

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bray F, Laversanne M, Sung H, et al. Global cancer statistics 2022: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. CA: a cancer journal for clinicians. 2024;74(3):229-263.
2. Bai HL, Chen B, Zhou Y, Wu XT. Five-year long-term outcomes of laparoscopic surgery for colon cancer. World journal of gastroenterology. 2010;16(39):4992-4997.
3. Hồ Long Hiên. Nghiên cứu ứng dụng phẫu thuật nội soi điều trị ung thư biểu mô tuyến đại tràng phải. Luận án tiến sĩ, Đại học Y Hà Nội; 2016.
4. Nguyễn Thanh Xuân, Lê Đức Anh. Đánh giá kết quả sớm điều trị ung thư đại tràng bằng phẫu thuật nội soi. Tạp chí Y học lâm sàng Bệnh viện Trung Ương Huế. 2025(74):3-7.
5. Haverkamp MP, de Roos MA, Ong KH. The ERAS protocol reduces the length of stay after laparoscopic colectomies. Surgical endoscopy. 2012;26(2):361-367.
6. Lưu Quang Dũng, Trần Ngọc Dũng, Đặng Quốc Ai và cs. Phẫu thuật nội soi điều trị ung thư biểu mô tuyến đại tràng trái tại bệnh viện Đại học Y Hà Nội. Tạp chí Y học Việt Nam. 2023;523(2).
7. Mai Hoàng Anh, Nguyễn Văn Hai, Nguyễn Minh Hiệp. Kết quả của ERAS trong phẫu thuật nội soi điều trị ung thư đại trực tràng tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ. Tạp Chí Khoa học Trường Đại học Quốc tế Hồng Bàng. 2024;29:1-8.
8. Gleaves X, Tan JKH, Peh CH, et al. Risk factors for non-clinical prolonged lengths of stay after elective colorectal surgery. Scientific Reports. 2025;15(1):9184.
9. Schmelzer TM, Mostafa G, Lincourt AE, et al. Factors affecting length of stay following colonic resection. The Journal of surgical research. 2008;146(2):195-201.

ĐÁNH GIÁ BAN ĐẦU SỰ THAY ĐỔI GÓC TIỀN PHÒNG GIỮA LASER MỔNG MẮT CHU BIÊN VÀ PHẪU THUẬT PHACO TRÊN BỆNH NHÂN NGHI NGỜ GÓC ĐÓNG NGUYÊN PHÁT

Trần Thanh Trúc¹, Nguyễn Công Kiệt², Nguyễn Thị Thu Tâm²

TÓM TẮT

Mục tiêu: So sánh sự thay đổi góc tiền phòng sau laser mổ mắt chu biên (LPI) và phẫu thuật nhũ tương hóa thủy tinh thể (Phaco) bằng chụp cắt lớp quang học phần trước nhãn cầu (AS-OCT); đồng thời đánh giá tỷ lệ góc đóng tồn dư sau điều trị qua soi góc. **Đối tượng và Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu đoàn hệ tiến cứu trên 66 mắt của 42 bệnh nhân nghi ngờ góc đóng nguyên phát (PACs) kèm đục thủy tinh thể độ I-II, được điều trị bằng LPI (n=33) hoặc Phaco (n=33) tại Bệnh viện Mắt Răng Hàm Mũi Cần Thơ từ tháng 2/2025 đến tháng 5/2025. Các thông số góc tiền phòng được đo trước và 4 tuần sau điều trị bằng soi góc và AS-OCT. **Kết quả:** Sau 4 tuần, cả hai nhóm đều có sự gia tăng có ý nghĩa các thông số khoảng cách mở góc, góc mổ mắt - vùng bè, diện tích không gian mổ mắt - vùng bè, trong đó Phaco vượt trội hơn LPI. Độ mở góc trung bình (theo Shaffer) đạt 3,98 ở nhóm Phaco so với 2,98 ở nhóm LPI ($p < 0,001$ cho tất cả). Tỷ lệ góc đóng tồn dư ≥ 2 góc phần tư và ≥ 1 góc phần tư ở nhóm LPI lần lượt là 42,4% và 57,6%, trong khi nhóm Phaco không ghi nhận trường hợp nào. Cả hai nhóm đều được ghi nhận giảm độ cong mổ mắt, độ vòm thủy tinh thể, đường kính đồng tử, đồng thời tăng độ sâu

tiền phòng ($p < 0,001$ cho tất cả), với mức cải thiện rõ rệt hơn ở nhóm Phaco ($p < 0,001$). **Kết luận:** Phaco hiệu quả vượt trội so với LPI trong việc mở rộng góc tiền phòng và làm sâu tiền phòng ở bệnh nhân PACs. **Từ khóa:** Nghi ngờ góc đóng nguyên phát (PACs), Laser mổ mắt chu biên (LPI), Phẫu thuật tán nhuyễn thủy tinh thể (Phaco), soi góc tiền phòng, chụp cắt lớp quang học phần trước nhãn cầu (AS-OCT).

SUMMARY

INITIAL EVALUATION OF ANTERIOR CHAMBER ANGLE CHANGES FOLLOWING LASER PERIPHERAL IRIDOTOMY AND PHACOEMULSIFICATION IN PATIENTS WITH PRIMARY ANGLE CLOSURE SUSPECT

Objective: To compare anterior chamber angle changes after laser peripheral iridotomy (LPI) and phacoemulsification (Phaco) using anterior segment optical coherence tomography (AS-OCT), and to evaluate the rate of residual angle closure by gonioscopy. **Methods:** A prospective cohort study was conducted on 66 eyes of 42 patients with primary angle-closure suspects (PACs) and grade I-II cataracts, treated with LPI (n = 33) or Phaco (n = 33) at Can Tho Ophthalmology Hospital from February 2025 to May 2025. Anterior chamber angle parameters were measured by gonioscopy and AS-OCT before and 4 weeks after treatment. **Results:** At 4 weeks, both groups showed significant increases in angle-opening distance, trabecular-iris angle, and trabecular-iris space area, with greater improvement in the Phaco group. Mean angle width (Shaffer) reached 3.98 in the Phaco group compared with 2.98 in the LPI group (p

¹Bệnh viện Mắt - Răng Hàm Mũi Cần Thơ

²Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Trần Thanh Trúc

Email: drtruc82bvmrhm@gmail.com

Ngày nhận bài: 9.7.2025

Ngày phản biện khoa học: 19.8.2025

Ngày duyệt bài: 16.9.2025

< 0.001). Residual angle closure ≥ 2 quadrants and ≥ 1 quadrant occurred in 42.4% and 57.6% of LPI eyes, respectively, while no cases were observed in the Phaco group. Both groups showed significant reductions in iris curvature, lens vault, and pupil diameter, along with increased anterior chamber depth (all $p < 0.001$ for all), with more pronounced changes in the Phaco group ($p < 0.001$). **Conclusion:** Phacoemulsification is more effective than LPI in widening the anterior chamber angle and deepening the anterior chamber in PACs patients.

Keywords: Primary angle-closure suspect (PACs), Laser peripheral iridotomy (LPI), Phacoemulsification, Gonioscopy, Anterior segment optical coherence tomography (AS-OCT).

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Nghi ngờ góc đóng nguyên phát (PACs) là giai đoạn sớm của bệnh glôcôm góc đóng, đặc trưng bởi tình trạng hẹp góc tiền phòng nhưng chưa có tăng nhãn áp hoặc tổn thương thị trường. Nếu không được phát hiện và can thiệp kịp thời, PACs có thể tiến triển thành glôcôm góc đóng nguyên phát với nguy cơ mất thị lực không hồi phục. Sự tiến triển của đục thủy tinh thể theo tuổi làm tăng thể tích thủy tinh thể, qua đó gia tăng nguy cơ đóng góc ở nhóm bệnh nhân này. Laser mổ mắt chu biên (LPI) và phẫu thuật nhũ tương hóa thủy tinh thể (Phaco) đều đã được chứng minh có khả năng làm mở rộng góc tiền phòng. Tuy nhiên, hiệu quả so sánh giữa hai phương pháp ở bệnh nhân PACs vẫn chưa được thống nhất. Do đó, nghiên cứu này được thực hiện nhằm so sánh sự thay đổi góc tiền phòng sau LPI và Phaco bằng chụp cắt lớp quang học phần trước (AS-OCT) và soi góc, qua đó góp phần định hướng lựa chọn phương pháp can thiệp phù hợp cho bệnh nhân PACs.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu. Bệnh nhân được chẩn đoán nghi ngờ góc đóng nguyên phát (PACs), xác định khi mổ mắt áp sát vùng bờ, không thấy được vùng bờ sắc tố qua soi góc tĩnh $\geq 180^\circ$, không kèm tăng nhãn áp, không dính mổ mắt chu biên, không tổn thương thị thần kinh [1], đồng thời có đục thủy tinh thể độ I-II theo Hệ thống phân độ đục thủy tinh thể III (Lens Opacities Classification System III- LOCS III) [2] được điều trị LPI hoặc Phaco tại Bệnh viện Mắt Răng Hàm Mặt Cần Thơ từ tháng 2/2025 đến tháng 5/2025.

Tiêu chuẩn chọn mẫu: Bệnh nhân có PACs kèm theo đục thủy tinh thể độ I-II theo phân độ LOCS III, giác mạc trong có thể soi được góc tiền phòng, đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: Bệnh nhân có tiền căn tăng nhãn áp, được chẩn đoán glôcôm, chấn

thương mắt, viêm màng bồ đào, mắc các bệnh về mắt khác hoặc đã trải qua phẫu thuật mắt hoặc laser võng mạc; có viêm nhiễm cấp tính bề mặt nhãn cầu hoặc những trường hợp mất theo dõi.

Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu đoàn hệ tiến cứu.

Cỡ mẫu trong nghiên cứu: Tính theo công thức nghiên cứu gồm 2 mẫu độc lập, kiểm định 2 tỷ lệ:

$$n = 2 \left(\frac{Z_{1-\frac{\alpha}{2}} + Z_{1-\beta}}{\frac{ES}{\frac{p1-p2}{\sqrt{p(1-p)}}}} \right)^2$$

Trong đó: $ES = \sqrt{p(1-p)}$; $p = \frac{p1+p2}{2}$; $Z_{1-\alpha/2} = 1,96$ và $Z_{1-\beta} = 0,842$.

Kết quả, tỷ lệ mở góc sau Phaco được xác định bằng soi góc tiền phòng là 100%. Sau Laser cắt mổ mắt chu biên tỷ lệ mở góc là 80%, 20% có góc hẹp tồn dư lớn hơn hoặc bằng 2 góc phần tư [3]. Thay vào công thức, ta được $n = 32$. Thực tế nghiên cứu thực hiện trên 66 mắt, với LPI ($n = 33$), Phaco ($n = 33$).

Chọn mẫu: Bệnh nhân đáp ứng tiêu chuẩn chọn mẫu, được tư vấn về tình trạng bệnh, lợi ích và nguy cơ của từng phương pháp điều trị, sau đó tự lựa chọn LPI hoặc Phaco.

Quy trình nghiên cứu: Bệnh nhân được thăm khám, điều trị, theo dõi và đánh giá sau 4 tuần. Soi góc tiền phòng được thực hiện bằng kính Goldman 3 gương trong phòng tối, đánh giá độ mở góc theo phân độ Shaffer. Các thông số góc tiền phòng được đo bằng chụp AS-OCT, độ sâu tiền phòng được đo bằng siêu âm A. Tất cả các thông số đều được thực hiện trước và sau điều trị 4 tuần.

LPI được thực hiện tại góc phần tư trên (từ 10h đến 2h) với kích thước lỗ bắn 0,2–0,3 mm cho tất cả bệnh nhân. Phẫu thuật Phaco được tiến hành bởi phẫu thuật viên có kinh nghiệm, thực hiện trên các trường hợp đục thủy tinh thể nhân mềm.

Xử lý và phân tích số liệu: Dữ liệu thu thập được xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0, áp dụng các phương pháp thống kê mô tả, phân tích và phép kiểm phù hợp.

Đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu được thực hiện với sự chấp thuận của Hội đồng Y đức Đại học Y Dược TP HCM, quyết định số 277/ĐHYD-HĐĐĐ về việc chấp thuận các vấn đề đạo đức trong nghiên cứu y sinh học.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Đặc điểm mẫu nghiên cứu. Nghiên cứu thực hiện trên 66 mắt của 42 bệnh nhân: nhóm

LPI có 33 mắt (9 nam-27,3%, 24 nữ- 72,7%), nhóm Phaco có 33 mắt (9 nam-27,3%, 24 nữ- 72,7%). Tuổi trung bình của nhóm Phaco và nhóm LPI lần lượt là $64,3 \pm 7,2$ và $56,1 \pm 7,9$

tuổi. Bệnh nhân nhóm Phaco chủ yếu ở độ tuổi 60–69 (54,5%), trong khi nhóm LPI tập trung ở độ tuổi 50–59 (57,6%).

Bảng 1. Đặc điểm mắt trước điều trị

Đặc điểm	Nhóm LPI (n=33)	Nhóm Phaco (n=33)	p ^b
Nhấn áp (mmHg)	$18,09 \pm 1,55$	$18,03 \pm 2,11$	0,895
Độ sâu tiền phòng (mm)	$2,30 \pm 0,25$	$2,37 \pm 0,26$	0,237
Độ cong mỏng mắt (μm)	$289,70 \pm 62,45$	$286,15 \pm 73,32$	0,833
Độ vòm thủy tinh thể (μm)	$648,36 \pm 208,47$	$582,64 \pm 288,85$	0,293
Đường kính đồng tử (mm)	$3,43 \pm 0,74$	$3,17 \pm 0,57$	0,113
Phần độ qua soi góc	$1,36 \pm 0,35$	$1,47 \pm 0,40$	0,258
Khoảng cách mở góc vị trí 500 μm (μm)	$0,14 \pm 0,06$	$0,17 \pm 0,06$	0,099
Khoảng cách mở góc vị trí 750 μm (μm)	$0,20 \pm 0,08$	$0,24 \pm 0,08$	0,105
Diện tích không gian mỏng mắt vùng bè vị trí 500 μm (μm)	$0,07 \pm 0,04$	$0,08 \pm 0,02$	0,485
Diện tích không gian mỏng mắt vùng bè vị trí 750 μm (μm)	$0,11 \pm 0,04$	$0,12 \pm 0,03$	0,096
Góc mỏng mắt vùng bè (độ)	$11,86 \pm 4,39$	$13,17 \pm 3,49$	0,184

^bIndependent Samples test

Đặc điểm giải phẫu, nhãn áp và các thông số góc tiền phòng trên AS-OCT ở 2 nhóm tương đồng nhau, không có khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$). Hai nhóm bệnh nhân tương đồng về đặc điểm giải phẫu và nhãn áp vào thời điểm trước điều trị.

Sự thay đổi góc tiền phòng sau điều trị trên AS-OCT

Bảng 2. Sự thay đổi thông số góc tiền phòng trên AS-OCT

Đặc điểm		Nhóm LPI (n=33)	Nhóm Phaco (n=33)	p ^b
Khoảng cách mở góc vị trí 500 μm	Trước	$0,14 \pm 0,06$	$0,17 \pm 0,06$	0,099
	Sau	$0,24 \pm 0,08$	$0,44 \pm 0,13$	<0,001
	p ^a	$p < 0,001$	$p < 0,001$	
Khoảng cách mở góc vị trí 750 μm	Trước	$0,20 \pm 0,08$	$0,24 \pm 0,08$	0,105
	Sau	$0,33 \pm 0,10$	$0,60 \pm 0,17$	<0,001
	p ^a	$p < 0,001$	$p < 0,001$	
Diện tích không gian mỏng mắt vùng bè vị trí 500 μm	Trước	$0,07 \pm 0,04$	$0,08 \pm 0,02$	0,485
	Sau	$0,10 \pm 0,03$	$0,16 \pm 0,05$	<0,001
	p ^a	$p < 0,001$	$p < 0,001$	
Diện tích không gian mỏng mắt vùng bè vị trí 750 μm	Trước	$0,11 \pm 0,04$	$0,12 \pm 0,03$	0,096
	Sau	$0,17 \pm 0,05$	$0,31 \pm 0,10$	<0,001
	p ^a	$p < 0,001$	$p < 0,001$	
Góc mỏng mắt vùng bè (độ)	Trước	$11,86 \pm 4,39$	$13,17 \pm 3,49$	0,184
	Sau	$19,73 \pm 5,21$	$31,16 \pm 6,86$	<0,001
	p ^a	$p < 0,001$	$p < 0,001$	

^aPaired Samples test; ^bIndependent Samples test

Các thông số góc tiền phòng trung bình như: Khoảng cách mở góc vị trí 500 μm (AOD500), Khoảng cách mở góc vị trí 750 μm (AOD750), Diện tích không gian mỏng mắt vùng bè vị trí 500 μm (TISA500), Diện tích không gian mỏng mắt vùng

bè vị trí 750 μm (TISA750), Góc mỏng mắt vùng bè (TIA) tăng có ý nghĩa thống kê sau 4 tuần điều trị ở cả hai nhóm ($p < 0,001$), trong đó nhóm Phaco tăng mạnh hơn ở nhóm LPI ($p < 0,001$).

Tỷ lệ góc đóng tồn dư sau điều trị

Bảng 3. Tỷ lệ góc đóng tồn dư sau điều trị

Góc tiền phòng		Nhóm LPI (n=33)	Nhóm Phaco (n=33)	p
Độ mở góc trung bình theo phân độ Shaffer	Trước	$1,36 \pm 0,35$	$1,47 \pm 0,40$	0,258
	Sau	$2,98 \pm 0,39$	$3,98 \pm 0,13$	<0,001
	p ^d	$p < 0,001$	$p < 0,001$	
Tỷ lệ góc đóng tồn dư ≥ 2 góc phân tư n(%)	Trước	33 (100%)	33 (100%)	-
	Sau	14 (42,4%)	0 (0%)	<0,001 ^c
	p ^d	$p < 0,001$	$p < 0,001$	

Ít nhất 1 góc đóng tồn dư n(%)	Trước	33 (100%)	33 (100%)	-
	Sau	19 (57,6%)	0 (0%)	<0,001 ^c
	p ^d	p < 0,001	p < 0,001	

^cChi-Square Tests; ^dMC-Nemar Test

Sau điều trị, độ mở góc cả hai nhóm đều cải thiện rõ rệt: nhóm LPI có độ mở góc trung bình theo phân độ Shaffer tăng từ 1,63 lên 2,98; trong khi nhóm Phaco tăng mạnh từ 1,47 lên 3,98 ($p < 0,001$). Trước điều trị, nhóm LPI có 33 (100%) mắt là góc hẹp ở các góc phần tư. Sau điều trị, góc tiền phòng mở, chỉ còn lại 14 (42,4%) mắt còn tồn dư trên 2 góc hẹp và 19 (57,6%) mắt còn ít nhất 1 góc phần tư hẹp. Như vậy, tỷ lệ góc hẹp tồn dư ≥ 2 góc phần tư và ít nhất 1 góc phần tư sau điều trị nhóm LPI lần lượt là 42,4% và 57,6% trong khi nhóm Phaco, sau điều trị, tất cả các góc đều mở, không còn trường hợp nào tồn dư góc hẹp (0%) ($p < 0,001$).

IV. BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy những thay đổi đáng kể các thông số góc tiền phòng sau điều trị ở cả 2 nhóm Phaco và LPI. Kết quả thay đổi các thông số góc tiền phòng trên AS-OCT trong kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng tương đồng với các kết quả nghiên cứu của Melese (2016) [4], Yan (2019) [3] và Parajuli (2023) [5].

Theo tuổi, thủy tinh thể tiến triển đục dần, tăng độ dày là nguyên nhân cơ học đẩy chân mỏng mắt ra trước, cùng với độ vòm thủy tinh thể tăng lên làm gia tăng nguy cơ nghiền đồng tử, nghiền góc. Phẫu thuật Phaco lấy thủy tinh thể, loại bỏ nguyên nhân gây đóng góc cả 2 cơ chế trên. Do đó, Phaco làm mở góc mạnh và lan tỏa các góc phần tư. Trong khi LPI tác động khu trú, tạo lỗ thoát thủy dịch trên mỏng mắt nhằm cân bằng áp suất hậu phòng và tiền phòng, kết quả làm mở góc không đều và tùy thuộc vào vị trí LPI. Sau điều trị, nhóm Phaco không có trường hợp nào có góc đóng tồn dư trong khi nhóm LPI, tỷ lệ góc đóng tồn dư ≥ 2 góc phần tư và ít nhất 1 góc phần tư ở nhóm LPI sau điều trị lần lượt là 42,4% và 57,6%. Kết quả của chúng tôi cũng phù hợp với các nghiên cứu trước đây. Nghiên cứu của Lee (2011) và Baskaran (2017) đã báo cáo tỷ lệ góc đóng tồn dư sau 1 tháng thực hiện LPI trên đối tượng nghi ngờ góc đóng nguyên phát lần lượt là 23,9% và là 81,8% [6,7]. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng tương đồng với các nghiên cứu của Melese (2016) [4] sau LPI tồn dư 6% góc hẹp độ I và 12% góc hẹp độ II. Yan (2019) [3] sau LPI mắt có góc đóng tồn dư ở ≥ 2 phần tư và ít nhất 1 góc phần tư lần lượt là 20% và 53,3%. Nghiên cứu của

Parajuli (2023) [5] báo cáo rằng mắt có đóng góc tồn dư ở ≥ 2 phần tư và mắt có ≥ 1 góc phần tư đóng sau điều trị 1 tháng lần lượt là 30,8% và 56,4%. Phẫu thuật Phaco lấy thủy tinh thể làm vòm thủy tinh thể giảm mạnh về 0 ($p < 0,001$) dẫn đến tăng độ sâu tiền phòng, mỏng mắt duỗi thẳng giảm độ cong, mở góc và giảm nhãn áp. Trong khi nhóm LPI vòm thủy tinh thể giảm nhẹ ($p = 0,036$) dẫn đến kết quả hạn chế hơn.

Tuy nhiên, nghiên cứu của chúng tôi vẫn còn có những hạn chế nhất định. Phương pháp điều trị được thực hiện theo lựa chọn của bệnh nhân nên không mang tính ngẫu nhiên. Cỡ mẫu chưa lớn và thời gian theo dõi ngắn. Do đó cần theo dõi dài hạn, nhất là những bệnh nhân PACs thực hiện LPI.

V. KẾT LUẬN

Phẫu thuật Phaco hiệu quả vượt trội hơn so với Laser mỏng mắt chu biên trong việc mở rộng góc tiền phòng và tăng các thông số góc tiền phòng trên AS-OCT. Phaco giúp mở hoàn toàn góc tiền phòng, trong khi Laser mỏng mắt chu biên vẫn còn tỷ lệ góc đóng tồn dư. Việc lấy thủy tinh thể đục sớm bằng Phaco ở bệnh nhân nghi ngờ góc đóng nguyên phát có thể mở rộng góc tiền phòng đáng kể và ngăn ngừa đóng góc hiệu quả hơn so với laser mỏng mắt chu biên.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Prum BE, Jr., Herndon LW, Jr., Moroi SE, et al. Primary Angle Closure Preferred Practice Pattern® Guidelines. Ophthalmology. 2016;123(1):P1-p40.
2. Li H, Lim JH, Liu J, et al., editors. Towards automatic grading of nuclear cataract. 2007 29th Annual International Conference of the IEEE Engineering in Medicine and Biology Society; 2007: IEEE.
3. Yan C, Han Y, Yu Y, et al. Effects of lens extraction versus laser peripheral iridotomy on anterior segment morphology in primary angle closure suspect. Graefes's archive for clinical and experimental ophthalmology = Albrecht von Graefes Archiv fur klinische und experimentelle Ophthalmologie. 2019;257(7):1473-1480.
4. Melese E, Peterson JR, Feldman RM, et al. Comparing Laser Peripheral Iridotomy to Cataract Extraction in Narrow Angle Eyes Using Anterior Segment Optical Coherence Tomography. PloS one. 2016;11(9):e0162283.
5. Parajuli S, Sharma S, Adhikary R, et al. Comparative study of the effects of laser peripheral iridotomy and cataract surgery on anterior chamber angle parameters in primary angle closure suspect patients. BMJ open

- ophthalmology. 2023;8(1).
6. Lee JR, Choi JY, Kim YD, et al. Laser peripheral iridotomy with iridoplasty in primary angle closure suspect: anterior chamber analysis by pentacam. Korean journal of ophthalmology: KJO. 2011;25(4):252-6.
 7. Baskaran M, Yang E, Trikha S, et al. Residual Angle Closure One Year After Laser Peripheral Iridotomy in Primary Angle Closure Suspects. American journal of ophthalmology. 2017; 183:111-117.

KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ NỘI NHA MỘT LẦN HẸN NHÓM RĂNG HÀM LỚN HÀM DƯỚI TẠI VIỆN ĐÀO TẠO RĂNG HÀM MẶT VÀ BỆNH VIỆN 19-8 NĂM 2024-2025

Trịnh Thị Thái Hà¹, Lê Hồng Vân², Nguyễn Văn Phương³

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả điều trị nội nha một lần hẹn (Single-visit Endodontic – SVE) nhóm răng hàm lớn hàm dưới (RHLHD) tại Viện Đào tạo Răng – Hàm – Mặt và Bệnh viện 19-8, Bộ Công an năm 2024-2025. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang chùm ca bệnh trên 42 RHLHD được điều trị nội nha một lần hẹn. Các ca bệnh được chụp CT ConeBeam (CTCB) và xác định độ khó theo thang điểm của Hiệp hội Nội nha Hoa Kỳ - AAE. Đánh giá kết quả sau khi hàn ống tuý, đánh giá mức độ đau sau điều trị 1 ngày, 3 ngày, 1 tuần và kết quả X-quang và lâm sàng sau 6 tháng điều trị. **Kết quả:** Kết quả Xquang sau hàn ống tuý: 97,6% đạt mức tốt; thời gian tạo hình ống tuý trung bình là $32,38 \pm 5,717$ phút có sự khác biệt giữa nhóm có độ khó <30 và nhóm ≥ 30 có ý nghĩa thống kê; đánh giá mức độ đau VAS cho thấy 78,6% bệnh nhân không đau sau 24h; sau 1 tuần, mức độ đau giảm rõ rệt với 90,5% không đau chỉ còn 4 ca đau nhẹ; kết quả điều trị sau 6 tháng tốt đạt tỷ lệ 92,9%. **Kết luận:** Điều trị nội nha một lần hẹn hiện nay với các hỗ trợ chẩn đoán tốt như CTCB và các thiết bị, vật liệu mới đạt kết quả tốt giảm thiểu thời gian và chi phí.

Từ khóa: Điều trị nội nha một lần hẹn, Răng hàm lớn hàm dưới, Hiệp hội nội nha Mỹ.

SUMMARY

TREATMENT OUTCOME OF SINGLE-VISIT ENDODONTICS FOR MANDIBULAR MOLARS AT THE SCHOOL OF DENTISTRY AND 19-8 HOSPITAL IN 2024-2025

Objective: To evaluate the outcomes of single-visit endodontic treatment (SVE) in mandibular molars at the School of Dentistry and the 19-8 Hospital, during 2024–2025. **Materials and Methods:** A cross-sectional case series study was conducted on 42 mandibular molars treated with SVE. All cases were

examined with cone-beam computed tomography (CBCT) and assessed for difficulty level using the American Association of Endodontists (AAE) case difficulty assessment form. Treatment outcomes were evaluated immediately after root canal obturation, postoperative pain was recorded at 1 day, 3 days, and 1 week, and clinical as well as radiographic follow-up was performed at 6 months. **Results:** Radiographic evaluation immediately after obturation showed 97.6% of cases achieved good quality. The mean instrumentation time was 32.38 ± 5.717 minutes, with a statistically significant difference between cases with difficulty scores <30 and those ≥ 30 . VAS pain assessment showed that 78.6% of patients reported no pain after 24 hours; by 1 week, pain had markedly decreased, with 90.5% reporting no pain and only 4 cases reporting mild pain. At 6 months, successful treatment outcomes were achieved in 92.9% of cases. **Conclusion:** Single-visit endodontic treatment, when supported by advanced diagnostic tools such as CBCT and modern equipment and materials, provides favorable outcomes while minimizing treatment time and cost. **Keywords:** Single-visit endodontic treatment, mandibular molars, American Association of Endodontists (AAE).

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Điều trị nội nha là phương pháp điều trị bảo tồn lại răng cho bệnh nhân. Trải qua lịch sử phát triển hơn 250 năm, điều trị nội nha đã không ngừng thay đổi. Cùng với xu thế của nha khoa hiện nay “Làm được tối đa trong tối thiểu số lần điều trị”, điều trị nội nha cũng hướng tới mục tiêu giảm số lần hẹn điều trị mà vẫn đảm bảo kết quả cuối cùng. Những cải tiến về phương tiện, dụng cụ và vật liệu như dụng cụ trám xoay NiTi, những máy đo chiều dài tiên tiến hơn, dụng cụ siêu âm, kính hiển vi nội nha, Xquang kỹ thuật số, những thế hệ máy trám tuý mới và những vật liệu sinh học,... đã giúp trình điều trị nội nha nhanh chóng, an toàn và hiệu quả hơn [1],[2]. Vì vậy mà điều trị nội nha một lần hẹn (Single Visit Endodontic treatment – SVE) ngày càng được chỉ định và thực hành rộng rãi trên lâm sàng.

Trên thế giới, đã có nhiều nghiên cứu cho thấy SVE có rất nhiều ưu điểm với bệnh nhân

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Răng hàm mặt Trung ương Hà Nội

³Bệnh viện 19-8

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Văn Phương

Email: phuong5688@gmail.com

Ngày nhận bài: 7.7.2025

Ngày phản biện khoa học: 20.8.2025

Ngày duyệt bài: 18.9.2025