

Tổng quan
CĂN KHỚP TRONG THỰC HÀNH NHA KHOA

Phần thứ nhất:
TƯƠNG QUAN TRUNG TÂM: KHÁI NIỆM & ĐỊNH NGHĨA

Từ và thuật ngữ Việt-Anh

Tương quan trung tâm (TQTT):	Centric Relation (CR)
Khớp cắn trung tâm (KCTT):	Centric Occlusion (CO)
(Vị trí) Tiếp xúc lui sau (TXLS):	Retruded Contact Position (RCP)
(Vị trí) tiếp xúc ở TQTT:	Centric Relation Contact Position (CRCP)
(Vị trí) Lồng mũi tối đa (LMTĐ):	Maximum Intercuspatation
Phục hồi toàn hàm:	Full mouth reconstruction
Độ tự do ở trung tâm:	Freedom in centric
Giải nghĩa thuật ngữ phục hình: ¹	Glossary of Prosthodontic Terms (GPT)
Tương quan hàm dưới trung tâm:	Centric Jaw Relation
Vùng trung tâm chức năng:	Functional centric area
Vùng vị trí tham chiếu:	Reference position area

1. Nhận diện vấn đề

Tương quan trung tâm (TQTT) là một trong những khái niệm cơ bản về hình thái chức năng hệ thống nhai và là một trong những vị trí của lồi cầu xương hàm dưới có ứng dụng rộng rãi nhất trong thực hành nha khoa. Tuy vậy, từ khi ra đời và được định nghĩa đến nay, khái niệm này luôn là một vấn đề gây tranh cãi. Nhiều ý kiến trái ngược, thậm chí đối lập nhau liên tiếp được đưa ra, vì vậy, chủ đề này, cùng với một số vấn đề cắn khớp khác, trở thành tâm điểm chú ý cả về lý luận cũng như thực hành. Cho đến nay, hiểu biết về TQTT vẫn chưa đạt được tiếng nói chung và định nghĩa về nó vẫn còn diễn ra sự thay đổi.

Bài này thuộc loạt bài về “cắn khớp trong thực hành nha khoa” nhằm tổng quan những quan niệm và định nghĩa về TQTT.

2. Định nghĩa TQTT

2.1. Giai đoạn khởi đầu

Đòi hỏi một định nghĩa về vị trí của hàm dưới trong nha khoa phục hồi ra đời trong những năm cuối thế kỷ XIX, khi các nhà thực hành bắt đầu ghi liên hàm để thực hiện phục hình.

Balkwill (1894) là người đầu tiên sử dụng bản ghi vận động hàm dưới khi đưa hàm sang hai bên, đường ghi tạo thành một góc mở ra trước. Gysi (1910) phát triển phương pháp ghi của Balkwill, gọi là đường ghi điểm mũi tên hay cung Gothic, với điểm gốc của cung ứng với vị trí lồi cầu ở TQTT. Phương pháp này

¹ Trong bài, sử dụng từ viết tắt tiếng anh “GPT”

còn được dùng đến nay. Trước đó, năm 1905, Christensen dùng vành sáp hai hàm để ghi dấu cắn. Năm 1929, Hanau (một kỹ sư) đưa ra định nghĩa TQTT là “vị trí của hàm dưới, trong đó các đầu lồi cầu tựa vào đĩa khớp trong hõm khớp, không liên quan đến độ mở của hàm dưới”; ông còn cho rằng tương quan này có thể được hướng dẫn hay không nhưng có sự liên hệ với độ mở của hàm dưới và cho phép dùng làm tham chiếu. Có thể nói đây là định nghĩa và nêu ý nghĩa ứng dụng đầu tiên và còn có giá trị đến nay về TQTT. Năm 1932, Schuyler đưa ra khái niệm độ tự do ở trung tâm và cho rằng TQTT và khớp cắn trung tâm (KCTT) là một (1935)².

2.2. Vấn đề vị trí của lồi cầu ở TQTT

Trong những thập niên của nửa cuối thế kỷ XX, có nhiều ý kiến về vị trí lồi cầu trong hõm khớp ở TQTT; đây cũng chính là tâm điểm của những ý kiến trái chiều nhau, thể hiện qua những định nghĩa, quan niệm đã được đưa ra.

2.2.1. Quan niệm lồi cầu ở vị trí trên và sau

Robinson (1951) cho rằng hàm dưới có thể lui sau đến TQTT, vì vậy, TQTT là vị trí hàm dưới lui sau có cố gắng. McCollum và Stuart (1955) cho TQTT là vị trí các tâm quay theo chiều ngang và chiều đứng của lồi cầu ở vị trí bản lề và vị trí của lồi cầu là sau nhất, trên nhất, giữa nhất trong hõm khớp.

Lucia (1953) cho TQTT là vị trí sau nhất mà các cơ có thể đưa hàm đến, ông nhận thấy cơ (nâng) hàm có xu hướng đưa đầu lồi cầu về vị trí cao nhất trong hõm khớp và về giải phẫu, vị trí TQTT là vị trí ổn định nhất của hàm dưới (1960). Năm 1963, Lucia mô tả miếng trượt trước (jig) và đề nghị dùng phương pháp hướng dẫn cầm (ra sau) với miếng trượt trước để tìm đạt TQTT. Quan niệm “càng lui sau càng tốt” còn có giá trị đến những năm 80, mặc dù Lucia, do ảnh hưởng của định nghĩa của GPT 1978, đã nói về việc sử dụng jig làm cho lồi cầu ở vị trí “trên”. Lundeen (1974) sử dụng miếng trượt trước với các mức độ co cơ khác nhau để xác định TQTT, và định nghĩa đó là vị trí lồi cầu ở trên nhất và sau nhất.

Smith (1975) quan niệm TQTT là vị trí lồi cầu sau nhất, Shafagh (1975) quan niệm đó là vị trí lồi cầu trên nhất. Myers (1980) định nghĩa TQTT là vị trí sau nhất không gượng ép của hàm dưới so với hàm trên ở một độ mở nhất định, ông cho là lồi cầu càng ra sau, vị trí này càng đúng.

Ngoài ra, vị trí của lồi cầu còn được kiểm soát hoặc được liên hệ với một số vị trí khác: Posselt (1952) cho rằng TQTT là vị trí biên do dây chằng kiểm soát, vì vậy, gọi là vị trí dây chằng hướng dẫn. Bear (1956) cho rằng vị trí TQTT và vị trí nghỉ sinh lý của lồi cầu là một. Sheppard (1959) coi TQTT là vị trí của hàm dưới khi nuốt.

² Theo định nghĩa “KCTT là sự tiếp xúc giữa các răng khi lồi cầu ở TQTT”, và quan niệm phổ biến về một trong những tiêu chuẩn của “khớp cắn lý tưởng” là “lồng múi tối đa đạt được khi hàm dưới ở TQTT” thì cần hiểu “vị trí TQTT và KCTT là một” như quan niệm của Schuyler. Cần chú ý là trong thực hành, chúng ta thường dùng từ “khớp cắn trung tâm” thay cho “lồng múi tối đa”. Đây là cách hiểu cần được điều chỉnh cho đúng.

2.2.2. Sự thay đổi quan niệm về vị trí lồi cầu

Trong những thập niên 70 và 80 của thế kỷ XX, nhiều tác giả đã chứng minh vị trí lồi cầu ở TQTT không phải là vị trí sau: Dawson (1973, 79, 89) khi đề nghị dùng phương pháp hai tay để tìm đạt TQTT, cho rằng đó là vị trí cao nhất mà lồi cầu cần đạt được trong hõm khớp chứ không phải là sau nhất.

Farrar (1974) cho là không nên mô tả lồi cầu ở vị trí sau nhất vì không cần thiết và dễ nhầm lẫn. Gilboe (1983) cho TQTT là vị trí trên nhất của lồi cầu với vùng nâng đỡ của đĩa khớp tiếp xúc với diện khớp của lồi cầu và diện khớp của lồi khớp.

Celenza (1984) cho rằng vị trí sau nhất là không hợp lý vì “nếu có một vị trí sau nhất mà lồi cầu có thể vận động sang bên thì còn có những vị trí sau mà lồi cầu không thể vận động sang bên”.

2.2.3. Các định nghĩa GPT về TQTT

Bên cạnh các khái niệm và định nghĩa do nhiều tác giả nêu trên, Hội hàn lâm phục hình Hoa kỳ đã cho ra đời cuốn Giải nghĩa thuật ngữ phục hình (GPT) xuất bản lần đầu năm 1956, được cập nhật mỗi 6 năm, nêu nhiều định nghĩa về TQTT. Sau đây là những định nghĩa khác nhau qua một số lần xuất bản:

Năm 1956:

Tương quan lui sau nhất của hàm dưới so với hàm trên, khi lồi cầu ở vị trí sau nhất không gượng ép trong hõm khớp mà từ đó, có thể vận động sang bên tại một độ mở cho trước của hàm dưới.

Năm 1968:

Tương quan hàm dưới trung tâm:

- (1) Tương quan sinh lý lui sau nhất của hàm dưới so với hàm trên mà một người có thể thực hiện vận động sang bên với điểm xuất phát và trở về (vị trí) đó. Điều này có thể thực hiện được tại nhiều độ mở hàm khác nhau. Nó diễn ra quanh trục bản lề tận cùng
- (2) Tương quan sau nhất của hàm dưới so với hàm trên tại một tương quan theo chiều dọc được xác lập.

Khớp cắn trung tâm: Vị trí tiếp xúc trung tâm của mặt nhai răng hàm dưới với răng hàm trên; một vị trí tham chiếu mà từ đó, mọi vị trí khác theo chiều ngang là ngoại tâm.

Năm 1987:

Tương quan hàm trên-hàm dưới trong đó các lồi cầu khớp với phần vô mạch mỏng nhất của các đĩa khớp tương ứng, với phức hợp lồi cầu-đĩa khớp ở vị trí trước-trên ứng với hình dạng của các lồi khớp. Vị trí này độc lập với sự tiếp xúc răng. Về mặt lâm sàng, vị trí này có thể thấy được khi hàm dưới được hướng về phía trên và ra trước. Nó chỉ cho phép một vận động xoay thuần túy quanh một trục bản lề ngang.

Năm 1999 và 2005:

- (1) Tương quan hàm trên-hàm dưới trong đó các lõi cầu khớp với phần vô mạch mỏng nhất của các đĩa khớp tương ứng, với phức hợp lõi cầu-đĩa khớp ở vị trí trước-trên ứng với hình dạng của các lõi khớp. Vị trí này độc lập với sự tiếp xúc răng. Về mặt lâm sàng, vị trí này có thể thấy được khi hàm dưới được hướng về phía trên và ra trước. Nó chỉ cho phép một vận động xoay thuần túy quanh một trục bản lề ngang (GPT-5)
- (2) Tương quan sinh lý lui sau nhất của hàm dưới so với hàm trên mà một người có thể thực hiện vận động sang bên với điểm xuất phát và trở về (vị trí) đó. Điều này có thể thực hiện được tại nhiều độ mở hàm khác nhau. Nó diễn ra quanh trục bản lề tận cùng (GPT-3)
- (3) Tương quan lui sau nhất của hàm dưới so với hàm trên, khi lõi cầu ở vị trí sau nhất không gượng ép trong hõm khớp mà từ đó, có thể vận động sang bên tại một độ mở cho trước của hàm dưới. (GPT-1)
- (4) Tương quan sau nhất của hàm dưới so với hàm trên mà từ đó, các vận động sang bên có thể thực hiện tại một kích thước dọc cho trước (Boucher)
- (5) Một tương quan giữa hai hàm, trong đó, các lõi cầu và đĩa khớp được cho là ở vị trí giữa nhất và cao nhất. Vị trí này khó định nghĩa về giải phẫu học nhưng được xác định về mặt lâm sàng bằng cách lượng giá khi hàm dưới có thể xoay quanh một trục tận cùng cố định (đến 25 mm). Đó là một tương quan được xác định về lâm sàng giữa hàm trên và hàm dưới khi phức hợp lõi cầu-đĩa khớp được đặt ở vị trí cao nhất trong hõm khớp và ứng với sườn sau của lõi khớp (Ash)
- (6) Mối liên hệ giữa hàm dưới với hàm trên khi các lõi cầu ở vị trí trên nhất và sau nhất trong hõm khớp. Vị trí này không thể ghi nhận được khi có sự hiện diện của loạn năng hệ thống nhai
- (7) Một vị trí của hàm dưới được xác định về lâm sàng khi cả hai lõi cầu ở vị trí trên trước nhất của chúng. Điều này có thể được xác định trên người bệnh không có đau hoặc xáo trộn ở khớp thái dương hàm (Ramsfjord).

Như vậy, định nghĩa về TQTT của cuốn GPT cũng đã trải qua nhiều lần thay đổi, có thể thấy đặc điểm của sự thay đổi đó như sau:

- Định nghĩa TQTT đã bám sát các quan niệm của từng thời kỳ, dựa trên kết quả nghiên cứu và thực hành có liên quan đến vị trí TQTT.
- Thay đổi lớn nhất diễn ra ở lần xuất bản thứ 5 (1987). Trong lần xuất bản này, định nghĩa TQTT nêu phức hợp lõi cầu-đĩa khớp ở vị trí trước trên thay cho vị trí sau trên của các lần xuất bản trước đó.
- Tuy vậy, nhìn chung, định nghĩa của lần xuất bản sau KHÔNG phủ định định nghĩa của lần xuất bản trước. Trong lần xuất bản năm 2005, đã nêu đến 7 định nghĩa, trong đó chấp nhận cả vị trí sau trên (GPT-1) và trước trên (GPT-5).

3. Một số quan niệm cần chú ý về TQTT

3.1. Quan niệm TQTT là một vùng nhỏ

Trong khi đa số các nhà nghiên cứu cho vị trí TQTT là một điểm, một số nghiên cứu gần đây khẳng định TQTT là một vùng nhỏ.

Năm 1969, Schuyler tiếp tục củng cố quan niệm về độ tự do ở trung tâm, theo đó, có một vùng phẳng ở trung tâm, cho phép các múi có một mức độ tự do

vận động ở trung tâm. Kích thước độ tự do là 0,5 – 1mm theo chiều trước sau và sang bên. Từ đó, Schuyler quan niệm TQTT là một vùng sinh lý ở khớp thái dương hàm chứ không phải là một điểm.

Celenza (1984) sử dụng bằng chứng giải phẫu học khớp thái dương hàm để chứng minh vị trí TQTT không phải là một điểm mà là một vùng theo chiều trước sau. Trong vùng này, sự lựa chọn của lồi cầu có thể là trên-trước, trên-sau, trên-giữa.

Piehslinger (1993) nghiên cứu trên 44 người gồm hai nhóm có và không có hội chứng về khớp thái dương hàm, thấy tính lặp lại của vị trí TQTT cao ở cả hai nhóm, và kết luận TQTT là một vùng vị trí tham chiếu chứ không phải là một điểm. Vùng này có phạm vi 2 mm.

Campos (1996) nghiên cứu tính lặp lại của hai phương pháp tìm đạt TQTT (nuốt và ghi cung Gothic) ở hai tư thế (đầu thẳng và ngửa) cho thấy cả hai phương pháp đều có tính lặp lại nhưng có sự khác nhau về vị trí lồi cầu, đề nghị gọi là vùng trung tâm chức năng (functional centric area) chứ không phải là một điểm.

3.2. Có thể có sự khác nhau về vị trí lồi cầu giữa vị trí tiếp xúc lui sau và TQTT

Theo quan niệm “càng lui sau càng tốt” và đường đóng của vận động bản lề trên người còn răng, tại vị trí tiếp xúc lui sau giữa các răng, lồi cầu đạt được vị trí TQTT. Tuy vậy, điều này không luôn luôn đúng, hơn nữa, theo quan niệm phổ biến về TQTT như trong nhiều định nghĩa thì đó còn là vị trí lồi cầu có thể vận động sang bên.

Dawson (1985) coi đòi hỏi quan trọng nhất của vị trí TQTT là quan hệ đúng giữa lồi cầu-đĩa khớp với sườn sau của lồi khớp, đó là vị trí đỉnh bắt buộc (apex of force position) và không liên quan đến vị trí các răng và kích thước dọc.

Westling (1995) cho là vị trí tiếp xúc lui sau (giữa các răng) không nên dùng để chỉ vị trí TQTT (của lồi cầu). Nếu có tiếp xúc đầu tiên (giữa các răng) khi lồi cầu đạt vị trí TQTT, nên dùng từ “vị trí tiếp xúc ở TQTT”, không gọi là “tiếp xúc lui sau”.

4. Tóm tắt và kết luận

Khái niệm TQTT được hình thành do yêu cầu phục hình, nhất là phục hình toàn hàm từ cuối thế kỷ XIX. Định nghĩa về TQTT xuất hiện từ đầu thế kỷ XX và tiếp tục được chỉnh sửa, bổ sung, thay đổi trong suốt 100 năm qua. Có thể nói, khái niệm TQTT là một trong những khái niệm gây tranh cãi dai dẳng, nhiều quan niệm khác nhau, thậm chí đối lập nhau đã được nêu ra. Tuy vậy, những điểm chung nhất về TQTT gồm:

- TQTT là một tương quan hàm-sọ, tương quan giữa phức hợp lồi cầu-đĩa khớp với hõm khớp thái dương hàm, trong đó, các lồi cầu tựa vào sườn sau lồi khớp qua trung gian phần vô mạch mỏng nhất của các đĩa khớp.
- Vị trí TQTT của lồi cầu không liên quan đến quan hệ giữa các răng và không liên quan đến sự còn răng hay mất răng.
- Hiện nay, người ta chấp nhận cả hai vị trí (trước trên và sau trên) của phức hợp lồi cầu-đĩa khớp (GPT, 2005). Về mặt hình thái (và thể hiện trên phim tia X), mô tả là vị trí “trước trên” phù hợp hơn; cách mô tả “sau trên” dễ được chấp nhận về mặt lâm sàng và chức năng hơn. Tuy vậy, cần chú ý vị trí của

hàm dưới luôn là vị trí lui sau; lời cầu ở TQTT là vị trí mà từ đó, các vận động sang bên có thể được thực hiện (vị trí chức năng).

- TQTT có thể là một vùng nhỏ (không phải là một điểm).