

- "Rectal prolapse treatment and management". Drugs and Diseases, Medscape, 3.2018.
- 2. Badrek-Al Amoudi AH, Greenslade GL, Dixon AR.** How to deal with complications after laparoscopic ventral mesh rectopexy: lessons learnt from a tertiary referral centre. Colorectal Dis 2013;15(06):707-712
 - 3. Tomohide Hori, Daiki Yasukawa, Takafumi Machimoto.** Surgical options for full-thickness rectal prolapse: current status and institutional choice. Ann Gastroenterol. 2018 Mar-Apr; 31(2): 188-197.
 - 4. D'Hoore A, Cadoni R, Penninckx F.** Long-term outcome of laparoscopic ventral rectopexy for total rectal prolapse. Br J Surg. 2004 Nov;91(11):1500-5.
 - 5. N Shastri-Hurst, D. R. McArthur.** Laparoscopic Rectopexy for Rectal Prolapse: Will it be the Gold Standard? Indian J Surg. 2014 Dec; 76(6): 461-466.
 - 6. Formijne Jonkers HA, Maya A, Draaisma WA,** Bemelman WA, Broeders IA, Consten EC, Wexner SD. Laparoscopic resection rectopexy versus laparoscopic ventral rectopexy for complete rectal prolapse. Tech Coloproctol. 2014;18:641-646
 - 7. Naeem M, Anwer M, Qureshi MS.** Short term outcome of laparoscopic ventral rectopexy for rectal prolapse. Pak J Med Sci. 2016;32(4):875-87
 - 8. Cullen et al.** Ventral Rectopexy for Rectal Prolapse and Obstructed Defecation. Clin Colon Rectal Surg 2012;25:34-36.
 - 9. D'Hoore A, Penninckx F.** Laparoscopic ventral recto(colpo)pexy for rectal prolapse: surgical technique and outcome for 109 patients. Surg Endosc. 2006 Dec;20(12):1919-23.
 - 10. Faucheron JL, Trilling B, Girard E, Sage PY,** Barbois S, Reche F. Anterior rectopexy for full-thickness rectal prolapse: Technical and functional results. World J Gastroenterol. 2015 Apr 28;21(16):5049-55.

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ TẠI CHỖ VẢY NẾN MÀNG BẰNG CALCIPOTRIOL KẾT HỢP VỚI BETAMETHASONE

Lạc Thị Kim Ngân¹, Cao Thảo Hiền¹,
Nguyễn Thị Thùy Trang¹, Huỳnh Văn Bá¹

TÓM TẮT

Mở đầu: Vảy nến là một bệnh da khá phổ biến gặp ở mọi lứa tuổi, chiếm 2% dân số thế giới. Trong đó vảy nến mảng là dạng phổ biến nhất. Một trong các phương pháp thường được sử dụng điều trị vảy nến mảng là sử dụng thuốc bôi kết hợp calcipotriol và betamethasone. Tuy nhiên tại Việt Nam có khá ít nghiên cứu về hiệu quả của thuốc bôi này. **Mục tiêu:** Mô tả đặc điểm lâm sàng ở bệnh nhân vảy nến mảng và đánh giá kết quả điều trị tại chỗ vảy nến mảng bằng calcipotriol kết hợp với betamethasone. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** nghiên cứu mô tả cắt ngang, tại Bệnh viện Da liễu Thành phố Cần Thơ, gồm 80 bệnh nhân được chẩn đoán vảy nến mảng, được điều trị bằng thuốc bôi calcipotriol kết hợp betamethasone. Bệnh nhân được ghi nhận lại các đặc điểm lâm sàng và kết quả điều trị bệnh tại thời điểm điều trị 1, 2, 3 và 4 tuần. Thời gian nghiên cứu là năm 2023. **Kết quả:** Độ tuổi khởi phát trung bình là $47,2 \pm 14,1$. Vị trí thương tổn hiện tại ở thân mình chiếm tỷ lệ cao nhất (87,5%). PASI trung bình trước điều trị: $11 \pm 2,71$. Kết quả độ giảm PASI bắt đầu có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$ từ tuần thứ 2. PASI trung bình sau điều trị là $5,22 \pm 1,5$. Trong nghiên cứu không gặp bất kỳ biểu hiện nào tình trạng quá liều. **Kết luận:** Thuốc bôi calcipotriol/betamethasone mang lại hiệu quả cao trong điều trị vảy nến mảng với nhiều ưu điểm như tốc độ giảm PASI nhanh, ít tác

dụng phụ... Cần có một quy trình thống nhất khi sử dụng thuốc để hạn chế tác dụng phụ trên bệnh nhân.

Từ khóa: vảy nến, thuốc bôi calcipotriol/betamethasone

SUMMARY

CLINICAL FEATURES AND THE RESULTS OF TOPICAL TREATMENT OF PLAQUE PSORIASIS WITH CALCIPOTRIOL COMBINED WITH BETAMETHASONE

Introduction: Psoriasis is a common skin disease that can affect people of all ages. It affects about 2% of the world's population. Plaque psoriasis is the most common type of psoriasis. One of the most common treatments for plaque psoriasis is the use of a topical combination of calcipotriol and betamethasone. However, there is relatively little research on the effectiveness of this topical treatment in Vietnam. **Objective:** Describe of clinical features in patients with plaque psoriasis and evaluation of the results of topical treatment of plaque psoriasis with topical calcipotriol combined with betamethasone. **Subject and research method:** A cross-sectional study was conducted Can Tho Hospital of Dermato-Venereology, including 80 patients diagnosed with plaque psoriasis, who were treated with calcipotriol combined with betamethasone topical ointment. The clinical features and treatment outcomes were recorded at 1, 2, 3, and 4 weeks of treatment. The study was conducted in 2023. **Result:** The mean age of onset was 47.2 ± 14.1 years. The most common site of current lesions was the trunk (87.5%). PASI before treatment: The mean PASI was $11 \pm 2,71$. The results showed that the PASI reduction was statistically significant with $p < 0.001$ from week 2. The mean PASI after treatment was 5.22 ± 1.5 . No cases

¹Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

Chịu trách nhiệm chính: Lạc Thị Kim Ngân

Email: ltkngan@ctump.edu.vn

Ngày nhận bài: 8.8.2024

Ngày phản biện khoa học: 19.9.2024

Ngày duyệt bài: 11.10.2024

of overdose were reported in the study. **Conclusion:** Calcipotriol/betamethasone topical ointment is an effective treatment for plaque psoriasis with many advantages, such as rapid PASI reduction and few adverse events... A unified procedure is needed when using the drug to minimize side effects in patients.

Keywords: psoriasis, topical calcipotriol/betamethasone

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Vảy nến là một bệnh da khá phổ biến gặp ở mọi lứa tuổi. Ước tính tỷ lệ bệnh vảy nến chiếm khoảng 2% dân số thế giới [6]. Đặc điểm nổi bật nhất của bệnh là tiến triển dai dẳng, hay tái phát sau những đợt tạm yên. Thương tổn cơ bản là các dát đỏ có vảy trắng như nến, trong nhiều trường hợp khác bệnh còn có thương tổn ở móng và khớp. Bệnh vảy nến không những gây ảnh hưởng đến thẩm mỹ mà còn ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống bệnh nhân. Bệnh vảy nến hiện nay chưa thể chữa khỏi hoàn toàn và điều trị đặc hiệu bệnh vảy nến vẫn là một thách thức lớn trong y học. Tuy nhiên, hiện đã có một số phương pháp điều trị làm giảm thương tổn, kéo dài thời gian ổn định bệnh nhằm giảm thiểu tác hại về mặt thể chất và tâm lý ở bệnh nhân.

Với mong muốn nghiên cứu hiệu quả thuốc bôi calcipotriol kết hợp betamethasone và hạn chế tác dụng không mong muốn trong điều trị vảy nến mảng nhằm nâng cao chất lượng cuộc sống cho bệnh nhân, chúng tôi thực hiện đề tài "Đặc điểm lâm sàng và kết quả điều trị tại chỗ bệnh vảy nến bằng calcipotriol kết hợp với betamethasone". Với mục tiêu nghiên cứu là mô tả đặc điểm lâm sàng và đánh giá kết quả điều trị tại chỗ vảy nến mảng bằng calcipotriol kết hợp với betamethasone.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu. Bao gồm các bệnh nhân đến khám và được chẩn đoán mắc vảy nến, điều trị ngoại trú tại bệnh viện Da liễu thành phố Cần Thơ 2023.

Tiêu chuẩn chọn mẫu. Bệnh nhân được chẩn đoán bệnh vảy nến mảng mức độ nhẹ - trung bình theo thang điểm PASI và bệnh nhân đồng ý nghiên cứu, đảm bảo dùng thuốc đúng hướng dẫn.

Tiêu chuẩn loại trừ

- Đối tượng có chống chỉ định với calcipotriol/betamethasone bao gồm:

- + Quá mẫn với calcipotriol, betamethasone hay bất kỳ thành phần nào của thuốc
- + Suy thận, suy gan
- + Vảy nến đỏ da toàn thân, vảy nến mụn mủ
- + Bệnh nhân có rối loạn chuyển hóa calci
- + Phụ nữ có thai hay đang cho con bú

+ Thương tổn da do virus, bệnh da do nấm hoặc vi khuẩn, nhiễm kí sinh trùng, biểu hiện trên da liên quan đến bệnh lao, viêm da quanh miệng, teo da, rạn da, tĩnh mạch dưới da yếu, bệnh vảy cá, trứng cá đỏ, loét và vết thương.

- Bệnh nhân đang điều trị bằng các phương pháp khác

- Diện tích thương tổn > 30% diện tích bề mặt cơ thể

Thiết kế nghiên cứu. Mô tả cắt ngang

Cỡ mẫu. Tối thiểu n=79. Thực tế lấy mẫu: 80 bệnh nhân.

Phương pháp tiến hành nghiên cứu.

Bệnh nhân đến khám được chẩn đoán vảy nến mảng và không có tiêu chuẩn loại trừ được đưa vào nghiên cứu.

Bệnh nhân được người làm nghiên cứu tiến hành phỏng vấn và thăm khám để ghi nhận các đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (tuổi, giới tính), đặc điểm lâm sàng của bệnh nấm da (triệu chứng cơ năng, vị trí thương tổn, mức độ nặng của các triệu chứng lúc bắt đầu điều trị).

Bệnh nhân được điều trị bằng thuốc bôi calcipotriol kết hợp betamethasone tại vị trí thương tổn 1-2 lần/ngày trong vòng 4 tuần.

Kết quả điều trị được người làm nghiên cứu đánh giá ở 4 thời điểm: sau mỗi 1, 2, 3, 4 tuần khi bắt đầu điều trị.

Đánh giá mức độ nặng của vảy nến mảng qua thang điểm PASI:

- + PASI < 10: mức độ nhẹ
- + PASI từ 10 - <20: mức độ trung bình
- + PASI ≥ 20: mức độ nặng.

Đánh giá kết quả điều trị dựa vào 5 mức độ giảm chỉ số PASI:

- + Rất tốt: PASI giảm 100%
- + Tốt: PASI giảm 75% - 99%
- + Khá: PASI giảm 50% - 75%
- + Vừa: PASI giảm 25% - 50%
- + Kém, không hiệu quả: PASI giảm < 25% [1].

Các tác dụng không mong muốn được ghi nhận trong quá trình điều trị.

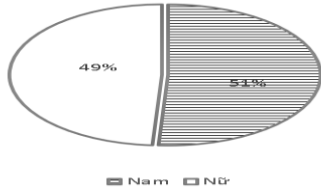
Số liệu được nhập, phân tích và xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm lâm sàng của đối tượng nghiên cứu. Trong thời gian năm 2023 tại Bệnh viện Da Liễu Thành Phố Cần Thơ có 80 bệnh nhân được đưa vào nghiên cứu có các đặc điểm sau:

Độ tuổi trung bình là: 47,2 ± 14,1. Nhóm tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất 27,5% là nhóm 41 - 50 tuổi và 51 - 60 tuổi. Nhóm tuổi chiếm tỷ lệ thấp nhất là 16 - 20 tuổi. Có 41 bệnh nhân nữ (51,2%) và 39 bệnh nhân nam (49,8%) tham

gia nghiên cứu.



Biểu đồ 1. Phân bố đối tượng theo giới tính
Thương tổn ở thân mình chiếm tỷ lệ cao nhất (87,5%).

Bảng 1. Vị trí thương tổn hiện tại

Vị trí thương tổn	Số trường hợp	Tỷ lệ (%)
Đầu	57	71,3%
Thân mình	70	87,5%
Chi trên	55	68,8%
Chi dưới	59	73,8%

Triệu chứng cơ năng ngứa chiếm tỷ lệ cao nhất (83,8%).

Bảng 2. Triệu chứng cơ năng

Triệu chứng cơ năng	Số trường hợp	Tỷ lệ (%)
Ngứa	67	83,8%
Ớn lạnh	5	6,3%
Mệt mỏi	7	8,8%
Đau rát	6	7,5%
Không có	2	2,5%

Số bệnh nhân có thời gian mắc bệnh trong 1 - 5 năm chiếm tỷ lệ cao nhất (48,75%).

Bảng 5. Phân loại PASI trước và sau điều trị

Phân loại PASI	PASI trước điều trị	PASI sau 1 tuần điều trị	PASI sau 2 tuần điều trị	PASI sau 3 tuần điều trị	PASI sau 4 tuần điều trị
Nhẹ	37 (46,3%)	39 (48,8%)	66 (82,5%)	76 (95%)	79 (98,8%)
Trung bình	43 (53,8%)	41 (51,3%)	14 (17,5%)	4 (5%)	1 (1,2%)

Qua kết quả điều trị từng tuần, cho thấy thuốc bôi calcipotriol kết hợp betamethasone có hiệu quả bắt đầu từ tuần 2 và tăng dần cho đến tuần 4. Kết quả giảm PASI tuần 2,3,4 có ý nghĩa thống kê với $P < 0.001$.

Bảng 6. Kết quả giảm PASI sau các tuần điều trị

Tuần	PASI trước điều trị	PASI sau điều trị	Tỷ lệ giảm PASI	p	KTC 95%
1	11 ± 2,71	10,82 ± 2,58	0,19 ± 0,86	$P = 0,054$	-0.03 - 0,38
2		8,43 ± 2,12	2,58 ± 1,14	$P < 0,001$	2.32 - 2,83
3		6,97 ± 1,71	4,04 ± 1,65	$P < 0,001$	3,68 - 4,4
4		5,22 ± 1,5	5,79 ± 2,08	$P < 0,001$	5,32 - 6,25

Cả 2 nhóm mức độ PASI đều đáp ứng tốt với điều trị. Đáp ứng ở mức độ tốt và khá ở từng nhóm chiếm lần lượt 58,8% và 41,3%. Không có sự khác nhau về kết quả điều trị giữa các nhóm mức độ bệnh.

Bảng 7. Kết quả điều trị theo mức độ bệnh dựa vào mức độ giảm điểm PASI

Mức độ bệnh	Mức kết quả			Tổng	P
	Tốt và khá	Vừa	Kém		
Nhẹ	18 (48,6%)	19 (51,4%)	0 (0%)	37 (100%)	$P = 0,14$
Trung bình	29 (67,4%)	14 (32,6%)	0 (0%)	43 (100%)	
Tổng	47 (58,8%)	33 (41,3%)	0 (0%)	80 (100%)	

Kết quả điều trị tiến triển tốt dần qua các tuần điều trị. Kết thúc điều trị, kết quả điều trị đạt mức vừa chiếm tỷ lệ 41,3%, mức khá là 55% và tốt là 3,8%. Không có trường hợp nào đạt mức kém.

Bảng 3. Phân bố đối tượng nghiên cứu theo thời gian mắc bệnh

Thời gian mắc bệnh	Số trường hợp	Tỷ lệ (%)
≤ 1 năm	23	28,75%
1 - ≤ 5 năm	39	48,75%
5 - ≤ 10 năm	12	15%
> 10 năm	6	7,5%
Trung bình: 3,66 ± 3,41		

Số bệnh nhân thuộc nhóm PASI trung bình chiếm tỷ lệ 53,75%. Số bệnh nhân thuộc nhóm PASI nhẹ chiếm 46,25%. Điểm PASI trung bình trước điều trị là 11 ± 2,71.

Bảng 4. Phân loại PASI trước điều trị

Mức độ nặng	Số trường hợp	Tỷ lệ (%)
PASI < 10: mức độ nhẹ	37	46,25%
PASI 10 - ≤ 20: mức độ trung bình	43	53,75%
Trung bình: 11 ± 2,71		

3.2. Đánh giá kết quả điều trị vảy nến mảng bằng thuốc bôi calcipotriol kết hợp với betamethasone. Qua các tuần điều trị, số BN có PASI mức độ trung bình giảm dần. Kết thúc 4 tuần điều trị có tới 98,8% bệnh nhân có PASI mức độ nhẹ và chỉ còn 1,2% bệnh nhân có PASI mức độ trung bình.

Bảng 8. Kết quả điều trị bằng calcipotriol/betamethasone

Kết quả	Tuần			
	Tuần 1	Tuần 2	Tuần 3	Tuần 4

điều trị				
Tốt	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	3 (3,8%)
Khá	0 (0%)	0 (0%)	5 (6,3%)	44 (55%)
Vừa	0 (0%)	36 (45%)	68 (85%)	33(41,3%)
Kém	80(100%)	44 (55%)	7 (8,8%)	0 (0%)

Trong nghiên cứu này, ngứa, châm chích là tác dụng phụ duy nhất gặp phải khi sử dụng calcipotriol kết hợp với betamethasone trong điều trị bệnh nhân vảy nến, chiếm tỷ lệ 7,5%.

Bảng 9. Biểu hiện không mong muốn của thuốc

Biểu hiện không mong muốn	Số trường hợp	Tỷ lệ (%)
Ngứa, châm chích	6	7,5%
Không	74	92,5%

Trong nghiên cứu không ghi nhận bất kỳ biểu hiện nào của tình trạng quá liều.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm lâm sàng của đối tượng nghiên cứu. Trong nghiên cứu này, bệnh nhân ít tuổi nhất tham gia nghiên cứu là 16 tuổi, cao nhất là 81 tuổi. Độ tuổi trung bình là: $47,2 \pm 14,1$. Nhóm tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất 27,5% là nhóm 41 – 50 tuổi và 51 – 60 tuổi. Nhóm tuổi chiếm tỷ lệ thấp nhất là 16 – 20 tuổi. Theo kết quả nghiên cứu của một số tác giả khác, Trần Nguyên Ánh Tú (2020), tuổi trung bình của bệnh nhân trong nhóm nghiên cứu là $48,03 \pm 14,13$, nhóm tuổi 50 – 59 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất 28,67% [4]. Nguyễn Thị Thảo My (2021) ghi nhận bệnh vảy nến ở độ tuổi thanh thiếu niên (15 đến 29 tuổi) và trưởng thành (30 đến 59 tuổi) chiếm tỷ lệ 83,3%, trong khi độ tuổi từ ≥ 60 tuổi chiếm 16,8% [3]. Từ các kết quả trên cho thấy có sự tương đồng về độ tuổi trung bình của bệnh nhân vảy nến trong các đợt bùng phát là khoảng 40 tuổi. Giải thích cho việc này có thể là do đây là độ tuổi lao động chính về kinh tế và chăm sóc gia đình nên để có căng thẳng tâm lý trong cuộc sống, là yếu tố ảnh hưởng đến các đợt bùng phát bệnh vảy nến. Tỷ lệ vảy nến theo giới tính không thống nhất giữa các nghiên cứu nước ngoài cũng như trong nước, nhiều tác giả cho rằng tỷ lệ nam nữ tương đương nhau nhưng cũng có một số nghiên cứu cho thấy tỷ lệ nam nữ khác nhau. Ở nghiên cứu của chúng tôi, số bệnh nhân nam tham gia nghiên cứu là 39 chiếm tỷ lệ 48,8%, 41 bệnh nhân nữ chiếm 51,2%. Kết quả nghiên cứu này tương đồng với Trần Nguyên Ánh Tú (2020) với tỷ lệ bệnh nhân nữ là 52,67% và nam 47,33% [4].

Trong nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận, sự phân bố tổn thương của vảy nến lần lượt là thân mình 87,5%, chi dưới 73,8%, da đầu 71,3% và

chi trên 68,8%. Tỷ lệ thương tổn da đầu tương đương với nghiên cứu của tác giả Nguyễn Trọng Hào (2016) là 74,2% [2].

Ngứa là triệu chứng cơ năng chiếm tỷ lệ cao nhất (83,8%) trong nghiên cứu của chúng tôi. Ngứa thường được cho là triệu chứng khó chịu nhất của bệnh nhân vảy nến. Kết quả này tương tự với nghiên cứu của tác giả Từ Mậu Xương (2019) với tỷ lệ triệu chứng ngứa là 89,5% [5].

Trong nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận bệnh nhân mắc vảy nến mức độ trung bình theo PASI chiếm 53,8% và mức độ nhẹ chiếm 46,3%. Kết quả này tương tự với nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Thảo My (2021) với mức độ trung bình chiếm 60% và mức độ nhẹ 40% [3]. Tuy nhiên, kết quả của chúng tôi lại khác với nghiên cứu của tác giả Trần Nguyên Ánh Tú (2020) với mức độ nhẹ là 17,33%, trung bình 37,33%, nặng 45,34% [4].

4.2. Đánh giá kết quả điều trị vảy nến mảng bằng thuốc bôi calcipotriol kết hợp với betamethasone. Qua kết quả điều trị sau từng tuần, cho thấy thuốc bôi calcipotriol kết hợp betamethasone bắt đầu có hiệu quả rõ rệt vào tuần 2 (PASI $8,43 \pm 2,12$) và tiếp tục tăng hiệu quả vào tuần 3 (PASI $6,97 \pm 1,71$) và 4 (PASI $5,22 \pm 1,5$), cụ thể là sau tuần 2 PASI giảm 23,4%, sau 3 tuần PASI giảm 36,4% và sau 4 tuần PASI giảm 52,5%. Kết quả độ giảm điểm PASI từ tuần 2, 3, 4 đều có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$. Kết quả này khá tương đồng với nghiên cứu của các tác giả Islam Khan (2014) [7] và M. Sindhuja (2021) [8]. Sau điều trị: số bệnh nhân thuộc nhóm PASI mức độ trung bình chiếm 1,2%, nhóm PASI mức độ nhẹ chiếm 98,8%. Đánh giá kết quả điều trị theo phần trăm giảm PASI thì kết quả điều trị đạt khá (mPASI50) chiếm tỷ lệ cao nhất 55%, tốt (mPASI75) chiếm 3,8% và mức vừa (mPASI < 50) 41,3%. Không có bệnh nhân nào đạt kết quả điều trị kém. Cả hai nhóm theo mức độ PASI đều đáp ứng với điều trị, đa số đáp ứng với mức độ tốt và khá ở từng nhóm chiếm tỷ lệ lần lượt là 48,6% và 67,4%. Đáp ứng mức độ vừa lần lượt là 51,4% và 32,6%. Không có nhóm nào có bệnh nhân đáp ứng kém với điều trị. Không có sự khác biệt về mức độ đáp ứng điều trị giữa 2 nhóm. Qua kết quả nghiên cứu cho thấy, sử dụng thuốc bôi calcipotriol kết hợp betamethasone trong vảy nến mảng là một phương pháp điều trị khả quan với thời gian tác dụng nhanh, cải thiện rõ sau 2 tuần sử dụng và hiệu quả tăng dần vào tuần 3 và 4.

Ngứa, châm chích da là tác dụng phụ duy nhất gặp phải khi sử dụng calcipotriol kết hợp với betamethasone trong điều trị vảy nến mảng,

chiếm 7,5%. Tuy nhiên, tình trạng này được cải thiện dần theo thời gian vì da thích ứng dần. Do nghiên cứu chỉ được tiến hành trong khoảng thời gian 4 tuần, nên các tác dụng phụ của thuốc bôi có chứa corticoid như teo da, giãn mạch, xuất huyết dưới da... vẫn chưa được ghi nhận.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, không gặp bất kỳ biểu hiện nào của tình trạng quá liều.

V. KẾT LUẬN

Thuốc bôi calcipotriol/betamethasone mang lại hiệu quả cao trong điều trị vảy nến mảng với nhiều ưu điểm như tốc độ giảm PASI nhanh, ít tác dụng phụ...

Tác dụng phụ gây ngứa, châm chích da là tác dụng phụ thường gặp, có thể tránh được bằng cách sử dụng tăng dần. Tuy nhiên, cần phải cân nhắc thận trọng liều lượng khi sử dụng trên bệnh nhân có sang thương rộng, sử dụng kéo dài để làm giảm tác dụng phụ do thành phần thuốc có chứa corticoid. Vì vậy, cần có một quy trình thống nhất khi sử dụng thuốc để hạn chế tác dụng phụ trên bệnh nhân.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Đặng Văn Em** (2013), Sinh bệnh học và chiến lược điều trị bệnh vảy nến, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.

2. **Nguyễn Trọng Hào** (2016), Nghiên cứu rối loạn lipid máu ở bệnh nhân vảy nến và hiệu quả điều trị hỗ trợ của simvastatin trên bệnh vảy nến thông thường, Luận án Tiến sĩ Y học, trường Đại học Y Hà Nội, Hà Nội.

3. **Nguyễn Thị Thảo My** (2021), Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng và kết quả điều trị tại chỗ bệnh vảy nến mảng bằng E-psora trên bệnh nhân điều trị tại bệnh viện Da liễu Cần Thơ và bệnh viện Đại học Y dược Cần Thơ năm 2019 - 2021, Đại học Y dược Cần Thơ, Cần Thơ

4. **Trần Nguyễn Anh Tú, Nguyễn Trọng Hào và cộng sự** (2020). "Yếu tố liên quan và đặc điểm lâm sàng của bệnh nhân vảy nến thông thường đến khám tại Bệnh viện Da liễu Thành phố Hồ Chí Minh", Tạp chí Y dược lâm sàng 108, tập 15, số 5

5. **Từ Mậu Xương** (2020), Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng..., Luận văn Bác sĩ nội trú, Trường Đại học Y dược Cần Thơ, Cần Thơ.

6. **Gao J., Shen X., Ko R., et al** (2021). "Coanitive Process of Psoriasis and Its Comorbidities: From Epidemiology to Genetics", Front Genet, 12(735124), 1-14.

7. **Islam Khan, Lubna K., et al** (2014), "Efficacy of topical calcipotriol versus combination of topical calcipotriol plus betamethasone in the treatment of plaque type psoriasis", Journal of Armed Forces Medical College Bangladesh, vol.10, no.1

8. **Sindhuja M., Muthiah S.** (2021), "Efficacy and safety of topical calcipotriol plus betamethasone dipropionate versus topical betamethasone dipropionate alone in mild to moderate psoriasis" Journal of pharmaceutical research international, 33(23A), pp. 28 - 38.

KÍCH THƯỚC CHIỀU NGANG XƯƠNG Ổ RĂNG HÀM TRÊN NGƯỜI VIỆT LIÊN QUAN ĐẾN TẠO KHOẢNG CHỖ NHA RĂNG NANH HÀM TRÊN NGẦM MỘT BÊN

Nguyễn Đình Hùng Ân*, Lê Nguyễn Lâm**, Dương Mỹ Linh***, Hồ Thị Thùy Trang***

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu tập trung đánh giá kích thước chiều ngang xương ổ răng ở bệnh nhân Việt Nam có răng nanh hàm trên ngầm. Chỉ số này liên quan trực tiếp đến quá trình tạo khoảng điều trị chỉnh nha cũng như hướng dẫn điều trị lâm sàng và khí cụ phù hợp cho bên hàm có răng ngầm bị hẹp. **Phương tiện và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang phân tích, hồi cứu, thiết kế nửa miệng trên 41 hình ảnh CBCT có răng nanh hàm trên ngầm một bên

tại một bệnh viện đa khoa. Các kích thước ngang xương ổ răng vùng răng nanh và vùng răng cối lớn hàm dưới được đo trên mặt phẳng ngang của hình ảnh CBCT được phân tích bằng phần mềm STATA 17.0 và ghi nhận sự khác biệt có ý nghĩa thống kê khi giá trị $p < 0,05$. **Kết quả:** Kích thước chiều ngang vùng răng nanh ở bên có răng nanh hàm trên ngầm ghi nhận được nhỏ hơn có ý nghĩa thống kê so với bên không có răng nanh ngầm ($p < 0,001$). **Kết luận:** Kích thước chiều ngang xương ổ răng hàm trên bên có răng nanh hàm trên ngầm hẹp nhiều hơn so với bên không có răng ngầm. Ngược lại, kích thước chiều ngang vùng răng cối lớn thứ nhất lại giảm không đáng kể.

SUMMARY

HORIZONTAL DIMENSIONS OF THE MAXILLARY ALVEOLAR BONE IN THE VIETNAMESE POPULATION IN RELATION TO THE CREATION OF SPACE FOR

*Trường Đại học Y Khoa Phạm Ngọc Thạch

**Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

***Đại Học Y Dược TP. Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Lê Nguyễn Lâm

Email: lenguyenlam@ctump.edu.vn

Ngày nhận bài: 9.8.2024

Ngày phản biện khoa học: 19.9.2024

Ngày duyệt bài: 11.10.2024