

KẾT QUẢ PHỤC HÌNH TRÊN IMPLANT CHỊU LỰC TỨC THÌ CÓ SỬ DỤNG CÔNG NGHỆ THÔNG TIN ĐỂ HƯỚNG DẪN PHẪU THUẬT

Đỗ Đình Hùng*

TÓM TẮT

Nghiên cứu đặt implant trên 25 bệnh nhân (BN) mất răng toàn bộ (19 hàm trên và 6 hàm dưới) có sử dụng máng hướng dẫn và phẫu thuật không lật vạt.

Kết quả cho thấy: tỷ lệ thành công sau 1 năm cao (97,37%), trong đó hàm dưới 100%. Độ mất xương trung bình vùng cổ implant là 1,9 mm.

* Từ khoá: Implant; Phục hình; Máng hướng dẫn.

PRELIMINARY PROSTHODONTICS RESULTS AFTER USING COMPUTER GUIDED IMPLANT SURGERY AND IMPLANT PLACEMENT WITH IMMEDIATE FUNCTION

SUMMARY

The author had studied 25 patients with complete edentulous jaw (19 maxillaries, 6 mandibles) for using a custom surgical template and flapless surgery.

The overall cumulative implant survival rate at 1 year was 97.37%, with 100% on the mandible.

The average marginal bone lost was 1.9 mm at 1 year follow-up.

* Key words: Implant; Prosthesis; Guided surgical template.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Trong những năm gần đây, việc cấy ghép implant đã trở nên phổ biến trong phục hình răng. Khó khăn cho việc đặt nhiều implant trên một hàm ở BN mất răng toàn bộ, sao cho đạt được độ song song của các implant trên hàm, làm sao đảm bảo kỹ thuật để nâng đỡ phục hình cho tốt [2]. Kỹ thuật dùng công nghệ thông tin để đặt 4 [1, 4] implant chịu lực tức thì cho một hàm mất răng toàn bộ được đặt ra [1, 5]. Điều này có nghĩa, phẫu thuật

đặt implant mà không cần lật vạt vẫn đạt độ chính xác nhờ công nghệ trên.

Do vậy, mục tiêu nghiên cứu nhằm:

Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng và độ tiêu xương của implant đã mang phục hình nhóm BN được cấy ghép sau 6 tháng, 12 tháng.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu.

25 BN (19 hàm trên và 6 hàm dưới), đặt 100 implant, theo dõi từ 6 - 21 tháng.

* Bệnh viện An Sinh

Phản biện khoa học: PGS. TS. Trương Uyên Thái

2. Phương pháp nghiên cứu.

Lựa chọn BN có đủ sức khoẻ và tiêu chuẩn giải phẫu, có chiều rộng sống hàm (ngoài - trong) ≥ 4 mm, chiều cao có ích cho việc đặt implant với hàm dưới > 8 mm trong vùng giữa 2 lỗ cằm và chiều cao có ích xương hàm trên vùng 13 đến 23 > 7 mm.

- Lấy dấu, đổ mẫu thạch cao lấy mẫu hàm và làm máng hướng dẫn chụp phim.
- Chụp phim CT và gửi thông tin cho nhà sản xuất máng hướng dẫn phẫu thuật.
- Khi có được máng hướng dẫn phẫu thuật, thực hiện hàm tạm tại labo.
- BN sẽ được đặt 4 implant qua máng hướng dẫn phẫu thuật và phục hình tạm đã làm sẵn và gắn luôn trên cùi giả (abutment) của implant.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU VÀ

BÀN LUẬN

25 BN, tuổi từ 40 - 65 tuổi, không có chống chỉ định đặt implant với các tiêu chí đã lựa chọn.

* Tuổi đặt implant: nam: 40 - 48 tuổi: 2 BN (8%); 49 - 56 tuổi: 4 BN (16%); 57 - 65 tuổi: 5 BN (20%); nữ: 40 - 48 tuổi: 3 BN (12%); 49 - 56 tuổi: 5 BN (25%); 57 - 65 tuổi: 6 BN (24%). Tuổi 57 - 65 hay gặp nhất, đây là độ tuổi gây mất răng nhiều.

Bảng 1: Kích thước của implant sử dụng.

	3,75 x 8		3,75 x 10		4,2 x 8		4,2 x 10		4,2 x 11,5	
	Hàm trên	Hàm dưới	Hàm trên	Hàm dưới	Hàm trên	Hàm dưới	Hàm trên	Hàm dưới	Hàm trên	Hàm dưới
Kích thước	04	04	16	08	04	04	32	08	12	08

Đường kính và chiều dài implant sử dụng phổ biến nhất là 4,2 mm và 10 mm, điều này có thể do vị trí vùng đặt implant đã có răng bị mất lâu, liên quan đến xoang hàm, ở người có tuổi để lâu..., hàm dưới đặt ít hơn hàm trên, hàm trên nhiều hơn hàm dưới (xoang) vùng cằm có chiều dài dài hơn.

Bảng 2: Đánh giá độ tiêu xương xung quanh cổ implant.

	Sau 6 tháng	Sau 12 tháng
Số lượng implant	88	80
Mức độ trên trong BN	-1,5	-1,9

Sau 6 tháng, mức độ tiêu xương là 1,5 mm và sau 12 tháng là - 1,9 mm.

Bảng 3: Tỷ lệ thành công và thất bại của implant.

	n	THÀNH CÔNG		THẤT BẠI	
		n	%	n	%
Hàm trên	76	74	97,37	2	2,63
Hàm dưới	24	24	100	0	

Sau 6 tháng, 2 implant đặt ở hàm trên thất bại do số lượng BN đông hơn hàm dưới, cũng có thể do xương hàm trên xốp và mỏng hơn hàm dưới.

Tỷ lệ thành công với tổng số ở hai hàm là 98,68% được theo dõi sau 12 tháng khi so sánh các phương pháp chịu lực tức thì có cùng chỉ định [3, 5].

KẾT LUẬN

Với số lượng 25 BN mất răng toàn bộ được cấy theo phương pháp “Tất cả trên 4” áp dụng công nghệ thông tin và implant chịu lực tức thì đã đạt được kết quả về độ chính xác, an toàn, tiên lượng tốt sau 1 năm theo dõi với tỷ lệ thành công 100% ở hàm dưới và 97,37% ở hàm trên.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. *Wolfinger GI, Balshi TJ, Rangert B.* Immediate functional loading of Branemark system implants in edentulous mandibles: clinical report of the results of development and simplified protocols. *Int J Oral Maxillofac Implant.* 2003, 18, pp.250-257.
2. *Engstrand P, Grondahl K, Ohrmell LO, Nilsson P, Nannmark U, Branemark PI.* Prospective follow-up study of 95 patients with edentulous mandibles treated according to the Branemark Novum concept. *Clin Implant Dent Relat Res.* 2003, 5, pp.3-10.
3. *Chow J, Hui E, Liu J, Li D, Wat P, Li W, et al.* The Hong Kong Bridge Protocol. Immediate loading of mandibular Branemark fixtures using a fixed provisional prosthesis: preliminary results. *Clin Implant Dent Relat Res.* 2001, 3, pp.166-174.
4. *Jaffin RA, Kumar A, Berman CI.* Immediate loading of dental implants in the completely edentulous maxilla: a clinical report. *Int J Oral Maxillofac Implants.* 2004, 19, pp.721-730.
5. *Ostman PO, Hellman M, Sennerby L.* Direct implant loading in the edentulous maxilla using a bone density-adapted surgical protocol and primary implant stability criteria for inclusion. *Clin Implant Dent Relat Res.* 2005, 7 Suppl 1, pp.60-69.