

- (2001). Accuracy of positron emission tomography for diagnosis of pulmonary nodules and mass lesions: a meta-analysis. *JAMA*. 285, p.914-24.
4. **Tang, Kun, Wang et al. (2019)**. The value of ¹⁸F-FDG PET/CT in the diagnosis of different size of solitary pulmonary nodules. *Medicine*. **98**, **11** - p-e14813 (doi: 10.1097/MD.00000000000014813).
 5. **Jess P, Seiersen M, Ovesen H et al. (2014)**. Has PET/CT a role in the characterization of indeterminate lung lesions on staging CT in colorectal cancer? A prospective study. *Eur J Surg Oncol*. **40**, p.719-22.
 6. **Degirmenci B, Wilson D, Laymon CM et al. (2008)**. Standardized uptake value based evaluations of solitary pulmonary nodules using F-18 Fluoro-deoxyglucose-PET/computed tomography. *Nucl Med Commun*. **29**, **7**, p.614-22.
 7. **Van Gómez López O, García Vicente A, Honguero Martínez AF et al. (2015)**. ¹⁸F-FDG PET/CT in the assessment of pulmonary solitary nodules: comparison of different analysis methods and risk variables in the prediction of malignancy. *Transl Lung Cancer Res*. **4**, **3**, p.228-35.
 8. **Sang Mi Lee, So Won Oh, Ho-young Lee and Seok-Ki Kim. (2008)**. FDG PET/CT imaging findings in pulmonary metastases from colorectal cancer. *Journal of Nuclear Medicine*. **49**, **1**, p.112.
 9. **Bamba Y, Itabashi M, Kameoka S. (2011)**. Value of PET/CT imaging for diagnosing pulmonary metastasis of colorectal cancer. *Hepato-gastroenterology*. **58**, **112**, p.1972-74.

TÌNH TRẠNG DINH DƯỠNG VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN CỦA TRẺ DƯỚI 24 THÁNG TUỔI ĐIỀU TRỊ TẠI KHOA NHI BỆNH VIỆN E

Nguyễn Thị Ngọc Ánh^{1,2}, Trương Văn Quý^{1,2},
Nguyễn Thị Diệu Thúy¹, Nguyễn Quang Dũng¹

TÓM TẮT

Nghiên cứu được thực hiện trên 121 cặp bà mẹ có con từ 0 đến 24 tháng tuổi điều trị tại khoa Nhi bệnh viện E. Nghiên cứu nhằm đánh giá tình trạng dinh dưỡng và mô tả một số yếu tố liên quan đến tình trạng suy dinh dưỡng (SDD) của trẻ em bằng phương pháp mô tả cắt ngang. Kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ trẻ SDD thể nhẹ cân (CN/T) là 7,4%; suy dinh dưỡng thể thấp còi (CC/T) là 9,1%; suy dinh dưỡng thể gầy còm (CN/CC) là 9,9%. Trẻ có mẹ trên 35 tuổi có nguy cơ SDD thể gầy còm cao gấp 4,6 lần so với trẻ có mẹ dưới 35 tuổi ($p < 0,05$). Nguy cơ SDD thấp còi ở trẻ sinh ra trong gia đình có từ 2 con trở lên cao hơn nhóm còn lại với $OR = 7,4$; $p < 0,05$. Trẻ có cân nặng khi sinh $< 2500g$ có nguy cơ SDD gầy còm và nguy cơ SDD thể nhẹ cân cao hơn trẻ có cân nặng khi sinh từ $2500g$ trở lên với OR lần lượt là 12,3 và 10,4 với $p < 0,05$. Chưa thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa nghề nghiệp, kinh tế, trình độ học vấn, giới tính trẻ, tuổi của trẻ, cách thức sinh, kiến thức, và thực hành nuôi dưỡng trẻ của bà mẹ với tình trạng suy dinh dưỡng theo các thể của trẻ.

Từ khóa: Trẻ em, suy dinh dưỡng, 0 – 24 tháng.

SUMMARY

NUTRITIONAL STATUS AND SOME FACTORS RELATED TO MALNUTRITION OF CHILDREN FROM 0 TO 24 MONTHS IN THE PEDIATRIC DEPARTMENT OF E HOSPITAL

¹Đại học Y Hà nội.

²Bệnh viện E

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Diệu Thúy

Email: nguyendieuthuyhmu@gmail.com

Ngày nhận bài: 9.8.2021

Ngày phản biện khoa học: 1.1.2021

Ngày duyệt bài: 12.10.2021

To assess the nutritional status and some factors related to malnutrition of children from 0 to 24 months in Pediatric department of E hospital. Method: A cross sectional descriptive study with 121 child – mother pairs. Results: The prevalence of malnutrition of children from 0 to 24 months was 7,4% by WAZ; 9,1% by HAZ and 9,9% by WHZ. Children whose mothers were over 35 years old have a risk of underweight malnutrition 4.6 times higher than children whose mothers were under 35 years old ($p < 0.05$). The risk of stunting malnutrition in children born in families with 2 or more children is higher than the other group with $OR = 7.4$; $p < 0.05$. Children with birth weight $< 2500g$ had a higher risk of stunting malnutrition and underweight malnutrition than children with a birth weight $\geq 2500g$ with Odd ratios of 12.3 and 10.4 respectively with $p < 0.05$. There were no statistically significant relationships between occupation, economy, education level and child-rearing practices of mothers with malnutrition.

Keywords: Children, malnutrition, 0-24 months

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Việt Nam trải qua thời kì chiến tranh kéo dài, kinh tế khó khăn với tỷ lệ trẻ suy dinh dưỡng rất cao vào khoảng 50% trẻ dưới 5 tuổi vào thập niên 80, đến năm 2010 tỷ lệ suy dinh dưỡng thấp còi là 29,3%, nhẹ cân 17,5%¹. Theo báo cáo của tổ chức Alive & Thrive (A&T) về tình trạng dinh dưỡng trên 11 tỉnh thành cho thấy tỷ lệ thấp còi ở trẻ dưới 24 tháng tuổi là 9,5% trong đó 5% là trẻ dưới 6 tháng tuổi và 15,3% trẻ từ 6 đến 23,9 tháng tuổi². Ngày càng có nhiều bằng chứng cho thấy suy dinh dưỡng trong giai đoạn phát triển quan trọng của con người – trước và trong quá trình mang thai và

trong hai năm đầu đời của trẻ - đã "lập trình" cho khả năng của mỗi cá nhân trong việc điều tiết tăng trưởng và ảnh hưởng đến sự phát triển của não bộ. Do đó suy dinh dưỡng đầu đời có thể dẫn đến những tổn thương không hồi phục đối với sự phát triển của não, hệ miễn dịch và tăng trưởng thể lực. Suy dinh dưỡng làm suy yếu hệ miễn dịch của trẻ, khiến trẻ có nguy cơ tử vong cao từ những bệnh thường gặp như viêm phổi, tiêu chảy hay sốt rét. Nghiên cứu này được thực hiện trên các bà mẹ có con dưới 24 tháng tuổi đến khám và điều trị tại khoa Nhi bệnh viện E nhằm mục tiêu: *Đánh giá tình trạng dinh dưỡng của trẻ dưới 24 tháng tuổi điều trị tại khoa Nhi- Bệnh viện E và nhận xét một số yếu tố liên quan.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Địa điểm nghiên cứu: khoa Nhi bệnh viện E

2.1. Đối tượng và thời gian nghiên cứu

Tiêu chuẩn lựa chọn

- Cặp bà mẹ và trẻ dưới 24 tháng tuổi
- Điều trị nội trú tại khoa Nhi tại Bệnh viện E

Tiêu chuẩn loại trừ

- Trẻ đang trong tình trạng nặng, cấp cứu, hôn mê
- Mẹ trẻ rối loạn tâm thần, không có khả năng trả lời câu hỏi

Thời gian nghiên cứu: từ tháng 8/2020 đến tháng 4/2021

2.2. Phương pháp

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

Cơ mẫu và phương pháp chọn mẫu: Chọn mẫu thuận tiện lần lượt những bà mẹ có con trong độ tuổi từ 0-23 tháng tuổi đến khám và điều trị tại khoa Nhi – Bệnh viện E. Trên thực tế lấy được 121 mẫu trong thời gian thu thập số liệu nghiên cứu.

Phương pháp đánh giá: Sử dụng các số đo tháng tuổi, cân nặng, chiều cao của trẻ và phân loại theo WHO 2006 với các chỉ số: WAZ (Z-score cân nặng theo tuổi), HAZ (Z-score chiều cao theo tuổi), WHZ (Z-score cân nặng theo chiều cao). Số liệu được nhập vào phần mềm Anthro của WHO năm 2006 sau đó được đánh giá theo

phân loại của WHO so với chuẩn tăng trưởng WHO 2006 để đánh giá tình trạng dinh dưỡng.

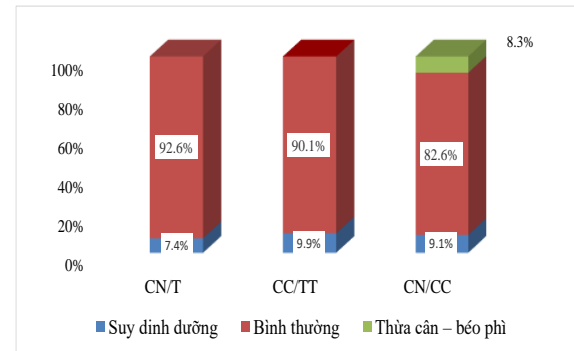
Kết quả được xử lý bằng phần mềm SPSS 22.0

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 3.1. Thông tin chung của trẻ

Chỉ số	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Tuổi: Dưới 6 tháng	19	15,7
6 – 11 tháng	32	26,5
12 – 23 tháng	70	57,8
Giới: Nam	71	58,7
Nữ	50	41,3
Tổng	121	100

Nhận xét: Tuổi trung bình của trẻ là 12,7±5,9 tháng, trẻ có tuổi ít nhất là 1 tháng tuổi và cao nhất là 23 tháng tuổi. Trẻ trong độ tuổi từ 12 đến 23 tháng tuổi chiếm tỷ lệ 57,9%. Trẻ nam là 58,7%. Tỷ lệ nam/nữ là 1,4 : 1



Biểu đồ 3.1. Tình trạng dinh dưỡng của trẻ

Nhận xét: Suy dinh dưỡng thể thấp còi chiếm tỷ lệ cao nhất 9.9%, tỷ lệ suy dinh dưỡng thể nhẹ cân chiếm 7,4%. Tỷ lệ thừa cân – béo phì là 8,3%.

Bảng 3.2. Cân nặng, chiều cao và chỉ số Z-Score trung bình của trẻ theo giới

Chỉ số	Trẻ trai	Trẻ gái	p
Cân nặng (kg)	9,2±1,7	9,0±1,9	0,31
Chiều cao (cm)	74,4±12,7	72,3±13,3	0,1
Z-score CN/T	0,5±1,1	-2,2±1,4	0,28
Z-score CC/T	-0,2±1,4	-0,5±1,4	0,51
Z-score CN/CC	-0,4±1,5	0,1±1,6	0,12

Nhận xét: Không thấy sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa các chỉ số Z-score của trẻ theo giới tính với p>0,05.

Bảng 3.3. Liên quan giữa tuổi và số con hiện có của bà mẹ với tình trạng dinh dưỡng thể gầy còm của trẻ

Thông tin	SDD gầy còm		OR (95%CI)	p	
	Có (n=11)	Không (n=111)			
Nhóm tuổi	≤35 tuổi	6(6,1)	93(93,9)	4,6(1,2-16,6)	0,03
	>35 tuổi	5(22,7)	17(77,3)		
Số con	1 con	0(0,0)	45(100)	-	0,001
	≥2 con	11(14,5)	65(85,5)		

Nhận xét: Nguy cơ trẻ bị suy dinh dưỡng thể gầy còm ở nhóm bà mẹ >35 tuổi cao hơn so với nhóm bà mẹ ≤ 35 tuổi với OR=4,6 (95%CI = 1,2-16,6). Nguy cơ SDD ở trẻ sinh ra trong gia đình có ≥2 con cao hơn gia đình có 1 con; p<0,05.

Bảng 3.4. Liên quan giữa tiền sử sản khoa của trẻ với tình trạng dinh dưỡng của trẻ

Thông tin	SDD nhẹ cân		OR	SDD gầy còm		OR	
	Có (n=9)	Không (n=112)		Có (n=11)	Không (n=110)		
Cân nặng khi sinh	≥2500g	5(4,6)	104(95,4)	10,4 (2,3-46,5)	6(5,5)	103 (94,5)	12,3 (3-50,3)
	<2500g	4(33,3)	8(66,7)		5(41,7)	7(58,3)	
Tuổi thai khi sinh	>37 tuần	4(4,0)	97(96,0)	8,1 (1,9-33,5)	6(5,9)	95(94,1)	5,3 (1,4-19,5)
	≤37 tuần	5(25,0)	15(75,0)		5(25,0)	15(75,0)	

Nhận xét: Trẻ có cân nặng khi sinh <2500g có nguy cơ SDD thể gầy còm và SDD thể nhẹ cân cao hơn trẻ có cân nặng khi sinh ≥ 2500g với OR lần lượt là 12,3 và 10,4 với p < 0,05. Trẻ sinh ra thiếu tháng nguy cơ SDD nhẹ cân và gầy còm cao hơn trẻ sinh ra đủ tháng với OR lần lượt là 8,1 và 5,3 với p<0.05.

IV. BÀN LUẬN

Tình trạng dinh dưỡng của trẻ dưới 24 tháng tuổi: Trong nghiên cứu của chúng tôi, trẻ SDD thể nhẹ cân chiếm tỷ lệ thấp nhất 7,4%, sau đó đến SDD thể gầy còm 9,1% và cao nhất là SDD thể thấp còi 9,9%. Kết quả này thấp hơn so với nghiên cứu của Ndemwa trên 380 cặp mẹ con được lấy ngẫu nhiên vào năm 2017 tại Kenya¹ có tỷ lệ SDD thể nhẹ cân là 20,8%, SDD thể thấp còi là 29,2%, SDD thể gầy còm là 19%. Tỷ lệ SDD thể nhẹ cân trong nghiên cứu này là 7,4% tương đồng với kết quả của Lương Tuấn Dũng năm 2012 có tỷ lệ trẻ < 24 tháng SDD nhẹ cân là 7,8%³. Tỷ lệ trẻ SDD thể thấp còi trong nghiên cứu của chúng tôi tương đương với tỷ lệ SDD thấp còi chung của trẻ dưới 24 tháng tuổi tại 15 quận huyện tại Hà Nội là 9,3%. Tuy nhiên, kết quả này thấp hơn so với nghiên cứu của Nguyễn Thị Như Quỳnh⁴ năm 2021 là 22,5%, nghiên cứu của Vũ Thị Trang⁵ tại Nam Định năm 2020 là 20,4%. Tỷ lệ SDD thể gầy còm theo nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với nghiên cứu của Vũ Thị Nhung⁶ và Trần Thị Nhi tại Nam Định năm 2021 có 9,3% trẻ dưới 24 tháng tuổi SDD gầy còm nhưng cao hơn nghiên cứu của Lương Tuấn Dũng³ với 6,8% trẻ dưới 24 tháng tuổi SDD gầy còm⁹, nghiên cứu của Nguyễn Thị Như Quỳnh⁴ năm 2020 có 6,5% trẻ SDD gầy còm³.

Một số yếu tố liên quan đến tình trạng SDD của trẻ dưới 24 tháng tuổi

Một số đặc điểm của mẹ: Kết quả nghiên cứu cho thấy, trẻ có mẹ > 35 tuổi có chiều cao theo tuổi, cân nặng theo chiều cao thấp hơn so với trẻ có mẹ ≤ 35 tuổi, với p < 0,05. Trẻ có mẹ > 35 tuổi có nguy cơ SDD gầy còm cao gấp 4,6 lần so với trẻ có mẹ ≤ 35 tuổi (95%CI: 1,2 -

16,6; p = 0,03). Lý giải vấn đề này chúng tôi cho rằng độ tuổi mẹ trên 35 không còn là độ tuổi thích hợp để sinh con, trẻ sinh ra bởi các bà mẹ cao tuổi dễ mắc các bệnh lý cấp tính hơn so với các bà mẹ sinh con ở lứa tuổi được khuyến cáo. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa số con trong gia đình với tình trạng suy dinh dưỡng thể gầy còm và thấp còi ở trẻ dưới 24 tháng tuổi. Cụ thể, gia đình có số con càng nhiều, nguy cơ trẻ bị suy dinh dưỡng thể thấp còi và gầy còm càng cao. Tỷ lệ trẻ SDD gầy còm, thấp còi ở gia đình có từ 2 con trở lên đều là 14,5% trong khi tỷ lệ này ở gia đình có 1 con là 0% và 2,2%. Trẻ sinh ra trong gia đình đông con có nguy cơ SDD thấp còi cao gấp 7,4 lần so với trẻ sinh ra trong gia đình ít con, với p < 0,05. Nghiên cứu của Lương Tuấn Dũng³ (2012) tại Tuyên Quang cho thấy những gia đình có từ 2 con trở lên có nguy cơ SDD cao hơn những gia đình có dưới 2 con. Cụ thể tỷ lệ SDD thể nhẹ cân và thấp còi của trẻ ở gia đình có từ 2 con trở lên nguy cơ cao gấp 3,07 lần (OR = 3,07; 95%CI: 1,28 - 7,38, p < 0,01) và 2,26 lần (OR = 2,26; 95%CI: 1,99 - 5,15, p < 0,05) so với trẻ ở gia đình có dưới 2 con. Nghiên cứu của Nguyễn Thị Thanh Thuần tại Chiêm Hóa - Tuyên Quang năm 2010 cũng chỉ ra rằng nguy cơ SDD thể nhẹ cân và thấp còi của trẻ ở gia đình có từ 2 con trở lên cao gấp 1,54 lần (OR = 1,54; 95%CI: 0,94 - 2,52, p > 0,05) và 1,98 lần (OR = 1,98; 95%CI: 1,25 - 3,13, p < 0,05). Chúng tôi cho rằng, những gia đình đông con dễ bị hạn chế về kinh tế hơn so với gia đình ít con, việc phân bổ không đầy đủ các nguồn lực của gia đình cho nhiều trẻ dẫn đến nguy cơ SDD ở những gia đình đông con. Ngoài ra, thời gian chăm sóc riêng cho từng trẻ ở

những gia đình đông con sẽ ít hơn gia đình ít con.

Một số đặc điểm của trẻ. Cân nặng khi sinh thấp (< 2500g) là một vấn đề sức khỏe cộng đồng quan trọng ở nhiều nước đang phát triển, nguyên nhân chủ yếu do dinh dưỡng kém trước và trong quá trình mang thai. Nhiều nghiên cứu đã cho thấy trẻ có cân nặng khi sinh thấp có nguy cơ SDD cao hơn những trẻ có cân nặng khi sinh bình thường. Trong nghiên cứu của chúng tôi, trẻ sinh thiếu tháng có nguy cơ SDD gầy còm cao gấp 5,3 lần (OR = 5,3; 95%CI: 1,4 – 19,5, p = 0,02), SDD nhẹ cân cao gấp 8,1 lần (OR = 8,1; 95%CI: 1,9 – 33,5, p < 0,01) so với trẻ sinh đủ tháng. Nghiên cứu của Phạm Thị Diệp⁷ và Nguyễn Thị Thanh Luyện tại khoa Nhi – Bệnh viện Bắc Thăng Long năm 2019 cũng cho thấy, trẻ sinh thiếu tháng có tỷ lệ SDD cao hơn trẻ sinh đủ tháng hoặc già tháng (31,4% so với 15,3%), p < 0,05. Đây cũng là những kết quả quan trọng làm căn cứ để có những giải pháp dự phòng SDD ở trẻ nhỏ.

V. KẾT LUẬN

Suy dinh dưỡng là vấn đề sức khỏe toàn cầu, ảnh hưởng đến phát triển thể chất và tâm thần sau này. Nhận biết các yếu tố ảnh hưởng đến tình trạng suy dinh dưỡng ở trẻ nhỏ là căn cứ để đề ra các biện pháp dự phòng phù hợp.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Viện Dinh Dưỡng, UNICEF.** Báo cáo tóm tắt tổng điều tra dinh dưỡng 2009-2010. Viện dinh dưỡng quốc gia: Nhà xuất bản Y học Hà Nội; 2011.
2. **Thrive A.** Báo cáo toàn văn thực hành nuôi dưỡng trẻ sơ sinh và trẻ nhỏ. 2012.
3. **Lương Tuấn Dũng, Lê Thị Hương, Cao Hiên Trang và cộng sự.** Tình trạng dinh dưỡng và một số yếu tố liên quan ở trẻ dưới 5 tuổi tại 2 xã Phúc Thịnh Xuân Quang, huyện Chiêm Hóa, tỉnh Tuyên Quang năm 2012. Tạp chí Y học thực hành. 2013;12(899):21 - 24.
4. **Nguyễn Thị Như Quỳnh.** Tình trạng dinh dưỡng và một số yếu tố liên quan ở trẻ dưới 24 tháng tuổi đến khám tại trung tâm kiểm soát bệnh tật tỉnh Bắc Giang năm 2020. Luận văn Thạc sĩ Y học, Trường đại học Y Hà Nội; 2021.
5. **Vũ Thị Trang, Lê Thị Thu Hà, Nguyễn Trọng Hưng.** Tình trạng suy dinh dưỡng thấp còi của trẻ 6 - 23 tháng tuổi tại xã Tân Thịnh, huyện Nam Trực, tỉnh Nam Định, 2020. Tạp chí Khoa học Nghiên cứu Sức khỏe và Phát triển. 2021;5(3):94 - 101.
6. **Vũ Thị Nhung, Trần Thị Nhị.** Tình trạng dinh dưỡng và một số yếu tố liên quan đến suy dinh dưỡng thể nhẹ cân của trẻ từ 0 - 24 tháng tại xã Vĩnh Hào, huyện Vụ Bản tỉnh Nam Định năm 2021. Tạp chí Y học Việt Nam. 2021;1(504):142 - 146.
7. **Phạm Thị Diệp, Nguyễn Thị Thanh Luyện.** Tình trạng dinh dưỡng và một số yếu tố liên quan ở trẻ từ 6 - 24 tháng tuổi tại Bệnh viện Bắc Thăng Long năm 2019. Tạp chí Y học dự phòng. 2020;30(8):29 - 34.

SỬ DỤNG MÁNG HƯỚNG DẪN PHẪU THUẬT CẤY GHÉP IMPLANT SỚM LÀNH THƯƠNG MÔ MỀM TRÊN BỆNH NHÂN MẤT RĂNG TỪNG PHẦN VÙNG RĂNG TRƯỚC

Nguyễn Cao Thắng¹, Trần Cao Bình², Đàm Văn Việt²,
Đình Diệu Hồng³, Trần Thị Mỹ Hạnh¹

TÓM TẮT

Mục tiêu quan trọng để cấy ghép implant thành công là vị trí implant lý tưởng chính xác theo 3 chiều trong xương hàm, tồn tại lâu dài, đảm bảo được chức năng và thẩm mỹ. Việc sử dụng máng hướng dẫn phẫu thuật (MHDPT) trong cấy ghép implant được cho là mang lại nhiều lợi ích. **Mục tiêu:** Mô tả kết quả cấy ghép implant sớm lành thương mô mềm có ghép xương có sử dụng máng hướng dẫn phẫu thuật trên bệnh nhân mất răng từng phần vùng răng trước. **Đổi**

tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu can thiệp lâm sàng, so sánh độ lệch vị trí implant trước (theo kế hoạch) – sau (thực tế điều trị). Đối tượng nghiên cứu là bệnh nhân từ 18 tuổi trở lên bị mất răng từng phần vùng răng trước được cấy ghép implant sử dụng máng hướng dẫn phẫu thuật có ghép xương sau thời điểm nhổ răng 4 – 8 tuần. **Kết quả:** Implant được sử dụng cấy ghép ở vùng mất răng phía có chiều dài từ 10mm đến 14mm, chủ yếu là 12mm; có đường kính chủ yếu là 3,6mm và 4,0mm. Lực vận implant tối đa khi cấy ghép implant sớm lành thương mô mềm tại vùng mất răng phía trước hàm trên và hàm dưới trung bình là 58,03 ± 9,095 N/cm với các giá trị từ 45N/cm đến 80N/cm. Khi thực hiện cấy ghép implant sớm lành thương mô mềm vùng răng trước có sử dụng máng hướng dẫn phẫu thuật, vị trí implant thực tế so với implant kế hoạch có độ lệch góc là 7,79 ± 4,79, độ lệch vị trí platform là 1,82 ± 1,29, độ lệch vị trí chóp implant là 2,42 ± 1,35. Sự khác biệt độ lệch không có sự khác biệt giữa các vị trí mất răng hàm

¹Viện Đào tạo Răng hàm mặt, Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Răng hàm mặt Trung ương Hà Nội

³Trường Đại học Y Dược – Đại học Quốc Gia Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Cao Thắng

Email: nctdentist@yahoo.com

Ngày nhận bài: 10.8.2021

Ngày phản biện khoa học: 5.10.2021

Ngày duyệt bài: 13.10.2021