

95,5%, 93,7%. Giá trị tiên đoán ác tính có thể chấp nhận được này của siêu âm trong u tuyến giáp cung cấp vai trò tiềm năng của siêu âm đối với khả năng dự báo u tuyến giáp ác tính ở những bệnh nhân được chẩn đoán bằng lâm sàng.

V. KẾT LUẬN

Phối hợp thang điểm Tsukuba 4, Tsukuba 5 có giá trị chẩn đoán bướu giáp nhân ung thư với có độ nhạy là 91,66%, độ đặc hiệu là 73,52%, giá trị dự báo dương tính 55%, độ chính xác 78,26%. Siêu âm đàn hồi có giá trị bổ sung cho siêu âm thường qui trong chẩn đoán bướu giáp nhân ung thư.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Asteria C, Giovanardi A, Pizzocaro A, et al.** US-Elastography in the Differential Diagnosis of Benign and Malignant Thyroid Nodules. *Thyroid*®. 2008/05/01 2008;18(5): 523-531. doi:10.1089/thy.2007.0323
2. **Rago T, Santini F, Scutari M, Pinchera A, Vittori P.** Elastography: New Developments in Ultrasound for Predicting Malignancy in Thyroid Nodules. *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*. 2007;92(8):2917-2922. doi:10.1210/jc.2007-0641
3. **Rago T, Scutari M, Loiacono V, et al.** Low Elasticity of Thyroid Nodules on Ultrasound Elastography Is Correlated with Malignancy, Degree of Fibrosis, and High Expression of Galectin-3 and Fibronectin-1. *Thyroid*®. 2017/01/01 2016;27(1): 103-110. doi:10.1089/thy.2016.0341
4. **Batur A, Atmaca M, Yavuz A, et al.** Ultrasound Elastography for Distinction Between Parathyroid Adenomas and Thyroid Nodules. *Journal of Ultrasound in Medicine*. 2016/06/01 2016;35(6): 1277-1282. doi: <https://doi.org/10.7863/ultra.15.07043>
5. **Trần Thúy Hồng.** Đặc điểm hình ảnh và giá trị của siêu âm trong chẩn đoán các tổn thương khu trú tuyến giáp. Luận văn Thạc sĩ Y học. Đại học Hà Nội; 2013.
6. **Trịnh Thị Thu Hồng, Vương Thừa Đức.** Hình ảnh siêu âm trong dự đoán ung thư bướu đa nhân. *Tạp chí Y Dược học Thành phố Hồ Chí Minh*. 2009;14(1):55-59.
7. **Russ G.** Risk stratification of thyroid nodules on ultrasonography with the French TI-RADS: description and reflections. *Ultrasonography*. 1 2016;35(1):25-38. doi:10.14366/usg.15027
8. **Kim SJ, Kim EK, Park CS, Chung WY, Oh KK, Yoo HS.** Ultrasound-Guided Fine-Needle Aspiration Biopsy in Nonpalpable Thyroid Nodules: Is It Useful in Infracentimetric Nodules? *Yonsei Med J*. 8/ 2003;44(4):635-640.
9. **Afifi AH, Alwafa WAHA, Aly WM, Alhammadi HAB.** Diagnostic accuracy of the combined use of conventional sonography and sonoelastography in differentiating benign and malignant solitary thyroid nodules. *Alexandria Journal of Medicine*. 2017/03/01/ 2017;53(1):21-30. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ajme.2016.02.007>
10. **Habib LAM, Abdrabou AM, Geneidi EAS, Sultan YM.** Role of ultrasound elastography in assessment of indeterminate thyroid nodules. *The Egyptian Journal of Radiology and Nuclear Medicine*. 2016/03/01/ 2016;47(1):141-147. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ejrnm.2015.11.002>

NỒNG ĐỘ ADIPONECTIN HUYẾT THANH VÀ CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN TRÊN BỆNH NHÂN MÀY ĐAY MẠN TÍNH

Phạm Trường An¹, Nguyễn Thị Hồng Chuyên²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Khảo sát nồng độ Adiponectin huyết thanh và các yếu tố liên quan với các đặc điểm lâm sàng trên bệnh nhân mày đay mạn tính (MĐMT). **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu hàng loạt ca trên 40 bệnh nhân MĐMT đến khám tại Bệnh viện Da liễu TP. Hồ Chí Minh năm 2019-2020 và 20 người trong nhóm đối chứng. **Kết quả:** Nồng độ Adiponectin huyết thanh ở những bệnh nhân MĐMT và nhóm đối chứng có trung vị lần lượt là 4480ng/ml (khoảng tứ phân vị 3307,5-6050ng/ml) và 5110ng/ml (khoảng tứ phân vị 3432,5-7172,5ng/ml). Nồng độ

Adiponectin huyết thanh ở nhóm bệnh nhân MĐMT có BMI $\geq 23\text{kg/m}^2$ và BMI $< 23\text{kg/m}^2$ có trung vị lần lượt là 3720ng/ml (khoảng tứ phân vị 2980-5205ng/ml) và 5230ng/ml (khoảng tứ phân vị 4320-6480ng/ml). Nồng độ Adiponectin huyết thanh ở nhóm bệnh nhân MĐMT giới tính nam và nữ có trung vị lần lượt là 3390ng/ml (khoảng tứ phân vị 2535-4720ng/ml) và 5270ng/ml (khoảng tứ phân vị 4010-6760ng/ml). **Kết luận:** Nồng độ Adiponectin huyết thanh ở nhóm bệnh nhân MĐMT không có sự khác biệt so với nhóm đối chứng. Nồng độ Adiponectin huyết thanh ở nhóm bệnh nhân MĐMT giới tính nam thấp hơn nữ có ý nghĩa thống kê. Nồng độ Adiponectin huyết thanh ở nhóm bệnh nhân MĐMT có BMI $\geq 23\text{kg/m}^2$ thấp hơn nhóm có BMI $< 23\text{kg/m}^2$ có ý nghĩa thống kê, gợi ý một chỉ điểm tiềm năng để xem xét đánh giá hội chứng chuyển hoá trên bệnh nhân MĐMT. **Từ khoá:** Adiponectin huyết thanh, mày đay mạn tính.

¹Bệnh viện Đa khoa Tâm Anh TP. Hồ Chí Minh

²Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: TS. Nguyễn Thị Hồng Chuyên

Email: chuyennghuyen@ump.edu.vn

Ngày nhận bài: 7.6.2024

Ngày phản biện khoa học: 12.7.2024

Ngày duyệt bài: 12.8.2024

SUMMARY

SERUM LEVEL OF ADIPONECTIN AND

ASSOCIATED FACTORS IN PATIENTS WITH CHRONIC URTICARIA

Objective: To investigate the serum level of Adiponectin and related factors with the clinical manifestations in patients with chronic urticaria. **Subject and method:** A case series study was conducted on 40 patients with chronic urticaria at the Ho Chi Minh City Hospital of Dermato-Venereology in 2019-2020 and 20 healthy people in the control group. **Result:** The median age of chronic urticaria was 32 years. The median age of onset for chronic urticaria was 30 years. Patients with chronic urticaria had a median UAS7 score of 21,5 points. The median serum level of Adiponectin in chronic urticaria patients was 4480ng/ml (interquartile range 3307,5-6050ng/ml) and in the control group was 5110ng/ml (interquartile range 3432,5-7172,5ng/ml). The median serum level of Adiponectin in chronic urticaria patients with BMI \geq 23kg/m² was 3720ng/ml (interquartile range 2980-5205ng/ml) and in chronic urticaria patients with BMI < 23kg/m² was 5230ng/ml (interquartile range 4320-6480ng/ml). The median serum level of Adiponectin in male patients with chronic urticaria was 3390ng/ml (interquartile range 2535-4720ng/ml) and in female patients with chronic urticaria was 5270ng/ml (interquartile range 4010-6760ng/ml). **Conclusion:** The serum level of Adiponectin in chronic urticaria patients group had no statistically significant difference with the control group. The serum level of Adiponectin in male patients group with chronic urticaria was statistically significant lower than female patients group. The serum level of Adiponectin in chronic urticaria patients group with BMI \geq 23kg/m² was statistically significant lower than chronic urticaria patients group with BMI < 23kg/m², indicating a potential marker to evaluate metabolic syndrome in chronic urticaria patients. **Keywords:** Serum level of Adiponectin, chronic urticaria.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Mày đay mạn tính (MĐMT) là một bệnh lý da phổ biến đặc trưng bởi những sẩn phù có hoặc không có kèm theo phù mạch cùng tình trạng ngứa tái đi tái lại trong khoảng thời gian ít nhất 6 tuần [9]. Những nghiên cứu trước đây đã cho thấy MĐMT có liên quan đến sự thay đổi đáp ứng miễn dịch với tình trạng viêm hệ thống mạn tính [8]. Theo thống kê có 29,8% bệnh nhân MĐMT mắc hội chứng chuyển hóa và những bệnh nhân này có mức độ hoạt động trung bình của MĐMT cao hơn và MĐMT khó kiểm soát hơn [5]. Hầu hết những adipokine tiền viêm được sản xuất quá mức trên bệnh nhân mắc hội chứng chuyển hóa, trong khi những adipokine kháng viêm như Adiponectin và IL-10 lại bị giảm sản xuất [8]. Điều này gợi ý có thể có mối liên hệ giữa Adiponectin và bệnh sinh của MĐMT.

Adiponectin là một adipokine hoạt hóa con đường yếu tố nhân $\kappa\beta$ tiền viêm (NF $\kappa\beta$) và dẫn đến sự chế tiết những cytokine tiền viêm IL-6 và

TNF- α . Adiponectin được xem xét là có hoạt tính kháng viêm, kháng chết tế bào theo chương trình [6]. Vì vậy, chúng tôi tiến hành thực hiện nghiên cứu "Nồng độ Adiponectin huyết thanh và các yếu tố liên quan trên bệnh nhân mày đay mạn tính" với mục tiêu khảo sát một số đặc điểm lâm sàng của bệnh nhân MĐMT và cung cấp những thông tin hữu ích về nồng độ Adiponectin huyết thanh trên bệnh nhân MĐMT.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Các bệnh nhân MĐMT đến khám và điều trị tại Bệnh viện Da liễu TP. Hồ Chí Minh từ tháng 10/2019 đến tháng 07/2020 và thu thập thêm một nhóm người khoẻ mạnh làm nhóm đối chứng.

2.1.1. Tiêu chuẩn chẩn đoán: Tiêu chuẩn lâm sàng là những sẩn phù có hoặc không có kèm theo phù mạch cùng tình trạng ngứa tái đi tái lại trong khoảng thời gian ít nhất 6 tuần. Tiêu chuẩn chẩn đoán mức độ nặng của bệnh MĐMT theo thang điểm UAS7.

2.1.2. Tiêu chuẩn lựa chọn: Bệnh nhân từ đủ 18 tuổi đến 60 tuổi thỏa tiêu chuẩn chẩn đoán bệnh MĐMT và đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.1.3. Tiêu chuẩn loại trừ: Bệnh nhân với những bệnh da mạn tính khác, bệnh viêm mạch máu, những bệnh lý làm thay đổi nồng độ Adiponectin huyết thanh (vảy nến, hen suyễn, viêm khớp, bệnh tim mạch, tiền sản giật, đau nửa đầu, đái tháo đường tuýp 2, rối loạn lipid máu, gan nhiễm mỡ không do rượu, tăng huyết áp, bệnh động mạch vành). Phụ nữ có thai hoặc cho con bú.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: nghiên cứu hàng loạt ca.

Phương pháp chọn mẫu: lấy mẫu thuận tiện, liên tục.

Các bước tiến hành nghiên cứu:

Khám lâm sàng xác định bệnh MĐMT.

Thu thập thông tin theo bản thu thập số liệu nghiên cứu khoa học. Các dữ liệu thu thập bao gồm: tuổi, giới tính, chiều cao, cân nặng, các đặc điểm lâm sàng của bệnh MĐMT (tuổi khởi phát bệnh, thời gian bị bệnh, số lượng sẩn phù, triệu chứng ngứa), tiền căn bản thân và gia đình.

Mẫu máu của bệnh nhân được thu thập đồng thời. Lấy 2ml máu của bệnh nhân cho vào một ống đựng máu EDTA. Số ống máu thu thập mỗi ngày sẽ được mang sang khoa xét nghiệm Medic Hòa Hảo trong vòng < 4 giờ để định lượng nồng độ Adiponectin huyết thanh.

2.3. Phân tích và xử lý số liệu: Xử lý số liệu bằng phần mềm thống kê y học STATA 14.2.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

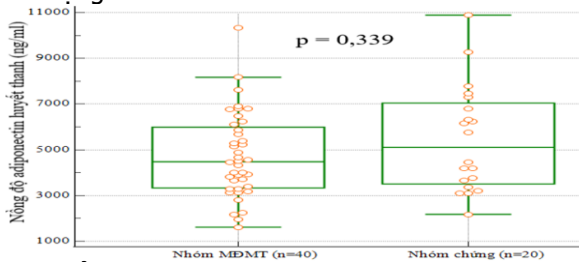
Từ tháng 10/2019 đến tháng 07/2020, chúng tôi đã tiến hành nghiên cứu trên 40 bệnh nhân MĐMT và 20 người trong nhóm đối chứng.

Bảng 3.1: Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu (n = 40)

Đặc điểm	Nhóm MĐMT (n = 40)	Tỷ lệ (%)
Giới tính, n: Nam	17	42,5
Nữ	23	57,5
Tuổi (năm) +	32(26,3-38,8)	
Thấp nhất	19	
Cao nhất	54	
BMI (kg/m²) +	23,1(19,8-24,5)	
Thấp nhất	16,0	
Cao nhất	32,4	
Phân nhóm BMI, n		
Nhẹ cân	5	12,5
Bình thường	14	35,0
Thừa cân	14	35,0
Béo phì	7	17,5
Tuổi khởi phát bệnh (năm) +	30(25-37)	
Thấp nhất	18	
Cao nhất	54	
Thời gian mắc bệnh, n		
6 tuần - ≤ 12 tháng	28	70,0
≤ 24 tháng	7	17,5
> 24 tháng	5	12,5
Tổng điểm UAS7 (điểm) +	21,5(8-34,5)	
Thấp nhất	2	
Cao nhất	42	

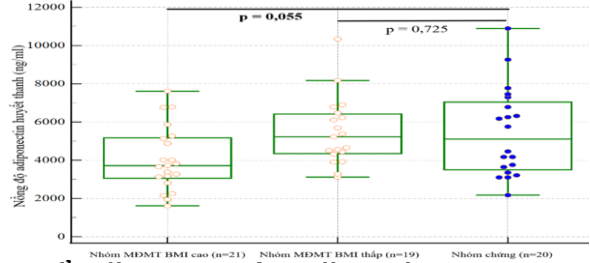
+ Biến số phân phối không bình thường, trình bày dưới dạng trung vị (khoảng tứ phân vị).

Nhận xét: Nhóm bệnh nhân MĐMT trong mẫu nghiên cứu có tỉ lệ nam và nữ tương đương nhau, đa phần là nhóm tuổi trẻ (khoảng tứ phân vị là 26-39 tuổi), BMI dao động khá rộng (khoảng tứ phân vị là 19,8-24,5) chủ yếu là ở phân nhóm BMI bình thường và thừa cân. Đa số bệnh nhân MĐMT khởi phát bệnh trong khoảng tuổi từ 25 đến 37 tuổi với thời gian mắc bệnh ≤ 12 tháng. Tổng điểm UAS7 trung vị của mẫu nghiên cứu là 21,5 điểm với khoảng dao động khá rộng từ 2 đến 42 điểm.



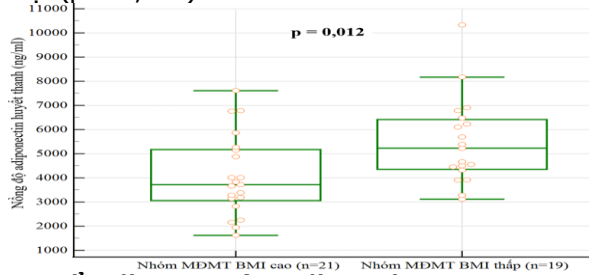
Biểu đồ 3.1: So sánh nồng độ Adiponectin huyết thanh giữa nhóm MĐMT và nhóm chứng

Nhận xét: Nồng độ Adiponectin huyết thanh của nhóm MĐMT (trung vị 4480ng/ml; khoảng tứ phân vị 3307,5-6050ng/ml) và nhóm chứng (trung vị 5110 ng/ml; khoảng tứ phân vị 3432,5-7172,5) không có sự khác biệt (p = 0,339).



Biểu đồ 3.2: So sánh nồng độ Adiponectin huyết thanh giữa nhóm MĐMT BMI cao (≥23kg/m²) và nhóm MĐMT BMI thấp (BMI <23kg/m²) với nhóm chứng

Nhận xét: Nồng độ Adiponectin huyết thanh giữa nhóm MĐMT BMI cao (trung vị 3720ng/ml; khoảng tứ phân vị 2980-5205ng/ml) và nhóm chứng (trung vị 5110ng/ml; khoảng tứ phân vị 3432,5-7172,5ng/ml) không có sự khác biệt (p = 0,055). Nồng độ Adiponectin huyết thanh giữa nhóm MĐMT BMI thấp (trung vị 5230ng/ml; khoảng tứ phân vị 4320-6480ng/ml) và nhóm chứng (trung vị 5110ng/ml; khoảng tứ phân vị 3432,5-7172,5ng/ml) không có sự khác biệt (p = 0,725).



Biểu đồ 3: So sánh nồng độ Adiponectin huyết thanh giữa nhóm MĐMT BMI cao (≥23kg/m²) với nhóm MĐMT BMI thấp (BMI <23kg/m²)

Nhận xét: Nồng độ Adiponectin huyết thanh ở nhóm MĐMT BMI cao (trung vị 3720ng/ml; khoảng tứ phân vị 2980-5205ng/ml) thấp hơn nhóm MĐMT BMI thấp (trung vị 5230ng/ml; khoảng tứ phân vị 4320-6480ng/ml) có ý nghĩa thống kê (p = 0,012).

Bảng 3.2: So sánh nồng độ Adiponectin huyết thanh giữa nam và nữ trên bệnh nhân MĐMT

Đặc điểm	Nam	Nữ	p
Nồng độ Adiponectin	3390 (2535-4720)	5270 (4010-6760)	0,002**

huyết thanh (ng/ml)⁺			
Thấp nhất	1620	3120	
Cao nhất	6790	10330	

⁺ Biến số phân phối không bình thường, trình bày dưới dạng trung vị (khoảng tứ phân vị).

^{**} Phép kiểm Mann-Whitney.

Nhận xét: Nồng độ Adiponectin huyết thanh ở nam (trung vị 3390ng/ml; khoảng tứ phân vị 2535-4720ng/ml) thấp hơn ở nữ (trung vị 5270ng/ml; khoảng tứ phân vị 4010-6760ng/ml) có ý nghĩa thống kê ($p = 0,002$).

IV. BÀN LUẬN

Mẫu nghiên cứu của chúng tôi gồm 40 bệnh nhân MĐMT với tuổi trung vị là 32 tuổi, độ tuổi khởi phát bệnh trung vị là 30 tuổi, đa số có thời gian mắc bệnh từ 6 tuần đến 12 tháng. Điều này có thể lý giải do tình trạng MĐMT làm bệnh nhân trong mẫu nghiên cứu cảm thấy khó chịu và ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống nên đa số bệnh nhân đều đến khám bệnh ở giai đoạn sớm. Tổng điểm UAS7 của bệnh nhân MĐMT trong mẫu nghiên cứu của chúng tôi có khoảng dao động khá rộng từ 2 đến 42 điểm với điểm UAS7 trung vị là 21,5 điểm. Điều này thể hiện mẫu nghiên cứu chúng tôi phân bố khá đồng đều ở các mức độ hoạt động của bệnh MĐMT.

Nghiên cứu của Trịnh Thị Kim Tú và cộng sự cho thấy có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về nồng độ Adiponectin huyết thanh giữa nhóm bệnh nhân MĐMT vô căn và nhóm chứng. Cụ thể, nhóm MĐMT vô căn có nồng độ Adiponectin huyết thanh thấp hơn nhóm chứng có ý nghĩa thống kê [8]. Trong nghiên cứu của chúng tôi, nhóm bệnh nhân MĐMT được chọn vào nghiên cứu bao gồm cả các bệnh nhân MĐMT có yếu tố khởi phát và MĐMT vô căn. Kết quả cho thấy nồng độ Adiponectin huyết thanh giữa nhóm bệnh và nhóm chứng không có sự khác biệt. Có thể do cơ chế bệnh sinh của các phân nhóm MĐMT khác nhau. Để phân nhóm chính xác giữa nhóm MĐMT có yếu tố khởi phát và nhóm MĐMT vô căn cần làm test kích thích [10]. Trong nghiên cứu này bệnh nhân không được làm test kích thích nên bệnh nhân không được phân nhóm cụ thể. Do đó, kết quả của chúng tôi khác với kết quả nghiên cứu của Trịnh và cộng sự. Ngoài ra, Adiponectin tồn tại ở ba dạng đồng phân là Adiponectin trọng lượng phân tử cao (HMW), Adiponectin trọng lượng phân tử trung bình (MMW) và Adiponectin trọng lượng phân tử thấp (LMW). Tác động tiền viêm và kháng viêm của Adiponectin tùy thuộc vào tỉ lệ giữa các dạng đồng phân của Adiponectin trong máu.

Adiponectin HMW có vai trò chính trong tác động tiền viêm thông qua con đường sản xuất IL-6 bởi tế bào đơn nhân [3]. Cần thêm những nghiên cứu với cỡ mẫu lớn hơn cũng như nghiên cứu rõ hơn về các dạng đồng phân của Adiponectin trên bệnh nhân MĐMT.

Nghiên cứu trước đây của Nguyễn Kim Lưu và cộng sự cho thấy nồng độ Adiponectin huyết thanh giảm mạnh có ý nghĩa thống kê ở người béo phì, đái tháo đường tuýp 2 béo phì và đái tháo đường tuýp 2 không béo phì so với người bình thường ($p < 0,0001$) [1]. Ngoài ra, nghiên cứu của Võ Minh Phương năm 2018 cũng nhận thấy nồng độ Adiponectin huyết tương giảm dần từ nhóm chứng ($9,7 \pm 5,1$ ng/ml) đến nhóm thừa cân ($7,8 \pm 4,8$ ng/ml) và nhóm béo phì ($5,9 \pm 4,1$ ng/ml) có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$ [2]. Trong nghiên cứu của chúng tôi, khi so sánh nồng độ Adiponectin huyết thanh giữa hai nhóm nhỏ bệnh nhân MĐMT cho thấy nồng độ Adiponectin huyết thanh ở nhóm MĐMT BMI cao thấp hơn nhóm MĐMT BMI thấp có ý nghĩa thống kê với $p = 0,012$. Như vậy, BMI ở ngưỡng thừa cân và béo phì có thể là một yếu tố gây nhiều góp phần làm giảm nồng độ Adiponectin huyết thanh ở bệnh nhân MĐMT.

Nghiên cứu của chúng tôi trên nhóm bệnh nhân MĐMT cho thấy nồng độ Adiponectin huyết thanh ở nam thấp hơn nữ có ý nghĩa thống kê với $p = 0,002$. Nghiên cứu của Rebecca Ohman-Hanson và cộng sự năm 2016 về sự khác biệt của Adiponectin giữa các dân tộc và giới tính cũng cho thấy nồng độ Adiponectin huyết thanh ở nam thấp hơn nữ [7]. Ngoài ra, nghiên cứu của Aurelian Bidulescu và cộng sự cũng cho kết quả tương tự [4]. Như vậy, kết quả nghiên cứu của chúng tôi khá tương đồng với các nghiên cứu trước đây. Do đó, khi đánh giá nồng độ Adiponectin huyết thanh trên bệnh nhân MĐMT nên tương đồng giữa nam và nữ vì có sự khác biệt về nồng độ Adiponectin giữa hai giới.

V. KẾT LUẬN

Nồng độ Adiponectin huyết thanh ở nhóm bệnh nhân MĐMT và nhóm chứng không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê. Nồng độ Adiponectin huyết thanh trên bệnh nhân MĐMT nam thấp hơn nữ có ý nghĩa thống kê. Nồng độ Adiponectin huyết thanh ở nhóm bệnh nhân MĐMT BMI $\geq 23\text{kg/m}^2$ thấp hơn nhóm bệnh nhân MĐMT BMI $< 23\text{kg/m}^2$ có ý nghĩa thống kê, gợi ý Adiponectin huyết thanh có thể là một chỉ điểm tiềm năng để xem xét đánh giá hội chứng chuyển hoá trên bệnh nhân MĐMT, tuy nhiên vẫn cần thêm những nghiên cứu để đánh giá giá

trị thật sự của chỉ số này.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Kim Lưu, Hoàng Trung Vinh and Nguyễn Linh Toàn (2011) Nghiên cứu nồng độ adiponectin và TNF- α huyết thanh ở người béo phì và bệnh nhân đái tháo đường týp 2. Tạp chí Y Dược học quân sự, tập 2011 (9), tr. 1-7.
2. Võ Minh Phương (2018) Nghiên cứu nồng độ leptin, adiponectin huyết tương và tỷ lệ leptin/adiponectin trên đối tượng thừa cân-béo phì. Luận án tiến sĩ y học, chuyên ngành nội tiết, Đại học Y Dược Huế.
3. Adamczyk K., Wcislo-Dziadecka D., Zbiciak-Nylec M., et al (2020) Does adiponectin play a role in the pathogenesis of chronic spontaneous urticaria? Cent Eur J Immunol, 45(1), pp. 56-59.
4. Bidulescu A., Liu J., Hickson D. A., et al (2013) Gender differences in the association of visceral and subcutaneous adiposity with adiponectin in African Americans: the Jackson heart study. BMC Cardiovascular Disorders, 13(9), pp. 1-10.
5. Deng Y., Scherer P. E. (2010) Adipokines as novel biomarkers and regulators of the metabolic syndrome. Annals of the New York academy of sciences, 1212 (2010), pp. E1-E19.
6. Magkos F., Sidossis L. S. (2017) Recent advances in the measurement of adiponectin isoform distribution. Current Opinion in Clinical Nutrition and Metabolic Care, 10(5), pp. 571-575.
7. Ohman-Hanson R. A., Cree-Green M., Kelsey M. M., et al (2016) Ethnic and sex differences in adiponectin: from childhood to adulthood. The Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism, 101(12), pp. 4808-4815.
8. Trinh H. K., Pham L. D., Ban G. Y., et al (2016) Altered systemic adipokines in patients with chronic urticaria. Int Arch Allergy Immunol, 171(2), pp. 102-110.
9. Vena G. A., Cassano N. (2017) The link between chronic spontaneous urticaria and metabolic syndrome. Eur Ann Allergy Clin Immunol, 49(5), pp. 208-212.
10. Zuberbier T., Aberer W., Asero R., et al (2018) The EAACI/GA²LEN/EDF/WAO guideline for the definition, classification, diagnosis and management of urticaria. Allergy, 73(7), pp. 1393-1414.

XI MĂNG DÁN GỐC NHỰA NHA KHOA VARIOLINK ESTHETIC LC VÀ VITIQUE: SO SÁNH SỰ TƯƠNG HỢP MÀU VỚI CHẤT THỬ TƯƠNG ỨNG VÀ ẢNH HƯỞNG ĐẾN MÀU SẮC SAU CÙNG CỦA MẶT DÁN SỨ

Nguyễn Thị Minh Hiền¹, Đỗ Thị Thảo¹, Trần Hùng Lâm²

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Variolink và Vitique là hai loại xi măng nha khoa được sử dụng phổ biến hiện nay trên thị trường. Việc lựa chọn xi măng dán thích hợp cho mặt dán sứ, đặc biệt là trên các răng đơn lẻ, đóng vai trò rất quan trọng vì sự tương hợp màu của xi măng và chất thử tương ứng sẽ ảnh hưởng đến màu sắc sau cùng của phục hình. **Mục tiêu:** Đánh giá và so sánh sự tương hợp màu của xi măng dán gốc nhựa Variolink Esthetic LC (Ivoclar, Schaan, Liechtenstein) và Vitique (DMG - Hamburg, Schleswig-Holstein, Germany) với chất thử tương ứng cũng như phục hình mặt dán sứ sau cùng. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Thử nghiệm lâm sàng, so sánh hai nhóm tiến hành trên bệnh nhân có chỉ định làm phục hình mặt dán sứ tại Đại học Văn Lang và Bệnh viện Thẩm mỹ EMCAS Thành phố Hồ Chí Minh từ tháng 9/2023 đến tháng 4/2024. Sử dụng hệ màu CIELAB (thông số a*, b* và L*) để phân tích màu sắc tại các thời điểm khảo sát bao gồm thử màu (T1), trước khi xi măng trùng hợp (T2), sau khi xi măng trùng hợp hoàn toàn (T3) và sau 3 tháng gắn phục hình (T4). **Kết**

quả: Tổng cộng 20 người tham gia nghiên cứu với 30 răng được làm phục hình chia đều cho hai nhóm. Tuổi trung bình của quần thể nghiên cứu là $36,2 \pm 8,1$, nữ giới chiếm 3/4 số bệnh nhân. Toàn bộ răng cần phục hình thuộc nhóm răng cửa, trong đó, răng cửa giữa chiếm đa số (56,7%). Kết quả phân tích màu sắc cho thấy thông số L* ở nhóm Vitique cao hơn (sáng hơn) đáng kể so với nhóm Variolink tại tất cả các thời điểm khảo sát ($p < 0,05$). Ngược lại, không ghi nhận bất kỳ sự khác biệt nào về thông số a* và b* giữa hai nhóm ($p > 0,05$). Nghiên cứu ghi nhận mức độ thay đổi màu sắc rõ rệt (ΔE) giữa các thời điểm T1-T3, T2-T3 và T3-T4. Xi măng Vitique (ΔE tương ứng là $3,0 \pm 0,9$, $3,5 \pm 1,2$ và $2,8 \pm 1,0$) có xu hướng tương hợp màu hơn so với xi măng Variolink (ΔE tương ứng là $3,4 \pm 1,3$, $3,8 \pm 1,5$ và $3,1 \pm 1,0$), tuy nhiên sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$). **Kết luận:** Xi măng Vitique thể hiện độ sáng màu tốt hơn so với xi măng Variolink, tuy nhiên, sự tương hợp màu của hai loại xi măng với chất thử tương ứng và màu sắc sau cùng của mặt dán sứ là không có sự khác biệt.

Từ khóa: Mặt dán sứ, xi măng dán gốc nhựa, tương hợp màu, Variolink, Vitique.

SUMMARY

DENTAL RESIN-BASED CEMENT RESIN CEMENTS VARIOLINK ESTHETIC LC AND VITIQUE: COMPARISON OF COLOR MATCH WITH THEIR RESPECTIVE TRY-IN PASTE AND INFLUENCE ON THE FINAL COLOR OF PORCELAIN VENEERS

¹Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

²Trường Đại học Văn Lang

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Minh Hiền

Email: nguyenthiminhhien86@gmail.com

Ngày nhận bài: 6.6.2024

Ngày phản biện khoa học: 11.7.2024

Ngày duyệt bài: 13.8.2024