

- fact-sheet.pdf.
- 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.
  - 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.
  - 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.
  - 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.
  - 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.
  - 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.
  - 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 Linh<sup>1</sup>, Chu Thị Quỳnh Hương<sup>2</sup>,  
Đào Thị Dung<sup>1</sup>, Trương Thị Mai Anh<sup>1</sup>

### 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, Cochcrane. **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 tiến 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 Cochcrane. **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

<sup>1</sup>Trường Đại học Y Dược, Đại học Quốc Gia Hà Nội

<sup>2</sup>Bệnh 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

show long-term stability with survival rates above 90%, reaching up to 100% in cases with different restoration types. Objective: To evaluate the effectiveness of single ceramic restorations in the rehabilitation of vertical dimension of occlusion in patients with moderate to severe tooth wear.

**Conclusion:** Ceramic restorations provide high patient satisfaction post-treatment by improving both function and aesthetics. **Clinical case:** A 52-year-old female patient presented with severely worn dentition and a loss of approximately 4 mm in vertical dimension of occlusion (VDO). After endodontic treatment and provisional restorations with a gradual VDO increase, definitive full-mouth rehabilitation was performed using monolithic zirconia crowns in posterior teeth and lithium disilicate veneer (mặt dán sứ) in anterior teeth. After 12 months of follow-up, the patient showed stable function, improved aesthetics, and no temporomandibular joint symptoms, with high satisfaction. This case illustrates the effectiveness and safety of single ceramic restorations in the rehabilitation of VDO in severe tooth wear.

**Keywords:** restoration, ceramic, tooth wear, vertical dimension.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Mòn răng là hiện tượng thoái hóa của mô cứng răng trong khoang miệng đặc trưng bởi sự mất cấu trúc giải phẫu của răng gây nên bởi rất nhiều nguyên nhân như các tác nhân hóa học, bệnh lý, sâu răng, vi khuẩn, chấn thương, hoặc do rối loạn phát triển. Mòn răng ảnh hưởng đến cấu trúc giải phẫu của răng, và nếu không được điều trị, có thể dẫn đến nhiều biến chứng xuất phát từ việc mất bề mặt cứng của răng, khiến răng trở nên nhạy cảm, gây ra các vấn đề về tủy và đổi màu răng, quan trọng hơn hết là gây mất kích thước dọc (KTD), mất chức năng và mất thẩm mỹ [1].

Việc chẩn đoán và điều trị nha khoa cho NB mòn răng là rất cần thiết, trong đó có các giải pháp phục hình. Trong đó, phục hình sứ đơn lẻ đã trở thành một phương pháp điều trị phổ biến. Vật liệu sứ có độ bền cao và khả năng chịu lực tốt, giúp duy trì hiệu quả phục hình trong thời gian dài, đồng thời đảm bảo độ thẩm mỹ với màu sắc tự nhiên gần giống răng thật. Phục hình sứ giúp cải thiện tỷ lệ khuôn mặt, cân bằng hệ thống khớp cắn, cải thiện chức năng nhai, và thẩm mỹ khuôn mặt cho NB. Tuy nhiên tất cả phục hình răng đều có khả năng thất bại, ngay cả trong phục hình răng sứ kim loại.

Hiện nay, trên thế giới, chưa có tổng quan hệ thống về hiệu quả lâm sàng của điều trị phục hình sứ đơn lẻ trong việc tăng KTD cho NB mòn răng, giúp cho các nha sĩ đưa ra lộ trình điều trị phù hợp với NB mòn răng. Vì vậy, chúng tôi thực hiện nghiên cứu này nhằm tổng quan hệ thống về hiệu quả của phục hình sứ đơn lẻ trong điều

trị phục hồi tăng KTD do NB mòn răng mức độ vừa đến nặng.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**2.1. Thiết kế nghiên cứu:** Tổng quan hệ thống thu thập các bài báo, tài liệu tiếng Việt, tiếng Anh, trong đó đánh giá hiệu quả phục hình sứ đơn lẻ trong phục hồi KTD trên bệnh nhân mòn răng mức độ vừa đến nặng.

**2.2. Thời gian nghiên cứu:** Từ tháng 2 năm 2025 đến tháng 12 năm 2025

**2.3. Đối tượng nghiên cứu:** Các bài báo, nghiên cứu viết bằng tiếng Anh hoặc tiếng Việt được xuất bản từ năm 2004 đến nay và có thể tìm kiếm từ các nguồn như Internet (Pubmed, Science Direct, Google Scholar, Cochrane, Web of Science,...), các thư viện điện tử của các trường Đại học y trong nước (như Đại học Y Hà Nội, Đại học Y dược, Đại học Quốc gia Hà Nội,...).

### \* Tiêu chuẩn lựa chọn:

- Can thiệp lâm sàng có đối chứng, tiến cứu hoặc hồi cứu, các báo cáo trường hợp, hoặc chòm ca bệnh, có sử dụng phục hình sứ đơn trên từng răng với hình thức phục hình: veneer (mặt dán sứ), overlay, crow, onlay,... đặc biệt không thực hiện hình thức cầu sứ.

- Được tiến hành trên người trưởng thành bị mòn răng có giảm KTD sau khi được tư vấn có nhu cầu nâng KTD, có kết quả lâm sàng định lượng về độ tăng KTD, tỷ lệ sống hàm, định tính về thẩm mỹ, khả năng duy trì KTD, mức độ bền vững của phục hình, cải thiện chức năng ăn nhai, biến chứng nếu có.

- Có thời gian theo dõi đánh giá hiệu quả trên 6 tháng.

### \* Tiêu chuẩn loại trừ:

- Các nghiên cứu mô phỏng, in vivo, không mô tả mức độ mòn, không ghi rõ hình thức phục hình, phục hình bằng các vật liệu khác như composite, kim loại.

- Không có toàn văn, không đầy đủ dữ liệu.

**2.4. Cỡ mẫu, chọn mẫu:** Phương pháp chọn mẫu thuận tiện. Chọn tất cả các nghiên cứu phù hợp tiêu chuẩn lựa chọn và loại trừ từ 2010 đến 2025.

**2.5. Biến số/chỉ số/Nội dung/chủ đề nghiên cứu.** Các biến số độc lập gồm có: tác giả, năm công bố, địa điểm nghiên cứu, thiết kế nghiên cứu (mô tả ca bệnh, chòm ca bệnh, ngẫu nhiên lâm sàng, hồi cứu, tiến cứu), cỡ mẫu, độ tuổi trung bình, giới tính của NB, mức độ mòn răng, loại phục hình (mão răng, veneer (mặt dán sứ), onlay, overlay, khác), vật liệu phục hình (sứ zirconia, sứ kim loại, sứ thủy tinh, sứ khác), số răng đã làm phục hình, thời gian theo dõi.

Các biến số phụ thuộc gồm có: mức độ tăng KTD, độ ổn định của phục hình (tháng, năm), tỷ lệ biến chứng: bong, vỡ, sai khớp, mòn lại, chức năng ăn nhai, khớp thái dương hàm, mức độ hài lòng của NB, đánh giá thẩm mỹ.

**2.6. Kỹ thuật, công cụ và quy trình thu thập số liệu**

Bước 1: Xác định câu hỏi nghiên cứu là "Phục hình sứ đơn lẻ có hiệu quả như thế nào trong việc phục hồi kích thước dọc cho người bệnh mòn răng mức độ vừa đến nặng?"

Bước 2: Xây dựng tiêu chuẩn lựa chọn và tiêu chuẩn loại trừ

Bước 3: Các tài liệu được tìm kiếm dựa trên mục tiêu nghiên cứu, các từ khóa chính gồm: "ceramic restoration", "vertical dimension increase", "tooth wear", "dental ceramics", "occlusal rehabilitation"

Bước 4: Lựa chọn nghiên cứu phù hợp

Bước 5: Trích xuất và tổng hợp dữ liệu

**2.7. Xử lý và phân tích số liệu:** Việc trích xuất dữ liệu được thực hiện bằng cách sử dụng phương pháp PICO, sàng lọc thông tin các biến số. Các báo cáo ca bệnh đơn lẻ được trích xuất và lưu trữ riêng để nhận xét và đánh giá riêng tách biệt với các nghiên cứu có nhiều ca bệnh khác.

**2.8. Đạo đức nghiên cứu:** Nghiên cứu này là tổng quan hệ thống, chỉ sử dụng dữ liệu từ các công trình đã công bố nên không cần sự chấp thuận của hội đồng đạo đức. Nhóm nghiên cứu tuân thủ nguyên tắc trung thực, khách quan và trích dẫn đầy đủ tài liệu tham khảo.

**III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

**3.1. Kết quả tìm kiếm tài liệu.** Tổng số 328 bài báo thu được thông qua tìm kiếm điện tử. Sau khi loại bỏ các bài báo trùng lặp và sàng lọc, tổng cộng có 19 bài báo đã được đánh giá cho đủ điều kiện sau khi đọc toàn văn. Trong đó có 01 bài báo bằng tiếng Việt xuất bản trong nước, còn lại 18 bài báo đều bằng tiếng Anh và được thực hiện tại nhiều nước khác nhau.

**3.2. Đặc điểm của các tài liệu nghiên cứu.** 11 báo cáo trường hợp được tổng hợp với tổng cỡ mẫu là 11 NB có mức độ mòn răng vừa đến nặng. Phần lớn trong độ tuổi trung niên (30–66 tuổi). Về vật liệu, có 6 nghiên cứu

(54,5%) sử dụng mào sứ Zirconia đơn lẻ, 4 nghiên cứu (36,4%) báo cáo phục hình bằng Lithium disilicate dưới các dạng mào, veneer (mặt dán sứ) hoặc onlay, và 1 nghiên cứu kết hợp cả Zirconia và Lithium disilicate. Đa số trường hợp (8/11 nghiên cứu, 72,7%) thực hiện phục hình toàn hàm, chỉ 2 nghiên cứu phục hình một phần cung răng, 01 nghiên cứu làm trên 3 răng cửa. Thời gian theo dõi dao động từ 8 tuần đến trên 3 năm, trong đó nhiều nhất là nhóm trên 1 năm (9/11 nghiên cứu, 81,8%).

8 nghiên cứu còn lại gồm 04 nghiên cứu hồi cứu, 01 nghiên cứu tiền cứu, 02 thử nghiệm lâm sàng, 01 theo dõi lâm sàng. Cỡ mẫu từ 01 người đến 30 người chủ yếu trong độ tuổi 30-60 tuổi. Về vật liệu, 5 nghiên cứu (62,5%) sử dụng Lithium disilicate dưới nhiều hình thức (mào toàn sứ (monolithic zirconia crowns), onlay, veneer (mặt dán sứ), 2 nghiên cứu (25%) dùng sứ Zirconia đơn lẻ hoặc kết hợp, và 1 nghiên cứu (12,5%) sử dụng laminate feldspathic. Thời gian theo dõi khá dài, dao động từ 3 năm đến 20 năm, trong đó 6/8 nghiên cứu (75%) có thời gian theo dõi trên 7 năm.

**3.3. Hiệu quả của phục hình sứ đơn lẻ trong phục hồi kích thước dọc**

**3.3.1. Quy trình phục hình.** Đa số nghiên cứu được tổng quan đã báo cáo về thực hiện phục hình toàn hàm cho bệnh nhân. Một bước quan trọng trong quy trình nâng KTD có trong tất cả các nghiên cứu được tổng quan là NB được phục hình tạm thời sau đó đánh giá về chức năng nhai, nói, các biến chứng khác, đảm bảo NB thích nghi với KTD mới trước khi thực hiện phục hình cố định. Trước khi được phục hình, một số NB được điều trị nha chu hoặc implant, nhổ răng tạo khoảng trống để phục hình.

**3.3.2. Mức độ tăng kích thước dọc.** Các nghiên cứu ghi nhận mức tăng KTD đạt từ 1 mm đến 5 mm.

**3.3.3. Tỷ lệ tồn tại phục hình.** Tỷ lệ tồn tại của phục hình được báo cáo đạt mức cao, đa phần trên 90%. Trong đó, có 01 nghiên cứu ca bệnh đơn lẻ báo cáo tỷ lệ tồn tại của phục hình đạt 98,5% sau 2 năm.

**Bảng 3.1. Hiệu quả phục hình sứ đơn lẻ trong phục hồi kích thước dọc**

STT	Tác giả, năm công bố	Mức độ tăng KTD	Tỷ lệ tồn tại của phục hình
<b>Nghiên cứu thử nghiệm lâm sàng, chàm ca bệnh, tiền cứu, hồi cứu</b>			
1	Daniel Edelhoff (2023) [2]	-	100%
2	Sorin Gheorghe Mihali (2022) [3]	5 mm	91,77%
3	Gintare Burian (2021) [4]	-	97%
4	LucYiano Malchiodi (2019) [5]	-	Mặt dán sứ răng trước bằng lithium

			disilicate: 98,7%
5	S. Levartovsky (2019) [6]	2-7 mm (trung bình 3,6+/-1,8 mm)	Zirconia nguyên khối: 100% Phục hình zirconia có đắp sứ: 86,1% Chung: 99,6%
6	D. Edelhoff (2019) [7]	-	100% (Onlay căn lithium disilicate nguyên khối)
7	Andrea Klink (2017)	Tối đa 4 mm	Chung: 99,5% sau 3 năm 99,4% sau 5 năm 91,4% sau 10 năm
8	Torbjørn Leif (2017)	1-2 mm	100%

**3.3.4. Biến chứng.** Một số biến chứng đã được quan sát thấy bao gồm biến chứng kỹ thuật như mài mòn, bong, gãy phục hình và biến chứng sinh học như sâu răng thứ phát, đổi màu vật liệu, mất tủy răng. Trong quá trình phục hình tạm, NB được điều chỉnh KTD phù hợp và có thời gian để thích ứng với KTD mới nên hạn chế được biến chứng.

**3.3.5. Sự hài lòng của người bệnh.** NB hầu hết rất hài lòng về chức năng và thẩm mỹ. 11/11 NB trong 11 báo cáo ca bệnh đều hài lòng với kết quả phục hình khi không còn gặp khó khăn khi nhai, hạn chế nhạy cảm với lạnh, và không có biến chứng, các phục hình đều duy trì tốt.

**3.4. Ca lâm sàng minh họa.** Bệnh nhân: Nữ, 52 tuổi, đến khám với lý do ăn nhai khó khăn, răng mòn nhiều cả răng cửa và răng hàm, đã có cầu răng 25-27 bị mẻ hết phần sứ ở mặt nhai.

**• Khám lâm sàng:**

- Mòn răng mức độ nặng, mất kích thước dọc khớp cắn khoảng 4 mm.

- Răng cửa trên ngắn, rìa cắn mẻ. răng cửa dưới cạnh cắn mòn khoảng 1/3 thân răng; mặt nhai các răng hàm bị mòn phẳng, cầu sứ kim loại 25-27 đã mẻ hết sứ ở mặt nhai, răng 47 mòn hở tủy đã được điều trị tủy, răng 36, 37 mòn sát tủy ê buốt mỗi lần ăn nóng lạnh.

- Khớp thái dương hàm không đau, không tiếng kêu, biên độ vận động bình thường.

**• Cận lâm sàng:**

- Chụp phim toàn cảnh: không có tổn thương xương ổ, răng còn chân tốt, tủy răng 36,37 bị hở sừng tủy, thử tủy âm tính.

- Ghi dấu khớp cắn bằng facebow và phân tích trên giá khớp.

**• Chẩn đoán:** Mòn răng toàn hàm mức độ nặng, mất kích thước dọc khớp cắn.

**• Điều trị:**

1. Điều trị nội nha các răng 36,37 viêm tủy mạn tính.

2. Phục hình tạm tăng dần kích thước dọc thêm 4 mm, đánh giá sau 8 tuần: bệnh nhân thích nghi tốt, không đau cơ, không rối loạn khớp thái dương hàm.

3. Phục hình cố định toàn hàm bằng mào

toàn sứ (monolithic zirconia crowns) zirconia đơn lẻ vùng răng cửa, và răng hàm nhỏ, vùng răng hàm lớn phục hồi bằng cầu và chụp sứ titanium.

4. Hoàn thiện khớp cắn và hướng dẫn bệnh nhân đeo máng bảo vệ ban đêm.

**• Kết quả sau 12 tháng:**

- Chức năng ăn nhai được cải thiện rõ rệt, không còn ê buốt.

- Thẩm mỹ phục hồi tốt, khuôn mặt hài hòa hơn.

- Phục hình ổn định, không bong gãy.

- Bệnh nhân hài lòng, không ghi nhận biến chứng khớp thái dương hàm.

**• Bàn luận:** Trường hợp này minh họa tính hiệu quả và an toàn của phục hình sứ đơn lẻ (zirconia và sứ titanium) thử nghiệm KTD trước khi làm phục hình cố định giúp giảm thiểu biến chứng và tăng khả năng thích nghi của bệnh nhân, sau 11 tháng kiểm tra lại bệnh nhân các chức năng về phát âm, thẩm mỹ và chức năng ăn nhai ổn định.



**Hình 1. Phục hình tạm nâng kích thước dọc sau 8 tuần, bệnh nhân thích nghi tốt (BN: NTT số BA: 070473/24 Mã YT: 24017051)**



**Hình 2. Phục hình toàn hàm bằng zirconia và sứ hợp kim titanium sau 11 tháng (BN: NTT số BA: 070473/24 Mã YT: 24017051)**



**Hình 3: Ảnh mặt thẳng BN ban đầu, tăng mặt thấp, rãnh mũi má sâu (10/5/2024)**



**Hình 4: Ảnh sau lắp 12 tháng**



**Hình 5. Phim Panorama ban đầu và sau 12 tháng (21/4/2025)**

#### IV. BÀN LUẬN VÀ KẾT LUẬN

Tổng quan cho thấy phục hình sứ, đặc biệt là lithium disilicate và zirconia có hiệu quả cao trong việc nâng KTD cho NB mòn răng mức độ vừa đến nặng, khả năng duy trì kết quả lâu dài với tỷ lệ sống sót cao, mang lại mức độ hài lòng cao cho NB sau điều trị. Để điều trị cho NB mòn răng, một số phương pháp đã được chỉ định để phục hồi KTD bị mòn bằng phục hình sứ bao gồm cách phục hồi gián tiếp bằng lithium disilicate, mão răng, dán sứ.

Việc tăng KTD cần được kiểm soát chặt chẽ để đảm bảo chức năng ăn nhai mà không gây rối loạn khớp thái dương hàm. Về mức độ tăng KTD không gây biến chứng lên khớp thái dương hàm, các nghiên cứu trước đã báo cáo hiệu quả tăng KTD bằng phục hình sứ là từ 1mm đến 7 mm, tùy vào chỉ định hoặc kỹ thuật điều trị. Trong đó 11 nghiên cứu báo cáo trường hợp có mức tăng từ 1-5mm. Một báo cáo khoảng tăng KTD có thể rộng hơn, từ 2-7 mm, với giá trị trung bình là  $3,6 \pm 1,8$  mm.[6] Theo các nghiên cứu trước đây, phạm vi an toàn để tăng KTD giúp NB thích nghi và không dẫn đến mất KTD trở lại là 5mm [8]. Mức tăng trên 5 mm có thể gây khó khăn cho NB trong việc thích nghi, tăng nguy cơ đau cơ nhai hoặc khó khăn trong phát âm. [9]

Tỷ lệ sống sót của phục hình được ghi nhận có thể lên đến 100% khi sử dụng phương pháp onlay cần lithium disilicate nguyên khối. Tính ổn định và độ bền của phương pháp điều trị mão răng bằng vật liệu sứ cao hơn đáng kể so với điều trị dán gắn sứ hay mão sứ kim loại. Thật vậy, các tài liệu trước đây đã nêu ra các ưu điểm

của phục hình sứ bao gồm độ bền cao, khả năng chịu lực tốt so với vật liệu composite, tính thẩm mỹ tốt. Mão răng toàn phần bằng sứ thủy tinh lithium disilicate đã chứng minh được độ ổn định lâm sàng ở mặt trước cũng như ở vùng chịu lực. Các phục hình gián tiếp bằng sứ thủy tinh tạo điều kiện cho việc thực hiện khớp cắn sinh lý an toàn hơn và ổn định hơn. Phương pháp veneer (mặt dán sứ) sứ, bao gồm cả veneer (mặt dán sứ) mặt nhai mỏng và siêu mỏng hoặc onlay có thể tăng KTD hiệu quả khi tăng chiều dài cạnh cắn hoặc bề mặt nhai, có tỷ lệ tồn tại phục hình cao nhưng vẫn có một số biến chứng như bong phục hình, sâu răng thứ phát và gãy mặt dán/mô cứng của răng, hay đổi màu nhẹ và vết nứt phục hình, răng mất tủy. Các biến chứng này cần được theo dõi và quản lý, đặc biệt ở các NB có thói quen nghiến răng, nhưng các nghiên cứu cũng chỉ ra rằng việc xử trí chúng thường tương đối dễ dàng, và không ảnh hưởng đáng kể đến kết quả điều trị tổng thể. Nghiên cứu theo dõi của Andrea Klink (2017) trên 17 NB, biến chứng phổ biến là sút mẻ mặt nhai, đặc biệt ở NB nghiến răng và đã đề xuất rằng thiết kế nguyên khối cũng nên được ưu tiên ở răng trước khi phục hình cho NB có tiền sử nghiến răng.

Về mức độ hài lòng của NB, các nghiên cứu ghi nhận phản hồi tích cực. NB thường hài lòng với sự cải thiện về thẩm mỹ và chức năng ăn nhai. Nhiều nghiên cứu cũng nhấn mạnh rằng NB đã giảm các triệu chứng đau nhức, căng cơ và có cảm giác thoải mái hơn sau điều trị, chỉ có 1 NB báo cáo có một chút nhạy cảm khi nhai trong tháng đầu tiên, tập trung ở răng hàm [10], chưa hài lòng về tình trạng tụt lợi.

#### V. KẾT LUẬN

Phục hình gián tiếp, như mão răng, veneer (mặt dán sứ) và onlay bằng vật liệu sứ, đã giúp tăng KTD vĩnh viễn trong các trường hợp mòn răng mức độ vừa đến nặng giúp NB có sự cải thiện về chức năng, thẩm mỹ, không có triệu chứng đau khớp thái dương hàm và chức năng ăn nhai được duy trì tốt. Lithium disilicate và zirconia là hai vật liệu chính được sử dụng rộng rãi do có độ bền cơ học cao và khả năng chống mòn tốt.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Muts, E.J., et al.**, Tooth wear: a systematic review of treatment options. J Prosthet Dent, 2014. 112(4): p. 752-9.
2. **Edelhoff, D., et al.**, Pressable lithium disilicate ceramic versus CAD/CAM resin composite restorations in patients with moderate to severe tooth wear: Clinical observations up to 13 years. J Esthet Restor Dent, 2023. 35(1): p. 116-128.

- Mihali, S.G., et al.,** Retrospective Long-Term Clinical Outcome of Feldspathic Ceramic Veneers. *Materials (Basel)*, 2022. 15(6).
- Burian, G., et al.,** In-vivo-wear in composite and ceramic full mouth rehabilitations over 3 years. *Sci Rep*, 2021. 11(1): p. 14056.
- Malchiodi, L., et al.,** Clinical and Esthetical Evaluation of 79 Lithium Disilicate Multilayered Anterior Veneers with a Medium Follow-Up of 3 Years. *Eur J Dent*, 2019. 13(4): p. 581-588.
- Levartovsky, S., et al.,** Complete rehabilitation of patients with bruxism by veneered and non-veneered zirconia restorations with an increased vertical dimension of occlusion: an observational case-series study. *J Prosthodont Res*, 2019. 63(4): p. 440-446.
- Edelhoff, D., et al.,** Clinical performance of occlusal onlays made of lithium disilicate ceramic in patients with severe tooth wear up to 11 years. *Dent Mater*, 2019. 35(9): p. 1319-1330.
- Yadfout, A., et al.,** Increasing Vertical Dimension of Occlusion (VDO): Review. *Clin Cosmet Investig Dent*, 2024. 16: p. 135-142.
- Jain, A. and P. Sindhu,** Full mouth rehabilitation of a bruxer with severely worn dentition using all ceramic zirconia crowns – A case report. *Journal of Pharmaceutical Sciences and Research*, 2017. 9: p. 2001-2003.
- Cortellini, D. and A. Parvizi,** Rehabilitation of severely eroded dentition utilizing all-ceramic restorations. *Pract Proced Aesthet Dent*, 2003. 15(4): p. 275-82; quiz 284.

## TÁI TẠO KHUYẾT HỔNG TRONG PHẪU THUẬT CẮT UNG THƯ KHOANG MIỆNG

Trần Anh Bích<sup>1</sup>, Trần Văn Dương<sup>1</sup>, Hoàng Văn Anh<sup>2</sup>

### TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** Phẫu thuật cắt u trong điều trị ung thư khoang miệng đóng vai trò chủ đạo nhưng thường để lại những khuyết hổng lớn vùng khoang miệng, ảnh hưởng nghiêm trọng đến chức năng nhai, nuốt và thẩm mỹ. Do đó, tái tạo khuyết hổng là yêu cầu tất yếu nhằm phục hồi chức năng sinh lý cơ bản và nâng cao chất lượng cuộc sống. **Mục tiêu:** Đánh giá kết quả ứng dụng một số loại vật trong tạo hình khuyết hổng sau phẫu thuật cắt ung thư khoang miệng tại Bệnh viện Chợ Rẫy từ năm 2020 – 2025. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang mô tả kết hợp can thiệp lâm sàng trên 83 bệnh nhân ung thư khoang miệng có chỉ định phẫu thuật và được tái tạo trong một thì từ năm 2020 – 2025 tại khoa Tai Mũi Họng Bệnh viện Chợ Rẫy. **Kết quả:** Nghiên cứu chúng tôi sử dụng các vật tái tạo sau: 34 vật mũi – má, 38 vật niêm mạc má, 4 vật dưới cằm, 1 vật máo chấu, 3 vật đùi trước ngoài, 2 vật xương mác, 1 vật cẳng tay quay. Tỷ lệ sống của vật đạt 100%, không ghi nhận biến chứng nặng sau mổ. Thời gian phẫu thuật trung bình khoảng 210 phút, thời gian nằm viện trung bình 10 ngày. Sau 3 tháng theo dõi, đa số bệnh nhân phục hồi chức năng nhai, nuốt, kết quả thẩm mỹ được đánh giá ở mức tốt, chưa ghi nhận tái phát tại chỗ. **Kết luận:** Lựa chọn và ứng dụng linh hoạt các loại vật tái tạo, từ vật tại chỗ, lân cận đến vật tự do, là chiến lược hiệu quả trong xử trí khuyết hổng sau phẫu thuật ung thư khoang miệng. Kỹ thuật này giúp bảo tồn chức năng cơ bản, đảm bảo tính thẩm mỹ và nâng cao chất lượng sống cho bệnh nhân.

**Từ khóa:** Ung thư khoang miệng, vật mũi – má, vật niêm mạc má, vật tại chỗ, vật lân cận, vật tự do

### SUMMARY

#### RECONSTRUCTION OF ORAL CAVITY DEFECTS FOLLOWING ONCOLOGIC RESECTION

**Introduction:** Radical surgery is considered as the cornerstone, but often results in large defects of the oral cavity, leading to severe impairment of chewing, swallowing and aesthetics. Therefore, reconstruction is essential to restore vital functions and improve the quality of life. **Objectives:** To evaluate the outcomes of various flap applications in reconstructing defects following oral cavity resection at Cho Ray Hospital from 2020 to 2025. **Patients and methods:** A descriptive cross-sectional and interventional clinical study was conducted on 83 patients with oral cavity cancer who underwent ablative surgery and immediate reconstruction at the Department of Otorhinolaryngology, Cho Ray Hospital, between 2020 and 2025. **Results:** Our study employed the following reconstructive flaps: 34 nasolabial flaps, 38 buccal mucosal flaps, 4 submental flaps, 1 iliac crest flap, 3 anterolateral thigh flaps, 2 fibular flaps, and 1 radial forearm flap. The flap survival rate reached 100%, with no major postoperative complications observed. The mean operative time was approximately 210 minutes, and the average hospital stay was 10 days. At 3-month follow-up, most patients had regained masticatory and swallowing functions; aesthetic outcomes were rated as good, and no local recurrence was detected. **Conclusions:** Flexible application of appropriate flaps—including local, regional, and free flaps—is an effective strategy for reconstructing defects after oral cavity cancer surgery. These techniques preserve essential functions, maintain aesthetic form, and improve the overall quality of life for patients. **Keywords:** Oral cavity cancer; nasolabial flap; buccal mucosal flap; local flap; regional flap; free flap.

<sup>1</sup>Bệnh viện Chợ Rẫy

<sup>2</sup>Trường Đại Học Nguyễn Tất Thành

Chịu trách nhiệm chính: Trần Anh Bích

Email: hvanh@ntt.edu.vn

Ngày nhận bài: 11.9.2025

Ngày phản biện khoa học: 15.10.2025

Ngày duyệt bài: 11.11.2025