

u ác tính grad II chiếm 22/60 (36,7%), Grad III,IV chiếm 10,0%. Tỷ lệ u não ác tính nghiên cứu này có kết quả khác biệt không nhiều với nghiên cứu [1],[11],[12].

IV. KẾT LUẬN

Chụp cắt lớp vi tính và cộng hưởng từ sọ não giúp chẩn đoán chính xác u vùng tuyến tùng, nhưng khó xác định u lành hay u ác tính cho đa số các trường hợp (do vùng này thường xuất hiện đa dạng các loại u). Chúng tôi đã tiến hành nghiên cứu hồi cứu mô tả giữa đặc điểm chẩn đoán hình ảnh với tính chất giải phẫu bệnh của u não vùng tuyến tùng đã được phẫu thuật ở 60 bệnh nhân với một số nhận xét: vôi hóa tại tuyến tùng gặp nhiều ở các u ác tính, không xuất hiện vôi hóa trong u gặp nhiều ở nhóm u lành tính, không có sự tương quan giữa vôi hóa vùng tuyến tùng và tính chất giải phẫu bệnh của u; những u xâm lấn hoặc có mặt ở vùng trên yên, vùng thân não thường là những u ác tính; u trên hình ảnh cộng hưởng từ có hình cánh bướm thì kết quả giải phẫu bệnh thường là u tế bào mầm; u não lành tính thường có kích thước lớn hơn u não ác tính vùng tuyến tùng tuy nhiên kích thước u không nói nên tính chất ác tính hay lành tính của u não vùng tuyến tùng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Đông Văn Hệ, Lý Ngọc Liên** (2006), "Điều trị u vùng tuyến tùng bằng đường mổ chẩm –cắt lều tiểu não", *Hội nghị ngoại khoa toàn quốc, số đặc biệt tháng 8, Tr. 126-136.*

2. **Đông Văn Hệ, Lý Ngọc Liên** (2010), "Phẫu thuật u vùng tuyến tùng" kinh nghiệm qua 125 bệnh nhân", *Bệnh viện việt đức, Tạp chí nghiên cứu y học, (67), Tr. 24-28.*

3. **Lý Ngọc Liên, Đông Văn Hệ** (2010), "U tế bào mầm vùng tuyến tùng và tuyến yên nhân 82 bệnh nhân", *Bệnh viện việt đức, Tạp chí nghiên cứu y học, (67), Tr. 68-73.*

4. **Chuyên đề ngoại thần kinh**, Nhà xuất bản y học Thành Phố Hồ Chí Minh 2002.

5. **Morgenstern P. F & Souweidane M. M.** (2013), "Pineal region tumors: simultaneous endoscopic third ventriculostomy and tumor biopsy", *World Neurosurg, 79(2), pp. 9-13.*

6. **Zacharia B. E. & Bruce J. N.** (2011), "Stereotactic biopsy considerations for pineal tumors", *Neurosurg Clin N Am, 22(3), pp. 359-366.*

7. **Alexander Konovalov, David Pitshkelauri** (2003), *Principles of Treatment of the Pineal Region Tumors, Surg Neurol(59), pp.250-268.*

8. **Paolo Cipriano Cecchi Giuliano Giliberto** (2012), "Pineal Region Tumors", *ISBN InTech, 51(4), pp. 951- 953.*

9. **Pettorini B. L., Al-Mahfoud R., Jenkinson M. D., Avula S., et al.** (2013), "Surgical pathway and management of pineal region tumours in children", *Childs Nerv Syst, 29(3), pp. 433-439.*

10. **Tomislav Sajko, Nenad Kudeli, Velimir Lupret et al** (2009), *Treatment of Pineal Region Lesions: Our Experience in 39 Patients, Coll. Antropol (33), pp. 1259-1263.*

11. **Kobayashi T, Lunsford LD et al** (2009), *Pineal Region Tumors: Diagnosis and Treatment Options, Prog Neurol Surg. Basel, Karger, Basel.*

12. **Kazufumi Sato, Toshihiko Kubota** (2009), *Pathology of Pineal Parenchymal Tumors, Pineal Region Tumors. Diagnosis and Treatment Options (23), pp12-2*

ẢNH HƯỞNG TƯ THỂ CẨM VÀ ĐỘ LỆCH TRỤC RĂNG CỬA HÀM TRÊN LÊN CẨM NHẬN THẨM MỸ Ở NGƯỜI TRƯỞNG THÀNH TRẺ TUỔI VÀ TRUNG NIÊN

Chu Thị Quỳnh Hương^{1,2}, Trương Đình Khởi¹, Lê Linh Chi¹, Vũ Lê Phương¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Xác định sự ảnh hưởng tư thể cằm và độ lệch trục răng cửa hàm trên theo nhóm tuổi trưởng

thành trẻ tuổi và trung niên ở một số trường thuộc ĐHQGHN năm 2025. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang bằng khảo sát trục tuyến có sử dụng hình ảnh chuẩn bị trước và chấm điểm theo thang đo VAS0-10, phân loại biến thứ hạng trên 196 đối tượng trong đó 129 người trưởng thành trẻ 18-25 tuổi, 67 người trung niên 44-49 tuổi. **Kết quả:** Tất cả các tư thể cằm ở hai nhóm thì sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê, ngoại trừ tư thể bình thường ở nhóm 2 cho thấy điểm VAS ở nam lớn hơn nữ với p<0,05. Đa số các giá trị cho thấy không có sự khác biệt theo giới, ngoại trừ cằm ở vị trí bình thường: +10ND nhóm 1 và -10ND nhóm 2 thì ở nam>nữ; vị trí

¹ Trường Đại học Y Dược, Đại học Quốc gia Hà Nội
² Bệnh viện RHM TW Hà Nội
 Chịu trách nhiệm chính: Chu Thị Quỳnh Hương
 Email: quynhhuong1234@gmail.com
 Ngày nhận bài: 4.3.2026
 Ngày phản biện khoa học: 25.3.2026
 Ngày duyệt bài: 15.4.2026

lùi cằm ra phía sau: -10PD, -5PD và +10PD nhóm 1 thì ở nam>nữ với $p<0,05$. **Kết luận:** Tư thế cằm và trục răng cửa hàm trên đều ảnh hưởng đến cảm nhận thẩm mỹ nụ cười, khuôn mặt trong đó đa số không có sự khác biệt giữa hai giới tính, tuy nhiên ở nữ giới có khắt khe hơn nam giới ở người trưởng thành trẻ tuổi, tuổi trung niên có cảm nhận thẩm mỹ khắt khe hơn ở cả hai giới so với người trưởng thành trẻ tuổi. Nên lưu ý yếu tố về độ tuổi, giới tính khi thiết kế thẩm mỹ nụ cười và khuôn mặt trong thực hành lâm sàng. **Từ khóa:** Tư thế cằm, độ lệch trục răng cửa hàm trên, cảm nhận thẩm mỹ nụ cười

ABSTRACT

INFLUENCE OF CHIN POSITION AND MAXILLARY INCISOR INCLINATION ON AESTHETIC PERCEPTION IN YOUNG AND MIDDLE-AGED ADULTS

Objective: To determine the influence of chin position and maxillary incisor inclination according to young adult and middle-aged groups at Vietnam National University, Hanoi in 2025. **Subject and methods:** Cross-sectional descriptive study using an online survey with pre-prepared images and VAS (0-10) scoring with ordinal ranking variables conducted on 196 participants, including 129 young adults aged 18-25 years and 67 middle-aged adults aged 44-49 years. **Results:** Across both groups, no statistically significant differences were observed among chin positions, except for the neutral position in Group 2, where VAS scores were higher in males than in females ($p<0,05$). Overall, most values showed no gender-related differences. However at the neutral chin position, males scored higher than females at +10ND in Group 1 and -10ND in Group 2. In the posterior divergent chin position, males also demonstrated higher VAS scores than females at -10PD, -5PD, and +10PD in Group 1 ($p<0,05$). **Conclusions:** Both chin position and maxillary incisor inclination influence the aesthetic perception of the smile and facial profile. In most conditions, no significant differences were observed between genders; however females tended to be more critical than males among young adults. Middle-aged individuals demonstrated stricter aesthetic perceptions in both genders compared with young adults. Therefore, age- and gender-related factors should be carefully considered when designing smile and facial aesthetics in clinical practice. **Keywords:** Chin position, maxillary incisor inclination, and smile aesthetic perception

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trong nha khoa thẩm mỹ hiện đại, nụ cười không còn được đánh giá dựa trên từng yếu tố riêng lẻ mà là sự hài hòa tổng thể giữa răng, mô mềm và cấu trúc nụ cười, khuôn mặt¹. Trong đó tư thế cằm giữ vai trò đặc biệt quan trọng, là thành phần cấu trúc của tầng mặt dưới ảnh hưởng trực tiếp đến hình dạng đường viền mặt (profile) và sự cân đối môi-cằm và cảm nhận thẩm mỹ của nụ cười khi nhìn nghiêng¹⁻³. Theo

một số nghiên cứu trên thế giới đã chỉ ra rằng cùng một độ nghiêng răng cửa hàm trên có thể được đánh giá rất khác nhau khi thay đổi vị trí trước-sau của cằm cho thấy mối quan hệ tương tác chặt chẽ giữa tư thế cằm và trục răng cửa hàm trên trong đánh giá thẩm mỹ nụ cười³⁻⁷. Nghiên cứu của các tác giả Cao et al (2011)⁵, Najafi et al (2015)³ và Shavakhi et al (2025)¹ đã tập trung phân tích ảnh hưởng của độ nghiêng răng cửa hàm trên trong các hình thái khuôn mặt khác nhau bao gồm sự thay đổi vị trí xương hàm dưới và dạng mặt. Một số nghiên cứu khác ghi nhận sự khác biệt trong cảm nhận thẩm mỹ theo giới, độ tuổi và nền văn hóa tuy nhiên kết quả còn chưa thống nhất^{2,7,8}. Đặc biệt các nghiên cứu gần đây nhấn mạnh rằng tư thế cằm có thể đóng vai trò như một khung nền thẩm mỹ nét nhìn nghiêng khuôn mặt chi phối mức độ chấp nhận các biến đổi về răng cửa hàm trên khác nhau^{1,3,5} nhưng vẫn chưa có nhiều nghiên cứu phân tích đồng thời tư thế cằm, độ nghiêng răng cửa và yếu tố tuổi tác hoặc giới tính.

Tại Việt Nam, các nghiên cứu về thẩm mỹ nụ cười chủ yếu tập trung vào hình dạng răng, cung răng hoặc đánh giá chung về hình thái kết cấu sọ mặt, trong khi vai trò của tư thế cằm và sự khác biệt theo nhóm tuổi hoặc theo giới tính vẫn chưa được khảo sát nhiều theo các thang đo tính điểm chuẩn hoá như VAS0-10 hoặc phân loại biến thứ hạng. Việc lựa chọn so sánh hai nhóm tuổi trưởng thành trẻ và trung niên trong nghiên cứu này xuất phát từ thực tế, đây là hai nhóm có nhu cầu thẩm mỹ nụ cười và khuôn mặt cao nhất, đồng thời có sự khác biệt rõ rệt về đặc điểm sinh học, kinh nghiệm xã hội và chuẩn mực thẩm mỹ. Do đó, nghiên cứu được thực hiện nhằm làm rõ ảnh hưởng của tư thế cằm kết hợp với độ lệch trục răng cửa hàm trên đến cảm nhận thẩm mỹ nụ cười, so sánh sự khác biệt theo giới và nhóm tuổi. Kết quả nghiên cứu không chỉ góp phần bổ sung bằng chứng khoa học trong lĩnh vực thẩm mỹ răng mặt mà còn có ý nghĩa thực tiễn trong định hướng thiết kế nụ cười, lập kế hoạch điều trị chỉnh nha và phục hình thẩm mỹ phù hợp với từng đối tượng người bệnh.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1 Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

2.2 Thời gian và địa điểm nghiên cứu

Thời gian nghiên cứu: Từ tháng 11/2024 đến tháng 5/2025.

Địa điểm: Khảo sát trực tuyến của sinh viên Khoa Pháp, Trường ĐH Ngoại ngữ-ĐHQGHN và thu thập giảng viên, tại trường Đại học ngoại

ngữ và ĐH Y Dược-ĐHQGHN. Xử lý số liệu tại Khoa Răng Hàm Mặt, Trường ĐH Y Dược-ĐHQGHN.

2.3. Đối tượng nghiên cứu

Tiêu chuẩn lựa chọn:

- Sinh viên từ 18-25 tuổi.
- Giảng viên từ 44-49 tuổi.

Các đối tượng tự nguyện tham gia, không mắc bệnh lý bất thường về thần kinh, trí tuệ minh mẫn, hiểu các câu hỏi và trả lời một cách tự chủ.

Tiêu chuẩn loại trừ: Không đủ tiêu chuẩn lựa chọn hoặc không đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.4 Cỡ mẫu và kỹ thuật chọn mẫu

Nghiên cứu bước đầu, chọn mẫu thuận tiện có chủ đích tất cả các đối tượng đủ tiêu chuẩn tham gia nghiên cứu, 196 đối tượng, trong đó chia thành 2 nhóm: Nhóm 1: Người trưởng thành trẻ tuổi: 129 đối tượng (53 nam, 76 nữ); Nhóm 2: Người trung niên 67 đối tượng (31 nam, 36 nữ).

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

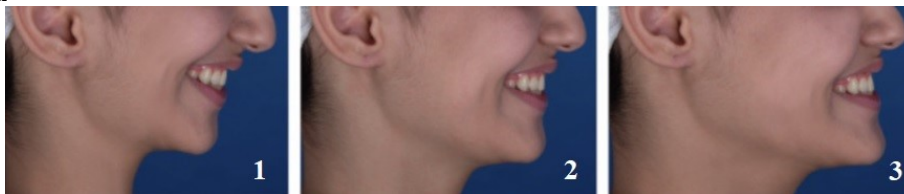
- Sử dụng khảo sát cho điểm trực tuyến bằng công cụ Google form (Google, Mỹ) có kèm theo hình ảnh để đối tượng cho điểm và lựa chọn.

- Câu hỏi dạng box xếp hạng lựa chọn theo thứ tự ưu tiên và cho điểm theo thang đo VAS0-10 tương ứng với mỗi ảnh được đánh số, các ảnh trên cùng bệnh nhân được điều chỉnh bằng phần mềm Photoshop (Adobe Inc, Mỹ), dựa theo bộ ảnh chuẩn hoá nghiên cứu của Mojgan Shavakhi et al (2025)¹.

- Biến số thứ hạng bao gồm: Tư thế cắn có 3 thứ hạng (1,2,3); ảnh thay đổi độ lệch tương ứng với mỗi tư thế cắn có 7 thứ hạng (1-7).

- Điểm số theo thang đo VAS từ 0-10 điểm cho mỗi ảnh của hình 2.1 và 2.2.

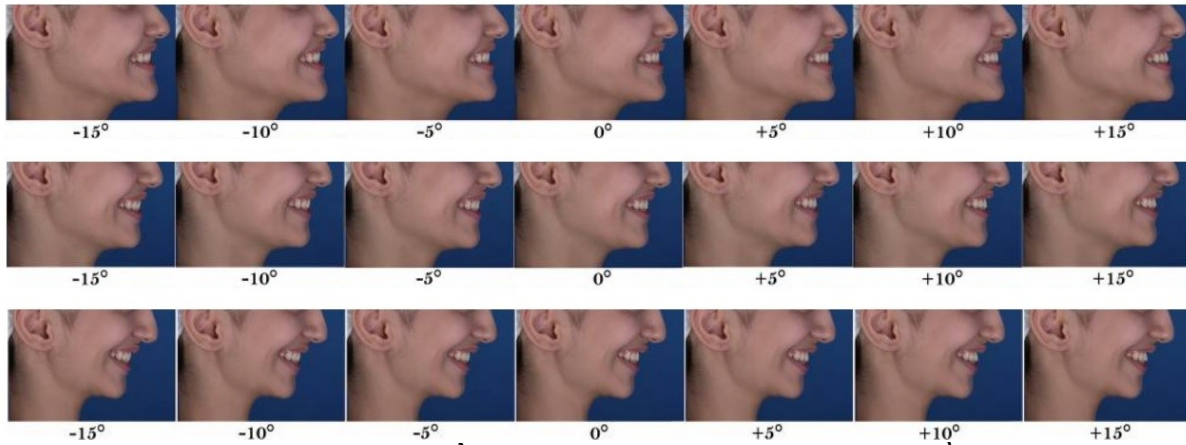
- Trục răng độ nghiêng không thay đổi so với ban đầu, điều chỉnh phù hợp với mặt phẳng cắn, được chia thành 3 hình: Hình 1: Lùi cắn xoay ra phía sau (Posterior divergent-PD), hình 2: Cằm vị trí bình thường (Neutral divergent-ND), hình 3: Cằm đưa ra trước (Anterior divergent-AD).



Hình 2.1: Các tư thế cắn thường gặp

- Thay đổi độ lệch trục răng cửa với hình ban đầu ứng với mỗi tư thế cắn khác nhau, lựa chọn thay đổi góc độ lần lượt là -15°, -10°, -5°, 0°, +5°, +10°, +15°. Kết quả được đánh số theo ký hiệu tư kế cắn và thay đổi độ lệch trục răng

cửa hàm trên tương ứng bao gồm các mã sau: -15AD, -10AD, -5AD, 0AD, +5AD, +10AD, +15AD; -15ND, -10ND, -5ND, 0ND, +5ND, +10ND, +15ND; -15PD, -10PD, -5PD, 0PD, +5PD, +10PD, +15PD.



Hình 2.2: Thay đổi độ lệch trục răng cửa theo tư thế cắn

2.7. Xử lý số liệu

Nhập liệu bằng excel, vẽ biểu đồ phân bố thứ hạng lựa chọn, đối với các biến định lượng kiểm định phân phối bằng Q-Q plot và Shapiro-Wilk cho thấy tất cả đều phân phối chuẩn, kiểm định

phương sai với Levene's test cho thấy các phương sai đều chấp nhận đồng đều với $p > 0,05$. Tiến hành so sánh hai biến độc lập với Student's t-test, tính giá trị trung bình (Mean) và độ lệch chuẩn (SD).

2.8. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu tuân thủ tuyên bố Helsinki về đạo đức trong nghiên cứu y sinh, thực hiện dưới hình thức khảo sát trực tuyến, không can thiệp và không thu thập thông tin cá nhân định danh, do đó không yêu cầu thông qua hội đồng đạo đức. Các đối tượng tự nguyện tham gia, thăm

khám và vệ sinh răng miệng miễn phí nếu có nhu cầu, thông tin của đối tượng chỉ dùng vào mục đích nghiên cứu. Nhóm nghiên cứu cam kết không có bất cứ xung đột về lợi ích.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Kết quả nghiên cứu như sau:

Bảng 3.1: Điểm trung bình lựa chọn theo tư thế cắn theo giới tính (n=196)

Mã số	Nhóm 1 (n=129)			Nhóm 2 (n=67)		
	Nam (n=53)	Nữ (n=76)	p	Nam (n=31)	Nữ (n=36)	p
PD	4,45±1,37	4,31±1,42	0,5772	5,81±1,45	5,34±1,41	0,1840
ND	7,76±1,62	7,28±1,59	0,0966	7,87±1,54	7,09±1,57	0,0448*
AD	5,89±1,60	5,54±1,68	0,2375	6,42±1,51	6,01±1,46	0,2634

(p: Kiểm định Student's t-test)

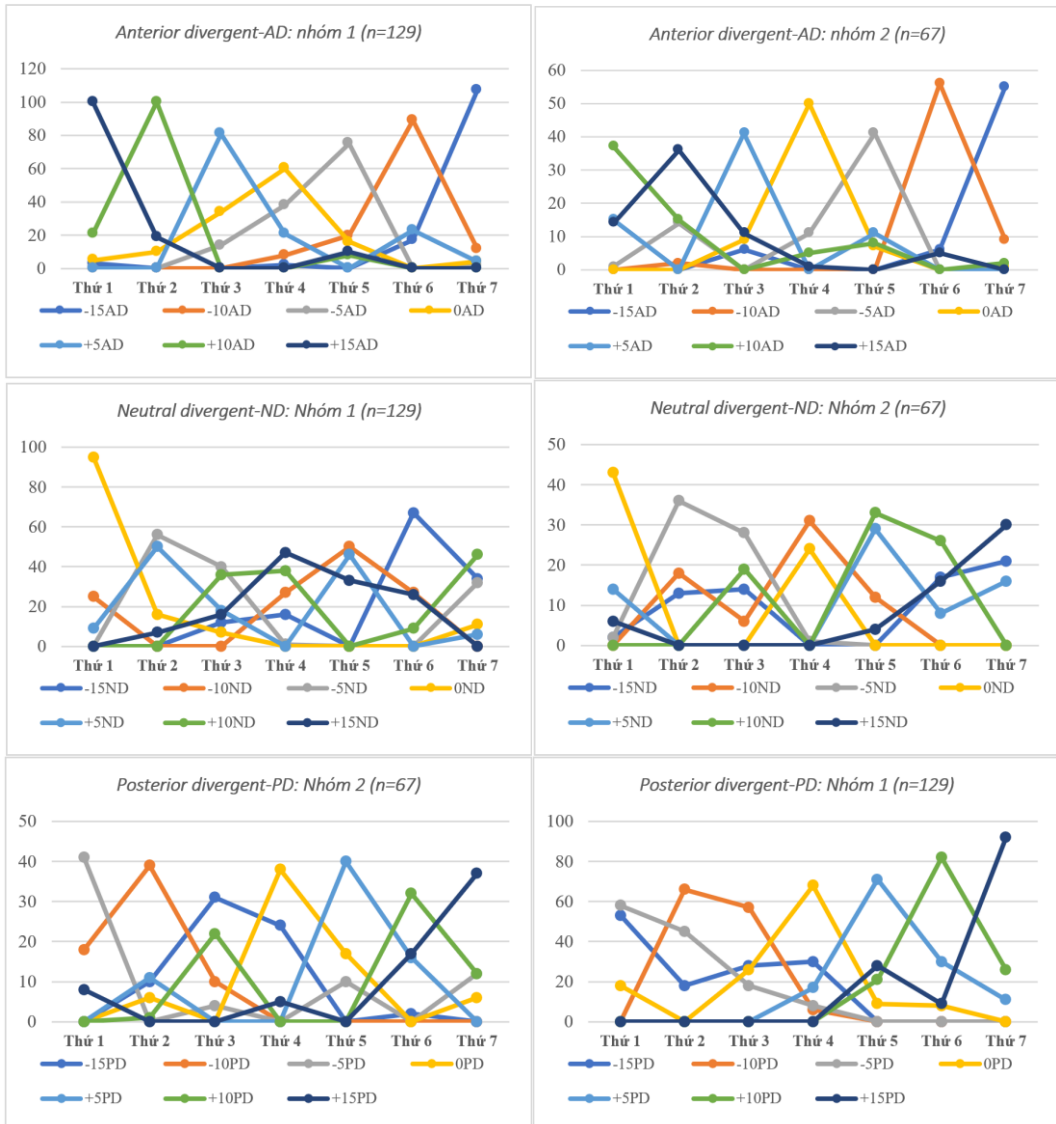
Nhận xét: Tất cả các tư thế cắn ở hai kê, ngoại trừ tư thế bình thường ở nhóm 2 cho thấy điểm VAS ở nam lớn hơn nữ với p<0,05.

Bảng 3.2: Điểm trung bình độ lệch răng cửa theo giới tính và tư thế cắn (n=196)

Mã số	Nhóm 1 (n=129)			Nhóm 2 (n=67)		
	Nam (n=53)	Nữ (n=76)	p	Nam (n=31)	Nữ (n=36)	p
Cằm đưa ra trước (Anterior divergent-AD)						
-15AD	4,23±1,32	4,12±1,38	0,6510	4,44±1,36	4,03±1,43	0,2357
-10AD	4,57±1,35	4,21±1,46	0,1579	4,39±1,40	4,15±1,47	0,4982
-5AD	5,33±1,37	5,06±1,42	0,2831	5,56±1,41	5,17±1,38	0,2577
0AD	5,75±1,43	5,43±1,40	0,2078	5,89±1,47	5,43±1,49	0,2094
+5AD	6,04±1,47	6,15±1,51	0,6814	6,32±1,45	6,08±1,40	0,4938
+10AD	7,86±1,54	7,53±1,50	0,2263	8,01±1,38	8,14±1,42	0,7063
+15AD	8,35±1,45	8,11±1,49	0,3646	7,84±1,48	7,76±1,47	0,8255
Cằm vị trí bình thường (Neutral divergent-ND)						
-15ND	4,14±1,29	4,32±1,35	0,4495	4,41±1,33	4,23±1,37	0,5887
-10ND	4,75±1,36	4,44±1,38	0,2090	4,87±1,40	4,15±1,43	0,0420*
-5ND	6,54±1,53	6,13±1,51	0,1338	6,17±1,45	6,25±1,48	0,8245
0ND	8,41±1,43	8,22±1,37	0,4480	8,18±1,34	8,02±1,31	0,6235
+5ND	7,34±1,39	7,04±1,42	0,2360	7,42±1,36	7,08±1,40	0,3190
+10ND	6,68±1,46	6,16±1,44	0,0469*	6,28±1,34	5,97±1,31	0,3428
+15ND	5,10±1,48	4,78±1,45	0,2237	4,65±1,29	4,31±1,32	0,2920
Lùi cằm xoay ra phía sau (Posterior divergent-PD)						
-15PD	6,54±1,34	6,36±1,41	0,4680	6,57±1,39	6,02±1,43	0,1167
-10PD	7,84±1,36	7,29±1,31	0,0225*	7,66±1,34	7,07±1,37	0,0805
-5PD	8,65±1,27	8,14±1,24	0,0245*	8,31±1,30	8,02±1,35	0,3758
0PD	7,41±1,33	7,35±1,36	0,8040	7,15±1,23	6,89±1,28	0,4017
+5PD	7,01±1,35	7,14±1,40	0,5995	6,45±1,35	6,05±1,42	0,2439
+10PD	5,67±1,31	5,19±1,29	0,0409*	5,51±1,37	4,92±1,29	0,0743
+15PD	4,55±1,29	4,47±1,35	0,7365	4,34±1,23	3,91±1,25	0,1620

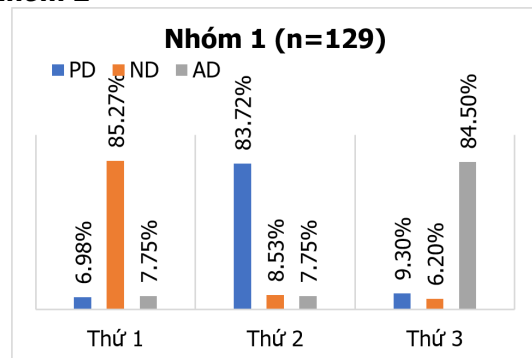
(p: Kiểm định Student's t-test)

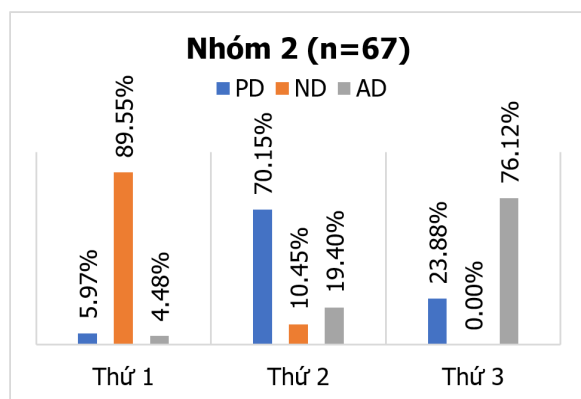
Nhận xét: Đa số các giá trị cho thấy không có sự khác biệt theo giới, ngoại trừ cằm ở vị trí bình thường: +10ND nhóm 1 và -10ND nhóm 2 thì ở nam>nữ; vị trí lùi cằm ra phía sau: -10PD, -5PD và +10PD nhóm 1 thì ở nam>nữ với p<0,05.



Biểu đồ 3.1: Phân bố tần suất thứ hạng theo độ lệch trục răng cửa và tư thế cầm nhóm 1 và nhóm 2

Nhận xét: Nhìn chung tần suất thứ hạng có sự biến động mạnh giữa các tư thế cầm, tuy nhiên có sự nhất quán về mô hình lựa chọn: Đối với tư thế đưa cầm ra trước: +10AD và +10AD thường được lựa chọn hạng một và hai; -10AD và -15AD được lựa chọn thứ hạng sau cùng. Đối với tư thế cầm bình thường: 0ND được lựa chọn thứ nhất, ±10ND và ±15ND được lựa chọn thứ hạng sau cùng. Đối với tư thế cầm lùi xoay ra phía sau: ±5PD được lựa chọn thứ nhất, +15PD được lựa chọn thứ hạng sau cùng.





Biểu đồ 3.2: Phân bố tỉ lệ thứ hạng lựa chọn theo tư thế cầm

Nhận xét: Phân bố tỉ lệ thứ hạng lựa chọn có sự tương đồng hai nhóm cho thấy tư thế cầm bình thường lựa chọn hạng một, tiếp theo vị trí lùi cầm xoay ra phía sau và cầm đưa ra trước.

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu này tập trung phân tích ảnh hưởng lựa chọn thẩm mỹ theo tư thế cầm và độ lệch trục răng của hàm trên khi so sánh giữa hai nhóm trưởng thành trẻ tuổi (18-25 tuổi) và người trung niên (44-49 tuổi), đây là hai nhóm tuổi thường có nhu cầu thẩm mỹ nụ cười lớn nhất trong xã hội ngày nay. Phân tích này có ý nghĩa định hướng lựa chọn thẩm mỹ khi thực hiện đối với khuôn mặt, nụ cười liên quan đến tư thế cầm và trục răng cửa hàm trên theo chiều trước sau như phục hình thẩm mỹ, chỉnh hình răng mặt trong nha khoa¹⁻³. Dựa trên kết quả Bảng 3.1 và Biểu đồ 3.2, có thể nhận thấy xu hướng lựa chọn thẩm mỹ theo tư thế cầm giữa nam và nữ nhìn chung khá tương đồng ở cả hai nhóm tuổi. Tư thế cầm vị trí bình thường (Neutral divergent) luôn được đánh giá cao nhất, tiếp theo là tư thế lùi cầm xoay ra phía sau (Posterior divergent) và thấp nhất là tư thế cầm đưa ra trước (Anterior divergent). Sự nhất quán này cho thấy nhận thức thẩm mỹ chung của cả hai giới đều hướng tới sự hài hòa cân đối giữa cầm và tăng mặt dưới phù hợp với quan điểm thẩm mỹ cổ điển về khuôn mặt hài hòa^{3,4}. Tuy nhiên sự khác biệt có ý nghĩa thống kê chỉ xuất hiện ở tư thế cầm bình thường của nhóm trung niên, trong đó nam giới cho điểm cao hơn nữ giới, có thể phản ánh sự khác biệt giới tính về kỳ vọng thẩm mỹ ở lứa tuổi này, khi nam giới thường chấp nhận cấu trúc mặt mạnh mẽ hơn, cá tính hơn, tương đồng với nghiên cứu của Albwardi et al (2022)² và Shavakhi et al (2025)¹. Phân tích sâu hơn ở bảng 3.2 và biểu đồ 3.1 cho thấy đa số các mức độ lệch trục răng cửa trong

từ tư thế cầm không ghi nhận sự khác biệt đáng kể theo giới. Điều này cho thấy giới tính không phải là yếu tố chi phối chính trong đánh giá thẩm mỹ khi các yếu tố hình thái nền tảng như tư thế cầm đã được xác định. Tuy vậy, ở tư thế cầm lùi xoay ra phía sau, một số mức độ nghiêng răng cửa như -10PD, -5PD và +10PD ở nhóm trưởng thành trẻ tuổi cho thấy nam giới đánh giá điểm theo thang đo VAS cao hơn nữ giới, tương đồng với nhận định của Geron et al (2005)⁷ khi cho rằng nam giới có xu hướng chấp nhận biên độ biến đổi hình thái lớn hơn trong thẩm mỹ nụ cười so với nữ giới. Ngược lại, sự khác biệt giới hạn ở nhóm trung niên có thể phản ánh sự hội tụ thẩm mỹ theo tuổi, khi các chuẩn mực thẩm mỹ trở nên bảo thủ và ổn định hơn. So sánh với các nghiên cứu của Cao et al (2011)⁵, Najafi et al (2015)³ và Shavakhi et al (2025)¹ kết quả củng cố vai trò quan trọng của tư thế cầm trong cảm nhận thẩm mỹ nụ cười, đồng thời nhấn mạnh rằng hiệu ứng của độ nghiêng răng cửa chỉ thực sự có ý nghĩa khi được đặt trong bối cảnh hài hòa tổng thể khuôn mặt. Sự khác biệt nhỏ giữa các nghiên cứu có thể xuất phát từ yếu tố văn hóa, chủng tộc, độ tuổi và thành phần người đánh giá. Nhìn chung, tư thế cầm đóng vai trò như một khung nền thẩm mỹ, quyết định cách mà các biến đổi răng cửa được cảm nhận, do đó cần được xem xét như một yếu tố then chốt trong thiết kế thẩm mỹ nụ cười và lập kế hoạch điều trị phục hình hoặc chỉnh hình răng mặt.

Mô hình lựa chọn thẩm mỹ theo tư thế cầm và độ lệch trục răng cửa hàm trên nhìn chung khá tương đồng giữa nam và nữ ở cả hai nhóm tuổi. Về khác biệt theo giới, đa số so sánh không có ý nghĩa thống kê chỉ xuất hiện một số điểm cục bộ (nam chấm cao hơn nữ) như +10ND ở nhóm 1 và -10ND ở nhóm 2, cùng một số mức trong PD của nhóm 1 (-10PD, -5PD, +10PD). Diễn giải hợp lý là: Nam giới thường dễ tính hơn với biên độ biến đổi hình thái (đặc biệt ở bối cảnh cầm lùi/PD) trong khi nữ giới có xu hướng khắt khe hơn với các biến đổi làm thay đổi mạnh đường viền môi-cầm nên điểm VAS thấp hơn ở một vài mức lệch nhất định, phù hợp với kết quả quốc tế cho thấy yếu tố tuổi và trải nghiệm cuộc sống có thể tạo khác biệt nhưng thường không chi phối toàn bộ mô hình ưa thích thẩm mỹ khuôn mặt, nụ cười^{1,7,8}. So sánh với các nghiên cứu trước^{1,2,6} củng cố nhận định rằng biến đổi vừa phải thường được ưa chuộng hơn cực trị hai bên. Vì vậy, khi lập kế hoạch thiết kế nụ cười khuôn mặt trong chỉnh nha, phục hình cần đánh

giá răng cửa trong tổng thể nét nhìn nghiêng (Profile) (đặc biệt vùng cằm) để chọn độ nghiêng răng cửa phù hợp từng kiểu tự thể cằm và hạn chế rơi vào các cực trị hai bên để bị đánh giá kém hấp dẫn hơn. Nghiên cứu này sử dụng hình ảnh của tác giả Shavakhi et al (2025)¹, do vậy có thể chưa thực sự phù hợp với lựa chọn tại Việt Nam, cỡ mẫu còn nhỏ và chỉ thực hiện tại một số trường trực thuộc ĐHQGHN nên tính suy rộng còn nhiều hạn chế, đòi hỏi cần những nghiên cứu cỡ mẫu lớn hơn, đa dạng các đối tượng nghiên cứu theo dân tộc hoặc vùng miền.

V. KẾT LUẬN

Tư thế cằm và trục răng cửa hàm trên đều ảnh hưởng đến cảm nhận thẩm mỹ nụ cười, khuôn mặt trong đó đa số không có sự khác biệt giữa hai giới tính, tuy nhiên ở nữ giới có khắt khe hơn nam giới ở người trưởng thành trẻ tuổi, tuổi trung niên có cảm nhận thẩm mỹ khắt khe hơn ở cả hai giới so với người trưởng thành trẻ tuổi. Nên lưu ý yếu tố về độ tuổi, giới tính khi thiết kế thẩm mỹ nụ cười và khuôn mặt trong thực hành lâm sàng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Shavakhi M, Yavari A, Tavakoli Tafti K.** Aesthetic perception of maxillary incisor

inclination in smiling profile of different facial divergences. *BDJ Open*. 2025;11:92.

2. **Albwardi M, Albwardi S, Dobaian K, Alqahtani K, Altayir A, Almutawa A.** The Influence of Maxillary Incisor Labiolingual Inclination on Smiling Profile Esthetics Among Saudis. *Cureus*. 2022;14(1):e20966.
3. **Najafi H, Oshagh M, Khalili M, Torkan S.** Esthetic evaluation of incisor inclination in smiling profile with respect to mandibular position. *Am J Orthod Dentofac Orthop*. 2015;148:387-95.
4. **Alyami AH, Sanea JAL, Togoo RA, Ain TS.** Aesthetic perception about gingival display on maxillary incisor inclination among Saudi dentists, orthodontist and lay persons. *J Clin Diagn Res*. 2018;12:56-60.
5. **Cao L, Zhang K, Bai D, Jing Y, Tian Y, Guo Y.** Effect of maxillary incisor labiolingual inclination and anteroposterior position on smiling profile esthetics. *Angle Orthod*. 2011;81:121-129.
6. **Mavreas D, Vannet B.** Maxillary incisor A/P position and inclination. Key factors to an aesthetically pleasing smile. *In: 8th International Orthodontic Congress*. 2015:1090.
7. **Geron S, Atalia W.** Influence of sex on the perception of oral and smile esthetics with different gingival display and incisal plane inclination. *Angle Orthod*. 2005;75(5):778-784.
8. **Ali US, Sukhia RH, Fida M, Kamal AT, Abbas A.** Influence of incisor inclination and anterior vertical facial height on facial attractiveness in an adult Asian male. *Am J Orthod Dentofac Orthop*. 2021;161:381-9.

KHẢO SÁT BIẾN THỂ INSERTION/DELETION CỦA GEN MEN CHUYỂN ANGIOTENSIN Ở BỆNH NHÂN ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TÍP 2 CÓ BỆNH THẬN MẠN

Lê Nguyễn Xuân Điền^{1,5}, Lê Gia Hoàng Linh³,
Hoàng Văn Sỹ¹, Trần Quang Nam^{2,4}

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá tỉ lệ kiểu gen và kiểu alen của biến thể Insertion/Deletion (I/D) gen men chuyển angiotensin (*angiotensin converting enzyme, ACE*) ở bệnh nhân đái tháo đường típ 2 có bệnh thận mạn.

¹ Bộ môn Nội tổng quát - Trường Y - Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh

² Bộ môn Nội tiết - Trường Y - Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh

³ Trung tâm Y sinh học Phân tử - Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh

⁴ Khoa Nội tiết - Bệnh viện Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh

⁵ Khoa Nội tiết Thận - Bệnh viện Nhân Dân Gia Định

Chịu trách nhiệm chính: Lê Nguyễn Xuân Điền

Email: lenguyenxuandien@ump.edu.vn

Ngày nhận bài: 5.3.2026

Ngày phản biện khoa học: 26.3.2026

Ngày duyệt bài: 16.4.2026

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu cắt ngang mô tả các bệnh nhân đái tháo đường típ 2 có bệnh thận mạn tại phòng khám ngoại trú bệnh viện Đại học Y dược TP. Hồ Chí Minh và bệnh viện Nhân dân Gia Định từ tháng 11/2022 đến tháng 11/2024. **Kết quả:** Chúng tôi thu nhận 289 bệnh nhân đái tháo đường típ 2 có thời gian đái tháo đường típ 2 ≥ 5 năm, độ lọc cầu thận ước đoán < 60 ml/phút/1,73 m² da, tỉ lệ albumin/creatinine niệu ≥ 300 mg/g và có bệnh lý võng mạc do đái tháo đường. Tuổi trung bình là $63,8 \pm 11,0$ với tỉ lệ nam giới là 42,6%. Thời gian đái tháo đường và HbA1C trung vị lần lượt là 14 (9 – 20) năm và 7,9 (6,7 – 9,3)%. Tỉ lệ kiểu gen II, ID và DD của gen ACE I/D lần lượt là 46,4%; 34,9% và 18,7%. Tỉ lệ alen I và D của biến thể này lần lượt là 63,8% và 36,2%. **Kết luận:** Đối với biến thể I/D của gen ACE, kiểu gen II và alen I chiếm tỉ lệ cao nhất ở bệnh nhân đái tháo đường típ 2 có bệnh thận mạn. Trong nghiên cứu này, chúng tôi không ghi nhận mối liên quan giữa kiểu gen của gen ACE I/D với mức độ nặng của bệnh thận mạn ở bệnh