

# MÔ TẢ ĐẶC ĐIỂM HÌNH ẢNH CÁC XOANG CẠNH MŨI Ở NGƯỜI BỆNH CHỤP CẮT LỚP VI TÍNH HÀM MẶT TẠI BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y THÁI BÌNH

Hoàng Văn Lương<sup>1,3</sup>, Nguyễn Ngọc Trung<sup>1,2</sup>, Khiếu Hữu Thanh<sup>1,2</sup>,  
Điêu Chính Phúc<sup>1</sup>, Nông Thị Thu Hương<sup>1</sup>, Nguyễn Thùy Dung<sup>1</sup>,  
Đỗ Thị Vân Linh<sup>1</sup>, Trần Thị Phương Thu<sup>1</sup>, Lê Hoàng Anh<sup>1</sup>,  
Lâm Tuệ Khanh<sup>1</sup>, Đỗ Ngọc Anh<sup>1</sup>, Ngô Anh Tuấn<sup>1</sup>

## TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Mô tả đặc điểm hình ảnh các xoang cạnh mũi ở người bệnh chụp cắt lớp vi tính hàm mặt tại bệnh viện Đại học Y Thái Bình. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu hồi cứu, thực hiện theo phương pháp mô tả cắt ngang, được thực hiện trên 530 người bệnh. **Kết quả:** Tỷ lệ người bệnh có bất thường hình ảnh mũi xoang chiếm 68,99%, bất thường giải phẫu chiếm 46% (chủ yếu là dị hình vách ngăn: 42,6%). Tổn thương đa xoang chiếm ưu thế (46,6%) và phần lớn bị cả hai bên (63,1%). Xoang hàm là vị trí có tỷ lệ bệnh lý cao nhất (86,2%), trong khi xoang trán thấp nhất (13,1%). Dày niêm mạc là hình ảnh phổ biến nhất (tới 53,1% ở xoang hàm phải). Tỷ lệ tụ dịch chung là 19,2%, tập trung nhiều nhất tại xoang hàm trái. Phức hợp lỗ gác thông thoáng chiếm 87,3%. Khối choán chỗ chiếm tỷ lệ thấp, gặp nhiều nhất ở xoang hàm trái (10,4%).

**Từ khóa:** Xoang; Cắt lớp vi tính; Hounsfield.

## ABSTRACT

### DESCRIPTION OF THE IMAGING CHARACTERISTICS OF THE PARANASAL SINUSES IN PATIENTS UNDERGOING MAXILLOFACIAL COMPUTED TOMOGRAPHY AT THAI BINH UNIVERSITY MEDICAL HOSPITAL

**Objective:** Description of the imaging characteristics of the paranasal sinuses in patients undergoing maxillofacial computed tomography at Thai Binh university medical hospital. **Subjects and methods:** A retrospective, descriptive cross-sectional study was conducted on 530 patients. **Results:** Sinonasal imaging abnormalities were present in 68.99% of patients, with anatomical variants identified in 46.0%. Nasal septal deviation was the most prevalent anatomical variant (42.6%), while ectopic teeth were the least common (4.1%). Multi-sinus involvement (46.6%) and bilateral lesions (63.1%) were predominantly observed. The osteomeatal

complex remained patent in 87.3% of cases. The maxillary sinus was the most frequently affected site (86.2%), whereas the frontal sinus showed the lowest involvement (13.1%). Mucosal thickening was most common in the right maxillary sinus (53.1%). Fluid accumulation occurred in 19.2% of patients, with the highest rates of both partial (7.3%) and complete (2.3%) opacification found in the left maxillary sinus. Space-occupying lesions were most frequently identified in the left maxillary sinus (10.4%).

**Keywords:** Sinus; Computed tomography; Hounsfield.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Xoang cạnh mũi là các khoang rỗng trong xương sọ mặt, thông với hốc mũi qua các lỗ thông tự nhiên, đóng vai trò quan trọng trong việc làm ấm, ẩm và lọc không khí. Các bệnh lý mũi xoang gây ra các triệu chứng lâm sàng khó chịu như ngạt mũi, chảy dịch, đau đầu, ảnh hưởng trực tiếp đến chất lượng cuộc sống. Chẩn đoán chính xác bệnh lý xoang cạnh mũi đóng vai trò quan trọng để điều trị hiệu quả và tránh các biến chứng không mong muốn.

Hiện nay, chụp CLVT đã trở thành phương tiện chẩn đoán hình ảnh hàng đầu, cung cấp khả năng khảo sát chi tiết cấu trúc mô mềm, biến thể giải phẫu và tổn thương xương với độ chính xác cao theo nghiên cứu của Hoàng Đình Âu và cộng sự (2024) là 87.1%. Tuy nhiên, tại Việt Nam vẫn còn thiếu các nghiên cứu tập trung vào đặc điểm hình ảnh xoang cạnh mũi trên CLVT hàm mặt trên nhóm bệnh nhân cụ thể.

Xuất phát từ thực tế trên, nghiên cứu được tiến hành với mục tiêu: Đánh giá các đặc điểm hình ảnh các xoang cạnh mũi trên cắt lớp vi tính hàm mặt ở người bệnh đến khám và điều trị tại bệnh viện Đại học Y Thái Bình.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 1. Đối tượng, địa điểm, thời gian và tiêu chuẩn lựa chọn:

**2.1.1. Đối tượng nghiên cứu:** Các hình ảnh xoang cạnh mũi ở người bệnh chụp cắt lớp vi tính hàm mặt tại bệnh viện Đại học Y Thái Bình.

<sup>1</sup> Trường Đại học Y Dược Thái Bình

<sup>2</sup> Bệnh viện Đại học Y Thái Bình

<sup>3</sup> Bệnh viện Phổi Trung ương

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Ngọc Trung

Email: trungnn@tbump.edu.vn

Ngày nhận bài: 6.2.2026

Ngày phản biện khoa học: 6.3.2026

Ngày duyệt bài: 10.4.2026

**2.1.2. Đối tượng tham gia nghiên cứu:** Hình ảnh CLVT xoang cạnh mũi của người bệnh từ 18 tuổi trở lên được chụp CLVT hàm mặt tại bệnh viện Đại học Y Thái Bình.

**2.1.3. Tiêu chuẩn lựa chọn:** Hình ảnh CLVT xoang cạnh mũi của người bệnh từ 18 tuổi trở lên được chụp CLVT hàm mặt tại khoa ĐĐHA, bệnh viện Đại học Y Thái Bình có dữ liệu hình ảnh trên hệ thống PACS và đồng ý tham gia vào nghiên cứu.

**2.2. Phương pháp nghiên cứu**

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

**2.2.2. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu:** Phương pháp chọn mẫu: chọn mẫu thuận tiện các hồ sơ bệnh án đáp ứng tiêu chuẩn lựa chọn và không có các tiêu chuẩn loại trừ.

**2.2.3. Phương tiện dùng trong nghiên cứu**

- Hệ thống máy cắt lớp vi tính: Somatom goNow của hãng Siemens

**2.3. Quy trình nghiên cứu**

**Bước 1:** Hình ảnh xoang cạnh mũi đủ tiêu chuẩn của người bệnh đã được chụp CLVT hàm mặt tại khoa ĐĐHA của bệnh viện trong thời gian từ tháng 6 đến tháng 8 năm 2025.

**Bước 2:** Thông tin người bệnh được thu thập từ hồ sơ bệnh án lưu trữ tại phòng Kế hoạch tổng hợp của bệnh viện Đại học Y Thái Bình. Dữ liệu hình ảnh được thu thập từ hệ thống PACS của khoa ĐĐHA. Hình ảnh CLVT được đánh dấu bằng: *mã số phiếu + giờ chụp*.

**Bước 3:** 01 bác sĩ Chẩn đoán hình ảnh có chứng chỉ hành nghề, kinh nghiệm trên 15 năm đánh giá hình ảnh trong suốt quá trình nghiên cứu.

**Bước 4:** Lưu trữ và thống kê số liệu: thống kê các dữ liệu vào phần mềm SPSS 20.0. Tiến hành phân tích đưa ra đặc điểm hình ảnh xoang cạnh mũi của người bệnh được chụp cắt lớp vi tính.

**2.4. Tiêu chuẩn sử dụng trong nghiên cứu**

- Bác sĩ và KTV có kinh nghiệm chuyên môn về Chẩn đoán hình ảnh trên 15 năm.

**2.5. Phương pháp xử lý số liệu.**

- Xử lý số liệu bằng phần mềm thống kê SPSS 20.0.

**2.6. Đạo đức nghiên cứu**

- Nghiên cứu được sự đồng ý của bệnh viện Đại học Y Thái Bình.

- Người bệnh tự nguyện đồng ý tham gia nghiên cứu. Mọi thông tin của đối tượng nghiên cứu đều được giữ bí mật và chỉ sử dụng cho mục đích nghiên cứu.

- Đảm bảo nguyên tắc đạo đức trong nghiên cứu y sinh học.

**III. KẾT QUẢ**

**Bảng 3.1. Đặc điểm hình ảnh mũi xoang trên CLVT**

Đặc điểm hình ảnh	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Có bất thường	365	68.9
Không bất thường	165	31.1
<b>Tổng</b>	<b>530</b>	<b>100%</b>

**Nhận xét:** Có 68.9% người bệnh có bất thường về đặc điểm hình ảnh mũi xoang trên CLVT.

**Bảng 3.2. Số lượng các tổn thương trên CLVT (n=244)**

Tổn thương khác	Số lượng	Tỷ lệ %
Dị hình vách ngăn	104	42.6
Bất sản xoang	44	18.0
Thiếu sản xoang	84	34.4
Quá sản xoang	34	13.9
Xoắn hơi cuộn mũi	41	16.8
Răng lạc chỗ	10	4.1

**Nhận xét:** Hình ảnh tổn thương dị hình vách ngăn chiếm tỷ lệ cao nhất với 42.6% và chiếm ít nhất là răng lạc chỗ (4.1%).

**Bảng 3.3. Số lượng xoang tổn thương trên CLVT (n=365)**

Tổn thương	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Không	105	28.8
1 xoang	90	24.7
> 1 xoang	170	46.6
<b>Tổng</b>	<b>365</b>	<b>100%</b>

**Nhận xét:** Tỷ lệ người bệnh có hình ảnh tổn thương nhiều hơn 1 xoang trên CLVT chiếm cao nhất là 46.6%, tỷ lệ người bệnh có hình ảnh 1 xoang tổn thương chiếm tỷ lệ thấp nhất (24.7%).

**Bảng 3.4. Tình trạng phức hợp lỗ ngách trên CLVT (n=260)**

Hình ảnh	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Không bất tắc	227	87.3
Có bất tắc	33	12.7
<b>Tổng</b>	<b>260</b>	<b>100%</b>

**Nhận xét:** Hình ảnh không bất tắc phức hợp lỗ ngách trên CLVT tỷ lệ là 87.3%.

**Bảng 3.5. Tổn thương dày niêm mạc xoang trên CLVT (n=260)**

Xoang	Phải		Trái	
	Số lượng	Tỷ lệ (%)	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Xoang hàm	138	53.1	135	51.9
Xoang sàng trước	70	26.9	76	29.2
Xoang sàng sau	66	25.4	69	26.5
Xoang bướm	28	10.8	26	10.0
Xoang trán	18	6.9	23	8.8

**Nhận xét:** Hình ảnh dày niêm mạc xoang hàm bên phải chiếm tỉ lệ cao nhất là 53.1%; hình ảnh dày niêm mạc xoang trán phải chiếm tỉ lệ thấp nhất với tỉ lệ là 6.9%.

**Bảng 3.6. Tụ dịch trong xoang trên CLVT (n=260)**

Tụ dịch trong xoang	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Không tụ dịch	210	80.8
Có tụ dịch	50	19.2
<b>Tổng</b>	<b>260</b>	<b>100</b>

**Nhận xét:** Hình ảnh CLVT không tụ dịch trong xoang có tỉ lệ là 80.8%.

**Bảng 3.7. Khối choán chỗ trong xoang trên CLVT**

Xoang	Phải		Trái	
	Số lượng	Tỷ lệ (%)	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Xoang hàm	24	9.2	31	11.9
Xoang sàng trước	1	0.4	0	0
Xoang sàng sau	0	0	0	0
Xoang bướm	1	0.4	1	0.4
Xoang trán	0	0	1	0.4

**Nhận xét:** Hình ảnh CLVT có khối choán chỗ ở xoang hàm bên trái chiếm tỉ lệ cao nhất là 11.9%; không có người bệnh nào có hình ảnh khối choán chỗ ở xoang sàng trước trái, xoang sàng sau hai bên và xoang trán phải.

**Bảng 3.8. Phân bố vị trí tổn thương trên CLVT**

Tổn thương	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Trái	50	19.2
Phải	46	17.7
Hai bên	164	63.1
<b>Tổng</b>	<b>260</b>	<b>100%</b>

**Nhận xét:** Tỷ lệ người bệnh có tổn thương xoang hai bên chiếm tỷ lệ cao nhất là 63.1% và tỷ lệ người bệnh chỉ có tổn thương xoang bên phải chiếm thấp nhất với 17.7%.

**Bảng 3.9. Phân bố tổn thương các xoang cạnh mũi trên CLVT**

Xoang cạnh mũi	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Xoang hàm	224	86.2
Xoang sàng	101	38.8
Xoang bướm	45	17.3
Xoang trán	34	13.1

**Nhận xét:** Hình ảnh tổn thương xoang hàm trên CLVT chiếm tỷ lệ cao nhất là 86.2%, xoang trán có tỉ lệ hình ảnh tổn thương thấp nhất là 13.1%.

**Bảng 3.10. Bệnh lý xoang cạnh mũi theo CLVT**

Bệnh lý	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Viêm xoang cấp	35	13.5
Viêm xoang mạn	182	70.0
Đợt cấp của viêm xoang mạn	15	5.8
Nấm xoang	3	1.2
U/Polyp	52	20.0
Do răng	1	0.4
Khác	3	1.2

**Nhận xét:** Trong nghiên cứu của nhóm nghiên cứu, nhóm hình ảnh bệnh lý viêm xoang mạn trên CLVT chiếm tỉ lệ cao nhất là 70.0%; hình ảnh bệnh lý do răng trên CLVT là thấp nhất với 0.4%.

**Bảng 3.11. Mối liên hệ giữa nghề nghiệp và bệnh lý xoang cạnh mũi**

Bệnh lý	Nghề nghiệp									
	Công nhân (n=150)		Nông dân (n=120)		HSSV (n=15)		NVVP (n=70)		Hưu trí (n=175)	
	Số lượng	Tỷ lệ (%)	Số lượng	Tỷ lệ (%)	Số lượng	Tỷ lệ (%)	Số lượng	Tỷ lệ (%)	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Viêm xoang cấp	12	8	9	7.5	3	20	2	2.8	10	5.7
Viêm xoang mạn	49	32.7	44	36.7	5	33.3	24	34.3	54	30.9
Đợt cấp viêm xoang mạn	3	2	3	2.5	1	3.7	6	8.6	8	4.6
Nấm xoang	1	0.7	0	0	0	0	0	0	0	0
U/polyp	15	10	9	7.5	2	13.3	11	15.7	15	8.6
Khác	75	50	56	46.7	6	40	33	47.1	98	56

**Nhận xét:** Trong nghiên cứu của nhóm nghiên cứu, tỷ lệ nông dân mắc viêm xoang mạn là cao nhất chiếm 36.7%.

#### IV. BÀN LUẬN

Trong số 365 người bệnh có các tổn thương phát hiện trên CLVT, nhóm nghiên cứu nhận thấy dị hình vách ngăn chiếm tỷ lệ cao nhất với 42,6%. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Thị Kiều Thơ và đồng nghiệp (2025) tại thành phố Hồ Chí Minh với nhóm dị hình vách ngăn cũng chiếm tỷ lệ nhiều nhất 59,8%. Sự thống nhất này khẳng định vai trò của vách ngăn trong việc định hình khí động học mũi xoang; mọi sai lệch cấu trúc đều trực tiếp gây rối loạn thông khí và cản trở dẫn lưu phức hợp lỗ ngách.

Nghiên cứu ghi nhận xu hướng tổn thương nhiều hơn 1 xoang chiếm ưu thế, với tỷ lệ 46,6%, trong khi tổn thương 1 xoang chiếm tỷ lệ thấp nhất (24,7%). Kết quả này có sự đối lập rõ rệt với nghiên cứu của Ali HA và cộng sự (2022) tại Ả Rập Xê-út, nơi tỷ lệ không có tổn thương xoang lên tới 67% và tổn thương xoang chỉ chiếm 33%. Sự khác biệt này mang tính đặc thù dịch tễ theo khí hậu: môi trường nhiệt đới ẩm tại Việt Nam tạo điều kiện cho dị nguyên và vi nấm phát triển, thúc đẩy tình trạng phù nề lan tỏa thay vì khu trú như tại vùng khí hậu sa mạc khô nóng.

Tỷ lệ phức hợp lỗ ngách thông thoáng chiếm đa số với 87,3%, trong khi tỷ lệ bất tắc chỉ chiếm 12,7%. Kết quả này có sự khác biệt rõ rệt so với nghiên cứu của Phạm Thúy Vy và cộng sự (2023), nơi tỷ lệ bất tắc OMC lên tới 75,3%. Điều này chứng minh nghiên cứu đã phản ánh khách quan hình ảnh xoang ở giai đoạn sớm hoặc trong cộng đồng khám sàng lọc, khi các biến đổi niêm mạc chưa dẫn đến bất tắc cơ học hoàn toàn.

Về hình thái tổn thương, dày niêm mạc xoang hàm phải chiếm tỷ lệ cao nhất (53,1%), trong khi xoang trán phải ghi nhận tỷ lệ thấp nhất (6,9%). Xu hướng này tương đồng với kết quả của Karatas HA khi tỷ lệ dày niêm mạc xoang hàm (34,5%) luôn vượt trội so với xoang trán (13%). Xu hướng tổn thương chiếm ưu thế tại xoang hàm so với xoang trán được lý giải bởi đặc điểm giải phẫu bất lợi của xoang hàm: thể tích lớn, lỗ thông nằm cao hơn đáy xoang và mối liên hệ mật thiết với chân răng hàm trên. Cơ chế dẫn lưu của xoang hàm phụ thuộc hoàn toàn vào hệ thống lông chuyển, do đó dễ bị đình trệ khi có viêm nhiễm hoặc bệnh lý răng miệng. Ngược lại, xoang trán tận dụng ưu thế dẫn lưu theo trọng lực, giúp duy trì thông khí tốt hơn ngay cả khi có kích ứng niêm mạc nhẹ.

Kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ người bệnh không có hình ảnh tụ dịch chiếm ưu thế tuyệt đối với 80,8%, trong khi hình ảnh tụ dịch chỉ ghi nhận ở 19,2% trường hợp. Sự phân bố

này hoàn toàn phù hợp với kết quả nghiên cứu của Bhuiyan ZH và cộng sự (2025), cho thấy tụ dịch chỉ là một trong nhiều phát hiện đa dạng trên CLVT và thường không chiếm tỷ lệ áp đảo. Lý giải cho thực trạng này, có thể thấy mâu thuẫn nghiên cứu của chúng tôi có tỷ lệ viêm xoang mạn tính chiếm tới 70%, cao hơn nhiều so với viêm xoang cấp tính (13,5%). Về mặt sinh lý bệnh, trong giai đoạn cấp tính, sự tắc nghẽn dẫn lưu đột ngột thường dẫn đến hình thành mức dịch - khí đặc trưng trên CLVT. Ngược lại, ở giai đoạn mạn tính, quá trình viêm kéo dài dẫn đến sự thoái hóa, quá sản niêm mạc hoặc xơ hóa, biểu hiện chủ yếu bằng hình ảnh dày niêm mạc thay vì tụ dịch tự do. Do đó, việc tỷ lệ không tụ dịch chiếm đa số trong nghiên cứu là một kết quả logic, tương thích với đặc điểm hình thái học của nhóm bệnh lý mạn tính và các bất thường cấu trúc niêm mạc đã được quan sát trong các nghiên cứu trước đây.

Trong số các tổn thương xoang cạnh mũi, hình ảnh khối choán chỗ ghi nhận tỷ lệ cao nhất tại xoang hàm trái (11,9%), trong khi không quan sát thấy tại xoang sàng và xoang trán phải. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Cao Minh Hưng và cộng sự (2024) tại Hà Nội (9,8%). Sự tương đồng trên được lý giải bởi đặc điểm khí hậu nhiệt đới gió mùa và tình trạng ô nhiễm không khí đặc thù tại khu vực miền Bắc. Sự thay đổi thời tiết thất thường, kết hợp với nồng độ bụi mịn và khí thải công nghiệp cao, gây kích ứng niêm mạc mạn tính. Quá trình viêm quá sản kéo dài này chính là yếu tố thuận lợi thúc đẩy hình thành các tổn thương khu trú như polyp hoặc u nhầy trong lòng xoang, đặc biệt là tại xoang hàm, nơi có không gian giải phẫu lớn nhất.

Về vị trí tổn thương, kết quả ghi nhận hình ảnh tổn thương xoang hàm chiếm tỷ lệ cao nhất (86,2%), tiếp theo là xoang sàng (38,8%), xoang bướm (17,3%) và thấp nhất là xoang trán (13,1%). Xu hướng này tương đồng với nghiên cứu của Phạm Thúy Vy và cộng sự (2022) khi xoang hàm luôn là vị trí tổn thương chủ đạo (95,3%) và tổn thương xoang trán chiếm tỷ lệ thấp nhất là 4,7%. Thực trạng này hệ quả từ đặc điểm giải phẫu và sinh lý dẫn lưu đối lập: xoang hàm có thể tích lớn nhưng lỗ thông nằm cao hơn đáy xoang, buộc dịch tiết vận chuyển ngược chiều trọng lực và phụ thuộc hoàn toàn vào hệ thống lông chuyển. Ngoài ra, mối liên hệ mật thiết với chân răng hàm trên làm tăng nguy cơ viêm nhiễm từ các bệnh lý răng miệng. Ngược lại, xoang trán dù ở vị trí cao nhất nhưng lỗ thông nằm ngay đáy xoang, giúp dẫn lưu thuận

chiều trọng lực. Chính ưu thế về động lực học này giúp xoang trán duy trì thông khí tốt và ít tổn thương niêm mạc hơn so với xoang hàm.

Trong số các bệnh lý xoang, viêm xoang mạn chiếm tỷ lệ cao nhất (70%), theo sau là nhóm u/polyp (20%) và viêm xoang cấp (13,5%). Kết quả này đối lập rõ rệt với nghiên cứu của Hoàng Hải Sơn và cộng sự (2022) tại Cô Tô và Vân Đồn, nơi viêm xoang cấp chiếm ưu thế tuyệt đối (77,85%), trong khi viêm mũi xoang mạn chỉ chiếm 22%. Sự khác biệt này phản ánh đặc điểm quần thể: nhóm chiến sĩ trẻ tuổi thường có phản ứng viêm cấp tính mạnh mẽ, trong khi người bệnh tại Hưng Yên đa dạng độ tuổi, có sự tích lũy tổn thương niêm mạc và phơi nhiễm dị nguyên kéo dài, dẫn đến xu hướng mạn tính hóa bệnh lý.

Trong độ tuổi lao động, nhóm công nhân ghi nhận tỷ lệ viêm xoang mạn tính cao nhất (32,7%), tương đồng với nghiên cứu của Đặng Hồng Hải và cộng sự (2024) tại nhà máy xi măng (38,1%). Kết quả này khẳng định viêm xoang mạn tính là bệnh lý nghề nghiệp phổ biến trong môi trường sản xuất công nghiệp. Ngược lại, nghiên cứu của Hoàng Hải Sơn và cộng sự (2022) trên cán bộ, chiến sĩ Quân khu 3 ghi nhận tỷ lệ viêm xoang mạn tính thấp hơn rõ rệt (22,15%) cho thấy tầm quan trọng của môi trường sinh hoạt thoáng và chế độ quản lý sức khỏe định kỳ. Như vậy, môi trường nghề nghiệp và tính chất phơi nhiễm với dị nguyên là những yếu tố quyết định sự hình thành và duy trì trạng thái viêm mạn tính của niêm mạc xoang.

## V. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu trên 530 người bệnh được chụp CLVT hàm mặt tại Bệnh viện Đại học Y Thái Bình từ tháng 6-8/2025 cho thấy: Tỷ lệ bất thường hình ảnh mũi xoang khá cao (68,9%). Bất thường giải phẫu chiếm 46%, trong đó dị hình vách ngăn là phổ biến nhất (42,6%). Tổn thương đa xoang và hai bên chiếm ưu thế. Xoang hàm là vị trí bị ảnh hưởng nhiều nhất (86,2%), trong khi xoang trán có tỷ lệ thấp nhất (13,1%). Hình ảnh dày niêm mạc gặp nhiều nhất, tụ dịch và khối choán chỗ chiếm tỷ lệ thấp hơn. Kết quả bước đầu cho thấy CLVT có giá trị cao trong phát hiện bất thường giải phẫu và tổn thương xoang cạnh mũi, góp phần định hướng chẩn đoán và điều trị.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Hoàng Đình Âu, Hoàng Thị Quyên.** Khảo Sát Giá Trị Của Tổn Thương Xương Thành Xoang Trên Cắt Lớp Vi Tính Trong Chẩn Đoán Viêm Xoang Do Nấm. *Tạp Chí Học Việt Nam.* 2024;534(2). doi:10.51298/vmj.v534i2.8142
- Nguyễn Thị Kiều Thơ, Nguyễn Đình Chương, Hoa Thị Mỹ Linh, Nguyễn Châu Tấn Tài, Kiều Quang Vinh.** Đặc Điểm Hình Thái Vẹo Vách Ngăn Mũi Và Các Biến Thể Giải Phẫu Liên Quan Trên Hình Ảnh CT-Scan Mũi Xoang. *Tạp Chí Y Học Việt Nam.* September 19, 2025. doi:https://doi.org/10.51298/vmj.v553i3.15437.
- Ali Hassan A. Ali, Serhan OO, Alsharif MHK, et al.** Incidental detection of paranasal sinuses abnormalities on CT imaging of the head in Saudi adult population. *PLoS ONE.* September 2, 2022. doi:https://doi.org/10.1371/journal.pone.0270764
- Phạm Thúy Vy, Nguyễn Vũ Đăng, Phạm Thanh Thế và cộng sự.** Nghiên Cứu Giá Trị Của Chụp Cắt Lớp Vi Tính Trong Chẩn Đoán Nguyên Nhân Viêm Xoang Mạn Tính Tại Bệnh Viện Trường Đại Học Y Dược Cần Thơ và Bệnh Viện Tai Mũi Họng Cần Thơ. *Tạp Chí Y Dược Học Cần Thơ.* February 28, 2023. doi:10.58490/ctump.2023i57.582
- Halil Altın Karataş.** Effects of Adenoid Presence and Septal Deviation on Paranasal Sinus Pathologies: A CT-Based Adult Population Study. *KBB-Forum Elektron Kulak Burun Boğaz Ve Baş Boyun Cerrahisi Derg.* 2021;0(0). Accessed February 7, 2026. <https://kbb-forum.net/journal/abstract.php?lang=en&id=694>
- Ziaul Haq Bhuiyan, Farhan Matin, Mir Afsary Wahed.** Prevalence of incidental findings in CT scan of paranasal sinuses. *The Insight.* 2025;08(02):376-380. doi:10.5281/zenodo.17538463
- Cao Minh Hưng, Nguyễn Quang Trung.** Nghiên Cứu Đặc Điểm Lâm Sàng Và Cận Lâm Sàng Tổn Thương Xoang Một Bên. *Tạp Chí Học Việt Nam.* 2025;552(3). doi:10.51298/vmj.v552i3.15122
- Hoàng Hải Sơn, Phạm Thị Bích Đào, Trần Văn Tâm, Mai Thị Mai Phương, Lê Minh Đạt, Bùi Thị Mai, Nguyễn Thị Huyền Trang, Phạm Anh Dũng, Vũ Ngọc Hoàn.** Đánh Giá Thực Trạng Bệnh Viêm Mũi Xoang Của Cán Bộ Chiến Sĩ Quân Khu 3 Đóng Quân Trên Các Huyện Đảo Tỉnh Quảng Ninh. *Tạp Chí Học Việt Nam.* 2022;516(2). doi:10.51298/vmj.v516i2.3025
- Đặng Hồng Hải, Nguyễn Văn Sơn, Hà Lan Phương.** Đặc Điểm Bệnh Viêm Mũi Xoang Mạn Tính Ở Người Lao Động Sản Xuất Xi Măng Tại Công Ty Cổ Phần Xi Măng Vicem Hoàng Mai Năm 2023-2024. *Tạp Chí Học Cộng Đồng.* 2025;66 (CĐ21-Viện Sức khỏe Nghề nghiệp BYT). doi:10.52163/yhc.v66iCĐ21.3806 D21.3806