

- results from a large cohort study. *Fertil Steril*, 102(5), 1268–1273.
- Chavarro J.E., Toth T.L., Wright D.L. et al.** (2010). Body mass index in relation to semen quality, sperm DNA integrity, and serum reproductive hormone levels among men attending an infertility clinic. *Fertil Steril*, 93(7), 2222–2231.
 - Condorelli R.A., Calogero A.E., Vicari E. et al.** (2015). Chronic consumption of alcohol and sperm parameters: our experience and the main evidences. *Andrologia*, 47(4), 368–379.
 - Duits F.H., van Wely M., van der Veen F. et al.** (2010). Healthy overweight male partners of subfertile couples should not worry about their semen quality. *Fertil Steril*, 94(4), 1356–1359.
 - Niederberger C.** (2015). Re: Alcohol and male reproductive health: a cross-sectional study of 8344 healthy men from Europe and the USA. *J Urol*, 193(4), 1329.
 - Sekhvat L. and Moein M.R.** (2010). The effect of male body mass index on sperm parameters. *Aging Male Off J Int Soc Study Aging Male*, 13(3), 155–158.

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG CỦA BỆNH NHÂN NGỘ ĐỘC CẤP PARACETAMOL LIỀU RẤT CAO

Nguyễn Thị Hoa^{1,2}, Đoàn Thu Hà⁴, Hà Trần Hưng^{2,3}

TÓM TẮT

Mục tiêu: mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của bệnh nhân ngộ độc cấp paracetamol liều rất cao. **Đối tượng và phương pháp:** nghiên cứu mô tả trên 36 bệnh nhân được chẩn đoán ngộ độc cấp paracetamol liều rất cao tại Trung tâm Chống độc Bệnh viện Bạch Mai từ 1/2021 đến 7/2023. **Kết quả:** Tuổi trung bình là $27 \pm 12,4$, phần lớn là nữ (61,1%). Lượng uống vào trung bình là 584mg/kg. Ngộ độc paracetamol liều rất cao thường khởi phát triệu chứng sớm (trung vị 2 giờ). Nhóm có tổn thương gan cấp vào viện muộn hơn và liều uống cao hơn so với nhóm không tổn thương. Mức độ ngộ độc chủ yếu là trung bình và nặng. Triệu chứng thường gặp là buồn nôn, nôn (83,3%). Tại thời điểm nhập viện 24 bệnh nhân có triệu chứng thở nhanh (66,7%), 19 bệnh nhân có mạch nhanh (52,8%), 9 bệnh nhân rối loạn ý thức (25%), 1 bệnh nhân có tụt huyết áp (2,8%). Cận lâm sàng: Tổn thương gan cấp gặp ở 16 bệnh nhân (44,4%); nhiễm độc gan ở 4 bệnh nhân (11,1%); 5,6% tiến triển suy gan cấp cần được thay huyết tương. Các triệu chứng rối loạn ty thể rất thường gặp: toan chuyển hóa 83,3%, rối loạn ý thức 25%. Hạ kali gặp ở 69,4%, rối loạn đông máu gặp ở 50% các trường hợp. **Kết luận:** Ngộ độc paracetamol liều rất cao các triệu chứng khởi phát sớm và tổn thương nặng. Triệu chứng rối loạn chức năng ty thể (rối loạn ý thức, toan chuyển hóa, tăng lactat) khá thường gặp. Tỷ lệ tổn thương gan và mức độ của ngộ độc nặng hơn rõ rệt so với ngộ độc paracetamol thông thường.

Từ khóa: Paracetamol, ngộ độc liều rất cao.

SUMMARY

CLINICAL FEATURES AND LABORATORY CHARACTERISTICS OF PATIENTS WITH ACUTE MASSIVE PARACETAMOL OVERDOSE

Objective: this study aimed to describe the clinical features and laboratory characteristics of patients with acute massive paracetamol overdose. **Subjects and methods:** a descriptive study on 36 patients with acute massive paracetamol poisoning treated at the Poison Control Center of Bach Mai Hospital (PCC) from January 2021 to July 2023. **Results:** The average age was $27 \pm 12,4$ and the majority were female (61,1%). The median oral dose was 584mg/kg. The onset symptoms of toxicity usually develop within 2 hours of exposure. Patients with acute liver injury ingested larger doses and were admitted to the PCC later than the group without damage. The patient's severity was mainly moderate and severe. Common clinical symptoms were nausea and vomiting (83,3%). The common signs presented on admission were tachypnea (66,7%), tachycardia (52,8%), unconsciousness (25%) and one patient had hypotension (2,8%). Laboratory findings: acute liver injury occurred in 16 patients (44,4%); liver toxicity in 4 patients (11,1%); 5,6% developed acute liver failure required plasma exchange. Symptoms of mitochondrial disorders were common (metabolic acidosis 83,3% and unconsciousness 25%). Other abnormalities were hypokalemia (69,4%), and coagulation disorders (50%). **Conclusions:** Massive paracetamol overdose often presents with early onset and complicated symptoms. Mitochondrial dysfunctions (consciousness disorders, metabolic acidosis, increased lactate) were common. The rate of liver damage and severity of poisoning were more severe than common paracetamol poisoning significantly.

Keywords: Paracetamol, massive overdose.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ngộ độc paracetamol là ngộ độc thuốc điều trị phổ biến nhất và là nguyên nhân chính gây suy gan cấp ở các nước phát triển. N-

¹Bệnh viện Đa khoa tỉnh Phú Thọ

²Trường Đại học Y Hà Nội

³Bệnh viện Bạch Mai

⁴Bệnh viện Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Hà Trần Hưng

Email: hatranhung@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 17.10.2023

Ngày phản biện khoa học: 20.11.2023

Ngày duyệt bài: 25.12.2023

acetylcystein (NAC) là thuốc giải độc đặc hiệu, về kinh điển được đánh giá có hiệu quả gần 100% nếu bệnh nhân được điều trị sớm. Tuy nhiên các nghiên cứu gần đây của David G Cairneya năm 2016, Daniel năm 2017 cho thấy bệnh nhân uống liều rất cao paracetamol (massive overdose) có nguy cơ viêm gan nhiễm độc ngay cả khi được điều trị thuốc giải độc sớm theo phác đồ tiêu chuẩn. Năm 2017 Angela Chiew đã đề xuất phác đồ tăng liều thuốc giải độc ở bệnh nhân ngộ độc paracetamol liều rất cao và làm giảm đáng kể nguy cơ tổn thương gan ở nhóm đối tượng này. Gần đây, Trung tâm Chống độc Bệnh viện Bạch Mai tiếp nhận nhiều trường hợp ngộ độc cấp paracetamol liều rất cao với triệu chứng lâm sàng tiến triển nhanh và phức tạp, bệnh nhân đã được áp dụng phác đồ tăng liều NAC và bước đầu mang lại kết quả tốt. Hiện tại ở Việt Nam chưa có nghiên cứu về ngộ độc cấp paracetamol liều rất cao. Do đó chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với mục tiêu: "*Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của bệnh nhân ngộ độc cấp paracetamol liều rất cao*".

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: các bệnh nhân được chẩn đoán ngộ độc cấp paracetamol liều rất cao điều trị tại Trung tâm Chống độc Bệnh viện Bạch Mai từ 01/2021 đến 07/2023.

Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân: Bệnh nhân có 1 trong 3 tiêu chuẩn sau (theo Angela Chiew 2020):

- Nồng độ paracetamol trong máu gấp đôi khả năng ngộ độc theo đồ thị Rumack - Matthew.
- Uống paracetamol với liều ≥500 mg/kg.
- Uống paracetamol với liều ≥30g.

Tiêu chuẩn loại trừ: Bệnh nhân ngộ độc paracetamol phối hợp với ngộ độc các thuốc khác.

Bảng 1: Đặc điểm chung của bệnh nhân nghiên cứu

Đặc điểm	Chung (n=36)	Có tổn thương gan cấp (n=16)	Không có tổn thương gan (n=20)	P
Tuổi	27 ± 12,4	27 ± 14,1	27 ± 11,2	0,98
Nữ giới	22 (61,1%)	13(65%)	9(56,2%)	0,59
Cân nặng thấp (BMI < 18,5)	8(22,2%)	7(43,8%)	1(5%)	0,01
Liều ngộ độc (trung vị, tứ phân vị)				
Lượng uống (g)	30 (25-36)	31,5 (25,6-47,5)	30 (25-30)	0,15
Liều ngộ độc (mg/kg)	584 (500-696)	750 (500-894)	550 (500-618)	0,03
Cân nặng (kg)	50 (45-60)	50 (44,9-53,7)	50 (44,9-60)	0,56
Thời gian xuất hiện triệu chứng, đến Trung tâm Chống độc (giờ)				
Uống – xuất hiện triệu chứng đầu tiên	2,0 (1,0 – 2,0)	2(1,25-3,75)	1(1-2)	0.05
Uống – Trung tâm Chống độc	11,0 (4,25–15)	15(10,5-24,5)	6(4-12)	0.01

Nhận xét: Không có sự khác biệt về tuổi và giới tính ở nhóm bệnh nhân có tổn thương gan cấp và nhóm không tổn thương. Tỷ lệ bệnh nhân

2.2. Thời gian, địa điểm nghiên cứu:

Thời gian: Từ tháng 1/2021 đến tháng 7/2023.

Địa điểm: Trung tâm Chống độc Bệnh viện Bạch Mai.

2.3. Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả hồi cứu kết hợp tiến cứu

Cỡ mẫu: tất cả các bệnh nhân thỏa mãn tiêu chuẩn chọn trong thời gian nghiên cứu.

Tiến hành nghiên cứu: Thu thập số liệu theo bệnh án nghiên cứu:

- Đặc điểm chung: tuổi, giới, BMI, liều ngộ độc, thời gian khởi phát triệu chứng, thời gian vào viện.

- Đặc điểm lâm sàng: mức độ nặng khi nhập viện theo PSS, các triệu chứng toàn thân, cơ năng, thực thể.

- Đặc điểm cận lâm sàng: khí máu động mạch, chức năng gan – thận, điện giải, tổng phân tích tế bào máu, đông máu.

Phương pháp xử lý số liệu: Số liệu được xử lý bằng phần mềm thống kê y học SPSS. Biện định tính: trình bày dưới dạng phần trăm, so sánh tỷ lệ % bằng χ^2 (hoặc Fisher exact test). Biện định lượng: trình bày dưới dạng trung bình và độ lệch chuẩn hoặc trung vị và khoảng tứ phân vị. So sánh trung bình bằng kiểm định student (t) hoặc Mann-Whitney. Sự khác biệt được coi là có ý nghĩa thống kê khi $p < 0,05$.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Trong thời gian từ 1/2021 đến 7/2023 có 36 bệnh nhân ngộ độc cấp paracetamol liều rất cao đủ tiêu chuẩn chọn vào nghiên cứu. Kết quả nghiên cứu như sau:

3.1. Đặc điểm chung của bệnh nhân nghiên cứu

thiểu cân (gầy) ở nhóm có tổn thương gan cao hơn rõ rệt so với nhóm không tổn thương. Ngộ độc paracetamol liều rất cao thường khởi phát

triệu chứng sớm. Nhóm có tổn thương gan cấp có liều ngộ độc cao hơn và đến Trung tâm Chống độc muộn hơn so với nhóm không tổn thương.

3.2. Đặc điểm lâm sàng

Bảng 2: Triệu chứng lâm sàng của bệnh nhân nghiên cứu

Triệu chứng	Số bệnh nhân(n)	Tỷ lệ(%)
Mức độ nặng theo PSS khi nhập viện		
Nhẹ	8	22,2
Trung bình	16	44,4
Nặng	12	33,4
Dấu hiệu sinh tồn		
Thở nhanh	24	66,7
Mạch nhanh	19	52,8
Rối loạn ý thức	9	25,0
Tụt huyết áp	1	2,8
Cơ năng		
Buồn nôn, nôn	30	83,3
Đau bụng	3	8,3
Tiêu chảy	2	5,6
Đau đầu	1	2,8
Không triệu chứng	0	0
Thực thể		
Vàng da	2	5,6
Gan to	1	2,8
Bụng chướng	1	2,8

Nhận xét: Bệnh nhân chủ yếu là mức độ trung bình 44,4% và nặng 33,4% (PSS 2 và 3), không có bệnh nhân ở nhóm không triệu chứng và nhóm tử vong. Triệu chứng cơ năng thường gặp buồn nôn, nôn (83,3%). Triệu chứng của bệnh nhân khá nặng nề như nhiễm toan thở nhanh (66,7%), mạch nhanh (52,8%), rối loạn ý thức (25%), tụt huyết áp (2,8%).

Bảng 4: Đặc điểm cận lâm sàng thời điểm nhập viện

Chỉ số	Chung	Có tổn thương gan cấp	Không tổn thương gan cấp	p
Khí máu				
pH	7,33±0,08	7,30±0,08	7,34±0,08	0,1
HCO3-lactat	17,5±4,9	15,7±5,1	18,8±4,2	0,04
	4,4±1,9	5,4±1,5	3,5±1,7	0,01
Sinh hóa				
Creatinin	60(49-84)	65(49-78)	59(46-86)	0,71
AST	29(15-80)	80(58-154)	15(14-21)	0,001
ALT	40(20-90)	95(84-212)	24(16-33)	0,006
Bilirubin TP	10(6-13,8)	10,5(6-24)	9,6(6-13)	0,70
Natri	137±3,7	137±4,1	138,3±3,5	0,35
Kali	3,4(2,5-3,5)	3,4(2,5-3,4)	3,4(2,5-3,5)	0,92
Huyết học				
Hồng cầu	4,7±0,6	4,63±0,5	4,75±0,8	0,57
HGB	135±20,7	132±18	137±22	0,53
Bạch cầu	11,1±4,8	11,9±4,5	10,5±5	0,41
Tiểu cầu	274±72	269±67	278±77	0,71
Đông máu				
PT	74,6±18	66±16,7	81±16,3	0,01
Fibrinogen	2,5±0,9	2,3±1,1	2,6±0,9	0,33

3.3. Đặc điểm cận lâm sàng

Bảng 3: Đặc điểm cận lâm sàng của bệnh nhân nghiên cứu

Dấu hiệu	Số BN	Tỷ lệ
Tổn thương gan		
Tổn thương gan cấp	16	44,4
Viêm gan nhiễm độc	4	11,1
Suy gan cấp	2	5,6
Sinh hóa		
Toan chuyển hóa	30	83,3
Hạ Kali	25	69,4
Hạ đường huyết	2	5,6
Suy thận	1	2,8
Huyết học		
Tăng bạch cầu	17	47,2
Thiếu máu	11	30,6
Giảm tiểu cầu	3	8,3
Đông máu		
↓ PT(%)	18	50
↓Fibrinogen	13	36,1

Nhận xét: - Gan là cơ quan tổn thương chính: 16 bệnh nhân chiếm 44,4% có tổn thương gan cấp, 4 bệnh nhân chiếm 11,1% bị viêm gan nhiễm độc, 2 bệnh nhân tiến triển suy gan cấp.

- Bất thường sinh hóa thường gặp nhất là toan chuyển hóa (83,3%), hạ kali 69,4%.

- Huyết học: Tăng bạch cầu gặp ở 17 bệnh nhân chiếm 47,2, thiếu máu gặp ở 11 bệnh nhân chiếm 30,6%

- Đông máu: Kéo dài thời gian prothrombin là triệu chứng thường gặp nhất (50%).

Liên quan giữa đặc điểm cận lâm sàng và tổn thương gan tại thời điểm nhập viện

Nhận xét:

- Nhóm có tổn thương gan có toan nặng hơn và lactat cao hơn nhóm không tổn thương.

- Có sự khác biệt rõ rệt về men gan của nhóm bệnh nhân có tổn thương gan và nhóm không. Các chỉ số sinh hóa khác giống nhau ở 2 nhóm.

- Huyết học: Không có sự khác biệt về công thức máu của các bệnh nhân ngộ độc paracetamol liều rất cao tại thời điểm nhập viện.

- Đông máu: Tại thời điểm nhập viện, nhóm bệnh nhân có tổn thương gan cấp đã có giảm PT% so với nhóm không tổn thương.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu: Các bệnh nhân trong nghiên cứu chủ yếu là bệnh nhân trẻ tuổi, trong độ tuổi lao động, tuổi trung bình là $27 \pm 12,4$ và phần lớn là nữ giới. Kết quả này phù hợp với các nghiên cứu Chiew 2017 (tuổi: 29 ± 10 , nữ 61,1%). Không có sự khác biệt về tuổi và giới ở nhóm tổn thương gan cấp và nhóm không tổn thương, kết quả nghiên cứu tương đồng với nghiên cứu của Hou YC 2013.

4.2. Về BMI: 22,2% bệnh nhân nghiên cứu thuộc nhóm cân nặng thấp (gầy), tỷ lệ bệnh nhân gầy ở nhóm có tổn thương gan cao hơn rõ rệt so với nhóm không tổn thương, kết quả nghiên cứu của chúng tôi phù hợp với nghiên cứu của Bacle A 2019.

Liều ngộ độc: Lượng uống vào trung bình là 30g, liều theo cân nặng chủ yếu là 584mg/kg. Liều ngộ độc trong nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn nghiên cứu của Chiew 2017 (50g, 700mg/kg) do cân nặng của nhóm nghiên cứu thấp hơn. Bệnh nhân bị tổn thương gan cấp có liều uống vào cao hơn so với nhóm không có tổn thương, kết quả nghiên cứu của chúng tôi phù hợp với kết quả nghiên cứu của Cairney DG năm 2016.

Thời gian khởi phát triệu chứng: Sớm, chủ yếu là 2h sau khi uống liều độc. Thời gian từ khi uống đến khi nhập viện tại Trung tâm Chống độc thường là 11 giờ. Thời gian này chậm trễ hơn so với nghiên cứu của Chiew 2017 (6h). Nhóm bệnh nhân có tổn thương gan cấp đến viện muộn hơn so với nhóm không tổn thương.

4.3. Đặc điểm lâm sàng

Về mức độ nặng theo PSS: khi vào viện, bệnh nhân ngộ độc paracetamol liều rất cao chủ yếu là mức độ trung bình 44,4% và nặng 27,8%, không có bệnh nhân ở nhóm không triệu chứng và nhóm tử vong. Kết quả nghiên cứu có sự khác biệt rõ rệt với nghiên cứu của Phạm Thị Minh về ngộ độc paracetamol nói chung (nhóm

không triệu chứng 12,5%, nhóm nhẹ 79,2%, nhóm nặng 8,3%).

Triệu chứng cơ năng: Buồn nôn, nôn là triệu chứng thường gặp nhất 83,3%

Triệu chứng thực thể: Tại thời điểm nhập viện 24 bệnh nhân có triệu chứng thở nhanh (66,7%), 19 bệnh nhân có mạch nhanh (52,8%), 9 bệnh nhân rối loạn ý thức (25%), 1 bệnh nhân có tụt huyết áp (2,8%).

4.4. Đặc điểm cận lâm sàng: Gan là cơ quan tổn thương chính. Kết quả nghiên cứu cho thấy 16 bệnh nhân chiếm 44.4% có tổn thương gan cấp, 4 bệnh nhân bị viêm gan nhiễm độc, 2 bệnh nhân tiến triển suy gan cấp. Tỷ lệ tổn thương gan cấp ở bệnh nhân ngộ độc liều rất cao tăng so với liều thông thường (Phạm Thị Minh tổn thương gan cấp 9,8%, viêm gan nhiễm độc 4,2%). Tuy nhiên, tỷ lệ nhiễm độc gan thấp hơn so với nghiên cứu của Downs JW 2021 sử dụng phác đồ tiêu chuẩn (viêm gan nhiễm độc 24%).

Dấu hiệu tổn thương ty thể: toan chuyển hóa gặp ở 30 bệnh nhân (83,3%), rối loạn ý thức 9 bệnh nhân (25%). Nhóm có tổn thương gan có toan nặng hơn và lactat cao hơn nhóm không tổn thương gan. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với nghiên cứu của Shah AD 2011.

Về huyết học: Tăng bạch cầu gặp ở 17 bệnh nhân chiếm 47.2%, thiếu máu gặp ở 11 bệnh nhân chiếm 30,6%. Không có sự khác biệt về huyết học ở nhóm tổn thương gan cấp so với nhóm không.

Đông máu: Kéo dài thời gian prothrombin là triệu chứng thường gặp nhất chiếm 50%.

V. KẾT LUẬN

Ngộ độc paracetamol liều rất cao các triệu chứng khởi phát sớm, các triệu chứng lâm sàng phức tạp và mức độ ngộ độc nặng nề hơn so với ngộ độc liều thông thường. Dấu hiệu tổn thương ty thể (toan chuyển hóa, rối loạn ý thức) khá thường gặp. Tỷ lệ tổn thương gan cấp ở bệnh nhân ngộ độc liều rất tăng rõ rệt so với liều thấp. Nhóm bệnh nhân ngộ độc liều rất cao bị tổn thương gan có thời gian đến viện muộn hơn rõ rệt so với nhóm không tổn thương. Do đó, việc xác định các triệu chứng lâm sàng, cận lâm sàng đóng vai trò quan trọng giúp chẩn đoán đúng, xác định các yếu tố nguy cơ và điều trị thuốc giải độc sớm để làm giảm nguy cơ tổn thương gan cấp.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Chiew AL, Isbister GK, Kirby KA, Page CB, Chan BSH, Buckley NA. Massive paracetamol overdose: an observational study of the effect of

- activated charcoal and increased acetylcysteine dose (ATOM-2). *Clin Toxicol.* 2017;55(10):1055-1065. doi:10.1080/15563650.2017.1334915
2. **Marks DJB, Dargan PI, Archer JRH, et al.** Outcomes from massive paracetamol overdose: a retrospective observational study. *Br J Clin Pharmacol.* 2017;83(6): 1263-1272. doi:10.1111/bcp.13214
 3. **Chiew AL, Reith D, Pomerleau A, et al.** Updated guidelines for the management of paracetamol poisoning in Australia and New Zealand. *Med J Aust.* 2020;212(4):175-183. doi:10.5694/mja2.50428
 4. **Hou YC, Lin JL, Huang WH, et al.** Outcomes of patients with acetaminophen-associated toxic hepatitis at a Far East poison center. *Springerplus.* 2013; 2:674. doi:10.1186/2193-1801-2-674
 5. **Downs JW, Cumpston KL, Kershner EK, Troendle MM, Rose SR, Wills BK.** Clinical outcome of massive acetaminophen overdose treated with standard-dose N-acetylcysteine. *Clin Toxicol (Phila).* 2021; 59(10):932-936. doi:10.1080/15563650.2021.1887493
 6. **Bacle A, Pronier C, Gilardi H, Polard E, Potin S, Scailteux LM.** Hepatotoxicity risk factors and acetaminophen dose adjustment, do prescribers give this issue adequate consideration? A French university hospital study. *Eur J Clin Pharmacol.* 2019;75(8):1143-1151. doi:10.1007/s00228-019-02674-5
 7. **Cairney DG, Beckwith HKS, Al-Hourani K, Eddleston M, Bateman DN, Dear JW.** Plasma paracetamol concentration at hospital presentation has a dose-dependent relationship with liver injury despite prompt treatment with intravenous acetylcysteine. *Clin Toxicol (Phila).* 2016;54(5): 405-410. doi: 10.3109/15563650.2016.1159309
 8. **Phạm Thị Minh.** Nghiên Cứu Đặc Điểm Lâm Sàng, Cận Lâm Sàng và Điều Trị Ngộ Độc Cấp Paracetamol. Luận văn bác sĩ chuyên khoa cấp II. Trường Đại học Y Hà Nội; 2005
 9. **Shah AD, Wood DM, Dargan PI.** Understanding lactic acidosis in paracetamol (acetaminophen) poisoning. *Br J Clin Pharmacol.* 2011;71(1):20-28. doi:10.1111/j.1365-2125.2010.03765.x

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, XQUANG CỦA NHÓM BỆNH NHÂN CÓ CHỈ ĐỊNH CẤY GHÉP IMPLANT TỨC THÌ VÙNG RĂNG SAU CÓ SỬ DỤNG KỸ THUẬT GHÉP XƯƠNG 2 VÙNG

Nguyễn Phú Thắng¹, Nguyễn Hùng Hiệp¹, Tô Nhật Minh¹,
Cao Anh Linh¹, Nguyễn Đức Hoàng¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng, Xquang của nhóm bệnh nhân có chỉ định cấy ghép implant tức thì vùng răng sau có sử dụng kỹ thuật ghép xương 2 vùng tại Trung tâm Nha khoa 225 Trường Chinh – Đại học Y Hà Nội. **Đối tượng và phương pháp:** Phương pháp nghiên cứu mô tả chùm ca bệnh. Đối tượng nghiên cứu là bệnh nhân có các răng sau 2 hàm từ răng hàm nhỏ thứ nhất tới răng hàm lớn thứ hai bị tổn thương chỉ định cấy ghép implant tức thì. **Kết quả:** Nghiên cứu cho thấy nguyên nhân chỉ định nhổ răng do sâu răng và bệnh lý tủy răng hay gặp nhất chiếm tỷ lệ 47,1%. Đối tượng nghiên cứu có độ tuổi từ 40-59 hay gặp nhất chiếm tỷ lệ 52,9%. Mật độ xương chủ yếu là D3 chiếm tỷ lệ 61,8%. Bản xương ngoài và trong ở các răng hàm đều có kích thước >1,5mm. Tỷ lệ răng hàm dưới chiếm 58,8% cao hơn răng hàm trên. Khoảng cách trung bình từ sàn xoang tới chũm chân răng là 13,04 ± 3,85, khoảng cách trung bình từ ống thần kinh răng dưới tới chũm chân răng là 16,34 ±

3,22. Kích thước xương trung bình vùng chũm chân răng hàm trên là 3,60, hàm dưới là 3,09. Chóp chân răng trong có khoảng cách với sàn xoang gần nhất, chóp chân răng gần răng hàm dưới có khoảng cách với ống thần kinh răng dưới xa nhất. **Kết luận:** Giải phẫu huyết ổ răng hàm trên và hàm dưới đều có chiều cao xương phù hợp cho việc cấy ghép implant tức thì. Tuy nhiên với kích thước xương vùng chũm nhỏ, mật độ xương thấp sẽ là thách thức cho các nhà lâm sàng cấy ghép implant đúng vị trí và đạt được ổn định sơ khởi tốt. **Từ khóa:** Implant tức thì, giải phẫu xương ổ răng hàm, ghép xương 2 vùng.

SUMMARY

CLINICAL AND RADIOLOGICAL CHARACTERISTICS OF PATIENTS INDICATED FOR IMMEDIATE IMPLANT PLACEMENT IN THE POSTERIOR TEETH AREA USING THE DUAL-ZONE TECHNIQUE

Objective: To describe the clinical and radiological characteristics of a group of patients indicated for immediate implant placement in the posterior teeth using the Dual-zone technique at 225 Trung Chinh Dental Center - Hanoi Medical University. **Subjects and methods:** Research method is case series study design. The study subjects were patients whose posterior teeth in both jaws from the first premolar to the second molar were damaged

¹Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Tô Nhật Minh

Email: minhk34k@gmail.com

Ngày nhận bài: 18.10.2023

Ngày phản biện khoa học: 23.11.2023

Ngày duyệt bài: 25.12.2023