

- The Lancet, 7, 1020-1030.
5. **Hirsch AT, Criqui MH, Treat-Jacobson D, et al.** Peripheral arterial disease detection, awareness, and treatment in primary care. JAMA 2001;286:1317-24.
 6. **Trần Huyền Trang.** Đánh giá kết quả sau can thiệp qua da trong điều trị bệnh động mạch chi dưới mạn tính giai đoạn thiếu máu chi trầm trọng, Luận văn BSNT năm 2014.
 7. **Nguyễn Mạnh Hà.** Nghiên cứu bệnh động mạch chi dưới trên bệnh nhân có nguy cơ cao tại viện Tim Mạch Việt Nam. Luận văn Thạc sỹ Y học. 2013.
 8. **Nguyễn Duy Thắng.** Kết quả áp dụng phương pháp phẫu thuật phối hợp can thiệp nội mạch một thì điều trị bệnh thiếu máu mạn tính chi dưới, Luận án tiến sĩ y học năm 2018.
 9. **Linda Harris và Macciej Drviski** (2016). Epidemiology, risk factors, and natural history of peripheral artery disease.

NGHIÊN CỨU NỒNG ĐỘ IGE HUYẾT THANH TOÀN PHẦN CỦA BỆNH NHÂN VIÊM DA CƠ ĐỊA TẠI BỆNH VIỆN HỮU NGHỊ ĐA KHOA NGHỆ AN

Phạm Thị Thanh Huyền¹, Nguyễn Thị Thanh Tinh¹, Hoàng Thị Cúc¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu nhằm khảo sát nồng độ IgE huyết thanh toàn phần và đánh giá mối liên quan giữa nồng độ IgE với mức độ nặng của bệnh viêm da cơ địa ở người trưởng thành. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện trên 130 bệnh nhân ≥ 18 tuổi, được chẩn đoán viêm da cơ địa theo tiêu chuẩn của Hiệp hội Da liễu Hoa Kỳ (AAD), điều trị tại Bệnh viện Hữu nghị Đa khoa Nghệ An từ tháng 10/2024 đến tháng 3/2025. Nồng độ IgE huyết thanh toàn phần được định lượng bằng máy Cobas 8000. Mức độ nặng của bệnh được đánh giá bằng chỉ số EASI (Eczema Area and Severity Index). Dữ liệu được xử lý bằng phần mềm SPSS 26.0. **Kết quả:** Tỷ lệ bệnh nhân có tăng nồng độ IgE huyết thanh toàn phần là 86.9%, với giá trị trung bình 418 ± 215.77 UI/mL. Điểm số EASI trung bình là 14.76 ± 10.59 . Nồng độ IgE huyết thanh toàn phần ở nhóm bệnh nhân có mức độ bệnh nhẹ là 231.42 ± 122.09 UI/mL, trung bình là 426.01 ± 151.92 UI/mL, nặng là 679.05 ± 144.8 UI/mL, với sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0.01$). Mối tương quan giữa nồng độ IgE huyết thanh toàn phần và điểm số EASI rất mạnh, với hệ số rho = 0,834; $p < 0.01$. Bệnh nhân có tiền sử gia đình mắc bệnh dị ứng và hút thuốc lá có nồng độ IgE huyết thanh toàn phần cao hơn có ý nghĩa thống kê ($p < 0.05$). **Kết luận:** Kết quả nghiên cứu cho thấy nồng độ IgE huyết thanh toàn phần tăng cao là đặc điểm thường gặp ở bệnh nhân viêm da cơ địa và có liên quan mật thiết đến mức độ nặng của bệnh. Mối tương quan mạnh giữa IgE và điểm EASI gợi ý rằng IgE có thể được sử dụng như một chỉ số sinh học hỗ trợ đánh giá mức độ nghiêm trọng của bệnh trong thực hành lâm sàng. Nghiên cứu góp phần cung cấp thêm bằng chứng y học cho việc ứng dụng định lượng nồng độ IgE huyết thanh toàn phần trong theo dõi và quản lý điều trị bệnh nhân viêm da cơ địa một cách

toàn diện hơn. **Từ khóa:** Viêm da cơ địa, IgE huyết thanh toàn phần, EASI, mức độ nặng.

SUMMARY

STUDY ON TOTAL SERUM IGE LEVELS IN PATIENTS WITH ATOPIC DERMATITIS AT NGHE AN GENERAL FRIENDSHIP HOSPITAL

Objective: This study aimed to investigate total serum IgE concentration and evaluate their association with disease severity in adult patients with atopic dermatitis. **Subjects and Methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 130 patients aged 18 years and older, diagnosed with atopic dermatitis according to the American Academy of Dermatology (AAD) criteria, and treated at Nghe An General Friendship Hospital from October 2024 to March 2025. Total IgE serum concentration were measured using the Cobas 8000 analyzer. Disease severity was assessed using the Eczema Area and Severity Index (EASI). Data were analyzed using SPSS version 26.0. **Results:** Elevated total serum IgE concentration were observed in 86.9% of patients, with a mean value of 418 ± 215.77 IU/mL. The mean EASI score was 14.76 ± 10.59 . Mean IgE concentration increased with disease severity: mild (231.42 ± 122.09 IU/mL), moderate (426.01 ± 151.92 IU/mL), and severe (679.05 ± 144.8 IU/mL), with statistically significant differences ($p < 0.01$). A strong positive correlation was found between total IgE concentration and EASI scores ($\rho = 0.834$; $p < 0.01$). Patients with a family history of allergic diseases and those who smoked had significantly higher IgE levels ($p < 0.05$). **Conclusion:** The findings indicate that elevated total serum IgE concentration are common in patients with atopic dermatitis and are closely associated with disease severity. The strong correlation between IgE levels and EASI scores suggests that total IgE may serve as a useful biomarker for assessing disease severity in clinical practice. This study contributes additional evidence supporting the use of total IgE measurement in the comprehensive management and monitoring of atopic dermatitis.

Keywords: Atopic dermatitis, total IgE serum concentration, EASI scores, disease severity.

¹Trường Đại học Y khoa Vinh

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Thị Thanh Huyền

Email: phamhuyenykv@gmail.com

Ngày nhận bài: 23.4.2025

Ngày phản biện khoa học: 22.5.2025

Ngày duyệt bài: 30.6.2025

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm da cơ địa là bệnh viêm da mạn tính thường gặp, đặc trưng bởi tình trạng ngứa, khô da và tổn thương dạng chàm. Bệnh tiến triển từng đợt, gây ảnh hưởng không nhỏ đến chất lượng cuộc sống người bệnh. Nhiều nghiên cứu đã đề cập đến vai trò của IgE trong viêm da cơ địa, tuy nhiên thường tập trung nhiều vào đối tượng trẻ tuổi, trong khi các số liệu ở người trưởng thành, đặc biệt là tại các cơ sở y tế địa phương, còn chưa được ghi nhận đầy đủ. Mặt khác, mối liên quan giữa nồng độ IgE huyết thanh toàn phần và mức độ nặng của bệnh vẫn cần được khảo sát cụ thể hơn trong từng bối cảnh lâm sàng. Xuất phát từ thực tế trên, chúng tôi thực hiện đề tài: "Nghiên cứu nồng độ IgE huyết thanh toàn phần trên bệnh nhân viêm da cơ địa tại Bệnh viện Hữu nghị Đa khoa tỉnh Nghệ An", với mục tiêu: *Khảo sát nồng độ IgE huyết thanh toàn phần và mối liên quan giữa nồng độ IgE với mức độ nặng của bệnh viêm da cơ địa.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: - Nghiên cứu được thực hiện trên các bệnh nhân ≥ 18 tuổi được chẩn đoán viêm da cơ địa tại Bệnh viện Hữu nghị Đa khoa tỉnh Nghệ An

- **Tiêu chuẩn lựa chọn:** Bệnh nhân ≥ 18 tuổi được chẩn đoán xác định viêm da cơ địa dựa trên tiêu chuẩn của AAD, đồng ý tham gia nghiên cứu.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Bệnh nhân có bệnh lý ác tính, bệnh nội khoa nặng hoặc đang mắc các bệnh da khác; Đang sử dụng corticosteroid đường uống trong vòng 72 giờ hoặc thuốc kháng histamin trong vòng 24 giờ trước khi lấy mẫu máu.

2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

- Thời gian: từ tháng 10 năm 2024 đến tháng 3 năm 2025

- Địa điểm: Khoa Da liễu - Bệnh viện Hữu nghị Đa khoa tỉnh Nghệ An

2.3. Thiết kế nghiên cứu

- Nghiên cứu mô tả cắt ngang.
- Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu: chọn mẫu thuận tiện; Bệnh nhân đến khám và điều trị thỏa mãn tiêu chuẩn lựa chọn và tiêu chuẩn loại trừ

2.4. Phương pháp thu thập thông tin

- Thu thập thông tin theo bộ câu hỏi được thiết kế sẵn

- Mức độ nặng của bệnh được đánh giá bằng chỉ số EASI (Eczema Area and Severity Index).

- Nồng độ IgE huyết thanh toàn phần được định lượng bằng máy Cobas 8000.

2.5. Biến số nghiên cứu

- Biến định tính: giới tính, nhóm tuổi, tiền sử

gia đình có bệnh dị ứng, hút thuốc, mức độ bệnh (nhẹ: $EASI \leq 7$, trung bình $7 < EASI \leq 21$, nặng: $EASI > 21$), tăng IgE (tăng: $> 100UI/ml$, Bình thường: $\leq 100UI/ml$)

- Biến định lượng: tuổi, nồng độ IgE huyết thanh toàn phần (UI/ml), điểm EASI

2.6. Xử lý và phân tích số liệu. Dữ liệu được xử lý bằng phần mềm SPSS 26.0; Biến định tính được mô tả bằng tần suất, tỷ lệ phần trăm; biến định lượng bằng giá trị trung bình và độ lệch chuẩn; Kiểm định Chi-Square để so sánh tỷ lệ. Kiểm định t-test hoặc ANOVA để so sánh nồng độ IgE trung bình giữa các nhóm; Phân tích tương quan giữa nồng độ IgE và điểm số EASI bằng tương quan Pearson hoặc Spearman.

2.7. Đạo đức nghiên cứu. Bệnh nhân được giải thích rõ ràng, tham gia tự nguyện và thông tin cá nhân được bảo mật.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

	n	Tỷ lệ %
Giới tính		
Nam	73	56,2%
Nữ	57	43,8%
Tuổi (TB $\pm$ ĐLC: $59,9 \pm 15,25$)		
< 30	9	6,9%
30-50	20	15,4%
> 50	101	77,7%
Nghề nghiệp		
Nhân viên văn phòng	17	13,1%
Công nhân, nông dân	72	55,4%
Hưu trí	32	24,6%
Học sinh sinh viên	9	6,9%
Tiền sử gia đình có bệnh dị ứng	23	17,7%
Hút thuốc lá	11	8,5%

Nam giới chiếm 56,2%, nữ 43,8%. Độ tuổi trung bình là $59,9 \pm 15,25$; trong đó 77,7% trên 50 tuổi. Công nhân, nông dân chiếm tỷ lệ cao nhất (55,4%). Tỷ lệ bệnh nhân có tiền sử gia đình là 17,7%, hút thuốc lá là 8,5%.

3.2. Khảo sát nồng độ IgE huyết thanh toàn phần của bệnh viêm da cơ địa

Bảng 3.2: Nồng độ IgE huyết thanh toàn phần trên bệnh nhân viêm da cơ địa

Tỷ lệ tăng IgE huyết thanh toàn phần	n	Tỷ lệ %
Tăng	113	86,9%
Bình thường	17	13,1%
Nồng độ IgE huyết thanh toàn phần (UI/ml)		
TB $\pm$ ĐLC: $418,1 \pm 215,77$		

Có 113 trường hợp (86,9%) có nồng độ IgE

huyết thanh toàn phần tăng, với giá trị trung bình là $418,1 \pm 215,77$ UI/mL

Bảng 3.3: Nồng độ IgE huyết thanh toàn phần của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm		IgE huyết thanh toàn phần (TB $\pm$ ĐLC)	p
Giới tính	Nam	$411,24 \pm 219,39$	$p > 0,05$
	Nữ	$426,87 \pm 212,65$	
Nhóm tuổi	<30	$400,43 \pm 134,55$	$p > 0,05$
	30-50	$446,45 \pm 219,62$	
	>50	$414 \pm 221,9$	
Nghề nghiệp	NV văn phòng	$396,89 \pm 221,52$	$p > 0,05$
	CN, ND	$433,74 \pm 222,29$	
	Hưu trí	$394,48 \pm 223,56$	
	HSSV	$416,94 \pm 122,35$	
Tiền sử gia đình có bệnh dị ứng	Không	$396,44 \pm 219,62$	$p < 0,05$
	Có	$518,81 \pm 166,48$	
Hút thuốc lá	Không	$404,3 \pm 219$	$p < 0,01$
	Có	$567,3 \pm 88,35$	

Không có sự khác biệt về nồng độ IgE theo giới tính, tuổi và nghề nghiệp ($p > 0,05$). Có sự khác biệt về nồng độ IgE ở nhóm có tiền sử gia đình mắc bệnh dị ứng so với nhóm không có tiền sử ($p < 0,05$), và ở nhóm hút thuốc lá so với nhóm không hút ($p < 0,01$).

3.3. Mối liên quan giữa tỷ lệ tăng IgE và nồng độ IgE huyết thanh toàn phần với mức độ nặng của bệnh

Bảng 3.4: Tỷ lệ tăng nồng độ IgE huyết thanh toàn phần theo mức độ bệnh

Mức độ bệnh	Nồng độ IgE bình thường (n,%)	IgE tăng (n,%)	Tổng (n,%)	p
Nhẹ	11 (25,6%)	32 (74,4%)	43 (100%)	$p < 0,05$
Trung bình	5 (8,6%)	53 (91,4%)	58 (100%)	
Nặng	1 (3,4%)	28 (96,6%)	29 (100%)	

Tỷ lệ bệnh nhân có nồng độ IgE huyết thanh toàn phần ở nhóm nhẹ là 74,4%, trung bình 91,4%, nặng 96,6%. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê.

Bảng 3.5. Mối liên quan giữa nồng độ IgE huyết thanh toàn phần với mức độ nặng của bệnh

Mức độ nặng của bệnh	Nồng độ IgE huyết thanh toàn phần (Trung bình $\pm$ ĐLC)	p
Nhẹ	$231,42 \pm 122,09$	$p < 0,01$
Trung bình	$426,01 \pm 151,92$	
Nặng	$679,05 \pm 144,8$	

Nồng độ IgE huyết thanh toàn phần ở nhóm nhẹ là $231,42 \pm 122,09$ UI/mL, trung bình là $426,01 \pm 151,92$ UI/mL và nặng là $679,05 \pm 144,8$ UI/mL. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê

Bảng 3.6. Tương quan giữa nồng độ IgE và điểm số mức độ nặng của bệnh (EASI)

Nồng độ IgE và điểm số EASI	Hệ số tương quan (rho)	p
	0,834	$p < 0,01$

Có mối tương quan thuận rất mạnh giữa nồng độ IgE và điểm EASI, với hệ số tương quan Spearman là $rh = 0,834$ và có ý nghĩa thống kê cao ($p < 0,01$).

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đối tượng nghiên cứu

- **Giới tính:** Theo kết quả của chúng tôi, tỷ lệ bệnh nhân nam giới là 56,2%, cao hơn nữ giới. Theo Chu và cs [1], tỷ lệ nam - nữ là 51,8% và 48,2%. Kết quả của Trương Tiểu Vi và cs [2], Trần Nguyễn Anh Thư và cs [3] lại cho thấy nữ giới chiếm ưu thế, lần lượt là 60,8% và 58%. Như vậy, phân bố giới tính ở bệnh nhân viêm da cơ địa khác nhau giữa các vùng miền hoặc hệ thống tiếp cận y tế.

- **Độ tuổi:** trong nghiên cứu của chúng tôi, tuổi trung bình là $59,9 \pm 15,25$; với 77,7% bệnh nhân > 50 tuổi. Trương Tiểu Vi và cs [2], tuổi trung bình là $40,92 \pm 15,4$, của Vaneckova và cs là $26,7 \pm 9,5$ [4]; So với các nghiên cứu khác, độ tuổi trung bình trong nghiên cứu của chúng tôi cao hơn, có thể do đặc điểm bệnh nhân tại cơ sở nghiên cứu là bệnh viện da khoa tuyến tỉnh, trong đó có chuyên khoa da liễu, bệnh nhân đi khám và điều trị bệnh viêm da cơ địa tại đây thường là người lớn tuổi.

- **Nghề nghiệp:** Theo kết quả nghiên cứu của chúng tôi, nghề công nhân- nông dân chiếm tỷ lệ cao nhất (55,4%). Đây là nhóm thường xuyên tiếp xúc với các dị nguyên môi trường- những yếu tố có thể gây tổn thương hàng rào da và kích hoạt đáp ứng miễn dịch. Tỷ lệ cao ở nhóm lao động phổ thông này cũng được ghi nhận trong các nghiên cứu của Trương Tiểu Vi và Trần Nguyễn Anh Thư [2], [3].

4.2. Khảo sát nồng độ IgE huyết thanh toàn phần ở bệnh nhân viêm da cơ địa

- **Theo giới tính:** Theo kết quả của chúng tôi, nồng độ IgE huyết thanh toàn phần trung bình ở nam giới là $414,2 \pm 219,4$ UI/mL; ở nữ giới là $426,9 \pm 212,7$ UI/mL. Sự khác biệt giữa hai giới không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$). Theo Wojciechowska và cs, nồng độ IgE trung bình ở nam là $543,8 \pm 260,1$ UI/mL, ở nữ là $526,5 \pm 278,3$ IU/mL với $p > 0,05$ [5]. Kết quả

của Trần Nguyễn Anh Thư và cs [3]: $217,6 \pm 170,4$ IU/mL ở nam và $205,2 \pm 145,2$ IU/mL ở nữ, $p > 0,05$. Như vậy, kết quả nghiên cứu của chúng tôi phù hợp với nhiều nghiên cứu trước đó, cho thấy không có sự khác biệt về nồng độ IgE huyết thanh toàn phần giữa nam và nữ.

- **Theo nhóm tuổi:** Trong nghiên cứu của chúng tôi, nồng độ IgE trung bình lần lượt là: $400,4 \pm 134,6$ UI/mL (nhóm <30 tuổi), $446,5 \pm 219,6$ UI/mL (30–50 tuổi), và $414,0 \pm 221,9$ UI/mL (>50 tuổi), không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê. Kết quả này phần nào tương đồng với nghiên cứu của Hu và cs [6] ở nhóm tuổi > 18: $1178,4$ IU/mL (12–18 tuổi), $546,8$ IU/mL (19–60 tuổi), $449,0$ IU/mL (>60 tuổi), với $p < 0,001$. Nghiên cứu của Trương Tiểu Vi [2] cũng cho thấy nồng độ IgE cao hơn ở trẻ < 2 tuổi ($815,6 \pm 451,9$ IU/mL), thấp hơn ở người trưởng thành ($468,9 \pm 382,1$ IU/mL) với $p > 0,05$ [37]. Như vậy, kết quả của chúng tôi không ghi nhận sự khác biệt về nồng độ IgE. Tuy nhiên, so sánh với các nghiên cứu có nhóm trẻ, có thể thấy nồng độ IgE có xu hướng cao hơn ở tuổi thiếu niên, và tương đối ổn định ở người trưởng thành giữa các nghiên cứu.

- **Theo nghề nghiệp:** Theo kết quả của chúng tôi, nồng độ IgE trung bình cao nhất ở nhóm công nhân/nông dân ($433,7 \pm 222,3$ UI/mL), thấp nhất ở nhóm hưu trí ($394,5 \pm 223,6$ UI/mL), tuy nhiên không có sự khác biệt. Trương Tiểu Vi [2], cũng cho thấy nồng độ IgE cao nhất ở nhóm công nhân $662,8 \pm 411,7$ IU/mL, thấp nhất ở nhóm viên chức $295,59 \pm 264,5$ IU/mL ($p > 0,05$). Dù không có sự khác biệt, bệnh nhân làm nghề có nguy cơ phơi nhiễm dị nguyên như công nhân, nông dân có xu hướng có nồng độ IgE cao hơn, điều này cần được làm rõ hơn trong các nghiên cứu có cỡ mẫu lớn và phân nhóm nghề chi tiết hơn.

- **Theo tiền sử gia đình mắc bệnh dị ứng:** Theo kết quả của chúng tôi, bệnh nhân có tiền sử gia đình mắc bệnh dị ứng có nồng độ IgE huyết thanh toàn phần trung bình là $518,8 \pm 166,5$ UI/mL, cao hơn so với nhóm không có tiền sử 85,7%; $396,4 \pm 219,6$ UI/mL, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Điều này phù hợp với kết quả của Vaneckova và cs [4] ghi nhận mối liên quan giữa tiền sử dị ứng gia đình, nồng độ IgE.

- **Hút thuốc lá:** Theo kết quả của chúng tôi, bệnh nhân có hút thuốc có nồng độ IgE trung bình cao hơn nhóm không hút thuốc rõ rệt ($567,3 \pm 88,4$ IU/mL và $404,3 \pm 219,0$ UI/mL; $p < 0,05$). Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Pilz và cs [7] trên 921 bệnh nhân viêm da cơ

địa, trong đó bệnh nhân hút thuốc có nồng độ IgE cao hơn và mức độ bệnh nặng hơn với sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p = 0,046$).

4.3. Mối liên quan giữa nồng độ IgE huyết thanh toàn phần với mức độ nặng của bệnh viêm da cơ địa

- Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy có mối liên quan giữa nồng độ IgE huyết thanh và mức độ nặng của bệnh, thể hiện cả về tỷ lệ bệnh nhân có tăng IgE và giá trị trung bình. Cụ thể, tỷ lệ tăng IgE huyết thanh toàn phần tăng dần theo mức độ bệnh: 74,4% ở nhóm nhẹ, 91,4% ở nhóm trung bình, và 96,6% ở nhóm nặng, với sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Đồng thời, nồng độ IgE trung bình cũng tăng tương ứng theo mức độ bệnh: $231,42 \pm 122,09$ UI/mL ở nhóm nhẹ, $426,01 \pm 151,92$ UI/mL ở nhóm trung bình, và $679,05 \pm 144,8$ UI/mL ở nhóm nặng ($p < 0,01$). Đặc biệt, hệ số tương quan Spearman ($p = 0,834$) cho thấy mối liên hệ thuận rất mạnh giữa nồng độ IgE và mức độ nặng của bệnh.

Kết quả này hoàn toàn phù hợp với nhiều nghiên cứu trong và ngoài nước. Theo nghiên cứu của Hu và cs, nồng độ IgE trung bình lần lượt là 139,4 IU/mL (nhẹ), 302,0 IU/mL (trung bình) và 356,0 IU/mL (nặng), mặc dù hệ số tương quan với điểm EASI thấp hơn ($r = 0,286$, $p < 0,001$). Theo Trương Tiểu Vi và cs [2] nồng độ IgE trung bình ở nhóm nhẹ là $140,16 \pm 82,40$ IU/mL, nhóm trung bình là $453,19 \pm 169,80$ IU/mL, nhóm nặng là $928,59 \pm 254,59$ IU/mL, $p < 0,05$. Trần Nguyễn Anh Thư và cs [3] cũng ghi nhận xu hướng tương tự, với $r = 0,711$.

Như vậy, kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy có mối liên quan giữa nồng độ IgE huyết thanh toàn phần với mức độ nặng của bệnh, với hệ số tương quan $rh = 0,834$, nồng độ IgE có thể được xem là một chỉ dấu sinh học hỗ trợ quan trọng trong đánh giá mức độ nặng của bệnh, bên cạnh thang điểm lâm sàng như EASI.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu cho thấy phần lớn bệnh nhân viêm da cơ địa (86,9%) có tăng nồng độ IgE huyết thanh toàn phần, với giá trị trung bình $418 \pm 215,77$ UI/mL. Nồng độ IgE tăng cao hơn có ý nghĩa ở nhóm có tiền sử dị ứng gia đình và nhóm hút thuốc lá. Đặc biệt, nồng độ IgE và tỷ lệ tăng IgE đều tăng theo mức độ nặng của bệnh, với mối tương quan thuận rất mạnh ($rh = 0,834$; $p < 0,01$). Nghiên cứu của chúng tôi, với nhóm đối tượng chủ yếu là người trưởng thành, đã bổ sung thêm bằng chứng cho thấy vai trò của IgE huyết thanh toàn phần trong quản lý

toàn diện bệnh viêm da cơ địa.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Chu H., Shin J.U., Park C.O. và cộng sự.** (2017). Clinical Diversity of Atopic Dermatitis: A Review of 5,000 Patients at a Single Institute. *Allergy Asthma Immunol Res*, 9(2), 158.
2. **Vi T.T. và Thăng N.T.** (2018). Nồng độ IgE huyết thanh toàn phần và đặc hiệu trên bệnh nhân viêm da cơ địa tại Bệnh viện Da liễu Thành phố Hồ Chí Minh.
3. **Trần Nguyễn Anh T., Huỳnh Văn B., Nguyễn Thị Thủy T. và cộng sự.** (2023). Nồng độ IGE huyết thanh toàn phần và đặc hiệu trên bệnh nhân viêm da cơ địa tại Bệnh viện Da liễu thành phố Cần Thơ. *TC DLH VN*, (38).
4. **Vaneckova J. và and Bukač J.** (2016). The severity of atopic dermatitis and the relation to the level of total IgE, onset of atopic dermatitis and family history about atopy. *Food and Agricultural Immunology*, 27(5), 734–741.
5. **Wojciechowska M., Zbikowska-Gotz M., Marek-Józefowicz L. và cộng sự.** (2018). Allergic phenotypes in adult patients with atopic dermatitis, determined with the ISAC test (ImmunoCAP ISAC). *Postepy Dermatol Alergol*, 35(4), 351–359.
6. **Hu Y., Liu S., Liu P. và cộng sự.** (2020). Clinical relevance of eosinophils, basophils, serum total IgE level, allergen-specific IgE, and clinical features in atopic dermatitis. *Journal of Clinical Laboratory Analysis*, 34(6), e23214.
7. **Pilz A. c., Schielein M. c., Schuster B. và cộng sự.** (2022). Atopic dermatitis: disease characteristics and comorbidities in smoking and non-smoking patients from the TREATgermany registry. *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology*, 36(3), 413–421.

SO SÁNH MỨC ĐỘ ĐAU SAU ĐIỀU TRỊ NỘI NHA TRÊN RĂNG CÓ SANG THƯƠNG QUANH CHÓP VỚI BIOROOT™ RCS VÀ AH PLUS®

Nguyễn Phan Hoài Mỹ¹, Nguyễn Nhật Quang¹, Trần Xuân Vĩnh²

TÓM TẮT

Mục tiêu: So sánh mức độ đau tự phát và đau khi ăn nhai sau trám bít hệ thống ống tủy với xi-măng nền calcium silicate (BioRoot™ RCS) và xi-măng gốc nhựa (AH Plus®) tại thời điểm 6h, 12h, 24h và 72h. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu thử nghiệm lâm sàng ngẫu nhiên có nhóm đối chứng, thực hiện trên 40 răng một chân của 32 bệnh nhân có bệnh lý sang thương quanh chóp. Nghiên cứu được chia đều thành hai nhóm, mỗi nhóm 20 răng, trong đó: nhóm 1 trám bít hệ thống ống tủy bằng xi-măng nền calcium silicate (BioRoot™ RCS) và nhóm 2 trám bít hệ thống ống tủy bằng xi-măng gốc nhựa (AH Plus®) tại Bệnh viện Quận 1, Tp. Hồ Chí Minh. Sau khi trám bít ống tủy, mức độ đau được đánh giá theo thang đo VAS. **Kết quả:** Đối tượng nghiên cứu có độ tuổi trung bình là 53,6 tuổi, trong đó nữ chiếm 35% và 37,5% bệnh nhân có áp-xe quanh chóp răng. Kết quả cho thấy mức độ đau tự phát và đau khi ăn nhai trung bình của bệnh nhân cao nhất là ngay sau khi trám bít hệ thống ống tủy (Nhóm 1: 2,9 điểm và 3,0 điểm; Nhóm 2: 2,9 điểm và 3,6), sau đó giảm dần ở các thời điểm sau 6 giờ, 12 giờ, 24 giờ và thấp nhất là sau 72 giờ trám bít hệ thống ống tủy (N1: 0 điểm và N2: 0,3 điểm) ($p < 0,05$). **Kết luận:** Vật liệu trám bít ống tủy BioRoot™ RCS và AH Plus® đều có hiệu quả giảm đau sau điều trị nội nha. Tuy nhiên,

BioRoot™ RCS có hiệu quả giảm đau nhanh hơn đặc biệt từ sau 24 giờ

Từ khóa: Bioroot RCS, AH26, xi-măng trám bít ống tủy, điều trị nội nha, sang thương quanh chóp.

SUMMARY

COMPARISON OF POST-ENDODONTIC PAIN IN TEETH WITH PERIAPICAL LESIONS: BIOROOT™ RCS VS. AH PLUS®

Objectives: To compare the levels of spontaneous pain and pain on biting after root canal obturation with either a calcium silicate-based sealer (BioRoot™ RCS) or a resin-based sealer (AH Plus®) at 6, 12, 24, and 72 hours post-obturation. **Subject and methods:** This was a randomized controlled clinical trial conducted on 40 single-rooted teeth from 32 patients diagnosed with periapical lesions. The patients were evenly divided into two groups of 20 teeth each. Group 1 received root canal obturation with calcium silicate-based sealer (BioRoot™ RCS), while Group 2 received resin-based sealer (AH Plus®). The study was conducted at District 1 Hospital, Ho Chi Minh City. Pain levels were assessed after obturation using the Visual Analog Scale (VAS). **Results:** The average age of participants was 53.6 years, with females accounting for 35% of the sample. A total of 37.5% of patients presented with periapical abscesses. After three months, 100% of the treated teeth showed resolution of abscesses and no remaining clinical signs. The highest average levels of spontaneous pain and pain on biting were recorded immediately after root canal obturation (Group 1: 2.9 and 3.0 points; Group 2: 2.9 and 3.6 points, respectively). Pain levels decreased progressively at 6, 12, and 24 hours, reaching their lowest at 72 hours (Group 1: 0 points; Group 2: 0.3 points) ($p < 0.05$).

¹Bệnh viện Quận 1

²Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Trần Xuân Vĩnh

Email: vinhdentist@yahoo.com

Ngày nhận bài: 24.4.2025

Ngày phản biện khoa học: 22.5.2025

Ngày duyệt bài: 27.6.2025