

- rehabilitation in patients with heart failure (ExTraMATCH II) on mortality and hospitalisation: an individual patient data meta-analysis of randomised trials". *Eur J Heart Fail*, 20 (12), 1735-1743.
6. **Leonard A. Kaminsky, Ross Arena, et al.** (2022) "Updated Reference Standards for Cardiopulmonary Fitness Measured with Cardiopulmonary Exercise Testing: Data from the Fitness Registry and the Importance of Exercise National Database (FRIEND)". *Mayo Clinic Proceedings*, 97 (2), 285-293.
 7. **T. Francis, N. Kabboul, V. Rac, et al.** (2019) "The Effect of Cardiac Rehabilitation on Health-Related Quality of Life in Patients With Coronary Artery Disease: A Meta-analysis". *Can J Cardiol*, 35 (3), 352-364.
 8. **Y. W. Chen, C. Y. Wang, Y. H. Lai, et al.** (2018) "Home-based cardiac rehabilitation improves quality of life, aerobic capacity, and readmission rates in patients with chronic heart failure". *Medicine (Baltimore)*, 97 (4), e9629.
 9. **M. Ambrosetti, A. Abreu, U. Corrà, et al.** (2021) "Secondary prevention through comprehensive cardiovascular rehabilitation: From knowledge to implementation. 2020 update. A position paper from the Secondary Prevention and Rehabilitation Section of the European Association of Preventive Cardiology". *Eur J Prev Cardiol*, 28 (5), 460-495.

KẾT QUẢ CẤY GHÉP IMPLANT SỚM TẠI BỆNH VIỆN RĂNG HÀM MẶT TRUNG ƯƠNG HÀ NỘI NĂM 2023 - 2024

**Đàm Văn Việt¹, Lâu A Minh², Nguyễn Thị Hà¹,
Trần Thị Mỹ Hạnh³, Phan Thuỳ Linh⁴**

TÓM TẮT

Một nghiên cứu mô tả chùm ca bệnh được thực hiện nhằm đánh giá kết quả cấy ghép implant sớm tại Bệnh viện Răng Hàm Mặt Trung ương Hà Nội từ năm 2023 đến năm 2024. Tổng có 15 bệnh nhân với 18 vị trí cấy ghép được theo dõi từ 4-8 tuần sau nhổ răng đến 6 tháng sau khi cấy ghép. Kết quả cho thấy tỉ lệ thành công tổng thể của cấy ghép implant sớm là 94,7%. Mức độ ổn định sơ khởi trung bình đạt 72 ISQ, lợi sừng hoá đạt trung bình 3,6mm, và mức độ đau chủ yếu ở mức nhẹ sau 3 ngày đầu. Các yếu tố ảnh hưởng đến kết quả cấy ghép bao gồm mật độ xương, chiều rộng xương có ích và chiều rộng lợi sừng hoá ban đầu. Cấy ghép implant sớm là một phương pháp hiệu quả, giúp rút ngắn thời gian điều trị và đảm bảo thẩm mỹ, chức năng tốt.

Từ khoá: cấy ghép implant sớm, thành công, mật độ xương, lợi sừng hoá, ổn định sơ khởi.

SUMMARY

OUTCOMES OF EARLY IMPLANT PLACEMENT AT THE NATIONAL HOSPITAL OF ODONTO – STOMATOLOGY, HANOI FROM 2023 TO 2024

A case series study was conducted to evaluate the outcomes of early dental implant placement at the National Hospital of Odonto – Stomatology, Hanoi, from 2023 to 2024. A total of 15 patients with 18

implants were followed from 4–8 weeks post-extraction up to 6 months post-implantation. The overall success rate was 94.7%. The mean primary stability was 72 ISQ, the average keratinized mucosa width was 3.6 mm, and postoperative pain was mostly mild during the first three days. Factors associated with treatment outcomes included bone density, alveolar bone width, and initial keratinized tissue width. Early implant placement proved to be an effective approach, shortening treatment time while maintaining functional and aesthetic outcomes.

Keywords: early implant placement, success rate, bone density, keratinized gingiva, primary stability, insertion torque.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ngày nay, cùng với sự phát triển kinh tế - xã hội, nhu cầu chăm sóc sức khỏe toàn thân nói chung cũng như sức khỏe răng miệng nói riêng ngày càng được quan tâm. Nhờ những ứng dụng mới của khoa học kỹ thuật vào y học nói chung và ngành răng hàm mặt nói riêng, điều trị phục hồi răng mất đã đạt được nhiều đột phá và cấy ghép nha khoa là lựa chọn tốt nhất cho đa số các trường hợp mất răng [1].

Cấy ghép implant sớm là quy trình phẫu thuật đặt implant vào huyệt ổ răng ở thời điểm 4-8 tuần sau nhổ, khi mô mềm đã lành thương và che phủ toàn bộ huyệt ổ răng. Thời gian trì hoãn này cho phép gia tăng thể tích mô mềm, đồng thời giảm các tổn thương viêm nhiễm tại thời điểm nhổ răng [2].

Trên thế giới, đã có một số nghiên cứu đánh giá điều trị cấy ghép implant sớm, tuy nhiên tại Việt Nam, hiện nay vẫn chưa có nghiên cứu nào đánh giá hiệu quả của điều trị này, do đó chúng tôi tiến hành nghiên cứu: "*Nhận xét kết quả cấy*

¹Bệnh viện Răng Hàm Mặt Trung ương Hà Nội

²Trường Đại học Y Dược - Đại học Quốc gia Hà Nội

³Viện Đào tạo Răng Hàm Mặt - Trường Đại học Y Hà Nội

⁴Trường Đại học Kinh doanh và Công nghệ Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Đàm Văn Việt

Email: implantdrviet@gmail.com

Ngày nhận bài: 15.4.2025

Ngày phản biện khoa học: 21.5.2025

Ngày duyệt bài: 20.6.2025

ghép implant sớm tại Bệnh viện Răng Hàm Mặt Trung ương Hà Nội năm 2023-2024”.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Nghiên cứu được tiến hành dựa trên thông tin từ những bệnh nhân mất răng đơn lẻ được cấy ghép implant sớm tại Bệnh viện Răng Hàm Mặt Trung ương Hà Nội từ tháng 4 năm 2023 đến tháng 2 năm 2024.

Tiêu chuẩn lựa chọn: - Bệnh nhân từ đủ 18 tuổi trở lên, có sức khỏe toàn thân đủ điều kiện thực hiện phẫu thuật.

- Mất răng đơn lẻ sau 4-10 tuần.
- Bản xương ngoài nguyên vẹn có chiều dày dưới 1mm hoặc có tổn thương bản ngoài, chiều rộng mào xương phía gần và xa > 6mm, chiều cao xương phía chóp ≥ 6mm (4mm để gài implant, 2mm vùng an toàn).

- Đồng ý tự nguyện tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: - Bệnh nhân có bệnh toàn thân chống chỉ định phẫu thuật.

- Những trường hợp tổn thương cần ghép xương khối lượng lớn và chờ lành thương trước khi cấy ghép implant.

- Bệnh nhân nghiện rượu.

2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu:

Thời gian: Từ 4/2023 đến 2/2024.

Địa điểm: Khoa Cấy ghép Implant, Bệnh viện Răng Hàm Mặt Trung ương Hà Nội

2.3. Phương pháp nghiên cứu

2.3.1. Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả chùm ca bệnh

2.3.2. Cỡ mẫu cho điều tra cắt ngang:

Chọn mẫu thuận tiện. Lựa chọn bệnh nhân đầy đủ tiêu chuẩn lựa chọn và không vi phạm tiêu chuẩn loại trừ. Trên thực tế, nghiên cứu thực hiện trên 15 bệnh nhân.

2.3.3. Phương pháp thu thập số liệu:

Trước phẫu thuật, bệnh nhân được tư vấn, khám toàn thân và tại chỗ. Các dữ liệu của bệnh nhân được thu thập và điền vào bệnh án nghiên cứu.

Bệnh nhân được chụp phim CT Cone beam vào thời điểm trước khi nhổ răng và ngay sau khi cấy ghép, chụp phim Panorama tại thời điểm đặt trụ lành thương.

Khi bệnh nhân đến tái khám, các số liệu thu thập được điền vào bệnh án nghiên cứu: Chiều cao xương có ích, chiều rộng xương có ích, mật độ xương, chiều rộng lợi sừng hoá.

Mức độ đau sau cấy ghép. Người bệnh được hướng dẫn tự đánh giá mức độ đau của bản thân ngay sau phẫu thuật cấy ghép implant, sau 24 giờ và sau 72 giờ phẫu thuật theo thang điểm đau dạng số - Numerical rating scale (NRS).

Đánh giá thành công của implant. Sử dụng các tiêu chí liên quan đến phẫu thuật được ghi nhận tại thời điểm trước khi đặt trụ lành thương để đánh giá thành công của điều trị, bao gồm:

- Không có dấu hiệu thẩu quang liên tục quanh implant trên phim cận chóp.
- Không có biểu hiện viêm nhiễm dai dẳng hoặc không hồi phục (sưng, đau, chảy dịch).
- Độ vững ổn implant theo chỉ số ISQ đạt mức trung bình trở lên (≥ 65) [3].

Chỉ số ISQ được đo tại 4 điểm gần, xa, trong, ngoài của SmartPeg phù hợp tại thời điểm bóc lộ implant bằng máy Osstell Beacon. Trung bình cộng của 4 thông số trên sẽ là chỉ số ISQ sau cùng của implant [4].

Các tiêu chí được đánh giá ở mức đạt và không đạt. Implant không thỏa mãn bất kỳ tiêu chí nào kể trên được xem là thất bại.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

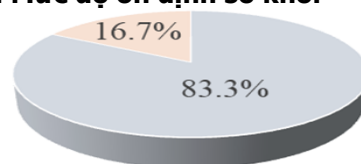
Tổng số đối tượng tham gia nghiên cứu là 15 với số lượng người bệnh nam và nữ lần lượt là 9 và 6, độ tuổi trung bình là $47,2 \pm 15,7$. Nguyên nhân mất răng chủ yếu là nội nha với 44,4% trường hợp, mất răng do nha chu chiếm 38,9% và mất răng do chấn thương là nguyên nhân ít gặp nhất với 16,7%.

Huyệt ổ răng dạng ST3 chiếm đa số với 11 trường hợp (61,1%). Vị trí mất răng nhiều nhất là vùng trước trên chiếm tỷ lệ 44,4% (8/18 trường hợp). Mật độ xương D3 gặp nhiều nhất với 10/18 trường hợp.

Implant được cấy ở vùng răng trước trên chiếm tỷ lệ cao nhất với 8/18 trụ tương đương 44,4%. Chiều cao xương có ích ≥ 10 mm chiếm đa số với 11/18 trường hợp (61,1%).

Đường kính trụ cấy ghép nằm trong khoảng 3,0 – 4,5 mm, chiều dài trụ 14 mm và 12 mm là phổ biến nhất cùng chiếm tỷ lệ 27,8%.

3.1. Mức độ ổn định sơ khởi



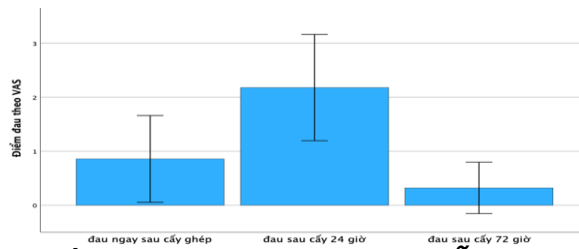
■ 20 - 35 Ncm ■ > 35 Ncm

Biểu đồ 3.1: Mức độ ổn định sơ khởi

- Mức độ ổn định sơ khởi > 35 Ncm chiếm tỷ lệ cao nhất ở mức 83,3% (15/18 implant).

- Không có trường hợp nào có mức ổn định sơ khởi thấp hơn 20 Ncm.

3.2. Tình trạng hậu phẫu

**Biểu đồ 3.2: Mức độ đau sau phẫu thuật**

- Mức độ đau trung bình ngay sau phẫu thuật là $0,86 \pm 0,8$ điểm; sau 24 giờ là $2,18 \pm 0,98$ điểm và sau 72 giờ là $0,32 \pm 0,48$ điểm.

- Ngay sau phẫu thuật, bệnh nhân hầu như không đau hoặc chỉ đau nhẹ, trong đó mức độ hoàn toàn không đau chiếm đa số với 8/15 trường hợp, tương đương 53,3%.

- Đau sau phẫu thuật đạt mức cao nhất sau 24 giờ, sau đó giảm dần và hầu như trở về bình thường sau 72 giờ.

- Mức độ đau trung bình sau 24 giờ cao hơn thời điểm ngay sau phẫu thuật, và mức độ đau tại thời điểm 72 giờ sau phẫu thuật là thấp nhất. Mức độ đau trung bình tại các thời điểm khảo sát có khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$.

Bảng 3.1: Sưng nề sau phẫu thuật

Xương ghép	<0,5g		0,5-1g		≥1g		Tổng	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Có	5	62,5	3	75	3	100	11	73,3
Không	3	37,5	1	25	0	0	4	26,7
Tổng	8	100	4	100	3	100	15	100
p X ²	0,455							

- Tất cả người bệnh tham gia nghiên cứu đều phải ghép xương.

- Tỷ lệ sưng nề sau phẫu thuật là 73,3%.

- Ở nhóm có khối lượng xương ghép < 0,5 g và 0,5 – 1 g; tỷ lệ sưng nề sau phẫu thuật luôn cao hơn nhóm không sưng nề. Với những trường hợp có lượng xương ghép ≥ 1 g, phản ứng sưng nề gặp ở toàn bộ nhóm đối tượng nghiên cứu.

- Sự khác biệt về phản ứng sưng nề theo khối lượng xương ghép không có ý nghĩa thống kê với $p = 0,351$.

3.3. Hở vết thương

Bảng 3.2: Phân bố biến chứng hở vết thương và khối lượng xương ghép

Xương ghép	<0,5g		0,5-1g		>1g		Tổng	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Có	0	0	0	0	2	66,7	2	13,3
Không	8	100	4	100	1	33,3	13	86,7
Tổng	8	100	4	100	3	100	15	100
p X ²	0,01							

- Biến chứng hở vết thương gặp ở 2 trường hợp chiếm tỷ lệ 13,3%; toàn bộ đều ở nhóm người bệnh có khối lượng xương ghép trên 1 g.

- Sự khác biệt của biến chứng hở vết thương theo khối lượng xương ghép có ý nghĩa thống kê với $p = 0,01$.

3.4. Chiều rộng niêm mạc sừng hoá

Bảng 3.3: Thay đổi chiều rộng niêm mạc sừng hoá

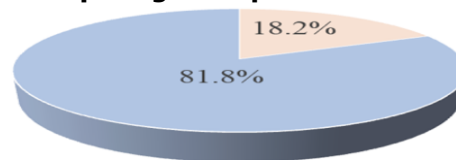
	Nam		Nữ		p
	n	M ± SD	n	M ± SD	
Trước phẫu thuật	9	2,3±1,22	9	1,8±0,97	0,302
Sau phẫu thuật	7	1,6±0,79	4	1,0±0,82	0,282

- Chiều rộng niêm mạc sừng hoá sau phẫu thuật được ghi nhận tại thời điểm T2 trên 11 implant cấy cho 9 bệnh nhân.

- Chiều rộng niêm mạc sừng hoá vùng mất răng giảm đi sau khi phẫu thuật cấy ghép implant; từ $2,1 \pm 1,11$ mm còn $1,4 \pm 0,81$ mm. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$.

- Chiều rộng niêm mạc sừng hoá ở nam lớn hơn nữ tại cả hai thời điểm khảo sát, tuy nhiên sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$.

3.5. Độ vững ổn implant



■ 65 - 69 ■ ≥ 70

Biểu đồ 3.3: Độ vững ổn implant (chỉ số ISQ)

- Độ vững ổn implant được ghi nhận trên 11 implant tại thời điểm T2.

- Toàn bộ implant đạt độ vững ổn trung bình trở lên, không ghi nhận trường hợp nào có chỉ số ISQ nhỏ hơn 65.

- Implant có chỉ số ISQ thấp nhất ghi nhận được là 68,5.

- Có 9/11 implant đạt độ ổn định tốt (ISQ ≥ 70) chiếm tỷ lệ 81,8%.

3.6. Tỷ lệ thành công

Bảng 3.4: Kết quả cấy ghép implant

Mức đánh giá	Đạt	Không đạt
Tiêu chí		
Thiếu quang	11	0
Viêm nhiễm	11	0
Độ vững ổn	11	0
Kết quả phẫu thuật	Thành công 11	Thất bại 0

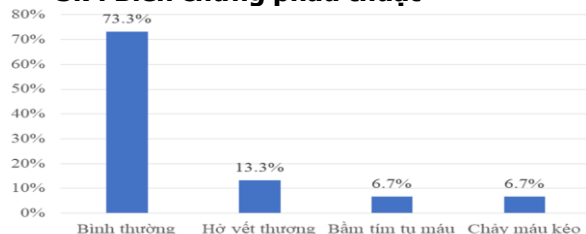
- Trong khuôn khổ đề tài, chúng tôi chỉ đánh giá kết quả cấy ghép implant đến thời điểm phẫu thuật thì 2 đặt trụ lạnh thương.

- Số implant đủ thời gian chờ lạnh thương đến giai đoạn phẫu thuật thì 2 đặt trụ healing là 11 implant trên 9 bệnh nhân.

- Toàn bộ 11 implant đều thoả mãn 3 tiêu

chỉ đánh giá về mức thấu quang trên phim cận chớp, tình trạng viêm nhiễm quanh implant và chỉ số ISQ, kết quả cho thấy tỷ lệ thành công phẫu thuật là 100%.

3.7. Biến chứng phẫu thuật



Biểu đồ 3.4: Biến chứng phẫu thuật cấy ghép implant

- Có 73,3% các trường hợp không gặp biến chứng sau phẫu thuật.
- Biến chứng hở vết thương gặp ở 2/15 trường hợp chiếm tỷ lệ 13,3%.
- Biến chứng bầm tím tụ máu và chảy máu kéo dài chỉ gặp ở 1 trường hợp; chiếm tỷ lệ 6,7% mỗi loại.
- Ngoài ra không ghi nhận được các biến chứng nào khác.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Mức độ ổn định sơ khởi. Mức độ ổn định sơ khởi tập trung chủ yếu ở ngưỡng > 35Ncm với 83,3%; mức 20-35 Ncm là 16,7%. Không ghi nhận trường hợp nào có lực vận sơ khởi dưới 20 Ncm. Nghiên cứu của Nguyễn Cao Thắng và cộng sự cho kết quả lực vận sơ khởi trung bình là $58 \pm 9,1$ Ncm [5]. Lực vận sơ khởi tốt có vai trò quan trọng góp phần vào sự tích hợp xương thành công của implant. Trong nghiên cứu của chúng tôi, không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa độ ổn định sơ khởi theo vị trí cấy ghép.

4.2. Tình trạng vết thương. Trong nghiên cứu, mức độ đau trung bình ngay sau phẫu thuật là $0,86 \pm 0,8$ điểm; sau 24 giờ là $2,18 \pm 0,98$ điểm và sau 72 giờ là $0,32 \pm 0,48$ điểm. Thời điểm ngay sau phẫu thuật, do còn hiệu lực thuốc tê, bệnh nhân hầu như không đau hoặc chỉ đau nhẹ, trong đó mức độ không đau chiếm đa số với 8/15 bệnh nhân, tương đương 53,3%. Đau sau phẫu thuật đạt mức cao nhất ở thời điểm 24 giờ nhưng chỉ ở mức đau nhẹ với điểm NRS trong khoảng 1 – 4 điểm. Đau giảm dần và hầu như trở về bình thường sau phẫu thuật 72 giờ. Khác biệt giữa mức độ đau trung bình ở các thời điểm khảo sát có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$. Đây là kết quả tương đồng với nghiên cứu của Mai và cộng sự [6].

Ngoài đau, sưng nề cũng là một phản ứng

sinh lý bình thường sau phẫu thuật implant, nhất là với những trường hợp có ghép xương. Nghiên cứu của Đàm Văn Việt cho thấy tỷ lệ sưng nề chiếm 69% trường hợp cấy implant kết hợp ghép xương vùng cổ hoặc thân [7]. Đề tài của chúng tôi cũng cho kết quả tương tự khi tỷ lệ sưng nề sau phẫu thuật là 73,3%.

Trong nghiên cứu của chúng tôi tỷ lệ hở vết thương là 13,3% xảy ra ở 2 bệnh nhân được cấy 2 implant và có khối lượng xương ghép trên 1g. Những bệnh nhân này được theo dõi sát sao trong 2 tuần tiếp theo với kết quả tốt, không có trường hợp nào bị rơi xương ghép, các mép vết thương đều đóng kín nhờ quá trình lành thương thứ phát.

4.3. Thay đổi chiều rộng lợi sừng hoá.

Kết quả cho thấy chiều rộng lợi sừng hoá trước và sau phẫu thuật lần lượt là $2,1 \pm 1,11$ mm ($n = 18$) và $1,4 \pm 0,81$ mm ($n = 11$). Có sự suy giảm chiều rộng niêm mạc sừng hoá sau phẫu thuật cấy ghép implant kết hợp ghép xương tăng thể tích bản ngoài ở cả hai giới với khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$). Sự thay đổi này có thể do quá trình phẫu thuật cần bóc tách vật rộng với đường rạch dọc giảm căng kết hợp với những đường rạch bóc tách màng xương và cơ ra khỏi niêm mạc để tạo được sự di động tối ưu. Nghiên cứu trước đây của Đàm Văn Việt cho kết quả niêm mạc sừng hoá ở những vị trí thiếu xương vùng cổ thay đổi từ $6,45 \pm 0,96$ còn $5,05 \pm 1,13$ mm; ở những vị trí thiếu xương vùng thân implant thay đổi từ $6,62 \pm 0,87$ còn $5,37 \pm 1,0$ mm [7]. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của chúng tôi.

4.4. Tỷ lệ thành công.

Nghiên cứu của chúng tôi tiến hành trên 18 implant cấy ghép cho 15 bệnh nhân. Trong khuôn khổ đề tài này, chúng tôi chỉ đánh giá kết quả cấy ghép đến thời điểm đặt trụ lành thương. Hiện tại, đã có 11 implant trên 9 bệnh nhân đến thời điểm phẫu thuật thì hai. Toàn bộ 11 implant đều không có hiện tượng viêm nhiễm cũng như thấu quang trên phim tái khám tại thời điểm T2.

Về tiêu chí cuối cùng là độ vững ổn implant theo chỉ số ISQ, không ghi nhận trường hợp nào có chỉ số ISQ < 65. Implant có chỉ số ISQ thấp nhất ghi nhận được là 68,5. Có 9/11 implant đạt độ ổn định tốt (ISQ ≥ 70) chiếm tỷ lệ 81,8%.

Như vậy tỷ lệ tồn tại của implant tính đến thời điểm hiện tại là 100% (11/11 implant). Tỷ lệ này phù hợp với các nghiên cứu gần đây về cấy ghép implant sớm của Nguyễn Cao Thắng và cộng sự [5] hay Papi và cộng sự [8] công bố cùng năm 2021. Tuy nhiên, do thời gian tiến hành nghiên cứu nên kết quả đề tài của chúng

tôi mới dừng lại ở phẫu thuật, chưa đánh giá được thành công thực sự của điều trị sau khi implant đi vào tài lực.

V. KẾT LUẬN

Trong khuôn khổ đề tài của chúng tôi, tỷ lệ thành công phẫu thuật là 100%. Mức ổn định sơ khởi > 35 Ncm chiếm tỷ lệ cao nhất với 83,3%. Hầu hết bệnh nhân có đau sau phẫu thuật ở mức độ nhẹ, phản ứng sưng nề gặp ở 73,3% trường hợp. Biến chứng hở vết thương là phổ biến nhất chiếm tỷ lệ 13,3%, chảy máu kéo dài và bầm tím tụ máu hiếm gặp. Chiều rộng lợi sừng hoá giảm sau phẫu thuật từ $2,1 \pm 1,11$ mm còn $1,4 \pm 0,81$ mm.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Ngo Vinh P, Tran Tan T, Huynh Van D.** Evaluation of results of the implant placement immediately after tooth extraction. JMP. 2018;8:196–202.
2. **Hämmerle CH, Chen ST, Wilson Jr TG.** Consensus statements and recommended clinical procedures regarding the placement of implants in extraction sockets. Int J Oral Maxillofac Implants. 2004;19 suppl:26–8.
3. **Bornstein MM, Hart CN, Halbritter SA, Morton D, Buser D.** Early Loading of Nonsubmerged Titanium Implants with a Chemically Modified Sand-Blasted and Acid-Etched Surface: 6-Month Results of a Prospective Case Series Study in the Posterior Mandible Focusing on Peri-Implant Crestal Bone Changes and Implant Stability Quotient (ISQ) Values. Clinical Implant Dentistry and Related Research. 2009;11:338–47.
4. **Reynolds I, Winning L, Polyzois I.** A three-year prospective cohort study evaluating implant stability utilising the osstell® and periostest™ devices. Front Dent Med. 2023;4.
5. **Nguyễn CT, Trần CB, Đàm VV, Đinh DH, Trần TMH.** Sử dụng màng hướng dẫn phẫu thuật cấy ghép implant sớm lành thương mô mềm trên bệnh nhân mất răng từng phần vùng răng trước. VMJ. 2021;508.
6. **Mai T, Tong Y, Jiang F.** Investigation and analysis of pain after dental implantation and its influencing factors. Am J Transl Res. 2021;13:12065–70.
7. **Việt ĐV.** Nghiên cứu điều trị mất răng hàm trên từng phần bằng kỹ thuật implant có ghép xương. Luận án Tiến sỹ Y học. Trường Đại học Y Hà Nội; 2013.
8. **Papi P, Pranno N, Di Murro B, Pompa G.** Early implant placement and peri-implant augmentation with a porcine-derived acellular dermal matrix and synthetic bone in the aesthetic area: a 2-year follow-up prospective cohort study. International Journal of Oral and Maxillofacial Surgery. 2021;50:258–66.

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ PHẪU THUẬT CHỈNH HÌNH TỔN KHUYẾT MẮT CHẤT MŨI CÓ LIÊN QUAN ĐẾN CÁNH MŨI TẠI BỆNH VIỆN CHỢ RẪY

Nguyễn Hoàng Nhân¹, Đỗ Quang Hùng²,
Hoàng Bá Dũng², Phạm Trịnh Quốc Khanh³

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Có rất nhiều phương pháp để tái tạo cấu trúc mũi bị tổn khuyết mất chất liên quan đến cánh mũi bao gồm: sử dụng vật da tại chỗ, mảnh ghép da dày, mảnh ghép phức hợp, vật có cuống và vật tự do. Kết quả phẫu thuật sẽ thay đổi tùy mức độ thương tổn, phương pháp chỉnh hình lại các tổn thương gây khuyết ở mũi và cánh mũi. Để có đánh giá cụ thể hiệu quả của phẫu thuật tái tạo tổn khuyết ảnh hưởng đến cánh mũi chúng tôi thực hiện đề tài: “Đánh giá kết quả phẫu thuật chỉnh hình tổn khuyết mất chất mũi có liên quan đến cánh mũi tại Bệnh viện Chợ

Rẫy”. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Đây là một nghiên cứu mô tả tiến cứu loạt ca lâm sàng các bệnh nhân được điều trị phẫu thuật tạo hình các tổn khuyết mất chất mũi có liên quan đến cánh mũi tại khoa Tai Mũi Họng và khoa Tạo Hình Thẩm Mỹ - Bệnh viện Chợ Rẫy từ tháng 10 năm 2014 đến tháng 07 năm 2015. **Kết quả:** Trong 21 có 9/21 trường hợp tổn thương khu trú tại cánh mũi, 12/21 trường hợp là tổn thương phối hợp với các tiểu đơn vị khác, đặc biệt có một trường hợp mất hoàn toàn cả tháp mũi. Về phương pháp phẫu thuật, có 17/21 trường hợp khuyết hổng mũi được tái tạo bằng vật tại chỗ, 3/21 trường hợp khuyết hổng được tái tạo bằng mảnh ghép phức hợp da sụn vành tai, 1/21 trường hợp còn lại được tái tạo bằng vật tự do. Các bệnh nhân sau phẫu thuật đều đạt kết quả cân xứng về chiều dài và chiều rộng chân cánh mũi hai bên. Bề dày cánh mũi có sự chênh lệch nhau. Sau phẫu thuật có 20/21 bệnh nhân mức độ hài lòng theo bảng điểm ROE sửa đổi lớn hơn 50, điểm số hài lòng trung bình là 75.4 ± 15.52 . Điểm số hài lòng trung bình cải thiện sau phẫu thuật so với trước phẫu thuật là 42.86. **Kết luận:** Các bệnh nhân sau phẫu thuật đều đạt kết quả cân xứng chiều dài và

¹Trường Đại học Trà Vinh, Tỉnh Trà Vinh

²Bệnh viện Chợ Rẫy, Thành Phố Hồ Chí Minh

³Trường Đại học Y Dược Cần Thơ, Cần Thơ

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Trịnh Quốc Khanh

Email: ptqkhanh@gmail.com

Ngày nhận bài: 16.4.2025

Ngày phản biện khoa học: 22.5.2025

Ngày duyệt bài: 18.6.2025