

trán hay thái dương, u lành tính phát triển chậm, tuy nhiên các u lớn có phú nhiều cũng biểu hiện động kinh. Trên lâm sàng có thể gặp các cơn động kinh toàn thể hay cục bộ, nhiều bệnh nhân nhập viện vì lý do duy nhất là động kinh. Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỉ lệ bệnh nhân có triệu chứng động kinh là 30%, cao hơn nghiên cứu của Trần Chiến (2010) với 25.2% [4].

Rối loạn ngôn ngữ: Là triệu chứng của u vùng thái dương gây chèn ép, vùng Wernicke hay vùng Broca ở bán cầu ưu thế. Trên lâm sàng cần chẩn đoán phân biệt với những bệnh nhân rối loạn ngôn ngữ do tai biến là triệu chứng xuất hiện đột ngột, còn rối loạn ngôn ngữ do u thường từ từ và nặng dần do chèn ép. Do triệu chứng xuất hiện từ từ tăng dần nên đa số bệnh nhân bỏ qua triệu chứng này, chỉ đến viện khám khi triệu chứng đã rõ hoặc kết hợp với các triệu chứng khác. Trong nghiên cứu của chúng tôi rối loạn ngôn ngữ gặp 4 trường hợp (13.3%) (Bảng 3.6), tương đương với nghiên cứu của Hoàng Minh Đổ (8,3%)[3]; Trần Chiến (10%)[4]. Trong 4 bệnh nhân này 3 trường hợp là u vùng thái dương, 1 trường hợp u vùng bao trong.

Tổng kết lại, chúng tôi thấy các triệu chứng nặng nề biểu hiện di chứng như đau đầu, liệt nửa người, động kinh có tỷ lệ cao, điều này chứng tỏ bệnh nhân đến viện muộn. Đến muộn (tới cơ sở điều trị chuyên khoa) là một trong những nguyên nhân gây cho việc điều trị khó khăn và kết quả điều trị hạn chế. Chúng ta biết rằng u não có thể chuyển dạng từ độ thấp (lành tính) lên độ cao (ác tính) nên việc đến viện sớm có thể giúp điều trị tốt hơn, giảm quá trình ung thư hóa và kéo dài cuộc sống cho bệnh nhân. Vì vậy việc tăng cường truyền thông cho quần thể

dân cư và tăng cường kiến thức cho các bác sĩ đa khoa, phòng khám về bệnh lý này ngay từ khi bệnh nhân có những triệu chứng đầu tiên được chụp phim cộng hưởng từ sọ não để phát hiện sớm là hết sức cần thiết để nâng cao hiệu quả điều trị.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu được thực hiện trên 30 bệnh nhân được chẩn đoán u bán cầu đại não trên lâm sàng có chỉ định sinh thiết tại khoa Phẫu thuật thần kinh-Bệnh viện Quân y 103 từ tháng 1/2020 đến tháng 12/2022 chúng tôi nhận thấy bệnh nhân mắc u não bán cầu đại não trên lâm sàng có thời gian khởi phát bệnh sớm, triệu chứng chính là đau đầu, liệt nửa người, động kinh. Thể trạng và ý thức bệnh nhân tại thời điểm nhập viện còn tốt.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **H. Sung, J. Ferlay, R. L. Siegel, et al.** (2021). Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. *CA Cancer J Clin*, 71(3): 209-249.
2. **Nguyễn Cộng Hoan** (2004), Nghiên cứu đặc điểm dịch tễ học lâm sàng, chẩn đoán và xử trí sớm u não bán cầu ở một số bệnh viện Hà Nội, Đại học Y Hà Nội.
3. **Hoàng Minh Đổ** (2009), Nghiên cứu chẩn đoán và thái độ điều trị u não thể glioma ở bán cầu đại não, Học viện Quân y.
4. **Trần Chiến** (2010), Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, chẩn đoán hình ảnh và kết quả phẫu thuật u não tế bào hình sao (Astrocytoma) vùng bán cầu đại não, Đại học y Hà Nội.
5. **Nguyễn Đức Liên** (2017), Chẩn đoán và đánh giá kết quả điều trị vi phẫu thuật u sao bào lông, Luận án tiến sĩ y học, Đại học y Hà Nội.
6. **Đông Phạm Cường** (2017), Nghiên cứu chẩn đoán và đánh giá kết quả điều trị vi phẫu thuật u não thất bên, Đại học y Hà Nội.

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ GHÉP DA ĐIỀU TRỊ LẬT MI DƯỚI TẠI BỆNH VIỆN JW HÀN QUỐC

Nguyễn Phan Tú Dung¹, Trần Thế Minh¹, Nguyễn Thế Hải¹

TÓM TẮT

Lật mi dưới là một biến chứng nghiêm trọng sau phẫu thuật thẩm mỹ mi dưới, ảnh hưởng nặng nề đến chức năng và thẩm mỹ của mắt. Ghép da dày toàn bộ

là một phương pháp điều trị hiệu quả lật mi dưới. Nghiên cứu chúng tôi nhằm đánh giá kết quả ghép da dày toàn bộ trên 12 bệnh nhân được khám và điều trị tại bệnh viện JW Hàn Quốc từ tháng 10 năm 2021 đến tháng 10 năm 2023. Có 83.3% trường hợp chuyển độ lật mi dưới từ mức độ III, II, I xuống không còn lật mi, còn 16.7% trường hợp từ mức độ IV, III về mức độ 2. Có 58.3% trường hợp có sẹo tốt, và 50% trường hợp màu màng da ghép đều màu với da lành xung quanh. Ghi nhận sự hài lòng của bệnh nhân, mức độ tốt chiếm 50%, khá chiếm 50%, không ghi nhận mức độ kém. **Kết luận:** Ghép da dày toàn bộ kết hợp sử dụng chế phẩm từ tế bào gốc trong điều trị lật mi dưới

¹Bệnh viện JW Hàn Quốc

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Phan Tú Dung

Email: drdungphanquoc@gmail.com

Ngày nhận bài: 22.9.2023

Ngày phản biên khoa học: 15.11.2023

Ngày duyệt bài: 29.11.2023

sau phẫu thuật thẩm mỹ mang lại kết quả hài lòng cao, giúp tăng tỷ lệ sống của mảnh da ghép.

SUMMARY

EVALUATION OF THE OUTCOME OF SKIN GRAFTING IN MANAGEMENT OF LOWER EYELID ECTROPION AT JW HOSPITAL KOREA

Lower eyelid ectropion is a serious complication after lower eyelid cosmetic surgery, severely affecting the function and aesthetics of the eye. Full-thickness skin grafting is an effective treatment for lower eyelid ectropion. Our study aimed to evaluate the effectiveness of full-thickness skin grafting on 12 patients examined and treated at JW Hospital Korea from October 2021 to October 2023. There are 83.3% of cases in progress of patients ectropion which decreases from grade III, II, I down to no condition of ectropion, however, there are still 16.7% of cases with marginal outcome which decreases from grade IV, III to grade II. There are 58.3% of cases with good scars healing, and 50% of cases with harmonious color of skin graft compared to normal surrounding skin. Recording to patient satisfaction, good outcome accounts for 50%, pretty good outcome accounts for 50%, poor outcome is not recorded. Conclusion: Full-thickness skin grafting combined with stem cell products in treating lower eyelid ectropion brings highly satisfactory results, helping to increase the survival rate of the grafted skin.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Lật mi là tình trạng bờ mi lật ra ngoài không áp vào nhãn cầu gây ra chảy nước mắt vì điểm lệ không thực hiện được vai trò dẫn thoát nước mắt [1]. Lật mi ảnh hưởng nặng nề đến chức năng và thẩm mỹ của mắt. Biến chứng lâu dài của lật mi cũng rất nghiêm trọng ảnh hưởng trực tiếp đến chức năng thị giác của mắt, do việc không thể khép kín mắt nên phần nhãn cầu bên trong có thể tiếp xúc với các tác nhân bên ngoài gây ra các hiện tượng khô mắt, viêm kết mạc, viêm loét giác mạc, nặng hơn nữa có thể dẫn đến mù loà... Nguyên nhân gây lật mi rất phức tạp và đa dạng với nhiều hình thái như do nhão cơ ở người già, do sẹo sau phẫu thuật và chấn thương mi mắt, vùng quanh mắt hoặc do các nguyên nhân cơ học như: u mi mắt, hoặc do liệt dây thần kinh VII... Tại Việt Nam cũng đã có nhiều đề tài nghiên cứu về hiệu quả điều trị lật mi dưới. Tại bệnh viện JW Hàn quốc chúng tôi tiếp nhận đa phần các trường hợp lật mi dưới sau phẫu thuật thẩm mỹ hoặc cắt sang thương vùng mi dưới. Chính vì thế nhóm nghiên cứu của chúng tôi thực hiện đề tài: "Đánh giá kết quả ghép da điều trị lật mi dưới tại bệnh viện JW Hàn Quốc"

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 12 bệnh

nhân bị lật mi dưới được khám và điều trị tại bệnh viện JW Hàn Quốc từ tháng 10 năm 2021 đến tháng 10 năm 2023. Tất cả các bệnh nhân được khám, đánh giá tổn thương phần mềm mi dưới về nguyên nhân, kích thước, độ sâu và được điều trị bằng phương pháp ghép da dày toàn bộ. Đánh giá độ lật mi theo tác giả Rubin [6] thì dựa vào tiến triển lâm sàng của lật mi được phân ra 4 mức độ:

+ Độ I: mi mắt mới chỉ không áp vào nhãn cầu.

+ Độ II: mi mắt bị ngửa ra, nhìn thấy được phần kết mạc.

+ Độ III: bắt đầu xảy ra hiện tượng xuất huyết kết mạc, sừng hóa kết mạc.

+ Độ IV: ảnh hưởng đến giác mạc (khô mắt, viêm loét giác mạc...)

Đánh giá kết quả điều trị

Theo dõi sau phẫu thuật tại các thời điểm sau phẫu thuật 2 ngày, 1 tuần, 1 tháng, 3 tháng,... bệnh nhân được hẹn khám để theo dõi kết quả phẫu thuật, biến chứng sau mổ, chụp ảnh, ghi hồ sơ theo dõi.

Bảng 1. Đánh giá về kết quả thẩm mỹ mảnh da ghép [3]

Đặc điểm lâm sàng	Tốt	Khá	Kém
Sẹo	Mảnh ≤ 2mm, nhìn trực diện mới thấy	Giãn > 2mm, nhìn rõ ở cự ly 1m	Lồi, phì đại, nhìn rõ ở cự ly > 1m
Màu sắc	Tiếp màu với da xung quanh	Hơi khác biệt	Khác biệt hoàn toàn
Trề mi	Không trề mi	≤ 2mm	> 2mm
Hở mi	Không hở mi	≤ 2mm	> 2mm
Chức năng	Nhắm mở thoải mái, không hở mi, chảy nước mắt	Cảm giác không thoải mái khi nhắm mở mắt, Hở mi vẫn che được giác mạc	Nhắm mở mắt hạn chế, Hở mi không che được giác mạc, chảy nước mắt
Thẩm mỹ	Sẹo mờ, mảnh, da tiếp màu với vùng xung quanh, viền mi liên tục, không trề mi	Sẹo giãn, thấy rõ ở cự ly gần dưới 1m, màu sắc hơi khác biệt, trề mi mức độ vừa (dưới 2mm)	Sẹo lồi nhìn thấy rõ, mắt liên tục viền mi, trề mi nhiều

Đánh giá sự hài lòng của bệnh nhân với 3 mức độ [3]

- Tốt: Vạt hoặc da ghép sống tốt, không chảy máu, không nhiễm trùng, vết mổ liền tốt,

không trễ mí, nhắm mắt kín.

- Khá: Vạt hoặc da ghép sống toàn bộ nhưng chậm liền ở nơi cho hoặc nhận vạt, hoặc bị các biến chứng như ứ tĩnh mạch, thiếu dưỡng, hoại tử một phần vạt hoặc chảy máu nhiễm trùng tại chỗ, chậm liền... nhưng tiên lượng không để lại di chứng, trễ mí dưới, mắt nhắm không kín nhưng vẫn che được giác mạc.

- Kém: Vạt hoặc da ghép hoại tử phần lớn hoặc toàn bộ, trễ mí, nhắm mắt không kín, phải phẫu thuật lại.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Đặc điểm nhân khẩu học đối tượng nghiên cứu. Trong 12 bệnh nhân, độ tuổi hay gặp nhất là trên 41 tuổi chiếm 75%, độ tuổi trung bình là 47.8, tuổi nhỏ nhất 16 tuổi, tuổi lớn nhất 64 tuổi. 100% bệnh nhân là nữ giới. 96.7% (11/12) bệnh nhân là dân tộc kinh, 3.3% (1/12) bệnh nhân mang quốc tịch nước ngoài (Trung Quốc). Đa số bệnh nhân sinh sống tại khu vực ngoài thành phố Hồ Chí Minh (66.7%), ghi nhận 3 trường hợp sinh sống tại nước ngoài (chiếm 25%).

Đặc điểm tiền căn bệnh lý nội khoa, ngoại khoa liên quan. Đa phần các bệnh nhân chưa chia nhận tiền căn bệnh lý nội khoa (83.4%), ghi nhận 1/12 trường hợp bị tăng huyết áp. 8/12 bệnh nhân (66.7%) đều có tiền căn phẫu thuật thẩm mỹ mí dưới, ghi nhận 1 trường hợp phẫu thuật ghép da mí dưới đã 10 lần tại nhiều cơ sở y tế tại thành phố Hồ Chí Minh, 1 trường hợp cắt u mạch máu đã ghép da, 1 trường hợp sẹo co kéo mí dưới, 2 trường hợp phẫu thuật thẩm mỹ mí dưới kèm tiêm chất làm đầy vùng mí dưới (silicone). Thời gian lật mí trung bình là 3.8 năm, thời gian thấp nhất 2 tuần, thời gian cao nhất 18 năm.

Đặc điểm lâm sàng bệnh nhân lật mí dưới. Các triệu chứng cơ năng mà bệnh nhân thường gặp là chảy nước mắt sống chiếm tỷ lệ 66.6%, còn triệu chứng khô mắt chiếm tỷ lệ 16.7%. 4/12 (33.3%) trường hợp bị lật cả hai mí dưới, 8/12 (66.7%) trường hợp bị lật mí 1 bên, trong đó, lật mí dưới bên phải chiếm tỷ lệ cao hơn (62.5%), lật mí dưới bên trái (37.5%).

Bảng 2. Phân bố mắt bị lật mí

Mi dưới	Bên bị lật		Mắt phải	Mắt trái	Tổng
	n				
Một bên mắt	8		6	2	8
Cả hai mắt	4		4	4	8
Tổng	12		10	6	16

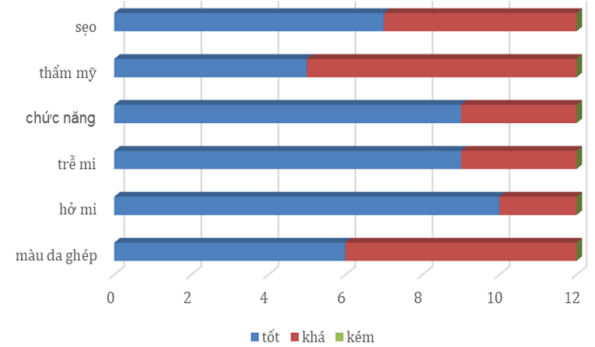
Có 4/12 (33.3%) trường hợp bị lật mí mức độ nặng và rất nặng, 6/12 (41.7%) trường hợp lật mí mức độ trung bình và 3/12 (25%) trường

hợp lật mí mức độ nhẹ.

Đặc điểm kết quả phẫu thuật sau ghép da

Bảng 3. Chuyển độ lật mí sau phẫu thuật ghép da

Mức độ	Trước phẫu thuật		Sau phẫu thuật	
	n	(%)	n	(%)
Độ I	3	25	0	0
Độ II	5	41.7	2	16.7%
Độ III	3	25	0	0
Độ IV	1	8.3	0	0
Tổng	12	100	2	16.7%



Biểu đồ 1. Thể hiện độ thái thiện về sẹo, màu da, hở mí, trễ mí, chức năng, thẩm mỹ

Trong 12 trường hợp sau mổ, có 6 bệnh nhân có kết quả hài lòng tốt, 6 bệnh nhân có kết quả khá và 0 bệnh nhân có kết quả kém. Thời gian theo dõi trung bình 11.6 tháng, thời gian theo dõi lâu nhất 21 tháng, sớm nhất 1 tháng.

Kết quả một số ca tiêu biểu



		
Bệnh nhân nữ 21 tuổi, lật mi dưới phải 18 năm mức độ 2, do sẹo co rút	Hình ảnh ghép da sau 3 ngày, mảnh da ghép bầm tím, nguy cơ hoại tử mảnh da ghép, được kết hợp thoa tế bào gốc tích cực	Hình ảnh ghép da sau 1 tháng, độ cải thiện: tốt

IV. BÀN LUẬN

Đa phần đối tượng nghiên cứu nằm trong độ tuổi lao động từ 16-60 tuổi chiếm tỷ lệ 58.3%, độ tuổi trung bình là 47.8. Theo tác giả Lê Trọng Tiến [3], tỷ lệ lật mi dưới ở độ tuổi lao động từ 16- 60 là 68,7%, tỷ lệ này cũng tương tự như trong nghiên cứu của chúng tôi.

Thời gian trung bình từ khi bị lật mi tới lúc khám và điều trị là 3.8 năm, trường hợp điều trị sớm nhất là 2 tuần và trường hợp lâu nhất là 18 năm. Theo tác giả Nguyễn Thị Quỳnh [4], thời gian điều trị trung bình là 43,77 giờ. Điều này có thể lý giải do đối tượng nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Quỳnh là bệnh nhân bị chấn thương vùng mắt do tai nạn giao thông hoặc tai nạn sinh hoạt cần phẫu thuật cấp cứu, còn trong nghiên cứu của chúng tôi, các triệu chứng cơ năng ít ảnh hưởng đến sinh hoạt hằng ngày của bệnh nhân, cũng có trường hợp do bệnh nhân đã quen với tình trạng lật mi dưới từ nhỏ nên không ảnh hưởng nhiều đến sinh hoạt hằng ngày, đối tượng này đến điều trị chủ yếu về mặt thẩm mỹ hơn là chức năng.

Chúng tôi ghi nhận 2 trường hợp phẫu thuật thẩm mỹ mí dưới kèm tiêm chất làm đầy vùng mí dưới (silicone). Các trường hợp này gây khó khăn trong phẫu thuật ghép da sau này do mô sẹo co rút chắc, nên ghép giảm tưới máu vì đã tiêm chất làm đầy nguy cơ thiếu máu nuôi, hoại tử mảnh da ghép rất cao đơn cử trường hợp ghép da đã hơn 10 lần tại nhiều cơ sở, do đó ngoài các phương pháp điều trị hậu phẫu thông thường, chúng tôi sử dụng thêm các chế phẩm chiết xuất từ tế bào gốc thoa trực tiếp lên mảnh ghép da ngày đầu sau phẫu thuật nhằm giúp nuôi dưỡng mảnh da ghép tối ưu.

Các triệu chứng cơ năng mà bệnh nhân thường gặp là chảy nước mắt sống chiếm tỷ lệ 66.6%, còn triệu chứng khô mắt chiếm tỷ lệ 16.7%, tỷ lệ này tương tự với nghiên cứu của Lê Minh Thông [2] trong đó chảy nước mắt sống chiếm tỷ lệ 83%, cảm giác khô mắt chiếm tỷ lệ 17%.

Chúng tôi ghi nhận 8/12 (66.7%) trường hợp bị lật mi 1 bên, trong đó, lật mi dưới bên phải chiếm tỷ lệ cao hơn (62.5%), lật mi dưới bên trái (37.5%). Theo tác giả Selvakumari [7] lật mi bên mắt phải chiếm tỷ lệ 58.5% cũng gần tương tự như trong nghiên cứu của chúng tôi.

Có 4/12 (33.3%) trường hợp bị lật mi mức độ nặng và rất nặng, 6/12 (41.7%) trường hợp lật mi mức độ trung bình và 3/12 (25%) trường hợp lật mi mức độ nhẹ. Nghiên cứu của chúng tôi có tỷ lệ gần tương tự như tác giả Rubin [6] lật mi mức độ nặng và rất nặng, lật mi mức độ trung bình, lật mi mức độ nhẹ chiếm tỷ lệ lần lượt là 33.3%, 53.3%, 12.4%.

Nguyên nhân chủ yếu gây lật mi dưới mà nhóm nghiên cứu chúng tôi ghi nhận đa phần các bệnh nhân phẫu thuật thẩm mỹ mí dưới chiếm tỷ lệ 83.4%, cắt bỏ u vùng mí dưới (u máu, u nhọt) chiếm tỷ lệ 8.3%, sẹo co rút mí dưới 8.3%. Tác giả Lê Minh Thông [2] ghi nhận đặc điểm tổn khuyết mí dưới do nguyên nhân chấn thương là chính tỉ lệ 56,3%; Khối u và sẹo co kéo mí dưới chiếm 43,7%. Tác giả Pascali [5] 56.8% trường hợp lật mi do phẫu thuật thẩm mỹ mí dưới, 23.1% trường hợp lật mi dưới vô căn, 9.5% trường hợp do cắt u vùng mí dưới, 8.5% trường hợp liệt dây thần kinh mặt, 2% trường hợp do chấn thương. Nhận thấy các nguyên nhân gây lật mi dưới trong nghiên cứu của chúng tôi khá tương đồng với tác giả Pascali.

Quá trình sau mổ xảy ra một biến chứng ở một bệnh nhân có nguy cơ bị hoại tử mảnh da ghép nhưng sau đó diễn biến theo trình tự: 3 ngày đầu vạt tím, sang ngày thứ 4, 5 vạt bắt đầu hồng dần lên và màu sắc hoàn toàn bình thường sau 7- 10 ngày. Trường hợp này chúng tôi có kết hợp thêm thoa các sản phẩm chất tiết từ tế bào gốc từ ngày thứ 3 sau mổ (sau khi tháo gở gạc băng ép lên mảnh da ghép) và liên tục trong 7 ngày tiếp theo. Ngoài ra còn một trường hợp có tiền căn tiêm silicon mí dưới kèm phẫu thuật ghép da thất bại khoảng 10 lần tại nhiều cơ sở y tế tại thành phố Hồ Chí Minh nhưng mảnh da ghép đều bị hoại tử. Trường hợp này chúng tôi

cũng kết hợp thoa các sản phẩm chất tiết từ tế bào gốc và đạt kết quả tương đối tốt.

Về mặt chức năng, sau phẫu thuật có 10/12 trường hợp (83.3%) chuyển độ lật mí dưới từ mức độ III, II, I xuống không còn lật mí, còn 2/12 trường hợp (16.7%) từ mức độ IV, III về mức độ 2, nguyên nhân là do khách có tiền căn tiêm silicon mí dưới.

Yếu tố thẩm mỹ sau điều trị lật mí dưới bằng phương pháp ghép da cần được lưu ý đặc biệt ở những bệnh nhân đã phẫu thuật thẩm mỹ mí dưới. Trong nghiên cứu của chúng tôi, có 7/12 (58.3%) trường hợp có sẹo tốt, và 6/12 (50%) trường hợp màu mảnh da ghép tốt, mặc dù nhóm nghiên cứu chỉ sử dụng vật da sau tai, có màu sắc tương đồng, tuy nhiên khi ghép lên thì kết quả vẫn không giống hoàn toàn với da lân cận, màu sắc khác và kém thẩm mỹ.

V. KẾT LUẬN

Tổn thương lật mí dưới sau phẫu thuật thẩm mỹ là một biến chứng thường gặp trong độ tuổi lao động, nữ nhiều hơn nam. Biến chứng không chỉ gây di chứng về mặt chức năng, tính thẩm mỹ mà còn để lại mặc cảm về ngoại hình cho bệnh nhân. Các yếu tố góp phần gây tình trạng lật mí dưới sau phẫu thuật thẩm mỹ có thể kể đến như: cắt bỏ quá nhiều da, sẹo co lõm mí dưới, tiền căn tiêm silicon, trương lực cơ vòng mí yếu,... Ghép da dày toàn bộ kết hợp sử dụng chế

phẩm từ tế bào gốc trong điều trị lật mí dưới sau phẫu thuật thẩm mỹ mang lại kết quả hài lòng cao, giúp tăng tỷ lệ sống của mảnh da ghép.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Loan, Nguyễn Thị Thúy** (2019), "Đánh giá kết quả phẫu thuật điều trị lật mí dưới", đề cương luận văn bác sĩ chuyên khoa cấp II, trường đại học y Hà Nội
2. **Thông, Lê Minh** (2005), "Đánh giá kết quả điều trị lật mí dưới do liệt thần kinh vii", Bệnh viện Mắt TP. Hồ Chí Minh.
3. **Tiến, Lê Trọng; Thúy, Tạ Thị Hồng; Dung, Phạm Thị Việt** (2021), "Đặc điểm lâm sàng khuyết mí dưới và kết quả phẫu thuật tạo hình khuyết mí dưới", vietnam medical journal.
4. **Quỳnh, Nguyễn Thị** (2005), "Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng và kết quả xử lý tổn thương mí mắt do chấn thương", Bệnh viện mắt Hà Nội.
5. **Pascali, M., Botti, C., Cervelli, V., & Botti, G.** (2017). Vertical Midface Lifting with Periorbital Anchoring in the Management of Lower Eyelid Retraction. *Plastic and Reconstructive Surgery*, 140(1), 33–4528. Rubin, P., R. Mykula, and R.W. Griffiths, Ectropion following excision of lower eyelid tumours and full thickness skin graft repair. *Br J Plast Surg*, 2005. 58(3): p. 353-60.
6. **Rubin, P., R. Mykula, and R.W. Griffiths**, Ectropion following excision of lower eyelid tumours and full thickness skin graft repair. *Br J Plast Surg*, 2005. 58(3): p. 353-60
7. **Selvakumari** (2006), a clinical study of ectropion and entropion, Regional Institute of Ophthalmology, Chennai Medical College, India.

KẾT QUẢ PHỤC HỒI TỔN THƯƠNG MÒN CỔ RĂNG CƠ HỌC SỬ DỤNG COMPOSITE SỢI THỦY TINH EVERX FLOW

Lê Thu Trang¹, Trịnh Thị Thái Hà¹,
Phạm Thị Hạnh Quyên¹, Nguyễn Đức Hoàng¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu nhằm nhận xét kết quả điều trị tổn thương mòn cổ răng có sử dụng vật liệu composite sợi thủy tinh EverX Flow. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu được tiến hành trên 51 bệnh nhân có 220 răng hàm nhỏ, với tổn thương mòn cổ răng cơ học với độ sâu dưới 2 mm. Các răng này sau khi được khám, đánh giá, ghi nhận tính chất tổn thương sẽ được hàn phục hồi bằng composite Filtek™Z350^{XT} ở một bên hàm và bằng

composite sợi thủy tinh EverX Flow ở bên hàm đối xứng. Kết quả được đánh giá ngay sau trám, sau 1 tuần và 3 tháng. **Kết quả:** 100% bệnh nhân có đáp ứng tùy tốt, không có bệnh nhân nào bị kích thích tùy ngay sau trám, sau trám 1 tuần và sau 3 tháng. Sự lưu giữ của miếng trám sau 3 tháng trong nghiên cứu là tốt, tỷ lệ lưu giữ là 100% đối với cả hai chất trám. Mức độ kín khít, bề mặt, hình thể, sự hợp màu của miếng trám mức độ tốt có tỉ lệ cao (với composite Filtek™Z350^{XT} lần lượt là 97,3%, 98,2%, 96,4%, 96,4%; composite EverX Flow lần lượt là 93,6%, 96,4%, 93,6%, 93,6%); 100% tình trạng lợi tốt sau trám cả 2 vật liệu, không có sự khác biệt giữa 2 phương pháp (p>0,05). **Kết luận:** Composite sợi thủy tinh EverX Flow là vật liệu phục hồi tổn thương mòn cổ răng an toàn và hiệu quả.

Từ khóa: Cọ mòn, mòn cổ răng không do sâu, composite EverX Flow.

¹Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Lê Thu Trang

Email: lethutrangyhp.qn92@gmail.com

Ngày nhận bài: 21.9.2023

Ngày phản biện khoa học: 14.11.2023

Ngày duyệt bài: 30.11.2023