

của bệnh nhân. Do vậy, cần có nhiều nghiên cứu lớn hơn với các tiêu chuẩn và nguyên tắc kỹ thuật nhất quán để đánh giá chính xác hơn.

Tác dụng phụ teo da và giãn mạch đều gặp ở 2 bệnh nhân, chiếm 18,2%. Có 1 trong số 3 bệnh nhân nữ, chiếm 33,3% có rối loạn kinh nguyệt. Không có bệnh nhân nào bị nhiễm trùng quanh móng, giảm sắc tố, bùng phát bệnh, dị ứng, rối loạn đường huyết hay các biến chứng toàn thân khác (Biểu đồ 2). Như vậy, phương pháp tiêm nội tổn thương triamcinolon acetonid điều trị tổn thương móng khá an toàn. Kết quả này tương tự với kết quả của Khawer Saleem và Waqar (có nồng độ, thể tích thuốc và khoảng cách điều trị tương tự), ghi nhận các tác dụng phụ ở mức tối thiểu bao gồm tụ máu dưới da không đau.⁶ Nghiên cứu của Einapak Boontaveeyuwat cho thấy tác dụng phụ ở mức tối thiểu, chỉ 1/16 bệnh nhân có giảm sắc tố tại chỗ; 1/16 bệnh nhân có giãn mạch khu trú ở phần gần của nền móng.³

V. KẾT LUẬN

Tiêm triamcinolone acetonide tại chỗ là phương pháp khá an toàn, ít tác dụng phụ, giúp cải thiện tổn thương móng trong vảy nến, nhất là với rối móng và dày sừng dưới móng, giảm điểm mức độ thương tổn móng.

VI. LỜI CẢM ƠN

Chúng tôi xin chân thành cảm ơn các quý đồng nghiệp ở Bệnh viện Da liễu Trung ương đã giúp đỡ chúng tôi hoàn thành nghiên cứu này.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Armstrong AW, Harskamp CT, Armstrong EJ.** Psoriasis and metabolic syndrome: a systematic review and meta-analysis of observational studies. *J Am Acad Dermatol.* 2013;68(4):654-662. doi:10.1016/j.jaad.2012.08.015
2. **de Jong EM, Seegers BA, Gulink MK, Boezeman JB, van de Kerkhof PC.** Psoriasis of the nails associated with disability in a large number of patients: results of a recent interview with 1,728 patients. *Dermatol Basel Switz.* 1996;193(4):300-303. doi:10.1159/000246274
3. **Boontaveeyuwat E, Silpa-Archa N, Danchavijitr N, Wongpraparut C.** A randomized comparison of efficacy and safety of intralesional triamcinolone injection and clobetasol propionate ointment for psoriatic nails. *J Dermatol Treat.* 2019;30(2): 117-122. doi:10.1080/09546634.2018.1476647
4. **Khoo BP, Giam YC.** A pilot study on the role of intralesional triamcinolone acetonide in the treatment of pitted nails in children. *Singapore Med J.* 2000;41(2):66-68.
5. **Klaassen KMG, van de Kerkhof PCM, Bastiaens MT, Plusjé LGJM, Baran RL, Pasch MC.** Scoring nail psoriasis. *J Am Acad Dermatol.* 2014;70(6): 1061-1066. doi:10.1016/j.jaad.2014.02.010
6. **Saleem K, Azim W.** Treatment of nail psoriasis with a modified regimen of steroid injections. *J Coll Physicians Surg--Pak JCPSP.* 2008;18(2):78-81.
7. **Pelin Üstüner AB.** The Comparison of the Efficacy and Safety of Intralesional Triamcinolone Acetonide and Methotrexate Injections for the Treatment of Fingernail Psoriasis. doi:10.4274/atfm.43534
8. **Nantel-Battista M, Richer V, Marcil I, Benohanian A.** Treatment of nail psoriasis with intralesional triamcinolone acetonide using a needle-free jet injector: a prospective trial. *J Cutan Med Surg.* 2014;18(1):38-42. doi:10.2310/7750.2013.13078

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ HÌNH ẢNH NỘI SOI TRONG VIÊM MŨI XOANG CẤP Ở TRẺ EM TẠI BỆNH VIỆN TAI MŨI HỌNG TRUNG ƯƠNG NĂM 2024

Hoàng Thị Phương Thảo¹,
Nguyễn Thị Khánh Vân², Đỗ Hoàng Quốc Chính³

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng viêm mũi xoang cấp ở trẻ em tại bệnh viện Tai Mũi Họng Trung Ương. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả trên bệnh nhi được khám và chẩn

đoán viêm mũi xoang cấp tại bệnh viện Tai Mũi Họng Trung Ương từ tháng 10/2024 đến tháng 12/2024.

Kết quả: Nhóm tuổi ≤ 5 chiếm tỷ lệ cao nhất (56,6%), ít gặp nhất ở nhóm 11 đến <16 tuổi (15,1%). Độ tuổi trung bình là 5,18 tuổi với tỉ lệ nam/nữ: 1,3/1. Phần lớn trẻ em đi khám vì chảy mũi và ngạt mũi là chủ yếu với 54,7% và 24,5%. Bệnh lý kèm theo ở trẻ nhiều nhất là viêm VA với 39,6% và viêm tai giữa 30,2%. Triệu chứng chảy mũi gặp ở 86,8% bệnh nhân trong nghiên cứu với dịch mũi đặc xanh là chủ yếu với 43,5%. Tiếp theo là ngạt mũi và ho tương ứng 75,5% và 73,6%. Ngạt mũi mức độ vừa chiếm 67,5% và chỉ có 1 bệnh nhân ngạt mũi mức độ nặng chiếm 2,5%. **Kết luận:** Các triệu chứng phổ biến nhất của viêm mũi xoang cấp ở trẻ em bao gồm

¹Trường Đại học Y Dược - Đại học Quốc Gia Hà Nội

²Bệnh viện Tai Mũi Họng Trung Ương

³Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Khánh Vân

Email: khanhvantmtw@gmail.com

Ngày nhận bài: 5.3.2025

Ngày phản biện khoa học: 10.4.2025

Ngày duyệt bài: 13.5.2025

chảy mũi (87%), ngạt mũi (75%) và ho (74%). Ngoài ra, trẻ có thể gặp thêm các triệu chứng như sốt, khụt khịt, hắt hơi,... gây ra sự khó chịu và ảnh hưởng đến sinh hoạt hàng ngày. Chảy mũi thường gặp là dịch mủ đây là biểu hiện của nhiễm khuẩn trong mũi xoang. Ngạt mũi thường ở mức độ trung bình và là một trong những triệu chứng khiến trẻ cảm thấy khó chịu, dẫn đến việc phải đi khám bệnh.

Từ khoá: viêm mũi xoang cấp

SUMMARY

CLINICAL AND ENDOSCOPIC CHARACTERISTICS OF ACUTE RHINOSINUSITIS IN CHILDREN AT THE NATIONAL OTORHINOLARYNGOLOGY HOSPITAL OF VIETNAM

Objective: To describe the clinical and endoscopy characteristics of acute rhinosinusitis in children at the National Otorhinolaryngology Hospital of Vietnam. **Subjects and methods:** A descriptive study on pediatric patients who were examined and diagnosed with acute rhinosinusitis from October 2024 to December 2024. **Result:** The less than or equal 5 years old group accounted for the highest proportion (56.6%), while the least occurrence was children aged from 11 to under 16 years old (15.1%). The average age was 5.18 years, with a male-to-female ratio of 1.3/1. Most patients sought medical consultation primarily for rhinorrhea (54.7%) and nasal congestion (24.5%). The most common secondary symptoms in pediatric patients were adenoiditis (39.6%) and otitis media (30.2%). Rhinorrhea was observed in 86.8% of patients in the study, with purulent green nasal discharge being predominant (43.5%). Nasal congestion and cough followed, with respective rates of 75.5% and 73.6%. Moderate nasal congestion was the most prevalent (67.5%), while only one patient suffered from severe congestion, making up for 2.5%. **Conclusion:** The most common symptoms of acute rhinosinusitis in children include rhinorrhea (87%), nasal congestion (75%), and cough (74%). Additionally, pediatric patients may experience other symptoms such as fever, sniffing, and sneezing, which can affect daily activities. Rhinorrhea is often characterized by purulent discharge, indicating an infection within the nasal sinuses. Nasal congestion is typically of moderate severity and is one of the primary symptoms that required medical consultation.

Keywords: acute rhinosinusitis

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm mũi xoang cấp là tình trạng viêm lớp niêm mạc của mũi và các xoang cạnh mũi với thời gian dưới 12 tuần theo định nghĩa của hội mũi xoang châu Âu. Hiện nay, viêm mũi xoang cấp đang là vấn đề phổ biến làm giảm chất lượng cuộc sống và là gánh nặng về kinh tế, xã hội với nhiều quốc gia trên thế giới. Năm 2013, tại Hoa Kỳ, chi phí cho khám và điều trị viêm mũi xoang cấp lên tới 5.8 tỷ đô, trong đó viêm mũi xoang cấp ở trẻ em dưới 13 tuổi chiếm tới 1.8 tỷ đô (31,03%). Nguyên nhân gây bệnh phổ biến nhất là do virus (cảm lạnh thông thường) hay

gặp là Adenovirus, bệnh kéo dài có thể phát triển thành nhiễm trùng do vi khuẩn. Các triệu chứng viêm mũi xoang cấp thường gặp ở trẻ em là chảy mũi, ngạt mũi, ho, sốt, đau đầu, khụt khịt,... ảnh hưởng trực tiếp đến sức khỏe và có thể gây ra các biến chứng nặng nề từ như viêm mô tế bào, biến chứng hốc mắt, huyết khối xoang hang. Vì vậy, để giúp xác định các dấu hiệu và triệu chứng đặc trưng của bệnh, nâng cao khả năng chẩn đoán sớm và điều trị hiệu quả cho trẻ, chúng tôi thực hiện nghiên cứu đề tài này với mục tiêu: "*Mô tả đặc điểm lâm sàng viêm mũi xoang cấp ở trẻ em tại Bệnh viện Tai Mũi Họng Trung Ương.*"

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

- **Tiêu chuẩn lựa chọn:** Các bệnh nhân có độ tuổi <16 tuổi đã được khám lâm sàng và nội soi tai mũi họng tại bệnh viện Tai Mũi Họng Trung Ương.

Có đầy đủ tiêu chuẩn để chẩn đoán viêm mũi xoang cấp theo Hội mũi xoang châu Âu năm 2020 (≥ 2 triệu chứng trong đó phải có ngạt mũi, chảy mũi, ho; bệnh kéo dài dưới 12 tuần).

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu: Mô tả
- Chọn mẫu: thuận tiện
- Cỡ mẫu nghiên cứu: 53 bệnh nhân.
- Địa điểm nghiên cứu: bệnh viện Tai Mũi Họng Trung Ương.
- Thời gian nghiên cứu: tháng 10/2024 đến 12/2024.

2.3. Các chỉ số nghiên cứu

- Đặc điểm chung: tuổi và giới, lí do vào viện, các bệnh liên quan.
- Đặc điểm lâm sàng: các triệu chứng: chảy mũi, ngạt mũi, ho và các triệu chứng khác kèm theo.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung

Bảng 1. Đặc điểm tuổi và giới

Vị trí Tuổi	Nam		Nữ		Tổng	
	Số lượng	%	Số lượng	%	Số lượng	%
≤ 5	17	60	13	60	30	56,6
6-10	10	30	5	40	15	28,3
11- <16	3	10	5	20	8	15,1
Tổng	30	100	23	100	53	100

Nhận xét: - Độ tuổi trung bình 5,18 tuổi

- Các bệnh nhân được chia thành 3 nhóm tuổi: nhóm tuổi ≤ 5 chiếm tỉ lệ cao nhất chiếm 56,6%; ít gặp hơn với 28,3% là nhóm từ 6-10 tuổi và thấp nhất 15,1% là nhóm từ 11-<16 tuổi.

- Tỉ lệ nam/ nữ là 0,56/0,44 (1,3/1), sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với $P>0,05$

Bảng 2. Lý do vào viện

Triệu chứng	Số lượng	Tỷ lệ
Chảy mũi	29	54,7
Ngạt mũi	13	24,5
Ho	5	9,4
Khác	6	11,4
Tổng	53	100

Nhận xét: Lý do đi khám bệnh là chảy mũi gặp là nhiều nhất với tỉ lệ 54,7%; tiếp đến là ngạt mũi với 24,5% và ho chiếm tỷ lệ ít nhất là 9,4%.

Bảng 3. Các bệnh lý kèm theo (n=53)

Bệnh lý	Số lượng	Tỉ lệ
Viêm VA	21	39,6
Viêm Amidan	1	1,9
Viêm tai giữa	16	30,2
Tổng	53	100

Nhận xét: Trong nghiên cứu 53 bệnh nhi, trẻ có bệnh lý kèm theo là viêm VA chiếm cao tỷ lệ cao nhất là 39,6% với 21 trẻ; tiếp theo là 30,2% trẻ có kèm theo viêm tai giữa và ít nhất với 1 trẻ chiếm 1,8% là viêm amidan.

3.2. Đặc điểm lâm sàng**Bảng 4. Các triệu chứng chính**

Đặc điểm lâm sàng	Số lượng	Tỉ lệ
Chảy mũi	46	86,8
Ngạt mũi	40	75,5
Ho	39	73,6
Đau đầu	1	1,9
Tổng	53	100

Nhận xét: Triệu chứng chảy mũi gặp ở hầu hết các trẻ trong nghiên cứu với 86,7%; tiếp đến là ngạt mũi với ho xấp xỉ nhau với 75,5% và 73,6%, ít nhất là đau đầu chiếm tỉ lệ 1,9%.

Bảng 5. Các triệu chứng khác

Triệu chứng	Số lượng	Tỉ lệ
Sốt	5	9,4
Giảm/mất ngủ	2	3,8
Khụt khịt	38	71,7
Hơi thở hôi	3	5,7
Hắt hơi	1	1,9
Nôn/Buồn nôn	1	1,9
Chảy tai	1	1,9
Tổng	53	100

Nhận xét: Khụt khịt là triệu chứng phụ phổ biến nhất với 38/53 bệnh nhân tương ứng 71,7%; thấp hơn nhiều là sốt với 9,4%; hơi thở hôi với 5,7%; giảm/mất ngủ với 3,8%.

Bảng 6. Đặc điểm triệu chứng chảy mũi

Đặc điểm dịch mũi	Số lượng	Tỉ lệ
Dịch trong loãng	12	20,1
Mủ đặc trắng	9	19,6
Mủ đặc xanh	20	43,5
Mủ đặc vàng	5	10,9
Tổng	46	100

Nhận xét: Trẻ có triệu chứng chảy mũi dịch mủ đặc xanh chiếm tỉ lệ lớn nhất với 43,5%, giảm dần với dịch loãng trong với 26,1% và mủ đặc trắng 19,5% và thấp nhất là mủ đặc vàng với 10,9%

Bảng 7: Đặc điểm triệu chứng ngạt mũi (n=40)

Mức độ ngạt mũi	Số lượng	Tỉ lệ
Ngạt nhẹ	12	30
Ngạt vừa	27	67,5
Ngạt nặng	1	2,5
Tổng	40	100

Nhận xét: Phần lớn ngạt vừa chiếm 67,5% trong tổng số 40 trẻ ngạt mũi. Ngạt mức độ nhẹ chiếm tỉ lệ ít hơn với 30% và ít nhất là mức độ nặng chỉ với 1 trường hợp chiếm 2,5%.

IV. BÀN LUẬN

Trong nghiên cứu trên 53 trẻ đã được chẩn đoán viêm mũi xoang cấp tại bệnh viện Tai Mũi Họng Trung Ương, được chia thành 3 nhóm tuổi, thấy rằng nhóm tuổi từ ≤5 chiếm tỉ lệ cao nhất với 56,6%, ít gặp nhất là nhóm từ 11-<16 tuổi với 15,1%. Kết quả này có thể giải thích bởi sự ảnh hưởng của đặc điểm giải phẫu ở các trẻ có độ tuổi khác nhau, ở trẻ nhỏ dưới 10 tuổi chỉ có xoang hàm trên và xoang sàng phát triển đầy đủ, sau 10 tuổi các xoang trán và xoang bướm phát triển đầy đủ. Nghiên cứu của Marseglia và cộng sự năm 2007 cũng đã gợi ý rằng triệu chứng viêm xoang ở trẻ em có thể thay đổi theo từng nhóm tuổi, liên quan đến sự phát triển tăng dần của xoang mũi. Hay ở các trẻ lớn, chúng có hệ miễn dịch hoàn thiện hơn, ý thức phòng bệnh tốt hơn nên tỉ lệ mắc bệnh thấp hơn.

Tỉ lệ nam/nữ là 1,3/1 với giá trị $p > 0,05$; như vậy là không có ý nghĩa thống kê nghĩa là không có sự khác biệt về giới tính trong nhóm bệnh nhân viêm mũi xoang cấp ở trẻ em trong nghiên cứu này. Đa số các nghiên cứu trong và ngoài nước như Gregory P DeMuri 2019 cho thấy tỉ lệ giới tính tương đương nhau với trẻ nam chiếm 52% và nữ 48%, P.T.B.Thuỷ 2012 cho thấy tỉ lệ nam 53,63% và nữ 46,37%.

Chảy mũi và ngạt mũi là hai lý do chính khiến gia đình trẻ đưa trẻ đi khám bệnh, với tỷ lệ lần lượt là 54,7% và 24,5. Những triệu chứng này thường dễ dàng nhận biết, gây cảm giác rất khó chịu cho trẻ và người nhà có thể dễ dàng nhận biết được. Các lý do khác như sốt, chảy mủ tai, nghe kém chiếm một phần rất nhỏ với 5/53 bệnh nhân (9,5%). Đây đều là những triệu chứng phản ánh tình trạng nặng lên của bệnh và đã ảnh hưởng tới cơ quan lân cận. Đau nhức mắt chiếm 1/53 bệnh nhi với tỉ lệ 1,9%, ở trẻ

nhỏ các xoang chưa phát triển đầy đủ và hoàn thiện nên triệu chứng này thường ít và không rõ ràng, khó khai thác. Tương tự, nghiên cứu của Đ.T.M.Thanh (2024) cho kết quả lí do đi khám của trẻ tại bệnh viện Nhi Trung Ương là ngạt mũi 150/150 (100%), chảy mũi 148/150 (98,7%), ho 146/150 (97,3%), sốt 90/150 (60%). T.X.Bang (2017) ghi nhận tỷ lệ tương tự với lí do chảy mũi và ngạt mũi lần lượt là 87,5% và 60,5% và nghiên cứu của N.T.B.Hường (2011) cho thấy tỷ lệ tương ứng là 64,78% và 31,25%.

Các bệnh lý liên quan hay gặp nhất ở trẻ mắc bệnh là viêm VA và viêm tai giữa. Khi VA viêm gây tắc nghẽn đường thở mũi sau, cản trở sự dẫn lưu của dịch mũi xoang. Điều này làm tăng nguy cơ ứ đọng dịch trong các xoang, tạo điều kiện cho viêm mũi xoang cấp phát triển. Hay liên quan giải phẫu khi niêm mạc mũi, xoang và vòi nhĩ có liên quan chặt chẽ. Nhiễm trùng ở mũi hoặc xoang có thể lan đến tai giữa qua vòi nhĩ. Dịch mủ từ viêm mũi xoang có thể gây viêm tắc vòi nhĩ, làm cản trở dẫn lưu dịch tại giữa và dẫn đến viêm tai giữa. Các tác nhân vi khuẩn gây bệnh đường hô hấp cư trú ở vòm họng, chẳng hạn như *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae* và *Moraxella catarrhalis* có thể gây nhiễm trùng đường hô hấp trên, bao gồm viêm tai giữa và viêm mũi xoang. Có thể thấy trên nghiên cứu của Paul và Preston đã báo cáo tỷ lệ viêm mũi xoang tương ứng 68% và 69% với những trẻ viêm VA phì đại có các triệu chứng của viêm xoang. Hay Suzuki và cộng sự với tỷ lệ viêm mũi xoang 51,7% ở những bệnh nhân phẫu thuật cắt VA, viêm tai giữa có dịch hoặc VA tắc nghẽn. Viêm Amidan mặc dù ít phổ biến hơn nhưng vẫn cần được chú ý để tránh các biến chứng không mong muốn.

Chảy mũi gặp ở 86,8% số trẻ em mắc viêm mũi xoang cấp, ngạt mũi thấp hơn với 75,5%, ho với 73,6%. Kết quả này cho thấy đây là các triệu chứng hay gặp của bệnh viêm mũi xoang cấp và là triệu chứng chính để chẩn đoán bệnh ở trẻ em. Tương tự như nghiên cứu trên thế giới có thể thấy ở kết quả năm 2012 của Orapan Poachanukoon và cộng sự: triệu chứng phổ biến nhất của viêm mũi xoang cấp ở trẻ em là chảy nước mũi chiếm 94,17% và ho chiếm 92,23%, ngạt mũi chiếm 83,5% trên 103 trẻ ở Thái Lan; năm 2011 nghiên cứu tại Đài Loan của Shi- Wei Lin và cộng sự cho thấy chảy dịch sau mũi, ngạt mũi và ho là các triệu chứng khó chịu nhất trong số 69 người đội tuổi từ 3-12 tham gia nghiên cứu. Nghiên cứu trong nước có P.V.Hùng năm 2024 với triệu chứng hay gặp nhất là chảy mũi

và ngạt mũi lần lượt với tỷ lệ là 95,2% và 71,4%. Ngoài ra, các triệu chứng phụ có thể gặp ở trẻ như khịt khịt chiếm tới 71,7%, hay sốt với 9,4%. Đây đều là những triệu chứng hay gặp bởi quá trình viêm nhiễm gây ra sự dẫn lưu dịch mũi kém hiệu quả, đường thở hẹp hơn, gây phù nề.

Trong số 53 bệnh nhân, 34 trẻ (64%) gặp phải chảy mũi mủ đặc, trong đó 58% có mủ đặc xanh. Điều này cho thấy nguyên nhân viêm mũi xoang cấp ở trẻ em trong nghiên cứu có thể bắt nguồn từ viêm nhiễm nguyên phát do vi khuẩn hoặc là kết quả của bội nhiễm virus kéo dài. Theo kết quả nghiên cứu của T.X.Hải 2024, trong 40 trẻ có triệu chứng chảy mũi thì chảy mủ đặc xanh chiếm cao nhất với 15/40 trẻ (37,5%). Như vậy, tính chất chảy mũi là triệu chứng quan trọng vừa để chẩn đoán nguyên nhân, vừa để chẩn đoán mức độ và trên những bệnh nhân này thường có các triệu chứng đi kèm nhiều và nặng nề hơn.

Ngạt mũi mức độ vừa chiếm 67,5% và thấp nhất là mức độ nặng chỉ chiếm 2,5%. Điều này thấy rằng, đây là triệu chứng gây khó chịu rất lớn khiến bệnh nhân đi khám.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu này cho thấy triệu chứng hay gặp phổ biến nhất ở viêm mũi xoang cấp trẻ em là chảy mũi (87%), ngạt mũi (75%) và ho (74%). Các triệu chứng đi kèm có thể là sốt, khịt khịt, hắt hơi,... gây khó chịu và ảnh hưởng đến sinh hoạt của trẻ. Chảy mũi và ngạt mũi là hai triệu chứng khiến gia đình đưa trẻ đi khám bệnh. Chảy mũi thường gặp là dịch mủ, gặp chảy mũi mủ xanh là nhiều nhất. Ngạt mũi gặp chủ yếu là mức độ trung bình.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Fokkens WJ, Lund VJ, Hopkins C, et al. (2020), European Position Paper on Rhinosinusitis and Nasal Polyps 2020, *Rhinology*, p2.
2. Demuri GP et al. (2019), Clinical and Virological Characteristics of Acute Sinusitis in Children, *Clinical Infectious Diseases*, 69, p1767-1770.
3. Trương Xuân Bang (2017), Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng định danh vi khuẩn và kháng sinh đồ ở trẻ em viêm mũi xoang cấp tính mủ, Luận văn Thạc sĩ Y học, Trường Đại học Y Hà Nội, tr.35.
4. Kwang Soo Shin et al. (2008), The role of adenoids in pediatric rhinosinusitis, *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology*, 72, p1643-1650.
5. Orapan Poachanukoon et al. (2012), Pediatric acute and chronic rhinosinusitis: comparison of clinical characteristics and outcome of treatment, *Original Article*, 30, p146-151.
6. Nguyễn Thị Ngọc Hà (2023), Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của viêm mũi xoang cấp ở trẻ em tại bệnh viện Nhi Trung Ương, Luận văn Chuyên khoa cấp II, Trường Đại học Y Hà Nội, tr.41-45.

7. **Phạm Văn Hùng (2024)**, Một số đặc điểm dịch tễ học, lâm sàng và nội soi viêm mũi xoang cấp ở trẻ em tại bệnh viện Sản Nhi Nghệ An, tạp chí Y học Dự phòng, 34, tr.89-96.
8. **Tăng Xuân Hải (2024)**, Đặc điểm lâm sàng và vi khuẩn trong viêm mũi xoang cấp tính ở trẻ em tại bệnh viện Sản Nhi Nghệ An, tạp chí Tai Mũi Họng, 69, tr.7-14.
9. **Nguyễn Thị Khánh Vân (2019)**, Đặc điểm lâm sàng và vi khuẩn học ở trẻ em dưới 15 tuổi viêm mũi xoang tại bệnh viện Tai Mũi Họng Trung Ương, tạp chí Y học Việt Nam, 479, tr.95-97.

KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ PHẪU THUẬT NHỔ RĂNG KHÔN HÀM DƯỚI CÓ MỞ XƯƠNG TẠI VIỆN ĐÀO TẠO RĂNG HÀM MẶT

Hoàng Kim Loan¹, Trương Mạnh Nguyên¹, Nguyễn Hữu Khánh¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu nhằm đánh giá kết quả phẫu thuật nhổ răng khôn hàm dưới có chỉ định mở xương tại Viện Đào tạo Răng Hàm Mặt năm 2023 - 2024. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang được tiến hành trên 42 bệnh nhân với 50 răng khôn hàm dưới mọc lệch ngầm, có chỉ định phẫu thuật nhổ răng có mở xương, từ tháng 7 năm 2023 đến tháng 7 năm 2024 tại Trung tâm kỹ thuật cao khám chữa bệnh Răng Hàm Mặt, Viện Đào tạo Răng Hàm Mặt và Khoa Răng Hàm Mặt, Bệnh viện Đại học Y Hà Nội. **Kết quả:** Về biến chứng trong phẫu thuật, tỷ lệ gãy chóp chân răng chiếm 8% và tỷ lệ vỡ bản trong xương ổ răng chiếm 2%, không ghi nhận biến chứng lung lay RHL thứ hai. Về thời gian phẫu thuật, tỷ lệ RKHD có thời gian phẫu thuật 30-60 phút chiếm 64%, tỷ lệ RKHD có thời gian phẫu thuật <30 phút chiếm 34% và tỉ lệ RKHD có thời gian phẫu thuật >60 phút chiếm 2%. Sau phẫu thuật, 38,1% bệnh nhân đau có dữ dội (mức 3) và 82% chảy máu sau phẫu thuật 24h; chỉ số sưng nề trung bình sau phẫu thuật 24h là $17,4 \pm 5,3$ mm. Tỷ lệ không hình thành xương mới ở mặt xa RHL thứ hai là 44,0% và 38,0% có tiêu xương ở mặt xa RHL thứ hai sau 3 tháng; tỷ lệ có hình thành xương mới ở mặt xa RHL thứ hai sau 3 tháng phẫu thuật là 18%. **Kết luận:** Phẫu thuật mở xương để nhổ RKHD mọc lệch ngầm mặc dù có một vài biến chứng xảy ra, nhưng không ghi nhận những biến chứng nguy hiểm và đây vẫn là một phương pháp điều trị nhổ RKHD mọc lệch ngầm an toàn. Tuy nhiên cần tiến hành thêm các nghiên cứu với cỡ mẫu lớn hơn để đánh giá được chính xác hơn tỷ lệ và các biến chứng xa của phương pháp điều trị trên nhóm bệnh nhân này. **Từ khóa:** Răng khôn hàm dưới, mở xương.

SUMMARY

SURGICAL OUTCOMES OF MANDIBULAR WISDOM TEETH EXTRACTION WITH BONE REMOVAL AT THE SCHOOL OF DENTISTRY

Objectives: This study aimed to evaluate the outcomes of mandibular wisdom tooth extraction requiring bone removal at the School of Dentistry in

2023–2024. **Subjects and Methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 42 patients with 50 impacted mandibular wisdom teeth indicated for surgical extraction with bone removal, from July 2023 to July 2024 at School of Dentistry, and the Department of Odonto-Stomatology, Hanoi Medical University Hospital. **Results:** Regarding intraoperative complications, the rate of fractured tooth apex was 8%, and the rate of lingual bone plate fracture was 2%. No cases of second molar mobility were noted. In terms of surgical duration, 64% of extractions lasted 30–60 minutes, 34% lasted under 30 minutes, and 2% lasted over 60 minutes. Postoperatively, 38.1% of patients experienced severe pain (level 3), and 82% had bleeding within 24 hours. The average swelling index 24 hours after surgery was 17.4 ± 5.3 mm. The rate of no new bone formation at the distal aspect of the second molar was 44%, and 38% showed bone resorption at the distal side of the second molar after 3 months. New bone formation at the distal side of the second molar after 3 months was observed in 18% of cases. **Conclusions:** Although removing bone to extract impacted mandibular wisdom teeth can lead to certain complications, no serious complications were observed, and this method remains a safe approach. However, larger-scale studies are required to more accurately assess the prevalence and long-term complications of this treatment method. **Keywords:** Mandibular third molar, bone removal.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Răng khôn hàm dưới (RKHD) là răng mọc cuối cùng trên cung hàm. Vì đặc điểm về thời gian và thời điểm mọc muộn nên thường bị thiếu chỗ, gây tình trạng mọc lệch, ngầm trong xương hàm. Theo nghiên cứu của Nguyễn Mạnh Phú¹ và cộng sự ở trung tâm kỹ thuật cao khám chữa bệnh Răng Hàm Mặt, Viện Đào tạo Răng Hàm Mặt, Trường Đại học Y Hà Nội, tỷ lệ RKHD mọc lệch ngầm chiếm 84,4%. Theo nghiên cứu của Santos² và cộng sự đã chỉ ra tỷ lệ răng khôn hàm dưới lệch ngầm là 79,6%. Chỉ định nhổ răng khôn bằng phương pháp phẫu thuật có mở xương được áp dụng rộng rãi.¹ Theo đó, bệnh nhân phải đối mặt với nhiều biến chứng hơn so với phương pháp nhổ răng thông thường.^{3,4} Theo nghiên cứu của Pravin Lambade⁵ và cộng

¹Trường Đại học Y Hà Nội
Chịu trách nhiệm chính: Hoàng Kim Loan
Email: kimloan@hmu.edu.vn
Ngày nhận bài: 3.3.2025
Ngày phản biện khoa học: 10.4.2025
Ngày duyệt bài: 9.5.2025