

giai đoạn sớm và cùng với xu hướng giảm can thiệp nách trong y văn gần đây [6].

Nghiên cứu này thu thập mẫu ở người cao tuổi mắc ung thư vú giai đoạn sớm đơn trung tâm, nhằm cung cấp thông tin rất cần thiết và thiếu về nhóm tuổi này. Tuy nhiên, cần mở rộng thời gian, số liệu thu thập nhằm tăng tính thống kê, thực đa trung tâm và đánh giá phối hợp vai trò điều đa mô thức sau phẫu nhằm hoàn thiện thông tin và nâng cao chất lượng điều trị ở người cao tuổi.

V. KẾT LUẬN

Phẫu thuật ung thư vú giai đoạn sớm ở người cao tuổi tại bệnh viện Thống Nhất có độ an toàn cao, biến chứng nặng thấp, kết quả sống còn và sống không bệnh khả quan. Kết quả khẳng định vai trò chính của phẫu thuật, nhu cầu cá thể hóa chỉ định và tích hợp đánh giá lão khoa nhằm tối ưu hóa hiệu quả và chất lượng sống cho bệnh nhân lớn tuổi.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Sung H, Ferlay J, Siegel RL, Laversanne M, Soerjomataram I, Jemal A, et al.** Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA Cancer J Clin.* 2021;71(3):209-49.
2. **Zaheed M, Barta SK, Bao T.** Breast cancer in older women: current landscape and future directions. *J Geriatr Oncol.* 2022;13(5):619-27.

3. **Hamood R, Hamood H, Merhasin I, Keinan-Boker L.** Chronic comorbidity and age are both independent risk factors for breast cancer survival: A population-based cohort study. *J Geriatr Oncol.* 2021;12(4):646-53.
4. **DeBoniface J, Szulkin R, Johansson ALV.** Medical and surgical postoperative complications after breast conservation versus mastectomy in older women with breast cancer: Swedish population-based register study of 34 139 women. *Br J Surg.* 2023;110(3):344-352. doi:10.1093/bjs/znac411.
5. **Giuliano AE, et al.** Eighth Edition of the AJCC Cancer Staging Manual: Breast Cancer. *Ann Surg Oncol.* 2018;25(7):1783-1785.
6. **Loibl S, Poortmans P, et al.** Early breast cancer: ESMO Clinical Practice Guideline. *Ann Oncol.* 2024.
7. **Lim YX, et al.** Breast cancer in Asia: incidence, mortality, early detection, mammography programs and risk-based screening initiatives. *Cancers (Basel).* 2022;14(17):4213.
8. **Gentilini O, Veronesi U, Pagan E, et al.** Sentinel-node biopsy or axillary dissection in breast cancer (SOUND): a randomized, multicentre, non-inferiority trial. *Lancet Oncol.* 2023;24(12):1261-1272. doi:10.1016/S1470-2045(23)00444-2.
9. **Reimer T, Stachs A, Nekljudova V, et al.** Randomized trial evaluating omission of axillary surgery in breast cancer with sentinel-node-negative or sentinel-node-positive disease: INSEMA trial. *N Engl J Med.* 2024;390(8):716-728. doi:10.1056/NEJMoa2312979.
10. **Kalinsky K, Barlow WE, Meric-Bernstam F, et al.** 21-Gene assay to inform chemotherapy benefit in node-positive breast cancer. *N Engl J Med.* 2021;385(25):2336-2347. doi:10.1056/NEJMoa2108873.

QUAN ĐIỂM VỀ THẨM MỸ NỤ CƯỜI VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN Ở NGƯỜI TRƯỞNG THÀNH TỪ 18-30 TUỔI TẠI TP HÀ NỘI NĂM 2025

Chu Thị Quỳnh Hương^{1,2}, Phan Thị Bích Hạnh¹, Trương Đình Khởi¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Xác định quan điểm về thẩm mỹ nụ cười và một số yếu tố liên quan ở người trưởng thành từ 18-30 tuổi tại Hà Nội năm 2025. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu khảo sát bằng thang điểm VAS0-10 có hình ảnh có chọn lọc, mô tả cắt ngang trên 535 sinh viên bao gồm 259 sinh viên năm nhất và năm hai; 276 sinh viên năm 5 và năm 6 đã được giảng dạy về kiến thức thẩm mỹ nụ cười thẩm mỹ khuôn mặt tại Trường ĐH Y Dược, ĐHQGHN năm 2025. **Kết quả:** Trong nhóm 1 khác

biệt theo giới chủ yếu xuất hiện ở G3-G4, H2-H3 và D3 trong khi nhóm 2 cho thấy khác biệt theo giới lớn hơn và rõ rệt hơn, đặc biệt ở G1, G3-G4, M2-M3 và D1-D3. Điểm nhóm 1 lớn hơn nhóm 2 các hình G1, G2, G3, G4 có nghĩa thống kê $p < 0,0001$. Khi so sánh từng nhóm: Nhóm 1: $G5 > G1 > G2 > G3 > G4$; nhóm 2 và chung cho 2 nhóm: $G5 > G1 = G2 > G3 > G4$. Ở cả ba mức M1-M3, nhóm 1 luôn có điểm cao hơn nhóm 2, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$ đồng thời trong mỗi nhóm điểm giảm dần rõ rệt từ M1 > M2 > M3. **Kết luận:** Quan điểm thẩm mỹ nụ cười của người trưởng thành 18-30 tuổi bị ảnh hưởng bởi giới, tuổi và kiến thức, trải nghiệm về thẩm mỹ, nữ giới có quan điểm khắt khe hơn nam giới. Mức độ hồ lợi, sự đối xứng viền lợi và chiều cao thân răng cửa giữa hàm trên, mức độ lệch đường giữa và khe thừa răng cửa giữa hàm trên liên quan trực tiếp và ảnh hưởng lớn đến quan điểm về thẩm mỹ nụ cười ở người trưởng thành trẻ tuổi. **Từ khóa:** Thiết kế nụ cười, thẩm mỹ nụ cười, quan điểm nụ cười

¹Trường Đại học Y Dược, Đại học Quốc gia Hà Nội

²Bệnh viện Răng Hàm Mặt Trung ương Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Chu Thị Quỳnh Hương
Email: quynhhuong@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 8.1.2026

Ngày phản biện khoa học: 12.2.2026

Ngày duyệt bài: 5.3.2026

SUMMARY**PERCEPTIONS OF SMILE ESTHETICS AND RELATED FACTORS AMONG ADULTS AGED 18-30 IN HANOI, 2025**

Objective: To determine perceptions of smile esthetics and related factors among adults aged 18-30 in Hanoi, 2025. **Subject and methods:** This was a cross-sectional descriptive survey using a 0-10 visual analogue scale (VAS) to evaluate selected smile images among 535 students including 259 first- and second-year students and 276 fifth- and sixth-year students trained in smile and facial esthetics at the University of Medicine and Pharmacy-Vietnam National University in 2025. **Results:** In group 1, sex differences were mainly observed in G3-G4, H2-H3 and D3 whereas group 2 showed broader and more pronounced sex-related differences, particularly in G1, G3-G4, M2-M3 and D1-D3. Group 1 scored significantly higher than group 2 for G1-G4 ($p < 0,0001$). Within groups the ranking was $G5 = G1 > G2 > G3 > G4$ for group 1 and $G5 > G1 = G2 > G3 > G4$ for group 2 and the overall sample. Across M1-M3, group 1 consistently showed higher scores than group 2 ($p < 0,001$) with a clear decreasing trend from M1 to M3 within each group. **Conclusions:** Smile esthetic perceptions among adults aged 18-30 are influenced by sex, age, and aesthetic knowledge and experience with females showing stricter esthetic standards than males. Gummy smile level, gingival margin symmetry and maxillary central incisor crown height, midline deviation, and maxillary midline diastema are directly associated with and strongly influence smile esthetic perceptions in young adults. **Keywords:** *Smile design, smile esthetics, smile perception*

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Nụ cười được xem là một trong những yếu tố quan trọng nhất quyết định sự hấp dẫn của khuôn mặt và hình ảnh bản thân trong giao tiếp xã hội¹⁻². Bước vào thời đại mới, mục tiêu của điều trị phục hình không chỉ dừng lại ở việc phục hồi chức năng mà còn hướng đến tối ưu hóa thẩm mỹ nụ cười khi chỉ định các loại phục hình thẩm mỹ². Sự phát triển nhanh chóng của các công nghệ dán sứ siêu mỏng cùng với quy trình thiết kế nụ cười kỹ thuật số (Digital Smile Design) đã cho phép can thiệp sâu và toàn diện vào hình thái nụ cười, làm thay đổi đáng kể kỳ vọng thẩm mỹ của bệnh nhân, đặc biệt ở người trưởng thành trẻ tuổi. Nghiên cứu trên thế giới đã cho thấy quan điểm thẩm mỹ nụ cười khác nhau giữa hai đối tượng bao gồm người có chuyên môn và không có chuyên môn¹⁻⁵, các yếu tố như mức độ hở lợi, độ dài thân răng cửa và sự đối xứng viền lợi có mức độ ảnh hưởng đến cảm nhận thẩm mỹ nhưng tùy thuộc vào sự chấp nhận của từng nhóm khác nhau, khẳng định rằng chủng tộc, văn hóa và trình độ nhận thức

đóng vai trò quan trọng trong việc hình thành quan điểm về thẩm mỹ của nụ cười³⁻⁴.

Tại Việt Nam đã có một số nghiên cứu về vấn đề này nhưng tập trung vào những nhóm tuổi nhất định, vẫn còn ít nghiên cứu ở độ tuổi 18-30, là nhóm tuổi có nhu cầu làm đẹp, chỉnh sửa nụ cười và phục hình răng thẩm mỹ tăng lên những năm gần đây⁶⁻⁹. Việc hiểu rõ quan điểm thẩm mỹ nụ cười của nhóm tuổi này trở nên đặc biệt cấp thiết, việc khảo sát một cách hệ thống các yếu tố như mức độ hở lợi, sự đối xứng viền lợi và chiều cao thân răng cửa giữa hàm trên, mức độ lệch đường giữa và khe thưa răng cửa giữa cũng như vai trò của giới, tuổi và kiến thức thẩm mỹ trong nhóm người trưởng thành trẻ tuổi là cơ sở dữ liệu quan trọng và có giá trị để xây dựng các tiêu chí thiết kế phục hình răng thẩm mỹ phù hợp với thực tế tại Việt Nam. Do đó, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với mục tiêu "*Xác định quan điểm về thẩm mỹ nụ cười và một số yếu tố liên quan ở người trưởng thành từ 18-30 tuổi tại Hà Nội năm 2025*".

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU**2.1 Thiết kế nghiên cứu**

Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên sinh viên từ 18-30 tuổi.

2.2 Thời gian và địa điểm nghiên cứu

Thời gian nghiên cứu: Từ tháng 2/2025 đến tháng 10/2025.

Địa điểm: Sử dụng phiếu khảo sát trực tuyến tại Trường Đại học Y Dược-ĐHQGHN.

2.3. Đối tượng nghiên cứu

Tiêu chuẩn lựa chọn: Chia đối tượng thành 2 nhóm: Sinh viên năm nhất và năm hai: Nhóm 1; sinh viên năm 5 và năm 6 đã được đào tạo kiến thức về thẩm mỹ khuôn mặt và nụ cười trong chương trình y khoa: Nhóm 2. Sinh viên tự nguyện tham gia nghiên cứu, tâm sinh lý bình thường, không mắc bệnh toàn thân hoặc tâm lý, thần kinh ảnh hưởng đến lựa chọn câu trả lời khảo sát.

Tiêu chuẩn loại trừ: Không đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.4 Cỡ mẫu và kỹ thuật chọn mẫu

- Chọn mẫu tại Trường có chủ đích, phương pháp chọn thuận tiện bao gồm toàn bộ sinh viên đủ điều kiện lựa chọn và loại trừ. Tổng số 581 đối tượng tham gia, sau khi loại bỏ giá outliers số liệu, còn lại 535 sinh viên: Nhóm 1 gồm 259 sinh viên năm 1 và năm 2 (131 nam, 128 nữ); nhóm 2 bao gồm 276 sinh viên năm 5 và năm 6 (142 nam, 134 nữ) thuộc Trường ĐHY Dược-ĐHQGHN.

2.5 Biến số/chi số/ nội dung/chủ đề nghiên cứu

- Sử dụng web Google Form (Google Comp, Mỹ) thiết lập bộ khảo sát theo thang điểm VAS0-10 cho mỗi bộ ảnh, mỗi ảnh được chấm điểm độc lập từ 0-10 điểm (chẵn điểm). Các hình ảnh trên cùng một người, được điều chỉnh với mức độ khác nhau bằng phần mềm Photoshop

(Adobe, Mỹ). Phân tích sử dụng ảnh chuẩn hoá nụ cười theo nghiên cứu của Cracel-Nogueira et al (2013)3.

- Vị trí đường cười (G1: Tự nhiên; G2: Thấp; G3: Cao; G4: Rất cao; G5: trung bình)



Hình 2.1: Phân loại đường cười³

- Vị trí viền lợi thay đổi chiều dài thân răng 11, 21 (H1: Tự nhiên, H2: Giảm đối xứng 2mm; H3: Giảm R11 2mm, R21 không thay đổi).



Hình 2.2: Điều chỉnh viền lợi răng cửa³

- Vị trí đường giữa R11-21 (M1: Tự nhiên; M2: Sang phải 3mm; M3: Sang phải 4mm).



Hình 2.3: Vị trí đường giữa R11-21³

- Khe thưa giữa hai răng 11,21 (D1: Tự nhiên; D2: Khe thưa 1mm; D3: Khe thưa 1,5mm)



Hình 2.4: Khe thưa răng cửa giữa³

2.7. Xử lý số liệu

Điểm từng ảnh được nhập liệu vào excel, xử lý trên phần mềm SPSS 23.0; kiểm định phân phối chuẩn trên biến liên tục từng điểm ảnh bằng Q-Q plot và Shapiro-Wilk cho thấy các biến số đều phân phối chuẩn hoặc gần chuẩn ($p < 0,05$). Các điểm số có giá trị nằm ngoài khoảng Mean \pm 3SD được xem là ngoại lai (outliers) và bị loại khỏi phân tích.

2.8. Đạo đức nghiên cứu

Các đối tượng tự nguyện tham gia nghiên cứu, được khám và chăm sóc sức khoẻ răng miệng miễn phí, kết quả chỉ được dùng vào mục đích nghiên cứu, không thu thập thông tin cá nhân.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Độ tuổi trung bình nhóm 1: $19,56 \pm 1,86$; nhóm 2: $24,71 \pm 2,29$; kết quả nghiên cứu như sau:

Bảng 3.1: Phân bố điểm theo giới tính (n=535)

Đặc điểm	Nhóm 1 (n=259)			Nhóm 2 (n=276)		
	Nam (n=131)	Nữ (n=128)	P	Nam (n=142)	Nữ (n=134)	P
Vị trí đường cười						
G1	7,45 \pm 1,43	7,32 \pm 1,46	0,4699	6,62 \pm 1,37	5,87 \pm 1,41	0,0000****
G2	7,08 \pm 1,49	6,82 \pm 1,35	0,1422	5,79 \pm 1,42	6,12 \pm 1,45	0,0511
G3	5,29 \pm 1,55	4,86 \pm 1,47	0,0228*	4,88 \pm 1,50	4,09 \pm 1,38	0,0000****
G4	3,52 \pm 1,36	3,08 \pm 1,48	0,0134*	2,71 \pm 1,39	2,29 \pm 1,35	0,0093***
G5	7,49 \pm 1,52	7,84 \pm 1,54	0,0669	7,76 \pm 1,44	7,54 \pm 1,47	0,2085
Vị trí viền lợi thay đổi chiều dài thân răng						

Đặc điểm	Nhóm 1 (n=259)			Nhóm 2 (n=276)		
	Nam (n=131)	Nữ (n=128)	p	Nam (n=142)	Nữ (n=134)	p
H1	7,56±1,34	7,78±1,43	0,1826	6,78±1,38	6,67±1,42	0,5247
H2	6,89±1,56	6,29±1,47	0,0017***	6,15±1,52	5,77±1,57	0,0402*
H3	4,71±1,32	4,02±1,38	<0,0001****	4,13±1,35	4,19±1,44	0,7069
Vị trí đường giữa						
M1	7,63±1,51	7,84±1,62	0,2615	7,12±1,60	7,42±1,46	0,0994
M2	6,62±1,54	6,51±1,46	0,5431	5,79±1,48	5,23±1,41	0,0011**
M3	4,33±1,59	4,01±1,38	0,0927	3,57±1,52	3,14±1,37	0,0116*
Khe thưa giữa hai răng						
D1	7,57±1,52	7,37±1,44	0,2968	6,94±1,56	6,17±1,62	0,0001***
D2	4,18±1,47	4,03±1,36	0,3995	4,05±1,39	3,75±1,43	0,0629
D3	3,91±1,42	3,16±1,45	0,0002***	3,78±1,47	3,26±1,34	0,0022**

(p: Unpaired t-test with Welch's correction)

Nhận xét: Trong nhóm 1 khác biệt theo giới chủ yếu xuất hiện ở G3-G4, H2-H3 và D3 trong khi nhóm 2 cho thấy khác biệt theo giới lớn hơn và rõ rệt hơn, đặc biệt ở G1, G3-G4, M2-M3 và D1-D3.

Bảng 3.2: Phân bố điểm theo nhóm và loại đường cười (n=535)

Đặc điểm	Nhóm 1 (n=259)	Nhóm 2 (n=276)	Chung (n=535)	p1
	M±SD	M±SD	M±SD	
G1	7,39±1,44	6,26±1,39	6,81±1,42	<0,0001****
G2	6,95±1,42	5,95±1,44	6,43±1,43	<0,0001****
G3	5,08±1,52	4,50±1,45	4,78±1,49	<0,0001****
G4	3,30±1,43	2,51±1,37	2,89±1,41	<0,0001****
G5	7,66±1,53	7,65±1,45	7,65±1,49	0,9421
p2	<0,0001****	<0,0001****	<0,0001****	-

(p1: Unpaired t-test with Welch's correction; p2: Welch's one-way ANOVA và Games-Howell post-hoc test)

Nhận xét: Điểm nhóm 1 lớn hơn nhóm 2 các hình G1, G2, G3, G4 có nghĩa thống kê p<0,0001. Khi so sánh từng nhóm: Nhóm 1: G5=G1>G2>G3>G4; nhóm 2 và chung cho 2 nhóm: G5>G1=G2>G3>G4.

Bảng 3.3: Phân bố điểm theo nhóm và vị trí viên lợi (n=535)

Đặc điểm	Nhóm 1 (n=259)	Nhóm 2 (n=276)	Chung (n=535)	p1
	M±SD	M±SD	M±SD	
H1	7,67±1,39	6,73±1,40	7,19±1,40	<0,0001****
H2	6,59±1,52	5,97±1,54	6,27±1,53	0,0001***
H3	4,37±1,36	4,16±1,39	4,26±1,38	0,0780
p2	<0,0001****	<0,0001****	<0,0001****	-

(p1: Unpaired t-test with Welch's correction; p2: Welch's one-way ANOVA và Games-Howell post-hoc test)

Nhận xét: Điểm nhóm 1 lớn hơn nhóm 2 ở tất cả các hình có nghĩa thống kê p<0,001. Khi so sánh từng nhóm thì H1>H2>H3 cho nhóm 1, nhóm 2 và chung 2 nhóm.

Bảng 3.4: Phân bố điểm theo nhóm và vị trí đường giữa (n=535)

Đặc điểm	Nhóm 1 (n=259)	Nhóm 2 (n=276)	Chung (n=535)	p1
	M±SD	M±SD	M±SD	
M1	7,73±1,56	7,26±1,53	7,49±1,55	0,0004***
M2	6,57±1,50	5,52±1,46	6,03±1,49	<0,0001****
M3	4,17±1,49	3,36±1,45	3,75±1,47	<0,0001****
p2	<0,0001****	<0,0001****	<0,0001****	-

(p1: Unpaired t-test with Welch's correction; p2: Welch's one-way ANOVA và Games-Howell post-hoc test)

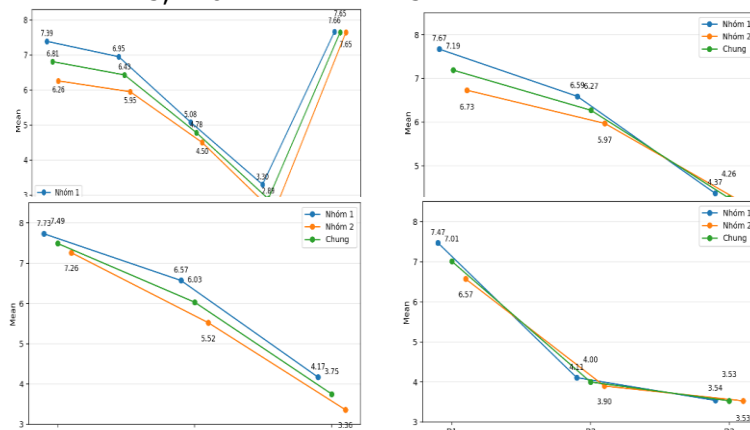
Nhận xét: Ở cả ba mức M1-M3, nhóm 1 luôn có điểm cao hơn nhóm 2 với khác biệt có ý nghĩa thống kê với p<0,001 đồng thời trong mỗi nhóm điểm giảm dần rõ rệt từ M1>M2>M3.

Bảng 3.4: Phân bố điểm theo nhóm và khe thưa răng cửa (n=535)

Đặc điểm	Nhóm 1 (n=259)	Nhóm 2 (n=276)	Chung (n=535)	p1
	M±SD	M±SD	M±SD	
D1	7,47±1,48	6,57±1,59	7,01±1,54	<0,0001****
D2	4,11±1,42	3,90±1,41	4,00±1,42	0,0816
D3	3,54±1,44	3,53±1,42	3,53±1,43	0,9514
p2	<0,0001****	<0,0001****	<0,0001****	-

(p1: Unpaired t-test with Welch's correction; p2: Welch's one-way ANOVA và Games-Howell post-hoc test)

Nhận xét: Điểm nhóm 1>nhóm 2 có ý nghĩa thống kê ở D1, khi xét trên cùng nhóm thì nhóm 1 và chung hai nhóm: D1>D2>D3; nhóm 2: D1>D2=D3.



Biểu đồ 3.1: Đường biểu diễn sự biến thiên các điểm số

IV. BÀN LUẬN

Đường cười trung bình và tự nhiên là hai loại được đánh giá cao nhất ở cả hai nhóm trong khi đường cười rất cao, hở lợi nhiều luôn có điểm thấp nhất. Đáng chú ý nhóm 1 cho điểm cao hơn nhóm 2 ở tất cả các hình từ G1-G4 trừ hình G5 không khác biệt giữa hai nhóm. Điều này cho thấy sinh viên những năm đầu với kiến thức về y học và kinh nghiệm lâm sàng hạn chế có xu hướng dễ chấp nhận hơn các sai lệch thẩm mỹ nụ cười trong khi sinh viên lâm sàng (nhóm 2) đánh giá nghiêm khắc hơn đặc biệt với hở lợi. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Cracel-Nogueira et al (2013)³ và Pithon et al (2014)⁴ cho rằng sinh viên tiền lâm sàng cho điểm hở lợi cao hơn so với nha sĩ, là chuyên gia về lĩnh vực răng hàm mặt. Ousehal et al (2016)⁵ cũng chứng minh rằng mức hở lợi ≥4mm được nha sĩ đánh giá thấp hơn rõ rệt so với người không có chuyên môn. Tại Việt Nam, tác giả Vo Truong Nhu Ngọc et al (2020)⁶ cho rằng nha sĩ nhạy cảm hơn đáng kể với hở lợi so với người không có chuyên môn, đặc biệt từ ngưỡng cười hở lợi 3mm trở lên. Điểm thú vị của nghiên cứu này là đường cười trung bình được đánh giá cao hơn đường cười tự nhiên ở nhóm 2, phản ánh xu hướng thẩm mỹ hiện đại là một mức lộ răng, môi, lợi cân bằng

được coi là tự nhiên và trẻ trung hơn so với đường cười thấp (không hở lợi), điều này tương đồng với tác giả Cheng et al (2023)⁹ khi các đối tượng từ 20-30 tuổi có xu hướng thích đường cười mức trung bình hơn mức thấp.

Khi điều chỉnh viên lợi và chiều cao thân răng ở cả hai nhóm cho thấy H1 (tự nhiên) >H2 (giảm đối xứng 2mm) >H3 (giảm bất đối xứng) với khác biệt có ý nghĩa thống kê cao. Điều này chứng tỏ tính đối xứng là một yếu tố thẩm mỹ quan trọng vượt lên trên độ cao tuyệt đối của răng. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu Kumar et al (2012)² và Cracel-Nogueira et al (2013)³ trong đó bất đối xứng chiều cao răng cửa giữa bị đánh giá kém thẩm mỹ hơn nhiều so với sự giảm chiều cao đồng đều hai bên (R11 và R21). Aldegheishem et al (2024)¹ cũng cho thấy mất đối xứng viên lợi >2mm làm giảm đáng kể điểm hấp dẫn của nụ cười trong cả nhận thức của bệnh nhân và nha sĩ. Điểm khác biệt đáng chú ý là nhóm 2 cho điểm thấp hơn nhóm 1 ở H1 và H2 nhưng không khác biệt ở H3, như vậy khi sai lệch đã trở nên rõ rệt (bất đối xứng 2mm), khi đó cả hai nhóm đều thống nhất rằng nụ cười kém thẩm mỹ hơn, ngưỡng phát hiện thẩm mỹ nha sĩ và sinh viên đã có đào tạo lâm sàng có khả năng phát hiện và phản ứng mạnh hơn với

các sai lệch nhỏ, tương tự kết quả nghiên cứu của Pithon et al (2014)⁴ và Ousehal et al (2016)⁵.

Về bất đối xứng đường giữa, xu hướng rất rõ ràng và nhất quán được ghi nhận M1>M2>M3 ở cả hai nhóm, xác nhận rằng độ lệch đường giữa càng lớn thì nụ cười càng bị đánh giá kém thẩm mỹ. Tuy nhiên, nhóm 1 luôn cho điểm cao hơn nhóm 2 ở cả ba hình ảnh cho thấy sinh viên đã được đào tạo lâm sàng năm thứ 5 và năm thứ 6 nhạy cảm hơn với mức độ lệch đường giữa. Kết quả này tương tự với nghiên cứu của Kumar et al (2012)², Ousehal et al (2016)⁵ và Vo trung Nhu Ngoc et al (2020)⁶ khi nha sĩ phát hiện và đánh giá nghiêm khắc hơn các lệch đường giữa >2-3mm. Nghiên cứu của Nguyễn Thị Bích Ngọc et al (2021)⁷ tại Việt Nam cho thấy ngưỡng lệch đường giữa được coi là mất thẩm mỹ là khoảng 3mm, tương ứng với mức M2 (3mm) trong nghiên cứu này khi điểm trung bình bắt đầu giảm mạnh từ M1 xuống M2 và tiếp tục xuống M3.

Đối với khe thưa răng cửa giữa hàm trên, D1 (không có khe thưa) được chấm điểm cao nhất, tiếp theo là D2 (1mm) và thấp nhất là D3 (1,5mm) điều này hoàn toàn phù hợp với nhận thức thông thường về thẩm mỹ nụ cười. Tuy nhiên khác với lệch đường giữa, nhóm 2 chỉ khác nhóm 1 có ý nghĩa ở D1 còn lại ở D2 và D3 thì sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê, cho thấy rằng cả hai nhóm đều đồng thuận có khe thưa có thể nhận biết bằng mắt thường là yếu tố làm giảm thẩm mỹ tương đồng với kết quả của tác giả Ousehal et al (2016)⁵ và Vo Trương Nhu Ngoc et al (2020)⁶ trong đó khe thưa >1-1,5mm được đánh giá tiêu cực ở cả nha sĩ và người không có chuyên môn. Điểm đặc biệt là ở nhóm 2 với D2=D3 gợi ý rằng khi đã vượt qua ngưỡng nhất định (khoảng 1mm) thì mức tăng thêm của khe thưa không còn làm thay đổi đáng kể cảm nhận tiêu cực về nụ cười, một hiện tượng được gọi là "hiệu ứng trần mỹ thuật (ceiling effect)" trong thẩm mỹ học⁸⁻⁹.

Về ảnh hưởng của tuổi và giới tính, nhóm 2 (24,71 tuổi) có số điểm thấp hơn nhóm 1 (19,56 tuổi) ở hầu hết các biến nghiên cứu, phản ánh tác động của trải nghiệm lâm sàng và đào tạo chuyên môn sâu hơn về y khoa nói chung, trong đó có những quan điểm về thẩm mỹ nụ cười và thẩm mỹ khuôn mặt. Điều này phù hợp với tất cả các nghiên cứu quốc tế đã trích dẫn nêu trên trong đó nha sĩ và sinh viên lâm sàng luôn có tiêu chuẩn thẩm mỹ nghiêm khắc hơn những đối tượng chưa có kiến thức hoặc được đào tạo liên quan đến thẩm mỹ khuôn mặt và nụ cười²⁻⁵. Đối với nữ, sự phân biệt về thẩm mỹ tỉ mỉ và chi tiết

hơn nam rõ rệt và khác biệt ở mức độ cao khi so sánh hai giới ở trong cùng một nhóm đối tượng nghiên cứu. Thêm vào đó, sự khác biệt theo giới tính rõ rệt hơn ở nhóm 2 (các biến bao gồm G1, G3-G4, M2-M3, D1-D3) cho thấy ở nữ giới khi đã có trải nghiệm về kiến thức y khoa, tiếp xúc với những quan điểm về thẩm mỹ khuôn mặt và nụ cười thì càng trở nên nhạy cảm thẩm mỹ hơn, điều này được nhắc đến trong nhận định của tác giả Cheng et al (2023)⁹ và Aldegheishem et al (2024)¹ khi giới nữ thường cho điểm thấp hơn đối với các sai lệch thẩm mỹ, đặc biệt là trên khuôn mặt và nụ cười.

V. KẾT LUẬN

Quan điểm thẩm mỹ nụ cười của người trưởng thành 18-30 tuổi bị ảnh hưởng bởi giới, tuổi và kiến thức, trải nghiệm về thẩm mỹ, nữ giới có quan điểm khắt khe hơn nam giới. Mức độ hồ lợi, sự đối xứng viền lợi và chiều cao thân răng cửa giữa hàm trên, mức độ lệch đường giữa và khe thưa răng cửa giữa hàm trên liên quan trực tiếp và ảnh hưởng lớn đến quan điểm về thẩm mỹ nụ cười ở người trưởng thành trẻ tuổi.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Aldegheishem A et al (2024).** Perception of dental appearance and aesthetic analysis among patients, laypersons, and dentists. *World J Clin Cases*, 12(23), 5354-5365.
2. **Kumar S et al (2012).** Perception of smile esthetics among Indian dental professionals and laypersons. *Indian J Dent Res*, 23(2):295.
3. **Cracel-Nogueira F, Pinho T (2013).** Assessment of the perception of smile esthetics by laypersons, dental students and dental practitioners. *Int Orthod*, 11(4), 432-444.
4. **Pithon MM et al (2014).** Perception of the esthetic impact of gingival smile on laypersons, dental professionals, and dental students. *Angle Orthod*, 84(2), 219-224.
5. **Ousehal L et al (2016).** Perception of altered smile esthetics among Moroccan professionals and lay people. *Saudi Dent J*, 28(4), 174-182.
6. **Vo Trương Nhu Ngoc et al (2020).** Perceptions of dentists and non-professionals on some dental factors affecting smile aesthetics: a study from Vietnam. *Int J Environ Res Public Health*, 17(5):1638.
7. **Nguyễn Thị Bích Ngọc và CS (2021).** Ảnh hưởng của lệch đường giữa đến thẩm mỹ nụ cười. *Tạp chí Y Học Việt Nam*, 498(2), 40-45.
8. **Nguyễn Huỳnh Minh Ngọc và CS (2021).** Đánh giá đường cười và cảm nhận về vẻ đẹp nụ cười qua ảnh chụp kỹ thuật số của sinh viên năm nhất tại Trường Đại học Y Dược Cần Thơ năm 2019. *Tạp chí Y Dược học Cần Thơ*, 40, 28-35.
9. **Cheng JH-C et al (2023).** Factors affecting perception of laypeople and dental professionals toward different smile esthetics. *J Dent Sci*, 18(2), 739-746.