

# CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG CỦA NGƯỜI BỆNH SAU PHẪU THUẬT GỠ XƯƠNG HÀM MẶT VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN TẠI BỆNH VIỆN E

Nguyễn Thị Hào<sup>1</sup>, Nguyễn Hoàng Thanh<sup>2</sup>

## TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Đánh giá chất lượng cuộc sống (CLCS) của người bệnh (NB) sau phẫu thuật (PT) gãy xương hàm mặt (GXHM) và mô tả một số yếu tố liên quan đến CLCS sau PT GXHM. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 60 NB được PT GXHM tại Bệnh viện E từ tháng 7/2021 đến tháng 4/2021. Đánh giá CLCS của NB bằng thang điểm OHIP-14 VN. **Kết quả:** CLCS của NB GXHM sau 1 tháng PT cải thiện có ý nghĩa thống kê so với trước PT. Các đặc điểm trình độ học vấn, mức thu nhập hàng tháng, bệnh kèm theo, biến chứng PT và tình trạng cố định hàm sau PT có ảnh hưởng đến CLCS của NB sau 1 tháng PT GXHM.

**Từ khóa:** CLCS, GXHM, OHIP-14 VN

## SUMMARY

### QUALITY OF LIFE OF PATIENTS AFTER MAXILLOFACIAL FRACTURE SURGERY AND SOME RELATED FACTORS AT E HOSPITAL

**Objectives:** Evaluate quality of life of patients after maxillofacial fracture surgery and describe some related factors. **Method:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 60 patients after maxillofacial fracture surgery at E Hospital from July 2021 to April 2022. **Result:** Quality of health of patients with maxillofacial fracture after 1 month of surgery improved statistically significantly compared to before surgery. The characteristics of education level, monthly income, comorbidities, surgical complications and post-operative mandibulo-maxillary fixation have an influence on the patient's quality of life after 1 month of surgery.

**Keywords:** quality of life, maxillofacial fractures, OHIP-14 VN

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Chấn thương GXHM là một tổn thương thường gặp trong bệnh cảnh chấn thương nói chung. GXHM gây ra nhiều tổn thương đa dạng phức tạp, nếu không được chẩn đoán sớm, chăm sóc và điều trị kịp thời có thể gây rối loạn chức năng, để lại những di chứng ảnh hưởng đến thẩm mỹ khuôn mặt và tâm lý người bệnh (NB), gây tác động tiêu cực đáng kể đến chất lượng cuộc sống (CLCS) và các hoạt động xã hội của

NB. Phương pháp phẫu thuật (PT) khi được chỉ định giúp phục hồi lại đúng giải phẫu và phục hồi chức năng các cơ quan vùng hàm mặt. Hiện nay, CLCS cũng được xem là một trong những yếu tố đo lường kết quả điều trị. CLCS của NB GXHM cũng được quan tâm nghiên cứu ở nhiều nước trên thế giới [1], [2], [3], [4]. Tuy nhiên, tại Việt Nam cho đến nay có rất ít đề tài nghiên cứu (NC) về CLCS của NB sau PT GXHM. Hơn nữa, việc đo lường CLCS không đơn giản, vì CLCS của NB còn phụ thuộc vào nhiều yếu tố như đặc điểm NB hay đặc điểm bệnh lý. Biết được các yếu tố tác động đến CLCS NB sẽ giúp nhân viên y tế có các biện pháp can thiệp thích hợp nhằm cải thiện CLCS, nâng cao hiệu quả điều trị và chăm sóc. Vì vậy, chúng tôi tiến hành NC này nhằm mục tiêu: *Đánh giá CLCS của NB sau PT GXHM và mô tả một số yếu tố liên quan đến CLCS của NB trước và sau PT GXHM.*

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**2.1. Đối tượng nghiên cứu:** Gồm 60 NB ≥18 tuổi GXHM có chỉ định PT theo chương trình tại Bệnh viện E từ tháng 7/2021 đến tháng 4/2022.

### 2.2. Phương pháp nghiên cứu:

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

**2.2.2. Tiêu chuẩn lựa chọn đối tượng nghiên cứu:** NB GXHM có chỉ định PT theo chương trình được phỏng vấn và mời tham gia vào NC.

**2.2.3. Biến số và chỉ số:** Dữ liệu được thu thập từ cơ sở dữ liệu NB tại khoa điều trị bao gồm tuổi, giới tính, vị trí gãy xương, phương pháp PT, biến chứng PT.... CLCS được đánh giá vào 2 thời điểm: trước PT và sau PT 1 tháng, sử dụng bộ câu hỏi OHIP-14 VN. Bộ câu hỏi bao gồm 14 câu liên quan đến bảy lĩnh vực, mỗi lĩnh vực bao gồm 2 câu hỏi, mỗi câu hỏi sử dụng thang đo Likert 5 mức độ để đánh giá tần suất các hoạt động bị ảnh hưởng bởi tình trạng GXHM. Tổng điểm OHIP-14 VN cho mỗi NB sẽ dao động từ 0 đến 56 điểm. Tổng điểm cao nhất phản ánh CLCS kém nhất. Để dễ so sánh với các nghiên cứu trong nước và trên thế giới, chúng tôi chia điểm OHIP-14 theo 3 vấn đề chính: OHIP chức năng gồm câu 1 và câu 2; OHIP đau gồm các câu 3, 4, 7 và 8; OHIP tâm lý – xã hội

<sup>1</sup>Bệnh viện E

<sup>2</sup>Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Hào

Email: hao.phauthuattaohinhbve@gmail.com

Ngày nhận bài: 10.10.2022

Ngày phản biện khoa học: 1.12.2022

Ngày duyệt bài: 14.12.2022

bao gồm các câu còn lại. Các đặc điểm lâm sàng và điểm CLCS theo OHIP-14 được mô tả bằng cách sử dụng tần số và tỷ lệ phần trăm cho các biến phân loại, điểm trung bình và độ lệch chuẩn cho các biến liên tục. So sánh điểm CLCS giữa các nhóm được thực hiện trên cơ sở 2 thời điểm nói trên.

**2.2.4. Phân tích số liệu:** Số liệu nghiên cứu được xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0. Kết quả được biểu thị dưới dạng phần trăm, trung bình  $\pm$  SD. Thuật toán Chi bình phương của Pearson được sử dụng để so sánh tỷ lệ phần trăm. Giá trị  $p < 0,05$  được coi là có ý nghĩa thống kê.

**2.2.5. Đạo đức nghiên cứu:** Nghiên cứu đã được thông qua Hội đồng Y Đức của Bệnh viện E và Hội đồng thông qua đề cương của Trường Đại học Y Hà Nội.

### III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

**3.1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu.** Nghiên cứu được tiến hành trên 60 BN, tuổi trung bình 31,93 tuổi, nam giới chiếm đa số với 86,7%, phần lớn NB có trình độ học vấn THPT trở xuống (53,3%), sống chung với các thành viên trong gia đình (61,7%), và có thu nhập  $\leq 5$  triệu (61,7%).

**Bảng 3.1. Đặc điểm bệnh lý của đối tượng nghiên cứu**

Đặc điểm		Số đối tượng nghiên cứu (N=60)	
		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Vị trí gãy xương	Xương hàm trên	5	8,3
	Xương hàm dưới	13	21,7
	Phức hợp gò má – cung tiếp	29	48,3
	Xương chính mũi	9	15,0

**Bảng 3.3. Điểm trung bình của 14 câu hỏi trong thang điểm OHIP-14 trước và sau PT 1 tháng**

Bộ câu hỏi OHIP-14		Trước PT (N=60)	Sau PT 1 tháng (N=60)
1	Khó phát âm	1,83 $\pm$ 1,18	1,02 $\pm$ 0,79
2	Vị giác kém	1,25 $\pm$ 1,01	0,65 $\pm$ 0,73
3	Đau/khó chịu trong miệng	2,40 $\pm$ 0,90	1,28 $\pm$ 0,61
4	Khó chịu khi ăn	2,57 $\pm$ 1,09	1,35 $\pm$ 0,79
5	Thiếu tự tin	1,77 $\pm$ 1,26	0,78 $\pm$ 0,84
6	Căng thẳng	1,68 $\pm$ 1,18	0,62 $\pm$ 0,64
7	Không vừa ý/chấp nhận được chế độ ăn	2,07 $\pm$ 1,08	1,20 $\pm$ 0,75
8	Từng tạm dừng bữa ăn	0,90 $\pm$ 1,03	0,22 $\pm$ 0,55
9	Khó thư giãn	1,47 $\pm$ 1,08	0,23 $\pm$ 0,42
10	Bối rối	1,32 $\pm$ 1,03	0,43 $\pm$ 0,56
11	Đê cáu gắt	0,88 $\pm$ 1,09	0,08 $\pm$ 0,27
12	Khó khăn trong công việc	2,28 $\pm$ 1,15	1,13 $\pm$ 0,74

Số lượng đường gãy	Gãy phối hợp	4	6,7
	1 đường	20	33,3
	2 đường	31	51,7
Tổn thương phối hợp	$\geq 3$ đường	9	15,0
	Có	11	19,3
Bệnh kèm theo	Không	49	81,7
	Có	5	8,3
	Không	55	91,7

Vị trí gãy xương thường gặp nhất là phức hợp gò má – cung tiếp (48,3%); số NB có 2 đường gãy chiếm tỉ lệ cao nhất (51,7%); có 19,3% NB có tổn thương phối hợp và 8,3% NB có bệnh lý kèm theo.

**Bảng 3.2. Đặc điểm liên quan đến PT của đối tượng nghiên cứu**

Đặc điểm		Số đối tượng nghiên cứu (N=60)	
		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Phương pháp PT	Nắn chỉnh	14	23,3
	Nắn chỉnh và kết hợp xương	46	76,7
Biến chứng PT	Chảy máu	1	1,7
	Tê bì	2	3,3
	Song thị	1	1,7
	Không	56	93,3
Cố định hàm	Có	15	25
	Không	45	75

Phương pháp PT điều trị chủ yếu là nắn chỉnh và kết hợp xương với tỉ lệ 76,7%. Hầu hết NB không gặp biến chứng sau PT chiếm 93,3%, sau PT đa số NB không phải cố định hàm, chiếm 75%.

**3.2. CLCS của người bệnh phẫu thuật gãy xương hàm mặt**

**3.2.1. Điểm trung bình của 14 câu hỏi trong thang điểm OHIP-14 trước và sau PT 1 tháng**

13	Cảm thấy cuộc sống kém đi	2,10 ± 0,81	1,32 ± 0,56
14	Không thể làm việc như mong muốn	1,88 ± 1,04	0,52 ± 0,59

Điểm trung bình của tất cả các câu hỏi sau PT 1 tháng đều có sự thay đổi, giảm đi so với trước PT. Điểm trung bình cao nhất là 2,57 ± 1,09 rơi vào câu hỏi NB có cảm thấy khó chịu khi ăn không, tiếp đến là điểm trung bình của câu hỏi đau/ khó chịu trong miệng (2,40 ± 0,90) tại

thời điểm trước PT. Câu hỏi NB có dễ cáu gắt do các vấn đề hàm mặt có điểm trung bình thấp nhất cả thời điểm trước PT (0,88 ± 1,09) và sau PT 1 tháng (0,08 ± 0,27).

### 3.2.2. Điểm trung bình CLCS theo thang điểm OHIP-14 của NB trước và sau 1 tháng PT

**Bảng 3.4. Điểm trung bình CLCS của NB trước và sau 1 tháng PT**

Điểm CLCS		Lĩnh vực	Trước PT <sup>(1)</sup> (N=60)	Sau PT 1 tháng <sup>(2)</sup> (N=60)
OHIP-14 (Mean ±SD) Min, Max		OHIP đau	7,93 ± 3,36 (2 – 16)	4,05 ± 1,96 (0 – 9) <b>p<sub>(1,2)</sub>**&lt;0,001</b>
		OHIP chức năng	3,08 ± 1,81 (0 – 7)	1,66 ± 1,17 (0 – 4) <b>p<sub>(1,2)</sub>**&lt;0,001</b>
		OHIP tâm lý xã hội	13,38 ± 6,54 (3 – 29)	5,12 ± 2,48 (0 – 12) <b>p<sub>(1,2)</sub>**&lt;0,001</b>
		Tổng điểm CLCS	24,40 ± 10,37 (6 – 49)	10,83 ± 4,37 (0 – 25) <b>p<sub>(1,2)</sub>**&lt;0,001</b>

p\*: Paired Samples T Test, p\*\*: Wilcoxon Test

Điểm trung bình CLCS tại thời điểm sau 1 tháng PT (10,83 ± 4,37) thấp hơn, có sự khác biệt so với trước PT (p<0,001). Điểm CLCS thuộc lĩnh vực đau và hạn chế cơ năng thấp hơn điểm thuộc lĩnh vực tâm lý xã hội tại các thời điểm khảo sát.

### 3.2.3. Tỷ lệ NB có điểm CLCS bị ảnh hưởng sau PT GXHM

**Bảng 3.5. Tỷ lệ NB có điểm CLCS bị ảnh hưởng sau PT GXHM**

Thời điểm	Điểm CLCS	Điểm OHIP-14 (N=60)	
		<13,2	≥13,2
Trước PT (n,%)		9 (15,0)	51 (85,0)
Sau PT 1 tháng (n,%)		44 (73,3)	16 (26,7)

Thời điểm trước PT có 15,0% số NB có điểm OHIP-14<13,2; thời điểm 1 tháng sau PT tỷ lệ này tăng lên là 73,3%.

### 3.3. Mối liên quan giữa CLCS của NB GXHM với các đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

**Bảng 3.6. Mối liên quan giữa các đặc điểm của đối tượng nghiên cứu và CLCS của NB GXHM sau PT 1 tháng**

Yếu tố	Điểm OHIP-14 (N = 60)	OR	CI 95%	p		
					Cao	Thấp
Hoàn cảnh sống (n,%)	Sống cùng gia đình	28 (75,7)	9 (24,3)	1,4	0,4–4,4	0,60
	Sống 1 mình	16 (69,6)	7 (30,4)			
Mức thu nhập (n,%)	> 5 triệu	20 (87,0)	3 (13,0)	3,6	0,9–14,5	<b>0,037</b>
	≤ 5 triệu	24 (64,9)	13 (35,1)			
Học vấn (n,%)	≥ trung cấp	24 (85,7)	4 (14,3)	3,6	1,0–12,9	<b>0,042</b>
	≤ THPT	20 (62,5)	12 (37,5)			
Tổn thương phối hợp (n,%)	Không	34 (79,1)	9 (20,9)	2,6	0,8–8,9	0,19
	Có	10 (58,8)	7 (41,2)			
Bệnh kèm theo (n,%)	Không	42 (76,4)	13 (23,6)	4,8	0,7–32,2	<b>0,012</b>
	Có	2 (40,0)	3 (60,0)			
Số lượng đường gãy (n,%)	1 đường	16 (80,0)	4 (20,0)	1,7	0,5–6,2	0,41
	≥ 2 đường	28 (70,0)	12 (30,0)			
Phương pháp PT (n,%)	Nắn chỉnh	11 (78,6)	3 (21,4)	1,4	0,3–6,0	0,34
	Nắn chỉnh và kết hợp xương	33 (71,7)	13 (28,3)			
Biến chứng PT (n,%)	Không	43 (78,6)	13 (21,4)	9,9	0,9–103,7	<b>0,024</b>
	Có	1 (25,0)	3 (75,0)			

<b>Cổ định hàm</b> (n,%)	Không	37 (82,2)	8 (17,8)	5,3	1,5–18,8	<b>0,015</b>
	Có	7 (46,7)	8 (53,3)			

\*Test  $\chi^2$ , Hồi quy đơn biến

Nhóm có thu nhập cao >5 triệu có CLCS cao gấp 3,6 lần so với nhóm có thu nhập ≤5 triệu (OR: 3,6; CI95%: 0,9–14,5; p=0,037). Nhóm có trình độ trung cấp trở lên có CLCS cao hơn gấp 3,6 lần so với nhóm có trình độ THPT trở xuống (OR:3,6; CI95%: 1,0–12,9; p=0,042). So với NB có bệnh nền kèm theo, NB không có bệnh nền kèm theo có CLCS cao gấp 4,8 lần (OR=4,8; CI95%: 0,7–32,2; p<0,05). NB không có biến chứng sau PT có CLCS cao gấp 9,9 lần NB có biến chứng sau PT (OR=9,9; CI95% 0,9–103,7; p=0,024). So với NB có chỉ định cố định hàm sau PT, NB không cố định hàm có CLCS cao gấp 5,3 lần (OR=5,3; CI95% 1,5–18,8; p=0,015).

#### IV. BÀN LUẬN

**4.1. CLCS của NB phẫu thuật GXHM.** Kết quả (Bảng 3.3) cho thấy điểm trung bình của tất cả các câu hỏi sau PT 1 tháng đều có sự thay đổi, giảm đi so với trước PT. Một số nghiên cứu của các tác giả khác cũng cho thấy kết quả tương tự như: Soh (2021) và Conforte (2016) khi đánh giá CLCS NB GXHM tại 3 thời điểm: trước PT, sau PT 1 tháng và 3 tháng đều cho thấy sự cải thiện có ý nghĩa thống kê điểm trung bình 14 câu hỏi sau PT so với trước PT [5], [6]

Với Bảng 3.4, điểm trung bình CLCS theo thang điểm OHIP-14 tại thời điểm sau 1 tháng PT ( $10,83 \pm 4,37$ ) thấp hơn, có sự khác biệt so với trước PT ( $24,40 \pm 10,37$ ) với  $p < 0,001$ . Điểm CLCS theo thang điểm OHIP-14 thuộc lĩnh vực đau và hạn chế cơ năng thấp hơn điểm thuộc lĩnh vực tâm lý xã hội tại các thời điểm khảo sát. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi gần tương tự kết quả nghiên cứu của một số tác giả khác như điểm trung bình OHIP-14 trong nghiên cứu của tác giả Soh (2021) là  $19,25 \pm 10,33$  trước PT và  $13,23 \pm 8,51$  sau PT 1 tháng [5], còn trong nghiên cứu của Lewandowski (2018) là  $25,1 \pm 15,5$  trước PT và  $13,2 \pm 13,8$  sau PT 8 tháng [2]. Các nghiên cứu đều cho thấy sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa điểm trung bình trước và sau PT.

Với điểm cắt 13,2 điểm theo thang điểm OHIP-14 phản ánh sự ảnh hưởng lên CLCS của sau PT GXHM. Nói cách khác với OHIP-14  $\geq 13,2$  CLCS kém do ảnh hưởng của PT. Với OHIP-14  $< 13,2$  điểm, NB không bị ảnh hưởng hay NB có CLCS tốt. Theo kết quả (Bảng 3.5), thời điểm trước PT có 15,0% số NB có điểm OHIP-14  $< 13,2$ ; thời điểm 1 tháng sau PT tỉ lệ này tăng lên là 73,3%. Điểm CLCS của NB sau PT 1 tháng có sự cải thiện tốt lên.

#### 4.2. Một số yếu tố liên quan đến CLCS

**của NB sau PT GXHM.** Đặc điểm mức thu nhập có ảnh hưởng đến CLCS của NB sau PT 1 tháng (OR: 3,6; CI 95%: 0,9–14,5; p=0,037). Thu nhập thấp làm cho NB phải lo lắng về kinh tế chữa bệnh, tâm lý không thoải mái dẫn đến CLCS bị ảnh hưởng. Mức thu nhập cao, CLCS sẽ cao hơn. Chính vì vậy cần quan tâm đến đối tượng NB không có thu nhập hoặc thu nhập thấp để có các biện pháp tác động, hỗ trợ giúp họ cải thiện CLCS phòng các biến cố có thể xảy ra.

Kết quả Bảng 3.6 cho thấy, so với nhóm có trình độ học vấn từ THPT trở xuống, nhóm có trình độ học vấn trung cấp trở lên có CLCS cao hơn gấp 3,6 lần. Người có trình độ học vấn cao hơn có CLCS cao hơn. Giáo dục thay đổi thái độ và kiến thức của con người đối với sức khỏe và có thể dẫn đến cải thiện CLCS.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, NB không có bệnh nền kèm theo có CLCS cao gấp 4,8 lần so với NB có bệnh nền kèm theo. Việc không có bệnh nền giúp người bệnh hồi phục tốt hơn, bên cạnh đó NB chỉ cần điều trị GXHM ổn định là ra viện, còn NB có bệnh nền cần điều trị kết hợp song song, có những bệnh nền dẫn đến tình trạng NB không thể PT được ngay, thời gian chờ PT cũng như thời gian nằm viện kéo dài, gián tiếp ảnh hưởng đến CLCS của NB.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, có 6,7% NB có biến chứng sau PT. Chính những biến chứng là yếu tố khiến CLCS của NB giảm đi. Nghiên cứu của Viozzi đã chỉ ra rằng, biến chứng PT làm kéo dài thời gian điều trị [8], chính vì vậy cần đánh giá lâm sàng tốt ngay từ thời điểm nhập viện, phối hợp với điều trị, chăm sóc hậu phẫu tốt để giảm thiểu các biến chứng không mong muốn, nâng cao CLCS của NB sau PT.

Tình trạng cố định hàm sau PT có ảnh hưởng đến CLCS của NB sau PT 1 tháng (OR = 5,3; CI 95% 1,5 – 18,8; p = 0,015) (Bảng 3.8). Trong nghiên cứu của chúng tôi, đa số NB có thể ăn đường miệng ăn sau PT, chỉ có rất ít NB phải ăn qua sonde dạ dày hoặc truyền dịch nuôi dưỡng. Đặc biệt với NB cố định hàm sẽ gây hạn chế di động hàm và buộc phải chuyển sang chế độ ăn lỏng trong suốt thời gian điều trị. Việc này vừa khiến cho NB khó ăn uống cho NB trong thời gian cố định, ngoài ra cần phải tập há miệng và cũng cần làm quen lại chế độ ăn sau khi tháo cố định. Những hạn chế cơ năng này đều là những yếu tố gây giảm CLCS của NB.

Nghiên cứu của chúng tôi không tìm thấy mối liên quan giữa CLCS của NB GXHM với các đặc điểm: hoàn cảnh sống, tổn thương phối hợp, số lượng đường gãy, phương pháp PT. Có thể do cỡ mẫu của chúng tôi còn hạn chế và thời gian theo dõi ngắn, cần tiến hành những nghiên cứu sâu hơn để phân tích mối liên quan giữa các yếu tố này với CLCS của NB GXHM.

## V. KẾT LUẬN

CLCS của người bệnh cải thiện sau PT GXHM, có sự khác biệt tại các thời điểm trước và sau PT 1 tháng ( $p < 0,05$ ). Điểm CLCS thuộc lĩnh vực đau và hạn chế cơ năng có điểm trung bình thấp hơn so với lĩnh vực tâm lý xã hội tại các thời điểm nghiên cứu ( $p < 0,05$ ). Các đặc điểm trình độ học vấn, mức thu nhập hàng tháng, bệnh kèm theo, biến chứng PT và tình trạng cố định hàm sau PT có ảnh hưởng đến CLCS của NB sau 1 tháng PT GXHM.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Ologunde R. and McLeod N.M.H.** (2018). Use of patient-reported outcome measures in oral and maxillofacial trauma surgery: a review. *British Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*, **56**(5), 371–379.
2. **Lewandowski B., Szeliga E., Czenczek-**

3. **Lewandowska E., et al.** (2018). Comparison of oral-health-related quality of life in patients in the short- and long-term period following lower-facial injury and fractures – preliminary report. *Dental and Medical Problems*, **55**(1), 57–62.
4. **Sikora M., Chlubek M., Grochans E., et al.** (2019). Analysis of Factors Affecting Quality of Life in Patients Treated for Maxillofacial Fractures. *IJERPH*, **17**(1), 4.
5. **Boljevic T., Vukcevic B., Pajic S., et al.** (2019). Oral health-related quality of life of patients undergoing different treatment of facial fractures: The OHIP-14 questionnaire. *Nigerian journal of clinical practice*, **22**, 1213–1217.
6. **Soh C.L., Tan P.G., and Mohd Nor N.** (2021). Oral health related quality of life after treatment in maxillofacial trauma patients. *Journal of Oral and Maxillofacial Surgery, Medicine, and Pathology*, **33**(3), 267–271.
7. **Conforte J.J., Alves C.P., Sánchez M. del P. R., et al.** (2016). Impact of trauma and surgical treatment on the quality of life of patients with facial fractures. *International Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*, **45**(5), 575–581.
8. **Omeje K.U., Adebola A.R., Efunkoya A.A., et al.** (2015). Prospective study of the quality of life after treatment of mandibular fractures. *British Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*, **53**(4), 342–346.
9. **Viozzi C.F.** (2017). Maxillofacial and Mandibular Fractures in Sports. *Clinics in Sports Medicine*, **36**(2), 355–368.

## ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ CẮT LẠNH POLYP DƯỚI 10MM, SO SÁNH VỚI CẮT POLYP TIÊU CHUẨN

Nguyễn Ánh Dương<sup>1</sup>, Vũ Trường Khanh<sup>2</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Đánh giá bước đầu cắt Snare lạnh polyp đại tràng kích thước 0,5cm – 1,0cm. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả tiến cứu trên 106 bệnh nhân Trung tâm Tiêu hóa Gan mật bệnh viện Bạch Mai thời gian từ tháng 05/2022 đến tháng 08/2022. **Kết quả:** 54/106 người bệnh được thực hiện phương pháp cắt polyp lạnh. Kích thước trung bình polyp của cắt lạnh nhỏ hơn so với cắt nhiệt ( $5,80 \pm 1,30$  với  $7,67 \pm 1,82$ ,  $p < 0,0001$ ). Cắt lạnh chủ yếu thực hiện ở các tổn thương bề mặt, hơi lõm -IIa (79,6%). 100% trường hợp cắt lạnh không cần tiêm nhắc hỗ trợ so nhóm cắt nhiệt tỷ lệ là 78,9% ( $p < 0,0001$ ). Kẹp clips ngăn biến chứng chảy máu,

thủng ở nhóm cắt nhiệt cao hơn so với cắt lạnh (38,5% với 3,7%,  $p < 0,0001$ ). Trong nghiên cứu không gặp biến chứng chảy máu muộn, thủng sau cắt polyp. **Kết luận:** Cắt lạnh polyp đại tràng an toàn ở nhóm polyp nhỏ (5-10mm), ít cần dùng dụng cụ tiêm nhắc, clips hơn nhóm cắt nhiệt.

**Từ khóa:** Cắt polyp lạnh, Cắt polyp nóng, nội soi đại tràng, polyp nhỏ

### SUMMARY

#### ASSESSMENT OF COLD POLYPECTOMY BELOW 10MM, COMPARISON WITH HOT POLYPECTOMY

**Objective:** Initial assessment of cold polypectomy below 10mm, comparison with hot polypectomy. **Method:** A prospective descriptive study on 106 patients from the Center for Gastroenterology-Hepatology, Bach Mai Hospital, from May 2022 to August 2022. **Results:** 54/106 patients performed the cold polyp removal method. The mean polyp size of cold polypectomy was smaller than that of hot polypectomy ( $5.80 \pm 1.30$  vs  $7.67 \pm 1.82$ ,  $p < 0.0001$ ). Cold polypectomy is mainly performed on

<sup>1</sup>Bệnh viện Bạch Mai

<sup>2</sup>Bệnh viện đa khoa Tâm Anh

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Ánh Dương

Email:

Ngày nhận bài: 11.10.2022

Ngày phản biện khoa học: 1.12.2022

Ngày duyệt bài: 14.12.2022