

- quan giữa Troponin T, NT-proBNP với áp lực cuối tâm trương thất trái trên thông tim và các biến cố tim mạch chính trong vòng 30 ngày ở bệnh nhân nhồi máu cơ tim cấp, Luận văn thạc sỹ y học, Trường đại học Y dược Hà Nội.
3. **Trương Phi Hùng** (2019), Nghiên cứu giá trị của Neutrophil Gelatinase-associated - Lipocalin (NGAL) trong tiên đoán các biến cố tim mạch ở bệnh nhân hội chứng vành cấp. Luận án Tiến sỹ Y học, Đại học Y dược thành phố Hồ Chí Minh.
 4. **Nguyễn Lâm Việt** (2016), "Khuyến cáo về chẩn đoán, và điều trị Hội chứng mạch vành cấp không ST chênh lên". Hội tim mạch học quốc gia Việt Nam.
 5. **An Viet Tran, Nguvet To Tran, Khue Duy Nauven, Diem Thi Nauven, Toan Hoana Nao, et al** (2023). "Mortality prognosis of NGAL, NTproBNP, hsTnT, and GRACE score in patients with acute coronary syndrome", IJC Heart & Vasculature, 50(2024), pp.1-6.
 6. **A.V. Tran, K.D. Nguyen, K.D. Nguyen, A.T. Huynh, B.L. Tran, T.H. Ngo,** (2023), "Predictive performance of CHA2DS2-VA_{Sc}-HS score and Framingham risk scores for coronary disease severity in ischemic heart disease patients with invasive coronary angiography", Eur. Rev. Med. Pharmacol. Sci. 2023, 27(16), pp.7629-36.
 7. **Cristiana Bustea, et al.** (2023), "Predictors of Readmission after the First Acute Coronary Syndrome and the Risk of Recurrent Cardiovascular Events—Seven Years of Patient Follow-Up", MDPI, 13(4), pp.950.
 8. **Dylan L., et al.** (2022), "Event Rates and Risk Factors for Recurrent Cardiovascular Events and Mortality in a Contemporary Post Acute Coronary Syndrome Population Representing 239 234 Patients During 2005 to 2018 in the United States". AHA Journals. 11(9). pp.22198.
 9. **Hajar A. Hajar Albinali, et al** (2023), " Predictors of 30-Day Re-admission in Cardiac Patients at Heart Hospital, Qatar", Heart Views, 24(3), pp: 125–135.
 10. **Jun Wang, et al.** (2022), "Prediction of major adverse cardiovascular events in patients with acute coronary syndrome: Development and validation of a non-invasive nomogram model based on autonomic nervous system assessment", Front Cardiovasc Med (2022), 9, pp. 1053470.

ĐÁNH GIÁ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN VỚI KẾT QUẢ PHỤC HÌNH TẠM CỐ ĐỊNH BẮT VÍT SAU KHI CẤY GHÉP 04 IMPLANT TỨC THÌ Ở BỆNH NHÂN MẤT RĂNG TOÀN BỘ HÀM TRÊN

Nguyễn Hiếu Tùng¹, Trương Nhật Khuê¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Việc phục hình cố định cho đối tượng bệnh nhân mất răng toàn hàm ngày càng phổ biến, bên cạnh hiệu quả bảo vệ mô mềm và xương hàm, loại phục hình này còn giúp cho bệnh nhân tự tin hơn trong giao tiếp hàng ngày. Cây ghép implant tức thì theo phương pháp "All-on-4" kết hợp với phục hình tạm cố định với nhiều ưu điểm đang được triển khai ngày càng rộng rãi. **Mục tiêu:** Đánh giá một số yếu tố liên quan với sự thành công phương pháp phục hình tạm cố định bắt vít chịu lực tức thì trên 04 implant ở hai khía cạnh: sự tích hợp và mức độ tiêu xương vùng cổ implant. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** 35 bệnh nhân mất răng toàn bộ hàm trên có nhu cầu phục hồi lại các răng đã mất bằng phương pháp cấy ghép 04 implant tại Bệnh viện Đa khoa Khu vực Thủ Đức trong thời gian từ ngày 20/05/2023 đến ngày 30/04/2024. **Kết quả:** Độ tuổi trung bình $59,6 \pm 9,5$, nam giới chiếm 71,4%. Tỷ lệ thành công là 94,3% sau thời gian theo dõi từ 06 – 12 tháng. Trong tổng số 140 implant được cấy ghép và chịu lực tức thì, có 97,9% các implant tích hợp xương thành công. Mức độ tiêu xương trung bình tại vùng cổ

implant là $0,11 \pm 0,19$ mm và các yếu tố liên quan với mức độ tiêu xương bao gồm nam giới, đường kính implant lớn và tình trạng nhổ răng cây implant tức thì. **Kết luận:** Phương pháp hàm tạm cố định và chịu lực tức thì trên 04 implant ở bệnh nhân mất răng toàn bộ hàm trên cho tỉ lệ thành công cao. Mức độ tiêu xương trung bình vùng cổ implant có liên quan với giới tính, đường kính implant và tình trạng mất răng ban đầu của bệnh nhân. **Từ khóa:** implant, chịu lực tức thì, phục hình tạm.

SUMMARY

EVALUATION OF FACTORS RELATED TO THE OUTCOME OF SCREW-RETAINED TEMPORARY FIXED PROSTHESES FOLLOWING THE IMMEDIATE PLACEMENT OF 04 IMPLANTS IN PATIENTS WITH COMPLETE EDENTULISM OF THE MAXILLA

Background: Fixed prostheses for fully edentulous patients are becoming increasingly common. Beside of functions protecting soft tissues and jawbones, this type of restoration also helps patients be more confident in daily communication. The concept "All-on-4" using immediate implant associated with immediate loading of temporary prosthesis, is being increasingly implemented with many advantages. **Objective:** Evaluation of Factors Related to the Success of Immediate Load Screw-Retained Temporary Fixed Prostheses on 04 Implants in Two Aspects: Osseointegration and Peri-Implant

¹Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Hiếu Tùng

Email: nguyen.hieu.tung@gmail.com

Ngày nhận bài: 5.7.2024

Ngày phản biện khoa học: 21.8.2024

Ngày duyệt bài: 16.9.2024

Crestal Bone Loss. **Material and methods:** A total of 35 patients with complete tooth loss in the upper jaw, who required restoration using the placement of four implants at Thu Duc Regional General Hospital from May 20, 2023, to April 30, 2024, were included.

Results: The average age was 59.6 ± 9.5 years, with males accounting for 71.4% of the participants. The success rate was 94.3% after a follow-up period of 6 to 12 months. Among the total of 140 implants placed and immediately loaded, 97.9% achieved successful osseointegration. The average crestal bone loss around the implant neck was 0.11 ± 0.19 mm, and factors associated with bone loss included male gender, larger implant diameter, and immediate implant placement following tooth extraction.

Conclusion: Temporary fixed prosthesis associated with immediate loading on 04 implants in patients with fully edentulous maxilla, has a high success rate. The average level of bone loss was related to the patient's gender, implant diameter, and initial tooth loss.

Keywords: implant, immediate loading, temporary restoration.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tỉ lệ mất răng toàn hàm chiếm khoảng 1,7% dân số Việt Nam và trong đó 89,2 % bệnh nhân mất răng toàn hàm có mang hàm tháo lắp [3]. Mất răng không chỉ ảnh hưởng đến chức năng nhai, phát âm mà còn gây ra những tác động tiêu cực đến thẩm mỹ và tâm lý của người bệnh, làm giảm chất lượng cuộc sống. Phục hình cố định toàn hàm đóng vai trò quan trọng trong việc bảo vệ mô mềm và xương hàm sau khi răng bị mất hoặc nhổ. Bên cạnh đó, việc phục hình tạm còn giúp tái lập sớm chức năng thẩm mỹ, phát âm và ăn nhai giúp bệnh nhân giữ được nụ cười tự nhiên và tăng cường sự tự tin trong giao tiếp hàng ngày. Cấy ghép implant toàn hàm là giải pháp tối ưu nhất hiện nay, đặc biệt là phương pháp "All-on-4" với nhiều ưu điểm [6]. "All-on-4" là phương pháp cấy ghép 04 implant vào xương hàm để nâng đỡ cho phục hình toàn hàm bắt vít bên trên. Thành công của phục hình tạm cố định sau khi chịu lực tức thì trên 04 implant được đánh giá dựa trên sự tích hợp xương của implant và mức độ tiêu xương vùng cổ implant [7]. Mặc dù kỹ thuật "All-on-4" là giải pháp phục hình hiệu quả cho bệnh nhân mất răng toàn hàm, vẫn còn thách thức về tích hợp xương và tiêu xương vùng cổ implant. Do đó, nghiên cứu này nhằm đánh giá các yếu tố liên quan đến thành công của phục hình tạm cố định bắt vít chịu lực tức thì trên 4 implant, tập trung vào hai khía cạnh: tích hợp xương và mức độ tiêu xương vùng cổ implant.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Những bệnh nhân mất răng toàn bộ hàm trên có nhu cầu

phục hồi lại các răng đã mất bằng phương pháp cấy ghép 04 implant tại Bệnh viện Đa khoa khu vực Thủ Đức từ 20/05/2023 đến ngày 30/04/2024.

Tiêu chuẩn chọn mẫu: Bệnh nhân trên 18 tuổi; Bệnh nhân đã bị mất răng toàn hàm trên có mang hàm tháo lắp hoặc có chỉ định nhổ toàn bộ các răng hàm trên (do nhiễm trùng răng hoặc do viêm nha chu tiến triển nặng), và có chỉ định điều trị bằng phương pháp phục hình toàn hàm cố định bắt vít trên 04 implant; Bệnh nhân đủ xương (từ 10 mm chiều cao và từ 5,0 mm theo chiều rộng) để có thể cấy ghép đồng thời cả 04 implant ở vùng xương phía trước của xoang hàm trên; Bệnh nhân có chất lượng xương hàm trên xếp loại D3 hoặc D4 theo phân loại mật độ xương của Misch; Bệnh nhân có hàm dưới (từ răng 35 đến răng 45) còn lại ít nhất 8 – 10 răng tự nhiên hoặc các loại phục hình cố định khác; Bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: Bệnh nhân bị khí hàm < 20 mm; Bệnh nhân có tiền sử xạ trị vùng hàm mặt; Bệnh nhân đang điều trị hóa trị; Bệnh nhân hút thuốc lá nhiều (hơn 10 điếu/ngày).

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu can thiệp lâm sàng không nhóm chứng.

Cỡ mẫu và 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. Thực tế, chúng tôi đã tuyển chọn được 35 đối tượng và được can thiệp điều trị.

Nội dung nghiên cứu:

- Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu: tuổi, giới tính, tình trạng hút thuốc lá, đái tháo đường, tình trạng hàm trên, tình trạng hàm dưới.

- Các yếu tố kỹ thuật liên quan hiệu quả điều trị: vị trí implant, mật độ xương, chiều dài implant, đường kính implant và trụ phục hình MultiUnit.

Thu thập dữ liệu:

- Khám lâm sàng, cận lâm sàng và lựa chọn bệnh nhân nghiên cứu: bệnh nhân thỏa tiêu chuẩn nghiên cứu.

- Bệnh nhân được tiến hành cấy ghép 04 implant: 04 implant được cấy vào xương hàm ở các vị trí được đề xuất theo phương pháp "All-on-4".

- Đánh giá tiêu chí chịu lực tức thì là cả 04 implant đều đạt lực Torque >35Ncm. Sau 1-7 ngày, bệnh nhân được tiến hành gắn hàm tạm cố định và kiểm tra ghi nhận qua chụp X-quang toàn cảnh. Kiểm tra và điều chỉnh khớp cắn để đảm bảo hàm giả không gây áp lực quá mức lên các implant.

- Sau 05 tháng phục hình, tiến hành đánh giá kết quả của phương pháp này dựa trên sự

tích hợp xương và tiêu xương vùng cổ implant đo trên X-quang toàn cảnh.

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 với, số 23.342.HV/PCT-HĐĐĐ. Bệnh nhân tham gia nghiên cứu được giải thích đầy đủ và hoàn toàn tự nguyện tham gia nghiên cứu. Các phương pháp điều trị trong nghiên cứu đã được chứng minh về sự an toàn thông qua nhiều nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu chúng tôi được thực hiện trên 35 bệnh nhân mất răng toàn hàm trên, được điều trị bằng phương pháp cấy ghép 04 implant và mang hàm tạm cố định chịu lực tức thì.

3.1 Đặc điểm chung đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Giới tính	Tần số	Tỷ lệ	Tuổi trung bình
Nam	25	71,4%	61,5 ± 8,5
Nữ	10	28,6%	54,7 ± 10,9
Tổng	35	100%	59,6 ± 9,5

Nhận xét: Trong nghiên cứu của chúng tôi nam giới chiếm gần 3/4. Tuổi trung là 59,6 ± 9,5 và tuổi trung bình của nam giới là 61,5 ± 8,5 và nữ giới là 54,7 ± 10,9.

Bảng 2. Tỷ lệ tích hợp xương thành công cả 04 implant

Tích hợp xương thành công	Tần số	Tỷ lệ
Bệnh nhân có 04 implant tích hợp xương (Hàm tạm chịu lực tức thì thành công)	33	94,3%
Bệnh nhân có <04 implant tích hợp xương (Hàm tạm chịu lực tức thì thất bại)	2	5,7%
Tổng	35	100%

Nhận xét: Trong tổng số 35 bệnh nhân, có 94,3% số bệnh nhân có cả 04 implant tích hợp xương thành công sau 05-12 tháng mang hàm tạm.

3.2 Một số yếu tố liên quan với kết quả phục hình tạm cố định bắt vít và chịu lực tức thì trên 04 implant

Bảng 3. Các yếu tố liên quan với kết quả tích hợp xương

Yếu tố liên quan	Tần số		Tỷ lệ		p*
	Có	Không	Có	Không	

		THX	THX	THX	THX	
Vị trí implant	Trước	69	1	98,6%	1,4%	0,55
	Sau	68	2	97,1%	2,9%	
Mật độ xương	D3	125	3	97,7%	2,3%	0,59
	D4	12	0	100%	0%	
Chiều dài implant	10 – 13 mm	106	2	98,1%	1,9%	0,66
	16mm	31	1	96,9%	3,1%	
Đường kính implant	3,75 mm	20	0	100%	0%	0,47
	4,2 mm	117	3	97,5%	2,5%	
MultiUnit nghiêng	0 – 17 độ	26	1	96,3%	3,7%	0,53
	30 độ	111	2	98,2%	1,8%	

*Kiểm định chi-square test

Nhận xét: Không có sự khác biệt này đều không có ý nghĩa thống kê (p>0,05) về vị trí implant, mật độ xương, chiều dài implant, đường kính implant, MultiUnit nghiêng với kết quả tích hợp xương.

Bảng 4. Các yếu tố liên quan với mức độ tiêu xương vùng cổ implant

Các yếu tố liên quan		Tiêu xương TB ± SD (mm)	p*
Giới tính	Nam	0,15 ± 0,21	0,007***
	Nữ	0,02 ± 0,05	
Hút thuốc lá	Có	0,14 ± 0,25	0,664
	Không	0,10 ± 0,17	
Đái tháo đường	Có	0 ± 0	0,002***
	Không	0,13 ± 0,20	
Tình trạng hàm trên	Đã mất toàn bộ răng	0 ± 0	0,002***
	Chỉ định nhổ toàn bộ răng	0,13 ± 0,20	
Tình trạng hàm dưới	Toàn hàm trên implant	0,13 ± 0,23	0,669
	Răng thật hoặc hỗn hợp	0,10 ± 0,14	
Vị trí implant	Phía trước	0,14 ± 0,33	0,299
	Phía sau	0,08 ± 0,33	
Mật độ xương	D3	0,12 ± 0,34	0,561
	D4	0,05 ± 0,18	
Đường kính implant	3,75 mm	0,03 ± 0,13	0,038**
	4,2 mm	0,12 ± 0,35	

*Kiểm định t-test; **p<0,05; ***p<0,01

Nhận xét: Trung bình mức tiêu xương quanh cổ implant ở nam giới cao hơn nữ giới. Có mắc đái tháo đường, đã mất toàn bộ răng và đường kính implant 3,75 mm có trung bình mức độ tiêu xương trung bình thấp hơn. Các sự khác biệt này đều có ý nghĩa thống kê (p<0,05).

IV. BÀN LUẬN

Phương pháp All-on-4 là lựa chọn phổ biến cho phục hồi toàn hàm ở bệnh nhân mất răng toàn bộ, nhờ tỷ lệ thành công cao và khôi phục chức năng, thẩm mỹ nhanh chóng. Nghiên cứu của chúng tôi trên 35 bệnh nhân với độ tuổi trung bình $59,6 \pm 9,5$ tuổi cho thấy nhóm tuổi này phù hợp với độ tuổi phổ biến bị mất răng toàn hàm ở người Việt Nam (55–74 tuổi) theo nghiên cứu của Nguyễn Phú Hòa (2014) [3]. Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỉ lệ nam là 71,5% cao hơn nữ là 28,6% cho thấy nam giới có nhiều nguy cơ mất toàn bộ răng và có nhu cầu cấy ghép implant toàn hàm cao hơn so với nữ. Nguyên nhân có thể do nam giới có thói quen chăm sóc răng miệng kém hơn nữ giới nên có nhiều bệnh lý về răng miệng như viêm nha chu, sâu răng, nhiễm trùng chóp...[3].

Tỷ lệ bệnh nhân thành công trong phương pháp phục hình tạm toàn hàm cố định và chịu lực tức thì trên 04 implant trong nghiên cứu của chúng tôi là 94,3%, tỷ lệ này tương tự các nghiên cứu trước đây là khoảng 90,7 – 100% [5], [10]. Tỷ lệ tồn tại của implant tích hợp xương trong phương pháp này được theo dõi trong 05 – 12 tháng là 97,9% cũng tương đồng với kết quả của các nghiên cứu trước đây là khoảng 96,3 – 100% [5], [10].

Trong nghiên cứu của chúng tôi thì implant đường kính 4,2mm có tỉ lệ tích hợp xương 97,5%, thấp hơn so với implant 3,75mm là 100%, nhưng sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$). Điều này có thể do số lượng implant 4,2 mm chiếm 85,7% tổng số implant, làm tăng xác suất thất bại. Niedermaier và cộng sự (2017) cũng không tìm thấy sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về tỉ lệ tồn tại về tỉ lệ tồn tại giữa implant với các kích thước khác nhau trong phương pháp All-on-4 [9]. Tương tự Gaonkar và cộng sự (2021) kết luận tương tự, không có sự khác biệt về tỉ lệ tồn tại giữa implant thẳng và nghiêng, hoặc giữa các vị trí trước và sau [2]. Điều này gợi ý rằng các yếu tố khác liên quan đến implant như thiết kế đại thể hoặc xử lý bề mặt vi thể của implant, hoặc đặc điểm mô mềm xung quanh implant như chiều dày và chiều cao nướu sừng hóa có thể đóng vai trò quan trọng hơn trong việc đảm bảo sự tồn tại của implant tích hợp xương [6].

Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận bốn yếu tố liên quan đến mức tiêu xương vùng cổ implant trong phương pháp phục hình tạm hàm cố định và chịu lực tức thì trên 4 implant, bao gồm giới tính, đường kính implant, tình

trạng hàm trên và đại tháo đường. Khác biệt về giới tính khi nam giới có mức tiêu xương cao hơn nữ, có thể do vệ sinh răng miệng kém và lực nhai mạnh hơn. Implant có đường kính lớn (4,2 mm) tiêu xương nhiều hơn so với implant nhỏ (3,75 mm), có thể do chiều dày xương quanh implant lớn thường mỏng hơn [3]. Bên cạnh đó, implant có đường kính lớn (4,2 mm) tiêu xương nhiều hơn so với implant nhỏ (3,75 mm), có thể do chiều dày xương quanh implant lớn thường mỏng hơn có thể giải thích do khi cấy những implant có đường kính lớn thì chiều dày xương còn lại bao quanh vùng cổ implant thường mỏng hơn nên dễ gây tiêu xương hơn [6]. Bệnh nhân mất răng toàn hàm trên không bị tiêu xương, trong khi nhóm nhổ răng trước can thiệp có tiêu xương quanh cổ implant, có thể do xương hàm đã ổn định sau quá trình tiêu xương ban đầu và thích nghi theo thời gian. Xương hàm ổn định hơn tạo nền tảng vững chắc cho cấy ghép implant. Đồng thời, cải tiến thiết kế implant và kỹ thuật All-on-4 giúp phân phối lực nhai đều, giảm áp lực lên xương yếu, đặc biệt ở bệnh nhân mất răng toàn bộ, góp phần giảm nguy cơ tiêu xương quanh cổ implant [6].

Trong nghiên cứu, bệnh nhân không đại tháo đường có mức tiêu xương cổ implant trung bình là $0,13 \pm 0,20$ mm, cao hơn có ý nghĩa thống kê ($p < 0,01$) so với bệnh nhân đại tháo đường (0 mm). Dù tăng đường huyết có thể làm thay đổi vi sinh vật quanh implant, tăng nguy cơ viêm và tiêu xương [4],[8]. kết quả khác biệt có thể do bệnh nhân đại tháo đường trong nghiên cứu có kiểm soát đường huyết tốt (HbA1C trung bình 7,1%) và chăm sóc răng miệng kỹ hơn. Ngoài ra, hút thuốc lá thường liên quan đến viêm và tiêu xương quanh implant trong các nghiên cứu trước đây [1],[8] nhưng không được ghi nhận trong nghiên cứu này, có thể do kiểm soát tốt vệ sinh răng miệng và tuân thủ chăm sóc hậu phẫu. Tương tự, các yếu tố như tình trạng hàm dưới, vị trí cấy ghép và mật độ xương cũng không ảnh hưởng đến tiêu xương cổ implant trong nghiên cứu. Nghiên cứu của chúng tôi đánh giá ban đầu các yếu tố ảnh hưởng đến hiệu quả của phục hình tạm cố định và chịu lực tức thì trên 4 implant, nhưng gặp hạn chế về cỡ mẫu và thời gian theo dõi. Do đó, kết quả có thể chưa đại diện đầy đủ cho bệnh nhân mất răng hàm trên với đa dạng về sức khỏe và bệnh lý nền. Cần các nghiên cứu lớn hơn và theo dõi dài hạn trong tương lai.

V. KẾT LUẬN

Phương pháp hàm tạm cố định và chịu lực

tức thì trên 04 implant ở bệnh nhân mất răng toàn bộ hàm trên cho tỉ lệ thành công cao. Mức độ tiêu xương trung bình vùng cổ implant có liên quan với giới tính, đường kính implant và tình trạng mất răng ban đầu của bệnh nhân.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bezerra F. J. D., Rodrigues J. A., Piattelli A., Iezzi G., et al. (2016)**, "The effect of cigarette smoking on early osseointegration of dental implants: a prospective controlled study", *Clin Oral Implants Res.*, 27(9), pp. 1123-8.
2. **Gaonkar SH, Aras MA, Chitre V, Mascarenhas K, et al. (2021)**, "Survival rates of axial and tilted implants in the rehabilitation of edentulous jaws using the All-on-four™ concept: A systematic review", *J Indian Prosthodont Soc*, 21(1), pp. 3-10.
3. **Nguyễn Phú Hòa (2014)**, Nghiên cứu làm hàm giả tháo lắp toàn bộ có sử dụng kỹ thuật lấy dấu sơ khởi đệm và lấy dấu vành khít, Luận án Tiến sĩ Y học, Trường Đại học Y Hà Nội, Hà Nội.
4. **Javed F., Romanos G. E. (2009)**, "Impact of diabetes mellitus and glycemic control on the osseointegration of dental implants: a systematic literature review", *J Periodontol*, 80(11), pp. 1719-30.
5. **Korsch M, Walther W, Hannig M, Bartols A (2021)**, "Evaluation of the surgical and prosthetic success of All-on-4 restorations: a retrospective cohort study of provisional vs. definitive immediate restorations", *Int J Implant Dent*, 7(1), pp. 48.
6. **Lê Đức Lánh (2014)**, Cây ghép nha khoa, Nhà xuất bản Y học.
7. **Malo P., Rangert B., Nobre M. (2003)**, "All-on-Four" immediate-function concept with Branemark System implants for completely edentulous mandibles: a retrospective clinical study", *Clin Implant Dent Relat Res*, 5(Suppl 1), pp. 2-9.
8. **Nguyen-Hieu T., Borghetti A., Aboudharam G. (2012)**, "Peri-implantitis: from diagnosis to therapeutics", *J Investig Clin Dent*, 3(2), pp. 79-94.
9. **Niedermaier R., Stelzle F., Riemann M., Bolz W., et al. (2017)**, "Implant-Supported Immediately Loaded Fixed Full-Arch Dentures: Evaluation of Implant Survival Rates in a Case Cohort of up to 7 Years", *Clin Implant Dent Relat Res*, 19(1), pp. 4-19.
10. **Szabó AL, Nagy AL, Lászlófy C, Gajdács M, et al. (2022)**, "Distally Tilted Implants According to the All-on-Four® Treatment Concept for the Rehabilitation of Complete Edentulism: A 3.5-Year Retrospective Radiographic Study of Clinical Outcomes and Marginal Bone Level Changes", *Dent J (Basel)*, 10(5), pp. 82.

NGHIÊN CỨU ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN VÀ CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG Ở BỆNH NHÂN ZONA TẠI BỆNH VIỆN DA LIỄU CẦN THƠ NĂM 2023

Nguyễn Thị Thuỳ Trang¹, Nguyễn Thuỳ Thảo My¹,
Trần Gia Hưng¹, Phạm Thanh Thảo¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng, một số yếu tố liên quan, chất lượng cuộc sống ở bệnh nhân zona tại Bệnh viện Da liễu Cần Thơ năm 2023. Xác định tỉ lệ mức độ ảnh hưởng của chất lượng cuộc sống ở bệnh nhân zona tại Bệnh viện Da liễu Cần Thơ năm 2023. **Đối tượng và phương pháp:** Thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 105 bệnh nhân được chẩn đoán xác định là bệnh zona tại Bệnh viện Da liễu thành phố Cần Thơ năm 2023. **Kết quả:** Đau nhức là tiền triệu hay gặp nhất chiếm 95,5%, thời gian mắc bệnh trung bình là 4 ngày, chỉ có 15,2% bệnh nhân điều trị đúng chuyên khoa da liễu, sang thương cơ bản hồng ban và mụn nước/bóng nước chiếm tỉ lệ cao nhất, lần lượt là 97,1% và 99%, vị trí đầu mặt cổ, bên trái chiếm tỉ lệ nhiều nhất 40%, 61,9%, bệnh nhân có điểm đau VAS trung bình là 4, mức độ nặng của bệnh chủ yếu là mức độ vừa 40%. Điểm trung bình chất lượng cuộc

sống ở bệnh nhân zona là 12 điểm xếp loại ảnh hưởng nhiều, khía cạnh triệu chứng và cảm giác có điểm trung bình DLQI cao nhất $1,89 \pm 0,83$, khía cạnh nghề nghiệp và quan hệ cá nhân có điểm thấp nhất $0,74 \pm 0,84$. **Kết luận:** Tổn thương hồng ban, mụn nước/bóng nước gặp ở hầu hết bệnh nhân và mức độ ảnh hưởng chất lượng cuộc sống theo thang điểm DLQI xếp loại ảnh hưởng nhiều.

Từ khóa: Bệnh zona, đặc điểm lâm sàng, chất lượng cuộc sống DLQI.

SUMMARY

CLINICAL CHARACTERISTICS, RELATED FACTORS, AND QUALITY OF LIFE IN PATIENTS WITH HERPES ZOSTER AT CAN THO DERMATOLOGY HOSPITAL IN 2023

Objective: To describe the clinical characteristics, identify related factors, and assess the quality of life in shingles patients at Can Tho Dermatology Hospital in 2023. Determine the degree of impact on the quality of life in these patients. **Subjects and methods:** A cross-sectional descriptive study design, involving 105 patients diagnosed with shingles at Can Tho Dermatology Hospital in 2023. **Results:** Pain was the most prevalent symptom,

¹Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Thanh Thảo

Email: ptthao@ctump.edu.vn

Ngày nhận bài: 4.7.2024

Ngày phản biện khoa học: 21.8.2024

Ngày duyệt bài: 17.9.2024