

7. **F.Halal, N.Raslan** (2020). Prevalence of hypomineralised second primary molars (HSPM) in Syrian preschool children. *Original Scientific Article*, 21, 711-717.

8. **Phạm Thanh Hà, Nguyễn Thùy Linh, Bùi Hữu Tuấn và cộng sự** (2023). Tỷ lệ mắc HSPM và một số yếu tố liên quan ở học sinh mầm non

huyện Na Rì tỉnh Bắc Kạn năm 2023. *Tạp chí nghiên cứu y học Việt Nam*, 528, 524-528.

9. **Owen M, Ghanim A, Elsby D, Manton D.** Hypomineralized second primary molars: prevalence, defect characteristics and relationship with dental caries in Melbourne preschool children. *Aust Dent J.* 2018;63(1):72-80. doi:10.1111/adj.12567

## ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG CỦA CÁC RĂNG HÀM SỮA CÓ CHỈ ĐỊNH ĐIỀU TRỊ TÙY TOÀN BỘ

**Đinh Thế Ba<sup>1</sup>, Phùng Thị Thu Hà<sup>2</sup>, Đào Thị Hằng Nga<sup>1</sup>, Lương Minh Hằng<sup>1</sup>, Lê Long Nghĩa<sup>1</sup>, Trần Thị Mỹ Hạnh<sup>1</sup>**

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Mô tả đặc điểm lâm sàng của răng hàm sữa có chỉ định điều trị tùy toàn bộ ở trẻ 4 – 8 tuổi tại Trung tâm Khám Chữa Bệnh Kỹ Thuật Cao – Viện Đào Tạo Răng Hàm Mặt. **Đối tượng và phương pháp:** nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 64 răng hàm sữa của trẻ 4-8 tuổi đến khám, được chỉ định điều trị tùy toàn bộ tại Trung tâm Kỹ Thuật Cao Khám Chữa Bệnh – Viện Đào Tạo Răng Hàm Mặt. **Kết quả:** Tỷ lệ nhóm trẻ 4 tuổi chiếm nhiều nhất (39,1%), giảm dần theo tuổi, nhóm nam nhiều hơn nhóm nữ. Lý do đến khám chủ yếu là do đau (54,7%). Nhóm răng được điều trị nhiều nhất là răng hàm sữa thứ hai hàm dưới (chiếm 48,4%). **Kết luận:** Lý do đến khám chủ yếu là do đau. Răng hàm sữa thứ hai hàm dưới chiếm tỷ lệ nhiều nhất. **Từ khóa:** răng hàm sữa, viêm tùy không hồi phục, tùy hoại tử

### SUMMARY

#### CLINICAL AND SUBCLINICAL CHARACTERISTICS OF PRIMARY MOLARS INDICATED FOR PULPECTOMY

**Objectives:** To describe the clinical characteristics of primary molars with an indication of pulpectomy in children aged 4-8 years at the High-Tech Center – School of Dentistry. **Subjects and methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 64 primary molars of children aged 4-8 years who visited and were indicated for pulpectomy at the High-Tech Center - School of Dentistry. **Results:** The group of 4-year-olds had the highest proportion (39.1%), decreasing with age, with more boys than girls. The main reason for the visit was pain (54.7%). The most commonly diagnostic group was the second primary molar in the lower jaw (48.4%). **Conclusion:** The main reason for visits was pain. The second primary molar in the lower jaw had the highest

rate. **Keywords:** primary molar, irreversible pulpitis, pulp necrosis

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Răng sữa có vai trò rất quan trọng trong sự phát triển và trưởng thành của trẻ nhỏ, cho phép trẻ thực hiện chức năng ăn nhai, phát âm, thẩm mỹ, giữ khoảng; kích thích xương hàm phát triển.<sup>1</sup> Sâu răng sữa có thể nhanh chóng tiến triển vào tủy, gây đau, sưng, nhiễm trùng, ăn nhai kém, ảnh hưởng đến sức khỏe của trẻ.<sup>2</sup> Điều trị tùy răng sữa là một trong những thủ thuật cần thiết để bảo tồn hàm răng sữa của trẻ nhỏ.

Để chẩn đoán cũng như điều trị tốt bệnh lý tùy răng sữa, yêu cầu bác sĩ cần hiểu rõ các đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng thường gặp của bệnh lý tùy răng sữa. Bệnh lý tùy răng sữa khác với răng vĩnh viễn do răng sữa trải qua 3 giai đoạn phát triển, bên dưới lại có mầm răng vĩnh viễn. Các báo cáo về các đặc điểm lâm sàng của răng hàm sữa có chỉ định điều trị tùy ở Việt Nam còn hạn chế. Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với mục tiêu mô tả đặc điểm lâm sàng của răng hàm sữa có chỉ định điều trị tùy toàn bộ ở trẻ 4 – 8 tuổi tại Trung tâm KTCKCBRHM – Viện Đào Tạo Răng Hàm Mặt, từ đó có thể đưa ra những hướng dẫn trong chẩn đoán và dự phòng bệnh lý tùy răng sữa.

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

**2.1. Đối tượng nghiên cứu.** Trẻ em từ 4 – 8 tuổi có răng hàm sữa có chỉ định điều trị tùy toàn bộ, đến khám tại KTCKCBRHM – Viện Đào Tạo Răng Hàm Mặt, Đại Học Y Hà Nội.

#### **Tiêu chuẩn lựa chọn**

- Răng hàm sữa có bệnh lý viêm tùy không hồi phục hoặc tùy hoại tử.
- Răng ở giai đoạn 1 hoặc giai đoạn 2 hoặc đầu giai đoạn 3.
- Răng chưa từng điều trị tùy trước đó.

<sup>1</sup>Trường Đại học Y Hà Nội

<sup>2</sup>Bệnh viện Hữu Nghị Việt Nam - Cuba

Chịu trách nhiệm chính: Trần Thị Mỹ Hạnh

Email: tranmyhanh@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 24.6.2024

Ngày phản biện khoa học: 22.8.2024

Ngày duyệt bài: 10.9.2024

- Bổ mẹ đồng ý cho trẻ tham gia nghiên cứu.
- Tiêu chuẩn loại trừ**
- Răng không có khả năng phục hồi thân răng.
- Răng có biến chứng nha chu mạn tính ảnh hưởng đến bao mầm răng.
- Trẻ đang có bệnh lý toàn thân như: bệnh tim bẩm sinh, bệnh bạch cầu
- Răng có ống tủy bị canxi hóa không thể vượt qua.

Địa điểm nghiên cứu: Trung tâm Kỹ Thuật Cao Khám Chữa Bệnh – Viện Đào Tạo Răng Hàm Mặt, Đại Học Y Hà Nội.

Thời gian nghiên cứu: Tháng 06/2023 – 10/2024.

**2.2. Phương pháp nghiên cứu**

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

**Cỡ mẫu nghiên cứu:**

$$n = \frac{p(1-p)}{Z_{1-\alpha/2}^2 \cdot d^2}$$

n: cỡ mẫu tối thiểu; p: nguyên nhân chủ yếu của bệnh lý tủy răng, p=84,7% theo nghiên cứu của Ramar (2010)<sup>3</sup>

Z<sub>1-α/2</sub> = 1,96 với α = 0,05

d: khoảng sai lệch mong muốn, chọn d=0,09 Từ công thức ta tính được n = 64 răng.

Phương pháp chọn mẫu: Chọn mẫu thuận tiện cho đến khi đủ đối tượng nghiên cứu.

**2.3. Tiến hành nghiên cứu.** Hỏi bệnh, khai thác các thông tin hành chính, lý do vào viện, các tiền sử toàn thân và tại chỗ. Khám ngoài mặt, trong miệng. Chẩn đoán, lựa chọn bệnh nhân đủ tiêu chuẩn nghiên cứu.

**2.4. Biến số nghiên cứu.** Tuổi, giới, lý do đến khám, răng tổn thương, giai đoạn răng, chẩn đoán.

**2.5. Xử lý số liệu**

Quản lý số liệu: Số liệu được thu thập bằng bảng kiểm, lưu trữ với phần mềm Microsoft Excel.

Phân tích số liệu: bằng phương pháp thống kê y học, sử dụng phần mềm SPSS Statistics 20.

Sử dụng kiểm định t ghép cặp và kiểm định χ<sup>2</sup> với mức ý nghĩa p < 0,05.

**2.6. Đạo đức trong nghiên cứu.** Bệnh nhân và người nhà được giải thích chi tiết về mục đích, nội dung nghiên cứu, các lợi ích cũng như rủi ro có thể gặp phải trong quá trình điều trị để bệnh nhân và người nhà tự nguyện tham gia nghiên cứu. Nghiên cứu này chỉ nhằm mục đích phục vụ sức khỏe của bệnh nhân và nghiên cứu khoa học chứ không nhằm mục đích nào khác. Mọi thông tin cá nhân của bệnh nhân hoàn toàn được giữ bí mật khi chưa có sự đồng ý của bệnh nhân.

**III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

**Bảng 1: Đặc điểm bệnh nhân trong mẫu nghiên cứu**

Tuổi \ Giới	4	5	6	7	8	Tổng
Nam	13 31%	6 14,3%	7 16,7%	11 26,2%	5 11,9%	42 100%
Nữ	12 54,5%	5 22,7%	3 13,6%	2 9,1%	0 0%	22 100%
Tổng	25 39,1%	11 17,2%	10 15,6%	13 20,3%	5 7,8%	64 100%
p	0,12					

**Nhận xét:** Nhóm 4 tuổi chiếm tỷ lệ nhiều nhất với 39,1%; nhóm 8 tuổi chiếm tỷ lệ ít nhất (9,8%). Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p=0,002. Tỷ lệ RHS điều trị tủy toàn bộ ở nam chiếm 65,6%, nhiều hơn nữ là 34,4%. Tuy nhiên, sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với p=0,12.

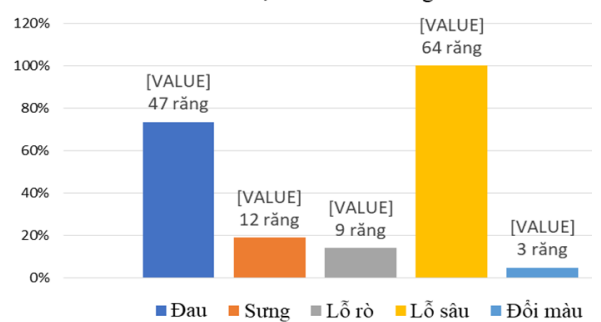
Lý do đến khám chủ yếu do đau (54,7%). Tiếp đó là phát hiện tình cờ (20,3%) và sưng (15,6%), lỏng 4,7%, và sâu răng chiếm 4,7%.

**Bảng 2: Phân bố vị trí răng tổn thương theo giới tính**

Vị trí \ Giới	Răng hàm trên	Răng hàm dưới	Răng hàm dưới	Răng hàm trên	Tổng
Nam	7 16,7%	11 26,2%	6 14,3%	18 42,9%	42 100%
Nữ	1 4,5%	1 4,5%	7 31,8%	13 59,1%	22 100%
Tổng	8 12,5%	12 18,8%	13 20,3%	31 48,4%	64 100%
p	0,038				

**Nhận xét:** Vị trí tổn thương hay gặp nhất ở răng hàm sữa thứ hai hàm dưới (48,4%), ít gặp nhất ở răng hàm sữa thứ nhất hàm trên (12,5%), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p=0,000. Không có sự khác biệt vị trí răng tổn thương giữa nam và nữ.

Đặc điểm lâm sàng



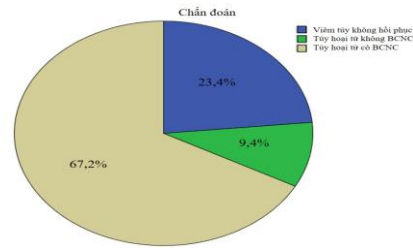
**Biểu đồ 2: Đặc điểm triệu chứng lâm sàng các răng trong mẫu nghiên cứu**

**Bảng 3: Đặc điểm tổn thương nha chu thăm khám**

Đặc điểm khám nha chu	Sưng	Lổ rò	Không có bất thường
Số lượng	12	9	43
Tỷ lệ	18,8%	14,1%	67,2%

**Nhận xét:** Tất cả các đều có sâu răng, tiếp đó là đau (73%), hiếm gặp đổi màu răng (5%).

Tỷ lệ các răng có đặc điểm sưng là 18,8% lỗ rò là 14,1%, trong đó hầu hết là răng đang ở giai đoạn 2, chỉ có một răng bị sưng đang ở giai đoạn 1. Số răng không có bất thường nha chu khi thăm khám chiếm khoảng 2/3 mẫu nghiên cứu.



**Biểu đồ 3: Tỷ lệ các bệnh lý tủy có chỉ định điều trị tủy**

**Nhận xét:** Nhóm tủy hoại tử có biến chứng nha chu chiếm tỷ lệ nhiều nhất (67,2%), ít nhất là tủy hoại tử không có biến chứng nha chu (9,4%). Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p=0,000$ .

**Bảng 4: Phân bố lý do vào viện theo bệnh lý tủy**

Lý do đến khám	Đau	Sưng	Lổ rò	Sâu răng	Phát hiện tình cờ	Tổng
Viêm tủy không hồi phục	14 (93,3%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (6,7%)	15 (100%)
Tủy hoại tử không BCNC	1 (16,7%)	0 (0%)	0 (0%)	2 (33,3%)	3 (50%)	6 (100%)
Tủy hoại tử có BCNC	20 (46,5%)	10(23,3%)	3 (7%)	1 (2,3%)	9 (20,9%)	43 (100%)
Tổng	35 (54,7%)	10 (15,6%)	3 (4,7%)	3 (4,7%)	13 (20,3%)	64 (100%)
p	0,002					

**Nhận xét:** Ở nhóm viêm tủy không hồi phục, lý do đến khám chủ yếu là do đau (93,3%). Ở nhóm tủy hoại tử không biến chứng nha chu, lý do đến khám phân tán. Ở nhóm tủy hoại tử có biến chứng nha chu, lý do đến khám phổ biến nhất vẫn là đau (46,5). Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với độ tin cậy 99% ( $p=0,002$ ).

**IV. BÀN LUẬN**

Trong 64 bệnh nhân của mẫu nghiên cứu, số bệnh nhân nam (65,6%) chiếm tỷ lệ nhiều hơn số bệnh nhân nữ (34,4%), sự khác biệt này là có ý nghĩa thống kê. Kết quả này phù hợp với một số nghiên cứu trước đây. Nghiên cứu của Trần Thị Mỹ Hạnh và cộng sự (2021) về đặc điểm các răng hàm sữa có chỉ định điều trị tủy buồng gặp các bệnh nhân nam với tỷ lệ nhiều gấp 1,27 lần bệnh nhân nữ.<sup>4</sup> Kết quả Bảng 1 cho thấy nhóm 4 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất (39,1%), tỷ lệ giảm dần theo tuổi. Nhiều nghiên cứu cũng cho thấy có sự liên quan giữa tỷ lệ sâu răng với độ tuổi của trẻ.<sup>4,5</sup> Trẻ em ở độ tuổi nhỏ hơn chưa có kỹ năng vệ sinh răng miệng tốt, cũng như ý thức giữ vệ sinh răng miệng chưa cao. Việc chải răng của các trẻ trước tuổi đến trường còn phụ thuộc nhiều vào bố mẹ. Về giới tính, các trẻ nữ thường nghe lời người lớn hơn nên việc thực hành chải răng có thể tốt hơn so với các trẻ nam. Sự không thống nhất giữa các nghiên cứu có thể do cỡ mẫu và sự khác biệt về địa lý, văn hóa cũng làm đặc điểm dịch tễ ở các khu vực khác nhau.

Lý do đến khám chiếm tỷ lệ cao nhất là do

đau (54,7%), tiếp theo là khám do phát hiện tình cờ (20,3%), sưng (15,6%), lỗ rò (4,7%), khám sâu răng (4,7%). Kết quả này cho thấy việc quan tâm sức khỏe răng miệng của bố mẹ đối với con trẻ chưa được đề cao, thường chỉ đi khám răng khi có vấn đề cấp thiết. Tâm lý người Việt chưa chú trọng đến điều trị dự phòng, thường cho rằng răng sữa không quan trọng vì sẽ thay. Theo kết quả Điều tra sức khỏe răng miệng toàn quốc năm 2019, có tới 40% trẻ chỉ đi khám răng khi bị đau, tỷ lệ răng sâu được điều trị cũng rất thấp, chỉ khoảng 5%-20%.<sup>6</sup> Nhận thức về sức khỏe răng miệng của phụ huynh nói chung còn chưa cao và cần thiết được nâng cao.

Răng hàm sữa thứ hai hàm dưới có tỷ lệ được điều trị tủy cao nhất (48,4%), thấp nhất là răng hàm sữa thứ nhất hàm trên (12,5%). Nghiên cứu của Saravanan (2005) cho thấy tỷ lệ sâu răng ở hàm dưới cao hơn hàm trên, răng hàm sữa thứ hai là răng gặp tổn thương nhiều nhất.<sup>7</sup> Lý giải cho khác biệt này: thứ nhất là thời điểm mọc của răng hàm dưới thường trước so với hàm trên. Thứ hai, vị trí các răng hàm sữa thứ hai nằm ở sâu hơn, khiến trẻ khó vệ sinh hơn. Thứ ba, răng hàm dưới thường dễ chứa đựng thức ăn hơn nếu không được chải răng sau ăn.

Đặc điểm lâm sàng của các răng trong mẫu được nghiên cứu bao gồm các triệu chứng đau, sưng, lỗ rò, sâu răng, đổi màu răng. Trong đó, tất cả các răng đều có sâu răng. Triệu chứng phổ biến thứ hai là đau với 73%, tiếp đến là

sung và lỗ rò với 19% và 14% tương ứng, chỉ có 5% răng đổi màu. Tỷ lệ sâu răng gặp ở tất cả răng trong mẫu do sâu răng là bệnh mạn tính phổ biến nhất ở trẻ em, nguyên nhân chủ yếu dẫn đến bệnh lý tủy răng sữa là sâu răng. Tỷ lệ triệu chứng đau cũng rất cao phù hợp với các nguyên cứu trước đây cho thấy tỷ lệ rất cao trẻ chỉ được đi khám răng khi có triệu chứng đau.<sup>6</sup>

Về giai đoạn răng được điều trị tủy, chủ yếu các răng đang ở giai đoạn 2 (87,5%). Điều này là do các răng ở giai đoạn 1 đang ở giai đoạn phát triển ban đầu, khả năng hồi phục tốt, thời gian tiếp xúc với các tác nhân gây sâu răng còn ít nên khả năng tiến triển đến bệnh lý tủy ít hơn. Đồng thời, ưu tiên điều trị trong giai đoạn này là bảo tồn tủy răng. Với các răng giai đoạn 3, việc điều trị bảo tồn răng không phải là ưu tiên hàng đầu. Vì vậy, các răng được điều trị ở giai đoạn 1 và 3 chỉ chiếm 9,4% và 3,1%.

Về đặc điểm tổn thương nha chu: Tỷ lệ các răng có đặc điểm sưng là 18,8% lỗ rò là 14,1%, trong đó hầu hết là răng đang ở giai đoạn 2, chỉ có một răng bị sưng đang ở giai đoạn 1. Số răng không có bất thường nha chu khi thăm khám chiếm khoảng 2/3 mẫu nghiên cứu. Điều này phản ánh thực tế về đặc điểm bệnh lý tủy răng sữa, triệu chứng thường không rõ ràng, hay bị bỏ qua, đau thường mơ hồ, sưng hay lỗ rò không phải lúc nào cũng có, và khó được bố mẹ phát hiện, tiến triển thường rất nhanh từ khi có lỗ sâu cho đến khi gây bệnh lý tủy. Vì vậy, nếu bố mẹ không thường xuyên đưa trẻ đi khám định kì thì sẽ dễ dàng bỏ lỡ giai đoạn đầu của sâu răng, hoặc giai đoạn sâu răng chưa tiến triển đến tủy răng. Ở giai đoạn đầu của bệnh lý tủy, phản ứng viêm nhiễm thường chỉ tập trung ở phần trên thân răng, có thể gặp tình trạng tủy viêm hoặc hoại tử một phần, vì vậy chưa gây tổn thương quanh chóp mà chỉ khu trú ở thân răng hoặc chẻ răng.<sup>8</sup> Giai đoạn này cũng hay gặp các tổn thương ở chẻ chân răng sữa do vùng này có nhiều ống tủy phụ.<sup>9</sup> Biểu đồ 3 cho thấy tỷ lệ bệnh lý tủy hoại tử có biến chứng nha chu chiếm tỷ lệ nhiều nhất (67,2%), ít nhất là tủy hoại tử không có biến chứng nha chu (9,4%).

Đối với triệu chứng và lý do đến khám của các răng có bệnh lý tủy khác nhau, cũng có sự khác biệt đáng kể. Đối với răng viêm tủy không hồi phục, 93,3% răng có triệu chứng đau, chỉ có 1 ca là do phát hiện tình cờ khi bệnh nhân được khám vấn đề của răng khác. Như vậy, đau là triệu chứng rất đặc hiệu để chẩn đoán răng sữa viêm tủy không hồi phục. Các tài liệu cũng như các nghiên cứu cũng cho kết luận thống nhất về tiêu chuẩn chẩn đoán này.<sup>10</sup>

Các răng tủy hoại tử không có biến chứng nha chu có lý do đến khám rải rác từ đau, khám sâu răng, phát hiện tình cờ. Trong nhóm tủy hoại tử có biến chứng nha chu, triệu chứng đau vẫn chiếm tỷ lệ cao nhất (46,5%), triệu chứng sưng và khám phát hiện tình cờ chiếm tỷ lệ lần lượt là 23,3% và 20,9%, còn lại là lỗ rò (7%) và khám sâu răng (2,3%). Như vậy, đau không phải triệu chứng có độ nhạy cao để chẩn đoán viêm tủy không hồi phục mặc dù có đến 93,3% số ca có đau, trong số các bệnh nhân đến vì đau răng, số ca được chẩn đoán tủy hoại tử có biến chứng nha chu chiếm 57,1%. Với các ca được phát hiện tình cờ, phần lớn được chẩn đoán tủy hoại tử có biến chứng nha chu (9 ca, chiếm 69,2%). Kết quả này một lần nữa khẳng định tốc độ tiến triển nhanh chóng của bệnh lý tủy răng sữa, nếu không được quan tâm khám định kỳ.

## V. KẾT LUẬN

Các răng tổn thương gặp nhiều nhất ở nhóm 4 tuổi, nam nhiều hơn ở nữ. Lý do đến khám chủ yếu là do đau. Răng hàm sữa thứ hai hàm dưới chiếm tỷ lệ nhiều nhất. Răng tổn thương thường gặp ở giai đoạn hai.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Ounsi HF, Debaybo D, Salameh Z, Chebaro A, Bassam H.** Endodontic considerations in pediatric dentistry: a clinical perspective. 11(2).
2. **Berk H, Krakow AA.** A comparison of the management of pulpal pathosis in deciduous and permanent teeth. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol.* 1972;34(6):944-955.
3. **Ramar K, Mungara J.** Clinical and radiographic evaluation of pulpectomies using three root canal filling materials: An in-vivo study. *J Indian Soc Pedod Prev Dent.* 2010;28(1):25. doi:10.4103/0970-4388.60481
4. **Trần TMH, Nguyễn HT, Đào THN, Nguyễn VTL.** Đặc điểm lâm sàng và X-quang răng hàm sữa có chỉ định điều trị tủy buồng. *Tạp chí học Việt Nam.* 2021;504(2). doi:10.51298/vmj.v504i2.900
5. **Akkala S, C V, K S U, Rayala C, V M.** Prevalence and Predictors of Early Childhood Caries in 3- to 6-year-old South Indian Children - A Cross-sectional Descriptive Study. *Oral Health Prev Dent.* 2016;14. doi:10.3290/j.ohpd.a35619
6. **TĐ H, NT M, TC B.** Điều tra sức khỏe răng miệng toàn quốc 2019. Nhà Xuất Bản Học. Published online 2019:24-26.
7. **Saravanan S, Madivanan I, Subashini B, Felix JW.** Prevalence pattern of dental caries in the primary dentition among school children. *Indian J Dent Res.* 2005;16(4):140. doi:10.4103/0970-9290.29907
8. **Koch G, Poulsen S.** Pediatric Dentistry: A Clinical Approach. 2nd ed. Wiley-Blackwell; 2009.
9. **Ahmed HMA.** Anatomical challenges, electronic working length determination and current developments in root canal preparation of primary molar teeth. *Int Endod J.* 2013;46(11):1011-1022.

# NGHIÊN CỨU ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG GÃY THÂN HAI XƯƠNG CẰNG TAY ĐƯỢC KẾT HỢP XƯƠNG NẸP VIS TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TRUNG ƯƠNG CẦN THƠ

Lê Đức Thọ<sup>1</sup>, Nguyễn Tuấn Cảnh<sup>1</sup>, Trần Hoàng Anh<sup>1</sup>

## TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Nghiên cứu nhằm mục tiêu: Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng gãy thân hai xương cẳng tay được kết hợp xương nẹp vis tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ. **Phương pháp:** Thiết kế nghiên cứu hồi cứu mô tả trên 39 bệnh nhân được chẩn đoán gãy kín thân hai xương cẳng tay được phẫu thuật kết hợp xương nẹp vis ở khoa Ngoại Chấn Thương tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ từ tháng 3 năm 2019 đến tháng 3 năm 2024. **Kết quả:** Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng: Tay gãy: 61,5% gãy tay trái. Vị trí gãy: 66,7% gãy 2 xương cùng mức, gãy 1/3D và 1/3 G ở mỗi xương chiếm đa số. Đường gãy: 69,2% gãy ngang, 28,2% gãy chéo vát. Phân độ: 43,6% loại A3, 38,5% loại A2.

**Từ khóa:** gãy xương, kết hợp xương, nẹp vis, lâm sàng, cận lâm sàng.

## SUMMARY

### STUDY ON CLINICAL AND PARA-CLINICAL CHARACTERISTICS OF TWO FORMER BONE FRACTURES WITH VIS BROKEN AT CAN THO CENTRAL GENERAL HOSPITAL

**Objective:** The study has objectives: Study the clinical and paraclinical characteristics of two-bone forearm fractures combined with a screw brace at Can Tho Central General Hospital. **Methods:** Designed a descriptive retrospective study on 39 patients diagnosed with closed shaft fractures of both forearm bones and underwent surgery to combine the bone with a screw splint in the Department of Trauma Surgery at Can Tho Central General Hospital since March, 2019 to March 2024. **Result:** Clinical and paraclinical characteristics: Broken arms: 61.5% left arm fractures. Fracture location: 66.7% fractured 2 bones at the same level, 1/3D and 1/3 G fractures in each bone accounted for the majority. Fracture lines: 69.2% horizontal fractures, 28.2% diagonal fractures. Grading: 43.6% type A3, 38.5% type A2.

**Keywords:** fracture, bone fusion, splint, clinical, paraclinical.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Gãy thân hai xương cẳng tay là loại gãy xương thường gặp ở người lớn do nhiều nguyên nhân như: tai nạn giao thông, tai nạn lao động, tai nạn sinh hoạt... Đây là loại gãy xương ảnh

hưởng đến lao động, chức năng của bàn tay nếu không điều trị đúng và kịp thời [1], [2], [3]. Cẳng tay có chức năng sinh lý rất quan trọng trong sấp, ngửa: động tác này là sự phối hợp khéo léo của cẳng tay, cổ tay và bàn tay. Khi gãy hai xương cẳng tay do sự co kéo của các nhóm cơ đối lực và do tác động của màng gian cốt nên sự di lệch thường phức tạp và khó nắn chỉnh [3]. Phương pháp kết hợp xương bằng nẹp vis cố định được vững chắc người bệnh có thể tập vận động sớm, nhanh chóng phục hồi cơ năng [1],[6],[7]. Do đó, chúng tôi thực hiện đề tài này với mục tiêu: *Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng gãy thân hai xương cẳng tay được kết hợp xương nẹp vis tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ.*

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**2.1. Đối tượng nghiên cứu:** bệnh nhân được chẩn đoán gãy kín thân hai xương cẳng tay được phẫu thuật kết hợp xương nẹp vis ở khoa Ngoại Chấn Thương tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ từ tháng 3 năm 2019 đến tháng 3 năm 2024.

**Tiêu chuẩn chọn mẫu:** Tất cả các bệnh nhân có chỉ định phẫu thuật kết hợp xương nẹp vis điều trị gãy kín thân hai xương cẳng tay tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ từ tháng 3 năm 2019 đến tháng 3 năm 2024. bệnh nhân gãy kín thân hai xương cẳng tay đến sớm trước 4 tuần, không có dấu hiệu thiếu dưỡng bề mặt da tại thời điểm phẫu thuật, thông tin đầy đủ và đồng ý tham gia nghiên cứu.

**Tiêu chuẩn loại trừ:** Bệnh nhân Gãy xương bệnh lý, can lệch, khớp giả. Bệnh nhân có dị tật cũ, đã mất một phần chức năng cổ bàn tay. bệnh nhân tâm thần, chấn thương sọ não có rối loạn tri giác. Bệnh nhân già yếu, mắc các bệnh nội khoa không có khả năng phẫu thuật.

**Thời gian và địa điểm nghiên cứu:** Nghiên cứu được thực hiện tại tại Bệnh viện Đa Khoa Trung Ương Cần Thơ, Bệnh viện Đa khoa Thành phố Cần Thơ, Bệnh viện Quân Y 121 từ tháng 1 năm 2022 đến tháng 3 năm 2024.

### 2.2. Phương pháp nghiên cứu

**Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu hồi cứu mô tả.

**Cỡ mẫu:** tính theo công thức ước tính cỡ

<sup>1</sup>Trường Đại học Võ Trường Toản

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Tuấn Cảnh

Email: ntcanh@vtu.edu.vn

Ngày nhận bài: 26.6.2024

Ngày phản biện khoa học: 21.8.2024

Ngày duyệt bài: 11.9.2024