

Khảo sát tình trạng rối loạn cơ xương của bác sĩ răng hàm mặt ở các cơ sở y tế tại thành phố Huế năm 2024

Nguyễn Thị Thùy Dương*, Đậu Thục Diệp, Vy Thị Ngọc Diệu,
Trần Thị Thanh Kiều, Vũ Thị Cẩm Tú, Sysouvang Thipphaphone
Khoa Răng Hàm Mặt, Trường Đại học Y - Dược, Đại học Huế

Tóm tắt

Đặt vấn đề: Rối loạn cơ xương (RLCX) là một vấn đề sức khỏe nghề nghiệp quan trọng trong ngành Răng Hàm Mặt (RHM). Nghiên cứu nhằm xác định tỷ lệ và đánh giá các yếu tố liên quan đến RLCX của bác sĩ RHM ở các cơ sở y tế tại thành phố Huế. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang, sử dụng bảng câu hỏi chuẩn hoá Bắc Âu để đánh giá RLCX. **Kết quả:** Trong 170 bác sĩ được khảo sát, có 81,2% và 33,5% đối tượng lần lượt có biểu hiện RLCX trong 12 tháng qua và 7 ngày qua. Trong 12 tháng qua, tình trạng RLCX chiếm tỷ lệ cao ở cổ (63,5%), vai (42,4%) và thắt lưng (38,2%). Có mối liên quan giữa RLCX với tuổi, số ngày làm việc/tuần, làm việc ở một tư thế/vị trí cố định trong thời gian dài và làm việc ở tư thế khó chịu cúi/cong/vặn lưng/đầu ($p < 0,05$). Nhóm 30 - 44 tuổi có nguy cơ mắc RLCX gấp 4,73 lần so với nhóm ≥ 45 tuổi. Làm việc ở một tư thế/vị trí cố định với tần suất hằng ngày và chiếm phần lớn thời gian trong ngày lần lượt có nguy cơ mắc RLCX cao gấp 5,974 và 7,15 lần so với đối tượng không có tình trạng này. **Kết luận:** Tỷ lệ RLCX ở bác sĩ RHM tương đối cao, trong đó vị trí chủ yếu là cổ, vai và thắt lưng. Nhóm tuổi 30 - 44 tuổi với tần suất làm việc ở một tư thế cố định kéo dài có nguy cơ RLCX cao.

Từ khóa: rối loạn cơ xương, bác sĩ Răng Hàm Mặt, bảng câu hỏi chuẩn hoá Bắc Âu để đánh giá rối loạn cơ xương.

Survey on the status of musculoskeletal disorders of dentists in medical facilities in Hue city, 2024

Nguyen Thi Thuy Duong*, Dau Thuc Diep, Vy Thi Ngoc Dieu,
Tran Thi Thanh Kieu, Vu Thi Cam Tu, Sysouvang Thipphaphone
Faculty of Odonto-Stomatology, University of Medicine and Pharmacy, Hue University

Abstract

Background: Musculoskeletal disorders are an important occupational health problem in dentists. The study aims to determine the prevalence and evaluate the factors related to musculoskeletal Disorder (MSD) among Dentists at medical facilities in Hue city. **Methods:** Cross-sectional descriptive study, using The Nordic Musculoskeletal Questionnaire to assess MSD. **Results:** Among 170 surveyed dentists, 81.2% and 33.5% had MSD symptoms in the past 12 months and in the past 7 days, respectively. In the past 12 months, the MSD rate accounted for a high proportion in the neck (63.5%), the shoulder (42.4%), and the lower back (38.2%). There was a correlation between MSD and age, number of working days per week, working in a fixed position for a long time, and working in uncomfortable positions bending/twisting the back/head ($p < 0.05$). The age group 30 - 44 has a 4.73 times higher risk of developing MSD compared to the group ≥ 45 years old. Working in a fixed position daily and occupying a significant amount of time during the day has a respective 5.974 and 7.15 times higher risk of developing MSD compared to individuals without this position. **Conclusion:** The prevalence of MSD in dentists is relatively high, the main affected areas are the neck, shoulders and lower back. The age group 30 - 44 years old in a fixed position for a long time has a high risk of MSD.

Keywords: Musculoskeletal disorder, Dentists, The Nordic Musculoskeletal Questionnaire.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Rối loạn cơ xương (RLCX) liên quan nghề nghiệp là những rối loạn do quá trình lao động, các hoạt động nghề nghiệp hoặc do các tác động của điều

kiện môi trường lao động [1]. Những rối loạn này thường bao gồm các bệnh lý liên quan tới các cấu trúc xung quanh vùng khớp, cổ, vai và lưng. Chúng có thể tác động đến sức khỏe thể chất, xã hội và tâm

*Tác giả liên hệ: Nguyễn Thị Thùy Dương. Email: nttduong@huemed-univ.edu.vn
Ngày nhận bài: 1/4/2025; Ngày đồng ý đăng: 6/5/2025; Ngày xuất bản: 10/6/2025

lý, từ đó làm giảm chất lượng cuộc sống, giảm năng suất làm việc của bác sĩ và làm tăng chi phí điều trị cho xã hội và doanh nghiệp [2].

Đối với những người làm việc trong lĩnh vực y tế nói chung, họ phải chịu nhiều mối nguy hiểm về sức khỏe nghề nghiệp bao gồm sinh học, thể chất, tâm lý và hoá học [3]. Các bác sĩ Răng Hàm Mặt (RHM) cũng không ngoại lệ. RLCX là một vấn đề sức khỏe nghề nghiệp quan trọng trong ngành RHM [4]. Nhiều nghiên cứu khác nhau đã được thực hiện ở các nước phát triển để xác định mức độ và các yếu tố liên quan trong việc hình thành RLCX ở các bác sĩ RHM. Theo nghiên cứu của Kierklo và cộng sự (cs) (2011) thì tỷ lệ chung của RLCX của bác sĩ RHM tại Phần Lan từ 63% đến 93% [5]. Báo cáo của Sultana và cộng sự (2017) thực hiện tại Bangladesh cho thấy tỷ lệ mắc RLCX cao nhất trong số các nha sĩ là 92% với các vùng đau phổ biến nhất là cổ (41% - 75,7%), lưng dưới (35% - 73,5%) và vai (29% - 43,3%) [6]. Ở Việt Nam, các nghiên cứu về vấn đề này còn hạn chế. Theo kết quả nghiên cứu về “Rối loạn cơ xương ở bác sĩ Răng Hàm Mặt miền Bắc Việt Nam” năm 2023 của Phạm Như Hải và Trần Minh Khôi Nguyên cho thấy, tỷ lệ bác sĩ RHM mắc phải RLCX cao, đặc biệt với vùng cổ và vai trong vòng 12 tháng là 77,4% và trong 7 ngày lần lượt là 50,5% và 52,7% [2]. Hiện nay, chưa có báo cáo nào khác về tỷ lệ RLCX của các bác sĩ RHM tại các vùng miền khác ở Việt Nam.

Việc nhận diện và điều trị sớm các RLCX là rất quan trọng để giúp bác sĩ duy trì sức khỏe và năng suất công việc, đồng thời nâng cao chất lượng dịch vụ khám và chữa bệnh. Dựa trên thực trạng đó, nghiên cứu này nhằm mục tiêu khảo sát tình trạng rối loạn cơ xương xác định các yếu tố liên quan đến RLCX của bác sĩ RHM ở các cơ sở y tế tại thành phố Huế.

2. ĐỐI TƯỢNG & PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

2.1.1. Đối tượng nghiên cứu: bác sĩ RHM hiện đang làm việc ở các cơ sở y tế tại thành phố Huế năm 2024 có độ tuổi từ 25 - 61 tuổi với thâm niên làm việc liên tục từ 1 năm trở lên và đồng ý tham gia nghiên cứu. Chúng tôi loại trừ bác sĩ RHM đang theo học các lớp dài hạn, nghỉ sinh, nghỉ phép trên 3 tháng trong thời gian 1 năm trước thời điểm nghiên cứu hoặc bác sĩ RHM không trả lời đầy đủ nội dung của bảng câu hỏi khảo sát [7].

2.1.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu: từ tháng 01 năm 2024 đến tháng 12 năm 2024 tại các cơ sở y tế có bác sĩ RHM làm việc ở thành phố Huế.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

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

2.2.2. Phương pháp chọn mẫu

Áp dụng công thức tính cỡ mẫu cho ước lượng một tỷ lệ:

$$n = Z^2 \frac{p(1-p)}{d^2}$$

Trong đó: giá trị p dựa theo tỷ lệ bác sĩ RHM ở miền Bắc Việt Nam có RLCX được lấy từ nghiên cứu của Phạm Như Hải và Trần Minh Khôi Nguyên năm 2023 là 77,4% [2]. Khoảng sai lệch mong muốn là $d = 0,07$, $\alpha = 0,05$ với độ tin cậy 95%. Thay vào công thức, cỡ mẫu tối thiểu cần cho điều tra nghiên cứu là 138 bác sĩ. Trên thực tế, khảo sát đã được thực hiện trên 170 bác sĩ. Chọn mẫu thuận tiện đến khi đủ cỡ mẫu.

2.2.3. Phương pháp chuẩn bị thu thập thông tin

Sử dụng bộ câu hỏi thiết kế sẵn để thu thập số liệu bằng khảo sát đối tượng nghiên cứu. Sau khi được hướng dẫn và giải thích đầy đủ, đối tượng nghiên cứu tự điền phiếu khảo sát. Phiếu khảo sát dựa trên Bảng câu hỏi Bắc Âu “The Nordic Musculoskeletal Questionnaire” được phát triển bởi I.Kuorinka và cs, bộ câu hỏi bản tiếng Việt đã được sử dụng trong nghiên cứu của Đặng Thị Anh Thư và cs năm 2014 và nghiên cứu của Đinh Thị Mỹ Yên và cs năm 2019 [7-9].

2.2.4. Tóm tắt các bước tiến hành nghiên cứu

- Bước 1: Xây dựng đề cương nghiên cứu, chuẩn bị phiếu khảo sát.
- Bước 2: Thu thập số liệu thu thập thông tin về tình trạng RLCX của bác sĩ RHM ở các cơ sở y tế tại thành phố Huế.
- Bước 3: Xử lý và phân tích số liệu.

2.2.5. Phương pháp đánh giá

Sử dụng bộ câu hỏi để thu thập số liệu bằng cách phỏng vấn đối tượng, gồm có: đặc điểm chung, đặc điểm tính chất công việc và những vấn đề gặp phải của các cơ quan vận động.

- Đánh giá tỷ lệ RLCX ở bác sĩ RHM:

+ Tỷ lệ RLCX chung của đối tượng nghiên cứu được ghi nhận khi bác sĩ RHM có dấu hiệu RLCX trên 1 trong 8 vùng cơ thể trong 12 tháng qua.

+ Tỷ lệ RLCX ở từng vùng cơ thể của đối tượng nghiên cứu được tính bằng tỷ lệ đối tượng có ghi nhận tình trạng đau/nhức/không thoải mái vùng cơ thể tương ứng trong 12 tháng qua.

- Đánh giá mối liên quan giữa tỷ lệ RLCX và các yếu tố liên quan (đặc điểm chung và đặc điểm tính chất công việc) thông qua so sánh phân bố tỷ lệ RLCX theo các yếu tố liên quan và mô hình hồi quy logistic đa biến.

2.2.6. Phân tích và xử lý số liệu

Sử dụng phần mềm SPSS phiên bản 20.0 để xử

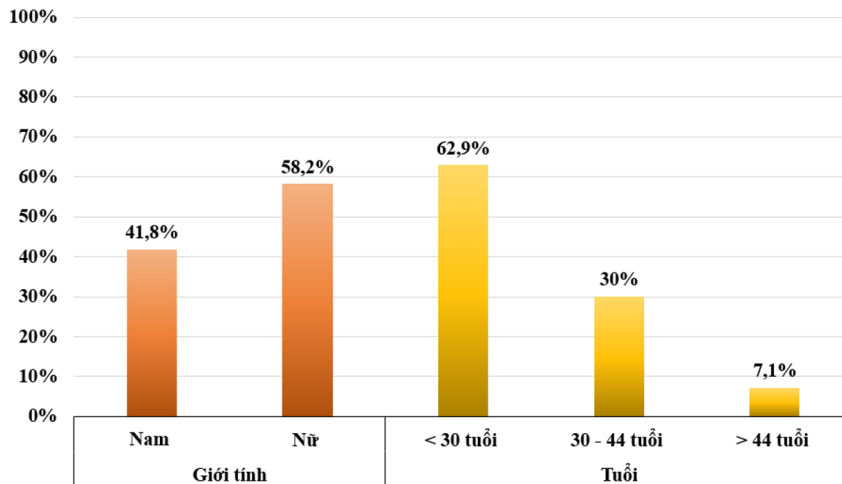
lý và phân tích số liệu. Kiểm định χ^2 để xác định các yếu tố nguy cơ liên quan đến RLCX. Trong trường hợp tần suất kì vọng trong bất kì ô nào trong bốn ô của bảng phát sinh nhỏ hơn 5, sử dụng kiểm định Fisher Exact để thay thế. Mô hình hồi quy logistic đa biến được sử dụng để xác định yếu tố liên quan đến

RLCX. Những biến có ý nghĩa thống kê ở phân tích đơn biến, được đưa vào mô hình hồi quy logistic đa biến để xác định yếu tố nào thực sự liên quan đến tình trạng RLCX ở đối tượng nghiên cứu.

Với độ tin cậy 95%, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê khi $p < 0,05$.

3. KẾT QUẢ

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu



Hình 1. Tuổi và giới của đối tượng nghiên cứu

Trong 170 đối tượng nghiên cứu, nữ chiếm 58,2% và nam chiếm 41,8%. Trong đó, đa số đối tượng ở độ tuổi < 30 tuổi (62,9%), tiếp theo là độ tuổi 30 - 44 (30%) và ít nhất là nhóm trên 45 tuổi (7,1%) (Hình 1).

Bảng 1. Tần suất làm việc trong tuần

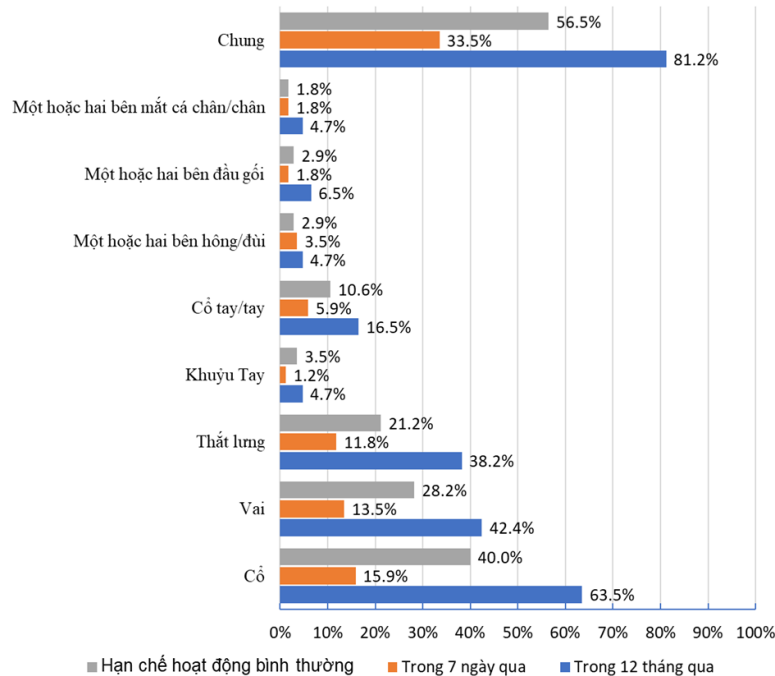
Số ngày làm việc/tuần	Số lượng	Phần trăm
≤ 5 ngày	31	18,2%
> 5 ngày	139	81,8%

Bảng 2. Tư thế làm việc của đối tượng nghiên cứu

Tư thế làm việc		Làm việc ở một tư thế/vị trí cố định trong thời gian dài	Làm việc ở tư thế khó chịu cúi/cong/vặn lưng hoặc đầu
Tần suất	Không	7,1%	12,4%
	Thỉnh thoảng	11,8%	42,2%
	Thường xuyên	50%	34,1%
	Phần lớn thời gian	31,2%	11,2%

Về tần suất làm việc, các đối tượng nghiên cứu làm việc chủ yếu là >5 ngày/tuần, chiếm tỉ lệ 81,8% (Bảng 1). Bảng 2 cho thấy có 50% đối tượng nghiên cứu thường xuyên làm việc ở một tư thế/vị trí cố định thời gian dài và 7,1% đối tượng nghiên cứu không làm việc ở tư thế này. Đồng thời cũng có 42,4% đối tượng nghiên cứu thỉnh thoảng làm việc ở tư thế khó chịu cúi/cong/vặn lưng hoặc đầu và 34,1% đối tượng thường xuyên làm việc ở tư thế này.

3.2. Tỷ lệ rối loạn cơ xương



Hình 2. Tình trạng rối loạn cơ xương

Tình trạng rối loạn cơ xương được thể hiện ở Hình 2. Trong 12 tháng qua và 7 ngày qua, tỷ lệ đối tượng nghiên cứu có biểu hiện RLCX lần lượt là 81,2% và 33,5%. Tỷ lệ đối tượng nghiên cứu có hạn chế hoạt động bình thường do các vấn đề về RLCX trong 12 tháng qua là 56,5% với tình trạng RLCX ở cổ chiếm đa số với tỷ lệ 63,5% và thấp nhất ở khuỷu tay, một hoặc hai bên hông/đùi, một hoặc hai bên mắt cá chân/chân. Trong 7 ngày qua, tình trạng RLCX ở cổ chiếm đa số với tỷ lệ 15,89% và thấp nhất ở khuỷu tay với 1,2%. Tình trạng RLCX làm hạn chế các hoạt động bình thường của các đối tượng nghiên cứu trong 12 tháng qua chiếm đa số là ở vị trí cổ (40%) và thấp nhất là ở vị trí một hoặc hai bên mắt cá chân/chân (1,8%).

3.3. Các yếu tố liên quan đến RLCX

Bảng 3. Các yếu tố liên quan với rối loạn cơ xương ở đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm		Có RLCX		Không RLCX		Tổng	p
		n	%	n	%		
Tuổi	< 30 tuổi	94	87,9	13	12,1	107	0,014*
	30 - 44 tuổi	36	70,6	15	29,4	51	
	> 44 tuổi	8	66,7	4	33,3	12	
Giới	Nam	53	74,6	18	25,4	71	0,065
	Nữ	85	85,9	14	14,1	99	
Tay thuận	Tay phải	124	79,5	32	20,5	156	0,216
	Tay trái	9	100	0	0	9	
	Cả hai	5	100	0	0	5	
BMI	Nhẹ cân	18	85,7	3	14,3	21	0,223
	Bình thường	91	84,3	17	15,7	108	
	Thừa cân	19	67,9	9	32,1	28	
	Béo phì	10	76,9	3	23,1	13	

Tiền sử bệnh cơ xương	Có	18	81,8	4	18,2	22	1,000
	Không	120	81,1	28	28,9	148	
Ngày làm việc/tuần	≤ 5 ngày	21	67,7	10	32,3	31	0,034*
	> 5 ngày	117	84,2	22	15,8	139	
Làm việc ở một tư thế/vị trí cố định trong thời gian dài	Có	133	84,2	25	15,8	158	0,002**
	Không	5	41,7	7	58,3	12	
Làm việc ở tư thế khó chịu cúi/cong/vặn lưng hoặc đầu	Có	126	84,7	23	15,3	149	0,006**
	Không	12	57,1	9	42,9	21	

*Test Chi - square

** Test Fisher

Bảng 3 thể hiện có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$) giữa tình trạng RLCX với 4 yếu tố liên quan gồm tuổi, số ngày làm việc/tuần, làm việc ở một tư thế/vị trí cố định trong thời gian dài và làm việc ở tư thế khó chịu cúi/cong/vặn lưng hoặc đầu.

Bảng 4. Mô hình hồi quy logistic đa biến giữa yếu tố liên quan và tình trạng rối loạn cơ xương

Đặc điểm		OR (KTC 95%)	p
Tuổi	< 30 tuổi	1,506 (0,373 - 6,074)	0,565
	30 - 44 tuổi	4,730 (1,172 - 19,097)	0,029
	≥ 45 tuổi	1	
Ngày làm việc/tuần	≤ 5 ngày	1	
	> 5 ngày	1,040 (0,331 - 3,273)	0,946
Làm việc ở một tư thế/vị trí cố định trong thời gian dài	Không	1	
	Thỉnh thoảng	2,937 (0,537 - 16,073)	0,214
	Thường xuyên	5,974 (1,184 - 30,152)	0,030
	Phần lớn thời gian	7,150 (1,208 - 42,317)	0,030
Làm việc ở tư thế khó chịu cúi/cong/vặn lưng hoặc đầu	Không	1	
	Thỉnh thoảng	2,811 (0,707 - 11,170)	0,142
	Thường xuyên	1,546 (0,378 - 6,316)	0,544
	Phần lớn thời gian	2,963 (0,406 - 21,618)	0,284

Qua phân tích hồi quy logistic đa biến (Bảng 4), các yếu tố tuổi và tần suất làm việc ở tư thế cố định có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với nguy cơ RLCX ($p < 0,05$). Không có ý nghĩa thống kê về nguy cơ mắc RLCX giữa hai nhóm với yếu tố ngày làm việc/tuần và làm việc ở tư thế khó chịu ($p > 0,05$). Nhóm tuổi 30 - 44 tuổi có nguy cơ mắc RLCX gấp 4,73 lần so với nhóm ≥ 45 tuổi ($p < 0,05$). Nhóm đối tượng làm việc thường xuyên ở một tư thế/vị trí cố định trong thời gian dài có nguy cơ mắc RLCX gấp 5,974 lần so với nhóm không làm việc ở một tư thế/vị trí cố định trong thời gian dài ($p < 0,05$). Đồng thời, nhóm có phần lớn thời gian làm việc ở một tư thế/vị trí cố định cũng có nguy cơ mắc RLCX gấp 7,15 lần so với nhóm không làm việc ở một tư thế/vị trí cố định trong thời gian dài ($p < 0,05$).

4. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện trên 170 bác sĩ RHM có độ tuổi từ 25 - 61 tuổi đang làm việc ở các cơ sở y tế tại thành phố Huế, trong đó độ tuổi chủ yếu của đối tượng nghiên cứu là dưới 30 tuổi (62,9%). Đây cũng là nhóm tuổi chiếm đa số trong nghiên cứu của Chandra và cs (2015) hay nghiên cứu của Phedy và cs (2016) [10, 11]. Tỷ lệ bác sĩ nữ chiếm 58,2%, cao hơn so với bác sĩ nam là 41,8% tương đương với kết quả nghiên cứu của Phạm Như Hải và Trần Minh Khôi Nguyên (2023) cũng như kết quả nghiên cứu của Babar và cs (2020) [2, 12].

Về thời gian làm việc, khảo sát cho thấy đối tượng nghiên cứu làm việc trên 5 ngày/tuần chiếm tỷ lệ cao hơn (81,8%), đây cũng là thời gian làm việc

chủ yếu của các đối tượng trong nghiên cứu của Feng và cs (2014) [13]. Ngoài ra, có 50% bác sĩ RHM thường xuyên làm việc ở một tư thế/vị trí cố định trong thời gian dài và 42,4% thỉnh thoảng làm việc ở tư thế khó chịu cúi/cong/vặn lưng hoặc đầu. Kết quả này tương tự với nghiên cứu của Đinh Thị Mỹ Yên và cs (2019) cũng như nghiên cứu của Phạm Như Hải và Trần Minh Khôi Nguyên (2023) [2, 7].

4.2. Tình trạng rối loạn cơ xương

Theo như kết quả nghiên cứu, trong 12 tháng qua, tỷ lệ các bác sĩ RHM gặp các vấn đề đau nhức/ không thoải mái ở ít nhất một bộ phận trên cơ thể, tương ứng với tỷ lệ RLCX là 81,2%. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Garbin và cs (2017) với 81,4%, thấp hơn nghiên cứu của Feng và cs (2014) với 88% và nghiên cứu của Ohlendorf và cs (2020) với 92%, nhưng lại cao hơn nghiên cứu của Phạm Như Hải và Trần Minh Khôi Nguyên (2023) với 77,4% [2], [13-15]. Sự khác biệt này có thể do cách chọn đối tượng nghiên cứu, địa điểm nghiên cứu, điều kiện làm việc và đào tạo của bác sĩ RHM khác nhau ở từng vùng miền, quốc gia khác nhau. Nhiều nghiên cứu trên thế giới chỉ ra rằng tỷ lệ mắc RLCX ở bác sĩ RHM cao hơn nhiều so với các ngành nghề khác [5, 6].

Ngoài ra, tình trạng RLCX của đối tượng nghiên cứu làm giảm các hoạt động bình thường trong 12 tháng qua chiếm 56,2%. Kết quả này cao hơn so với nghiên cứu của Muralidharan và cs (2013) tại Ấn Độ với khoảng 40% [16]. Kết quả cho thấy tình trạng RLCX không chỉ giảm hiệu suất và năng suất của hành nghề mà còn làm giảm các hoạt động bình thường của bác sĩ RHM [17], ảnh hưởng đến các khía cạnh thể chất, tâm lý và xã hội [18].

4.3. Các yếu tố liên quan đến rối loạn cơ xương

Độ tuổi là một trong các yếu tố đã được ghi nhận liên quan với tình trạng RLCX [13, 18]. Kết quả nghiên cứu cho thấy nhóm tuổi 30 - 44 có nguy cơ mắc RLCX gấp 4,73 lần so với nhóm từ 45 tuổi trở lên. Trong nghiên cứu của Batham và cs (2016), độ tuổi của đối tượng nghiên cứu là từ 27 đến 40 tuổi, cũng ghi nhận những đối tượng trẻ hơn có nguy cơ mắc RLCX gấp 4,1 lần so với đối tượng lớn tuổi hơn [19]. Tình trạng RLCX ghi nhận ở lứa tuổi nhỏ hơn 44 tuổi chiếm nhiều hơn có thể do đây là lứa tuổi làm việc chính với tần suất tham gia khám và điều trị RHM nhiều.

Nhóm đối tượng làm việc thường xuyên và dành phần lớn thời gian làm việc ở một tư thế/vị trí cố định lần lượt có nguy cơ mắc RLCX gấp 5,974 lần (OR: 5,974; KTC 95%; 1,184 - 30,152) và 7,15 lần (OR: 7,15; KTC 95%; 1,208 - 42,317) so với nhóm không làm việc ở một tư thế/vị trí cố định ($p < 0,05$). Kết quả tương tự được ghi nhận trong nghiên cứu

của Phạm Như Hải và CS (2023) hay nghiên cứu của Ratzon và CS (2000) [2], [20]. Nghiên cứu của Pejci và cs cho thấy làm việc ở tư thế cố định trong thời gian dài có tỷ lệ RLCX gấp 2,65 lần so với không làm việc có tư thế này [21]. Điều này có thể hiểu là do có mối liên hệ được thể hiện giữa sự co cơ tĩnh kéo dài và tình trạng thiếu máu cục bộ hoặc hoại tử cơ. Các cơ đóng vai trò duy trì tư thế của thân và vai bị yếu có thể dẫn đến tư thế người bác sĩ không tốt. Khi cơ thích ứng bằng cách kéo dài hoặc rút ngắn để phù hợp với các tư thế này, sự mất cân bằng cơ có thể xảy ra, dẫn đến tổn thương cấu trúc và gây ra đau [22].

Trong nghiên cứu này, tỷ lệ phân bố tình trạng RLCX theo số ngày làm việc/tuần và tần suất làm việc ở tư thế khó chịu cúi/cong/vặn lưng hoặc đầu khác biệt có khác biệt ở bác sĩ RHM có RLCX. Trong nghiên cứu của Pejci và cộng sự, các bác sĩ RHM có nhiều ngày làm việc hơn mỗi tuần cho thấy tỷ lệ đau được báo cáo cao hơn đáng kể [21]. Làm việc với tần suất cao có thể dẫn tới lặp đi lặp lại các tư thế kéo dài/khó chịu, góp phần gây quá tải cơ xương và khi đó cơ thể sẽ đáp ứng bằng cách co cơ bảo vệ gây ra các RLCX phức tạp [4, 13]. Việc sử dụng tư thế không đúng cũng sẽ dẫn đến tình trạng cơ bắp mệt mỏi và mất cân bằng lực trong phối hợp các cơ của cơ thể, làm xuất hiện các điểm kích hoạt và thể giãn cơ, dẫn đến tình trạng đau nhức và mỏi cơ [4]. Sự thiếu ổn định và thẳng hàng của cột sống liên quan đến làm việc trong thời gian dài ở cùng một vị trí có thể làm giảm tính linh hoạt của cơ và khả năng vận động của khớp dẫn đến mỏi cơ [2].

Mặc dù nghiên cứu này còn một số nhược điểm như thiết kế cắt ngang không thể xác định mối quan hệ nhân quả, phương pháp chọn mẫu thuận tiện có thể ảnh hưởng đến tính đại diện, khảo sát dựa trên bảng câu hỏi tự điền, tuy nhiên, kết quả khảo sát ban đầu đã giúp ghi nhận tỷ lệ RLCX ở bác sĩ RHM tại thành phố Huế khá cao, gợi ý việc tiếp cận vấn đề bệnh nghề nghiệp này là cần thiết và cần được quan tâm nhiều hơn.

5. KẾT LUẬN

Khảo sát tại thành phố Huế năm 2024 ghi nhận 81,2% bác sĩ Răng Hàm Mặt có biểu hiện rối loạn cơ xương trong 12 tháng qua, 56,5% bác sĩ Răng Hàm Mặt có hạn chế hoạt động bình thường do các vấn đề về rối loạn cơ xương. Tình trạng rối loạn cơ xương thường gặp ở cổ, vai và thắt lưng. Các yếu tố độ tuổi và tần suất làm việc ở một tư thế/vị trí cố định trong thời gian dài có mối liên quan với tình trạng rối loạn cơ xương ở bác sĩ Răng Hàm Mặt.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nunes I. L., Bush P. M. Work-Related Musculoskeletal Disorders Assessment and Prevention. *Ergonomics A Systems Approach*. 2012;1(12):1-32.
2. Phạm Như Hải, Trần Minh Khôi Nguyễn. Rối loạn cơ xương ở bác sĩ Răng Hàm Mặt miền Bắc Việt Nam. *Tạp chí Y Học Việt Nam*. 2023;529(2):313-317.
3. Moodley R., Naidoo S., et al. The prevalence of occupational health-related problems in dentistry: A review of the literature. *J Occup Health*. 2018;60(2):11-125.
4. Singla R., Gupta H., et al. Musculoskeletal disorders in dentistry. *Dental Journal Of Advance Studies*. 2015;3(2):66-70.
5. Kierklo A., Kobus A., et al. Work-related musculoskeletal disorders among dentists - a questionnaire survey. *Ann Agric Environ Med*. 2011;18(1):79-84
6. Sultana N., Rubby M. G., et al. Musculoskeletal Disorders in Dentists: A Systematic Review. *Update Dental College Journal*. 2017;7(2):38-42
7. Đinh Thị Mỹ Yên, Đặng Thị Anh Thư. Rối loạn cơ xương khớp và các yếu tố liên quan ở điều dưỡng, nữ hộ sinh và hộ lý tại Bệnh viện trường Đại học Y Dược Huế năm 2019. *Tạp chí Y học dự phòng*. 2021;30(4):155-162.
8. Dang T. Musculoskeletal disorder among carpenters in center Vietnam. *Journal of Communication Medicine*. 2024;English version 2024;24-33.
9. Kuorinka I., Jonsson B., et al. Standardised Nordic questionnaires for the analysis of musculoskeletal symptoms. *Appl Ergon*. 1987;18(3):233-237.
10. Chandra S., Shahi A. K., et al. Prevalence of Neck and Lower Back Pain among Dentists from Three Dental Colleges in Patna City: A Questionnaire Study. *Original Article*. 2015;3(8):71-76.
11. Phedy P., Gatam L. Prevalence and Associated Factors of Musculoskeletal Disorders among Young Dentists in Indonesia. *Malaysian Orthopaedic Journal*. 2016;10(2):1-5.
12. Babar R. A., Sadiq A., et al. Work related neck pain among the dentists working in Islamabad & Rawalpindi; A cross-sectional survey. *Original Article*. 2020;5(1):22-26
13. Feng B., Liang Q., et al. Prevalence of work-related musculoskeletal symptoms of the neck and upper extremity among dentists in China. *BMJ Open*. 2014;4(12).
14. Garbin A. J. I., Garbin B. S., et al. Musculoskeletal disorders and perception of working conditions: A survey of Brazilian dentists in São Paulo. *Int J Occup Med Environ Health*. 2017;30(3):367-377.
15. Ohlendorf D., Naser A., et al. Prevalence of Musculoskeletal Disorders among Dentists and Dental Students in Germany. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2020;17(23):1-19.
16. Muralidharan D., Shanthi M., et al. Musculoskeletal Disorders among Dental Practitioners: Does It Affect Practice?. *Epidemiology Research International*. 2013;2013(1):1-6.
17. Leggat P. A., Kedjarune U., et al. Occupational health problems in modern dentistry: a review. *Ind Health*. 2007; 45(5):611-621.
18. Alexopoulos E. C., Stathi I. C., et al. Prevalence of musculoskeletal disorders in dentists. *BMC Musculoskelet Disord*. 2004;5(1):16-23
19. Batham C., Yasobant S. A risk assessment study on work-related musculoskeletal disorders among dentists in Bhopal, India. *Indian Journal of Dental Research*. 2016;27(3):236-241.
20. Ratson N. Z., Yaros T., et al. Musculoskeletal symptoms among dentists in relation to work posture. *Work*. 2000;15(3):153-158.
21. Pejic N., Petrovic V., et al. Assessment of risk factors and preventive measures and their relations to work-related musculoskeletal pain among dentists. *IOS Press Content Library - Work*. 2017;57(4):573-593.
22. Nemes D., Amaricai E., et al. Physical therapy vs. medical treatment of musculoskeletal disorders in dentistry--a randomised prospective study. *Ann Agric Environ Med*. 2013;20(2):301-306.