

Sử dụng bảng phân loại Vanini L. đánh giá hiệu ứng màu sắc của răng cửa giữa hàm trên ở sinh viên răng hàm mặt Trường Đại học Y - Dược, Đại học Huế

Đoàn Thị Hồng Giang, Đỗ Phan Quỳnh Mai*

Khoa Răng Hàm Mặt, Trường Đại học Y - Dược, Đại học Huế

Tóm tắt

Đặt vấn đề: Các hiệu ứng màu sắc trên men và ngà răng đóng vai trò quan trọng trong nha khoa phục hồi, đặt ra những thách thức khá lớn cho việc phục hồi nhóm răng trước đối với các bác sĩ lâm sàng để trả lại sự thẩm mỹ tự nhiên về hình dáng, màu sắc và sự hài hòa với các răng đồng thời giúp không nhận ra ranh giới giữa mô răng và phục hồi. Nhằm đưa ra một số thông tin về hiệu ứng màu sắc và định hướng giúp nha sĩ trong quá trình trám phục hồi, chúng tôi thực hiện đề tài với mục tiêu đánh giá đặc điểm hiệu ứng opal, hiệu ứng đốm trắng và hiệu ứng đặc trưng ở sinh viên Răng Hàm Mặt, Trường Đại học Y - Dược, Đại học Huế. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang được tiến hành trên 205 sinh viên Răng Hàm Mặt với tiêu chuẩn răng cửa giữa hàm trên ngay ngắn, đúng vị trí, không sâu, không có miếng trám phục hồi, không có bệnh nha chu hay viêm nướu nặng. Thiết lập hệ thống chụp ảnh và tiến hành chụp ảnh nhóm răng trước theo tiêu chuẩn. Ghi nhận hiệu ứng opal, hiệu ứng đốm trắng, hiệu ứng đặc trưng của hai răng cửa giữa hàm trên theo phân loại của Vanini L. **Kết quả:** Hiệu ứng opal loại 1, hiệu ứng đốm trắng loại 1, hiệu ứng đặc trưng loại 1 có tỉ lệ cao nhất. Hiệu ứng opal loại 5, hiệu ứng đốm trắng loại 4, hiệu ứng đặc trưng loại 5 có tỉ lệ thấp nhất. Không có sự khác biệt có nghĩa thống kê giữa hiệu ứng opal, hiệu ứng đốm trắng, hiệu ứng đặc trưng giữa nam và nữ ($p>0,05$). **Kết luận:** Hiệu ứng opal, đốm trắng, đặc trưng loại 1 thường gặp ở người trẻ, không có sự khác biệt có nghĩa thống kê giữa hiệu ứng opal, hiệu ứng đốm trắng, hiệu ứng đặc trưng giữa nam và nữ.

Từ khóa: hiệu ứng opal, hiệu ứng đốm trắng, hiệu ứng đặc trưng.

Using the Vanini L. classification evaluating the color effect of the upper central incisors in dental students at Hue University of Medicine and Pharmacy, Hue University

Doan Thi Hong Giang, Do Phan Quynh Mai*

Faculty of Odontostomatology, University of Medicine and Pharmacy, Hue University

Abstract

Background: Color effects on enamel and dentin play an important role in restorative dentistry, posing quite a challenge for the restoration of the anterior tooth group for clinicians to restore natural aesthetics in shape, color and harmony with the teeth, while helping to not recognize the boundary between tooth tissue and restoration. In order to provide some information about color effects and orientation to help dentists during the restoration process, we conducted a project with the goal of evaluating the characteristics of opal effects, white spot effects and special effects in dental students at University of Medicine and Pharmacy, Hue University. **Materials and method:** The study was conducted on 205 dental students with the criteria that the upper incisors were neat, in the right position, no cavities, no restorations, and no periodontal disease or severe gingivitis. Set up the imaging system and take photos of the anterior teeth group according to standards. Record the opalescence, intensity, and characterization of the two upper central incisors according to the classification of Vanini L. **Results:** Opalescence type 1, intensity type 1, characterization type 1 have the highest rate. Type 5 opalescence, type 4 intensity, type 5 characterization have the lowest rate. There is no statistically significant difference between opalescence, intensity, and characterization between men and women ($p>0.05$). **Conclusion:** Opalescence, intensity, characterization type 1 are common in young people, there is no statistically significant difference between opal effects, white spots effect, characteristic effects between men and women.

Keywords: Opalescence, intensity, characteristic effect.

*Tác giả liên hệ: Đỗ Phan Quỳnh Mai. Email: dpqmai@huemed-univ.edu.vn

Ngày nhận bài: 28/10/2024; Ngày đồng ý đăng: 24/1/2025; Ngày xuất bản: 25/3/2025

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Thẩm mỹ trở thành một vấn đề quan trọng trong xã hội hiện đại nói chung và trong thực hành nha khoa lâm sàng nói riêng. Trước đây, các nhu cầu về chức năng là yếu tố được xem xét chính trong điều trị nha khoa. Nhưng ngày nay, cùng với tỷ lệ sâu răng giảm đáng kể thì điều trị nha khoa cũng có sự thay đổi chuyển dần từ nha khoa chức năng sang nha khoa thẩm mỹ với mục tiêu cuối cùng tạo ra một nụ cười đẹp [1]. Nụ cười đẹp không chỉ tăng sự tự tin trong giao tiếp mà còn thể hiện sự tôn trọng với người đối diện. Nhóm răng cửa trên đặc biệt là răng cửa giữa hàm trên được bộc lộ ra nhiều nhất khi cười. Chính vì điều này, chúng ta cần phải quan tâm đến các yếu tố về hình dáng, kích thước, màu sắc và sự sắp xếp hài hòa của răng này nếu muốn xây dựng một nụ cười tự nhiên [2, 3].

Răng tự nhiên sẽ dao động từ màu trắng xám đến trắng vàng, tuy nhiên rất nhiều người mong muốn có được hàm răng trắng sáng hơn, điều này cho thấy màu răng là yếu tố quyết định sự hài lòng của bệnh nhân về thẩm mỹ răng miệng. Một số tác giả cho rằng ngà răng quyết định màu sắc chủ yếu của răng, còn men răng chỉ tác động thông qua sự tán xạ ở các bước sóng màu xanh dương. Men răng về cơ bản không màu nhưng có nhiều đặc tính quang học. Ngà răng rất ít đặc tính quang học tuy nhiên là thành phần tạo nên màu sắc chính của răng. Một điều quan trọng mà các nhà lâm sàng thường bỏ qua hoặc không để ý đến đó là các hiệu ứng màu sắc trên men và ngà răng góp phần tăng thêm tính tự nhiên cho răng [1, 4]. Từ đó cũng đặt ra những thách thức khá lớn cho việc phục hồi nhóm răng trước đối với các bác sĩ lâm sàng để trả lại sự thẩm mỹ tự nhiên về hình dáng, màu sắc và sự hài hòa với các răng đồng thời giúp không nhận ra ranh giới giữa mô răng và phục hồi. Một phân loại của Vanini L. đã đưa ra để mô tả về các hiệu ứng này giúp đơn giản hóa quá trình phục hồi trực tiếp [5].

Tại Việt Nam, hiện có nghiên cứu của Trần Quang Hà và cộng sự (2017) về đặc điểm màu sắc răng cửa giữa hàm trên của người Mường, tỉnh Hoà Bình và nghiên cứu của Nguyễn Thị Ngọc Trâm và cộng sự (2016) về hình dạng và màu sắc nhóm răng cửa hàm trên ở nhóm người dân tộc Pa Cô tại huyện A Lưới, tỉnh Thừa Thiên Huế [6, 7]. Tuy nhiên vẫn chưa có đề tài nào nghiên cứu về ba đặc điểm hiệu ứng màu sắc trên răng cửa. Nhằm đưa ra một số thông tin về hiệu ứng màu sắc và định hướng giúp nha sĩ trong quá trình trám phục hồi, chúng tôi mong muốn góp thêm tư liệu cho thực hành lâm sàng Răng Hàm Mặt để đạt được kết quả thẩm mỹ cao. Vì vậy chúng tôi thực hiện đề tài ***“Sử dụng bảng phân loại Vanini L. đánh***

giá hiệu ứng màu sắc răng cửa giữa hàm trên ở sinh viên Răng Hàm Mặt Trường Đại học Y - Dược, Đại học Huế” với mục tiêu: đánh giá đặc điểm hiệu ứng opal, hiệu ứng đốm trắng và hiệu ứng đặc trưng ở sinh viên Răng Hàm Mặt trường đại học Y Dược, Đại học Huế

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Nghiên cứu được tiến hành trên 205 đối tượng sinh viên Răng Hàm Mặt Trường Đại học Y - Dược, Đại học Huế với tiêu chuẩn răng cửa hàm trên ngay ngắn, đúng vị trí, không sâu, không có miếng trám phục hồi, không có bệnh nha chu hay viêm nướu nặng.

2.2. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

2.3. Phương pháp nghiên cứu

Tập huấn luyện phòng vấn, thăm khám và chụp ảnh chuẩn hoá

Tập huấn cán bộ tham gia nghiên cứu về phỏng vấn sàng lọc, thăm khám theo phiếu nghiên cứu và cách chụp ảnh chuẩn hoá.

Phòng vấn, khám sàng lọc đối tượng nghiên cứu

- Sinh viên Răng Hàm Mặt từ năm 1 đến năm 6 đồng ý tham gia nghiên cứu tiến hành điền thông tin vào phiếu nghiên cứu.

- Cán bộ tham gia nghiên cứu khám lâm sàng với dụng cụ nha khoa (gương, kẹp gấp, thám trầm) lựa chọn sinh viên đủ điều kiện tham gia nghiên cứu theo tiêu chuẩn: răng cửa hàm trên ngay ngắn, đúng vị trí, không sâu, không có miếng trám phục hồi, không có bệnh nha chu hay viêm nướu nặng.

Chụp ảnh nhóm răng trước hàm trên với máy ảnh kỹ thuật số

- Thiết lập hệ thống chụp ảnh:

- + Máy ảnh Canon 60D và ống kính Macro 105 mm được thiết lập tự động, tốc độ màn trập là 1/125 giây, độ mở của ống kính là f/22, ISO100, cân bằng trắng 5500°K. Gắn máy ảnh vào chân cố định. Hệ thống đèn twin flash (YN24EX) được gắn hai bên ống kính nghiêng một góc 45° và ánh sáng tự nhiên trong phòng chụp. Đèn flash ở cường độ đèn thấp và cho ánh sáng đèn flash đi qua tờ giấy trắng để cho ánh sáng phát ra dịu và mịn hơn từ đó có thể ghi lại hình ảnh hiệu ứng.

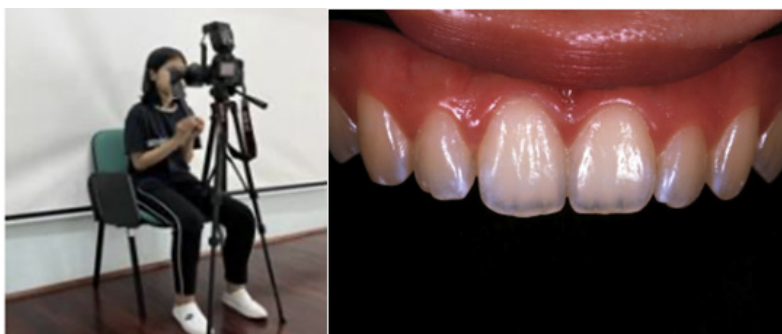
- + Người chụp: khoảng cách từ máy ảnh đến đối tượng cố định là khoảng 150 mm. Điều chỉnh sao cho trục ống kính vuông góc với bề mặt răng cần chụp và trong khoảng lấy nét phù hợp. Để có kích thước thực tế và chính xác, một phông đen kết hợp thước chuẩn hóa được đặt phía mặt khẩu cái của nhóm răng cửa,

điều chỉnh sao cho song song và không quá sát với mặt phẳng cắn.

+ Tư thế đối tượng: đầu để tự nhiên, ngồi thẳng trên ghế, mắt nhìn thẳng. Sử dụng bàn chải miệng để bộc lộ nhóm răng cửa hàm trên.

- Tiêu chuẩn chọn ảnh răng trước hàm trên theo Học viện Nha khoa Thẩm mỹ Hoa Kỳ (AACD) [8]: Răng

cửa giữa hàm trên nằm ở trung tâm của bức ảnh. Đường giữa và thẳng môi trên đối xứng hai bên. Đường giữa nằm ngang của bức ảnh nằm ở 1/3 cắn của răng cửa giữa. Không có sự xuất hiện của nhân trung, các răng đối diện và dụng cụ bàn chải miệng. Mô nướu xung quanh phải rõ ràng. Tỷ lệ chụp là 1: 1 và có 4 - 6 răng.



Hình 1. Hình ảnh tư thế chụp (A) và hình ảnh mẫu chụp chuẩn (B)

Đánh giá hiệu ứng màu sắc

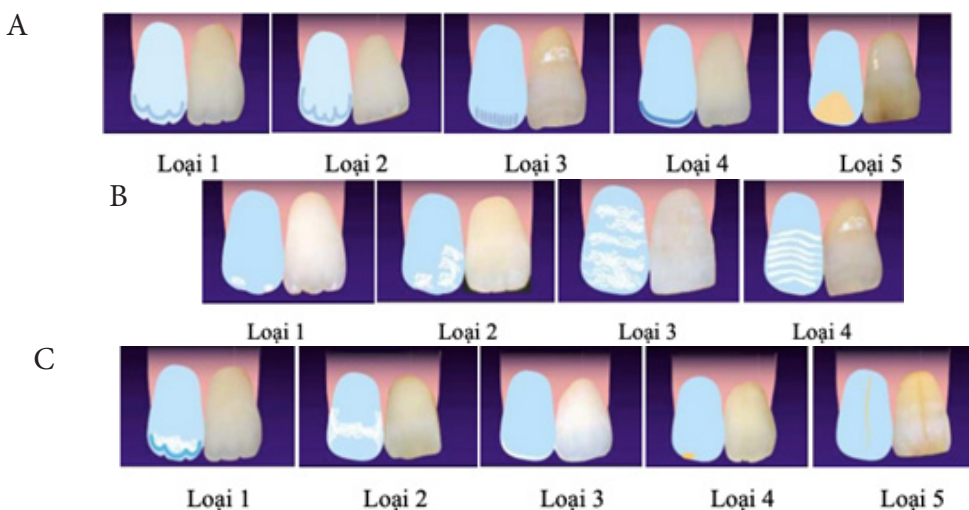
Dựa vào ảnh chụp, tiến hành phân loại hiệu ứng màu sắc hai răng cửa giữa hàm trên theo Vanini L. như sau [5]:

+ Hiệu ứng opal: *Loại 1*: hình ảnh nóm với 2 rãnh, *Loại 2*: hình ảnh nóm với 3 hoặc 4 rãnh, *Loại 3*: không có sự phân biệt thành nóm rõ ràng, tạo hiệu ứng răng lược, *Loại 4*: rãnh dày đặc thành một đường như mở một cửa sổ ở rìa cắn, *Loại 5*: hình ảnh quầng cà phê trên bề mặt răng.

+ Hiệu ứng đốm trắng: *Loại 1*: một hoặc vài vết trắng nhỏ, *Loại 2*: màu trắng dạng các đám mây nhỏ với mật độ dày đặc hơn loại 1, *Loại 3*: xuất hiện dưới dạng những bông tuyết nhỏ hoặc đốm trắng phân bố

đồng đều trên bề mặt răng, *Loại 4*: dạng dải ngang màu trắng được sắp xếp dày đặc hay thưa một cách đồng đều.

+ Hiệu ứng đặc trưng: *Loại 1*: phía cạnh cắn của nóm ngà dường như được bao phủ bởi một lớp mỏng màu trắng đặc trưng ở bên trong, *Loại 2*: các dải màu trắng khó thấy phát sinh bên trong, chúng nằm ngang ở mặt ngoài và thẳng đứng ở mặt tiếp cận, *Loại 3*: hiện diện một đường viền màu trắng xác định rõ ràng ở rìa cắn, *Loại 4*: đốm màu hổ phách hoặc nâu ở cạnh cắn, *Loại 5*: vết nứt màu nâu hoặc trắng, theo chiều dày của men răng và độ sâu giới hạn trong men răng.



Hình 2. Phân loại hiệu ứng opal (A), hiệu ứng đốm trắng (B) và hiệu ứng đặc trưng (C) theo Vanini L. [5]

Phân tích số liệu

Nhập dữ liệu bằng phần mềm Excel 2010, xử lý và phân tích dữ liệu bằng phần mềm SPSS 16.0. Sử dụng phép kiểm t-test, Chi-square test trong so sánh nhóm.

3. KẾT QUẢ**3.1. Hiệu ứng opal****Bảng 1.** Tỷ lệ các loại hiệu ứng opal của mẫu nghiên cứu

Loại Răng	1		2		3		4		5		Tổng		p
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	N	%	
R11	120	58,6	46	22,4	24	11,7	15	7,3	0	0	205	100	0,000
R21	163	79,5	37	18,0	3	1,5	2	1,0	0	0	205	100	

Hiệu ứng opal loại 1 chiếm tỷ lệ cao nhất: R11 là 58,6%; R21 là 79,5%. Tiếp theo là loại 2 ở R11 (22,4%), R21 (18,0%). Loại 3 ở R11 (11,7%), R21 (1,5%). Loại 4 ở R11 (7,3%), R21 (1,0%). Không tìm thấy hiệu ứng opal loại 5 ở tất cả các răng nghiên cứu. Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về hiệu ứng opal giữa R11 và R21 ($p < 0,05$).

Bảng 2. Tỷ lệ các loại hiệu ứng đốm trắng của mẫu nghiên cứu

Loại Răng	1		2		3		4		Tổng		p
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	N	
R11	109	53,2	85	41,5	9	4,4	2	1,0	205	100	0,000
R21	106	51,7	60	29,3	26	12,7	13	6,3	205	100	

Hiệu ứng đốm trắng loại 1 chiếm tỷ lệ cao nhất ở R11 (53,2%), R21 (51,7%). Tiếp theo là loại 2 ở R11 (41,5%), R21 (29,3%). Tiếp đến là loại 3 ở R11 (4,4%), R21 (12,7%). Loại 4 chiếm tỷ lệ thấp nhất ở R11 (1%), R21 (6,3%). Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về hiệu ứng đốm trắng giữa R11 và R21 ($p < 0,05$).

Bảng 3. Tỷ lệ các loại hiệu ứng đặc trưng của mẫu nghiên cứu

Loại Răng	1		2		3		4		5		Tổng		p
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	N	%	
R11	159	77,6	37	18	6	2,9	3	1,5	0	0	205	100	0,000
R21	107	52,2	86	42,0	11	5,4	0	0	1	0,5	205	100	

Hiệu ứng đặc trưng loại 1 chiếm tỷ lệ cao nhất ở R11 (77,6%), R21 (52,2%). Tiếp theo là loại 2 ở R11 (18,0%), R21 (42,0%). Loại 3 ở R11 (2,9%), R21 (5,4 %). Loại 4 ở R11 (1,5%) và không tìm thấy ở R21. Loại 5 không tìm thấy ở R11 và R21 (0,5%). Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về hiệu ứng đặc trưng giữa R11 và R21 ở tất cả các nhóm răng nghiên cứu ($p < 0,05$).

Bảng 4. Phân bố các loại hiệu ứng opal, đốm trắng, đặc trưng của mẫu nghiên cứu theo giới

n		1		2		3		4		5		Tổng		p
		%	n	%	n	%	n	%	n	%	N	%		
Opal	Nam	118	65,6	42	23,3	11	6,1	9	5,0	0	0	180	100	0,433
	Nữ	165	71,8	41	17,8	16	7,0	8	3,4	0	0	230	100	
Đốm trắng	Nam	89	49,4	61	33,9	20	11,1	10	5,6	180	100	180	100	0,094
	Nữ	126	54,8	84	36,5	15	6,5	5	2,2	230	100	230	100	
Đặc trưng	Nam	115	63,9	56	31,1	7	3,9	1	0,6	1	0,6	180	100	0,801
	Nữ	151	65,7	67	29,1	10	4,3	2	0,9	1	0	230	100	

- Tỷ lệ hiệu ứng opal loại 1 ở nữ lớn hơn so nam; còn loại 2, loại 3 và loại 4 thì ngược lại ở nam lớn hơn so với nữ.

- Tỷ lệ hiệu ứng đốm trắng loại 1 và loại 2 ở nữ lớn hơn so với nam, còn loại 3 và loại 4 thì ngược lại ở nam lớn hơn so với nữ.

- Tỷ lệ hiệu ứng đặc trưng loại 1, loại 3 và loại 4 ở nữ đều lớn hơn so với nam. Hiệu ứng đặc trưng loại 2 và loại 5 ở nam lớn hơn so với nữ.

- Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về các loại hiệu ứng giữa nam và nữ ($p > 0,05$).

4. BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy, về hiệu ứng opal, loại 1 chiếm tỉ lệ cao nhất (69%), tiếp theo là loại 2 (20,2%), loại 3 (6,6%), loại 4 (4,2%) và không tìm thấy hiệu ứng Opal loại 5 ở tất cả các răng nghiên cứu. Khi so sánh với kết quả nghiên cứu của Nguyễn Thị Ngọc Trâm (2016) thấy có nét tương đồng là cũng không tìm được hiệu ứng Opal loại 5 [7]. Điều này có thể giải thích là hiệu ứng opal loại 5 thường gặp chủ yếu ở người lớn tuổi khi răng có tình trạng xơ cứng ngà hoặc men răng và ngà răng bị nhiễm màu. Trong một số bài báo của mình thì tác giả Vanini L. cũng đưa ra nhận định về hình ảnh quầng cà phê (loại 5) chỉ gặp ở người lớn tuổi [5], [9]. Cơ chế hình thành loại 5 có thể được diễn giải là do rìa cắn bị mòn một phần, lớp men răng mỏng đi và vết màu ở bên ngoài bề mặt răng trộn lẫn với màu đục của răng tạo nên. Về mức độ vi thể là do ở răng già thì nguồn cấp máu cho ngà răng bị giảm đi và hiện tượng các ống ngà bị xơ cứng [10]. Còn ở đây độ tuổi mà cả hai nghiên cứu hướng đến là từ 18 đến 25 tuổi, độ tuổi khá là trẻ. Tuy nhiên có sự khác biệt về thứ tự phân bố của các loại còn lại, cụ thể là: loại 3 chiếm tỷ lệ cao nhất 53,5%; tiếp theo là loại 1 chiếm 32,8%; loại 4 với 8,6% và cuối cùng thấp nhất là loại 2 chiếm 5,1% [7]. Tương tự kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng khác với kết quả nghiên cứu của Trần Quang Hà (2017) như sau: loại 3 chiếm tỷ lệ cao nhất với 56,9%; tiếp là loại 4 với 25,6%; tiếp nữa là loại 1 với 10,3%; loại 2 chiếm 4,3% và cuối cùng là loại 5 với 2,9% [6]. Điều này có thể được giải thích là do không cùng một dân tộc và đối tượng nghiên cứu hoặc là do sự khác nhau trong thời điểm hình thành men và ngà răng đồng thời cũng thay đổi theo từng cá nhân. Một bài đăng trong tạp chí nha khoa thẩm mỹ về phục hồi composite của ông Vanini L. (2010) đã đề cập rằng hiệu ứng opal loại 1 và loại 2 thường xuất hiện ở lứa tuổi trẻ, loại 3 và loại 4 xuất hiện ở tuổi trưởng thành [9]. Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$) về hiệu ứng Opal giữa nam và nữ ở tất cả các răng nghiên cứu. Kết quả này cũng phù hợp với nghiên cứu của Nguyễn Thị Ngọc Trâm và Trần Quang Hà [6, 7].

Kết quả tỷ lệ các loại hiệu ứng đốm trắng trong nghiên cứu của chúng tôi theo thứ tự giảm dần: loại 1 chiếm tỷ lệ cao nhất 52,4%; loại 2 chiếm 35,4%; loại 3 chiếm 8,5% và cuối cùng là loại 4 chiếm 3,7%. Vanini L. ghi nhận rằng: loại 1 và loại 3 thường sẽ được nhìn thấy ở người trẻ, còn người trưởng thành và người già sẽ thường thấy loại 2 và loại 4 hơn [9]. Loại hiệu ứng này có vai trò rất quan trọng đối với những răng có độ sáng cao đặc biệt ở trẻ em và thanh niên [5]. Không có sự khác biệt có ý nghĩa

thống kê ($p > 0,05$) về hiệu ứng đốm trắng giữa nam và nữ ở tất cả các răng nghiên cứu.

Kết quả nghiên cứu chúng tôi về tỷ lệ hiệu ứng đặc trưng theo thứ tự giảm dần: cao nhất là loại 1 chiếm 64,9%; loại 2 chiếm 30%; loại 3 chiếm 4,2%; loại 4 là 0,7% và cuối cùng là loại 5 chiếm 0,2%. Cũng trong bài đăng của Vanini L., ông có nói: ở người trẻ tuổi thường sẽ gặp loại 1 và loại 3, còn ở người lớn tuổi thì loại 2, loại 4 và loại 5 lại hay gặp hơn [9]. Trong nhóm người trẻ tuổi thì loại 1 lại chiếm ưu thế hơn hẳn. Loại này giúp tăng độ sáng ở bên trong vùng rìa cắn, men răng có độ sáng cao nên che một phần các nướm ngà phát sinh từ 1/3 giữa đến 1/3 cắn của răng. Loại 2 là hình ảnh dải ngang màu trắng nhạt nằm giữa lớp ngà và men răng. Loại 3 là một đường viền màu trắng xuất hiện dọc theo cạnh cắn. Và loại 4, loại 5 là những đốm hay vết nứt màu nâu. Từ những đặc điểm này có thể giúp lựa chọn loại composite phù hợp, chính xác với vị trí tương ứng trên răng để có được những đặc tính đó. Cụ thể, với đặc điểm loại 1, loại 2 và loại 3 sẽ chọn những loại composite có màu trắng đục, còn loại 4 và loại 5 sẽ chọn những composite tạo màu [5]. Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$) về đặc điểm giữa nam và nữ ở tất cả các răng nghiên cứu.

Thông qua bảng phân loại về các hiệu ứng màu sắc răng, Vanini L. đã giới thiệu về xây dựng một biểu đồ màu trước khi trám phục hồi nhóm răng trước. Với sự hỗ trợ của bảng phân loại về các hiệu ứng màu sắc răng cùng với khả năng biết quan sát của người nha sĩ sẽ lập được một biểu đồ màu chính xác, làm cho quá trình tái tạo đơn giản hơn nhiều bằng cách cung cấp cho bác sĩ lâm sàng tất cả thông tin liên quan để phục hồi và giảm thiểu khả năng xảy ra sai sót, thất bại. Do đó, biểu đồ màu cung cấp các hướng dẫn toàn diện cho việc tái tạo lại một chiếc răng có màu sắc tự nhiên. Biểu đồ này nên được hoàn thành trước khi tiến hành tạo xoang, cách ly răng (trước khi răng bị mất nước) và được thực hiện trong suốt quá trình phục hồi. Nhiều kỹ thuật trám phục hồi được đề xuất nhưng hầu như không đề cập đến giải phẫu của răng tự nhiên và cũng không xem xét sự tương tác giữa ánh sáng và vật liệu phục hình mà chủ yếu dựa trên trực giác, khả năng lâm sàng và kinh nghiệm của người bác sĩ. Kỹ thuật đắp lớp giải phẫu được Vanini L. đề xuất vào năm 1995 là kỹ thuật giúp hỗ trợ cho nha sĩ về cả giải phẫu và độ dày của mô răng [11]. Kỹ thuật này đòi hỏi sự tái tạo chính xác về độ dày và vị trí của men và ngà răng. Cũng cần nhấn mạnh tầm quan trọng của lớp nằm giữa ngà răng và men răng, lớp này gây ra sự khuếch tán ánh sáng ở bên trong và kiểm soát độ sáng của phục hình. Đối với các phục hồi lớn, tác giả khuyến nghị sử

dụng dấu silicone để cải thiện độ chính xác của kích thước và hình dáng. Việc thường xuyên sử dụng biểu đồ màu nói trên cho phép bác sĩ lâm sàng hiểu được hiệu ứng màu sắc của răng và xem xét các thông số của màu sắc trong nha khoa chưa được khám phá cho đến nay. Hơn nữa với hệ thống phân loại của Vanini L., biểu đồ màu thể hiện một phương pháp có trật tự và hợp lý để lưu lại và là phương tiện giao tiếp giữa bác sĩ lâm sàng và kỹ thuật viên labo [5].

5. KẾT LUẬN VÀ KIẾN NGHỊ

- Hiệu ứng opal loại 1 (hình ảnh núm có 2 rãnh) chiếm tỉ lệ cao nhất, loại 5 (hình ảnh quầng cà phê trên bề mặt răng) không gặp trong nhóm nghiên cứu.
- Hiệu ứng đốm trắng loại 1 (có một hoặc vài vết trắng nhỏ) chiếm tỉ lệ cao nhất, loại 4 (dạng dải ngang màu trắng được sắp xếp dày đặc hay thưa một

cách đồng đều) gặp với tỉ lệ thấp nhất.

- Hiệu ứng đặc trưng loại 1 (phía cạnh cắn của núm ngà dường như được bao phủ bởi một lớp mỏng màu trắng đặc trưng ở bên trong) chiếm tỉ lệ cao nhất, loại 4 (vết nứt màu nâu hoặc trắng, theo chiều dày của men răng và độ sâu giới hạn trong men răng) chiếm tỉ lệ thấp nhất.

- Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa hiệu ứng opal, hiệu ứng đốm trắng và hiệu ứng đặc trưng giữa nam và nữ.

- Nghiên cứu của chúng tôi còn chỉ mới thực hiện trên sinh viên Răng Hàm Mặt Trường Đại học Y - Dược, Đại học Huế với độ tuổi từ 18 đến 25 tuổi. Vì vậy, chúng tôi kiến nghị nên có những nghiên cứu trên nhiều đối tượng khác với nhiều độ tuổi khác nhau để có thể đánh giá một cách toàn diện hơn và mang tính đại diện cho cộng đồng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Samorodnitzky-Naveh G. R., Geiger S. B., and Levin L. (2007), "Patients' satisfaction with dental esthetics", *Journal of American Dental Association*, 138(6), pp. 805-808.
2. Azad A., Ahmed K., and et al. (2010), "Values of cervical, middle and incisal segments of permanent maxillary central incisors", *Journal of the Pakistan Dental Association*, 19(1), pp. 115-119.
3. Cho B. H., Lim Y. K., and Lee Y. K. (2007), "Comparison of the color of natural teeth measured by a colorimeter and Shade Vision System", *Dental Materials*, 23(10), pp. 1307-1312.
4. Qualtrough A. J. and Burke F. J. (1994), "A look at dental esthetics", *Quintessence International*, 25(1), pp. 7-14.
5. Vanini L. and Mangani F. M. (2001), "Determination and communication of color using the five color dimensions of teeth", *Practical Procedures Aesthetic Dentistry*, 13(1), pp. 19-26.
6. Trần Quang Hà, Tống Minh Sơn và Nguyễn Thị Châu

(2017), "Đặc điểm màu sắc nhóm răng cửa giữa hàm trên của người Mường ở tỉnh Hoà Bình tuổi 18 đến 25", *Tạp chí Y-Dược học Quân sự*, tr. 437-442.

7. Nguyễn Thị Ngọc Trâm (2016), *Hình dạng và màu sắc nhóm răng cửa hàm trên ở một nhóm người dân tộc Pa Cô lứa tuổi 18-25 tại huyện A Lưới, tỉnh Thừa Thiên - Huế*, Luận văn tốt nghiệp bác sĩ Răng Hàm Mặt, Trường Đại Học Y Hà Nội.

8. Liu F. (2019), *Dental Digital Photography From Dental Clinical Photography to Digital Smile Design*, Springer, People's medical publishing house.

9. Vanini L. (2010), "Conservative Composite Restorations that Mimic Nature", *Journal of Cosmetic Dentistry*, 26(3), pp. 80-100.

10. Klaff D. (2010), "Achieving the predictable composite resin restoration : the nature of colour", *International Dentistry* 12(2), pp. 54-63.

11. Vanini L. (1996), "Light and color in anterior composite restorations", *Practical Periodontics Aesthetic Dentistry*, 8(7), pp. 673-682.