



TỐI ƯU HÓA ĐIỀU TRỊ MÓNG CHỌC THỊT

BS. CK1. NGUYỄN CÔNG LÝ
KHOA NGOẠI – BỆNH VIỆN DA LIỄU TP.HCM





NỘI DUNG

- 01 ● Tổng quan về móng chốc thịt
- 02 ● Tối ưu hóa điều trị móng chốc thịt
 - Lựa chọn* điều trị phù hợp*
 - Các lưu ý kỹ thuật thực hiện
 - Các yếu tố thúc đẩy



NỘI DUNG

- 01 ● **Tổng quan về móng chốc thịt**
- 02 ● Tối ưu hóa điều trị móng chốc thịt
 - Lựa chọn* điều trị phù hợp*
 - Các lưu ý kỹ thuật thực hiện
 - Các yếu tố thúc đẩy

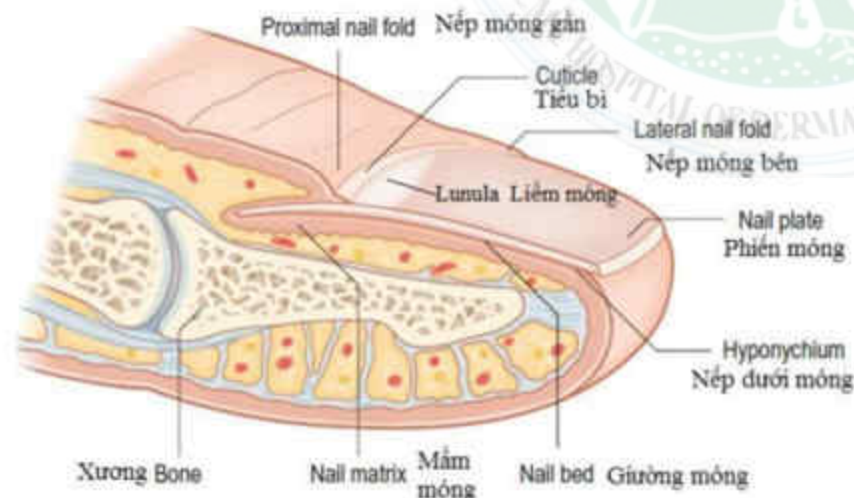
TỔNG QUAN

Móng chọc thịt (ingrown nail) hay gặp ở ngón chân cái, hiếm gặp ở ngón tay.

Gai móng sắc (spicule) ở bờ bên-xa của bản móng xuyên vào, tổn thương mô mềm

→ phản ứng viêm, u hạt.

Tỉ lệ hiện mắc:
2,5–5%.



YẾU TỐ NGUY CƠ



Người trẻ

- Giày dép chật và vớ bó
- Tăng tiết mồ hôi và tăng cường hoạt động thể thao
- Chấn thương
- Cắt móng không đúng cách (quá ngắn hoặc bo tròn khóe móng)
- Béo phì



Người già

- Móng dày
- Chăm sóc móng kém
- Nếp móng rộng và dày hơn
- Tăng độ cong bản móng (móng kìm)
- Đái tháo đường
- Béo phì
- Bệnh lý tuyến giáp, tim mạch và thận

HỆ THỐNG PHÂN LOẠI MOZENA



Giai đoạn	Đặc điểm lâm sàng
I	Giai đoạn viêm – Hồng ban, phù nhẹ, đau khi ấn vào nếp móng bên. Nếp móng không phủ lên bản móng.
Ila	Giai đoạn áp-xe – Đau tăng, phù nề, đỏ, rỉ dịch và/hoặc nhiễm trùng. Nếp móng phủ lên bản móng < 3 mm.
Ilb	Giống Ila, nhưng nếp móng phì đại phủ lên bản móng > 3 mm
III	Giai đoạn phì đại – Có mô hạt và phì đại mạn tính của nếp móng, che phủ rộng bản móng bên.
IV	Giai đoạn phì đại xa – Biến dạng mạn tính nặng, cả hai nếp móng bên và nếp móng xa đều phì đại, phủ toàn bộ bản móng.





NỘI DUNG

- 01 ● Tổng quan về móng chốc thịt
- 02 ● **Tối ưu hóa điều trị móng chốc thịt**
 - Lựa chọn* điều trị phù hợp*
 - Các lưu ý kỹ thuật thực hiện
 - Các yếu tố thúc đẩy



TỐI ƯU HÓA ĐIỀU TRỊ

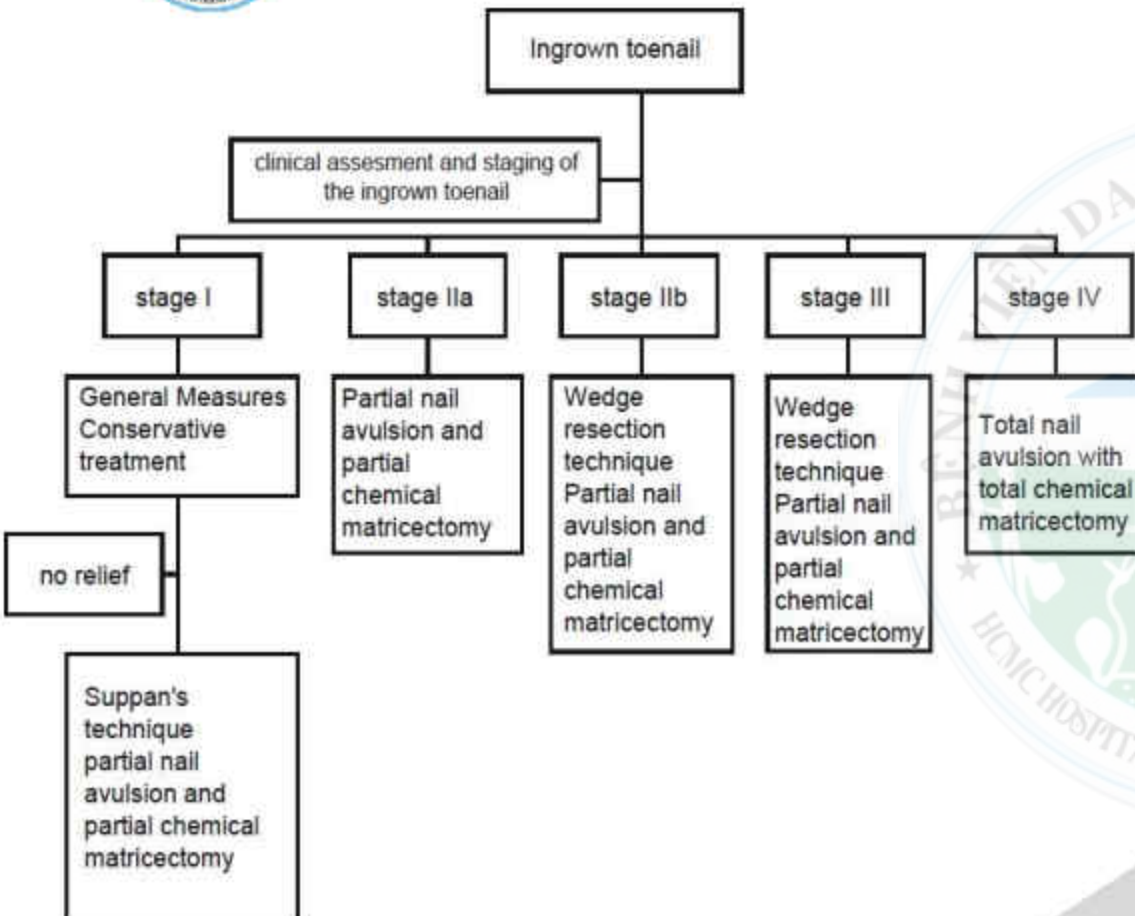
LỰA CHỌN ĐIỀU TRỊ

- Có 2 nhóm điều trị: bảo tồn và phẫu thuật.
- Lựa chọn điều trị phụ thuộc vào:
 - Giai đoạn bệnh
 - Cá thể hóa theo bệnh nhân



LỰA CHỌN ĐIỀU TRỊ

Giai đoạn bệnh



Stage	Signs and Symptoms	Treatment
I	Erythema, slight edema, and pain when pressure is applied to the lateral fold	Conservative
IIa	Increased Stage I symptoms, drainage and infection, nail fold less than 3 mm	Conservative and/or matrixectomy with hypertrophic unguis fold reduction
IIb	Increased Stage I symptoms, drainage and infection, nail fold 3 mm or greater	Same as Stage IIa
III	Magnified Stage II symptoms, presence of granulation tissue and nail fold hypertrophy	Matrixectomy with hypertrophic unguis fold



LỰA CHỌN ĐIỀU TRỊ

Cá thể hóa bệnh nhân

- Tuổi: Trẻ em
 - + Trẻ: hạn chế can thiệp phá hủy (ưu tiên bảo tồn, chỉnh hình móng).
 - + Người lớn: có thể cân nhắc phẫu thuật triệt để hơn.
- Bệnh lý đi kèm: Đái tháo đường
- Mong muốn bệnh nhân

Ingrowing toenails in children and adolescents: is nail avulsion superior to nonoperative treatment?

[Sumanth Kumar Gera](#)^{1,✉}, [DK Halimatussadiyah PG Zaini](#)¹, [Shiyao Wang](#)¹, [Siti Hauzah Binte Abdul Rahaman](#)¹, [Rui](#)



- 199 bệnh nhi và thanh thiếu niên (tuổi trung vị 14).
 - + 81,4% ngón chân được điều trị bảo tồn
 - + 18,6% được điều trị phẫu thuật.
- Sau 6 tháng: tái phát 3,1% ở nhóm bảo tồn so với 8,1% ở nhóm phẫu thuật.
- Kết luận: Phần lớn bệnh nhân MCT giai đoạn II–III hồi phục tốt bằng điều trị bảo tồn.
- Điều trị bảo tồn nên là lựa chọn ưu tiên cho trẻ em và thanh thiếu niên.
- Phẫu thuật chỉ nên cân nhắc khi kháng trị hoặc tái phát.





ĐIỀU TRỊ BẢO TỒN

- Nẹp móng
- Kỹ thuật chỉ nha khoa (Dental Floss Technique)
- Băng bông cố định cạnh móng (Cotton Nail Cast)
- Nẹp chỉnh hình móng (Nail brace)

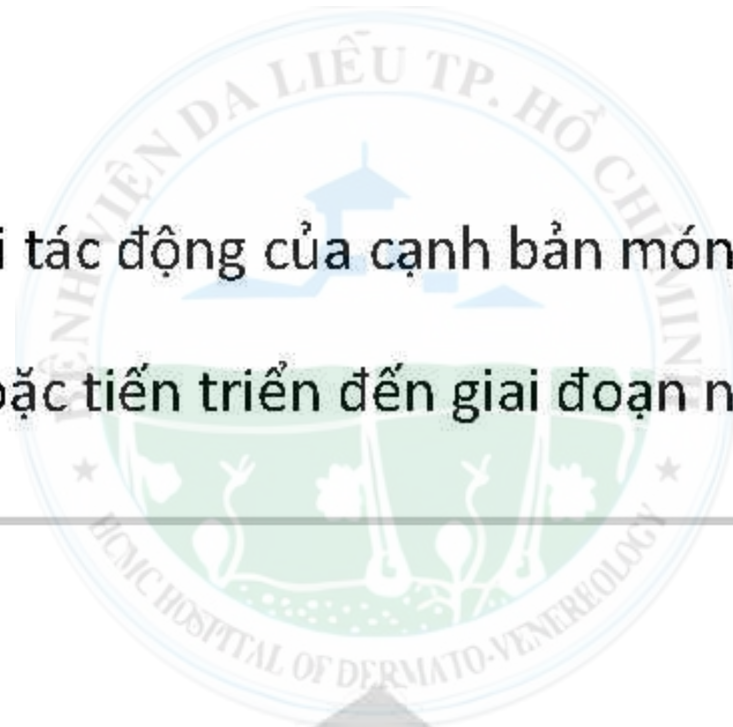






MỤC TIÊU CỦA ĐIỀU TRỊ BẢO TỒN

- Giảm viêm và đau
 - Bảo vệ nếp móng khỏi tác động của cạnh bản móng
 - Ngăn ngừa tái phát hoặc tiến triển đến giai đoạn nặng.
-



NỆP MÁNG

A Conservative Method to Gutter Splint Ingrown Toenails

Đặt ống nhựa giữa mép móng, cố định bằng
keo, không cần gây tê, ít sang chấn.
17 BN (26 móng chọc thịt), tuổi 16–39

Kết quả:

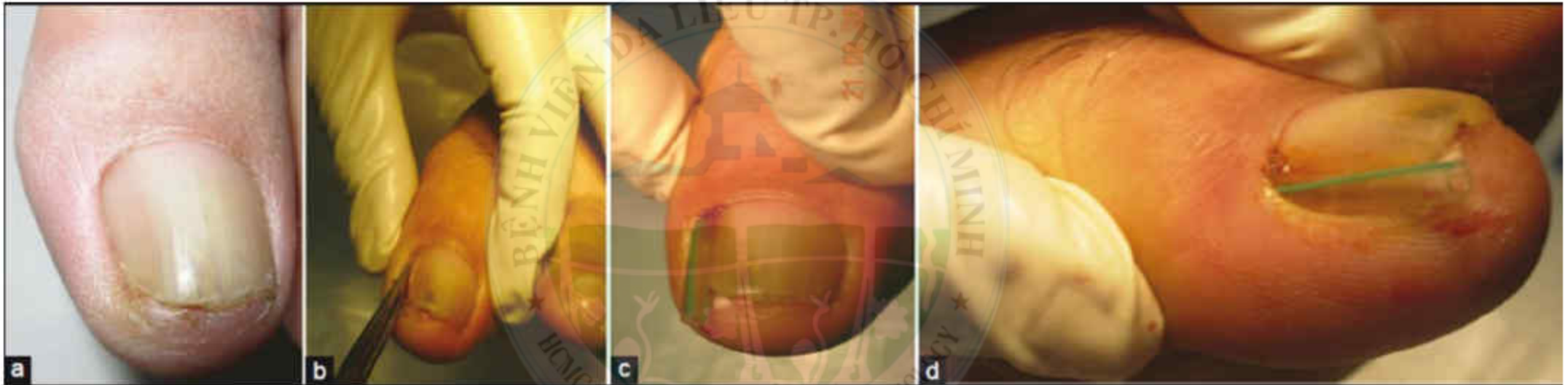
Lành vết thương 7–16 ngày; tất cả hài lòng; 2 ca
tái phát sau 2–5 tháng.

Hiệu quả, dễ thực hiện, ít sang chấn

→ lựa chọn ban đầu cho móng chọc thịt GD I, II.



NỆP MÁNG



KỸ THUẬT CHỈ NHA KHOA (Dental Floss Technique)

Surgical Pearl: Nail edge separation with dental floss for ingrown toenails



Luồn sợi chỉ nha khoa chéo dưới góc móng bị chọc → đẩy dần về phía gốc móng.

Cạnh móng được nâng và tách khỏi mô mềm → giảm đau ngay.



Giữ nguyên chỉ, không hạn chế sinh hoạt; nếu tuột/bẩn thì thay lại.

BĂNG BÔNG CỐ ĐỊNH CẠNH MÓNG

(Cotton nail cast)

Dùng kẹp đưa một mảnh bông nhỏ hình chữ U vào giữa bản móng và giường móng (nếp bên).

Cố định bằng keo cyanoacrylate → tạo thành lớp “cast” cứng bảo vệ nếp móng → giảm đau tức thì.

Bệnh nhân có thể đi lại, sinh hoạt bình thường.



“Cotton Nail Cast”: A Simple Solution for Mild and Painful Lateral and Distal Nail Embedding

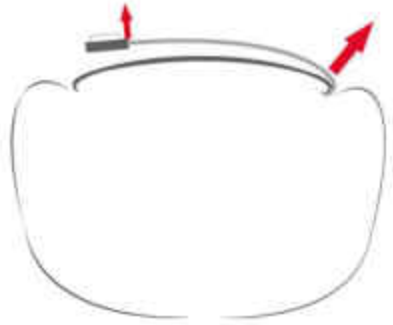


10 BN có móng chọc thịt giai đoạn I–II. 100% có đau và viêm quanh móng

Đặt cotton nail cast, theo dõi 2 tháng. Giảm đau rõ <24h ở 50%, <72h ở 100% BN.

80% bệnh nhân tránh được phẫu thuật.

NỆP CHỈNH HÌNH MÓNG



Nail Brace Application: A Noninvasive Treatment for Ingrown Nails in Pediatric Patients

41 BN, 52 móng chọc thịt

Tuổi TB: $13,9 \pm 2,4$ tuổi.

Triệu chứng: 100% đau, sưng, đỏ; 68,4% có mô hạt.

Phân loại theo Heifetz staging:

Gđ I: đỏ, sưng nhẹ.

Gđ II: nhiễm khuẩn, mủ.

Gđ III: mô hạt, viêm mạn.

Đa số độ III (60,5%).

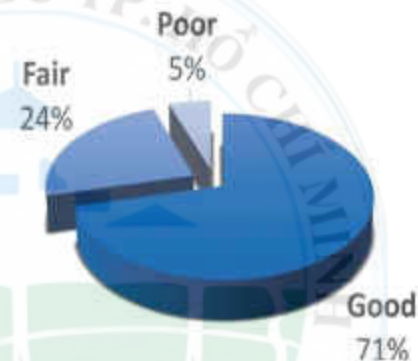


Figure 2. Overall clinical response to nail brace application in children with ingrown nails.



Figure 3. Treatment duration of nail brace application in children with ingrown nails.



ĐIỀU TRỊ PHẪU THUẬT

Chỉ định:

- Trường hợp **nặng**, **đau dữ dội**, **tái phát nhiều lần**.
- Khi **điều trị bảo tồn thất bại**.
- Thông thường, **giai đoạn II, III** cần phẫu thuật.

Kỹ thuật:

- Giảm chiều rộng bản móng
- Giảm thể tích mô mềm quanh móng

Chưa có kỹ thuật nào được xem là “tiêu chuẩn vàng”.

Mục tiêu: chức năng, ít tái phát, hồi phục nhanh, thẩm mỹ.

KỸ THUẬT SUPPAN I

Cắt bỏ một phần móng + phá hủy
mầm móng (curet hoặc dao)

Chỉ định: giai đoạn II, III



PHẪU THUẬT Ở KHOA NGOẠI

So sánh hiệu quả của phương pháp phá hủy mầm sinh móng bằng laser CO₂ và dung dịch phenol 88% trong điều trị móng chọc thịt

khác nhau giữa hai nhóm. Sau điều trị 6 tháng tỷ lệ thành công ở cả hai nhóm là 89,74%, không có tai biến, có 1 móng chọc thịt tái phát ở nhóm I. *Kết luận:* Phá hủy mầm sinh móng bằng laser CO₂ hoặc dung dịch phenol 88% đều có hiệu quả cao, an toàn, ít tái phát trong điều trị móng chọc thịt.

Cắt bỏ một phần móng + phá hủy mầm móng (laser CO₂)

Tỷ lệ thành công: 89,74%

Ít chảy máu, ít đau, hạn chế nhiễm trùng



PHẪU THUẬT Ở KHOA NGOẠI



Sau 2 tháng



CẮT NÊM (WEDGE RESECTION)



Mô tả đầu tiên bởi Winograd

Giai đoạn: IIB, III

Cắt bỏ: một phần móng,
mầm móng, nếp móng phì đại





CHĂM SÓC SAU PHẪU THUẬT

- Tránh đi giày: ít nhất 3 ngày sau phẫu thuật.
- Kê cao chân: 24–48 giờ đầu để giảm sưng.
- Thay băng: có thể tự tháo băng sau 1 ngày, sau đó rửa betadine, 2 lần/ngày trong 1 tuần.
- Bôi thuốc mỡ kháng sinh và băng lại.
- Có thể đi làm sau khoảng 48 giờ.

CÁC LƯU Ý KỸ THUẬT THỰC HIỆN



1. Garô quá lâu → Thiếu máu đầu ngón

- Biểu hiện: tím tái, chàm liền thương, loét, hoại tử.
- Nguyên tắc: tháo garô càng sớm càng tốt.

2. Đốt laser quá mạnh → Tổn thương mô sâu

- Nguy cơ tổn thương cân, màng xương.
- Nếu liền thương kém: cân nhắc nạo sạch, kháng sinh.



CÁC LƯU Ý KỸ THUẬT THỰC HIỆN

3. Nhiễm trùng sau mổ

- ✎ Ngón sưng đỏ, viêm sau 2 tuần.
- ✎ Xử trí: kháng sinh đường uống, giảm nguy cơ viêm xương.

4. Tổn thương giường móng khi cắt móng

- ✎ Do kéo cắt sâu, gây rách giường móng.
- ✎ Xử trí: đốt điện cầm máu, khâu phục hồi nếu rách sâu.

KIỂM SOÁT CÁC YẾU TỐ THÚC ĐẨY



- ✘ Thói quen cắt móng không đúng cách
- ✘ Đi giày không vừa vặn
- ✘ Móng quá góc cạnh
- ✘ Béo phì
- ✘ Chấn thương bàn chân
- ✘ Chứng tăng tiết mồ hôi
- ✘ Độ lệch của móng



- ✔ Cắt móng đúng cách:
cắt ngang, không bo tròn mép bên
- ✔ Mang giày mũi rộng hoặc hở ngón,
- ✔ Điều trị tăng tiết mồ hôi, nấm móng.
- ✔ Ngâm nước ấm
- ✔ Làm sạch bằng hydrogen peroxide/iốt





KẾT LUẬN

- ✎ Móng chọc thịt thường gặp, ảnh hưởng đáng kể đến chất lượng cuộc sống.
 - ✎ Lựa chọn điều trị phụ thuộc giai đoạn, đối tượng bệnh nhân.
 - ✎ Điều trị bảo tồn có hiệu quả ở trường hợp nhẹ, trẻ em
 - ✎ Điều trị phẫu thuật với trường hợp nặng hoặc tái phát
 - ✎ Kiểm soát yếu tố thúc đẩy để giảm nguy cơ tái phát.
-



**XIN CẢM ƠN SỰ CHÚ Ý LẮNG NGHE CỦA
QUÝ ĐỒNG NGHIỆP**

