

lệ tử vong cao hơn có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,001$ ) so với nhóm không có ĐĐT<sup>7</sup>.

## V. KẾT LUẬN

Mặc dù không có nhiều điểm khác biệt giữa nhóm đái tháo đường và không đái tháo đường ở bệnh nhân nhiễm trùng cổ sâu nặng. Tuy nhiên ở nhóm đái tháo đường có tuổi trung bình cao hơn và thường gặp Klebsiella pneumoniae hơn. Kháng sinh điều trị ban đầu nên bao phủ Streptococcus sp và Klebsiella pneumoniae. Kiểm soát đường huyết ở bệnh nhân đái tháo đường cần được chú ý ở bệnh nhân nhiễm trùng cổ sâu nặng.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Hidaka H, Yamaguchi T, Hasegawa J, et al.** Clinical and bacteriological influence of diabetes mellitus on deep neck infection: Systematic review and meta-analysis. *Head Neck*. Oct 2015;37(10):1536-46. doi:10.1002/hed.23776
2. **Huang TT, Tseng FY, Liu TC, Hsu CJ, Chen YS.** Deep neck infection in diabetic patients: comparison of clinical picture and outcomes with nondiabetic patients. *Otolaryngol Head Neck Surg*. Jun 2005;132(6):943-7. doi:10.1016/j.otohns.2005.01.035
3. **Zheng L, Yang C, Kim E, et al.** The clinical features of severe multi-space infections of the head and neck in patients with diabetes mellitus compared to non-diabetic patients. *Br J Oral Maxillofac Surg*. Dec 2012;50(8):757-61. doi:10.1016/j.bjoms.2012.01.019
4. **Huỳnh Dao, Trần Anh Bích, et al.** Khảo sát lâm sàng và đánh giá kết quả điều trị nhiễm trùng cổ sâu trên bệnh nhân đái tháo đường tại khoa Tai Mũi Họng Bệnh viện Chợ Rẫy từ tháng 9/2020 đến 6/2021. *Y Học Thành Phố Hồ Chí Minh*. 2022;26(1/2022)
5. **Trần Anh Bích, Trần Minh Trường.** Nhiễm trùng cổ sâu trên bệnh nhân đái tháo đường: so sánh hình ảnh lâm sàng và kết quả điều trị với bệnh nhân không đái tháo đường từ 1/2005 đến 9/2006. *Tạp chí Y học thành phố Hồ Chí Minh*. 2006;11(1)
6. **Wang LF, Tai CF, Kuo WR, Chien CY.** Predisposing factors of complicated deep neck infections: 12-year experience at a single institution. *J Otolaryngol Head Neck Surg*. Aug 2010;39(4):335-41.
7. **Luan CW, Liu CY, Yang YH, et al.** The Pathogenic Bacteria of Deep Neck Infection in Patients with Type 1 Diabetes, Type 2 Diabetes, and Without Diabetes from Chang Gung Research Database. *Microorganisms*. Sep 29 2021;9(10)doi:10.3390/microorganisms9102059

## KẾT QUẢ MỘT SỐ DẤU ẤN SINH HỌC CỦA PHỤ NỮ CÓ U QUÁI BUỒNG TRỨNG TẠI BỆNH VIỆN PHỤ SẢN TRUNG ƯƠNG

Nguyễn Tuấn Minh<sup>1</sup>, Nguyễn Thị Thủy Hà<sup>2</sup>, Đặng Thị Minh Nguyệt<sup>3</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Mô tả kết quả một số dấu ấn sinh học của phụ nữ có u quái buồng trứng tại bệnh viện Phụ sản Trung ương. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả hồi cứu được tiến hành dựa trên hồ sơ bệnh án của 324 bệnh nhân chẩn đoán là u quái buồng trứng được can thiệp phẫu thuật tại bệnh viện Phụ sản Trung ương, có kết quả mô bệnh học sau phẫu thuật là u quái buồng trứng. **Kết quả nghiên cứu:** Bệnh nhân mắc u quái buồng trứng nhiều nhất ở tuổi trẻ 16-35 chiếm 70,7%. Số bệnh nhân mắc u quái trưởng thành là 94,4%. Kết quả CA125 > 35 UI/ml, chiếm tỷ lệ 17,3%. HE4 tăng là 4,9%.  $\alpha$ FP tăng > 7 ng/ml, chiếm tỷ lệ 3,7%.  $\beta$ hCG > 5 ng/ml, chiếm tỷ lệ 2,5%. Kết quả các dấu ấn sinh học trên có sự khác biệt giữa nhóm u quái lành tính và ác tính ( $P < 0,05$ ). **Kết luận:** Bệnh nhân mắc u quái

buồng trứng nhiều nhất ở tuổi trẻ 16-35 chiếm 70,7%. Số bệnh nhân mắc u quái trưởng thành là 94,4%. Kết quả các dấu ấn sinh học trên có sự khác biệt giữa nhóm u quái lành tính và ác tính ( $P < 0,05$ ).

**Từ khóa:** dấu ấn sinh học, u quái buồng trứng.

### SUMMARY

#### THE RESULTS OF SOME BIOMARKERS OF WOMEN WITH OVARIAN TERATOMAS AT THE NATIONAL HOSPITAL OF OBSTETRICS AND GYNECOLOGY

**Objective:** To describe the results of some biomarkers of women with ovarian teratomas at the National Hospital of Obstetrics and Gynecology. **Materials and Methods:** A retrospective descriptive study was conducted based on the medical records of 324 patients diagnosed as ovarian teratomas who underwent surgical intervention at the National Hospital of Obstetrics and Gynecology, whose histopathological results after surgery were ovarian teratomas. **Results:** The most patients with ovarian teratomas were at the age of 16-35, accounting for 70.7%. The number of patients with adult teratomas was 94.4%. CA125 results > 35 UI/ml account for 17.3%. The proportion of patients with an increase in HE4 was 4.9%.  $\alpha$ FP increase > 7 ng/ml accounts for 3.7%.  $\beta$ hCG > 5 ng/ml accounts for 2.5%. The results

<sup>1</sup>Đại học Y Hà Nội

<sup>2</sup>Bệnh viện Đa khoa Mộc châu

<sup>3</sup>Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Đặng Thị Minh Nguyệt

Email: drdangminhnguyet@gmail.com

Ngày nhận bài: 13.3.2023

Ngày phản biện khoa học: 9.5.2023

Ngày duyệt bài: 22.5.2023

of the above biomarkers showed a difference between the group of benign and malignant teratomas ( $P < 0.05$ ). **Conclusion:** The most patients with ovarian teratomas were at the age of 16-35, accounting for 70.7%. The number of patients with adult teratomas was 94.4%. The results of the above biomarkers showed a difference between the group of benign and malignant teratomas ( $P < 0.05$ ).

**Keywords:** biomarkers, ovarian teratomas.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

U quái buồng trứng là u thực thể của buồng trứng, thuộc u tế bào mầm, có thể gặp ở phụ nữ trong mọi độ tuổi, hay gặp hơn ở tuổi trẻ và tuổi sinh đẻ, chiếm khoảng 25%<sup>1</sup>, và được chia làm 3 nhóm: Trưởng thành, không thuần thực, đơn mô<sup>2</sup>. Dựa vào khả năng tăng sinh, mức độ biệt hoá tế bào và có hay không sự xâm lấn cơ quan, u buồng trứng có thể được phân ra 3 loại: (1) u buồng trứng lành tính, (2) u buồng trứng giáp biên, (3) ung thư buồng trứng<sup>3</sup>. Tuy rằng tỷ lệ u quái buồng trứng ác tính không nhiều nhưng nếu bỏ sót tổn thương trước, trong và sau can thiệp thì hậu quả khôn lường thậm chí mất đi cơ hội sống của người bệnh.

Các bác sĩ đã sử dụng nhiều phương pháp thăm dò trong u buồng trứng giúp cho chẩn đoán cũng như dự báo nguy cơ ác tính của khối u trong đó các chất chỉ điểm khối u (CA-125; HE4; AFP,  $\beta$ HCG). Với mong muốn tìm hiểu thực trạng kết quả các dấu ấn sinh học của khối u quái buồng trứng có giá trị trong thực hành như thế nào, chúng tôi thực hiện nghiên cứu với mục tiêu: "Mô tả kết quả một số dấu ấn sinh học của phụ nữ có u quái buồng trứng tại bệnh viện Phụ sản Trung ương."

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Những bệnh nhân chẩn đoán là u quái buồng trứng được can thiệp phẫu thuật tại bệnh viện Phụ sản Trung ương.

### 2.1. Đối tượng nghiên cứu

#### 2.1.1. Tiêu chuẩn lựa chọn bệnh nhân

+ Bệnh nhân được siêu âm đánh giá khối u trước phẫu thuật.

+ Bệnh nhân có xét nghiệm các dấu ấn sinh học u buồng trứng trước mổ (CA125, HE4, AFP,  $\beta$ HCG).

+ Có kết quả mô bệnh học sau phẫu thuật là u quái buồng trứng.

#### 2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ

+ UTBT đã điều trị hóa chất trước phẫu thuật

+ Bệnh nhân ung thư buồng trứng tái phát hoặc có bất kỳ bệnh ung thư khác kèm theo.

+ Bệnh nhân bị suy thận giai đoạn cuối hoặc trải qua cấy ghép cơ thể.

**2.2. Thiết kế nghiên cứu.** Thiết kế nghiên cứu mô tả, hồi cứu.

### 2.3. Phương pháp tính toán cỡ mẫu

Cỡ mẫu: Áp dụng công thức:

$$n = \frac{Z_{(1-\alpha/2)}^2 \frac{pq}{(p.E)^2}}$$

Trong đó:

n là số bệnh nhân bị u quái buồng trứng.

$Z_{(1-\alpha/2)}$  là hệ số giới hạn tin cậy, bằng 1,96<sup>2</sup> ứng với độ tin cậy 95% ( $\alpha = 0,05$ ).

p: Tỷ lệ u quái tế bào trưởng thành chiếm 95% trong số các khối u quái buồng trứng theo Disaia và cộng sự năm 2017<sup>4</sup>.

$$q = 1 - p = 0,05$$

$\epsilon$  là khoảng sai lệch tương đối = 0,025.

Thay vào công thức trên ta có được  $n = 323,5$  bệnh nhân (324 bệnh nhân).

## III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

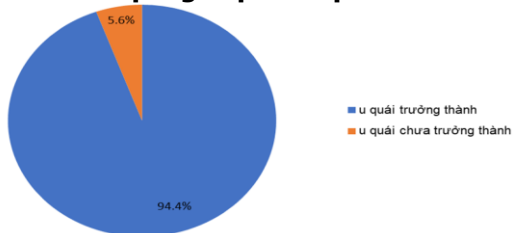
### 3.1. Phân bố bệnh nhân theo nhóm tuổi

**Bảng 3.1. Phân bố bệnh nhân theo nhóm tuổi**

Tuổi	n	%
≤ 15	32	9,9
16 - 25	124	38,3
26 - 35	105	32,4
36 - 45	46	14,2
46 - 55	11	3,4
56 - 65	5	1,5
> 65	1	0,3
<b>Tổng</b>	<b>324</b>	<b>100</b>

**Nhận xét:** Tuổi bệnh nhân mắc u quái buồng trứng nhiều nhất ở tuổi trẻ. Tuổi mắc nhiều nhất là lứa tuổi 16-35, chiếm 70,7%

### 3.2. Kết quả giải phẫu bệnh sau khi mổ



**Biểu đồ 3.1. Kết quả giải phẫu bệnh sau khi mổ**

**Nhận xét:** Số bệnh nhân mắc u quái trưởng thành là 306/324 trường hợp (94,4%). Số bệnh nhân mắc u quái chưa trưởng thành là 18/324 trường hợp.

### 3.3. Nồng độ CA125

**Bảng 3.2. Kết quả xét nghiệm CA125**

Kết quả xét nghiệm CA125 (UI/ml)	Lành tính		Ác tính		Tổng		P
	n	%	n	%	n	%	

Không làm	4	1,3	1	5,6	5	1,5	0,001
≤ 35	258	84,3	5	27,8	263	81,2	
> 35	44	14,4	12	66,7	56	17,3	
<b>Tổng</b>	<b>306</b>	<b>100</b>	<b>18</b>	<b>100</b>	<b>324</b>	<b>100</b>	
X ± sd	23,8±17,5	149,3±266	30,5±68,2				
Min - Max	3,4-122,8	8,26-1136	3,4-1136				

**Nhận xét:** Trong nghiên cứu có 5 trường hợp không được làm xét nghiệm CA125, chiếm tỷ lệ 1,5%. Có 56 trường hợp có kết quả xét nghiệm CA125 > 35 UI/ml, chiếm tỷ lệ 17,3%. Kết quả xét nghiệm CA125 lớn nhất là 1136 UI/ml.

**3.4. Nồng độ HE4**

**Bảng 3.3. Kết quả xét nghiệm HE4**

Kết quả xét nghiệm HE4 (pmol/l)	Lành tính		Ác tính		Tổng		p
	n	%	n	%	n	%	
Không làm	5	1,5	1	0,3	6	1,9	0,001
Tăng	9	2,8	7	2,2	16	4,9	
Bình thường	292	90,1	10	3,1	302	93,2	
<b>Tổng</b>	<b>306</b>	<b>94,4</b>	<b>18</b>	<b>5,6</b>	<b>324</b>	<b>100</b>	
X ± sd	38,3±9,7	85,1±72	40,8±21,5				
Min - Max	19,9-79,6	44,4-331,3	19,9-331,3				

**Nhận xét:** Trong nghiên cứu có 6 trường hợp không được làm xét nghiệm HE4, chiếm tỷ lệ 1,9%. Có 16 trường hợp có kết quả xét nghiệm HE4 tăng, chiếm tỷ lệ 4,9%. Kết quả xét nghiệm HE4 lớn nhất là 313.3 pmol/l.

**3.5. Nồng độ aFP**

**Bảng 3.4. Kết quả xét nghiệm aFP**

Kết quả xét nghiệm aFP (ng/ml)	Lành tính		Ác tính		Tổng		p
	n	%	n	%	n	%	
Không làm	62	20,3	2	11,1	64	19,8	0,001
≤ 7	238	77,8	10	55,6	248	76,5	
> 7	6	2	6	33,3	12	3,7	
<b>Tổng</b>	<b>306</b>	<b>100</b>	<b>18</b>	<b>100</b>	<b>324</b>	<b>100</b>	
X ± sd	2,4±5,8	7178,2±17985,4	444±4660,4				
Min - Max	0,9-67,3	1,24 - 60500	0,9 - 60500				

**Nhận xét:** Trong nghiên cứu có 64 trường hợp không được làm xét nghiệm aFP, chiếm tỷ lệ 19,8%. Có 7 trường hợp có kết quả xét nghiệm aFP > 7 ng/ml, chiếm tỷ lệ 3,7%. Kết quả xét nghiệm aFP lớn nhất là 60500 ng/ml.

**3.6. Nồng độ βhCG**

**Bảng 3.5. Kết quả xét nghiệm βhCG**

Kết quả xét nghiệm βhCG (mUI/ml)	Lành tính		Ác tính		Tổng		p
	n	%	n	%	n	%	
Không làm	31	10,1	2	11,1	33	10,2	0,001

≤ 5	270	88,2	13	72,2	283	87,3	194
> 5	5	1,6	3	16,7	8	2,5	
<b>Tổng</b>	<b>306</b>	<b>100</b>	<b>18</b>	<b>100</b>	<b>324</b>	<b>100</b>	

**Nhận xét:** Trong nghiên cứu có 33 trường hợp không được làm xét nghiệm βhCG, chiếm tỷ lệ 10,2%. Có 8 trường hợp có kết quả xét nghiệm βhCG > 5 ng/ml, chiếm tỷ lệ 2,5%.

**IV. BÀN LUẬN**

**4.1. Phân bố u quái buồng trứng theo tuổi.** Bảng 3.1 cho ta thấy u quái buồng trứng được gặp ở tất cả các lứa tuổi, lứa tuổi trẻ từ 16 đến 45 là nhiều nhất 275/324 trường hợp (84,9%). Trong đó hay gặp nhất ở lứa tuổi từ 16 đến 25, 124/324 trường hợp (38,3%).

Trong nghiên cứu tuổi gặp u quái buồng trứng ít nhất là 7 tuổi, cao nhất là 74 tuổi, bệnh nhân mắc u quái buồng trứng < 15 tuổi là 9,9%.

Kết quả nghiên cứu của Nguyễn Hải Linh (2013) tại BVPSTU: Bệnh nhân trẻ tuổi nhất bị u buồng trứng là 14 tuổi, cao nhất là 78 tuổi<sup>5</sup>.

Theo nghiên cứu của Nguyễn Văn Thanh (2018) tại BVPSTU: U buồng trứng thực thể tập trung chủ yếu ở độ tuổi 20-49, chiếm 78% năm 2002, 78,54% năm 2007<sup>6</sup>.

Như vậy trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ mắc u quái buồng trứng cũng phù hợp với các nghiên cứu về u buồng trứng của các tác giả khác về độ tuổi và lứa tuổi thường gặp. Mặc dù u quái buồng trứng hay gặp ở tuổi trẻ nhưng các nghiên cứu đều chứng tỏ rằng đối với mọi lứa tuổi dù trẻ hay già cũng có thể mắc u quái buồng trứng.

**4.2. Kết quả giải phẫu bệnh sau khi mổ.** Qua biểu đồ 3.6 ta thấy rằng số trường hợp mắc UQBT gồm có 306 trường hợp (94,4%) có kết quả giải phẫu bên là u quái tế bào trưởng thành và 18 trường hợp (5,6%) là u quái tế bào chưa trưởng thành.

Như vậy có thể thấy tỷ lệ UQBT ác tính thấp so với số lượng UQBT chung và tỷ lệ này tương xứng với các nghiên cứu trên thế giới. Theo Shaaban AM, tỷ lệ u quái thuần thực chiếm 95% tổng số u quái và hầu hết là lành tính<sup>7</sup>.

Mặc dù tỷ lệ u quái không thuần thực (u quái chưa trưởng thành) không cao, tuy nhiên nếu gặp là những trường hợp ác tính cần điều trị triệt để tránh bỏ sót tổn thương dẫn tới tuổi thọ bị ảnh hưởng nhất là các trường hợp UQBT gặp ở lứa tuổi trẻ.

**4.3. Kết quả các dấu ấn sinh học.** Bảng 3.2 cho ta thấy có 5 trường hợp không được làm CA125, các trường hợp màu xảy ra vì các trường hợp này xảy ra vì các trường hợp này là cấp cứu, khối u buồng trứng xoắn. Có 81,2% các trường

hợp có nồng độ CA125 tăng nếu xét riêng trong nhóm UQBT ác tính tỷ lệ CA125 tăng (> 35 UI/ml) là 12/18 trường hợp chiếm 66,7%, kết quả CA125 lớn nhất trong nghiên cứu là 1136 UI/ml.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với nghiên cứu của Phạm Thị Thanh Quỳnh (2012) số bệnh nhân có nồng độ CA125 < 35 UI/ml là 76,5%; nồng độ CA125 ≥ 35 UI/ml là 23,5%<sup>8</sup>. Theo tác giả Nguyễn Thị Hà Phương (2020) nồng độ CA125 < 35 UI/ml là 76,5%, CA125 ≥ 35 là 23,5%<sup>9</sup>.

Theo Đỗ Thị Phương Chung (2009), báo cáo có 69,2% bệnh nhân bị u quái không thuần thực tăng CA125 máu, và tỷ lệ này tăng lên đến 100% ở ung thư biểu mô tế bào mầm<sup>10</sup>.

CA125 đã được chứng minh rất có giá trị trong chẩn đoán, tiên lượng và theo dõi điều trị cũng như tái phát của ung thư buồng trứng. Chính vì vậy việc xét nghiệm CA125 để theo dõi sau phẫu thuật một cách định kỳ cho bệnh nhân là một việc nên làm.

Bảng 3.3. Kết quả xét nghiệm HE4 chỉ ra:

- Trong nghiên cứu có 6 trường hợp chiếm 1,9% bệnh nhân bị UQBT không được làm HE4. Hầu hết các trường hợp có HE4 không tăng chiếm 93,2%, có 4,9% trường hợp có HE4 tăng. Kết quả HE4 cao nhất là 313,3 pmol/l.

- HE4 là một dấu ấn sinh học mới xuất hiện đã được đánh giá để chẩn đoán các khối u ác tính buồng trứng, độ đặc hiệu này đã được khẳng định cao hơn so với CA125 và từ năm 2008, FDA đã chấp nhận sử dụng HE4 để theo dõi và điều trị ung thư buồng trứng.

Như vậy ta nhận thấy rằng việc xét nghiệm HE4 ở bệnh nhân mắc u buồng trứng và đặc biệt là UQBT là rất cần thiết. Khi có HE4 phối hợp với CA125 cho kết quả tiên lượng về UQBT sẽ chính xác hơn. Chính vì vậy HE4 nên làm ở tất cả các bệnh nhân có UBT.

Bảng 3.4: Kết quả xét nghiệm αFP chỉ ra:

αFP là chất chỉ điểm thường dùng để chẩn đoán và theo dõi u tế bào mầm ác tính, bệnh nhân nữ trẻ tuổi; có u buồng trứng; αFP tăng hoàn toàn có thể nghĩ tới u tế bào mầm.

Theo tác giả Lu ghi nhận có 15/67 (22,4) bệnh nhân u quái không thuần thực tăng αFP; nhưng có tới 12/15 trường hợp (80%) tăng dưới 400 ng/ml.

Trong nghiên cứu của chúng tôi có 64 trường hợp không được làm αFP trong khi khám và điều trị, có 12 trường hợp có αFP tăng chiếm 3,7% và nếu xét riêng trong nhóm UQBT ác tính thì có 6/18 trường hợp, chiếm 33,3% có αFP

tăng. Kết quả xét nghiệm αFP lớn nhất trong nghiên cứu là 60.500 ng/ml.

Bảng 3.5: Kết quả xét nghiệm βhCG cho thấy: Không chỉ rau thai hay u tế bào lá nuôi có liên quan đến thai nghén mới tiết ra hCG mà trong 1 số u tế bào mầm buồng trứng cũng sản xuất ra βhCG.

Trong nghiên cứu của chúng tôi có 2,5% trường hợp có tăng nồng độ βhCG, hầu hết là không tăng, chiếm 87,3%, có 10,2% trường hợp không làm xét nghiệm βhCG.

Theo tác giả Nguyễn Xuân Tuấn (2018) về u quái buồng trứng không thuần thực (u quái buồng trứng chưa trưởng thành) có 5,8% bệnh nhân có tăng βhCG. Kết quả này cũng tương đồng với các nghiên cứu ở trong và ngoài nước.

## V. KẾT LUẬN

Bệnh nhân mắc u quái buồng trứng nhiều nhất ở tuổi trẻ 16-35 chiếm 70,7%.

Số bệnh nhân mắc u quái trưởng thành là 94,4%.

Kết quả xét nghiệm CA125 > 35 UI/ml, chiếm tỷ lệ 17,3%. Kết quả xét nghiệm CA125 lớn nhất là 1136 UI/ml.

Xét nghiệm HE4 tăng, chiếm tỷ lệ 4,9%. Kết quả xét nghiệm HE4 lớn nhất là 313.3 pmol/l.

Không được làm xét nghiệm αFP là 19,8%. αFP > 7ng/ml, chiếm tỷ lệ 3,7%. Kết quả xét nghiệm αFP lớn nhất là 60500 ng/ml.

Không được làm xét nghiệm βhCG, chiếm tỷ lệ 10,2%, xét nghiệm βhCG > 5 ng/ml, chiếm tỷ lệ 2,5%.

Kết quả các dấu ấn sinh học trên có sự khác biệt giữa nhóm u quái lành tính và ác tính (P < 0,05).

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Prat J.** Pathology of cancers of the female genital tract. *Int J Gynecol Obstet.* 2015;(131(S2)):132-145. doi:10.1016/j.ijgo.2015.06.010.
2. **Outwater EK, Siegelman ES, Hunt JL.** Ovarian Teratomas: Tumor Types and Imaging Characteristics. *RadioGraphics.* 2001(21(2)):475-490. doi:10.1148/radiographics.21.2.g01mr09475.
3. **Prat J.** Pathology of cancers of the female genital tract. *Int J Gynecol Obstet.* 2015;131(S2)(S132-S145). doi:10.1016/j.ijgo.2015.06.010.
4. **Creasman WT DiSaia PJ, Mannel RS, McMeekin DS, Mutch DG.** *Clinical Gynecologic Oncology E-Book.* 2017.
5. **Nguyễn Hải Linh.** Nghiên cứu một số đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và phương pháp phẫu thuật các khối u buồng trứng tại bệnh viện phụ sản trung ương từ tháng 1-2012 đến tháng 12-2012. Luận văn bác sĩ chuyên khoa cấp II, Trường đại học Y Hà Nội. 2013.
6. **Nguyễn Văn Thanh.** So sánh chẩn đoán và điều

trị u nang buồng trứng trong 2 năm 2002 và 2007 tại BVPSTU. Luận văn bác sĩ CKII, Trường đại học Y Hà Nội. 2008.

7. **Shaaban AM, Rezvani M, Elsayes KM et al.** Ovarian Malignant Germ Cell Tumors: Cellular Classification and Clinical and Imaging Features. *RadioGraphics*. 2014(34(3)):777-801. doi:10.1148/rg.343130067.
8. **Phạm Thị Thanh Quỳnh.** Nghiên cứu điều trị u nang buồng trứng bằng phẫu thuật nội soi trong 2

năm 2001 và 2010. Luận văn Thạc sĩ Y học, Trường đại học Y Hà Nội. 2012.

9. **Nguyễn Thị Hà Phương.** Nghiên cứu phẫu thuật nội soi u buồng trứng lành tính tại bệnh viện sản nhi Nghệ An năm 2018-2019. Luận văn Thạc sĩ, Trường đại học Y Hà Nội. 2020.
10. **Đỗ Thị Phương Chung.** Nghiên cứu một số đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng u tế bào mầm ác tính buồng trứng. Luận văn Thạc sĩ, Trường đại học Y Hà Nội. 2009.

## ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ MÔ MỀM, XƯƠNG SAU KHI THỰC HIỆN CẮM IMPLANT VÙNG RĂNG SAU HÀM DƯỚI TRÊN BỆNH NHÂN CÓ SỬ DỤNG HỆ THỐNG MÁNG HƯỚNG DẪN PHẪU THUẬT IN 3D

Lê Nguyễn Lâm<sup>1</sup>, Nguyễn Võ Đăng Quang<sup>1</sup>

### TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** cấy ghép implant có sự hỗ trợ của máng hướng dẫn phẫu thuật in 3D giúp định vị vị trí cấy ghép chính xác để đảm bảo sự thành công lâu dài cũng như kết quả thẩm mỹ của phục hình răng sau cùng. **Mục tiêu:** đánh giá kết quả mô mềm, xương sau khi thực hiện cấy implant vùng răng sau trên bệnh nhân có sử dụng hệ thống máng hướng dẫn phẫu thuật in 3d ngay sau cấy và sau 3 tháng cấy ghép. **Đối tượng phương pháp nghiên cứu:** Tất cả các implant đều được thực hiện phẫu thuật tại Khoa Răng Hàm Mặt – Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ từ tháng 3/2021 đến tháng 6/2022. Phương tiện nghiên cứu- Máy chụp CBCT hiệu Galileos của hãng Sirona, Đức, địa lưu hình ảnh CBCT của bệnh nhân dưới dạng dữ liệu DICOM. Hệ thống quét Trios 3 để chuyển dữ liệu mẫu hàm thành dữ liệu kỹ thuật số với định dạng dữ liệu STL (standard template library). - Phần mềm Blue Sky Plan dùng để thiết kế máng hướng dẫn phẫu thuật cấy ghép implant nha khoa. **Kết quả:** Về mật độ xương ở vị trí cấy ghép implant, chúng tôi ghi nhận xương ở mật độ D3 chiếm đa số với 18 vị trí chiếm 56,3%; tiếp theo là D2 với 13 vị trí chiếm 40,6% và D4 với 01 vị trí chiếm 3,1%. Độ dày mô nướu vùng cấy ghép vùng răng cấy ghép có độ dày trung bình là  $2,22 \pm 0,68$  mm với trung vị là 2,5 (1,5 – 3,0); không có sự khác biệt về giới tính cũng như vị trí. Sau phẫu thuật 03 tháng niêm mạc sừng hóa ở mặt ngoài vùng răng cấy ghép có giá trị trung bình là  $2,23 \pm 0,70$  mm với trung vị 2,5 (1,5 – 3,0). Mức độ tiêu xương ở nhóm có nướu sừng hóa dày và rộng ít hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm còn lại ( $p < 0,05$ ). **Kết luận:** Mào xương ở phía gần tiêu trung bình 0,18 mm và phía xa tiêu trung bình 0,21 mm sau 03 tháng. Nhóm có độ dày và bề rộng niêm mạc sừng hoá  $< 2$  mm có mức độ tiêu xương quanh implant

nhều hơn nhóm còn lại. Hệ thống hướng dẫn phẫu thuật in 3D đã có ý nghĩa trong việc bảo tồn và hướng dẫn mô mềm, rút ngắn thời gian điều trị.

**Từ khóa:** máng hướng dẫn phẫu thuật, mô mềm, phục hình.

### SUMMARY

#### ASSESSMENT OF RESULTS BONE, SOFT TISSUE THE STABILITY OF IMPLANT POSTERIORMANDIBULAR ON PATIENTS USING STEREOLITHOGRAPHY SURGICAL GUIDE IN CAN THO UNIVERSITY OF MEDICINE AND PHARMACY HOSPITAL

**Background:** The implant is supported by a 3D printed surgical guide that helps to position the implant correctly to ensure the long-term success as well as the aesthetic result of the final dental restoration. **Objective:** to evaluate the results of soft tissue bone after implantation in the posterior teeth on patients using 3D printed surgical guide trough system immediately after implantation and 3 months after implantation. **Materials and methods:** All implants were surgically performed at the Department of Odonto-Stomatology - Can Tho University of Medicine and Pharmacy Hospital from March 2021 to June 2022. Research facilities - Galileos CBCT scanner of Sirona, Germany, the disc stores the patient's CBCT images as DICOM data. Trios 3 scanning system to convert jaw sample data into digital data with STL (standard template library) data format. - Blue Sky Plan software is used to design guide trough for dental implant surgery. **Results:** Regarding the bone density at the implant site, we recorded the majority of bone density at D3 with 18 positions, accounting for 56.3%; followed by D2 with 13 positions accounting for 40.6% and D4 with 01 position accounting for 3.1%. The average thickness of gum tissue in the implant area was  $2.22 \pm 0.68$  mm with a median of 2.5 (1.5 - 3.0); There were no differences in terms of gender or location. After 3 months of surgery, the keratinized mucosa on the outer surface of the implanted tooth had an average value of  $2.23 \pm 0.70$  mm with a median of 2.5 (1.5 - 3.0). The degree of bone loss in

<sup>1</sup>Đại Học Y Dược Cần Thơ

Chịu trách nhiệm chính: Lê Nguyễn Lâm

Email: lenguyenlam@ctump.edu.vn

Ngày nhận bài: 13.3.2023

Ngày phản biện khoa học: 9.5.2023

Ngày duyệt bài: 22.5.2023