

MỘT SỐ YẾU TỐ NGUY CƠ, HÌNH THÁI DỊ TẬT KHE HỞ MÔI, VÒM MIỆNG BẨM SINH Ở TRẺ EM ĐƯỢC ĐIỀU TRỊ TẠI BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y HẢI PHÒNG NĂM 2010

PHẠM THANH HẢI, VŨ QUANG HƯNG, LƯƠNG XUÂN QUỲNH

TÓM TẮT

Mục tiêu nghiên cứu: Xác định tỷ lệ của từng yếu tố nguy cơ và hình thái dị tật khe hở môi, vòm miệng bẩm sinh ở trẻ em.

Phương pháp nghiên cứu: nghiên cứu mô tả cắt ngang. Phân tích dữ liệu của 166 ca dị tật bẩm sinh khe hở môi và vòm miệng được điều trị tại BV Đại học Y Hải Phòng năm 2010.

Kết quả: Các kết quả của nghiên cứu này như sau:

- Tỷ lệ yếu tố nguy cơ liên quan đến dị tật bẩm sinh khe hở môi và vòm miệng: Yếu tố di truyền chiếm tỷ lệ 13,3%. Mẹ bệnh nhân bị cúm trong 3 tháng đầu mang thai chiếm 53,6%. Mẹ bệnh nhân hít phải khói thuốc lá trong 3 tháng đầu mang thai chiếm 34,9%. Nấu ăn bằng bếp than hoặc củi trong nhà trong 3 tháng đầu mang thai chiếm 70,5%. Bố mẹ bệnh nhân có quan hệ huyết thống với nhau (anh chị em họ đời thứ 2) chiếm 19,9%. Mẹ bệnh nhân có tiếp xúc với hóa chất nông nghiệp và công nghiệp trong thai kỳ chiếm 24,7%.

- Tỷ lệ các loại hình thái khe hở môi- vòm miệng (KHM-VM): KHM không toàn bộ một bên chiếm 27,71%. KHM toàn bộ một bên chiếm 4,82%. KHM không toàn bộ hai bên chiếm 4,22%. KHM toàn bộ hai bên chiếm 9,64%. KHVM miệng không toàn bộ chiếm 11,44%. KHVM toàn bộ chiếm 6,63%. KHVM phối hợp với KHM chiếm 35,54% (trong đó KHM-VM không toàn bộ chiếm 25,90% và KHM-VM toàn bộ chiếm 9,64%).

Kết luận:

- Yếu tố nguy cơ liên quan đến dị tật bẩm sinh KHM-VM chiếm tỷ lệ cao nhất là mẹ có nấu ăn bằng bếp than hoặc củi trong nhà trong 3 tháng đầu mang thai chiếm 70,5%; tiếp theo là mẹ bệnh nhân bị cúm trong 3 tháng đầu mang thai 53,6%; Mẹ bệnh nhân hít phải khói thuốc lá trong 3 tháng đầu mang thai 34,9%. Yếu tố di truyền chiếm 13,3%... Bố mẹ bệnh nhân có quan hệ huyết thống với nhau (anh chị em họ đời thứ 2) chiếm 19,9%. Mẹ bệnh nhân có tiếp xúc với hóa chất nông nghiệp và công nghiệp trong thai kỳ chiếm 24,7%.

- Tỷ lệ các loại hình thái KHM-VM: Khe hở môi đơn thuần chiếm tỷ lệ 46,39%; Khe hở vòm miệng đơn thuần chiếm tỷ lệ 18,07%; KHM-VM chiếm 35,54%;

Từ khóa: khe hở môi, vòm miệng.

SUMMARY

Objectives: the objective of this study was to determine the percentages of several risk factors and all types of cleft lip and cleft palate.

Method: the study was cross-sectional and descriptive. The records of 166 cases were operated at HaiPhong Medical University Hospital in 2010.

Result: The outcomes of this research were as follows:

- The percentages of several risk factors of cleft lip and cleft palate: Genetic conditions in the patient's family:13,3%. The patient's mother had a flu at the first 3 months of pregnancy: 53.6%. Exposed to tobacco smoke during the first 3 months of pregnancy: 34.9%. Cooked with coal or wood inside the home:70.5%. Cosanguinity (Blood-relationship: 2nd cousin): 19.9%. Exposed to Industrial or Agricultural chemicals: 24.7%.

- The percentages of all types of cleft lips and cleft palates: Unilateral cleft lip: 27.71%. Complete unilateral cleft lip: 4.82%. Bilateral cleft lip: 4.22%. Complete bilateral cleft lip: 9.64%. Cleft palate: 11.44%. Complete cleft palate: 6.63%. Cleft lip and cleft palate: 35.54% (including: - Complete unilateral cleft lip and cleft palate: 25.90%. Complete bilateral cleft lip and cleft palate: 9.64%)

Conclusion:

- Risk factors associated with congenital cleft lip and palate gap percentage is the highest of mothers are cooking with charcoal or firewood in the house during the first 3 months of pregnancy accounted for 70.5%; followed by mother of patients with influenza in the first 3 months of pregnancy accounted for 53.6%. Mother patients inhaling tobacco smoke in the first 3 months of pregnancy accounted for 34.9%. Genetic factors accounted for 13.3% rate... Parents of patients have blood relations with each other (rival cousins 2) 19.9%. Mother of patients exposed to chemical and agricultural industries in pregnancy 24.7%

- The rate of morphological types of cleft lip-palate gap: Cleft lip alone account for 46.39%; Cleft palate alone 18.07%; Cleft lip and cleft palate accounts for 35.54%.

Keywords: cleft lips, cleft palates

ĐẶT VẤN ĐỀ

Trong các dị tật bẩm sinh, khe hở môi và khe hở vòm miệng là loại dị tật bẩm sinh khá phổ biến và hay gặp ở vùng hàm mặt. Trên thế giới, tỉ lệ trẻ mắc dị tật bẩm sinh tùy theo từng vùng địa lý và dân tộc, tỉ lệ mắc chung khoảng từ 1- 2/1000. 1/700 trẻ sơ sinh - ở châu Âu, 1/400 - ở Nhật. Tại Việt Nam, theo thống kê của Mai Đình Hưng(1984) tại bệnh viện Bảo vệ Bà mẹ trẻ sơ sinh Hà Nội tỉ lệ này là 1/1211. Tại Hồ Chí Minh, trong 10 năm (1976 - 1986) tại bệnh viện Phụ sản, tỉ lệ trẻ bị dị tật bẩm sinh KHM-VM chiếm 2/1000 [4],[5]. Nguyên nhân gây ra khe KHM-VM đến nay vẫn chưa được hiểu rõ, tuy nhiên các nghiên cứu qua nhiều thế hệ gia đình đưa ra giả thuyết cả hai yếu tố di truyền, môi trường và sự tương tác của chúng trong quá trình phát triển phôi thai là nguyên nhân gây ra dị tật.

KHM-VM gây rối loạn phát âm, khó ăn uống, ảnh hưởng đến quá trình mọc răng và thẩm mỹ của khuôn mặt, vì vậy trẻ sẽ mặc cảm, thiếu tự tin khi hòa nhập với xã hội. Để đạt kết quả tốt trong điều trị cần phối hợp nhiều chuyên khoa, xuyên suốt từ giai đoạn sơ sinh đến nhiều năm hậu phẫu, vì vậy chi phí rất cao, là một gánh nặng cho gia đình và xã hội.

Trong khi kỹ thuật phẫu thuật chuyên biệt cho loại dị tật này phát triển rất nhanh, thì nghiên cứu dịch tễ học cho dự phòng chưa được quan tâm đúng mức, tại Việt Nam đã có một số công trình nghiên cứu dịch tễ học về loại dị tật này của Nguyễn Thị Kim Hương (1987), Trần Thanh Phước (2003), Phan Quốc Dũng (2007)... Nhìn chung tỉ lệ dị tật bẩm sinh KHM-VM ở Việt Nam còn khá cao so với các nước trên thế giới [3,4].

Dân số nước ta với tốc độ phát triển như hiện nay thì hàng năm có khoảng 1.400 trẻ em bị dị tật KHM-VM được sinh ra. Vì vậy chúng tôi nhận thấy cần phải thực hiện một nghiên cứu dịch tễ học, để tìm hiểu rõ hơn về tình hình dị tật, nhằm cung cấp dữ liệu cho các nhà quản lý thực hiện chương trình phòng ngừa bệnh và điều trị toàn diện cho trẻ bị dị tật bẩm KHM-VM trong cộng đồng.

Vì những lý do trên chúng tôi tiến hành thực hiện đề tài nghiên cứu "Một số yếu tố nguy cơ và hình thái dị tật khe hở môi-vòm miệng bẩm sinh ở trẻ em được điều trị tại Bệnh viện Đại học Y Hải Phòng năm 2010" với các mục tiêu sau:

Xác định tỉ lệ của từng yếu tố nguy cơ liên quan đến dị tật khe hở môi, vòm miệng.

Xác định tỉ lệ các hình thái dị tật bẩm sinh.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu: Gồm 166 trẻ em được phẫu thuật tại Bệnh viện Đại học Y Hải Phòng năm 2009.

Phương pháp nghiên cứu: mô tả cắt ngang và phân tích, dựa vào hồi cứu hồ sơ bệnh án.

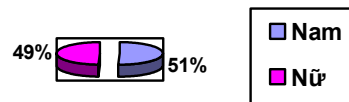
Thu thập số liệu: dữ liệu nghiên cứu được thu thập từ bệnh án hậu phẫu của 166 bệnh nhân đã được phẫu thuật tháng 11 năm 2009.

Xử lý và phân tích số liệu: sau khi thu thập đầy đủ dữ liệu, các dữ liệu được mã hóa. Sử dụng phần mềm SPSS 11.5 để nhập và xử lý dữ liệu.

KẾT QUẢ

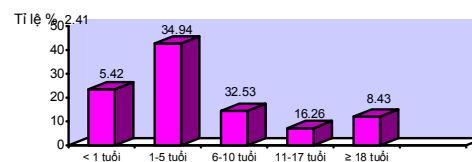
1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

1.1. Phân bố đối tượng nghiên cứu theo giới



Biểu đồ 1. Không có sự khác biệt về giới nhưng không có ý nghĩa thống kê do cỡ mẫu nhỏ

1.2. Phân bố đối tượng nghiên cứu theo tuổi



Biểu đồ 2. Lứa tuổi 1-5 chiếm cao nhất 34,94%

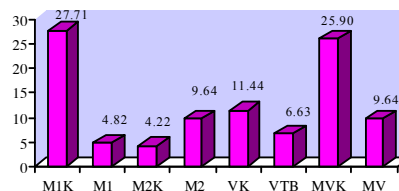
1.3. Một số đặc điểm về dị tật của nhóm đối tượng nghiên cứu

Bảng 1: Tỉ lệ % số người thân trong gia đình bị DTBS.KHM-VM

	Không DTBS	Có DTBS		
		1	2	3
n	144	18	3	1
%	86,75	10,84	1,81	0,60
Tổng số		13,25		

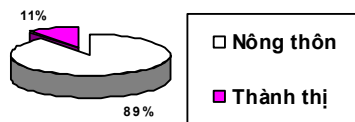
Bảng 2. Tỉ lệ % thành viên trong gia đình trẻ cũng mắc DTBS.KHM-VM

		Số bệnh nhân	Tỷ lệ (%)
Không DTBS		144	86,75
DTBS	Me	1	0,60
	Bố	4	2,41
	Anh/Em trai	3	1,81
	Chi/Em gái	1	0,60
	Me+Anh/Em trai	1	0,60
	Cô/Dì/Chú/Bác	11	6,63
	Cô/Dì/Chú/Bác+Anh	1	0,60
Tổng số	166	100	



Biểu đồ 3. Phân loại mức độ khe hở môi và khe hở vòm miệng: Khe hở môi thường một bên chiếm 27,71%. - Khe hở môi- vòm miệng không toàn bộ chiếm 25,90%

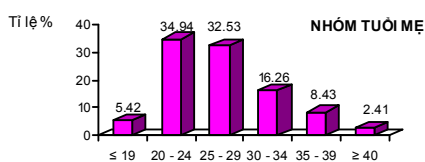
2. Một số yếu tố nguy cơ liên quan đến dị tật bẩm sinh khe hở môi-vòm miệng



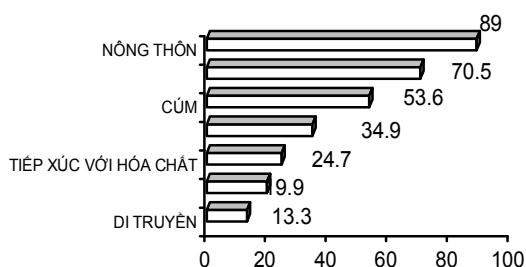
Biểu đồ 4: Phân bố tỷ lệ % đối tượng nghiên cứu theo địa bàn dân cư

Bảng 3: Tỷ lệ % bố mẹ của trẻ bị dị tật bẩm sinh KHM-VM có quan hệ huyết thống

Quan hệ huyết thống	Số bệnh nhân	Tỷ lệ (%)
Không quan hệ huyết thống	133	80,12
Có quan hệ huyết thống	33	19,88
Tổng số	166	100



Biểu đồ 5: Phân bố tỷ lệ % nhóm tuổi mẹ có con bị dị tật bẩm sinh KHM-VM



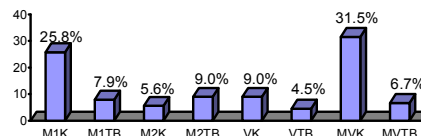
Biểu đồ 6: Tỷ lệ % một số yếu tố nguy cơ liên quan đến trẻ bị dị tật bẩm sinh KHM-VM

Nhận xét: Các yếu tố nguy cơ liên quan đến DTBS.KHM-VM trong tổng số 166 đối tượng được nghiên cứu chiếm tỷ lệ cao: 89% gia đình trẻ dị tật bẩm sinh khe hở môi-vòm miệng sống ở vùng nông thôn, 70,5% mẹ hít phải khói bếp than củi; 53,6% mẹ bệnh nhân bị cúm trong 3 tháng đầu thai kỳ; 34,9% mẹ bị hít khói thuốc trong suốt 3 tháng đầu thai kỳ; 24,7% mẹ có tiếp xúc với hóa chất trước và trong mang thai; bố mẹ bệnh nhân có cùng quan hệ huyết thống chiếm tỷ lệ 19,9% và yếu tố di truyền chiếm tỷ lệ không nhỏ: 13,3%.

Bảng 4: Mối liên quan giữa trẻ bị dị tật bẩm sinh KHM-VM với mẹ hít phải khói bếp than củi trong thời kỳ mang thai.

Loại dị tật	Có		Không		Tổng số	
	n	%	n	%	n	%
KHM 1 bên không toàn bộ	33	28,2	13	26,5	46	27,7
KHM 1 bên toàn bộ	5	4,3	3	6,1	8	4,8
KHM 2 bên không toàn bộ	5	4,3	2	4,1	7	4,2
KHM 2 bên toàn bộ	12	10,3	4	8,2	16	9,6

KHV không toàn bộ	13	11,1	6	12,2	19	11,4
KHV toàn bộ	8	6,8	3	6,1	11	6,6
KHVM toàn bộ	30	25,6	13	26,5	43	25,9
KHVM không toàn bộ	11	9,4	5	10,2	16	9,6
Tổng số	117	70,5	49	29,5	166	100



Biểu đồ 7: Mối liên quan giữa trẻ bị dị tật bẩm sinh KHM-VM với mẹ bị cúm trong 3 tháng đầu của thai kỳ

Bảng 5: Mối liên hệ giữa trẻ bị dị tật KHM-VM với mẹ hít phải khói thuốc lá trong thai kỳ

Loại dị tật	Có		Không		Tổng số	
	n	%	n	%	n	%
KHM 1 bên không toàn bộ	18	31,0	28	25,9	46	27,7
KHM 1 bên toàn bộ	1	1,7	7	6,5	8	4,8
KHM 2 bên không toàn bộ	2	3,4	5	4,6	7	4,2
KHM 2 bên toàn bộ	2	3,4	14	13,0	16	9,6
KHV không toàn bộ	9	15,5	10	9,3	19	11,4
KHV toàn bộ	4	6,9	7	6,5	11	6,6
KHVM toàn bộ	17	29,3	26	24,1	43	25,9
KHVM không toàn bộ	5	8,6	11	10,2	16	9,6
Tổng số	58	34,9	108	65,1	166	100

Bảng 6: Mối liên quan giữa trẻ bị dị tật bẩm sinh KHM-VM với bố-mẹ của trẻ có quan hệ huyết thống với nhau.

Loại dị tật	Có		Không		Tổng số	
	n	%	n	%	n	%
KHM 1 bên không toàn bộ	14	42,4	32	24,1	46	27,7
KHM 1 bên toàn bộ	3	9,1	5	3,8	8	4,8
KHM 2 bên không toàn bộ	0	0,0	7	5,3	7	4,2
KHM 2 bên toàn bộ	4	12,1	12	9,0	16	9,6
KHV không toàn bộ	4	12,1	15	11,3	19	11,4
KHV toàn bộ	0	0,0	11	8,3	11	6,6
KHVM toàn bộ	6	18,2	37	27,8	43	25,9
KHVM không toàn bộ	2	6,1	14	10,5	16	9,6
Tổng số	33	19,9	133	80,1	166	100

Bảng 7: Mối liên quan giữa trẻ bị dị tật bẩm sinh KHM-VM với địa bàn dân cư

Loại dị tật	Thành thị		Nông thôn		Tổng số	
	n	%	n	%	n	%
KHM 1 bên không toàn bộ	8	44,4	38	25,7	46	27,7
KHM 1 bên toàn bộ	3	16,7	5	3,4	8	4,8
KHM 2 bên không toàn bộ	0	0,0	7	4,7	7	4,2
KHM 2 bên toàn bộ	0	0,0	16	10,8	16	9,6
KHV không toàn bộ	2	11,1	17	11,5	19	11,4
KHV toàn bộ	1	5,6	10	6,8	11	6,6
KHVM toàn bộ	3	16,7	40	27,0	43	25,9
KHVM không toàn bộ	1	5,6	15	10,1	16	9,6
Tổng số	18	10,0	148	89,2	166	100

BÀN LUẬN

Mối liên quan giữa yếu tố nguy cơ với trẻ bị dị tật bẩm sinh khe hở môi-vòm miệng.

Xác định tỷ lệ từng yếu tố nguy cơ và hình thái dị tật khe hở môi-vòm miệng bẩm sinh ở trẻ em và mức độ dị

tật là cơ sở để giúp các nhà chuyên môn có kế hoạch dự phòng, kiểm soát và điều trị.

Để hiểu rõ hơn các đặc điểm dị tật khe hở môi-vòm miệng, phụ nữ ở độ tuổi sinh con cần lưu ý những yếu tố có nguy cơ gây dị tật như vấn đề: tuổi sinh con, các yếu tố môi trường sinh thái, vi rút, độc chất, tình trạng tâm lý...

Tỉ lệ dị tật bẩm sinh khe hở môi-vòm miệng trong nghiên cứu này với tổng số 166 ca nghiên cứu có 22 ca trong gia đình có người bị dị tật bẩm sinh chiếm tỉ lệ 13,3%, trong đó chiếm 10,84% có một người trong gia đình bị dị tật bẩm sinh, 1,81% có hai người, 0,60% trẻ có ba người. Số trẻ bị dị tật khe hở môi-vòm miệng có bố-mẹ cùng quan hệ huyết thống chiếm một tỉ lệ không nhỏ 19,9%.

Sự tác động của môi trường cũng cần được quan tâm, trong chiến tranh Mỹ đã rải rất nhiều chất diệt cỏ (Dioxin) trên nhiều vùng lãnh thổ nước ta. làm tăng dị tật bẩm sinh khe hở môi-vòm miệng. Theo nghiên cứu này, tỉ lệ mẹ của trẻ bị dị tật bẩm sinh khe hở môi-vòm miệng có sử dụng và tiếp xúc với các loại hóa chất công-nông nghiệp chiếm tới 24,7%; người mẹ bệnh nhân bị cúm trong 3 tháng đầu mang thai chiếm 53,6%; mẹ hít phải khói thuốc lá trong 3 tháng đầu mang thai chiếm 34,9%; mẹ hít phải khói bếp than hoặc củi trong quá trình mang thai chiếm 70,5%.

Một số hình thái dị tật bẩm sinh khe hở môi, vòm miệng.

So sánh với các nghiên cứu trước đây, nghiên cứu của Phạm Quốc Dũng.^[2] tỉ lệ các dị tật bẩm sinh khe hở môi-vòm miệng có tăng theo thời gian.

Kết quả nghiên cứu này, tỉ lệ khe hở môi (toàn bộ hay không toàn bộ, một bên hay hai bên) không kèm khe hở vòm miệng chiếm tỉ lệ 46,39% và khe hở môi có kèm khe hở vòm miệng (toàn bộ hay không toàn bộ) chiếm tỉ lệ 35,54.

KẾT LUẬN

Nghiên cứu 166 đối tượng trẻ dị tật bẩm sinh khe hở môi-vòm miệng tại Bệnh viện đại học Y Hải Phòng, cho phép rút ra một số kết luận sau:

Tỉ lệ các yếu tố nguy cơ liên quan đến dị tật bẩm sinh khe hở môi-vòm miệng ở nhóm đối tượng nghiên cứu là tương đối cao

+ Theo địa bàn dân cư, vùng Nông thôn có số bệnh nhân cao nhất chiếm tỉ lệ 89,0%

+ Mẹ hít phải khói bếp than-củi trong 3 tháng đầu mang thai chiếm 70,5%.

+ Mẹ bị cúm trong 3 tháng đầu mang thai chiếm 53,6%.

+ Mẹ hít phải khói thuốc lá trong 3 tháng đầu mang thai chiếm 34,9%.

+ Mẹ có tiếp xúc với hóa chất nông nghiệp, công nghiệp trong thời kỳ mang thai(thuốc trừ sâu, diệt cỏ, digoxin) chiếm 24,7%.

+ Bố mẹ có cùng quan hệ huyết thống (anh chị em họ đời thứ 2) chiếm 19,9%.

+ Yếu tố di truyền (Cha, Mẹ, Cô, Dì, Chú, Bác, Anh, Em) chiếm tỉ lệ khá cao 13,3%.

Tỉ lệ các loại hình thái khe hở môi- vòm miệng:

+ Khe hở môi thường một bên chiếm 27,71%.

+ Khe hở môi toàn bộ một bên chiếm 4,82%.

+ Khe hở môi thường hai bên chiếm 4,22%.

+ Khe hở môi toàn bộ hai bên chiếm 9,64%.

+ Khe hở vòm miệng không toàn bộ chiếm 11,44%.

+ Khe hở vòm miệng toàn bộ chiếm 6,63%.

+ Khe hở môi và vòm miệng chiếm 35,54%, trong đó:

- Khe hở môi - vòm miệng không toàn bộ chiếm 25,90%.

- Khe hở môi- vòm miệng toàn bộ chiếm 9,64%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Lâm Ngọc ấn, Lâm Hoài Phương, Bùi Hữu Lâm, Trần Công Chánh(1999). "*Giáo trình dị tật bẩm sinh vùng hàm mặt*".

2. Phạm Quốc Dũng (2007). "*Tình hình dị tật bẩm sinh khe hở môi-hàm ếch tại Bệnh viện Từ Dũ và Hùng Vương*". Tuyển tập công trình nghiên cứu khoa học RHM.

3. Nguyễn Trí Dũng (2001). "*Phôi Thai Học Người*", Nhà xuất bản đại học quốc gia, Tr 142-149.

4. Hoàng Tử Hùng, Trần Thanh Phước (2003). "*Tình hình sức khỏe răng miệng của trẻ em khe hở môi-hàm ếch tại tỉnh Thừa Thiên Huế*", Luận văn thạc sĩ Y học chuyên ngành RHM.

5. Hoàng Trọng, Chu Nguyễn Mộng Ngọc (2005). "*Phân tích dữ liệu nghiên cứu với SPSS*", Nhà xuất bản thống kê.

6. Viện RHM Thành Phố HCM (2001). "*Số liệu lưu trữ về dị tật khe hở môi-hàm ếch từ 01/01/1991 – 31/12/2000*".

7. Bille C, Skyttthe A, Vach W, Knudsen LB, Andersen AMN, Murray J, Christensen K. "*Parent's Age and the risk of oral clefts*" Epidemiology. 2005 May; 16(3): 311- 6.

8. *Global strategies to reduce the health-care burden of craniofacial anomalies*.

www.who.int/entity/genomics/about/en/cfa4-7.pdf (24/02/2006).