

DOI: 10.58490/ctump.2024i79.2796

## ĐÁNH GIÁ ĐẶC ĐIỂM HÌNH THÁI VÀ KẾT QUẢ TRÁM BÍT ỐNG TUYẾT RĂNG CỎI NHỎ THỨ HAI HÀM TRÊN CÓ BỆNH LÝ QUANH CHÓP BẰNG PHƯƠNG PHÁP LÈN DỌC NÓNG

Trần Thị Thuý Hằng<sup>1\*</sup>, Trịnh Minh Trí<sup>2</sup>, Lương Ngọc Diễm Hằng<sup>1</sup>, Nguyễn Đức Minh<sup>1</sup>, Trần Thị Phương Đan<sup>3</sup>, Nguyễn Quang Tâm<sup>1</sup>

1. Bệnh viện Răng Hàm Mặt thành phố Hồ Chí Minh

2. Trường Đại học Quốc tế Hồng Bàng

3. Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

\*Email: thuyhangrhm@yahoo.com

Ngày nhận bài: 16/5/2024

Ngày phản biện: 22/7/2024

Ngày duyệt đăng: 25/8/2024

### TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** Nghiên cứu về hiệu quả điều trị của phương pháp lèn dọc nóng với gutta percha vẫn còn hạn chế, đặc biệt trên răng cối nhỏ thứ hai hàm trên. **Mục tiêu nghiên cứu:** Mô tả đặc điểm lâm sàng, X. quang và đánh giá kết quả trám bít răng cối nhỏ thứ hai hàm trên có bệnh lý quanh chóp có sử dụng phương pháp lèn dọc nóng tại Bệnh viện Răng Hàm Mặt Thành phố Hồ Chí Minh năm 2023-2024. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 48 bệnh nhân có răng cối nhỏ thứ hai hàm trên có bệnh lý vùng quanh chóp và chỉ định điều trị nội nha đến khám tại Bệnh viện Răng Hàm Mặt TP. Hồ Chí Minh. **Kết quả:** Nghiên cứu ghi nhận có 16 nam và 32 nữ chiếm tỷ lệ lần lượt là 33,33% và 66,67%. Mẫu nghiên cứu có độ tuổi trung bình  $41,6 \pm 11,7$ . Về lý do vào viện, có 100% bệnh nhân có triệu chứng đau, trong đó 93,75% bệnh nhân đau khi có các kích thích. Có 62,5% các trường hợp răng cối nhỏ thứ hai hàm trên có hình thái ống tủy phân loại theo loại I của Vertucci, sau khi trám bít có 97,92% các răng được trám bít tốt với kỹ thuật lèn dọc nóng. **Kết luận:** Khảo sát trên phim X. quang hình thái ống tủy theo phân loại Vertucci (1974) loại I chiếm đa số với 62,5%. Hầu hết kết quả trám bít ống tủy với kỹ thuật lèn dọc nóng đạt mức độ tốt ở cả ba đặc điểm về chiều dài, hình dạng và mật độ với tỷ lệ lần lượt là 97,92%, 97,92% và 100%.

**Từ khóa:** Lèn dọc nóng, nội nha răng cối nhỏ 2 hàm trên, hiệu quả trám bít, hình thái ống tủy.

### ABSTRACT

## EVALUATION OF MORPHOLOGICAL CHARACTERISTICS AND RESULTS OF FILLING ROOT CANAL SYSTEM OF MAXILLARY SECOND PREMOLAR TEETH WITH PERIODONTIC DISEASE BY USING WARM VERTICAL COMPACTION TECHNIQUE

Tran Thi Thuy Hang<sup>1\*</sup>, Trinh Minh Tri<sup>2</sup>, Luong Ngoc Diem Hang<sup>1</sup>, Nguyen Duc Minh<sup>1</sup>, Tran Thi Phuong Dan<sup>3</sup>, Nguyen Quang Tam<sup>1</sup>

1. Odonto Maxillo facial Hospital in Ho Chi Minh City

2. Hong Bang international University

3. Can Tho University of Medicine and Pharmacy

**Background:** The research on the effectiveness of the warm vertical compaction technique with gutta percha is still limited, especially on maxillary second premolar teeth. **Objectives:** To describe the clinical and radiographic characteristics and evaluate the results of filling of maxillary second premolars with periapical pathology using the warm vertical compaction technique at Odonto Maxillo facial Hospital in Ho Chi Minh City in 2023-2024. **Materials and methods:** Cross-sectional

*descriptive study on 48 patients with upper second premolars with periapical disease and endodontic treatment indicated. Patients were researched on the following contents: age, gender, occupation, reason for hospitalization, type of tooth cause, diagnosis of pathological cause, location of tooth damage, nature of pain, color of tooth, assessment on X-ray... Data were processed using Stata 14.0. Results: The study recorded 16 males and 32 females, constituting 33.33% and 66.67% of the sample, respectively. The average age of the participants was  $41.6 \pm 11.7$  years. Regarding hospital admissions, 100% of the patients presented with pain symptoms, among which 93.75% experienced pain upon stimulation. In 62.5% of the cases, the morphology of the second upper molar's pulp chamber was classified as Type I according to Vertucci's classification, and after obturation, 97.92% of these teeth were successfully sealed using the warm vertical condensation technique. Conclusion: A survey of the morphology of root canals on X-ray films according to Vertucci's classification (1974) showed that Type I predominated, accounting for 62.5%. The majority of the results of root canal obturation using the warm vertical compaction technique were rated as good across all three characteristics of length, shape, and density, with rates of 97.92%, 97.92%, and 100%, respectively.*

**Keywords:** Warm vertical compaction, endodontics of upper premolars, filling efficiency, root canal morphology

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Điều trị nội nha là một trong những điều trị phổ biến trong thực hành nha khoa hàng ngày của các bác sĩ Răng Hàm Mặt. Một nghiên cứu về hình thái hệ thống ống tủy cho thấy răng cối nhỏ thứ hai hàm trên thuộc nhóm răng có hệ thống ống tủy phức tạp nhất và có nhiều dạng bất thường, đã ghi nhận cả 8 biến thể ống tủy theo phân loại của Vertucci khiến cho nhóm răng này có tỷ lệ điều trị thất bại cao do hạn chế trong việc tiếp cận đến toàn bộ các ống tủy. Trên lát cắt tròn đơn thuần, tỷ lệ ống tủy có dạng oval ở nhóm răng cối nhỏ là 63%, dọc theo chiều dài ống tủy, cấu trúc ống tủy có thể có thay đổi [1]. Điều này đã làm cho việc điều trị nội nha tốt đối với các răng cối nhỏ hàm trên và đặc biệt là răng cối nhỏ thứ hai vẫn còn là vấn đề được các nhà lâm sàng quan tâm [2].

Theo Hiệp hội Nội nha Hoa Kỳ [3], kết quả thành công của một trường hợp điều trị nội nha không chỉ dừng lại ở việc trám bít thành công mà còn là sự kết hợp của nhiều yếu tố khác như chất lượng của miếng trám hay phục hồi sau cùng, tuy nhiên việc tạo dạng, làm sạch và trám bít tốt chính là yếu tố quan trọng hàng đầu.

Có rất nhiều các kỹ thuật trám bít hệ thống ống tủy được trình bày trong nhiều tài liệu khác nhau. Nhìn chung, người ta sử dụng gutta percha với một trong ba phương pháp là lèn ngang với nhiều cây cone gutta percha, lèn dọc với gutta percha được làm nóng, phương pháp chloropercha [4], [5], [6]. Một số nghiên cứu cho biết kỹ thuật trám bít ống tủy lèn dọc nóng với gutta percha có thể trám bít được các ống tủy có ống tủy phụ, ống tủy khó một cách dễ dàng [4], [6]. Bên cạnh đó, nghiên cứu về hiệu quả điều trị của phương pháp này vẫn còn hạn chế, đặc biệt trên răng cối nhỏ thứ hai hàm trên. Từ thực tế đó, nghiên cứu này được thực hiện với mục tiêu sau: 1) Mô tả đặc điểm hình thái lâm sàng, X. quang các răng cối nhỏ thứ hai hàm trên có bệnh lý quanh chóp tại Bệnh viện Răng Hàm Mặt Thành Phố Hồ Chí Minh. 2) Đánh giá kết quả trám bít răng cối nhỏ thứ hai hàm trên có bệnh lý quanh chóp bằng phương pháp lèn dọc nóng tại Bệnh viện Răng Hàm Mặt Thành phố Hồ Chí Minh.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Đối tượng nghiên cứu

Bệnh nhân có răng cối nhỏ thứ hai hàm trên có bệnh lý vùng quanh chóp và chỉ định điều trị nội nha đến khám tại Bệnh viện Răng Hàm Mặt Thành phố Hồ Chí Minh.

**- Tiêu chuẩn chọn mẫu:**

- + Bệnh nhân từ 18 đến 60 tuổi
- + Răng cối nhỏ thứ hai hàm trên có bệnh lý quanh chóp và có chỉ định điều trị nội nha
- + Răng đã đóng chóp
- + Điều trị nội nha lần đầu
- + Bệnh nhân đồng ý tham gia vào nghiên cứu.

**- Tiêu chuẩn loại trừ:**

- + Răng bị các tổn thương nứt dọc, gãy chân răng, nội tiêu, ngoại tiêu, canxi hóa hốc tủy.
- + Mất chất mô thân răng nghiêm trọng không có khả năng phục hồi sau điều trị nội nha.
- + Răng đã hoặc đang có phục hình cố định bên trên.
- + Ống tủy cong trên  $25^0$  ở 1/3 chóp.
- + Bệnh nhân có các vấn đề toàn thân chống chỉ định với nội nha.
- + Không giao tiếp được hoặc không hợp tác điều trị tủy răng.

**2.2. Phương pháp nghiên cứu**

**- Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

**- Cỡ mẫu:** Sử dụng công thức tính cỡ mẫu:  $n = Z^2_{(1-\alpha/2)} \times \frac{p(1-p)}{d^2}$

Trong đó:

n là cỡ mẫu nghiên cứu.

$\alpha$  là cỡ mẫu thống kê. Chọn  $\alpha = 0,05$  ta có  $z_{1-\alpha/2} = 1,96$ .

d: Sai số, chọn  $d = 0,05$ .

p là tỷ lệ thành công khi trám bít bằng kỹ thuật lèn dọc nóng sau 3 tháng trong nghiên cứu của Nguyễn Quốc Anh (2021) [7] là  $p = 0,97$ .

Từ công thức trên tính được cỡ mẫu tối thiểu là 44.

Dự phòng mất mẫu 10%, chọn cỡ mẫu là 48 răng, trong đó các răng trong mẫu nghiên cứu phân bố đều hai loại gồm 24 răng cối nhỏ bên trái và 24 răng bên phải.

**- Nội dung nghiên cứu:**

+ Đặc điểm chung của bệnh nhân: Tuổi, giới tính, trình độ học vấn, thói quen chải răng và thói quen khám nha khoa định kỳ.

+ Đặc điểm lâm sàng: Lý do vào viện (đau, sưng, gãy vỡ, đổi màu) và đặc điểm cơn đau (đau tự phát, đau khi có kích thích/ gõ, đau liên tục).

+ Đặc điểm trên phim X. quang: Hình thái ống tủy theo phân loại Vertucci (1974), hình ảnh X quang ngay sau khi trám bít (qua ba đặc điểm về chiều dài trám bít, hình dạng khối chất trám và mật độ khối chất trám) với ba mức độ là tốt, trung bình và kém.

+ Đánh giá kết quả trám bít sau 1 tuần trên lâm sàng về cảm giác đau, vấn đề ăn nhai, đáp ứng khi gõ và tình trạng ngách hành lang với ba mức độ là tốt, trung bình và kém.

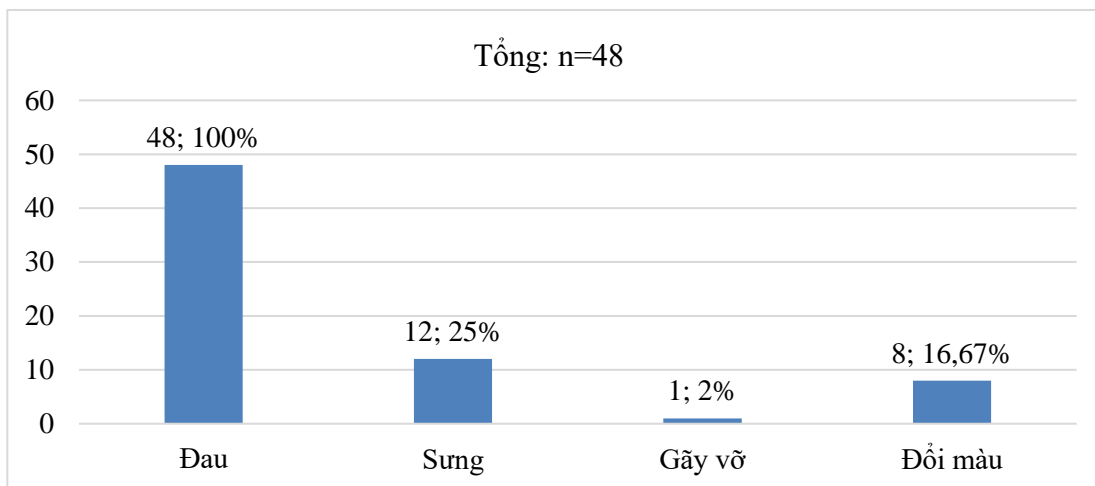
**- Phương pháp thu thập số liệu:** Phiếu thu thập số liệu, dụng cụ thăm khám lâm sàng, hệ thống các máy về hình ảnh học như máy lèn nhiệt META EQ-V (Meta Biomed – Hàn Quốc), máy nội nha VDW.GOLD RECIPROC, máy chụp phim CTCB SIRONA GALIOLEOS, máy quét phim kỹ thuật số HY-SCAN ,tại Bệnh viện Răng Hàm Mặt TP. Hồ Chí Minh.

**- Phương pháp xử lý số liệu:** Dùng phần mềm Stata 14.0 để xử lý số liệu.

**- Đạo đức trong nghiên cứu:** Nghiên cứu được Hội đồng Đạo đức trong Nghiên cứu Y sinh học của trường Đại học Y Dược Cần Thơ thông qua với số phiếu chấp thuận 23.325.HV/PCT-HĐĐĐ. Địa điểm triển khai nghiên cứu được duyệt thực hiện tại Bệnh viện Răng Hàm Mặt Thành Phố Hồ Chí Minh từ tháng 04/2023 đến tháng 05/2024.

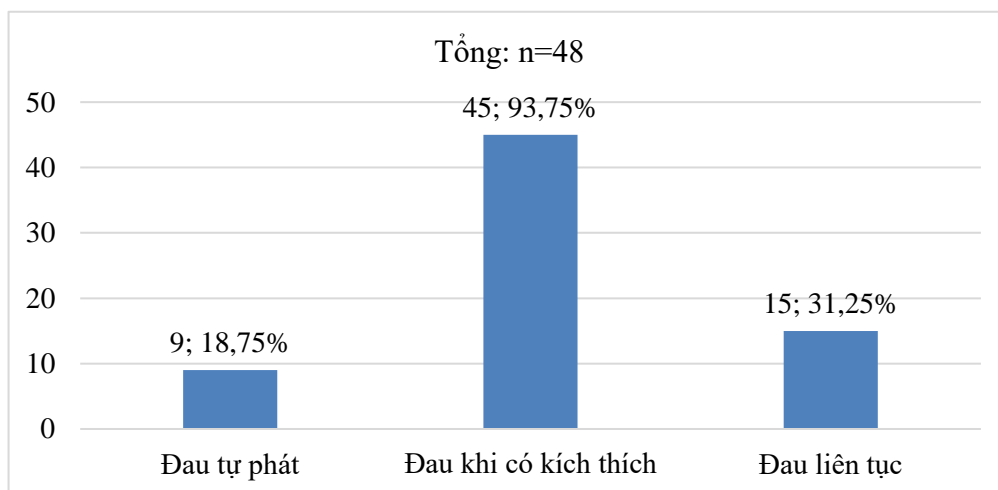
### III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Tổng số mẫu nghiên cứu gồm 48 răng cối nhỏ thứ hai hàm trên trên 48 bệnh nhân, có 16 nam và 32 nữ chiếm tỷ lệ lần lượt là 33,33% và 66,67%. Mẫu nghiên cứu có độ tuổi trung bình  $41,6 \pm 11,7$ , nhỏ nhất là 21 tuổi và lớn nhất là 60. Trong đó có 64,58% có trình độ đại học, 35,42% có trình độ từ cấp 3 trở xuống và không có bệnh nhân mù chữ. Có 95% bệnh nhân có thói quen chải răng từ 2 lần mỗi ngày trở lên và 50% bệnh nhân không có thói quen khám nha khoa định kỳ, chỉ đến khám khi có xảy ra vấn đề.



Biểu đồ 1. Lý do vào viện

Nhận xét: Về lý do vào viện, tất cả bệnh nhân có triệu chứng đau khi vào viện, kể đến là vào viện vì sung (25%), đổi màu răng (16,67%), gãy vỡ chiếm tỷ lệ thấp nhất (2%).



Biểu đồ 2. Đặc điểm các cơn đau

Nhận xét: Khi tìm hiểu sâu hơn về đặc điểm của cơn đau, chúng tôi ghi nhận 93,75% các bệnh nhân đau khi có các kích thích, trong khi đó chỉ có 18,75% bệnh nhân có cơn đau tự phát và 31,25% bệnh nhân có cơn đau liên tục dai dẳng.

Bảng 1. Phân loại ống tủy

Phân loại ống tủy	Tần số	Tỷ lệ
Loại I	30	62,5
Loại II	7	14,6
Loại III	2	4,2
Loại IV	5	10,4
Loại V	4	8,3

Nhận xét: Khi khảo sát trên phim X. quang, chúng tôi ghi nhận có 5 hình thái ống tủy theo phân loại Vertucci (1974) với loại I là nhiều nhất với 30 trường hợp, chiếm 62,5%. Trong khi đó, loại II (một miệng ống tủy ở sản tủy rồi tách ra thành hai ống tủy ở đoạn giữa, sau đó chập lại thành một ống ở đoạn chóp) là có tỷ lệ thấp nhất với 4,17%.

Bảng 2. Đánh giá hình ảnh X quang ngay sau khi trám bít

Nội dung	Tốt		Trung bình		Tổng	
	n	%	n	%	n	%
Chiều dài	47	97,92	1	2,08	48	100
Hình dạng	47	97,92	1	2,08	48	100
Mật độ	48	100	0	0	48	100

Nhận xét: Qua đánh giá hình ảnh X quang ngay sau khi trám bít, hầu hết kết quả ghi nhận đạt mức độ tốt ở cả ba đặc điểm về chiều dài, hình dạng và mật độ với tỷ lệ lần lượt là 97,92%, 97,92% và 100%.

Bảng 3. Đánh giá kết quả trám bít sau 1 tuần trên lâm sàng

Nội dung	Tốt		Trung bình		Tổng	
	n	%	n	%	n	%
Cảm giác đau	48	100	0	0	48	100
Vấn đề ăn nhai	45	93,75	3	6,25	48	100
Đáp ứng khi gõ	30	62,5	18	37,5	48	100
Ngách hành lang	46	95,83	2	4,17	48	100

Nhận xét: Tất cả bệnh nhân đều không cảm thấy đau sau 1 tuần, đa số bệnh nhân (93,75%) không gặp vấn đề ăn nhai, chỉ 6,25% có vấn đề, đáp ứng khi gõ tốt ở 62,5% bệnh nhân, còn 37,5% có đáp ứng trung bình, hầu hết bệnh nhân có ngách hành lang tốt (95,83%).

#### IV. BÀN LUẬN

Về lý do vào viện, kết quả nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận 100% bệnh nhân có triệu chứng đau khi vào viện. Đây cũng là nguyên nhân chủ yếu khiến bệnh nhân đến cơ sở y tế, được thể hiện qua nghiên cứu của tác giả Đỗ Thị Châu Giang [9] với tỷ lệ đau nhức chiếm 62,5%. Qua thực tế có thể thấy bệnh nhân chủ yếu đến khám khi đau răng, là triệu chứng phổ biến trong tổn thương tủy răng với tính chất râm rộ, khó chịu đáng kể và ảnh hưởng đến sinh hoạt thường ngày. Khi khảo sát trên phim X. quang, kết quả nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận hình thái ống tủy loại I (có duy nhất một ống tủy) theo phân loại Vertucci (1974) chiếm tỷ lệ cao nhất. Kết quả nghiên cứu của tác giả Nguyễn Quốc Anh (2021) [7] cũng cho kết quả tương tự khi đa phần các răng được điều trị nội nha đều có một ống tủy theo phân loại của Vertucci chiếm tỷ lệ 88,6% với 31 trường hợp.

Về hình thái ống tủy, tác giả Nguyễn Quốc Anh (2021) [7] đã thực hiện nghiên cứu mô tả có can thiệp lâm sàng trên 35 răng một chân ở 35 bệnh nhân được điều trị tủy và trám bít bằng kỹ thuật lèn nhiệt ba chiều với kết quả phân loại hình thái ống tủy loại I chiếm tỷ

lệ cao nhất là 77,2%, có sự tương đồng với nghiên cứu của chúng tôi về loại ống tuỷ có tỷ lệ cao nhất. Tuy nhiên vẫn có một sự khác biệt ở đây là tác giả này có tính cả các răng cửa và răng nanh cũng như răng hàm dưới. Bên cạnh đó, tác giả Erkan và cộng sự nghiên cứu trên phim CBCT của 516 răng cối nhỏ thứ 2 hàm trên ở Thổ Nhĩ Kỳ cũng cho kết quả loại I chiếm tỷ lệ cao nhất với 57,4%. Điều này cho thấy phần lớn các răng cối nhỏ thứ 2 hàm trên có một ống tuỷ thẳng, tuy nhiên, vẫn còn một tỷ lệ không nhỏ các ống tuỷ có hình thái khác mà các bác sĩ lâm sàng cần lưu ý trong quá trình điều trị [8].

Về kết quả trám bít ống tuỷ, trong nghiên cứu của chúng tôi có 97,92% các răng có tỷ lệ trám bít tốt theo cả 3 chiều trong không gian. Kết quả này cũng tương đồng với nghiên cứu của Đỗ Thị Châu Giang [9] với 92,19% hay của tác giả Đàm Thu Trang [10] với 96,7%. Bên cạnh đó, khi đánh giá trên lâm sàng sau 1 tuần cũng cho kết quả rất khả quan với trên 90% các tiêu chí đều đạt loại tốt, ngoại trừ tiêu chí về đáp ứng với các kích thích vẫn còn đến 37% ở mức trung bình. Từ đó cho thấy phương pháp lèn dọc nóng đã cho một kết quả điều trị rất thành công. Nhiều nghiên cứu về về phương pháp lèn nhiệt đã được thực hiện như nghiên cứu của Aminsobhani (2015) [11], Gupta R. và cs (2015) [12], Soram Oh (2016) [13], ... với các ống tuỷ phức tạp, có ống tuỷ phụ hoặc có nhánh nối, các vùng eo thắt .... Kết quả thu được đều cho thấy hiệu quả tốt tương tự như đối với kết quả nghiên cứu của chúng tôi.

## V. KẾT LUẬN

Về lý do vào viện, tất cả bệnh nhân vào viện vì đau, kể đến là vào viện vì sung (25%), đổi màu răng (16,67%), gãy vỡ chiếm tỷ lệ thấp nhất (2%). Sau điều trị các triệu chứng được cải thiện rõ rệt, 100% bệnh nhân hết đau hoàn toàn. Khảo sát trên phim X quang hình thái ống tuỷ theo phân loại Vertucci (1974) loại I chiếm đa số với 62,5%. Hầu hết kết quả trám bít ống tuỷ với kỹ thuật lèn dọc nóng đạt mức độ tốt ở cả ba đặc điểm về chiều dài, hình dạng và mật độ với tỷ lệ lần lượt là 97,92%, 97,92% và 100%.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Blaine M., Cleghorn, Charles J., Goodacre, William H., Christie. Morphology of teeth and their root canal systems. *Ingles Endodontic*. 2019. 7. 151-172.
2. Boucher Y, Matossian L, Rilliard F, Machtou P. Radiographic evaluation of the prevalence and technical quality of root canal treatment in a French subpopulation. *Int Endod J*. 2002. 35(3):229-238. doi:10.1046/j.1365-2591.2002.00469.x.
3. American Association of Endodontics. Endodontic Diagnosis, ENDODONTICS: Colleagues for Excellence. *American Association of Endodontics*. 2013. 1-5.
4. Bùi Quế Dương và cộng sự. Nội nha lâm sàng. Nhà xuất bản Y học. 2008.
5. Kenneth M.H., Louis H.B., and Ilan R. Tooth Morphology, Isolation, and Access. *Cohen Pathways of the Pulp 12th edition*, Elsevier. 2020. 169-175.
6. Timothy A. Svec. Instruments for cleaning and shaping. *Ingles Endodontic*. 2019. 7. 813-838.
7. Nguyễn Quốc Anh và cộng sự. Đánh giá kết quả trám bít ống tuỷ ở răng một chân bằng kỹ thuật lèn nhiệt ba chiều tại Trường Đại học Y Dược Cần Thơ năm 2019-2021. Luận văn Bác sĩ Nội Trú, Trường Đại Học Y Dược Cần Thơ. 2021.
8. Erkan E., Olcay K., Eyüboğlu T.F., Şener E., Gündoğar M. Assessment of the canal anatomy of the premolar teeth in a selected Turkish population: a cone-beam computed tomography study. *BMC Oral Health*. 2023. 23(1), 403, doi:10.1186/s12903-023-03107-7.
9. Đỗ Thị Châu Giang và cộng sự. Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, X quang và đánh giá kết quả điều trị tủy răng cửa bằng phương pháp trám xoay kết hợp lèn dọc nóng tại Bệnh viện Mắt –

- Răng Hàm Mặt thành phố Cần Thơ và Bệnh viện Răng Hàm Mặt thành phố Hồ Chí Minh năm 2020-2021. Luận văn Chuyên khoa cấp II, Trường Đại Học Y Dược Cần Thơ. 2022.
- Đàm Thu Trang và cộng sự. Đánh giá hiệu quả hàn kín ống tủy bằng máy lèn nhiệt EQ-EV", *Tạp Chí Y học Việt Nam*. 2022. 514(1), 27-30.
  - Azim A.A., Griggs J.A., Huang G.T.. The Tennessee study: factors affecting treatment outcome and healing time following nonsurgical root canal treatment. *Int Endod J*. 2016. 49(1), 6-16, doi:10.1111/iej.12429.
  - Gupta R., Dhinra A., Panwar N.R. Comparative Evaluation of Three Different Obturating Techniques Lateral Compaction, Thermafil and Calamus for Filling Area and Voids Using Cone Beam Computed Tomography: An Invitro study. *J Clin Diagn Res*. 2015. 9(8), ZC15-ZC17, doi:10.7860/JCDR/2015/12218.6279.
  - Oh S., Perinpanayagam H., Kum D.J.W., et al. Evaluation of three obturation techniques in the apical third of mandibular first molar mesial root canals using micro-computed tomography. *J Dent Sci*. 2016. 11(1), 95-102, doi:10.1016/j.jds.2015.11.002.

DOI: 10.58490/ctump.2024i79.3036

## NGHIÊN CỨU HIỆU QUẢ SINH ống MÀM CỦA *CANDIDA ALBICAN* TRONG MÔI TRƯỜNG HUYẾT THANH NGƯỜI GỘP VÀ HUYẾT THANH BÒ

Nguyễn Ngọc Quý<sup>1\*</sup>, Lê Thị Mai Thảo<sup>1</sup>, Lê Quốc Dũng<sup>1</sup>, Huỳnh Văn Toàn<sup>2</sup>

1. Trường Cao đẳng Y tế Đồng Tháp

2. Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh Đồng Tháp

\*Email: nnqui@cdytdt.edu.vn

Ngày nhận bài: 03/8/2024

Ngày phản biện: 22/8/2024

Ngày duyệt đăng: 25/8/2024

### TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** *Huyết thanh bò* rất tốt để nuôi cấy tế bào do hàm lượng cao các yếu tố thúc đẩy tăng trưởng và dễ dàng tìm kiếm. Chúng tôi thử nghiệm khả năng sinh ống mầm của *Candida albican* trong môi trường huyết thanh bò với mong muốn tìm kiếm một môi trường phù hợp thay thế huyết thanh người. **Mục tiêu nghiên cứu:** So sánh mức độ phù hợp của kết quả thử nghiệm sinh ống mầm trong môi trường huyết thanh người gộp, huyết thanh bò tinh chế, huyết thanh bò nguyên chất với thử nghiệm trên môi trường CHROMagar. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Mẫu huyết trắng nhiễm *Candida sp.* Thiết kế nghiên cứu bán thực nghiệm. **Kết quả:** So với thử nghiệm trong môi trường Chromagar, thử nghiệm sinh ống mầm trong môi trường huyết thanh người gộp có mức độ phù hợp vừa ( $\kappa = 0,59$ ), trong môi trường huyết thanh bò tinh chế có mức độ phù hợp chấp nhận được ( $\kappa = 0,37$ ) và trong môi trường huyết thanh bò nguyên chất có mức độ phù hợp nhiều ( $\kappa = 0,80$ ). **Kết luận:** *Candida albican* có khả năng sinh ống mầm trong môi trường huyết thanh bò môi trường huyết thanh bò tinh chế với mức độ phù hợp vừa và trong môi trường huyết thanh bò nguyên chất với mức độ phù hợp nhiều so với thử nghiệm trong môi trường Chromagar. Có thể sử dụng huyết thanh bò thay thế huyết thanh người gộp trong thử nghiệm sinh ống mầm định danh *Candida albican*.

**Từ khóa:** Sinh ống mầm, *Candida albican*, huyết thanh người gộp, huyết thanh bò