

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Zhou, Z., Chen, B., Chen, S., Lin, M., Chen, Y., Jin, S., & Zhang, Y. (2020). Applications of network pharmacology in traditional Chinese medicine research. Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine, 2020.
2. Chen, M., Jiang, Y., Cao, Y., & Zomava, A. Y. (2020). CreativeBioMan: a brain-and body-wearable, computing-based, creative gaming system. IEEE Systems, Man, and Cybernetics Magazine, 6(1), 14-22.
3. He, J., Baxter, S. L., Xu, J., Xu, J., Zhou, X., & Zhang, K. (2019). The practical implementation of artificial intelligence technologies in medicine. Nature medicine, 25(1), 30-36.
4. Paul, D., Sanab, G., Shenov, S., Kalvane, D., Kalia, K., & Tekade, R. K. (2021). Artificial intelligence in drug discovery and development. Drug discovery today, 26(1), 80.
5. Biên, N. T. (2020). Điều tra, sưu tầm, tổng hợp nguồn thực vật, động vật, khoáng vật làm thuốc tại tỉnh Lâm Đồng để xây dựng danh lục tài nguyên dược liệu tỉnh Lâm Đồng.
6. Cù, K. L., Trần, M. T., Lê, H. S., Lương, T. H. L., Phạm, M. C., Nguyễn, T. T., & Phạm, V. H. (2021). Chẩn đoán bệnh trong y học cổ truyền: Hướng tiếp cận dựa trên đồ thị tri thức mờ dựa trên. Các công trình nghiên cứu, phát triển và ứng dụng Công nghệ Thông tin và Truyền thông. 59-68.
7. Bretthorst, G. L. (1990). An introduction to parameter estimation using Bayesian probability theory. In Maximum Entropy and Bayesian Methods (pp. 53-79). Dordrecht: Springer Netherlands.
8. Abdel-Basset, M., Mohamed, M., Smarandache, F., & Chang, V. (2018). Neutrosophic association rule mining algorithm for big data analysis. Symmetry, 10(4), 106.

NGHIÊN CỨU TỔNG QUAN VỀ CHẨN ĐOÁN VÀ ĐIỀU TRỊ PHẪU THUẬT VIÊM XOANG HÀM DO RĂNG

Lê Thị Hiền Hà¹, Phạm Trần Anh¹

TREATMENT SINUS SUGERY OF ODONTOGENIC MAXILLARY SINUSITIS

Objectives: To describe manifestation of diagnosis and management sugery of Odontogenic maxillary sinusitis (OMS). **Methods:** The research method was carried out according to PRISMA-ScR guidelines. The PubMed/Medline database was used to search for studies around the world. Articles published between 2010 and 2023 was selected according to the inclusion criteria. **Results:** Out of 917 search results, there were 21 studies that matched the selection criteria. The results of a review of 21 studies showed that Unilateral purulent nasal discharge was the most common symptom (66.7%). Imaging Cone-beam CT was bony erosion of maxillary sinus observed in 38,2%. The concomitant management of endoscopic sinus and dental surgery was the most common types, followed by dental surgery monotherapy and endoscopic siunus surgery monotherapy. **Conclusion:** The diagnosis of OMS should be based on a thorough dental, sinusitis symptoms and past patient's history. The methods surgery showed few complications and were effective in treatment odontogenic maxillary sinusitis. The choice of the appropriate surgical method should still be individualized.

Keywords: Odontogenic sinusitis, diagnosis, management surgery.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm xoang hàm do răng (VXHDR) là tình trạng viêm niêm mạc xoang hàm, xảy ra thứ phát sau các nhiễm trùng có nguồn gốc từ răng. Trước những năm 1970, các báo cáo đã chỉ ra có khoảng 10-12% trường hợp viêm xoang hàm được cho là do nhiễm trùng răng miệng. Tuy

TÓM TẮT

Mục tiêu nghiên cứu: Mô tả tổng quan về chẩn đoán và điều trị phẫu thuật viêm xoang hàm do răng. **Phương pháp:** Phương pháp nghiên cứu được thực hiện theo hướng dẫn PRISMA-ScR. Cơ sở dữ liệu Pubmed/Medline được sử dụng để tìm kiếm các nghiên cứu trên thế giới. Các bài báo được xuất bản từ năm 2010 đến năm 2023 đã được chọn theo các tiêu chí. **Kết quả:** Trong 917 kết quả tìm kiếm, có 21 nghiên cứu phù hợp với tiêu chuẩn lựa chọn. Kết quả tổng quan 21 nghiên cứu cho thấy chảy mũi mủ một bên là triệu chứng hay gặp nhất (61,2%), hình ảnh rò chảy xoang trên phim Cone-beam CT gặp ở 38,1%. Các phương pháp điều trị bao gồm phẫu thuật nội soi kết hợp điều trị nha khoa đồng thời được sử dụng phổ biến nhất, tiếp đến là can thiệp nha khoa đơn thuần, phẫu thuật nội soi đơn thuần. **Kết luận:** Việc chẩn đoán viêm xoang hàm do răng cần dựa trên các triệu chứng mũi xoang, triệu chứng nha khoa và khai thác kỹ tiền sử của bệnh nhân. Các phương pháp phẫu thuật đơn thuần và kết hợp đều cho thấy hiệu quả với tỷ lệ thành công cao và ít biến chứng. Việc lựa chọn phương pháp phẫu thuật phù hợp vẫn nên được cá thể hóa từng trường hợp. **Từ khóa:** viêm xoang hàm do răng, chẩn đoán, điều trị phẫu thuật.

SUMMARY

SCOPING REVIEW DIAGNOSIS AND

¹Trường Đại Học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Lê Thị Hiền Hà

Email: hienha14192@gmail.com

Ngày nhận bài: 2.8.2023

Ngày phản biện khoa học: 19.9.2023

Ngày duyệt bài: 4.10.2023

nhiên, tỷ lệ mắc VXHDR ngày càng tăng đã được ghi nhận trong thập kỷ qua, các công bố gần đây cho thấy có tới gần 40% trường hợp viêm xoang hàm mạn tính có nguồn gốc từ nha khoa.^{1,2} Mặc dù VXHDR là một bệnh lý tương đối phổ biến, tuy nhiên cơ chế bệnh sinh vẫn chưa được hiểu rõ ràng và thiếu sự đồng thuận về chẩn đoán, điều trị cũng như phòng ngừa.³ Nguyên nhân của viêm xoang hàm do răng thường là do nhiễm trùng quanh cuống hoặc viêm nha chu của răng hàm trên, quá trình viêm làm ăn mòn xương vùng đáy xoang từ đó lan lên xoang hàm. Ngoài ra, nguyên nhân do điều trị sai can thiệp vào răng hàm trên dẫn đến nhiễm trùng lan đến xoang cũng được báo cáo ngày càng tăng trong các nghiên cứu gần đây. Việc chẩn đoán và điều trị muộn vấn đề này có thể dẫn đến tình trạng viêm xoang tái phát và kèm theo các biến chứng nặng như viêm mô tế bào ổ mắt hoặc áp xe não. Do đó, phát hiện sớm chính xác và lựa chọn phương pháp điều trị phù hợp là một việc cần thiết trong thực hành lâm sàng.⁴ Chính vì vậy, để có cách nhìn tổng quan hơn trong vấn đề tiếp cận xử trí bệnh lý VXHDR. Chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài: "*Nghiên cứu tổng quan về chẩn đoán và điều trị phẫu thuật viêm xoang hàm do răng*" với mục tiêu là mô tả tổng quan về chẩn đoán và điều trị phẫu thuật viêm xoang hàm do răng.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Đối tượng nghiên cứu là những bài báo khoa học, tài liệu nghiên cứu về viêm xoang hàm do răng đã được công bố.

2.2. Phương pháp, chiến lược tìm kiếm và nguồn dữ liệu. Phương pháp nghiên cứu được thực hiện theo hướng dẫn PRISMA-ScR (PRISMA extension for Scoping Reviews).⁵ PRISMA-SCR được phát triển và điều chỉnh từ bảng kiểm PRISMA dành cho các nghiên cứu tổng quan hệ thống. Bảng kiểm này hướng dẫn cho các nhà lâm sàng, cán bộ nghiên cứu thực hiện một nghiên cứu tổng quan luận điểm đầy đủ nhất và được các nhà nghiên cứu y khoa khuyến cáo thực hiện.^{6,7} Cơ sở dữ liệu Pubmed/Medline được sử dụng để tìm kiếm các nghiên cứu trên thế giới. Các từ khóa được sử dụng để tìm kiếm bao gồm:

((Odontogenic maxillary sinusitis) OR (Odontogenic) OR (Maxillary sinusitis) OR (dontogenic sinusitis)) AND ((Clinical symptoms) OR (dental source) OR (Diagnosis) OR (intraoral) OR (Endoscopic sinus surgery) OR (Maxillary

sinus surgery) OR (Caldwell Luc Procedure) OR (FESS) OR (surgery) OR (Combination)) AND ("humans"[MeSH Terms] AND English[lang])

2.3 Tiêu chuẩn lựa chọn và loại trừ của nghiên cứu

Tiêu chí lựa chọn

- Đối tượng của các nghiên cứu nêu rõ các tiêu chí để chẩn đoán và loại phương pháp phẫu thuật điều trị VXHDR

- Các nghiên cứu được công bố trên tạp chí quốc tế uy tín, có bình duyệt

- Các nghiên cứu được xuất bản bằng tiếng Anh, có đầy đủ tóm tắt

- Thời gian xuất bản: từ năm 2010 đến năm 2023

Tiêu chí loại trừ

- Các nghiên cứu trùng lặp, sử dụng chung một bộ số liệu để phân tích

- Các nghiên cứu tổng quan hệ thống hoặc phân tích gộp

- Các nghiên cứu trên bệnh nhân VXHDR nhưng mục đích nhằm đánh giá hiệu quả PT trên bệnh lý khác (ví dụ: nấm xoang hàm, u nhú...)

- Các nghiên cứu có cỡ mẫu < 2

- Các tóm tắt, kỷ yếu hội thảo...không phải là các nghiên cứu gốc

2.4. Lựa chọn nghiên cứu

Giai đoạn một: Qua việc đọc tiêu đề và tóm tắt nghiên cứu, các tài liệu không phù hợp sẽ bị loại trừ.

Giai đoạn hai: Các tài liệu còn lại sau giai đoạn 1 sẽ được đọc và phân tích nghiên cứu toàn văn, đối chiếu với tiêu chuẩn lựa chọn và loại trừ để xác định tài liệu có phù hợp hay không khi đưa vào phân tích.

2.5. Trích xuất dữ liệu. Dữ liệu từng nghiên cứu được trích xuất theo một biểu mẫu thống nhất nhằm phục vụ cho phân tích và đánh giá. Các thông tin được trích xuất gồm:

- **Thông tin cơ bản:** tác giả, năm xuất bản, thời gian thực hiện, quốc gia.

- **Thông tin phương pháp nghiên cứu:** thiết kế nghiên cứu, đối tượng, cỡ mẫu, địa điểm nghiên cứu.

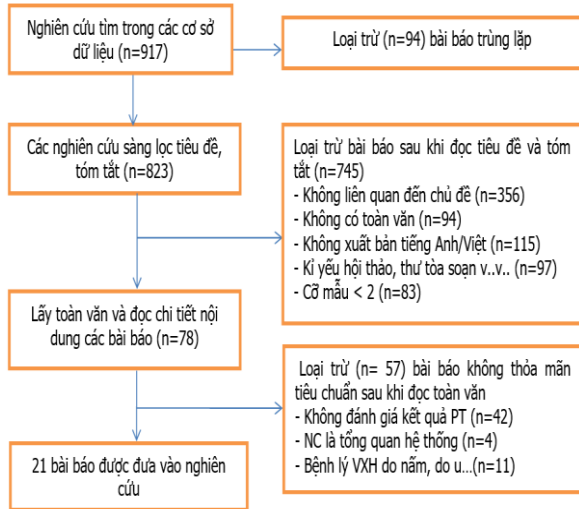
- **Thông tin kết quả nghiên cứu:** tuổi, giới, tiền sử, đặc điểm lâm sàng, chẩn đoán hình ảnh (CLVT/CBCT), kết quả phẫu thuật (phẫu thuật nội soi, phẫu thuật đường phối hợp), tỷ lệ biến chứng và di chứng sau phẫu thuật.

2.6. Phân tích dữ liệu. Dữ liệu của các nghiên cứu được tổng hợp và mô tả theo các tiêu chí được trích xuất.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Tìm kiếm trên cơ sở dữ liệu (Hình 1) cho

thấy có 917 tài liệu. Sau khi đối chiếu theo tiêu chuẩn lựa chọn và tiêu chuẩn loại trừ, 21 bài báo được đưa vào tổng hợp và phân tích.



Hình 1. Kết quả quá trình lựa chọn các nghiên cứu

Đặc điểm cơ bản của mỗi nghiên cứu được trình bày ở bảng 1. Tổng số 21 nghiên cứu, phần lớn được tiến hành ở Châu Âu và Châu Mỹ. Có 19 nghiên cứu (90,5%) làm trên người lớn và có 2 nghiên cứu làm trên cả người lớn và trẻ em (9,5%). Độ tuổi chủ yếu từ 40 đến 60 tuổi, nhỏ nhất là 4 tuổi, lớn nhất là 86 tuổi. Phần lớn các nghiên cứu sử dụng thiết kế quan sát hồi cứu (71,4%) trên cỡ mẫu từ 10-50 người.

Bảng 1. Thông tin chung của các nghiên cứu được tổng hợp

		Số lượng NC	Tỷ lệ
Thiết kế nghiên cứu	Quan sát hồi cứu	15	71,4%
	Quan sát tiến cứu	6	28,6%
Cỡ mẫu nghiên cứu	< 50	10	47,6%
	50-100	9	42,8%
	> 100	2	9,6%
Châu lục	Châu Á	7	33,3%
	Châu Âu	5	23,8%
	Châu Mỹ	6	28,6%
Đối tượng	Người lớn (trên 18 tuổi)	19	90,5%
	Trẻ em (dưới 18 tuổi)	0	0%
	Cả người lớn và trẻ em	2	9,5%
Năm xuất bản	Trước năm 2016	10	47,6%
	Sau năm 2016	11	52,4%

Bảng 2 cho thấy, phần lớn các nghiên cứu đề cập đến tiền sử viêm quanh cuống răng với 15 nghiên cứu, tiếp đến là nhóm nguyên nhân do điều trị có tiền sử cấy ghép Implant với 11

nghiên cứu và sau nhổ răng với 10 nghiên cứu. Có 6 nghiên cứu tiền sử u nang chân răng, có 3 nghiên cứu đề cập đến điều trị nội nha trước đó. Có 7 nghiên cứu báo cáo rằng nguyên nhân, trong đó phổ biến nhất là răng số 6 với 237 răng (42,9%), tiếp theo là 216 răng số 7 (39,1%), 61 răng số 5 (11,1%), 22 răng số 8 (3,9%), 14 răng số 4 (2,9%) và ít nhất là 2 răng số 3 (0,5%). Còn lại là bệnh nhân không xác định được rằng nguyên nhân hoặc không được đề cập đến trong nghiên cứu.

Bảng 2. Đặc điểm tiền sử và nguyên nhân của các nghiên cứu

Tiền sử và nguyên nhân		Số lượng NC	Tỷ lệ
Bệnh lý quanh cuống răng	Viêm quanh cuống, nha chu	12	57,1%
	U hạt, u nang chân răng	6	28,6%
	Sâu răng	2	9,5%
Do can thiệp nha khoa	Cấy ghép Implant	11	52,3%
	Nhổ răng	10	47,6%
	Điều trị nội nha	4	19%

*Một nghiên cứu có thể có nhiều nguyên nhân. Bảng 3 cho thấy, trong nhóm triệu chứng mũi xoang, ngạt mũi và chảy mũi là 2 triệu chứng hay gặp nhất được đề cập ở 13 nghiên cứu, tiếp đến đau nhức đầu/mặt với 11 nghiên cứu. Triệu chứng ngủ thối có 9 nghiên cứu đề cập đến. Trong nhóm triệu chứng nha khoa, đau nhức răng và sưng lợi là triệu chứng hay gặp nhất được đề cập ở 9 nghiên cứu. Có 5 nghiên cứu không có triệu chứng trên lâm sàng. Về hình ảnh tổn thương trên phim CLVT/CBCT phổ biến nhất có 7 nghiên cứu mờ một phần xoang, 4 nghiên cứu mờ toàn bộ xoang. Có 10 nghiên cứu đề cập đến hình ảnh rò đáy xoang, 5 nghiên cứu có tổn thương quanh cuống răng và chỉ có 2 nghiên cứu đề cập về dị vật cản quang trong xoang hàm.

Bảng 3. Đặc điểm bệnh nhân các nghiên cứu được tổng hợp

Đặc điểm lâm sàng và chẩn đoán hình ảnh		Số lượng NC	Tỷ lệ
Triệu chứng mũi xoang	Chảy mũi mủ	13	61,2%
	Ngạt mũi	13	61,2%
	Đau nhức vùng đầu/mặt	11	52,4%
	Ngủ thối	9	42,8%
Triệu chứng nha khoa	Đau nhức răng, sưng lợi	9	42,8%
	Thông xoang miệng (OAC)	5	23,8%
	Chảy mủ khoang miệng	2	9,5%

Không có triệu chứng	5	23,8%	
Phim CLVT/ CBCT	Mờ một phần xoang	7	33,3%
	Mờ toàn bộ xoang	5	23,8%
	Tắc phức hợp lỗ ngách	4	19%
	Rò đáy xoang	8	38,1%
	Tổn thương quanh cuống răng	5	23,8%
Dị vật cản quang trong xoang	2	9,5%	

*Một nghiên cứu có thể có nhiều triệu chứng lâm sàng và chẩn đoán hình ảnh; CLVT: cắt lớp vi tính; CBCT: ConeBeam CT

Bảng 4 cho thấy, phương pháp kết hợp PTNS mũi xoang với can thiệp nha khoa đồng thời là được sử dụng phổ biến nhất, tiếp đến là các phương pháp can thiệp nha khoa đơn thuần, và phẫu thuật mũi xoang đơn thuần.

Bảng 4. Đặc điểm phẫu thuật các nghiên cứu được tổng hợp

Can thiệp mũi xoang đơn thuần	Số lượng
Phẫu thuật Caldwell Luc	4
Phẫu thuật nội soi mũi xoang (FESS)	12

Bảng 5. Kết quả, biến chứng và di chứng sau phẫu thuật trong các nghiên cứu được tổng hợp

	Phẫu thuật mũi xoang	Phẫu thuật nha khoa	Phẫu thuật đường phối hợp
Tỷ lệ thành công	90%-98%	92%-98%	92%-100%
Tái phát	0%-14%	0%-10,3%	0%-9,1%
Biến chứng	Chảy máu sau mổ	0%	0-3,6%
	Viêm mô TB ổ mắt	0%-4,1%	0%
	Sưng mắt	0%-7%	2%-11%
Di chứng	Dính cuốn giữa-vách ngăn	0%	0%
	Sẹo hẹp lỗ thông xoang	0%-8,3%	0%

PTNS: phẫu thuật nội soi; TB: tế bào; CLVT: cắt lớp vi tính

IV. BÀN LUẬN

Trong kết quả thu thập được từ 21 nghiên cứu với 1426 bệnh nhân, chúng tôi thấy đối tượng bệnh nhân có bệnh lý viêm xoang hàm do răng phổ biến được quan tâm nhiều hơn cả ở khu vực châu Âu và châu Á, bệnh gặp ở nam nhiều hơn nữ, độ tuổi chủ yếu từ 40 đến 60 tuổi. Điều này cũng phù hợp với các nghiên cứu tổng quan về đặc điểm bệnh nhân VXHDR đã được báo cáo trước đây.^{8,9}

Phần lớn các bệnh nhân VXHDR trong nghiên cứu có nguyên nhân thứ phát sau quá trình viêm quanh cuống răng, được đề cập trong 12 nghiên cứu chiếm tỷ lệ 57,1%. Tiếp theo là nguyên nhân do điều trị liên quan đến quá trình cấy ghép Implant có 11 nghiên cứu chiếm tỷ lệ 52,3%. Răng nguyên nhân hay gặp nhất răng số 6 với 42,9%, tiếp theo là răng số 7 chiếm

Can thiệp nha khoa đơn thuần	13
Nhổ răng	6
Loại bỏ Implant nha khoa	3
Loại bỏ u nang chân răng	2
Đóng đường rò xoang-răng (OAF) bằng vật niêm mạc	4
Can thiệp mũi xoang kết hợp với PT nha khoa	18
PTNS kết hợp đồng thời với tiếp cận đường miệng	14
PTNS kết hợp sau điều trị nha khoa	6
PTNS kết hợp trước điều trị nha khoa	1

*Một nghiên cứu có thể có nhiều cách thức phẫu thuật khác nhau. Bảng 5 cho thấy tỷ lệ thành công của các phẫu thuật điều trị VXHDR của các nghiên cứu đạt từ 90% đến 100% và tỷ lệ tái phát dưới 14%. Tỷ lệ biến chứng và di chứng sau phẫu thuật thay đổi tùy theo nghiên cứu, nhưng nhìn chung chiếm tỉ lệ thấp. Chủ yếu là biến chứng nhiễm trùng và di chứng sẹo hẹp lỗ thông xoang và dính cuốn mũi sau mổ. Ngoài ra các biến chứng khác như chảy máu, viêm mô tế bào ổ mắt sau mổ hiếm gặp.

39,1%. Những kết quả này có thể được giải thích bằng mối liên quan giải phẫu giữa khoảng cách từ sàn của xoang hàm trên đến các chân răng khác nhau, gần nhất là răng hàm số 6, tiếp đến là răng hàm thứ 7. Do vậy răng số 6 thường bị ảnh hưởng bởi bệnh lý nha chu và nội nha hơn.¹⁰

Về đặc điểm chẩn đoán. Việc chẩn đoán VXHDR dựa trên các triệu chứng mũi xoang, triệu chứng nha khoa và tiền sử bệnh của bệnh nhân. Các triệu chứng về mũi xoang thường chỉ ở một bên và hay gặp nhất đó là chảy mũi mủ và ngạt mũi, 2 triệu chứng này chiếm tỷ lệ khá cao là 61,2% và đây cũng là 2 triệu chứng chính để chẩn đoán viêm mũi xoang. Ngửi thối chỉ được đề cập đến trong 42,8% các nghiên cứu, tuy nhiên là dấu hiệu đặc hiệu để hướng tới chẩn đoán nguyên nhân do răng. Trong các triệu chứng về răng miệng các triệu chứng đau nhức

răng và sưng lợi hay gặp nhất với 42,8%. Thông xoang miệng (OAC) sau nhổ răng được đề cập đến với 23,8% được phát hiện bằng nghiệm Valsalva hoặc bằng cách kiểm tra vùng nhổ răng bằng que châm. Ngoài ra, trong 9,5% trường hợp, một lượng nhỏ dịch mủ từ xoang có thể chảy qua lỗ rò xoang miệng hoặc từ lợi viêm, mủ này thường có mùi hôi do VXHDR là bệnh nhiễm trùng đa vi khuẩn và chủ yếu đến 75% là vi khuẩn kỵ khí.

Về đặc điểm hình ảnh phim chụp CLVT/CBCT. Phim chụp CLVT/CBCT là một công cụ thiết yếu để chẩn đoán và điều trị VXHDR. Phim CBCT thường bổ sung cho phim CLVT và rất hữu ích trong lĩnh vực cấy ghép nha khoa để đánh giá độ dày của sàn xoang hàm trên trước khi cấy ghép Implant. Theo nghiên cứu của Maillet tiêu chuẩn chẩn đoán VXHDR là dày niêm mạc xoang hàm ≥ 2 mm tương ứng tại vị trí răng tổn thương hoặc đã nhổ trên phim CBCT.¹² Trong nghiên cứu của chúng tôi, hình ảnh mờ 1 phần hay dày niêm mạc xoang được đề cập nhiều nhất với tỷ lệ 33,3%, mờ toàn bộ xoang gặp trong 23,8%. Hình ảnh mất liên tục của đáy xoang hay rò đáy xoang là tiêu chuẩn vàng để chẩn đoán VXHDR chiếm tỷ lệ 38%, lỗ rò đáy xoang có thể thông với tủy răng gọi là rò xoang răng, hoặc thông với miệng gọi là rò xoang miệng. Tổn thương quanh cuống răng có thể gặp tiêu xương ổ răng hoặc u nang chân răng chiếm 23,8% trong nghiên cứu.

Về đặc điểm và kết quả phẫu thuật. Điều trị viêm xoang hàm do răng phải giải quyết được 2 yếu tố bệnh tích xoang và răng. Hướng điều trị bao gồm điều trị răng nguyên nhân và điều trị xoang viêm. Tuy nhiên trình tự can thiệp và thời gian lý tưởng vẫn chưa được thống nhất. Nghiên cứu này cho thấy có ba phương pháp điều trị chính được sử dụng trong các nghiên cứu được tổng quan. Các phương pháp phẫu thuật được chia làm 3 nhóm là nhóm phẫu thuật mũi xoang, phẫu thuật nha khoa và phẫu thuật phối hợp đồng thời.

Trong trường hợp có bằng chứng rõ ràng về nguyên nhân nhiễm trùng răng, việc điều trị nên phối hợp với chuyên khoa răng hàm mặt để giải quyết bệnh lý răng trước tùy theo bệnh tích.¹³ Các phương pháp điều trị bao gồm bảo tồn và can thiệp đường miệng. Điều trị bảo tồn nội nha lấy sạch tủy và hàn kín ống tủy. Nếu điều trị tủy không thành công, nên nhổ răng và phải được thực hiện cẩn thận để tránh biến chứng thông xoang miệng hoặc thậm chí làm dịch chuyển chân răng vào xoang hàm. Trong nghiên cứu của

chúng tôi các phương pháp nhổ răng bệnh lý được sử dụng phổ biến tiếp theo là lấy dị vật Implant và đóng đường rò.

Nếu các triệu chứng còn tồn tại sẽ chỉ định phẫu thuật nội soi mũi xoang để mở rộng lỗ thông xoang, tạo đường dẫn lưu mủ rộng rãi. Phương pháp PTNS được đa số các tác giả khuyến cáo sử dụng trong các trường hợp phức hợp lỗ ngách bị tắc và tụ dịch mờ hơn một nửa chiều cao của xoang hàm trên phim CLVT/CBCT.¹

Nhiều tác giả ủng hộ việc quản lý đồng thời PTNS và phẫu thuật nha khoa là hiệu quả nhất, đảm bảo giải quyết triệt để tình trạng nhiễm trùng, ngăn ngừa tái phát và biến chứng. Từ quả tổng quan nghiên cứu của chúng tôi cho thấy phương pháp kết hợp đồng thời được sử dụng phổ biến nhất. Fadda¹⁵ đã đề xuất phương pháp phẫu thuật kết hợp trong các trường hợp sau: loại bỏ Implant nha khoa bị nhiễm trùng, dị vật hoặc u nang chân răng, biến chứng liên quan đến nhổ răng hoặc nâng xoang hàm và đóng lỗ rò xoang-miệng.

Tỷ lệ thành công của các phương pháp phẫu thuật trong các nghiên cứu đều đạt tỷ lệ cao từ 90% đến 100%, tỷ lệ tái phát dưới 14%. Các kết quả đánh giá chủ quan và khách quan đều cho thấy sự cải thiện đáng kể về các triệu chứng răng miệng và mũi xoang sau phẫu thuật. Tỷ lệ biến chứng và di chứng sau phẫu thuật thay đổi tùy theo nghiên cứu, nhưng nhìn chung chiếm tỷ lệ thấp. Chủ yếu là biến chứng nhiễm trùng và di chứng sẹo hẹp lỗ thông xoang và dính cuốn mũi sau mổ. Phần đông các tác giả đều ủng hộ quan điểm có thể hạn chế biến chứng sau phẫu thuật bằng cách bảo tồn tối đa niêm mạc, làm sạch hốc mổ và nguồn nhiễm trùng răng miệng phải được loại bỏ để ngăn ngừa tái phát viêm xoang.

Nghiên cứu này còn một số hạn chế: Thứ nhất, thiết kế nghiên cứu là nghiên cứu tổng quan luận điểm nên kết quả mang tính chất định tính. Các nghiên cứu được tổng quan chủ yếu có thiết kế quan sát (hồi cứu hoặc tiến cứu), do đó mức độ bằng chứng về hiệu quả của các can thiệp chưa cao. Thứ hai, cách lấy biến số nghiên cứu của các tác giả không hoàn toàn đồng nhất, có sự khác nhau về đặc điểm đối tượng giữa các nghiên cứu và chất lượng báo cáo, điều này làm cho một số đặc điểm của VXHDR không thể làm rõ do không có đủ số liệu.

V. KẾT LUẬN

Kết quả tổng quan 21 nghiên cứu cho thấy việc chẩn đoán viêm xoang hàm do răng cần dựa trên các triệu chứng mũi xoang, triệu chứng nha

khoa và khai thác kỹ tiền sử của bệnh nhân. Nhìn chung, các phương pháp phẫu thuật đơn thuần và kết hợp đều cho thấy hiệu quả với tỷ lệ thành công cao và ít biến chứng sau phẫu thuật. Hạn chế biến chứng sau phẫu thuật bằng cách bảo tồn tối đa niêm mạc, làm sạch ổ mổ và nguồn nhiễm trùng răng miệng phải được loại bỏ để ngăn ngừa tái phát viêm xoang. Việc lựa chọn phương pháp phẫu thuật phù hợp vẫn nên được cá thể hóa từng trường hợp.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Psillas G, Papaioannou D, Petsali S, Dimas GG, Constantinidis J.** Odontogenic maxillary sinusitis: A comprehensive review. *J Dent Sci.* 2021;16(1):474-481.
2. **Maloney PL, Doku HC.** Maxillary sinusitis of odontogenic origin. *J Can Dent Assoc.* 1968;34(11):591-603.
3. **Lee TJ, Li SP, Fu CH.** Extensive paranasal sinus mucocoeles: a 15-year review of 82 cases. *Am J Otolaryngol.* 2009;30(4):234-238.
4. **Lechien JR, Filleul O, Costa de Araujo P, Hsieh JW, Chantrain G, Saussez S.** Chronic maxillary rhinosinusitis of dental origin: a systematic review of 674 patient cases. *Int J Otolaryngol.* 2014;2014:465173.
5. **Tricco AC, Lillie E, Zarin W.** PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): Checklist and Explanation. *Ann Intern Med.* 2018;169(7):467-473.
6. **Arksey H, O'Malley L.** Scoping studies: towards a methodological framework. *Int J Soc Res Methodol.* 2005;8(1):19-32.
7. **Levac D, Colquhoun H, O'Brien KK.** Scoping studies: advancing the methodology. *Implement Sci.* 2010;5(1):1-9.
8. **Venetis G, Bourlidou E, Liokatis PG, Zouloumis L.** Endoscopic assistance in the diagnosis and treatment of odontogenic maxillary sinus disease. *Oral Maxillofac Surg.* 2014;18(2):207-212.
9. **Kim SJ, Park JS, Kim HT, Lee CH, Park YH, Bae JH.** Clinical features and treatment outcomes of dental implant-related paranasal sinusitis: A 2-year prospective observational study. *Clin Oral Implants Res.* 2016;27(11):e100-e104.
10. **Martu C, Martu MA, Maftai GA, Diaconu-Popa DA, Radulescu L.** Odontogenic Sinusitis: From Diagnosis to Treatment Possibilities-A Narrative Review of Recent Data. *Diagn Basel Switz.* 2022;12(7):1600.

ĐÁNH GIÁ CỦA SẢN PHỤ VỀ CHẤT LƯỢNG DỊCH VỤ SẢN KHOA TẠI KHOA SẢN BỆNH VIỆN KIẾN AN - HẢI PHÒNG, NĂM 2023

Nguyễn Thị Nhận¹, Nguyễn Bá Phước¹, Nguyễn Thị Lý¹
Nguyễn Đức Thành², Nguyễn Thị Ngân³

TÓM TẮT

Nghiên cứu mô tả cắt ngang được tiến hành trên 204 sản phụ nội trú từ tháng 10/2022 đến 6/2023. **Mục tiêu:** Nghiên cứu là mô tả thực trạng về chất lượng dịch vụ sản khoa tại khoa Sản bệnh viện Kiến An – Hải Phòng năm 2023. **Kết quả:** Nghiên cứu cho thấy, tỷ lệ sản phụ đánh giá dịch vụ đạt chất lượng là 65,2%. Trong các khía cạnh về chất lượng dịch vụ, sản phụ đánh giá khía cạnh hữu hình đạt chất lượng là thấp nhất, 58,8%. Các khía cạnh còn lại đều đạt chất lượng trên 70% cụ thể khía cạnh tin tưởng 76,0%, khía cạnh đáp ứng 77,0%, khía cạnh đảm bảo 73,5%, khía cạnh cảm thông 78,9%. **Kết luận:** Chất lượng dịch vụ sản khoa đạt mức chưa cao cần thực hiện một số giải pháp để nâng cao chất lượng dịch vụ sản khoa trong thời gian tới. **Từ khóa:** Chất lượng dịch vụ, SERVPERF, sản khoa

SUMMARY

WOMEN'S ASSESSMENT ON THE SERVICES QUALITY AT OBSTETRIC DEPARTMENT, KIEN AN HOSPITAL, HAI PHONG, 2023

A cross-sectional descriptive study was conducted on 204 inpatient pregnant women from October 2022 to June 2023. **Objective:** The study was described the current status of obstetric service quality at the Obstetrics Department of Kien An hospital - Hai Phong in 2023. **Results:** The study showed that the percentage of pregnant women who assessed the quality was 65.2%. In terms of service quality, women rated the tangible aspect as the lowest at 58.8%. The remaining aspects are all over 70% quality, specifically trust aspect 76.0%, responsive aspect 77.0%, assurance aspect 73.5%, sympathy aspect 78.9%. **Conclusion:** The quality of obstetric services has not reached a high level; it is necessary to implement some solutions to improve the quality of obstetric services in the coming time.

Keywords: Services quality, SERVPERF, obstetric

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Chất lượng dịch vụ là yếu tố quan trọng nhất, quyết định sự phát triển của bệnh viện. Chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh tốt sẽ mang

¹Bệnh viện Kiến An, Hải Phòng

²Trường Đại học Y tế Công Cộng, Hà Nội

³Bệnh viện Hữu Nghị Việt Tiệp, Hải Phòng

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Nhận
Email: mhm2130016@studenthuph.edu.vn

Ngày nhận bài: 3.8.2023

Ngày phản biện khoa học: 20.9.2023

Ngày duyệt bài: 5.10.2023