

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ PHẪU THUẬT NHỎ RĂNG KHÔN DƯỚI
CÓ SỬ DỤNG LASER CÔNG SUẤT THẤP
TẠI BỆNH VIỆN TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y DƯỢC CẦN THƠ NĂM 2020-2022

Nguyễn Thị Kim Thi^{1*}, Trương Nhựt Khuê¹, Lê Trần Diễm Trinh¹,
Phan Lưu Kim Phụng¹, Bùi Trần Hoàng Huy²

1. Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

2. Trường Đại học Trà Vinh

*Email: 19350110736@student.ctump.edu.vn

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Dựa trên những đặc tính của laser trên mô sống, người ta tiến hành các nghiên cứu ứng dụng liệu pháp laser công suất thấp sau phẫu thuật răng khôn nhằm kiểm soát tình trạng sưng, đau, khít hàm. **Mục tiêu nghiên cứu:** Đánh giá kết quả phẫu thuật nhỏ răng khôn hàm dưới có sử dụng laser công suất thấp. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** 60 bệnh nhân trên 18 tuổi có răng khôn dưới mọc kẹt có chỉ định nhổ phẫu thuật. Loại trừ các bệnh nhân có bệnh toàn thân, chống chỉ định phẫu thuật. Mỗi bệnh nhân được chiếu laser diode trong miệng cách ổ răng 1cm và ngoài mặt tại vị trí bám tận cơ cắn (bước sóng 810 nm, công suất 0,5W, kích thước đầu chiếu 400 μ m) ngay sau phẫu thuật. Mỗi vị trí được chiếu 30 giây, lặp lại một lần sau 30 giây. Ghi nhận mức độ sưng, đau, khít hàm sau 1, 2, 7 ngày. **Kết quả:** Đa số bệnh nhân đau nhiều trong 6 giờ đầu sau khi hết tê môi, giảm đáng kể vào ngày 1 (81,7% đau ít), 90% không đau vào ngày 7. Trung bình cần dùng 4 viên thuốc giảm đau và ngưng thuốc trong 3 ngày đầu. Mức độ sưng mặt và khít hàm thay đổi đáng kể vào ngày 1 và 2 sau phẫu thuật ($p < 0,05$) và trở về gần như bình thường sau 7 ngày. **Kết luận:** 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.

Từ khóa: Laser công suất thấp, răng khôn mọc kẹt, laser diode, phẫu thuật.

ABSTRACT

EVALUATION EFFECTIVENESS OF LOW-LEVEL LASER THERAPY
AFTER IMPACTED MANDIBULAR THIRD MOLAR SURGERY AT
CANTHO UNIVERSITY OF MEDICINE AND PHARMACY HOSPITAL
IN 2020-2022

Nguyen Thi Kim Thi^{1*}, Trương Nhựt Khuê¹, Lê Trần Diễm Trinh¹,
Phan Lưu Kim Phụng¹, Bùi Trần Hoàng Huy²

1. Can Tho University of Medicine and Pharmacy

2. Tra Vinh University

Background: Based on the characteristics of laser on tissue, researchers performed studies about the application of low level laser therapy after third molar surgery to control swelling, pain, and trismus. **Objectives:** To evaluate the effect of low-level laser therapy to reduce pain, swelling, and trismus after surgical removal of impacted mandibular third molars. **Materials and methods:** 60 patients above 18 years old who had impacted lower third molar were selected. After a surgical extraction procedure immediately, each patient was applied an 810 nm diode laser (Laser Diode ADM Picasso Lite +), power 0,5W, using a 400 μ m handpiece, intraorally at 1cm from the extracted alveolar and extra orally at the insertion of the masseter muscle. Each position was applied in 30 seconds and repeated one more time after 30 seconds. Patients were evaluated for the intensity of the pain, swelling, and trismus at 1, 2, and 7 days postoperative. **Results:** The majority

*of patients had moderate pain in the first 6h after the anesthetic effect wore off. The intensity of pain was significantly decreased on the 1st day postoperative (81.7% mild level), most patients had no pain (90%) on the 7th day. Each patient administrated 4 analgesic tablets on average. Most patients need analgesics 3 days after surgery. Otherwise, swelling and trismus changed significantly in the 1st and 2nd postoperative compared before surgery ($p < 0.05$) and became nearly normal on the 7th day. **Conclusions:** Low-level laser therapy was effective when apply after surgical extraction of the lower third molar to control pain, swelling, and trismus, particularly in reducing pain postoperatively.*

Keywords: Low-level laser therapy, impacted third molar, diode laser, surgery.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trong nha khoa nói chung và chuyên ngành phẫu thuật miệng nói riêng, nhổ răng khôn là một trong những thủ thuật thường gặp đối với bác sĩ Răng Hàm Mặt. Răng khôn hàm dưới thường có tỉ lệ mọc kẹt cao hơn so với các răng khác, chiếm tỷ lệ 16,7-68,6% [12]. Răng khôn mọc kẹt không những không có giá trị trong thực hiện chức năng ăn nhai mà còn có khả năng gây ra một số biến chứng như viêm nhiễm quanh thân răng, tạo túi nha chu nhồi nhét thức ăn gây hôi miệng, sâu răng và tiêu chân răng cối lớn thứ hai kế cận, trường hợp nặng hơn có thể gây viêm mô tế bào, ảnh hưởng đến sức khỏe toàn thân. Cũng như các can thiệp ngoại khoa khác, phẫu thuật nhổ răng khôn cũng đi kèm những nguy cơ và biến chứng có thể xảy ra. Thường gặp nhất là sưng, đau, khít hàm, chảy máu sau phẫu thuật, ngoài ra còn có thể gây tổn thương mô mềm, các răng lân cận hay tổn thương thần kinh. Tỉ lệ các tai biến liên quan đến nhổ răng khôn từ 2,6% đến 30,9%, chịu ảnh hưởng của nhiều yếu tố khác nhau: Tuổi tác, tình trạng sức khỏe, giới tính, phân độ mọc kẹt, kinh nghiệm của phẫu thuật viên, thói quen vệ sinh răng miệng, hút thuốc lá, phương pháp phẫu thuật [5]. Một số phương pháp đã được sử dụng để kiểm soát mức độ sưng, đau, khít hàm nhằm làm giảm sự khó chịu cho bệnh nhân như chườm đá, chườm ấm, sử dụng thuốc. Tuy nhiên, đây cũng chưa phải giải pháp tối ưu vì việc sử dụng thuốc có thể gây ra tác dụng phụ không mong muốn đối với một số bệnh nhân cơ địa đặc biệt. Hiện nay, trên thế giới đã có khá nhiều nghiên cứu về các phương pháp làm giảm triệu chứng lâm sàng sau phẫu thuật nhổ răng khôn hàm dưới cho bệnh nhân, trong đó có liệu pháp laser công suất thấp (LLLT), dựa trên hiệu ứng kích thích sinh học trên mô sống. Hầu hết các kết quả đều cho thấy có sự giảm sưng, đau, khít hàm khi sử dụng laser công suất thấp, tuy nhiên, sự khác biệt này chỉ có ý nghĩa thống kê ở một số nghiên cứu. Vì vậy, với mong muốn cung cấp thêm thông tin về hiệu quả của laser diode ở chế độ công suất thấp nhằm làm giảm các triệu chứng sau nhổ răng khôn cho bệnh nhân, tiến hành thực hiện nghiên cứu này với mục tiêu: Đánh giá kết quả phẫu thuật nhổ răng khôn hàm dưới có sử dụng laser công suất thấp tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ, năm 2020-2022.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

- **Đối tượng nghiên cứu:** Tất cả bệnh nhân có răng khôn hàm dưới mọc lệch, kẹt có chỉ định nhổ răng phẫu thuật đến khám tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ năm 2020-2022.

- **Tiêu chuẩn chọn mẫu:** Bệnh nhân trên 18 tuổi có răng khôn hàm dưới mọc lệch, kẹt được chỉ định nhổ phẫu thuật. Trên phim X-quang toàn cảnh, răng khôn có hai chân tách biệt và có độ khó 3-6 điểm theo phân loại Pederson. Răng khôn còn thân răng, còn răng cối lớn 2 bên cạnh. Bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Bệnh nhân có cơ địa đặc biệt (dị ứng thuốc tê, phụ nữ có thai và cho con bú, đang trong chu kỳ kinh nguyệt, có bệnh toàn thân chưa ổn định chống chỉ định phẫu thuật), bệnh nhân dị ứng paracetamol, răng khôn đã được can thiệp điều trị làm thay đổi vị trí trước đó.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu can thiệp lâm sàng không đối chứng.

- **Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu:**

+ Cỡ mẫu: 60 bệnh nhân.

+ Phương pháp chọn mẫu: Chọn mẫu thuận tiện: Chọn tất cả các bệnh nhân có răng khôn hàm dưới mọc lệch/kẹt đến khám tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ thỏa tiêu chuẩn chọn mẫu.

- **Nội dung nghiên cứu:**

+ Trước phẫu thuật: Đánh giá mức độ sưng mặt theo chiều ngang và chiều dọc, độ há miệng.

+ Trong phẫu thuật: Ghi nhận thời gian phẫu thuật, tai biến trong quá trình phẫu thuật.

+ Sau phẫu thuật: Đánh giá mức độ sưng, đau, độ há miệng sau phẫu thuật ngày 1, 2, 7, ghi nhận thời gian chảy máu.

Quá trình đánh giá và theo dõi được thực hiện bởi một nghiên cứu viên đã được tập huấn, kết quả ghi nhận được là trung bình của 3 lần đo.

+ Quy trình thực hiện: Sau khi phẫu thuật nhổ răng khôn hàm dưới theo phương pháp thường quy, bệnh nhân được chiếu laser công suất thấp:

Thông số: Sử dụng máy Laser Diode ADM Picasso Lite + (Model PL810, năm 2015) bước sóng 810nm, công suất 0,5W, đầu chiếu 400 μ m, chế độ liên tục.

Trong miệng: Đặt đầu chiếu cách ổ răng 1cm, di chuyển đầu chiếu theo vòng tròn xung quanh ổ răng (bắt đầu từ phía ngoài) sao cho diện tích chiếu có bán kính 1cm, thời gian chiếu là 30 giây, tổng năng lượng là 15J, mật độ năng lượng 4,7J/cm². Chiếu lặp lại 1 lần sau 30 giây để mô giảm nhiệt.

Ngoài mặt: Thực hiện tương tự tại vị trí bám tận của cơ cắn (chỗ lõm nhất khi cắn chặt lại), vùng chiếu có đường kính 2cm, chiếu trong 30 giây. Chiếu lặp lại 1 lần sau 30 giây.

- **Xử lý và phân tích số liệu:** Sử dụng phần mềm SPSS 20 và Excel 2016.

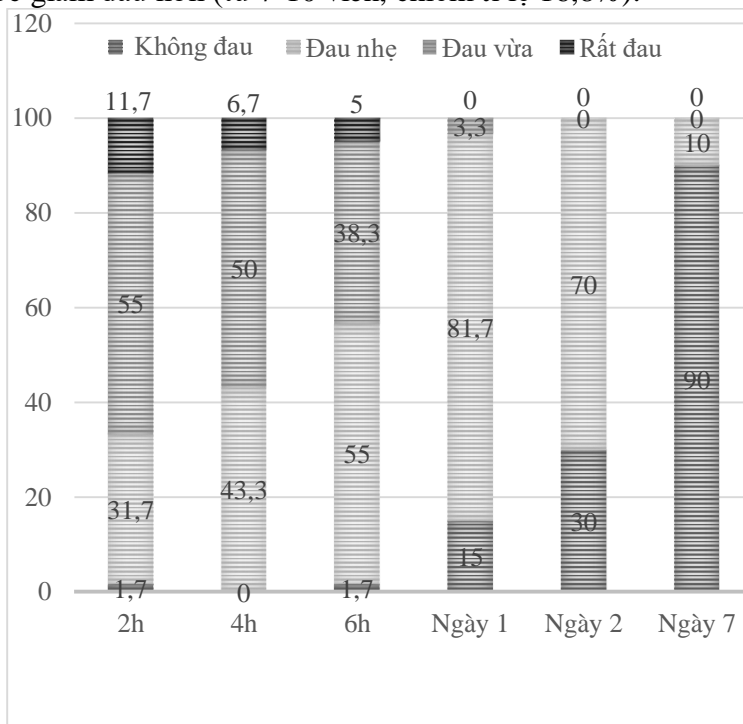
III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Qua nghiên cứu đánh giá mức độ đau, sưng, khít hàm trên các bệnh nhân có răng khôn hàm dưới mọc kẹt có chỉ định nhổ phẫu thuật, chúng tôi ghi nhận một số kết quả sau.

Bảng 1. Số lượng thuốc giảm đau bệnh nhân đã sử dụng

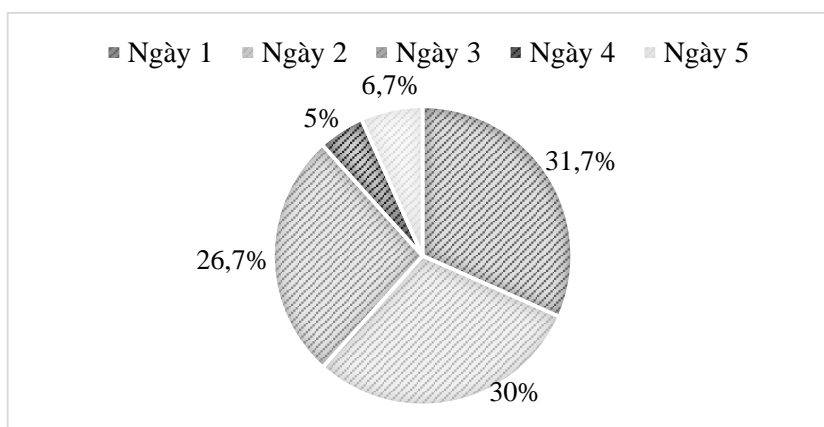
Số lượng thuốc	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Tổng
n	6	13	12	7	4	8	4	1	1	4	60
Tỉ lệ	10	21,7	20	11,7	6,7	13,3	6,7	1,7	1,7	6,7	100

Nhận xét: Các bệnh nhân trong nghiên cứu sử dụng từ 1 đến 10 viên thuốc giảm đau sau phẫu thuật, trung bình 4,15 viên. Trong đó, đa số bệnh nhân sử dụng 1-3 viên (chiếm tỉ lệ 51,7%), thường vào ngày đầu tiên ngay sau phẫu thuật, chỉ một số ít bệnh nhân cần sử dụng nhiều thuốc giảm đau hơn (từ 7-10 viên, chiếm tỉ lệ 16,8%).



Biểu đồ 1. Mức độ đau của bệnh nhân sau phẫu thuật

Nhận xét: Đa số bệnh nhân đau nhẹ và đau vừa sau 2h, 4h, 6h sau phẫu thuật (chiếm 86,7%), mức độ rất đau chiếm 11,7% vào 2h sau khi hết thuốc tê, sau đó giảm dần. Mức độ đau giảm đáng kể sau 1 ngày (15% không đau, 81,7% đau nhẹ), 2 ngày (30% không đau, 70% đau nhẹ). Sau 7 ngày, hầu hết bệnh nhân không còn đau (90%), chỉ một số ít còn đau nhẹ (10%).



Biểu đồ 2. Thời gian bệnh nhân ngưng sử dụng thuốc giảm đau sau phẫu thuật

Nhận xét: Các bệnh nhân được theo dõi ngưng sử dụng thuốc giảm đau sau 5 ngày. Đa số bệnh nhân ngưng thuốc vào ngày 1, ngày 2 và ngày 3 sau phẫu thuật (lần lượt là 31,7%, 30% và 26,7%), chỉ có 11,7% bệnh nhân cần tiếp tục sử dụng giảm đau tới ngày 4 và ngày 5.

Bảng 2. Sự thay đổi mức độ sưng mắt so với trước phẫu thuật

	1 ngày		2 ngày		7 ngày	
	Sự chênh lệch	p	Sự chênh lệch	p	Sự chênh lệch	p
Ngang	2,417 ± 2,751	0,000	2,4 ± 2,713	0,000	-0,133 ± 1,228	0,404
Dọc	0,783 ± 1,992	0,003	0,317 ± 1,909	0,204	-0,183 ± 1,49	0,344

Đơn vị: milimet

Paired – Samples T Test

Nhận xét: Kích thước mắt theo chiều ngang thay đổi đáng kể sau phẫu thuật 1 ngày và 2 ngày so với trước phẫu thuật ($p=0,000$), mức độ sưng giảm dần đến ngày thứ 7 thì gần như trở lại bình thường, sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê ($p=0,404$). Tuy nhiên, kích thước theo chiều dọc chỉ tăng đáng kể vào ngày 1 sau phẫu thuật ($p=0,003$), sự khác biệt không còn ý nghĩa vào ngày 2 và ngày 7 ($p=0,204$ và $0,344$).

Bảng 3. Sự thay đổi mức độ há miệng so với trước phẫu thuật

	Độ há miệng	Chênh lệch TPT	p
TPT	51,74 ± 5,37		
SPT ngày 1	49,36 ± 7,2	-2,38 ± 4,5	0,000
SPT ngày 2	49,64 ± 6,88	-2,09 ± 4,14	0,000
SPT ngày 7	51,36 ± 6,26	-0,38 ± 3,93	0,324

Paired – Samples T Test

TPT: Trước phẫu thuật; SPT: Sau phẫu thuật

Nhận xét: Mức độ há miệng giảm nhiều nhất vào ngày 1 và ngày 2 sau phẫu thuật ($p=0,000$), sự chênh lệch giữa ngày 1 và ngày 2 không đáng kể. Có 1 trường hợp khít hàm sau phẫu thuật 1 ngày. Đến ngày 7, mức độ há miệng trở về gần như bình thường, sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê ($p=0,324$).

IV. BÀN LUẬN

Mức độ đau

Đau là một trong những triệu chứng thường gặp nhất sau nhổ răng, do sự phóng thích các chất trung gian hóa học từ mô bị tổn thương. Đau thường bắt đầu sau khi hết thuốc tê và đạt đỉnh trong 6 đến 12 giờ sau phẫu thuật [4]. Sau 7 ngày, 90% không còn đau, chỉ một số ít còn cảm giác đau nhẹ khi ăn nhai. Trong nghiên cứu này, chúng tôi chỉ sử dụng paracetamol 500mg là thuốc duy nhất có tác dụng giảm đau, và bệnh nhân được yêu cầu ngưng sử dụng khi không cần thiết. Số lượng thuốc giảm đau trung bình bệnh nhân sử dụng là 4,15 viên. Đa số bệnh nhân ngưng thuốc giảm đau vào ngày 1 (31,7%), ngày 2 (30%), ngày 3 (26,7%), chỉ một số ít bệnh nhân tiếp tục uống thuốc đến ngày 5 sau phẫu thuật. Do đau là cảm giác chủ quan của bệnh nhân, chịu ảnh hưởng bởi nhiều yếu tố, trong đó có yếu tố tâm lý và ngưỡng chịu đau khác nhau giữa mỗi người, mặc dù đến ngày thứ 2 đa số bệnh nhân chỉ ở mức đau ít, nhưng một số vẫn tiếp tục sử dụng thuốc giảm đau cho đến khi hết

đau hẳn. Mức độ đau sau 1 ngày ở nghiên cứu này ít hơn đáng kể so với các nghiên cứu khác nhờ bằng phương pháp thường quy và không sử dụng laser công suất thấp (Nguyễn Minh Khởi, tỉ lệ đau ít 48% [2], Lâm Nhựt Tân, tỉ lệ đau ít 45,9%, đau vừa 40,5% [3]).

Hiệu quả giảm đau của LLLT đạt được là nhờ sự kích thích tổng hợp các endorphin nội sinh (β -endorphin), làm giảm các cytokine và enzyme của quá trình viêm, thay đổi ngưỡng đau, bao gồm sự thay đổi các neuron thần kinh về mặt hình thái, giảm điện thế màng tế bào, và ngăn chặn đường dẫn truyền thần kinh [9].

Sung

Sung có thể do sự đáp ứng của mô đối với các thao tác và sang chấn trong quá trình phẫu thuật. Nó bắt đầu từ từ và đạt tối đa trong 48 giờ đầu sau phẫu thuật [6]. Mức độ sung mắt theo chiều ngang sau phẫu thuật 1 ngày và 2 ngày tăng đáng kể so với trước phẫu thuật, lần lượt là $2,417 \pm 2,751\text{mm}$ và $2,4 \pm 2,713\text{mm}$ ($p < 0,05$). So với nghiên cứu của Lê Thanh Thái Hà [1], sự tăng kích thước theo chiều ngang sau 1 ngày ở nhóm chiếu laser tương đương với nghiên cứu của chúng tôi ($p > 0,05$), tuy nhiên mức độ sung sau 2 ngày tương đối nhiều hơn so với nghiên cứu này. Mức độ sung mắt theo chiều dọc 1, 2 ngày sau phẫu thuật cũng thấp hơn nghiên cứu của Lê Thanh Thái Hà [1] và Lâm Nhựt Tân [3]. Sau phẫu thuật, mức độ sung theo chiều ngang nhiều hơn chiều dọc. LLLT có tác dụng kháng viêm do tăng hoạt động thực bào, số lượng và đường kính của các mạch bạch huyết, giảm tính thấm thành mạch và phục hồi hệ vi tuần hoàn, giúp tính thấm thành mạch trở lại bình thường và giảm sung nề [9].

Khít hàm

Cũng như sung, mức độ khít hàm cũng thường đạt tối đa vào ngày thứ 2 sau phẫu thuật và khỏi hoàn toàn vào cuối tuần đầu tiên. Có sự tương quan giữa đau và khít hàm, cho thấy đau có thể là một trong các nguyên nhân gây hạn chế há miệng sau phẫu thuật [7]. Trong nghiên cứu này, độ há miệng giảm đáng kể sau phẫu thuật 1 ngày và 2 ngày. Nguyên nhân đa phần do bệnh nhân đau khi vận động hàm dưới, dẫn đến há miệng hạn chế hơn so với ban đầu. Một số trường hợp do các chất gây viêm tiết ra từ vùng mô bị tổn thương gây ảnh hưởng cơ cắn, làm giảm mức độ há miệng của bệnh nhân. Chiếu Laser ngoài mặt tại vị trí bám tận cơ cắn nhằm mục đích làm giảm tình trạng viêm và cơ cơ cắn, hạn chế tình trạng khít hàm sau nhổ răng. Hiệu quả của laser cũng còn gây nhiều tranh cãi. Một số nghiên cứu trước đây cho thấy laser công suất thấp có thể giúp giảm khít hàm so với phương pháp thông thường như nghiên cứu của Ferrante và cộng sự [8], Landucci và cộng sự [10], tuy nhiên một số khác lại cho thấy sự khác biệt không đáng kể (Raiesian và cộng sự [11]).

V. KẾT LUẬN

Laser công suất thấp có hiệu quả trong việc hỗ trợ giảm sung, đau, khít hàm cho bệnh nhân sau phẫu thuật răng khôn hàm dưới, đặc biệt là hiệu quả giảm đau khi so sánh với các nghiên cứu khác. Tuy nhiên, hiệu quả của liệu pháp này vẫn còn gây tranh cãi. Do đó, cần thêm các nghiên cứu khác để chứng minh tác dụng của laser trên việc kiểm soát mức độ sung và khít hàm sau nhổ răng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Lê Thanh Thái Hà (2019), “Ảnh hưởng của Laser công suất thấp trên các chỉ số lâm sàng và nồng độ sIgA sau phẫu thuật nhổ răng khôn hàm dưới lệch ngầm”, Trường Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh, TP. Hồ Chí Minh.
2. Nguyễn Minh Khởi (2019), “Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, X-quang và đánh giá kết quả phẫu thuật nhổ răng khôn hàm dưới bằng tay khoan quay và máy Piezotome ở bệnh nhân tại Trường Đại học Y Dược Cần Thơ năm 2017-2019”, Trường Đại học Y Dược Cần Thơ, Cần Thơ.
3. Lâm Nhật Tân (2018), “Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, X-quang và đánh giá kết quả điều trị bệnh nhân có răng khôn hàm dưới lệch được phẫu thuật bằng kỹ thuật vạt bao và vạt tam giác tại trường Đại học Y Dược Cần Thơ năm 2017-2018”, Trường Đại học Y Dược Cần Thơ, Cần Thơ.
4. Azenha, M. R., Kato, R. B., *et al.* (2014), “Accidents and complications associated to third molar surgeries performed by dentistry students”, *Oral and maxillofacial surgery*, 18(4), pp.459-464.
5. Bui, C. H., Seldin, E. B., and Dodson, T. B. (2003), “Types, frequencies, and risk factors for complications after third molar extraction”, *Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*, 61(12), pp.1379-1389.
6. Deliverska, E. G., and Petkova, M. (2016), “Complications after extraction of impacted third molars-literature review”, *Journal of IMAB–Annual Proceeding Scientific Papers*, 22(3), pp.1202-1211.
7. Ferrante, M., Petrini, M., *et al.* (2013), “Effect of low-level laser therapy after extraction of impacted lower third molars”, *Lasers in medical science*, 28(3), pp.845-849.
8. Hamid, M. A. (2017), “Low-level laser therapy on postoperative pain after mandibular third molar surgery”, *Annals of Maxillofacial Surgery*, 7(2), pp.207.
9. Hira, A., Atta, U. R., and Fahim, U. D. (2012), “Post-operative complications associated with impacted mandibular third molar removal”, *Pakistan Oral and Dental Journal*, 32(3), pp.389-392.
10. Landucci, A., Wosny, A. C., *et al.* (2016), “Efficacy of a single dose of low-level laser therapy in reducing pain, swelling, and trismus following third molar extraction surgery”, *International Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*, 45(3), pp.392-398.
11. Raiesian, S., Khani, M., *et al.* (2017), “Assessment of low-level laser therapy effects after extraction of impacted lower third molar surgery”, *Journal of Lasers in Medical Sciences*, 8(1), pp.42.
12. Sayed, N., Bakathir, A., *et al.* (2019), “Complications of Third Molar Extraction: A retrospective study from a tertiary healthcare centre in Oman”, *Sultan Qaboos University Medical Journal*, 19(3), pp.e230.

(Ngày nhận bài: 16/3/2022 – Ngày duyệt đăng: 23/6/2022)
