

DOI: 10.58490/ctump.2025i89.3770

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ NHIỄM KHUẨN HÀM MẶT DO RĂNG SAU: VAI TRÒ CỦA LÂM SÀNG VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN

Phùng Thanh Uyên^{1*}, Nguyễn Quốc Kỳ¹, Trần Linh Nam², Trần Minh Triết²,
Phùng Hải Vân³, Phạm Việt Mỹ¹, Đỗ Thị Thảo¹

1. Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

2. Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ

3. Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch

*Email: drptuyen@gmail.com

Ngày nhận bài: 25/4/2025

Ngày phản biện: 18/7/2025

Ngày duyệt đăng: 25/7/2025

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Y học ngày càng tiến bộ nhưng thời gian hồi phục của bệnh nhân điều trị nhiễm trùng vùng hàm mặt vẫn có nhiều biến thiên đáng kể. Vì vậy, đánh giá các yếu tố đặc điểm chung, đặc điểm lâm sàng giúp tiên lượng sớm, giúp tối ưu hóa phác đồ và giảm thời gian nằm viện. **Mục tiêu nghiên cứu:** Đánh giá kết quả điều trị nhiễm khuẩn vùng hàm mặt do răng, đồng thời phân tích vai trò của các đặc điểm lâm sàng và một số yếu tố liên quan đến thời gian hồi phục. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu đánh giá trên 45 bệnh nhân, nhiễm khuẩn vùng hàm mặt do răng sau được ghi nhận đặc điểm chung, tiền sử, bệnh sử, đặc điểm lâm sàng và đánh giá kết quả điều trị tại thời điểm xuất viện. **Kết quả:** Nghiên cứu gồm 45 bệnh nhân với độ tuổi trung bình là $56 \pm 19,79$ tuổi trong đó có 26 bệnh nhân mắc đái tháo đường. Kết quả, số ngày nằm viện trung bình của bệnh nhân là $7,69 \pm 2,69$ ngày, mức độ đau và độ há miệng trước và sau điều trị thay đổi có ý nghĩa thống kê. Mô hình hồi quy giải thích 26,3% sự thay đổi thời gian nằm viện bởi tuổi, tiền sử đái tháo đường và tình trạng khó nuốt. **Kết luận:** Đa số bệnh nhân có nhiễm khuẩn hàm mặt do răng sau biểu hiện kết quả tốt khi điều trị nội khoa kết hợp rạch dẫn lưu và điều trị răng nguyên nhân. Các yếu tố tuổi, tiền sử đái tháo đường và tình trạng khó nuốt là những yếu tố liên quan đến thời gian nằm viện.

Từ khóa: Nhiễm khuẩn vùng hàm mặt, đặc điểm lâm sàng, thời gian nằm viện.

ABSTRACT

EVALUATION OF TREATMENT OUTCOMES FOR POSTERIOR TEETH-RELATED ODONTOGENIC MAXILLOFACIAL INFECTIONS: THE ROLE OF CLINICAL ASSESSMENT AND RELATED FACTORS

Phung Thanh Uyen^{1*}, Nguyen Quoc Ky¹, Tran Linh Nam², Tran Minh Triet²,
Phung Hai Van³, Pham Viet My¹, Do Thi Thao¹

1. Can Tho University of Medicine and Pharmacy

2. Can Tho Central General Hospital

3. Pham Ngoc Thach University of Medicine

Background: Despite advancements in medicine, the recovery time for patients with maxillofacial infections remains highly variable. Therefore, evaluating general and clinical characteristics is crucial for early prognosis, optimizing treatment protocols, and reducing hospital stay duration. **Objectives:** To evaluate the treatment outcomes of odontogenic maxillofacial infections and analyze the role of clinical characteristics and other related factors influencing recovery time. **Materials and methods:** This study included 45 patients with odontogenic maxillofacial infections originating from posterior teeth. General characteristics, medical history, clinical features, and treatment outcomes at discharge were recorded. **Results:** The study population consisted of 45 patients

with a mean age of 56 ± 19.79 years; among them, 26 had a history of diabetes mellitus. The average hospital stay was 7.69 ± 2.69 days. Pain intensity and mouth opening improved significantly after treatment. A linear regression model showed that age, history of diabetes mellitus, and dysphagia explained 26.3% of the variability in hospital stay duration. **Conclusion:** Most patients with odontogenic maxillofacial infections originating from posterior teeth had favorable outcomes with conservative management combined with incision and drainage, along with management of the causative tooth. Age, diabetes mellitus, and dysphagia were associated with longer hospital stays.

Keywords: Maxillofacial infection, clinical characteristics, length of hospital stay.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Nhiễm khuẩn vùng hàm mặt do răng sau là một tình trạng lâm sàng phổ biến với nguyên nhân chủ yếu do răng [1]. Nhiễm trùng thường là do bệnh lý tuỷ và vùng quanh chóp, nhiễm trùng sau phẫu thuật, bệnh nha chu và viêm quanh răng [2]. Những bệnh lý này có thể lan rộng và ảnh hưởng đến các mô xung quanh và có thể đe dọa tính mạng: tắc nghẽn đường thở, viêm tấy lan tỏa sàn miệng, viêm tắc tĩnh mạch xoang hang, nhiễm trùng huyết và sốc nhiễm trùng [3].

Mặc dù y học không ngừng tiến bộ, thời gian hồi phục của bệnh nhân điều trị nhiễm trùng vùng hàm mặt vẫn cho thấy sự biến thiên đáng kể [4]. Việc khai thác tiền sử, bệnh sử và khám lâm sàng chi tiết đóng vai trò then chốt trong việc chẩn đoán sớm mức độ nặng của bệnh lý nhiễm trùng có nguồn gốc từ răng sau. Điều này không chỉ góp phần đưa ra phác đồ điều trị kịp thời và hiệu quả, mà còn giúp tiên lượng chính xác diễn tiến của bệnh.

Hiện nay, tại Việt Nam cũng có một số tác giả như Trịnh Thị Thái Hà (2024) [5], Nguyễn Chí Hiếu (2024) [6] nghiên cứu về các đặc điểm trên tuy nhiên chưa nghiên cứu toàn diện đánh giá một cách có hệ thống tác động của các đặc điểm này đối với thời gian hồi phục cụ thể trong bối cảnh nhiễm khuẩn vùng hàm mặt do răng sau. Do đó, nghiên cứu này được thực hiện với mục tiêu: Đánh giá kết quả điều trị nhiễm khuẩn vùng hàm mặt do răng sau, đồng thời phân tích vai trò của các đặc điểm chung và đặc điểm lâm sàng liên quan đến thời gian hồi phục. Kết quả nghiên cứu kỳ vọng sẽ cung cấp những cơ sở quan trọng, hỗ trợ chẩn đoán sớm ngay từ giai đoạn khám bệnh ban đầu, trước khi có các kết quả xét nghiệm máu, siêu âm hoặc CT scan, từ đó tối ưu hóa quy trình chăm sóc và nâng cao hiệu quả điều trị cho bệnh nhân.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Bệnh nhân được chẩn đoán nhiễm khuẩn vùng hàm mặt do răng sau và điều trị nội trú tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ năm 2023-2025.

- Tiêu chuẩn chọn mẫu:

+ Bệnh nhân có nhiễm khuẩn vùng hàm mặt do răng sau theo Orrett E. Ogle (2017) [7]: Đau răng sau, sưng trong miệng hoặc ngoài mặt, răng nguyên nhân mọc lệch, ngàm hoặc sâu vỡ lớn hoặc lung lay.

+ Bệnh nhân nhiễm khuẩn hàm mặt do răng sau có chỉ định điều trị nội trú theo Sajid Sainuddin (2017) [8], bệnh nhân có một trong hai điều kiện sau: Bệnh nhân có ≥ 2 dấu hiệu của Hội chứng đáp ứng viêm toàn thân: Nhiệt độ cơ thể $> 38,3^\circ\text{C}$, nhịp tim > 90 lần/phút, nhịp thở > 20 lần/phút, số lượng bạch cầu $< 4 \times 10^9/\text{L}$ hoặc $> 12 \times 10^9/\text{L}$; Bệnh nhân ≥ 2 tiêu chí sau: Khít hàm $< 2\text{cm}$, khó nuốt, nhiễm trùng ở 1 khoang mức độ trung bình hoặc ≥ 2 khoang.

+ Bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu và theo dõi được quá trình điều trị của bệnh nhân.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Bệnh nhân đang mắc bệnh viêm cấp tính khác ngoài viêm nhiễm vùng hàm mặt do răng sau. Bệnh nhân mắc các bệnh huyết học, suy giảm miễn dịch mắc phải, bệnh ác tính, cấy ghép nội tạng, bệnh gan, bệnh thận, nghiện rượu. Bệnh nhân đang mang thai.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

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

- **Cỡ mẫu:** 45 mẫu.

- **Phương pháp chọn mẫu:** Chọn mẫu thuận tiện, chọn tất cả bệnh nhân thỏa tiêu chuẩn chọn mẫu và tiêu chuẩn loại trừ cho đến khi đủ mẫu.

- **Nội dung nghiên cứu:**

+ Tuổi, giới, nơi ở, tiền sử đái tháo đường.

+ Đặc điểm lâm sàng: Dấu hiệu chuyên sòng, mức độ đau theo thang NRS, mật độ khối sưng, lỗ dò, da phủ bên ngoài, giới hạn khối sưng, số vị trí sưng, độ há miệng, khó nuốt, răng nguyên nhân và bệnh lý răng nguyên nhân.

+ Số ngày nằm viện, mức độ đau và độ há miệng khi xuất viện, tìm mối liên quan giữa tuổi, nơi ở, tiền sử đái tháo đường, khó nuốt, răng nguyên nhân, số vị trí sưng.

- **Quy trình nghiên cứu:**

+ Giải thích bệnh nhân, thu thập thông tin bệnh nhân, tiền sử, bệnh sử.

+ Khám lâm sàng và thực hiện xét nghiệm máu, siêu âm, CT scan thời điểm nhập viện (T₀).

+ Điều trị nội khoa, ngoại khoa, răng nguyên nhân.

+ Đánh giá kết quả điều trị tại thời điểm xuất viện (T₁) (Bệnh nhân được chỉ định xuất viện khi không còn mủ dẫn lưu trong vòng 24 giờ, không sốt trong 24 giờ, dấu hiệu sinh tồn ổn định và trong giới hạn bình thường, giảm sưng, giảm đau, cải thiện độ há miệng, không khít hàm, không khó nuốt, không khó thở, có thể ăn uống được).

+ Theo dõi bệnh nhân tại thời điểm 1 tuần (T₂) và 4 tuần (T₃).

- **Phương pháp thu thập và xử lý số liệu:** Phỏng vấn trực tiếp bệnh nhân, khám lâm sàng để đánh giá trước và sau điều trị. Xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS 20. Biến định tính được mô tả dưới dạng tần suất và tỉ lệ. Biến định lượng mô tả dưới dạng trung bình và độ lệch chuẩn (ĐLC) nếu có phân phối chuẩn hoặc trung vị và khoảng tứ phân vị (IQR) nếu không có phân phối chuẩn. So sánh sự khác biệt giữa hai giá trị trung bình dựa vào T test. Hồi quy tuyến tính đa biến.

- **Thời gian và địa điểm nghiên cứu:** Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ, 5/2023-5/2025.

- **Đạo đức trong nghiên cứu:** Nghiên cứu được Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu Y sinh học Trường Đại học Y Dược Cần Thơ phê duyệt số 23.306.HV/PCT-HĐĐĐ.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung mẫu nghiên cứu

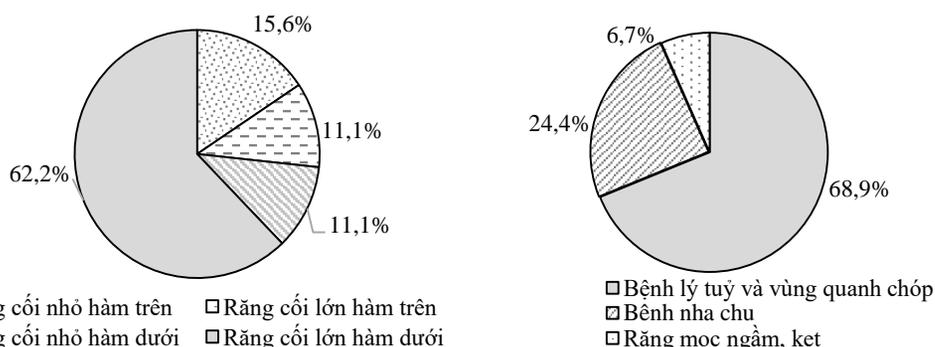
Bảng 1. Đặc điểm chung, tiền sử và bệnh sử của bệnh nhân

Đặc điểm	Nhóm	Tần số (n)	Tỉ lệ (%)
Tuổi	16-18 tuổi	2	4,4
	19-39 tuổi	8	17,9
	40-59 tuổi	11	24,4
	≥60 tuổi	24	53,3

Đặc điểm	Nhóm	Tần số (n)	Tỉ lệ (%)
Giới tính	Nam	20	44,4
	Nữ	25	55,6
Nơi ở	Thành thị	11	24,4
	Nông thôn	34	75,6
Tiền sử đái tháo đường	Có	26	57,8
	Không	19	42,2

Nhận xét: Trong nhóm nghiên cứu, tuổi trung bình là $56 \pm 19,79$ tuổi, với nhóm ≥ 60 tuổi chiếm 53,3%. Về phân bố giới tính trong nhóm là 44,4% nam và 55,6% nữ. Về nơi ở, phần lớn bệnh nhân sống ở nông thôn. Có 26 bệnh nhân mắc đái tháo đường (57,8%).

3.2. Đặc điểm lâm sàng



Biểu đồ 1. Răng nguyên nhân và bệnh lý gây nhiễm khuẩn hàm mặt

Nhận xét: Về răng nguyên nhân, tỉ lệ cao nhất là răng cối lớn hàm dưới, chiếm 62,2% (28 bệnh nhân). Về nguyên nhân gây bệnh, bệnh lý tuỷ và vùng quanh chóp là nguyên nhân chiếm tỉ lệ cao nhất chiếm 68,9%.

Bảng 2. Đặc điểm lâm sàng của bệnh nhân

Đặc điểm	Nhóm	Tần số (n)	Tỉ lệ (%)
Dấu hiệu chuyển sóng	Có	14	31,1
	Không	31	68,9
Mật độ	Cứng	29	64,5
	Mềm	15	33,3
	Phập phều	1	2,2
Dị cảm	Có	2	4,4
	Không	43	95,6
Da phủ bên ngoài	Đỏ	35	77,8
	Không	10	22,2
Giới hạn khối sưng	Rõ	1	2,2
	Không	44	97,8
Số vị trí sưng ngoài mặt	1 vị trí	33	73,3
	>1 vị trí	12	26,7
Khó nuốt	Có	14	31,1
	Không	31	68,9

Nhận xét: Trong nhóm nghiên cứu, có 14 bệnh nhân có dấu hiệu chuyển sóng ở khối sưng. Mật độ khối sưng chủ yếu là cứng 64,5%. Hầu hết bệnh nhân không có dị cảm (95,6%) và da phủ bên ngoài khối sưng 77,8% có màu đỏ. Đa số các khối sưng có giới hạn không rõ

(97,8%). Đa số bệnh nhân sung ở 1 vị trí chiếm 73,3%. Về các triệu chứng chức năng, có 14 bệnh nhân khó nuốt (31,1%).

3.3. Kết quả điều trị

Số ngày nằm viện của bệnh nhân trong mẫu nghiên cứu là $7,69 \pm 2,69$.

Bảng 3. Mức độ đau và độ há miệng trước và sau điều trị

Đặc điểm	Trước điều trị (T0)	Khi xuất viện (T1)	p
Đau theo thang NRS	$7,89 \pm 1,27$	$1,89 \pm 0,68$	< 0,001
Độ há miệng (mm)	$22,96 \pm 7,53$	$44,13 \pm 5,12$	< 0,001

Kiểm định Paired Sample T-test

Nhận xét: Mức độ đau trước và sau điều trị lần lượt là $7,89 \pm 1,27$ và $1,89 \pm 0,68$. Độ há miệng của bệnh nhân trước và sau điều trị lần lượt là $22,96 \pm 7,53$ và $44,13 \pm 5,12$. Sự khác biệt của mức độ đau và độ há miệng có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$).

Bảng 4. Một số yếu tố liên quan đến thời gian nằm viện

Đặc điểm	Nhóm	Thời gian nằm viện	p
Tuổi	16-18 tuổi	$7 \pm 1,41$	0,624**
	19-39 tuổi	$6,63 \pm 2,39$	
	40-59 tuổi	$7,83 \pm 2,7$	
	≥ 60 tuổi	$8,04 \pm 2,88$	
	Hệ số tương quan pearson (r) tuổi với thời gian nằm viện = 0,293		
Nơi ở	Thành thị	$7,45 \pm 2,66$	0,743*
	Nông thôn	$7,76 \pm 2,73$	
Tiền sử đái tháo đường	Có	$8,27 \pm 2,74$	0,090*
	Không	$6,89 \pm 2,47$	
Khó nuốt	Có	$9 \pm 2,54$	0,026*
	Không	$7,1 \pm 2,57$	
Răng nguyên nhân	Răng sau hàm trên	$6,58 \pm 2,61$	0,096*
	Răng sau hàm dưới	$8,09 \pm 2,64$	
Số vị trí sung ngoài mặt	1 vị trí	$7 \pm 3,26$	0,315*
	>1 vị trí	$8 \pm 2,38$	

*Independent samples T-test, **One-way ANOVA test, ***Pearson Correlation

Nhận xét: Kết quả phân tích cho thấy không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về thời gian nằm viện giữa các nhóm theo tuổi, nơi ở, và tiền sử đái tháo đường, răng nguyên nhân, số vị trí sung ngoài mặt. Tuy nhiên, nhóm bệnh nhân có khó nuốt có thời gian nằm viện cao hơn có ý nghĩa thống kê với $p=0,026$. Hệ số tương quan Pearson's rho giữa “Số ngày nằm viện” với “tuổi” là 0,293 (tương quan yếu), chưa ý nghĩa thống kê ($p=0,051$).

Bảng 5. Hồi quy tuyến tính đa biến liên quan thời gian nằm viện

	B	Beta	p	Model Summary		ANOVA	
				R ²	R ² hiệu chỉnh	F	p
Constant	4,262		0,001	0,512	0,263	4,867	0,005
Tiền sử đái tháo đường	1,177	0,219	0,127				
Khó nuốt	2,200	0,383	0,007				
Tuổi	0,037	0,271	0,060				

Multiple linear regression

Nhận xét: R² hiệu chỉnh=0,263 thể hiện sau điều chỉnh cho số lượng biến độc lập, mô hình giải thích 26,3% sự thay đổi thời gian nằm viện, F=4,867 với $p=0,005$ mô hình hồi

quy được xác nhận có ý nghĩa thống kê. Có tiền sử đái tháo đường làm tăng 1,177 ngày nằm viện, có tình trạng khó nuốt làm tăng 2,2 ngày nằm viện, cứ 1 tuổi làm tăng nguy cơ nằm viện lâu hơn 0,037 ngày.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung mẫu nghiên cứu

Trong nhóm nghiên cứu, tuổi trung bình của bệnh nhân là $56 \pm 19,79$ tuổi, với tỉ lệ bệnh nhân cao tuổi (≥ 60 tuổi) chiếm 51,1%, đây là đối tượng có nguy cơ cao đối với nhiều bệnh lý, đặc biệt là các bệnh liên quan đến viêm nhiễm do nhóm tuổi này thường có sức đề kháng giảm và thời gian hồi phục chậm. Nghiên cứu của Nguyễn Chí Hiếu (2024) [6] về nhiễm khuẩn do răng cũng có sự tương đồng về nhóm tuổi với chúng tôi là $53,1 \pm 2,8$. Nghiên cứu của chúng tôi có kết quả tương đồng với nghiên cứu của Trịnh Thị Thái Hà (2024) [5] đa số bệnh nhân trên 60 tuổi (chiếm 40%). Phân bố giới tính trong nhóm khá đồng đều với 44,4% nam và 55,6% nữ, điều này phản ánh tính đa dạng của nhóm bệnh nhân trong nghiên cứu. Về nơi ở, 75,6% bệnh nhân sống ở nông thôn có thể phản ánh sự khác biệt trong việc tiếp cận các dịch vụ y tế, khi người dân ở khu vực nông thôn có thể gặp khó khăn hơn trong việc tiếp cận chăm sóc y tế kịp thời, dẫn đến việc phát hiện bệnh muộn. Bên cạnh đó, người dân nông thôn có thể có kiến thức chưa đầy đủ về việc chăm sóc sức khỏe răng miệng nên thường bỏ qua các triệu chứng ban đầu nên có thể góp phần làm nhiễm trùng lan rộng hơn. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng tương đồng với nghiên cứu của Anton Sklavos (2024) [9] đã chỉ ra rằng người dân ở nông thôn thường có tỉ lệ mắc bệnh cao hơn và thường nhập viện muộn hơn.

4.2. Đặc điểm lâm sàng

Về đặc điểm lâm sàng, đa số khối sưng của bệnh nhân có mật độ cứng, thường không có dấu hiệu chuyển sóng, chỉ có 2 bệnh nhân dị cảm, 1 bệnh nhân có giới hạn khối sưng rõ. Bệnh nhân thường có 1 vị trí sưng ngoài mặt, kết quả này khá tương đồng với nghiên cứu của Trịnh Thị Thái Hà (2024) [5], những vị trí này thường là nơi lan rộng nhiễm khuẩn, thường gặp của vùng răng sau, bởi vì nhiễm khuẩn do răng luôn bắt đầu từ vùng gần nhất và theo con đường gần nhất.

4.3. Kết quả điều trị

Đánh giá bệnh nhân tại thời điểm xuất viện cho thấy mức độ đau giảm rõ rệt, với mức độ đau giảm từ $7,89 \pm 1,27$ trước điều trị xuống còn $1,89 \pm 0,68$ sau điều trị, cho thấy hiệu quả điều trị rõ rệt. Độ há miệng cũng cải thiện từ $22,96 \pm 7,53$ mm lên $44,13 \pm 5,12$ mm, với sự khác biệt có ý nghĩa thống kê, chứng tỏ điều trị hiệu quả trong việc phục hồi chức năng, giúp bệnh nhân cải thiện chất lượng cuộc sống.

Khi so sánh với nghiên cứu của Ruta Rasteniene (2022) [10] về các yếu tố dự đoán thời gian nằm viện lâu có xu hướng xuất hiện ở bệnh nhân có nhiều hơn một vị trí sưng, nhóm > 65 tuổi, nhóm bệnh nhân có tiền sử đái tháo đường, thường có thời gian nằm viện > 7 ngày chiếm tỉ lệ cao hơn, có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$). Cần lưu ý rằng nghiên cứu của Ruta Rasteniene có quy mô lớn với hồi cứu 17 năm và 2176 hồ sơ, do đó, kết quả này có thể mang ý nghĩa thống kê mạnh mẽ hơn và cung cấp bằng chứng dịch tễ học đáng tin cậy.

Phân tích hồi quy cho thấy mô hình có khả năng giải thích 26,3% sự biến thiên trong thời gian nằm viện. Mặc dù hệ số xác định (R^2) không cao, kết quả này vẫn cho thấy việc khai thác các yếu tố lâm sàng ban đầu tại thời điểm nhập viện có thể giúp dự đoán tương đối chính xác thời gian điều trị nội trú, từ đó hỗ trợ bác sĩ trong việc đưa ra định hướng xử

trí ban đầu kịp thời, ngay cả khi chưa có kết quả cận lâm sàng. Cụ thể tiền sử đái tháo đường có xu hướng tăng thêm trung bình 1,177 ngày nằm viện, xu hướng này hoàn toàn phù hợp với y văn. Do bệnh đái tháo đường gây ra nhiều rối loạn chuyển hóa và miễn dịch. Tăng đường huyết kéo dài làm suy giảm chức năng bạch cầu, giảm khả năng thực bào và tiêu diệt vi khuẩn. Đồng thời, nó ảnh hưởng đến vi tuần hoàn, làm giảm cung cấp oxy và dưỡng chất đến vùng nhiễm trùng, cản trở quá trình lành vết thương. Bệnh nhân đái tháo đường cũng dễ mắc các nhiễm trùng phức tạp hơn và có nguy cơ cao hơn về các biến chứng như nhiễm trùng huyết, từ đó kéo dài thời gian điều trị và hồi phục. Bên cạnh đó, hệ số B của “Tuổi” là 0,037, xu hướng này là hợp lý về mặt sinh học và lâm sàng. Người cao tuổi thường có hệ miễn dịch suy yếu, thường mắc nhiều bệnh lý nền và có dự trữ sinh lý giảm, khiến cơ thể khó chống chọi với nhiễm trùng. Quá trình lành vết thương ở người lớn tuổi cũng chậm hơn. Sau cùng là biến “Khó nuốt” có hệ số B là 2,200, là một yếu tố có ý nghĩa thống kê mạnh mẽ ($p=0,007$).

Ti lệ giải thích của mô hình hồi quy chưa cao gợi ý rằng còn nhiều yếu tố khác chưa được đưa vào mô hình hoặc chưa được đo lường cũng đóng vai trò trong việc xác định thời gian hồi phục của bệnh nhân bao gồm mức độ nghiêm trọng ban đầu của nhiễm trùng chủng vi khuẩn gây bệnh, khả năng kháng kháng sinh, tình trạng dinh dưỡng, hoặc các biến chứng phát sinh trong quá trình điều trị. Trong nghiên cứu của chúng tôi vẫn còn thiếu sót khi chưa khảo sát toàn diện các đặc điểm cận lâm sàng vào mô hình hồi quy, cũng một phần do mẫu nghiên cứu còn nhỏ, vì vậy để tránh hiện tượng đa cộng tuyến và nâng cao độ tin cậy, cần tiến hành các nghiên cứu với quy mô lớn hơn và thiết kế chặt chẽ hơn trong tương lai.

V. KẾT LUẬN

Mô hình hồi quy tuyến tính có ý nghĩa thống kê ($F=4,867$; $p=0,005$) và giải thích 26,3% sự thay đổi thời gian nằm viện. Có tiền sử đái tháo đường làm tăng 1,177 ngày nằm viện, có tình trạng khó nuốt làm tăng 2,2 ngày nằm viện, cứ 1 tuổi làm tăng nguy cơ nằm viện lâu hơn 0,037 ngày.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Zawisłak E., Nowak, R. Odontogenic head and neck region infections requiring hospitalization: An 18-month retrospective analysis. *BioMed Research International*. 2021. 2021(7086763). DOI: 10.1155/2021/7086763.
2. Hoerter J.E., Malkin B.D. Odontogenic orofacial space infections. *StatPearls*. 2023. PMID: 36943966.
3. Jevon P., Abdelrahman A., Pigadas N. Management of odontogenic infections and sepsis: an update. *British Dental Journal*. 2020. 229(6), 363-370. DOI: 10.1038/s41415-020-2114-5.
4. Fu B., McGowan K., Sun J.H., Batstone M. Increasing frequency and severity of odontogenic infection requiring hospital admission and surgical management. *British Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*. 2020. 58(4), 409-415. DOI: 10.1016/j.bjoms.2020.01.011.
5. Thị Thái Hà Trịnh, Thị Thu Hiền Bùi, Hà Thanh Lư, Thu Anh Tạ, Trọng Đức Nguyễn và cộng sự. Đặc điểm lâm sàng, X-quang răng của bệnh nhân viêm mô bào khu trú vùng hàm mặt nguyên nhân do răng tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2024. 545(2), 292-296. DOI: 10.51298/vmj.v545i2.12294.
6. Chí Hiếu Nguyễn, Triệu Hùng Đặng, Tấn Văn Nguyễn, Vũ Hùng Phạm. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả điều trị viêm nhiễm vùng sản miệng do răng. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2024. 534(2), 220-224. DOI: 10.51298/vmj.v534i2.8174.
7. Ogle O.E. Odontogenic infections. *Dental Clinics of North America*. 2017. 61(2), 235-252. DOI: 10.1016/j.cden.2016.11.004.

8. Sainuddin S., Hague R., Howson K., Clark S. New admission scoring criteria for patients with odontogenic infections: a pilot study. *British Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*. 2017. 55(1), 86-89. DOI: 10.1016/j.bjoms.2016.05.003.
 9. Sklavos A., Lee K., Masood M. The association of travel distance and severity of odontogenic infections. *Oral and Maxillofacial Surgery*. 2024. 28(1), 245-252. DOI: 10.1007/s10006-022-01135-1.
 10. Rasteniene R., Vitosyte M., Jankauskaite D., Aleksejuniene J. Predictors of longer hospitalization of maxillofacial infections-a 17-year retrospective study. *Oral Diseases*. 2022. 28(7), 1979-1986. DOI: 10.1111/odi.13894.
-