

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ MẤT RĂNG BẰNG PHỤC HÌNH CỐ ĐỊNH CẦU RĂNG TRÊN BỆNH NHÂN ĐẾN KHÁM TẠI BỆNH VIỆN TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y DƯỢC CẦN THƠ NĂM 2018-2019

Nguyễn Huy Hoàng Trí*, Trần Thị Phương Đan

Trần Kim Định, Trần Huỳnh Trung

Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

*Email: nhhttri@ctump.edu.vn

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Mất răng không chỉ ảnh hưởng đến chức năng ăn nhai tiêu hóa mà còn liên quan khả năng phát âm hay thậm chí làm ảnh hưởng thẩm mỹ của bệnh nhân. Phục hình cầu răng cố định là một trong những phương pháp điều trị mất răng chiếm ưu thế hiện nay do đảm bảo phục hồi được chức năng nhai và thẩm mỹ với chi phí hợp lý và ít tốn thời gian. **Mục tiêu nghiên cứu:** Đánh giá sự phục hồi cầu răng và khảo sát mức độ hài lòng của bệnh nhân sau điều trị mất răng bằng phục hình cố định cầu răng. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu can thiệp lâm sàng 38 bệnh nhân mất răng sau cố định làm phục hình cố định cầu răng sứ đến khám và điều trị tại bệnh viện trường Đại học Y Dược Cần Thơ từ 2018-2019. **Kết quả:** Theo tiêu chuẩn thẩm mỹ, phục hình xếp loại R là 18,4%, các phục hình còn lại xếp loại S. Theo tiêu chuẩn dạng giải phẫu, phục hình xếp loại R là 23,7%, loại S là 71,1%. Theo tiêu chuẩn đường hoàn tất, phục hình xếp loại R là 21,1%, tất cả các phục hình còn lại xếp loại S chiếm 78,9%. Đánh giá phục hình theo tiêu chuẩn đánh giá chất lượng phục hình của Hiệp hội nha khoa California (CDA), các phục hình được đánh giá là tốt, chấp nhận được là 94,7%. Giai đoạn mang phục hình tạm 34,2% bệnh nhân không đau, 63,2% bệnh nhân đau nhẹ, 2,6% bệnh nhân đau vừa. Ở giai đoạn gắn phục hình vĩnh viễn, bệnh nhân đau nhẹ 76,3%. Giai đoạn sau gắn răng một có 94,7% bệnh nhân không còn đau, 5,3% bệnh nhân đau nhẹ thoáng qua. Đánh giá của bệnh nhân, tỷ lệ bệnh nhân hài lòng về mặt thẩm mỹ là 100%, tỷ lệ bệnh nhân hài lòng về mặt chức năng là 94,7%. Theo tiêu chuẩn CDA, thì phục hình được đánh giá hoàn hảo là 10,5% và phục hình chấp nhận được là 84,2%, phải sửa chữa là 5,3%. **Kết luận:** Phục hình cố định cầu răng là một trong những phương pháp điều trị mất răng có tỷ lệ thành công cao cả về mặt chức năng và thẩm mỹ.

Từ khóa: Phục hình cố định cầu răng, CDA (California Dental Association).

ABSTRACT

TREATMENT RESULTS OF FIXED BRIDGE IN PARTIAL EDENTULOUS PATIENTS AT CAN THO UNIVERSITY OF MEDICINE AND PHARMACY HOSPITAL IN 2018-2019

Nguyen Huy Hoang Tri*, Tran Thi Phuong Dan

Can Tho University of Medicine and Pharmacy

Background: Tooth loss affects not only the chewing function, but also the ability of the patient to pronounce or even affect the aesthetics. Fixed dental bridge is one of the dominant treatments for tooth loss today due to ensuring the restoration of chewing and aesthetic function with reasonable cost and less time. **Objectives:** Assessing the restoration of dental bridge and surveying the patient's satisfaction after losing dental treatment by fixed dental bridge prosthesis. **Materials and methods:** Clinical intervention study of 38 patients with edentulous posterior teeth who were indicated to fixed porcelain bridge at the Can Tho University Hospital from 2018 to 2019. **Results:** According to aesthetic standards, prostheses rated R to 18.4%, the rest prosthetics are rated S. According to the anatomical standard, prostheses rated R to 23.7%, the S grade to 71.1%. According to the finished line standards, the R-rank prosthetics to 21.1%, the rest of the S-rank restorations accounted for 78.9%. Evaluation of prostheses according to CDA standards (California Dental Association), the prostheses were evaluated as good, acceptable to 94.7%. The

temporary prosthetic stage was 34.2% of the patients had no pain, 63.2% of the patients had mild pain, 2.6% of patients had moderate pain. During the period of permanent prosthesis, the patient had a slight pain of 76.3%. In the period after permanent prosthesis, 94.7% of patients had no pain, 5.3% had mild transient pain. Assessment of patients, the rate of patients with aesthetic satisfaction to 100%, the percentage of patients with functional satisfaction to 94.7%. According to CDA standards, the prosthesis is perfectly evaluated as 10.5% and acceptable prosthesis to 84.2%, repaired to 5.3%. **Conclusion:** Fixed dental bridge are one of the treatments for tooth loss with a high success rate both functional and aesthetic.

Keywords: Fixed bridges, partial edentulous teeth.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Mất răng không chỉ ảnh hưởng đến chức năng ăn nhai mà còn liên quan khả năng phát âm hay thậm chí làm thay đổi hình thể khuôn mặt gây mất thẩm mỹ và làm bệnh nhân kém tự tin khi giao tiếp [3].

Phục hình cầu răng cố định là một trong những phương pháp điều trị mất răng chiếm ưu thế hiện nay do đảm bảo phục hồi được chức năng nhai và thẩm mỹ với chi phí hợp lý và ít tốn thời gian. Tỷ lệ hài lòng của bệnh nhân về chức năng và thẩm mỹ luôn rất cao [1]. Tuy nhiên song song đó vẫn còn tồn tại một số hạn chế trong và sau quá trình điều trị phục hình như sâu răng trụ, bệnh lý về tủy răng, bệnh lý vùng quanh chop răng, bệnh lý về mô nha chu quanh phục hình, chấn thương khớp cắn hay thậm chí phục hình bị gãy vỡ.... Nghiên cứu Napankangas và Raustia (2011) đánh giá sự tồn tại và thành công của phục hình cố định sứ-kim loại [11], Trần Thiên Thủy Trúc (2006) đánh giá chất lượng điều trị phục hình cố định sau 5 năm [4]. Huỳnh Phước Sang (2015) đánh giá tình trạng các phục hình cố định trên bệnh nhân đến khám tại bệnh viện trường Đại học Y Dược Cần Thơ [6], thì chất lượng điều trị phục hình cố định trên bệnh nhân được xếp loại tốt có tỉ lệ thấp.

Từ thực tế như vậy đòi hỏi cần có một nghiên cứu đánh giá kết quả điều trị mất răng bằng phục hình cố định, từ đó làm cơ sở để nâng cao hiệu quả điều trị cho bệnh nhân mất răng. Xuất phát từ yêu cầu như vậy, chúng tôi thực hiện đề tài này với các mục tiêu:

1. Đánh giá kết quả điều trị mất răng sau bằng phục hình cố định cầu răng sứ - kim loại.
2. Khảo sát mức độ hài lòng của bệnh nhân sau điều trị mất răng bằng phục hình cố định cầu răng

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu:

Bệnh nhân mất răng sau có chỉ định làm phục hình cố định cầu răng sứ - kim loại đến khám và điều trị tại Bệnh viện trường Đại học Y Dược Cần Thơ từ 2018- 2019.

- Tiêu chuẩn chọn mẫu:

- + Bệnh nhân từ 18 tuổi trở lên, đồng ý tham gia nghiên cứu.
- + Không mắc bệnh toàn thân nặng ($ASA \leq 2$ điểm) [8].
- + Bệnh nhân mất răng sau có chỉ định phục hình cố định cầu 3 răng sứ - kim loại.
- + Răng trụ đạt các tiêu chuẩn: có tủy lành mạnh, không có các bệnh lý nha chu tiến triển, chiều hướng răng trụ không nghiêng quá 15 độ [2].

- Tiêu chuẩn loại trừ

- + Bệnh nhân không có khả năng giao tiếp, mắc bệnh tâm thần kinh và các bệnh toàn thân liên quan.
- + Bệnh nhân có chống chỉ định điều trị phục hình.

2.2. Phương pháp nghiên cứu:

- Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu can thiệp lâm sàng trước sau không đối chứng
- Cỡ mẫu: 38 bệnh nhân bị mất răng
- Phương pháp chọn mẫu: chọn mẫu thuận tiện thoả các tiêu chuẩn chọn mẫu.
- Nội dung nghiên cứu:

+ Các đặc điểm của đối tượng nghiên cứu: giới tính

+ Đánh giá kết quả điều trị phục hình cầu răng: 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 ba tiêu chuẩn chính: thẩm mỹ, dạng giải phẫu, đường hoàn tất (phân thành loại R, S, T, V). Cách xếp loại phục hình cầu răng được đánh giá theo cả ba tiêu chuẩn thẩm mỹ, dạng giải phẫu và đường hoàn tất. Về cách xếp loại phục hình, sẽ được tính theo mức độ phục hình bị đánh giá thấp nhất [7].

+ Sự hài lòng của bệnh nhân về kết quả điều trị: gồm yếu tố: mức độ hài lòng về thẩm mỹ, chức năng nhai của phục hình được ghi nhận với 5 mức độ theo thang đo Likert lần lượt [5] và mức độ đau của bệnh nhân đánh giá bằng bảng thang điểm VAS [9].

- Phương pháp thu thập số liệu: Được thực hiện qua các giai đoạn

+ Giai đoạn 1: Khám, phỏng vấn bệnh nhân, lập kế hoạch điều trị

+ Giai đoạn 2: Tiến hành làm phục hình cho bệnh nhân

+ Giai đoạn 3: Gắn tạm cầu răng

+ Giai đoạn 4: Gắn chính thức

+ Giai đoạn 5: Tái khám sau gắn răng chính thức 1 tuần, 3 tháng, 6 tháng (đánh giá lại răng trụ sau khi gắn phục hình, đánh giá phục hình theo tiêu chuẩn CDA, nha chu, phim X quang, khám đánh giá các thất bại của phục hình (nếu có), thu thập thông tin về sự hài lòng của bệnh nhân về chức năng nhai và thẩm mỹ của phục hình).

- Phương pháp xử lý số liệu: nhập liệu, xử lý và phân tích số liệu bằng SPSS 18.0. Sử dụng Chi-Square để so sánh hai tỷ lệ.

- Đạo đức trong nghiên cứu: Các đối tượng nghiên cứu được giải thích cụ thể, rõ ràng mục đích, quy trình nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm mẫu nghiên cứu

Bảng 1. Tuổi và giới tính của bệnh nhân

Giới tính	Tuổi								Tổng	
	18-30 tuổi		31-45 tuổi		46-60 tuổi		>60 tuổi			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Nam	7	53,8	3	23,1	2	15,4	1	7,7	13	34,2
Nữ	18	72,0	2	8,0	2	8,0	3	12,0	25	65,8
Tổng	25	65,8	5	13,2	4	10,5	4	10,5	38	100

Nhận xét: Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận có 13 (34,2%) nam, nữ giới chiếm đa số với 25 (65,8%). Theo độ tuổi cho thấy nam giới 18-30 tuổi chiếm 53,8%, nữ giới 18-30 tuổi chiếm 72%.

3.2. Đánh giá phục hình cầu răng

3.2.1. Tiêu chuẩn thẩm mỹ, dạng giải phẫu, đường hoàn tất

Bảng 2. Tiêu chuẩn thẩm mỹ của phục hình

Thẩm mỹ	Thang điểm	Số lượng n	Tỷ lệ %
Có thể chấp nhận	R: Hoàn hảo	7	18,4
	S: Có thể chấp nhận được	31	81,6
Không thể chấp nhận	T: Thay thế hoặc sửa chữa dự phòng	0	0
	V: Thay thế ngay	0	0
Tổng		38	100

Nhận xét: Theo tiêu chuẩn thẩm mỹ có 7 phục hình được đánh giá xếp loại R: hoàn hảo chiếm tỷ lệ 18%, các phục hình còn lại đều đạt được xếp loại S: có thể chấp nhận được là 31 chiếm tỷ lệ 81,6%

Bảng 3. Tiêu chuẩn dạng giải phẫu của phục hình

Dạng giải phẫu	Thang điểm	Số lượng n	Tỷ lệ %
Có thể chấp nhận	R: Hoàn hảo	9	23,7
	S: Có thể chấp nhận được	27	71
Không thể chấp nhận	T: Thay thế hoặc sửa chữa dự phòng	2	5,3
	V: Thay thế ngay	0	0
Tổng		38	100

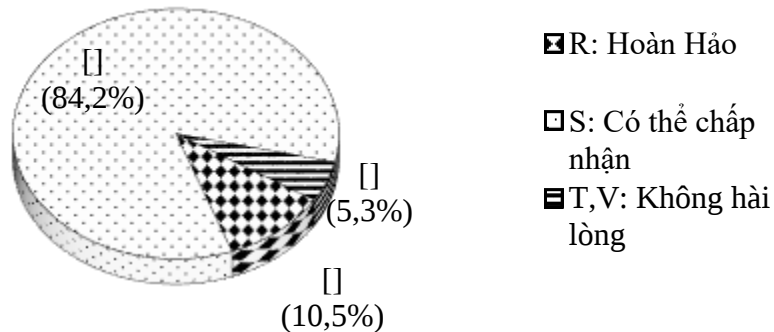
Nhận xét: Theo tiêu chuẩn dạng giải phẫu của phục hình thì phục hình có dạng giải phẫu tốt là 9 chiếm tỷ lệ 23,7%. Phục hình có mức đánh giá chấp nhận được là 27 chiếm tỷ lệ 71,1%

Bảng 4. Tiêu chuẩn về đường hoàn tất

Đường hoàn tất	Thang điểm	Số lượng n	Tỷ lệ %
Có thể chấp nhận	R: Hoàn hảo	8	21,1
	S: Có thể chấp nhận được	30	78,9
Không thể chấp nhận	T: Thay thế hoặc sửa chữa dự phòng	0	0
	V: Thay thế ngay	0	0
Tổng		38	100

Nhận xét: Theo tiêu chuẩn về đường hoàn tất thì có 8 phục hình đạt được mức hoàn hảo chiếm tỷ lệ 21,1%, tất cả các phục hình còn lại được xếp loại chấp nhận được chiếm 78,9%.

3.1.2. Đánh giá cầu răng theo hệ thống xếp loại của CDA



Biểu đồ 1: Tỷ lệ phục hình theo tiêu chuẩn CDA

Nhận xét: theo tiêu chuẩn CDA là hoàn hảo 10,5%, có thể chấp nhận là 84,2% và không hài lòng phải sửa chữa là 5,3%.

3.2. Sự hài lòng của bệnh nhân về kết quả điều trị:

Bảng 5. Sự hài lòng của bệnh nhân về thẩm mỹ và chức năng

Sự hài lòng của bệnh nhân		Số lượng	Tỷ lệ %	
Sự hài lòng về thẩm mỹ	Rất hài lòng	21	55,3	
	Hài lòng	17	44,7	
Sự hài lòng về chức năng	Rất hài lòng	36	94,7	
	Hài lòng	2	5,3	

Nhận xét: Sau khi phục hình răng, về thẩm mỹ có 55,3% bệnh nhân cảm thấy rất hài lòng và 44,7% bệnh nhân thấy có thể chấp nhận, về chức năng có 94,7% bệnh nhân cảm thấy rất hài lòng và 5,3% bệnh nhân thấy có thể chấp nhận.

Bảng 6. Mức độ đau của bệnh nhân trong quá trình điều trị

Thang điểm đau của bệnh nhân		Số lượng	Tỷ lệ %
Đau trong quá trình mài răng	Không đau	35	92,1
	Đau nhẹ	2	5,3
	Đau vừa	1	2,6
	Đau nhiều	0	0
Đau khi mang phục hình tạm	Không đau	13	34,2
	Đau nhẹ	24	63,2
	Đau vừa	1	2,6
	Đau nhiều	0	0
Đau sau khi gắn cầu răng vĩnh viễn	Không đau	8	21,1
	Đau nhẹ	29	76,3
	Đau vừa	0	0
	Đau nhiều	1	2,6
Còn đau sau 1 tuần gắn răng	Không đau	36	94,7
	Đau nhẹ	2	5,3
	Đau vừa	0	0
	Đau nhiều	0	0

Nhận xét: có 5,3% bệnh nhân đau nhẹ và 2,6% đau vừa trong quá trình mài răng. Có 63,2% bệnh nhân đau nhẹ và 2,6% đau vừa trong khi mang phục hình tạm. Có 76,3% bệnh nhân đau nhẹ sau khi gắn cầu răng vĩnh viễn và có 5,3% bệnh nhân đau nhẹ sau 1 tuần gắn răng.

Bảng 7. Đánh giá thẩm mỹ phục hình theo CDA và theo đánh giá của bệnh nhân

Bệnh nhân CDA	Hài lòng		Có thể chấp nhận		p*
	n	%	n	%	
Hài lòng	7	18,4	0	0	0,011
Có thể chấp nhận	14	36,9	17	44,7	
Tổng	21	55,3	17	47,7	

(*) Chi-Square Test (kiểm định chi bình phương so sánh 2 tỷ lệ)

Nhận xét: Phục hình có xếp loại chất lượng hài lòng được bệnh nhân đánh giá là hài lòng về thẩm mỹ (100%). Có 45,2% PH có xếp loại chất lượng có thể chấp nhận nhưng bệnh nhân hài lòng về thẩm mỹ. Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa sự hài lòng về thẩm mỹ theo xếp loại chất lượng PH với $p < 0,05$.

Bảng 8. Đánh giá chức năng phục hình theo CDA và theo đánh giá của bệnh nhân

Bệnh nhân CDA	Hài lòng		Có thể chấp nhận		p*
	n	%	n	%	
Hài lòng	4	10,5	0	0	0,802
Có thể chấp nhận	30	78,9	2	5,3	
Không thể chấp nhận	2	5,3	0	0	
Tổng	36	94,7	2	5,3	

(*) Chi-Square Test (kiểm định chi bình phương so sánh 2 tỷ lệ)

Nhận xét: Đa số phục hình có xếp loại chất lượng hài lòng theo CDA được bệnh nhân đánh giá là hài lòng về chức năng (100%). Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa sự hài lòng về chức năng và xếp loại chất lượng PH với $p > 0,05$.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đánh giá kết quả phục hình cầu răng

Theo tiêu chuẩn thẩm mỹ, đánh giá xếp loại R chiếm tỷ lệ 18,4%, các phục hình còn lại đều đạt được xếp loại S. So sánh với nghiên cứu của Laura Edalia (2015) và Cao Thị Xuân Khanh (2016) đều cho thấy mức hài lòng về thẩm mỹ là rất cao. Tuy nhiên giữa các mức độ của hài lòng có sự khác biệt mức R thì kết quả tác giả Laura Edalia là 23,5%, Cao Xuân Khanh 41% và nghiên cứu của chúng tôi là 18,4%. Với mức độ S thì các nghiên cứu lần lượt là 69,1%, 55,4% và 81,6%. Như vậy kết quả nghiên cứu của Laura Edalia (2015) và nghiên cứu này có mối tương đồng nhiều hơn, sự chênh lệch này có thể do sự cảm nhận, quan điểm thẩm mỹ và đánh giá về màu sắc có thể khác nhau giữa các điều tra viên [1], [10].

Theo tiêu chuẩn dạng giải phẫu, đánh giá xếp loại R chiếm tỷ lệ 23,7%, loại S chiếm tỷ lệ 71,1%. Nghiên cứu của Laura Edalia và Cao Thị Xuân Khanh có tổng của hoàn hảo và chấp nhận được đều ở mức cao, lần lượt là 88,2%, 96,4%. Tuy nhiên có sự khác biệt lớn ở mức đánh giá R, tác giả Cao Thị Xuân Khanh ghi nhận mức R 66,3%, tác giả Laura Edalia là 23,5% và chúng tôi có sự tương đồng hơn về cách đánh giá phục hình [1], [10].

Theo tiêu chuẩn đường hoàn tất, chúng tôi ghi nhận phục hình xếp loại R là 21,1%, tất cả các phục hình còn lại xếp loại S chiếm 78,9%. Trong 30 phục hình xếp ở chấp nhận được thì nguyên nhân là do bờ phục hình bị thiếu hoặc dày, còn các yếu tố như hở bờ, đổi màu giữa bờ phục hình và mô răng thì chưa phát hiện.

Đánh giá phục hình theo tiêu chuẩn CDA, các phục hình được đánh giá là tốt, chấp nhận được là 36 phục hình chiếm tỷ lệ 94,7%, điều này có nghĩa chất lượng điều trị mất răng bằng phương pháp phục hình cố định cầu răng là một phương pháp điều trị hiệu quả và có tỷ lệ thành công cao. Kết quả này tương đồng với các nghiên cứu khác như của Laura Edalia (2015), Cao Thị Xuân Khanh (2016) [1], [10].

4.2. Đánh giá của bệnh nhân về kết quả điều trị

Theo bảng 5, thì giai đoạn mang phục hình tạm 34,2% bệnh nhân không đau, 63,2% bệnh nhân đau nhẹ, 2,6% đau vừa bệnh nhân. Đây là một trong các giai đoạn mà bệnh nhân cảm thấy khó chịu nhất trong quá trình điều trị bởi vì sau khi mài răng trụ, các răng dễ bị nhạy cảm ngà gây đau. Ở giai đoạn gắn phục hình vĩnh viễn, bệnh nhân đau nhẹ chiếm tỷ lệ 76,3% đây là một tỷ lệ rất cao và còn có 1 bệnh nhân đau nhiều. Ở giai đoạn này bệnh nhân đau ngay khi gắn răng vĩnh viễn có thể là do quá trình nhạy cảm ngà trước đó vẫn còn gây đau, xi măng gắn sử dụng có tính chất kích thích tuy, sự chưa hài hoà về khớp cắn dẫn đến chấn thương khớp gây đau. Giai đoạn sau gắn răng một tuần là giai đoạn khiến cho bệnh nhân cảm thấy dễ chịu nhất vì có đến 94,7% bệnh nhân không còn đau, 5,3% bệnh nhân còn lại chỉ còn cảm thấy đau nhẹ thoáng qua. Giai đoạn này bệnh nhân không đau có thể là do các kích thích gây đau đã không còn nữa, bệnh nhân đã quen với phục hình, các hoạt động chức năng cũng đã diễn ra trơn tru hơn, khớp cắn hài hoà hơn. Đánh giá của bệnh nhân về thẩm mỹ, tỷ lệ bệnh nhân hài lòng về mặt thẩm mỹ là 100%, trong đó hoàn toàn hài lòng là 55,3%, có thể chấp nhận là 47,7%. Nếu so với tỷ lệ phục hình đánh giá theo thang CDA tiêu chuẩn về thẩm mỹ thì có sự chênh lệch, theo CDA phục hình được đánh giá hoàn hảo là 18,4% so với 55,3% của bệnh nhân đánh giá. Sự chênh lệch này có thể là do tiêu chuẩn về thẩm mỹ của bệnh nhân không khắt khe như tiêu chuẩn của CDA, đánh giá của bệnh nhân thiên về sự chủ quan về màu sắc chứ không theo giống như nhóm nghiên cứu phải căn cứ vào màu sắc, hình dạng răng theo độ tuổi, giới tính, theo độ sáng tối, sắc màu và độ bão hoà màu.

Đánh giá của bệnh nhân về chức năng, tỷ lệ bệnh nhân hoàn toàn hài lòng về mặt chức năng là 94,7% và bệnh nhân chấp nhận được 5,3%, tính chung tỷ lệ thành công là 100%. Theo tiêu chuẩn CDA, thì phục hình được đánh giá hoàn hảo là 10,5% và phục hình chấp nhận được là 84,2%, phải sửa chữa là 5,3%. Theo đánh giá chủ quan của bệnh nhân thì công tác điều trị có thể nói đạt được 100% thành công tuy nhiên về mặt chuyên môn vẫn có 5,3% phục hình phải điều chỉnh sửa chữa. Điều trị phục hình là một công việc phức tạp, chỉ có bác sỹ điều trị mới có thể hiểu rõ nhất chất lượng của phục hình thực hiện trên bệnh nhân, còn bệnh nhân với đánh giá chủ quan sẽ khó phát hiện những khiếm khuyết của phục hình.

V. KẾT LUẬN

Phục hình cầu răng cố định là một trong những phương pháp điều trị mất răng có tỷ lệ thành công cao cả về mặt chức năng và thẩm mỹ. Về thẩm mỹ, tỷ lệ hài lòng chung là 100%. Về giải phẫu, xếp loại hoàn hảo 23,7%, chấp nhận được 71,1%. Về chức năng,

hoàn hảo 21,1%, chấp nhận được 78,9% và không có phục hình nào cần sửa chữa hoặc thay thế. Theo thang đánh giá CDA tỷ lệ thành công của điều trị đạt mức 94,7%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Cao Thị Xuân Khanh (2016) Đánh giá chất lượng điều trị của phục hình cố định tại khu lâm sàng khoa Răng Hàm Mặt, trường Đại học Y dược Cần Thơ, *Luận văn tốt nghiệp Bác sĩ Răng Hàm Mặt*. Khoa Răng Hàm Mặt, Đại học Y Dược Cần Thơ.
2. Trần Thiên Lộc (2006) *Phục hình tháo lắp bán phần*, NXB Y học.
3. Trần Ngọc Quảng Phi (2018) *Giải phẫu răng và ứng dụng*, NXB Y học.
4. 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.HCM. *Luận văn thạc sĩ y học- Chuyên ngành Răng Hàm Mặt*. Đại Học Y Dược TP.HCM.
5. Trường Đại Học Y Dược Hà Nội (2015) *Quản Lý Chất Lượng trong cơ sở y tế và chăm sóc sức khỏe cộng đồng*.
6. Huỳnh Phước Sang (2015) Đánh giá tình trạng các phục hình cố định trên bệnh nhân đến khám tại bệnh viện trường Đại học Y Dược Cần Thơ. *Luận văn tốt nghiệp Bác sĩ Răng Hàm Mặt*. Khoa Răng Hàm Mặt, Đại học Y Dược Cần Thơ.
7. California Dental Association (1995) *Guidelines for the assessment of clinical quality and professional performance*. 3rd ed. Sacramento, CA: CDA.
8. Daniel J.D, Emily H.G. (2019), *American Society of Anesthesiologists Classification (ASA Class)*, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK441940/>
9. Haefeli M., Elfering A. (2006) "Pain assessment". *Eur Spine J*, 15 Suppl 1, pp.17-24.
10. Laura Edalia (2015) Evaluation of crowns and conventional fixed partial dentures provided to patients at the School of Dental Sciences, University of Nairobi. University of Nairobi, pp.15.
11. Napankangas R., Raustia A. (2011) "An 18-year retrospective analysis of treatment outcomes with metal-ceramic fixed partial dentures". *Int J Prosthodont.*, 24(4), pp. 314-319.

(Ngày nhận bài: 15/09/2020 - Ngày duyệt đăng: 10/12/2020)
