

**ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG SAI KHỚP CĂN  
LOẠI I ANGLE ĐƯỢC ĐIỀU TRỊ CHỈNH HÌNH KHÔNG NHỔ RĂNG  
TẠI BỆNH VIỆN TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y DƯỢC CẦN THƠ  
NĂM 2020-2022**

*Châu Hồng Diễm\* , Lê Nguyên Lâm*  
*Trường Đại học Y Dược Cần Thơ*

*\*Email: 19350110735@student.ctump.edu.vn*

**TÓM TẮT**

**Đặt vấn đề:** Sai khớp cắn là tình trạng phổ biến trong dân số, đặc biệt là sai khớp cắn loại I Angle. Nó ảnh hưởng nhiều đến thẩm mỹ và chức năng ăn nhai. Chỉnh hình răng mặt để điều trị sai khớp cắn là cần thiết. Tuy nhiên, vấn đề có nhổ răng hay không luôn có nhiều tranh cãi. **Mục tiêu nghiên cứu:** Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng sai khớp cắn loại I Angle được điều trị chỉnh hình không nhổ răng. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện trên 33 bệnh nhân  $\geq 15$  tuổi đã được chẩn đoán sai khớp cắn loại I Angle và chen chúc răng  $\leq 9\text{mm}$  được chỉ định điều trị chỉnh hình không nhổ răng tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ. Đặc điểm lâm sàng, chỉ số PAR (Peer Assessment Rating), X-quang được thu thập. Số liệu được nhập và xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0. **Kết quả:** Qua nghiên cứu chúng tôi ghi nhận được bệnh nhân là nữ giới chiếm 75,8%, lí do đến khám chủ yếu là thẩm mỹ 72,7%, đa số bệnh nhân có nét mặt hài hòa. Phân tích mẫu hàm, ghi nhận PAR là  $14,45 \pm 5,23$  điểm, sai lệch mức độ nhẹ chiếm ưu thế với 63,6%. Phim đo sọ nghiêng cho thấy bệnh nhân có xương hàm trên và xương hàm dưới ở vị trí bình thường, tương quan xương loại I ANB  $2,58 \pm 2,02$  ( $^{\circ}$ ), có xương hàm dưới

góc đóng SN-GoGn  $29,31 \pm 5,75$  ( $^{\circ}$ ) ( $p < 0,05$ ), nhô răng cửa trên và dưới U1-SN:  $25,42 \pm 5,98$  ( $^{\circ}$ ),  $6,14 \pm 2,16$  (mm) và L1-NB:  $27,47 \pm 6,58$  ( $^{\circ}$ ),  $7,06 \pm 2,67$  (mm) ( $p < 0,05$ ), góc răng cửa nhọn U1-L1  $124,52 \pm 9,21$  ( $^{\circ}$ ) ( $p < 0,001$ ). Độ nhô của môi trên, môi dưới so với đường thẩm mỹ E nằm trong giá trị bình thường. **Kết luận:** Thẩm mỹ ngày càng được chú trọng. Chính hình không nhô răng được chỉ định cho những trường hợp sai khớp cắn nhẹ và có khuôn mặt tương đối hài hòa.

**Từ khóa:** Sai khớp cắn, chính hình răng mặt, chính hình không nhô răng.

## ABSTRACT

### THE CLINICAL AND PARACLINICAL FEATURES OF CLASS I MALOCCLUSION WITH NON-EXTRACTION ORTHODONTICS AT CAN THO UNIVERSITY OF MEDICINE AND PHARMACY HOSPITAL IN 2020-2022

Chau Hong Diem\*, Le Nguyen Lam

Can Tho University of Medicine and Pharmacy

**Background:** Malocclusion, especially Class I Angle, has been a common phenomenon of orthodontic patients, which impacts not only aesthetics but also the functionality. There is always debate whether teeth should be extracted or not. **Objectives:** To investigate the clinical and paraclinical features of Class I Angle malocclusion patients who received Non-extraction Orthodontics. **Materials and methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 33 patients who were 15 years old or older with dental crowding less than 9mm, had Class I Angle malocclusion, and were indicated for Non-extraction Orthodontics at Can Tho University of Medicine and Pharmacy Hospital. Collected clinical characteristics, Peer Assessment Rating (PAR) index, and radiographic features. SPSS 20.0 software was used for data analysis. **Results:** The percentage of female patients was 75.8%, and the most popular chief complaint was related to aesthetics (72.7%). Most of the patients had a harmonious facial pattern. Analysis of dental models indicated that PAR was  $14.45 \pm 5.23$ , and the slight deviation accounted for 63.6%. In lateral cephalometric analysis, the patients had the maxillary and mandibular bones in regular positions, Class I skeletal malocclusion ANB  $2.58 \pm 2.02$  ( $^{\circ}$ ), hypodivergent facial pattern SN-GoGn  $29.31 \pm 5.75$  ( $^{\circ}$ ) ( $p < 0.05$ ), protruded upper and lower incisor U1-SN:  $25.42 \pm 5.98$  ( $^{\circ}$ ),  $6.14 \pm 2.16$  (mm) và L1-NB:  $27.47 \pm 6.58$  ( $^{\circ}$ ),  $7.06 \pm 2.67$  (mm) ( $p < 0.05$ ), proclined interincisor angle U1-L1  $124.52 \pm 9.21$  ( $^{\circ}$ ) ( $p < 0.001$ ). Protrusion of upper and lower lip compared to E-line was within the standard value. **Conclusions:** Aesthetics are getting more and more attention. Non-extraction Orthodontics should be indicated for patients with slight malocclusion, and a relatively harmonious facial pattern.

**Keywords:** Malocclusion, Orthodontics, Non-extraction orthodontics.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ngày nay, cùng với sự phát triển kinh tế xã hội nhu cầu chăm sóc sức khỏe ngày càng tăng. Hơn nữa, khi mà yêu cầu về giao tiếp xã hội ngày càng cao thì vấn đề thẩm mỹ cũng hết sức được chú trọng. Tuy nhiên, tỷ lệ dân số có sự lệch lạc răng ở mọi lứa tuổi khá cao và sai khớp cắn loại I luôn chiếm ưu thế [2], [3]. Nó ảnh hưởng nhiều đến thẩm mỹ và chức năng ăn nhai, cũng là điều kiện cho các bệnh lí nha chu và sâu răng phát triển. Để đáp ứng nhu cầu của xã hội, chuyên ngành chỉnh hình răng mặt đã có nhiều bước tiến nổi bật với phương châm xâm lấn tối thiểu. Tuy nhiên, một trong những vấn đề gây tranh cãi nhiều trong chỉnh hình đó là việc xem xét có nhô răng hay không nhô răng. Theo quan điểm đương

đại, phần lớn bệnh nhân có thể và nên được điều trị mà không cần nhổ răng, nhưng một số trường hợp bắt buộc phải nhổ để bù đắp cho sự chen chúc, sự nhô quá mức của răng cửa ảnh hưởng đến thẩm mỹ. Trên thực tế, trước khi chỉ định điều trị bất kỳ cá nhân nào cũng cần được xem xét kỹ dựa vào tình trạng thẩm mỹ, khớp cắn và cân nhắc sự ổn định sau điều trị. Để có những hiểu biết rõ ràng hơn về đặc điểm sai khớp cắn loại I Angle, cung cấp thêm những bằng chứng khoa học, hướng đến một kế hoạch điều trị tối ưu chúng tôi quyết định thực hiện nghiên cứu với mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng sai khớp cắn loại I Angle được điều trị chỉnh hình không nhổ răng tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ năm 2020-2022.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Đối tượng nghiên cứu

Bệnh nhân đến khám và điều trị chỉnh hình răng mặt tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ.

- **Tiêu chuẩn chọn mẫu:** Bệnh nhân  $\geq 15$  tuổi:

+ Được chẩn đoán sai khớp cắn loại I theo Angle.

+ Răng chen chúc  $\leq 9$ mm.

+ Có chỉ định điều trị không nhổ răng.

+ Chưa từng điều trị chỉnh hình răng mặt trước đó.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:**

+ Bệnh nhân có dị tật bẩm sinh vùng hàm mặt.

+ Bệnh nhân có phẫu thuật chỉnh hình xương.

+ Bệnh nhân có bệnh nha chu.

### 2.2. Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

- Cỡ mẫu nghiên cứu: 33 mẫu.

- **Phương pháp chọn mẫu:** Chọn mẫu thuận tiện.

- Nội dung nghiên cứu:

Đặc điểm chung: Tuổi và giới tính.

Đặc điểm lâm sàng:

+ Ngoài mặt: Hướng mặt thẳng, mặt nghiêng.

+ Khám trong miệng: Tương quan khớp cắn vùng răng cối bên trái và bên phải, tương quan khớp cắn vùng răng nanh bên phải và bên trái.

Đặc điểm cận lâm sàng:

+ Các biến số đánh giá trên mẫu hàm: Chỉ số PAR (Peer Assessment Rating) để đánh giá kết quả điều trị sai khớp cắn.

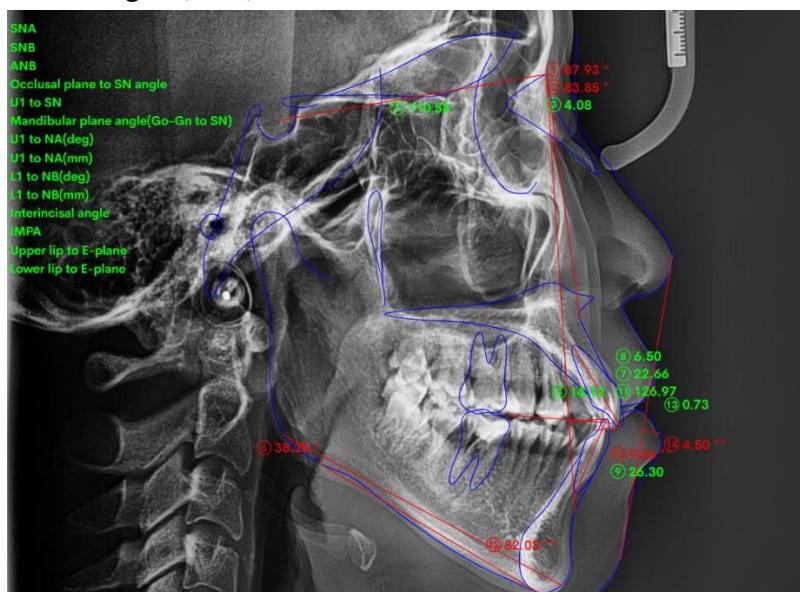
+ Các biến số đánh giá trên phim Cephalometric.

Biến số đặc điểm xương: Góc xương hàm trên (SNA), góc của xương hàm dưới (SNB), góc tương quan xương hàm trên và xương hàm dưới (ANB), góc tương quan nền sọ và mặt phẳng nhai (SN- mặt phẳng nhai), góc tương quan hàm dưới với nền sọ (SN- GoGn).

Biến số đặc điểm răng: Vị trí của răng cửa hàm trên (U1-NA (mm)), độ nghiêng của trục răng cửa trên (U1-NA ( $^{\circ}$ )), vị trí của răng cửa hàm dưới (L1-NB (mm)), độ nghiêng của

trục răng cửa dưới (L1-NB<sup>(0)</sup>), góc giữa hai răng cửa (U1-L1), góc trục răng cửa dưới với mặt phẳng hàm dưới (IMPA).

Biến số đặc điểm mô mềm: Khoảng cách từ môi trên đến đường E (Ls-E), khoảng cách từ môi dưới đến đường E (Li-E).



- **Phương pháp xử lý số liệu:** Tất cả phim Cephalometric trong nghiên cứu được xử lý trên phần mềm chuyên dụng WedCeph và được đọc bởi cùng một người nghiên cứu. Người đọc phim phải được hướng dẫn bởi cán bộ đọc phim có kinh nghiệm. Số liệu được xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0. Chúng tôi mô tả số lượng, tỉ lệ cho biến định tính và sử dụng test thống kê One sample T-Test để đánh giá các biến định lượng.

### III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

#### 3.1. Đặc điểm chung

Qua 33 mẫu nghiên cứu, chúng tôi ghi nhận được bệnh nhân tham gia vào nghiên cứu có độ tuổi từ 15 đến 27 tuổi. Tuổi trung vị của các bệnh nhân khi bắt đầu điều trị là 21 tuổi. Nữ giới chiếm tỉ lệ 75,8% cao hơn nam giới với 24,2%. Bệnh nhân đến khám vì lí do thẩm mỹ 72,7%, vì lí do chức năng 9,1% và mẫu nghiên cứu có 18,2 % bệnh nhân đến vì thẩm mỹ và chức năng.

#### 3.2. Đặc điểm lâm sàng

##### Khám ngoài mặt:

Bảng 1. Đặc điểm lâm sàng khám ngoài mặt ở tư thế mặt thẳng và mặt nghiêng

Đặc điểm	Số lượng (n)	Tỉ lệ (%)
Mặt thẳng		
Cân xứng	26	78,8
Lệch phải	3	9,1
Lệch trái	4	12,1

## TẠP CHÍ Y DƯỢC HỌC CẦN THƠ – SỐ 49/2022

Đặc điểm	Số lượng (n)	Tỉ lệ (%)
Mặt nghiêng		
Thẳng	17	51,5
Lồi	16	48,5
Lõm	0	0
Tổng	33	100

Nhận xét: Trong 33 đối tượng tham gia nghiên cứu, đa số bệnh nhân có nét mặt thẳng cân xứng với 78,8% (26 bệnh nhân), nét mặt nhìn nghiêng thẳng và lồi xấp xỉ nhau với tỉ lệ lần lượt 51,5% và 48,5%, không có kiểu mặt lõm trong mẫu nghiên cứu.

### Khám trong miệng:

Bảng 2. Đặc điểm khớp cắn vùng răng cối và răng nanh

Trương quan răng	Trương quan răng cối n (%)		Trương quan răng nanh n (%)	
	Bên phải	Bên trái	Bên phải	Bên trái
Loại I	16 (48,5)	26 (78,8)	13 (39,4)	17 (51,5)
Loại II	3 (9,1)	1 (3,0)	8 (24,2)	8 (24,2)
Loại III	14 (42,4)	6 (18,2)	12 (36,4)	8 (24,2)
Tổng	33 (100)	33 (100)	33 (100)	33 (100)

Nhận xét: Qua nghiên cứu 33 đối tượng: Ở vùng răng cối: sai khớp cắn loại I Angle có tỉ lệ cao nhất ở cả hai bên: bên phải 48,5%, bên trái 78,8%. Ở vùng răng nanh: sai khớp cắn loại I cũng chiếm ưu thế: bên phải 39,4% và bên trái là 51,5%.

### 3.3. Đặc điểm cận lâm sàng

#### Chỉ số PAR

Chỉ số PAR trước điều trị có giá trị trung bình là  $14,45 \pm 5,23$ .

Bảng 3. Mức độ sai lệch khớp cắn theo điểm PAR

Mức độ	Số lượng (n)	Tỉ lệ (%)
Bình thường	7	21,2
Nhẹ	21	63,6
Trung bình	5	15,2
Nặng	0	0
Tổng	33	100

Nhận xét: Trong 33 đối tượng nghiên cứu, theo điểm PAR sai lệch khớp cắn mức độ nhẹ chiếm ưu thế với 63,6 % (21 bệnh nhân), không có bệnh nhân sai lệch mức độ nặng.

#### Chỉ số trên phim X quang

- Chỉ số xương

Bảng 4. Kết quả phân tích các số đo của xương trên phim sọ nghiêng

Các số đo góc (°)	TB ± ĐLC
SNA	$84,87 \pm 4,14$
SNB	$82,27 \pm 3,76$
ANB	$2,58 \pm 2,02$
SN-mặt phẳng nhai	$12,77 \pm 3,45$
SN-GoGn	$29,31 \pm 5,75$

Nhận xét: Qua phân tích phim sọ nghiêng, chúng tôi ghi nhận: Xương hàm trên và xương hàm dưới ở vị trí bình thường. Tương quan xương loại I có xương hàm dưới góc đóng do góc ANB  $2,58 \pm 2,02$  ( $^{\circ}$ ) và SN-GoGn  $29,31 \pm 5,75$  ( $^{\circ}$ ) ( $p < 0,05$ ).

- Chỉ số răng

**Bảng 5. Kết quả phân tích các số đo của răng trên phim sọ nghiêng**

Góc đo của răng	TB $\pm$ ĐLC
U1-SN ( $^{\circ}$ )	$110,29 \pm 6,44$
U1-NA ( $^{\circ}$ )	$25,42 \pm 5,98$
U1-NA (mm)	$6,14 \pm 2,16$
L1-NB ( $^{\circ}$ )	$27,47 \pm 6,58$
L1-NB (mm)	$7,06 \pm 2,67$
IMPA ( $^{\circ}$ )	$94,68 \pm 7,59$
U1-L1 ( $^{\circ}$ )	$124,52 \pm 9,21$

Nhận xét: Cả răng cửa hàm trên và dưới đều nhô và nghiêng ra trước với U1-SN:  $25,42 \pm 5,98$  ( $^{\circ}$ ), U1-NA:  $6,14 \pm 2,16$  (mm) và L1-NB:  $27,47 \pm 6,58$  ( $^{\circ}$ ), L1-NB:  $7,06 \pm 2,67$  (mm) ( $p < 0,05$ ). Góc răng cửa nhọn U1-L1:  $124,52 \pm 9,21$  ( $^{\circ}$ ) ( $p < 0,001$ ).

- Chỉ số mô mềm

**Bảng 6. Kết quả phân tích các số đo của mô mềm trên phim sọ nghiêng**

Góc đo của mô mềm	TB $\pm$ ĐLC
Ls-E (mm)	$-0,86 \pm 2,32$
Li-E (mm)	$1,05 \pm 2,74$

Nhận xét: Độ nhô của môi trên và môi dưới so với đường thẩm mỹ E nằm trong khoảng bình thường.

## **IV. BÀN LUẬN**

### **4.1. Đặc điểm chung của mẫu nghiên cứu**

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy bệnh nhân tham gia vào nghiên cứu có độ tuổi từ 15 đến 27 tuổi. Tuổi trung vị của các bệnh nhân khi bắt đầu điều trị là 21 tuổi. Nữ giới chiếm ưu thế với tỉ lệ 75,8% gấp 3 lần nam giới với 24,2%. Các nghiên cứu trong và ngoài nước ghi nhận, tỉ lệ sai khớp cắn không có sự khác biệt giữa nam và nữ nhưng tỉ lệ điều trị chỉnh hình ở bệnh nhân nữ cao hơn. Điều này được giải thích do nữ giới có khuynh hướng chú trọng hình thức bên ngoài hơn nam giới. Trong nghiên cứu này, đa phần bệnh nhân đến khám vì lí do thẩm mỹ đến 72,7%, cho thấy nhu cầu cao về mặt thẩm mỹ của xã hội. Kết quả này cũng phù hợp với nghiên cứu của tác giả Trương Thị Bích Ngân (2018) [3].

### **4.2. Đặc điểm lâm sàng của mẫu nghiên cứu**

Về phương diện lâm sàng, thẩm mỹ mặt đóng vai trò quan trọng trong chẩn đoán và lập kế hoạch điều trị. Vì vậy, đánh giá kiểu mặt theo chiều thẳng, nghiêng là một điều cần thiết. Trong số 33 đối tượng tham gia, đa số bệnh nhân có nét mặt thẳng cân xứng với 78,8% (26 bệnh nhân). Nguyên nhân có thể được giải thích do chỉ có các xáo trộn ở răng, xương ổ mà tương quan xương hai hàm vẫn trong mức giới hạn. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của tác giả Nguyễn Mỹ Huyền (2018) [2]. Về nét mặt nhìn nghiêng, thì kiểu mặt thẳng và lồi xấp xỉ nhau với tỉ lệ lần lượt 51,5% và 48,5%, không có kiểu mặt lõm trong mẫu nghiên

cứu. Trong khi nghiên cứu của Trương Thị Bích Ngân (2021) và Lê Bích Vân (2011), kiểu mặt lồi chiếm tỉ lệ cao nhất [3], [6]. Sự khác biệt này có thể do sự khác nhau về đối tượng được chọn vào nghiên cứu, vì nghiên cứu của chúng tôi thực hiện trên những người có sai khớp cắn hạng I Angle được điều trị chỉnh hình không nhổ răng. Trên thực tế, những trường hợp không nhổ răng thường có khuôn mặt khá hài hòa chỉ sai lệch về mặt khớp cắn. Khám trong miệng, tương quan vùng răng cối theo Angle, sai khớp cắn loại I có tỉ lệ cao nhất ở cả hai bên: bên phải 48,5%, bên trái 78,8%. Kết quả này tương đồng với nhiều nghiên cứu trong và ngoài nước khi ghi nhận sai khớp cắn loại I chiếm ưu thế [7], [8], [10].

### **4.3. Đặc điểm cận lâm sàng của mẫu nghiên cứu**

Chỉ số PAR được đo trên mẫu hàm trước điều trị có giá trị trung bình là 14,45 điểm, thấp hơn chỉ số PAR nhóm điều trị không nhổ răng trong nghiên cứu của Nguyễn Mỹ Huyền và Lê Bích Vân (2011) với điểm PAR lần lượt là 17,8 và 17,7 điểm [2], [6]. Tuy nhiên, kết quả này cũng phù hợp với thực tế lâm sàng vì đa số chỉ định không nhổ răng vĩnh viễn thường được chỉ định trong trường hợp lệch lạc nhẹ, mức độ chen chúc răng ít, không sai lệch nhiều về khớp cắn. Trong 33 đối tượng nghiên cứu, sai lệch khớp cắn mức độ nhẹ chiếm ưu thế với 63,6% (21 bệnh nhân), không có bệnh nhân sai lệch mức độ nặng. Chỉ số PAR chỉ đánh giá mức độ lệch lạc khớp cắn do răng gây ra mà không đánh giá được mức độ lệch lạc do xương gây ra. Một số trường hợp răng thưa chỉ số PAR cũng thường không cao do răng vẫn được giàn đều và khớp cắn ổn nhưng vẫn không thể chấp nhận về mặt thẩm mỹ. Vì vậy, cần phối hợp đánh giá một cách toàn diện để có kế hoạch điều trị tốt nhất, đáp ứng mục đích chỉnh hình của bệnh nhân.

Nghiên cứu ghi nhận đặc điểm các chỉ số xương trên phim sọ nghiêng trước khi điều trị gồm góc thể hiện mối tương quan giữa xương hàm trên với nền sọ (SNA), xương hàm dưới với nền sọ (SNB) trong giới hạn bình thường tương quan giữa xương hàm trên và xương hàm dưới (ANB) hạng I, xương hàm dưới góc đóng tương đồng với kết quả nghiên cứu của Lê Bích Vân (2011) và Trần Tuấn Anh (2017) [1], [6]. Kết quả này cũng phù hợp với thực tế lâm sàng, vì đa phần các trường hợp sai khớp cắn loại I có tương quan hai hàm theo chiều trước sau hài hòa. Tuy nhiên, một số trường hợp tương quan ở răng cối có thể không phù hợp với tương quan xương. Điều này có nghĩa là đối với một bệnh nhân có tương quan hạng I răng cối thì tương quan xương có thể thay đổi khác nhau như trong nghiên cứu của Trương Thị Bích Ngân (2021) [3]. Vị trí và độ nghiêng của răng cửa trên và răng cửa dưới lớn hơn so với giá trị chuẩn chứng tỏ răng cửa trên và răng cửa dưới có khuynh hướng ngả về phía môi. Góc trục liên răng cửa (U1-L1) đánh giá độ nhô của trục răng cửa trên và dưới trên phim sọ nghiêng. Góc này ảnh hưởng đến độ hài hòa của cả hai môi. Do răng cửa nghiêng và nhô ra trước nên góc tạo bởi răng cửa U1-L1 nhọn hơn so với giá trị tiêu chuẩn [11]. Trong nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận góc trục liên răng cửa là  $124,52^{\circ}$  thấp hơn giá trị chuẩn là  $131^{\circ}$  ( $p < 0,001$ ). Vì thế khi điều trị không những dựng thẳng trục răng mà còn phải tịnh tiến ra phía sau để giảm độ nhô của răng. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Mỹ Huyền (2018) với góc trục liên răng cửa là  $121,93^{\circ}$  [2]. Đặc điểm phần mềm, ở người Việt Nam, bình thường môi trên ở sau đường E 1mm và môi dưới ở trước đường này 1mm. Trong nghiên cứu của chúng tôi, môi trên và môi dưới có độ nhô tương tự như nhóm bệnh nhân không nhổ răng của tác giả Trần Tiểu Trang (2019) độ nhô môi nằm

trong khoảng giá trị bình thường [5]. Khác với nghiên cứu của Nguyễn Thị Bích Ngọc (2015), độ nhô trung bình môi trên và dưới lần lượt là 3,4 và 6,6mm [4]. Ở đây, tác giả nghiên cứu trên đối tượng sai khớp cắn loại I Angle có vẩu xương ổ hai hàm nên dẫn tới khác biệt về độ nhô môi là điều tất yếu. Sự khác biệt về chủng tộc cũng dẫn đến những kết quả khác nhau. Trong nghiên cứu của Konstantonis D. (2012), ghi nhận độ lui môi trên là -3,66 và môi dưới -1,29 mm [9].

### V. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu chúng tôi ghi nhận được: Đặc điểm lâm sàng ngoài mặt: 78,8% bệnh nhân có nét mặt thẳng cân xứng, nét mặt nhìn nghiêng thẳng và lồi xấp xỉ nhau với tỉ lệ lần lượt 51,5% và 48,5%. Phân tích mẫu hàm, ghi nhận trung bình PAR là 14,45 điểm, sai lệch mức độ nhẹ chiếm ưu thế với 63,6%. Phim đo sọ nghiêng cho thấy bệnh nhân có kiểu hình: Tương quan xương loại I, góc đóng. Răng cửa hàm trên và hàm dưới nhô và nghiêng ra trước, góc răng cửa nhọn. Độ nhô của môi trên, môi dưới so với đường thẩm mỹ E nằm trong giá trị bình thường.

### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Trần Tuấn Anh (2017), “Nghiên cứu một số đặc điểm hình thái, chỉ số đầu – mặt ở một nhóm người Việt độ tuổi từ 18-25 có khớp cắn bình thường và khuôn mặt hài hòa”, Luận án tiến sĩ Y học, Đại học Y Hà Nội.
2. Nguyễn Mỹ Huyền (2018), “Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả điều trị sai lệch khớp cắn loại I Angle ở sinh viên Răng Hàm Mặt trường Đại học Y Dược Cần Thơ”, Luận văn bác sĩ nội trú, Đại học Y Dược Cần Thơ.
3. Trương Thị Bích Ngân (2021), “Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, X-quang sai khớp cắn loại I Angle và đánh giá hiệu quả gia tốc di chuyển răng nanh hàm trên có kết hợp huyết tương giàu tiểu cầu tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ năm 2019-2021”, Luận văn bác sĩ nội trú, Đại học Y Dược Cần Thơ.
4. Nguyễn Thị Bích Ngọc (2015), “Nghiên cứu sự thay đổi hình thái mô cứng, mô mềm của khuôn mặt sau điều trị chỉnh răng lệch lạc khớp cắn Angle I, vẩu xương ổ răng hai hàm có nhổ răng”, Luận án tiến sĩ Y Học, Đại học Y Hà Nội.
5. Trần Tiểu Trang (2019), “Ảnh hưởng của quyết định nhổ răng trên sự thay đổi răng, xương, mô mềm ở người trưởng thành sai khớp cắn Angle I”, Luận văn Thạc sĩ, Trường Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh.
6. Lê Bích Vân (2011), “Đánh giá kết quả điều trị lệch lạc khớp cắn loại I theo Angle bằng khí cụ cố định”, Luận án tiến sĩ Y Học, Học viện quân Y.
7. Aldosari M. N., Hammad Z. A. Al, *et al.* (2019), “Malocclusion in Saudi Arabia: A scoping review”, *International Journal of Applied Dental Sciences*, 5(1), pp.37-41.
8. Gudipaneni R. K., Aldahmeshi R. F. (2018), “The prevalence of malocclusion and the need for orthodontic treatment among adolescents in the northern border region of Saudi Arabia: an epidemiological study”, *BMC Oral Health*, 18, pp.16.
9. Konstantonis D. (2012), “The impact of extraction vs nonextraction treatment on soft tissue changes in Class I borderline malocclusions”, *Angle Orthod*, 82(2), pp.209-217.
10. Sundareswaran S., Kizhakool P. (2019), “Prevalence and gender distribution of malocclusion among 13-15-year-old adolescents of Kerala, South India”, *Indian J Dent Res*, 30(3), pp.455-461.



11. Tran Tuan Anh (2016), “Cephalometric norms for the Vietnamese population”, *APOS Trends Orthod*, 6(4), pp.200-204.

(Ngày nhận bài: 15/4/2022 – Ngày duyệt đăng: 06/7/2022)

---