

5. **A. Aujayeb, J. Dundas (2021)**, "Heart failure from Thyrotoxicosis due to Graves' disease", *Acute Medicine*, 20(1), pp. 68-73.
6. **Ahmed Fallah Allawi, Ferial A. Al-Mahdawi, Abdul-Karim Y. Al-Samerraie (2014)**, "Study the Effect of Hyperthyroidism on Heart Function by Using BNP as Indicator", *Iraqi Journal of Science*, 55(4A), pp. 1541-1546.
7. **Cameli C. Sacrneanu, Livia Sangeorzan, Mihaela Popescu et al, (2018)**, "The Relation of Dependency and the Predictive Potential of Several Factors Possibly Involved in Determining Pulmonary Hypertension in Graves' Disease", *Pak J Med Sci*, 34(3), pp. 583-589.
8. **Furquan Mohd Akram Khan, Anannya Mukherji, Shekhar T. Nabar (2016)**, "Graves' disease presenting as right heart failure with severe pulmonary hypertension", *Int J Res Med Sci*, 4(8), pp. 3636-3639.

ĐÁNH GIÁ HIỆU QUẢ ĐIỀU TRỊ SẸO LỖM DO TRỨNG CÁ BẰNG LASER CO₂ VI ĐIỂM VÀ LASER CO₂ VI ĐIỂM KẾT HỢP TIÊM HUYẾT TƯƠNG GIÀU TIỂU CẦU

Lê Thị Thu Hải¹, Nguyễn Thị Hồng Minh², Nguyễn Thị Đông¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá hiệu quả điều trị sẹo lõm do trứng cá bằng laser CO₂ vi điểm đơn thuần và laser CO₂ vi điểm kết hợp tiêm huyết tương giàu tiểu cầu (PRP). **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** 32 bệnh nhân sẹo lõm do trứng cá mức độ từ trung bình đến nặng được chọn và chia ngẫu nhiên thành 2 nhóm A (laser CO₂ vi điểm đơn thuần) và B (laser CO₂ vi điểm kết hợp tiêm huyết tương giàu tiểu cầu), điều trị mỗi tháng 1 lần, so sánh kết quả sau 3 tháng điều trị. Nghiên cứu tiền cứu, thử nghiệm lâm sàng so sánh trước và sau điều trị. **Kết quả:** Điểm số sẹo Goodman và Baron trung bình đều giảm ở cả 2 nhóm, giảm nhiều hơn ở nhóm B. Số lượng sẹo lòng chảo và sẹo đáy phẳng giảm nhiều hơn và ít nhất là sẹo sẹo. Ban đỏ, phù nề, thời gian bong vảy kéo dài hơn ở nhóm A. **Kết luận:** Điều trị sẹo lõm do trứng cá bằng laser CO₂ vi điểm là phương pháp an toàn, hiệu quả. Khi kết hợp với huyết tương giàu tiểu cầu sẽ mang lại hiệu quả tốt hơn, giảm tác dụng phụ.

Từ khóa: Sẹo lõm do trứng cá, laser CO₂ vi điểm, huyết tương giàu tiểu cầu.

SUMMARY

EVALUATE THE EFFECTIVENESS OF TREATMENT OF ACNE SCARS BY FRACTIONAL CO₂ LASER AND COMBINATION OF FRACTIONAL CO₂ LASER WITH PLATELET-RICH PLASMA

Objective: To evaluate the efficacy of CO₂ laser versus the combination of PRP and fractional CO₂ laser in treatment of acne scar. **Subject and method:** A total of 32 cases with post-acne atrophic scars of moderate to severe grade were randomly

allotted into Group A and Group B who were treated for three monthly sessions of fractional CO₂ laser followed by intradermal PRP injection and fractional CO₂ laser monotherapy, respectively. The treatment results were assessed after three months. **Result:** The mean scar score significantly reduced in both groups. The mean change in score was higher in subjects of Group B. The reduction in scar score was significantly higher in patients with rolling scars and boxcar scars and least in ice pick scars. Erythema, edema, pain, and hyperpigmentation were higher in Group A. **Conclusion:** Acne scar treatment by fractional CO₂ laser is good results and safety. The combined use of fractional CO₂ laser and platelet rich plasma achieved better results. It reduced the downtime of the fractional CO₂ laser.

Keywords: Acne scar, fractional CO₂ laser, Platelet rich plasma.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Sẹo lõm là một di chứng thường gặp của bệnh trứng cá, chiếm tỉ lệ khoảng 80 – 90% các trường hợp sẹo trứng cá và thường gặp đến 95% ở vùng mặt. Sẹo ảnh hưởng nhiều đến thẩm mỹ, tâm lý của người bệnh. Có nhiều phương pháp để điều trị sẹo lõm như cắt bỏ sẹo, lột da bằng hoá chất, RF, lăn kim, mài mòn, siêu mài mòn, laser...[1]. Mỗi phương pháp đều có ưu nhược điểm, hiệu quả khác nhau. Nhiều yếu tố ảnh hưởng tới lựa chọn phương pháp điều trị như hình thái sẹo, mức độ sẹo, tác dụng phụ, chi phí và kỳ vọng của bệnh nhân. Vậy nên để lựa chọn phương pháp điều trị phù hợp, mang lại hiệu quả cao vẫn là một thách thức lớn. Năm 2004 công nghệ quang nhiệt vi điểm được giới thiệu đầu tiên bởi Manstein và cộng sự, đã mở ra một cuộc cách mạng về tái tạo bề mặt da trong đó có sẹo lõm [2]. Công nghệ laser vi điểm chia chùm tia điều trị thành những chùm tia nhỏ hơn, xen kẽ giữa các vùng điều trị là vùng da lành từ

¹Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

²Bệnh viện Răng Hàm Mặt TW Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Lê Thị Thu Hải

Email: lethuhai2009@gmail.com

Ngày nhận bài: 1/4/2022

Ngày phản biện khoa học: 26/4/2022

Ngày duyệt bài: 15/5/2022

đó giúp da tái tạo nhanh hơn và hạn chế các nguy cơ tác dụng phụ. Đặc biệt khi kết hợp với huyết tương giàu tiểu cầu (PRP – Platelet Rich Plasma) sẽ giúp liền thương nhanh hơn nhờ các yếu tố tăng trưởng tự nhiên và cytokines từ các hạt alpha và dense trong tiểu cầu: PDGF, TGF, EGF, VEGF, serotonin, histamine, dopamine... làm tăng sinh nguyên bào sợi, tăng sinh collagen, tăng tân tạo mạch máu [3]. Đã có nhiều nghiên cứu đánh giá hiệu quả của laser CO2 vi điểm và laser CO2 vi điểm kết hợp với PRP trong điều trị sẹo lõm trên thể giới nhưng các nghiên cứu trong nước vẫn còn ít và hạn chế. Do vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu với mục tiêu: "Đánh giá hiệu quả điều trị sẹo lõm do trứng cá bằng laser CO2 vi điểm và laser CO2 vi điểm kết hợp với huyết tương giàu tiểu cầu"

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng: 32 bệnh nhân (12 nam và 20 nữ) có sẹo lõm do trứng cá vùng 2 má được chọn ngẫu nhiên và chia thành 2 nhóm A (laser CO2 vi điểm đơn thuần) n = 16 và B (laser CO2 vi điểm kết hợp tiêm huyết tương giàu tiểu cầu) n = 16 tại đơn vị Laser thẩm mỹ - Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 từ 4/2019 – 1/2022.

- **Tiêu chuẩn lựa chọn:** Bệnh nhân có sẹo lõm do trứng cá vùng 2 má, tự nguyện tham gia nghiên cứu, dùng isotretinoin ít nhất 6 tháng, đến khám và điều trị đúng lịch hẹn (đủ tối thiểu 3 lần điều trị).

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** dị ứng với thuốc tê bề mặt (lidocain), bệnh tự miễn ở giai đoạn hoạt động, bệnh mạn tính: đái tháo đường, HIV/AIDS, cơ địa sẹo lồi, nhiễm trùng da, đang dùng thuốc chống đông như: warfarin, heparin...

2.2. Phương pháp:

- Thiết kế nghiên cứu: tiến cứu, có theo dõi dọc, tự so sánh trước sau điều trị.

- Cỡ mẫu: Mẫu thuận tiện

- Phương tiện, dụng cụ nghiên cứu: Máy laser CO2 fractional – Fraxis (Hàn Quốc), phiếu nghiên cứu, máy ảnh, thuốc tê bôi EMLA 5%, bông gạc vô trùng, thuốc sát trùng, huyết tương giàu tiểu cầu tự thân...

- Các bước tiến hành:

+ Khám, tư vấn bệnh nhân, chụp ảnh, làm phiếu nghiên cứu.

+ Vô cảm vùng điều trị bằng tê bôi EMLA 5% trước điều trị 30 - 45 phút.

+ Sát trùng vùng điều trị bằng betadine sau khi lau sạch thuốc tê bằng gạc ẩm.

+ Thông số điều trị: Năng lượng 18-33mj/cm², khoảng cách vi điểm 0,8-0,9mm, quét 1-2 lần toàn bộ vùng sẹo, 1 tháng/ lần.

+ Test tìm điểm cuối lâm sàng: Da tại vùng điều trị ban đỏ, phù nề .

+ Nhóm kết hợp PRP: Lấy khoảng 25ml máu toàn phần của bệnh nhân ly tâm và tách được 3ml PRP. Tiêm ngay sau điều trị laser. Tiêm trong da, đáy sẹo và những giọt thừa xoa nhẹ trên vùng điều trị.

+ Chăm sóc sau điều trị: Chườm gạc lạnh, bôi mỡ kháng sinh, bôi kem chống nắng sau khi bong vảy.

- Đánh giá kết quả điều trị cách 1 tháng sau lần điều trị thứ 3 dựa vào

Dựa theo thang điểm sẹo của Goodman và Baron 2006 [4]

Chỉ số điểm sẹo của từng bệnh nhân được tính dựa trên số lượng sẹo và loại sẹo lõm tương ứng. Tổng điểm nhỏ nhất là 0, lớn nhất là 60 điểm. Đánh giá tổng điểm sẹo tại các thời điểm trước điều trị và 1 tháng sau điều trị lần 3.

- Mức độ cải thiện theo hình thái sẹo: Tỷ lệ % cải thiện theo các mức độ: Rất tốt: 76 – 100%; Tốt: 51 – 75%; Khá : 26 – 50%; Kém : 0 – 25%

- Đánh giá tác dụng phụ sau điều trị: Đau rát (Theo 4 mức độ: đau dữ dội, đau nhiều, đau vừa, đau ít); nhiễm trùng, tăng hoặc giảm sắc tố, sẹo mới

- Đánh giá mức độ hài lòng: Rất hài lòng; Hài lòng; Không hài lòng

- **Xử lý số liệu.** Các số liệu thu thập được nhập và xử lý bằng SPSS 16.0

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Đặc điểm bệnh nhân (n=32)

Giới	Nữ	20 /32(62,5%)
	Nam	12/32 (37,5%)
Tuổi	Trung bình	28,5 ± 5,8 tuổi
	Min-Max	20 tuổi-42 tuổi
Thời gian bị sẹo lõm (năm)	Trung bình	10 ± 5,5 năm
	Min-Max	1 năm-20 năm

Nhận xét: Độ tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu là 28,5 ± 5,8. Thời gian bị sẹo trung bình là 10 ± 5,5 năm. Giới nữ nhiều hơn nam.

Bảng 2. Hiệu quả điều trị theo hình thái sẹo nhóm A (n = 16)

Hình thái sẹo	Số lượng sẹo trước điều trị (Mean± SD)	Số lượng sẹo sau 3 lần điều trị (Mean±SD)	Tỉ lệ giảm số lượng sẹo (%)	Mức độ cải thiện	P
Sẹo hình phễu	14 ± 7,8	11,7 ± 7,2	16,42	Kém	<0,01
Sẹo đáy phẳng	42,4 ± 24,7	30,3 ± 21,4	28,53	Khá	

Seo lòng chảo	34,7 ± 28,2	22,8 ± 18,8	34,3	Khá
Tổng số seo	91,1 ± 51,5	64,4 ± 39,1	29,3	Khá

Nhận xét: Seo lòng chảo cải thiện tốt nhất, giảm 34.3% ở mức độ khá; seo hình phễu cải thiện ít nhất, giảm 16,42% ở mức độ kém $p < 0,01$ ($< 0,05$).

Bảng 3: Hiệu quả điều trị theo hình thái seo nhóm B (n = 16)

Hình thái seo	Số lượng seo trước điều trị (Mean ± SD)	Số lượng seo sau 3 lần điều trị (Mean ± SD)	Tỉ lệ giảm số lượng seo (%)	Mức độ cải thiện	p
Seo hình phễu	14,3 ± 9,3	11,7 ± 8,5	18,18	Kém	<0,01
Seo đáy phẳng	47,3 ± 22,4	26,3 ± 17,3	44,39	Khá	
Seo lòng chảo	53,8 ± 25,9	28,6 ± 17,2	46,84	Khá	
Tổng số seo	115,4 ± 41,5	66,6 ± 27,2	42,29	Khá	

Nhận xét: Seo lòng chảo cải thiện tốt nhất, giảm 46,84% ở mức độ khá; seo hình phễu cải thiện ít nhất, giảm 18,18% ở mức độ kém $p < 0,01$ ($< 0,05$).

Bảng 4. Hiệu quả điều trị theo thang điểm seo Goodman và Baron

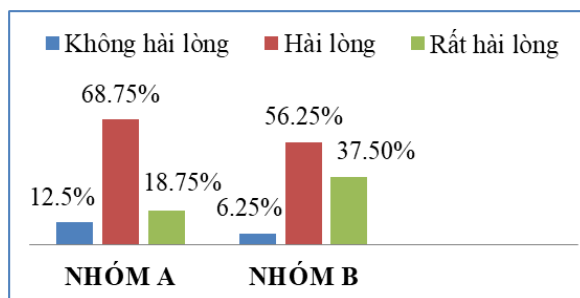
	Nhóm A(n=16)		Nhóm B(n=16)		p
	Trước điều trị	Sau 3 lần	Trước điều trị	Sau 3 lần	
Mean ± SD	29,2 ± 10,2	17,1 ± 8,8	37,8 ± 11,6	18,0 ± 6,0	< 0,01
Số điểm giảm (%)	12,2 ± 3,0 (41,8%)		19,8 ± 6,6 (52,4%)		0,01

Nhận xét: Theo thang điểm của Goodman và Baron, Sau 3 lần điều trị số điểm seo trung bình nhóm B giảm được 19,8 điểm (tương ứng 52,4%) và nhóm A giảm 12,2 điểm (tương ứng 41,8%). Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê $p = 0,01$ ($< 0,05$).

Bảng 5. Diễn biến sau điều trị.

Triệu chứng		Nhóm A (n=16)	Nhóm B (n=16)	p	
Ngay sau điều trị	Đau rát	Đau dữ dội	0	0	>0,05
		Đau nhiều	2(12,5%)	2(12,5%)	
		Đau vừa	14(87,5%)	14(87,5%)	
		Đau ít	0	0	
Tác dụng không mong muốn	Nhiễm trùng	0	0		
	Tạo seo mới	0	0		
	Tăng sắc tố	2(12,5%)	1(6,25%)		
	Giảm sắc tố	0	0		
	Giảm sắc tố	0	0		
Thời gian bong vảy (số ngày trung bình)		4,5	2,78		

Nhận xét: Đau rát mức độ vừa chiếm đa số 87,5%, nhóm B có tỉ lệ tăng sắc tố 6,25% thấp hơn nhóm A. Thời gian bong vảy nhóm A 4,5 ngày, nhóm B 2,78 ngày. Sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$.



Biểu đồ 1. Mức độ hài lòng của bệnh nhân với kết quả điều trị

Nhận xét: Đa số cả 2 nhóm bệnh nhân đều hài lòng và rất hài lòng với kết quả điều trị.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Về đặc điểm nhóm nghiên cứu.

Trong nhóm nghiên cứu của chúng tôi gồm 32 bệnh nhân sẹo lõm sau trứng cá có độ tuổi trung bình là $28,5 \pm 5,8$ tuổi, nhỏ nhất là 20 tuổi, lớn nhất là 42 tuổi. Độ tuổi $28,5 \pm 5,8$ cũng là nhóm đối tượng có hoạt động giao tiếp xã hội nhiều, quan tâm nhiều hơn đến yếu tố thẩm mỹ nên tỷ lệ đi khám và điều trị cao hơn những nhóm tuổi khác. Kết quả của chúng tôi tương đồng với nghiên cứu của các tác giả trong nước như Nguyễn Thị Kim Cúc (2017) [5] là $25,7 \pm 10,4$ tuổi; hay các tác giả nước ngoài như Galal O và cộng sự (2019)[6] là $26,7 \pm 4,7$ tuổi, nhỏ nhất 20 tuổi, lớn nhất 40 tuổi. Thời gian bị sẹo dao động từ 1 đến 20 năm với trung bình là $10 \pm 5,5$ năm (Bảng 1)

Tỷ lệ mắc của nữ (62,5%) cao hơn so với nam (37,5%). Khá phù hợp với nghiên cứu của

Nguyễn Thị Kim Cúc (2017) [5] trên 31 bệnh nhân, tỷ lệ mắc của nữ là 71,4%, cao hơn so với nam (28,6%) và nghiên cứu của Galal O và cộng sự (2019)[6] trên 30 bệnh nhân, tỷ lệ mắc bệnh sẹo lõm do trứng cá ở nữ giới cao hơn nam giới (70% so với 30%). Kết quả của chúng tôi có sự khác biệt với nghiên cứu của Arsiwala NZ và cộng sự (2020)[7] thực hiện trên 33 bệnh nhân đã chỉ ra tỷ lệ bệnh nhân sẹo lõm do trứng cá ở nam giới (63,6%) cao hơn nữ giới (36,4%).

Sự khác biệt này có thể là do đặc điểm quần thể nghiên cứu khác nhau với cỡ mẫu chưa đủ lớn. Tỷ lệ giới nữ nhiều hơn nam ở nhóm bệnh nhân nghiên cứu của chúng tôi có thể do nữ quan tâm đến thẩm mỹ hơn nam dẫn đến tỷ lệ đi khám và điều trị nhiều hơn.

4.2. Về đánh giá hiệu quả điều trị sẹo lõm do trứng cá bằng laser CO2 vi điểm và laser CO2 vi điểm kết hợp tiêm huyết tương giàu tiểu cầu. Sẹo lõm sau trứng cá thường gây ảnh hưởng nhiều đến thẩm mỹ và tâm lý của người bệnh nên nhu cầu điều trị ngày càng cao. Công nghệ Laser CO2 vi điểm được ứng dụng nhiều trong lĩnh vực thẩm mỹ đặc biệt trong điều trị sẹo lõm do trứng cá. Chùm tia laser được chia nhỏ khi tác động lên tổ chức, tạo ra các cột tổ chức hình trụ bị tổn thương nhiệt với đường kính tiết diện rất nhỏ gọi là micro thermal zone (MTZ). Tùy theo mức độ chông lún của các MTZ, luôn có vùng tổ chức giữa các MTZ không bị tổn thương. Chính vì vậy tạo điều kiện thuận lợi cho quá trình hồi phục của da (thường sau 24 - 48h), tăng sinh collagen, elastin giúp tái tạo da làm đầy sẹo, hạn chế tác dụng không mong muốn và vẫn đảm bảo hiệu quả điều trị tốt [9]. Khi kết hợp với huyết tương giàu tiểu cầu giải phóng các yếu tố tăng trưởng tự nhiên và cytokines từ các hạt alpha và dense trong tiểu cầu: PDGF, TGF, EGF, VEGF, serotonin, histamine, dopamine... giúp tăng sinh nguyên bào sợi, tăng sinh collagen, tăng tân tạo mạch máu, liền thương nhanh hơn [2].

Theo kết quả bảng 2 và 3 cho thấy số lượng sẹo trung bình của các hình thái sẹo đều giảm với $p < 0,01$ có ý nghĩa thống kê. Sẹo lòng chảo đáp ứng tốt nhất với số lượng sẹo giảm ở nhóm A: 34,3%; nhóm B: 46,94% cải thiện ở mức độ khá sau đó đến sẹo đáy phẳng và sẹo hình vẩy giảm lần lượt là 28,53%; 44,39% và 16,42%; 18,18%. Kết quả này tương đương với nghiên cứu của Arsiwala NZ và cộng sự (2020)[7] và Nguyễn Thế Vỹ (2017)[8]

Điểm số sẹo Goodman và Baron trung bình sau 3 lần điều trị của 2 nhóm đều giảm có ý

nghĩa thống kê $p < 0,01$. Trong đó nhóm B từ $37,8 \pm 11,6$ xuống $18,0 \pm 6,0$ giảm $19,8 \pm 6,6$ điểm (tương ứng 52,4%). Nhóm A từ $29,2 \pm 10,2$ xuống $17,1 \pm 8,7$ giảm $12,2 \pm 3,0$ điểm (tương ứng 41,8). Tuy nhiên, nhóm B giảm nhiều hơn nhóm A (52,4% so với 41,8%) $p = 0,01$ ($< 0,05$) sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê (Bảng 4). Nghiên cứu của Galal O và cộng sự (2019) [6] trên 30 bệnh nhân sẹo lõm trứng cá, 1 bên mặt bệnh nhân điều trị laser CO2 vi điểm và 1 bên điều trị laser CO2 vi điểm kết hợp tiêm huyết tương giàu tiểu cầu (4 tuần/lần) sau 3 lần điều trị thì điểm số sẹo Goodman và Baron trung bình đều giảm cả 2 bên mặt $p < 0,0001$, bên kết hợp với PRP giảm nhiều hơn từ $5,7 \pm 5,5$ xuống còn $2,2 \pm 2,4$ (giảm 61,4%) so với bên mặt điều trị laser CO2 vi điểm giảm từ $5,7 \pm 5,5$ xuống còn $3,3 \pm 2,8$ (giảm 42,1%). Độ cải thiện của của bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi ít hơn tác giả có lẽ do mức độ nặng hơn thông qua điểm Goodman và Baron trung bình trước điều trị lớn hơn. Nhưng đều cho thấy nhóm điều trị laser CO2 vi điểm kết hợp tiêm PRP cải thiện tốt hơn thông qua việc điểm sẹo giảm nhiều hơn so với nhóm điều trị laser CO2 vi điểm đơn thuần.

Mặc dù laser CO2 vi điểm được đánh giá với tính an toàn và hiệu quả trong điều trị sẹo do nhiều nguyên nhân khác nhau đặc biệt trong điều trị sẹo lõm sau trứng cá. Nhưng laser CO2 vi điểm vẫn có nhược điểm là gây đau rất, phù nề ngay sau điều trị, đỏ da có thể kéo dài. Đa số bệnh nhân cảm thấy đau rất ở mức độ vừa (87,5%) chỉ 12,5% bệnh nhân thấy đau ở mức độ nhiều. Không có sự khác nhau mức độ đau giữa 2 nhóm bệnh nhân. Chúng tôi giúp bệnh nhân cải thiện tình trạng này bằng cách cho bệnh nhân ủ tê EMLA lâu hơn và ủ tê 2 lần sau mỗi 30 phút, đắp gạc lạnh ngay sau điều trị thì mức độ cảm thấy đau rất của bệnh nhân đã giảm đi trong các lần điều trị sau. Nhóm kết hợp tiêm PRP cho thấy triệu chứng phù nề, đỏ da được cải thiện nhanh hơn, thời gian bong vảy sớm hơn (trung bình 2,78 ngày), có 1 bệnh nhân tăng sắc tố (6,25%) thấp hơn so với nhóm chỉ laser CO2 vi điểm có 2 bệnh nhân tăng sắc tố (12,5%) sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$ (Bảng 5). Trong nghiên cứu của Gawdat (2014)[10] nhóm điều trị kết hợp PRP phù nề kéo dài $2,53 \pm 0,63$ ngày, đỏ da kéo dài $2,3 \pm 0,72$ ngày, $2,31 \pm 0,47$ ngày bong vảy; các triệu chứng này đều có thời gian ngắn hơn so với nhóm chỉ laser CO2 vi điểm, tăng sắc tố gặp 13,3% với nhóm chỉ điều trị laser CO2 vi điểm.

Trong nghiên cứu so sánh của Galal O và

cộng sự (2019)[6] trên 30 bệnh nhân sẹo lõm sau trúng cá điều trị một bên mặt bằng laser CO₂ vi điểm, một bên laser CO₂ vi điểm kết hợp tiêm PRP, sau 3 lần điều trị (khoảng cách 4 tuần/lần) theo hệ thống tính điểm Antera cho thấy 30% bệnh nhân cải thiện tốt ở bên được điều trị laser CO₂ vi điểm và 70% bệnh nhân cải thiện tốt ở bên điều trị laser CO₂ vi điểm kết hợp PRP. 15 bệnh nhân (50%) nhóm kết hợp PRP rất hài lòng với kết quả điều trị so với 1 bệnh nhân (3,3%) rất hài lòng ở nhóm chỉ laser CO₂ vi điểm. Trong nghiên cứu của chúng tôi sau khi kết thúc liệu trình 3 lần điều trị có 37,75% bệnh nhân ở nhóm kết hợp PRP rất hài lòng với kết quả điều trị, nhóm chỉ điều trị laser CO₂ vi điểm có 18,75% bệnh nhân.

V. KẾT LUẬN

Điều trị sẹo lõm do trúng cá bằng laser CO₂ vi điểm là phương pháp an toàn, hiệu quả. Khi kết hợp với huyết tương giàu tiểu cầu sẽ mang lại hiệu quả tốt hơn, giảm tác dụng phụ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Fabbrocini G, Annunziata MC, D'Arco, et al.** Acne scars: pathogenesis, classification and treatment. *Dermatol Res Pract.* 2010;2010:S93080
2. **Manstein D., Herron G. S., Sink R. K., et al.** (2004), Fractional photothermolysis: a new

concept for cutaneous remodeling using microscopic patterns of thermal injury, *Lasers Surg Med*, 34(5), 426-38.

3. **Leo, Michael S; Kumar, Alur S; Kirit, Raj;** Konathan, Rajyalaxmi; Sivamani, Raja K (2015). Systematic review of the use of platelet-rich plasma in aesthetic dermatology. *Journal of Cosmetic Dermatology*, 14(4), 315-323.
4. **Goodman GJ, Baron JA.** Postacne scarring: a qualitative global scar- ring grading system. *Dermatol Surg.* 2006;32(12):1458-1466.
5. **Nguyễn Thị Kim Cúc và Phạm Thị Lan (2017),** "Hiệu quả điều trị sẹo lõm sau trúng cá bằng Radiofrequency (RF) vi điểm xâm nhập", *Tạp chí Nghiên cứu Y học*, 107(2), tr. 150-157.
6. **Galal O, Tawfik AA, Gohdan N, Soliman M.** Fractional CO₂ laser versus combined platelet-rich plasma and fractional CO₂ laser in treatment of acne scars: Image analysis system evaluation. *J Cosmet Dermatol.* 2019;00:1-7.
7. **Arsiwala NZ, Inamadar AC, Adya KA.** A comparative study to assess the efficacy of fractional carbon dioxide laser and combination of fractional carbon dioxide laser with topical autologous platelet-rich plasma in post-acne atrophic scars. *J Cutan Aesthet Surg* 2020;13:11-7.
8. **Nguyễn Thế Vỹ, Nguyễn Quốc Hưng, Đàm Thúy Hồng (2017),** Đánh giá hiệu quả điều trị sẹo lõm do trúng cá Fractional CO₂ tại Bệnh viện Da liễu Hà Nội, *Tạp chí Y dược lâm sàng 108, Hội nghị Khoa học Ứng dụng Laser trong Y học Toàn quốc lần thứ 4*, 102-106.

KÍCH THƯỚC GIẢI PHẪU ĐỊNH KHU VÙNG RĂNG CỐI LỚN THỨ NHẤT HÀM DƯỚI TRÊN CONEBEAM CT

Trần Ngọc Minh Duyên¹, Hoàng Đạo Bảo Trâm², Huỳnh Kim Khang²

TÓM TẮT

Mục tiêu: xác định các khoảng cách đến ống răng dưới của các cấu trúc giải phẫu vùng răng cối lớn thứ nhất hàm dưới ở người Việt Nam khảo sát trên phim CBCT. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu được thực hiện trên 166 bệnh nhân chụp phim CBCT theo chỉ định của bác sĩ tại Trung tâm CT nha khoa Nguyễn Trãi, TP HCM, trong thời gian từ 10/2015 đến 6/2016. Phim CBCT được chụp bằng máy chụp phim Picasso Trio (Ewo Vatech, Korea). Hình ảnh CBCT thu thập từ trung tâm CT đạt tiêu chuẩn chọn mẫu được quan sát trên máy tính màn hình phẳng 14 inches, độ phân giải 1366 x 768 pixel với phần mềm EzImplant CD viewer. Ghi nhận vị trí răng (răng 36 và răng 46),

phim cần đo được chuyển về chế độ xem gốc ban đầu (thao tác Reset all), với độ phóng đại 1,5 lần. Trong mặt phẳng ngang (Axial) di chuyển gốc trục tọa độ đến chính giữa mỗi chân răng của răng cối lớn thứ nhất hàm dưới cần đo, đường cắt đứng dọc theo hướng ngoài – trong, chia chân răng thành hai phần tương đối bằng nhau. Trong mặt phẳng đứng dọc (Sagittal) điều chỉnh đường cắt đứng dọc theo trục mỗi chân răng cần đo. Tiến hành vẽ và đo đạc trong mặt phẳng đứng ngang (Coronal) (độ phóng đại 2 lần). Xác định các kích thước cần đo. **Kết quả:** Đối với các RCL thứ nhất hàm dưới có hai chân, khoảng cách từ chóp chân gần và chân xa đến ống răng dưới lần lượt là 6,41±2,67mm, 5,82±2,79mm. Đối với các RCL thứ nhất hàm dưới có ba chân, khoảng cách từ chóp chân gần, chân xa ngoài và chân xa trong đến ống răng dưới lần lượt là 7,02±2,16mm, 6,89±2,26mm, 8,02±2,33mm. **Kết luận:** Càng lớn tuổi, ống răng dưới càng nằm xa các chóp chân răng. Có sự khác biệt về khoảng cách giữa ống răng dưới so với một số mốc giải phẫu. trong đó các kích thước ở nam lớn hơn ở nữ.

Từ khóa: Khoảng cách, ống răng dưới, răng cối lớn thứ nhất hàm dưới, ConeBeam CT.

¹Bệnh viện Răng Hàm Mặt TP HCM

²Đại học Y Dược TP HCM

Chịu trách nhiệm chính: Huỳnh Kim Khang

Email: kimkhanghuynh@yahoo.com

Ngày nhận bài: 5/4/2022

Ngày phản biện khoa học: 6/5/2022

Ngày duyệt bài: 18/5/2022