

- nội soi ổ bụng, bệnh viện Hữu Nghị Hà Nội”.
- Nguyễn Quốc Kính** (2013). “Theo dõi trong mổ nội soi” Gây mê hồi sức cho phẫu thuật nội soi. Nhà xuất bản Giáo dục Việt Nam, tr 48-49.
 - Nguyễn Sỹ Linh** (2018). Gây mê cho phẫu thuật nội soi và phẫu thuật Robot, truy cập ngày 20/11/2018, tại <https://www.gaymehoisuc.net/2018/10/gay-me-cho-phau-thuat-noi-soi-va-phau.html>.
 - Trần Bình Giang và cộng sự** (2018). “Lịch sử của nội soi và phẫu thuật nội soi”, Phẫu thuật nội soi ổ bụng. Nhà xuất bản Y học, tr 15-47.
 - Grabowski, J. E., & Talamini, M. A.** (2009). Physiological effects of pneumoperitoneum. Journal of Gastrointestinal Surgery, 13(5), 1009-1016.

NGHIÊN CỨU ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ PHỤC HỒI TỔN THƯƠNG RĂNG CỎI LỚN BẰNG INLAY SỨ LẠI CÓ ỨNG DỤNG KỸ THUẬT SỐ TRONG LẤY DẤU VÀ CHẾ TÁC TẠI BỆNH VIỆN RĂNG HÀM MẶT THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH

Nguyễn Thị Kim Ngọc^{1,2}, Nguyễn Đức Minh¹, Trần Thị Phương Đan²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm tổn thương răng cối lớn được chỉ định phục hồi bằng Inlay và đánh giá sự thành công của phục hình inlay sứ lại ở răng cối lớn có ứng dụng quy trình kỹ thuật số trong thời gian 1, 3 và 6 tháng sau điều trị. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Can thiệp lâm sàng không nhóm chứng trên 34 răng cối lớn xoang II được điều trị inlay sứ lại tại Bệnh viện Răng Hàm Mặt Thành phố Hồ Chí Minh. **Kết quả:** Các ca đến điều trị hầu hết do giắt thức ăn (32,4%), ê buốt (29,4%) và sút miêng trám cũ (26,5%), trong đó xoang II kép chiếm 76,5%, kích thước xoang trung bình chiếm 47,1%, khoảng cách đáy xoang cách tủy dưới 2mm chiếm 73,5%. Có sự khác biệt có ý nghĩa giữa các xoang có kích thước xoang và khoảng cách đáy xoang đến tủy răng khác nhau về kết quả 1 tháng sau điều trị ($p < 0,05$). Không có sự khác biệt về kết quả điều trị sau 3 và 6 tháng. **Kết luận:** Tỷ lệ thành công của phục hình inlay sứ lại vùng răng cối lớn là 100% sau 6 tháng điều trị.

Từ khóa: inlay sứ, răng cối lớn, CAD/CAM.

SUMMARY

EVALUATION OF HYBRID CERAMIC INLAY RESTORATION WITH DIGITAL IMPRESSION ON DAMAGED MOLARS AT ODONTO – MAXILLAFACIAL HOSPITAL

Objective: To describe the clinical features of damaged molars and evaluate the success of hybrid inlay restorations at 1-month, 3-month and 6-month postoperation. **Subjects and methods:** A clinical intervention was carried out on 34 hybrid inlays on damaged molars at Odonto – MaxilloFacial Hospital. **Results:** The research found that medium-size cavity

accounted for 47,1%. There was a relationship between cavity size and 1-month post-treatment treatment. ($P < 0.05$). However, this sensitivity was mild, gradually reduces and teeth became normal at 3-month follow-up. **Conclusion:** The success rate of hybrid ceramic inlay restoration on damaged molars was 100%.

Keywords: Ceramic inlay, molar, CAD/CAM.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ngày nay, với sự phát triển mạnh mẽ của khoa học kỹ thuật cùng với nhu cầu của người bệnh ngày càng cao đặt ra yêu cầu của phục hồi răng phải đảm bảo chức năng, thẩm mỹ, chi phí phù hợp và thời gian nhanh chóng. Từ khi ra đời và phát triển, sứ nha khoa đã trải qua những cải tiến đáng kể về đặc tính vật lý, độ bền, độ cứng và đặc biệt là công nghệ dán cho phép nhiều ứng dụng trong nha khoa phục hồi và đang thay thế dần các vật liệu truyền thống. [1]

Phục hình sứ có ứng dụng kỹ thuật số mang đến cho bác sĩ và người bệnh thêm lựa chọn kỹ thuật mới, hiệu quả để đạt được những phục hồi có chất lượng cao, thời gian điều trị ngắn, hứa hẹn trở thành lựa chọn tối ưu trong tương lai gần [2]. Nghiên cứu này được thực hiện với các mục tiêu sau: Mô tả đặc điểm lâm sàng, phim cắt lớp vi tính hình nón tổn thương thân răng cối lớn được chỉ định phục hồi bằng Inlay và đánh giá kết quả điều trị phục hồi tổn thương thân răng cối lớn được chỉ định phục hồi bằng Inlay sứ lại có ứng dụng quy trình kỹ thuật số trong lấy dấu và chế tác tại bệnh viện Răng Hàm Mặt Thành Phố Hồ Chí Minh 2023-2024.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: Người bệnh có răng cối lớn bị sâu loại II (Black, 1908) và được phục hồi Inlay sứ tại Bệnh viện Răng Hàm Mặt thành phố Hồ Chí Minh.

¹Bệnh viện Răng Hàm Mặt Thành phố Hồ Chí Minh

²Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Kim Ngọc

Email: bskimngocbvhrhmt@gmail.com

Ngày nhận bài: 5.7.2024

Ngày phản biện khoa học: 22.8.2024

Ngày duyệt bài: 17.9.2024

Tiêu chuẩn chọn mẫu: Người bệnh trên 18 tuổi; đồng ý tham gia nghiên cứu; răng không có bệnh lý nha chu, không bị tổn thương tủy; đủ răng kế cận; răng đối xứng là răng thật hoặc phục hình cố định; khớp cắn thuận lợi; răng cối lớn ít xoay lệch.

Tiêu chuẩn loại trừ: Mô răng còn lại sau khi tạo xoang dưới 1/2 thân răng, thành nướu cách mô nướu dưới 1mm, giới hạn xoang cách thành ngoài và thành trong dưới 2mm, tổn thương mất múi răng; răng có triệu chứng viêm tủy sau khi tạo xoang; người bệnh há miệng hạn chế, có các thói quen cắn chức năng, rối loạn chức năng khớp thái dương hàm, dị ứng với vật liệu trong quá trình thực hiện phục hình, mắc các chứng rối loạn hành vi, không hợp tác trong quá trình điều trị.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

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

Cỡ 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 34 đối tượng thỏa tiêu chuẩn.

Nội dung nghiên cứu: Người bệnh được lập hồ sơ nghiên cứu gồm các thông tin: Họ và tên, giới tính, nhóm tuổi (18 - 39, 40 - 59, từ 60 tuổi trở lên), nghề nghiệp (lao động trí óc, lao động chân tay, học sinh-sinh viên, nghề nghiệp khác), tiền sử y tế, tiền sử nha khoa, lý do đến khám (khám định kỳ, giặt thức ăn, ê buốt, bong phục hồi cũ, đau răng, lý do khác).

Người bệnh được sửa soạn xoang trám và chụp CBCT, đánh giá các yếu tố: vị trí xoang, phân loại xoang loại II theo Black (đơn, kép), kích thước tổn thương (dùng CBCT đo kích thước mặt nhai của răng chiều gần - xa và ngoài - trong. Ước lượng diện tích của 02 số đo được rồi phân loại tổn thương theo 03 mức độ, loại nhỏ: S (diện tích) bề mặt xoang trám < 1/3 S mặt nhai của răng; loại trung bình: S bề mặt xoang trám ≤ 1/2 S mặt nhai của răng mang phục hồi; loại lớn: S bề mặt xoang trám > 1/2 S mặt nhai của răng mang phục hồi), khoảng cách từ đáy tổn thương đến trần buồng tủy (dưới 1mm, 1mm - dưới 2mm, 2mm trở lên).

Sau đó, xoang được lấy dấu kỹ thuật số, chế tác phục hình tại Labo, gắn phục hình inlay và đánh giá.

Đánh giá kết quả điều trị sau 01 tháng, 03 tháng, 06 tháng: dựa trên 07 tiêu chí với 03 mức độ kém, trung bình, tốt: Sự lưu giữ khối Inlay (bong khối Inlay, mẻ rìa khối Inlay, khối inlay ổn định), nhạy cảm tủy răng (viêm tủy không hồi phục hoặc chết tủy, ê buốt khi có kích thích, tủy

bình thường), sự khít sát của phục hồi (mắc trám trám khi thăm khám, phát hiện khe hở bằng chỉ thị màu, không hở bờ), độ bền của răng mang phục hồi (tổn thương mô răng không sửa chữa được, tổn thương răng sửa chữa được, không nứt vỡ mô răng), sâu răng tái phát (có ngà mùn ở rìa xoang trám, đổi màu ở rìa xoang trám, không sâu răng tái phát), sự hợp màu của phục hồi (khác màu, gần giống màu, giống màu), tiếp xúc bên (mặt gờ bên, giặt kẽ răng, khít sát).

Kết quả chung được phân loại theo 4 mức độ: Tốt - Khá - Trung bình - Kém.

Bảng 1. Tổng hợp mức độ thành công chung

Tốt	Khá	Trung bình	Kém
Phải đạt cả 7 tiêu chí tốt	Có 01 TC TB, các TC còn lại đạt tốt	Có 2-4 TC TB, các TC còn lại đạt tốt	Có từ 5 TC TB hoặc 1 tiêu chí kém
Thành công lâm sàng Không cần làm lại phục hồi			Thất bại lâm sàng Phải làm lại

Phương pháp xử lý số liệu: Số liệu được thu thập và phân tích trên phần mềm SPSS 20.0.

2.3. Đạo đức trong nghiên cứu. 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

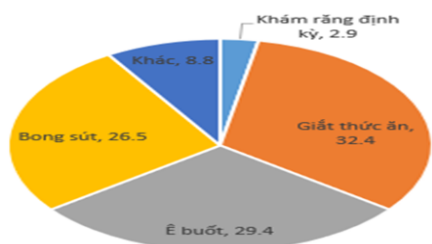
III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 2. Đặc điểm chung của các đối tượng tham gia nghiên cứu

Đặc điểm		N	Tỷ lệ (%)
Giới tính	Nam	14	41,2
	Nữ	20	58,8
Nhóm tuổi	18-39 tuổi	24	70,6
	40-59 tuổi	8	23,5
	Trên 59 tuổi	2	5,9
Nghề nghiệp	Lao động trí óc	21	61,8
	Lao động chân tay	7	20,6
	Học sinh, sinh viên	4	11,8
	Khác	2	5,9
Tổng		34	100

Nhận xét: 34 bệnh nhân tham gia nghiên cứu với 14 nam, 20 nữ. Trong đó, đối tượng thuộc nhóm 18-39 tuổi chiếm ưu thế (70,6%) so với các nhóm tuổi khác. Nhóm lao động trí óc cũng cao vượt trội với 61,8% so với các nghề nghiệp khác, và hầu hết các đối tượng tham gia nghiên cứu đều đã từng điều trị nha khoa trước đây (chiếm 97,1%).



Biểu đồ 1. Phân bố lý do đến khám

Nhận xét: Trong các lý do đến khám thì than phiền bị giắt thức ăn chiếm tỷ lệ cao nhất (32,4%), hai than phiền phổ biến tiếp theo là ê buốt và bong sút phục hồi cũ, lần lượt là 29,4% và 26,5%, các than phiền khác ít gặp hơn.

3.2. Đặc điểm lâm sàng, và cận lâm sàng trên phim CBCT của răng cối lớn tổn thương được chỉ định phục hình inlay

Bảng 3. Đặc điểm của xoang nghiên cứu trên lâm sàng

Đặc điểm		N	Tỷ lệ (%)
Nhóm răng	Răng 6 hàm trên	9	26,5
	Răng 7 hàm trên	3	8,8
	Răng 6 hàm dưới	13	38,2
	Răng 7 hàm dưới	9	26,5
Phân loại xoang	Loại II đơn	8	23,5
	Loại II kép	26	76,5
Kích thước	Nhỏ	9	26,5
	Trung bình	16	47,1
	Lớn	9	26,5
Tổng		34	100

Nhận xét: Xoang loại II kép (chiếm 76,5%) cao hơn xoang loại II đơn (chiếm 23,5%). Các xoang có kích thước trung bình chiếm tỷ lệ cao nhất (47,1%). 73,5% các trường hợp có khoảng cách đáy xoang dưới 2mm.

3.3. Kết quả phục hồi thân răng bằng Inlay sứ

Bảng 4. Môi liên quan giữa đặc điểm xoang và tình trạng kích thích tủy sau điều trị

Yếu tố	Sau khi gắn				Sau gắn 1 tháng			
	N	Tỷ lệ % KQ tốt		P	N	Tỷ lệ % KQ tốt		P
		N	%			N	%	
Kích thước xoang	Nhỏ	9	32,1	0,005	9	29,0	0,028	
	Trung bình	15	53,6		16	51,6		
	Lớn	4	14,3		6	19,4		
Khoảng cách đáy xoang	Dưới 1mm	1	3,6	< 0,001	4	12,9	0,006	
	1mm- dưới 2mm	18	64,3		18	58,1		
	2mm trở lên	9	32,1		9	29,0		
Tổng	28	100		31	100			

Nhận xét:

❖ Kết quả phục hồi ngay sau khi gắn: nhạy cảm tủy răng đạt mức tốt 82,4% (có 6 trường hợp người bệnh có cảm giác ê buốt nhẹ sau điều trị), màu sắc giống răng thật là 91,2% (có 3 trường hợp màu sắc gần giống). Có sự khác biệt có ý nghĩa về tình trạng ê buốt giữa các nhóm có kích thước xoang và khoảng cách đáy xoang đến tủy khác nhau (p<0,01).

❖ Kết quả phục hồi 1 tháng sau khi gắn: Tỷ lệ thành công đạt 100%, trong đó tỷ lệ phục hình đạt mức tốt 82,4% và khá 17,6%. Trong đó, các yếu tố nhạy cảm tủy răng đạt mức tốt 91,2% và màu sắc giống răng thật là 91,2%. Có sự khác biệt có ý nghĩa về tình trạng ê buốt giữa các nhóm có kích thước xoang khác nhau và giữa các nhóm có khoảng cách đáy xoang khác nhau (p<0,05).

Bảng 5. Kết quả điều trị Inlay

Kết quả	Kém	Trung bình	Khá	Tốt
1 tháng	0(0%)	0(0%)	6(17,6%)	28(82,4%)
3 và 6 tháng	0(0%)	0(0%)	3(8,8%)	31(91,2%)

Nhận xét: Tỷ lệ thành công đạt 100%, trong đó tỷ lệ phục hình đạt mức tốt sau 3 và 6 tháng là 91,2% và khá 8,8%. Các yếu tố lưu giữ, sự khít sát, độ bền, nhạy cảm tủy và sâu tái phát đạt tỷ lệ tốt là 100%. Các trường hợp ê buốt đã không còn. Không có sự khác biệt có ý nghĩa về kết quả điều trị giữa các nhóm (p>0,05).

IV. BÀN LUẬN

❖ **Đối tượng tham gia nghiên cứu.** Độ tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất là từ 18 – 39 tuổi (70,6%), đây là độ tuổi thường cập nhật thông tin nhanh, dễ tiếp cận các nguồn thông tin về các tiến bộ trong các ngành sức khỏe và dễ chấp nhận các phương pháp điều trị mới, tiên tiến. Ngoài ra, độ tuổi này cũng bắt đầu có nguồn thu nhập ổn định có thể chi trả cho điều trị có chi phí cao. Độ tuổi 40-59 tuổi chiếm tỷ lệ cao thứ hai vì nhóm này thường có các tổn thương ở răng sau quá trình sử dụng lâu dài. Kết quả này tương tự nghiên cứu của Bùi Trần Hoàng Huy (2022) khi nhóm tuổi 18-34 chiếm tỷ lệ cao nhất khi thực hiện phục hình Inlay (65,7%)[3].

Hầu hết các phục hồi trám trực tiếp có tiếp xúc điểm không tốt, bị co khi trùng hợp nên dễ bị bong sút miếng trám, giắt thức ăn và ê buốt. Chính vì vậy, lý do người bệnh đến bệnh viện để được thực hiện inlay thì các lý do này cũng chiếm tỷ lệ cao. Giắt thức ăn là nguyên nhân phổ biến nhất chiếm 32,4%, tiếp theo là cảm giác ê buốt chiếm và bong sút phục hình cũ với tỷ lệ lần lượt là 29,4% và 26,5%. Kết quả này tương

tự nghiên cứu của Bùi Trần Hoàng Huy (2022) đây cũng là 3 than phiền chính của các đối tượng thực hiện inlay. [3]

❖ **Đặc điểm xoang trám.** Nghiên cứu chúng tôi có tỷ lệ xoang II kép nhiều vượt trội xoang II đơn với tỷ lệ lần lượt là 76,5% và 23,5%. Kích thước xoang chủ yếu dạng trung bình chiếm 47,1%, điều này tương ứng với việc khoảng cách đáy xoang đến tủy 1mm-2mm nhiều chiếm tỷ lệ cao nhất là 52,9%. Kết quả này tương tự nghiên cứu của Bùi Trần Hoàng Huy (2022) khi xoang kép nhiều hơn xoang II đơn (88,6% và 11,4%), kích thước xoang trung bình chiếm tỷ lệ cao nhất chiếm 85,7%, khoảng cách xoang cách tủy dưới 2mm chiếm cao nhất 25,7%. [3]

❖ **Đánh giá kết quả phục hình 1, 3 và 6 tháng sau khi gắn.** Tỷ lệ thành công sau 6 tháng đạt 100%. Có 06 trường hợp người bệnh có cảm giác ê buốt nhẹ sau khi gắn phục hình (chiếm 17,6%) triệu chứng này giảm còn 3 trường hợp ê buốt sau 1 tháng và mất hẳn khi đánh giá sau 3 và 6 tháng. Nghiên cứu của Bùi Trần Hoàng Huy (2021) [5] cũng cho thấy sau 01 tháng có 5 răng (16,6%) nhạy cảm nhẹ và giảm dần sau gắn.

Nghiên cứu của chúng tôi có 91,2% trường hợp màu sắc giống răng thật. Có 03 trường hợp màu sắc gần giống đạt mức khá nhưng người bệnh vẫn hài lòng và không muốn điều trị lại, trong đó gần giống có 1 ca có kích thước xoang trung bình và 2 ca có kích thước xoang lớn. Không có ca nào khác màu răng. Yếu tố đánh giá màu sắc tùy thuộc vào ý kiến chủ quan người đánh giá. Kỹ thuật mài sứ CAD/CAM từ một khối sẽ có hạn chế nhất định khi kích thước xoang lớn, sự phản chiếu ánh sáng sẽ khó đạt hoàn toàn như răng tự nhiên. Ngoài ra, sự pha màu và tình trạng của răng được phục hình cũng như các răng kế cận sẽ ảnh hưởng đáng kể đến việc đánh giá tương hợp về màu sắc. Tuy nhiên, vì nghiên cứu này thực hiện trên các răng cối lớn nên yêu cầu về thẩm mỹ không quá cao thì tất cả bệnh nhân đều hài lòng với kết quả điều trị và không cần thay thế phục hình inlay mới.

Tỷ lệ thành công chung của phục hình sau 3 và 6 tháng là 100% và không có sự khác biệt giữa các nhóm ($p > 0,05$). Các yếu tố lưu giữ, khít sát, tiếp xúc bên, sâu răng tái phát, độ bền của răng và nhạy cảm tủy răng đạt tỷ lệ thành công 100%. Theo nghiên cứu Beier (2012) khi đánh giá kết quả dài hạn thì lý do thất bại chính là bề sứ (33,68%) Tỷ lệ thành công giảm dần theo thời gian. Sự thành công của phục hình liên quan đến các thói quen cận chức năng như nghiên

rằng, tình trạng tủy răng và vật liệu dán. [8] Nghiên cứu của chúng tôi có tỷ lệ thành công cao hơn vì thực hiện đối với răng còn tủy sống và đánh giá ngắn hạn. Đối với nghiên cứu của Fuzzi (1999) đánh giá inlay sứ dựa trên sự phù hợp màu sắc, thay đổi màu sắc ở bờ, sâu răng tái phát và nguyên vẹn phục hình nhận thấy tỷ lệ thành công trên răng cối lớn đạt 95% sau 11,5 năm. [9]

Việc lấy dấu kỹ thuật số cho dấu chính xác điều này góp phần quan trọng trong kết quả phục hình khít sát, tiếp xúc bên tốt. Với dấu kỹ thuật số sẽ giúp thông tin chuyển đến lab nhanh chóng giúp rút ngắn đáng kể thời gian thực hiện phục hình, phục hình đảm bảo các yếu tố kỹ thuật nên mang lại sự hài lòng chung của người bệnh. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Trí (2018), Joda (2016) khi so sánh giữa dấu kỹ thuật số và dấu thường quy thì nhận thấy dấu kỹ thuật số mang lại hiệu quả về thời gian và giảm khó chịu cho người bệnh [10]. Nghiên cứu của Su (2016) nhận thấy sự khít sát lòng và bờ của dấu kỹ thuật số đều tốt hơn dấu truyền thống. Các nguyên nhân thất bại khác gồm sâu răng tái phát, bờ phục hình, màu sắc. tất cả người bệnh hài lòng rất cao với phục hồi Cerec [6]. Salama (2019) inlay sứ có thành công trên lâm sàng so với các vật liệu phục hồi khác vùng răng sau.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu đánh giá kết quả điều trị phục hồi tổn thương răng cối lớn bằng inlay sứ lai có ứng dụng kỹ thuật số trong lấy dấu và chế tác tại bệnh viện Răng Hàm Mặt Thành Phố Hồ Chí Minh thực hiện trên 34 bệnh nhân với 34 răng cối lớn có tỷ lệ thành công là 100% sau 1, 3 và 6 tháng điều trị. Có sự khác biệt có ý nghĩa về tình trạng ê buốt giữa các xoang có kích thước xoang và khoảng cách đáy xoang đến tủy khác nhau sau khi gắn và sau điều trị 1 tháng ($p < 0,05$). Tình trạng ê buốt đã giảm dần và mất hẳn sau 3, 6 tháng điều trị.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Hopp CD, Land MF.** (2013). "Considerations for ceramic inlays in posterior teeth: a review". Clin Cosmet Invest Dent. 18:5:21-32. doi: 10.2147/CCIDE.S42016. PMID: 23750101; PMCID: PMC3666490.
2. **Ahmed S, Hawsah A, Rustom R, Alamri A, Althomairy S, Alenezi M, Shaker S, AlraFwsaa F, Althumairy A, Alteraigi A** (2024), "Digital Impressions Versus Conventional Impressions in Prosthodontics: A Systematic Review", Cureus, 16(1):e51537. doi:10.7759/cureus.51537. PMID: 38304652; PMCID: PMC10834103.
3. **Bùi Trần Hoàng Huy, Lê Huỳnh Minh**

- Nquvêt, Lê Nquvên Lâm** (2022). "Đặc điểm lâm sàng, X-quang tổn thương thân răng cối nhỏ được chỉ định phục hồi bằng inlay sứ tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ 2019-2021". Tạp chí Y Dược học Cần Thơ, 54, 91-98. <https://doi.org/10.58490/ctump.2022i54.363>
4. **Bùi Thế Khuê** (2012). Đánh giá kết quả phục hồi tổn thương thân răng bằng Inlay sứ E.max press cho nhóm răng sau. Luận văn Bác sĩ chuyên khoa II, Đại học Y Hà Nội.
5. **Bùi Trần Hoàng Huy, Lê Nguyễn Lâm** (2021) "Kết quả phục hồi tổn thương thân răng cối nhỏ bằng inlay sứ tại bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ, năm 2019 – 2021". Tạp chí Y Dược học Cần Thơ, 37, 193-198. <https://tapchi.ctump.edu.vn/index.php/ctump/article/view/1108>
6. **Otto T.** (2017). "Up to 27-years clinical long-term results of chairside Cerec 1 CAD/CAM inlays and onlays". Int J Comput Dent: 20(3):315-329. PMID: 28852748. <https://doi.org/10.5167/uzh-12825>
7. **Phạm Thị Thu Hằng** (2009) Đánh giá kết quả phục hồi thân răng bằng inlay onlay cho răng sau, Luận án Tiến sĩ y học, Đại học Y dược TP HCM.
8. **Beier US, Kapferer I, Dumfahrt H.** (2012) "Clinical long-term evaluation and failure characteristics of 1.335 all-ceramic restorations". Int J Prosthodont; 25(1):70-8. PMID: 22259801.
9. **Fuzzi M, Rappelli G.** (1999). "Ceramic inlays: clinical assessment and survival rate", J Adhes Dent ;1(1):71-9. PMID: 11725688.
10. **Đoàn Minh Trí** (2018) "So sánh lấy dấu theo phương pháp kỹ thuật số và phương pháp thường quy". Tạp chí Y học TP HCM 22(2), tr.112.

TÌNH HÌNH SUY GIẢM VẬN ĐỘNG, MỨC ĐỘ PHỤ THUỘC THEO THANG ĐIỂM BARTHEL VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN Ở BỆNH NHÂN SAU NHỒI MÁU NÃO

Phạm Thị Ngọc Hân^{1,2}, Võ Huỳnh Trang¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Tại Việt Nam, nhồi máu não có thể gây chết người nhanh chóng nhưng nhiều khi để lại di chứng tàn phế, tạo gánh nặng cho bệnh nhân và gia đình. Nhiều y văn và nghiên cứu ghi nhận tình hình suy giảm vận động do nhồi máu não rất cao ở Việt Nam, nhưng đánh giá mức độ phụ thuộc của bệnh nhân sau nhồi máu não cũng như các yếu tố liên quan vẫn chưa được ghi nhận nhiều. **Mục tiêu:** Đánh giá tình hình suy giảm vận động, mức độ phụ thuộc theo thang điểm Barthel và một số yếu tố liên quan ở bệnh nhân sau nhồi máu não tại Bệnh viện Y Dược Cổ truyền - Phục hồi chức năng tỉnh Cà Mau năm 2023. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu báo cáo hàng loạt ca trên 88 bệnh nhân sau nhồi máu não có suy giảm vận động được điều trị tại Bệnh viện Y Dược Cổ truyền - Phục hồi chức năng tỉnh Cà Mau năm 2023. **Kết quả:** Độ tuổi trung bình trong nghiên cứu 62,3±10,1 tuổi, nhóm tuổi ≥60 chiếm ưu thế 69,3%. Nữ giới chiếm nhiều hơn nam giới với tỷ lệ nữ/nam là 1,3. Tỷ lệ mắc tăng huyết áp và đái tháo đường lần lượt 65,9% và 6,8%. Tỷ lệ bệnh nhân bị liệt bên trái chiếm cao hơn bên phải (51% so với 49%). Đánh giá vận động theo thang điểm Barthel, hầu hết bệnh nhân hoạt động phụ thuộc ít với 55 bệnh nhân (chiếm 62,5%). Mặt khác, nghiên cứu chưa ghi nhận mối liên quan giữa các yếu tố (tuổi, giới tính, nghề nghiệp, thời gian đến viện và bên liệt) và mức

độ phụ thuộc theo thang điểm Barthel ($p > 0,005$). **Kết luận:** Thang điểm Barthel vẫn là thang điểm quan trọng trong dự báo mức độ phụ thuộc của bệnh nhân sau nhồi máu não. Ngoài ra, cần có nhiều nghiên cứu lớn hơn với thiết kế cao cấp hơn nhằm đánh giá một cách khách quan. **Từ khóa:** Nhồi máu não, suy giảm vận động, thang điểm Barthel.

SUMMARY

THE SITUATION OF MOTOR IMPAIRMENT, LEVEL OF DEPENDENCE ACCORDING TO THE BARTHEL SCALE AND RELATED FACTORS IN PATIENTS AFTER CEREBRAL INFARCTION

Background: In Vietnam, cerebral infarction (cerebral infarction-CI) can cause death quickly but often leaves behind disabling sequelae, creating a burden for patients and their families. Many medical literature and studies have recorded a very high level of motor impairment due to cerebral infarction in Vietnam, but assessment of the level of dependence of patients after CI as well as related factors has not been widely recorded. **Objectives:** To evaluate the motor impairment, dependence level according to the Barthel scale and some related factors in patients after CI at Ca Mau Traditional Medicine Hospital - Rehabilitation in 2023. **Materials and methods:** Cross-sectional descriptive study on 88 post-CI patients with motor impairment treated at Ca Mau Traditional Medicine Hospital - Rehabilitation in 2023. **Results:** The average age in the study was 62,3±10,1 year old, the age group ≥60 dominated 69,3%. Females outnumber males with a female/male ratio of 1,3. The prevalence rates of hypertension and diabetes were 65,9% and 6,8%, and 26,97%, respectively. The proportion of patients with left side paralysis is higher than the right side (51% compared

¹Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

²Bệnh viện Y Dược Cổ truyền - Phục hồi chức năng tỉnh Cà Mau

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Thị Ngọc Hân

Email: ptnhancm0918@gmail.com

Ngày nhận bài: 4.7.2024

Ngày phản biện khoa học: 21.8.2024

Ngày duyệt bài: 17.9.2024