

đề các tiêu chí chọn vào cũng như loại ra của các đối tượng nghiên cứu, đặc biệt là những chuyên viên Vật lý trị liệu có rối loạn cơ-xương-khớp liên quan đến nghề nghiệp nhưng kèm theo các bệnh lý khác như thần kinh, tim mạch-hô hấp,... đều được loại khỏi nghiên cứu này.

Dworkin và cộng sự, 2005 [8] đã khuyến cáo nên sử dụng NPRS để đo cường độ đau trong 24 giờ qua hoặc cường độ đau trung bình, trong khi nghiên cứu của chúng tôi liên quan đến trải nghiệm đau của các chuyên viên Vật lý trị liệu trong 12 tháng qua. Mặc dù vậy, kết quả nghiên cứu của chúng tôi vẫn cho thấy độ tin cậy cao.

V. KẾT LUẬN

Kết quả cho thấy thang đánh giá đau bằng số NPRS có thể được sử dụng với độ tin cậy chấp nhận được để đo cường độ đau đối với các rối loạn cơ-xương-khớp liên quan đến nghề nghiệp trên các chuyên viên Vật lý trị liệu.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. McCaffery M, Beebe, A., et al. Pain: clinical manual for nursing practice. Mosby St Louis, MO. 1989.
2. Childs, J. D., Piva, S. R., & Fritz, J. M. (2005). Responsiveness of the numeric pain rating scale in patients with low back pain. *Spine*, 30(11), 1331–1334. <https://doi.org/10.1097/01.brs.0000164099.92112.29>
3. Jensen, M. P., & McFarland, C. A. (1993). Increasing the reliability and validity of pain intensity measurement in chronic pain patients. *Pain*, 55(2), 195–203. [https://doi.org/10.1016/0304-3959\(93\)90148-I](https://doi.org/10.1016/0304-3959(93)90148-I).
4. Hawker, G. A., Mian, S., Kendzerska, T., & French, M. (2011). Measures of adult pain:

Visual Analogue Scale for Pain (VAS Pain), Numeric Rating Scale for Pain (NRS Pain), McGill Pain Questionnaire (MPO), Short-Form McGill Pain Questionnaire (SF-MPO), Chronic Pain Grade Scale (CPGS), Short Form-36 Bodily Pain Scale (SF-36 BPS), and Measure of Intermittent and Constant Osteoarthritis Pain (ICOAP). *Arthritis care & research*, 63 Suppl 11, S240–S252. <https://doi.org/10.1002/acr.20543>

5. de Williams, A. C., Davies, H. T. O., & Chadury, Y. (2000). Simple pain rating scales hide complex idiosyncratic meanings. *Pain*, 85(3), 457–463. [https://doi.org/10.1016/S0304-3959\(99\)00299-7](https://doi.org/10.1016/S0304-3959(99)00299-7)
6. Alqadir, A. H., Anwer, S., Iqbal, A., & Iqbal, Z. A. (2018). Test-retest reliability, validity, and minimum detectable change of visual analogue, numerical rating, and verbal rating scales for measurement of osteoarthritic knee pain. *Journal of pain research*, 11, 851–856. <https://doi.org/10.2147/JPR.S158847>
7. Young, I. A., PT, DSc, Dunning, J., PT, DPT, Butts, R., PT, PhD, Mourad, F., PT, DPT, & Cleland, J. A., PT, PhD (2019). Reliability, construct validity, and responsiveness of the neck disability index and numeric pain rating scale in patients with mechanical neck pain without upper extremity symptoms. *Physiotherapy theory and practice*, 35(12), 1328–1335. <https://doi.org/10.1080/09593985.2018.1471763>
8. Dworkin, R. H., Turk, D. C., Farrar, J. T., Hawthornthwaite, J. A., Jensen, M. P., Katz, N. P., Kerns, R. D., Stucki, G., Allen, R. R., Bellamy, N., Carr, D. B., Chandler, J., Cowan, P., Dionne, R., Galer, B. S., Hertz, S., Jadav, A. R., Kramer, L. D., Manning, D. C., Martin, S., ... IMMPACT (2005). Core outcome measures for chronic pain clinical trials: IMMPACT recommendations. *Pain*, 113(1-2), 9–19. <https://doi.org/10.1016/j.pain.2004.09.012>

KẾT QUẢ PHẪU THUẬT RĂNG KHÔN HÀM DƯỚI NGHIÊNG GẦN THEO PHƯƠNG PHÁP KHÔNG LẬT VẬT TẠI BỆNH VIỆN TRƯỜNG ĐẠI HỌC TRÀ VINH

Nguyễn Mỹ Huyền¹, Nguyễn Thanh Quang¹,
Bùi Minh Thiện², Nguyễn Thị Mỹ Hoà¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả phẫu thuật răng khôn hàm dưới nghiêng gần theo phương pháp không lật vật. **Phương pháp:** Nghiên cứu mô tả tiến cứu

trên 37 bệnh nhân phẫu thuật nhổ răng khôn hàm dưới nghiêng gần tại Bệnh viện Trường Đại học Trà Vinh trong khoảng thời gian từ năm 2021 – 2022. **Kết quả:** Tất cả các trường hợp đều thành công khi thực hiện phẫu thuật nhổ răng theo phương pháp không lật vật (100%) với 19 trường hợp (51,4%) có gãy chân răng, thân răng. Phần lớn bệnh nhân có đau nhẹ sau (86,5%) và không bị sưng (64,9%) sau phẫu thuật, 36 trường hợp (97,3%) đạt kết quả tốt. **Kết luận:** Phẫu thuật không lật vật là lựa chọn tốt với các răng khôn hàm dưới nghiêng gần.

Từ khóa: Răng khôn hàm dưới, phẫu thuật không lật vật

¹Trường Đại học Trà Vinh

²Bệnh viện Trường Đại học Trà Vinh

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Mỹ Huyền

Email: nmhuyen@tvu.edu.vn

Ngày nhận bài: 7.6.2023

Ngày phản biện khoa học: 20.7.2023

Ngày duyệt bài: 10.8.2023

SUMMARY**RESULTS OF SURGICAL REMOVING MESIAL INCLINATION MANDIBULAR WISDOM TEETH WITH FLAPLESS APPROACH AT TRA VINH UNIVERSITY HOSPITAL**

Aim: To evaluate surgery results to remove mesial inclination mandibular wisdom teeth by the flapless approach. **Subjects and Methods:** A prospective descriptive study on 37 patients undergoing surgery to remove wisdom teeth in the mandibular at Tra Vinh University Hospital from 2021 to 2022. **Result:** All tooth extraction were successfully performed by the flapless approach (100%), 19 cases (51,4%) had a broken root or crown. Most patients had mild pain (86.5%) and no swelling (64.9%) after surgery. There were 36 cases (97.3%) achieved good results in treatment. **Conclusion:** Flapless approach was a good choice for the mesial inclination mandibular wisdom. **Keywords:** Mandibular wisdom teeth, flapless approach

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Răng khôn hàm dưới (RKHD) là răng mọc trễ nhất trên cung hàm và liên quan nhiều cấu trúc giải phẫu quan trọng. Răng thường gây ra nhiều biến chứng do đó việc loại bỏ răng khôn nhằm bảo vệ sự lành mạnh của hệ thống nhai là hết sức cần thiết. Tuy nhiên do vị trí liên quan các cấu trúc giải phẫu lân cận phức tạp trong đó có ống thần kinh răng dưới, thành bên họng nên trong quá trình phẫu thuật cần đánh giá kỹ các yếu tố nguy cơ⁵.

Phẫu thuật nhổ răng khôn đạt kết quả thành công rất cao trên lâm sàng với biến chứng thường gặp nhất là gãy chóp chân răng từ 10,84% đến 11,9%^{1,4}. Tuy nhiên tỷ lệ biến chứng có thể tăng lên 30% khi phẫu thuật răng ngầm³. Nguyễn Lê Diễm Quỳnh (2018) ghi nhận các răng khôn nghiêng gần đều có thể phẫu thuật lấy răng thành công theo phương pháp phẫu thuật cắt dọc thân răng với biến chứng thường gặp nhất là gãy chóp chân răng². Các nghiên cứu hiện nay về phẫu thuật răng khôn tập trung đánh giá về phương pháp thiết kế vạt và ảnh hưởng của việc thiết kế vạt lên khả năng lành thương của mô nha chu xung quanh. Các nghiên cứu ghi nhận thiết kế vạt hợp lý là yếu tố quan trọng giúp rút ngắn thời gian lành thương và hạn chế biến chứng⁷.

Hiện nay trên thế giới có rất ít nghiên cứu về phẫu thuật RKHD nghiêng gần theo phương pháp không lật vạt. Nghiên cứu của Kim H. và cộng sự (2011)⁶ đã đưa ra các tiêu chuẩn và nhổ RKHD với phương pháp không lật vạt với tỷ lệ thành công 90%. Nghiên cứu này cũng ghi nhận phẫu thuật theo phương pháp không lật vạt có

không lật vạt nhiều ưu điểm như rút ngắn thời gian nhổ răng, bệnh nhân ít đau và sưng sau phẫu thuật. Hiện nay trong nước chưa có nghiên cứu thực hiện để đánh giá phương pháp này. Do đó chúng tôi thực hiện nghiên cứu này với mục tiêu: *Đánh giá kết quả phẫu thuật răng khôn hàm dưới nghiêng gần theo phương pháp không lật vạt tại Bệnh viện Trường Đại học Trà Vinh*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU**2.1. Tiêu chuẩn chọn mẫu****Tiêu chuẩn chọn mẫu:**

- Bệnh nhân có RKHD nghiêng gần
- Bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu
- Theo dõi được quá trình điều trị của bệnh nhân.
- Các trường hợp RKHD nghiêng có chỉ định phẫu thuật không lật vạt theo Kim, H. (2011) khi:

Mặt xa của răng khôn hoàn toàn không bị kẹt vào cạnh lên xương hàm dưới

Mặt xa của răng khôn bị nướu che phủ ít hơn

1/2 chiều cao

Điểm cao nhất của mặt nhai răng khôn hàm dưới cao bằng hay gần bằng mặt nhai của răng số 7 liền kề.

Tiêu chuẩn loại trừ: Loại trừ các bệnh nhân có một trong các điều kiện sau:

- Bệnh nhân cao tuổi, sức khỏe kém
- Các bệnh lý về động kinh, tâm thần.

2.2. Thiết kế nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả tiến cứu

Phương pháp chọn mẫu: Chọn mẫu thuận tiện

2.3. Địa điểm nghiên cứu và thời gian nghiên cứu. Nghiên cứu được thực hiện trên 37 bệnh nhân đến khám tại phòng khám Răng Hàm Mặt, Bệnh viện Trường Đại học Trà Vinh trong khoảng thời gian từ năm 2021 – 2022.

2.4. Phương pháp thu thập số liệu

Chuẩn bị bệnh nhân: Khám lâm sàng, chụp phim panorama và thực hiện các xét nghiệm chuẩn bị tiền phẫu thuật

Chuẩn bị dụng cụ: Chuẩn bị các dụng cụ cho cuộc phẫu thuật như dao, kéo, bóc tách, thuốt tê, máy khoan, kim chỉ khâu

Phẫu thuật răng khôn nghiêng gần không lật vạt theo trình tự:

- Sát khuẩn: Sát khuẩn vùng phẫu thuật bằng Betadine 10%.

- Vô cảm: Gây tê gai spix và gây tê thần kinh miệng với lidocaine 2% có adrenaline 1/10000.

- Phẫu thuật lấy răng. Dùng tay khoan tốc độ chậm và mũi khoan 702 khoan cắt và chia thân - chân răng khôn thành 2 mảnh phía gần và xa

Dùng cây nạy đặt vào rãnh vừa cắt trên thân

răng, xoay nạy để tách răng thành 2 phần gần và xa, sau đó dùng nạy bẩy lấy răng từng phần.

Kiểm tra ổ răng, khâu lại ổ răng với chỉ silk 3.0 (nếu cần)

- Chăm sóc và điều trị sau phẫu thuật

Đánh giá kết quả phẫu thuật

- Ngày thứ 2 khảo sát triệu chứng sưng, đau, đo độ há miệng của bệnh nhân.

- Ngày thứ 7 đánh giá ổ răng, thời gian sưng, đau, biến chứng tổn thương thần kinh, và tình trạng há miệng của bệnh nhân.

- Một tháng sau phẫu thuật đánh giá lành thương ổ răng, mô nha chu và tuỷ răng lân cận.

2.5. Phân tích và xử lý số liệu. Số liệu được xử lý và phân tích bằng phần mềm SPSS phiên bản 20. Các phép so sánh được thực hiện bằng các phép kiểm định 2 phía với ngưỡng ý nghĩa thống kê $p < 0,05$

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu của chúng tôi được thực hiện trên 37 bệnh nhân đến khám và điều trị tại Phòng khám Răng Hàm Mặt, Bệnh viện Trường Đại học Trà Vinh trong khoảng thời gian từ năm 2021 đến 2022.

Bảng 1. Mức độ khó của răng khôn trong nghiên cứu

Mức độ khó	Số lượng	Tỷ lệ %
Khó ít	6	16,2
Khó trung bình	31	83,8
Rất khó	0	0
Tổng	37	100%

Mức độ khó trung bình của các răng là $6,7 \pm 1,0$ điểm. Trong đó thấp nhất là 5 điểm và cao nhất là 8 điểm. Có 31 bệnh nhân (83,8%) có răng khôn ở nhóm khó trung bình và 6 bệnh nhân (16,2%) có mức độ khó ít.

Bảng 2. Kết quả phẫu thuật răng khôn theo phương pháp không lật vạt

Kết quả phẫu thuật nhổ răng khôn	Số lượng	Tỷ lệ %	Tổng	
Kết quả phẫu thuật	Thành công	37	100	37 (100%)
	Thất bại	0	0	
Gãy chân, thân răng	Có	19	51,4	37 (100%)
	Không	18	48,6	

Tất cả các trường hợp (100%) trong nghiên cứu phẫu thuật nhổ răng đều thành công. Có 19 trường hợp (51,4%) bị gãy ngang thân răng hoặc chóp răng. Thời gian phẫu thuật trung bình của bệnh nhân là $5,1 \pm 2,3$ phút. Có sự khác biệt về thời gian phẫu thuật của nhóm răng khó ít ($3,5 \pm 1,1$ phút) và nhóm răng khó trung bình ($5,4 \pm 2,3$ phút) ($p < 0,05$).

Bảng 3. Triệu chứng lâm sàng sau phẫu

thuật răng khôn theo phương pháp không lật vạt

Nội dung		Số lượng	Tỷ lệ %	Tổng
Đau sau phẫu thuật	Đau nhẹ	32	86,5	37 (100%)
	Đau vừa	5	13,5	
	Đau nhiều	0	0	
Sưng sau phẫu thuật	Không sưng	24	64,9	37 (100%)
	Sưng nhẹ	11	29,7	
	Sưng vừa	2	5,4	
	Sưng nhiều	0	0	

Phần lớn bệnh nhân có triệu chứng đau nhẹ sau phẫu thuật với 32 trường hợp (86,5%). Mức độ đau trung bình của bệnh nhân là $2,6 \pm 0,9$ điểm và thời gian đau trung bình của bệnh nhân là $1,6 \pm 0,8$ ngày. Có 24 bệnh nhân (64,9%) không có sưng sau phẫu thuật và 11 bệnh nhân (29,7%) có triệu chứng sưng nhẹ.

Bảng 4. Kết quả lành thương sau phẫu thuật

Kết quả lành thương		Số lượng	Tỷ lệ %	Tổng
1 tuần sau phẫu thuật	Tốt	32	86,5	37 (100%)
	Khá	5	13,5	
	Kém	0	0	
1 tháng sau phẫu thuật	Tốt	36	97,3	37 (100%)
	Khá	1	2,7	
	Kém	0	0	

Đánh giá 1 tuần sau phẫu thuật ghi nhận có 32 trường hợp (86,5%) đạt kết quả tốt, 5 trường hợp (13,5%) đạt kết quả khá và không có trường hợp nào có kết quả kém. Kết quả đánh giá 1 tháng sau phẫu thuật có 36 trường hợp (97,3%) đạt kết quả tốt, 1 trường hợp (2,7%) đạt kết quả khá và không có trường hợp nào có kết quả kém.

IV. BÀN LUẬN

Mức độ khó trung bình của các răng là $6,7 \pm 1,0$ điểm do nghiên cứu của chúng tôi chọn những trường hợp đáp ứng được quy trình phẫu thuật răng khôn theo phương pháp không tạo vạt nên cần có được đường vào tiếp cận thân răng để chia cắt. Những răng được lựa chọn trong nghiên cứu đều có đặc điểm một phần thân răng quan sát được trên miệng. Những đặc điểm này dẫn đến các răng khôn trong nghiên cứu tập trung ở nhóm khó trung bình (83,8%) theo phân loại của tác giả Mai Đình Hưng.

Trong nghiên tất cả các trường hợp phẫu thuật nhổ răng đều thành công. Các răng đều được phẫu thuật lấy ra mà không cần lật vạt bộc lộ răng hay cần phẫu thuật khoan cắt xương ổ xung quanh. Tuy nhiên bên cạnh kết quả thành

công trên nghiên cứu ghi nhận có đến 51,4% các trường hợp nhỏ răng bị gãy ngang thân răng hoặc chóp răng. Nguyên nhân xuất phát từ một số nguyên nhân như khoan cắt thân-chân răng bị lệch, lực cản lớn khi bẩy lấy răng hay thao tác của phẫu thuật viên kiểm soát lực không tốt. Các yếu tố làm gia tăng nguy cơ gãy thân và chân răng như do không lật vạt và không khoan xương mặt ngoài để bộc lộ hoàn toàn thân răng bị kẹt nên thân răng khôn không được bộc lộ hoàn toàn, điều này có thể dẫn đến răng không được chia cắt đồng đều theo chiều gần xa làm gia tăng nguy cơ gãy ngang thân răng với phần chia cắt mỏng hơn hoặc do không khoan cắt tạo đường thoát cho răng ở vị trí phía xa nên khi bẩy răng về phía xa sẽ gặp lực cản trở lớn và làm gia tăng nguy cơ gãy thân, chân răng khi nhổ. Để hạn chế các biến chứng trên chúng tôi đề nghị có thể sử dụng mũi khoan có đường kính nhỏ để cắt chia răng, bên cạnh đó có thể chỉnh thân ghế của bệnh nhân tạo một góc từ 45-60° trong quá trình cắt chia răng để có hướng khoan cắt chính xác hơn. Bên cạnh đó thì thao tác của phẫu thuật viên cần kiểm soát lực tốt khi bẩy lấy răng, nếu thao tác quá mạnh bạo sẽ làm gia tăng nguy cơ khi nhổ răng.

Thời gian phẫu thuật trung bình của bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi là $5,1 \pm 2,3$ phút. Có sự khác biệt về thời gian phẫu thuật của nhóm răng khó ít và nhóm răng khó trung bình ($p < 0,05$). Đối với nhóm có mức độ khó trung bình do răng có mức độ nghiêng gần lớn hơn, số lượng chân răng nhiều hơn, chân răng có hình dạng bất thường nên thời gian dành cho việc chia cắt chân răng lâu hơn. Các chân răng có hình dạng bất thường dễ bị gãy hơn trong quá trình phẫu thuật nên mất nhiều thời gian hơn trong quá trình loại bỏ chóp chân răng, vấn đề này làm thời gian phẫu thuật bị kéo dài hơn so với nhóm có mức độ khó ít. Bên cạnh đó nhóm mức độ khó trung bình có thân răng kẹt vào phần cảnh đứng nhiều hơn nên hướng bẩy lấy răng bị hạn chế gây khó khăn cho phẫu thuật, gây mất nhiều thời gian hơn. Kết quả về thời gian phẫu thuật trong nghiên cứu của chúng tôi ngắn hơn so với tác giả Kim H. (2011) là $11 \pm 4,1$ phút⁶, sự khác biệt này có thể là do bệnh nhân trong nghiên cứu của tác giả có độ tuổi lớn hơn trong nghiên cứu của chúng tôi. Do bệnh nhân càng lớn tuổi thì mức độ khoáng hoá của xương ổ răng cao hơn, gây khó khăn cho phẫu thuật và kéo dài thời gian.

Phần lớn bệnh nhân có triệu chứng đau nhẹ sau phẫu thuật với 32 trường hợp (86,5%). Mức

độ đau trung bình của bệnh nhân là $2,6 \pm 0,9$ điểm. Mức độ đau của bệnh nhân được khảo sát vào ngày thứ 2 sau phẫu thuật, đây là thời điểm triệu chứng đau của bệnh nhân được ghi nhận là cao nhất sau phẫu thuật. Mức độ đau của bệnh nhân trong nghiên cứu nằm ở mức độ đau nhẹ chiếm đa số với 86,5%, kết quả này phù hợp so với nghiên cứu của tác giả Kim H. (2011)⁶ ghi nhận đa phần bệnh nhân cũng có triệu chứng đau nhẹ sau phẫu thuật. Nhiều nghiên cứu ghi nhận triệu chứng đau sau phẫu thuật thường tương quan thuận với mức độ khó, độ rộng của vạt và mức độ khoan cắt xương khi nhổ răng. Do trong nghiên cứu chúng tôi sử dụng phương pháp không lật vạt điều này giúp hạn chế tối đa mức độ tổn thương màng xương và xương ổ răng làm giảm triệu chứng đau và thời gian đau sau phẫu thuật của bệnh nhân trong nghiên cứu. Từ kết quả nghiên cứu trên với những bệnh nhân đáp ứng được các yêu cầu của phẫu thuật không lật vạt chúng tôi đề nghị có thể áp dụng phương pháp này để điều trị cho bệnh nhân nhằm giảm mức độ đau và thời gian đau của bệnh nhân nhóm mức độ khó.

Kết quả nghiên cứu ghi nhận có 64,9% bệnh nhân không có sưng sau phẫu thuật và nếu có sưng thì đa số bệnh nhân có triệu chứng sưng nhẹ chiếm 29,7%. Kết quả này rất tương đồng với nghiên cứu của Kim H. (2011)⁶ khi ghi nhận phần lớn bệnh nhân trong nghiên cứu không có sưng hoặc sưng rất nhẹ sau phẫu thuật răng khôn không lật vạt trong điều trị⁸. Mức độ và thời gian sưng trong nghiên cứu này thấp hơn so với một số nghiên cứu trước đây. Kết quả này có được có thể do phẫu thuật không lật vạt hạn chế tổn thương phần mô mềm xung quanh răng khôn giúp hạn chế hiện tượng viêm sau phẫu thuật nên hạn chế được hiện tượng sưng đau sau phẫu thuật. Bên cạnh đó do trong phẫu thuật này chúng tôi không thực hiện các mũi khâu để khâu kín ổ răng do không có đường rạch tạo vạt trên mô mềm.

V. KẾT LUẬN

Tất cả các trường hợp trong nghiên cứu đều thành công khi thực hiện phẫu thuật nhổ răng theo phương pháp không lật vạt (100%) và sau phẫu thuật có 36 trường hợp (97,3%) đạt kết quả tốt. Phẫu thuật không lật vạt là một lựa chọn tốt cho các trường hợp RKHD nghiêng gần có độ khó trung bình và ít.

VI. LỜI CẢM ƠN

Kết quả nghiên cứu được tài trợ bởi Trường Đại Học Trà Vinh thông qua Hợp đồng số

107/2021/HĐ.HDKH&ĐT-ĐHTV.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Lưu Văn Hồng (2006).** Hình ảnh lâm sàng, Xquang và đánh giá kết quả phẫu thuật nhổ răng khôn hàm dưới loại II, III, IV theo Parant, Luận văn bác sĩ chuyên khoa II, Trường ĐH Y Hà Nội.
- Nguyễn Lê Diễm Quỳnh (2018).** Nghiên Cứu Đặc Điểm Lâm Sàng, X Quang Và Đánh Giá Kết Quả Điều Trị Bệnh Nhân Có Răng Khôn Hàm Dưới Mọc Lệch Được Phẫu Thuật Bằng Kỹ Thuật Cắt Dọc Thân Răng Tại Trường Đại Học Y Dược Cần Thơ, Năm 2017 – 2018, Luận Văn Tốt Nghiệp Bác Sĩ Răng Hàm Mặt, Đại Học Y Dược Cần Thơ.
- Nguyễn Thị Thanh (2015).** Đánh giá kết quả phẫu thuật nhổ răng khôn hàm dưới lệch, chìm tại bệnh viện Răng Hàm Mặt Trung Ương Hà Nội, Luận văn tốt nghiệp bác sĩ nội trú, Đại học Y Dược Hà Nội.
- Nguyễn Tiến Vinh (2010).** Nhận xét tình trạng mọc răng và kết quả xử trí các tai biến ở bệnh nhân răng khôn hàm dưới tại Bệnh viện Răng hàm mặt Trung ương Hà Nội, Luận văn tốt nghiệp bác sĩ chuyên khoa cấp II, Trường ĐH Y Hà Nội.
- Bach T. Le, Ian Woo (2015).** Management of Complications of Dental Extractions, The Academy of dental Therapeutics and Stomatology, 4 (1). 2-8.
- Kim H.R. et al. (2011).** A Comparative Study on the Extractions of Partially Impacted Mandibular Third Molars With or Without a Buccal Flap: A Prospective Study, J Oral Maxillofac Surg, 69: 966 - 970
- Thuv Anh Vu Pham, Nauen Hoana Nam (2019).** Periodontal status of the adjacent second molar after impacted Mandibular Molar surgical extraction, Contemporary Clinical Dentistry, 10(2): 311–318

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ UNG THƯ VÚ GIAI ĐOẠN I-III TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA HÀ TĨNH TỪ 2017-2021

Nguyễn Văn Khoa¹, Trịnh Lê Huy², Hoàng Quang Trung¹,
Lê Ngọc Thanh¹, Võ Văn Phương¹, Nguyễn Ngọc Thịnh¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả điều trị ung thư vú giai đoạn I-III tại khoa Ung bướu và Y học hạt nhân Bệnh viện đa khoa Hà Tĩnh. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả hồi cứu kết hợp tiến cứu trên 98 bệnh nhân ung thư vú giai đoạn I-III được điều trị tại bệnh viện đa khoa Hà Tĩnh từ T1/2017 đến T12/2021. **Kết quả:** Tuổi trung bình 53,9±11,8 tuổi, chủ yếu ở giai đoạn II với tỷ lệ 63,2%. Có 26 bệnh nhân tái phát trong thời gian theo dõi, trong đó vị trí tái phát hay gặp nhất ở phổi (50%), sau đó đến xương (31,4%). DFS và OS 5 năm tương ứng là 66,0% và 80,2%. **Kết luận:** Kết quả điều trị khả quan với OS và DFS tương đương các nghiên cứu đã báo cáo. **Từ khóa:** Ung thư vú.

SUMMARY

EVALUATION OF THE TREATMENT RESULTS OF BREAST CANCER STAGES I-III AT HA TINH GENERAL HOSPITAL FROM 2017-2021

Purpose: To evaluate the treatment results for patients with stage I-III breast cancer at the Oncology and Nuclear medicine department, Ha Tinh general hospital. **Patients and method:** A descriptive study on 98 stage I-III breast cancer patients treated at Ha Tinh general hospital from January 2017 to December

2021. **Results:** The mean age was 53.9±11.8 years, majority of patients in stage II, accounting for 63.2%. 26 patients had a recurrence during the follow-up period, in which the most common site of recurrence was in the lung (50%), bone (31.4%). The 5-year DFS and OS were 66.0% and 80.2%, respectively. **Conclusion:** Treatment results are equivalent to those of other studies. **Keyword:** Breast cancer.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư vú là bệnh có tỷ lệ mắc và tử vong hàng đầu ở phụ nữ trên toàn thế giới và Việt Nam. Điều trị ung thư vú là điều trị đa mô thức phối hợp các phương pháp điều trị tại chỗ như phẫu thuật, xạ trị với các phương pháp điều trị toàn thân như hóa chất, điều trị đích, miễn dịch, nội tiết. Việc lựa chọn chiến lược điều trị phụ thuộc vào nhiều yếu tố như toàn trạng bệnh nhân, giai đoạn bệnh, thể giải phẫu bệnh, đặc điểm phân tử của khối u... Trong nhiều năm qua khoa Ung bướu và Y học hạt nhân bệnh viện đa khoa Hà Tĩnh đã chẩn đoán và điều trị cho nhiều bệnh nhân ung thư vú giai đoạn I-III, tuy nhiên chưa có nghiên cứu đánh giá kết quả điều trị. Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu với mục tiêu đánh giá kết quả điều trị ở nhóm bệnh nhân trên.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Các bệnh nhân ung thư vú giai đoạn I-III được điều trị tại khoa Ung bướu và Y học hạt nhân bệnh viện đa khoa Hà Tĩnh từ tháng 1/2017 đến tháng 12/2021.

¹Bệnh viện đa khoa Hà Tĩnh²Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Trịnh Lê Huy

Email: trinhlehuy@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 6.6.2023

Ngày phản biện khoa học: 20.7.2023

Ngày duyệt bài: 11.8.2023