

NHẬN XÉT MỘT SỐ ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG BỆNH NHÂN MẤT RĂNG HÀM TRÊN TỪNG PHẦN TRONG KỸ THUẬT CẤY GHÉP IMPLANT NHA KHOA CÓ GHÉP XƯƠNG

ĐÀM VĂN VIỆT, TRỊNH ĐÌNH HẢI
Bệnh viện RHMTW Hà Nội

TÓM TẮT

Tuổi trung bình của bệnh nhân trong nhóm nghiên cứu $41,5 \pm 14,5$. Nguyên nhân mất răng chủ yếu do viêm quanh răng 66,7%. Những răng mất do tai nạn và thiếu răng bẩm sinh thì chủ yếu thuộc nhóm răng trước (96%). Nhóm răng phía sau thì nguyên nhân mất răng chủ yếu lại do biến chứng của sâu răng và viêm quanh răng (98,2%). Loại xương D2 thì chủ yếu ở vị trí răng trước (65,9%), Loại xương D3 chiếm tỉ lệ cao ở nhóm răng sau (63,6%) và loại xương D4 thì chỉ thấy xuất hiện ở nhóm răng sau (18,2%). Nhóm tuổi <30 tỉ lệ xương loại D2 chiếm đa số (68,2%), nhóm tuổi 30-50 và >50 có tỉ lệ xương loại D3 chiếm đa số (65,7%) và (48,7%). Tuy nhiên, xương loại D4 thì chủ yếu xuất hiện ở nhóm tuổi >50 (7/10 = 70%) và không có bệnh nhân nào thuộc nhóm tuổi <30 có chất lượng xương D4. Nhóm răng trước có chiều rộng xương <6mm chiếm 100%. Trong khi, nhóm răng sau tỉ lệ chiều rộng xương $\geq 8\text{mm}$ chiếm đa số (40%). Khuyết hổng vùng cổ implant chủ yếu gặp ở nhóm răng trước (53,7%), trong khi vùng răng sau thì khuyết hổng vùng chóp lại chiếm tỉ lệ cao nhất (58,2%).

Từ khóa: khuyết hổng xương, cấy ghép implant, ghép xương.

SUMMARY

The average age of patients in the study group 41.5 ± 14.5 . Major cause of tooth loss due to periodontal inflammation 66.7%. The teeth lost due to accidents and congenital lack of teeth, the teeth before heading mainly (96%). Group teeth behind the main causes of tooth loss due to complication of tooth decay and periodontal infections (98.2%). Type D2, the major bones in that position before (65.9%), type D3 bone high percentage in that group after (63.6%) and D4 bone types that appear only after that group (18, 2%). Age group <30 bone ratio of D2 majority (68.2%), aged 30-50 and > 50 bone ratio of D3 majority (65.7%) and (48.7%). However, the main bones of D4 appeared in the age group > 50 (7/10 = 70%) and did not have any patients in the age group <30 D4 bone quality. Group teeth before the bone width <6mm up 100%. While that group after bone width ratio $\geq 8\text{mm}$ majority (40%). Disability gaping neck implant group mainly found in front teeth (53.7%), while the back teeth, the tip of the gaping defects accounted for the highest percentage (58.2%).

Keywords: Bone defect, dental implant, bone graft.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Trong cấy ghép implant nha khoa việc đánh giá thể tích và chất lượng xương vị trí mất răng bằng chụp phim CT Cone beam từ đó xác định vị trí khuyết hổng xương để lựa chọn kỹ thuật và vật liệu ghép nhằm có đầy đủ thể tích xương xung quanh trụ cấy ghép để đạt

kết quả tốt nhất cho bệnh nhân là yếu tố quan trọng bảo đảm cho sự thành công của kỹ thuật này.

Mục tiêu: Nhận xét đặc điểm lâm sàng của nhóm bệnh nhân mất răng hàm trên từng phần ứng dụng kỹ thuật cấy ghép implant nha khoa có ghép xương tại khoa cấy ghép implant – Bệnh viện RHMTU Hà Nội giai đoạn 2008-2012.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Phương pháp mô tả tiến cứu. Nghiên cứu được thực hiện trên 60 bệnh nhân với 96 vị trí sẽ được cấy ghép implant và ghép xương trong cùng một thì phẫu thuật. Bệnh nhân được chụp phim CT cone beam để đo thể tích xương từ đó lập kế hoạch điều trị tùy thuộc vào khối lượng và chất lượng xương còn lại, vị trí khuyết hổng xương.

KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

Bảng 1. Phân bố về tuổi và giới tính

Nhóm tuổi	Giới		Nữ		Tổng	
	Nam	Nữ	n	%	n	%
< 30	4	20,0	10	25,0	14	23,3
30 – 50	8	40,0	18	45,0	26	43,3
> 50	8	40,0	12	30,0	20	33,3
Tổng	20	100,0	40	100,0	60	100,0
$\bar{X} \pm SD$	$44,8 \pm 14,0$		$39,9 \pm 14,6$		$41,5 \pm 14,5$	

Nhận xét: Tuổi trung bình của bệnh nhân cấy ghép implant trong nghiên cứu là $41,5 \pm 14,5$. Trong đó số bệnh nhân nam nhiều hơn nữ trong khi

Nghiên cứu của Claudia và cộng sự (2007) có tỉ lệ nam chiếm 38,9% và nữ chiếm 61,1% ($P > 0,05$). Một số nghiên cứu khác có tuổi trung bình khá cao như Claudia là 53,2 tuổi, De Boever và Cs là 53,8 tuổi.

Bảng 2. Liên quan giữa nguyên nhân mất răng và chiều cao xương

Chiều cao	5 - <10		≥ 10		Tổng	
	n	%	n	%	n	%
Nguyên nhân						
Sâu răng	11	33,3	25	39,7	36	37,5
Viêm quanh răng	22	66,7	15	23,8	37	38,5
Tai nạn	0	0	14	22,2	14	14,6
Bẩm sinh	0	0	9	14,3	9	9,4
Tổng	33	100,0	63	100,0	96	100,0

Nhận xét: Nhóm có chiều cao xương 5- < 10mm chủ yếu là mất răng do biến chứng của bệnh viêm quanh răng. Tuy nhiên, tất cả những răng mất do nguyên nhân tai nạn và thiếu răng bẩm sinh thì lại có chiều cao $\geq 10\text{mm}$. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $P < 0,001$. Kết quả này cũng phù hợp với thực tế lâm sàng là nhóm răng phía sau thường mất răng do biến chứng sâu răng, viêm quanh răng và thiếu chiều cao xương, ngược lại nhóm răng trước thường thiếu chiều rộng.

Bảng 3. Liên quan giữa nguyên nhân mất răng và chiều rộng xương

Chiều rộng Nguyên nhân	< 6		6 - < 8		≥ 8		Tổng	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Sâu răng	23	39,7	7	43,8	6	27,3	36	37,5
Viêm quanh răng	12	20,7	9	56,2	16	72,7	37	38,5
Tai nạn	14	24,1	0	0	0	0	14	14,5
Bẩm sinh	9	15,5	0	0	0	0	9	9,4
Tổng	58	100,0	16	100,0	22	100,0	96	100,0

Nhận xét: Những răng bị mất do nguyên nhân tai nạn và thiếu răng bẩm sinh thì chiều rộng xương luôn luôn < 6mm, trong khi nhóm chiều rộng xương ≥ 8mm thì chỉ có ở nhóm mất răng do biến chứng của sâu răng và viêm quanh răng. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với P < 0,001.

Bảng 4. Liên quan giữa nguyên nhân mất răng và vị trí răng mất

Vị trí răng mất Nguyên nhân	Răng trước		Răng sau		Tổng	
	n	%	n	%	n	%
Sâu răng	16	39,0	20	36,4	36	37,5
Viêm quanh răng	3	7,3	34	61,8	37	38,5
Tai nạn	14	34,1	0	0	14	14,6
Bẩm sinh	8	19,5	1	1,8	9	9,4
Tổng	41	100,0	55	100,0	96	100,0

Nhận xét: Những răng mất do tai nạn và thiếu răng bẩm sinh thì chủ yếu thuộc nhóm răng trước (96%). Nhóm răng phía sau thì nguyên nhân mất răng chủ yếu lại do biến chứng của sâu răng và viêm quanh răng (98,2%). Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với P < 0,001.

Bảng 5. Liên quan giữa độ đặc xương và vị trí răng mất

Vị trí răng mất Độ đặc xương	Răng trước		Răng sau		Tổng	
	n	%	n	%	n	%
D1	0	0	0	0	0	0,0
D2	27	65,9	10	18,2	37	38,5
D3	14	34,1	35	63,6	49	51,1
D4	0	0,0	10	18,2	10	10,4
Tổng	41	100,0	55	100,0	96	100,0

Nhận xét: Kết quả bảng 5 cho thấy không có loại xương D1 nghiên cứu. Loại xương D2 thì chủ yếu ở vị trí răng trước (65,9%), Loại xương D3 chiếm tỉ lệ cao ở nhóm răng sau (63,6%) và loại xương D4 thì chỉ thấy xuất hiện ở nhóm răng sau (18,2%). Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với P < 0,001. Kết quả này cũng phù hợp với nghiên cứu của Tawil (2003) độ đặc xương loại D3 phổ biến ở nhóm răng sau.

Bảng 6. Liên quan giữa độ đặc xương và nhóm tuổi

Nhóm tuổi Độ đặc xương	< 30		30 - 50		> 50	
	n	%	n	%	n	%
D1	0	0	0	0	0	0,0
D2	15	68,2	9	25,7	13	33,3
D3	7	31,8	23	65,7	19	48,7
D4	0	0	3	8,6	7	18,0
Tổng	22	100,0	35	100,0	39	100,0

Nhận xét: Bảng 6 cho thấy với nhóm tuổi < 30 tỉ lệ xương loại D2 chiếm đa số (68,2%), nhóm tuổi 30-50 và > 50 có tỉ lệ xương loại D3 chiếm đa số (65,7%) và (48,7%). Tuy nhiên, xương loại D4 thì chủ yếu xuất hiện ở nhóm tuổi > 50 (7/10 = 70%) và không có bệnh nhân nào thuộc nhóm tuổi < 30 có chất lượng xương D4. Sự khác biệt trên là có ý nghĩa thống kê với P < 0,01.

Bảng 7. Liên quan giữa chiều rộng xương và vị trí răng mất

Vị trí răng mất Chiều rộng	Răng trước		Răng sau		Tổng	
	n	%	n	%	n	%
< 6	41	100,0	17	30,9	58	60,4
6 - < 8	0	0	16	29,1	16	16,7
≥ 8	0	0	22	40,0	22	22,9
Tổng	41	100,0	55	100,0	96	100,0

Nhận xét: Nhóm răng trước có chiều rộng xương < 6mm chiếm 100%. Trong khi, nhóm răng sau tỉ lệ chiều rộng xương ≥ 8mm chiếm đa số (40%). Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với P < 0,001.

Bảng 8. Liên quan giữa chiều cao xương và vị trí răng mất

Vị trí răng mất Chiều rộng	Răng trước		Răng sau		Tổng	
	n	%	n	%	n	%
5 - < 10	0	0	33	60,0	33	34,4
≥ 10	41	100,0	22	40,0	63	65,6
Tổng	41	100,0	55	100,0	96	100,0

Nhận xét: Kết quả bảng 8 cho thấy nhóm răng trước có chiều cao xương ≥ 10mm chiếm 100%. Trong khi ở nhóm răng sau thì tỉ lệ chiều cao xương 5-<10mm chiếm đa số (60%). Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với P < 0,001.

Bảng 9. Liên quan giữa vị trí thiếu xương và vị trí răng mất

Vị trí răng mất Vị trí thiếu xương	Răng trước		Răng sau		Tổng	
	n	%	n	%	n	%
Cổ	22	53,7	15	27,3	37	38,5
Thân	19	46,3	8	14,5	27	28,2
Chóp	0	0	32	58,2	32	33,3
Tổng số	41	100	55	100	96	100

Nhận xét: Kết quả bảng 9 cho thấy khuyết hồng vùng cổ implant chủ yếu gặp ở nhóm răng trước (53,7%), trong khi vùng răng sau thì khuyết hồng vùng chóp lại chiếm tỉ lệ cao nhất (58,2%). Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với P < 0,001. Kết quả này cũng phù hợp với kích thước xương đo được ở bảng 7 và 8.

KẾT LUẬN

Nguyên nhân mất răng chủ yếu do viêm quanh răng 66,7%. Những răng mất do tai nạn và thiếu răng bẩm sinh thì chủ yếu thuộc nhóm răng trước (96%). Nhóm răng phía sau thì nguyên nhân mất răng chủ yếu lại do biến chứng của sâu răng và viêm quanh răng (98,2%). Loại xương D2 thì chủ yếu ở vị trí răng trước (65,9%), Loại xương D3 chiếm tỉ lệ cao ở nhóm răng sau (63,6%).

TÀI LIỆU THAM KHẢO.

1. Claudia CM; Fabiano AP(2007), "Failing factor associated with osseointegrated dental implant loss", *Implant Dent*, 16, pp.405-412.
2. De Boever AL; Quirynen M; Coucke W.(2009), "Clinical and radiographic study of implant treatment outcome in periodontally susceptible and non-susceptible patients: a prospective long-term study", *Clin Oral Imp Res*, 20, pp.341-350.
3. Tawil G; Younan R.(2003), "Clinical evaluation of short, machined-surface implants followed for 12 to 92 months", *Int J Oral Maxillofacial implants*, 18(6), pp.894-901.
4. Wang HL, Al-Shammari K(2002): HVC ridge deficiency classification: A therapeutically oriented classification. *Int J Perio Rest Dent*; 22:335-343.
5. Yasukazu Miyamoto, Tadakazu Obama(2011): Dental cone beam computed tomography analyses of post operative labial bone thickness in maxillary anterior implants: Comparing immediate and delayed implant placement. *Int J Periodontics restorative Dent*, Vol 31, pp 215-225.
6. Young-Sang Park, Sang-Choon Cho, et al (2007): New maxillary anterior ridge classification according to ideal implant restorative position determined by CAT. *J Korean Acad Periodontol*, Aug 37(Suppl):385-396.