

Thay khớp bàn-ngón tay (khớp đốt gốc, MCPJ)

Trang này được dịch bằng máy và chưa được bác sĩ kiểm tra. **Bản tiếng Anh** là bản chính thức.

Tóm tắt quá trình hồi phục. Tổng hợp từ 80 nghiên cứu đã công bố — tốc độ hồi phục của riêng bạn có thể khác.

CÔNG VIỆC NHẸ làm việc tại bàn, lái xe, các công việc hàng ngày	HẦU HẾT CÁC HOẠT ĐỘNG HÀNG NGÀY công việc thủ công, thể thao, phòng gym	ĐỈNH ĐIỂM CỦA KẾT QUẢ CUỐI CÙNG đau và sức mạnh
2-6 weeks	3-6 months	12-24 months
Thông thường, bệnh nhân có thể quay lại làm việc văn phòng và các hoạt động sinh hoạt hàng ngày trong vòng 2 đến 6 tuần; việc vận động sớm thường được khởi xướng ngay sau phẫu thuật.	Việc trở lại làm việc chân tay và thực hiện các hoạt động đòi hỏi sức mạnh đầy đủ thường diễn ra sau 3 đến 6 tháng, tùy thuộc vào mức độ cân bằng mô mềm và quá trình phục hồi chức năng.	Trạng thái ổn định chức năng và mức độ chỉnh sửa dị dạng thường đạt được trong vòng 12 đến 24 tháng; tuy nhiên, có thể xảy ra tình trạng giảm vận động hoặc mất dần hiệu quả chỉnh sửa về lâu dài.

Lý do phẫu thuật này được đề xuất

Bác sĩ Kieran Hirpara, bác sĩ phẫu thuật chi trên tại Bệnh viện tư nhân Mater Rockhampton, sẽ bắt đầu bằng các phương pháp ít xâm lấn nhất phù hợp với tình trạng của bạn. Thông thường, bệnh nhân được bác sĩ đa khoa giới thiệu đến phòng khám chúng tôi; nếu vật lý trị liệu viên khuyên bạn nên gặp chúng tôi, bạn vẫn cần có giấy giới thiệu từ bác sĩ đa khoa để được hưởng mức hoàn trả từ Medicare. Trong buổi khám, chúng tôi sẽ hỏi bệnh sử, khám tay bạn và chỉ định chụp hình ảnh nếu cần thiết. Nhờ đó, chúng tôi có thể xác định tình trạng khớp của bạn.

Phẫu thuật này thay thế khớp ngón tay – nơi ngón tay hoặc ngón cái nối với bàn tay – bằng một bộ phận nhân tạo. Phương pháp này thường được áp dụng khi bề mặt khớp bị hư hại nghiêm trọng do viêm khớp và các phương pháp điều trị khác chưa mang lại hiệu quả đáng kể. Đối với các vấn đề do hao mòn lâu ngày, chúng tôi thường thử các biện pháp điều trị không phẫu thuật trước: thay đổi hoạt động sinh hoạt, vật lý trị liệu hoặc

trị liệu tay, cùng việc đeo nẹp. Phẫu thuật chỉ được cân nhắc khi những biện pháp này vẫn chưa giúp ích đáng kể. Mục tiêu của ca phẫu thuật là giảm đau, cải thiện chức năng vận động và bảo vệ các khớp lân cận. Đối với một số người, phẫu thuật còn giúp ổn định lại khớp bị lỏng lẻo hoặc biến dạng.

Trước khi phẫu thuật

Trong những tuần lễ trước khi phẫu thuật, chúng tôi sẽ xác nhận kế hoạch điều trị bằng cách chụp lại hình ảnh bàn tay của bạn, chẳng hạn như X-quang, MRI hoặc siêu âm. Những hình ảnh này giúp chúng tôi xác định tình trạng khớp bị tổn thương và chọn loại implant phù hợp. Bạn sẽ nhận được hướng dẫn cụ thể về việc nhịn ăn: không được ăn hoặc uống gì trong vòng bảy giờ trước khi phẫu thuật. Chúng tôi yêu cầu thời gian nhịn ăn là bảy giờ thay vì ít hơn để có thể sắp xếp ca phẫu thuật sớm hơn nếu danh sách các ca mổ được thực hiện trước giờ. Một số loại thuốc cần phải ngưng sử dụng trước khi phẫu thuật; bác sĩ phẫu thuật sẽ thông báo cho bạn biết loại thuốc nào và thời điểm nào cần ngưng. Nếu bạn mắc các bệnh lý khác, có thể bạn sẽ cần làm xét nghiệm máu hoặc được bác sĩ gây mê thăm khám. Vào ngày phẫu thuật, hãy mang theo danh sách các loại thuốc đang dùng, sắp xếp người đưa đón về nhà, và mặc quần áo thoải mái có tay áo rộng.

Vào ngày phẫu thuật

Bạn đến đơn vị tiếp nhận bệnh nhân phẫu thuật của bệnh viện, nơi bạn sẽ được làm thủ tục nhập viện và chuẩn bị cho ca mổ. Bạn sẽ gặp bác sĩ gây mê – người chịu trách nhiệm về việc gây mê và kiểm soát cơn đau trong suốt ca phẫu thuật. Ca phẫu thuật này được thực hiện dưới gây mê toàn thân. Đôi khi người ta còn tiến hành chặn dây thần kinh vùng để giảm đau sau phẫu thuật; bác sĩ gây mê sẽ trao đổi với bạn về vấn đề này vào ngày hôm đó. Sau đó, bạn sẽ được đưa vào phòng mổ để tiến hành ca phẫu thuật.

Khi ca phẫu thuật hoàn tất, bạn sẽ tỉnh dậy tại khu vực hồi sức. Các điều dưỡng sẽ theo dõi sát sao tình trạng của bạn trong lúc thuốc mê dần hết tác dụng. Khi sức khỏe ổn định, tùy thuộc vào loại phẫu thuật và diễn biến hồi phục của bạn, bạn sẽ được chuyển sang khu nội trú hoặc xuất viện ngay trong ngày.

Quy trình phẫu thuật

Bác sĩ phẫu thuật sẽ tạo một đường rạch nhỏ ở mặt sau khớp ngón tay để tiếp cận các bề mặt khớp bị tổn thương. Các đầu xương bị hư hỏng sẽ được cắt bỏ và định hình lại để tạo chỗ cho implant. Loại implant phổ biến nhất là một miếng đệm mềm nằm giữa hai đầu xương, giúp khớp có thể cử động trở lại đồng thời giảm đau. Mục tiêu của phẫu thuật là giảm đau, cải thiện khả năng vận động và bảo vệ các khớp lân cận.

Có nhiều loại implant khác nhau, phù hợp với từng loại khớp và từng tình trạng bệnh. Với một số bệnh nhân, người ta sử dụng miếng đệm silicone mềm; còn với những người khác – đặc biệt là khi các dây chằng xung quanh vẫn khỏe mạnh và các ngón tay bên cạnh hỗ trợ tốt – người ta chọn loại implant cứng hơn có hình dạng

tương tự bề mặt khớp tự nhiên. Bác sĩ phẫu thuật sẽ chọn loại implant phù hợp nhất với khớp và tình trạng sức khỏe của bạn.

Sau khi đặt implant vào đúng vị trí, bác sĩ sẽ kiểm tra xem ngón tay có thẳng hàng và cử động trơn tru không, đồng thời điều chỉnh các mô mềm xung quanh khớp để đảm bảo sự ổn định. Sau đó, vết mổ được khâu lại và băng vết thương được đặt lên trên. Băng này sẽ được giữ nguyên trong khoảng 10 ngày; phần “Sau phẫu thuật” sẽ giải thích chi tiết hơn về điều này.

Đối với một số khớp ngón tay cái, việc nối liền hai đầu xương lại với nhau (gọi là phương pháp hợp nhất xương) là một lựa chọn thay thế cho việc đặt implant. Phương pháp này giúp loại bỏ cơn đau ở khớp nhưng khiến phần ngón tay cái không còn khả năng cử động được nữa. Trước khi bạn ký vào giấy đồng ý phẫu thuật, bác sĩ sẽ trao đổi kỹ về phương pháp nào phù hợp nhất với khớp của bạn.

Sau khi phẫu thuật

Bạn sẽ tỉnh dậy tại phòng hồi sức, nơi các điều dưỡng sẽ theo dõi sát sao tình trạng của bạn khi thuốc gây mê hết tác dụng. Bàn tay của bạn sẽ được băng bó cẩn thận; chúng tôi cũng sẽ cung cấp thuốc giảm đau để giúp bạn cảm thấy thoải mái hơn. Trong 24 giờ đầu sau khi về nhà, nên có người ở bên cạnh bạn. Bạn có thể đi chuyển bình thường, nhưng hãy chậm rãi và nghỉ ngơi; khi ngồi, hãy đặt tay lên gối để nâng cao lên. Đội ngũ y tế sẽ thông báo cho bạn biết là bạn có thể về nhà ngay hay phải ở lại bệnh viện qua đêm. Chúng tôi giữ lớp băng bó này khoảng 10 ngày; vui lòng đừng tháo nó ra trước thời hạn đó trừ khi chúng tôi yêu cầu. Chúng tôi sẽ thay hoặc gỡ băng bó khi bạn đến tái khám.

Quá trình hồi phục

Trong vài ngày đầu, tay bạn sẽ cảm thấy đau nhức và sưng phù; các khớp ngón tay có thể trở nên cứng và nhạy cảm. Việc nâng tay lên cao, đặt trên gối sẽ giúp giảm sưng; các loại thuốc giảm đau mà chúng tôi kê đơn sẽ giúp bạn cảm thấy dễ chịu hơn. Cơn đau sẽ dần thuyên giảm khi khớp hồi phục.

Ban đầu, tay bạn sẽ được băng bó cẩn thận; lớp băng này sẽ được giữ lại khoảng 10 ngày. Khi chúng tôi khám lại cho bạn, chúng tôi sẽ thay hoặc tháo lớp băng này và kiểm tra tình trạng lành da. Sau phẫu thuật, bạn sẽ tham gia các bài trị liệu tay dưới sự hướng dẫn của Ruby Doolan tại trung tâm Extend Rehabilitation. Cô ấy sẽ hướng dẫn bạn thực hiện các bài tập và chế tạo nẹp nếu cần thiết. Những bài tập này giúp bảo vệ khớp mới hình thành trong lúc ngón tay hoặc ngón cái dần lấy lại khả năng vận động; bạn cũng sẽ được hướng dẫn cách sử dụng tay trong các hoạt động hàng ngày mà không gây căng thẳng.

Khi tình trạng sưng giảm bớt, việc gập và duỗi ngón tay thường trở nên dễ dàng hơn. Khi bạn có thể nắm chặt và kẹp vật mà không còn đau đớn, các hoạt động thường ngày như mặc quần áo, ăn uống và viết lách sẽ trở nên tự nhiên hơn. Nhiều người nhận thấy lợi ích lớn nhất là giảm đau so với trước khi phẫu thuật, đồng thời tay cũng được sử dụng hiệu quả hơn trong sinh hoạt hàng ngày.

Bạn không nên lái xe khi tay vẫn đang đeo nẹp hoặc khi đang dùng các loại thuốc giảm đau mạnh; đồng thời bạn cần đảm bảo có thể cầm vô lăng bằng cả hai tay và phản ứng nhanh trong trường hợp phải phanh gấp. Hướng dẫn riêng của chúng tôi về việc lái xe sau phẫu thuật chi trên sẽ nêu rõ thời điểm an toàn để bạn quay lại lái xe.

Quá trình hồi phục có thể khác nhau tùy từng người; lộ trình phục hồi của bạn cũng có thể khác đi. Chúng tôi sẽ hướng dẫn bạn trong từng lần tái khám, cùng với chuyên viên trị liệu tay.

Những biến chứng có thể xảy ra

Hầu hết bệnh nhân đều hồi phục tốt, nhưng đôi khi vẫn có thể gặp phải các vấn đề. Bác sĩ phẫu thuật và đội ngũ y tế sẽ theo dõi sát sao để phát hiện sớm bất kỳ bất thường nào.

Nhiễm trùng sau phẫu thuật thay khớp loại này là tình trạng hiếm gặp. Bạn hãy chú ý quan sát vùng da quanh vết mổ. Nếu thấy vùng da đỏ lan rộng ra từ vết mổ, có cảm giác nóng, chảy dịch, hoặc đau âm ỉ sâu bên trong mà thuốc giảm đau thông thường không làm dịu, hãy liên hệ ngay với phòng khám. Nếu có dấu hiệu sốt hoặc cảm thấy mệt mỏi, hãy đến khoa cấp cứu.

Đôi khi khớp nhân tạo có thể bị trật khớp. Bạn có thể cảm nhận được sự thay đổi đột ngột ở khớp; ngón tay hoặc ngón cái sẽ ở một góc lạ và không thể cử động bình thường. Nếu gặp tình trạng này, hãy gọi ngay cho phòng khám.

Theo thời gian, khớp nhân tạo có thể bị mòn, lỏng lẻo, nứt hoặc cong vênh. Các dấu hiệu bao gồm cơn đau quay trở lại sau khi đã giảm, tiếng kêu lục cục hoặc tiếng cọt xát mới xuất hiện, hoặc ngón tay bị lệch khỏi vị trí bình thường. Hãy báo cáo những thay đổi này trong lần tái khám tiếp theo; nếu chúng xuất hiện đột ngột, hãy gọi điện sớm hơn.

Trong quá trình phẫu thuật, các xương xung quanh khớp nhân tạo cũng có thể bị gãy. Bác sĩ phẫu thuật sẽ kiểm tra kỹ điều này trước khi bạn rời khỏi phòng mổ; thường thì tình trạng này sẽ lành lại sau một thời gian ngắn phải đeo nẹp bảo vệ.

Nếu có bất kỳ vấn đề nào phát sinh, đôi khi cần phải phẫu thuật lại để khắc phục. Việc này có thể bao gồm thay thế khớp nhân tạo, hoặc nếu việc thay thế không khả thi, bác sĩ sẽ nối các xương của khớp lại với nhau để chúng liền thành một khối vững chắc. Phương pháp thứ hai giúp giảm đau nhưng khiến khớp không còn cử động được nữa. Bác sĩ phẫu thuật sẽ giải thích kỹ lưỡng phương án nào phù hợp với tình trạng của bạn nếu cần thiết.

Một số người sau phẫu thuật vẫn cảm thấy ngón tay hoặc ngón cái cứng và yếu. Liệu pháp trị liệu tay sẽ hỗ trợ cải thiện tình trạng này; vì vậy hãy trao đổi với bác sĩ trong các buổi tái khám thay vì chờ đợi.

Bảng các biến chứng dưới đây liệt kê tỷ lệ xảy ra của từng tình trạng nếu bạn muốn biết thông tin cụ thể.

Khi nào nên liên hệ với chúng tôi

Hầu hết các vấn đề đều xuất hiện trong vài tuần đầu, vì vậy việc biết những dấu hiệu cần chú ý là rất quan trọng. Hãy gọi cho chúng tôi nếu bạn nhận thấy vùng da quanh vết thương bị đỏ lan rộng, có dịch tiết ra, sốt hoặc cơn đau ngày càng tăng. Hãy đến phòng cấp cứu nếu bạn cảm thấy sốt và mệt mỏi, hoặc nếu vùng bắp chân bị sưng và đau nhức. Khó thở đột ngột cũng cần được xử lý khẩn cấp. Hãy gọi ngay cho chúng tôi nếu ngón tay hoặc ngón cái đột nhiên bị lệch khỏi vị trí bình thường, ở góc độ kỳ lạ, hoặc bạn không thể cử động được. Tình trạng tê hoặc có cảm giác kiến bò không thuyên giảm cũng cần được kiểm tra ngay lập tức. Nếu không chắc chắn, hãy gọi cho chúng tôi.

Phân tích chi tiết hơn

Phần này đi sâu hơn so với những gì bạn cần biết để đưa ra quyết định điều trị. Việc thay khớp ngón tay xứng đáng được tìm hiểu kỹ hơn vì một điều thú vị: loại implant được sử dụng phổ biến nhất hiện nay về cơ bản là thiết kế được giới thiệu vào những năm 1960, và nó vẫn bền vững hơn mọi loại vật liệu khác từng được đưa ra để thay thế. Việc hiểu rõ lý do này sẽ giúp bạn nắm rõ mục đích thực sự của ca phẫu thuật này.

SILICONE KHÔNG BỊ DỊCH CHUYỂN

Một bài tổng quan năm 2026 về phẫu thuật thay khớp ngón tay ở bệnh nhân viêm khớp dạng thấp cho thấy rằng phương pháp này vẫn đóng vai trò quan trọng trong điều trị các vấn đề về bàn tay do viêm khớp dạng thấp; đồng thời **dù công nghệ cấy ghép đã có nhiều tiến bộ, phẫu thuật thay khớp bằng silicone mềm vẫn mang lại cải thiện đáng kể về chức năng và thẩm mỹ ở những bệnh nhân được chọn lựa phù hợp** [1].

Sau 60 năm nghiên cứu về khoa học vật liệu, đã có nhiều loại vật liệu thay thế như kim loại – nhựa và pyrocarbon; tuy nhiên miếng đệm silicone vẫn được coi là tiêu chuẩn tham chiếu. Điều này khá hiếm gặp trong lĩnh vực thay khớp, bởi trong cùng khoảng thời gian đó các loại implant thay khớp hông và khớp gối đều được cải tiến liên tục.

Lý do là vì loại implant này không thực hiện chức năng như tên gọi của nó: nó không tạo bề mặt mới cho khớp nhằm phục hồi khả năng vận động. Thực chất, đây là một miếng đệm mềm giúp duy trì khoảng cách giữa các bộ phận khớp và đóng vai trò như nẹp nội tại; trong khi đó mô sẹo hình thành xung quanh nó tạo thành một “nang” mới. Kết quả điều trị phụ thuộc vào quá trình hồi phục của cơ thể chứ không phải do chính thiết bị; vì vậy việc sử dụng bề mặt tiếp xúc tốt hơn cũng chưa bao giờ giúp cải thiện kết quả điều trị.

TỔNG KẾT TRUNG THỰC VỀ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ

Một nghiên cứu về phẫu thuật thay khớp ở các khớp ngón tay và ngón cái đã nêu rõ: phương pháp này **thường mang lại hiệu quả giảm đau và mức độ hài lòng cao**; tuy nhiên **trước đây tỷ lệ biến chứng khá**

cao. Dù các vật liệu như kim loại–nhựa và pyrocarbon đã có nhiều tiến bộ, **tỷ lệ sống sót của implant và tỷ lệ phải phẫu thuật lại vẫn là vấn đề đáng lo ngại** [2].

Cả hai yếu tố này đều quan trọng. Bệnh nhân thường rất hài lòng với ca phẫu thuật này: cơn đau biến mất, ngoại hình được cải thiện, chức năng bàn tay trong các hoạt động hàng ngày cũng tốt hơn; đồng thời các implant có tuổi thọ hữu hạn và tỷ lệ phải phẫu thuật lại là có thật. Mức độ hài lòng và độ bền của implant là hai vấn đề riêng biệt; phương pháp này đạt kết quả rất tốt về mặt mức độ hài lòng.

ĐỐI VỚI BỆNH VIÊM KHỚP THOÁI HÓA, BẰNG CHỨNG KHOA HỌC CÒN HẠN CHẾ

Phần lớn các tài liệu nghiên cứu đều tập trung vào bệnh viêm khớp dạng thấp, bởi vì đây là tình trạng dẫn đến những biến dạng khớp rõ rệt nhất cần được chỉnh sửa. Đối với **viêm khớp thoái hóa**, bằng chứng lại ít hơn nhiều: các dữ liệu hiện có chủ yếu là từ các nghiên cứu hồi cứu với mẫu nghiên cứu nhỏ và thời gian theo dõi tương đối ngắn [3].

Đáng chú ý là khi các tác giả ưu tiên sử dụng vật liệu pyrocarbon thay vì silicone trong điều trị viêm khớp thoái hóa, lý do đưa ra là khả năng **cải thiện** độ ổn định và sự cân đối của khớp; tuy nhiên các dữ liệu này chỉ mang tính sơ bộ mà thôi [3]. Đó là một quan điểm hợp lý, nhưng cần hiểu rằng đó là kết luận dựa trên cơ chế sinh lý học chứ không phải dựa trên bằng chứng thực tế chứng minh sự vượt trội của phương pháp này.

ĐỘ BỀN VỮNG ĐANG TRỞ THÀNH MỘT VẤN ĐỀ ĐÁNG LO NGẠI

Mối lo ngại được nêu ra gần hai thập kỷ trước hiện nay ngày càng trở nên nghiêm trọng thay vì được giải quyết: độ bền vững của các implant càng trở nên quan trọng khi tuổi thọ con người tăng lên, và khi các ca phẫu thuật này được thực hiện trên những bệnh nhân trẻ tuổi, năng động hơn – những người sẽ sử dụng implant trong thời gian dài [4]. Một implant có hiệu suất chấp nhận được sau 10 năm sử dụng thì lại là chuyện khác nếu so sánh giữa bệnh nhân 55 tuổi và bệnh nhân 75 tuổi.

Trên thực tế, đây là lý do để bệnh nhân cần xác định rõ mục đích của ca phẫu thuật. Đối với việc giảm đau, chỉnh sửa dị dạng và cải thiện chức năng bàn tay trong những trường hợp có mức độ vận động vừa phải, đây là phương pháp phẫu thuật được hỗ trợ tốt và có lịch sử áp dụng lâu dài. Tuy nhiên, nếu muốn một phương pháp tái tạo có độ bền vững để chịu được việc sử dụng liên tục trong nhiều thập kỷ, thì đây không phải là lựa chọn thích hợp.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

[1] Herren DB. Cân bằng trong phẫu thuật thay khớp ngón tay ở bệnh nhân viêm khớp dạng thấp. J Hand Surg Eur Vol. 2026;51(6):778-84. <https://doi.org/10.1177/17531934261430139>

[2] Srnc JJ, Wagner ER, Rizzo M. Phẫu thuật thay khớp nhân tạo trong trường hợp thoái hóa khớp liên đốt gần, khớp ngón tay và khớp cổ tay – ngón cái. J Hand Surg Am. 2017;42(10):817-25. <https://doi.org/10.1016/j.jhsa.2017.07.030>

- [3] Martin AS, Awan HM. Phẫu thuật thay khớp ngón tay trong viêm khớp thoái hóa. J Hand Surg Am. 2015;40(9):1871-2. <https://doi.org/10.1016/j.jhsa.2015.05.019>
- [4] Goldfarb CA, Dovan TT. Viêm khớp dạng thấp: chỉ định, kỹ thuật và kết quả của phẫu thuật thay khớp ngón tay bằng chất silicone. Hand Clin. 2006;22(2):177-82. <https://doi.org/10.1016/j.hcl.2006.02.001>

CQ HAND + UPPER LIMB

Dr Kieran Hirpara – Specialist Orthopaedic Surgeon

Suite 2, Level 1, Mater Private Hospital Rockhampton, 31 Ward Street, The Range, QLD 4700

Phone 07 4863 6556 · office@cupperlimb.com.au · cupperlimb.com.au

Thay khớp bàn-ngón tay (khớp đốt gốc, MCPJ)

Tỷ lệ biến chứng từ các tài liệu công bố

Được tổng hợp từ 80 nghiên cứu đã được công bố. Đây là các tỷ lệ ở cấp độ dân số, không phải là nguy cơ cá nhân của bạn — bác sĩ phẫu thuật của bạn sẽ thảo luận về những gì áp dụng cho bạn.

BIẾN CHỨNG	TỶ LỆ ĐƯỢC BÁO CÁO	GHI CHÚ
Gãy implant	2-13.8%	Tỷ lệ gặp phải thay đổi tùy theo loại implant và thời gian theo dõi; thường không gây triệu chứng và có thể không cần chỉnh sửa lại.
Trật khớp	0.4-8%	Tình trạng này hay gặp hơn ở các ca phẫu thuật chỉnh sửa hoặc bệnh nhân có tình trạng không ổn định khớp trước phẫu thuật; có thể cần điều chỉnh lại mô mềm.
Nhiễm trùng	0.4-2%	Nhiễm trùng quanh khớp nhân tạo là tình trạng hiếm gặp; một số nghiên cứu cho thấy nguy cơ có thể tăng lên nếu bệnh nhân đã tiêm steroid trước phẫu thuật.
Phẫu thuật chỉnh sửa lại	6.7-16%	Các chỉ định bao gồm dị dạng tái phát, đau hoặc mất ổn định khớp; tỷ lệ phải chỉnh sửa lại cao hơn ở các ca phẫu thuật thay khớp lần thứ hai so với lần đầu.
Gãy xảy ra trong lúc phẫu thuật	2-3%	Có thể xảy ra gãy xương ngón tay hoặc xương bàn tay quanh vùng implant trong quá trình đặt implant hoặc mài xương.
Tình trạng lệch trục về phía trục tái phát	4-12%	Việc dị dạng tái phát là chỉ định phổ biến để chỉnh sửa lại, đặc biệt ở những bệnh nhân mắc viêm khớp dạng thấp.
Cứng khớp	0.4-20%	Tình trạng hạn chế vận động hoặc cứng khớp có thể xảy ra, nhất là ở bệnh nhân có co rút khớp hoặc vấn đề về mô mềm trước phẫu thuật.
Đứt dây chằng/gân	1.6-6.8%	Các biến chứng mô mềm như đứt gân duỗi hoặc gân gấp có thể xảy ra và cần được khâu nối lại.

BIẾN CHỨNG	TỶ LỆ ĐƯỢC BÁO CÁO	GHI CHÚ
Tụt implant	64%	Hiện tượng tụt implant trên phim X-quang khá phổ biến nhưng thường không gây triệu chứng; ý nghĩa lâm sàng của tình trạng này vẫn còn gây tranh cãi.
Hội chứng đau vùng chi phức tạp	1.96%	Đây là biến chứng hiếm gặp nhưng đã được ghi nhận, đặc biệt ở các ca thay khớp sử dụng vật liệu pyrocarbon cho bệnh nhân viêm khớp không do viêm.

Tôi đã đọc thông tin này và có cơ hội đặt câu hỏi cho bác sĩ Hirpara về thủ thuật, quá trình hồi phục dự kiến và các biến chứng được liệt kê ở trên.

BỆNH NHÂN – HỌ TÊN (VIẾT RÕ)

CHỮ KÝ

NGÀY