

- Ramírez C (2021). Adherence to treatment in Parkinson's disease: A multicenter exploratory study with patients from six Latin American countries. *Parkinsonism Relat Disord*, 93, 1-7.
4. **Gil G, Tosin MHS, Ferraz HB.** The impact of the socioeconomic factor on Parkinson's disease medication adherence: a scoping review. *Arq Neuropsiquiatr*. 2024 Feb;82(2):1-8. doi: 10.1055/s-0044-1779608. Epub 2024 Feb 23. PMID: 38395420; PMCID: PMC10890916.
 5. **Kim S R, Kim J Y, Kim H Y** (2021). Factors Associated with Medication Beliefs in Patients with Parkinson's Disease: A Cross-Sectional Study. *J Mov Disord*, 14 (2), 133-143.
 6. **Straka I, Minář M, Škorvák M** (2019). Adherence to Pharmacotherapy in Patients With Parkinson's Disease Taking Three and More Daily Doses of Medication. *Front Neurol*, 10, 799.
 7. **Yi Zhanmiao, Mao Yudan, He Chenxuan** (2024). Medication adherence and costs of medical care among patients with Parkinson's disease: an observational study using electronic medical records. *BMC Public Health*, 24 (1), 1202.

ĐÁNH GIÁ TÌNH TRẠNG LIỀN VẾT THƯƠNG Ở NGƯỜI BỆNH SAU PHẪU THUẬT CẮT BAO QUY ĐẦU SỬ DỤNG KỸ THUẬT CẮT TRUYỀN THỐNG TẠI KHOA NAM HỌC VÀ Y HỌC GIỚI TÍNH - BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y HÀ NỘI NĂM 2025

Chu Thị Chi^{1,2}, Nguyễn Hoài Bắc^{1,2}

TÓM TẮT

Cắt bao quy đầu là một trong những thủ thuật phẫu thuật phổ biến nhất trên thế giới, nhiều nghiên cứu đưa ra 47 biến chứng phổ biến sau phẫu thuật cắt bao quy đầu trong đó chủ yếu liên quan đến công tác chăm sóc sau phẫu thuật đặc biệt là chăm sóc vết thương (1). Công tác chăm sóc vết thương sau phẫu thuật có vai trò rất quan trọng đến việc hồi phục sau phẫu thuật. Vì vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu trên 208 người bệnh sau phẫu thuật cắt bao quy đầu bằng phương pháp truyền thống tại Khoa Nam học và Y học giới tính- Bệnh viện Đại học Y Hà Nội đồng ý tham gia nghiên cứu để đánh giá tình trạng liền vết thương nhằm đánh giá hiệu quả và nâng cao chất lượng chăm sóc vết thương sau phẫu thuật. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy độ tuổi trung bình của người bệnh có phẫu thuật cắt bao quy đầu là 27, có trình độ học vấn từ đại học trở lên chiếm 73.1%, chủ yếu chưa kết hôn chiếm 74.5%, số ngày cắt chỉ trung bình của người bệnh là 11.6 ngày, tại thời điểm sau 3 ngày phẫu thuật vết thương được đánh giá là liền thương tốt đạt 43.2% còn tại thời điểm cắt chỉ đạt 94.2%, tại thời điểm sau 3 ngày phẫu thuật có 2.4% người bệnh có tình trạng hở hoàn toàn vết mổ và tại thời điểm trước cắt chỉ có 0.5% người bệnh có dấu hiệu nhiễm trùng trung bình cần can thiệp y tế thêm.

Từ khoá: tình trạng liền thương, REEDA, cắt bao quy đầu, biến chứng

SUMMARY

ASSESSMENT OF WOUND HEALING IN PATIENTS UNDERGOING CONVENTIONAL

¹Bệnh viện Đại học Y Hà Nội

²Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Chu Thị Chi

Email: chuchihmuh@gmail.com

Ngày nhận bài: 18.8.2025

Ngày phản biện khoa học: 23.9.2025

Ngày duyệt bài: 28.10.2025

CIRCUMCISION AT THE DEPARTMENT OF ANDROLOGY AND SEXUAL MEDICINE, HANOI MEDICAL UNIVERSITY HOSPITAL, 2025

Circumcision is among the most frequently performed surgical procedures worldwide. Previous studies have reported 47 common postoperative complications, most of which are associated with postoperative care, particularly wound management (1). Effective wound care is critical to surgical recovery. We conducted a prospective study of 208 patients who underwent conventional circumcision at the Department of Andrology and Sexual Medicine, Hanoi Medical University Hospital, and consented to participate. The objective was to assess wound healing outcomes in order to evaluate the effectiveness and improve the quality of postoperative wound care. The results showed that the mean age of patients was 27 years; 73.1% had a university education or higher; and 74.5% were unmarried. The mean time to suture removal was 11.6 days. By postoperative day 3, 43.2% of wounds demonstrated satisfactory healing, which increased to 94.2% at the time of suture removal. Complete wound dehiscence occurred in 2.4% of patients at day 3, while 0.5% exhibited signs of moderate surgical site infection requiring additional medical intervention prior to suture removal. **Keywords:** wound healing status, REEDA, circumcision, complications

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trong thời hiện đại, cắt bao quy đầu ở nam giới được thực hiện ở nhiều độ tuổi khác nhau ở nhiều khu vực trên thế giới, như một phần của các hoạt động văn hóa, tôn giáo và/hoặc y tế. Trong một số trường hợp, phẫu thuật cắt bao quy đầu ở nam giới là cần thiết vì lý do y tế. Như với bất kỳ thủ thuật phẫu thuật nào, biến chứng sau phẫu thuật cắt bao quy đầu ở nam giới là có thể xảy ra. Một số biến chứng phổ biến trong

phẫu thuật cắt bao quy đầu chủ yếu là chảy máu và nhiễm trùng; tuy nhiên, một số khác cần phẫu thuật bổ sung để khắc phục biến chứng như vòng xơ hẹp dương vật và kết quả thẩm mỹ không như mong muốn.(1).

Quá trình chữa lành vết thương là một quá trình quan trọng nhưng phức tạp ở người hoặc động vật, bao gồm giai đoạn cầm máu/viêm, giai đoạn tăng sinh và giai đoạn tái tạo. Giai đoạn cầm máu và viêm thường mất 72 giờ để hoàn thành. Bất kỳ sự bất thường nào trong giai đoạn này đều có thể dẫn đến quá trình lành vết thương quá mức hoặc vết thương mãn tính(2). Theo nghiên cứu về phẫu thuật cắt bao quy đầu năm 2024 tại Nigeria cho thấy quá trình lành vết thương đạt yêu cầu là mép vết thương hoàn toàn đối diện với vết thương và không có dịch tiết, vảy và phù nề, biến chứng sớm của quá trình lành vết thương trong nghiên cứu là nhiễm trùng vết thương và đau quá mức chiếm 2.1%, việc chữa lành vết thương sau cắt bao quy đầu là tối quan trọng để có kết quả thẩm mỹ tốt.(3) Nghiên cứu tổng quan hệ thống về tình trạng phổ biến và biến chứng của phẫu thuật cắt bao quy đầu truyền thống có những biến chứng sau về quá trình liền vết thương như vết thương chậm lành, sẹo lồi, sưng tấy, vẫn còn vảy, còn bao quy đầu, vết thương hở, nhiễm trùng (4). Chữa lành vết thương là một vấn đề sức khỏe chính trong xã hội hiện nay, vết thương cấp tính có thể dẫn đến sẹo và các tổn thương biến dạng, vết thương mãn tính gây ra bệnh tật và chi phí kinh tế cao(5) nên việc chăm sóc vết thương sau phẫu thuật cần được đặc biệt chú trọng.

Phẫu thuật cắt bao quy đầu ở nam giới là phẫu thuật phổ biến, tại khoa Nam học và Y học Giới tính Bệnh viện Đại học Y Hà Nội trung bình thủ thuật này đạt gần 1000 ca được thực hiện trong một năm với những kỹ thuật phổ biến là cắt truyền thống. Nhằm nâng cao chất lượng chăm sóc người bệnh cũng như nâng cao công tác giáo dục sức khỏe, tư vấn, hướng dẫn cho người bệnh sau phẫu thuật chúng tôi tiến hành nghiên cứu nhằm đánh giá tình trạng liền thương của người bệnh sau phẫu thuật cắt bao quy đầu sử dụng kỹ thuật truyền thống tại khoa Nam học và Y học Giới tính Bệnh viện Đại học Y Hà Nội năm 2025.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

- Địa điểm: Khoa Nam học và Y học Giới tính- Bệnh viện Đại học Y Hà Nội.
- Thời gian nghiên cứu: Tháng 3/2025 đến tháng 7/2025.

2.2. Thiết kế nghiên cứu: Mô tả cắt ngang

2.2.1. Cỡ mẫu và cách chọn mẫu:

2.2.1. Cỡ mẫu: Chọn toàn bộ người bệnh trong thời gian nghiên cứu, có 208 người bệnh tham gia nghiên cứu.

2.2.2. Cách chọn mẫu: Toàn bộ người bệnh có phẫu thuật cắt bao quy đầu bằng phương pháp truyền thống.

- Tiêu chuẩn lựa chọn đối tượng nghiên cứu
- + Tất cả người bệnh có phẫu thuật cắt bao quy đầu bằng phương pháp truyền thống tại khoa Nam học và Y học Giới tính (YHGT).
- + Người bệnh có khả năng nhận thức về hành vi.

2.3. Thang đo: gồm 2 phần

Bộ câu hỏi nghiên cứu được xây dựng dựa trên tổng quan tài liệu. Bộ câu hỏi gồm 2 phần.

Phần 1 liên quan đến đặc điểm nhân khẩu học và đặc điểm khác gồm 17 câu hỏi (chẩn đoán, tuổi, khu vực sống, tôn giáo, trình độ học vấn, nghề nghiệp, tình trạng hôn nhân, thu nhập, mắc bệnh lý mạn tính, sống cùng với ai, sử dụng chất kích thích, sử dụng thuốc ức chế miễn dịch, Chỉ số khối cơ thể- BMI (chiều cao, cân nặng), lo lắng căng thẳng, chế độ ăn uống, thời gian cắt chỉ).

Phần 2 là thang đo REEDA đánh giá tình trạng vết thương tại 2 thời điểm sau phẫu thuật của người bệnh là sau phẫu thuật 3 ngày và trước khi thực hiện dịch vụ cắt chỉ. Thang đo REEDA gồm 5 câu hỏi trong đó: mỗi tiêu chí được cho điểm từ 0 đến 3, tổng điểm tối đa là 15, được chia làm 4 mức độ 0 - 3 điểm: Vết thương lành tốt, không có nguy cơ nhiễm trùng; 4 - 6 điểm: Có dấu hiệu viêm nhẹ, cần theo dõi; 7 - 10 điểm: Nhiễm trùng mức trung bình, có thể cần điều trị; >10 điểm: Nguy cơ nhiễm trùng cao, cần can thiệp y tế (6).

5. Trong nghiên cứu, chúng tôi sử dụng phần mềm SPSS 22.0 để phân tích và xử lý số liệu. Các biến định tính gồm đặc điểm chung, đặc điểm khác của đối tượng nghiên cứu, các yếu tố liên thương (sưng, đỏ, bầm tím, tiết dịch, khép mép vết thương) được thể hiện dưới dạng (tần số và tỷ lệ phần trăm; trung bình và độ lệch chuẩn trung vị và khoảng tứ phân vị).

6. Vấn đề Đạo đức: Nghiên cứu tuân thủ các quy định về đạo đức trong nghiên cứu y sinh. Nghiên cứu được Ban Giám đốc bệnh viện, ban lãnh đạo khoa Nam học và Y học giới tính ủng hộ cho phép tiến hành nghiên cứu. Các đối tượng được giải thích và mời tình nguyện tham gia trả lời bộ câu hỏi nghiên cứu. Các đối tượng nghiên cứu có quyền được từ chối không trả lời bộ câu hỏi mà không chịu bất cứ phân biệt đối

xử. Sự tham gia là hoàn toàn tự nguyện. Các thông tin nhận dạng không được sử dụng. Kết quả nghiên cứu chỉ được sử dụng cho mục đích báo cáo và giúp cải thiện chất lượng dịch vụ chăm sóc y tế cho bệnh nhân.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm		Số lượng	Tỷ lệ %
Tuổi	≤20	35	16.8
	21-30	121	58.2
	>30	52	25.0
	Mean±SD (Min-Max)	26.9± 8.1 (15-62)	
Khu vực sống	Hà Nội	114	54.8
	khác	94	45.2
Tôn giáo	Có	205	98.6
	Không	3	1.4
Trình độ học vấn	Trung cấp, cao đẳng trở xuống	56	26.9
	Đại học, Sau đại học	152	73.1
	Tự do, kinh doanh	72	34.6
Nghề nghiệp	Viên chức, NVVP	51	24.5
	HSSV	66	31.7
	Khác	19	9.2
Tình trạng hôn nhân	Đã kết hôn	53	25.5
	Độc thân	155	74.5
Thu nhập	Dưới 8 triệu	75	36.1
	Trên 8 triệu	133	63.9
Sống cùng với ai	Gia đình, người quen	179	86.1
	Một mình	29	13.9

Đối tượng nghiên cứu có độ tuổi trung bình là 27, tuổi nhỏ nhất là 15 và lớn tuổi nhất là 62 tuổi. Chủ yếu đối tượng nghiên cứu có trình độ học vấn từ đại học trở lên chiếm 73.1%, khu vực sống chủ yếu ở Hà Nội là 54.8%, chưa kết hôn chiếm 74.5%, thu nhập chủ yếu trên 8 triệu chiếm 63.9%. Đối tượng nghiên cứu chủ yếu sống với gia đình hoặc người quen chiếm 86.1%.

3.2. Đặc điểm khác của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm khác	Số lượng	Tỷ lệ %
---------------	----------	---------

Chẩn đoán	Hep, viêm, rách hăm	80	38.5
	Dài	122	58.6
	Nhu cầu thẩm mỹ, khác	6	2.9
Bệnh lý mạn tính	Có	11	5.3
	Không	197	94.7
Bệnh mạn tính dài tháo đường	Có	4	1.9
	Khác	204	98.1
BMI	Gầy (thiếu cân) Dưới 18.5	1	0.5
	Bình thường 18.5-22.9	106	51.0
	Thừa cân 23-24.9	57	27.4
	Béo phì độ I 25-29.9	41	19.7
	Béo phì độ II 30 trở lên	3	1.4
Sử dụng thuốc ức chế miễn dịch	Có	2	1.0
	Không	206	99.0
Sử dụng chất kích thích	Có	61	29.3
	Không	147	70.7
Lo lắng, căng thẳng	Không	53	25.5
	Ít	80	38.5
	Bình thường	41	19.7
	Nhiều	34	16.3
	Rất nhiều	0	0
Chế độ dinh dưỡng	An kiêng, chế độ đặc biệt	3	1.4
	Bình thường	205	98.6
Số ngày cắt chỉ	Mean±SD(Min-Max)	11.6±3.0 (9-39)	

Đối tượng nghiên cứu chủ yếu cắt bao quy đầu với lý do dài, hẹp hoặc viêm với tỷ lệ 97.1%, người bệnh có mắc bệnh mạn tính chiếm 5.3%, người bệnh mắc tiểu đường chiếm 1.9%, người bệnh có chỉ số BMI thấp chiếm 0.5%, có tình trạng thừa cân béo phì chiếm 48.5%, có sử dụng chất kích thích chiếm 29.3%, có sử dụng thuốc ức chế miễn dịch chiếm 1%, có 74.5% người bệnh lo lắng khi thực hiện thủ thuật, chỉ có 1.4% người bệnh có ăn kiêng và có chế độ đặc biệt, số ngày cắt chỉ trung bình của người bệnh là 11.6 ngày.

3.2. Đặc điểm liên thương theo thang điểm REEDA

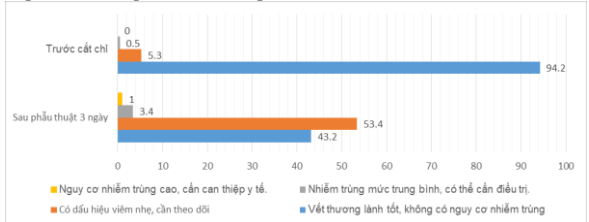
3.2.1. Tình trạng vết thương của người bệnh sau phẫu thuật

Đặc điểm vết thương theo thang điểm REEDA		Sau 3 ngày phẫu thuật Số lượng (tỷ lệ %)	Trước cắt chỉ Số lượng (tỷ lệ %)
Ban đỏ	0 điểm (Bình thường)	54 (26%)	174 (83.7%)
	1 điểm (Nhe)	144 (69.2%)	29 (13.9%)
	2 điểm (Trung bình)	7 (3.4%)	5 (2.4%)
	3 điểm (Nặng)	3 (1.4%)	0 (0%)
Sưng	0 điểm (Bình thường)	54 (26%)	132 (63.5%)
	1 điểm (Nhe)	134 (64.4%)	69 (33.2%)
	2 điểm (Trung bình)	17 (8.2%)	7 (3.3%)
	3 điểm (Nặng)	3 (1.4%)	0 (0%)

Bầm tím	0 điểm (Bình thường)	93 (44.7%)	198 (95.2%)
	1 điểm (Nhẹ)	102 (49.0%)	10 (4.8%)
	2 điểm (Trung bình)	13 (6.3%)	0 (0%)
	3 điểm (Nặng)	0 (0%)	0 (0%)
Tiết dịch	0 điểm (Bình thường)	57 (27.4%)	140 (67.3%)
	1 điểm (Nhẹ)	48 (71.1%)	68 (32.7%)
	2 điểm (Trung bình)	2 (1.0%)	0 (0%)
	3 điểm (Nặng)	1 (0.5%)	0 (0%)
Khép mép vết thương	0 điểm (Bình thường)	119 (57.2%)	167 (80.3%)
	1 điểm (Nhẹ)	78 (37.5%)	40 (19.2%)
	2 điểm (Trung bình)	6 (2.88%)	1 (0.5%)
	3 điểm (Nặng)	5 (2.4%)	0 (0%)

Trong 208 đối tượng tham gia nghiên cứu không có tình trạng vết thương không đò, sưng, bầm tím, tiết dịch tại thời điểm cắt chỉ chiếm 83.7%; 63.5%; 95.2%; 67.3% tăng hơn so với sau 3 ngày phẫu thuật chiếm 26%; 26%; 44.7%; 27.4%. Vết thương có tình trạng hở mép giảm từ 42.8% sau 3 ngày phẫu thuật xuống còn 19.7% tại thời điểm trước cắt chỉ, trong đó có 5 người bệnh hở mép hoàn toàn sau 3 ngày phẫu thuật cần can thiệp khâu lại toàn bộ vết thương.

3.2.2. Tình trạng liền thương của người bệnh sau phẫu thuật



Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tại thời điểm cắt chỉ vết thương được đánh giá là lành vết thương chiếm 94.2%, có 5.3% người bệnh có vết thương có dấu hiệu viêm nhẹ cần theo dõi và chỉ có 0.5% người bệnh có vết thương nhiễm trùng mức trung bình cần điều trị thêm. Tuy nhiên sau 3 ngày sau phẫu thuật tỷ lệ này chiếm tỷ lệ là 43.2%; 53.4%; 3.4% và có 1% người bệnh có vết thương nguy cơ nhiễm trùng cao, cần can thiệp y tế.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu. Nghiên cứu của chúng tôi thực hiện trên 208 người bệnh sau phẫu thuật cắt bao quy đầu sử dụng phương pháp cắt truyền thống, trong đó độ tuổi trung bình là 27, người bệnh có độ tuổi nhỏ nhất là 15 là lớn tuổi nhất là 62 tuổi, chủ yếu có trình độ học vấn từ đại học trở lên, sống cùng với gia đình, người quen, tình trạng hôn nhân chủ yếu là độc thân, lý do chính thực hiện cắt bao quy đầu chủ yếu bởi dài, viêm hoặc hẹp hoặc rách hăm. Nghiên cứu của chúng tôi tương đồng về đặc điểm chung của đối tượng nghiên

cứu với nghiên cứu của tác giả Chia Hung Chen năm 2023(7) bởi tương đồng về đối tượng nghiên cứu tuy nhiên cần có những nghiên cứu với cỡ mẫu lớn hơn và chuyên sâu hơn để đánh giá đặc điểm này.

Nghiên cứu của chúng tôi có sự khác biệt về chỉ số BMI có tình trạng thừa cân, chế độ dinh dưỡng có ăn kiêng so với nghiên cứu của tác giả An- Chi Chau năm 2022 (8). Sự khác biệt này có thể giải thích bởi khác biệt về địa điểm, thời gian nghiên cứu, cỡ mẫu nghiên cứu, cần có nghiên cứu chuyên sâu hơn để tìm hiểu nội dung này.

4.2. Đặc điểm liền thương của người bệnh sau phẫu thuật cắt bao quy đầu bằng phương pháp truyền thống. Nghiên cứu của chúng tôi thực hiện trên 208 người bệnh sau phẫu thuật cắt bao quy đầu cho thấy sau 3 ngày sau phẫu thuật đánh giá thấy có tình trạng sưng, đỏ, bầm tím, có tiết dịch vết thương và chưa khép mép vết thương điều này có thể lý giải bởi cơ chế liền thương. Tuy nhiên tại thời điểm cắt chỉ tình trạng này hầu như không còn chiếm trên 60%. So sánh với nghiên cứu năm 2024 của nhóm tác giả tại Italia(9) và nghiên cứu năm 2017 tại Trung Quốc (10) cho thấy kết quả tình trạng liền thương như sưng, bầm tím, đỏ, tiết dịch, khép mép vết thương sau 3 ngày cao hơn và tương đồng với tình trạng vết thương tại thời điểm cắt chỉ. Điều này có thể lý giải được bởi cơ chế của quá trình liền thương và sự khác biệt bởi phương pháp phẫu thuật, đối tượng, thời gian, địa điểm nghiên cứu. Cần có nghiên cứu với sự tương đồng về bộ công cụ, đối tượng để so sánh về tình trạng này.

Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy đặc điểm liền thương tại thời điểm sau 3 ngày phẫu thuật được đánh giá là vết thương liền tốt chỉ đạt dưới 50%, có dấu hiệu nhiễm trùng chiếm 4.4%, tuy nhiên có 5 người bệnh có tình trạng hở vết thương cần can thiệp y tế và tại thời điểm trước cắt chỉ cho thấy tình trạng liền thương tốt đạt tỷ lệ trên 90% và không có tình trạng hở hoàn toàn vết thương. Điều này có thể lý giải bởi cơ chế sinh

lý bệnh quá trình liền thương nên có tình trạng hồi phục theo thời gian của vết thương nên tỷ lệ này giảm xuống đồng thời do tác động của các yếu tố liền thương trong thời gian sau phẫu thuật.

V. KẾT LUẬN VÀ KIẾN NGHỊ

- Nam giới trưởng thành thực hiện cắt bao quy đầu có độ tuổi trung bình là 28 tuổi, lý do cắt bao quy đầu chủ yếu do hẹp hoặc dài cần có các chương trình khám sàng lọc cho nam giới trong các độ tuổi để phát hiện và xử trí sớm các trường hợp mắc bệnh lý quy đầu.

- Vết thương được đánh giá là liền tốt đạt tỷ lệ 94.2% tại thời điểm cắt chỉ, tuy nhiên có 5.3% người bệnh vẫn còn tình trạng viêm cần chăm sóc thêm và 0.5% người bệnh có dấu hiệu nhiễm trùng trung bình cần can thiệp y tế thêm.

VI. HẠN CHẾ CỦA NGHIÊN CỨU

- Nghiên cứu quan sát nên phụ thuộc vào đánh giá chủ quan của nghiên cứu viên lấy số liệu.

- Nội dung nghiên cứu mang tính chất nhạy cảm, người bệnh đôi khi không nhớ được chính xác số lần cương chỉ mang tính chất khoảng gần đúng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Iacob SI, Feinn RS, Sardi L.** Systematic review of complications arising from male circumcision. *BJUI Compass*. 2021 Nov 11;3(2):99–123.
2. **Wang PH, Huang BS, Horng HC, Yeh CC, Chen YJ.** Wound healing. *J Chin Med Assoc*. 2018 Feb;81(2):94.

3. **Ibiyeye TT, Taiwo JO, Nasir AA, Popoola AA.** Wound Healing and Cosmetic Outcomes in Neonatal Circumcision Using Three Different Techniques. *Afr J Paediatr Surg AJPS*. 2024;21(4):223–7.
4. **Wilcken A, Keil T, Dick B.** Traditional male circumcision in eastern and southern Africa: a systematic review of prevalence and complications. *Bull World Health Organ*. 2010 Oct 29;88(12):907.
5. **Fernández-Guarino M, Bacci S, Pérez González LA, Bermejo-Martínez M, Cecilia-Matilla A, Hernández-Bule ML.** The Role of Physical Therapies in Wound Healing and Assisted Scarring. *Int J Mol Sci*. 2023 Apr 19;24(8):7487.
6. **Davidson N.** REEDA: evaluating postpartum healing. *J Nurse Midwifery*. 1974;19(2):6–8.
7. **Chen CH, Cheng WM, Fan YH, Chang TP.** Factors influencing satisfaction with male circumcision in Taiwan. *Sci Rep*. 2023 Feb 9;13:2313.
8. **Chou AC, Lai CY, Ku FY.** A Retrospective Taiwanese-Population-Based Clinical Study on Determining the Efficacy and Safety of Disposable Circumcision Anastomat. *J Clin Med*. 2022 Oct 21;11(20):6206.
9. **Rosato E, Miano R, Germani S, Asimakopoulos AD.** Phimosis in Adults: Narrative Review of the New Available Devices and the Standard Treatments. *Clin Pract*. 2024 Feb 18;14(1):361–76.
10. **Han H, Xie D wei, Zhou X guang, Zhang X dong.** Novel penile circumcision suturing devices versus the shang ring for adult male circumcision: a prospective study. *Int Braz J Urol Off J Braz Soc Urol*. 2017;43(4):736–45.

KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ NỘI NHA NHÓM RĂNG SAU HÀM TRÊN CÓ SỬ DỤNG HỆ THỐNG TRÂM XOAY JIZAI

Trần Hữu Trung¹, Nguyễn Thế Hạnh², Trần Thị An Huy¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả điều trị nội nha nhóm răng sau hàm trên có sử dụng hệ thống trâm xoay jizai tại Bệnh viện Đại học Y Hải Phòng năm 2025. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** 41 răng hàm viêm tủy không hồi phục có chỉ định điều trị nội nha được đưa vào nghiên cứu can thiệp lâm sàng không đối chứng trong thời gian từ tháng 1/2025 - tháng 10/2025. **Kết quả:** Thời gian sửa soạn ống tủy trung bình bằng hệ thống trâm jizai là 45,61±11,19 phút, thời gian sửa soạn ngắn nhất là 25 phút, dài

nhất là 65 phút. Thời gian tạo hình ống tủy trung bình đối với nhóm răng hàm lớn là 51,00 ±7,58 phút. Không có tai biến xảy ra trong quá trình sửa soạn ống tủy. Kết quả điều trị thành công có xu hướng dần theo thời gian theo dõi: Kết quả ngay sau hàn là 92,7%, sau 1 tháng là 92,7%, sau 3 tháng là 97,5% và sau 6 tháng là 100%. **Kết luận:** Tạo hình bằng trâm xoay Jizai an toàn, không xảy ra tai biến và cho kết quả bước đầu thành công với tỷ lệ cao. **Từ khóa:** nội nha, răng hàm, hệ thống trâm xoay Jizai.

SUMMARY

RESULTS OF ENDODONTIC TREATMENT OF POSTERIOR MAXILLARY MOLAR TEETH USING THE JIZAI ROTARY FILE SYSTEM

Objective: Evaluation results of endodontic treatment of Posterior Maxillary molars using Jizai rotary file system at Hai Phong Medical University Hospital in 2025. **Research subjects and methods:** 41 molars with irreversible pulpitis indicated for

¹Trường Đại học Y Dược Hải Phòng

²Bệnh viện Răng hàm mặt Trung Ương

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thế Hạnh

Email: thehanh1972@gmail.com

Ngày nhận bài: 19.8.2025

Ngày phản biện khoa học: 25.9.2025

Ngày duyệt bài: 30.10.2025