

NGHIÊN CỨU ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG VÀ ĐÁNH GIÁ
CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG CỦA BỆNH NHÂN U NGUYÊN BÀO MEN
PHẪU THUẬT TẠI BỆNH VIỆN RĂNG HÀM MẶT
THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH NĂM 2021-2022

Trần Quốc Huy^{1*}, Huỳnh Văn Dương²

1. Công Ty TNHH Nha Khoa Huy Lan

2. Bệnh viện Răng Hàm Mặt Trung ương thành phố Hồ Chí Minh

*Email: 20850110061@student.ctump.edu.vn

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: U nguyên bào men có nguồn gốc từ răng và là tổn thương lành tính chiếm 10% trong tất cả các u nang vùng hàm mặt nhưng có tỉ lệ tái phát cao và có khả năng hóa ác. Do u nguyên bào men có tỷ lệ tái phát cao sau điều trị bảo tồn thông thường nên phẫu thuật điều trị triệt để được chấp nhận rộng rãi như là lựa chọn điều trị tốt nhất. Tuy nhiên, các kỹ thuật phẫu thuật khác nhau có những ảnh hưởng lâu dài đến sức khỏe toàn thân, ngoại hình, giọng nói, hơi thở, khả năng nhai và nuốt của bệnh nhân. **Mục tiêu nghiên cứu:** Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của u nguyên bào men xương hàm dưới. Đánh giá chất lượng cuộc sống của bệnh nhân u nguyên bào men xương hàm dưới và kết quả điều trị sau phẫu thuật 7 ngày và 90 ngày. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Bệnh nhân được chẩn đoán u nguyên bào men xương hàm dưới dựa trên lâm sàng, phim X-quang và giải phẫu bệnh, có chỉ định điều trị phẫu thuật tại Bệnh viện Răng Hàm Mặt thành phố Hồ Chí Minh. Nghiên cứu cắt ngang mô tả với bảng câu hỏi đánh giá chất lượng cuộc sống của Đại học Washington (UW-QoL) phiên bản 4.1 được dịch sang tiếng Việt. **Kết quả:** Triệu chứng chung là sưng mặt nhưng đau ít. Tất cả bệnh nhân đều phải phẫu thuật cắt đoạn xương hàm dưới. Chất lượng cuộc sống của bệnh nhân sau phẫu thuật 7 ngày đều gặp khó khăn khi nhai, nuốt và đau. Sau phẫu thuật 90 ngày chất lượng cuộc sống của bệnh nhân có cải thiện hơn. **Kết luận:** Chất lượng cuộc sống của bệnh nhân u nguyên bào men sau khi phẫu thuật cắt đoạn xương hàm đều bị ảnh hưởng lâu dài đến sức khỏe toàn thân, ngoại hình, giọng nói, khả năng nhai và nuốt của bệnh nhân.

Từ khóa: U nguyên bào men, chất lượng cuộc sống, cắt đoạn xương hàm dưới.

ABSTRACT

CLINICAL, PARACLINICAL CHARACTERISTICS AND EVALUATION
OF QUALITY OF LIFE AMONG PATIENTS AFTER EXTIRPATION OF
MANDIBULAR AMELOBLASTOMA IN HO CHI MINH
MAXILLOFACIAL HOSPITAL IN 2021-2022

Tran Quoc Huy^{1*}, Huynh Van Duong²

1. Huy Lan Dentistry Company Limited

2. National Hospital of Odonto-Stomatology at Ho Chi Minh City

Background: Ameloblastoma is odontogenic in origin and begins in jaw. It is responsible for 10% of all the oral and maxillo-mandibular cysts and tumors but it has a high percentage of local recurrence rate and possible malignant development when treated inadequately. Because ameloblastoma has highly recurrence after treatment conservation so that treatment thoroughly is accepted popularly... However, different skills in surgery have influenced long-term and sharply to health, appearance, speech, breathily, chewing and swallowing. **Objectives:** Measures of Health-related Quality of Life in Ameloblastoma patients before and after surgery treatment in 7 days, 90

days. **Materials and methods:** Patients with histologically conformed mandibular ameloblastoma were identified. depend on clinical, X-ray and pathology, with surgery treatment indicating in Ho Chi Minh Maxillofacial Hospital. Descriptive cross-sectional study with University of Washington Quality of Life Questionnaire version 4.1 was translated in Vietnamese. **Results:** The common symptoms were facial swelling and a little pain. All of them had segmental mandibulectomy. Patients' quality of life after surgery in 7 days was difficult in chewing, swallowing and pain. After surgery in 90 days, their quality of life was more improved. **Conclusion:** Ameloblastoma patient's quality of life after segmental mandibulectomy was influenced sharply and long-term to general health, appearance, chewing and swallowing.

Keywords: Ameloblastoma, quality of life, segmental mandibular resection.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

U nguyên bào men là loại u do răng lành tính chiếm tỷ lệ 10% trong các loại u vùng hàm mặt [1], [6]. Sự phát triển, xâm lấn của u nguyên bào men âm thầm, liên tục, gây biến dạng mặt trầm trọng nếu u lớn. Do u nguyên bào men có tỷ lệ tái phát cao sau điều trị bảo tồn thông thường nên phẫu thuật điều trị triệt để được chấp nhận rộng rãi như là lựa chọn điều trị tốt nhất [3], [4], [6], [8]. Tuy nhiên, các kỹ thuật phẫu thuật khác nhau có những ảnh hưởng sâu sắc và lâu dài đến sức khỏe tổng thể, ngoại hình, giọng nói, hơi thở, khả năng nhai và nuốt của bệnh nhân. Vì vậy, để đo lường kết quả điều trị người ta đánh giá chất lượng cuộc sống cũng là một kết cục của điều trị [5], [9], [11]. Nghiên cứu về chất lượng cuộc sống trước và sau phẫu thuật nhằm cung cấp cho bệnh nhân thêm thông tin quá trình diễn tiến của bệnh cũng như tình trạng sức khỏe sau điều trị. Chúng tôi thực hiện nghiên cứu với mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của u nguyên bào men xương hàm dưới và đánh giá chất lượng cuộc sống của bệnh nhân u nguyên bào men xương hàm dưới và kết quả điều trị sau phẫu thuật 7 ngày và 90 ngày.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

15 bệnh nhân được chẩn đoán xác định u nguyên bào men trên lâm sàng, X-quang, giải phẫu bệnh tại Bệnh viện Răng Hàm Mặt thành phố Hồ Chí Minh từ tháng 4/2021 đến tháng 4/2022.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** Báo cáo loạt trường hợp lâm sàng, chọn mẫu là thuận tiện không xác suất, liên tiếp.

- **Phương pháp chọn mẫu:**

+ Chúng tôi thực hiện chọn mẫu vào nghiên cứu khi bệnh nhân u nguyên bào men xương hàm có: (1) đủ sức khỏe cho điều trị phẫu thuật; (2) đủ hồ sơ và tái khám đúng hẹn; (3) đồng ý tham gia nghiên cứu.

+ Đồng thời loại mẫu nghiên cứu khi bệnh nhân có: (1) quá mệt mỏi suy kiệt, không hiểu và tự trả lời các câu hỏi trong bộ câu hỏi; (2) không đủ thời gian theo dõi 3 tháng; (3) có tái phát u nguyên bào men; (4) mang thai; (5) không tuân thủ quy trình nghiên cứu.

- **Nội dung nghiên cứu:**

+ Bệnh nhân và người nhà tham gia nghiên cứu được giải thích về mục đích của nghiên cứu, bệnh nhân hiểu rõ và đồng ý ký vào đơn tự nguyện tham gia nghiên cứu. Các trường hợp đáp ứng tiêu chuẩn chọn mẫu được tiến hành phẫu thuật theo quy trình chuẩn tại

Bệnh viện Răng Hàm Mặt thành phố Hồ Chí Minh. Tất cả các trường hợp được dùng kháng sinh, kháng viêm, vệ sinh vết mổ, chăm sóc theo quy trình chăm sóc bệnh nhân hậu phẫu.

+ Theo dõi bệnh nhân bao gồm tại thời điểm sau mổ gồm các dấu hiệu sinh tồn, tình trạng toàn thân, mất máu nhằm xử trí cho từng trường hợp thích hợp (khi cần). Đánh giá chất lượng cuộc sống bệnh nhân.

+ Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của bệnh nhân u nguyên bào men chúng tôi thu thập các thông tin: Hình ảnh phim X-quang, kết quả giải phẫu bệnh, triệu chứng lâm sàng, vị trí khối u...

+ Đánh giá chất lượng cuộc sống của bệnh nhân trước phẫu thuật: Bệnh nhân hoàn thành Bảng câu hỏi đánh giá chất lượng cuộc sống của Đại học Washington (UW-QoL) phiên bản 4.1 được dịch sang tiếng Việt [9].

+ Đánh giá chất lượng cuộc sống của bệnh nhân sau phẫu thuật 7 ngày: Sau phẫu thuật dùng kháng sinh, kháng viêm thích hợp, vệ sinh vết mổ, chăm sóc hậu phẫu cho tất cả các trường hợp bệnh. Theo dõi tình trạng toàn thân liên quan đến phẫu thuật và gây mê. Kiểm tra thường xuyên các dấu hiệu sinh tồn như tim mạch, hô hấp, mất máu nhằm xử trí cho từng trường hợp thích hợp (khi cần). Đánh giá chất lượng cuộc sống của bệnh nhân bằng cách hướng dẫn bệnh nhân hoàn thành Bảng đánh giá chất lượng cuộc sống của Đại học Washington (UW-QoL) phiên bản 4.1 gồm 12 yếu tố [9].

+ Đánh giá chất lượng cuộc sống của bệnh nhân sau phẫu thuật 3 tháng: Bệnh nhân tái khám sau phẫu thuật 3 tháng nhằm đánh giá đáp ứng của phương pháp điều trị, mức độ hồi phục về chức năng, thẩm mỹ của xương hàm, hiện tượng tái phát của u. Kiểm tra vết thương, đánh giá chất lượng cuộc sống của bệnh nhân sau phẫu thuật 3 tháng bằng cách hướng dẫn bệnh nhân hoàn thành Bảng đánh giá chất lượng cuộc sống của Đại học Washington (UW-QoL) phiên bản 4.1 gồm 12 yếu tố [9].

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Các đặc điểm của mẫu nghiên cứu.

Tổng số bệnh nhân đến khám, được chẩn đoán u nguyên bào men và có chỉ định phẫu thuật tại khoa Phẫu Thuật Hàm Mặt, Bệnh viện Răng Hàm Mặt thành phố Hồ Chí Minh là 15 bệnh nhân (5 nữ, 10 nam), với độ tuổi trung bình là 33,8 tuổi. Bệnh nhân thường đến khám do triệu chứng sưng và đau là chủ yếu chiếm tỉ lệ 53,3%, còn lại bệnh nhân chỉ thấy sưng nhưng không đau chiếm 46,7%.

Bảng 1. Đặc điểm mẫu nghiên cứu

Đặc điểm	Tần số (n)	Tỉ lệ (%)
Tuổi		
Trung bình ± độ lệch chuẩn	33,8±10,8	
Nhỏ nhất- lớn nhất	20-52	
Giới tính		
Nam	10	66,7
Nữ	5	33,3
Vị trí u		
Cành ngang HD phải	2	13,3
Cành ngang HD trái	4	26,7
Cành ngang góc HD phải	4	26,7
Cành ngang góc HD trái	4	26,7

TẠP CHÍ Y DƯỢC HỌC CẦN THƠ – SỐ 51/2022

Đặc điểm	Tần số (n)	Tỉ lệ (%)
Cành ngang và đứng xương HD trái	1	6,6
Lý do khám		
Sung	7	46,7
Sung + đau	8	53,3

Nhận xét: Vị trí u nguyên bào men thường gặp ở hàm dưới hai bên của hàm (80,1%). Vị trí phía trước hai bên là vị trí ít. Những bệnh nhân có u nguyên bào men nằm ở phía sau của hàm có kết quả chất lượng cuộc sống tốt hơn những bệnh nhân có khối u nằm ở phía trước hàm một bên. So sánh điểm số vùng của các vị trí u nguyên bào men khác nhau đã xác định vùng nhai là yếu tố quyết định quan trọng nhất của kết quả đánh giá chất lượng cuộc sống.

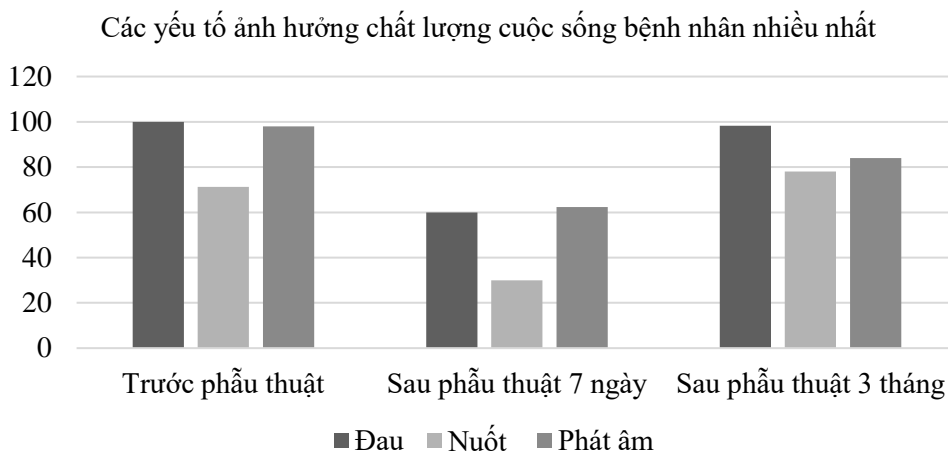
Bảng 2. So sánh các yếu tố đánh giá chất lượng cuộc sống của bệnh nhân trước và sau phẫu thuật

Yếu tố	Trước PT (TB±ĐLC)	Sau PT 7 ngày (TB±ĐLC)	Sau PT 3 tháng (TB±ĐLC)	p ₁	p ₃
Đau	100,0±0	60,0±18,4	98,3±6,4	<0,001*	0,31**
Ngoại hình	71,7±15,9	46,7±15,9	91,7±12,2	<0,001*	<0,001*
Hoạt động	88,3±15,9	83,3±12,2	96,7±8,8	0,33*	0,09**
Giải trí	95,0±10,4	73,3±14,8	98,3±6,5	0,001**	0,31**
Nuốt	71,3±15,5	30±0	78,0±13,7	<0,001*	0,17*
Nhai	56,7±17,6	26,7±25,8	55,7±17,6	0,002**	1,00**
Phát âm	98,0±7,7	62,3±19,6	84,0±15,5	<0,001**	0,008**
Vai	100±0	98,3±6,5	100,0±0	0,33*	Kxd
Vị giác	98,0±7,7	98,3±6,5	98,0±7,7	0,96**	1,00**
Nước bọt	100±0	71,3±15,5	95,0±10,4	<0,001**	0,08**
Tâm trạng	71,7±8,8	46,7±15,9	70,0±16,9	0,001**	0,70**
Sự lo lắng	38,0±16,6	42,0±18,2	63,3±23,2	0,33**	0,003**

p₁: So sánh giữa trước và sau phẫu thuật 7 ngày, p₂: So sánh giữa trước và sau phẫu thuật 30 ngày, p₃: So sánh giữa trước và sau phẫu thuật 90 ngày.

*Kiểm định t-test bất cấp, **kiểm định Wilcoxon thay thế kiểm định t-test bất cấp, kxd: Không xác định.

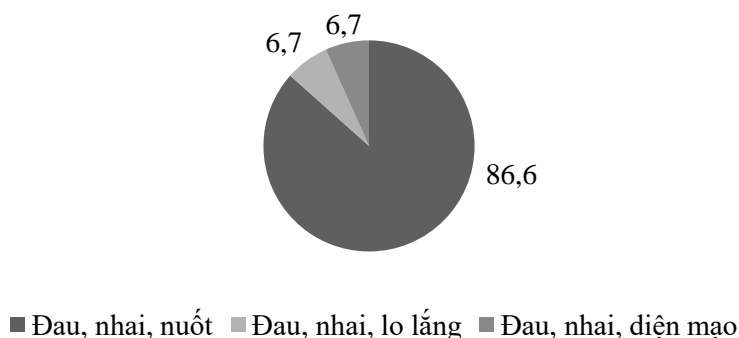
Nhận xét: Phẫu thuật xương hàm ở bệnh nhân bị u nguyên bào men có liên quan đến chất lượng cuộc sống của bệnh nhân, liên quan đến sức khỏe toàn thân, đặc biệt là ở những bệnh nhân trẻ tuổi. Trước khi phẫu thuật, bệnh nhân đều rất lo lắng cho tình trạng sức khỏe của bản thân nên cho thấy chỉ số lo lắng thấp nhất (38,0±16,6). Phần lớn bệnh nhân đánh giá về chỉ số đau thường không đau (100,0±0). Khi so sánh điểm số mỗi yếu tố đánh giá chất lượng cuộc sống sau phẫu thuật 7 ngày và sau 3 tháng, có sự cải thiện đáng kể trong các yếu tố ngoại hình (p≤0,001), giải trí, tâm trạng (p=0,001) và sự lo lắng (p=0,003). Chức năng nhai sau phẫu thuật có giảm, nhưng giảm không đáng kể sau 3 tháng (p=1,00). Bảng 2 cho thấy điểm chất lượng cuộc sống trung bình của từng yếu tố đánh giá ở giai đoạn trước và sau phẫu thuật.



Biểu đồ 1. Các yếu tố ảnh hưởng chất lượng cuộc sống của bệnh nhân trước, sau phẫu thuật 7 ngày, 3 tháng

Nhận xét: Trong 12 yếu tố được đánh giá thì các yếu tố đau, nuốt, phát âm của bệnh nhân được ghi nhận trước khi phẫu thuật: đau 100 (SD 0), nuốt 71,3 (SD 15,9), phát âm 98 (SD 7,7), và các yếu tố này đều giảm xuống 60 (SD 18,4), 30 (SD 0), 62,3 (SD 19,6) vào ngày thứ 7 sau phẫu thuật có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$) (Bảng 1). Kết quả này cho thấy sau phẫu thuật chất lượng cuộc sống của bệnh nhân bị ảnh hưởng nhiều gây khó khăn đến các chức năng nhai nuốt, phát âm. Đến tháng thứ 3 sau phẫu thuật, điểm trung bình các yếu tố đều tăng lên 98,3 (SD 6,4), 78 (SD 13,7), 84 (SD 15,5). Sự gia tăng này khi so sánh với giá trị trước mổ thì không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,001$), bệnh nhân dần thích nghi và cải thiện hơn chức năng nuốt, phát âm nhưng thay đổi về ngoại hình gương mặt so với trước phẫu thuật thì có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$).

Các yếu tố ảnh hưởng trong 7 ngày sau phẫu thuật



Biểu đồ 2. Các yếu tố ảnh hưởng nhiều đến chất lượng cuộc sống của bệnh nhân trong 7 ngày sau phẫu thuật

Nhận xét: Trong số bệnh nhân trả lời các yếu tố ảnh hưởng nhất trước khi phẫu thuật, hầu hết bệnh nhân quan tâm đến ngoại hình, lo lắng về đau, lo lắng về tâm trạng của bệnh nhân. Tuy nhiên, sau phẫu thuật, hầu hết bệnh nhân (86,6%) bày tỏ lo lắng về việc họ không thể ăn nhai đúng cách, thay đổi về diện mạo của mình nhưng bày tỏ sự hài lòng với phương

pháp điều trị nhưng sẽ hạnh phúc hơn nếu răng đã mất của họ có thể được thay thế để cải thiện hiệu quả ăn nhai. Bệnh nhân phàn nàn về tình trạng tê môi và lo ngại về việc được yêu cầu trở lại thường xuyên để xem xét vì khối u có thể tái phát.

IV. BÀN LUẬN

Hammed Sikiru Lawal và cộng sự (2016) thực hiện đánh giá chất lượng cuộc sống của 30 bệnh nhân điều trị phẫu thuật u nguyên bào men ở Nigeria. Kết quả đánh giá cho thấy sau khi điều trị phẫu thuật cho bệnh nhân u nguyên bào men, chất lượng cuộc sống của bệnh nhân giảm ngay sau khi phẫu thuật. Sau đó nó dần dần được cải thiện theo thời gian và vượt quá giá trị trước mổ ở thời điểm hậu phẫu 6 tháng. Khi được phân tích về vị trí, các khối u ở phía sau có kết quả chất lượng cuộc sống sau phẫu thuật tốt nhất. Bệnh nhân bày tỏ lo lắng nhiều hơn về ngoại hình của họ trước khi phẫu thuật trong khi mối quan tâm sau phẫu thuật chủ yếu tập trung vào khả năng nhai của họ [3].

Phẫu thuật cắt đoạn xương hàm để điều trị u nguyên bào men xương hàm sau đó là tái tạo đơn thuần hoặc tái tạo cùng với ghép xương giúp cải thiện ngoại hình cho bệnh nhân rất nhiều. Điều này cũng được quan sát thấy trong nghiên cứu này vì hầu hết bệnh nhân đánh giá rằng ngoại hình của họ tốt hơn so với trước phẫu thuật. Ngoại hình đẹp là một yếu tố quan trọng để giao tiếp, sinh hoạt, do đó có thể tạo điều kiện cho tương tác xã hội rộng rãi ảnh hưởng tích cực đến tâm trạng của bệnh nhân. Mức độ lo lắng của bệnh nhân một ngày trước phẫu thuật là rất cao và được quan sát thấy trong nghiên cứu này. Mức độ lo lắng giảm đáng kể vào ngày hậu phẫu cuối cùng vì bệnh nhân không còn suy nghĩ đến cuộc phẫu thuật có thể làm tăng mức độ lo lắng của họ.

Vị trí của u nguyên bào men trong xương hàm hoặc vị trí phẫu thuật cắt đoạn xương hàm có tác động đến chất lượng cuộc sống của bệnh nhân sau phẫu thuật. Kết quả này phù hợp với kết quả của Okoturo (2011) và Simon EN (2005), báo cáo rằng những phẫu thuật cắt đoạn xương ở vùng trước của hàm dưới (liên quan đến cơ ức đòn chũm và vòm hầu) có ảnh hưởng nghiêm trọng nhất đến chất lượng cuộc sống của bệnh nhân vì tác động tiêu cực đến chức năng nhai, ngoại hình và hỗ trợ môi. Tuy nhiên, kết quả của nghiên cứu này còn mang tính dự kiến và cần được đánh giá thêm trong một nghiên cứu với cỡ mẫu lớn hơn. Nghiên cứu quan sát thấy rằng những đối tượng bị cắt bỏ ở mặt sau của hàm của họ đạt điểm cao hơn đáng kể trong lĩnh vực nhai so với những đối tượng có các loại cắt bỏ khác. Điều này phù hợp với các báo cáo, trong y văn đã quan sát thấy tương tự rằng bệnh nhân cắt xương hàm sau hoạt động tốt hơn trong chức năng nhai so với những bệnh nhân cắt hàm phía trước, điều này ảnh hưởng xấu đến chức năng nhai và nâng đỡ môi. Những bệnh nhân bị cắt đoạn xương phía sau có thể đạt điểm cao hơn trong lĩnh vực nhai vì họ vẫn có thể nhai ở phía bên kia của hàm [7], [8].

Trong số bệnh nhân trả lời các vấn đề quan trọng nhất trước phẫu thuật, hầu hết bệnh nhân lo lắng về ngoại hình của họ. Điều này được mong đợi vì u nguyên bào men được ghi nhận là phát triển lớn và gây biến dạng khuôn mặt, thường không đau trừ khi bị nhiễm trùng thứ phát. Sau phẫu thuật, hầu hết bệnh nhân (86.6%) cảm thấy khó chịu với việc không thể nhai đúng cách, và điều này được cho là không có bệnh nhân nào được phục hồi chức năng cuối cùng bằng phục hình răng có thể giúp cải thiện hiệu quả ăn nhai của họ. Tuy nhiên, phát hiện này trái ngược với kết quả của Okoturo E (2011) và Juanfang Zhu (2013) cả hai

đều cho biết mối quan tâm chính của bệnh nhân là ngoại hình, sau đó là nhai, tâm trạng, lo lắng, đau và nuốt theo thứ tự đó [4], [7].

V. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu 15 bệnh nhân, chúng tôi nhận thấy chất lượng cuộc sống của bệnh nhân có sự cải thiện đáng kể sau khi phẫu thuật u nguyên bào men xương hàm. Tuy nhiên, nghiên cứu này có cỡ mẫu nhỏ nên chưa thể đưa ra kết luận chính xác. Do đó, một nghiên cứu thực hiện ở nhiều bệnh viện với cỡ mẫu lớn hơn được khuyến nghị để xác nhận những kết luận của nghiên cứu này.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Huỳnh Văn Dương (2015), “Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, X quang, giải phẫu bệnh và đánh giá kết quả điều trị u nguyên bào men xương hàm”, Luận án Tiến sĩ Y học, Viện nghiên cứu Khoa học Y Dược lâm sàng 108, Hà Nội.
2. Đỗ Thị Thảo (2010), “Đặc điểm lâm sàng, giải phẫu bệnh và biểu hiện protein p53 trong bướu nguyên bào men”, Luận văn Thạc sĩ Y học, Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh, TP. Hồ Chí Minh.
3. Hammed Sikiru Lawal, Rafel Adetokunbo Adebola (2016), “Quality of life of patients surgically treated for ameloblastoma”, *Nigerian Medical Journal*, 57, 91-98.
4. Juanfang Zhu, Yanjie Yang (2013), “Assessment of quality of life and sociocultural aspects in patients with ameloblastoma after immediate mandibular reconstruction with a fibular free flap”, *Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*, 52, 163-167.
5. Majid A, Sayeed B Z (2017), “Assessment and improvement of Quality of Life in Patients Undergoing Treatment for Head and Neck Cancer”, *Cureus*, 9(5).
6. Mário Rodrigues, Breno Amaral Rocha (2013), “Quality of life of Head and Neck cancer “, *Brazilian Journal of Otorhinolaryngology*, 79(1), 82-88.
7. Okoturo E, Ogunbanjo O, Akinlaye A, Bardi M (2011), “Quality of life of patients with segmental mandibular resection and immediate reconstruction with plates”, *J Oral Maxillofac Surg*, 69, 2253-9.
8. Simon EN, Merx MA (2005), “Evaluation of quality of life among patients after extirpation of mandibular ameloblastoma”, *East African Medical Journal*, 82(6), 314-319.
9. University of Washington Quality of Life Questionnaire (UW-QOL v4 and v4.1), Guidance for scoring and presentation (2018).
10. Vibha Singh, Satish Dhasmana (2010), “Clinicopathological Study and Treatment Outcome of 40 Cases of Ameloblastoma - A Seven Year Retrospective Report”, *World Articles in Ear, Nose and Throat*, Vol 3-2.
11. Weymuller EA Jr., Alsarraf R, Yueh B, Deleyiannis FW, Coltrera MD (2001), “Analysis of the performance characteristics of the University of Washington Quality of Life instrument and its modification (UW-QOL-R)”, *Arch Otolaryngol Head Neck Surg*, 127, 489-93.
12. WHOQOL User Manual, WHO/HIS/HSI Rev 2012.

(Ngày nhận bài: 03/7/2022 – Ngày duyệt đăng: 13/10/2022)
