

liều có thể góp phần cải thiện tuân thủ, tùy theo bối cảnh thực hành tại từng cơ sở y tế.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu cho thấy mức độ tuân thủ điều trị insulin trên bệnh nhân đái tháo đường típ 2 điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Y học cổ truyền Hưng Yên còn tương đối thấp. Cần có thêm các can thiệp hỗ trợ nhằm nâng cao tuân thủ điều trị, đặc biệt ở nhóm bệnh nhân đã điều trị lâu năm hoặc đang sử dụng phác đồ insulin phức tạp.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Trading Economics.** Vietnam - Diabetes prevalence (% of population ages 20 to 79) 2025.
2. **Bộ Y tế.** Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị đái tháo đường típ 2 (Ban hành kèm theo Quyết định 5481/QĐ-BYT ngày 30/12/2020). Hà Nội: Bộ Y tế; 2020.
3. **American Diabetes Association.** Standards of Medical Care in Diabetes - 2025. Diabetes Care. 2025;48(Suppl 1).
4. **Đào TTCK, Phạm TBN, Trương QK.** Khảo sát kiến thức và tuân thủ điều trị bằng insulin ở người bệnh đái tháo đường type 2 điều trị ngoại trú tại

Bệnh viện Đa khoa Khu Vực Hóc Môn. Tạp chí Y học Việt Nam. 2025;548(2).

5. **Lê AN, Võ TTB, Lê TTH, Võ ÝL, Nguyễn TMT.** Tuân thủ điều trị và các yếu tố liên quan ở người bệnh đái tháo đường típ 2 điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Trưng Vương Thành phố Hồ Chí Minh năm 2022. Tạp chí Y học Việt Nam. 2024;542(1).
6. **Phan TDT, Lu DST.** Khảo sát mức độ tuân thủ sử dụng insulin dạng bút tiêm ở bệnh nhân đái tháo đường típ 2 điều trị ngoại trú. An Giang: Bệnh viện Tim mạch An Giang. An Giang: Bệnh viện Tim mạch An Giang; 2023.
7. **Trần TTN, Lê C.** Nghiên cứu tuân thủ sử dụng thuốc theo thang điểm Morisky (MMAS-8) và hiệu quả tư vấn trên người bệnh đái tháo đường típ 2. Tạp chí Nội tiết Đái tháo đường. 2021;46:198-212.
8. **Lê TT, Lương TH, Hà QT, Nguyễn TSH.** Nghiên cứu thực trạng tuân thủ sử dụng thuốc và so sánh một số yếu tố ảnh hưởng đến tuân thủ sử dụng thuốc ở người bệnh đái tháo đường típ 2 tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội. Tạp chí Y học Việt Nam. 2022;514(2):249-54.
9. **Chan AHY, Horne R, Hankins M, Chisari C.** The Medication Adherence Report Scale: A measurement tool for eliciting patients' reports of nonadherence. British journal of clinical pharmacology. 2020;86(7):1281-8.

KHẢO SÁT HÌNH THÁI XƯƠNG Ồ TẠI VÙNG ĐẶT IMPLANT TỨC THÌ RĂNG CỬA HÀM DƯỚI

Nguyễn Ngọc Phúc¹, Nguyễn Minh Trung¹, Trần Thị Uyên Phương¹, Chu Hiền Thảo¹, Đinh Hữu Lộc¹, Hoàng Trọng Chiến¹, Trần Hùng Lâm¹

TÓM TẮT

Mở đầu: Cấy ghép implant tức thì ngày càng phổ biến do giúp giảm số lần phẫu thuật và rút ngắn thời gian điều trị. Tuy nhiên, phương pháp này đòi hỏi kỹ năng phẫu thuật và khả năng đánh giá chính xác hình thái xương ổ răng cửa hàm dưới, việc đánh giá hình thái xương là then chốt do mối liên hệ với các cấu trúc giải phẫu quan trọng như bản xương mặt trong. Nghiên cứu này nhằm mục đích phân tích các thông số hình thái xương tại vùng răng cửa hàm dưới thông qua việc đặt implant ảo trên phim CBCT. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu thiết kế cắt ngang mô tả. Dữ liệu được thu thập từ 42 phim CBCT của bệnh nhân từ 18 tuổi trở lên, có đầy đủ các răng từ 31-37, đến khám tại khoa Răng Hàm Mặt, Đại học Văn Lang. Phần mềm Blue Sky Plan 4 được sử dụng để đọc phim và mô phỏng đặt implant ảo tại vị trí răng cửa hàm dưới. Các thông số thu thập bao gồm chiều dài implant, khoảng cách từ chóp implant đến bản xương

mặt trong, và độ torque của răng. Trên các lát cắt ngang (tại 1mm, 3mm, 5mm, 7mm, 9mm so với mào xương), khoảng cách từ bề mặt implant ảo đến bản xương mặt ngoài, mặt trong, và vách xương gần, xa cũng được ghi nhận. **Kết quả:** Chiều dài implant ảo trung bình là 13.45 ± 1.52 mm. Khoảng cách từ chóp implant đến bản xương mặt trong trung bình là 12.31 ± 5.52 mm. Độ torque của răng trung bình là 152.56 ± 12 độ. Ở mặt ngoài, khoảng cách từ bề mặt implant đến bản xương mặt ngoài thấp nhất là ở lát cắt 9mm và lớn nhất là ở lát cắt 1mm. Ở mặt trong, khoảng cách thấp nhất là ở lát cắt 1mm và lớn nhất là ở lát cắt 9mm. **Kết luận:** Nghiên cứu đã xác định các đặc điểm hình thái xương ổ răng cửa hàm dưới thông qua mô phỏng implant ảo trên CBCT. Kết quả cho thấy khi đặt implant theo hướng phức hình, implant có xu hướng tiến gần đến bản xương mặt ngoài hơn. Những kết quả này nhấn mạnh tầm quan trọng của việc khảo sát kỹ lưỡng bằng phim CBCT và phần mềm implant ảo trong quy trình lập kế hoạch điều trị implant tức thì, đặc biệt tại vùng răng trước đòi hỏi thẩm mỹ cao và có giải phẫu quan trọng.

Từ khóa: Implant tức thì, răng cửa hàm dưới.

SUMMARY

ASSESSMENT OF ALVEOLAR BONE MORPHOLOGY IN THE MANDIBULAR ANTERIOR REGION FOR IMMEDIATE

¹Trường Đại học Văn Lang

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Ngọc Phúc

Email: phuc.nn@vlu.edu.vn

Ngày nhận bài: 3.10.2025

Ngày phản biện khoa học: 12.11.2025

Ngày duyệt bài: 12.12.2025

IMPLANT PLACEMENT

Introduction: Immediate implant placement has become increasingly popular because it reduces the number of surgical interventions and shortens treatment time. However, this approach requires surgical skills and precise assessment of alveolar bone morphology to achieve primary stability. Particularly in the mandibular anterior region, bone morphology assessment is crucial due to its relationship with important anatomical structures such as the lingual cortical plate. This research aimed to analyze alveolar bone morphology parameters in the mandibular anterior region through virtual implant placement on CBCT scans. **Methods:** This descriptive cross-sectional study included 42 CBCT scans of patients aged 18 years or older, with intact teeth from 31–37, who attended the Faculty of Dentistry, Van Lang University. Blue Sky Plan 4 software was used to analyze the scans and simulate virtual implant placement in the mandibular anterior region. Collected parameters included implant length, distance from the implant apex to the lingual cortical plate, and tooth torque. On cross-sectional slices (1 mm, 3 mm, 5 mm, 7 mm, 9 mm from the alveolar crest), the distance from the implant surface to the labial cortical plate, lingual cortical plate, and mesial and distal walls was also recorded. **Results:** The mean virtual implant length was 13.45 ± 1.52 mm. The mean distance from the implant apex to the lingual cortical plate was 12.31 ± 5.52 mm. The mean tooth torque was 152.56 ± 12 degrees. On the labial side, the shortest distance between the implant surface and cortical plate was observed at the 9 mm slice, while the largest was at the 1 mm slice. On the lingual side, the shortest distance was at the 1 mm slice, and the largest at the 9 mm slice. **Conclusion:** This study identified key morphological characteristics of mandibular anterior alveolar bone through virtual implant simulation on CBCT. Results showed that when implants were placed according to prosthetically driven planning, they tended to approximate the labial cortical plate. These findings highlight the importance of thorough CBCT evaluation and virtual implant planning in immediate implant placement, especially in the esthetic zone where anatomical considerations are critical.

Keywords: Immediate implant, mandibular anterior teeth.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Cấy ghép implant nha khoa hiện được công nhận là phương pháp tiêu chuẩn vàng để phục hồi chức năng nhai và thẩm mỹ cho bệnh nhân mất răng, góp phần cải thiện đáng kể chất lượng cuộc sống. Sự gia tăng nhu cầu về phương pháp này có thể được quy cho những tiến bộ công nghệ và tỷ lệ thành công cao được ghi nhận trong nhiều nghiên cứu theo dõi dài hạn. Về mặt thời điểm đặt implant, ba phương thức chính được xác định: (1) tức thì (ngay trong vòng 48 giờ sau nhổ răng), (2) sớm (từ 4 đến 8 tuần sau nhổ răng), và (3) trì hoãn (sau hơn 8 tuần). Trong số đó, kỹ thuật cấy ghép tức thì ngày

càng được ưa chuộng nhờ những ưu điểm vượt trội như giảm số lần phẫu thuật, rút ngắn đáng kể tổng thời gian điều trị và đáp ứng mong muốn thẩm mỹ sớm cho bệnh nhân. Tuy nhiên, phương pháp này đòi hỏi sự lựa chọn bệnh nhân nghiêm ngặt và kỹ năng phẫu thuật, đặc biệt là khả năng đánh giá chính xác tình trạng xương ổ răng để đạt được độ ổn định sơ cấp tối ưu, nhằm giảm thiểu nguy cơ thất bại.

Đặc biệt, tại vùng răng cửa hàm dưới, việc đánh giá hình thái xương ổ răng trước phẫu thuật là một bước then chốt trong quy trình cấy ghép implant tức thì, do mối liên hệ mật thiết giữa trụ implant với các cấu trúc giải phẫu trọng yếu như bản xương mặt trong. Các đặc điểm hình thái này trực tiếp quyết định độ ổn định sơ khởi và tiên lượng dài hạn của implant. So với chụp X-quang hai chiều thông thường, phương pháp chụp cắt lớp vi tính chùm tia hình nón (Cone Beam Computed Tomography - CBCT) cung cấp dữ liệu ba chiều chính xác về thể tích và mật độ xương, tạo cơ sở cho việc lập kế hoạch điều trị tối ưu và an toàn.

Trên thế giới, nhiều nghiên cứu đã sử dụng CBCT kết hợp với phần mềm lập kế hoạch implant ảo để đánh giá hình thái xương hàm dưới, cung cấp dữ liệu quan trọng cho việc lựa chọn kích thước, vị trí và tiên lượng nguy cơ¹. Tuy nhiên, các nghiên cứu tương tự tại Việt Nam, đặc biệt tập trung vào vùng răng cửa hàm dưới cho cấy ghép tức thì, còn rất hạn chế. Do đó, nghiên cứu này được thực hiện nhằm mục đích phân tích các thông số hình thái xương tại vùng răng cửa hàm dưới thông qua dữ liệu CBCT và phần mềm Blue Sky Plan, từ đó bổ sung vào cơ sở dữ liệu khoa học và hỗ trợ cho việc lập kế hoạch điều trị lâm sàng.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu thiết kế cắt ngang mô tả, trong đó dữ liệu được thu thập tại một thời điểm cụ thể để xác định các thông số liên quan đến vùng đặt implant tức thì ở xương hàm dưới, vùng răng cửa bên trái. Thời gian thực hiện nghiên cứu là từ tháng 9 năm 2024 đến tháng 9 năm 2025.

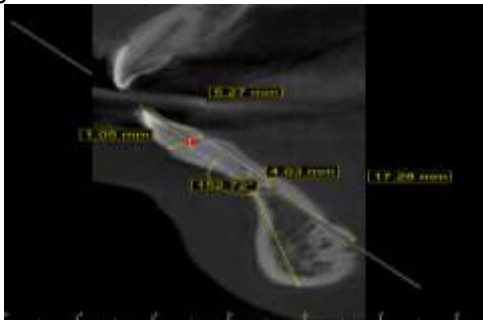
Đối tượng nghiên cứu là hình ảnh phim chụp cắt lớp chùm tia hình nón (CBCT) của bệnh nhân đến khám tại khoa Răng Hàm Mặt trường Đại học Văn Lang. Cỡ mẫu dự tính là 42 phim. Chọn mẫu thuận tiện trên phim chụp cắt lớp chùm tia hình nón của bệnh nhân đến khám tại khoa Răng Hàm Mặt trường Đại học Văn Lang. Tiêu chí chọn vào là CBCT của bệnh nhân từ đủ 18 tuổi là sinh viên hoặc bệnh nhân đến khám tại khoa Răng Hàm Mặt trường Đại học Văn Lang và

có đầy đủ tất cả các răng từ 31 – 37. Tiêu chí loại trừ là phim CBCT chụp bị lỗi, nhòe, không đạt chất lượng, không thấy được các cấu trúc giải phẫu, có bệnh lý nha chu hoặc quanh chóp.

Phần mềm Blue Sky Plan được sử dụng để đọc phim và thu thập dữ liệu. Trong quá trình nghiên cứu chúng tôi sử dụng Blue Sky Plan 4. Implant ảo được đặt vào vị trí đặt implant tức thì tại vùng răng cửa hàm dưới bên trái. Phương pháp đặt implant ảo được biến đổi dựa trên phương pháp của Chen và cs¹. Implant ảo mô phỏng theo Implant Straumann, đường kính bề implant là 3.3mm, đường kính chóp implant là 2mm.

Trên mặt phẳng cắt dọc, implant được điều chỉnh sao cho trục implant đi qua cingulum. Tâm của bề implant cách mào xương ổ răng mặt ngoài 1mm về phía chóp. Mặt ngoài implant cách bản xương mặt ngoài tối thiểu 2mm và mặt trong implant cách bản xương mặt trong tối thiểu 1mm. Chiều dài implant được điều chỉnh sao cho chóp implant vượt chóp chân răng 4mm.

Trên mặt phẳng cắt dọc, thu thập các dữ liệu sau: chiều dài implant, khoảng cách từ chóp implant đến bản xương mặt trong, độ torque của răng



Hình 1: Phương pháp đặt implant ảo tại vùng răng cửa hàm dưới bên trái

Khoảng cách từ chóp implant đến bản xương mặt trong được định nghĩa là đường thẳng song song với trục implant kéo dài đến bản xương mặt trong bên dưới. Độ torque của răng được định nghĩa là góc tạo nên bởi trục dài của răng với đường thẳng nối từ chóp chân răng đến điểm thấp nhất về phía chóp của xương hàm dưới.

Lấy các lát cắt ngang ở khoảng cách so với mào xương ổ răng mặt ngoài lần lượt là 1mm, 3mm, 5mm, 7mm và 9mm về phía chóp. Trên các lát cắt ngang này, ghi nhận khoảng cách từ:

- Mặt ngoài implant ảo đến bản xương mặt ngoài
- Mặt trong implant ảo đến bản xương mặt trong
- Mặt bên gần implant ảo đến vách gần xương ổ răng.

- Mặt bên xa implant ảo đến vách xa xương ổ răng

Người đánh giá sẽ được huấn luyện đọc phim CBCT và hướng dẫn sử dụng phần mềm đặt implant ảo bởi giảng viên bộ môn Nha chu – Implant. Kiểm tra độ kiên định của người đánh giá bằng hệ số tương quan nội lớp ICC. Chọn ngẫu nhiên 10 hình ảnh CBCT trong số các mẫu thu thập được. Người đánh giá tiến hành đo đạc tất cả các thông số của 10 hình ảnh CBCT theo thứ tự ngẫu nhiên lần thứ nhất. Sau 1 tháng, người đánh giá tiến hành đo đạc lại tất cả các thông số của 10 hình ảnh CBCT trên theo thứ tự ngẫu nhiên khác lần thứ 2. Tính hệ số ICC xác định độ kiên định của người đánh giá giữa hai lần đo.

Nhập dữ liệu bằng Microsoft Excel và xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS 20.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

42 phim CBCT thỏa mãn các tiêu chí chọn vào được phân tích và thu thập dữ liệu. Chiều dài implant ảo trung bình là $13.45 \pm 1.52\text{mm}$. Khoảng cách từ chóp implant đến bản xương mặt trong trung bình là $12.31 \pm 5.52\text{mm}$. Độ torque của răng trung bình là 152.56 ± 12 độ.

Chiều dài từ bề mặt implant đến cách cấu trúc giải phẫu như bản xương mặt ngoài, trong và vách xương phía gần, xa được tóm tắt ở bảng bên dưới. Ở mặt ngoài, khoảng cách từ bề mặt implant phía ngoài đến bản xương mặt ngoài trung bình thấp nhất là ở lát cắt 9mm và lớn nhất là ở lát cắt 1mm. Ở mặt trong, khoảng cách từ bề mặt implant phía trong đến bản xương mặt trong thấp nhất là ở lát cắt 1mm và lớn nhất là ở lát cắt 9mm. Ở phía gần và phía xa đều ghi nhận thủng vách xương phía gần, xa khi đặt implant ảo

Bảng 1: Khoảng cách từ bề mặt implant đến bản xương mặt ngoài, trong và vách xương gần, xa

Vị trí	TB ± ĐLC (Giá trị nhỏ nhất – Giá trị lớn nhất) (mm)
1mm	
Ngoài	3.2 ± 1.2 (1.65 – 11.1)
Trong	2.01 ± 0.83 (-0.14 – 4.88)
Gần	-0.18 ± 0.37 (-1.25 – 0.83)
Xa	-0.06 ± 0.35 (-0.68 – 1.26)
3mm	
Ngoài	2.48 ± 0.87 (1.13 – 5.2)
Trong	2.71 ± 1 (0.71 – 6.14)
Gần	-0.22 ± 0.37 (-1.26 – 0.66)
Xa	-0.09 ± 0.42 (-0.96 – 1.35)
5mm	
Ngoài	2.00 ± 1.02 (-0.19 – 4.72)
Trong	3.39 ± 1.25 (0.84 – 7.66)
Gần	-0.26 ± 0.4 (-1.13 – 0.78)

Xa	-0.08 ± 0.42 (-0.83 – 1.27)
7mm	
Ngoài	1.45 ± 1.03 (-1.07 – 4.71)
Trong	3.94 ± 1.49 (0.51 – 8.8)
Gần	-0.34 ± 0.42 (-1.78 – 0.76)
Xa	-0.08 ± 0.48 (-1.01 – 1.62)
9mm	
Ngoài	1.28 ± 1.13 (-1.95 – 3.82)
Trong	4.31 ± 1.58 (0.82 – 8.78)
Gần	0.00 ± 2.03 (-1.11 – 13.41)
Xa	-0.03 ± 0.51 (-1.1 – 1.34)

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy chiều dài implant trung bình ở vùng răng cửa hàm dưới bên trái là $13.45 \pm 1.52\text{mm}$. Phát hiện này tương đồng với phát hiện của Kanewoff và cs. (2024), một nghiên cứu được thực hiện tại Brazil: vùng răng 31 có chiều dài implant trung bình là 11.9 ± 1.7 (10.0, 16.5), vùng răng 32 có chiều dài implant trung bình là 13.4 ± 1.7 (10.0, 18.5)². Độ torque răng trung bình là 152.56 ± 12 độ (130.74 – 208.43). Phát hiện này cũng tương đồng với Kanewoff và cs.: vùng răng 31 có độ torque trung bình là 155.7 ± 10.0 , và vùng răng 32 có độ torque trung bình là 153.5 ± 9.8 ². Những phát hiện này có thể gợi ý về một sự tương đồng về yếu tố giải phẫu của răng và xương hàm dưới giữa người Việt Nam (chủng tộc Đông Nam Á) và người Brazil (chủng tộc Nam Mỹ). Cụ thể như: răng cửa người Việt Nam và người Brazil có thể có chung đặc điểm là tương đối chia (dẫn đến độ torque cao) và xương hàm dưới giữa hai nhóm người có chiều cao tương đương nhau (chiều dài implant tương đồng). Tuy nhiên, sự khác biệt giữa cỡ mẫu giữa nghiên cứu chúng tôi (42) so với của Kanewoff và cs. (239) và một số yếu tố gây nhiễu khác (không thể khẳng định rằng bệnh nhân chụp phim CBCT trong nghiên cứu ở Brazil là người Brazil) khiến mối liên hệ này cần được củng cố thông qua nghiên cứu có cỡ mẫu lớn hơn và đa dạng hơn.

Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy khi đặt implant theo hướng phục hình có biến đổi dựa theo phương pháp của Chen và cs., implant có xu hướng tiến gần đến bản xương mặt ngoài hơn là bản xương mặt trong, với khoảng cách từ bề mặt implant mặt ngoài đến cấu trúc giải phẫu lân cận (bản xương mặt ngoài) giảm dần khi đi từ các lát cắt 1mm đến 9mm. Trong khi đó, khoảng cách từ bề mặt implant mặt trong đến bản xương mặt trong tăng dần khi đi đến các lát cắt sâu hơn. Điều này trái ngược với nghiên cứu của Kanewoff và cs. Họ cho thấy rằng khi đặt implant theo hướng phục hình, 207 implant ở

răng 31 (86.6%) và 184 implant ở răng 32 (77%) tiếp cận bản xương mặt trong khoảng 2mm và 21 implant ở răng 31 (8.8%) và 45 implant ở răng 32 (18.8%) thủng phiến xương mặt trong². Y văn thế giới đa phần quan tâm nhiều đến biến chứng thủng phiến xương mặt trong hơn, gợi ý rằng tình trạng thủng phiến xương mặt trong là phổ biến hơn. Sự khác biệt này có thể là do sự khác biệt về giải phẫu xương hàm dưới của người Việt Nam. Y văn thế giới, cụ thể là Chan và cs. (2011) ghi nhận rằng di chứng thủng phiến xương mặt trong phần lớn là do vùng lẹm ở xương mặt trong thường gặp³. Tuy vậy, trong mẫu nghiên cứu của chúng tôi, phần lớn vùng lẹm lại được thấy ở mặt ngoài xương hàm dưới. Ikbal và cs. (2023) cũng cho thấy tỉ lệ thủng phiến xương mặt ngoài ở răng 31 lên đến 69.8%. và đưa ra nhận xét rằng chân răng dạng SRP hạng I sẽ dẫn đến nguy cơ thủng phiến xương mặt ngoài cao hơn⁴. Biến thể giải phẫu này có thể là nguyên nhân gây ra sự khác biệt. Nghiên cứu của Ikbal (Trung Quốc) cũng gợi ý rằng biến thể lẹm mặt ngoài xương hàm dưới phổ biến ở người châu Á hơn người Nam Mỹ.

Tài liệu trong y văn về hình thái xương tại vùng đặt implant tức thì ở vùng răng cửa hàm dưới rất hạn chế. Nghiên cứu của Kanewoff và cs. (2024), Tsai và cs. (2021)⁵ và Ikbal và cs. (2023) là những nghiên cứu trên thế giới về chủ đề này với phần lớn lượng y văn về đặt implant tức thì được thực hiện tại vùng răng cối. Mặc dù cấy ghép implant tức thì ngày càng phổ biến, phần lớn các nghiên cứu trong lĩnh vực này lại tập trung vào vùng răng sau, nơi có khối lượng xương dồi dào hơn và áp lực thẩm mỹ thấp hơn. Ngược lại, các nghiên cứu về vùng răng trước, đặc biệt là răng cửa hàm dưới - một vùng có giải phẫu tinh tế và đòi hỏi thẩm mỹ cao, lại còn rất hạn chế. Sự thiếu hụt này phản ánh độ khó và tính rủi ro cao khi cấy ghép implant tức thì tại vùng này. Do đó, nghiên cứu của chúng tôi không chỉ giúp cung cấp dữ liệu khoa học, mà còn góp phần lấp đầy khoảng trống tri thức quan trọng trong y văn quốc tế. Nghiên cứu đã kết hợp khảo sát hình thái xương ổ răng với mô phỏng đặt implant ảo, qua đó phản ánh sát thực tế lâm sàng và có tính ứng dụng cao trong việc lập kế hoạch điều trị, giúp bác sĩ tiên lượng nguy cơ thủng phiến xương hoặc ảnh hưởng đến các cấu trúc giải phẫu lân cận⁶.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi được thực hiện trên 42 phim CBCT của bệnh nhân đến thăm khám và điều trị tại khoa Răng Hàm Mặt, trường

Đại học Văn Lang. Sau khi phân tích trên phần mềm Blue Sky Plan, chúng tôi rút ra các kết luận sau: chiều dài implant ảo trung bình là $13.45 \pm 1.52\text{mm}$, khoảng cách từ chóp implant đến bản xương mặt trong trung bình là $12.31 \pm 5.52\text{mm}$, độ torque của răng trung bình là 152.56 ± 12 độ. Ở mặt ngoài, khoảng cách từ bề mặt implant phía ngoài đến bản xương mặt ngoài trung bình thấp nhất là ở lát cắt 9mm và lớn nhất là ở lát cắt 1mm. Ở mặt trong, khoảng cách từ bề mặt implant phía trong đến bản xương mặt trong thấp nhất là ở lát cắt 1mm và lớn nhất là ở lát cắt 9mm. Trong tương lai, cần có thêm các nghiên cứu tương tự có cỡ mẫu lớn hơn để điều tra thêm về các mối liên quan này. Những kết quả này nhấn mạnh tầm quan trọng của khảo sát kỹ lưỡng bằng phim CBCT và phần mềm implant ảo trong điều trị implant tức thì.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Chen, H., Wang, W. & Gu, X.** Three-dimensional alveolar bone assessment of mandibular molars for immediate implant

placement: a virtual implant placement study. BMC Oral Health 21, 478 (2021).

2. **Kanewoff, E., Alhallak, R., de Carvalho Machado, V. & Chrcanovic, B. R.** Immediate implant placement in the anterior mandible: a cone beam computed tomography study. BMC Oral Health 24, 393 (2024).
3. **Chan, H.-L. et al.** Risk assessment of lingual plate perforation in posterior mandibular region: a virtual implant placement study using cone-beam computed tomography. J. Periodontol. 82, 129–135 (2011).
4. **Ikbali, M., Shen, Y.-W., Ruslin, M., Fuh, L.-J. & Hsu, J.-T.** Assessment of sagittal root position, alveolar bone concavity, and labial bone perforation in the mandibular anterior tooth region for immediate implant placement. J. Dent. Sci. 18, 1227–1234 (2023).
5. **Tsai, Y.-W. C. et al.** Risk assessment of labial bone perforation in the anterior mandibular region: a virtual immediate implant placement study. Int. J. Implant Dent. 7, 68 (2021).
6. **Al-Ekrish, A. A.** Comparative study of the accuracy of CBCT implant site measurements using different software programs. Saudi Dent. J. 33, 355–361 (2021).

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG CHẢY MÁU MŨI TẠI BỆNH VIỆN TRUNG ƯƠNG THÁI NGUYÊN

Đặng Thị Như Trang^{1,2}, Trần Duy Ninh²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng chảy máu mũi tại bệnh viện Trung Ương Thái Nguyên. **Đối tượng và phương pháp:** 95 BN vào viện với triệu chứng CMM được chẩn đoán, điều trị nội trú và theo dõi hồ sơ bệnh án đầy đủ thông tin liên quan đến nội dung nghiên cứu tại Bệnh viện Trung Ương Thái Nguyên từ tháng 9/2024 đến tháng 9/2025. **Kết quả:** Chảy máu mũi thường gặp ở bệnh nhân nam giới (69,48%) với tuổi trung bình là $40,95 \pm 25,01$ tuổi. Mức độ CMM hay gặp nhất là mức độ vừa, trong khi các rối loạn huyết động do CMM nhìn chung không đáng kể. Các phương tiện chẩn đoán hình ảnh hiện đại như chụp CLVT và DSA được áp dụng trong một số trường hợp, góp phần hỗ trợ chẩn đoán và định hướng xử trí hiệu quả. **Kết luận:** Cần khai thác lâm sàng đầy đủ và chỉ định chẩn đoán hình ảnh hợp lý trong các trường hợp CMM nặng hoặc tái phát nhằm nâng cao hiệu quả điều trị và hạn chế biến chứng.

Từ khóa: chảy máu mũi, tai mũi họng

SUMMARY

CLINICAL AND PARACLINICAL CHARACTERISTICS OF EPISTAXIS AT THAI NGUYEN CENTRAL HOSPITAL

Objective: To describe the clinical and paraclinical characteristics of patients with epistaxis at Thai Nguyen Central Hospital. **Materials and Methods:** A total of 95 patients admitted with symptoms of epistaxis, who were diagnosed, treated as inpatients, and had complete medical records relevant to the study, were included. The study was conducted at Thai Nguyen Central Hospital from September 2024 to September 2025. **Results:** Epistaxis occurred predominantly in male patients (69.48%), with a mean age of 40.95 ± 25.01 years. Moderate epistaxis was the most frequently observed severity, while hemodynamic disturbances related to epistaxis were generally insignificant. Advanced imaging modalities, including computed tomography (CT) and digital subtraction angiography (DSA), were employed in selected cases, providing valuable support in diagnosis and guidance for clinical management. **Conclusion:** Comprehensive clinical assessment combined with appropriate use of imaging studies in severe or recurrent epistaxis cases is essential to improve treatment outcomes and minimize complications.

Keywords: epistaxis, otorhinolaryngology

¹Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec Smart City

²Trường Đại học Y - Dược Thái Nguyên

Chịu trách nhiệm: Đặng Thị Như Trang
Email: bsdangthinhutrangtmh@gmail.com

Ngày nhận bài: 2.10.2025

Ngày phản biện khoa học: 10.11.2025

Ngày duyệt bài: 11.12.2025