

- Association. 2014;145(6):570-573. doi:10.14219/jada.2014.18.
3. **Hà Ngọc Chiêu, Nguyễn Đình Phúc, Nguyễn Mạnh Cường, et al.** Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng răng khôn hàm dưới mọc lệch ngầm. VMJ. 2023;526(2). doi:10.51298/vmj.v526i2.5584.
 4. **Lê Nguyễn Lâm, Võ Văn Biêt.** Đặc điểm lâm sàng, X-quang phân loại răng khôn theo Pell và Gregory tại Bệnh viện Đa khoa Cái Nước. VMJ. 2023;522(1). doi:10.51298/vmj.v522i1.4293.
 5. **Phạm Hải Đăng, Nguyễn Văn Lâm, Lâm Nhựt Tân.** Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, xquang và đánh giá kết quả phẫu thuật nhổ răng khôn hàm dưới lệch kết hợp sử dụng dexamethasone dạng tiêm ở bệnh nhân tại bệnh viện Trường Đại học Y dược Cần Thơ, năm 2021-2022. ctump. 2022;(54):181-188. doi:10.58490/ctump.2022i54.376.
 6. **Hà Việt Quan, Lâm Nhựt Tân, Nguyễn Thị Trúc Chi, et al.** Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, X-quang và đánh giá kết quả điều trị phẫu thuật răng khôn hàm dưới lệch, ngầm tại Bệnh viện Đa khoa khu vực Hóc Môn năm 2023-2024. ctump. 2024;(71): 124-131. doi:10.58490/ctump.2024i71.2352.
 7. **Akadiri OA, Obiechina AE:** Assessment of difficulty in third molar surgery—A systematic review. J Oral Maxillofac Surg 67:771, 2009.
 8. **Farish SE, Bouloux GF:** General technique of third molar removal. Oral Maxillofac Surg Clin North Am 19:23, 2007

KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ U HẠT RỖN Ở TRẺ EM BẰNG PHƯƠNG PHÁP Ủ MUỐI

Hoàng Văn Bảo¹, Trần Văn Quyết¹

TÓM TẮT

Mục đích: Mô tả kỹ thuật và đánh giá kết quả điều trị u hạt rốn ở trẻ em bằng phương pháp ủ muối. **Phương pháp:** Tiến cứu các bệnh nhi (BN) bị u hạt rốn được điều trị bằng phương pháp ủ muối với sự hướng dẫn và theo dõi của bác sĩ từ tháng 10 năm 2024 đến tháng 4 năm 2025. Các bệnh nhi được chẩn đoán u hạt rốn sẽ được bác sĩ hướng dẫn phương pháp ủ muối ăn để người nhà có thể thực hiện tại nhà. Phương pháp thực hiện bao gồm: vệ sinh sạch rốn bằng nước muối sinh lý, cho muối ăn đã nghiền nhỏ (muối tinh) vào trong rốn và băng lại trong 30 phút sau đó vệ sinh lại rồi để hở, ngày làm 2 lần, trong 3-5 ngày. Người nhà được hướng dẫn chi tiết các bước bằng video do nhân viên y tế thực hiện, người nhà sẽ gửi ảnh của bệnh nhân sau mỗi lần thực hiện cho bác sĩ theo dõi đánh giá. **Kết quả:** Có 39 BN thuộc diện nghiên cứu, tuổi trung vị 5 tuần (3 tuần đến 13 tuần). Nam chiếm 53%, nữ chiếm 47%. Kích thước trung vị của u hạt rốn là 3mm (từ 1 - 8mm). Kết quả có 34 BN (87,2%) u hạt rốn rụng và rốn khô hoàn toàn và 5 Bn (12,8%) u hạt rốn không rụng và phải phẫu thuật. Số lần ủ muối đến khi u hạt rốn rụng trung vị là 2 lần (1-7 lần). Thời gian rốn khô và về hoàn toàn bình thường là 4 ngày (3-10 ngày). Không ghi nhận tác dụng phụ như viêm loét rốn, chảy máu rốn... trong quá trình thực hiện. Với thời gian theo dõi trung bình là 5 tháng (2-9 tháng) không ghi nhận trường hợp nào tái phát. **Kết luận:** Điều trị u hạt rốn cho trẻ em bằng phương pháp ủ muối có tính khả thi, an toàn, hiệu quả cao, chi phí thấp, vật liệu có sẵn và có thể thực hiện tại nhà với sự hướng dẫn theo dõi của bác sĩ. Chưa phát hiện tác dụng nào trong quá

trình điều trị, không ghi nhận tái phát trong quá trình theo dõi. **Từ khóa:** u hạt rốn, ủ muối ăn, trẻ sơ sinh

SUMMARY

TREATMENT OUTCOMES OF UMBILICAL GRANULOMA IN CHILDREN BY TABLE-SALT APPLICATION

Objective: To evaluate the efficacy of at-home management of pediatric umbilical granuloma using topical table-salt application. **Methods:** A prospective cohort study of infants diagnosed with umbilical granuloma was treated with home-based table-salt application under physician guidance and monitoring from October 2024 through April 2025. Parents were instructed to cleanse the umbilical region with normal saline, apply finely ground table salt (sodium chloride) directly onto the granuloma, occlude with a sterile dressing for 30 minutes, then cleanse and leave exposed. This regimen was performed twice daily for 3–5 days. Clinical assessment was conducted at each visit. **Results:** Thirty-nine patients (median age 5 weeks, range 3–13 weeks; 53% male, 47% female) were enrolled. The median granuloma diameter was 3 mm (range 1–8 mm). Complete resolution, defined as detachment of the granuloma and full epithelialization of the umbilical stump, was achieved in 34/39 patients (87.2%). Five patients (12.8%) showed no response and required surgical excision. The median number of salt applications until granuloma detachment was 2 sessions (range 1–7). Full umbilical healing occurred at a median of 4 days (range 3–10) post-treatment initiation. No adverse events such as ulceration or bleeding were observed. Over a mean follow-up of 5 months (range 2–9), there were no recurrences. **Conclusion:** Home-based table-salt application for pediatric umbilical granuloma is a feasible, safe, and cost-effective intervention with high success rates and minimal resource requirements when conducted under physician instruction and follow-up. No treatment-related complications or recurrences were noted in the study cohort.

¹Bệnh viện Nhi Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Hoàng Văn Bảo

Email: baobacsy@gmail.com

Ngày nhận bài: 14.5.2025

Ngày phản biện khoa học: 20.6.2025

Ngày duyệt bài: 23.7.2025

Keywords: umbilical granuloma; table-salt application; neonatal treatment; pediatric surgery; in-home care.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

U hạt rốn là một vấn đề thường gặp ở rốn của trẻ sơ sinh và trẻ nhỏ (1, 2). U hạt rốn được hình thành là do sự phát triển quá mức của các mô hạt trong quá trình làm lành vết thương của rốn, thường xảy ra do phản ứng với nhiễm trùng nhẹ tại rốn (1-3). Bình thường dây rốn sẽ tự khô và rụng trong vòng khoảng 7-10 ngày sau sinh (4). Sau khi dây rốn rụng đi, vòng xơ của rốn sẽ dần khép lại và được da che phủ (4). Trong một số trường hợp sau khi dây rốn rụng, biểu mô hoá có thể xảy ra không hoàn toàn trên vùng xơ rốn và có thể nhìn thấy vùng mô đỏ tươi, hoặc mô hạt có hoặc không có dịch tiết. Sự hình thành mô hạt là một giai đoạn bình thường trong quá trình lành vết thương và mô hạt này thường sẽ biến mất vào tuần thứ 2-3 sau sinh khi được vệ sinh đúng cách mà không cần dùng thuốc hay can thiệp (1, 5). Mô hạt có thể phát triển quá mức ở rốn và hình thành u hạt rốn (1, 2). Trên lâm sàng u hạt rốn trông giống như một mô thịt nhỏ màu đỏ tươi, ẩm ướt vẫn còn trong rốn sau khi dây rốn đã rụng (1). U hạt rốn không chứa dây thần kinh và không có cảm giác (2). U hạt rốn thường gây tiết dịch có thể gây nhiễm trùng dẫn đến viêm rốn, viêm cân hoại tử và có thể dẫn đến tử vong. Vì lý do này u hạt rốn được coi là bệnh lý và cần được điều trị (6).

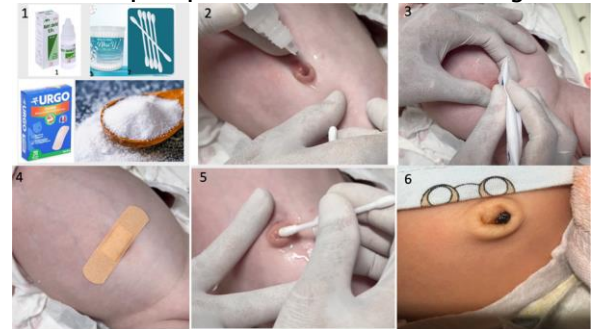
Hiện nay, có nhiều phương pháp điều trị u hạt rốn như: đốt bằng hóa chất bạc nitrat hoặc đồng sunfat; đốt điện; phương pháp đốt lạnh; phẫu thuật cắt bỏ; kỹ thuật thắt nút đôi, mỗi phương pháp lại có những ưu nhược điểm khác nhau theo từng giai đoạn (1, 4, 7-10). Phương pháp đốt bằng hóa chất bạc nitrat được khuyến cáo là lựa chọn đầu đầu tay và áp dụng phổ biến trên toàn thế giới với hiệu quả cao (1, 8). Tuy nhiên, phương pháp này có chi phí cao, mặt khác bạc nitrat có thể làm bỏng nhẹ và tạo sẹo tổ chức da lân cận khi tiếp xúc, và gây đau (1). Mặt khác các phương pháp điều trị u hạt rốn cần được thực hiện bởi các nhân viên y tế với chi phí cao (1). Ý tưởng dùng muối ăn cho điều trị u hạt rốn lần đầu tiên được Schmitt báo cáo vào năm 1972 và được Kesaree trình bày chi tiết hơn vào năm 1983 (1). Ủ muối ăn sau khi được báo cáo cũng đã có nhiều nghiên cứu cho thấy rằng kết quả điều trị tương tự như dùng bạc nitrat nhưng không gây bỏng tổ chức xung quang, đặc biệt phương pháp này dễ tiếp cận do muối ăn có ở khắp mọi nơi, có thể thực hiện tại nhà bởi hướng

dẫn của nhân viên y tế và chi phí thấp (1). Do đó phương pháp này gần đây được nhiều tác giả quan tâm hơn (1). Tại Việt Nam theo tìm hiểu của chúng tôi hiện chưa có báo cáo nào về dùng muối ăn trong điều trị u hạt rốn. Do đó chúng tôi tiến hành nghiên cứu này nhằm mục đích đánh giá hiệu quả của phương pháp ủ muối trong điều trị u hạt rốn ở trẻ em.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Tiến cứu các bệnh nhi (BN) bị u hạt rốn được điều trị bằng phương pháp ủ muối với sự hướng dẫn và theo dõi của bác sĩ từ tháng 10 năm 2024 đến tháng 4 năm 2025. Các bệnh nhi được chẩn đoán u hạt rốn sẽ được bác sĩ hướng dẫn phương pháp ủ muối ăn để người nhà có thể thực hiện tại nhà cho trẻ.

Các bước tiến hành. Phương pháp thực hiện bao gồm: vệ sinh sạch rốn bằng nước muối sinh lý, cho muối ăn đã nghiền nhỏ (muối tinh) vào trong rốn và băng lại trong 30 phút (ủ muối) sau đó vệ sinh lại rồi để hở, ngày làm 2 lần, trong 3-5 ngày. Người nhà được hướng dẫn chi tiết các bước bằng video do nhân viên y tế thực hiện mẫu, người nhà sẽ gửi ảnh của bệnh nhân sau mỗi lần thực hiện cho bác sĩ theo dõi đánh giá.



Hình 1: Các bước thực hiện của kỹ thuật điều trị u hạt rốn bằng ủ muối tại nhà

- 1: Hướng dẫn người nhà chuẩn bị vật dụng và muối ăn (muối tinh)
- 2: Vệ sinh sạch rốn trước khi ủ muối
- 3: Cho muối ăn vào rốn
- 4: Băng ủ trong 30 phút
- 5: Vệ sinh lại rốn
- 6: Theo dõi và gửi ảnh cho bác sĩ

Theo dõi và phân tích số liệu

Bác sĩ sẽ theo dõi đánh giá và đưa ra quyết định khi nào dùng thực hiện. Các thông tin về tuổi, giới, cân nặng, kích thước u hạt rốn, số lần ủ muối đến khi u hạt bị rụng, thời gian rốn khô, tỷ lệ khỏi bệnh, bác biến chứng trong quá trình thực hiện, tỷ lệ tái phát sẽ được ghi nhận, sử dụng test T-test, Mann-Whitney test, Chi-square hoặc Fisher exact test phù hợp cho các biến.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Có 39 BN thuộc diện nghiên cứu, tuổi trung vị 5 tuần (3 tuần đến 13 tuần). Nam chiếm 53%, nữ chiếm 47%. Kích thước trung vị của u hạt rốn là 3mm (từ 1 - 8mm). Kết quả có 34 BN (87,2%) u hạt rốn rụng và rốn khô hoàn toàn và 5 BN (12.8%) u hạt rốn không rụng và phải phẫu thuật. Số lần ủ muối đến khi u hạt rốn rụng trung vị là 2 lần (1-7 lần). Thời gian rốn khô và về hoàn toàn bình thường là 4 ngày (3-10 ngày). Không nghi nhân tác dụng phụ như viên loét rốn, chảy máu rốn... trong quá trình thực hiện. Với thời gian theo dõi trung bình là 5 tháng (2-9 tháng) không nghi nhận trường hợp nào tái phát.



Hình 2: Kết quả của phương pháp ủ muối tại nhà trên bé 4 tuần tuổi

- 1: Trước khi thực hiện
- 2: Sau 1 lần ủ muối
- 3: Sau ủ muối 2 lần u hạt đã rụng
- 4: Rốn khô lại bình thường

IV. BÀN LUẬN

U hạt rốn là tình trạng bệnh lý phổ biến ở trẻ sơ sinh và trẻ nhỏ, nó thường xuất hiện sau khi dây rốn rụng. U hạt rốn xuất hiện ở khoảng 1/500 trẻ sinh ra (10). Hầu hết u hạt rốn được phát hiện sau khi cha mẹ nhận thấy tình trạng tiết dịch kéo dài hoặc rốn bị ướt hoặc thấy trong rốn xuất hiện mô đỏ hồng sau khi dây rốn của trẻ đã rụng (9). Nếu u hạt rốn không được điều trị, tình trạng tiết dịch có thể kéo dài gây ra viêm kích ứng da xung quanh và gây ra tình trạng nhiễm trùng tại rốn (1, 9). Có nhiều phương pháp điều trị u hạt rốn khác nhau: như chất bạc nitrat hoặc động sunfat; đốt điện; phương pháp đốt lạnh; phẫu thuật cắt bỏ; kỹ thuật thắt nút đôi, mỗi phương pháp lại có những ưu nhược điểm khác nhau theo từng giai đoạn (1, 4, 7-10). Chấm bạc nitrat từng là phương pháp được khuyến cáo đầu tay cho điều trị u hạt rốn (1, 10). Tuy nhiên bạc nitrat có thể gây bỏng nhẹ da vùng xung quanh rốn và gây đau (10). Các phương pháp điều trị u hạt rốn trước đây cần

được thực hiện bởi các nhân viên y tế với chi phí cao (1, 7). Ủ muối ăn là phương pháp mới được áp dụng và còn chưa được phổ biến rộng trong điều trị u hạt rốn ở trẻ sơ sinh và trẻ nhỏ. Các báo cáo gần đây cho thấy điều trị u hạt rốn bằng muối ăn có hiệu quả cao, dễ sử dụng, an toàn, không có hoặc có tác dụng phụ rất nhẹ và chi phí rất thấp (1).

Trong nghiên cứu này chúng tôi ghi nhận 87,2% u hạt rốn được điều trị khỏi hoàn toàn bằng ủ muối ăn, số lần ủ muối trung vị khoảng 2 lần để u hạt có thể rụng và thời gian để rốn khô hoàn toàn khoảng 4 ngày. Các nghiên cứu của Haftu, Farhat, Bagdad, Faranoush và Saleh đã chứng minh đã đạt được tỷ lệ chữa khỏi 100% khi điều trị bằng muối ăn mà không ghi nhận có tác dụng phụ hay không tái phát trong quá trình theo dõi (1). Các nghiên cứu do Hossain và cộng sự thực hiện cho thấy tỷ lệ khỏi là 91,7% trẻ sơ sinh được chẩn đoán lâm sàng là u hạt rốn và được điều trị bằng muối ăn, không có tác dụng phụ nào được báo cáo và không có tái phát (1). Trong nghiên cứu này chúng tôi ghi nhận có 5 BN (12.8%) không khỏi và được phẫu thuật. Khi phẫu thuật chúng tôi thấy 4/5 bệnh nhân là polyp rốn chứ không phải u hạt rốn, chỉ có 1 bệnh nhân do u hạt rốn lớn trên trẻ 8 tuần không đáp ứng với điều trị bằng ủ muối. Trong nghiên cứu của Hossain và cộng sự cũng có 5% trẻ sơ sinh không đáp ứng với phương pháp điều trị bằng muối là do chẩn đoán nhầm polyp rốn thành u hạt rốn. Những bệnh nhân này được điều trị bằng phẫu thuật và cắt bỏ polyp (1). Điều này cho thấy chẩn đoán nhầm polyp thành u hạt làm giảm tỷ lệ chữa khỏi của phương pháp điều trị bằng muối. Chúng tôi có thể kết luận rằng tỷ lệ đáp ứng trong nghiên cứu này cao hơn 87,2% nếu đưa ra chẩn đoán chính xác về u hạt rốn. Trong nghiên cứu này có nhiều bệnh nhân không có điều kiện để đến viện khám trực tiếp mà được thăm khám qua hình ảnh, điều này góp phần tăng tỉ lệ chẩn đoán nhầm giữa u hạt rốn và polyp rốn.

Dhungel và cộng sự (2018) đã tiến hành thử nghiệm lâm sàng trên trẻ sơ sinh sau khi chúng được nhóm vào các nhóm điều trị bằng muối và bạc nitrat. Bệnh nhân trong nhóm muối cho thấy tỷ lệ đáp ứng là 95% so với bạc nitrat là 87,6%. Trong nhóm muối họ không ghi nhận tác dụng phụ cũng như tái phát nào được báo cáo. Nhưng trong nhóm bạc nitrat, 19% trong số họ có biến chứng và 9% bị tái phát u hạt rốn (1).

V. KẾT LUẬN

Điều trị u hạt rốn cho trẻ sơ sinh và trẻ nhỏ

bằng phương pháp ủ muối có tính khả thi, an toàn, hiệu quả cao, chi phí thấp, vật liệu có sẵn và dễ thực hiện với sự hướng dẫn theo dõi của bác sĩ. Chưa phát hiện tác dụng nào trong quá trình điều trị, không ghi nhận tái phát trong quá trình theo dõi. Đây có thể là một lựa chọn tốt thay thế các phương pháp khác đặc biệt cho các trẻ ở nơi khó tiếp cận với nhân viên y tế.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Haftu H, Bitew H, Gebrekidan A, Gebrearegay H.** The Outcome of Salt Treatment for Umbilical Granuloma: A Systematic Review. Patient Prefer Adherence. 2020;14:2085-92.
2. **O'Donnell KA, Glick PL, Caty MG.** Pediatric umbilical problems. Pediatr Clin North Am. 1998;45(4):791-9.
3. **Block SL.** 'Stumped' by the newborn umbilical cord. Pediatr Ann. 2012;41(10):400-3.
4. **Wilson CB, Ochs HD, Almquist J, Dassel S, Mauseth R, Ochs UH.** When is umbilical cord separation delayed? J Pediatr. 1985;107(2):292-4.
5. **Lotan G, Klin B, Efrati Y.** Double-ligature: a treatment for pedunculated umbilical granulomas in children. Am Fam Physician. 2002;65(10):2067-8.
6. **Wang H, Gao Y, Duan Y, Zheng B, Guo X.** Dramatic Response of Topical Doxycycline in Umbilical Granuloma: Report of 84 Cases. Glob Pediatr Health. 2015;2:2333794X15607315.
7. **Pomeranz A.** Anomalies, abnormalities, and care of the umbilicus. Pediatr Clin North Am. 2004;51(3):819-27, xii.
8. **Ogawa C, Sato Y, Suzuki C, Mano A, Tashiro A, Niwa T, et al.** Treatment with silver nitrate versus topical steroid treatment for umbilical granuloma: A non-inferiority randomized control trial. PLoS One. 2018;13(2):e0192688.
9. **Committee BaLJP.** Community health services bedfordshire, household salt for treatment of umbilical granuloma. Bedfordshire Health Commun Services. 2017.
10. **Sanober B RS.** A pinch of salt is all it takes! - The novel use of table salt for the effective treatment of pyogenic granuloma. J Am Acad Dermatol. 2019.

GIÁ TRỊ CỘNG HƯỞNG TỪ VIÊM XƯƠNG TỦY XƯƠNG CẤP TÍNH Ở TRẺ EM

Nguyễn Văn Sang^{1,2}, Trần Phan Ninh^{2,3},
Trần Quang Lục^{2,4}, Đàm Thị Huế¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá giá trị chẩn đoán của cộng hưởng từ (MRI), bao gồm MRI có tiêm và không tiêm thuốc đối quang từ trong chẩn đoán viêm xương tủy cấp tính ở trẻ em. **Đối tượng và phương pháp:** 123 bệnh nhi (BN) có lâm sàng nghi ngờ viêm xương tủy xương (VXTX) cấp tính, được chụp cộng hưởng từ và được xác nhận kết quả trên phẫu thuật hoặc sinh thiết tại Bệnh viện Nhi Trung ương. **Kết quả:** MRI sau tiêm có độ nhạy cao nhất trong chẩn đoán VXTX (94.57%), so với MRI trước tiêm (91.3%). MRI sau tiêm cũng cho kết quả vượt trội trong phát hiện áp xe (phát hiện 100% trường hợp áp xe), nhờ hình ảnh "ngấm thuốc dạng viền". Chuỗi xung STIR và T1W có độ nhạy lần lượt là 91.3% và 88.04%, trong khi chuỗi xung T2W có độ nhạy thấp hơn (77.17%) nhưng độ đặc hiệu cao nhất (80.65%). **Kết luận:** MRI là phương pháp chẩn đoán hình ảnh hiệu quả trong phát hiện VXTX ở trẻ em, đặc biệt là khi có tiêm thuốc đối quang từ. Chuỗi

xung STIR và T1W cho thấy độ nhạy cao, trong khi chuỗi T2W góp phần nâng cao độ đặc hiệu. Việc kết hợp các chuỗi xung và sử dụng thuốc đối quang từ giúp nâng cao độ chính xác trong chẩn đoán và phát hiện các biến chứng như áp xe. **Từ khóa:** Cộng hưởng từ, viêm xương tủy, trẻ em, MRI có tiêm.

SUMMARY

THE VALUE OF MAGNETIC RESONANCE IMAGING IN THE DIAGNOSIS OF OSTEOMYELITIS IN CHILDREN

Objective: To evaluate the diagnostic value of Magnetic Resonance Imaging (MRI), including both contrast-enhanced and non-contrast scans in the detection of acute osteomyelitis in pediatric patients. **Subjects and methods:** 123 pediatric patients with clinically suspected acute osteomyelitis, underwent magnetic resonance imaging and had results confirmed by surgery or biopsy at the National Children's Hospital. **Results:** Contrast-enhanced MRI demonstrated the highest sensitivity (94.57%) in diagnosing osteomyelitis, compared to non-contrast MRI (91.3%). It was also superior in detecting abscesses (92 cases detected versus 76 on non-contrast), particularly through the characteristic "rim enhancement" sign. Among the imaging sequences, STIR and T1W showed high sensitivity (91.3% and 88.04%, respectively), while T2W had a lower sensitivity (77.17%) but the highest specificity (80.65%). **Conclusions:** MRI is a valuable imaging modality for diagnosing osteomyelitis in children,

¹Bệnh viện E

²Trường Đại học Y - Dược, Đại học Thái Nguyên

³Bệnh Viện Nhi Trung ương

⁴Bệnh viện tỉnh Phú Thọ

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Văn Sang

Email: dr.nguyensang@gmail.com

Ngày nhận bài: 15.5.2025

Ngày phản biện khoa học: 20.6.2025

Ngày duyệt bài: 23.7.2025