

Thuật ngữ “Loạn năng khớp thái dương hàm”: một thời đã qua

Người dịch: BS. Trần Thị Hạnh Dung– Khoa Y – Trường ĐH Duy Tân

Nguồn: [https://www.joms.org/article/S0278-2391\(19\)31370-9/fulltext](https://www.joms.org/article/S0278-2391(19)31370-9/fulltext)

Việc điều trị các bệnh lý khác nhau của khớp thái dương hàm (TMJ) đã được ghi nhận từ thế kỷ thứ 5. Trong những năm sau đó, các tình trạng như trật khớp, viêm khớp và cứng khớp thường được điều trị bởi các bác sĩ đa khoa. Tuy nhiên, điều này đã thay đổi đáng kể vào năm 1934 khi James Costen, một bác sĩ tai mũi họng đã xuất bản bài báo đầu tiên mô tả một nhóm bệnh nhân mắc các triệu chứng TMJ, tai và xoang, cuối cùng được gọi là “Hội chứng Cost Costen” mà ông ấy cho rằng do thần kinh bị ảnh hưởng bởi lực cắn quá mức. Điều này dẫn đến 2 thay đổi đáng kể: Thứ nhất, nó làm tăng vai trò của nha sĩ trong chẩn đoán và điều trị cho nhóm bệnh nhân này mà hầu hết được điều trị theo phương pháp cơ học. Thứ hai, nó đã thay đổi trọng tâm từ một khái niệm chẩn đoán dựa trên bệnh sang một triệu chứng. Kết quả là, những bệnh nhân có nhiều tình trạng loạn năng do nhiều nguyên nhân khác nhau lại được điều trị theo cùng một phương pháp chỉ vì họ có các dấu hiệu và triệu chứng tương đối giống nhau.

Mãi đến những năm 1950 và 1960, các nghiên cứu của Lazlo Schwartz, Laskin và các cộng sự tại Đại học Columbia và Trung tâm nghiên cứu đau vùng mặt và khớp thái dương hàm tại Đại học Illinois cho thấy thực sự có 2 nhóm bệnh nhân khác nhau được đưa vào trong hội chứng Costen: người thực sự mắc bệnh rối loạn khớp thái dương hàm và những người mắc chứng rối loạn cơ nhai. Như vậy những tình trạng khác nhau này đòi hỏi các phương pháp chẩn đoán và điều trị khác nhau.

Năm 1982, nhận thấy sự nhầm lẫn hiện có trong lĩnh vực này dẫn đến phương pháp điều trị không phù hợp trên nhiều bệnh nhân, Hiệp hội Nha khoa Hoa Kỳ đã tổ chức Hội nghị Tổng Kiểm tra, Chẩn đoán và Quản lý Rối loạn khớp thái dương hàm để tìm giải pháp cho vấn đề này. Mặc dù có vẻ như giải pháp hợp lý sẽ là tách 2 nhóm bệnh nhân về chẩn đoán và điều trị, những người tham gia hội nghị đã làm điều ngược lại. Họ đã khuyên bạn nên kết hợp 2 nhóm theo thuật ngữ chung đó là “Loạn năng khớp thái dương hàm” (TMD). Mặc dù điều này có vẻ như là giải pháp ít gây rối nhất vào thời điểm đó, nhưng nhìn lại nó thực sự không phục vụ mục đích hữu ích và thay vào đó đã dẫn đến sự nhầm lẫn vẫn tiếp tục.

Một nghiên cứu cho thấy rằng hiện tại vẫn còn nhiều bài báo trong đó đối tượng nghiên cứu chỉ được xác định là có loạn năng khớp thái dương hàm nhưng không thể xác định tình trạng cụ thể đang được điều trị. Do đó, các bài báo này đại diện cho một sự lãng

phí thời gian và sức lực. Nhiều bác sĩ lâm sàng coi các bệnh nhân loạn năng khớp thái dương hàm như một nhóm đồng nhất mà không hề phân biệt nguyên nhân thực sự là do loạn năng ở khớp hay rối loạn ở cơ do đó không thể có phương pháp điều trị hiệu quả trên từng bệnh nhân cụ thể.

Ngay cả Tiêu chuẩn Chẩn đoán Nghiên cứu về TMD cũng chỉ có thể coi như một công cụ hữu ích để nghiên cứu đau mà không phục vụ mục đích chẩn đoán và điều trị bệnh. Hơn nữa, tiêu chuẩn chẩn đoán được phát triển gần đây về TMD được đề ra với nỗ lực làm cho việc chẩn đoán và điều trị bệnh này đơn giản hơn với các bác sĩ lâm sàng, tuy nhiên vẫn còn các thiếu sót về rối loạn cơ nhai cần được xem xét cũng như mối liên hệ giữa các cơ không liên quan với khớp thái dương hàm. Đã đến lúc loại bỏ hoàn toàn thuật ngữ TMD và coi các rối loạn từ cơ hay khớp là các vấn đề cơ xương khớp độc lập với nhau.

Ngày nay, chúng ta có thể nhận ra hầu hết các bệnh có thể ảnh hưởng đến khớp thái dương hàm và cơ nhai, điều mà các nhà nghiên cứu và các bác sĩ lâm sàng trong quá khứ chưa thể làm được (Bảng).

Tình trạng cơ xương khớp của phức hợp khớp thái dương - hàm dưới

Vấn đề ở cơ	Vấn đề ở khớp
- Đau cơ	- Dị tật bẩm sinh
- Đau cơ vùng mặt	- Dị tật mắc phải
- Viêm cơ	- Chấn thương
- Co thắt cơ	- Cứng khớp
- Tăng biên độ vận động	- Viêm khớp
- Giảm biên độ vận động	- Tân sinh
- Phì đại cơ	- Rối loạn nội khớp
- Co cứng	- Trật khớp

Tài liệu tham khảo:

1. Schiffman E., Ohrbach R., Truelove E. et al. (2014), *Diagnostic criteria for temporomandibular disorders (DC/TMD) for clinical and research applications: Recommendations of the international RDC/TMD consortium network and orofacial pain special interest group*. Journal of Oral & Facial Pain and Headache.