

điểm trung bình quan điểm tự tử cao hơn so với nhóm còn lại. Nhóm SV đã từng có người thân, bạn bè thân thiết tự tử có điểm trung bình quan điểm về tự tử thấp hơn nhóm còn lại. Các sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Flood, C., Yilmaz, M., Phillips, L., Lindsay, T., Eskin, M., Hiley, J., & Tasdelen, B. (2018). Nursing students' attitudes to suicide and suicidal persons: A cross-national and cultural comparison between Turkey and the United Kingdom. *Journal of psychiatric and mental health nursing*, 25(7), 369–379.
2. Eskin, M. (2004). The effects of religious versus secular education on suicide ideation and suicidal attitudes in adolescents in Turkey. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 39: 536–542.
3. Sun, FK., Long, A., Boore, J. (2007). The attitudes of casualty nurses in Taiwan to patients who have attempted suicide. *Journal of Clinical Nursing*, 16(2): 255-263.
4. Botti, NCL., Araújo, LMC., Costa, EE., Machado, JSA. (2015). Nursing students attitudes across the suicidal behavior. *Investigacion y educacion en enfermeria*; 33(2): 334-42.
5. Boteaga, N.J., Reginato, D.G., da Silva, S.V., Cais, C.F., Rapeli, C.B., Mauro, M.L., Cecconi, J.P., & Stefanello, S. (2005). Nursing personnel attitudes towards suicide: the development of a measure scale. *Revista brasileira de psiquiatria*, 27 4: 315-318.
6. Ouzouni C, Nakakis K. (2009). Attitudes towards attempted suicide: The development of a measurement. *Health Sci J*, 3(4):222-31.
7. Samuelson M, Sunbring Y, Winell I, Asberg M. Nurses' attitudes to attempted suicide patients. *Scand J Caring Sci*. 1997;11(4):232-237.
8. McCann, T., Clark, E., McConnachie, S., & Harvey, I. (2006). Accident and emergency nurses' attitudes towards patients who self-harm. *Accident and emergency nursing*, 14(1), 4–10.
9. Poreddi, V., Anjanappa, S., & Reddy, S. (2021). Attitudes of under graduate nursing students to suicide and their role in caring of persons with suicidal behaviors. *Archives of psychiatric nursing*, 35(6), 583–586.

MỐI LIÊN QUAN GIỮA NHU CẦU ĐIỀU TRỊ CHỈNH NHA THEO IOTN VÀ SỰ TỰ TIN CỦA NHÓM SINH VIÊN 18-24 TUỔI

Nguyễn Thùy Linh¹, Phạm Như Hải¹, Hà Ngọc Chiêu²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nhận xét nhu cầu điều trị chỉnh nha theo IOTN và xác định mối liên quan giữa chỉ số nhu cầu chỉnh nha theo IOTN và chỉ số tự tin theo thang đo Rosenberg. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang bằng phương pháp thăm khám lâm sàng, đo đặc trên mẫu thạch cao cung răng hai hàm và nghiên cứu định tính bằng phỏng vấn sâu dựa trên bảng câu hỏi theo thang đo Rosenberg trên 305 đối tượng sinh viên Đại học Quốc gia Hà Nội (136 nam, 169 nữ) tuổi từ 18-24. **Kết quả:** Nhu cầu thẩm mỹ theo IOTN, mức 1 chiếm tỷ lệ cao nhất (35,7%), sau đó đến mức 4 (20,7%), mức 2 (16,7%), mức 5 (15,4%) và mức 3 (11,5%), nhu cầu không cần điều trị chiếm tỷ lệ cao nhất (52,4%), nhu cầu cần điều trị chiếm tỷ lệ thấp nhất (8,9%). Chỉ số tự tin theo thang đo Rosenberg, mức độ tự tin thấp chiếm đa số (59,7%), chỉ số tự tin tốt chiếm tỷ lệ thấp hơn (36,3%) và chỉ số tự tin mức độ rất tốt chiếm tỷ lệ nhỏ (4,0%). Nhu cầu thẩm mỹ răng mức 1 và mức 4, đồng thời có chỉ số tự tin thấp chiếm tỷ lệ cao nhất (22,6% và 13,4%). Nhu cầu thẩm mỹ răng mức 2 và 3

đồng thời chỉ số tự tin rất tốt có tỷ lệ thấp nhất (0,3%), nhu cầu điều trị sức khỏe răng mức 1 và 2 (không cần điều trị) tương ứng với chỉ số tự tin loại thấp và tốt theo thang đo của Rosenberg chiếm tỷ lệ cao nhất (31,8% và 19,1%). **Kết luận:** Trong cùng một mức độ nhu cầu thẩm mỹ răng, chỉ số tự tin giảm dần theo thứ tự thấp, tốt và rất tốt. Không có mối liên quan giữa chỉ số nhu cầu thẩm mỹ răng theo IOTN và chỉ số tự tin theo thang đo của Rosenberg.

Từ khóa: Nhu cầu điều trị sức khỏe răng, nhu cầu thẩm mỹ răng, chỉ số tự tin

SUMMARY

THE RELATIONSHIP OF BETWEEN THE ORTHODONTIC TREATMENT NEED ACCORDING TO IOTN AND THE SELF-CONFIDENCE IN A GROUP OF STUDENTS AGED 18-24 YEARS OLD

Objectives: Assess the orthodontic treatment need according to the IOTN and determine the relationship between the orthodontic treatment need index according to the IOTN and the self-confidence index according to the Rosenberg scale. **Subjects and research methods:** A cross-sectional descriptive study by clinical examination and measurement on agar arches and a qualitative study by in-depth interviews based on a questionnaire of the Rosenberg scale over 305 Vietnam National University, Hanoi students (136 men, 169 women) aged 18-24 years old. **Results:** The orthodontic treatment need according to IOTN, grade 1 accounted for the highest

¹Trường Đại học Y Dược – ĐH Quốc gia Hà Nội

²Viện Đào tạo Răng Hàm Mặt, Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thùy Linh

Email: gialinh251@gmail.com

Ngày nhận bài: 2.01.2023

Ngày phản biện khoa học: 20.2.2023

Ngày duyệt bài: 3.3.2023

percentage (35.7%), then grade 4 (20.7%), grade 2 (1.7%), grade 5 (15.4%) and grade 3 (11.5%), need for no treatment accounted for the highest rate (52.4%), need for treatment accounted for the lowest rate (8.9%). Self-confidence index according to the Rosenberg scale, low confidence level accounts for the majority (59.7%), good confidence index accounts for a lower percentage (36.3%), and very good confidence index accounts for small percentage (4.0%). The aesthetic component at grade 1 and grade 4 with a low self-confident index accounted for the highest percentage (22.6% and 13.4%). The aesthetic component need at grade 2 and 3 with a very good self-confident index had the lowest rate (0.3%), the dental health component at grade 1 and 2 (without treatment) with low and good self-confidence according to Rosenberg's scale accounted for the highest percentage (31.8% and 19.1%). **Conclusion:** In the same level of aesthetic components, self-confidence decreases in order of low, good and very good. There is no relationship between the orthodontic treatment need according to IOTN and the self-confidence index according to Rosenberg's scale.

Keywords: Aesthetic component (AC), dental health component (DHC), self-confident index

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trong thời đại ngày nay, sự tự tin đã không còn là một vấn đề xa lạ với chúng ta và đặc biệt là các bạn trẻ tuổi từ 18-24. Cuộc sống luôn cần phải có sự tự tin và đây là một trong những nhân tố tạo nên thành công cho mỗi người. Tự tin trong công việc, tự tin trong học tập, tự tin trong ứng xử, đặc biệt là với đối tượng những bạn sinh viên tuổi từ 18-24, độ tuổi chuyển tiếp từ bậc học trung học lên cấp học chuyên nghiệp [1]. Một hàm răng lệch lạc ảnh hưởng nhiều đến thẩm mỹ, chức năng làm cho con người thiếu tự tin trong cuộc sống và là điều kiện cho các bệnh nha chu và sâu răng phát triển. Chỉ số nhu cầu điều trị chỉnh nha (The index of orthodontic treatment need: IOTN) đã được Brook và Shaw [2] phát triển năm 1989. Đây là một chỉ số tin cậy và có giá trị đã được sử dụng rộng rãi trong nghiên cứu nha khoa công cộng trên thế giới.

Tuy nhiên, đa số sinh viên Việt Nam hiện nay còn thiếu kỹ năng giao tiếp, và thiếu khả năng thiết lập quan hệ xã hội, rụt rè khi thể hiện bản thân, bỏ qua những cơ hội đáng tiếc chỉ vì thiếu tự tin, thiếu khả năng thể hiện bản thân mình là căn nguyên của các vấn đề trên là do thiếu tự tin. Trên thế giới đã có thang điểm đo mức độ sự tự tin được Rosenberg. M (1965) và cộng sự [3] nghiên cứu dựa trên thang điểm đánh giá qua những câu hỏi cụ thể với 10 mục đo lường cảm giác tích cực và tiêu cực về giá trị bản thân, từ hoàn toàn đồng ý đến hoàn toàn không đồng ý. Thang đo được sử dụng là thang đo đơn hướng,

là một loại thang đo được sử dụng phổ biến trong hầu hết các nghiên cứu hành vi. Các nghiên cứu về mối liên quan giữa nhu cầu điều trị chỉnh nha theo IOTN và chỉ số tự tin theo thang đo Rosenberg còn ít, trong đó chưa có nghiên cứu trong độ tuổi 18-24 tuổi tại Việt Nam. Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài này với hai mục tiêu: 1. *Nhận xét nhu cầu điều trị chỉnh nha theo IOTN ở nhóm sinh viên Đại học Quốc gia Hà Nội từ 18-24 tuổi*; 2. *Xác định mối liên quan giữa nhu cầu điều trị chỉnh nha theo IOTN và chỉ số tự tin theo thang đo Rosenberg ở nhóm đối tượng trên*.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Nghiên cứu được thực hiện trên các sinh viên Đại học Quốc gia Hà Nội, tuổi từ 18-24 tuổi.

- **Tiêu chuẩn lựa chọn:** Không mắc dị tật bẩm sinh, hoặc các bệnh ảnh hưởng đến tâm thần, thần kinh, chưa điều trị về chỉnh hình răng mặt, chưa phục hình răng giả, không bị mất răng vĩnh viễn (trừ răng khôn), đồng ý tham gia nghiên cứu.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Thiếu răng vĩnh viễn trên cung hàm (trừ răng hàm lớn thứ ba), có răng hàm lớn thứ nhất bị gãy, vỡ lớn thân răng mà không xác định được khớp cắn, có tiền sử mắc các bệnh trầm cảm, tự kỷ.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- **Thời gian và địa điểm nghiên cứu:** Từ tháng 02/2022 đến tháng 08/2022 tại Đại học Quốc gia Hà Nội.

- **Thiết kế nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang và nghiên cứu định tính bằng phương pháp phỏng vấn sâu.

- **Cỡ mẫu:** Áp dụng công thức tính cỡ mẫu mô tả một tỷ lệ với sai số tương đối cho nghiên cứu mô tả cắt ngang:

$$n = Z_{1-\alpha/2}^2 \frac{1-p}{\varepsilon^2 p}$$

n: cỡ mẫu nghiên cứu cần có; $Z_{(1-\alpha/2)}$: hệ số tin cậy, với mức ý nghĩa thống kê $\alpha = 0,05$, tương ứng với độ tin cậy là 95% thì $Z_{(1-\alpha/2)} = 1,96$; p: Tỷ lệ lệch lạc răng - hàm trong cộng đồng, theo Đồng Khắc Thắm [4] là 83,2%, ε : độ chính xác tương đối (lấy = 5,5% của p). Thay vào công thức ta có $n = 256,4$. Như vậy cỡ mẫu nhỏ nhất là 257 sinh viên. Thực tế chúng tôi đã tiến hành nghiên cứu trên 305 đối tượng đủ tiêu chuẩn lựa chọn, trong đó 136 nam và 169 nữ

- **Cách chọn mẫu:** Chọn mẫu thuận tiện có chủ đích.

2.3. Vật liệu và phương tiện nghiên cứu: gồm dụng cụ khám; dụng cụ lấy dấu, đổ mẫu; dụng cụ đo và đánh dấu

2.4. Các chỉ số đo đạc: Độ cắn chìa, độ cắn phủ, cắn chéo răng trước, cắn chéo răng sau, khoảng cắn, khoảng có, khoảng chênh lệch (khoảng thiếu), khả năng thay đổi vị trí răng > 1mm, trên mỗi cá nhân có thể ghi nhận rất nhiều đặc điểm về sức khỏe răng tương ứng với các mức của IOTN, nhưng xếp loại sẽ do đặc điểm có mức cao nhất của cá nhân đó.

Phần thẩm mỹ răng: So sánh bộ răng của sinh viên với mười hình răng tiêu chuẩn của Evans và Shaw năm 1987 [1],[2].

Thu thập dữ liệu với những sinh viên được lựa chọn, trả lời những câu hỏi theo bảng biểu về cảm nhận chung về bản thân, cho biết mức độ đồng ý hoặc không đồng ý một cách rõ ràng với mỗi câu hỏi theo thang đo Rosenberg [3].

2.5. Xử lý số liệu: Xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS 23.0 và các thuật toán thích hợp, có tập huấn nhóm nghiên cứu trước khi tiến hành nghiên cứu.

2.6. Đạo đức trong nghiên cứu: Nghiên cứu chỉ tiến hành trên những đối tượng tự nguyện tham gia, các thông số cá nhân chỉ được dùng vào mục đích nghiên cứu và không dùng vào bất kỳ mục đích nào khác.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Phân bố tỷ lệ mức nhu cầu thẩm mỹ răng theo IOTN

Bảng 3.1. Đánh giá mức nhu cầu thẩm mỹ răng theo IOTN (n=305)

Mức	Giới	Nam n (%)	Nữ n (%)	Tổng n (%)	p (χ^2 test)
Mức 1		48 (15,7%)	61 (20,0%)	109 (35,7%)	0,632
Mức 2		25 (8,2%)	26 (8,5%)	51 (16,7%)	
Mức 3		17 (5,6%)	18 (5,9%)	35 (11,5%)	
Mức 4		24(7,9%)	39 (12,8%)	63 (20,7%)	
Mức 5		22 (7,2%)	25 (8,2%)	49 (15,4%)	
Tổng		136 (44,6%)	169 (55,4%)	305 (100%)	

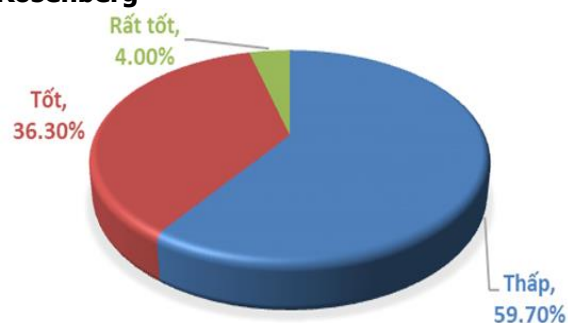
Nhận xét: Nhu cầu thẩm mỹ theo IOTN mức 1 chiếm tỷ lệ cao nhất (35,7%), sau đó đến mức 4 (20,7%), mức 2 (16,7%), mức 5 (15,4%) và mức 3 (11,5%).

Bảng 3.2. Nhu cầu điều trị chỉnh nha về SKR theo IOTN (n=305)

Nhu cầu điều trị SKR	Giới	Nam n (%)	Nữ n (%)	Tổng n (%)	p (χ^2 test)
Không cần điều trị (mức 1,2)		73 (23,9%)	87 (28,5%)	160 (52,4%)	0,735
Ít cần điều trị (mức 3,4)		24 (7,9%)	34 (11,2%)	58 (19,1%)	
Cần điều trị trung bình (mức 5-7)		29 (9,5%)	31 (10,1%)	60 (19,6%)	
Cần điều trị (mức 8-10)		10 (3,3%)	17 (5,6%)	27 (8,9%)	
Tổng		136 (44,6%)	169 (55,4%)	305 (100%)	

Nhận xét: Theo kết quả nhu cầu điều trị chỉnh nha về sức khỏe răng theo IOTN cho thấy, nhu cầu không cần điều trị chiếm tỉ lệ cao nhất (52,4%), nhu cầu cần điều trị chiếm tỉ lệ thấp nhất (8,9%). Nhu cầu điều trị giữa hai giới nam và nữ không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$.

3.2. Chỉ số tự tin theo thang đo Rosenberg



Biểu đồ 3.1. Kết quả của chỉ số tự tin

Nhận xét: Mức độ tự tin thấp chiếm đa số (59,7%), chỉ số tự tin tốt chiếm tỷ lệ thấp hơn (36,3%) và chỉ số tự tin mức độ rất tốt chiếm tỷ lệ nhỏ (4,0%).

3.3. Mối liên quan giữa chỉ số nhu cầu điều trị chỉnh nha IOTN và chỉ số tự tin theo thang điểm Rosenberg

Bảng 3.3. Mối liên quan giữa nhu cầu thẩm mỹ răng theo IOTN và chỉ số tự tin theo thang đo Rosenberg (n=305)

Chỉ số tự tin	Thấp n (%)	Tốt n (%)	Rất tốt n (%)	p
Mức 1	69 (22,6%)	36 (11,8%)	3 (1,0%)	0,274
Mức 2	28 (9,2%)	22 (7,2%)	1 (0,3%)	
Mức 3	18 (5,9%)	16 (5,2%)	1 (0,3%)	
Mức 4	41 (13,4%)	18 (5,9%)	4 (1,3%)	

Mức 5	26 (8,5%)	19 (6,4%)	3 (1,0%)	
Tổng	182 (59,6%)	111 (36,5%)	12 (3,9%)	

Nhận xét: Nhu cầu thẩm mỹ răng mức 1 và mức 4 đồng thời có chỉ số tự tin thấp chiếm tỷ lệ cao nhất (22,6% và 13,4%). Nhu cầu thẩm mỹ răng mức 2 và 3 đồng thời chỉ số tự tin rất tốt có tỷ lệ thấp nhất (0,3%). Trong cùng một mức độ nhu cầu thẩm mỹ răng, chỉ số tự tin giảm dần theo thứ tự thấp, tốt và rất tốt. Trong cùng loại chỉ số tự tin theo thang đo của Rosenberg, chỉ số tự tin thấp thì mức 1 và 4 có tỷ lệ cao nhất, chỉ số tự tin tốt thì mức 1 và 2 có tỷ lệ cao nhất, chỉ số tự tin rất tốt thì mức 1, 4 và 5 có tỷ lệ cao nhất.

Bảng 3.4. Mối liên quan giữa nhu cầu trị sức khỏe răng theo IOTN và chỉ số tự tin theo thang đo Rosenberg (n=305)

Chỉ số tự tin Nhu cầu Điều trị SKR	Thấp n (%)	Tốt n (%)	Rất tốt n (%)	p
Không cần điều trị (mức 1,2)	97 (31,8%)	58 (19,1%)	4 (1,3%)	0,096
Ít cần điều trị (mức 3,4)	33 (10,8%)	23 (7,5%)	2 (0,7%)	
Cần điều trị trung bình (mức 5-7)	37 (12,1%)	16 (5,3%)	6 (1,9%)	
Cần điều trị (mức 8-10)	15 (4,9%)	14 (4,6%)	0 (0,0%)	
Tổng	182 (59,6%)	111 (36,5%)	12 (3,9%)	

Nhận xét: Nhu cầu điều trị sức khỏe răng mức 1 và 2 (không cần điều trị) tương ứng với chỉ số tự tin loại thấp và tốt theo thang đo của Rosenberg chiếm tỷ lệ cao nhất (31,8% và 19,1%). Trong cùng loại nhu cầu điều trị sức khỏe răng, tỷ lệ giảm dần theo thứ tự chỉ số tự tin thấp, tốt và rất tốt. Loại chỉ số tự tin thấp và tốt thì mức 1 và 2 (không cần điều trị) chiếm tỷ lệ cao nhất, mức 8-10 (cần điều trị) chiếm tỷ lệ nhỏ nhất. Loại chỉ số tự tin rất tốt thì mức 5-7 (cần điều trị trung bình) chiếm tỷ lệ cao nhất, mức 8-10 (cần điều trị) chiếm tỷ lệ nhỏ nhất.

IV. BÀN LUẬN

Theo kết quả thu được, mức 1 (không cần điều trị) chiếm tỷ lệ cao nhất (35,7%), tuy nhiên mức 2-5 (có thể cần điều trị chỉnh răng mặt) chiếm tỷ lệ 64,2%. Chỉ số IOTN cho thấy tỷ lệ nhu cầu điều trị can thiệp khi hàm răng không đạt được các tiêu chuẩn về chức năng và thẩm mỹ. Những năm gần đây, cùng với sự phát triển của kinh tế thì nhu cầu thẩm mỹ răng miệng

ngày càng được nâng cao, việc chăm sóc răng miệng từ rất sớm giúp cho việc mất cân đối răng – hàm gây ra những lệch lạc hoặc chen chúc ở tuổi trưởng thành giảm đi.

So sánh với các nước Châu Âu, thì các nước Châu Á nói chung có tỷ lệ nhu cầu điều trị theo IOTN cao hơn, nghiên cứu của Wang G và cộng sự (2009) [5] cho thấy tỷ lệ nhu cầu điều trị là 88% tại Hong Kong, kết quả tương đồng với nghiên cứu của Đồng Thị Mai Hương (2012) [6] ở Việt Nam là 88,7%; tuy nhiên trong nghiên cứu của chúng tôi nhu cầu cần điều trị chỉnh nha mức 2-5 theo IOTN chỉ chiếm 64,2%, điều này cho thấy rằng trước đây, ở các nước phát triển thì chế độ chăm sóc và phát hiện những sai lệch răng mặt sớm để có hướng dẫn điều trị sớm trước tuổi tăng trưởng, vì vậy tỷ lệ các nước phát triển thấp hơn. Chúng tôi nhận thấy tỷ lệ mức 1 - 2 chiếm đa số tương đồng với nghiên cứu của William và cộng sự (2009) [7] trên các đối tượng người Caucasian, Bắc Mỹ. Tuy nhiên, so sánh với nghiên cứu của Đồng Thị Mai Hương (2012) [6] trên người trưởng thành Việt Nam cho thấy mức 4-5 chiếm đa số, nhu cầu điều trị sức khỏe và thẩm mỹ theo IOTN cần để điều trị chỉnh răng. Sự khác biệt này cho thấy các chương trình răng miệng cộng đồng ở Việt Nam có hiệu quả, các hình thức điều trị can thiệp sớm cho trẻ em trong độ tuổi còn tăng trưởng được chú trọng hơn.

Mức 8-10 ở khớp cắn loại II Angle có tỷ lệ cao nhất (21,4%). Như vậy, đối với mức cần điều trị thẩm mỹ răng từ mức 8-10 thì nhóm khớp cắn loại II Angle là nhóm có tỷ lệ cao nhất, tỷ lệ loại II Angle đối với người Việt cao hơn so với các nước khác trong khu vực Châu Á và khi so sánh với người Caucasian. Về đặc điểm nổi bật vùng đầu mặt ở người Việt luôn luôn nhận thấy mũi thấp, cằm lùn, điều này làm cho loại II Angle càng trở nên rõ rệt hơn, đối với người Việt nói chung thì quan điểm thẩm mỹ loại II Angle cần được sửa chữa và cải thiện.

Theo kết quả nghiên cứu, trong cùng loại chỉ số tự tin theo thang đo của Rosenberg, chỉ số tự tin thấp thì mức 1 và 4 có tỷ lệ cao nhất, chỉ số tự tin tốt thì mức 1 và 2 có tỷ lệ cao nhất, chỉ số tự tin rất tốt thì mức 1, 4 và 5 có tỷ lệ cao nhất. Như vậy, mức độ chỉ số nhu cầu điều trị sức khỏe răng không có mối liên quan đến chỉ số tự tin theo thang đo Rosenberg. Theo kết quả bảng 3.3, nhu cầu thẩm mỹ răng mức 1 và mức 4, đồng thời có chỉ số tự tin thấp chiếm tỷ lệ cao nhất (22,6% và 13,5%). Nhu cầu thẩm mỹ răng mức 2 và 3 đồng thời chỉ số tự tin rất tốt có tỷ lệ thấp nhất (0,3%). Trong cùng một mức độ nhu

cầu thẩm mỹ răng, chỉ số tự tin giảm dần theo thứ tự thấp, tốt và rất tốt. Theo kết quả bảng 3.4, nhu cầu điều trị sức khỏe răng mức 1 và 2 (không cần điều trị) tương ứng với chỉ số tự tin loại thấp và tốt theo thang đo của Rosenberg chiếm tỷ lệ cao nhất (31,8% và 19,1%). Trong cùng loại nhu cầu điều trị sức khỏe răng, tỷ lệ giảm dần theo thứ tự chỉ số tự tin thấp, tốt và rất tốt. Loại chỉ số tự tin thấp và tốt thì mức 1 và 2 (không cần điều trị), chiếm tỷ lệ cao nhất, mức 8-10 (cần điều trị) chiếm tỷ lệ nhỏ nhất. Loại chỉ số tự tin rất tốt thì mức 5-7 (cần điều trị trung bình) chiếm tỷ lệ cao nhất, mức 8-10 (cần điều trị) chiếm tỷ lệ nhỏ nhất. Như vậy, chỉ số tự tin không phản ánh tương quan tuyến tính với chỉ số nhu cầu thẩm mỹ răng. Tuy nhiên, nhu cầu điều trị chỉnh nha ở nữ lớn hơn ở nam giới, kết quả này cũng tương đồng với nghiên cứu của Furlong và cộng sự (2020) [8]. Nghiên cứu của Richmond và cộng sự (1995) [9] chỉ ra rằng điều trị chỉnh nha có tác động lên tâm lý của người bệnh, thẩm mỹ răng tốt lên thì sự tự tin cũng tốt hơn, do đó có mối liên quan giữa điều trị chỉnh nha và chỉ số tự tin. Sự khác biệt kết quả so với nghiên cứu của chúng tôi có thể do Richmond nghiên cứu trên các đối tượng vị thành niên đang tiến hành điều trị chỉnh nha, tác giả so sánh chỉ số tự tin theo thang đo Rosenberg giữa các lần tái khám và tuyến tính với mức độ cải thiện thẩm mỹ răng theo thang đo PAR, ở nghiên cứu của chúng tôi chỉ sử dụng thang đo phỏng vấn sâu khi đối tượng chưa điều trị và trải nghiệm quá trình cải thiện thẩm mỹ răng. Nghiên cứu của Kragt L và cộng sự (2016) [10] thực hiện trên các đối tượng trẻ em trước và sau điều trị chỉnh nha, chỉ số tự tin được cải thiện sau giai đoạn chỉnh nha mặc dù trong ba tháng đầu tiên, chỉ số tự tin giảm đi so với ban đầu. Như vậy, sau điều trị chỉnh nha thì chỉ số tự tin theo thang đo Rosenberg [3] có tăng lên rõ rệt, tuy nhiên, đối với những đối tượng chưa điều trị chỉnh nha thì nhu cầu thẩm mỹ răng không tương đồng với chỉ số tự tin ở đa số các nghiên cứu.

Có nhiều thang đo về sự tự tin được sử dụng, tuy nhiên các nghiên cứu tìm mối liên quan giữa chỉ số tự tin và nhu cầu điều trị chỉnh nha thường sử dụng thang đo Rosenberg một cách tin cậy và áp dụng rộng rãi. Các nghiên cứu khảo sát về chỉ số tự tin nên được thực hiện qua hai giai đoạn trước và sau điều trị chỉnh nha để có thể thấy được rõ hơn mức độ ảnh hưởng của nhu cầu thẩm mỹ IOTN đối với chỉ số tự tin theo thang đo Rosenberg [3].

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu 305 đối tượng sinh từ 18-24 tuổi (136 nam, 169 nữ), chúng tôi rút ra kết luận sau:

- Trong cùng một mức độ nhu cầu thẩm mỹ răng, chỉ số tự tin giảm dần theo thứ tự thấp, tốt và rất tốt.

- Trong cùng loại chỉ số tự tin theo thang đo của Rosenberg, chỉ số tự tin thấp thì mức 1 và 4 có tỷ lệ cao nhất, chỉ số tự tin tốt thì mức 1 và 2 có tỷ lệ cao nhất, chỉ số tự tin rất tốt thì mức 1, 4 và 5 có tỷ lệ cao nhất.

- Trong cùng loại nhu cầu điều trị sức khỏe răng, tỷ lệ giảm dần theo thứ tự chỉ số tự tin thấp, tốt và rất tốt. Loại chỉ số tự tin thấp và tốt thì mức 1 và 2 (không cần điều trị), chiếm tỷ lệ cao nhất, mức 8-10 (cần điều trị) chiếm tỷ lệ nhỏ nhất.

- Không có mối liên quan giữa chỉ số nhu cầu thẩm mỹ răng theo IOTN và chỉ số tự tin theo thang đo của Rosenberg.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Evans, R. And Shaw, W.C** (1989). A preliminary evaluation of an illustrated scale for rating dental attractiveness, *European Journal of orthodontic*, 9, 314-318.
2. **Brook Ph, Shaw Wc** (1989). The development of an index of orthodontic, *Eur J Orthod*, 11(3), 309-320.
3. **Rosenberg M** (2015). *Society and the adolescent self-image*, Princeton university press.
4. **Đổng Khắc Thẩm, Hoàng Tử Hùng** (2000). Khảo sát tình trạng khớp cắn người Việt trong độ tuổi 17-27, *Luận văn Thạc sĩ y học*, 45-48.
5. **Wang G, Hagg U, Ling J** (2009). The orthodontic treatment need and demand of Hong Kong Chinese children, *Am. J. Orthodontic*, 24-36.
6. **Đổng Thị Mai Hương** (2012). Nghiên cứu tình trạng lệch lạc khớp cắn và nhu cầu điều trị chỉnh nha của sinh viên trường Đại học Y Hải Phòng, *Luận văn thạc sĩ y khoa*, 16-76.
7. **William R. Proffit, Henry W. Fields, James L. Ackerman** (2000). *Contemporary orthodontic*, Third edition, chapter 3-22, 146- 478.
8. **Furlong, M. J., Nylund-Gibson, K., Dowdy, E., et al** (2020). Modification and standardization of Social Emotional Health SurveySecondary-2020 edition, Santa Barbara, CA, University of California Santa Barbara, Intern.
9. **Richmond, S., Shaw, W.C., O'brien, K.D., et al** (1995). The relationship between IOTN and the consensus opinion of panel of 74 dentists, A comparative study using the Occlusal Index and the index of orthodontic treatment need, *British Angle Orthodontist*, 63, 57-64.
10. **Kragt, L., Dhano, B., Wolvius, E.B. and Ongkosuwito, E.M.** (2016). The impact of malocclusions on oral health-related quality of life in children— a systematic review and meta-analysis, *Clinical Oral Investigations*, 20, 1881-1894.