

KẾT QUẢ PHẪU THUẬT THAY KHỚP HÁNG TOÀN PHẦN ĐIỀU TRỊ HOẠI TỬ VÔ KHUẨN CHÔM XƯƠNG ĐÙI TẠI BỆNH VIỆN QUÂN Y 121

Võ Huy Hoàng^{1*}, Tăng Hà Nam Anh¹, Nguyễn Hồng Hà¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Hoại tử vô khuẩn chòm xương đùi là bệnh lý tiến triển do rối loạn cấp máu nuôi, dẫn đến xẹp chòm và phá hủy khớp háng. Ở giai đoạn muộn, thay khớp háng toàn phần được xem là phương pháp điều trị hiệu quả nhằm giảm đau và phục hồi chức năng. Tuy nhiên, dữ liệu về kết quả điều trị tại Việt Nam vẫn còn hạn chế. **Mục tiêu nghiên cứu:** Mô tả đặc điểm lâm sàng, hình ảnh học và đánh giá kết quả điều trị của bệnh nhân hoại tử vô khuẩn chòm xương đùi bằng phẫu thuật thay khớp háng toàn phần. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang tiến cứu trên 35 bệnh nhân hoại tử vô khuẩn chòm xương đùi được phẫu thuật thay khớp háng toàn phần tại Bệnh viện Quân Y 121 từ tháng 08/2024 đến tháng 8/2025. Các biến số nghiên cứu bao gồm tuổi, giới, nguyên nhân, phân độ Ficat-Arlet, điểm Harris Hip Score (HHS), thang điểm đau VAS và biến chứng sau phẫu thuật. **Kết quả:** Tuổi trung bình của bệnh nhân là $51,57 \pm 11,27$ tuổi, tỷ lệ nam/nữ là 7,7:1. Tất cả bệnh nhân nhập viện vì đau khớp háng tăng dần và hạn chế vận động háng. Tổn thương giai đoạn IV theo Ficat-Arlet trên X-quang chiếm 82,86%. Điểm HHS trung bình cải thiện từ $48,74 \pm 11,97$ trước phẫu thuật lên $89,49 \pm 6,31$ sau phẫu thuật 06 tháng. Điểm VAS giảm từ $6,94 \pm 1,21$ xuống còn $0,69 \pm 1,02$. Tỷ lệ kết quả tốt và rất tốt đạt 94,29%, không ghi nhận trường hợp trật khớp háng nhân tạo, lỏng chuôi hay chênh lệch chiều dài chi có ý nghĩa lâm sàng. **Kết luận:** Thay khớp háng toàn phần là phương pháp điều trị an toàn và mang lại hiệu quả cao cho bệnh nhân hoại tử vô khuẩn chòm xương đùi giai đoạn muộn, giúp cải thiện rõ rệt chức năng khớp háng, giảm đau tốt, tỷ lệ biến chứng rất thấp.

Từ khóa: thay khớp háng toàn phần, hoại tử vô khuẩn chòm xương đùi.

SUMMARY

OUTCOMES OF TOTAL HIP ARTHROPLASTY FOR OSTEONECROSIS OF THE FEMORAL HEAD AT MILITARY HOSPITAL 121

¹ Trường Đại học Y Dược Cần Thơ
Chịu trách nhiệm chính: Võ Huy Hoàng
Email: vohuyhoangtctv5@gmail.com
Mã bài: N695
Ngày nhận bài: 10.2.2026
Ngày phản biện khoa học: 19.3.2026
Ngày duyệt bài: 21.4.2026

Background: Osteonecrosis of the femoral head is a progressive condition caused by disrupted blood supply, leading to femoral head collapse and hip joint destruction. In advanced stages, Total Hip Arthroplasty is considered an effective treatment to alleviate pain and restore joint function. However, data regarding treatment outcomes in Vietnam remain limited. **Objectives:** To describe the clinical and radiological characteristics and evaluate the treatment outcomes of total hip arthroplasty in patients with osteonecrosis of the femoral head. **Materials and Methods:** A prospective cross-sectional descriptive study was conducted on 35 patients diagnosed with osteonecrosis of the femoral head who underwent total hip arthroplasty at Military Hospital 121 from August 2024 to August 2025. Study variables included age, sex, etiology, Ficat-Arlet classification, Harris Hip Score (HHS), Visual Analogue Scale (VAS) for pain, and postoperative complications. **Results:** The mean age of the patients was 51.57 ± 11.27 years with a male-to-female ratio of 7.7:1. All patients presented with progressive hip pain and restricted range of motion. Radiographic findings showed that Ficat-Arlet Stage IV accounted for 82.86% of cases. The mean HHS significantly improved from 48.74 ± 11.97 preoperatively to 89.49 ± 6.31 at the 6-month postoperative follow-up. The mean VAS score decreased from 6.94 ± 1.21 to 0.69 ± 1.02 . The rate of good and excellent outcomes reached 94.29%. No cases of prosthetic dislocation, stem loosening, or clinically significant limb length discrepancy were recorded. **Conclusion:** Total hip arthroplasty is a safe and highly effective treatment for advanced osteonecrosis of the femoral head, significantly improving hip function and providing substantial pain relief with a very low complication rate.

Keywords: Total hip arthroplasty, osteonecrosis of the femoral head.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hoại tử vô khuẩn chòm xương đùi là một bệnh lý tiến triển của khớp háng, xảy ra do rối loạn cấp máu nuôi dưỡng vùng chòm, dẫn đến hoại tử xương dưới sụn, xẹp chòm và cuối cùng là phá hủy cấu trúc khớp. Đây là bệnh lý tự phát, thường gặp ở người trong độ tuổi lao động (20–50 tuổi), gặp nhiều ở nam giới (với tỷ lệ 8/1), thường gặp cả hai bên [1],[4]. Bệnh gây đau kéo dài, hạn chế vận động và ảnh hưởng nghiêm

trọng đến chất lượng cuộc sống cũng như khả năng lao động của người bệnh.

Khi bệnh lý tiến triển đến giai đoạn III–IV theo phân loại Ficat–Arlet, cấu trúc chỏm đã bị phá hủy, điều trị bảo tồn không còn hiệu quả. Trong những trường hợp này, thay khớp háng toàn phần được xem là phương pháp điều trị tiêu chuẩn nhằm giảm đau và phục hồi chức năng vận động [1][8].

Tại khu vực Đồng bằng sông Cửu Long nói chung và Cần Thơ nói riêng, phẫu thuật thay khớp háng đã được triển khai trong nhiều năm qua. Tuy nhiên, các nghiên cứu đánh giá một cách hệ thống và đầy đủ về kết quả điều trị hoại tử vô khuẩn chỏm xương đùi bằng khớp háng toàn phần vẫn còn hạn chế. Xuất phát từ thực tiễn đó, chúng tôi tiến hành đề tài: “Đánh giá kết quả phẫu thuật thay khớp háng toàn phần điều trị hoại tử vô khuẩn chỏm xương đùi tại Bệnh viện Quân Y 121” nhằm cung cấp thêm dữ liệu thực tiễn và góp phần nâng cao hiệu quả điều trị tại địa phương.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Nghiên cứu tất cả bệnh nhân phẫu thuật thay khớp háng toàn phần điều trị hoại tử vô khuẩn chỏm xương đùi, trong khoảng thời gian từ tháng 08/2024 đến tháng 08/2025 tại Bệnh viện Quân Y 121.

2.2. Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang tiền cứu.

Tiêu chuẩn chọn mẫu:

- Bệnh nhân được chẩn đoán hoại tử vô khuẩn chỏm xương đùi dựa trên thăm khám lâm sàng và chẩn đoán hình ảnh.
- Bệnh nhân được chỉ định phẫu thuật thay khớp háng toàn phần và được theo dõi sau phẫu thuật tại Bệnh viện Quân Y 121.
- Bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu và đến tái khám theo lịch hẹn đầy đủ tối thiểu 6 tháng sau phẫu thuật.

Tiêu chuẩn loại trừ:

- Bệnh nhân có tiền sử gãy xương vùng khớp háng do chấn thương trước đây.
- Nhiễm trùng khớp đang hoạt động hoặc nghi ngờ nhiễm trùng tiềm ẩn

2.3. Nội dung nghiên cứu

Tất cả bệnh nhân thỏa mãn các tiêu chuẩn nghiên cứu sẽ được đánh giá trước phẫu thuật bao gồm các chỉ số về đặc điểm chung và lâm sàng, bao gồm: tuổi, giới, nguyên nhân, bên tổn

thương, mức độ đau khớp háng, hạn chế vận động, bệnh lý kèm theo. Tình trạng đau được đánh giá bằng thang điểm VAS, chức năng khớp háng được lượng giá bằng thang điểm Harris Hip Score (HHS).

Đánh giá hình ảnh học bao gồm X-quang khung chậu thẳng và khớp háng bên tổn thương. Mức độ hoại tử vô khuẩn chỏm xương đùi được phân giai đoạn theo hệ thống Ficat–Arlet.

Các tai biến trong phẫu thuật, các biến chứng sớm sau mổ như nhiễm trùng, trật khớp, gãy xương quanh chuôi, chênh lệch chiều dài chi và các biến chứng toàn thân cũng được theo dõi và ghi nhận.

Đánh giá kết quả điều trị qua sự thay đổi điểm HHS và VAS trước phẫu thuật, tại thời điểm tái khám sau 3 tháng và 6 tháng. Đánh giá kết quả phẫu thuật chung được phân loại theo thang điểm HHS bao gồm: rất tốt, tốt, trung bình và kém.

2.4. Phương pháp xử lý thống kê

Số liệu được thu thập từ hồ sơ bệnh án và tái khám định kỳ sau mổ. Các thông số được ghi nhận tại thời điểm trước phẫu thuật, sau phẫu thuật 03 tháng và 06 tháng.

Dữ liệu được xử lý bằng phần mềm SPSS phiên bản 26.0.

2.5. Đạo đức trong nghiên cứu

Nghiên cứu đã được Hội đồng Đạo đức trong NCYSH Trường Đại học Y Dược Cần Thơ phê duyệt (Quyết định số 25.438.HV/PCT-HĐĐĐ, ngày 30/6/2025).

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung

Nghiên cứu gồm 35 bệnh nhân được phẫu thuật thay khớp háng toàn phần điều trị hoại tử vô khuẩn chỏm xương đùi tại Bệnh viện Quân Y 121. Tuổi trung bình là $51,57 \pm 11,27$ tuổi. Nhóm tuổi 45 đến dưới 70 chiếm ưu thế (74,3%), nhóm tuổi dưới 45 chiếm 20% trường hợp. Nam giới chiếm đa số với 31 trường hợp (88,6%), nữ giới 4 trường hợp (11,4%), tỷ lệ nam/nữ là 7,7:1.

Chỉ số khối cơ thể (BMI) trung bình là $22,76 \pm 4,34$ kg/m², có đến 40% trường hợp bệnh nhân thừa cân hoặc béo phì.

Về bệnh lý kèm theo, các bệnh thường gặp bao gồm đái tháo đường, tăng huyết áp và loãng xương. Một số bệnh nhân có tiền sử nghiện rượu, đặc biệt có đến 62,9% bệnh nhân có tiền sử hút thuốc lá.

Hầu hết bệnh nhân nhập viện vì đau khớp

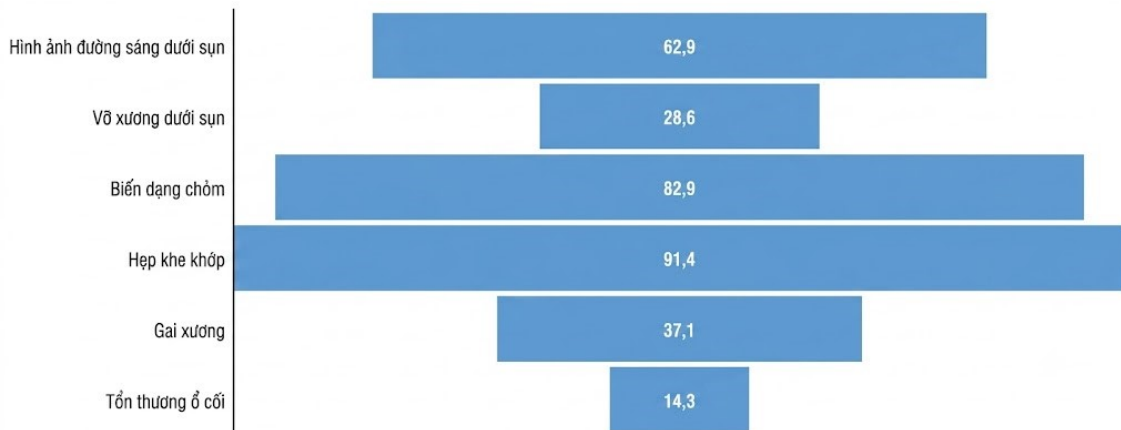
háng tăng dần và hạn chế vận động, ảnh hưởng sinh hoạt và lao động.

3.2. Đặc điểm lâm sàng và hình ảnh học

Tất cả bệnh nhân đều có triệu chứng đau khớp háng trước mổ. Biểu hiện đau tại háng xuất hiện ở chân thuận chiếm 85,7%, các trường hợp còn lại có triệu chứng đau ở cả hai bên khớp háng. Điểm VAS trung bình trước phẫu thuật là $6,94 \pm 1,21$ điểm, mức độ đau từ trung bình đến nặng.

Điểm Harris Hip Score (HHS) trung bình trước phẫu thuật là $48,43 \pm 11,25$ điểm, thuộc nhóm chức năng kém.

Trên X-quang khung chậu và khớp háng, đa số bệnh nhân ở giai đoạn muộn theo phân loại Ficat–Arlet. Giai đoạn IV chiếm 82,86%, còn lại là giai đoạn III.



Hình 1: Hình ảnh X-quang trước phẫu thuật

Nhận xét: Hình ảnh hẹp khe khớp, biến dạng chỏm và đường sáng dưới sụn thường gặp trên X-quang.

3.3. Kết quả điều trị

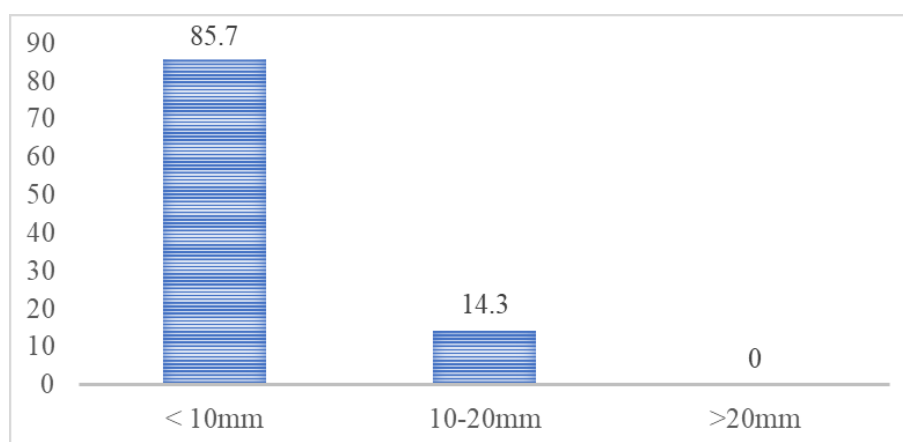
Sau 6 tháng theo dõi, chức năng khớp háng cải thiện rõ rệt so với trước phẫu thuật.

Điểm Harris Hip Score (HHS) trung bình tăng từ $48,74 \pm 11,97$ điểm trước mổ lên $89,49 \pm 6,31$ điểm sau mổ.

Mức độ đau giảm đáng kể, với điểm VAS trung bình giảm từ $6,94 \pm 1,21$ điểm xuống còn $0,69 \pm 1,02$ điểm sau phẫu thuật.

Theo phân loại kết quả dựa trên thang điểm HHS, tỷ lệ kết quả tốt và rất tốt đạt 94,29%.

Không ghi nhận trường hợp trật khớp háng nhân tạo, lỏng chuỗi hay chênh lệch chiều dài chi có ý nghĩa lâm sàng.



Hình 2. Chênh lệch chiều dài hai chân sau mổ

Nhận xét: Hầu hết các trường hợp độ chênh lệch chiều dài giữa 2 chân chỉ ≤ 10 mm, chiếm 85.7%. Có 5 trường hợp chênh lệch chiều dài chỉ lớn hơn 10mm. Trường hợp chênh lệch nhiều nhất là 20 mm.

Bảng 1. Kết quả phục hồi chức năng sau phẫu thuật

Kết quả	Trước phẫu thuật		Sau phẫu thuật 03 tháng		Sau phẫu thuật 06 tháng	
	Tần số	Tỷ lệ	Tần số	Tỷ lệ	Tần số	Tỷ lệ
Rất tốt	0	0	19	54,3	24	68,6
Tốt	0	0	12	34,3	9	25,7
Trung bình	2	5,7	2	5,7	1	2,9
Kém	33	94,3	2	5,7	1	2,9

Nhận xét: Sự phục hồi chức năng sau phẫu thuật theo thang điểm Harris Hip Score thay đổi rất đáng kể, tại thời điểm 3 tháng sau phẫu thuật có 31 bệnh nhân đạt kết quả tốt và rất tốt. Đánh giá chức năng khớp háng tại thời điểm 6 tháng sau phẫu thuật có đến 33 bệnh nhân đạt mức tốt và rất tốt.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung

Nghiên cứu của chúng tôi thực hiện trên 35 bệnh nhân được thay khớp háng toàn phần điều trị hoại tử vô khuẩn chỏm xương đùi, với tuổi trung bình $51,57 \pm 11,27$ tuổi. Nhóm tuổi 45 tuổi đến dưới 70 tuổi chiếm 74,3%, trong đó nhóm 51 đến 60 tuổi chiếm ưu thế. Kết quả này phù hợp với đặc điểm dịch tễ học của bệnh lý hoại tử chỏm xương đùi không do chấn thương, vốn thường gặp ở bệnh nhân trung niên. Kết quả này tương tự với một số công bố khác khi mô tả bệnh nhân hoại tử vô mạch chỏm xương đùi giai đoạn tiến triển phải điều trị thay khớp háng toàn phần [2], [3]. Mont và cộng sự ghi nhận bệnh thường xuất hiện ở nhóm dưới 60 tuổi và có liên quan đến các yếu tố nguy cơ như rượu và corticoid [5].

Tỷ lệ nam giới trong nghiên cứu là 88,6% (nam/nữ = 7,7:1). Sự chênh lệch giới tính này tương đồng với các báo cáo quốc tế. Lieberman và cộng sự cho thấy nam giới chiếm đa số trong nhóm bệnh nhân hoại tử chỏm không do chấn thương [7]. Các yếu tố nguy cơ như hút thuốc lá (62,9%) và nghiện rượu (14,3%) trong nghiên cứu của chúng tôi cũng góp phần lý giải sự ưu thế ở nam giới.

Về mức độ tổn thương, 82,9% bệnh nhân ở giai đoạn IV theo phân loại Ficat–Arlet và 17,1% ở giai đoạn III. Đây là nhóm tổn thương muộn, có xẹp chỏm và hẹp khe khớp rõ trên X-quang. Theo Mont và cộng sự, ở giai đoạn III–IV, thay khớp háng toàn phần là lựa chọn điều trị phù hợp do các biện pháp bảo tồn không còn hiệu quả [5].

4.2. Đặc điểm lâm sàng và hình ảnh học

Về triệu chứng lâm sàng, tất cả bệnh nhân đều có đau khớp háng trước mổ, với điểm VAS trung bình $6,94 \pm 1,21$ điểm, thuộc mức đau trung bình đến nặng. Điểm Harris Hip Score

(HHS) trước mổ là $48,43 \pm 11,25$ điểm, thuộc nhóm chức năng kém.

Tình trạng đau và hạn chế vận động trước mổ là đặc trưng của hoại tử chỏm giai đoạn muộn [6]. Kim và cộng sự ghi nhận điểm HHS trước mổ ở nhóm bệnh nhân hoại tử chỏm dao động quanh mức 50 điểm³, tương đồng với kết quả của chúng tôi.

Hình ảnh X-quang chủ yếu là xẹp chỏm (82,9%), hẹp khe khớp (91,4%) và đường sáng dưới sụn (62,9%). Những đặc điểm này phù hợp với mô tả điển hình của hoại tử chỏm giai đoạn III–IV trong y văn [5]. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của tác giả Huỳnh Trung Tính (2019) và Phan Bá Hải (2022) [1], [4].

4.3. Kết quả điều trị

Kết quả nghiên cứu cho thấy sau phẫu thuật 6 tháng, điểm HHS trung bình tăng từ $48,74 \pm 11,97$ điểm trước mổ lên $89,49 \pm 6,31$ điểm sau mổ, cho thấy cải thiện chức năng rõ rệt. Mức tăng trung bình khoảng 40 điểm phản ánh hiệu quả phục hồi vận động và giảm triệu chứng đáng kể.

Về phân loại kết quả, sau 6 tháng: Rất tốt: 68,6%; Tốt: 25,7%; Trung bình: 2,9%; Kém: 2,9%. Tỷ lệ kết quả tốt và rất tốt đạt 94,29%.

Kim và cộng sự báo cáo điểm HHS sau thay khớp háng ở bệnh nhân hoại tử chỏm đạt trung bình trên 90 điểm và duy trì ổn định trong theo dõi trung hạn. Kết quả của chúng tôi (HHS trung bình $89,49 \pm 6,31$) tương đương với các báo cáo này, dù phần lớn bệnh nhân thuộc giai đoạn IV trước mổ [5].

Về mức độ đau, điểm VAS giảm từ $6,94 \pm 1,21$ xuống còn $0,69 \pm 1,02$ điểm sau phẫu thuật. Sự cải thiện này phù hợp với nhận định của Bedard và Callaghan rằng thay khớp háng toàn phần là phương pháp mang lại hiệu quả giảm đau rõ rệt ở bệnh nhân tổn thương khớp háng nặng.

Chênh lệch chiều dài chi sau mổ ≤ 10 mm chiếm 85,7%, từ 10–20 mm chiếm 14,3%, không

có trường hợp >20 mm. Mức chênh lệch chiều dài chân > 2cm khiến ảnh hưởng rõ rệt tới chất lượng cuộc sống của bệnh nhân [6]. Kết quả của chúng tôi nằm trong giới hạn chấp nhận được về mặt lâm sàng.

Nghiên cứu của chúng tôi không ghi nhận trật khớp, lỏng chuỗi hay biến chứng nhiễm trùng, đây là các biến chứng thường gặp trong nghiên cứu tương đồng [8].

Tỷ lệ trật khớp sau thay khớp háng toàn phần theo y văn dao động khoảng 1–3%. Việc không ghi nhận trật khớp trong nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tính an toàn của kỹ thuật trong giai đoạn theo dõi ngắn hạn.

V. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu cho thấy thay khớp háng toàn phần là phương pháp điều trị an toàn, hiệu quả và khả thi đối với bệnh nhân hoại tử vô khuẩn chỏm xương đùi ở giai đoạn tiến triển, với cải thiện sớm rõ rệt về đau, chức năng khớp háng và khả năng sinh hoạt trở lại trong những tuần đầu sau phẫu thuật, cùng tỷ lệ biến chứng thấp. Kết quả nghiên cứu góp phần bổ sung bằng chứng thực tiễn và có thể làm cơ sở tham khảo cho lựa chọn phương pháp phẫu thuật và tư vấn điều trị đối với bệnh nhân hoại tử vô khuẩn chỏm xương đùi.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Phan Bá Hải (2022), Nghiên cứu kết quả thay khớp háng toàn phần trên bệnh nhân hoại tử vô khuẩn chỏm xương đùi tại bệnh viện Việt Đức,

Luận án Tiến sĩ Y học, Đại học Y Hà Nội, Hà Nội.

2. Nguyễn Văn Hết (2021), Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, hình ảnh x quang và đánh giá kết quả điều trị hoại tử chỏm xương đùi ở bệnh nhân từ 18 đến dưới 60 tuổi bằng phẫu thuật thay khớp háng toàn phần không xi măng tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ năm 2020-2021. Trường Đại học Y Dược Cần Thơ: Trường Đại học Y Dược Cần Thơ; 2021.
3. Hiếu ND, Hiếu DV, Hải NB, Trình LK, Tuyền NT, Dũng TT. Đánh giá kết quả phẫu thuật thay khớp háng tại Bệnh Viện E. Tạp chí Y học Việt Nam. 2024;544(3):31-5.
4. Huỳnh Trung Tín (2019), "Khảo sát đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và đánh giá kết quả phẫu thuật thay khớp háng toàn phần ở bệnh nhân hoại tử vô khuẩn chỏm xương đùi tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ năm 2018-2019", Tạp Chí Y Dược học Cần Thơ. 2019(21), tr. 80-87.
5. Kim YH, Kim JS, Park JW, Joo JH. Total hip replacement for osteonecrosis of the femoral head in young patients. J Bone Joint Surg Br. 2012;94(7):909-915. doi:10.1302/0301-620X.94B7.29136.
6. Kwan TH, Chiang CH, Chih WH, Chou CM. Femoral Neck Fracture with Misdiagnosis of Osteonecrosis of the Femoral Head: A Two-Case Report. Medicina (Kaunas, Lithuania). 2024;60(7).
7. Lieberman JR, Berry DJ, Mont MA, Aaron RK, Callaghan JJ, Rajadhyaksha AD, et al. Osteonecrosis of the hip: management in the 21st century. Instr Course Lect. 2003.
8. Mont MA, Jones LC, Hungerford DS. Nontraumatic osteonecrosis of the femoral head: ten years later. J Bone Joint Surg Am. 2006;88(5):1117-1132. doi:10.2106/JBJS.E.01041.

KHẢO SÁT MỐI LIÊN QUAN GIỮA TRIỆU CHỨNG ĐAU KHỚP THÁI DƯƠNG HÀM VÀ SỰ HIỆN DIỆN CỦA HÌNH ẢNH TRÀN DỊCH KHỚP TRÊN PHIM CỘNG HƯỞNG TỪ

Lâm Đại Phong¹, Đinh Thị Bảo Uyên¹, Lê Trần Lan Anh¹,
Nguyễn Thị Mến¹, Trịnh Thị Thanh Thanh¹, Đoàn Phan Chí Nhân¹

TÓM TẮT

¹ Khoa Răng Hàm Mặt, Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh
Chịu trách nhiệm chính: Lâm Đại Phong
Email: phonglam@ump.edu.vn
Mã bài: N696
Ngày nhận bài: 9.2.2026
Ngày phản biện khoa học: 20.3.2026
Ngày duyệt bài: 22.4.2026

Đặt vấn đề: Rối loạn nội khớp thái dương hàm (internal temporomandibular joint derangement) là bệnh lý thường gặp, xuất hiện ở nhiều nhóm tuổi và có thể ảnh hưởng đáng kể đến chức năng hệ thống nhai. Bên cạnh thăm khám lâm sàng, việc lựa chọn các phương tiện cận lâm sàng phù hợp đóng vai trò quan trọng trong chẩn đoán và lập kế hoạch điều trị. Trong số các kỹ thuật chẩn đoán hình ảnh hiện nay, cộng hưởng từ (Magnetic Resonance Imaging – MRI)