

6. Zhao Y, Xia W, Lu Y, Chen W, Zhuang Y. Predictive value of the C-reactive protein/albumin ratio in severity and prognosis of acute pancreatitis. *Front Surg.* 2023; 9:1026604. doi:10.3389/fsurg.2022.1026604.
7. Karki S, Karki B, Thapa S, Shrestha R, Poudel BN, Shrestha R. Accuracy of bedside index for severity in acute pancreatitis 'BISAP' score in predicting outcome of acute pancreatitis. *J Patan Acad Health Sci.* 2020;7(2):70-76. doi:10.3126/jpahs.v7i2.31117.
8. Lê Thị Ngọc Sương, Trần Phạm Chí, Trần Văn Huy. Nghiên cứu giá trị của phổi hợp thang điểm HAP và BISAP trong đánh giá độ nặng ở bệnh nhân viêm tụy cấp. *Tạp chí Y Dược học - Trường Đại học Y Dược Huế.* 2019;9(1):96-100. doi:10.34071/jmp.2019.1.15.

HIỆU QUẢ CỦA CHƯƠNG TRÌNH HOẠT ĐỘNG TRỊ LIỆU CHO BỆNH NHÂN CAO TUỔI SAU ĐIỀU TRỊ BẢO TỒN GỠ ĐẦU DƯỚI XƯƠNG QUAY

Lê Ngọc Quyên¹, Lâm Thị Xuân Nguyệt²

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Gãy đầu dưới xương quay ở người cao tuổi là chấn thương thường gặp và có thể dẫn đến suy giảm chức năng vận động và giảm khả năng độc lập trong sinh hoạt hàng ngày. Nghiên cứu này được thực hiện nhằm đánh giá hiệu quả của một chương trình hoạt động trị liệu chuyên biệt, lấy người bệnh làm trung tâm trong việc phục hồi chức năng cho nhóm bệnh nhân này. **Phương pháp:** Nghiên cứu tiến cứu được thực hiện trên 30 bệnh nhân từ 60 tuổi trở lên ngay sau khi kết thúc điều trị bảo tồn gờ đầu dưới xương quay bằng bó bột. Bệnh nhân tham gia một chương trình hoạt động trị liệu tại nhà kéo dài 8 tuần. Các chỉ số về tầm vận động khớp cổ tay, lực nắm bàn tay, mức độ đau (VAS - Visual Analog Scale), chức năng chi trên (QuickDASH- Quick Disability of the Arm, Shoulder and Hand) và khả năng thực hiện, mức độ hài lòng trong sinh hoạt hàng ngày (COPM – Canadian Occupational Performance Measure) được lượng giá trước và sau can thiệp. **Kết quả:** Sau 8 tuần can thiệp, tất cả các chỉ số lượng giá đều cho thấy sự cải thiện có ý nghĩa thống kê ($p < 0.05$). Tầm vận động và lực nắm tăng lên đáng kể. Mức độ đau khi vận động giảm mạnh. Điểm chức năng QuickDASH trung bình giảm từ 56.33 xuống 22.33. Điểm thực hiện và hài lòng trung bình theo thang đo COPM cũng tăng lên rõ rệt, cho thấy sự cải thiện lớn về khả năng độc lập trong các hoạt động có ý nghĩa với người bệnh. **Kết luận:** Chương trình hoạt động trị liệu 8 tuần đã chứng minh hiệu quả rõ rệt trong việc phục hồi chức năng và nâng cao khả năng độc lập trong sinh hoạt hàng ngày cho bệnh nhân cao tuổi sau gãy đầu dưới xương quay. **Từ khóa:** hoạt động trị liệu, phục hồi chức năng, gãy đầu dưới xương quay

SUMMARY

EFFICACY OF OCCUPATIONAL THERAPY IN

ELDERLY WITH CONSERVATIVELY TREATED DISTAL RADIUS FRACTURE

Background: Distal radius fracture in the elderly is a common injury that can lead to impaired motor function and reduced independence in activities of daily living. This study was conducted to evaluate the effectiveness of a patient-centered occupational therapy protocol in the functional rehabilitation of this patient group. **Methods:** A prospective study was conducted on 30 patients aged 60 and over immediately after completing conservative treatment with a cast for distal radius fractures. Patients participated in an 8-week home-based occupational therapy program. Indicators of wrist range of motion, grip strength, pain level (VAS - Visual Analog Scale), upper extremity function (QuickDASH- Quick Disability of the Arm, Shoulder and Hand), and performance and satisfaction in activities of daily living (COPM – Canadian Occupational Performance Measure) were assessed before and after the intervention. **Results:** After 8 weeks of intervention, all assessment indicators showed statistically significant improvement ($p < 0.05$). Range of motion and grip strength increased significantly. Pain during movement was sharply reduced. The average QuickDASH score decreased from 56.33 to 22.33. The average performance and satisfaction scores on the COPM also increased markedly, indicating a great improvement in independence in activities meaningful to the patients. **Conclusion:** The 8-week occupational therapy protocol demonstrated clear effectiveness in restoring function and enhancing independence in activities of daily living for elderly patients after distal radius fracture. **Keywords:** occupational therapy, rehabilitation, distal radius fracture

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Gãy đầu dưới xương quay là một trong những loại gãy xương phổ biến nhất trong chấn thương ở người cao tuổi, gây ảnh hưởng đến chức năng và làm suy giảm chất lượng cuộc sống^{1,3,5}. Phương pháp điều trị bảo tồn bằng bó bột thường được ưu tiên lựa chọn cho nhóm bệnh nhân này, đặc biệt với các trường hợp gãy vững và ít di lệch^{2,7}. Tuy nhiên, bất động kéo dài

¹Đại học Y Dược TP.HCM

²Bệnh viện Chỉnh hình và Phục hồi chức năng TP.HCM

Chịu trách nhiệm chính: Lê Ngọc Quyên

Email: ngocquyendr@gmail.com

Ngày nhận bài: 8.8.2025

Ngày phản biện khoa học: 17.9.2025

Ngày duyệt bài: 13.10.2025

thường để lại nhiều di chứng như đau dai dẳng, sưng nề, cứng khớp cổ tay và yếu sức nắm bàn tay. Những vấn đề này trực tiếp cản trở khả năng thực hiện các hoạt động sinh hoạt hàng ngày (SHHN) của người bệnh, không chỉ làm mất đi sự độc lập của người bệnh mà còn tạo thêm gánh nặng cho gia đình và xã hội. Do đó, phục hồi chức năng (PHCN) sau gãy xương đóng một vai trò rất quan trọng, giúp bệnh nhân nhanh chóng quay trở lại cuộc sống thường nhật. Trong các phương pháp can thiệp, hoạt động trị liệu (HĐTL) được xem là một phần không thể thiếu^{3,7}. Với cách tiếp cận lấy người bệnh làm trung tâm, HĐTL không chỉ tập trung vào việc khôi phục các chức năng vận động đơn thuần mà còn huấn luyện bệnh nhân thực hiện lại các hoạt động có ý nghĩa thông qua những bài tập mô phỏng SHHN. Ở Việt Nam, các nghiên cứu về việc xây dựng và đánh giá hiệu quả của một chương trình HĐTL có cấu trúc, bài bản dành riêng cho bệnh nhân cao tuổi sau gãy đầu dưới xương quay vẫn còn rất hạn chế. Vì lý do đó, nghiên cứu này được thực hiện nhằm mục tiêu đánh giá kết quả của một chương trình HĐTL chuyên biệt lên chức năng vận động, mức độ đau, và khả năng độc lập trong sinh hoạt hàng ngày của nhóm bệnh nhân này.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu này được thiết kế theo phương pháp mô tả loạt ca tiến cứu, thực hiện tại Bệnh viện Chấn thương Chính hình TP.HCM từ tháng 1 năm 2021 đến tháng 1 năm 2022, trên các bệnh nhân (BN) gãy đầu dưới xương quay đã điều trị bảo tồn bằng bó bột.

Tiêu chuẩn chọn bệnh: BN từ 60 tuổi trở lên, gãy đầu dưới xương quay một bên vừa kết thúc quá trình bảo tồn bằng bột với thời gian bó bột ít nhất 3 tuần. BN phải đồng ý tham gia và ký vào phiếu chấp thuận.

Tiêu chuẩn loại trừ: (1) có hạn chế hoạt động sinh hoạt hàng ngày cơ bản (chỉ số Katz < 6) hoặc nâng cao (chỉ số Lawton < 8) trước khi bị chấn thương; (2) gãy xương hở, (3) có tổn thương thần kinh hoặc đứt gân; (4) có các chấn thương hoặc gãy xương ở vùng khác đi kèm; (4) gãy bệnh lý, (5) có tiền sử chấn thương hoặc gãy xương ở cùng bên tay trước đó; (5) có khiếm khuyết về chức năng nhận thức với điểm MMSE (Mini-Mental State Examination) < 24 và (6) không tuân thủ đầy đủ chương trình trị liệu.

Các bước tiến hành: Tại thời điểm bệnh nhân được chỉ định tháo bột, nghiên cứu viên sẽ tiếp cận, giải thích và mời BN tham gia. Thu thập thông tin theo phiếu điều tra bao gồm tuổi, giới

tính, nghề nghiệp, địa chỉ, tay thuận, tay chấn thương, phân loại gãy xương theo AO, thời gian bó bột, loại bột, tập vận động trong thời gian bó bột hay không, sống với người thân hay sống một mình, bệnh lý đi kèm. Chụp X quang tại thời điểm tháo bột để xác định tình trạng lành xương (có cal xương) và biến chứng can lệch. Đo tầm vận động (TVĐ) chủ động của cổ tay, lực nắm. Mức độ đau cổ tay khi nghỉ và khi vận động được xác định theo VAS (Visual Analogue Scale). Các hạn chế vận động ở khớp vai, khuỷu và khả năng nắm khít bàn tay cũng được ghi nhận. Chương trình HĐTL được thiết kế kéo dài 8 tuần, do bác sĩ PHCN hướng dẫn và bệnh nhân thực hiện tại nhà. Chương trình được chia thành ba giai đoạn liên tiếp nhau. Giai đoạn thứ nhất (2 tuần) tập trung vào việc kiểm soát đau và sưng nề (kê cao chi, chườm lạnh, mát-xa), duy trì tầm vận động các khớp trong ngưỡng không đau thông qua các bài tập vận động chủ động có trợ giúp và tập cơ cơ đẳng trường. Giai đoạn thứ hai (tuần 2 đến 4) có mục tiêu là tăng dần TVĐ tối ưu và bắt đầu các bài tập làm mạnh cơ với các bài tập kéo dãn, cơ cơ đẳng trường và đẳng trương (với tạ có trọng lượng tăng dần). BN cũng bắt đầu thực hành các bài tập chức năng mô phỏng sinh hoạt hàng ngày như vắt khăn, lau bàn, lật quần bài. Giai đoạn thứ ba (tuần 4 đến 8) tập trung vào việc tối ưu hóa sức mạnh cơ và giúp BN thực hiện hoàn chỉnh các hoạt động trong sinh hoạt hàng ngày một phần bởi tay chấn thương (hình 1) và hoạt động phối hợp 2 tay (hình 2). BN được phát phiếu theo dõi để tự ghi nhận tần suất tập luyện, đồng thời nghiên cứu viên sẽ gọi điện thoại hàng tuần để nhắc nhở và theo dõi sự tuân thủ.



Hình 1: Hoạt động thực hiện một phần bởi tay chấn thương (tay trái)



Hình 2: Hoạt động phối hợp 2 tay

Kết quả can thiệp được lượng giá tại các thời điểm sau 2 tuần (T1), 4 tuần (T2) và 8 tuần (T3), bao gồm TVĐ cổ tay, lực nắm, VAS, QuickDASH (Quick Disabilities of the Arm, Shoulder, and Hand)⁴ và COPM (Canadian Occupational Performance Measure)⁵. Bảng câu hỏi QuickDASH gồm 11 mục do người bệnh tự điền để đánh giá mức độ khó khăn và các triệu chứng ở chi trên trong tuần qua. COPM là một công cụ đánh giá trong HĐTL, được thiết kế để xác định những khó khăn mà chính người bệnh gặp phải trong sinh hoạt hàng ngày. BN sẽ tự liệt kê các hoạt động mà họ cảm thấy khó thực hiện nhất trong việc tự chăm sóc, làm việc, giải trí. Sau đó, họ sẽ tự cho điểm trên thang điểm từ 1 đến 10 về hai khía cạnh: mức độ thực hiện được hoạt động đó và mức độ hài lòng của họ với việc thực hiện đó. Thang điểm này giúp việc điều trị tập trung đúng vào những gì quan trọng và có ý nghĩa nhất đối với người bệnh. Tại thời điểm cuối của nghiên cứu (T3), mức độ tuân thủ tập luyện (tỉ lệ số buổi tập) và các biến chứng muộn (hội chứng ống cổ tay, hội chứng đau vùng phức hợp) cũng được ghi nhận lại.

Số liệu được mã hóa và phân tích bằng phần mềm STATA 14.2. Biến định tính được mô tả bằng tần số và tỷ lệ, biến định lượng bằng trung bình và độ lệch chuẩn. Các phép kiểm định t, Mann-Whitney, Kruskal-Wallis, Chi-bình phương, và Fisher được dùng để so sánh sự khác biệt. Tương quan giữa các biến được phân tích bằng hệ số Spearman, với mức ý nghĩa thống kê được xác định là $p < 0.05$

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu có 38 bệnh nhân đáp ứng đầy

Bảng 1: So sánh các chỉ số chức năng trước và sau 8 tuần điều trị

Biến số lượng giá	T0 (Trước điều trị)	T1 (2 tuần)	T2 (4 tuần)	T3 (8 tuần)	p
ROM cổ tay (°)					
Gập	20.87	28.73	34.40	37.53	< 0.001
Duỗi	14.53	32.30	39.47	44.13	< 0.001
Nghiêng quay	6.10	12.73	13.43	15.46	< 0.001
Nghiêng trụ	16.27	20.00	23.13	25.00	< 0.01
Sấp	32.70	50.87	62.77	66.37	< 0.001
Ngửa	48.50	71.47	73.87	77.93	< 0.001
Nắm khít bàn tay (%)	20	33.33	60	73.33	< 0.001
Lực nắm (kg)	2.60	4.91	7.80	10.10	< 0.001
VAS (Nghỉ)	8.83	5.83	4.33	4.17	0.304
VAS (Vận động)	56.53	35.00	21.83	12.33	< 0.001
QuickDASH	-	56.33	31.50	22.33	< 0.001
Điểm thực hiện COPM	-	2.36	-	7.16	< 0.001
Điểm hài lòng COPM	-	2.38	-	7.25	< 0.001

Bảng 2: Mối liên quan giữa các yếu tố và kết quả chức năng

đủ các tiêu chuẩn lựa chọn nhưng có 8 bệnh nhân không theo đủ thời gian can thiệp nên còn kết quả theo dõi cuối cùng có 30 ca. Tuổi trung bình là 67.23 ± 6.39 (60 đến 81 tuổi) với nhóm tuổi từ 60-69 lên đến 70%. Nữ chiếm đa số với 86.67%. Phần lớn bệnh nhân là nội trợ (46.67%) hoặc vẫn đang tham gia các công việc có thu nhập (36.67%), cho thấy nhu cầu hoạt động chức năng vẫn còn cao. Bệnh lý nội khoa đi kèm có ở 63.33% và hầu hết (90%) sống cùng người thân. Có 90% bệnh nhân thuận tay phải và 66.67% gãy xương ở tay không thuận. Gãy xương loại A theo AO chiếm 86.67%. Bó bột cẳng bàn tay ở 16.67% BN, còn lại được bó bột cánh bàn tay (92,31% được chuyển sang bó bột cẳng bàn tay sau 3 tuần). Thời gian bó bột trung bình là 5.13 ± 1.14 tuần và 70% BN đã được hướng dẫn tập VLTL trong thời gian mang bột. Tại thời điểm T0 thì TVĐ cổ tay bị giới hạn đáng kể, nhiều nhất là duỗi cổ tay ($14.53^\circ \pm 10.25^\circ$). Lực nắm chỉ đạt 2.60 ± 3.40 kg so với 17.48 ± 5.55 kg của bên lành. Đa số BN không đau hoặc đau nhẹ khi nghỉ (VAS trung bình 8.83 ± 20.07), nhưng khi vận động là đau trung bình hay nặng (VAS trung bình 56.53 ± 22.05). Ngoài ra, tình trạng cứng khớp còn gặp ở các khớp lân cận, với 80% không thể nắm chặt bàn tay, hạn chế vận động khuỷu và vai lần lượt là 46.67% và 23.33%. Trên X quang có can lệch có ở 50% BN.

Sau 8 tuần áp dụng chương trình hoạt động trị liệu, các chỉ số chức năng của bệnh nhân đã có sự cải thiện rõ rệt và có ý nghĩa thống kê ở hầu hết các phương diện (bảng 1). Các yếu tố liên quan đến kết quả chức năng được mô tả trong bảng 2.

Yếu tố ảnh hưởng	QuickDASH	COPM (Thực hiện)	COPM (Hài lòng)
PHCN trong khi bó bột	P = 0.044	-	-
Mức độ tuân thủ	P = 0.003	P = 0.014	P = 0.009
Biến chứng can lệch	P = 0.015	-	-
Hạn chế gấp ngón tay	P = 0.035	-	-
VAS (Vận động)	r = 0.67 (p < 0.001)	-	r = -0.42 (p=0.021)
Lực nắm	r = -0.62 (p < 0.001)	-	-
Gập	r = -0.66 (p < 0.001)	-	-
Duỗi	r = -0.45 (p=0.013)	-	-
Nghiêng trụ	r = -0.57 (p=0.001)	-	-
Sắp cẳng tay	r = -0.57 (p < 0.001)	-	-

IV. BÀN LUẬN

Kết quả của nghiên cứu này đã chứng minh rõ ràng hiệu quả của một chương trình HĐTL kéo dài 8 tuần trong việc cải thiện chức năng cho BN cao tuổi sau điều trị bảo tồn gãy đầu dưới xương quay. Sự cải thiện có ý nghĩa thống kê trên hầu hết các chỉ số, từ tầm vận động, lực nắm bàn tay, mức độ đau cho đến các thang đo chức năng toàn diện như QuickDASH và COPM, đã khẳng định giá trị của phương pháp can thiệp này.

Giảm đáng kể mức độ đau khi vận động (VAS giảm từ 56.53 xuống 12.33) là kết quả có ý nghĩa lâm sàng to lớn, bởi đau khi vận động là rào cản chính ngăn cản bệnh nhân tập luyện và sinh hoạt. Việc kiểm soát hiệu quả cơn đau đã tạo điều kiện cho BN tuân thủ chương trình tập tốt hơn. Mỗi tương quan mạnh giữa việc giảm đau khi vận động với điểm QuickDASH và sự hài lòng COPM càng khẳng định việc kiểm soát đau là chìa khóa để phục hồi toàn diện. Sự phục hồi TVĐ và lực nắm sau 8 tuần khá tốt. Mặc dù các chỉ số này vẫn chưa hoàn toàn trở về mức bình thường nhưng điều này là phù hợp với y văn khi các nghiên cứu cũng cho thấy quá trình phục hồi hoàn toàn có thể kéo dài đến một năm⁶. Lực nắm sau can thiệp đạt 57%, thấp hơn so với nhóm điều trị kết hợp VLTL và HĐTL (67%) nhưng cao hơn so với nhóm chỉ tập VLTL (53%) trong nghiên cứu của Filipova⁷ và cũng cao hơn nghiên cứu của Ydreborg⁶ (48%). Điều này cho thấy chương trình HĐTL tập trung vào các hoạt động chức năng có mục đích đã tác động tích cực đến việc phục hồi sức mạnh cơ. Về vận động khớp cổ tay thì sau 8 tuần, tất cả các TVĐ đều tăng lên đáng kể, trong đó sự tiến bộ rõ rệt nhất xảy ra trong 4 tuần đầu tiên. Mặc dù TVĐ cuối kỳ vẫn chưa hoàn toàn bằng bên lành nhưng tỷ lệ bệnh nhân đạt được TVĐ chức năng tăng lên rõ rệt, đặc biệt ở các động tác duỗi, sắp và ngửa, cho phép họ thực hiện lại nhiều hoạt động hàng ngày. Sự phục hồi TVĐ gập và nghiêng trụ kém hơn có thể liên quan đến tỷ lệ can lệch cao (50%) trong mẫu nghiên cứu-một yếu tố đã được chứng

minh là ảnh hưởng đến cơ học khớp.

Điểm nổi bật nhất của nghiên cứu là sự cải thiện rõ rệt trên các thang đo chức năng do người bệnh tự đánh giá. QuickDASH giảm trung bình 34 điểm có ý nghĩa lớn về mặt lâm sàng vì bệnh nhân từ mức khiếm khuyết nhiều đã giảm xuống mức ít. Nghiên cứu cũng cho thấy sự cải thiện này tương quan mạnh với việc phục hồi các chỉ số thể chất như lực nắm, tầm vận động và giảm đau khi vận động. Tuy nhiên, thành công thực sự của chương trình HĐTL được thể hiện qua kết quả của thang đo COPM. Điểm thực hiện và hài lòng của bệnh nhân đối với các hoạt động sinh hoạt hàng ngày tăng lần lượt là 4.79 và 4.88 điểm, chứng tỏ chương trình đã giúp bệnh nhân lấy lại sự độc lập và tự tin trong các hoạt động có ý nghĩa với họ. Khác với QuickDASH, sự cải thiện trên COPM ít phụ thuộc hơn vào việc phục hồi hoàn toàn các chỉ số thể chất, mà chủ yếu liên quan đến sự tuân thủ và kiểm soát đau. Điều này cho thấy cốt lõi của HĐTL là giúp bệnh nhân thích nghi và tìm ra cách thực hiện công việc hiệu quả, ngay cả khi chức năng vận động chưa hồi phục 100% - tương tự như nghiên cứu của Filipova⁷ và Kay⁸.

Phân tích các yếu tố liên quan đến PHCN cho thấy việc bắt đầu tập VLTL ngay trong thời gian bó bột, sự tuân thủ tập luyện của bệnh nhân và việc không có biến chứng can lệch là những yếu tố tiên lượng quan trọng cho một kết quả phục hồi tốt. Đặc biệt, sự tuân thủ của bệnh nhân là một yếu tố then chốt, ảnh hưởng đến cả kết quả chức năng của chi trên (QuickDASH) lẫn sự cải thiện trong sinh hoạt hàng ngày (COPM). Điều này nhấn mạnh vai trò của việc giáo dục, động viên và theo dõi sát sao bệnh nhân trong các chương trình tập luyện tại nhà.

Nghiên cứu có điểm mạnh là thiết kế được chương trình HĐTL chi tiết, sử dụng bộ công cụ lượng giá toàn diện, kết hợp các chỉ số khách quan và các thang đo chức năng do người bệnh tự đánh giá (QuickDASH, COPM). Tuy nhiên, nghiên cứu cũng tồn tại một số hạn chế như cỡ

mẫu nhỏ, không có nhóm chứng và thời gian theo dõi chỉ kéo dài 8 tuần là tương đối ngắn. Ngoài ra, tỷ lệ biến chứng can lệch cao (50%) có thể là một yếu tố gây nhiễu, ảnh hưởng đến kết quả phục hồi chung của toàn bộ nhóm nghiên cứu.

V. KẾT LUẬN

Chương trình hoạt động trị liệu kéo dài 8 tuần đã chứng minh hiệu quả rõ rệt trong việc phục hồi chức năng cho bệnh nhân cao tuổi sau gãy đầu dưới xương quay. Can thiệp đã giúp cải thiện đáng kể tầm vận động, lực nắm, giảm đau khi vận động, và quan trọng hơn là nâng cao khả năng độc lập trong sinh hoạt hàng ngày, thể hiện qua các thang đo QuickDASH và COPM. Các yếu tố như tuân thủ tập luyện và can thiệp sớm là chìa khóa thành công. Nghiên cứu này ủng hộ việc áp dụng rộng rãi các chương trình HĐTL có cấu trúc, lấy người bệnh làm trung tâm.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nellans KW, Kowalski E, Chung KC. The epidemiology of distal radius fractures. *Hand Clin.* 2012 May;28(2):113-25.
2. Handoll HH, Madhok R. Conservative interventions for treating distal radial fractures in

adults. *Cochrane Database Syst Rev.* 2003;(2): CD000314.

3. Trzeciak DJ, Malek Ł. Efficacy of occupational therapy in the rehabilitation of the distal radius fracture – systematic review. *Ortop Traumatol Rehabil.* 2019 Aug 30;21(4):259-268.
4. Tsang P, Walton D, Grewal R, et al. Validation of the QuickDASH and DASH in Patients With Distal Radius Fractures Through Agreement Analysis. *Arch Phys Med Rehabil.* 2017 Jun;98(6):1217-1222.e1.
5. Dahlqvist Å, Rosén B. Early occupational performance intervention enhances outcome after distal radius fracture: A nonrandomized controlled trial. *J Hand Ther.* 2016 Jul-Sep;29(3):269-78.
6. Ydreborg K, Engstrand C, Steinvall I, et al. Hand function, experienced pain, and disability after distal radius fracture. *Am J Occup Ther.* 2015 Jan-Feb;69(1):6901290030p1-9.
7. Filipova V, Lonžarić D, Jesenšek Papež B. Efficacy of combined physical and occupational therapy in patients with conservatively treated distal radius fracture: randomized controlled trial. *Wien Klin Wochenschr.* 2015 Oct;127 Suppl 5:S282-7.
8. Kay S, McMahon M, Stiller K. An advice and exercise program has some benefits over natural recovery after distal radius fracture: a randomised trial. *Aust J Physiother.* 2008;54(4):253-9.

ĐÁNH GIÁ ẢNH HƯỞNG CỦA TƯ THẾ CƠ THỂ ĐỐI VỚI SỰ THAY ĐỔI KHỚP CÁN Ở MỘT NHÓM NGƯỜI BỆNH CÓ MÒN NHIỀU RĂNG

Trần Văn Sơn¹, Hoàng Kim Loan¹, Hoàng Việt Hải¹,
Đàm Văn Việt², Nguyễn Văn Thanh Toàn³

TÓM TẮT

Nghiên cứu nhằm đánh giá sự ảnh hưởng của tư thế cơ thể đối với sự thay đổi khớp cắn ở một nhóm người bệnh có mòn nhiều răng bằng hệ thống T-scan. Nghiên cứu mô tả chùm ca bệnh được thực hiện trên 20 bệnh nhân có mòn nhiều răng được điều trị tại Trung tâm Kỹ thuật cao Khám chữa bệnh Răng Hàm Mặt – Đại học Y Hà Nội từ 6/2024 đến 6/2025. Thời gian cắn khớp (OT), phân bố lực cắn trước – sau (AOD_CO) và phân bố lực cắn bên (LOD_CO) tại lồng múi tối đa được đo ở 4 tư thế khác nhau: tư thế nằm (SP), tư thế ngồi đầu thẳng (UHP), tư thế ngồi đầu cúi (FHP), tư thế ngồi đầu ngửa (HE). Kết quả cho thấy OT ở tư thế ngồi đầu cúi và tư thế ngồi đầu thẳng dài hơn tư thế nằm ($p=0.015$). AOD_CO cũng thay đổi rõ

rệt ở các tư thế ($p=0.003$) và có xu hướng lực cắn dịch chuyển ra trước khi ở tư thế đầu cúi và dịch ra sau khi ở tư thế ngồi đầu ngửa với các so sánh UHP–SP ($p=0.012$) và FHP–UHP ($p=0.014$). Ngược lại, LOD_CO cho thấy phân bố lực cắn bên tại lồng múi tối đa tương đối ổn định ($p=0.36$). Kết luận Sự thay đổi tư thế cơ thể ảnh hưởng đến độ ổn định và sự cân bằng lực cắn theo hướng trước–sau. **Từ khóa:** T-scan, mòn răng, tư thế cơ thể, phân tích khớp cắn.

SUMMARY

EVALUATION OF THE INFLUENCE OF BODY POSTURE ON OCCLUSAL CHANGES IN A GROUP OF PATIENTS WITH TOOTH WEAR

The study aimed to evaluate the influence of body posture on occlusal changes in a group of patients with tooth wear using the T-Scan system. The case series descriptive study was conducted on 20 patients with tooth wear treated at the School of Dentistry – Hanoi Medical University, from June 2024 to June 2025. Occlusion time (OT), Anteroposterior occlusal force distribution (AOD_CO), and Lateral occlusal force distribution (LOD_CO) were measured in four different postures: supine (SP), upright head position (UHP), forward head posture (FHP), and head extended

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Răng Hàm Mặt Trung ương Hà Nội

³Trường Đại học Y Dược Huế

Chịu trách nhiệm chính: Trần Văn Sơn

Email: tranvanson.rhm.dhyhn@gmail.com

Ngày nhận bài: 4.8.2025

Ngày phản biện khoa học: 17.9.2025

Ngày duyệt bài: 17.10.2025