

quan đích. Cần tính mức lọc cầu thận hoặc mức độ thanh thải creatinin một cách thường quy ở các bệnh nhân tăng huyết áp [2]. Trong nghiên cứu này có 68,3% bệnh nhân được làm tổng phân tích nước tiểu, có 3,3% bệnh nhân có protein trong nước tiểu. 71,8% bệnh nhân được làm creatinin máu, có 9,0% bệnh nhân có tăng creatinin máu. Trong nghiên cứu của tác giả Nguyễn Văn Quỳnh (2003), tình trạng tổn thương đáy mắt liên quan chặt chẽ với thời gian mắc bệnh: ở nhóm phát hiện bệnh > 5 năm tổn thương đáy mắt chiếm 84,6% cao hơn so với nhóm phát hiện bệnh từ 5 năm trở xuống là 48,3%.⁶ Các tổn thương đáy mắt mức độ nặng như xuất huyết, xuất tiết, phù gai thị chỉ thấy ở các trường hợp tăng huyết áp mức độ nặng và được chứng minh có liên quan với tăng nguy cơ tim mạch [2].

V. KẾT LUẬN

1. Các triệu chứng lâm sàng:

– Các triệu chứng cơ năng thường gặp nhất: mất ngủ 71,4%, chóng mặt 54,8%, hoa mắt 54,6%, đau đầu 52,4%.

– Các chỉ số HATT, HATTr, HATB lúc vào viện lần lượt là 138±19,7 mmHg, 79,2±10,4 mmHg, 98,8±12,6 mmHg, 82,2±10,9 lần/phút.

– Thể bệnh lâm sàng theo y học cổ truyền: can thận âm hư (72,0%), âm dương lưỡng hư (2,9%).

2. Các xét nghiệm cận lâm sàng bệnh nhân được làm là điện tâm đồ (90,3%), Xquang ngực thẳng (77,1%), creatinin máu (71,8%), tổng phân tích nước tiểu (68,3%). Soi đáy mắt là cận lâm sàng ít được làm nhất (0,7%).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Hà Thị Vân Anh, et al. Thực trạng tăng huyết áp và nguy cơ ngã ở người cao tuổi điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Lão khoa Trung ương. Tạp chí Nghiên cứu Y học. 2021;143.7:142-151.
2. Phạm Mạnh Hùng. Chương IV Tim mạch dự phòng, Phần I Tăng huyết áp. Lâm sàng Tim mạch học; 2019:168-216
3. Khuyến cáo của Phân hội Tăng huyết áp - Hội Tim mạch học Việt Nam (VSH/VNHA) về chẩn đoán và điều trị tăng huyết áp 2022. <http://www.vnha.org.vn/congress12.asp?hoinghi=25>
4. Nguyễn Văn Quỳnh. Mối liên quan giữa thời gian phát hiện bệnh và quá trình điều trị với các biến chứng của tăng huyết áp nguyên phát. Tạp chí Y học thực hành. 2003; 459 (9): 30-33.
5. Nguyễn Văn Toại (2010) Đánh giá tác dụng hạ áp trong tăng huyết áp nguyên phát giai đoạn 1 bằng châm rãnh hạ áp trên loa tai. Tạp chí y học thực hành. 2010; 714(4):92-94
6. Nguyen TT, Hoang MV. Non-communicable diseases, food and nutrition in Vietnam from 1975 to 2015: the burden and national response. Asia Pac J Clin Nutr. 2018;27(1):19-28.
7. Patricia M Kearney MD (2005), Megan Whelton BS, Kristi Reynolds PhD. Global burden of hypertension: analysis of worldwide data. The Lancet. 2005;365(9455): 217-223. Doi: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(05\)17741-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(05)17741-1)
8. U.S. Department of Health and Human Services. Health, United States, 2007: with chartbook on trends in the health of americans. 2007. Accessed May 4, 2023. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK21014/pdf/Bookshelf_NBK21014.pdf
9. World Health Organization. World Health Statistics 2022 Monitoring health for the SDGs, sustainable development goals; 2022:8
10. World Health Organization. A global brief on Hypertension World Health Day 2013;2013:9-10

HIỆU QUẢ CẤY GHÉP IMPLANT TỨC THÌ VÙNG THẨM MỸ: TỔNG QUAN LUẬN ĐIỂM

Nguyễn Phú Thắng¹, La Đình Vinh¹, Hoàng Thị Hải Vân¹,
Đỗ Sơn Tùng¹, Phan Thị Bích Hạnh², Nguyễn Đức Hoàng¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá hiệu quả các phương pháp cấy ghép implant tức thì vùng thẩm mỹ sử dụng một trong ba phương pháp: ghép xương hai vùng (Dual-zone), ghép mô liên kết (connective tissue graft) và kỹ

thuật socket-shield (Kỹ thuật nhổ răng bán phần).

Phương pháp: Tổng quan luận điểm với các nghiên cứu được tìm thấy trên các cơ sở dữ liệu điện tử PubMed và Embase. Các thông số đầu ra được quan tâm gồm thông số về tỉ lệ tồn tại của implant, sự thay đổi chiều cao bàn xương ngoài (MBBC) và chỉ số thẩm mỹ hồng (PES). **Kết quả:** Có tổng cộng 17 nghiên cứu thực hiện ba kỹ thuật implant tức thì vùng thẩm mỹ. Cả ba kỹ thuật: ghép mô mềm, socket shield và dual-zone đều đem lại hiệu quả trong cấy ghép implant. Kỹ thuật socket-shield cho tỉ lệ tồn tại của implant cao nhất trong ba kỹ thuật với 100% tỉ lệ tồn tại ở tất cả các nghiên cứu. Kỹ thuật ghép mô liên kết cho kết quả thẩm mỹ hồng tốt nhất PES trung bình từ 12,1 ± 1,28

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Đại học Quốc gia Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: La Đình Vinh

Email: ladinhhinh@gmail.com

Ngày nhận bài: 20.9.2023

Ngày phản biện khoa học: 17.11.2023

Ngày duyệt bài: 01.12.2023

tới $12,5 \pm 1,37$. Kỹ thuật Dual-zone còn chưa có nhiều nghiên cứu được thực hiện nghiên cứu thử nghiệm lâm sàng so sánh với các phương pháp khác. **Kết luận:** Cả ba kỹ thuật socket-shield, dual zone và ghép mô liên kết đều có thể được áp dụng hiệu quả trong cấy ghép implant tức thì vùng thẩm mỹ.

Từ khóa: implant tức thì, vùng thẩm mỹ, dual-zone, socket shield, ghép mô liên kết.

SUMMARY

EFFECTIVENESS OF IMMEDIATE IMPLANT PLACEMENT IN ESTHETIC ZONE: A SCOPING REVIEW

Objective: Evaluate the effectiveness of immediate implant placement methods in the aesthetic area using one of three methods: Dual-zone, connective tissue graft and socket shield (Partial tooth extraction technique). **Methods:** Scoping review conducted on electronic databases PubMed and Embase. Output parameters of interest include implant survival rate, mean buccal bone change (MBBC) and pink aesthetic score (PES). **Results:** A total of 17 studies performed three techniques of immediate implantation in the aesthetic area. All three techniques: connective tissue graft, socket shield and dual-zone are effective in implant placement. The socket-shield technique has the highest implant survival rate among the three techniques with 100% survival rate in all studies. Connective tissue grafting technique gives the best cosmetic results with average PES from 12.1 ± 1.28 to 12.5 ± 1.37 . Dual-zone technique has not had many studies conducted in clinical trials compared with other methods. **Conclusion:** All three techniques of socket-shield, dual zone and connective tissue graft can be effectively applied in immediate implant implantation in aesthetic areas. **Keywords:** immediate implant placement, aesthetic zone, dual-zone, socket shield, connective tissue graft.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Implant tức thì (IIP) có thể được định nghĩa là cấy ghép implant vào xương ổ răng ngay sau khi nhổ răng hoặc sau nhổ một vài giờ. Implant tức thì dẫn trở nên phổ biến đối với bệnh nhân cũng như bác sĩ bởi cấy implant tức thì sẽ giúp làm giảm số lần can thiệp phẫu thuật và từ đó giảm tổng thời gian điều trị, giảm chi phí điều trị mà vẫn đảm bảo kết quả điều trị. Tuy nhiên, quy trình implant tức thì và phục hình yêu cầu kỹ thuật khá cao, từ việc lên kế hoạch điều trị tỉ mỉ cho tới thực hiện từng bước cấy ghép. Đặc biệt đối với vùng thẩm mỹ thì implant tức thì đặt ra những thách thức lớn cho nha sĩ. Có ba kỹ thuật được sử dụng phổ biến: Kỹ thuật ghép xương hai vùng (Dual zone technique),¹ kỹ thuật ghép xương một vùng kết hợp ghép mô liên kết (Connective graft tissue) và kỹ thuật Socket-shield² (kỹ thuật nhổ răng bán phần), nhưng nên sử dụng kỹ thuật nào trong từng trường hợp cụ

thể vẫn còn là một vấn đề cần được trả lời. Nhằm đánh giá hiệu quả của các phương pháp cấy ghép implant tức thì vùng thẩm mỹ sử dụng các phương pháp: ghép xương hai vùng (Dual-zone), ghép mô liên kết (connective tissue graft) và kỹ thuật socket-shield (Kỹ thuật nhổ răng bán phần), chúng tôi thực hiện đề tài: "*Tổng quan luận điểm về hiệu quả các phương pháp implant tức thì vùng thẩm mỹ*".

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu: Các bài báo, luận văn, luận án phù hợp các tiêu chuẩn lựa chọn và tiêu chuẩn loại trừ dạng tiếng Anh, tiếng Việt.

Phương pháp nghiên cứu: tổng quan luận điểm.

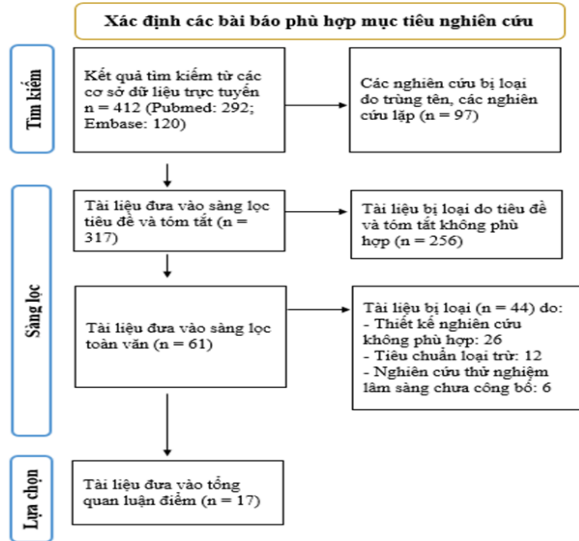
Tiêu chuẩn lựa chọn: Các nghiên cứu tại Việt Nam và trên thế giới thực nghiệm đánh giá hiệu quả của một trong ba phương pháp cấy ghép implant tức thì vùng thẩm mỹ: ghép xương hai vùng (Dual-zone), ghép mô liên kết (connective tissue graft) hoặc kỹ thuật socket-shield (Kỹ thuật nhổ răng bán phần) và dữ liệu các nghiên cứu đánh giá kết quả đầu ra bao gồm một trong các tiêu chí: tỉ lệ tồn tại của implant, sự thay đổi chiều cao bản xương mặt ngoài và kết quả điểm thẩm mỹ hồng (Pink Esthetic Score - PES)

Tiêu chuẩn loại trừ: Các nghiên cứu dạng tổng quan, các nghiên cứu trên động vật, trong phòng thí nghiệm, các nghiên cứu không sử dụng phương pháp cấy ghép implant tức thì, các bài báo chưa xuất bản, các bài báo không phải tiếng Anh hoặc tiếng Việt.

Cơ sở dữ liệu tìm kiếm, từ khóa tìm kiếm và quy trình tìm kiếm: Quá trình tìm kiếm và trích xuất dữ liệu được thực hiện bởi một nghiên cứu viên duy nhất (L.Đ.V) từ tháng 3 năm 2023 tới tháng 6 năm 2023 trên ba cơ sở dữ liệu PubMed và Embase.

Các từ khóa tìm kiếm được thiết kế từ câu hỏi nghiên cứu: ((Dental implants) OR (Dental implantation) OR (dental implant) OR (dental implants) OR (endosseous dental implantation) OR (endosseous implantation) OR (endosseous implant) OR (single tooth) OR (single restoration) OR (single restorations)) AND ((Esthetic zone) OR (aesthetic zone) OR (anterior) OR (anterior zone) OR (front) OR (front zone)) AND ((Dual zone) OR (Dual zone technique) OR (Bone grafting) OR (Connective tissue graft) OR (Soft tissue graft) OR (Socket shield technique) OR (Socket shield)) AND ((Dental implant survival rate) OR (Changes in vertical buccal bone dimension) OR (Pink esthetic score)).

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU



Hình 1. Kết quả tìm kiếm và chọn lọc tài liệu theo bảng kiểm PRISMA 2020

3.1. Kết quả tìm kiếm và chọn lọc tài liệu: Có tổng cộng 17 nghiên cứu được lựa

Bảng 5. Kết quả nghiên cứu các kỹ thuật implant tức thì vùng thẩm mỹ

Kỹ thuật	Tổng số bệnh nhân	Tỉ lệ tồn tại implant	Mức thay đổi chiều cao bản xương ngoài	Điểm thẩm mỹ hồng (PES)
Socket-shield	194	100%	0 - 1,61±0,78mm	6,87±1,36 - 12,5±0,94
Dual-zone	24	91,67%	0,17 - 0,2mm	10,4±1,17 - 11,36±1,69
Ghép mô liên kết	336	96,4%-100%	0,01±0,38mm - 0,06±0,42mm	12,1±1,28 - 12,5±1,37

Trong 17 nghiên cứu đưa vào tổng quan luận điểm, có 5 nghiên cứu không đạt kết quả 100% thành công sau khoảng thời gian theo dõi, trong đó Wanis và cộng sự báo cáo sử dụng kỹ thuật ghép xương hai vùng (Dual-zone)³, và bốn nghiên cứu sử dụng kỹ thuật ghép mô liên kết (CTG) nguyên nhân chủ yếu dẫn tới sự thất bại trong cấy ghép implant là do mất sự ổn định thứ phát sau khoảng thời gian theo dõi, khiến cho implant không tồn tại được. Có một nghiên cứu không báo cáo tỉ lệ thành công của implant. Kết quả mức tiêu xương bản xương ngoài tại vị trí cấy ghép implant và điểm thẩm mỹ hồng (PES) được trình bày trong bảng 2.

Kỹ thuật socket-shield cho tỉ lệ tồn tại của implant cao nhất trong ba kỹ thuật với 100% tỉ lệ tồn tại ở tất cả các nghiên cứu. Kỹ thuật ghép mô liên kết cho kết quả thẩm mỹ hồng tốt nhất PES trung bình từ 12,1 ± 1,28 tới 12,5 ± 1,37. Kỹ thuật Dual-zone còn chưa có nhiều nghiên cứu được thực hiện nghiên cứu thử nghiệm lâm sàng so sánh với các phương pháp khác.

IV. BÀN LUẬN

Đối với vùng răng trước là vùng răng yêu

chọn, các nghiên cứu được xuất bản từ năm 2017 tới năm 2022. Tổng số bệnh nhân đưa vào là 554 bệnh nhân.

3.2. Đặc điểm nghiên cứu đưa vào tổng quan

Bảng 4. Đặc điểm chung các nghiên cứu đưa vào tổng quan

Kỹ thuật sử dụng	Thiết kế nghiên cứu	Tổng số bệnh nhân	n
Socket-shield	RCT, CT	194	9
Dual-zone	RCT	24	1
Ghép mô liên kết	RCT	336	7

Có 1 nghiên cứu là thiết kế nghiên cứu tiền cứu và 16 nghiên cứu là nghiên cứu thử nghiệm lâm sàng ngẫu nhiên có đối chứng. Trong các nghiên cứu đưa vào, có một nghiên cứu báo cáo thực hiện quy trình implant tức thì bằng kỹ thuật ghép xương hai vùng (Dual-zone) so sánh với kỹ thuật implant tức thì thường quy, có 9 nghiên cứu báo cáo sử dụng kỹ thuật Socket Shield cho một trong các nhóm nghiên cứu và 7 nghiên cứu báo cáo có áp dụng kỹ thuật ghép mô liên kết kèm theo quy trình cấy ghép implant tức thì. (Bảng 1).

cầu sự thẩm mỹ cho bệnh nhân mất răng, các phương pháp khác nhau, loại phục hình sử dụng và thời gian chờ giữa các lần điều trị có thể ảnh hưởng tới chất lượng cuộc sống của bệnh nhân.⁴ Các phương pháp cấy ghép implant tức thì có ưu điểm là rút ngắn thời gian điều trị cho bệnh nhân, đồng thời cho tỉ lệ thành công cao, và ít thay đổi cấu trúc mô cứng và mô mềm quanh implant có thể được áp dụng trên những bệnh nhân mất răng vùng thẩm mỹ.

Có năm trong tổng số 17 nghiên cứu báo cáo tỉ lệ tồn tại của implant dưới 100%. Nghiên cứu của Wanis và cộng sự³ so sánh hiệu quả của implant tức thì khi sử dụng kỹ thuật Dual-zone so với kỹ thuật implant tức thì thường quy cho tỉ lệ tồn tại của implant với kỹ thuật Dual-zone là 91,67% ở cả hai nhóm, tuy nhiên lý do dẫn đến sự thất bại implant không được tác giả đề cập một cách rõ ràng. Đối với kỹ thuật ghép mô liên kết, có 7 nghiên cứu đề cập tới việc áp dụng kỹ thuật này trong cấy ghép implant tức thì, tuy nhiên có 4 trong tổng số 7 nghiên cứu này báo cáo có gặp trường hợp thất bại sau cấy ghép. Trong nghiên cứu so sánh giữa nhóm implant tức

thì có ghép mô liên kết từ lõi củ xương hàm trên và nhóm implant tức thì không ghép mô liên kết của Zuiderveld và cộng sự, kết quả cho thấy rằng ở mỗi nhóm đều có 1 bệnh nhân tích hợp xương thất bại, dẫn đến thất bại điều trị. Ferrantino và cộng sự cũng kết luận rằng việc sử dụng thêm kỹ thuật ghép mô liên kết không phải bắt buộc nếu quy trình nhổ răng và xử lý huyết ổ răng sau nhổ được lên kế hoạch cụ thể và quá trình phẫu thuật cẩn thận. Tất cả các nghiên cứu báo cáo implant tức thì có sử dụng kỹ thuật Socket Shield cho tỉ lệ tồn tại của implant đạt tới 100% sau khoảng thời gian theo dõi trung bình từ 12 tháng tới 36 tháng. Kỹ thuật Socket Shield được cho là cho kết quả về sự tồn tại của implant trong ngắn hạn tốt hơn so với implant tức thì không sử dụng kỹ thuật này, việc áp dụng kỹ thuật Socket Shield là một quyết định an toàn giúp điều trị không thất bại.

Có 10 trong tổng số 17 nghiên cứu đưa vào tổng quan luận điểm có đánh giá mức độ tiêu xương mặt ngoài tại vị trí cấy ghép implant. Cả mười báo cáo đều cho thấy có sự tiêu xương ở tất cả các nhóm nghiên cứu. Sun và cộng sự⁶ thực hiện thử nghiệm lâm sàng ngẫu nhiên có đối chứng trên 30 bệnh nhân cấy ghép implant vùng thẩm mỹ so sánh hiệu quả của phương pháp Socket Shield với implant tức thì truyền thống, kết quả thu được cho thấy sau 6 tháng theo dõi có sự giảm đáng kể ở chiều cao xương mặt ngoài ở nhóm sử dụng quy trình implant tức thì thường quy (trước phẫu thuật: $2,69 \pm 0,41$ và sau 6 tháng: $1,82 \pm 0,18$) trong khi ở nhóm socket shield có quan sát thấy sự tiêu xương, tuy nhiên mức độ tiêu ít hơn ($2,87 \pm 0,23$ trước phẫu thuật và $2,59 \pm 0,21$ sau 6 tháng). Kỹ thuật socket shield cho kết quả giảm tiêu xương bản ngoài tốt hơn so với implant tức thì thường quy, đây là kết luận trong nghiên cứu của Abd-Elrahman và cộng sự.⁷ Kỹ thuật Dual-zone được báo cáo gây ra tiêu xương ở mặt ngoài của vị trí implant trong nghiên cứu của Wanis và cộng sự³ với mức tiêu xương trung bình ở nhóm dual-zone là 0.8 ± 0.8 . Kỹ thuật ghép mô liên kết được có báo cáo về mức độ tiêu xương mặt ngoài được ghi nhận trong bốn nghiên cứu và cả bốn nghiên cứu đều cho kết quả rằng mức tiêu xương đều tăng dần theo khoảng thời gian theo dõi. Trong nghiên cứu của mình, Sun và cộng sự⁶ cho rằng ghép mô liên kết dẫn đến mất xương mặt ngoài nhiều hơn đáng kể so với không ghép mô liên kết. Do đó, tác giả khuyến cáo chỉ nên ghép mô liên kết trong implant tức thì khi có sự bất đối xứng về chiều cao mô mềm và các đường vòng

mô mềm quanh implant.

Trong các nghiên cứu đưa vào tổng quan luận điểm, có 14 trong tổng số 17 nghiên cứu có đánh giá PES như một chỉ số kết quả. Đa số các nghiên cứu đều báo cáo đối với cả ba kỹ thuật implant tức thì, điểm PES của bệnh nhân sau điều trị và sau thời gian theo dõi đều đạt đến mức tốt với PES ≥ 12 . Đối với kết quả thẩm mỹ mô mềm PES, kỹ thuật ghép mô liên kết được báo cáo cho kết quả vượt trội so với không ghép mô mềm PES đều lớn hơn 12 trong nghiên cứu của Puisys và cộng sự.⁸ Với việc ghép mô liên kết đi kèm với implant tức thì, kỹ thuật này giúp mô mềm không bị tiêu đi, đồng thời góp phần giúp mô mềm được tái tạo, tăng hiệu quả implant trên phương diện mô mềm. Điều này đã được chấp nhận trên các nghiên cứu trước đây.

V. KẾT LUẬN

Trong giới hạn của nghiên cứu tổng quan luận điểm này, có thể kết luận cả ba kỹ thuật: ghép mô mềm, socket shield và dual-zone đều đem lại hiệu quả trong cấy ghép implant. Kỹ thuật Socket shield cho tỉ lệ implant tồn tại tốt nhất, trong khi đó kỹ thuật ghép mô mềm giúp bảo tồn mô lợi, tăng kết quả thẩm mỹ (PES). Kỹ thuật Dual-zone còn chưa có nhiều nghiên cứu được thực hiện nghiên cứu thử nghiệm lâm sàng so sánh với các phương pháp khác. Trong tương lai, cần mở rộng nghiên cứu đánh giá so sánh trực tiếp hiệu quả của ba kỹ thuật này, đồng thời các tiêu chí đánh giá kết quả cần được thiết kế chặt chẽ hơn và bao quát hơn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Chu S, Salama M, Salama H, et al.** The dual-zone therapeutic concept of managing immediate implant placement and provisional restoration in anterior extraction sockets. *Compend Contin Educ Dent Jamesburg NJ* 1995. 2012;33:524-532, 534.
2. **Kumar PR, Kher U.** Shield the socket: Procedure, case report and classification. *J Indian Soc Periodontol.* 2018;22(3):266-272. doi: 10.4103/jisp.jisp_78_18
3. **Wanis RW, Hosny MM, ElNahass H.** Clinical evaluation of the buccal aspect around immediate implant using dual zone therapeutic concept versus buccal gap fill to bone level: A randomized controlled clinical trial. *Clin Implant Dent Relat Res.* 2022;24(3):307-319. doi:10.1111/cid.13091
4. **Zembić A, Glauser R, Khraisat A, Hämmerle CHF.** Immediate vs. early loading of dental implants: 3-year results of a randomized controlled clinical trial. *Clin Oral Implants Res.* 2010;21(5): 481-489. doi: 10.1111/j.1600-0501.2009.01898.x
5. **Atieh MA, Shah M, Abdulkareem M, AlQahtani HA, Alsabeeha NHM.** The socket shield technique for immediate implant

- placement: A systematic review and meta-analysis. *J Esthet Restor Dent Off Publ Am Acad Esthet Dent Al.* 2021;33(8): 1186-1200. doi: 10.1111/jerd.12812
6. **Sun C, Zhao J, Liu Z, et al.** Comparing conventional flap-less immediate implantation and socket-shield technique for esthetic and clinical outcomes: A randomized clinical study. *Clin Oral Implants Res.* 2020; 31(2): 181-191. doi: 10.1111/clr.13554
 7. **Abd-Elrahman A, Shaheen M, Askar N, Atef M.** Socket shield technique vs conventional immediate implant placement with immediate temporization. Randomized clinical trial. *Clin Implant Dent Relat Res.* 2020; 22(5):602-611. doi:10.1111/cid.12938
 8. **Puisys A, Deikuvienė J, Vindasiute-Narbutė E, Razukevicius D, Zvirblis T, Linkevicius T.** Connective tissue graft vs porcine collagen matrix after immediate implant placement in esthetic area: A randomized clinical trial. *Clin Implant Dent Relat Res.* 2022;24(2): 141-150. doi:10.1111/cid.13058

NGHIÊN CỨU ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG CỦA BỆNH NHÂN HỒNG BAN NÚT TẠI BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y DƯỢC THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH

Lê Thái Vân Thanh^{1,2}, Trần Ngọc Khánh Nam¹,
Trần Hạnh Vy¹, Thái Thanh Yến¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Hồng ban nút (HBN) là biểu hiện phổ biến nhất của viêm vách mô mỡ, là một dạng phản ứng tăng nhạy khởi phát bởi nhiễm trùng, thai kỳ, thuốc, bệnh mô liên kết hoặc bệnh ác tính. Việc tiếp cận dựa trên triệu chứng lâm sàng, cận lâm sàng và tiền sử từng người bệnh để định hướng các xét nghiệm cần thiết, giúp hướng tới chẩn đoán bệnh là rất quan trọng. Từ đó đưa ra phương pháp điều trị phù hợp và đánh giá khả năng đáp ứng điều trị ở bệnh nhân. **Mục tiêu:** Mô tả đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của bệnh nhân hồng ban nút tại Bệnh viện Đại Học Y Dược TPHCM và khảo sát một số yếu tố liên quan đến khả năng đáp ứng điều trị trên đối tượng nghiên cứu. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu tiền cứu, mô tả loạt ca được thực hiện trên tất cả đối tượng bệnh nhân mắc hồng ban nút điều trị trong khoảng thời gian từ 08/2021 đến 03/2023 tại bệnh viện Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh. **Kết quả:** Trong số 42 người tham gia, chủ yếu là nữ (nữ/nam = 5/1) với độ tuổi trung bình là 38,6 tuổi (từ 18 đến 72 tuổi). Biểu hiện lâm sàng bao gồm đau tại chỗ (100%), sốt (33,3%), đau khớp (14,3%), mệt mỏi (9,5%), chán ăn và ngứa (2,4%). Ngoài ra, 25% biểu hiện các triệu chứng liên quan như loét miệng và nổi hạch, loét sinh dục, khó thở và tiêu chảy, lở miệng và tiêu chảy. Đánh giá cận lâm sàng cho thấy tốc độ lắng hồng cầu (VS) và protein viêm phản ứng (CRP) tăng cao. Đáng chú ý, phân tích cho thấy tiền sử bệnh có liên quan đến đáp ứng điều trị ở bệnh nhân HBN. **Kết luận:** Nghiên cứu của chúng tôi đã phân tích các đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng đặc trưng của bệnh nhân mắc bệnh HBN. Bệnh nhân

HBN có độ tuổi trung bình là 38,6 ± 13,95 tuổi, nữ giới chiếm ưu thế. Vị trí nổi ban thường gặp là cẳng chân, cánh tay, bụng và đùi. Triệu chứng lâm sàng thường gặp là đau tại chỗ, sốt, và đau khớp. Bệnh nhân cũng có các thay đổi trong công thức máu và phản ứng viêm.

Từ khóa: Hồng ban nút, lâm sàng, cận lâm sàng.

Viết tắt: HBN, TPHCM.

SUMMARY

A STUDY ON THE CLINICAL AND LABORATORY TESTS CHARACTERISTICS OF PATIENTS WITH ERYTHEMA NODOSUM AT UNIVERSITY MEDICAL CENTER OF HO CHI MINH CITY

Background: Erythema nodosum (EN) is the most common manifestation of adipose tissue inflammation, a hypersensitive reaction triggered by infection, pregnancy, drugs, connective tissue disease, or malignancy. It is crucial to have an approach based on clinical symptoms, laboratory tests, and individual patient history to guide the necessary tests to help diagnose the disease. From there, propose appropriate treatment methods and evaluate the patient's ability to respond to treatment. **Objectives:** To describe the clinical and subclinical characteristics of patients with erythema nodosum at University Medical Center in Ho Chi Minh City and investigate some factors related to the ability to respond to treatment on research subjects. **Subjects and methods:** A prospective, descriptive case series study was performed on all patients with erythema nodosum treated from 08/2021 to 03/2023 at University Medical Center in Ho Chi Minh. **Results:** Of the 42 participants, the majority were female (female/male = 5/1) with a mean age of 38.6 years (range 18 to 72 years). Clinical symptoms included local pain (100%), fever (33.3%), joint pain (14.3%), fatigue (9.5%), anorexia and itching (1%). In addition, 25% presented related signs such as mouth ulcers and lymphadenopathy, genital ulcers, dyspnea and diarrhea, mouth sores, and diarrhea. The laboratory test evaluation revealed elevated erythrocyte sedimentation rate (VS) and C-

¹Bệnh viện Đại học Y Dược TP.HCM

²Trường Đại học Y Dược TP.HCM

Chịu trách nhiệm chính: Trần Hạnh Vy

Email: vy.th@umc.edu.vn

Ngày nhận bài: 21.9.2023

Ngày phản biện khoa học: 17.11.2023

Ngày duyệt bài: 01.12.2023