

THỰC TRẠNG SÂU CHÂN RĂNG Ở NGƯỜI CAO TUỔI ĐẾN KHÁM TẠI KHOA RĂNG HÀM MẶT BỆNH VIỆN E NĂM 2025

Nguyễn Thị Phương Anh¹, Trần Thị Ngọc Anh¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Khảo sát tỉ lệ mắc và đặc điểm hình thái lâm sàng của bệnh sâu chân răng ở người cao tuổi đến khám tại Khoa Răng Hàm Mặt Bệnh viện E năm 2025. **Phương pháp nghiên cứu:** nghiên cứu mô tả cắt ngang được tiến hành trên 125 bệnh nhân từ 60 tuổi. Tình trạng sâu chân răng được chẩn đoán dựa trên các tiêu chuẩn về màu sắc, độ cứng và vị trí tổn thương. Mức độ nghiêm trọng được đánh giá qua chỉ số sâu chân răng (Root Caries Index- RCI). **Kết quả:** Tỷ lệ người cao tuổi mắc sâu chân răng là 39,2%. Số lượng răng sâu phổ biến từ 1 đến 4 răng. Tổn thương tập trung chủ yếu ở nhóm răng hàm lớn, tại các mặt tiếp giáp (mặt xa chiếm 28%, mặt gần chiếm 20%). Có 74,3% tổn thương sâu chân răng được ghi nhận là đã ngừng tiến triển. Chỉ số RCI trung bình của nhóm đối tượng là 26,99%. **Kết luận:** Tỷ lệ sâu chân răng ở người cao tuổi tại Bệnh viện E năm 2025 ở mức khá cao, phản ánh tình trạng sức khỏe răng miệng đáng lo ngại trong nhóm dân số đang già hóa. Kết quả này là cơ sở để đề xuất các chương trình chăm sóc và dự phòng nha khoa phù hợp nhằm nâng cao chất lượng cuộc sống cho người cao tuổi. **Từ khóa:** Sâu chân răng, người cao tuổi, RCI

ABSTRACT

PREVALENCE AND CLINICAL CHARACTERISTICS OF ROOT CARIES AMONG ELDERLY PATIENTS AT E HOSPITAL IN 2025

Objective: To investigate the prevalence and clinical morphological characteristics of root caries among older adults attending the Department of Odonto-Stomatology at E Hospital in 2025. **Research methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 125 patients aged 60 years and older. Root caries was diagnosed based on criteria including lesion color, surface hardness, and lesion location. The severity of root caries was assessed using the Root Caries Index (RCI). **Result:** The prevalence of root caries among older adults was 39.2%. The number of affected teeth commonly ranged from one to four teeth. Lesions were predominantly observed in the posterior teeth, particularly on proximal surfaces, with distal surfaces accounting for 28% and mesial surfaces for 20% of cases. 74.3% of root caries lesions were recorded as inactive. The mean RCI value of the study population was 26.99%. **Conclusion:** The prevalence of root caries among older adults

attending E Hospital in 2025 was relatively high, indicating a concerning oral health status in this aging population. These findings provide a scientific basis for the development of appropriate dental care and preventive programs aimed at improving the quality of life of older adults. **Keywords:** Root caries; older adults; Root Caries Index.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Già hóa dân số đang diễn ra nhanh chóng tại Việt Nam, kéo theo nhiều vấn đề về chăm sóc sức khỏe, trong đó có sức khỏe răng miệng ở người cao tuổi. Các bệnh lý răng miệng không chỉ ảnh hưởng đến chức năng ăn nhai mà còn tác động đáng kể đến chất lượng cuộc sống và sức khỏe toàn thân.

Sâu chân răng là bệnh lý thường gặp ở người cao tuổi, xuất hiện tại các bề mặt chân răng bị lộ do tụt lợi và quá trình lão hóa. Tổn thương đặc trưng bởi sự phá hủy cement và ngà răng dưới tác động của mảng bám vi khuẩn, tiến triển nhanh và là một trong những nguyên nhân quan trọng dẫn đến mất răng, gây đau và suy giảm chức năng ăn nhai.

Nhiều nghiên cứu trên thế giới cho thấy tỷ lệ sâu chân răng ở người cao tuổi còn cao và có sự khác biệt giữa các quốc gia. Theo nghiên cứu hệ thống trên 39 bài báo được công bố của Alice Kit Ying Chan và cộng sự vào năm 2021, tỷ lệ sâu chân răng toàn cầu là 46% [1]. Tại châu Âu, tỷ lệ này dao động từ 8% ở Phần Lan đến mức cao nhất là 54% tại Thổ Nhĩ Kỳ [2,3]. Ở Trung Quốc, theo điều tra sức khỏe răng miệng toàn quốc năm 2018 cho thấy tỷ lệ sâu chân răng ở người cao tuổi là 62% [4]. Tại Việt Nam, mặc dù đã có một số số liệu điều tra, các nghiên cứu chuyên sâu và cập nhật về sâu chân răng ở người cao tuổi vẫn còn hạn chế.

Trong bối cảnh dân số già hóa nhanh, việc đánh giá thực trạng sâu chân răng ở người cao tuổi là cần thiết nhằm cung cấp cơ sở khoa học cho các biện pháp dự phòng và điều trị phù hợp. Vì vậy, chúng tôi thực hiện nghiên cứu "Thực trạng bệnh sâu chân răng ở người cao tuổi tại Bệnh viện E năm 2025" với mục tiêu mô tả đặc điểm lâm sàng sâu chân răng ở người cao tuổi đến khám tại Bệnh viện E.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: Là bệnh nhân người cao tuổi (≥ 60 tuổi) đến khám và điều trị tại khoa Răng Hàm Mặt, Bệnh viện E.

¹ Trường Đại học Y Dược, Đại học Quốc gia Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Trần Thị Ngọc Anh

Email: trananhdentist@gmail.com

Ngày nhận bài: 2.2.2026

Ngày phản biện khoa học: 9.3.2026

Ngày duyệt bài: 6.4.2026

- Tiêu chuẩn lựa chọn:
 - + Bệnh nhân trên 60 tuổi
 - + Có từ 10 răng thật trở lên trên cung hàm
 - + Đồng ý, tự nguyện tham gia nghiên cứu
- Tiêu chuẩn loại trừ:
 - + Có các bệnh toàn thân hoặc răng miệng cấp tính
 - + Mất răng toàn bộ
 - + Không đủ năng lực trả lời các câu hỏi phỏng vấn (mắc bệnh tâm thần, người câm, điếc...)

2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

- Địa điểm: Khoa Răng Hàm Mặt, Bệnh viện E.
- Thời gian: từ tháng 01/2025 đến tháng 05/2025.

2.3 Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang

- Cỡ mẫu: sử dụng công thức tính cỡ mẫu cho nghiên cứu mô tả cắt ngang:

$$n = Z^2_{(1-\alpha/2)} \frac{P(1-P)}{d^2}$$

Trong đó:

n: cỡ mẫu tối thiểu

p: Tỷ lệ mắc bệnh sâu chân răng tại cộng đồng của người trên 60 tuổi (20%) theo nghiên cứu của Phan Thị Bích Hạnh và cộng sự [5].

d: khoảng sai lệch mong muốn giữa tỷ lệ thu được từ mẫu và tỷ lệ từ quần thể, chúng tôi chọn $d = 0,1$

$Z_{1-\alpha/2}$: hệ số tin cậy, với mức ý nghĩa thống kê $\alpha = 0,05$, tương ứng với độ tin cậy là 95% thì $Z_{1-\alpha/2} = 1,96$.

Thay các giá trị trên vào công thức tính cỡ mẫu ta được $N = 125$.

- Phương pháp chọn mẫu: Chọn mẫu thuận tiện.

2.4. Các bước tiến hành nghiên cứu:

- Phỏng vấn: theo bộ câu hỏi đã được thiết kế sẵn.

- Khám lâm sàng:

* Bộ khay khám răng: khay khám, gương, thám châm, gắp.

* Phiếu khám

* Bành miệng, máy chụp ảnh kỹ thuật số/điện thoại thông minh.

* Tay khoan chậm, chốt cước, đầu lấy cao răng, máy lấy cao răng

* Bông, cồn, sò đánh bóng

- Đánh giá tổn thương: Mỗi răng được tiến hành khám trên tất cả các mặt răng (gần, xa, ngoài, trong). Trước khi đánh giá, bệnh nhân

được lấy cao răng và làm sạch mảng bám nếu cần thiết. Thổi khô bề mặt chân răng trong 5s. Quan sát và đánh giá theo các tiêu chuẩn sau:

+ Xác định vị trí, số lượng, hình thái (màu sắc, độ sâu, độ cứng, kích thước) của tổn thương.

+ Phân loại tình trạng hoạt động theo tiêu chuẩn ICDAS.

+ Đánh giá mức độ nghiêm trọng bằng chỉ số RCI (Root Caries Index) theo công thức của Katz: Khám cả 4 bề mặt mỗi chân răng (gần, xa, trong, ngoài). Khám tất cả các răng hàm trên và hàm dưới. Chỉ ghi nhận trên những bề mặt chân răng tiếp xúc với môi trường miệng, tức là có tình trạng co lợi. Chỉ số RCI được tính theo công thức:

$$RCI = \frac{(R - D) + (R - F)}{(R - D) + (R - F) + (R - N)}$$

R - D: Bề mặt chân răng có co tụt lợi và bị sâu.

R - F: Bề mặt chân răng có co tụt lợi và đã được trám.

R - N: Bề mặt chân răng có co tụt lợi và bình thường.

+ Đánh giá tình trạng tụt lợi; Tình trạng tụt lợi được đánh giá ở cả 4 mặt răng: mặt trong, mặt ngoài, mặt gần, mặt xa của một răng. Một răng được cho là có tình trạng tụt lợi khi thấy được ranh giới men - cement.

- Xử lý và phân tích số liệu: Số liệu được kiểm tra và nhập vào phần mềm Microsoft Excel, phân tích bằng phần mềm SPSS phiên bản 27.0 theo các phương pháp phân tích thống kê mô tả.

2.5. Vấn đề đạo đức trong nghiên cứu

Nghiên cứu được sự đồng thuận tự nguyện từ các đối tượng tham gia, đảm bảo nguyên tắc bảo mật thông tin cá nhân, chỉ phục vụ cho mục đích nghiên cứu. Đề tài đã được sự chấp thuận của Bệnh viện E và các cơ quan có thẩm quyền liên quan. Sau khi khám, bệnh nhân được thông báo về tình trạng răng miệng và tư vấn các phương pháp điều trị phù hợp.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu được tiến hành trên 125 bệnh nhân tại Khoa Răng Hàm Mặt, Bệnh viện E năm 2025, trong đó có 43,2% bệnh nhân nam, 56,8% bệnh nhân nữ. Độ tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là $72,78 \pm 0,65$, với phần lớn thuộc nhóm tuổi từ 65-74 (46,4%) và từ 75 tuổi trở lên (42,4%).

Bảng 1: Tỷ lệ sâu chân răng của đối tượng nghiên cứu

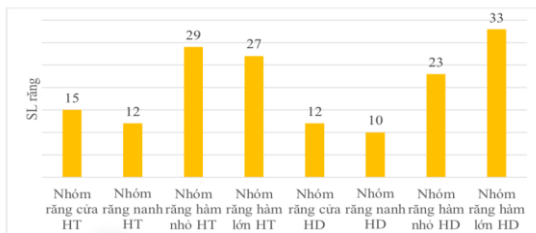
Sâu chân răng		Có sâu		Không sâu		Tổng
		SL	%	SL	%	
Giới	Nam	25	46.3	29	53.7	54
	Nữ	24	33.8	47	66.2	71
Tuổi	60-64	4	28.6	10	71.4	14
	65-74	20	34.5	38	65.5	58
	≥75	25	47.2	28	52.8	53
Tổng		49	39.2	76	60.8	125

Kết quả cho thấy tổng tỷ lệ sâu chân răng trong đối tượng nghiên cứu là 39,2%. Tỷ lệ sâu chân răng ở nam giới (46,3%) cao hơn so với nữ giới (33,8%). Theo nhóm tuổi, tỷ lệ sâu chân răng có xu hướng tăng dần theo tuổi: nhóm từ 75 tuổi trở lên có tỷ lệ sâu chân răng cao nhất (47,2%), tiếp theo là nhóm 65-74 tuổi (34,5%) và nhóm 60-64 tuổi (28,6%).



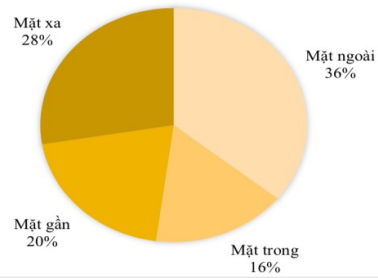
Biểu đồ 1. Phân bố số lượng chân răng sâu của đối tượng nghiên cứu

Kết quả cho thấy phần lớn đối tượng có từ 1-4 chân răng sâu; chỉ một số ít trường hợp có từ 5 răng trở lên.



Biểu đồ 2: Phân bố tình trạng sâu chân răng ở từng vị trí trên cung hàm

Kết quả cho thấy nhóm răng hàm lớn hàm dưới là vị trí bị ảnh hưởng nhiều nhất với 33 chân răng bị sâu, tiếp theo là răng hàm nhỏ hàm trên (29 chân răng), răng hàm lớn hàm trên (27 chân răng) và răng hàm nhỏ hàm dưới (23 chân răng). Trong khi đó, các nhóm răng cửa và răng nanh ở cả hai hàm có số lượng sâu chân răng thấp hơn đáng kể, thấp nhất là nhóm răng nanh hàm dưới với chỉ 10 răng.



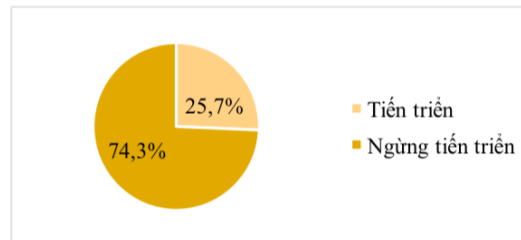
Biểu đồ 3 Phân bố tình trạng sâu chân răng theo các mặt răng

Kết quả cho thấy tình trạng sâu chân răng chủ yếu gặp ở các mặt tiếp giáp của răng, trong đó 28% ở mặt xa và 20% ở mặt gần.

Bảng 2: Số mặt chân răng sâu, trám, lành mạnh và chỉ số sâu chân răng- RCI

		Giới		Tổng
		Nam	Nữ	
Mặt CR sâu	$\bar{X} \pm SD$	1.87 ± 3.08	24.8 ± 17.8	2.06 ± 4.30
	Tổng	101	156	257
	p	0.338		
Mặt CR trám	$\bar{X} \pm SD$	24.8 ± 17.8	22.31 ± 15.35	23.38 ± 16.43
	Tổng	1339	1584	2923
	p	0.665		
Mặt CR lành mạnh	$\bar{X} \pm SD$	64.07 ± 27.64	54.97 ± 26.82	58.90 ± 27.45
	Tổng	3460	3903	7363
	p	0.079		
RCI (%)		27,28	26,77	26,99

Kết quả cho thấy không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về số mặt chân răng sâu và trám giữa nam và nữ, với giá trị p tương ứng là 0.338 và 0.665. Số mặt chân răng lành mạnh ở nam có xu hướng cao hơn nữ, tuy nhiên sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê (p = 0.079). Tổng số mặt CR lành mạnh ở cả hai giới là 7363, chiếm tỷ lệ cao nhất trong ba nhóm. Chỉ số sâu chân răng (RCI) giữa nam và nữ tương đương nhau, lần lượt là 27.28% và 26.77%, với RCI chung là 26.99%. Điều này cho thấy tỷ lệ sâu chân răng tương tự giữa hai giới trong nghiên cứu này.



Biểu đồ 4: Phân bố tổn thương sâu chân răng theo mức độ hoạt động

Kết quả cho thấy trong tổng số 257 mặt chân răng sâu có 66 mặt chân răng tiến triển (chiếm 25,7%) và 191 mặt chân răng sâu ngừng tiến triển (chiếm 74,3%).

IV. BÀN LUẬN

4.1. Tỷ lệ và số lượng sâu chân răng

Nghiên cứu ghi nhận tỷ lệ mắc sâu chân răng ở người cao tuổi đến khám tại Bệnh viện E năm 2025 là 39,2%. Con số này tương đương với kết quả điều tra sức khỏe răng miệng toàn quốc năm 2019 của Trịnh Đình Hải (37,2%). Tuy nhiên, tỷ lệ này cao hơn đáng kể so với các nghiên cứu của Hà Lan Hương (20,6%) và Phan Thị Bích Hạnh (20,0%) thực hiện tại Hà Nội những năm trước đó. Sự khác biệt có thể được lý giải bởi kích thước mẫu nghiên cứu của chúng tôi nhỏ hơn, làm tăng biến động thống kê [5]. Ngoài ra, tỷ lệ sâu chân răng có thể gia tăng do sự thay đổi trong thói quen ăn uống (đặc biệt là tiêu thụ đường), tình trạng lão hóa dân số và sự suy giảm hiệu quả của các chương trình phòng ngừa.

So với các nghiên cứu quốc tế tại Đức (59,1%), Trung Quốc (57,7%) hay Nhật Bản (59,6%), tỷ lệ trong nghiên cứu này thấp hơn [6-8]. Điều này có thể được lý giải bởi sự khác biệt về độ tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu, chế độ ăn, thói quen chăm sóc răng miệng và tiêu chuẩn chẩn đoán giữa các quốc gia.

Về số lượng răng bị sâu chân răng, phần lớn đối tượng có từ 1 đến 4 răng bị ảnh hưởng, trong khi chỉ một số ít trường hợp có số răng sâu cao hơn. Kết quả này cho thấy sâu chân răng ở người cao tuổi thường xuất hiện rải rác, tuy nhiên vẫn tồn tại một nhóm nhỏ có mức độ tổn thương nặng, cần được phát hiện và can thiệp sớm.

4.2. Phân bố tình trạng sâu chân răng theo vị trí

Nghiên cứu cho thấy nhóm răng hàm lớn có tỷ lệ sâu chân răng cao hơn rõ rệt so với nhóm răng cửa và răng nanh. Điều này hoàn toàn phù hợp với đặc điểm giải phẫu răng với bề mặt nhai rộng, nhiều hố rãnh kết hợp với sự suy giảm khả năng vệ sinh răng miệng ở người cao tuổi tạo điều kiện thuận lợi cho mảng bám tích tụ. Sự quan sát này tương đồng với nghiên cứu của Yi Bo Gao và cộng sự (2018), trong đó họ cũng ghi nhận tỷ lệ sâu chân răng cao hơn ở nhóm răng hàm trên đối tượng người cao tuổi từ 65 - 74 [4]. Tuy nhiên, kết quả này có sự khác biệt so với nghiên cứu của Hà Lan Hương và cộng sự (2021), khi họ quan sát thấy tỷ lệ sâu chân răng cao hơn ở nhóm răng cửa và răng nanh. Sự khác

biệt này có thể được giải thích bởi sự khác biệt trong thói quen vệ sinh răng miệng, đặc biệt là việc làm sạch kẽ răng, kỹ thuật chải răng và thói quen ăn uống giữa các nhóm đối tượng nghiên cứu.

Xét theo mặt răng, tổn thương sâu chân răng chủ yếu gặp ở các mặt tiếp giáp, trong đó mặt xa và mặt gần chiếm tỷ lệ cao nhất. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Hà Lan Hương. Điều này phù hợp với đặc điểm khó làm sạch mảng bám tại vùng kẽ răng, đặc biệt ở người cao tuổi có hạn chế về vận động hoặc kỹ năng vệ sinh răng miệng. Kết quả này nhấn mạnh vai trò quan trọng của việc làm sạch kẽ răng trong dự phòng sâu chân răng.

4.3. Chỉ số sâu chân răng (RCI) và tình trạng hoạt động

Chỉ số RCI trung bình trong nghiên cứu đạt 26,99%, không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa nam và nữ ($p > 0,05$). Giá trị này tương đồng với các nghiên cứu của Yi Bo Gao (24,5%) và Caroline Sekundo (26,4%) [4]. Tuy nhiên, RCI trong nghiên cứu của chúng tôi cao hơn so với kết quả của Phan Thị Bích Hạnh (1,8%) và Hà Lan Hương (4,1%) [5]. Điều này phản ánh tỷ lệ bề mặt chân răng bị bộc lộ và chịu nguy cơ sâu răng trong mẫu nghiên cứu là tương đối cao.

Trong số 257 mặt răng sâu chân răng được ghi nhận, tổn thương ngừng tiến triển chiếm ưu thế (74,3%), cao hơn nhiều so với sâu tiến triển (25,7%). Kết quả này cho thấy phần lớn tổn thương đã ổn định, tương đồng với xu hướng trong nghiên cứu của Hà Lan Hương (55,7% ngừng tiến triển). Ngược lại, Jyothi Shetty ghi nhận tỷ lệ sâu tiến triển lên tới 89,5%. Sự khác biệt này có thể do đặc điểm mẫu nghiên cứu (độ tuổi, chế độ ăn, sử dụng Fluoride) và tính chủ quan trong phương pháp đánh giá lâm sàng.

Việc xác định mức độ hoạt động dựa trên màu sắc và độ cứng bằng thăm châm thường gặp khó khăn ở các răng phía sau hoặc mặt bên, dễ dẫn đến nguy cơ bỏ sót tổn thương đang hoạt động hoặc nhầm lẫn với mảng bám do tính chủ quan của người khám.

5. KẾT LUẬN

Nghiên cứu ghi nhận thực trạng sâu chân răng ở người cao tuổi tại Bệnh viện E năm 2025 đang ở mức khá cao với tỷ lệ mắc đạt 39,2% và chỉ số RCI trung bình là 26,99%. Số lượng răng sâu phổ biến từ 1 đến 4 răng, trong đó tổn thương tập trung chủ yếu ở nhóm răng hàm lớn và tại các mặt tiếp giáp với tỷ lệ mặt xa là 28% và mặt gần là 20%. Đáng chú ý, phần lớn các tổn thương sâu chân răng đã ở trạng thái ngừng

tiến triển (74,3%) và không có sự khác biệt về chỉ số RCI giữa hai giới tính ($p > 0,05$). Kết quả này cho thấy nhu cầu cần có các biện pháp can thiệp dự phòng và hướng dẫn vệ sinh răng miệng chuyên sâu, đặc biệt là vùng kẽ răng, nhằm cải thiện sức khỏe răng miệng cho đối tượng người cao tuổi.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Chan AKY, Tamrakar M, Jiang CM, et al.** A Systematic Review on Caries Status of Older Adults. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(20):10662. doi:10.3390/ijerph182010662
2. **Tuulainen E, Autonen-Honkonen K, Nihtilä A, et al.** Oral Health and Hygiene and Association of Functional Ability: A Cross-Sectional Study Among Old Home Care Clients. *Oral Health Prev Dent*. 2020;18(2):253-262. doi:10.3290/j.ohpd.a43353
3. **Gavinha S, Melo P, Costa L, et al.** Dental tooth decay profile in an institutionalized elder population of Northern Portugal. *Braz Dent Sci*. 2020;23. doi:10.14295/bds.2020.v23i2.1940
4. **Qi X, Zhang Y, Yu M, et al.** How Root Caries Differs between Middle-aged People and the Elderly: Findings from the 4th National Oral Health Survey of China. *Chin J Dent Res* 2018;21(3):179-185.
5. **Phan Thị Bích Hạnh, Lê Hưng, Nguyễn Thị Hạnh, et al.** Thực trạng sâu chân răng ở người cao tuổi và một số yếu tố liên quan tại Bệnh viện E năm 2021 - 2022. *Tạp Chí Nghiên Cứu Học*. 2023;164(3):180-187.
6. **Jordan AR, Meyer-Lueckel H, Kuhr K, et al.** Caries experience and care in Germany: results of the 6th German Oral Health Study (DMS • 6). *Quintessence Int Berl Ger* 1985. 2025;56(11):S30-S39. doi:10.3290/j.qi.b5986212
7. **Huang LR, Zhang CZ, Gong ML, et al.** Development of a nomogram for root caries risk assessment in a Chinese elderly population. *J Dent*. 2025;156:105624. doi:10.1016/j.jdent.2025.105624
8. **Tokumoto K, Kimura-Ono A, Mino T, et al.** Risk factors for root caries annual incidence and progression among older people requiring nursing care: A one-year prospective cohort study. *J Prosthodont Res*. 2022;66(2):250-257. doi:10.2186/jpr.JPR_D_20_00272

PHẪU THUẬT NỘI SOI ĐIỀU TRỊ ÁP XE GAN VỠ TRONG Ổ BỤNG

Đỗ Hữu Liệt¹, Trương Hiếu Liêm², Trần Văn Phoi²

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Áp xe gan mủ là bệnh lý nhiễm trùng gan nguy hiểm với tỷ lệ tử vong cao nếu không chẩn đoán và điều trị kịp thời, đặc biệt khi có biến chứng vỡ vào ổ bụng gây viêm phúc mạc cấp. Phẫu thuật nội soi ngày càng được áp dụng thay thế mổ mở nhờ ít xâm lấn, hồi phục nhanh. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 30 bệnh nhân áp xe gan vỡ ổ bụng phẫu thuật nội soi từ 01/2023 đến 08/2025 tại khoa ngoại Gan Mật Tụy bệnh viện Chợ Rẫy. **Kết quả:** Độ tuổi trung bình là $56,6 \pm 10,6$. Nam giới chiếm 63,3%. Đái tháo đường (ĐTĐ) là bệnh nền phổ biến nhất (56,7%). Triệu chứng điển hình: đau bụng (100%), sốt (56,7%), chán ăn (23,3%). Hình ảnh học: ổ áp xe chủ yếu ở gan phải (53,3%), kích thước ≥ 5 cm chiếm 80%. Tác nhân chính: *Klebsiella pneumoniae* (50%). Kết quả phẫu thuật: thời gian mổ trung bình $119 \pm 25,6$ phút, tỷ lệ thành công 100%. Thời gian hậu phẫu trung bình $7,3 \pm 1,6$ ngày. Phân tích mối liên quan: ổ áp xe ≥ 5 cm làm kéo dài thời gian mổ ($p = 0,027$) và tăng nguy cơ viêm phúc mạc toàn thể lên 8,4 lần ($p = 0,009$). Vị

trí gan phải có thời gian mổ dài hơn gan trái ($p = 0,014$) và tăng nguy cơ viêm phúc mạc toàn thể gấp 6,1 lần ($p = 0,037$). Không ghi nhận liên quan giữa đặc điểm ổ áp xe và tỷ lệ biến chứng sau mổ. **Kết luận:** PTNS là phương pháp an toàn, hiệu quả trong điều trị AXG vỡ. Kích thước và vị trí ổ áp xe là những yếu tố tiên lượng quan trọng đối với độ khó của phẫu thuật và mức độ trầm trọng của tình trạng viêm phúc mạc. **Từ khóa:** Áp xe gan mủ, vỡ áp xe gan, viêm phúc mạc, phẫu thuật nội soi.

ABSTRACT

LAPAROSCOPIC SURGERY FOR THE TREATMENT OF RUPTURED LIVER ABSCESS INTO THE PERITONEAL CAVITY

Background: Pyogenic liver abscess (PLA) is a severe hepatic infection with high mortality if undiagnosed or untreated, particularly when ruptured into the peritoneal cavity causing acute peritonitis. Laparoscopic surgery has increasingly replaced open surgery due to its minimally invasive nature and faster recovery. **Methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 30 patients with ruptured liver abscess into the peritoneal cavity who underwent laparoscopic surgery at the Department of Hepato-Pancreato-Biliary Surgery, Chợ Rẫy Hospital, from January 2023 to August 2025. **Results:** The mean age was 56.6 ± 10.6 years. Males accounted for 63.3%. Diabetes mellitus (DM) was the most frequent underlying disease (56.7%). Typical symptoms included abdominal pain (100%), fever (56.7%), and anorexia (23.3%). Imaging showed abscesses primarily in the right lobe (53.3%), with 80% of cases

¹ Khoa ngoại Gan Mật Tụy - Bệnh viện Chợ Rẫy

² Bộ môn Ngoại Tổng quát - Đại học Y Dược Tp. Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Đỗ Hữu Liệt

Email: dohuuliet73@yahoo.com

Ngày nhận bài: 3.2.2026

Ngày phản biện khoa học: 10.3.2026

Ngày duyệt bài: 7.4.2026