

knowledge among antibiotic retailers in Nairobi, Kenya". J Glob Health, 9(2). Pp. 1-10.

8. **Jean-Venable Goode, James Owen, Alexis Page and Sharon Gatewood** (2019),

Community-Based Pharmacy Practice Innovation and the Role of the Community-Based Pharmacist Practitioner in the United States, p.2.

NGHIÊN CỨU ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG VÀ ĐÁNH GIÁ CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG CỦA BỆNH NHÂN U NGUYÊN BÀO MEN XƯƠNG HÀM DƯỚI PHẪU THUẬT

Lê Nguyên Lâm¹, Trần Quốc Huy¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: U nguyên bào men xương hàm là loại u có nguồn gốc từ cơ quan tạo răng, lành tính và chiếm tỷ lệ 10% trong các loại u vùng hàm mặt. Sự phát triển, xâm lấn của u thường âm thầm, liên tục, gây biến dạng mặt trầm trọng nếu kích thước u lớn. Phương pháp phẫu thuật triệt để được chấp nhận rộng rãi và được xem như là phương pháp điều trị an toàn. Tuy nhiên, hậu quả của các phương pháp phẫu thuật này đều có những tác động sâu sắc và lâu dài đến chất lượng cuộc sống của bệnh nhân. **Mục tiêu:** Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và đánh giá chất lượng cuộc sống của bệnh nhân u nguyên bào men xương hàm dưới phẫu thuật. **Đối tượng, thời gian và địa điểm nghiên cứu:** Mẫu nghiên cứu bao gồm những bệnh nhân được chẩn đoán xác định u nguyên bào men xương hàm dưới dựa trên lâm sàng, phim X quang và giải phẫu bệnh tại Bệnh viện Răng Hàm Mặt Thành Phố Hồ Chí Minh. -Địa điểm nghiên cứu: Khoa Phẫu Thuật Hàm Mặt Bệnh Viện Răng Hàm Mặt Thành Phố Hồ Chí Minh. -Thời gian nghiên cứu: từ tháng 3/2021 đến tháng 9/2022. Nghiên cứu được thiết kế theo phương pháp mô tả cắt ngang. Cỡ mẫu 30 đối tượng. Chọn mẫu thuận tiện. **Kết quả:** Triệu chứng thường gặp nhất là gõ xương đơn thuần tại chỗ (56,7%) và mật độ u thường cứng (63,3%). Kích thước u nguyên bào men được đo trên phim X quang từ 3-10 cm chiếm 70%. U nguyên bào men xương hàm dưới thường xuất hiện liên quan đến vùng cạnh ngang (50%) và có dạng đa ổ (63,3%). Sau phẫu thuật u nguyên bào men 7 ngày, yếu tố ảnh hưởng nhiều đến chất lượng cuộc sống của bệnh nhân là nhai, nuốt, phát âm có sự khác biệt mang ý nghĩa thống kê so với trước khi phẫu thuật ($p < 0.05$). Chất lượng cuộc sống chung của bệnh nhân sau phẫu thuật 3 tháng cải thiện so với trước phẫu thuật và sau phẫu thuật 7 ngày và sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). **Kết luận:** Chất lượng cuộc sống chung của bệnh nhân sau phẫu thuật 3 tháng cải thiện so với trước phẫu thuật và sau phẫu thuật 7 ngày

Từ khóa: u nguyên bào men, phẫu thuật, chất lượng cuộc sống

SUMMARY

STUDY THE CLINICAL AND PARA CLINICAL CHARACTERISTICS AND ASSESS THE QUALITY OF LIFE OF PATIENTS WITH MANDIBULAR OSTEOSTOMA SURGERY

Background: Osteoblastoma is a type of tumor originating from the tooth-forming organ, benign and accounts for 10% of all tumors in the maxillofacial region. The growth and invasion of the tumor is often silent, continuous, causing severe facial deformity if the tumor size is large. Radical surgery is widely accepted and considered a safe treatment. However, the consequences of these surgical methods have profound and lasting effects on the quality of life of patients. **Objective:** To study the clinical and paraclinical characteristics and assess the quality of life of patients with mandibular osteoblastoma surgery. **Subjects, time and place of the study:** The study sample includes patients with confirmed diagnosis of mandibular osteoblastoma based on clinical, radiographic and pathological examination at Ho Chi Minh City Odonto-Stomatology Hospital. -Research location: Department of Oral and Maxillofacial Surgery, Ho Chi Minh City Hospital of Odonto-Stomatology. - Research period: from March 2021 to September 2022. The study was designed by cross-sectional descriptive method. Sample size 30 subjects. icon. Choose a convenient template. **Results:** The most common symptom was local simple hump (56.7%) and the density of the tumor was often hard (63.3%). The size of osteoblastoma measured on radiographs is from 3-10 cm, accounting for 70%. Mandibular osteoblastoma usually occurs involving the transverse branches (50%) and has a multifocal form (63.3%). 7 days after surgery for osteoblastoma, the factors that greatly affect the patient's quality of life are chewing, swallowing, and pronunciation with statistically significant differences compared to before surgery ($p < 0.05$). The overall quality of life of patients 3 months after surgery improved compared to before surgery and 7 days after surgery and the difference was statistically significant ($p < 0.05$). **Conclusion:** The overall quality of life of patients 3 months after surgery improved compared to before surgery and 7 days after surgery.

Keywords: osteoblastoma, surgery, quality of life

¹Đại Học Y Dược Cần Thơ

Chịu trách nhiệm chính: Lê Nguyên Lâm

Email: lenguyenlam@ctump.edu.vn

Ngày nhận bài: 7.4.2023

Ngày phản biện khoa học: 15.5.2023

Ngày duyệt bài: 12.6.2023

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

U nguyên bào men xương hàm là loại u có nguồn gốc từ cơ quan tạo răng, lành tính và chiếm tỷ lệ 10% trong các loại u vùng hàm mặt. Trong đó, 80% u nguyên bào men xuất hiện ở xương hàm dưới và 20% ở xương hàm trên [3]. Sự phát triển, xâm lấn của u thường âm thầm, liên tục, gây biến dạng mặt trầm trọng nếu kích thước u lớn. Theo y văn, bệnh có tỷ lệ tái phát sau điều trị bảo tồn (28,1%) cao hơn so với can thiệp triệt để (4,7%) [5]. Do đó hiện nay, phương pháp phẫu thuật triệt để được chấp nhận rộng rãi và được xem như là phương pháp điều trị an toàn [4], [5]. Tuy nhiên, hậu quả của các phương pháp phẫu thuật này đều có những tác động sâu sắc và lâu dài đến chất lượng cuộc sống của bệnh nhân. Những ảnh hưởng thường gặp nhất xuất hiện ngay tức thì sau điều trị bao gồm sức khỏe tổng thể, ngoại hình, giọng nói, chức năng ăn, nhai, nuốt của bệnh nhân, nhất là đối với người trẻ tuổi [6]. Nghiên cứu về chất lượng cuộc sống nhằm cung cấp cho bệnh nhân thông tin diễn tiến của bệnh, cũng như tình trạng sức khỏe sau điều trị. Qua đó giúp cho bệnh nhân cùng cân nhắc lựa chọn đồng thuận với phẫu thuật viên về phương pháp điều trị, đồng thời cũng giúp nhân viên y tế tư vấn tâm lý và phục hồi chức năng cho bệnh nhân [5], [8]. Điều này góp phần giúp bệnh nhân cải thiện khả năng thích nghi và hòa nhập với cuộc sống sau phẫu thuật. Đặc biệt tại Việt Nam, chưa có khảo sát về chất lượng cuộc sống của nhóm bệnh nhân này sau phẫu thuật. Vì vậy, chúng tôi thực hiện đề tài: "Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và đánh giá chất lượng cuộc sống của bệnh nhân u nguyên bào men xương hàm dưới phẫu thuật tại Bệnh viện Răng Hàm Mặt Thành phố Hồ Chí Minh năm 2021-2022" với hai mục tiêu sau:

1. *Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của bệnh nhân u nguyên bào men xương hàm dưới điều trị tại Bệnh viện Răng Hàm Mặt Thành phố Hồ Chí Minh năm 2021-2022.*

2. *Đánh giá chất lượng cuộc sống của bệnh nhân điều trị u nguyên bào men xương hàm dưới sau phẫu thuật 7 ngày và 3 tháng.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng, thời gian và địa điểm nghiên cứu. Mẫu nghiên cứu bao gồm những bệnh nhân được chẩn đoán xác định u nguyên bào men xương hàm dưới dựa trên lâm sàng, phim X quang và giải phẫu bệnh tại Bệnh viện Răng Hàm Mặt Thành phố Hồ Chí Minh.

Tiêu chuẩn chọn mẫu. Bệnh nhân được chọn vào nghiên cứu khi có các tiêu chuẩn sau: Được chẩn đoán u nguyên bào men xương hàm bằng giải phẫu bệnh. Có chỉ định và được điều trị phẫu thuật. Bệnh nhân được chẩn đoán và được can thiệp lần đầu. Bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ

- Bệnh nhân quá mệt mỏi suy kiệt, không đủ khả năng hiểu và tự trả lời các câu hỏi trong bộ câu hỏi.

- Bệnh nhân có u nguyên bào men thể ác tính, di căn theo phân loại của WHO (2017).

- Bệnh nhân đã được điều trị u nguyên bào men xương hàm dưới, nhưng có tái phát.

- Bệnh nhân có những tổn thương phổi hợp khác tại mô mềm hay xương như u máu, u bạch mạch, u hay nang mô mềm.

Thời gian và địa điểm nghiên cứu

- Địa điểm nghiên cứu: Khoa Phẫu Thuật Hàm Mặt Bệnh Viện Răng Hàm Mặt Thành Phố Hồ Chí Minh. Thời gian nghiên cứu: từ tháng 3/2021 đến tháng 9/2022.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu được thiết kế theo phương pháp mô tả cắt ngang.

Cỡ mẫu

$$n \geq \frac{2(Z_{1-\alpha/2} + Z_{1-\beta})^2}{\left(\frac{\delta_{Difference}}{\sigma_{Difference}}\right)^2} + \frac{Z_{1-\alpha/2}^2}{2}$$

Trong đó: n: Cỡ mẫu tối thiểu cho nghiên cứu, α : Sai lầm loại 1 ($\alpha = 0,01$), β : sai lầm loại 2 ($\beta = 0,05$)

$Z_{1-\alpha/2}$: trị số từ phân phối chuẩn

$$Z_{1-\alpha/2} = 2,58. \quad Z_{1-\beta} = 1,64$$

$\delta_{Difference}$: trung bình khác biệt về kết cuộc giữa 2 nhóm kỳ vọng

$\sigma_{Difference}$: độ lệch chuẩn khác biệt về kết cuộc giữa 2 nhóm kỳ vọng.

$$\text{Chọn } \frac{\delta_{Difference}}{\sigma_{Difference}} = 3,15 \text{ và } \frac{\sigma_{Difference}}{\sigma_{Difference}} =$$

2,06 theo nghiên cứu của Hammed Sikiru Lawal (2016), giá trị trung bình và độ lệch chuẩn khác biệt về điểm chất lượng cuộc sống chung của bệnh nhân trước và sau điều trị phẫu thuật u nguyên bào men 7 ngày là $3,15 \pm 2,06$ [6]. Thay vào công thức, số mẫu tối thiểu tính được là $n \geq$

18,56. Trên thực tế chúng tôi nghiên cứu trên 30 đối tượng.

Phương pháp chọn mẫu. Chọn mẫu thuận tiện. Chọn những bệnh nhân đến khám tại khoa Phẫu Thuật Hàm Mặt, Bệnh viện Răng Hàm Mặt Thành phố Hồ Chí Minh thỏa tiêu chuẩn chọn mẫu từ tháng 3/2021 đến tháng 9/2022.

Nội dung nghiên cứu. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng

Các đặc điểm lâm sàng, bao gồm: Dấu hiệu biến dạng mặt: Được xem là biến dạng mặt khi bệnh nhân nhìn ở tư thế thẳng, có bất cân xứng qua đường giữa. Đặc điểm này có các mức độ như sau: Không thay đổi. Biến dạng nhẹ. Biến dạng nhiều. Đau: có hoặc không. Triệu chứng cơ năng tại chỗ: có hoặc không. Triệu chứng gõ xương hàm: Gõ tại chỗ: Khi tổn thương có dấu hiệu gõ dưới tay khi khám lâm sàng. Gõ, khó chịu tại chỗ. Gõ kèm đau tại chỗ. Không gõ. Mật độ u dưới thao tác sờ nắn: mềm, cứng. Sự thâm nhiễm của u ra mô mềm: có hoặc không. Các đặc điểm cận lâm sàng, bao gồm: Kích thước u: Vị trí u: Đặc điểm tổn thương: Đặc điểm Xquang: bệnh nhân u nguyên bào men xương hàm dưới được chụp X quang toàn cảnh: (1) Vị trí, kích thước u, hình dạng khối u; (2) Đặc điểm tổn thương (một buồng, nhiều buồng); Phương pháp phẫu thuật: Điều trị bảo tồn: Cắt u: Mở thông u vào hốc miệng Điều trị triệt để cắt đoạn xương hàm và nẹp:

Đánh giá chất lượng cuộc sống của bệnh nhân u nguyên bào men. Bảng câu hỏi đánh giá chất lượng cuộc sống của Đại học Washington (UW-QoL) phiên bản 4.1 được dịch sang tiếng Việt, bảng câu hỏi này gồm 12 yếu tố như sau: đau, ngoại hình, hoạt động, giải trí, nuốt, nhai, phát âm, vai, vị giác, nước bọt, tâm trạng, lo lắng [7]. Đối tượng nghiên cứu được yêu cầu trả lời đầy đủ bảng câu hỏi ở ba thời điểm: trước khi điều trị phẫu thuật, sau khi điều trị phẫu thuật 7 ngày và 3 tháng.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng u nguyên bào men

Bảng 1. Dấu hiệu gõ tại chỗ, mật độ u

| Triệu chứng | Số BN | Tỉ lệ (%) |
|----------------|-------|-----------|
| Triệu chứng gõ | | |

| | | |
|----------------------|-----------|------------|
| Gõ tại chỗ | 17 | 56,7 |
| Gõ, khó chịu tại chỗ | 2 | 6,6 |
| Gõ kèm đau tại chỗ | 6 | 20,0 |
| Không dấu gõ tại chỗ | 5 | 16,7 |
| Mật độ u | | |
| Cứng | 19 | 63,3 |
| Mềm | 11 | 37,7 |
| Tổng | 30 | 100 |

Nhận xét: triệu chứng thường gặp nhất là gõ xương đơn thuần tại chỗ, chiếm tỉ lệ 56,7%. Mật độ u thường cứng chiếm tỉ lệ 63,3%.

Bảng 2. Kích thước u và tính thâm nhiễm mô mềm

| | Số BN | Tỉ lệ (%) |
|--------------------------|-----------|------------|
| Kích thước u | | |
| <3 cm | 6 | 20,0 |
| 3-5 cm | 12 | 40,0 |
| 5,1-10 cm | 9 | 30,0 |
| >10 cm | 3 | 10,0 |
| Thâm nhiễm mô mềm | | |
| Có | 3 | 10 |
| Không | 27 | 90 |
| Tổng | 30 | 100 |

Nhận xét: phần lớn kích thước u nguyên bào men được đo trên phim X quang từ 5-10 cm (70%), với kích thước trung bình 5,4±3,9 cm.

Bảng 3. Sự phân bố vị trí u trên xương hàm dưới

| Vị trí | Số BN (n) | Tỉ lệ (%) |
|-----------------------------|-----------|------------|
| Cằm | 2 | 6,7 |
| Cành ngang | 15 | 50,0 |
| Cành ngang-góc hàm | 9 | 30,0 |
| Cành ngang-góc hàm-cành cao | 4 | 13,3 |
| Tổng | 30 | 100 |

Nhận xét: u nguyên bào men xương hàm dưới thường xuất hiện vùng cành ngang (50%), và vùng cành ngang-góc hàm (30%).

Bảng 4. Hình ảnh tổn thương trên phim X quang

| Hình ảnh X quang | Số BN (%) | Tỉ lệ (%) |
|------------------|-----------|------------|
| Đơn hốc | 11 | 36,7 |
| Đa hốc | 19 | 63,3 |
| Tổng | 40 | 100 |

Nhận xét: phần lớn u nguyên bào men xuất hiện dạng đa hốc (63,3%)

3.2. Đánh giá chất lượng cuộc sống của bệnh nhân sau phẫu thuật 7 ngày, 3 tháng

Bảng 5. So sánh điểm trung bình các yếu tố đánh giá chất lượng cuộc sống trước - sau phẫu thuật 7 ngày, 3 tháng theo bảng UW-QOL

| Yếu tố | Trước phẫu thuật TB ± ĐLC | Sau PT 7 ngày TB ± ĐLC | Sau PT 3 tháng TB ± ĐLC | P1 | P2 |
|--------|---------------------------|------------------------|-------------------------|-------|--------------|
| Đau | 83,3 ± 20,1 | 89,2 ± 12,6 | 100,0 ± 0 | 0,183 | 0,001 |

| | | | | | |
|------------|-------------|-------------|-------------|------------------|--------------|
| Ngoại hình | 79,2 ± 18,7 | 77,5 ± 22,1 | 91,7 ± 21,1 | 0,617 | 0,003 |
| Hoạt động | 93,3 ± 13,0 | 92,5 ± 13,4 | 97,5 ± 7,6 | 0,655 | 0,096 |
| Giải trí | 95,0 ± 12,1 | 96,7 ± 8,6 | 98,3 ± 6,3 | 0,157 | 0,102 |
| Nuốt | 89,8 ± 13,7 | 78,3 ± 19,4 | 84,0 ± 20,4 | 0,002 | 0,031 |
| Nhai | 75,0 ± 25,4 | 57,3 ± 25,5 | 66,7 ± 27,3 | 0,003 | 0,132 |
| Phát âm | 96,5 ± 9,1 | 82,3 ± 20,5 | 88,0 ± 14,9 | <0,002 | 0,003 |
| Vai | 100 ± 0 | 100,0 ± 0 | 100,0 ± 0 | | |
| Vị giác | 100 ± 0 | 100,0 ± 0 | 100,0 ± 0 | | |
| Nước bọt | 100 ± 0 | 99,2 ± 4,6 | 100,0 ± 0 | 0,317 | |
| Tâm trạng | 72,3 ± 18,9 | 74,2 ± 21,3 | 85,8 ± 16,9 | 0,661 | 0,001 |
| Sự lo lắng | 63,7 ± 22,0 | 65,7 ± 30,9 | 73,3 ± 23,9 | 0,663 | 0,068 |
| CLCS chung | 87,3 ± 9,0 | 84,4 ± 11,2 | 90,4 ± 8,3 | 0,026 | 0,021 |

Kiểm định Wilcoxon

p1: So sánh điểm trung bình các yếu tố đánh giá chất lượng cuộc sống trước - sau phẫu thuật 7 ngày theo bảng UW-QOL.

p2: So sánh điểm trung bình các yếu tố đánh giá chất lượng cuộc sống trước - sau phẫu thuật 3 tháng theo bảng UW-QOL.

Nhận xét: Sau phẫu thuật u nguyên bào men 7 ngày, các yếu tố ảnh hưởng nhiều nhất đến chất lượng cuộc sống của bệnh nhân là chức năng nuốt, phát âm. Cả 3 yếu tố này có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê so với trước khi phẫu thuật ($p < 0,05$). Các yếu tố đau, ngoại hình, hoạt động, giải trí thay đổi không đáng kể so với trước phẫu thuật. Sau phẫu thuật 3 tháng chất lượng cuộc sống chung của bệnh nhân ($90,4 \pm 8,3$) có cải thiện tốt hơn so với trước phẫu thuật, khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Các điểm số trung bình của 3 yếu tố đau ($100,0 \pm 0$), ngoại hình ($91,7 \pm 21,1$), tâm trạng ($85,8 \pm 16,9$) đều tăng so với trước phẫu thuật và có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng u nguyên bào men

4.1.1. Đặc điểm lâm sàng. Trong giai đoạn sớm, u nguyên bào men mới xuất hiện, tiến triển rất chậm và gần như không gây nên triệu chứng nào, đây là giai đoạn "im lặng" của u nguyên bào men. Trong giai đoạn này, tổn thương thường được phát hiện chủ yếu mang tính chất tình cờ khi được chụp phim X quang kiểm tra.

Khi đến giai đoạn tiến triển, u nguyên bào men tiến triển theo mọi hướng gây biến dạng và phá hủy xương cũng như các cấu trúc lân cận như chân răng, thần kinh,... và gây ra một số triệu chứng không điển hình. Khi u nguyên bào men phát triển đủ lớn, bệnh nhân thường than phiền về vấn đề thẩm mỹ do sự xuất hiện khối sưng phồng làm mất mặt cân đối. Gõ xương hàm là đặc điểm thường gặp nhất đối với u nguyên bào

men xương hàm. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi, tỉ lệ bệnh nhân có triệu chứng gõ xương hàm đơn thuần chiếm tỉ lệ 56,7% (bảng 3.1).

Các nghiên cứu về u nguyên bào men tại Việt Nam, tỉ lệ bệnh nhân có biến dạng mặt khá cao, 96,2% ở Hồ Chí Minh năm 2010 [1], 70,2% ở Hồ Chí Minh năm 2015 [2]. Kết quả bệnh nhân có biến dạng mặt trong nghiên cứu của chúng tôi chiếm tỉ lệ 73,35% tương đối phù hợp. Điều này có thể giải thích do u nguyên bào men xương hàm có đặc điểm của tổn thương lành, không có triệu chứng đặc trưng trong đó, gõ và biến dạng mặt thường gặp nhất. Vì vậy, các nhà lâm sàng cần lưu ý khi khám những bệnh nhân có gõ mặt một cách cẩn thận nhằm phát hiện u nguyên bào men.

4.1.2. Đặc điểm cận lâm sàng của u nguyên bào men

Kích thước u. Tại Việt Nam, có các nghiên cứu của Phan Huỳnh An (2010) [1] cho kết quả 80,8% u lớn hơn 5 cm và nghiên cứu của Huỳnh Văn Dương (2015) [2] kích thước u thường từ 5-10 cm (52,7%). Trong nghiên cứu của chúng tôi, nhận thấy đa số bệnh nhân đến khám vì biến dạng mặt, kích thước u nguyên bào men được đo trên phim X quang từ 3 -10 cm (70%), với kích thước trung bình $5,4 \pm 3,9$ cm, kích thước u >10 cm hiếm khi phát hiện (10%) và phần lớn không thâm nhiễm mô mềm (bảng 3.2).

Dạng u. Trên phim X quang, u nguyên bào men thường được miêu tả như một tổn thương tiêu xương dạng nang đơn hốc hoặc đa hốc. Đường viền của tổn thương có thể trơn nhẵn hoặc có dạng vỏ sò. Tấm vỏ xương có thể trở nên mỏng, bị bong rộng, đôi khi bị phá thủng trong giai đoạn tiến triển của khối u. Với trạng thái này, khối u có thể bị nhầm lẫn với u máu, nang xương phình mạch, u xơ, u nhày xơ, ung thư tổ chức liên kết xơ, nang sừng hóa do răng, u tế bào khổng lồ. Những u nguyên bào men thể

xơ đặc biệt rất dễ nhầm lẫn trên phim X quang với những tổn thương dạng xơ xương. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy u nguyên bào men xương hàm dưới thường xuất hiện vùng cành ngang chiếm tỉ lệ 50% (bảng 3.3). Tỉ lệ này cũng phù hợp với nghiên cứu của Juangfang Zhu (2013) [9] có 52% u nguyên bào men ở vùng cành ngang xương hàm dưới. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng phù hợp với khảo sát của Huỳnh Văn Dương (2014) [2] là 40,4% u ở vùng cành ngang xương hàm dưới. Điều này được giải thích qua cơ chế hình thành u, u nguyên bào men xương hàm có nguồn gốc từ các thành phần liên quan của mầm răng, các cấu trúc liên quan đến quá trình mọc răng. Nên u nguyên bào men thường được phát hiện ở những vùng xương hàm có răng. Do những rối loạn trong quá trình mọc răng thường xảy ra ở vùng góc hàm, cành ngang xương hàm dưới, nên có thể làm cho tần suất xuất hiện u cao hơn so với những vị trí khác.

4.2. Đánh giá chất lượng cuộc sống của bệnh nhân sau phẫu thuật 7 ngày, 1 tháng. Các phương pháp phẫu thuật khối u nguyên bào men có kích thước lớn thường ảnh hưởng đến xương hàm do phải cắt bỏ nhiều và dẫn đến mất sự liên tục của xương hàm, làm thay đổi đường nét của khuôn mặt. Phương pháp phẫu thuật cắt đoạn xương hàm thường liên quan đến việc mất một đoạn xương quan trọng, bao gồm cả răng. Khuyết tật xương hàm có thể gây ra sự bất đối xứng dẫn đến bất hài hòa trên gương mặt bệnh nhân sau phẫu thuật và việc mất răng làm cũng ảnh hưởng nhiều đến chức năng ăn nhai. Xương hàm dưới đóng vai trò rất quan trọng trong việc bảo vệ đường thở, hỗ trợ lưỡi, các răng hàm dưới và cơ sàn miệng cho phép bệnh nhân nhai, khớp, nghiêng và hô hấp. Xương hàm dưới cũng xác định đường viền của một phần ba dưới của khuôn mặt. Do đó, gián đoạn tính liên tục của xương hàm dưới sẽ gây ra biến dạng thẩm mỹ và ảnh hưởng chức năng.

Các nghiên cứu trên thế giới đã nhận xét về quỹ đạo thay đổi chất lượng cuộc sống của bệnh nhân u nguyên bào men từ giai đoạn trước phẫu thuật đến đầu giai đoạn hậu phẫu. Tất cả các tác giả đều nhấn mạnh thực tế chất lượng cuộc sống có xu hướng giảm đáng kể ngay lập tức sau hậu phẫu và sau đó tăng chậm cho đến khoảng một năm sau phẫu thuật, khi đó chất lượng cuộc sống có thể bằng hoặc vượt quá giá trị trước khi phẫu thuật. Xu hướng này cũng được chứng minh trong nghiên cứu của chúng tôi, mặc dù thời gian đánh giá ngắn và không đủ để quan sát những thay đổi tiếp theo của chất lượng cuộc

sống bệnh nhân như đã được báo cáo trong các nghiên cứu khác. Sau phẫu thuật u nguyên bào men 7 ngày, chất lượng cuộc sống chung của bệnh nhân ($84,4 \pm 11,2$) giảm so với trước phẫu thuật ($87,3 \pm 9,00$) khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Cụ thể là các yếu tố nuốt ($78,3 \pm 19,4$), nhai ($57,3 \pm 25,5$), phát âm ($82,3 \pm 20,5$) so với trước phẫu thuật có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$) (bảng 3.10). Kết quả này phù hợp vì sau can thiệp phẫu thuật cắt đoạn xương hàm dưới luôn đi cùng với các triệu chứng như đau, sưng, hạn chế há miệng và rối loạn thần kinh cơ có xu hướng làm giảm chất lượng cuộc sống của bệnh nhân ngay lập tức trong giai đoạn hậu phẫu.

Chất lượng cuộc sống của bệnh nhân sau phẫu thuật 3 tháng có sự cải thiện đáng kể, điểm trung bình chất lượng cuộc sống chung của bệnh nhân tăng ($90,4 \pm 8,3$) so với trước phẫu thuật ($87,3 \pm 9,0$) và sau phẫu thuật 7 ngày ($84,4 \pm 11,2$) khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$) là do những ảnh hưởng của hậu phẫu đã giảm dần và bệnh nhân được tiếp tục điều trị, phục hồi chức năng. Điểm số trung bình của 3 yếu tố đau ($100,0 \pm 0$), ngoại hình ($91,7 \pm 21,1$), tâm trạng ($85,8 \pm 16,9$) đều tăng so với trước phẫu thuật và sau phẫu thuật 7 ngày có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Điểm trung bình yếu tố nuốt và phát âm sau phẫu thuật 3 tháng vẫn còn giảm so với trước phẫu thuật khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Tuy nhiên, yếu tố nhai ($66,7 \pm 27,3$) của bệnh nhân sau phẫu thuật 3 tháng đã có cải thiện hơn so với sau phẫu thuật 7 ngày ($57,3 \pm 25,5$), bệnh nhân có thể ăn thức ăn đặc mềm và khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$) (bảng 3.5).

V. KẾT LUẬN

5.1. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng. Về đặc điểm lâm sàng, triệu chứng thường gặp nhất là gồ xương đơn thuần tại chỗ (56,7%) và mật độ u thường cứng (63,3%). Kích thước u nguyên bào men được đo trên phim X quang từ 3-10 cm chiếm 70%. U nguyên bào men xương hàm dưới thường xuất hiện liên quan đến vùng cành ngang (50%) và có dạng đa hốc (63,3%)

5.2. Chất lượng cuộc sống của bệnh nhân sau phẫu thuật 7 ngày. Sau phẫu thuật u nguyên bào men 7 ngày, yếu tố ảnh hưởng nhiều đến chất lượng cuộc sống của bệnh nhân là nhai, nuốt, phát âm có sự khác biệt mang ý nghĩa thống kê so với trước khi phẫu thuật ($p < 0,05$).

Chất lượng cuộc sống của bệnh nhân sau

phẫu thuật 3 tháng. Chất lượng cuộc sống chung của bệnh nhân sau phẫu thuật 3 tháng cải thiện so với trước phẫu thuật và sau phẫu thuật 7 ngày và sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Trong đó các điểm số trung bình của các yếu tố đau, ngoại hình, nuốt, phát âm, tâm trạng đều tăng so với trước phẫu thuật và có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Phan Huỳnh An, Trần Công Chánh (2010), "Phân tích lâm sàng và x quang u nguyên bào men", Tạp chí y học Thành phố Hồ Chí Minh, 14 (1), tr. 274-282.
2. Huỳnh Văn Dương, Nguyễn Tài Sơn (2015), "U nguyên bào men xương hàm dưới: Đánh giá kết quả phẫu thuật triệt để". Tạp chí Y Học Thực Hành, 5(964), tr. 102-106.
3. OA Effiom, OM Ogundana (2018), "Ameloblastoma: current etiopathological concepts and management", Oral Diseases, 24(1), pp. 307-316.
4. Okoturo E, Ogunbanjo O, Akinlaye A, Bardi M (2011), "Quality of life of patients with segmental mandibular resection and immediate reconstruction with plates", J Oral Maxillofac Surg, 69(5), pp. 2253-2259.
5. Andrii Hresko, Olga Burtyn (2021), "Controversies in ameloblastoma management: evaluation of decision making, based on a retrospective analysis", Med Oral Patol Oral Cir Bucal, 26(2), pp. 181-186.
6. Hammed Sikiru Lawal, Rafel Adetokunbo Adebola (2016), "Quality of life of patients surgically treated for ameloblastoma", Nigerian Medical Journal, 57(2), pp. 91-98.
7. Lowe D. W., Rogers, S.N. (2012), "Guidance for Scoring and Presentation: University of Washington Quality of Life Questionnaire (UWQOL v4)", Head and Neck Cancer Support, [cited 2021 July 15], Available from: URL: http://www.hancsupport.com/sites/default/files/asets/pages/UW-QOL-update_2012.pdf.
8. Juanfang Zhu, Yanjie Yang (2013), "Assessment of quality of life and sociocultural aspects in patients with ameloblastoma after immediate mandibular reconstruction with a fibular free flap", Journal of Oral and Maxillofacial Surgery, 52(1), pp. 163-167.

THỰC TRẠNG SỨC KHỎE CỦA NỮ CÔNG NHÂN MAY CÔNG TY SEYANG CORPORATION VIỆT NAM TẠI TỈNH HÀ NAM NĂM 2022 VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN

Nguyễn Ngọc Sơn¹, Bùi Hoài Nam²

TÓM TẮT

Mục tiêu nghiên cứu: Đánh giá thực trạng sức khỏe và phân tích một số yếu tố liên quan nữ công nhân may công ty Seyang Corporation Việt Nam tại tỉnh Hà Nam năm 2022. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích. **Kết quả:** Nữ công nhân có sức khỏe đạt chiếm đa số với 97,4%, sức khỏe không đạt chỉ chiếm 2,6%. Trong đó sức khỏe loại I (tốt) chiếm 27,2%; sức khỏe khá loại II (56,9%); sức khỏe trung bình loại III (13,2%); Sức khỏe yếu loại IV chiếm 2,6%. Nữ công nhân công ty Seyang Corporation mắc các bệnh chủ yếu: bệnh về mũi họng có tỷ lệ cao nhất với 24,7%; Bệnh phế quản, phổi 14,7%; Bệnh về mắt 14,4%; Bệnh về tim mạch chiếm 13%. Nhóm tuổi nghề của nữ công nhân có mối liên quan với các bệnh mũi họng, bệnh phế quản-phổi, bệnh về mắt và phụ khoa, với ý nghĩa thống kê, với $p < 0,05$. Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê, với $p < 0,05$ giữa sức khỏe (đạt/chưa đạt) với nhóm tuổi

nghề, trung bình số giờ làm việc/ngày và cảm giác nơi làm việc. Sức khỏe nữ công nhân có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với môi trường ồn và bụi tại nơi làm việc. **Kết luận:** Tình hình sức khỏe nữ công nhân may đạt chiếm đa số với 97,4%. Nữ công nhân mắc các bệnh chủ yếu: bệnh về mũi họng; Bệnh phế quản, phổi; Bệnh về mắt; Bệnh về tim mạch.

Từ khóa: Môi trường làm việc, nữ công nhân, công ty Seyang Corporation

SUMMARY

THE STATUS OF HEALTH OF WOMEN SEYANG CORPORATION VIETNAM GARMENT WORKERS IN HA NAM PROVINCE IN 2022 AND SOME RELATED FACTORS

Objectives: Assessment of the current state of health and analysis of some factors related to female garment workers of Seyang Corporation Vietnam in Ha Nam province in 2022. **Research method:** Analytical cross-sectional descriptive study. **Results:** Female workers with good health accounted for the majority with 97.4%, and unsatisfactory health accounted for only 2.6%. Of which, health category I (good) accounted for 27.2%; good health grade II (56.9%); average health grade III (13.2%); Weak health type IV accounted for 2.6%. Female workers of Seyang Corporation suffered from major diseases:

¹Trung tâm Kiểm soát Bệnh tật – Sở Y tế tỉnh Hà Nam

²Viện Khoa học Môi trường

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Ngọc Sơn

Email: son.bnnhanam@gmail.com

Ngày nhận bài: 10.4.2023

Ngày phản biện khoa học: 16.5.2023

Ngày duyệt bài: 14.6.2023