

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ RĂNG TRƯỚC TRÊN VỠ LỚN BẰNG MÃO RĂNG SỨ KIM LOẠI

Nguyễn Thị Mỹ Nga^{1*}, Phạm Văn Linh¹,
Phan Thế Phước Long², Trâm Kim Đình¹

1. Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

2. Trường Đại học Đà Nẵng

*Email: hoasinhkim91@gmail.com

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Sâu răng, chấn thương hoặc những răng bị gãy vỡ nhiều thường được chỉ định điều trị bằng phục hình sứ. Một trong những loại phục hình thường được sử dụng nhất trong việc phục hồi lại những thân răng vỡ lớn là mão sứ kim loại. **Mục tiêu nghiên cứu:** Đánh giá kết quả điều trị răng trước trên vỡ lớn bằng phương pháp phục hình mão răng trên bệnh nhân đến khám tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ năm 2017 – 2019. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Can thiệp lâm sàng theo dõi dọc trên 62 bệnh nhân với 71 đơn vị phục hình tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ từ tháng 5/2017 đến tháng 09/2019. **Kết quả nghiên cứu:** Sau khi lắp có 97,2% đạt kết quả tốt. Sau 6 tháng có 1,4% tiêu xương, 5,6% viêm nướu, 90,2% đạt kết quả tốt. **Kết luận:** Mão sứ kim loại là một lựa chọn tốt để phục hồi răng trước trên có thân răng vỡ lớn.

Từ khóa: Răng trước trên, răng vỡ lớn, mão răng sứ kim loại.

ABSTRACT

EVALUATION OF THE TREATMENT RESULTS OF THE COMPLICATED MAXILLARY ANTERIOR TEETH FRACTURE BY METAL CERAMIC CROWNS

Nguyen Thi My Nga¹, Pham Van Linh¹,
Phan The Phuoc Long², Tram Kim Dinh¹

1. Can Tho University of Medicine and Pharmacy

2. Da Nang University

Background: Tooth decay, trauma or extensive teeth destruction are often indicated for porcelain restorations. One of the most commonly used prostheses in restoring complicated crown fracture is metal ceramic crown. **Objectives:** Evaluation of the results of treatment of the maxillary anterior teeth with complicated crown fracture by ceramic crown restoration in the patients visiting the Can Tho University of Medicine Hospital in 2017 - 2019. **Materials and methods:** Clinical interventions followed up longitudinal on 62 patients with 77 prosthetic units at Can Tho University of Medicine Hospital from May, 2017 to September, 2019. **Results:** After installation, 97.2% achieved good results. After 6 months, there were 1.4% of bone resorption, 5.6% of gingivitis, and 90.2% achieved good results. **Conclusion:** Metal ceramic crowns are a good option for restoring the maxillary anterior teeth with complicated crown fractures.

Keywords: Maxillary anterior teeth, complicated crown fracture, metal ceramic crown.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ngày nay, với đời sống ngày càng nâng cao, nhu cầu chăm sóc sức khỏe răng miệng càng tăng lên và đặc biệt là nhu cầu về thẩm mỹ. Thân răng vỡ lớn là một trong những vấn đề được quan tâm hàng đầu trong điều trị sức khỏe răng miệng. Nguyên nhân thường gặp nhất của thân răng vỡ lớn là chấn thương, trong đó nhiều nhất là răng cửa hàm trên với tỷ lệ 77,3% mà chủ yếu là răng cửa giữa chiếm 72,4% [1]. Ngoài ra, còn một số nguyên nhân khác gây vỡ lớn thân răng như sâu răng, mòn răng,... Theo Demirci M. (2010), đối với răng hàm trên, tỷ lệ sâu răng vỡ lớn gặp ở răng cửa giữa là 59,3% và răng cửa bên là 58,5% [7]. Với những trường hợp răng bị nhiễm màu Tetracyclin hay nhiễm Fluor ở mức độ nặng mà phương pháp tẩy trắng không mang lại hiệu quả thẩm mỹ cao, hoặc các trường hợp răng đổi màu do hoại tử tủy, sâu răng, chấn thương hoặc những răng bị gãy vỡ nhiều thì thường được chỉ định điều trị bằng phục hình răng sứ.

Mão sứ kim loại là một trong những loại phục hình thường được chỉ định nhất trong việc phục hồi lại những thân răng vỡ lớn. Theo một số nghiên cứu tuổi thọ của mão sứ kim loại có 90% tồn tại trên 10 năm [8]. Mão sứ kim loại có chỉ định điều trị cũng như kỹ thuật không quá khác biệt như đối với mão toàn sứ. Ưu điểm nổi trội của mão sứ kim loại là bền vững, thẩm mỹ, vệ sinh tốt, có thể phục hồi được cả nhóm răng trước và răng sau mà giá thành không quá cao nên khá phù hợp với điều kiện kinh tế nước ta. Hiện nay, có rất nhiều nghiên cứu về phục hồi răng trước với mão toàn sứ nhưng vẫn còn ít nghiên cứu về mão sứ kim loại nên chúng tôi tiến hành thực hiện đề tài này.

Mục tiêu nghiên cứu:

Đánh giá kết quả điều trị răng trước trên vỡ lớn bằng phương pháp phục hình mão răng trên bệnh nhân đến khám tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ năm 2017 - 2019.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: Các bệnh nhân có răng trước trên vỡ lớn được điều trị mão răng tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ từ 05/2017 đến tháng 9/2019.

Tiêu chuẩn chọn mẫu: Bệnh nhân có sâu răng vỡ thân lớn; chấn thương gây gãy vỡ thân răng lớn mà không thể phục hồi bằng trám răng. Tủy còn sống hoặc đã điều trị nội nha tốt và không có thấu quang vùng quanh chóp. Răng không có bệnh lý nha chu. Bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: Bệnh nhân không có khả năng giao tiếp, mắc bệnh tâm thần kinh, bệnh nhân đang mắc bệnh cấp tính có răng trước trên vỡ lớn. Tỷ lệ thân/chân >1/2.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu can thiệp lâm sàng theo dõi dọc.

Cỡ mẫu: Cỡ mẫu thu được là 62 bệnh nhân với 77 đơn vị phục hình.

Phương pháp chọn mẫu: chọn mẫu thuận tiện.

Nội dung nghiên cứu:

- Mô tả một số đặc điểm chung của mẫu nghiên cứu gồm: tuổi, giới, trình độ học vấn, nghề nghiệp.
- Các bước thực hiện mão sứ kim loại.
- Đánh giá kết quả điều trị phục hình sau khi lắp và sau 6 tháng.
- Đánh giá sau khi lắp gồm đánh giá [2].

Bảng 1. Tiêu chí đánh giá kết quả điều trị mảo răng sau khi gắn phục hình

| Tiêu chí | Tốt | Trung bình |
|-------------|---|---|
| Độ bền | Mảo vững, chắc, ổn định | |
| Chức năng | Phục hồi khớp cắn, ăn nhai tốt. | |
| Thẩm mỹ | Hình dáng, kích thước hài hòa với răng bên cạnh. Tiếp điểm tốt. Màu sắc tự nhiên giống răng thật Bờ mảo ôm khít sát đường hoàn tất. Đường viền nướu tương ứng với răng bên cạnh, màu sắc cổ răng hồng hào, tự nhiên. | Kích thước tương đối phù hợp với răng bên cạnh. Tiếp điểm tốt. Màu sắc gần giống răng thật. Bờ mảo ôm khít sát đường hoàn tất. Đường viền nướu không tương ứng với răng bên cạnh (cao hoặc thấp hơn), màu tương đối giống răng thật. |
| Sự hài lòng | Bệnh nhân rất hài lòng | Bệnh nhân chấp nhận được |

- Đánh giá chung gồm: tốt: cả 4 tiêu chí đều tốt; trung bình: có từ 1 tiêu chí trung bình.

Bảng 2. Tiêu chí đánh giá mức độ ảnh hưởng của mảo răng sau 6 tháng

| Tiêu chí | Mức độ | | |
|-----------|---|---|---|
| | Tốt | Trung bình | Kém |
| Độ bền | Mảo vững chắc, ổn định. Mặt sứ phủ không bị rạn, nứt, sứt, vỡ | Mảo vững chắc, ổn định Mặt sứ phủ có rạn, nứt, sứt, vỡ. | Phục hình lung lay. sứ phủ rạn, sứt, mòn hoặc vỡ một phần hay toàn bộ cả khung sườn, lớp sứ phủ. |
| Chức năng | Ăn nhai được. Khớp cắn không sang chần. Điểm tiếp xúc tốt không dặt thức ăn | Ăn được thức ăn mềm. Khớp cắn không sang chần. Điểm tiếp xúc tốt không dặt thức ăn. | Không ăn được Khớp cắn không sang chần. Điểm tiếp xúc kém, dặt thức ăn |
| Thẩm mỹ | Màu sắc ổn định, giống với răng thật. Bờ mảo khít sát đường hoàn tất | Màu sắc gần giống với răng kế cận Bờ mảo khít sát với đường hoàn tất | Màu sắc thay đổi khác răng kế cận. Bờ mảo khít sát với đường hoàn tất |

Bảng 3. Tiêu chí đánh giá mức độ ảnh hưởng của mảo lên răng và vùng quanh răng sau 6 tháng

| Tiêu chí | | Mức độ | | |
|-------------------------|------------------|-------------|--|--|
| | | Tốt | Trung bình | Kém |
| Sâu răng | | Không | | Có |
| Tủy và chóp | Tủy và chóp răng | Không đau | Ê buốt khi có kích thích một vài ngày sau gắn. | Viêm tủy hoặc vùng chóp ở những răng còn tủy |
| Tình trạng vùng nha chu | Chỉ số nướu | Bình thường | Viêm nướu điểm số 1 | Viêm nướu từ điểm số 2 trở lên |
| | Mắt bám dính | Không tăng | Tăng dưới 2 | Tăng trên 2 |
| | Lung lay | Không | Tăng 1 mức | Tăng từ 2 mức |

| Tiêu chí | Mức độ | | |
|-------------------|------------|--|---|
| | Tốt | Trung bình | Kém |
| Tiêu xương ổ răng | Không tăng | Tiêu xương ổ răng tăng dưới 10% chiều dài chân răng so với trước | Tiêu xương ổ răng tăng trên 10% chiều dài chân răng so với trước. |

Đánh giá chung: Tốt: 6 tiêu chí, khá: có 1 tiêu chí trung bình, trung bình: có 2 – 4 tiêu chí trung bình, kém: có 5 – 6 tiêu chí trung bình hoặc 1 tiêu chí kém.

Các bước thực hiện mao sứ kim loại:

Kỹ thuật mài cùi răng gồm 6 bước:

Mài cạnh cắn: cạnh cắn được định vị bằng 2 rãnh sâu khoảng 1 - 2 mm với mũi khoan kim cương thuôn đầu bằng. Mặt phẳng sau khi được mài là đồng dạng với cạnh cắn trước khi mài và phải vuông góc với lực nhai.

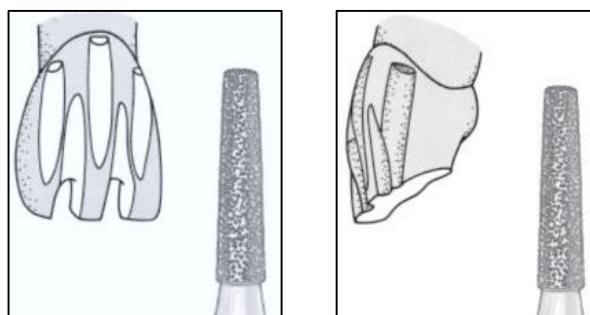
Mài mặt ngoài: Mặt ngoài được mài theo hai mặt phẳng để đảm bảo thẩm mỹ và tránh ảnh hưởng đến tủy răng: Mài mặt ngoài phía cạnh cắn bằng mũi khoan trụ thuôn đầu bằng. Định vị độ sâu bằng ba rãnh ngáp mũi khoan (sâu 1 mm). Mài phía ngoài phần cạnh cắn và hơi nghiêng về phía lưỡi, cong lượn theo hình thể răng. Mài phía gần cổ răng: Mài 3 rãnh định vị độ sâu bằng mũi khoan trên với đường kính mũi khoan là 1 mm. Mài song với phần cổ răng của mặt ngoài với độ dày 1 mm.

Mài mặt bên: Dùng mũi khoan kim cương hình nón trụ đầu nhọn thật mảnh, đường cắt mặt bên bắt đầu cách bờ răng khoảng 1 mm. Mài phần này ít thuôn độ dày khoảng 1 mm.

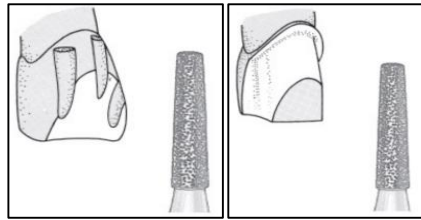
Mài mặt trong: gồm hai mặt phẳng - Mặt phẳng phía cạnh cắn (2/3 thân răng đến mặt cắn): Định vị độ sâu bằng mũi khoan tròn có đường kính 1,4 mm mài chạm đến trục mũi khoan sẽ sâu 0,7 mm (mặt trong mài 1 mm). Dùng mũi khoan búp lửa tạo độ lõm ở mặt trong và cong theo hình thể của răng. Mặt phẳng phía cổ răng (1/3 phía cổ răng): Dùng mũi khoan kim cương thuôn đầu bằng mài 1mm theo trục răng. Phần này có độ thuôn rất ít.

Hoàn thiện đường hoàn tất: đường hoàn tất là đường bờ cong sâu, ở dưới nướu mặt ngoài 0,5 – 1 mm và ngang nướu ở mặt trong và mặt bên. Bờ cong sâu đều liên tục, rộng khoảng 1 mm và thẳng góc với trục răng hay mặt ngoài cùi răng.

Hoàn thiện và làm tròn các góc (để tránh nguy cơ vỡ sứ): Làm tròn các góc của cùi răng, làm nhẵn các mặt răng bằng mũi khoan. Tránh tạo ra các vùng lẹm gần đường hoàn tất, đường hoàn tất phải được làm nhẵn.



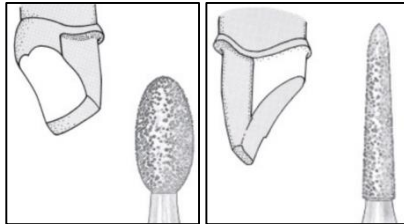
Sửa soạn cạnh cắn



Sửa soạn mặt ngoài



Sửa soạn mặt bên



Sửa soạn mặt trong



Hoàn thiện đường hoàn tất

Hình 1: Các bước sửa soạn cùi răng
(Nguồn: Fundamentals of Fixed Prosthodontics, 2013 [9])





Hình 2: Hình ảnh minh họa ca lâm sàng thực hiện mào răng

Phương pháp xử lý số liệu: nhập liệu và xử lý bằng phần mềm SPSS 18.0, sử dụng test Chi bình phương, Fisher's Exact.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

Tỷ lệ < 25 tuổi ở cả nam và nữ chiếm tỷ lệ lần lượt là 17,5% và 40,4%.

Lao động trí óc chiếm 66,7% (nữ chiếm 47,4%) cao hơn lao động tay chân (33,3%).

Trình độ đại học, cao đẳng chiếm 59,7%. Không có đối tượng mù chữ.

3.2. Đánh giá kết quả sau khi lắp phục hình và sau 6 tháng

3.2.1. Sau khi lắp phục hình

Tất cả trường hợp đều đạt kết quả tốt về sự bền vững, chức năng, sự hài lòng của bệnh nhân. Không có trường hợp nào cho kết quả trung bình hay kém.

Bảng 4. Đánh giá thẩm mỹ sau khi lắp theo nhóm răng

| Vị trí răng | Đánh giá thẩm mỹ | | | | Tổng số răng | | Giá trị p* |
|---------------|------------------|------|------------|-----|--------------|------|------------|
| | Tốt | | Trung bình | | n | % | |
| | n | % | n | % | | | |
| Răng cửa giữa | 52 | 73,3 | 1 | 1,4 | 53 | 74,7 | 0,445 |
| Răng cửa bên | 13 | 18,3 | 1 | 1,4 | 14 | 19,7 | |
| Răng nanh | 4 | 5,6 | 0 | 0 | 4 | 5,6 | |
| Tổng | 69 | 97,2 | 2 | 2,8 | 71 | 100 | |

*Kiểm định Fisher's Exact

Có 97,2% trường hợp đạt kết quả thẩm mỹ tốt, trong đó răng cửa giữa đạt thẩm mỹ cao nhất với 73,3%. Sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê.

Bảng 5. Đánh giá chung sau khi lắp phục hình

| Tiêu chí đánh giá | n | % |
|-------------------|-----------|-------------|
| Tốt | 69 | 97,2% |
| Trung bình | 2 | 2,8% |
| Tổng | 71 | 100% |

Kết quả tốt chiếm 97,2%, còn lại đạt kết quả trung bình 2,8%.

3.2.2. Sau 6 tháng tái khám

Bảng 6. Các kết quả đánh giá sau 6 tháng

| Đánh giá | Có | Không |
|------------|------------|------------|
| Thẩm mỹ | 69 (97,2%) | 2 (2,8%) |
| Chức năng | 70 (98,6%) | 1 (1,4%) |
| Tiêu xương | 1 (1,4%) | 70 (98,6%) |
| Viêm nướu | 4 (5,6%) | 67 (94,4%) |

Thẩm mỹ đạt 97,2%; chức năng kém chiếm 1,4%; tiêu xương chiếm 1,4%.

Bảng 7. Đánh giá chung sau 6 tháng

| Tiêu chí đánh giá | n | % |
|-------------------|-----------|------------|
| Tốt | 64 | 90,2 |
| Khá | 4 | 5,6 |
| Kém | 3 | 4,2 |
| Tổng | 71 | 100 |

Sau 6 tháng kết quả tốt chiếm 90,2%; khá chiếm 5,6%, kém chiếm 4,2%

IV. BÀN LUẬN

Về tuổi, giới: Trong nghiên cứu có 57 bệnh nhân với 71 đơn vị phục hình, tuổi từ 19 đến 69 được chia làm 3 nhóm: < 25, 25 – 50, > 50.

Về phục hồi thẩm mỹ: Việc phục hồi lại răng mất chất có hình dáng, kích thước, màu sắc và đường viền nướu tương xứng, giống răng thật, phù hợp với răng bên cạnh là rất quan trọng về mặt thẩm mỹ. Trong nghiên cứu của chúng tôi, có 2/71 đơn vị không đạt thẩm mỹ ban đầu. Một đơn vị do nguyên nhân khách quan từ bệnh nhân. Trên cung hàm 6 răng trước bệnh nhân có răng 21 sứ màu sáng, răng 11 răng có miếng trám lớn sậm màu và bề mặt không bóng láng, răng 13 cấu trúc sậm màu, chúng tôi tư vấn bệnh nhân nên phục hình cả 6 răng cửa để mang lại thẩm mỹ tốt nhất, tuy nhiên do điều kiện không cho phép nên bệnh nhân chỉ yêu cầu phục hồi lại răng có thân răng vỡ lớn nên chúng tôi chọn so màu với răng hàm đối. Đơn vị còn lại là răng 11 ban đầu được điều trị nội nha với Minera Trioxide Aggregate (MTA) được 1 năm, sau đó răng đổi màu 1/2 thân răng phía xa và cả đường viền nướu. Theo nghiên cứu của Bortoluzzi E.A. (2007) báo cáo ca lâm sàng về điều trị tủy răng cửa sau chấn thương bằng MTA, sau đó 4 năm bệnh nhân phát hiện đường viền nướu của mình sẫm màu. Vì vậy vấn đề đường viền nướu sẫm màu là do tai biến khi dùng MTA điều trị. Chúng tôi đã mài đường hoàn tất sâu hơn những răng khác nhằm tạo độ dày mao sứ để màu tếp với răng kế cận. Tuy nhiên đường viền nướu không cải thiện, vấn đề này cần những phương pháp hiện đại hơn để xử lý như ứng dụng của laser trong điều trị nhiễm sắc nướu [5], [6]. Theo đánh giá của chúng tôi thì tỷ lệ thành công đạt 97,2%. Tỷ lệ thành công này cao, điều đó cũng dễ hiểu do phục hình của chúng tôi tiến hành tại vùng răng trước, nơi cần thẩm mỹ nhất, do đó khi phục hình thể hiện tính thẩm

mỹ cao nhất và nhận được sự hài lòng từ cả hai phía bệnh nhân và bác sĩ mới tiến hành gắn kết thúc. Sau 6 tháng tái khám đánh giá về mặt thẩm mỹ, tất cả phục hồi mào răng không có sự thay đổi so với lúc mới lắp răng.

Về phục hồi chức năng: Khớp cắn tốt ở cả trạng thái tĩnh và động là khi đạt được sự hài hòa với các răng đối diện và răng kế bên, giúp bệnh nhân ăn nhai tốt và không gây ảnh hưởng đến các tổ chức khác trong miệng như má, lưỡi. Theo nghiên cứu của chúng tôi, tất cả các bệnh nhân được khám đều có khớp cắn tốt, không có điểm chạm sớm, tiêu chuẩn này dựa vào khớp cắn khít: chạm đều các răng khi hai hàm ở tư thế lỏng múi tối đa và không có điểm cản trở khớp cắn khi đưa hàm ra trước, ra sau, sang bên. Kết quả này do trước khi gắn kết thúc đã được mài chỉnh khớp cắn cẩn thận kết hợp với sự thích nghi của bệnh nhân sau khi lắp phục hình, đồng thời những bệnh nhân có khớp cắn không phù hợp đã bị loại ngay từ khi lựa chọn. Kết quả phục hồi chức năng ăn nhai sau khi lắp đạt tỷ lệ 100%. Bệnh nhân ăn cả thức ăn cứng, mềm, dính và có cảm giác như răng thường. Sau 6 tháng tái khám có ghi nhận 1 trường hợp hở tiếp điểm chiếm 1,4% nguyên nhân do sự dịch chuyển răng về phía khoảng mất răng sau ở bệnh nhân lớn tuổi chưa kịp phục hình tháo lắp bán phần. So sánh với nghiên cứu của Chu Thị Quỳnh Hương (2010) đánh giá sau 1 năm lắp phục hình có sự tiếp xúc tốt là 94,23%, sau 3 năm là 92,95% [3].

Về sự bền vững của phục hình: Độ bền vững của phục hình được đánh giá sau một thời gian dài theo dõi, tuy nhiên do nghiên cứu của chúng tôi chỉ khảo sát trong thời gian ngắn nên đây là điều hạn chế của nghiên cứu này. Độ bền vững của mào răng phụ thuộc vào các yếu tố như sự vững chắc chân răng, sự khít sát của phục hình và cùi răng, điểm tiếp xúc với răng kế cận tốt và khớp cắn đúng. Chúng tôi ghi nhận tất cả đều đạt chất lượng, không có trường hợp vỡ hay nứt sứ. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy sau 6 tháng theo dõi không có trường hợp nào bị đau, sâu thứ phát. Kết quả của chúng tôi đạt 100%, cao hơn các tác giả khác do nghiên cứu của chúng tôi theo dõi trong thời gian ngắn và đa phần phục hồi chỉ một mào đơn nên phục hồi sẽ ổn định hơn khi tiếp xúc với 2 răng thật kế cận.

Về tình trạng nướu: Trước khi tiến hành quá trình nghiên cứu, chúng tôi ghi nhận có đến 21,1% trường hợp nướu viêm. Việc điều trị tiền phục hình được tiến hành và đánh giá mô nướu khỏe mạnh, chúng tôi mới tiến hành phục hình. Việc giữ gìn và chăm sóc răng miệng của bệnh nhân cũng góp phần không nhỏ vào thành công của một phục hình cố định. Nhiều nguyên nhân dẫn đến tình trạng viêm nướu sau khi lắp: đeo hàm tháo lắp, chăm sóc vệ sinh răng miệng của bệnh nhân, sức khỏe toàn thân,...

Về vấn đề tiêu xương và lung lay răng: Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận không có trường hợp nào lung lay răng. Sau 6 tháng tái khám phát hiện có 1 trường hợp tiêu xương ở bệnh nhân mang hàm tháo lắp. Trên phim chúng tôi thấy có sự thay đổi vị trí mào xương vùng cổ răng so với ban đầu, ở vị trí 1/3 cổ răng. Vấn đề tiêu xương ở phụ thuộc tuổi tác, tình trạng mô nha chu và quá trình mất răng.

Về tình trạng răng trước trên võ lớn: Tình trạng răng mang mào ảnh hưởng đến độ vững chắc của phục hình, mô răng khỏe mạnh và chắc chắn sẽ cho một răng mang phục hồi tốt. Răng mang phục hồi mào vững ổn trên cung hàm đạt 100%. Trên phim X quang cận chóp ghi nhận 100% phục hình có sự khít sát hoàn toàn với cùi răng. Chúng tôi không ghi nhận được trường hợp nào có sâu răng thứ phát hay đau, không có trường hợp nào bị gãy chân răng. Do đó hạn chế đề tài của chúng tôi là chỉ đánh giá sau 6 tháng.

Về sự hài lòng của bệnh nhân: 100% bệnh nhân hài lòng về thẩm mỹ và chức năng phục hình. Đánh giá chung cho tái khám sau 6 tháng với 6 tiêu chí chúng tôi ghi nhận tỷ lệ

thành công 90,2%. Theo Reitmeier B. (2019) đánh giá kết quả mào sứ kim loại sau 20 năm đạt thành công 97% [11].

Vấn đề sửa soạn cùi răng: Trong tất cả các đơn vị phục hình chúng tôi chọn đường hoàn tất bờ cong sâu, mặt ngoài dưới nướu 0,5 mm, mặt trong ngang nướu. Kết quả nghiên cứu của Marcum cho rằng các răng có đường hoàn tất ngang nướu ít viêm hơn so với cả dưới nướu và trên nướu. Theo Bader J. cho thấy mảng bám đối với mào răng có đường hoàn tất dưới nướu cao hơn trên nướu [4], [10].

Sự thành công của một phục hình cố định cần có sự hợp tác của bệnh nhân, bác sĩ và đóng góp của kỹ thuật labo.

V. KẾT LUẬN

Mào sứ kim loại là một lựa chọn tốt để phục hồi răng trước trên có thân răng vỡ lớn. Thẩm mỹ đạt kết quả cao và sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê giữa các nhóm răng. Phục hồi mào răng đảm bảo về chức năng, độ bền và tình trạng cùi răng. Độ tuổi cần phục hồi mào răng tập trung ở người trẻ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Trần Thị Mỹ Hạnh (2013), "Tình hình chấn thương răng tại Bệnh viện Răng Hàm Mặt trung ương từ 1/2011 - 12/2012", *Tạp chí Y học Thực hành*, 866(4), pp. 70 - 72.
2. Nguyễn Tuấn Dương (2014), *Đánh giá kết quả điều trị phục hình thẩm mỹ răng bằng chụp sứ Zirconia*, Luận văn Thạc sỹ Y học, Trường Đại học Y Hà Nội.
3. Chu Thị Quỳnh Hương (2010), *Nghiên cứu và đánh giá kết quả sử dụng vật liệu toàn sứ IPS Empress II trong phục hình nhóm răng trước*, Luận án Tiến Sĩ Y học, Trường Đại học Y Hà Nội, Hà Nội.
4. Bader J. D. (1991), "Effect of crown margins on periodontal conditions in regularly attending patients", *J Prosthet Dent*, 65(1), pp. 75 - 79.
5. Bakhshi M. (2015), "Lasers in esthetic treatment of gingival melanin hyperpigmentation: a review article", *Lasers Med Sci*, 30(8), pp. 2195 - 2203.
6. Bortoluzzi E. A. (2007), "Marginal gingiva discoloration by gray MTA: a case report", *J Endod*, 33(3), pp. 325 - 327.
7. Demirci M. (2010), "Prevalence of caries on individual tooth surfaces and its distribution by age and gender in university clinic patients", *Eur J Dent*, 4(3), pp. 270 - 279.
8. Fernandes N.A. (2015), "The longevity of restorations - a literature review", *S. Afr. dent. j.*, 70(9), pp. 410 - 413.
9. Herbert T. (2013), *Fundamentals of Fixed Prosthodontics*, 4th ed, Quintessence.
10. Marcum J. S. (1967), "The effect of crown marginal depth upon gingival tissue", *J Prosthet Dent*, 17(5), pp. 479 - 487.
11. Reitmeier B. (2019), "Prospective study on metal ceramic crowns in private practice settings: 20-year results", *Clin Oral Invest*, 23(4), pp. 1823 - 1828.

(Ngày nhận bài: 2/10/2019 - Ngày duyệt đăng bài: 11/4/2020)
