

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ BỆNH NHÂN MẤT RĂNG TOÀN BỘ BẰNG PHỤC HÌNH THÁO LẮP TOÀN HÀM TẠI TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y DƯỢC CẦN THƠ

● Phạm Hoàng Huy^{1,*} ● Phạm Văn Linh² ● Phan Thế Phước Long³

¹ Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

² Trường Đại học Quốc tế Hồng Bàng

³ Đại học Đà Nẵng

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Mất răng là một biến cố quan trọng gây ảnh hưởng lớn đến sức khỏe, quan hệ giao tiếp và công tác của người bệnh. Nghiên cứu được thực hiện để cải thiện chất lượng của phục hình tháo lắp toàn hàm bằng cách đánh giá kết quả điều trị bệnh nhân mang phục hình tháo lắp toàn hàm là thật sự cần thiết. Mục tiêu: Nghiên cứu được thực hiện nhằm đánh giá kết quả điều trị bệnh nhân mất răng toàn bộ tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ. Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả, can thiệp lâm sàng không nhóm chứng trên 20 bệnh nhân mất răng toàn bộ tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ. Kết quả: Tỷ lệ mất răng toàn bộ ở nữ cao hơn nam. Sống hàm trên, sống hàm dưới đa số là loại I, loại II. Hầu hết các kết quả về chức năng và thẩm mỹ đều đạt kết quả tốt sau khi mang phục hình tháo lắp toàn hàm. Kết luận: Qua khảo sát các đặc điểm về tương quan sống hàm, loại sống hàm đều thuận lợi cho phục hình tháo lắp toàn hàm. Sau khi mang phục hình 1 tháng và 3 tháng tỷ lệ phục hình đạt loại tốt chiếm đa số.

Từ khóa: bệnh nhân mất răng toàn bộ, phục hình toàn hàm nền nhựa

SURVEY ON CLINICAL CHARACTERISTICS OF PATIENTS WITH ALL TOOTH LOST AT CAN THO UNIVERSITY OF MEDICINE AND PHARMACY

● Phạm Hoàng Huy ● Phạm Văn Linh ● Phan Thế Phước Long

ABSTRACT

Background: Tooth loss is an important event that greatly affects the health, communication and work relationships of patients. Studies performed to improve the quality of complete denture by examining the clinical characteristics with total tooth loss are urgently needed. Objectives: The study aimed to investigate the clinical characteristics with complete tooth loss at the Hospital of Can Tho University of Medicine and Pharmacy. Materials and methods: Descriptive study, clinical intervention without a control group on 20 patients with complete tooth loss at the Hospital of Can Tho University of Medicine and Pharmacy. Results: The rate of complete tooth loss is higher in women than in men. The upper and lower jaws are mostly type I and type II. Most functional and esthetic results are good after wearing removable complete dentures. Conclusion: Through surveying the characteristics of the relationship between the characteristics of edentulous ridge types are favorable for the complete dentures. After wearing the prosthesis 1 month and 3 months, the

* Tác giả liên hệ: Phạm Hoàng Huy; Email: hoanghuyphr@gmail.com

(Ngày nhận bài: 11/09/2022; Ngày nhận bản sửa: 28/10/2022; Ngày duyệt đăng: 20/11/2022)

percentage of good restorations is the majority.

Keywords: complete tooth loss patient, acrylic resin complete denture

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Mất răng là một biến cố quan trọng gây biến đổi tại chỗ và toàn thân, đặc biệt mất răng toàn bộ [1]. C. Taddéi xem mất răng toàn bộ như một thương tật về các phương diện thể chất, tinh thần và xã hội [2], vì vậy việc phục hồi lại các răng đã mất là một công việc hết sức cần thiết. Để đánh giá hiệu quả điều trị phục hình tháo lắp toàn hàm cho bệnh nhân mất răng toàn bộ, chúng tôi thực hiện đề tài: “**Đánh giá kết quả điều trị của bệnh nhân mất răng toàn bộ bằng phục hình tháo lắp toàn hàm tại Trường Đại học Y Dược Cần Thơ**” với hai mục tiêu:

- Khảo sát đặc điểm bệnh nhân mất răng toàn bộ.
- Đánh giá kết quả điều trị bệnh nhân mất răng toàn bộ bằng phục hình tháo lắp toàn hàm.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu: Các bệnh nhân mất răng toàn bộ đến khám và điều trị tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ trong 2 năm 2021 - 2022.

Tiêu chuẩn chọn mẫu: Bệnh nhân mất răng toàn bộ, cần làm phục hình tháo lắp toàn hàm. Bệnh nhân chủ động được hành vi và nhận thức.

Tiêu chuẩn loại trừ: Bệnh nhân có bệnh toàn thân nặng: ung thư, suy giảm miễn dịch... Bệnh nhân có bệnh lý viêm nhiễm vùng miệng.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Mô tả, can thiệp lâm sàng không nhóm chứng.

Cỡ mẫu: Cỡ mẫu thu được là 20 bệnh nhân.

Phương pháp chọn mẫu: Chọn mẫu thuận tiện.

Nội dung nghiên cứu:

Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu.

Đánh giá kết quả điều trị phục hình tháo lắp toàn hàm về chức năng và thẩm mỹ ngay sau khi mang phục hình (T), sau khi mang phục hình 1 tháng và 3 tháng (T1, T2).

Phương pháp thu thập số liệu: Nhập liệu và xử lý bằng phần mềm SPSS 22.0.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

3.1.1. Tuổi, giới tính

Bảng 1. Phân bố bệnh nhân theo giới, tuổi

Nhóm tuổi \ Giới	Nam		Nữ		Tổng số	
	Số lượng	Tỷ lệ%	Số lượng	Tỷ lệ%	Số lượng	Tỷ lệ%
≤ 60 tuổi	1	5	4	20	5	25
> 60 tuổi	4	20	11	55	15	75
Tổng số	5	25	15	75	20	100

Nhận xét: Giới tính: đa số là nữ giới chiếm 75%, nam giới chiếm 25%. Tuổi: đa số bệnh nhân là từ 60 tuổi trở lên. Tỷ lệ bệnh nhân trên 60 tuổi là 75%.

3.1.2. Phân loại sống hàm trên, sống hàm dưới

Bảng 2. Phân loại sống hàm mất răng toàn bộ theo Sanguolo

Loại Hàm	Loại I	Loại II	Loại III	Tổng số
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Hàm trên	14 (70)	5 (25)	1 (5)	20 (100)
Hàm dưới	5 (25)	11 (55)	4 (20)	20 (100)

Nhận xét: Hàm trên sống hàm mất răng toàn bộ loại I, II, III chiếm tỷ lệ lần lượt là 70%, 25% và 5% và hàm dưới loại I, II, III chiếm tỷ lệ lần lượt là 25%, 55% và 20%.

3.1.3. Tương quan giữa sống hàm trên so với sống hàm dưới

Bảng 3. Tương quan giữa sống hàm trên so với sống hàm dưới theo Tadéi

Vị trí Vùng Răng	Phía trong		Vừa bằng		Phía ngoài		Tổng số	
	Số lượng	Tỷ lệ%	Số lượng	Tỷ lệ%	Số lượng	Tỷ lệ%	Số lượng	Tỷ lệ%
Trước	9	45	8	40	3	15	20	100
Hàm phải	3	15	16	80	1	5	20	100
Hàm trái	3	15	17	85	0	0	20	100

Nhận xét: Đa số bệnh nhân mất răng toàn bộ trong nghiên cứu có tương quan sống hàm trên và dưới vừa bằng.

3.2. Kết quả điều trị bệnh nhân mất răng toàn bộ bằng phục hình tháo lắp toàn hàm

3.2.1. Sự lưu giữ và vững ổn

Bảng 4. Sự lưu giữ và vững ổn của phục hình tháo lắp toàn hàm hàm dưới

Mức độ Thời điểm	Lưu giữ		Vững ổn	
	Tốt n (%)	Trung bình n (%)	Tốt n (%)	Trung bình n (%)
T	11 (55)	9 (45)	12 (60)	8 (40)
T1	15 (75)	5 (25)	15 (75)	5 (25)
T2	15 (75)	5 (25)	15 (75)	5 (25)
Tổng số	20 (100)		20 (100)	

Nhận xét: Sự lưu giữ và vững ổn của phục hình tháo lắp toàn hàm hàm trên tại thời điểm T, T1, T2 đạt mức tốt 100%. Sự lưu giữ phục hình tháo lắp toàn hàm hàm dưới ngay sau khi mang phục hình tỷ lệ tốt và trung bình lần lượt là 55% và 45%. Sự vững ổn phục hình tháo lắp hàm dưới ngay sau khi mang phục hình tỷ lệ tốt và trung bình lần lượt là 60% và 40%. Sự lưu giữ và vững ổn của phục hình tháo lắp toàn hàm hàm dưới tại thời điểm T1, T2 chiếm tỷ lệ tốt và trung bình lần lượt là 75% và 25%.

3.2.2. Đánh giá phát âm

Bảng 5. Đánh giá phát âm

Nhóm Thời điểm	Âm môi		Âm lưỡi		Âm răng	
	Đúng n (%)	Sai n (%)	Đúng n (%)	Sai n (%)	Đúng n (%)	Sai n (%)
T	16 (80%)	4 (20)	19 (95)	1 (5)	16 (80)	4 (20)
Tổng số	20 (100)	20 (100)	20 (100)			

Nhận xét: Phát âm đúng các nhóm âm ngay sau khi mang phục hình tháo lắp toàn hàm các nhóm âm môi, âm lưỡi, âm răng lần lượt là 80%, 95%, 80%. Sau khi mang phục hình tháo lắp toàn hàm trên, hàm dưới được 3 tháng, tất cả bệnh nhân đều phát âm đúng các âm môi, âm lưỡi, âm răng.

3.2.3. Đánh giá thẩm mỹ

Bảng 6. Đánh giá thẩm mỹ

Số răng thấy được khi cười	Đường viền nướu - rìa cắn		Tiếp xúc	Không tiếp xúc	Tổng số
			n (%)	n (%)	n (%)
Từ R14 đến R24			10 (50)	1 (5)	11 (55)
Từ R15 đến R25			8 (40)	1 (5)	9 (45)
Tổng số			18 (90)	2 (10)	20 (100)

Nhận xét: Tất cả bệnh nhân đều hài lòng về tính thẩm mỹ với phục hình tháo lắp toàn hàm mới. Đa số bệnh nhân có đường viền nướu và rìa cắn răng của tiếp xúc nhau chiếm tỷ lệ 90%. Đa số bệnh nhân cười tối đa thấy được đến răng số 4 và số 5 hàm trên.

3.2.4. Đánh giá chức năng ăn nhai

Bảng 7. Đánh giá chức năng ăn nhai

QMF	Thời điểm	T0	T1	T2	p
Ăn mềm, thói quen		13,35 ± 1,66	9,70 ± 1,88	8,10 ± 1,59	< 0,001
Ăn cứng nhiều		12,50 ± 1,39	6,85 ± 1,42	4,05 ± 1,91	< 0,001
Ăn dai		14,60 ± 1,43	8,0 ± 1,65	4,95 ± 1,64	< 0,001
Ăn cứng vừa		10,05 ± 1,50	6,05 ± 1,39	4,20 ± 1,19	< 0,001

Nhận xét: Sự khác biệt về trung bình điểm số QMF ăn mềm và thói quen, ăn dai, cứng vừa và ăn cứng nhiều sau 1 tháng và 3 tháng với khoảng tin cậy 95% sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$). Yếu tố thay đổi dễ nuốt thấp và không có sự thay đổi sau 1 tháng và 3 tháng.

3.2.5. Đánh giá kết quả chung của phục hình tháo lắp toàn hàm

Bảng 8. Đánh giá kết quả chung của phục hình tháo lắp toàn hàm hàm dưới

Hàm dưới tại thời điểm	Mức độ		Tốt		Trung bình		Tổng số	
	Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %
T	11	55	9	45	20	100		
T1, T2	15	75	5	25	20	100		

Nhận xét: Ngay sau khi mang phục hình, sau 1 tháng và 3 tháng hàm tháo lắp toàn hàm hàm trên đạt tỷ lệ tốt là 100%. Ngay sau khi mang phục hình tháo lắp toàn hàm hàm dưới tỷ lệ tốt, trung bình lần lượt là 55%, 45%. Sau 1 và 3 tháng hàm dưới đạt tỷ lệ tốt và trung bình là 75% và 25%.

4. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

4.1.1. Tuổi, giới tính

Nghiên cứu này được thực hiện trên 20 bệnh nhân mất răng toàn bộ hàm trên tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ từ tháng 01 năm 2021 đến tháng 06 năm 2022. Đa số bệnh nhân mất răng toàn bộ đến điều trị đều lớn tuổi, chủ yếu là bệnh nhân trên 60 tuổi. Phần lớn bệnh nhân là nữ giới (75%). Độ tuổi này phù hợp với nghiên cứu của tác giả Nguyễn Ngọc Thúy [3] tuổi trung bình của các đối tượng mất răng toàn bộ là $60 \pm 9,67$. Nguyễn Ngọc Đạt [4] độ tuổi trung bình của các đối tượng mất răng toàn bộ là 63,3 tuổi. Abdul Razzaq Ahmed [5] tuổi trung bình của bệnh nhân là $58,28 \pm 7,02$ tuổi.

Giới tính, tỉ lệ nữ (75%) gấp 3 lần nam (25%) đặc điểm này phù hợp với kết quả nghiên cứu của Nguyễn Ngọc Thúy [3] và Mai Hồng Mỹ Uyên [6] tỷ lệ nữ giới chiếm (71%) so với nam giới (29%).

4.1.2. Phân loại sống hàm mất răng toàn bộ

Theo kết quả nghiên cứu của chúng tôi, sống hàm trên loại I chiếm tỷ lệ 70%, loại II chiếm tỷ lệ 25%, loại III chiếm tỷ lệ 5% và sống hàm dưới loại I 25%, loại II 55%, loại III 20%. Kết quả này tương đồng với kết quả của Nguyễn Ngọc Đạt [4] sống hàm trên loại I, loại II chiếm đa số. Còn trong nghiên cứu của Nguyễn Phú Hòa [7] thì sống hàm trên loại II và III chiếm đa số. Có thể lý giải sự tiêu xương tùy thuộc cơ địa mỗi người và nhất là phụ thuộc vào bệnh nhân có sử dụng phục hình tháo lắp hay không và chất lượng hàm phục hình như thế nào.

4.1.3. Tương quan sống hàm trên so với sống hàm dưới

Bệnh nhân phần lớn là người cao tuổi và mất răng lâu ngày nên xương ổ răng tiêu nhiều gây biến đổi tương quan sống hàm. Theo kết quả phần lớn bệnh nhân có sống hàm trên so với sống hàm dưới ngang nhau chiếm 40% vùng răng trước, 80% ở vùng răng hàm phải và 85 ở vùng răng hàm trái. Theo Nguyễn Ngọc Đạt [4] bệnh nhân có sống hàm trên và dưới ngang nhau là 58,82%, Nguyễn Toại [8] là 40%. Qua kết quả trên cho chúng tôi thấy được sự thuận lợi cho việc lên răng trên đỉnh sống hàm và trên vùng chịu của vùng răng sau.

4.2. Đánh giá kết quả điều trị phục hình tháo lắp toàn hàm

4.2.1. Sự lưu giữ và vững ổn

Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy hàm trên có sự lưu giữ và vững ổn tốt ngay khi mang hàm đạt 100%. Sự lưu giữ phục hình hàm dưới ngay sau khi lắp hàm đạt loại tốt 55% và trung bình 45%.

Sự vững ổn phục hình hàm dưới ngay sau khi lắp đặt loại tốt 60% và trung bình 40%. Sau khi mang phục hình hàm dưới được 1 tháng và 3 tháng loại tốt 75% và trung bình 25%. Tương tự như nghiên cứu của chúng tôi, theo nghiên cứu Nguyễn Phú Hoà [9] đa số các phục hình toàn hàm hàm trên đều tạo vành khít, hàm trên có độ mút khi há miệng và khi phát âm hàm không rơi. Nghiên cứu Nguyễn Ngọc Đạt [4] sự lưu giữ và vững ổn phục hình toàn hàm tốt là 75% và trung bình là 25% tỷ lệ này thấp hơn với nghiên cứu của chúng tôi có thể do sự khác biệt về nhóm đối tượng nghiên cứu của tác giả có nhiều trường hợp bệnh nhân khô miệng và nước bọt loãng và quánh.

4.2.2. Đánh giá về phát âm

Theo kết quả (Bảng 5) ngay sau khi lắp hàm, số bệnh nhân phát âm đúng về âm môi, âm lưỡi, âm răng lần lượt chiếm tỷ lệ 80%, 95%, 80%. Ngay sau khi mang hàm được 1 tháng và 3 tháng thì tất cả bệnh nhân đều phát âm đúng. Nguyễn Ngọc Thúy [3] không có sự thay đổi hay ảnh hưởng của mất răng lên các âm môi, âm lưỡi, các âm răng có sự thay đổi sau mang hàm 1 tháng và 3 tháng. Nguyễn Duy Long [10]: ngay sau khi mang hàm tỷ lệ phát âm sai âm S và âm Z là 10,77% 12,31%, sau khi mang hàm 1 tháng các âm tiết đều phát âm đúng 100%.

4.2.3. Đánh giá về thẩm mỹ

Đa số các bệnh nhân đều đạt yêu cầu về thẩm mỹ của một phục hình. Điều này tương đồng với Nguyễn Huy Tùng [11] bệnh nhân hài lòng thẩm mỹ với phục hình toàn hàm mới đạt tỷ lệ 100%. Theo nghiên cứu Nguyễn Ngọc Thúy [3], đa số bệnh nhân hài lòng với thẩm mỹ.

4.2.4. Đánh giá chức năng ăn nhai

Theo kết quả của chúng tôi đánh giá theo thang điểm QMF 5 lĩnh vực, chỉ số QMF tỷ lệ nghịch với khả năng ăn nhai của bệnh nhân. Qua 1 tháng và 3 tháng, chúng tôi thấy khả năng ăn nhai của bệnh nhân cải thiện đáng kể so với trước khi làm phục hình (Bảng 7) và không có bệnh nhân nào không ăn nhai được. Nguyễn Huy Tùng [11] và Nguyễn Ngọc Thúy [3]: chỉ số QMF sau hai tháng mang phục hình khả năng ăn nhai của bệnh nhân tăng đáng kể.

5. KẾT LUẬN

Nghiên cứu trên 20 bệnh nhân mất răng toàn bộ và đánh giá kết quả điều trị chúng tôi kết luận: nữ chiếm 75%, nam chiếm 25%. Bệnh nhân mất răng toàn bộ thường gặp ở lứa tuổi trên 60 tuổi. Các đặc điểm về tương quan sống hàm, loại sống hàm đều thuận lợi cho phục hình tháo lắp toàn hàm. Sau khi mang phục hình 1 tháng và 3 tháng tỷ lệ hàm trên đạt loại tốt 100%. Ngay sau khi mang phục hình hàm dưới đạt tỷ lệ tốt 55% và sau 1 tháng và 3 tháng hàm dưới đạt loại tốt 75%, trung bình 25%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Trần Thu Trang, Trần Thu Thủy, “Tác động của điều trị phục hình răng lên chất lượng cuộc sống của bệnh nhân đến điều trị tại bệnh viện răng hàm mặt thành phố hồ chí minh”, *Tạp chí Y học Việt Nam*, 503(1), tr. 253 -257, 2021.
- [2] Trần Thiên Lộc, Lê Hồng Phương Trang (2015), “Phục hình răng tháo lắp toàn hàm”, Thành phố Hồ Chí Minh: Nhà xuất bản Y học, 2015.
- [3] Nguyễn Ngọc Thúy, “Đánh giá kết quả cải thiện chức năng răng miệng và chất lượng cuộc sống ở bệnh nhân mất răng toàn bộ được phục hình tháo lắp toàn hàm tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ, Luận án Bác sĩ chuyên khoa II, Trường Đại học Y Dược Cần Thơ, 2018.
- [4] Nguyễn Ngọc Đạt, “Đánh giá chất lượng cuộc sống của bệnh nhân mang phục hình tháo lắp toàn hàm”, Luận án Bác sĩ chuyên khoa II, Trường Đại học Y Dược Huế, 2018.
- [5] Abdul Razzaq Ahmed, Muhammad Usman Muneer, Saurabh Chaturvedi, Muhammad Farhan

- Khan and Sadiq Amin Ahmed Rana Muhammad Waqar Hussain, “Clinical Analysis of Complete Denture Satisfaction Factors: Dentist and Patient Perspective”, *International Journal of Medical Research & Health Sciences*, 8, pp. 128 – 134, 2019.
- [6] Mai Hồng Mỹ Uyên, Phạm Văn Linh, Phan Thế Phước Long, “Nghiên cứu hình thái sống hàm trên bệnh nhân mất răng toàn bộ tại Trường Đại học Y Dược Cần Thơ”, *Tạp chí Y Dược học Cần Thơ*, 28, tr. 126 – 132, 2018.
- [7] Nguyễn Phú Hòa, “Nghiên cứu làm hàm giả tháo lắp toàn bộ có sử dụng kỹ thuật lấy dấu sơ khởi đệm và lấy dấu vành khí”, Luận án Tiến sĩ y học, Đại học Y Hà Nội, 2014.
- [8] Nguyễn Toại, “Nghiên cứu ứng dụng hàm nhựa tháo lắp điều trị phục hồi chức năng và thẩm mỹ”, Luận án Tiến sĩ y học, Đại học Y Hà Nội, 2002.
- [9] Nguyễn Phú Hòa, “Nhận xét đặc điểm lâm sàng của bệnh nhân trong điều trị phục hình toàn hàm”, *Y học thực hành*, 11(893), tr. 38 – 40, 2013.
- [10] Nguyễn Duy Long, “Khảo sát những thay đổi về phát âm và thẩm mỹ trên bệnh nhân mang phục hình tháo lắp toàn hàm tại Khoa Răng Hàm Mặt Trường Đại học Y Dược Cần Thơ”, Luận văn tốt nghiệp, Trường Đại học Y Dược Cần Thơ. 2014.
- [11] Nguyễn Huy Tùng, “Đánh giá kết quả phục hình tháo lắp trên bệnh nhân mất răng toàn phần”, Luận văn Thạc sĩ Y học, Đại học Y Dược Hà Nội, 2013.