

U NANG SÀN MŨI

1. ĐỊNH NGHĨA

U nang sàn mũi là u nang không liên quan với răng nằm trong vùng rãnh lợi môi và ở mặt trước xoang hàm.

2. TRIỆU CHỨNG

Cơ năng	Thực thể
<ul style="list-style-type: none"> - Sung nề vùng má - Nghẹt mũi cùng bên với u nang - Đau khi u nang bị nhiễm trùng 	<ul style="list-style-type: none"> - U nang sung nề làm hẹp cửa mũi trước cùng bên

3. CẬN LÂM SÀNG

- Nội soi mũi xoang: hẹp cửa mũi trước do u nang sung nề.
- CT-Scan: hình ảnh u nang nằm ở sàn mũi, vùng mặt trước xoang hàm.
- Giải phẫu bệnh: nang biểu mô lạnh tính.

4. ĐIỀU TRỊ

Điều trị ngoại khoa là chủ yếu.

Phương pháp phẫu thuật là lấy trọn u nang qua đường rãnh lợi môi.

Nếu u nang đang nhiễm trùng thì điều trị nội khoa trước đến khi **hết nhiễm trùng sẽ tiến hành phẫu thuật.**

5. CHĂM SÓC HẬU PHẪU

- Theo dõi sát tình trạng chảy máu, tình trạng tri giác M, HA, T°, 4 lần/ngày đầu.
- Hậu phẫu:
 - + Dùng kháng sinh, kháng viêm, đường chích trong 3 ngày.
 - Giảm đau, kháng Histamin có thể dùng đường uống.

PHÁC ĐÒ ĐIỀU TRỊ NỘI TRÚ BỆNH VIỆN TẠI MŨI HỌNG TP.HCM NĂM 2018

Điều trị	Thuốc
Kháng sinh (dùng một trong các loại sau)	+ Cefotaxim: 1g X 2 -3 lần (TM)/ngày + Amox+A.Clavu (Augmentin, Curam,) 1g X 2-4 lần/ngày (TB) + Cefuroxim (Zinacef): 0,75gx2 - 3 lần/ngày (TB, TM) + Ceftriaxone 1g: 1-3 lần/ngày (TM) + Clindamycine (Dalacin C) 600mg: X 2 - 3 lần/ngày (TB, Truyền tĩnh mạch)
Kháng viêm (Chọn một khi không chống chỉ định) dùng trong 3 - 5 ngày	+ Methyl Prednisolone (Solumedrol) 40mg 1-2 lần/ngày (sáng) Sau đó dùng kháng viêm dạng men: Alphachymotrypsine (a 21[iK])
Kháng Histamine	Cetirizine 10mg (Zyrtec, Cetrin) 1v/ngày hoặc Loratadine 10mg (Clarityne, Alertin). Hoặc Fexofenadine (Telfast, Alerfast) 60mg 1v x2 lần/ngày, hay Pheramine 4mg (Allerfar) 1v x2 lần/ngày Lecocetirizine, Desloratidin 5mg 1v/ngày, Ebastin 10 mg, Rupafin 10mg (Rupatadine)
Giảm đau (uống)	Paracetamol (Panadol, Efferalgan) 0,5g 1v X 3 lần/ngày trong 3 ngày

Ngày 4 trở đi, có thể cho thuốc kháng sinh, giảm đau, kháng histamin đường uống.

- Nhỏ nước muối sinh lý liên tục vào mèche mũi 5 lần/ngày.
- Rút mèche mũi + mèche rãnh lợi môi vào N2 hoặc N3.
- Nếu bệnh nhân ổn có thể cho xuất viện vào N4 hoặc N5.
- Tái khám thường xuyên 1-2 tuần/lần trong tháng đầu tiên.
Sau đó 3 tháng/lần trong 1 năm.

Lưu ý: Kiểm tra chức năng gan thận trước khi cho thuốc.

6. TIÊN LƯỢNG: tốt, ít tái phát nếu lấy trọn được nang.

7. BIẾN CHỨNG

- U nang thường được phát hiện sớm do vấn đề thẩm mỹ nên ít có biến chứng đáng kể.
- Biến chứng do cuộc mổ: chảy máu, nhiễm trùng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Phác đồ điều trị Bệnh viện Tai Mũi Họng TP HCM (2015).
2. Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị một số bệnh về tai mũi họng. Bộ Y tế (2015).
3. John W. Hellstein (2010). Odontogenesis, Odontogenic Cysts, and Odontogenic Tumors. *Cummings Otolaryngology Head and neck surgery*.
4. Caner Sahin (2009). Case report: Nasolabial Cyst. *Hindawi Publishing Corporation*, volume 2009.
5. Satya Narain (2015). Nasolabial Cyst: Clinical Presentation and Differential Diagnosis. *J Maxillofac Oral Surg*.