

4. **Colella G, Cannavale R, Vicidomini A, et al. (2007).** Neurosensory disturbance of the inferior alveolar nerve after bilateral sagittal split osteotomy: a systematic review. *J Oral Maxillofac Surg*, 65(9):1707-1715.
5. **Zuniga JR, Essick GK. (1992).** A contemporary approach to the clinical evaluation of trigeminal nerve injuries. *Oral Maxillofac Surg Clin North Am*, 4(2):353-367.
6. **Verweij JP, Mensink G, Fiocco M, et al. (2016).** Incidence and recovery of neurosensory disturbances after bilateral sagittal split osteotomy in different age groups: a retrospective study of 263 patients. *Int J Oral Maxillofac Surg*, 45(7):898-903.
7. **Becelli R, Renzi G, Carboni A, et al. (2002).** Inferior alveolar nerve impairment after mandibular sagittal split osteotomy: an analysis of spontaneous recovery patterns observed in 60 patients. *J Craniofac Surg*, 13(2):315-320.

## NGHIÊN CỨU TÌNH TRẠNG PHỤC HÌNH RĂNG Ở NGƯỜI MANG PHỤC HÌNH RĂNG TẠI TỈNH NINH BÌNH

Nguyễn Hữu Bản<sup>1</sup>, Nguyễn Thị Lan<sup>2</sup>, Vũ Đình Uyên Phương<sup>3</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Mô tả tình trạng phục hình răng ở người mang phục hình răng tại tỉnh Ninh Bình năm 2026.

**Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện trên 122 người mang phục hình răng tại tỉnh Ninh Bình năm 2026. Đối tượng nghiên cứu được khám lâm sàng và phỏng vấn trực tiếp nhằm đánh giá loại phục hình, thời gian sử dụng, độ lưu giữ, độ vững ổn, khả năng thích nghi phát âm, tính thẩm mỹ và mức độ hài lòng đối với phục hình răng. Số liệu được xử lý bằng phần mềm SPSS 26.0.

**Kết quả:** Nam giới chiếm 55,7%, nhóm tuổi 45–60 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất (43,4%). Phục hình cố định chiếm tỷ lệ cao nhất (72,1%), tiếp theo là phục hình hỗn hợp (20,5%), phục hình trên Implant (4,9%) và phục hình tháo lắp (2,5%). Có 73,8% đối tượng sử dụng phục hình dưới 5 năm. Tỷ lệ phục hình đạt và tốt về độ lưu giữ, độ vững ổn lần lượt là 54,1% và 21,3%; 50,8% đối tượng có thời gian thích nghi phát âm ngắn và 91,8% hài lòng về thẩm mỹ.

**Kết luận:** Phục hình cố định là loại phục hình phổ biến nhất ở người mang phục hình răng tại tỉnh Ninh Bình. Phần lớn các phục hình có độ lưu giữ, độ vững ổn và tính thẩm mỹ đạt yêu cầu. Cần tăng cường theo dõi và chăm sóc sau phục hình nhằm nâng cao hiệu quả điều trị.

**Từ khóa:** Phục hình răng; phục hình cố định; phục hình tháo lắp; Implant nha khoa.

### SUMMARY

#### DENTAL PROSTHETIC STATUS AMONG INDIVIDUALS WEARING DENTAL PROSTHESES IN NINH BINH PROVINCE

**Objective:** To describe the dental prosthetic status among individuals wearing dental prostheses in Ninh Binh Province in 2026.

**Subjects and methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 122 individuals wearing dental prostheses in Ninh Binh Province in 2026. Participants underwent clinical examinations and direct interviews to assess the type of dental prostheses, duration of use, retention, stability, speech adaptation, aesthetics, and satisfaction with the prostheses. Data were analyzed using SPSS version 26.0.

**Results:** Males accounted for 55.7% of participants, and the 45–60-year age group represented the highest proportion (43.4%). Fixed dental prostheses were the most common type (72.1%), followed by combined prostheses (20.5%), implant-supported prostheses (4.9%), and removable prostheses (2.5%). A total of 73.8% of participants had used their prostheses for less than five years. The proportions of acceptable and good prostheses regarding retention and stability were 54.1% and 21.3%, respectively; 50.8% of participants had a short speech adaptation period, and 91.8% were satisfied with prosthetic aesthetics.

**Conclusion:** Fixed dental prostheses were the most common type among individuals wearing dental prostheses in Ninh Binh Province. Most prostheses showed acceptable retention, stability, and aesthetic outcomes. Regular follow-up and post-prosthetic care should be enhanced to improve treatment outcomes.

**Keywords:** Dental prostheses; fixed dental prostheses; removable dental prostheses; dental implants.

<sup>1</sup>Học viện Kỹ thuật và Công nghệ an ninh

<sup>2</sup>Phòng khám Răng Hàm Mặt Nụ Cười Việt.

<sup>3</sup>Trường Đại học Kinh doanh và Công nghệ Hà Nội.

Tác giả chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Hữu Bản.

Email: Nguyenhuuban2102@gmail.com

Mã bài: N780

Ngày nhận bài: 11/5/2026

Ngày phản biện khoa học: 8/5/2026

Ngày duyệt bài: 11/6/2026

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Mất răng là tình trạng phổ biến ở người trưởng thành và người cao tuổi, ảnh hưởng đến chức năng ăn nhai, phát âm, thẩm mỹ và chất lượng cuộc sống của người bệnh [1], [2]. Theo Tổ chức Y tế thế giới, tình trạng mất răng và nhu cầu phục hình là những chỉ số quan trọng trong đánh giá sức khỏe răng miệng cộng đồng [3].

Phục hình răng là phương pháp điều trị nhằm phục hồi chức năng và thẩm mỹ cho người mất răng. Các phương pháp phục hình hiện nay bao gồm phục hình tháo lắp, phục hình cố định và phục hình trên Implant; việc lựa chọn phương pháp phụ thuộc vào tình trạng mất răng, điều kiện giải phẫu và nhu cầu của người bệnh [4], [5]. Theo đồng thuận McGill, phục hình trên Implant mang lại nhiều lợi ích về chức năng và sự hài lòng ở những trường hợp mất răng toàn bộ phù hợp chỉ định [6].

Kết quả điều trị phục hình không chỉ được đánh giá dựa trên độ lưu giữ, độ vững ổn và khả năng thích nghi chức năng mà còn liên quan đến sự hài lòng và chất lượng cuộc sống của người sử dụng [7]. Nghiên cứu của Perea C và cộng sự cho thấy các yếu tố lâm sàng của phục hình có ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống liên quan đến sức khỏe răng miệng ở người mang phục hình [8].

Tuy nhiên, các nghiên cứu đánh giá toàn diện tình trạng phục hình răng trong cộng đồng tại Việt Nam còn hạn chế, đặc biệt tại tỉnh Ninh Bình. Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài: *“Nghiên cứu tình trạng phục hình răng ở người mang phục hình răng tại tỉnh Ninh Bình”*, nhằm mô tả tình trạng phục hình răng ở người mang phục hình tại địa phương.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Đối tượng nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu là những người đang mang phục hình răng, sinh sống tại tỉnh Ninh Bình và đồng ý tham gia nghiên cứu.

- Tiêu chuẩn lựa chọn

Người từ 15 tuổi trở lên, đang mang ít nhất một phục hình răng, bao gồm phục hình cố định, phục hình tháo lắp, phục hình trên Implant hoặc phục hình hỗn hợp.

Có khả năng giao tiếp, trả lời phỏng vấn và hợp tác trong quá trình khám lâm sàng.

Đồng ý tham gia nghiên cứu sau khi được giải thích đầy đủ về mục đích và nội dung nghiên cứu.

- Tiêu chuẩn loại trừ

Người có tình trạng toàn thân hoặc tâm thần không cho phép tham gia phỏng vấn và khám lâm sàng.

Người không hợp tác hoặc từ chối tham gia nghiên cứu.

Người có hồ sơ, thông tin nghiên cứu không đầy đủ.

### 2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

- Địa điểm nghiên cứu: Nghiên cứu được tiến hành tại một số cơ sở khám chữa bệnh Răng Hàm Mặt và cộng đồng dân cư trên địa bàn tỉnh Ninh Bình.

- Thời gian nghiên cứu: Từ tháng 01 năm 2026 đến tháng 06 năm 2026.

### 2.3. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu được thiết kế theo phương pháp mô tả cắt ngang nhằm đánh giá tình trạng phục hình răng ở người đang mang phục hình răng tại thời điểm điều tra.

### 2.4. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

- Cỡ mẫu nghiên cứu: Được tính theo công thức mô tả cắt ngang sau [9],[10].

$$n = Z^2 \frac{p(1-p)}{d^2}$$

Trong đó: n là cỡ mẫu tối thiểu cần nghiên cứu

- p: Tỷ lệ người mang phục hình răng trong cộng đồng theo nghiên cứu của Zainab S và cộng sự, công bố là 46,2% nên chọn p = 0,462 [11].

Khi đó  $(1 - p) = 1 - 0,462 = 0,538$

- d: Sai số tuyệt đối cho phép (khi p = 0,462, nghĩa là p nằm trong khoảng từ 0,3 đến 0,7) nên chúng tôi chọn d là 10% (d = 0,1) [12].

-  $Z_{(1-\alpha/2)}$ : Giá trị Z thu được từ bảng Z ứng với giá trị được chọn.  $Z_{(1-\alpha/2)} = 1,96$  (với khoảng tin cậy là 95 %).

Thay vào công thức ta tính được n = 105,6 làm tròn là 106. Để đảm bảo cỡ mẫu không bị giảm trong nghiên cứu, chúng tôi lấy tăng thêm 10%, như vậy cỡ mẫu tối thiểu cần nghiên cứu sẽ là n = 117 người. Trên thực tế chúng tôi thu thập 122 người mang phục hình tham gia nghiên cứu.

Cỡ mẫu nghiên cứu gồm 122 người mang phục hình răng đáp ứng tiêu chuẩn lựa chọn và tiêu chuẩn loại trừ.

### Phương pháp chọn mẫu

Áp dụng phương pháp chọn mẫu thuận tiện. Tất cả các đối tượng đáp ứng tiêu chuẩn lựa chọn trong thời gian nghiên cứu được mời tham gia cho đến khi đủ cỡ mẫu nghiên cứu.

### 2.5. Nội dung và chỉ tiêu nghiên cứu

- Thông tin chung của đối tượng nghiên cứu: Tuổi, giới tính, trình độ học vấn, nghề nghiệp.

- Đặc điểm phục hình răng
  - + Loại phục hình răng: Phục hình cố định, phục hình tháo lắp, phục hình trên Implant, phục hình hỗn hợp.
  - + Thời gian sử dụng phục hình: Dưới 5 năm, từ 5 đến 10 năm, trên 10 năm.
  - Đánh giá tình trạng phục hình răng
    - + Độ lưu giữ và độ vững ổn của phục hình: Không đạt, đạt, tốt.
    - + Khả năng thích nghi phát âm: Ngắn, trung bình, dài.
    - + Đánh giá thẩm mỹ phục hình: Hải lòng, chấp nhận tương đối, không hải lòng.
    - + Mức độ hải lòng chung với phục hình: Hoàn toàn không hải lòng, không hải lòng, khá hải lòng, hải lòng, hoàn toàn hải lòng.

## 2.6. Phương pháp thu thập số liệu

- Các đối tượng nghiên cứu được phỏng vấn trực tiếp theo bộ phiếu điều tra thiết kế sẵn nhằm thu thập các thông tin nhân khẩu học và sự hải lòng đối với phục hình răng. Đồng thời, tiến hành khám lâm sàng trong điều kiện ánh sáng đầy đủ bằng bộ dụng cụ khám Răng Hàm Mặt thông thường để đánh giá loại phục hình, thời gian sử dụng, độ lưu giữ, độ vững ổn, khả năng thích nghi phát âm và tính thẩm mỹ của phục hình.

- Trước khi tiến hành nghiên cứu, điều tra viên được tập huấn thống nhất về quy trình phỏng vấn, khám lâm sàng và ghi nhận số liệu nhằm hạn chế sai số trong quá trình thu thập dữ liệu.

## 2.7. Xử lý và phân tích số liệu

Số liệu được nhập và xử lý bằng phần mềm SPSS phiên bản 26.0. Các biến định tính được mô tả bằng tần số và tỷ lệ phần trăm. Kết quả nghiên cứu được trình bày dưới dạng bảng và biểu đồ phù hợp.

## 2.8. Đạo đức trong nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện tuân thủ các nguyên tắc đạo đức trong nghiên cứu y sinh học và phù hợp với Tuyên bố Helsinki. Đề cương nghiên cứu đã được Hội đồng khoa học Công ty TNHH MTV Phòng khám Răng Hàm Mặt Nụ Cười Việt xem xét, chấp thuận theo Quyết định số 1279/KHNCV ngày 12 tháng 12 năm 2025 trước khi tiến hành nghiên cứu. Tất cả các đối tượng tham gia nghiên cứu được giải thích rõ mục đích, nội dung và quyền lợi khi tham gia; việc tham gia hoàn toàn tự nguyện và có quyền rút lui khỏi nghiên cứu bất cứ thời điểm nào mà không ảnh hưởng đến việc chăm sóc sức khỏe. Các thông tin cá nhân của đối tượng nghiên cứu được bảo mật và chỉ sử dụng cho mục đích nghiên cứu khoa học.

## III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

### 3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

*Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (n = 122)*

| Đặc điểm                                    | Số lượng (n) | Tỷ lệ (%) |
|---------------------------------------------|--------------|-----------|
| <b>Giới tính</b>                            |              |           |
| Nam                                         | 68           | 55,7      |
| Nữ                                          | 54           | 44,3      |
| <b>Nhóm tuổi</b>                            |              |           |
| < 16 tuổi                                   | 1            | 0,8       |
| 16 - 34 tuổi                                | 24           | 19,7      |
| 35 - 44 tuổi                                | 20           | 16,4      |
| 45 - 60 tuổi                                | 53           | 43,4      |
| > 60 tuổi                                   | 24           | 19,7      |
| <b>Trình độ học vấn</b>                     |              |           |
| Dưới trung học phổ thông                    | 28           | 23,0      |
| Trung học phổ thông hoặc tương đương        | 36           | 29,5      |
| Trung cấp, cao đẳng, đại học và sau đại học | 58           | 47,5      |
| <b>Nghề nghiệp</b>                          |              |           |
| Nông dân                                    | 25           | 20,5      |
| Cán bộ, công nhân viên                      | 18           | 14,8      |
| Học sinh, sinh viên                         | 6            | 4,9       |
| Tuổi già, hưu trí                           | 23           | 18,9      |
| Lao động tự do                              | 50           | 41,0      |

*Nhận xét:* Trong số 122 đối tượng nghiên cứu, nam giới chiếm 55,7%, cao hơn nữ giới (44,3%). Nhóm tuổi 45-60 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất (43,4%). Đối tượng nghiên cứu chủ yếu có trình độ trung cấp, cao đẳng, đại học và sau đại học (47,5%) và nghề nghiệp lao động tự do (41,0%).

### 3.2. Tình trạng phục hình răng ở đối tượng nghiên cứu

*Bảng 2. Phân bố loại phục hình răng và thời gian sử dụng phục hình (n = 122)*

| Đặc điểm phục hình         | Số lượng (n) | Tỷ lệ (%) |
|----------------------------|--------------|-----------|
| <b>Loại phục hình răng</b> |              |           |
| Phục hình cố định          | 88           | 72,1      |
| Phục hình tháo lắp         | 3            | 2,5       |
| Phục hình trên Implant     | 6            | 4,9       |

| Đặc điểm phục hình                 | Số lượng (n) | Tỷ lệ (%) |
|------------------------------------|--------------|-----------|
| Phục hình hỗn hợp                  | 25           | 20,5      |
| <b>Thời gian sử dụng phục hình</b> |              |           |
| Dưới 5 năm                         | 90           | 73,8      |
| Từ 5 - 10 năm                      | 27           | 22,1      |
| Trên 10 năm                        | 5            | 4,1       |

**Nhận xét:** Phục hình cố định là loại phục hình phổ biến nhất, chiếm 72,1%; tiếp theo là phục hình hỗn hợp (20,5%). Đa số đối tượng sử dụng phục hình dưới 5 năm, chiếm 73,8%.

**Bảng 3. Đánh giá độ lưu giữ và độ vững ổn của phục hình răng (n = 122)**

| Mức độ    | Số lượng (n) | Tỷ lệ (%) |
|-----------|--------------|-----------|
| Không đạt | 30           | 24,6      |
| Đạt       | 66           | 54,1      |
| Tốt       | 26           | 21,3      |
| Tổng      | 122          | 100,0     |

**Nhận xét:** Tỷ lệ phục hình đạt yêu cầu về độ lưu giữ và độ vững ổn chiếm tỷ lệ cao nhất (54,1%), tiếp theo là phục hình tốt (21,3%). Tỷ lệ phục hình không đạt là 24,6%.

**Bảng 4. Đánh giá khả năng thích nghi phát âm, thẩm mỹ và mức độ hài lòng đối với phục hình răng (n = 122)**

| Chỉ tiêu                                   | Số lượng (n) | Tỷ lệ (%) |
|--------------------------------------------|--------------|-----------|
| <b>Thời gian thích nghi phát âm</b>        |              |           |
| Ngắn                                       | 62           | 50,8      |
| Trung bình                                 | 38           | 31,1      |
| Dài                                        | 22           | 18,1      |
| <b>Đánh giá thẩm mỹ</b>                    |              |           |
| Hài lòng                                   | 112          | 91,8      |
| Chấp nhận tương đối                        | 8            | 6,6       |
| Không hài lòng                             | 2            | 1,6       |
| <b>Mức độ hài lòng chung với phục hình</b> |              |           |
| Hoàn toàn không hài lòng                   | 1            | 0,8       |
| Không hài lòng                             | 20           | 16,4      |
| Khá hài lòng                               | 79           | 64,8      |
| Hài lòng                                   | 21           | 17,2      |
| Hoàn toàn hài lòng                         | 1            | 0,8       |

**Nhận xét:** Đa số đối tượng có thời gian thích nghi phát âm ngắn (50,8%) và hài lòng về thẩm mỹ phục

hình (91,8%). Về mức độ hài lòng chung, nhóm khá hài lòng chiếm tỷ lệ cao nhất (64,8%), tiếp theo là nhóm hài lòng (17,2%).

#### IV. BÀN LUẬN

##### 4.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Nghiên cứu trên 122 người mang phục hình răng tại tỉnh Ninh Bình cho thấy nam giới chiếm 55,7%, cao hơn nữ giới (44,3%), trong đó nhóm tuổi 45–60 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất (43,4%). Kết quả này phù hợp với đặc điểm dịch tễ học mất răng khi nhu cầu điều trị phục hình có xu hướng tăng ở nhóm tuổi trung niên và người cao tuổi do sự tích lũy các bệnh lý răng miệng như sâu răng, bệnh nha chu và các thay đổi của hệ thống nhai theo thời gian [1], [2]. Theo Tổ chức Y tế thế giới, mất răng là một chỉ số quan trọng phản ánh tình trạng sức khỏe răng miệng và nhu cầu chăm sóc, phục hồi chức năng trong cộng đồng [3].

##### 4.2. Tình trạng phục hình răng

Kết quả nghiên cứu cho thấy phục hình cố định là loại phục hình phổ biến nhất với tỷ lệ 72,1%, tiếp theo là phục hình hỗn hợp (20,5%), phục hình trên Implant (4,9%) và phục hình tháo lắp (2,5%). Sự khác biệt về tỷ lệ các loại phục hình có thể liên quan đến tình trạng mất răng, điều kiện kinh tế, khả năng tiếp cận dịch vụ nha khoa và xu hướng lựa chọn điều trị của người bệnh. Carlsson và Omar cho rằng cùng với sự phát triển của vật liệu và kỹ thuật phục hình, phục hình cố định ngày càng được ưu tiên nhờ khả năng phục hồi chức năng ăn nhai và thẩm mỹ tốt hơn, trong khi phục hình tháo lắp vẫn có vai trò ở các trường hợp mất răng diện rộng hoặc có hạn chế về điều kiện điều trị [4]. Albrektsson và cộng sự nhấn mạnh việc lựa chọn phương pháp phục hình cần được cá thể hóa dựa trên tình trạng mất răng, khả năng phục hồi chức năng và nhu cầu của người bệnh [5]. Đồng thuận McGill cũng cho thấy phục hình trên Implant là một lựa chọn điều trị hiệu quả ở người mất răng toàn bộ, giúp cải thiện chức năng ăn nhai và mức độ hài lòng [6].

Trong nghiên cứu này, 73,8% đối tượng sử dụng phục hình dưới 5 năm, cho thấy nhu cầu điều trị phục hồi răng mất ngày càng gia tăng và sự phát triển của các dịch vụ Răng Hàm Mặt trong thời gian gần đây. Tương tự, Tosun và Uysal ghi nhận thời gian sử dụng phục hình có liên quan đến chất lượng cuộc sống liên quan đến sức khỏe răng miệng và sự hài lòng của người bệnh [13].

Đánh giá chất lượng phục hình cho thấy 54,1% phục hình đạt yêu cầu và 21,3% đạt mức tốt về độ lưu giữ và độ vững ổn, trong khi 24,6% phục hình

chưa đạt yêu cầu. Kết quả này cho thấy đa số phục hình có khả năng hoạt động ổn định, tuy nhiên vẫn cần được theo dõi và điều chỉnh định kỳ nhằm duy trì hiệu quả điều trị lâu dài.

### 4.3. Khả năng thích nghi phát âm, thẩm mỹ và mức độ hài lòng đối với phục hình

Kết quả nghiên cứu ghi nhận 50,8% đối tượng có thời gian thích nghi phát âm ngắn, 31,1% có thời gian thích nghi trung bình và 18,1% có thời gian thích nghi dài. Sự thích nghi với phục hình phụ thuộc vào nhiều yếu tố như loại phục hình, mức độ mất răng, khả năng thích nghi thần kinh – cơ và chất lượng chế tác phục hình. Allen và McMillan cho rằng điều trị phục hình không chỉ giúp cải thiện chức năng ăn nhai mà còn góp phần nâng cao khả năng giao tiếp, tâm lý và sự hòa nhập xã hội của người bệnh [7].

Về thẩm mỹ, tỷ lệ đối tượng hài lòng với phục hình đạt 91,8%; tỷ lệ khá hài lòng và hài lòng chung với phục hình đạt 82,0%, cho thấy đa số người bệnh có đánh giá tích cực đối với kết quả điều trị. Dashed và cộng sự cho thấy tình trạng thể chất và tâm lý có ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống liên quan đến sức khỏe răng miệng ở người mang phục hình toàn hàm [14]. Perea và cộng sự cũng ghi nhận chất lượng cuộc sống liên quan đến sức khỏe răng miệng ở người mang phục hình có liên quan đến tình trạng lâm sàng của phục hình và các đặc điểm cá nhân, xã hội [8]. Tương tự, Emami và cộng sự cho thấy điều trị phục hình phù hợp góp phần cải thiện chức năng ăn nhai, khả năng giao tiếp và chất lượng cuộc sống của người mất răng [15].

## V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu trên 122 người mang phục hình răng tại tỉnh Ninh Bình năm 2026 cho thấy phục hình cố định chiếm tỷ lệ cao nhất (72,1%), tiếp theo là phục hình hỗn hợp (20,5%), phục hình trên Implant (4,9%) và phục hình tháo lắp (2,5%); 73,8% đối tượng sử dụng phục hình dưới 5 năm. Tỷ lệ phục hình đạt và tốt về độ lưu giữ, độ vững ổn lần lượt là 54,1% và 21,3%; 50,8% đối tượng có thời gian thích nghi phát âm ngắn. Tỷ lệ hài lòng về thẩm mỹ là 91,8%; tỷ lệ khá hài lòng và hài lòng với phục hình là 82,0%.

## VI. KHUYẾN NGHỊ

Cần tăng cường khám định kỳ và tái khám sau phục hình nhằm phát hiện, điều chỉnh kịp thời các phục hình chưa đạt yêu cầu. Đồng thời, đẩy mạnh tư vấn chăm sóc, vệ sinh phục hình và đánh giá thường xuyên chất lượng phục hình, mức độ hài lòng của người bệnh nhằm nâng cao hiệu quả điều trị và chăm sóc sức khỏe răng miệng.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Petersen PE.** The World Oral Health Report 2003: continuous improvement of oral health in the 21st century--the approach of the WHO Global Oral Health Programme. *Community Dent Oral Epidemiol.* 2003;31 Suppl 1:3-23. doi:10.1046/j..2003.com122.x
2. **Felton DA.** Complete Edentulism and Comorbid Diseases: An Update. *J Prosthodont Off J Am Coll Prosthodont.* 2016;25(1):5-20. doi:10.1111/jopr.12350
3. **World Health Organization.** Oral Health Surveys: Basic Methods - 5th Edition. 2013. Accessed April 2, 2022. <https://www.who.int/publications-detail-redirect/9789241548649>
4. **Carlsson GE, Omar R.** The future of complete dentures in oral rehabilitation. A critical review. *J Oral Rehabil.* 2010;37(2):143-156. doi:10.1111/j.1365-2842.2009.02039.x
5. **Albrektsson T, Anderson J, Attard N, et al.** Prosthodontic Treatment for Edentulous Patients Complete Dentures and Implant-Supported Protheses. 2017.
6. **Feine JS, Carlsson GE, Awad MA, et al.** The McGill consensus statement on overdentures. Mandibular two-implant overdentures as first choice standard of care for edentulous patients. *Gerodontology.* 2002;19(1):3-4.
7. **Allen PF, McMillan AS.** A review of the functional and psychosocial outcomes of edentulousness treated with complete replacement dentures. *ET J.* 2003;69(10):662.
8. **Perea C, Suárez-García MJ, Del Río J, Torres-Lagares D, Montero J, Castillo-Oyagüe R.** Oral health-related quality of life in complete denture wearers depending on their socio-demographic background, prosthetic-related factors and clinical condition. *Med Oral Patol Oral Cirugia Bucal.* 2013;18(3):e371-380. doi:10.4317/medoral.18648
9. **Cochran, W.G.** Cochran 1977 Sampling Techniques Third Edition. John Wiley & Sons; 1977. Accessed April 4, 2022. [https://www.academia.edu/29684662/Cochran\\_1977\\_Sampling\\_Techniques\\_Third\\_Edition](https://www.academia.edu/29684662/Cochran_1977_Sampling_Techniques_Third_Edition)
10. **Teerenstra S, Taljaard M, Haenen A, et al.** Sample size calculation for stepped-wedge cluster-randomized trials with more than two levels of clustering. *Clin Trials Lond Engl.* 2019;16(3):225-236. doi:10.1177/1740774519829053
11. **Zainab S, Ismail N, Norbanee T, Ismail A.** The prevalence of denture wearing and the impact on the oral health related quality of life among elderly in Kota Bharu, Kelantan. 2008;3.
12. **Hoàng Văn Minh, Lưu Ngọc Hoạt.** Phương pháp chọn mẫu và tính toán cỡ mẫu trong nghiên cứu khoa học sức khỏe. 2020. Accessed April 23, 2022. <https://nckh.huph.edu.vn/vi/node/783>