



TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Michael S. H. Kain and Paul Tornetta**, "Hip Dislocations and Fractures of The Femoral Head", Rockwood and Green's Fractures in Adults, 1524 – 1557.
2. **Robert F. Ostrum**, "Hip Dislocations and Femoral Head Fractures", AAOS Comprehensive Orthopaedic Review, 591 – 609.
3. **Fernando Serra, MD and John T. Gorczyca, MD**, "Dislocations and Femoral Head Fractures", University of Rochester Medical Center, 2009.
4. **James R. Ross and Michael J. Gardner**, "Femoral Head Fractures", Curr Rev Musculoskele Med, 2012, 199 – 205.
5. **H. Dortaj and A. Emanifar**, "Traumatic Hip Dislocation with Associated Femoral head Fractures", Case Reports In Orthopaedics Volume 25, Article ID 865786.
6. **Vincenzo Giordano et al**, "General principles for treatment of femoral head fractures", Journal of Clinical Orthopaedic and Trauma, 2019, 155 – 160.
7. **J. Tonetti et al**, "Is femoral head fracture – dislocation management improvable: A retrospective study in 110 cases", Orthopaedic & Traumatology: Surgery and Research, 2010, 632 – 631.
8. **Yi-Hsun Yu et al**, "Surgical Treatment for Pipkin IV femoral head fracture: An alternative surgical approach via a modified Gibson approach in nine patients", Journal of Orthopaedic Surgery Volume 25, 2017, 1 – 6.

ĐẶC ĐIỂM Sẹo TRÊN BỆNH NHÂN KHE HỞ MÔI BẨM SINH ĐÃ PHẪU THUẬT

Võ Thị Thuý Hồng¹, Dương Trần Trung¹, Nguyễn Hồng Nhung¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: mô tả các đặc điểm sẹo môi trên các bệnh nhân khe hở môi bẩm sinh đã phẫu thuật trước điều trị laser YAG. **Phương pháp:** mô tả cắt ngang trên 35 bệnh nhân có sẹo khe hở môi vòm miệng đã được phẫu thuật thì đầu. **Kết quả:** 100% trường hợp là sẹo dính co kéo, biến dạng và làm dày làn môi đó. 94,3% có sẹo dính và xơ, 97,1% sẹo có chiều cao 1-2mm, 100% sẹo có tính chất mạch máu hồng 82,9% sẹo có sắc tố hỗn hợp theo thang điểm Vancouver cải tiến. **Kết luận:** đặc điểm sẹo ở các bệnh nhân khe hở môi vòm miệng đã phẫu thuật thì đầu được điều trị bằng Laser YAG là sẹo co kéo, dính, lồi nhe, có tính chất mạch máu hồng và có sắc tố hỗn hợp.

Từ khóa: Sẹo, khe hở môi vòm miệng, Laser YAG

SUMMARY

CHARACTERISTICS OF SCAR IN CLEFT LIP

¹Bệnh viện Răng Hàm Mặt Trung ương Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Võ Thị Thuý Hồng

Email: vothuyhong71@gmail.com

Ngày nhận bài: 7.6.2023

Ngày phản biện khoa học: 19.7.2023

Ngày duyệt bài: 10.8.2023

AND PALATE PATIENTS BEFORE TREATMENT WITH YAG LASER

Objectives: to describe the lip scar characteristics of the scar in cleft lip and palate patients treated with YAG laser. **Methods:** clinical trial. Subjects were 35 cleft lip and palate patients who had surgery, then they were treated scars with YAG laser. **Results:** 100% of cases are sticky scars that stretch, deform and thicken red lips. 94.3% had sticky and fibrous scars, 97.1% of scars were 1-2mm in height, 100% of scars had pink vascular properties 82.9% had mixed pigmented scars according to the improved Vancouver scale. **Conclusion:** Scar characteristics in cleft palate patients who had surgery and treating with YAG laser was a stretchy, sticky, slightly convex scar with pink vascular nature and mixed pigmentation.

Keywords: Scar, cleft lip and palate, Laser YAG

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Khe hở môi vòm miệng là dị tật bẩm sinh hay gặp, bệnh chiếm khoảng 2% trong tổng số trẻ sơ sinh tại Việt Nam. [1] Phương pháp điều trị ban đầu là phẫu thuật đóng các khe hở bẩm sinh. Sau phẫu thuật khe hở môi vòm miệng,

một vấn đề lớn đặt ra là các sẹo để lại thường xơ cứng, quá phát, hay sẹo lồi, sẹo giãn. Màu sắc da trên vùng có sẹo thường có màu sắc không đẹp[2], [5]. Các sẹo xơ cứng co kéo gây ảnh hưởng tới sự vận động của cơ vòng môi, làm biến dạng khuôn môi. Các sẹo quá phát, sẹo giãn, hay sẹo, sẹo tăng sắc tố cũng làm ảnh hưởng tới nhiều tới thẩm mỹ khuôn mặt, khiến cho các bệnh nhân thường không được tự tin trong cuộc sống, giảm chất lượng cuộc sống. Điều đó dẫn tới nhu cầu được điều trị sẹo sau phẫu thuật khe hở môi - vòm miệng. Có nhiều phương pháp đã được nghiên cứu và sử dụng để điều trị sẹo xấu sau phẫu thuật khe hở môi vòm miệng, trong đó sửa sẹo bằng phẫu thuật là phương pháp được sử dụng nhiều nhất. Ngày nay việc điều trị sẹo bằng laser là bước tiến ứng dụng laser trong y học. Laser YAG đang là một trong những công nghệ hiện đại nhất được các bác sĩ da liễu, tạo hình thẩm mỹ, thẩm mỹ hàm mặt ứng dụng trong điều trị sẹo, trong đó phần lớn là các loại sẹo do chấn thương và đặc biệt là sẹo bỏng. [4], [5] Năm 2019 lần đầu tiên, tại Bệnh viện Răng Hàm Mặt Trung Ương Hà Nội đã ứng dụng Laser YAG để điều trị sẹo cho các bệnh nhân khe hở môi vòm miệng nhằm cải thiện tình trạng sẹo, làm sẹo mềm, phẳng và mờ đi. Vì vậy chúng tôi đã tiến hành nghiên cứu: Đặc điểm sẹo môi trước điều trị sẹo bằng laser YAG ở các bệnh nhân khe hở môi vòm miệng. Mục tiêu nghiên cứu nhằm mô tả các đặc điểm sẹo môi ở các bệnh nhân khe hở môi vòm miệng trước khi điều trị bằng laser YAG giúp cho việc chỉ định điều trị bệnh nhân đúng.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Thời gian và địa điểm nghiên cứu: Từ tháng 9 năm 2019 đến tháng 12 năm 2019, tại Khoa Phẫu thuật tạo hình – thẩm mỹ hàm mặt, Bệnh viện Răng Hàm Mặt TW Hà Nội.

Đối tượng nghiên cứu: là những bệnh nhân đã được phẫu thuật tạo hình khe hở môi thì đầu được điều trị làm mềm sẹo và mờ sẹo bằng Laser YAG. Loại trừ các bệnh nhân đã từng được điều trị sửa sẹo khe hở môi bằng các phương pháp khác.

Phương pháp nghiên cứu: Thử nghiệm lâm sàng.

Cỡ mẫu: Nghiên cứu được tiến hành trên 35 bệnh nhân.

Đánh giá tình trạng sẹo theo thang điểm Vancouver cải tiến (Bảng 1)

Bảng 1. Thang điểm đánh giá sẹo theo Vancouver cải tiến

Đặc điểm sẹo	Điểm
Độ mềm mại (Pliability)	
Bình thường (Normal)	0
Mềm thoải mái với ít lực cản (Supple)	1
Chắc khi ấn (Yielding)	2
Cứng (Firm)	3
Dính, có các dải xơ sẹo (Adherent)	4
Chiều cao sẹo (Height)	
Phẳng (normal)	0
1-2mm	1
3-4mm	2
5-6mm	3
> 6mm	4
Tính chất mạch/Màu sắc (Vascularity)	
Bình thường (normal)	0
Hồng (pink)	1
Đỏ (red)	2
Tím (purple)	3
Sắc tố (Pigmentation)	
Bình thường (normal)	0
Giảm sắc tố (Hypo)	1
Hỗn hợp (Mixed)	2
Tăng sắc tố (Hyper)	3

Phương tiện nghiên cứu: Bệnh án nghiên cứu, Máy ảnh, Máy laser Light walker và máy laser Star walker của hãng Fotona.

Xử lý số liệu: sử dụng phần mềm thống kê y học SPSS 16.0.

Đạo đức nghiên cứu: Đề tài được thông qua hội đồng đề cương của Bệnh viện Răng Hàm Mặt Trung Ương Hà Nội.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 2: Đặc điểm sẹo sau phẫu thuật khe hở môi thì đầu

Đặc điểm	n	%
Khuyết làn môi đỏ	34	97,1
Mất liên tục đường viền môi	34	97,1
Dầy làn môi đỏ bên có khe hở	35	100
Mất liên tục cơ vòng môi	35	100
Mất cân xứng môi trên – dưới	35	100
Thiếu chiều cao làn môi trắng bên có khe hở	35	100
Sẹo lồi, sẹo quá phát làn môi trắng	34	97,1
Sẹo giãn làn môi trắng	25	71,4
Sẹo lõm làn môi trắng	3	8,6
Sẹo màu làn môi trắng	7	20,0
Lệch trụ vách ngăn mũi	30	85,7
Biến dạng cánh mũi	15	42,9
Biến dạng, lệch đầu mũi	17	48,6
Mất cân đối kích thước lỗ mũi 2 bên	35	100
Sẹo xơ dính co kéo niêm mạc môi đỏ	35	100
Phanh môi ngăn	35	100

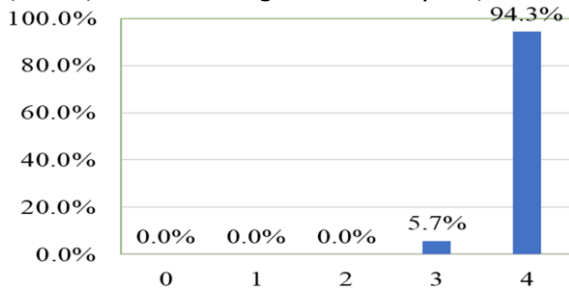
Nông ngạch tiền đình hàm trên	35	100
Lỗ thông ngạch tiền đình hàm trên	6	17,1
Khe hở cung hàm	35	100

100% bệnh nhân sẹo làm dày làn môi đỏ bên, có khe hở, mất liên tục cơ vòng môi, mất cân xứng môi trên – dưới, thiếu chiều cao làn môi trắng bên có khe hở, mất cân đối kích thước lỗ mũi 2 bên, sẹo xơ dính co kéo niêm mạc môi đỏ, phanh môi ngấn, nông ngạch tiền đình hàm trên, khe hở cung hàm. Các biến dạng khuyết làn môi đỏ, mất liên tục đường viền môi, sẹo lõm, sẹo quá phát làn môi trắng đều chiếm 97,1%, biến dạng lỗ thông ngạch tiền đình hàm trên (17,1%), sẹo màu làn môi trắng (20,0%), sẹo lõm làn môi trắng (8,6%).

Bảng 3. Đặc điểm kích thước của sẹo

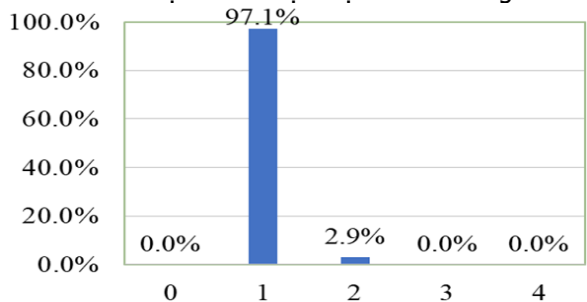
Kích thước	Min	Max	Mean±SD
Chiều dài (mm)	22	32	26,3±2,2
Chiều rộng (mm)	1	2	1,50±0,21
Chiều dày (mm)	1	2,5	1,29±0,34

Nhận xét: Kích thước chiều dài trung bình của sẹo khe hở môi vòm miệng trung bình là 26,3mm, kích thước trung bình chiều rộng là 1,50mm, kích thước trung bình chiều dày là 1,29mm.



Biểu đồ 5. Tỷ lệ các mức độ mềm mại của sẹo

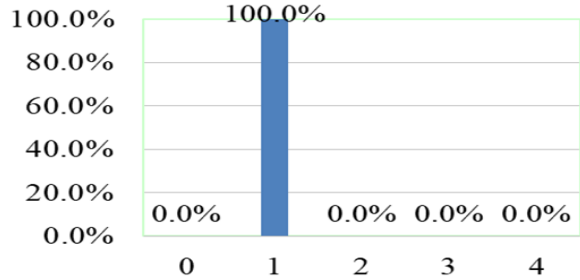
94,3% được chấm điểm 4 trên thang đánh giá Vancouver cải tiến tức là sẹo có dính, có các dải xơ sẹo; 5,7% bệnh nhân có sẹo cứng. Không có bệnh nhân nào có sẹo mềm mại hoặc bình thường.



Biểu đồ 6. Tỷ lệ các mức độ chiều cao sẹo

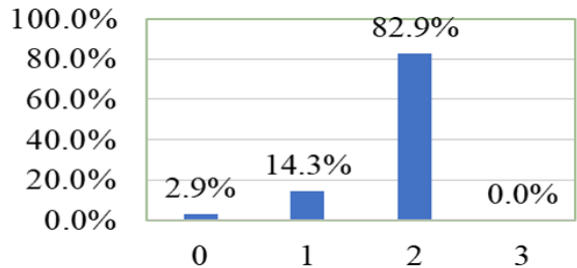
Về chiều cao sẹo chấm theo thang điểm Vancouver cải tiến 97,1% bệnh nhân có sẹo được chấm điểm 1 tức là chiều cao 1-2 mm, chỉ

có 2,9% bệnh nhân được chấm điểm 2 tức là sẹo có chiều cao 3-4 mm. Không có bệnh nhân nào có sẹo phẳng hoặc sẹo gồ cao hơn 4mm.



Biểu đồ 7. Tỷ lệ các mức độ tính chất mạch/ màu sắc sẹo

Về tính chất mạch/màu sắc sẹo chấm theo thang điểm Vancouver cải tiến 100% bệnh nhân có sẹo được chấm điểm 1 tức là tính chất mạch màu hồng. Không có bệnh nhân nào có các bất thường dạng khác về tính chất mạch trên sẹo.



Biểu đồ 8. Tỷ lệ các mức độ sắc tố sẹo

Về sắc tố sẹo chấm theo thang điểm Vancouver cải tiến 82,9% bệnh nhân có sẹo được chấm điểm 2 tức là sẹo có sắc tố hỗn hợp, chiếm tỷ lệ cao nhất. Chỉ có 14,3% bệnh nhân được chấm điểm 1 tức là sẹo giảm sắc tố, 2,9% bệnh được chấm điểm 0 tức là sẹo bình thường về sắc tố.

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu được thực hiện trên 35 bệnh nhân khe hở môi đã được phẫu thuật thì đầu tại nhiều bệnh viên trên cả nước và đến với bệnh viện Răng Hàm Mặt trung ương Hà Nội do có các vấn đề về sẹo. 100% bệnh nhân sau phẫu thuật khe hở môi thì đầu được điều trị làm mềm và mờ sẹo bằng laser YAG thì sẹo đều có đặc điểm dày làn môi đỏ bên có khe hở, mất liên tục cơ vòng môi, mất cân xứng môi trên – dưới, thiếu chiều cao làn môi trắng bên có khe hở, mất cân đối kích thước lỗ mũi 2 bên, sẹo xơ dính co kéo niêm mạc môi đỏ, phanh môi ngấn, nông ngạch tiền đình hàm trên, khe hở cung hàm (bảng 2). Qua thăm khám lâm sàng cho thấy rằng sẹo khe hở môi sau phẫu thuật thì đầu đều là các sẹo dính co kéo và làm dày cao làn môi đỏ do đó cần thiết

can thiệp điều trị Laser để thay đổi tính chất sẹo trở nên mềm mại hơn, mỏng hơn giúp cải thiện thẩm mỹ cũng như giúp các bác sỹ nắn chỉnh giảm được tác dụng của lực co kéo do sẹo gây ra, giúp cho quá trình dịch chuyển răng dễ dàng và tránh tái phát sau điều trị nắn chỉnh.

Các bệnh nhân được khám và phân loại mức độ sẹo theo phân loại Vancouver cải tiến, chúng tôi đánh giá tình trạng sẹo dựa trên 4 đặc điểm bao gồm độ mềm mại, chiều cao sẹo, tính chất mạch của sẹo và sắc tố sẹo. Kích thước chiều dài trung bình của sẹo khe hở môi vòm miệng trung bình là 26,3 mm, kích thước trung bình chiều rộng là 1,50 mm, kích thước trung bình chiều dày là 1,29 mm (bảng 3). Kích thước này theo chúng tôi không có khác biệt nhiều so với các nghiên cứu khác về khe hở môi và khe hở vòm miệng. Kích thước sẹo phụ thuộc vào mức độ khe hở môi, khe hở vòm miệng của bệnh nhân, kĩ thuật tạo hình khe hở môi, khe hở vòm miệng mà phẫu thuật viên lựa chọn sử dụng cũng như sự liền thương và ổn định sẹo của mỗi cá nhân. Bảng 2 cho thấy, biến dạng khuyết làn môi đỏ chiếm tỷ lệ 97,1%. Tỷ lệ này cao hơn so với kết quả nghiên cứu của các tác giả Rajanikanth B.R và CS (2012) là 55%; [6] Cheema S.A và Asim M (2014) là 66% [2]. Theo nghiên cứu trong nước của Lê Đức Tuấn trên 127 bệnh nhân thì tỷ lệ biến dạng của tác giả chỉ là 20,1%, thấp hơn nhiều so với chúng tôi [1]. Điều này có lẽ được lý giải bởi dị tật ban đầu của bệnh nhân trước phẫu

thuật trong lô nghiên cứu của chúng tôi là những bệnh nhân có khe hở lớn, biến dạng nhiều về giải phẫu. Có những sai lệch ở khuyết làn môi đỏ xảy ra do trong quá trình phẫu thuật, cơ không được giải phóng hoàn toàn nên bị kéo căng khi đóng kín, sau tạo hình toác vết mổ có thể dẫn đến khuyết. Một biến dạng thường gặp khác là sai lệch đường viền môi, xuất hiện dạng nhô ra của da xâm nhập trên làn môi đỏ hoặc của làn môi đỏ xâm nhập trên da. Trong nghiên cứu của chúng tôi thì biến dạng này xuất hiện ở 34 bệnh nhân (97,1%), kết quả này cao hơn so với nghiên cứu Rajanikanth B.R và CS(2012) là 30%. [6] Tuy nhiên, các nghiên cứu của tác giả Christofides E (2006) lại có tỷ lệ sai lệch đường viền môi chiếm tỉ lệ cao (65%), Lê Đức Tuấn (2004) có tỷ lệ 80,4%. [3], [1] Như vậy có thể thấy được rằng sau phẫu thuật tạo hình thì đầu khe hở môi vòm, sẽ luôn để lại những biến dạng và sai lệch ở phần môi trên cần can thiệp chỉnh sửa để giúp lấy lại thẩm mỹ cho bệnh nhân. Những biến dạng và sai lệch của sẹo sau phẫu thuật khe hở môi thì đầu chúng tôi chỉ định sử dụng Laser YAG có thể giúp làm giảm bớt sự co kéo của sẹo, làm mỏng những sẹo lớn gồ lên vì vậy có thể thấy sẹo mờ hơn, giảm bớt những sự chênh lệch nhỏ. Các trường hợp biến dạng nặng và sẹo lồi cao cần được tạo hình và phẫu thuật thẩm mỹ chỉnh sửa sẹo kết hợp với điều trị laser sau phẫu thuật để tránh sự quá phát tiếp tục của sẹo.

Bảng 4: So sánh đặc điểm sẹo so với các nghiên cứu khác

	Lê Đức Tuấn (2004)	Rajanikanth B.R và CS (2012)	Cheema S.A và Asim M (2014)	Chúng tôi (2019)
Seo đẹp	45 (35,5%)	28 (70%)	39 (21%)	00
Seo co kéo	82 (64,5%)	6 (15%)	150 (79%)	34 (97,1%)
Seo lồi		6 (15%)		
Tổng số BN	127	40	189	35

Trong 4 nghiên cứu ở bảng 4, tỉ lệ sẹo xấu có sự khác biệt nhau, từ khoảng 30-70%. Trong 35 bệnh nhân được điều trị sẹo sau phẫu thuật khe hở môi trước khi điều trị có 94,3% được chấm điểm 4 trên thang đánh giá Vancouver cải tiến tức là sẹo có dính, có các dải xơ sẹo; 5,7% bệnh nhân có sẹo cứng. Không có bệnh nhân nào có sẹo mềm mại hoặc bình thường (biểu đồ 1). Về chiều cao sẹo chấm theo thang điểm Vancouver cải tiến 97,1% bệnh nhân có sẹo được chấm điểm 1 tức là chiều cao 1-2 mm, chỉ có 2,9% bệnh nhân được chấm điểm 2 tức là sẹo có chiều cao 3-4 mm. Không có bệnh nhân nào có sẹo phẳng hoặc sẹo gồ cao hơn 4mm (biểu đồ 2). Về tính chất mạch/mẫu sắc sẹo chấm theo

thang điểm Vancouver cải tiến 100% bệnh nhân có sẹo được chấm điểm 1 tức là tính chất mạch mẫu hồng (biểu đồ 3). Không có bệnh nhân nào có các bất thường dạng khác về tính chất mạch trên sẹo. Về sắc tố sẹo chấm theo thang điểm Vancouver cải tiến 82,9% bệnh nhân có sẹo được chấm điểm 2 tức là sẹo có sắc tố hỗn hợp, chiếm tỷ lệ cao nhất (biểu đồ 4). Chỉ có 14,3% bệnh nhân được chấm điểm 1 tức là sẹo giảm sắc tố, 2,9% bệnh được chấm điểm 0 tức là sẹo bình thường về sắc tố.

V. KẾT LUẬN

Trên các bệnh nhân khe hở môi vòm miệng sau phẫu thuật thì đầu sẹo môi có đặc điểm xơ dính, co kéo biến dạng làn môi đỏ, có sẹo gồ

cao, sẹo màu hồng với sắc tố hỗn hợp, sẹo kết hợp với biến dạng cánh mũi gây ảnh hưởng nhiều tới chức năng và thẩm mỹ. Vì vậy sau phẫu thuật tạo hình thì đầu đóng kín khe hở các bệnh nhân có chỉ định được điều trị bằng Laser YAG giúp làm mềm sẹo co kéo, làm mỏng sẹo và giảm bớt được những bất thường về sắc tố sẹo.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Lê Đức Tuấn** (2004) Nghiên cứu sửa chữa những biến dạng môi-mũi sau phẫu thuật khe hở môi một bên bẩm sinh. Luận án Tiến Sĩ Y học. Viện nghiên cứu Khoa học Y - Dược lâm sàng 108.
2. **Cheema Saeed Ashraf, Asim Muhammad** (2014) An Analysis of Deformities in Revision Surgeries for Secondary Unilateral Cleft Lip. Journal of the College of Physicians and Surgeons Pakistan Vol. 24 (9): 666-669
3. **Christofides E, Potgieter A, Chait L** (2006) A

long term subjective and objective assessment of the scar in unilateral cleft lip repairs using the Millard technique without revisional surgery. J Plast Reconstr Aesthet Surg. 59(4):380-6. doi:10.1016/j.bjps.2005.04.037.

4. **Kwon S.D, Kye Y C** (2000) Treatment of scars with a pulsed Er:YAG laser. J Cutan Laser Ther. Mar; 2(1):27-31. doi: 10.1080/ 14628830050516579.
5. **Nocini Pier Francesco, D'Agostino Antonio, Trevisiol Lorenzo, Bertossi Dario** (2003) Treatment of scars with Er:YAG laser in patients with cleft lip: a preliminary report. Cleft Palate Craniofac J. Sep;40(5):518-22. doi: 10.1597/1545-1569_2003_040_0518_toswel_2.0.co_2.
6. **Rajanikanth B.R, Rao Krishna Shama, Sharma S. M., and Rajendra Prasad B** (2012) Assessment of Deformities of the Lip and Nose in Cleft Lip Alveolus and Palate Patients by a Rating Scale. J Maxillofac Oral Surg. Mar; 11(1): 38-46. doi: 10.1007/s12663-011-0298-6

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ GỠ ĐẦU DƯỚI XƯƠNG QUAY BẰNG GẮM ĐINH KIRSCHNER TRÊN MÀN TĂNG SÁNG TẠI BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y THÁI BÌNH

Nguyễn Thế Điệp¹, Phan Thanh Nam¹

UNIVERSITY HOSPITAL

Aims: Evaluation of the results of surgical treatment of lower radial bone fractures with Kirschner pins on the bright screen at Thai Binh Medical University Hospital. **Methods:** The study was carried out from January 2020 to July 2022, in which 44 patients with fractures of the lower radial head were operated at the orthopedic department of Thai Binh Medical University Hospital, including 11 (25%) female and 33 (75%) male, the highest age group was in the 51-60 age group, accounting for 29.6%. **Results:** 44 patients underwent kirschner pins surgery. The status of easy fracture correction accounted for 47.73%, less than those that were difficult to manipulate, accounted for 52.27%; 52.27% of patients had good bone recovery, 47.73% of patients had acceptable bone recovery and no patients had bad bone recovery.

Keywords: Surgical; treatment of lower radial bone fractures; Kirschner pins; the bright screen.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đầu dưới xương quay (ĐDXQ) là vùng xương xấp, nằm trong giới hạn một đoạn 2 - 2,5cm tính từ mặt khớp cổ tay. Gãy ĐDXQ là loại gãy xương chi trên thường gặp nhất, chiếm 1/6 số ca gãy xương trong cấp cứu [1], [2], 8% tổng số ca gãy xương, 26% các trường hợp gãy xương chi trên, 50% các trường hợp gãy xương cẳng tay. Gãy ĐDXQ nếu không được điều trị đúng và kịp thời sẽ để lại di chứng nặng nề, làm mất hoặc giảm chức năng bàn tay dẫn đến không thực hiện được các động tác linh hoạt, khéo léo trong cuộc

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả điều trị phẫu thuật gãy đầu dưới xương quay bằng găm đinh Kirschner trên màn tăng sáng tại Bệnh viện đại học Y Thái Bình. **Phương pháp:** Nghiên cứu thực hiện từ 01/2020 - tháng 7/2022 gồm 44 bệnh nhân gãy đầu dưới xương quay được điều trị phẫu thuật tại khoa chấn thương thương chỉnh hình Bệnh viện Đại học Y Thái Bình gồm 11 (25%) bệnh nhân nữ và 33 (75%) bệnh nhân nam, nhóm tuổi cao nhất là ở nhóm tuổi 51 - 60 tuổi chiếm 29,6%. **Kết quả:** 44 bệnh nhân được phẫu thuật găm đinh kirschner. Tình trạng nắn chỉnh ổ gãy dễ chiếm 47,73% ít hơn so với việc nắn chỉnh ổ gãy khó chiếm 52,27%; 52,27% bệnh nhân hồi phục xương tốt, 47,73% bệnh nhân hồi phục xương ở mức chấp nhận được và không có bệnh nhân nào hồi phục xương không tốt.

Từ khóa: Phẫu thuật; gãy đầu dưới xương quay; đinh Kirschner; màn tăng sáng

SUMMARY

ASSESS RESULTS OF TREATMENT OF FRACTURE OF THE LOWER END OF RADIAL BONE WITH KIRSCHNER PINS ON THE BRIGHT SCREEN AT THAI BINH MEDICAL

¹Trường Đại học Y Dược Thái Bình
Chịu trách nhiệm: Nguyễn Thế Điệp
Email: Diepnguyentheyb@gmail.com
Ngày nhận bài: 6.6.2023
Ngày phản biện khoa học: 20.7.2023
Ngày duyệt bài: 9.8.2023