

- trạng kiểm soát đường huyết thông qua HbA1c và một số khác trên bệnh nhân đái tháo đường type 2 tại khoa khám bệnh, bệnh viện Đại học y dược Cần Thơ năm 2015 – 2016”, Tạp chí Y dược học Cần Thơ, số 8/2017, tr. 144-151.
4. **Xuelin Yao and et al.**, (2023), “Age at diagnosis, diabetes duration and the risk of cardiovascular disease in patients with diabetes mellitus: a crosssectional study”, *Front Endocrinol (Lausanne)*, 8;14:1131395, pp. 1-14.
  5. **American Diabetes Association** (2019), “Standards of Medical Care in Diabetes - 2019”, *Diabetes Care*, 42(1), pp. S1-S193.
  6. **Nguyễn Văn Tuấn và cộng sự** (2022), “Rối loạn lipid máu và nguy cơ tim mạch ở bệnh nhân đái tháo đường type 2”, *Tạp chí Y học Việt Nam*, tập 513, số 1, tr. 146-150.
  7. **Đỗ Văn Doanh, Hồng Hạnh Nguyễn, Thị Thu Đình** (2019), “Thực trạng tuân thủ điều trị của người bệnh đái tháo đường type 2 ngoại trú tại bệnh viện tỉnh Quảng Ninh năm 2016”, *Tạp chí Khoa học Điều dưỡng*, tập 02, số 02, tr. 14-21.
  8. **Phạm Thị Anh Huy** (2020), “Khảo sát một số yếu tố liên quan đến kiểm soát đường máu kém ở bệnh nhân đái tháo đường type 2”, *Tạp chí Hội nội tiết-Đái tháo đường Miền Trung*, số 16.

## ỨNG DỤNG CHỤP CẮT LỚP VI TÍNH TRONG KHẢO SÁT BIẾN THỂ GIẢI PHẪU VÙNG XOANG HÀM Ở BỆNH NHÂN VIÊM XOANG MẠN

Phạm Thái Hưng<sup>1,2</sup>, Trần Công Đoàn<sup>3,4</sup>, Nguyễn Trung Nghĩa<sup>1,3</sup>

### TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** Viêm xoang mạn là một bệnh lý phổ biến tại Việt Nam và gặp ở mọi lứa tuổi. Có nhiều nguyên nhân ảnh hưởng con đường dẫn lưu dịch của hệ thống lông chuyển, làm tắc nghẽn phức hợp lỗ ngách, từ đó gây ra viêm xoang mạn. Trong đó có các nguyên nhân do biến thể giải phẫu vùng mũi xoang, mà xoang hàm là xoang lớn nhất và hiện diện nhiều biến thể giải phẫu. **Mục tiêu:** Khảo sát các biến thể vùng xoang hàm ở bệnh nhân viêm xoang mạn. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu hồi cứu mô tả loạt ca trên 248 bệnh nhân được chẩn đoán viêm xoang mạn dựa trên tiêu chuẩn lâm sàng và cận lâm sàng, tại Bệnh viện Đại học Y dược Thành phố Hồ Chí Minh từ năm 2019-2023. **Kết quả:** Tỷ lệ các biến thể giải phẫu vùng xoang hàm: tế bào Haller (HC) (50%); khí hóa chân răng (51,2%); vách ngăn xoang hàm (25%); giảm sản xoang hàm (3,2%); xoang sàng hàm (13,4%); lỗ thông phụ xoang hàm (30,2%). Có mối tương quan mang ý nghĩa thống kê giữa các biến thể giải phẫu (tế bào Haller, vách ngăn xoang hàm, giảm sản xoang hàm, lỗ thông phụ xoang hàm) với điểm mức độ viêm xoang, tuy nhiên tất cả đều có mức độ tương quan yếu. **Kết luận:** Cắt lớp vi tính là phương pháp hữu hiệu trong khảo sát các biến thể giải phẫu vùng xoang hàm. Tỷ lệ xuất hiện của các biến thể giải phẫu khác nhau giữa mỗi người, và không có mối tương quan mang ý nghĩa thống kê giữa các biến thể giải phẫu và mức độ nặng bệnh lý viêm xoang mạn. **Từ khóa:** Biến thể giải phẫu, xoang hàm, viêm xoang mạn.

### SUMMARY

#### APPLICATION OF COMPUTED TOMOGRAPHY IN ASSESSING ANATOMICAL VARIANTS OF THE MAXILLARY SINUS IN CHRONIC SINUSITIS PATIENTS

**Introduction:** Chronic sinusitis is a common medical condition in Vietnam, affecting individuals of all ages. Multiple factors can impact the drainage pathways of the mucociliary system, leading to obstruction of the osteomeatal complex and causing chronic sinusitis. Among these factors, anatomical variations in the nasal and sinus region play a significant role, with the maxillary sinus—the largest sinus—exhibiting various anatomical variations. **Objective:** To investigate the anatomical variations of the maxillary sinus in patients with chronic sinusitis. **Subjects and Methods:** A retrospective descriptive study was conducted on a series of 248 patients diagnosed with chronic sinusitis based on clinical and radiological criteria at the University Medical Center, Ho Chi Minh City, from 2019 to 2023. **Results:** The prevalence of anatomical variations in the maxillary sinus region included Haller cells (50%), pneumatization into the roots of teeth (51.2%), maxillary sinus septa (25%), maxillary sinus hypoplasia (3.2%), ethmomaxillary sinus (13.4%), and accessory maxillary ostium (30.2%). There is a statistically significant correlation between anatomical variations (Haller cells, maxillary sinus septum, maxillary sinus hypoplasia, accessory maxillary ostium) and the sinusitis severity score; however, all correlations are weak. **Conclusion:** Computed tomography is an effective method for evaluating anatomical variations of the maxillary sinus region. The prevalence of anatomical variations differs among individuals, and there is no statistically significant correlation between anatomical variations and the severity of chronic sinusitis. **Keywords:** Anatomical variations, maxillary, chronic sinusitis.

<sup>1</sup>Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

<sup>2</sup>Bệnh viện Đại học Y dược Thành phố Hồ Chí Minh

<sup>3</sup>Đại học Quốc tế Hồng Bàng

<sup>4</sup>Bệnh viện Quân Y 175

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Thái Hưng

Email: phamthaihung@umc.edu.vn

Ngày nhận bài: 30.10.2025

Ngày phản biện khoa học: 28.11.2025

Ngày duyệt bài: 9.01.2026

**I. ĐẶT VẤN ĐỀ**

Viêm xoang mạn tính là một bệnh lý phổ biến ảnh hưởng đến hàng triệu người trên toàn thế giới, thường gây ra khó chịu đáng kể và làm giảm chất lượng cuộc sống. Xoang hàm, thành phần chính của hệ thống xoang cạnh mũi, thường có những biến thể về giải phẫu có thể ảnh hưởng đến sự tiến triển của các bệnh liên quan đến xoang. Những biến thể giải phẫu này có thể góp phần gây tắc nghẽn xoang, làm cản trở sự thông khí và thoát dịch, do đó làm trầm trọng thêm các triệu chứng viêm xoang mạn tính và ảnh hưởng đến hiệu quả điều trị.

Chụp cắt lớp vi tính (CLVT) đã trở thành phương tiện hình ảnh quan trọng trong việc đánh giá các xoang cạnh mũi. Phương tiện hình ảnh này cho phép xác định chính xác các biến thể giải phẫu trong xoang hàm, bao gồm những sai lệch về hình dạng, kích thước và hướng của các cấu trúc xoang, điều mà các phương tiện chẩn đoán hình ảnh khác khó thực hiện được, hoặc không đạt hiệu quả tương tự. Các nghiên cứu về tỉ lệ và ý nghĩa lâm sàng của các biến thể giải phẫu xoang hàm ở bệnh nhân viêm xoang mạn tính vẫn còn hạn chế, việc hiểu rõ các biến thể này có thể hỗ trợ các bác sĩ chẩn đoán chính xác hơn các bệnh lý xoang và điều chỉnh can thiệp để tối ưu hóa kết quả điều trị cho bệnh nhân. Nghiên cứu này nhằm khảo sát các biến thể giải phẫu xoang hàm hình ảnh CLVT ở những bệnh nhân viêm xoang mạn tính.

**II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU**

**Đối tượng nghiên cứu.** Bệnh nhân được chọn từ hồ sơ bệnh án điện tử của Bệnh viện Đại học Y Dược TP.HCM từ tháng 12/2019 đến tháng 11/2023.

**Tiêu chí chọn mẫu:** người trên 18 tuổi, có chẩn đoán lâm sàng viêm mũi xoang mạn và đã thực hiện chụp CT xoang mũi trong thời gian này.

**Tiêu chí loại trừ:** hồ sơ bệnh án không đầy đủ, hình ảnh CT không đạt chất lượng, tiền sử chấn thương, u mũi xoang, đã phẫu thuật mũi, xoang, những yếu tố này có thể làm thay đổi cấu trúc giải phẫu và ảnh hưởng đến kết quả nghiên cứu.

**Phương pháp nghiên cứu:** Hồi cứu, mô tả loạt ca

Dữ liệu về tuổi và giới tính của các bệnh nhân được thu thập. Hình ảnh CT mũi xoang được thực hiện bằng máy CT Siemens Somatom Definition 128 lát cắt.

**Phân độ viêm xoang:** Viêm xoang được phân loại theo hệ thống điểm Lund–Mackay, đánh giá 5 cặp xoang (xoang hàm, xoang trán, xoang sàng trước, xoang sàng sau, xoang bướm)

cùng với phức hợp lỗ ngách. Điểm số dựa trên mức độ mờ hoặc tắc nghẽn xoang (Bảng 1):

**Bảng 1: Tính điểm mức độ viêm xoang theo hệ thống Lund-Mackay (1)**

Vùng xoang	Điểm	Tiêu chí
Mỗi cặp xoang	0	Bình thường
	1	Mờ không hoàn toàn
	2	Mờ hoàn toàn
Phức hợp lỗ ngách	0	Bình thường
	2	Tắc nghẽn không hoàn toàn hoặc hoàn toàn

Tổng điểm được tính cho mỗi bên mũi, tối đa 12 điểm mỗi bên và 24 điểm cả hai bên. Mức độ nặng của viêm xoang phân loại dựa trên tổng điểm (Bảng 2):

**Bảng 2: Phân loại mức độ nặng của viêm xoang**

Mức độ nặng	Khoảng điểm
Nhẹ	0–3 điểm
Vừa	4–12 điểm
Nặng	13–24 điểm

**Đánh giá các biến thể giải phẫu xoang hàm hình ảnh CT:** Sự hiện diện của biến thể giải phẫu xoang hàm (2) sau đây được khảo sát trong nghiên cứu:

**Bảng 3: Đánh giá sự hiện diện của biến thể giải phẫu xoang hàm hình ảnh CT**

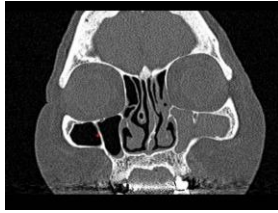
Biến số	Mô tả
Tế bào Haller	Tế bào sàng kéo dài xuống dưới bóng sàng và sang bên đến trần xoang hàm, giữa mảnh giấy và mỏm móc
Khí hóa chân răng	Chân răng nằm hoàn toàn trong xoang hàm hoặc ngăn cách bởi một lớp xương mỏng (3)
Giảm sản xoang hàm	Kích thước xoang hàm giảm 50% so với kích thước tiêu chuẩn (4)
Vách ngăn xoang hàm	Các dải xương hoặc mô mềm trong xoang hàm, chia xoang thành nhiều ngăn
Xoang sàng hàm	Sự mở rộng các tế bào sàng sau vào xoang hàm, giữa phần sau của xoang hàm và sàn ổ mắt (5)
Lỗ thông phụ xoang hàm	Sự xuất hiện một lỗ nhỏ hoặc khe hở gần lỗ thông chính trong khe mũi giữa (6)



**Hình 1: Tế bào Haller (\*)**



**Hình 2: Khí hóa chân răng (\*)**



Hình 3: Vách ngăn xoang hàm (\*)



Hình 4: Giảm sản xoang hàm (\*)



Hình 5: Xoang sàng xoang hàm (\*)



Hình 6: Lỗ thông phụ xoang hàm (\*)

**Phân tích thống kê:** Dữ liệu được thu thập và phân tích bằng phần mềm Excel 2019 và Stata 14.2. Thực hiện kiểm định phân phối chuẩn hoặc không chuẩn, kiểm định Chi-square, T-test. Với tất cả các kiểm định, ý nghĩa thống kê được xác định ở mức  $p < 0.05$ .

Nghiên cứu đã được thông qua bởi Hội đồng Đạo đức trong Nghiên cứu Y sinh học của Đại học Y Dược TP HCM số 1201/ HĐĐĐ-ĐHYD ngày 28/11/2023.

### III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Mẫu nghiên cứu chia thành ba nhóm tuổi: 18–40 tuổi, 41–60 tuổi, và >60 tuổi. Nhóm tuổi 41–60 chiếm tỉ lệ lớn nhất, với 128 trường hợp (51,6%), nhóm tuổi >60 với 62 trường hợp (25%), và nhóm tuổi 18–40 với 58 trường hợp (23,4%). Độ tuổi trung bình của các đối tượng tham gia là  $50,7 \pm 13,6$ , dao động từ 19 đến 93. Tỉ lệ nam: nữ là 1:0,6.

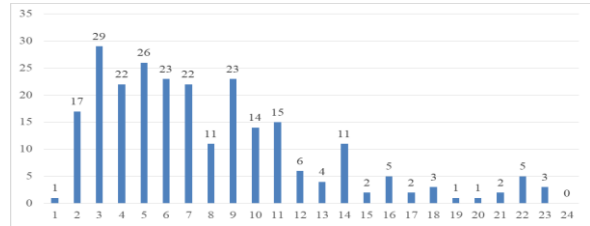
#### Mức độ viêm xoang của bệnh nhân trong mẫu nghiên cứu:

Các biến thể thường gặp nhất bao gồm: khí hóa chân răng (51,2%), tế bào Haller (50%), lỗ thông phụ xoang hàm (30,2%), và vách ngăn xoang hàm (25%), các biến thể giải phẫu hiếm gặp hơn là xoang sàng xoang hàm (13,7%) và giảm sản xoang hàm (3,2%) (bảng 4).

#### Tỉ lệ các biến thể giải phẫu xoang hàm theo giới tính

**Bảng 5: Tỉ lệ biến thể giải phẫu xoang hàm theo giới tính**

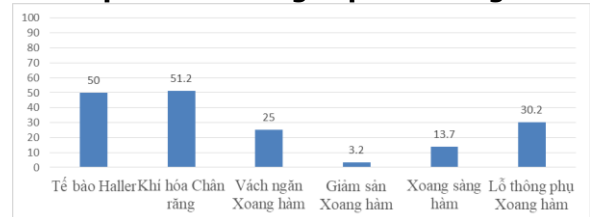
Biến thể giải phẫu	Hiện diện	Nam (n, %)	Nữ (n, %)	Giá trị p	Tổng (n, %)
Tế bào Haller	Có	46 (49.4%)	78 (50.3%)	0.5	124 (50.0%)
	Không	47 (50.6%)	77 (49.7%)		124 (50.0%)
Khí hóa chân răng	Có	54 (58.1%)	73 (47.1%)	0.06	127 (51.2%)
	Không	39 (41.9%)	82 (52.9%)		121 (48.8%)
Vách ngăn xoang hàm	Có	18 (19.4%)	44 (28.4%)	0.07	62 (25.0%)
	Không	75 (80.6%)	111 (71.6%)		186 (75.0%)
Giảm sản xoang hàm	Có	2 (2.2%)	6 (3.9%)	0.34	8 (3.2%)
	Không	91 (97.8%)	149 (96.1%)		240 (96.8%)
Xoang sàng xoang hàm	Có	13 (14.0%)	21 (13.5%)	0.53	34 (13.7%)



**Biểu đồ 1: Mức độ viêm xoang của bệnh nhân trong mẫu nghiên cứu.**

Phân bố mức độ viêm xoang dựa trên hệ thống điểm Lund-Mackay. Nhóm mức độ vừa (điểm từ 4–12), cao nhất, chiếm 65,3% tổng mẫu. Các trường hợp mức độ nặng (điểm trên 13), chiếm ít nhất, 15,7% trong tổng số. Kết quả phản ánh tỉ lệ viêm xoang nhẹ và vừa cao hơn đáng kể so với các trường hợp nặng.

#### Tỉ lệ các biến thể giải phẫu xoang hàm:



**Biểu đồ 2: Tỉ lệ biến thể giải phẫu xoang hàm**

**Bảng 4: Tỉ lệ phân bố vị trí biến thể giải phẫu xoang hàm**

Biến thể giải phẫu	Bên phải (%)	Bên trái (%)	Cả hai bên (%)
Tế bào Haller	27,4	41,1	31,5
Khí hóa chân răng	-	-	-
Vách ngăn xoang hàm	19,4	14,5	66,1
Giảm sản xoang hàm	37,5	12,5	50,0
Xoang sàng xoang hàm	14,7	47,1	38,2
Lỗ thông phụ xoang hàm	44,7	40,8	14,5

	Không	80 (86.0%)	134 (86.5%)		214 (86.3%)
<b>Lỗ thông phụ xoang hàm</b>	Có	29 (31.2%)	46 (29.7%)	0.89	75 (30.2%)
	Không	64 (68.8%)	109 (70.3%)		173 (69.8%)

Có sự khác biệt nhỏ liên quan đến giới tính trong tần suất xuất hiện các biến thể giải phẫu, nhưng không có biến thể nào đạt ý nghĩa thống kê (phép kiểm Fisher: p đối với tế bào Haller = 0,5, khí hóa chân răng = 0,06, vách ngăn xoang

hàm = 0,07, giảm sản xoang hàm = 0,34, xoang sàng hàm = 0,53, và lỗ thông phụ xoang hàm = 0,89) (bảng 5).

**Tỉ lệ biến thể giải phẫu xoang hàm theo nhóm tuổi**

**Bảng 6: Tỉ lệ biến thể giải phẫu xoang hàm theo nhóm tuổi**

Biến thể giải phẫu	Hiện diện	Nhóm 1 (n,%)	Nhóm 2 (n,%)	Nhóm 3 (n,%)	Giá trị p	Tổng (n, %)
<b>Tế bào Haller</b>	Có	26 (44.8%)	65 (50.7%)	33 (53.2%)	0.62	124 (50.0%)
	Không	32 (55.2%)	63 (49.3%)	29 (46.8%)		124 (50.0%)
<b>Khí hóa chân răng</b>	Có	41 (70.7%)	68 (53.1%)	18 (29.0%)	<0.001	127 (51.2%)
	Không	17 (29.3%)	60 (46.9%)	44 (71.0%)		121 (48.8%)
<b>Vách ngăn xoang hàm</b>	Có	10 (17.2%)	35 (27.3%)	17 (27.4%)	0.28	62 (25.0%)
	Không	48 (82.8%)	93 (72.7%)	45 (72.6%)		186 (75.0%)
<b>Giảm sản xoang hàm</b>	Có	2 (3.4%)	3 (2.3%)	3 (4.8%)	0.64	8 (3.2%)
	Không	56 (96.6%)	125 (97.7%)	59 (95.2%)		240 (96.8%)
<b>Xoang sàng hàm</b>	Có	10 (16.1%)	16 (12.6%)	8 (13.6%)	0.76	34 (13.7%)
	Không	52 (83.9%)	111 (87.4%)	51 (86.4%)		214 (86.3%)
<b>Lỗ thông phụ xoang hàm</b>	Có	15 (24.2%)	40 (31.5%)	20 (33.9%)	0.48	75 (30.2%)
	Không	47 (75.8%)	87 (68.5%)	39 (66.1%)		173 (69.8%)

Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê đối với tế bào Haller (p = 0,62), vách ngăn xoang hàm (p = 0,28), giảm sản xoang hàm (p = 0,64), khí hóa xoang sàng (p = 0,76) hoặc lỗ thông phụ xoang hàm (p = 0,48). Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê đối với khí hóa chân răng (p < 0,001), khí hóa chân răng (bảng 6).

Mối tương quan giữa biến thể giải phẫu xoang hàm và điểm mức độ viêm xoang:

Mối tương quan giữa các biến thể giải phẫu và mức độ của viêm xoang mạn được trình bày trong bảng 5.

**Tế bào Haller:** Bệnh nhân có tế bào Haller liên quan đến điểm viêm xoang trung bình thấp hơn đáng kể (6,1 ± 3,1) so với những trường hợp không có tế bào Haller (9,8 ± 5,7). Hệ số tương quan nghịch (r = -0,37). Kết quả này có ý nghĩa thống kê cao (p < 0,001).

**Khí hóa chân răng:** Bệnh nhân có khí hóa chân răng có điểm viêm xoang trung bình cao hơn nhẹ (8,4 ± 5,1) so với những trường hợp không có (7,5 ± 4,8). Tuy nhiên, không có mối tương quan đáng kể nào được ghi nhận, và kết quả không có ý nghĩa thống kê (p = 0,14).

**Vách ngăn xoang hàm:** Bệnh nhân có vách ngăn xoang hàm có liên quan đến điểm

viêm xoang trung bình thấp hơn (6,9 ± 4,2) so với những bệnh nhân không có vách ngăn (8,3 ± 5,1). Một mối tương quan nghịch yếu (r = -0,13) được ghi nhận, và mối tương quan này có ý nghĩa thống kê ở mức ngưỡng (p = 0,047).

**Giảm sản xoang hàm:** Bệnh nhân có giảm sản xoang hàm có điểm viêm xoang trung bình cao hơn nhiều (12,1 ± 6,4) so với những trường hợp không có (7,8 ± 4,8). Một mối tương quan thuận yếu (r = 0,16) cho thấy giảm sản xoang hàm có liên quan đến mức độ nghiêm trọng cao hơn của viêm xoang. Kết quả này có ý nghĩa thống kê (p = 0,01).

**Xoang sàng hàm:** Điểm viêm xoang trung bình của bệnh nhân có khí hóa xoang sàng (7,6 ± 4,6) thấp hơn nhẹ so với những trường hợp không có (8 ± 5). Tuy nhiên, không có mối tương quan đáng kể nào được ghi nhận, và kết quả không có ý nghĩa thống kê (p = 0,63).

**Lỗ thông phụ xoang hàm:** Sự hiện diện của lỗ thông phụ xoang hàm có liên quan đến điểm viêm xoang trung bình thấp hơn (7 ± 3,7) so với những trường hợp không có (8,34 ± 5,4). Một mối tương quan nghịch yếu (r = -0,12) được ghi nhận, và kết quả này có ý nghĩa thống kê ở mức ngưỡng (p = 0,049).

**Bảng 7: Mối tương quan giữa biến thể giải phẫu xoang hàm và điểm mức độ viêm xoang**

Biến thể giải phẫu	Hiện diện	Số lượng mẫu	Điểm viêm xoang mạn trung bình	Độ lệch chuẩn	Hệ số tương quan r	Giá trị p
<b>Tế bào Haller</b>	Có	124	6.1	3.1	-0.37	<0.001
	Không	124	9.8	5.7		

<b>Khí hóa chân răng</b>	Có	127	8.4	5.1	-	0.14
	Không	121	7.5	4.8		
<b>Vách ngăn xoang hàm</b>	Có	62	6.9	4.2	-0.13	0.047
	Không	186	8.3	5.1		
<b>Giảm sản xoang hàm</b>	Có	8	12.1	6.4	0.16	0.01
	Không	240	7.8	4.8		
<b>Xoang sàng hàm</b>	Có	34	7.6	4.6	-	0.63
	Không	214	8.0	5.0		
<b>Lỗ thông phụ xoang hàm</b>	Có	75	7.0	3.7	-0.12	0.049
	Không	173	8.34	5.4		

#### IV. BÀN LUẬN

Từ kết quả nghiên cứu cho thấy bệnh lý viêm xoang mạn gặp nhiều hơn ở nữ, và thường gặp nhất ở nhóm tuổi trung niên 41-60 tuổi.

Nghiên cứu cho kết quả chi tiết về tỉ lệ hiện diện của các biến thể giải phẫu vùng xoang hàm. Các biến thể thường gặp nhất bao gồm khí hóa chân răng (51,2%), tế bào Haller (50%), lỗ thông phụ xoang hàm (30,2%), và vách ngăn xoang hàm (25%), các biến thể giải phẫu hiếm gặp hơn là xoang sàng hàm (13,7%) và giảm sản xoang hàm (3,2%)

Kết quả nghiên cứu cho thấy không có mối liên quan mang ý nghĩa thống kê giữa biến thể giải phẫu xoang hàm với giới tính. Có mối liên quan mang ý nghĩa thống kê giữa khí hóa chân răng với nhóm tuổi, sự hiện diện của khí hóa chân răng có xu hướng mạnh ở nhóm trẻ tuổi (18-40 tuổi). Đánh giá mối tương quan giữa biến thể giải phẫu vùng xoang hàm và điểm mức độ viêm xoang, ghi nhận mối liên quan mang ý nghĩa thống kê giữa mức độ viêm xoang với tế bào Haller (mức độ tương quan vừa); vách ngăn xoang hàm (mức độ tương quan yếu), giảm sản xoang hàm (mức độ tương quan yếu), lỗ thông phụ xoang hàm (mức độ tương quan yếu), một phát hiện đáng chú ý là ở các biến thể giải phẫu: tế bào Haller, vách ngăn xoang hàm, lỗ thông phụ xoang hàm, ghi nhận mối tương quan nghịch với mức độ viêm xoang, trong khi giả thiết ban đầu của nghiên cứu cho rằng các biến thể giải phẫu vùng xoang hàm sẽ làm tăng mức độ viêm xoang, kết quả lại cho thấy điều ngược lại. Điều này có thể giải thích vì bệnh lý viêm xoang mạn bao gồm rất nhiều nguyên nhân, biến thể giải phẫu có thể góp phần vào sự phát triển của viêm xoang nhưng đôi khi các nguyên nhân khác (yếu tố nhiễm trùng, tình trạng dị ứng, đáp ứng miễn dịch, ...) đóng vai trò quan trọng hơn.

Kết quả nghiên cứu khi so sánh với nghiên cứu của tác giả Turna và cộng sự (7) (cs) biến thể tế bào Haller (14,8%), giảm sản xoang hàm (2,4%), nghiên cứu của tác giả Selcuk Adin và cs

(8) vách ngăn xoang hàm (22,8%), xoang sàng hàm (1%), giảm sản xoang hàm (4,6%), nghiên cứu của tác giả Bani Ata và cs (6) lỗ thông phụ xoang hàm (29,5%), nghiên cứu của K Amine và cs (9) vách ngăn xoang hàm (34,7%), giảm sản xoang hàm (5%), nghiên cứu của tác giả Mai Thế Cảnh và cs (10) tế bào Haller (46%). Có sự khác biệt kết quả giữa các nghiên cứu, điều này có thể do sự khác biệt trong thiết kế nghiên cứu, hoặc yếu tố di truyền, môi trường; đồng thời cũng cho thấy sự xuất hiện đa dạng của các biến thể giải phẫu vùng xoang hàm.

#### V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu tuy không đại diện hoàn toàn, nhưng cũng phần nào cung cấp dữ liệu về các biến thể giải phẫu vùng xoang hàm, mối tương quan giữa các biến thể này với mức độ viêm xoang ở bệnh nhân viêm xoang mạn. Qua đó khẳng định hiệu quả của chụp CLVT trong khảo sát chi tiết và chính xác các biến thể giải phẫu vùng xoang hàm, từ đó hỗ trợ hiệu quả cho quá trình chẩn đoán và điều trị viêm xoang mạn.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Lund VJ, Mackay IS.** Staging in rhinosinusitis. *Rhinology*. 1993 Dec;31(4):183-4.
2. **Ngô Văn Công.** CT mũi xoang và họa đồ xoang. Nhà xuất bản Y học; 2021. 1-62 p.
3. **Wu X, Cai Q, Huang D, Xiong P, Shi L.** Cone-beam computed tomography-based analysis of maxillary sinus pneumatization extended into the alveolar process in different age groups. *BMC Oral Health*. 2022 Sept 11;22(1):393.
4. **Ozcan KM, Hizli O, Sarisoy ZA, Ulusoy H, Yildirim G.** Coexistence of frontal sinus hypoplasia with maxillary sinus hypoplasia: a radiological study. *Eur Arch Otorhinolaryngol*. 2018 Apr;275(4):931-5.
5. **Şirikçi A, Bayazit YA, Bayram M, Kanlıkama M.** Ethmoid maxillary sinus: a particular anatomic variation of the paranasal sinuses. *Eur Radiol*. 2004 Feb 1;14(2):281-5.
6. **Bani-Ata M, Aleshawi A, Khatatbeh A, Al-Domaidat D, Alnussair B, Al-Shawaqfeh R, et al.** Accessory Maxillary Ostia: Prevalence of an Anatomical Variant and Association with Chronic Sinusitis. *Int J Gen Med*. 2020;13:163-8.
7. **Önder Turna MDA.** Anatomic Variations of the Paranasal Sinus Region: Evaluation with

- Multidetector CT. 2014;
8. **Selcuk A, Ozcan KM, Akdogan O, Bilal N, Dere H.** Variations of maxillary sinus and accompanying anatomical and pathological structures. *J Craniofac Surg.* 2008 Jan;19(1):159–64.
9. **Amine K, Slaoui S, Kanice FZ, Kissa J.** Evaluation of maxillary sinus anatomical variations

- and lesions: A retrospective analysis using cone beam computed tomography. *J Stomatol Oral Maxillofac Surg.* 2020 Nov;121(5):484–9.
10. **Mai Thế Cảnh.** Cắt lớp vi tính đa dãy trong đánh giá biến thể giải phẫu mũi xoang trong bệnh lý viêm xoang mạn tính sử dụng đánh giá C.L.O.S.E. Luận văn Bác sĩ Chuyên khoa II, Đại học Y Hà Nội; 2022.

## NGHIÊN CỨU TÌNH HÌNH RỐI LOẠN CHỨC NĂNG TÌNH DỤC VÀ YẾU TỐ LIÊN QUAN Ở PHỤ NỮ MÃN KINH TẠI THÀNH PHỐ CẦN THƠ NĂM 2025

Lê Thị Kim Định<sup>1</sup>, Lê Thành Tài<sup>2</sup>, Lê Minh Hữu<sup>2</sup>, Ngô Văn Dũng<sup>1</sup>, Trần Khánh Nga<sup>2</sup>

### TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** Rối loạn chức năng tình dục là vấn đề phổ biến nhưng ít được nghiên cứu ở phụ nữ mãn kinh, đặc biệt tại Việt Nam và vùng Đồng bằng sông Cửu Long, dẫn đến thiếu hụt dữ liệu quan trọng cho chăm sóc sức khỏe tình dục ở nhóm này. **Mục tiêu:** Xác định tỷ lệ rối loạn tình dục và một số yếu tố liên quan ở phụ nữ mãn kinh. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang với sự tham gia của 400 phụ nữ mãn kinh bằng phương pháp chọn mẫu nhiều giai đoạn để đảm bảo tính đại diện cho đối tượng phụ nữ mãn kinh tại thành phố Cần Thơ từ tháng 12/2024-7/2025. **Kết quả:** Rối loạn chức năng tình dục phổ biến ở phụ nữ mãn kinh, với 90% mắc ít nhất một hình thái rối loạn. Điểm FSFI trung bình là 21,7 (Q1–Q3: 10,4–23,5), thấp nhất ở các miền ham muốn và hưng phấn. Tuổi cao liên quan mạnh đến giảm chức năng tình dục, trong khi sống cùng chồng, con có liên quan đến điểm FSFI cao hơn với  $p < 0,05$ . **Kết luận:** Rối loạn chức năng tình dục phổ biến ở phụ nữ mãn kinh đặc biệt ở các miền ham muốn, hưng phấn, chất nhờn âm đạo và khoái cảm, do đó, cần quan tâm hơn đến đời sống tình dục ở phụ nữ mãn kinh nhằm nâng cao chất lượng cuộc sống ở nhóm phụ nữ này.

**Từ khóa:** rối loạn tình dục, FSFI, mãn kinh.

### SUMMARY

#### SEXUAL DYSFUNCTION AND SOME ASSOCIATED FACTORS AMONG POSTMENOPAUSAL WOMEN IN CAN THO CITY, 2025

**Background:** Sexual dysfunction is a common issue but remains under-researched among postmenopausal women, particularly in Vietnam and the Mekong Delta region, resulting in a critical lack of data to guide sexual health care in this population. **Objective:** To determine the prevalence of sexual

dysfunction and associated factors in postmenopausal women. **Subjects and Methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted among 400 postmenopausal women using a multi-stage sampling method to ensure representativeness of the postmenopausal population in Can Tho city from December 2024 to July 2025. **Results:** Sexual dysfunction was highly prevalent among postmenopausal women, with 90% experiencing at least one domain of dysfunction. The mean FSFI score was 21.7 (Q1–Q3: 10.4–23.5), with the lowest scores observed in the desire and arousal domains. Advanced age was strongly associated with decreased sexual function, whereas living with a spouse and/or children was associated with higher FSFI scores ( $p < 0.05$ ). **Conclusion:** Sexual dysfunction is highly prevalent among postmenopausal women, particularly in the domains of desire, arousal, lubrication, and orgasm. These findings highlight the need for greater attention to sexual health in postmenopausal women to improve quality of life in this population.

**Keywords:** sexual dysfunction, FSFI, menopause.

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Mãn kinh là hiện tượng sinh lý bình thường của người phụ nữ do suy giảm estrogen và ngừng hoạt động buồng trứng không hồi phục. Khi tuổi thọ ngày càng tăng, phụ nữ phải trải qua tình trạng thiếu hụt estrogen và các rối loạn liên quan trong khoảng một phần ba cuộc đời. Các triệu chứng như bốc hỏa, mất ngủ, khô âm đạo và thay đổi tâm trạng ảnh hưởng đáng kể đến chất lượng cuộc sống, đặc biệt là chức năng tình dục. Rối loạn chức năng tình dục ở phụ nữ mãn kinh mang tính đa yếu tố, chịu tác động không chỉ của suy giảm nội tiết mà còn của các yếu tố tâm lý – xã hội và mối quan hệ vợ chồng. Do đó, việc đánh giá cần được tiếp cận theo mô hình sinh học – tâm lý – xã hội nhằm xác định đầy đủ các yếu tố nguy cơ và bảo vệ.

Trên thế giới, tỷ lệ rối loạn chức năng tình dục ở phụ nữ mãn kinh trên thế giới dao động từ khá rộng, từ 8,7% ở Hàn Quốc đến 88,7% ở Thổ

<sup>1</sup>Bệnh viện Phụ sản thành phố Cần Thơ

<sup>2</sup>Trường Đại học Y dược Cần Thơ

Chịu trách nhiệm chính: Trần Khánh Nga

Email: tknga@ctump.edu.vn

Ngày nhận bài: 29.10.2025

Ngày phản biện khoa học: 27.11.2025

Ngày duyệt bài: 7.01.2026