

- balancer or electronic sensor. J Orthop Surg Res. 2021;16:305. doi:10.1186/s13018-021-02439-w
5. **Favorito PJ, Mihalko WM, Krackow KA.** Total Knee Arthroplasty in the Valgus Knee. Journal of the American Academy of Orthopaedic Surgeons.
  6. **Healy WL, Iorio R, Lemos DW.** Medial reconstruction during total knee arthroplasty for severe valgus deformity. Clin Orthop Relat Res. 1998;(356): 161-169. doi:10.1097/00003086-199811000-00023
  7. **Williot A, Rosset P, Favard L, Brilhault J, Burdin P.** Total knee arthroplasty in valgus knee. Orthopaedics & Traumatology: Surgery & Research. 2010;96(4, Supplement):S37-S42. doi:10.1016/j.otsr.2010.03.009
  8. **Lv SJ, Wang XJ, Huang JF, Mao Q, He BJ, Tong PJ.** Total knee arthroplasty in Ranawat II valgus deformity with enlarged femoral valgus cut angle: A new technique to achieve balanced gap. World J Clin Cases. 2022;10(19):6406-6416. doi:10.12998/wjcc.v10.i19.6406
  9. **Kalyan K, Singh A, Kumar P, et al.** Robotic total knee arthroplasty for moderate to high-grade valgus knee deformity: technique and outcomes. SICOT-J. 2025;11:12. doi:10.1051/sicotj/2025005
  10. **Xu K, Zhang L, Yu T, Zhao X, Zhang Y.** Effect of Knee Valgus Deformity on Symptomatic Venous Thromboembolism and Prosthesis Revision Risk after Total Knee Arthroplasty: A Multicenter Retrospective Study. Orthop Surg. 2024;16(3): 654-661. doi:10.1111/os.13986.

## THỰC TRẠNG SỬ DỤNG CÁC DỊCH VỤ Y TẾ CỦA NGƯỜI BỆNH HEN, COPD TẠI BỆNH VIỆN QUẬN 7

Lương Hoàng Liêm<sup>1</sup>

### TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** Hen và bệnh phổi tắc nghẽn mãn tính (BPTNMT) là hai bệnh mạn tính với tỷ lệ mắc bệnh và tỷ lệ tử vong cao. Việc quản lý tốt người bệnh (NB) hen và BPTNMT sẽ làm chậm tiến triển bệnh, giảm biến chứng, giảm chi phí chăm sóc y tế và nâng cao chất lượng của người bệnh. Chính vì thế, Bệnh viện (BV) Quận 7 thành lập phòng khám hô hấp nhằm mục tiêu quản lý bệnh tốt hơn và thực hiện công tác khám chữa bệnh toàn diện hơn. **Mục tiêu:** Xác định tỉ lệ sử dụng dịch vụ y tế của người bệnh (NB) hen, bệnh phổi tắc nghẽn mãn tính (BPTNMT) tại Phòng khám (PK) Hô hấp BV Quận 7 và phân tích một số yếu tố liên quan đến việc sử dụng dịch vụ y tế tại PK Hô hấp BV Quận 7. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang, Đối tượng nghiên cứu là NB hen và BPTNMT đến khám và điều trị tại PK Hô hấp BV Quận 7. **Kết quả:** Từ 1/8/2024 đến 31/8/2024 có 131 NB được đưa vào nghiên cứu. Tỷ lệ được tư vấn sức khỏe (TVSK) 94,66%, tham gia câu lạc bộ (CLB) 7,63%. Tỷ lệ NB được hướng dẫn sử dụng bình xịt 98,93%; tư vấn kiến thức về bệnh 29,03%; hướng dẫn tập phục hồi chức năng (PHCN) 12,1%; nhận biết đợt cấp 10,48%. Tỷ lệ NB đo hô hấp ký (HHK) là 44,27%. Tỷ lệ NB tuân thủ tái khám 76,3%. Nguyên nhân của việc không tái khám là do thấy người khỏe (83,9%). Trình độ học vấn có liên quan đến thực trạng tham gia CLB ( $p=0,003$ ; OR 0,12; KTC 95% 0,01-0,67). Nhóm tuổi và tình trạng hút thuốc lá có liên quan đến thực trạng tuân thủ tái khám định kì với  $p=0,001$ ; OR 0,2; KTC 95% 0,09-0,6 và  $p=0,02$ ; OR 2,6; KTC 95% 1,02-6,6. **Kết luận:** NB

hen và BPTNMT có tỷ lệ được TVSK cao và tỷ lệ tham gia CLB còn thấp. Tỷ lệ tái khám chưa cao. Trình độ học vấn có liên quan đến thực trạng tham gia CLB. Nhóm tuổi và tình trạng hút thuốc lá có liên quan đến việc tuân thủ tái khám. Tuy nhiên cỡ mẫu nhỏ, thời gian nghiên cứu ngắn, cần có nhiều nghiên cứu hơn.

**Từ khóa:** Bệnh phổi tắc nghẽn mãn tính, hen, dịch vụ y tế

### SUMMARY

#### CURRENT STATUS OF USING MEDICAL SERVICES BY ASTHMA AND CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE PATIENTS AT DISTRICT 7 HOSPITAL

**Background:** Asthma and chronic obstructive pulmonary disease (COPD) are two chronic diseases with high morbidity and mortality rates. Good management of patients with asthma and COPD will slow disease progression, reduce complications, reduce health care costs and improve patient quality. Therefore, District 7 Hospital established a respiratory clinic with the aim of better disease management and more comprehensive medical examination and treatment. **Objective:** Determine the rate of medical service use of asthma and chronic obstructive pulmonary disease patients at the Respiratory Clinic of District 7 Hospital and analyze some factors related to the use of medical services for these diseases at the Respiratory Clinic of District 7 Hospital. **Material and methods:** A retrospective descriptive study, survey of patients with asthma and chronic obstructive pulmonary disease who came for examination and treatment at the Respiratory Clinic of District 7 Hospital. **Results:** From August 1, 2024 to August 31, 2024, 131 patients were included in the study. The rate of health consultation was 94.66%, and the rate of participation in the Hospital Club was 7.63%. The rate of patients instructed on how to use an inhaler was 98.93%; consultation on knowledge about the

<sup>1</sup>Bệnh viện Quận 7

Chịu trách nhiệm chính: Lương Hoàng Liêm

Email: liembs77@gmail.com

Ngày nhận bài: 24.10.2025

Ngày phản biện khoa học: 3.12.2025

Ngày duyệt bài: 7.01.2026

disease was 29.03%; rehabilitation exercise instructions were 12.1%; and acute exacerbation recognition was 10.48%. The rate of patients measuring respiratory was 44.27%. The rate of patients complying with re-examination was 76.3%. The main reason for not re-examining was because they felt healthy (83.9%). Education level was related to the status of club participation ( $p=0.003$ ; OR 0.12; 95% CI 0.01-0.67). Age group and smoking status were associated with compliance with regular check-ups with  $p=0.001$ ; OR 0.2; 95% CI 0.09-0.6 and  $p=0.02$ ; OR 2.6; 95% CI 1.02-6.6. **Conclusion:** Patients with asthma and chronic obstructive pulmonary disease had high rates of health consultation and low rates of participation in the Hospital Club. The rate of follow-up visits was not high. Educational level was related to club participation. Age group and smoking status were related to compliance with follow-up visits. However, the sample size was small and the study period was short, so more research is needed.

**Keywords:** chronic obstructive pulmonary disease, asthma, medical services

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hai bệnh thường gặp trong nhóm bệnh hô hấp mạn tính là hen và bệnh phổi tắc nghẽn mãn tính (BPTNMT) với tỷ lệ mắc bệnh và tỷ lệ tử vong cao<sup>1-5</sup>. Việc quản lý tốt người bệnh (NB) hen và BPTNMT sẽ làm chậm tiến triển bệnh, giảm biến chứng, giảm chi phí chăm sóc y tế và nâng cao chất lượng của người bệnh<sup>6-9</sup>. Chính vì thế, Bệnh viện (BV) Quận 7 thành lập phòng khám (PK) Hô hấp nhằm mục tiêu quản lý bệnh tốt hơn và thực hiện công tác khám chữa bệnh toàn diện hơn.

Tuy nhiên tính tới thời điểm nghiên cứu, trong cuộc khảo sát nhanh ngày 22/6/2024 cho 31 người đến sinh hoạt Câu lạc bộ (CLB) NB hô hấp của bệnh viện thì có đến 47% chưa biết đến bệnh viện có 01 phòng khám Hô hấp có đo hô hấp ký (HHK) tại phòng khám. Nhận thấy nhu cầu cần thiết phải đánh giá thực trạng của việc sử dụng các dịch vụ y tế (DVYT) trong chăm sóc điều trị của NB hen, BPTNMT tại BV chúng tôi thực hiện nghiên cứu "Thực trạng sử dụng các dịch vụ y tế của người bệnh hen, COPD tại Bệnh viện Quận 7."

**Mục tiêu:** Xác định tỉ lệ sử dụng dịch vụ y tế của NB hen, BPTNMT tại PK Hô hấp BV Quận 7 và phân tích một số yếu tố liên quan đến việc sử dụng DVYT.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**Thiết kế nghiên cứu:** Cắt ngang mô tả

**Thời gian và địa điểm nghiên cứu:** Từ 1/7/2024 đến 30/9/2024 tại PK Hô hấp BV Quận 7

**Đối tượng nghiên cứu:** Tất cả NB hen, BPTNMT điều trị tại PK Hô hấp Bv Quận 7 từ

1/7/2024 đến 30/9/2024 đồng ý tham gia nghiên cứu

## III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Trong thời gian nghiên cứu, chúng tôi ghi nhận có 131 NB tham gia nghiên cứu có 83 NB BPTNMT, 48 NB hen. Nam giới chiếm 71% và 77,9% người bệnh trên 60 tuổi. Tỷ lệ NB hút thuốc lá chiếm 71%, không hút thuốc lá chiếm 29% và tỷ lệ NB tiếp xúc với bụi, hoá chất chiếm 32,8%. 94,66% bệnh nhân được tư vấn sức khoẻ và 7,63% bệnh nhân có tham gia câu lạc bộ người bệnh. Trong các nội dung tư vấn sức khoẻ, tỷ lệ NB được hướng dẫn sử dụng thuốc hít chiếm tỷ lệ cao nhất (98,83%), phòng tránh yếu tố nguy cơ (29,03%), kiến thức về bệnh (29,03%), hướng dẫn bài tập PHCN (12,1%) và nhận biết dấu hiệu đợt cấp (10,48%)

Về thực trạng tuân thủ tái khám định kì, 76,3% NB tuân thủ tái khám định kì, cao gấp 3,2 lần so với nhóm bệnh nhân không tái khám định kì. Các nguyên nhân không tái khám định kì như thấy người khoẻ mạnh (83,9%), bận việc cá nhân (16,1%).

Về thực trạng sử dụng dịch vụ điều trị, 100% NB đều được điều trị thuốc dự phòng và thuốc cắt cơn. Tuy nhiên, tỷ lệ định hướng cai thuốc lá và tập phục hồi chức năng chiếm tỷ lệ còn thấp với tỷ lệ lần lượt là 24,4% và 11,5%.

Về thực trạng tham gia sinh hoạt câu lạc bộ, tỷ lệ NB tham gia sinh hoạt câu lạc bộ là 7,63%. Trong đó, 60% là NB BPTNMT, 40% là NB hen, 90% NB trên 60 tuổi.

Về các yếu tố liên quan đến thực trạng sử dụng dịch vụ y tế, chúng tôi chỉ ghi nhận được: trình độ học vấn có liên quan đến thực trạng tham gia sinh hoạt câu lạc bộ (OR=0,12; KTC 95%: 0,01=0,67); Nhóm tuổi và tình trạng hút thuốc lá có liên quan đến thực trạng tuân thủ tái khám định kì với OR lần lượt là OR=0,2 (KTC 95%: 0,3-0,25); OR=2,6 (KTC 95%: 1,02-6,6).

## IV. BÀN LUẬN

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ tư vấn sức khoẻ trong nghiên cứu của chúng tôi (94,66%) cao hơn so với nghiên cứu của Trần Thị Lý<sup>10</sup> (58,7%). Tuy nhiên, nếu xét về nội dung TVSK, có sự chênh lệch khá lớn giữa các nội dung tư vấn. Cụ thể, trong nghiên cứu của chúng tôi, đến 83,38% BN được hướng dẫn sử dụng bình xịt, còn các nội dung còn lại như kiến thức về bệnh, xử trí tình huống tại nhà, phòng tránh YTNC, thực hiện PHCN, nhận biết đợt cấp chỉ chiếm chưa đến 30%. Trong khi nghiên cứu của Trần Thị Lý<sup>2</sup>, ngoài nội dung hướng dẫn

PHCN (29,6%) thì các nội dung tư vấn sức khỏe khác đều cao (>90%).

Trong nghiên cứu của chúng tôi, BN tuân thủ tái khám định kỳ, chiếm tỉ lệ 76,3%. Nguyên nhân của việc không tái khám theo lịch hẹn là do bệnh nhân cảm thấy người khỏe mạnh (chiếm tỷ lệ 83,9%) và do bận việc (16,1%). Ngoài ra, tỷ lệ bệnh nhân trên 60 tuổi tuân thủ tái khám (81,4%) cao hơn nhóm bệnh nhân 40-59 tuổi (61,5%).

Dịch vụ điều trị bao gồm điều trị không dùng thuốc và điều trị dùng thuốc. Điều trị không dùng thuốc như tư vấn cai thuốc lá và hướng dẫn cái bài tập PHCN. Điều trị dùng thuốc gồm điều trị dự phòng và điều trị cắt cơn<sup>7,9,10</sup>. Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận 100% BN được điều trị dự phòng và điều trị cắt cơn. Tuy nhiên chỉ 11,5% BN được tư vấn điều trị với các bài tập PHCN và 24,4% BN được tư vấn cai thuốc lá. Nguyên nhân dẫn đến sự chênh lệch tỷ lệ này có thể do CBYT tập trung vào việc kê toa cho BN và không đủ thời gian để tư vấn và hướng dẫn PHCN cho BN.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ NB tham gia câu lạc bộ chiếm tỷ lệ thấp (7,63%). Và chủ yếu là bệnh nhân trên 60 tuổi (90%). Giải thích cho kết quả này, có thể do nhóm bệnh nhân trong độ tuổi lao động bận việc, không có thời gian để tham dự buổi sinh hoạt câu lạc bộ. Mặc dù tham gia sinh hoạt CLB mang lại lợi ích cho NB, giúp BN dễ dàng tiếp cận thông tin, nâng cao kiến thức, từ đó chủ động bảo vệ sức khỏe, kiểm soát bệnh hiệu quả, tuy nhiên vẫn còn một số rào cản như hạn chế khả năng đi lại, phụ thuộc người đưa đón... Hình thức thông báo/mời tham gia sinh hoạt CLB chưa đa dạng, chưa phù hợp, nhiều người bệnh không biết, không nhớ lịch để tham gia sinh hoạt định kỳ.

**Các yếu tố liên quan đến thực trạng sử dụng DVYT tại phòng khám Hô hấp**

**Tham gia câu lạc bộ:** Trình độ học vấn là yếu tố liên quan có ý nghĩa thống kê với thực trạng tham gia sinh hoạt CLB. Những NB có trình độ học vấn từ THPT bằng 0,12 lần so với những NB có trình độ học vấn dưới THPT (OR=0,12; KTC 95%: 0,01=0,67). Có thể lý giải rằng, những NB có trình độ học vấn từ THPT trở lên, nhận thấy vai trò quan trọng của các buổi sinh hoạt CLB, do vậy sẽ tham gia nhiều hơn.

**Tái khám:** Nhóm tuổi và tình trạng hút thuốc lá là yếu tố liên quan có ý nghĩa thống kê với thực trạng tái khám định kỳ. Những NB có tuổi trên 60 bằng 0,2 lần so với những BN dưới 60 tuổi (OR=0,2; KTC 95%: 0,3-0,25). Những BN có hút thuốc lá bằng 2,6 lần so với những BN không hút thuốc lá (OR=2,6; KTC 95%: 1,02-

6,6). Những NB trên 60 tuổi thường không còn làm việc nữa, vì thế NB có thời gian để tái khám định kỳ hơn nhóm BN còn trong độ tuổi lao động. Ngoài ra, những NB còn thuốc lá, khả năng việc kiểm soát tốt bệnh của bản thân sẽ kém hơn, dễ xuất hiện các triệu chứng ho đàm và khó thở khi gắng sức, vì thế sẽ khiến NB đi tái khám thường xuyên hơn.

## V. KẾT LUẬN

**Về tỷ lệ sử dụng các loại dịch vụ y tế người bệnh hen và bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính tại Phòng khám Hô hấp Bệnh viện Quận 7.** Tỷ lệ người bệnh được tư vấn sức khỏe 94,66%; tỉ lệ người bệnh tham gia câu lạc bộ hô hấp là 7,63%. Số người bệnh được hướng dẫn sử dụng bình xịt chiếm 98,93%; và được tư vấn kiến thức về bệnh là 29,03%. Người bệnh được hướng dẫn phục hồi chức năng hô hấp là 12,1%; hướng dẫn dấu hiệu nhận biết đợt cấp bệnh phổi tắc nghẽn mạn, đợt cấp hen phế quản là 10,48%. Tỉ lệ người bệnh tuân thủ tái khám định kỳ 76,3%. 84,7% người bệnh đánh giá thời gian chờ đợi khám bệnh nhanh, 90,8% người bệnh đánh giá tiếp cận cán bộ y tế dễ, 89,3% người bệnh đánh giá thái độ phục vụ của nhân viên y tế phòng khám thân thiện; 96,1% người bệnh đánh giá hài lòng và rất hài lòng khi sử dụng các dịch vụ y tế đã dùng tại Bệnh viện quận 7.

**Yếu tố liên quan đến việc sử dụng các loại dịch vụ của người bệnh hen và bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính.** Trình độ học vấn có liên quan đến thực trạng tham gia CLB (p=0,003; OR 0,12; KTC 95% 0,01-0,67).

Nhóm tuổi và tình trạng hút thuốc lá có liên quan đến thực trạng tuân thủ tái khám định kỳ với p=0,001; OR 0,2; KTC 95% 0,09-0,6 và p=0,02; OR 2,6; KTC 95% 1,02-6,6.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **World Health Organization.** The top 10 causes of death. Update December 9,2020. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death>.
2. **Christopher K.W. Lai, Teresita S. de Guia, You-Young Kim et al.** "Asthma control in the Asia-Pacific region: The asthma insights and reality in Asia-Pacific study", *Allergy Clin Immunol*;2023;111:263-8.
3. **Trần Thúy Hạnh, Nguyễn Văn Đoàn và CS.** Dịch tễ học và tình hình kiểm soát hen phế quản ở người trưởng thành Việt Nam, Trung tâm đào tạo và chỉ đạo tuyến Bạch Mai. 2011. <http://tdcbachmai.edu/209/printarticle.bic>.
4. **Thuy, P. T., Giáp, V. V., Lan, L. T. T., Nhung, N. V., & Châu, N. Q.** Đặc điểm lâm sàng và tỷ lệ đợt cấp bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính của người bệnh tại một số đơn vị quản lý ngoại trú. *Tap Chí Nghiên cứu Y học.* 2023; 160 (12V1): 228-236.

- <https://doi.org/10.52852/tcncyh.v160i12V1.1218>
- Dương Đình Chinh, Nguyễn Đình Hợi, Ngô Đức Kỳ.** Khảo sát đặc điểm và tỉ lệ mắc bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính tại thành phố Vinh - Nghệ An. Tạp chí Y học thực hành. 2013;879(9): 91-3.
  - BỘ Y TẾ.** Quyết định số 1851/QĐ-BYT. Quyết định về việc ban hành tài liệu chuyên môn "Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị hen phế quản người lớn và trẻ em  $\geq 12$  tuổi". 2020.
  - BỘ Y TẾ.** Quyết định số 2767/QĐ-BYT. Quyết định về việc ban hành tài liệu chuyên môn "Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị BPTNMT". 2023
  - Global Initiative for Asthma (GINA)** (2016). Global strategy for asthma management and prevention (GINA) revised.
  - Nguyễn Văn Thành và Cs.** "Xây dựng mô hình hệ thống quản lý và điều trị hiệu quả bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính và hen trong bệnh viện và cộng đồng", NXB Y học.2
  - Trần Thị Lý.** Thực trạng và hiệu quả sử dụng dịch vụ quản lý, chăm sóc người BPTNMT và hen ở một số đơn vị quản lý bệnh phổi mãn tính tại Việt Nam. Luận văn Tiến sĩ Y tế Công cộng. Hà Nội. 2019.

## ĐÁNH GIÁ NGUY CƠ BIẾN CHỨNG XOANG HÀM TRONG ĐIỀU TRỊ NHA KHOA VÙNG RĂNG HÀM LỚN HÀM TRÊN QUA PHIM CTGB

Nguyễn Hùng Hiệp<sup>1,2</sup>, Hoàng Ngọc Lan<sup>2</sup>, Phương Thị Trang<sup>2</sup>, Bùi Thị Lạc Xứng<sup>2</sup> và Nguyễn Thành Công<sup>2</sup>

### TÓM TẮT

Trong thực hành nha khoa hàng ngày, các thủ thuật tại vùng răng cối lớn hàm trên như nhổ răng, điều trị nội nha, phẫu thuật cắt chóp và cấy ghép implant luôn tiềm ẩn nguy cơ biến chứng liên quan đến xoang hàm. Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 80 bệnh nhân (933 chân răng) nhằm đánh giá mối quan hệ giải phẫu giữa chân răng cối lớn hàm trên và sàn xoang hàm trên hình ảnh CBCT theo phân loại của Regnstrand (2021): Xa ( $>2\text{mm}$ ), Gần ( $0-2\text{mm}$ ), và Tiếp xúc ( $\leq 0\text{mm}$ ). **Kết quả:** Tỷ lệ Tiếp xúc chiếm 36,0%, Gần 38,4% và Xa 25,6%. Nhóm 18-30 tuổi có tỷ lệ Tiếp xúc cao nhất (54,7%), giảm dần ở nhóm 31-45 (29,6%) và thấp nhất ở nhóm  $>45$  tuổi (12,1%) với  $\text{OR}=8,79$  ( $p<0,001$ ). Chân trong có tỷ lệ Tiếp xúc cao nhất (41,6%), tiếp theo là chân xa ngoài (37,5%) và chân gần ngoài (29,1%) ( $p=0,001$ ). 76,2% bệnh nhân có ít nhất một chân răng tiếp xúc với xoang hàm. **Kết luận:** Người trẻ tuổi có nguy cơ biến chứng xoang hàm cao hơn đáng kể. Đánh giá CBCT trước can thiệp là cần thiết, đặc biệt ở bệnh nhân trẻ tuổi.

**Từ khóa:** Xoang hàm, chân răng cối lớn, CBCT, mối quan hệ giải phẫu, phân loại Regnstrand.

### SUMMARY

#### ASSESSMENT OF THE ANATOMIC RELATIONSHIP BETWEEN MAXILLARY MOLAR ROOTS AND MAXILLARY SINUS FLOOR ON CBCT

In routine dental practice, procedures in the maxillary molar region including extraction, root canal treatment, apicoectomy, and implant placement always carry potential risks of maxillary sinus

complications. This cross-sectional descriptive study on 80 patients (933 roots) aimed to assess the anatomic relationship between maxillary molar roots and maxillary sinus floor on CBCT using Regnstrand classification (2021): Distant ( $>2\text{mm}$ ), Close ( $0-2\text{mm}$ ), and Contact ( $\leq 0\text{mm}$ ). **Results:** Contact accounted for 36.0%, Close 38.4%, and Distant 25.6%. The 18-30 age group had the highest Contact rate (54.7%), decreasing in 31-45 (29.6%) and lowest in  $>45$  (12.1%) with  $\text{OR}=8.79$  ( $p<0.001$ ). Palatal root had highest Contact rate (41.6%), followed by distobuccal (37.5%) and mesiobuccal (29.1%) ( $p=0.001$ ). 76.2% of patients had at least one root in contact with the sinus. **Conclusion:** Younger patients have significantly higher risk of sinus complications. Pre-operative CBCT evaluation is necessary, especially in young patients.

**Keywords:** Maxillary sinus, maxillary molar roots, CBCT, anatomic relationship, Regnstrand classification.

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Xoang hàm là xoang lớn nhất trong các xoang vùng đầu mặt cổ, nằm trong thân xương hàm trên. Sàn xoang hàm có mối liên quan chặt chẽ về giải phẫu với vùng răng sau hàm trên, đặc biệt là các răng hàm lớn. Sự gần gũi này tạo ra nguy cơ biến chứng trong các thủ thuật nha khoa như nhổ răng, điều trị nội nha và cấy ghép implant.

Yếu tố quyết định nguy cơ xảy ra các biến chứng này là do khoảng cách từ chóp chân răng đến sàn xoang hàm. Khi chân răng tiếp xúc hoặc xuyên qua sàn xoang, nguy cơ biến chứng tăng lên đáng kể. Tuy nhiên, trên lâm sàng, việc đánh giá mối quan hệ này thường bị bỏ qua hoặc chỉ dựa vào phim X-quang 2D với độ chính xác hạn chế. Phim cắt lớp vi tính chùm tia hình nón (Cone Beam Computed Tomography - CBCT) là phương tiện chẩn đoán hình ảnh hiện đại cho phép đánh giá chính xác mối quan hệ giữa chân

<sup>1</sup>Trường Đại học Y Hà Nội

<sup>2</sup>Bệnh viện Bạch Mai

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Hùng Hiệp

Email: nguyenhunghiep@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 29.10.2025

Ngày phản biện khoa học: 2.12.2025

Ngày duyệt bài: 5.01.2026