

tiến hành khám đánh giá tổng thể toàn trạng và tình trạng tổn thương tại chỗ vùng răng thiếu hụt mô nướu. Xác định phương pháp phẫu thuật và vùng cho mô, vẽ thiết kế vùng lấy mô liên kết trong vòm miệng.

B. Quy trình phẫu thuật:

- Chuẩn bị vùng nhận: Đo kích thước tổn khuyết, từ đó xác định chính xác kích thước miếng mô cần lấy. Tiến hành nhổ chân răng, bóc tách, giảm căng vạt toàn phần và bán phần, đặt implant.

- Tại vùng lấy mô: Đo, vẽ thiết kế vùng lấy mô trong vòm miệng cùng bên với răng 22. Kích thước của miếng mô liên kết được thiết kế phù hợp với kích thước của tổn khuyết và thường có hình chữ nhật. Dùng dao 15 rạch 3 cạnh để lại 1 cạnh làm cuống theo thiết kế chữ không rạch cả 4 cạnh như trong kỹ thuật ghép mảnh mô liên kết dời. Sau đó dùng tay khoan nhanh gắn mũi kim cương khur biểu mô sử dụng trong kỹ thuật ghép miếng mô liên kết dời, theo ranh giới đã được đánh dấu. Dùng dao 15 tách lấy phần mô liên kết đã được khur biểu mô, giữ lại cuống.



A. Hình ảnh trước điều trị: Thiếu hụt mô nướu do viêm nha chu kéo dài



B. Tiến hành bóc tách, giảm căng vạt toàn phần và bán phần

Hình 2.1. Thiếu hụt mô nướu vùng răng 22 theo cả 2 chiều dày và chiều cao

- Rạch một đường chính giữa niềng mô, vạt qua 2 bên gai nướu, phần đầu miếng mô được khâu vùi dưới lớp giảm căng vạt mặt ngoài. Ghép xương hạt để nâng đỡ mô mềm.

- Gắn răng tạm.

- Khâu cố định mô ghép vào đáy gai nướu 2 bên. Sử dụng mũi khâu treo quanh cổ răng và treo lên gai nướu theo chiều đứng.

- Dùng miếng collagen và composit che phủ vùng cho để tránh những tác nhân vật lý trong

quá trình ăn nhai của bệnh nhân, tạo thuận lợi cho quá trình lành thương.



A. Khur biểu mô vùng cho



B. Tách lấy phần mô đã được khur biểu mô, giữ lại cuống

Hình 2.2. Chuẩn bị mô ghép

Chăm sóc theo dõi sau phẫu thuật:

- Theo dõi tình trạng vùng ghép mô thông qua tình trạng sống của mô, tình trạng lành thương của vùng cho. Tiến hành cắt chỉ và tháo composit che phủ vùng co sau phẫu thuật 10 ngày.



A. Vạt miếng mô đã được tách qua gai nướu 2 bên implant



B. Khâu cố định đầu mô ghép

Hình 2.3. Cố định miếng mô liên kết

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

- **Đặc điểm miếng mô liên kết:** Miếng mô liên kết có cuống liền được loại bỏ biểu mô, không bao gồm mô tuyến và màng xương, kích thước từ (1x4)cm đến (1.5x4.5)cm. Vùng cho vạt được che phủ bằng collagen và composit. Độ dày miếng mô từ 1.5-2mm.

- **Đánh giá kết quả:** sau phẫu thuật mô sống và bám dính tốt. Kết quả sau 1 tháng ghép mô: Về mặt hình thái, phần mô nướu khuyết

hồng đã được che phủ, hình thể và màu sắc hài hoà với mô mềm của các răng bên cạnh



A. Kết quả sau 10 ngày



B. Kết quả sau 1 tháng

Hình 3.1. Kết quả sau phẫu thuật

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm tình trạng thiếu hụt mô nướu mặt ngoài hàm trên. Thiếu hụt mô nướu ở mặt ngoài răng hàm trên không chỉ gây ra những vấn đề về thẩm mỹ mà còn ảnh hưởng đến chức năng và sức khỏe của mô nha chu. Tình trạng tụt nướu thường dẫn đến việc lộ chân răng và ngà răng, gây ra cảm giác khó chịu cho bệnh nhân và có thể dẫn đến các biến chứng nghiêm trọng như viêm nhiễm hoặc mất răng.

Nguyên nhân gây tụt nướu bao gồm:

- Chải răng sai cách: Thói quen chải răng với lực quá mạnh hoặc sử dụng bàn chải có lông cứng có thể gây mài mòn mô nướu, làm tăng nguy cơ tụt nướu [2]. Nghiên cứu cho thấy rằng việc sử dụng bàn chải mềm và kỹ thuật chải đúng cách có thể giảm thiểu tổn thương cho mô nướu.

- Bệnh nha chu: Viêm nha chu kéo dài làm mất cấu trúc nâng đỡ nướu và xương, dẫn đến tình trạng tụt nướu [3]. Một nghiên cứu đã chỉ ra rằng sự can thiệp sớm trong điều trị viêm nha chu có thể ngăn ngừa sự tiến triển của tụt nướu.

- Phanh môi hoặc má bám thấp: Tình trạng này tạo áp lực kéo lên mô nướu, làm tăng nguy cơ tụt nướu [3].

- Căn khớp sai: Răng hàm trên thường phải chịu lực nhai lớn, làm tăng áp lực lên mô nướu [4]. Việc điều chỉnh căn khớp có thể giúp giảm áp lực này và cải thiện tình trạng mô nướu.

- Yếu tố giải phẫu: Các yếu tố như xương mặt ngoài của răng hàm trên thường mỏng dễ bị tiêu xương cũng là nguyên nhân góp phần vào

tình trạng này [1].

- Thói quen xấu: Các thói quen như nhai lệch bên, sử dụng tăm xỉa răng không đúng cách hoặc nghiến răng cũng có thể làm trầm trọng thêm tình trạng tụt nướu [3].

Việc can thiệp kịp thời và chính xác là rất cần thiết để phục hồi mô nướu và cải thiện tình trạng sức khỏe răng miệng tổng thể.

4.2. Ưu điểm của kỹ thuật ghép mô liên kết có cuống cải tiến. Kỹ thuật ghép mô liên kết có cuống truyền thống mặc dù được sử dụng phổ biến nhưng vẫn tồn tại nhiều hạn chế như khó kiểm soát kích thước và chất lượng của miến ghép, yêu cầu bác sĩ có kỹ năng cao để giảm thiểu xâm lấn và chảy máu ở vùng cho.

Kỹ thuật cải tiến này đã khắc phục những nhược điểm của phương pháp truyền thống sử dụng 1 đường rạch thông qua một số cải tiến quan trọng. Đầu tiên, quy trình lấy mô đã được tối ưu hóa bằng cách sử dụng mũi khoan kim cương, sử dụng trong kỹ thuật ghép miến mô liên kết dời để khử biểu mô đúng với diện tích miến mô vùng cho theo thiết kế giúp dễ dàng hơn trong việc kiểm soát kích thước, chất lượng của mô ghép, sau đó với kỹ thuật cải tiến thực hiện ba đường rạch thay vì một đường như trước đây, đồng thời giữ lại một đường làm cuống cho miến mô liên kết không rạch cả 4 đường như kỹ thuật ghép miến mô liên kết dời [5]. Phương pháp này đảm bảo rằng miến ghép được khử biểu mô hoàn toàn và có khả năng bám dính tốt hơn, như đã được chứng minh trong nghiên cứu của [7], cho thấy khử biểu mô đúng cách là yếu tố quyết định trong thành công của kỹ thuật ghép mô.

Bên cạnh đó, khi gấp miến mô liên kết lại, có thể tạo ra độ dày mong muốn cho miến ghép, từ đó cải thiện tính thẩm mỹ và chức năng của vùng điều trị. Cuối cùng, kỹ thuật này cho phép kiểm soát chiều rộng một cách linh hoạt, kết hợp với vật chữ Z giúp kiểm soát chiều dài của miến ghép, nâng cao hiệu quả điều trị tổng thể [4-6].

Những cải tiến này giúp cho việc lấy miến mô liên kết được lấy có chất lượng tốt, có kích thước phù hợp đồng thời việc giữ lại cuống cho miến mô ghép tăng khả năng thành công cho phẫu thuật. Do đó, việc cải tiến này không chỉ cải thiện hiệu quả điều trị tổng thể, đồng thời giảm thiểu đau đớn và thời gian hồi phục cho bệnh nhân [7].

V. KẾT LUẬN

Việc áp dụng kỹ thuật ghép mô liên kết có cuống cải tiến từ vòm miệng giúp kiểm soát tốt

kích thước, chất lượng của miếng mô ghép, việc giữ lại cuống của miếng mô ghép tăng khả năng thành công cho phẫu thuật mà còn giảm thiểu tổn thương tại vùng cho. Kỹ thuật này mang lại nhiều lợi ích trong việc phục hồi mô nướu, đồng thời cải thiện tính thẩm mỹ và giảm thiểu đau đớn cho bệnh nhân trong quá trình hồi phục. Những nghiên cứu tiếp theo cần được thực hiện để đánh giá lâu dài về hiệu quả của kỹ thuật này trong điều trị các tình trạng thiếu hụt mô nướu.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Graziani, F., Gennai, S., & Cattabriga, M.** (2018). The role of the periodontal plastic surgery in the management of gingival recessions: A review of the literature. *Journal of Clinical Periodontology*, 45(3), 237-249.
2. **Huang, Y., Wang, Y., & Liu, J.** (2018). Effects of different brushing techniques on gingival health: A systematic review and meta-

analysis. *International Journal of Dental Hygiene*, 16(4), e1-e10.

3. **Kumar, S., & Gupta, A.** (2021). Impact of oral habits on periodontal health: A review. *Journal of Indian Society of Periodontology*, 25(2), 123-130.
4. **Kumar, S., Sharma, P., & Singh, A.** (2019). The relationship between lip and buccal frenum attachment and gingival recession: A clinical study. *Journal of Clinical and Diagnostic Research*, 13(5), ZC01-ZC04.
5. **López, R., et al.** (2017). Occlusal factors and their association with periodontal disease: A review of the literature. *European Journal of Dentistry*, 11(3), 339-346.
6. **Sanz, M., et al.** (2020). Periodontal diseases and systemic health: A comprehensive review of the literature. *Journal of Clinical Periodontology*, 47(3), 245-261.
7. **Zucchelli, G., & Mazzotti, C.** (2015). *Mucogingival Esthetic Surgery Around Implants: Volumes 1 & 2*. Quintessence Publishing.

LIÊN QUAN TĂNG HUYẾT ÁP, ĐA BỆNH VỚI THỜI GIAN NẪM VIỆN Ở NGƯỜI BỆNH CAO TUỔI

Nguyễn Thanh Xuân¹, Nguyễn Văn Luyên¹, Nguyễn Duy Toàn¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá mối liên quan giữa tăng huyết áp, tình trạng đa bệnh với thời gian nằm viện ở bệnh nhân cao tuổi. **Phương pháp:** Nghiên cứu hồi cứu mô tả cắt ngang của 507 hồ sơ bệnh án của bệnh nhân từ 60 tuổi trở lên, điều trị nội trú tại Khoa Cấp bộ Cao cấp, Bệnh viện Quân y 103, từ tháng 12 năm 2022 đến tháng 10 năm 2024. **Kết quả:** Bệnh nhân cao tuổi tăng huyết áp có tuổi cao hơn ($75,67 \pm 9,61$ so với $70,60 \pm 9,18$, $p < 0,001$), thời gian nằm viện dài hơn ($4,96 \pm 1,61$ ngày so với $3,52 \pm 1,44$ ngày, $p < 0,001$), số bệnh kết hợp nhiều hơn ($10,75 \pm 6,09$ bệnh so với $8,88 \pm 4,65$ bệnh, $p < 0,001$) so với nhóm không tăng huyết áp. Tỷ lệ bệnh nhân tăng huyết áp có xu hướng tăng cao hơn ở nhóm bệnh nhân tuổi càng cao, thời gian nằm viện càng dài và nhiều bệnh kết hợp hơn. Tăng huyết áp có mối liên quan độc lập với thời gian nằm viện và tình trạng đa bệnh ($p < 0,0001$). **Kết luận:** Tăng huyết áp có liên quan với tuổi cao, tăng huyết áp là yếu tố dự báo độc lập tình trạng đa bệnh và thời gian nằm viện kéo dài ở bệnh nhân cao tuổi. **Từ khóa:** Tăng huyết áp, bệnh nhân cao tuổi, đa bệnh lý, thời gian nằm viện, nhóm tuổi.

SUMMARY

ASSOCIATION OF HYPERTENSION AND

¹Bệnh viện Quân y 103, Học viện Quân y
Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thanh Xuân
Email: bsxuanhatay@gmail.com
Ngày nhận bài: 20.12.2024
Ngày phản biện khoa học: 21.01.2025
Ngày duyệt bài: 25.2.2025

MULTIMORBIDITY WITH LENGTH OF HOSPITAL STAY IN ELDERLY PATIENTS

Objective: To evaluate the associations between hypertension and multimorbidity with the length of hospital stay in elderly patients. **Methods:** This retrospective, cross-sectional descriptive study analyzed data from 507 medical records of patients aged 60 and above at the Senior Officer Department, Military Hospital 103, from December 2022 to October 2024. **Results:** Elderly patients with hypertension were older (75.67 ± 9.61 years vs. 70.60 ± 9.18 years, $p < 0.001$), had longer hospital stays (4.96 ± 1.61 days vs. 3.52 ± 1.44 days, $p < 0.001$), and more comorbidities (10.75 ± 6.09 conditions vs. 8.88 ± 4.65 conditions, $p < 0.001$) compared to those without hypertension. The prevalence of hypertension increased with older age, prolonged hospital stays, and higher multimorbidity. Hypertension was independently associated with both longer hospital stays and multimorbidity ($p < 0.0001$). **Conclusion:** Hypertension is associated with older age and is an independent predictor of multimorbidity and prolonged hospital stays in elderly patients.

Keywords: Hypertension, elderly patients, multimorbidity, length of hospital stay, age group.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tăng huyết áp (THA) là một trong những bệnh không lây nhiễm phổ biến nhất trên toàn cầu, đặc biệt ở người cao tuổi. Một trong những biện pháp làm giảm tỷ lệ các bệnh không lây nhiễm, Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) [1], đã thông qua mục tiêu giảm 25% THA vào năm