

- MỘT SỐ THÔNG SỐ SIÊU ÂM TIM Ở BỆNH NHÂN BASEDOW NHIỄM ĐỘC HORMON TUYẾN GIÁP. Tạp chí Y học Việt Nam, 515(2).
2. Nguyễn Quang Bày (2020), Chẩn đoán và điều trị cường giáp. Hà Nội, Nhà xuất bản Y học, pp. 100-101.
 3. Bodlaj, G., Pichler, R., Brandstätter, W., Hatzl-Griesenhofer, M., Maschek, W., Biesenbach, G., & Berg, J. (2007). Hyperthyroidism affects arterial stiffness, plasma NT-pro-B-type natriuretic peptide levels, and subendocardial perfusion in patients with Graves' disease. *Annals of medicine*, 39(8), 608-616.
 4. Gu, L. Q., Zhao, L., Zhu, W., Li, F. Y., Zhang, M. J., Liu, Y., ... & Zhao, Y. J. (2011). Relationships between serum levels of thyroid hormones and serum concentrations of asymmetric dimethylarginine (ADMA) and N-terminal-pro-B-type natriuretic peptide (NT-proBNP) in patients with Graves' disease. *Endocrine*, 39(3), 266-271.
 5. G. J. Kahaly, L. Bartalena, L. Hegedüs, L. Leenhardt, K. Poppe, S. H. Pearce (2018), 2018 European Thyroid Association Guideline for the Management of Graves' Hyperthyroidism. *European thyroid journal*.7(4):167-186.
 6. Keiko Kato, Hitomi Murakami, Osamu Isozaki, et al. (2009), "Serum Concentrations of BNP and ANP in patients with Thyrotoxicosis", *Endocrine Journal*, 56(1), pp. 17-27.
 7. Masakazu Kohno, Takeshi Horia, Kenichi Yasunari et al. (1993), "Stimulation of Brain Natriuretic Peptide Release from the Heart by Thyroid Hormone", *Metabolism*, 42(8), pp. 1059-1064.
 8. McDonagh TA, Metra M, et al. 2021 ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure: Developed by the Task Force for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure of the European Society of Cardiology (ESC). With the special contribution of the Heart Failure Association (HFA) of the ESC. *European J of Heart Fail*. 2022;24(1):4-131. doi:10.1002/ejhf.2333
 9. Joyce Man, Phil Barnett, Vincent M. Christoffels (2017), "Structure and function of the Nppa-Nppb cluster locus during heart development and disease", *Cellular and Molecular Life Sciences*, doi:10.007/s00018-017-2737-0.
 10. Richard W. Troughton, A. Mark Richards (2009), "B-Type Natriuretic Peptides and Echocardiographic Measures of Cardiac Structure and Function", *Cardiovascular Imaging*, 2(2), pp. 216-225.

KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ DOXETAXEL SAU HÓA CHẤT PHÁC ĐỒ PACLITAXEL- CARBOPLATIN TRONG UNG THƯ PHỔI KHÔNG TẾ BÀO NHỎ GIAI ĐOẠN IV TẠI BỆNH VIỆN K

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả điều trị duy trì hóa chất Docetaxel sau hóa chất phác đồ Paclitaxel-Carboplatin trong ung thư phổi không tế bào nhỏ giai đoạn IV. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả hồi cứu kết hợp với tiền cứu. Bệnh nhân được chẩn đoán ung thư phổi không tế bào nhỏ giai đoạn IV từ 6/2016 đến 6/2022 tại bệnh viện K sau điều trị bước 1 với bộ đôi hóa chất Paclitaxel-Carboplatin đạt được bệnh đáp ứng hoặc ổn định được ghi nhận các triệu chứng lâm sàng, cận lâm sàng, phương pháp điều trị, đánh giá thời gian sống thêm và các yếu tố liên quan. **Kết quả:** Nghiên cứu thực hiện trên 55 bệnh nhân. Tuổi trung vị của BN là 62 tuổi, trong đó giới nam chiếm 82,1%; triệu chứng cơ năng thường gặp là ho khan (37,5%), đau tức ngực (32,1%), khó thở (16,1%); vị trí di căn thường gặp là phổi đối bên, xương (26,8%), màng phổi (25%). Có 32 BN (58,2%) bệnh đáp ứng 1 phần,

Bùi Xuân Thăng¹, Nguyễn Thị Thu Hương²

41,8% BN bệnh ổn định, không có BN đáp ứng bệnh hoàn toàn. Thời gian sống thêm bệnh không tiến triển trung vị là 4,2 tháng. Tác dụng không mong muốn: giảm bạch cầu là 38,1%, trong đó giảm bạch cầu độ 3, 4 là 10,9%; giảm huyết sắc tố chiếm 92,9% chủ yếu độ 1 và độ 2. Tỷ lệ viêm niêm mạc chiếm 48,8% qua các đợt điều trị, chủ yếu thoáng qua, tự hồi phục. Tiêu chảy chiếm 30,9%, chủ yếu độ 1, tự hồi phục. **Kết luận:** Điều trị duy trì Docetaxel sau hóa chất bộ đôi Paclitaxel- Carboplatin cho hiệu quả cao, khả năng dung nạp thuốc tốt ở bệnh nhân ung thư phổi không tế bào nhỏ giai đoạn IV.

Từ khóa: Ung thư phổi không tế bào nhỏ, giai đoạn IV, bộ đôi Paclitaxel- Carboplatin

SUMMARY

CLINICAL AND LABORATORY CHARACTERISTICS, RESULT OF TREATMENT, AND PROGNOSTIC FACTORS OF OVARIAN CLEAR CELL CARCINOMA

Aims: To evaluate the results of docetaxel maintenance therapy after paclitaxel- carboplatin chemotherapy in stage IV non-small cell lung cancer. **Patients and methods:** A retrospective combined prospective study. The patient diagnosed at Vietnam National Cancer Hospital, from June 2016 to June 2022 with stage IV non-small cell lung cancer from 6/2016 to 6/2022 after step 1 treatment with

¹Trường Đại Học Y Hà Nội

²Khoa Nội 7 – Bệnh Viện K

Chịu trách nhiệm chính: Bùi Xuân Thăng

Email: xuanthang30071996@gmail.com

Ngày nhận bài: 24.8.2022

Ngày phản biện khoa học: 13.10.2022

Ngày duyệt bài: 21.10.2022

paclitaxel - carboplatin chemotherapy duo achieved response or stable disease. The assessment was recorded clinical symptoms, subclinical, treatment methods, assessment of survival time and related factors. **Results:** The study was carried out on 55 patients. The median age of patients was 62 years old, of which male accounted for 82.1%; Common functional symptoms are dry cough (37.5%), chest pain (32.1%), dyspnea (16.1%); Common sites of metastasis are contralateral lung, bone (26.8%), pleura (25%). There were 32 patients (58.2%) with partial response, 41.8% of patients with stable disease, no patient with complete response. Median progression-free survival was 4.2 months. Side effects: leukopenia is 38.1%, of which grade 3 and 4 leukopenia is 10.9%; Hemoglobin reduction accounted for 92.9%, mainly grade 1 and grade 2. The rate of mucositis accounted for 48.8% over the course of treatment, mainly transient, self-healing. Diarrhea accounts for 30.9%, mainly grade 1, self-healing. **Conclusion:** Docetaxel maintenance treatment after paclitaxel-carboplatin duo chemotherapy showed high efficacy, good drug tolerance in patients with stage IV non-small cell lung cancer.

Keywords: non-small cell lung cancer.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư phổi là ung thư phổi biến và là nguyên nhân tử vong do ung thư thường gặp nhất. Theo tổ chức nghiên cứu ung thư quốc tế IARC (GLOBOCAN 2020)¹, ung thư phổi đứng hàng thứ 2 về tỉ lệ mắc với hơn 2.2 triệu ca được chẩn đoán mới ở cả 2 giới, đứng đầu ở nam và thứ 3 ở nữ giới. Tại Việt Nam, theo ghi nhận của GLOBOCAN 2020¹, có 26262 ca mắc mới, chiếm 14.4% trong tổng số ca mắc mới do các bệnh ung thư. Ung thư phổi có độ ác tính cao, tiến triển nhanh, tiên lượng xấu, tỉ lệ sống thêm 5 năm thấp, khoảng 15% ở cả 2 giới. Theo phân loại của tổ chức y tế thế giới WHO, UTP được chia thành 2 nhóm chính dựa trên đặc điểm mô bệnh học là ung thư phổi không tế bào nhỏ (UTPKTBN), chiếm 80-85% và ung thư phổi tế bào nhỏ².

Hầu hết bệnh nhân đến viện ở giai đoạn muộn, không còn khả năng phẫu thuật. Liệu pháp đầu tay với bộ đôi có platinum 4 đến 6 chu kỳ giúp cải thiện thời gian sống thêm toàn bộ và không bệnh của bệnh nhân³. Vai trò của điều trị Docetaxel trong UTPKTBN giai đoạn muộn đã được chứng minh trong nhiều nghiên cứu. Các nghiên cứu này cho thấy cải thiện triệu chứng, thời gian sống bệnh không tiến triển với độc tính chấp nhận được.

Tại bệnh viện K, đã từ nhiều năm áp dụng điều trị duy trì Docetaxel duy trì sau khi điều trị hóa chất Paclitaxel- Carboplatin khi bệnh ổn định hoặc bệnh đạt đáp ứng và cho kết quả khả quan

nhưng ít có nghiên cứu đầy đủ về hiệu quả của thuốc. Vì vậy chúng tôi tiến hành đề tài này với mục tiêu: Đánh giá kết quả điều trị duy trì hóa chất Docetaxel sau hóa chất phác đồ Paclitaxel-Carboplatin trong ung thư phổi không tế bào nhỏ giai đoạn IV tại bệnh viện K từ T6/2016 đến T6/2022.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Đối tượng nghiên cứu là 55 BN ung thư phổi không tế bào nhỏ giai đoạn IV đủ các tiêu chuẩn sau:

Tiêu chuẩn lựa chọn:

- Tuổi: 18 tuổi trở lên
- Chẩn đoán xác định UTPKTBN giai đoạn IV được điều duy trì bằng Docetaxel sau kết thúc điều trị Paclitaxel- Carboplatin bước 1.
- Điều trị duy trì ít nhất 3 chu kỳ Docetaxel.
- Thể trạng: PS \leq 2, có chức năng gan, sinh hóa máu, huyết học tốt. Các chỉ số cận lâm sàng cần có: số lượng bạch cầu đa nhân trung tính \geq 1.500/ml, số lượng tiểu cầu \geq 100.000/ml, nồng độ hemoglobin \geq 9,0g/dL, nồng độ creatinine \leq 1,5mg/dL, AST và ALT \leq 2,5 lần giới hạn bình thường.
- Các trường hợp di căn não cần xạ trị não trước khi điều trị.
- Không dị ứng với Docetaxel hoặc mắc các bệnh cấp, mãn tính trong thời gian gần.
- Có các tổn thương đích để có thể đánh giá đáp ứng theo tiêu chuẩn RECIST
- Có đầy đủ hồ sơ bệnh án, các thông tin cho đến khi kết thúc nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ:

- Giải phẫu bệnh là ung thư tế bào nhỏ, u thần kinh nội tiết
- Di căn não chưa được xạ trị não, di căn tủy sống có chèn ép tủy
- Suy gan, suy thận nặng
- Mắc ung thư thứ 2
- Bệnh nhân dị ứng với thuốc
- BN bỏ dở điều trị không vì lý do chuyên môn (khi bệnh chưa tiến triển và không có tác dụng phụ trầm trọng) hay từ chối hợp tác, không theo dõi được.

2.2. Địa điểm nghiên cứu: Bệnh viện K

2.3. Thời gian: 6/2016 – 6/2022.

2.4. Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả hồi cứu kết hợp với tiến cứu

2.5. Xử lý số liệu: Số liệu thu thập được mã hóa và xử lý bằng phần mềm SPSS 26.0

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Chúng tôi thu thập được 55 BN đủ tiêu chuẩn nghiên cứu. Kết quả thu được như sau:

❖ Tuổi và giới

Bảng 1: Đặc điểm tuổi

Tuổi	N	Tỷ lệ(%)
≤ 40	1	1,8
41 – 50	3	5,6
51 – 60	18	32,7
61-70	33	59,9
Trên 70	0	0
Tổng	55	100

Tuổi và giới là những yếu tố quan trọng trong nghiên cứu về bệnh ung thư. Tuổi phản ánh quá trình tích lũy, thời gian tiếp xúc với tác nhân gây bệnh. Theo hầu hết các nghiên cứu, tuổi thường gặp từ 40-75. Trong nghiên cứu của chúng tôi, nhóm tuổi thường gặp nhất là từ 61-70 tuổi, cao nhất là 70 tuổi, thấp nhất là 29 tuổi, trung vị là 62 tuổi. Tỷ lệ nam/ nữ mắc bệnh trong nghiên cứu là 4,5/1.

❖ Đặc điểm lâm sàng

Bảng 2: Đặc điểm lâm sàng

	N	Tỷ lệ(%)
Triệu chứng cơ năng (n=55)		
Ho khan	27	37,5
Đau ngực	6	32,1
Khó thở	0	16,1
Ho ra máu	8	5,4
Đau xương khớp	5	16,1
Gầy sút cân	9	17,9
Tự sờ thấy hạch cổ	1	7,1
Tình cờ phát hiện	2	7,1

Nhận xét: Một bệnh nhân có thể một hoặc vài triệu chứng cơ năng khi đến viện, triệu chứng cơ năng hay gặp nhất khi bệnh nhân đến khám là ho khan (37,5%), đau ngực (32,1%). Có 7,1% bệnh nhân đến khám không có triệu chứng lâm sàng.

❖ Đặc điểm mô bệnh học

Bảng 2: Mô bệnh học

Mô bệnh học	N	Tỷ lệ(%)
UTBM tuyến	43	76,8
UTBM vảy	12	23,2
Tổng	55	100

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ UTBM tuyến chiếm tỷ lệ cao nhất là 76,8%, UTBM vảy chiếm 23,2%. Các nghiên cứu gần đây cũng đề cập đến việc gia tăng tỷ lệ UTBM tuyến. Tổng kết về UTP và BN phẫu thuật phổi tại trung tâm ung thư MD Adeson⁴ từ 1987-1991 cho kết quả UTBM tuyến 47%. Theo tác giả Fidas⁵(2009), tỷ lệ UTBM tuyến là 54,9% và UTBM vảy là 16,3%.

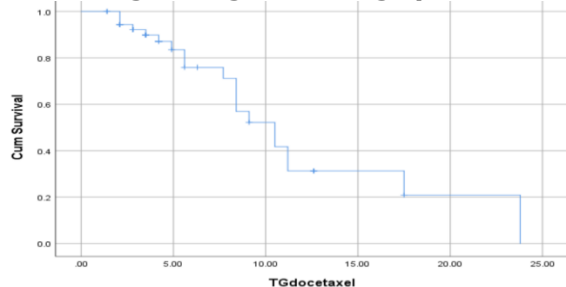
❖ Đáp ứng sau điều trị bước 1:

Bảng 4: Đáp ứng sau điều trị bước 1

Triệu chứng	N	Tỷ lệ(%)
Đáp ứng hoàn toàn	0	0
Đáp ứng 1 phần	32	58,2
Bệnh ổn định	23	41,8

Nhận xét: Trong nghiên cứu này, bệnh nhân điều trị bước 1 không có BN đáp ứng hoàn toàn, có 32 BN (58,2%), 41,8% bệnh ổn định. Báo cáo của tác giả Fidias 2009, tỉ lệ đáp ứng 1 phần là 29,8%, bệnh ổn định là 43,3%.

❖ Thời gian sống thêm không bệnh tiến triển



Bảng 5: Thời gian sống thêm bệnh không tiến triển

Nhận xét: thời gian theo dõi trung bình là 25 tháng, thời gian sống thêm bệnh không tiến triển là 4,2 tháng; trong đó, thời gian sống thêm không tiến triển ở nhóm bệnh nhân đạt được bệnh đáp ứng sau phác đồ hóa chất bước 1 trung vị là 5,25 tháng, ở nhóm bệnh nhân bệnh ổn định là 3,5 tháng.

Bảng 6: Thời gian sống thêm bệnh không tiến triển qua các mốc thời gian

PFS	3 tháng	6 tháng	9 tháng	12 tháng
%	70,9	34,5	21,8	10,9

Nhận xét: Thời gian sống thêm không bệnh tiến triển 3 tháng là 70,9%. Hầu hết BN sẽ tiến triển trong vòng 1 năm điều trị duy trì Docetaxel, chỉ có 10,9% BN bệnh vẫn ổn định và đáp ứng với điều trị.

❖ Tác dụng không mong muốn

Tác dụng phụ	Tỷ lệ(%)
Hạ bạch cầu	38,1
Giảm huyết sắc tố	92,9
Viêm niêm mạc	48,8
Tiêu chảy	30,9
Tăng men gan	7,5
Phù tay chân	0

Nhận xét: tác dụng phụ thường gặp nhất là thiếu máu với 92,9%, chủ yếu độ 1, độ 2; hạ bạch cầu xảy ra ở 38,1% BN, trong đó hạ bạch cầu độ 3 và độ 4 chiếm 10,9%.

IV. BÀN LUẬN

Trong 55 bệnh nhân nghiên cứu, tuổi trung vị của bệnh nhân là 62, nhóm tuổi hay gặp nhất là 61-70 tuổi. Tuổi trung vị trong nghiên cứu của chúng tôi tương tự với các nghiên cứu về điều trị UTPKTBN đã được nghiên cứu⁶. Trong nghiên cứu, bệnh nhân nam chiếm đa số với 82,1%, nữ

chiếm 17,9%. Về tình trạng di căn, hay gặp nhất là di căn xương và phổi đối bên với tỉ lệ 26,8%, tiếp theo là màng phổi 25% với biểu hiện tràn dịch màng phổi. Về mô bệnh học, chủ yếu là UTBM tuyến, chiếm 76,8%, phản ánh sự tăng lên từng ngày của thể mô bệnh học này.

Theo các hướng dẫn điều trị hiện nay, phác đồ có Platinum- Pemetrexed là lựa chọn hàng đầu trong điều trị UTPKTBN giai đoạn IV khi mà BN không thích hợp/ không đủ điều kiện điều trị các thuốc đích/ miễn dịch, cho hiệu quả điều trị cao³. Tuy nhiên, trong điều kiện kinh tế tại Việt Nam, không phải bệnh nhân nào cũng có thể tiếp cận điều trị bằng phác đồ này. Trong nghiên cứu của chúng tôi, phác đồ Paclitaxel- Carboplatin được sử dụng cho điều trị bước 1, trong đó bệnh nhân đáp ứng sau điều trị chiếm 58,2%, bệnh nhân ổn định chiếm 41,8%.

Các bệnh nhân được điều trị duy trì Docetaxel sau điều trị bước 1 phác đồ Paclitaxel- Carboplatin với BN được điều trị lâu nhất là 34 chu kỳ, ngắn nhất là 3 chu kỳ, trung bình là 8,6 chu kỳ. Nghiên cứu của chúng tôi tương tự với nghiên cứu của Nguyễn Mạnh Tuấn⁷ với thời gian điều trị trung bình là 8,6 chu kỳ. Đây là kết quả bước đầu cho thấy hiệu quả khá tốt của Docetaxel khi áp dụng điều trị duy trì, bệnh dung nạp tốt, kéo dài thời gian điều trị hơn phản ánh qua số chu kỳ điều trị. Tuy nhiên, thời gian bệnh không tiến triển trung vị là 4,2 tháng; trong đó, ở những bệnh nhân đạt được bệnh đáp ứng sau hóa trị bước 1, PFS là 5,25 tháng, ở những bệnh nhân bệnh ổn định là 3,5 tháng, sự khác biệt về PFS ở 2 nhóm có xu hướng cao hơn ở nhóm bệnh đáp ứng, mặc dù không có ý nghĩa thống kê với $p=0.068$. Theo từng giai đoạn, PFS sau 3 tháng điều trị là 70,9%, các bệnh nhân hầu hết sẽ tiến triển trong vòng 1 năm điều trị, với PFS sau 12 tháng là 10,9%. So sánh với nghiên cứu của Nguyễn Mạnh Tuấn⁷ (PFS 6,3 tháng) và Fidias⁵ (PFS 5,7 tháng), nghiên cứu của chúng tôi có thời gian sống thêm không tiến triển thấp hơn. Có thể phân tích những nguyên nhân khiến kết quả PFS trong nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn so với các nghiên cứu khác: thứ nhất, về độ tuổi trung bình của nghiên cứu, phần lớn BN trên 60 tuổi; và lý do quan trọng hơn, phần lớn BN có thể mô bệnh học là ung thư biểu mô tuyến, với các hướng dẫn chuẩn gần nhất điều trị phác đồ bước 1 phác đồ Platinum- Pemetrexed nên kết quả PFS thấp hơn có thể lý giải.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, PFS là 4,2 tháng, thấp hơn nhiều so với các nghiên cứu trong nước⁸ cũng như trên thế giới về hiệu quả

điều trị duy trì Docetaxel sau hóa chất bước 1 có Platinum.

Tác dụng phụ trong quá trình điều trị đáng lo ngại nhất khi duy trì Docetaxel là hạ bạch cầu do ức chế tủy xương. Trong nghiên cứu của chúng tôi, hạ bạch cầu chiếm 38,1%, trong đó độ 3, 4 chiếm 10,9% và cần sử dụng các thuốc kích thích dòng bạch cầu hạt. Thiếu máu xảy ra thường xuyên ở các BN, tuy nhiên chủ yếu độ 1, độ 2 và có khả năng tự hồi phục, ít bệnh nhân cần can thiệp truyền máu. Viêm niêm mạc, tiêu chảy và tăng men gan xảy ra với tỉ lệ thấp hơn.

V. KẾT LUẬN

- Tuổi trung vị của BN là 62, chủ yếu là nam giới (82,1%). Các triệu chứng lúc vào viện: ho khan (37,5%), đau tức ngực (32,1%). Vị trí di căn thường gặp là: phổi đối bên, xương (26,8%). Mô bệnh học chủ yếu là ung thư biểu mô tuyến, chiếm 76,8%.

- Tất cả BN được điều trị hóa chất bước 1 phác đồ paclitaxel – carboplatin, trong đó 32 BN đạt đáp ứng 1 phần, 23 BN bệnh ổn định sau điều trị, không có BN đạt đáp ứng hoàn toàn. Điều trị duy trì Docetaxel ngay sau khi kết thúc điều trị hóa chất bước 1. Số chu kỳ điều trị trung bình là 8,6; trung vị là 4,2 tháng. Thời gian bệnh không tiến triển ở nhóm bệnh đáp ứng sau phác đồ hóa chất bước 1 cao hơn so với bệnh nhân đạt được bệnh ổn định (5,25 vs 3,5 tháng), tuy nhiên không có ý nghĩa thống kê với $p=0,068$.

PFS sau 3 tháng điều trị duy trì Docetaxel đạt 70,9%, hầu hết BN sẽ tiến triển trong vòng 1 năm, với PFS 12 tháng là 10,9%.

Tác dụng phụ chủ yếu trong quá trình điều trị gồm chủ yếu là hạ bạch cầu (38,1%), thiếu máu (92,9%), viêm niêm mạc (48,8%).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **704-viet-nam-fact-sheets.pdf**. Accessed September 12, 2022. <https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/populations/704-viet-nam-fact-sheets.pdf>
2. **Detterbeck FC**. The eighth edition TNM stage classification for lung cancer: What does it mean on main street? *The Journal of Thoracic and Cardiovascular Surgery*. 2018;155(1):356-359. doi:10.1016/j.jtcvs.2017.08.138
3. **nscl.pdf**. Accessed September 12, 2022. https://www.nccn.org/professionals/physician_gls/pdf/nscl.pdf
4. **V-lung-cancer.pdf**. Accessed September 12, 2022. <https://www.mdanderson.org/content/dam/mdanderson/documents/about-md-anderson/Community%20Services/V-lung-cancer.pdf>
5. **Fidias PM, Dakhil SR, Lyss AP, et al**. Phase III Study of Immediate Compared With Delayed Docetaxel After Front-Line Therapy With

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