

tóc (31,4%-độ 1, 7,8%- độ 2). Các triệu chứng này đã được nghi nhận trong các nghiên cứu trước đây[9], tuy nhiên với tỷ lệ tương đối khác nhau một phần có thể là do đặc điểm thể trạng của đối tượng nghiên cứu và ở các giai đoạn bệnh khác nhau. Kết quả cũng cho thấy đa phần người bệnh có viêm thực quản do tia xạ (86,3%), biểu hiện của bệnh nhân là cảm giác bỏng rát vùng tia, ban đầu chỉ đau nhẹ khi nuốt, sau bệnh nhân đau nhiều, không ăn được phải dùng tia xạ, điều trị hỗ trợ bằng kháng sinh, giảm viêm, giảm đau và với các bệnh nhân không mở thông dạ dày thì có thể phải tạm nuôi dưỡng đường tĩnh mạch. Triệu chứng viêm da cũng được ghi nhận với tỷ lệ khá cao 76,5%. Kết quả này cao hơn với nghiên cứu của cứu của Nguyễn Đức Lợi, tỷ lệ viêm thực quản là 43,9%, độ 1 là 35,6%, độ 2 là 8,3% và viêm da là 88,2%.[9] Điều này có thể giải thích do liều xạ của chúng tôi cao hơn so với các nghiên cứu này

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu thực hiện trên 51 người bệnh cho thấy, 100% người bệnh đáp ứng với điều trị, trong đó đáp ứng hoàn toàn chiếm 45,1%, đáp ứng một phần chiếm 54,9%. Về mức độ cải thiện lâm sàng, đa phần người bệnh có đáp ứng hoàn toàn (70,6%). Một số tác dụng không mong muốn trong quá trình hóa trị thường gặp như giảm huyết sắc tố (độ 1-9,8%), giảm bạch cầu (độ 1-11,8%, độ 2-3,9%), độc tính đến gan (độ 1-13,7%), độc tính lên thận (độ 1-17,6%). Các tác động lên cơ quan khác như buồn nôn (27,4%), nôn (13,7%), viêm miệng (5,9%), rụng tóc (31,4%-độ 1, 7,8%- độ 2). Tác dụng không mong muốn trong quá trình xạ trị như viêm thực

quản do tia xạ (86,3%), viêm da (76,5%). Phác đồ điều trị này nên được áp dụng phổ biến hơn trong điều trị ung thư thực quản do an toàn và dung nạp tốt

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Sung, H., et al.**, Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. CA: A Cancer Journal for Clinicians, 2021. **71**(3): p. 209-249.
2. **International Agency for Research on Cancer**, VietNam - Global Cancer Observatory. 2020.
3. **Keresztes, R.S., et al.**, Preoperative chemotherapy for esophageal cancer with paclitaxel and carboplatin: results of a phase II trial. The Journal of Thoracic and Cardiovascular Surgery, 2003. **126**(5): p. 1603-1608.
4. **Zhang, W.Z., et al.**, Volumetric modulated arc therapy vs. c-IMRT for the treatment of upper thoracic esophageal cancer. PLoS One, 2015. **10**(3): p. e0121385.
5. **Jin, X., et al.**, CRT combined with a sequential VMAT boost in the treatment of upper thoracic esophageal cancer. J Appl Clin Med Phys, 2013. **14**(5): p. 153-61.
6. **Li, Q.Q., et al.**, Definitive concomitant chemoradiotherapy with docetaxel and cisplatin in squamous esophageal carcinoma. Dis Esophagus, 2010. **23**(3): p. 253-9.
7. **Ohtsu, A., et al.**, Definitive chemoradiotherapy for T4 and/or M1 lymph node squamous cell carcinoma of the esophagus. J Clin Oncol, 1999. **17**(9): p. 2915-21.
8. **Ishida, K., et al.**, Phase II study of cisplatin and 5-fluorouracil with concurrent radiotherapy in advanced squamous cell carcinoma of the esophagus: a Japan Esophageal Oncology Group (JEOG)/Japan Clinical Oncology Group trial (JCOG9516). Jpn J Clin Oncol, 2004. **34**(10): p. 615-9.
9. **Nguyễn Đức Lợi**, Đánh giá hiệu quả phác đồ hoá xạ trị đồng thời và một số yếu tố tiên lượng ung thư biểu mô thực quản giai đoạn III, IV tại bệnh viện K, Luận án tiến sĩ y học. 2015, Đại học Y Hà Nội.

KẾT QUẢ BƯỚC ĐẦU ĐIỀU TRỊ NỘI NHA KHÔNG PHẪU THUẬT RĂNG HÀM LỚN THỨ NHẤT HÀM DƯỚI CÓ SỬ DỤNG GUTTA FLOW BIOSEAL

Phạm Thị Nhung¹, Trịnh Thị Thái Hà², Vũ Quang Hưng¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả bước đầu điều trị nội nha của răng hàm lớn thứ nhất hàm dưới có chỉ định điều trị nội nha không phẫu thuật có sử dụng gutta

¹Bệnh viện Đại học Y Hải Phòng

²Bệnh viện Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Thị Nhung

Email: ptnhung@hpmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 20.6.2022

Ngày phản biện khoa học: 15.8.2022

Ngày duyệt bài: 19.8.2022

flow bioseal. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu được thực hiện trên 35 bệnh nhân có răng hàm lớn thứ nhất hàm dưới có chỉ định điều trị nội nha không phẫu thuật, được khám và điều trị tại Khoa Răng Hàm Mặt, Bệnh viện Đại học Y Hà Nội và Bệnh viện Đại học Y Hải Phòng, từ tháng 7/2021 đến 6/2022. Nghiên cứu được thiết kế theo nghiên cứu can thiệp lâm sàng. **Kết quả và kết luận:** Răng viêm tủy không hồi phục chiếm tỷ lệ cao nhất, 42,86%. Khối chất hàn ống tủy đồng nhất (chiếm 85,71%) cao hơn khối chất hàn có khoảng trống (chiếm 14,29%). Ngay sau hàn ống tủy, kết quả tốt cao hơn trung bình và kém. Kết quả tốt chiếm 88,58%.

Từ khoá: Viêm tủy, tủy hoại tử, viêm quanh chóp, trám bít ống tủy, gutta Flow bioseal.

SUMMARY

THE INITIAL RESULTS OF NON-SURGICAL ENDODONTIC TREATMENT OF THE FIRST LOWER MOLARS USING GUTTA FLOW BIOSEAL

Objectives: To evaluate the initial results of endodontic treatment of mandibular first molars with indications for non-surgical endodontic treatment using gutta flow bioseal. **Materials and methods:** The study was conducted on 35 patients with mandibular first molars indicated for non-surgical endodontic treatment, examined and treated at the Department of Odonto-Stomatology, Hanoi Medical University Hospital and Haiphong Medical University Hospital, from July 2021 to June 2022. The study was designed according to clinical intervention studies. **Conclusions:** The rate of the pulpitis were highest (42,68%). The homogenous root canal sealant block (85.71%) is higher than the void filling block (14.29%). The results of good treatment were higher than medium and poor treatments, accounting for 88.58%.

Keywords: Pulpitis, pulp necrosis, periapicalitis, root canal filling, gutta Flow bioseal.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Với sự phát triển không ngừng của công nghệ kĩ thuật, việc trám bít kín khí hệ thống ống tủy vẫn luôn là thách thức đối với các bác sĩ nha khoa. Tác giả Washington nhận thấy, 60% các trường hợp lâm sàng thất bại là do quá trình trám bít không kín khí. Theo Ingle, có đến 59% thất bại trong nội nha đến từ việc không trám bít được các ống tủy phụ.

Hãng Coltene (Thụy Sĩ) đã đưa ra một loại chất trám bít mới, đó là GuttaFlow Bioseal.⁶ Gutta Flow Bioseal là chất trám bít kết hợp giữa cement trám bít ống tủy với gutta percha đã tạo được ra nhiều ưu điểm vượt trội so với các loại cement trám bít trước đây.^{3,4,5}

Đã có nhiều các nghiên cứu về vật liệu trám bít hệ thống ống tủy, nhưng Gutta Flow Bioseal là vật liệu hàn ống tủy mới. Cho đến nay, chưa có tác giả nào ở Việt Nam nghiên cứu về Gutta Flow Bioseal. Chính vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài: "*Kết quả bước đầu điều trị nội nha không phẫu thuật răng hàm lớn thứ nhất hàm dưới có sử dụng Gutta Flow Bioseal*" với mục tiêu: *Đánh giá kết quả bước đầu điều trị nội nha nhóm răng hàm lớn thứ nhất hàm dưới có chỉ định điều trị nội nha không phẫu thuật tại khoa Răng Hàm Mặt Bệnh viện Đại học Y Hà Nội và Bệnh viện Đại học Y Hải Phòng có sử dụng Gutta Flow Bioseal.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Bệnh nhân có

răng hàm lớn thứ nhất hàm dưới có chỉ định điều trị nội nha không phẫu thuật, được khám và điều trị tại Khoa Răng Hàm Mặt, Bệnh viện Đại học Y Hà Nội và Khoa Răng Hàm Mặt, Bệnh viện Đại học Y Hải Phòng, từ tháng 7/2021 đến 6/2022.

Tiêu chuẩn lựa chọn bệnh nhân.

- Bệnh nhân gồm cả 2 giới có răng hàm lớn thứ nhất hàm dưới có chỉ định điều trị nội nha lần đầu, không phẫu thuật.

- Răng đã đóng kín cuống, răng có chân răng không dị dạng, còn khả năng phục hồi chức năng ăn nhai và thẩm mỹ.

- Bệnh nhân có đủ sức khỏe và có yêu cầu chữa răng, đồng ý hợp tác với bác sĩ trong suốt quá trình điều trị.

Tiêu chuẩn loại trừ

- Bệnh nhân mắc một trong các bệnh toàn thân: suy tim, viêm thận mạn, đái tháo đường...

- Bệnh nhân không đồng ý tham gia vào nghiên cứu

- Răng đã điều trị tủy, bị nứt dọc, chân răng dị dạng, răng bị viêm quanh răng ở giai đoạn cuối.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu can thiệp lâm sàng không đối chứng

- **Cỡ mẫu:** Xác định cỡ mẫu dựa trên công thức tính cỡ mẫu can thiệp lâm sàng không có nhóm chứng.

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

Trong đó, n = cỡ mẫu nghiên cứu.

α = Mức ý nghĩa thống kê, là xác suất của việc phạm phải sai lầm loại I (loại bỏ H0 khi nó đúng), α được xác định là 0,05 ứng với độ tin cậy 95%.

$Z_{1-\alpha/2}^2$ = Hệ số tin cậy, $Z_{1-\alpha/2}^2 = 1,96^2$; P = Tỷ lệ thành công sau điều trị (chọn p = 91,3%)⁴.

d: Độ chính xác mong muốn, chọn d = 0,1.

Theo công thức trên, tính được n = 30,5. Tôi xin chọn cỡ mẫu là 35 răng. Bệnh nhân đáp ứng đủ tiêu chuẩn lựa chọn sẽ được chọn cho đến khi đủ số lượng nghiên cứu.

- Các bước tiến hành nghiên cứu

+ Lập phiếu thu thập thông tin

+ Điều trị tủy: tạo hình và hàn kín hệ thống ống tủy bằng phương pháp đơn côn với Gutta Flow Bioseal

+ Đánh giá kết quả nghiên cứu: Tiêu chí đánh giá XQ sau khi hàn ống tủy

• Tốt bao gồm: Ống tủy thuần đều hình côn, trám bít đủ số lượng, đủ chiều dài ống tủy, không tạo khắc trong lòng ống tủy, khối chất hàn đặc, không có khoảng trống.

- Trung bình khi có một trong các tiêu chí: Không tạo được độ thuận đều hình côn trong lòng ống tủy, trám bít đủ số lượng ống tủy, tạo khấc trong lòng ống tủy, loe rộng lỗ cuống răng, trám bít thiếu chiều dài ống tủy < 2mm.

- Kém khi có một trong các tiêu chí: Không tạo được độ thuận đều hình côn trong lòng ống

tủy, có khoảng trống trong khối chất hàn, trám bít sót ống tủy, trám bít thiếu chiều dài ống tủy > 2mm, hoặc trám bít thừa.

- **Phương pháp thống kê y học:** số liệu được xử lý theo thuật toán thống kê y học bằng phần mềm SPSS 20.0.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU VÀ BÀN LUẬN

3.1. Phân bố theo bệnh lý

Bảng 3.1. Phân bố bệnh lý theo giới

Bệnh lý	Nam		Nữ		Tổng cộng	
	n	%	n	%	n	%
Viêm tủy không hồi phục	5	14,28	10	28,57	15	42,86
Tủy hoại tử	4	11,43	3	8,57	7	20
Viêm quanh chóp	8	22,86	5	14,29	13	37,14
Tổng số	17	48,57	18	51,43	35	100

Trong số 35 răng nghiên cứu, tỷ lệ răng viêm tủy không hồi phục ở nữ (28,57%) cao hơn ở nam (14,28%). Nhưng tỷ lệ răng tủy hoại tử ở nữ (8,57%) lại thấp hơn ở nam (11,43%). Tỷ lệ răng viêm quanh chóp ở nam (22,86%) cũng cao hơn ở nữ (14,29%). Điều này có thể được giải thích do nữ giới thường quan tâm đến vấn đề răng miệng hơn nam giới và khả năng chịu đau cũng thấp hơn nam giới, nên khi có vấn đề bất thường về răng miệng họ thường đi khám và điều trị sớm. Vì vậy, vấn đề nội nha ở nữ giới thường xảy ra nhiều ở giai đoạn đầu của bệnh, còn nam giới thường để tình trạng nặng hơn, kéo dài tới bệnh lý vùng chóp mới đi khám và điều trị.

3.2. Kết quả ngay sau hàn ống tủy trên X-quang

3.2.1. Sự đồng nhất của khối vật liệu trám bít trên phim X-quang

Bảng 3.2. Sự đồng nhất của khối vật liệu trám bít trên phim X-quang theo bệnh lý

Bệnh lý	Đồng nhất		Có khoảng trống	
	n	%	n	%
Viêm tủy không hồi phục	12	34,29	3	8,57
Tủy hoại tử	7	20	0	0
Viêm quanh chóp	11	31,43	2	5,72
Tổng số	30	85,71	5	14,29

Kết quả chụp phim X-quang sau hàn ống tủy của chúng tôi thấy, 30/35 răng được hàn ống tủy với Gutta Flow Bioseal có hình ảnh đồng nhất, chiếm tỷ lệ 85,71%; 5 trường hợp có khoảng trống trên phim X-quang (chiếm 14,29%). 3 trường hợp có khoảng trống xuất hiện ở vị trí 1/3 trên của ống tủy và 2 trường hợp có khoảng trống ở 1/3 giữa của ống tủy. Đây là vị trí không ảnh hưởng nhiều đến kết quả điều trị.

Một số các nghiên cứu đã chứng minh khả năng kín khít và tương thích sinh học của Gutta Flow cao hơn so với AH-Plus hay các vật liệu trám bít khác.^{5,6} Thêm vào đó, Gutta Flow Bioseal còn có khả năng diệt khuẩn trong ống tủy, sửa chữa các tổn thương, kích thích tái tạo xương và mô vùng cuống.

Bảng 3.3. Kết quả ngay sau trám bít ống tủy trên X-quang theo triệu chứng vùng chóp

Triệu chứng vùng chóp	Tốt		Trung bình		Kém	
	n	%	n	%	n	%
Bình thường	6	17,14	0	0	0	0
Giãn dây chằng	14	40	2	5,71	0	0
Tổn thương vùng chóp không rõ	8	22,86	0	0	1	2,86
Tổn thương vùng chóp rõ	3	8,58	0	0	1	2,86
Tổng số	31	88,58	2	5,71	2	5,71

Ngay sau hàn ống tủy, chúng tôi cho bệnh nhân chụp phim X-quang cận chóp và đánh giá kết quả trên phim X-quang. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi thấy, hầu hết các ống tủy đạt kết quả trám bít tốt, 2 trường hợp có kết quả trám

bít trung bình và 2 trường hợp có kết quả hàn kém. Tỷ lệ kết quả trám bít tốt, trung bình và kém lần lượt là 88,58%; 5,71% và 5,71%.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi đạt gần bằng nghiên cứu của Ngô Thị Hương Lan¹ ở răng

hàm nhỏ thứ nhất hàm trên, sau hàn ống tủy bằng khối vật liệu hàn Themafil, các tỷ lệ trám bít trên X-quang tốt, trung bình và kém lần lượt là 90,0%; 7,5% và 2,5%. Trong khi đó, phương pháp trám bít hệ thống ống tủy với Gutta Flow Bioseal đơn giản và chi phí thấp hơn so với Themafil. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi lại cao hơn kết quả nghiên cứu của Nguyễn Quốc Trung², tỷ lệ trám bít tốt, trung bình và kém trên phim X-quang ngay sau hàn ống tủy lần lượt là 81,25%; 15,63% và 3,12%.

IV. KẾT LUẬN

- Răng viêm tủy không hồi phục chiếm tỷ lệ cao nhất, 42,86%.
- Khối chất hàn ống tủy đồng nhất (chiếm 85,71%) cao hơn khối chất hàn có khoảng trống (chiếm 14,29%).
- Ngay sau hàn ống tủy, kết quả tốt cao hơn trung bình và kém. Kết quả tốt chiếm 88,58%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Ngô Thị Hương Lan (2017), Nghiên cứu điều trị

tủy răng hàm nhỏ thứ nhất hàm trên với hệ thống trám xoay Ni-Ti WaveOne, Luận án Tiến sĩ Y học, Viện nghiên cứu Y dược lâm sàng 108, tr.52-7.

2. Nguyễn Quốc Trung (2007), Nghiên cứu điều trị tủy nhóm răng hàm có chân cong bằng phương pháp sửa soạn ống tủy với trám xoay máy và tay Niti, Luận án Tiến sĩ Y học, Trường Đại học Y Hà Nội, tr.12-84.
3. Bouillaguet S., Shaw L., et al. (2008), Long-term sealing ability of Pulp Canal Sealer, AH-Plus, GuttaFlow and Epiphany, International Endodontic Journal, 41, pp.219–226.
4. Omran A.N., Raghad A. (2019), Alhashimi The Effect of AH Plus and GuttaFlow Bioseal Sealers on the Fracture Resistance of Endodontically Treated Roots Instrumented with Reciprocal Rotary Systems, International Journal of Medical Research & Health Sciences, 8(2), pp.102-108
5. Rana M., Sandhu G.K. et al. (2014), Gutta flow 2- New Self Curing Root Canal Filling Material, Journal of Advanced Medical and Dental Sciences Research, 2(4), pp.15-20.
6. Saygili G., Suna Saygili S., et al. (2017), In Vitro Cytotoxicity of GuttaFlow Bioseal, GuttaFlow 2, AH-Plus and MTA Fillapex, Iran Endod J. 12(3), pp.354–359.

KẾT QUẢ HÓA TRỊ BỔ TRỢ PHÁC ĐỒ DOCETAXEL – CARBOPLATIN – TRASTUZUMAB TRÊN BỆNH NHÂN UNG THƯ VÚ CÓ HER2/NEU DƯƠNG TÍNH

Nguyễn Thị Hoa*, Phùng Thị Huyền**, Lê Thị Yên**
Nguyễn Thị Hòa**, Đoàn Thị Hồng Nhật***

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả hóa trị bổ trợ phác đồ Docetaxel – Carboplatin – Trastuzumab trên bệnh nhân ung thư vú có Her2/neu dương tính. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang hồi cứu kết hợp tiến cứu được tiến hành trên 51 bệnh nhân UTV giai đoạn I – II – IIIA sau phẫu thuật cắt toàn bộ tuyến vú triệt căn hoặc phẫu thuật bảo tồn kèm vét hạch nách hệ thống được điều trị bổ trợ bằng phác đồ Docetaxel – Carboplatin – Trastuzumab tại bệnh viện K trung ương trong khoảng thời gian từ tháng 01/2014 đến hết tháng 05/2021, theo dõi đến hết tháng 05/2022. **Kết quả:** Độ tuổi thường gặp nhất trong nghiên cứu của chúng tôi là 60 – 70 tuổi chiếm 49,0%; Đa số bệnh nhân ở giai đoạn I

chiếm 45,1%; Đa số bệnh nhân được phẫu thuật Patey tuyến vú chiếm 90,2%; Tỷ lệ bệnh nhân có xạ trị bổ trợ chiếm 43,1%; Tỷ lệ bệnh nhân điều trị bổ trợ AI chiếm 23,5%, Tamoxifen chiếm 15,7%; Thời gian sống thêm không bệnh trung vị là 71,0 (95%CI: 60,7 - 81,3) tháng; Tỷ lệ hạ BCTT là 43,1%; Tỷ lệ hạ BCTT độ 3 – 4 chiếm 17,6%; Tỷ lệ hạ bạch cầu có sốt chiếm 11,8%; Không có trường hợp nào thiếu máu hoặc hạ tiểu cầu độ 3 – 4; Tỷ lệ có giảm EF > 16 % là 0,5%. **Kết luận:** Phác đồ hóa trị bổ trợ Docetaxel – Carboplatin – Trastuzumab có hiệu quả tốt giúp kéo dài thời gian sống thêm không bệnh cũng như ít độc tính cho các bệnh nhân ung thư vú.

Từ khóa: UTV (ung thư vú)

SUMMARY

RESULTS OF ADJUVANT CHEMOTHERAPY DOCETAXEL - CARBOPLATIN – TRASTUZUMAB REGIMEN IN HER2/NEU POSITIVE BREAST CANCER PATIENTS

Objectives: To evaluate the efficacy of adjuvant chemotherapy Docetaxel – Carboplatin – Trastuzumab regimen in Her2/neu positive breast cancer patients. **Subjects and methods:** A descriptive cohort study was conducted on 51 patients with stage I – II – IIIA

*Bệnh viện đa khoa tư nhân Hùng Vương, Phú Thọ

**Bệnh viện K trung ương

***Trường đại học Y khoa Vinh

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Hoa

Email: hoalinhlam@gmail.com

Ngày nhận bài: 21.6.2022

Ngày phản biện khoa học: 16.8.2022

Ngày duyệt bài: 22.8.2022