

đầu của phương pháp điều trị VMDU. Bản thân BN họ biết phòng tránh các DN hoặc tự làm giảm nồng độ DN trong nhà bao gồm thay đổi môi trường sống để làm giảm sự tiếp xúc với mật bụi, lông vật nuôi và nấm mốc... đồng thời tránh các DN là thức ăn gây DƯ. Điều đó góp phần cải thiện chất lượng cuộc sống của người bệnh.

V. KẾT LUẬN

- Các triệu chứng cơ năng ngứa mũi (82,6%), ngạt mũi (92,4%), hắt hơi (93,5%) và chảy nước mũi (81,5%). Các triệu chứng ngạt mũi, hắt hơi mức độ của 2 triệu chứng này nặng hơn so với triệu chứng ngứa mũi và chảy nước mũi. Mức độ các triệu chứng cơ năng theo thang điểm TNSS giữa nhóm BN có thời gian mắc bệnh trên ≤ 5 năm nặng hơn nhóm BN có thời gian mắc bệnh trên 5 năm. Các triệu chứng thực thể như niêm mạc nhợt (100%), cuốn mũi nề (93,5%) ở BN nghiên cứu, còn polyp mũi chỉ gặp với tỷ lệ 18,5%.

- IgE đặc hiệu xuất hiện với tỷ lệ 100%, Các DN dương tính với tỷ lệ cao: Bụi nhà (47,8%), D.pteronyssinus (53,3%), D.farinae (55,4%), Gián (34,8%), Tôm (29,3%), Nhông tắm (25%). Có 7,6% BN DƯ với 1 DN, 31,5% DƯ với 2-4 DN, còn 28,3% DƯ với ≥ 5 DN, BN DƯ với nhiều DN nhất là 27 DN.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Nguyễn Năng An và cộng sự** (2005), Bài giảng Miễn dịch dị ứng lâm sàng.
2. **Nguyễn Đình Bảng** (1990), Viêm mũi dị ứng, Nhà xuất bản Thành phố Hồ Chí Minh
3. **Vũ Công Cường, Vũ Minh Thục** (2001), Viêm mũi dị ứng, Cập nhật khoa học Hội nghị Tai mũi họng tại Viện Tai mũi họng trung ương.
4. **Phan Quang Đoàn** (2009), Viêm mũi dị ứng, dị ứng miễn dịch lâm sàng, Nhà xuất bản giáo dục Việt Nam, tr.52-65.
5. **Nguyễn Thủy Hạnh** (2007), Tỷ lệ dị ứng với một số dị nguyên đường hô hấp ở người bệnh Hen phế quản và Viêm mũi dị ứng, Tạp chí Y học lâm sàng, bệnh viện Bạch Mai, vol, số 12.
6. **Nguyễn Trọng Tài** (2010), Nghiên cứu điều trị giải mẫn cảm bằng đường dưới lưỡi ở bệnh nhân Viêm mũi dị ứng do dị nguyên Dermatophagoides Pteronyssinus, Luận án tiến sỹ Y học.
7. **Trần Quốc Tuấn** (2013), Xác định tỷ lệ Viêm mũi dị ứng và đánh giá hiệu quả của miễn dịch đặc hiệu đường niêm dưới da bằng dị nguyên Dermatophagoides Pteronyssinus, Luận văn Bác sỹ chuyên khoa cấp II, Đại học Y Hà Nội
8. **Boggs PB** (2000), Viêm mũi dị ứng – Tài liệu dịch tiếng Việt, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
9. **Trần Thái Sơn** (2018), Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và đánh giá hiệu quả điều trị miễn dịch đặc hiệu ở trẻ 6-14 tuổi mắc bệnh Viêm mũi dị ứng do dị nguyên Dermatophagoides Pteronyssinus, Luận án Tiến sỹ Y học, Đại học Y Hà Nội.
10. **Bousquet J et al** (2008), Allergic Rhinitis and its Impact on Asthma (ARIA), Allergy, vol.63,8-160.

TỔNG QUAN HỆ THỐNG VỀ SO SÁNH HIỆU QUẢ BẢO TỒN SỐNG HÀM CỦA 2 PHƯƠNG PHÁP SOCKET SHIELD VÀ IMPLANT TỨC THÌ

Nguyễn Thị Khánh Ly¹, Nguyễn Phú Thắng¹, Đỗ Thị Thanh Toàn¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Các nghiên cứu chỉ ra rằng phương pháp bảo tồn sống hàm có thể làm giảm tỉ lệ xương bị tiêu, tạo điều kiện thuận lợi cho cấy ghép implant.
Mục tiêu: Nghiên cứu thực hiện nhằm so sánh hiệu quả bảo tồn sống hàm của 2 phương pháp Socket Shield (SS) và Implant tức thì (IIP) về thay đổi chiều dày xương bản ngoài, chiều cao xương và chỉ số thẩm mỹ hồng PES, tạo căn cứ để các bác sĩ lựa chọn phương pháp điều trị phù hợp nhất cho người bệnh.
Đối tượng - Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu tổng quan hệ thống, thực hiện thông qua việc tìm kiếm tài liệu được công bố trong giai đoạn 2012-2022

trên cơ sở dữ liệu Pubmed, Science Direct, Cochrane, Clinical Trial. Các nghiên cứu sẽ được hệ thống hóa theo kết quả liên quan đến đánh giá hiệu quả bảo tồn sống hàm. **Kết quả:** 5 nghiên cứu đánh giá sự thay đổi chiều dày xương bản ngoài của phương pháp Socket Shield và phương pháp Implant tức thì với tổng số bệnh nhân 156 bệnh nhân trong đó phương pháp SS là -0.105 mm và ở phương pháp IIP là -0.365mm. 4 nghiên cứu đánh giá sự thay đổi chiều cao xương của phương pháp SS và phương pháp IIP với tổng số bệnh nhân 106 bệnh nhân trong đó phương pháp SS là -0.30 mm và ở phương pháp IIP là -0.86 mm. 6 nghiên cứu đánh giá chỉ số thẩm mỹ hồng PES của phương pháp SS và phương pháp IIP với tổng số bệnh nhân 190 bệnh nhân. Chỉ số thẩm mỹ trung bình ở phương pháp SS là 11.9 và phương pháp IIP là 10.6. **Kết luận:** So sánh phân tích gộp các nghiên cứu cho thấy bảo tồn sống hàm bằng phương pháp SS cho kết quả chỉ số thẩm mỹ hồng cao hơn đồng thời xương bản ngoài cũng ổn định hơn, ít có sự tiêu xương hơn cả chiều dày và chiều cao so với bảo tồn sống hàm bằng phương pháp IIP.

¹Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Khánh Ly

Email: nguyengkhanhly4895@gmail.com

Ngày nhận bài: 5.9.2023

Ngày phản biện khoa học: 17.10.2023

Ngày duyệt bài: 7.11.2023

Từ khóa: Bảo tồn sống hàm, cấy ghép nha khoa, Socket Shield, Implant tức thì

SUMMARY

SOCKET-SHIELD TECHNIQUE VS IMMEDIATE IMPLANT PLACEMENT FOR ALVEOLAR PRESERVATION: A SYSTEMATIC REVIEW AND META-ANALYSIS

Background: Alveolar ridge preservation strategies are indicated to minimize the loss of ridge volume that typically follows tooth extraction. **Objective:** This study aimed to systematically review studies that evaluate the effect that Socket Shield and Immediate Implant alveolar ridge preservation techniques during the period of 2012-2022, in order to provide evidence-based information to doctors in choosing most suitable technique for patients. **Method:** Pubmed, Science Direct, Cochrane, Clinical Trial databases were searched comprehensively for this systematic review. This study collected and summarized components published during the period of 2012-2022. **Results:** After the inclusion and exclusion criteria were applied, only nine unduplicated prospective controlled RCTs and non-RCTs were involved in the quantitative MA. At the 12-month evaluation period, Overall metaanalysis showed significant differences in the changes in buccal bone plate width (SMD =2,94; I²= 89,5%) and height (SMD = 4,474; I² = 92,1%). The use of SST was also associated with better pink esthetic score than immediate implants. **Conclusion:** Within the limitations of the present SR/MA, it might be concluded that Socket Shield had a positive effect on the esthetic rehabilitation better than Immediate Implant. However, this conclusion was dependent on very few well-conducted prospective RCT and non-RCT. **Keywords:** alveolar ridge preservation, implants, systematic review

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tiêu xương ổ răng là một hiện tượng tự nhiên diễn ra sau nhổ răng. Xương ổ răng tiêu theo cả chiều ngang và chiều đứng, đặc biệt ở bản xương ngoài. Tỷ lệ tiêu xương huyết ổ răng nhanh hơn trong 6 tháng đầu sau nhổ răng và tiếp diễn trung bình 0,5-1% mỗi năm trong cuộc đời. Chiều cao của ổ răng lành thương không bao giờ cao bằng xương của ổ răng ban đầu và tiêu xương ngang ở vùng răng hàm lớn có vẻ nhiều hơn vùng răng hàm nhỏ. Schropp và cộng sự ước tính rằng 2/3 mô cứng và mô mềm thay đổi trong 3 tháng đầu. Các tác giả khác cho biết 50% chiều rộng mào xương bị mất đi trong 12 tháng (tương ứng 6,1mm; dao động trong khoảng 2,7-12,2 mm), 2/3 trong số này diễn ra trong 12 tuần đầu.

Nhu cầu về bảo tồn sống hàm, bao gồm cả mô cứng và mô mềm để đạt được hiệu quả phục hình thẩm mỹ tốt nhất, đặc biệt ở vùng răng

trước. Đặt implant tức thì (IIP), socket shield (SS) là những kỹ thuật được sử dụng nhằm mục đích bảo tồn xương ổ răng. Mặc dù có rất nhiều nghiên cứu nghiên cứu về hiệu quả của các phương pháp bảo tồn sống hàm khác nhau, tuy nhiên các nghiên cứu này mới dừng lại ở các case lâm sàng, case series hoặc các thử nghiệm lâm sàng mà chưa có những nghiên cứu tổng quan nhằm tạo ra các kết luận nhất quán đánh giá đúng hiệu quả bảo tồn sống hàm. Nghiên cứu được thực hiện nhằm tổng quan hệ thống các kết quả đánh giá hiệu quả của các phương pháp trên trong việc ngăn chặn giảm thể tích sống hàm sau nhổ răng, từ đó giúp các bác sĩ lâm sàng lựa chọn được phương pháp phù hợp cho bệnh nhân.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu. Nghiên cứu tổng quan hệ thống, tiến hành tìm kiếm và tổng hợp kết quả các nghiên cứu về hiệu quả giảm tái cấu trúc xương sống hàm được công bố trong giai đoạn 2012-2022.

2.2. Phương pháp nghiên cứu. Trên cơ sở dữ liệu Pubmed kết hợp Science Direct, Cochrane, Clinical Trial, sử dụng các từ khóa để tìm kiếm ở phạm vi tiêu đề/ tóm tắt, với công thức ("alveolar ridge preservation" OR "alveolar preservation" OR "alveolar ridge preservation after extraction" OR "alveolar bone loss" OR "socket shield" OR "alveolar bone atrophy" " OR "immediate implant") AND ("dental implant" OR "evidence-based dentistry" OR "tooth loss" OR "alveolar bone grafting")

Các nghiên cứu có thời gian công bố trong giai đoạn 2012-2022, thỏa mãn các tiêu chí tổng hợp và có toàn văn sẽ được chọn, xem xét nội dung để đánh giá chất lượng nghiên cứu tùy thuộc vào loại thiết kế nghiên cứu. Những nghiên cứu có điểm từ 5 trở lên được đánh giá là đảm bảo chất lượng nghiên cứu và được lựa chọn cho phân tích meta-analysis.

Các nghiên cứu đáp ứng $\geq 50\%$ tiêu chuẩn (12/24) được lựa chọn vào nghiên cứu

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bài báo đánh giá kết quả trên 9 nghiên cứu được lựa chọn với tổng số bệnh nhân là 252 bệnh nhân, trong đó 126 bệnh nhân được thực hiện phương pháp Socket Shield và 126 bệnh nhân được thực hiện phương pháp cấy implant tức thì. Thời gian theo dõi là 6-36 tháng.

Về sự thay đổi chiều dày xương bản ngoài, 5 nghiên cứu đánh giá sự thay đổi chiều dày

xương bản ngoài của phương pháp SS và phương pháp với tổng số bệnh nhân 156 bệnh nhân (78 bệnh nhân SS, 78 bệnh nhân IIP). Tiến hành phân tích gộp theo mô hình Random – Effect Model cho thấy phương pháp SS ít có sự tiêu xương bản ngoài hơn so với IIP. Và sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với SMD = 2,94, test of

overall effect = 0: z= 3.905 p=0.000. Sự thay đổi chiều dày xương bản ngoài trung bình ở phương pháp SS là -0.105 mm và ở phương pháp IIP là -0.365mm. Hệ số I² = 89.5% lớn hơn 75% cho thấy có sự sai lệch xuất bản giữa các nghiên cứu. Kiểm định Egger's test cho kết quả P = 0.194

STT	Tác giả	Năm	Phương pháp bảo tồn sống hàm	Tổng số bệnh nhân	Sự thay đổi chiều dày xương bản ngoài (mm)	Độ lệch chuẩn sự thay đổi chiều dày xương bản ngoài (mm)
1	Abd-Elrahman et al.	2020	SS	20	-0.12	0.07
			IIP	20	-0.28	0.15
2	Barakat	2017	SS	10	-0.10	0.03
			IIP	10	-0.34	0.11
3	Sun C, Zhao J, Liu Z	2020	SS	15	-0.22	0.09
			IIP	15	-0.53	0.05
4	Shimita Tiwari	2019	SS	8	-0.03	0.13
			IIP	8	-0.19	0.09
5	Muthukumar Santhanakrishnan	2021	SS	25	-0.05	0.02
			IIP	25	-0.40	0.10

Về sự thay đổi chiều cao xương, 4 nghiên cứu đánh giá sự thay đổi chiều cao xương của phương pháp SS và phương pháp IIP với tổng số bệnh nhân 106 bệnh nhân (53 bệnh nhân ss, 53 bệnh nhân iip). Tiến hành phân tích gộp theo mô hình Random – Effect Model cho thấy phương pháp SS có sự giảm chiều cao xương ít hơn so

với IIP. Và sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với SMD = 4.474, test of overall effect = 0: z= 3.494 p=0.000(<0.05). Sự thay đổi chiều cao xương bản ngoài trung bình ở phương pháp SS là -0.30 mm và ở phương pháp IIP là -0.86 mm. Hệ số I² = 92.1%. Kiểm định Egger's test cho kết quả P = 0.056

STT	Tác giả	Năm	Phương pháp bảo tồn sống hàm	Tổng số bệnh nhân	Chỉ số thẩm mỹ hồng PES	Độ lệch chuẩn chỉ số thẩm mỹ hồng PES
1	Abd-Elrahman et al.	2020	SS	20	12.00	1.12
			IIP	20	8.85	1.81
2	Bramanti et al	2018	SS	20	12.30	0.86
			IIP	20	11.05	1.53
3	Fattouh	2018	SS	10	11.20	0.91
			IIP	10	10.30	0.48
4	Sun et al	2020	SS	15	12.00	1.77
			IIP	15	11.73	1.67
5	Mathew L, Manjunath N, Anagha	2020	SS	5	12.20	0.837
			IIP	5	10.80	0.84
6	Muthukumar Santhanakrishnan	2021	SS	25	11.70	1.8
			IIP	25	11.20	2.10

Về so sánh chỉ số thẩm mỹ hồng PES, 6 nghiên cứu đánh giá chỉ số thẩm mỹ hồng PES của phương pháp SS và phương pháp IIP với tổng số bệnh nhân 190 bệnh nhân (95 bệnh nhân ss, 95 bệnh nhân iip). Tiến hành phân tích gộp theo mô hình Random – Effect Model cho thấy phương pháp SS có chỉ số thẩm mỹ hồng PES cao hơn so với IIP. Và sự khác biệt có ý

nghĩa thống kê với SMD = 0.997, test of overall effect = 0: z= 3.047 p=0.002 (<0.05). Chỉ số thẩm mỹ trung bình ở phương pháp SS là 11.9 và phương pháp IIP là 10.6. Hệ số I² = 74.7% trong khoảng từ 50% - 75% cho thấy có sự sai lệch trung bình xuất bản giữa các nghiên cứu. Kiểm định Egger's test cho kết quả P = 0.270

STT	Tác giả	Năm	Phương pháp bảo tồn sống hàm	Tổng số bệnh nhân	Chỉ số thẩm mỹ hồng PES	Độ lệch chuẩn chỉ số thẩm mỹ hồng PES
-----	---------	-----	------------------------------	-------------------	-------------------------	---------------------------------------

1	Abd-Elrahman et al.	2020	SS	20	12.00	1.12
			IIP	20	8.85	1.81
2	Bramanti et al	2018	SS	20	12.30	0.86
			IIP	20	11.05	1.53
3	Fattouh	2018	SS	10	11.20	0.91
			IIP	10	10.30	0.48
4	Sun et al	2020	SS	15	12.00	1.77
			IIP	15	11.73	1.67
5	Mathew L, Manjunath N, Anagha	2020	SS	5	12.20	0.837
			IIP	5	10.80	0.84
6	Muthukumar Santhanakrishnan	2021	SS	25	11.70	1.8
			IIP	25	11.20	2.10

IV. BÀN LUẬN

Về sự thay đổi chiều dày xương bản ngoài, phân tích gộp chỉ ra rằng sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa SS và IIP (SMD = 2,94, test of overall effect = 0: $z = 3.905$ $p = 0.000$). Kết quả phân tích gộp cho thấy phương pháp SS sự tiêu xương bản ngoài ít hơn rõ rệt so với phương pháp IIP. Chỉ số SMD hay effect size = 2.94, mức độ tiêu xương bản ngoài trung bình của phương pháp SS là 0.105 mm thay vì 0.365mm ở phương pháp IIP. Đồng thời cả 5 nghiên cứu đều cho kết quả phương pháp SS có mức độ tiêu xương bản ngoài ít hơn so với phương pháp IIP. Điều này giúp chúng ta thấy rằng phương pháp SS hay màng chân răng thực sự có tác dụng giữ ổn định lá cứng giúp cho xương bản ngoài ổn định và ngăn chặn được sự tiêu xương bản ngoài. Nhưng cùng với đó phân tích sự sai lệch xuất bản của các nghiên cứu bằng test kiểm định egger's thì hệ số $p = 0.194$ và trong phân tích meta thì hệ số $I^2 = 89.5\% > 75\%$ cho thấy có sự sai lệch xuất bản đáng kể giữa các nghiên cứu. Điều này có thể giải thích bằng việc cỡ mẫu của các nghiên cứu chưa đủ lớn, đồng thời số lượng bài báo nghiên cứu còn ít, các bài báo nghiên cứu ở quần thể khác nhau.

So sánh chỉ số thẩm mỹ hồng PES giữa 2 phương pháp SS và phương pháp IIP, phân tích gộp chỉ ra rằng sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa SS và IIP (SMD = 0.997, test of overall effect = 0: $z = 3.047$ $p = 0.002$). Kết quả phân tích gộp cũng cho thấy chỉ số thẩm mỹ hồng khi bảo tồn sống hàm bằng phương pháp SS cao hơn khi bảo tồn sống hàm bằng phương pháp IIP. Chỉ số SMD hay effect size = 0.997, chỉ số thẩm mỹ hồng trung bình khi bảo tồn sống hàm bằng phương pháp SS là 11.9 và bảo tồn sống hàm bằng phương pháp IIP là 10.6. Bảo tồn sống hàm bằng phương pháp SS hay màng chân răng, giữ lại màng chân răng giúp bản ngoài xương ổn định đồng thời cũng giúp chỉ số thẩm

mỹ hồng cao hơn khi bảo tồn sống hàm bằng phương pháp IIP. Kiểm định sai lệch xuất bản giữa các nghiên cứu bằng egger's test $p = 0.27$ và trong phân tích gộp chỉ số $I^2 = 74,7\%$, cho thấy có nghiên cứu có mức độ sai lệch xuất bản ở mức trung bình.

So sánh về sự thay đổi chiều cao xương bản ngoài, có tổng cộng 4 nghiên cứu phân tích gộp chỉ ra rằng sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa SS và IIP (SMD = 4.474, test of overall effect = 0: $z = 3.494$ $p = 0.000$). Kết quả phân tích gộp cho thấy bảo tồn sống hàm bằng phương pháp SS sự tiêu chiều cao xương bản ngoài ít hơn rõ rệt so với phương pháp IIP. Chỉ số SMD hay effect size = 4.474, mức độ tiêu chiều cao xương bản ngoài trung bình của phương pháp SS là 0.295 mm và 0.864mm ở phương pháp IIP. Nhưng cùng với đó phân tích sự sai lệch xuất bản của các nghiên cứu bằng test kiểm định Egger's thì hệ số $p = 0.056$ và trong phân tích meta thì hệ số $I^2 = 92.1\% > 75\%$ cho thấy có sự sai lệch xuất bản đáng kể giữa các nghiên cứu.

V. KẾT LUẬN

So sánh phân tích gộp các nghiên cứu cho thấy bảo tồn sống hàm bằng phương pháp SS cho kết quả chỉ số thẩm mỹ hồng cao hơn đồng thời sự bản ngoài cũng ổn định hơn ít có sự tiêu xương hơn cả chiều dày và chiều cao so với bảo tồn sống hàm bằng phương pháp IIP.

Tuy nhiên kết luận này dựa trên những nghiên cứu được thu thập còn hạn chế về số lượng nên cần có nhiều nghiên cứu với số mẫu lớn hơn về vấn đề này để có kết luận khách quan và chính xác.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Christoph H F Hämmerle**, Mauricio G Araújo, Massimo Simion, Osteology Consensus Group 2011. Evidence-based knowledge on the biology and treatment of extraction sockets. Clin Oral Implants Res. Feb;23 Suppl 5:80-2.
2. **Weng D, Stock V, Schliephake H. (2011)**. Are socket and ridge preservation techniques at the

day of tooth extraction efficient in maintaining the tissues of the alveolar ridge? Eur J Oral Implantol 4(Suppl):59-66. [Google Scholar]

3. **De Buítrago JG, Avila-Ortiz G, Elangovan S. (2013).** Quality assessment of systematic

reviews on alveolar ridge preservation. J Am Dent Assoc 144:1349-1357. [PubMed] [Google Scholar]

4. **Nguyễn Phú Thăng (2017).** Bảo tồn sống hàm sau nhổ răng - Cơ sở sinh học và điều trị. Phẫu thuật miệng, 268-280.

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG VIÊM BỜ MI KẾT GIÁC MẠC TẠI BỆNH VIỆN MẮT TRUNG ƯƠNG

Trần Lê Phương Loan¹, Trần Khánh Sâm², Vũ Hoàng Việt Chi²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả các đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của bệnh nhân viêm bờ mi kết giác mạc. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả tiến cứu không có nhóm đối chứng trên các bệnh nhân được chẩn đoán viêm bờ mi kết giác mạc tại Bệnh viện Mắt Trung ương. **Kết quả:** Nghiên cứu trên 45 mắt (31 bệnh nhân), độ tuổi trung bình là 13,78 ± 11,32 (từ 3 - 50 tuổi), thường gặp ở nhóm tuổi từ 5 - 10 tuổi; nữ giới chiếm tỷ lệ 69% với tỷ lệ nữ:nam là 2,21 : 1. Yếu tố nguy cơ chính là tiền sử chắp và /hoặc leo, viêm bờ mi, viêm kết mạc tái phát. 100% bệnh nhân có viêm bờ mi trước (ngứa mi, vảy bờ mi) và rối loạn chức năng tuyến Meibomius (MGD). 100% bệnh nhân có cứng tụ kết mạc và 6,67% viêm kết mạc bọt. Các tổn thương giác mạc bao gồm: 84,44% viêm giác mạc chấm nông; 57,78% viêm giác mạc rìa; 68,89% tân mạch giác mạc và 61,36% thâm nhiễm giác mạc. Xét nghiệm vi sinh nhuộm soi và soi tươi có tỷ lệ dương tính 100% trong đó 77,78% là vi khuẩn Gram dương (55,56% Cầu khuẩn Gram dương và 22,22% Trực khuẩn Gram dương); 2,22% Nấm và 2,22% Demodex. Xét nghiệm nuôi cấy định danh vi khuẩn âm tính trên tất cả các mẫu bệnh phẩm. **Kết luận:** Viêm bờ mi kết giác mạc là bệnh lý hay gặp ở trẻ em, đa phần là nữ giới, thường gặp ở độ tuổi thanh thiếu niên. Bệnh biểu hiện lâm sàng đa dạng đồng thời ở bờ mi, kết mạc và giác mạc với nguyên nhân hay gặp là Cầu khuẩn Gram dương. Các tổn thương giác mạc có nguy cơ đe dọa thị lực nếu không được phát hiện sớm và kịp thời. **Từ khóa:** viêm bờ mi kết giác mạc, viêm kết mạc bọt, viêm giác mạc bọt.

SUMMARY

CLINICAL AND MICROBIOLOGICAL CHARACTERISTICS OF BLEPHAROKERATOCONJUNCTIVITIS AT VIETNAM NATIONAL EYE HOSPITAL

Purpose: To describe the clinical and microbiological features of Blepharokeratoconjunctivitis

(BKC). **Methods:** A prospective descriptive study of all cases with BKC at VietNam national eye hospital. **Results:** 45 eyes of 31 demonstrated features of BKC. The mean age of patients was 13.78 ± 11.32 years (range, 3-50 years). Females were more commonly affected (69%) than males, with a female-to-male ratio of 2.21:1. The history of recurrent chalazia, blepharitis and conjunctivitis were the major risk factors. All of the patients had anterior blepharitis (itching, squamous) and Meibomian gland dysfunction (MGD). 100.00% of patients has conjunctival hyperemia and phlyctenular conjunctivitis occurs in only 6.67%. The corneal involvements include: superficial punctate keratitis (84.44%); limbitis (57.78%); neovascularization (68.89%) and marginal infiltrates (61.36%). Pathogens were found in 100.00% eyelid specimens on smear, of which 77.78% were Gram – positive organisms, Fungal (2.22%) and Demodex (2.22%). No pathogens were found on culture. **Conclusion:** Blepharokeratoconjunctivitis is commonly seen in children, a majority of patients are females. BKC has a wide range of clinical manifestations including finding on palpebral margin, conjunctival and corneal. The most common pathogen found on smear is Gram-positive cocci. Early detection and prompt treatment of corneal involvement may prevent worse vision outcome.

Keywords: Blepharokeratoconjunctivitis; phlyctenular conjunctivitis; phlyctenular keratitis.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm bờ mi kết giác mạc là bệnh có nguồn gốc nhiễm trùng mạn tính của bờ mi, sau đó gây tổn thương thứ phát ở kết mạc và giác mạc theo cơ chế miễn dịch. Bệnh được mô tả đầy đủ ở người lớn liên quan bệnh trứng cá đỏ và gân dây được phát hiện nhiều ở trẻ em. Trên lâm sàng, bệnh thường bị chẩn đoán sai, bỏ sót dẫn đến điều trị chậm trễ, kéo dài. Đáng chú ý nhất là trẻ em có xu hướng mắc bệnh nặng hơn với các tổn thương giác mạc đe dọa nhiều đến thị lực. Trong những năm gần đây, trên thế giới đã có thêm nhiều nghiên cứu về viêm bờ mi kết giác mạc nhưng chủ yếu tập trung riêng trên từng đối tượng trẻ em hoặc người lớn. Tại Việt Nam, các nghiên cứu trước đây mới tập trung về viêm bờ mi trước và/hoặc viêm bờ mi sau hay rối loạn chức năng tuyến Meibomius (MGD), tuy nhiên

¹Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Mắt Trung ương

Chịu trách nhiệm chính: Trần Lê Phương Loan

Email: phuongoanhh2017@gmail.com

Ngày nhận bài: 5.9.2023

Ngày phản biện khoa học: 17.10.2023

Ngày duyệt bài: 8.11.2023