CHANGES IN QUALITY OF LIFE ACCORDING TO ORTHODONTICS-FIRST AND SURGERY-FIRST PROTOCOLS IN PATIENTS WITH CLASS III SKELETAL DEFORMITY: A PROSPECTIVE CONTROLLED STUDY

Le Tan Hung[1,2], Tran Ai Khiem[3], Nguyen My Huyen[1]

[1]*Faculty of Odonto-Stomatology, School of Medicine and Pharmacy – Tra Vinh University, 126 Nguyen Thien Thanh, Hoa Thuan Ward, Vinh Long City, Vietnam*
[2]*Department of Plastic and Aesthetic Surgery, School of Medicine and Pharmacy – Tra Vinh University, Vinh Long, Vietnam*
[3]*Faculty of Odonto-Stomatology, Hong Bang International University, 215 Dien Bien Phu, Ward 15, Binh Thanh District, Ho Chi Minh City, Vietnam*

Received: 27/05/2026
Reviced: 20/07/2026; Accepted: 22/08/2026

ABSTRACT

Objective: To describe the trend of changes in quality of life (QoL), assessed using the OQLQ score, in patients with class III skeletal deformity treated with the orthodontics-first approach (OFA) and the surgery-first approach (SFA).

Methods: A retrospective study enrolled 40 patients (OFA n = 20, SFA n = 20). The OFA group was assessed at four timepoints: before orthodontic treatment (T0), immediately before surgery (T1), 3 months post-surgery (T2), and 6 months post-surgery (T3). The SFA group was assessed at T1, T2, and T3.

Results: Both groups were comparable in age, sex, and baseline cephalometric parameters ($p > 0.05$). OFA group total OQLQ increased from 34.12 ± 11.05 at T0 to 48.23 ± 12.34 at T1. At T1, the OFA group had a significantly higher total OQLQ score than the SFA group (48.23 ± 12.34 vs. 33.23 ± 10.32; $p < 0.001$). At T2 and T3, scores decreased significantly in both groups with no significant between-group differences ($p > 0.05$).

Conclusion: Both the conventional orthodontics-first approach (OFA) and the surgery-first approach (SFA) yielded outcomes in restoring long-term quality of life in patients with skeletal Class III deformities. However, SFA demonstrated a distinct clinical advantage by shortening the waiting period and eliminating the phase of psychological distress associated with presurgical orthodontic decompensation.

Keywords: skeletal Class III malocclusion, surgery-first approach, conventional orthodontics, OQLQ, quality of life.

*Corresponding author
Email: letanhung@tvu.edu.vn **Phone**: (+84) 918 045 516 **DOI:** 10.52163/yhc.v67i8.6264

THAY ĐỔI CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG THEO PHÁC ĐỒ CHỈNH NHA TRƯỚC VÀ PHẪU THUẬT TRƯỚC Ở BỆNH NHÂN SAI HÌNH XƯƠNG HẠNG III

Lê Tấn Hùng[1, 2], Trần Ái Khiêm[3], Nguyễn Mỹ Huyền[1]

[1]Khoa Răng Hàm Mặt, Trường Y Dược - Đại học Trà Vinh, số 126 Nguyễn Thiện Thành, Phường Hòa Thuận, Thành phố Vĩnh Long, Việt Nam
[2]Khoa Phẫu thuật Tạo hình Thẩm mỹ, Trường Y Dược - Đại học Trà Vinh, Vĩnh Long, Việt Nam
[3]Khoa Răng Hàm Mặt, Trường Đại học Quốc tế Hồng Bàng, 215 Điện Biên Phủ, Phường 15, Quận Bình Thạnh, Thành phố Hồ Chí Minh, Việt Nam

Ngày nhận bài: 27/05/2026
Ngày chỉnh sửa: 20/07/2026; Ngày duyệt đăng: 22/08/2026

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả xu hướng thay đổi chất lượng cuộc sống (CLCS) theo thang điểm OQLQ ở bệnh nhân sai hình xương hạng III điều trị theo phác đồ chỉnh nha trước (OFA) và phẫu thuật trước (SFA).

Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu hồi cứu mô tả trên 40 bệnh nhân sai hình xương hạng III (OFA n = 20, SFA n = 20). Nhóm OFA được đánh giá tại 4 thời điểm: trước chỉnh nha (T0), trước phẫu thuật (T1), sau phẫu thuật 3 tháng (T2) và 6 tháng (T3). Nhóm SFA được đánh giá tại T1, T2 và T3.

Kết quả: Hai nhóm tương đồng về tuổi, giới tính và các chỉ số sọ mặt nền (p > 0,05). Nhóm OFA: tổng điểm OQLQ tăng từ 34,12 ± 11,05 (T0) lên 48,23 ± 12,34 (T1), phản ánh suy giảm CLCS trong giai đoạn chỉnh nha giải bù trừ. Tại T1, tổng điểm OQLQ của nhóm OFA cao hơn nhóm SFA có ý nghĩa thống kê, lần lượt là 48,23 ± 12,34 và 33,23 ± 10,32, với p < 0,001. Tại T2 và T3, điểm OQLQ cả hai nhóm đều giảm mạnh và không còn khác biệt có ý nghĩa (p > 0,05).

Kết luận: Phương pháp truyền thống (OFA) và phẫu thuật trước (SFA) đều cho thấy sự cải thiện chất lượng cuộc sống dài hạn trên bệnh nhân sai hình xương Hạng III. Tuy nhiên, phát đồ SFA có thể giúp rút ngắn thời gian chờ đợi chỉnh nha trước phẫu thuật và vẫn mang đến những cải thiện trong chất lượng cuộc sống của bệnh nhân sau điều trị.

Từ khóa: sai hình xương hạng III, phẫu thuật trước, chỉnh nha trước, OQLQ, chất lượng cuộc sống.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Sai hình xương sọ mặt hạng III là một trong những biến dạng phức tạp nhất, đặc trưng bởi quá phát xương hàm dưới, kém phát triển xương hàm trên hoặc kết hợp cả hai, đi kèm cắn ngược và kiểu mặt lõm. Tình trạng này không chỉ gây rối loạn chức năng hệ thống nhai mà còn tác động tiêu cực nghiêm trọng đến thẩm mỹ khuôn mặt và chất lượng cuộc sống (CLCS). Tổng quan hệ thống của Khalil và cộng sự (2025) xác nhận cả hai phác đồ phẫu thuật chỉnh hình đều cải thiện CLCS sau điều trị, tuy nhiên quỹ đạo biến thiên CLCS trong quá trình điều trị có sự khác biệt đáng kể giữa hai phương pháp [1].

Phác đồ truyền thống (Orthodontics-First Approach, OFA) yêu cầu giai đoạn chỉnh nha giải bù trừ (decompensation) tiền phẫu kéo dài trung bình 12–18 tháng, nhằm dựng lại trục răng về vị trí sinh lý thực so với nền xương và xóa bỏ sự bù trừ của sai hình hạng III. Quá trình này làm gia tăng mức độ cắn ngược tạm thời và có thể khiến kiểu mặt lõm trở nên trầm trọng hơn, gây áp lực tâm lý đáng kể cho bệnh nhân [2]. Ngược lại, phương pháp phẫu thuật trước (Surgery-First Approach, SFA) bỏ qua giai đoạn chỉnh nha tiền phẫu, cho phép can thiệp phẫu thuật ngay từ đầu để cải thiện tức thì hình thái khuôn mặt, sau đó mới hoàn thiện khớp cắn bằng chỉnh nha hậu phẫu [4]. Nghiên cứu của Jeong và cộng sự (2017) ghi nhận SFA có thể rút ngắn đáng kể tổng thời gian điều trị so với OFA [4]. Tại Việt Nam, mô tả về biến thiên CLCS theo từng giai đoạn ở hai phác đồ này còn rất hạn chế [3]. Vì vậy, nghiên cứu này được thực hiện nhằm: Mô tả xu hướng thay đổi chất lượng cuộc sống (CLCS) theo thang điểm OQLQ ở bệnh nhân sai hình xương hạng III điều trị theo phác đồ chỉnh nha trước (OFA) và phẫu thuật trước (SFA).

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng, địa điểm và thời gian nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện tại Bệnh viện Đa khoa Vạn Hạnh, Thành phố Hồ Chí Minh và Phòng khám Răng Hàm Mặt, Trường Y Dược - Đại học Trà Vinh, trong giai đoạn từ tháng 01/2022 đến tháng 12/2024. Đối tượng là 40 bệnh nhân trưởng thành (> 18 tuổi) được chẩn đoán sai hình xương hạng III và có chỉ định phẫu thuật chỉnh hình xương hàm.

**** Tiêu chuẩn lựa chọn:*** Bệnh nhân > 18 tuổi, đã hoàn tất tăng trưởng sọ mặt; chẩn đoán sai hình xương hạng III với chỉ số ANB < 0° và Wits appraisal âm; có chỉ định phẫu thuật chỉnh hình xương hàm; đồng ý tham gia nghiên cứu và cam kết tuân thủ lịch tái khám.

**** Tiêu chuẩn loại trừ:*** Dị tật sọ mặt bẩm sinh, hội chứng sọ mặt hoặc khe hở môi - vòm miệng; tiền sử phẫu thuật chỉnh hình xương hàm trước đó; rối loạn tâm thần được chẩn đoán xác định; bất kỳ bệnh lý hệ thống ảnh hưởng đến tình trạng tâm lý hoặc chức năng miệng.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

**** Thiết kế nghiên cứu và cỡ mẫu:*** Nghiên cứu hồi cứu có nhóm chứng. Cỡ mẫu 40 bệnh nhân được phân bổ đều vào hai nhóm (n = 20 mỗi nhóm). Phân nhóm dựa trên phác đồ lâm sàng được chỉ định bởi hội đồng điều trị: (a)

*Tác giả liên hệ
Email: letanhung@tvu.edu.vn **Điện thoại:** (+84) 918 045 516 **DOI:** 10.52163/yhc.v67i8.6264

nhóm OFA (chỉnh nha giải bù trừ tiền phẫu, sau đó phẫu thuật và chỉnh nha hậu phẫu); (b) nhóm SFA (có khớp cắn vững ổn, tối thiểu 03 vị trí chịu khớp, chỉ định phẫu thuật ngay từ đầu, sau đó chỉnh nha hậu phẫu). Tỷ lệ giới tính được kiểm soát định mức (10 nam, 10 nữ mỗi nhóm) để đảm bảo tính tương đồng.

**** Quy trình nghiên cứu:*** Bệnh nhân thỏa mãn tiêu chí được thu nhận và phân nhóm. Bộ câu hỏi OQLQ được phát và thu lại tại mỗi thời điểm đánh giá theo lịch tái khám thường quy. Nhóm OFA được đánh giá tại 4 thời điểm: T0 (trước chỉnh nha), T1 (ngay trước phẫu thuật, sau khi hoàn tất chỉnh nha tiền phẫu), T2 (3 tháng sau phẫu thuật) và T3 (6 tháng sau phẫu thuật). Nhóm SFA được đánh giá tại 3 thời điểm: T1 (trước phẫu thuật), T2 (3 tháng sau phẫu thuật) và T3 (6 tháng sau phẫu thuật). So sánh trực tiếp giữa hai nhóm được thực hiện tại các thời điểm tương ứng T1, T2 và T3.

**** Quy trình phẫu thuật:*** Tất cả ca phẫu thuật chẻ dọc cành cao xương hàm dưới hai bên (bilateral sagittal split osteotomy - BSSO) và/hoặc cắt xương hàm trên Le Fort I (Le Fort I osteotomy - LF1O) được thực hiện bởi cùng một ekip phẫu thuật viên hàm mặt theo kỹ thuật chuẩn, dưới gây mê toàn thân. Nhóm OFA hoàn tất chỉnh nha tiền phẫu (thời gian trung bình 16,15 ± 3,20 tháng) trước khi bước vào giai đoạn phẫu thuật. Nhóm SFA thực hiện phẫu thuật ngay từ đầu mà không qua giai đoạn chỉnh nha tiền phẫu.

2.3. Biến số và công cụ đánh giá

- Biến số chính: tổng điểm OQLQ và điểm từng lĩnh vực tại mỗi thời điểm đánh giá (T0, T1, T2, T3).
- Biến số phân loại: phác đồ điều trị (OFA so với SFA), giới tính, nhóm tuổi.
- Biến số kiểm soát: các chỉ số sọ mặt nền (SNA, SNB, ANB, Wits appraisal) được đo trên phim sọ nghiêng kỹ thuật số tại T0 nhằm xác nhận sự tương đồng mức độ sai hình xương giữa hai nhóm.
- Công cụ đánh giá CLCS: Bộ câu hỏi OQLQ (Orthognathic Quality of Life Questionnaire) do Cunningham và cộng sự phát triển và chuẩn hóa [5, 6], gồm 22 câu hỏi chia thành 4 lĩnh vực: (1) Thẩm mỹ khuôn mặt (0–20 điểm), (2) Chức năng miệng (0–20 điểm), (3) Nhận thức biến dạng (0–16 điểm) và (4) Sự hòa nhập xã hội (0–32 điểm). Mỗi câu hỏi theo thang Likert 5 mức (0–4 điểm). Tổng điểm 0–88: điểm càng cao phản ánh CLCS càng kém.

2.4. Xử lý số liệu

Số liệu được phân tích bằng SPSS phiên bản 22.0. Thống kê mô tả trình bày dưới dạng trung bình ± độ lệch chuẩn (TB ± ĐLC) hoặc tần số n (%). Phân phối chuẩn của biến liên tục kiểm tra bằng Shapiro-Wilk test. So sánh đặc điểm nền giữa hai nhóm dùng independent t-test và Chi-square test. So sánh điểm OQLQ giữa hai nhóm tại các thời điểm tương đồng dùng independent t-test (phân phối chuẩn) hoặc Mann-Whitney U test (không chuẩn). Mức ý nghĩa thống kê $p < 0,05$.

2.5. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được phê duyệt bởi Hội đồng Đạo đức Trường Y Dược - Đại học Trà Vinh và Bệnh viện Đa khoa Vạn Hạnh. Tất cả bệnh nhân đã được giải thích mục đích nghiên cứu và đồng ý tham gia nghiên cứu. Dữ liệu được mã hóa ẩn danh và chỉ sử dụng cho mục đích nghiên cứu.

3. KẾT QUẢ

Bảng 1. Đặc điểm chung và đặc điểm sọ mặt ban đầu của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm	Nhóm OFA (n=20)	Nhóm SFA (n=20)	p
Giới tính, n (%)			
Nam	10 (50,0)	10 (50,0)	1,000*
Nữ	10 (50,0)	10 (50,0)	
Tuổi, năm	22,06 ± 2,45	21,80 ± 3,61	0,791**
Đặc điểm sọ mặt ban đầu			
SNA, độ	82,20 ± 2,35	81,45 ± 3,20	0,404**
SNB, độ	85,38 ± 4,10	85,65 ± 3,80	0,830**
ANB, độ	-4,18 ± 2,43	-4,20 ± 1,98	0,977**
Wits appraisal, mm	-11,80 ± 3,50	-11,50 ± 3,20	0,779**
Thời gian chỉnh nha tiền phẫu, tháng	16,15 ± 3,20	-	-

*Fisher's exact test. **Independent-samples t-test

Hai nhóm có phân bố giới tính tương đồng. Tuổi trung bình và các chỉ số sọ mặt ban đầu gồm SNA, SNB, ANB, Wits appraisal không khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa hai nhóm, với tất cả $p > 0,05$. Thời gian chỉnh nha tiền phẫu trung bình ở nhóm OFA là 16,15 ± 3,20 tháng, trong khi nhóm SFA không có giai đoạn này.

Bảng 2. Sự biến thiên điểm OQLQ ở nhóm chỉnh nha trước/phẫu thuật truyền thống qua các mốc theo dõi

Lĩnh vực đánh giá	Khoảng điểm	T0: Trước chỉnh nha	T1: Trước phẫu thuật	T2: Sau phẫu thuật 3 tháng	T3: Sau phẫu thuật 6 tháng
Tổng điểm OQLQ	0–88	34,12 ± 11,05	48,23 ± 12,34	22,94 ± 14,32	16,82 ± 12,88
Thẩm mỹ khuôn mặt	0–20	10,50 ± 3,25	13,94 ± 3,73	6,00 ± 4,53	4,59 ± 3,52
Chức năng miệng	0–20	12,05 ± 4,10	14,47 ± 3,52	7,41 ± 4,58	5,24 ± 4,09
Nhận thức biến dạng	0–16	5,42 ± 2,30	8,65 ± 2,52	4,06 ± 2,49	3,41 ± 3,18
Sự hòa nhập xã hội	0–32	6,15 ± 2,85	11,18 ± 4,81	5,47 ± 4,23	3,59 ± 3,14

Ở nhóm OFA, tổng điểm OQLQ tăng từ 34,12 ± 11,05 trước chỉnh nha lên 48,23 ± 12,34 trước phẫu thuật. Sau phẫu thuật, điểm OQLQ giảm còn 22,94 ± 14,32 tại 3 tháng và 16,82 ± 12,88 tại 6 tháng. Các lĩnh vực thành phần cũng có xu hướng tăng trước phẫu thuật và giảm sau phẫu thuật.

Bảng 3. So sánh điểm OQLQ giữa hai nhóm tại các mốc thời gian tương ứng

Lĩnh vực đánh giá	Khoảng điểm	Thời điểm	Nhóm OFA (n=20)	Nhóm SFA (n=20)	p
Tổng điểm OQLQ	0–88	T1	48,23 ± 12,34	33,23 ± 10,32	<0,001
		T2	22,94 ± 14,32	29,23 ± 14,04	0,169
		T3	16,82 ± 12,88	20,88 ± 13,05	0,328
Thẩm mỹ khuôn mặt	0–20	T1	13,94 ± 3,73	10,18 ± 3,07	0,001
		T2	6,00 ± 4,53	8,18 ± 4,10	0,119
		T3	4,59 ± 3,52	5,35 ± 3,74	0,512
Chức năng miệng	0–20	T1	14,47 ± 3,52	11,65 ± 4,31	0,029
		T2	7,41 ± 4,58	9,47 ± 4,90	0,178
		T3	5,24 ± 4,09	4,82 ± 4,22	0,751
Nhận thức biến dạng	0–16	T1	8,65 ± 2,52	5,18 ± 2,46	<0,001
		T2	4,06 ± 2,49	5,06 ± 3,34	0,290
		T3	3,41 ± 3,18	5,18 ± 3,17	0,086
Sự hòa nhập xã hội	0–32	T1	11,18 ± 4,81	6,24 ± 2,63	<0,001
		T2	5,47 ± 4,23	6,53 ± 3,56	0,397
		T3	3,59 ± 3,14	5,53 ± 3,16	0,059

Tại thời điểm trước phẫu thuật, nhóm OFA có tổng điểm OQLQ cao hơn nhóm SFA có ý nghĩa thống kê, với $p < 0,001$. Sự khác biệt có ý nghĩa cũng được ghi nhận ở

cả bốn lĩnh vực thành phần: thẩm mỹ khuôn mặt, chức năng miệng, nhận thức biến dạng và sự hòa nhập xã hội. Tại thời điểm sau phẫu thuật 3 tháng và 6 tháng, không ghi nhận khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa hai nhóm về tổng điểm OQLQ cũng như các lĩnh vực thành phần.

4. BÀN LUẬN

Đặc điểm chung của hai nhóm cho thấy các bệnh nhân trong nghiên cứu đều thuộc nhóm sai hình xương hạng III rõ rệt, các đặc điểm chung khác không khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa hai nhóm. Điều này cho thấy hai nhóm có đặc điểm nhân trắc học và mức độ sai hình xương ban đầu tương đối đồng nhất trước can thiệp. Đặc điểm này phù hợp với bối cảnh lâm sàng tại Việt Nam và một số quốc gia Đông Á, khi mà bệnh nhân sai hình xương hạng III thường tìm kiếm điều trị ở độ tuổi trẻ do ảnh hưởng về thẩm mỹ, khớp cắn và tâm lý xã hội [7]. Tổng điểm OQLQ tại thời điểm trước chỉnh nha của nhóm OFA là 34,12 ± 11,05 điểm, cho thấy chất lượng cuộc sống của bệnh nhân đã bị ảnh hưởng trước khi bắt đầu điều trị. Kết quả này tương đồng với các báo cáo trước đây về ảnh hưởng của biến dạng sọ mặt đối với chất lượng cuộc sống và trạng thái tâm lý của người bệnh [8].

Về sự thay đổi điểm OQLQ ở nhóm OFA trong giai đoạn chỉnh nha tiền phẫu, tổng điểm OQLQ tăng từ 34,12 ± 11,05 tại T0 lên 48,23 ± 12,34 tại T1. Các lĩnh vực thành phần cũng tăng điểm tại thời điểm trước phẫu thuật, bao gồm thẩm mỹ khuôn mặt, chức năng miệng, nhận thức biến dạng và sự hòa nhập xã hội. Do điểm OQLQ càng cao phản ánh chất lượng cuộc sống càng kém, sự gia tăng điểm số này cho thấy chất lượng cuộc sống của bệnh nhân nhóm OFA giảm trong giai đoạn chỉnh nha giải bù trừ tiền phẫu. Về mặt lâm sàng, quá trình chỉnh nha tiền phẫu ở bệnh nhân hạng III thường nhằm loại bỏ sự bù trừ răng, đưa trục răng về vị trí phù hợp với nền xương trước khi phẫu thuật. Quá trình này có thể làm biểu hiện cắn ngược và bất hài hòa mặt trở nên rõ hơn trong giai đoạn trước mổ [2]. Vì vậy, sự gia tăng điểm OQLQ ở nhóm OFA tại T1 là phù hợp với đặc điểm điều trị của phác đồ chỉnh nha trước.

Khi so sánh giữa hai nhóm tại thời điểm trước phẫu thuật, nhóm OFA có tổng điểm OQLQ cao hơn nhóm SFA có ý nghĩa thống kê, lần lượt là 48,23 ± 12,34 và 33,23 ± 10,32, với $p < 0,001$. Sự khác biệt có ý nghĩa cũng được ghi nhận ở cả bốn lĩnh vực thành phần, gồm thẩm mỹ khuôn mặt, chức năng miệng, nhận thức biến dạng và sự hòa nhập xã hội. Kết quả này cho thấy tại thời điểm trước phẫu thuật, bệnh nhân nhóm OFA có mức độ ảnh hưởng chất lượng cuộc sống cao hơn nhóm SFA. Tuy nhiên, cần lưu ý rằng T1 ở nhóm OFA là thời điểm sau khi đã hoàn tất chỉnh nha tiền phẫu, trong khi T1 ở nhóm SFA là thời điểm trước phẫu thuật ban đầu. Do đó, sự khác biệt tại T1 cần được diễn giải trong bối cảnh hai nhóm có quỹ đạo điều trị khác nhau. Kết quả này phù hợp với nhận định trong y văn rằng phác đồ phẫu thuật trước có thể giúp người bệnh tránh giai đoạn chỉnh nha giải bù trừ tiền phẫu kéo dài, từ đó hạn chế sự suy giảm chất lượng cuộc sống trong giai đoạn chờ phẫu thuật [1, 4].

Sau phẫu thuật, điểm OQLQ của hai nhóm đều giảm tại thời điểm 3 tháng và 6 tháng. Tại T2 và T3, không ghi nhận sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa hai nhóm về tổng điểm OQLQ cũng như các lĩnh vực thành phần. Cụ thể, tổng điểm OQLQ tại T3 là 16,82 ± 12,88 ở nhóm OFA và 20,88 ± 13,05 ở nhóm SFA, với $p = 0,328$. Các lĩnh vực thẩm mỹ khuôn mặt, chức năng miệng, nhận thức biến dạng và sự hòa nhập xã hội cũng không khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa hai nhóm tại thời điểm 6 tháng. Kết quả này cho thấy sau phẫu thuật, chất lượng cuộc sống của cả hai nhóm đều cải thiện theo hướng giảm điểm OQLQ, và mức điểm giữa hai phác đồ không còn khác biệt rõ ở các thời điểm theo dõi hậu phẫu. Nhận định này phù hợp với các nghiên cứu trước đây cho thấy phẫu thuật chỉnh hình xương hàm có thể cải thiện chất lượng cuộc sống ở bệnh nhân có biến dạng sọ mặt [1, 8, 9].

Ở thời điểm trước phẫu thuật, điểm chức năng miệng của nhóm OFA cũng cao hơn nhóm SFA có ý nghĩa thống kê. Điều này khác với diễn giải ban đầu rằng sự khác biệt chủ yếu tập trung ở các khía cạnh tâm lý - xã hội. Với kết quả sau hiệu chỉnh, dữ liệu cho thấy giai đoạn trước phẫu thuật ở nhóm OFA liên quan đến mức điểm cao hơn không chỉ ở thẩm mỹ, nhận thức biến dạng và hòa nhập xã hội, mà còn ở chức năng miệng. Sự thay đổi này có thể liên quan đến đặc điểm chỉnh nha giải bù trừ trước phẫu thuật, khi tương quan khớp cắn tạm thời có thể trở nên kém thuận lợi hơn.

Hạn chế của nghiên cứu là cỡ mẫu còn nhỏ với 20 bệnh nhân ở mỗi nhóm, do đó khả năng khái quát hóa kết quả còn hạn chế. Thứ hai, thời gian theo dõi 6 tháng sau phẫu thuật chưa đủ để đánh giá đầy đủ chất lượng cuộc sống sau khi toàn bộ quá trình chỉnh nha hậu phẫu hoàn tất. Thứ ba, nghiên cứu không phân bổ ngẫu nhiên bệnh nhân vào hai nhóm điều trị, vì phác đồ được lựa chọn dựa trên chỉ định lâm sàng. Ngoài ra, nghiên cứu chủ yếu sử dụng thang điểm tự báo cáo OQLQ, chưa kết hợp thêm các chỉ số chức năng nhai, mức độ hài lòng sau điều trị hoặc đánh giá tâm lý chuyên biệt.

5. KẾT LUẬN

Nghiên cứu tiến cứu trên 40 bệnh nhân sai hình xương hạng III cho thấy nhóm OFA có tổng điểm OQLQ tăng trong giai đoạn chỉnh nha giải bù trừ tiền phẫu. Tại thời điểm trước phẫu thuật, nhóm OFA có tổng điểm OQLQ và điểm ở cả bốn lĩnh vực thành phần cao hơn nhóm SFA. Sau phẫu thuật 3 tháng và 6 tháng, không ghi nhận sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa hai nhóm về tổng điểm OQLQ và các lĩnh vực thành phần.

6. TÀI LIỆU THAM KHẢO

[1] Khalil AS, Alrehaili RS, Bajunaid M, et al. Does surgery-first orthognathic approach improve quality of life of orthodontic patients with skeletal class III malocclusion? A systematic review following PRISMA guidelines. Cureus. 2025;17(3):e81433. doi:10.7759/cureus.81433

[2] Nguyễn Thu Hà, Lê Văn Sơn. Đặc điểm lâm sàng và phim sọ nghiêng của bệnh nhân sai hình xương loại III đã chỉnh nha trước phẫu thuật. Tạp chí Y Học TP Hồ Chí Minh. 2016;20(2):49-54.

[3] Minh NH, Dung TM, Ngoc VTN, et al. Quality of life and suitability with Vietnamese Harmonious Face Index in class III malocclusion patients. Open Access Maced J Med Sci. 2019;7(24):4239-4243. doi:10.3889/oamjms.2019.367

[4] Jeong WS, Choi JW, Kim DY, Lee JY, Kwon SM. Can a surgery-first orthognathic approach reduce the total treatment time? Int J Oral Maxillofac Surg. 2017;46(4):473-482. doi:10.1016/j.ijom.2016.12.006

[5] Cunningham SJ, Garratt AM, Hunt NP. Development of a condition-specific quality of life measure for patients with dentofacial deformity: II. Validity and responsiveness testing. Community Dent Oral Epidemiol. 2002;30(2):81-90. doi:10.1034/j.1600-0528.2002.300201.x

[6] Cunningham SJ, Garratt AM, Hunt NP. Development of a condition-specific quality of life measure for patients with dentofacial deformity: I. Reliability of the instrument. Community Dent Oral Epidemiol. 2000;28(3):195-201. doi:10.1034/j.1600-0528.2000.280305.x

[7] Lưu Hồng Hạnh, Lê Ngọc Tuyến, Trương Mạnh Nguyên và cs. Một số đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của bệnh nhân phẫu thuật chỉnh hàm xương hàm tại Bệnh viện Răng Hàm Mặt Trung ương Hà Nội năm 2024-2025. Tạp chí Y học Việt Nam. 2025;555(3). doi:10.51298/vmj.v555i3.16133

[8] Wang BL, Yang ML. Psychological status of patients with skeletal class III malocclusion undergoing bimaxillary surgery: a comparative study. Medicine. 2024;103(34):e39435. doi: 10.1097/MD.0000000000039435

[9] Chadda D, Majumdar SK, Shome A, Das RK. Evaluation of cephalometric changes and its relation to changes in patients' quality of life after mandibular setback surgery. J Maxillofac Oral Surg. 2022;21(4):1279-1285. doi:10.1007/s12663-021-01622-0