

1. **Quirke P., Durdey P., Dixon M.F., et al. (1986).** Local recurrence of rectal adenocarcinoma due to inadequate surgical resection. Histopathological study of lateral tumour spread and surgical excision. *Lancet Lond Engl*, **2(8514)**, 996–999.
2. **Beets-Tan R.G.H., Lambregts D.M.J., Maas M., et al. (2018).** Magnetic resonance imaging for clinical management of rectal cancer: Updated recommendations from the 2016 European Society of Gastrointestinal and Abdominal Radiology (ESGAR) consensus meeting. *Eur Radiol*, **28(4)**, 1465–1475.
3. **MERCURY Study Group (2006).** Diagnostic accuracy of preoperative magnetic resonance imaging in predicting curative resection of rectal cancer: prospective observational study. *BMJ*, **333(7572)**, 779.
4. **Javier Suárez A, Jiménez G, Arias F, Vera R. (2020).** What is the Meaning of the Circumferential Resection Margin Involvement by Lymph Nodes Detected by Magnetic Resonance?. *Clin Surg*, **5**, 2702. . .
5. **Kang B.M., Park Y.-K., Park S.J., et al. (2018).** Does circumferential tumor location affect the circumferential resection margin status in mid and low rectal cancer?. *Asian J Surg*, **41(3)**, 257–263.
6. **Oh S.J. and Shin J.Y. (2012).** Risk factors of circumferential resection margin involvement in the patients with extraperitoneal rectal cancer. *J Korean Surg Soc*, **82(3)**, 165–171.
7. **Rullier A., Gourgou-Bourgade S., Jarlier M., et al. (2013).** Predictive factors of positive circumferential resection margin after radiochemotherapy for rectal cancer: the French randomised trial ACCORD12/0405 PRODIGE 2. *Eur J Cancer Oxf Engl* **1990**, **49(1)**, 82–89.
8. **Park J.S., Huh J.W., Park Y.A., et al. (2014).** A circumferential resection margin of 1 mm is a negative prognostic factor in rectal cancer patients with and without neoadjuvant chemoradiotherapy. *Dis Colon Rectum*, **57(8)**, 933–940.

## THỰC TRẠNG BỆNH SÂU RĂNG Ở HỌC SINH HAI TRƯỜNG TIỂU HỌC HUYỆN ĐOAN HÙNG, TỈNH PHÚ THỌ

Nguyễn Hồng Chuyên<sup>1</sup>, Lê Thị Thanh Hoa<sup>2</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Mô tả thực trạng bệnh sâu răng ở học sinh hai trường tiểu học huyện Đoan Hùng, tỉnh Phú Thọ năm 2021. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang thực hiện trên 300 học sinh tiểu học ở huyện Đoan Hùng, tỉnh Phú Thọ. Số liệu được thu thập thông qua phỏng vấn học sinh, khám răng, miệng học sinh. **Kết quả nghiên cứu:** Tỷ lệ sâu răng chung là 96,7%, trong đó sâu răng sữa là 91,0% và sâu răng vĩnh viễn là 64,0%; sâu mất trám răng sữa là  $7,29 \pm 4,47$  với răng sâu trung bình là  $35,79 \pm 3,59$ , răng mất do sâu là  $0,23 \pm 0,74$  và răng sâu được trám là  $1,28 \pm 1,72$ ; sâu mất trám răng vĩnh viễn là  $0,49 \pm 2,35$  với răng sâu trung bình là  $1,90 \pm 1,81$ , răng mất do sâu là  $0,003 \pm 0,06$  và răng sâu được trám là  $0,58 \pm 0,85$ .

**Từ khóa:** sâu răng, sâu răng sữa, sâu răng vĩnh viễn, học sinh, tiểu học, Phú Thọ

### SUMMARY

#### THE SITUATION SITUATION OF DENTAL CARIES AMONG PUPILS AT TWO PRIMARY SCHOOLS IN DOAN HUNG DISTRICT, PHU THO PROVINCE IN 2021

**Objective:** To descriptive situation of dental caries in students at two primary schools in Doan

Hung district, Phu Tho province in 2021. **Methods:** The cross-sectional descriptive study was conducted on 300 primary school children in Doan Hung District, Phu Tho Province. Data were collected by interviews with pupils, dental examinations, oral exams. **Results:** The overall caries prevalence was 96,7%, of which the prevalence of tooth decay was 91,0% and the prevalence of permanent decay of pupils was 64,0%; mean dmft was  $7,29 \pm 4,47$  with decayed (d) component of  $35,79 \pm 3,59$ , missing (m) component of  $0,23 \pm 0,74$ , and filled (f) component of  $1,28 \pm 1,72$ .; mean DMFT was  $0,49 \pm 2,35$  with decayed (D) component of  $1,90 \pm 1,81$ , missing (M) component of  $0,003 \pm 0,06$ , and filled (F) component of  $0,58 \pm 0,85$ .

**Keywords:** Dental caries, Tooth decay, primary school pupils, Phu Tho

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Sâu răng là bệnh lý khá phổ biến ở đối tượng học sinh, gây hậu quả ở nhiều mức độ về sức khoẻ răng miệng và sức khoẻ chung, ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống, nếu không điều trị sẽ tiến triển dẫn đến nhiễm trùng, mất răng...

Các nghiên cứu dịch tễ học gần đây đều ghi nhận thực trạng báo động của sức khoẻ răng miệng toàn cầu, ảnh hưởng đến trẻ em cũng như người lớn, răng sữa cũng như răng vĩnh viễn. Điều này đòi hỏi cung cấp thêm các bằng chứng về sự thay đổi của bệnh sâu răng tại thời điểm hiện tại cũng như sự cấp bách của chiến lược y tế công cộng... Trong nghiên cứu của tác giả Yoshiaki Nomura, Ryoko Otsuka, Wit Yee

<sup>1</sup>Trung tâm Y tế Huyện Đoan Hùng, Tỉnh Phú Thọ

<sup>2</sup>Trường Đại học Y Dược Thái Nguyên

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Hồng Chuyên

Email: bschuyen81@gmail.com

Ngày nhận bài: 12.5.2021

Ngày phản biện khoa học: 28.6.2021

Ngày duyệt bài: 9.7.2021

Wint và cộng sự cho thấy tỷ lệ mắc bệnh sâu răng ở hàm răng tiểu học của 352 trẻ em Myanmar ở độ tuổi 5, 6 và 7 có 93,0% bị sâu răng [8]. Theo một nghiên cứu hệ thống của Mohsen Kazeminia, Alireza Abdi, Shamarina Shohaimi và cộng sự năm 2020 trên 164 bài báo về sâu răng ở trẻ em cho thấy tỷ lệ sâu răng sữa là 46,2% và sâu răng vĩnh viễn là 53,8% [7].

Tại Việt Nam, tỷ lệ mắc bệnh đang ở mức độ cao và có chiều hướng gia tăng. Theo Trương Mạnh Dũng và cs (2011) nghiên cứu cắt ngang 7.775 trẻ 4 - 8 tuổi tại 5 tỉnh thành Việt Nam ghi nhận 81,6 % sâu răng sữa. Nghiên cứu cũng cho kết quả 90,4% trẻ có cặn bám, 80,8% có cao răng, 11,9% chảy máu lợi [2]. Theo nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Hồng Minh, Trịnh Đình Hải (2020) trên 4028 trẻ em từ 6 đến 11 tuổi cho thấy tỷ lệ sâu răng sữa ở nhóm tuổi 6-8 tuổi là rất cao (86,4%), trung bình mỗi trẻ có 6,21 răng bị sâu, tỷ lệ răng được điều trị thấp [3].

Học sinh tiểu học là lứa tuổi mà trẻ bắt đầu mọc răng vĩnh viễn, chưa thực sự có cấu trúc răng hoàn thiện, chưa tự ý thức được vấn đề chăm sóc sức khỏe răng miệng, đồng thời trên hai hàm hiện diện cả răng sữa và răng vĩnh viễn (bộ răng hỗn hợp), do đó tỉ lệ sâu răng, viêm lợi, mất răng sữa sớm ở lứa tuổi này còn cao. Điều này đòi hỏi cung cấp thêm các bằng chứng về sự thay đổi của bệnh sâu răng của học sinh tiểu học tại thời điểm hiện tại. Vì vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu với mục tiêu: *Mô tả thực trạng bệnh sâu răng ở học sinh hai trường tiểu học huyện Đoan Hùng, tỉnh Phú Thọ năm 2021.*

**II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU**

**2.1. Đối tượng nghiên cứu:** Học sinh hai trường tiểu học Ngọc Quan và Bằng Luân, huyện Đoan Hùng, tỉnh Phú Thọ năm học 2020 - 2021.

**2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu:** Từ tháng 6/2020 đến tháng 6/2021 tại 02 trường tiểu học Ngọc Quan và Bằng Luân, huyện Đoan Hùng, tỉnh Phú Thọ

**2.3. Phương pháp nghiên cứu**

**2.3.1. Thiết kế nghiên cứu.** Phương pháp nghiên cứu mô tả, thiết kế cắt ngang

**2.3.2. Cỡ mẫu**

- **Cỡ mẫu:** Áp dụng công thức tính cỡ mẫu cho nghiên cứu mô tả:

$$n = Z_{1-\alpha/2}^2 \frac{p(1-p)}{d^2}$$

*Trong đó:* n: số học sinh tiểu học cần điều tra  
 $Z_{1-\alpha/2}$ : hệ số giới hạn tin cậy, chọn  $\alpha = 0,05$  tương ứng với  $Z_{1-\alpha/2} = 1,96$

p: lấy p = 0,734 (Nghiên cứu của Nguyễn Thị Hồng Diễm (2016) cho kết quả tỉ lệ sâu răng ở học sinh tiểu học là 73,4% [1]).

d: độ chính xác mong muốn, chọn  $d = 1/10$  p = 0,0734.

Thay vào công thức ta tính được cỡ mẫu tối thiểu là 137 học sinh tiểu học tại mỗi trường điều tra; trên thực tế chúng tôi tiến hành nghiên cứu ở trường tiểu học Ngọc Quan là 145 học sinh và trường tiểu học Bằng Luân là 155 học sinh chọn ngẫu nhiên ở từng khối lớp 1,2,3,4,5.

**2.4. Chỉ số nghiên cứu**

- Đặc điểm chung của học sinh: tuổi, giới, khối lớp
- Tỷ lệ sâu răng vĩnh viễn của học sinh tham gia nghiên cứu
- Tỷ lệ sâu răng sữa của học sinh tham gia nghiên cứu
- Tỷ lệ sâu răng vĩnh viễn của học sinh tham gia nghiên cứu
- Tỷ lệ sâu răng theo vị trí răng
- Chỉ số SMT<sub>r</sub>, smtr trung bình của học sinh tham gia nghiên cứu

**2.5. Phân tích và xử lý số liệu.** Số liệu về khám răng và kết quả phòng vấn của từng trẻ được mã hóa, nhập liệu và quản lý bằng phần mềm Epidata 3.1; Số liệu được xử lý và phân tích theo các thuật toán thống kê y sinh học bằng phần mềm SPSS 22.0.

**III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

**Bảng 3. 1 Đặc điểm chung về học sinh tham gia nghiên cứu**

Chỉ số	Trường	Ngọc Quan		Bằng Luân		Chung	
		SL	%	SL	%	SL	%
Khối lớp	Lớp 1	27	18,6	33	21,3	60	20,0
	Lớp 2	29	20,0	21	13,5	50	16,7
	Lớp 3	31	21,4	47	30,3	78	26,0
	Lớp 4	30	20,7	24	15,5	54	18,0
	Lớp 5	28	19,3	30	19,4	58	19,3
Giới	Nam	61	42,1	75	48,4	136	45,3
	Nữ	84	57,9	80	51,6	164	54,7

	<b>Tổng</b>	<b>145</b>	<b>100,0</b>	<b>155</b>	<b>100,0</b>	<b>300</b>	<b>100,0</b>
<b>Tuổi</b>	Tuổi trung bình	8,05±1,41		8,0±1,41		8,03±1,41	
	Tuổi lớn nhất	11		11		11	
	Tuổi nhỏ nhất	6		6		6	

**Nhận xét:** Qua bảng có thể thấy tỷ lệ học sinh ở các khối lớp tương đối đồng đều từ 16,7% đến 26,0%; trong đó tỷ lệ nữ là 54,7% và nam là 45,3%. Với tuổi trung bình là 8,03±1,41 tuổi và từ 6 đến 11 tuổi.

**Bảng 3.2 Tỷ lệ sâu răng theo trường nghiên cứu**

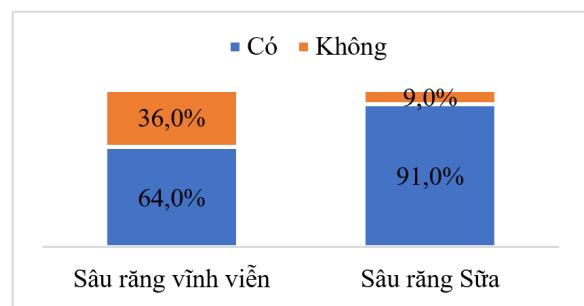
<b>Tuổi</b>	<b>Sâu răng</b>		<b>Không sâu răng</b>		<b>Tổng</b>	
	<b>SL</b>	<b>%</b>	<b>SL</b>	<b>%</b>	<b>SL</b>	<b>%</b>
Ngọc Quan	142	97,9	3	2,1	145	100,0
Băng Luân	148	95,5	7	4,5	155	100,0
<b>Tổng</b>	290	96,7	10	100,0	300	100,0

**Nhận xét:** Tỷ lệ sâu răng chung là 96,7% trong đó tỷ lệ sâu răng ở trường tiểu học Ngọc Quan là 97,9% và trường tiểu học Băng Luân là 95,5%.

**Bảng 3.3 Chỉ số sâu mất trám**

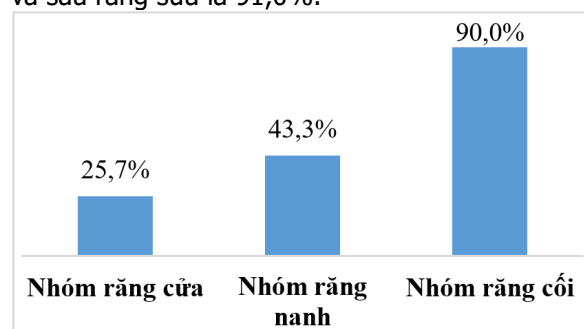
<b>Răng</b>	<b>Răng sâu</b>	<b>Răng mất</b>	<b>Răng trám</b>	<b>Smtr/SMTr</b>
Răng sữa	5,79±3,59	0,23±0,74	1,28±1,72	7,29±4,47
Răng vĩnh viễn	1,90±1,81	0,003±0,06	0,58±0,85	2,49±2,35

**Nhận xét:** Qua bảng có thể thấy chỉ số smtr răng sữa trung bình là 7,29 ± 4,47 với răng sâu trung bình là 35,79 ± 3,59, răng mất do sâu là 0,23 ± 0,74 và răng sâu được trám là 1,28 ± 1,72. ; SMTr răng vĩnh viễn là 02,49 ± 2,35 với răng sâu trung bình là 1,90 ± 1,81, răng mất do sâu là 0,003 ± 0,06 và răng sâu được trám là 0,58 ± 0,85.



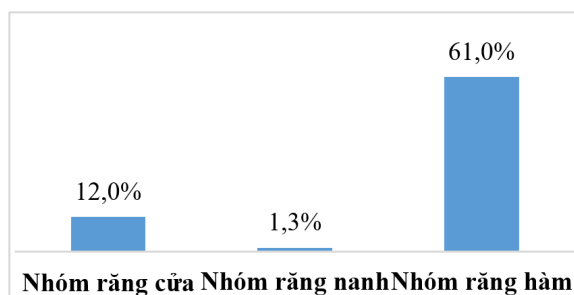
**Biểu đồ 3.2 Tỷ lệ sâu răng ở răng sữa, răng vĩnh viễn**

**Nhận xét:** Tỷ lệ sâu răng vĩnh viễn là 64,0% và sâu răng sữa là 91,0%.



**Biểu đồ 3.3 Tỷ lệ sâu răng sữa theo vị trí răng**

**Nhận xét:** Qua biểu đồ có thể thấy tỷ lệ sâu răng sữa ở nhóm răng cối cao nhất (90,0%) tiếp đến là nhóm răng nanh chiếm 43,3% và ở nhóm răng cửa là 25,7%.



**Biểu đồ 3.4 Tỷ lệ sâu răng vĩnh viễn theo vị trí răng**

**Nhận xét:** Về sâu răng vĩnh viễn thì nhóm răng bị sâu nhiều nhất là nhóm răng hàm chiếm 61,0% tiếp đến là nhóm răng cửa chiếm 12,0% và thấp nhất là nhóm răng nanh chỉ có 1,3% bị sâu.

#### IV. BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi trên 300 học sinh tiểu học thuộc 02 trường tiểu học Băng Luân và Ngọc Quan ở huyện Đuan Hùng, tỉnh Phú Thọ cho thấy tỷ lệ học sinh ở các khối lớp tương đối đồng đều từ 16,7% đến 26,0%; trong đó tỷ lệ nữ là 54,7% và nam là 45,3%. Với tuổi trung bình là 8,03±1,41 tuổi và từ 6 đến 11 tuổi.

Kết quả nghiên cứu ở bảng 3.1 cho thấy tỷ lệ sâu răng chung là 96,7% trong đó tỷ lệ sâu răng ở trường tiểu học Ngọc Quan là 97,9% và trường tiểu học Băng Luân là 95,5%. Tỷ lệ này khá cao so với các nghiên cứu gần đây. Theo nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Hồng Diễm (2016) tiến hành nghiên cứu trên 6 tỉnh cho kết quả tỉ lệ sâu răng ở học sinh tiểu học là 73,4%;

ti lệ mắc sâu răng không khác biệt đáng kể theo vùng, miền, dao động từ 66,0%-86,6%[1]. Theo nghiên cứu của tác giả Trần Tấn Tài tỷ lệ sâu răng chung ở các trường tiểu học đều ở mức cao, trong đó ở khu vực miền núi thì tỷ lệ này cao hơn hẳn (82,0%-89,4%) [4]. Báo cáo tổng quan của Al Ayyan W. và cs (2018) thấy tỉ lệ sâu răng ở trẻ em học sinh tiểu học khu vực Dubai là 80,9% [5].

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy ở học sinh tiểu học tỷ lệ sâu răng vĩnh viễn là 64,0% và sâu răng sữa là 91,0%. Trong nghiên cứu của chúng tôi tỷ lệ sâu răng sữa cao hơn nhiều so với sâu răng vĩnh viễn. Theo các y văn, sâu răng ở trẻ em đặc biệt thường hay gặp ở hàm răng sữa. Do cấu trúc men của răng sữa không được cứng chắc như ở răng vĩnh viễn, mặt khác, do đặc điểm giải phẫu mà răng sữa rất hay bị kẹt và mắc thức ăn, khó làm sạch. Chính những điều này tạo điều kiện cho vi khuẩn sâu răng phát triển và hình thành nên những lỗ sâu trên bề mặt răng. Nếu không được điều trị tốt, răng sữa bị sâu sẽ lây lan sang các răng lành khác và là điều kiện thuận lợi làm cho các răng vĩnh viễn mọc sau đó tiếp tục mắc phải căn bệnh này. Theo nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Hồng Minh và cộng sự (2020) cho thấy cỡ mẫu 4028 trẻ em chia làm 2 lứa tuổi (6 – 8 tuổi và 9 – 11 tuổi) được chọn theo phương pháp ngẫu nhiên, phân tầng nhiều giai đoạn từ 14 tỉnh thành đại diện cho cả nước theo các vùng địa lý. Kết quả nghiên cứu cho thấy, tỷ lệ sâu răng sữa ở nhóm tuổi 6- 8 tuổi là rất cao (86,4%), trung bình mỗi trẻ có 6,21 răng bị sâu, tỷ lệ răng được điều trị thấp [3].

Qua biểu đồ 3.2 có thể thấy tỷ lệ sâu răng sữa ở nhóm răng cối cao nhất (90,0%) tiếp đến là nhóm răng nanh chiếm 43,3% và ở nhóm răng cửa là 25,7%. Trình tự hay mắc sâu răng giảm dần như sau: răng hàm sữa dưới, răng hàm sữa trên, răng cửa trên. Ít gặp hơn là răng cửa dưới hoặc mặt ngoài và mặt trong của răng [3]. Sâu răng cũng ảnh hưởng đến tâm lý của trẻ. Trẻ bị sâu nhiều răng, đặc biệt là nhóm răng ở phía trước có chức năng thẩm mỹ, thường tự ti, ngại giao tiếp với bạn bè. Vì vậy trong chăm sóc răng miệng của trẻ cần quan tâm đến những nhóm răng. Về sâu răng vĩnh viễn thì nhóm răng bị sâu nhiều nhất là nhóm răng hàm chiếm 61,0% tiếp đến là nhóm răng cửa chiếm 12,0% và thấp nhất là nhóm răng nanh chỉ có 1,3% bị sâu. Đối với hàm răng hỗn hợp, răng của bên hàm trên thường có khiếm khuyết ở mặt trong, do đó dễ bị sâu răng tấn công nên được trám bít sớm.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy chỉ số sâu mất trám răng sữa là  $7,29 \pm 4,47$  với răng sâu trung bình là  $35,79 \pm 3,59$ , răng mất do sâu là  $0,23 \pm 0,74$  và răng sâu được trám là  $1,28 \pm 1,72$ ; sâu mất trám răng vĩnh viễn là  $02,49 \pm 2,35$  với răng sâu trung bình là  $1,90 \pm 1,81$ , răng mất do sâu là  $0,003 \pm 0,06$  và răng sâu được trám là  $0,58 \pm 0,85$ . Có thể thấy được rằng thành phần răng bị sâu là thành phần chính trong cả hai chỉ số sâu mất trám răng sữa và sâu mất trám răng vĩnh viễn. Kết quả này cũng tương tự các nghiên cứu của tác giả Anand Hiremath, Vikneshan Murugaboopathy, Anil V Ankola và cộng sự năm 2016 trên 13,200 trẻ em từ 6 đến 11 tuổi tại Ấn Độ [6].

## V. KẾT LUẬN

- Tỷ lệ sâu răng chung là 96,7%, trong đó sâu răng sữa là 91,0% và sâu răng vĩnh viễn là 64,0%.
- Sâu mất trám răng sữa là  $7,29 \pm 4,47$  với răng sâu trung bình là  $35,79 \pm 3,59$ , răng mất do sâu là  $0,23 \pm 0,74$  và răng sâu được trám là  $1,28 \pm 1,72$ .
- Sâu mất trám răng vĩnh viễn là  $02,49 \pm 2,35$  với răng sâu trung bình là  $1,90 \pm 1,81$ , răng mất do sâu là  $0,003 \pm 0,06$  và răng sâu được trám là  $0,58 \pm 0,85$ .

**KHUYẾN NGHỊ.** Cần tăng cường công tác chăm sóc răng miệng cho các em học sinh tiểu học, tích cực sàng lọc những học sinh có nguy cơ sâu răng.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Thị Hồng Diễm (2016). Nghiên cứu thực trạng bệnh lứa tuổi học đường phổ biến ở học sinh tiểu học và đề xuất giải pháp, Luận án Tiến sĩ Y học, Trường Đại học Y Hà Nội, Hà Nội.
2. Trương Mạnh Dũng, Vũ Mạnh Tuấn (2011). Thực trạng bệnh răng miệng và một số yếu tố liên quan ở trẻ 4-8 tuổi tại 5 tỉnh thành của Việt Nam năm 2010. Tạp chí Y học thực hành, 797 (12), 56-59.
3. Nguyễn Thị Hồng Minh, Trịnh Đình Hải (2020). Tình trạng sâu răng sữa ở Trẻ em Việt Nam năm 2019. Tạp chí Y học dự phòng, 30 (1), 123.
4. Trần Tấn Tài (2016). Thực trạng bệnh sâu răng và hiệu quả của giải pháp can thiệp cộng đồng của học sinh tại một số trường tiểu học ở Thừa thiên Huế, Luận án tiến sĩ, Trường đại học Y Dược - Đại học Huế, Huế.
5. Al Ayyan W, Al Halabi M, Hussein I et al (2018). A systematic review and meta-analysis of primary teeth caries studies in Gulf Cooperation Council States. The Saudi dental journal, 30 (3), 175-182.
6. Anand Hiremath, Vikneshan Murugaboopathy, Anil V Ankola et al (2016). Prevalence of Dental Caries Among Primary School Children of India – A Cross-Sectional Study. Journal of clinical and diagnostic research: JC DR,

10 (10), ZC47–ZC50.

7. **Mohsen Kazeminia, Alireza Abdi, Shamarina Shohaimi et al (2020).** Dental caries in primary and permanent teeth in children's worldwide, 1995 to 2019: a systematic review and meta-analysis.

Head & Face Medicine, 16 (22).

8. **Yoshiaki Nomura, Ryoko Otsuka, Wit Yee Wint et al (2020).** Tooth-Level Analysis of Dental Caries in Primary Dentition in Myanmar Children. Int J Environ Res Public Health., 17 (20), 7613.

## KẾT QUẢ THỊ LỰC VÀ THỊ TRƯỜNG TRONG PHẪU THUẬT CẮT DỊCH KÍNH CÓ SỬ DỤNG DUNG DỊCH PERFLUOCARBON ĐIỀU TRỊ BONG VỔNG MẠC NGUYÊN PHÁT

Vũ Tuấn Anh\*

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** đánh giá kết quả về thị lực và thị trường phẫu thuật cắt dịch kính điều trị bong võng mạc (BVM) nguyên phát qua hoàng điểm có sử dụng dung dịch perfluorocarbon (PFCL). **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** nghiên cứu can thiệp lâm sàng không đối chứng trên 34 bệnh nhân (34 mắt) bị bong võng mạc nguyên phát đã qua hoàng điểm, được cắt dịch kính có sử dụng PFCL trong mổ. **Kết quả:** tại thời điểm 3 tháng sau phẫu thuật, tỷ lệ võng mạc áp là 97,1% (33/34 ca), thị lực cải thiện so với trước mổ có ý nghĩa thống kê  $p < 0,001$ , 76,5% số ca không có ám điểm trung tâm; các biến chứng gặp sau mổ là: tăng nhãn áp sau 2 ngày 2 ca, bóng PFCL dưới võng mạc: 1 ca, PFCL ở tiền phòng: 1ca và màng trước võng mạc thứ phát: 1 ca. Sau 6 tháng hậu phẫu, không có trường hợp nào còn ám điểm. **Kết luận:** phẫu thuật cắt dịch kính sử dụng dung dịch PFCL điều trị BVM nguyên phát qua hoàng điểm có kết quả rất khả quan với tỷ lệ võng mạc áp thành công cao, thị lực trung bình của bệnh nhân sau phẫu thuật cải thiện có ý nghĩa thống kê, đặc biệt giảm thiểu tổn thương thị trường trung tâm của bệnh nhân.

**Từ khóa:** bong võng mạc nguyên phát qua hoàng điểm, PFCL

### SUMMARY

#### VISION AND CENTRAL SCOTOMA OUTCOMES OF VITRECTOMY USING PFCL FOR TREATMENT OF REGMATOGENOUS RETINAL DETACHMENT

**Aims:** results of vitrectomy using PFCL as intraocular tamponade for treatment of regmatogenous retinal detachment with macula off. **Methods:** interventional cases series. **Results:** for 34 eyes, results 3 months after surgery: 97,1% of cases re-attached, good visual recovery, and 76,5% cases had no central scotoma. Some complications as PCFL bubble remains under retina or in anterior chamber

after surgery. At 6 months post-op, all eyes operated had no scotoma. **Conclusion:** vitrectomy using PFCL for regmatogenous retinal detachment with macula off treatment have good outcomes for anatomical and visual recovery, especially to avoid central scotoma.

**Keywords:** regmatogenous retinal detachment with macular off, PFCL

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bong võng mạc (BVM) là một trong những bệnh lý nghiêm trọng có nguy cơ đe dọa mất thị lực đứng hàng đầu, tỷ lệ thành công sau phẫu thuật lần đầu vẫn còn là thách thức trong nhãn khoa<sup>1</sup>.

Phẫu thuật cắt dịch kính qua đường pars plana ngày nay càng được ứng dụng rộng rãi trong điều trị BVM nhờ các ưu điểm: giải phóng được môi trường quang học, loại bỏ các cơ kéo dịch kính võng mạc, phát hiện và xử lý triệt để các vết rách...tuy nhiên hiệu quả về mặt chức năng vẫn còn nhiều hạn chế, đặc biệt ở những bệnh nhân BVM qua hoàng điểm. Cùng với nghiên cứu sự tiến bộ về kỹ thuật và ứng dụng các chất liệu dùng trong phẫu thuật đặc biệt là dung dịch perfluorocarbon (PFCL) đã đem lại những tiến bộ vượt bậc trong điều trị BVM. Trên thế giới, năm 1982 Haidt đã thử nghiệm PFCL như là một chất độn trong buồng dịch kính, năm 1987 Chang và cộng sự đã sử dụng PFCL trong phẫu thuật dịch kính trên bệnh nhân BVM có tăng sinh dịch kính võng mạc trầm trọng<sup>1,2</sup>. Từ đó đến nay PFCL đã trở thành một công cụ hữu ích trong phẫu thuật điều trị BVM.

Phẫu thuật cắt dịch kính điều trị BVM nguyên phát qua hoàng điểm đòi hỏi phải mở võng mạc vùng hậu cực để hút toàn bộ dịch dưới võng mạc, dẫn đến ảnh hưởng tới thị trường trung tâm của bệnh nhân sau phẫu thuật. Nhờ các đặc tính đặc biệt gồm tỷ trọng lớn hơn nước (1,76 - 2,03), sức căng bề mặt trung bình, độ kết dính không cao<sup>1</sup>, PFCL có ưu điểm rất lớn trong việc giữ cố định võng mạc trong quá trình cắt dịch kính, trải phẳng các nếp gấp và vùng võng mạc

\*Bệnh viện Mắt Trung Ương

Chịu trách nhiệm chính: Vũ Tuấn Anh

Email: vta.oph@gmail.com

Ngày nhận bài: 12.5.2021

Ngày phản biện khoa học: 25.6.2021

Ngày duyệt bài: 8.7.2021