

DOI: 10.58490/ctump.2025i88.3577

TỶ LỆ VIÊM XOANG HÀM SAU CHẤN THƯƠNG XOANG HÀM TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TRUNG ƯƠNG CẦN THƠ NĂM 2023 - 2025

Huỳnh Thanh Đạt^{1}, Võ Thị Ngọc Hân², Trang Hồng Hạnh³*

1. Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

2. Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ

3. Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

*Email: huynhthanhdat98@gmail.com

Ngày nhận bài: 04/3/2025

Ngày phản biện: 01/6/2025

Ngày duyệt đăng: 25/6/2025

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Xoang hàm là một hốc xương rỗng nằm nông ở tầng giữa mặt, dễ bị chấn thương khi va chạm, để lại nhiều di chứng về chức năng và thẩm mỹ. Một trong biến chứng phổ biến nhất sau chấn thương xoang hàm là viêm xoang hàm, thường do phù nề, máu, mảnh xương, mô mềm còn sót lại hoặc dị vật. Việc phòng ngừa và điều trị sớm viêm xoang sau chấn thương còn ít được quan tâm. **Mục tiêu nghiên cứu:** 1) Xác định tỷ lệ viêm xoang hàm sau chấn thương xoang hàm. 2) Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả điều trị viêm xoang hàm sau chấn thương xoang hàm. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 95 bệnh nhân được chẩn đoán chấn thương xoang hàm và điều trị tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ từ tháng 3/2023 đến tháng 3/2025. **Kết quả:** Độ tuổi trung vị là 31 (16-74) tuổi, nam gấp 3 lần nữ. Nguyên nhân chấn thương chủ yếu do tai nạn giao thông (93,7%), thời gian vào viện đa số từ 6 giờ đến 10 ngày (82,1%). Vỡ xoang hàm đơn thuần hiếm (5,3%), chấn thương kèm gãy xương gò má chiếm 54,7%, kèm vỡ xương mũi chiếm 36,8%. 100% có tụ máu trong xoang, chấn thương xoang hàm được bảo tồn (47,4%), phẫu thuật chỉnh hình (52,6%). Các triệu chứng mũi xoang gồm nghẹt/ tắc mũi (14,7%), chảy mũi (12,6%), giảm/ mất khứu (1,1%) và đau/ căng nặng mặt (2,1%). Tỷ lệ viêm xoang sau chấn thương 3 tháng là 11,6%. Trong số bệnh nhân viêm xoang, điều trị nội khoa chiếm 54,5%, phẫu thuật nội soi mở xoang hàm chiếm 45,4%. **Kết luận:** Chấn thương xoang hàm thường gặp ở người trẻ, chủ yếu do tham gia giao thông, nam nhiều hơn nữ, tỷ lệ viêm xoang hàm sau chấn thương thấp, điều trị nội khoa và phẫu thuật đúng chỉ định mang lại kết quả tốt.

Từ khóa: Viêm xoang hàm, chấn thương xoang hàm, viêm xoang sau chấn thương.

ABSTRACT

INCIDENCE OF MAXILLARY SINUSITIS AFTER MAXILLARY SINUS TRAUMA AT CAN THO CENTRAL GENERAL HOSPITAL IN 2023-2025

Huynh Thanh Dat^{1}, Vo Thi Ngoc Han², Trang Hong Hanh³*

1. Can Tho University of Medicine and Pharmacy

2. Can Tho Central General Hospital

3. Can Tho University of Medicine and Pharmacy Hospital

Background: The maxillary sinus is an empty, shallow bony cavity located in the middle craniofacial region, making it vulnerable to injury following trauma. When the maxillary sinus is injured, it can lead to various functional and aesthetic sequelae. One of the most common complications following maxillary sinus trauma is maxillary sinusitis, typically caused by edema, blood, residual bone fragments, soft tissue remnants, or foreign objects. Prevention and early treatment of maxillary sinusitis following trauma have received limited attention. **Objective:** 1) To determine the incidence of maxillary sinusitis following maxillary sinus trauma. 2) To describe the

clinical, paraclinical characteristics, and treatment outcomes of maxillary sinusitis following maxillary sinus trauma. **Materials and method:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 95 patients diagnosed with maxillary sinus trauma and treated at Can Tho Central General Hospital from March 2023 to March 2025. **Results:** The median age of the patients was 31 years (16-74 years), with a male-to-female ratio of 3:1. The main cause of trauma was traffic accidents, accounting for 93.7%. Most patients presented to the hospital within 6 hours to 10 days after the trauma (82.1%). Isolated maxillary sinus fractures were rare (5.3%), while maxillary sinus trauma with zygomatic bone fractures accounted for 54.7%, and maxillary sinus trauma with nasal bone fractures made up 36.8%. All patients had hematoma within the maxillary sinus, and 47.4% of patients with maxillary sinus trauma were treated conservatively, while 52.6% underwent corrective surgery. The incidence of maxillary sinusitis 3 months post-trauma was 11.6%. Clinical symptoms related to the nasal sinuses included nasal congestion/obstruction (14.7%), nasal discharge (12.6%), reduced/loss of smell (1.1%), and facial pain/pressure (2.1%). Treatment included medical management (54.5%) and endoscopic sinus surgery (45.4%). **Conclusion:** Maxillary sinus trauma is commonly observed in young individuals, primarily due to traffic accidents, with a higher incidence in males than females. The rate of maxillary sinusitis following trauma is relatively low, and both medical management and surgical intervention are effective when appropriately indicated.

Keywords: Maxillary sinusitis, maxillary sinus trauma, post-traumatic sinusitis.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Võ xoang hàm gò má đứng hàng thứ hai sau gãy xương chính mũi và là kiểu tổn thương thường gặp nhất trong chấn thương phần bên mặt, chính hình dạng lõm của xương gò má làm cho nó dễ bị tổn thương [1]. Xoang hàm là một cấu trúc nằm ở tầng giữa mặt, có liên quan đến các cơ quan quan trọng xung quanh như ổ mắt, mũi, các xoang cạnh mũi, miệng... Chính vì xoang hàm nằm ở giữa và nông nên rất dễ bị chấn thương khi có va chạm. Khi xoang hàm bị tổn thương có thể để lại nhiều di chứng về chức năng và làm biến đổi hình dạng khuôn mặt, ảnh hưởng nặng nề đến thẩm mỹ. Biến chứng phổ biến nhất sau chấn thương xoang hàm là viêm xoang, thường do phù nề, máu, mảnh xương hoặc mô mềm còn sót lại hoặc dị vật [2], [3]. Việc phòng ngừa và điều trị sớm viêm xoang hàm sau chấn thương còn ít được quan tâm [4]. Xuất phát từ lý do nói trên, chúng tôi tiến hành nghiên cứu tình hình viêm xoang hàm sau chấn thương xoang hàm tại bệnh viện Đa khoa Trung Ương Cần Thơ từ năm 2023-2025 với mục tiêu xác định tỷ lệ viêm xoang hàm sau chấn thương xoang hàm.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Tất cả bệnh nhân được chẩn đoán chấn thương xoang hàm đến khám và điều trị tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ từ tháng 3/2023 đến 3/2025.

- Tiêu chuẩn chọn mẫu:

- + Bệnh nhân từ 16 tuổi trở lên và không có tiền sử viêm xoang.
- + Bệnh nhân được chẩn đoán xác định là chấn thương xoang hàm theo phác đồ của Bộ Y tế [5]:

Chảy máu mũi.

Bầm tím bờ dưới ổ mắt.

Có thể tê bì ở má bên tổn thương.

Ấn vào vùng hố nanh có điểm đau chói hoặc có thể thấy tiếng lạo xạo, dấu hiệu vỡ nhiều mảnh.

X quang (chụp cắt lớp vi tính): Thấy hình ảnh tổn thương thành xoang, mờ xoang hàm.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Bệnh nhân có chấn thương sọ não, chấn thương ngực, bụng, chấn thương cột sống, tứ chi, mạch máu đang cần điều trị ưu tiên trước. Bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- **Thời gian và địa điểm nghiên cứu:** Thời gian từ tháng 3/2023 đến tháng 3/2025. Địa điểm là Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ.

- **Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang, có can thiệp lâm sàng không nhóm chứng.

- **Chọn mẫu nghiên cứu:** Áp dụng công thức tính cỡ mẫu ước lượng 1 tỷ lệ

$$n = \frac{Z_{1-\frac{\alpha}{2}}^2 \times p(1-p)}{d^2}$$

Trong đó: n là cỡ mẫu nhỏ nhất hợp lý. $Z_{1-\alpha/2}$: mức độ tin cậy mong muốn là 95% -> $Z=1,96$. d: là sai số có thể chấp nhận được, chọn $d=0,03$. Chọn p là tỷ lệ viêm xoang hàm sau chấn thương xoang hàm. Theo tác giả Đỗ Thành Trí thì tỷ lệ này là 1,82%, nên chọn $p=0,0182$ [6]. Thế vào công thức ta được n gần bằng 76 mẫu. Thực tế thu được 95 mẫu.

- Nội dung nghiên cứu

+ Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

+ Đặc điểm lâm sàng, hình ảnh cắt lớp vi tính, phân loại chấn thương và phương pháp điều trị thời điểm chấn thương xoang hàm.

+ Theo dõi, ghi nhận đặc điểm lâm sàng (triệu chứng nghẹt/ tắc mũi, chảy dịch mũi, giảm/mất khứu, đau/ căng nặng mặt), hình ảnh nội soi mũi xoang sau chấn thương xoang hàm đến 3 tháng. Điều trị bệnh nhân đủ tiêu chuẩn chẩn đoán viêm xoang của Hội Mũi Xoang Châu Âu (EPOS 2020) [7].

- **Phương pháp thu thập số liệu:** Những bệnh nhân thỏa tiêu chuẩn nghiên cứu như trên sẽ được tham khảo hồ sơ bệnh án và ghi nhận các dữ liệu vào phiếu thu thập số liệu.

- **Phương pháp xử lý số liệu:** Nhập và phân tích số liệu theo phần mềm thống kê SPSS 26.0. Các bước thực hiện phân tích và trình bày số liệu theo mục tiêu đề tài. Các biến phân loại được trình bày bằng tần số và tỷ lệ. Các biến định lượng trình bày bằng trung bình (độ lệch chuẩn) hoặc trung vị (khoảng tứ phân vị) tùy theo có phân phối chuẩn hoặc không. Kiểm định tính độc lập giữa các nhóm định tính bằng phép kiểm định Chi Square và Fisher với $p<0,05$. Sử dụng phép kiểm khi bình phương để xét mối liên quan giữa các biến số về các yếu tố liên quan với viêm xoang hàm sau chấn thương. Sử dụng các test thống kê, tính tỷ lệ phần trăm, χ^2 với ý nghĩa thống kê khi $p<0,05$, khoảng tin cậy 95%. Số liệu sau khi được xử lý và phân tích sẽ được trình bày dạng bảng, biểu đồ có kèm nhận xét.

- **Đạo đức trong nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả phân tích, thu thập các thông tin lâm sàng và các xét nghiệm thường quy, không có bất kỳ can thiệp nào, không gây hại cho người bệnh. Các thông tin thu thập được của bệnh nhân chỉ được dùng với mục đích nghiên cứu. Nghiên cứu được thông qua Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu Y sinh học trường Đại học Y Dược Cần Thơ, quyết định số 23.173.HV/PCT-HĐĐĐ ngày 12/04/2023.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Trong thời gian nghiên cứu từ tháng 3/2023 đến tháng 3/2025, chúng tôi ghi nhận được 95 trường hợp thỏa mãn tiêu chuẩn chọn mẫu.

3.1. Đặc điểm chung của bệnh nhân chấn thương xoang hàm

Bảng 1. Đặc điểm chung của bệnh nhân chấn thương xoang hàm

Đặc điểm		Tần suất (n)	Tỷ lệ (%)
Tuổi (năm)	16-30	47	49,5
	31-45	30	31,6
	>45	18	18,9
Giới	Nam	71	74,7
	Nữ	24	25,3
Địa dư	Nông thôn	61	64,2
	Thành thị	34	35,8
Vị trí tổn thương	Trái	34	35,8
	Phải	33	34,7
	2 bên	28	29,5
Nguyên nhân	Tai nạn giao thông	89	93,7
	Tai nạn lao động	1	1,1
	Tai nạn sinh hoạt	5	5,3
Thời gian vào viện từ khi chấn thương	Dưới 6 giờ	15	15,8
	Từ 6 giờ đến 10 ngày	78	82,1
	Trên 10 ngày	2	2,1

Nhận xét: Nhóm tuổi 16-30 tuổi chiếm tỷ lệ chủ yếu, trung vị tuổi là 31 (16-74). Tỷ lệ chấn thương ở nam nhiều hơn nữ gấp 3 lần. Chấn thương xảy ra chủ yếu ở nông thôn (64,2%) chủ yếu do tai nạn giao thông (93,7%). Vị trí tổn thương mỗi bên mặt là tương đương, bên trái 35,8% và bên phải là 34,7%. Thời gian vào viện từ khi chấn thương thường sau 6 giờ nhưng không quá 10 ngày (82,1%).

3.2. Đặc điểm lâm sàng, hình ảnh cắt lớp vi tính, phân nhóm chấn thương và phương pháp điều trị chấn thương xoang hàm

Bảng 2. Đặc điểm lâm sàng, hình ảnh CLVT và phương pháp điều trị chấn thương xoang hàm

Đặc điểm		Tần suất (n)	Tỷ lệ (%)
Triệu chứng lâm sàng	Chảy máu mũi	59	62,1
	Đau chói	67	70,5
	Bầm tím/ sưng nề	72	75,8
	Dị cảm/ tê bì	36	37,9
	Lao xạo xương	21	22,1
Hình ảnh trên phim cắt lớp vi tính	Tụ máu xoang hàm	95	100
	Tổn thương thành xoang hàm	95	100
	Dị vật/ mảnh vỡ	10	10,5
	Tắc lỗ thông xoang	9	9,5
Phương pháp điều trị	Bảo tồn	45	47,4
	Phẫu thuật nắn chỉnh – cố định	50	52,6

Nhận xét: Triệu chứng lâm sàng phổ biến là chảy máu mũi chiếm 62,1%, đau chói 70,5% và bầm tím/ sưng nề 75,8%. Tụ máu trong xoang hàm và vỡ các thành xoang luôn

có ở bệnh nhân chấn thương xoang hàm trên phim cắt lớp vi tính. Điều trị bảo tồn và phẫu thuật có tỷ lệ xấp xỉ bằng nhau, lần lượt là 47,4% và 52,6%.

Về phân nhóm chấn thương xoang hàm: chấn thương xoang hàm đơn thuần hiếm xảy ra (5,3%), thường đi kèm với chấn thương khác. Trong đó, chấn thương xoang hàm kèm gãy xương gò má chiếm tỷ lệ cao nhất 54,7%, kế đến là chấn thương xoang hàm kèm vỡ xương mũi chiếm 36,8%, chấn thương xoang hàm kèm gãy Lefort và vỡ sàn ổ mắt chiếm tỷ lệ thấp nhất lần lượt là 2,1% và 1,1%.

3.3. Đặc điểm lâm sàng, hình ảnh nội soi, tỷ lệ và phương pháp điều trị bệnh nhân viêm xoang hàm sau chấn thương xoang hàm

Bảng 3. Đặc điểm lâm sàng, hình ảnh nội soi, tỷ lệ bệnh nhân viêm xoang hàm được chẩn đoán

Đặc điểm		Tái khám lần 1 n (%)	Tái khám lần 2 n (%)
Triệu chứng lâm sàng	Nghẹt/ tắc mũi	46 (48,4)	14 (14,7)
	Chảy dịch mũi	41 (43,2)	12 (12,6)
	Giảm/mất khứu giác	1 (1,1)	1 (1,1)
	Đau/ căng nặng vùng má	16 (16,8)	2 (2,1)
Hình ảnh nội soi mũi xoang	Polyp mũi xoang	0	0
	Chảy mủ, dịch	40 (42,1)	11 (11,6)
Viêm xoang hàm	Có	40 (42,1)	11 (11,6)
	Không	55 (57,9)	84 (88,4)

Nhận xét: Các triệu chứng lâm sàng về mũi xoang gồm nghẹt/ tắc mũi (14,7%), chảy dịch mũi (12,6%), giảm/ mất khứu giác (1,1%) và đau/ căng nặng vùng má (2,1%). Hình ảnh nội soi là chảy mủ, dịch mũi trên bệnh nhân viêm xoang, không ghi nhận hình ảnh polyp mũi xoang. Tỷ lệ viêm xoang ở lần tái khám thứ nhất là 42,1% (sau 1-2 tuần), lần thứ 2 là 11,6% (sau 3 tháng).

Bảng 4. Phương pháp điều trị viêm xoang hàm sau chấn thương xoang hàm

Phương pháp điều trị	Tái khám lần 1 n (%)	Tái khám lần 2 n (%)
Điều trị nội khoa	40 (42,1)	6 (6,3)
Phẫu thuật nội soi mở xoang hàm	0	5 (5,3)
Không điều trị viêm xoang hàm	55 (57,9)	84 (88,4)

Nhận xét: Số bệnh nhân viêm xoang sau chấn thương 1-2 tuần được điều trị nội khoa (42,1%). Số bệnh nhân viêm xoang sau chấn thương 3 tháng được điều trị nội khoa và phẫu thuật xấp xỉ bằng nhau (6,3% và 5,3%).

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của nhóm đối tượng nghiên cứu

Độ tuổi bệnh nhân chấn thương xoang hàm chủ yếu là người trẻ dưới 45 tuổi 81,1% (16-30 tuổi chiếm 49,5%), trung vị là 31 (16-74), gặp ở nam nhiều hơn nữ gấp 3 lần. Kết quả tương đồng với nghiên cứu của Linli Jiang và cộng sự [4], tỷ lệ nam xấp xỉ 3 lần nữ (75,57% và 24,43%), độ tuổi trung bình là $35,79 \pm 14,13$. Chấn thương xảy ra chủ yếu ở thành thị (63,2%) chủ yếu do tai nạn giao thông (93,7%), kết quả này gần giống với tác giả Nguyễn Văn Đông với nguyên nhân do tai nạn giao thông là 96,875% [8]. Vị trí tổn thương mỗi bên mặt là tương đương, bên trái 35,8% và bên phải là 34,7%. Lý giải cho kết quả này phù hợp

với thực tế vì người tham gia giao thông chủ yếu là nam giới trong độ tuổi lao động tập trung nhiều ở thành thị có quy mô dân số đông và hệ thống giao thông hạ tầng phức tạp, do đó xác suất gặp chấn thương nhiều hơn và nam giới thường làm nhiều công việc nặng nhọc hơn nên cũng dễ bị tai nạn hơn. Thời gian vào viện từ khi chấn thương thường sau 6 giờ nhưng không quá 10 ngày (82,1%), đây là thời gian phù hợp để bệnh nhân di chuyển từ các tỉnh thành đồng bằng sông Cửu Long về bệnh viện đa khoa Trung Ương Cần Thơ tiếp nhận điều trị.

4.2. Đặc điểm lâm sàng, hình ảnh cắt lớp vi tính, phân nhóm chấn thương và phương pháp điều trị chấn thương xoang hàm

Triệu chứng lâm sàng phổ biến là chảy máu mũi chiếm 62,1%, đau chói 70,5% và bầm tím 75,8%. Triệu chứng dị cảm/ tê bì và lạo xạo xương có tỷ lệ thấp hơn là 37,9% và 22,1%. Kết quả của chúng tôi thấp hơn kết quả của Lê Mạnh Cường [9] với các triệu chứng chảy máu mũi, đau chói, bầm tím/ sưng nề là 100%. Tụ máu trong xoang hàm và vỡ các thành xoang luôn xuất hiện ở tất cả bệnh nhân chấn thương xoang hàm trên phim cắt lớp vi tính. Nghiên cứu của Nguyễn Thị Minh Hiền cũng ghi nhận dịch trong xoang là 100% [10]. Điều trị bảo tồn và phẫu thuật có tỷ lệ xấp xỉ bằng nhau, lần lượt là 47,4% và 52,6%, lựa chọn phẫu thuật hay bảo tồn cần dựa trên mức độ di lệch và phức tạp, số lượng thành xoang bị ảnh hưởng cũng như tổn thương phối hợp khác. Chấn thương xoang hàm đơn thuần hiếm xảy ra (5,3%), thường đi kèm với chấn thương khác do xoang hàm là một phần của xương hàm trên, xung quanh có các cấu trúc như xương mũi, cung tiếp – xương gò má, bờ dưới ổ mắt nên khi có lực tác động mạnh như va đập do tai nạn giao thông sẽ tổn thương nhiều bộ phận tầng giữa mặt. Chấn thương xoang hàm kèm gãy xương gò má chiếm tỷ lệ cao nhất 54,7%. So sánh với nghiên cứu của Nguyễn Đức Nhựt, tổn thương xoang chiếm 35,71% [11], còn theo Nguyễn Văn Đông, gãy xương hàm trên đơn thuần chiếm 43,8%, gãy xương hàm trên phối hợp gãy cung tiếp gò má là 56,2% [8], kết quả tương tự nghiên cứu của chúng tôi. Chấn thương hàm mặt đa phần là chấn thương phối hợp nhiều chuyên khoa nên cần khám và phối hợp giữa các bác sĩ tai mũi họng, răng hàm mặt tránh bỏ sót tổn thương.

4.3. Đặc điểm lâm sàng, hình ảnh nội soi, tỷ lệ và phương pháp điều trị bệnh nhân viêm xoang hàm sau chấn thương xoang hàm

Các triệu chứng lâm sàng về mũi xoang gồm nghẹt/ tắc mũi (14,7%), chảy dịch mũi (12,6%), giảm/ mất khứu giác (1,1%) và đau/ căng nặng vùng má (2,1%). Hình ảnh nội soi là chảy mủ, dịch mũi trên bệnh nhân viêm xoang, không ghi nhận hình ảnh polyp mũi xoang. Tỷ lệ các triệu chứng trên của nghiên cứu chúng tôi cao hơn so với nghiên cứu tác giả Đỗ Thành Trí với nghẹt mũi và chảy mũi đều là 1,82%, không có trường hợp giảm khứu hay đau căng mặt sau 3 tháng, hình ảnh nội soi dịch nhầy đục chiếm tỷ lệ 1,82% [6].

Trong nghiên cứu của chúng tôi tỷ lệ bệnh nhân viêm xoang hàm sau chấn thương xoang hàm là 11,6 %, kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Lê Nguyên Lâm với tỷ lệ viêm xoang là 12,2%, tác giả thực hiện nghiên cứu tại địa điểm ở Hậu Giang, cũng như đối tượng nghiên cứu và thời gian theo dõi 3 tháng tương tự với đặc điểm lấy mẫu của chúng tôi, nên giá trị tin cậy cao ($p < 0,05$) [12]. So sánh với tác giả Nguyễn Đức Nhựt thì tỷ lệ viêm xoang là 6,12%, sở dĩ tỷ lệ này thấp do tác giả chỉ theo dõi đối tượng chấn thương do nguyên nhân ẩu đả [11]. 2 nghiên cứu khác của Đỗ Thành Trí (2012) và Ashurov (2016) tỷ lệ viêm xoang sau chấn thương xoang hàm lần lượt là 1,82% và 9,7% [6], [13]. Sự khác biệt này có thể do thời gian nghiên cứu, cỡ mẫu và phạm vi nghiên cứu khác nhau. Những bệnh nhân viêm xoang được điều trị nội khoa chiếm 6,3%, điều trị phẫu thuật nội soi mở xoang hàm chiếm

5,3%. Nhìn chung, kết quả điều trị mang lại hiệu quả, giải quyết triệu chứng cơ năng và phục hồi dẫn lưu xoang hàm.

Hạn chế của đề tài: Nghiên cứu của chúng tôi là mô tả cắt ngang, thời gian theo dõi là 3 tháng nên có thể bỏ sót những bệnh nhân có viêm xoang ở thời gian kéo dài hơn. Cỡ mẫu trong nghiên cứu của chúng tôi thấp nên không đại diện cho dân số chung vì vậy cần thêm các nghiên cứu có cỡ mẫu lớn hơn, đa trung tâm để đánh giá được toàn diện hơn.

V. KẾT LUẬN

Chấn thương xoang hàm thường gặp ở người trẻ tuổi, nguyên nhân chủ yếu do tham gia giao thông, nam nhiều hơn nữ, tỷ lệ bệnh nhân viêm xoang hàm sau chấn thương xoang hàm chiếm tỷ lệ 11,6%, điều trị nội khoa và phẫu thuật nội soi mang lại hiệu quả.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Lâm Huyền Trân. Tai Mũi Họng tập 2. Nhà xuất bản Y học. 2016.
2. Cohn J.E., Iezzi Z., Licata J.J., Othman S., Zwillenberg S. An Update on Maxillary Fractures: A Heterogenous Group. *J Craniofac Surg*, 2020. 31 (7), 1920-1924, <https://doi.org/10.1097/scs.0000000000000675>.
3. Lenkeit C., Lofgren D., Shermetaro C., Johnson A., Smith R. Maxillary Sinus Fracture. StatPearls Publishing. 2020.
4. Jiang L., Wang Y., Chen X., Zhao H., Liu P., *et al.* Prevalence and Risk Factors for Chronic Maxillary Sinusitis After Surgery for Mid-Facial Fracture: A Cross-Sectional Study. *Journal of Craniofacial Surgery*. 2022, 33 (7), 2118-2121, <https://doi.org/10.1097/scs.00000000000008632>.
5. Bộ Y tế, Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị một số bệnh về răng hàm mặt. 2015.
6. Đỗ Thành Trí. Đánh giá biến chứng viêm xoang hàm sau phẫu thuật nội soi điều trị tổn thương xoang hàm trong chấn thương tăng giữa mặt. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2012. 1 (7/2012), 108-112.
7. Fokkens W., Lund V., Hopkins C., Hellings P., Kern R., *et al.* European Position Paper on Rhinosinusitis and Nasal Polyps 2020. *Rhinology journal*. 2020, 58, 1-464, <https://doi.org/10.4193/Rhin20.600>.
8. Nguyễn Văn Đông, Phạm Hoàng Tuấn. Đặc điểm lâm sàng, xquang gãy xương hàm trên tại bệnh viện Răng Hàm Mặt Trung Ương Hà Nội. *Tạp chí y học Việt Nam*. 2022. 1A (2022), 14-17.
9. Lê Mạnh Cường, Nguyễn Ngọc Anh. Kết quả điều trị vỡ xoang hàm trên bằng phẫu thuật mở, kết hợp đặt bóng sonde Foley ở 31 bệnh nhân chấn thương gãy xương tăng giữa mặt. *Tạp chí Y học Quân Sự*. 2023, 363 (3-4/2023), 16-19, <https://doi.org/10.59459/1859-1655/JMM.55>.
10. Nguyễn Thị Minh Hiền, Trần Linh Nam. Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, x quang và đánh giá kết quả điều trị phẫu thuật gãy phức hợp gò má bằng nẹp vít nhỏ tại bệnh viện đa khoa Thống Nhất - Đồng Nai năm 2021-2022. *Tạp chí Y Dược học Cần Thơ*. 2023. 56 (2023), 52-58.
11. Nguyễn Đức Nhựt, Trần Anh Tuấn. Đặc điểm tổn thương ở các trường hợp chấn thương mũi, xoang qua giám định pháp y thương tích. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2021. 506 (2), 264-268.
12. Lê Nguyên Lâm, Lâm Quốc Tuấn. Đánh giá kết quả điều trị của bệnh nhân gãy hàm gò má bằng phương pháp nắn chỉnh xương gò má qua xoang hàm. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2023. 1 (2023), 363-367, <https://doi.org/10.51298/vmj.v523i1.4485>.
13. Mirzajanovich A.A., Abdugalilovich B.S., Rafikovna K.Z., Dastamovich I.D. Posttraumatic rhinosinusitis in patients with craniofacial injuries. *European Science Review*. 2016, 3-4, 78-79.