

- and Septic Shock (Sepsis-3). JAMA. 2016 Feb 23; 315(8): 801-10. doi: 10.1001/jama. 2016.0287. PMID: 26903338; PMCID: PMC4968574
3. **Lev MM, Evans LE, Rhodes A.** The Surviving Sepsis Campaign Bundle: 2018 update. Intensive Care Med. 2018 Jun;44(6):925-928. doi: 10.1007/s00134-018-5085-0. Epub 2018 Apr 19. PMID: 29675566.
 4. **Kidney International Supplements** (2012) 2, 1; doi:10.1038/kisup.2012.1
 5. **Wang L, Ma X, He H, Su L.** Compliance with the Surviving Sepsis Campaign guideline 1-hour bundle for septic shock in China in 2018. Ann Transl Med. 2021 Feb;9(4):278. doi: 10.21037/atm-20-5429. PMID: 33708905; PMCID: PMC7944336
 6. **Wilks K, Mason D, Rice M.** Impact of 1-hour and 3-hour sepsis time bundles on antibiotic use in emergency departments in Queensland, Australia: a before-and-after cohort study. BMJ Open. 2023 Sep 5;13(9):e072167. doi: 10.1136/bmjopen-2023-072167. PMID: 37669847; PMCID: PMC10481845
 7. **Zarbock A, Nadim MK, Pickkers P.** Sepsis-associated acute kidney injury: consensus report of the 28th Acute Disease Quality Initiative workaroup. Nat Rev Nephrol. 2023 Jun;19(6): 401-417. doi: 10.1038/s41581-023-00683-3. Epub 2023 Feb 23. PMID: 36823168
 8. **Xuân Phương, Đào ., & Thi Hương Giang, B.** (2022). Đánh giá kết quả áp dụng gói điều trị nhiễm khuẩn và sốc nhiễm khuẩn trong giờ đầu tại khoa hồi sức tích cực, bệnh viện bạch mai. Tạp chí y học việt nam, 509(1).
 9. **Trần, P., & Ngô, Đức N.** (2024). Kết quả áp dụng gói xử trí sớm (1-3 giờ) trong điều trị nhiễm khuẩn nặng, sốc nhiễm khuẩn tại khoa cấp cứu bệnh viện hữu nghị đa khoa nghệ an. Tạp Chí Y học Việt Nam, 538(3)

KẾT QUẢ TẠO HÌNH HỆ THỐNG ỐNG TỦY NHÓM RĂNG HÀM LỚN HÀM DƯỚI SỬ DỤNG HỆ THỐNG TRÂM JIZAI

Phạm Thị Thu Hiền¹, Trần Thị Ngọc Anh¹,
Đỗ Trọng Hiếu¹, Nguyễn Thị Oanh¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả tạo hình hệ thống ống tủy ở nhóm răng hàm lớn hàm dưới có sử dụng hệ thống trâm Jizai. **Phương pháp:** Nghiên cứu can thiệp lâm sàng không đối chứng. **Đối tượng nghiên cứu:** 38 răng hàm lớn hàm dưới có chỉ định điều trị nội nha lần đầu. **Kết quả:** Trâm Jizai I, II, III có sự thay đổi độ cong trung bình lần lượt là 2,01 ± 1,71; 1,51 ± 1,44 và 2,46 ± 0,3 (độ). Trâm hoàn thiện cuối cùng, tỷ lệ jizai I là 69,53 %, jizai II là 28,91%, jizai III là 1,56%. Thời gian tạo hình ống tủy trung bình là 27,56 ± 5,58. Không có tai biến xảy ra trong quá trình sửa soạn ống tủy. **Kết luận:** Kết quả nghiên cứu cho thấy hệ thống trâm Jizai có hiệu quả tốt khi tạo hình ống tủy do có những tính năng tốt như ít làm thay đổi độ cong nguyên thủy của ống tủy, thiết kế của Jizai I với độ thuôn 04 rất phù hợp cho ống tủy cong và hẹp, tiết kiệm mô răng, mềm dẻo, an toàn, rút ngắn thời gian làm việc hơn so với hệ thống trâm tay truyền thống. **Từ khóa:** Jizai, tạo hình hệ thống ống tủy, răng hàm lớn hàm dưới.

SUMMARY

RESULTS OF SHAPING THE ROOT CANAL SYSTEM OF LOWER MOLLAR TEETH GROUP USING JIZAI FILE SYSTEM

Objective: Evaluate the results of shaping the

root canal system in the group of lower molar teeth using the Jizai file system. **Methods:** Non-randomized clinical intervention study. **Study subjects:** 38 lower molar teeth indicated for first-time endodontic treatment. **Results:** Jizai I, II, III files had an average change in curvature respectively of 2.01 ± 1.71; 1.51 ± 1.44 and 2.46 ± 0.3 (degrees). Final finished file: the jizai I file was 69.53 %, jizai II file was 28.91%, jizai III was 1.56%. The average root canal shaping time is 27.56 ± 5.58. No complications occurred during root canal preparation. **Conclusion:** Research results show that the Jizai file system is effective when shaping root canals due to its curve features such as little change in the original curvature of the root canal, the design of Jizai I with 04 taper is very suitable. for curved and narrow root canals, saves tooth tissue, is flexible, safe, and shortens working time compared to traditional hand file systems. **Keywords:** Jizai, shaping root canal system, lower molar.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Điều trị nội nha từ lâu đã là một công việc thường quy của các bác sĩ Răng Hàm Mặt, với mục đích bảo tồn các răng có bệnh lý tủy, phục hồi chức năng ăn nhai, thẩm mỹ từ đó cải thiện chất lượng cuộc sống của bệnh nhân. Việc tạo hình và làm sạch ống tủy giữ vai trò then chốt trong thành công của điều trị nội nha. Những răng có giải phẫu hệ thống ống tủy (HTOT) phức tạp như các răng hàm lớn hàm dưới (RHLHD) luôn là thách thức ngay cả đối với các bác sĩ chuyên ngành nội nha với cấu trúc HTOT phức tạp và nhiều thay đổi.

Với sự phát triển không ngừng về mặt khoa

¹Trường Đại học Y Dược, Đại học Quốc gia Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Oanh

Email: oanhyhn88@gmail.com

Ngày nhận bài: 4.12.2024

Ngày phản biện khoa học: 14.01.2025

Ngày duyệt bài: 11.2.2025

học kỹ thuật, quy trình điều trị nội nha ngày càng trở nên hiện đại, chính xác nhờ sự ra đời của các vật liệu, phương pháp và kỹ thuật mới. Trước đây, tạo hình ống tủy chủ yếu bằng trâm tay với độ thuận 2%. Sự ra đời của trâm NiTi đã tạo nên một bước ngoặt lớn trong công cuộc điều trị nội nha. Năm 2021, trâm Jizai ra đời tại Nhật Bản với ưu điểm khả năng cắt ngà tốt nhưng mềm dẻo, làm giảm nguy cơ gãy dụng cụ, tăng sức bền cho trâm và tiết kiệm mô răng. Trong nghiên cứu của Đinh Thị Bích Liên trâm Jizai I, II, III có sự thay đổi độ cong trung bình thấp lần lượt là $2,23 \pm 1,97$; $1,71 \pm 1,35$; $2,24 \pm 1,67$ (độ) [1]. Sebastian Bürklein và cộng sự cho thấy trâm Jizai có độ bền cao hơn, thời gian sử dụng dài hơn một số hệ thống file khác như: Twisted file, Mtwo, F36 [2]. Hiện nay, có nhiều hệ thống trâm xoay được thiết kế với độ thuận lớn như Dentsply Wave one là 8%, Protaper Next nhỏ nhất là 7%... giúp cho việc tạo hình và bơm rửa nhanh nhưng lại lấy nhiều tổ chức ngà răng làm chân răng yếu đi, làm tăng nguy cơ nứt gãy chân răng sau điều trị nội nha. Độ thuận 4% của trâm Jizai rất phù hợp với xu hướng bảo tồn tối đa, xâm lấn tối thiểu của nha khoa hiện đại. Với nhiều ưu điểm như trên nhưng chưa có nhiều nghiên cứu trên lâm sàng nên chúng tôi tiến hành nghiên cứu trên 38 răng hàm lớn hàm dưới trên lâm sàng với mục tiêu đánh giá kết quả tạo hình hệ thống ống tủy ở nhóm răng hàm lớn hàm dưới có sử dụng hệ thống trâm Jizai.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Đối tượng

nghiên cứu là các bệnh nhân đến khám tại Phòng khám Răng Hàm Mặt - Trường Đại học Y Dược - Đại học Quốc gia Hà Nội có răng hàm lớn hàm dưới có chỉ định điều trị nội nha lần đầu.

2.1.1. Tiêu chuẩn lựa chọn

- Răng được chẩn đoán bệnh lý tủy, cuống răng có chỉ định điều trị nội nha lần đầu.

2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ

- Răng nội tiêu, ngoại tiêu, nứt gãy chân răng, đã điều trị nội nha.
- Răng chưa đóng kín cuống do sang chấn hoặc răng chưa trưởng thành.
- Răng có vùng quanh răng tiêu xương quá $\frac{1}{2}$ chiều dài chân răng.
- Răng hàm lớn thứ ba

2.1.3. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

- Địa điểm: Phòng khám Răng Hàm Mặt - Trường Đại học Y dược- Đại học Quốc gia Hà Nội.
- Thời gian: Từ tháng 10/2023 đến tháng 06/2024

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu. Nghiên cứu can thiệp lâm sàng không đối chứng.

2.2.2. Phương pháp chọn mẫu

- Theo Anol Bhattacharjee (2012) [3], để đánh giá sự khác biệt trước và sau can thiệp cũng như tính chấp nhận được theo tiêu chuẩn của một mẫu phù hợp, thì cỡ mẫu tối thiểu của một nhóm nghiên cứu là $n \geq 30$. Chọn mẫu thuận tiện với $n=30$, trong nghiên cứu này chúng tôi thực hiện trên 38 răng.

2.2.3. Quy trình nghiên cứu

-> Chuẩn hóa quy trình điều trị trên răng khô: Chúng tôi thu thập 10 răng hàm lớn hàm dưới đã được nhổ bỏ, xử lý, mở tủy bằng mũi khoan tròn và làm nhẵn bằng mũi Endo Z, bơm NaOCl 3% vào buồng tủy, mở rộng 1/3 trên ống tủy bằng mũi Jizai (25/14). Thăm dò ống tủy bằng các file K8,10,15,20 để xác định chiều dài làm việc sau đó tạo đường trượt với Jizai Glider (13/04). Lựa chọn trâm Jizai thích hợp để tạo hình:

- Ống tủy thăm dò trâm 8,10 khó khăn đi hết chiều dài và/hoặc ống tủy cong nhiều \diamond Jizai I
- Ống tủy thăm dò trâm 15 dễ dàng và/hoặc ống tủy cong vừa/thẳng \diamond Jizai II.
- Ống tủy thăm dò trâm 20 dễ dàng và ống tủy cong vừa/thẳng \diamond Jizai III.

Trong quá trình sử dụng trâm xoay Jizai liên tục bơm rửa hệ thống ống tủy, lau file mỗi khi trâm đi sâu thêm 1mm.

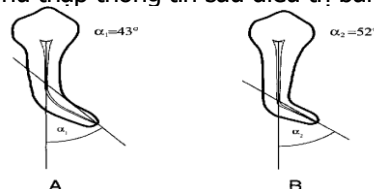


Hình 1: Quy trình tạo hình ống tủy bằng trâm Jizai

-> Thu thập thông tin trước điều trị trên lâm sàng và CTCB

-> Tiến hành điều trị tạo hình sử dụng trâm Jizai theo quy trình chuẩn hóa

-> Thu thập thông tin sau điều trị bằng CTCB



Hình 2. Phương pháp tính góc độ cong ống tủy theo Schilder (1971) [4]

-> Nhập liệu bằng phần mềm Epi Data, phân tích trên phần mềm SPSS 27.0

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Nhận xét một số đặc điểm của nhóm răng hàm lớn hàm dưới trong nghiên cứu

Bảng 3.1. Nguyên nhân gây bệnh

Nguyên nhân gây bệnh	Số răng	Tỷ lệ (%)
Sâu răng	31	81,58
Nứt gãy thân răng	6	15,79
Khác	1	2,63
Tổng	38	100

Nhận xét: Trong nghiên cứu của chúng tôi có 38 răng hàm lớn hàm dưới có nguyên nhân gây bệnh chủ yếu do sâu răng chiếm 81,58%, nứt gãy thân răng chiếm 15,79% và các nguyên nhân khác chỉ chiếm 2,63%.

Bảng 3.2. Vị trí răng tổn thương

Vị trí răng tổn thương	Số răng	Tỷ lệ (%)
Răng hàm lớn thứ nhất hàm dưới	21	55,26
Răng hàm lớn thứ hai hàm dưới	17	44,74
Tổng	38	100

Nhận xét: Trong nghiên cứu của chúng tôi có 38 răng hàm lớn hàm dưới trong đó có 21 răng hàm lớn thứ nhất hàm dưới chiếm tỷ lệ 55,26% và có 17 răng hàm lớn thứ hai hàm dưới chiếm tỷ lệ 44,74%.

Bảng 3.3. Số lượng ống tủy răng hàm lớn thứ nhất hàm dưới

Số lượng ống tủy	Số răng	Tỷ lệ (%)
03 ống tủy	09	57,14
04 ống tủy	12	42,86
Tổng	21	100

Nhận xét: Trong nghiên cứu của chúng tôi có 21 răng hàm lớn thứ nhất hàm dưới, trong đó có 09 răng có 03 ống tủy chiếm 57,14% và 12 răng có 04 ống tủy chiếm 42,86%.

Bảng 3.4. Số lượng ống tủy răng hàm lớn thứ hai hàm dưới

Số lượng ống tủy	Số răng (n)	Tỷ lệ (%)
02 ống tủy	02	11,76
03 ống tủy	11	64,71
04 ống tủy	04	23,53
Tổng	17	100

Nhận xét: Trong nghiên cứu của chúng tôi có 17 răng hàm lớn thứ hai hàm dưới, trong đó có 02 răng có 02 ống tủy chiếm 11,76% và 11 răng có 03 ống tủy chiếm 64,71% và có 04 răng có 04 ống tủy chiếm 23,53%.

3.2. Nhận xét kết quả sửa soạn hệ thống ống tủy ở nhóm răng hàm lớn hàm dưới sử dụng hệ thống trám Jizai

3.2.1. Số trám sử dụng trong tạo hình 1 ống tủy

Bảng 3.5. Số trám sử dụng trong tạo hình 1 ống tủy

Số trám sử dụng	Số ống tủy	Tỷ lệ (%)
1 trám	89	69,53
2 trám	37	28,91
3 trám	2	1,56
Tổng	128	100

Nhận xét: Trong quá trình tạo hình, mỗi trám chúng tôi chỉ sử dụng cho tối đa 15 ống tủy, có 69,53% ống tủy chúng tôi chỉ cần sử dụng 1 trám để đi hết chiều dài làm việc. Có 28,91% số ống tủy cần tạo hình bởi Jizai I và Jizai II. Có 1,56% cần tới 3 trám Jizai I, Jizai II và Jizai III để tạo hình.

3.2.2. Trám hoàn thiện tạo hình ống tủy cuối cùng

Bảng 3.6. Trám hoàn thiện tạo hình ống tủy cuối cùng

Loại trám hoàn thiện	Số ống tủy	Tỷ lệ (%)
Jizai I	89	69,53
Jizai II	37	28,91
Jizai III	2	1,56
Tổng	128	100

Nhận xét: Trong nghiên cứu của chúng tôi, có tổng số 128 ống tủy được tạo hình, trong đó có 89 ống tủy được kết thúc tạo hình bằng trám Jizai I, 37 ống tủy được kết thúc tạo hình bằng trám Jizai II và 2 ống tủy được kết thúc tạo hình bằng trám Jizai III.

3.2.3. Sự thay đổi độ cong của ống tủy sau tạo hình

Bảng 3.7. Sự thay đổi độ cong của ống tủy sau tạo hình

Loại trám	Độ cong trước sửa soạn (độ)	Độ cong sau sửa soạn (độ)	Sự thay đổi độ cong (độ)	p
Jizai 1 (SL=89)	23,72 ±10,64	21,70 ±10,05	2,01 ±1,71	< 0,01
Jizai II (SL=37)	20,15 ±14,63	18,63 ±13,76	1,51 ±1,44	< 0,01
Jizai III (SL=2)	12,01 ±6,95	9,55 ±7,11	2,46 ±0,3	< 0,01

Nhận xét: Có sự khác biệt giữa độ cong ống tủy trước và sau khi sửa soạn (sự khác biệt có ý nghĩa thống kê p<0.05). Trám Jizai III có sự thay đổi độ cong OT so với trước khi sửa soạn là nhiều nhất 2,46±0,3 độ. Jizai I, II có sự thay đổi độ cong trung bình lần lượt là 2,01±1,71 độ và 1,51±1,44, Jizai II làm thay đổi độ cong trung bình thấp nhất.

3.2.4. Tai biến tạo hình. Không có tai biến xảy ra trong quá trình tạo hình.

3.2.5. Thời gian tạo hình ống tủy**Bảng 3.8. Thời gian tạo hình ống tủy**

Thời gian Răng	Min (Phút)	Max (Phút)	Trung bình (Phút)	Độ lệch chuẩn (Phút)
RHLHD	16	42	27,56	5,58

Nhận xét: Thời gian tạo hình ống tủy trung bình mỗi răng hàm lớn hàm dưới là $27,56 \pm 5,58$ phút, thời gian tạo hình nhanh nhất là 16 phút, lâu nhất là 42 phút.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Nhận xét một số đặc điểm của nhóm răng hàm lớn hàm dưới trong nghiên cứu. Nguyên nhân gây bệnh tủy và cuống răng trong nghiên cứu có nguyên nhân do tổn thương sâu răng chiếm 81,58%. Kết quả này khá tương đồng với kết quả của Đôn Thu Hương năm 2020 nguyên nhân do tổn thương sâu răng là 91,43% [5]. Nhiều nghiên cứu đã chỉ ra rằng sâu răng là nguyên nhân chính dẫn đến các bệnh lý tủy và chóp răng. Ngay cả những tổn thương nhỏ trong men răng cũng có khả năng gây tổn thương tủy răng. Vi khuẩn có mặt trong sâu răng là những nguồn kích thích chính tủy răng và mô quanh răng. Các độc tố của vi khuẩn thẩm qua các ống ngà vào tủy gây phản ứng tủy và viêm tủy.

Vị trí răng tổn thương trong 38 răng nghiên cứu có 21 răng hàm lớn thứ nhất hàm dưới chiếm tỷ lệ 55,26 %, 17 răng hàm lớn thứ hai hàm dưới chiếm tỷ lệ 44,74 %. Kết quả này khá tương đồng với nghiên cứu của Lê Thị Kim Oanh với tỷ lệ răng hàm lớn thứ nhất hàm dưới 57,7%, răng hàm lớn thứ hai hàm dưới là 42,3% [6]. Cả hai nghiên cứu đều có đối tượng nghiên cứu bao gồm các răng cả bệnh lý về tủy và cuống nên thường gặp ở những răng mọc sớm, dễ sâu răng như răng hàm lớn thứ nhất hàm dưới. Số lượng ống tủy gặp ở nhóm răng hàm lớn hàm dưới đa dạng và phức tạp chủ yếu là 03 ống và 04 ống tủy.

4.2. Nhận xét kết quả sửa soạn hệ thống ống tủy ở nhóm răng hàm lớn hàm dưới sử dụng hệ thống trám Jizai. Trong quá trình tạo hình, mỗi trám chúng tôi chỉ sử dụng cho tối đa 15 ống tủy, phần lớn 69,53% ống tủy chúng tôi chỉ cần sử dụng 01 trám để đi hết chiều dài làm việc. Có 28,91% số ống tủy cần tạo hình bởi 02 trám Jizai I và Jizai II. Có 1,56% cần tới 03 trám Jizai I, Jizai II và Jizai III để tạo hình. Nghiên cứu của chúng tôi có sự khác biệt với nghiên cứu của Đinh Thị Bích Liên 2022 với tỷ lệ Jizai I (38,1%), Jizai II(58,1%) và Jizai III(3,8%) [1]. Có sự khác biệt này có thể do nghiên cứu của chúng tôi thực hiện trên nhóm

răng hàm lớn hàm dưới với số lượng ống tủy cong và hẹp nhiều hơn nên số lượng trám Jizai I được sử dụng và hoàn thiện cuối cùng với tỷ lệ cao nhất. Các trường hợp 04 ống tủy và hai ống tủy gần trong trường hợp 03 ống tủy thường được kết thúc tạo hình bằng trám Jizai I 25.04. Việc tạo hình ống tủy chỉ sử dụng 01 trám Jizai I giúp cho bác sĩ tiết kiệm thời gian và số trám điều trị. Với độ thuôn nhỏ 04 của trám Jizai I giúp việc tạo hình lấy ít ngà răng, tránh làm yếu thành ngà, tiết kiệm mô răng mà vẫn đảm bảo kết quả tốt.

Trám Jizai III có sự thay đổi độ cong ống tủy sau tạo hình so với trước khi tạo hình là nhiều nhất $2,46 \pm 0,3$ độ. Jizai I, II có sự thay đổi độ cong trung bình lần lượt là $2,01 \pm 1,71$ độ và $1,51 \pm 1,44$ độ. Trám Jizai I thay đổi độ cong ống tủy thấp do độ thuôn 25.04 nhỏ, Jizai II làm thay đổi độ cong trung bình thấp nhất trong nghiên cứu của chúng tôi do các ống tủy khi sử dụng trám Jizai II tạo hình có độ cong mức độ trung bình trước tạo hình, Jizai I chủ yếu được sử dụng trong các ống tủy cong nhiều. Nghiên cứu của chúng tôi khá tương đồng với nghiên cứu của Đinh Thị Bích Liên 2022 [1] File Jizai I, II, III có sự thay đổi độ cong trung bình lần lượt là $2,23 \pm 1,97$; $1,71 \pm 1,35$; $2,24 \pm 1,67$ (độ). Sự thay đổi độ cong ống tủy là yếu tố quan trọng trong đánh giá hiệu quả của các trám NiTi trong tạo hình ống tủy. Việc trám không tuân theo đường cong tự nhiên của ống tủy có thể dẫn đến loại bỏ quá nhiều ngà răng, làm thẳng ống tủy và gây nên các khắc trên thành ngà, hoặc tạo hình quá mức khiến răng yếu đi và nguy cơ gãy chân răng tăng lên.

Thời gian tạo hình của trám Jizai trung bình $27,56 \pm 5,58$ phút. Tiết kiệm thời gian hơn rất nhiều so với trám tay truyền thống tạo hình răng hàm lớn hàm dưới (136,89 phút), Protaper tay (97,77 phút). Nhưng vẫn còn khá dài so với một số loại trám hiện nay như Wave One theo nghiên cứu của Chu Mạnh năm 2015 là $19,67 \pm 4,02$ phút [7]. Điều này có thể giải thích trám Jizai được chế tạo từ NiTi R-Phase là dạng trung gian giữa Martensite và Austenite. R-Phase là dạng NiTi biến đổi nhiệt nên có độ mềm dẻo và khả năng kháng gãy cao. Đầu mũi trám không có tính cắt để hạn chế thủng vách hoặc đi sai đường khi quay với tốc độ cao. Điều này cũng lý giải cho nghiên cứu của chúng tôi không có tai biến xảy ra trong quá trình tạo hình.

V. KẾT LUẬN

Kết quả nghiên cứu trên 38 răng hàm lớn hàm dưới cho thấy hệ thống trám Jizai có hiệu

quả tốt khi tạo hình ống tủy do có những tính năng tốt như ít làm thay đổi độ cong nguyên thủy của ống tủy, rút ngắn thời gian làm việc hơn so với hệ thống trám tay truyền thống, thiết kế của Jizai I với độ thuận 25.04 rất phù hợp cho ống tủy cong và hẹp, tiết kiệm mô răng, mềm dẻo, an toàn.

VI. LỜI CẢM ƠN

Nghiên cứu này được tài trợ bởi Trường Đại học Y Dược, Đại học Quốc gia Hà Nội với mã số đề tài: CS.23.06.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Đinh Thị Bích Liên, Trịnh Thị Thái Hà.** Hiệu quả tạo hình ống tủy ở nhóm răng hàm nhỏ thứ nhất bằng hệ thống file Jizai trên thực nghiệm. Tạp Chí Học Việt Nam. 2022;518(1). Accessed January 31, 2024. <https://tapchihocvietnam.vn/index.php/vmj/article/view/3320>.
2. **Bürklein S, Donnermeyer D, Hentschel T, Schäfer E.** Shaping ability and debris extrusion of new rotary Nickel-Titanium root canal instruments. Materials. 2021;14:1063.
3. **Anol Bhattacherjee.** Social science research: Principles, Methods and practices. 2012
4. **Schiler H.** Cleaning and Shaping The Root Canal. Dent Clint North Am, 1974,18:269-296.
5. **Đôn Thu Hương.** Đánh giá kết quả điều trị nội nha một lần răng hàm lớn thứ nhất hàm dưới viêm tủy không hồi phục có sử dụng hệ thống lên nhiệt EQ-V. Luận văn Thạc sỹ Y học, Trường Đại học Y Hà Nội. 2020
6. **Lê Thị Kim Oanh.** Đánh giá kết quả điều trị nội nha nhóm răng hàm lớn hàm dưới bằng hệ thống Endo-Express. Luận văn chuyên khoa cấp II. Trường Đại học Y Hà Nội. 2013.
7. **Chu Mạnh.** Đặc điểm lâm sàng, X-Quang và kết quả điều trị tủy răng hàm lớn thứ nhất hàm dưới có sử dụng hệ thống trám Wave One. Luận văn Thạc sỹ Y học, Trường Đại học Y Hà Nội. 2015.

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ PHẪU THUẬT CẮT UNG THƯ LƯỠI TRONG ĐIỀU TRỊ UNG THƯ LƯỠI TẠI BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y DƯỢC THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH TỪ NĂM 2017 ĐẾN NĂM 2022

Lý Xuân Quang¹, Trần Ngọc Tường Linh¹, Võ Thúy Vy²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá tỉ lệ sống còn, tỉ lệ tái phát và di căn xa cũng như khảo sát chất lượng cuộc sống người bệnh sau phẫu thuật cắt ung thư lưỡi. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu hồi cứu. Chúng tôi thu thập 71 trường hợp ung thư tế bào gai vùng lưỡi có đầy đủ hồ sơ bệnh án, bệnh sử, tiền sử, thăm khám, chẩn đoán hình ảnh, được hội chẩn đa mô thức trước phẫu thuật và phẫu thuật cắt ung thư lưỡi từ 01/2017 đến 01/2022. **Kết quả:** Tuổi trung bình mẫu nghiên cứu là $56,9 \pm 12,3$ năm, tỉ lệ nam/nữ 1,96:1. Khối u chủ yếu ở bờ tự do của lưỡi (77,5%), bề mặt sùi và loét (52,7%), giai đoạn IVA (33,8%). Tỉ lệ tái phát sau phẫu thuật là 31%, trong đó, chủ yếu là ở hạch cổ (50%). Tỉ lệ tái phát ở nhóm T4 cao gấp 12,5 lần nhóm T2, nhóm N2c cao gấp 5,9 lần nhóm N0. Thời gian tái phát sau điều trị chủ yếu vào 02 năm đầu tiên. Tỉ lệ tử vong sau phẫu thuật 19,7% nguyên nhân chủ yếu do tái phát hạch hoặc di căn xa (50%). Tỉ lệ sống thêm toàn bộ OS 1 năm là 96,9%, 5 năm là 75,5%. Tỉ lệ sống thêm không bệnh DFS 1 năm 87,3%, 5 năm là 68,4%. Các chỉ số về "rối loạn nuốt", "rối loạn giọng nói", "khả năng ăn uống", "khả năng

giao tiếp", "suy giảm tình dục" và "tình trạng răng miệng" có giá trị cao trên 20 và có ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống người bệnh. **Kết luận:** Phẫu thuật là biện pháp điều trị hiệu quả đối với các trường hợp ung thư lưỡi giai đoạn I-II. Tuy nhiên, tỉ lệ tái phát vẫn còn khá cao ở các trường hợp ung thư giai đoạn III-IV dù đã được phẫu thuật kết hợp điều trị bổ trợ. Chất lượng cuộc sống người bệnh sau phẫu thuật cũng bị ảnh hưởng do vì giảm chức năng nói, nhai, nuốt thức ăn. **Từ khóa:** Ung thư tế bào gai vùng lưỡi, phẫu thuật cắt ung thư lưỡi, tỉ lệ tái phát, tỉ lệ sống còn, chất lượng cuộc sống.

SUMMARY

EVALUATION OF SURGICAL OUTCOMES OF GLOSSECTOMY IN THE MANAGEMENT OF TONGUE CANCER AT UNIVERSITY MEDICAL CENTER HO CHI MINH CITY FROM 2017 TO 2022

Aim: To evaluate survival rates, recurrence rates, distant metastasis, and to assess the quality of life in patients following tongue cancer resection surgery. **Subjects and Methods:** This is a retrospective study. We collected 71 cases of squamous cell carcinoma of the tongue with complete medical records, histories, physical examinations, imaging, and multidisciplinary consultations prior to surgery. These patients underwent tongue cancer resection between January 2017 and January 2022. **Results:** The average age of the study sample was $56,9 \pm 12,3$ years, with a male-to-female ratio of 1.96:1. The tumors were primarily located on the free margin of

¹Bệnh viện Đại học Y Dược, TP HCM

²Bệnh viện Quân Y 175, TP HCM

Chịu trách nhiệm chính: Lý Xuân Quang

Email: quang.lx@umc.edu.vn

Ngày nhận bài: 5.12.2024

Ngày phản biện khoa học: 13.01.2025

Ngày duyệt bài: 11.2.2025