

3. **Parmar MS.** Kidney stones. *BMJ.* 2004; 328:1420-4.
4. **Margel D., Lifshitz D. A., Kuqel V., et al.** Percutaneous Nephrolithotomy in Patients Who Previously Underwent Open Nephrolithotomy. *Journal of Endourology.* 2005; 19(10):1161-1164.
5. **Viville C.** Treatment of staghorn calculi by percutaneous nephrolithotomy: apropos of 18 cases (Fre). *J Urol (Paris).* 1988; 94:133-136
6. **Fatih Osman Kurtulus, Adem Fazlioglu, Zafer Tandogdu, et al.** Percutaneous Nephrolithotomy: Primary Patients versus Patients with History of Open Renal Surgery. *Journal of endourology.* 2008; 22(12).
7. **Siavash Falahatkar, Zahra Panahandeh, Elham Ashoori, et al.** What Is the Difference Between Percutaneous Nephrolithotomy in Patients with and without Previous Open Renal Surgery?. *Journal of endourology.* 2009; 23(7).
8. **N.P. Gupta, Saurabh Mishra, Rishi Nayyar, et al.** Comparative Analysis of Percutaneous Nephrolithotomy in Patients with and without a History of Open Stone Surgery: Single Center Experience. *Journal of endourology.* 2009; 23(6).
9. **Daniel Dindo, Nicolas Demartines, Pierre-Alain Clavien.** Classification of Surgical Complications A New Proposal With Evaluation in a Cohort of 6336 Patients and Results of a Survey. *Ann Surg.* 2004; 240(2):205-213.
10. **Volkan Tugcu, Fuat Ernis Su, Nadir Kalfazade, et al.** Percutaneous nephrolithotomy (PCNL) in patients with previous open stone surgery. *Int Urol Nephrol.* 2008; 40:881-884.

ĐÁNH GIÁ HIỆU QUẢ GIẢM ĐAU, SŨNG, KHÍT HÀM CỦA LASER DIODE CÔNG SUẤT THẤP SAU PHẪU THUẬT NHỔ RĂNG KHÔN HÀM DƯỚI MỘC LỆCH NGẦM TẠI BỆNH VIỆN HỮU NGHỊ VIỆT NAM CU BA

Hoàng Thị Hà Phương¹, Phùng Thị Thu Hà²,
Trần Thị Mỹ Hạnh², Lê Thị Thu Hải³, Lê Diệp Linh³

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá hiệu quả giảm đau, sưng, khít hàm sử dụng laser diode công suất thấp sau phẫu thuật nhổ răng khôn hàm dưới mọc lệch ngầm tại bệnh viện Việt Nam Cu Ba. **Đối tượng và phương pháp:** Đối tượng trong nghiên cứu gồm 100 bệnh nhân có nhu cầu và chỉ định nhổ răng khôn hàm dưới mọc lệch ngầm đến khám và điều trị tại khoa Răng miệng, Bệnh viện Việt Nam Cu Ba từ tháng 09/2022 đến tháng 06/2023. Bệnh nhân nghiên cứu được chia thành 2 nhóm có chiếu laser và không chiếu laser sau phẫu thuật nhổ răng khôn hàm dưới mọc lệch ngầm. Đánh giá mức độ sưng, đau, khít hàm giữa 2 nhóm. **Kết quả:** Điểm đau trung bình theo VAS cao nhất được ghi nhận sau phẫu thuật 4 giờ, ở nhóm có chiếu và không chiếu laser là $2,44 \pm 1,41$ và $5,62 \pm 1,67$. Điểm đau trung bình giữa nhóm có chiếu laser thấp hơn so với nhóm không chiếu laser các thời điểm sau phẫu thuật, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$. Ở ngày thứ 7, nhóm không chiếu laser vẫn còn đau trong khi nhóm có chiếu laser đã hết đau. Số viên thuốc giảm đau trung bình phải sử dụng ở nhóm bệnh nhân không chiếu laser ($3,12 \pm 1,58$ viên) cao hơn so với nhóm bệnh nhân chiếu laser ($0,59 \pm 1,85$ viên). Mức độ sưng theo chiều dọc và chiều ngang ở nhóm

bệnh nhân phẫu thuật có chiếu laser thấp hơn so với nhóm không sử dụng ở ngày thứ 1 và thứ 2 sau phẫu thuật ($p < 0,05$). Mức độ há miệng ở nhóm bệnh nhân phẫu thuật có chiếu laser tốt hơn ở nhóm không chiếu laser ở ngày thứ 1 và thứ 2 sau phẫu thuật. **Kết luận:** Việc sử dụng laser diode có tác dụng làm giảm đau, giảm sưng nề, giảm mức độ khít hàm sau mổ ở những bệnh nhân răng khôn hàm dưới mọc lệch.

Từ khóa: răng khôn hàm dưới mọc lệch, laser diode, nhổ răng

SUMMARY

ASSESSMENT OF THE EFFECTIVENESS OF PAIN RELIEF, SWELLING, AND JAW TIGHTENING USING A LOW-POWER DIODE LASER AFTER SURGERY TO REMOVE THE WISDOM TEETH OF THE LOWER JAW THAT GREW UNDERGROUND AT VIET NAM – CU BA FRIENDSHIP HOSPITAL

Objectives: Assessment of the effectiveness of pain relief, swelling, and jaw tightening using a low-power diode laser after surgery to remove the wisdom teeth of the lower jaw that grew underground at Viet Nam - Cu Ba friendship Hospital. **Subjects and methods:** The study included 100 patients with needs and indications for extraction of wisdom teeth of the lower jaw that had grown underground and were examined and treated at the Department of Orthodontics, Viet Nam – Cu Ba friendship Hospital from September 2022 to June 2023. Study patients were divided into 2 groups with laser and no laser during surgery. Evaluation of swelling, pain, and jaw tightening between the 2 groups. **Results:** The highest average pain score according to VAS was

¹Bệnh viện Hữu Nghị Việt Nam Cu Ba

²Viện đào tạo RHM Đại học Y Hà Nội

³Viện nghiên cứu khoa học Y Dược lâm sàng 108

Chịu trách nhiệm chính: Hoàng Thị Hà Phương

Email: phuong.hoangha236@gmail.com

Ngày nhận bài: 2.11.2023

Ngày phản biện khoa học: 19.12.2023

Ngày duyệt bài: 8.01.2024

recorded after 4 hours of surgery in the irradiated and non-laser groups at 2.44 ± 1.41 and 5.62 ± 1.67 . The average pain score between the group with laser irradiation was lower than that of the group without laser at the time of surgery; the difference was significant with $p < 0.001$. On day 7, the non-laser group still had pain, while the laser group had no pain. The average number of pain relievers to be used in the group of patients without laser treatment (3.12 ± 1.58 tablets) was higher than in the group of patients with laser treatment (0.59 ± 1.85 tablets). The degree of longitudinal and transverse swelling in the surgical patients with the laser irradiation group was lower than that in the group that did not use it on days 1 and 2 after surgery ($p < 0.05$). The degree of opening of the mouth in the group of surgical patients with laser irradiation was better than in the group without laser on day 2 and the day after surgery. **Conclusion:** The use of diode laser has the effect of reducing pain, reducing swelling, and reducing the degree of jaw tightening after surgery in patients with misaligned lower wisdom teeth. **Keywords:** misaligned lower wisdom teeth, laser diode, tooth extraction

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Phẫu thuật nhổ răng khôn hàm dưới mọc ngầm, lệch là phẫu thuật có thể gây tổn thương đáng kể cho xương và mô mềm, sau phẫu thuật bệnh nhân thường xuất hiện các triệu chứng đau, sưng nề, khít hàm. Một số nghiên cứu cho thấy, sau phẫu thuật nhổ răng khôn hàm dưới khoảng 3-5 giờ thì cơn đau đạt cường độ tối đa và cơn đau có thể kéo dài 2-3 ngày; và sau đó giảm dần [1]. Các triệu chứng sưng nề và hạn chế há miệng cũng gây không ít khó chịu cho bệnh nhân. Trong chuyên ngành răng hàm mặt điều trị bằng Laser công suất thấp có nhiều kết quả tích cực đã được báo cáo trong điều trị nhạy cảm ngà, rối loạn khớp thái dương hàm, dị cảm thần kinh, herpes môi, viêm loét niêm mạc, viêm xương ổ và niêm mạc sau khi hóa trị hoặc xạ trị, khử trùng các ống tủy chân răng,...[2]. Các nghiên cứu đã chỉ ra rằng chiếu laser diode công suất thấp trong miệng, trước và sau khâu đều cho kết quả khác nhau [3]. Các dữ liệu về hiệu quả của laser diode sau phẫu thuật nhổ răng khôn còn hạn chế. Chúng tôi thực hiện nghiên cứu này với mục tiêu "Đánh giá hiệu quả sử dụng Laser công suất thấp sau phẫu thuật nhổ răng khôn hàm dưới mọc ngầm tại bệnh viện Việt Nam Cu Ba".

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Đối tượng trong nghiên cứu gồm 100 bệnh nhân nhu cầu và chỉ định nhổ răng khôn hàm dưới mọc lệch ngầm đến khám và điều trị tại khoa Răng miệng, Bệnh viện Việt Nam Cu Ba từ tháng 09/2022 đến

tháng 06/2023.

*Tiêu chuẩn lựa chọn

- Bệnh nhân trong độ tuổi 18-50 tuổi, sức khỏe toàn thân tốt, có 1 răng khôn hàm dưới mọc lệch ngầm với độ khó thuộc loại II, III theo Pederson.

- Bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu.

- Được nhổ răng tại khoa Răng miệng Bệnh viện Hữu Nghị Việt Nam Cu Ba

* Tiêu chuẩn loại trừ

- Bệnh nhân có bệnh toàn thân chưa ổn định, có chống chỉ định với phẫu thuật

- Bệnh nhân có bệnh nha chu trầm trọng

- Bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: nghiên cứu can thiệp lâm sàng có đối chứng chọn mẫu thuận tiện

Nội dung nghiên cứu: Tiến hành khảo sát các đặc điểm về đau, sưng, khít hàm của bệnh nhân răng khôn hàm dưới mọc lệch thỏa mãn các tiêu chí chọn vào nghiên cứu. Đã có 100 bệnh nhân được lựa chọn vào nghiên cứu, tương ứng là 50 răng khôn hàm dưới mọc lệch, ngầm chiếu Laser và 50 răng khôn hàm dưới mọc lệch, ngầm không chiếu Laser.

Chỉ tiêu nghiên cứu: So sánh các chỉ tiêu nghiên cứu ở 2 nhóm, đánh giá so với trước điều trị.

- Điểm đau theo thang VAS: được cho điểm từ 0 đến 10 điểm tương ứng với các mức độ đau.

- Số viên thuốc giảm đau sử dụng: tổng số viên thuốc giảm đau bệnh nhân đã sử dụng.

- Mức độ sưng nề sau phẫu thuật: so sánh trước và sau phẫu thuật. Theo chiều dọc: từ góc mắt ngoài đến góc hàm dưới, theo chiều ngang: khoảng cách từ chân dài tai đến khóe miệng.

- Mức độ khít hàm sau phẫu thuật: so sánh trước và sau phẫu thuật.

2.3. Phương pháp xử lý số liệu: số liệu thu thập được nhập và xử lý trên phần mềm thống kê y sinh học SPSS 25.0. Sử dụng thuật toán tính các giá trị trung bình, so sánh ghép cặp 2 giá trị trung bình. Các giá trị $p < 0,05$ là có ý nghĩa thống kê.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Qua kết quả thu thập từ tháng 9/2022 đến tháng 6/2023 chúng tôi thu thập các kết quả sau:

Bảng 1. Mức độ đau sau phẫu thuật theo thời gian (Theo VAS)

Điểm đau	Nhóm	Nhóm có chiếu laser		Nhóm không chiếu laser		p
		n	Trung bình	n	Trung bình	
Sau 2 giờ	50	1,87	$\pm 1,24$	50	$5,24 \pm 1,54$	$< 0,001$

Sau 4 giờ	50	2,44±1,41	50	5,62±1,67	<0,001
Sau 6 giờ	50	1,80±1,34	50	4,38±1,29	<0,001
Ngày thứ 1	50	0,98±0,37	50	3,12±0,79	<0,001
Ngày thứ 2	50	0,34±0,23	50	1,31±0,91	<0,001
Ngày thứ 7	50	0,0	50	1,06±1,77	<0,001

Điểm đau trung bình theo VAS cao nhất được ghi nhận sau phẫu thuật 4 giờ, ở nhóm có chiếu và không chiếu laser là 2,44 ± 1,41 và 5,62 ± 1,67. Điểm đau trung bình giữa nhóm có chiếu laser thấp hơn so với nhóm không chiếu laser các thời điểm sau phẫu thuật, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p<0,001. Ở ngày thứ 7, nhóm không chiếu laser vẫn còn đau trong khi nhóm có chiếu laser đã hết đau.

Bảng 2. Số viên thuốc giảm đau đã sử dụng

Nhóm	Chiếu laser		Không chiếu laser		p
	n	Trung bình	n	Trung bình	
Số viên thuốc giảm đau	50	0,59 ± 1,85	50	3,12 ± 1,58	<0,001

Sau phẫu thuật, số viên thuốc giảm đau trung bình phải sử dụng ở nhóm bệnh nhân không chiếu laser cao hơn số viên thuốc giảm đau trung bình phải sử dụng ở nhóm bệnh nhân chiếu laser. Sự khác biệt này là có ý nghĩa thống kê (p < 0,001).

Bảng 3. Thay đổi độ sưng mắt theo chiều dọc so với trước phẫu thuật

Nhóm	Chiếu laser		Không chiếu laser		p
	n	Trung bình	n	Trung bình	
Ngày thứ 1	50	2,12±1,33	50	6,12±2,33	<0,001
Ngày thứ 2	50	1,11±1,98	50	4,34±1,28	<0,001
Ngày thứ 7	50	0,0	50	0,03±0,11	0,320

Mức độ sưng nề mắt theo chiều dọc trung bình sau phẫu thuật ở nhóm không chiếu laser đều cao hơn so với nhóm có chiếu laser. Sự khác biệt giữa ở ngày thứ 1 và ngày thứ 2 có ý nghĩa thống kê với p<0,001.

Bảng 4. Thay đổi độ sưng mắt theo chiều ngang so với trước phẫu thuật

Nhóm	Chiếu laser		Không chiếu laser		p
	n	Trung bình	n	Trung bình	
Ngày thứ 1	50	2,42±1,27	50	5,92±1,93	<0,001
Ngày thứ 2	50	1,19±0,99	50	4,54±1,61	<0,001
Ngày thứ 7	50	0,0	50	0,06±0,13	0,03

Mức độ sưng nề mắt theo chiều ngang trung bình sau phẫu thuật ở nhóm không chiếu laser đều cao hơn so với nhóm có chiếu laser. Sự khác biệt giữa ở ngày thứ 1 và ngày thứ 2 có ý nghĩa thống kê với p<0,001.

Bảng 5. Thay đổi mức độ há miệng sau phẫu thuật

Nhóm	Chiếu laser		Không chiếu laser		p
	n	Trung bình	n	Trung bình	
Ngày thứ 1	50	-1,75 ± 0,68	50	-3,76 ± 1,29	<0,001
Ngày thứ 2	50	-1,17 ± 0,14	50	-3,03 ± 1,62	<0,001
Ngày thứ 7	50	0,0	50	0,0	-

Ở ngày thứ 7 giá trị há miệng của hai nhóm đã trở về mức độ bình thường so với trước phẫu thuật. Mức độ há miệng sau phẫu thuật cho thấy nhóm không chiếu laser có mức độ há miệng thấp hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm chiếu laser ở ngày thứ 1 và 2 với p<0,001.

IV. BÀN LUẬN

Mức độ đau sau phẫu thuật. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy, Điểm đau trung bình giữa nhóm có chiếu laser thấp hơn so với nhóm không chiếu laser các thời điểm sau phẫu thuật, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p<0,001. Kết quả này tương tự với nhiều nghiên cứu khác trong và ngoài nước/ Nghiên cứu của Nguyễn Thị Mai Hương (2018) đánh giá kết quả của phẫu thuật nhỏ răng khôn hàm dưới lệch ngầm có sử dụng laser công suất thấp tại bệnh viện Đại học Y Dược Huế trên 90 bệnh nhân, khi đánh giá mức độ đau sau phẫu thuật cũng cho thấy rằng có sự giảm đáng kể (p<0,05) về mức độ đau, sưng và khít hàm giữa các nhóm được điều trị với laser công suất thấp so với nhóm chứng tại thời điểm ngày thứ nhất và ngày thứ hai sau phẫu thuật [3]. Tác giả Cung Văn Vinh (2019) đánh giá hiệu quả điều trị laser diode hỗ trợ trong kiểm soát sưng, đau và khít hàm sau phẫu thuật răng khôn hàm dưới lệch ngầm trên 35 bệnh nhân cũng kết luận rằng Laser Diode điều trị hỗ trợ trong giảm sưng, đau và khít hàm sau phẫu thuật nhỏ răng khôn hàm dưới lệch ngầm là có hiệu quả hơn so với nhóm chứng tại các thời điểm 1, 2 và 7 ngày [4]. Và gần đây nhất, tác giả Nguyễn Thị Kim Thi (2022) nghiên cứu. Đánh giá kết quả phẫu thuật nhỏ răng khôn hàm dưới có sử dụng laser công suất thấp tại bệnh viện Đại học Y dược Cần Thơ cũng khẳng định laser công suất thấp có hiệu quả Laser công suất thấp có hiệu quả trong việc kiểm soát mức độ sưng, đau, khít hàm sau phẫu thuật nhỏ răng khôn dưới, đặc biệt là giảm đau [5].

Phẫu thuật nhỏ RKHD có nhằm mục đích loại bỏ răng khôn khỏi cung hàm do đó sẽ có những

hệ quả nhất định sau quá trình phẫu thuật như đau, chảy máu, sưng chấn đến mô mềm, đến xương, điều này ảnh hưởng trực tiếp đến quá trình viêm và gây sưng nề sau phẫu thuật. Ngày thứ 1, thứ 2 sau phẫu thuật là là thời điểm sưng nề lớn nhất. Do đó khi so sánh hiệu quả của một phương pháp điều trị hỗ trợ với điều trị thông thường thì sự khác biệt về kết quả giữa hai nhóm thể hiện rõ nhất ở thời gian này. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy, về mức độ sưng nề mặt theo chiều dọc trung bình sau phẫu thuật vào ngày thứ 1 và thứ 2 là ở nhóm không chiếu laser đều cao hơn so với nhóm có chiếu laser. Kết quả nghiên cứu này của chúng tôi phù hợp với các kết quả nghiên cứu của tác giả khác tại Việt Nam, nghiên cứu của Đoàn Thị Mỹ Chi (2015) [6], nghiên cứu của Nguyễn Thị Mai Hương (2018) [3], tác giả Cung Văn Vinh (2019) [4], tác giả Nguyễn Thị Kim Thi (2022) [5] các kết quả từ các nghiên cứu này đều cho thấy mức độ sưng nề mặt sau phẫu thuật ở nhóm có sử dụng laser đều thấp hơn so với nhóm chứng sau phẫu thuật.

Bên cạnh mức độ đau, sưng nề thì việc đánh giá mức độ khít hàm (há miệng) sau phẫu thuật cũng là một tiêu chí để đánh giá kết quả phẫu thuật. Sau phẫu thuật nhổ RKHD, hầu hết các bệnh nhân đều khó đạt được giá trị há miệng như lúc trước phẫu thuật. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy Sự thay đổi mức độ há miệng sau phẫu thuật cho thấy nhóm không chiếu laser có mức độ há miệng thấp hơn so với nhóm chiếu laser ở ngày thứ 1 và 2 và sự khác biệt là có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$. Ở ngày thứ 7 giá trị há miệng của hai nhóm đã trở về mức độ bình thường so với trước phẫu thuật. Hạn chế há miệng có nguyên nhân do sưng đau, với kết quả giảm sưng đau hơn ở nhóm sử dụng máy dẫn đến việc há miệng cũng tốt hơn. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi phù hợp với các nghiên cứu của các tác giả Đoàn Thị Mỹ Chi (2015) [6], nghiên cứu của Nguyễn Thị Mai Hương (2018), Cung Văn Vinh (2019) [4], Nguyễn Thị Kim Thi (2022) [5]. Tuy nhiên, một số nghiên cứu khác trên thế giới lại cho thấy chưa có sự khác biệt rõ ràng về mức độ khít hàm ở hai nhóm bệnh nhân nghiên cứu. Tác giả Oliveira FJ (2021) khi tiến hành nghiên cứu đánh giá hệ thống và phân tích tổng hợp đánh giá việc bệnh nhân trải qua phẫu thuật RKHD có thể được hưởng lợi từ liệu pháp laser cường độ thấp so với các biện pháp quản lý sau phẫu thuật khác để giảm đau, phù nề, lại cho thấy kết quả về mức độ khít vẫn không thay đổi đáng kể [7].

Nghiên cứu của Momeni E (2022) đánh giá hiệu quả của laser diode 940nm mức thấp ngoài miệng đối với giảm đau cho thấy phù và cứng hàm là như nhau ở cả hai nhóm bệnh nhân có sử dụng laser và nhóm chứng ($p > 0,05$) [8]. Sự khác biệt này có thể được giải thích là do mặc dù tình trạng co khít hàm sau phẫu thuật được đánh giá dựa trên dấu hiệu hoàn toàn khách quan bằng cách đo độ há miệng sau phẫu thuật. Tuy nhiên độ khít hàm đôi khi không phản ánh chính xác vì bệnh nhân không chịu há miệng do đau hoặc không chịu tập ăn nhai. Vì vậy, việc đánh giá kết quả sẽ có thêm yếu tố chủ quan của việc bệnh nhân có sẵn sàng há miệng tối đa hay không dẫn đến sự khác biệt về các kết quả nghiên cứu.

V. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu trên 100 bệnh nhân thỏa mãn các tiêu chuẩn lựa chọn vào nghiên cứu chúng tôi nhận thấy. Sau phẫu thuật, Điểm đau trung bình theo VAS cao nhất được ghi nhận sau phẫu thuật 4 giờ, ở nhóm có chiếu và không chiếu laser là $2,44 \pm 1,41$ và $5,62 \pm 1,67$. Điểm đau trung bình giữa nhóm có chiếu laser thấp hơn so với nhóm không chiếu laser các thời điểm sau phẫu thuật, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$. Ở ngày thứ 7, nhóm không chiếu laser vẫn còn đau trong khi nhóm có chiếu laser đã hết đau. Số viên thuốc giảm đau trung bình phải sử dụng ở nhóm bệnh nhân không chiếu laser ($3,12 \pm 1,58$ viên) cao hơn so với nhóm bệnh nhân chiếu laser ($0,59 \pm 1,85$ viên). Mức độ sưng theo chiều dọc và chiều ngang ở nhóm bệnh nhân phẫu thuật có chiếu laser thấp hơn so với nhóm không sử dụng ở ngày thứ 1 và thứ 2 sau phẫu thuật ($p < 0,05$). Mức độ há miệng ở nhóm bệnh nhân phẫu thuật có chiếu laser tốt hơn ở nhóm không chiếu laser ở ngày thứ và thứ 2 sau phẫu thuật.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Raiesian S, Khani M, Khiabani K, et al. (2017). Assessment of Low-Level Laser Therapy Effects After Extraction of Impacted Lower Third Molar Surgery. *J Lasers Med Sci*, 8(1): 42-45.
2. Khalighi SA, Maleki D, Zare H, et al. (2020). Is Low-Level Laser Therapy Effective for Complications of Mandibular Third Molar Surgery? A Literature Review. *International Journal of Scientific Research in Dental and Medical Sciences*, 2(3): 72-80.
3. Nguyễn Thị Mai Hương (2018). Đánh giá kết quả phẫu thuật nhổ răng khôn hàm dưới lệch ngầm có sử dụng laser công suất thấp. *Tạp chí Y Dược học - Trường Đại học Y Dược Huế*, 6(8): 130-137.

4. **Cung Văn Vinh, Nguyễn Thị Kim Phượng, Nguyễn Thị Thanh Nhân**, (2019). Hiệu quả điều trị laserdiode hỗ trợ trong kiểm soát sưng, đau và khít hàm sau phẫu thuật nhổ răng khôn hàm dưới lệch ngầm.
5. **Nguyễn Thị Kim Chi, Trương Nhật Khuê, Lê Trần Diễm Trinh, và cộng sự** (2022). Đánh giá kết quả phẫu thuật nhổ răng khôn dưới có sử dụng laser công suất thấp tại bệnh viện trường đại học y dược Cần Thơ năm 2020-2022. Tạp chí Y Dược Cần Thơ, 49: 69-75.
6. **Đoàn Mỹ Chi, Nguyễn Thị Bích Lý** (2015). hiệu quả của Laser công suất thấp trong giảm đau, sưng và khít hàm sau phẫu thuật nhổ răng khôn hàm dưới lệch. Tạp chí Y Học TP. Hồ Chí Minh, 19(2): 254-260.
7. **de Oliveira FJD, Brasil GMLC, Soares GPA, et al.** (2021). Use of low-level laser therapy to reduce postoperative pain, edema, and trismus following third molar surgery: A systematic review and meta-analysis. Journal of Cranio-Maxillofacial Surgery, 49(11): 1088-96.
8. **Momeni E, Kazemi F, Sanaei-Rad P** (2022). Extraoral low-level laser therapy can decrease pain but not edema and trismus after surgical extraction of impacted mandibular third molars: a randomized, placebo-controlled clinical trial. BMC Oral Health, 22(1): 417.

ĐẶC ĐIỂM CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG TRÊN BỆNH NHÂN PARKINSON

Trần Viết Lực^{1,2}, Nguyễn Xuân Thanh^{1,2}, Vũ Thị Thanh Huyền^{1,2}

TÓM TẮT

Mục tiêu: mô tả đặc điểm chất lượng cuộc sống trên bệnh nhân Parkinson tại bệnh viện Lão khoa Trung ương. **Đối tượng và phương pháp:** nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 133 người bệnh được chẩn đoán Parkinson khám và điều trị tại bệnh viện Lão khoa Trung ương. Đối tượng nghiên cứu được chẩn đoán Parkinson theo tiêu chuẩn chẩn đoán ngân hàng não của hiệp hội bệnh Parkinson ở Vương quốc Anh. Chất lượng cuộc sống được đánh giá theo thang điểm PHQ8. **Kết quả:** tuổi trung bình là 67,87 ± 5,95 (năm). Điểm chất lượng cuộc sống trung bình theo thang PDQ - 8 là 9,83 ± 4,63. Trong đó, khó khăn trong di chuyển có điểm số cao nhất (2,14 ± 1,19), tiếp theo là khó khăn trong việc mặc quần áo (1,61 ± 0,98). Những phần có điểm chất lượng cuộc sống thấp nhất là gặp vấn đề trong các mối quan hệ thân thiết (0,48 ± 0,75) và không thể giao tiếp thoải mái với mọi người (0,77 ± 0,95). Chất lượng cuộc sống của bệnh nhân Parkinson thấp hơn có ý nghĩa thống kê ở nhóm có các triệu chứng vận động như giảm vận động, đờ cứng, bệnh ở giai đoạn càng muộn có liên quan với giảm chất lượng cuộc sống. **Kết luận:** Điểm chất lượng cuộc sống trên bệnh nhân Parkinson trong nghiên cứu ở mức trung bình. Chất lượng cuộc sống thấp trên nhóm bệnh nhân có giảm vận động, đờ cứng, giai đoạn bệnh muộn. Cần có các biện pháp can thiệp nhằm nâng cao hơn chất lượng cuộc sống trên bệnh Parkinson như cải thiện các triệu vận động, tập phục hồi chức năng. **Từ khóa:** Parkinson, người cao tuổi, chất lượng cuộc sống.

SUMMARY

CHARACTERISTICS OF QUALITY OF LIFE

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Lão khoa Trung Ương

Chịu trách nhiệm chính: Trần Viết Lực

Email: tranvietluc@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 3.11.2023

Ngày phản biện khoa học: 20.12.2023

Ngày duyệt bài: 9.01.2024

IN PATIENTS WITH PARKINSON

Objective: to describe the characteristics of quality of life in patients with Parkinson at the National Geriatric Hospital. **Subjects and methods:** a cross-sectional descriptive study on 133 patients diagnosed with Parkinson who were examined and treated at the National Geriatric Hospital. Participants were diagnosed with Parkinson's according to The UK Parkinson's Disease Society Brain Bank clinical diagnostic criteria. Quality of life was assessed according to the PHQ8 scale. **Results:** the mean age was 67.87 ± 5.95 (years). The average quality of life score according to the PDQ - 8 scale was 9.83 ± 4.63. Difficulty in moving has the highest score (2.14 ± 1.19), followed by difficulty in dressing (1.61 ± 0.98). The lowest quality of life scores were having problems in close relationships (0.48 ± 0.75) and not being able to communicate comfortably with people (0.77 ± 0.95). The quality of life of Parkinson's patients is statistically significantly lower in the group with motor symptoms such as reduced movement, stiffness, and the later stages of the disease are associated with reduced quality of life. **Conclusion:** Quality of life scores in Parkinson's patients in the study were at an average level. Quality of life is low in the group of patients with reduced mobility, stiffness, and late disease stages. There is a need for intervention to improve the quality of life in Parkinson's disease such as improving motor symptoms and rehabilitation exercises.

Keywords: Parkinson, older, quality of life.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh Parkinson là một bệnh thoái hóa thần kinh tiến triển mạn tính được đặc trưng bởi cả các triệu chứng vận động và không vận động¹; đây là bệnh lý thoái hoá thần kinh trung ương hay gặp thứ hai trên thế giới, chỉ sau bệnh Alzheimer. Việt Nam đang bước vào giai đoạn già hoá dân số, theo dự báo của Tổng cục thống kê tới năm 2069, số lượng người cao tuổi sẽ ngày càng tăng và có thể đạt 27,11% vào năm 2069².