

sinh thiết nhiều mảnh tại cả vị trí có tổn thương và vị trí bình thường qua nội soi là cần thiết để tránh bỏ sót chẩn đoán. Trên mô bệnh học có thể gặp các hình ảnh như thoái hóa biểu mô (62,9%), hoại tử biểu mô (24,3%), vi áp xe (4,3%), teo nhú (1,4%) (Bảng 5). Tuy nhiên đây cũng là các tổn thương không đặc hiệu, do đó việc đếm số lượng bạch cầu ái toan trên nhiều vi trường có độ phóng đại lớn là cần thiết để chẩn đoán bệnh.

## V. KẾT LUẬN

Trên những trẻ có các triệu chứng tiêu hóa như đau bụng mạn tính, tái diễn, thay đổi tính chất phân, nôn, ợ hơi... và kém đáp ứng với chẩn đoán và điều trị các bệnh lý tiêu hóa thông thường, cần nghĩ đến nhóm bệnh viêm dạ dày ruột tăng bạch cầu ái toan. Chẩn đoán xác định bệnh dựa trên sinh thiết nhiều mảnh tại nhiều vị trí và đếm số lượng bạch cầu ái toan trên nhiều vi trường có độ phóng đại lớn. Thời gian chẩn đoán xác định bệnh thường muộn và tỷ lệ biến chứng còn khá cao do đặc điểm lâm sàng và nội soi không đặc hiệu, dễ nhầm lẫn với nhiều bệnh khác của đường tiêu hóa.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bệnh viện Nhi Trung ương.** Sổ tay khoảng tham chiếu. 2021
2. **Nguyễn Thị Ngọc Hồng, Nguyễn Thị Việt Hà.** Đặc điểm lâm sàng và tổn thương trên nội soi của

- trẻ bị bệnh ruột viêm tại bệnh viện Nhi Trung ương. Tạp chí nghiên cứu y học. 2020; 128 (4)
3. **Cantina Guo, Bruce S Bochner.** Workup for eosinophilia. Allergy Asthma Proc 2019 Nov 1; 40 (6): 429-432.
  4. **Evan S. Dellon, Nirmala Gonsalves, Marc E. Rothenberg, et al.** Determination of biopsy yield that optimally detects eosinophilic gastritis and/or duodenitis in a randomized trial of Lirentelimab. Clin Gastroenterol Hepatol Off Clin Pract J Am Gastroenterol Assoc. 2022; 20(3).
  5. **Koutri E, Papadopoulou A.** Eosinophilic gastrointestinal diseases in childhood. Ann Nutr Metab. 2018; 73(Suppl. 4): 18-28.
  6. **Pesek RD et al.** Increasing Rates of diagnosis, substantial co-occurrence, and variable treatment patterns of eosinophilic gastritis, gastroenteritis, and colitis based on 10-year data across a multicenter consortium. Am J Gastroenterol. 2014; 114(6): 984
  7. **Reed C, Woosley JT, Dellon ES.** Clinical characteristics, treatment outcomes, and resource utilization in children and adults with eosinophilic gastroenteritis. Dig Liver Dis. 2015 ; 47(3): 197-201.
  8. **Talley NJ, Shorter RG, Phillips SF, et al.** Eosinophilic gastroenteritis: a clinicopathological study of patients with disease of the mucosa, muscle layer, and subserosal tissues. Gut. 1990; 31(1): 54.
  9. **Tien FM, Wu JF, Jenq YM, et al.** Clinical features and treatment responses of children with eosinophilic gastroenteritis. Pediatr Neonatol. 2011; 52(5): 272-8
  10. **Yoshikazu Kinoshita and Tsuyoshi Sanuki.** Review of non-eosinophilic esophagitis-eosinophilic gastrointestinal disease (Non-EoE EGID) and a case series of twenty-eight affected patients. Biomolecules. 2022; 13, 1417.

## ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ PHẪU THUẬT CÂY IMPLANT ALL-ON-6 Ở BỆNH NHÂN MẤT RĂNG CÓ NHỦ CẦU PHỤC HÌNH TOÀN HÀM

Trần Thị Cẩm Vân<sup>1</sup>, Trương Nhật Khuê<sup>1</sup>, Trần Ngọc Quảng Phi<sup>2</sup>

### TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** Phục hình toàn hàm trên 6 implant (all-on-6) ngày càng chứng tỏ là một giải pháp hiệu quả cả về mặt chức năng lẫn thẩm mỹ cho bệnh nhân mất răng có nhu cầu phục hồi răng toàn hàm. Tuy nhiên, dữ liệu về lĩnh vực này vẫn còn khan hiếm tại Việt Nam. **Mục tiêu:** Nghiên cứu nhằm đánh giá hiệu quả của phẫu thuật cấy implant all-on-6 nâng đỡ phục hình toàn hàm, chịu lực tức thì. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang bao gồm 24 bệnh nhân bị mất răng (toàn bộ hoặc bán phần) có nhu cầu phục hình toàn hàm được

chỉ định và đồng ý phẫu thuật cấy implant all-on-6 tại Bệnh viện Răng Hàm Mặt thành phố Hồ Chí Minh từ tháng 6/2023 đến tháng 4/2024. **Kết quả:** Tổng cộng 24 người tham gia nghiên cứu với 35 hàm được phục hình (210 implant). Tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là  $67,8 \pm 9,3$ , với tỷ lệ nam/nữ là 2/3. Phần lớn implant sử dụng là loại có chiều dài 9,0-11,5 mm (58,6%) và đường kính 3,5-4,5 mm (91,0%). Sau khi cấy implant và gắn phục hình tạm, toàn bộ implant đều đạt độ ổn định sơ khởi  $> 30 \text{ N/cm}^2$ , tất cả bệnh nhân không đau khi nhai và hầu hết hài lòng với điều trị (91,4%). Các biến chứng bao gồm sưng, đau, chảy máu, nhiễm trùng biểu hiện không đáng kể. Sau phẫu thuật 4 tháng, 34/35 bệnh nhân có implant đạt độ ổn định tốt, chỉ 1 trường hợp có implant lung lay, tỷ lệ viêm nướu nhẹ và tiêu xương lần lượt là 31,4% và 5,7%. Không bệnh nhân nào đau khi nhai. Về đánh giá chung, kết quả tốt và khá chiếm 68,6% và 25,7%, tương ứng tỷ lệ thành công 94,3%. Không có bất kỳ tai biến nào xảy ra trong lúc phẫu thuật. **Kết luận:** Nghiên cứu chứng minh phương pháp phục hình toàn

<sup>1</sup>Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

<sup>2</sup>Trường Đại học Văn Lang

Chịu trách nhiệm chính: Trần Thị Cẩm Vân

Email: bacsicamvan@gmail.com

Ngày nhận bài: 6.6.2024

Ngày phản biện khoa học: 11.7.2024

Ngày duyệt bài: 15.8.2024

hàm, chịu lực tức thì trên 6 implant có tỷ lệ thành công cao, hiệu quả và an toàn. Đây là lựa chọn thích hợp cho bác sĩ nha khoa và cả bệnh nhân mất răng có nhu cầu phục hình toàn hàm. **Từ khóa:** Mất răng, phục hình toàn hàm, implant all-on-6.

## SUMMARY

### EVALUATING THE OUTCOMES OF ALL-ON-6 IMPLANT SURGERY IN EDENTULISM PATIENTS WITH FULL-ARCH RESTORATION NEEDS

**Background:** The full-arch restoration on 6 implants, commonly referred to as all-on-6, is increasingly proving to be an effective solution both functionally and aesthetically for patients with full-arch dental deficiencies who require restoration. However, data in this field is scarce in Vietnam. **Objectives:** The study aims to evaluate the effectiveness of the all-on-6 implant surgery for supporting immediate-load full-arch restorations. **Materials and methods:** A descriptive cross-sectional study including 24 patients with full or partial edentulism need of full-arch restoration who were assigned and agreed to undergo all-on-6 implant surgery at Ho Chi Minh city Odonto-Stomatology hospital from June 2023 to April 2024. **Results:** A total of 24 participants were involved in the study, with 35 arches restored (210 implants). The mean age of the participants was  $67.8 \pm 9.3$ , with a male/female ratio of 2/3. The majority of implants used were between 9.0-11.5 mm in length (58.6%) and 3.5-4.5 mm in diameter (91.0%). After implant placement and temporary restoration, all implants achieved initial stability  $> 30 \text{ N/cm}^2$ , all patients reported no pain during mastication, and the majority were satisfied with their treatment (91.4%). Complications such as swelling, pain, bleeding, and infection were negligible. 4 months post-surgery, 34 out of 35 patients had implants with good stability, only one case had a loose implant. The proportion of mild gingivitis and bone resorption were 31.4% and 5.7%, respectively. None of the patients experienced pain while chewing. Overall, the outcomes were rated as good and fair in 68.6% and 25.7% of cases, respectively, achieving a success rate of 94.3%. No intraoperative complications occurred. **Conclusion:** The research demonstrates that the method of full-arch restoration with immediate-load on six implants has a high success rate, proving to be effective and safe. This makes it a suitable option for dental practitioners and patients with full-arch restoration needs. **Keywords:** Edentulism, full-arch restoration, implant, all-on-6.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trong những năm gần đây, nhu cầu phục hình toàn hàm ở những bệnh nhân mất răng toàn bộ hoặc bán phần ngày càng gia tăng. Điều trị phục hồi cho bệnh nhân mất răng toàn hàm là một trong những thách thức lớn trong phục hình nha khoa. Từ khi phương pháp cấy ghép Branemark ra đời, việc điều trị mất răng toàn hàm trở nên dễ dàng hơn [7]. Hiện nay, với sự phát triển của khoa học kỹ thuật và tiến bộ trong

chuyên ngành Răng Hàm Mặt, phục hình cố định toàn hàm trên implant đã đạt được kết quả khả quan về chức năng ăn nhai và thẩm mỹ. Trong số các phương pháp phục hình hiện có, kỹ thuật cấy implant nâng đỡ toàn hàm với 6 implant (all-on-6) nổi lên như một giải pháp ưu việt cả về chức năng lẫn thẩm mỹ. Kỹ thuật này không chỉ giúp khôi phục khả năng nhai hiệu quả mà còn cải thiện đáng kể diện mạo khuôn mặt, mang lại chất lượng cuộc sống tốt hơn cho người bệnh [6]. Sự thành công trong phẫu thuật cấy implant all-on-6, nâng đỡ phục hình toàn hàm, chịu lực tức thì đòi hỏi khá nhiều yếu tố. Ngày nay, sự phát triển tiên tiến của các ứng dụng kỹ thuật số giúp nâng cao tỷ lệ thành công, giảm thiểu thời gian và số lần đi lại cho bệnh nhân, góp phần cải thiện chất lượng sống của bệnh nhân mất răng toàn hàm. Tuy nhiên, tình hình nghiên cứu về lĩnh vực này vẫn còn hạn chế, do đó chúng tôi thực hiện đề tài hiện tại với mục tiêu đánh giá hiệu quả và an toàn của phẫu thuật cấy implant all-on-6 nâng đỡ phục hình toàn hàm, chịu lực tức thì.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**2.1. Đối tượng nghiên cứu.** Bệnh nhân mất răng toàn hàm có nhu cầu phục hình chịu lực tức thì trên implant tại Bệnh viện Răng Hàm Mặt thành phố Hồ Chí Minh từ tháng 6/2023 đến tháng 4/2024.

**Tiêu chuẩn chọn mẫu:** Bệnh nhân đủ 18 tuổi trở lên, tình trạng sức khỏe chung tốt và có thể chịu đựng được cuộc phẫu thuật.

Bệnh nhân mất răng toàn hàm hoặc có chỉ định nhổ hết răng còn lại trên cung hàm, mong muốn phục hồi toàn hàm bằng phương pháp cấy implant all-on-6.

Bệnh nhân có chất lượng xương với chỉ số Hounsfield đạt từ 350-1250 trên phần mềm phân tích phim Cone beam CT, phân loại xương D2 và D3.

Bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu.

**Tiêu chuẩn loại trừ:** Bệnh nhân có các bệnh toàn thân chống chỉ định phẫu thuật cấy implant như: Bệnh lý tủy xương, suy giảm miễn dịch, đái tháo đường, bệnh lý tim mạch (tăng huyết áp không kiểm soát, nhồi máu cơ tim...), bệnh tâm thần, đang dùng thuốc chống đông hoặc thuốc chống loãng xương, phụ nữ đang mang thai và cho con bú.

Bệnh nhân có vấn đề về răng hàm mặt như: Viêm nha chu, viêm nướu cấp/mạn tính, có tiền sử hoặc đang xạ trị vùng đầu mặt cổ.

Bệnh nhân có thói quen ảnh hưởng sức khỏe răng miệng như: Nghiến răng không kiểm soát, vệ sinh răng miệng kém, nghiện thuốc lá nặng (hơn 10 điếu/ngày), nghiện rượu bia nặng không

kiểm soát (hầu như mỗi ngày đều uống).

Bệnh nhân không có ý thức hợp tác với bác sĩ trong quá trình điều trị, mất liên lạc hoặc không tái khám trong thời gian nghiên cứu.

**2.2. Phương pháp nghiên cứu**

**Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

**Cỡ mẫu:** Cỡ mẫu được theo công thức ước lượng 1 tỷ lệ:

$$n = \frac{Z_{(1-\alpha/2)}^2 p(1-p)}{d^2}$$

*Trong đó:*

n là cỡ mẫu nghiên cứu tối thiểu (số hàm).

Z là trị số phân phối chuẩn, α là mức sai lầm loại 1, chọn α = 0,05 nên Z = 1,96.

d là sai số cho phép, chọn d = 0,06.

p là tỷ lệ tồn tại tích lũy (thành công) hàm phẫu thuật ghép implant, dựa theo nghiên cứu của Tischler M. và cộng sự thì p = 0,976 [9].

Từ công thức trên, cỡ mẫu cần thiết tính được là 25 hàm. Thực tế, chúng tôi đã tuyển chọn được 24 đối tượng tham gia nghiên cứu với tổng cộng 35 hàm được phục hồi.

**Phương pháp chọn mẫu:** Chọn mẫu toàn bộ theo phương pháp thuận tiện, các đối tượng thỏa tiêu chuẩn được mời tham gia nghiên cứu. Các bệnh nhân đồng ý tham gia sẽ được phẫu thuật và theo dõi theo kế hoạch nghiên cứu đã đề ra.

**Nội dung nghiên cứu:**

Đặc điểm chung: Tuổi (trung bình ± độ lệch chuẩn), giới tính (nam/nữ)

Đánh giá kết quả sau khi cấy implant và đặt phục hình tạm tức thì:

- Đặc điểm implant được sử dụng: Chiều dài implant (7,0-8,5/9,0-11,5/≥ 13,0 mm), đường kính implant (3,0-3,3/3,5-4,5/5,0-6,0 mm).

- Kết quả điều trị: Độ ổn định sơ khởi của implant (> 30 N/cm<sup>2</sup>/≤ 30 N/cm<sup>2</sup>), đau khi nhai (có/không), hài lòng với điều trị (có/không).

- Tai biến/biến chứng trong và sau phẫu thuật: Sưng nề, đau, chảy máu, nhiễm trùng, vỡ xương ổ răng, thủng vạt mô mềm, thông xoang hàm, không thể đặt implant.

Đánh giá kết quả sau phẫu thuật 4 tháng:

- Kết quả điều trị: Độ ổn định của implant (> 70 N/cm<sup>2</sup>/≤ 70 N/cm<sup>2</sup>), tình trạng implant lung lay (có/không), tiêu xương quanh implant (có/không), đau khi nhai (có/không), tình trạng nướu (không viêm/viêm nhẹ/viêm nặng).

- Kết quả điều trị tổng thể:

**Bảng 1. Tiêu chí đánh giá kết quả**

Đặc điểm	Phân loại		
	Tốt	Khá	Kém

<b>Lâm sàng</b>	Bệnh nhân không đau Nướu không viêm Implant không lung lay	Bệnh nhân không đau Nướu viêm nhẹ Implant không lung lay	Bệnh nhân có đau khi nhai Nướu viêm nặng Implant lung lay
<b>Cận lâm sàng</b>	ISQ >70 Không tiêu xương hoặc tiêu xương <25%	ISQ 60-70 Tiêu xương vùng cổ 25-50%	ISQ < 60 Tiêu xương vùng cổ >50%

+ Kết quả tốt: Khi cả lâm sàng và cận lâm sàng đều tốt.

+ Kết quả khá: Khi có ít nhất 1 tiêu chuẩn khá, không có tiêu chuẩn kém.

+ Kết quả kém: Khi có ít nhất 1 tiêu chuẩn kém.

- Tỷ lệ thành công tổng thể:

+ Thành công: Đạt kết quả tốt hoặc khá sau phẫu thuật 4 tháng.

+ Thất bại: Đạt kết quả kém sau phẫu thuật 4 tháng.

**Thu thập dữ liệu:** Các đối tượng tham gia vào nghiên cứu được thu thập thông tin cá nhân, đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng. 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. Tất cả thông tin cần thiết cho nghiên cứu được ghi nhận vào bảng thu thập số liệu được thiết kế sẵn.

Quy trình nghiên cứu được tiến hành như sau: Lập bảng thu thập số liệu → thu thập thông tin tiền phục hình → chuẩn bị phục hình tháo lắp toàn hàm có đánh dấu cản quang → chụp CT Conebeam → quét nền hàm có đánh dấu cản quang → thiết kế implant → sản xuất máng hướng dẫn phẫu thuật và phục hình tạm → phẫu thuật cấy implant tức thì → gắn phục hình tạm → chăm sóc hậu phẫu → tái khám và đánh giá kết quả phẫu thuật.

**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. Thống kê mô tả tần số, tần suất, tỷ lệ phần trăm, giá trị trung bình và độ lệch chuẩn.

**2.3. Vấn đề y đức:** Đề tài đã được thông qua bởi Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu y sinh, Trường Đại học Y Dược Cần Thơ. Đồng thời, nghiên cứu cũng được Ban giám đốc, Bệnh viện Răng Hàm Mặt thành phố Hồ Chí Minh phê duyệt là nơi tiến hành lấy mẫu.

**III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

Trong thời gian từ tháng 6/2023 đến tháng 4/2024 tại Bệnh viện Răng Hàm Mặt thành phố Hồ Chí Minh, chúng tôi thu thập được 24 bệnh nhân bị mất răng (toàn bộ hoặc bán phần) có

nhu cầu phục hình toàn hàm được chỉ định và đồng ý phẫu thuật cấy implant all-on-6 với 35 hàm được phục hình (210 implant). Tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là 67,8 ± 9,3, với tỷ lệ nam/nữ là 2/3.

**Bảng 1. Đặc điểm về implant**

Đặc điểm	Tần số (n=210)	Tỷ lệ (%)
Chiều dài (mm)	7,0-8,5	7,1
	9,0-11,5	58,6
	≥ 13,0	34,3
Đường kính (mm)	3,0-3,3	2,4
	3,5-4,5	91,0
	5,0-6,0	6,6

**Nhận xét:** Trong tổng số 210 implant được sử dụng, đa phần là loại có chiều dài ≥ 9,0 mm, trong đó loại 9,0-11,5 mm chiếm 58,6% và loại ≥ 13,0 mm chiếm 34,3%. Đường kính implant chủ yếu là loại 3,5-4,5 mm (91,0%).

**Bảng 2. Kết quả điều trị ngay sau khi cấy implant và gắn phục hình tạm**

Đặc điểm	Tần số (n=35)	Tỷ lệ (%)
Độ ổn định sơ khởi (N/cm <sup>2</sup> )	> 30	35
	≤ 30	0
Đau khi nhai	Có	0
	Không	35
Hài lòng với điều trị	Có	32
	Không	3

**Nhận xét:** Sau khi cấy implant và gắn phục hình tạm, toàn bộ implant của 35 bệnh nhân đều đạt độ ổn định sơ khởi > 30 N/cm<sup>2</sup>. Tất cả bệnh nhân không đau khi nhai và hầu hết hài lòng với điều trị (87,5%).

**Bảng 3. Kết quả điều trị sau phẫu thuật 4 tháng**

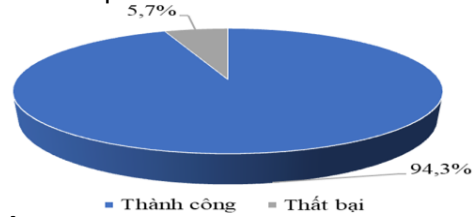
Đặc điểm	Tần số (n=35)	Tỷ lệ (%)
Độ ổn định của implant (N/cm <sup>2</sup> )	> 70	34
	60-70	1
	< 60	0
Implant lung lay	Có	1
	Không	34
Tiêu xương quanh implant	Có	2
	Không	33
Đau khi nhai	Có	0
	Không	35
Tình trạng nướu	Không viêm	24
	Viêm nhẹ	11
	Viêm nặng	0

**Nhận xét:** 34/35 bệnh nhân đều có implant đạt độ ổn định tốt (ISQ > 70 N/cm<sup>2</sup>), chỉ 1 trường hợp có 1 implant lung lay. Tỷ lệ viêm nướu nhẹ và tiêu xương lần lượt là 31,4% và 5,7%; không có trường hợp nào đau khi nhai.

**Bảng 4. Kết quả điều trị tổng thể**

Kết quả điều trị	Tần số (n=35)	Tỷ lệ (%)
Tốt	24	68,6
Khá	9	25,7
Kém	2	5,7

**Nhận xét:** Nhìn chung, sau phẫu thuật 4 tháng, kết quả điều trị tổng thể loại tốt và khá chiếm lần lượt 68,6% và 25,7%. Chỉ có 2 bệnh nhân có kết quả kém



**Biểu đồ 1. Đánh giá chung về kết quả điều trị**

**Nhận xét:** Tỷ lệ bệnh nhân có kết quả điều trị phẫu thuật cấy implant all-on-6 thành công rất cao, chiếm 94,3%.

Nghiên cứu cũng ghi nhận hầu hết bệnh nhân không biểu hiện tai biến/biến chứng, số ít biểu hiện nhẹ một số tình trạng như sưng, đau, chảy máu, nhiễm trùng, tê môi... và được kiểm soát tốt. Không có bất kỳ trường hợp tai biến/biến chứng nghiêm trọng như vỡ xương ổ răng, thủng vạt mô mềm, không thể đặt implant... trong và sau quá trình phẫu thuật.

**IV. BÀN LUẬN**

Nghiên cứu hiện tại đã thu thập dữ liệu của 24 bệnh nhân, tổng cộng 35 hàm được phục hồi với 210 implant. Chúng tôi ghi nhận phẫu thuật cấy ghép implant all-on-6 nâng đỡ phục hình toàn hàm chịu lực tức thì đạt hiệu quả cao và an toàn. Trong nghiên cứu, chúng tôi sử dụng chủ yếu các implant có chiều dài 9,0-11,5 mm và đường kính 3,5-4,5 mm. Điều này phù hợp với các nghiên cứu khác trong lĩnh vực phục hình toàn hàm. Trong nghiên cứu Lê Thị Thu Hà và cộng sự tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108, chiều dài implant và đường kính được sử dụng phổ biến nhất là 10 mm (50,0%) và 3,75 mm (44,4%), mang lại kết quả tốt và ổn định[1]. Nghiên cứu của Tischler và cộng sự cho thấy các kích thước implant tương tự đã đạt được độ ổn định tốt và khả năng chịu lực cao. Họ ghi nhận rằng các implant có đường kính 3,8-5,8 mm mang lại kết quả ổn định và ít biến chứng trong quá trình điều trị [9]. Nhiều nghiên cứu khác cũng báo cáo các số liệu tương tự về kích thước implant cho các phục hình toàn hàm trên 4 implant và 6 implant, chịu lực tức thì [5], [10]. Phần lớn tác giả đều đồng ý rằng kích thước là yếu tố quan trọng liên quan đến sự tồn tại của implant [5], [8].

Chúng tôi ghi nhận tất cả các implant đều đạt độ ổn định sơ khởi > 30 N/cm<sup>2</sup> ngay sau phẫu thuật. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Gargari và cộng sự, các tác giả báo cáo bộ implant all-on-6 đạt độ ổn định trên 35 N/cm<sup>2</sup>, cho thấy khả năng chịu lực tốt và ít biến chứng ngay sau phẫu thuật [3]. Lê Thị Thu Hà và cộng sự ghi nhận mức độ ổn định sơ khởi từ 30-50 N/cm<sup>2</sup> đối với cả all-on-4 và all-on-6, cho thấy tính khả thi và hiệu quả của các phương pháp này [1]. Chúng tôi cũng phát hiện không có bệnh nhân nào đau khi nhai và hầu hết bệnh nhân hài lòng với điều trị. Kết quả hiện tại hoàn toàn không thua kém với báo cáo trước đây về mức độ hài lòng của bệnh nhân được phục hình toàn hàm bằng implant all-on-4 [4]. Điều này phản ánh sự cải thiện đáng kể trong chất lượng cuộc sống của bệnh nhân sau phục hình toàn hàm bằng implant all-on-6.

Kết quả điều trị sau 4 tháng đạt hiệu suất rất tốt, kết quả tổng thể của chúng tôi rất khả quan, tỷ lệ thành công lên đến 94,3%. Phát hiện tương tự cũng được quan sát trong các nghiên cứu trước đây. Lê Thị Thu Hà và cộng sự báo cáo mức tiêu xương sau 6 tháng là  $0,27 \pm 0,17$  mm và sau 12 tháng là  $0,58 \pm 0,12$  mm. Cuối thời điểm theo dõi, các tác giả ghi nhận 100% phục hình đạt kết quả tốt [1]. Về kết quả dài hạn, nghiên cứu của La Monaca G và cộng sự không tìm thấy sự khác biệt về giá trị trung bình tiêu xương biên giữa cấy implant all-on-4 và all-on-6 sau 5 năm ( $p = 0,104$ ). Tỷ lệ biến chứng sinh học (đau, nhiễm trùng, viêm quanh implant, phì đại nướu, tụt nướu) là 1,0% ở nhóm all-on-6 và 10,3% ở nhóm all-on-4 [5]. Albaqawi AH cũng ghi nhận tình trạng xương lành tốt và không có biến chứng quanh implant sau phẫu thuật 2 năm. Bệnh nhân hài lòng với kết quả thẩm mỹ, ngữ âm và chức năng mà phục hình mang lại [2]. Thật vậy, Velasco-Ortega E và các đồng nghiệp đã chỉ ra rằng tiêu xương hay viêm quanh implant chủ yếu phổ biến ở những bệnh nhân mắc bệnh mạn tính toàn thân hoặc hút thuốc lá. Nhìn chung, việc điều trị cho những bệnh nhân mất răng có nhu cầu phục hình toàn hàm, chịu lực tức thì dường như là một phương pháp điều trị thành công [10]. Cuối cùng, nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận các biến chứng như sưng, đau, chảy máu và nhiễm trùng trong và sau phẫu thuật là không đáng kể, điều này chứng tỏ phương pháp điều trị cấy implant all-on-6 nâng đỡ toàn hàm, chịu lực tức thì không chỉ có hiệu quả cao mà còn an toàn trong thực hành lâm sàng.

## V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi đã chứng minh phương pháp cấy implant all-on-6 nâng đỡ phục hình toàn hàm, chịu lực tức thì có tỷ lệ thành công cao, giảm thiểu biến chứng và mang lại sự hài lòng cao cho bệnh nhân. Các yếu tố như độ ổn định, kiểm soát biến chứng, sự hài lòng của bệnh nhân đều cho thấy tính khả thi và hiệu quả của cấy implant all-on-6. Kết quả hiện tại củng cố thêm bằng chứng nhằm khuyến khích ứng dụng rộng rãi kỹ thuật cho các bệnh nhân mất răng có nhu cầu phục hình toàn hàm.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Lê Thị Thu Hà, Bùi Việt Hùng, Phạm Tuấn Anh, Nguyễn Duy Chiến.** Đánh giá kết quả bước đầu phục hình toàn hàm trên implant trên 6 bệnh nhân tại Khoa Răng - Bệnh viện Trung ương Quân đội 108. Tạp chí Y Dược Lâm sàng 108. 2021; 16(DB4):4-8.
2. **Albaqawi AH.** "All-on-4" and "All-on-6" treatment concept applied using computer-guided surgery in a patient: Case report with a 2-year follow-up. Clin Case Rep. 2023; 11(3):e7101.
3. **Gargari M., Prete V., Pujia A., Ceruso F.M.** Full-arch maxillary rehabilitation fixed on 6 implants. Oral Implantol (Rome). 2013; 6(1):1-4.
4. **Gonçalves G.S.Y., de Magalhães K.M.F., Rocha E.P., Dos Santos P.H., Assunção W.G.** Oral health-related quality of life and satisfaction in edentulous patients rehabilitated with implant-supported full dentures all-on-four concept: a systematic review. Clin Oral Investig. 2022; 26(1):83-94.
5. **La Monaca G., Pranno N., Annibaldi S., et al.** Immediate flapless full-arch rehabilitation of edentulous jaws on 4 or 6 implants according to the prosthetic-driven planning and guided implant surgery: A retrospective study on clinical and radiographic outcomes up to 10 years of follow-up. Clin Implant Dent Relat Res. 2022; 24(6):831-844.
6. **Meneghetti P., Moura G.F., Tavelli L., et al.** A fully digital approach for implant fixed complete dentures: a case report. J Esthet Restor Dent. 2021; 33(8):1070-1076.
7. **Mishra S.K., Chowdhary R.** Evolution of dental implants through the work of per-ingvar branemark: A systematic review. Indian J Dent Res. 2020;31(6):930-956.
8. **Peñarrocha-Diago M.A., Maestre-Ferrín L., Demarchi C.L., Peñarrocha-Oltra D., Peñarrocha-Diago M.** Immediate versus nonimmediate placement of implants for full-arch fixed restorations: a preliminary study. J Oral Maxillofac Surg. 2011; 69(1):154-159.
9. **Tischler M., Patch C., Bidra A.S.** Rehabilitation of edentulous jaws with zirconia complete-arch fixed implant-supported prostheses: An up to 4-year retrospective clinical study. J Prosthet Dent. 2018; 120(2):204-209.
10. **Velasco-Ortega E., Cracel-Lopes J.L., Matos-Garrido N., Jet al.** Immediate functional loading with full-arch fixed implant-retained rehabilitation in periodontal patients: clinical study. Int J Environ Res Public Health. 2022; 19(20):13162.

# ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG TRẺ BỊ VIÊM PHỔI CÓ PCR ADENOVIRUS DƯƠNG TÍNH TẠI TRUNG TÂM NHI KHOA, BỆNH VIỆN BẠCH MAI

Vũ Thi Minh<sup>1</sup>, Nguyễn Thành Nam<sup>2</sup>, Nguyễn Thị Thuý Hoà<sup>2</sup>,  
Trần Tiến Đạt<sup>1</sup>, Phạm Văn Đếm<sup>1,2</sup>

## TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả điều trị của viêm phổi do Adenovirus tại Trung tâm Nhi – Bệnh viện Bạch Mai. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả trên 50 trẻ được chẩn đoán viêm phổi có PCR Adenovirus (+) trong dịch tỵ hầu từ tháng 9/2022 đến 11/2022 điều trị tại Trung tâm Nhi khoa, Bệnh viện Bạch Mai. **Kết quả:** Tỷ lệ trẻ trai/trẻ gái = 31/19, trong đó trẻ >12 tháng tuổi chiếm 82%. Triệu chứng cơ năng hay gặp nhất ho (94%), sốt (92%), nôn (60%), viêm kết mạc (40%), khó thở (24%). Thở nhanh là triệu chứng thực thể thường gặp nhất (38%), các triệu chứng thực thể khác ít gặp hơn là nhịp tim nhanh (32%), khó thở (24%). Nghe phổi có triệu chứng rales tại phổi (86%), trong đó rales ẩm tại phổi chiếm cao nhất với tỷ lệ 54%, rales rít, rales ngáy (32.2%). Tất cả bệnh nhi đều có tình trạng tăng bạch cầu (>10G/l), trong đó có 3 bệnh nhi có số lượng bạch cầu >30G/L (6%). Trong khi tỉ lệ chỉ số tiểu cầu bình thường khá cao (72%). Hầu hết bệnh nhân có biểu hiện tăng CRP chiếm 56%. Nuôi cấy dịch tỵ hầu cho thấy tỉ lệ âm tính lên tới 80%. Vi khuẩn hay gặp nhất là Haemophilus influenzae, sau đó là Klebsiella pneumoniae và Streptococcus pneumoniae. XQ ngực thẳng với hình ảnh tổn thương chủ yếu là đông đặc phổi và mờ lan tỏa hai phổi chiếm tỷ lệ lần lượt 51% và 43%. Tổn thương trên CT thấy trên 20% bệnh nhi. Trong đó chủ yếu là tình trạng đông đặc hai phổi chiếm tỷ lệ 8/10 chiếm 16% trong tổng số 50 bệnh nhi. **Kết luận:** Viêm phổi do Adenovirus hay gặp ở bệnh nhi < 12 tháng tuổi, chủ yếu trẻ nam. Các triệu chứng nổi bật là ho, sốt kéo dài và rale ẩm 2 phổi. Hầu hết bệnh nhi có tăng bạch cầu và CRP, đồng nhiễm vi sinh vật và viêm phổi nặng. Hình ảnh trên X quang, CT chủ yếu là tình trạng đông đặc phổi.

**Từ khóa:** Adenovirus, trẻ em, viêm phổi.

## SUMMARY

### CLINICAL AND PARA CLINICAL CHARACTERISTICS AND TREATMENT RESULTS OF PNEUMONIA WITH PCR ADENOVIRUS POSITIVE IN CHILDREN AT PEDIATRIC CENTER OF BACH MAI HOSPITAL

**Objective:** To describe the clinical and paraclinical characteristics and treatment results of

pneumonia with PCR adenovirus positive at the Pediatric Center – Bach Mai Hospital. **Subject and Method:** This descriptive study on 50 patients were diagnosed pneumonia with PCR Adenovirus positive from September 2022 to November 2022 treated at the Pediatric Center be long to Bach Mai Hospital. **Result:** The male and female ratio is 31/19, upper 12 months of age patients accounted for 82%. The most common symptoms are cough (94%), fever (92%), vomiting (60%), conjunctivitis (40%), and difficulty breathing (24%). Tachypnea is the most common physical symptom (38%), other less common physical symptoms are tachycardia (32%), dyspnea (24%). Lungs sounds showed symptoms of rales was 86%, of which wet rales in the lungs accounted for the highest rate at 54%, rales with wheezing, and rales with snoring (32.2%). All pediatric patients had leukocytosis (>10G/l), including 3 patients with white blood cell count >30G/L (6%). While the rate of normal platelet index is quite high (72%). Most patients showed increased CRP, accounting for 56%. Culture of nasopharyngeal fluid shows a negative rate of up to 80%. The most common bacteria is Haemophilus influenzae, followed by Moraxella catarrhalis and Streptococcus pneumoniae. X-ray of the chest with images of damage mainly focused on clusters and diffuse opacities in both lungs accounting for 32.2% and 36.5% respectively. Lesions on Computed Tomography are seen in over 12.5% of pediatric patients. The main thing is the condition of consolidation in both lungs, accounting for a high rate (83.3%). **Conclusion:** Pneumonia caused by adenovirus is common in pediatric patients < 12 months old, mainly male children. The prominent symptoms are persistent cough, fever, and moist rales in both lungs. Most pediatric patients have leukocytosis and CRP, microbial co-infection, and severe pneumonia. The images on X-ray and CT are mainly lung consolidation.

**Keywords:** Adenovirus, children, pneumonia.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm phổi là một bệnh nhiễm trùng đường hô hấp dưới cấp tính, căn nguyên thường do virus hoặc vi khuẩn gây ra đây là nguyên nhân gây tử vong lớn nhất ở trẻ em trên toàn thế giới. Viêm phổi khiến trẻ em bị tử vong nhiều hơn bất kỳ bệnh truyền nhiễm nào khác. Hàng năm có hơn 700.000 trẻ em dưới năm tuổi, hoặc khoảng 2.000 trẻ mỗi ngày bị chết vì viêm phổi. Tổ chức Y tế Thế giới WHO (The World Health Organization) xếp Việt Nam vào nhóm 15 quốc gia có gánh nặng bệnh tật viêm phổi cao nhất, với ước tính 2,9 triệu trường hợp và 0,35 đợt

<sup>1</sup>Trường Đại học Y Dược, ĐHQGHN

<sup>2</sup>Bệnh viện Bạch Mai

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Văn Đếm

Email: dempv.ump@vnu.edu.vn

Ngày nhận bài: 7.6.2024

Ngày phản biện khoa học: 12.7.2024

Ngày duyệt bài: 16.8.2024