

## Nhận xét hiệu quả phương pháp lấy khuôn sơ khởi đệm và phương pháp lấy khuôn sơ khởi thông thường trong phục hình tháo lắp toàn phần trên

Nguyễn Phú Hòa

Viện Đào tạo Răng Hàm Mặt - Trường Đại học Y Hà Nội

### Tóm Tắt

**Mục tiêu:** Nghiên cứu này được tiến hành trên 32 của bệnh nhân mất răng toàn bộ tại viện Đào tạo Răng Hàm Mặt – Trường Đại học Y Hà Nội. **Phương pháp:** Trên cùng một bệnh nhân, đồng thời tiến hành hai kỹ thuật lấy khuôn sơ khởi: lấy khuôn sơ khởi thông thường và lấy khuôn sơ khởi đệm. Làm nền hàm và đo độ bám dính, so sánh kết quả thu được. **Kết quả:**

- Theo phương pháp sơ khởi thông thường thì lực mút hàm đạt giá trị thấp nhất là: 0,175kg, cao nhất đạt: 0,567 kg, trung bình là: 0,321kg.

- Theo phương pháp sơ khởi đệm thì lực mút hàm đạt giá trị thấp nhất là: 0,20 kg, cao nhất là: 0,623 kg, trung bình là khoảng: 0,425kg.

**Kết luận:** Phương pháp lấy khuôn sơ khởi đệm đem lại khuôn với độ chính xác hơn so với phương pháp lấy khuôn sơ khởi thông thường, từ đó cho giá trị lực mút hàm cao hơn.

**Từ khóa:** mất răng toàn bộ, khuôn sơ khởi đệm  
**summary**

**Objectives:** study was carried out on 34 fully

edentulous patients in Hanoi University of Medicine. The aim of this study was to compare the accuracy of two impression taking methods. **Method:** For the same patient, we took two impression methods with alginate: the conventional primary impression and the relining primary impression. Then, the models were made. The retention force value was measured. **Results:**

For the conventional primary impression, the retention force values were: minimum: 0,175kg, maximum: 0,567 kg, medium: 0,321kg

For the relining primary impression, the retention force values were: minimum: 0,2 kg, maximum: 0,623 kg, medium: 0,425kg. **Conclusions:** The relining primary impression showed a more accurate model in comparison to the conventional primary impression.

**Keyword:** edentulous  
đặt vấn đề

Một trong số các phương pháp được đề ra nhằm nâng cao chất lượng việc làm hàm giả toàn bộ, đó là: nghiên cứu cách lấy khuôn để có mẫu hàm chính xác nhất, trên cơ sở đó hàm giả bám dính được tốt. Thông qua việc đo lực mút hàm chúng tôi đánh giá hiệu quả của hai phương pháp: Phương pháp lấy khuôn sơ khởi đệm và phương pháp lấy khuôn thông thường bằng Alginate.

#### ĐỐI TƯỢNG và phương pháp NGHIÊN CỨU

1. **Đối tượng nghiên cứu** gồm các bệnh nhân mất răng toàn hàm trên.

2. **Địa điểm nghiên cứu:** Khoa Phục hình – Viện Đào Tạo Răng Hàm Mặt – Trường Đại học Y Hà Nội

3. **Thời gian thực hiện:** từ tháng 10 năm 2010 đến tháng 5 năm 2012

#### 4. Tiêu chuẩn lựa chọn bệnh nhân.

- Tất cả bệnh nhân mất răng toàn hàm trên đến khám và có chỉ định làm phục hình tháo lắp.

- Bệnh nhân hợp tác tham gia nghiên cứu.

#### 5. Tiêu chuẩn loại trừ bệnh nhân

- Bệnh nhân không hợp tác tham gia nghiên cứu.

#### 6. Cơ mẫu

- Nghiên cứu được thực hiện trên 32 bệnh nhân có mất răng toàn phần hàm trên.

7. **Tiến hành phương pháp nghiên cứu** tiến cứu (nghiên cứu từng cá thể)

#### 7.1. Khám lâm sàng

Hỏi bệnh nhân và khám lâm sàng để thu thập các thông tin và làm bệnh án theo mẫu bệnh án phục hình.

#### 7.2. Các dụng cụ nghiên cứu

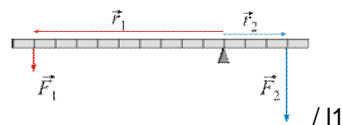
7.2.1. **Vật liệu lấy khuôn:** Alginate

7.2.2. **Lực kế đo kéo nén JMH** loại 10kg (sai số = +/- 0,5g)



Hình 1: lực kế JMH

- áp dụng nguyên tắc của đòn bẩy.



$$F1 / F2 = r2 / r1$$

F1: Lực mút hàm giả.

F2: Giá trị lực đo được trên lực kế.

r1,r2: khoảng cách từ điểm cân bằng tới 2 điểm đặt lực.

#### 7.2.3. Cung mặt Quick Master



Hình 2: Cung mặt Quick Master

#### 8. Kỹ thuật lấy khuôn thông thường và lấy khuôn sơ khởi đệm

\* Lấy khuôn thông thường: gồm một thì

- Đánh Alginate đặc, theo tỷ lệ của nhà sản xuất tỷ lệ bột / nước = 1/1



Hình 3: Khuôn sơ khởi thông thường và khuôn sơ khởi đệm thì một

\* Lấy khuôn sơ khởi đệm: gồm hai thì:

Thì một:

+ Lấy khuôn như với kỹ thuật lấy khuôn thông thường.

+ Sửa lại dấu này với mục đích tạo khoảng cho alginate lỏng, bằng cách: dùng dao mổ:

. Cắt giảm 2mm chiều cao của bờ xung quanh khuôn (tương ứng với đáy của ngách lợi)

. Giảm chiều dày của bờ xung quanh khuôn ở mặt ngoài sao cho phần bờ còn lại chỉ dày khoảng 3mm



Hình 4: Cắt giảm chiều cao và bề dày khuôn sơ khởi đệm thì một

. Cào trên bề mặt khuôn để tạo chỗ bám cho

alginate lỏng.



**Hình 5: “Thìa lấy khuôn cá nhân bằng Alginate”**

- Thì hai:
- + Đánh alginate lỏng hơn, theo tỉ lệ hàm trên là 1bột với 1 và 1/3 nước
- + Cho alginate lỏng dàn đều trên bề mặt khuôn đã được sửa của lần 1.
- + Lấy khuôn tương tự như thì một.



**Hình 6: Kết quả khuôn sơ khởi đệm**

\* Đồ mẫu hàm:



**Hình 7: Mẫu hàm nghiên cứu**

### 9. Phương pháp ghi lực mút hàm.

Cho bệnh nhân ngồi trên ghế với đầu và lưng tựa trên mặt phẳng lưng ghế, mặt phẳng này tạo với mặt phẳng sàn nhà một góc 90<sup>0</sup>.

Đặt cung mặt Quick Master B2 theo các bước:

- + Lắp bản nền hàm vào miệng
- + Đặt tựa mũi cố định, nới ốc cố định hai cạnh của cung mặt, lắp hai chốt vào lỗ tai, cố định.
- + Luồn thanh ngang vào cung mặt, cố định một đầu gắn vào nền hàm, một đầu gắn vào lực kế.
- + Đầu và gáy bệnh nhân phải ổn định trong cái tựa đầu của ghế nha khoa.
- + Đo giá trị lực mút hàm của hàm giả toàn phần trên.



**Hình 10: Đo lực mút hàm**

. Kéo lực kế lên trên, cùng phương và chiều với lực mút hàm.

. Khi nền hàm bật ra khỏi sống hàm thì dừng lại.

. Ghi nhận lại giá trị trên lực kế (F2)

. Đo r1, r2

### 10. Xử lý số liệu.

- Lực mút hàm (F1) tính theo công thức:

$$F1 \times r1 = F2 \times r2$$

- Các số liệu thu thập được xử lý bằng phương pháp thống kê y học theo chương trình SPSS, thuật toán X<sup>2</sup>

### KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

**1. Giá trị lực mút hàm giả toàn phần trên bằng phương pháp lấy khuôn sơ khởi đệm và lấy khuôn sơ khởi thông thường.**

Bảng 1: Giá trị lực mút hàm

STT	r1	r2	F1	F2	F1'	F2'	$\alpha$
1	10,8	12,4	0,482	0,42	0,436	0,38	0,046
2	9,7	13,5	0,501	0,36	0,418	0,30	0,083
3	9,6	13,6	0,623	0,44	0,567	0,40	0,056
4	9,4	13,8	0,264	0,18	0,235	0,16	0,029
5	10,1	13,1	0,311	0,24	0,259	0,20	0,052
6	10,4	12,8	0,492	0,40	0,431	0,35	0,061
7	10,5	12,7	0,302	0,25	0,266	0,22	0,036
8	10	13,2	0,422	0,32	0,37	0,28	0,052
9	9,8	13,4	0,268	0,20	0,246	0,18	0,022
10	10,3	12,9	0,20	0,16	0,175	0,14	0,025
11	10,1	13,1	0,311	0,24	0,259	0,20	0,052
12	10,4	12,8	0,492	0,40	0,431	0,35	0,061
13	10,5	12,7	0,302	0,25	0,266	0,22	0,036
14	10,8	12,4	0,482	0,42	0,436	0,38	0,046
15	9,7	13,5	0,501	0,36	0,418	0,30	0,083
16	10	13,2	0,422	0,32	0,37	0,28	0,052
17	9,8	13,4	0,268	0,20	0,246	0,18	0,022
18	10,3	12,9	0,20	0,16	0,175	0,14	0,025
19	10	13,2	0,422	0,32	0,37	0,28	0,052
20	9,8	13,4	0,268	0,20	0,246	0,18	0,022
21	10,3	12,9	0,20	0,16	0,175	0,14	0,025
22	9,8	13,4	0,268	0,20	0,246	0,18	0,022
23	10	13,2	0,422	0,32	0,37	0,28	0,052
24	10,4	12,8	0,492	0,40	0,431	0,35	0,061
25	10,5	12,7	0,302	0,25	0,266	0,22	0,036
26	10	13,2	0,422	0,32	0,37	0,28	0,052
27	9,8	13,4	0,268	0,20	0,246	0,18	0,022
28	10	13,2	0,422	0,32	0,37	0,28	0,052
29	9,8	13,4	0,268	0,20	0,246	0,18	0,022
30	10,3	12,9	0,20	0,16	0,175	0,14	0,025
31	9,8	13,4	0,268	0,20	0,246	0,18	0,022
32	10,4	12,8	0,492	0,40	0,431	0,35	0,061

**Ghi chú:**

- Lấy khuôn sơ khởi đệm: F1: lực mút nền hàm (kg); F2: lực kéo đo được hiển thị trên lực kế (kg);
- Lấy khuôn thông thường: F1': Lực mút nền hàm(kg); F2': lực kéo đo được hiển thị trên lực kế(kg)
- r1,r2: khoảng cách từ điểm cân bằng tới điểm đặt lực;  $r1+r2 = 23,2\text{cm}$
- $\alpha$ : Độ chênh lệch lực mút hàm khi lấy bằng 2 phương pháp

**Kết luận**

- \* Lấy khuôn sơ khởi đệm:
  - Giá trị lực mút hàm giả của bệnh nhân cao (cao nhất là 0,623kg; thấp nhất là 0,20; trung bình khoảng 0,425 kg). Kết quả này có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ .
- \* Lấy khuôn sơ khởi thông thường
  - Giá trị lực mút hàm giả của bệnh nhân thấp hơn (cao nhất là 0,567 kg; thấp nhất là 0,175 kg; trung bình khoảng 0,321 kg). Kết quả này có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ .
- \* Đối với từng bệnh nhân giá trị lực mút tăng lên đáng kể bằng phương pháp lấy khuôn sơ khởi đệm.

Lực mút hàm tăng giúp hàm giả bám dính tốt hơn, tăng cường lưu giữ khi ăn nhai.

**Tài liệu tham khảo:**

1. Trần Thiên Lộc, Lê Hồ Phương Trang, Nguyễn Thị Cẩm Bình, Nguyễn Hiếu Hạnh: Phục hình răng tháo toàn hàm; Nhà xuất bản y học; 2003
2. Taddéi, Lê Hồ Phương Trang, Jean Nonclercq: Phục hình răng tháo toàn hàm – Căn bản về lâm sàng và kỹ thuật labo; Nhà xuất bản y học; 2003
3. Bishop M., Lamb D.J. (1997), "A Comparison Of Two Methods For Recording The Retruded Jaw Relation In Edentulous Subjects", Eur. J.Prostodont. Restor. Dent 5(1), pp. 11-15.
4. Boucher C.O. (1970), "Related Factors Of Complete Denture Construction", Swenson's Complete Denture, pp. 3-320.
5. Taddéi C., Nonclercq J., Schlienger A. (1998), "La Chaîne Prothétique En Prothèse Complète", Les étapes Cliniques.