

**NGHIÊN CỨU LÀM PHỤC HÌNH THÁO LẮP TOÀN BỘ  
CÓ SỬ DỤNG KỸ THUẬT GHI TƯƠNG QUAN TRUNG TÂM BẰNG  
CUNG GOTHIC TRÊN BỆNH NHÂN MẮT RĂNG HAI HÀM TẠI  
BỆNH VIỆN TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y DƯỢC CẦN THƠ NĂM 2021-2022**

*Trần Hà Phương Thảo\*, Nguyễn Hoàng Nam  
Trường Đại học Y Dược Cần Thơ  
\*Email: thpthao@ctump.edu.vn*

**TÓM TẮT**

**Đặt vấn đề:** Có nhiều phương pháp hướng dẫn hàm dưới để ghi tương quan trung tâm, chúng tôi sử dụng kỹ thuật ghi tương quan trung tâm bằng cung Gothic trong làm phục hình tháo lắp toàn bộ. **Mục tiêu nghiên cứu:** Khảo sát đặc điểm lâm sàng của bệnh nhân mất răng hai hàm và đánh giá kết quả điều trị phục hình tháo lắp toàn bộ có sử dụng kỹ thuật ghi tương quan trung tâm bằng cung Gothic. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang mô tả trên 45 bệnh nhân mất răng toàn bộ. **Kết quả:** Có 18 bệnh nhân nam và 27 bệnh nhân nữ, tuổi trung bình là  $62,57 \pm 7,2$ . Dựa vào phân loại của Sangiulolo, tỷ lệ tiêu xương sòng hàm trên chủ yếu loại I (53,3%), tỷ lệ tiêu xương sòng hàm dưới chủ yếu loại II (64,4%). Thời gian trung bình ghi đồ hình Gothic là  $9,6 \pm 3,2$  phút. Thời gian trung bình ghi đồ hình Gothic theo mức tiêu xương hàm trên và hàm dưới lần lượt là: độ I  $9,25 \pm 3,44$  phút và  $9,11 \pm 3,26$  phút, độ II  $11,11 \pm 3,38$  phút và  $9,97 \pm 3,67$  phút, độ III  $16 \pm 1,41$  phút và  $13,43 \pm 2,51$  phút. Theo dõi sau 3 tháng điều trị, hàm giả vững ổn trong hoạt động ăn nhai: hàm trên 100% và hàm dưới 93,3%. **Kết luận:** Kỹ thuật ghi tương quan trung tâm bằng cung Gothic mang kết quả ghi chính xác, giúp hàm vững ổn khi thực hiện chức năng.

**Từ khóa:** Ghi tương quan trung tâm, cung Gothic, phục hình tháo lắp toàn bộ.

ABSTRACT

GOTHIC ARCH TRACING CENTRIC RELATION RECORDING  
TECHNIQUE IN THE CONSTRUCTION OF CONVENTIONAL  
COMPLETE DENTURES ON EDENTULOUS PATIENTS AT  
CAN THO UNIVERSITY OF MEDICINE AND PHARMACY HOSPITAL  
IN 2021-2022

*Tran Ha Phuong Thao*\*, *Nguyen Hoang Nam*  
*Can Tho University of Medicine and Pharmacy*

**Background:** There are many techniques for guiding the patient's mandible into centric relation, we used Gothic arch tracing to establish centric relation during the construction of complete dentures. **Objective:** To examine clinical characteristics and to evaluate the treatment results of Gothic arch tracing centric relation recording technique in the construction of conventional complete dentures. **Materials and method:** Descriptive cross-sectional study was performed on 30 edentulous patients. **Results:** The study included 18 males and 27 females with an average age of  $62.57 \pm 7.2$ . According to the Sangiulolo classification, most of the upper jaws had a class I residual bridge resorption level (53.3%), and more than half of the lower jaws had a class II resorption level in the upper jaw (64.4%). The mean time recording centric relation was  $9.6 \pm 3.2$  minutes. The mean time is taken for technique according to the level of bone resorption of the upper and lower jaw: grade I  $9.25 \pm 3.44$  minutes and  $9.11 \pm 3.26$  minutes, grade II  $11.11 \pm 3.38$  minutes and  $9.97 \pm 3.67$  minutes, grade III  $16 \pm 1.41$  minutes and  $13.43 \pm 2.51$  minutes. Follow-up after 3 months of treatment, the dentures are stable in chewing activities: upper jaws 100%, lower jaws 93.3%. **Conclusion:** The Gothic arch tracing centric relation technique provides accurate centric relation recording, enhancing the stability of conventional complete dentures.

**Keywords:** Centric relation recording, Gothic arch, conventional complete denture.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Mất răng toàn bộ gây biến đổi trầm trọng về giải phẫu, sinh lý, tâm lý của người bệnh. Theo số liệu của trung tâm khảo sát kiểm tra dinh dưỡng và sức khỏe quốc gia (NHANES), tỷ lệ người mất răng chiếm hơn phân nửa số người trên 50 tuổi; nghiêm trọng hơn, số lượng này sẽ còn tăng cao khi dân số già hóa là hiện trạng chung trên thế giới; vì vậy việc điều trị những bệnh nhân (BN) mất răng toàn bộ sẽ là một thách thức lớn đối với bác sĩ trong tương lai [5].

Để hoàn thiện một phục hình tháo lắp toàn bộ (PHTLTB) cần phải trải qua nhiều giai đoạn và đòi hỏi độ chính xác trong từng giai đoạn ấy. Tuy mỗi giai đoạn đều góp phần tạo nên sự hoàn thiện của một phục hình, nhưng không còn nghi ngờ gì khi nói giai đoạn ghi tương quan trung tâm đóng vai trò quan trọng nhất. Khi mất răng, các phản xạ định vị bị loại bỏ và mất đi; do đó, một bệnh nhân mất răng toàn bộ không thể kiểm soát được các chuyển động của hàm dưới hoặc tránh các tiếp xúc lệch tâm. Khi các yếu tố hít dính của nền hàm vào sống hàm đạt mức độ tuyệt đối ở trạng thái tĩnh, tương quan trung tâm (TQTT) sai sẽ gây ra sự dịch chuyển của nền hàm và các mô nâng đỡ hoặc đẩy hàm dưới ra khỏi mối tương quan khi thực hiện chức năng.

Vì vậy, việc ghi TQTT đóng vai trò rất quan trọng và cần thiết, đây như một vị trí tham chiếu của hàm dưới cho sự phát triển hài hòa của khớp cắn và toàn bộ hệ thống xương hàm. Nhiều phương pháp tìm TQTT đã được mô tả, trong nghiên cứu này chúng tôi sử dụng kỹ thuật cung Gothic [9] để ghi tương quan tâm từ đó đánh giá kết quả điều trị PHTLTB.

## **TẠP CHÍ Y DƯỢC HỌC CẦN THƠ SỐ 55/2022- SỐ CHUYÊN ĐỀ HỘI NGHỊ QUỐC TẾ**

Chúng tôi thực hiện nghiên cứu với mục tiêu: Khảo sát đặc điểm lâm sàng trên bệnh nhân mất răng toàn bộ hai hàm tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ, năm 2021-2022. Đánh giá kết quả điều trị phục hình thắp toàn bộ có sử dụng kỹ thuật ghi tương quan trung tâm bằng cung Gothic trên bệnh nhân mất răng hai hàm tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ.

### **II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU**

#### **2.1. Đối tượng nghiên cứu**

Là các bệnh nhân mất răng toàn bộ hai hàm đến khám và điều trị tại khu khám và điều trị Răng Hàm Mặt của Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ.

##### **- Tiêu chuẩn chọn mẫu:**

- + Bệnh nhân mất răng toàn bộ 2 hàm và có chỉ định làm PHTLTB.
- + Bệnh nhân có sức khỏe tốt.
- + Bệnh nhân tự nguyện tham gia nghiên cứu.

##### **- Tiêu chuẩn loại trừ:**

- + Những trường hợp sóng hàm âm (thường đối với hàm dưới).
- + Bệnh nhân có bệnh lý rối loạn thần kinh – cơ như Parkinson, khô miệng.
- + Bệnh nhân há miệng hạn chế (<40 mm).

#### **2.2. Phương pháp nghiên cứu**

- **Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

- **Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu:** Chọn mẫu thuận tiện, thu thập được 45 bệnh nhân.

##### **- Nội dung nghiên cứu:**

+ Mô tả các biến số đặc điểm lâm sàng của bệnh nhân mất răng toàn bộ trong nghiên cứu: thời gian mất răng toàn bộ, tiền sử mang hàm tháo lắp, mức độ tiêu xương hàm.

+ Mô tả biến số thời gian ghi TQTT: Thời gian điều chỉnh gò sấp trong miệng, thời gian gắn cung Gothic lên gò cắn, thời gian thực hiện ghi tương quan trung tâm bằng cung Gothic. Thời gian ghi TQTT theo mức độ tiêu xương.

+ Đánh giá các biến số kết quả sau điều trị: đánh giá độ dính, độ vững ổn, mô mềm, phát âm, ăn nhai sau 1 ngày, 1 tháng và 3 tháng điều trị.

##### **- Phương pháp thu thập và xử lý số liệu:**

+ Mô tả số liệu bằng tần suất, tỉ lệ phần trăm và số trung bình.

+ So sánh hai trung bình: kiểm định t hoặc Mann – Whitney.

+ So sánh nhiều trung bình: kiểm định One way Anova hoặc Kruskal – Wallis.

+ So sánh các tỉ lệ phần trăm: kiểm định Chi-square hoặc kiểm định chính xác Fisher.

Nghiên cứu đã được thông qua Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu Y sinh học – Trường Đại học Y Dược Cần Thơ (quyết định số 124/PCT-HĐĐĐ).

### **III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

Từ tháng 3/2021 đến tháng 2/2022 có 45 bệnh nhân mất răng toàn bộ 2 hàm đến khám và điều trị tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ.

#### **3.1. Đặc điểm bệnh nhân nghiên cứu**

Tuổi trung bình của bệnh nhân là  $62,96 \pm 7,68$ . Nhỏ nhất là 47 tuổi, cao nhất là 81 tuổi. Bệnh nhân nam chiếm tỷ lệ 40% và nữ chiếm tỷ lệ 60%.

**3.2. Đặc điểm lâm sàng**

Thời gian mất răng toàn bộ trung bình  $7,2 \pm 7,1$  năm, trong đó thấp nhất là 3 tháng và cao nhất là 35 năm. Tiền sử sử dụng hàm giả: bệnh nhân từng có PHTLTB chiếm tỷ lệ cao nhất (46,7%).

**Bảng 1. Mức độ tiêu xương sống hàm mất răng**

Mức độ	Hàm trên n (%)	Hàm dưới n (%)
Độ I	24 (53,3)	9 (20)
Độ II	19 (42,2)	29 (64,4)
Độ III	2 (4,4)	7 (15,6)
Tổng	45 (100)	45 (100)

Nhận xét: Mức độ tiêu xương sống hàm trên thường gặp là loại I và loại II, trong đó độ I (53,3%) chiếm tỷ lệ cao hơn độ II (42,2%). Mức độ tiêu xương sống hàm dưới đa phần là độ II (64,4%), loại ít gặp hơn là tiêu xương độ I và độ III gần tương đương nhau (20% và 15,6%).

**3.3. Kết quả điều trị**

**Bảng 2. Thời gian ghi tương quan trung tâm**

Thời gian	Trung bình $\pm$ ĐLC
Xác định mặt phẳng nhai phục hình – kích thước dọc	$13,64 \pm 3,01$ phút
Gắn cung Gothic lên gò sấp	$8,07 \pm 1,68$ phút
Ghi đồ hình Gothic	$9,6 \pm 3,2$ phút

Nhận xét: Thời gian trung bình xác định mặt phẳng nhai phục hình, kích thước dọc và điều chỉnh gò sấp là  $13,64 \pm 3,01$  phút. Thời gian trung bình gắn cung Gothic lên gò sấp là  $8,07 \pm 1,68$  phút. Thời gian trung bình ghi đồ hình bằng cung Gothic và cố định hai hàm là  $9,6 \pm 3,2$  phút.

**Bảng 3. Thời gian ghi đồ hình Gothic theo mức độ tiêu xương hàm trên**

Tiêu xương hàm trên	Trung bình thời gian ghi đồ hình Gothic	p
Độ I	$9,25 \pm 3,44$ phút	0,016
Độ II	$11,11 \pm 3,38$ phút	
Độ III	$16 \pm 1,41$ phút	

(\*): ANOVA

Nhận xét: Thời gian trung bình ghi đồ hình Gothic ở người có sống hàm trên tiêu xương độ I là ngắn nhất ( $9,25 \pm 3,44$  phút). Thời gian trung bình ghi đồ hình Gothic ở người có sống hàm trên tiêu xương độ III là dài nhất ( $16 \pm 1,41$  phút). Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,05$ ).

**Bảng 4. Thời gian ghi đồ hình Gothic theo mức độ tiêu xương hàm dưới**

Tiêu xương hàm dưới	Trung bình thời gian ghi đồ hình Gothic	p
Độ I	$9,11 \pm 3,26$ phút	0,038
Độ II	$9,97 \pm 3,67$ phút	
Độ III	$13,43 \pm 2,51$ phút	

(\*): ANOVA

## TẠP CHÍ Y DƯỢC HỌC CẦN THƠ SỐ 55/2022- SỐ CHUYÊN ĐỀ HỘI NGHỊ QUỐC TẾ

Nhận xét: Thời gian trung bình ghi đồ hình Gothic ở người có sống hàm hàm dưới tiêu xương độ I là ngắn nhất ( $9,11 \pm 3,26$  phút). Thời gian trung bình ghi đồ hình Gothic ở người có sống hàm hàm dưới tiêu xương độ III là dài nhất ( $13,43 \pm 2,51$  phút). Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,05$ ).

Bảng 5. Độ vững ổn của hàm giả khi ở trạng thái tĩnh

Độ vững ổn	Hàm trên n (%)	Hàm dưới n (%)
Ít hoặc không di chuyển với lực xoay mạnh và tác động trực tiếp	34 (75,6)	9 (20)
Ít hoặc không di chuyển với lực xoay nhưng bị bật ra khi tác động mạnh một bên	10 (22,2)	22 (48,9)
Chuyển động đáng kể với lực xoay và bật ra bởi lực trực tiếp vừa phải	1 (2,2)	12 (26,7)
Chuyển động và / hoặc lung lay khi xoay hoặc lực trực tiếp nhẹ	0 (0)	2 (4,4)
Tổng	45 (100)	45 (100)

Nhận xét: Hầu hết hàm giả hàm trên đều ít hoặc không di chuyển với lực xoay mạnh hoặc tác động trực tiếp: 34 trường hợp (75,6%). Đối với hàm dưới, phần lớn hàm giả dưới bị bật khi có lực tác động mạnh một bên: 22 trường hợp (48,9%).

Bảng 6. Độ vững ổn hàm trên theo thời gian

Độ vững hàm trên	3 ngày n (%)	1 tuần n (%)	1 tháng n (%)	3 tháng n (%)
Vững	32 (71,1)	36 (80)	43 (95,6)	45 (100)
Bập bênh	12 (26,7)	9 (20)	2 (4,4)	0 (0)
Rơi	1 (2,2)	0 (0)	0 (0)	0 (0)

Nhận xét: Sau 3 ngày sử dụng hàm trên để ăn nhai, có 71,1% BN thấy hàm trên vững; sau 1 tuần đánh giá lại, có 80% BN cảm thấy hàm trên vững; sau 1 tháng, 95,5% BN thấy hàm trên vững; sau 3 tháng sau tái khám, 100% thấy hàm trên vững vàng. Kết quả cho thấy tỷ lệ vững ổn hàm giả hàm trên tăng dần theo thời gian.

Bảng 7. Độ vững ổn của hàm dưới theo thời gian

Độ vững hàm dưới	3 ngày n (%)	1 tuần n (%)	1 tháng n (%)	3 tháng n (%)
Vững	19 (42,2)	28 (62,2)	36 (80)	42 (93,3)
Bập bênh	15 (33,3)	13 (28,9)	9 (20)	3 (6,7)
Rơi	11 (24,4)	4 (8,9)	0 (0)	0 (0)

Nhận xét: Sau 3 ngày sử dụng hàm dưới để ăn nhai, có 42,2% BN cảm thấy hàm dưới vững; sau 1 tuần, có 62,2% BN cảm thấy hàm dưới vững; sau 1 tháng, có 80% BN thấy hàm dưới vững; sau 3 tháng ăn nhai, hầu hết BN (93,3%) thấy hàm dưới vững khi ăn nhai. Kết quả cho thấy tỷ lệ vững ổn hàm dưới tăng dần theo thời gian.

## IV. BÀN LUẬN

### 4.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

BN mất răng toàn bộ hai hàm trong nghiên cứu này có tuổi trung bình là  $26,96 \pm 7,68$  tuổi, chủ yếu từ 50 tuổi trở lên, chỉ có 1 BN nhỏ tuổi nhất 47 tuổi. Kết quả nghiên cứu này

tương tự với tác giả Nguyễn Phú Hòa [1], BN mất răng toàn bộ đều trên 40 tuổi. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Papadaki E. [11], độ tuổi mất răng toàn bộ hai hàm là 46-89 tuổi. Số BN nữ đến làm hàm giả nhiều hơn số BN nam, tỷ lệ BN nữ chiếm 60% trong khi đó tỷ lệ BN nam chiếm 40%. Kết quả nghiên cứu này tương tự với nghiên cứu của Papadaki E. [11], tỷ lệ nam:nữ cũng là 4:6. Nữ giới đến làm hàm giả nhiều hơn nam có thể do nữ giới quan tâm đến thẩm mỹ hơn nam giới. Theo kết quả nghiên cứu của Đồng Thị Mai Hương [3], tỷ lệ mất răng của nữ giới là 62,8% cao hơn nam giới; như vậy, có thể nữ giới có tỷ lệ mất răng cao hơn nên có nhu cầu phục hình nhiều hơn.

#### **4.2. Đặc điểm lâm sàng**

BN đến làm hàm giả có thời gian mất răng toàn bộ hai hàm đa số dưới 5 năm (46,7%) hoặc trên 10 năm (37,6%). Trong nghiên cứu của Nguyễn Phú Hòa [1], có đến 95,6% BN bị mất răng toàn bộ hai hàm dưới 5 năm. Hầu hết BN trong nghiên cứu này đã từng mang phục hình trước đây chiếm tỷ lệ 71,1%, trong đó có 46,7% đã từng mang phục hình toàn hàm. Tỷ lệ BN đã từng phục hình tháo lắp bán phần hoặc PHTLTB trong nghiên cứu này cao nên khả năng thích nghi với hàm giả tốt hơn, kết quả điều trị dự đoán sẽ tốt, vì rất cần sự thích nghi của cơ xung quanh phục hình đối với loại PHTLTB cổ điển. Trong nghiên cứu này, tỷ lệ hàm trên tiêu xương mức độ I chiếm đa số (53,3%), trong khi đó tỷ lệ hàm dưới tiêu xương mức độ II chiếm phần lớn (64,4%). Chúng tôi sử dụng phân loại tiêu xương giống với nghiên cứu của Nguyễn Phú Hòa [2], tuy nhiên kết quả trong nghiên cứu của tác giả này mức độ tiêu xương nhiều hơn trong nghiên cứu của chúng tôi, hàm trên có mức độ tiêu xương loại II chiếm đa số, đa phần hàm dưới có mức độ tiêu xương loại III.

#### **4.3. Kết quả điều trị**

Thời gian ghi TQTT bằng cung Gothic mất nhiều thời gian hơn so với phương pháp hướng dẫn tay thông thường (hướng dẫn một tay/hướng dẫn điểm cầm), bởi vì trước khi thực hiện ghi đồ hình, cần phải thực hiện điều chỉnh gò sáp giống như phương pháp hướng dẫn tay, bao gồm: xác định mặt phẳng nhai, xác định kích thước dọc, điều chỉnh gò sáp và hướng dẫn hàm dưới lui sau để điều chỉnh mặt ngoài gò sáp hàm trên và hàm dưới liên tục nhau. Trong nghiên cứu này, công việc trên mất khoảng thời gian trung bình là  $13,64 \pm 3,01$ . Kế đến là thời gian gắn cung Gothic vào gò sáp trung bình là  $8,07 \pm 1,68$  phút và thời gian bệnh nhân vận động hàm dưới – kim ghi trượt trên bản ghi vẽ ra đồ hình Gothic trung bình là  $9,6 \pm 3,2$  phút. Thời gian ghi TQTT bằng cung Gothic sẽ chậm hơn so với phương pháp hướng dẫn tay thông thường khoảng  $17,67 \pm 4,88$  phút. Thời gian chậm hơn này không được xem là khuyết điểm của kỹ thuật cung Gothic, mà nó được xem là thời gian xứng đáng cho một kết quả ghi TQTT khách quan, chính xác sau cùng. Việc ghi TQTT sử dụng kỹ thuật cung Gothic cho phép bệnh nhân thả lỏng hàm dưới, vận động tự do hàm dưới theo các chiều hướng trong không gian để vẽ nên đồ hình hoạt động hàm dưới, từ đó có thể xác định vị trí lui sau của BN trong khi tất cả cơ vùng miệng không bị co thắt, tạo nên sự hài hòa tương quan hai hàm. Kỹ thuật này được xem là phương pháp đáng tin cậy cho phép tạo ra hình ảnh vận động hàm dưới và từ đó xác định vị trí lui sau là vị trí TQTT [10]. Trong nghiên cứu của Sushma (2019) [12] so sánh thời gian ghi TQTT giữa phương pháp hướng dẫn hai tay của Dawson và phương pháp điểm hướng dẫn lưỡi để hướng hàm dưới, cho thấy thời gian trung bình ghi TQTT bằng phương pháp Dawson là  $56,47 \pm 75,36$  phút, trong khi đó điểm hướng dẫn lưỡi chỉ thực hiện trong  $5,95 \pm 2,04$  phút. Kết quả nêu trên cho thấy phương pháp ghi TQTT bằng cung Gothic ít tốn thời gian hơn so với phương pháp hướng

dẫn hai tay theo Dawson. Nghiên cứu của Boulos P. (2007) [7] trước đây đã thấy rõ lợi ích về thời gian và kỹ thuật đơn giản khi thực hiện đối với kỹ thuật hướng dẫn lưỡi.

Trong nghiên cứu này, mức độ vững ổn khi ăn nhai sau 3 ngày mang hàm của hàm trên cao hơn hàm dưới lần lượt là 71,1% và 42,2%, mặc dù tỉ lệ tiêu xương hàm dưới loại II và loại III chiếm tỷ lệ 64,4% nhưng sự vững ổn vẫn đạt gần phân nửa trường hợp. Theo nghiên cứu của Bergman B. [6], ông thấy sự hài lòng theo đánh giá của BN và BS là khác nhau. Mức độ thành công điều trị phụ thuộc vào nhiều yếu tố. Theo kết quả nghiên cứu của Critchlow S. B. [8], để tránh bị thất bại điều trị thì cần phải lưu ý về: yếu tố liên quan đến nha sĩ (lấy dấu, ghi TQTT, điều chỉnh thẩm mỹ), yếu tố liên quan đến bệnh nhân (tình trạng tiêu xương sọ hàm, tuổi, giới, tâm lý), yếu tố liên quan đến kỹ thuật chế tạo hàm giả trong labo; tác giả này đề nghị nên cho BN biết trước khả năng không thích nghi được với hàm giả để BN không phải kỳ vọng quá nhiều, BN dễ dàng chấp nhận với hàm giả hơn sau điều trị.

## **V. KẾT LUẬN**

Qua nghiên cứu trên 45 bệnh nhân mất răng toàn bộ chúng tôi ghi nhận lâm sàng như sau: thời gian mất răng trung bình là  $7,2 \pm 7,1$  năm, có 71,1% bệnh nhân đã mang hàm giả trước đó, tiêu xương hàm trên chủ yếu độ I (53,3%); trong khi đó hàm dưới thường gặp tiêu xương độ II (64,4%). Thời gian trung bình ghi đồ hình Gothic là  $9,6 \pm 3,2$  phút, mức độ tiêu xương càng nhiều thì thời gian ghi đồ hình Gothic càng dài. Có sự cải thiện độ ổn định của hàm giả khi ăn nhai sau 3 tháng điều trị.

## **TÀI LIỆU THAM KHẢO**

1. Nguyễn Phú Hòa (2013), Nhận xét về đặc điểm lâm sàng của bệnh nhân trong điều trị phục hình toàn hàm, *Y học thực hành*, 893(11), tr.38-40.
2. Nguyễn Phú Hòa (2014), *Nghiên cứu lâm hàm giả tháo lắp toàn bộ có sử dụng kỹ thuật lấy dấu sơ khởi đệm và lấy dấu vành khít*, Luận án Tiến sĩ, Trường Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh, Thành phố Hồ Chí Minh.
3. Đồng Thị Mai Hương (2019), Nghiên cứu tình trạng mất răng và nhu cầu điều trị phục hình ở người cao tuổi tại khoa Răng Hàm Mặt Bệnh viện Trường Đại học Y Hải Phòng, *Tạp chí y học Việt Nam*, 503, tr.128-133.
4. Trần Thiên Lộc, Lê Hồ Phương Trang (2011), *Thực hành phục hình răng tháo lắp toàn hàm*, Nhà xuất bản y học, thành phố Hồ Chí Minh, tr.32-33.
5. Banerjee R., Chahande J., Banerjee S., Radke U. (2018), Evaluation of relationship between nutritional status and oral health related quality of life in complete denture wearers. *Indian J Dent Res*, 29(5), tr.562-567.
6. Bergman B., Carlsson G.E. (1985), Clinical long-term study of complete denture wearers. *J Prosthet Dent*, 53(1), tr.56-61.
7. Boulos P.J. (2007), Simplified method for recording maxillomandibular relations in complete dentures. *N Y State Dent J*, 73(3), 24-7.
8. Critchlow S.B., Ellis J.S., Field J.C. (2012), Reducing the risk of failure in complete denture patients. *Dent Update*, 39(6), 427-30, 433-4, 436.
9. Meghana Gajavalli S. U. (2019), An insight into gothic arch tracing, *TPDI*, 10(1,2), pp.6-10.
10. Nitecka-Buchta A., et al. (2018), Functional Assessment of the Stomatognathic System, after the Treatment of Edentulous Patients, with Different Methods of Establishing the Centric Relation. *Pain Res Manag*, 117-120.
11. Papadaki E., Anastasiadou V. (2012), Elderly complete denture wearers: a social approach to tooth loss. *Gerodontology*, 29(2), e721-7.

- 12.Sushma R., *et al.* (2019), A clinical comparative study to assess the efficacy of a new centric registration technique with a conventional technique. *J Indian Prosthodont Soc*, 19(4), 290-295.  
(Ngày nhận bài: 17/8/2022 – Ngày duyệt đăng: 18/11/2022)
-