

KẾT QUẢ CẤY GHÉP IMPLANT TỨC THÌ VÙNG THẨM MỸ SỬ DỤNG KỸ THUẬT ROCKET SHIELD

Nguyễn Phú Thắng¹, Đàm Văn Việt²,
Lự Văn Du³, Đặng Đức Mạnh Hải¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng, xquang vùng thẩm mỹ và kết quả cấy ghép implant tức thì trên bệnh nhân có chỉ định cấy ghép implant tức thì sử dụng kỹ thuật Socket Shield tại Viện Đào tạo Răng hàm mặt và Khoa cấy ghép răng Implant Bệnh viện Răng Hàm Mặt trung ương Hà Nội năm 2022-2023. **Đối tượng và phương pháp:** Phương pháp nghiên cứu mô tả và chùm ca bệnh. Đối tượng nghiên cứu là các bệnh nhân có vùng răng trước từ răng hàm nhỏ thứ hai bị tổn thương có chỉ định cấy ghép implant tức thì tại các cơ sở Viện Đào tạo Răng Hàm Mặt. **Kết quả:** Tuổi trung bình đối tượng là $38,8 \pm 11,8$, tuổi nhỏ nhất là 20 tuổi, tuổi lớn nhất là 64 tuổi. Nguyên nhân chỉ định nhổ răng phổ biến là điều trị tủy thất bại và chấn thương (đều đạt 45,4%). Mật độ xương hàm phổ biến nhất là D3 (97%). Kết quả sau phẫu thuật có kết quả tốt đạt trên 97%. Đánh giá kết quả thẩm mỹ 100% đạt phân loại tốt. **Kết luận:** Kết quả cấy ghép implant tức thì sử dụng kỹ thuật Socket Shield đạt kết quả tốt chiếm tỷ lệ cao (trên 97%) ở cả thời điểm 1 tuần sau phẫu thuật, 3 tháng sau phẫu thuật và sau phục hình 3 tháng. Kết quả thẩm mỹ cũng đạt hiệu quả cao: $12,2 \pm 0,9$ theo thang điểm PES. **Từ khóa:** implant tức thì, Socket Shield, cấy ghép răng.

SUMMARY

INSTANT IMPLANTATION RESULTS OF COSMETIC AREA IMPLANT USING ROCKET SHIELD TECHNIQUE

Objectives: To describe the clinical characteristics, x-ray of the esthetic area and the results of immediate implant placement on patients with indications for immediate implantation using the Socket Shield technique at the Institute of Odonto-Stomatology and the Department of Implants. Dental Implants Hanoi Central Odonto-Stomatology Hospital in 2022-2023. **Subjects and methods:** A descriptive study method of a cluster of cases. The subjects of the study were patients with damaged anterior teeth from the second premolar and indicated for immediate implantation at the Institute of Odonto-Stomatology. **Results:** The mean age of the subjects was 38.8 ± 11.8 years old, the youngest age was 20 years old, the oldest age was 64 years old. The most common

reasons for tooth extraction were failure of root canal treatment and trauma (45.4%). The most common jaw bone density is D3 (97%). The results after surgery have good results reaching over 97%. Evaluation of cosmetic results 100% achieved good classification. **Conclusion:** The results of immediate implant placement using Socket Shield technique achieved a high rate (over 97%) at both 1 week after surgery, 3 months after surgery and 3 months after restoration. Cosmetic results are also highly effective: 12.2 ± 0.9 on the PES scale. **Keywords:** instant implant, Socket Shield, dental implant

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tình trạng mất răng ở người lớn là vấn đề hay gặp, 35,7% bệnh nhân có ít nhất mất một răng¹. Trong các phương pháp phục hồi chức năng và thẩm mỹ sau mất răng, phương pháp cấy ghép implant được nhấn mạnh vì khả năng thành công lâu dài và ưu điểm như thời gian điều trị ngắn hơn so với phương pháp trị hoãn².

Tuy nhiên, sau khi nhổ răng, huyết ổ răng trải qua sự thay đổi sinh lý ảnh hưởng đến thẩm mỹ nụ cười³. Việc cấy ghép implant sau thời gian này có thể dẫn đến suy giảm thể tích xương, làm ảnh hưởng đến thẩm mỹ⁴. Do đó thời điểm cấy ghép implant có vai trò rất quan trọng đối với việc duy trì thể tích mô và tối ưu thẩm mỹ cho bệnh nhân⁵.

Nghiên cứu giới thiệu kỹ thuật Socket Shield, trong đó mảnh chân răng được giữ lại khi nhổ răng để duy trì mô nha chu và nguồn cung cấp máu, từ đó ngăn chặn quá trình tiêu xương và suy thoái mô mềm^{6,7}. Kỹ thuật này mang lại lợi ích trong việc duy trì thẩm mỹ và chức năng của vùng răng sau cấy ghép implant⁸.

Tại nước ta, hiện chưa có nhiều nghiên cứu áp dụng và đánh giá về hiệu quả của việc điều trị cho bệnh nhân mất răng vùng thẩm mỹ bằng cấy ghép implant tức thì với kỹ thuật Socket Shield. Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài: "Kết quả cấy ghép implant tức thì vùng thẩm mỹ sử dụng kỹ thuật Socket Shield" nhằm 2 mục tiêu sau:

1. Mô tả đặc điểm lâm sàng, xquang vùng thẩm mỹ trên bệnh nhân có chỉ định cấy ghép implant tức thì sử dụng kỹ thuật Socket Shield tại Viện Đào tạo Răng hàm mặt và Khoa cấy ghép răng Implant Bệnh viện Răng Hàm Mặt trung ương Hà Nội năm 2022-2023.

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện răng hàm mặt trung ương

³Nha khoa Nicesmile

Chịu trách nhiệm chính: Lự Văn Du

Email: luduhmu@gmail.com

Ngày nhận bài: 12.7.2023

Ngày phản biện khoa học: 23.8.2023

Ngày duyệt bài: 20.9.2023

2. Đánh giá kết quả cấy ghép implant tức thì sử dụng kỹ thuật Socket Shield ở nhóm bệnh nhân trên.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

• **Đối tượng nghiên cứu:** Các bệnh nhân có vùng răng trước từ răng hàm nhỏ thứ hai bị tổn thương có chỉ định cấy ghép implant tức thì tại các cơ sở Viện Đào tạo Răng Hàm Mặt và Bệnh Viện Răng Hàm Mặt Trung Ương Hà Nội từ tháng 6/2022 đến 06/2023.

• **Tiêu chuẩn lựa chọn:**

- Bệnh nhân trên 18 tuổi khỏe mạnh.
- Chân răng còn chắc nhưng không thể phục hồi: chấn thương, sâu, nang chóp nhỏ, kể cả răng đã cắm chốt tái tạo cùi.
- Bệnh nhân có tình trạng nha chu khỏe mạnh, không viêm, không tiêu xương.
- Xương bản ngoài-trong nguyên vẹn.
- Thể tích xương vùng chóp còn đủ tối thiểu 3-4mm đảm bảo ổn định sơ khởi của cấy ghép implant.

- Chiều cao khoảng phục hình và khớp cắn thuận lợi.

- Bệnh nhân tự nguyện tham gia nghiên cứu.

• **Tiêu chuẩn loại trừ:**

- Bệnh nhân mắc các bệnh chống chỉ định phẫu thuật: bệnh nhiễm trùng cấp tính, bệnh về máu, bệnh tâm thần, suy giảm miễn dịch, tim mạch, tăng huyết áp, đái tháo đường không dùng thuốc điều trị.

- Bệnh nhân đang xạ trị điều trị ung thư vùng đầu mặt cổ hoặc đã dùng xạ trị nhưng chưa đủ 12 tháng.

- Cấy ghép implant không đạt đủ độ ổn định sơ khởi ban đầu.

- Bệnh nhân có tật nghiến răng.

- Bệnh nhân không hợp tác điều trị, không muốn tiếp tục tham gia nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu. Phương pháp nghiên cứu mô tả chùm ca bệnh

2.2.2. Cỡ mẫu nghiên cứu:

$$n = Z^2 \frac{p(1-p)}{d^2} \quad (1-\alpha/2)$$

Cỡ mẫu tính theo công thức

- Trong đó: n: cỡ mẫu nghiên cứu

- p: Tỷ lệ thành công cấy ghép implant tức thì với kỹ thuật Socket Shield theo nghiên cứu của Siormpas và CS.

- d: Khoảng sai lệch mong muốn giữa tỉ lệ thu được từ mẫu (p) và tỉ lệ quần thể (P). Được lấy là 0.12

- α : Mức ý nghĩa thống kê. Được lấy là 0.05

Từ đó tính được cỡ mẫu của nghiên cứu là n=28,3 làm tròn 30.

2.2.3. Quy trình nghiên cứu: Sau khi khám và tư vấn sơ bộ, nếu bệnh nhân có mong muốn được điều trị tình trạng mất răng bằng phương pháp cấy ghép implant chúng tôi sẽ tiến hành làm bệnh án, chẩn đoán, chụp ảnh trong miệng.

Sau đó bệnh nhân chụp X quang CBCT trước phẫu thuật với máy Sirona Orthophos SL 3D, lấy dữ liệu định dạng file DICOM để đo các thông tin cần thiết tại vị trí dự định cấy implant: các kích thước xương chiều gần – xa, chiều ngoài trong, chiều cao từ mào xương ổ răng: đến chóp răng, nền mũi, đo góc nghiêng trục răng với trục xương ổ răng. Tư thế khi chụp phim: bệnh nhân được cố định đầu, miệng cắn cục cắn để tách mặt nhai hai cung hàm, tách môi, má, lưỡi, sàn miệng, mô mềm khỏi mô răng bằng bông cuộn hoặc gạc, giảm tối đa phục hình cản quang như: răng sứ, kim loại ... có thể có trong miệng.

Nếu bệnh nhân đủ điều kiện tham gia nghiên cứu sẽ được giải thích, thông báo đầy đủ về mục đích nghiên cứu, quy trình sử dụng máng, quy trình phẫu thuật, yêu cầu ghi nhận thông tin, tái khám và ký tên vào mẫu đồng ý tham gia nghiên cứu. Ghi nhận thông tin hành chính: họ tên, tuổi, giới tính, địa chỉ trong "phiếu thu thập dữ liệu", thực hiện các xét nghiệm thường quy, chuẩn bị đầy đủ để tiến hành cấy ghép implant.

Sau phẫu thuật cấy ghép implant, bệnh nhân được chụp phim CBCT kiểm tra sau phẫu thuật, đánh giá vị trí implant và đo chiều dài mảnh chân răng. Bệnh nhân cũng được kiểm tra đánh giá kết quả phẫu thuật sau 3 tháng, sau phục hình 3 tháng.

2.2.4. Xử lý số liệu. Các số liệu được thu thập và xử lý bằng phần mềm thống kê y học SPSS 20.0. Các test thống kê: Khi bình phương, T-test, Fisher-exact test. $p < 0,05$ được chúng tôi xem là có ý nghĩa thống kê. Nghiên cứu sử dụng kiểm định Mann-Whitney để kiểm định cho biến số có phân phối không chuẩn và kiểm định T-test cho biến số có phân phối chuẩn. Kết quả được trình bày theo các bảng và biểu đồ minh họa.

2.2.5. Biện pháp không chế sai số

- Hỏi bệnh sử, khám lâm sàng và làm bệnh án theo một mẫu thống nhất, ghi nhận dữ liệu lâm sàng và cận lâm sàng.

- Các trang thiết bị, trụ ghép, trụ liền thương, trụ phục hình cùng hãng và răng giả được chế tạo ở cùng một labo phục hình răng giả.

- Những chỗ liên quan đo đặc cần 3 người cùng tập huấn giống nhau đo rồi lấy kết quả

trung bình.

- Làm sạch số liệu trước khi xử lý.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm lâm sàng: Tuổi trung bình là 38,8 ± 11,8, nhỏ nhất là 20 tuổi, lớn nhất là 64 tuổi.

Bảng 3.1: Nguyên nhân chỉ định nhổ răng

Nguyên nhân chỉ định nhổ răng	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
-------------------------------	--------------	-----------

Sâu răng	3	9,1
Điều trị tủy thất bại	15	45,4
Chấn thương	15	45,4
Nhiễm trùng	0	0

Nguyên nhân chỉ định nhổ răng phổ biến nhất là điều trị tủy thất bại và chấn thương (đều chiếm 45,4%), tiếp đến là sâu răng chiếm 9,1%. Không có ca chỉ định nhổ răng nào do nhiễm trùng.

Bảng 3.2. Dạng sinh học mô mềm tại các vị trí mất răng

Vị trí mất răng	Dạng mô mềm		Trung bình		Dày	
	Mỏng					
	n	%	n	%	n	%
R1 trái	1	10	6	60	3	30
R2 trái	0	0	1	50	1	50
R3 trái	0	0	2	100	0	0
R4 trái	1	33,3	2	66,7	0	0
R5 trái	0	0	1	100	0	0
R1 phải	0	0	5	50	5	50
R2 phải	3	60	1	20	1	20
Tổng	5	15,1	18	54,6	10	30,3

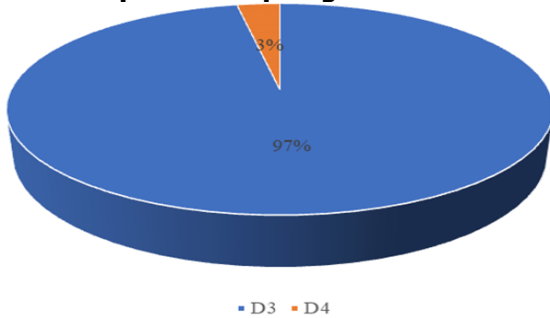
Dạng mô mềm trung bình tại vị trí mất răng chiếm tỉ lệ cao nhất (54,6%), tiếp đến là dạng mô mềm dày (30,3%). Dạng mô mềm mỏng chiếm tỉ lệ thấp nhất (15,1%). Đa phần các răng tỷ lệ mô mềm trung bình đều trên 50%, chỉ duy nhất răng R2 phải có tỷ lệ mô mềm trung bình bằng mô mềm dày và bằng 20%.

Bảng 3.3. Chiều dài của niêm mạc sừng hoá tại các vị trí mất răng

Vị trí mất răng	Chiều dài niêm mạc sừng hoá: X ± SD			p
	Trước phẫu thuật	3 tháng sau phẫu thuật	3 tháng sau phục hình	
R1 trái	4,9 ± 1,3	4,9 ± 1,1	5,0 ± 1,2	0,9742
R2 trái	5,7 ± 1,8	5,8 ± 1,4	5,8 ± 1,4	0,9993
R3 trái	5 ± 1,4	4,9 ± 1,2	5,0 ± 1,2	0,9990
R4 trái	5,3 ± 2,1	5 ± 1,7	5,1 ± 1,8	0,9770
R5 trái	-	-	-	
R1 phải	5,1 ± 1,3	4,9 ± 1,2	5,0 ± 1,4	0,9775
R2 phải	4,6 ± 0,4	4,7 ± 0,5	4,8 ± 0,5	0,8784

Chiều dài niêm mạc sừng hóa dao động phổ biến từ 4,6 – 5,8mm cả trước phẫu thuật, 3 tháng sau phẫu thuật, 3 tháng sau phục hình. Sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê.

3.2. Đặc điểm X quang



Biểu đồ 3.1. Phân bố mật độ xương hàm

Hầu hết đối tượng nghiên cứu có mật độ xương hàm tại vị trí cấy ghép là D3 (97,0%), chỉ có 1 trường hợp có mật độ D4.

Bảng 3.4. Đường kính trụ implant

Chiều dài trụ (mm)	Số răng			p
	Đường kính trụ (mm)	11,5	13	
3,5	0 (0)	2 (6,1)	22 (66,7)	<0,001*
4,0	1 (3,0)	7 (21,2)	1 (3,0)	
Tổng	1 (3,0)	9 (27,3)	23 (69,7)	

Implant 3,5x15 dùng nhiều nhất (66,7%). Implant 4,0x13 thông dụng thứ 2 với 21,2%. Implant 3,5x13 chiếm 6,1%; implant 4,0x15 và 4,0x11,5 đều có tỷ lệ 3%. Không có trường hợp nào sử dụng implant 3,5x11,5.

3.3. Đánh giá kết quả cấy ghép implant tức thì sử dụng kỹ thuật Socket Shield

Bảng 3.5. Kết quả sau phẫu thuật 1 tuần, 3 tháng và 3 tháng phục hình

Kết quả	Sau phẫu thuật 1 tuần		Sau phẫu thuật 3 tháng		Sau phục hình 3 tháng	
	Số lượng	Tỷ lệ (%)	Số lượng	Tỷ lệ (%)	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Tốt	32	97,0	31	100	30	100
Trung bình	0	0	0	0	0	0
Kém	1	3,0	0	0	0	0
Tổng	33	100	31	100	30	100

97% đối tượng nghiên cứu cho kết quả tốt sau phẫu thuật 1 tuần, chỉ có 1 trường hợp có kết quả kém do nhiễm trùng sau phẫu thuật. 100% đối tượng nghiên cứu cho kết quả cấy ghép tốt sau phẫu thuật 3 tháng và sau phục hình 3 tháng.

Bảng 3.6. Đánh giá kết quả thẩm mỹ theo thang điểm PES

Phân loại	Số lượng	Tỷ lệ
Tốt (11-14)	31	100
Trung bình (7-10)	0	0
Kém (<7)	0	0
Tổng số	31	100
Trung bình	Mean ± SD	Min-max
	12,2 ± 0,9	11-14

Tất cả đối tượng được đánh giá về kết quả thẩm mỹ đều cho kết quả tốt. Điểm thẩm mỹ trung bình theo thang điểm PES là 12,2 ± 0,9

IV. BÀN LUẬN

Nguyên nhân chỉ định nhổ răng phổ biến trong nghiên cứu của chúng tôi là điều trị tủy thất bại và chấn thương (đều chiếm 45,4%), tiếp đến là sâu răng chiếm 9,1. Kết quả này tương tự với nghiên cứu của Đàm Văn Việt với 40,8% nguyên nhân mất răng phía trước là do chấn thương⁹. Điều này là do chỉ định của kỹ thuật implant tức thì bao gồm điều trị tủy thất bại, chấn thương; chống chỉ định với răng có tình trạng viêm nhiễm cấp tính. Đồng thời, nguyên nhân tổn thương chính của vùng răng trước cũng thường bao gồm chấn thương hơn là những nguyên nhân liên quan đến sâu răng so với vùng răng sau.

Tỷ lệ mật độ xương D3 chiếm 97% cao hơn so với nghiên cứu của Ngô Vĩnh Phúc và cộng sự (2022) với 48,8%, D2 chiếm với 46,5%, D4 chiếm 4,7% và không có D1¹⁰. Đây vẫn là những đối tượng có mật độ xương hàm thích hợp cho chỉ định implant (D2 và D3).

Kết quả đường kính trụ implant có sự khác biệt so với nghiên cứu của Huỳnh Tấn Tài và Lê Nguyên Lâm (2019) với chiều dài implant được sử dụng phổ biến nhất là 14mm (49%), đường kính 5mm (51%), khác biệt so với nghiên cứu của Bùi Việt Hùng (2016) với chiều cao implant

trung bình từ 10mm đến 12mm chiếm 88,79%, đường kính trung bình từ 3,7mm đến 4,2mm chiếm tỉ lệ 73,28%. Chiều dài và đường kính implant sử dụng phụ thuộc vào chiều dài chân răng và đường kính ổ răng, theo đó sẽ thay đổi theo cơ địa đối tượng nghiên cứu. Đồng thời, trong kỹ thuật cấy ghép implant tức thì, chiều dài trung bình thường lớn hơn trong kỹ thuật cấy ghép muộn.

Đánh giá kết quả cấy ghép implant tức thì sử dụng kỹ thuật Socket Shield cho thấy 100% đối tượng nghiên cứu cho kết quả cấy ghép tốt sau phẫu thuật 3 tháng và sau phục hình 3 tháng. Kết quả này tương tự nghiên cứu của Pozzi và cộng sự (2022) với 100% trường hợp cấy ghép thành công, cao hơn không đáng kể so với nghiên cứu của Ngô Vĩnh Phúc và cộng sự (2022) là 97,7%¹⁰, của Oztel và cộng sự (2017) về tỷ lệ thành công của cấy ghép nha khoa nói chung (95%), của Đàm Văn Việt (2013) với 97,6%⁹. Kết quả lâm sàng sau phẫu thuật 1 tuần cao hơn nghiên cứu của Ngô Vĩnh Phúc và cộng sự sử dụng kỹ thuật cấy ghép nha khoa tức thì (55,8%), tuy nhiên, kết quả sau 3 tháng là tương đương (100%)¹⁰. Điều này có thể cho thấy phẫu thuật implant tức thì sử dụng kỹ thuật Socket Shield có tỷ lệ thành công rất cao, tương đương với các phương pháp cấy ghép implant tức thì khác, đồng thời không phải ghép xương nên là phương pháp điều trị xâm lấn tối thiểu giúp người giảm chi phí cũng như giảm nguy cơ biến chứng liên quan tới ghép xương.

Tất cả đối tượng được đánh giá về kết quả thẩm mỹ đều cho kết quả tốt, điểm thẩm mỹ trung bình theo thang điểm PES là 12,2 ± 0,9. Kết quả này tương tự nghiên cứu của Pozzi và cộng sự (2022) với điểm thẩm mỹ PES trung bình sau cấy ghép 12 tháng là 12,84 ± 0,92. Bản chất Socket Shield là kỹ thuật cấy ghép lâm sàng bảo tồn mảnh chân răng ngoài để duy trì dây chằng nha chu và nguồn mạch máu nuôi dưỡng cho bản xương mặt ngoài từ đó ngăn chặn tình trạng tiêu xương, tụt nướu mặt ngoài, giúp tối ưu hóa về mặt chức năng cũng như thẩm mỹ cho người bệnh.

V. KẾT LUẬN

Kết quả cấy ghép implant tức thì sử dụng kỹ thuật Socket Shield đạt kết quả tốt chiếm tỷ lệ cao (trên 97%) ở cả thời điểm 1 tuần sau phẫu thuật, 3 tháng sau phẫu thuật và sau phục hình 3 tháng. Kết quả thẩm mỹ cũng đạt hiệu quả cao (100%).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Silva-Junior MF, Batista MJ, de Sousa M da LR.** Incidence of Tooth Loss in Adults: A 4-Year Population-Based Prospective Cohort Study. *Int J Dent.* 2017;2017:6074703. doi:10.1155/2017/6074703
2. **Turkyilmaz I, Company AM, McGlumphy EA.** Should edentulous patients be constrained to removable complete dentures? The use of dental implants to improve the quality of life for edentulous patients. *Gerodontology.* 2010; 27(1):3-10. doi:10.1111/j.1741-2358.2009.00294.x
3. **Trombelli L, Farina R, Marzola A, Bozzi L, Liljenberg B, Lindhe J.** Modeling and remodeling of human extraction sockets. *J Clin Periodontol.* 2008; 35(7):630-639. doi:10.1111/j.1600-051X.2008.01246.x
4. **Ten Heggeler JM a. G, Slot DE, Van der Weijden GA.** Effect of socket preservation therapies following tooth extraction in non-molar regions in humans: a systematic review. *Clin Oral Implants Res.* 2011;22(8):779-788. doi:10.1111/j.1600-0501.2010.02064.x
5. **Sculean A, Chappuis V, Cosgarea R.** Coverage of mucosal recessions at dental implants. *Periodontol.* 2000. 2017;73(1):134-140. doi:10.1111/prd.12178
6. **Gluckman H, Salama M, Du Toit J.** Partial Extraction Therapies (PET) Part 2: Procedures and Technical Aspects. *Int J Periodontics Restorative Dent.* 2017;37(3):377-385. doi:10.11607/prd.3111
7. **Gluckman H, Toit JD, Salama M.** The socket-shield technique to support the buccofacial tissues at immediate implant placement.
8. **Hürzeler MB, Zühr O, Schupbach P, Rebele SF, Emmanouilidis N, Fickl S.** The socket-shield technique: a proof-of-principle report. *J Clin Periodontol.* 2010;37(9):855-862. doi:10.1111/j.1600-051X.2010.01595.x
9. **Nghiên cứu điều trị mất răng hàm trên từng phần bằng kỹ thuật implant có ghép xương.** Luận án Tiến sĩ Y học. Trường Đại học Y Hà Nội; 2013.
10. **Ngô Vĩnh Phúc, Trần Tấn Tài, Huỳnh Văn Dương.** Đánh giá kết quả cấy ghép nha khoa tức thì sau nhổ răng. *Tạp chí Y Dược học.* 2018;8(6):196-202.

NGHIÊN CỨU CHI PHÍ TRỰC TIẾP Y TẾ CỦA NGƯỜI BỆNH VIÊM, LOÉT DẠ DÀY-TÁ TRÀNG DO HELICOBACTER PYLORI ĐIỀU TRỊ NGOẠI TRÚ TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA HOÀ HẢO - MEDIC CẦN THƠ

Ngô Kiều Quyên¹, Nguyễn Minh Trung²,
Võ Quang Lộc Duyên³, Trần Văn Đệ²

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: viêm, loét dạ dày-tá tràng do *Helicobacter pylori* (HP) là một bệnh thường gặp trên thế giới. Đây là bệnh dễ tái phát và gây tổn kém chi phí điều trị cho người bệnh. **Mục tiêu nghiên cứu:** phân tích chi phí trực tiếp y tế và một số yếu tố liên quan đến chi phí trực tiếp y tế của người bệnh viêm, loét dạ dày-tá tràng do HP điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa Hoà Hảo-Medic Cần Thơ. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** nghiên cứu mô tả cắt ngang tiến hành trên 408 đơn thuốc và bảng kê chi phí điều trị của người bệnh viêm, loét dạ dày-tá tràng do HP điều trị ngoại trú tại Bệnh viện đa khoa Hoà Hảo-Medic Cần Thơ. Số liệu được thu thập, xử lý bằng

phần mềm Excel 2016 và SPSS 22.0. **Kết quả:** tổng chi phí trực tiếp y tế là 1.357.549.646 VNĐ, chi phí trực tiếp y tế trung bình/người bệnh là 3.327.327 VNĐ. Chi phí chẩn đoán hình ảnh chiếm tỷ lệ cao nhất với 42,48%. Số bệnh mắc kèm và mức hưởng bảo hiểm y tế có liên quan đến chi phí trực tiếp y tế của người bệnh viêm, loét dạ dày-tá tràng do HP ($p < 0,05$). **Kết luận:** nghiên cứu này làm rõ chi phí trực tiếp y tế trung bình mà người bệnh viêm loét dạ dày tá tràng do HP phải trả và nhấn mạnh tầm quan trọng của bệnh mắc kèm, mức hưởng bảo hiểm y tế đến chi phí trực tiếp y tế. **Từ khóa:** chi phí trực tiếp y tế, viêm loét dạ dày-tá tràng do *Helicobacter pylori*, người bệnh ngoại trú, bệnh viện.

SUMMARY

RESEARCH ON DIRECT MEDICAL COSTS AND RELATED FACTORS OF OUTPATIENTS WITH HELICOBACTER PYLORI-INDUCED GASTRIC-DUODENAL INFLAMMATION AND ULCERATION AT HOA HAO MEDIC CAN THO GENERAL HOSPITAL

Background: *Helicobacter pylori*-induced gastric-duodenal inflammation and ulceration are common

¹Bệnh viện Đa khoa Hoà Hảo - Medic Cần Thơ

²Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

³Trường Đại học Cần Thơ

Chịu trách nhiệm chính: Trần Văn Đệ

Email: tvde@ctump.edu.vn

Ngày nhận bài: 10.7.2023

Ngày phản biện khoa học: 22.8.2023

Ngày duyệt bài: 19.9.2023