Vietnam Journal of Community Medicine, Vol. 67, No. 8, 327-330

PRACTICE OF TEMPOROMANDIBULAR JOINT EXERCISES AMONG OUTPATIENTS WITH TEMPOROMANDIBULAR JOINT ARTHRITIS AT SAINT PAUL GENERAL HOSPITAL IN 2025

Le Thi Thu Huyen[1], Vu Thi Tho[1], Nguyen Thi An[1], Vu Thi En[2]

[1]*Saint Paul General Hospital - 12 Chu Van An, Ba Dinh Ward, Hanoi City*
[2]*Nam Dinh University of Nursing - No. 257 Han Thuyen, Nam Dinh Ward, Ninh Binh Province, Vietnam*

Received: 18/06/2026
Reviced: 19/07/2026; Accepted: 22/08/2026

ABSTRACT

Objective: To describe the performance of temporomandibular joint (TMJ) exercises among outpatients with TMJ arthritis at the Odonto-Stomatology Department, Saint Paul General Hospital, in 2025.

Methods: This descriptive cross-sectional study included 122 patients from May to June 2025. Patients performed nine exercises under direct observation, and each step was rated on a three-level checklist.

Results: Patients aged 20–29 years accounted for 62.30%, and women for 73.00%. Achievement rates ranged from 85.25% to 90.98%, with the highest rate for resisted mouth opening (90.98%) and the lowest for deep breathing (85.25%). The highest incorrect/not-performed rates involved maintaining moderate mouth closure with hand resistance (26.23%) and maintaining an open-mouth posture while focusing on relaxation (20.49%). Items requiring patients to report post-exercise sensations were incompletely performed by 46.72%–55.74%.

Conclusion: Although total-score achievement rates were relatively high, limitations remained in posture maintenance, resistance control, and reporting post-exercise sensations. Standardized instruction and stepwise return demonstration are warranted.

Keywords: temporomandibular joint arthritis; temporomandibular joint; exercise therapy; practice; outpatient care.

*Corresponding author
Email: huyensky820@gmail.com **Phone**: (+84) 982712382 **DOI:** 10.52163/yhc.v67i8.6345

THỰC TRẠNG THỰC HÀNH CÁC BÀI TẬP VẬN ĐỘNG KHỚP THÁI DƯƠNG HÀM CỦA NGƯỜI BỆNH VIÊM KHỚP THÁI DƯƠNG HÀM ĐIỀU TRỊ NGOẠI TRÚ TẠI KHOA RĂNG HÀM MẶT, BỆNH VIỆN ĐA KHOA XANH PÔN NĂM 2025

Lê Thị Thu Huyền[1], Vũ Thị Thơ[1], Nguyễn Thị An[1], Vũ Thị Én[2]

[1]Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn - 12 Chu Văn An, Phường Ba Đình, Thành phố Hà Nội
[2]Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định - Số 257 Hàn Thuyên, phường Nam Định, tỉnh Ninh Bình, Việt Nam

Ngày nhận bài: 18/06/2026
Ngày chỉnh sửa: 19/07/2026; Ngày duyệt đăng: 22/08/2026

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả thực trạng thực hành các bài tập vận động khớp thái dương hàm (TDH) của người bệnh viêm khớp TDH điều trị ngoại trú tại Khoa Răng Hàm Mặt, Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn năm 2025.

Phương pháp: Nghiên cứu cắt ngang mô tả trên 122 người bệnh từ tháng 5 đến tháng 6 năm 2025. Người bệnh thực hiện 9 bài tập dưới sự quan sát trực tiếp; từng bước được chấm theo bảng kiểm ba mức.

Kết quả: Nhóm 20–29 tuổi chiếm 62,30% và nữ chiếm 73,00%. Tỷ lệ đạt của 9 bài tập dao động 85,25–90,98%; cao nhất ở mở miệng có kháng trở (90,98%) và thấp nhất ở thở sâu (85,25%). Hai bước có tỷ lệ sai/không thực hiện cao nhất là giữ vị trí khép miệng và duy trì lực cản tay (26,23%), giữ tư thế há miệng và tập trung vào cảm giác thư giãn (20,49%). Các mục yêu cầu tự nhận xét cảm giác sau tập có tỷ lệ thực hiện chưa đủ từ 46,72% đến 55,74%.

Kết luận: Tỷ lệ đạt theo tổng điểm tương đối cao, nhưng còn hạn chế ở một số bước duy trì tư thế, kiểm soát lực cản và tự nhận xét cảm giác. Cần chuẩn hóa hướng dẫn và kiểm tra lại từng bước bằng phương pháp người bệnh thực hiện lại.

Từ khóa: viêm khớp thái dương hàm; khớp thái dương hàm; bài tập vận động; thực hành; điều trị ngoại trú.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Rối loạn thái dương hàm là nhóm tình trạng ảnh hưởng khớp TDH, cơ nhai và các cấu trúc liên quan; đau, hạn chế vận động hàm và tiếng kêu khớp có thể ảnh hưởng ăn nhai, giao tiếp và chất lượng cuộc sống. Viêm/đau khớp TDH thuộc nhóm rối loạn liên quan khớp. Chẩn đoán cần phân biệt với đau cơ và các rối loạn nội khớp; DC/TMD là một hệ thống chuẩn hóa thường dùng trong nghiên cứu [1,2].

Điều trị ban đầu thường ưu tiên các biện pháp bảo tồn và có thể bao gồm giáo dục, tự chăm sóc, vật lý trị liệu và bài tập vận động hàm. Các tổng quan cho thấy bài tập có thể cải thiện đau hoặc biên độ vận động ở một số nhóm người bệnh, nhưng loại bài tập, liều lượng và chất lượng bằng chứng còn không đồng nhất [3–6]. Vì vậy, việc người bệnh tái hiện đúng từng bước kỹ thuật cần được đánh giá riêng, không chỉ ghi nhận có tập hay không.

Tại Khoa Răng Hàm Mặt, Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn, bài tập vận động được hướng dẫn trong chăm sóc ngoại trú. Chưa có số liệu mô tả người bệnh thực hiện đúng đến mức nào và thường hạn chế ở bước nào. Nghiên cứu được thực hiện nhằm mô tả thực trạng thực hành 9 bài tập vận động khớp TDH của người bệnh viêm khớp TDH điều trị ngoại trú tại Khoa năm 2025.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế, địa điểm và thời gian nghiên cứu

Nghiên cứu cắt ngang mô tả, thực hiện từ tháng 5 đến tháng 6 năm 2025 tại Khoa Răng Hàm Mặt, Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn. Phương pháp chọn mẫu toàn bộ được áp dụng trong thời gian nghiên cứu.

2.2. Đối tượng nghiên cứu

Đối tượng là người bệnh có chẩn đoán viêm khớp TDH trong hồ sơ khám ngoại trú, đã được bác sĩ/điều dưỡng hướng dẫn 9 bài tập, có khả năng nghe–hiểu và thực hiện lại hướng dẫn, đồng ý tham gia. Không đưa vào phân tích phiếu quan sát không hoàn chỉnh hoặc trường hợp không thể thực hiện bài tập tại thời điểm đánh giá. Chẩn đoán do bác sĩ điều trị xác lập theo thực hành thường quy; nghiên cứu không đánh giá lại độc lập bằng DC/TMD và không thu thập có hệ thống kết quả hình ảnh học [2]. Có 122 người bệnh có phiếu đánh giá hoàn chỉnh được phân tích. Bộ số liệu tổng hợp không lưu tổng số người được sàng lọc và lý do loại trừ theo từng trường hợp.

2.3. Công cụ và quy trình thu thập số liệu

Bảng kiểm do nhóm nghiên cứu xây dựng từ phiếu hướng dẫn thường quy của Khoa và đối chiếu với các nhóm bài tập vận động, kéo giãn, kháng trở và phối hợp đã được mô tả trong y văn [5,6]. Chín bài gồm: thư giãn hàm, trượt hàm sang hai bên, trượt hàm ra trước, mở miệng có kháng trở, khép miệng có kháng trở, đưa lưỡi lên, cằm đôi, massage cơ hàm và thở sâu. Mỗi người thực hiện một lượt từng bài dưới quan sát trực tiếp; các bước yêu cầu duy trì tư thế sử dụng mốc khoảng 5 giây. Nghiên cứu đánh giá kỹ thuật tại buổi quan sát, không đo số lần lặp hoặc tần

*Tác giả liên hệ
Email: huyensky820@gmail.com **Điện thoại**: (+84) 982712382 **DOI:** 10.52163/yhc.v67i8.6345

suất tập tại nhà. Hai cộng tác viên là bác sĩ/điều dưỡng của Khoa được thống nhất cách quan sát và chấm điểm trước khi thu thập số liệu.

Mỗi bước được chấm 2 điểm nếu thực hiện đúng, đủ; 1 điểm nếu thực hiện chưa đủ; và 0 điểm nếu không thực hiện hoặc thực hiện sai. Điểm tối đa bằng hai lần số bước của từng bài (12, 14 hoặc 24 điểm). Ngưỡng đạt được xác định ở khoảng 70% điểm tối đa và làm tròn đến số nguyên gần nhất: 8/12, 10/14 hoặc 17/24 điểm. Đây là ngưỡng quy ước của nghiên cứu, chưa phải điểm cắt của một thang đo đã được thẩm định.

2.4. Xử lý và phân tích số liệu

Các biến định tính được trình bày bằng tần số và tỷ lệ phần trăm. Kết quả theo từng bước được mô tả bằng ba mức chấm; kết quả chung của mỗi bài được phân loại đạt/không đạt theo ngưỡng quy ước. Do mục tiêu nghiên cứu là mô tả và bản dữ liệu kèm theo không đủ thông tin để báo cáo đầy đủ ước lượng theo nhóm, các phân tích tương quan tuổi và so sánh điểm theo giới không được trình bày trong bản thảo này.

2.5. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu sử dụng thông tin thu thập trong quá trình đánh giá thực hành, không can thiệp làm thay đổi phác đồ điều trị. Người bệnh tham gia trên tinh thần tự nguyện, thông tin cá nhân được bảo mật và chỉ sử dụng cho mục đích nghiên cứu.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Trong 122 người bệnh, nhóm 20–29 tuổi chiếm 62,30% và nữ chiếm 73,00%. Cán bộ/nhân viên chiếm 67,20%; 63,10% người bệnh có thu nhập từ 15 triệu đồng/tháng trở lên.

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (n=122)

Đặc điểm	Phân nhóm	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Tuổi	<20	1	0,82
	20-29	76	62,30
	30-39	23	18,85
	40-49	14	11,48
	≥50	8	6,55
Giới tính	Nam	33	27,00
	Nữ	89	73,00
Trình độ học vấn	THPT	38	31,10
	Trung cấp	22	18,00
	Cao đẳng	22	18,00
	Đại học	40	32,90
Nơi cư trú	Thành phố/thị xã	57	46,70
	Nông thôn	65	53,30
Nghề nghiệp	Cán bộ/nhân viên	82	67,20
	Học sinh/sinh viên	1	0,80
	Nông dân	39	32,00
Thu nhập/tháng	Không có thu nhập	1	0,80
	3-<7 triệu	3	2,50
	7-<15 triệu	41	33,60
	≥15 triệu	77	63,10

3.2. Kết quả thực hiện chung các bài tập vận động khớp TDH

Tỷ lệ đạt ở 9 bài tập dao động 85,25–90,98%. Mở miệng có kháng trở có tỷ lệ đạt cao nhất (90,98%), tiếp theo là đưa lưỡi lên (90,16%); thở sâu có tỷ lệ đạt thấp nhất (85,25%).

Bảng 2. Đánh giá chung kết quả thực hiện 9 bài tập vận động khớp TDH

TT	Bài tập	Ngưỡng đạt/ điểm tối đa	Đạt (%)	Không đạt (%)
1	Thư giãn hàm	10/14	88,52	11,48
2	Trượt hàm sang hai bên	17/24	87,70	12,30
3	Trượt hàm ra trước	10/14	89,34	10,66
4	Mở miệng có kháng trở	8/12	90,98	9,02
5	Khép miệng có kháng trở	10/14	89,34	10,66
6	Đưa lưỡi lên	8/12	90,16	9,84
7	Cằm đôi	8/12	86,07	13,93
8	Massage cơ hàm	8/12	87,70	12,30
9	Thở sâu	8/12	85,25	14,75

3.3. Các bước thực hiện còn hạn chế

Các hạn chế tập trung ở bước duy trì tư thế, kiểm soát lực cản hoặc tự nhận xét cảm giác sau tập. Tỷ lệ sai/không thực hiện cao nhất là 26,23% ở bước giữ vị trí khép miệng vừa phải và duy trì lực cản tay; tiếp theo là 20,49% ở bước giữ tư thế há miệng khoảng 5 giây và tập trung vào cảm giác thư giãn.

Bảng 3. Một số bước có tỷ lệ không thực hiện/thực hiện sai cao cần ưu tiên can thiệp

Bài tập	Bước cần chú ý	Đúng, đủ (%)	Chưa đủ (%)	Sai/ không thực hiện (%)
Thư giãn hàm	Giữ tư thế há miệng khoảng 5 giây và tập trung vào cảm giác thư giãn	36,89	42,62	20,49
Khép miệng có kháng trở	Giữ vị trí khép miệng vừa phải và duy trì lực cản tay	46,72	27,05	26,23
Mở miệng có kháng trở	Cảm nhận sự mạnh mẽ và ổn định khi mở miệng có kháng trở	32,79	55,74	11,48
Đưa lưỡi lên	Cảm nhận sự bớt căng thẳng cơ hàm sau bài tập	43,44	47,54	9,02
Cằm đôi	Cảm nhận sự kéo giãn, thư giãn cơ cổ và hàm trên	42,62	48,36	9,02

Bài tập	Bước cần chú ý	Đúng, đủ (%)	Chưa đủ (%)	Sai/ không thực hiện (%)
Massage cơ hàm	Cảm nhận cơ hàm mềm hơn, bớt căng và đau hơn sau massage	44,26	46,72	9,02
Thở sâu	Cảm nhận cơ thể và tinh thần thư thái hơn sau tập	41,80	48,36	9,84

4. BÀN LUẬN

Nghiên cứu ghi nhận tỷ lệ đạt theo tổng điểm của 9 bài tập đều trên 85%. Tuy nhiên, tỷ lệ đạt chung không đồng nghĩa với thực hiện tối ưu: một số bước trọng yếu vẫn có tỷ lệ sai/không thực hiện đáng kể, đặc biệt ở khép miệng có kháng trở (26,23%) và thư giãn hàm (20,49%). Vì ngưỡng đạt là quy ước khoảng 70% tổng điểm, người bệnh có thể được xếp đạt dù còn sai một bước cụ thể; do đó cần đọc kết quả chung cùng dữ liệu từng bước.

Các tổng quan và thử nghiệm lâm sàng cho thấy bài tập hàm có thể là một thành phần của điều trị bảo tồn, nhưng hiệu quả thay đổi theo chẩn đoán, loại bài, liều tập, giám sát và can thiệp đi kèm [3–10]. Michelotti và cộng sự ghi nhận lợi ích ngắn hạn tăng thêm ở một số kết cục khi phối hợp giáo dục với bài tập tại nhà [7], trong khi một thử nghiệm năm 2024 không thấy lợi ích tăng thêm rõ rệt của bài tập tại nhà so với chương trình tự quản lý đơn thuần [10]. Vì nghiên cứu hiện tại chỉ quan sát kỹ thuật tại một thời điểm, tỷ lệ đạt không được diễn giải như bằng chứng về giảm đau, cải thiện tầm vận động hay hiệu quả điều trị.

Ở các bài kháng trở, hạn chế xuất hiện chủ yếu khi người bệnh phải duy trì vị trí và lực cản. Đây có thể là dấu hiệu bước hướng dẫn chưa được tái hiện đầy đủ, nhưng nghiên cứu không đo lực, tốc độ, biên độ hoặc đau trước–sau tập nên không thể kết luận người bệnh dùng lực quá mạnh/yếu hoặc dự đoán tác động lâm sàng. Trong thực hành, nhân viên y tế nên làm mẫu, cho người bệnh thực hiện lại và chỉnh từng bước; liều tập cần do người điều trị cá thể hóa theo chẩn đoán và đáp ứng.

Các mục yêu cầu người bệnh tự nhận xét cảm giác sau tập có tỷ lệ thực hiện chưa đủ cao (46,72–55,74%). Kết quả chỉ phản ánh cách trả lời/biểu hiện trên bảng kiểm, không chứng minh người bệnh giảm khả năng tự theo dõi, cảm nhận cơ thể hay điều hòa đau. Những cấu trúc này cần được đánh giá bằng công cụ riêng đã được thẩm định. Vì vậy, hướng dẫn nên dùng câu hỏi cụ thể về đau, căng cơ, khó chịu và khả năng tiếp tục tập thay cho nhận định chung như "thư thái hơn" hoặc "mạnh mẽ hơn".

Từ góc độ chăm sóc ngoại trú, kết quả ủng hộ một quy trình giáo dục có cấu trúc: hướng dẫn bằng lời kết hợp hình ảnh/video; làm mẫu từng bài; yêu cầu người bệnh thực hiện lại; sửa lỗi theo bảng kiểm ngắn; và đánh giá lại sớm nếu đau tăng hoặc kỹ thuật chưa ổn định. Cần ưu tiên các bước có tỷ lệ sai cao, đồng thời phân biệt đánh giá kỹ thuật tại buổi khám với tuân thủ tập luyện tại nhà.

Nghiên cứu có một số hạn chế. Mẫu được tuyển trong hai tháng tại một khoa, tập trung ở nữ và nhóm 20–29 tuổi nên khả năng khái quát hạn chế. Số người được sàng lọc và lý do loại trừ không được lưu đầy đủ. Chẩn đoán không được chuẩn hóa lại bằng DC/TMD; bảng kiểm và ngưỡng đạt chưa được thẩm định về giá trị nội dung hoặc độ tin cậy giữa người quan sát. Quan sát trực tiếp có thể làm thay đổi hành vi thực hiện. Nghiên cứu không đo liều tập tại nhà, mức độ tuân thủ, đau, lực, tầm vận động hoặc kết quả theo dõi; vì vậy không thể suy luận về tính an toàn hay hiệu quả điều trị.

5. KẾT LUẬN

Trong 122 người bệnh viêm khớp TDH điều trị ngoại trú tại Khoa Răng Hàm Mặt, Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn, tỷ lệ đạt theo tổng điểm của 9 bài tập dao động 85,25–90,98%. Hạn chế nổi bật ở bước giữ vị trí khép miệng và duy trì lực cản tay (26,23% sai/không thực hiện) và bước giữ tư thế há miệng, tập trung vào cảm giác thư giãn (20,49%). Cần đánh giá theo từng bước, chuẩn hóa hướng dẫn và áp dụng phương pháp người bệnh thực hiện lại; kết quả không cho phép kết luận về tuân thủ tại nhà hoặc hiệu quả điều trị.

6. TÀI LIỆU THAM KHẢO

[1] Li DTS, Leung YY. Temporomandibular disorders: current concepts and controversies in diagnosis and management. Diagnostics (Basel). 2021;11(3):459. doi:10.3390/diagnostics11030459.

[2] Schiffman E, Ohrbach R, Truelove E, Look J, Anderson G, Goulet JP, et al. 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. J Oral Facial Pain Headache. 2014;28(1):6–27. doi:10.11607/jop.1151.

[3] Armijo-Olivo S, Pitance L, Singh V, Neto F, Thie N, Michelotti A. Effectiveness of manual therapy and therapeutic exercise for temporomandibular disorders: systematic review and meta-analysis. Phys Ther. 2016;96(1):9–25. doi:10.2522/ptj.20140548.

[4] Idáñez-Robles AM, Obrero-Gaitán E, Lomas-Vega R, Osuna-Pérez MC, Cortés-Pérez I, Zagalaz-Anula N. Exercise therapy improves pain and mouth opening in temporomandibular disorders: a systematic review with meta-analysis. Clin Rehabil. 2023;37(4):443–461. doi:10.1177/02692155221133523.

[5] Shimada A, Ishigaki S, Matsuka Y, Komiyama O, Torisu T, Oono Y, et al. Effects of exercise therapy on painful temporomandibular disorders. J Oral Rehabil. 2019;46(5):475–481. doi:10.1111/joor.12770.

[6] Shimada A, Ogawa T, Sammour SR, Narihara T, Kinomura S, Koide R, et al. Effectiveness of exercise therapy on pain relief and jaw mobility in patients with pain-related temporomandibular disorders: a systematic review. Front Oral Health. 2023;4:1170966. doi:10.3389/froh.2023.1170966.

[7] Michelotti A, Steenks MH, Farella M, Parisini F, Cimino R, Martina R. The additional value of a home physical therapy regimen versus patient education only for the treatment of myofascial pain of the jaw muscles: short-term results of a randomized clinical trial. J Orofac Pain. 2004;18(2):114–125. doi:10.11607/jofph.18114.

[8] Tuncer AB, Ergun N, Tuncer AH, Karahan S. Effectiveness of manual therapy and home physical therapy in patients with temporomandibular disorders: a randomized controlled trial. J Bodyw Mov Ther. 2013;17(3):302–308. doi:10.1016/j.jbmt.2012.10.006.

[9] Busse JW, Casassus R, Carrasco-Labra A, Durham J, Mock D, Zakrzewska JM, et al. Management of chronic pain associated with temporomandibular disorders: a clinical practice guideline. BMJ. 2023;383:e076227. doi:10.1136/bmj-2023-076227.

[10] De Nordenflycht D, Díaz C, Salinas J, Toloza H. The additional value of home exercises to self-management for the treatment of masticatory muscle pain: a clinical trial. J Clin Exp Dent. 2024;16(6):e693–e699. doi:10.4317/jced.61549.