

bằng thuốc, chia sẻ về BKT trong 3 tháng (tính đến thời điểm tiến hành nghiên cứu) cũng như được xét nghiệm HIV trước đó [9]. Điều này cũng phần nào cho thấy tỷ lệ bao phủ của các chương trình phòng, chống HIV/AIDS không đồng đều giữa các vùng và khả năng duy trì mỗi chương trình chưa tốt.

V. KẾT LUẬN

Có 450 người sử dụng ma túy tham gia nghiên cứu, chiếm 96,9% nam giới với độ tuổi trung bình là 37,6±7,9. Tỷ lệ tiếp cận được với thông tin y tế, cách phòng bệnh, kiểm tra sức khỏe đều cao (trên 90%) và có đánh giá khá cao liên quan đến sự thuận tiện hi sử dụng dịch vụ tại trạm y tế như thời gian, địa điểm, tổ chức và hoạt động tốt, kinh phí phù hợp. Tuy nhiên, các loại xét nghiệm được triển khai khá hạn chế.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bộ Y tế** (2020), Báo cáo Kết quả công tác phòng, chống HIV/AIDS năm 2020, Hà Nội.
2. **Bộ Y tế** (2016), Báo cáo số liệu phòng, chống HIV/AIDS năm 2015, .
3. **Ibrahim K., Herliani Y.K., Rahayuwati L. và cộng sự.** (2021). Healthcare needs of people living with human immunodeficiency virus: A qualitative descriptive study. *Nurs Open*, 9(1), 349–357.
4. **Nguyễn Thị Thắm** (2018), Nghiên cứu thực trạng và giải pháp can thiệp bổ điều trị Methadone ở bệnh nhân nghiện các chất dạng thuốc phiện tại Hải Phòng, 2014-2016, Luận văn Tiến sĩ Y tế công cộng, Trường Đại học Y Dược Hải Phòng.
5. **Nguyễn Thị Văn Vân, Hồ Thị Như Ý** (2018). Đặc điểm đối tượng nghiện chất dạng thuốc phiện và điều trị thay thế bằng Methadone tại huyện Long Thành năm 2015-2016.
6. **Shivakoti R, Yang WT, Gupta N et al** (2015). Concurrent Anemia and Elevated C-Reactive Protein Predicts HIV Clinical Treatment Failure, Including Tuberculosis, After Antiretroviral Therapy Initiation. - Abstract - Europe PMC. *Clin Infect Dis Off Publ Infect Dis Soc Am*, 61(1), 102–110.
7. **Singh R., Mathiassen L., Switzer J.A. và cộng sự.** (2014). Assimilation of web-based urgent stroke evaluation: a qualitative study of two networks. *JMIR Med Inform*, 2(1), e6.
8. **Leon C, Koosed T, Philibert B et al** (2019). HIV/AIDS health services in Manaus, Brazil: patient perception of quality and its influence on adherence to antiretroviral treatment. *BMC Health Serv Res*, 19(1), 344.
9. **Go V.F., Latkin C., Le Minh N. và cộng sự.** (2016). Variations in the role of social support on disclosure among newly diagnosed HIV-infected people who inject drugs in Vietnam. *AIDS Behav*, 20(1), 155–164.

ĐÁNH GIÁ SỰ HÀI LÒNG CỦA NGƯỜI BỆNH SỬ DỤNG CHỤP KIM LOẠI PHỦ CERAMAGE TRÊN NHÓM RĂNG HÀM LỚN

TÓM TẮT

Nghiên cứu được thực hiện trên 40 bệnh nhân tới khám và điều trị răng miệng tại Khoa RHM - Bệnh viện Đại học Y Hà Nội và Trung tâm kỹ thuật cao khám chữa bệnh răng hàm mặt A7, Viện đào tạo RHM trường Đại học Y Hà Nội trong thời gian từ tháng 9/2015 đến 9/2016. **Mục tiêu:** Đánh giá sự hài lòng của người bệnh sử dụng chụp kim loại phủ Ceramage trên nhóm răng hàm lớn. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu can thiệp, tiến cứu, thử nghiệm lâm sàng ngẫu nhiên không đối chứng, theo dõi và đánh giá hiệu quả lâm sàng. **Kết quả:** Ngay sau thời điểm lắp chụp, 80% các bệnh nhân rất hài lòng, 20% các bệnh nhân hài lòng về các vấn đề ăn nhai, thẩm mỹ của chụp. Tại thời điểm sau lắp chụp 1 tháng, 3 tháng, tỷ lệ bệnh nhân rất hài lòng về chụp răng còn 77,5%. Tại thời điểm sau 6 tháng 77,5% các bệnh

Phạm Thanh Hà¹, Nguyễn Phương Huyền¹

nhân rất hài lòng; 22,5% các bệnh nhân hài lòng sau lắp chụp. **Kết luận:** Ngay sau thời điểm lắp chụp kim loại - Ceramage, 80% các bệnh nhân rất hài lòng, 20% các bệnh nhân hài lòng về các vấn đề ăn nhai, thẩm mỹ của chụp. Thời điểm sau lắp chụp 1 tháng, 3 tháng, 6 tháng tỷ lệ bệnh nhân rất hài lòng về chụp răng còn 77,5%. Các nhà lâm sàng cần tư vấn kỹ bệnh nhân về cách thức ăn nhai, giữ gìn chụp răng cũng như cách thức vệ sinh răng miệng sau lắp chụp.

Từ khóa: chụp, chụp kim loại, chụp kim loại phủ ceramage, hài lòng.

SUMMARY

EVALUATION OF PATIENT SATISFACTION USING CERAMAGE FUSED TO METAL CROWNS ON MOLARS

The study was carried out on 40 patients who came for dental examination and treatment at the Department of Odonto-Stomatology of Hanoi Medical University Hospital and the A7 High-Tech Center for Odonto-Stomatology, School of Dentistry, Hanoi Medical University from September 2015 to September 2016. **Objective:** To evaluate the satisfaction of patients using Ceramage fused to metal crowns on molars. **Methods:** Interventional, prospective,

¹Bệnh viện Răng Hàm Mặt Trung ương Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Thanh Hà

Email: havrhmm@gmail.com

Ngày nhận bài: 6.01.2023

Ngày phản biện khoa học: 22.2.2023

Ngày duyệt bài: 6.3.2023

randomized clinical trial study, monitoring and evaluation of clinical efficacy. **Results:** As soon as the placement of dental crowns, 80% of the patients were very satisfied, 20% of the patients were satisfied with the aspects of eating, chewing, and aesthetics of crowns. At the time of 1 month, 3 months after crown placement, the percentage of patients who were very satisfied with the dental crown was 77.5%. At the time of 6 months 77.5% of the patients were very satisfied; 22.5% of the patients were satisfied after placement. **Conclusion:** Right after the time of placement of Ceramage fused to metal crowns, 80% of the patients were very satisfied, 20% of the patients were satisfied with the chewing and aesthetic aspects of crowns. After 1 month, 3 months, and 6 months, the percentage of patients who were very satisfied with the dental crown was 77.5%. Clinicians should carefully advise patients on how to chew food, how to maintain dental crowns as well as how to clean their teeth after placement.

Keywords: crown, metal crown, Ceramage fused to metal crowns, satisfaction.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Chụp răng là một phương pháp thông dụng trong phục hình răng nhằm khôi phục tổ chức cứng của răng đã bị mất hoặc bảo vệ chúng trước các tác động của môi trường bên ngoài. Từ trước tới nay đã có nhiều loại vật liệu được sử dụng để làm chụp răng nhưng chúng có một số nhược điểm nhất định như độ bền cơ học kém (chụp nhựa), quá cứng nên dễ làm mòn răng đối diện (chụp kim loại) hoặc tương đối cứng so với men răng và khó sửa chữa khi bị nứt vỡ (chụp kim loại phủ sứ hoặc chụp sứ toàn phần).

Ceramage là một vật liệu Composite với bản chất là các tinh thể sứ hòa trộn trong khung polymer hữu cơ kết hợp với các hạt độn mang nhiều ưu điểm trong điều trị phục hồi mô cứng của răng. Chụp kim loại phủ Ceramage có phần khung sườn rất vững chắc, có khả năng hấp thụ lực nhai rất tốt, giảm sang chấn lên tổ chức quanh răng và không làm mòn răng đối diện nhanh như chụp được làm bằng kim loại hoặc sứ. Một ưu điểm rất lớn của loại vật liệu này là có thể sửa chữa trực tiếp những vết nứt hoặc vỡ trên lâm sàng mà không làm ảnh hưởng quá lớn đến chất lượng của chụp. Với mong muốn vật liệu này để có thể ứng dụng rộng rãi trên lâm sàng, chúng tôi khảo sát đánh giá sự hài lòng của người bệnh sử dụng chụp kim loại phủ Ceramage.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

- **Đối tượng nghiên cứu:** 40 bệnh nhân tới khám và điều trị răng miệng tại Khoa RHM - Bệnh viện Đại học Y Hà Nội và Trung tâm kỹ thuật cao khám chữa bệnh răng hàm mặt A7,

Viện đào tạo RHM trường Đại học Y Hà Nội trong thời gian từ tháng 9/2015 đến 9/2016.

- Tiêu chuẩn lựa chọn:

Bệnh nhân trên 18 tuổi

Bệnh nhân cần làm ít nhất 1 chụp răng hàm lớn tại các răng hàm lớn đã điều trị tủy tốt hoặc không có bệnh lý tủy, cuống trên lâm sàng và Xquang, sức khỏe mô quanh răng tốt.

Đối diện răng làm chụp là răng tự nhiên.

Tự nguyện đồng ý tham gia nghiên cứu.

- Phương pháp nghiên cứu:

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu can thiệp, tiến cứu, thử nghiệm lâm sàng ngẫu nhiên không đối chứng, theo dõi và đánh giá hiệu quả lâm sàng trong các đối tượng đến điều trị làm chụp phục hình răng giả răng hàm lớn.

Cỡ mẫu: Sử dụng công thức tính cỡ mẫu ước lượng cho một giá trị trung bình trong quần thể¹:

$$N = Z^2_{(1-\alpha/2)} \frac{s^2}{(X.\varepsilon)^2}$$

Trong đó: N: là cỡ mẫu tối thiểu cho nghiên cứu. Chọn $\varepsilon = 0,08$ là mức sai lệch giữa tham số mẫu và tham số quần thể

Chọn $\alpha = 0,05$; $X \pm s = 1099 \pm 257$ (N) là mức độ chịu lực của Ceramage theo Andriani W Jr và Suzuki M (2010)².

Theo công thức tính được số trường hợp nghiên cứu là 37 mẫu, chọn cỡ mẫu là 40.

- Các bước tiến hành nghiên cứu

Khám lâm sàng: Các bệnh nhân đến khám tại 2 cơ sở y tế sau khi được khám lâm sàng, chụp XQuang nếu đáp ứng đầy đủ các tiêu chí lựa chọn bệnh nhân nêu trên sẽ được đưa vào danh sách nghiên cứu, nếu có ít nhất một trong các tiêu chuẩn loại trừ sẽ bị loại trừ khỏi danh sách nghiên cứu trên. So màu răng bệnh nhân trước khi mài chụp, chú ý loại bỏ các yếu tố nhiễu khi chọn màu răng: son môi, đánh bóng sạch mặt răng, làm ướt thanh so màu trước khi so, so màu dưới ánh sáng tự nhiên...

Điều trị: tiến hành lần lượt các bước: Mài răng, đặt chỉ co lợi, lấy dấu, đổ mẫu, chế tạo răng giả tại labo bệnh viện RHMTWHN, thử và gắn chụp

Thu thập số liệu: Số liệu được thu thập ngay sau khi lắp phục hình, 1 tháng, 3 tháng, 6 tháng sau khi lắp phục hình.

➢ Sự hài lòng của bệnh nhân. Mỗi bệnh nhân sẽ trả lời câu hỏi "Mức độ hài lòng của anh/chị với chụp răng được làm" với 1 trong 4 lựa chọn sau theo thang điểm Likert về sự hài lòng trong 5 vấn đề: hình dạng, kích thước, màu sắc, trong quá trình làm chụp, và sự phủ vật liệu lên bề mặt kim loại: Rất hài lòng /Hài lòng

/Không hoàn toàn hài lòng /Thất vọng.

Xử lý số liệu: Làm sạch số liệu trước khi phân tích. Số liệu được nhập và phân tích bởi phần mềm SPSS 16.0. Dùng test χ^2 để so sánh các tỷ lệ, hoặc test Fisher exact trong trường hợp tần số lý thuyết < 5. Dùng test ANOVA để so sánh nhiều giá trị trung bình

Đạo đức nghiên cứu

- Nghiên cứu được thực hiện ở khoa RHM, Bệnh viện Đại học Y Hà Nội, Trung tâm khám chữa bệnh kỹ thuật cao khám chữa bệnh răng hàm mặt A7, Viện đào tạo RHM, trường Đại học Y Hà Nội, có sự đồng ý của lãnh đạo bệnh viện.

- Chỉ tiến hành nghiên cứu trên các đối tượng hoàn toàn tự nguyện tham gia, không ép buộc và trên tinh thần hợp tác.

- Bệnh nhân được giải thích rõ thông tin về vật liệu sử dụng, về mục đích nghiên cứu, trách nhiệm của người nghiên cứu, trách nhiệm và quyền lợi của người tham gia nghiên cứu, có bản cam kết tham gia nghiên cứu.

- Bệnh nhân được điều trị và sửa chữa phục hình (nếu có) miễn phí.

- Toàn bộ thông tin thu thập chỉ phục vụ mục đích nghiên cứu mà không phục vụ cho bất kỳ mục đích nào khác. Kết quả nghiên cứu sẽ được phản hồi lại cho bệnh viện.

III. KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

Bảng 1. Phân bố bệnh nhân theo tuổi, giới

Độ tuổi	Nam	Nữ	Tổng số	
	n	n	n	%
18-40	8	14	23	57,5
41-60	5	6	11	27,5
≥ 60	2	4	6	15
Tổng	16 (40%)	24 (60%)	40 (0%)	100%
Độ tuổi trung bình	36,85±14,98			

Tuổi bệnh nhân phân bố rải rác từ 18 đến ngoài 60 tuổi, các đối tượng tham gia nghiên cứu có độ tuổi trung bình 36,85±14,98 trong đó tập trung chủ yếu là các bệnh nhân trong độ tuổi 18 - 40 chiếm 57,5%. Tỷ lệ giữa nam/nữ không có sự khác biệt với $p > 0,05$.

Kết quả nghiên cứu (theo bảng 1) cho thấy trong các bệnh nhân tới chiếm 60%, nam giới chiếm 40%, tỷ lệ nam và nữ không có sự khác biệt với $p > 0,05$. Các bệnh nhân ở độ tuổi 18 - 40 chiếm 57,5% lớn nhất, các bệnh nhân ở độ tuổi 40-60 chiếm 27,5%, còn lại chỉ 6 bệnh nhân trên 60 tuổi (5%). Các bệnh nhân đều trên 18 tuổi hiện tại đều có hàm răng vĩnh viễn, đã qua đỉnh tăng trưởng và có nhu cầu điều trị phục hình có độ tuổi trung bình 36,85 ± 14,98 tuổi,

đây là giai đoạn đã ổn định về phát triển xương hàm, răng. Mặt khác, điều này cho thấy nhu cầu làm phục hình cố định liên quan đến thẩm mỹ ở nhóm bệnh nhân tuổi trẻ khá cao đòi hỏi các nhà lâm sàng cần kế hoạch và biện pháp tư vấn điều trị thích hợp. Các bệnh nhân đến khám và điều trị ngẫu nhiên ở 2 địa điểm nghiên cứu có độ tuổi phù hợp, không có sự khác biệt về giới khi tham gia nghiên cứu nhằm tránh các yếu tố ảnh hưởng đến kết quả nghiên cứu.

Bảng 2. Đánh giá sự hài lòng của bệnh nhân khi sử dụng chụp kim loại- Ceramage

Đánh giá	Nam	Nữ	Tổng		
	n	n	n	%	
Ngay sau lắp chụp	Rất hài lòng	9	23	32	80
	Hài lòng	5	3	8	20
	Không hoàn toàn hài lòng	0	0	0	0
	Thất vọng	0	0	0	0
Sau 1 tháng lắp chụp	Rất hài lòng	9	22	31	77,5
	Hài lòng	5	3	8	20
	Không hoàn toàn hài lòng	0	1	1	2,5
	Thất vọng	0	0	0	0
Sau 3 tháng lắp chụp	Rất hài lòng	9	22	31	77,5
	Hài lòng	5	3	8	20
	Không hoàn toàn hài lòng	0	1	1	2,5
	Thất vọng	0	0	0	0
Sau 6 tháng lắp chụp	Rất hài lòng	9	22	31	77,5
	Hài lòng	5	3	8	20
	Không hoàn toàn hài lòng	0	1	1	2,5
	Thất vọng	0	0	0	0

Đề tài được thực hiện từ tháng 9/2015 đến tháng 9/2016. Phương pháp nghiên cứu lâm sàng là nghiên cứu tiến cứu, can thiệp, theo dõi kết quả. Các bệnh nhân được thăm khám, điều trị và đánh giá kết quả tại các thời điểm: ngay sau lắp chụp, 1 tháng, 3 tháng, 6 tháng sau lắp chụp

Thực tế chúng tôi lựa chọn được 54 bệnh nhân đủ điều kiện tham gia nghiên cứu và tiến hành làm 63 chụp kim loại - Ceramage cho 54 bệnh nhân này. Tuy nhiên trong quá trình nghiên cứu có một số bệnh nhân đi học nước ngoài hoặc do điều kiện địa lý không thể tham gia tái khám ở các lần hẹn sau 1, 3, 6 tháng lắp chụp được. Do đó, kết quả nghiên cứu được thống kê ở nhóm 40 bệnh nhân được làm chụp kim loại - Ceramage ở các răng hàm lớn có tham gia đầy đủ ở các lần tái khám.

Ngay sau thời điểm lắp chụp, 80% các bệnh nhân rất hài lòng, 20% các bệnh nhân hài lòng về các vấn đề ăn nhai, thẩm mỹ của chụp, kết quả này cũng tương tự Chu Quỳnh Hương 2010³.

Tại thời điểm sau lắp chụp 1 tháng, 3 tháng, tỷ lệ bệnh nhân rất hài lòng về chụp răng còn

77,5% trong đó 1 bệnh nhân nữ không hoàn toàn hài lòng về chụp (bệnh nhân trên 60 tuổi đã làm chụp và tháo bỏ chụp nhiều lần ở nhiều cơ sở y tế khác và lần khám này bệnh nhân chưa tập ăn nhai và vệ sinh tốt xung quanh chụp cũng như vệ sinh răng miệng nói chung). Do đó, các nhà lâm sàng cần tư vấn kỹ bệnh nhân về cách thức ăn nhai, giữ gìn chụp răng cũng như cách thức vệ sinh răng miệng sau lắp chụp.

Tại thời điểm sau 6 tháng 77,5% các bệnh nhân rất hài lòng; 22,5% các bệnh nhân hài lòng sau lắp chụp. Tại thời điểm này, các bệnh nhân đã thích nghi tốt được về vấn đề ăn nhai, thẩm mỹ, vệ sinh, phát âm được với chụp răng là một vật thể lạ mới gắn chặt trong môi trường miệng. Không ghi nhận được trường hợp nào dị ứng với các thành phần của chụp.

Có duy nhất một trường hợp nhạy cảm sau gắn chụp rơi vào bệnh nhân mòn răng tủy còn sống, có thể do nhạy cảm tủy sau khi etching gắn chụp hoặc cổ răng thắt hẹp hay bệnh nhân có hiện tượng co lợi hở chân răng. Theo dõi các dấu hiệu nhạy cảm biến mất hoàn toàn sau 1 tuần, ở các thời điểm 1, 3, 6 tháng sau gắn chụp bệnh nhân hoàn toàn không còn dấu hiệu nhạy cảm và hài lòng cũng như thích nghi tốt với phục

hình có thể do sự thành lập của ngà thứ phát trong lòng ống tủy.

IV. KẾT LUẬN

Ngay sau thời điểm lắp chụp kim loại - Ceramage, 80% các bệnh nhân rất hài lòng, 20% các bệnh nhân hài lòng về các vấn đề ăn nhai, thẩm mỹ của chụp.

Thời điểm sau lắp chụp 1 tháng, 3 tháng, 6 tháng tỷ lệ bệnh nhân rất hài lòng về chụp răng còn 77,5% trong đó 1 bệnh nhân nữ không hoàn toàn hài lòng về chụp.

Các nhà lâm sàng cần tư vấn kỹ bệnh nhân về cách thức ăn nhai, giữ gìn chụp răng cũng như cách thức vệ sinh răng miệng sau lắp chụp.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Trường Đại học Y Hà Nội**, Tài liệu hướng dẫn xây dựng đề cương nghiên cứu khoa học y học. Dự án Việt Nam-Hà Lan, 2013. Bài 6: Các phương pháp chọn mẫu, tính cỡ mẫu, Bài 12: Đạo đức trong nghiên cứu khoa học y học: p. 122-246.
2. **Andriani Jr, W., et al.**, Mechanical testing of indirect composite materials directly applied on implant abutments. 2010. 12(4).
3. **Chu Thị Quỳnh Hương**, Nghiên cứu và đánh giá kết quả sử dụng vật liệu toàn sứ IPS Empress II trong phục hình nhóm răng trước. 2010, Đại học Y Hà Nội: Luận án tiến sỹ y học.

ĐẶC ĐIỂM MỘT SỐ YẾU TỐ NGUY CƠ LIÊN QUAN ĐẾN HOẠI TỬ VÔ KHUẨN CHỖM XƯƠNG ĐÙI Ở NGƯỜI LỚN

Lê Thùy Dương¹, Lưu Thị Bình², Nguyễn Minh Núi³

TÓM TẮT

Mục tiêu: Xác định một số yếu tố nguy cơ liên quan đến hoại tử vô khuẩn chỏm xương đùi ở người lớn. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 245 bệnh nhân hoại tử vô khuẩn chỏm xương đùi tại các Bệnh viện Việt Đức, Bạch Mai, Bệnh viện E và Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên từ tháng 1/2017 - 4/2022. **Kết quả:** Rượu, thuốc lá, rối loạn lipid máu, steroid là các yếu tố nguy cơ của hoại tử vô khuẩn chỏm xương đùi, chiếm tỷ lệ tương ứng là 64,5%, 42,0%, 34,3% và 15,5%.

¹Trường Cao đẳng Y tế Hải Phòng

²Sở Y tế tỉnh Thái Nguyên

³Học viện quân Y

Chịu trách nhiệm chính: Lê Thùy Dương

Email: lethuyduong75@gmail.com

Chịu trách nhiệm chính: Lê Thùy Dương

Email: lethuyduong75@gmail.com

Ngày nhận bài: 2.01.2023

Ngày phản biện khoa học: 20.2.2023

Ngày duyệt bài: 3.3.2023

Trong đó, yếu tố nguy cơ thường gặp ở nam giới là rượu, thuốc lá và gút/tăng acid uric máu chiếm tỷ lệ 77,2%, 50,5% và 26,2%; ở nữ giới là béo phì/thừa cân (44,2%). Nhóm bệnh nhân hoại tử hai chỏm xương đùi có tỷ lệ sử dụng steroid cao hơn nhóm bệnh nhân hoại tử một chỏm xương đùi ($p < 0,01$). 63,2% bệnh nhân dùng steroid với tổng liều trên 2000 mg/bệnh nhân. Thời gian sử dụng rượu trung bình là 19,35 tháng, trung vị mức tiêu thụ rượu là 2000 mL/tuần ở bệnh nhân hoại tử một chỏm xương đùi, thấp hơn so với bệnh nhân hoại tử hai chỏm xương đùi (28,35 tháng, 2800 mL/tuần) với $p < 0,001$. **Kết luận:** Rượu, thuốc lá, rối loạn lipid máu, steroid là yếu tố nguy cơ hoại tử vô khuẩn chỏm xương đùi. Rượu, thuốc lá và gút/tăng acid uric hay gặp ở bệnh nhân nam, béo phì/thừa cân gặp ở bệnh nhân nữ nhiều hơn. Bệnh nhân sử dụng steroid, uống rượu lâu năm, số lượng nhiều có tỷ lệ hoại tử cả hai chỏm xương đùi cao hơn một bên.

Từ khóa: Hoại tử vô khuẩn chỏm xương đùi, yếu tố nguy cơ.

SUMMARY