Nghiên cứu Tạp chí Y Dược học Phạm Ngọc Thạch

DOI: 10.59715/pntjmp.1.3.5

Đánh giá hiệu quả tìm đạt tương quan trung tâm bằng các phương pháp Dawson có chặn trước và sử dụng thước lá

Nguyễn Thị Minh Nguyệt
Khoa Răng Hàm Mặt - Trường ĐH Y Khoa Phạm Ngọc Thạch

Tóm tắt

Tương quan trung tâm (TQTT) là vị trí chức năng sau nhất của hàm dưới và là vị trí có thể lặp lại được. Vì vậy, vị trí TQTT được xem là vị trí điều trị trong thực hành Nha khoa. Nhiều phương pháp đã được đưa ra với mục đích giúp tìm đạt TQTT đúng của bệnh nhân. Tuy nhiên, đến nay vẫn chưa có phương pháp tìm đạt TQTT nào được xem là chuẩn vàng. Chúng tôi tiến hành nghiên cứu này nhằm đánh giá độ tin cậy của vị trí lồi cầu ở TQTT tìm đạt theo Phương pháp Dawson có chặn trước đang được nhiều Nha sĩ Việt Nam lựa chọn và phương pháp sử dụng Thước lá nhằm giúp cho Nha sĩ có nhiều cơ sở lựa chọn phương pháp phù hợp với điều kiện lâm sàng.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Mô tả thực nghiệm, 10 đối tượng nghiên cứu sẽ được thực hiện ghi dấu tương quan hai hàm ở Tương quan trung tâm tìm đạt bằng hai phương pháp Dawson có chặn trước, và sử dụng Thước lá. Mỗi phương pháp sẽ được tiến hành 03 lần trên mỗi đối tượng, vào 03 thời điểm khác nhau (cách nhau giữa các lần ghi dấu liên hàm tối thiểu là 1 ngày). Kết quả sẽ được đánh giá trên bảng ghi của bộ thiết bị định vị trục bản lề API, Panadent, Hoa Kỳ.

Kết quả và bàn luận: (1) Ở khoảng tin cậy 95% của ICC, cả hai phương pháp Dawson có chặn trước và phương pháp sử dụng thước lá theo cả hai phương X,Y được đánh giá có độ tin cậy từ "tốt" đến "rất tốt". (2) Độ lặp lại của vị trí lồi cầu ở TQTT tìm đạt bằng hai phương pháp Dawson có chặn trước và phương pháp sử dụng thước lá không có sự khác biệt ($0,657 < p < 0,788$). (3) Vị trí lồi cầu tại TQTT tìm đạt bằng phương pháp Dawson có chặn trước và phương pháp sử dụng thước lá có xu hướng tập trung nhiều ở góc phần tư trước - trên so với vị trí LMTĐ. Phương pháp thước lá có vị trí lồi cầu ở sau hơn và thấp hơn so với vị trí lồi cầu của phương pháp Dawson có chặn trước($p < 0,05$).

Kết luận: Kết quả của nghiên cứu này cho thấy độ tin cậy của phương pháp tìm đạt TQTT theo Dawson có chặn trước và sử dụng thước lá có độ tin cậy là "tốt" đến "rất tốt". Vị trí của lồi cầu tìm đạt bằng hai phương pháp trên có xu hướng tập trung nhiều ở góc phần tư trước trên so với vị trí LMTĐ. Chúng tôi kiến nghị các nhà thực hành lâm sàng có thể sử dụng một trong hai phương pháp này để tìm đạt TQTT trên bệnh nhân trong thực hành Nha khoa hằng ngày tùy vào từng điều kiện lâm sàng phù hợp. Đề xuất lựa chọn và sử dụng thước lá rộng rãi hơn tại Việt Nam và nên sử dụng khóa chặn để đạt được vững ổn khi thực hiện ghi dấu liên hàm ở TQTT.

Từ khóa: Tương quan trung tâm, ghi dấu liên hàm ở tương quan trung tâm, trục bản lề, Thước lá, Dawson có miếng chặn trước.

Ngày nhận bài:
23/3/2022
Ngày phản biện:
20/6/2022
Ngày đăng bài:
20/7/2022
Tác giả liên hệ:
Nguyễn Thị Minh Nguyệt
Email:
nguyetntm@pnt.edu.vn
ĐT: 0935552257

Abstract

Evaluating the efficiency of finding the center relation with the dawson method with an anterior stop and by using the leaf gauge

Background: The centric relation is the position of the last function of the lower jaw and the one that is repeatable. Therefore, centric relation is considered as the

treatment position in dental practice. A variety of methods have been developed with an aim to find the patient's correct centric relation. However, until now there has been no method which is considered a gold standard. We conducted this study to assess the reliability of the condyle position in the centric relation found by the Dawson method with an anterior stop which is selected by many Vietnamese dentists and the use of a leaf gauger in order to help the dentist to have different potential selections of the methods appropriate to clinical conditions.

Methods: Experimental descriptive research was carried out. The 10-study subjects are recruited in order to be marked the jaw correlations in the Centric relation by the two following methods: Dawson with the anterior stop and using the Leaf gauge. Each method will be performed three times/each object and at three different times (at least 1 day spaced between the relevant junctions).The results will be evaluated on the record of the Axis Position indicator (API), Panadent, USA.

Results and discussion: (1) At the 95% confidence of ICC index, both the Dawson method with the anterior stop and the method of using the leaf gauge in both X and Y directions are evaluated to have the reliability from "good" to "very good". (2) The repeatability of the condyle position at the Centric relation found by the two methods of Dawson with the anterior stop and using the leaf gauge was not different ($0.665 < p < 0.788$).(3) The condyle position at the Centric Relation found by the method of Dawson with the anterior stop and the method of using the leaf gauge tends to focus more in the anterior - supperior quadrant compared to the condyle position of maximum intercuspation. The leaf gauge method has a more protruding and lower position than the position of the Dawson with the anterior stop ($p < 0.05$).

Conclusion: These results suggested that the reliability of the method of finding Centric relation according to Dawson with the anterior stop and using the leaf gauge from "good" to "very good" are reliable value. The location of the condyles by two methods mentioned above tends to more anterior-superior quadrant compared to the maximum intercuspation location.

We recommend that clinicians can use either of these two methods to find Centric relations in patients in daily dental practices depending on appropriate clinical conditions. Leaf gauge method should be selected more frequently and widely in Vietnam and use of a key stop would be applied in order to achieve stability when doctors mark inter- jaw registration at Cetric relation.

Keywords: The centric relation, registration, jaw correlation, the hinge axis, the leaf gauge, Dawson's method with a anterior stop.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tương quan trung tâm (TQTT) là một tương quan hàm - sọ, hay gần hơn là tương quan giữa lồi cầu và hõm khớp, là vị trí tương đối giữa hai hàm, trong đó các lồi cầu xương hàm dưới ở vị trí tương quan đúng với hõm khớp qua trung gian đĩa khớp [1]. Việc xác định TQTT thông qua vị trí lồi cầu hàm dưới trong hõm khớp. Định nghĩa về TQTT đã qua nhiều lần thay đổi, vị trí lồi cầu ở TQTT cũng thay đổi. Cuốn thuật ngữ về Phục hình (GPT) được cập nhật mỗi 6 năm. Từ lần đầu công bố vào năm 1956 [1], GPT-1, vị trí lồi cầu ở TQTT là ở vị trí sau nhất không gượng ép trong hõm khớp. Đến GPT-5 (1987) [18,19], định nghĩa về TQTT có sự thay đổi lớn, từ lồi cầu ở vị trí trên sau nhất thành trước trên nhất. Gần đây, GPT-9 (2017) [20] định nghĩa về TQTT là tương quan hàm trên-hàm dưới, không phụ thuộc vào sự tiếp xúc răng, trong đó lồi cầu hàm dưới ở vị trí trước - trên tựa vào sườn sau của củ khớp; Ở vị trí này, hàm dưới được giới hạn trong một chuyển động xoay thuần túy quanh một trục; Đây là một tương quan sinh lý và không bị ràng buộc giữa hai hàm, mà từ vị trí này, hàm dưới có thể thực hiện các chuyển động thẳng đứng, sang bên và ra trước; TQTT là một vị trí tham chiếu hữu ích và có thể lặp lại được. Vì vậy, TQTT được xem là vị trí điều trị trong thực hành Nha khoa [1], là vị trí duy nhất được chọn để xác lập khớp cắn trung tâm (KCTT) cho người mất răng

toàn phần hoặc những trường hợp cần xác lập KCTT mới trong điều trị như các trường hợp mòn răng trầm trọng.

Nhiều phương pháp đã được đưa ra với mục đích giúp tìm đạt TQTT đúng của bệnh nhân, trong đó, phổ biến có thể kể đến là: Phương pháp một tay [12]; Phương pháp hai tay của Dawson [4, 5]; Các phương pháp hướng dẫn trước có sử dụng khí cụ như: miếng trượt trước (Lucia Jig) [11], hay thước lá (Leaf gauge) [9, 10]. Swenson và cộng sự cho rằng, đến nay vẫn chưa có phương pháp tìm đạt TQTT nào được xem là chuẩn vàng [17]. Theo Dawson, [4] một phương pháp lý tưởng cho một tình huống lâm sàng là phương pháp có thể giúp cho nha sĩ ghi dấu TQTT chính xác theo một cách dễ dàng nhất. Phương pháp hướng dẫn hai tay của Dawson đã được chính tác giả đề xuất cải tiến với việc sử dụng thêm miếng nhựa chặn trước (anterior stop/jig) [4, 5]. Nghiên cứu của Keshvad và Winstanley (2003) [7], nghiên cứu của Paixao và cộng sự (2007) [13] đã cho thấy ý nghĩa của chặn trước trong việc tăng tính kiên định của phương pháp Dawson. Phương pháp sử dụng thước lá được Long J.H giới thiệu lần đầu năm 1973 [10], là một trong những phương pháp tìm đạt TQTT có sử dụng khí cụ hỗ trợ. Phương pháp này sau đó được các Nha sĩ trên thế giới sử dụng phổ biến trong thực hành tìm đạt TQTT và đã được Hội đồng thẩm định khoa học của Hội hàn lâm nha khoa phục hồi Hoa kỳ khuyến khích sử dụng từ năm 1985 [17]. Tại Việt Nam, phương pháp sử dụng thước lá để tìm đạt TQTT đã được Giáo sư Hoàng Tử Hùng báo cáo đầu tiên tại các Hội nghị Khoa học trong nước năm 2012, nhưng cho đến hiện nay số Nha sĩ ứng dụng phương pháp này trong thực hành lâm sàng còn rất ít.

Để tìm hiểu sâu hơn về giá trị của Thước lá trong thực hành tìm đạt TQTT, chúng tôi thực hiện nghiên cứu "Đánh giá hiệu quả tìm đạt TQTT bằng các phương pháp Dawson có chặn trước và phương pháp sử dụng thước lá" với mục tiêu cụ thể:

1. Xác định vị trí lồi cầu ở TQTT tìm đặt bằng hai phương pháp Dawson có chặn trước và sử dụng thước lá.

2. Xác định độ lặp lại của vị trí lồi cầu ở TQTT tìm đạt bằng hai phương pháp Dawson có chặn trước và sử dụng thước lá.

2. ĐỐI TƯỢNG - PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

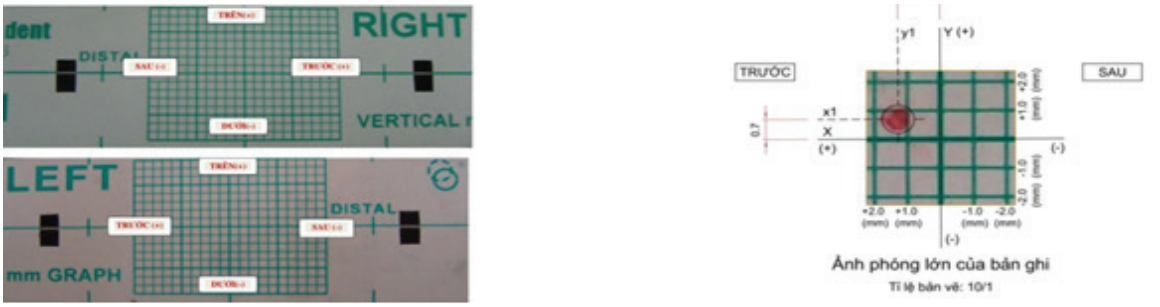
Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu được tiến hành theo thiết kế mô tả thực nghiệm.

Ước lượng cỡ mẫu: tham khảo dữ liệu nghiên cứu Swenson và cộng sự, 2014, với C ($\alpha = 0,05$, $\beta = 0,8$), $r = 0,6$, hệ số thiết kế là 1,1: ước lượng cỡ mẫu nghiên cứu theo chiều trên-dưới: 1,39; theo chiều trước - sau: 9,58. Chúng tôi chọn cỡ mẫu là 10 đối tượng.

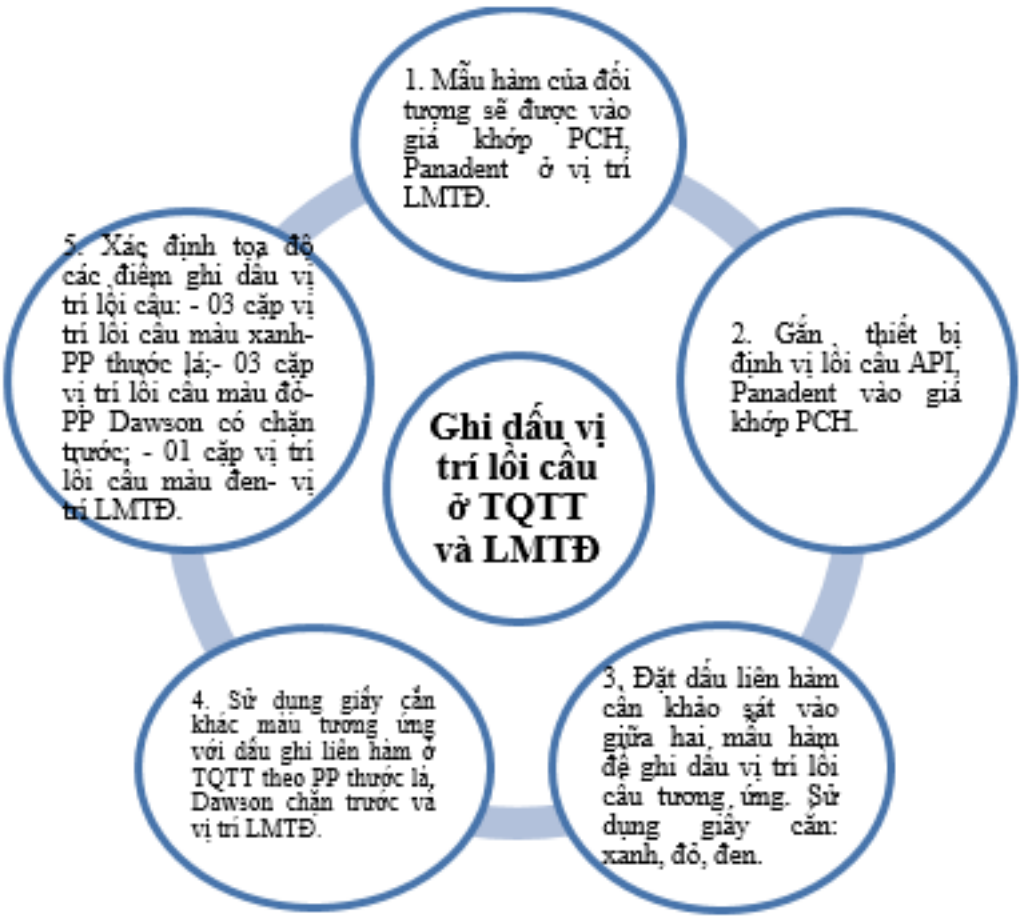
Tiêu chí chọn mẫu như sau: Các đối tượng nghiên cứu có bộ răng lành mạnh gồm: có đầy đủ 28 răng (có thể có hoặc không có răng cối lớn thứ ba). Có khớp cắn theo phân loại Angle hạng I, các thông số khớp cắn bình thường. Không có mòn răng bất thường, không có răng sâu, không có mang phục hình, không bị bệnh nha chu. Đối tượng chưa qua chỉnh nha, không có dấu chứng rối loạn thái dương hàm, không nghiến răng, không có thói quen nhai một bên, không có tiền sử bị tai nạn hay phẫu thuật vùng hàm mặt. Tiêu chí loại trừ: đối tượng quá nhạy cảm, dễ xảy ra phản xạ nôn ói khi đặt các phương tiện và vật liệu nghiên cứu. Và việc áp dụng các biện pháp chống phản xạ nôn, ói trên đối tượng không hiệu quả. Đối tượng đang chỉnh nha.

Phương tiện nghiên cứu: thước lá của Huffman (Leaf gauge, Huffman dental products LLC, USA). Vật liệu ghi dấu tương quan hai hàm là sáp cực cứng (extra - hard) Denar bite registration wax (Whip Mix, USA). Phương tiện ghi dấu vị trí lồi cầu ở TQTT: sử dụng bộ giá khớp CPH, cung mặt và bàn tự ý Kois, bộ thiết bị định vị trục bản lề API, nhà sản xuất Panadent, Hoa Kỳ.

Phương pháp nghiên cứu: mỗi đối tượng tham gia nghiên cứu sẽ được lấy dấu liên hàm ở TQTT với độ phân tách hàm phía sau khoảng 0.5-1.0 mm. Mỗi phương pháp lấy 3 mẫu dấu liên hàm ở ba ngày khác nhau (cách nhau tối thiểu 24 giờ), mỗi lần hẹn chỉ lấy một dấu liên hàm ở TQTT, các lần hẹn cùng một thời điểm lấy trong ngày là buổi chiều (13 giờ 30 phút - 17 giờ). Việc này giúp loại bỏ ký ức cơ cũng như các yếu tố nhiễu mà theo Shafagh và cộng sự (1975) [16] có thể gây ảnh hưởng việc tìm đạt và ghi dấu liên hàm ở TQTT. Mỗi mẫu dấu cắn sẽ được lưu trữ trong hộp nhựa, bảo quản ở nhiệt độ phòng (27- 30 độ C). Việc ghi dấu vị trí lồi cầu ở TQTT và LMTĐ theo Sơ đồ 1 với quy ước hệ trục tọa độ trên bảng ghi (Hình 1), bản ghi chỉ dán một lần trong suốt quá trình ghi dấu.



Hình 1: Hệ trục tọa độ quy ước trên bảng ghi



Sơ đồ 1: Ghi dấu vị trí lồi cầu ở TQTT và LMTĐ trên bảng ghi API-PCH.

Kiểm soát sai lệch thông tin:

Việc tìm đạt TQTT theo các phương pháp đã được thực hiện đúng quy trình. Chúng tôi tiến hành phép kiểm Tương quan nội lớp ICC, $\alpha = 0,05$, cho kết quả tọa độ lồi cầu theo cả hai phương pháp giữa các lần ghi dấu được đánh giá có độ tin cậy "rất tốt".

Bảng 1: Hệ số tương quan nội lớp (ICC) của hai phương pháp tìm đạt TQTT

Đặc điểm		ICC (KTC95%)	
		Dawson có jig (k=3)	Thước lá (k=3)
Trái	X	0,938 (0,817~0,983)	0,920 (0,766~0,978)
	Y	0,918 (0,760~0,978)	0,920 (0,766~0,978)

Đặc điểm		ICC (KTC95%)	
		Dawson có jig (k=3)	Thước lá (k=3)
Phải	X	0,925 (0,781~0,980)	0,954 (0,865~0,988)
	Y	0,916 (0,754~0,977)	0,932 (0,801~0,982)

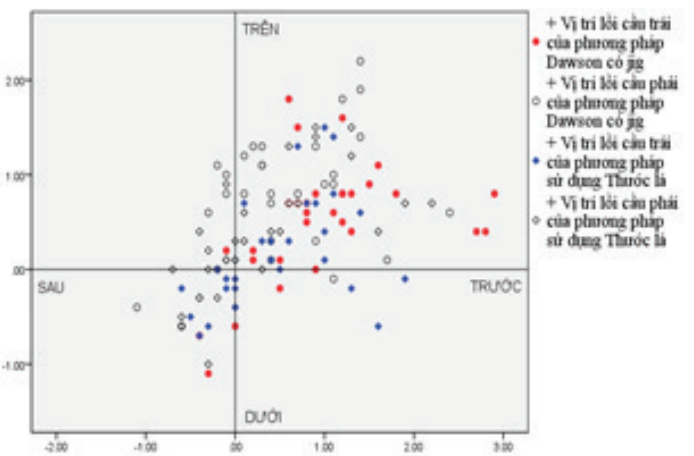
Kiểm soát sai lệch việc lên giá khớp hai mẫu hàm ở LMTĐ bằng phép kiểm t-test tọa độ lồi cầu ở LMTĐ và giá trị 0 (x = 0; y = 0), tức gốc tọa độ bảng ghi. Bằng phép kiểm này, nghiên cứu cho thấy vị trí lồi cầu ở LMTĐ theo cả hai phương X, Y đều bằng 0 có ý nghĩa thống kê (p > 0,05).

Bảng 2: Kiểm định dữ liệu tọa độ lồi cầu ở LMTĐ trên bản ghi

Tọa độ lồi cầu		Trung bình (độ lệch chuẩn) (mm) (n=10)	p2 (Kiểm định t-test một mẫu với giá trị kiểm tra là 0)
Lồi cầu trái	X	0,04(0,15)	0,423
	Y	0,02(0,19)	0,743
Lồi cầu phải	X	- 0,03(0,18)	0,604
	Y	- 0,01(0,21)	0,882

3. KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

1. Vị trí lồi cầu tại TQTT trên các đối tượng của cả hai phương pháp phân bố tập trung nhiều ở góc phần tư trước - trên so với LMTĐ (Biểu đồ 1). Kết luận của chúng tôi tương tự như kết luận nghiên cứu Swenson (2014) [17], đúng với khái niệm về vị trí lồi cầu ở TQTT theo GPT-9, 2017 [20].



Biểu đồ 1: Đám mây vị trí lồi cầu ở TQTT theo hai phương pháp

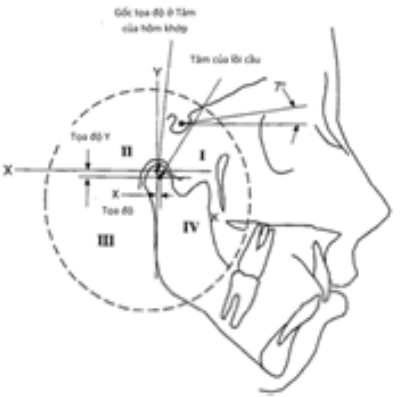
- Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy phương pháp Dawson có chặn trước cho vị trí lồi cầu ở cao hơn và trước hơn so với vị trí lồi cầu của phương pháp thước lá (p < 0,05). (Bảng 1). Nghiên cứu của Swenson (2014) [17], phương pháp sử dụng Thước lá cho vị trí lồi cầu ở phía trước nhiều hơn so với phương pháp Dawson. Kết luận này khác với nghiên cứu của chúng tôi. Theo nghiên cứu của Braun và cộng sự [3] cho kết luận cả hai phương pháp Dawson và sử dụng Thước lá có vị trí lồi cầu phân bố trên cả bốn góc phần tư hệ tọa độ có gốc tọa độ là trung tâm của hõm khớp (hình 3). Trong đó, vị trí tọa độ lồi cầu của phương pháp Thước lá tập trung nhiều nhất ở góc phần II và III và nhiều nhất là vùng III (sau - dưới), phương pháp Dawson lại tập trung nhiều nhất ở góc phần tư I và IV, nhiều nhất

là vùng IV (trước - dưới). Từ đây, kết luận của tác giả cho rằng phương pháp Dawson có xu hướng cho vị trí ở phía trước hơn so với phương pháp sử dụng Thước lá. Kết luận này giống với nghiên cứu của chúng tôi.

Bảng 3: Sự khác biệt vị trí lồi cầu ở TQTT giữa hai phương pháp

Tọa độ		Trung bình (độ lệch chuẩn) Trung vị (khoảng tứ vị) (mm)		p
		Dawson có chặn trước	Thước lá	
Trái	Phương X	0,97 (0,80) 0,92 (0,40 ~ 1,29)	0,46 (0,62) 0,35 (0,03 ~ 1,01)	0,005
	Phương Y	0,51 (0,61) 0,50 (0,29 ~ 0,79)	0,17 (0,56) 0,08 (-0,31 ~ 0,51)	0,025
Phải	Phương X	0,55 (0,72) 0,52 (-0,01 ~ 1,16)	0,30 (0,76) 0,13 (-0,34 ~ 0,93)	0,040
	Phương Y	0,81 (0,62) 0,92 (0,40 ~ 1,13)	0,36 (0,61) 0,39 (-0,03 ~ 0,73)	0,036

Phép kiểm t-bắt cặp



Hình 2: Vị trí trung tâm của lồi cầu trong hõm khớp
(Nguồn: Braun và cộng sự [3])

Phương pháp sử dụng thước lá cho vị trí lồi cầu ở TQTT khi hàm dưới của đối tượng tự đưa về vị trí sau nhất, đây là vị trí đối tượng tự tìm đến. Vì vậy, vị trí lồi cầu ở TQTT theo phương pháp sử dụng thước lá sẽ không vượt quá các giới hạn sinh lý. Đây là ưu điểm lớn nhất của phương pháp sử dụng thước lá. Tuy nhiên, kết quả của phương pháp sẽ bị phụ thuộc vào yếu tố chủ quan của đối tượng: sự phối hợp thực hiện và cảm nhận vị trí lui sau nhất có thể trên từng đối tượng. Ngoài ra, yếu tố thư giãn cơ của đối tượng cũng không được đánh giá khi thực hiện phương pháp sử dụng thước lá. Phương pháp Dawson có chặn trước là phương pháp hướng dẫn hai tay để tìm đạt TQTT. Việc này đòi hỏi người thực hiện phải có kinh nghiệm lâm sàng để có thể đạt được vị trí lồi cầu ở TQTT một cách chủ động. Bác sĩ sẽ cảm nhận được sự vận động bản lề của hàm dưới và sự thư giãn cơ của đối tượng. Đây chính là ưu điểm của phương pháp Dawson có chặn trước mà phương pháp sử dụng thước lá không có được. Từ các yếu tố nêu trên, có thể đây chính là lý do khiến vị trí lồi cầu ở TQTT theo phương pháp thước lá có xu hướng phía sau và thấp hơn so với vị trí lồi cầu theo phương pháp Dawson có miếng chặn trước. Tuy nhiên, khi thực hiện phương pháp Dawson sẽ mắc sai lầm khi dùng lực ấn không phù hợp vào hàm dưới, điều này dễ xảy ra khi người thực hiện còn thiếu kinh nghiệm lâm sàng. Phương pháp sử dụng thước lá sẽ dễ dàng ứng dụng hơn trong lâm sàng, tuy nhiên cần phải có sự kết hợp đánh giá sự thư giãn cơ cũng như hướng dẫn để bệnh nhân cảm nhận đúng sự trượt hàm lui sau nhất.

2. Độ lặp lại của vị trí lồi cầu tại TQTT tìm đạt bằng hai phương pháp đều đạt độ tin cậy từ "tốt" đến "rất tốt" và không khác biệt có ý nghĩa thống kê (0,067 < p < 0,788) (Bảng 4)

Bảng 4: So sánh độ lặp lại vị trí lồi cầu ở TQTT

		MSE (Phương pháp Dawson có jig)	MSE (Phương pháp thước lá)	F*	p (Cộng dồn bên trái) df1=df2=18
Lồi cầu trái	X	0.1205	0.0936	1.287	0,701
	Y	0.0906	0.0746	1.213	0,657
Lồi cầu phải	X	0.1165	0.0793	1.469	0,788
	Y	0.0966	0.0766	1.261	0,686

Phép kiểm F-test

Nghiên cứu của Swenson và cộng sự [17] kết luận các phương pháp tìm đạt TQTT (trong đó có phương pháp Dawson, và sử dụng thước lá) đều có khả năng lặp lại của vị trí lồi cầu ở TQTT. Như vậy, về mặt định tính, kết luận này giống như kết luận của nghiên của của chúng tôi. Nghiên cứu của Alber và cộng sự [2] kết luận rằng phương pháp sử dụng Thước lá có độ lặp lại tốt hơn, đặc biệt phương pháp thước lá có sử dụng gòn cuôn/thước lá để xóa ký ức cơ 5 phút. Nghiên cứu của Hollen và cộng sự (2017) [6] đã kết luận vị trí lồi cầu của các phương pháp mà tác giả nghiên cứu (có phương pháp Dawson) có độ tin cậy và khả năng tái lặp lại cao. Tác giả cũng khẳng định rằng phương pháp Dawson có jig sẽ giúp tăng độ tin cậy và khả năng tái lặp của phương pháp, kết luận tương tự Keshvad và Winstanley [7] và tương tự như kết luận của chúng tôi.

3. Ngoài ra, trong quá trình thực hiện ghi dấu liên hàm ở TQTT, chúng tôi đã tiến hành ghi lại thời gian thực hiện kể từ khi bắt đầu cho đối tượng cắn gòn thư giãn cơ đến khi thực hiện hoàn tất việc ghi dấu. Chúng tôi ghi nhận kết quả như sau: thời gian thực hiện tìm đạt và ghi dấu liên hàm ở TQTT theophương pháp Dawson có jig trung bình là 1223 giây (20 phút 23 giây), theo phương pháp Thước lá là 969 giây (16 phút 09 giây), thời gian thực hiện phương pháp Thước lá nhanh hơn phương pháp Dawson có jig có ý nghĩa thống kê. (p < 0,05). Thời gian thực hiện phương pháp Dawson có jig bị ảnh hưởng bởi giai đoạn điều chỉnh jig, giai đoạn thư giãn cơ với jig và tạo không gian yên tĩnh thực hiện tìm đạt và ghi dấu liên hàm ở TQTT. Chúng tôi cho đối tượng cắn gòn 5 phút trước khi thực hiện quy trình. Trong quy trình thực hiện tìm đạt TQTT, đối tượng còn được cho cắn 05 phút trên thước lá, tương tự với jig theo phương pháp Dawson để hỗ trợ thêm việc thư giãn cơ. Tuy nhiên, thực tế có những trường hợp chúng tôi phải cho đối tượng cắn jig lâu hơn 05 phút do cảm nhận được có sự đề kháng của các cơ hàm khi thực hiện phương pháp hướng dẫn hai tay. Vì vậy thời gian thực hiện phương pháp Dawson có jig bị ảnh hưởng khi ghi nhận. Tuy nhiên đây cũng là ưu điểm của phương pháp Dawson có jig giúp bác sĩ cảm nhận bằng tay sự thư giãn cơ và chủ động tìm đạt TQTT, điều mà phương pháp sử dụng thước lá không có được. Công đoạn mài chỉnh jig là một yếu tố chính khiến thời gian thực hiện phương pháp Dawson có jig dài hơn phương pháp sử dụng thước lá. Việc ghi dấu TQTT được khuyên cáo rằng nên tạo môi trường yên tĩnh, thư thái cho đối tượng. Tuy nhiên, để đạt được điều này cũng không đồng nhất trên các đối tượng. Chúng tôi thiết nghĩ, thời gian thực hiện không là yếu tố chính để bác sĩ quyết định lựa chọn phương pháp thực hiện trên lâm sàng. Chúng tôi mong muốn sẽ đánh giá biến này trong một đề tài khác, khi các yếu tố ảnh hưởng đến việc ghi nhận thời gian thực hiện được kiểm soát và chuẩn hóa tốt hơn trong nghiên cứu này.

4. KẾT LUẬN

1. Vị trí lồi cầu tại TQTT tìm đạt bằng phương pháp Dawson có chặn trước và phương pháp sử dụng thước lá có xu hướng tập trung nhiều ở góc phần tư trước - trên so với vị trí LMTĐ.

2. Cả hai phương pháp đều được đánh giá có độ tin cậy từ "tốt" đến "rất tốt". Bên cạnh đó, độ lặp lại của vị trí lồi cầu ở TQTT tìm đạt bằng hai

phương pháp Dawson có chặn trước và phương pháp sử dụng thước lá không có sự khác biệt.

5. KIẾN NGHỊ

Kiến nghị sử dụng rộng rãi hai phương pháp Dawson có chặn trước và sử dụng thước lá vào việc tìm đạt TQTT trong thực hành nha khoa hàng ngày. Việc lựa chọn phương pháp nào phù hợp tùy thuộc vào từng điều kiện lâm sàng cụ thể và kinh nghiệm lâm sàng của Nha sĩ. Cần có những nghiên cứu khác về thời gian thực hiện tìm đạt TQTT để có thêm dữ liệu để các Nha sĩ cân nhắc lựa chọn trên lâm sàng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Hoàng Tử Hùng (2005), Cắn khớp học, Nhà xuất bản Y Học, TP. HCM.
2. Albers M.T et al. (1997), "Centric relation for diagnostic mountings", The Journal of Gnathology, 16 (1), 7-14.
3. Braun S et al. (1997), "An evaluation of condyle position in centric relation obtained by manipulation of the mandible with and without leaf gauge deprogramming", AJODO, 111(1), pp.34-37.
4. Dawson P. E (1989), Evaluation, Diagnosis, and Treatment of Occlusal Problems, The C.V. Mosby Company, Missouri, 2nd edition, pp.28-55.
5. Dawson P. E (1973), "Temporomandibular joint pain - dysfunction problems can be solved", J Pros Dent, 29, pp.100-112.
6. Hollen G.N et al (2017), "Reproducibility of Centric Relation Techniques by means of Condyle Position Analysis", Acta stomatol Croat, 51(1), pp.13-21.
7. Keshvad A & Winstanley R.B (2003), "Comparison of the replicability of routinely used centric relation registration techniques", J of Prosthodontics, 12, pp.90-101.
8. Koo T.K & Li M.Y (2016), "A guideline of selecting and reporting Intraclass correlation coefficients for reliability research", J of Chiropractic Medicine, 15, pp. 155-163
9. Long J.H (1973), "Locating centric relation with a leaf gauge", J Pros Dent, 29, pp.608-610.
10. Long J.H (1970), "Location of the terminal hinge axis by intraoral means", J Pros Dent, 23, pp.11-24.
11. Lucia V.O (1964), "A technique for recording centric relation", J Pros Dent, 14, pp.492-505.
12. McCollum B.B (1927), "Factors that make the mouth and teeth a Vital organ", J.A.D.A, pp.1261-1271
13. Paixao F et al. (2007), "Evaluation of the reproducibility of two techniques used to determine and record centric relation in Angle's Class I Patients", J Appl Oral Sci., 15, pp.275-279.
14. Palaskar J.N, Murali R & Bansal S (2013), "Centric Relation Definition – A Historical and Contemporary Prosthodontic Perspective", J Indian Prosthodont Soc, 13, pp.149-154.
15. Phillips RW et al. (1985), "Report of the committee on scientific investigation of the American Academy of Restorative Dentistry", J Pros Dent, 53, pp.844-870
16. Shafagh I, Yoder J.L & Thayer K.E (1975), "Diurnal variance of centric relation position", J Pros Dent, 34, pp.574-582.
17. Swenson A.L et al. (2014), "Condylar positions generated by five centric relation recording techniques", Oral Biology and Dentistry, 2(8).
18. The Academy of Prosthodontics (1999), "The Glossary of Prosthodontic Terms", J Pros Dent, 81, pp.48-110.
19. The Academy of Prosthodontics (2005), "The Glossary of Prosthodontic Terms", J Pros Dent, 94, pp.10-92.
20. The Academy of Prosthodontics (2017), "The Glossary of Prosthodontic Terms", J Pros Dent, 117, pp.19-20.