

# ĐÁNH GIÁ NHU CẦU THẨM MỸ CỦA CHỈ SỐ NHU CẦU ĐIỀU TRỊ CHỈNH NHA CỦA MỘT NHÓM NGƯỜI DÂN THÀNH PHỐ THỦ DẦU MỘT, TỈNH BÌNH ƯƠNG

TRẦN TUẤN ANH, TRẦN VĂN ĐĂNG  
VÕ TRƯƠNG NHƯ NGỌC, NGUYỄN THỊ THU PHƯƠNG

## TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Đánh giá sự phù hợp giữa mức độ thẩm mỹ của chỉ số nhu cầu điều trị nắn chỉnh khớp cắn với nhu cầu điều trị nắn chỉnh khớp cắn thực tế từ cộng đồng dân cư tại Tp.Thủ Dầu Một, Bình Dương

**Phương pháp:** mô tả cắt ngang.

**Kết quả:** thứ hạng của các bức ảnh do người dân xếp hạng là: 1, 2, 3, 6, 4, 5, 7, 8, 9, và 10. Về nhu cầu điều trị nắn chỉnh thông qua 10 bức ảnh: không có nhu cầu điều trị cho các bức ảnh 1,2,3,4; Ranh giới giữa nhu cầu điều trị và không có nhu cầu cho bức ảnh 6 và nhu cầu điều trị cho bức ảnh 7, và nhu cầu điều trị cấp thiết cho ảnh 8, 9 và ảnh 10.

**Kết luận:** Đa số người dân chưa đồng ý với bảng xếp hạng mức độ thẩm mỹ (AC), họ đưa ra bảng xếp hạng như sau: 1,2,3,6,4,5,7,8,9,10. Tuy nhiên, người dân lại có nhận định trùng khớp về nhu cầu điều trị nắn chỉnh với chỉ số nhu cầu điều trị nắn chỉnh của Viện tiêu chuẩn Anh do Brook và Shaw đề ra.

## SUMMARY

**Objectives:** The aim of study was to evaluate if the majority of people in Thu Dau Mot City-Binh Duong agree with the ranking of the photographs in the aesthetic component (AC) of the Index of Orthodontic Treatment Need (IOTN), and its treatment need classification.

**Method:** cross-sectional research.

**Results:** ranking of the photographs was: 1, 2, 3, 6, 4, 5, 7, 8, 9, and 10. Regarding treatment need, no need for treatment was set for photographs 1-4, borderline for photograph 6 and a need for treatment for photographs 5, 7-10.

**Conclusion:** Most people do not agree with the ranking of the 10 photographs in the AC of IOTN. Their ranking was 1,2,3,6,4,5,7,8,9, and 10. Most people agree with the Index of Orthodontic Treatment Need.

## ĐẶT VẤN ĐỀ

Nụ cười với hàm răng đều đặn, trắng sáng sẽ giúp con người trở nên hấp dẫn và tự tin hơn trong giao tiếp. Cùng với sự phát triển nhanh chóng của xã hội, mức sống người dân ngày càng cao, nhu cầu về một vẻ đẹp hoàn thiện được quan tâm. Điều trị chỉnh nha không chỉ mang lại thẩm mỹ cho khuôn mặt, hàm răng và nụ cười mà còn mang lại nhiều lợi ích về sức khỏe răng miệng. Chính vì vậy chỉnh hình răng mặt đang là nhu cầu của xã hội và là một hướng phát triển của Ngành Răng Hàm Mặt.

Lệch lạc khớp cắn không chỉ ảnh hưởng tới tâm lý, chức năng, thẩm mỹ mà còn tạo điều kiện cho các bệnh răng miệng khác phát triển. Trên thế giới đã có những công trình nghiên cứu về tình trạng lệch lạc khớp cắn trong cộng đồng dân cư dựa trên các tiêu chuẩn, chỉ số của những nghiên cứu trước đó để xác định mức độ thẩm mỹ (AC) và nhu cầu điều trị nắn chỉnh khớp cắn (IOTN)[11]. Nhưng đa số các công trình nghiên cứu đó đều được thực hiện trên cộng đồng người da trắng, các chỉ số nhu cầu điều trị nắn

chỉnh đều do các nhà chuyên môn đưa ra, và chưa có công trình nghiên cứu nào đánh giá về sự thống nhất giữa mức độ thẩm mỹ và nhu cầu điều trị nắn chỉnh của các nhà chuyên môn với mức độ thẩm mỹ và nhu cầu điều trị nắn chỉnh thực tế từ cộng đồng.

Xác định sự phù hợp hay chưa phù hợp giữa yếu tố thẩm mỹ và nhu cầu điều trị nắn chỉnh khớp cắn giữa các nhà chuyên môn và cộng đồng dân cư sẽ góp phần không nhỏ vào việc nâng cao trình độ trong công tác phòng bệnh, tư vấn và điều trị răng miệng cho người dân, đem đến cho cộng đồng dân cư có được khuôn mặt đẹp, hàm răng khỏe mạnh. Do đó việc xác định sự phù hợp hay chưa phù hợp giữa nhu cầu điều trị nắn chỉnh giữa các nhà chuyên môn và cộng đồng dân cư là rất cần thiết, chính vì lẽ đó chúng tôi đã tiến hành nghiên cứu này với mục tiêu sau: *Đánh giá mức độ phù hợp giữa mức độ thẩm mỹ của chỉ số nhu cầu điều trị nắn chỉnh khớp cắn với nhu cầu điều trị nắn chỉnh khớp cắn thực tế từ cộng đồng dân cư tại Tp.Thủ Dầu Một-Bình Dương.*

## TỔNG QUAN TÀI LIỆU

### 1. Cung răng và khớp cắn lý tưởng.

Một khớp cắn lý tưởng thực tế rất hiếm gặp, đòi hỏi răng được cấu tạo và phát triển hoàn hảo trong môi trường hoàn toàn tốt (cơ, dây chằng, khớp thái dương hàm...). Ngoài ra răng còn cần phải có khả năng tự đổi mới liên tục để có thể chống lại sự hao mòn cơ năng. Một khớp cắn lý tưởng khi “răng đều, các múi răng ăn khớp”.

- Quan niệm răng hàm hài hòa lý tưởng:

+ Về mặt hình thái học được biểu hiện thông qua tỷ lệ các tầng mặt cân đối, hài hòa giữa kích thước rộng, dài theo ba chiều không gian. Răng cân đối hài hòa với nhau, với cung hàm và mặt.

+ Về chức năng: đạt hiệu suất ăn nhai, nói, thờ cao nhất, đảm bảo chức năng khi hoạt động và khi tĩnh luôn cân bằng.

+ Về thẩm mỹ: đảm bảo thẩm mỹ cao.

### 2. Tiêu chuẩn sự hài hòa giữa răng- hàm

- Khớp cắn

Khi hai cung răng ở khớp cắn trung tâm, có những quan hệ giữa các răng theo ba chiều[1]:

+ Trước sau: Đỉnh nướu ngoài gần của răng hàm lớn thứ nhất hàm trên nằm ở rãnh ngoài răng hàm lớn thứ nhất hàm dưới (còn gọi là quan hệ trung tính). Đỉnh răng nanh hàm trên nằm ở đường giữa răng nanh và răng hàm nhỏ thứ nhất hàm dưới (sườn gần răng nanh trên tiếp xúc với sườn xa răng nanh dưới). Rìa cắn răng cửa trên tiếp xúc (đầu chạm đầu) hay ở phía trước răng cửa dưới 1-2mm (trùm ngoài).

+ Chiều ngang: Cung răng trên trùm ra ngoài cung răng dưới sao cho nướu ngoài răng trên trùm ra ngoài nướu ngoài răng dưới. Đỉnh nướu ngoài răng dưới tiếp

xúc với rãnh giữa hai nướm của răng hàm nhỏ và răng lớn trên. Hai phan môi trên và dưới thẳng hàng và ở giữa mặt trước của khớp cắn.

+ Chiều đứng: Răng hàm trên tiếp xúc vừa khít với răng hàm dưới ở vùng răng hàm nhỏ và răng hàm lớn. Rìa cắn răng cửa hàm trên vừa chạm rìa cắn răng cửa dưới hoặc trùm sâu 1-2mm.

- Mặt phẳng

+ Mặt phẳng dọc giữa thẳng góc với mặt phẳng Frankfort từ trước ra sau, chia mặt thành hai phần cân xứng. Trên mặt phẳng này có các điểm cằm, dưới mũi, mũi.

+ Ba mặt phẳng trán trước thẳng góc với mặt phẳng tại ổ mắt và mặt phẳng dọc giữa.

+ Mặt phẳng trán-ổ mắt (mặt phẳng Simon) qua điểm dưới ổ mắt, thẳng góc với mặt phẳng tại ổ mắt và mặt phẳng dọc giữa.

+ Mặt phẳng trán-mũi (mặt phẳng Dreyfus) qua điểm mũi và thẳng góc với mặt phẳng tại ổ mắt và mặt phẳng dọc giữa.

+ Mặt phẳng trán giao mày (mặt phẳng Irard) qua điểm ụ trán-giao mày và thẳng góc với mặt phẳng tại ổ mắt và mặt phẳng dọc giữa.

- Cung răng: Răng cùng số ở vị trí cân xứng hai bên đường nối giữa hàm trên đối với cung răng trên và ở vị trí cân xứng hai bên đường nối phan lưỡi và phan môi dưới đối với hàm dưới.

### 3. Cách phân loại lệch lạc khớp cắn theo Angle.

Năm 1899. Edward H. Angle phân loại lệch lạc khớp cắn của răng vĩnh viễn nhờ răng hàm lớn thứ nhất hàm trên. Theo ông, nó là chìa khóa khớp cắn. Đây là răng vĩnh viễn được thành lập và mọc sớm nhất. Nó cũng là răng vĩnh viễn to nhất của cung hàm trên, có vị trí tương đối cố định so với nền sọ, khi mọc không bị cản trở bởi các chân răng sữa và còn được hướng dẫn mọc đúng vị trí nhờ vào hệ răng sữa [2].

Angle phân loại lệch lạc khớp cắn thành 3 loại như sau [3]

- Lệch lạc Khớp cắn loại I: Răng hàm lớn vĩnh viễn thứ nhất hàm trên và răng hàm lớn vĩnh viễn thứ nhất hàm dưới có tương quan cắn khớp bình thường, nghĩa là múi ngoài gần răng hàm lớn vĩnh viễn thứ nhất hàm trên tiếp xúc với rãnh ngoài gần răng hàm lớn vĩnh viễn thứ nhất hàm dưới, nhưng đường cắn khớp không đúng do các răng mọc sai vị trí, răng xoay hay do những nguyên nhân khác.

- Lệch lạc khớp cắn loại II: Lệch lạc khớp cắn loại này có múi ngoài gần răng hàm lớn vĩnh viễn thứ nhất hàm trên ở về phía gần so với rãnh ngoài gần răng hàm lớn vĩnh viễn thứ nhất hàm dưới. Lệch lạc khớp cắn loại II chia ra làm hai tiểu loại.

- Lệch lạc khớp cắn loại III: Lệch lạc khớp cắn loại này có múi ngoài gần răng hàm lớn vĩnh viễn thứ nhất hàm trên ở về phía xa so với rãnh ngoài gần răng hàm lớn vĩnh viễn thứ nhất hàm dưới. Các răng cửa dưới có thể ở phía ngoài các răng cửa trên.

### 4. Phân loại bởi viện tiêu chuẩn Anh.

Angle đã phân loại lệch lạc khớp cắn chủ yếu dựa trên quan hệ của răng hàm lớn vĩnh viễn thứ nhất hàm trên và răng hàm lớn vĩnh viễn thứ nhất hàm dưới và ít

nhắc đến quan hệ của các răng cửa hơn. Vì vậy năm 1993 viện tiêu chuẩn Anh đã đưa ra phân loại khớp cắn vùng răng cửa dựa vào mối quan hệ trong mặt phẳng trước-sau của gờ cắn răng cửa giữa hàm dưới với gót răng cửa giữa hàm trên [4].

- Lệch lạc khớp cắn loại I: Rìa cắn răng cửa hàm dưới tiếp xúc với gót răng cửa trên hay cắn khớp ở khoảng giữa mặt trong của răng cửa trên. Sự cắn khớp các răng ở loại này gọi là khớp cắn bình thường, độ cắn chìa đo từ rìa cắn răng cửa giữa hàm trên đến rìa cắn răng cửa giữa hàm dưới có giá trị bình thường là 2-3mm.

- Lệch lạc khớp cắn loại II: Lệch lạc khớp cắn do có rìa cắn răng cửa hàm dưới cắn khớp ở gót của răng cửa hàm trên, lệch lạc khớp cắn loại này chia thành hai tiểu loại:

Tiểu loại I: Độ cắn chìa tăng, răng cửa giữa hàm trên nghiêng nhiều ra phía ngoài.

Tiểu loại II: Độ cắn chìa giảm, răng cửa giữa hàm trên nghiêng vào phía trong.

- Lệch lạc khớp cắn loại III: Rìa cắn của răng cửa hàm dưới tiếp xúc hố lưỡi của răng cửa hàm trên. Độ cắn chìa giảm xuống hoặc đạt giá trị âm trong trường hợp bệnh nhân có răng cửa trên và răng cửa dưới đối đầu hoặc cắn chéo.

### 5. Chỉ số nhu cầu điều trị nắn chỉnh.

Có nhiều chỉ số được sử dụng để đánh giá nhu cầu điều trị nắn chỉnh: Chỉ số khớp cắn của Summers [5], chỉ số đánh giá trở ngại của lệch lạc khớp cắn Salzmann [6], chỉ số nhu cầu điều trị nắn chỉnh của Thụy Sĩ từ 1966... Chỉ số nhu cầu điều trị nắn chỉnh của Thụy Sĩ chỉ ra mức độ cần điều trị của bệnh nhân là nhiều hay ít, được đánh giá theo cách xác định mức độ nghiêm trọng của lệch lạc khớp cắn để chia nhu cầu điều trị nắn chỉnh ra thành 5 mức độ:

+ Mức độ 1: không có nhu cầu điều trị nắn chỉnh

+ Mức độ 2: ít có nhu cầu điều trị nắn chỉnh

+ Mức độ 3: có nhu cầu điều trị nắn chỉnh trung bình.

+ Mức độ 4: nhu cầu điều trị nắn chỉnh lớn

+ Mức độ 5: có nhu cầu điều trị nắn chỉnh nhiều nhất.

### 6 Các kết quả nghiên cứu chỉ số nhu cầu điều trị nắn chỉnh trong và ngoài nước.

Các kết quả nghiên cứu của Mandall [7] ở trẻ em 14-15 tuổi trường Manchester cho thấy 48% không cần điều trị, 34% nhu cầu điều trị trung bình và 18% nhu cầu điều trị rất nhiều. Trong khi J Indian Soc Pedod prev Dent-March 2007 nghiên cứu trên nhóm trẻ em á và Caucasian cho thấy yếu tố sức khỏe nha khoa với 18, 41% cần và rất cần điều trị, khá gần với kết quả của Mandall[7], nhưng nhóm có nhu cầu điều trị (bao gồm mức độ 3,4,5) là 44,2% - nhiều hơn một phần ba của dân số và vẫn còn ít hơn so với kết quả các nghiên cứu khác. Liên quan về mặt giới tính với nhu cầu điều trị chỉnh hình răng mặt cũng được nhiều nghiên cứu đề cập tới. Năm 1994, Burden và cộng sự[8] nhận thấy nhu cầu điều trị nắn chỉnh ở nam giới cao hơn nữ một cách rõ rệt, phù hợp với những phát hiện của J Indian Soc Pedod prev Dent-March 2007 -

con trai có nhu cầu điều trị lớn hơn ( $p = 0,001$ ). Trong khi đó, nghiên cứu của Mandall và cộng sự [7] cũng như Ucuncu [9] cho thấy không có sự khác biệt đáng kể giữa con trai và con gái về khía cạnh này.

Theo nghiên cứu Anneli M. Johansson and Marie. Follin (2005) [10] “Đánh giá mức độ thẩm mỹ (AC) dựa vào các chỉ số nhu cầu điều trị nắn chỉnh răng hàm (IOTN) của các bác sĩ chỉnh nha tại Thủy Điện” đã đưa ra kết quả như sau: các bác sĩ chỉnh hình răng mặt Thủy Điện đưa ra kết quả không trùng khớp với bảng xếp hạng của 10 bức ảnh trong AC của IOTN của Brook and Shaw (1989). Xếp hạng của họ là 1, 2, 3, 4, 6, 5, 7, 9, 8, 10. Do vậy mức độ thẩm mỹ phải được hạ xuống, có nghĩa là nhiều người được coi là cần điều trị. Ranh giới phân chia giữa không cần phải điều trị và nhu cầu điều trị nên được rõ ràng hơn.

Một nghiên cứu của C Dhanni, M Saify, B Goutham, S Kulkarni về “Mối liên hệ giữa tình hình kinh tế xã hội đến tình hình và nhu cầu điều trị chỉnh hình răng” – (2008) trên một nhóm dân cư tuổi từ 13-25 tại Udaipur, Rajasthan, Ấn Độ, cho thấy: quy chuẩn để đánh giá nhu cầu điều trị và nhu cầu tự nhận thức để điều trị chỉnh hình răng phổ biến hơn ở tầng lớp có điều kiện kinh tế cao hơn so với tầng lớp có điều kiện kinh tế thấp. Do đó tác giả đi đến kết luận: tình trạng kinh tế xã hội ảnh hưởng nhiều đến chuẩn mực đo lường mức độ thẩm mỹ và nhu cầu chỉnh nha của người dân.

## ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 1. Đối tượng nghiên cứu.

- Chọn ngẫu nhiên 560 đối tượng đang sinh sống trên địa bàn Tp.Thủ Dầu Một, tỉnh Bình Dương. Đối tượng khảo sát được chọn lựa và loại trừ theo các tiêu chuẩn sau:

- Tiêu chuẩn lựa chọn: biết đọc, biết viết. Không mắc các bệnh về tâm thần kinh, thị giác, thính giác. Hợp tác nghiên cứu.

- Tiêu chuẩn loại trừ: người nước ngoài, người dân tộc không biết ngôn ngữ tiếng Việt. Không hợp tác.

### 2. Phương pháp nghiên cứu.

Nghiên cứu được thiết kế theo phương pháp mô tả cắt ngang.

### 3. Các bước tiến hành nghiên cứu.

- Chuẩn bị bảng câu hỏi và bộ ảnh thể hiện 10 bậc khác nhau từ cao đến thấp về quan điểm thẩm mỹ và nhu cầu điều trị nắn chỉnh (trích từ tập ảnh gốc của tác giả Brook và Shaw 1987). Các bước ảnh này được xáo trộn, xóa số thứ tự, và thay thế bằng các mã số khác nhau.

- Lập danh sách đối tượng nghiên cứu.

- Tập huấn nghiên cứu.

Giải thích cho người dân hiểu mục đích nghiên cứu.

Người dân đồng ý hợp tác.

Khai thác thông tin của người được phỏng vấn.

Cho người dân xem 10 bức ảnh đã được xáo trộn.

Đánh giá, nhận xét của người dân về mỗi bức ảnh qua bảng kiểm.

Kiểm tra bảng trả lời

Nhập dữ liệu và xử lý thống kê bằng phần mềm Microsoft Excel 2007 và SPSS 19

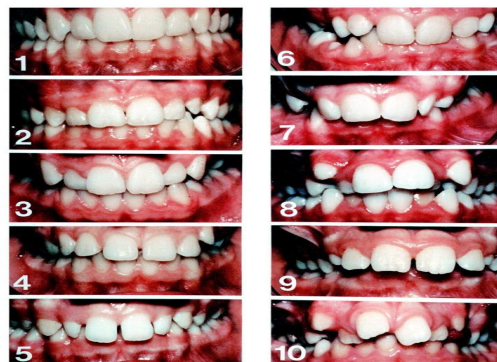
- Kết quả được ghi vào phiếu khám có sẵn (phụ lục) sau đó tiến hành xử lý số liệu.

- Viết báo cáo và báo cáo

### 4. Vật liệu nghiên cứu.

- Bảng kiểm.

- 10 bức ảnh màu được trích từ tập ảnh gốc của Evan và Shaw 1987.



Bảng xếp hạng mức độ thẩm mỹ (AC) và nhu cầu điều trị nắn chỉnh (IOTN)

## 5. Xử lý số liệu.

Nhập dữ liệu và xử lý thống kê bằng phần mềm Microsoft Excel 2007 và SPSS 19 và một số thuật toán thống kê y học khác.

### 6. Sai số và các biện pháp khắc phục sai số

Sai số: Sai số trong quá trình trả lời bảng kiểm, sai số do chất lượng ảnh không tốt.

Cách khống chế sai số: cần kiểm tra bảng kiểm thật chính xác sau mỗi lần phỏng vấn, cần chọn ra những tấm ảnh có độ phân giải cao, không bị nhòe, lem ảnh.

### 7. Thời gian nghiên cứu.

- Thời gian nghiên cứu từ tháng 3/2013 đến tháng 5/2013

### 8. Đạo đức trong nghiên cứu.

Giải thích rõ cho đối tượng nghiên cứu về mục đích nghiên cứu, trách nhiệm của người nghiên cứu, trách nhiệm và quyền lợi của người tham gia nghiên cứu. Nghiên cứu chỉ tiến hành trên những đối tượng tự nguyện tham gia nghiên cứu và trên tinh thần hợp tác, không ép buộc. Toàn bộ thông tin thu thập chỉ phục vụ mục đích nghiên cứu mà không phục vụ bất cứ mục đích nào khác.

## KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

### 1. Bảng xếp hạng mức độ thẩm mỹ khớp cắn của cộng đồng nghiên cứu.

- Liên quan đến sự tương đồng giữa bảng xếp hạng mức độ thẩm mỹ khớp cắn của người dân đang sinh sống tại thành phố Thủ Dầu Một tỉnh Bình Dương với bảng xếp hạng mức độ thẩm mỹ khớp cắn của tác giả, chúng tôi rút ra được kết quả sau:

+ Ảnh 1 có đến 100% người dân xếp hạng trùng khớp với bảng xếp hạng của tác giả.

+ Ảnh 2 có 87% người dân xếp hạng trùng khớp với bảng xếp hạng của tác giả. Trong đó có 13% xếp hạng ảnh 2 ngang giá trị thẩm mỹ với ảnh số 3.

+ Ảnh 3 có 63% người dân xếp hạng trùng khớp với bảng xếp hạng của tác giả. Trong đó có 11% xếp hạng ảnh 3 ngang giá trị thẩm mỹ với ảnh số 2.

+ Ảnh 4 có 48 % người dân xếp hạng ngang với ảnh 6; 11% ngang ảnh 5.

+ Ảnh 5 có 46 % người dân xếp hạng ngang với ảnh 4; 12% ngang với ảnh 7.

+ Ảnh 6 có 63 % người dân xếp hạng ngang với ảnh 3; 32% ngang với ảnh 4.

+ Ảnh 7 có 74 % người dân xếp hạng trùng khớp với bảng xếp hạng của tác giả.

+ Ảnh 8 có 82 % người dân xếp hạng trùng khớp với bảng xếp hạng của tác giả.

+ Ảnh 9 có 76% người dân xếp hạng trùng khớp với bảng xếp hạng của tác giả.

+ Ảnh 10 có đến 98 % người dân xếp hạng trùng khớp với bảng xếp hạng của tác giả.

Nhận xét: Dựa vào bảng đánh giá mức độ thẩm mỹ thu được từ cộng đồng, chúng tôi có được bảng xếp hạng đánh giá mức độ thẩm mỹ theo trình tự từ cao

đến thấp như sau: 1,2,3,6,4,5,7,8,9,10. So với kết quả nghiên cứu của Anneli M. Johansson và Marie E. Follin thuộc trường đại học Göteborg, Thụy Điển về nhu cầu thẩm mỹ và nhu cầu điều trị chỉnh nha thực hiện lấy ý kiến nhận xét từ các bác sỹ chuyên khoa chỉnh nha tại Thụy Điển cho kết quả khác với nghiên cứu của chúng tôi về vị trí xếp hạng mức độ thẩm mỹ ở ảnh 4, ảnh 6, ảnh 8 và ảnh 9. Nghiên cứu của họ cho kết quả vị trí xếp hạng các bức ảnh lần lượt là: 1,2,3,4,6,5,7,9,8,10.

## 2. Nhu cầu điều trị nắn chỉnh khớp cắn ở cộng đồng dân cư tiến hành nghiên cứu.

- Bước đầu cho ta thấy có một số ý kiến khả quan với nhận định trùng lặp với bảng xếp hạng IOTN, cụ thể ở ảnh 1, ảnh 2, ảnh 8, ảnh 9 và ảnh 10. Đa số đối tượng nghiên cứu đều cho rằng không cần điều trị ở những bệnh nhân trong ảnh 1,2,3 và 4. Và mức giới hạn được nhận thấy rõ nhất trong ảnh số 6 với 68% người dân đồng thuận. Với ảnh 5,7,8,9,10 đa số người dân đồng thuận với nhu cầu cần điều trị nắn chỉnh (bảng 1)

Bảng 1. Phân bố nhu cầu điều trị chỉnh nha của người dân.

	Anh 1	Anh 2	Anh 3	Anh 4	Anh 5	Anh 6	Anh 7	Anh 8	Anh 9	Anh 10
A			2%		63%	22%	65%	100%	90%	100%
B		4%	19%	13%	27%	68%	35%		10%	
C	100%	96%	79%	87%		10%				
Tổng cộng	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

A: đồng ý điều trị; B: mức giới hạn giữa điều trị và không điều trị; C: Không đồng ý điều trị.

Nhận xét: Như vậy sự phân bậc nhu cầu điều trị thông qua các bức ảnh này được người dân nhận xét như sau: không có nhu cầu điều trị nắn chỉnh với các ảnh 1,2,3,4. Nhu cầu điều trị nằm trong mức giới hạn có nghĩa là nhu cầu điều trị có hoặc không. Có nhu cầu điều trị với ảnh 7 (chiếm 65%), và với ảnh 8,9,10 nhu cầu điều trị là cấp thiết (chiếm từ 90-100%). So sánh với kết quả nghiên cứu của Anneli M. Johansson và Marie E. Follin [10] cho thấy sự tương đồng về nhu cầu điều trị chỉnh nha của cộng đồng người người Việt Nam nói chung và người Bình Dương nói riêng với với nhu cầu điều trị chỉnh nha của cộng đồng người da trắng nói chung và người Thụy Điển nói riêng.

### KẾT LUẬN

Đa số người dân chưa đồng ý với sự sắp xếp thứ tự về 10 bức ảnh về mức độ thẩm mỹ (Evan và Shaw 1987). Kết quả xếp hạng của họ là: 1,2,3,6,4,5,7,8,9,10. Về nhu cầu điều trị nắn chỉnh khớp cắn, đa số người dân có nhận định trùng với kết quả nghiên cứu trước đó của tác giả Evan và Shaw. Để nghiên cứu hoàn thiện hơn nữa, cần có thêm những công trình nghiên cứu trên diện rộng hơn, cỡ mẫu lớn hơn, đa dạng hơn về thành phần dân tộc, để từ đó có thể rút ra được các tiêu chuẩn về thẩm mỹ và nhu cầu điều trị chỉnh nha cho toàn thể dân tộc Việt Nam.

### TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Lê Thị Bích Nga (2004), *Nhận xét tình trạng bất thường răng mặt của học sinh từ 12-15 tuổi*. Hà Nội
- Angle EH (1899), *Classification of malocclusion*. *Dent cosmos*. 41: 248-64; 350-7
- Angle EH (1907), *The treatment of malocclusion of the teeth*. 7<sup>th</sup> ed. Philadelphia: ss White Dental Manufacturing Co.
- Richmond S, Shaw WC, Stephens CD, Webb WG, Roberts CT, Andrew M (1993), *Orthodontics in the general dental service of England and Wales: A critical assessment of standards*. *Br Dent J*; 174:315-29.
- Summers CJ (1971), *The occlusal index. A system for identifying and scoring occlusal disorders*. *Am J Orthod*; 59:553-67.
- Salzmann JA (1968), *Handicapping malocclusion assessment to establish treatment priority*. *Am J Orthod*; 54:746-65.
- Mandall NA, McCord JF, Blinkhom AS, Worthington HV, O'Brien KD (2000), *Perceived aesthetic impact of malocclusion and oral self-perception in 14-15 year old Asian and Caucasian children in greater Manchester*. *Eur J orthod*; 22:175-83.
- Burden DJ, Holmes A (1994), *The need for orthodontic treatment in the child population of the United Kingdom*. *Eur J Orthod*; 16:395-9.
- Uncuncu N, Ertugay E (2001), *The use of index of Orthodontic Treatment Need (IOTN) in a school population and a referred population*. *J orthod*. 28:45-52.