

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ TỔN THƯƠNG MÒN CỔ RĂNG Ở NHÓM RĂNG HÀM NHỎ BẰNG COMPOSITE

Nguyễn Thị Chinh¹, Vũ Thị Thanh Nga¹, Vũ Thị Quyên¹, Trung Thị Thanh¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nhận xét đặc điểm lâm sàng và kết quả điều trị tổn thương mòn cổ răng ở nhóm răng hàm nhỏ bằng composite.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: can thiệp lâm sàng, chọn mẫu thuận tiện trên 28 bệnh nhân phù hợp với tiêu chuẩn lựa chọn.

Kết quả: Tuổi trung bình bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi là 48 tuổi. Bệnh nhân ít tuổi nhất là 29 tuổi, lớn tuổi nhất là 70 tuổi. Tỷ lệ nam:nữ là 1,15. Tỷ lệ bệnh nhân mòn cổ răng có tỷ lệ thuận với tỷ lệ bệnh nhân có mòn mặt nhai (78,6%). Không có trường hợp nào trong nhóm nghiên cứu có mòn mặt bên kèm theo. Độ sâu trung bình của những răng hàm nhỏ bị mòn cổ tăng dần theo tuổi. Đánh giá kết quả chung sau 1 tháng và 3 tháng cho thấy tỷ lệ đạt kết quả tốt ở cả hai nhóm răng đều ở mức cao.

Kết luận: Để nâng cao tỷ lệ đạt kết quả trám răng tốt thì việc thực hiện tốt kỹ thuật trám, tư vấn chăm sóc răng miệng kỹ lưỡng là quan trọng.

Từ khóa: mòn cổ răng, composite

SUMMARY

CLINICAL FEATURES AND TREATMENT OUTCOMES OF TOOTH ABRASION INJURIES IN THE SMALL JAW GROUP WITH COMPOSITE

Objective: To observe the clinical features and treatment outcomes of cervical wear lesions in small molar teeth using composite.

Research subjects and methods: clinical intervention, convenience sampling of 28 patients meeting the inclusion criteria.

Results: The average age of patients in our study was 48 years old. The youngest patient was 29 years old, and the oldest was 70 years old. The male to female ratio was 1.15. The rate of cervical wear in patients was proportional to the rate of occlusal surface wear (78.6%). No cases in the study group had accompanying lateral surface wear. The average depth of worn small molars increased gradually with age. Overall assessment after 1 month and 3 months showed an increase in the proportion of good results in both tooth groups.

Conclusion: To improve the success rate of good dental restorations, proper technique execution and thorough oral care counseling are essential.

Keywords: tooth abrasion, composite

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tổn thương tổ chức cứng của răng, đặc biệt tổn thương mòn cổ răng, là bệnh rất phổ biến trong số các bệnh lý về răng miệng. Vấn đề mòn răng nói chung ngày càng được quan tâm nhiều hơn và xem như là một bệnh đứng thứ 3 ảnh hưởng đến sức khỏe răng miệng sau sâu răng và viêm quanh răng [1].

Mòn cổ răng hình chêm đã được báo cáo với tỷ lệ từ 5-85% theo nhiều tác giả khác nhau. Trong nghiên cứu của B.Faye cùng với cộng sự (2005) tại Senegan: 17,1% dân số bị mòn cổ răng [2]. Ở Việt Nam, theo Đặng Quế Dương (2004), mòn cổ răng hình chêm chiếm 91,7% [3]. Mòn răng có thể diễn ra chậm hay nhanh do các yếu tố nội tại hoặc ngoại lai. Mòn cổ răng thường gặp ở nhóm răng sau, phổ biến nhất là nhóm răng hàm nhỏ hàm trên hoặc nhóm răng hàm nhỏ hàm dưới [4], [5]. Mòn cổ răng có đặc điểm tăng dần theo tuổi [4], [5], ảnh hưởng đến thẩm mỹ, gây ê buốt, khi mòn nhiều có thể ảnh hưởng tới tủy răng, trầm trọng hơn là gãy răng. Do vậy mòn cổ răng cần được phát hiện sớm, điều trị kịp thời.

Có nhiều phương pháp và vật liệu được dùng để phục hồi tổn thương tổ chức cứng do mòn cổ răng như Amalgam, Silicate cement, glassionomer cement, Composite. Mỗi loại vật liệu có ưu và nhược điểm nhất định. Trong đó, composite là vật liệu ngày càng được sử dụng phổ biến trong phục hồi tổn thương mòn cổ răng nhờ đặc tính thẩm mỹ và khả năng bám dính tốt. Ưu điểm của Composite là có độ thẩm mỹ cao. Tuy nhiên, cũng có những hạn chế như gây quá cảm ngà và ảnh hưởng tới tủy răng, có thể gây viêm lợi, gây sâu do co vật liệu hoặc gây miếng trám [4], [6]. Vì vậy, để hiểu rõ hơn về hiệu quả của việc điều trị tổn thương mòn cổ răng bằng composite chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài với mục tiêu: “*Nhận xét đặc điểm lâm sàng và kết quả điều trị tổn thương mòn cổ răng ở nhóm răng hàm nhỏ bằng composite*”.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

2.1.1. Tiêu chuẩn lựa chọn bệnh nhân

- Các bệnh nhân trên 20 tuổi đến khám và được chẩn đoán tổn thương mòn cổ răng không do sâu ở nhóm răng hàm nhỏ có độ sâu từ 1-2 mm.

- Các bệnh nhân được giải thích đồng ý hợp tác kiểm tra định kỳ theo hẹn.

¹Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương

Tác giả chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Chinh

Email: chinhnt82@gmail.com

Mã bài: D130

Ngày nhận bài: 8/4/2026

Ngày phản biện khoa học: 8/4/2026

Ngày duyệt bài: 27/5/2026

2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ

- Bệnh nhân không có điều kiện kiểm tra theo hẹn.

- Răng bị tổn thương:
- + Có bệnh lý tủy răng
- + Có tổn thương mòn cổ răng có độ sâu > 2mm.
- + Răng lung lay độ III, IV
- + Răng có đáy tổn thương dưới lợi
- + Răng bị mòn cổ không ở nhóm răng hàm nhỏ

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Nghiên cứu can thiệp lâm sàng, chọn mẫu thuận tiện trên 28 bệnh nhân phù hợp tiêu chuẩn lựa chọn.

2.3. Kỹ thuật thu thập thông tin**2.3. Dụng cụ và vật liệu:****Dụng cụ:**

- Bộ dụng cụ khám: Gương, kẹp gấp, thám châm và sonde nha chu.

- Nạo ngà, cây đưa chất trám, cây điều khắc Composite.

- Mũi khoan để tạo xoang trám và hoàn tất.

- Đai cao su.

- Đèn quang trùng hợp.

- Cây tách lợi và chỉ co lợi.

Vật liệu:

- Sử dụng CompositeFiltek™Z350^{XT}

- Là Hybrids, Microhybrids và Nanohybrids composite

- Đóng gói dạng tuýp (4g), con nhộng (0,2g)



Hình 2.1. Composite Filtek™Z350^{XT}

2.4. Xử lý kết quả

- Phương pháp thu thập số liệu: Khám lâm sàng, đánh giá tổn thương theo các tiêu chuẩn đánh giá.

- Phương pháp xử lý số liệu: Dùng phần mềm SPSS 20.0 xử lý số liệu.

2.5. Biện pháp khống chế sai số

- Thống nhất về phương pháp phỏng vấn, khám

và đánh giá lâm sàng.

- Các đối tượng nghiên cứu được thông báo giải thích cụ thể về mục đích, yêu cầu của nghiên cứu.

- Theo dõi chặt chẽ quá trình thu thập số liệu. Kiểm tra số liệu cuối lần làm mỗi bệnh nhân, nếu có sai số hay chưa đủ thông tin thì khám lại ngay.

2.6. Vấn đề đạo đức nghiên cứu

- Composite là vật liệu an toàn đã được dùng để trám phục hồi tổn thương tổ chức cứng ở cổ răng ở nhiều nghiên cứu trong và ngoài nước. Đối tượng nghiên cứu được thông báo đúng mục đích nghiên cứu, giải thích những ưu điểm cũng như hạn chế khi thực hiện nghiên cứu.

- Đối tượng được tư vấn và tự nguyện tham gia nghiên cứu.

- Đối tượng nghiên cứu đều được khám, điều trị và theo dõi trong quá trình nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**3.1. Phân bố bệnh nhân theo tuổi, giới**

Bảng 3.1. Phân bố bệnh nhân theo tuổi, giới

Giới Tuổi	Nam		Nữ		Tổng	
	n	%	n	%	n	%
<45	8	53,3	4	30,8	12	42,9
≥45	7	46,7	9	69,2	16	57,1
Tổng	15	100	13	100	28	100

Nhận xét: Số lượng bệnh nhân mòn cổ răng nhiều nhất là bệnh nhân ở nhóm tuổi ≥ 45 có 16/28 bệnh nhân chiếm tỷ lệ 57,1%. Tỷ lệ bệnh nhân nam nhiều hơn bệnh nhân nữ nhưng không đáng kể.

3.2. Tình trạng mòn răng

Bảng 3.2. Tình trạng mòn răng

Tình trạng mòn răng Giới	Mòn mặt nhai		Mòn mặt bên		Mòn cổ răng	
	n	%	n	%	n	%
Nam	12	80,0	0	0	15	100
Nữ	10	76,9	0	0	13	100
Tổng	22	78,6	0	0	28	100

Nhận xét: Tình trạng mòn mặt nhai ở bệnh nhân mòn cổ răng cao ở cả nam và nữ. Song tỷ lệ nam có mòn mặt nhai cao hơn nữ (80%/76,9%). Tỷ lệ bệnh nhân mòn cổ răng có mòn mặt nhai chiếm tỷ lệ cao 78,6% (22/28). Không có tình trạng mòn mặt bên ở nhóm nghiên cứu.

3.3. Phân bố vị trí răng bị tổn thương theo giới

Bảng 3.3. Phân bố vị trí răng tổn thương theo giới

Vị trí răng tổn thương	Giới	Nam		Nữ		Tổng	
	n	%	N	%	n	%	
Hàm trên	Bên P	25	37,3	27	32,5	52	34,7
	Bên T	21	31,3	22	26,5	43	28,7
Hàm dưới	Bên P	5	7,5	11	13,3	16	10,6
	Bên T	16	23,9	23	27,7	39	26,0
Tổng	67	100	83	100	150	100	

Nhận xét: Số lượng răng mòn cổ răng ở nữ nhiều hơn nam 83/67 răng. Bệnh nhân mòn cổ răng ở răng hàm nhỏ hàm trên nhiều hơn răng hàm nhỏ hàm dưới 95/55 răng. Tỷ lệ mòn cổ răng theo nhóm răng hàm nhỏ bên T nhiều hơn bên P 68/82 răng.

3.4. Kích thước của răng bị tổn thương

Bảng 3.4. Độ sâu trung bình của tổn thương theo tuổi, vị trí

Tuổi	Vị trí	Nhóm răng hàm nhỏ bên P(mm) Mean $\pm$ SD	Nhóm răng hàm nhỏ bên T(mm) Mean $\pm$ SD	p
<45		1,5 $\pm$ 0,3	1,5 $\pm$ 0,3	p > 0,05
≥ 45		1,7 $\pm$ 0,3	1,6 $\pm$ 0,4	p > 0,05

Nhận xét: Sự khác biệt độ sâu của tổn thương giữa 2 nhóm răng bên P và T không có ý nghĩa thống kê, p>0,05. Mức độ sâu trung bình của tổn thương mòn cổ răng tăng dần theo tuổi. Nhóm tuổi ≥ 45 có tổn thương mòn cổ sâu nhất.

3.5. Đánh giá kết quả điều trị sau trám 1 tháng và 3 tháng

Bảng 3.5. Đánh giá chung sau trám 1 tháng theo vị trí

Vị trí	Kết quả	Tốt		Trung bình		Kém		Tổng	
		n	%	N	%	n	%	n	%
Bên P		61	89,7	7	10,3	0	0	68	100
Bên T		70	85,4	12	14,6	0	0	82	100
Tổng		131	87,3	19	12,7	0	0	150	100

Nhận xét: Sau 1 tháng trám nhóm răng hàm nhỏ bên phải có tỷ lệ tốt cao hơn nhóm răng hàm nhỏ bên trái (89,7%/85,4%). Đánh giá chung sau trám 1 tháng ở 2 nhóm răng bên P, T đều có tỷ lệ tốt cao trên 85%. Sau 1 tháng không có trường hợp nào đánh giá kém.

Bảng 3.6. Đánh giá chung sau trám 3 tháng theo vị trí

Vị trí	Kết quả	Tốt		Trung bình		Kém		Tổng	
		n	%	N	%	n	%	n	%
Bên P		54	79,4	14	20,6	0	0	68	100
Bên T		66	80,5	15	19,5	0	0	82	100
Tổng		121	80,7	29	19,3	0	0	150	100

Nhận xét: Sau 3 tháng trám nhóm răng hàm nhỏ bên trái có tỷ lệ tốt cao hơn nhóm răng hàm nhỏ bên phải. Tỷ lệ miếng trám đánh giá tốt chiếm tỷ lệ khá cao trên 79%. Sau 3 tháng không có trường hợp nào đánh giá kém.

IV. BÀN LUẬN

Tuổi trung bình bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi là 48 tuổi. Bệnh nhân ít tuổi nhất là 29 tuổi, lớn tuổi nhất là 70 tuổi. Tổn thương hay gặp nhất ở nhóm tuổi ≥ 45 chiếm tỷ lệ cao 57,1% (16/28). Nhóm tuổi <45 chiếm tỷ lệ thấp hơn 42,9% (12/28). Kết quả này tương tự như nghiên cứu của Neo J và cộng sự [7]. Theo nghiên cứu của Blunck và Borcic [5], sự phổ biến của bệnh tăng dần theo tuổi. Theo tác giả, lứa tuổi trung niên và già có hiện tượng giảm tiết nước bọt. Sự giảm tiết này làm tăng cường khả năng hiệu quả của acid trong môi trường miệng, làm xốp bề mặt men ngà. Điều này làm tăng quá trình mòn cổ răng khi chải răng nói riêng và mòn các mặt răng nói chung.

Theo kết quả nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ nam, nữ bị mòn cổ răng là gần tương đương nhau. Nam chiếm tỷ lệ 53,6% (15/28), nữ chiếm tỷ lệ 46,4% (13/28). Kết quả này cũng trùng với nghiên cứu của Aw 2002 [4] và Phạm Lệ Quyên và cộng sự 2007 [8].

Tỷ lệ bệnh nhân mòn cổ răng có tỷ lệ thuận với tỷ lệ bệnh nhân có mòn mặt nhai (78,6%). Không có trường hợp nào trong nhóm nghiên cứu có mòn mặt bên kèm theo. Tình trạng mòn mặt nhai ở bệnh nhân mòn cổ răng cao ở cả nam và nữ. Song tỷ lệ nam có mòn mặt nhai cao hơn nữ (80%/76,9%). Hiện tượng này có thể liên quan đến các yếu tố như lực nhai, thói quen vệ sinh răng miệng, thói quen ăn uống... Nghiên cứu của chúng tôi có kết quả gần tương đương với nghiên cứu của AwT.C và cộng sự 2002 [4], tỷ lệ răng mòn cổ răng có mòn mặt nhai là 82%. Tỷ lệ nhóm răng hàm nhỏ bên trái bị tổn thương nhiều hơn nhóm răng hàm nhỏ bên phải. Điều này có thể giải thích do đa số bệnh nhân thuận tay phải nên lực chải mạnh hơn ở bên trái. Tỷ lệ nam và nữ là không thấy sự khác biệt nhiều giữa hai nhóm răng bên phải, bên trái.

Theo nghiên cứu của chúng tôi, kích thước răng bị tổn thương được xác định gồm độ sâu, độ rộng, độ dài của tổn thương trong đó độ sâu phản ánh mức độ tổn thương là nặng hay nhẹ. Độ sâu trung bình của những răng hàm nhỏ bị mòn cổ tăng dần theo tuổi. Ở nhóm tuổi < 45 của răng hàm nhỏ bên phải là 1,5mm, bên trái là 1,5mm, trong khi ở nhóm tuổi ≥ 45 ở bên phải là 1,7mm và bên trái là 1,6mm. Như vậy, ở các nhóm răng bên P, T là không có sự khác biệt về độ sâu trung bình của tổn thương song mức độ nặng của tổn thương tăng dần theo tuổi. Kết quả này cũng tương tự với nghiên cứu của Nguyễn Anh Tuấn 2009 [9].

Độ sâu của mòn cổ tăng theo tuổi là quá trình mòn dần do các tác động cơ học và khớp cắn đồng thời với việc giảm tiết nước bọt và giảm khả năng vệ

sinh răng miệng làm tổn thương cổ răng tiếp tục tiến triển. Chiều rộng trung bình của tổn thương không có sự khác biệt nhiều giữa các nhóm tuổi. Chiều rộng tổn thương của nhóm răng nghiên cứu là từ 1,4mm đến 2,8mm. Chiều dài trung bình tổn thương ở nhóm răng hàm nhỏ không liên quan đến tuổi của bệnh nhân. Mức độ tổn thương từ 3mm đến 4,1mm.

Đánh giá kết quả chung sau 1 tháng theo nhóm răng bên phải và bên trái, nhóm răng bên phải có kết quả tốt ở tất cả các tiêu chí cao hơn nhóm răng bên trái. Nhóm răng bên phải có 10,3%, nhóm răng bên trái có 14,6% răng sau trám có tiêu chí ở mức trung bình. Sau 3 tháng thì tỷ lệ trung bình tăng lên ở cả 2 nhóm răng và nhóm răng bên phải tăng lên nhiều hơn nhóm răng bên trái. Theo chúng tôi có thể là do ảnh hưởng của thói quen vệ sinh răng miệng và tình trạng viêm lợi. Đánh giá kết quả theo giới, nam có tỷ lệ tốt cao hơn. Tỷ lệ nam/nữ sau 1 tháng tỷ lệ tốt là 91,0%/84,3%, sau 3 tháng tỷ lệ tốt của nam 91,0%, nữ 72,3%. Tỷ lệ này giải thích nam ít nhạy cảm hơn nữ, ít viêm lợi hơn nữ giới. Nghiên cứu của chúng tôi có tỷ lệ tốt ở giới nam cao hơn của Nguyễn Văn Sáu [10]. Đánh giá theo nhóm tuổi sau 1 và 3 tháng, tỷ lệ miếng trám đạt tốt ở tất cả các tiêu chí giảm dần theo tuổi, tuổi càng cao thì mức tốt càng giảm. Tỷ lệ miếng trám đạt tốt thấp nhất ở nhóm tuổi ≥ 45 (75%). Kết quả này cũng tương tự như nghiên cứu của Nguyễn Văn Sáu [10]. Theo nghiên cứu của chúng tôi tuổi càng cao tình trạng lợi bị kích thích càng cao nên dễ viêm lợi sau trám. Tình trạng ê buốt sau kích thích cũng tăng lên theo tuổi bệnh nhân. Như vậy, tỷ lệ miếng trám đạt tốt ở các tiêu chí sau 3 tháng chiếm 80,7% và có 19,3 % trường hợp có thể có từ một tiêu chí đạt mức độ trung bình. Chúng tôi thấy để nâng cao tỷ lệ tốt thì việc thực hiện tốt kỹ thuật trám, tư vấn chăm sóc răng miệng kỹ lưỡng là quan trọng.

V. KẾT LUẬN

Tuổi trung bình bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi là 48 tuổi. Bệnh nhân ít tuổi nhất là 29 tuổi, lớn tuổi nhất là 70 tuổi. Tỷ lệ nam:nữ là 1,15. Tỷ lệ bệnh nhân mòn cổ răng có tỷ lệ thuận với tỷ lệ bệnh nhân có mòn mặt nhai (78,6%). Không có trường hợp nào trong nhóm nghiên cứu có mòn mặt bên kèm theo. Độ sâu trung bình của những răng hàm nhỏ bị mòn cổ tăng dần theo tuổi. Đánh giá kết quả chung sau 1 tháng và 3 tháng cho thấy tỷ lệ đạt kết quả tốt ở cả hai nhóm răng đều ở mức cao.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bùi Quế Dương (1999), Bảng xếp loại mới của các xoang trám, Thông tin mới răng hàm mặt Thành Phố Hồ Chí Minh, số 1.2, tr 42-43

2. Jaccobsent PL, Bruce G (2001). "Clinical dentin hypersensitivity understanding the cause and prescribing a treatment". J. contemp Dent pract, Vol 2, No 1, p1-12
3. **Đặng Quế Dương** (2004). Nhận xét kết quả trám tổn thương cổ răng bằng Composite có lót Glass Ionomer Cement. Luận văn thạc sỹ y học. Đại học Y Hà Nội.
4. **Aw T.C, Lepe X, Johnson G.H, et al** (2002). "Characteristics of non-carious cervical lesions". JADA; Vol 133, No 6: 725-33.
5. **Boric J, Anic I, Urek M.M, et al** (2004). The prevalence of non-carious cervical lesions in permanent dentition. J Oral Rehab; Vol. 31, No 2: 117-23.
6. **Đinh Thị Khánh Vân** (2003). Cập nhật về nhựa composite trực tiếp. Cập nhật nha khoa, tập 7, số 2, tr77-78.
7. **Owen BM, Halter TK, Brown DM** (1998), "Microleakage of tooth_ colored restorations with a beveled gingival margin", Quintessence Int, Vol.29, N^o 6, P.356-361
8. **Phạm Lệ Quyên và cộng sự** (2007). Mòn răng và các yếu tố liên quan. Y học TP. Hồ Chí Minh, tập11 số 2 : Tr 227 – 235
9. **Nguyễn Anh Tuấn** (2009). Nhận xét lâm sàng và so sánh kết quả trám phục hồi bệnh mòn cổ răng hình chêm bằng Hybrid ionomer và composite. Luận văn bác sỹ nội trú bệnh viện. Tr 30-35
10. **Nguyễn Văn Sáu** (2011). Nhận xét đặc điểm lâm sàng và đánh giá kết quả phục hồi tổn thương mòn cổ răng hình chêm bằng sứ IPSe.max Press và Composite. Luận văn tốt nghiệp bác sỹ chuyên khoa II, Đại học Y Hà Nội.

KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ UNG THƯ PHỔI KHÔNG TẾ BÀO NHỎ GIAI ĐOẠN TÁI PHÁT, DI CĂN BẰNG VINORELBINE UỐNG TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA THÁI BÌNH

Phạm Văn Thái^{1,2}, Trương Văn Sáng^{3,4}

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả điều trị bệnh nhân ung thư phổi không tế bào nhỏ giai đoạn tái phát, di căn được điều trị bằng Vinorelbine uống tại Bệnh viện Đa khoa Thái Bình từ tháng 1/2023 đến tháng 6/2025.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả hồi cứu, đánh giá kết quả điều trị 47 bệnh nhân (BN) ung thư biểu mô tuyến phổi giai đoạn tái phát, di căn, đã thất bại với các phác đồ điều trị trước đó hoặc sức khỏe không phù hợp hoặc từ chối điều trị bằng các phác đồ hóa chất đường truyền tĩnh mạch được điều trị bằng Vinorelbine uống tại Trung tâm Ung bướu Thái Bình từ tháng 01/2023 đến tháng 6/2025.

Kết quả: Đáp ứng cơ năng đạt 44,6%. Đáp ứng khách quan: Chúng tôi ghi nhận có 16/47 bệnh nhân đáp ứng một phần với phác đồ chiếm 34,1%. Có 36,2% bệnh nhân được đánh giá bệnh giữ nguyên. Có 29,7% số bệnh nhân có biểu hiện bệnh tiến triển. Thời gian sống thêm không tiến triển trung bình là 5,7 tháng; trung vị là 5,5 tháng; thời gian sống thêm không tiến triển dài nhất là 15,5 tháng, ngắn nhất là 3,1 tháng. Thời gian sống trung bình toàn bộ là $8,1 \pm 0,4$ tháng; trung vị là 7,4 tháng.

Kết luận: Nhóm tuổi hay gặp là nhóm tuổi từ 70 – 79 (40,4%); tỷ lệ nam/nữ là 1,47/1; có 57,4% BN hút thuốc; triệu chứng lâm sàng thường gặp nhất là ho (53,2%); đau ngực (40,4%). U nguyên phát gần tương đương ở hai phổi; u vùng ngoại vi chiếm nhiều hơn; thùy trên phổi trái có tỷ lệ cao nhất. Chủ yếu là $u \geq 3\text{cm}$; tỷ lệ di căn hạch rốn phổi đối bên, trung thất cùng bên chiếm 46,8% và 59,6%. Sau điều trị: Tỷ lệ bệnh nhân đáp ứng một phần là 34,1%; thời gian sống thêm không tiến triển trung vị là 5,5 tháng. Thời gian sống trung bình toàn bộ trung vị là 7,4 tháng.

Từ khóa: Vinorelbine trong ung thư phổi.

SUMMARY

TREATMENT OUTCOMES OF ORAL VINORELBINE FOR RECURRENT AND METASTATIC NON-SMALL CELL LUNG CANCER AT THAI BINH GENERAL HOSPITAL

Objective: Evaluation of treatment outcomes in patients with recurrent or metastatic non-small cell lung cancer treated with oral vinorelbine at Thai Binh General Hospital from January 2023 to June 2025

Method: Retrospective descriptive study evaluating the treatment outcomes of 47 patients with recurrent or metastatic lung adenocarcinoma, who had failed previous treatment regimens, had poor performance status, or refused intravenous chemotherapy, and were treated with oral Vinorelbine at the Thai Binh Oncology Center from January 2023 to June 2025

Results: Clinical response reached 44.6%. Regarding objective response: partial response (PR) was recorded in 16/47 patients, accounting for 34.1%. Stable disease (SD) was observed in 36.2% of patients, while 29.7% showed progressive disease (PD). The mean progression-free

¹Bệnh viện Bạch Mai

²Trường Đại học Y Hà Nội

³Bệnh viện Đa khoa Thái Bình

⁴Trường Cao đẳng Y tế Thái Bình

Tác giả chịu trách nhiệm chính: Trương Văn Sáng

Email: truongvansang1485@gmail.com

Mã bài: N761

Ngày nhận bài: 18/4/2026

Ngày phản biện khoa học: 17/4/2026

Ngày duyệt bài: 25/5/2026