

7. Naitoh M et al. Accessory mental foramen assessment using cone-beam computed tomography. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod.* 2009;107:289-94.
8. Kalender A et al. Evaluation of the mental foramen and accessory mental foramen in Turkish patients using cone-beam computed tomography images reconstructed from a volumetric rendering program. *Clin Anat.* 2012;25:584-92.
9. De Freitas et al. Absence of the mental foramen in dry human mandibles. *Acta Anat (Basel).* 1979;104:353-5.
10. Goregen M et al. The assessment of accessory mental foramina using cone-beam computed tomography. *Turk J Med Sci.* 2013;43:479-83.

ĐÁP ỨNG ĐIỀU TRỊ UNG THƯ DẠ DÀY TÂN BỒ TRỢ BẰNG PHÁC ĐỒ FLOT TẠI BỆNH VIỆN K

Vũ Thanh Phương^{1,2}, Vũ Quang Toàn², Nguyễn Mạnh Hùng¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng ung thư dạ dày giai đoạn tiến triển tại chỗ tại vùng còn khả năng phẫu thuật và đánh giá đáp ứng điều trị tân bổ trợ ung thư dạ dày bằng phác đồ FLOT tại Bệnh viện K.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả trên 55 bệnh nhân ung thư dạ dày giai đoạn tiến triển tại chỗ tại vùng còn khả năng phẫu thuật được điều trị hóa chất tân bổ trợ bằng phác đồ FLOT tại Bệnh viện K từ 1/2025 đến 3/2026.

Kết quả: Trung vị tuổi là $58,4 \pm 11,6$, nam/nữ là 2,23/1, toàn trạng ECOG 0,1 là 98,1%. Triệu chứng đau thượng vị 69,1%, đầy bụng khó tiêu 63,6%, sút cân 41,8%. Vị trí u hay gặp là hang môn vị là 52,7%, theo sau là thân vị 27,4%. Thở loét hay gặp nhất 36,4%, thể hỗn hợp loét sùi 30,9%. 100% bệnh nhân ở cT3-4, 78,2% có hạch di căn. Tỷ lệ bệnh nhân có cải thiện các triệu chứng lâm sàng là 94,6%. Đáp ứng lâm sàng và mô bệnh học, tỷ lệ đáp ứng hoàn toàn, đáp ứng một phần, bệnh giữ nguyên và bệnh tiến triển lần lượt là 9,1%, 60%, 30,9% và 0%. Tỷ lệ diện cắt R0 đạt 92,7%.

Kết luận: Điều trị hóa chất tân bổ trợ cho bệnh nhân ung thư dạ dày giai đoạn xâm lấn tại chỗ, tại vùng bằng phác đồ FLOT cho kết quả khả quan như cải thiện các triệu chứng lâm sàng, tỷ lệ đáp ứng cao, giúp phẫu thuật thuận lợi hơn và tỷ lệ đạt diện cắt R0 cao.

Từ khóa: Tân bổ trợ, ung thư dạ dày, FLOT, đáp ứng điều trị.

SUMMARY

RESPONSE TO NEOADJUVANT CHEMOTHERAPY WITH FLOT FOR LOCALLY ADVANCED GASTRIC CANCER AT K HOSPITAL

Objectives: Describe the clinical and paraclinical characteristics of operable locally advanced gastric cancer and evaluate the response to neoadjuvant chemotherapy of gastric cancer with FLOT at K Hospital.

Methods: A descriptive study of a series of diseases was performed on 55 patients with locally advanced gastric cancer in the region with surgical ability (difficult prognosis) who were treated with neoadjuvant chemotherapy FLOT at the K Hospital from January 2025 to March 2026.

Results: Median age was $58,4 \pm 11,6$, the male/female ratio was 2,23/1, overall status ECOG 0.1 accounted for 98.1%. Symptoms included epigastric pain (69.1%), bloating and indigestion (63.6%), and weight loss (41.8%). The most common tumor location was the pyloric with 52.7%, followed by the body (27.4%). Ulcer type was the most common form, accounting for 36.4%, and mixed form of ulceration accounts for 30.9%. Evaluation of patients before treatment: 100% cT3-4, 78.2% had metastatic lymph nodes. The percentage of patients with clinical-symptom improvement was 94.6%. Clinical and histopathological response, the rate of complete response, partial response and unchanged was 9.1%, 60%, 30.9% and 0%, respectively. The ratio of cross section R0 reached 92.7%.

Conclusions: Neoadjuvant chemotherapy for patients with locally invasive gastric cancer using the FLOT regimen has shown promising results, including improved clinical symptoms, high response rates, easier surgery, and a high R0 resection margin.

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

² Bệnh viện K

Chịu trách nhiệm chính: Vũ Thanh Phương

Email: vuthanhphuonghm@gmail.com

Mã bài: N732

Ngày nhận bài: 10.2.2026

Ngày phản biện khoa học: 19.3.2026

Ngày duyệt bài: 21.4.2026

Keywords: Neoadjuvant, gastric cancer, FLOT, response to treatment.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư dạ dày là một trong những loại ung thư phổ biến nhất trên thế giới, theo số liệu từ GLOBOCAN 2022, ung thư dạ dày đứng thứ 5 về tỷ lệ mắc và thứ 4 về tỷ lệ tử vong trong các loại ung thư, với hơn 1 triệu ca mắc mới và khoảng 769.000 ca tử vong mỗi năm. Tỷ lệ mắc cao tập trung chủ yếu tại khu vực Đông Á, bao gồm các quốc gia như Nhật Bản, Hàn Quốc và Việt Nam.¹ Tại Việt Nam, ung thư dạ dày nằm trong nhóm các ung thư có tỷ lệ mắc và tử vong hàng đầu. Phần lớn bệnh nhân được phát hiện ở giai đoạn muộn do triệu chứng nghèo nàn và thiếu các chương trình tầm soát hiệu quả. Điều này dẫn đến tiên lượng xấu, với tỷ lệ sống thêm 5 năm còn thấp, đặc biệt ở nhóm bệnh tiến triển tại chỗ hoặc có di căn hạch.¹ Điều trị ung thư dạ dày hiện nay là sự kết hợp đa mô thức, trong đó phẫu thuật triệt căn kết hợp với hóa trị đóng vai trò chủ đạo. Trong những năm gần đây, hóa trị tân bổ trợ đã chứng minh lợi ích rõ rệt trong việc làm giảm giai đoạn bệnh, tăng tỷ lệ cắt R0 và cải thiện sống còn. Đặc biệt, phác đồ FLOT (5-fluorouracil, leucovorin, oxaliplatin và docetaxel) đã trở thành tiêu chuẩn điều trị mới sau khi thử nghiệm lâm sàng pha III FLOT4-AIO chứng minh ưu thế vượt trội so với phác đồ ECF/ECX về tỷ lệ sống thêm toàn bộ và đáp ứng mô bệnh học.² Mặc dù vậy, đáp ứng với hóa chất tân bổ trợ không đồng nhất giữa các bệnh nhân. Việc đánh giá đáp ứng điều trị, đặc biệt đáp ứng mô bệnh học sau phẫu thuật, được xem là yếu tố tiên lượng quan trọng liên quan đến sống còn lâu dài. Tuy nhiên, dữ liệu về hiệu quả và mức độ đáp ứng của phác đồ FLOT trong thực hành lâm sàng tại Việt Nam còn hạn chế. Do đó, việc tiến hành nghiên cứu đánh giá đáp ứng điều trị của ung thư dạ dày sau hóa chất tân bổ trợ FLOT là cần thiết nhằm cung cấp thêm bằng chứng thực tiễn, góp phần tối ưu hóa chiến lược điều trị và cải thiện tiên lượng cho người bệnh.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: Gồm 55 bệnh nhân được chẩn đoán ung thư biểu mô tuyến dạ dày giai đoạn tiến triển tại chỗ tại vùng còn khả năng phẫu thuật, được điều trị hóa chất tân bổ trợ phác đồ FLOT 4 đợt. Bệnh nhân được điều trị từ 1/2024 đến 3/2026. Thỏa mãn tiêu chuẩn sau:

Tiêu chuẩn lựa chọn: Bệnh nhân được chẩn đoán xác định là ung thư biểu mô tuyến dạ dày bằng mô bệnh học qua bệnh phẩm nội soi dạ dày. Tuổi > 18. Được chẩn đoán giai đoạn cT3-4b, và/hoặc cN(+), cM0 trên cắt lớp vi tính bụng, không có di căn xa xác định trên cắt lớp vi tính ngực bụng 64 dãy, toàn trạng PS 0 - 2. Có chức năng gan thận và tim mạch trong giới hạn bình thường, điều trị phác đồ FLOT 4 đợt, có hồ sơ bệnh án đầy đủ.

Tiêu chuẩn loại trừ: Bệnh nhân không đủ các tiêu chuẩn lựa chọn, bệnh nhân từ chối tham gia nghiên cứu, ung thư dạ dày tái phát. Có các bệnh mạn tính có khả năng gây tử vong, đang mang thai hoặc cho con bú. Bệnh nhân nguy cơ cao xảy ra các biến chứng cấp tính như thủng, chảy máu.

Thời gian, địa điểm nghiên cứu: Từ 01/2025 đến 3/2026, tại Bệnh viện K.

2.2. Phương pháp nghiên cứu Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả hồi cứu kết hợp tiến cứu. Chọn mẫu thuận tiện, cỡ mẫu 55 bệnh nhân

Nội dung nghiên cứu: Thu thập thông tin lâm sàng, cận lâm sàng trước và sau hóa chất tân bổ trợ như tuổi, giới, ECOG, triệu chứng lâm sàng, vị trí u, u đại thể, giai đoạn cT, cN trên cắt lớp, phương pháp cắt dạ dày, diện cắt, số hạch vét được, mô bệnh học sau mổ, giai đoạn ypT và ypN, mức độ đáp ứng hóa chất tiền phẫu.

Phác đồ điều trị: Docetaxel 50mg/m², Oxaliplatin 85mg/m², Leucovorin 200mg/m², 5-FU truyền tĩnh mạch liên tục 24h 2600mg/ m² ngày 1 mỗi 2 tuần trong 4 chu kỳ trước mổ, tiếp đó 4 chu kỳ sau mổ.

Tiêu chuẩn đánh giá đáp ứng:

- Cải thiện các triệu chứng lâm sàng: Do bệnh nhân tự đánh giá có hoặc không gồm các triệu chứng tăng cân, đầy bụng, đau bụng, nôn buồn nôn.

- Đáp ứng lâm sàng: Dựa trên cắt lớp vi tính ở nhóm bệnh nhân nghiên cứu theo tiêu chuẩn RECIST 1.1

- Đáp ứng mô bệnh học: Dựa trên kết quả mô bệnh học sau mổ.

+ Không còn ung thư trên bệnh phẩm: Đáp ứng hoàn toàn trên mô bệnh học.

+ Còn ung thư trên bệnh phẩm: Đáp ứng không hoàn toàn gồm đáp ứng 1 phần, bệnh giữ nguyên, bệnh tiến triển. Chúng tôi gộp hai tiêu chí đáp ứng lâm sàng và mô bệnh học để phân tích.

2.3. Phân tích số liệu: Nhập, phân tích bằng phần mềm SPSS 20.0, biến định tính thì tính tỷ lệ %, biến định lượng thì tính giá trị trung bình và độ lệch chuẩn.

2.4. Đạo đức nghiên cứu: Đề cương nghiên cứu đã được phê duyệt của hội đồng đạo đức

Bệnh viện K, giấy chấp thuận số 1400/BVK-HĐĐĐ ngày 28/4/2025.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Một số đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của bệnh nhân nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng (n = 55)

Lâm sàng, cận lâm sàng		BN	%
Nhóm tuổi	18 - < 50	15	27,2
	50 - 69	24	43,7
	≥ 70	16	29,1
Tuổi trung bình	58,4 ± 11,6		
Trung vị tuổi	61 (35 - 73)		
Giới tính	Nam	38	69,1
	Nữ	17	30,9
ECOG	0	41	74,5
	1	13	23,6
	2	1	1,9
Triệu chứng lâm sàng*	Sút cân	23	41,8
	Đầy bụng, khó tiêu	35	63,6
	Đau thượng vị	38	69,1
	Nôn, buồn nôn	3	5,4
	Đại tiện phân đen	4	7,2
Vị trí u	Tâm vị	7	12,7
	Thân vị	15	27,4
	Hang môn vị	29	52,7
	Thâm nhiễm toàn bộ	4	7,2
U đại thể trên nội soi	Sùi	14	25,5
	Loét	20	36,4
	Thâm nhiễm	4	7,2
	Sùi loét	17	30,9
Mô bệnh học (WHO)	AC biệt hóa tốt, vừa	15	27,3
	AC biệt hóa kém	18	32,7
	Hỗn hợp	6	10,9
	Kém kết dính, tế bào nhẵn, nhầy	16	29,1
U xâm nhập bạch mạch, thần kinh	Có	15	27,3
	Không	30	54,5
	Không ghi nhận	10	18,2
Giai đoạn cT	T3	12	21,8
	T4a	25	45,5
	T4b	18	32,7
Giai đoạn cN	N(-)	12	21,8
	N(+)	43	78,2

*: Một bệnh nhân có thể xuất hiện nhiều triệu chứng lâm sàng

Tuổi thấp nhất 35 và cao nhất 73. Thể tiên lượng xấu gồm thể kém biệt hóa và loại kém kết dính, tế bào nhẵn, nhầy hay gập. Di căn hạch trên cắt lớp vi tính hay gập, trong đó có trường hợp hạch kích thước 32 x 46mm.

3.2. Kết quả phẫu thuật của nhóm bệnh nhân nghiên cứu

- Kết quả phẫu thuật, giai đoạn ypT,N sau mổ:

Bảng 2. Kết quả phẫu thuật, giai đoạn ypT,N sau mổ (n = 55)

Kết quả phẫu thuật, ypT,N		BN	%
Phương pháp phẫu thuật	Cắt gần toàn bộ dạ dày	29	52,7
	Cắt toàn bộ dạ dày	21	38,2
	Cắt toàn bộ dạ dày + 1/3 dưới TQ	5	9,1
Diện cắt	R0	51	92,7
	R1	4	7,3
Vết hạch	D1	0	0
	D2	55	100
	Trung vị hạch vét được	20 (12 - 39)	
	Trung vị hạch di căn	3 (1 - 9)	
ypT	T0	5	9,1
	T1	8	14,6
	T2	10	18,1
	T3	18	32,7
	T4a	14	25,5
	T4b	0	0
ypN	N0	26	47,2
	N1	15	27,3
	N2	11	20,0
	N3	3	5,5

Sau điều trị hóa chất giai đoạn ypT và ypN đều giảm, có 5 trường hợp không còn tế bào ung thư trên mô bệnh học.

- Đáp ứng điều trị hóa chất FLOT tân bổ trợ:

Bảng 3. Đáp ứng điều trị hóa chất tân bổ trợ (n = 55)

Đáp ứng điều trị		BN	%
Cải thiện triệu chứng	Có	52	94,6
	Không	3	5,4
Đáp ứng lâm sàng, mô bệnh học	Đáp ứng hoàn toàn	5	9,1
	Đáp ứng 1 phần	33	60
	Bệnh giữ nguyên	17	30,9
	Bệnh tiến triển	0	0

Cải thiện triệu chứng lâm sàng chiếm tỷ lệ cao, đặc biệt không có bệnh nhân nào tiến triển hoặc xuất hiện di căn sau 2 tháng điều trị.

IV. BÀN LUẬN

Với những nỗ lực để cải thiện kết quả điều trị trong ung thư dạ dày hiện nay, điều trị hóa chất trước phẫu thuật đã được chứng minh giúp hạn chế các trường hợp quá chỉ định phẫu thuật khi có bằng chứng di căn xa ngay sau điều trị hóa chất tiền phẫu và giúp thu nhỏ u tại điều kiện phẫu thuật.³ Tuy nhiên, vẫn chưa có sự đồng thuận điều trị tối ưu cho bệnh nhân đặc biệt giữa các nước ở châu Á (Hàn Quốc, Nhật Bản) và phương Tây (Mỹ, châu Âu).⁴⁻⁷ Tại Mỹ, châu Âu các nhà khoa học khuyến cáo điều trị tân bổ trợ cho các trường hợp u T3,T4 hoặc hạch cạnh dạ dày trên chẩn đoán hình ảnh. Ngược lại, ở châu Á như Nhật Bản lại phẫu thuật trước dù u ở giai đoạn T3,T4 hoặc có hạch cạnh dạ dày trên chẩn

đoán hình ảnh, sau đó điều trị hóa chất bổ trợ. Sự khác biệt này là do khác nhau như khả năng vét hạch của phẫu thuật viên và các thuốc hóa chất sẵn có tại các quốc gia. Lợi ích điều trị tân bổ trợ gồm giảm giai đoạn giúp phẫu thuật triệt căn cho trường hợp có nguy cơ di căn U T3,4, gánh nặng khối u lớn, hạch cạnh dạ dày trên cắt lớp vi tính hoặc nội soi, u dạng thâm nhiễm, có thể hạn chế các trường hợp quá chỉ định phẫu thuật nếu có bằng chứng di căn xa ngay sau điều trị hóa chất. Phác đồ FLOT là phác đồ 3 thuốc, đã được chứng minh đạt hiệu quả cao và dễ thực hành, thời gian điều trị trong vòng 2 tháng do vậy Bệnh viện K tiến hành điều trị phác đồ này cho nhóm bệnh nhân ung thư dạ dày. Kết quả nghiên cứu hiện tại có một số điểm như:

Thứ nhất về mô bệnh học, có đến 61,8% bệnh nhân thuộc các thể tiên lượng xấu, trong đó thể ung thư biểu mô tuyến kém biệt hóa 32,7%, các thể kém kết dính, tế bào nhầy và tế bào nhẵn 29,1%. Nghiên cứu hiện tại có tỉ lệ thể kém kết dính, nhầy và nhẵn tương đương với nghiên cứu của Nguyễn Thị Hà với tỉ lệ ung thư kém kết dính, nhầy, nhẵn là 33,3%.⁸ Hiện nay xu hướng nhiều trường hợp ung thư dạ dày giai đoạn tiến triển xâm lấn là những thể ung thư tiến triển nhanh gây khó khăn cho điều trị. Thứ 2 về kết quả điều trị, nghiên cứu hiện tại bệnh nhân có cải thiện các triệu chứng lâm sàng 94,6%. Đáp ứng hoàn toàn trên lâm sàng và mô bệnh học 9,1%, đáp ứng một phần 60%, bệnh giữ nguyên chỉ có 30,9% và đặc biệt không có bệnh nhân nào tiến triển. Sau điều trị bệnh nhân cải thiện rất tốt về lâm sàng, mất hoặc giảm các triệu chứng, ăn uống trở lại bình thường. Thứ 3 về khả năng phẫu thuật, 100% bệnh nhân được phẫu thuật cắt dạ dày vét hạch tương đương với kết quả nghiên cứu của Nguyễn Thị Hà,⁸ và nghiên cứu FLOT4-AIO tỉ lệ không phẫu thuật chỉ có 1,7%.² Thứ 4 về phẫu thuật đạt R0, trong nghiên cứu của chúng tôi tỉ lệ phẫu thuật đạt R0 lên đến 92,7%, tương đương với kết quả nghiên cứu FLOT4-AIO đạt R0 là 89,6%.² Ngược lại, với các bệnh nhân tiến triển hoặc xuất hiện di căn trong thời gian điều trị tân bổ trợ 2 tháng tức là bệnh có xu hướng tiến triển nhanh, nếu bệnh nhân được mổ ngay từ đầu thì trong thời gian hậu phẫu ổn định để tiến hành điều trị bổ trợ là 1-2 tháng bệnh cũng sẽ tiến triển (Hình 1,2 minh họa về đáp ứng).



Hình 1. Hình ảnh cắt lớp vi tính trước (trái) và sau điều trị (phải) 4 chu kỳ FLOT
(Nguồn: Bệnh nhân N.V.B, 55 tuổi)



Hình 2. Hình ảnh nội soi dạ dày trước (trái) và sau điều trị (phải) 4 chu kỳ FLOT
(Nguồn: Bệnh nhân N.V.T, 67 tuổi)

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu trên 55 bệnh nhân ung thư dạ dày giai đoạn xâm lấn tại chỗ, tại vùng được điều

trị tân bổ trợ phác đồ FLOT tại Bệnh viện K cho kết quả khả quan như cải thiện các triệu chứng lâm sàng, tỉ lệ đáp ứng cao, giúp phẫu thuật thuận lợi hơn và tỉ lệ đạt diện cắt R0 cao.

LỜI CẢM ƠN

Chúng tôi chân thành cảm ơn các bệnh nhân trong nghiên cứu vì đã đồng ý cho chúng tôi thu thập thông tin để hoàn thành nghiên cứu. Chúng tôi trân trọng cảm ơn Bệnh viện K đã chấp thuận cho chúng tôi thực hiện nghiên cứu này. Chúng tôi xin cam kết nghiên cứu hiện tại không có xung đột lợi ích từ kết quả nghiên cứu. Nghiên cứu nhằm mục đích đánh giá hiệu quả của phương pháp điều trị mới và đưa ra hướng điều trị tối ưu nhất cho bệnh nhân.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bray F, Laversanne M, Sung H, et al. Global cancer statistics 2022: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA: a cancer journal for clinicians*. 2024;74(3):229-263.
2. Al-Batran, Homann N, Pauligk C, et al. Perioperative chemotherapy with fluorouracil plus leucovorin, oxaliplatin, and docetaxel versus fluorouracil or capecitabine plus cisplatin and epirubicin for locally advanced, resectable gastric or gastro-oesophageal junction adenocarcinoma (FLOT4): a randomised, phase 2/3 trial. *Lancet*. 2019; 393(10184): p. 1948-1957.
3. Xiong, Y.Cheng, L.Ma, et al. An updated meta-analysis of randomized controlled trial assessing the effect of neoadjuvant chemotherapy in advanced gastric cancer. *Cancer Invest*. 2014; 32(6): p. 272-84.
4. Al-Batran, D.Hofheinz, C.Pauligk, et al. Histopathological regression after neoadjuvant docetaxel, oxaliplatin, fluorouracil, and leucovorin versus epirubicin, cisplatin, and fluorouracil or capecitabine in patients with resectable gastric or gastro-oesophageal junction adenocarcinoma (FLOT4-AIO): results from the phase 2 part of a multicentre, open-label, randomised phase 2/3 trial. *Lancet Oncol*. 2016; 17(12): p. 1697-1708.
5. Z.Li, C. Koh, Z. Bu, et al. Neoadjuvant chemotherapy with FOLFOX: improved outcomes in Chinese patients with locally advanced gastric cancer. *J Surg Oncol*. 2012; 105(8): p. 793-9.
6. Cunningham, W.Allum, S.Stenning, et al. Perioperative chemotherapy versus surgery alone for resectable gastroesophageal cancer. *N Engl J Med*. 2016; 355(1): p. 11-20.
7. Schuhmacher, S. Gretschel, F.Lordick, et al. Neoadjuvant chemotherapy compared with surgery alone for locally advanced cancer of the stomach and cardia: European Organisation for Research and Treatment of Cancer randomized trial 40954. *J Clin Oncol*. 2010; 28(35): p. 5210-8.
8. Nguyễn Thị Hà, Phùng Thị Huyền, Đào Văn Tú. Kết quả bước đầu của phác đồ FLOT trong điều trị ung thư biểu mô dạ dày lan rộng tại chỗ. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2020; 494(2):p. 191-195.

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ VI KHUẨN Ở BỆNH NHÂN PHẪU THUẬT RĂNG KHÔN HÀM DƯỚI THEO PARANT III SỬ DỤNG CHỈ KHÂU PHỦ TRICLOSAN

Lê Hoàng Mỹ Duyên¹, Đỗ Thị Thảo¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Phẫu thuật răng khôn hàm dưới thường gây sưng, đau, hạn chế há miệng và tiềm ẩn nguy cơ nhiễm trùng do tích tụ vi khuẩn tại vùng huyết

ồ răng. Chỉ khâu là vật liệu cần thiết nhưng cũng là nơi lý tưởng để vi khuẩn bám dính. Việc sử dụng chỉ khâu phủ Triclosan được kỳ vọng làm giảm sự tập trung vi khuẩn, từ đó cải thiện các đặc điểm lâm sàng và giảm thiểu biến chứng sau phẫu thuật.

Mục tiêu nghiên cứu: Đánh giá kết quả điều trị phẫu thuật nhổ răng khôn hàm dưới lệch, ngầm theo Parant III có sử dụng chỉ khâu phủ chất kháng khuẩn Triclosan.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu can thiệp lâm sàng không nhóm chứng trên 42 bệnh nhân nhổ răng khôn hàm dưới phân loại Parant III tại Cần Thơ từ 11/2024 đến 7/2026.

¹ Khoa Răng Hàm Mặt, Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

Chịu trách nhiệm chính: Đỗ Thị Thảo

Email: dtthao@ctump.edu.vn

Mã bài: N737

Ngày nhận bài: 9.2.2026

Ngày phản biện khoa học: 20.3.2026

Ngày duyệt bài: 22.4.2026