

Một số đặc điểm sọ - mặt ở nhóm bệnh nhân phẫu thuật chỉnh hình tiền hàm điều trị vẩu hai hàm

Some craniofacial morphological characteristics of a bimaxillary protrusion patient treated by anterior segmental osteotomy (ASO)

Lê Quang Linh*, Lê Thị Thu Hải**,
Phạm Hoàng Tuấn*, Nguyễn Thị Hồng Minh*,
Nguyễn Tấn Văn*

*Bệnh viện Răng Hàm Mặt trung ương Hà Nội,
**Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

Tóm tắt

Mục tiêu: Nhận xét một số chỉ số nhân trắc (hình thái) mô cứng và mô mềm trên phim sọ nghiêng trước phẫu thuật của nhóm bệnh nhân điều trị vẩu hai hàm bằng phẫu thuật chỉnh hình tiền hàm. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả thực hiện trên 21 phim sọ nghiêng trước mổ của bệnh nhân (21 nữ, 0 nam) được phẫu thuật chỉnh hình tiền hàm điều trị vẩu hai hàm tại Bệnh viện Răng Hàm Mặt Trung ương Hà Nội và Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 từ tháng 01/2018 đến tháng 02/2021. Đặc điểm sọ-mặt trước phẫu thuật được đánh giá trên phim sọ nghiêng và so sánh với các kết quả nghiên cứu trên các nhóm đối tượng có khuôn mặt hài hòa và vẩu hai hàm. **Kết quả:** 21 phim sọ nghiêng của các đối tượng độ tuổi từ 17 - 44 có chẩn đoán vẩu hai hàm được phẫu thuật chỉnh hình tiền hàm. Đo phim sọ nghiêng trước phẫu thuật cho thấy các đối tượng có hàm trên đưa ra trước nhiều so với mặt phẳng nền sọ (FH/NA ($^{\circ}$): $93,5 \pm 4,1$), hàm dưới lùi sau và xoay xuống dưới (SN-GoGn ($^{\circ}$): $36,4 \pm 6,6$; SL (mm): $38,4 \pm 7,3$), tương quan xương loại II (ANB ($^{\circ}$): $5,7 \pm 3,2$), kiểu mặt nghiêng lõm (N'SnPog' ($^{\circ}$): $161,2 \pm 6,1$), môi trên-môi dưới nhô nhiều (Li-E line (mm): $5,5 \pm 2,6$; Ls-E line (mm): $1,8 \pm 2,2$), góc liên răng cửa nhọn (IIA ($^{\circ}$): $110,1 \pm 10,9$), răng cửa trên và răng cửa dưới ngả môi và nhô nhiều (I/MxP ($^{\circ}$): $132,8 \pm 7,6$; Iu-NA (mm): $7,4 \pm 2,7$; IMPA ($^{\circ}$): $101,1 \pm 7,9$; I1-NB (mm): $10,3 \pm 2,3$). Các kết quả gợi ý rằng góc SNA ($83,4 \pm 3,7$) và góc mũi môi (Cm-Sn-Ls ($^{\circ}$): $91,7 \pm 10,0$) không phải là chỉ số nhạy trong chẩn đoán vẩu hai hàm. **Kết luận:** Các đối tượng vẩu hai hàm nhìn chung có kiểu mặt lõm, môi trên-môi dưới nhô nhiều, góc liên răng cửa nhọn, hàm dưới lùi sau và xoay xuống dưới. Nhóm nghiên cứu của chúng tôi có mức độ vẩu môi và ngả trực răng cửa ít hơn so với nhóm đối tượng vẩu hai hàm người Việt Nam điều trị nắn chỉnh răng; trái lại, mức độ lệch lạc xương lại lớn hơn. Các đặc trưng về sọ-mặt và răng ở các đối tượng vẩu hai hàm ở người Việt Nam khá tương đồng với nhóm đối tượng vẩu hai hàm chủng tộc khác. Góc SNA và góc mũi môi không phải là giá trị nhạy để chẩn đoán vẩu hai hàm ở người Việt Nam.

Từ khóa: Vẩu hai hàm, chỉnh hình tiền hàm, phim sọ nghiêng.

Ngày nhận bài: 28/7/2021, ngày chấp nhận đăng: 24/8/2021

Người phản hồi: Lê Thị Thu Hải, Email: lethuhai3009@gmail.com - Bệnh viện TWQĐ 108

Summary

Objective: To describe some anthropometric measurements of hard and soft tissue values on preoperative cephalometric radiographs of a bimaxillary protrusion patient group that required anterior segmentation surgery. **Subject and method:** The subjects included the cephalometric X-rays of 21 patients (21 females, 0 male) who were diagnosed as bimaxillary protrusion and underwent anterior segmental osteotomy on the maxilla and mandible. Lateral cephalograms taken preoperatively were analysed and results are compared with groups of subjects with harmonious facial profile and groups of subjects with bimaxillary protrusion. **Result:** A group of 21 Vietnamese subjects aged 17 - 44 with bimaxillary protrusion. All patients were treated with anterior segmental osteotomy surgery. Measurements of the pre-surgical lateral cephalometric film showed that the subjects had maxilla protrudes in relation to the cranial plane (FH/NA ($^{\circ}$): 93.5 ± 4.1) while mandible was positioned backwards and downwards (SN-GoGn ($^{\circ}$): 36.4 ± 6.6 ; SL (mm): 38.4 ± 7.3), skeletal class II malocclusion (ANB ($^{\circ}$): 5.7 ± 3.2), a convex profile (N'SnPog' ($^{\circ}$): 161.2 ± 6.1), protruding upper lip-lower lip (Li-E line (mm): 5.5 ± 2.6 ; Ls-E line (mm): 1.8 ± 2.2) with a decreased inter-incisor angle (IIA ($^{\circ}$): 110.1 ± 10.9). The maxillary and mandibular incisors tended to be buccally inclined and protruded (I/MxP ($^{\circ}$): 132.8 ± 7.6 ; 1u-NA (mm): 7.4 ± 2.7 ; IMPA ($^{\circ}$): 101.1 ± 7.9 ; 1l-NB (mm): 10.3 ± 2.3). The results suggest that the SNA angle (83.4 ± 3.7) and the nasolabial angle (Cm-Sn-Ls ($^{\circ}$): 91.7 ± 10.0) were not sensitivity indicators in the bimaxillary protrusion diagnosis. **Conclusion:** Generally, subjects with bimaxillary protrusion generally had a convex profile, protruding upper-lower lips, acute interincisal angle, retruding and downward-rotated mandible. Compare to Vietnamese subjects with bimaxillary protrusion who receive orthodontic treatment, our group have less protruding lips and less inclining incisors; on the contrary, skeletal discrepancy was of greater degree, which suggest that the indication for surgical treatment is reasonable. The craniofacial and dental characteristics in the Vietnamese subjects with bimaxillary protrusion were quite similar to those of other ethnic groups. SNA angle and nasolabial angle were not sensitive indicator for diagnosis of bimaxillary protrusion in Vietnamese.

Keywords: Bimaxillary protrusion, anterior segmental osteotomies, cephalometric.

1. Đặt vấn đề

Vẩu hai hàm được đặc trưng bởi sự nhô, nghiêng ngoài của răng cửa hàm trên, răng cửa hàm dưới, môi nhô, mặt nghiêng lồi và chỉ xếp hạng thứ 6/7 về thẩm mỹ trong các kiểu mặt nghiêng [1]. Kiểu mặt này thường thấy ở người châu Á [2, 3] và người Mỹ gốc Phi [4, 5]. Chính vì vậy, nhu cầu điều trị vẩu hai hàm của người Việt Nam là rất lớn.

Các phương pháp điều trị vẩu hai hàm gồm có: Nắn chỉnh răng và phẫu thuật chỉnh hình hàm phối hợp nắn chỉnh răng hoặc làm răng thẩm mỹ. Phẫu thuật chỉnh hình hàm kết hợp nắn chỉnh có ưu điểm chính so với nắn chỉnh răng đơn thuần là khả năng rút ngắn thời gian điều trị và bệnh nhân có thể thấy sự thay đổi gần như ngay sau phẫu thuật đối với nhóm bệnh nhân vẩu xương nặng. Phối hợp giữa nắn

chỉnh răng và phẫu thuật chỉnh hình xương cho kết quả tốt nhất về cả thẩm mỹ và chức năng, đây là một thủ thuật xâm lấn lớn và thường có chi phí cao. Nắn chỉnh răng thường có thời gian điều trị dài hơn, kết quả điều trị còn hạn chế đối với những trường hợp vẩu xương nặng. Tuy nhiên, lựa chọn phương pháp điều trị phụ thuộc vào nhiều yếu tố: Chẩn đoán (mức độ vẩu xương, vẩu răng,...), nhu cầu, nguyện vọng và các nhân tố khác (tình trạng toàn thân, điều kiện kinh tế) của bệnh nhân.

Phim sọ nghiêng có vai trò quan trọng trong chẩn đoán và điều trị các trường hợp bất cân xứng hàm mặt nói chung và vẩu hai hàm nói riêng. Trên thế giới đã có những nghiên cứu về đặc trưng mô cứng và mô mềm trên bệnh nhân vẩu hai hàm cần điều trị phẫu thuật. Tại Việt Nam, phẫu thuật chỉnh hình hàm mới được áp dụng phổ biến khoảng 10 năm trở lại đây, số lượng nghiên cứu về chủ đề này còn ít. Chính vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu: “Một số đặc điểm sọ-mặt ở nhóm bệnh nhân phẫu thuật chỉnh hình tiền hàm điều trị vẩu hai hàm” với mục tiêu: *Nhận xét một số chỉ số mô cứng, mô mềm trên phim sọ nghiêng trước phẫu thuật của nhóm bệnh nhân vẩu hai hàm được phẫu thuật chỉnh hình tiền hàm và so sánh với chỉ số của các nhóm đối tượng có khuôn mặt hài hòa và cả các nhóm được chẩn đoán vẩu hai hàm không phẫu thuật.*

2. Đối tượng và phương pháp

2.1. Đối tượng

Phim sọ nghiêng của 21 bệnh nhân vẩu hai hàm (21 nữ, 0 nam) được điều trị chỉnh hình tiền hàm tại Bệnh viện Răng Hàm Mặt Trung ương Hà Nội và Bệnh viện Trung ương Quân đội 108, thời gian từ tháng 1/2018 đến tháng 2/2021.

Tiêu chuẩn lựa chọn

Phim sọ nghiêng đạt tiêu chuẩn của các bệnh nhân trên 18 tuổi đối với nam, trên 16 tuổi đối với nữ được chẩn đoán vẩu hai hàm với ít nhất một trong các tiêu chí sau:

Xương:

Góc SNA lớn hơn 82° và;

Góc SNB nhỏ hơn 80° hoặc;

Góc SNB lớn hơn 80° nhưng góc SND $\leq 76^\circ$.

Phần mềm: Kiểu mặt nghiêng lồi (N-Sn-Pog' nhỏ hơn 163° ở nam và 167° ở nữ) [6].

Răng: Góc trục liên răng cửa nhỏ hơn 116° [7].

Tiêu chuẩn loại trừ

Phim X-quang sọ nghiêng không đủ tiêu chuẩn.

Bệnh nhân đã có can thiệp chỉnh nha hoặc phẫu thuật trước.

2.2. Phương pháp

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang, hồi cứu.

Các bước tiến hành nghiên cứu

Bước 1: Thu thập đối tượng nghiên cứu phù hợp tiêu chuẩn lựa chọn và loại trừ.

Bước 2: Vẽ, đo và phân tích phim.

Tất cả các phim sọ nghiêng trước phẫu thuật được đo bởi cùng một người bằng phần mềm Vistadent 4.2 (Dentsply Sirona, Hoa Kỳ); các số đo khoảng cách được tính bằng đơn vị milimet (mm); các số đo góc được tính bằng độ ($^\circ$).

Phân tích phim bằng phần mềm Vistadent OC 4.2 (Dentsply Sirona, Hoa Kỳ) tại hai thời điểm T1 và T2. Thu thập thông tin nghiên cứu vào mẫu nghiên cứu tự thiết kế.

Bước 3: Xử lý và phân tích số liệu bằng phần mềm SPSS 22.0 (IBM, Hoa Kỳ).

Các chỉ số sử dụng trong nghiên cứu

Bảng 1. Các chỉ số của nhóm nghiên cứu

	HT - nền sọ	HD - nền sọ	Hai hàm	Răng	Mô mềm
Góc (°)	SNA	SNB	ANB	IIA	Cm-Sn-Ls
	SN/MxP	SND		FMIA	Góc Z
	FH/NA	SN/Go-Me		IMPA (GoMe)	Gl'-Sn-Pog'
		SN/Go-Gn		I/MxP	N'-Sn-Pog'
		SN/OcP		Max1/NA	N'-Ns-Pog'
				Mand1/NB	
				1u/SN	
Khoảng cách (mm)		SE		Căn chòm	Ls-E line
		SL		Căn chìa	Li-E line
				1u-NA	
				1l-NB	
				1u-NPog	
				1l-NPog	

Giá trị trung bình và độ lệch chuẩn của các chỉ số trên được tính toán và so sánh với các kết quả trong nghiên cứu của các tác giả: Nguyễn Thị Bích Ngọc [8], Trần Tuấn Anh [7, 9], Bill D [10] và Kim J [11]. Sử dụng phép tính thống kê t-Test (Summary independent samples t-Test) để so sánh, đánh giá sự khác biệt giữa các nhóm. Hai nhóm đối tượng nghiên cứu của Trần Tuấn Anh [7, 9] được gọi tên lần lượt

là: Nhóm gương mặt hài hòa 1 và nhóm gương mặt hài hòa 2.

3. Kết quả

Nhóm nghiên cứu là phim sọ nghiêng trước phẫu thuật của 21 bệnh nhân vẩu hai hàm, trong đó có 0 nam và 21 nữ, độ tuổi từ 17 đến 44, độ tuổi trung bình là $33 \pm 7,6$ năm.

Bảng 2. Các chỉ số sọ - mặt của nhóm nghiên cứu

Tương quan		Nhóm nghiên cứu
		TB $\pm \sigma$
HT-nền sọ	SNA (°)	$83,4 \pm 3,7$
	SN/MxP (°)	$9,2 \pm 3,5$
	FH/NA (°)	$93,5 \pm 4,1$
HD-nền sọ	SNB (°)	$77,7 \pm 4,5$
	SND (°)	$74 \pm 4,1$
	SN-GoGn (°)	$36,4 \pm 6,6$
	SN-OcP (°)	$20,2 \pm 5,5$
	SN/Go-Me (°)	$38,7 \pm 6,6$
	SE (mm)	$18,8 \pm 3,6$
	SL (mm)	$38,4 \pm 7,3$

Hai hàm	ANB ($^{\circ}$)	$5,7 \pm 3,2$
Răng	FMIA ($^{\circ}$)	$50,2 \pm 8,1$
	IMPA ($^{\circ}$)	$101,1 \pm 7,9$
	I/MxP ($^{\circ}$)	$132,8 \pm 7,6$
	IIA ($^{\circ}$)	$110,1 \pm 10,9$
	Max1/NA ($^{\circ}$)	$26,6 \pm 8,1$
	Mand1/NB ($^{\circ}$)	$37,6 \pm 6$
	1u/SN ($^{\circ}$)	$110 \pm 8,3$
	1u-NA (mm)	$7,4 \pm 2,7$
	1l-NB (mm)	$10,3 \pm 2,3$
	Cắn chum (mm)	$1,4 \pm 1,9$
	Cắn chia (mm)	$4,4 \pm 3$
	1u-NPog (mm)	$15,4 \pm 3,9$
	1l-NPog (mm)	$11,3 \pm 3,4$
Mô mềm	Cm-Sn-Ls ($^{\circ}$)	$91,7 \pm 10,0$
	N'SnPog' ($^{\circ}$)	$161,2 \pm 6,1$
	N'NsPog' ($^{\circ}$)	$135,3 \pm 5,0$
	Góc Z ($^{\circ}$)	$58,5 \pm 9,8$
	GI'-Sn-Pog' ($^{\circ}$)	$166,2 \pm 5,8$
	Li-E line (mm)	$5,5 \pm 2,6$
	Ls-E line (mm)	$1,8 \pm 2,2$

Bảng 3. So sánh các chỉ số của nhóm nghiên cứu và nhóm đối tượng có khuôn mặt hài hòa

Tương quan		Nhóm 1 (n = 21)	Nhóm gương mặt hài hòa 1 (n = 50)	Nhóm gương mặt hài hòa 2 (n = 30)	p
		TB ± σ	TB ± σ	TB ± σ	
HT-nền sọ	SNA (°)	83,4 ± 3,7	83,5 ± 2,4		0,840
HD-nền sọ	SNB (°)	77,7 ± 4,5	80,4 ± 3,2		0,006
	SND (°)	74 ± 4,1		77,4 ± 2,9	0,001
	SN-GoGn (°)	36,4 ± 6,6		26,8 ± 5,4	<0,0005
	SN-OcP (°)	20,2 ± 5,5		13,7 ± 4	<0,0005
	SE (mm)	18,8 ± 3,6		19,4 ± 1,6	0,398
	SL (mm)	38,4 ± 7,3		51,7 ± 2,4	<0,0005
Hai hàm	ANB (°)	5,7 ± 3,2	3,2 ± 1		<0,0005
Răng	FMIA (°)	50,2 ± 8,1	59,6 ± 6,6		<0,0005
	IMPA (°)	101,1 ± 7,9	92,1 ± 6,1		<0,0005
	I/MxP (°)	132,8 ± 7,6	122,4 ± 6,1		<0,0005
	IIA (°)	110,1 ± 10,9	120,7 ± 8,3		<0,0005
	Max1/NA (°)	26,6 ± 8,1		24,4 ± 6	0,226
	Mand1/NB (°)	37,6 ± 6		28,4 ± 6,1	<0,0005
	1u-NA (mm)	7,4 ± 2,7		4,1 ± 1,6	<0,0005
	1l-NB (mm)	10,3 ± 2,3		4,3 ± 2,3	<0,0005
Mô mềm	Cm-Sn-Ls (°)	91,7 ± 10,0	94,6 ± 6,2		0,129
	N'SnPog' (°)	161,2 ± 6,1	164,4 ± 4,5		0,017
	N'NsPog' (°)	135,3 ± 5,0	138,2 ± 3,8		0,008
	Li-E line (mm)	5,5 ± 2,6	2,0 ± 1,9		<0,0005
	Ls-E line (mm)	1,8 ± 2,2	0,2 ± 2		0,005
	Góc Z (°)	58,5 ± 9,8	77,3 ± 4,4		<0,0005

Nhận xét: So sánh với nhóm gương mặt hài hòa 1 [9]: Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê của các chỉ số: Góc SNB, ANB, FMIA, IMPA, I/MxP, IIA, N'SnPog', N'NsPog', Z; khoảng cách Li-E line, Ls-E line. Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê khi so sánh góc SNA, Cm-Sn-Ls.

So sánh với nhóm gương mặt hài hòa 2 [7]: Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê của các chỉ số: Góc SND, Sn-GoGn, SN-OcP, Mand1/NB, IIA; khoảng cách 1u-NA, 1u-NB, SL. Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê khi so sánh góc Max1/NA, khoảng cách SE.

Bảng 4. So sánh các chỉ số của nhóm nghiên cứu và nhóm đối tượng vẫu hai hàm điều trị nắn chỉnh răng

Tương quan		Nhóm 1 (n = 21)	Nhóm Bill D (n = 48)	Nhóm Nguyễn Thị Bích Ngọc (n = 42)	p
		TB ± σ	TB ± σ	TB ± σ	
HT-nền sọ	SNA (°)	83,4 ± 3,7		82,6 ± 3,21	0,411
	Độ sâu HT (FH/NA) (°)	93,5 ± 4,1		91,2 ± 3,01	0,016
	Dốc HT-nền sọ (SN/MxP) (°)	9,2 ± 3,5		9,7 ± 2,46	0,471
HD-nền sọ	SNB (°)	77,7 ± 4,5		78,6 ± 3,4	0,380
	Dốc HD-nền sọ (°) (SN/Go-Me (°)	38,7 ± 6,6		35,7 ± 5,19	0,053
Hai hàm	ANB (°)	5,7 ± 3,2		4,1 ± 1,57	0,01
Răng	Max1/NA (°)	26,6 ± 8,1		33,7 ± 5,84	<0,000 5
	1u/SN (°)	110 ± 8,3		116,3 ± 6,51	0,002
	Mand1/NB (°)	37,6 ± 6		38,4 ± 5,5	0,599
	IMPA (°)	101,1 ± 7,9		104,1 ± 6,53	0,114
	IIA (°)	110,1 ± 10,9		102,8 ± 9,4	0,008
	IIA (°)	110,1 ± 10,9	112,2 ± 6,7		0,330
	1u-NA (mm)	7,4 ± 2,7		10,4 ± 2,15	<0,000 5
	1l-NB (mm)	10,3 ± 2,3		9,3 ± 2,34	0,111
	1l-NB (mm)	10,3 ± 2,3		4,3 ± 2,3	<0,000 5
	1u/SN (°)	110 ± 8,3	113,5 ± 7,3		0,083
	1u-APog (mm)	11,6 ± 2,8	13,3 ± 3,1		0,035
	1l-APog (mm)	7,2 ± 2,7	8,4 ± 2,8		0,103
Mô mềm	Cm-Sn-Ls (°)	91,7 ± 10,0		87,0 ± 8,24	0,054

	Cm-Sn-Ls (°)	91,6 ± 10	93,9 ± 12,2		0,471
	Gl'-Sn-Pog' (°)	166,2 ± 5,8		167,1 ± 4,4	0,491
	Góc mặt (°)	87,2 ± 4,9		87,7 ± 3,16	0,626
	Ls-E line (mm)	1,8 ± 2,2		3,4 ± 1,69	0,002
	Ls-E line (mm)	1,8 ± 2,2	1 ± 3,3		0,314
	Li-E line (mm)	5,5 ± 2,6		6,6 ± 2,13	0,076
	Li-E line (mm)	5,5 ± 2,6	4,7 ± 3,6		0,362
	Góc Z (°)	58,5 ± 9,8		57,9 ± 6,95	0,789

Nhận xét: So sánh với nhóm đối tượng vẩu hai hàm được điều trị nắn chỉnh răng của Bill D [10] chỉ số khoảng cách 1u-Apog có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê.

So sánh với nhóm đối tượng vẩu hai hàm được điều trị nắn chỉnh răng của Nguyễn Thị Bích Ngọc [8] thì các chỉ số: Góc FH/NA (độ sâu hàm trên), ANB, Max1/NA, 1u/SN, IIA; khoảng cách 1u-NA, Ls-E line sự khác biệt có ý nghĩa thống kê.

Bảng 5. So sánh các chỉ số của nhóm nghiên cứu và nhóm đối tượng vẩu hai hàm điều trị phẫu thuật chỉnh hình tiền hàm

Tương quan		Nhóm 1 (n = 21)	Nhóm Kim J (n = 20)	p
		TB ± σ	TB ± σ	
Răng	IIA (°)	110 ± 10,9	112,2 ± 6,7	0,465
	Cắn chùm (mm)	1,4 ± 1,9	1,7 ± 2,7	0,682
	Cắn chìa (mm)	4,4 ± 3	4,4 ± 2,4	1,000
	1u-NPog (mm)	15,4 ± 3,9	16,3 ± 3,9	0,465
	1l-NPog (mm)	11,3 ± 3,4	11,9 ± 4,8	0,645
Mô mềm	Cm-Sn-Ls (°)	91,6 ± 10	91,8 ± 11,3	0,976

Nhận xét: Không có sự khác biệt về chỉ số mô mềm và răng so với nhóm bệnh nhân vẩu hai hàm người Hàn Quốc được điều trị phẫu thuật chỉnh hình tiền hàm [11] (Nghiên cứu của Kim J không sử dụng các chỉ số của mô cứng trên phim sọ nghiêng).

4. Bàn luận

Trong phần lớn các nghiên cứu về vẩu hai hàm, số lượng bệnh nhân nữ đều lớn hơn số bệnh nhân nam. Có thể giải thích do nữ giới thường có kiểu mặt lồi hơn và quan tâm tới thẩm mỹ nhiều hơn.

Qua các bảng, chúng tôi nhận thấy

Hàm trên: Chỉ số góc SNA của nhóm nghiên cứu của chúng tôi không khác biệt với nhóm đối tượng người Việt Nam có kiểu mặt hài hòa (Bảng 3, p=0,840) và người Việt Nam vẩu hai hàm có chỉ định điều trị nắn chỉnh răng (Bảng 4, p=0,411). Điều này gợi ý rằng đối với kiểu mặt của người Việt Nam, góc SNA không phải một chỉ số nhạy để chẩn đoán vẩu hai hàm.

Tuy nhiên, nhóm đối tượng trong nghiên cứu của chúng tôi có độ sâu hàm trên nhỏ hơn so với nhóm đối tượng người Việt Nam được điều trị nắn chỉnh răng (Bảng 4, p=0,016). Điều này phù hợp với

sự lựa chọn một trong hai phương án điều trị là nắn chỉnh răng hoặc phẫu thuật.

Hàm dưới: So với nhóm đối tượng người Việt có khuôn mặt hài hòa, nhóm đối tượng của chúng tôi có góc SNB, SND nhỏ hơn, góc mặt phẳng hàm dưới với nền sọ (SN/GoGn) và góc mặt phẳng căn-nền sọ lớn hơn, SL ngắn hơn (Bảng 3). Tất cả các sự khác biệt đều có ý nghĩa thống kê với p lần lượt là 0,006, 0,001, <0,0005, <0,0005, <0,0005.

Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê khi so sánh góc SNB ($p=0,380$) và độ dốc hàm dưới - nền sọ ($p=0,053$) giữa nhóm đối tượng của chúng tôi và nhóm đối tượng người Việt Nam vẩu hai hàm được điều trị nắn chỉnh răng (Bảng 4). Điều này gợi ý rằng các bệnh nhân vẩu hai hàm người Việt Nam có hàm dưới lùi sau và xoay xuống dưới.

Tương quan hai hàm: Nhóm đối tượng của chúng tôi có góc ANB lớn hơn so với nhóm đối tượng người Việt Nam có kiểu mặt hài hòa (Bảng 3, $p<0,0005$) và cả nhóm đối tượng người Việt Nam vẩu hai hàm được điều trị nắn chỉnh răng (Bảng 4, $p=0,01$). Điều này cho thấy mức độ lệch lạc xương lớn hơn ở nhóm bệnh nhân có chỉ định phẫu thuật.

Răng cửa hàm trên: nhóm đối tượng của chúng tôi có trục răng cửa ngả hơn và độ nhô răng cửa lớn hơn so với nhóm đối tượng người Việt Nam có khuôn mặt hài hòa (Bảng 3, $p<0,0005$) và nhỏ hơn so với nhóm đối tượng người Việt Nam vẩu hai hàm được điều trị nắn chỉnh răng. (Bảng 4, $p=0,002$). Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê khi so sánh độ nghiêng và độ nhô của răng cửa hàm trên, hàm dưới với nhóm bệnh nhân của Bill D được điều trị nắn chỉnh răng (Bảng 4). Đồng thời, độ nhô răng cửa hàm trên của nhóm chúng tôi cũng tương tự với nhóm đối tượng được phẫu thuật chỉnh hình tiền hàm ở Hàn

Quốc (Bảng 5). Các kết quả cho thấy chỉ định điều trị phẫu thuật trên nhóm đối tượng nghiên cứu của chúng tôi là phù hợp.

Răng cửa hàm dưới: So với nhóm đối tượng người Việt Nam có khuôn mặt hài hòa thì nhóm đối tượng nghiên cứu của chúng tôi có trục răng cửa hàm dưới ngả môi và nhô nhiều hơn (Bảng 3, $p<0,0005$). Và không có sự khác biệt với nhóm đối tượng người Việt Nam vẩu hai hàm được điều trị nắn chỉnh (Bảng 4) và nhóm đối tượng vẩu hai hàm được phẫu thuật chỉnh hình tiền hàm của Kim J (Bảng 5).

Tương quan răng cửa hai hàm: Nhóm đối tượng trong nghiên cứu của chúng tôi có góc liên răng cửa nhỏ hơn so với nhóm đối tượng Việt Nam có khuôn mặt hài hòa (Bảng 3, $p<0,0005$), lớn hơn nhóm đối tượng người Việt Nam vẩu hai hàm được điều trị nắn chỉnh răng (Bảng 4, $p=0,008$), và không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê so với các nhóm vẩu hai hàm người nước ngoài được điều trị nắn chỉnh răng (Bảng 4, $p=0,330$) hoặc phẫu thuật chỉnh hình tiền hàm (Bảng 5, $p=0,465$). Điều này cho thấy nhóm đối tượng của chúng tôi có mức độ vẩu răng ít hơn so với nhóm đối tượng người Việt Nam vẩu hai hàm được điều trị nắn chỉnh răng.

Mô mềm:

Góc mũi môi: Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê khi so sánh với nhóm đối tượng khác (người Việt Nam có khuôn mặt hài hòa, hoặc vẩu hai hàm được điều trị nắn chỉnh răng hay phẫu thuật (Bảng 3, $p=0,129$; Bảng 4, $p=0,054$ và $p=0,471$; Bảng 5, $p=0,976$). Điều này gợi ý góc mũi môi chỉ là một trong những yếu tố đánh giá vẩu hai hàm và không phải giá trị đặc hiệu. Đồng thời, người Việt Nam có góc mũi môi nhọn. Tuy nhiên, góc mũi môi phụ thuộc vào nhiều yếu tố như: Trương lực cơ, độ

hếch của mũi, vị trí hàm trên, trục răng cửa,... phần nào giải thích kết quả trên.

Độ nhô môi: Nhóm đối tượng của chúng tôi có độ nhô môi trên nhỏ hơn nhóm đối tượng người Việt Nam vẩu hai hàm điều trị nắn chỉnh răng (Bảng 4, $p=0,002$) và lớn hơn so với nhóm đối tượng người Việt Nam có khuôn mặt hài hòa (Bảng 3, $p=0,005$). Khi so sánh với nhóm đối tượng trong nghiên cứu của Bill D được điều trị nắn chỉnh răng thì không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê (Bảng 4, $p=0,314$). Tương tự, nhóm đối tượng của chúng tôi có độ nhô môi dưới lớn hơn nhóm đối tượng người Việt Nam có khuôn mặt hài hòa (Bảng 3, $p<0,0005$). Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê khi so sánh với nhóm đối tượng vẩu hai hàm được điều trị nắn chỉnh răng người Việt Nam (Bảng 4, $p=0,076$) và nhóm đối tượng trong nghiên cứu của Bill D (Bảng 4, $p=0,362$). Tóm lại, nhóm đối tượng của chúng tôi có độ nhô môi trên và dưới lớn hơn so với nhóm đối tượng người Việt Nam có gương mặt hài hòa, nhưng độ nhô ít hơn nhóm đối tượng người Việt Nam được điều trị nắn chỉnh răng.

Góc mặt: Nhóm đối tượng trong nghiên cứu của chúng tôi có góc N'SnPog' và cả N'NsPog' nhỏ hơn nhóm đối tượng người Việt Nam có kiểu mặt hài hòa (Bảng 3). Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê khi so sánh góc GI'SnPog' với nhóm đối tượng vẩu hai hàm người Việt Nam được điều trị nắn chỉnh răng (Bảng 4, $p=0,491$). Như vậy, nói chung đối tượng vẩu hai hàm có kiểu mặt lồi.

Ngoài ra, nhóm đối tượng của chúng tôi có góc Z nhỏ hơn so với nhóm đối tượng người Việt Nam có khuôn mặt hài hòa (Bảng 3, $p<0,0005$), không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với nhóm đối tượng người Việt Nam vẩu hai hàm được điều trị nắn chỉnh răng (Bảng 4, $p=0,789$). Kết quả

trên cho thấy nhóm đối tượng trong nghiên cứu của chúng tôi có vẩu môi nặng, mất hài hòa mặt nghiêng, tương tự nhóm vẩu hai hàm người Việt Nam được điều trị nắn chỉnh răng. Tuy nhiên, mức độ nhô môi trên-dưới và ngả trục răng của nhóm đối tượng của chúng tôi thấp hơn và có ý nghĩa thống kê (Bảng 4).

5. Kết luận

Các đối tượng vẩu hai hàm nhìn chung có kiểu mặt lồi, môi trên-môi dưới nhô nhiều, góc liên răng cửa nhọn, hàm dưới lùi sau và xoay xuống dưới. Nhóm nghiên cứu của chúng tôi có mức độ vẩu môi và ngả trục răng cửa ít hơn so với nhóm đối tượng vẩu hai hàm người Việt Nam điều trị nắn chỉnh răng; trái lại, mức độ lệch lạc xương lại lớn hơn, cho thấy chỉ định điều trị phẫu thuật là hợp lý. Các đặc trưng về sọ-mặt và răng ở các đối tượng vẩu hai hàm ở người Việt Nam khá tương đồng với nhóm đối tượng vẩu hai hàm chủng tộc khác. Góc SNA và góc mũi môi không phải là giá trị nhạy để chẩn đoán vẩu hai hàm ở người Việt Nam.

Tài liệu tham khảo

1. Soh J, Chew MT and Wong HB (2007) *An Asian community's perspective on facial profile attractiveness*. Community Dentistry and Oral Epidemiology 35(1): 18-24.
2. Lew K (1989) *Profile changes following orthodontic treatment of bimaxillary protrusion in adults with the Begg appliance*. The European Journal of Orthodontics 11(4): 375-381.
3. Tan TJ (1996) *Profile changes following orthodontic correction of bimaxillary protrusion with a preadjusted edgewise appliance*. Int J Adult Orthodon Orthognath Surg 11(3): 239-251.
4. Scott SH and Johnston Jr LE (1999) *The perceived impact of extraction and*

- nonextraction treatments on matched samples of African American patients. American journal of orthodontics and dentofacial orthopedics* 116(3): 352-358.
5. Rosa RA and Arvystas MG (1978) *An epidemiologic survey of malocclusions among American Negroes and American Hispanics. American journal of orthodontics* 73(3): 258-273.
 6. Võ Trương Như Ngọc (2010) *Nghiên cứu đặc điểm kết cấu sọ mặt và đánh giá khuôn mặt hài hòa ở một nhóm người Việt tuổi từ 18-25. Trường Đại học Y Hà Nội.*
 7. Tuan Anh T, Dang T, An N et al (2016) *Cephalometric norms for the Vietnamese population. APOS Trends in Orthodontics.* 6200.
 8. 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 ở răng hai hàm có nhổ răng. Trường Đại học Y Hà Nội.*
 9. Tuan Anh T (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 hoà. Trường Đại học Y Hà Nội.*
 10. Bills DA, Handelman CS and BeGole EA (2005) *Bimaxillary dentoalveolar protrusion: Traits and orthodontic correction. The Angle Orthodontist* 75(3): 333-339.
 11. Kim JR, Son WS and Lee SG (2002) *A retrospective analysis of 20 surgically corrected bimaxillary protrusion patients. Int J Adult Orthodon Orthognath Surg* 17(1): 23-27.