

KẾT QUẢ PHẪU THUẬT CỐ ĐỊNH THỂ THỦY TINH NHÂN TẠO KHÔNG DÙNG CHỈ KHÂU TẠI BỆNH VIỆN MẮT HỒNG SƠN

Ninh Quang Hưng¹, Cung Hồng Sơn²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả phẫu thuật cố định thể thủy tinh (TTT) nhân tạo không dùng chỉ khâu tại Bệnh viện Mắt Hồng Sơn. Đối tượng và phương pháp: 42 mắt có chỉ định cố định thể thủy tinh nhân tạo không dùng chỉ khâu của 42 bệnh nhân đến khám bệnh trong thời gian từ tháng 08/2021 đến tháng 09/2022. Nghiên cứu lâm sàng mô tả tiến cứu tất cả các bệnh nhân cố định thể thủy tinh nhân tạo không dùng chỉ khâu trong thời gian 02 tháng. **Kết quả:** Tỷ lệ giới nam/nữ trong nghiên cứu xấp xỉ 3,7/1. Tuổi trung bình của các bệnh nhân trong nghiên cứu là 57,1±13,7 tuổi (nhỏ tuổi nhất là 20 tuổi và lớn tuổi nhất là 75 tuổi). Đa số các trường hợp có hoàn cảnh chấn thương chiếm tỷ lệ 69%, bệnh lý TTT 19% và phaco biến chứng 12%. Sau phẫu thuật và theo dõi trong 02 tháng, không phát hiện các biến chứng nặng như: bong võng mạc, viêm mủ nội nhãn, xuất huyết dịch kính, phù hoàng điểm dạng nang. Các biến chứng xảy ra với tỉ lệ thấp và đều là biến chứng nhẹ: Phù võng mạc 3/42 mắt (7,1%), tăng nhãn áp 2/42 (4,8%). Tất cả các mắt cố định TTT nhân tạo không dùng chỉ khâu đều cải thiện thị lực sau phẫu thuật. Kết quả thị lực LogMAR chỉnh kính tối đa trung bình sau phẫu thuật 2 tháng là 0,3 ± 0,13 (mức thị lực thấp nhất là 20/60, cao nhất là 20/25). Nhãn áp trung bình giảm nhẹ từ 17,43 ± 6,97 mmHg đến sau phẫu thuật 2 tháng là 14,29 ± 2,3 mmHg. **Kết luận:** Kỹ thuật cố định thể thủy tinh nhân tạo không dùng chỉ khâu khá an toàn, mặc dù có một tỷ lệ tai biến, biến chứng nhất định nhưng ở mức độ nhẹ, có thể can thiệp dễ dàng và tỷ lệ thành công là rất cao.

Từ khóa: Cố định thể thủy tinh nhân tạo, không dùng chỉ khâu, tai biến, biến chứng.

SUMMARY

THE OUTCOMES OF INTRAOCULAR LENS FIXATION WITHOUT SUTURES AT HONG SON EYE HOSPITAL

Objective: To evaluate initially the results of Intraocular Lens(IOLs) Fixation without sutures at Hong Son Eye Hospital. **Subjects and research methods:** Descriptive study without a control group on 42 eyes, which were indicated for IOLs Fixation of 42 patients from 8/2021 to 9/2022. A prospective descriptive clinical study of all patients with IOLs Fixation without sutures for 2 month. **Results:** The male/female ratio in the study was approximately 3,7/1. The mean age was 57,1 ± 13,7 years old (the

youngest was 20 years old and the oldest was 75 years old). Most cases had traumatic causes, accounting for 69%, lens pathology (19%) and complication of phacoemulsification was 12%. After surgery and follow up for 2 months, no serious complications were detected such as: retinal detachment, endophthalmitis, vitreous hemorrhage, cystic macular edema. Complications occur with a low rate and are all mild complications: Retinal edema 3/42 eyes (7,1%), increased intraocular pressure 2/32 eyes (4,8%). All IOLs Fixation eyes improved visual acuity after surgery. The LogMAR average maximum corrected visual acuity 2 months after surgery was 0.3 ± 0.13 (the lowest acuity level was 20/60, the highest was 20/25). The mean intraocular pressure decreased slightly from 17,43 ± 6,97 mmHg to 2 months after surgery to 14,29 ± 2,3 mmHg. **Conclusion:** The technique of IOLs Fixation without sutures is quite safe, although there is a certain rate of complications, but at a mild level, it can be easily intervened and the success rate is very high.

Keywords: Intraocular Lens(IOLs) Fixation, without sutures, complications, accident.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Kỹ thuật cố định TTT nhân tạo hậu phòng vào củng mạc hạn chế được một số biến chứng do những phương pháp khác gây nên như: thủng mống mắt, loạn dưỡng giác mạc,... Những năm gần đây, kỹ thuật này đã có nhiều cải tiến lớn, thường gặp trường phái có dùng chỉ hay không dùng chỉ, tạo vạt hay không tạo vạt. Mỗi phương pháp đều có ưu nhược điểm riêng và việc áp dụng còn tùy thuộc vào một số điều kiện tại mắt cũng như toàn thân. Gần đây, một số tác giả đã giới thiệu kỹ thuật mới, vừa không dùng chỉ, lại không cần tạo vạt. Trong đó, phương pháp cố định TTT nhân tạo hậu phòng vào củng mạc do Shin Yamane đề xuất vào năm 2017 sử dụng kim 27G để cố định TTT nhân tạo được rất nhiều phẫu thuật viên sử dụng do có nhiều ưu điểm nổi bật như: không cần mở kết mạc, không cần chỉ khâu, kim có kích thước nhỏ, ít gây tổn thương nội nhãn, trong khi kim có thể xoay và thao tác dễ dàng. Đây là một bước tiến mới trong nhãn khoa. Vì thế, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này nhằm đánh giá kết quả phẫu thuật cố định thể thủy tinh nhân tạo không dùng chỉ khâu tại Bệnh viện Mắt Hồng Sơn

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Các bệnh nhân có chỉ định cố định thể thủy tinh nhân tạo không dùng chỉ khâu đến khám tại Bệnh viện Mắt Hồng Sơn từ tháng 08/2021 đến

¹Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Mắt Trung ương

Chịu trách nhiệm chính: Ninh Quang Hưng

Email: ninhquanghung.bacsimat@gmail.com

Ngày nhận bài: 17.10.2022

Ngày phản biện khoa học: 12.12.2022

Ngày duyệt bài: 21.12.2022

tháng 09/2022.

Tiêu chuẩn lựa chọn

- Tất cả những bệnh nhân có chỉ định treo IOLs có thị lực cải thiện sau khi chỉnh kính tối đa
- + Đối với bệnh nhân có thị lực trước phẫu thuật $\geq 20/400$, thì thị lực tăng trên 1 hàng
- + Đối với bệnh nhân có thị lực trước phẫu thuật $< 20/400$, thì thị lực tăng đến 20/400

Tiêu chuẩn loại trừ

- Bệnh nhân đang mắc các bệnh lý tại mắt hay bệnh lý toàn thân chưa cho phép phẫu thuật
- Bệnh nhân không hợp tác, tinh thần không ổn định hoặc không đồng ý tham gia nghiên cứu.

Phương pháp nghiên cứu:

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả lâm sàng tiến cứu, theo dõi dọc theo thời gian.

Cỡ mẫu. Cỡ mẫu nghiên cứu được tính theo công thức xác định 1 tỷ lệ:

$$n = Z^2 \frac{1-p}{1-\frac{\alpha}{2}} \frac{1}{\epsilon^2 \times p}$$

Trong đó: α : sai lầm loại 1 hay sai số ngẫu nhiên $Z_{1-\alpha/2} = 1,96$ khi $\alpha = 0,05$

p : tỷ lệ thành công của kỹ thuật, ước tính $p = 0,95^{1-3}$; ϵ : sai số tương đối mong muốn, chọn $\epsilon = 0,07$. Tính ra cỡ mẫu $n = 41,3 \approx 42$ (mắt)

Phương pháp chọn mẫu. Chúng tôi tiến hành chọn mẫu thuận tiện

Phương pháp tiến hành: Các bệnh nhân được ghi chép thông tin, đặc điểm lâm sàng trước phẫu thuật vào bệnh án.

Trước phẫu thuật: tê cạnh nhãn cầu bằng Lidocain 2% x 6ml, tê bề mặt nhãn cầu bằng thuốc tra Alcain 0,5%. Gây mê đối với trẻ em.

Phẫu thuật cố định thể thủy tinh nhân tạo không dùng chỉ khâu

Sau phẫu thuật, bệnh nhân được theo dõi tại các thời điểm: 1 tuần, 1 tháng, 2 tháng với các tiêu chí nghiên cứu như sau:

- + Đặc điểm chung bệnh nhân
- + Thị lực có chỉnh kính tối đa, nhãn áp
- + Một số thông số liên quan đến IOLs sau phẫu thuật

+ Các tai biến, biến chứng (sớm và muộn)

Phân tích số liệu: sử dụng các thuật toán thống kê theo phần mềm SPSS 20.

Đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu được Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu y sinh học của Bệnh viện Mắt Hồng Sơn thông qua.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu được tiến hành nghiên cứu trên 42 mắt của 42 bệnh nhân có chỉ định phẫu thuật cố định thể thủy tinh nhân tạo không dùng chỉ

khâu khám bệnh trong thời gian từ tháng 08/2021 đến tháng 9/2022 tại Bệnh viện Mắt Hồng Sơn, thu được kết quả sau:

Bảng 1: Bảng thông số chung

Đặc điểm chung	Chỉ số
Số mắt nghiên cứu	42
Tuổi (mean \pm SD) (min;max)	57,1 \pm 13,7 (20;75)
Nam/nữ	33/9
Mắt phải/mắt trái	18/24
Nguyên nhân phẫu thuật:	
Chấn thương nhãn cầu	29
Bệnh lý TTT	8
Phaco biến chứng	5
Tình trạng IOLs/TTT trước pt:	
Lệch TTT	20
Lệch IOLs	9
Aphakia	13

Theo bảng 1, bệnh nhân được chỉ định phẫu thuật TTT nhân tạo không dùng chỉ khâu trong nghiên cứu này chủ yếu ở nhóm tuổi trên 45, ở nam giới chiếm đa số (78,6%), tỉ lệ giữa mắt trái và mắt phải là tương đương nhau (42.9%/57.1%). Nguyên nhân phẫu thuật chiếm tỉ lệ lớn nhất là chấn thương với 29 mắt (69%), còn lại là các nguyên nhân do bệnh lý TTT (19%), phaco biến chứng (12%). Tình trạng IOLs/TTT trước phẫu thuật là lệch TTT (47,6%), lệch IOLs (21,4%) và aphakia (31%).

Bảng 2: Bảng các chỉ số liên quan đến iols

Thông số	Mean \pm SD
Công suất IOLs đã đặt (Diopt)	21,95 \pm 2,04
Độ dài trục nhãn cầu (AL) trước phẫu thuật (mm)	23,43 \pm 0,76
Độ dài trục nhãn cầu sau phẫu thuật 2 tháng (mm)	23,4 \pm 0,77
Độ sâu tiền phòng (ACD) sau phẫu thuật 2 tháng (mm)	4,61 \pm 0,34
Độ nghiêng trung bình IOLs sau phẫu thuật 2 tháng (độ)	3,46 \pm 1,99
Độ lệch trung bình sau phẫu thuật 2 tháng (mm)	0,61 \pm 0,29

Theo bảng 2, công suất IOLs trung bình đã đặt cho bệnh nhân là 21,95 \pm 2,04 Diopt. Độ dài trục trung bình trục nhãn cầu trước phẫu thuật là 23,43 \pm 0,76mm, so với độ dài trục trung bình trục nhãn cầu sau phẫu thuật 23,4 \pm 0,77 mm gần như không có sự thay đổi. Độ sâu tiền phòng trung bình sau phẫu thuật là 4,61 \pm 0,34. Độ nghiêng trung bình IOLs 3,46 \pm 1,99 độ. Độ lệch trung bình là 0,61 \pm 0,29 mm.

Bảng 3: Bảng thị lực trung bình theo hệ số logmar

Thông số	Mean \pm SD (Min; Max)
Thị lực không kính trước PT	1,65 \pm 0,35 (2,4;1,0)
Thị lực tối đa trước PT	0,64 \pm 0,31 (1,3;0,2)
Thị lực không kính sau PT 7 ngày	0,8 \pm 0,22 (1,0;0,3)
Thị lực không kính sau PT 1 tháng	0,48 \pm 0,18 (1,0;0,2)
Thị lực không kính sau PT 2 tháng	0,39 \pm 0,16 (0,7;0,2)
Thị lực tối đa sau PT 2 tháng	0,3 \pm 0,13 (0,5;0,1)

Theo bảng 3, thị lực không kính có sự cải thiện rõ rệt sau khi theo dõi từ thời điểm trước phẫu thuật cho đến sau phẫu thuật 7 ngày, 1 tháng và 2 tháng. Thị lực không kính trước phẫu

thuật trung bình là 1,65 \pm 0,35, tăng lên 0,8 \pm 0,22 sau phẫu thuật 7 ngày, sau 1 tháng là 0,48 \pm 0,18 và sau 2 tháng là 0,39 \pm 0,16. Thị lực tối đa trước phẫu thuật trung bình là 0,64 \pm 0,31, cải thiện sau phẫu 2 tháng đạt 0,3 \pm 0,15.

Bảng 4: Nhãn áp trung bình

Thông số	Mean \pm SD
Nhãn áp trước PT	17,43 \pm 6,97
Nhãn áp sau PT 7 ngày	14,74 \pm 3,81
Nhãn áp sau PT 1 tháng	14,74 \pm 4,92
Nhãn áp sau PT 2 tháng	14,29 \pm 2,3

Theo bảng 4, nhãn áp trung bình trước phẫu thuật là 17,43 \pm 6,97 mmHg. Nhãn áp trung bình sau phẫu thuật 7 ngày là 14,74 \pm 3,81 mmHg. Nhãn áp sau phẫu thuật 1 tháng trung bình là 14,74 \pm 4,92 mmHg và sau 2 tháng là 14,29 \pm 2,3.

Bảng 5: Bảng biến chứng sau phẫu thuật

Thời điểm theo dõi Biến chứng sau PT	07 ngày		1 tháng		2 tháng	
	Số mắt	%	Số mắt	%	Số mắt	%
Không biến chứng	37	88,1	40	95,2	42	100
Tăng nhãn áp	2	4,8	1	2,4	0	0
Viêm màng bồ đào	0	0	0	0	0	0
Phù võng mạc	3	7,1	1	2,4	0	0
Lộ cảng IOLs	0	0	0	0	0	0
Xuất huyết dịch kính	0	0	0	0	0	0
Phù hoàng điểm dạng nang	0	0	0	0	0	0
Bong võng mạc	0	0	0	0	0	0
Viêm mủ nội nhãn	0	0	0	0	0	0
Tổng số	42	100	42	100	42	100

Sau 7 ngày, có 2/42 mắt tăng nhãn áp chiếm 4,8%, 3/42 mắt phù võng mạc nhẹ chiếm 7,1%, còn lại không phát hiện biến chứng nào khác. Đến sau một tháng tỷ lệ các biến chứng giảm chỉ còn 1/41 mắt tăng nhãn áp chiếm 2,4% và 1/42 mắt phù võng mạc chiếm 2,4%. Tiếp tục đến tháng thứ 2 sau phẫu thuật không còn phát hiện mắt nào có biến chứng. Không phát hiện các biến chứng nặng như: bong võng mạc, viêm mủ nội nhãn, xuất huyết dịch kính, phù hoàng điểm dạng nang.

IV. BÀN LUẬN

***Đặc điểm chung.** Nhóm nghiên cứu gồm 42 mắt trên 42 bệnh nhân, tỷ lệ mắt phải/mắt trái là gần như tương đương nhau, 42 mắt được theo dõi trong 2 tháng. Trong nghiên cứu này, nam giới chiếm đa số với 33/42 bệnh nhân (chiếm 78,6%). Có thể hiểu nguyên nhân chấn thương hay gặp ở nhóm này vì nam giới là lực lượng lao động chính, đảm nhận những công việc nguy hiểm hơn. Độ tuổi trung bình trong nghiên cứu khá lớn 57,1 \pm 13,7. Kết quả của

chúng tôi cũng tương đồng với tác giả Kim và cộng sự (2021) trên 41 bệnh nhân, trong đó nam chiếm 80,5% (33/41), nữ chiếm 19,5% (8/41)⁴. Hay trong nghiên cứu của Lê Đức Phương và cộng sự năm 2022 trên 50 bệnh nhân, cũng có độ tuổi trung bình là 57,5 \pm 13,2 tuổi⁵. Có một số nguyên nhân mất TTT chính, trong đó nguyên nhân chấn thương gặp đa số với chấn thương nhãn cầu chiếm 69%. Bên cạnh đó, chúng tôi phân loại tình trạng TTT hoặc IOLs trước mổ như sau: Lệch TTT 20 mắt (47,6%), lệch IOLs 9 mắt (21,4%), Aphakia 13 mắt (31%). Nguyên nhân mất TTT và cấu trúc bao sau thay đổi tùy từng nghiên cứu. Kim và cộng sự (2021) ghi nhận nguyên nhân dẫn đến mất TTT và cấu trúc bao sau phổ biến nhất là do lệch IOLs 16 mắt (39%), nguyên nhân phổ biến thứ hai là do đục lệch TTT 18 mắt (43,9%), zinn yếu 7 mắt (17,1%)⁴. Lê Đức Phương và cộng sự năm 2022 ghi nhận nguyên nhân như sau: Giảm thị lực 30 (60%), chấn thương 16 (32%), sau phẫu thuật phaco 4 (8%)⁵.

***Chỉ số của IOLs.** Công suất IOLs trung

bình đã đặt cho bệnh nhân là $21,95 \pm 2,04$ Diop. Độ dài trung bình trục nhãn cầu trước phẫu thuật là $23,43 \pm 0,76$ mm, so với độ dài trung bình trục nhãn cầu sau phẫu thuật $23,4 \pm 0,77$ mm gần như không có sự thay đổi chứng tỏ sai số gần như là không có. Độ sâu tiền phòng trung bình sau phẫu thuật là $4,61 \pm 0,34$. Độ nghiêng trung bình IOLs $3,46 \pm 1,99$ độ. Độ lệch tâm trung bình là $0,61 \pm 0,29$ mm. Nó cũng tương đồng với kết quả của Kim và cộng sự (2021) trong nghiên cứu trên 41 mắt có chiều dài trục trung bình là $24,49 \pm 1,52$ mm (từ 22,06 đến 26,44) tại thời điểm phẫu thuật, độ nghiêng trung bình $3,5 \pm 3,2$ độ⁴. Yamane và cộng sự (2017) trong nghiên cứu trên 100 mắt có chiều dài trục trung bình là $25,1 \pm 5,3$ mm (từ 20,98 đến 33,05), độ nghiêng trung bình $3,79 \pm 2,65$ độ¹.

*Thị lực

Trước phẫu thuật. Thị lực chưa chỉnh kính đa số là rất kém, dưới 20/400 (đếm ngón tay 3m) chiếm 78,13%. Thị lực logMAR không kính và chỉnh kính tối đa trước phẫu thuật có sự thay đổi rõ rệt, tăng từ $1,65 \pm 0,35$ lên $0,8 \pm 0,22$. Nguyên nhân là do TTT là một thấu kính hai mặt lồi, khi thiếu hụt cấu trúc này, hệ thống thấu kính mất đi sự toàn vẹn, thiếu hụt khúc xạ dẫn đến giảm thị lực trầm trọng. Khi đặt một thấu kính cầu viễn bù đắp phần khúc xạ đã mất do mất TTT, nếu trong mắt không có tổn thương nặng kèm theo như tổn thương giác mạc, võng mạc thì thị lực sẽ phục hồi rất tốt. Kim và cộng sự (2021) đánh giá thị lực trong nghiên cứu trên 41 mắt có thị lực logMAR không kính và chỉnh kính tối đa trước phẫu thuật lần lượt là $0,96 \pm 0,81$ (20/200) và $0,4 \pm 0,65$ (20/50)⁴.

Sau phẫu thuật. Bệnh nhân ở thời điểm sau phẫu thuật 1 và 2 tháng được thử thị lực không kính và thị lực chỉnh kính tối đa. Chúng tôi nhận thấy thị lực không kính sau 1 tháng chưa cao nhưng có cải thiện rõ rệt. Thời điểm sau phẫu thuật 1 tháng, nhãn cầu đã tương đối ổn, các phản ứng viêm thoáng qua sau phẫu thuật được điều trị ổn định, TTT nhân tạo ổn định trong hậu phòng, đạt được độ tương thích về mặt quang học với các thành phần khác trong nhãn cầu nên thị lực có sự cải thiện đáng kể ($p < 0,05$). Điều này thể hiện rất rõ ở thị lực không kính logMAR sau phẫu thuật 07 ngày và sau phẫu thuật 1 tháng lần lượt là $0,8 \pm 0,22$ sau phẫu thuật 07 ngày và $0,48 \pm 0,18$ sau phẫu thuật 01 tháng ($p < 0,05$). Sau đó thị lực ổn định ở tháng thứ 2, tương ứng với kết quả cho thấy thị lực không kính trung bình ở tháng thứ 2 có tăng lên nhưng không nhiều $0,39 \pm 0,16$. Thị lực

trung bình tối đa sau 2 tháng là $0,3 \pm 0,15$. Kết quả này cũng tương đồng với tác giả Ishikawa và cộng sự (2020) nghiên cứu trên 31 mắt sau khi đặt cố định TTT nhân tạo vào cùng mạc thì thị lực chỉnh kính tối đa tăng đến $0,35$ logMAR⁶.

***Nhãn áp.** Phần lớn số mắt có nhãn áp trong giới hạn bình thường nhãn áp trung bình sau phẫu thuật có giảm đi từ $17,97 \pm 7,66$ mmHg xuống còn $14,29 \pm 2,3$. Nhưng sự thay đổi là không lớn. Lê Đức Phương và cộng sự năm 2022 đánh giá nhãn áp trong nghiên cứu trên 50 mắt trước phẫu thuật có nhãn áp $14,8 \pm 1,6$ (12-18) mmHg.⁵ Thấy rằng trước phẫu thuật và sau phẫu thuật đều có trường hợp nhãn áp không điều chỉnh nhưng số lượng ít. Tăng nhãn áp tuy có nhưng tỷ lệ rất nhỏ (2 mắt – 4,8%), và thường là hậu quả của những tổn thương do chấn thương hoặc phẫu thuật trước đó. Các tác giả khác cũng ghi nhận tỷ lệ tăng nhãn áp sau phẫu thuật như Yamane¹, stem³ nhưng tỷ lệ rất thấp tương ứng là 2% và 12,23%. Tuy nhiên những trường hợp này đều thoáng qua và nhãn áp điều chỉnh sau một thời gian có hoặc không dùng thuốc hạ nhãn áp.

***Biến chứng.** Trên 42 mắt nghiên cứu được tiến hành phẫu thuật cố định TTT không dùng chỉ khâu, sau 2 tháng theo dõi, tỉ lệ cải thiện thị lực, nhãn áp đạt mức bình thường là 100%. Trong thời gian theo dõi 2 tháng, có 2/42 mắt tăng nhãn áp chiếm 4,8%. Tỷ lệ này tốt hơn kết quả nghiên cứu của Kim trên 41 mắt là (2,4%)⁴, nghiên cứu của Yamane trên 100 mắt (2%)¹ hay báo cáo của Lê Đức Phương trên 50 mắt (4%)⁵. Những mắt này đều được điều trị bằng các thuốc tra hạ nhãn áp và nhãn áp dần điều chỉnh. Có 3/42 mắt phù võng mạc nhẹ chiếm 7,1%. Phù võng mạc xuất hiện do đây là các trường hợp có TTT hoặc IOLs rơi vào trong buồng dịch kính gây tổn thương lên võng mạc mức độ nhẹ. Kèm theo đây là một kỹ thuật được thực hiện với các thao tác phức tạp, phải mở nhãn cầu nhưng những biến chứng này thường không nghiêm trọng và dần cải thiện với điều trị sau một thời gian ngắn. Sau phẫu thuật 2 tháng không còn mắt nào có biến chứng.

Phẫu thuật cố định TTT không dùng chỉ khâu được thực hiện bởi phẫu thuật viên có kinh nghiệm với đủ trang thiết bị phẫu thuật đã đạt được một số kết quả tốt với 100% số mắt phẫu thuật thành công tăng thị lực từ $1,65 \pm 0,35$ đến sau 02 tháng là $0,39 \pm 0,16$, nhãn áp trung bình trước và sau phẫu thuật không có sự thay đổi đáng kể. Theo dõi sau phẫu thuật 02 tháng không phát hiện trường hợp nào bong võng mạc,

viêm mủ nội nhãn, xuất huyết dịch kính, phù hoàng điểm dạng nang. Có thể nhận thấy trong nghiên cứu này, theo dõi trong 02 tháng chỉ có 5/42 mắt có biến chứng trong đó 3 mắt phù võng mạc nhẹ và 2 mắt tăng nhãn áp chiếm 11,3% còn lại 88,7% số mắt được đánh giá là thành công.

V. KẾT LUẬN

Kỹ thuật cố định thể thủy tinh nhân tạo không dùng chỉ khâu khá an toàn, mặc dù có một tỷ lệ tai biến, biến chứng nhất định nhưng ở mức độ nhẹ, có thể can thiệp dễ dàng, nhanh chóng mà vẫn giúp cải thiện thị lực tốt sau phẫu thuật.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Yamane S, Sato S, Maruyama-Inoue M, Kadonosono K. Flanged Intrasceral Intraocular Lens Fixation with Double-Needle Technique. *Ophthalmology*. 2017;124(8):1136-1142.
2. Kelkar A, Kelkar J, Kothari A, et al. Comparison of Two Modified Sutureless

- Techniques of Scleral Fixation of Intraocular Lens. *Ophthalmic Surg Lasers Imaging Retina*. 2018;49(10):e129-e134.
3. Stem MS, Wa CA, Todorich B, Woodward MA, Walsh MK, Wolfe JD. 27-Gauge Sutureless Intrasceral Fixation Of Intraocular Lenses With Haptic Flanging: Short-Term Clinical Outcomes and a Disinsertion Force Study. *Retina Phila Pa*. 2019;39(11):2149-2154.
 4. Kim S, Kim JT. The simply modified intrasceral fixation using round flange (SMURF) technique for intrasceral intraocular lens fixation. *Sci Rep*. 2021;11(1):3904.
 5. Lê Đức Phương. Đánh giá kết quả cố định k nội nhãn vào củng mạc không khâu tại Bệnh viện Mắt TPHCM. In: Hội nghị dịch kính võng mạc lần thứ 10.; 2022:3.
 6. Ishikawa H, Fukuyama H, Komuku Y, Araki T, Gomi F. Flanged intraocular lens fixation via 27-gauge trocars using a double-needle technique decreases surgical wounds without losing its therapeutic effect. *Acta Ophthalmol (Copenh)*. 2020;98(4):e499-e503.

ĐÁNH GIÁ HIỆU QUẢ CỦA GHÉP NGÀ RĂNG TỰ THÂN SAU PHẪU THUẬT NHỔ RĂNG KHÔN HÀM DƯỚI LỆCH NGẪM

Nguyễn Thanh Nhân¹, Nguyễn Thị Bích Lý¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá hiệu quả của ghép răng tự thân lên sự cải thiện độ sâu túi và mức mào xương ổ phía xa răng cối lớn thứ 2 kế cận sau phẫu thuật nhổ răng khôn hàm dưới lệch ngằm. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu thử nghiệm lâm sàng ngẫu nhiên có đối chứng với thiết kế nửa miệng được thực hiện trên 13 bệnh nhân có 4 răng khôn có chỉ định nhổ, trong đó hai răng khôn hàm dưới có mức độ khó và độ lệch tương đương nhau. Ở nhóm thử nghiệm, sau khi nhổ, răng khôn hàm trên sẽ được nghiền và xử lý để tạo mô ngà, sau đó ghép vào ổ răng khôn hàm dưới, còn ở nhóm chứng chỉ sử dụng spongel. Độ sâu túi nha chu tại vị trí phía ngoài xa và trong xa răng cối lớn thứ 2 (RCL2) hàm dưới được ghi nhận tại thời điểm trước phẫu thuật, sau phẫu thuật 1, 3 và 6 tháng. Mức mào xương ổ tính từ mào xương đến đường nối men xê măng mặt xa RCL2 được ghi nhận trên phim quanh chóp tại thời điểm sau phẫu thuật 7 ngày, 3 tháng và 6 tháng. **Kết quả:** Mức giảm độ sâu túi và sự cải thiện mức mào xương ổ ở nhóm thử nghiệm cao hơn nhóm chứng ở tất cả các thời điểm, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê. **Kết**

luận: Ngà răng tự thân là một vật liệu sinh học hiệu quả trong việc hỗ trợ cải thiện độ sâu túi và mức mào xương ổ phía xa răng cối lớn thứ 2 sau phẫu thuật nhổ răng khôn hàm dưới lệch ngằm.

Từ khóa: phẫu thuật nhổ răng khôn hàm dưới lệch ngằm, ngà răng tự thân, mức mào xương ổ, độ sâu túi nha chu.

SUMMARY

EVALUATE THE EFFICACY OF AN AUTOLOGOUS DENTIN GRAFT AFTER SURGICAL REMOVAL OF IMPACTED MANDIBULAR THIRD MOLAR

Objective: This study aims to evaluate the effect of autologous dentin graft on the improvement of periodontal pocket depth and alveolar crest level distal to the adjacent mandibular second molar after surgical removal of the impacted mandibular third molar.

Method: A randomized split-mouth clinical trial was performed on 13 patients with 4 wisdom teeth that were indicated for extraction, in which the mandibular third molar on both sides had a symmetrical orientation and the same difficulty level. In the experimental group, after extraction of the maxilla third molar, the extracted tooth was ground and processed. This graft was then placed into the mandibular third molar socket and covered with a hemostatic sponge, while in the control group it was filled with a hemostatic sponge. The depth of the distobuccal and the distolingual periodontal pocket of

¹Đại Học Y Dược TP Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thanh Nhân

Email: nguyenthannhan323@gmail.com

Ngày nhận bài: 27.10.2022

Ngày phản biện khoa học: 15.12.2022

Ngày duyệt bài: 27.12.2022