

## QUYẾT ĐỊNH LÂM SÀNG

# Nâng xoang hở ghép xương trên bệnh nhân nữ 51 tuổi mất răng sau hàm trên lâu ngày – Báo cáo ca lâm sàng

Đồng Thị Mai Hương<sup>1</sup>, Khuất Minh Khôi<sup>1</sup>, Phạm Minh Thảo<sup>1</sup>, Phạm Thanh Hải<sup>1\*</sup>

<sup>1</sup>Trường Đại học Y Dược Hải Phòng

### \*Tác giả liên hệ

Phạm Thanh Hải  
Trường Đại học Y Dược Hải Phòng  
Điện thoại: 0989254879  
Email: pthai@hpmu.edu.vn

### Thông tin bài đăng

Ngày nhận bài: 20/08/2024  
Ngày phản biện: 25/08/2024  
Ngày duyệt bài: 28/09/2024

### TÓM TẮT

Báo cáo ca lâm sàng này trình bày quy trình nâng xoang hở và ghép xương sử dụng vật liệu xương tự thân, màng PRF, xương tổng hợp để chuẩn bị vùng xương hàm trên phía sau cho cấy Implant. Bệnh nhân mất răng hàm lớn hàm trên thứ nhất và thứ hai bên trái trong nhiều năm, xương hàm trên còn lại còn lại 3.4 mm. Quá trình nâng xoang hở được thực hiện kèm theo ghép xương và cấy Implant ngay sau khi nâng xoang hở. Khâu vùi được thực hiện và Implant được tải lực sau 4 tháng.

**Keywords:** Nâng xoang hở, ghép xương, Implant, tiêu xương, mất răng hàm trên

### Lateral sinus floor elevation in combination with bone grafting in a 51-year-old female patient with long-term posterior maxillary edentulism – A case report

**ABSTRACT:** This case report presents the procedure of lateral sinus floor elevation in combination with bone grafting using autogenous bone, PRF, and alloplastic bone graft materials to prepare the posterior maxillary region for Implant placement. The patient had been missing the first and second maxillary left molars for many years, with a remaining bone height of only 3.4 mm. A lateral sinus lift was performed, followed by simultaneous bone grafting and immediate Implant placement. Submerged healing was allowed, and Implant restoration was completed after four months.

**Keywords:** Lateral sinus floor elevation, bone grafting, Implant, bone resorption, posterior maxillary edentulism.

## 1. Giới thiệu

Việc mất răng hàm trên lâu ngày thường dẫn đến hiện tượng teo xương và hạ xuống xoang hàm trên, đặc biệt với các răng hàm lớn như răng 17. Khi độ dày xương còn lại <4 mm [1], nâng xoang hở kết hợp ghép xương là phương án lý tưởng trước khi cấy Implant. Ca lâm sàng sau đây trình bày quá trình xử trí phối hợp nâng xoang hở ghép xương, cấy Implant để đạt được kết quả tối ưu.

## 2. Báo cáo ca bệnh

Bệnh nhân nữ 51 tuổi khỏe mạnh, chưa phát hiện bệnh lý toàn thân đến khám với lý do muốn phục hồi răng hàm trên bên phải (R17). Qua thăm khám lâm sàng ghi nhận được:

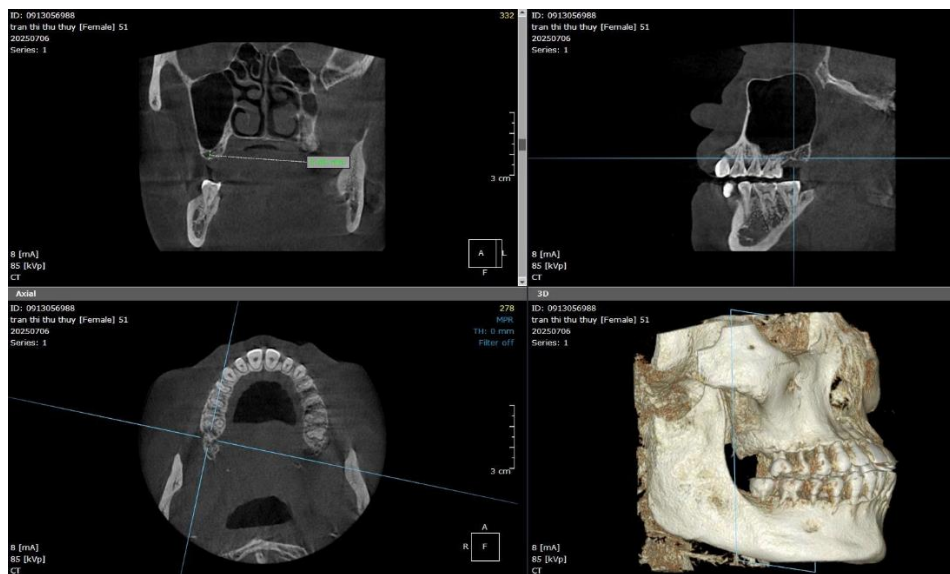
- Bệnh nhân mất răng 17 nhiều năm, sống hàm tiêu nhiều, lõm, tiêu xương bản ngoài, khoảng phục hình lớn.
- Niêm mạc tốt, không viêm
- Không đau, không lở dò

### Chụp phim CBCT:

- Chiều cao xương hàm còn lại: 3,4 mm, tiêu xương bản ngoài nhiều
- Xoang hàm trên sát đáy xương, mạc bình thường không dày không viêm.



*Hình 1. Hình ảnh phim chụp toàn cảnh của bệnh nhân.*



*Hình 2. Các lát cắt trên phim CT/CBCT tại vị trí R17*

- Dựa vào các triệu chứng lâm sàng và cận lâm sàng đã khai thác được. Chúng tôi đã đưa ra chẩn đoán thiếu hụt chiều cao xương vùng R17 mức độ nặng (chiều cao xương còn lại < 4mm). Sau khi cân nhắc các yếu tố thuận lợi và bất lợi cho phẫu thuật, chỉ định nâng xoang hở, ghép xương và cấy Implant đồng thời đã được đưa ra.

### Quy trình phẫu thuật

- Rạch vạt đỉnh sống hàm, rạch đường rạch giảm căng phía gần răng 24, rạch quá ranh giới lợi dính và niêm mạc xương ổ răng 5mm. Bóc tách vạt dây toàn phần mặt ngoài xương hàm trên bộc lộ vào thành ngoài xoang hàm trên. Dùng mũi khoan tròn nhỏ đường kính 2mm mở cửa sổ xoang, khoan tạo cửa sổ xoang một cách nhẹ nhàng, cẩn thận tránh làm rách màng xoang. Khi mở xoang cửa sổ xoang thì nâng màng xoang vạt lát ngành ngoài, tạo cửa sổ xoang.
- Nâng màng xoang một cách cẩn thận phần đáy xoang và phần bên gần, bên xa thành ngoài của màng xoang.
- Đặt 4 màng PRF vào trong lòng xoang vừa nâng.
- Khoan mũi Trepphine lấy thỏi xương và tạo chỗ đặt Implant.
- Khoan còn 1mm xương cách đáy xoang thì dùng cây đục gỗ tách bản xương ra và đẩy bản xương đó lên trên, sau đó đặt màng PRF đẩy bản xương lên trên.
- Đặt Implant kích thước 5.0x10mm vào vị trí răng 17 âm xương 1mm. Vặn nắp đây cao 2mm.
- Mở vạt vùng góc hàm lấy xương tự thân của bệnh nhân nghiền nhỏ và vừa
- Ghép vật liệu xương tự thân vừa lấy vào trong xoang.
- Đóng vạt khâu kín không tái lợp màng, khâu lại niêm mạc.
- Bệnh nhân được kê kháng sinh, giảm đau 5 ngày, hẹn tái khám 1 tuần, 1 tháng, 4 tháng.

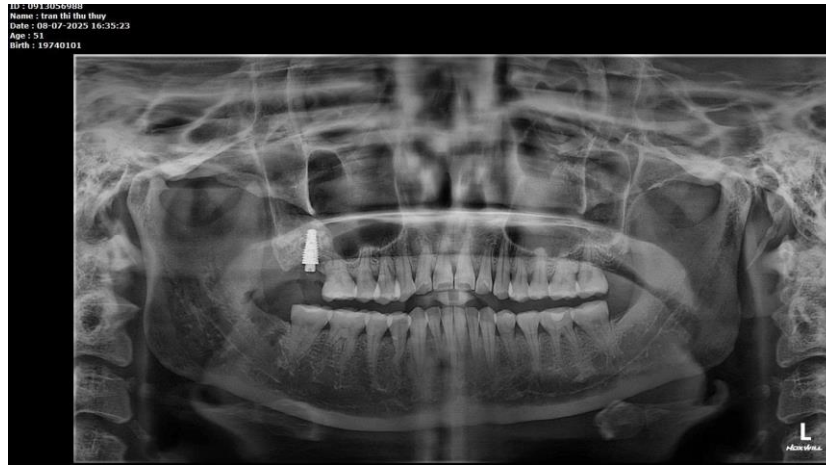


**Hình 3.** Hình ảnh cửa sổ xoang được mở, màng xoang di động nhẹ theo nhịp thở.

#### **Đánh giá lại sau 4 tháng phẫu thuật**

Sau 4 tháng phẫu thuật, bệnh nhân được chỉ định chụp lại phim CTCB để kiểm tra sự tích hợp xương của Implant. Kết quả cho thấy:

- Xương ghép đạt chiều cao 10.5 mm, mật độ đồng nhất.
- Implant tích hợp xương tốt.



**Hình 4.** Hình ảnh tích hợp xương của Implant R17 sau 4 tháng

Sau đó bệnh nhân được làm phục hình trên Implant bằng trụ phục hình cá nhân hóa và mão răng titan sứ. Sau thời gian ăn nhai với phục hình mới 2 tuần, bệnh nhân thấy rất êm ái và thoải mái, màu sắc răng cũng hài hòa với răng thật tạo thẩm mỹ tốt.

### 3. Bàn luận

Kỹ thuật nâng xoang hở là một phương pháp đã được chứng minh hiệu quả và thường được chỉ định trong các trường hợp chiều cao xương hàm còn lại ở vùng răng sau hàm trên dưới 4 mm [1], khi việc đặt Implant thông thường trở nên không khả thi. Khi đó, việc nâng màng xoang là cần thiết để tạo khoang chứa vật liệu ghép, từ đó tăng chiều cao xương theo chiều đứng. Tuy nhiên, thao tác nâng màng xoang cần được thực hiện hết sức cẩn trọng nhằm tránh làm rách màng, vì đây là biến chứng thường gặp nhất và có thể ảnh hưởng tiêu cực đến sự ổn định của mảnh ghép cũng như quá trình lành thương [2].

Việc sử dụng PRF (Platelet-Rich Fibrin) trong kỹ thuật nâng xoang đã cho thấy nhiều lợi ích rõ rệt. PRF có khả năng tăng cường quá trình sinh xương và sinh mạch, đồng thời làm giảm tỷ lệ biến chứng hậu phẫu [3]. Ngoài ra, màng PRF còn đóng vai trò như một lớp đệm sinh học giúp nâng đỡ màng xoang một cách an toàn, hạn chế nguy cơ rách màng khi khoan tạo lỗ đặt Implant [4].

Xương tự thân, đặc biệt là xương vò, vẫn được xem là vật liệu ghép tiêu chuẩn vàng nhờ đặc tính sinh xương, kích tạo xương và dẫn tạo xương vượt trội [5]. Khi sử dụng xương tự thân, đặc biệt kết hợp cùng PRF, quá trình tái tạo xương diễn ra nhanh chóng, cho phép phục hình trên Implant chỉ sau khoảng 4 tháng. Trước đây, nhiều tác giả thường sử dụng xương dị loại hoặc xương tổng hợp để ghép vào xoang hàm, sau đó chờ 6–9 tháng mới tiến hành đặt Implant [6]. Trong ca lâm sàng này, kỹ thuật nâng xoang hở kèm ghép xương và đặt Implant đồng thời đã giúp rút ngắn tổng thời gian điều trị. Sau 4 tháng, Implant tích hợp xương tốt và phục hình được tiến hành thuận lợi, mang lại hiệu quả chức năng và thẩm mỹ cho bệnh nhân.

### 4. Kết luận

Nâng xoang hở là một kỹ thuật được chỉ định rõ ràng và an toàn nếu thực hiện đúng nguyên tắc, đúng kỹ thuật. Ca lâm sàng cho thấy việc nâng xoang hở, ghép xương tự thân và cấy Implant, 4 tháng sau đem lại hiệu quả điều trị cao và đáng tin cậy cho phục hồi răng mất.

### Lời cảm ơn

Để hoàn thành bài báo này, chúng tôi xin gửi lời cảm ơn sâu sắc tới bệnh nhân, người đã đồng ý tham gia nghiên cứu cũng như sự trợ giúp của ban lãnh đạo, các thầy cô và quý đồng nghiệp.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Alsharekh MS, Almutairi AA, Jahlan AS, Alhazani AS, Almohaimeed SM, Aljnoubi LA, et al. Evolving Techniques and Trends in Maxillary Sinus Lift Procedures in Implant Dentistry: A Review of Contemporary Advances. *Cureus*. 16:e71424.
2. Kim Y-K, Ku J-K. Sinus membrane elevation and implant placement. *J Korean Assoc Oral Maxillofac Surg*. 2020;46:292–8.
3. Jia K, You J, Zhu Y, Li M, Chen S, Ren S, et al. Platelet-rich fibrin as an autologous biomaterial for bone regeneration: mechanisms, applications, optimization. *Front Bioeng Biotechnol*. 2024;12:1286035.
4. Barbu HM, Iancu SA, Hancu V, Referendaru D, Nissan J, Naishlos S. PRF-Solution in Large Sinus Membrane Perforation with Simultaneous Implant Placement-Micro CT and Histological Analysis. *Membranes*. 2021;11:438.
5. Schmidt AH. Autologous bone graft: Is it still the gold standard? *Injury*. 2021;52:S18–22.
6. Stacchi C, Coyac BR, Helms JA. Biomechanical Basis for Bone Healing and Osseointegration of Implants in Sinus Grafts. *Clin Implant Dent Relat Res*. 2025;27:e13424.