

KẾT QUẢ CHĂM SÓC, ĐIỀU TRỊ NGƯỜI BỆNH CÂY GHÉP IMPLANT TẠI BỆNH VIỆN TRUNG ƯƠNG QUÂN ĐỘI 108

An Thị Hồng Vân^{1}, Phạm Tuấn Anh¹, Lưu Hà Thanh¹*

Nguyễn Duy Chiến¹, Nguyễn Văn An²

Tóm tắt

Mục tiêu: Phân tích kết quả chăm sóc, điều trị người bệnh (NB) cây implant.

Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 49 NB chỉ định cấy implant tại Khoa Răng, Bệnh viện Trung ương Quân đội 108. **Kết quả:** Độ tuổi > 50 chiếm 67,35%; nam giới chiếm 63,27%. Nguyên nhân cấy implant đa số do mất răng bệnh lý chiếm 95,92%. 100% NB được theo dõi triệu chứng; không còn các triệu chứng đau, chảy máu, sưng nề từ ngày thứ 5 sau cấy implant. Hoạt động chăm sóc “Hỏi thăm sức khỏe, giải thích kịp thời thắc mắc” có tỷ lệ thấp nhất (71,43%), hoạt động tư vấn “Hướng dẫn vệ sinh răng miệng” chiếm tỷ lệ còn thấp (77,5%), các hoạt động chăm sóc còn lại chiếm tỷ lệ cao (> 90%). Hải lòng của NB về “Thời gian chờ đợi khám” có tỷ lệ thấp nhất (87,76%). Phân loại sớm kết quả điều trị, chăm sóc có 10,20% NB có biến chứng trong đó chủ yếu là viêm niêm mạc (10,2%), sưng nề (10,2%); chỉ có 6,12% chảy máu và 2,02% tụt lợi. **Kết luận:** Khoa Răng nên thay đổi quy trình khám, chữa bệnh để rút ngắn thời gian chờ đợi khám bệnh, nâng cao sự hài lòng của NB.

Từ khóa: Cây ghép implant; Chăm sóc; Điều dưỡng; Sự hài lòng.

RESULTS OF CARE AND TREATMENT OF PATIENTS WITH IMMEDIATE IMPLANT AT 108 MILITARY CENTRAL HOSPITAL

Abstract

Objectives: To analyze the results of care and treatment for patients with implant surgery. **Methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 49 patients who received implants at the Department of Odontology, 108 Central Military Hospital.

¹Khoa Răng, Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

²Bệnh viện Quân y 103, Học viện Quân y

*Tác giả liên hệ: An Thị Hồng Vân (anhongvanb10@gmail.com)

Ngày nhận bài: 13/3/2025

Ngày được chấp nhận đăng: 22/5/2025

<http://doi.org/10.56535/jmpm.v50i6.1251>

Results: Aged > 50 accounted for 67.35%; males accounted for 63.27%. The cause of implant surgery was mostly due to pathological tooth loss, accounting for 95.92%. 100% of patients were monitored for symptoms; there were no symptoms of pain, bleeding, or swelling from the 5th day after implant surgery. The care activity "Asking about health, promptly explaining questions" had the lowest rate (71.43%); the consultation activity "Guiding on oral hygiene" accounted for a low rate (77.5%); the remaining care activities had a high rate (> 90%). Patient satisfaction regarding "Waiting time for examination" had the lowest rate (87.76%). Early classification of treatment and care results showed that 10.2% of patients had complications, mainly mucosal inflammation (10.2%) and swelling (10.2%); only 6.12% had bleeding, and 2.02% had receding gums. **Conclusion:** The Department of Odontology should change the medical examination and treatment process to reduce waiting times for medical examinations and enhance patient satisfaction.

Keywords: Immediate implant; Care; Nursing; Satisfaction.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Chỉ định cấy ghép implant nha khoa đối với các trường hợp NB mất răng toàn bộ hay bán phần là phương pháp điều trị nha khoa tiên tiến bậc nhất; đáp ứng lâu dài [1]. Tại thời điểm nhổ răng, thực hiện cấy ghép implant tức thì hoặc thực hiện ghép xương ổ răng được đặt vào vị trí răng được nhổ, giúp việc thực hiện khoan xương tại vị trí đó dễ dàng hơn. Kỹ thuật cấy ghép implant là một trong những kỹ thuật bảo tồn mô mềm bởi bảo tồn cấu trúc lợi [2]. Tuy nhiên, việc cấy ghép implant vẫn có những khó khăn như: Kích thước ổ răng không phù hợp với đường kính implant, mật độ xương kém, hình thái xương ổ răng không thuận lợi hoặc số lượng xương ít [2].

Quá trình cấy ghép implant sẽ gặp một số các biến chứng, điển hình như triệu chứng đau, sau đó đến các vấn đề như chảy máu, sưng nề, tụt lợi hoặc nhiễm khuẩn sau cấy ghép. Các nghiên cứu trên thế giới đã chỉ ra các yếu tố như mật độ xương [3], lực cài đặt implant, các khuyết xương quanh implant khi cấy ghép có mối tương quan với sự ổn định tại điểm cấy implant [4]. Tỷ lệ thành công của kỹ thuật cấy implant ở các nghiên cứu khác nhau, phụ thuộc vào lựa chọn NB cùng với các kế hoạch điều trị và chăm sóc thích hợp. Tại Việt Nam, các nghiên cứu về cấy ghép implant chủ yếu tập trung vào kỹ thuật; chưa có nghiên cứu nào đề cập đến vai trò của các điều dưỡng trong việc chăm sóc NB cấy implant; quá trình chăm sóc

góp phần quyết định đến hiệu quả điều trị. Việc chăm sóc, theo dõi của điều dưỡng viên là một trong những quy trình vô cùng quan trọng, góp phần nâng cao hiệu quả điều trị, giảm các biến chứng, giảm chi phí điều trị, rút ngắn thời gian nằm viện từ đó đem lại sự hài lòng của NB. Xuất phát từ thực tế trên, chúng tôi tiến hành nghiên cứu nhằm: *Phân tích kết quả chăm sóc, điều trị người bệnh cấy implant tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108.*

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu

Gồm 49 NB có chỉ định cấy ghép implant tại Khoa Răng, Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 từ tháng 3 - 12/2024.

* *Tiêu chuẩn lựa chọn:*

NB mất răng có chỉ định cấy ghép implant; khoảng mất răng đủ để phục hình sau khi cấy ghép nha khoa, vị trí đặt implant có cấu trúc xương bình thường; NB từ ≥ 18 tuổi; NB đồng ý tham gia nghiên cứu.

* *Tiêu chuẩn loại trừ:*

NB bị nhiễm trùng cấp tính toàn thân cũng như tại chỗ vùng hàm mặt; NB chống chỉ định phẫu thuật: Bị các bệnh tim mạch, tiểu đường và các bệnh hệ thống, bệnh lý xoang hàm...; có tiền sử xạ trị vùng hàm mặt, loãng xương nặng dùng bisphosphonate.

2. Phương pháp nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện theo quy trình chăm sóc cấy ghép implant của Bệnh viện Trung ương Quân đội 108.

* *Thiết kế nghiên cứu:* Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

* *Chọn mẫu và cỡ mẫu:* Thuận tiện.

* *Thu thập số liệu:* Số liệu được tiến hành thu thập số liệu vào các thời điểm: Trước phẫu thuật và sau phẫu thuật. Đánh giá mức độ hài lòng của NB qua bộ câu hỏi 5 mức độ theo Linkedin.

* *Các biến số nghiên cứu:* Thông tin chung: Tuổi, giới tính, nghề nghiệp, nguyên nhân cấy implant; chăm sóc và điều trị: Biến chứng phẫu thuật, mức độ đau theo VAS, chảy máu chân răng, sưng nề mặt, mức độ hài lòng, kết quả chăm sóc, tư vấn - giáo dục sức khỏe của điều dưỡng; phân loại kết quả điều trị sớm.

* *Tiêu chí đánh giá kết quả:* Lực torque khi cài đặt implant; tỷ lệ ghép xương, loại phục hình tạm; đau sau phẫu thuật; biến chứng phẫu thuật; độ ổn định implant bằng RFA (Resonance Frequency Analysis) trước khi lắp phục hình.

* *Xử lý số liệu:* Số liệu được nhập liệu và làm sạch bằng phần mềm Epidata 3.1 sau đó phân tích số liệu bằng STATA 18.0 với các thuật toán thống kê y học.

3. Đạo đức nghiên cứu của NB. Số liệu nghiên cứu được lãnh đạo Khoa Răng và Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 đồng ý cho sử dụng và công bố. Nhóm tác giả cam kết không có xung đột lợi ích trong nghiên cứu.

Nghiên cứu được thực hiện theo đúng quy trình nghiên cứu trong y sinh học tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108. Các thông tin thu thập để nghiên cứu được giữ bí mật, được sự đồng ý

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

1. Đặc điểm chung

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (n = 49).

Thông tin chung		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Tuổi	< 30	5	10,20
	30 - 50	11	22,45
	> 50	33	67,35
Giới tính	Nam	31	63,27
	Nữ	18	36,73
Nghề nghiệp	Công, nông dân	1	2,04
	Viên chức	13	26,53
	Hưu trí	24	48,98
	Lao động tự do	8	16,33
	Học sinh, sinh viên	3	6,12
Nguyên nhân cấy implant	Chấn thương	2	4,08
	Mất răng bệnh lý	47	95,92

Độ tuổi > 50 tuổi chiếm 67,35%, nam giới chiếm 63,27%, có 48,98% NB là hưu trí. Nguyên nhân cấy implant đa số do mất răng bệnh lý (95,92%).

2. Kết quả chăm sóc NB cấy implant

Bảng 2. Theo dõi triệu chứng NB sau cấy implant.

Triệu chứng	Ngày 1	Ngày 2	Ngày 3	Ngày 4	Ngày 5
Đau	49 (100)	17 (34,69)	5 (10,20)	2 (4,08)	0
Chảy máu	3 (6,12)	0	0	0	0
Sưng nề tại chỗ theo Schultze - Mosgau	7 (14,29)	20 (40,82)	3 (6,12)	0	0

Đến ngày thứ 4 có 4,08% NB đau và 6,12% sưng nề ở ngày thứ 3. Không còn các triệu chứng đau, chảy máu, sưng nề từ ngày thứ 4 sau cấy implant.

Bảng 3. Hoạt động chăm sóc và tư vấn giáo dục sức khỏe cho NB cấy ghép implant.

Hoạt động chăm sóc và tư vấn, giáo dục sức khỏe	Có		Không	
	n	%	n	%
Hướng dẫn trước khi cấy ghép implant	49	100	0	0
Hỏi thăm sức khỏe, giải thích kịp thời thắc mắc	35	71,43	14	28,57
Theo dõi dấu hiệu sinh tồn	48	97,96	1	2,04
Theo dõi diễn biến sau phẫu thuật	46	93,88	3	6,12
Tư vấn kiến thức về cấy ghép implant	42	85,71	7	14,29
Tư vấn tuân thủ dùng thuốc	49	100	0	0
Tư vấn chăm sóc vệ sinh răng miệng	38	77,55	11	22,45
Hướng dẫn chế độ dinh dưỡng	49	100	0	0
Hướng dẫn chế độ ngủ nghỉ	49	100	0	0
Tư vấn tái khám, điều trị	49	100	0	0

Hoạt động “Hỏi thăm sức khỏe, giải thích kịp thời thắc mắc” và “Tư vấn chăm sóc vệ sinh răng miệng” chiếm tỷ lệ thấp, lần lượt là 71,43% và 77,5%. Các nội dung còn lại chiếm tỷ lệ cao (> 90%).

Bảng 4. Hải lòng của NB với hoạt động của chăm sóc điều dưỡng.

Thực hiện y lệnh	Hải lòng		Chưa hải lòng	
	n	%	n	%
Thời gian chờ vào khám	43	87,76	6	12,24
Chuẩn bị hồ sơ bệnh án: X-quang, xét nghiệm máu,...	49	100	0	0
Điều dưỡng có lời nói, thái độ giao tiếp đúng mực	45	91,84	4	8,16
Mang mặc đúng quy định, vệ sinh tay, mang găng tay	46	93,88	3	6,12
Chuẩn bị dụng cụ, thuốc, vật tư đầy đủ: Ghế máy nha, khoan, bộ phẫu thuật, implant ...	49	100	0	0
Phòng phẫu thuật, trang thiết bị, vật tư y tế đáp ứng nguyện vọng	49	100	0	0
Kết quả điều trị đáp ứng nguyện vọng	49	100	0	0

Trong các nội dung hải lòng về quá trình chăm sóc, điều trị cấy ghép implant đa số các nội dung được NB đánh giá hải lòng 100%; chỉ có nội dung “Thời gian chờ đợi khám” có tỷ lệ hải lòng thấp nhất (87,76%).

Bảng 5. Phân loại sớm kết quả điều trị, chăm sóc NB cấy ghép implant.

Chăm sóc, điều trị		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Kết quả điều trị	Ổn định ra viện	44	89,80
	Có biến chứng	5	10,20
Biến chứng	Viêm niêm mạc quanh răng	5	10,20
	Sung nề	5	10,20
	Tụt lợi	1	2,02
	Chảy máu	3	6,12

Phân loại sớm kết quả điều trị, chăm sóc có 10,20% NB có biến chứng trong đó chủ yếu là viêm niêm mạc (10,2%), sung nề (10,2%); chỉ có 6,12% chảy máu và 2,02% tụt lợi.

BÀN LUẬN**1. Đặc điểm chung**

Tỷ lệ nam giới trong nghiên cứu của chúng tôi chiếm tỷ lệ chủ yếu (63,27%), nữ giới chiếm 36,73%, kết quả này tương đồng với kết quả của các nghiên cứu trong nước và thế giới như Trịnh Hồng Mỹ và CS với nam giới chiếm 67,9% [5], Covani và CS với 59% là nam giới [6]. Nhóm tuổi > 50 tuổi trong nghiên cứu của chúng tôi chiếm 67,35%, tương đồng với nghiên cứu của Covani và CS với tuổi từ 20 - 68 [6]; hầu hết các tác giả đều nhận định không nên lựa chọn NB trẻ tuổi, do ở độ tuổi chưa trưởng thành, các tổ chức vùng nhô răng chưa phát triển hoàn toàn, khi thực hiện cấy ghép implant sẽ dẫn đến hiện tượng cứng khớp. Về nghề nghiệp, hưu trí chiếm 48,98%, tiếp đến viên chức, hành chính (26,53%), đây là nhóm đối tượng có điều kiện kinh tế để thực hiện kỹ thuật cấy ghép tức thì hơn nhóm công nhân, nông dân (2,02%). Sâu răng lớn dưới lợi, bệnh lý tủy răng không thể phục hình lại thân răng hay chỉ còn lại chân răng, khi chụp X-quang răng cho thấy chiều cao xương dưới chóp ở các chân răng hàm còn đủ lớn để cấy ghép implant, mật độ xương vùng cấy ghép dự kiến chưa bị suy giảm sau khi mất răng; sâu răng là nguyên nhân chiếm tỷ lệ cao nhất (95,92%) trong nghiên cứu của chúng

tôi, tỷ lệ này cao hơn các nghiên cứu của Trịnh Hồng Mỹ và CS là 55,1% [5], Nguyễn Hồng Lợi và CS là 70,2% [7].

2. Kết quả chăm sóc NB cấy implant

Trong nghiên cứu của chúng tôi, các triệu chứng điển hình sau phẫu thuật là đau do bị sang chấn do khoan xương, do những đường rạch trên mô mềm gây chảy máu, sưng nề. Sau phẫu thuật, 100% NB có biểu hiện đau ở ngày đầu tiên, các ngày sau triệu chứng đau giảm dần đến ngày thứ 4 chỉ còn 4,08% NB đau, ngày thứ 5 không còn NB đau; tỷ lệ này tương đồng với nghiên cứu của Phạm Tuấn Anh và CS cho thấy đau nhẹ chiếm 69% [8]. Điều dưỡng viên theo dõi mức độ đau của NB, từ đó báo cáo cho bác sĩ điều trị, giúp bác sĩ điều chỉnh y lệnh, bổ sung thuốc giảm đau phù hợp cho NB; ngoài ra, việc theo dõi đau giúp điều dưỡng viên hỗ trợ tâm lý NB kịp thời và thực hành cũng như hướng dẫn vệ sinh răng phù hợp với từng đối tượng. Chảy máu tại vị trí cấy ghép ngày thứ 1 có 6,12%, đến ngày thứ 2 không còn NB chảy máu; sưng nề đến ngày thứ 3 còn 6,12%, kết quả này tương đồng nghiên cứu của Văn Thị Sóc Nâu và CS cho thấy sưng mặt tăng cao nhất vào ngày 1, giảm đi ở ngày 3 và gần như trở lại bình thường vào ngày 7 sau phẫu thuật mà không cần phải tiến hành can thiệp [9].

Nhiệm vụ của điều dưỡng viên vô cùng quan trọng, bao gồm điều trị, chăm sóc và phục hồi chức năng, giáo dục sức khỏe để giúp NB nâng cao sức khỏe, phòng ngừa bệnh tật, giảm đau đớn về thể chất lẫn tinh thần, giúp NB biết cách tự chăm sóc sức khỏe bản thân nhằm đáp ứng nhu cầu cơ bản. Đối với điều dưỡng viên tại Khoa Răng, chăm sóc NB cấy ghép implant, ngoài việc thực hiện đúng y lệnh của bác sỹ, cần phát hiện xử trí các biến chứng sớm, hướng dẫn cho NB dùng thuốc đúng liều lượng, vệ sinh răng miệng đúng cách, đồng thời tư vấn giáo dục sức khỏe. Trong các hoạt động chăm sóc “Hỏi thăm sức khỏe, giải thích kịp thời thắc mắc” và “Tư vấn hướng dẫn chăm sóc vệ sinh răng miệng” chiếm tỷ lệ thấp lần lượt là 71,43% và 77,5%. Các nội dung còn lại chiếm tỷ lệ cao (> 90%). Việc “Hỏi thăm sức khỏe, giải thích kịp thời thắc mắc” chiếm tỷ lệ chưa cao do khối lượng nhân viên trong khoa còn hạn chế, số lượng NB đông nên việc đáp ứng đôi khi chưa kịp thời.

Nghiên cứu của chúng tôi tiến hành khảo sát mức độ hài lòng của NB nhằm đánh giá trực tiếp phản ánh của NB về quá trình chăm sóc NB cấy ghép implant. Trong các nội dung hài lòng về quá trình chăm sóc, điều trị cấy ghép implant, đa số được NB đánh giá hài lòng 100%; chỉ có nội dung “Thời gian chờ đợi khám” có tỷ lệ hài lòng thấp nhất (87,76%).

Qua kết quả của nghiên cứu, chúng tôi sẽ có những kiến nghị thay đổi quy trình khám bệnh tại phòng khám răng để rút ngắn thời gian chờ đợi như thông qua đặt lịch đăng ký khám bệnh.

Mục đích cuối cùng của điều trị và chăm sóc là mang lại sự phục hồi và hài lòng cho NB. Phân loại sớm kết quả điều trị và chăm sóc có 10,2% NB có biến chứng, trong đó chủ yếu là viêm niêm mạc quanh implant, quá trình viêm ở mô mềm quanh implant và không có dấu hiệu tiêu/phá hủy mào xương vượt quá sự tái cấu trúc bình thường sau lành thương của phẫu thuật cấy ghép, tỷ lệ này trong nghiên cứu của chúng tôi là 10,2%, tỷ lệ sưng nề do nhiễm trùng phát sinh trong vài ngày đầu là 10,2%; tỷ lệ này tương tự nghiên cứu của Trịnh Hồng Mỹ và CS là 12,7% [5]. Biến chứng tụt lợi chiếm 2,02% ở NB mất răng lâu ngày đã có biến chứng tiêu xương mức độ thấp, tuy nhiên tỷ lệ tụt lợi trong nghiên cứu của chúng tôi vẫn thấp hơn so với Bùi Việt Hùng và CS là 10,3% [10]. Toàn bộ NB đều được hướng dẫn chườm lạnh ngoài má vùng phẫu thuật để làm giảm sưng nề sau kỹ thuật cấp ghép; 100% NB được tư vấn dùng thuốc giảm đau và tái khám, mang lại hài lòng cho NB; tỷ lệ biến chứng thấp, hướng dẫn và giải thích kỹ trước khi thực hiện kỹ thuật cấy ghép góp phần “Đáp ứng nguyện vọng điều trị” trong nghiên cứu của chúng tôi là 100%.

KẾT LUẬN

Mục đích cuối cùng của điều trị và chăm sóc là mang lại sự phục hồi và hài lòng cho NB. Để nâng cao sự hài lòng cho NB cấy implant Khoa Răng, Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 cần thay đổi quy trình khám bệnh để rút ngắn thời gian chờ đợi khám bệnh.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Ronald E Jung, et al. Systematic review of the survival rate and the incidence of biological, technical, and aesthetic complications of single crowns on implants reported in longitudinal studies with a mean follow-up of 5 years. *Clin Oral Implants Res.* 2012; 23(6):2-21.
2. Resnik RR. Immediate Implant Placement Surgical Protocol. Misch's Contemporary Implant Dentistry. *Elsevier.* 2021; 4th:830-859.
3. Núria Farré-Pagés, et al. Relation between bone density and primary implant stability. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal.* 2011; 16(1):e62-e67.
4. Phạm Như Hải. Mật độ xương yếu tố nguy cơ cho cấy ghép implant nha khoa nghiên cứu bước đầu trên phim chụp cắt lớp vi tính định khu xương hàm. *Tạp chí Y học Thực hành.* 2012; 5(821):64-66.
5. Trịnh Hồng Mỹ, Nguyễn Tài Sơn và Tạ Anh Tuấn. Đánh giá sự tiêu xương quanh trụ ghép trong cấy ghép nha khoa có ghép xương. *Tạp chí Y học Thực hành.* 2011; 792:158-160.
6. Ugo Covani, Claudia Bortolaia, Antonio Barone, Ludovico Sbordone, Bucco-lingual crestal bone changes after immediate and delayed implant placement. *J Periodontol.* 2004; 75(12): 1605-1612.
7. Nguyễn Hồng Lợi, Trần Xuân Phú. Khảo sát chất lượng xương ở bệnh nhân có chỉ định cấy ghép implant nha khoa. *Tạp chí Y học Việt Nam.* 2022; 512(1).
8. Phạm Tuấn Anh, Tạ Anh Tuấn., Đánh giá kết quả phẫu thuật bệnh nhân cấy ghép Implant tức thì tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108. *Tạp chí Y Dược Lâm sàng 108.* 2022; 17(2).
9. Văn Thị Sóc Nâu, Trần Thị Phương Đan, Lâm Nhựt Tân, Kim Ngọc Khánh Vinh. Kết quả phẫu thuật răng khôn hàm dưới mọc lệch ngầm liên quan thần kinh răng dưới có sử dụng máy piezotome tại Bệnh viện trường Đại học Y Dược Cần Thơ. *Tạp chí Y Dược học Cần Thơ.* 2022; (55):193-200.
10. Bùi Việt Hùng và Tạ Anh Tuấn. Đánh giá kết quả cấy ghép nha khoa nhóm răng trước. *Tạp chí Y học Thực hành.* 2015; 9(977).