

## HÌNH THÁI THÂN RĂNG HÀM SỮA THỨ HAI HÀM DƯỚI TRÊN PHIM CT CONEBEAM

Phan Thị Thu Hằng<sup>1</sup>, Đàm Văn Việt<sup>2</sup>,  
Đặng Thị Thắm<sup>1</sup>, Trần Thị Mỹ Hạnh<sup>1</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Mô tả hình thái thân răng hàm sữa thứ hai hàm dưới trên phim CT conebeam của bệnh nhân nhi đến khám tại Trung tâm kỹ thuật cao RHM - Viện Đào tạo Răng Hàm Mặt, Trường Đại Học Y Hà Nội. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên phim chụp CT Conebeam của 41 răng hàm sữa thứ hai hàm dưới ở Viện Đào tạo Răng Hàm Mặt, Trường Đại Học Y Hà Nội từ tháng 6/2024 đến tháng 8/2025. **Kết quả:** RHS T2HD có hình dạng thân răng nhìn từ mặt nhai chủ yếu là hình bầu dục (56,1%). Số lượng núm là 5 (100%). Chiều cao thân răng gần-xa  $5,45 \pm 0,41$  mm và ngoài-trong  $6,39 \pm 0,57$  mm. Khoảng cách từ điểm lồi nhất của thân răng tới ranh giới men-cement phía gần cao nhất ( $3,51 \pm 0,45$  mm) và phía ngoài thấp nhất ( $2,7 \pm 0,63$  mm). Kích thước thân răng theo chiều gần-xa lớn hơn chiều ngoài trong. Chiều gần-xa: Kích thước lớn nhất tại 1/3 giữa ( $10,40 \pm 0,59$  mm) và nhỏ nhất tại ranh giới men - cement ( $7,60 \pm 0,55$  mm). Chiều ngoài-trong: Kích thước lớn nhất tại 1/3 giữa ( $9,24 \pm 0,54$  mm) và nhỏ nhất tại mặt nhai ( $5,94 \pm 0,67$  mm). Chiều cao núm so với ranh giới men-cement dao động 5,16 - 6,91 mm. Khoảng cách từ núm răng đến điểm lõm nhất mặt nhai dao động 0,79 - 2,63 mm. Khoảng cách từ điểm lõm nhất mặt nhai đến các thành (3,68 - 6,11 mm) cho thấy hố trung tâm thường nằm lệch nhẹ so với trung tâm hình học thân răng và thường thiên về hướng phía xa trong. Không có sự khác biệt đáng kể nào giữa nam và nữ ( $p > 0,05$ ). **Kết luận:** Hình thái thân răng hàm sữa thứ hai hàm dưới trên CT Conebeam thể hiện đặc điểm giải phẫu rõ ràng, có thể ứng dụng làm cơ sở cho việc lựa chọn, thiết kế và sản xuất chụp tiền chế phù hợp với trẻ em Việt Nam.

**Từ khóa:** Hình thái thân răng sữa, răng hàm sữa thứ hai hàm dưới, CT Conebeam, trẻ em

### SUMMARY

#### CROWN MORPHOLOGY OF PRIMARY SECOND MOLARS ON CONEBEAM CT IMAGES IN PEDIATRIC PATIENTS AT THE SCHOOL OF DENTISTRY

**Objective:** To describe the crown morphology of primary mandibular second molars on cone-beam computed tomography (CBCT) in pediatric patients presenting to the Dentistry Center, School of Dentistry, Hanoi Medical University. **Materials and**

**Methods:** A cross-sectional descriptive study was performed on CBCT images of 41 primary mandibular second molars acquired from June 2024 to August 2025 at the School of Dentistry, Hanoi Medical University. **Results:** From the occlusal view, the crown outline was predominantly oval (56.1%). All teeth exhibited five cusps (100%). Mean crown height measured along the mesiodistal and buccolingual aspects was  $5,45 \pm 0,41$  mm and  $6,39 \pm 0,57$  mm, respectively. The distance from the most prominent point of the crown to the cemento-enamel junction (CEJ) was greatest on the mesial aspect ( $3,51 \pm 0,45$  mm) and smallest on the buccal aspect ( $2,70 \pm 0,63$  mm). Mesiodistal crown dimension was largest at the middle third ( $10,40 \pm 0,59$  mm) and smallest at the CEJ ( $7,60 \pm 0,55$  mm); the buccolingual dimension was largest at the middle third ( $9,24 \pm 0,54$  mm) and smallest at the occlusal level ( $5,94 \pm 0,67$  mm). Cusp heights relative to the CEJ ranged 5,56–6,18 mm (greatest at the distobuccal cusp), while cusp heights relative to the deepest occlusal fossa ranged 0,79–2,63 mm (greatest at the distobuccal cusp). Distances from the occlusal fossa to the buccal, lingual, mesial, and distal walls were  $5,01 \pm 0,47$ ,  $4,20 \pm 0,52$ ,  $5,51 \pm 0,60$ , and  $4,84 \pm 0,70$  mm, respectively—indicating a slight distolingual offset of the fossa. No significant sex differences were observed ( $p > 0,05$ ). **Conclusion:** The crown morphology of primary mandibular second molars on CBCT images demonstrates well-defined anatomical characteristics, providing a valuable reference for the selection, design and fabrication of prefabricated crowns suitable for Vietnamese children.

**Keywords:** crown morphology; primary mandibular second molar; CBCT; pediatric dentistry

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Răng sữa đóng vai trò rất quan trọng trong quá trình phát triển về thể chất và tâm lý của trẻ em. Đặc biệt là răng hàm sữa thứ hai hàm dưới vì răng này chịu lực nhai chính trong nhiều năm, đồng thời có vị trí giải phẫu quan trọng trong việc duy trì khoảng cho răng hàm lớn thứ nhất vĩnh viễn mọc đúng vị trí. So với răng hàm sữa thứ nhất, răng hàm sữa thứ hai có thân răng to hơn, nhiều núm hơn, hệ thống hố rãnh và tỉ lệ sâu răng cao nhất trong hàm răng sữa [1]

Việc mất răng sớm trước độ tuổi thay răng sinh lý hoặc tổn thương cấu trúc răng không được phục hồi, đặc biệt là ở răng hàm sữa, có thể dẫn đến tình trạng bệnh lý [2]. Do đó việc bảo tồn răng sữa cho đến khi thay đúng độ tuổi sinh lý là một trong những ưu tiên hàng đầu trong nha khoa trẻ em.

<sup>1</sup>Trường Đại học Y Hà Nội

<sup>2</sup>Bệnh viện Răng Hàm Mặt Trung ương Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Trần Thị Mỹ Hạnh

Email: tranmyhanh@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 5.8.2025

Ngày phản biện khoa học: 16.9.2025

Ngày duyệt bài: 16.10.2025

Chụp tiền chế đóng vai trò quan trọng trong việc phục hồi thân răng hàm sữa [3]. Tuy nhiên việc sản xuất chụp tiền chế hiện nay chủ yếu dựa trên các chỉ số về hình thái thân răng của nước ngoài, chưa có số liệu của người Việt Nam. Chúng tôi mong muốn cung cấp các thông tin cần thiết để có thể sản xuất chụp thép có sẵn dành cho trẻ em Việt Nam.

Hiện nay, đã có rất nhiều những nghiên cứu tập trung vào kỹ thuật hình ảnh tiên tiến như phim Cắt lớp vi tính (CT conebeam), Phim cắt lớp vi thể (Micro CT) và phim Cộng hưởng từ. Việc tái tạo lại hình ảnh không gian 3 chiều giúp phản ánh chính xác hơn những đặc điểm giải phẫu của buồng tuỷ, từ đó có thể giải thích cho sự thành công hoặc thất bại của các biện pháp điều trị tuỷ và phục hồi thân răng khác nhau [4]. Tuy nhiên ở Việt Nam hiện nay chưa có nhiều nghiên cứu về hình thái học thân răng hàm sữa thứ hai hàm dưới trên phim CTCB

Vì vậy, chúng tôi làm nghiên cứu "*Hình thái thân răng hàm sữa thứ hai hàm dưới trên phim CT conebeam*" với mục tiêu mô tả hình thái thân răng hàm sữa thứ hai hàm dưới trên phim CT conebeam của bệnh nhân nhi đến khám tại Trung tâm kỹ thuật cao RHM - Viện Đào tạo Răng Hàm Mặt, Trường Đại Học Y Hà Nội

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**2.1. Đối tượng nghiên cứu:** Phim CT Conebeam của trẻ em (Được chụp khi có chỉ định bệnh lý)

**2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu:** Nghiên cứu được thực hiện từ tháng 6/2024 đến tháng 8/2025 tại Viện Đào tạo Răng Hàm Mặt, Trường Đại học Y Hà Nội.

### 2.3. Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang

- **Mẫu nghiên cứu:** Cách chọn mẫu thuận tiện ít nhất 20 răng hàm sữa thứ 2 hàm dưới mỗi bên trái/phải trên phim CTCB đủ tiêu chuẩn nghiên cứu

- **Tiêu chuẩn lựa chọn:** Phim CTCB có RHS T2HD có các đặc điểm sau:

- Có ít nhất 1 RHS T2HD bảo tồn được nguyên vẹn cấu trúc giải phẫu thân răng
- Hình ảnh răng nhìn rõ nét, thấy rõ cấu trúc giải phẫu
- Răng không có bất thường hình thái
- Răng không bị mòn men lộ ngà răng, không có bệnh lý tổn thương tổ chức cứng.
- Răng chưa có bất kỳ can thiệp điều trị hay phục hồi.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:**

• Trên phim CTCB không phân biệt rõ mô cứng trên phim chụp.

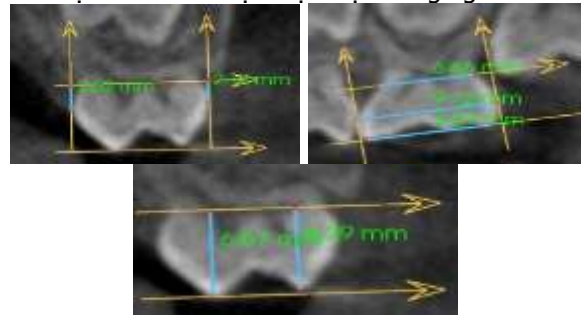
• Răng có bệnh lý làm thay đổi cấu trúc hình thể.

• Răng có bất kỳ can thiệp điều trị hay phục hồi.

**2.4. Biến số nghiên cứu.** Biến số nghiên cứu gồm: Giới tính, hình dạng thân răng nhìn từ mặt nhai, chiều cao và kích thước thân răng (chiều gần - xa, ngoài - trong), khoảng cách từ vị trí lồi nhứt của thân răng đến ranh giới men - cement, số lượng núm, chiều cao của các múi răng hàm sữa thứ hai so với ranh giới men - cement, chiều cao của các múi răng hàm sữa thứ hai so với điểm lõm thấp nhất mặt nhai, vị trí điểm lõm thấp nhất mặt nhai tính theo khoảng cách đến các thành bên.

**2.5. Bộ công cụ nghiên cứu.** Máy CBCT, cụ thể là máy Planmeca Promax 3D với các thông số là trường nhìn (FOV) 20 cm x 17 cm, 90 kVp, 12 mA và thời gian phơi sáng 15 giây. Kích thước voxel được chọn là 75 µm Phim được đọc bằng phần mềm Invivo. Trên từng lát cắt, đo đạc các chỉ số, biến số bằng công cụ đo Measurement của phần mềm. Việc chọn lát cắt sẽ được thực hiện như sau: Mặt phẳng Coronal được căn chỉnh theo hướng nhìn từ mặt phẳng Axial và Sagittal của răng. Mặt phẳng Coronal/Sagittal đại diện cho lát cắt trục dọc thân răng đi từ hố trung tâm đến ché răng hàm trên/hàm dưới. Tương tự với lát cắt Sagittal/ Axial.

Một số lát cắt được thực hiện trong nghiên cứu:



Các chỉ số, biến số sẽ được đo trực tiếp qua các đường thẳng mốc xác định bằng công cụ Measurement trên phần mềm đọc phim Invivo.

**2.6. Xử lý và phân tích số liệu.** Dữ liệu phim CTCB được lưu trữ bằng file đuôi .rar trên Google Drive. Các thông số đo đạc được lưu trữ online trên Google Sheet do người làm nghiên cứu chịu trách nhiệm bảo quản, và 1 bản sao lưu lại tại Microsoft Excel trên máy tính cá nhân có bảo mật. Xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS

## III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

### Ghi chú:

R75: Răng hàm sữa thứ 2 hàm dưới trái

R85: Răng hàm sữa thứ 2 hàm dưới phải

**3.1. Đặc điểm phân bố số lượng răng**

**Nhận xét:** Tổng số răng được thu thập là 41 răng, R75 có 20 răng (48,78%) và R85 có 21 răng (51,22%).

**3.2. Hình thái thân răng hàm sữa thứ hai hàm dưới trên phim CT conebeam****3.2.1. Hình dạng thân răng nhìn từ mặt nhai****Bảng 1: Hình dạng thân răng hàm sữa thứ hai hàm dưới (mm)**

| Hình dạng      | Nam |       | Nữ |       | Tổng |       | p     |
|----------------|-----|-------|----|-------|------|-------|-------|
|                | n   | %     | n  | %     | n    | %     |       |
| Hình bầu dục   | 10  | 43,5% | 13 | 72,2% | 23   | 56,1% | 0,231 |
| Hình bình hành | 1   | 4,3%  | 0  | 0%    | 1    | 2,4%  |       |
| Hình thang     | 7   | 30,4% | 2  | 1,1%  | 9    | 22,0% |       |
| Hình khác      | 5   | 21,3% | 3  | 16,7% | 8    | 19,5% |       |

**Nhận xét:** Nhìn từ mặt nhai, hình dạng thân răng hàm sữa thứ hai hàm dưới chủ yếu là hình

**Bảng 3: Khoảng cách từ vị trí lõi nhât của thân răng đến ranh giới men – cement (mm)**

| Xn        |       |       | Xt        |       |       | Xg        |       |       | Xx        |       |       |
|-----------|-------|-------|-----------|-------|-------|-----------|-------|-------|-----------|-------|-------|
| Nam       | Nữ    | Tổng  | Nam       | Nữ    | Tổng  | Nam       | Nữ    | Tổng  | Nam       | Nữ    | Tổng  |
| 2,84      | 2,51  | 2,70  | 3,69      | 3,19  | 3,47  | 3,61      | 3,38  | 3,51  | 3,38      | 3,15  | 3,28  |
| ±0,68     | ±0,51 | ±0,63 | ±0,71     | ±0,69 | ±0,74 | ±0,48     | ±0,39 | ±0,45 | ±0,45     | ±0,27 | ±0,40 |
| P = 0,347 |       |       | P = 0,864 |       |       | P = 0,405 |       |       | P = 0,439 |       |       |

**Nhận xét:** Giá trị dao động 2,07–3,96 mm. Trong đó, khoảng cách phía gần thường cao nhất ( $3,51 \pm 0,45$  mm) và thấp nhất là phía ngoài ( $2,7 \pm 0,63$  mm). Sự khác biệt về giới tính không có ý nghĩa thống kê.

**3.2.4. Kích thước thân răng theo chiều gần-xa và ngoài-trong****Bảng 4: Kích thước thân răng theo chiều gần-xa và ngoài-trong (mm)**

| Chiều         | Vị trí                 | Mean ± SD   |             |             | p     |
|---------------|------------------------|-------------|-------------|-------------|-------|
|               |                        | Nam         | Nữ          | Tổng        |       |
| Gần - xa      | Mặt nhai               | 8,67 ±0,72  | 8,96 ±0,72  | 8,80 ±0,73  | 0,787 |
|               | 1/3 giữa thân          | 10,26 ±0,56 | 10,58 ±0,59 | 10,40 ±0,59 | 0,815 |
|               | Ranh giới men – cement | 7,55 ±0,60  | 7,67 ±0,49  | 7,60 ±0,55  | 0,445 |
| Ngoài - trong | Mặt nhai               | 5,86 ±0,66  | 6,03 ±0,68  | 5,94 ±0,67  | 0,7   |
|               | 1/3 giữa thân          | 9,23 ±0,52  | 9,25 ±0,58  | 9,24 ±0,54  | 0,191 |
|               | Ranh giới men – cement | 6,24 ±0,63  | 6,62 ±0,83  | 6,41 ±0,74  | 0,51  |

**Nhận xét:** Nhìn chung kích thước thân răng theo chiều gần-xa lớn hơn chiều ngoài trong.

Chiều gần-xa: Kích thước lớn nhất tại 1/3 giữa ( $10,40 \pm 0,59$  mm) và nhỏ nhất tại ranh giới men – cement ( $7,60 \pm 0,55$  mm). Chiều ngoài-trong: Kích thước lớn nhất tại 1/3 giữa ( $9,24 \pm 0,54$  mm) và nhỏ nhất tại mặt nhai ( $5,94 \pm 0,67$  mm). Sự khác biệt về giới tính không có ý nghĩa thống kê.

**3.2.5. Số lượng nướu và chiều cao từng nướu răng so với ranh giới men-cement**

- Tất cả các răng khảo sát đều có 5 nướu

**Bảng 5: Chiều cao từng nướu răng so với ranh giới men-cement (mm)**

| Vị trí nướu | Mean ± SD |      |      | p     |
|-------------|-----------|------|------|-------|
|             | Nam       | Nữ   | Tổng |       |
| Nướu gần    | 5,67      | 5,59 | 5,63 | >0,05 |

bầu dục (56,1%). Sự khác biệt về giới tính không có ý nghĩa thống kê.

**3.2.2. Chiều cao thân răng****Bảng 2: Chiều cao thân răng hàm sữa thứ hai hàm dưới (mm)**

| Đặc điểm      | Nam           | Nữ            | Tổng          | p               |
|---------------|---------------|---------------|---------------|-----------------|
| Gần - xa      | 5,50<br>±0,40 | 5,40<br>±0,44 | 5,45<br>±0,41 | 0,371 ><br>0,05 |
| Ngoài - trong | 6,51<br>±0,61 | 6,23<br>±0,48 | 6,39<br>±0,57 | 0,063 ><br>0,05 |

**Nhận xét:** Chiều cao thân răng theo chiều gần xa trung bình là  $5,45 \pm 0,41$  mm nhỏ hơn chiều ngoài trong là  $6,39 \pm 0,57$  mm. Sự khác biệt về giới tính không có ý nghĩa thống kê.

**3.2.3. Khoảng cách từ vị trí lõi nhât của thân răng đến ranh giới men – cement**

|                |               |               |               |  |
|----------------|---------------|---------------|---------------|--|
| ngoài          | ±0,45         | ±0,49         | ±0,47         |  |
| Nướu gần trong | 5,74<br>±0,53 | 5,64<br>±0,37 | 5,70<br>±0,47 |  |
| Nướu xa ngoài  | 6,30<br>±0,78 | 6,04<br>±0,66 | 6,18<br>±0,73 |  |
| Nướu xa trong  | 6,10<br>±0,74 | 5,98<br>±0,41 | 6,05<br>±0,62 |  |
| Nướu xa        | 5,65<br>±0,57 | 5,45<br>±0,51 | 5,56<br>±0,55 |  |

**Nhận xét:** Chiều cao nướu răng so với ranh giới men-cement lớn nhất ở nướu xa ngoài ( $6,18 \pm 0,73$  mm) và thấp nhất ở nướu gần ngoài ( $5,63 \pm 0,47$ ). Sự khác biệt về giới tính không có ý nghĩa thống kê.

**3.2.6. Chiều cao từng nướu răng so với điểm lõm thấp nhất của mặt nhai****Bảng 6: Chiều cao từng nướu răng so**

**với điểm lõm thấp nhất của mặt nhai (mm)**

| Vị trí nướu    | Mean $\pm$ SD      |                    |                    | p     |
|----------------|--------------------|--------------------|--------------------|-------|
|                | Nam                | Nữ                 | Tổng               |       |
| Nướu gần ngoài | 1,37<br>$\pm 0,60$ | 1,50<br>$\pm 0,55$ | 1,43<br>$\pm 0,57$ | >0,05 |
| Nướu gần trong | 1,44<br>$\pm 0,60$ | 1,55<br>$\pm 0,47$ | 1,49<br>$\pm 0,54$ |       |
| Nướu xa ngoài  | 1,99<br>$\pm 0,69$ | 1,95<br>$\pm 0,63$ | 1,97<br>$\pm 0,66$ |       |
| Nướu xa trong  | 1,80<br>$\pm 0,71$ | 1,89<br>$\pm 0,45$ | 1,84<br>$\pm 0,60$ |       |
| Nướu xa        | 1,35<br>$\pm 0,61$ | 1,36<br>$\pm 0,51$ | 1,35<br>$\pm 0,56$ |       |

**Nhận xét:** Chiều cao nướu răng so với điểm lõm thấp nhất của mặt nhai dao động 0,79 -2,63mm, lớn nhất ở nướu xa ngoài (1,97  $\pm$  0,66 mm) và thấp nhất ở nướu xa (1,35  $\pm$  0,56). Sự khác biệt về giới tính không có ý nghĩa thống kê.

**3.2.7. Vị trí điểm lõm nhất của mặt nhai****Bảng 7: Vị trí điểm lõm thấp nhất mặt nhai (Khoảng cách đến các thành bên)**

| Vị trí thành | Mean $\pm$ SD      |                    |                    | p     |
|--------------|--------------------|--------------------|--------------------|-------|
|              | Nam                | Nữ                 | Tổng               |       |
| Thành ngoài  | 5,04<br>$\pm 0,43$ | 4,98<br>$\pm 0,53$ | 5,01<br>$\pm 0,47$ | >0,05 |
| Thành trong  | 4,19<br>$\pm 0,34$ | 4,22<br>$\pm 0,68$ | 4,20<br>$\pm 0,52$ |       |
| Thành gần    | 5,44<br>$\pm 0,58$ | 5,61<br>$\pm 0,63$ | 5,51<br>$\pm 0,60$ |       |
| Thành xa     | 4,79<br>$\pm 0,56$ | 4,91<br>$\pm 0,86$ | 4,84<br>$\pm 0,70$ |       |

**Nhận xét:** Khoảng cách từ điểm lõm đến các thành bên dao động 3,68 - 6,11 mm. Khoảng cách lớn nhất ở thành gần (5,51  $\pm$  0,60 mm) và nhỏ nhất ở thành trong (4,20  $\pm$  0,52 mm)

**IV. BÀN LUẬN**

Nghiên cứu bao gồm 41 răng hàm sữa thứ hai hàm dưới, phân bố tương đối đều tuy nhiên việc chọn mẫu thuận tiện làm giảm khả năng đại diện quần thể rộng hơn của nghiên cứu. Việc sử dụng dữ liệu CTCB cho nghiên cứu mô tả là phương pháp được nhiều tác giả áp dụng để đánh giá hình thái răng ở răng sữa nhờ khả năng tái tạo 3 chiều nhưng phương pháp này có hạn chế về chọn lọc mẫu do phụ thuộc vào chỉ định lâm sàng [4].

RHS T2HD có hình dạng thân răng nhìn từ mặt nhai chủ yếu là hình bầu dục (56,1%). Số lượng nướu là 5 (100%).

Chiều cao thân răng trung bình theo chiều gần-xa 5,45  $\pm$  0,41 mm và ngoài-trong 6,39  $\pm$  0,57 mm. Giá trị này tương đồng với các báo cáo về chiều cao lâm sàng của răng sữa khác trên thế giới, theo đó chiều cao thân răng ở răng

sữa thường ở mức vài mm và có sự biến thiên theo răng và quần thể. Sự khác nhau về giới tính ít rõ rệt trong dữ liệu hiện tại có thể do cỡ mẫu nhỏ. Những kết quả này phù hợp với quan điểm rằng các tham số về chiều cao thân răng có sự biến thiên giữa tuổi và giới [5].

Các chỉ số về khoảng cách từ điểm lõm nhất của răng tới ranh giới men-cement cho thấy phía gần cao nhất (3,51  $\pm$  0,45 mm) và thấp nhất là phía ngoài (2,7  $\pm$  0,63 mm). Khoảng cách này phản ánh mức độ lõm của thân răng tại các hướng tương ứng và có ý nghĩa trong thiết kế phục hồi. Những quan sát về độ lõm của răng và khác biệt theo cung răng đã được báo cáo các nghiên cứu trước có sử dụng CTCB/micro-CT, cho thấy hình thái lõm ở răng sữa có vai trò trong lựa chọn và điều chỉnh chụp tiền chế [4].

Dữ liệu kích thước thân răng theo chiều gần-xa lớn hơn chiều ngoài trong. Chiều gần-xa: Kích thước lớn nhất tại 1/3 giữa (10,40  $\pm$  0,59 mm) và nhỏ nhất tại ranh giới men - cement (7,60  $\pm$  0,55 mm). Chiều ngoài-trong: Kích thước lớn nhất tại 1/3 giữa (9,24  $\pm$  0,54 mm) và nhỏ nhất tại mặt nhai (5,94  $\pm$  0,67 mm). Thông số này khớp với mô tả hình thái thân răng của răng hàm sữa thứ hai là thân răng phình ở vùng giữa, thu hẹp dần về phía cổ răng hoặc mặt nhai, phù hợp với các báo cáo trước đây về kích thước theo chiều gần-xa, ngoài-trong ở răng sữa. Kết quả này có ý nghĩa trực tiếp trong việc: (1) xác định kích thước chụp tiền chế phù hợp, (2) định hướng sửa soạn răng cho gắn chụp thép, và (3) lập thông số cho thiết kế số hóa (CAD) của chụp trẻ em [5].

Chiều cao nướu so với ranh giới men-cement dao động 5,16 - 6,91 mm, với xu hướng nướu xa ngoài lớn nhất và nướu gần ngoài nhỏ nhất. Những thông số này cung cấp tham chiếu quan trọng khi lập kế hoạch phục hồi thân răng như định vị đường cắt hoặc điểm mài khi sửa soạn và phục vụ mục đích phục hồi thẩm mỹ, chức năng của răng [6].

Khoảng cách từ nướu răng đến điểm lõm nhất mặt nhai (0,79 -2,63mm), lớn nhất ở nướu xa ngoài (1,97  $\pm$  0,66 mm) và thấp nhất ở nướu xa (1,35  $\pm$  0,56), phản ánh chiều sâu mặt nhai được ứng dụng trong lâm sàng. Thông số này liên quan mật thiết đến việc quyết định mức mài mặt nhai khi cần vì phải cân bằng giữa mức độ mài răng và bảo tồn cấu trúc răng đủ cho bám dính hay lưu giữ. Các tiêu chuẩn mài chụp cho răng sữa trong thực hành lâm sàng thường dựa trên kích thước thân răng và khoảng cách từ hố đến nướu răng, do đó dữ liệu định lượng này hỗ trợ tối ưu hoá quy trình sửa soạn răng trên lâm sàng [2].

Khoảng cách từ điểm lõm nhất mặt nhai đến các thành ngoài/trong/gần/xưa (3,68 - 6,11 mm) cho thấy hố trung tâm thường nằm lệch nhẹ so với trung tâm hình học thân răng và thường thiên về hướng phía xa trong. Thông số này rất hữu ích trong thiết kế chụp tiền chế hoặc chụp in 3D, vì vị trí điểm lõm nhất mặt nhai sẽ ảnh hưởng tới tương quan cắn của bệnh nhân. Các nghiên cứu về hình thái mặt nhai của răng sữa và so sánh với kích thước chụp đã chỉ ra tầm quan trọng của việc căn chỉnh điểm lõm nhất khi lựa chọn, điều chỉnh chụp tiền chế hoặc chụp in 3D [7].

## V. KẾT LUẬN

Hình thái thân răng hàm sữa thứ hai hàm dưới được thể hiện rõ nét trên phim CT Conebeam, với cấu trúc giải phẫu cân đối giữa các cung hàm và các vị trí răng. Hình dạng, kích thước, chiều cao và hình thái nướu răng phản ánh đặc trưng điển hình của răng sữa, trong khi vị trí hố trung tâm và mối tương quan với các thành bên có ý nghĩa thực tiễn trong phục hồi lâm sàng. Kết quả nghiên cứu đã bổ sung dữ liệu giải phẫu đặc thù cho trẻ em Việt Nam, đồng thời tạo cơ sở khoa học quan trọng cho việc lựa chọn, thiết kế và sản xuất chụp tiền chế phù hợp

trong điều trị răng sữa.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Võ Trương Như Ngọc**- 2021 t, 146. Răng trẻ em (sách dùng sinh viên răng hàm mặt). 2021:146
2. **Laing E, Ashley P, Naini FB, et al.** Space maintenance. Int J Paediatr Dent 2009;19:155–62. <https://doi.org/10.1111/j.1365-263X.2008.00951.x>.
3. **Amlani DV, Brizuela M.** Stainless Steel Crowns in Primary Dentition. StatPearls, Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2025.
4. **Rahmati A, Khoshbin E, Shokri A, et al.** Cone-beam computed tomography assessment of the root canal morphology of primary molars. BMC Oral Health 2023;23:692. <https://doi.org/10.1186/s12903-023-03414-z>.
5. **P S, Bhavyaa R, M S M, et al.** Crown dimensions of primary teeth—A systematic review and meta-analysis. J Forensic Sci 2022;67:1348–56. <https://doi.org/10.1111/1556-4029.15015>.
6. **Mohd Ariffin S, Dalzell O, Hardiman R, et al.** Root canal morphology of primary maxillary second molars: a micro-computed tomography analysis. Eur Arch Paediatr Dent Off J Eur Acad Paediatr Dent 2020;21:519–25. <https://doi.org/10.1007/s40368-020-00515-z>.
7. **Chao TT, Tsai HH.** Comparison of the morphology of the primary first molars and the forms of stainless steel crowns used in clinical practice. J Clin Pediatr Dent 2023;47:71–83. <https://doi.org/10.22514/jocpd.2023.025>.

## VIÊM NÃO TỰ MIỄN DO KHÁNG THỂ KHÁNG THỤ THỂ NMDA KHỞI PHÁT SAU THỦY ĐẬU Ở TRẺ EM: BÁO CÁO MỘT CA BỆNH

Nguyễn Phạm Quỳnh Như<sup>1</sup>, Bùi Hiếu Anh<sup>1</sup>, Trần Đắc Anh Quân<sup>2</sup>,  
Võ Hoàng Quốc Việt<sup>2</sup>, Phạm Thanh Hoàng<sup>2</sup>, Phạm Hải Uyên<sup>2</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và diễn tiến điều trị của một trường hợp viêm não tự miễn do kháng thể kháng thụ thể NMDA khởi phát sau thủy đậu ở trẻ em. **Phương pháp:** Báo cáo ca lâm sàng. **Kết quả:** Bệnh nhi nam 8 tuổi, tiền căn phát triển tâm vận phù hợp tuổi, khởi phát các triệu chứng đau đầu, nói nhảm, rối loạn cảm xúc và hành vi hai tuần sau khi mắc thủy đậu điển hình. Bệnh nhân không có sốt, không co giật. Chụp cộng hưởng từ sọ não có tiêm thuốc tương phản không phát hiện bất thường. Điện não đồ ghi nhận hoạt động nền sóng chậm cùng hình ảnh Delta brush. Dịch não tủy có tăng nhẹ bạch cầu, xét nghiệm miễn dịch huỳnh quang xác định kháng thể kháng thụ thể NMDA dương tính. Huyết thanh chẩn đoán IgM và IgG Varicella Zoster

virus dương tính mạnh. Bệnh nhân được chẩn đoán viêm não tự miễn do kháng thể kháng thụ thể NMDA và điều trị bằng Methylprednisolone liều cao và thay huyết tương 6 chu kỳ. Sau điều trị, bệnh nhân cải thiện khả năng giao tiếp, giảm rối loạn hành vi; thang điểm CASE (Clinical Assessment Scale in Autoimmune Encephalitis) giảm từ 9 điểm xuống 5 điểm. **Kết luận:** Báo cáo này góp phần làm rõ mối liên quan hiếm gặp giữa nhiễm Varicella Zoster virus và sự xuất hiện viêm não tự miễn do kháng thể kháng thụ thể NMDA ở trẻ em. Nhiễm Varicella Zoster virus nguyên phát có thể là yếu tố kích hoạt đáp ứng miễn dịch dẫn đến viêm não tự miễn biểu hiện bằng rối loạn tâm thần kinh ở trẻ khỏe mạnh. **Từ khóa:** Thủy đậu, viêm não tự miễn, kháng thể kháng thụ thể NMDA, Varicella Zoster virus

### SUMMARY

#### PEDIATRIC ANTI-NMDA RECEPTOR ENCEPHALITIS TRIGGERED BY PRIMARY VARICELLA INFECTION: A CASE REPORT

**Objective:** To describe the clinical presentation, investigations, treatment, and outcome of a pediatric case of anti-NMDA receptor encephalitis following primary varicella infection. **Methods:** Case report.

<sup>1</sup>Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch

<sup>2</sup>Bệnh viện Nhi Đồng 2

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Phạm Quỳnh Như

Email: quynhnhu6297@gmail.com

Ngày nhận bài: 8.8.2025

Ngày phản biện khoa học: 16.9.2025

Ngày duyệt bài: 14.10.2025