng

điều trị tổng điểm ECOHIS của nữ (7,5) cao hơn của nam (7,0). Sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với p>0,05 (kiểm định Mann-Whitney).



Biểu đồ 3.2. Phân bố điểm ECOHIS theo tuổi của đối tượng nghiên cứu trước và sau 3 tháng điều trị

Nhận xét: - Điểm ECOHIS ảnh hưởng đến trẻ trước khi điều trị nhóm 5 tuổi (19,7) cao hơn nhóm 3-4 tuổi (18,8) tuy nhiên sau 3 tháng điều trị, điểm ECOHIS của nhóm 3-4 tuổi (5,0) cao hơn nhóm 5 tuổi (4,9).

- Điểm ECOHIS ảnh hưởng đến gia đình trẻ trước khi điều trị nhóm 5 tuổi (9,8) cao hơn nhóm 3-4 tuổi (9,7), sau 3 tháng điều trị điểm nhóm 5 tuổi (2,4) cao hơn nhóm 3-4 tuổi (2,2).

- Trước khi điều trị tổng điểm ECOHIS nhóm 5 tuổi (29,5) cao hơn nhóm 3 - 4 tuổi (28,5). Sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với p>0,05 (kiểm định Mann-Whitney).

- Sau 3 tháng điều trị tổng điểm ECOHIS nhóm 5 tuổi (7,3) cao hơn nhóm 3-4 tuổi (7,1). Sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với p>0,05 (kiểm định Mann-Whitney).

IV. BÀN LUẬN

Đánh giá CLCS đặc biệt quan trọng trong nghiên cứu nhằm kiểm tra nhu cầu của người bệnh và đo lường hiệu quả điều trị nhằm cải thiện chất lượng dịch vụ y tế. Nhưng quan trọng nhất, CLCS giúp chuyển đổi từ cách tiếp cận lâm sàng truyền thống sang nguyên tắc lấy người bệnh làm trung tâm, bệnh nhân là người tham gia trực tiếp quá trình điều trị bằng việc đánh giá tác động của bệnh và điều trị đối với trải nghiệm cảm xúc, xã hội và thể chất hàng ngày. Chúng tôi lựa chọn bảng câu hỏi ECOHIS vì bộ câu hỏi đã được chứng minh là có độ tin cậy cao, các câu hỏi có độ hiệu lực rõ ràng, khả năng đáp ứng tốt, và đã được áp dụng tại nhiều quốc gia trên thế giới⁵. Kết quả của nghiên cứu cho thấy, trước khi điều trị 100% trẻ phải trải qua ít nhất một yếu tố ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống. Trẻ thường xuyên bị đau răng và cần phải nghỉ học ở trường, thỉnh thoảng trẻ gặp khó khăn khi ăn uống nóng lạnh hoặc ăn một số đồ ăn. Điểm ECOHIS cao nhất của miền ảnh hưởng đến trẻ là 25, thấp hơn so với điểm ECOHIS tối đa miền này là 36. Điểm ECOHIS trung bình trước khi điều trị của nhóm nghiên cứu là 19,29 trong đó trẻ bị ảnh hưởng nhiều nhất bởi miền chức năng (10,19) tiếp đến là miền triệu chứng (3,42), sau đó là miền tâm lý (3,37) và thấp nhất là miền xã hội (2,3).

Khi đánh giá CLCS theo tuổi, giới tính, chúng tôi thấy có sự khác biệt về CLCS giữa nhóm trẻ 5 tuổi và 3-4 tuổi; giữa nhóm trẻ nam và trẻ nữ, tuy nhiên khác biệt này không có ý nghĩa thống kê. Cũng giống với nghiên cứu của Jankauskiene B⁶. Tuy nhiên khi so sánh với một số nghiên cứu nước ngoài, chúng tôi thấy tỷ lệ thay đổi trước và sau khi điều trị của nghiên cứu chúng tôi với các nghiên cứu đó có sự khác biệt. Mặc dù trong cùng khu vực châu Á, tỷ lệ điểm ECOHIS của chúng tôi giảm thấp hơn của Jiang H và cs (76,3%) (Trung Quốc, 2019)⁷. So sánh với nghiên cứu của Suresh BS và cs (Thổ Nhĩ Kỳ, 2022)⁸ tỷ lệ tổng điểm ECOHIS, miền ảnh hưởng đến trẻ và miền ảnh hưởng đến gia đình đều giảm nhiều hơn nghiên cứu của chúng tôi. Vấn đề này có thể lý giải rằng thời gian thực hiện khảo sát nghiên cứu của chúng tôi lâu hơn, dẫn đến các tình trạng sâu tái phát có thể xảy ra ở trẻ.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, vẫn có một tỷ lệ trẻ thỉnh thoảng bị đau răng trở lại dẫn tới điểm ECOHIS sau điều trị trên miền phiền muộn (1,41). Điều này cho thấy những bệnh nhân được điều trị răng dưới gây mê vẫn có khả năng

tái phát do thói quen chăm sóc, vệ sinh răng miệng của trẻ và gia đình chưa có sự thay đổi. Vì vậy, để duy trì những cải thiện đạt được sau khi điều trị, chúng ta nên đánh giá cẩn thận tình trạng răng miệng của trẻ trước khi áp dụng điều trị răng bằng phương pháp gây mê, đồng thời sau khi điều trị cần áp dụng các phương pháp phòng ngừa toàn diện như: hướng dẫn vệ sinh răng miệng, tái khám định kỳ thường xuyên cho bệnh nhân và dự phòng sâu răng đúng cách.

V. KẾT LUẬN

Chất lượng cuộc sống của trẻ tăng đáng kể sau khi điều trị chữa răng với phương pháp gây mê đặc biệt ở miền chức năng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Murray, C. J. L., Callender, C. S. K. H., Kulikoff, X. R., Srinivasan, V., Abate, D., Abate, K. H.,... Abdela, J. Population and fertility by age and sex for 195 countries and territories, 2018. 1950–2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study. 2017. The Lancet, 392(10159). 1995–2051; doi:10.1016/s0140-6736(18)32278-5
2. Trương Mạnh Dũng, Vũ Mạnh Tuấn. Thực trạng bệnh răng miệng và một số yếu tố liên quan ở trẻ 4 - 8 tuổi tại 5 tỉnh thành của Việt Nam năm 2010. Tạp chí Y học thực hành. 2011;799(12), 56 – 59.
3. Collado V, Pichot H, Delfosse C, Eschevins C, Nicolas E, Hennequin M. Impact of early childhood caries and its treatment under general anesthesia on orofacial function and quality of life: A prospective comparative study. Med Oral Patol Oral Cir Bucal. 2017;22:e333–ee41.
4. Huntington, N. L., Spetter, D., Jones, J. A., Rich, S. E., Garcia, R. I., & Spiro III, A. Development and validation of a measure of pediatric oral health-related quality of life: the POQL. Journal of Public Health Dentistry, 2011. doi:10.1111/j.1752-7325.2011.00247.x
5. Boukhobza, S., Stamm, T., Glatthor, J., Meißner, N., & Bekes, K. Changes in oral health-related quality of life among Austrian preschool children following dental treatment under general anesthesia. Clinical Oral Investigations. 2020; doi:10.1007/s00784-020-03598-6
6. Jankauskiene B, Virtanen JI, Kubilius R, Narbutaite J. Oral health-related quality of life after dental general anesthesia treatment among children: a follow-up study. BMC Oral Health. 2014;14:81.
7. Jiang H, Shen L, Qin D, et al. Effects of dental general anesthesia treatment on early childhood caries: a prospective cohort study in China. BMJ Open. 2019;9:e028931.
8. Suresh BS, Ravishankar TL, Chaitra TR, et al. Mother's knowledge about pre-school child's oral health. J Indian Soc Pedod Prev Dent. 2010;28(4):282–287