

KẾT QUẢ PHỤC HỒI CÂY GHÉP IMPLANT VÙNG THẨM MỸ SỬ DỤNG KỸ THUẬT MÀNG CHÂN RĂNG TẠI BỆNH VIỆN TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y DƯỢC CẦN THƠ NĂM 2022-2023

Phan Trần Nguyệt Hạnh¹, Lê Nguyễn Lâm¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Trong implant, kỹ thuật "socket shield" hay màng chân răng sẽ giúp việc bảo tồn dây chằng nha chu từ đó giúp hạn chế hoặc ngăn ngừa tình trạng tiêu xương và sự co rút của các mô mềm liên quan. **Mục tiêu:** Đánh giá kết quả phục hồi cây ghép implant vùng thẩm mỹ sử dụng kỹ thuật màng chân răng tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ, năm 2022-2023. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** nghiên cứu mô tả cắt ngang trên tổng 31 răng phía trước hàm trên còn chân răng vùng thẩm mỹ của 22 bệnh nhân ≥ 18 tuổi tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ. **Kết quả:** nguyên nhân implant chủ yếu do chấn thương răng (51,6%) và đau răng (48,4%). Kết quả lâm sàng không ghi nhận biến chứng trong và sau phẫu thuật. Sau phẫu thuật 3 tháng độ bền và độ lưu giữ của implant 100% đạt kết quả tốt. Đánh giá theo chỉ số PES, tình trạng mô mềm ở các răng có mức điểm từ 12-14, đạt mức tốt. Đánh giá thẩm mỹ theo tiêu chí ICAI, đẹp chiếm 70,9% còn lại là mức hài lòng là 29,1%. Về chức năng: 100% răng có chức năng nhai, khớp cắn, tiếp xúc và tình trạng răng đổi đều ở mức tốt. Tuy nhiên về mặt thẩm mỹ, có 3,2% răng bị đổi màu nhẹ; 9,7% răng có hình thể đường viền được đánh giá ít hài hòa; 3,2% răng có độ khít sát mào và nướu đạt mức trung bình. **Kết luận:** Cần theo dõi thời gian dài hơn để đánh giá toàn diện kết quả cây ghép implant bằng kỹ thuật này trên nhóm răng phía trước hàm trên.

Từ khóa: implant, Trường Đại học Y Dược Cần Thơ, kỹ thuật màng chân răng.

SUMMARY

RESULTS OF RECOVERY IMPLANT AESTHETIC AESTHETIC IMPLANTS USING SOCKET-SHIELD TECHNIQUE AT CAN THO UNIVERSITY OF MEDICINE HOSPITAL IN 2022-2023

Background: In implants, the technique of "socket shield" or root membrane will help preserve the periodontal ligament, thereby helping to limit or prevent bone loss and shrinkage of related soft tissues. **Objectives:** To evaluate the results of implant restoration in the aesthetic area using socket-shield technique at the Can Tho University of Medicine and Pharmacy Hospital, 2022-2023. **Materials and methods:** A cross-sectional descriptive study on a

total of 31 maxillary anterior teeth with esthetic roots of 22 patients ≥ 18 years old at the Hospital of Can Tho University of Medicine and Pharmacy. **Results:** The main cause of implant surgery was dental trauma (51.6%) and toothache (48.4%). Clinical results did not record complications during and after surgery. After 2 weeks of surgery, after 3 months and 6 months, the durability and retention of 100% implant achieved good results. According to the PES index, the soft tissue condition in the teeth had a score of 12-14, which was good. Aesthetic assessment according to ICAI criteria, beauty accounted for 70.9%, the rest was satisfaction level of 29.1%. In terms of function: 100% of teeth had good chewing function, bite, contact and opposing teeth condition. However, in terms of aesthetics, 3.2% of teeth were slightly discolored; 9.7% of teeth with contour shape were assessed as less harmonious; 3.2% of teeth had an average fit of crowns and gums. **Conclusion:** It was necessary to follow up for a longer time to comprehensively evaluate the results of implant placement by socket-shield technique on the maxillary anterior group of teeth.

Keywords: implant, Can Tho University of Medicine and Pharmacy, socket-shield technique.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Kỹ thuật "Socket shield" còn được gọi là phương pháp nhổ răng một phần, kỹ thuật màng chân răng (root membrane) [1]. Theo Kumar, P. R., & Kher, U. (2018) [6], kỹ thuật màng chân răng là một thủ thuật phẫu thuật xâm lấn tối thiểu, nhằm mục đích bảo tồn một phần chân răng để giúp duy trì các đường viền mô cứng và mô mềm. Nó giảm thiểu nhu cầu ghép mô mềm và mô cứng và do đó rút ngắn thời gian điều trị tổng thể. Ngay cả trong những trường hợp có implant liền kề, như kế răng có thể được bảo tồn bằng cách chuẩn bị một màng chân răng. Đây là một kỹ thuật có triển vọng cao trong việc duy trì vẻ đẹp tự nhiên và là giải pháp cho những trường hợp nghiêm trọng về mặt thẩm mỹ như đường viền mô cao, hô hàm trên. Kỹ thuật này không chỉ bảo tồn mà còn giúp duy trì các mô cứng và mềm trong tương lai, chỉ cần màng chân răng còn nguyên vẹn. Tuy nhiên kỹ thuật màng chân răng cũng còn nhiều hạn chế, kỹ thuật này không được khuyến khích cho các răng di động, răng mọc lệch khỏi cung hàm và răng có tổn thương quanh chóp lớn. Sự nguyên vẹn của màng chân răng đóng một vai trò quan trọng trong sự thành công của việc điều trị. Ngày nay,

¹Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

Chịu trách nhiệm chính: Lê Nguyễn Lâm

Email: lenguyenlam@ctump.edu.vn

Ngày nhận bài: 1.6.2023

Ngày phản biện khoa học: 17.7.2023

Ngày duyệt bài: 4.8.2023

kỹ thuật màng chân răng trong cấy ghép implant vùng răng trước được sử dụng như một liệu pháp có thể dự đoán được với can thiệp phẫu thuật tối thiểu, tổng thời gian điều trị ngắn hơn và mang lại kết quả thẩm mỹ tối ưu hơn. Nghiên cứu này được thực hiện với mục tiêu: Đánh giá kết quả phục hồi cấy ghép implant vùng thẩm mỹ sử dụng kỹ thuật màng chân răng tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ, năm 2022-2023.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu: Răng vĩnh viễn phía trước hàm trên còn chân răng vùng thẩm mỹ của các bệnh nhân ≥ 18 tuổi, có nhu cầu điều trị implant tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ năm 2022-2023.

Tiêu chuẩn chọn mẫu:

Răng gãy dọc chân răng.

Mô nha chu còn lành mạnh.

Răng gãy ngang thân răng trên mức nướu và không có dấu hiệu tổn thương mô nướu.

Chiều dài xương trên chóp răng ngay vị trí nhỏ ≥ 4mm.

Tiêu chuẩn loại trừ:

Răng của bệnh nhân có chống chỉ định toàn thân; có thai đầu kỳ và cuối thai kỳ.

Răng của bệnh nhân có bệnh lý tim mạch không được dùng thuốc tê nha khoa.

Răng của bệnh nhân đang xạ trị vùng đầu, hàm mặt.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang tiền cứu có can thiệp.

Cỡ mẫu: có tổng 31 răng vĩnh viễn phía trước hàm trên còn chân răng vùng thẩm mỹ của 22 bệnh nhân ≥ 18 tuổi, có nhu cầu điều trị implant tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ năm 2022-2023.

Nội dung nghiên cứu:

Bảng 1. Nguyên nhân phục hình implant phân bố theo vị trí răng

Vị trí răng implant	Nguyên nhân phục hình implant		p
	Chấn thương răng n(%)	Đau răng n (%)	
Răng cửa giữa hàm trên	13 (86,7)	2 (13,3)	<0,001
Răng cửa bên hàm trên	3 (27,3)	8 (72,7)	
Răng nanh hàm trên	0 (0,0)	5 (100,0)	
Tổng	16 (51,6)	15 (48,4)	

Nhận xét: có 2 nguyên nhân bệnh nhân thực hiện implant là do chấn thương răng (51,6%) và đau răng (48,4%). Có sự phân bố khác biệt nguyên nhân implant theo vị trí với p<0,001.

- Đặc điểm của răng trước implant: vị trí, nguyên nhân, số lượng răng implant.

- Kết quả điều trị: lực đặt implant và mật độ xương; độ dài và đường kính implant; biến chứng trong và sau phẫu thuật; kết quả đánh giá độ bền, độ lưu giữ, tình trạng mô mềm, mô cứng, tính thẩm mỹ, chức năng răng tại thời điểm 3 tháng sau phẫu thuật.

Phương pháp thu thập và xử lý số liệu:

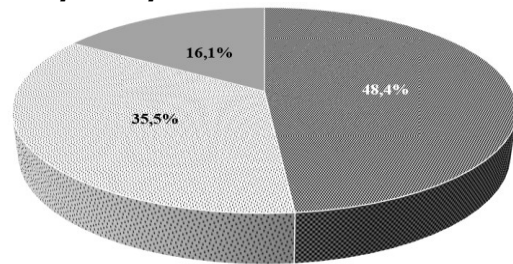
quy trình kỹ thuật màng chân răng được thực hiện theo hướng dẫn của Kher, U., & Tunkiwala, A. (2020) [5]. Số liệu được thu thập từ kết quả hỏi bệnh, thăm khám lâm sàng kỹ và kết quả cận lâm sàng từ chụp X quang, CT Cone Beam tại các thời điểm trước trong và sau implant. Số liệu được nhập, xử lý phân tích thống kê bằng phần mềm SPSS 25.0.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm của răng trước implant

- **Số lượng răng implant theo bệnh nhân:** 1/22 (4,5%) bệnh nhân thực hiện cấy ghép 3 implant; có 7/22 (31,8%) bệnh nhân cấy ghép 2 implant; 14/22 (63,6%) bệnh nhân cấy ghép 1 implant.

- Vị trí implant



* Răng cửa giữa hàm trên ◐ Răng cửa bên hàm trên ■ Răng nanh hàm trên

Biểu đồ 1: Vị trí răng implant

Nhận xét: 48,4% răng cửa giữa hàm trên; 35,5% răng cửa bên hàm trên; 16,1% răng nanh hàm trên.

- Nguyên nhân phục hình implant

3.2. Kết quả điều trị

- Lực cài đặt (N.cm) và mật độ xương

+ Lực cài đặt: có 21/31 răng có lực cài đặt implant là 35 N.cm chiếm tỷ lệ cao nhất với 66,7%; 6/31(19,3%) răng có lực cài đặt implant

là 45 N.cm; 4/31 (12,9%) răng có lực cài đặt implant là 40 N.cm.

+ Lực cài đặt (N.cm) và mật độ xương

Bảng 2. Phân bố lực cài đặt (N.cm) theo mật độ xương

Lực cài đặt implant (N.cm)	Mật độ xương		p
	D2 n (%)	D3 n (%)	
35	21 (100,0)	-	<0,001
40	-	4 (100,0)	
45	-	6 (100,0)	
Tổng	21 (66,7)	10 (32,3)	

Nhận xét: mật độ xương chủ yếu là D2 chiếm 66,7%, có sự liên quan mang ý nghĩa thống kê giữa lực cài đặt implant và mật độ xương ($p < 0,001$).

- Đường kính và độ dài implant

+ Đường kính implant: trong nghiên cứu có 20/31 (64,5%) răng có đường kính là 3,5mm và 10/31 (35,5%) răng có đường kính là 3mm.

+ Phân bố đường kính theo độ dài implant

Bảng 3. Liên quan giữa độ dài và đường kính implant

Đường kính implant (mm)	Độ dài implant (mm)			p
	11,5 n (%)	13 n (%)	15 n (%)	
3	5 (45,5)	5 (45,5)	1 (9,1)	0,019
3,5	1 (5,0)	11 (55,0)	8 (40,0)	
Tổng n (%)	6 (19,4)	16 (51,6)	9 (29,0)	

Nhận xét: Độ dài implant có 3 giá trị theo tỷ lệ giảm dần là 13mm (51,6%), 15mm (29,0%), 11,5mm (19,4%). Có sự liên quan mang ý nghĩa thống kê giữa độ dài và đường kính implant ($p = 0,019$).

- **Tai biến phẫu thuật:** không có trường hợp nào xảy ra tai biến trong và sau phẫu thuật.

- **Đánh giá độ bền implant:** 100% nguyên vẹn

- **Đánh giá độ lưu giữ của implant:** 100% lưu giữ tốt

- **Tình trạng mô mềm theo chỉ số PES:** Chỉ số PES của răng sau 3 tháng theo dõi đều cho mức điểm từ 12-14. Như vậy 100% các răng sau phẫu thuật tình trạng mô mềm đều đạt mức tốt, cụ thể: 3/31 (9,7%) răng có chỉ số PES là 12; 1/31 (3,2%) răng có chỉ số PES là 13 và 27/31 (87,1%) chỉ số PES là 14.

- **Tình trạng mô cứng theo tiêu chí ICAI:** có 22/31 (71,0%) răng được đánh giá đẹp (không có điểm trừ nào); 9/31 (29,0%) được đánh giá hài lòng (có 1-2 điểm trừ).

- Thẩm mỹ:

+ Đánh giá sự đổi màu bờ viền sau 3 tháng

implant

Bảng 4. Sự đổi màu bờ viền sau 3 tháng implant

Vị trí răng	Sự đổi màu bờ viền		p
	Không đổi n (%)	Đổi màu nhẹ n (%)	
Răng cửa giữa	14 (93,3)	1 (6,7)	1,0
Răng cửa bên	11 (100,0)	0 (0,0)	
Răng nanh	5 (100,0)	0 (0,0)	
Tổng	30 (96,8)	1 (3,2)	

Nhận xét: có đến 96,8% răng sau implant không bị đổi màu, và chỉ có 1 răng (3,2%) răng có tình trạng đổi màu nhẹ. Theo vị trí răng, sự thay đổi màu bờ viền chưa ghi nhận sự khác biệt mang ý nghĩa thống kê ($p = 1,0$).

+ Đánh giá hình thể đường viền nướu

Bảng 5. Hình thể đường viền 3 tháng sau implant

Vị trí răng	Hình thể đường viền		p
	Hài hòa n (%)	Ít hài hòa nhẹ n (%)	
Răng cửa giữa	13 (86,7)	2 (13,3)	1,0
Răng cửa bên	10 (90,9)	1 (9,1)	
Răng nanh	5 (100,0)	0 (0,0)	
Tổng	28 (90,3)	3 (9,7)	

Nhận xét: 90,3% răng sau implant có hình thể đường viền hài hòa, 9,7% ít hài hòa nhẹ. Chưa ghi nhận sự khác biệt mang ý nghĩa thống kê ($p = 1,0$) về hình thể đường viền theo vị trí răng.

- Chức năng:

+ Chức năng nhai: 100% tốt

+ Khớp cắn: 100% tốt (khớp cắn bình thường)

+ Tiếp xúc: 100% tốt

+ Tình trạng răng đối: 100% bình thường không bị mòn

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm của răng trước implant.

Trong nghiên cứu này có tổng 22 bệnh nhân thực hiện cấy ghép với số lượng phục hình khác nhau. Răng được chỉ định implant theo kỹ thuật màng chân răng bị giới hạn bởi một số các tiêu chuẩn chọn cũng như tiêu chuẩn loại trừ, do vậy trong nghiên cứu này đa số (63,6%) bệnh nhân thực hiện cấy ghép 1 implant, có 7/22 (31,8%) bệnh nhân cấy ghép 2 implant và chỉ có 1 bệnh nhân thực hiện cấy ghép 3 implant. Về vị trí implant có 48,4% răng cửa giữa hàm trên, 35,5% răng cửa bên hàm trên và 16,1% răng nanh hàm trên. Có 2 nguyên nhân bệnh nhân thực hiện implant là do chấn thương răng (51,6%) và đau răng (48,4%). Khi phân tích thống kê tìm hiểu sự khác biệt nguyên nhân implant theo vị trí, chúng tôi ghi nhận sự khác

biệt mang ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$ (Biểu đồ 1). Kết quả này được giải thích do răng bị đau hay bị chấn thương theo từng vị trí răng khác nhau sẽ ảnh hưởng khác nhau đến tính thẩm mỹ, phát âm cũng như chức năng nhai,....

4.2. Kết quả điều trị

- **Lực đặt implant và mật độ xương.**

Trong nghiên cứu này để đánh giá độ cứng, chắc của xương chúng tôi đã dựa theo chỉ số HU (Hounsfield). Theo bảng phân chia cấp độ (có 4 cấp độ) của chỉ số HU trong cấy ghép Implant thì chất lượng xương của người bệnh phải ở mức D2 và D3. Như vậy cả 31 răng tham gia implant đều đạt tiêu chuẩn xương hàm, cụ thể có 21/31 (66,7%) răng có mật độ xương D2, 10/31 (32,3%) răng có mật độ xương D3.

Theo y văn, lực cài đặt (lực torque) đã được chứng minh là một chỉ số hợp lệ để đánh giá chất lượng của xương và việc đo lực cài đặt đã được sử dụng để đánh giá mức độ tích hợp xương của implant. Trong nghiên cứu của Phạm Tuấn Anh, 2022, lực torque cài đặt là yếu tố quyết định đến sự tích hợp xương của implant và với lực cài đặt từ 35-45 N.cm có thể cho phép tải lực tức thì [1]. Trong nghiên cứu này lực torque 35 N.cm chiếm tỷ lệ cao nhất với 66,7%, tiếp theo là 45 N.cm (19,3%) và 40 N.cm (12,9%). Và tương tự như nghiên cứu của Phạm Tuấn Anh [1], kết quả của chúng tôi cũng ghi nhận có sự liên quan mang ý nghĩa thống kê giữa lực cài đặt implant và mật độ xương ($p < 0,001$) (Bảng 2).

- **Độ dài và đường kính implant.** Nghiên cứu Dayakar MM và cộng sự, 2018 [3], khi kiểm tra CT Cone Beam, nhóm tác giả ghi nhận mô cấy có đường kính 3,3 mm và chiều dài 13 mm có sự hiện diện của tẩm vỏ ngoài mỏng có thể bị gãy trong quá trình nhổ răng, vì vậy kỹ thuật màng chân răng nên được thực hiện để bảo tồn mảnh vỡ ngoài của răng. Một nghiên cứu khác của Shadid, 2022 [7] cũng bằng kỹ thuật màng chân răng trên 10 đơn vị implant theo dõi trong 12 tháng, tác giả này ghi nhận độ dài và đường kính implant là giá trị quan trọng nó phải được chọn sao cho implant không tiếp xúc với tẩm chắn đồng thời phù hợp với răng thay thế. Trong nghiên cứu này, dựa trên ghi nhận từ kết quả CT Cone Beam, đường kính implant chủ yếu trong nghiên cứu là 3,5mm (64,5%) và 3mm (35,5%); độ dài implant có 3 giá trị theo tỷ lệ giảm dần là 13mm (51,6%), 15mm (29,0%), 11,5mm (19,4%). Có sự liên quan mang ý nghĩa thống kê giữa độ dài và đường kính implant ($p = 0,019$). Như vậy cả 31 răng được chọn có độ dài và đường kính implant phù hợp với kỹ thuật màng

chân răng được chỉ định.

- **Tai biến phẫu thuật:** một báo cáo tổng quan về kỹ thuật màng chân răng được đúc kết từ 25 nghiên cứu lâm sàng, bao gồm: 9 báo cáo ca bệnh, 8 nghiên cứu loạt ca bệnh, 3 thử nghiệm lâm sàng ngẫu nhiên có đối chứng, 2 phác đồ điều trị, 1 nghiên cứu đoàn hệ ca bệnh, 1 báo cáo kỹ thuật, 1 nghiên cứu bệnh chứng của De Angelis, N và cộng sự, 2021 [4], nhóm tác giả này ghi nhận trong tổng số 537 đối tượng được đưa vào phân tích, với 570 vị trí cấy ghép có 21,58% bị các biến chứng trong đó có cả nhiễm trùng màng chân răng. Tuy nhiên trong nghiên cứu của chúng tôi không có trường hợp nào xảy ra tai biến trong và sau phẫu thuật cấy ghép implant bằng kỹ thuật màng chân răng.

- **Tình trạng mô mềm theo chỉ số PES:**

dựa vào chỉ số PES, sau 3 tháng theo dõi với mức điểm từ 12-14, nghiên cứu kết luận 100% các răng sau phẫu thuật tình trạng mô mềm đều đạt mức tốt, cụ thể: 3/31 (9,7%) răng có chỉ số PES là 12; 1/31 (3,2%) răng có chỉ số PES là 13 và 27/31 (87,1%) chỉ số PES là 14. Thời gian theo dõi khác nhau, vì vậy kết quả của chúng tôi khá khác so với các nghiên cứu cùng kỹ thuật khác trên thế giới như nghiên cứu của Shadid, 2022 [7], trên 10 đơn vị implant sau 12 tháng theo dõi, điểm trung bình theo chỉ số PES là 8,65 đạt mức khá (trên), với một trường hợp cho thấy tổng PES là 7 hay nghiên cứu trong một loạt trường hợp hồi cứu gồm 10 implant được đặt ngay lập tức bằng kỹ thuật màng chân răng của Bäumer D và cộng sự, 2017 [2] cho thấy điểm thẩm mỹ theo chỉ số PES trung bình là 12 sau 5 năm theo dõi.

- **Tình trạng mô cứng theo tiêu chí**

ICAI: khi thực hiện đánh giá tình trạng mô cứng thông qua tiêu chí ICAI, với 4 mức: "Đẹp" khi không có điểm trừ; mức "Hài lòng" khi có 1 hoặc 2 điểm trừ; mức "Tạm chấp nhận được" khi có 3 hoặc 4 điểm trừ và mức "Kém" khi có 5 hoặc nhiều hơn điểm trừ, kết quả nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận: 100% đơn vị implant đạt từ mức hài lòng trở lên, cụ thể: có 22/31 (71,0%) răng được đánh giá đẹp (không có điểm trừ nào); 9/31 (29,0%) được đánh giá hài lòng (có 1-2 điểm trừ).

- **Thẩm mỹ:** đánh giá sự đổi màu bờ viền sau 3 tháng implant, có đến 96,8% răng sau implant không bị đổi màu, và chỉ có 1 răng (3,2%) răng có tình trạng đổi màu nhẹ. Theo vị trí răng, sự thay đổi màu bờ viền chưa ghi nhận sự khác biệt mang ý nghĩa thống kê ($p = 1,0$). Đánh giá hình thể đường viền nướu, có 90,3%

răng sau implant có hình thể đường viền hài hòa, 9,7% ít hài hòa nhẹ. Chưa ghi nhận sự khác biệt mang ý nghĩa thống kê ($p=1,0$) về hình thể đường viền theo vị trí răng.

- **Chức năng:** sau 3 tháng đánh giá, kết quả chức năng răng ghi nhận rất tốt, cụ thể: chức năng nhai: 100% tốt; khớp cắn: 100% tốt (khớp cắn bình thường); sự tiếp xúc với răng bên cạnh: 100% tốt và tình trạng răng đối diện không có ca nào bị mòn răng sau implant.

- **Đánh giá độ bền implant và độ lưu giữ của implant:** kết quả của nghiên cứu cũng rất tốt, 100% đơn vị implant vẫn nguyên vẹn và có độ lưu giữ tốt sau 3 tháng theo dõi.

Như vậy về thẩm mỹ, chức năng cũng như độ bền và độ lưu giữ của implant đều đạt hiệu quả tuyệt đối sau 3 tháng theo dõi. Kết quả nghiên cứu này tương đối khác với một số nghiên cứu dùng kỹ thuật màng chân răng tương tự. De Angelis, N và cộng sự, 2021 [4], trong tổng 570 vị trí cấy ghép có 10 implant thất bại và bị loại bỏ (1,75%), 123 implant (21,58%) cho thấy các biến chứng khác nhau (chẳng hạn như tiêu xương biên xung quanh implant nha khoa, lộ mảnh chân răng, nhiễm trùng mảnh chân răng, mảnh chân răng có độ sâu túi thẩm dò sâu, thay đổi đường viền mô mềm và mảnh chân răng di chuyển). Nghiên cứu của Shadid, 2022 [7] tỷ lệ thành công 100%, mức độ mất xương biên trung bình là $0,08 \pm 0,14$ mm ở phía gần và $0,21 \pm 0,23$ mm ở phía xa.

V. KẾT LUẬN

Kết quả phục hồi cấy ghép implant vùng thẩm mỹ sử dụng kỹ thuật màng chân răng ở vùng răng trước hàm trên tại Bệnh viện Trường

Đại học Y Dược Cần Thơ năm 2022-2023 đạt hiệu quả cao về cả chức năng lẫn thẩm mỹ sau 3 tháng điều trị. Tuy nhiên cần theo dõi thời gian dài hơn để đánh giá toàn diện kết quả cấy ghép implant bằng kỹ thuật này.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Phạm Tuấn Anh**, 2022, Nghiên cứu cấy ghép implant tức thì và đánh giá kết quả sau cấy ghép, Luận án tiến sĩ y học, Viện nghiên cứu khoa học Y – dược lâm sàng 108.
2. **Bäumer D, Zuhr O, Rebele S, Hürzeler M.** Socket Shield Technique for immediate implant placement - clinical, radiographic and volumetric data after 5 years. Clin Oral Implants Res. 2017 Nov;28(11):1450-1458. doi: 10.1111/clr.13012. Epub 2017 Mar 23. PMID: 28333394.
3. **Dayakar MM, Waheed A, Bhat HS, Gurpur PP.** The socket-shield technique and immediate implant placement. J Indian Soc Periodontol. 2018 Sep-Oct;22(5):451-455. doi: 10.4103/jisp.jisp_240_18.
4. **De Angelis, N.; Signore, A.; Alsayed, A.; Hai Hock, W.; Solimei, L.; Barberis, F.; Amaroli, A.** Immediate Implants in the Aesthetic Zone: Is Socket Shield Technique a Predictable Treatment Option? A Narrative Review. J. Clin. Med. 2021, 10, 4963. <https://doi.org/10.3390/jcm10214963>.
5. **Kher, U., & Tunkiwala, A.** (2020). Surgical technique for socket shield procedure. Clinical Dentistry Reviewed, 4(1). <https://doi.org/10.1007/s41894-020-00080-0>.
6. **Kumar, P. R., & Kher, U.** (2018). Shield the socket: Procedure, Case report and classification. Journal of Indian Society of Periodontology, 22(3), 266. https://doi.org/10.4103/jisp.jisp_78_18.
7. **Shadid, R.M.** Immediate implant placement with socket shield technique in the maxilla: a prospective case series evaluation at 1-year follow-up. Head Face Med 18, 17 (2022). <https://doi.org/10.1186/s13005-022-00324-3>.

KIẾN THỨC, THÁI ĐỘ CỦA PHỤ NỮ VỀ BIỆN PHÁP TRÁNH THAI BẰNG QUE CẤY IMPLANON NXT®

Vet Chivorth¹, Phạm Thị Thanh Hiền¹, Nguyễn Thái Giang¹

TÓM TẮT

Mục tiêu nghiên cứu: "Đánh giá kiến thức và thái độ của phụ nữ về biện pháp tránh thai bằng que cấy (QCTT) Implanon NXT® tại BVPSTW năm 2022-2023. **Phương pháp và đối tượng nghiên cứu:**

nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 185 phụ nữ đến tư vấn tránh thai bằng QCTT. **Kết quả: Kiến thức:** 55,7% (n=103) phụ nữ có kiến thức kém ($\leq 23,4$ điểm), 33% (n=61) phụ nữ có kiến thức trung bình ($23,4 < < 31,2$ điểm) và 11,3% (n=21) có kiến thức tốt ($\geq 31,2$ điểm) về que cấy tránh thai. **Thái độ:** 51,4% (n=95) phụ nữ có thái độ chưa tốt (< 40 điểm) và 48,6% (n=90) phụ nữ có thái độ tốt (≥ 40 điểm) về que cấy tránh thai. **Các yếu tố liên quan** đến kiến thức và thái độ tốt về QCTT là: cán bộ nhân viên có kiến thức và thái độ tốt về QCTT cao hơn những người có nghề nghiệp là nông dân nội trợ (OR=10,54, CI 95%: 1,31-84,95, $p=0,027$, OR=13,62, CI 95%: 1,69-

¹Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thái Giang

Email: thaigianghmu@gmail.com

Ngày nhận bài: 7.6.2023

Ngày phản biện khoa học: 20.7.2023

Ngày duyệt bài: 9.8.2023