

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ CẤY GHÉP NHA KHOA TỨC THÌ SAU NHỔ RĂNG

Ngô Vĩnh Phúc¹, Trần Tấn Tài², Huỳnh Văn Dương³

(1) Học viên CKII Răng Hàm Mặt, Trường Đại học Y Dược Huế

(2) Khoa Răng Hàm Mặt, Trường Đại học Y Dược Huế

(3) Bệnh viện Răng Hàm Mặt Trung ương thành phố Hồ Chí Minh

Tóm tắt

Đặt vấn đề: Khái niệm cấy ghép nha khoa tức thì gần đây trở nên phổ biến do ít chấn thương hơn, giảm thời gian điều trị tổng thể, giảm thời gian phục hồi mô cứng và mềm, gia tăng sự chấp nhận của bệnh nhân, cùng với chức năng, thẩm mỹ tốt hơn và các lợi ích về tâm lý. Mục đích của nghiên cứu này là để đánh giá kết quả của việc cấy ghép nha khoa tức thì sau nhổ răng. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Gồm 32 bệnh nhân với 43 răng được cấy ghép nha khoa tức thì sau nhổ răng tại Bệnh viện Răng Hàm Mặt thành phố Hồ Chí Minh từ tháng 5/2017 đến tháng 7/2018 đủ tiêu chuẩn chọn bệnh nhân. Đánh giá kết quả cấy ghép nha khoa tức thì sau 1 tuần, 1 tháng, 3 tháng, 6 tháng. **Kết quả:** Kết quả lâm sàng sau phẫu thuật 1 tuần kết quả tốt là 55,8%, sau 3 tháng và 6 tháng đều là 100%. Sau 1 tuần cấy ghép implant, sự lành thương tốt chiếm 59,4%. Sau 1 tháng, 3 tháng và 6 tháng cấy ghép implant, tất cả 100% bệnh nhân đều lành thương tốt. Sau 3 tháng, 6 tháng không có implant có tình trạng lung lay. Đa số các răng cấy ghép có mức độ ổn định xương ghép đạt mức độ tốt. Sau 3 tháng răng cấy ghép có mức độ tốt là 72,1% và sau 6 tháng tất cả các trường hợp đều tốt. Bệnh nhân thành công trong việc cấy ghép implant chiếm tỷ lệ cao 97,7%, thất bại chỉ chiếm 2,3%. **Kết luận:** Bệnh nhân thành công trong việc cấy ghép implant chiếm tỷ lệ cao. Cần phát triển rộng rãi cấy ghép implant tức thì để phục hình răng mất đạt được kết quả tối ưu.

Từ khóa: Cấy ghép nha khoa, cấy ghép tức thì sau nhổ răng

Abstract

EVALUATION OF RESULTS OF THE IMPLANT PLACEMENT IMMEDIATELY AFTER TOOTH EXTRACTION

Ngô Vĩnh Phúc¹, Trần Tấn Tài², Huỳnh Văn Dương³

(1) Post-graduate Students of Hue University of Medicine and Pharmacy, Hue University

(2) Hue University of Medicine and Pharmacy, Hue University

(3) Odonto-Maxillo-Facial Hospital of Ho Chi Minh City

Background: The concept of immediate implant loading has recently become popular due to less trauma, reduction in overall treatment time, decrease in hard and soft tissue resorption, increase in patient's acceptance, along with better function, aesthetics and has a psychological satisfaction to the patient. The purpose of this study is to evaluate the results of implant placement immediately after tooth extraction.

Materials and method: The study consisted of 32 patients with 43 implants have been placed immediately after tooth extraction in the Odonto-Maxillo-Facial Hospital of Ho Chi Minh City. Evaluation results after dental implants 1 week, 1 month, 3 months, 6 months. **Results:** Good clinical results after 1 week was 55.8%, after 3 months and 6 months were 100%. After 1 week of implant placement, good healing took 59.4%. After 1 month, 3 months and 6 months, 100% of the patients are well healed. After 3 months, 6 months without any implant has the status of shaky. Most dental implants have good levels of bone graft. The level of good after 3 months of implants was 72.1% and after 6 months all cases are good. The success rate for dental implants was up to 97.7%, failing only 2.3%. After 3 months the implants had a good level of 72.1% and after 6 months, all cases were good. Patients with success in implant placement accounted for a high rate of 97.7%, failure only accounted for 2.3%. **Conclusions:** Success rate in immediate implant is high. It is necessary to develop this method to restore lost teeth to achieve optimum results.

Key words: Dental implant, immediate implant after tooth extraction.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ngày nay với những ứng dụng mới của khoa học kỹ thuật vào y học, ngành Răng Hàm Mặt đã có những bước tiến đột phá trong phục hồi răng mất và cấy ghép nha khoa là một lựa chọn tốt nhất cho điều trị mất răng [5]. Cùng với sự phát triển về xử lý bề mặt, thiết kế implant cũng như việc bảo tồn xương nên việc cấy ghép nha khoa tức thì sau nhổ răng kết hợp với kỹ thuật tái tạo xương có hướng dẫn ngày càng phổ biến hơn và tỷ lệ thành công cũng cao hơn [2].

Sau khi nhổ răng, theo thời gian làm giảm thể tích xương tại vị trí mất răng không đủ cho việc cấy ghép nha khoa, vì vậy việc kết hợp nhổ răng và cấy ghép nha khoa tức thì mang lại hiệu quả cao cho bệnh nhân, ngoài ra sự kết hợp này còn giảm số lần phẫu thuật, giảm đau đớn và giảm đáng kể thời gian quá trình phục hồi răng mất cho bệnh nhân [8], [11].

Theo nghiên cứu của Tạ Tuấn Tú (2010), cấy ghép nha khoa tức thì và phục hình 68 răng trên 39 bệnh nhân theo dõi sau 4 tháng lắp răng giả thành công về mặt tích hợp xương là 92,6% [8]. Nghiên cứu của Nguyễn Văn Khoa (2017) cấy ghép nha khoa tức thì sau nhổ răng kèm ghép xương dị loại và màng sinh học trên 44 bệnh nhân với 45 implant để duy trì kích thước sống hàm sau nhổ răng [4].

Xuất phát từ những tình huống trên lâm sàng và nhu cầu thực tiễn chúng tôi tiến hành đề tài **“Đánh giá kết quả cấy ghép nha khoa tức thì sau nhổ răng”** với các mục tiêu sau:

1. Khảo sát đặc điểm lâm sàng và X quang ở bệnh nhân được cấy ghép nha khoa tức thì sau nhổ răng.
2. Đánh giá kết quả cấy ghép nha khoa tức thì sau nhổ răng.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Gồm 32 bệnh nhân với 43 răng được nhổ và cấy ghép nha khoa tức thì sau nhổ răng tại Bệnh viện Răng Hàm Mặt TP. Hồ Chí Minh từ tháng 5/2017 đến tháng 7/2018 đủ tiêu chuẩn chọn bệnh nhân.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả, tiến cứu có can thiệp lâm sàng, không đối chứng.

Chọn mẫu thuận tiện, ngẫu nhiên, không xác suất.

2.3. Các bước tiến hành nghiên cứu

- Bước 1: Khám nghiên cứu
- Bước 2: Xét nghiệm cận lâm sàng
- + Chụp phim X quang.
- + Xét nghiệm sinh hóa để loại trừ bệnh đái tháo đường, xét nghiệm công thức máu, thời gian máu chảy máu đông.

- Bước 3: Lập kế hoạch điều trị

+ Dùng phần mềm phân tích trên phim Cone beam CT xác định xương và cấu trúc xung quanh vị trí nhổ răng và cấy ghép. Xác định kích thước implant, vị trí và góc độ của implant sẽ cấy ghép, thể tích xương ghép tổng hợp cần thiết và màng collagen.

+ Lập kế hoạch điều trị tiền phục hình.

+ Lập kế hoạch phục hình trên implant giai đoạn sau.

- Bước 4: Phẫu thuật nhổ răng và cấy ghép nha khoa

+ Trước phẫu thuật bệnh nhân được sát khuẩn trong và ngoài miệng bằng dung dịch Betadine 10%.

+ Gây tê tại chỗ dưới màng xương, sử dụng thuốc tê Lidocain chứa 1:100.000 Epinerphrine.

+ Lật vạt bộc lộ răng cần nhổ và vùng xương cần cấy ghép.

+ Nhổ răng giảm thiểu sang chấn.

+ Nạo sạch mô viêm, mô xơ, mô sợi và bơm rửa xương ổ răng với nước muối sinh lý 0,9%.

+ Cấy ghép nha khoa.

+ Khoảng trống giữa implant và xương ổ răng lớn hơn 2 mm sẽ được ghép xương tổng hợp và được phủ bên trên bằng màng collagen. Nếu khoảng trống nhỏ hơn 2 mm không cần ghép xương và màng.

+ Vặn nắp đậy hoặc trụ lạnh thương vào implant.

+ Sau phẫu thuật, kháng sinh dự phòng Augmentin 1g ngày uống 2 lần, mỗi lần 1 viên trong 7 ngày. Kháng viêm giảm đau Ibuprofen 400mg ngày uống 3 lần, mỗi lần 1 viên trong 3 ngày. Xúc miệng bằng Chlorhexidine 0,12% ngày 3 lần trong 2 tuần.

+ Cắt chỉ sau 1 tuần; tái khám đánh giá sau 3 tháng, 6 tháng.

2.4. Các chỉ tiêu đánh giá

- Đánh giá về lâm sàng sau 1 tuần, 1 tháng, 3 tháng và 6 tháng theo Yukna R.A, Yukna C.N (1998) và Trần Tấn Tài (2009) [7].

- Đánh giá sự lành thương sau cấy ghép nha khoa 1 tuần, 1 tháng, 3 tháng, 6 tháng. Dựa vào tiêu chuẩn đánh giá của Albrektsson T. (1986) [10].

- Đánh giá độ ổn định của implant trước phục hình sau 3 tháng đối với hàm dưới và 4-6 tháng đối với hàm trên: Độ lung lay của implant dựa theo dấu hiệu lung lay răng có hay không theo nghiên cứu Phạm Thu Hằng (2012) [3]

- Đánh giá mức độ ổn định xương ghép sau 3 tháng, 6 tháng theo Trương Mạnh Nguyên (2012) [6].

- Đánh giá độ thành công implant theo Misch (2008) sau 6 tháng: Cấy ghép không di động, implant không gây đau hoặc dị cảm, không có thấu quang quanh implant [13].

2.5. Xử lý số liệu

Số liệu được xử lý và phân tích bằng phần mềm SPSS 20.0.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm lâm sàng và X quang ở bệnh nhân được cấy ghép nha khoa tức thì sau nhổ răng

Bảng 3.1. Đặc điểm lâm sàng

Đặc điểm lâm sàng		n	Tỷ lệ %
Nguyên nhân nhổ răng (n=43)	Sâu răng	16	37,2
	Nha chu	24	55,8
	Chấn thương	3	7,0
Vị trí vùng mất răng được cấy ghép (n=43)	Răng trước hàm trên	12	27,9
	Răng sau hàm trên	12	27,9
	Răng trước hàm dưới	4	9,3
	Răng sau hàm dưới	15	34,9
Số lượng implant trên một bệnh nhân (n=32)	1	24	75,0
	2	6	18,8
	3	1	3,1
	4	1	3,1
Lực đặt implant (n=43)	Tốt: 35-45 Ncm	36	83,7
	Trung bình: 30-34 Ncm	6	14,0
	Kém: < 30 Ncm	1	2,3

- Nguyên nhân do bệnh lý nha chu chiếm 55,8%, sâu răng chiếm 37,2% và chấn thương chiếm 7,0%.

- Số răng được cấy ghép implant tức thì ở nhóm răng trước hàm trên và răng sau hàm trên đều chiếm tỷ lệ 27,9%, răng trước hàm dưới chiếm 9,3%, răng sau hàm dưới chiếm 34,9%.

- Bệnh nhân cấy ghép 1 implant chiếm 75,0%, 2 implant chiếm 18,8%, 3 và 4 implant đều chiếm 3,1%.

- Lực đặt implant tốt chiếm 83,7%, lực đặt mức trung bình chiếm 14,0%, kém chiếm 2,3%.

Bảng 3.2. Đặc điểm X quang

Đặc điểm X quang		n	Tỷ lệ %
Chiều cao của xương ổ răng vị trí cấy ghép (n=43)	4-9 mm	3	7,0
	> 9 mm	40	93,0
	$\bar{X}$	13,82 ± 3,08 (7,63 - 20,49)	
Chiều rộng của xương ổ răng vị trí cấy ghép (n=43)	4-6 mm	2	4,7
	> 6 mm	41	95,3
	$\bar{X}$	7,81 ± 1,49 (5,20 - 11,55)	
Mật độ xương vị trí cấy ghép (n=43)	D1	0	0,0
	D2	20	46,5
	D3	21	48,8
	D4	2	4,7

- Chiều cao xương ổ răng vị trí cấy ghép > 9 mm chiếm 93,0%, còn lại là 4-9 mm chiếm tỷ lệ 7,0%. Chiều cao xương trung bình 13,82±3,08 mm, nhỏ nhất là 7,63 mm và lớn nhất là 20,49 mm.

- Chiều rộng của xương ổ răng vị trí cấy ghép > 6 mm chiếm tỷ lệ 95,3%, nhóm 4-6mm chỉ chiếm tỷ lệ 4,7%. Chiều rộng xương trung bình 7,81±1,49 mm, nhỏ nhất 5,20 mm và lớn nhất 11,55 mm.

- Mật độ xương D3 chiếm 48,8%, D2 chiếm tỷ lệ 46,5%, D4 chiếm tỷ lệ 4,7% và không có D1.

3.2. Đánh giá kết quả cấy ghép nha khoa tức thì sau nhổ răng**3.2.1. Đánh giá về lâm sàng sau phẫu thuật****Bảng 3.3.** Đánh giá về lâm sàng sau phẫu thuật (n=43)

Kết quả lâm sàng	1 tuần		3 tháng		6 tháng	
	Số răng	Tỷ lệ %	Số răng	Tỷ lệ %	Số răng	Tỷ lệ %
Tốt	24	55,8	43	100,0	43	100,0
Trung bình	19	44,2	0	0,0	0	0,0
Kém	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Tổng	43	100,0	43	100,0	43	100,0

Kết quả lâm sàng sau phẫu thuật đạt kết quả tốt chiếm sau 1 tuần là 55,8%, trung bình chiếm 44,2% và kém không có trường hợp nào. Sau 3 tháng và 6 tháng kết quả tốt đều là 100%.

3.2.2. Đánh giá lành thương sau cấy ghép nha khoa**Bảng 3.4.** Sự lành thương sau cấy ghép

Thời điểm Xếp loại	1 tuần		1 tháng		3 tháng		6 tháng	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Tốt	19	59,4	32	100,0	32	100,0	32	100,0
Trung bình	12	37,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Kém	1	3,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Tổng	32	100,0	32	100,0	32	100,0	32	100,0

Tỷ lệ lành thương sau 1 tuần loại tốt chiếm 59,4%, loại trung bình chiếm 37,5%, loại kém chiếm 3,1%.

Tỷ lệ lành thương sau cấy ghép 1 tháng, 3 tháng, 6 tháng chiếm 100%.

3.2.3. Đánh giá mức độ ổn định implant**Bảng 3.5.** Độ lung lay implant (n=43)

Thời điểm Vững ổn implant	3 tháng		6 tháng	
	Số răng	Tỷ lệ %	Số răng	Tỷ lệ %
Lung lay	0	0,0	0	0,0
Không lung lay	43	100,0	43	100,0
Tổng	43	100,0	43	100,0

Sau 3 tháng và sau 6 tháng, tất cả răng implant cấy ghép đều không có tình trạng lung lay.

3.2.4. Đánh giá ổn định xương ghép**Bảng 3.6.** Mức độ ổn định xương ghép sau 3 tháng, 6 tháng (n=43)

Thời điểm Mức độ ổn định xương	3 tháng		6 tháng	
	Số răng	Tỷ lệ %	Số răng	Tỷ lệ %
Tốt	31	72,1	43	100,0
Khá	11	25,6	0	0,0
Kém	1	2,3	0	0,0
Tổng	43	100,0	43	100,0

Tỷ lệ xương ghép sau 3 tháng loại ổn định tốt chiếm 72,1%, loại khá chiếm 25,6% và loại kém chiếm 2,3%. Tỷ lệ xương ghép sau 6 tháng loại ổn định tốt chiếm 100%.

3.2.5. Tỷ lệ thành công implant theo Misch (2008) sau 6 tháng**Bảng 3.7.** Tỷ lệ thành công sau 6 tháng (n=43)

Đánh giá thành công implant	Số răng	Tỷ lệ %
Thành công	42	97,7
Thất bại	1	2,3
Tổng	43	100,0

Tỷ lệ implant thành công theo Misch (2008) sau 6 tháng chiếm 97,7%, thất bại chiếm 2,3%.

4. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm lâm sàng và X quang ở bệnh nhân cấy ghép nha khoa tức thì sau nhổ răng

4.1.1. Đặc điểm lâm sàng

- Nguyên nhân nhổ răng

Theo kết quả nghiên cứu của chúng tôi, nhóm nguyên nhân hay gặp nhất là biến chứng bệnh lý quanh răng, nha chu chiếm 55,8%, tiếp theo là sâu răng, bệnh lý tủy răng chiếm 37,2% và nguyên nhân chấn thương chiếm 7%. Kết quả của chúng tôi phù hợp với các tác giả Trịnh Hồng Mỹ (2012) [5], Đàm Văn Việt (2013) [9], Nguyễn Văn Khoa (2017) [4], Botticelli (2008) [11], có thể thấy nguyên nhân phần lớn dẫn đến việc nhổ răng là do sâu răng, bệnh lý tủy răng và bệnh lý nha chu. Trong nghiên cứu chúng tôi, nguyên nhân bệnh lý nha chu tăng cao và phần lớn là bệnh lý nha chu do kích thích tại chỗ sau bệnh lý sâu răng, nhồi nhét thức ăn, mất răng làm trời răng..., xảy ra nhiều đối với độ tuổi trong nghiên cứu: tuổi trung bình là $48,34 \pm 14,41$, tuổi nhỏ nhất là 26 tuổi và tuổi lớn nhất là 73 tuổi. Ngoài ra, bệnh lý nha chu gây tiêu xương nhiều trước và sau nhổ răng so với các nguyên nhân khác nên hầu hết các trường hợp mất răng do bệnh ký nha chu khi cấy ghép nha khoa tức thì sau nhổ răng cần phải ghép xương đã làm tăng cao tỷ lệ mất răng ở nhóm nguyên nhân này.

- Vị trí vùng mất răng được cấy ghép

Nghiên cứu của chúng tôi thấy rằng nhóm răng sau hàm dưới chiếm tỷ lệ cao nhất trong số răng được cấy ghép. Điều này cho thấy nhóm răng chiếm tỷ lệ mất răng cao nhất. Kết quả cấy ghép nha khoa của chúng tôi nhóm răng sau hàm dưới phù hợp với các nghiên cứu khác như Phạm Thu Hằng (2012) [3] và Phạm Văn Khoa (2017) [4]. Nghiên cứu Botticelli (2008) [11], đối với hàm trên nhóm răng cối nhỏ thứ nhất (38,1%); răng cối nhỏ thứ hai (19%) và răng cối nhỏ thứ nhất hàm dưới (19%), những nhóm này gần giống nhóm răng sau của chúng tôi cũng có tỷ lệ cao so với các nhóm khác. Tuy nhiên, trong nghiên cứu này không thấy các răng cối lớn hàm trên và hàm dưới.

- Số lượng implant trên một bệnh nhân

Kết quả cho thấy số implant cấy ghép trên một bệnh nhân chủ yếu là 1 implant chiếm 75%, tiếp theo là 2 implant chiếm 18,8%, có 3,1% trường hợp bệnh nhân cấy 3 và 4 implant. Điều này là phù hợp với nguyên nhân mất răng ở bệnh nhân là biến chứng của bệnh lý nha chu, sâu răng và bệnh lý tủy răng. Số lượng răng mất thường không nhiều, số lượng thường 1, 2 răng, đôi khi gặp trường hợp 3, 4 răng.

- Lực đặt implant

Kết quả chúng tôi về lực đặt implant, tốt (35-45 Ncm) chiếm 74,4%, trung bình (30-34 Ncm) chiếm 23,3% và kém (< 30 Ncm) chiếm 2,3%. Nghiên cứu của Lê Trung Chánh (2017) cho thấy lực đặt implant trung bình là $41,59 \pm 3,1$ Ncm, lực đặt implant nhỏ nhất là 35 Ncm, lớn nhất là 45 Ncm. Kết quả này thì việc cho implant chịu lực tức thì đáp ứng đủ các tiêu chí cho implant chịu lực tức thì [1].

4.1.2. Đặc điểm X quang

- Kích thước xương ổ răng vị trí cấy ghép

Trong đánh giá chiều cao xương ổ răng ở 43 răng mất, kết quả 93% có chiều cao xương ổ ≥ 10 mm, 7% có chiều cao từ 4-9mm và không có răng nào dưới 4mm. Nghiên cứu của Phạm Thu Hằng (2012), thì chiều cao xương có ích thường gặp nhất ở hàm dưới là trên 12 mm với tỷ lệ là 79,1%; chiếm ít nhất là chiều cao từ 8 mm đến 10 mm (2,3%); chiều cao trên 10 mm đến 12 mm là 18,6% [3]. Nghiên cứu của Đàm Văn Việt (2012), chiều cao xương có ích ≥ 10 mm chiếm 60,3%, gặp chủ yếu vùng răng trước (64,5%), răng sau (35,5%). Chiều cao xương từ 5 đến 10 mm chiếm 39,7%, chỉ có ở răng sau [9].

Qua kết quả chiều rộng xương ổ răng ở 43 răng mất cho thấy, 95,3% có chiều rộng xương ổ ≥ 6 mm, 4,7% có chiều rộng từ 4-6mm và không có răng nào dưới 4mm. Theo Phạm Văn Khoa (2017), kích thước trung bình xương ổ theo chiều ngoài-trong là 9,75 mm, ở hàm trên lớn hơn so với hàm dưới, lớn nhất ở vùng răng cối lớn thứ hai (11,43 mm) và nhỏ nhất ở vùng răng cửa bên hàm dưới (6,90 mm). Kích thước xương ổ lớn nhất tại vùng răng cối lớn thứ hai hàm trên (13,62 mm) và nhỏ nhất tại vùng răng cửa bên hàm dưới (6,9 mm), tại vùng răng cối nhỏ và răng cối lớn dao động trong khoảng 7,55 mm đến 13,62 mm [4]. Maiorana (2017), nghiên cứu cho thấy kích thước trung bình ngoài-trong ổ răng hàm trên là 9,35mm [12].

- Mật độ xương vùng mất răng cấy implant

Kết quả cho thấy, mật độ xương chiếm cao nhất là loại 3 (D3) với 48,8%, loại 2 (D2) tương đương với 46,5%, loại 4 (D4) chiếm 4,7% và không có loại 1 (D1). Theo Phạm Thu Hằng (2012), đối với xương hàm trên thì mật độ xương loại 3 (D3) chiếm tỷ lệ cao nhất là 60%, loại 2 (D2) là 26,7%, cả 2 loại này đều thuận lợi cho việc khoan cấy ghép implant. Loại 4 (D4) có 13,3% cần phải nén xương trước khi đặt implant [3]. Đoàn Thanh Giang (2010), mật độ xương hàm lúc đặt implant hầu hết là loại 2 (D2) chiếm 77,6%, tiếp theo là loại 3 (D3) chiếm 20,9%, một số ít loại 4 (D4) với 1,5% [2].

4.2. Đánh giá kết quả cấy ghép nha khoa tức thì sau nhổ răng

4.2.1. Đánh giá về lâm sàng sau phẫu thuật

Kết quả lâm sàng sau phẫu thuật đạt kết quả tốt chiếm tỷ lệ cao sau 1 tuần là 55,8%, trung bình chiếm 44,2% và kém không có trường hợp nào. Sau 3 tháng và 6 tháng kết quả tốt đều là 100%. Theo Yukna R.A và Yukna C.N (1998), kết quả lâm sàng tốt: bệnh nhân hoàn toàn không có triệu chứng đau nhức, không sưng nề, không có dịch tiết nhiều, không chảy máu khi thăm khám, mô nha chu bình thường, niêm mạc đáy hành lang vùng răng nhỏ và cấy ghép không phù nề sung huyết, không có lỗ dò; sau 1 tuần nghiên cứu chúng tôi chiếm tỷ lệ 55,8%, tỷ lệ trung bình: bệnh nhân vẫn có cảm giác đau nhức mơ hồ, không rõ ràng, sưng nề ít, có ít dịch tiết, có chảy máu ít, mô nha chu niêm mạc đáy hành lang phù nề xung huyết ít, chiếm tỷ lệ 44,2%, không có tỷ lệ kém, với kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Trần Tấn Tài (2009), tỷ lệ tốt chiếm 72,5% và trung bình chiếm 27,5%, sau 3 tháng và 6 tháng vị trí cấy ghép đều không có hiện tượng viêm đỏ, không có dấu dị ứng và đào thải vật ghép [7].

4.2.2. Sự lành thương sau cấy ghép nha khoa

Tỷ lệ lành thương sau 1 tuần loại tốt khá cao chiếm 59,4%, loại trung bình chiếm 37,5%, loại kém chiếm 3,1%. Sau cấy ghép 1 tháng, 3 tháng, 6 tháng chiếm 100%.

Theo Đàm Văn Việt đánh giá trên 123 implant đã phục hình nhưng chỉ có 43 implant được theo dõi trên 1 năm, do vậy mức độ viêm nhiễm gặp chỉ gặp tỷ lệ 8,2% bệnh lý viêm niêm mạc quanh implant, chưa có trường hợp nào viêm quanh implant [9]. Tỷ lệ viêm quanh implant trong nghiên cứu của Trịnh Hồng Mỹ sau 3 năm là 11,2% [5].

4.2.3. Đánh giá sự ổn định implant

- Mức độ lung lay implant

Ngay sau khi cấy ghép đa số implant đạt được mức độ ổn định ban đầu cao, tỷ lệ implant có lực đặt tốt chiếm 83,7%, trung bình chiếm 14,0%, kém chiếm rất ít 2,3%. Đây là bước đầu tạo nền móng cho sự vững chắc implant sau này và góp phần không nhỏ cho sự thành công cấy ghép nha khoa sau này. Kết quả này cũng phù hợp với nghiên cứu của Đàm Văn Việt (2013), có tỷ lệ lớn 66,7% trường hợp đạt sự ổn định sơ khởi trên 35 Ncm, và 33,3% đạt 20 - 35 Ncm [9].

Mức độ lung lay implant nghiên cứu này đánh giá sau 3 tháng và 6 tháng không có trường hợp nào. Tỷ lệ này giống với kết quả nghiên cứu của Phạm Thu Hằng (2012) không có trường hợp implant bị lung lay trước khi phục hình [3]. Đoàn Thanh Giang, hầu hết đều ổn định sơ khởi tốt lực vận implant đạt trên 35-40 Ncm² (95,5%), có một trường hợp ổn định sơ khởi kém lực vận implant < 30 Ncm² (1,5%). Độ vững

chắc của implant được xác định bằng mắt và đánh giá theo chỉ số lung lay răng Garry C, có 1 trường hợp lung lay (1,5%) [2].

4.2.4. Đánh giá độ ổn định xương ghép

Tỷ lệ xương ghép sau 3 tháng loại ổn định tốt chiếm 72,1%, loại khá chiếm 25,6% và loại kém chiếm 2,3%. Sau 6 tháng loại ổn định tốt chiếm 100%. Theo nghiên cứu Trần Mạnh Nguyên (2012), kết quả thu được tỷ lệ ghép xương loại tốt chiếm 94,4%, có 1 bệnh nhân loại khá [6]. Với kết quả trên nghiên cứu chúng tôi có tỷ lệ ổn định xương ghép như vậy là phù hợp. Kết quả nghiên cứu cho thấy có sự khác biệt rõ giữa tiêu xương trước và sau phục hình. Kết quả này cũng phù hợp với kết quả của Rossi F. (2010) có tiêu xương trước phục hình là $0,34 \pm 0,38$ mm và sau phục hình là $0,23 \pm 0,33$ mm [15].

4.2.5. Tỷ lệ thành công implant theo Misch (2008) sau 6 tháng

Trong nghiên cứu của chúng tôi, bệnh nhân thành công trong việc cấy ghép implant chiếm tỷ lệ cao 97,7%. Theo nghiên cứu của Đoàn Thanh Giang (2010) có tỷ lệ thành công cấy ghép implant là 98,5% [2]. Trịnh Hồng Mỹ (2012), tỷ lệ thành công sau 3 năm theo dõi là 93,2% [5]. Phạm Thu Hằng (2012), kết quả phẫu thuật thành công là 56 trường hợp chiếm tỷ lệ 96,6%. Có biến chứng viêm nhiễm sau phẫu thuật chưa đủ điều kiện để phục hình là 2 trường hợp chiếm tỷ lệ 3,4% [3]. Tỷ lệ này cũng phù hợp với nghiên cứu của Oztel M. (2017) là 95% [14].

5. KẾT LUẬN

5.1. Đặc điểm lâm sàng và X quang ở bệnh nhân cấy ghép nha khoa tức thì sau nhổ răng

- Nguyên nhân hay gặp nhất là biến chứng bệnh lý quanh răng, nha chu chiếm 55,8%.

- Số răng được cấy ghép implant tức thì ở nhóm răng trước hàm trên và răng sau hàm trên đều chiếm tỷ lệ 27,9%, răng trước hàm dưới chiếm 9,3%, răng sau hàm dưới chiếm 34,9%.

- Số implant cấy trên một bệnh nhân chủ yếu là 1 implant với 75,0%.

- Lực đặt implant đa số đều tốt chiếm tỷ lệ 83,7%.

- Chiều cao xương ổ răng vị trí cấy ghép chiếm đa số là > 9 mm với 93,0%.

- Chiều rộng của xương ổ răng vị trí cấy ghép chiếm đa số là nhóm > 6 mm với tỷ lệ 95,3%.

- Mật độ xương chiếm tỷ lệ cao là D3 với 48,8%, D2 chiếm tỷ lệ 46,5%, D4 chiếm tỷ lệ 4,7% và không có D1.

5.2. Đánh giá kết quả cấy ghép nha khoa tức thì sau nhổ răng

- Kết quả lâm sàng sau phẫu thuật đạt kết quả tốt chiếm tỷ lệ cao, sau 1 tuần là 55,8%, sau 3 tháng và 6 tháng kết quả tốt đều là 100%.

- Sau 1 tuần cấy ghép implant, sự lành thương tốt chiếm tỷ lệ 59,4%, trung bình chiếm 37,5%, kém chiếm 3,1%. Sau 1 tháng, 3 tháng và 6 tháng cấy ghép implant, tất cả 100% bệnh nhân đều lành thương tốt.

- Sau 3 tháng, 6 tháng không có implant có tình trạng lung lay.

- Đa số các răng cấy ghép có mức độ ổn định xương ghép đạt mức độ tốt. Sau 3 tháng răng cấy ghép có mức độ tốt là 72,1% và sau 6 tháng tất cả các trường hợp đều tốt.

- Bệnh nhân thành công trong việc cấy ghép implant chiếm tỷ lệ cao 97,7%, thất bại chỉ chiếm 2,3%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Lê Trung Chánh (2017), *Đánh giá kết quả điều trị mất răng toàn bộ hàm dưới bằng hàm phủ trên implant chịu lực tức thì với hệ thống kết nối chụp lồng*, Luận án chuyên khoa cấp II, Đại học Y Dược Huế.

2. Đoàn Thanh Giang (2010), "Nhận xét kết quả cấy ghép Implant nha khoa trong điều trị phục hình răng cố định bằng implant của hãng Noble Biocare", *Y học thực hành*, 722 (6), tr. 25-28.

3. Phạm Thu Hằng (2012), *Đánh giá kết quả cấy ghép Implant nha khoa hệ thống Bio-Horizons tại Bệnh viện Răng Hàm Mặt trung ương năm 2011-2012*, Luận văn Cao học, Đại học Y Hà Nội.

4. Nguyễn Văn Khoa (2017), *Đánh giá kết quả điều trị bảo tồn sống hàm với cấy ghép implant nha khoa tức thì sau nhổ răng kèm ghép xương dị loại và màng sinh học*, Luận án chuyên khoa cấp II, Đại học Y Dược Huế.

5. Trịnh Hồng Mỹ (2012), *Nghiên cứu kỹ thuật cấy ghép Implant trên bệnh nhân mất răng có ghép xương*, Luận án Tiến sĩ Y học, Viện nghiên cứu khoa học y dược lâm sàng 108.

6. Trương Mạnh Nguyên (2012), *Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, X quang và đánh giá kết quả phương pháp nâng xoang hở có ghép xương*, Luận văn Thạc sĩ Y học, Đại học Y Hà Nội.

7. Trần Tấn Tài (2009), *Đánh giá kết quả ghép bioporites sau phẫu thuật nhổ răng tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Huế*, Luận án Chuyên khoa cấp II, Trường Đại học Y Dược Huế.

8. Tạ Tuấn Tú (2010), *Đánh giá kết quả cấy ghép implant tức thì của hãng Ankylos*, Luận văn tốt nghiệp bác

sĩ chuyên khoa cấp II, Trường Đại học Y Hà Nội.

9. Đàm Văn Việt (2013), *Nghiên cứu điều trị mất răng hàm trên từng phần bằng kỹ thuật implant có ghép xương*, Luận án Tiến sĩ Y học, Đại học Y Hà Nội.

10. Albrektsson T., Zarb G., Worthington P. and Eriksson A.R. (1986), "The Long-Term Efficacy of Currently Used Dental Implants: A Review and Proposed Criteria of Success", *JOMI on CD-ROM (1997© Quintessence Pub. Co.)*, 1(1), pp. 11-25.

11. Botticelli D., Renzi A., Lindhe J., Berglundh T. (2008), "Implants in fresh extraction sockets: a prospective 5-year follow-up clinical study", *Clin. Oral Impl. Res.*, 19, pp. 1226-1232.

12. Maiorana C., Poli P.P., Deflorian M., et al (2017), "Alveolar socket preservation with demineralised bovine bone mineral and a collagen matrix", *J Periodontal Implant Sci.*, 47(4), pp. 194-210.

13. Misch C.E. Perel M.L., Wang H.-L. et al (2008), "Implant Success Survival and Failure The International Congress of Oral Implantologists (ICOI) Pisa Consensus Conference", *Implant Dentistry*, 17 (1), pp. 5-15.

14. Oztel M., Bilski W.M., Bilski A. (2017), "Risk Factors associated with Dental Implant Failure: A Study of 302 Implants placed in a Regional Center", *J Contemp Dent Pract.*; 18(8), pp. 705-709.

15. Rossi F., Ricci E., Marchetti C., Lang N.P., Botticelli D. (2010), "Early loading of single crowns supported by 6-mm-long implants with a moderately rough surface: a prospective 2-year follow-up cohort study", *Clin Oral Implants Res*, 21(9), pp. 937-943.