NGHIÊN CỨU THỰC TRẠNG SỨC KHỎE RĂNG MIỆNG CỦA CÁC THỦY THỦ CÔNG TY VOSCO NĂM 2008 ĐẾN NĂM 2009

ĐOÀN TRUNG HIẾU, NGUYỄN THỊ PHƯƠNG ANH

TÓM TẮT

Mục tiêu: Xác định tỷ lệ mắc bệnh răng miệng (Sâu răng, viêm lợi, viêm quanh răng, răng số 8) của các thuyền viên công ty Vosco.

Đối tượng: 304 thuyền viên công ty Vosco từ tháng 8 năm 2008 đến tháng 8 năm 2009.

Phương pháp nghiên cứu: mô tả cắt ngang không can thiệp

Kết quả: Tỷ lệ sâu răng 75,33%; Chỉ số SMT: 2,73; Tỷ lệ viêm lợi 84,2%; Tỷ lệ viêm quanh răng 14,14%; Tỷ lệ răng số 8 mọc lệch 21,75%; Biến chứng sâu răng 7: 14,55%; Mất răng 7: 45,46%; Sâu răng số 8: 34,54%; Viêm nhiễm: 5,4%.

Từ khóa: *bệnh răng miệng, công ty Vosco.*

SUMMARY

Objective: determine the incidence of dental (tooth decay, Gingivitis, periodontitis, wisdom-teeth) by sailors vosco company

Object: 304 crew members Vosco company from August 2008 to August 2009.

Method: Description cut across non-interference

Result: rate of tooth decay:75.33%; Average DMF: 2.73; rate of gingivitis:84,2%; rate of periodontitis:14,14%; rate of wisdom teeth grow deviation: 21,75%; complications of decay number 7 tooth 14.55%; missing teeth number 7: 45.46%; tooth number 8 decay: 34.54%; inflammation: 5.4%.

Keywords: *the incidence of dental, vosco company.*

ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh răng miệng là loại bệnh phổ biến ở các nước phát triển, trung bình một người có từ 2 □ 4,5 răng sâu. Các nước đang phát triển, trung bình mỗi người có thể từ 2,7 □ 6,3 răng sâu. ‘ Việt Nam, con số đó ở độ tuổi 35 □ 44 là 4,7 răng sâu, trên 45 tuổi là 8,9 răng sâu. Tỷ lệ mắc lên tới gần 90%.

Bệnh của vùng quanh răng cũng rất phổ biến. Tỷ lệ của bệnh viêm quanh răng ở các nước Châu Ỹ trung bình 94,56%, còn ở Việt Nam là 96,7%.

Nghiên cứu thực trạng sức khỏe răng miệng cho một cộng đồng để làm cơ sở cho giải pháp phòng bệnh, chữa bệnh và chăm sóc là nhiệm vụ cần thiết đặc biệt đối với các thủy thủ công ty Vosco là những người lao động trên biển dài ngày, có những đặc điểm ảnh hưởng đến việc chăm sóc răng miệng.

Vì vậy đề tài nghiên cứu với mục tiêu sau:

1. Xác định tỷ lệ mắc bệnh sâu răng, viêm quanh răng

2. Khảo sát tình trạng răng số 8

Trên cơ sở đó đề xuất biện pháp chăm sóc phòng bệnh.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng: Thủy thủ công ty vosco

2. Phương pháp nghiên cứu: Mô tả cắt ngang

- Tính mẫu theo công thức:

$$N = Z^2_{1-\alpha/2} \times \frac{p \times q}{(\varepsilon \times p)^2} \times 2 = 196$$

N: cỡ mẫu

Z: độ tin cậy ở mức xác xuất 95%.

$Z_{(1-\alpha/2)}$ = 1,96

P: tỷ lệ mắc bệnh răng miệng

Q = 1- P: tỷ lệ không mắc. Để cỡ mẫu lớn nhất chọn P = Q = 0,5

ε: độ chính xác tương đối được chọn là 0,2.

- Thực tế chọn mẫu là toàn bộ 304 thuyền viên, khám và kiểm tra trước khi đi tàu.

3. Phương pháp khám.

- Mỗi bệnh nhân được khám bởi các bác sỹ chuyên khoa RHM của bộ môn đã được tập huấn thống nhất cách khám và phương pháp đánh giá.

- Dụng cụ khám:

+ Bộ khám RHM thông thường.

+ Ghế nha khoa, có đèn sáng.

4. Xử lý số liệu.

Các số liệu được xử lý bằng thuật toán thống kê y học, chương trình SPSS 13.0

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1: Phân bố 304 đối tượng nghiên cứu theo tuổi

Tuổi	21 — 34	35 — 45	45 — 58
N	189	39	76
%	62,17	12,83	25
X □ SD	35,13 □ 11,153		

Tuổi trung bình: 35,13; Nhóm tuổi 21 — 34 chiếm tỷ lệ cao nhất

Bảng 2: Phân bố tỷ lệ sâu răng

Nhóm tuổi	Có		Không	
	n	%	n	%
21 — 34 (n=189)	137	72,49	5,2	27,51
35 — 45(n=39)	30	76,92	9	23,08
> 45 (n=76)	62	81,58	14	18,42
Σ (n=304)	229	75,33	75	24,67

Tỷ lệ sâu răng trung bình: 75,33%, Tỷ lệ sâu răng tăng theo tuổi (P < 0,01)

Bảng 3: Chỉ số sâu mất trám theo tuổi

Nhóm tuổi	Số người sâu răng	%	Số Răng bị sâu + mất + trám	Chỉ số SMT
21—34(n=189)	137	72,49	465	2,46
35—45(n=39)	30	76,92	103	2,64
>45 (n=76)	62	81,58	235	3,09
Σ (n=304)	229	75,33	804	2,73

Chỉ số sâu mất trám tăng theo tuổi,sự khác biệt với P < 0,05

Bảng 4: Phân bố tỷ lệ răng sâu, răng mất, răng trám theo tuổi

Nhóm tuổi	Răng sâu		Răng mất		Răng trám		Chỉ số SMT
	n	%	n	%	n	%	
21-34 (n=189)	2.01	81,71	0.34	13,82	0.11	4,47	2,46
35-45 (n=39)	2.11	80	0.41	15,47	0.12	4,53	2,64
>45 (n=76)	2.23	72,17	0.62	20,06	0.24	7,77	3,09
Σ (n=304)	2.12	77,37	0.46	16,79	0.16	5,84	2,73

Số răng sâu trung bình trên người tăng theo tuổi, có sự khác biệt với P<0,05

Số răng mất trung bình trên người tăng theo tuổi, có sự khác biệt với P<0,05

Tỷ lệ răng sâu: răng mất: răng trám = 14: 2,8: 1

Bảng 5: Tỷ lệ bệnh viêm lợi và viêm quanh răng

Bệnh nha chu	Có		Không	
	n	%	n	%
Viêm lợi	256	84,21	48	15,79
Viêm quanh răng	43	14,14	261	85,86

Tỷ lệ viêm lợi rất cao: 84,21%

Tỷ lệ viêm quanh răng: 14,14%

Bảng 6: Tỷ lệ viêm lợi và viêm quanh răng theo tuổi

Bệnh nha chu / Tuổi	Viêm lợi		Viêm quanh răng	
	n	%	n	%
21-34 (n=189)	151	79,89	21	11,11
3545 (n=39)	534	87,18	7	17,95
> 45 (n=76)	71	93,42	15	19,74
Σ (n=304)	256	84,21	43	14,14

Bảng 7: Tỷ lệ 6 vùng lục phân bị viêm lợi và viêm quanh răng

Bệnh nha chu / Vùng	Viêm lợi		Viêm quanh răng	
	n	%	n	%
1	132	12,89	6	7,33
2	102	9,97	10	12,19
3	127	12,40	7	8,53
4	203	19,82	21	25,61
5	247	24,12	13	15,85
6	213	20,80	25	30,49
TB	3,37		0,26	

Đối với viêm lợi, vùng răng cửa dưới chiếm tỷ lệ cao nhất, vùng răng cửa trên thấp nhất.

Đối với viêm quanh răng, vùng răng hàm dưới bên phải là cao nhất

Trung bình mỗi người có 3,37 vùng viêm lợi và 0,26 vùng viêm quanh răng

Bảng 8: Số lượng răng khôn trên cung hàm

Răng	Có mọc		Đã nhổ		Không mọc	
	n	%	n	%	n	%
Hàm trên	468	76,97	10	1,65	130	21,38
Hàm dưới	387	63,65	12	1,97	209	34,38
Tổng số	855	70,31	22	1,81	339	27,87

Tỷ lệ mọc răng 8 là 70,31% trong đó hàm trên chiếm tỷ lệ cao hơn 76,97%, hàm dưới là 63,65%.

Tỷ lệ răng 8 hàm dưới đã nhổ là 1,81%,

Không có sự khác biệt giữa hai hàm.

Bảng 9: Trục mọc của răng khôn

Răng số 8	Mọc thẳng		Mọc lệch	
	n	%	n	%
Hàm trên	387	83,55	81	16,45
Hàm dưới	282	72,87	105	27,13
Tổng	669	78,25	186	21,75

Trục mọc của răng số 8 hàm dưới có tỷ lệ lệch lạc cao 27.73% hơn hàm trên là 16.43% (p < 0,05)

Bảng 10: Hướng lệch của các răng

Răng 8 lệch	Ngả lưỡi		Ngả ngoài		Nghiêng gần		Nghiêng xa	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Hàm trên	3	3,71	75	92,59	2	2,47	1	1,23
Hàm dưới	15	14,29	13	12,38	72	68,57	5	4,76
Tổng	18	9,68	88	47,31	74	39,38	6	3,23

Tỷ lệ răng khôn hàm trên lệch ngoài là chủ yếu 92,59%

Tỷ lệ răng khôn hàm dưới lệch gần chiếm cao nhất 68,57%

+ Sự khác biệt này ở cả 2 hàm có ý nghĩa p < 0,05

Bảng 11: Tỷ lệ răng khôn biến chứng

Răng khôn	Có biến chứng		Không có biến chứng	
	n	%	n	%
Hàm trên	18	3,85	450	96,15
Hàm dưới	37	9,56	350	90,44
Tổng	55	6,43	800	93,57

Tỷ lệ răng 8 dưới gây biến chứng cao gấp 2,5 lần R8 trên Có ý nghĩa p < 0,07

Bảng 12: Những biến chứng thường gặp do Răng 8

Răng 8	Sâu răng 7		Sâu răng 8		Viêm nhiễm		Mất răng 7	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Hàm trên	1	12,5	11	57,98	2	66,67	4	16
Hàm dưới	7	87,50	8	42,11	1	33,33	21	84
Tổng	8	14,55	19	34,54	3	5,45	25	45,46

Bảng 13: Liên quan giữa trục mọc của Răng 8 và các loại biến chứng

Răng số 8	Biến chứng	Trục thẳng		Trục lệch	
		n	%	n	%
Hàm trên	Có	6	1,55	12	14,81
	không	381	98,45	69	85,19
Hàm dưới	Có	22	7,8	15	14,29
	Không	260	92,2	90	85,71
Tổng		669	78,25	186	21,75

Nhận xét: Tỷ lệ Răng số 8 mọc lệch biến chứng nhiều hơn răng 8 mọc thẳng. Không có sự khác nhau giữa hai hàm

BÀN LUẬN

1. Tỷ lệ bệnh sâu răng.

Để đánh giá tình trạng sâu răng, chúng tôi khảo sát 2 chỉ số. Tỷ lệ sâu răng và chỉ số sâu mất trám.

Từ bảng 2, ta thấy tỷ lệ sâu răng trung bình của nghiên cứu là 75,38%, có sự gia tăng theo tuổi, từ 72,49% (lứa tuổi 21 □ 34) đến 81,58% (lứa tuổi > 45). Sự gia tăng này có ý nghĩa thống kê P < 0,05.

So sánh với điều tra răng miệng toàn quốc năm 2001 thì tỷ lệ sâu răng của nghiên cứu ở mức tương đương

Từ bảng 3, ta thấy chỉ số sâu mất trám trung bình của nghiên cứu là 2,73. So với phân loại của WHO thì chỉ số này ở mức trung bình (theo WHO là 2,728). So với điều tra toàn quốc 2001 chỉ số sâu mất trám của các thủy thủ có thấp hơn (P < 0,05). Tuy nhiên từ bảng 4 ta thấy tỷ lệ răng sâu: răng mất: răng trám của các thủy thủ tương đương tỷ lệ 14: 2,8: 1. Trong khi đó nghiên cứu ở Pháp cho thấy tỷ lệ này là 1,2: 3,0: 10,4. Còn ở Canada là 1,2: 8,2: 20.

Như vậy rõ ràng các thủy thủ chưa được tiếp cận tốt với dịch vụ chăm sóc và bảo vệ răng miệng.

2. Tỷ lệ bệnh nha chu.

Tỷ lệ viêm lợi ở mức cao: 84,12%, đồng thời có sự gia tăng theo tuổi. Từ 79,89% (lứa tuổi 21 -34) tới 93,42% (lứa tuổi > 45) với p < 0,05.

So sánh với nghiên cứu của Nguyễn Đức Thắng (1987), tỷ lệ viêm lợi trung bình của lứa tuổi 15 □ 64 là 78%; nghiên cứu điều tra bệnh răng miệng toàn quốc 2001 là 64,9% thì tỷ lệ viêm lợi trong nghiên cứu này cao hơn nhiều với p < 0,01.

Về bệnh viêm quanh răng, tỷ lệ viêm quanh răng trung bình của nghiên cứu là 14,14%, không có sự khác biệt giữa các nhóm tuổi.

So sánh với nghiên cứu của Vũ Xuân Uông và Nguyễn Đức Thắng thì tỷ lệ viêm quanh răng của nghiên cứu này là tương đương.

Từ bảng 7 ta thấy tỷ lệ viêm lợi cao nhất là ở vùng răng cửa dưới 24,21%, thấp nhất là ở vùng răng cửa trên 9,7%. Trung bình mỗi người có 3,37 vùng bị viêm lợi và 0,26 vùng bị viêm quanh răng.

3. Tình trạng răng số 8.

Từ bảng 8, ta thấy tỷ lệ răng số 8 mọc 72,12%, trong đó phải nhổ sớm là 1,81% và không mọc là 27,88%. Tỷ lệ mọc không có sự khác biệt giữa 2 hàm.

Từ bảng 9, ta thấy tỷ lệ răng 8 mọc lệch là 21,75%. Trong đó hàm dưới mọc lệch nhiều hơn hàm trên có ý nghĩa kê p < 0,01.Điều này phù hợp với cấu trúc giải phẫu của khoảng sau xương hàm dưới hẹp hơn so với xương hàm trên.

So sánh với nghiên cứu của Trịnh Đình Hải thì tỷ lệ răng 8 của chúng tôi là tương đương (nghiên cứu của Trịnh Đình Hải là 22,8%)

Tuy nhiên, từ bảng 10 nghiên cứu của chúng tôi có tỷ lệ răng 8 lệch ngoài nhiều hơn rồi mới đến lệch gần. Nhưng xét riêng hàm dưới tỷ lệ lệch gần là cao nhất.

So sánh với nghiên cứu của các tác giả khác Phạm Như Hải, Mai Đình Hưng, Lê Ngọc Khanh nghiên cứu trên đối tượng bệnh nhân nhập viện điều trị thì tỷ lệ răng 8 mọc lệch gần chiếm tỷ lệ cao nhất. Điều này có lẽ do răng 8 lệch gần gây biến chứng nhiều hơn và nặng nề hơn khiến bệnh nhân phải nhập viện điều trị nhiều hơn các kiểu lệch khác. Còn nghiên cứu của chúng tôi trên đối tượng khỏe mạnh không trong giai đoạn biến chứng.

Mặc dù răng 8 mọc thẳng cũng gây biến chứng khi có lợi trùm răng chưa thoát hết lên được nhưng từ bảng 13 ta thấy tỷ lệ răng 8 mọc thẳng và lệch gây biến chứng ở hàm trên là 1:7, hàm dưới là 1:2. Từ đó ta thấy cần phải nhổ sớm các răng 8 lệch đề phòng biến chứng

Từ bảng 12, ta thấy các biến chứng do răng 8 lệch thường gặp là, sâu và mất răng 7 chiếm tỷ lệ cao nhất là 59,1%, sâu răng 8 là 34,54% và viêm nhiễm là 5,45%. Có sự khác biệt giữa 2 hàm. Hàm trên chủ yếu là sâu răng 8 còn hàm dưới chủ yếu là sâu và mất răng 7

KẾT LUẬN

- Tỷ lệ sâu răng: 75,33%
- Chỉ số sâu mất trám: 2,73%
- Tỷ lệ viêm lợi: 98,35%
- Tỷ lệ viêm quanh răng: 14,14%
- Tỷ lệ mọc răng 8: 70,31%
- Tỷ lệ mọc răng 8 lệch: 21,75%
- Tỷ lệ biến chứng do răng 8: 6,43%

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Trần An Định,2006: Thực trạng bệnh sâu răng và bệnh quanh răng ở những người nghiện ma túy tại trung tâm giáo dục lao động xã hội Hà Nội năm 2005-2006.(Luận văn tốt nghiệp thạc sĩ y khoa)

2. Giáo trình bệnh học răng miệng, trường Đại học Y Hà Nội năm 2004, trang 10- 30

3. Trịnh Đình Hải, Trần Văn Trường và cộng sự,2001: Điều tra sức khỏe răng miệng toàn quốc.

4. Mai Đình Hưng, 1996, Sâu răng (Tập bài giảng sau đại học- Bộ môn răng hàm mặt trường Đại học Y Hà Nội)

5. Võ Thế Quang, Ngô Đồng Khanh và cộng sự, 1994: Điều tra cơ bản sức khỏe răng miệng ở Việt Nam.(Báo cáo khoa học tại đại hội nghành RHM và hội RHM Việt Nam. Viện RHM Hà Nội và thành phố Hồ Chí Minh)

6. Nguyễn Đức Thắng, 1987: Nhận xét về tình hình và nhu cầu điều trị bệnh tổ chức quanh răng theo chỉ số CPITN khu vực Hà Nội ở tuổi từ 15-64. Luận văn tốt nghiệp bác sỹ nội trú.tr 25- 29

7. Vũ Xuân Uông, Lê Hoàng Hải và cộng sự: Điều tra cơ bản tình hình bệnh răng miệng xã Cao Thành- ứng Hòa- Hà Sơn Bình(Nội san Răng Hàm Mặt số 2)

8. Thuật ngữ chuyên ngành Răng Hàm Mặt Anh-Pháp- Việt, Trường Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh.

9. Nguyễn Thi Bạch Yến, 1984: Nhận xét sơ bộ về tình hình bệnh tổ chức quanh răng(Luận văn tốt nghiệp bác sĩ nội trú)

10. Võ Thế Quang, 1986: Phòng bệnh sâu răng(Nhà xuất bản y học), trang 6-8.