

Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của bệnh nhi chích rạch áp xe vùng hàm mặt tại Bệnh viện Nhi Trung ương

Clinical and subclinical characteristics of pediatric patients with maxillary sinus abscess at the National Children's Hospital

Lê Thị Thu Hải*,
Nguyễn Thị Hồng Minh**,
Đỗ Mạnh Hùng***

*Bệnh viện Trung ương Quân đội 108,
**Bệnh viện Răng Hàm Mặt Trung ương Hà Nội,
***Bệnh viện Nhi Trung ương

Tóm tắt

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng bệnh nhi sau chích áp xe vùng hàm mặt tại bệnh viện Nhi Trung ương. *Đối tượng và phương pháp:* Nghiên cứu mô tả cắt ngang tiến hành trên 90 trẻ chích rạch áp xe vùng hàm mặt tại Khoa Răng Hàm Mặt - Bệnh viện Nhi Trung ương. *Kết quả:* Tỷ lệ nam/nữ = 1,3 lần, độ tuổi trẻ chủ yếu phải chích áp xe là độ tuổi từ 5-11 tuổi chiếm tỷ lệ 30%. Tỷ lệ ở thành phố chiếm tỷ lệ cao chiếm 74,4%. Chủ yếu vùng phải chích áp xe chiếm tỷ lệ cao ở bệnh nhi là vùng mang tai chiếm tỷ lệ 25,5%, tiếp theo là vùng bên họng 18,9%. Tỷ lệ bệnh nhi sốt khi vào viện chiếm tỷ lệ 96,7% sau khi chích tỷ lệ này giảm còn 85,6% và ra viện là 0%. Độ đau nhiều chiếm tỷ lệ lên đến 50%, tiếp theo là đau rất nhiều 25,6%. Kết quả nuôi cấy ghi nhận vi khuẩn hiếu khí có 31 mẫu (65,9%), vi khuẩn kỵ khí có 5 mẫu (10,6%) và hỗn hợp có 11 mẫu (25,2%). *Kết luận:* Độ tuổi trẻ hay gặp từ 5-11 tuổi, chủ yếu là áp xe vùng mang tai. Vi khuẩn kỵ khí chiếm 35,7%. Sau khi chích rạch, các triệu chứng tại chỗ và toàn thân đều hết khi xuất viện.

Từ khóa: Áp xe, hàm mặt.

Summary

Objective: To describe clinical, subclinical features of patients after maxillofacial abscess incision at Vietnam National Children's Hospital (VNCH). *Subject and method:* A descriptive cross-sectional study was conducted on 90 patients with maxillofacial abscess incision at Department of Odonto - Stomatology, Vietnam National Children's Hospital. *Result:* The rate of male/female = 1.3 times, the most common age group was from 5-11 years, accounting for 30%. Patients at urban accounted for higher rate of 74.4%. Parotid abscess accounted for highest percentage of 25.5%, followed by peritonsillar abscess with 18.9%. Patients with fever at admission, post-incision and discharge accounted for 96.7%, 85.6% and 0%, respectively. Severe pain made up 50%, followed by very severe pain with 25.6%. The bacterial culture revealed 31 aerobic samples (65.9%), 5 anaerobic samples (10.6%) and 11 mixture samples (25.2%). *Conclusion:* The most common age group was 5-11 years, most of the cases presented with parotid abscess. The bacterial culture revealed 35.7% including anaerobic and mixture sample. There were no local and systemic symptoms at hospital discharge.

Keywords: Abscess, maxillofacial.

Ngày nhận bài: 24/2/2022, ngày chấp nhận đăng: 15/4/2022

Người phản hồi: Lê Thị Thu Hải, Email: lethuhai3009@gmail.com - Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

1. Đặt vấn đề

Có nhiều nguyên nhân gây áp xe ở các vị trí khác nhau của khu vực hàm mặt. Ở người lớn nguyên nhân của các nhiễm trùng vùng cổ sâu chủ yếu là do răng, nhưng ở trẻ em thì bệnh sinh chủ yếu từ viêm họng, viêm amydal, viêm tai, viêm hạch mủ, viêm mủ tuyến mang tai do sỏi, do chấn thương... [1]. Tại Việt Nam, một số nghiên cứu cho thấy có đến 90% trẻ em mắc bệnh răng miệng, viêm tai mũi họng, viêm amydal [2]. Do vậy, áp xe hàm mặt ở trẻ em là bệnh có tỷ lệ mắc cao.

Mặt khác, trẻ sau chích rạch dẫn lưu áp xe thường khó khăn trong việc ăn, uống và nói do đó chăm sóc điều dưỡng đóng vai trò quan trọng trong việc phòng ngừa các biến chứng tại chỗ dẫn lưu và toàn thân như nhiễm khuẩn huyết. Tuy nhiên, hiện chưa có nghiên cứu nào đánh giá đặc điểm bệnh nhi sau chích rạch áp xe. Do vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu "Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng bệnh nhi sau chích áp xe vùng hàm mặt tại Bệnh viện Nhi Trung ương" nhằm mục tiêu: *Tim hiểu thực trạng, đề xuất giải pháp nâng cao chất lượng chăm sóc bệnh nhi sau chích rạch áp xe.*

2. Đối tượng và phương pháp

2.1. Đối tượng

Bệnh nhi mắc áp xe vùng hàm mặt được chích tháo mủ và người chăm sóc bệnh nhi tại Khoa Răng Hàm Mặt bệnh nhi tại Bệnh viện Nhi Trung ương.

Tiêu chuẩn lựa chọn

Bệnh nhi được chích tháo mủ áp xe vùng hàm mặt, có đủ xét nghiệm cơ bản, có xét nghiệm vi khuẩn, kháng sinh đồ và được ghi chép đầy đủ, rõ ràng.

Người chăm sóc bệnh nhi là đại diện hợp pháp của bệnh nhi như cha, mẹ bệnh nhi, đồng ý cùng trẻ tham gia vào nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ

Bố, mẹ, người chăm sóc hoặc bệnh nhi không đồng ý tham gia nghiên cứu.

Địa điểm nghiên cứu: Tại Khoa Răng Hàm Mặt, Bệnh viện Nhi Trung ương

Thời gian nghiên cứu: Từ tháng 01 năm 2021 đến tháng 06 năm 2021.

2.2. Phương pháp

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang, mẫu thuận tiện.

Nội dung và biến số nghiên cứu

Các biến số về thông tin hành chính đối tượng nghiên cứu.

Các biến số về đặc điểm nhân khẩu học: Tuổi, giới trẻ, độ tuổi.

Các biến số về đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng khi điều trị bệnh nhi áp xe vùng hàm mặt:

Vị trí áp xe vùng hàm mặt.

Tiền sử nhiễm trùng, áp xe vùng hàm mặt.

Quá trình điều trị trước khi vào viện, các triệu chứng.

Triệu chứng toàn thân - tại chỗ, mức độ đau... khi nhập viện, khi xuất viện (thường 7-10 ngày sau điều trị).

Các biến chứng (viêm tấy lan tỏa, nhiễm trùng huyết...).

Đặc điểm cận lâm sàng: Kết quả cấy khuẩn (chủng vi khuẩn).

Đánh giá mức độ đau của bệnh nhi dựa trên thang điểm đau, thời gian dùng thuốc giảm đau, thời gian có thể ăn uống và trở lại với sinh hoạt bình thường như trước phẫu thuật.

2.3. Xử lý số liệu

Thu thập và xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS 20.0 và các thuật toán thống kê.

3. Kết quả

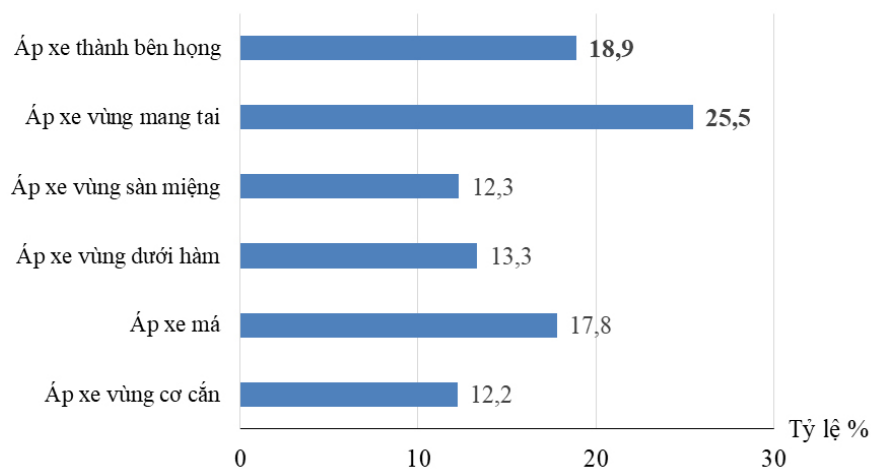
Bảng 1. Đặc điểm nhân khẩu học bệnh nhi

Đặc điểm	Số lượng		Tỷ lệ %
	Giới tính trẻ	Nam	51
	Nữ	39	43,3

Bảng 1. Đặc điểm nhân khẩu học bệnh nhi (Tiếp theo)

Đặc điểm		Số lượng	Tỷ lệ %
Độ tuổi trẻ	< 12 tháng	6	6,7
	12-36 tháng	22	24,4
	37-60 tháng	11	12,2
	5-11 tuổi	27	30,0
	> 11 tuổi	24	26,7
Khu vực sống	Nông thôn	23	25,6
	Thành thị	67	74,4
Người CST	Mẹ	80	89,0
	Bố	3	3,3
	Bà	2	2,2
	Ông	1	1,1
	Khác	4	4,4

Nhận xét: Thấy tỷ lệ nam chiếm 56,7% và nữ là 43,3% (nam/nữ = 1,3 lần), độ tuổi trẻ chủ yếu phải chích áp xe là độ tuổi từ 5-11 tuổi chiếm tỷ lệ 30%. Tỷ lệ ở thành phố chiếm tỷ lệ cao chiếm 74,4%. Về đặc điểm người chăm sóc trẻ chủ yếu vẫn là mẹ chiếm tỷ lệ 89%.

**Biểu đồ 1. Vị trí áp xe vùng hàm, mặt**

Nhận xét: Chủ yếu vùng phải chích áp xe chiếm tỷ lệ cao ở bệnh nhi là vùng mang tai chiếm tỷ lệ 25,5%, tiếp theo là vùng bên họng 18,9%.

Bảng 2. Đặc điểm toàn thân bệnh nhân (n = 90)

Đặc điểm		Nhập viện		Sau chích		Ra viện	
		Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %
Sốt	Có	87	96,7	77	85,6	0	0
	Không	3	3,3	13	14,4	90	100
Mạch nhanh	Có	82	91,1	69	76,7	17	18,9
	Không	8	8,9	21	23,3	73	81,1

Bảng 2. Đặc điểm toàn thân bệnh nhân (n = 90) (Tiếp theo)

Đặc điểm		Nhập viện		Sau chích		Ra viện	
		Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %
Hơi thở hôi	Có	73	81,1	58	64,4	6	6,7
	Không	17	18,9	32	35,6	84	93,3
Khác (nuốt, nói khó.)	Có	41	45,6	32	35,6	12	13,3
	Không	49	54,4	58	64,4	78	86,7

Nhận xét: Tỷ lệ bệnh nhi sốt khi vào viện chiếm tỷ lệ 96,7% sau khi chích tỷ lệ này giảm còn 85,6% và ra viện là 0%. Về mạch tỷ lệ vào viện và ra chích rạch có tỷ lệ lần lượt là 91,1% và 76,7%, khi xuất viện tỷ lệ chỉ còn 18,9%. Đặc điểm hơi thở hôi có tỷ lệ khi vào viện và sau chích rạch lần lượt là 81,1% và 64,4%, khi xuất viện tỷ lệ chỉ còn 6,7%.

Bảng 3. Đặc điểm tại chỗ (n = 90)

Đặc điểm		Nhập viện		Sau chích		Ra viện	
		Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %
Sung	Có	90	100	82	91,1	16	17,8
	Không	0	0	8	8,9	74	82,2
Nóng	Có	84	93,3	76	84,4	3	3,3
	Không	6	6,7	14	15,6	87	87,7
Đỏ	Có	87	96,7	73	81,1	11	12,2
	Không	3	3,3	17	18,9	79	87,8
Đau	Có	90	100	90	100	43	47,8
	Không	0	0	0	0	47	52,2

Nhận xét: Tỷ lệ bệnh nhi sung khi vào viện chiếm tỷ lệ 100% sau khi chích tỷ lệ này giảm còn 91,1% và ra viện là 17,8%. Đặc điểm đỏ có tỷ lệ vào viện và sau chích rạch có tỷ lệ lần lượt là 96,7% và 81,1%, khi xuất viện tỷ lệ chỉ còn 12,2%. Đặc điểm đau khi vào viện chiếm tỷ lệ 100% và ra viện là 47,8%.

Bảng 4. Đánh giá mức độ đau (n = 90)

Đặc điểm	Nhập viện		Sau chích		Ra viện	
	Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %
Không đau	0	0	0	0	47	52,2
Đau ít	3	3,3	4	4,4	23	25,6
Đau vừa	15	16,7	27	30,0	16	17,8
Đau nhiều	45	50,0	35	38,9	4	4,4
Đau rất nhiều	23	25,6	24	26,7	0	0
Đau không chịu được	4	4,4	0	0	0	0

Nhận xét: Tỷ lệ bệnh nhân vào viện với mức độ đau nhiều chiếm tỷ lệ lên đến 50%, tiếp theo là đau rất nhiều 25,6%, có 4 trường hợp chiếm 4,4% là đau không chịu được. Sau khi điều trị thì tỷ lệ này giảm lần lượt là 38,9% với đau nhiều, và 0% với đau không chịu được.

Bảng 5. Kết quả nuôi cấy vi khuẩn (n = 47)

Cấy vi khuẩn	Số lượng	Tỷ lệ %
Hiếu khí	31	65,9
Kị khí	5	10,6
Hỗn hợp	11	25,5

Nhận xét: Trong nghiên cứu có 47 bệnh nhi (52,2%) thực hiện nuôi cấy vi khuẩn. Kết quả nuôi cấy ghi nhận vi khuẩn hiếu khí có 31 mẫu (65,9%), vi khuẩn kỵ khí có 5 mẫu (10,6%) và hỗn hợp có 11 mẫu (25,2%).

Bảng 6. Đánh giá biến chứng (n = 90)

Đặc điểm	Số lượng	Tỷ lệ %
Không biến chứng	83	92,2
Viêm tấy lan tỏa vùng mặt	6	6,7
Nhiễm trùng huyết	1	1,1

Nhận xét: Không có biến chứng chiếm tỷ lệ cao 92,2%, chỉ có 1 trường hợp bị nhiễm trùng huyết.

4. Bàn luận

Qua nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 90 trẻ vào Bệnh viện Nhi Trung ương điều trị chích áp xe vùng hàm mặt chúng tôi thu được kết quả về một số đặc điểm nhân khẩu học của bệnh nhi như sau:

Giới tính: Tỷ lệ trẻ nam chiếm tỷ lệ là 56,7% và cao hơn nữ giới là 43,2% (tỷ lệ nam/nữ = 1,3 lần). So sánh kết quả của chúng tôi tương đương với một số tác giả trong và ngoài nước [3], [4], [5]. Theo nghiên cứu của Dương M (2021) cũng tại Bệnh viện Nhi Trung ương cũng có tỷ lệ nam/nữ = 1,5. Kết quả này phản ánh sự chênh lệch giới tính ngày càng rõ nét. Các nghiên cứu bệnh ở nhi khoa đều cho kết quả tỷ lệ giới nam cao hơn nữ.

Tuổi: Trong nghiên cứu của chúng tôi, nhóm tuổi hay gặp nhất là độ tuổi từ 5-11 và > 11 tuổi chiếm tỷ lệ 56,7%, tiếp theo là nhóm 12-36 tháng chiếm 24,4%. Tỷ lệ bệnh nhân ở thành thị cao hơn ở nông thôn. Điều này có thể giải thích là do tốc độ đô thị hóa nhanh nên các bệnh cũng có xu hướng tăng cao ở thành thị. Mặt khác mức sống cùng với trình độ nhận thức cũng được nâng cao và giao thông thuận lợi nên nhu cầu khám, chữa bệnh của người dân thành thị cũng theo đó mà tăng lên. Đối người dân nông thôn chỉ đến điều trị nội

trú khi họ có đủ điều kiện về kinh tế và bệnh nặng cấp thiết phải lên tuyến trên. Người chăm sóc trẻ chủ yếu vẫn là mẹ chiếm tỷ lệ 89%. Điều này phù hợp điều kiện thực tế khi khảo sát tại bệnh viện nhi.

Trong tất cả 90 bệnh nhi được tuyển chọn vào nghiên cứu, khảo sát các vị trí áp xe khiến trẻ phải tiến hành rạch/chích thì vùng phải chích áp xe chiếm tỷ lệ cao là vùng mang tai chiếm tỷ lệ 25,5%, tiếp theo là vùng bên họng 18,9%. Các vùng khác đều có tỷ lệ < 15%. Vị trí áp xe vùng mang tai và thành bên họng là những viêm nhiễm thường do nhiễm khuẩn tuyến mang tai, viêm họng, viêm Amydal. Còn các vị trí khác có thể áp xe phần mềm đơn thuần hoặc do răng. Do vậy nghiên cứu của chúng tôi khác với kết quả nghiên cứu của Dương M (2021) khi tiến hành nghiên cứu về nhiễm trùng vùng đầu-mặt-cổ trên 147 bệnh nhân tại Khoa Răng Hàm Mặt, Bệnh viện Nhi trung ương thì cho kết quả là 101 (68,9%) bệnh nhân nhiễm trùng da-mô mềm và 46 (31,1%) bệnh nhân nhiễm trùng do răng. Kết quả có đôi chút khác biệt khi tác giả khảo sát cả vùng đầu và cổ, mặt khác cỡ mẫu nghiên cứu của tác giả cũng cao hơn rất nhiều với cỡ mẫu trong nghiên cứu của chúng tôi. Nhưng nhìn chung tỷ lệ trẻ nhiễm trùng da- mô mềm vẫn là chủ yếu dẫn tới chích rạch áp xe.

Đặc điểm tại chỗ là đặc điểm khiến trẻ phải nhập viện. Trong nghiên cứu thấy dấu hiệu của viêm nhiễm tại chỗ đều có tỷ lệ cao, đều hơn 90% là nguyên nhân làm trẻ đau và khó chịu. Kết quả Bảng 3 về đặc điểm tại chỗ bệnh nhi khi nhập viện và sau khi chích áp xe cho kết quả đều có tỷ lệ giảm sau khi được điều trị. Tỷ lệ bệnh nhi bị sưng khi vào viện chiếm tỷ lệ 100% sau khi chích tỷ lệ này giảm còn 91,1% và ra viện là 17,8%. Tỷ lệ nóng tại chỗ khi vào viện và sau chích rạch có tỷ lệ lần lượt là 93,3% và 84,4% khi xuất viện tỷ lệ chỉ còn 3,3%. Đặc điểm đỏ có tỷ lệ vào viện và sau chích rạch có tỷ lệ lần lượt là 96,7% và 81,1% khi xuất viện tỷ lệ chỉ còn 12,2%. Đặc điểm đau khi vào viện chiếm tỷ lệ 100% và ra viện là 47,8%. Kết quả này tương tự nghiên cứu Fomete B (2015). Do sưng và đau là 2 triệu chứng chủ yếu của hiện tượng viêm nên tần suất được ghi nhận rất cao trong nghiên cứu. Kết quả này cũng tương đương với Nguyễn Quang Thanh và nghiên cứu của Razafindrabe JBA (2007).

Kết quả Bảng 4 về đánh giá mức độ đau của bệnh nhi cho thấy tỷ lệ bệnh nhân vào viện với mức độ đau

nhiều chiếm tỷ lệ lên đến 50%, tiếp theo là đau rất nhiều 25,6%, có 4 trường hợp chiếm 4,4% là đau không chịu được. Sau khi điều trị thì tỷ lệ này giảm lần lượt là 38,9% với đau nhiều, và 0% với đau không chịu được. Triệu chứng toàn thân của áp xe khá nghèo nàn, 100% trường hợp đến khám có sức khỏe toàn thân tốt, không trường hợp nào thấy có hạch cổ trên lâm sàng. Điều này cũng có thể giải thích được kết quả sau điều trị trích rạch áp xe đạt kết quả tốt khá cao.

Trong nghiên cứu có 47 bệnh nhi (52,2%) thực hiện nuôi cấy vi khuẩn. Kết quả nuôi cấy ghi nhận vi khuẩn hiếu khí có 31 mẫu (65,9%), vi khuẩn kỵ khí có 5 mẫu (10,6%) và hỗn hợp có 11 mẫu (25,2%) và phần lớn bệnh nhân đã sử dụng thuốc trước khi nhập viện. Kết quả định danh ghi nhận có sự hiện diện của vi khuẩn kỵ khí trên 27,3% mẫu nuôi cấy, vấn đề này cần được quan tâm khi sử dụng kháng sinh điều trị cho bệnh nhân. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương đương với Dương M (2021) và Nguyễn Quang Thanh (2017), các tác giả đều có kết quả tương đồng.

Về kết quả điều trị sau chích rạch áp xe vùng hàm mặt tương tự với nghiên cứu của Dương M (2021) cũng tại Khoa RHM - Bệnh viện Nhi Trung ương cho thấy 85/147 bệnh nhân sau khi chích mủ đều đáp ứng tốt với điều trị, không có trường hợp nào có biến chứng. Nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Mộng Bình (2015) cũng có tỷ lệ điều trị khỏi 180/182 trường hợp có áp xe vùng đầu mặt cổ. Đánh giá biến chứng sau chích áp xe cho thấy kết quả tốt, không có biến chứng chiếm tỷ lệ cao 92,2%, có 6 trường hợp bị viêm tấy lan tỏa vùng mặt và chỉ có 1 trường hợp bị nhiễm trùng huyết. Theo nghiên cứu của tác giả Dương M (2021) cũng tại Khoa RHM - Bệnh viện Nhi Trung ương cho kết quả tương tự có 146/147 bệnh nhân đáp ứng tốt với điều trị, 1 bệnh nhân được chuyển sang Trung tâm các Bệnh nhiệt đới

do có biểu hiện nhiễm trùng huyết; có 2 trường hợp tái phát sau khi ra viện.

5. Kết luận

Độ tuổi trẻ hay gặp từ 5 - 11 tuổi, chủ yếu là áp xe vùng mang tai. Vi khuẩn kỵ khí chiếm 35,7%. Sau khi trích rạch, các triệu chứng tại chỗ và toàn thân đều hết khi xuất viện.

Tài liệu tham khảo

1. Bộ Y tế (2015) *Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị một số bệnh về răng hàm mặt ban hành kèm theo Quyết định số 3108/QĐ-BYT ngày 28/7/2015 của Bộ trưởng Bộ Y tế.*
2. Bộ Y tế (2001) *Sổ tay thực hành y tế học đường.* Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
3. Trương Nhật Khuê, Nguyễn Thanh Quang (2017) *Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của bệnh nhân viêm nhiễm vùng hàm mặt do răng tại Bệnh viện Mắt - Răng Hàm Mặt Cần Thơ.* Tạp chí Y học thực hành (1054), số 8/2017, tr. 248-251.
4. Dương M (2021) *Kết quả điều trị nhiễm trùng vùng đầu-mặt-cổ trên 147 bệnh nhân tại Khoa Răng Hàm Mặt, Bệnh viện Nhi trung ương.* Tạp chí Nghiên cứu và Thực hành Nhi khoa. 5, 1 (tháng 2 2021).
5. Fomete B, Agbara R, Osunde DO, Ononiwu C. N. (2015) *Cervicofacial infection in a Nigerian tertiary health institution: A retrospective analysis of 77 cases.* Korean Assoc Oral Maxillofac Surg 41: 293-298.
6. Fereydoun P, Nima D, Mohadese A, Zahra M (2013) *Pattern of odontogenic infections at a Tertiary Hospital in Tehran, Iran: A 10-year retrospective study of 310 patients.* Journal of Dentistry Tehran University of Medical Sciences 10(4): 320-228.