

# THỰC TRẠNG CHĂM SÓC PHỤC HÌNH TOÀN HÀM BẮT VÍT TRÊN BỆNH NHÂN ĐÃ CẤY GHÉP IMPLANT ALL ON X TẠI VIỆN ĐÀO TẠO RĂNG - HÀM - MẶT NĂM 2018 - 2022

Nguyễn Phú Thắng<sup>1</sup>, Hoàng Thị Duyên<sup>1</sup>,  
Đàm Ngọc Trâm<sup>1</sup>, Trần Thị Mỹ Hạnh<sup>1</sup>

## TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Nghiên cứu này nhằm (1) Đánh giá thực trạng chăm sóc phục hình toàn hàm bắt vít trên bệnh nhân đã cấy ghép Implant All on X tại Viện Đào tạo Răng - Hàm - Mặt năm 2018 - 2022. (2) Phân tích liên quan giữa kiến thức, hành vi với kết quả phục hình toàn hàm bắt vít ở nhóm bệnh nhân trên. **Đối tượng và phương pháp:** Một nghiên cứu được tiến hành trên các bệnh nhân mất răng toàn hàm được cấy ghép Implant All on X và được phục hình theo loại FP3. Có tổng số 31 bệnh nhân tham gia nghiên cứu với 37 phục hình toàn hàm và trên 177 trụ Implant. **Kết quả nghiên cứu cho thấy:** phần lớn nhóm đối tượng nghiên cứu là nam giới (71,0%); nữ chỉ chiếm 29,0%. Tuổi trung bình của nhóm đối tượng nghiên cứu là 61,32±10,53 tuổi, với tuổi nhỏ nhất là 27, lớn nhất là 71. Tỷ lệ xuất hiện viêm niêm mạc quanh implant là 87,1% ở cấp độ cá thể, 31,1% ở cấp độ trụ. Tỷ lệ chảy máu tự nhiên quanh Implant là 22,1% ở cấp độ cá thể, 5,1% ở cấp độ trụ và không bệnh nhân nào có túi lợi bệnh lý. Điểm thực hành chăm sóc phục hình tốt chỉ chiếm 9,7%, điểm thực hành chăm sóc phục hình chưa tốt chiếm tới 90,3%. **Kết luận:** Có mối liên quan giữa việc thực hành chăm sóc chưa tốt với tình trạng viêm niêm mạc quanh Implant (OR = 3,44 và p = 0,047). Nguy cơ viêm niêm mạc quanh Implant ở nhóm đối tượng nghiên cứu thực hành chăm sóc chưa tốt cao hơn so với nhóm thực hành chăm sóc tốt. Có sự liên quan giữa việc thực hành chăm sóc và căn bản nền phục hình (p < 0,05), giá trị trung bình căn bản nền phục hình của nhóm thực hành chăm sóc chưa tốt cao hơn nhóm thực hành chăm sóc tốt.

**Từ khóa:** Phục hình toàn hàm, Implant All on.

## SUMMARY

### STATUS OF THE PROSTHESES CARE OF FULL-ARCH DENTAL IMPLANT REHABILITATION ON PATIENTS RECEIVED ALL ON X IMPLANTS AT THE SCHOOL OF ODONTO - STOMATOLOGY IN THE PERIOD 2018 - 2022

**Objectives:** This study aims to (1) Evaluate the current status of full arch dental implants treatment in patients who have implanted All on X at the Institute of Dental, Maxillofacial and Facial Training in 2018 -

2022. (2) Analyze the relationship between the knowledge, behavior and the results of the full arch dental implants treatment of these patients. **Subjects and methods:** A study was conducted on patients who had lost all tooth, then were implanted All on X and restored according to type FP3. A total of 31 patients participated in the study with 37 full arch dental implants and over 177 implants. **Research results show that:** the majority of the study subjects are men (71.0%); female accounts for only 29.0%. The mean age of these subjects was 61.32±10.53 years old, with the youngest age being 27, the oldest being 71. The rate of occurrence of peri-implant mucositis was 87.1% at patient level, 31.1% at implant level. The rate of spontaneous bleeding around the implant was 22.1% at patient level, 5.1% at implant level and no patient had a pathological pocket. The patients with good score of prosthetic care only accounted for 9.7%, while the patients with low score of prosthetic care accounted for 90.3%. **Conclusion:** There is a relationship between poor care practice and inflammation of the peri-implant mucositis (OR = 3.44 and p = 0.047). The risk of peri-implantation mucositis in the group of patients with poor care practice was higher than the group of patients with good care practice. There is a relationship between the care practice and the restorative residue (p < 0.05), the mean value of restorative residue in the poor care practice group is higher than the good care practice group. **Keywords:** Full-arch prostheses, Implant All on

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hiện nay, giải pháp Implant All on X là một phương án tối ưu nhất cho những bệnh nhân mất răng toàn hàm. Cây ghép implant All on X ngày càng trở nên phổ biến và được chứng minh là đã mang lại nhiều lợi ích, cũng như tăng chất lượng cuộc sống cho những người bệnh sở hữu nó. Để giúp nâng cao hiệu quả sử dụng và độ bền của implant được cấy ghép trước đó, đồng thời, góp phần đảm bảo duy trì chức năng ăn nhai và thẩm mỹ, việc chăm sóc đúng cách và hiệu quả phục hình toàn hàm trên All on X là vô cùng cần thiết. Tuy nhiên, cho tới nay, vấn đề này cũng không nhận được sự quan tâm đúng mức từ phía bệnh nhân và thậm chí là cả các bác sĩ. Các công trình nghiên cứu về Implant All on X cũng có nhiều nhưng phần lớn lại thường chỉ tập trung vào phương pháp cấy ghép và phục hình mà chưa thấy đề cập đến việc hướng dẫn chăm sóc và sử dụng phục hình toàn hàm bắt vít trên

<sup>1</sup>Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Hoàng Thị Duyên

Email: duyen19081994@gmail.com

Ngày nhận bài: 22.8.2023

Ngày phản biện khoa học: 3.10.2023

Ngày duyệt bài: 26.10.2023

All on X một cách lâu dài. Vì vậy chúng tôi tiến hành thực hiện nghiên cứu đề tài với mục tiêu đánh giá thực trạng chăm sóc phục hình toàn hàm bắt vít trên bệnh nhân đã cấy ghép Implant All on X và phân tích liên quan giữa kiến thức, hành vi đến kết quả chăm sóc ở nhóm bệnh nhân trên.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**2.1. Đối tượng nghiên cứu:** Tất cả bệnh nhân có cấy ghép Implant All on X năm 2018 - 2021 đã được hoàn thiện phục hình cuối cùng loại FP-3 tại Viện đào tạo Răng - Hàm - Mặt không phân biệt tuổi tác, giới tính.

**\*Tiêu chuẩn chọn:** Bệnh nhân có cấy ghép Implant All on X (với X từ 4 đến 6) đã được phục hình loại FP-3 tối thiểu 3 tháng sau cấy ghép; Hồ sơ, bệnh án có đầy đủ; Bệnh nhân có thể hiểu và tự thực hiện được các yêu cầu của nghiên cứu viên; Bệnh nhân tự nguyện tham gia nghiên cứu

### 2.2. Phương pháp nghiên cứu

**Nội dung nghiên cứu:** thực trạng chăm sóc phục hình toàn hàm bắt vít trên bệnh nhân có cấy ghép Implant All on X và phân tích liên quan giữa kiến thức, hành vi đến kết quả chăm sóc ở nhóm bệnh nhân trên.

#### Phương pháp thu thập số liệu:

+ Hồ sơ bệnh án: tuổi, giới, thói quen hút thuốc lá

+ Khám lâm sàng: chỉ số mảng bám biến đổi mPI, chỉ số GI Implant, chỉ số chảy máu quanh Implant mBI, túi lợi bệnh lý quanh Implant, cặn bám ở nền phục hình.

Các chỉ số mảng bám biến đổi mPI, chỉ số GI Implant, chỉ số chảy máu quanh Implant mBI được tính theo thang điểm của Mombelli năm 1987 và lobene RR năm 1986.<sup>1,2</sup>

Cặn bám nền phục hình được đánh giá theo bảng tính điểm. Bảng tính điểm này được chúng tôi thiết kế dựa trên đặc điểm chung của nền phục hình toàn hàm và theo nghiên cứu xu hướng đọng cặn bám nền hàm của Samer Abi Nader 2015.<sup>3</sup> bảng tính điểm có thang điểm từ 0-9 với mức độ lắng đọng cặn bám nền phục hình tăng dần

+ Phỏng vấn: Điểm thực hành chăm sóc phục hình

Dựa trên những đặc điểm của bệnh nhân mang hàm và những yếu tố bắt buộc cần thiết để giữ vệ sinh phục hình toàn hàm Simone Kreve 2016, chúng tôi xây dựng bảng câu hỏi kiểm tra kiến thức và thực hành chăm sóc phục hình toàn hàm bắt vít trên Implant.<sup>4</sup> Bảng tính điểm có thang điểm từ 0-9 với mức độ thực hành chăm

sóc tăng dần. Các đối tượng sẽ được chia 2 nhóm: nhóm thực hành chưa tốt: Điểm >6 và nhóm thực hành tốt: Điểm >=6.

## III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

### 3.1. Thực trạng chăm sóc phục hình toàn hàm bắt vít ở bệnh nhân cấy ghép Implant All on X

**Bảng 3.1. Phân bố bệnh nhân theo tuổi và giới**

Nhóm tuổi	Giới				Tổng số	
	Nam		Nữ		Số lượng	%
	Số lượng	%	Số lượng	%		
18 - 39	1	50,0%	1	50,0%	2	100%
40 - 59	5	71,4%	2	28,6%	7	100%
>=60	16	72,7%	6	27,3%	22	100%
Tổng	22	71,0%	9	29,0%	31	100%
Tuổi TB-SD	61,55±10,13		60,78±12,08		61,32±10,53	
(min-max)	(27 - 70)		(38 - 71)		(27 - 71)	

**Nhận xét:** phần lớn nhóm đối tượng nghiên cứu là nam giới (71,0%); nữ chỉ chiếm 29,0%.

Tuổi trung bình của nhóm đối tượng nghiên cứu là 61,32±10,53 tuổi, với tuổi nhỏ nhất là 27, lớn nhất là 71; trong đó tuổi trung bình ở nam giới 61,55±10,13 cao hơn so với nữ giới 60,18±12,08. Sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê.

**Bảng 3.2. Tỷ lệ bệnh nhân và trụ Implant có xuất hiện viêm niêm mạc quanh Implant, chảy máu tự nhiên quanh Implant và túi lợi bệnh lý theo số lượng và %**

Đặc điểm lâm sàng	Bệnh nhân		Trụ	
	n=31	%	n=177	%
Viêm	27	87,1%	55	31,1%
Chảy máu	7	22,6%	9	5,1%
Túi lợi bệnh lý	0	0,0%	0	0,0%

**Nhận xét:** Trong số 31 bệnh nhân tham gia nghiên cứu này có xuất hiện viêm niêm mạc quanh implant trên 27 bệnh nhân chiếm 87,1% tổng số. Có 7 bệnh nhân tương đương 22,6% xuất hiện chảy máu tự nhiên quanh Implant, không bệnh nhân nào có túi lợi bệnh lý. Trên tổng số 177 trụ implant của 31 bệnh nhân trên, có xuất hiện viêm niêm mạc trên Implant ở 55 trụ tương đương 31,1%, 9 trụ có hiện tượng chảy máu tự nhiên quanh Implant tương đương 5,1% và không thấy túi lợi bệnh lý ở bất kì trụ nào.

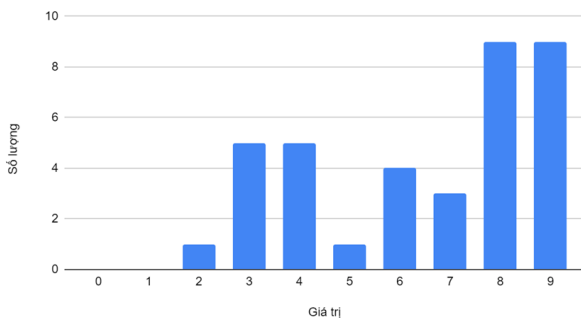
**Bảng 3.3. Chỉ số GI và mPI cá thể ở nhóm đối tượng nghiên cứu**

Chỉ số	GI cá thể		mPI cá thể	
	n	%	n	%

Tốt	0	0,0%	2	6,5%
Khá	13	41,9%	9	29,0%
Trung bình	15	48,4%	13	41,9%
Kém	3	9,7%	7	22,6%
Tổng	31	100%	31	100%

**Nhận xét:** chỉ số lợi GI ở nhóm đối tượng chủ yếu là trung bình (48,4%) và khá (41,9%), có 9,7% có chỉ số GI kém; học sinh có chỉ số mảng bám mPI tốt chiếm 6,5%; khá chiếm 29,0%, trung bình chiếm 41,9% và kém là 22,6%

Số lượng so với Giá trị



**Biểu đồ 3.1. Điểm cận bám nền hàm phục hình theo số lượng đối tượng nghiên cứu**

**Nhận xét:** số lượng đối tượng đạt điểm 8 và 9 là nhiều nhất và bằng nhau (9 đối tượng). Không đối tượng nào đạt điểm 0 và 1.

**Điểm chăm sóc phục hình:** điểm thực hành chăm sóc phục hình tốt chỉ chiếm 9,7%, điểm thực hành chăm sóc phục hình chưa tốt chiếm tới 90,3%,

**3.2. Liên quan kiến thức, hành vi đến kết quả chăm sóc phục hình bắt vít trên Implant.**

**Bảng 3.4. Điểm thực hành chăm sóc phục hình đến tình trạng viêm niêm mạc quanh Implant**

Thực hành chăm sóc	Trụ		OR p
	Viêm	Không viêm	
Chăm sóc chưa tốt	53	108	OR 3,44
Chăm sóc tốt	2	14	p 0,047

**Nhận xét:** Có mối liên quan giữa việc thực hành chăm sóc với tình trạng viêm niêm mạc quanh Implant (OR = 3,44 và p = 0,047). Nguy cơ viêm niêm mạc quanh Implant ở nhóm đối tượng nghiên cứu thực hành chăm sóc chưa tốt cao hơn so với nhóm thực hành chăm sóc tốt.

**Bảng 3.5. Điểm thực hành chăm sóc đến chỉ số vệ sinh phục hình trên Implant mPI**

Thực hành chăm sóc	mPI		OR p
	mPI <2 (khá)	mPI ≥2 (trung bình và kém)	
Chăm sóc chưa tốt	13	18	OR 5,25 P = 0,072
Chăm sóc tốt	1	2	

	và tốt)	kém)	
Chăm sóc chưa tốt	21	12	OR = 5,25 P = 0,072
Chăm sóc tốt	1	3	

**Nhận xét:** Thực hành chăm sóc phục hình chưa tốt có xu hướng làm tăng chỉ số vệ sinh phục hình toàn hàm trên Implant. Tuy nhiên, sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê.

**Bảng 3.6. Điểm thực hành chăm sóc đến tình trạng chảy máu tự nhiên quanh trụ Implant**

Thực hành chăm sóc	Trụ		OR p
	Chảy máu	Không chảy máu	
Chăm sóc chưa tốt	9	152	OR infinity P = 0,167
Chăm sóc tốt	0	16	

**Nhận xét:** Trong nhóm đối tượng thực hành chăm sóc chưa tốt có xuất hiện chảy máu tự nhiên quanh Implant là 9, còn ở nhóm thực hành tốt không thấy xuất hiện chảy máu tự nhiên quanh Implant. Nguy cơ chảy máu tự nhiên quanh Implant của nhóm thực hành chăm sóc chưa tốt có xu hướng cao hơn nhóm thực hành chăm sóc tốt (OR >1) Tuy nhiên, sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê.

**Bảng 3.7. Điểm thực hành chăm sóc phục hình vs điểm cận bám nền phục hình**

Thực hành chăm sóc	Cận bám	p
	TB ± SD	
Chăm sóc chưa tốt	6,94 ± 2,01	0,000236
Chăm sóc tốt	2,75 ± 0,5	

**Nhận xét:** Có sự liên quan giữa việc thực hành chăm sóc và cận bám nền phục hình (p < 0,05), giá trị trung bình điểm cận bám nền phục hình của nhóm thực hành chăm sóc chưa tốt cao hơn nhóm thực hành chăm sóc tốt.

**IV. BÀN LUẬN**

**4.1. Thực trạng chăm sóc phục hình toàn hàm bắt vít ở bệnh nhân cấy ghép Implant All on X.** Kết quả nghiên cứu cho thấy tỉ lệ viêm niêm mạc quanh Implant của các đối tượng tham gia nghiên cứu là rất cao, chiếm tới 87,1% ở cấp độ cá thể và chiếm 31,1% ở cấp độ trụ. Tỉ lệ này thấp hơn so với kết quả nghiên cứu của Stefan Krennmair năm 2021 là 41,2% xuất hiện viêm niêm mạc quanh Implant ở cấp độ trụ.<sup>5</sup> Những những con số này đều tương đối cao, báo động về thực trạng viêm niêm mạc quanh Implant của bệnh nhân phục hình toàn hàm trên Implant. Bên cạnh viêm niêm mạc quanh Implant, nghiên cứu của chúng tôi cũng đánh giá tình trạng chảy máu tự nhiên quanh

Implant và túi lợi bệnh lý của các đối tượng tham gia. Kết quả cho thấy tỉ lệ đối tượng có chảy máu tự nhiên quanh Implant là 5,1% ở cấp độ trụ, không phát hiện túi lợi bệnh lý ở tất cả đối tượng. Theo nghiên cứu của S. Corbella năm 2010, tỉ lệ chảy máu tự nhiên quanh Implant là 4,9% ở thời điểm 18 tháng sau hoàn thiện phục hình.<sup>6</sup> Tỉ lệ này cũng gần như tương đồng so với kết quả trong nghiên cứu của chúng tôi. Cũng trong nghiên cứu đó, S. Corbella không tìm thấy bệnh nhân nào có túi lợi bệnh lý. Điều này cũng tương tự kết quả nghiên cứu của chúng tôi. Nghiên cứu của chúng tôi cũng cho thấy đối tượng nghiên cứu có tỉ lệ chỉ số GI ở mức khá và trung bình lần lượt là 41,9% và 48,4%. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Sahar Ahmed Kortam công bố tháng 2/2022 có chỉ số GI ở mức khá là 42%.<sup>7</sup>

**4.2. Liên quan kiến thức, hành vi đến kết quả chăm sóc phục hình bắt vít trên Implant.** Trong nghiên cứu này chúng tôi thấy có mối liên quan giữa việc thực hành chăm sóc chưa tốt với tình trạng viêm niêm mạc quanh Implant (OR = 3,44 và p = 0,047). Nguy cơ viêm niêm mạc quanh Implant ở nhóm đối tượng thực hành chăm sóc chưa tốt cao hơn rõ rệt so với nhóm thực hành chăm sóc tốt. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê. Trên nghiên cứu của Simone Kreve năm 2016 cũng cho thấy có sự liên quan giữa thực hành chăm sóc phục hình và tình trạng viêm niêm mạc quanh implant.<sup>4</sup> Có mối liên quan giữa việc thực hành chăm sóc phục hình với chỉ số mPI (dùng để đánh giá tình trạng mảng bám của phục hình trên Implant). Thực hành chăm sóc phục hình chưa tốt có xu hướng làm tăng chỉ số vệ sinh phục hình toàn hàm trên Implant. Tuy nhiên, sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê (OR = 5,25 và p = 0,072). Bên cạnh đó, nghiên cứu cũng chỉ ra được có mối liên quan giữa thực hành chăm sóc phục hình và tình trạng chảy máu tự nhiên quanh Implant của đối tượng nghiên cứu. Tuy nhiên, sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê. Điều này đã cho thấy ý nghĩa của việc thực hành chăm sóc phục hình toàn hàm đối với kết quả phục hình. Đánh giá mối liên quan giữa thực hành chăm sóc phục hình với tình trạng cặn bám nền phục hình, kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy có sự liên quan giữa việc thực hành chăm sóc và cặn bám nền phục hình (p < 0,05), giá trị trung bình điểm cặn bám nền phục hình của nhóm thực hành chăm sóc chưa tốt cao hơn gấp 2,52 lần nhóm thực hành chăm sóc tốt.

## V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ viêm niêm mạc trên Implant ở bệnh nhân mang phục hình toàn hàm bắt vít là khá cao 87,1% ở cấp độ cá thể, 31,1% ở cấp độ trụ. Có mối liên quan giữa tình trạng viêm niêm mạc trên Implant với việc thực hành chăm sóc phục hình. Tỷ lệ bệnh nhân chăm sóc phục hình chưa tốt chiếm đến 90,3%. Tình trạng cặn bám nền phục hình cũng có liên quan đến thực hành chăm sóc (p < 0,05). Bệnh nhân đa số có chỉ số GI ở mức khá (41,9%) và trung bình (48,4%) và có điểm cặn bám nền phục hình khá cao cho thấy mức độ cặn bám nền phục hình là rất trầm trọng. Cần tập trung nhiều hơn nữa vào công tác tư vấn và tuyên truyền để thay đổi kiến thức và thực hành chăm sóc phục hình toàn hàm bắt vít ở nhóm bệnh nhân này.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Mombelli A, Lang NP.** Clinical parameters for the evaluation of dental implants. *Periodontology*. 2000;4(1994):81-84.
2. **Lobene RR, Weatherford T, Ross NM, Lamm RA, Menaker LA.** A modified gingival index for use in clinical trials. *Clin Prev Dent*. 1986;8(1):3-6.
3. **Samer Abi Nader, Hazem Eimar, Moath Momani, Ke Shang, Nach G. Daniel, Faleh Tamimi.** Plaque Accumulation Beneath Maxillary All-on-4™ Implant-Supported Protheses. *Clinical Implant Dentistry and Related Research*, 2015 Oct;17(5):932-7.
4. **Simone Kreve, Geraldo Alberto, Pinheiro De Carvalho, Elimario Venturin Ramos, Sérgio Candido Dias.** Clinical Evaluation of Hygiene Maintenance of Full-arch Implant-supported Protheses. *Journal of International Oral Health* 2016; 8(9):903-910
5. **Stefan Krennmair, Michael Malek, Thomas Forstner, Gerald Krennmair, Michael Stimmelmayer, Stefan Hunger.** Immediately loaded implants simultaneously placed in fresh extraction and healed sites supporting four-implant-supported fixed mandibular protheses using the all-on-4 concept: A 5-year prospective study. *Clin Oral Implants Res* 2022 Feb;33(2):158-171
6. **S Corbella, M Del Fabbro, S Taschieri, F De Siena, L Francetti.** Clinical evaluation of an implant maintenance protocol for the prevention of peri-implant diseases in patients treated with immediately loaded full-arch rehabilitations. *Int J Dent Hyg* 2011 Aug;9(3):216-22
7. **Sahar Ahmed Kortam, Moustafa Abdou ELSyad, Sally Sayed Awad, Nahla EIDin ElHelbawy.** Metal-Ceramic and Polyether Ether Ketone-Composite Maxillary Fixed Prosthesis Supported by Four Implants and Opposed by Removable Distal Extension Partial Dentures: A Comparative Study of Clinical and Prosthetic Outcomes. *Int J Oral Maxillofac Implants* 2022 Jan-Feb;37(1):181-189