

HPV nguy cơ cao (khác HP-16, HPV-18) là cao nhất. Tuy nhiên những người nhiễm 12 type HPV nguy cơ cao có tỉ lệ GPB ác tính chỉ bằng 0,09 lần những người không nhiễm. Như vậy, việc chủng ngừa HPV kể cả bằng vaccin nhị giá (ngừa HPV-16 và HPV-18) cũng có thể đủ mang lại sự bảo vệ cho phụ nữ.

Cần có những nghiên cứu thêm để đánh giá tác động của các chủng HPV đối với bất thường tế bào học và GPB trong cộng đồng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **WHO.** WHO cervical cancer elimination initiative: from call to action to global movement. 2020;
2. **WHO.** WHO guideline for screening and treatment of cervical pre-cancer lesions for cervical cancer prevention, second edition. 2021;
3. **Bộ Y tế.** Kế hoạch hành động quốc gia về dự phòng và kiểm soát Ung thư cổ tử cung giai đoạn 2016 - 2025. 2016;
4. **Bộ Y tế.** Quyết định về việc ban hành tài liệu bổ sung hướng dẫn hoạt động dự phòng sàng lọc sớm và quản lý ung thư vú, ung thư cổ tử cung tại cộng đồng thuộc đề án 818 đến năm 2030. Quyết định số 1639/QĐ-BYT ban hành 19/3/2021. 2021;
5. **Nguyễn Vũ Quốc Huy, Lê Minh Tâm, Ngô Việt Quỳnh Trâm, Trương Quang Vinh, Cao Ngọc Thành.** Nghiên cứu tình hình nhiễm Human Papilloma Virus sinh dục ở phụ nữ tại tỉnh Thừa Thiên Huế. Tạp chí Phụ sản. 2012; 10 (3)doi:https://doi.org/10.46755/vjog.2012.3.165
6. **Lâm Đức Tâm, Trần Ngọc Dung, Nguyễn Vũ Quốc Huy.** Nghiên cứu tỷ lệ và một số yếu tố liên quan đến nhiễm Human Papilloma Virus ở phụ nữ tại 4 huyện thành phố Cần Thơ. Tạp chí Phụ sản. 2013;11(3)doi:https://doi.org/10.46755/vjog.2013.3.1029
7. **Thị Thanh Thúy Trần, Văn Quảng Lê.** Tỷ lệ nhiễm HPV và mối liên quan đến các bất thường tế bào cổ tử cung ở bệnh nhân khám phụ khoa tại bệnh viện K. Tạp chí Y học Việt Nam. 2021;509(1):103-107.
8. **Hồ Quang Nhật, Lê Quang Thanh, Phạm Hồ Thúy Ái, Phạm Huy Hòa, Nguyễn Vũ Quốc Huy.** Nghiên cứu tỉ lệ nhiễm Human Papilloma Virus nguy cơ cao ở phụ nữ có tổn thương tiền ung thư cổ tử cung tại Bệnh viện Từ Dũ. Tạp chí phụ sản. 2022;20(1):43-48.
9. **Nguyễn Tiến Quang, Nguyễn Thị Bích Phương.** Đặc điểm nhiễm HPV nguy cơ cao ở các tổn thương bất thường cổ tử cung và ung thư cổ tử cung tại bệnh viện K. Tạp chí Y học Việt Nam. 2021;509(2)

KẾT QUẢ TẠO HÌNH HỆ THỐNG ỐNG TỦY Ở NHÓM RĂNG HÀM NHỎ THỨ NHẤT HÀM TRÊN CÓ SỬ DỤNG FILE RACE EVO TRÊN THỰC NGHIỆM

Nguyễn Thị Châu¹, Phạm Thùy Linh¹,
Chữ Tiến Mạnh¹, Vũ Thị Quỳnh Hà¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả tạo hình ống tủy ở nhóm răng hàm nhỏ thứ nhất hàm trên bằng hệ thống file Race Evo trên thực nghiệm. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu được thực hiện trên 51 răng hàm nhỏ thứ nhất hàm trên được thu thập tại Viện Đào tạo Răng Hàm Mặt, Trường Đại học Y Hà Nội, thời gian từ tháng 11/2023 đến tháng 5/2024. Đây là một nghiên cứu thực nghiệm không đối chứng, lựa chọn mẫu ngẫu nhiên theo tiêu chí cho đến khi đủ số lượng nghiên cứu. **Kết quả:** 51 răng hàm nhỏ thứ nhất hàm trên có 107 ống tủy. File cuối tạo hình: file 30.04 (11,21%), file 40.04 (88,79%). Khả năng định tâm của hệ thống file Race Evo tốt nhất tại vị trí cách chóp 8mm, thấp nhất tại vị trí cách chóp 3mm. Sự thay đổi độ cong sau tạo hình: Thay đổi ($2,23 \pm 0,66$) độ cong của ống tủy. Kết quả sửa soạn ống tủy: 100% tốt. **Kết luận:** Hệ thống file Race Evo có khả năng tạo hình ống tủy tốt, hiệu quả cho quá trình điều

trị nội nha. **Từ khóa:** Race Evo, tạo hình ống tủy, khả năng định tâm.

SUMMARY

RESULTS OF ROOT CANAL SHAPING IN SMALL MOLARS USING THE RACE EVO FILE SYSTEM EXPERIMENTALLY

Objective: Evaluate the results of root canal shaping in small molars using the Race Evo file system experimentally. **Materials and Methods:** The study was conducted on 51 extracted upper first premolars collected at the School of Dentistry - Hanoi Medical University from December 2023 to January 2024. The research method is uncontrolled experimental research, random sample selection according to criteria until enough studies. **Results:** 51 maxillary first premolars had 107 root canals. Final image creation file: file 30.04 (11.21%), file 40.04 (88.79%). The centering ability of the Race Evo file system is best at a position 8mm from the tip, lowest at a position 3mm from the tip. Change in curvature after shaping: Change (2.23 ± 0.66) in the curvature of the root canal. Results of root canal preparation: 100% good. **Conclusion:** The Race Evo file system is a file system with good and effective root canal shaping capabilities for endodontic treatment. **Keywords:** Race Evo, root canal shaping, centering ability.

¹Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Châu

Email: nguyenthichau@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 8.01.2025

Ngày phản biện khoa học: 17.2.2025

Ngày duyệt bài: 27.3.2025

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Răng hàm nhỏ thứ nhất hàm trên là nhóm răng chuyển tiếp, có tỉ lệ các ống tủy cong, đặc biệt là các ống tủy cong 2 đoạn chữ S rất cao và cũng là nhóm răng gặp nhiều biến thể ống tủy nhất,¹ bởi vậy theo Ingle,² đây là một trong những nhóm răng có tỉ lệ điều trị thất bại cao. File Race Evo là hệ thống file có nhiều ưu điểm vượt trội về đặc tính cơ học so với các hệ thống file khác như độ mềm dẻo và linh hoạt, chống mỏi theo chu kỳ,...³ Tuy nhiên, đây là một hệ thống file tạo hình ống tủy mới. Hiện nay vẫn chưa có các nghiên cứu về hiệu quả tạo hình của hệ thống file Race Evo trên thực nghiệm và lâm sàng, do đó chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với mục tiêu: *"Nhận xét kết quả tạo hình ống tủy bằng hệ thống file Race Evo ở nhóm răng hàm nhỏ thứ nhất hàm trên trên thực nghiệm"*.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

- Đối tượng nghiên cứu bao gồm các răng hàm nhỏ thứ nhất hàm trên đã nhổ.
- Tiêu chuẩn lựa chọn: Răng được nhổ từ các bệnh nhân có độ tuổi từ 20 – 40 tuổi, người Việt Nam tại các cơ sở điều trị nha khoa, được bác sĩ nhận diện là răng hàm nhỏ ngay từ lúc nhổ; có thân, chân răng còn nguyên vẹn, chưa điều trị nội nha và đã đóng kín chóp.
- Tiêu chuẩn loại trừ: Răng có bất thường về cấu tạo, kích thước và hình thể.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu thực nghiệm.
- Thời gian và địa điểm: Nghiên cứu được thực hiện tại Viện Đào tạo Răng Hàm Mặt, Trường Đại học Y Hà Nội, từ tháng 11/2023 đến tháng 5/2024.
- Cỡ mẫu: Áp dụng công thức:

$$n = Z^2_{(1-\frac{\alpha}{2})} X \frac{p \times (1-p)}{\Delta^2}$$

Trong đó: n: Cỡ mẫu tối thiểu cần nghiên cứu; $Z_{(1-\frac{\alpha}{2})}$: Hệ số tin cậy ở mức xác suất 95% tương ứng là 1,96; p = 0,98 tỷ lệ thành công tạo hình ống tủy. Δ: Khoảng sai lệch mong muốn (lấy = 4%). Thay vào công thức tính được cỡ mẫu là 43 răng. Thực tế đã thực hiện trên n = 51 răng.

- Chọn mẫu: Tại các cơ sở nghiên cứu, chọn tất cả các răng hàm nhỏ thứ nhất hàm trên được nhổ và ngâm vào dung dịch NaCl 0,9% (đẳng trương). Các răng sau khi làm sạch đánh giá đáp ứng đủ tiêu chuẩn lựa chọn sẽ được chọn cho đến khi đủ số lượng nghiên cứu.

2.3. Chỉ số nghiên cứu

- Đánh giá kết quả sửa soạn ống tủy: dựa trên 5 nguyên tắc cơ học của Schilder.

Bảng 2.1. Tiêu chí đánh giá kết quả tạo hình ống tủy theo Schilder⁵

Kết quả	Tiêu chí đánh giá
Tốt	- Sửa soạn ống tủy dạng thuôn liên tục, và nhỏ dần về phía chóp răng - Đường kính nhỏ nhất sau khi sửa soạn ống tủy tại đường ranh giới cement – ngà - Tạo hình ống tủy có hình thuôn, thành trơn nhẵn, phải giữ được hình dạng ban đầu của ống tủy theo 3 chiều không gian - Giữ đúng vị trí nguyên thủy của lỗ chóp răng - Giữ đúng kích thước ban đầu của lỗ chóp
Trung bình	- Tạo khắc trong lòng ống tủy - Loe rộng vùng chóp răng
Kém	- Gãy dụng cụ - Thủng thành ống tủy - Thủng, rách lỗ chóp răng

Bảng 2.2. Tiêu chí đánh giá độ cong của ống tủy⁶

Mức độ	Đặc điểm
Không cong	Độ cong của ống tủy < 25°
Trung bình	Độ cong của ống tủy từ 25° đến 35°
Cong nhiều	Độ cong của ống tủy > 35°

2.4. Các bước tiến hành nghiên cứu

- (1) Thu thập răng; (2) Thu thập thông tin trước tạo hình ống tủy; (3) Tạo hình ống tủy; (4) Thu thập thông tin sau tạo hình ống tủy; (5) Kiểm tra, nhập và xử lý số liệu; (6) Viết báo cáo
- Các răng sau thu thập được đánh số thứ tự, mở tủy và làm nhẵn buồng tủy bằng mũi khoan tròn và Endo-Z. Thăm dò ống tủy lần lượt bằng file K8,10,15,20 xác định chiều dài làm việc, tạo đường trượt.

- Trộn alginate cho vào khay silicon, các răng được đặt lần lượt vào alginate thẳng trục và ngáp đến phần cổ răng giải phẫu. Alginate và khay silicon không ảnh hưởng đến chất lượng của phim chụp. Vẽ các đường định hướng trên khay để đánh dấu vị trí của khay trên giá đỡ của máy CBCT. Các thông số được đo và thu thập trước tạo hình.

- Tạo hình ống tủy bằng file Race Evo và làm sạch ống tủy bằng dung dịch NaOCl 2,5%, theo hướng dẫn của nhà sản xuất. Tạo đường trượt ống tủy bằng file 10/.02 và file 15/.04, tốc độ 1000 rpm, lực torque 1 N/Cm.

- Sửa soạn ống tủy với file 25/.04 sau đó bơm rửa ống tủy bằng dung dịch NaOCl 2,5% và

EDTA 17%, kiểm tra độ thông suốt của ống tủy bằng K file số 15 hoặc 20. Lắp file 30/.04 vào tay giảm tốc của máy nội nha và tạo hình ống tủy như trên. Bơm rửa ống tủy và kiểm tra độ thông suốt của ống tủy bằng K file số 25. Sau khi sử dụng file Race Evo 30.04 và thử bằng file K30, nếu thấy lỏng thì sử dụng file 40.04 để tạo hình ống tủy cho đến hết chiều dài làm việc. Bơm rửa ống tủy và thử lại với file K40. Nếu không còn thấy lỏng thì kết thúc tạo hình ống tủy và bơm rửa. Mỗi bộ file Race Evo chỉ sử dụng để tạo hình cho tối đa 07 ống tủy.

- Sau khi tạo hình, đặt lên khay chụp phim CT Conebeam ở vị trí ban đầu đã đánh dấu, các thông số được đo lại và thu thập.

- Số liệu được tiến hành đo đạc 2 lần để đối chiếu kết quả. Phim CT Conebeam trước và sau tạo hình ống tủy được chụp bởi 1 kỹ thuật viên và bằng 1 máy CT Conebeam tại Viện Đào tạo Răng Hàm Mặt – Trường Đại học Y Hà Nội. Các thông tin, số liệu được lưu giữ trong máy tính và phân tích trên phần mềm SPSS 24.0

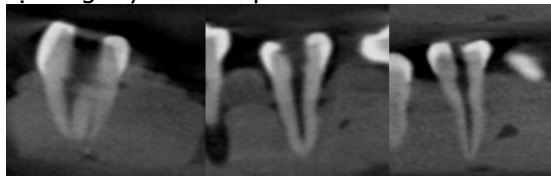
- Kích thước ống tủy trước và sau tạo hình $Y = (M1-M2)/(D1-D2)$ hoặc $(D1-D2)/(M1-M2)$ là chỉ số khả năng định tâm của dụng cụ. Nếu Y càng nhỏ cho thấy khả năng làm thay đổi trục của ống tủy càng lớn.

2.5. Xử lý số liệu. Số liệu được xử lý theo phương pháp thống kê y học, sử dụng phần mềm SPSS 24.0, kiểm định χ^2 với các biến định tính và kiểm định t-Student với các biến định lượng.

2.6. Đạo đức nghiên cứu. Nghiên cứu được tiến hành sau khi hội đồng khoa học thông qua. Số liệu được thu thập, phân tích và xử lý một cách cẩn thận và tin cậy để đảm bảo tính đúng của kết quả nghiên cứu. Số liệu chỉ phục vụ cho mục đích nghiên cứu, không nhằm mục đích nào khác.

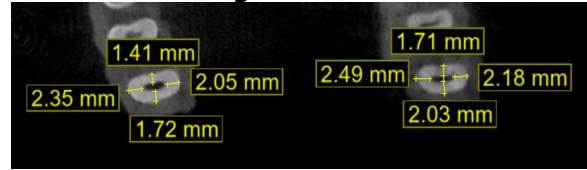
III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Trong 51 răng hàm nhỏ thứ nhất hàm trên với 107 ống tủy, có 12 ống tủy được kết thúc tạo hình bằng file 30.04 (11.21%), 95 ống tủy được kết thúc tạo hình bằng file 40.04 (88.79%). Trung bình thời gian để sửa soạn 1 ống tủy là $2,48 \pm 1,45$ phút. Kết quả sửa soạn ống tủy trên phim X quang cho thấy 100% trường hợp sửa soạn ống tủy cho kết quả tốt.



Hình 3.1. Kết quả tạo hình ống tủy với hệ

thống file Race Evo



Hình 3.2. Độ dịch chuyển ống tủy sau tạo hình

Bảng 3.1. Khả năng định tâm của dụng cụ tại vị trí 3mm, 5mm, 8mm

Vị trí	3mm	5mm	8mm
Khả năng định tâm	$0,76 \pm 0,23$	$0,78 \pm 0,34$	$0,81 \pm 0,27$

Nhận xét: Khả năng định tâm của hệ thống file Race Evo tốt nhất tại vị trí cách chóp 8mm, thấp nhất tại vị trí cách chóp 3mm.

Bảng 3.2. Sự thay đổi góc cong của ống tủy sau tạo hình

	< 25°	25° - 35°	> 35°
Sự thay đổi độ cong	$0,78 \pm 0,02$	$2,73 \pm 1,15$	$4,21 \pm 3,59$
Sự thay đổi độ cong trung bình	$2,23 \pm 0,66$		

Nhận xét: Ở ống tủy thẳng và cong ít; cong vừa; cong nhiều hệ thống file Race Evo làm thay đổi độ cong của ống tủy lần lượt là: $0,78 \pm 0,02$; $2,73 \pm 1,15$; $4,21 \pm 3,59$ độ.

IV. BÀN LUẬN

Trong 107 ống tủy thuộc nhóm răng hàm nhỏ thứ nhất hàm trên, có 12 ống tủy được kết thúc tạo hình bằng file 30.04 (chiếm tỉ lệ 11,21%), 95 ống tủy được kết thúc tạo hình bằng file 40.04 (chiếm tỉ lệ 88,79%), không có ống tủy nào kết thúc bằng file 50.04. Trong quá trình tạo hình, chúng tôi luôn bắt đầu từ file K10 để xác định chiều dài làm việc, sau đó mở rộng và tạo đường trượt bằng file 15.04, sau đó tạo hình với file máy 25.04, 30.04, 40.04 theo đúng chỉ dẫn của nhà sản xuất. Tuy nhiên, với 12 ống tủy dừng lại ở file 30.04, phải sử dụng cây thăm dò là file K08 để đi hết chiều dài làm việc của ống tủy. Như vậy đa số các ống tủy tạo hình dừng ở file 40.04, điều này cũng tránh mở rộng ống tủy, không làm yếu thành ngà và bảo tồn cấu trúc răng.

Trung bình, hệ thống file Race Evo làm thay đổi $2,23 \pm 0,66$ độ cong của ống tủy. So sánh với nghiên cứu của Guram và CS (2016)⁷, sự thay đổi độ cong của ống tủy của Race Evo gần tương đương với Wave One (2,13 độ) và tốt hơn so với Hyflex (3,2 độ) và Protaper (6,8 độ).

Trong nghiên cứu của chúng tôi, khả năng ổn định tâm của Race Evo tốt nhất tại vị trí 8mm và thấp nhất tại vị trí 3mm. Nghiên cứu của

Mohammed Mutafta (2021)⁸ cũng cho thấy khả năng định tâm của hệ thống file Race Evo tốt nhất ở vị trí cách chóp 8mm ($1,00 \pm 0,2$), và thấp nhất tại vị trí cách chóp 2mm ($0,31 \pm 0,18$). Theo Petter (2004) và CS, mức độ dịch chuyển ống tủy trên 0,3 mm có nguy cơ cao gây nứt gãy chân răng, có thể tác động xấu đến việc trám bít ống tủy, ảnh hưởng xấu đến kết quả điều trị⁸. Không có răng nào trong nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận vượt quá giới hạn trên.

Ở ống tủy thẳng và cong ít, hệ thống file Race Evo làm thay đổi $0,78 \pm 0,02$ độ cong của ống tủy. Ở ống tủy cong vừa, hệ thống file Race Evo làm thay đổi $2,73 \pm 1,15$ độ cong của ống tủy. Ở ống tủy cong vừa, hệ thống file Race Evo làm thay đổi $4,21 \pm 3,59$ độ cong của ống tủy. Trung bình, hệ thống file Race Evo làm thay đổi $2,23 \pm 0,66$ độ cong của ống tủy.

V. KẾT LUẬN

Tạo hình ống tủy ở nhóm răng hàm nhỏ thứ nhất hàm trên với hệ thống file Race Evo mang lại độ an toàn cao, khả năng tạo hình tốt, tiết kiệm thời gian làm việc nên được áp dụng rộng rãi trong điều trị nội nha tại các cơ sở nha khoa. Chúng tôi mong muốn có thể thực hiện thêm các nghiên cứu về hiệu quả sửa soạn ống tủy bằng hệ thống file Race Evo trên lâm sàng, các nghiên cứu can thiệp có đối chứng, nhất là với các ống tủy cong, hẹp và những răng có nhiều ống tủy để đưa ra những hiệu quả của hệ thống file này.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Wu MK, R'oris A, Barkis D, Wesselink PR. Prevalence and extent of long oval canals in the apical third. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod. 2000;89(6):739-743. doi:10.1067/moe.2000.106344
2. Ingle J.I., Bakland L.K. Endodontic cavity preparation. In: Endodontic. Vol 1, pp. 473-497; 2002.
3. Basturk FB, Özyürek T, Uslu G, Gündoğar M. Mechanical Properties of the New Generation RACE EVO and R-Motion Nickel-Titanium Instruments. Materials (Basel). 2022;15(9):3330. doi:10.3390/ma15093330.
4. Schilder H. Cleaning and shaping the root canal. Dent Clin North Am. 1974;18(2):269-296.
5. Schneider SW. A comparison of canal preparations in straight and curved root canals. Oral Surg Oral Med Oral Pathol. 1971;32(2):271-275. doi:10.1016/0030-4220(71)90230-1.
6. Ahmad IA, Alenezi MA. Root and Root Canal Morphology of Maxillary First Premolars: A Literature Review and Clinical Considerations. J Endod. 2016;42(6):861-872. doi:10.1016/j.joen.2016.02.017.
7. Simpsy GS, Sajjan GS, Mudunuri P, Chittam J, Prasanthi NN, Balaga P. Shaping ability of reciprocating motion of WaveOne and HyFlex in moderate to severe curved canals: A comparative study with cone beam computed tomography. J Conserv Dent. 2016 Nov-Dec;19.
8. Mustafa M. Comparative Evaluation of Canal-shaping Abilities of RaceEvo, R-Motion, Reciproc Blue, and ProTaper Gold NiTi Rotary File Systems: A CBCT Study. J Contemp Dent Pract. 2022;22(12): 1406-1412. doi:10.5005/jp-journals-10024-3217.

NGHIÊN CỨU TRỊ SỐ SUV MAX CỦA HẠCH DI CẦN TỪ UNG THƯ PHỔI BIỂU MÔ TUYẾN TRÊN PET/CT

Huỳnh Quang Huy¹

TÓM TẮT

Ung thư phổi là bệnh lý ác tính khá phổ biến của hệ hô hấp. Ung thư phổi nếu phát hiện muộn, tiên lượng rất xấu, tỉ lệ tử vong rất cao và tử vong trong một thời gian ngắn kể từ khi phát hiện được bệnh. PET/CT trong chẩn đoán và đánh giá giai đoạn của ung thư phổi không tế bào nhỏ, đặc biệt là ung thư phổi biểu mô tuyến ngày càng được khẳng định. **Mục tiêu:** Khảo sát trị số SUV max hạch di căn của ung thư phổi biểu mô tuyến trên PET/CT. Đối tượng, phương pháp nghiên cứu: bệnh nhân được chẩn đoán

ung thư phổi biểu mô tuyến xác định bằng kết quả giải phẫu bệnh (sinh thiết, phẫu thuật). Thiết kế nghiên cứu hồi cứu: phân tích trị số SUV max của PET/CT được chụp trước đó trong quá trình chẩn đoán bệnh. Phương tiện, kỹ thuật: máy PET/CT Biograph True Point - Siemens - Đức. Thực hiện chụp CT với các thông số 80mA, 140KV, tốc độ vòng quay là 0,5s/tube, độ dày lát cắt 4,25mm, chiều dài chụp quét là 867mm và thời gian đạt được dữ liệu là 22,5s. Thuốc phóng xạ F-18 FDG (2-fluoro-2-deoxy-D-glucose). Liều dùng 0,15-0,20 mCi/Kg cân nặng (7-12mCi), tiêm tĩnh mạch. Chụp hình PET/CT: tiến hành sau tiêm F-18 FDG 45-60 phút. **Kết quả:** 24 bệnh nhân ung thư phổi biểu mô tuyến (16 nam, 8 nữ), tuổi thấp nhất 34, tuổi cao nhất 74, trung bình $58,1 \pm 8,1$ tuổi. Di căn hạch dưới carina chiếm tỉ lệ cao nhất (14,3%), tiếp đến hạch cạnh ĐMC, hạch rốn phổi (T), hạch TT trên (11,9% cho mỗi nhóm). Đường kính hạch trung thất trung bình $2,1 \pm 1,1$ cm. Trị số SUV

¹Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch

Chịu trách nhiệm chính: Huỳnh Quang Huy

Email: drhuycdhabachmai@gmail.com

Ngày nhận bài: 10.01.2025

Ngày phản biện khoa học: 21.2.2025

Ngày duyệt bài: 24.3.2025