

Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả điều trị của viêm xoang hàm do răng tại khoa Răng Hàm Mặt Bệnh viện Đại học Y Hải Phòng

Đỗ Quốc Uy^{1*}, Nguyễn Thị Phương¹

¹ Trường Đại Học Y Dược Hải Phòng

*Tác giả liên hệ

Đỗ Quốc Uy
Trường Đại học Y Dược Hải Phòng
Điện thoại: 0938582333
Email: dquy@hpmu.edu.vn

Thông tin bài đăng

Ngày nhận bài: 17/05/2025
Ngày phản biện: 20/05/2025
Ngày duyệt bài: 11/08/2025

TÓM TẮT

Mục Tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng viêm xoang hàm do răng, đánh giá kết quả điều trị viêm xoang hàm do răng. **Phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 30 bệnh nhân chẩn đoán viêm xoang hàm do răng. Trên phim chụp cắt lớp chùm tia hình nón (Conebeam Computed Tomography - CBCT), cần phát hiện những dấu hiệu quan trọng hướng đến nguyên nhân viêm xoang do răng là mờ xoang hàm cùng bên và viêm quanh chóp răng, tiêu xương quanh chóp. Phim chụp cắt lớp chùm tia hình nón có giá trị chẩn đoán tổn thương xoang hàm và đánh giá chi tiết tổn thương răng nguyên nhân, giúp lập kế hoạch điều trị phối hợp xoang và răng. **Kết quả:** cho thấy, tình trạng đau nhức vùng mặt chiếm 90,6%, đau nhức răng hàm trên cùng bên chiếm 90,6%. Mờ xoang hàm cùng bên một phần chiếm 62,5%, hình ảnh viêm quanh chóp chiếm 87,5%, hình ảnh tiêu xương quanh chóp chiếm 84,4%. Như vậy, viêm xoang hàm do răng có hai triệu chứng gợi ý rất có giá trị là đau nhức vùng mặt và đau nhức răng hàm trên cùng bên. Kết quả điều trị 100% bệnh nhân ổn định xoang hàm trong quá trình điều trị răng.

Từ khóa: Viêm xoang hàm do răng, CBCT

Clinical and radiological characteristics of maxillary sinusitis caused by teeth at the Department of Dentistry and Maxillofacial Surgery, Hai Phong University of Medicine and Pharmacy Hospital

ABSTRACT: Objectives: Describe the clinical and paraclinical characteristics of odontogenic sinusitis, evaluate the treatment results of odontogenic sinusitis. **Methods:** Cross-sectional descriptive study on 30 patients diagnosed with odontogenic sinusitis. On cone beam computed tomography (CBCT), it is necessary to detect important signs that point to the cause of odontogenic sinusitis, such as ipsilateral maxillary sinus opacity and periapical inflammation, and periapical bone loss. Cone beam computed tomography is valuable in diagnosing maxillary sinus lesions and assessing in detail the causative tooth lesions, helping to plan combined sinus and tooth treatment. **Results:** showed that facial pain accounted for 90.6%, ipsilateral maxillary toothache accounted for 90.6%. Partial ipsilateral maxillary sinus opacity accounted for 62.5%, periapical inflammation accounted for 87.5%, periapical bone loss accounted for 84.4%. Thus, maxillary sinusitis due to teeth has two very valuable suggestive symptoms: facial pain and ipsilateral maxillary toothache. Treatment results: 100% of patients had stable maxillary sinus during dental treatment.

Keywords: maxillary sinusitis due to teeth, CBCT

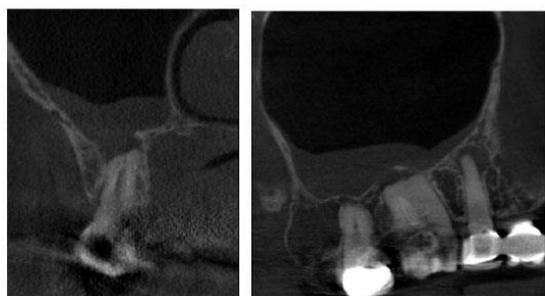
Bản quyền © 2025 Tạp chí Khoa học sức khỏe

ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh viêm xoang do răng là bệnh thông thường việc điều trị không quá phức tạp, nhưng đa số bệnh nhân thường chủ quan không điều trị hoặc điều trị không đúng cách. Nếu chỉ quan tâm điều trị xoang mà không điều trị triệt để răng nguyên nhân thì bệnh cũng có thể gây ra các biến chứng nguy hiểm khác. Hầu hết, bệnh nhân khi phát hiện ra bệnh viêm xoang hàm thì đều đến phòng khám hay bệnh viện chuyên khoa Tai Mũi Họng để khám và điều trị viêm xoang chứ ít khi được điều trị triệt để nguyên nhân do răng.

Các phim X-quang thường quy như Blondeau, Panoramic, chụp cận chóp hoặc phim chụp cắt lớp vi tính khó phát hiện các tổn thương nhỏ ở răng, vùng đáy xoang dẫn đến việc chẩn đoán viêm xoang hàm do răng hay bị bỏ sót. Hậu quả của bỏ sót nguyên nhân do răng làm ảnh hưởng rất lớn đến kết quả điều trị cho cả viêm xoang và răng. Do đó chụp cắt lớp vi tính với chùm tia hình nón (Conebeam Computed Tomography - CBCT) là một phương pháp chẩn đoán hình ảnh dựa trên nguyên lý sử dụng nguồn tia hình nón tạo nên hình ảnh ba chiều với độ phân giải cao cho phép đánh giá, phát hiện tổn thương chi tiết và đầy đủ của cả xoang và răng[5]. Theo nghiên cứu của Maillet, chụp CBCT phát hiện được trên 50% các trường hợp VXH có nguồn gốc từ răng[6].

Vì thế, nghiên cứu này được tiến hành nhằm mục tiêu mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả điều trị ở bệnh nhân có chẩn đoán viêm xoang hàm do răng.



Hình 1. Hình ảnh viêm xoang hàm do răng

PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu

Trong nghiên cứu này, chúng tôi sử dụng phương pháp mô tả cắt ngang, được thực hiện từ tháng 1/2024 đến tháng 12/2024 tại Khoa Răng hàm mặt, Bệnh viện Đại học Y Hải Phòng.

Tiêu chuẩn lựa chọn

Được chẩn đoán viêm xoang hàm (VXH) qua lâm sàng.

Được khám răng xác định có tổn thương răng liên quan cùng bên với xoang viêm.

Có phim CBCT đúng tiêu chuẩn đánh giá được đặc điểm tổn thương xoang và răng.

Được chẩn đoán VXH do răng (các trường hợp viêm xoang hàm có triệu chứng răng và/hoặc có tổn thương răng có triệu chứng xoang được chụp phim CBCT phát hiện tổn thương xoang và răng).

Bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ

Bệnh nhân viêm xoang hàm nguyên nhân không do răng

Bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

Phương pháp chọn mẫu

Chọn mẫu có chủ đích, tổng số 30 bệnh nhân.

Thông tin thu thập

Bao gồm đặc điểm chung (tuổi, giới), lý do vào viện: triệu chứng cơ năng mũi xoang (hỏi bệnh), triệu chứng răng (hỏi bệnh), tiền sử điều trị răng (hỏi bệnh), triệu chứng thực thể mũi xoang (khám bệnh), triệu chứng thực thể răng miệng (khám bệnh); hình ảnh CBCT (hình ảnh tổn thương xoang, hình ảnh đáy xoang hàm, hình ảnh răng).

Xử lý số liệu

Số liệu được thu thập và nhập bằng phần mềm Epidata, Thống kê mô tả (tần số, phần trăm, giá trị trung bình và độ lệch chuẩn).

Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được tiến hành sau khi được thông qua đề cương cơ sở của Trường Đại học Y dược Hải Phòng. Các đối tượng được giải thích kỹ về mục đích nghiên cứu, có thể tự nguyện tham gia nghiên cứu hoặc từ chối khi

Bản quyền © 2025 Tạp chí Khoa học sức khỏe

không muốn. Các thông tin về đối tượng nghiên cứu được bảo mật, chỉ phục vụ mục đích nghiên cứu mà không phục vụ bất kỳ

mục đích nào khác. Các thao tác khám trên bệnh nhân đảm bảo đúng chuyên môn.

KẾT QUẢ

Bảng 1. Thông tin chung của đối tượng nghiên cứu

Nhóm tuổi	n	%
<18	2	6.7
18 – 40	8	26.7
41 - 60	20	66.6
N	30	100

Bảng 2. Đặc điểm giới tính của đối tượng tham gia nghiên cứu

Giới	n	%
Nam	17	56.7
Nữ	13	43.3
N	30	100

Bảng 3. Lý do khám vào viện

Lý do khám	n	%
Đau nhức vùng mặt	29	96.6
Có mùi thối	3	10
Đau nhức răng hàm trên	29	96.6
Chảy mủ trong miệng	5	15.6
Hôi miệng	9	30
Không có triệu chứng răng	2	6.6
N	30	100

Bảng 4. Triệu chứng mũi xoang

Triệu chứng mũi xoang	n	%
Sưng vùng má cùng bên	15	50
Sàn mũi đọng mủ	3	10
Khe giữa có mủ	2	6.6
N	30	100

Bảng 5. Triệu chứng răng miệng

Triệu chứng răng miệng	n	%
Răng lung lay	20	66.6
Có lỗ sâu	12	40
Có chất hàn	5	16.6
Gõ răng đau	30	100

Răng vỡ	4	13.3
Mất răng	1	3.3
Ngách lợi sưng phồng	2	6.6
Sưng nề ngách lợi	26	86.6
Ngách lợi có lỗ dò	1	3.3

Bảng 6. Hình ảnh tổn thương xoang hàm trên

Đặc điểm xoang hàm	n	%
Mờ xoang hàm <1/2	20	66.6
Mờ xoang hàm >1/2	10	33.4
N	30	100

Bảng 7. Tổn thương đáy xoang hàm

Đặc điểm	n	%
Dày niêm mạc đáy xoang > 2mm	30	100
Hình ảnh tiêu xương đáy xoang	19	63.3
Hình ảnh thông xoang răng	19	63.3

Bảng 8. Đặc điểm tổn thương

Đặc điểm tổn thương	n	%
Hình ảnh viêm quanh chóp	28	93.3
Hình ảnh nang chân răng	15	50
Hình ảnh tiêu xương quanh răng	3	10
Hình ảnh tiêu xương quanh chóp	27	90
Hình ảnh thông xoang răng	19	63.3

Bảng 9. Răng nguyên nhân

Răng nguyên nhân	n	%
Răng hàm nhỏ thứ nhất	1	3.3
Răng hàm nhỏ thứ hai	5	16.6
Răng hàm lớn thứ nhất	17	56.1
Răng hàm lớn thứ hai	12	39.6
Răng hàm lớn thứ ba	2	6.6

Bảng 10. Khoảng cách giữa chân răng viêm và đáy xoang

Răng nguyên nhân	n	%
Chân răng có khoảng cách với đáy xoang	14	46.2
Chân răng tiếp xúc với đáy xoang	7	23.1

Chân răng lỗi vào trong xoang	11	36.3
--------------------------------------	----	------

Bảng 11. Kết quả điều trị

Răng nguyên nhân	n	Tỷ lệ điều trị %
Chân răng có khoảng cách với đáy xoang	14	100
Chân răng tiếp xúc với đáy xoang	7	100
Chân răng lỗi vào trong xoang	11	100

BÀN LUẬN

Về đặc điểm lâm sàng, nghiên cứu gồm 30 bệnh nhân, trong đó 15 nam và 13 nữ. Nhóm tuổi hay gặp nhất là 41 - 60 tuổi chiếm tỷ lệ 66.6% (20/30 bệnh nhân); sau đó là nhóm 18 - 40 tuổi chiếm 26,7% (8/30 bệnh nhân). Điều này phù hợp với các nghiên cứu trên thế giới đều cho rằng độ tuổi hay gặp nhất là từ 40 - 60 tuổi. Hiện tượng này được lí giải là trong giai đoạn 41 - 60 tuổi răng phải hoạt động nhiều nên nguy cơ tổn thương răng do vỡ, viêm quanh răng và những yêu cầu can thiệp răng cao hơn các nhóm tuổi khác. Về lý do vào viện, chúng tôi gặp nhiều nhất là triệu chứng đau nhức vùng mặt có 29/30 bệnh nhân (96,6%) và đau nhức răng hàm trên cùng bên có 29/30 bệnh nhân (96,6%). Đa phần bệnh nhân khi mới gặp 1 hoặc 2 triệu chứng này đều tự mua thuốc uống chứ ít khi đi khám kiểm tra ngay, chỉ khi triệu chứng không đỡ hoặc nặng lên mới đi khám. Trám răng sâu có 10/30 bệnh nhân chiếm tỷ lệ 31,3%. Nếu trám răng mà không làm sạch lỗ sâu để vi khuẩn tiếp tục xâm nhập gây viêm tủy rồi viêm quanh chóp, sau đó dẫn đến viêm xoang nếu không điều trị răng kịp thời. Vì vậy, đối với những trường hợp có 1 trong 2 triệu chứng trên mà có tiền sử điều trị nội nha hoặc trám răng sâu nên khuyến cáo bệnh nhân chụp phim CBCT để chẩn đoán xác định và điều trị sớm.

Về triệu chứng mũi xoang, sung vùng má cùng bên là triệu chứng hay gặp nhất có 15/30 bệnh nhân chiếm tỷ lệ 50%. Đa phần bệnh nhân khi mới đau nhức vùng mặt đều tự mua

thuốc uống, chỉ đến khi không đỡ hoặc biến chứng sung vùng má mới đi khám và điều trị. Về triệu chứng răng miệng, chúng tôi thấy toàn bộ các bệnh nhân đều có triệu chứng gõ răng đau, sau đó đến sung nề ngách lợi có 26/30 bệnh nhân (86,3%) và răng lung lay có 22/30 bệnh nhân (66.6%). Hầu hết các răng đều bị viêm quanh chóp hoặc viêm quanh răng rồi mới dẫn đến viêm xoang hàm. Khi chóp chân răng bị viêm có dịch viêm hoặc mũ xung quanh việc gõ răng sẽ khiến bệnh nhân cảm thấy đau do có sức ép và răng lung lay nhiều hơn, ngách lợi tương ứng cũng sung nề do dịch viêm hoặc mũ thoát ra ngoài vùng ngách tiền đình tương ứng. Về đặc điểm tổn thương xoang hàm trên phim CBCT, tất cả các bệnh nhân đều có hình ảnh mờ xoang hàm và hay gặp nhất là mờ một phần xoang hàm, có 20/30 bệnh nhân (66,6%). Vi khuẩn từ ổ viêm ở răng nguyên nhân xâm nhập vào xoang. Niêm mạc xoang viêm dày, xuất tiết, tạo mũ và tạo nên hình ảnh mờ xoang hàm trên CBCT. Tất cả các trường hợp tổn thương đều có dày niêm mạc đáy xoang > 2mm do đa số bệnh nhân đến khám khi các triệu chứng lâm sàng của VXH đã rõ ràng. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Piotr Kuligowski về sự dày lên của niêm mạc xoang hàm[4]. Trong nghiên cứu này, hình ảnh tiêu xương đáy xoang và thông xoang răng cũng rất hay gặp đều có 19/30 bệnh nhân chiếm tỷ lệ 63,3%. Đây là con đường trực tiếp vi khuẩn xâm nhập từ răng vào xoang gây viêm niêm mạc xoang. Cũng giống như nghiên cứu của Fahimeh năm 2015.8 Tổn thương hay gặp nhất là viêm quanh chóp có

28/30 bệnh nhân (93,3%). Đa số các bệnh nhân đều có răng nguyên nhân chưa điều trị nội nha hoặc điều trị nội nha thất bại, tùy hoại tử chưa được làm sạch vi khuẩn xâm nhập đến vùng chóp răng dẫn đến tình trạng viêm quanh chóp. Kèm theo là tổn thương tiêu xương quanh chóp có 27/30 bệnh nhân (90%). Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Sonia Peñarrocha-Oltra về tổn thương quanh chóp có liên quan đến viêm xoang hàm do răng[9]. Tổn thương nang chân răng cũng hay gặp có 15/30 bệnh nhân (50%). Răng nguyên nhân bị viêm quanh chóp, độc tố của vi khuẩn có thể kích thích các tế bào biểu mô Malassez còn sót lại trong dây chằng quanh răng, từ đó hình thành nang chân răng. Hay gặp nhất là nguyên nhân do răng hàm lớn thứ nhất có 17/30 bệnh nhân (56,1%). Sau đó là do răng hàm lớn thứ hai có 12/30 bệnh nhân (39,6%). Răng hàm lớn thứ nhất là răng phổ biến nhất liên quan đến VXH. Phát hiện này phù hợp với các báo cáo trước đó của Lechien[10]. Về tần số gây VXH của các chân răng chúng tôi thấy: chiếm tỷ lệ cao nhất là chân trong và chân gần ngoài có 22/30 bệnh nhân (73,3%). Tiếp đến là chân xa ngoài có 19/30 bệnh nhân (63,3%). Thực tế các răng nguyên nhân gây VXH đều có tổn thương viêm quanh chóp và tiêu xương quanh chóp dẫn đến tình trạng các chân răng của răng hàm lớn đều bị tổn thương. Và các chân răng của răng hàm lớn cũng gần đây xoang hơn nên tỷ lệ gây VXH cao hơn các răng hàm nhỏ. Về mặt giải phẫu, trong nghiên cứu này có 11/30 bệnh nhân (36,6%) chân răng lồi vào trong xoang và 7/30 bệnh nhân (23,1%) chân răng tiếp xúc với đáy xoang. Yếu tố này là cơ hội thuận lợi cho các nhiễm trùng ở vùng chóp răng dễ dàng xâm nhập vào xoang hàm gây VXH. Trên phim 2D như phim Panorama không thể đánh giá được yếu tố giải phẫu này. Đáy xoang hàm lồi lõm uốn lượn nên khi chụp lên sẽ bị trùng hình các khu vực đáy xoang. Phim CBCT là phim 3D nên

giúp chúng tôi xoay hình ảnh đáy xoang theo nhiều hướng, cắt các lát cắt qua đúng vị trí chân răng nguyên nhân, xác định chính xác chân răng có lún vào trong xoang hay không. Trong nghiên cứu này, các trường hợp còn lại 14/30 bệnh nhân (46,2%) chân răng có khoảng cách với đáy xoang lại chiếm đa số. Vì đa số các răng nguyên nhân đều có tình trạng viêm quanh chóp và tiêu xương quanh chóp dẫn đến tổn thương thông xoang răng, vi khuẩn dễ dàng xâm nhập qua lỗ thông vào xoang hàm gây VXH.

KẾT LUẬN VÀ KIẾN NGHỊ

Viêm xoang hàm do răng có biểu hiện đặc trưng là viêm mũi xoang một bên kèm theo triệu chứng răng hàm trên cùng bên, với hai triệu chứng gợi ý rất có giá trị là đau nhức vùng mặt và đau nhức răng hàm trên cùng bên. Trên phim CBCT, cần phát hiện những dấu hiệu quan trọng hướng đến nguyên nhân viêm xoang do răng là mờ xoang hàm cùng bên và viêm quanh chóp răng, tiêu xương quanh chóp. Răng nguyên nhân có thể là răng hàm nhỏ và răng hàm lớn, trong đó răng hàm lớn thứ nhất hay gặp nhất và đa số có tiền sử điều trị nội nha hoặc trám răng sâu. CBCT có giá trị chẩn đoán tổn thương xoang hàm và đánh giá chi tiết tổn thương răng nguyên nhân, giúp lập kế hoạch điều trị phối hợp xoang và răng. Hỗ trợ cận lâm sàng cho bác sĩ điều trị nguyên nhân, đem lại kết quả điều trị tốt cả về chuyên khoa Răng Hàm Mặt và bệnh lý xoang kèm theo.

Kiến nghị các tình trạng bệnh lý viêm xoang hàm do răng đã được chẩn đoán và điều trị răng nguyên nhân cần thêm thời gian đánh giá lại tình trạng lành thương xoang hàm. Và là một đề tài tham khảo lượng giá cho các bệnh lý viêm xoang hàm do răng, trụ implant nang xoang.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Đỗ Tuấn Hùng. Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, nội soi, Conebeam CT trên bệnh

- nhân viêm xoang hàm do răng. Luận văn chuyên khoa II, Trường Đại học Y Hà Nội; 2020
2. Hisato Yoshida, Masafumi Sakashita, Naoto Adachi, Shinpei Matsuda, Shigeharu Fujieda, Hitoshi Yoshimura. Relationship between infected tooth extraction and improvement of odontogenic maxillary sinusitis. *Laryngoscope Investig Otolaryngol.* 2022; 7(2): 335-341.
 3. Huỳnh Thị Ánh Ngọc. Nhận xét các trường hợp viêm xoang hàm do răng điều trị tại Bệnh viện Tai-Mũi-Họng Trung Ương năm 2012-2013. Khóa luận tốt nghiệp bác sĩ y khoa, Trường Đại học Y Hà Nội. 2014; 1.
 4. Piotr Kuligowski, Aleksandra Jaroń, Olga Preuss, Ewa Gabrysz-Trybek, Joanna Bladowska and Grzegorz Trybek. Association between Odontogenic and Maxillary Sinus Conditions: A Retrospective Cone-Beam Computed Tomographic Study. *J. Clin. Med.* 2021; 10, 2849.
 5. Elluru Venkatesh, Snehal Venkatesh Elluru. Conebeam computed tomography: basics and applications in dentistry, *Journal of Istanbul University faculty of Dentistry.* 2017; 51(3 Suppl 1): S102-S121.
 6. Michelle Mailett, Water R Bowles, Scott L McClanahan, Mike T John, Mansur Ahmad. Cone-beam computed tomography evaluation of maxillary sinusitis, *Journal of endodontics.* 2011; 37(6): 753-757.
 7. Cristian Martu, Maria-Alexandra Martu, George-Alexandru Maftai, Diana Antonela Diaconu-Popa and Luminita Radulescu. Odontogenic Sinusitis: From Diagnosis to Treatment Possibilities - A Narrative Review of Recent Data. *Diagnostics.* 2022; 12, 1600.
 8. Akhlaghi F, Esmaelinejad M, Safai P. Etiologies and Treatments of Odontogenic Maxillary Sinusitis: A Systematic Review. *Iran Red Crescent Med J.* 2015 ;17(12): e25536.
 9. Sonia Peñarrocha-Oltra, David SotoPeñaloza, Leticia Bagán-Debón, José V. Bagán-Sebastián, David Peñarrocha-Oltra. Association between maxillary sinus pathology and odontogenic lesions in patients evaluated by cone beam computed tomography. A systematic review and meta-analysis. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal.* 2020; 25 (1): 34-48