

Gemcitabine Plus Carboplatin in Advanced Non-Small-Cell Lung Cancer. Journal of Clinical Oncology. Published online December 15, 2008. doi:10.1200/JCO.2008.17.1405

6. **showPdf.pdf**. Accessed September 12, 2022. <https://journal.chestnet.org/action/showPdf?pii=S0012-3692%2813%2960296-2>
7. **Thư viện Đại Học Y**. Accessed September 12, 2022. <http://thuvien.hmu.edu.vn/pages/cms/FullBookReader.aspx?Url=/pages/cms/TempDir/books/eb93b>

633-ec08-44e7-bec8-a20a1a286038/2020/06/15/202006151008-8b27606c-e61a-4d4f-97ef-131d45b3e27e/ FullPreview&TotalPage=129&ext=jpg#page/1/mode/2up

8. **Thư viện Đại Học Y**. Accessed September 12, 2022. <http://thuvien.hmu.edu.vn/pages/cms/FullBookReader.aspx?Url=/pages/cms/TempDir/books/4d4f906f-5ed4-4915-8204-7e53e5e7c271/2022/03/18/202203181053-eae2af74-5a61-4a02-8e20-a1af6b754560/ FullPreview&TotalPage=25&ext=jpg#page/1/mode/2up>

ĐÁNH GIÁ HIỆU QUẢ SỬA SOẠN ỐNG TỦY CỦA HỆ THỐNG TRÂM ONE CURVE TRÊN RĂNG HÀM NHỎ HÀM DƯỚI SỬ DỤNG CHỈ SỐ ETTI

Phạm Công Minh¹, Lê Hồng Vân¹, Nguyễn Thu Huyền¹

TÓM TẮT

One Curve là hệ thống trâm nội nha NiTi mới nhằm đơn giản hóa quá trình sửa soạn ống tủy với một trâm duy nhất. Do trâm có thiết diện tròn nên hiệu quả sửa soạn trên các ống tủy dạng dẹt cần được đánh giá. Nghiên cứu này được thực hiện với mục tiêu đánh giá hiệu quả tạo hình ống tủy của trâm One Curve trên răng hàm nhỏ hàm dưới sử dụng chỉ số ETTI (Endodontically Treated Tooth Index). Đây là nghiên cứu can thiệp lâm sàng không đối chứng được thực hiện trên 34 bệnh nhân được điều trị nội nha tại Khoa Điều Trị Theo Yêu Cầu, Bệnh Viện Răng Hàm Mặt Trung Ương Hà Nội, từ 10/2020 đến 10/2021. Các bệnh nhân có răng hàm nhỏ hàm dưới được tạo hình hệ thống ống tủy bằng trâm One Curve, trám bít hệ thống ống tủy bằng phương pháp lèn nhiệt, các răng được chụp CBCT nội nha sau điều trị và đánh giá bằng chỉ số ETTI. Kết quả cho thấy có 97,73 % ống tủy được điều trị có tiên lượng tốt theo chỉ số ETTI, do đó hệ thống trâm One Curve có hiệu quả trong việc sửa soạn ống tủy ở các răng hàm nhỏ hàm dưới.

Từ khóa: One Curve, CBCT, ETTI, nội nha răng cối nhỏ hàm dưới.

SUMMARY

EVALUATION OF ONE CURVE FILE SYSTEME'S SHAPING ABILITY IN MANDIBULAR PREMOLARS' ROOT CANALS USING ETTI

One Curve is the new NiTi endodontic file system intended to simplify the root canal shaping process with a single file. Because the file has an conical cross-section, its effect on the oval canals should be

evaluated. This study was conducted with the aim of evaluating the effectiveness of root canal shaping of One Curve file on mandibular premolars using ETTI (Endodontically Treated Tooth Index). The non-controlled interventional study was performed on 34 patients who received endodontic treatment at the Department for Required services, National Hospital of Odonto-Stomatology Hanoi, from 10/2020 to 10/2021. The mandibular premolars' root canals are shaped by the One Curve file system and obturated by warm vertical condensation technique. The quality of the endodontic treatment is evaluated using Conebeam CT and ETTI index. The results showed that 97.73% of root canals have good prognosis, therefore the One Curve file system is effective in endodontic treatment for mandibular premolars.

Keywords: One Curve, CBCT, ETTI, mandibular premolar endodontic treatment.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh lý tủy và chóp răng là bệnh lý chiếm tỉ lệ cao trong các bệnh răng miệng, ảnh hưởng lớn đến khả năng lao động và chất lượng cuộc sống của người bệnh. Điều trị nội nha từ lâu đã là công việc thường quy của nha sĩ với mục tiêu bảo tồn răng tự nhiên, giải phóng cơn đau, duy trì chức năng, thẩm mỹ cho bệnh nhân. Dù sự thành công của việc điều trị nội nha phụ thuộc vào rất nhiều yếu tố, nhưng một trong những bước quan trọng nhất là việc tạo hình ống tủy. Với sự ra đời của dụng cụ NiTi siêu dẻo, việc đạt được hình thái thích hợp của ống tủy giờ đây trở nên dễ dự đoán và an toàn hơn [1]. One Curve là hệ thống trâm xoay Ni-Ti mới với một trâm duy nhất có thể tạo hình toàn bộ hệ thống ống tủy. Ống tủy của các răng hàm nhỏ hàm dưới thường có thiết diện hình oval theo chiều ngoài trong, trong khi thiết diện của trâm One Curve và phần lớn trâm xoay nội nha khác là hình tròn,

¹Bệnh Viện Răng Hàm Mặt Trung Ương Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Công Minh

Email: vincent.minhpham@gmail.com

Ngày nhận bài: 24.8.2022

Ngày phản biện khoa học: 14.10.2022

Ngày duyệt bài: 24.10.2022

nên kết quả điều trị nội nha trên những răng này cần được đánh giá.

Một trong những phương pháp đánh giá hiệu quả điều trị nội nha phổ biến hiện nay là sử dụng máy chụp cắt lớp điện toán hình nón (Cone Beam Computed Tomography - CBCT). Hình ảnh 3D thu được cho phép quan sát một cách toàn diện và chính xác hình thái răng và hệ thống ống tủy [2]. Venskutonis và cộng sự (2015) [3] đã giới thiệu một chỉ số mới: chỉ số điều trị nội nha Endodontically Treated Tooth Index (ETTI), được thiết kế để đánh giá chất lượng điều trị nội nha bằng phương pháp phân tích CBCT. Việc nghiên cứu về chất lượng điều trị của các hệ thống trám mới là rất cần thiết không chỉ trong giảng dạy mà còn trong thực hành lâm sàng thường ngày của nha sĩ. Vì vậy đề tài này được thực hiện nhằm đánh giá hiệu quả sửa soạn ống tủy của hệ thống trám One Curve trên răng hàm nhỏ hàm dưới sử dụng chỉ số ETTI.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đây là nghiên cứu can thiệp lâm sàng không đối chứng, thực hiện trên 34 bệnh nhân đến khám tại Khoa Điều Trị Theo Yêu Cầu bệnh viện Răng Hàm Mặt Trung Ương Hà Nội với 42 răng hàm nhỏ vĩnh viễn hàm dưới có chỉ định điều trị nội nha từ tháng 10/2020 đến tháng 10/2021. Chúng tôi lựa chọn những răng được chẩn đoán viêm tủy không hồi phục, tủy hoại tử, bệnh lý chóp răng, răng đã đóng chóp trên bệnh nhân có sức khỏe toàn thân tốt và đồng ý tham gia nghiên cứu. Những răng dị dạng, nứt dọc, gãy chân răng hoặc tiêu chân răng, răng tiêu xương vùng quanh răng quá 1/2 chiều dài chân răng, răng đã điều trị nội nha thất bại phải điều trị lại, bệnh nhân mắc bệnh toàn thân mạn tính chưa điều trị ổn định, phụ nữ có thai hoặc dự kiến có thai trong thời gian điều trị, bệnh nhân không có điều kiện tham gia nghiên cứu được loại trừ khỏi nghiên cứu này.

Các bước tiến hành nghiên cứu: Các đối

Bảng 1. Đặc điểm tuổi và giới của nhóm đối tượng nghiên cứu

Giới	Đặc điểm nhóm đối tượng				p
	N (%)	Trung bình cộng và độ lệch chuẩn (Độ Tuổi)	Min	Max	
Nam	12 (35,3%)	41,79 ± 3,188	13	87	0,464
Nữ	22 (64,7%)	41,05 ± 3,576	18	76	

Độ tuổi trung bình của hai giới trong nhóm đối tượng nghiên cứu có sự khác biệt rất ít, sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với $p=0,464 > 0,05$. Tỷ lệ bệnh nhân nữ chiếm 64,7%, cao hơn tỷ lệ bệnh nhân nam (35,3%).

3.2. Đặc điểm giải phẫu ống tủy. Giải phẫu ống tủy của 42 răng hàm nhỏ trong nghiên cứu của chúng tôi được ghi lại ở bảng dưới đây:

Bảng 2. Đặc điểm giải phẫu ống tủy

tượng nghiên cứu được thu thập thông tin hành chính, khai thác tiền sử, bệnh sử và khám lâm sàng. Sau khi thực hiện điều trị nội nha với hệ thống trám One Curve, các răng được trám bít bằng phương pháp lèn dọc nóng, chất lượng điều trị nội nha được đánh giá bằng phim CBCT sử dụng máy Planmeca Promax 3D kích cỡ votex 0,3mm x 0,3mm x 0,3mm Gray Scale 12 bit. Quan sát hình ảnh bằng phần mềm Plancema Romexis trên màn hình 24 inch độ phân giải 1.902 x 1.200 độ tương phản 1000:1. Số liệu thống kê được xử lý bằng phần mềm SPSS 20.

Chỉ số răng được điều trị nội nha (ETTI):

L: chiều dài của vật liệu trám trong ống tủy

L1: 0-2 mm từ chóp răng trên phim, L2: > 2mm từ chóp răng trên phim, L3: hàn quá chóp, L4: Vật liệu trám chỉ nhìn thấy trong buồng tủy, L5: ống tủy được trám bít ở chân răng đã được phẫu thuật nội nha.

H: tính đồng nhất của vật liệu trám bít ống tủy

H1: ống tủy được trám kín khít hoàn toàn (sự đồng nhất của vật liệu trám trên toàn bộ ống tủy), H2: ống tủy trám kín không hoàn toàn (xuất hiện khoảng trống và lỗ rỗng của vật liệu trám trong ống tủy)

CS: trám kín thân răng

CS1: Đầy đủ (phục hồi thân răng nguyên vẹn trên phim), CS2: không đầy đủ (những dấu hiệu có thể phát hiện trên phim như miếng trám dư, hở ria, sâu răng tái phát, mất phục hồi thân răng).

CF: biến chứng/thất bại

CF0: không có biến chứng, CF1: thủng chân răng, CF2: ống tủy không được điều trị hoặc bỏ sót, CF3: Tiêu chân răng, CF4: thân hoặc chân răng bị gãy, CF5: chân răng đã được điều trị nội nha có hình ảnh thấu quang.

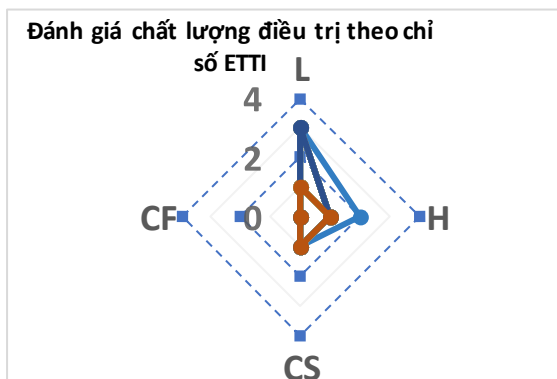
III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm tuổi và giới của nhóm đối tượng nghiên cứu. Trong 34 bệnh nhân tham gia nghiên cứu có 12 bệnh nhân nam, 22 bệnh nhân nữ ở nhóm tuổi sau:

Răng	Đặc điểm ống tủy	Bình thường	Cong	Hẹp	Cong và hẹp	Tổng (Răng)	Tỷ lệ (%)
	1 ống tủy	23	8	4	5	40	95,24
	2 ống tủy	0	0	0	2	2	4,76

Bảng 2 cho thấy trong 42 răng hàm nhỏ được nghiên cứu có 40 răng có 1 ống tủy (95,24%) và 2 răng có 2 ống tủy (4,76%). Trong 40 răng hàm nhỏ 1 ống tủy đặc điểm giải phẫu ống tủy gồm 23 ống tủy bình thường (57,5%), 8 ống tủy cong (20%), 4 ống tủy hẹp (10%), 5 ống tủy cong và hẹp (12,5%). Với 2 răng hàm nhỏ 2 ống tủy 100% có ống tủy cong và hẹp.

3.3. Chất lượng điều trị nội nha ngay sau điều trị trên phim CBCT theo chỉ số ETTI

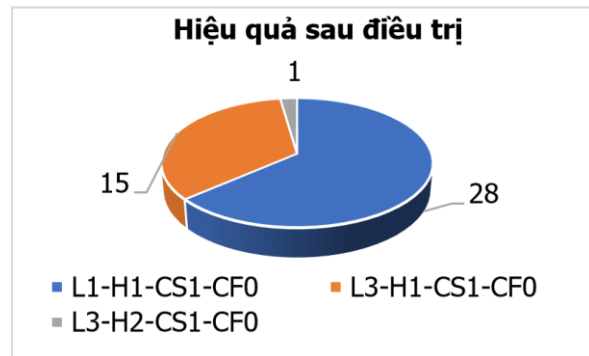


Biểu đồ 1. Đánh giá chất lượng điều trị theo chỉ số ETTI

Dựa vào biểu đồ 1 kết quả sau điều trị của 44 ống tủy chỉ ghi nhận 3 loại đó là: L1-H1-CS1-CF0, L3-H1-CS1-CF0, L3-H2-CS1-CF0. Với chỉ số trám bít thân răng (CS) và chỉ số tai biến/ thất

bại (CF)100% ở mức CS1 và CF0 cho thấy khi kết thúc quá trình điều trị thân răng được trám bít kín hoàn toàn, không có tai biến/ thất bại dù một số trường hợp vật liệu trám quá chóp và không kín hoàn toàn.

3.4. Số lượng kiểu hình sau điều trị theo chỉ số ETTI được trình bày theo biểu đồ sau:



Biểu đồ 2. Kiểu hình sau điều trị theo chỉ số ETTI

Dựa vào biểu đồ 2 ta thấy trong 44 ống tủy được đánh giá sau điều trị kiểu hình L1-H1-CS1-CF0 chiếm đa số với 28 trường hợp (63,64%), tiếp đến là 15 trường hợp L3-H1-CS1-CF0 (34,09%), ít nhất là L3-H2-CS1-CF0 1 trường hợp (2,27%).

3.5. Đánh giá hiệu quả điều trị theo chỉ số ETTI và theo đặc điểm giải phẫu ống tủy:

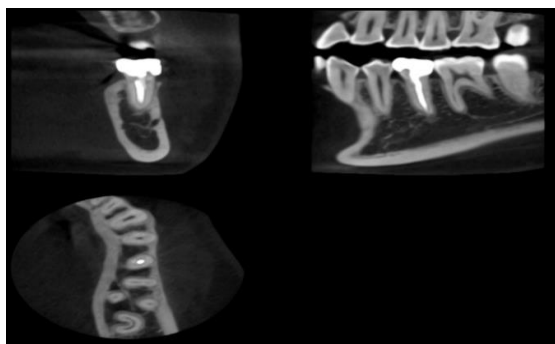
Bảng 3. Đánh giá hiệu quả điều trị theo ETTI và theo đặc điểm giải phẫu ống tủy

Kết quả điều trị	Đặc điểm hệ thống ống tủy					p
	1 ống tủy bình thường (n=23)	1 ống tủy cong (n=8)	1 ống tủy hẹp (n=4)	1 ống tủy cong và hẹp (n=7)	2 ống tủy cong và hẹp (n=2)	
L1	17	3	3	4	1	0,37
L3	6	5	1	3	1	
H1	22	8	4	7	2	1
H2	1	0	0	0	0	

Bảng trên cho thấy, trong 23 răng có 1 ống tủy bình thường có 17 trường hợp chất hàn cách lỗ chóp 0-2mm (73,81%), 6 trường hợp chất hàn quá lỗ chóp (26,19%). Trong 8 răng có 1 ống tủy cong có 5 trường hợp chất hàn quá lỗ chóp (62,5%), 3 trường hợp chất hàn cách lỗ chóp 0-2mm (37,5%). Trong 4 răng có 1 ống tủy hẹp có 3 trường hợp chất hàn cách lỗ chóp 0-2mm (75%), 1 trường hợp chất hàn quá lỗ chóp (25%). Trong 7 răng có 1 ống tủy cong và hẹp

có 4 trường hợp chất hàn cách lỗ chóp 0-2mm (57,14%), 3 trường hợp chất hàn quá lỗ chóp (42,86%). Trong 2 răng có 2 ống tủy cong và hẹp tỷ lệ chất hàn cách lỗ chóp 0-2mm và hàn quá lỗ chóp bằng nhau (50%). Sự khác biệt trong việc hàn kín ống tủy theo chiều dài không có ý nghĩa thống kê với $p=0,37 > 0,05$.

Với $p=1$ ta thấy đặc điểm giải phẫu ống tủy không ảnh hưởng đến việc hàn kín khí sau điều trị.



Hình 1: Răng 35 sau khi hàn ống tủy khảo sát trên phim CBCT cho thấy sự kín khít của vật liệu hàn, ống tủy được sửa soạn với trám One Curve và sử dụng phương pháp lèn nhiệt

IV. BÀN LUẬN

4.1. Tuổi và giới của đối tượng nghiên cứu. Kết quả nghiên cứu cho thấy không có sự khác biệt về độ tuổi giữa hai giới. Tỷ lệ bệnh nhân nữ cao hơn (64,7%) bệnh nhân nam (35,3%). Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Cao Thị Ngọc (2014) [4] (nữ 67,7%, nam 32,3%) và Lê Hoàng (2018) [5] (nữ: 57,1% và nam: 42,9%). Điều này có thể lý giải do bệnh nhân nữ có xu hướng quan tâm sức khỏe răng miệng hơn nên đi khám nhiều hơn bệnh nhân nam.

4.2. Đặc điểm giải phẫu ống tủy răng hàm nhỏ hàm dưới. So sánh với nghiên cứu của Cleghorn (2007)[6] và cộng sự đã nghiên cứu trên 7700 răng hàm nhỏ hàm dưới, đa phần các răng có 1 ống tủy, tỷ lệ răng hàm nhỏ thứ nhất hàm dưới có hai ống tủy là 24,2%. Trong nghiên cứu của chúng tôi các răng hàm nhỏ hàm dưới đa phần có 1 ống tủy, hai răng có 2 ống tủy (chiếm 4,76%) đều là răng hàm nhỏ thứ nhất hàm dưới. Sự khác biệt này có thể do cỡ mẫu chưa đủ lớn.

4.3. Đánh giá chất lượng điều trị nội nha ngay sau điều trị trên phim CBCT sử dụng chỉ số ETTI. Chỉ số trám kín thân răng (CS): tất cả các răng trong nghiên cứu đều được trám kín thân răng đầy đủ ngay sau điều trị tủy.

Chỉ số tai biến / thất bại (CF): tất cả các răng đều không có thất bại (CF0) gợi ý hiệu quả của trám One Curve trong việc hạn chế đi sai đường, tạo khắc và làm thủng chân răng. Tuy nhiên để khẳng định cần những nghiên cứu có cỡ mẫu lớn hơn và sự đa dạng các răng.

Chỉ số độ đồng nhất của chất hàn (H): trong nghiên cứu này chỉ có 1 ống tủy (2,27%) có chất hàn không đồng nhất, Lê Hoàng (2018)[5] nghiên cứu trên răng hàm nhỏ sử dụng hệ thống ENDO EXPRESS với kỹ thuật lèn ngang ngội

đánh giá trên CBCT có 22,9 % răng có chất hàn ống tủy không đồng nhất. Điều này gợi ý rằng kỹ thuật lèn dọc nóng có vai trò lớn trong việc tạo sự đồng nhất trong vật liệu trám và hệ thống trám One Curve tạo độ thuận tốt đã góp phần vào kết quả này.

Chỉ số chiều dài vật liệu trám (L): Có 63.64% ống tủy đạt đến chiều dài lí tưởng (L1), có 36.36% ống tủy có chất hàn vượt ra ngoài chóp (L3), điều này có thể do nhiều yếu tố như cấu tạo của hệ thống trám, đặc điểm hình thái của ống tủy hay tình trạng bệnh lý của răng được điều trị... Về vấn đề này cần có thêm nghiên cứu để khẳng định. Tuy nhiên tất cả vật liệu vượt quá chóp đều là sealer trám bít ống tủy, không có trường hợp nào cone gutta percha bị vượt quá chóp.

Kiểu hình L1-H1-CS1-CF0 (63.64 %) và L3-H1-CS1-CF0 (34,09%) cho thấy ngay cả những trường hợp chất hàn bị vượt quá chóp, độ đồng nhất của chất hàn, độ kín khít của thân răng đều được đảm bảo và không có biến chứng. Hơn nữa nghiên cứu của Domenico Ricucci (2016)[7] và cộng sự cho rằng việc quá chất hàn sealer ra khỏi lỗ chóp răng không có ảnh hưởng đáng kể đến chất lượng điều trị. Do đó ta có thể nói có 97,73 % ống tủy được điều trị có tiên lượng tốt trên phương diện trám bít ống tủy.

Chất lượng điều trị theo chỉ số ETTI và đặc điểm giải phẫu ống tủy: nghiên cứu cho thấy việc chất hàn ống tủy sealer vượt ra khỏi lỗ chóp (L3) ở những răng có ống tủy bình thường là 23,19%, răng có ống tủy cong là 62,5%, răng có ống tủy hẹp là 25%, ở ống tủy vừa cong và hẹp là 50%. Điều này gợi ý rằng những răng có ống tủy cong khi được sửa soạn với trám One Curve có xu hướng xuất hiện vật liệu trám sealer ra khỏi lỗ chóp nhiều hơn. Tuy nhiên sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê có thể do cỡ mẫu chưa đủ lớn.

Không có sự khác biệt của đặc điểm giải phẫu ống tủy đối với mức độ đồng đều của vật liệu trám, một lần nữa cho thấy ưu thế của hệ thống lèn dọc nóng và sự tạo độ thuận tốt của trám One Curve.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu cho thấy 36.36% ống tủy có chất hàn sealer vượt quá chóp chân răng, tuy nhiên điều này không ảnh hưởng nhiều đến kết quả điều trị. Có 97,73 % ống tủy được điều trị có tiên lượng tốt theo chỉ số ETTI, do đó hệ thống trám One Curve có hiệu quả trong việc sửa soạn ống tủy ở các răng hàm nhỏ hàm dưới.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **M. Del Fabbro, K. I. Afrashtehfar, S. Corbella, et al. (2018)** "In Vivo and In Vitro Effectiveness of Rotary Nickel-Titanium vs Manual Stainless Steel Instruments for Root Canal Therapy: Systematic Review and Meta-analysis," *J Evid Based Dent Pract*, vol. 18, no. 1, pp. 59–69, doi: 10.1016/j.jebdp.2017.08.001.
2. **E. Venkatesh, S. V. Elluru. (2017)** "Cone beam computed tomography: basics and applications in dentistry," *J Istanbul Univ Fac Dent*, vol. 51, no. 3 Suppl 1, pp. S102–S121, doi: 10.17096/jiufd.00289.
3. **T. Venskutonis, G. Plotino, L. Tocci, et al. (2015)** "Periapical and Endodontic Status Scale Based on Periapical Bone Lesions and Endodontic Treatment Quality Evaluation Using Cone-beam Computed Tomography," *Journal of Endodontics*, vol. 41, no. 2, pp. 190–196, doi: 10.1016/j.joen.2014.10.017.
4. **Cao Thị Ngọc. (2014)** "Đánh giá hiệu quả điều trị nội nha bằng hệ thống Endo Express trên nhóm răng hàm nhỏ," Luận văn Bác sỹ nội trú bệnh viện, Trường đại học Y Hà Nội, Hà Nội.
5. **Lê Hoàng, Trương Nhật Khuê. (2018)** "nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, x quang và đánh giá kết quả điều trị nội nha răng cối nhỏ bằng hệ thống endo express," *Tạp chí Y Dược Học Cần Thơ*, vol. 16, pp. 111–118, .
6. **B. M. Cleghorn, W. H. Christie, and C. C. S. Dong. (2007)** "The root and root canal morphology of the human mandibular second premolar: a literature review," *J Endod*, vol. 33, no. 9, pp. 1031–1037, doi: 10.1016/j.joen.2007.03.020.
7. **D. Ricucci, I. N. Rôças, F. R. F. Alves, et al. (2016)** "Apically Extruded Sealers: Fate and Influence on Treatment Outcome," *Journal of Endodontics*, vol. 42, no. 2, pp. 243–249, doi: 10.1016/j.joen.2015.11.020.

MÔ HÌNH ACCEPT – HƯỚNG ĐI MỚI TRONG DỰ BÁO ĐỢT CẤP BỆNH PHỔI TẮC NGHẼN MẠN TÍNH

Nguyễn Ngọc Vĩnh Yên¹, Ngô Quý Châu², Vũ Văn Giáp³

TÓM TẮT

Mục tiêu: đợt cấp BPTNMT gây nhiều tác động xấu đến chức năng hô hấp, chất lượng cuộc sống, gây tiêu tốn lượng lớn chi phí y tế. Năm 2020, Amin và cộng sự xây dựng và đưa ra ACCEPT – acute COPD exacerbation prediction tool – nhằm dự báo tỉ lệ tái phát đợt cấp BPTNMT. Nghiên cứu được thực hiện để xác định giá trị tiên lượng của ACCEPT trên nhóm bệnh nhân điều trị ngoại trú bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính tại bệnh viện Bạch Mai. **Phương pháp:** nghiên cứu mô tả cắt ngang ở 221 bệnh nhân theo dõi và điều trị bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính ngoại trú tại Bệnh viện Bạch Mai. Giá trị dự báo của ACCEPT đối với số đợt cấp ghi nhận trên nhóm bệnh nhân được tính toán, mô tả bằng đường cong ROC và diện tích dưới đường cong ROC (AUC). **Kết quả:** mẫu nghiên cứu này có tỉ lệ nam – nữ là 94.4% - 5.6%, 87.1% trong đó từng hút thuốc lá – thuốc lào, 58.6% là nông dân và công nhân, 53.7% mRC từ 0-1 đợt cấp 12 tháng trước, 45.3% có điểm CAT từ 11-29 điểm. Áp dụng mô hình ACCEPT, chúng tôi ghi nhận giá trị dự báo với các bệnh nhân có từ 2 đợt cấp trở lên trong thời gian theo dõi có độ nhạy và độ đặc hiệu lần lượt là 80.0% và 86.6% ở mức cut-off bằng 1.47 (AUC = 0.902 (95% CI 0.844-0.960)). **Kết luận:** mô hình ACCEPT có giá trị dự báo đợt cấp trong vòng 12 tháng tới đạt

ngưỡng rất tốt đối với nhóm các bệnh nhân mắc bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính theo dõi ngoại trú tại Bệnh viện Bạch Mai. Cần có thêm các nghiên cứu kiểm chứng mô hình dự báo đợt cấp này trên các nhóm bệnh nhân khác, cỡ mẫu lớn hơn giúp kiểm chứng giá trị dự báo của ACCEPT.

Từ khóa: Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính, đợt cấp bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính, dự báo, công cụ dự báo

SUMMARY

ACCEPT – A NEW MODEL IN ACUTE EXACERBATION OF CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE PREDICTION

Objective: Acute Exacerbations of Chronic Obstructive Pulmonary Disease (AECOPD) could leave many harmful effects on respiratory function, quality of life, and consume large amounts of money for medical treatment. In 2020, Amin and colleagues developed a new model which is used to predict the recurrence of AECOPD. It's named Acute COPD Exacerbation Prediction Tool – abbreviation is ACCEPT. Our study was conducted to determine the prognostic value of ACCEPT on outpatients with chronic obstructive pulmonary disease at Bach Mai hospital. **Methods:** A cross-sectional descriptive study in 221 outpatient patients who has chronic obstructive pulmonary disease (COPD) monitoring and treatment at Bach Mai Hospital. The predictive value of ACCEPT for the number of exacerbations recorded in the group of patients was calculated, described by the ROC curve and the area under the ROC curve (AUC). **Result:** This study sample has a male-to-female ratio of 94.4% - 5.6%, 87.1% of them used to smoke, 58.6% of them are farmers and workers, 53.7% of them has mRC from 0-1 exacerbation 12 months ago, 45.3% of them had a CAT score between 11-29. Applying the

¹Bệnh viện E

²Bệnh viện Đa khoa Tâm Anh

³Bệnh viện Bạch Mai

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Ngọc Vĩnh Yên
Email: nguyenyenehs@gmail.com

Ngày nhận bài: 26.8.2022

Ngày phản biện khoa học: 14.10.2022

Ngày duyệt bài: 25.10.2022