

BỘ GIÁO DỤC VÀ ĐÀO TẠO
TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y HÀ NỘI

BỘ Y TẾ



NGUYỄN THỊ BÍCH NGỌC

NGHIÊN CỨU SỰ THAY ĐỔI HÌNH THỂ I M
CỔNG, MÀM MÒM CẢ KHUẨN MẶT SAU SIÊU
TRỊ CHỖNH RỊ NG LỖCH L¹ C KHÍ P C^{3/4}N
ANGLE I, VỀU X_i ẶNG æ R_i NG HAI HµM Cã
NHæ R_i NG

CHUYÊN NGÀNH: RĂNG - HÀM - MẶT
MÃ SỐ: 62720601

TÓM TẮT LUẬN ÁN TIẾN SĨ Y HỌC

HÀ NỘI - 2015

CÔNG TRÌNH ĐƯỢC HOÀN THÀNH TẠI
TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y HÀ NỘI

Người hướng dẫn khoa học:

1. Ts. Nguyễn Mạnh Hà
2. Ts. Tống Minh Sơn

Phản biện 1:

Phản biện 2:

Phản biện 3:

Luận án sẽ được bảo vệ trước Hội đồng đánh giá luận án cấp trường
Vào hồi: giờ ngày tháng năm

Có thể tìm hiểu luận án tại:

1. Thư viện quốc gia
2. Thư viện Trường Đại học y Hà Nội

DANH MỤC CÁC CÔNG TRÌNH NGHIÊN CỨU ĐÃ CÔNG BỐ CỦA TÁC GIẢ CÓ LIÊN QUAN ĐẾN LUẬN ÁN

1. Nguyễn Thị Bích Ngọc, Nguyễn Mạnh Hà, Tống Minh Sơn (2014). Nghiên cứu sự thay đổi môi trên và xương hàm trên trên phim sọ nghiêng sau điều trị sai lệch khớp cắn Angle I vẩu hai hàm có nhỏ 4 răng hàm nhỏ. *Tạp chí Y học Việt Nam*, tập 424 tháng 11, 32-38.
2. Nguyễn Thị Bích Ngọc, Nguyễn Mạnh Hà, Tống Minh Sơn (2014). Nhận xét kết quả điều trị sai lệch khớp cắn Angle I vẩu hai hàm có nhỏ răng hàm nhỏ. *Tạp chí Y học Việt Nam*, tập 425, tháng 12.
3. Nguyễn Thị Bích Ngọc, Nguyễn Mạnh Hà, Tống Minh Sơn (2015). Đánh giá thẩm mỹ sau điều trị chỉnh nha sai lệch khớp cắn Angle I vẩu hai hàm. *Tạp chí Y học thực hành*, tập 954, tháng 3.

A. GIỚI THIỆU LUẬN ÁN ĐẶT VẤN ĐỀ

Răng và xương ổ răng ngã ra trước làm cho môi nhô ra trước, mặt lồi là các đặc trưng của vẩu hai hàm. Môi vẩu, mặt lồi, răng khấp khểnh làm ảnh hưởng xấu đến thẩm mỹ mặt và ảnh hưởng không nhỏ đến tâm lý bệnh nhân. Ở Việt Nam cũng như trên thế giới, sai lệch khớp cắn Angle I hay gặp nhất. Trong khi đó răng khấp khểnh, vẩu là các lý do chính thường gặp khi bệnh nhân đến khám nắn chỉnh răng. Điều trị chỉnh nha cho những trường hợp này cần di xa khối răng phía trước, dựng thẳng trục răng, do vậy mặt nghiêng của bệnh nhân được cải thiện.

Câu hỏi các nha sĩ thường gặp phải trên lâm sàng đối với những trường hợp bệnh nhân vẩu là liệu sau điều trị thì hàm răng sẽ như thế nào nếu nhổ bớt răng và thẩm mỹ có được như ý hay không? Đây là một vấn đề rất nan giải bởi nó phụ thuộc vào tiên lượng của nha sĩ về kết quả điều trị và sự dịch chuyển của mô mềm tương ứng sau khi dịch chuyển răng và xương, hay nói cách khác chính là độ nhô của môi sau điều trị. Cho đến nay Việt Nam vẫn chưa có nghiên cứu nào về vấn đề này. Chính vì vậy, chúng tôi lựa chọn đề tài: **“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 nhỏ răng”** với hai mục tiêu sau đây:

1. **Nhận xét đặc điểm lâm sàng, Xquang của lệch lạc khớp cắn Angle I, vẩu xương ổ răng hai hàm có chỉ định nhổ răng hàm nhỏ.**
2. **Đánh giá sự thay đổi của răng, khớp cắn và mối tương quan giữa sự thay đổi mô cứng và mô mềm sau điều trị ở nhóm bệnh nhân trên.**

TÍNH CẤP THIẾT CỦA ĐỀ TÀI

Việc lựa chọn một kế hoạch điều trị nắn chỉnh nha phù hợp nhằm giải quyết một cách hiệu quả vấn đề của bệnh nhân đó là giảm vẩu, cải thiện thẩm mỹ là một vấn đề cấp thiết. Đặc biệt với xu hướng phát triển của xã hội ngày nay thì nhu cầu về thẩm mỹ là hoàn toàn chính đáng. Vấn đề này hoàn toàn phụ thuộc vào tiên lượng kết quả điều trị.

Chính vì vậy nghiên cứu về hiệu quả điều trị, sự thay đổi răng, xương, mô mềm và mối tương quan giữa sự dịch chuyển răng và phần mềm tương ứng là cần thiết. Đặc biệt do các chủng tộc khác nhau có hình thái sọ mặt khác nhau. Những bằng chứng này sẽ là một nguồn thông tin để hỗ trợ các bác sĩ chỉnh nha tiên lượng được kết quả điều trị và do đó thuận lợi trong việc trao đổi về phương pháp điều trị với bệnh nhân.

Ý nghĩa thực tiễn và đóng góp mới:

1. Mô tả đặc điểm khớp cắn, sọ mặt của lệch lạc khớp cắn Angle I vẩu xương ổ răng hai hàm ở Việt Nam.
2. Ứng dụng được phương pháp điều trị chỉnh nha cố định với kỹ thuật dây thẳng có nhổ răng cho bệnh nhân vẩu xương ổ răng hai hàm.
3. Cung cấp một bằng chứng lâm sàng khẳng định điều trị nắn chỉnh răng đơn thuần có nhổ răng là phương pháp điều trị an toàn mang lại kết quả cao về mặt khớp cắn, thẩm mỹ.
4. Đưa ra được công thức dự đoán sự dịch chuyển môi trên và môi dưới sau khi kéo lùi khối răng cửa trên và dưới. Do đó có thể tiên lượng được kết quả điều trị.

CẤU TRÚC LUẬN ÁN

Ngoài phần đặt vấn đề và kết luận, luận án gồm 4 chương: Chương 1: Tổng quan vấn đề nghiên cứu, 28 trang; Chương 2: Đối tượng và phương pháp nghiên cứu, 22 trang; Chương 3: Kết quả nghiên cứu, 34 trang; Chương 4: Bàn luận, 35 trang. Luận án có 37 bảng, 14 biểu đồ, 17 hình ảnh, 159 tài liệu tham khảo (6 tiếng Việt, 153 tiếng Anh).

B. NỘI DUNG LUẬN ÁN

Chương 1: TỔNG QUAN TÀI LIỆU

1.2. Đặc điểm lâm sàng và sọ mặt của sai lệch khớp cắn Angle I vẩu xương ổ răng hai hàm

1.2.1. Mặt thẳng

Môi khép không kín: Bình thường, ở trạng thái nghỉ hai môi hơi chạm nhau, cơ quanh miệng hoàn toàn thư giãn, răng cửa trên lộ khoảng 1-5mm. Nếu bệnh nhân vẩu sẽ dẫn tới tình trạng môi khép không kín, tăng trương lực cơ cắn, làm mất đường cong mềm mại môi và cằm

1.2.2. Mặt nghiêng

1.2.2.1. Kiểu mặt

Kiểu mặt lồi: Kiểu mặt lồi là biểu hiện của vẩu xương ổ răng hai hàm. Tuy nhiên mức độ lồi của mặt còn phụ thuộc vào từng chủng tộc. Người Châu Phi, châu Á có kiểu mặt lồi hơn so với người da trắng.

1.2.2.2. Góc mũi môi

Góc mũi môi nhọn nhỏ hơn giá trị trung bình. Vẩu hàm trên có xu hướng làm cho góc này nhọn, góc mũi môi càng nhỏ thì vẩu càng nặng và ngược lại góc mũi môi tù hơn khi độ ngả ra trước của răng cửa giảm

1.2.3. Đặc điểm khớp cắn

1.2.3.1. Lệch lạc khớp cắn theo chiều trước- sau

Sai lệch khớp cắn Angle I

1.2.3.2. Lệch lạc khớp cắn theo chiều dọc

- Cắn sâu, cắn hở hay lệch đường giữa.

1.2.3.3. Lệch lạc khớp cắn theo chiều ngang

- Bệnh nhân có thể có tương quan khớp cắn phía sau bình thường nhưng cũng có thể có hẹp hàm dẫn tới khớp cắn chéo phía sau.

1.2.3.4. Lệch lạc khớp cắn trong từng cung hàm

Răng khấp khểnh, răng xoay, thừa thiếu răng, răng mọc kẹt ngầm hay lạc chỗ, răng dị dạng là các đặc điểm thường gặp trong sai lệch khớp cắn Angle I. Ngoài ra có thể gặp cung hàm hẹp hay mất cân xứng

1.2.4. Đặc điểm sọ mặt trên phim sọ nghiêng

1.2.4.1. Vẩu răng cửa trên và răng cửa dưới

- Trục răng cửa trên, trục răng cửa dưới so với nền sọ hay so với nền xương hàm tương ứng đều ngả ra trước hơn so với giá trị trung bình.

- Răng cửa trên và răng cửa dưới bị nằm xa ở phía trước so với nền xương.

- Góc liên trục răng cửa trên và răng cửa dưới giảm

1.2.4.2. Vị trí xương hàm

- Xương hàm trên, xương hàm dưới thường ở vị trí bình thường. Tuy nhiên có thể gặp xương hàm trên hơi nhô ra trước so với nền sọ, xương hàm dưới lùi sau.

1.2.4.3. Môi vẩu

- Một trong những đặc điểm chính của vẩu xương ổ răng hai hàm đó chính là môi nhô đưa ra trước so với giá trị trung bình.

Rickets: Đánh giá độ nhô của môi so với mặt phẳng tham chiếu E (mặt phẳng thẩm mỹ đi từ điểm nhô nhất của cằm đến điểm nhô nhất của mũi).

• Burstone: Đánh giá độ nhô của môi so với mặt phẳng tham chiếu SnPog'. Ưu điểm của mặt phẳng này đó là không phụ thuộc vào chiều cao của mũi nên đánh giá độ nhô của môi chính xác hơn đặc biệt do mũi thấp của người Việt Nam nói riêng và châu Á nói chung.

• Tweed Marrifiel: Đánh giá độ nhô của môi qua góc Z (góc tạo bởi đường thẳng tiếp tuyến với điểm nhô nhất của cằm và môi dưới với mặt phẳng Frankfurt) TB: 75° - 78° . Góc Z càng nhỏ môi càng vẩu và góc Z càng lớn môi càng lùi ra sau. Merrifield cho rằng mặt chỉ có sự hài hòa khi có sự hài hòa của mũi môi và cằm. Môi trên ở phía trước so với môi dưới, và độ nhô môi dưới được đánh giá qua góc Z.

1.4. Chỉ định nhổ răng hàm nhỏ

Bowman khẳng định có nhiều lý do để nhổ bớt răng để tạo khoảng trong nắn chỉnh răng như khấp khểnh, điều chỉnh tương quan hai hàm v.v. nhưng lý do duy nhất để quyết định đó là mặt nghiêng của bệnh nhân. Chính vì vậy để giảm độ vẩu thì không thể trách khỏi việc nhổ bớt răng hàm nhỏ.

1.5. Các phương pháp đánh giá kết quả điều trị chỉnh nha

1.5.1. Chỉ số PAR (Peer Assessment Rate)

Được thiết kế để đánh giá khách quan kết quả khớp cắn và sự thành công của điều trị. Chỉ số PAR gồm có các thành phần sau: Khấp khểnh

phía trước (Phía trước trên và phía trước dưới), khớp khểnh phía sau (Phía sau trên và phía sau dưới), tương quan khớp cắn phía sau (Bên phải và trái), cắn chìa, cắn tràm và lệch đường giữa.

1.5.2. VAS (Visual Analog Scale)

VAS (Visual Analog Scale) là một công cụ dùng để đánh giá kết quả thẩm mỹ một cách khách quan. Cảm nhận về thẩm mỹ của bệnh nhân được đánh giá theo thang điểm tùy chọn dựa trên ảnh chụp mặt nghiêng của bệnh nhân hay mặt nghiêng được vẽ trên phim sọ nghiêng trước và sau điều trị.

1.5.3. Sự thay đổi mô cứng, mô mềm

Sự thay đổi của mô cứng và mô mềm được thể hiện bởi sự thay đổi giá trị của các số đo trên phim sọ nghiêng trước và sau điều trị.

1.6. Sự thay đổi của răng, khớp cắn và mối tương quan của sự thay đổi mô mềm với sự thay đổi mô cứng.

1.6.1. Khớp cắn

Mặc dù mức độ giảm PAR có khác nhau giữa các nghiên cứu, phụ thuộc vào mức độ sai lệch khớp cắn trước điều trị, nhưng các tác giả đều khẳng định đây là phương pháp điều trị tin cậy, có thể tiên lượng trước chính xác.

1.6.2. Thay đổi mô mềm và mối tương quan của nó với sự thay đổi mô cứng

Tổng hợp các nghiên cứu trên lâm sàng cho thấy sau khi nhổ răng hàm nhỏ và kéo lùi khối răng cửa thì môi trên và môi dưới theo đó cũng sẽ được giảm độ vầu nhiều. Bên cạnh đó, trương lực cơ cằm cũng được giảm làm tạo lại đường cong mềm mại của môi, cằm, cải thiện độ nhô của môi, hai môi có thể khép kín được.

Như vậy vấn đề nhổ răng để điều trị răng vầu và khớp khểnh đã được khẳng định tính hiệu quả của liệu pháp, tuy nhiên đáp ứng của mô mềm sau khi kéo lùi khối răng phía trước vẫn còn là vấn đề tranh cãi. Đây chính là vấn đề cần được nghiên cứu rộng rãi trên các chủng tộc khác nhau trong tương lai. Các nghiên cứu đều khẳng định điều trị chỉnh nha làm ảnh hưởng đến mô mềm nhưng còn chưa có tiếng nói chung về mức độ thay đổi mô mềm, yếu tố nào là quan trọng nhất có mối liên quan đến sự thay đổi này. Một số nghiên cứu đã chỉ ra tương quan xác định giữa sự thay đổi mô mềm và mô cứng, trong khi đó một số nghiên cứu khác cũng chỉ ra sự cải thiện mô mềm của bệnh nhân sau điều trị nhổ 4 răng hàm nhỏ thay đổi đáng kể nhưng không đưa ra được một con số cụ thể. Tiên lượng sự thay đổi của môi đáp ứng với sự di chuyển của răng được thể hiện bằng tỉ lệ của kéo lùi khối răng cửa trên và khối răng cửa dưới so với sự thay đổi vị trí của môi. Tuy nhiên những báo cáo về tỉ lệ này còn thay đổi đáng kể tùy theo giới tính, hình thái mặt và chủng tộc.

Bởi vậy, sự thay đổi của mô cứng cũng như mô mềm trong việc tiên lượng mặt nghiêng của bệnh nhân sau khi điều trị nắn chỉnh răng rất quan trọng. Mức độ thay đổi mô mềm thay đổi sau khi mô cứng thay đổi không giống nhau giữa các chủng tộc, điều này được giải thích một phần do cấu tạo mô mềm khác nhau, trương lực cơ khác nhau, cấu trúc khuôn mặt khác nhau, đáp ứng mô cũng khác nhau thậm chí cùng người châu Á nhưng kết quả nghiên cứu trên người Hàn Quốc cũng khác với người Nhật. Do vậy phải chăng người Việt Nam cũng có kiểu đáp ứng riêng với điều trị?

1.6.3. Thay đổi thẩm mỹ

Các nghiên cứu khẳng định chỉnh nha có nhờ răng làm cho thẩm mỹ mặt nghiêng được cải thiện nhiều so với không nhổ răng. Muốn làm thay đổi mặt nghiêng của bệnh nhân đặc biệt vầu thì nhổ răng không thể tránh khỏi.

Chương 2: ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Bệnh nhân đến khám và điều trị tại các cơ sở khám chữa bệnh của Viện Đào Tạo Răng Hàm Mặt thỏa mãn các điều kiện sau: Bệnh nhân là người Việt Nam, dân tộc kinh; Mặt nghiêng vầu: kiểu mặt lồi góc $Gla-Sn-Pog' < 180^{\circ}$, khoảng cách từ môi trên đến $SnPog' \geq 6mm$, môi dưới đến $SnPog' \geq 5mm$. Hàm răng vĩnh viễn, sai lệch khớp cắn Angle I; Góc trục liên răng cửa $< 121^{\circ}$; Có chỉ định nhổ 4 răng hàm nhỏ vĩnh viễn trên và dưới. Bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu.

***Tiêu chuẩn loại trừ:** Bị dị tật bẩm sinh vùng hàm mặt, thiếu răng vĩnh viễn vì bất kỳ lý do nào (không kể răng hàm lớn thứ ba). Bệnh nhân có phẫu thuật chỉnh hình xương. Các bệnh nhân không đủ các tiêu chuẩn lựa chọn trên.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu

Đây là nghiên cứu can thiệp lâm sàng không đối chứng với nhóm bệnh nhân can thiệp được chẩn đoán sai lệch khớp cắn Angle I, vầu xương ổ răng hai hàm và có chỉ định nhổ 4 răng hàm nhỏ thỏa mãn các tiêu chuẩn lựa chọn.

2.2.2. Cỡ mẫu nghiên cứu

Áp dụng công thức tính cỡ mẫu dựa trên tỉ lệ thành công của điều trị.

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

n: Cỡ mẫu nghiên cứu. $Z_{1-\alpha/2}^{1-\alpha/2}$ Số lượng của sai số chuẩn từ số trung bình (hệ số tin cậy), với $\alpha=0.05$ ta có $Z_{1-\alpha/2}^{1-\alpha/2}=1,96$. d: Độ chính xác mong muốn, chọn $d = 0,1$. p: Tỷ lệ điều trị nắn chỉnh răng thành công theo nghiên cứu của Onyeaso, $p = 89\%$. Thay vào công thức: $n = 38$, thực tế chúng tôi đã điều trị được trên 42 bệnh nhân.

Kỹ thuật chọn mẫu: Chọn các đối tượng đủ tiêu chuẩn như trên và chấp nhận tham gia vào nhóm nghiên cứu đến khi đủ cỡ mẫu thì thôi (kỹ thuật lấy mẫu không xác suất: Mẫu thuận tiện).

2.4. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

Nghiên cứu bắt đầu được tiến hành từ tháng 1 năm 2011 đến tháng 12 năm 2014 tại trung tâm khám chữa bệnh kỹ thuật cao - Viện Đào tạo Răng Hàm Mát, khoa Răng bệnh viện Đại Học Y Hà Nội, Trung tâm nha khoa 225 Trường Chinh.

2.5. Các bước tiến hành

2.5.1. Chẩn đoán và lên kế hoạch điều trị

Khám lâm sàng trong miệng và ngoài mặt, phân tích đặc điểm răng và khớp cắn trên mẫu, phân tích các chỉ số trên phim sọ nghiêng sau đó tổng hợp tất cả các vấn đề của bệnh nhân và chẩn đoán với mẫu bệnh án.

Đưa ra mục tiêu điều trị từ đó thảo luận với cha mẹ/bệnh nhân phương pháp điều trị.

Lập kế hoạch điều trị và thông báo cho cha mẹ/bệnh nhân.

2.5.2. Phân tích mẫu, đánh giá chỉ số PAR

- Chỉ số PAR (Peer Rate Assessment):

Phân loại PAR:

- | | |
|-----------------|-------------------------------|
| - PAR ≤ 10 | khớp cắn bình thường. |
| - 10 < PAR ≤ 20 | lệch lạc khớp cắn nhẹ. |
| - 20 < PAR ≤ 30 | lệch lạc khớp cắn trung bình. |
| - > 30 | lệch lạc khớp cắn nặng. |

2.5.2.2. Khớp cắn phía sau

- Đánh giá sự khớp của các răng phía sau bên phải và bên trái theo 3 chiều trong không gian. Vùng đánh giá từ phía xa răng nanh đến răng hàm cuối cùng.

2.5.2.3. Cắn chìa

- Cắn chìa

Vùng đánh giá bao gồm tất cả các răng cửa. Cắn chìa được đo ở răng nhỏ nhất.

2.5.2.4. Cắn tràm

2.5.2.5. Đường giữa

2.5.3. Phân tích phim sọ nghiêng

- Các chỉ số góc: SNA, FH-NA, MaxSn, SNB, ANB, INA, ISN, INB, MIPA, MPA, Z, IL, Cm-Sn-Ls, FH-N-Pog⁽⁰⁾, Gla-Sn-Pog.

- Các chỉ số đường với mặt phẳng tham chiếu y: Is-y, IsApex-y, Ii-y, Iiapex-y, Ls-y, Li-y, A-y, B-y, Pog'-y

- Các chỉ số đo đường: Ii-NB, I-NA, LFH, LsE, LiE, IiAPog, IsAPog

2.5.4. Các bước điều trị

2.5.4.1. Điều trị tiền chỉnh nha

Các bệnh lý về tổ chức cứng cũng như các vấn đề về nha chu, được điều trị và kiểm soát tốt trước khi bắt đầu nắn chỉnh răng. Chẩn tách khe sẽ được

đặt trước khi bắt đầu gắn mắc cài từ 3 - 5 ngày. Nhổ răng được tiến hành trước khi chỉnh nha khoảng 1 tuần, sau khi hoàn tất nhổ răng có thể gắn mắc cài luôn.

2.5.4.2. Điều trị chỉnh nha

Tất cả các bệnh nhân đều được gắn mắc cài có điều chỉnh sẵn 0.022 với kỹ thuật dây thẳng. Các bệnh nhân được tái khám mỗi 4-6 tuần/lần.

Giai đoạn sắp đều răng: Trong giai đoạn này răng được sắp thẳng trên cung hàm và làm phẳng đường cong spee.

Giai đoạn đóng khoảng: Đóng kín các khe thừa còn lại. Có hai phương pháp để kéo lùi khối răng cửa: Hoặc kéo răng nanh trước sau đó kéo 4 răng cửa hoặc kéo cả khối răng phía trước ra sau đồng thời.

Giai đoạn hoàn thiện

Giai đoạn này khớp cắn và răng được chỉnh hoàn thiện chi tiết để có khớp cắn tốt theo tiêu chuẩn của Andrew, các chân răng phải song song với nhau và nghiêng xa.

Khi răng đã về đúng vị trí, cố định bằng dây ligature thép có đường kính 0,008 mm hoặc 0,010 mm trong thời gian từ 3-6 tháng.

Kết thúc điều trị: Bệnh nhân đeo hàm duy trì hoặc cố định hoặc tháo lắp trong thời gian 1 năm tiếp theo.

2.5.5.1. Đánh giá kết quả điều trị theo PAR

- Mức độ thay đổi = PAR trước điều trị - PAR sau điều trị

- **Phân trăm cải thiện:** Phản ánh sự thay đổi sau điều trị so với mức độ trầm trọng của lệch lạc khớp cắn trước điều trị. Được đánh giá kết quả tốt nếu ≥ 70%, kém < 40%, từ 40 đến < 70% kết quả trung bình.

$$\% \text{ cải thiện} = \frac{\text{PAR trước điều trị} - \text{PAR sau điều trị}}{\text{PAR trước điều trị}} \times 100\%$$

2.5.5.2. Sự thay đổi xương và phần mềm

Sự thay đổi xương và phần mềm là sự thay đổi giá trị của các số đo trên phim sọ nghiêng trước và sau điều trị. Sau đó so sánh hai số trung bình bằng pair-t test.

2.5.5.3. Đánh giá thẩm mỹ mặt

Thẩm mỹ mặt được đánh giá dựa vào VAS có thang điểm từ 0 (không thay đổi) đến 10 (thay đổi rất nhiều). Ảnh bệnh nhân trước và sau điều trị được đánh giá bởi hội đồng gồm 7 người (02 Bác sĩ chỉnh nha, 01 bác sĩ phẫu thuật thẩm mỹ hàm mặt, 03 người không có chuyên môn và bệnh nhân). Các đối tượng tham gia đánh giá sẽ đánh giá thẩm mỹ sau khi điều trị bằng cách trực quan cảm tính, so sánh ảnh mặt nghiêng sau điều trị so với trước khi điều trị. Các đối tượng tham gia đánh giá sẽ được đánh giá độc lập.

Đánh giá trên hai tiêu chí:

1. Mặt bệnh nhân đẹp lên hay xấu đi sau khi điều trị.
2. Mức độ thay đổi của mặt nghiêng sau điều trị.

Cách tính điểm cuối cùng:

Tiêu chí 1: Đẹp nếu > 3 người đánh giá là đẹp lên và ngược lại là xấu đi.

Tiêu chí 2: Điểm số đánh giá mức độ thay đổi mặt nghiêng của bệnh nhân bằng trung bình cộng của tổng điểm của các cá nhân tham gia đánh giá.

Chúng tôi quy định

- 0 -1 điểm: Không có sự thay đổi
- 1-3 điểm: Thay đổi ít
- 3 -6 điểm: Thay đổi trung bình
- 6 -10 điểm: Thay đổi nhiều

2.5.6. Phân tích số liệu

Các biến số được sử dụng trong nghiên cứu được xử lý bằng phần mềm SPSS 16.0 để phân tích kết quả. Xác định tỉ lệ dịch chuyển của môi với sự di xa của răng cửa thông qua phương trình hồi quy tuyến tính với hệ số tương quan Pearson nếu có.

2.5.7. Độ tin cậy và chính xác của phương pháp nghiên cứu

Các biện pháp được áp dụng để hạn chế sai số từ chọn mẫu, thu thập thông tin, đến nhập và xử lý số liệu.

2.5.8. Đạo đức trong nghiên cứu

Nghiên cứu này được thực hiện dưới sự đồng ý và hợp tác của bệnh nhân. Nghiên cứu này chỉ được thực hiện sau khi được Hội đồng thông qua đề cương đồng ý.

Chương 3: KẾT QUẢ

3.1. Đặc điểm lâm sàng và Xquang của lệch lạc khớp cắn Angle I vẩu xương ổ răng hai hàm có chỉ định nhổ răng hàm nhỏ trước điều trị

3.1.1. Đặc điểm phân phối của các phép đo

3.1.2. Đặc điểm lâm sàng

3.1.2.1. Tuổi

Tuổi bệnh nhân bắt đầu điều trị trung bình 21 tuổi, lớn nhất 43 tuổi và nhỏ nhất 12 tuổi.

3.1.2.2. Giới

Nam chiếm tỉ lệ 26,2%, nữ chiếm tỉ lệ 73,8%