

TIẾN TRIỂN BỆNH RĂNG MIỆNG CỦA HỌC SINH TIỂU HỌC, TRUNG HỌC CƠ SỞ, TRUNG HỌC PHỔ THÔNG HÀ NỘI SAU KHI SÁT NHẬP

ĐÀO THỊ DUNG, PHẠM LÊ HƯNG, PHÙNG THỊ THU HÀ
Bệnh viện Việt Nam Cuba.

TÓM TẮT

Điều tra tỷ lệ bệnh răng miệng cho 16.024 học sinh 6 đến 17 tuổi tại 29 quận huyện Hà Nội sau sát nhập cho thấy:

- Tỷ lệ sâu răng vĩnh viễn cao nhất của học sinh trung học cơ sở, thấp nhất là học sinh tiểu học.
- Tỷ lệ viêm lợi của HS tăng dần theo cấp học: HS tiểu học là 0,46%, HS THCS là 7,64%, HS trung học phổ thông là 16,04%.
- Chỉ số sâu mất trám răng vĩnh viễn của HS tăng dần theo cấp học và theo tuổi: 6 tuổi là 0,01; 9 tuổi là 0,12; 12 tuổi là 0,4; 15 tuổi là 0,34; 17 tuổi là 1,5
- Chỉ số răng sâu cao, nhưng số răng được hàn thấp ở các lứa tuổi
- Tỷ lệ sâu răng và viêm lợi của học sinh khu vực Hà nội cũ thấp hơn Hà tây cũ.
- Tỷ lệ sâu răng và viêm lợi của học sinh khu vực nội thành thấp hơn ngoại thành.

Từ khóa: bệnh răng miệng, học sinh

SUMMARY

Investigation of oral diseases rate among 16.024 pupils aged from 6 to 17 years in 29 Districts of Hanoi

after administrative expansion indicated that:

- The highest rate of permanent teeth decay is belong to secondary grade, lowest rate in among primary grade.
- The rate of gingivitis increased from primary to pre-school grade, in which primary school with 0.46%, Secondary school with 7.64% and pre-school grade is at 16.04%
- DMFT for permanent teeth is increased by age and grade. At 6 years is 0.01; 9 years is 0.12; 12 years is 0.4; 15 years is 0.34 and 17 years is 1.5
- The number of decay teeth found is high, but the number of restorative teeth is very low.
- The rate of teeth decay and gingivitis of old Hanoi is lower than in old Ha tay province.
- The rate of teeth decay and gingivitis of urban area is lower than in the sub-urban area.

Keywords: oral diseases, pupils

ĐẶT VẤN ĐỀ

Năm 2008, Hà Nội được mở rộng thêm 15 quận huyện mới cả về diện tích và dân số thuộc Hà Tây cũ (HTC). Bước đầu khảo sát thấy chương trình nha học

đường quốc gia chưa được triển khai đầy đủ và hiệu quả. Bệnh răng miệng là bệnh có tính chất dịch tễ liên quan đến hành vi tự chăm sóc vệ sinh răng miệng và một số yếu tố môi trường địa lý như nguồn nước sạch và tập quán ăn uống ...

Để theo dõi tiến triển của bệnh răng miệng trong học sinh (HS) Hà Nội, góp phần đưa chương trình nha học đường hoạt động có chất lượng và hiệu quả hơn, chúng tôi nghiên cứu đề tài với mục tiêu: Mô tả tiến triển bệnh răng miệng (RM) của học sinh theo cấp học, so sánh tỷ lệ bệnh răng miệng, chỉ số SMT của HS theo khu vực địa lý.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Hà Nội sau khi mở rộng có 29 quận huyện với 674 trường tiểu học có 411 548 HS, 584 trường trung học cơ sở có 345 711HS, 182 trường trung học phổ thông có 226 502 HS.

Hà Nội được chia 4 khu vực, mỗi khu vực chọn ngẫu nhiên một số trường tiểu học, trung học cơ sở (THCS) và trung học phổ thông (THPT).

- Đối tượng nghiên cứu

HS tiểu học, trung học cơ sở và trung học phổ thông của các trường sau:

Bảng 1. Số trường của HN được chọn ngẫu nhiên để điều tra

Khu vực	Quận, huyện	Tiểu học	THCS	THPT
Nội thành HN cũ	Long Biên			Ngọc Lâm
	Ba Đình		Thăng Long	
	Thanh Xuân	Đặng Trần Côn		
	Hai Bà Trưng	Tây Sơn		
Ngoại thành HN cũ	Thanh Trì			Ngô Thị Nhậm
	Sóc Sơn		Phù Lỗ	
Nội thành Hà Tây cũ	TP Hà Đông		Dương Nội	
	TP Sơn Tây			Sơn Tây
Ngoại thành Hà Tây cũ	Ba Vì	Tây Đằng		
	Quốc Oai		Sài Sơn	
	Đan Phượng	Tân Lập		
	Ứng Hoà			Ứng Hoà

- Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang có so sánh.

Khám răng miệng cho toàn bộ 16.024 cho học sinh của các trường, tại các khu vực nói trên

KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

1. Tiến triển bệnh răng miệng của học sinh theo cấp học

Bảng 1: So sánh tỷ lệ sâu răng sữa và viêm lợi theo giới

	Sâu răng		Viêm lợi		Tổng
	Tần số	Tỷ lệ %	Tần số	Tỷ lệ %	
Nam	782	10.63	670	9.11	7354
Nữ	1177	13.58	812	9.37	8070
Tổng	1959	12.23	1482	9.25	16024

Tỷ lệ sâu răng và viêm lợi của học sinh nam và nữ tương đương nhau, $p>0,05$.

Bảng 2: Phân bố tỷ lệ bệnh răng miệng theo cấp học

Bệnh lý	Tiểu học		THCS		THPT	
	Tần số	Tỷ lệ	Tần số	Tỷ lệ	Tần số	Tỷ lệ
SR vĩnh viễn	210	4.40	761	17.04	997	14.28
Viêm lợi	21	0.50	341	7.64	1120	16.04

Tỷ lệ học sinh sâu răng vĩnh viễn cao nhất ở THCS

- Tỷ lệ mắc sâu răng vĩnh viễn của học sinh cao ở THCS và THPT điều này phù hợp với tỷ lệ sâu răng chung của cộng đồng, tỷ lệ mắc bệnh sâu răng tăng dần theo tuổi. Thời gian phơi nhiễm với các yếu tố nguy cơ càng dài thì tỷ lệ mắc bệnh răng miệng càng cao.

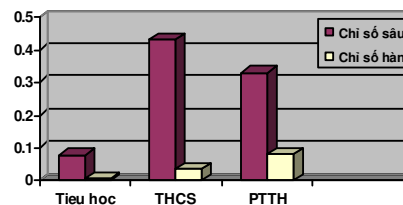
Tỷ lệ SR vĩnh viễn của nghiên cứu này thấp hơn so với Nguyễn Văn Tín nghiên cứu năm 2004 tại một trường tiểu học Hà Nội đưa ra lứa tuổi 11 tỷ lệ HS sâu răng vĩnh viễn là 53,6% [5]. Tỷ lệ này cũng thấp so với các nghiên cứu ở các địa phương khác [4,6,8].

-Tỷ lệ viêm lợi của học sinh tăng theo lứa tuổi nhưng tỷ lệ này thấp hơn nhiều so với các nghiên cứu khác như năm 2006 tại Bắc Cạn Nguyễn Lê Thanh đưa ra tỷ lệ HS 9 tuổi viêm lợi 99,2% [4], năm 2005 Dương Thị Truyền nghiên cứu tại Long An đưa ra tỷ lệ HS 12 tuổi viêm lợi 89,2% [6].

Bảng 3: Chỉ số sâu mất trám (SMT) theo cấp học

Cấp học		Răng sâu	Răng mất	Răng hàn	Chỉ số SMT	Tổng số học sinh
Tiểu học	Số răng	356	5	29	0.078	4574
	Chỉ số	0.08		0.006		
PTCS	Số răng	1935	45	161	0.433	4466
	Chỉ số	0.43		0.036		
THPT	Số răng	2321	199	564	0.322	6984
	Chỉ số	0.33		0.081		
Tổng cộng		4612	249	754	0.35	16024

Chỉ số SMT của HS tiểu học thấp nhất chỉ số SMT của HS PTCS cao nhất (0, 43)

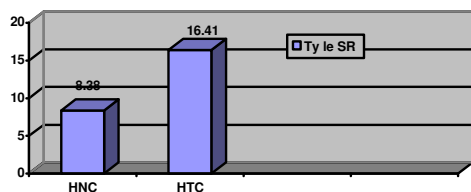


Biểu đồ 1: So sánh chỉ số sâu răng và chỉ số hàn răng qua các cấp học

-Số răng sâu cao nhưng số răng được hàn rất thấp ở tất cả các lứa tuổi. Học sinh 12 tuổi chỉ số răng sâu cao gấp 15,3 lần chỉ số hàn. Học sinh 15 tuổi chỉ số răng sâu cao gấp 19 lần chỉ số hàn. Tuổi càng cao nhu cầu điều trị bệnh răng miệng càng lớn vì vậy cần sự quan tâm hơn của phụ huynh học sinh và ngành Y tế.

2. So sánh tỷ lệ bệnh RM của HS giữa các khu vực

2.1. So sánh tỷ lệ bệnh RM của HS giữa khu vực Hà Nội cũ và Hà Tây cũ

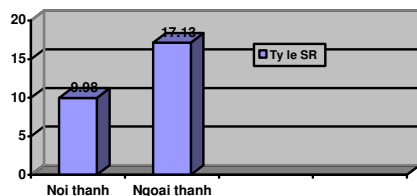


Biểu đồ 2: So sánh tỷ lệ sâu răng giữa khu vực HNC và HTC

- Tỷ lệ sâu răng của HS ở Hà Tây cũ là 16.41% cao hơn Hà Nội cũ (HNC) 8.37%. Điều này phù hợp với tình trạng kinh tế, văn hoá, xã hội khác nhau giữa Hà Nội cũ và Hà Tây cũ. Tỷ lệ sâu răng cao ở những vùng có trình độ văn hoá thấp, nhu nhập bình quân đầu người thấp, khả năng cung cấp và sử dụng dịch vụ khám chữa răng khó khăn. Hơn nữa, ở Hà Tây cũ việc chăm sóc vệ sinh RM chưa được chú trọng nhiều bằng ở Hà Nội cũ, mặt khác ở Hà Nội cũ, chương trình nha học đường đã được triển khai trong nhiều năm tốt hơn so với Hà Tây cũ.

- Tỷ lệ HS viêm lợi ở khu vực Hà Nội cũ là 8.9% và Hà Tây cũ là 9.6% cho thấy sự khác biệt ở hai khu vực này không có ý nghĩa thống kê vì $p > 0.05$.

2.2. So sánh tỷ lệ sâu răng của HS theo khu vực nội và ngoại thành



Biểu đồ 3: so sánh tỷ lệ sâu răng giữa khu vực nội thành và ngoại thành.

- Tỷ lệ sâu răng ở học sinh nội thành là 9,89% trong khi đó ở khu vực ngoại thành là 17,13%, phản ánh một tỷ lệ sâu răng ở ngoại thành cao gấp đôi nội thành.

- Tỷ lệ viêm lợi của học sinh ở nội thành và ngoại thành thấp. Tỷ lệ viêm lợi của HS ở nội thành là 6,25% và ngoại thành là 12,6%. Như vậy tỷ lệ viêm lợi của học sinh ở ngoại thành cao hơn 2,05 lần HS nội thành có ý nghĩa thống kê với $p < 0.05$.

Ngoại thành là vùng có trình độ văn hoá thấp, nhu nhập bình quân đầu người thấp, khả năng cung cấp và sử dụng dịch vụ khám chữa răng khó khăn hơn nội thành. Kết quả này cũng phù hợp với điều tra sức khỏe RM của HS Hà Nội cũ năm 2008 của chương trình nha học đường. Kết quả này phù hợp với xu hướng chung tỷ lệ viêm lợi cao ở những vùng có trình độ văn hoá thấp, việc chăm sóc vệ sinh răng

miệng chưa được người dân chú trọng, màng lưới phòng khám răng mỏng khả năng cung cấp và sử dụng dịch vụ khám chữa răng khó khăn. Mặt khác chương trình nha học đường ở nội thành hoạt động đồng đều và chất lượng hơn ngoại thành.

KẾT LUẬN

1. Tiến triển bệnh răng miệng học sinh theo cấp học

- Tỷ lệ SR vĩnh viễn của HS THCS cao nhất 17,04%, thấp nhất là học sinh tiểu học 4,4%;
 - Tỷ lệ viêm lợi của HS tăng dần theo cấp học tiểu học là 0,46%, HS THCS là 7,64%, HS THPT là 16,04%.
 - Chỉ số sâu mất trám của HS tăng dần theo cấp học, tiểu học là 0,08; của HS THCS là 0,43; của HS THPT là 0,32.

- Chỉ số SMT răng vĩnh viễn của HS: 6 tuổi là 0,01; 9 tuổi là 0,12; 12 tuổi là 0,4; 15 tuổi là 0,34; 17 tuổi là 1,5

2. So sánh tỷ lệ bệnh răng miệng, chỉ số SMT của HS theo khu vực địa lý

- Tỷ lệ sâu răng HS khu vực HN1 thấp hơn HN2 (8,38% và 16,41%)

- Tỷ lệ viêm lợi của HS khu vực HN1 thấp hơn HN2 (8,93% và 9,6%)

- Chỉ số SMT khu vực HN1 thấp hơn HN2 (HN1 0,26, HN2 0,45)

- Tỷ lệ HS SR khu vực nội thành thấp hơn ngoại thành (8,19%; và 17,13%).

- Tỷ lệ viêm lợi của HS nội thành thấp hơn ngoại thành (6,25% và 12,6%)

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Đào Thị Dung (2008): Xác định tỷ lệ bệnh răng miệng học sinh tiểu học ở Hà Nội. Tạp chí Y học Việt Nam số 1 tháng 7/1999, tr 30.

2. Đào Thị Dung (2008): Xác định tỷ lệ bệnh RM học sinh phổ thông cơ sở Hà Nội. Tạp chí Y học Việt Nam số 2 tháng 11/1999, tr 19.

3. Sở Y tế Hà Nội (2009): Báo cáo hoạt động Y tế học đường năm 2009.

4. Nguyễn Lê Thanh (2006): Đánh giá hiệu quả chương trình nha học đường trong việc chăm sóc sức khỏe răng miệng học sinh miền núi tại thị xã Bắc Cạn, Tỉnh Bắc Cạn. Luận án tiến sỹ y học, trường đại học Y Hà Nội, tr 32, 40, 93, 94.

5. Nguyễn Văn Tín (2004): Đánh giá thực trạng sâu răng ở học sinh có và không dùng nước súc miệng Fluo ở Hà Nội. Luận văn thạc sỹ Y học.

6. Dương Thị Truyền (2005): Nghiên cứu một số biện pháp chăm sóc sức khỏe ban đầu cho trẻ em tại tỉnh An Giang. Luận án Tiến sỹ Y học, tr 43-55, 99-115.

7. Trần Văn Trường (2000): Phòng bệnh răng miệng và vấn đề Nha học đường, nha khoa cộng đồng thực trạng và giải pháp tổ chức. Tài liệu báo cáo hội nghị, Viện RHM Hà nội, tr 1-4.

8. Viện Răng Hàm Mặt Hà Nội (2005): Báo cáo tổng kết hội nghị Nha học đường các tỉnh phía Bắc, tr 1,2,3,6.