

hạn bình thường. Tuy nhiên trong nghiên cứu của chúng tôi có 50% bệnh nhân giảm sức cản mạch hệ thống, điều này có thể được giải thích là do hậu quả của giãn mạch. Trong nhóm nghiên cứu có 19 bệnh nhân (63%) tiên lượng có đáp ứng bù dịch (PPV > 9%). Mạch, lactat máu ở nhóm tiên lượng có khả năng đáp ứng bù dịch cao hơn. SVV là $13.07 \pm 7.97\%$, chỉ số SVV ở nhóm có đáp ứng bù dịch là $16.42 \pm 7.66\%$ cao hơn có ý nghĩa so với nhóm không đáp ứng bù dịch. Kết quả SVV trong nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn so với nghiên cứu của Scolletta là $15.0 \pm 11.2\%$.

V. KẾT LUẬN

100% bệnh nhân sốc nhiễm khuẩn có giảm sức cản mạch hệ thống, đa số bệnh nhân có cung lượng tim trong giới hạn bình thường. Trong nhóm nghiên cứu có 63% bệnh nhân tiên lượng có đáp ứng bù dịch. Mạch, lactat máu ở nhóm tiên lượng có khả năng đáp ứng bù dịch cao hơn so với nhóm không đáp ứng bù dịch có ý nghĩa thống kê. SVV, dP/dtmax ở nhóm tiên lượng đáp ứng bù dịch thấp hơn và có ý nghĩa so với nhóm tiên lượng không đáp ứng bù dịch.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Abraham, E.; Shoemaker, W. C.; Cheng, P. H. Cardiorespiratory Responses to Fluid Administration in Peritonitis. Crit. Care Med. 1984, 12 8, 664–668. <https://doi.org/10.1097/00003246-198408000-00013>.
2. Chung, F.-T.; Lin, S.-M.; Lin, S.-Y.; Lin, H.-C. Impact of Extravascular Lung Water Index on Outcomes of Severe Sepsis Patients in a Medical Intensive Care Unit. Respir. Med. 2008, 102 7, 956–961. <https://doi.org/10.1016/j.rmed.2008.02.016>.
3. Martin, G. S.; Eaton, S.; Mealer, M.; Moss, M. Extravascular Lung Water in Patients with Severe Sepsis: A Prospective Cohort Study. Crit. Care Lond. Engl. 2005, 9 2, R74-82. <https://doi.org/10.1186/cc3025>.
4. Romagnoli et al. (2013) FloTrac/Vigileo(TM) (third generation) and MostCare((R))/PRAM versus echocardiography for cardiac output estimation in vascular surgery. Journal of Cardiothoracic and Vascular Anesthesia. 2013;27: 1114–1121. doi: 10.1053/j.jvca.2013.04.017.
5. Scolletta, Sabino (2016). Comparison Between Doppler-Echocardiography and Uncalibrated Pulse Contour Method for Cardiac Output Measurement. Critical Care Medicine, 44(7), 13701379.
6. Singer, M., Deutschman, C.S., Seymour, C.W., et al. (2016) The Third International Consensus Definitions for Sepsis and Septic Shock (Sepsis-3). The Journal of the American Medical Association, 315, 801-810.

ẢNH HƯỞNG CỦA THÓI QUEN NGUY CƠ LÊN TÌNH TRẠNG TỔN THƯƠNG NIÊM MẠC MIỆNG Ở NHÓM CƯ DÂN 40 TUỔI TRỞ LÊN TẠI HUYỆN IAPA, TỈNH GIA LAI

Hoàng Trọng Hùng¹, Nguyễn Duy Phú¹, Đào Quang Khải¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu này khảo sát mối liên quan giữa các thói quen nguy cơ với các tổn thương niêm mạc miệng lành tính hoặc tiềm năng ác tính và ung thư hốc miệng trong một nhóm người dân tộc thiểu số trên 40 tuổi ở huyện Iapa, tỉnh Gia Lai. **Phương pháp:** Nghiên cứu cắt ngang mô tả được thực hiện với một nhóm người dân tộc thiểu số từ 40 tuổi trở lên ở 4 xã được chọn ngẫu nhiên thuộc huyện Iapa, tỉnh Gia Lai. Dữ liệu về tuổi, giới tính, thói quen chải răng, hút thuốc lá, uống rượu bia và nhai trầu được thu thập. Các tổn thương niêm mạc miệng được ghi nhận và chẩn đoán bởi các bác sĩ bệnh học miệng đã được huấn luyện định chuẩn. Dữ liệu được nhập và xử lý bằng Excel 2010 và SPSS 20.0. **Kết quả:** 256 người dân đã tham gia nghiên cứu, trong 75,8% có thói

quen hút thuốc lá và 83,2% có thói quen uống rượu. Những người hút thuốc từ 20 năm trở lên hoặc hút trên 10 điếu thuốc mỗi ngày có nguy cơ mắc viêm miệng do hút thuốc cao hơn so với những người hút ít hơn hoặc không hút ($p < 0,05$). Những người hút từ 20 năm trở lên cũng có nguy cơ mắc các tổn thương niêm mạc tiềm năng ác tính cao gấp 4,56 lần nhóm còn lại ($p = 0,039$). Người có cả hai thói quen hút thuốc và uống rượu có nguy cơ xuất hiện tổn thương niêm mạc miệng tiềm năng ác tính và ung thư hốc miệng cao gấp 5,58 lần so với những người không có cùng lúc hai thói quen này ($p = 0,012$). **Kết luận:** Các thói quen nguy cơ gồm hút thuốc lá và uống rượu đang phổ biến trong cộng đồng được nghiên cứu và có các mối liên quan với tổn thương viêm miệng do hút thuốc cũng như các tổn thương niêm mạc miệng tiềm năng ác tính và ung thư hốc miệng.

Từ khóa: dân tộc thiểu số, thói quen nguy cơ, ung thư hốc miệng

SUMMARY

INFLUENCE OF RISKY BEHAVIORS ON ORAL MUCOSAL LESIONS IN RESIDENTS

¹Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh
 Chịu trách nhiệm chính: Hoàng Trọng Hùng
 Email: htrhung@ump.edu.vn
 Ngày nhận bài: 9.10.2023
 Ngày phản biện khoa học: 20.11.2023
 Ngày duyệt bài: 14.12.2023

AGED 40 AND ABOVE IN IAPA DISTRICT, GIA LAI PROVINCE

Objective: This study examined the relationship between high-risk habits and benign or potentially malignant oral mucosal lesions as well as oral cancer among a group of ethnic minorities aged 40 and above in Iapa district, Gia Lai province. **Method:** A descriptive cross-sectional study was conducted on ethnic minority groups aged 40 and above from 4 randomly selected regions in Iapa district, Gia Lai province. Data on age, gender, tooth brushing habits, smoking, alcohol consumption, and betel nut chewing were collected. Oral mucosal lesions were recorded and diagnosed by trained and standardized dentists. Data were entered and analyzed using Excel 2010 and SPSS 20.0. **Results:** 256 individuals participated in the study, with 75.8% having a smoking habit and 83.2% consuming alcohol. Individuals who smoked for 20 years or more or smoked more than 10 cigarettes per day had a higher risk of developing smoking-related oral mucositis than those who smoked less or did not smoke ($p < 0.05$). Individuals smoking for 20 years or more also had a significantly higher risk of developing potentially malignant oral mucosal lesions, 4.56 times higher than the remaining group ($p = 0.039$). Those with both smoking and alcohol consumption habits were 5.58 times more likely to develop potentially malignant oral mucosal lesions and oral cavity cancer than those without both habits ($p = 0.012$). **Conclusion:** High-risk habits such as smoking and alcohol consumption were prevalent among the community of research and were associated with smoking-related oral mucositis as well as potentially malignant oral mucosal lesions and oral cancer.

Keywords: ethnic minorities, high-risk habits, oral cancer

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trên thế giới, ung thư hốc miệng (UTHM) được xem như một bệnh lý ác tính nghiêm trọng. Bệnh được xếp vào một trong mười loại ung thư phổ biến.⁸ Tại Việt Nam, UTHM chiếm khoảng 6% tổng số các loại ung thư.¹ Tỷ lệ sống còn sau 5 năm của UTHM không cao, khoảng 40 - 50%.⁸ Người bệnh ung thư được phát hiện ở giai đoạn càng sớm thì khả năng kéo dài sự sống càng cao. Do đó, việc phát hiện và điều trị sớm UTHM và các tổn thương niêm mạc miệng (TTNMM) tiềm năng ác tính là rất quan trọng.

Các nghiên cứu cho thấy có mối liên quan giữa UTHM và một số thói quen nguy cơ. Đa số bệnh nhân UTHM (90%) trên 40 tuổi và có thói quen nguy cơ như hút thuốc (88% nam), uống rượu (77% nam), nhai trầu (43% nữ).¹ Việc đánh giá yếu tố nguy cơ giúp phân loại được nhóm dân cư có nguy cơ cao, từ đó đưa ra những biện pháp phòng và phát hiện sớm UTHM.

Với mong muốn khảo sát các yếu tố nguy cơ có liên quan đến UTHM cũng như các TTNMM có

tiềm năng ác tính, nghiên cứu đã được tiến hành trên một nhóm người dân tộc thiểu số trên 40 tuổi ở huyện Iapa, tỉnh Gia Lai với mục tiêu khảo sát ảnh hưởng của thói quen hút thuốc lá và uống rượu lên tình trạng tổn thương niêm mạc miệng ở cộng đồng dân cư này.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu được sự chấp thuận của Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu y sinh học Đại học Y Dược TPHCM số 237/ĐHYD-HĐĐĐ cấp ngày 23/04/2019, và của các đơn vị liên quan.

Nghiên cứu được thiết kế là một nghiên cứu cắt ngang mô tả. Cỡ mẫu tối thiểu được xác định là 244, dựa trên công thức tính cỡ mẫu để ước lượng tỉ lệ dân số (Sample Size Formula for Estimating Proportions) và tỉ lệ tổn thương niêm mạc miệng trong cộng đồng ở miền nam Việt Nam dựa trên nghiên cứu của Ngô Đồng Khanh và c.s., $p = 19,8\%$.³ Kỹ thuật chọn mẫu theo phương pháp ngẫu nhiên nhiều bậc được áp dụng để lựa chọn những người dân tộc thiểu số từ 40 tuổi trở lên đang sống ở 4 xã thuộc huyện Iapa, tỉnh Gia Lai tham gia nghiên cứu từ tháng 05/2019 đến 01/2020.

Các dữ liệu về tuổi, giới tính, thói quen chải răng, các thói quen nguy cơ bao gồm hút thuốc lá, uống rượu bia và nhai trầu đã được thu thập và các loại tổn thương niêm mạc miệng của đối tượng nghiên cứu đã được khám ghi nhận. Việc khám được thực hiện bởi hai học viên sau đại học đã hành nghề bác sĩ bệnh học miệng được huấn luyện định chuẩn. Chẩn đoán và đánh giá bệnh lý do hai bác sĩ hội chẩn và thống nhất ngay trong lúc khám theo các tiêu chuẩn chẩn đoán TTNMM của Hiệp hội Nha khoa Hoa Kỳ (American Dental Association - ADA) năm 2018. Nếu chẩn đoán khác nhau sẽ mời thêm một bác sĩ bệnh học miệng khác hội chẩn và thống nhất ý kiến. Các tổn thương được chụp hình để lưu chứng cứ và kiểm tra lại nếu cần thiết.

Dữ liệu được nhập và xử lý bằng phần mềm Excel 2010 và SPSS 20.0. Thống kê phân tích được dùng để so sánh sánh tỉ lệ ở các nhóm là kiểm định Chi bình phương hoặc kiểm định chính xác Fisher (khi hơn 20% vọng trị < 5 hoặc tần số trong ô < 5). Mô hình hồi quy Logistics được sử dụng để khảo sát mối liên quan giữa tỷ lệ phần trăm cá thể có các TTNMM và UTHM với các yếu tố nguy cơ. Liên quan được xem là có ý nghĩa khi $p < 0,05$.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Mẫu nghiên cứu bao gồm 256 người dân từ 40 tuổi trở lên cư trú tại huyện Iapa, tỉnh Gia Lai.

Nam giới chiếm 62,9% mẫu nghiên cứu. Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về sự phân bố tỉ lệ phần trăm giữa nam và nữ giữa các nhóm tuổi trong mẫu nghiên cứu ($p = 0,086$).

Có 51,6% cá thể trong mẫu nghiên cứu chải răng trong ngày từ hai lần trở lên, trong khi đó, số cá thể chải răng dưới 2 lần trong ngày chiếm 48,4%. Nhóm tuổi càng cao thì tỉ lệ chải răng ít nhất 2 lần/ngày càng thấp ($p < 0,001$) (Bảng 1).

Bảng 1. Phân bố tỉ lệ % cá thể trong mẫu nghiên cứu theo số lần chải răng trong ngày và độ tuổi

Tuổi	Tần suất chải răng, N (%)		Tổng
	< 2 lần/ngày	≥ 2 lần/ngày	
40 – 49	19 (30,2)	44 (69,8)	63 (100)
50 – 65	55 (48,2)	59 (51,8)	114 (100)
> 65	50 (63,3)	29 (36,7)	79 (100)
Tổng	124 (48,4)	132 (51,6)	256 (100)

Kiểm định χ^2 ; giá trị $p < 0,001$

Tổng số cá thể hút thuốc lá trong mẫu nghiên cứu là 194 cá thể, chiếm 75,8% mẫu nghiên cứu. Nam giới có tỉ lệ hút thuốc cao hơn nữ giới ở các nhóm tuổi ($p < 0,05$), trừ nhóm tuổi 50 đến 65 tuổi không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa hai giới ($p = 0,515$). Tỉ lệ hút thuốc cũng tăng dần khi tuổi tăng ở cả nam và nữ ($p < 0,05$) (Bảng 2).

Bảng 2. Phân bố tỉ lệ % cá thể trong mẫu nghiên cứu theo thói quen hút thuốc độ tuổi và giới tính

Tuổi	Thói quen hút thuốc lá, N (%)		Tổng	Giá trị p^a
	Nam	Nữ		
40-49	32 (72,7)	4 (21,1)	36 (57,1)	<0,001
50-65	58 (77,3)	28 (71,8)	86 (75,4)	0,515
> 65	41 (97,6)	31 (83,8)	72 (91,1)	0,031
Tổng	131 (81,4)	63 (66,3)	194 (75,8)	0,007
Giá trị p^b	0,006	<0,001	<0,001	

(a,b) Kiểm định χ^2

Có 37,5% số cá thể hút từ 10 điếu thuốc lá trở lên/ngày và 38,3% hút từ 1- 9 điếu trong ngày. Tỉ lệ cá thể hút thuốc trên 20 năm chiếm 44,1%, trong khi hút thuốc từ 20 năm trở xuống chỉ chiếm 31,6%.

Có 83,2% số cá thể trong mẫu nghiên cứu có thói quen uống rượu. Nam giới có thói quen

này chiếm 91,9% và tỉ lệ giữa các nhóm tuổi gần tương đương nhau ($p = 0,899$), còn nữ giới là 68,4% với tỉ lệ cá thể uống rượu giảm dần khi tuổi tăng ($p < 0,01$). Nam giới có tỉ lệ uống rượu cao hơn nữ giới ở các nhóm tuổi ($p < 0,01$), trừ nhóm 40-49 tuổi không có sự khác biệt giữa hai giới ($p = 0,816$) (Bảng 3).

Bảng 3. Phân bố tỉ lệ % cá thể trong mẫu nghiên cứu theo thói quen uống rượu, độ tuổi và giới tính

Tuổi	Tỷ lệ % có uống rượu, N(%)		Tổng	Giá trị p^a
	Nam	Nữ		
40-49	41 (93,2)	18 (94,7)	59 (93,7)	0,816
50-65	69 (92,0)	27 (69,2)	96 (84,2)	0,002
> 65	38 (90,5)	20 (54,1)	58 (73,4)	< 0,001
Tổng	148(91,9)	65 (68,4)	213 (83,2)	< 0,001
Giá trị p^b	0,899	0,008	0,005	

(a,b) Kiểm định χ^2

Trong mẫu nghiên cứu, số cá thể uống từ 250 ml rượu trở lên trong ngày chiếm 43%, trong khi số cá thể uống ít hơn 250 ml rượu trong ngày chiếm 40,2%. Có 43,4% số cá thể uống rượu trên 20 năm, và 39,8% số cá thể có thời gian uống rượu từ 20 năm trở xuống.

Chỉ có 2 trường hợp nữ giới ăn trâu, chiếm tỉ lệ 0,8%, đều ở độ tuổi trên 70 tuổi.

Liên quan giữa các tổn thương niêm mạc miệng lành tính với các yếu tố nguy cơ.

Có sự khác biệt rất có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$) về lệ phần trăm tổn thương viêm miệng do hút thuốc dựa theo thói quen hút thuốc. Sau khi hiệu chỉnh tác động của các yếu tố nguy cơ khác, những cá thể hút thuốc lá trên 20 năm có nguy cơ có tổn thương viêm miệng do hút thuốc cao gấp 7,81 lần (KTC95% là 3,52 - 7,34) so với cá thể hút thuốc lá từ 20 năm trở xuống hoặc không hút thuốc, và những cá thể hút thuốc lá từ 10 điếu trở lên trong ngày có nguy cơ có tổn thương viêm miệng do hút thuốc cao gấp 2,32 lần (KTC95% là 1,11 - 4,82) so với các cá thể còn lại, bất chấp số năm uống rượu, lượng rượu uống trong ngày, độ tuổi, giới tính của cá thể. (Bảng 4).

Không tìm thấy mối liên quan giữa các tổn thương tăng sản phản ứng hoặc viêm miệng khác với các thói quen nguy cơ.

Bảng 4. Mô hình hồi quy logistics về mối liên quan giữa tổn thương viêm miệng do hút thuốc ở người dân tộc thiểu số tại huyện Iapa, tỉnh Gia Lai với thói quen hút thuốc lá

Số năm Hút thuốc lá	Tham số	Viêm miệng do hút thuốc, N (%)	Hệ số B	OR thô	OR hiệu chỉnh	Giá trị p
				(khoảng tin cậy 95%)	(khoảng tin cậy 95%)	

>20 năm	56 (49,6)	2,06	9,83	7,81 ^a	< 0,001
≤20 năm*	13 (9,1)		(4,98-19,37)	(3,52-17,34)	
Số điều hút/ngày					
≥ 10 điều	40 (41,7)	0,84	3,23	2,32 ^b	0,025
<10 điều*	29 (18,1)		(1,82-5,71)	(1,11-4,82)	

*Biến tham chiếu; ^a đã được hiệu chỉnh với giới tính, độ tuổi, lượng thuốc hút mỗi ngày, số năm uống rượu và lượng rượu mỗi ngày; ^b đã được hiệu chỉnh với giới tính, độ tuổi, số năm hút thuốc lá, số năm uống rượu và lượng rượu mỗi ngày.

Liên quan giữa TTNMM tiềm năng ác tính và UTHM với các yếu tố nguy cơ. Ở

những cá thể có hút thuốc lá trên 20 năm có nguy cơ có TTNMM tiềm năng ác tính và UTHM cao gấp 4,56 lần (KTC95% là 1,08 - 19,31) so với những cá thể hút từ 20 năm trở xuống hoặc không có thói quen này. Tham số này đã được hiệu chỉnh so với lượng thuốc hút trong ngày, số năm uống rượu, lượng rượu uống trong ngày, tuổi và giới tính (Bảng 5).

Bảng 5. Mô hình hồi quy logistics về mối liên quan giữa tỷ lệ phần trăm cá thể có TTNMM tiềm năng ác tính và UTHM với các yếu tố nguy cơ

Số năm Hút thuốc lá	Tham số	TTNMM tiềm năng ác tính và UTHM, N (%)	Hệ số B	OR thô (khoảng tin cậy 95%)	OR hiệu chỉnh ^a (khoảng tin cậy 95%)	Giá trị p
>20 năm		14 (12,4)	1,52	6,60	4,56	0,039
≤20 năm*		3 (2,1)		(1,85-23,58)	(1,08-19,31) ^a	
Số điều hút/ngày						
≥ 10 điều		11 (11,5)	1,06	3,32	2,88	0,102
<10 điều*		6 (3,8)		(1,19-9,230)	(0,81-10,18) ^b	

*Biến tham chiếu; ^a đã được hiệu chỉnh với giới tính, độ tuổi, lượng thuốc hút mỗi ngày, số năm uống rượu và lượng rượu mỗi ngày; ^b đã được hiệu chỉnh với giới tính, độ tuổi, số năm hút thuốc lá, số năm uống rượu và lượng rượu mỗi ngày.

Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa sự phân bố tỷ lệ phần trăm cá thể có TTNMM tiềm năng ác tính và UTHM trong nhóm cá thể có cả hai thói quen hút thuốc lá và uống rượu với nhóm cá thể còn lại (p < 0,05). Những cá thể có cả hai thói quen này nguy cơ xuất hiện TTNMM tiềm năng ác tính và UTHM cao gấp 5,58 lần so với các cá thể thuộc nhóm còn lại (KTC95 % là 1,25 - 24,96) (Bảng 6).

Bảng 6. Liên quan giữa tỉ lệ % cá thể có TTNMM tiềm năng ác tính và UTHM với nhóm cá thể có cả thói quen hút thuốc lá và uống rượu

Hút thuốc và uống rượu	TTNMM tiềm năng ác tính và UTHM, N(%)		Tổng N(%)
	Có	Không	
Có	15 (9,9)	137 (90,1)	152 (100)
Khác	2 (1,9)	102 (98,1)	104 (100)
Tổng	17 (6,6)	239 (93,4)	256 (100)

Kiểm định chính xác Fisher; giá trị p = 0,012; OR = 5,58 (KTC95 % = 1,25-24,96)

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu này được thực hiện tại huyện Iapa,

tỉnh Gia Lai, nơi có cộng đồng dân tộc thiểu số sống tập trung thành làng, gồm nhiều gia đình nhỏ. Nhìn chung người phụ nữ dân tộc thiểu số ở đây có thói quen hút thuốc, uống rượu và làm được những việc mà đàn ông có thể làm.

Nghiên cứu ghi nhận được tỉ lệ cá thể trong mẫu có thói quen hút thuốc (75,8%) và uống rượu (83,2%) rất cao. Tỉ lệ này cao hơn kết quả của các nghiên cứu trước đây ở những cộng đồng dân cư khác tại Việt Nam (Ngô Đồng Khanh và c.s.³, Nguyễn Phan Thế Huy và c.s.²) và trên thế giới^{4,5,7}. Đáng chú ý, tỉ lệ phụ nữ có thói quen hút thuốc (66,3%) và uống rượu (66,4%) cao hơn vượt trội so với các nghiên cứu khác kể cả trong nước^{2,3} và khu vực Châu Á^{4,5}. Điều này chứng tỏ thói quen hút thuốc cũng như tập tục uống rượu và uống rượu ở người dân tộc thiểu số là khá phổ biến. Trong mẫu nghiên cứu chỉ có 0,8% số cá thể có thói quen ăn trầu. Nguyên nhân là do người dân tộc thiểu số bản địa tại Iapa nói riêng và Gia Lai nói chung không có văn hóa ăn trầu.

Liên quan giữa các tổn thương niêm mạc miệng lành tính với các thói quen nguy cơ. Kết quả nghiên cứu này cho thấy số năm hút thuốc lá trên 20 năm và số điều hút trong ngày từ 10 điều trở lên được xem là yếu tố nguy cơ có liên quan mật thiết với những cá thể người dân tộc thiểu số tại huyện Iapa có tổn thương viêm miệng do hút thuốc. Phát hiện này

tương tự với kết quả của nghiên cứu hồi cứu của Penteneros và c.s. tại Ý trên 4.098 tình nguyện viên khi phát hiện rằng thói quen hút thuốc và kết hợp hút thuốc - uống rượu có thể dẫn đến viêm miệng do hút thuốc⁷ Tác giả Ngô Đồng Khanh và c.s. cũng ghi nhận có sự liên quan giữa tổn thương trên với thời gian và số lượng thuốc được hút mỗi ngày.³

Liên quan giữa các tổn thương niêm mạc miệng tiềm năng ác tính và ung thư hốc miệng với các yếu tố nguy cơ. Hút thuốc lá là yếu tố nguy cơ quan trọng nhất của các TTNMM tiềm năng ác tính và UTHM. Hầu hết các nghiên cứu trên thế giới đều báo cáo có sự khác biệt có ý nghĩa giữa người hút thuốc và không hút thuốc với TTNMM tiềm năng ác tính và UTHM.^{3-5,7} Trong nghiên cứu này, chúng tôi không ghi nhận được mối liên hệ có ý nghĩa thống kê giữa tỉ lệ có TTNMM tiềm năng ác tính và UTHM và thói quen hút thuốc. Nguyên nhân có thể do cỡ mẫu nhỏ và tỉ lệ người không hút thuốc thấp hơn đáng kể so với nhóm hút thuốc. Tuy nhiên, khi xét trên số năm hút thuốc lá, những cá thể hút thuốc lá trên 20 năm có nguy cơ có TTNMM tiềm năng ác tính và UTHM cao gấp 4,56 lần ở so với những cá thể hút từ 20 năm trở xuống hoặc không có thói quen này. Điều này chứng tỏ rằng số năm hút thuốc lá được xem là yếu tố nguy cơ có liên quan mật thiết với những cá thể người dân tộc thiểu số tại huyện Iapa có TTNMM tiềm năng ác tính và UTHM

Rượu không được xem là một chất sinh ung nhưng lại là một yếu tố gián tiếp thúc đẩy mạnh mẽ quá trình sinh ung thư vì làm tăng tính thấm thấu của niêm mạc cũng như ảnh hưởng đến chuyển hóa qua gan của các chất sinh ung. Một vài nghiên cứu tìm thấy mối liên hệ giữa uống rượu với TTNMM tiềm năng ác tính.³ Trái lại, nghiên cứu của Ghanaei và c.s.⁶ (2013) không tìm thấy sự liên quan giữa uống rượu và các tổn thương tiềm năng ác tính, nghiên cứu của Chher và c.s.⁴ (2018) nhận định uống rượu dường như không làm tăng nguy cơ TTNMM tiềm năng ác tính, trừ khi sử dụng chung với thuốc lá. Nghiên cứu của chúng tôi không tìm thấy mối liên hệ có ý nghĩa thống kê giữa tỉ lệ TTNMM tiềm năng ác tính và UTHM và số năm uống rượu hay lượng rượu uống trong ngày.

Hút thuốc lá và uống rượu có tác dụng hiệp đồng, làm tăng nguy cơ TTNMM tiềm năng ác tính và UTHM một cách đáng chú ý. Theo tác giả Chher và c.s. hút thuốc tăng nguy cơ tổn thương tiềm năng ác tính 4 lần, khi kết hợp với rượu thì tăng hơn 5 lần.⁴ Nghiên cứu của chúng tôi tìm

thấy sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa sự phân bố tỉ lệ phần trăm cá thể có TTNMM tiềm năng ác tính và UTHM ở nhóm cá thể có cả hai thói quen hút thuốc lá và uống rượu khi so với nhóm cá thể còn lại, rằng những cá thể có cả hai thói quen nguy cơ xuất hiện TTNMM tiềm năng ác tính và UTHM cao gấp 5,58 lần so với các cá thể thuộc nhóm còn lại.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu đã phát hiện được tỉ lệ khá cao các thói quen nguy cơ gồm hút thuốc lá và uống rượu ở người dân tộc thiểu số huyện Iapa tỉnh Gia Lai, đồng thời tìm thấy sự liên quan rất rõ giữa các thói quen này và tỉ lệ tổn thương viêm miệng do hút thuốc cũng như các TTNMM tiềm năng ác tính và UTHM. Tăng cường hiểu biết, loại bỏ các thói quen xấu, tầm soát, phát hiện và điều trị sớm các tổn thương này sẽ giúp giảm gánh nặng điều trị UTHM và là nhiệm vụ quan trọng cho ngành y tế và cho xã hội.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Nguyễn Thị Hồng, Trần Thị Kim Cúc, Nguyễn Thị Phương Thảo, Nguyễn Chân Hùng (2007)**, "Tình hình UTHM qua các nghiên cứu tại Bệnh Viện Ung Bướu TP. HCM (1996-2006)", Tạp chí Y học thành phố Hồ Chí Minh, tập 11 (phụ bản số 4).
2. **Nguyễn Phan Thế Huy, Trần Ngọc Liên, Nguyễn Đức Tuấn, Trần Minh Cường, Võ Đức Tuyên, Nguyễn Thị Nguyệt Ánh, Nguyễn Thị Hồng (2017)**, "Phát hiện tổn thương niêm mạc miệng trên nhóm nguy cơ cao tại Tp.HCM bằng khám lâm sàng và nghiệm pháp tự phát huỳnh quang", Tạp chí Y học thành phố Hồ Chí Minh, phụ bản tập 21, số 2, tr.138-144.
3. **Ngô Đồng Khanh (2000)**, "Tổn thương tiền ung thư và ung thư miệng ở miền Nam Việt Nam: khảo sát dịch tễ và phân tích các yếu tố nguy cơ, Luận án Tiến sĩ Y học, Đại học Y Dược Tp.HCM.
4. **Chher T., Hak S., Kallarakal T. G., et al. (2018)**, "Prevalence of oral cancer, oral potentially malignant disorders and other oral mucosal lesions in Cambodia", Ethn Health, 23, pp.1-15.
5. **Chung C.H., Yang Y.H., Wang T.Y, Shieh T.Y., Warnakulasuriya S. (2005)**, "Oral precancerous disorders associated with areca betel chewing, smoking and alcohol drinking in southern Taiwan", J Oral Pathol Med, 34, pp. 460-6.
6. **Ghanaei F.M., Joukar F., Rabiei M., Dadashzadeh A., Kord Valeshabad A. (2013)**, "Prevalence of oral mucosal lesions in an adult Iranian population", Iran Red Crescent Med J, 15(7), pp.600-4.
7. **Pentenero M., Broccoletti R., Carbone M., Conrotto D., Gandolfo S. (2008)**, "The prevalence of oral mucosal lesions in adults from the Turin area", Oral Diseases, 14, pp.356-366.
8. **Warnakulasuriya S. (2009)**, "Global epidemiology of oral and oropharyngeal cancer", Oral Oncol, 45, pp.309-16.