

KẾT QUẢ PHẪU THUẬT THAY KHỚP HÁNG BÁN PHẦN CHUÔI DÀI KHÔNG XI MĂNG Ở NGƯỜI CAO TUỔI GÂY LIÊN MẪU CHUYỂN XƯƠNG ĐÙI TẠI BỆNH VIỆN BÃI CHÁY

Phạm Tuấn Khánh¹, Nguyễn Xuân Thùy², Nguyễn Trọng Nghĩa³

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Gãy liên mấu chuyển xương đùi (GLMCXD) là loại gãy xương nghiêm trọng, tỉ lệ biến chứng và tử vong cao, đặc biệt ở người cao tuổi. Điều trị bằng phương pháp phẫu thuật là lựa chọn hàng đầu, mục đích để giúp người bệnh sớm đi lại và hạn chế các biến chứng. Trong đó, phương pháp thay khớp háng bán phần chuỗi dài không xi măng cho thấy nhiều ưu điểm. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu của chúng tôi nhằm mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và đánh giá kết quả thay khớp háng bán phần chuỗi dài không xi măng ở 51 bệnh nhân trên 60 tuổi được chẩn đoán GLMCXD được điều trị thay khớp háng bán phần chuỗi dài không xi măng tại Bệnh viện Bãi Cháy trong giai đoạn từ tháng 1/2020 đến tháng 10/2023 bằng phương pháp nghiên cứu mô tả cắt ngang. **Kết quả:** Kết quả nghiên cứu: tuổi trung bình của bệnh nhân là 84,07 ± 7,93; nhóm 80 - 89 chiếm tỉ lệ cao nhất là 54,9%. Tỉ lệ nữ/nam là 2/1. Có 66,7% bệnh nhân có bệnh mạn tính kèm theo trong đó 31,4% là bệnh tim mạch, huyết áp. Chủ yếu chấn thương do tai nạn sinh hoạt (88,2%). Loãng xương độ IV trở lên, nhiều nhất là độ II (60,8%) theo phân độ Singh. Các bệnh nhân đều thuộc loại gãy A2 theo phân loại AO. Biến chứng sau mổ là 13,72%. Điểm Harris trung bình đánh giá kết quả phục hồi chức năng là 84,54 ± 16,87. **Kết luận:** Điều trị thay khớp háng bán phần chuỗi dài không xi măng ở người cao tuổi gây liên mấu chuyển xương đùi mang lại kết quả khả quan, thích hợp với các gãy xương vùng mấu chuyển loại A2 theo phân loại AO.

Từ khóa: gãy liên mấu chuyển xương đùi, thay khớp háng bán phần chuỗi dài không xi măng, người cao tuổi.

SUMMARY

EVALUATION OF CEMENTLESS BIPOLAR LONG STEM HEMIARTHROPLASTY FOR GERIATRIC INTERTROCHANTERIC FRACTURE AT BAI CHAY HOSPITAL

Background: Intertrochanteric fractures can result in high morbidity and mortality rates, especially in the elderly. Surgeries are usually performed in order to help the patients access early mobility and to

limit the complications. In particular, the cementless bipolar long stem hemiarthroplasty has shown many advantages. **Research objective:** This study describes the clinical characteristics and evaluate the results of cementless bipolar long stem hemiarthroplasty in 51 patients over 60 years of age who were diagnosed with intertrochanteric fracture indicated to hemiarthroplasty at Bai Chay Hospital in the period between January 2020 and October 2023. **Results:** The average age of the patients was 84.7 ± 7.93, with the majority (54.9%) being 80 to 89 years old. The female/male ratio was 2/1. Chronic disease was prevalent in 66.7% of the patients, of which 31.4% were cardiovascular and blood pressure diseases. Osteoporosis patients was grade II being most common (60.8%). These were all A2 fractures according to the AO classification. Postoperative complications accounted for 13.72%. The mean Harris score for assessing rehabilitation outcomes was 84.54 ± 16.87. **Conclusion:** Treatment of trochanter fractures with a cementless bipolar long stem hemiarthroplasty brings positive results, suitable for type A2 trochanter fractures according to the AO classification.

Keywords: intertrochanteric fracture, cementless bipolar long stem hemiarthroplasty, geriatric patients.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Gãy liên mấu chuyển xương đùi là nguyên nhân quan trọng gây tử vong và bệnh tật ở người cao tuổi. Bệnh nhân cao tuổi bị gãy liên mấu chuyển xương đùi xuất hiện các bệnh đi kèm bao gồm tăng huyết áp, bệnh tim và tiểu đường. Do đó, cần phải vận động sớm để giảm biến chứng. Phương thức điều trị khác nhau tùy theo loại gãy liên mấu chuyển xương đùi. Phẫu thuật thay khớp được lựa chọn chủ yếu để điều trị gãy cổ xương đùi di lệch. Nhưng việc chỉ định điều trị gãy liên mấu chuyển mất vững vẫn còn gây tranh cãi. Mặc dù hầu hết các nghiên cứu đều khuyến dùng đinh nội tủy có vít cổ chỏm xương đùi cho những trường hợp này, các bài báo gần đây cho thấy kết quả khả quan với phẫu thuật thay khớp háng bán phần (BHA). Một số tác giả thích cố định bên trong do lợi thế ít biến chứng sau phẫu thuật hơn. Tuy nhiên vì tỉ lệ "cut-out" của vít cổ chỏm và cố định không vững của các phương tiện kết hợp xương mà việc lựa chọn phẫu thuật thay khớp vẫn đang tranh cãi về vấn đề cố định bên trong bằng đinh nội tủy. Chỉ định phẫu thuật thay khớp được lựa chọn dựa trên khả năng vận động, toàn trạng và

¹Bệnh viện Bãi Cháy

²Trường Đại học Y Hà Nội

³Bệnh viện đa khoa Hà Đông

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Tuấn Khánh

Email: phamkhanhbvbc@gmail.com

Ngày nhận bài: 2.11.2023

Ngày phản biện khoa học: 18.12.2023

Ngày duyệt bài: 9.01.2024

khả năng đáp ứng cuộc gậy mê của bệnh nhân. Những bệnh nhân có thể đi bộ ngoài trời có hoặc không có gậy chống, không bị rối loạn chức năng nhận thức và có thể chịu đựng được thời gian gậy mê lâu hơn có thể được điều trị bằng phẫu thuật thay khớp háng toàn phần (THA). Hầu hết người cao tuổi bị gãy liên mấu chuyển xương đùi đều được điều trị bằng BHA còn gây tranh cãi. Có các lựa chọn có xi măng và không xi măng cho phẫu thuật thay khớp. Phẫu thuật thay khớp bằng xi măng có những ưu điểm như; cố định tốt, tỷ lệ rời lỏng vô trùng thấp hơn và ít bị đau đùi hơn. Nhưng do tăng nguy cơ biến chứng tim và hô hấp khi phẫu thuật; cuộc phẫu thuật an toàn, nhẹ nhàng hơn khi sử dụng khớp háng không xi măng. Mặc dù có rất nhiều nghiên cứu về phẫu thuật thay khớp không xi măng ở bệnh nhân cao tuổi bị gãy liên mấu chuyển xương đùi nhưng có rất ít báo cáo nghiên cứu về phẫu thuật khớp không xi măng chuôi dài trong điều trị bệnh nhân cao tuổi bị gãy liên mấu chuyển xương đùi. Khớp háng bán phần chuôi dài không xi măng được một số bác sĩ phẫu thuật chỉnh hình cho là một lựa chọn cho các ca phẫu thuật ban đầu ở bệnh nhân loãng xương nhằm đạt được kết quả tốt sau mổ. Trong điều trị gãy xương liên khớp không vững; sử dụng chuôi dài không xi măng đạt được kết quả tốt đạt được độ vững của khớp. Do đó, chúng tôi thực hiện đề tài: "*Kết quả phẫu thuật thay khớp háng bán phần chuôi dài không xi măng ở người cao tuổi gãy liên mấu chuyển xương đùi tại Bệnh viện Bãi Cháy*"

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Gồm 51 bệnh nhân ≥ 60 tuổi được chẩn đoán GLMCXD do chấn thương, được phẫu thuật thay khớp háng nhân tạo bán phần chuôi dài không xi măng tại Bệnh viện Bãi Cháy từ tháng 01/2020 đến tháng 10/2023.

Tiêu chuẩn chọn đối tượng: Các bệnh nhân GLMCXD do chấn thương ở người cao tuổi ≥ 60 tuổi được phẫu thuật thay khớp háng bán phần chuôi dài không xi măng tại Bệnh viện Bãi Cháy và có đủ thông tin cần thiết trong bệnh án.

Tiêu chuẩn loại trừ: Nghiên cứu loại bỏ những bệnh nhân gãy xương bệnh lý, biến dạng xương đùi, gãy cũ xương đùi, có tiền sử bị liệt, không đi lại được trước khi gãy, những bệnh nhân có sẵn tổn thương ở khớp háng, khớp gối hoặc xương đùi mà không đi lại được và những bệnh nhân có hồ sơ không đủ thông tin.

Chỉ định phẫu thuật: Phương pháp điều trị

phẫu thuật thay khớp háng nhân tạo bán phần chuôi dài không xi măng được chỉ định trong các trường hợp sau: bệnh nhân cao tuổi ≥ 60 tuổi; loãng xương độ 4 trở lên theo phân độ Singh; ổ gãy độ A2 theo phân độ AO; bệnh nhân cần ngồi dậy vận động sớm tránh các biến chứng (loét, viêm phổi...).

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

Phương pháp thu thập số liệu:

- Hồi cứu: Thu thập hồ sơ bệnh án, tài liệu lưu trữ của các bệnh nhân theo tiêu chuẩn nêu trên. Sau đó lập danh sách bệnh nhân và làm bệnh án nghiên cứu để ghi lại thông số liên quan đến nghiên cứu. Thực hiện kiểm tra kết quả bằng việc viết thư mời khám bệnh, thư trả lời câu hỏi ghi sẵn vào phiếu kiểm tra khám bệnh, gọi điện thoại hẹn khám lại. Khám lâm sàng cho bệnh nhân đến tái khám và ghi lại kết quả. Thời gian hồi cứu từ tháng 1/2020 đến tháng 12/2022, gồm 23 bệnh nhân.

- Tiến cứu: Khám lâm sàng cho bệnh nhân. Chuẩn bị mổ: Điều trị các bệnh lý toàn thân phối hợp, sử dụng thuốc chống đông trước và sau mổ. Tham gia phụ mổ và khám lại bệnh nhân sau mổ với các mốc thời gian sau 6 tuần, 12 tuần, 18 tuần. Thời gian tiến cứu từ tháng 1/2023 đến tháng 10/2023, gồm 28 bệnh nhân.

Kỹ thuật mổ thay khớp háng bán phần chuôi dài

- Chuẩn bị bệnh nhân: Lựa chọn bệnh nhân theo đúng chỉ định mổ. Sau đó, giải thích chi tiết về tình trạng bệnh cho bệnh nhân và gia đình, phương pháp phẫu thuật, ưu nhược điểm và các tai biến có thể xảy ra. Đánh giá đầy đủ xét nghiệm cơ bản, điều trị các bệnh lý toàn thân phối hợp. Bệnh nhân và gia đình ký vào bản cam đoan trước phẫu thuật.

- Kỹ thuật mổ: Bệnh nhân nằm nghiêng 90 độ về phía chân lành. Cố định tư thế bệnh nhân. Sát trùng vùng mổ, trải toan vô trùng. Rạch da theo đường Gibson 15 cm kéo về phía thân xương đùi. Mở qua lớp dưới da, mở qua cân căng mạc đùi, bộc lộ bao khớp, hạ điểm bám cơ rộng ngoài để kiểm soát hết phần thân xương đùi gãy bên dưới. Cắt qua điểm bám khối cơ chậu hông mấu chuyển, khâu đánh dấu gân cơ hình iê. Cựa, lấy bỏ cổ xương đùi, bảo toàn khối mấu chuyển. Làm đường hầm ống tủy xương đùi, doa đến size phù hợp. Đặt chuôi phù hợp với doa size ống tủy. Kiểm tra các tư thế trật, kiểm tra chiều dài chi. Lấp chỏm phù hợp, nắn lại khớp vào ổ cối. Đặt lại các mảnh mấu chuyển

lớn, mẫu chuyển bé vỡ, buộc vòng chỉ thép nếu có. Khâu lại bao khớp, khâu lại điểm bám khối cơ chậu hông mẫu chuyển, đặt dẫn lưu áp lực, đóng vết mổ theo các lớp giải phẫu.

• **Cỡ mẫu.** Nghiên cứu mô tả hồi cứu, tiền cứu, lấy mẫu thuận tiện tất cả các hồ sơ phù hợp tiêu chuẩn nghiên cứu từ tháng 1/2020 đến 10/2023. Có 51 trường hợp bệnh nhân phù hợp với tiêu chuẩn nghiên cứu.

Các chỉ số nghiên cứu. Các chỉ số liên quan đến các yếu tố dịch tễ bao gồm: giới, tuổi, bệnh lý toàn thân kèm theo, nguyên nhân và cơ chế chấn thương.

Đặc điểm lâm sàng: thời gian từ khi bị bệnh đến khi vào viện, phân độ loãng xương theo Singh, phân loại gãy xương theo AO, khối lượng máu truyền.

Đánh giá các chỉ tiêu sau mổ:

+ Liên vết mổ.

+ Hình ảnh Xquang sau mổ: Chụp khung chậu thẳng, khớp háng, xương đùi bên phẫu thuật thẳng nghiêng: Trục của chuôi khớp được coi là đúng trục khi trục của chuôi khớp trùng với trục của xương đùi. Đánh giá chuôi khớp nghiêng trong hoặc nghiêng ngoài khi trục của chuôi khớp tạo với trục ống tủy xương đùi góc trên 5^o về phía trong hoặc phía ngoài so với trục của ống tủy xương đùi.

+ Biến chứng sau mổ: tai biến mạch não, nhiễm trùng, gãy xương.

+ Mức độ đau vị trí mổ: Người bệnh tự sử dụng công cụ ước lượng mức độ đau theo thang điểm VAS theo chỉ dẫn của bác sĩ với 4 mức độ: không đau (0), đau nhẹ (từ 1 - 3 điểm), đau vừa (từ 4 - 6 điểm), đau nặng (từ 7 - 10 điểm).

+ Dáng đi sau phẫu thuật.

Kết quả đánh giá chức năng sau mổ áp dụng phương pháp đánh giá theo chỉ số khớp háng của Harris gồm các tiêu chí: mức độ đau, chức năng vận động, dáng đi, biến dạng chi, biên độ vận động. Sau đó phân loại thành 4 nhóm: Rất tốt (90 - 100 điểm), Tốt (80 - 89 điểm), Trung bình (70 - 79 điểm), Kém (< 70 điểm).

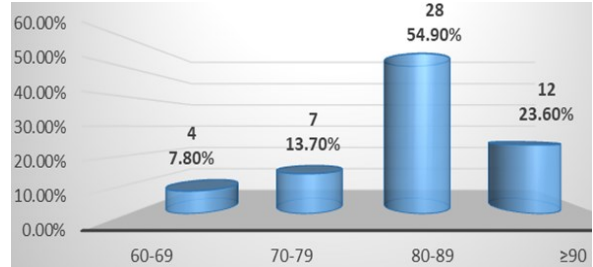
• **Phân tích và xử lý** số liệu theo phần mềm thống kê y học SPSS 22.0

Các số liệu của đề tài nghiên cứu được xử lý theo thuật toán thống kê y học bằng phần mềm SPSS 22.0. Tần số quan sát, tỷ lệ phần trăm, các giá trị trung bình được báo cáo.

• **Đạo đức trong nghiên cứu.** Chúng tôi cam kết không có bất kỳ xung đột lợi ích nào trong nghiên cứu của chúng tôi. Các đối tượng tham gia được giải thích rõ về mục đích nghiên cứu là nhằm nâng cao chất lượng chẩn đoán và

điều trị và đồng ý tham gia nghiên cứu. Dữ liệu thông tin bệnh nhân nghiên cứu được bảo mật.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU



Biểu đồ 3.1. Phân bố bệnh nhân theo tuổi

Nhận xét: Tuổi trung bình trong nghiên cứu là 84,07±7,93, nhỏ nhất là 64 tuổi, cao nhất là 98 tuổi. Nhóm tuổi từ 80-89 tuổi chiếm tỉ lệ cao nhất 54,9%.

Bảng 3.1 Mỗi liên quan mức độ loãng xương và phân loại ổ gãy

Phân độ gãy xương	A2.2		A2.3		Tổng	
	n	%	n	%	n	%
Độ II	18	35,3%	13	25,5%	31	60,8%
Độ III	9	17,6%	11	21,6%	20	39,2%
Độ IV	27	52,9%	24	47,1%	51	100%
p	0,431					

Nhận xét: Trong nhóm loãng xương độ II có 18 BN gãy độ A2.2 chiếm 35.3% , có 13 BN gãy độ A2.3 chiếm 25.5%. Trong nhóm loãng xương độ III có 9 BN gãy xương độ A2.2 chiếm 17.6% và 11 BN gãy độ A2.3 chiếm 21.6%. Với p=0,431 >0,05 thì sự khác biệt về tỉ lệ giữa các nhóm loãng xương của phân độ ổ gãy A2.2 và A2.3 không có ý nghĩa thống kê.

Bảng 3.2. Mỗi liên quan giữa nhóm tuổi và phân độ ổ gãy

Nhóm tuổi	60-69		70-79		80-89		≥90	
	n	%	n	%	n	%	n	%
A2.2	2	3,9%	3	5,9%	15	29,4%	7	13,8%
A2.3	2	3,9%	4	7,8%	13	25,5%	5	9,8%
n	4	7,8%	7	13,7%	28	54,9%	12	23,6%
p	0,863							

Nhận xét: Trong độ tuổi 60-69 có 4BN trong đó có 2 BN gãy A2.2 chiếm 3.9% và 2 BN gãy A2.3 chiếm 3,9%. Trong độ tuổi 70-79 có 7 BN trong đó có 3 BN gãy A2.2 chiếm 5.9% và 4 BN gãy A2.3 chiếm 7,8%. Trong độ tuổi 80-89 có 28 BN gãy xương trong đó 15 BN gãy A2.2 chiếm 29,4% và 13 BN gãy A2.3 chiếm 25,5%. Trong độ tuổi ≥ 90 có 12 BN trong đó có 7 BN gãy A2.2 chiếm 13,8% và 5 BN gãy A2.3 chiếm

9,8%. Với $p = 0,863 > 0,05$ nên sự khác biệt giữa các nhóm không có ý nghĩa thống kê.

Bảng 3.3. Thay đổi điểm VAS trước và sau phẫu thuật

Thời gian	Điểm VAS
Trước mổ	$7,37 \pm 1,17$
Sau mổ	$3,6 \pm 1,06$

Nhận xét: Điểm VAS trung bình trước mổ là $7,37 \pm 1,17$, sau mổ là $3,6 \pm 1,06$. Qua đó ta thấy có sự thay đổi cải thiện về mức độ đau của bệnh nhân sau phẫu thuật.

Bảng 3.4. Mức độ đau theo thang điểm Harris

Mức độ đau	1 tháng		3 tháng		6 tháng	
	n	%	n	%	n	%
Không đau	0	0	2	7.1%	5	17.9%
Đau nhẹ	5	17.9%	8	28.6%	8	28.6%
Đau vừa	10	35.7%	10	35.7%	9	32.1%
Đau nhiều	13	46.4%	8	28.6%	6	21.4%

Nhận xét: Mức độ đau của bệnh nhân được cải thiện rõ theo mốc thời gian 1 tháng, 3 tháng và 6 tháng sau mổ.

Bảng 3.5. Đánh giá kết quả chung sau 1 tháng, 3 tháng, 6 tháng

Kết quả	1 tháng		3 tháng		6 tháng	
	n	%	n	%	n	%
Rất tốt	0	0	2	7,1%	5	17,9%
Tốt	5	17,9%	8	28,6%	12	42,9%
Trung bình	17	60,7%	13	46,4%	8	28,6%
Kém	6	21,4%	5	17,9%	3	10,6%

Nhận xét: Sau 1 tháng theo dõi tỉ lệ bệnh nhân đạt kết quả tốt là 17,9%, khá là 60,7%, kém là 21,4%. Sau 3 tháng theo dõi tỉ lệ bệnh nhân đạt kết quả tốt và rất tốt là 35,7%, khá là 46,4% và kém là 17,9%. Sau 6 tháng theo dõi tỉ lệ bệnh nhân kết quả tốt và rất tốt 60,8%, khá là 28,6% và kém là 10,6%.

IV. BÀN LUẬN

Tuổi của bệnh nhân. Tuổi trung bình trong nghiên cứu là $84,07 \pm 7,93$, nhỏ nhất là 64 tuổi, cao nhất là 98 tuổi. Nhóm tuổi từ 80-89 tuổi chiếm tỉ lệ cao nhất 54,9%.

Các nghiên cứu của các tác giả trong và ngoài nước đều cho thấy tuổi trung bình của bệnh nhân đều khá cao, Dương Đình Toàn (2021) tuổi trung bình $84,5 \pm 3,2$ tuổi, Nguyễn Đình Hiếu (2018) tuổi trung bình $84,29 \pm 6,17$ tuổi tương đương với nghiên cứu của chúng tôi [1], [2]. Theo tổ chức y tế thế giới người trên 70 tuổi có sự thay đổi mạnh mẽ về các chỉ số nhân trắc trong đó phải kể đến mật độ xương. Chính sự giảm sút về mật độ xương lý giải cho tình trạng dễ gãy vùng mấu chuyển xương đùi, chi

cần một tai nạn hoặc lực va đập nhẹ cũng có thể bị gãy xương nhất là vùng LMCXD.

Phân loại ổ gãy theo A.O. Nghiên cứu của chúng tôi có 51 bệnh nhân: Có 27 BN (52,9%) gãy độ A2.2 và 24 BN (47,1%) gãy độ A2.3. Tỷ lệ A2.2:A2.3 là $1 \approx 1$. Bệnh nhân cao tuổi thường kèm theo tình trạng loãng xương nặng nên khi có chấn thương nhẹ cũng có thể gây ra tình trạng gãy xương phức tạp với nhiều mảnh vỡ gây mất vững vùng mấu chuyển.

Gãy A2 được coi là gãy mất vững vùng khối mấu chuyển trong đó đặc biệt là loại gãy A2.2 và A2.3, với các loại gãy này ở các bệnh nhân lớn tuổi có kèm loãng xương vừa và nặng đa số các tác giả Khaloudun Sinno (2010), Võ Thành Toàn (2016), Mao Q (2023) lựa chọn phương pháp thay khớp háng bán phần chuỗi dài [3], [4], [5]. Phương pháp này có ưu điểm giúp bệnh nhân giảm đau sớm, thời gian tập PHCN sớm, giảm các nguy cơ của KHX thất bại như khớp giả, lỏng phương tiện KHX,...

Vấn đề loãng xương. Trong nghiên cứu này chúng tôi đánh giá độ loãng xương dựa trên phim X quang khung chậu thẳng theo chỉ số Singh [6].

Tỷ lệ bệnh nhân loãng xương nặng - độ II chiếm phần lớn với 60,8%, cao hơn so với tỷ lệ bệnh nhân loãng xương vừa - độ III chiếm 39,2%.

Với các chỉ số loãng xương như trong nghiên cứu thì tỷ lệ thất bại của phương pháp mổ KHX là rất cao và tỷ lệ biến chứng kết hợp xương như gục chỏm, "cut-out",... hay biến chứng sau mổ do nằm lâu như loét cùng cụt, viêm phổi cũng tăng lên đáng kể. Chính vì vậy nhiều tác giả đưa ra khuyến cáo sử dụng phương pháp thay khớp háng bán phần không xi măng chuỗi dài trong các trường hợp này.

Sự thay đổi điểm VAS trước và sau mổ.

Trong nghiên cứu của chúng tôi sự thay đổi điểm VAS trước và sau mổ là rõ rệt. Như vậy sau mổ bệnh nhân giảm đau rõ rệt tạo điều kiện cho quá trình tập vận động sớm PHCN về sau, giúp bệnh nhân phục hồi tốt, tránh được các biến chứng sau phẫu thuật.

Về kết quả phẫu thuật. Trong 28 bệnh nhân được theo dõi sau phẫu thuật có 5 bệnh nhân đạt kết quả rất tốt chiếm 17,9%, 12 bệnh nhân đạt kết quả tốt chiếm 42,8% và 8 bệnh nhân đạt kết quả khá chiếm 28,6%. Đây là một kết quả tốt đưa ra phương án điều trị gãy mất vững LMCXD ở người cao tuổi là thay khớp háng bán phần không xi măng chuỗi dài. Kết quả cuối cùng này phụ thuộc rất nhiều yếu tố như tình trạng bệnh nhân (tuổi, các bệnh lý

mạn tính kèm theo,...), phẫu thuật viên, điều kiện tập phục hồi chức năng sau mổ. Tuy nhiên có thể nhận thấy tỷ lệ nhóm kết quả kém ở các nghiên cứu của Khaldoun Sinno (2010), Võ Thành Toàn (2016), Mao Q (2023) cứu đều rất thấp, như vậy phương pháp mổ thay khớp háng bán phần chuôi dài cho bệnh nhân cao tuổi gây mất vững LMCXD là một phương pháp tốt giúp bệnh nhân sớm phục hồi và giảm tỷ lệ các biến chứng sau mổ.

V. KẾT LUẬN

Thay khớp háng bán phần không xi măng chuôi dài là một lựa chọn tốt cho bệnh nhân cao tuổi có loãng xương bị gãy mất vững LMCXD, giúp bệnh nhân giảm đau tốt thời gian tập PHCN sớm thuận lợi cho quá trình chăm sóc và cải thiện chất lượng cuộc sống của bệnh nhân. Tuy nhiên cần đánh giá kỹ thể trạng bệnh nhân và phối hợp nhịp nhàng giữa phẫu thuật viên, bác sĩ gây mê hồi sức, bác sĩ PHCN. Để đánh giá tốt hơn hiệu quả của phương pháp này cần có đo mật độ xương ở những BNgãy LMCXD ở người già. Nên chụp CT Scanner dựng hình khớp háng bên gãy để đánh giá chính xác phân độ ổ gãy. Sau mổ thay khớp cần theo dõi trong thời gian dài để đánh giá loãng xương sau thay khớp chuôi dài so với chuôi bình thường; đánh giá

thang điểm Harris theo từng mốc thời gian.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Dương Đình Toàn** (2021). Kết quả phẫu thuật thay khớp bán phần điều trị gãy liên mấu chuyển xương đùi ở người cao tuổi. Tạp chí Y học Việt Nam. 2021;505(1)
2. **Nguyễn Đình Hiếu** (2018). Đánh giá kết quả phẫu thuật gãy liên mấu chuyển xương đùi ở bệnh nhân >70 tuổi bằng thay khớp háng bán phần chuôi dài không xi măng. Luận văn thạc sĩ-ĐHYHN.
3. **Sinno K, Sakr M, Girard J, Khatib H** (2010). The effectiveness of primary bipolar arthroplasty in treatment of unstable intertrochanteric fractures in elderly patients. N Am J Med Sci. 2010 Dec;2(12):561-8.
4. **Võ Thành Toàn, Ngô Hoàng Viễn** (2016). Điều trị gãy liên mấu chuyển xương đùi ở bệnh nhân lớn tuổi bằng phương pháp phẫu thuật thay khớp háng lưỡng cực chuôi dài tại bệnh viện Thống Nhất. Hội nghị thường niên lần thứ XXIII- Hội chấn thương chỉnh hình Tp Hồ Chí Minh. 2016:112-115.
5. **Mao Q, Zhang Y, Hua J, He B** (2023). Mid-Term Follow-Up Results After Hemiarthroplasty Using Long Femoral Stem Prosthesis (Peerless-160) for Intertrochanteric Fractures in Octogenarians. Geriatric Orthopaedic Surgery & Rehabilitation. 2023;14.
6. **Vũ Văn Khoa** (2021). Đánh giá kết quả phẫu thuật thay khớp háng bán phần không xi măng điều trị gãy liên mấu chuyển xương đùi ở người cao tuổi tại bệnh viện Việt Đức năm 2017-2020. Tạp chí Y học Việt Nam. 2021;501(2)

THỰC TRẠNG SÂU RĂNG VĨNH VIỄN CỦA HỌC SINH LỚP 5 TẠI HÀ NỘI

Hà Ngọc Chiêu¹, Vũ Mạnh Tuấn¹, Đỗ Thị Thu Hiền¹,
 Hồng Thuý Hạnh¹, Dương Đức Long¹, Trịnh Minh Báo¹

TÓM TẮT

Bệnh sâu răng là bệnh khá phổ biến, gây hậu quả ở nhiều mức độ về sức khoẻ răng miệng và sức khoẻ chung. Vì vậy, với **mục đích** giúp các bác sĩ răng hàm mặt có cái nhìn tổng quát hơn về thực trạng bệnh sâu răng ở trẻ em, chúng tôi tiến hành nghiên cứu mô tả thực trạng sâu răng vĩnh viễn ở học sinh lớp 5. **Nghiên cứu mô tả cắt ngang** này được thực hiện ở 502 học sinh 12 tuổi (lớp 5), đang học tại trường Trường Tiểu học Kim Liên - Đống Đa - Hà Nội và Trường Tiểu học Lý Thái Tổ - Trung Hoà - Cầu Giấy - Hà Nội. **Kết quả:** Tỷ lệ sâu răng vĩnh viễn của trẻ là 61,2% trong đó, tỷ lệ sâu răng vĩnh viễn ở học sinh nam là 57,6%, ở học sinh nữ là 65,8%. Chỉ số

DMFT = 1,69 ± 2,18, chỉ số DMFS = 2,23 ± 2,86. **Kết luận:** Tỷ lệ sâu răng vĩnh viễn là tương đối cao, trong đó tỷ lệ sâu răng vĩnh viễn ở học sinh nữ cao hơn ở học sinh nam. Chỉ số DMFT và DMFS của trẻ 12 tuổi trong nghiên cứu này vẫn còn ở mức cao. **Từ khoá:** sâu răng vĩnh viễn, chỉ số DMFT, DMFS.

SUMMARY

THE CURRENT SITUATION OF PERMANENT TOOTH DECAY ON GRADE 5 STUDENT IN HANOI

Dental caries is a fairly common disease, causing consequences at many levels for oral and general health. Therefore, **purpose** of this research was helping dentists have a general view of dental caries situation in children. We conducted this cross-sectional descriptive study to describe the current situation of permanent tooth decay on 502 twelve-year-old students (grade 5), studying at Kim Lien Primary School - Dong Da - Hanoi and Ly Thai To Primary School - Trung Hoa - Cau Giay - Ha Noi. **Results:** The rate of permanent tooth decay was 61.2%, of which this rate was 57.6% and 65.8% in male as well as

¹Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Hà Ngọc Chiêu

Email: ngocchieu@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 6.11.2023

Ngày phản biện khoa học: 20.12.2023

Ngày duyệt bài: 8.01.2024