

hiệu quả hạ nhãn áp đáng kể và giảm số lượng thuốc điều trị trong 6 tháng theo dõi ở bệnh nhân glôcôm góc mở nguyên phát. Trong đó, mở bè cho thấy hiệu quả tương đương nhưng có tỷ lệ biến chứng thấp hơn và phục hồi nhanh hơn sau mổ. Tuy nhiên, bệnh nhân nhóm mở bè có xu hướng cần sử dụng thuốc hạ nhãn áp duy trì nhiều hơn so với nhóm cắt bè cứng mạc. Do đó, cần tư vấn đầy đủ cho bệnh nhân về đặc điểm điều trị hậu phẫu trước khi lựa chọn kỹ thuật phù hợp.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Tham YC, Li X, Wong TY, al. E.** Global prevalence of glaucoma and projections of glaucoma burden through 2040: a systematic review and meta-analysis. *Ophthalmology*. Nov 2014;121(11):2081-90.
2. **Heijl A, Leske MC, Bengtsson B, al. e.** Reduction of intraocular pressure and glaucoma progression: results from the Early Manifest Glaucoma Trial. *Arch Ophthalmol*. Oct 2002;120(10):1268-79.
3. **Weinreb RN, Aung T, FA. M.** The pathophysiology and treatment of glaucoma: a review. *JAMA*. May 14 2014;311(18):1901-11.
4. **Cakir I, Balci AS, Alagoz N, al. e.** Efficacy of gonioscopy-assisted transluminal trabeculectomy and trabeculectomy in patients with primary

- open-angle glaucoma and pseudoexfoliative glaucoma: A single surgeon's experience. *Indian J Ophthalmol*. Nov 1 2024;72(Suppl 5):S821-s826.
5. **Grover DS, Smith O, Fellman RL, al. e.** Gonioscopy-assisted Transluminal Trabeculectomy: An Ab Interno Circumferential Trabeculectomy: 24 Months Follow-up. *J Glaucoma*. May 2018; 27(5): 393-401.
 6. **Fontana L, De Maria M, Caristia A, al. e.** Comparison of Gonioscopy-assisted Transluminal Trabeculectomy Versus Trabeculectomy With Mitomycin C in Patients With Open-angle Glaucoma. *J Glaucoma*. Jan 1 2021;30(1):101-108.
 7. **Wang L, Wang C, Wang P, al. e.** Comparison of efficacy and safety between gonioscopy-assisted transluminal trabeculectomy and trabeculectomy for primary open-angle glaucoma treatment: a retrospective cohort study. *BMC Ophthalmol*. Dec 20 2024;24(1):533.
 8. **Konuganti PY, Rajamani M, Grover DS, al. e.** Short-Term Outcomes of Gonioscopy-Assisted Transluminal Trabeculectomy in Patients with Advanced Glaucoma. *J Curr Ophthalmol*. Oct-Dec 2024;36(4):373-380.
 9. **Dar N, Naftali Ben Haim L, Yehezkeli V, al. e.** Gonioscopy-assisted transluminal trabeculectomy in patients with advanced glaucoma. *Indian J Ophthalmol*. Aug 2023;71(8):3024-3030.
 10. **Đỗ Tấn, Bùi Thị Vân Anh, Đạt. NT.** Kết quả bước đầu của phẫu thuật mở bè từ bên trong (Ab Interno). *Tạp chí y học Việt Nam*. 2023;1(1):262-266.

KHOẢNG CÁCH TỪ CÁC CHÂN RĂNG HÀM LỚN HÀM TRÊN ĐẾN SÀN XOANG HÀM TRÊN PHIM CTGB

Nguyễn Hùng Hiệp^{1,2}, Hoàng Ngọc Lan², Phương Thị Trang²,
Bùi Thị Lạc Xứng², Nguyễn Thành Công²

TÓM TẮT

Xoang hàm là xoang cạnh mũi lớn nhất, mối liên quan về giải phẫu giữa răng hàm lớn hàm trên và xoang hàm có ý nghĩa quan trọng trong phòng ngừa biến chứng thông sàn xoang. Việc đánh giá khoảng cách từ chân răng đến sàn xoang hàm trên phim cắt lớp vi tính chùm tia hình nón (CTGB) có ý nghĩa quan trọng trong lập kế hoạch điều trị trong nha khoa. Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 80 bệnh nhân (320 răng, 933 chân răng) có chỉ định chụp CTGB tại Khoa Răng Hàm Mặt, Bệnh viện Bạch Mai nhằm xác định khoảng cách từ các chân răng hàm lớn hàm trên đến sàn xoang hàm. Kết quả cho thấy khoảng cách trung bình dao động từ 0,25mm đến 1,15mm. Chân gần ngoài răng 16 có khoảng cách lớn nhất (1,15 ± 2,77mm). Tỷ lệ chân răng nhô vào xoang (Type 2)

dao động từ 25,0% đến 41,8%, cao nhất ở chân xa ngoài răng 17. Có 27/160 răng hàm lớn thứ hai (16,9%) chỉ có 2 chân. Nhóm tuổi 18-30 có xu hướng khoảng cách âm nhiều hơn. Kết quả cho thấy mối liên quan giải phẫu giữa chân răng và sàn xoang hàm rất đa dạng, CBCT là công cụ cần thiết để đánh giá nguy cơ trước can thiệp.

Từ khóa: Xoang hàm, chân răng hàm lớn, CTGB, khoảng cách chân răng đến sàn xoang.

SUMMARY

DISTANCE FROM MAXILLARY MOLAR ROOTS TO THE MAXILLARY SINUS FLOOR ON CONE BEAM COMPUTED TOMOGRAPHY

The maxillary sinus is the largest paranasal sinus, the anatomical relationship between maxillary molars and maxillary sinus floor is clinically significant for preventing oroantral communication. Evaluating the distance from molar roots to the sinus floor on cone beam computed tomography (CBCT) is clinically significant for dental treatment planning. This cross-sectional descriptive study was conducted on 80 patients (320 teeth, 933 roots) who underwent CBCT at the Department of Odonto-Stomatology, Bach Mai Hospital to determine the distance from maxillary

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Bạch Mai

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Hùng Hiệp

Email: nguyenhunghiep@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 27.10.2025

Ngày phản biện khoa học: 2.12.2025

Ngày duyệt bài: 8.01.2026

molar roots to the sinus floor. Results showed that the mean distance ranged from 0.25mm to 1.15mm. The mesiobuccal root of tooth 16 had the greatest distance (1.15 ± 2.77 mm). The proportion of roots protruding into the sinus (Type 2) ranged from 25.0% to 41.8%, highest at the distobuccal root of tooth 17. A total of 27/160 second molars (16.9%) had only 2 roots. The 18-30 age group showed a tendency toward more negative distances. The findings demonstrate that the anatomical relationship between molar roots and the sinus floor is highly variable, CBCT is essential for pre-operative risk assessment. **Keywords:** Maxillary sinus, maxillary molar roots, CBCT, root-to-sinus distance.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Xoang hàm là xoang cạnh mũi lớn nhất, nằm trong thân xương hàm trên. Sàn xoang hàm có mối liên quan giải phẫu mật thiết với các răng hàm lớn hàm trên, đặc biệt là răng hàm lớn thứ nhất và thứ hai. Mối liên quan này có ý nghĩa lâm sàng quan trọng trong chẩn đoán và điều trị các bệnh lý răng miệng cũng như các biến chứng liên quan đến xoang hàm.

Trong thực hành nha khoa, nhiều thủ thuật như điều trị nội nha, nhổ răng, cấy ghép implant có thể gây ra các biến chứng liên quan đến xoang hàm nếu không đánh giá đúng mối liên quan giải phẫu này. Các biến chứng có thể gặp bao gồm: thông xoang miệng, đẩy chân răng vào xoang, viêm xoang hàm do răng.

Phim cắt lớp vi tính chùm tia hình nón (Cone Beam Computed Tomography - CTCT) là phương tiện chẩn đoán hình ảnh hiện đại, cho phép đánh giá chi tiết cấu trúc giải phẫu vùng hàm mặt theo ba chiều không gian với liều tia thấp và độ phân giải cao. CTCT giúp xác định chính xác khoảng cách từ các chân răng đến sàn xoang hàm.

Tại Việt Nam, các nghiên cứu về mối liên quan giữa chân răng hàm lớn hàm trên và sàn xoang hàm trên phim CTCT còn hạn chế. Do đó, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với mục tiêu: "Xác định khoảng cách từ các chân răng hàm lớn hàm trên đến sàn xoang hàm trên phim CTCT".

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. 80 bệnh nhân có chỉ định chụp CTCT tại Khoa Răng Hàm Mặt, Bệnh viện Bạch Mai từ 1/2025 đến hết tháng 11/2025

Tiêu chuẩn lựa chọn: Bệnh nhân từ 18 tuổi trở lên; có đủ các răng hàm lớn hàm trên (răng 16, 17, 26, 27); hình ảnh CTCT rõ nét, đủ tiêu chuẩn đánh giá.

Tiêu chuẩn loại trừ: Bệnh nhân có tiền sử phẫu thuật xoang hàm; có bệnh lý xoang hàm cấp tính; răng hàm lớn có tổn thương quanh chóp lớn; hình ảnh CTCT không đạt chất lượng.

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 tiện nghiên cứu: Máy chụp CTCT với các thông số: điện thế 90kVp, cường độ dòng 10mA, thời gian chụp 14 giây, kích thước voxel 0,25mm.

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. Giá trị dương khi đỉnh chân răng nằm ngoài xoang, giá trị âm khi đỉnh chân răng nhô vào trong xoang, giá trị bằng 0 khi đỉnh chân răng tiếp xúc sàn xoang.



Hình 1: Khoảng cách giữa chóp chân răng và sàn xoang hàm được đo trên các lát cắt CBCT

Các chóp răng nhô xuống dưới sàn xoang được gán giá trị dương (A), trong khi các chóp răng nằm trên sàn xoang được gán giá trị âm (B). (Nguồn Imaging Science in Dentistry 2012; 42 : 219-24) [5].

Phân loại mối liên quan: Type 0: Chân răng nằm ngoài xoang (khoảng cách > 0mm); Type 1: Chân răng tiếp xúc sàn xoang (khoảng cách = 0mm); Type 2: Chân răng nhô vào xoang (khoảng cách < 0mm).

Đạo đức trong nghiên cứu: Đối tượng nghiên cứu được tư vấn chi tiết mọi vấn đề liên quan và đồng ý tham gia nghiên cứu, có quyền rút ra khỏi nghiên cứu bất kỳ lúc nào. Mọi thông tin do đối tượng cung cấp đều được giữ bí mật. Đề tài nghiên cứu chỉ nhằm mục đích phục vụ nghiên cứu khoa học, góp phần bảo vệ và nâng cao sức khỏe cho bệnh nhân, không nhằm bất cứ mục đích nào khác. Đề tài nghiên cứu được thông qua hội đồng đề cương và hội đồng đạo đức số 6526/QĐ-BM ngày 05/12/2024.

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 (%)
Giới tính		
Nam	33	41,2
Nữ	47	58,8
Nhóm tuổi		
18-30	36	45,0
31-45	22	27,5
>45	22	27,5

Tuổi trung bình (năm)	35,6 ± 14,2 (18 - 74)
Tổng số răng	320
Tổng số chân răng	933

Nghiên cứu gồm 80 bệnh nhân, trong đó nữ chiếm đa số (58,8%). Nhóm tuổi 18-30 chiếm tỷ lệ cao nhất (45,0%). Tuổi trung bình là 35,6 ± 14,2. Tổng số răng nghiên cứu là 320 răng với 933 chân răng (trong đó có 27 răng hàm lớn thứ hai chỉ có 2 chân, chiếm 16,9%).

3.2. Khoảng cách từ chân răng đến sàn xoang hàm

Bảng 2. Khoảng cách trung bình từ chân răng đến sàn xoang hàm (mm)

Răng	Chân răng	n	TB ± ĐLC	Min	Max
R16	Gần ngoài	80	1,15 ± 2,77	-3,82	15,00
	Xa ngoài	80	1,06 ± 3,12	-3,22	15,73
	Trong	80	0,32 ± 3,21	-4,42	16,91
R26	Gần ngoài	80	1,11 ± 2,64	-3,39	12,74
	Xa ngoài	80	0,69 ± 2,72	-4,56	12,24
	Trong	80	0,25 ± 2,87	-5,31	11,74
R17	Gần ngoài	80	0,81 ± 2,38	-4,26	12,47
	Xa ngoài	67	0,39 ± 2,90	-5,24	15,49
	Trong	80	0,35 ± 2,94	-5,29	14,40
R27	Gần ngoài	80	0,70 ± 2,18	-4,19	10,09
	Xa ngoài	66	0,92 ± 2,89	-4,66	15,74
	Trong	80	0,31 ± 2,86	-5,62	12,24

Khoảng cách trung bình từ chân răng đến sàn xoang hàm dao động từ 0,25mm (chân trong R26) đến 1,15mm (chân gần ngoài R16). Chân gần ngoài có xu hướng cách xa sàn xoang hơn so với chân trong. Răng 17 và 27 có n của chân xa ngoài nhỏ hơn (67 và 66) do một số răng chỉ có 2 chân.

3.3. Phân loại môi liên quan theo Type

Bảng 3. Phân loại môi liên quan giữa chân răng và sàn xoang hàm

Răng	Chân răng	n	Type 0	Type 1	Type 2
R16	Gần ngoài	80	56(70,0%)	3(3,8%)	21(26,2%)
	Xa ngoài	80	50(62,5%)	4(5,0%)	26(32,5%)
	Trong	80	48(60,0%)	0(0,0%)	32(40,0%)
R26	Gần ngoài	80	59(73,8%)	1(1,2%)	20(25,0%)
	Xa ngoài	80	52(65,0%)	1(1,2%)	27(33,8%)
	Trong	80	46(57,5%)	2(2,5%)	32(40,0%)
R17	Gần ngoài	80	56(70,0%)	3(3,8%)	21(26,2%)
	Xa ngoài	67	36(53,7%)	3(4,5%)	28(41,8%)
	Trong	80	46(57,5%)	4(5,0%)	30(37,5%)
R27	Gần ngoài	80	56(70,0%)	3(3,8%)	21(26,2%)
	Xa ngoài	66	45(68,2%)	3(4,5%)	18(27,3%)
	Trong	80	47(58,8%)	4(5,0%)	29(36,2%)

Đa số các chân răng nằm ngoài xoang (Type 0), chiếm tỷ lệ từ 53,7% đến 73,8%. Tỷ lệ chân răng nhô vào xoang (Type 2) cao nhất ở chân xa ngoài răng 17 (41,8%) và chân trong răng 16,

26 (40,0%). Type 1 (tiếp xúc sàn xoang) có tỷ lệ thấp nhất, từ 0% đến 5,0%.

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi được thực hiện trên 80 bệnh nhân với 320 răng hàm lớn hàm trên và 933 chân răng. Trong đó, 27 răng hàm lớn thứ hai (R17 và R27) chỉ có 2 chân do sự hợp nhất của chân gần ngoài và xa ngoài, chiếm tỷ lệ 16,9% răng hàm lớn thứ hai. Kết quả này phù hợp với y văn thế giới, với tỷ lệ răng hàm lớn thứ hai hàm trên có 2 chân dao động từ 10-20%.

Kết quả nghiên cứu cho thấy khoảng cách trung bình từ chân răng đến sàn xoang hàm dao động từ 0,25mm đến 1,15mm. Chân gần ngoài của răng 16 có khoảng cách lớn nhất (1,15 ± 2,77mm), trong khi chân trong của răng 26 có khoảng cách nhỏ nhất (0,25 ± 2,87mm). Điều này phù hợp với đặc điểm giải phẫu của xoang hàm.

So sánh với các nghiên cứu khác, kết quả của chúng tôi tương đồng với nghiên cứu của Kilic và cộng sự (2010) trên người Thổ Nhĩ Kỳ với khoảng cách trung bình từ 0,83mm đến 1,97mm.¹ Tuy nhiên, khoảng cách trong nghiên cứu của chúng tôi có xu hướng nhỏ hơn so với nghiên cứu của Tian và cộng sự (2016) trên người Trung Quốc.²

Về phân loại môi liên quan, tỷ lệ chân răng nhô vào xoang (Type 2) trong nghiên cứu của chúng tôi dao động từ 25,0% đến 41,8%, cao nhất ở chân xa ngoài răng 17. Kết quả này có ý nghĩa lâm sàng quan trọng, cho thấy nguy cơ biến chứng liên quan đến xoang trong quá trình cấy ghép implant, điều trị nội nha hoặc nhổ răng vùng răng hàm lớn hàm trên là đáng kể.

Phân tích theo nhóm tuổi cho thấy nhóm tuổi trẻ (18-30) có xu hướng khoảng cách âm nhiều hơn, trong khi nhóm >45 tuổi có khoảng cách dương nhiều hơn. Điều này có thể giải thích bởi sự tăng khí hóa xoang theo tuổi (pneumatization).

V. KẾT LUẬN

1. Khoảng cách trung bình từ chân răng hàm lớn hàm trên đến sàn xoang hàm dao động từ 0,25mm đến 1,15mm. Chân gần ngoài có xu hướng cách xa sàn xoang hơn so với chân trong.

2. Tỷ lệ chân răng nhô vào xoang (Type 2) dao động từ 25,0% đến 41,8%, cao nhất ở chân xa ngoài răng 17 và chân trong răng 16, 26.

3. Có 27/160 răng hàm lớn thứ hai (16,9%) chỉ có 2 chân do sự hợp nhất chân ngoài.

4. Việc đánh giá môi liên quan giữa chân răng và sàn xoang hàm trên phim CTCB trước khi tiến hành các thủ thuật nha khoa vùng răng

hàm lớn hàm trên là cần thiết để phòng ngừa biến chứng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Kilić 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.
2. **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.
3. **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.
4. **Von Arx T, Fodich I, Bornstein MM.** Proximity of premolar roots to maxillary sinus: a radiographic survey using cone-beam computed tomography. *J Endod.* 2014 Oct; 40(10): 1541-1548
5. **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.

NHẬN XÉT ĐẶC ĐIỂM CÁC CHỈ SỐ CỦA PHƯƠNG PHÁP ĐO KHÍ MÁU KHÔNG XÂM LẤN Ở BỆNH NHÂN VIÊM PHỔI MẮC PHẢI CỘNG ĐỒNG TẠI TRUNG TÂM CẤP CỨU A9

Nguyễn Văn Nghĩa^{1,3}, Vũ Tường Lâm^{1,2}, Nguyễn Quốc Linh^{1,2}, Phan Thị Thu Hương¹, Nguyễn Phương Thanh¹, Nguyễn Thị Hương¹, Đỗ Thị Bích Nga¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu mô tả các thông số khí máu không xâm lấn ở nhóm bệnh nhân viêm phổi mắc phải cộng đồng tại trung tâm Cấp Cứu A9, có so sánh với khí máu xâm lấn. **Đối tượng nghiên cứu:** Tất cả bệnh nhân trên 18 tuổi được chẩn đoán viêm phổi mắc phải cộng đồng tại trung tâm cấp cứu A9 theo tiêu chuẩn ATS/IDTS 2019. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả tiến cứu, thời gian từ tháng 2/2025 đến tháng 8/2025, tại trung tâm Cấp Cứu A9, chọn mẫu- cỡ mẫu: Ngẫu nhiên thuận tiện; Các chỉ số gPaO₂, gPaO₂/FiO₂, PETCO₂, và O₂ Deficit được đo bằng máy AGM100 MediPines. Các chỉ số PaO₂, PaO₂/FiO₂, PaCO₂ và A-aDO₂ được đo bằng khí máu động mạch. **Kết quả:** Tổng số bệnh nhân tham gia nghiên cứu là 57, có sự tương quan giữa các cặp thông số gPaO₂ và PaO₂, gPaO₂/FiO₂ và PaO₂/FiO₂, O₂ Deficit và A-aDO₂, với R² lần lượt là 0,409; 0,412 và 0,512 trong khi có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa PETCO₂ và PaCO₂ với p < 0,001. Thời gian đo khí máu không xâm lấn ở nhóm bệnh nhân không thở máy xâm lấn cao hơn nhóm thở máy xâm lấn nhưng không có ý nghĩa thống kê với p=0.75. **Kết luận:** Các thông số khí máu không xâm lấn cho thấy mức độ tương quan trung bình với khí máu động mạch và có tiềm năng ứng dụng trong đánh giá bệnh nhân viêm phổi mắc phải cộng đồng tại khoa Cấp cứu.

Từ khóa: viêm phổi mắc phải cộng đồng, khí máu không xâm lấn

SUMMARY

ASSESSMENT OF THE CHARACTERISTICS OF NONINVASIVE BLOOD GAS MEASUREMENT PARAMETERS IN PATIENTS WITH COMMUNITY-ACQUIRED PNEUMONIA AT THE A9 EMERGENCY CENTER

Objective: To describe noninvasive blood gas parameters in patients with community-acquired pneumonia at the A9 Emergency Center and compare them with invasive arterial blood gas measurements. **Study Population:** All patients over 18 years old diagnosed with community-acquired pneumonia at the A9 Emergency Center according to the 2019 ATS/IDSA criteria. **Methods:** A prospective descriptive controlled study conducted from February 2025 to August 2025 at the A9 Emergency Center. Noninvasive parameters (gPaO₂, gPaO₂/FiO₂, PETCO₂, and O₂ Deficit) were measured using the MediPines AGM100 device. Invasive parameters (PaO₂, PaO₂/FiO₂, PaCO₂, and A-aDO₂) were obtained from arterial blood gas analysis. **Results:** A total of 57 patients were included. Correlations were observed between the parameter pairs gPaO₂-PaO₂, gPaO₂/FiO₂-PaO₂/FiO₂, and O₂ Deficit-A-aDO₂, with R² values of 0.409, 0.412, and 0.512, respectively. A statistically significant difference was found between PETCO₂ and PaCO₂ (p < 0.001). The duration of noninvasive blood gas measurement was longer in non-intubated patients compared with intubated patients, but the difference was not statistically significant (p = 0.75). **Conclusion:** Noninvasive blood gas parameters demonstrated moderate correlations with arterial blood gas measurements and show potential utility in assessing patients with community-acquired pneumonia in the

¹Bệnh viện Bạch Mai

²Đại Học Y Hà Nội

³Đại Học Y Dược - Đại Học Quốc Gia Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Văn Nghĩa

Email: nguyennghia94nd@gmail.com

Ngày nhận bài: 28.10.2025

Ngày phản biện khoa học: 3.12.2025

Ngày duyệt bài: 7.01.2026