

V. KẾT LUẬN

Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$) về mức độ hài lòng giữa các nhóm đối tượng NB khác nhau: Tỷ lệ hài lòng của NB chỉ đến khám rồi về (39,5%); Tỷ lệ hài lòng của NB điều trị nội trú (52,1%); Tỷ lệ hài lòng của NB điều trị ngoại trú (19,6%); Tỷ lệ hài lòng của người nhà NB (46%).

Lĩnh vực có tỷ lệ NB hài lòng thấp nhất là khả năng tiếp cận dịch vụ KCB (38,4%). Lĩnh vực có tỷ lệ NB hài lòng cao nhất là điều kiện cơ sở vật chất, phương tiện phục vụ NB (61,6%).

Ba khoa có tỷ lệ NB hài lòng cao nhất là khoa Cấp cứu (77,3%); khoa Lao hô hấp (74,5%) và khoa Bệnh phổi nghề nghiệp (73,5%). Hai khoa có tỷ lệ NB chưa hài lòng cao nhất là khoa Khám bệnh (60,6%-80,4%) và khoa Nội tổng hợp (62,2%).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bệnh viện Lao và Bệnh phổi Trung ương** (2007), Bệnh viện Lao và Bệnh phổi Trung ương: Lịch sử 50 năm xây dựng và trưởng thành, Hà Nội.
2. **Bệnh viện Phổi Trung ương** (2014), Báo cáo tổng kết công tác năm 2015 và phương hướng hoạt động năm 2015.
3. **Liz Gill and Lesley White** (2009), "A critical review of patient satisfaction", *Leadership in Health Services*, 22 (1), pp.8 – 19, available at <http://www.emeraldinsight.com/journals.htm?articleid=1770717&show=abstract>, accessed by 20/4/2016.
4. **WHO** (2008), Strategic Plan for Strengthening Health System in the WHO Western Pacific Region, Manila.
5. **Nguyễn Thị Ly** (2007), "Khảo sát sự hài lòng của NB điều trị nội trú tại các bệnh viện tỉnh Hải Dương năm 2007", Kỷ yếu đề tài nghiên cứu khoa học Điều dưỡng - Hội nghị Khoa học Điều dưỡng Toàn quốc lần thứ Ba, Hà Nội tr. 163 - 167.
6. **Nguyễn Mạnh Tuyên và CS** (2012), Mức độ hài lòng của người bệnh tại bệnh viện trường Đại học Tây Nguyên, năm 2012.

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ PHẪU THUẬT PHỤC HỒI NGÓN TAY CÁI BẰNG CHUYỂN NGÓN CHÂN VÀ ẢNH HƯỞNG TẠI BÀN CHÂN CHO NGÓN

Nguyễn Việt Tân¹, Lê Văn Đoàn¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả phục hồi chức năng bàn tay và ảnh hưởng tại bàn chân sau phẫu thuật chuyển ngón chân phục hồi ngón tay cái. **Đối tượng và phương pháp:** 55 bệnh nhân được phẫu thuật tạo hình phục hồi ngón tay cái bằng chuyển ngón chân vi phẫu. Nghiên cứu hồi cứu trên 28 bệnh nhân và tiến cứu trên 27 bệnh nhân, theo dõi dọc, không nhóm chứng. **Kết quả:** Tuổi trung bình là 29,4; tỷ lệ nam/nữ là 45/10. Kết quả gần ($n=55$): tỷ lệ ngón sống hoàn toàn là 98,2%; hoại tử một phần: 1,8%. Kết quả xa ($n=54$): Điểm phân biệt cảm giác 2 điểm tĩnh trung bình là 13,9 mm; 31,4% dính gân. Với 16 mòm cụt ngón cái không còn ô mô cái: 14/16 trường hợp phục hồi được động tác đối chiếu cơ bản của ngón cái. Với 38 mòm cụt ngón cái còn ô mô cái: điểm đối chiếu Kapandji trung bình là 8,3; lực nắm và lực nhón trung bình lần lượt là 83,8% và 59,4% so với bên lành. Ảnh hưởng tại bàn chân là không đánh kể với điểm chức năng cổ bàn chân FADI trung bình là 96,5/100. **Kết luận:** Phẫu thuật chuyển ngón chân phục hồi ngón tay cái là an toàn, cho kết quả phục hồi tốt về vận động và cảm giác, không để lại ảnh hưởng

hiều tại nơi cho.

Từ khóa: Tạo hình ngón cái, chuyển ngón chân, ngón cái, mòm cụt ngón cái.

SUMMARY

EVALUATING THE RESULTS OF THUMB RECONSTRUCTION BY TOE TRANSFER AND DONOR FOOT MORBIDITY

Objective: To evaluate the hand function results and foot morbidity following toe-to-thumb transfer surgery. **Subject and method:** 55 patients were operated on to thumb reconstruction using toe transfer. A retrospective study on 28 patients combined a prospective study on 27 patients; longitudinal survey, no control group. **Results:** Age average was 29,4; male/female rate was 45/10. Primary results ($n=55$): the survival rate was 98,2%; partial necrosis was 1,8%. Secondary results ($n=54$): The average of static 2 points discrimination was 13,9 mm; 31,4% had tendon adhesion complication. In the group of 16 thumb stumps without thenar muscles, 14/16 achieved basic thumb opposition. In the group of 38 stumps preserving thenar muscles, the average of Kapandji score was 8,3; The average of grip strength and key pinch strength was 83,8% and 59,4% of uninjured side, respectively. The foot morbidity was negligible with an average foot and ankle disability index score of 96,5/100. **Conclusion:** Toe-to-thumb transfer surgery was safe, achieved good outcomes in movement and sensory restoration, did not leave much morbidity on the donor foot.

¹Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Việt Tân

Email: dr.nguyenviettan@gmail.com

Ngày nhận bài: 15.3.2023

Ngày phản biện khoa học: 24.4.2023

Ngày duyệt bài: 25.5.2023

Keywords: Thumb reconstruction, toe transfer, thumb, thumb stump.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trong các phẫu thuật phục hồi mỏm cụt ngón tay cái, phẫu thuật chuyển ngón chân bằng kĩ thuật vi phẫu có nhiều ưu điểm, cho kết quả tốt cả chức năng và thẩm mỹ và ngày nay được coi là sự lựa chọn hàng đầu tại các nước phát triển. Ở Việt Nam, phẫu thuật chuyển ngón chân phục hồi ngón tay cái đã được triển khai tại nhiều trung tâm chấn thương và tạo hình trên cả nước. Tuy nhiên, số lượng các báo cáo khoa học trong nước liên quan đến phẫu thuật này hiện nay còn chưa nhiều, các kết quả về chức năng ngón chuyển và ảnh hưởng tại bàn chân cho ngón còn chưa được phân tích đầy đủ [1]. Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với mục tiêu chính là: "*Đánh giá kết quả phẫu thuật phục hồi ngón tay cái bằng chuyển ngón chân và tìm hiểu sự ảnh hưởng đến chức năng ở bàn chân lấy ngón*".

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng. Là 55 bệnh nhân (BN) bị cụt ngón tay cái được phẫu thuật tái tạo bằng chuyển ngón chân I, II tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108. Trong đó, hồi cứu là 28 BN (từ tháng 1/2011 tới 5/2017) và tiến cứu là 27 BN (từ tháng 6/2017 tới 12/2019).

2.2. Phương pháp. Nghiên cứu hồi cứu kết hợp tiến cứu, theo dõi dọc, không nhóm chứng.

Đánh giá kết quả gần

Đánh giá tỷ lệ ngón sống; biến chứng tắc mạch, chảy máu, nhiễm trùng.

Đánh giá kết quả xa đạt được tại bàn tay

- Đánh giá chức năng vận động.

+ Với dụng cụ khám bàn tay của hãng Jamar: đo tổng biên độ vận động khớp bàn ngón, khớp liên đốt (TAM) theo đơn vị độ ($^{\circ}$). Đo lực nắm, lực nhón tại bàn tay được phẫu thuật và lượng hóa theo tỷ lệ % so với lực nắm, lực nhón của tay lành đối bên.

+ Tính điểm đối chiếu ngón cái theo thang điểm Kapandji.

- Đánh giá phục hồi cảm giác bằng test phân biệt 2 điểm tĩnh và từ đó phân độ phục hồi cảm giác theo Hội đồng y học Anh.

- Tìm các biến chứng như dính gân, cứng khớp.

- Tìm hiểu sự liên quan giữa kết quả với mức độ cụt của ngón cái, hình thức ngón chân sử dụng để chuyển.

- Đánh giá dựa trên chủ quan của BN qua bộ câu hỏi: Đánh giá nhanh mức độ ảnh hưởng chi trên (Quick Disabilities of Arm, Shoulder and

Hand score) (QuickDASH)[2] và bộ câu hỏi Đánh giá chức năng bàn tay Michigan (Michigan Hand outcomes questionnaire) (MHQ) [3].

Đánh giá ảnh hưởng tại bàn chân lấy ngón

- Tìm các biến chứng: chai chân mới, điểm đau, biến dạng ngón kế cận qua khám lâm sàng và XQ.

- Tính điểm chức năng cổ bàn chân qua bộ câu hỏi FADI (The foot and ankle disability index Score) [4].

2.3. Xử lí số liệu. Bảng thuật toán thống kê y học với phần mềm SPSS 21.0.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm đối tượng. 55 BN có tuổi trung bình là: 29,4 (từ 7 – 61 tuổi). Nam/nữ là: 45/10.

Nguyên nhân gây cụt ngón tay cái: 69,1% do tai nạn lao động; 25,5% do tai nạn sinh hoạt; 1,8% do tai nạn giao thông; 1,8% do hội chứng vòng thắt bẩm sinh; 1,8% do di chứng vết thương chiến tranh.

Tay phải/trái là 33/22. Tay thuận/tay không thuận là 30/25.

Trong đó, có 39 mỏm cụt ngón cái còn hoàn toàn hoặc một phần ô mô cái và 16 mỏm cụt mất hoàn toàn ô mô cái.

3.2. Kết quả gần (n = 55). Tỷ lệ ngón sống hoàn toàn là 54/55 (98,2%); hoại tử một phần là: 1/55 (1,8%). Có 5 trường hợp có biến chứng tắc mạch: 1 tắc cả động mạch (ĐM) và tĩnh mạch (TM); 2 tắc ĐM; 2 tắc TM. Ngay sau khi phát hiện, cả 5 trường hợp đều được chúng tôi nhanh chóng phẫu thuật lại để kiểm tra và xử trí. Trong đó, có 1/5 trường hợp bị biến chứng tắc mạch muộn (tắc cả ĐM và TM) vào ngày thứ 3 và cả ngày thứ 7 sau mổ. Kết quả: 1 trường hợp bị hoại tử đốt xa của ngón chuyển (gặp ở trường hợp tắc cả ĐM và TM); 4 trường hợp còn lại, ngón chuyển sống hoàn toàn.

2 trường hợp bị biến chứng nhiễm trùng tại bàn tay và 2 trường hợp bị biến chứng hoại tử da lớp thượng bì, nhiễm trùng vết mổ bàn chân.

3.3. Kết quả xa (n = 54, thời gian theo dõi \geq 12 tháng)

Thời gian theo dõi trung bình là: 32,5 tháng

3.3.1. Kết quả tại bàn tay. Kết quả phục hồi vận động của nhóm không còn cơ ô mô cái

Trong nhóm 16 mỏm cụt không còn ô mô cái, 2 mỏm cụt được tạo hình bằng vạt ngón chân cái thu nhỏ cắt qua khớp bàn - ngón, 10 mỏm cụt được tạo hình bằng vạt ngón chân cái thu nhỏ cắt qua xương đốt bàn, 4 mỏm cụt được tạo hình bằng vạt ngón chân cái thu nhỏ cắt qua

xương đốt bàn lấy kèm với vật da mu chân để giải quyết tình trạng thiếu hụt phần mềm tại nơi nhận.

Kết quả: 2/16 trường hợp không đạt được chức năng đối chiếu cơ bản, chỉ có thể cầm nắm được các đồ vật to (như ca, cốc) nhưng không thể nhón nhặt do sai lệch vị trí của ngón chuyển. 14/16 trường hợp đạt được chức năng đối chiếu cơ bản (ngón tay cái có thể chạm vào các ngón dài).

Lực nhón (% bên lành): 32,3 ± 20,1 (0 – 61).

Lực nắm (% bên lành): 63,5 ± 28,2 (19 – 100).

Tổng biên độ vận động khớp bàn – ngón và khớp liên đốt: 44,4 ± 25,4^o (0^o – 90^o).

Điểm đối chiếu (Kapandji): 5,9 ± 2,6 (0 – 9).

Kết quả phục hồi vận động của nhóm còn ô mô cái

Có 38 móm cụt ngón tay cái còn cơ ô mô cái. Trong đó có 15 trường hợp được chuyển ngón chân cái thu nhỏ và 23 trường hợp được chuyển ngón chân thứ II. Kết quả phục hồi vận động tại nhóm này là:

Lực nhón (% bên lành): 59,4 ± 25,4 (19 – 136).

Lực nắm (% bên lành): 83,8 ± 18,3 (27 – 106).

Tổng biên độ vận động khớp bàn - ngón và khớp liên đốt: 45,1 ± 28,7^o (0^o – 120^o).

Điểm đối chiếu (Kapandji): 8,3 ± 1,5 (4 - 10).

Kết quả phục hồi cảm giác

Điểm phân biệt cảm giác 2 điểm tĩnh là: 13,9 ± 5,0mm (7 – 25 mm).

Phục hồi cảm giác mức S3+ là: 42/54 (77,8%), mức S3 là 12/54 (22,2%).

Các biến chứng và xử trí

- Dính gân: 17/54 (31,4%), trong đó 8/17 được phẫu thuật gỡ dính gân, 9/17 BN không có nguyện vọng phẫu thuật bổ sung.

- Hẹp kẽ ngón I-II: 1 trường hợp, đã được phẫu thuật làm rộng kẽ ngón bổ sung.

- Biến chứng từ quá trình cố định xương, khớp: 6/54 (11,1%). Có 1 trường hợp liên xương di lệch, 1 khớp giả, 4 trường hợp bị lệch trục ngón chuyển.

Đánh giá chủ quan chức năng của bàn tay

- Điểm QuickDASH là: 8,8 ± 13,1 (0 – 71).

- Điểm chức năng bàn tay MHQ là: 84,7 ± 13,4 (32 – 100).

Liên quan giữa kết quả xa và tình trạng ô mô cái

So sánh kết quả xa giữa nhóm móm cụt không còn ô mô cái (16 móm cụt) với nhóm còn ô mô cái (38 móm cụt) qua đánh giá khách quan (với các dụng cụ đo đạc) và đánh giá chủ quan (với các bộ câu hỏi) cho kết quả trong bảng 1.

Bảng 1. So sánh kết quả xa giữa nhóm còn và mất ô mô cái (n = 54)

	Nhóm không còn cơ ô mô cái	Nhóm còn cơ ô mô cái	p
Điểm đối chiếu (Kapandji)	5,9 ± 2,6 (n = 16)	8,3 ± 1,5 (n = 38)	0,000 (MW Test)
Lực nhón (% bên lành)	32,3 ± 20,1 (n* = 15)	59,4 ± 25,4 (n = 38)	0,001 (T-Test)
Lực nắm (% bên lành)	63,5 ± 28,2 (n* = 15)	83,8 ± 18,3 (n = 38)	0,012 (MW Test)
Điểm QuickDASH	17,3 ± 18,4 (n = 16)	5,2 ± 8,0 (n = 38)	0,001 (MW Test)
Điểm MHQ	76,3 ± 16,5 (n = 16)	88,2 ± 10,2 (n = 38)	0,007 (MW Test)

(*): có 1 BN bị cụt ngón tay cái cả hai tay nên không thực hiện so sánh

Qua bảng này, thấy sự khác biệt có ý nghĩa thống kê trong kết quả phục hồi vận động (điểm đối chiếu, lực nhón, lực nắm) và các điểm QuickDASH, MHQ của nhóm còn cơ ô mô cái so với nhóm không còn cơ ô mô cái với p < 0,05.

So sánh kết quả xa giữa chuyển ngón chân cái thu nhỏ và ngón chân thứ II. Để đảm bảo tính chính xác trong so sánh kết quả giữa các hình thức ngón chuyển, chúng tôi chỉ thực hiện so sánh kết quả tại 38 BN mà ô mô cái còn nguyên vẹn trên các phương diện phục hồi về vận động, cảm giác, thẩm mỹ, mức độ hài lòng (bảng 2).

Bảng 2. So sánh kết quả xa giữa tạo hình bằng vật ngón chân cái thu nhỏ và ngón chân thứ II (n = 38)

	Vật ngón chân cái thu nhỏ (n = 15)	Vật ngón chân thứ II (n = 23)	p
Điểm đối chiếu (Kapandji)	8,5 ± 1,5	8,2 ± 1,5	0,496 (MW Test)
Lực nhón (% với bên lành)	69,2 ± 26,8	53,0 ± 22,8	0,054 (T-Test)
Lực nắm (% với bên lành)	80,6 ± 21,6	85,9 ± 15,8	0,384 (T-Test)
TAM ⁽⁰⁾	46,7 ± 25,0	44,1 ± 31,4	0,794 (T-Test)
Phân biệt cảm giác 2 điểm tĩnh	13,5 ± 4,7	13,4 ± 4,8	0,988 (MW Test)
Điểm QuickDASH	2,6 ± 4,5	6,8 ± 9,4	0,317 (MW Test)
Điểm MHQ	92,0 ± 5,8	85,8 ± 11,7	0,128 (MW Test)
Điểm thẩm mỹ	90,0 ± 10,2	83,7 ± 16,9	0,298 (MW Test)
Điểm hài lòng	86,4 ± 11,8	82,4 ± 17,9	0,751 (MW Test)

Qua bảng này, không thấy sự khác biệt có ý nghĩa thống kê trong kết quả xa giữa tạo hình bằng vật ngón chân cái thu nhỏ và ngón chân II với $p > 0,05$.

3.3.2. Ảnh hưởng tại bàn chân sau lấy ngón. Sau phẫu thuật chuyển ngón, ảnh hưởng tại bàn chân là không đáng kể. Tất cả các BN đều vẫn có thể thực hiện được các động tác: đứng, đi, lên xuống cầu thang, chạy, nhảy. Điểm chức năng cổ, bàn chân (FADI) trung bình là: 96,5/100 (73 – 100). Bảng 3 thể hiện các biến chứng tại bàn chân.

Bảng 3. Các biến chứng tại bàn chân sau lấy ngón (n = 54)

Các biến chứng tại bàn chân	Sau lấy ngón chân cái (n=31)	Sau lấy ngón chân thứ II (n=23)
Lởng chân khi đi giày, dép	20/31 BN	5/23 BN
Điểm đau	10/31 đau tại đầu mỏm cụt	3/23 đau tại kẽ xương đốt bàn I-III khi đi lại nhiều
Chai chân mới	5/31 BN. (4/5 gặp ở nhóm mỏm cụt ngón chân cái qua xương đốt bàn).	Không có
Biến dạng ngón kề cận	4/31 có ngón chân thứ II veo vào trong. (3/4 gặp ở vật ngón chân cái qua xương đốt bàn).	7/23 hẹp kẽ ngón I-III

So sánh chức năng cổ, bàn chân sau lấy ngón chân cái và II cho kết quả trong bảng 4.

Bảng 4. So sánh điểm FADI sau lấy ngón chân cái và ngón chân thứ II (n = 54)

	Điểm FADI	P
Sau lấy ngón chân cái (n = 31)	95,0 ± 7,7	0,035 (MW Test)
Sau lấy ngón chân thứ II (n = 23)	98,5 ± 3,9	

Nhận xét: Sự khác biệt giữa điểm FADI ở trường hợp sau lấy ngón chân cái và sau lấy ngón chân thứ II là có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Kết quả gần. Trong nghiên cứu hệ thống dựa trên y học chứng cứ của Lin qua 450 ca phẫu thuật chuyển ngón chân lên ngón tay cái năm 2011, tỷ lệ sống của vật ngón chân là 96,4% [6]. Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ ngón sống hoàn toàn là 98,2%, có 5 trường hợp có biến chứng tắc mạch (9,1%).

4.2. Kết quả xa tại bàn tay

Mỏm cụt ngón cái mất hoàn toàn ô mô cái. Tổn thương gây cụt ngón cái tại cổ tay (cụt ngón cái và mất toàn bộ ô mô cái) là một tổn thương nặng nề, do đó kết quả tạo hình đạt được cũng sẽ là rất hạn chế. So sánh kết quả về vận động và chức năng bàn tay đạt được của nhóm này với nhóm còn ô mô cái cho sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Với tổn thương này, ngón cái được tạo hình có vai trò chỉ như một "gọng kìm". Do vậy, để đạt được chức năng bàn tay thì điều quan trọng nhất và quyết định thành công của phẫu thuật là vị trí ngón cái được cố định. Trong nghiên cứu này, có 14/16 BN đạt được chức năng đối chiếu cơ bản. Kết quả đạt được cũng là rất khả quan với lực nhón và lực nắm đạt được trung bình là bằng 32,3% và 63,5% so với bên lành; điểm đối chiếu trung bình là 5,9.

Mỏm cụt ngón cái còn ô mô cái. Ở nhóm mỏm cụt còn ô mô cái, so sánh kết quả thu được giữa chuyển ngón chân cái và ngón II vẫn là một vấn đề tranh luận đến hiện nay. Năm 2011, Lin nghiên cứu và so sánh giữa các dạng ngón chuyển dựa trên y học bằng chứng, ở 450 vật ngón chân không thấy có sự khác biệt về kết quả đạt được giữa 4 dạng ngón chuyển là: vật ngón chân cái, vật ngón chân cái thu nhỏ, vật phần mềm ngón chân cái, vật ngón chân thứ II [6]. Ngay sau đó, Waljee và cộng sự (2013) [7] lại cho rằng nhận xét của Lin chưa thuyết phục vì cách tiếp cận trong nghiên cứu này là tập hợp các nghiên cứu đơn lẻ về loạt ca bệnh. Trong nghiên cứu này, 38 mỏm cụt ngón cái còn ô mô cái đã được tạo hình bằng 15 ngón chân cái thu nhỏ và 23 vật ngón chân thứ II. So sánh kết quả đạt được tại bàn tay giữa hai dạng vật này, qua bảng 2 cho thấy không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$. Tuy nhiên, số lượng BN còn thấp nên do đó vẫn cần có các nghiên cứu tiếp theo với số lượng BN lớn hơn, đồng nhất hơn.

Kết quả phục hồi cảm giác. 77,8% BN phục hồi cảm giác đạt mức S3+ và 22,2% BN chỉ đạt mức S3. Trong nghiên cứu của Wei năm 2000, tác giả cho thấy phân biệt cảm giác hai điểm động có tương quan với số các tiểu thể Meissner tại búp ngón [8]. Số lượng tiểu thể Meissner tại da mặt gan ngón chân trước chuyển trung bình là 0,94, đã giảm xuống chỉ còn trung bình là 0,37 sau phẫu thuật chuyển ngón, vì thoái hóa khi mà các xung động điện kích thích từ axon thần kinh chưa thể chuyển tới nó trong thời kỳ tái tạo thần kinh (ước tính 1mm/ngày). Do đó, dù có thể nào thì cảm giác của ngón chuyển

cũng không thể đạt được như là ngón tay bình thường (S4).

Các hạn chế: Mặc dù đã được tư vấn hướng dẫn và khám lại định kỳ sau ra viện nhưng tỉ lệ dính gân sau phẫu thuật chuyển ngón trong nghiên cứu này là khá cao: 31,4% và có chỉ định phải thực hiện phẫu thuật gỡ dính gân thì 2. Theo báo cáo của Henry và Wei, phẫu thuật bổ sung thì 2 cũng thường xuyên được thực hiện sau phẫu thuật chuyển ngón, chủ yếu là gỡ dính gân và các phẫu thuật nhằm cải thiện thẩm mỹ sau chuyển ngón [5].

4.3. Ảnh hưởng tại bàn chân. Hầu hết các báo cáo đều cho thấy ảnh hưởng tại bàn chân sau lấy ngón chân cái là nhiều hơn lấy ngón chân thứ II [6]. Tuy nhiên, dù là lấy ngón chân cái hoặc ngón chân thứ II thì tất cả các BN đều vẫn có thể quay trở lại sinh hoạt và lao động như bình thường [6]. Điểm chức năng cổ, bàn chân sau phẫu thuật chuyển ngón chân trên cả 54 BN trung bình là 96,5/100. Quyết định việc lấy ngón chân cái hoặc ngón chân thứ II để tạo hình cần phải được thống nhất và trao đổi kỹ giữa bác sĩ và BN từ trước mổ, dựa trên những ưu điểm, nhược điểm tại bàn tay và bàn chân trong tương lai.

V. KẾT LUẬN

Phẫu thuật chuyển ngón chân phục hồi ngón tay cái là an toàn, hiệu quả với tỉ lệ ngón sống cao (98,2%). Kết quả phục hồi vận động đạt kết quả cao. Với các móm cụt ngón cái còn ô mô cái, điểm đổi chiều theo thang điểm Kapandji trung bình là 8,3/10, lực nắm và lực nhón trung bình lần lượt là: 83,8% và 59,4% so với bên lành. Với

các móm cụt ngón cái mất hoàn toàn ô mô cái, tỷ lệ phục hồi chức năng đổi chiều cơ bản của ngón cái là 14/16. 100% đạt cảm giác từ S3 trở lên. Ảnh hưởng tại bàn chân sau lấy ngón là không đáng kể. Trong đó, mức độ ảnh hưởng tại bàn chân sau lấy ngón chân cái là nhiều hơn lấy ngón chân thứ II.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Mai Trọng Tường** (2013). Chuyển ngón chân tái tạo ngón tay cái. Tạp chí Chấn thương Chỉnh hình Việt Nam- Số đặc biệt năm 2013, trang:352-5.
2. **Beaton D.E., Wright J.G., Katz J.N.** (2005). Upper Extremity Collaborative Group. Development of the quickDASH: comparison of three item-reduction approaches. J Bone Joint Surg Am. 87(5): 1038-46.
3. **Chung K.C., Pillsbury M.S. et al.** (1998). Reliability and validity testing of the Michigan Hand Outcomes Questionnaire. J Hand Surg. 23(4): 575-587.
4. **Hale S.A., Hertel J.** (2005). Reliability and Sensitivity of the Foot and Ankle Disability Index in Subjects With Chronic Ankle Instability. J Athl Train. 40(1): 35-40.
5. **Henry S.L., Wei F.C.** (2010). Thumb reconstruction with toe transfer. J Hand Microsurg. 2(2):72-8.
6. **Lin P.Y., Sebastin S.J., Ono S., Chung K.C.** (2011). A systematic review of outcomes of toe-to-thumb transfers for isolated traumatic thumb amputation. Hand (NY). 6(3):235-243.
7. **Waljee J.F., Chung K.C.** (2013). Toe – to – hand transfer: Evolving indications and relevant outcomes. J Hand Surg Am. 38(7):1431-4.
8. **Wei F.C., Carver N., Lee Y.H., Chuang D.C., Cheng S.L.** (2000). Sensory recovery and Meissner corpuscle number after toe-to-hand transplantation. Plast Reconstr Surg. 105(7):2405-11.

THẨM MỸ NHA KHOA CỦA SINH VIÊN Y1 TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y HÀ NỘI NĂM HỌC 2020 -2021

Trần Thị Hương Trà¹, Nguyễn Khánh Linh¹,
Trần Thanh Bình¹, Hoàng Bảo Duy¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá thẩm mỹ nha khoa của sinh viên Y1 trường Đại học Y Hà Nội thông qua chỉ số thẩm mỹ nha khoa DAI và thành phần thẩm mỹ của chỉ số nhu cầu điều trị chỉnh nha IOTN AC. **Phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang được tiến hành

trên 698 sinh viên Y1 trường Đại học Y Hà Nội độ tuổi 18-19. **Kết quả:** Điểm DAI trung bình của nhóm nghiên cứu là 24,3 ± 5,7. Phân loại nhu cầu điều trị chỉnh nha của bác sĩ đánh giá theo DAI: 63% không hoặc ít cần điều trị, 24,2% cần điều trị trung bình, 8,5% rất nên điều trị, 4,3% cần điều trị bắt buộc; theo IOTN AC: 86,3% không hoặc ít cần điều trị, 7,0% cần điều trị trung bình, 6,7% cần điều trị bắt buộc. **Kết luận:** Điểm DAI trung bình của nhóm nghiên cứu là 24,3. Số sinh viên cần chỉnh nha được bác sĩ đánh giá theo DAI là 37%, theo IOTN AC là 13,7%. Có mối tương quan tuyến tính thuận chiều trong quan điểm thẩm mỹ nha khoa giữa bệnh nhân và bác sĩ.

Từ khóa: thẩm mỹ nha khoa, DAI, IOTN AC.

¹Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Trần Thị Hương Trà

Email: tranhuongtra@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 14.3.2023

Ngày phản biện khoa học: 21.4.2023

Ngày duyệt bài: 23.5.2023