

thiệt nhằm cải thiện sức khỏe cho đội ngũ nhân viên y tế.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Đặng Thị Phương Duyên, Nguyễn Anh Khoa** (2022), "Đặc điểm nhân trắc học, dinh dưỡng và một số yếu tố liên quan đến tỉ lệ chỉ số khối cơ thể của nhân viên y tế tại Đắk Lắk", Tạp chí Y học Việt Nam, 516(1), tr.242-246.
2. **Trần Thừa Nguyên, Trần Hữu Dàng** (2023), "Tỉ lệ hội chứng chuyển hóa của người dân Việt Nam", Tạp chí Nội tiết và Đái tháo đường, số 60, tr.5-16.
3. **Nguyễn Thị Nga, Trần Thị Phúc Nguyệt** (2017), "Tình trạng mắc hội chứng chuyển hóa và một số yếu tố liên quan của cán bộ viên chức tại trường Đại học Y dược Hà Nội", Tạp chí dinh dưỡng và thực phẩm, 13 (2), tr.12-18.
4. **Nguyễn Lê Ngọc Vân, Nguyễn Văn Tập** (2015), "Tỉ lệ hiện mắc hội chứng chuyển hóa và các yếu tố liên quan của nhân viên Bệnh viện Từ

Dũ", Tạp chí phụ sản, 13(2B), tr.79-84.

5. **Kunyahamu MS, Daud A, Jusoh N.** (2021), "Obesity among Health-Care Workers: Which Occupations Are at Higher Risk of Being Obese?", Int J Environ Res Public Health, 18(8):4381.
6. **Niazi E, Saraei M, Aminian O, Izadi N.** (2019), "Frequency of metabolic syndrome and its associated factors in health care workers", Diabetes Metab Syndr, 13(1), P.338-342.
7. **Park DY, Lee O, Lee YH, Lee CG, Kim YS** (2024), "Relationship between Change in Physical Activity and Risk of Metabolic Syndrome: A Prospective Cohort Study", JOMES, 33, p.121-132.
8. **Rahmawati, N.D., Andriani, H., Wirawan, F. et al** (2024), "Body mass index as a dominant risk factor for metabolic syndrome among indonesian adults: a 6-year prospective cohort study of non-communicable diseases", BMC Nutrition, 10(43), p.1-13.

MỐI LIÊN QUAN GIỮA HORMONE TUYẾN GIÁP VÀ CÁC ĐẶC TÍNH LÂM SÀNG Ở NGƯỜI CÓ NHÂN GIÁP VỚI PHÂN LOẠI TIRADS 4-5

Bùi Thị Hồng Châu¹, Nguyễn Kim Hải², Nguyễn Thanh Trâm¹,
Đinh Thị Huyền², Lưu Thị Thu Thảo¹, Lê Thị Xuân Thảo¹

TÓM TẮT

Mở đầu: Hormone tuyến giáp có vai trò quan trọng trong nhiều quá trình sinh lý như tăng trưởng tế bào, phát triển và chuyển hóa bình thường của cơ thể. Tuy nhiên, hormone tuyến giáp cũng liên quan đến những kích thích sự tăng sinh tế bào ung thư, điển hình là ung thư tuyến giáp. Một số cho thấy có mối liên quan giữa những thay đổi về chức năng tuyến giáp với sự khởi phát và phát triển của ung thư tuyến giáp như suy giáp ức chế sự phát triển của khối u, trong khi cường giáp tạo ra tác dụng ngược lại. Nghiên cứu này thực hiện khảo sát mối liên quan giữa nồng độ các hormone tuyến giáp và các đặc điểm lâm sàng ở người bệnh có nhân giáp thuộc nhóm nguy cơ cao (phân loại TIRADS 4-5 dựa trên siêu âm). **Đối tượng- phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang, gồm 180 người bệnh có nhân giáp TIRADS 4-5 dựa trên siêu âm và 180 người trong nhóm đối chứng, khám ngoại trú tại Bệnh viện Đại học Y Dược TP.HCM trong năm 2024. Các dữ liệu về nhân khẩu học, BMI, nồng độ TSH, FT3, và FT4 đã được thu thập. Phân tích thống kê được thực hiện bằng phần mềm Stata 17.0. **Kết quả:** Dân số nghiên cứu ở hai nhóm không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về phân bố giới tính và tuổi. Nhóm có nhân giáp TIRADS 4-5 có chỉ số

BMI trung bình là $23,7 \pm 3,3$ kg/m²; cao hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm đối chứng ($p=0,02$). Không có sự khác biệt về nồng độ TSH trung bình ở hai nhóm. Nồng độ FT3 ở nhóm TIRADS 4-5 có trung vị cao hơn (5,1 so với 4,9 pmol/L, $p=0,01$) và nồng độ FT4 có trung vị thấp hơn (14,9 so với 15,8 pmol/L, $p=0,04$) so với nhóm đối chứng. Phân bố các nhóm TSH (thấp, bình thường, cao) cũng khác biệt giữa hai nhóm ($p<0,001$). **Kết luận:** Nghiên cứu ghi nhận sự khác biệt về BMI, nồng độ FT3, FT4 và TSH giữa nhóm có nhân giáp TIRADS 4-5 và nhóm đối chứng. Kết quả này gợi ý vai trò tiềm năng của một số yếu tố nội tiết trong việc hỗ trợ đánh giá nguy cơ ác tính ở người có nhân giáp. **Từ khóa:** Hormone tuyến giáp, TIRADS, ung thư tuyến giáp

SUMMARY

RELATIONSHIP BETWEEN THYROID HORMONES AND CLINICAL FEATURES IN PATIENTS WITH TIRADS 4–5 THYROID NODULES

Background: Thyroid hormones play an important role in many physiological processes, such as cell growth, development, and the normal metabolism of the body. However, they are also involved in stimulating the proliferation of cancer cells, particularly in thyroid cancer. Some studies have shown a relationship between changes in thyroid function and the onset and progression of thyroid cancer—for example, hypothyroidism may inhibit tumor growth, while hyperthyroidism appears to have the opposite effect. This study investigated the relationship between thyroid hormone concentrations and clinical characteristics in patients with high-risk thyroid nodules (classified as TIRADS 4–5 based on

¹Đại học Y Dược TP.HCM

²Bệnh viện Đại học Y Dược TP.HCM

Chịu trách nhiệm chính: Bùi Thị Hồng Châu

Email: buithihongchau@ump.edu.vn

Ngày nhận bài: 12.9.2025

Ngày phản biện khoa học: 16.10.2025

Ngày duyệt bài: 13.11.2025

ultrasound). **Method:** This cross-sectional study included 180 patients with TIRADS 4–5 thyroid nodules based on ultrasound, and 180 control subjects, all examined as outpatients at the University of Medicine and Pharmacy Hospital, Ho Chi Minh City in 2024. Data on demographics, BMI, and levels of TSH, FT3, and FT4 were collected. Statistical analysis was performed using Stata 17.0 software. **Results:** There were no statistically significant differences in gender or age distribution between the two groups. The group with TIRADS 4–5 thyroid nodules had a mean BMI of $23.7 \pm 3.3 \text{ kg/m}^2$, which was statistically higher than that of the control group ($p = 0.02$). There was no significant difference in mean TSH concentrations between the two groups. The TIRADS 4–5 group had a higher median FT3 concentration (5.1 vs. 4.9 pmol/L, $p = 0.01$) and a lower median FT4 concentration (14.9 vs. 15.8 pmol/L, $p = 0.04$) compared to the control group. The distribution of TSH categories (low, normal, high) also differed significantly between the two groups ($p < 0.001$). **Conclusion:** The study found differences in BMI, FT3, FT4, and TSH levels between TIRADS 4–5 thyroid nodule patients and controls, suggesting a potential role of hormonal factors in malignancy risk assessment. **Keywords:** Thyroid hormones, TIRADS, thyroid cancer

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Nhân tuyến giáp là một tình trạng bệnh lý nội tiết phổ biến, với tỷ lệ hiện mắc khoảng 50–60% ở người trưởng thành khi tầm soát bằng siêu âm.¹ Mặc dù phần lớn nhân giáp là lành tính, nhưng khoảng 5–15% có thể là ác tính.² Theo Tổ chức Y tế Thế giới (WHO), ung thư tuyến giáp là một trong những loại ung thư có tỷ lệ mắc mới tăng nhanh ở nhiều quốc gia, bao gồm cả Việt Nam.³ Do đó, việc chẩn đoán sớm và phân tầng nguy cơ chính xác cho người có nhân giáp là một ưu tiên hàng đầu trong thực hành lâm sàng. Siêu âm tuyến giáp là phương tiện hình ảnh học được sử dụng hiệu quả để đánh giá các đặc điểm của nhân giáp. Hệ thống phân loại dữ liệu và báo cáo hình ảnh tuyến giáp (TIRADS - Thyroid Imaging Reporting and Data System) đã được phát triển để chuẩn hóa việc mô tả và phân loại nguy cơ ác tính của nhân giáp dựa trên các đặc điểm siêu âm, giúp hướng dẫn chỉ định chọc hút tế bào bằng kim nhỏ (FNA).⁴ Các nhân giáp ở phân loại TIRADS 4 và 5 được xem là có nguy cơ ung thư tuyến giáp từ trung bình đến cao. Kết quả FNA sau đó được phân loại theo Hệ thống Bethesda, giúp xác định hướng xử trí tiếp theo.⁴ Hormone kích thích tuyến giáp (TSH) từ tuyến yên không chỉ điều hòa sự tổng hợp hormone giáp mà còn là một yếu tố tăng trưởng cho các tế bào nang giáp. Nhiều nghiên cứu đã chỉ ra mối liên quan giữa nồng độ TSH huyết thanh cao (ngay cả trong

giới hạn bình thường) và nguy cơ ung thư tuyến giáp biệt hóa.⁵ Bên cạnh TSH, sự thay đổi trong chuyển hóa ngoại vi của hormone giáp, thể hiện qua nồng độ thyroxine tự do (FT4) và triiodothyronine tự do (FT3), cũng được cho là có liên quan đến ung thư tuyến giáp.^{5,6} Ngoài ra, các đặc tính nhân khẩu học như chỉ số khối cơ thể (BMI), cũng có thể ảnh hưởng đến chức năng tuyến giáp và nguy cơ ung thư.⁶ Tuy nhiên, mối liên quan đồng thời của bộ ba hormone TSH, FT3, FT4 và các yếu tố lâm sàng với các nhân giáp có nguy cơ ác tính cao (TIRADS 4–5) vẫn chưa được nghiên cứu đầy đủ, đặc biệt là trên đối tượng người Việt Nam. Do đó, chúng tôi thực hiện nghiên cứu này nhằm mục tiêu: "*Khảo sát mối liên quan giữa nồng độ hormone tuyến giáp và các đặc tính lâm sàng ở người có nhân giáp với phân loại TIRADS 4–5*".

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Thiết kế nghiên cứu: Cắt ngang.

Đối tượng nghiên cứu: Người bệnh từ đủ 18 tuổi trở lên có chẩn đoán nhân tuyến giáp thuộc phân loại TIRADS 4–5 (qua siêu âm) và Bethesda nhóm V–VI (từ kỹ thuật FNA), đã từng khám và điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đại Học Y Dược TP HCM trong năm 2024.

Nhóm đối chứng gồm những người không có nhân giáp (hoặc có nhân giáp thuộc phân loại TIRADS 1–2) và không có bệnh lý ở tuyến giáp (dựa trên chẩn đoán và siêu âm).

Phương pháp thu thập số liệu

Chọn mẫu thuận tiện: Hồi cứu bệnh án tất cả người bệnh đã thực hiện xét nghiệm định lượng TSH, FT3, FT4 và được chẩn đoán có nhân giáp thuộc phân loại TIRADS 4–5, ghi nhận bệnh sử tuyến giáp của người bệnh. Nhóm đối chứng sẽ được thu thập tương đồng về tuổi và giới tính so với nhóm có nhân giáp TIRADS 4–5. Chỉ số khối cơ thể (BMI) được tính dựa trên công thức. Ngưỡng nồng độ bình thường của TSH là 0,27–4,20 mIU/L, FT3 là 3,1–6,8 pmol/L, và FT4 là 12,0–22,0 pmol/L. Tiêu chuẩn của cường giáp dưới lâm sàng là: TSH < 0,27 mIU/L, và nồng độ FT4 nằm trong phạm vi tham chiếu. Tiêu chuẩn của suy giáp dưới lâm sàng là: TSH > 4,20 mIU/L, nồng độ FT4 nằm trong phạm vi tham chiếu.⁷

Xử lý và phân tích số liệu: Kết xuất và nhập liệu bằng phần mềm Excel, thực hiện đồng kiểm tra để tránh bỏ sót hoặc sai sót trong quá trình nhập liệu. Phân tích số liệu bằng phần mềm Stata 17.0. Các biến số định lượng (tuổi, nồng độ TSH, FT3, FT4) được trình bày bằng trung bình và độ lệch chuẩn (nếu phân phối bình thường), hoặc trung vị và khoảng tứ phân vị

(nếu phân phối lệch). Biến số nhị giá và thứ tự được mô tả bằng tần số và tỉ lệ phần trăm. Phân tích tương quan được thực hiện bằng các phép kiểm T-test, kiểm định chi bình phương, Anova với khoảng tin cậy 95% và có ý nghĩa thống kê khi giá trị $p < 0,05$.

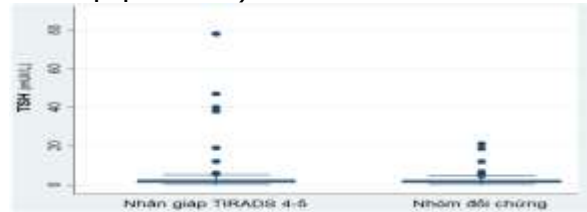
III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu đã thu thập số liệu của 180 người bệnh có nhân giáp thuộc phân loại TIRADS 4-5 và 180 người trong nhóm đối chứng. Cả hai nhóm không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về phân bố giới tính (nữ giới chiếm đa số) và tuổi trung bình. Tuy nhiên, đối với chỉ số khối cơ thể (BMI), nhóm có nhân giáp TIRADS 4-5 có trung bình BMI cao hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm đối chứng.

Bảng 1. Các đặc tính nhân khẩu học của dân số nghiên cứu

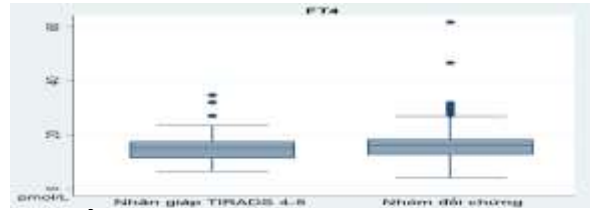
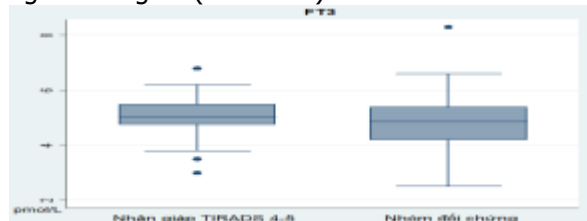
Đặc tính mẫu	Nhân giáp TIRADS 4-5 (n=180)	Nhóm đối chứng (n=180)	Giá trị p
Giới tính, n(%)			
Nam giới	43 (21,9)	37 (24,0)	0,4
Nữ giới	140 (78,1)	148 (76,0)	
Tuổi, năm	44,3±12,7	41,5±6,6	0,08
Chỉ số khối cơ thể (BMI), kg/m²	23,7±3,3	22,8±2,1	0,02

(Tuổi và BMI được mô tả bằng trung bình±độ lệch chuẩn)



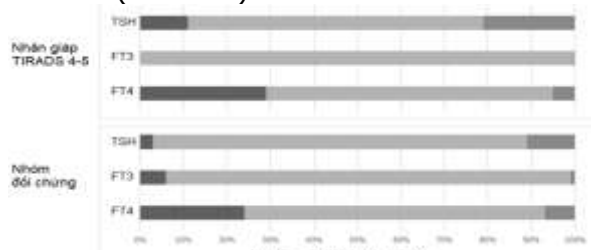
Biểu đồ 1. Nồng độ TSH ở nhóm nhân giáp TIRADS 4-5 (n=180) và nhóm đối chứng (n=180)

Kết quả khảo sát nồng độ TSH ở thời điểm thu thập số liệu cho thấy nhóm nhân giáp TIRADS 4-5 có trung vị là 1,6 mIU/L (khoảng tứ vị từ 1 – 2,7 mIU/L) cao hơn so với nhóm đối chứng là 1,5 mIU/L (khoảng tứ vị từ 1-2,4 mIU/L). Tuy nhiên, sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê (Biểu đồ 1).



Biểu đồ 2. Nồng độ FT3 và FT4 ở nhóm nhân giáp TIRADS 4-5 (n=180) và nhóm đối chứng (n=180)

Vào thời điểm khảo sát, kết quả thể hiện ở Biểu đồ 2 cho thấy nồng độ FT3 ở nhóm nhân giáp TIRADS 4-5 có trung vị là 5,1 pmol/L (khoảng tứ vị từ 4,8 – 5,5 pmol/L) cao hơn có ý nghĩa thống kê (với $p=0,01$) so với nhóm đối chứng là 4,9 pmol/L (khoảng tứ vị từ 4,2 – 5,4 pmol/L). Tương tự, nhóm nhân giáp TIRADS 4-5 có trung vị của nồng độ FT4 là 14,9 pmol/L (khoảng tứ vị từ 11,2 – 17,5 pmol/L) thấp hơn có ý nghĩa thống kê (với $p=0,04$) so với nhóm đối chứng là 15,8 pmol/L (khoảng tứ vị từ 12,6 – 18,4 pmol/L). Phân bố các nhóm TSH (thấp, bình thường, cao) có sự khác biệt giữa hai nhóm ($p < 0,001$). Đối với các phân nhóm chỉ số FT3 và FT4, không tìm thấy sự khác biệt ở hai nhóm khảo sát (Biểu đồ 3).



Biểu đồ 3. Phân nhóm (thấp, bình thường, cao) các chỉ số TSH, FT3 và FT4 ở nhóm nhân giáp TIRADS 4-5 (n=180) và nhóm đối chứng (n=180)

Bảng 2. Mô tả phân nhóm nồng độ TSH ở nhóm TIRADS 4-5 (n=180)

	TSH		
	Thấp (n=19)	Bình thường (n=122)	Cao (n=39)
Phân loại TIRADS, n (%)			
4 (n=96)	11 (11,5)	68 (70,8)	17 (17,7)
5 (n=84)	8 (9,5)	54 (64,3)	22 (26,2)
Phân nhóm Bethesda, n (%)			
5 (n=74)	8 (10,8)	50 (67,6)	16 (21,6)
6 (n=106)	11 (10,4)	72 (67,9)	23 (21,7)

Bảng 3. Mô tả phân nhóm nồng độ FT4 ở nhóm TIRADS 4-5 (n=180)

	FT4		
	Thấp (n=53)	Bình thường (n=118)	Cao (n=9)

Phân loại TIRADS, n (%)			
4 (n=95)	28 (29,5)	61 (64,2)	6 (6,3)
5 (n=85)	25 (29,4)	57 (67,1)	3 (3,5)
Phân nhóm Bethesda, n (%)			
5 (n=75)	21 (28,0)	49 (65,3)	5 (6,7)
6 (n=105)	32 (30,5)	69 (65,7)	4 (3,8)

Khi phân nhóm (thấp, bình thường, cao) đối với các chỉ số TSH, FT3, và FT4, kết quả phân tích sâu hơn trong nhóm TIRADS 4-5 (Bảng 2 và 3) không tìm thấy sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về phân bố nồng độ TSH hay FT4 giữa các phân nhóm TIRADS (4 so với 5) và Bethesda (V so với VI).

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu thực hiện khảo sát TSH, FT3, FT4 ở nhóm có nhân giáp TIRADS 4-5 và nhóm đối chứng có sự tương đồng về đặc tính tuổi trung bình và giới tính nhằm đánh giá sự liên quan giữa hormone tuyến giáp với sự hiện diện của nhân giáp có nguy cơ ung thư tuyến giáp. Phát hiện đầu tiên là chỉ số BMI trung bình ở nhóm có nhân giáp TIRADS 4-5 cao hơn đáng kể so với nhóm đối chứng, phù hợp với nghiên cứu của Gitti và cộng sự⁸ và các bằng chứng trong y văn cho thấy thừa cân/béo phì là một trong những yếu tố nguy cơ của ung thư tuyến giáp.⁹ Cơ chế của mối liên quan giữa thừa cân/béo phì với ung thư tuyến giáp có thể do tình trạng viêm mạn tính, đề kháng insulin và vai trò của các adipokine như leptin trong việc thúc đẩy sự tăng sinh tế bào ung thư.⁹

Về các hormone tuyến giáp, mặc dù giá trị TSH trung vị không khác biệt giữa hai nhóm nhưng phân bố của TSH lại cho thấy sự khác biệt rõ rệt. Nhóm TIRADS 4-5 có tỷ lệ người bệnh với nồng độ TSH cao (>4,5 mIU/L) gần gấp đôi nhóm chứng (21% so với 11%). Kết quả này tương đồng với các nghiên cứu trước đây với nhận định về vai trò của TSH, ngay cả ở ngưỡng bình thường vẫn hoạt động như một yếu tố thúc đẩy tăng trưởng và có thể góp phần vào sự tiến triển của ung thư tuyến giáp biệt hóa.⁵ Bên cạnh đó, nghiên cứu cũng tìm thấy đặc điểm đáng chú ý ở nhóm TIRADS 4-5 có phân bố tỷ lệ TSH nhóm thấp thì cao hơn nhóm đối chứng (11% so với 3%). Điều này có thể phản ánh sự hiện diện của các nhân giáp tự chủ - loại nhân giáp có khả năng tự sản xuất hormone tuyến giáp và ức chế TSH, thường được phân loại ở nhóm TIRADS 4A trở lên và hầu hết là lành tính.^{8,10}

Đối với FT3 và FT4, nhóm TIRADS 4-5 cho thấy sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ở nồng độ FT3 cao hơn và FT4 thấp hơn. Kết quả này có thể liên quan đến sự thay đổi trong chuyển hóa

hormone tuyến giáp ngoại vi, cụ thể là tăng cường chuyển đổi T4 thành T3. T3 là dạng hormone tuyến giáp có hoạt tính sinh học mạnh hơn nhiều so với T4. Sự gia tăng hoạt động của các enzyme deiodinase, đặc biệt là deiodinaseтип 1 (D1) và 2 (D2) ở mô ung thư, đã được báo cáo có thể dẫn đến tăng sản xuất T3 tại chỗ và thúc đẩy sự tăng sinh tế bào.¹⁰ Mặt khác, kết quả của các nghiên cứu hiện tại cũng thể hiện luận cứ tương đồng với các nghiên cứu trước đây về tỷ lệ FT4/FT3 thấp là một yếu tố nguy cơ độc lập cho ung thư tuyến giáp. Sự kết hợp giữa FT3 cao và FT4 thấp có thể là một dấu ấn sinh học tiềm năng giúp xác định các nhân giáp có nguy cơ cao ung thư tuyến giáp.^{11,12} Mặc dù kết quả nghiên cứu thể hiện sự phù hợp so với những báo cáo khác, tuy nhiên với hạn chế của thiết kế cắt ngang không cho phép xác định mối quan hệ nhân quả; đồng thời dữ liệu được thu thập từ một trung tâm duy nhất có thể không đại diện cho toàn bộ dân số và cần có thêm các nghiên cứu tiền cứu với cỡ mẫu lớn hơn để xác nhận các kết quả này.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu ghi nhận sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về BMI và các chỉ số FT3, FT4, TSH ở người có nhân giáp TIRADS 4-5 so với nhóm đối chứng. Kết quả này gợi ý vai trò tiềm năng của các yếu tố nội tiết trong đánh giá nguy cơ ác tính ở người có nhân giáp, tuy nhiên, cần được làm rõ qua các nghiên cứu sâu hơn.

VI. LỜI CẢM ƠN

Nhóm tác giả trân trọng cảm ơn Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh đã tài trợ kinh phí cho chúng tôi thực hiện nghiên cứu.

VII. NGUỒN TÀI TRỢ

Nghiên cứu này được tài trợ kinh phí bởi Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh theo hợp đồng số 127/2023/HĐ-ĐHYD ngày 14/9/2023.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Li, Y., Jin, C., Li, J., Tong, M., Wang, M., et al. Prevalence of Thyroid Nodules in China: A Health Examination Cohort-Based Study. *Frontiers in endocrinology*, 2021, 12, 676144. [//doi.org/10.3389/fendo.2021.676144](https://doi.org/10.3389/fendo.2021.676144).
2. Horvath E, Majlis S, Rossi R, Franco C, Niedmann JP, et al. An ultrasonogram reporting system for thyroid nodules stratifying cancer risk for clinical management. *The Journal of clinical endocrinology and metabolism*, 2009, 94(5), 1748–1751.
3. World Health Organization. Cancer today – Thyroid cancer fact sheet. International Agency for Research on Cancer. 2020, <https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/cancers/35-Thyroid-cancer->

- fact-sheet.pdf.
4. **Liang F, Li X, Ji Q, He D, Yang M, & Xu Z.** Revised Thyroid Imaging Reporting and Data System (TIRADS): imitating the American College of Radiology TIRADS, a single-center retrospective study. Quantitative imaging in medicine and surgery, 2023, 13(6), 3862–3872.
 5. **Wang Z, Lin Y, Jiang Y, Fu R, Wang Y, & Zhang Q.** The associations between thyroid-related hormones and the risk of thyroid cancer: An overall and dose-response meta-analysis. Frontiers in endocrinology, 2022, 13, 992566. //doi.org/10.3389/fendo.2022.992566.
 6. **Xu H, Liu H, Hu X, et al.** Reduced sensitivity to thyroid hormones is associated with differentiated thyroid cancer in the euthyroid thyroidectomy population. Front Endocrinol (Lausanne). 2025;16: 1595002. doi:10.3389/fendo.2025. 1595002.
 7. **Zhang Y, Wu W, Liu Y, Wang X, Guan Y, Jia, L.** Analysis of basal serum TSH, FT3, and FT4 levels based on age, sampling time in women with infertility. BMC Women's Health, 2021, 21, 317.//doi.org/10.1186/s12905-021-01453-8.
 8. **Gitti SA, Baha Al-den SS.** Thyroid function test profile in patients who have thyroid nodule and its correlation with ultrasound TIRAD scoring system and cytological results. Sci Rep, 2025;15(1): 21851. doi: 10.1038/s41598-025-08156-2.
 9. **Hedayati M, Valizadeh M, & Abiri B.** Metabolic obesity phenotypes and thyroid cancer risk: A systematic exploration of the evidence. Obesity science & practice, 2024, 10(5), e70019. //doi.org/10.1002/osp4.70019.
 10. **Angela De Stefano M, Porcelli T, Schlumberger M, Salvatore D.** Deiodinases in thyroid tumorigenesis. Endocr Relat Cancer. 2023; 30(5):e230015. doi: 10.1530/ERC-23-0015.

HIỆU QUẢ CỦA PHỤC HÌNH SỨ ĐƠN LẺ TRONG ĐIỀU TRỊ PHỤC HỒI KÍCH THƯỚC DỌC CHO NGƯỜI BỆNH MÒN RĂNG MỨC ĐỘ VỪA ĐẾN NẶNG: TỔNG QUAN HỆ THỐNG VÀ BÁO CÁO CA LÂM SÀNG

Trần Thái Linh¹, Chu Thị Quỳnh Hương²,
Đào Thị Dung¹, Trương Thị Mai Anh¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu này được thực hiện nhằm tổng quan hệ thống về hiệu quả của phục hình sứ đơn lẻ trong điều trị phục hồi kích thước dọc cho người bệnh mòn răng mức độ vừa đến nặng. Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu sử dụng phương pháp tổng quan hệ thống thu thập và phân tích các bài báo từ các nguồn như Pubmed, Science Direct, Google Scholar, Cochrane. **Kết quả:** 19 nghiên cứu đã được trích xuất, trong đó có 11 nghiên cứu báo cáo trường hợp, 04 nghiên cứu hồi cứu, 01 nghiên cứu tiền cứu, 02 thử nghiệm lâm sàng, 01 theo dõi lâm sàng. Phục hình sứ, đặc biệt là lithium disilicate và zirconia có hiệu quả cao trong việc nâng kích thước dọc cho người bệnh mòn răng trong phạm vi từ 1mm đến 7mm, khả năng duy trì kết quả lâu dài với tỷ lệ sống sót cao trên 90%, đạt 100% với nhiều loại phục hình khác nhau như mão sứ, veneer (mặt dán sứ), overlays, onlays. **Kết luận:** Phục hình sứ mang lại mức độ hài lòng cao cho người bệnh sau điều trị khi cải thiện chức năng và thẩm mỹ. **Ca lâm sàng:** Bệnh nhân nữ 52 tuổi, đến khám với tình trạng răng bị mòn nghiêm trọng và mất khoảng 4 mm chiều dọc khớp cắn. Sau khi điều trị nội nha và phục hình

tạm thời, bệnh nhân được phục hình toàn hàm hoàn chỉnh bằng mão sứ zirconia nguyên khối ở răng sau và mặt dán sứ lithium disilicate ở răng trước. Sau 12 tháng theo dõi, bệnh nhân có chức năng ổn định, thẩm mỹ được cải thiện, không có triệu chứng khớp thái dương hàm, với mức độ hài lòng cao. Ca lâm sàng này minh họa cho hiệu quả và độ an toàn của phục hình sứ đơn lẻ trong việc phục hình tăng kích thước dọc ở răng bị mòn nghiêm trọng. **Từ khóa:** phục hình, sứ, mòn răng, kích thước dọc.

SUMMARY

THE EFFECTIVENESS OF SINGLE CERAMIC RESTORATIONS IN THE REHABILITATION OF VERTICAL DIMENSION IN PATIENTS WITH MODERATE TO SEVERE TOOTH WEAR: SYSTEMATIC REVIEW AND CLINICAL CASE REPORT

Objective: This systematic review aims to evaluate the effectiveness of single ceramic restorations in the vertical dimension rehabilitation for patients with moderate to severe tooth wear. **Subject and method:** A systematic review method was employed to collect and analyze articles from various sources such as PubMed, ScienceDirect, Google Scholar, and Cochrane. **Results:** A total of 19 studies were found, including 11 case report studies, 04 retrospective studies, 01 prospective study, 02 clinical trials, 01 clinical follow-up. The findings of this review indicate that ceramic restorations, especially lithium disilicate and zirconia, are highly effective in increasing the vertical dimension in patients with tooth wear, within a range of 1 mm to 7 mm. These materials

¹Trường Đại học Y Dược, Đại học Quốc Gia Hà Nội

²Bệnh viện Răng Hàm Mặt Trung ương

Chịu trách nhiệm chính: Chu Thị Quỳnh Hương

Email: quynhhuong1234@gmail.com

Ngày nhận bài: 9.9.2025

Ngày phản biện khoa học: 15.10.2025

Ngày duyệt bài: 13.11.2025