

- <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

răng và sàn xoang hàm trong không gian ba chiều đem lại độ chính xác cao.

Regnstrand và cộng sự (2021) đã đề xuất phân loại mối quan hệ giữa chân răng và xoang hàm thành 3 mức độ dựa trên khoảng cách: Xa >2mm, gần 0-2mm, và tiếp xúc ≤ 0mm. Phân loại này có ý nghĩa lâm sàng quan trọng trong đánh giá nguy cơ trước can thiệp [1].

Nghiên cứu này 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), phân tích theo các yếu tố tuổi, giới tính, vị trí răng và loại chân răng.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**2.1. Đối tượng nghiên cứu.** 80 bệnh nhân có chỉ định chụp CBCT tại Khoa Răng Hàm Mặt, Bệnh viện Bạch Mai từ 1/2025 đến hết tháng 6/2025.

**Tiêu chuẩn lựa chọn:** Bệnh nhân từ 18 tuổi trở lên; có đủ các răng cối lớn hàm trên (răng 16, 17, 26, 27); hình ảnh CBCT đạt chất lượng.

**Tiêu chuẩn loại trừ:** Bệnh nhân có tiền sử phẫu thuật xoang hàm; có bệnh lý xoang hàm; răng có tổn thương quanh chóp hoặc điều trị nội nha.

### 2.2. Phương pháp nghiên cứu

**Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

**Cỡ mẫu:** 80 bệnh nhân với 320 răng và 933 chân răng.

**Phương pháp đo:** Khoảng cách từ đỉnh chân răng đến sàn xoang hàm được đo trên lát cắt đứng dọc đi qua trục chân răng. Đo riêng cho từng chân: gần ngoài (MB), xa ngoài (DB) và chân trong (P).

**Phân loại mối quan hệ theo Regnstrand và cộng sự (2021) [1]:**

- Xa (Distant): Khoảng cách >2mm
- Gần (Close): Khoảng cách từ 0 đến 2mm
- Tiếp xúc (Contact): Khoảng cách ≤0mm (chân răng tiếp xúc hoặc nhô vào xoang)

## III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

### 3.1. Đặc điểm đối tượng nghiên cứu

**Bảng 1. Đặc điểm đối tượng nghiên cứu**

Đặc điểm	n	Tỷ lệ (%)
<b>Giới tính</b>		
Nam	33	41,2
Nữ	47	58,8
<b>Nhóm tuổi</b>		
18-30	36	45,0
31-45	22	27,5
>45	22	27,5
<b>Tổng</b>	<b>80</b>	<b>100,0</b>

Tuổi trung bình: 35,6 ± 14,2 tuổi

### 3.2. Phân bố theo mức độ quan hệ giải phẫu

**Bảng 2. Phân bố chân răng theo mức độ quan hệ với xoang hàm**

Mức độ	n	Tỷ lệ (%)
Tiếp xúc (≤0mm)	336	36,0
Gần (0-2mm)	358	38,4
Xa (>2mm)	239	25,6
<b>Tổng</b>	<b>933</b>	<b>100,0</b>

### 3.3. Phân bố theo loại chân răng

**Bảng 3. Phân bố mức độ quan hệ theo loại chân răng**

Loại chân răng	n	Tiếp xúc n(%)	Gần n(%)	Xa n(%)
Gần ngoài (MB)	320	93(29,1)	139(43,4)	88(27,5)
Xa ngoài (DB)	293	110(37,5)	96(32,8)	87(29,7)
Trong (P)	320	133(41,6)	123(38,4)	64(20,0)

Chi-square = 18,05; p = 0,001

### 3.4. Phân bố theo nhóm tuổi

**Bảng 4. Phân bố mức độ quan hệ theo nhóm tuổi**

Nhóm tuổi	n	Tiếp xúc n(%)	Gần n(%)	Xa n(%)
18-30	419	229 (54,7)	142 (33,9)	48 (11,5)
31-45	257	76 (29,6)	83 (32,3)	98 (38,1)
>45	257	31 (12,1)	133 (51,8)	93 (36,2)

Chi-square = 160,71; p < 0,001

OR (18-30 vs >45) = 8,79 (95%CI: 5,76-13,40)

### 3.5. Khoảng cách trung bình theo nhóm tuổi

**Bảng 5. Khoảng cách trung bình từ chân răng đến sàn xoang theo nhóm tuổi**

Nhóm tuổi	Khoảng cách TB ± SD (mm)
18-30	-0,57 ± 2,19
31-45	1,69 ± 3,66
>45	1,68 ± 1,69

ANOVA test: F = 88,38; p < 0,001

### 3.6. Phân tầng bệnh nhân theo nguy cơ

**Bảng 6. Phân tầng bệnh nhân theo mức nguy cơ cao nhất**

Nhóm tuổi	n	Tiếp xúc n(%)	Gần n(%)	Xa n(%)
18-30	36	33 (91,7)	3 (8,3)	0 (0,0)
31-45	22	16 (72,7)	5 (22,7)	1 (4,5)
>45	22	12 (54,5)	8 (36,4)	2 (9,1)
<b>Tổng</b>	<b>80</b>	<b>61 (76,2)</b>	<b>16 (20,0)</b>	<b>3 (3,8)</b>

## IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi được thực hiện trên 80 bệnh nhân với 320 răng cối lớn hàm trên và 933 chân răng. Kết quả cho thấy 36,0% chân răng có quan hệ "tiếp xúc" với sàn xoang hàm (khoảng cách ≤0mm). Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Regnstrand và cộng sự (2021) trên quần thể Bỉ [1].

Về loại chân răng, chân trong (P) có tỷ lệ "tiếp xúc" cao nhất (41,6%), tiếp theo là chân xa ngoài (37,5%) và chân gần ngoài (29,1%) với  $p=0,001$ . Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Kilic và cộng sự (2010) [2] và Jung và cộng sự (2012) [3], cho thấy chân trong thường nằm gần sàn xoang hàm nhất do vị trí giải phẫu của nó.

Phát hiện quan trọng nhất của nghiên cứu là mối liên quan giữa tuổi và tỷ lệ "tiếp xúc". Nhóm 18-30 tuổi có tỷ lệ "tiếp xúc" cao nhất (54,7%), cao gấp 8,79 lần so với nhóm >45 tuổi (12,1%). Điều này phù hợp với nghiên cứu của Sharan và Madjar (2006) [4] và Altaweel và cộng sự (2022) [5], cho thấy khoảng cách từ chân răng đến sàn xoang tăng theo tuổi do quá trình thoái hóa xương ổ răng và thay đổi kích thước xoang hàm.

Đặc biệt, 91,7% bệnh nhân trong nhóm 18-30 tuổi có ít nhất một chân răng tiếp xúc với xoang hàm, trong khi tỷ lệ này ở nhóm >45 tuổi chỉ là 54,5%. Điều này có ý nghĩa lâm sàng quan trọng: bệnh nhân trẻ tuổi cần được đánh giá cẩn thận hơn trước khi thực hiện các thủ thuật như nhổ răng hàm lớn hàm trên, điều trị nội nha, cấy ghép implant hay phẫu thuật quanh chóp.

Khoảng cách trung bình từ chân răng đến sàn xoang ở nhóm 18-30 tuổi là -0,57mm (âm, tức là chân răng nhô vào xoang), trong khi ở nhóm >45 tuổi là +1,68mm (dương). Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với  $p<0,001$ .

## V. KẾT LUẬN

1. Tỷ lệ chân răng có quan hệ "tiếp xúc" với sàn xoang hàm ( $\leq 0$ mm) là 36,0%, Gần (0-2mm) là 38,4%, và Xa ( $> 2$ mm) là 25,6%.

2. 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%) ( $p=0,001$ ).

3. Người trẻ tuổi (18-30) có nguy cơ cao gấp 8,79 lần so với người >45 tuổi (OR=8,79; 95%CI: 5,76-13,40). 91,7% bệnh nhân trẻ có ít nhất một chân răng tiếp xúc xoang hàm.

4. Việc đánh giá mối quan hệ giữa chân răng và sàn xoang hàm trên phim CBCT trước khi tiến hành các thủ thuật nha khoa vùng răng hàm lớn hàm trên là cần thiết, đặc biệt ở bệnh nhân trẻ tuổi.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Regnstrand T, Torres A, Petitjean E, Lambrechts P, Benchimol D, Jacobs R.** CBCT-based assessment of the anatomic relationship between maxillary sinus and upper teeth. *Clin Exp Dent Res.* 2021;7(6):1197-1204.
2. **Kilic C, Kamburoglu K, Yuksel SP, Ozen T.** An assessment of the relationship between the maxillary sinus floor and the maxillary posterior teeth root tips using dental cone-beam computerized tomography. *Eur J Dent.* 2010; 4(4):462-467.
3. **Jung YH, Cho BH.** Assessment of the relationship between the maxillary molars and adjacent structures using cone beam computed tomography. *Imaging Sci Dent.* 2012;42(4):219-224.
4. **Sharan A, Madjar D.** Correlation between maxillary sinus floor topography and related root position of posterior teeth using panoramic and cross-sectional computed tomography imaging. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod.* 2006;102(3):375-381.
5. **Altaweel AA, Algarni AA, Alshahrani SA, et al.** Assessment of the Relationship between Maxillary Posterior Teeth and Maxillary Sinus Using Cone-Beam Computed Tomography. *Int J Dent.* 2022;2022:6254656.
6. **Gu Y, Sun C, Wu D, Zhu Q, Leng D, Zhou Y.** Evaluation of the relationship between maxillary posterior teeth and the maxillary sinus floor using cone-beam computed tomography. *BMC Oral Health.* 2018;18(1):164.
7. **Tian XM, Qian L, Xin XZ, Wei B, Gong Y.** An Analysis of the Proximity of Maxillary Posterior Teeth to the Maxillary Sinus Using Cone-beam Computed Tomography. *J Endod.* 2016;42(3): 371-377.

## BÁO CÁO CA LÂM SÀNG ĐIỀU TRỊ PEMBROLIZUMAB KẾT HỢP HOÁ CHẤT CHO BỆNH NHÂN UNG THƯ ĐẦU CỔ TIẾN TRIỂN SAU HOÁ XẠ TRỊ

Trần Văn Oai<sup>1</sup>, Nguyễn Bình Dương<sup>1</sup>

### TÓM TẮT

Ung thư đầu cổ giai đoạn tái phát/di căn thường có tiên lượng xấu với thời gian sống còn toàn bộ khoảng 7 - 10 tháng khi điều trị với hoá chất nền tảng

<sup>1</sup>Bệnh viện Bạch Mai

Chịu trách nhiệm chính: Trần Văn Oai

Email: tranoaibmh@gmail.com

Ngày nhận bài: 27.10.2025

Ngày phản biện khoa học: 28.11.2025

Ngày duyệt bài: 5.01.2026

Cisplatin. Sự ra đời của liệu pháp miễn dịch đã mở ra hướng điều trị mới cho nhóm bệnh nhân này. Chúng tôi báo cáo một trường hợp bệnh nhân nam 62 tuổi, được chẩn đoán ung thư hạ họng tiến triển hạch cổ sau hoá xạ trị đồng thời. Bệnh nhân được điều trị bằng phác đồ Cisplatin – 5-Fluorouracil kết hợp Pembrolizumab. Sau 6 chu kỳ điều trị, bệnh nhân cải thiện rõ rệt về triệu chứng lâm sàng; trên hình ảnh cắt lớp vi tính, kích thước khối u giảm đáng kể. **Từ khoá:** ung thư đầu cổ, liệu pháp miễn dịch, pembrolizumab.