

6. **Đào Đức Giang**, Thực trạng tuân thủ điều trị ARV, một số yếu tố liên quan và hiệu quả can thiệp tại một số phòng khám ngoại trú tại Hà Nội. 2019, Luận án Tiến sĩ Y tế công cộng, Viện Vệ sinh dịch tễ trung ương.
7. **Steel, G., J. Nwokike, and M.P. Joshi**, Development of a multi-method tool to measure ART adherence in resource-constrained settings: the South Africa experience. RPM Plus, 2007. 6.
8. **Phạm Trí Hùng**, Nghiên cứu tình hình tuân thủ điều trị ARV, yếu tố liên quan và đánh giá kết quả can thiệp bằng truyền thông trên người nhiễm HIV đang điều trị ARV tại quận Thốt Nốt năm 2020-2021. 2021, Luận văn chuyên khoa cấp II, trường Đại học Y dược Cần Thơ.
9. **Dương Minh Tân**, Nghiên cứu sự tuân thủ, một số yếu tố liên quan đến không tuân thủ điều trị thuốc kháng virus ở bệnh nhân nhiễm HIV và kết quả can thiệp tại Trung tâm y tế huyện Long Thành tỉnh Đồng Nai năm 2018-2019. 2019, Luận văn chuyên khoa cấp II, trường Đại học Y dược Cần Thơ.
10. **Võ Thị Lợi**, Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và sự tuân thủ điều trị thuốc ARV ở bệnh nhân HIV/AIDS tại các phòng khám ngoại trú tỉnh Kiên Giang. 2018, Luận văn chuyên khoa cấp II, trường Đại học Y dược Cần Thơ.

BƯỚC ĐẦU ĐÁNH GIÁ HIỆU QUẢ CỦA KHUNG DA TẾ BÀO CÓ NGUỒN GỐC TỪ LỢN (MUCODERM) TRONG ĐIỀU TRỊ TĂNG KÍCH THƯỚC MÔ MỀM QUANH IMPLANT VÙNG RĂNG TRƯỚC

Đoàn Vũ¹, Nguyễn Hoàng Nam¹, Trần Hùng Lâm²

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Mô mềm quanh implant rất giữ vai trò quan trọng không chỉ về mặt thẩm mỹ mà còn về khả năng tồn tại lâu dài của implant. Do đó, ngày càng nhiều bằng chứng ủng hộ việc tăng kích thước mô mềm quanh implant. **Mục tiêu:** Nghiên cứu nhằm đánh giá hiệu quả của mucoderm, một loại khung collagen có nguồn gốc từ lợn mới được đề xuất gần đây, trong việc tăng kích thước mô mềm quanh implant vùng răng trước. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu loạt trường hợp bao gồm 16 đối tượng đã cấy implant vùng răng trước được chỉ định và đồng ý phẫu thuật ghép mucoderm tại Bệnh viện Thẩm mỹ EMCAS thành phố Hồ Chí Minh từ tháng 6/2023 đến tháng 3/2024. **Kết quả:** Tổng cộng 16 người tham gia nghiên cứu, tuổi trung bình là 56,6 ± 9,3, tỷ lệ nam/nữ xấp xỉ 4,5/1. Một số đặc điểm lâm sàng đáng chú ý bao gồm nguyên nhân mất răng phần lớn là do bệnh nha chu và sâu răng, với thời gian mất răng trung bình là 3,3 ± 2,5 năm, răng bị mất chủ yếu là răng cửa trước và cửa bên. Phát hiện chính cho thấy chiều dày nướu sừng hóa quanh implant cải thiện đáng kể sau phẫu thuật ($p < 0,001$), mức tăng trung bình sau 3 tháng là 0,7 ± 0,4 mm. Tỷ lệ co rút niêm mạc sau phẫu thuật 1 tháng và 3 tháng lần lượt là 25,4 ± 21,5% và 42,7 ± 17,8% ($p < 0,001$). Tuy nhiên, không có sự thay đổi có ý nghĩa về chiều rộng nướu cũng như khoảng cách từ zenith đến cạnh cắn sau 3 tháng ($p > 0,05$). Điểm PES trung bình tại cuối thời điểm theo dõi cao hơn không đáng kể so với trước phẫu thuật (6,4 2,2 so với 6,2 ± 2,0, $p =$

0,083). Hiệu quả cầm máu và đau sau phẫu thuật cũng được đánh giá. Điểm đau trung bình tại thời điểm ngay sau phẫu thuật và sau phẫu thuật 1 tuần lần lượt là 2,7 ± 1,2 và 0,4 ± 0,5 ($p < 0,001$). Đa phần đối tượng không chảy máu sau phẫu thuật (81,3%). **Kết luận:** Nghiên cứu bước đầu ghi nhận phẫu thuật ghép mucoderm có hiệu quả và an toàn trong việc tăng kích thước mô mềm quanh implant, đặc biệt là về chiều dày. Phương pháp hứa hẹn là lựa chọn tiềm năng cho cả bác sĩ và bệnh nhân trong lĩnh vực phục hồi mô mềm quanh implant.

Từ khóa: Mô mềm quanh implant, vùng răng trước, tăng kích thước, mucoderm.

SUMMARY

THE INITIAL EFFICACY EVALUATION OF A PORCINE-DERIVED ACELLULAR DERMAL MATRIX (MUCODERM) IN THE TREATMENT OF THE PERI-IMPLANT SOFT TISSUE AUGMENTATION IN ANTERIOR TEETH REGION

Background: The peri-implant soft tissue plays a crucial role not only aesthetically but also in the long-term survival of the implants. Thus, increasing evidence supports the augmentation of the peri-implant soft tissue. **Objectives:** The study aims to evaluate the effectiveness of mucoderm, a novel porcine-derived collagen matrix has recently been proposed, in augmenting peri-implant soft tissue in the anterior teeth region. **Materials and methods:** A case series study including 16 subjects underwent implant restoration in the anterior teeth region who were appointed and agreed to have mucoderm grafting surgery at EMCAS Cosmetic Surgery Hospital from June 2023 to March 2024. **Results:** A total of 16 participants were included, with an mean age of 56.6 ± 9.3, and a male-to-female ratio of approximately 4.5:1. Notable clinical features including the primary reasons for tooth loss being periodontal disease and caries, with an mean duration of tooth loss of 3.3 ± 2.5 years, primarily affecting the anterior and lateral

¹Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

²Trường Đại học Văn Lang

Chịu trách nhiệm chính: Đoàn Vũ

Email: drvudoan1986@gmail.com

Ngày nhận bài: 7.6.2024

Ngày phản biện khoa học: 10.7.2024

Ngày duyệt bài: 15.8.2024

incisors. The main findings indicated a significant improvement in keratinized mucosa thickness around implant post-surgery (all $p < 0.001$), with an average increase after 3 months was $0,7 \pm 0,4$ mm. The shrinkage rates of mucosa post-surgery 1-month and 3-month were $25.4 \pm 21.5\%$ và $42.7 \pm 17.8\%$ ($p < 0,001$), respectively. However, there were no meaningful changes in mucosa width or distance from the zenith to the incisal edge after 3 months ($p > 0.05$). The average PES score at the end of follow-up was not significantly higher than before surgery (6.4 ± 2.2 versus 6.2 ± 2.0 , $p = 0.083$). Post-operative bleeding control and pain were also evaluated. The average pain scores immediately post-surgery and one week post-surgery were 2.7 ± 1.2 and 0.4 ± 0.5 , respectively ($p < 0.001$). The majority of subjects did not experience bleeding post-surgery (81.3%).

Conclusion: The study initially shows that mucoderm grafting surgery is effective and safe in the peri-implant soft tissue augmentation, particularly in terms of thickness. The method promises to be a potential option for both doctors and patients in the field of peri-implant soft tissue restoration.

Keywords: Peri-implant soft tissue, anterior teeth region, augmentation, mucoderm.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trong thực hành nha khoa, vùng nướu và xương mặt ngoài vùng răng trước hàm trên là thành phần quan trọng quyết định sự thành công về thẩm mỹ của điều trị. Sự thay đổi mô cứng và mô mềm sau khi nhổ răng dẫn đến khiếm khuyết ở gờ xương ổ răng, chủ yếu ở đường viền mặt ngoài. Sau thời gian lành thương, trong nhiều trường hợp, đường viền mặt ngoài vẫn tình trạng thiếu hụt mô mềm. Ghép mô liên kết dưới biểu mô vẫn được thường được lựa chọn trên lâm sàng trong làm dày mô mềm quanh implant [2], [4]. Tuy nhiên, quy trình này có hạn chế là gây khó chịu cho bệnh nhân sau phẫu thuật và kích thích mảnh ghép bị hạn chế. Để khắc phục tình trạng trên, nhiều vật liệu khung lưới dạng collagen khác nhau cũng đã được thử nghiệm lâm sàng và tiền lâm sàng. Trong đó, một trong những vật liệu đã được nghiên cứu và chứng minh hiệu quả để thay thế cho mảnh ghép mô liên kết dưới biểu mô là mucoderm [8]. Trên thế giới đã có một số nghiên cứu đánh giá hiệu quả làm dày mô mềm của mucoderm khi so sánh với mô liên kết dưới biểu mô. Tuy nhiên, việc đánh giá hiệu quả của mucoderm trong phẫu thuật làm dày mô nướu mặt ngoài khi cấy implant vẫn chưa được quan tâm nhiều. Từ những lý do trên chúng tôi tiến hành nghiên cứu này.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Bệnh nhân đã cấy implant vùng răng trước được chỉ định và

đồng ý phẫu thuật ghép mucoderm tại Bệnh viện Thẩm mỹ EMCAS thành phố Hồ Chí Minh từ tháng 6/2023 đến tháng 3/2024.

Tiêu chuẩn chọn mẫu: Bệnh nhân từ 18 tuổi trở lên; Bệnh nhân đã được cấy ghép ít nhất một Implant nha khoa ở vùng răng trước (R13 đến R23).

Bệnh nhân có chỉ định tăng kích thước mô mềm quanh implant khi chiều dày và/hoặc chiều rộng nướu sừng hóa quanh implant < 2 mm [3], [4]. Bệnh nhân đồng ý thực hiện ghép mucoderm và tự nguyện tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: Bệnh nhân đang có bệnh nha chu hoặc viêm nhiễm ở vùng cần phẫu thuật. Bệnh nhân mắc các bệnh toàn thân có thể ảnh hưởng đến kết quả điều trị, chẳng hạn như đái tháo đường, rối loạn đông máu...

Bệnh nhân có tình trạng sức khỏe kém không thích hợp phẫu thuật (ASA-PS > 2).

Bệnh nhân bị bệnh tâm thần, câm, điếc, không thể giao tiếp với người phỏng vấn.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu loại trường hợp.

Cỡ mẫu: Chọn mẫu theo phương pháp thuận tiện, toàn bộ. Nghiên cứu viên quan sát bất kỳ thời điểm nào trong thời gian nghiên cứu để tìm các đối tượng phù hợp thỏa tiêu chuẩn chọn mẫu để mời tham gia nghiên cứu. Các bệnh nhân đồng ý tham gia sẽ được thực hiện ghép mucoderm và theo dõi theo kế hoạch nghiên cứu đã đề ra. Thực tế, chúng tôi đã tuyển chọn được 16 đối tượng tham gia nghiên cứu.

Nội dung nghiên cứu: Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu: Tuổi ($< 60/ \geq 60$, trung bình \pm độ lệch chuẩn), giới tính (nam/nữ).

Đặc điểm lâm sàng của đối tượng nghiên cứu: Thời gian mất răng (năm, trung bình \pm độ lệch chuẩn), nguyên nhân mất răng (sâu răng/bệnh nha chu/áp xe/chấn thương), vị trí cấy implant (R11/R12/L11/L12).

Kết quả điều trị phẫu thuật ghép mucoderm tăng kích thước mô mềm quanh implant:

- Kết quả phẫu thuật: Thời gian phẫu thuật (phút, trung bình \pm độ lệch chuẩn/giá trị nhỏ nhất/giá trị lớn nhất), đau sau phẫu thuật (điểm NRS, trung bình \pm độ lệch chuẩn) tại thời điểm ngay sau phẫu thuật và sau phẫu thuật 1 tuần), chảy máu sau phẫu thuật (có/không).

- Kết quả điều trị:

- + Chiều dày nướu sừng hóa: Là chiều dày của mô mềm sừng hoá che phủ mặt ngoài của Implant, đo từ bề mặt nướu đến bản xương mặt ngoài, đơn vị mm. Ghi nhận kích thước tại các thời điểm T0 (trước phẫu thuật), T1 (ngay sau

phẫu thuật), T2 (sau phẫu thuật 1 tháng) và T3 (sau phẫu thuật 3 tháng).

+ Chiều rộng nướu sừng hóa: Chiều cao mô mềm sừng hoá mặt ngoài che phủ Implant, đo từ viền nướu để tiếp nối nướu - niêm mạc, đơn vị mm. Ghi nhận kích thước tại các thời điểm T0, T1, T2 và T3.

+ Khoảng cách Zenith-cạnh cắn: Điểm Zenith là đỉnh đường cong của đường viền nướu mặt ngoài. Khoảng cách từ điểm Zenith đến cạnh cắn phục hình nhằm đánh giá sự thay đổi của đường viền nướu theo chiều nhai nướu, đơn vị mm. Ghi nhận kích thước tại các thời điểm T0, T1, T2 và T3.

+ Điểm thẩm mỹ: Sử dụng thang điểm PES tổng điểm là 0-10 [1], ghi nhận tại thời điểm T0 và T3.

Thu thập dữ liệu: Các đối tượng tham gia vào nghiên cứu được thu thập thông tin cá nhân, bệnh sử và đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng cần thiết vào phiếu thu thập số liệu được thiết kế sẵn. Bệnh nhân được phẫu thuật theo quy trình thống nhất. Các kết quả theo dõi được thu thập vào các thời điểm đã quy ước.

Xử lý và phân tích dữ liệu: Các số liệu được làm sạch, mã hóa bằng phần mềm Microsoft Excel và phân tích bằng phần mềm SPSS 25.0. Biến định tính được mô tả bằng tần

số và tỷ lệ phần trăm, biến định lượng được thể hiện bằng trung bình, độ lệch chuẩn, giá trị nhỏ nhất và giá trị lớn nhất. So sánh sự khác biệt về trung bình giữa các thời điểm khảo sát bằng Pair-Sample T-test. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê khi $p < 0,05$.

2.3. Vấn đề y đức: Nghiên cứu được Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu y sinh học, trường Đại học Y Dược Cần Thơ thông qua. Địa điểm triển khai nghiên cứu được phê duyệt thực hiện tại Bệnh viện Thẩm mỹ EMCAS thành phố Hồ Chí Minh.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu hiện tại bao gồm 16 người tham gia có độ tuổi trung bình là $56,6 \pm 9,3$, trong đó tỷ lệ bệnh nhân trên 60 tuổi chiếm 56,3%. Tỷ lệ nam/nữ xấp xỉ 4,3/1. Các đối tượng đa phần có thời gian mất răng trung bình là $3,27 \pm 2,52$. Nguyên nhân mất răng chủ yếu là sâu răng (56,3%) và bệnh nha chu (56,3%), chấn thương và áp xe không thường gặp (lần lượt là 18,8% và 12,5%). Vị trí cấy implant thường gặp nhất là L11 (53,3%), tiếp đến là R11 và R12 đều chiếm 40%, L12 chỉ chiếm 31,3%. Thời gian phẫu thuật cấy ghép mucoderm trung bình là $33,8 \pm 5,3$ phút, dài nhất là 45,0 phút và ngắn nhất là 30,0 phút.

Bảng 1. Kích thước mô mềm quanh implant trước và sau phẫu thuật

Kích thước	T0	T1	p*	T2	p**	T3	p***
Chiều dày nướu (mm)	0,6±0,3	2,4±0,7	<0,001	1,7±0,4	<0,001	1,3±0,4	<0,001
Chiều rộng nướu (mm)	3,6±1,1	3,7±0,9	0,333	3,8±0,9	0,289	3,9±0,8	0,177
Khoảng cách Zenith-cạnh cắn (mm)	11,1±1,6	10,7±1,7	0,01	10,9±1,9	0,05	11,0±1,8	0,186

Chú thích: *, **, *** tương ứng với T0-T1, T1-T2 và T2-T3.

Nhận xét: Kết quả phẫu thuật ghép mucoderm cho thấy có sự gia tăng chiều dày sừng hoá sau phẫu thuật ở tất cả các thời điểm khảo sát ($p < 0,001$). Về chiều rộng nướu sừng hóa, mặc dù kích thước có xu hướng gia tăng, nhưng sự khác biệt giữa các thời điểm khảo sát là không đáng kể ($p > 0,05$). Về khoảng cách từ Zenith đến cạnh cắn, kết quả ghi nhận có sự thay đổi ở thời điểm T1 và T2 sau phẫu thuật (tương ứng $p = 0,01$ và $p = 0,05$).

Bảng 2. Mức độ thay đổi chiều dày nướu sừng hóa trước và sau phẫu thuật

Thời điểm so sánh	Chiều dày nướu (mm)	Chiều dày nướu (%)	Trung bình chiều dày thay đổi (mm)
T0	0,6 ± 0,3	-	-
T1	2,4 ± 0,7	100%	1,8 ± 0,6 ^a
T2	1,7 ± 0,4	70,8% ^a	1,1 ± 0,5 ^a
T3	1,3 ± 0,4	54,2% ^a	0,7 ± 0,4 ^b

Chú thích: ^asự thay đổi có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$), ^bsự thay đổi không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).

Nhận xét: Các bệnh nhân được cấy ghép mucoderm có sự gia tăng đáng kể độ dày nướu sừng hoá ở thời điểm T1, T2 so với trước phẫu thuật (lần lượt $p < 0,001$ và $p = 0,009$). Tuy nhiên, không quan sát thấy sự khác biệt có ý nghĩa ở thời điểm cuối nghiên cứu so với trước phẫu thuật ($p = 0,494$). Các bệnh nhân cấy ghép mucoderm có độ co rút sau 3 tháng nhiều hơn so với thời điểm 1 tháng sau phẫu thuật ($42,7 \pm 17,8$ so với $25,4 \pm 21,5$, $p < 0,001$).

Bảng 3. Điểm thẩm mỹ PES trước và sau phẫu thuật

Điểm thẩm mỹ PES	Trung bình	Độ lệch chuẩn	p
T0	6,2	2,0	0,083
T3	6,4	2,2	

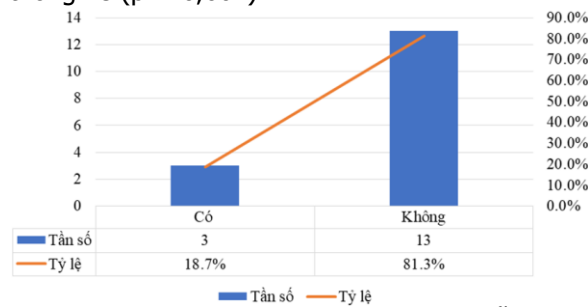
Nhận xét: Điểm thẩm mỹ PES trung bình sau phẫu thuật 3 tháng cao hơn so với trước

phẫu thuật ($6,4 \pm 2,2$ so với $6,2 \pm 2,0$), tuy nhiên, sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê ($p = 0,083$)

Bảng 4. Tình trạng đau sau phẫu thuật

Thời điểm	Điểm đau NRS		p
	Trung bình	Độ lệch chuẩn	
Ngay sau phẫu thuật	2,7	1,2	<0,001
Sau phẫu thuật 1 tuần	0,4	0,5	

Nhận xét: Sau phẫu thuật ghép mucoderm, điểm đau trung bình theo thang NRS ngay sau phẫu thuật và sau phẫu thuật 1 tuần lần lượt là $2,7 \pm 1,2$ và $0,4 \pm 0,5$, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$).



Biểu đồ 1. Tình trạng chảy máu sau phẫu thuật

Nhận xét: Nghiên cứu cũng ghi nhận đa phần các bệnh nhân được phẫu thuật ghép mucoderm không có tình trạng chảy máu sau phẫu thuật (81,3%).

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi bao gồm 16 bệnh nhân, với độ tuổi trung bình là $56,6 \pm 9,3$ tuổi, tỷ lệ nam/nữ là 4,3/1, vị trí cấy ghép implant chủ yếu là vùng răng. Phát hiện chính của nghiên cứu hiện tại cho thấy rằng việc ghép mucoderm có hiệu quả đáng kể trong việc tăng chiều dày mô mềm quanh implant. Cụ thể, chiều dày nướu sừng hóa đã tăng trung bình 1.8 ± 0.6 mm sau 1 tháng và 1.1 ± 0.5 mm sau 3 tháng so với trước phẫu thuật ($p < 0.001$). Điều này phù hợp với nghiên cứu của Ramachandra và cộng sự, trong đó mảnh ghép có nguồn gốc từ lợn được chứng minh là một lựa chọn hiệu quả để thay thế cho mô liên kết dưới biểu mô, với khả năng làm dày mô mềm tương đương mảnh ghép tự thân của bệnh nhân [8]. Báo cáo của Maiorana và cộng sự cho rằng mucograft - khung collagen từ lợn giúp tăng chiều dày mô mềm quanh implant, đồng thời cải thiện yếu tố thẩm mỹ và chức năng mà không cần phải lấy mô từ vùng khác, điều này góp phần làm tăng sự hài lòng của bệnh nhân [5]. Papi và các đồng nghiệp cũng báo cáo rằng việc sử dụng mucoderm trong phẫu thuật cấy ghép implant giúp tăng kích thước nướu sừng

hóa một cách ổn định và hiệu quả trong suốt thời gian theo dõi 12 tháng [6]. Tuy nhiên, một trong những thách thức chính khi sử dụng mucoderm là mức độ co rút mô mềm sau phẫu thuật. Mặc dù mức độ co rút hiện tại là một hạn chế, nhưng vẫn nằm trong mức chấp nhận được ($< 50\%$) và có thể được cải thiện bằng cách kết hợp các phương pháp phẫu thuật khác nhau. Mức độ co rút mô mềm là một hiện tượng phổ biến sau phẫu thuật ghép mô mềm và không phải là yếu tố đặc trưng riêng của mucoderm. Nghiên cứu trước đây ghi nhận chiều dày mô mềm tăng đáng kể ở thời điểm sau ghép khung da tế bào 1 tháng, 6 tháng và 12 tháng (tất cả $p < 0,001$), và vẫn ổn định từ 6 tháng đến 12 tháng. Sau 1 năm, với mức tăng trung bình là 1,25 mm. Dựa trên đánh giá thể tích, mức độ co rút xảy ra từ 1 tháng đến 12 tháng là 23,3% [7]. Vì vậy, mặc dù chúng tôi ghi nhận điểm thẩm mỹ PES trung bình sau 3 tháng tăng hơn so với trước điều trị nhưng sự khác biệt là không đáng kể. Việc co rút vật liệu ghép và mô mềm đáng kể sau phẫu thuật dẫn đến nhiều hạn chế về kết quả cuối cùng. Mặt khác, khuyến cáo hiện nay cho rằng chiều dày nướu sừng hóa > 2 mm giúp ổn định lâu dài mô mềm quanh implant [3]. Dữ liệu hiện tại của chúng tôi chưa cho thấy đạt mức yêu cầu theo khuyến cáo, tuy nhiên, chúng tôi cho rằng kết quả ban đầu thu được là khách quan và cần được phát triển thêm.

Về mức độ an toàn, nghiên cứu ghi nhận điểm đau trung bình ngay sau phẫu thuật là $2,7 \pm 1,2$, giảm xuống $0,4 \pm 0,5$ sau 1 tuần ($p < 0,001$), đồng thời tỷ lệ chảy máu sau phẫu thuật là thấp. Phát hiện này cho thấy phẫu thuật ghép mucoderm có khả năng kiểm soát đau và chảy máu sau phẫu thuật tốt, góp phần làm tăng sự hài lòng của bệnh nhân và giảm thiểu các biến chứng sau phẫu thuật. Một tổng quan hệ thống trước đây ghi nhận ghép mô tự thân hay khung collagen ngoại sinh đều giúp tăng đáng kể kích thước mô mềm quanh implant với tính thẩm mỹ cao. Trong số đó, phẫu thuật ghép khung collagen thay thế có thời gian phẫu thuật và tỷ lệ biến chứng thấp nhất [9]. Báo cáo của Papi và cộng sự cũng cho thấy không có biến chứng nào về lộ màng hay vấn đề lành vết thương sau phẫu thuật, điều này củng cố thêm bằng chứng về tính an toàn và hiệu quả của mucoderm trong điều trị tăng kích thước mô mềm quanh implant [6].

Mặc dù kết quả nghiên cứu của chúng tôi bước đầu khả quan, nhưng vẫn còn một số hạn chế cần lưu ý. Đầu tiên, kích thước mẫu của nghiên cứu tương đối nhỏ ($n = 16$), điều này có thể ảnh hưởng đến độ tin cậy và khả năng khái

quát hóa kết quả. Thứ hai, thời gian theo dõi chỉ kéo dài 3 tháng, trong khi một số biến chứng có thể xuất hiện sau thời gian dài hơn. Thứ ba, một số yếu tố liên quan đến quy trình kỹ thuật ghép mô và đo đạc chưa được tối ưu hóa có thể dẫn đến kết quả không như kỳ vọng. Cuối cùng, nghiên cứu chưa so sánh trực tiếp với các phương pháp ghép mô khác, do đó, cần thêm các nghiên cứu so sánh trong tương lai để đánh giá tốt hơn hiệu quả của mucoderm trong điều trị tăng kích thước mô mềm quanh implant.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu bước đầu của chúng tôi về hiệu quả của mucoderm trong việc tăng kích thước mô mềm quanh implant vùng răng trước đã cho thấy những kết quả tích cực. Việc sử dụng mucoderm giúp cải thiện đáng kể chiều dày nướu sừng hóa sau phẫu thuật, đồng thời duy trì mức độ thẩm mỹ tốt và giảm thiểu các biến chứng sau phẫu thuật như đau và chảy máu. Tuy nhiên, mức độ co rút mô mềm vẫn là một thách thức cần được tiếp tục nghiên cứu và cải thiện.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Afrashtehfar K.I., Assery M.K.A., Bryant S.R.** Aesthetic parameters and patient-perspective assessment tools for maxillary anterior single implants. *Int J Dent.* 2021; 2021:6684028.
2. **Akcalı A., Schneider D., Ünlü F., et al.** Soft tissue augmentation of ridge defects in the

- maxillary anterior area using two different methods: a randomized controlled clinical trial. *Clin Oral Implants Res.* 2015; 26(6):688-695.
3. **Del Amo F.S.L., Yu S.H., Sammartino G., et al.** Peri-implant soft tissue management: Cairo Opinion Consensus Conference. *Int J Environ Res Public Health.* 2020; 17(7):2281.
4. **Hadzik J., Błaszczyzyn A., Gedrange T., Dominiak M.** Soft-tissue augmentation around dental implants with a connective tissue graft (CTG) and xenogeneic collagen matrix (CMX)-5-year follow-up. *J Clin Med.* 2023; 12(3):924.
5. **Maiorana C., Pivetti L., Signorino F., et al.** The efficacy of a porcine collagen matrix in keratinized tissue augmentation: a 5-year follow-up study. *Int J Implant Dent.* 2018; 4(1):1.
6. **Papi P., Pompa G.** The use of a novel porcine derived acellular dermal matrix (mucoderm) in peri-implant soft tissue augmentation: preliminary results of a prospective pilot cohort study. *Biomed Res Int.* 2018; 2018:6406051.
7. **Papi P., Penna D., Di Murro B., Pompa G.** Clinical and volumetric analysis of peri-implant soft tissue augmentation using an acellular dermal matrix: A prospective cohort study. *J Periodontol.* 2021; 92(6):803-813.
8. **Ramachandra S.S., Rana R., Reetika S., Jithendra K.D.** Options to avoid the second surgical site: a review of literature. *Cell Tissue Bank.* 2014; 15(3):297-305.
9. **Thoma D.S., Buranawat B., Hämmerle C.H., Held U., Jung R.E.** Efficacy of soft tissue augmentation around dental implants and in partially edentulous areas: a systematic review. *J Clin Periodontol.* 2014; 41(Suppl 15):S77-91.

TỔNG QUAN LUẬN ĐIỂM VỀ VIÊM MŨI DỊ ỨNG VÀ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ BẰNG PHƯƠNG PHÁP GIẢI MẢN CẢM ĐẶC HIỆU

Toukta Chaleunsouk¹, Phạm Trần Anh¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Viêm mũi dị ứng (VMDU) ảnh hưởng đến khoảng 400 triệu người trên toàn thế giới và là một trong những bệnh lý mạn tính phổ biến nhất trên toàn cầu. Việc điều trị VMDU bằng các thuốc giảm triệu chứng chỉ tác dụng vào các chất trung gian gây dị ứng, khả năng tái phát cao khi ngưng thuốc. Phương pháp giải mản cảm đặc hiệu dị nguyên (AIT: allergen specific immunotherapy) ra đời như một liệu pháp thay thế đầy hứa hẹn để điều trị VMDU. **Mục tiêu:** Đánh giá tổng quan nghiên cứu, báo cáo gần đây về hiệu quả điều trị cũng như tác dụng phụ khi sử dụng AIT. **Phương pháp nghiên cứu:** Tổng hợp toàn bộ những nghiên cứu lâm sàng về VMDU, và

đánh giá kết quả điều trị bằng các phương pháp AIT, từ năm 2010 đến 2024, được đăng trên các cơ sở dữ liệu trực tuyến: Pubmed, Science Direct, Cochrane, Wiley, thư viện các trường Đại học Y Dược và tạp chí y học tại Việt Nam. **Kết quả:** Tổng cộng 2221 nghiên cứu (NC) đã được tìm kiếm, bao gồm 5 phương pháp AIT (SCIT, SLIT, ILIT, ITIT và ICLIT). Sau cùng, có 34 NC phù hợp để đưa vào phân tích toàn văn và trích xuất ra các dữ liệu. Nhiều thang điểm lâm sàng đã được đánh giá như điểm riêng biệt các triệu chứng, điểm triệu chứng kết hợp thuốc, tổng điểm triệu chứng mũi, điểm chất lượng cuộc sống và thang điểm VAS, và các thang điểm này đều được cải thiện đáng kể ở cả người lớn và trẻ em. Tỷ lệ IgE đặc hiệu trên tổng IgE (sIgE/tIgE) được xem như một dấu ấn sinh học tiên lượng điều trị AIT. Các Interleukin đặc trưng VMDU ở cả các tế bào Th2 đều giảm đáng kể sau điều trị AIT. **Kết luận:** AIT là phương pháp điều trị miễn dịch tiềm năng cho những bệnh nhân viêm mũi dị ứng.

SUMMARY

A SYSTEMATIC REVIEW OF THE TREATMENT

¹Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Toukta Chaleunsouk

Email: touktaty1@gmail.com

Ngày nhận bài: 3.6.2024

Ngày phản biện khoa học: 9.7.2024

Ngày duyệt bài: 15.8.2024