

trạng giảm đông trên ROTEM số lượng bệnh nhân có đa rối loạn chiếm tỉ lệ cao hơn (56,25%).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Lê Thái Bảo (2011). Rối loạn đông máu ở bệnh nhân suy gan cấp do viêm gan nhiễm độc, Luận văn thạc sỹ y học, Trường Đại Học Y Hà Nội.
2. Wendon J, Cordoba J, Dhawan A, et al (2017). EASL Clinical Practical Guidelines on the management of acute (fulminant) liver failure. Journal of Hepatology, 66(5), 1047–1081.
3. Yoo Goo Kang, Douglas j. Martin et al (1985). Intraoperative changes in blood coagulation and thrombelastographic monitoring in liver transplantation. Anesth Analg, 64(9), 888–896.
4. Klaus Görlinger, Antonio Pérez-Ferrer, Daniel Dirkmann et al (2019). The role of evidence-based algorithms for rotational thromboelastometry-guided bleeding management. Korean J Anesthesiol, 72, 297 – 322.
5. Herbstreit EM, Winter JP et al (2010). Monitoring of haemostasis in liver transplantation: comparison of laboratory based and point of care tests. The Association of Anaesthetists of Great Britain and Ireland, 15, 44 – 49.
6. Gabriel Dumitrescu, Anna Januszkiewicz, Anna Ågren et al (2015). The temporal pattern of postoperative coagulation status in patients undergoing major liver surgery. Thrombosis Research, 136(2), 402–407.
7. Trần Thị Hằng, Nguyễn Văn Chính, Trần Thị Thanh Huyền và cộng sự (2017). Đặc điểm rối loạn đông máu và bước đầu nhận xét hiệu quả xét nghiệm ROTEM trên người cho chết não tại bệnh viện Việt Đức, Tạp chí nghiên cứu y học, 25, 10 – 13

KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ HẠ HUYẾT ÁP TÍCH CỰC Ở NGƯỜI BỆNH CHẢY MÁU NÃO CẤP VÙNG NHÂN XÁM TRUNG ƯƠNG DO TĂNG HUYẾT ÁP

Võ Hồng Khôi^{1,2,3}, Hà Hữu Quý^{1,3}, Hồ Thanh Thủy²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nhận xét kết quả điều trị hạ huyết áp tích cực ở người bệnh chảy máu não cấp vùng nhân xám trung ương do tăng huyết áp. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang tiến cứu trên 152 bệnh nhân chảy máu não cấp vùng nhân xám trung ương do tăng huyết áp được chẩn đoán và điều trị nội trú tại Trung tâm Thần kinh bệnh viện Bạch Mai từ 01 tháng 8 năm 2021 đến 31 tháng 7 năm 2022. **Kết quả:** Nhóm nghiên cứu có tuổi trung bình 60,41 ± 10,04. Nhóm tuổi > 60 tuổi gặp nhiều nhất chiếm 52%. Tỷ lệ nam/nữ là 2,1:1. 82,9% bệnh nhân được điều trị hạ huyết áp tích cực đạt huyết áp mục tiêu sau 2 giờ. So sánh hình ảnh cắt lớp vi tính giữa 2 lần chụp, tỷ lệ gia tăng thể tích khối máu tụ chỉ chiếm 9,2%. Tỷ lệ bệnh nhân có kết cục tốt (mRs 0-3 điểm) sau 7 ngày là 41,4%, sau 28 ngày là 53,5%, sau 90 ngày là 74,3%. **Kết luận:** Nhóm nghiên cứu có tuổi trung bình 60,41 ± 10,04. Tỷ lệ nam/nữ là 2,1:1. Điều trị hạ huyết áp tích cực ở người bệnh chảy máu não cấp vùng nhân xám trung ương do tăng huyết áp góp phần kiểm soát sớm huyết áp theo mục tiêu, hạn chế gia tăng thể tích khối máu tụ và cải thiện kết cục chức năng ngày thứ 90. **Từ khóa:** Chảy máu não nhân xám trung ương, hạ huyết áp tích cực.

¹Trung tâm Thần kinh Bệnh viện Bạch Mai

²Đại học Y Hà Nội

³Đại học Y Dược Đại học Quốc Gia Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Võ Hồng Khôi

Email: drvohongkhai@yahoo.com.vn

Ngày nhận bài: 3.3.2023

Ngày phản biện khoa học: 20.4.2023

Ngày duyệt bài: 8.5.2023

SUMMARY

THE RESULT OF INTENSIVE BLOOD PRESSURE LOWERING IN PATIENT WITH ACUTE DEEP GREY MATTER HEMORRHAGE DUE TO HYPERTENSION

Objectives: To assess the outcome of intensive blood pressure lowering in patient with acute deep grey matter hemorrhage. **Subjects and methods:** This prospective, cross-sectional descriptive study enrolled 152 patients with acute acute deep grey matter hemorrhage due to hypertension diagnosed and treated at the Neurology Center of Bach Mai Hospital from August 1st, 2021 to July 31st, 2022. **Results:** The average age of the study group was 60.41 ± 10.04. The age group > 60 years old accounted for the most (52%). The male:female ratio was 2.1:1. 82.9% of patients who received intensive blood pressure control reached the blood pressure target after 2 hours. Comparing computed tomography imaging between two scans, the proportion of increase in hematoma volume was only 9.2%. The percentage of patients with good outcome (mRs 0-3 points) after 7 days was 41.4%, after 28 days was 53.5%, after 90 days was 74.3%. **Conclusion:** The mean age of the study group was 60.41 ± 10.04 The male:female ratio was 2.1:1. Intensive blood pressure lowering contributes to early control of blood pressure according to the goal, restricting increase in hematoma volume and improving functional outcome at day 90.

Keywords: outcome of intensive blood pressure lowering, deep grey matter hemorrhage.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Chảy máu não là dạng tai biến mạch máu

não phổ biến hàng thứ hai, chiếm tỷ lệ khoảng 10-20%. Tăng huyết áp (THA) là nguyên nhân hàng đầu gây ra chảy máu não ở các nhân xám trung ương và các bằng chứng khoa học hiện tại cũng chỉ ra THA ảnh hưởng đến mức độ nghiêm trọng và kết cục của tình trạng này^{1,2}. Vấn đề đặt ra là việc hạ huyết áp tích cực trong điều trị ban đầu có hạn chế sự gia tăng thể tích khối máu tụ và cải thiện kết quả điều trị chảy máu nội sọ cấp tính vùng nhân xám trung ương hay không? Vì vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với mục tiêu: *Đánh giá hiệu quả điều trị hạ huyết áp tích cực ở người bệnh chảy máu não cấp vùng nhân xám trung ương do tăng huyết áp.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Đối tượng nghiên cứu gồm 152 bệnh nhân được chẩn đoán chảy máu não cấp vùng nhân xám trung ương do tăng huyết áp điều trị tại Trung tâm Thần kinh Bệnh viện Bạch Mai từ ngày 01/08/2021 đến ngày 31/07/2022.

2.1.1. Tiêu chuẩn lựa chọn người bệnh

- Tuổi ≥ 18.
- Nhập viện trong thời gian từ 6 đến 72 giờ tính từ thời điểm khởi phát.
- Huyết áp tâm thu lúc nhập viện ≥ 180 mmHg và < 220 mmHg.
- Thể tích khối máu tụ trong 24 giờ đầu ≤ 60ml.
- Điểm Glasgow ≥ 5 điểm.
- Chảy máu não cấp vùng nhân xám trung ương trên phim chụp cắt lớp vi tính sọ não tại thời điểm nhập viện.
- Gia đình người bệnh hoặc người bệnh đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ

- Có chống chỉ định hạ huyết áp tích cực như hẹp nặng động mạch cảnh, động mạch sống nền hoặc các động mạch não lớn khác; bệnh Moyamoya; viêm động mạch Takayasu; hẹp van tim nặng.
- Có tiền sử đột quỵ não, bệnh lý rối loạn đông máu, giảm tiểu cầu, suy gan nặng, suy thận nặng, HIV/AIDS làm gián đoạn việc theo dõi và đánh giá kết quả điều trị với mRS >2 điểm.
- Chảy máu não do tăng huyết áp có kèm dị dạng thông động – tĩnh mạch não và/ hoặc phình động mạch não.
- Có chỉ định can thiệp phẫu thuật cấp cứu để lấy máu tụ, tràn dịch não.
- Đang tham gia vào một thử nghiệm lâm sàng khác.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang tiến cứu

2.2.2. Phương pháp chọn mẫu: Chọn mẫu thuận tiện

2.2.3. Quy trình hạ huyết áp và mục tiêu hạ huyết áp

- Mục tiêu hạ huyết áp: Đạt được HATT < 140 mmHg trong vòng 2 giờ điều trị nhưng không thấp hơn 130 mmHg và duy trì mức HA này trong vòng 7 ngày kế tiếp hoặc đến khi xuất viện nếu người bệnh được xuất viện sớm hơn 7 ngày.

- Phác đồ hạ huyết áp:

- Thuốc hạ huyết áp đường tĩnh mạch: chúng tôi sử dụng nicardipine dạng bào chế 10mg/ml pha truyền bơm tiêm điện chỉnh liều theo đáp ứng lâm sàng. Liều khởi đầu 5 mg/giờ, điều chỉnh 2,5 mg/mỗi 5 phút, liều tối đa 15 mg/giờ. Khi đạt được HA mục tiêu, giảm liều 2,5mg/giờ mỗi 15 phút tới khi HA mục tiêu được duy trì ổn định. Nếu HATT ≤ 130 mmHg thì dừng truyền Nicardipin.

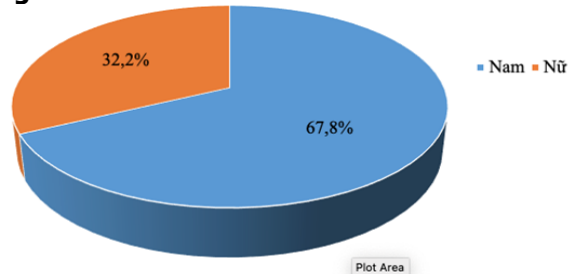
- Quyết định dừng thuốc đường tĩnh mạch và chuyển sang thuốc uống tùy thuộc vào sự ổn định của HA và tình trạng lâm sàng của bệnh nhân. Thuốc uống sẽ được bắt đầu sớm nhất sau 24 giờ. Khi đang điều trị thuốc hạ HA đường uống, nếu không kiểm soát được huyết áp, bệnh nhân sẽ được điều trị tiếp tục với thuốc hạ huyết áp đường tĩnh mạch.

- Theo dõi huyết áp: Trong 2 giờ đầu, theo dõi mỗi 5 phút/1 lần, sau đó 30 phút/ 1 lần đến hết ngày thứ nhất. Từ ngày 2 đến ngày 7 hoặc đến khi ra viện là 3 giờ/1 lần. Người bệnh được đo ở tư thế nằm và theo dõi liên tục.

2.2.4. Phương pháp thống kê và xử lý số liệu: theo chương trình SPSS 20

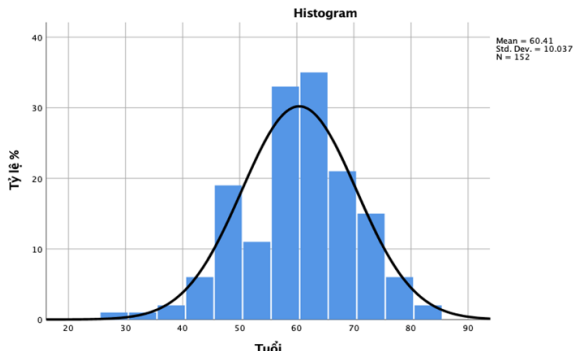
III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu



Biểu đồ 1: Đặc điểm về giới

Nhận xét: Trong 152 người bệnh có 103 nam (67,8%) và 49 nữ (32,2%). Tỷ lệ nam gấp nhiều hơn nữ, tỷ lệ nam/nữ là 2,1:1.

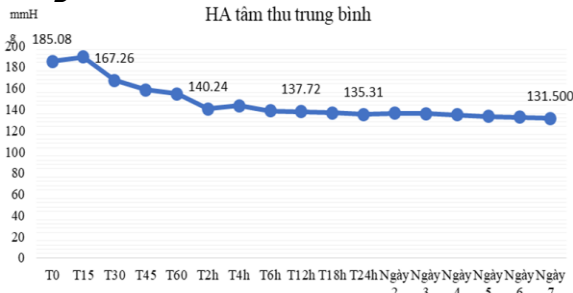


Biểu đồ 2: Đặc điểm về tuổi

Nhận xét: Tuổi trung bình của các đối tượng nghiên cứu là $60,41 \pm 10,04$ tuổi; trong đó tuổi thấp nhất là 28 tuổi, cao nhất là 84 tuổi. Nhóm tuổi 60 – 70 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất (36,8%).

3.2. Kết quả điều trị hạ huyết áp tích cực ở người bệnh chảy máu não cấp vùng nhân xám trung ương do tăng huyết áp.

3.2.1. Diễn biến của huyết áp tâm thu trung bình.



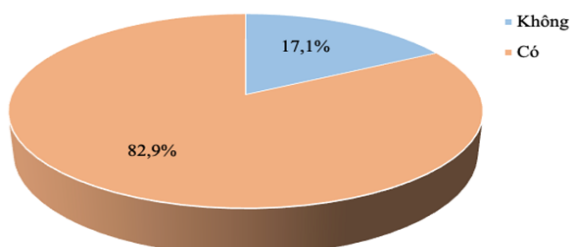
Biểu đồ 3: Diễn biến của huyết áp tâm thu trung bình

Nhận xét: So sánh với T0 (thời điểm bắt đầu điều trị):

+ Tại thời điểm T15 (15 phút sau khi bắt đầu điều trị): HATT trung bình tăng không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$.

+ Ở các thời điểm sau đó: HATT trung bình đều giảm có ý nghĩa thống kê với $p < 0,01$.

3.2.2. Tỷ lệ người bệnh đạt huyết áp mục tiêu sau 2 giờ.



Biểu đồ 4. Tỷ lệ bệnh nhân đạt huyết áp mục tiêu

Nhận xét: Sau 2 giờ điều trị, tỷ lệ bệnh nhân đạt huyết áp mục tiêu là 82,9%.

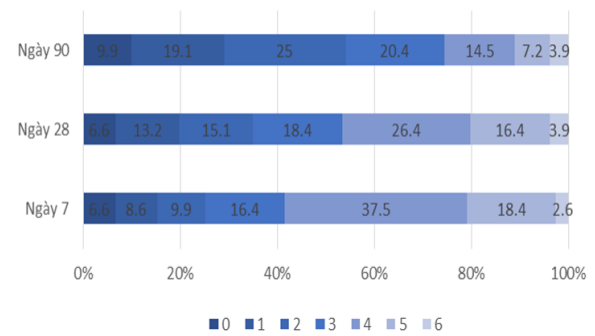
3.2.3. Tỷ lệ gia tăng thể tích khối máu tụ
Bảng 5. Tỷ lệ gia tăng thể tích khối máu tụ

Gia tăng thể tích $\geq 33\%$	Số người bệnh	Tỷ lệ %
Có	14	9,2
Không	138	90,8
Tổng	152	100

Nhận xét: Tỷ lệ bệnh nhân gia tăng thể tích khối máu tụ là 9,2%.

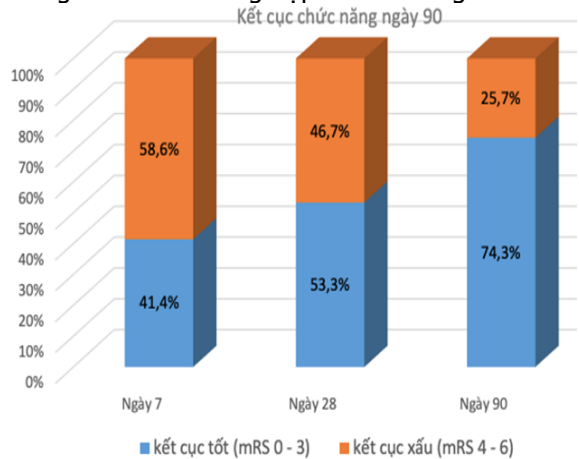
3.2.4. Diễn biến điểm mRs theo thời gian

Modified Rankin Scale Score



Biểu đồ 6. Diễn biến điểm mRS theo thời gian

Nhận xét: Tại thời điểm ngày thứ 7, 15,2% bệnh nhân có điểm mRS từ 0–1, 2,6% bệnh nhân có điểm mRS là 6. Tại thời điểm ngày 28, 19,8% bệnh nhân có điểm mRS từ 0–1, 3,9% bệnh nhân có điểm mRS là 6. Tại thời điểm ngày 90, 29% bệnh nhân có điểm mRS từ 0 – 1 và không có thêm trường hợp nào tử vong.



Biểu đồ 7. Phân nhóm kết cục chức năng theo điểm mRS

Nhận xét: Tỷ lệ bệnh nhân có kết cục tốt (mRs 0-3 điểm) sau 7 ngày là 41,4%, sau 28 ngày là 53,5%, sau 90 ngày là 74,3%.

3.2.5. Phân bố đặc điểm của huyết áp tâm thu trung bình của hai nhóm kết cục chức năng

HA tâm thu trung bình (mmHg)	Kết cục (mRS) ngày 90			p	
	Tốt (0 – 3) (113 NB)	Xấu (4 – 6) (39 NB)	Tổng (152 NB)		
Thời điểm	T0	175,32± 8,83	207,65±10,21	185,08±9,83	< 0,01
	T2h	139,19±8,05	152,50±12,24	140,24±9,68	< 0,01
	2-6 giờ	136,81±6,93	144,17±8,98	140,62±8,94	< 0,01
	6-24 giờ	130,64±7,18	140,42±7,59	137,04±7,61	< 0,01

Nhận xét: Nhóm bệnh nhân kết cục xấu (mRS 4-6 điểm) có HA tâm thu trung bình tại thời điểm nhập viện, sau 2 giờ, sau 2-6 giờ và sau 6-24 giờ điều trị đều cao hơn so với nhóm có kết cục tốt (mRS 0-3 điểm). Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,01$.

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu được tiến hành trên 152 bệnh nhân chảy máu não cấp vùng nhân xám trung ương do tăng huyết áp được chẩn đoán và điều trị nội trú tại Trung tâm Thần kinh Bệnh viện Bạch Mai từ 01/08/2021 đến 31/07/2022. Tỷ lệ nam/nữ là 2,1:1, tuổi trung bình là 60,41 ± 10,04 tuổi, nhóm tuổi > 60 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất (52%). Kết quả này tương đương với một số nghiên cứu trong nước khác. Tuổi trung bình theo tác giả Nguyễn Danh Cường là 58,4 ± 10,5 tuổi; tác giả Đỗ Văn Tài là 58,86 ± 12,08 tuổi; tác giả Nguyễn Duy Mạnh là 62,08 ± 10,41 tuổi.^{4,5,6} Tăng huyết áp thường gặp ở nhóm người cao tuổi với tỷ lệ 60% ở người trên 60 tuổi và trên 80% ở người trên 80 tuổi (theo số liệu của Viện Tim mạch Quốc gia). Tăng huyết áp lâu ngày sẽ ảnh hưởng đến lớp áo giữa động mạch, từ đó phát sinh ra các túi phình vi thể; khi các túi phình này vỡ gây nên hiện tượng chảy máu não.

Huyết áp tâm thu trung bình đạt mục tiêu ổn định sau 6 tiếng điều trị. Tỷ lệ bệnh nhân đạt huyết áp mục tiêu sau 2 giờ điều trị là 82,9%. Tỷ lệ này tương tự kết quả trong nghiên cứu của tác giả Đỗ Văn Tài là 88,5%, thấp hơn so với tỷ lệ 100% trong nghiên cứu của tác giả Nguyễn Danh Cường^{5,6}. Có sự khác biệt này là do HA tâm thu mục tiêu trong nghiên cứu của chúng tôi là ≤ 140 mmHg, thấp hơn so với trong nghiên cứu của Nguyễn Danh Cường là 140 – 160 mmHg.⁶

Nhiều nghiên cứu trên thế giới chỉ ra tỷ lệ gia tăng thể tích khối máu tụ của chảy máu não trong giai đoạn cấp thay đổi từ 13% đến 38% tùy theo định nghĩa. Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ này là 9,2%, tương đương với kết quả nghiên cứu của Nguyễn Duy Mạnh là 11,5%, thấp hơn của tác giả Nguyễn Danh Cường là 16,67%, Đỗ Văn Tài là 21,1%.^{5,6} Sự khác biệt có thể xuất phát từ các yếu tố như thời

điểm giữa hai lần chụp CLVT sọ não, thời điểm nhập viện hoặc do khác nhau về cỡ mẫu hoặc quy trình điều trị.

Chúng tôi phân chia mức độ phục hồi chức năng thần kinh thành hai nhóm: kết cục tốt với mRS 0 – 3 điểm, kết cục xấu với mRS 4-6 điểm. Tỷ lệ bệnh nhân có kết cục tốt sau 28 ngày là 53,5% và sau 90 ngày là 74,3%. Kết quả này tương tự với nghiên cứu của Đỗ Văn Tài, tỷ lệ mRS 0 – 3 điểm sau 3 tháng là 66,7%; với nghiên cứu INTERACT 2, tỷ lệ mRS 0 – 3 điểm sau 3 tháng là 63,8%; thấp hơn kết quả nghiên cứu của Nguyễn Duy Mạnh có 94,4% bệnh nhân trong nhóm hạ HA tích cực đạt mRS 0 – 3 điểm sau 3 tháng.^{3,4,5} Ở nhóm bệnh nhân có kết cục xấu, HA tâm thu trung bình lúc nhập viện tại thời điểm 2 giờ, sau 2-6 giờ và sau 6-24 giờ điều trị đều cao hơn so với nhóm có kết cục tốt, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,01$. Điều này cho thấy kiểm soát huyết áp theo huyết áp mục tiêu góp phần cải thiện kết cục điều trị.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu được tiến hành trên 152 bệnh nhân chảy máu não cấp vùng nhân xám trung ương do tăng huyết áp được chẩn đoán và điều trị nội trú tại Trung tâm Thần kinh Bệnh viện Bạch Mai từ 01/08/2021 đến 31/07/2022. Nhóm nghiên cứu có tuổi trung bình 60,41 ± 10,04. Tỷ lệ nam/nữ là 2,1:1. Điều trị hạ huyết áp tích cực ở người bệnh chảy máu não cấp vùng nhân xám trung ương do tăng huyết áp góp phần kiểm soát sớm huyết áp theo mục tiêu, hạn chế gia tăng thể tích khối máu tụ và cải thiện kết cục chức năng ngày thứ 90.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Falcone GJ, Biffi A, Devan WJ, et al.** Burden of risk alleles for hypertension increases risk of intracerebral hemorrhage. *Stroke*. 2012;43(11):2877-2883. doi:10.1161/STROKEAHA.112.659755
2. **Broderick J, Connolly S, Feldmann E, et al.** Guidelines for the management of spontaneous intracerebral hemorrhage in adults: 2007 update: a guideline from the American Heart Association/American Stroke Association Stroke Council, High Blood Pressure Research Council,

- and the Quality of Care and Outcomes in Research Interdisciplinary Working Group. *Circulation*.2007; 116 (16): e391-413. doi: 10.1161 / CIRCULATIONAHA. 107. 183689.
- Anderson CS, Heeley E, Huang Y, et al.** Rapid Blood-Pressure Lowering in Patients with Acute Intracerebral Hemorrhage. *New England Journal of Medicine*. 2013;368(25):2355-2365. doi: 10.1056/NEJMoa1214609.
 - Nguyễn Duy Mạnh.** Nghiên cứu kết quả điều trị hạ huyết áp tích cực trong chảy máu não nguyên phát do tăng huyết áp giai đoạn cấp. Luận án

Tiến sĩ Y học, Viện Nghiên cứu khoa học Y Dược lâm sàng 108. 2018.

- Đỗ Văn Tài.** Đánh giá hiệu quả điều trị hạ áp tích cực ở bệnh nhân xuất huyết não giai đoạn cấp. Luận án chuyên khoa cấp II, Trường Đại học Y dược Thành phố Hồ Chí Minh. 2016.
- Nguyễn Danh Cường.** Đánh giá hiệu quả kiểm soát tích cực huyết áp bằng nicardipin đường tĩnh mạch ở bệnh nhân chảy máu trong sọ giai đoạn cấp. Luận văn Thạc sĩ Y học, Trường Đại học Y Hà Nội. 2012.

PHƯƠNG PHÁP ĐIỀU TRỊ THÂM NHẬP NHỰA Ở BỆNH NHÂN KÉM KHOÁNG HÓA RĂNG HÀM LỚN VÀ RĂNG CỬA (MIH): BÁO CÁO TRƯỜNG HỢP

Nguyễn Phương Huyền¹, Trần Anh Tuấn²

TÓM TẮT

Bối cảnh: Tổn thương kém khoáng hóa răng hàm lớn và răng cửa (MIH) được định nghĩa là "Tổn thương ranh giới rõ, khiếm khuyết chất lượng men phát triển từ nguồn gốc hệ thống tại một hoặc nhiều răng hàm lớn vĩnh viễn có thể bao gồm răng cửa". Bệnh căn của MIH vẫn chưa rõ nhưng được cân nhắc là một tình trạng đa nguyên nhân. Phương pháp thâm nhập nhựa cung cấp một phương án điều trị xâm lấn tối thiểu, đáp ứng được nhu cầu thẩm mỹ và điều trị cho các răng trước có đốm trắng đổi màu nhưng chưa hình thành tổn thương sâu răng của bệnh nhân. **Mục đích:** Để báo cáo kết quả điều trị mảng màu ở răng mắc MIH bằng phương pháp thâm nhập nhựa, đem lại kết quả thẩm mỹ. **Phương pháp:** Chúng tôi báo cáo về một trường hợp bệnh nhân nữ 16 tuổi người Việt Nam, đến khám với phần nản chính về việc răng nhạy cảm, khó khăn trong ăn nhai và đổi màu ở răng cửa giữa hàm trên bên phải từ khi mọc. Phương án điều trị được đề xuất cho bệnh là phương pháp thâm nhập nhựa – một phương án điều trị bảo tồn. **Kết quả:** Bệnh nhân hài lòng với kết quả thẩm mỹ và không xâm lấn khi điều trị bằng phương pháp thâm nhập nhựa. **Kết luận:** Phương pháp thâm nhập nhựa cung cấp một lựa chọn điều trị không xâm lấn cho các tổn thương đốm trắng gây ra bởi tình trạng kém khoáng hóa răng hàm lớn và răng cửa (MIH) với sự hài lòng cao của bệnh nhân như ca lâm sàng trong bài báo cáo.

Từ khóa: Báo cáo về một ca lâm sàng, Tổn thương kém khoáng hóa răng hàm lớn và răng cửa (MIH), Mảng mờ, Nhóm răng trước, Thâm nhập nhựa

SUMMARY

RESIN INFILTRATION IN THE MANAGEMENT OF MOLAR-INCISOR HYPOMINERALIZATION (MIH) PATIENT: A CASE REPORT

Background: Molar incisor hypomineralization (MIH) is defined as "demarcated, qualitative developmental defects of systemic origin of the enamel of one or more first permanent molars with or without the involvement of incisors.". The exact etiology of MIH is still unclear but considered to be multifactorial. Resin infiltration provides a non-invasive treatment option for discoloured anterior non-cavitated lesions, which commonly patients can present for aesthetic needs and treatment. **Objective:** To report the management of MIH opacities in anterior teeth with resin infiltration technique which can achieve a non-invasive aesthetic result. **Method:** The author reports on one case of a 16 years old Vietnamese female patient, presented with the chief complaints of high dental sensibility, masticatory difficulty, and discoloration in the upper right first central incisor since their eruption. The treatment proposed to the patient was a conservative approach by the use of resin infiltration. **Results:** The treatment provided an aesthetic result that was non-invasive and produced a satisfactory outcome. **Conclusion:** Resin infiltration provides a non-invasive treatment option for white spots caused by molar-incisor hypomineralization with a satisfactory outcome as presented in this case.

Keywords: Case report, Molar incisor hypomineralization (MIH), Opacities, Anterior teeth, Resin infiltration

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tổn thương kém khoáng hóa răng hàm lớn và răng cửa (MIH) được định nghĩa là "Tổn thương ranh giới rõ, khiếm khuyết chất lượng men phát triển từ nguồn gốc hệ thống tại một

¹Bệnh viện Răng Hàm Mặt Trung ương Hà Nội

²Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Phương Huyền

Email: huyenrangtreem@gmail.com

Ngày nhận bài: 2.3.2023

Ngày phản biện khoa học: 20.4.2023

Ngày duyệt bài: 8.5.2023