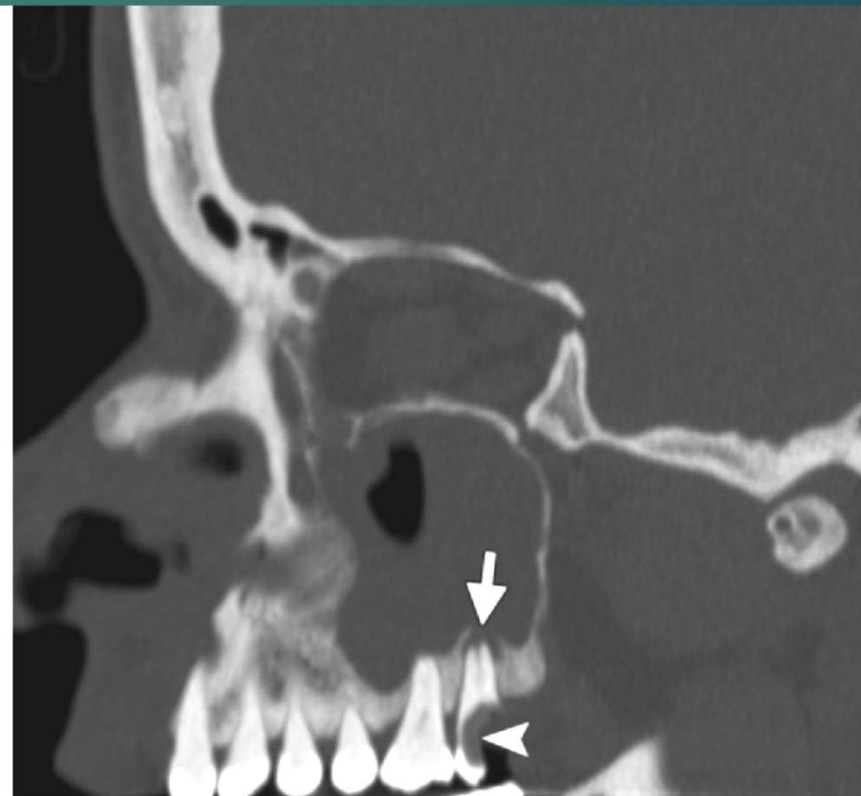
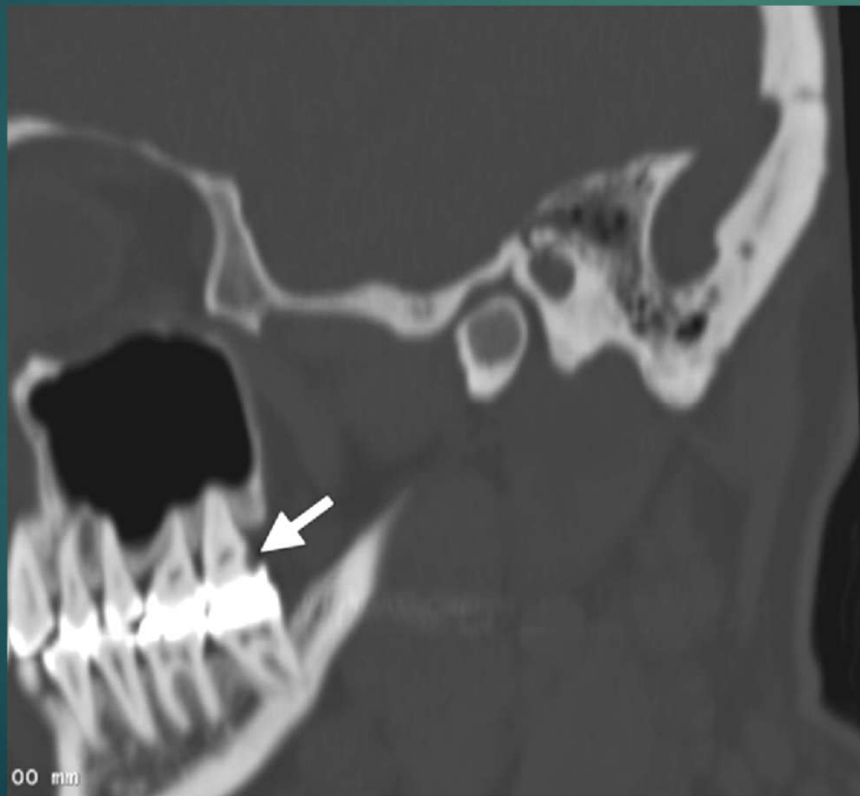


# HÌNH ẢNH VIÊM XOANG LIÊN QUAN RĂNG

(Imaging of odontogenic sinusitis)

BS NGUYỄN HỮU BẢO





# Case lâm sàng

## Viêm xoang do răng có biến chứng hốc m

h nhân : Nam 14 tuổi

n dương

khám bệnh viện mắt

CM vì sưng và đỏ mắt

trong vòng 1 tuần

( MEDIC )

TMH

úp thêm CT và nhập viện





Cửa sổ xương:

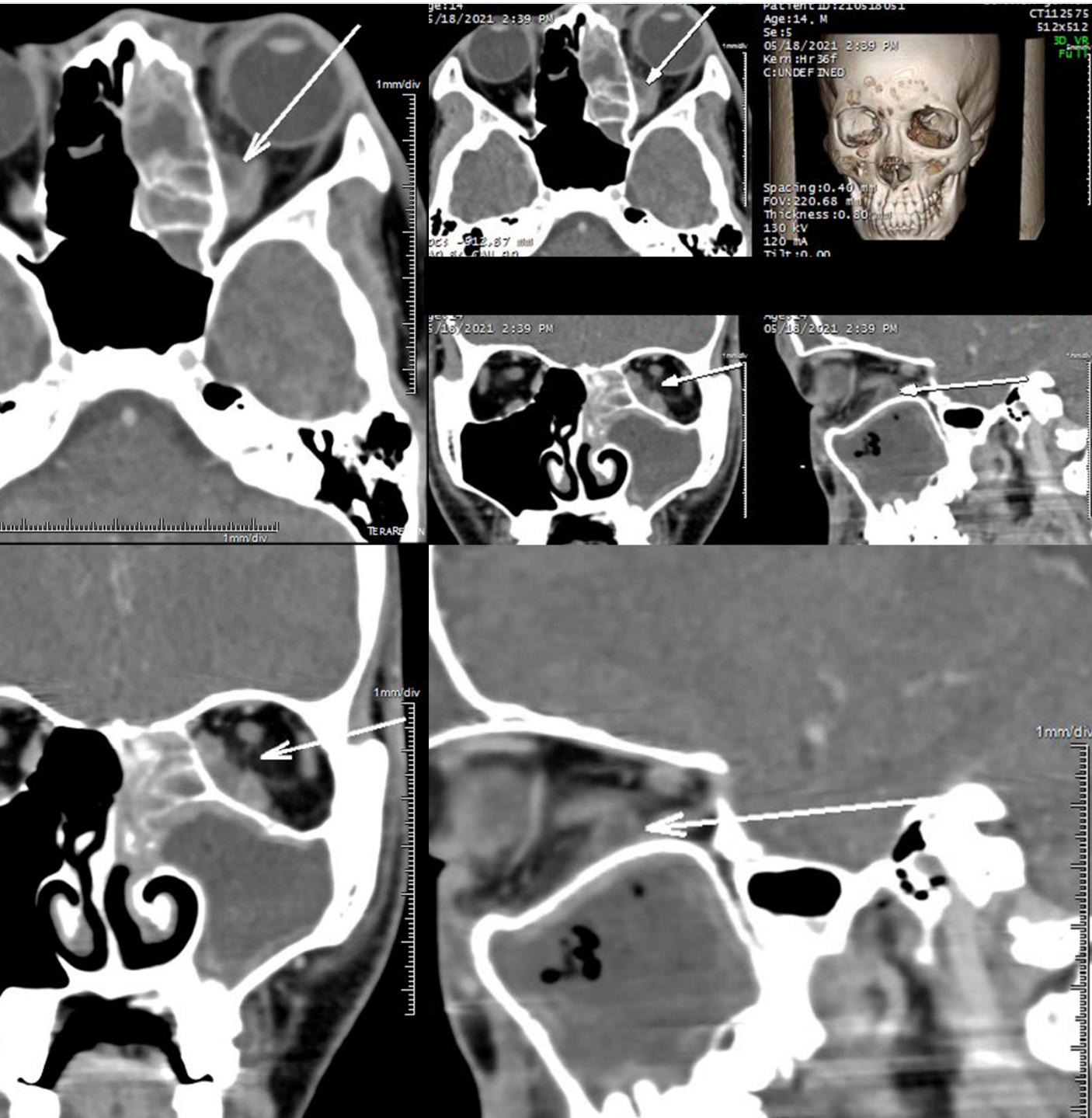
Viêm đa xoang (T)

Khuyết xương chân r

25

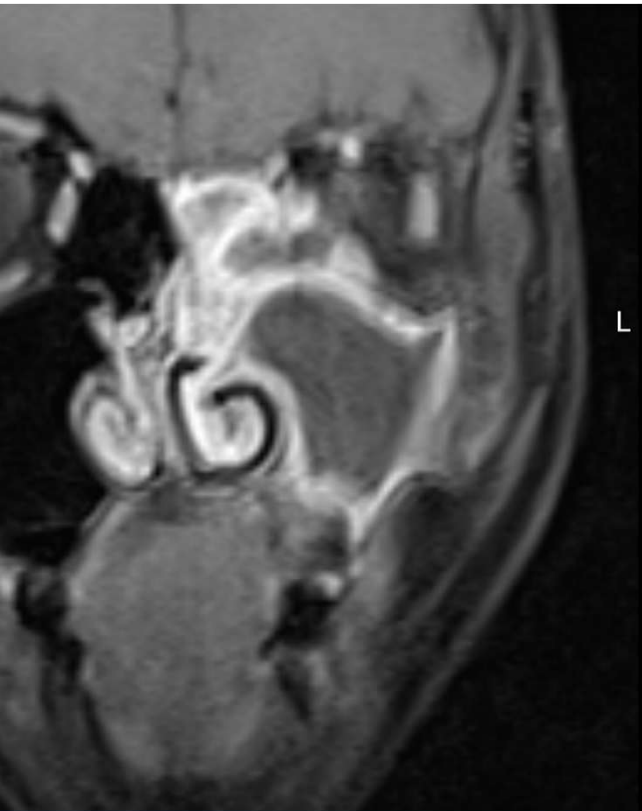
Không thấy khuyết xu  
thành trong hốc mắt r



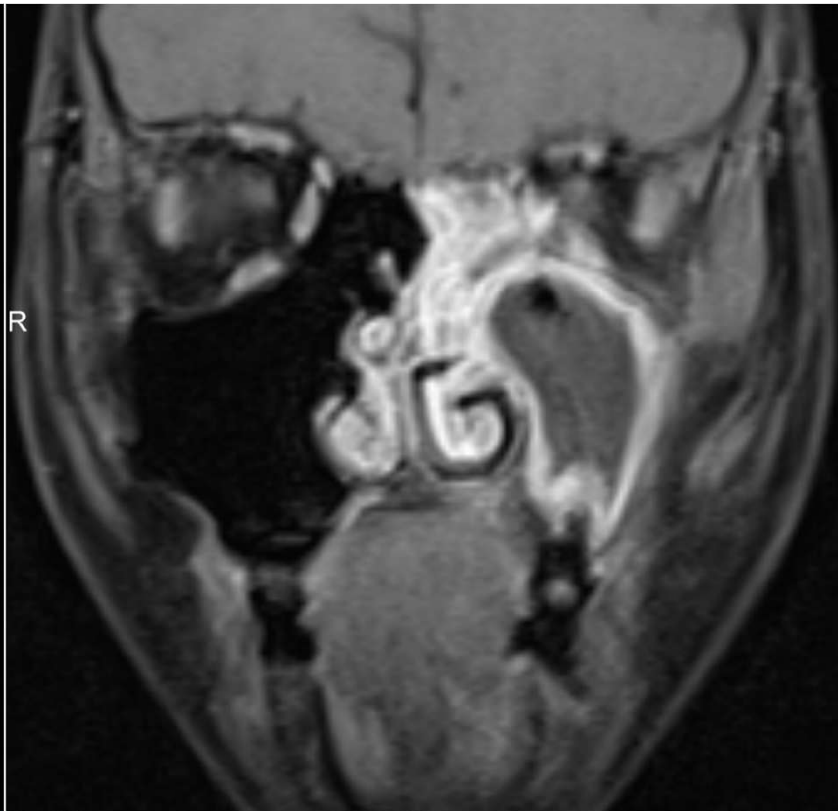


Cửa sổ mô, có  
chính cần qua

Viêm các cơ t  
giữa và dưới  
có vùng tụ dịch  
giữa



L R



T1WI+C

m: 12/20  
Cor: A32.7

Jan C  
Ac



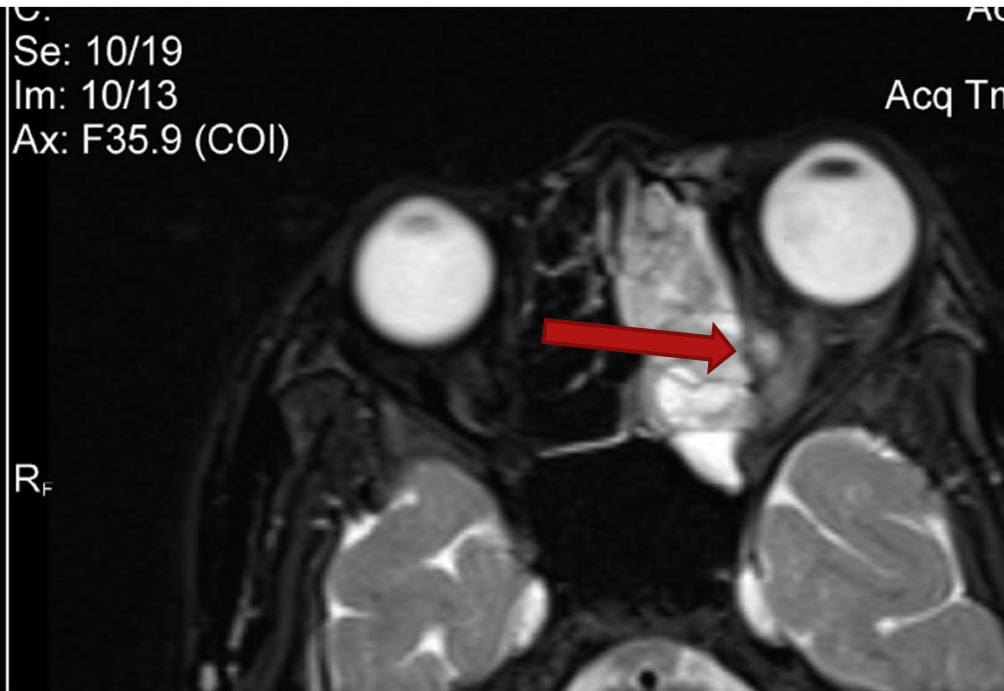
R



L R



Acc: 6421051709500  
2021 May 17  
Acq Tm: 17:40:31.315000  
256 x 192



Se: 10/19  
Im: 10/13  
Ax: F35.9 (COI)  
2021 May 17  
Acq Tm: 17:40:31.315000  
256 x 192



Jan 01 2007 M 6417832  
Acc: 6421051709500  
2021 May 17  
Acq Tm: 17:40:31.585000  
256 x 192



t2\_tse\_fs-dixon\_tra\_3mm\_W  
Jan 01 2007 M 6417832  
Acc: 6421051709500  
2021 May 17  
Acq Tm: 17:40:31.585000  
256 x 192





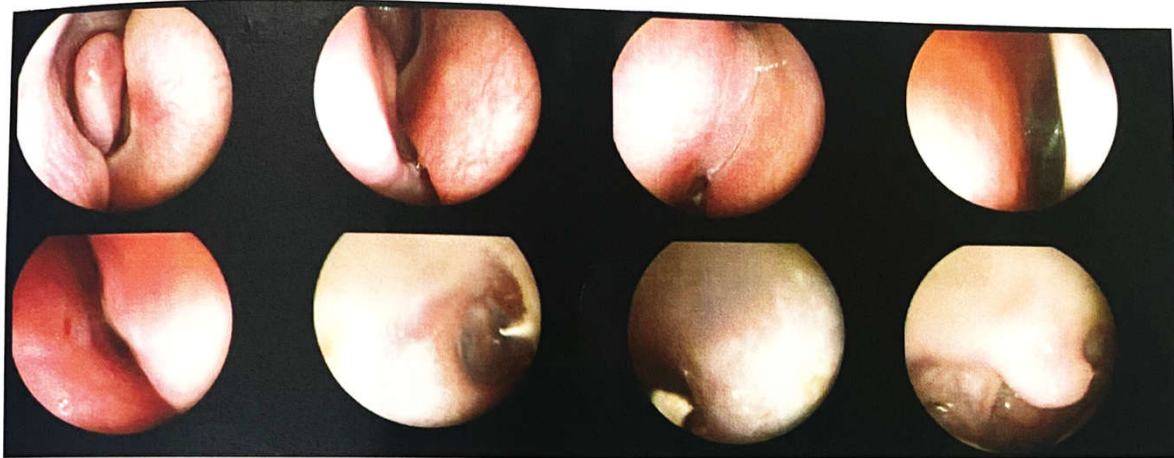
BỆNH VIỆN  
EAR NOSE THROAT HOSPITAL HCMC

BỆNH VIỆN  
155B Trần Quốc Thảo P9 Q3 TP.HCM

# PHIẾU NỘI SOI TAI MŨI HỌNG

và Tên:  
chỉ:  
in đoán trước soi:  
chỉ định:

Mã số: 21.0509.006741  
Tuổi: 14 Tuổi Giới tính: Nam  
159/13 Huỳnh Thị Tươi, Phường Tân Bình, Thị xã Dĩ An, Tỉnh Bình Dương  
T/D VIÊM ĐA XOANG BIẾN CHỨNG HỐC MẮT (T)  
NGUYỄN THANH TUẤN  
Optique 30°  
D = 4 mm



### KẾT QUẢ CHẨN ĐOÁN

(P)	VỊ TRÍ	(T)
BÌNH THƯỜNG	TAI	BÌNH THƯỜNG
MÀO VÁCH NGẮN	VÁCH NGẮN	BÌNH THƯỜNG
XUẤT TIẾT TRONG	KHE MŨI TRÊN	XUẤT TIẾT TRONG
XUẤT TIẾT TRONG	KHE MŨI GIỮA	NHẦY ĐỤC
BÌNH THƯỜNG	MỒM MÓC	PHÙ NẸ
BÌNH THƯỜNG	BÓNG SÀNG	CHƯA ĐÁNH GIÁ ĐƯỢC
THOÁNG	KHE MŨI DƯỚI	THOÁNG
CHƯA ĐÁNH GIÁ ĐƯỢC	VÒM	CHƯA ĐÁNH GIÁ ĐƯỢC
BÌNH THƯỜNG	HỌNG	BÌNH THƯỜNG

LUẬN: KẾT HỢP CT SCAN + MRI : VIÊM ĐA XOANG MẠN TÍNH (T) NGHI DO RĂNG 25 + THEO DÕI BIẾN CHỨNG HỐC MẮT (T) (CHANDLER III) (THỊ LỰC MẮT TRÁI 6/10)

NGHỊ: NHẬP VIỆN

DẶN:

Phù nề mồm mồm  
(T) , có nhầy đục  
khe mũi giữa (T)



# Chẩn đoán và điều trị

m đa xoang bên (T)  
ĩ do răng viêm chân  
g 25, có biến chứng áp  
dưới bờ xương hốc mắt  
(Phân độ : Chandler 3)

u trị : PT mũi xoang

Điều trị răng

Kháng sinh đồ (-)

## TRÌNH TỰ PHẪU THUẬT/THU THUẬT

### PHONG MÔ B

Phẫu thuật nội soi mở các xoang hàm sàng trán (T) mở xương giấy dẫn lưu áp  
(phối hợp bác sĩ mắt)

- Gây mê nội khí quản
- Khe giữa (T) phù nề, nhiều mủ trắng đục hôi, cấy mủ KSD
- Mở xoang hàm (T):
  - + Lấy bỏ mòm móc, mở rộng lỗ thông xoang hàm, bơm rửa xoang hàm có lỗ, niêm mạc xoang hàm phù nề, không thấy mật liên tục xương sàn hốc
- Nạo sàng trước sau (T):
  - + Lấy bỏ các tế bào sàng trước sau, niêm mạc phù nề, có mủ trắng loãng ra chỗ khuyết xương giấy ở phía trước đường kính # 2mm, dùng que thăm dò xoang mở rộng thêm, lấy 1 mảnh xương giấy tại vị trí này. Rạch cốt mạc ở mủ + mộ hoại tử ở vùng sàng hốc mắt trào ra. Kiểm tra qua nội soi thấy sạch mủ từ hốc mắt trào ra nên quyết định không dẫn lưu áp xe đường ngoài
- Mở xoang trán (T):
  - + Ngách trán (T) thông, niêm mạc phù nề
- Đặt merocel hốc mũi (T)
- Kiểm tra họng, sạch
- Lượng máu mất khoảng 500ml
- Gửi Hậu phẫu theo dõi

# Review

- ▶ Phân loại Chandler
- ▶ Hình ảnh viêm xoang liên quan răng

Chẩn chứng hốc mắt : dùng phân loại Chandler

## Chandler's Classification of Orbital Complications of Sinusitis )

Preseptal cellulitis

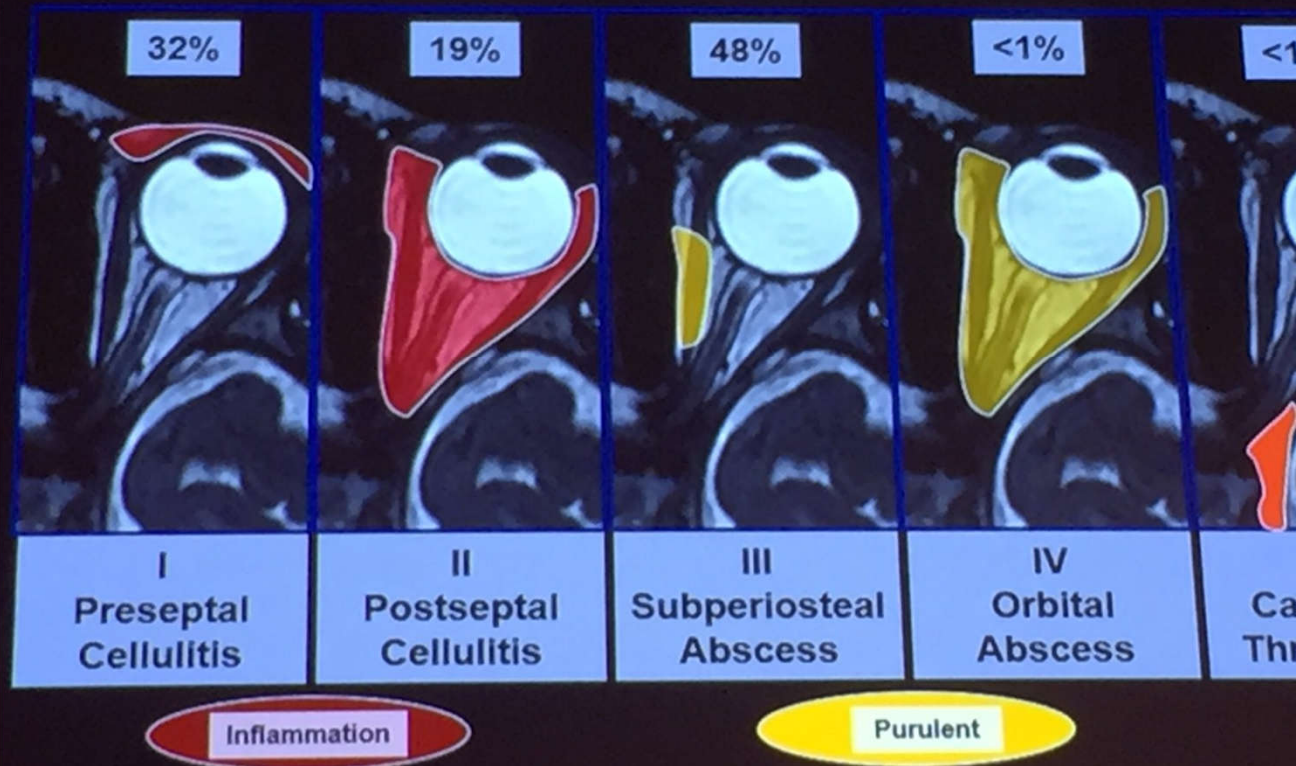
Orbital cellulitis

Subperiosteal abscess

Intraorbital abscess

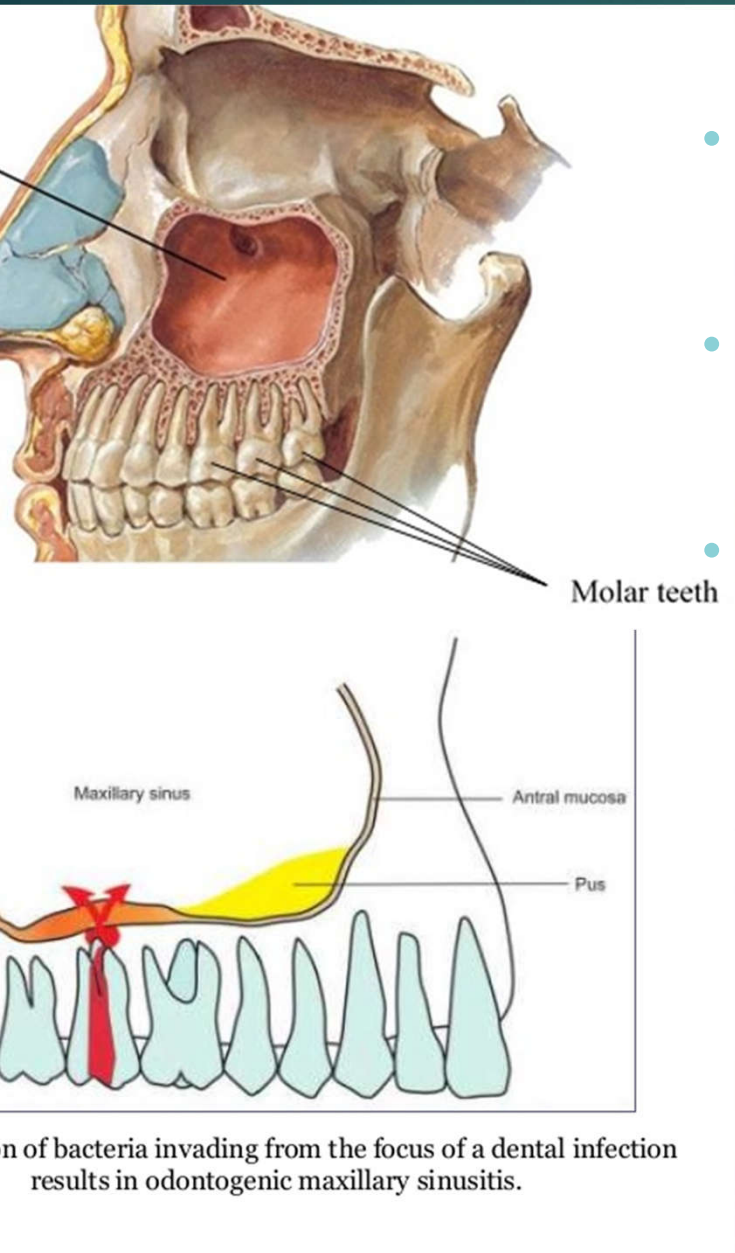
Cavernous sinus thrombosis

### Chandler Classification





# Hình ảnh viêm mũi xoang liên quan



- Viêm xoang hàm thường gặp nhất ( mạt dày >2mm )
- Viêm xoang hàm liên quan răng chiếm khoảng 25-40 % ( CT ), có tài liệu đến
- Chẩn đoán thường chậm trễ, viêm do xoang liên quan hiện gia tăng ( do C phát triển ?)

Điều trị liên quan 2 chuyên ngành

Chẩn đoán viêm xoang hàm do răng do các nguyên nhân mũi xoang đôi khi khó => chẩn đoán hình ảnh



# Nguyên nhân

- + Nguyên nhân do các bệnh lý răng
- + Nguyên nhân liên quan điều trị

**Table 1**

The common causes of odontogenic sinusitis.

## Dental disease

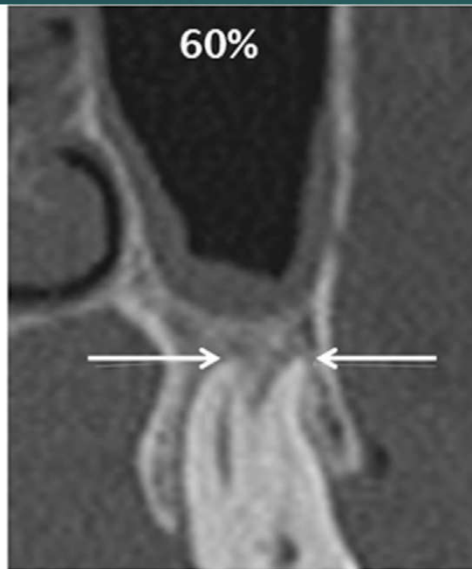
- Periapical inflammatory pathology: most common cause, due to a non-vital premolar or molar
- Periodontitis: less common, usually only severe and vertical bone loss
- Endodontic-periodontic pathology: combination of 1 and 2

## Iatrogenic

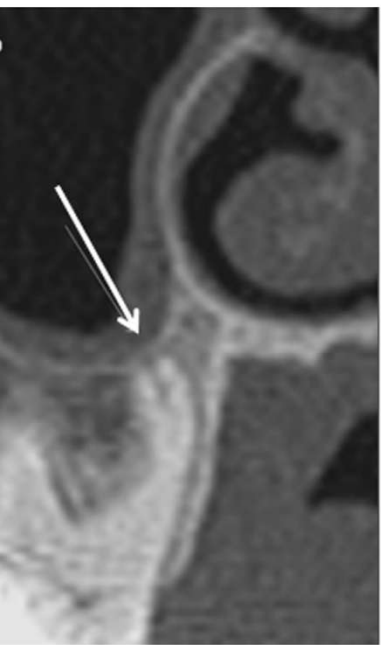
- Oroantral communication/fistula: post-extraction of a molar
- Sinus lift procedure: to increase bone height for implant placement
- Foreign bodies: misplaced roots, dental restorations and root canal fillings



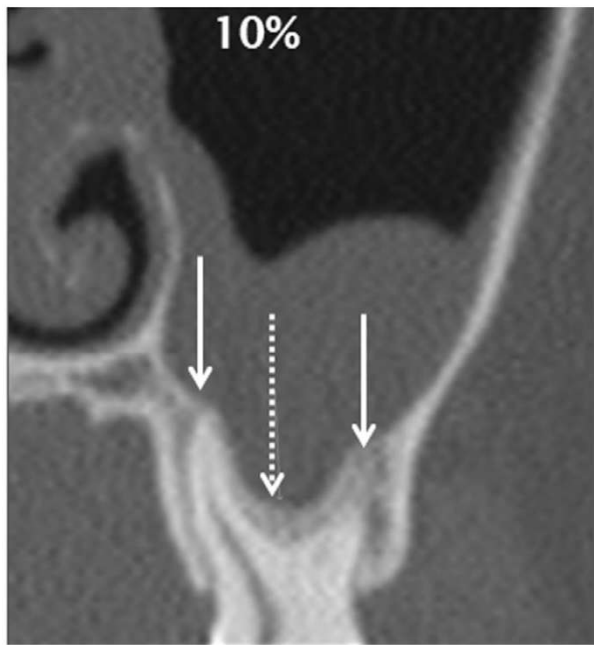
(a)



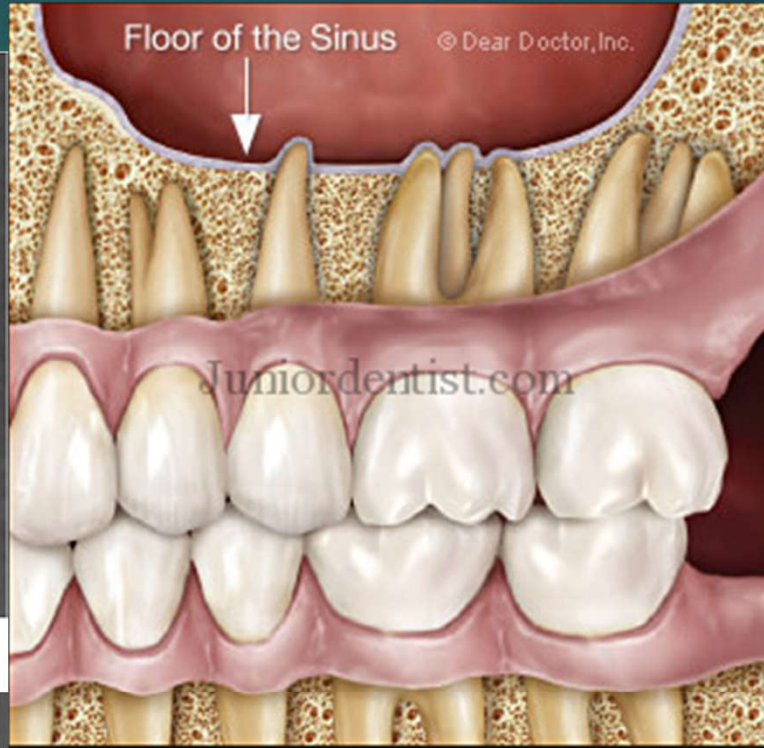
(b)



(c)



(d)



Liên quan giữa răng và xoang hàm

Thường các răng số 5,6,7,8 dễ gây viêm xoang hàm do răng

# Nguyên nhân do bệnh lý của răng

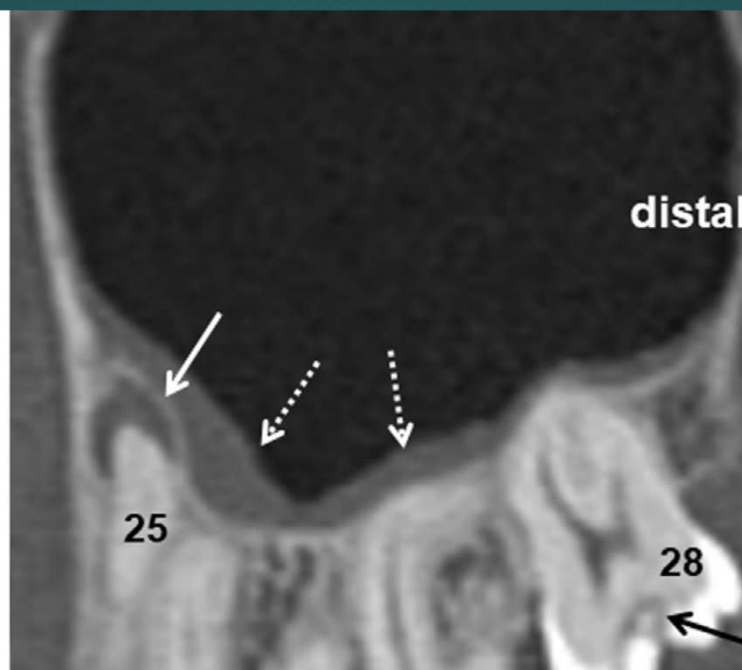
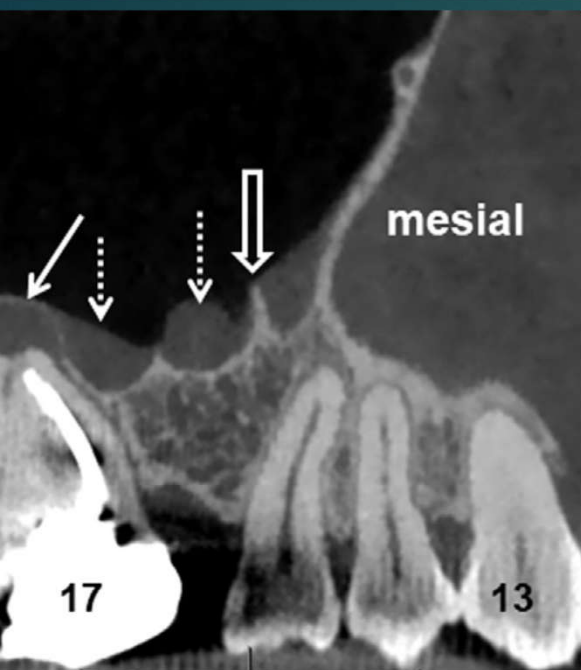
Chẩn đoán khoảng 73%

Bệnh viêm quanh chóp răng (periapical inflammatory disease)

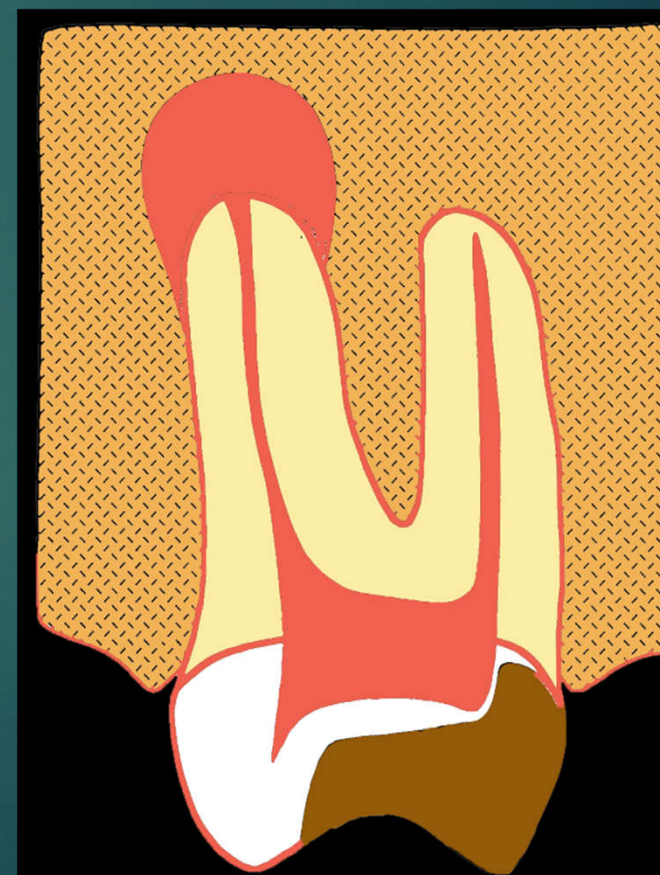
Bệnh nha chu (periodontal disease)

Chứng kết hợp



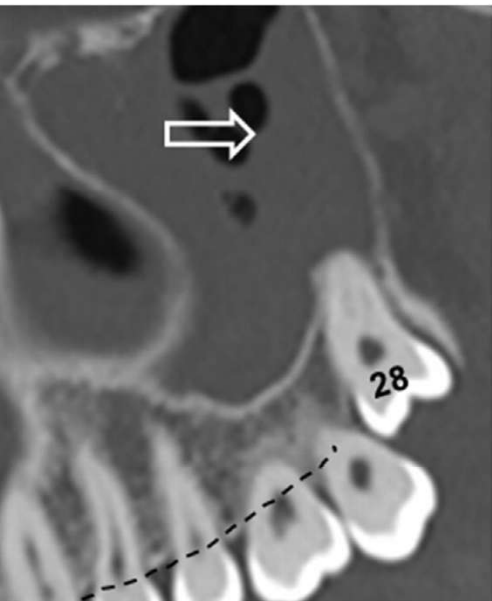


# Bệnh viêm quanh c răng



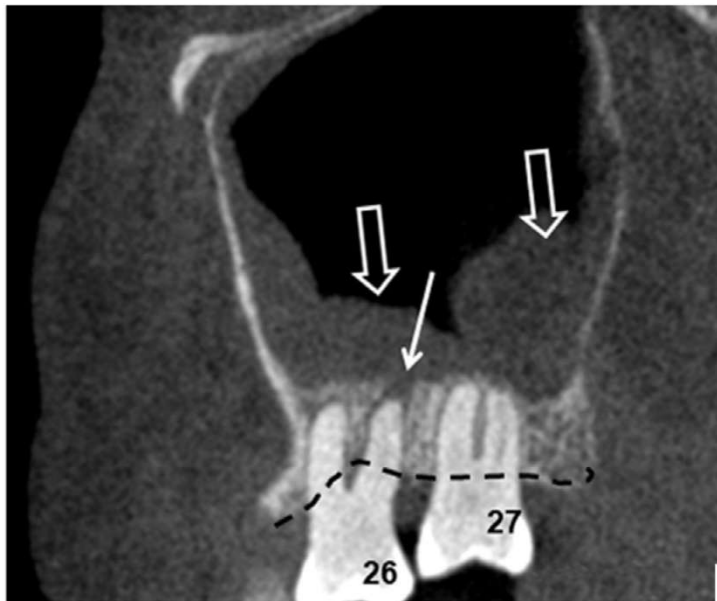


ANT



(a)

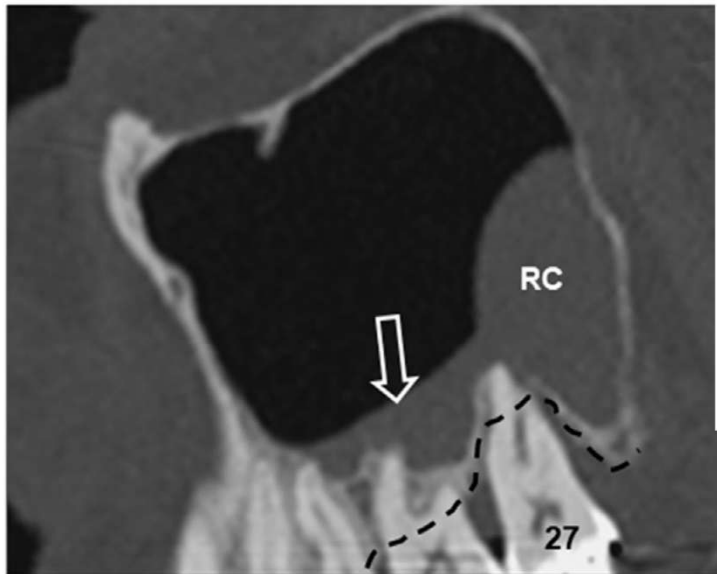
POST



(b)



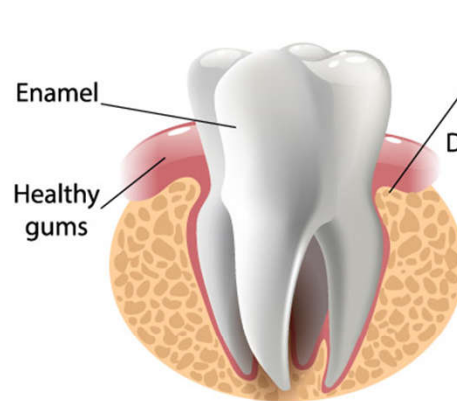
(c)



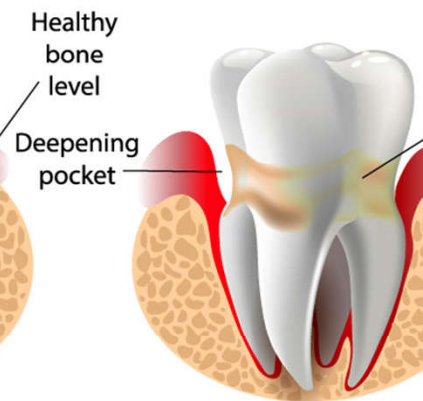
(d)

# ▶ Bệnh nha chu

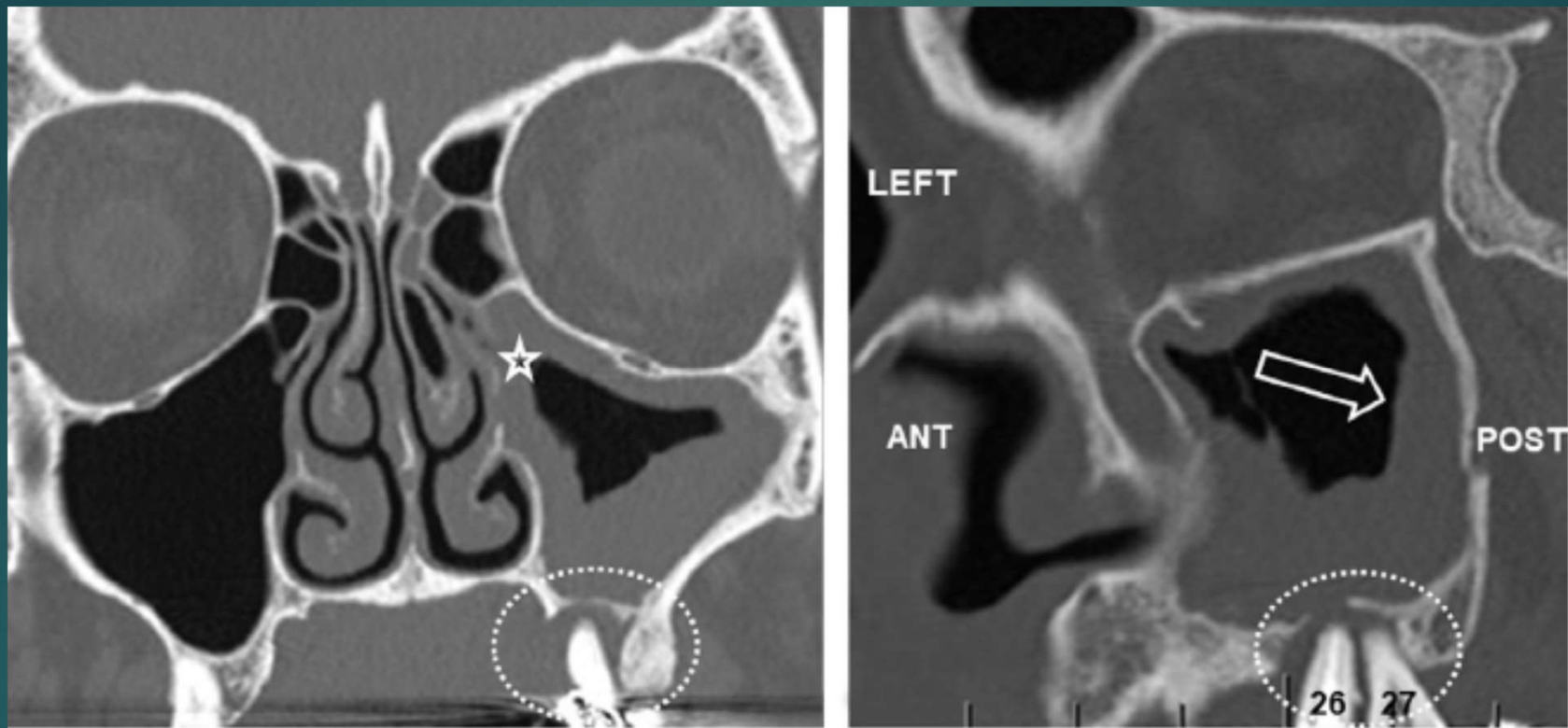
Normal tooth



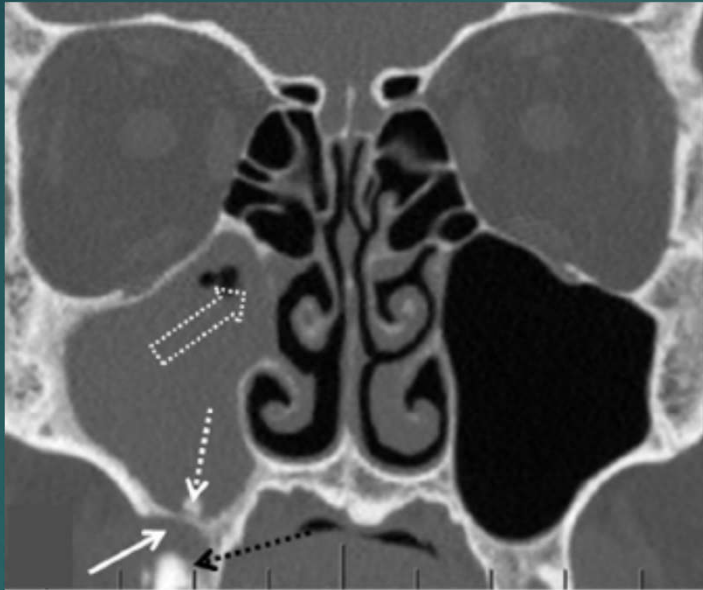
Periodontitis



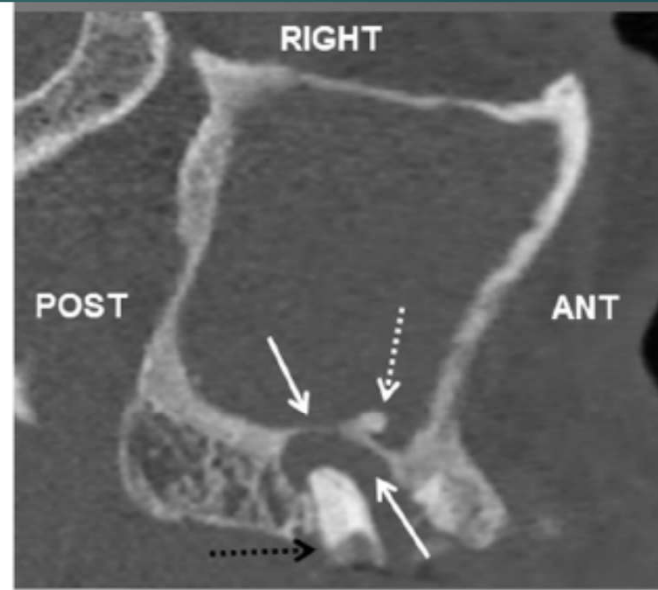
# Gây viêm xoang hàm (T) cấp tính



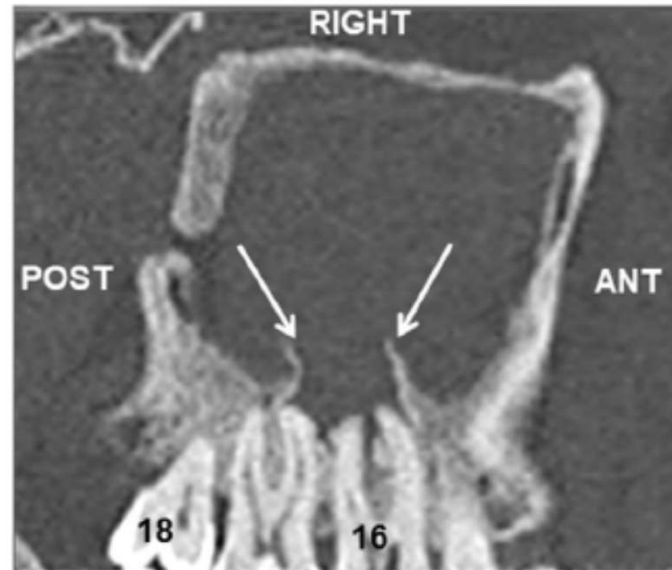
# Gây viêm xoang hàm mạn tính



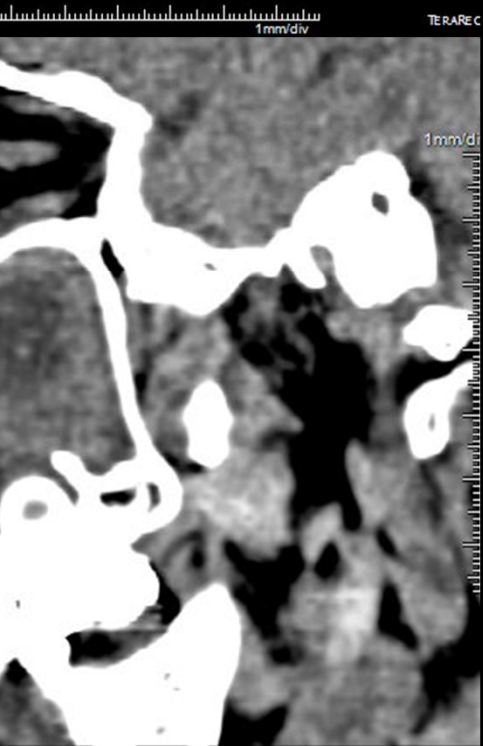
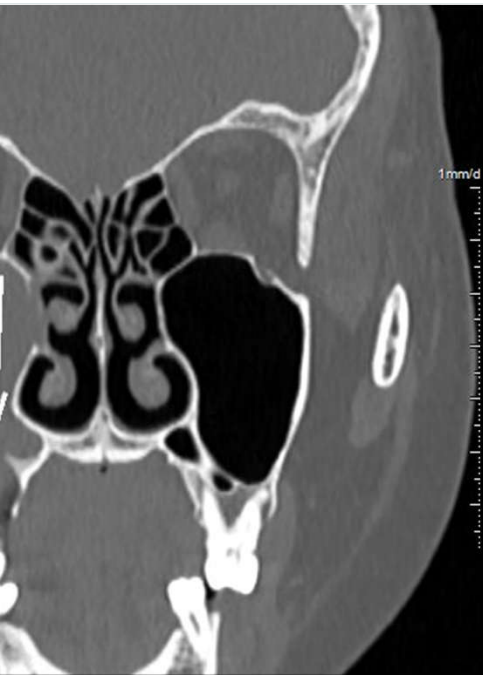
(a)



(b)

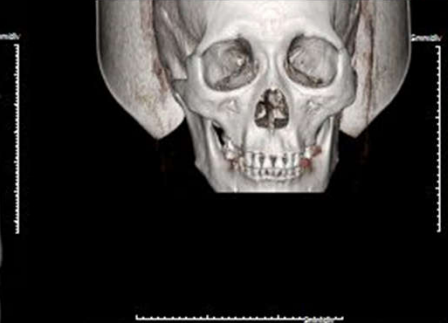
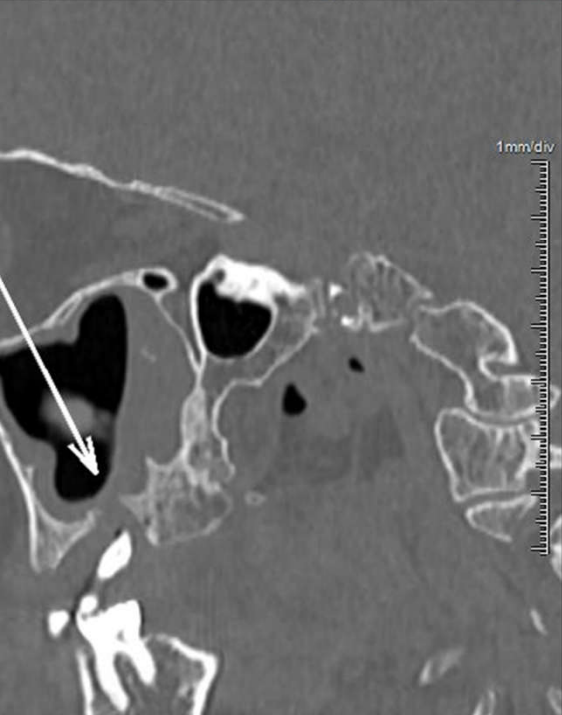
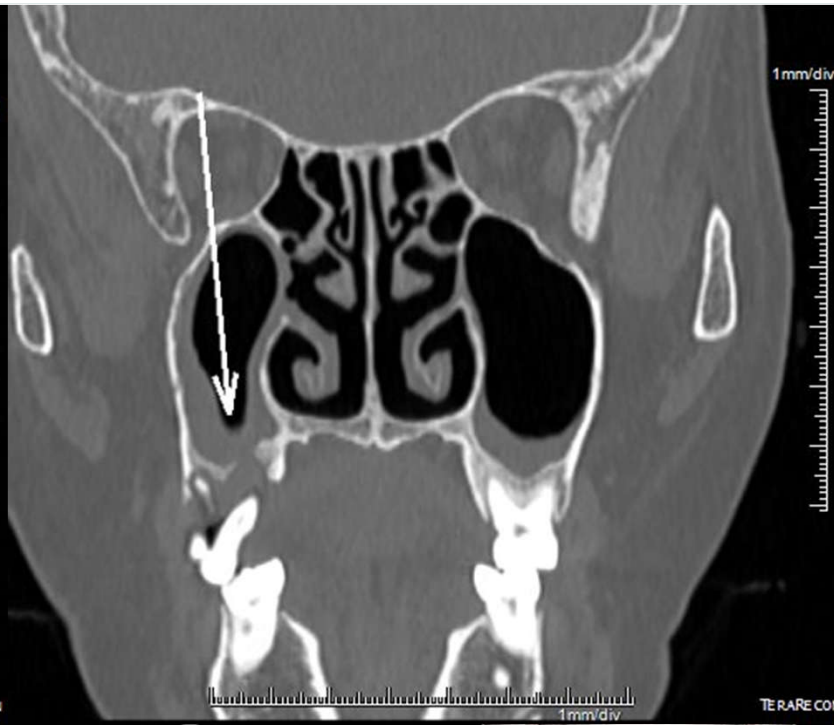
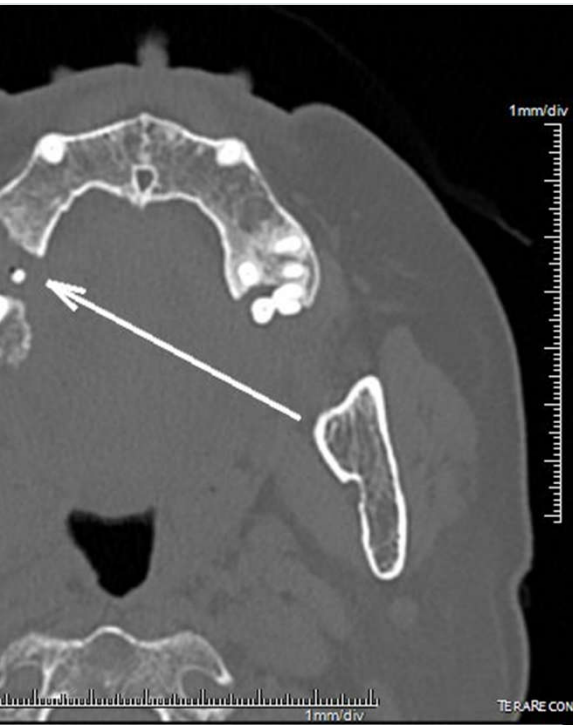




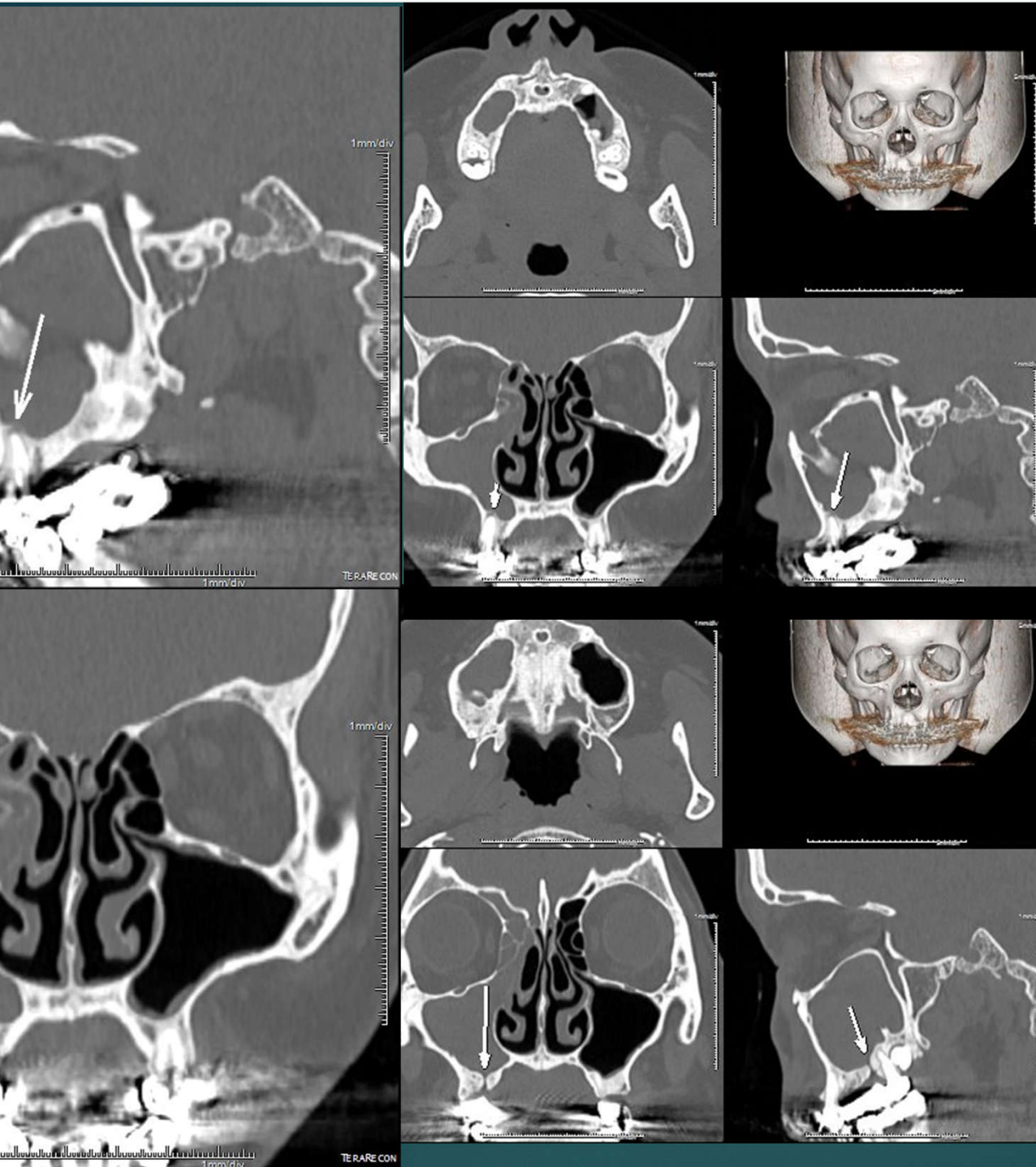


Viêm xoang hàm  
mạn tính



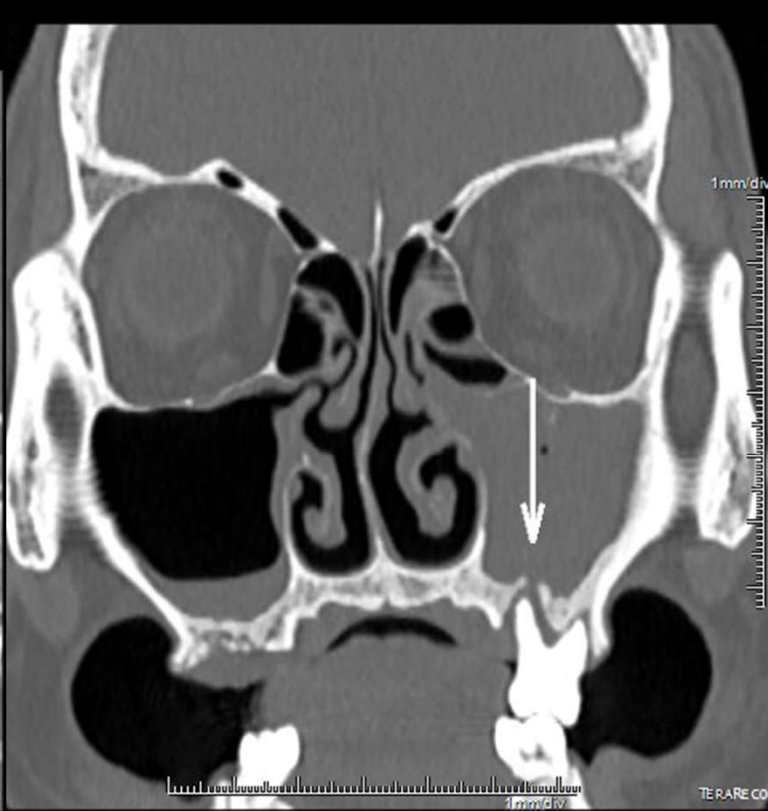
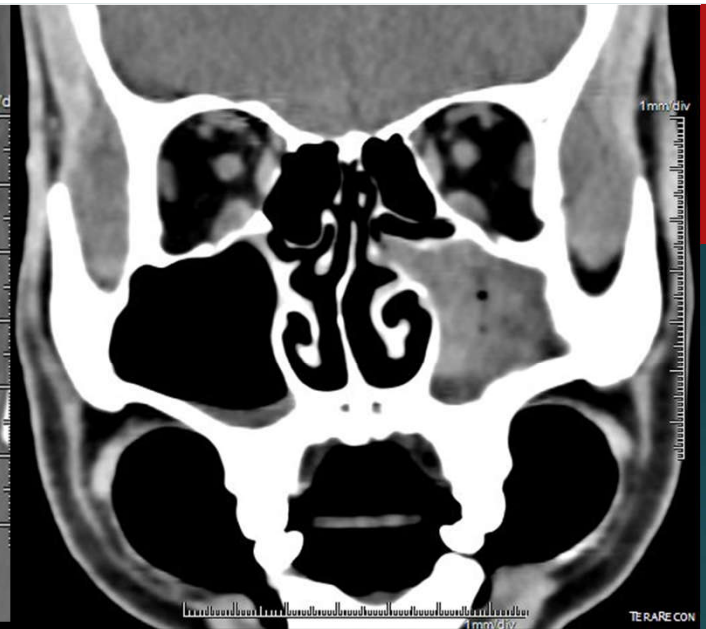
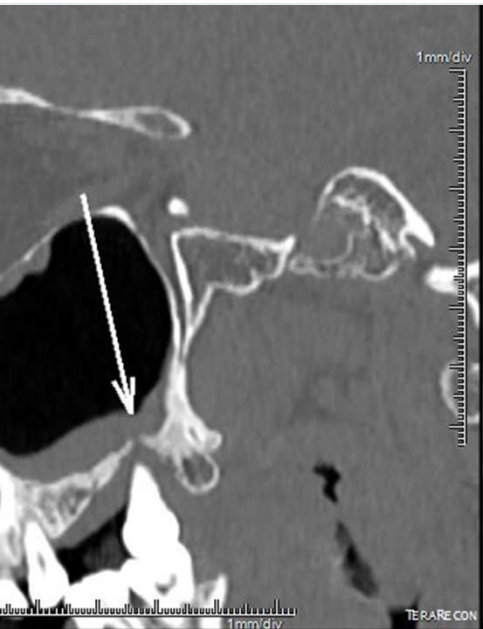


Viêm xoang hàm  
mạn tính 2 bên



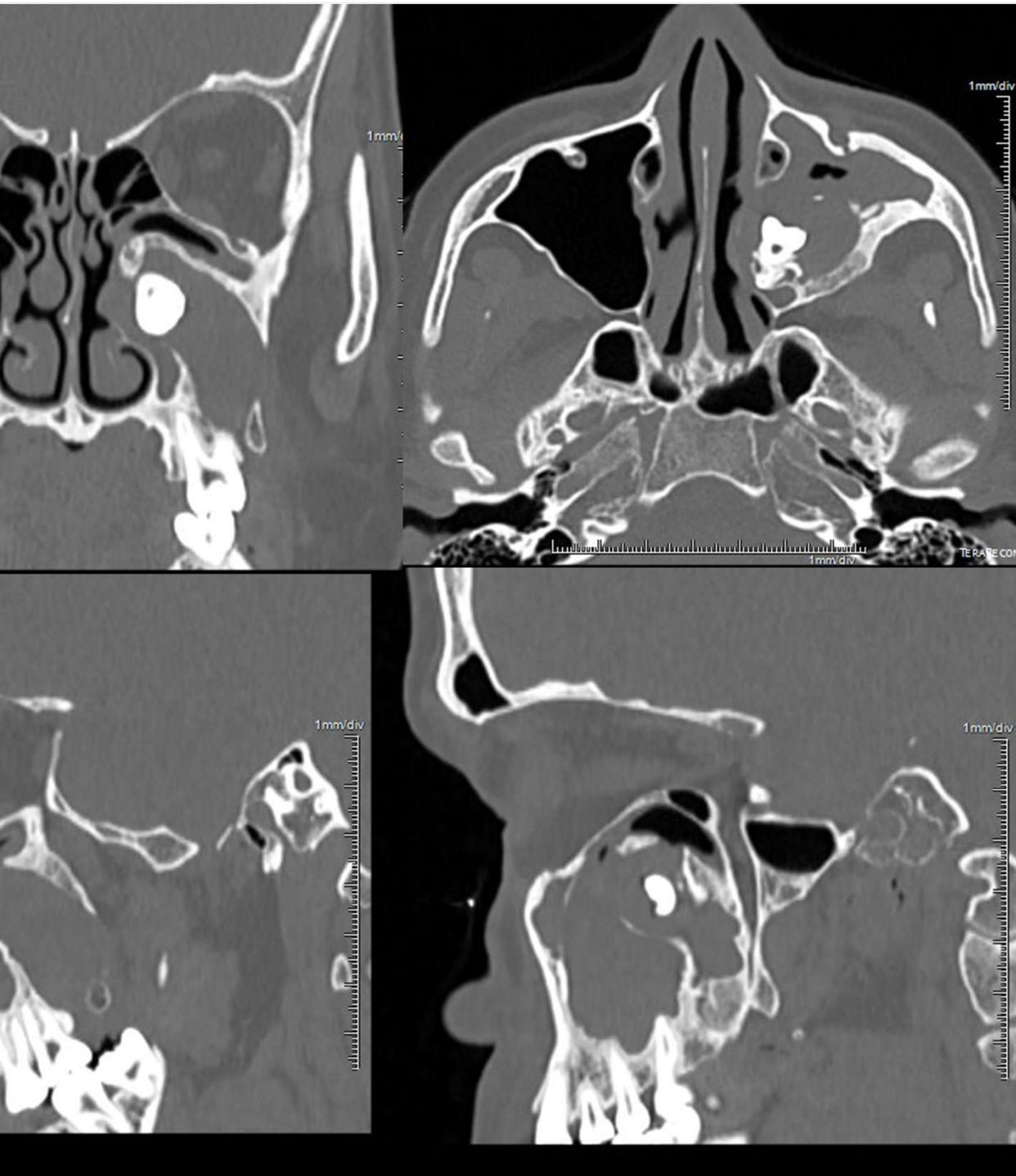
Viêm đa xoang (P)  
mạn tính



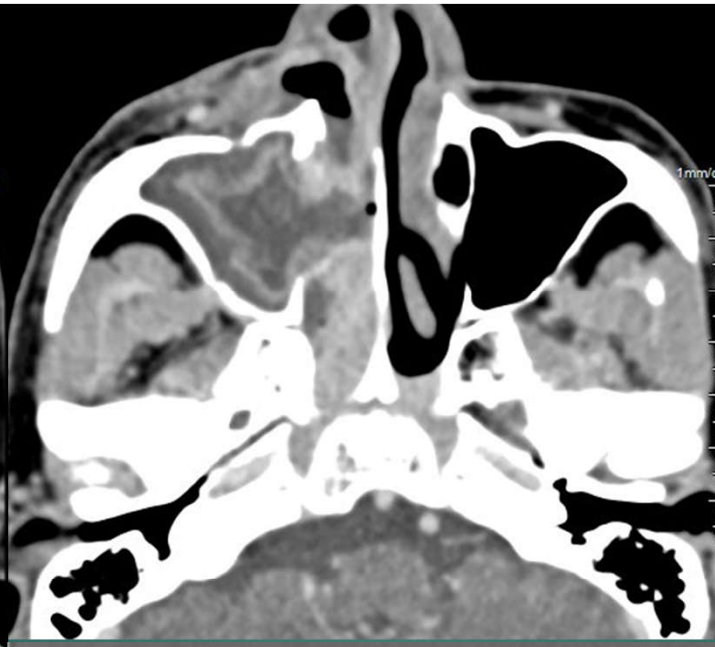


Viêm xoang do răng 2

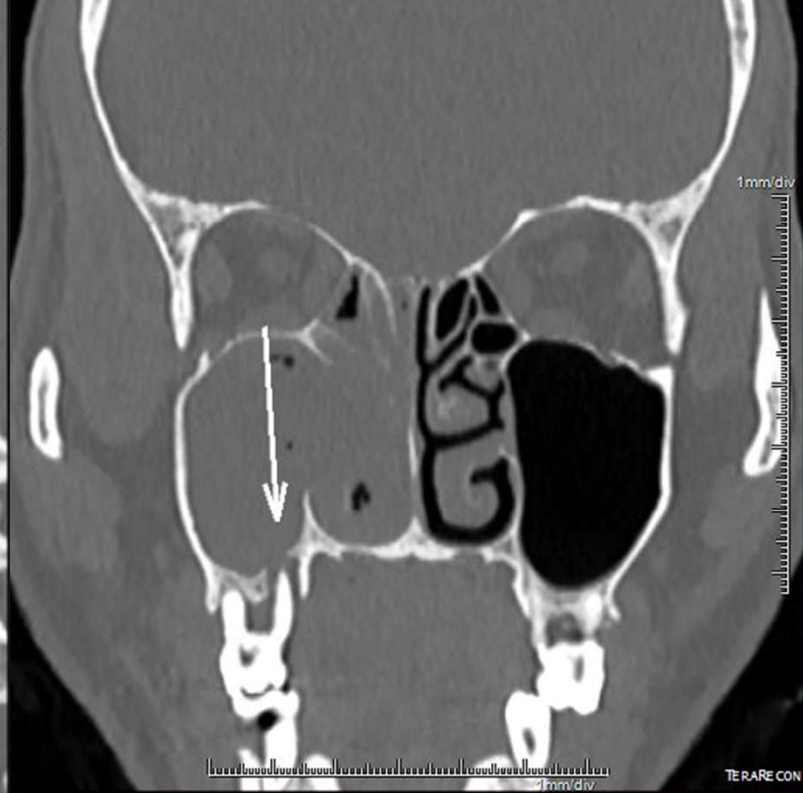
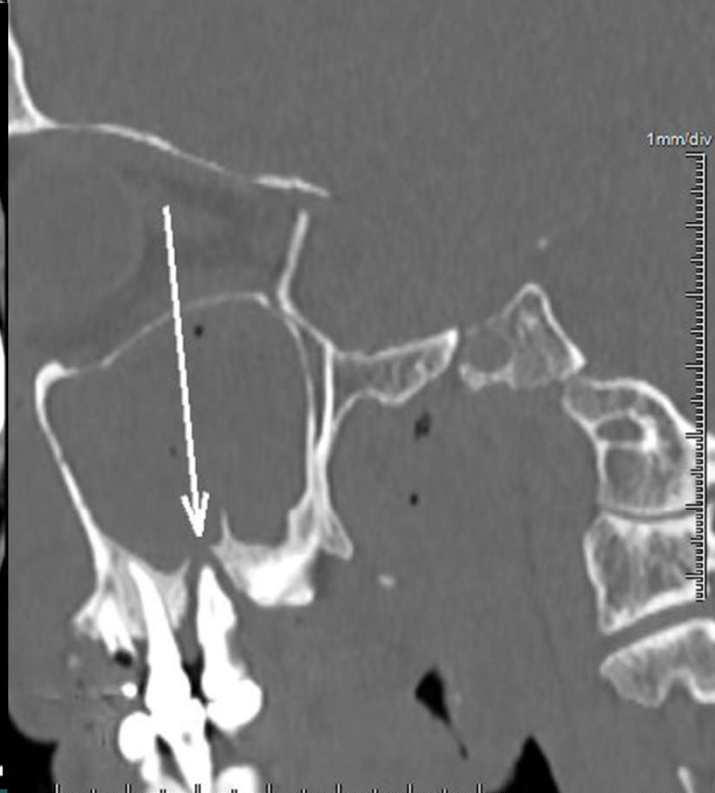




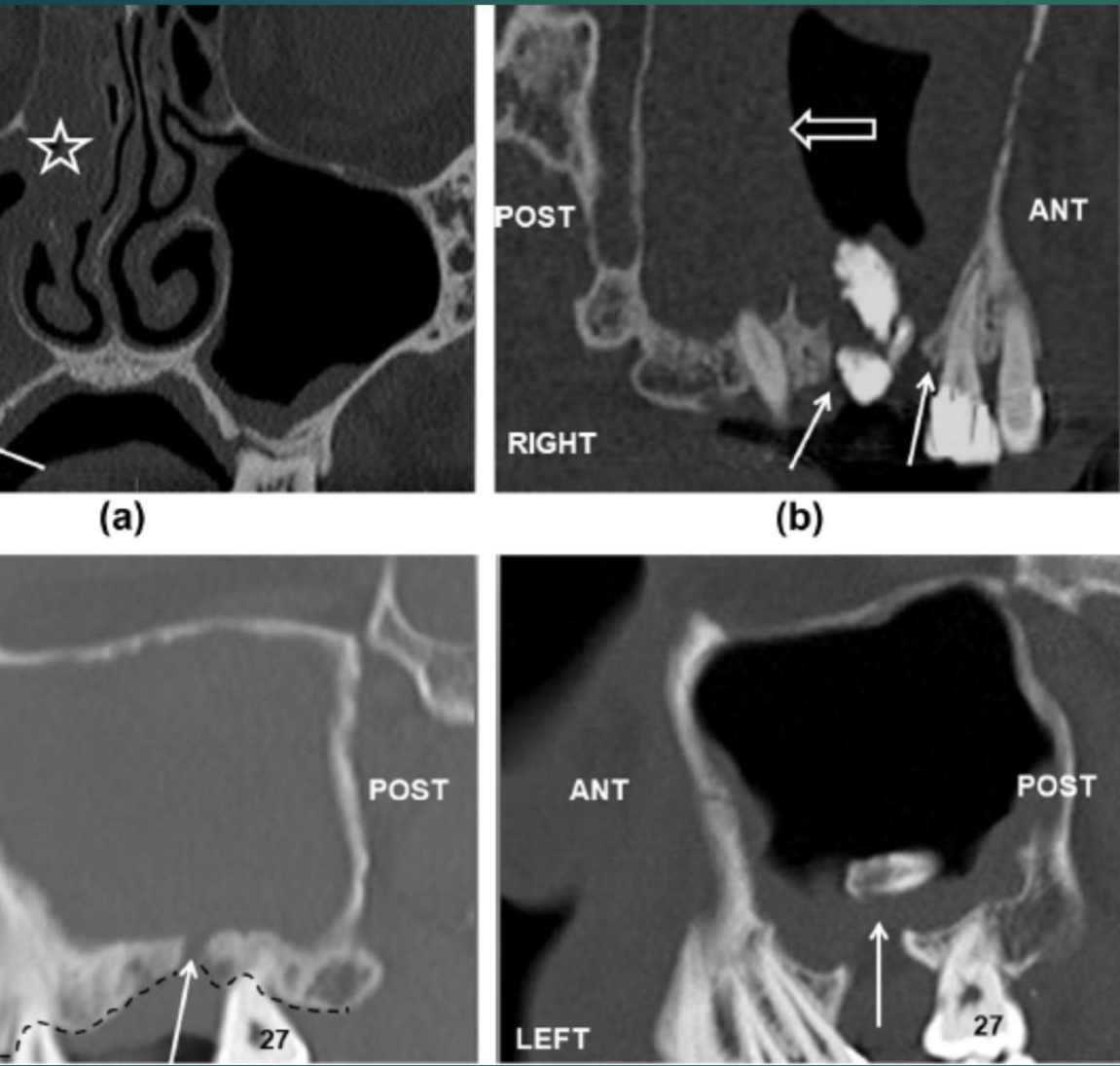
Viêm xoang hàm (T)  
nang do răng sinh tro  
xoang hàm (T)



Viêm đa xoang(P) do n  
áp xe hóa trong hốc m



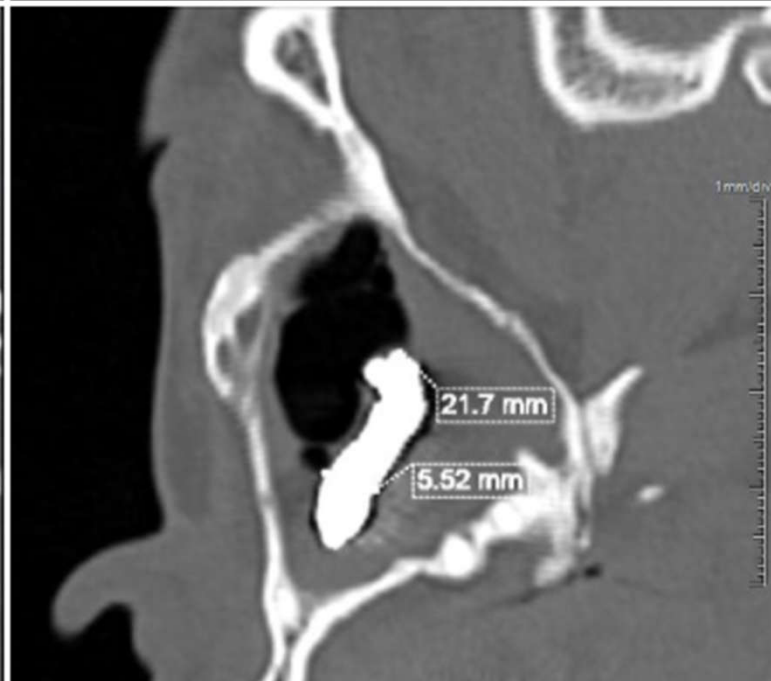
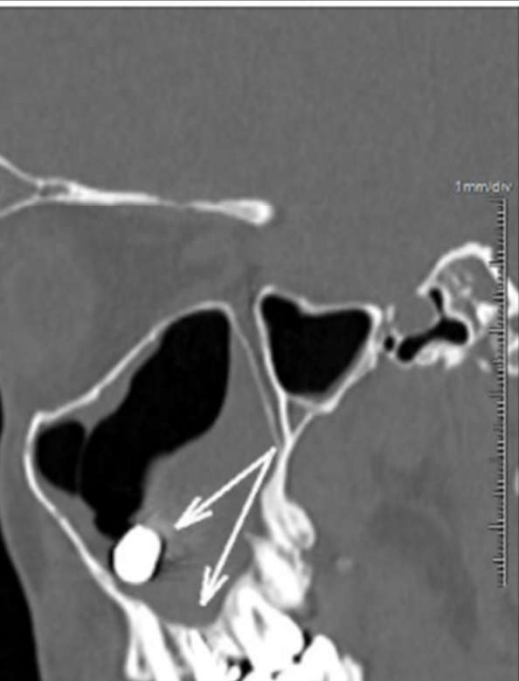
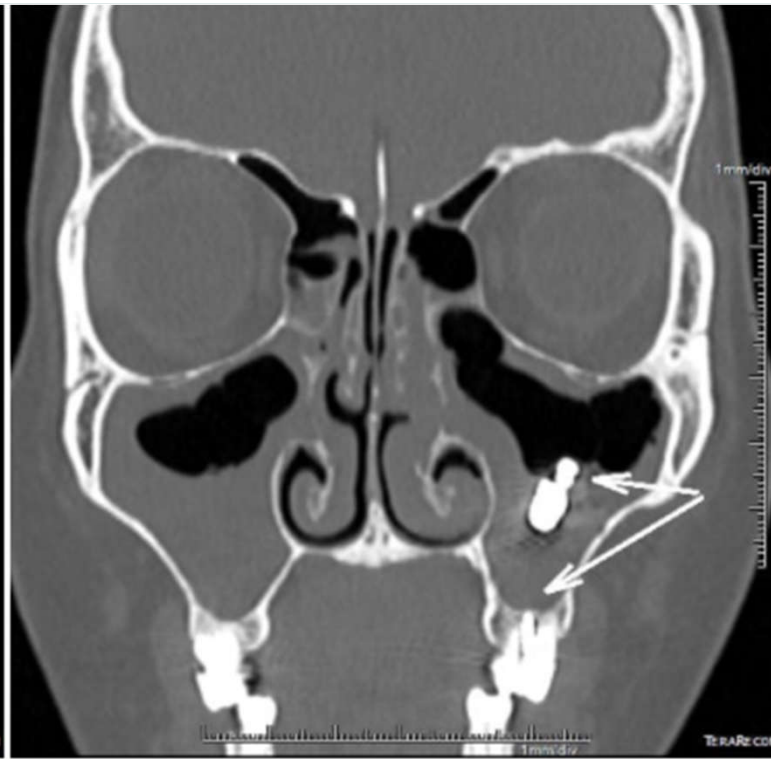
# Nguyên nhân liên quan điều trị tạo nên sự (thông xoang và họng)



## Risk factors for development of an oro-antral communication.

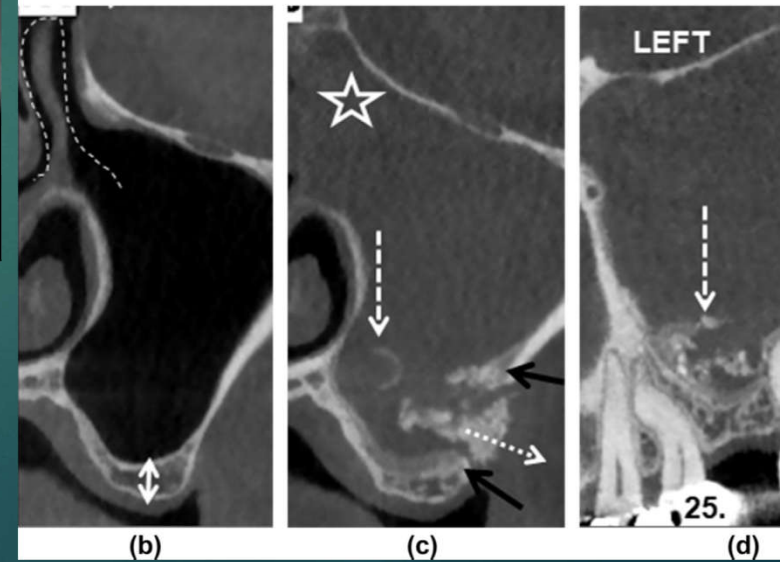
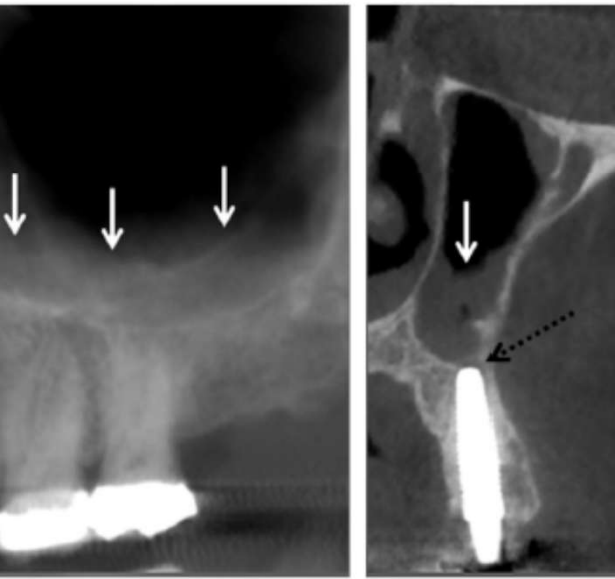
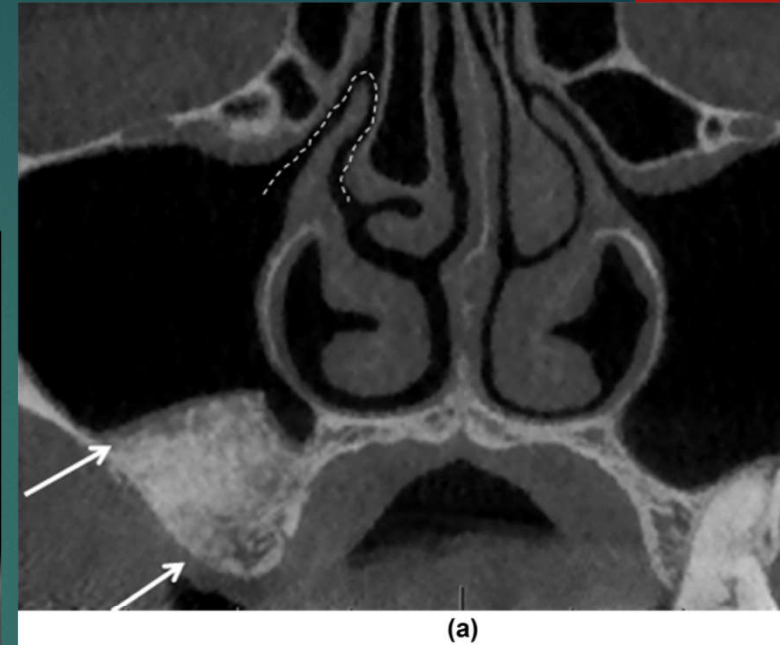
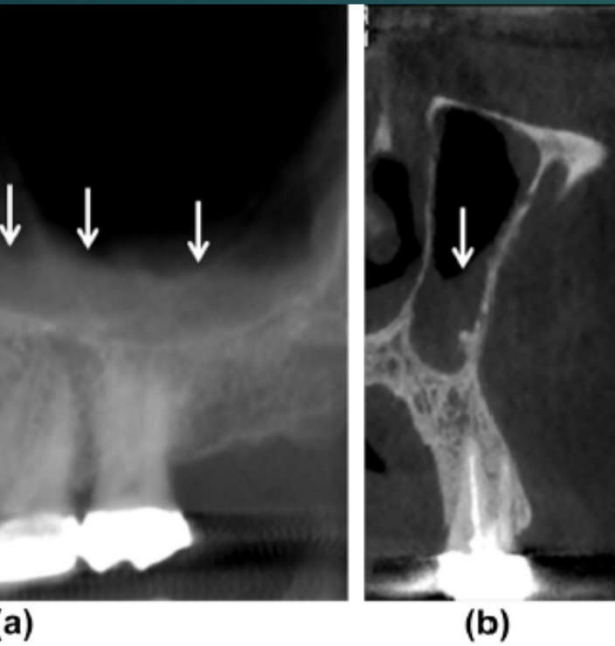
- Intimate relationship between the root apices and the s
- Divergent roots of maxillary molars, especially the first
- Bulbous roots due to hypercementosis
- Ankylosis: the periodontal ligament space around the r
- Periapical inflammatory lucency: thins or perforates the
- Impaired wound healing: diabetes, smoking, increasing
- Osteoporosis
- Medication related osteonecrosis of the jaws (MRONJ)





Dị vật kim loại ở xoang hàm (T) , liên quan ở răng

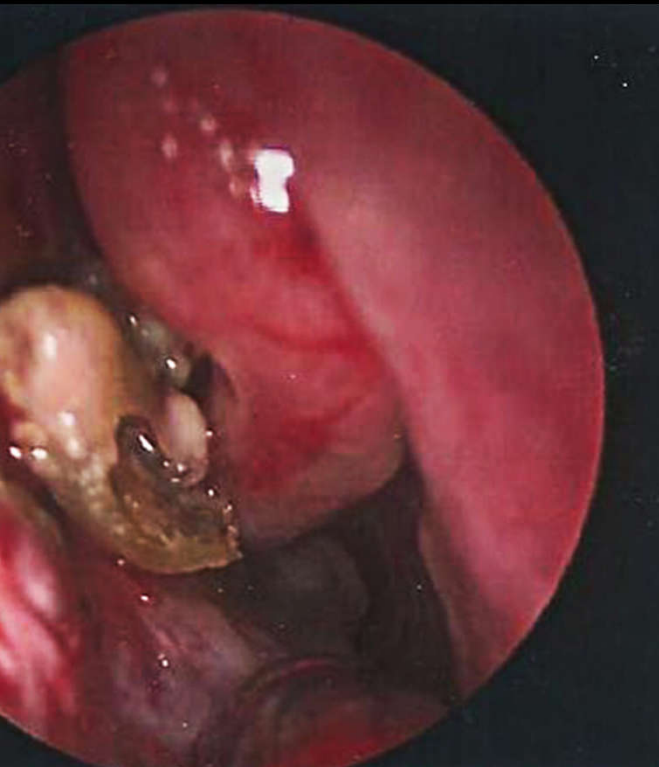
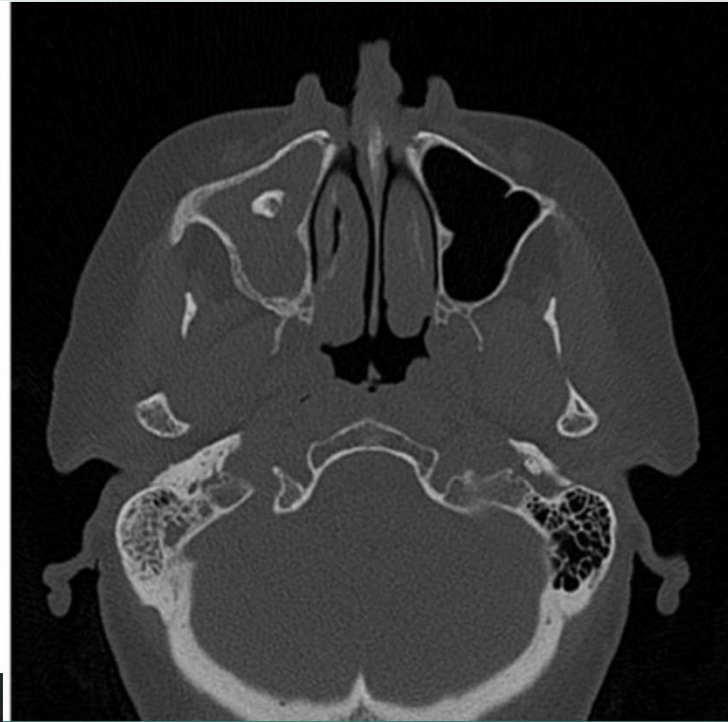
# implant





Thông xoang họn

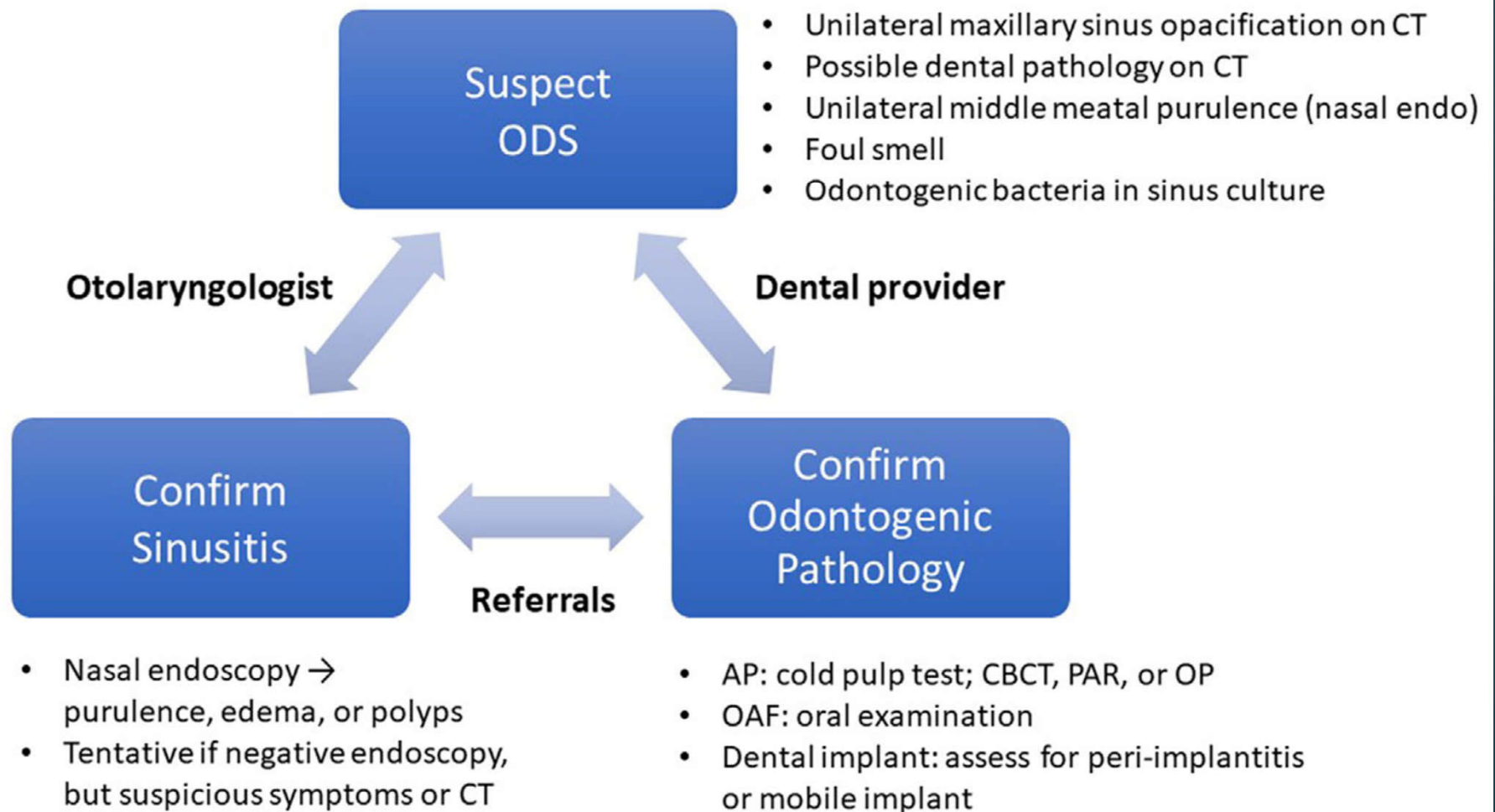




Dị vật xoang hàm sau nhổ răng

# Chẩn đoán và điều trị

## Multidisciplinary Approach to Diagnosing ODS



# Maxillary odontogenic sinusitis: An international multidisciplinary consensus statement

David M. Poetker MD<sup>1</sup> | David M. Poetker MD<sup>2,3</sup> | Umut Aksoy DDS, PhD<sup>3,4</sup> |  
 Federico Biglioli MD<sup>6</sup> | Bruce Y. Cha DMD, DDS<sup>6</sup> |  
 Jerome R. Lechien MD, PhD, MS<sup>8</sup> |  
 Regimantas Simuntis DDS, PhD<sup>10</sup> | Roderick Tatarzyn DDS<sup>11,12</sup> |  
 Matthias Troeltzsch MD, DMD, PhD<sup>16</sup> |  
 Hidenori Yokoi MD<sup>18</sup> | Giovanni Felisati MD<sup>19</sup> |  
 Giuseppe M. Di Benedetto MD, MA<sup>19</sup>

<sup>1</sup>Otolaryngology–Head and Neck Surgery, Henry Ford Health System, Detroit, MI

<sup>2</sup>Otolaryngology–Head and Neck Surgery, Medical College of Wisconsin, Milwaukee, WI

<sup>3</sup>Waukesha Veterans Affairs Medical Clinic (VAMC), Milwaukee, WI

<sup>4</sup>Oral and Maxillofacial Surgery, Faculty of Dentistry, Near East University, Mersin, Turkey

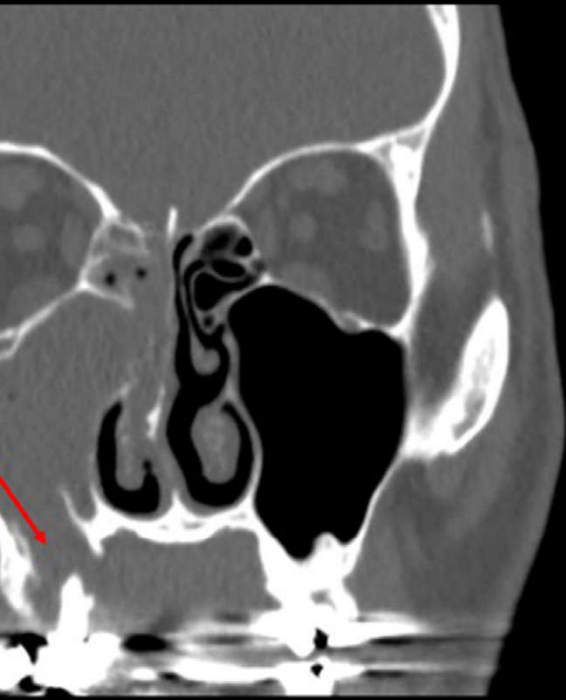
**Results:** Of the 37 clinical statements, 36 reached consensus or strong consensus and 1 reached no consensus. Strong consensus was reached that certain clinical and microbiologic features should arouse suspicion for ODS, and that multidisciplinary collaboration between otolaryngologists and dental providers is required to diagnose ODS. To diagnose ODS, otolaryngologists should suspect sinusitis mainly based on nasal endoscopic findings of middle meatal obstruction, mucosal edema, or polyps, and dental providers should confirm dental pathology based on clinical examination and dental imaging.

**Conclusion:** Based on multidisciplinary international consensus, diagnosing ODS generally requires otolaryngologists to confirm sinusitis and dental providers to confirm maxillary odontogenic pathology. Important clinical features for both dental providers and otolaryngologists should suspect ODS based on certain clinical features, and refer patients to appropriate providers for disease confirmation.

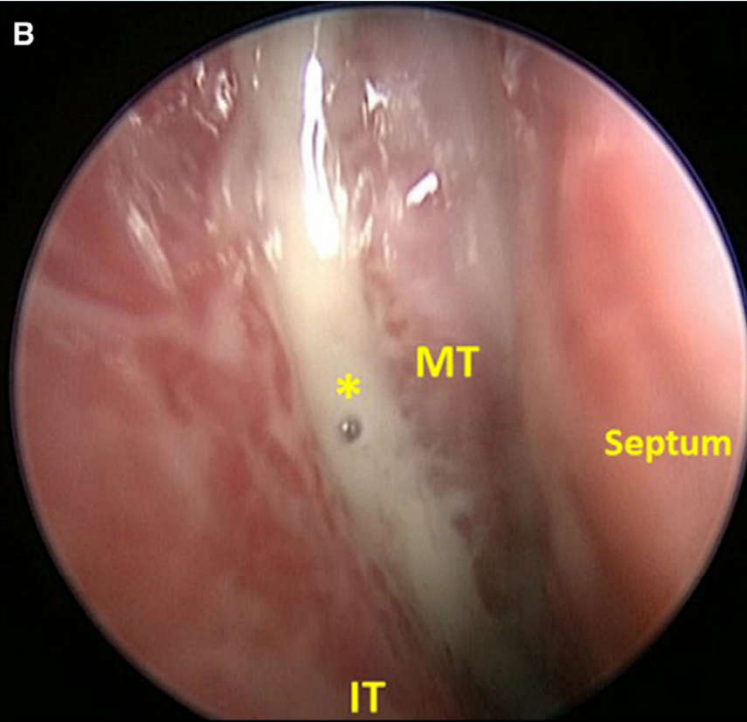
## KEYWORDS

odontogenic sinusitis, chronic rhinosinusitis, consensus, maxillary sinusitis, maxillary sinusitis, oroantral fistula

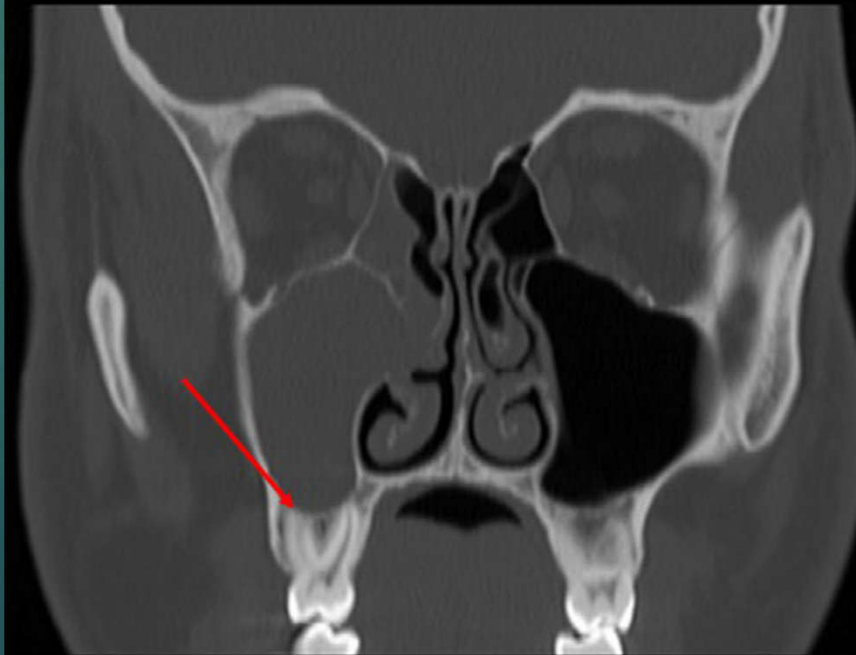




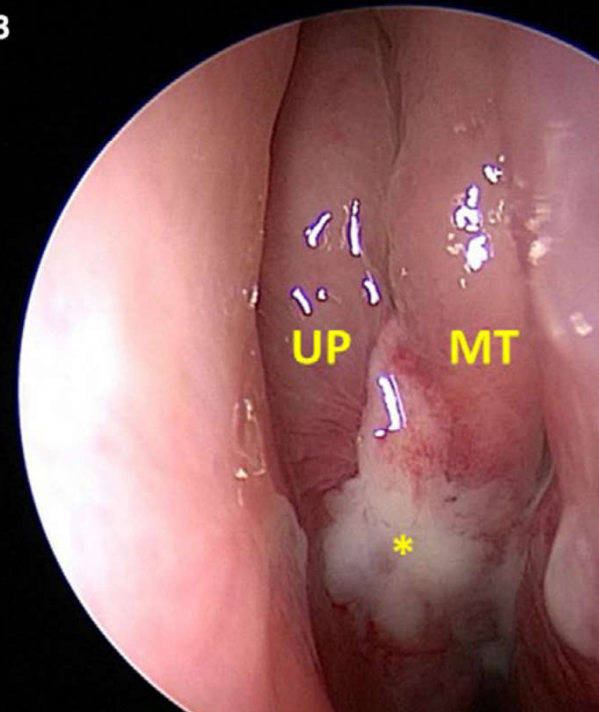
B

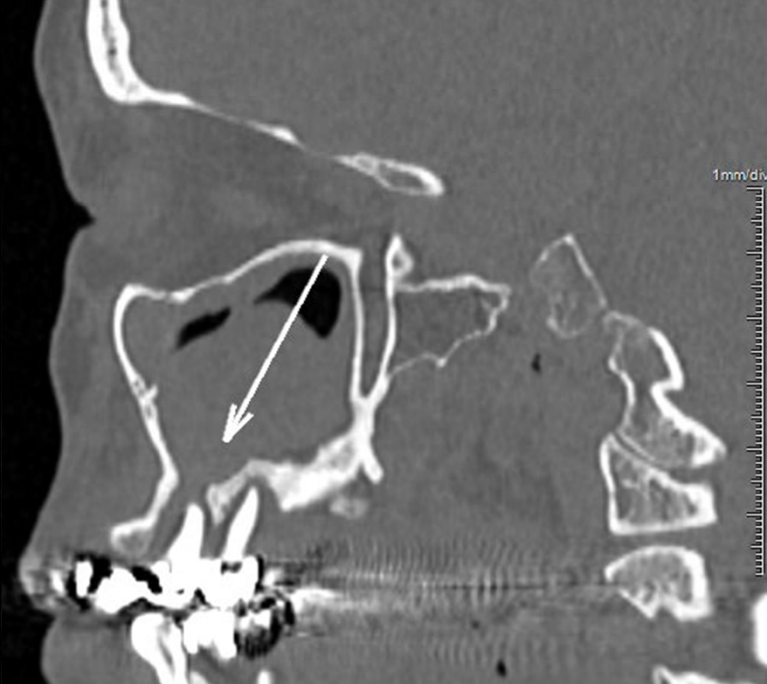
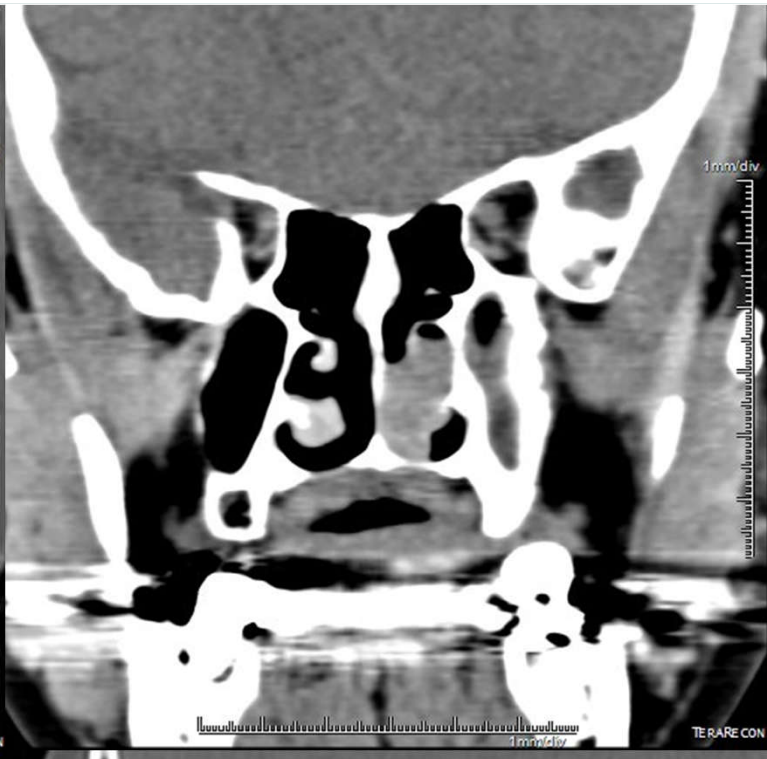


A



B

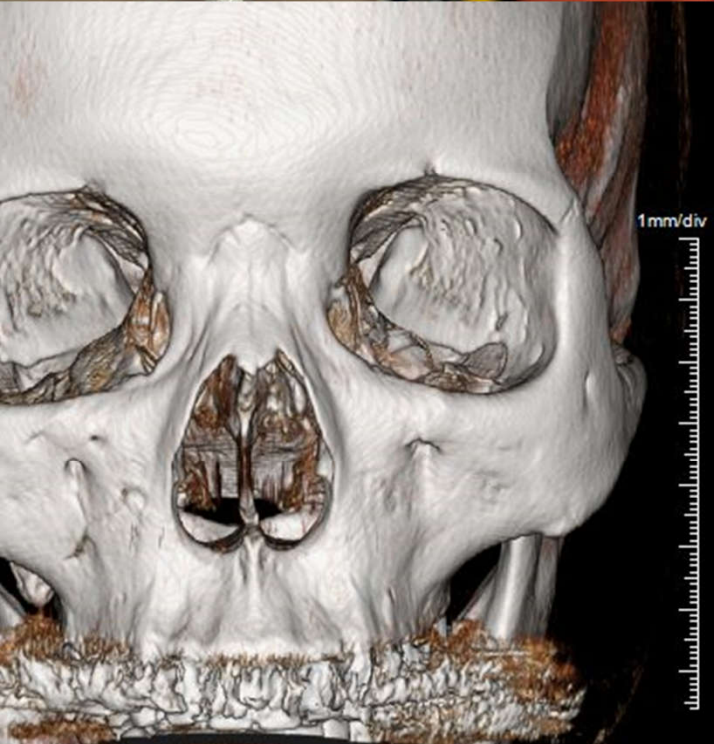
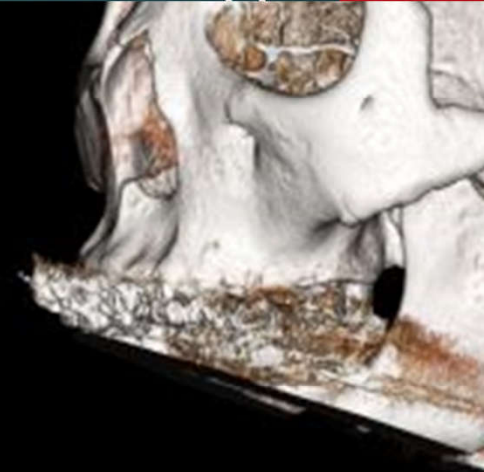
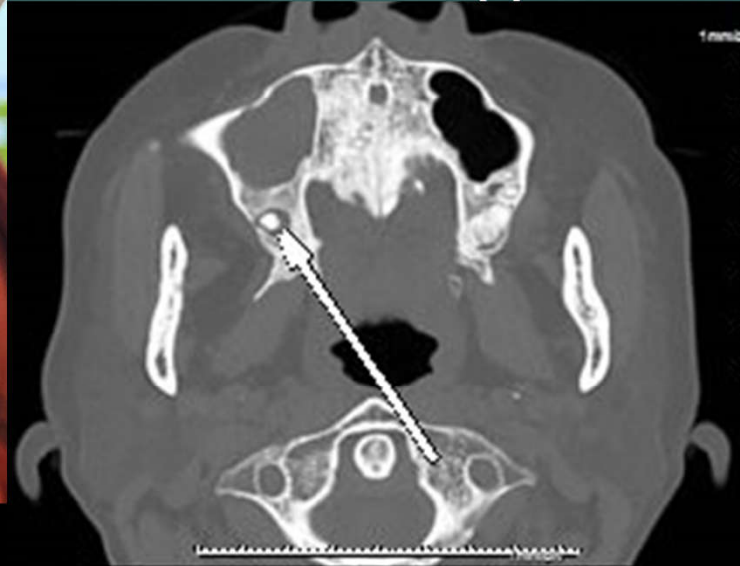




Polyp Killian  
Viêm xoang do răng



# 20 răng sứ hàm trên và dưới Viêm xoang hàm (P) do răng 18





XIN CẢM ƠN