

TÌNH TRẠNG SỨC KHỎE RĂNG MIỆNG CỦA CÔNG NHÂN NHÀ MÁY XI MĂNG CHINFON HẢI PHÒNG NĂM 2008 - 2009

VŨ QUANG HƯNG, PHẠM VĂN LIỆU, NGUYỄN VĂN HỢI

TÓM TẮT

Mục tiêu nghiên cứu: Nhằm khảo sát thực trạng các bệnh răng miệng của công nhân nhà máy xi măng Chinfon Hải Phòng, để xuất nhu cầu điều trị và phòng bệnh.

Phương pháp nghiên cứu: mô tả cắt ngang.

Kết quả: Độ tuổi trung bình là 34,18; tỉ lệ sâu răng: 75,43%; tỉ lệ cao răng: 97,8%; chỉ số sâu mất trám (SMT) trung bình là 3,83; tỉ lệ viêm lợi: 100%; chỉ số

GI (chỉ số lợi) là 1,02; chỉ số OHI-S (chỉ số vệ sinh răng miệng) là 2,79; chỉ số quanh răng (CPI) trung bình là 2,08; nhu cầu điều trị (CPITN); 89,6%.

Kết luận: Tỉ lệ mắc bệnh răng miệng của công nhân nhà máy xi măng Chinfon Hải Phòng rất cao. Kết quả khảo sát cho thấy cần thiết phải có kế hoạch điều trị, phòng bệnh, giáo dục vệ sinh răng miệng và kiểm soát mảng bám.

Từ khóa: bệnh răng miệng, công nhân.

SUMMARY

Objectives: the objective of this study was to investigate oral diseases status and oral diseases prevention and treatment needs of workers at Hai Phong Chinfon cement factory.

Methods: A cross sectional descriptive study.

Result and discussion: Average age was 34,18 ; Carie index: 75,43%; Calculus index: 97,8%; Average DMFT was 3,83; Gingivitis index: 100%; Average GI was 1,02; Average OHI-S was 2,79; Average CPI (Community Periodontal Index) was 2,08; CPITN: 89,6%.

Conclusion: The prevalence of oral diseases of workers at Hai Phong Chinfon cement factory was found very high percent. The results indicate that early measures for caries treatment, oral diseases prevention, oral health education and plaque control are needed.

Keywords: oral diseases, workers.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh răng miệng là bệnh phổ biến và có tính toàn cầu. Năm 1986, Tổ chức Y tế Thế giới đã xếp vào loại tai họa thứ ba về bệnh tật của loài người, sau bệnh tim mạch và ung thư. Bệnh răng miệng nói chung, bệnh sâu răng và bệnh quanh răng nói riêng cho tới nay vẫn rất phổ biến, có xu hướng lan rộng và tiến triển rất phức tạp. Bệnh liên quan tới tuổi, giới, điều kiện kinh tế xã hội, vùng địa lý..

Trên thế giới nhiều nghiên cứu dịch tễ học về cấu trúc răng và vùng quanh răng được thực hiện. Người ta thấy tất cả những tổn thương của tổ chức của răng và vùng quanh răng trong đó sâu răng, viêm lợi và viêm quanh răng mạn là những bệnh phổ biến nhất.

So với các châu lục trên thế giới thì các nước châu á tỉ lệ phần trăm người lành thấp: dưới 3% (qua kết quả điều tra ở một số nước và khu vực đại diện châu á như Nhật Bản - 1984, Nepal - 1984, Sri Lanka - 1984, và Hồng Kông - 1984), còn ở các châu lục khác thì khá quan hơn như châu Âu: 4,57% (thông qua kết quả điều tra tại Hà Lan - 1981, Phần Lan - 1984, Hungari - 1984, Bồ Đào Nha - 1984, Tây Ban Nha - 1984, Italia - 1985 và Hy Lạp - 1985), châu úc: 11% (kết quả điều tra của đại diện Australia 1984). Tỉ lệ này ở các nước Đông Nam á có mức trung bình là 6% (qua điều tra tại Thái Lan - 1982, Indonesia - 1984)

ở châu á, tình hình bệnh sâu răng và bệnh vùng quanh răng vẫn ở mức nghiêm trọng.

Các nước Đông Nam á cũng không nằm ngoài tình trạng trên. Điển hình như Thái Lan là một nước có công tác chăm sóc sức khoẻ (CSSK) răng miệng cộng đồng tốt, nhưng theo kết quả điều tra toàn quốc thì mới chỉ có 1% lợi hoàn toàn khoẻ mạnh, 58% có túi lợi nông và 11% có túi lợi sâu.

Ở Việt Nam đã có nhiều công trình nghiên cứu điều tra về bệnh sâu răng và bệnh quanh răng với các phương pháp, mục tiêu và qui mô khác nhau. Tuy nhiên các cuộc điều tra này đều cho thấy tỉ lệ mắc bệnh răng miệng ở nước ta còn cao.

Những số liệu trên đều cho thấy tỉ lệ (%) người mắc sâu răng và bệnh quanh răng cao, thậm chí ở mức báo động. Các nghiên cứu nhằm làm sáng tỏ bệnh lý này, cũng như góp phần giúp cho công tác dự

phòng và điều trị bệnh quanh răng đạt hiệu quả cao càng cần được chú ý.

Trong bối cảnh đó, chúng tôi tiến hành công trình này nhằm ghi nhận tình hình sức khỏe răng miệng, chủ yếu là bệnh sâu răng và bệnh nha chu, xác định nhu cầu điều trị ở công nhân nhà máy xi măng Chinfon Hải Phòng. Kết quả nghiên cứu có được sẽ giúp hướng đến các biện pháp chăm sóc thích hợp cho người công nhân tại các nhà máy xi măng và nhân dân tại thành phố Hải Phòng nói chung.

Mục tiêu nghiên cứu nhằm xác định tình trạng bệnh sâu răng, chỉ số sâu mất trám (SMT), xác định tình trạng viêm lợi (GI), tình trạng bệnh nha chu (CPI), chỉ số nhu cầu điều trị nha chu cộng đồng (CPITN). Xác định nhu cầu điều trị bệnh sâu răng và nha chu. Đề xuất hướng giải quyết vấn đề chăm sóc sức khỏe răng miệng cho cán bộ công nhân viên nhà máy xi măng Chinfon Hải Phòng.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Mẫu nghiên cứu: Gồm 1050 cán bộ công nhân viên chức nhà máy xi măng Chinfon Hải Phòng trong thời gian từ tháng 11/ 2008 đến tháng 11/2009.

Phương pháp nghiên cứu: mô tả cắt ngang.

Vật liệu và phương tiện: bộ đồ khám, phiếu điều tra, phương tiện kiểm soát lây nhiễm.

Xử lý và phân tích số liệu: sử dụng phần mềm SPSS 10.05 để phân tích.

KẾT QUẢ

Một số đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu
Phân bố đối tượng nghiên cứu theo giới

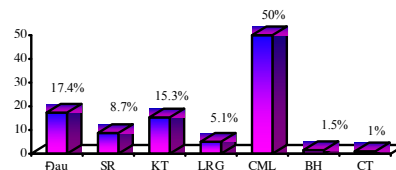
Nam	Nữ
86,95%	13,05%

Bảng 2. Phân bố đối tượng nghiên cứu theo tuổi

	18 - 34	35 - 44	45 - 60	Tổng số
n	621	308	121	1050
%	59,14	29,33	11,53	100
X ± SD	34,18 ± 6,54			

Bảng 3. Tỉ lệ % người đi khám răng miệng theo thời gian từ lần khám cuối.

	< 12 tháng	1 - 2 năm	2 - 5 năm	> 5 năm	Không khám
18 - 34 (n=621)	15,3	15,6	2,4	5,0	61,7
35 - 44 (n=308)	25,3	11,4	13,3	14,3	35,7
45 - 64 (n=121)	19,0	16,5	9,1	12,4	43,0
Tổng số (n=1050)	18,6	14,5	6,4	8,6	51,9



Biểu đồ 1: Lý do đi khám răng miệng ở lần khám cuối cùng

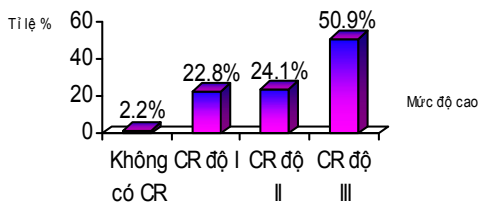
Nhận xét: Đa số đối tượng nghiên cứu không có thói quen đi khám răng miệng định kỳ và lý do đi khám răng miệng nhiều nhất là do bị chảy máu lợi và do đau răng chiếm 67,4%. chỉ có 15,3% đi khám để kiểm tra.

Bảng 3: Phân bố tỉ lệ sâu răng

Nhóm tuổi	Sâu răng		Không sâu răng		Tổng số	
	n	%	n	%	n	%
18 - 34	446	71,82	175	28,18	621	100
35 - 44	259	84,09	49	15,91	308	100
45 - 60	87	71,90	34	28,10	121	100
Σ	792	75,43	258	24,57	1050	100

Bảng 4. Chỉ số SMT của đối tượng nghiên cứu

	Giá trị trung bình
Răng sâu	2,89
Răng mất	0,71
Răng trám	0,23
SMT	3,83



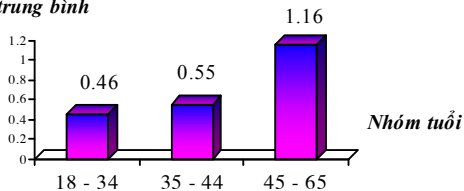
Biểu đồ 2. Tỉ lệ có cao răng và không có cao răng của đối tượng nghiên cứu

Thực trạng vùng quanh răng của đối tượng nghiên cứu

Bảng 5. Chỉ số lợi (GI) của đối tượng nghiên cứu

	Nam		Nữ		Tổng số	
	n	%	n	%	n	%
Viêm lợi nhẹ	156	17,1	67	49,0	299	28,5
Viêm lợi TB	672	73,6	65	47,4	676	64,4
Viêm lợi nặng	85	9,3	5	3,6	75	7,1
Tổng số	913	100	137	100	1050	100

Giá trị trung bình

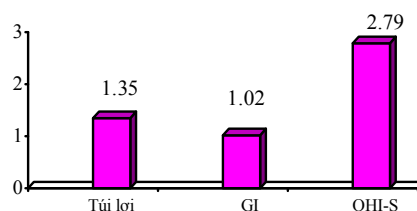


Biểu đồ 3. Giá trị trung bình chỉ số lợi (GI) theo tuổi

Nhận xét: Biểu đồ có xu hướng về giá trị trung bình theo tuổi nghĩa là tuổi càng cao, xu hướng giá trị trung bình chỉ số lợi càng lớn. Có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$. Trung bình chỉ số lợi theo tuổi của đối tượng nghiên cứu là $1,18 \pm 0,81$. Điều này thể hiện tình trạng lợi của các đối tượng nghiên cứu đều ở xung quanh mức viêm trung bình.

Bảng 6. Trung bình chỉ số vệ sinh răng miệng (OHI-S) theo nhóm tuổi

Nhóm tuổi	Giá trị trung bình OHI-S	
	n	($\bar{X} \pm SD$)
18 - 34	621	$2,16 \pm 1,17$
35 - 44	308	$1,42 \pm 0,75$
45 - 64	121	$2,85 \pm 0,98$
Tổng số	1050	$2,79 \pm 1,14$
p	< 0,001	



Biểu đồ 4. Các chỉ số trung bình túi lợi, lợi (GI) và vệ sinh răng miệng (OHI-S)

Bảng 7. Tỉ lệ % có bệnh và không có bệnh quanh răng

	Code 0	Code 1	Code 2	Code 3	Code 4	CPI (1-4)	Tổng số
n	126	0	751	110	63	924	1050
%	12	0	71,6	10,4	6	88,1	100

Nhận xét: Trong số đối tượng nghiên cứu chỉ có 12% là có chỉ số quanh răng bình thường, 71,6% người có cao răng trên và dưới lợi, 16,4% là túi lợi bệnh lý.

Bảng 8. Nhu cầu điều trị của đối tượng nghiên cứu

Mức độ	Không có nhu cầu điều trị	Nhu cầu điều trị mức I	Nhu cầu điều trị mức II	Nhu cầu điều trị mức III	Tổng số
n	109	0	878	63	1050
%	10,4	0	83,6	6,0	100

BÀN LUẬN

Tỉ lệ sâu răng: Tỉ lệ sâu răng trên đối tượng nghiên cứu của chúng tôi chiếm tới 75,43%. Chỉ số SMT là 3,83 và tỉ lệ sâu răng, mất răng và trám răng tăng dần theo tuổi.

Chỉ số lợi (chỉ số GI) Theo nghiên cứu của chúng tôi thấy không có đối tượng nào có lợi hoàn toàn khỏe mạnh, tỉ lệ bị viêm lợi là 100%. Mức độ viêm lợi nhẹ không chảy máu sau khi thăm khám ở nam (17,1%) thấp hơn nữ (48,7%). Ngược lại tỉ lệ viêm lợi trung bình và viêm lợi nặng ở nam (82,9%) cao hơn rất nhiều so với nữ (51,3%), sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Kết luận: Tình trạng lợi ở nhóm nghiên cứu phù hợp với kết luận của tác giả Guglielmo Campus (Italy – 2005) và R. Del Toro (Mexico – 2006)

Chỉ số vệ sinh răng miệng (chỉ số OHI-S) Theo kết quả nghiên cứu trên chúng tôi thấy tỉ lệ VSRM đều ở ngưỡng kém hoặc xấp xỉ kém chủ yếu ở nhóm tuổi ≤ 45 . Như vậy tình trạng vệ sinh răng miệng ở nhóm tuổi trẻ tốt hơn, trung bình chỉ số OHI-S: 2,79.

Theo nghiên cứu này chúng tôi thấy có tới 97,8% đối tượng nghiên cứu có cao răng và mảng bám với các mức độ khác nhau, tỉ lệ VSRM trung bình và kém là 90,2%. Trong khi đó theo điều tra SKRM toàn quốc trên đối tượng là người lớn tuổi năm 2001, tác giả Trần Văn Trường kết luận tỉ lệ cao răng chiếm 97,2%, theo nghiên cứu của Nguyễn Xuân Thực kết luận tỉ lệ VSRM trung bình và kém là 91,1%.

Qua nghiên cứu này cho thấy mối tương quan giữa VSRM với sức khỏe vùng QR. Chúng tôi thấy tương quan chặt chẽ giữa chỉ số OHI-S với chỉ số GI và CPITN, nghĩa là nếu vệ sinh răng miệng không tốt sẽ làm tình trạng bệnh quanh răng nặng lên. Kết luận này thay cho lời khuyên cáo giúp cho cán bộ công nhân viên nhà máy xi măng Chinfon Hải Phòng nói riêng và toàn dân nói chung có ý thức hơn trong việc VSRM.

Chỉ số quanh răng (chỉ số CPI) Theo nghiên cứu của chúng tôi, tỉ lệ mắc bệnh quanh răng chiếm 88,1%. So sánh với tỉ lệ mắc bệnh của tác giả Trần Văn Trường trong điều tra sức khỏe răng miệng toàn quốc năm 2001 là 96,7% thì tỉ lệ mắc bệnh quanh răng ở nghiên cứu của chúng tôi có thấp hơn điều này có thể lý giải được bởi cỡ mẫu nghiên cứu của chúng tôi nhỏ hơn và đối tượng nghiên cứu của chúng tôi là cán bộ công nhân viên nhà máy xi măng Chinfon Hải Phòng, còn điều tra của tác giả Trần Văn Trường là trên phạm vi toàn quốc. Như vậy mặc dù với số lượng đối tượng nghiên cứu còn hạn chế với 1050 người. Song với kết quả thu được thì phần nào nghiên cứu của chúng tôi cũng chứng tỏ rằng tỉ lệ CPITN nặng dần theo tuổi.

Nhận định này của chúng tôi cũng hoàn toàn phù hợp với kết quả nghiên cứu của các tác giả khác trên thế giới: Theo Almas K, Al – Qahtani M, Al – Yami M và Khan N (Saudi Arabia – 2001).

Về nhu cầu điều trị vùng quanh răng: Theo nghiên cứu của chúng tôi có tới gần 90% đối tượng nghiên cứu cần hướng dẫn vệ sinh răng miệng, lấy cao răng và làm nhẵn mặt chân răng, loại trừ mảng bám. Trong đó tỉ lệ người có nhu cầu điều trị phức hợp lấy cao răng, làm nhẵn mặt răng, nạo túi lợi và phẫu thuật là 6%.

So sánh với các nghiên cứu của tác giả khác trong nước: Với kết quả thu được thấy nhu cầu điều trị ở mức III là 6%, kết quả này cũng phù hợp với nghiên cứu của tác giả Trần Văn Trường với cỡ mẫu nghiên cứu >3000 người và được thực hiện trên toàn quốc là 7%.

KẾT LUẬN

Qua kết quả nghiên cứu và phân tích trên tổng số 1050 đối tượng nghiên cứu ở độ tuổi từ 18 đến 60 tuổi, với độ tuổi trung bình là $34,18 \pm 6,54$, tại nhà máy xi măng Chinfon Hải Phòng, chúng tôi rút ra một số kết luận sau:

1. Tình trạng cao răng: Tỉ lệ người có cao răng chiếm 97,8%, tỉ lệ người có cao răng ở mức độ III (cao răng trên lợi bám > 2/3 bề mặt thân răng, có cao răng dưới lợi) chiếm 50,9%.

2. Tình trạng vệ sinh răng miệng: Rất kém với chỉ số trung bình là $2,79 \pm 1,14$.

3. Tình trạng quanh răng: Tỉ lệ mắc bệnh quanh răng (CPI từ 1- 4) là 88,1%, tỉ lệ mắc trung bình và nặng (CPI từ 3- 4) là 16,4%, trong đó tỉ lệ mắc bệnh quanh răng nặng (CPI 4) chiếm tới 6%.

4. Tình trạng lợi: Tỉ lệ mắc viêm lợi là 100%, tình trạng viêm lợi trung bình và nặng chiếm 92,8%, trong đó viêm lợi nặng 7,2% đây cũng là tỉ lệ khá cao và đáng quan tâm. Kết quả nghiên cứu còn cho thấy tuổi càng cao thì giá trị trung bình GI càng lớn, có nghĩa là tuổi càng cao thì mức độ viêm lợi càng nhiều. Trung bình chỉ số GI của đối tượng nghiên cứu là $1,02 \pm 0,48$.

5. Nhu cầu điều trị: Gần 90% đối tượng nghiên cứu cần có nhu cầu hướng dẫn vệ sinh răng miệng: lấy cao răng và làm nhẵn mặt chân răng loại trừ mảng bám, sửa lại sai sót trong hàn răng và chụp răng. Nhu cầu điều trị phức hợp lấy cao răng, làm nhẵn mặt chân răng, nạo ổ có tê và phẫu thuật là 6%.

Từ những kết luận và bàn luận trên, chúng tôi xin đưa ra một số kiến nghị sau: Cần đẩy mạnh công tác tuyên truyền, giáo dục, nâng cao kiến thức về vệ sinh răng miệng cho cộng đồng nói chung và cán bộ công nhân viên nhà máy xi măng Chinfon nói riêng. Cần phát hiện và điều trị sớm các bệnh lý quanh răng để đảm bảo sức khỏe và nâng cao chất lượng cuộc sống cho họ. Tiếp tục triển khai nghiên cứu sâu hơn để có các biện pháp dự phòng bệnh quanh răng hiệu quả.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Văn Cát (1977), *Tổ chức học vùng quanh răng*, Sách giáo khoa RHM, tập 1, Trường Đại học Y Hà Nội.

2. Nguyễn Quốc Dân, Trương Uyên Thái (1996), "Quan điểm sinh bệnh học và chẩn đoán viêm quanh răng hiện nay", *Tạp chí y học thực hành*

3. Vũ Thị Kiều Diễm, Vũ Hải Phong, Ngô Đồng Khanh và cộng sự (1993), "Kết quả điều tra tình trạng vệ sinh răng miệng ở miền Nam Việt Nam 1991", *Kỷ yếu công trình khoa học 1975- 1993*.

4. Tạp chí Y học Việt Nam (2000), *Điều tra sức khỏe Răng miệng toàn quốc*, Công trình hợp tác quốc tế Việt - Úc.

5. Đỗ Quang Trung (2002), *Quan niệm mới về sinh bệnh học vùng quanh răng*, Tài liệu giảng dạy, Trường Đại học Y Hà Nội.

6. Trần Văn Trường, Lâm Ngọc ấn, Trịnh Đình Hải (2001), *Điều tra sức khỏe răng miệng toàn quốc*, Nhà xuất bản Y học.