

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

practical significance in the context of the district health units.

Keywords: Cause, vestibular Disorder Syndrome.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Rối loạn tiền đình là một hội chứng thường gặp do nhiều nguyên nhân khác nhau^[4]. Bệnh nhân rối loạn tiền đình thường có biểu hiện chóng mặt. Chóng mặt có thể lành tính, nhưng đôi khi lại là biểu hiện của một bệnh lý nghiêm trọng ở vùng thân não, đe dọa đến cuộc sống. Người ta chia ra 2 loại rối loạn tiền đình: rối loạn tiền đình ngoại biên và rối loạn tiền đình trung ương^[2, 3].

Hội chứng rối loạn tiền đình rất thường gặp trên lâm sàng tại Trung tâm Y tế Mộ Đức. Trong thực hành lâm sàng việc chẩn đoán thường chưa được chú ý tìm nguyên nhân, mà chủ yếu điều trị triệu chứng, do đó quá trình điều trị thường kéo dài, hiệu quả điều trị thường không cao, dễ tái phát, ảnh hưởng sức khỏe và tâm lý người bệnh.

Thực tế lâm sàng chúng tôi nhận thấy có mối liên hệ giữa Hội chứng rối loạn tiền đình với triệu chứng lâm sàng và dấu hiệu Xquang của các thương tổn ngoại biên vùng hàm mắt^[1].

Để góp phần làm sáng tỏ sự cần thiết phải giải quyết vấn đề 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 mối liên hệ giữa hội chứng rối loạn tiền đình với dấu hiệu tổn thương ngoại biên vùng hàm mắt trên lâm sàng và Xquang ở Bệnh nhân điều trị nội trú tại Trung tâm Y tế Mộ Đức”.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu

Tất cả bệnh nhân được chẩn đoán rối loạn tiền đình nhập viện điều trị nội trú tại Trung tâm Y tế Mộ Đức, qua thăm khám lâm sàng có dấu hiệu chóng mặt, đau đầu, viêm hô hấp trên, được chỉ định chụp Xquang Blondeau và Hirtz, từ ngày 01/01/2020 đến 30/8/2020.

Tổng số bệnh nhân chúng tôi đã khảo sát là n = 69 người.

2. Phương pháp nghiên cứu

- Đề tài được nghiên cứu theo phương pháp mô tả cắt ngang, thời gian từ ngày 01/01/2020 đến ngày 30/8/2020.

- Bệnh nhân nhập viện điều trị nội trú tại

Trung tâm Y tế Mộ Đức, được thăm khám lâm sàng có dấu hiệu chóng mặt, đau đầu, viêm hô hấp trên, có chỉ định chụp Xquang Blondeau và Hirtz.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU VÀ BÀN LUẬN

1. Kết quả nghiên cứu

1.1. Tuổi

Tuổi				
	n	Tỉ lệ%	Tỉ lệ % hợp lệ	% tích lũy
<19t	3	4,3	4,3	4,3
19t-60t	36	52,2	52,2	56,5
>60t	30	43,5	43,5	100,0
Total	69	100,0	100,0	

Tuổi <19 chiếm 4,3%; từ 19 - 60 chiếm 52,2%; >60 chiếm 43,5%^[5, 7].

1.3. Giới

Giới				
	n	Tỉ lệ %	Tỉ lệ % hợp lệ	% tích lũy
Nam	30	43,5	43,5	43,5
Nữ	39	56,5	56,5	100,0
Total	69	100,0	100,0	

Nữ chiếm 56,5%^[6]; nam chiếm 43,5%.

1.3. Lâm sàng

- Dấu hiệu cơ năng đau đầu chiếm 100%.

Đau đầu				
	n	Tỉ lệ %	Tỉ lệ % hợp lệ	% tích lũy
Có đau	69	100,0	100,0	100,0

Dấu hiệu chóng mặt chiếm 81,2%.

Chóng mặt				
	n	Tỉ lệ %	Tỉ lệ % hợp lệ	% tích lũy
Có	56	81,2	81,2	81,2
Không	13	18,8	18,8	100,0
Total	69	100,0	100,0	

Dấu hiệu thực thể tổn thương mũi họng chiếm 78,3%.

Triệu chứng hàm mắt				
	n	Tỉ lệ %	Tỉ lệ % hợp lệ	% tích lũy
Có	54	78,3	78,3	78,3
Không	15	21,7	21,7	100,0
Total	69	100,0	100,0	

1.4. Xquang

- Dấu hiệu tổn thương các xoang vùng đầu mặt là 66,7%.

Xquang xoang				
	n	Tỉ lệ %	Tỉ lệ % hợp lệ	% tích lũy
Có	46	66,7	66,7	66,7
Không	23	33,3	33,3	100,0
Total	69	100,0	100,0	

Dấu hiệu tổn thương trên Xquang khác: 7,2%

XQ khác				
	n	Tỉ lệ %	Tỉ lệ % hợp lệ	% tích lũy
Có	5	7,2	7,2	7,2
Không	64	92,8	92,8	100,0
Total	69	100,0	100,0	

Tổn thương xoang trên Xquang chiếm 66,7%; tổn thương khác vùng hàm mặt trên Xquang chiếm 7,2% (có dấu hiệu tổn thương trên Xquang chung vùng hàm mặt chiếm 73,9%)

BÀN LUẬN

Trên cơ sở khảo sát trên cho thấy:

- Độ tuổi mắc bệnh chủ yếu từ 19-60 tuổi chiếm 52,2%, đây là nguồn nhân lực chính của xã hội, do đó việc mắc bệnh ở các đối tượng này có ảnh hưởng lớn đến an sinh và chất lượng cuộc sống không chỉ của cá nhân người bệnh mà còn gia đình và xã hội.

- Phụ nữ có tỉ lệ mắc 56,5% cao hơn nam giới với 43,5%^[6], điều này cho thấy tác động của vấn đề đến chất lượng sống không chỉ của chị em phụ nữ, mà còn ảnh hưởng đến mỗi gia đình mà chị em là người xây tổ ấm.

- Dấu hiệu lâm sàng chiếm 78,3% và kết quả Xquang chiếm 73,9% có sự tương quan khá chặt chẽ. Điều này cho thấy sự cần thiết của việc thăm khám lâm sàng cẩn thận cùng với việc chỉ định các thăm dò cận lâm sàng phù hợp giúp tìm nguyên nhân gây hội chứng tiền đình, để có hướng điều trị thích hợp cho bệnh nhân, tránh việc chỉ điều trị triệu chứng đơn thuần, lạm dụng thuốc chống nôn và thuốc chống chóng mặt mà không điều trị các nguyên nhân bệnh, sớm trả lại sức khỏe và chất lượng cuộc sống cho người bệnh.

- Kết quả trên cho thấy, các tổn thương do nguyên nhân viêm nhiễm vùng hàm mặt, mũi họng có tỉ lệ gây hội chứng rối loạn tiền đình là rất cao. Trong điều kiện thực tế tại các cơ sở y tế tuyến huyện còn nhiều thiếu thốn, nhất là trang thiết bị và nhân lực chuyên khoa để khám và xác định tổn thương thực thể tiền đình ốc tai là rất khó khăn, thì việc xác định mối tương

quan nói trên rất có ý nghĩa thực tiễn, góp phần điều trị có hiệu quả hội chứng rối loạn tiền đình, một trong những trường hợp thường gặp trên lâm sàng hàng ngày tại các tuyến cơ sở, có ảnh hưởng nhiều đến chất lượng cuộc sống, nhất là với chị em phụ nữ, người lao động.

KẾT LUẬN VÀ KIẾN NGHỊ

- Hội chứng rối loạn tiền đình có trong rất nhiều tổn thương, nhất là các tổn thương vùng hàm mặt, sẽ có tác động trực tiếp hoặc gián tiếp đến thần kinh tiền đình, do đó việc tầm soát kỹ các tổn thương thực thể vùng hàm mặt là rất hữu ích trong thăm khám và điều trị cho bệnh nhân bị hội chứng này.

- Kết quả của khảo sát mà chúng tôi thực hiện cho thấy mối liên quan chặt chẽ giữa hội chứng rối loạn tiền đình với tổn thương mũi-họng và các xoang vùng hàm mặt. Trên cơ sở xác định được nguyên nhân gây bệnh sẽ giúp điều trị hiệu quả cho bệnh nhân bị rối loạn tiền đình, trả lại sức khỏe và chất lượng cuộc sống cho bản thân và gia đình bệnh nhân.

- Trong điều kiện khó khăn của một cơ sở y tế tuyến huyện, còn thiếu nhiều bác sĩ và các chuyên khoa, việc thăm khám lâm sàng tỉ mỉ, tận dụng các trang thiết bị và nhân lực hiện có phục vụ cho chẩn đoán nguyên nhân, giúp điều trị hiệu quả một bệnh lý khá phổ biến như hội chứng rối loạn tiền đình là rất có ý nghĩa thực tiễn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Phạm Thị Bích Đào** (2009). Bệnh tiền đình chẩn đoán và điều trị, chủ biên, Y học.
2. **Nguyễn Văn Đạt**, "Tiếp cận chẩn đoán và điều trị chóng mặt", tr. 12.
3. **Lê Đức Hình**. Chóng mặt: Chẩn đoán và xử trí lâm sàng, Hội Thần kinh học Việt Nam, chủ biên.
4. **S. Brosel và M. Strupp** (2019). "The Vestibular System and Ageing", Subcell Biochem. 91, tr. 195 - 225.
5. **D. Eibling** (2018). "Balance Disorders in Older Adults", Clin Geriatr Med. 34(2), tr. 175 - 181.
6. **P. F. Smith, Y. Agrawal và C. L. Darlington** (2019). "Sexual dimorphism in vestibular function and dysfunction", J Neurophysiol. 121(6), tr. 2379 - 2391.
7. **O. A. Sogebi và các cộng sự**. (2014). "Vestibular disorders in elderly patients: characteristics, causes and consequences", Pan Afr Med J. 19, tr. 146.