Tóm lại, việc xác định sự hiện diện thành hoặc vách không đều và nốt trong các khối u nang thận trên các hình ảnh CT là một quá trình phức tạp cần phải giải thích cẩn thận các phát hiện hình ảnh. Việc tích hợp phân loại Bosniak với các đặc điểm hình ảnh chi tiết, bao gồm các mẫu tăng ngấm thuốc và sự hiện diện của thành hoặc vách không đều và các nốt ngấm thuốc, đóng vai trò quan trọng trong việc dự đoán khả năng ác tính của các tổn thương này.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu này đã cung cấp được một số thông tin về các đặc điểm hình ảnh trên cắt lớp vi tính để phân biệt các loại u thận dạng nang lành tính và ác tính. Các đặc điểm hình ảnh như số vách khối u có độ đặc hiệu cao nhưng độ nhạy chưa cao. Mức ngấm thuốc ở thành hoặc vách dày không đều, nốt có ngấm thuốc có độ nhạy và độ đặc hiệu cao.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bosniak MA.** Problems in the radiologic diagnosis of renal parenchymal tumors. Urol Clin North Am. May 1993;20(2):217-30.
2. **Seppala N, Kielar A, Dabreo D, Duigenan S.** Inter-rater agreement in the characterization of cystic renal lesions on contrast-enhanced MRI. Abdom Imaging. Dec 2014;39(6):1267-73. doi:10.1007/s00261-014-0162-5
3. **Wood CG, 3rd, Stromberg LJ, 3rd, Harmath CB, et al.** CT and MR imaging for evaluation of cystic renal lesions and diseases. Radiographics. Jan-Feb 2015;35(1):125-41. doi:10.1148/rg.351130016
4. **Văn ĐLQ.** Đánh giá kết quả chẩn đoán và điều trị bệnh lý nang thận theo phân loại Bosniak. Luận văn tốt nghiệp bác sĩ nội trú Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh. 2018;
5. **Okeke AA,** Mitchelmore AE, Keeley FX, Timoney AG. A comparison of aspiration and sclerotherapy with laparoscopic de-roofing in the management of symptomatic simple renal cysts. BJU Int. Oct 2003;92(6):610-3. doi:10.1046/j.1464-410x.2003.04417.x
6. **Graumann O, Osther SS,** Karstoft J, Hørlyck A, Osther PJS. Evaluation of Bosniak category IIF complex renal cysts. Insights into Imaging. 2013/08/01 2013;4(4):471-480. doi:10.1007/s13244-013-0251-y
7. **Silverman SG, Pedrosa I, Ellis JH, et al**. Bosniak Classification of Cystic Renal Masses, Version 2019: An Update Proposal and Needs Assessment. Radiology. Aug 2019;292(2):475-488. doi:10.1148/radiol.2019182646
8. **Benjaminov O, Atri M, O'Malley M, Lobo K, Tomlinson G**. Enhancing component on CT to predict malignancy in cystic renal masses and interobserver agreement of different CT features. AJR Am J Roentgenol. Mar 2006;186(3):665-72. doi:10.2214/ajr.04.0372

HIỆU QUẢ TĂNG CHIỀU CAO GAI NƯỚU BẰNG PHƯƠNG PHÁP TIÊM SỢI HUYẾT GIÀU TIỂU CẦU DẠNG LỎNG

Trần Thị Mai An[1], Nguyễn Bích Vân[1], Nguyễn Ngọc Yến Thư[1]

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá hiệu quả của phương pháp tiêm Sợi huyết giàu tiểu cầu dạng lỏng (Injectable platelet-rich fibrin: i-PRF) trong việc tăng chiều cao gai nướu ở bệnh nhân bị tụt nướu. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu bao gồm 38 vị trí tụt gai nướu ở cả hàm trên và hàm dưới. Sợi huyết giàu tiểu cầu dạng lỏng (i-PRF) được thu thập qua quy trình ly tâm với tốc độ 700 vòng/phút, lực ly tâm 60G trong 3 phút, sau đó tiêm vào gai nướu bằng ống tiêm 1ml với kim 30G. Mỗi bệnh nhân được tiêm 2 lần, lần tiêm thứ hai cách lần tiêm đầu tiên 10 ngày. Các chỉ số nha chu lâm sàng và chiều cao gai nướu được ghi nhận tại thời điểm ban đầu (T0) và sau 3 tháng điều trị (T2). **Kết quả:** Sau 3 tháng điều trị, chiều cao gai nướu đã có sự cải thiện đáng kể, tại thời điểm T0 ghi nhận 3,0 (2,7 – 3,7) mm, sau điều trị đạt mức 3,9 (3,2 – 4,2) mm. Tuy nhiên, hiệu quả phục hồi toàn bộ gai nướu, che phủ khoang kẽ răng vẫn chưa hoàn toàn. Chỉ số mảng bám PII giảm từ 1,0 (0,0 – 1,0) còn 0,0 (0,0 – 0,0) với p < 0,001. Không có sự khác biệt có ý nghĩa trong kết quả của các chỉ số GI, PPD, CAL và BOP (p > 0,05). Chiều **Kết luận:** Phương pháp tiêm i-PRF là một phương pháp đơn giản, nhanh chóng và an toàn, sử dụng vật liệu tự thân không gây phản ứng dị ứng, có tiềm năng lớn trong điều trị tụt gai nướu. Phương pháp này giúp tăng chiều cao gai nướu, mang lại hiệu quả thẩm mỹ cho bệnh nhân.

Từ khóa: gai nướu, sợi huyết giàu tiểu cầu dạng lỏng.

[1]*Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh*
Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Ngọc Yến Thư
Email: yenthu@ump.edu.vn

Ngày nhận bài: 22.8.2024
Ngày phản biện khoa học: 19.9.2024
Ngày duyệt bài: 25.10.2024

SUMMARY

EFFICACY OF INCREASING GINGIVAL PAPILLA HEIGHT USING INJECTABLE PLATELET-RICH FIBRIN

Purpose: To evaluate the effectiveness of injectable Platelet-Rich Fibrin (i-PRF) in promoting interdental papilla regeneration in patients with papilla recession. **Materials and methods:** The study included 38 sites of papilla recession in both the

maxilla and mandible. i-PRF was collected using a centrifugation process at 700 rpm with a force of 60G for 3 minutes and was then injected into the papilla using a 1ml syringe with a 30G needle. Each patient received two injections, with the second injection administered 10 days after the first. Clinical periodontal indices and papilla height were recorded at baseline (T0) and 3 months post-treatment (T2). **Results:** After 3 months of treatment, the height of interdental papilla showed a sighnificant increase, with an initial measurement of 3,0 (2,7 – 3,7) mm at T0, increasing to 3,9 (3,2 – 4,2) mm post-treatment. However, full coverage of the interdental space were not entirely achieved. The plaque index (PlI) decreased from 1,0 (0,0 – 1,0) to 0,0 (0,0 – 0,0) (p < 0,001). No significant differences observed in the outcomes of the GI, PPD, CAL and BOP (p > 0,05). **Conclusion:** i-PRF injections represent a promising, simple, and rapid method for treating papilla recession, utilizing autologous materials with no risk of allergic reactions. This technique effectively increases papilla height and enhances aesthetic outcomes for patients. ***Keywords:*** interdental papilla, injectable platelet-rich fibrin (i-PRF).

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Gai nướu là một phần quan trọng của nướu răng, đóng vai tr,ò như một hàng rào bảo vệ cho sự trượt của thức ăn và duy trì thẩm mỹ, đặc biệt là ở vùng răng trước. Tụt gai nướu gây xuất hiện tam giác đen, ảnh hưởng đến thẩm mỹ và tạo điều kiện cho mả,ng bám tích tụ, làm giảm sự tự tin của bệnh nhân[1]. Tam giác đen là khoảng trống dưới điểm tiếp xúc của hai răng kế cận, khi không được lấp đầy bởi gai nướu sẽ gây mất thẩm mỹ.

Tái tạo gai nướu là một thách thức lớn trong nha khoa thẩm mỹ do ảnh hưởng trực tiếp đến nụ cười, phát âm, và vệ sinh răng miệng của bệnh nhân. Nhiều phương pháp đã được nghiên cứu để điều trị tam giác đen, bao gồm các phương pháp phẫu thuật và không phẫu thuật. Trong đó, phục hồi gai nướu với phương pháp xâm lấn tối thiểu bằng chất làm đầy như gel acid hyaluronic[2] cũng đã mang lại hiệu quả đáng kể. Gần đây, một vật liệu tự thân với quy trình nhanh chóng, đơn giản là tiểu cầu cô đặc dạng lỏng có thể tiêm vào nướu cũng đang được các nhà lâm sàng quan tâm.

I-PRF – Sợi huyết giàu tiểu cầu dạng lỏng, được giới thiệu vào năm 2015[3], đã chứng minh hiệu quả vượt trội trong việc kích thích tăng sinh tế bào và tái tạo mô nhờ vào hàm lượng cao bạch cầu và các yếu tố tăng trưởng. Tại Việt Nam, chưa có nghiên cứu nào đánh giá hiệu quả của i-PRF trong tái tạo gai nướu và làm đầy tam giác đen. Vì vậy, nghiên cứu này được thực hiện nhằm đánh giá tính hiệu quả của i-PRF trong việc tái tạo mô nha chu và làm tăng chiều cao nướu vùng kẽ răng, giúp cải thiện thẩm mỹ và sức khỏe răng miệng cho bệnh nhân.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Mẫu nghiên cứu. Mẫu nghiên cứu gồm 38 vị trí tụt gai nướu trên 11 bệnh nhân (BN) đến khám và điều trị tại Khoa Răng Hàm Mặt, Đại học Y Dược Tp.HCM từ tháng 10/2023 đến tháng 07/2024.

Tiêu chuẩn chọn mẫu: - BN đủ 18 tuổi, đồng ý tham gia nghiên cứu.

- BN có tụt gai nướu với chỉ số hiện diện gai nướu PPI loại 2 và 3[4].

Tiêu chuẩn loại trừ: - BN có thói quen dùng tăm xỉa răng, bàn chải kẽ sai phương pháp.

- BN đang điều trị chỉnh hình.

- BN có phục hình (cố định hoặc răng mang móc của phục hình tháo lắp).

- BN có sử dụng thuốc có nguy cơ triển dưỡng nướu như: Phenytoin, Cyclosporine, Nifedipine trong vòng 3 tháng trước khi tham gia nghiên cứu.

- BN hút thuốc lá hoặc nghiện rượu.

- BN mang thai hoặc đang cho con bú.

- BN có sử dụng aspirin hoặc thuốc ảnh hưởng đến khả năng đông máu trong vòng 2 tuần trước thời điểm lấy máu tạo i-PRF hoặc BN có bất thường trong rối loạn đông cầm máu.

Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu. Can thiệp lâm sàng không nhóm chứng

Vật liệu nghiên cứu: - Dụng cụ khám và điều trị: bộ dụng cụ khám; dụng cụ đo túi UNC-15 (Hu-Friedy, USA); máy lấy cao răng Cavitron Plus với dụng cụ insert lấy cao răng trên nướu; bộ chổi đài đánh bóng.

- Máy quay ly tâm (DUO Quattro, Pháp)

- Bộ dụng cụ lấy máu tĩnh mạch: ga-rô, kim bướm lấy máu số 21G, ống nghiệm bằng nhựa không chứa chất phụ gia để tạo i-PRF, ống tiêm 1ml, kim 30G để tiêm i-PRF.

Quy trình thực hiện

Lần hẹn thứ 1:

- Khám và khai thác bệnh sử: tư vấn, giải thích và cung cấp thông tin nghiên cứu cho BN, BN đồng ý tham gia nghiên cứu và ký vào phiếu chấp thuận.

- Đánh giá chỉ số hiện diện gai nướu PPI.

- Lấy cao răng và đánh bóng răng theo quy trình tại bộ môn Nha Chu, Khoa Răng Hàm Mặt, Đại học Y Dược TP.HCM.

- Hướng dẫn vệ sinh răng miệng, làm sạch vùng kẽ đúng cách bằng chỉ nha khoa.

- Chỉ định xét nghiệm máu.

Lần hẹn thứ 2:

- Đọc kết quả xét nghiệm máu, nếu BN có bất thường về đông cầm máu sẽ loại khỏi nghiên cứu.

- Đánh giá, ghi nhận các chỉ số nha chu bao gồm: Chỉ số mảng bám (PlI), chỉ số nướu (GI), độ sâu túi (PPD), mất bám dính lâm sàng (CAL), chảy máu khi thăm khám (BOP) và chiều cao gai nướu (Papilla Height: PH).

- Tạo i-PRF theo quy trình:

+ Dùng kim cánh bướm 21G lấy 10 ml máu tĩnh mạch của BN cho màu ống nghiệm bằng nhựa không chưa bất kỳ chất chống đông hay phụ gia nào khác.

+ Quay ly tâm 700 vòng/phút trong vòng 3 phút bằng máy quay DUO Quattro (Pháp).

+ Lấy ống máu ra khỏi máy quay, dùng ống tiêm 1ml với kim 30G lấy lớp i-PRF màu vàng cam ở trên cùng.

- Quy trình trên BN:

+ BN súc miệng bằng Chlohexidine 0,12% trong 30 giây.

+ Gây tê cận chóp tại răng liền kề vị trí tụt gai nướu bằng Lidocain 2%.

+ Tiêm i-PRF vào mô liên kết nướu, vị trí tiêm cách đỉnh gai nướu 2-3 mm, mũi kim hướng lên trên tạo góc 45 độ so với trục răng. Tiêm đến khi thấy nướu chuyển sang màu trắng thi dừng lại.

+ Dùng gạc xoa bóp nhẹ nhàng tại vùng tiêm trong vòng 1 phút.

+ Hướng dẫn BN không chải răng trong 24 giờ sau tiêm, sau đó dùng bàn chải mềm chải nhẹ nhàng tại đường viền nướu và không sử dụng các dụng cụ hỗ trợ làm sạch vùng kẽ như tăm xỉa răng, bàn chải kẽ. Hướng dẫn BN sử dụng chỉ nha khoa.

Lần hẹn thứ 3:

- Sau 10 ngày, hẹn BN quay lại tái khám và ghi nhận các chỉ số nha chu và chiều cao ga nướu bằng dụng cụ đo túi UNC-15.

- Tiến hành tiêm i-PRF mũi 2 với quy trình tương tự.

- Hướng dẫn và củng cố tình trạng vệ sinh răng miệng của BN.

Lần hẹn thứ 4: Ghi nhận các chỉ số nha chu và chiều cao gai nướu sau điều trị 3 tháng.

Hình 1. Đo chiều cao gai nướu

Hình 2. Tiêm i-PRF

Phân tích thống kê: Các chỉ số nha chu và chiều cao gai nướu được phân tích bằng phần mềm JASP 0.19.0 và Rstudio. Sử dụng kiểm định Wilcoxon khi so sánh kết quả trước và sau điều trị của cùng một chỉ số cho các biến số không tuân theo phân phối chuẩn.

Y đức: Nghiên cứu được chấp thuận của Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu y sinh học Đại học Y dược TP.HCM ngày 09 tháng 08 năm 2023.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Đặc điểm mẫu nghiên cứu. Nghiên cứu thực hiện trên 13 BN, trong đó có 1 BN có kết quả bất thường về đông cầm máu và 1 BN kiểm soát mảng bám không đạt yêu cầu (PlI >2). Như vậy, có tổng cộng 11 BN (6 nam, 5 nữ) hoàn tất quy trình nghiên cứu với 38 vị trí tụt gai nướu. Độ tuổi trung bình là 26,8 ± 4,5. Trong đó, có 36 vị trí tụt gai nướu có phân loại PPI 2 và 02 vị trí PPI loại 3.

Chỉ số nha chu

Bảng 1. Chỉ số nha chu tại các thời điểm

Biến số	Thời điểm	Giá trị	p*
PlI	T0	1,0 (0,0 – 1,0)	$p_{T0-T1} < 0,001$
	T1	0,0 (0,0 – 1,0)	$p_{T0-T1} < 0,001$
	T2	0,0 (0,0 – 0,0)	$p_{T0-T1} < 0,001$
GI	T0	0,0 (0,0 – 0,0)	$p_{T0-T1} = 0,359$
	T1	0,0 (0,0 – 0,0)	$p_{T1-T2} = 0,802$
	T2	0,0 (0,0 – 0,0)	$p_{T0-T2} = 0,428$
PPD (mm)	T0	2,0 (1,5 – 2,0)	$p_{T0-T1} = 0,336$
	T1	2,0 (1,5 – 2,0)	$p_{T1-T2} = 0,669$
	T2	2,0 (1,5 – 2,0)	$p_{T0-T2} = 0,974$
CAL (mm)	T0	1,5 (2,0 – 2,0)	$p_{T0-T1} = 0,336$
	T1	1,5 (2,0 – 2,0)	$p_{T1-T2} = 0,669$
	T2	1,5 (2,0 – 2,0)	$p_{T0-T2} = 0,975$

Số liệu trình bày: Trung vị (khoảng tứ phân vị)

(*) Phép kiểm Wilcoxon so sánh lần lượt giữa T0, T1 và T2.

Kết quả nghiên cứu các chỉ số nha chu trước và sau điều trị được trình bày trong Bảng 1. Trong đó, chỉ số PlI giảm có ý nghĩa thống kê ở các thời điểm T1 và T2 khi so với thời điểm ban đầu T0 ($p < 0,001$). Tuy nhiên, chỉ số GI, PPD, CAL và BOP không ghi nhận sự khác biệt đạt mức có ý nghĩa thống kê trước và sau can thiệp

(p > 0,05).

Chiều cao gai nướu: Trong nghiên cứu, chiều cao gai nướu được đo bằng dụng cụ đo túi UNC-15 tại thời điểm trước điều trị (T0), sau 10 ngày (T1) và sau 3 tháng (T2). Vị trí đo được xác định tại đáy gai nướu, điểm giữa đoạn nối đi ngang qua điểm Zenith của hai răng kế cận. Chiều cao gai nướu tại các thời điểm trong nghiên cứu biến động nhiều, không tuân theo quy luật phân phối chuẩn (Bảng 2).

Bảng 2. Chiều cao gai nướu tại các thời điểm

Biến số	Thời điểm	Giá trị	p*
PH (mm)	T0	3,0 (2,7 – 3,7)	p_{T0-T1}<0,001
	T1	3,5 (3,0 – 4,0)	p_{T1-T2}<0,001
	T2	3,9 (3,2 – 4,2)	p_{T0-T2}<0,001

Số liệu trình bày: Trung vị (khoảng tứ phân vị)

(*) Phép kiểm Wilcoxon so sánh lần lượt giữa T0, T1 và T2.

Chiều cao gai nướu tại thời điểm T1 và T2 tăng đáng kể so với thời điểm ban đầu (T0), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê (p < 0,001).

IV. BÀN LUẬN

Cho đến năm 2014, vật liệu giàu tiểu cầu (PRF) chỉ được sử dụng trên lâm sàng với dạng rắn. Tuy nhiên, với những thay đổi trong phương pháp quay ly tâm và công nghệ của ống quay, PRF đã có những bước tiến mới, trong đó sự xuất hiện ở dạng lỏng, có thể tiêm được. I-PRF được xem là chứa lượng lớn tế bào và các yếu tố tăng trưởng, giúp tăng sản xuất collagen, tăng sinh và biệt hóa tế bào, cũng như thúc đẩy quá trình hình thành mạch máu. Đặc biệt, đây là vật liệu tự thân nên không có nguy cơ gây dị ứng. Trong suốt quá trình thực hiện nghiên cứu, chúng tôi không ghi nhận trường hợp nào xuất hiện các dấu hiệu dị ứng hay tác dụng phụ trên bệnh nhân.

Nhằm hạn chế những yếu tố có thể ảnh hưởng đến kết quả nghiên cứu, tất cả BN được hướng dẫn vệ sinh răng miệng theo quy trình chuẩn tại Bộ môn Nha Chu và liên tục được củng cố qua mỗi lần hẹn. BN nếu vệ sinh răng miệng kém, kiểm soát mảng bám không tốt với PlI ≥ 2 sẽ loại khỏi nghiên cứu. Kết quả phân tích cho thấy có sự cải thiện có ý nghĩa thống kê so với thời điểm ban đầu đối với chỉ số mảng bám PlI. Mặc dù một số bệnh nhân tham gia nghiên cứu không hoàn toàn tuân thủ việc sử dụng thêm chỉ nha khoa như hướng dẫn và vẫn còn có mảng bám ở vùng kẽ răng khi thăm khám bằng dụng cụ đo túi trên bề mặt răng, tuy nhiên chỉ số PlI vẫn nằm trong mức cho phép. Đánh giá kết quả chỉ số GI nằm trong khoảng 0-1 cho thấy bệnh nhân không xuất hiện tình trạng viêm nướu và không có chảy máu nướu khi thăm khám.). Điều này cho thấy bệnh nhân đã xây dựng được ý thức và thói quen chăm sóc VSRM tốt, hợp tác tích cực với bác sĩ trong quá trình tham gia nghiên cứu. Ngoài ra, nghiên cứu thực hiện trên BN có mô nướu và mô nha chu lành mạnh với PPD <3, được theo dõi trong suốt quá trình tham gia nghiên cứu. Do đó, sự khác biệt về độ sâu túi và tình trạng mất bám dính lâm sàng gần như nhau trước và sau điều trị. Kết quả nghiên cứu cho thấy sự khác biệt chỉ số PPD không có ý nghĩa thống kê (p > 0,05). Kết quả các chỉ số nha chu trong nghiên cứu của chúng tôi tương tự với nghiên cứu của Sharma và cs.[5]

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi về chiều cao gai nướu ghi nhận sự thay đổi đáng kể. Cụ thể, tại thời điểm ban đầu ghi nhận gai nướu cao 3,0 (2,7 – 3,7), sau 10 ngày ghi nhận 3,5 (3,0 – 4,0) và sau 3 tháng điều trị, chiều cao gai nướu tăng đáng kể so với thời điểm T0 là 3,9 (3,2 – 4,2) với p < 0,001. Kết quả này cho thấy hiệu quả của phương pháp tiêm i-PRF trong điều trị tăng chiều cao gai nướu. Tương tự như kết quả từ nghiên cứu của Nikhila và cs[6] đánh giá tại thời điểm 3 tháng sau khi tiêm i-PRF, gai nướu tăng trung bình 41% kích thước. Cụ thể hơn, sau điều trị 3 tháng, có 15-63% vị trí tụt gai nướu tăng chiều cao với trung bình 29,52 ± 18,72%, trong đó hơn 50% vị trí ghi nhận giá trị tăng trên 50% so với thời điểm ban đầu. Nhóm nghiên cứu của Nikhila tiêm tổng cộng 3 mũi i-PRF, trong đó, đánh giá lần đầu tiên tại thời điểm 3 tuần sau khi chỉ tiêm 1 mũi duy nhất, chỉ có 10-20% gai nướu tăng chiều cao với giá trị trung bình 13,38 ± 3,07%. Nghiên cứu này khẳng định việc tiêm 1 mũi i-PRF có thể sẽ không đạt được hiệu quả mong muốn. Cho đến thời điểm thực hiện nghiên cứu này, đã có nhiều nhóm nghiên cứu dùng i-PRF trong điều trị tụt nướu, tuy nhiên quy trình thực hiện vẫn còn nhiều khác biệt. Cụ thể, theo nghiên cứu của Nikhila[6] và Fakher[7] tiêm tổng cộng 3 lần, Bissar[8] tiêm 4 lần, ngược lại nghiên cứu của Trivedi[2] báo cáo kết quả ghi nhận sự thay đổi đáng kể khi chỉ tiêm 1 mũi duy nhất.

Do vậy, trong giới hạn của nghiên cứu, chúng tôi cho rằng cần có thêm thời gian theo dõi, đồng thời cân nhắc tiêm bổ sung thêm nhiều lần hoặc tiêm nhắc lại. Ngoài ra, cần có nghiên cứu in vitro nhằm đánh giá hiệu quả của Sợi huyết giàu tiểu cầu dạng lỏng lên sự kích thích tạo mô sợi nướu để hiểu rõ hơn về cơ chế và hiệu quả mà vật liệu này mang lại.

Hình 3. Trước điều trị

Hình 4. Sau điều trị 3 tháng

V. KẾT LUẬN

Cho đến nay, i-PRF đã được ứng dụng trong nhiều lĩnh vực y khoa và được chứng minh là vật liệu hỗ trợ làm đầy tiềm năng trong các quy trình nha khoa. Trong nghiên cứu điều trị tụt gai nướu vùng răng trước, i-PRF đã cho thấy hiệu quả trong việc tăng chiều cao gai nướu, làm đầy tam giác đen vùng kẽ răng. Với ưu điểm là vật liệu hoàn toàn tự thân cùng với quy trình thực hiện đơn giản, nhanh chóng và không gây đau cho BN. Tuy nhiên, cần có thêm thời gian theo dõi và thực hiện thêm nghiên cứu về vật liệu này nhằm đưa ra quy trình mang lại hiệu quả tốt hơn cho BN.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Ahila E, Saravana Kumar R, Reddy VK, Pratebha B, Jananni M, Priyadharshini V.** Augmentation of Interdental Papilla with Platelet-rich Fibrin. Contemp Clin Dent. 2018 Apr-Jun; 9(2):213-217. doi: 10.4103/ccd.ccd_812_17. PMID: 29875563; PMCID: PMC5968685.
2. **Trivedi, et al.** Comparative evaluation of injectable-platelet rich fibrin and hyaluronic acid injections in the treatment of gingival black triangles. International journal of scientific research. 2021;64-68. 10.36106/iisr/3417009.
3. **Mourao, Carlos Fernando & Valiense, Helder & Melo, et al.** Obtention of injectable platelets rich-fibrin (i-PRF) and its polymerization with bone graft: technical note. Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões. 2015; 42. 421-423. 10.1590/0100-69912015006013.
4. **Cardaropoli D, Re S, Corrente G.** The Papilla Presence Index (PPI): a new system to assess interproximal papillary levels. Int J Periodontics Restorative Dent. 2004 Oct;24(5):488-92. doi: 10.11607/prd.00.0596. PMID: 15506030.
5. **Sharma P, Vaish S, Sharma N, et al.** Comparative evaluation of efficacy of subepithelial connective tissue graft versus platelet-rich fibrin membrane in surgical reconstruction of interdental papillae using Han and Takie technique: A randomized controlled clinical trial. J Indian Soc Periodontol. 2020 Nov-Dec;24(6):547-553. doi: 10.4103/jisp.jisp 125 20. Epub 2020 Nov 14. PMID: 33424172; PMCID: PMC7781246.
6. **Chandramohan, Nikhila & A, Swetha.** Evaluation of i-PRF injection technique as an alternative for reconstruction of interdental papillae - a pilot study. A Indian Journal of applied research. 2021, 50-53. 10.36106/ ijar/9514273.
7. **Fakher, I., Hazzaa, H. H., & Abdelgawad, N.** Use of Injectable Hyaluronic Acid Gel and Injectable Platelet-rich Fibrin in the Treatment of Gingival Black Triangles: A Randomized Clinical Trial. Al-Azhar Dental Journal for Girls. 2023, 10 (2), 471-477.
8. **Bissar, M. W., Nasser, N., & El-Mofty, M. S.** Volumetric Soft Tissue Changes After Using Injectable Platelet-Rich Fibrin (I-PRF) Versus Subepithelial Connective Tissue Graft in Interdental Papillae Defects: A Randomized Controlled Clinical Study. Perio J.2022; 6(1), 2635.https://doi.org/10.26810/perioj.2022.a3.

KIỂM SOÁT HUYẾT ÁP TRÊN NGƯỜI BỆNH ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TYPE 2 MỚI CHẨN ĐOÁN

Nguyễn Văn Sĩ[1,2], Trần Hoà[1,2], Nguyễn Thị Ngọc Trâm[2], Đinh Quốc Bảo[1]

TÓM TẮT

Mở đầu: Đái tháo đường type 2 là yếu tố nguy cơ tim mạch phổ biến tại Việt Nam. Người bệnh đái tháo đường type 2 mới chẩn đoán cần được kiểm soát tích cực các yếu tố nguy cơ tim mạch trong đó có tăng huyết áp để giảm biến chứng và tử vong. **Mục tiêu:** Nghiên cứu được thực hiện để xác định tỉ lệ kiểm soát huyết áp trên người bệnh đái tháo đường type 2 mới chẩn đoán. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang mô tả được thực hiện trên người bệnh đái tháo đường type 2 được chẩn đoán trong vòng 6 tháng tại phòng khám Nội tiết và phòng khám Y học gia đình, bệnh viện Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh. **Kết quả:** 275 người bệnh đái tháo đường type 2 mới chẩn đoán tham gia nghiên cứu. Tỉ lệ đồng mắc tăng huyết áp là 32,7% và trong đó, 27,8% đạt huyết áp mục tiêu. Xét trên trị số huyết áp phòng khám, 56,4% có huyết áp > 130/80 mmHg. Các yếu tố liên

[1]*Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh*
[2]*Bệnh viện Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh*
Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Văn Sĩ
Email: si.nguyen.ump.edu.vn

Ngày nhận bài: 23.8.2024
Ngày phản biện khoa học: 20.9.2024
Ngày duyệt bài: 25.10.2024