

NGHIÊN CỨU TRIỆU CHỨNG RỐI LOẠN THÁI DƯƠNG HÀM VÀ CÁC YẾU TỐ TÂM LÝ THÓI QUEN TRÊN SINH VIÊN NHA KHOA, TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y DƯỢC CẦN THƠ

*Huỳnh Lê Nghĩa Hiệp, Lê Vũ Phương Khanh, Lê Hoàng Mỹ Duyên, Nguyễn Phúc Vinh, Đỗ Thị Thảo**

Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

**Email: 1753020012@student.ctump.edu.vn*

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Tỷ lệ rối loạn khớp thái dương hàm trong chiếm 40 – 60% dân số thế giới. Mặt khác rối loạn khớp thái dương hàm ảnh hưởng đến 15 đến 20% bệnh nhân trưởng thành. Rối loạn khớp thái dương hàm gặp ở mọi giới tính, trong đó nữ giới thường gặp hơn nam giới. Rối loạn khớp thái dương hàm còn gây nhiều khó khăn trong sinh hoạt, ảnh hưởng thẩm mỹ, khả năng phát âm. **Mục tiêu nghiên cứu:** Xác định tỉ lệ rối loạn khớp thái dương hàm ở sinh viên và đánh giá yếu tố tâm lý và thói quen liên quan. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 118 sinh viên năm nhất khoa Răng Hàm Mặt trường Đại học Y Dược Cần Thơ. Tình trạng khớp thái dương hàm, khớp cắn được xác định bằng khám lâm sàng. Các yếu tố ảnh hưởng đến rối loạn khớp thái dương hàm được xác định qua phỏng vấn bằng phiếu điều tra. Thực hiện thống kê mô tả Frequencies, kiểm định Chi-Square và kiểm định Fisher's Exact trên SPSS 20. **Kết quả nghiên cứu:** Tỷ lệ rối loạn khớp thái dương hàm là 92,4%. Đưa hàm sang phải hạn chế và giới tính có ý nghĩa thống kê ($p=0,032$). Há lệch > 2mm có liên quan với trầm cảm, rối loạn lo âu. Há lệch > 2mm và đau cơ khi sờ có liên quan với thói quen cắn bút ($p=0,019$), ($p=0,026$). Tiếng kêu khớp có liên quan với tương quan răng 6 ($p=0,008$). **Kết luận:** Nghiên cứu cho thấy tỷ lệ rối loạn khớp thái dương hàm ở sinh viên Răng Hàm Mặt chiếm tỷ lệ cao. Chưa có mối liên quan giữa rối loạn khớp thái dương hàm và yếu tố tâm lý - thói quen.

Từ khóa: Rối loạn khớp thái dương hàm, trầm cảm, rối loạn lo âu, triệu chứng rối loạn khớp thái dương hàm.

ABSTRACT

EVALUATION THE SYMPTOMS OF TEMPOROMANDIBULAR DISORDERS AND PSYCHOLOGICAL FACTORS INFLUENCING HABITS ON DENTAL STUDENTS AT CAN THO UNIVERSITY OF MEDICINE AND PHARMACY

*Huynh Le Nghia Hiep, Le Vu Phuong Khanh, Le Hoang My Duyen, Nguyen Phuc Vinh, Do Thi Thao**

Can Tho University of Medicine and Pharmacy

Background: Temporomandibular joint issues affect 40-60% of the global population. Temporomandibular joint problems, on the other hand, afflict 15 to 20% of adult patients. Women are more likely than males to suffer from temporomandibular joint diseases. Diseases of the temporomandibular joint also produce a slew of problems in daily life, impacting both appearance and pronunciation. **Objectives:** To determine the prevalence of temporomandibular disorders disease in college students and psychological factors and habits associated with temporomandibular disorders. **Materials and Methods:** A cross-sectional descriptive study of 118 dental students at Can Tho University of Medicine and Pharmacy. The condition of the temporomandibular joint is determined by clinical examination. Factors influencing temporomandibular joint disorders were identified through interviews using off-the-shelf surveys. Data were analyzed using SPSS 20's frequency test, chi-square test, and Fisher's exact test. **Results:** The temporomandibular disorders rate was 92.4%. The right mandibular restriction position and gender were statistically significant ($p =$

0.032). Deviations > 2 mm are associated with depression and anxiety. Deviations >2 mm and muscle pain on palpation were associated with pen biting habits ($p = 0.019$), ($p = 0.026$). Joint sounds were correlated with angle's classification ($p=0.008$). **Conclusions:** Research shows that the rate of temporomandibular disorder among students of Odonto-Stomatology was high. There was no statistical significance between temporomandibular joint disorders and psychological factors-habitation.

Keywords: Temporomandibular disorders, Temporomandibular disorders signs, depression, anxiety.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tỷ lệ rối loạn khớp thái dương hàm trong dân số chiếm 40 – 60%. Nhưng trên thực tế, trung bình 41% dân số được báo cáo có ít nhất một triệu chứng liên quan đến rối loạn khớp thái dương hàm trong khi trung bình 56% có ít nhất một triệu chứng thực thể [10]. Các triệu chứng rối loạn khớp thái dương hàm có thể xuất hiện ở mọi lứa tuổi. Rối loạn khớp thái dương hàm ảnh hưởng đến 15 đến 20% bệnh nhân trưởng thành [5]. Rối loạn khớp thái dương hàm gặp ở mọi giới tính, trong đó nữ giới có nhiều khả năng bị ảnh hưởng hơn nam giới, nguyên nhân vẫn chưa được biết rõ [7]. Bệnh tiến triển qua nhiều giai đoạn, gây ảnh hưởng đến sinh hoạt, học tập của bệnh nhân. Mặc dù bệnh không gây ra những biến chứng trầm trọng, nhưng trình trạng đau kéo dài, ăn nhai khó, há miệng hạn chế. Đôi khi gây ra tình trạng suy nhược cơ thể. Rối loạn khớp thái dương hàm còn gây ảnh hưởng thẩm mỹ, khả năng phát âm và khó khăn trong sinh hoạt. Do đó nghiên cứu này được thực hiện với mục tiêu xác định tỷ lệ rối loạn khớp thái dương hàm ở sinh viên và mối liên hệ của chúng với yếu tố tâm lý và các thói quen liên quan.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu là sinh viên năm nhất khoa Răng Hàm Mặt Trường Đại học Y Dược Cần Thơ.

- **Tiêu chuẩn chọn mẫu:** Sinh viên năm nhất khoa Răng Hàm Mặt Trường Đại học Y Dược Cần Thơ đồng ý tham gia nghiên cứu.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Sinh viên có dị tật sọ mặt bẩm sinh, có tiền sử phẫu thuật khớp thái dương hàm. Sinh viên không đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

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

- **Cỡ mẫu:** Gồm 118 sinh viên được tính theo công thức tính mẫu ước lượng một tỷ lệ với mức độ tin cậy mong muốn là 95%. Tỷ lệ rối loạn khớp thái dương hàm là $p=0,838$ (theo nghiên cứu tác giả Đỗ Minh Hương (2012)) [2].

- **Kỹ thuật chọn mẫu:** Kỹ thuật chọn mẫu thuận tiện.

- **Phương tiện nghiên cứu:** Phiếu khám, phiếu phỏng vấn, phiếu đồng ý tham gia nghiên cứu, bộ dụng cụ khám, đèn chiếu sáng, găng tay, banh miệng, gương trong miệng, khẩu trang, gòn, thước đo vận động hàm, que đè lưỡi, ống nghe.

+ Chẩn đoán rối loạn thái dương hàm theo hệ thống chẩn đoán phân độ mức độ của Helkimo [6].

+ Biến số nghiên cứu: Tuổi, giới tính, các thói quen ảnh hưởng đến tình trạng rối loạn khớp thái dương hàm (nghiến răng, cắn má, môi, lưỡi, nhai kẹo cao su thường xuyên, cắn

móng tay, cắn bút, chống cằm, mút ngón tay), đánh giá tình trạng tâm lý theo thang điểm lo lắng và trầm cảm của bệnh viện (HADS). Các đặc điểm lâm sàng của rối loạn khớp thái dương hàm vận động hạn chế, đau khi vận động, đau khi sờ khớp – cơ, đường há miệng



lệch > 2mm, tiếng kêu khớp, tương quan răng cối lớn thứ nhất theo Angle.

Hình 1. Một số hình ảnh khám rối loạn thái dương hàm

+ Quy trình nghiên cứu: Phòng vấn sinh viên ghi nhận các thông tin cơ bản, thói quen liên quan và bảng câu hỏi đánh giá tình trạng tâm lý. Khám ghi nhận những đặc điểm lâm sàng của rối loạn khớp thái dương hàm ghi vào phiếu khám.

- **Xử lý số liệu nghiên cứu:** Số liệu được xử lý bằng phần mềm SPSS Statistics phiên bản 20.0. Thống kê mô tả Frequencies cho các biến định tính về tỉ lệ phần trăm. Kiểm định Chi - Square và Fisher's Exact dùng để thống kê so sánh sự khác biệt giữa các biến định tính. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê khi $p \leq 0,05$.

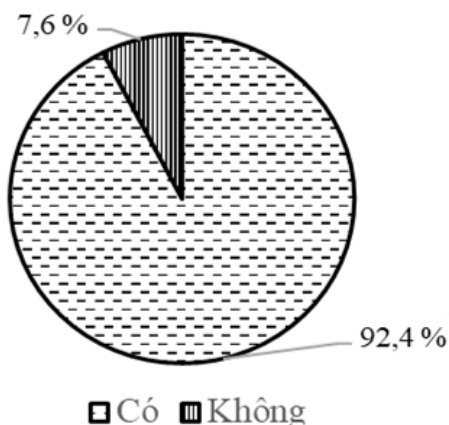
- Nghiên cứu đã được thông qua hội đồng đạo đức Trường Đại học Y Dược Cần Thơ số 523/PCT-HĐĐĐ ngày 05/11/2021.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm mẫu nghiên cứu

Mẫu nghiên cứu gồm 118 sinh viên năm nhất khoa Răng Hàm Mặt, Trường Đại học Y Dược Cần Thơ. Nữ giới nhiều hơn nam giới, gồm 46 nam (39,98%) và 72 nữ (61,02%). Độ tuổi trung của 118 sinh viên là $19,2 \pm 0,445$, thấp nhất là 19 tuổi, cao nhất là 21 tuổi.

3.2. Tỷ lệ rối loạn khớp thái dương hàm



Biểu đồ 1. Tình trạng rối loạn khớp thái dương hàm

Nghiên cứu này, trong tổng số 118 sinh viên thì có 109 sinh viên rối loạn khớp thái dương hàm là (92,4%), và 9 sinh viên không có rối loạn là với 7,6%.

3.3. Mối liên quan rối loạn khớp thái dương hàm và các yếu tố liên quan
Mối liên quan rối loạn khớp thái dương hàm và các yếu tố tổng quát

Bảng 1. Phân bố tỷ lệ rối loạn khớp thái dương hàm theo giới

Rối loạn khớp thái dương hàm	Giới (n, %)		Tổng (n, %)	p
	Nam	Nữ		
Không	4 (3,4)	5 (4,2)	9 (7,6)	0,727
Có	42 (35,6)	67 (56,8)	109 (92,4)	
Tổng	46 (39)	72 (61)	118 (100)	

** Kiểm định Chi-Square

Nhận xét: Tỷ lệ rối loạn khớp thái dương hàm ở sinh viên nam và nữ là khác nhau, tuy nhiên sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê ($p = 0,727$).

Bảng 2. Phân bố tỷ lệ triệu chứng thực thể theo giới tính

Các triệu chứng thực thể	Giới tính (n, %)				p
	Nam		Nữ		
Há miệng hạn chế	1	25	3	75	0,56*
Vận động sang phải hạn chế	15	28,3	38	71,7	0,032*
Vận động sang trái hạn chế	21	31,3	46	68,7	0,051*
Vận động ra trước hạn chế	31	36,5	54	63,5	0,369*
Có tiếng kêu khi vận động	17	45,9	20	54,1	0,295*
Đau cơ khi sờ	2	25	6	75	0,480**
Há lệch hàm >2mm	3	23,1	10	76,9	0,213*
Đau khi vận động	0	-	2	100	0,52**

(*) Kiểm định Chi-Square

(**) Kiểm định Fisher's Exact

Nhận xét: Kết quả trên cho thấy trong vận động đưa hàm sang phải hạn chế thì có 71,7% sinh viên nữ và 28,3% sinh viên nam. Sự khác biệt này là có ý nghĩa ($p = 0,032$). Mặc khác các triệu chứng khác cho thấy chưa có sự khác biệt về giới tính của sinh viên ($p > 0,05$).

Mối liên quan rối loạn khớp thái dương hàm và tình trạng khớp cắn

Bảng 3. Mối tương quan răng cối 1 theo rối loạn khớp thái dương hàm

Tương quan răng cối lớn thứ nhất	Rối loạn khớp thái dương hàm (N, %)		p
	Không	Có	
Không xác định (R6 mất hay vỡ lớn)	0	18 (100)	0,670
Angle I	6 (12)	44 (88)	
Angle II	0	5 (100)	
Angle III	1 (6,2)	15 (14,8)	
Tương quan khác nhau 2 bên	2 (6,9)	27 (93,1)	

Kiểm định Fisher's Exact

Nhận xét: Nghiên cứu này cho thấy không có ý nghĩa về mặt thống kê giữa tương quan răng cối lớn thứ nhất và tình trạng rối loạn khớp thái dương hàm ($p > 0,05$).

Bảng 4. Môi trường quan triệu chứng rối loạn khớp thái dương hàm theo tương quan răng cối lớn thứ nhất

Các triệu chứng	Tương quan răng cối lớn thứ nhất (N, %)					
	KXD	Angle I	Angle II	Angle III	Tương quan khác nhau hai bên	p
Há miệng hạn chế	0	2 (50)	1 (25)	0	1 (25)	0,349
Tiếng kêu khớp	11 (29,7)	9 (24,3)	3 (8,2)	5 (13,5)	9 (24,3)	0,008
Đau khi vận động	0	2 (100)	0	0	0	0,79
Vận động sang phải hạn chế	6 (11,3)	26 (49,1)	2 (3,8)	7 (13,2)	12 (22,6)	0,713
Vận động sang trái hạn chế	8 (11,9)	28 (41,8)	4 (6)	7 (10,4)	20 (29,9)	0,293
Vận động ra trước hạn chế	10 (11,8)	33 (38,8)	5 (5,9)	15 (17,6)	22 (25,9)	0,054
Đau cơ khi sờ	0	5 (62,5)	1 (12,5)	0	2 (25)	0,291
Há lệch > 2mm	0	9 (69,2)	0	3 (23,1)	1 (7,7)	0,09

Kiểm định Fisher's Exact

Nhận xét: Kết quả cho thấy sự khác biệt tỷ lệ tiếng kêu khớp theo tương quan răng cối lớn thứ nhất có ý nghĩa về mặt thống kê ($p = 0,008$). Tuy nhiên các triệu chứng còn lại lại chưa có sự khác biệt có ý nghĩa về mặt thống kê với tương quan răng cối lớn thứ nhất ($p > 0,05$).

Mối liên quan giữa rối loạn khớp thái dương hàm và tâm lý

Bảng 5. Phân bố tỷ lệ rối loạn khớp thái dương hàm theo tình trạng tâm lý

		Rối loạn lo âu (n, %)			Trầm cảm (n, %)		
		Nguy cơ	Có	p	Nguy cơ	Có	p
Rối loạn khớp thái dương hàm	Có	37 (35,6)	12 (11,5)	0,788**	22 (21,1)	6 (5,8)	1**
	Không	2 (22,2)	1 (11,1)		2 (22,2)	0	

(**) Kiểm định Fisher's Exact

Nhận xét: Kết quả cho thấy chưa có sự khác biệt ý nghĩa thống kê giữa rối loạn khớp thái dương hàm và tình trạng tâm lý (rối loạn lo âu, trầm cảm) ($p > 0,05$).

Mối liên quan giữa rối loạn khớp thái dương hàm và các thói quen

Bảng 6. Phân bố các thói quen có ảnh hưởng theo rối loạn khớp thái dương hàm

Thói quen	Rối loạn khớp thái dương hàm		
	Không	Có	p
Nghiến răng	1 (14,3)	6 (85,7)	0,435**
Cắn môi má lưỡi	0	7 (100)	1**
Cắn móng tay	0	8 (100)	1**
Cắn bút	0	11 (100)	1**
Chống cằm	3 (4,2)	69 (63,3)	0,151**
Nằm một bên	5 (6,2)	76 (95,8)	0,459**
Nhai một bên	1 (2,3)	43 (97,7)	0,151**
Nhai kẹo cao su	0	2 (100)	1**
Nhai đá	2 (6,5)	29 (93,5)	1**
Thở miệng	0	11 (100)	1**

(**) Kiểm định Fisher's Exact

Nhận xét: Kết quả cho thấy chưa có sự khác biệt ý nghĩa thống kê giữa rối loạn khớp thái dương hàm và các thói quen ảnh hưởng ($p > 0,05$).

IV. BÀN LUẬN

4.1. Tỷ lệ rối loạn khớp thái dương hàm

Trong nghiên cứu này thì tỷ lệ sinh viên có rối loạn khớp thái dương hàm chiếm 92,4%. So với các nghiên cứu khác, tùy vào mỗi quốc gia tỷ lệ rối loạn khớp thái dương hàm khác nhau. Ở Việt Nam tương đồng với các nghiên cứu khác [2]. Tuy nhiên lại có sự khác biệt ở các nước Trung Đông [13]. Sự khác biệt này có thể do đặc điểm về dân tộc, chủng tộc, ngoài ra phương pháp ghi nhận và đánh giá rối loạn khớp thái dương hàm.

4.2. Mối liên quan rối loạn khớp thái dương hàm và các yếu tố liên quan

Mối liên quan rối loạn khớp thái dương hàm và các yếu tố tổng quát

Trong nghiên cứu này cho thấy tỷ lệ sinh viên nữ có tỷ lệ rối loạn khớp thái dương hàm cao hơn tỷ lệ sinh viên nam. Với kết quả này thì phù hợp với các kết quả trước đó Phan Anh Chi và cộng sự (2021) [1], Jing Wu và cộng sự (2021) [14]. Nhiều giả thuyết được đặt ra để giải thích cho sự chênh lệch tỷ lệ giữa nam và nữ này về mặt hành vi, tâm lý xã hội, sự khác biệt về nội tiết tố và thể chất, mặc dù cho đến nay vẫn chưa có kết quả chính xác nào được đưa ra. Nhiều tác giả cho rằng sự hiện diện của các thụ thể estrogen trong rối loạn khớp thái dương hàm của phụ nữ. Ngoài ra estrogen sẽ hoạt động bằng cách tăng cường cảm giác liên quan đến các kích thích đau, điều chỉnh hoạt động của các tế bào thần kinh hệ limbic – một phần của hệ thống não liên quan đến hành vi và cảm xúc [12]. Kết quả nghiên cứu há miệng sang phải hạn chế và giới tính không độc lập với nhau. Tuy nhiên theo nghiên cứu của Lê Kim Ngọc và cs thì giới tính khác biệt có ý nghĩa với há miệng sang trái hạn chế và há lệch $>2\text{mm}$ [3].

Mối liên quan giữa rối loạn khớp thái dương hàm và tình trạng khớp cắn

Răng cối lớn thứ nhất là răng vĩnh viễn được hình thành và mọc sớm nhất cũng như có kích thước lớn nhất, có vị trí tương đối cố định so với nền sọ, khi mọc thì được hướng dẫn bởi hệ răng sữa. Trên sinh viên mặt khác là sinh viên răng hàm mặt, việc mất/vỡ răng cối lớn sớm chiếm tỷ lệ cao chứng tỏ vấn đề về dự phòng và điều trị răng miệng còn nhiều hạn chế, có thể dẫn đến những sai lệch khớp cắn gây hại lên khớp thái dương hàm. Chưa thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa các triệu chứng của rối loạn khớp thái dương hàm và đặc điểm khớp cắn trừ đặc điểm tương quan răng cối. Trong mối liên quan giữa tiếng kêu khớp với tương quan răng cối, kiểu tương quan có sự thay đổi vị trí lồi cầu hàm dưới trong hõm khớp (tương quan răng cối hạng II và hạng III) có tỷ lệ tiếng kêu khớp cao hơn có ý nghĩa thống kê. Nó phù hợp với thuyết bệnh sinh của rối loạn khớp thái dương hàm, sai lệch tương quan răng cối ảnh hưởng đến vị trí của lồi cầu hàm dưới trong hõm khớp. Sự lệch lạc này do hậu quả của rối loạn cắn khít đặc biệt những sai lệch vị trí răng dẫn đến những mất cân bằng cắn khớp. Các yếu tố này góp phần gây ra sự mất cân bằng thần kinh cơ, lâu dài có thể gây ra biểu hiện của bệnh lý rối loạn khớp thái dương hàm [11].

Mối liên quan giữa rối loạn khớp thái dương hàm và tâm lý

Nhiều nghiên cứu cho thấy có mối liên quan giữa rối loạn khớp thái dương hàm và yếu tố tâm lý. Theo Namvar và cộng sự (2021) [9], yếu tố tâm lý được đánh giá theo DASS có thể thấy mối liên quan đáng kể giữa căng thẳng, trầm cảm, lo lắng với các triệu chứng

rối loạn khớp thái dương hàm. Chỉ riêng căng thẳng đã được xác định là nguyên nhân nhiều nhất của rối loạn khớp thái dương hàm. Căng thẳng, lo lắng và trầm cảm là những vấn đề tâm lý phổ biến mà một người có thể gặp. Mặc dù tình trạng thường thoáng qua, nhưng lo lắng và trầm cảm cũng có thể là một bệnh tâm thần mãn tính và hậu quả của nó đối với sức khỏe đã được nghiên cứu rộng rãi [9]. Sinh viên đại học thường gặp rất nhiều căng thẳng, đặc biệt là trong các kỳ thi. Vì vậy, khi biết mối liên hệ giữa lo âu và trầm cảm với rối loạn khớp thái dương hàm, một nghiên cứu đã được tiến hành để điều tra mối quan hệ này trong cộng đồng sinh viên đã công nhận vai trò quan trọng của tâm lý như căng thẳng trong rối loạn khớp thái dương hàm [4]. Dấu hiệu đau liên quan đến khớp ở những sinh viên có nguy cơ hay có rối loạn lo âu và tâm lý chiếm tỷ lệ không đáng kể. Tuy nhiên theo tác giả Marpaung và cs (2018) thì đã góp phần đáng kể vào sự hiện diện của đau khớp thái dương hàm ở thanh thiếu niên [8]. Cũng theo tác giả này sự gia tăng bài tiết cortisol ở những người có áp lực tâm lý cũng được chứng minh là có liên quan đến sự phát triển cơn đau mãn tính. Tuy nhiên trong nghiên cứu này cho thấy tỷ lệ sinh viên không bị rối loạn lo âu và trầm cảm bị rối loạn khớp thái dương hàm cao hơn. Tỷ lệ này có thể được lý giải do thời gian thực hiện khảo sát lúc sinh viên năm nhất vừa hoàn thành kỳ thi học kỳ hai nên có thể được giải tỏa tâm lý và không có áp lực hiện tại cho nên tỷ lệ không cao.

Mối liên quan giữa rối loạn khớp thái dương hàm và các thói quen

Các triệu chứng rối loạn khớp thái dương hàm được đánh giá liên quan đến sự hiện diện của các thói quen chức năng bao gồm tật nghiến răng và nhai không đều hai bên. Theo một nghiên cứu khác cho thấy rằng những người mắc bệnh rối loạn khớp thái dương hàm có tỷ lệ một số thói quen chức năng nhất định như nghiến răng, nhai một bên và nhai kẹo cao su, trong khi chứng nghiến răng khi ngủ và nhai một bên là những nguy cơ độc lập với rối loạn khớp thái dương hàm [14]. Một cuộc khảo sát đối với sinh viên đại học Thổ Nhĩ Kỳ, nhai một bên có liên quan với rối loạn khớp thái dương hàm, điều này làm rối loạn sự phối hợp nhịp nhàng của cơ hàm và cổ trong khi nhai, góp phần gây ra các triệu chứng rối loạn khớp thái dương hàm [15]. Nhiều tác giả giải thích rằng thói quen chức năng miệng có thể gây ra các triệu chứng rối loạn khớp thái dương hàm do cấu trúc cơ xương bị quá tải [14].

V. KẾT LUẬN

Rối loạn thái dương hàm chiếm tỷ lệ cao trong sinh viên. Bên cạnh đó chưa phát hiện mối liên quan giữa rối loạn khớp thái dương hàm và yếu tố tâm lý - thói quen.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Phan Anh Chi và Lương Thảo Nguyên (2021), Đánh giá kết quả điều trị loạn năng thái dương hàm tại Bệnh viện Răng Hàm Mặt thành phố Hồ Chí Minh, *Tạp chí Y Dược học - Trường Đại học Y - Dược Huế*, 2(11), tr. 77-85.
2. Đỗ Minh Hương, Lê Thị Thu Hằng và Bùi Thị Hương Giang (2012), Khớp cắn và tình trạng khớp thái dương hàm của sinh viên Y Khoa Trường Đại học Y Dược Thái Nguyên, *Tạp chí Khoa Học & Công Nghệ*, 112(12), tr. 223 - 227.
3. Lê Kim Ngọc (2015). *Nghiên cứu tình trạng rối loạn khớp thái dương hàm trên bệnh nhân đến khám tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần thơ*. Luận văn tốt nghiệp Bác sĩ Răng Hàm Mặt, Trường Đại học Y Dược Cần Thơ.
4. Akhter R., Murray A., Hassan N., and Wickham J. (2019), Temporomandibular Disorder Symptoms and their Association with Anxiety and Depression Among University Students, *Advances in Dentistry & Oral Health*, 10(3), tr. 1-5.

5. Ferneini E. M. (2021). Temporomandibular Joint Disorders (TMD), *J Oral Maxillofac Surg*, 79(10), pp. 2171-2172.
6. Helkimo M. (1974). Studies on function and dysfunction of the masticatory system. II. Index for anamnestic and clinical dysfunction and occlusal state, *Sven Tandlak Tidskr*, 67(2), 101-121.
7. Lomas J., Gurgenci T., Jackson C., and Campbell D. (2018), Temporomandibular dysfunction, *Aust J Gen Pract*, 47(4), pp. 212-215.
8. Marpaung C., Lobbezoo F., and van Selms M. K. A. (2018). Temporomandibular Disorders among Dutch Adolescents: Prevalence and Biological, Psychological, and Social Risk Indicators, *Pain Res Manag*, 2018, 5053709.
9. Namvar M. A., Afkari B. F., Moslemkhani C., Mansoori K., and Dadashi M. (2021), The Relationship between Depression and Anxiety with Temporomandibular Disorder Symptoms in Dental Students, *Maedica (Bucur)*, 16(4), pp. 590-594.
10. Okeson J. P. (2019), *Management of temporomandibular disorders and occlusion-E-book*: Elsevier Health Sciences.
11. Okeson J. P. (1989), Temporomandibular disorders in children, *Pediatr Dent*, 11(4), 325-329.
12. Poveda Roda R., Bagan J. V., Díaz Fernández J. M., Hernández Bazán S., and Jiménez Soriano Y. (2007), Review of temporomandibular joint pathology. Part I: classification, epidemiology and risk factors, *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*, 12(4), E292-298.
13. Srivastava, K. C., Shrivastava, D., Khan, Z. A., Nagarajappa, A. K., Mousa, M. A., Hamza, M. O., Al-Johani, K., and Alam, M. K. (2021), Evaluation of temporomandibular disorders among dental students of Saudi Arabia using Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders (DC/TMD): a cross-sectional study, *BMC Oral Health*, 21(1), pp. 211.
14. Wu J., Huang Z., Chen Y., Chen Y., Pan Z., and Gu Y. (2021), Temporomandibular disorders among medical students in China: prevalence, biological and psychological risk factors, *BMC Oral Health*, 21(1), pp. 549.
15. Yalçın Yeler D., Yılmaz N., Koraltan M., and Aydın E. (2017), A survey on the potential relationships between TMD, possible sleep bruxism, unilateral chewing, and occlusal factors in Turkish university students, *Cranio*, 35(5), pp. 308-314.

(Ngày nhận bài: 26/8/2022 - Ngày duyệt đăng: 15/2/2023)
