

dưỡng sinh này còn tác động đến các khớp cột sống ở vùng lưng, góp phần làm tăng phạm vi hoạt động của CSTL thể hiện ở sự cải thiện chỉ số Schober và khoảng cách tay – đất [2].

## V. KẾT LUẬN

Bài thuốc Độc hoạt ký sinh thang kết hợp điện châm và tập dưỡng sinh hiệu quả tốt trong điều trị đau thắt lưng do thoái hoá cột sống: 45,7% đánh giá đạt kết quả điều trị chung. Sau 15 ngày điều trị, chỉ số Schober tăng từ  $11,2 \pm 0,5$  (cm) lên  $12,9 \pm 0,8$  (cm), cải thiện khoảng cách tay - đất giảm từ  $34 \pm 8$  (cm) xuống  $11,9 \pm 5,4$  (cm), điểm VAS giảm từ  $7,1 \pm 0,4$  (điểm) xuống  $3,5 \pm 1,4$  (điểm), kết quả điều trị chung đạt cao hơn so với trước điều trị và so với nhóm điều trị bài thuốc Độc hoạt ký sinh thang kết hợp điện châm, có ý nghĩa với  $p < 0,05$ .

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bộ Y tế (2020)**, Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh theo y học cổ truyền, kết hợp y học cổ truyền với y học hiện đại, Nhà xuất bản Y học HN, Hà Nội.
2. **Phạm Huy Hùng và Huỳnh Tấn Vũ (2010)**, "Hiệu quả điều trị chứng đau lưng do thoái hoá cột sống của liệu pháp 3 động tác dưỡng sinh và xoa bóp vùng lưng", Tạp chí Y học thành phố Hồ Chí Minh, 14(2), tr. 73-81.
3. **Hồ Hữu Lương (2018)**, Đau thắt lưng và thoát vị đĩa đệm, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
4. **Trần Nhật Minh, Võ Thị Hồng và Nguyễn Thị Tân (2018)**, "Hiệu quả của điện châm kết hợp bài thuốc độc hoạt ký sinh thang trong điều trị đau thắt lưng do thoái hóa cột sống", Tạp chí Y dược học - Trường Đại học Y dược Huế, 8(2), tr. 28-32.
5. **Nguyễn Vĩnh Quốc và Nguyễn Đức Minh (2021)**, "Tác dụng của châm huyệt kết hợp điện châm điều trị đau thắt lưng do thoái hoá cột sống", Tạp chí Y học Việt Nam, 506(1), tr. 31-36.
6. **Nguyễn Vĩnh Quốc và Vũ Văn Thái (2021)**, "Tác dụng điều trị đau thắt lưng do thoái hoá cột sống bằng xông hơi thuốc kết hợp Hoàn chỉ thống", Tạp chí Y học Việt Nam, 503(1), tr. 143-148.
7. **Đông A Sáng (biên dịch) (2007)**, Tinh hoa dưỡng sinh Trung Quốc, Nhà xuất bản Hải Phòng.
8. **A. P. White, P. M. Arnold, D. C. Norvell, E. Ecker, and M. G. Fehlings (2011)**, "Pharmacologic management of chronic low back pain: synthesis of the evidence", Spine (Phila Pa 1976), 36(21 Suppl), pp. S131-43.

## KẾT QUẢ TRÁM BÍT ỐNG TỦY Ở NHÓM RĂNG HÀM NHỎ CÓ SỬ DỤNG SEALER BIOROOT TRÊN THỰC NGHIỆM

Hoàng Thị Thu Trang\*, Trịnh Thị Thái Hà\*

### TÓM TẮT

Nghiên cứu thực nghiệm không đối chứng được thực hiện trên 40 răng hàm nhỏ nhằm đánh giá kết quả trám bít ống tủy có sử dụng sealer BioRoot trên thực nghiệm. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** chúng tôi tiến hành nghiên cứu ở 40 răng hàm nhỏ đã đóng kín cuống, được nhổ từ tháng 7 năm 2021 đến tháng 3 năm 2022. Tiến hành mở tủy, sử dụng trâm K số 10 thăm dò và thông hết chiều dài ống tủy. Sửa soạn ống tủy bằng trâm xoay R-motion. Bơm rửa, tiến hành trám bít hệ thống ống tủy với kỹ thuật đơn cone sử dụng sealer BioRoot. Các tiêu chí dùng để đánh giá là: khối vật liệu trám kín khít trong lòng hệ thống ống tủy, việc trám bít các ống tủy phụ, ống tủy bên trên phim Cone Beam Computed Tomography (CTCB). **Kết quả:** 36/40 răng được hàn ống tủy với sealer BioRoot có hình ảnh đồng nhất, chiếm tỷ lệ 90%; 4 trường hợp có khoảng trống trên phim CBCT (chiếm 10%). Kết quả trám bít ống tủy mức độ tốt chiếm 89.3%, trung bình 10.7%. **Từ khóa:** Vật liệu nội nha, sealer BioRoot, trám bít ống tủy

### SUMMARY

#### EXPERIMENTAL EVALUATION OF THE EFFECTIVENESS OF ROOT CANAL FILLING BY SEALER BIOROOT

**Object:** This study evaluates the effectiveness of root canal filling the premolars by sealer BioRoot in experiments. **Subjects and research methods:** We researched on 40 closed-apex premolars that were extracted premolar from 7/2021 to 3/2022. We conducted canal access, then used K file No.10 to probe and travel the entire length of the root canal. The root canals were prepared by R-motion file. Take irrigation, filling root canal by single-cone technique use sealer BioRoot. We recorded that: fitting of sealer in the root canal, result of filling accessory root canal, lateral root canal by CTCB. Method: Preclinical Research (Invitro). **Results:** 36/40 teeth was filling root canal by sealer BioRoot fitting, accounting for 90%. 4 cases have space in CTCB accounting for 10%. Result of filling root canal is good 89.3%, medium 10.7%.

**Keywords:** Material endodontic, sealer BioRoot, filling root canal

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Thành công của điều trị nội nha liên quan đến tất cả các bước trong quá trình điều trị bao gồm sửa soạn, tạo hình, làm sạch ống tủy, trám bít ống tủy và cả giai đoạn trám tạm giữa các lần

\*Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Hoàng Thị Thu Trang

Email: tranghoangyhp@gmail.com

Ngày nhận bài: 15.6.2022

Ngày phản biện khoa học: 11.8.2022

Ngày duyệt bài: 16.8.2022

hẹn hay trám kết thúc. Trong đó, giai đoạn trám bít ống tủy đóng vai trò quan trọng trong sự thành công của điều trị nội nha. Hệ thống ống tủy phải được bít kín hoàn toàn để ngăn ngừa tái nhiễm khuẩn và vi khuẩn bên trong ống tủy. Răng hàm nhỏ là một trong những nhóm răng có đặc điểm hình thái ống tủy phức tạp, khó nhận biết đầy đủ trên phim Xquang thông thường. Trong đó, tỷ lệ ống tủy cong, ống tủy dạng dẹt và oval của nhóm răng này khá cao<sup>1</sup>. Hiện nay, rất nhiều vật liệu cũng như phương pháp trám bít ống tủy đã được phát triển nhằm làm tăng chất lượng của việc điều trị nội nha. Xi măng trám bít ống tủy được sử dụng để liên kết với côn gutta-percha hoặc các loại côn đặc khác để tạo nên một khối đồng nhất trong ống tủy chân răng. Cho đến nay, chưa có nhiều tác giả nghiên cứu sử dụng sealer BioRoot để trám bít hệ thống ống tủy tại Việt Nam. Nhằm góp phần nâng cao hiệu quả điều trị, giảm tỷ lệ thất bại và các biến chứng trong điều trị nội nha, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài "Kết quả trám bít ống tủy ở nhóm răng hàm nhỏ có sử dụng sealer BioRoot trên thực nghiệm" với mục tiêu "Đánh giá kết quả trám bít ống tủy có sử dụng sealer BioRoot của nhóm răng hàm nhỏ trên thực nghiệm".

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**1. Đối tượng nghiên cứu.** Gồm 40 răng hàm nhỏ đã nhổ.

**Tiêu chuẩn lựa chọn:** Răng đã đóng kín cuống, răng không bị nội tiêu ngoại tiêu chân răng, răng không bị nứt gãy chân răng, răng không vôi hóa ống tủy.

**Tiêu chuẩn loại trừ:** răng có núm phụ, răng bị hư hoại trong quá trình bảo quản.

Địa điểm- thời gian nghiên cứu: Nghiên cứu được thực hiện tại trung tâm kỹ thuật cao khám chữa bệnh Răng Hàm Mặt Viện đào tạo Răng Hàm Mặt từ tháng 7 năm 2021 đến tháng 5 năm 2022

**2. Phương pháp nghiên cứu.** Là phương pháp nghiên cứu thực nghiệm không đối chứng.

Lựa chọn cỡ mẫu chủ đích, mẫu thuận tiện cho nghiên cứu là 40 răng

Chọn mẫu: các răng đáp ứng đủ tiêu chuẩn lựa chọn sẽ được chọn cho đến khi đủ số lượng nghiên cứu.

Phương tiện và vật liệu nghiên cứu: Mũi khoan mở tủy endo-Z, endo-access, file K10, 15, 25, motor X Smart plus, bộ trạm máy R-motion, dung dịch bơm rửa NaOCl 2,5%, Glyde, mẫu hàm nhựa, sealer BioRoot, gutta percha,...

### Các bước nghiên cứu

Các răng mới nhổ được cạo sạch sau đó

ngâm trong dung dịch formalin 10% cho đến khi nghiên cứu.

Chuẩn bị silicon nặng cho vào khung mẫu hàm, cố định các răng vào khối silicon, răng được đặt thẳng trục và ngập đến phần cổ răng giải phẫu.

Đặt mẫu hàm lên giá đỡ của máy CBCT, chụp phim khảo sát lần 1 trước khi tạo hình ống tủy. Trên film CBCT chúng tôi tiến hành khảo sát: số lượng chân răng, số lượng ống tủy, sự phân bố ống tủy phụ/bên.

### Các bước sửa soạn ống tủy

Bước 1: Mở tủy, dò đường vào ống tủy (OT) bằng trạm K số 08, 10. Dùng Glyde và NaOCl 2,5% cho tất cả thao tác.

Bước 2: Mở rộng 1/3 trên của ống tủy. Sử dụng trạm 15/03 mở rộng miệng ống tủy và tạo đường thẳng ở 1/3 trên của ống tủy. Kéo file lên xuống dọc thành ống tủy 3 – 4 lần, miết nhẹ vào thành ống tủy.

Bước 3: Xác định chiều dài làm việc. Dùng K file 10 hoặc 15 để thông và xác định chiều dài làm việc của ống tủy.

Bước 4: Tạo hình ống tủy. Sử dụng trạm 25/06, chạy từ từ xuống phía chóp cho đến hết chiều dài làm việc. Kéo file lên xuống dọc theo thành của ống tủy 3 – 4 lần. Bơm rửa ống tủy bằng dung dịch NaOCl 2,5%, sau đó kiểm tra độ thông suốt của ống tủy bằng K file số 15 hoặc 20.

Lắp trạm 30/04 tạo hình ống tủy như trên. Bơm rửa ống tủy và kiểm tra độ thông suốt của ống tủy bằng K file số 25.

Thử cone: dùng cây cone chính tương ứng với kích thước file R-motion lớn nhất đi hết chiều dài làm việc để kiểm tra xem có đi hết chiều dài làm việc không. Trong quá trình thử cone hệ thống ống tủy làm được làm ướt với dd NaOCl 2,5%.

Bước 5: Trám bít ống tủy

Trộn sealer BioRoot theo hướng dẫn nhà sản xuất; Bơm rửa lại bằng dung dịch Chlorhexidine 2%, làm khô với cone giấy rồi tiến hành trám bít hệ thống ống tủy với cone chính là Gutta percha. Các cây cone chính sẽ được ngâm trong dung dịch NaOCl 2,5% sau đó làm khô trước khi đưa vào ống tủy. Lát sealer BioRoot vào thành ống tủy bằng cone giấy. Phủ cone chính bằng BioRoot và đặt vào ống tủy. Chụp Xquang kiểm tra việc đặt cone. Cắt cone bằng dụng cụ hơi nóng.

Đặt lại mẫu hàm lên đúng vị trí cũ thông qua các điểm được đánh dấu tham khảo trên mẫu hàm và gắn giá như ban đầu và chụp CTCB.

Trên film CTCB chúng tôi tiến hành đánh giá: Độ đồng nhất của khối chất hàn, kết quả trám bít ống tủy.

**Bảng 2.1. Tiêu chí đánh giá kết quả trám bít ống tủy**

Tốt	- Khối vật liệu trám kín khít trong lòng hệ thống ống tủy và trám đủ chiều dài làm việc
Trung bình	- Có bọt khí trong lòng hệ thống ống tủy hoặc trám không kín khít trong lòng HTOT trám dư/ thiếu chiều dài làm việc
Kém	- Không trám kín khít và trám dư/thiếu chiều dài làm việc

### III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

#### 3.1 Kết quả trám bít ống tủy của sealer BioRoot

**Bảng 3.1. Sự đồng nhất của khối vật liệu trám bít ống tủy trên phim CBCT theo nhóm răng**

	RHN1HT		RHN1HD		RHN2HT		RHN2HD		Tổng	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Đồng nhất	14	87,5	13	92,9	6	85,7	3	100	36	90
Không đồng nhất	2	12,5	1	7,1	1	14,3	0	0	4	10
<b>Tổng số</b>	<b>16</b>	<b>100</b>	<b>14</b>	<b>100</b>	<b>7</b>	<b>100</b>	<b>3</b>	<b>100</b>	<b>40</b>	<b>100</b>

**Nhận xét:** Kết quả trám bít ống tủy dựa trên độ đồng nhất khối vật liệu trám bít ống tủy theo nhóm răng thấy tỷ lệ đồng nhất ở nhóm RHN2HD cao nhất 100%, RHN1HD 92,9%, RHN1HT 87,5%, RHN2HT 85,7%. Tỷ lệ không đồng nhất gặp nhiều nhất ở nhóm RHN2HT 14,3%, RHN1HT 12,5%, RHN1HD 7,1%.

**Bảng 3.2. Kết quả ngay sau hàn ống tủy trên Xquang**

Kết quả trám bít	Số lượng	Tỷ lệ %
Tốt	50	89,3
Trung bình	6	10,7
<b>Tổng</b>	<b>56</b>	<b>100</b>

**Nhận xét:** Ngay sau trám bít ống tủy, kết quả tốt trên Xquang cao hơn kết quả trung bình và kém. Kết quả tốt chiếm 89,3%; kết quả trung bình và kết quả kém đều chiếm 10,7%.

### IV. BÀN LUẬN

Theo khuyến cáo của nhà sản xuất, sealer BioRoot là vật liệu có độ chảy lỏng tốt, có thể lấp đầy các ống tủy phụ, ống tủy bên và những khoảng trống giữa cây côn chính và thành ống tủy. Do vậy, đây là chất trám bít lý tưởng cho kỹ thuật hàn đơn côn. Trong nghiên cứu này, chúng tôi sử dụng kỹ thuật hàn đơn côn ở tất cả các răng, thời gian trám bít ống tủy khá nhanh.

**Sự đồng nhất của khối chất hàn trên phim CBCT.** Kết quả chụp phim CBCT sau hàn ống tủy của chúng tôi thấy, 36/40 răng được hàn ống tủy với sealer BioRoot có hình ảnh đồng nhất, chiếm tỷ lệ 90%; 4 trường hợp có khoảng trống trên phim CBCT (chiếm 10%). Chúng tôi thấy, 3 trường hợp có khoảng trống xuất hiện ở vị trí 1/3 trên của ống tủy và 1 trường hợp có khoảng trống ở 1/3 giữa của ống tủy.

Trong quá trình sửa soạn ống tủy, chúng tôi để xảy ra tạo khắc trong lòng ống tủy ở 2 trường hợp chiếm tỷ lệ 3,6%. Tất cả các trường hợp này đều xảy ra ở 1/3 chóp của ống tủy và trên những

ống tủy cong khá nhiều. 2 ống tủy bị tạo khắc khi sửa soạn bằng trâm 15/.03. Khi ống tủy bị tạo khắc, chúng tôi đã thông lại bằng trâm K số 20, sau đó làm rộng ống tủy trâm 25/.06 đến hết chiều dài làm việc của ống tủy. Tai biến tạo khắc trong lòng ống tủy, chúng tôi gặp 2 trường hợp ở RHN. Vị trí tai biến thường ở 1/3 chóp của những ống tủy cong. Thực tế nhóm RHN được ghi nhận là nhóm răng có hình thái ống tủy đa dạng nhất, gặp đủ các biến thể theo phân loại của Vertucci<sup>2</sup>. Với RHN nửa trên ống tủy hình oval tương đối rộng nhưng nó thay đổi độ thuôn rất nhanh. Ở 1/3 chóp răng ống tủy thường rất hẹp và đảo chiều tạo độ cong gắt, ống tủy cong nhiều hoặc thậm chí cong làm nhiều đoạn dạng chữ S. Đi sai đường và thủng về phía bên là hậu quả của việc tạo khắc trong lòng ống tủy mà không đi qua được khắc, dẫn đến mất chiều dài làm việc và nặng hơn nữa là gây thủng thành ống tủy. Ống tủy bị tạo khắc cũng là một tai biến được đề cập trong nhiều nghiên cứu khác<sup>3</sup>. Cả 2 trường hợp này chúng tôi đã tạo hình lại ống tủy cho đến chóp. Tuy nhiên, sau hàn ống tủy, hình ảnh trên phim Xquang thể hiện chất hàn không tạo được độ thuôn liên tục, do vậy, chúng tôi xếp các trường hợp này vào kết quả trung bình. 4 trường hợp ống tủy có khoảng trống trên phim CBCT. Chúng tôi thấy, 3 trường hợp có khoảng trống xuất hiện ở vị trí 1/3 trên của ống tủy và 1 trường hợp có khoảng trống ở 1/3 giữa của ống tủy. Các trường hợp này chúng tôi xếp vào kết quả trung bình. Dựa trên các tiêu chí đánh giá, chúng tôi thấy, hầu hết các ống tủy đạt kết quả trám bít tốt, 6 trường hợp có kết quả trám bít trung bình. Tỷ lệ kết quả trám bít tốt, trung bình lần lượt là 89,3%; 10,7%.

Nghiên cứu của chúng tôi có kết quả trám bít ống tủy tốt chiếm 89,3% cao hơn so với các nghiên cứu điều trị nội nha trước đây. Nghiên cứu của Đặng Ngọc Anh<sup>4</sup> ở RHN1HT đưa ra kết

quả, sau hàn ống tủy trên Xquang, các tỷ lệ tốt, trung bình và kém lần lượt là 86,7%; 10,0% và 3,3%. Sau hàn ống tủy nhóm răng hàm nhỏ trên Xquang của Cao Thị Ngọc<sup>5</sup> thấy, tỷ lệ kết quả tốt chiếm 88,9%; kết quả trung bình chiếm 11,1%. Kết quả nghiên cứu của Nguyễn Quốc Trung<sup>1</sup> thấy, tỷ lệ trám bít tốt, trung bình và kém trên phim Xquang ngay sau hàn ống tủy lần lượt là 81,25%; 15,63% và 3,12%.

## V. KẾT LUẬN

Sử dụng sealer Bioroot trám bít ống tủy giúp rút ngắn thời gian làm việc, an toàn và hiệu quả.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Nguyễn Quốc Trung (2007)**, Nghiên cứu điều trị tủy nhóm răng hàm có chân cong bằng phương pháp sửa soạn ống tủy với trâm xoay máy và tay Niti, Luận án Tiến sỹ Y học, Trường Đại học Y Hà Nội, tr.12-84.
2. **Vertucci F.J (1984)**, Root canal anatomy of the human permanent teeth, 1984.
3. **Calos Heilborn OVdP, et al (2010)** Root Anatomy and Canal Configuration of the Permanent Mandibular First Molar: A Systematic Review, Journal of endodontics ,pp. 1919-1931.
4. **Đặng Ngọc Anh (2017)**, Đánh giá hiệu quả tạo hình ống tủy nhóm răng hàm nhỏ bằng trâm xoay wave one, Luận văn tốt nghiệp bác sĩ CKII, Học viện Quân Y.
5. **Cao Thị Ngọc (2014)**, Đánh giá hiệu quả điều trị nội nha nhóm răng hàm nhỏ có sử dụng hệ thống Endo Express năm 2014, Trường Đại học Y Hà Nội.

## LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG BỆNH NHÂN UNG THƯ VÚ ĐIỀU TRỊ BẰNG CYCLOPHOSPHAMID

Bùi Đăng Minh Trí<sup>1</sup>, Trần Minh Sang<sup>2</sup>, Trần Văn Kha<sup>3</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của bệnh nhân ung thư vú được điều trị bằng Cyclophosphamid. **Đối tượng và phương pháp:** nghiên cứu thuần tập tiến cứu mô tả, theo dõi dọc trên 68 bệnh nhân ung thư vú tại Bệnh viện Thành phố Thủ Đức được điều trị bằng phác đồ có Cyclophosphamid từ 4 -6 chu kỳ. **Kết quả:** Tự khám thấy khối u là triệu chứng cơ năng phổ biến nhất với 67,65%. Vị trí u thường gặp ở nhóm bệnh nhân là 1/4 trên ngoài (54,41%). Tỷ lệ bệnh nhân có hạch nách là 47,06% (32 trường hợp). Có 4 bệnh nhân (5,88%) có triệu chứng di căn cơ quan trên lâm sàng. Kích thước trung bình của các khối u là  $2,47 \pm 0,89$  cm. Các đặc điểm của tổn thương trên siêu âm chủ yếu là: khu trú (83,82%), ranh giới không rõ (77,94%), giảm âm (97,06%), cấu trúc đặc (97,06%) và xâm lấn xung quanh (77,94%) chủ yếu là dạng xâm lấn mô vú xung quanh chiếm 45,59%. Đặc điểm tổn thương chủ yếu trên X quang chụp hình vú là tổn thương khu trú (82,35%), bờ không rõ (80,88%), có nốt vôi hoá (67,65%) và tăng đậm độ (83,82%). UTBM ống xâm nhập chiếm đa số (72,06%). Tỷ lệ bệnh nhân có thụ thể nội tiết âm tính (cả ER và PR đều âm tính) cao, chiếm 72,05%. **Kết luận:** Chủ yếu bệnh nhân tự khám thấy khối u, thường gặp ở vị trí 1/4 trên ngoài. Hạch nách chiếm tỷ lệ cao, đặc điểm của tổn thương trên siêu âm chủ yếu là: khu trú, ranh giới không rõ,

giảm âm, cấu trúc đặc và xâm lấn xung quanh. Đặc điểm tổn thương chủ yếu trên X quang chụp hình vú là tổn thương khu trú, bờ không rõ, có nốt vôi hoá và tăng đậm độ. UTBM ống xâm nhập chiếm đa số. Tỷ lệ bệnh nhân có thụ thể nội tiết âm tính cao.

**Từ khóa:** lâm sàng, cận lâm sàng, Cyclophosphamid, ung thư vú.

### SUMMARY

#### CLINICAL, SUBCLINICAL CHARACTERISTICS OF BREAST CANCER PATIENTS TREATED BY CYCLOPHOSPHAMID

**Objectives:** To describe clinical and subclinical characteristics of breast cancer patients treated with Cyclophosphamide. **Subjects and methods:** Descriptive-prospective cohort study, longitudinal follow-up on 68 breast cancer patients at Thu Duc City Hospital who were treated with a regimen containing Cyclophosphamide for 4-6 cycles. **Results:** Self-examination found that tumor was the most common functional symptom with 67.65%. The common tumor location in the group of patients was the upper and outer quarter (54.41%). The proportion of patients with axillary lymph nodes was 47.06% (32 cases). There were 4 patients (5.88%) with clinical symptoms of organ metastasis. The mean size of the tumors was  $2.47 \pm 0.89$  cm. The characteristics of lesions on ultrasound were mainly: localized lesion (83.82%), unclear border (77.94%), hypoechoic (97.06%), solid structure (97.06%) and surrounding invasion (77.94%) mainly infiltrating the surrounding breast tissue, accounting for 45.59%. The main lesion characteristics on mammogram were localized lesions (82.35%), with unclear margins (80.88%), with calcified nodules (67.65%) and increased attenuation (83.82%). Invasive ductal carcinoma accounted for the majority (72.06%). The proportion of patients with

<sup>1</sup>Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch

<sup>2</sup>Bệnh viện Thành phố Thủ Đức

<sup>3</sup>Học viện Quân y

Chịu trách nhiệm chính: Bùi Đăng Minh Trí

Email: drtribui1@gmail.com

Ngày nhận bài: 20.6.2022

Ngày phản biện khoa học: 17.8.2022

Ngày duyệt bài: 22.8.2022