

BỆNH QUANH RĂNG Ở NGƯỜI CAO TUỔI KHÁM VÀ ĐIỀU TRỊ TẠI BỆNH VIỆN THANH NHÀN NĂM 2019-2020

PHẠM THỊ MINH TÂM¹
NGUYỄN THỊ HỒNG MINH², TRỊNH THỊ THÁI HÀ³
Bệnh viện Thanh Nhàn Hà Nội
²Bệnh viện Răng Hàm Mặt Trung ương Hà Nội
³Viện Đào tạo Răng Hàm Mặt, Đại học Y Hà Nội

TÓM TẮT

Nghiên cứu được tiến hành với mục tiêu mô tả và phân tích một số yếu tố liên quan đến thực trạng BQR của người cao tuổi (NCT) khám tại Bệnh viện Thanh Nhàn năm 2019 - 2020, qua việc phỏng vấn và khám trực tiếp 227 người bệnh. Kết quả cho thấy tỷ lệ mắc bệnh quanh răng là 88,55%, tỉ lệ vùng lành mạnh ở hai giới nam và nữ lần lượt là 9,2% và 15,1%. Tỷ lệ giảm dần theo mức độ mất bám dính, lần lượt LOA0 tới LOA4 lần lượt là: 38,3, 26,4, 21,1, 10,6 và 0,9%. Chỉ số mảng bám trung bình đo được ở nam là $1,14 \pm 0,42$, cao hơn so với nữ là $1,07 \pm 0,45$, chỉ số này cũng tăng theo độ tuổi đối tượng. Đồng thời có mối liên quan giữa BQR với bệnh toàn thân kèm theo, ở đây là bệnh tim mạch, đái tháo đường. Vì vậy, cần quan tâm hơn nữa tới việc giáo dục, chăm sóc sức khỏe răng miệng NCT, có kế hoạch khám răng kết hợp với khám các bệnh toàn thân định kì để phát hiện điều trị kịp thời, giảm tỷ lệ bệnh quanh răng.

Từ khóa: Bệnh quanh răng, CPI, LOA, PI, người cao tuổi.

SUMMARY

PERIODONTAL DISEASE IN THE ELDERLY PATIENTS AT THANH NHAN HOSPITAL IN 2019-2020

The study was conducted to describe and analyze some relative factors of the prevalence of periodontal disease measured in elderly people, who were examined at Thanh Nhan Hospital in 2019 - 2020. 227 patients were interviewed and examined. The results show that the rate of periodontal disease was 88.55%, the rate of healthy areas in both men and women were 9.2% and 15.1%, respectively. The loss of attachment (LOA) rate gradually decreased from LOA0 to LOA4: 38.3%, 26.4%,

21.1%, 10.6% and 0.9%, respectively. The average plaque index measured in men was 1.14 ± 0.42 , higher than that of women, 1.07 ± 0.45 , this index also increased with age of subjects. Besides, there was a relationship between periodontal disease and systemic diseases, such as cardiovascular disease and diabetes. Therefore, it is necessary to pay more attention for education and care of the oral health for older people, to have a plan for dental examination in combination with periodic general medical examination to detect and treat promptly, for reducing the rate of periodontal disease.

Keywords: Periodontal disease, CPI, LOA, PI, elderly people.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Tại Việt Nam, bệnh quanh răng là bệnh phổ biến gặp ở mọi lứa tuổi, đứng hàng thứ hai chỉ sau sâu răng. Đây là bệnh của tổ chức quanh răng, bao gồm lợi, dây chằng quanh răng, xương ổ răng và xương răng. Bệnh có nguyên nhân và cơ chế bệnh sinh rất phức tạp, bao gồm hai loại tổn thương chính: tổn thương khu trú ở lợi và lan đến tổ chức chống đỡ quanh răng. Bệnh tiến triển âm thầm, nặng lên bởi các đợt cấp, cuối cùng dẫn đến mất răng, ảnh hưởng lớn đến thẩm mỹ và chức năng ăn nhai, dẫn đến giảm chất lượng cuộc sống. Các nghiên cứu cho thấy tỷ lệ mắc tăng dần theo tuổi. Theo điều tra sức khỏe răng miệng toàn quốc năm 2001, bệnh quanh răng ở lứa tuổi 18 là 16,7%, tuổi 18 - 34 là 21,9%, tuổi 35 - 44 là 36,4%. Số người trên 45 tuổi có ít nhất 3 vùng lục phân lành mạnh chỉ chiếm 5%^[1].

Trong những năm gần đây do điều kiện sống tốt hơn và có nhiều tiến bộ về y học nên tuổi thọ con người ngày càng cao, tỷ lệ người cao tuổi cũng ngày càng tăng. Sự gia tăng số lượng người cao tuổi đặt ra thách thức lớn cho ngành y tế trong công tác chăm sóc sức khỏe người cao tuổi trong đó có chăm sóc sức khỏe răng miệng. Sức khỏe người cao tuổi đặc biệt là sức khỏe răng miệng cũng ngày càng được coi trọng nhất

Chịu trách nhiệm: Phạm Thị Minh Tâm
Email: phamthiminhtam010190@gmail.com
Ngày nhận: 21/4/2021
Ngày phản biện: 30/5/2021
Ngày duyệt bài: 02/6/2021

là tại các thành phố lớn như Hà Nội và khu vực Hai Bà Trưng nơi có điều kiện kinh tế xã hội khá tốt, người cao tuổi có điều kiện tiếp xúc dễ dàng hơn với các dịch vụ y tế. Tuy nhiên, sức khỏe răng miệng ở nhóm đối tượng này vẫn chưa được quan tâm đúng mức, theo kết quả điều tra sức khỏe răng miệng toàn quốc năm 2001 trên 999 người 45 tuổi trở lên thì có tới 55% chưa đi khám răng miệng lần nào. Tỷ lệ bệnh răng miệng ở người cao tuổi còn cao đặc biệt là bệnh vùng quanh răng. Đây chính là nguyên nhân gây mất răng chủ yếu ở nhóm đối tượng trên, làm ảnh hưởng sức khỏe toàn thân, suy giảm chất lượng cuộc sống của người cao tuổi.

Bệnh quanh răng là một bệnh tiến triển phức tạp có nhiều yếu tố liên quan, đó là các yếu tố nguy cơ khiến bệnh nhân dễ mắc bệnh cũng như làm nặng bệnh khi có những yếu tố này, các yếu tố này cũng ảnh hưởng đến quá trình điều trị bệnh. Để giải quyết triệt để BQR cũng như dự phòng thì tìm hiểu về các yếu tố ảnh hưởng đến bệnh là cần thiết để đưa ra được những khuyến cáo hữu ích nhằm phục vụ tốt hơn công tác chăm sóc sức khỏe răng miệng cho người cao tuổi, có thể kể đến như tuổi, giới, kiến thức thái độ hành vi, trình độ nhận thức, phong tục tập quán tại địa phương cũng như điều kiện kinh tế của gia đình, của xã hội. Tại Bệnh viện Thanh Nhàn, Đơn nguyên Răng Hàm Mặt, số lượng bệnh nhân đến khám có tỷ lệ lớn là người cao tuổi vì vậy trong khuôn khổ đề tài thạc sĩ, tôi tiến hành nghiên cứu đề tài “Thực trạng bệnh quanh răng của bệnh nhân cao tuổi đến khám và điều trị tại Bệnh viện Thanh Nhàn năm 2019-2020” nhằm các mục tiêu sau đây:

1. Thực trạng bệnh quanh răng của bệnh nhân người cao tuổi đến khám tại Bệnh viện Thanh Nhàn năm 2019 - 2020.

2. Phân tích một số yếu tố liên quan đến thực trạng bệnh quanh răng ở nhóm đối tượng nghiên cứu trên.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu

Nghiên cứu (NC) được thực hiện trên những bệnh nhân trên 60 tuổi đến khám tại đơn nguyên Răng Hàm Mặt, Bệnh viện Thanh Nhàn.

Tiêu chuẩn lựa chọn:

Là người từ 60 tuổi trở lên.

Có đủ năng lực trí tuệ, thể chất để trả lời phỏng vấn và phối hợp trong lúc khám.

Đồng ý tự nguyện tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ:

Mất răng toàn bộ.

Bệnh nhân đang mắc bệnh toàn thân cấp tính hoặc có rối loạn tâm thần tại thời điểm nghiên cứu

Bệnh nhân không tự nguyện tham gia nghiên cứu.

2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

2.1. Địa điểm

Nghiên cứu được thực hiện tại Đơn nguyên Răng Hàm Mặt - Bệnh viện Thanh Nhàn.

2.2 Thời gian nghiên cứu

Thời gian nghiên cứu từ tháng 7/2019 đến tháng 5/2020.

3. Cỡ mẫu

Sử dụng cách lấy cỡ mẫu theo mẫu thuận tiện tức là trong thời gian tiến hành nghiên cứu có bao nhiêu bệnh nhân đủ tiêu chuẩn lựa chọn thì đều được đưa vào nghiên cứu.

Thực tế dựa vào số lượng bệnh nhân đến khám qua mỗi tháng thì số lượng bệnh nhân người cao tuổi đến khám trung bình mỗi tháng khoảng 30 bệnh nhân như vậy trong thời gian tiến hành nghiên cứu dự kiến cỡ mẫu khoảng 240 bệnh nhân.

4. Thiết kế nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang.

KẾT QUẢ

1. Đặc điểm đối tượng NC

1.1. Phân bố đối tượng theo các yếu tố nhân khẩu học

Trong 227 người tham gia nghiên cứu có 86 người nữ chiếm 37,89% và 141 người nam chiếm 62,11%.

Chỉ có 39 người, chiếm 17,18% số người trong nghiên cứu ở độ tuổi 60 - 64, tỷ lệ người từ 65 - 74 cao nhất (116 người) chiếm 51,10%, còn lại 72 người chiếm 31,72% số người từ 75 tuổi trở lên.

Trước khi nghỉ hưu, có 37,00% số người là viên chức chiếm tỷ lệ cao nhất, tiếp sau đó là công nhân chiếm tỷ lệ 29,96%, nông dân chiếm tỷ lệ 23,79%, còn lại là các nghề nghiệp khác (9,25%).

Hơn 1/3 số người tốt nghiệp trung học (38,77%), gần 1/3 số đối tượng có trình độ từ trung cấp trở lên (30,04%), tỷ lệ mới tốt nghiệp tiểu học là 26,43%; những người không biết chữ chiếm một tỷ lệ khá nhỏ (4,405%).

Thu nhập hàng tháng, trong 227 người được hỏi thì có đến 129 người cho biết kinh tế của họ không đủ, phải vay mượn thêm, chiếm 56,8%, chỉ 11,9% cho rằng đủ tiêu và 31,3% trả lời là họ có thể tích lũy.

Thói quen ăn hoa quả tươi: Hầu như các đối tượng đều thường xuyên ăn hoa quả, chiếm tỷ lệ rất cao (81,5%).

Tỷ lệ uống rượu thường xuyên chỉ là 27,8%.

Có 36/227 người được hỏi, chiếm 15,9% có hút thuốc lá.

Có 9,7% người được hỏi không đánh răng trước ngày được khám.

Tỷ lệ người thay bàn chải trong khoảng 3 - 6 tháng là nhiều nhất chiếm 44,1%.

Tỷ lệ dùng tăm tre cao 88,1%, trong khi tỷ lệ dùng chỉ tơ nha khoa chỉ là 9,3%.

Có đến 80,6% số người được hỏi súc miệng hàng ngày.

Thời gian lần gần đây nhất đi khám răng: có đến 20,3% NCT trả lời chưa bao giờ đi khám răng, tỷ lệ người đi khám cách trên 5 năm là thấp nhất 12,8%.

Tỷ lệ NCT đi khám răng trong vòng 1 năm trở lại là 26,4% chiếm tỷ lệ cao nhất.

2. Thực trạng bệnh quanh răng

2.1. Tỷ lệ mắc BQR

Có 201/227 số người chiếm 86,1% số đối tượng nghiên cứu có bệnh quanh răng, tỷ lệ không có bệnh chỉ là 11,45%.

Các tỷ lệ CPI cao nhất nằm ở mức CPI2 và CPI3, với tỉ lệ gần như tương đương trong nhóm nam và nữ.

Khác biệt giữa hai nhóm là không có ý nghĩa thống kê ($p = 0,163$).

Tỉ lệ vùng lành mạnh ở hai giới nam và nữ lần lượt là 9,2% và 15,1%.

Tỷ lệ giảm dần theo mức độ mất bám dính, lần lượt LOA0 tới LOA4 lần lượt là 38,3, 26,4, 21,1, 10,6 và 0,9%, Khác biệt giữa hai nhóm là không có ý nghĩa thống kê ($p = 0,097$).

Chỉ số mảng bám trung bình đo được ở nam là $1,14 \pm 0,42$, cao hơn so với nữ là $1,07 \pm 0,45$, tuy nhiên khác biệt là không có ý nghĩa không kê với $p = 0,066$.

Tương tự như vậy, chỉ số này cũng tăng theo độ tuổi, lần lượt nhóm 60 - 64, 65 - 74 và 75+ tuổi là $1,07 \pm 0,37$; $1,12 \pm 0,43$ và $1,15 \pm 0,46$, tuy nhiên cũng không có sự khác biệt về chỉ số mảng bám theo nhóm tuổi ($p = 0,66$).

Kết quả nghiên cứu cho thấy, tỷ lệ có bệnh quanh răng cao hơn ở nam so với nữ (90,8% so với 84,9%), khác biệt không có ý nghĩa thống kê với $p = 0,176$. Giới nam có nguy cơ mắc bệnh cao hơn nữ 1,753 lần với 95%CI: 0,772 - 3,984.

Tỷ lệ mắc bệnh quanh răng cao hơn ở những người có bệnh toàn thân đặc biệt là bệnh tim mạch và đái đường, so với người không có

bệnh toàn thân kèm theo, với khác biệt là có ý nghĩa thống kê ($p = 0,008$ và $0,017$).

Nguy cơ mắc bệnh đối với người bị đái đường là cao nhất, sau đó là đến tim mạch và các bệnh khác.

Không ăn hoa quả thường xuyên và uống rượu và hút thuốc thường xuyên cho những tỷ lệ bệnh quanh răng cao hơn, nhưng không có ý nghĩa ($p > 0,05$). Nguy cơ mắc bệnh của họ là như nhau.

Những người không dùng tăm tre, hay không súc miệng thì đều có tỷ lệ mắc bệnh cao hơn những người dùng tăm tre, có súc miệng nhưng cũng không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$). Khả năng mắc bệnh của các nhóm là như nhau, tuy nhiên nhóm súc miệng có thể giảm nguy cơ mắc bệnh đi một nửa

Qua nghiên cứu và phân tích thực trạng bệnh quanh răng và một số yếu tố liên quan của NCT khám và điều trị tại Bệnh viện Thanh Nhân chúng tôi có một số kết luận sau:

Thực trạng bệnh quanh răng của người cao tuổi

Tỷ lệ người mắc bệnh quanh răng là cao 88,55% trong đó: nam có tỷ lệ BQR cao hơn nữ, tuổi càng cao tỷ lệ bị bệnh QR càng cao.

Các tỷ lệ CPI cao nhất nằm ở mức CPI2 và CPI3, với tỉ lệ gần như tương đương trong nhóm nam và nữ. Tỷ lệ vùng lành mạnh ở hai giới nam và nữ lần lượt là 9,2% và 15,1%.

Tỷ lệ giảm dần theo mức độ mất bám dính, lần lượt LOA0 tới LOA4 lần lượt là: 38,3, 26,4, 21,1, 10,6 và 0,9%.

Chỉ số mảng bám trung bình đo được ở nam là $1,14 \pm 0,42$, cao hơn so với nữ là $1,07 \pm 0,45$, tương tự như vậy, chỉ số này cũng tăng theo độ tuổi, lần lượt nhóm 60 - 64, 65 - 74 và 75+ tuổi là $1,07 \pm 0,37$; $1,12 \pm 0,43$ và $1,15 \pm 0,46$.

Một số yếu tố liên quan với thực trạng bệnh quanh răng

Bệnh có liên quan với tuổi, giới: tuổi càng cao tỷ lệ bệnh càng tăng; nam mắc bệnh nhiều hơn nữ. Giới nam có nguy cơ mắc bệnh nhiều hơn 1,753 lần so với nữ.

Có mối liên quan giữa BQR với bệnh toàn thân kèm theo, ở đây là bệnh tim mạch, đái tháo đường.

Người mắc đái tháo đường có nguy cơ mắc bệnh gấp 5,106 lần người không mắc.

Người mắc bệnh tim mạch có nguy cơ mắc bệnh gấp 3,69 lần người không mắc.

Chưa thấy rõ sự liên quan giữa các yếu tố như thói quen sinh hoạt ăn hoa quả thường xuyên, có uống rượu, hút thuốc, hay có thực

hành chăm sóc răng miệng tốt (thay bàn chải sớm, dùng chỉ tơ nha khoa, nước súc miệng), thời gian đi khám răng với bệnh quanh răng.

Dựa vào kết quả điều tra và nghiên cứu thực trạng bệnh quanh răng và một số yếu tố liên quan của người cao tuổi tại Bệnh viện Thanh Nhân chúng tôi có một số kiến nghị sau:

Ngành răng hàm mặt với các cơ quan truyền thông tăng cường công tác giáo dục sức khỏe nha khoa, làm cho người cao tuổi hiểu về ý nghĩa và sự cần thiết của việc thăm khám nha khoa thường xuyên và chăm sóc sức khỏe răng miệng, vệ sinh răng miệng đúng cách.

Ngành y tế, các cơ quan y tế cấp cơ sở thường xuyên có các chương trình khám răng kết hợp với khám các bệnh toàn thân hay gặp ở người cao tuổi, khuyến khích người cao tuổi tăng đi khám bệnh định kỳ nhằm phát hiện điều trị kịp thời, giảm tỷ lệ bệnh quanh răng.

Người thân trong gia đình cần quan tâm hơn nữa đến vấn đề chăm sóc sức khỏe răng miệng cho các cụ, có ý thức phòng bệnh và khám chữa ngay khi có vấn đề.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Trần Văn Trường và cộng sự** (2001). Điều tra sức khỏe răng miệng toàn quốc Việt Nam năm 2001, 67 - 81.

2. Tổng cục Thống kê (2010). Kết quả chủ yếu của tổng điều tra dân số và nhà ở. Nhà xuất bản Thống kê 2010.

3. Quốc hội nước Cộng hòa xã hội chủ nghĩa Việt Nam (2009). Luật người cao tuổi, số 16/2009-L-CTN năm 2009.

4. Bộ Y tế (2011). Dự án nâng cao chăm sóc sức khỏe cho người cao tuổi thuộc chương trình mục tiêu quốc gia giai đoạn 2012 - 2015. Bộ Y tế tháng 4/2011.

5. Bộ Y tế (2006). Đánh giá tình hình chăm sóc sức khỏe cho người cao tuổi ở Việt Nam. Viện Chiến lược và Chính sách Y tế - Bộ Y tế tháng 10/2006.

6. **Giang Thanh Long** (2012). Bảo trợ xã hội cho người già ở Việt Nam: Thách thức và các biện pháp cải cách. Hội nghị Quốc tế về Người cao tuổi. Malaysia tháng 7 năm 2012.

7. **Nguyễn Văn Tiên** (2003). Già hóa dân số ở Việt Nam và những thách thức với việc chăm sóc sức khỏe người già, Tạp chí Thông tin Y Dược (số 3), 1 - 2.

8. Tổng cục Dân số và Kế hoạch hóa gia đình (2009). Báo cáo tổng quan về chính sách chăm sóc người già thích ứng với thay đổi cơ cấu tuổi tại Việt Nam. Nhà xuất bản Thống kê, 2009.

9. **Klaus H.** (1989) Color Atlas of Dental Medicine. Periodontology. Vol 1. 1989. Textbook of Periodontology. 2nd ed. 6.

10. **Trịnh Đình Hải** (2013), Bệnh học quanh răng, Bộ môn Răng hàm mặt, Trường Đại học Y Hà Nội, 9 - 36, 69 - 73, 53 - 57.

11. **Nguyễn Văn Cát** (1977). Tổ chức học răng, Răng Hàm Mặt tập I, Nhà xuất bản Y học trang 90 - 101.

12. **Jagan Kumar Baskaradoss** (2014). Risk Factors of Periodontal Disease: Review of the Literature. Published online in 20 May 2014 in the International Journal of Dentistry.

13. **Jasim M.Albandar** (2000). Global risk factors and risk indicators for periodontal diseases. Periodontology 2000 vol 29, 2002, 177 - 206.

14. **Phạm Văn Việt** (2004). Nghiên cứu tình trạng, nhu cầu chăm sóc sức khỏe răng miệng và đánh giá kết quả 2 năm thực hiện nội dung chăm sóc răng miệng ban đầu ở người cao tuổi, Luận án Tiến sĩ Y học.

15. Bộ Y tế (2014). Thuyết minh đề tài nghiên cứu khoa học và phát triển công nghệ.

16. **Đoàn Thu Hương** (2003). Đánh giá tình trạng bệnh quanh răng, mất răng và nhu cầu điều trị ở người cao tuổi (từ 60 tuổi trở lên) tại khoa Răng Hàm Mặt - Bệnh viện Hữu Nghị, Luận văn tốt nghiệp bác sĩ chuyên khoa II.

17. **Trần Thanh Sơn** (2007). Đánh giá tình trạng bệnh răng miệng, K.A.P và nhu cầu điều trị ở người cao tuổi tại quận Hoàng Mai, Hà Nội, Tạp chí Y học thực hành 1, 77-81.

18. **P.D. Barnard et al** (1990), National oral health survey Australia, 25 -37.

19. **Galan D et al** (1993), Oral health status of a group of elderly Canadian Inuit, Community Dent Oral Epidemiol, 21, 53-6.

20. **Miyazaki H., Shirahama R.** (1992). Oral Health Conditions and denture treatment needs in institutionalized elderly people in Japan, Community Dent Oral Epidemiol, 20, 297-301.

21. **Paul Eke** (Centers for Disease Control and Prevention - CDC) (2012). Prevalence of Periodontitis in Adults in the United States: 2009 and 2010, published online on 30/08/2012 in the Journal of Dental Research ahead of print.

22. **Ayma Syed Bds Mphil et al** (2012). Oral health status of the elderly in Lahore district of Pakistan original article, Pakistan Oral and dental Journal 32(2), 8/2012.

23. **Rademakers L, Gorter RC** (2008). Aging and oral health care in The Netherlands. An

explorative study, Ned Tijdschr Tandheelkd. 2008 Oct; 115(10): PP 527 - 32.

24. **Sweeney MP et al** (2007). Oral health care and status of elderly care home residents in Glasgow, Community Dent Health. 24(1), 37-42.

25. **Niessen LC, Fedele DJ** (2002). Aging successfully: oral health for the prime of life, Compend Contin Educ Dent. 2002 Oct; 23(10 Suppl), 4-11.

26. WHO (1984). Prevention Methods and programmes for Oral Diseases, Geneva.

27. World Health Organization (2013). Oral Health Survey - Basic Methods, 5th ed

28. **Nguyễn Thị Thu Phương và cộng sự** (2012). Khảo sát thực trạng bệnh sâu răng và bệnh quanh răng ở một nhóm người cao tuổi tại phường Yên Sở, quận Hoàng Mai, thành phố Hà Nội năm 2012, Tạp chí Y học Việt Nam, 404(1), 6-7.

29. **Dương Thị Hoài Giang** (2009). Nghiên cứu thực trạng bệnh quanh răng và nhu cầu điều trị ở người cao tuổi tại phường Yên Sở - Quận Hoàng Mai - Hà Nội, Luận văn Tốt nghiệp bác sĩ chuyên khoa II.

KHẢO SÁT MỐI LIÊN HỆ GIỮA HỘI CHỨNG RỐI LOẠN TIỀN ĐÌNH VỚI DẤU HIỆU TỔN THƯƠNG NGOẠI BIÊN VÙNG HÀM MẶT TRÊN LÂM SÀNG VÀ X. QUANG Ở BỆNH NHÂN ĐIỀU TRỊ NỘI TRÚ TẠI TRUNG TÂM Y TẾ MỘ ĐỨC

NGUYỄN VĂN KIÊN và các Cộng sự
Trung tâm Y tế Mộ Đức, tỉnh Quảng Ngãi

TÓM TẮT

Để góp phần làm sáng tỏ sự cần thiết phải tìm và điều trị nguyên nhân gây ra hội chứng rối loạn tiền đình, trong điều kiện khó khăn của một cơ sở y tế tuyến huyện, còn thiếu nhiều bác sĩ và các chuyên khoa, từ đó có hướng điều trị hiệu quả, giúp sớm trả lại sức khỏe và chất lượng cuộc sống cho người bệnh, chúng tôi tiến hành đề tài. Khảo sát trên 69 trường hợp nhập viện điều trị, với chẩn đoán rối loạn tiền đình tại Trung tâm Y tế Mộ Đức từ 01/01/2020 đến 30/8/2020 cho thấy độ tuổi thường gặp từ 19 - 60 tuổi là 52,2%; nữ giới chiếm: 56,5%; dấu hiệu thực thể tổn thương mũi họng chiếm 78,3%. Kết quả trên Xquang: Tổn thương xoang chiếm 66,7%; tổn thương khác vùng hàm mặt chiếm 7,2% (có dấu hiệu tổn thương trên Xquang chung chiếm 73,9%). Kết quả khảo sát trên cho thấy có sự tương quan chặt chẽ giữa dấu hiệu lâm sàng với các thương tổn trên Xquang vùng

hàm mặt. Điều này rất có ý nghĩa thực tiễn trong điều kiện của các đơn vị y tế tuyến huyện.

Từ khóa: Nguyên nhân, hội chứng rối loạn tiền đình.

SUMMARY

To contribute to elucidating the need to find and treat the cause of Vestibular Disorder Syndrome, in the difficult conditions of a district health facility, there is a lack of doctors and specialists. We proceed with the topic from which there is an effective treatment direction, to help soon return the health and quality of life to the patient. Survey on 69 cases of hospital admission, with diagnosis of vestibular disorders at Mo Duc Medical Center from January 1, 2020 to August 30, 2020, shows that: the common age from 19 to 60 years old is 52.2%; female accounts for: 56.5%; Signs of physical damage to the nose and throat accounted for 78.3%;

Results on X-ray: Sinus injury accounted for 66.7%; Other lesions on the facial jaw area account for 7.2% (there are lesions on the X-ray in general, accounting for 73.9%). The above survey results show that there is a strong correlation between clinical signs and lesions on facial jaw radiograph. This is of

Chịu trách nhiệm: Nguyễn Văn Kiên

Email: nvkien21@gmail.com

Ngày nhận: 05/5/2021

Ngày phản biện: 27/5/2021

Ngày duyệt bài: 07/6/2021