

định X^2 thường bị ảnh hưởng bởi cỡ mẫu và khi mẫu > 200 thì p thường có khuynh hướng $< 0,05$, do vậy cần đánh giá thêm các chỉ số khác. Các tương quan đa phương bình phương thu được từ 0,15 - 0,76, cho thấy rằng các yếu tố đóng góp vào khả năng có thể chấp nhận được để giải thích tốt cho sự biến động của các mục trong mô hình. Kết quả tìm thấy điểm tương đồng với nghiên cứu của tác giả Matt C. Howard khi phát triển thang đo nhận thức đa chiều về khẩu trang trên 745 dân số chung ở nhiều quốc gia phương Tây có các chỉ số mô hình đã sửa đổi (CFI = 0,95, RMSEA = 0,05) [8] đều ghi nhận mô hình phù hợp.

Điểm mạnh, nghiên cứu đã đưa ra nhiều nhận định và là gợi ý để các nghiên cứu tiếp theo đánh giá niềm tin sức khỏe đối với việc sử dụng khẩu trang y tế ở nhân viên y tế trong đại dịch COVID-19 tại Thành phố Hồ Chí Minh và các yếu tố liên quan. Một số hạn chế của nghiên cứu của chúng tôi bao gồm địa bàn chỉ giới hạn trong Thành phố Hồ Chí Minh. Các nghiên cứu sâu hơn nên được thực hiện trên cỡ mẫu lớn hơn và triển khai trên nhiều tỉnh thành.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu này cung cấp thang đo Niềm tin sức khỏe đối với việc sử dụng khẩu trang y tế ở nhân viên y tế trong đại dịch COVID-19 tại Thành phố Hồ Chí Minh với 4 thành phần: (1) Cảm nhận của NVYT; (2) Niềm tin về nguy cơ; (3) Niềm tin về tác động và (4) Niềm tin về lợi ích với 16 nội dung đo lường với tính tin cậy và giá trị đã được xác nhận. Các thành phần của thang đo đóng góp thông tin, cơ sở cho hoạt động đánh giá niềm tin của NVYT về việc đeo khẩu trang y tế và là cơ sở cho giải pháp cải

thiện chất lượng việc đeo khẩu trang ở NVYT, hướng đến nâng cao hiệu quả phòng ngừa lây nhiễm COVID-19. Một số giải pháp hiệu quả liên quan đến việc ban hành nội quy và ý thức tuân thủ của NVYT sẽ giúp hình thành văn hóa đeo khẩu trang tại các cơ sở y tế cũng như các khu vực tập trung đông người tương tự.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Zhou, F., et al., Clinical course and risk factors for mortality of adult inpatients with COVID-19 in Wuhan, China: a retrospective cohort study. *Lancet* (London, England), 2020. **395**(10229): p. 1054-1062.
2. Bộ Y tế. CÔNG THÔNG TIN CỦA BỘ Y TẾ VỀ ĐẠI DỊCH COVID-19. 2022; Available from: <https://covid19.gov.vn/>.
3. Bavel, J.J.V., et al., Using social and behavioural science to support COVID-19 pandemic response. *Nature Human Behaviour*, 2020. **4**(5): p. 460-471.
4. Feng, S., et al., Rational use of face masks in the COVID-19 pandemic. *Lancet Respir Med*, 2020. **8**(5): p. 434-436.
5. Centers for Disease Control and Prevention. Interim Guidance for the Use of Masks to Control Seasonal Influenza Virus Transmission. 2019; Available from: <https://www.cdc.gov/flu/professionals/infectioncontrol/maskguidance.htm>.
6. Bakht, M., et al., Downsides of face masks and possible mitigation strategies: a systematic review and meta-analysis. *BMJ Open*, 2021. **11**(2): p. e044364.
7. Taylor, S. and G.J.G. Asmundson, Negative attitudes about facemasks during the COVID-19 pandemic: The dual importance of perceived ineffectiveness and psychological reactance. *PloS one*, 2021. **16**(2): p. e0246317-e0246317.
8. Howard, M.C., Understanding face mask use to prevent coronavirus and other illnesses: Development of a multidimensional face mask perceptions scale. *British journal of health psychology*, 2020. **25**(4): p. 912-924.
9. Mumma, J.M., et al., Development and validation of the discomfort of cloth Masks-12 (DCM-12) scale. *Applied ergonomics*, 2022. **98**: p. 103616-103616.

CHẤT LƯỢNG CỦA PHỤC HÌNH MÃO RĂNG SỨ KIM LOẠI SAU 3 NĂM

Tăng Văn Vĩnh*, Đoàn Minh Trí**, Trần Xuân Vĩnh**

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá chất lượng phục hình và tình trạng nha chu của mão răng sứ kim loại sau 3 năm thực hiện. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu

mô tả cắt ngang trên 84 răng, được phục hình mão sứ kim loại do sinh viên Răng Hàm Mặt- Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh thực hiện sau 3 năm. PH được đánh giá chất lượng theo tiêu chuẩn CDA (California Dental Association), tình trạng nha chu của răng trụ được đánh giá qua các chỉ số PI, GI, DPP, BOP. **Kết quả:** Phục hình xếp loại hài lòng đạt tỉ lệ cao chiếm 91,7%, trong đó 11,9% mão răng được xếp loại R (hoàn hảo); 79,8% mão răng xếp loại S (có thể chấp nhận), 6% xếp loại T (cần thay thế hay sửa chữa dự phòng), 2,4% xếp loại V (cần thay thế ngay). Chỉ số mảng bám ở mức độ 0 (PI=0) với tỷ lệ 29,8%, chiếm gần 1/3 số phục hình. Chỉ số viêm nướu từ nhẹ đến trung bình (GI=1, GI=2) chiếm tỉ lệ 82,1%, không có

*Trường cao đẳng y tế Quảng Nam

**Đại học Y Dược Tp. Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Trần Xuân Vĩnh

Email: vinhdentist@yahoo.com

Ngày nhận bài: 10.6.2022

Ngày phản biện khoa học: 27.7.2022

Ngày duyệt bài: 8.8.2022

PH viêm nướu nặng. PH có chảy máu nướu (chỉ số BOP) chiếm 1/2 tổng số PH. Trong khi đó, đa số PH có độ sâu nướu (DPP) bình thường 92,9%, có 7,1% PH có túi nha chu bệnh lí. **Kết luận:** Chất lượng phục hình mao sứ kim loại theo CDA đạt tỉ lệ hài lòng cao. Tình trạng nha chu bắt đầu có hiện tượng viêm sau 3 năm sử dụng khi chỉ số viêm nướu tăng. Tuy nhiên các chỉ số về độ sâu túi nha chu đa phần ở giới hạn bình thường.

Từ khoá: mao sứ kim loại, chỉ số lâm sàng nha chu.

SUMMARY

THE QUALITY OF METAL-CERAMIC CROWNS AFTER 3 YEARS

Objective: To investigate the quality of restorations and periodontal status of metal-ceramic crowns after 3 years. **Material and methods:** A cross-sectional descriptive study on 84 teeth, which had metal-ceramic crowns restored by students of Odonto-Stomatology 3 years ago, at the University of Medicine and Pharmacy at Ho Chi Minh City. The quality of crown were examined and evaluated according to CDA (California Dental Association) standards. The periodontal status of the restorations was assessed through the indexes of PI, GI, DPP, and BOP. **Results:** Satisfied restorations achieved a high rate of 91.7%, of which 11.9% of crowns were rated R (perfect); 79.8% of crowns are rated S (acceptable), 6% are rated T (requiring replacement or preventive repair), 2.4% are rated V (requiring immediate replacement). Plaque index is at level 0 (PI=0) with the rate of 29.8%, accounting for nearly 1/3 of restorations. The index of gingivitis from mild to moderate (GI=1, GI=2) accounted for 82.1%, there was no restorations of severe gingivitis. Restorations with bleeding gums (BOP index) accounts for 1/2 of the total restorations. Meanwhile, the majority of restorations had a normal gingival depth of 92.9%, with 7.1% of restorations having pathological periodontal pockets. **Conclusion:** The quality of metal-ceramic crown restorations according to CDA has a high satisfaction rate. The periodontal condition began to become inflamed after 3 years of use when the gingivitis index increased. However, the indicators of gingival depth are mostly within normal limits.

Keywords: metal-ceramic crowns, periodontal clinical index.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Răng là một thành phần quan trọng của hệ thống nhai, có chức năng nhai nghiền thức ăn, phát âm và thẩm mỹ. Phục hồi răng đã mất là điều cần thiết và được thực hiện bằng nhiều phương pháp khác nhau như phục hình tháo lắp, phục hình cố định. Trong đó, phục hình cố định được lựa chọn nhiều mặc dù chi phí điều trị cao [8]. Phục hình cố định bằng hình thức mao răng ngày càng phát triển cả kỹ thuật chế tác và vật liệu sử dụng. Tuy nhiên, theo thời gian các phục hình có thể bị nứt, vỡ, lỏng lẻo, bong, sút,... Ngoài ra, phục hình sử dụng lâu dài trong môi

trường miệng, vì vậy việc tác động của phục hình lên mô nha chu là vấn đề còn nhiều tranh cãi và cần được quan tâm. Trên thế giới, có nhiều nghiên cứu thực hiện đánh giá chất lượng phục hình sau nhiều năm sử dụng [7], đánh giá tác động của mao răng lên mô nha chu [5], hay so sánh các vật liệu gắn phục hình khác nhau [6]. Việc đánh giá chất lượng phục hình mao răng, sự thay đổi các chỉ dấu sinh học quanh phục hình vẫn luôn là các chủ đề được nhiều nhà nghiên cứu quan tâm. Ở Việt Nam với đặc trưng khác biệt về văn hóa, chủng tộc, chế độ ăn vẫn còn thiếu các nghiên cứu làm rõ vấn đề này.

Nghiên cứu này nhằm đánh giá chất lượng phục hình và tình trạng nha chu ở răng mang mao răng sứ kim loại sau 3 năm do sinh viên Răng Hàm Mặt- Đại học Y Dược Thành Phố Hồ Chí Minh thực hiện.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1 Đối tượng nghiên cứu

2.1.1. Mẫu nghiên cứu: Bệnh nhân đã được thực hiện mao sứ kim loại tại Khoa Răng Hàm Mặt, Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh năm 2017.

2.1.2. Tiêu chuẩn chọn mẫu: Bệnh nhân có mao sứ kim loại được thực hiện tại khoa Răng Hàm Mặt Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh năm 2017.

2.1.3. Tiêu chuẩn loại trừ: Bệnh nhân không có răng hay phục hình ở cung hàm đối diện với mao răng cần nghiên cứu.

2.2 Phương pháp nghiên cứu

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

2.2.2. Vật liệu và phương tiện nghiên cứu:

- Bộ dụng cụ khám
- Dụng cụ đo túi UNC-15 (Hu-Friedy, Mỹ)
- Chỉ nha khoa (Oral-B, Mỹ)
- Giấy cắn (GC America Inc, Nhật)
- Phiếu đánh giá phục hình

2.2.3. Quy trình nghiên cứu:

- Khám đánh giá chất lượng phục hình theo tiêu chuẩn CDA:

Theo CDA, đánh giá chất lượng phục hình được xếp thành 4 mức: hoàn hảo (mã số R), chấp nhận được (mã số S), thay thế hay sửa chữa dự phòng (mã số T), thay thế ngay (mã số V). Hệ thống CDA đánh giá phục hình ở 3 tiêu chuẩn chính: thẩm mỹ, dạng giải phẫu, đường hoàn tất (phân thành loại R, S, T, V). Phục hình mao răng được đánh giá chung theo cả ba tiêu chuẩn, xếp loại phục hình sẽ được tính theo tiêu chuẩn được đánh giá thấp nhất [2].

- Thu thập chỉ số nha chu lâm sàng:

- Chỉ số mảng bám (PI) (theo Silness và Loe, 1964): đánh giá mức độ của mảng bám trên mặt răng bằng thăm khám lâm sàng với cây đo túi UNC-15, đánh giá tại 4 vị trí của răng: xa-ngoài, giữa-ngoài, gần-ngoài, giữa-trong của răng mang mão.

- Chỉ số nướu (GI) (theo Silness và Loe, 1964): Dùng để đánh giá mức độ viêm nướu của răng, ghi nhận bằng thăm khám lâm sàng với cây đo túi UNC-15, đánh giá tại 4 vị trí của răng: xa-ngoài, giữa-ngoài, gần-ngoài, giữa-trong của răng mang mão.

- Chỉ số chảy máu khi thăm dò (BOP): Xác định có hay không chảy máu khi thăm khám, ghi nhận bằng cây đo túi UNC-15 tại các vị trí gần-ngoài, xa-ngoài, giữa-ngoài, giữa-trong của răng mang mão.

- Độ sâu túi (PPD): Ghi nhận bằng cây đo túi UNC-15, đánh giá tại 6 vị trí: ngoài-gần, ngoài-giữa, ngoài-xa, trong-gần, trong-giữa, trong-xa. Đơn vị đo milimet (mm).

Phương pháp phân tích dữ liệu. Nhập liệu và xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS phiên bản 23.0.

Đạo đức trong nghiên cứu. Đây là nghiên

3.2. Đánh giá tình trạng chung theo 3 tiêu chuẩn của PH**Bảng 3. 2 Tình trạng chung của PH**

	Hài lòng				Không thể chấp nhận				Tổng	
	Hoàn hảo (R)		Có thể chấp nhận được (S)		Thay thế hay sửa chữa để dự phòng (T)		Cần thay thế ngay (V)			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Mão sứ-kim loại	10	11,9	67	79,8	5	6	2	2,4	84	100

Bảng 3.2 là kết quả đánh giá chung 3 tiêu chuẩn phục hình gồm thăm mỹ, giải phẫu, đường hoàn tất. Trong số 84 PH được đánh giá thì có 10 PH được xếp loại R chiếm 11,9%; 67 PH xếp loại S chiếm 79,8% (chiếm tỉ lệ cao nhất). Trong số các PH được đánh giá là không thể chấp nhận, xếp loại T có 5 PH chiếm 6% và xếp loại V có 2 phục hình chiếm 2,4%.

3.3 Tình trạng nha chu của răng trụ:**3.3.1 Tình trạng mảng bám PI:****Bảng 3.3 Sự phân bố các mức độ của mảng bám (PI).**

Loại PH	Chỉ số mảng bám (PI)								Tổng	
	PI=0		PI=1		PI=2		PI=3			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Mão sứ- kim loại	25	29,8	36	42,9	21	25	2	2,4	84	100

Bảng 3.3 cho thấy, đa số PH có mảng bám ở mức độ 1 (PI=1), chiếm 42,9 (36 PH). Chỉ số mảng bám ở mức độ 0 (PI=0) với tỉ lệ 29,8% (25 PH), mức độ 2 (PI=2) chiếm 25% (21 PH). Có 2 PH có điểm số mảng bám ở mức độ 3 (PI=3) chiếm 2,4 %.

3.3.2 Chỉ số nướu GI:**Bảng 3.4 Sự phân bố của 2 mức độ viêm nướu và các loại phục hình**

Mức độ	Loại PH	Lành mạnh		Viêm nhẹ đến trung bình (GI=1, GI=2)		Tổng	
		n	%	n	%	n	%
	Mão sứ-kim loại	15	17,9	69	82,1	84	100

PH được đánh giá là không viêm (GI=0) với 15 PH chiếm 17,9 %; có 69 PH viêm nhẹ đến trung

cứu mà tất cả các bệnh nhân đều được tự nguyện tham gia nghiên cứu, đã thông qua hội đồng đạo đức. Các đối tượng nghiên cứu được giải thích cụ thể, rõ ràng mục đích, quy trình nghiên cứu. Thông tin của người tham gia bao gồm thông tin cá nhân, tình trạng bệnh được bảo mật tuyệt đối.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**3.1. Đặc điểm chung của mẫu nghiên cứu****3.1.1. Tuổi, giới tính:****Bảng 3. 1 Phân bố mẫu nghiên cứu theo tuổi và giới tính**

Giới	Số BN (Tỷ lệ %)	Tuổi trung bình ± ĐLC
Nam	25 (29,4%)	41,52 ± 17,41
Nữ	26 (70,6%)	42,15 ± 17,05
Tổng	51 (100%)	41,84 ± 17,06

Nghiên cứu gồm 51 bệnh nhân độ tuổi từ 22 đến 69 tuổi, trung bình là 41,84 ± 17,06. Trong đó, tỉ lệ nam nhỏ hơn nữ gồm 24 nam (49%) và 26 nữ (51%), sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$: kiểm định tỷ lệ nhị thức). Tuổi trung bình nam và nữ khác biệt không có ý nghĩa thống kê (Phép kiểm t độc lập: $p > 0,05$).

bình (GI=1, GI=2), chiếm 82,1%. Không có PH nào có viêm nướu nặng.

3.3.3. Chảy máu nướu ở răng trụ:

Bảng 3.5 Tình trạng chảy máu nướu ở răng trụ:

Loại PH	Không		Có		Tổng	
	n	%	n	%	n	%
Mão sứ-kim loại	44	52,4	40	47,6	84	100

Theo kết quả bảng trên, có 47,6% răng mang phục hình có chảy máu nướu.

3.3.6. Độ sâu túi nha chu ở răng trụ:

Bảng 3.6 Độ sâu túi nha chu ở răng trụ:

Loại PH	Khe nướu bình thường		Khe nướu bệnh lí		Tổng	
	n	%	n	%	n	%
Mão sứ-kim loại	78	92,9	6	7,1	84	100

Trong 84 PH được đánh giá, có 78 PH có khe nướu bình thường, chiếm tỉ lệ 92,9%. Chỉ có 6 PH có khe nướu bệnh lí, chiếm tỉ lệ 7,1%.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu. Nghiên cứu này gồm 51 bệnh nhân độ tuổi từ 23 đến 69, có 25 nam (chiếm 49%) và 26 nữ (chiếm 51%), có độ tuổi trung bình là $41,84 \pm 17,06$. Trong đó, đa số bệnh nhân thuộc nhóm tuổi <30 tuổi với 45%. Vì đối tượng lấy mẫu là bệnh nhân làm PHCD trong khu điều trị 3 khoa Răng Hàm Mặt, nên phần lớn số lượng mẫu nghiên cứu là sinh viên.

4.2. Đánh giá phục hình mào răng theo tiêu chuẩn CDA: Nghiên cứu đánh giá tình trạng PH với các tiêu chuẩn về thẩm mỹ, giải phẫu, đường hoàn tất. Kết quả nghiên cứu cho thấy tỉ lệ hài lòng cao chiếm 91,7%, trong đó 11,9% PH xếp loại R, 79,8% PH xếp loại S, 6% PH xếp loại T và 2,4% PH xếp loại V. Kết quả này có sự khác biệt với nghiên cứu của Trần Thiên Thủy Trúc và cộng sự (2006) [1]. Nghiên cứu của Trần Thiên Thủy Trúc đánh giá chất lượng điều trị PH do sinh viên thực hiện sau 5 năm và kết quả cho thấy tỉ lệ hài lòng là 67,2% trong đó không có PH nào được đánh giá hoàn hảo (R), có 67,2% PH được xếp loại có thể chấp nhận được (S), 17,9% được xếp loại cần thay thế hay sửa chữa (T) và 14,9% xếp loại thay thế ngay (V). Kết quả nghiên cứu của Trần Thiên Thủy Trúc thấp hơn của chúng tôi có thể do nghiên cứu này đánh giá nhiều loại phục hình như răng chốt đơn giản, răng chốt Richmond, mào kim loại nhựa.

Nghiên cứu của Glantz (1984)[3] sử dụng hệ thống đánh giá chất lượng CDA để đánh giá mào răng sứ kim loại sau 5 năm sử dụng. Kết quả cho thấy có 90% phục hình đánh giá hài lòng, trong đó 22,7% xếp loại R, 67,3% xếp loại S, 3,4% xếp loại T và 6,6% xếp loại V.

Nghiên cứu của Edalia (2017) trên phục hình mào răng sứ kim loại cho kết quả hài lòng là

66,7% và không chấp nhận được là 33,3%. Kết quả này thấp hơn nghiên cứu của chúng tôi, có thể do các phục hình trong nghiên cứu của Edalia thực hiện bởi nhiều đối tượng khác nhau như: bác sĩ, sinh viên..., nghiên cứu này đánh giá các PH trong thời gian khác nhau từ 12 tháng - 5 năm. Nhìn chung, kết quả đánh giá về PH của chúng tôi có tỉ lệ hài lòng cao, chiếm 91,7% (loại R và S).

4.3 Tình trạng nha chu, đặc điểm răng trụ mang phục hình: PH không có mảng bám, ở mức độ 0 (PI=0) với tỉ lệ 29,8%. Như vậy đa số PH có mảng bám với 70,3%. Khi đánh giá tình trạng nướu ở các loại PH có 15 PH được đánh giá là không viêm, có 69 PH được đánh giá là có viêm từ nhẹ đến trung bình, chiếm 82,1%. Không có phục hình nào có viêm nướu nặng. Tương đồng với nghiên cứu của Trần Thiên Thủy Trúc (2006) [1] tỉ lệ viêm nướu phục hình chiếm tỉ lệ cũng rất cao với 88% PH. Như vậy, có đến 4/5 số lượng mào răng được đánh giá là có viêm nướu chiếm tỉ lệ cao. Tình trạng này có thể do nhiều nguyên nhân khác nhau như: có thể bệnh nhân chưa VSRM đúng cách, đường hoàn tất khít sát không tốt dễ gây viêm nướu, khó làm sạch và gây giữ thức ăn làm ảnh hưởng đến sự lành mạnh của nướu răng trụ.

Trong 84 PH được đánh giá, có 78 PH có khe nướu bình thường chiếm tỉ lệ cao, còn lại là 6 PH có khe nướu bệnh lí với túi nha chu nông từ 3-4mm. Tỉ lệ răng trụ mang PH chảy máu nướu chiếm 1/2 tổng số PH được thăm khám. Một số nghiên cứu theo dõi thời gian dài cho thấy, độ sâu túi trung bình tăng nhẹ được ghi nhận [9].

Nghiên cứu của Valderhaug và cs (1993) [9] là một nghiên cứu dài hạn, kéo dài trong thời gian 15 năm, được thực hiện trên một nhóm 102 bệnh nhân. Trong 10 năm đầu, bệnh nhân được vệ sinh răng miệng dự phòng 6 tháng một lần. Số lượng mảng bám không có sự khác biệt

giữa răng mang mào và răng đối chứng trong giai đoạn quan sát, trong khi đó viêm nướu thường xuyên hơn ở răng mang mào trong giai đoạn này. Độ sâu túi trung bình tăng nhẹ được ghi nhận ở răng hàm trong khi độ sâu túi trung bình đối với răng đối chứng vẫn ở mức cũ trong suốt 15 năm. Nghiên cứu của Kim và cs (2021) cũng cho thấy sự thay đổi các chỉ số nha chu theo chiều hướng xấu, đặc biệt liên quan giữa số lượng mào răng, bệnh nha chu tăng lên khi số lượng phục hình mào răng tăng lên [4]. Tình trạng viêm nướu, chảy máu nướu cao hơn giữa răng mang phục hình và răng thật cũng được ghi nhận ở nhiều nghiên cứu khác nhau [9], cho thấy sự gia tăng nguy cơ viêm nướu quanh răng trụ.

V. KẾT LUẬN

Phục hình mào răng sứ kim loại có chất lượng tốt về mặt thẩm mỹ, giải phẫu, đường hoàn tất. Tình trạng nha chu có thể bị ảnh hưởng, đặc biệt là tình trạng viêm nướu ở răng trụ mang mào răng. Trong khi đó, độ sâu túi nha chu không có sự ảnh hưởng đáng kể.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Trần Thiên Thủy Trúc, (2006)**, "Chất lượng điều trị phục hình cố định sau 5 năm thực hiện tại khoa Răng Hàm Mặt Đại Học Y Dược Tp. Hồ Chí Minh".
2. **California Dental Association Quality Evaluation for Dental Care, (1977)**, "Quality

evaluation for dental care : guidelines for the assessment of clinical quality and professional performance".

3. **Glantz P O, Ryge G, Jendresen M D, et al, (1984)**, "Quality of extensive fixed prosthodontics after five years", J Prosthet Dent, 52 (4), pp. 475-479.
4. **Kim Y J, Lee J Y, Ku Y, et al, (2021)**, "Association between the Number of Prosthetic Crowns and Periodontitis: The Korea National Health and Nutrition Examination Survey (KNANES VII) from 2016-2018", Int J Environ Res Public Health, 18 (11).
5. **Kosyfaki P, del Pilar Pinilla Martín M, Strub J R, (2010)**, "Relationship between crowns and the periodontium: a literature update", Quintessence Int, 41 (2), pp. 109-126.
6. **Overmeer J, Narby B, Hjalmarsson L, et al, (2016)**, "A retrospective multicenter study comparing metal-ceramic and composite single crowns performed in public general dentistry: 5-year results", Acta Biomater Odontol Scand, 2 (1), pp. 43-48.
7. **Reitemeier B, Hänsel K, Range U, et al, (2019)**, "Prospective study on metal ceramic crowns in private practice settings: 20-year results", Clin Oral Investig, 23 (4), pp. 1823-1828.
8. **Suárez M J, Lozano J F, Paz Salido M, et al, (2004)**, "Three-year clinical evaluation of In-Ceram Zirconia posterior FPDs", Int J Prosthodont, 17 (1), pp. 35-38.
9. **Valderhaug J, Ellingsen J E, Jokstad A, (1993)**, "Oral hygiene, periodontal conditions and carious lesions in patients treated with dental bridges. A 15-year clinical and radiographic follow-up study", J Clin Periodontol, 20 (7), pp. 482-489.

TÁC DỤNG CỦA LEVOBUPIVACAIN PHỐI HỢP FENTANYL TRONG GÂY TÊ ĐÁM RỐI THẦN KINH CÁNH TAY SAU PHẪU THUẬT

Nguyễn Xuân Tiến¹, Nguyễn Ngọc Thạch², Nguyễn Ngọc Toàn², Tống Đức Minh²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá tác dụng vô cảm, ức chế vận động, giảm đau sau phẫu thuật của phương pháp gây tê đám rối thần kinh cánh tay bằng levobupivacain phối hợp fentanyl. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang có nhóm chứng trên 100 bệnh nhân có chỉ định phẫu thuật từ 1/3 dưới cánh tay đến ngón tay dưới gây tê ĐRTKCT tại Bệnh viện quân y 175 từ tháng 1/2021 đến tháng 5/2022. **Kết quả:** Thời gian tiềm tàng ức chế cảm giác đau ở nhóm I thấp hơn có ý nghĩa so với nhóm II. Thời gian tác dụng ức chế cảm giác đau và giảm đau sau phẫu

thuật ở nhóm I cao hơn có ý nghĩa so với nhóm II. Thời gian tiềm tàng ức chế vận động ở nhóm I thấp hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm II. Thời gian tác dụng ức chế vận động ở nhóm I cao hơn có ý nghĩa thống kê ở nhóm II. Tỷ lệ chất lượng vô cảm tốt ở nhóm I là 90%, cao hơn ở nhóm II (88%). Sự khác biệt chưa có ý nghĩa thống kê. Chưa rõ sự liên quan giữa tuổi, giới, tình trạng ASA với thời gian ức chế cảm giác, thời gian ức chế vận động. **Kết luận:** Hiệu quả vô cảm, ức chế vận động và giảm đau của nhóm phối hợp levobupivacain-adrenalin-fentanyl cao hơn nhóm chỉ sử dụng đơn thuần levobupivacain-adrenalin.

Từ khóa: levobupivacain-fentanyl, gây tê đám rối thần kinh cánh tay.

SUMMARY

EFFECTIVENESS OF LEVOBUPIVACAIN COMBINED FENTANYL IN AXILLARY PLEXUS BLOCK POSTOPERATION

Objectives: To evaluate the effectiveness of analgesia, motor inhibition, and postoperative

¹Bệnh viện Quân y 175

²Học viện Quân y

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Xuân Tiến

Email: drtien175@yahoo.com

Ngày nhận bài: 10.6.2022

Ngày phản biện khoa học: 26.7.2022

Ngày duyệt bài: 8.8.2022