

- challenges and diagnostic dilemmas. *The Lancet*. 2015;386(10003):263–272.
3. **Wasfy MM, Baggish AL.** Exercise-induced cardiac remodeling and the athlete's heart. *Nature Reviews Cardiology*. 2016;13(4):229–240.
 4. **World Health Organization.** Waist circumference and waist-hip ratio: report of a WHO expert consultation. World Health Organization. 2008.
 5. **Whelton PK, Carey RM, Aronow WS, et al.** 2017 ACC/AHA guideline for the prevention, detection, evaluation, and management of high blood pressure in adults. *Journal of the American College of Cardiology*. 2018;71(19):e127–e248.
 6. **Gami AS, Witt BJ, Howard DE, et al.** Obesity and the risk of sudden cardiac death. *Journal of the American College of Cardiology*. 2014;63(20):2151–2162.
 7. **Lavie CJ, De Schutter A, Milani RV.** Obesity and cardiovascular disease: implications regarding fitness, fatness, and severity in the obesity paradox. *Journal of the American College of Cardiology*. 2014;63(14):1345–1354.
 8. **Drezner JA, Fischbach P, Froelicher V, et al.** Electrocardiographic screening in athletes. *British Journal of Sports Medicine*. 2013;47(3):137–152.

CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN ĐAU TRÊN BỆNH NHÂN CAO TUỔI SA SÚT TRÍ TUỆ TẠI PHÒNG KHÁM

Nguyễn Đông Lập¹, Hoàng Thị Thanh²,
Nguyễn Minh Đức², Cao Thanh Ngọc^{1,2}

TÓM TẮT

Mục tiêu: Xác định các yếu tố liên quan đến đau trên bệnh nhân cao tuổi sa sút trí tuệ tại phòng khám. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu thực hiện trên 390 bệnh nhân từ 60 tuổi trở lên có sa sút trí tuệ tại phòng khám thần kinh của bệnh viện Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh và phòng khám sa sút trí tuệ của Bệnh viện Thống Nhất từ ngày 21/08/2023 đến 31/05/2024, thỏa mãn tiêu chuẩn nhận vào và không có tiêu chuẩn loại ra khỏi mẫu cứu, được thăm khám lâm sàng, đánh giá nhận thức theo MMSE và chẩn đoán SSTD theo DSM-5, đánh giá hoạt động chức năng theo thang điểm Lawton, đánh giá đau theo thang điểm PAINAD. **Kết quả:** Sử dụng mô hình hồi quy Poisson đa biến đã tìm thấy được các yếu tố thực sự có liên quan đến tình trạng đau trên bệnh nhân cao tuổi sa sút trí tuệ bao gồm nhóm 70 – 79 tuổi, tiền căn đột quỵ và thoái hóa khớp. Bệnh nhân cao tuổi sa sút trí tuệ thuộc nhóm 70 – 79 tuổi có tỷ lệ đau cao hơn 1,99 lần so với những bệnh nhân cao tuổi sa sút trí tuệ thuộc nhóm 60 – 69 tuổi. Mỗi liên quan có ý nghĩa thống kê với $p = 0,029$ (Khoảng tin cậy 95% từ 1,07 đến 3,67). Bệnh nhân cao tuổi sa sút trí tuệ có tiền căn đột quỵ có tỷ lệ đau gấp 4,07 lần so với bệnh nhân không có tiền căn đột quỵ với $p < 0,0001$ (Khoảng tin cậy 95% từ 2,40 đến 6,91). Bệnh nhân cao tuổi sa sút trí tuệ bị thoái hóa khớp có tỷ lệ đau gấp 6,66 lần so với bệnh nhân không bị thoái hóa khớp với $p < 0,0001$ (Khoảng tin cậy 95% từ 2,91 đến 15,25). **Kết luận:** Lão hóa, đột quỵ và thoái hóa khớp là những yếu tố nguy cơ chính góp phần gây đau mạn tính ở người cao tuổi, đặc biệt là nhóm bệnh nhân sa sút trí tuệ. Tình trạng đau không chỉ làm giảm

chất lượng cuộc sống mà còn ảnh hưởng đến chức năng nhận thức, gây khó khăn trong chẩn đoán và điều trị. Do đó, cần có chiến lược quản lý đau toàn diện, kết hợp phát hiện sớm, điều trị đa mô thức và hỗ trợ người chăm sóc nhằm cải thiện hiệu quả chăm sóc bệnh nhân sa sút trí tuệ có kèm đau mạn tính.

Từ khóa: đau, sa sút trí tuệ, thoái hóa khớp gối, đột quỵ, người cao tuổi

SUMMARY

FACTORS ASSOCIATED WITH PAIN IN ELDERLY PATIENTS WITH DEMENTIA IN OUTPATIENT CLINIC

Objective: To identify factors associated with pain in elderly patients with dementia attending outpatient clinics. **Methods:** This cross-sectional study included 390 patients aged 60 years and older diagnosed with dementia. Participants were recruited from the Neurology Outpatient Clinic of the University Medical Center Ho Chi Minh City and the Dementia Clinic of Thong Nhat Hospital between August 21, 2023 and May 31, 2024. All participants met the inclusion criteria and were free of exclusion criteria. Clinical assessments were performed, including cognitive evaluation using the Mini-Mental State Examination (MMSE), diagnosis of dementia according to DSM-5 criteria, functional assessment using the Lawton IADL scale, and pain assessment using the PAINAD scale. **Results:** Multivariate Poisson regression analysis identified several factors significantly associated with pain among elderly patients with dementia. Patients aged 70–79 years had a 1.99-fold higher prevalence of pain compared to those aged 60–69 years ($p = 0.029$; 95% CI: 1.07–3.67). A history of stroke was associated with a 4.07-fold higher prevalence of pain ($p < 0.0001$; 95% CI: 2.40–6.91), and those with osteoarthritis had a 6.66-fold higher prevalence of pain compared to those without osteoarthritis ($p < 0.0001$; 95% CI: 2.91–15.25). **Conclusion:** Aging, stroke, and osteoarthritis are major contributing factors to chronic pain in the elderly, particularly in patients with dementia. Pain in

¹Bệnh viện Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh

²Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Cao Thanh Ngọc

Email: ngoc.ct@umc.edu.vn

Ngày nhận bài: 19.5.2025

Ngày phản biện khoa học: 24.6.2025

Ngày duyệt bài: 22.7.2025

this population not only reduces quality of life but also exacerbates cognitive decline, posing challenges in diagnosis and management. Therefore, a comprehensive pain management strategy is essential, incorporating early detection, multimodal interventions, and caregiver support to optimize care outcomes in this vulnerable group. **Keywords:** pain, dementia, elderly, osteoarthritis, stroke

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Việt Nam đang bước vào thời kỳ già hóa dân số, kéo theo sự gia tăng các vấn đề sức khỏe ở người cao tuổi, trong đó có sa sút trí tuệ. Đau là một triệu chứng thường gặp ở nhóm bệnh nhân này, tuy nhiên do khả năng giao tiếp hạn chế nên thường không được đánh giá đúng mức, dẫn đến kiểm soát kém và làm giảm chất lượng sống. Việc nhận diện và đánh giá đúng cơn đau ở người cao tuổi sa sút trí tuệ cũng như là các yếu tố liên quan là cần thiết để đề ra chiến lược điều trị phù hợp và hiệu quả hơn ở nhóm bệnh nhân này. **Mục tiêu:** Xác định các yếu tố liên quan đến đau trên bệnh nhân cao tuổi sa sút trí tuệ tại phòng khám.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu. 390 bệnh nhân từ 60 tuổi trở lên có sa sút trí tuệ tại phòng khám thần kinh của bệnh viện Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh và phòng khám sa sút trí tuệ của Bệnh viện Thống Nhất từ ngày 21/08/2023 đến 31/05/2024, thỏa mãn tiêu chuẩn nhận vào và không có tiêu chuẩn loại ra khỏi mẫu nghiên cứu, được thăm khám lâm sàng, đánh giá nhận thức theo MMSE và chẩn đoán SSTD theo DSM-5, đánh giá hoạt động chức năng theo thang điểm Lawton, đánh giá đau theo thang điểm PAINAD.

Tiêu chuẩn nhận vào mẫu nghiên cứu:

- Bệnh nhân từ 60 tuổi trở lên có sa sút trí tuệ theo tiêu chuẩn DSM – 5 tại phòng khám.
- Bệnh nhân có quốc tịch Việt Nam.
- Đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại khỏi mẫu nghiên cứu:

- Mê sảng, yếu liệt, run nặng, giảm thính lực
- thị lực nặng, tiền căn tâm thần (trầm cảm, tâm thần phân liệt), suy giảm cảm giác nghiêm trọng, chăm sóc cuối đời.

- Bệnh nhân cần điều trị nội trú hoặc có bệnh lý cần được điều trị ngoại khoa cấp cứu.
- Bệnh nhân không thể trả lời những câu hỏi.

Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu. Nghiên cứu cắt ngang mô tả

Kỹ thuật chọn mẫu. Chọn mẫu liên tục

Xử lý và phân tích số liệu. Số liệu được mã hóa bằng Epidata, xử lý và phân tích bằng STATA 14.0

Y đức. Nghiên cứu được thông qua bởi Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu y sinh học tại trường Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh, số 754/HĐĐĐ-ĐHYD ngày 21/08/2023.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1: Mối liên quan giữa nhóm tuổi, giới tính và đau trên bệnh nhân cao tuổi sa sút trí tuệ (n=390)

Đặc điểm	Có đau (n=211)	Không đau (n=179)	Giá trị p	PR (KTC 95%)
Nhóm tuổi (n,%)				
60-69	48(46,2)	56(53,8)	0,031 ^a	1
70-79	96(61,9)	59(38,1)		1,3 (1,05-1,71)
≥-80	67(51,2)	64(48,8)		1,1 (0,85-1,45)
Giới tính (n,%)				
Nam	101(52,9)	90(47,1)	0,635 ^a	1
Nữ	110(55,3)	89(44,7)		1(0,80-1,15)

a: Kiểm định chi bình phương

Nhận xét: Bệnh nhân từ 80 tuổi trở lên có tỷ lệ đau gấp 1,1 lần so với nhóm từ 60 – 69 tuổi với KTC 95%: 0,85 – 1,45 và nhóm 70 – 79 tuổi có tỷ lệ đau gấp 1,3 lần so với nhóm tuổi từ 60 – 69 với KTC 95%: 1,05 – 1,71. Mối liên quan có ý nghĩa thống kê với p = 0,031, chưa ghi nhận mối liên quan giữa giới tính và tình trạng đau với p > 0,05.

Bảng 2: Mối liên quan giữa hội chứng lão hóa và đau trên bệnh nhân cao tuổi sa sút trí tuệ (n = 390)

Đặc điểm	Có đau (n=211)	Không đau (n=179)	Giá trị p	PR (KTC 95%)
Suy yếu (n,%)				
Không	80(49,7)	81(50,3)	0,143 ^a	1
Có	131(57,2)	98(42,8)		1,2 (0,95-1,39)
Đa bệnh (n,%)				
Không	28(43,1)	37(56,9)	0,051 ^a	1
Có	183(56,3)	142(43,7)		1,3 (0,97-1,76)
Đa thuốc (n,%)				
Không	138(54,6)	115(45,6)	0,811 ^a	1
Có	73(53,3)	64(46,7)		0,98 (0,81-1,18)

a: Kiểm định chi bình phương

Nhận xét: Bệnh nhân suy yếu có tỷ lệ đau gấp 1,2 lần so với không suy yếu với KTC 95% từ 0,95 đến 1,39 và chưa tìm thấy mối liên quan giữa suy yếu và đau trên bệnh nhân cao tuổi sa sút trí tuệ với p = 0,143. Bệnh nhân có tình trạng đa bệnh thì tỷ lệ đau gấp 1,3 lần so với bệnh nhân không có đa bệnh với KTC 95% từ 0,97 đến 1,76 và chưa tìm thấy mối liên quan giữa đa bệnh và đau trên bệnh nhân cao tuổi sa

sút trí tuệ với $p = 0,051$. Bệnh nhân có tình trạng đa thuốc thì tỷ lệ đau gấp 0,98 lần so với bệnh nhân không có tình trạng đa thuốc với KTC 95% từ 0,81 đến 1,18. Tương tự, nghiên cứu chúng tôi cũng chưa tìm thấy mối liên quan giữa đa thuốc và đau trên bệnh nhân cao tuổi sa sút trí tuệ với $p = 0,811$.

Bảng 3: Các yếu tố liên quan đến đau trên bệnh nhân cao tuổi sa sút trí tuệ bằng mô hình hồi quy Poisson đa biến (n=390)

Đặc điểm	PR _{hc}	KTC 95% _{hc}	Giá trị p _{hc}
Nhóm tuổi			
60 – 69	1		
70 – 79	1,99	1,07 – 3,67	0,029
≥ 80	0,56	0,28 – 1,11	0,095
Khu vực sống			
Nông thôn	1		
Thành thị	1,42	0,67 – 3,0	0,361
Nghề nghiệp hiện tại			
Khác	1		
Hưu trí	1,26	0,76 – 2,09	0,37
Đột quy cũ			
Không	1		
Có	4,07	2,40 – 6,91	<0,0001
Loãng xương			
Không	1		
Có	0,9	0,39 – 2,09	0,805
Thoái hóa khớp			
Không	1		
Có	6,66	2,91 – 15,25	<0,0001
Suy yếu			
Không	1		
Có	1,22	0,78 – 1,95	0,394
Đa bệnh			
Không	1		
Có	1,58	0,85 – 2,93	0,15

^{hc} Hiệu chỉnh

Nhận xét: - Những bệnh nhân cao tuổi sa sút trí tuệ thuộc nhóm tuổi từ 70 đến 79 có tỷ lệ đau gấp 1,99 lần so với những bệnh nhân 60 – 69 tuổi với khoảng tin cậy 95% từ 1,07 đến 3,67.

- Những bệnh nhân cao tuổi sa sút trí tuệ có đột quy cũ thì tỷ lệ đau gấp 4,07 lần so với bệnh nhân không có đột quy cũ với khoảng tin cậy 95% từ 2,4 đến 6,91.

- Những bệnh nhân cao tuổi sa sút trí tuệ bị thoái hóa khớp thì tỷ lệ đau gấp 6,66 lần so với bệnh nhân không bị thoái hóa khớp với khoảng tin cậy 95% từ 2,91 đến 15,25.

- Tóm lại, bằng mô hình hồi quy Poisson đa biến đã tìm thấy được các yếu tố thực sự có liên quan đến đau trên bệnh nhân cao tuổi sa sút trí tuệ gồm nhóm tuổi 70 – 79, đột quy cũ và thoái hóa khớp. Cụ thể là bệnh nhân cao tuổi sa sút trí tuệ có các đặc điểm như độ tuổi từ 70 – 79, đột

quy cũ và thoái hóa khớp thì có tỷ lệ đau cao hơn so với những bệnh nhân không có các đặc điểm này.

IV. BÀN LUẬN

Theo đánh giá của Domenichiello AF và Ramsden CE, quá trình lão hóa được coi là một yếu tố nguy cơ quan trọng gây đau mạn tính, và cũng là một trong những nguyên nhân chính làm trầm trọng thêm hậu quả của nhiều bệnh lý thoái hóa thường gặp ở người cao tuổi [1]. Nhiều nghiên cứu dịch tễ học cho thấy tuổi tác càng cao thì nguy cơ mắc các chứng đau mạn tính càng tăng, ví dụ như đau lưng, đau vai gáy, đau hông và đau khớp gối [1]. Khi tuổi già kèm theo hiện tượng đa bệnh lý (nhiều bệnh cùng tồn tại), người bệnh càng có khả năng phải trải qua những kích thích có hại hoặc chấn thương tích lũy, dẫn đến các cơn đau kéo dài dai dẳng [1]. Viêm mạn tính liên quan đến lão hóa cũng được cho là thúc đẩy sự phát sinh và tồn tại cơn đau mạn tính ở người già [1]. Các rối loạn kéo dài không được chữa khỏi (như mất ngủ, mất ngủ, đau do viêm hoặc nhiễm virus) có thể tạo ra các kích thích đau liên tục lên hệ thần kinh, gây đau đớn cho người cao tuổi [1]. Ngoài ra, các yếu tố tâm lý tiêu cực ở tuổi già (ví dụ trầm cảm, lo âu) cũng có thể làm tăng mức độ cảm nhận đau mạn tính. Một bằng chứng tiêu biểu là người cao tuổi có nguy cơ cao bị tái hoạt virus varicella-zoster (bệnh zona), dẫn đến đau thần kinh sau zona – một dạng đau mạn tính do tổn thương dây thần kinh [1].

Hệ quả nghiêm trọng của mối liên quan giữa lão hóa và đau mạn tính là ảnh hưởng lên chức năng nhận thức. Domenichiello và Ramsden nhấn mạnh rằng đau mạn tính không chỉ phổ biến ở người cao tuổi, mà còn được coi là yếu tố nguy cơ góp phần đẩy nhanh suy giảm nhận thức và làm tăng khả năng sa sút trí tuệ [1]. Ngược lại, khi đã sa sút trí tuệ, người bệnh có thể giảm khả năng cảm nhận và báo cáo cơn đau, làm cho việc chẩn đoán và điều trị đau trở nên khó khăn hơn [1]. Điều này đặc biệt đáng lo ngại vì đau mạn tính ở người già sa sút trí tuệ thường bị “âm thầm” chịu đựng và không được phát hiện sớm. Myzoon Ali và cộng sự cho biết cơn đau dai dẳng có liên quan chặt chẽ đến suy giảm trí nhớ nhanh hơn và tăng xác suất mắc chứng sa sút trí tuệ ở người cao tuổi [2]. Do đó, lão hóa tạo ra một vòng xoắn bệnh lý: vừa làm gia tăng đau mạn tính, vừa làm trầm trọng thêm suy giảm nhận thức; ngược lại, sa sút trí tuệ do tuổi già lại khiến việc nhận biết và kiểm soát đau mạn tính trở nên thách thức hơn.

Một khía cạnh quan trọng khác của lão hóa là đa bệnh lý và bệnh đi kèm. Hầu hết người cao tuổi sa sút trí tuệ đều mắc kèm nhiều bệnh mạn tính khác. Chẳng hạn, trong một nghiên cứu trên phạm vi quốc gia tại Hoa Kỳ, Jinjiao Wang và cộng sự tìm thấy các bệnh lý như thoái hóa khớp (osteoarthritis) và bệnh tim mạch là những bệnh phổ biến nhất ở nhóm người mắc sa sút trí tuệ [3]. Cụ thể, có tới 67% bệnh nhân sa sút trí tuệ đồng thời mắc thoái hóa khớp và khoảng 22% có tiền sử đột quỵ, tỷ lệ này cao hơn rõ rệt so với nhóm người già không bị sa sút trí tuệ [3]. Tuy nhiên, trái ngược lại, những người sa sút trí tuệ lại ít có khả năng tự báo cáo tình trạng đau của mình hơn so với người bình thường.

Đột quỵ là một rối loạn tuần hoàn não thường xảy ra ở tuổi già, và cũng được xem là một yếu tố nguy cơ đã được xác lập đối với sa sút trí tuệ sau này [4]. Các nghiên cứu tổng quan cho thấy người từng bị đột quỵ có nguy cơ sa sút trí tuệ tăng khoảng 70% so với người chưa từng đột quỵ; riêng đột quỵ gần đây có thể làm tăng gấp đôi nguy cơ sa sút trí tuệ về sau [4]. Khoảng 1/3 bệnh nhân sống sót sau đột quỵ sẽ phát triển rối loạn nhận thức ở mức độ nào đó trong vài năm tiếp theo. Ngược lại, sa sút trí tuệ từ trước có thể làm cho đột quỵ trở nên nặng nề hơn và tỷ lệ tử vong cao hơn. Nghiên cứu của Peter Appelros và cộng sự cho thấy ở bệnh nhân đột quỵ lần đầu, những người có tiền sử sa sút trí tuệ thường bị đột quỵ nặng hơn và nguy cơ tử vong trong 1 tháng cao hơn so với người không sa sút trí tuệ [5].

Bên cạnh suy giảm nhận thức, đau mạn tính sau đột quỵ là một biến chứng thường gặp, góp phần làm giảm chất lượng sống của người bệnh. Brendon S. Haslam nhấn mạnh rằng đau mạn tính rất phổ biến ở bệnh nhân đột quỵ [6]. Các thống kê cho thấy tỷ lệ người bị đau kéo dài sau đột quỵ dao động từ 30% đến 40%. Đau sau đột quỵ có liên hệ mật thiết với các hậu quả tâm thần-kinh: sự hiện diện của đau thường đi kèm với trầm cảm, suy giảm chức năng nhận thức và làm giảm chất lượng cuộc sống của bệnh nhân [6]. Tuy nhiên, tình trạng đau ở nhóm bệnh nhân này vẫn còn bị chẩn đoán muộn và điều trị chưa tương xứng, một phần do những hạn chế trong giao tiếp và nhận thức ở người có di chứng thần kinh.

Thoái hóa khớp là nguyên nhân hàng đầu gây đau mạn tính về cơ xương ở người cao tuổi. Bệnh lý này mang tính thoái hóa liên quan tuổi tác, đặc trưng bởi tổn thương sụn khớp và các thay đổi viêm ở màng hoạt dịch và xương dưới sụn. Nhiều nghiên cứu đã chỉ ra thoái hóa khớp

và sa sút trí tuệ có một số cơ chế bệnh sinh chung. Cụ thể, cả hai đều là những bệnh lý liên quan lão hóa và viêm mức độ thấp kéo dài; chúng cũng chia sẻ nhiều yếu tố nguy cơ như tuổi cao, lối sống ít vận động, rối loạn chuyển hóa. Beatriz Poblador-Plou và cộng sự khi phân tích hồ sơ y tế của hơn 72.000 bệnh nhân cao tuổi đã ghi nhận rằng các bệnh mạch máu não (đặc biệt là di chứng đột quỵ) có mối liên kết chặt chẽ với sa sút trí tuệ, bên cạnh các bệnh mạn tính khác như Parkinson, suy tim, loét da mạn tính [7].

Một phân tích tổng hợp gần đây cho thấy bệnh thoái hóa khớp có liên quan đến tăng nguy cơ mắc sa sút trí tuệ khoảng 20-36%. Mặc dù mối quan hệ này chưa khẳng định tính nhân quả, giả thuyết đặt ra là viêm mãn tính và đau kéo dài do thoái hóa khớp có thể góp phần thúc đẩy quá trình thoái hóa thần kinh ở người già. Ngược lại, đau do thoái hóa khớp ở người sa sút trí tuệ thường khó kiểm soát: người bệnh có thể không nhớ uống thuốc đúng giờ, hoặc không hợp tác thực hiện vật lý trị liệu, dẫn đến vòng lặp bệnh lý – đau kéo dài làm bệnh nhân ít vận động, từ đó càng thúc đẩy thoái hóa khớp tiến triển nặng thêm.

Lão hóa tạo ra bối cảnh sinh học thuận lợi cho đau mạn tính, thông qua những biến đổi thoái hóa và viêm kéo dài trong cơ thể. Ở người cao tuổi sa sút trí tuệ, các bệnh lý mạn tính phổ biến như đột quỵ và thoái hóa khớp thường đan xen, làm cho vấn đề đau mạn tính trở nên phức tạp hơn. Đột quỵ không chỉ gây di chứng đau thần kinh và cơ xương, mà còn thúc đẩy suy giảm nhận thức; trong khi thoái hóa khớp gây đau kéo dài, hạn chế vận động, gián tiếp ảnh hưởng xấu đến chức năng não bộ và sinh hoạt hàng ngày. Sa sút trí tuệ làm suy giảm khả năng cảm nhận và thông báo đau, dẫn đến tình trạng đau mạn tính không được nhận biết và xử trí kịp thời. Do vậy, các chiến lược chăm sóc toàn diện, phát hiện sớm dấu hiệu đau và quản lý đa bệnh lý cần được ưu tiên trong điều trị cho người cao tuổi sa sút trí tuệ.

V. KẾT LUẬN

Lão hóa, đột quỵ và thoái hóa khớp là những yếu tố nguy cơ chính góp phần gây đau mạn tính ở người cao tuổi, đặc biệt là nhóm bệnh nhân sa sút trí tuệ. Tình trạng đau không chỉ làm giảm chất lượng cuộc sống mà còn ảnh hưởng đến chức năng nhận thức, gây khó khăn trong chẩn đoán và điều trị. Do đó, cần có chiến lược quản lý đau toàn diện, kết hợp phát hiện sớm, điều trị đa mô thức và hỗ trợ người chăm sóc nhằm cải

thiện hiệu quả chăm sóc bệnh nhân sa sút trí tuệ có kèm đau mạn tính.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Singh SP, Guindon J, Mody PH, et al. Pain and aging: A unique challenge in neuroinflammation and behavior. *Molecular Pain*. 2023;06/01 2023;19:17448069231203090. doi: 10.1177/17448069231203090
2. Vijayan M, Reddy PH. Stroke, Vascular Dementia, and Alzheimer's Disease: Molecular Links. *Journal of Alzheimer's disease : JAD*. Sep 6 2016;54(2):427-43. doi:10.3233/jad-160527
3. Haslam BS, Butler DS, Kim AS, Carey LM. Somatosensory Impairment and Chronic Pain Following Stroke: An Observational Study. *Int J Environ Res Public Health*. Jan 4 2023;20(2) doi:10.3390/ijerph20020906
4. Appelros P. Prevalence and predictors of pain and fatigue after stroke: a population-based study. *International journal of rehabilitation research Internationale Zeitschrift fur Rehabilitationsforschung Revue internationale de recherches de readaptation*. Dec 2006;29(4):329-33. doi:10.1097/MRR.0b013e328010c7b8
5. Jinjiao Wang, Zijing Cheng, Yeunkyoung Kim, et al. Pain and the Alzheimer's Disease and Related Dementia Spectrum in Community-Dwelling Older Americans: A Nationally Representative Study. *Journal of pain and symptom management*. January 23, 2022;63(5): 654-664. doi: https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman
6. Neogi T. The epidemiology and impact of pain in osteoarthritis. *Osteoarthritis and cartilage*. Sep 2013; 21(9): 1145-53. doi:10.1016/j.joca.2013. 03.018
7. Poblador-Plou B, Calderón-Larrañaga A, Marta-Moreno J, et al. Comorbidity of dementia: a cross-sectional study of primary care older patients. *BMC psychiatry*. Mar 20 2014;14:84. doi:10.1186/1471-244x-14-84

TÌNH HÌNH ĐIỀU TRỊ GÂY CHỖM LỖI CẦU XƯƠNG HÀM DƯỚI TẠI BỆNH VIỆN HỮU NGHỊ VIỆT ĐỨC

Vũ Trung Trực^{1,2}, Lê Đình Tài², Nguyễn Nghĩa Quang¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nhận xét tình hình điều trị và một số kết quả sau điều trị của bệnh nhân được chẩn đoán gãy chỏm lồi cầu xương hàm dưới tại Khoa Phẫu thuật Hàm mặt-Tạo hình-Thẩm mỹ, Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức năm 2023-2024. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang các đặc điểm lâm sàng và điều trị của bệnh nhân được chẩn đoán và điều trị gãy chỏm lồi cầu xương hàm dưới tại Khoa Phẫu thuật Hàm mặt-Tạo hình-Thẩm mỹ, Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức giai đoạn 2023-2024 dựa trên các thông tin từ hồ sơ bệnh án giấy, điện tử và khám lại trực tiếp. **Kết quả:** Tổng số 126 bệnh nhân bị gãy chỏm lồi cầu xương hàm dưới, 100% được chụp cắt lớp vi tính với 164 ổ gãy, nam giới chiếm ưu thế với 77,8%; độ tuổi từ 16 đến 73 tuổi và tuổi trung bình là 35,2 ± 14,6. Phần lớn là do tai nạn giao thông với tỷ lệ 78,6%. Vị trí gãy bên phải, bên trái và hai bên lần lượt là 37,3%; 32,5% và 30,2%. Phân loại theo Dongmei He (A,B,C,M) với tỷ lệ (23,8%; 43,3%; 15,2%; 17,7%). Điều trị bảo tồn 100% bằng cố định liên hàm, kết quả điều trị không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa các loại gãy chỏm lồi cầu. **Kết luận:** Gãy chỏm lồi cầu xương hàm dưới chủ yếu gặp ở nam giới, nguyên nhân phổ biến nhất là tai nạn giao thông. Điều trị bảo tồn cố định liên hàm không phẫu thuật cho thấy kết quả không có sự khác biệt giữa các

loại gãy theo phân loại Dongmei He. **Từ khóa:** chấn thương hàm mặt, gãy xương hàm dưới, gãy lồi cầu xương hàm dưới, gãy chỏm lồi cầu xương hàm dưới.

SUMMARY

MANDIBULAR CONDYLE HEAD FRACTURES AT VIET DUC UNIVERSITY HOSPITAL 2023-2024

Objectives: To describe the features and treatment of patients diagnosed with mandibular condyle head fractures at the Department of Maxillofacial, Plastic and Aesthetic Surgery, Viet Duc University Hospital. **Subjects and methods:** A cross-sectional study of patients diagnosed with mandibular condyle head fractures and treated at the Department of Maxillofacial, Plastic and Aesthetic Surgery, Viet Duc University Hospital from Jan 2023 to Dec 2024. We collected data from medical records, re-examination data. **Results:** 126 patients with 164 mandibular condyle head fractures included in the sample, there was a male predominance at 77.8%; the range of age was from 16 to 73 years old and the mean age was 35.2 ± 14.6. A majority of mandibular condyle head fractures were caused by road traffic accidents with the incidence of 78.6%. The incidence of right, left and bilateral fractures were 37.3%; 32.5% and 30.2%, respectively. Follow Dongmei He' classification of the mandibular condyle head fracture were type A 23.8%; type B 43.3%; type C 15.2%; type M 17.7%. All patients underwent conservative treatment by intermaxillary fixation, no significant different was found in the result between four types of fracture. **Conclusion:** Mandibular condyle head fractures are mainly seen in men, the most common cause is road traffic accidents. The conservative treatment by intermaxillary fixation revealed no significant different in the result between four types of

¹Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức

²Trường Đại học Y Dược, Đại học quốc gia Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Vũ Trung Trực,

Email: drvutrongtruc@gmail.com

Ngày nhận bài: 15.5.2025

Ngày phản biện khoa học: 18.6.2025

Ngày duyệt bài: 22.7.2025