

THỰC TRẠNG BỆNH SÂU RĂNG, VIÊM LỢI Ở TRẺ KHUYẾT TẬT TẠI LÀNG TRẺ EM HÒA BÌNH, HÀ NỘI

PHẠM THỊ THU HIỀN

Bệnh viện Răng Hàm Mặt Trung ương Hà Nội

TÓM TẮT

Mục đích: Đánh giá thực trạng bệnh răng miệng của trẻ khuyết tật.

Mục tiêu: Mô tả thực trạng bệnh răng miệng của trẻ khuyết tật tại làng trẻ Hòa Bình năm 2013.

Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu trên 118 trẻ em làng trẻ khuyết tật Hòa Bình, Hà Nội bằng phương pháp mô tả cắt ngang. Tỷ lệ sáu răng, viêm lợi được phát hiện bằng mắt thường theo tiêu chuẩn của WHO (1997).

Kết quả: Tỷ lệ sáu răng 82,2%, trong đó tỷ lệ sáu răng ở nhóm bại não là cao nhất: 37,1%. Chỉ số dmft 6-11 tuổi 2,95; nam 3,19; nữ 2,3. Chỉ số DMFT 6-11 tuổi: 3,22; 12-17: 3,37. Tỷ lệ viêm lợi chung là 73,7%. Tỷ lệ viêm lợi tăng dần theo tuổi.

Kết luận: Tỷ lệ sáu răng của trẻ khuyết tật tại làng trẻ Hòa Bình là 82,2%. Tỷ lệ viêm lợi là 73,7%.

Từ khóa: Sáu răng trên trẻ khuyết tật, làng trẻ Hòa Bình.

SUMMARY

Introduction: To survey the status caries, gingivitis of Child with disability.

Aim: To describe the rate of caries, gingivitis of Child with disability at Hoa Binh's Village 2013.

Method: Descriptive cross sectional study on 118 childrens with disability at Hoa Binh's Village, Hanoi 2013. Carious lesions were examined with the naked eye under the criteria detection system and intensive evaluation teeth of WHO (1997)

Result: Decay tooth of children with disability was 82,2%, highest at cerebral palsy children, it was 37,1%. dmft index at 6-11 age is 2,95: male 3,19, female 2,3. DMFT index at 6-11 age is 3,22, 12-17 age is 3,37. Rate of gingivitis at children with disability is 73,7%.

Conclusion: Decay tooth of children with disability was 82,2%. Rate of gingivitis is 73,7%.

Keywords: Cavities at children with disability, Hoa Binh's village.

ĐÁT VẤN ĐỀ

Theo Tổng cục thống kê đưa ra năm 2003 thì số trẻ em khuyết tật là 562 000 chiếm 2,4% tổng số trẻ em từ 1 - 18 tuổi [1]. Hiện nay nhu cầu tìm hiểu thông tin về kiến thức vệ sinh răng miệng và tình trạng bệnh răng miệng trên nhóm đối tượng trẻ khuyết tật

lại rất lớn. Liệu rằng trên thực tế các em đã có kiến thức và thực hành đúng về VSRM hay chưa? Tình trạng sâu răng và viêm lợi ở nhóm trẻ này có gì khác biệt so với trẻ bình thường hay không? Để từ đây các cơ quan chức năng có thể đưa ra các biện pháp can thiệp kịp thời cũng như phương pháp giáo dục nha khoa hợp lý cho từng đối tượng nhằm nâng cao hiểu biết, rèn luyện ý thức vệ sinh răng miệng đúng cách cho các em.

Làng Hòa Bình ngay tại 35 Nguyễn Huy Tuông, Phường Thanh Xuân Trung Quận Thanh Xuân, Hà Nội trực thuộc làng Hòa Bình Việt Nam, được liên minh các tổ chức Việt Nam vì hòa bình, đoàn kết và hữu nghị bảo trợ. Làng đang nuôi dạy 180 trẻ với 4 chức năng hoạt động chính: Chăm sóc sức khỏe sử dụng vật lý trị liệu; giáo dục cơ bản cho trẻ em, hướng nghiệp trẻ tàn tật tới một số loại hình nghề nghiệp như may, thêu, dệt, khâu, dão đá, tin học; chăm sóc trẻ em sử dụng các phương tiện đặc biệt.

Chính vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với các mục tiêu sau:

- Xác định tỉ lệ bệnh sáu răng ở trẻ khuyết tật 6-17 tuổi tại làng trẻ Hòa Bình Hà Nội
- Xác định tỉ lệ bệnh viêm lợi ở trẻ khuyết tật 6-17 tuổi tại làng trẻ Hòa Bình Hà Nội.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu

Trẻ khuyết tật 6-17 tuổi tại làng trẻ Hòa Bình, Hà Nội.

2. Tiêu chuẩn lựa chọn:

Trẻ khuyết tật trong độ tuổi từ 6-17 tuổi, là học sinh làng trẻ

Được sự đồng ý của phụ huynh, bảo mẫu, tham gia nghiên cứu.

3. Tiêu chuẩn loại trừ:

Trẻ không nằm trong độ tuổi 6-17, không là học sinh làng trẻ.

Phụ huynh, người bảo trợ, hoặc bản thân không tự nguyện tham gia nghiên cứu.

2. Thời gian và địa điểm tiến hành nghiên cứu

Từ tháng 04/2013 đến tháng 09/2013.
Tại làng trẻ khuyết tật Hòa Bình 35 Nguyễn Huy Tưởng, Thanh Xuân Hà Nội.

3. Thiết kế nghiên cứu

Mô tả cắt ngang

Công thức tính cỡ mẫu:

$$n = Z^2 \frac{1-p}{t - \alpha / 2} \frac{p}{\epsilon^2}$$

Trong đó:

n là cỡ mẫu tối thiểu cần thiết.
 α : mức ý nghĩa thống kê, trong nghiên cứu này $\alpha = 0,05$.

z: giá trị z thu được tương ứng với giá trị $\alpha = 0,05$.

Chủ trách nhiệm: Phạm Thị Thu Hiền
Địa chỉ: Bệnh viện Răng Hàm Mặt Trung ương Hà Nội
Email: phithien638@gmail.com

Ngày nhận: 22/7/2016

Ngày phản biện: 12/8/2016

Ngày duyệt bài: 30/8/2016

Ngày xuất bản: 20/9/2016

2.2. Tỷ lệ sâu mòn trám răng sữa

Bảng 4. Chỉ số dmft ở nhóm 6 - 11 tuổi theo giới

Giới	dmft		Số R sâu		Số R mòn		Số R đã trám		Tổng số		P
	S	Tần số	M	Tần số	T	Tần số	dmft	Tần số			
Nam (n=27)	67	2,48	12	0,44	7	0,26	86	3,19			
Nữ (n=10)	19	1,90	2	0,20	2	0,20	23	2,30			
Tổng (n=37)	86	2,32	14	0,38	9	0,24	109	2,95			

Nhận xét: Có sự khác biệt về tỷ lệ sâu mòn trám răng sữa ở nam và nữ với $p<0,05$. Tỷ lệ sâu mòn trám răng sữa ở nam cao hơn ở nữ.

Tỷ lệ có SR chỉ nói lên mức độ lưu hành SR ở trẻ khuyết tật mà chưa phản ánh hết thực trạng và nguy cơ SR. Chính vì vậy mà chúng tôi sử dụng chỉ số SMT để bổ sung cho han chế đó.

Chỉ số SMT ở nam cũng cao hơn ở nữ, lần lượt là 3,19 và 2,3. Có thể do ở lứa tuổi này các trẻ nam thường nghịch ngợm, hiếu động hơn trẻ nữ và chưa có ý thức giữ gìn VSRM. Hơn nữa, một số bệnh lý bất thường hay gặp ở trẻ nam hơn trẻ nữ như hội chứng Down, tăng động...

Chỉ số SMT nhóm 6 - 11 tuổi là 2,95 (bảng 4). Chỉ số này cao hơn nhiều so với kết quả điều tra trên trẻ thường từ 9 - 11 tuổi của Trần Văn Trường (2002) với 1,96 [5]. Tuy rằng số răng sâu rất nhiều nhưng tỷ lệ số răng được trả lại thấp 9/109 răng. Điều này chứng tỏ trẻ khuyết tật từ khi còn nhỏ đã không được chăm sóc răng miệng tốt, có thể là cha mẹ của trẻ đối với chỉ để ý điều trị những bệnh chính là nguyên nhân gây khuyết tật cho trẻ mà quên mất vai trò của hàm răng và những rối loạn hoàn toàn có thể gặp ở bộ răng của trẻ do cùng nguyên nhân đó gây ra. Ở giai đoạn hâm hamm hợp khi răng vĩnh viễn bắt đầu mọc, men răng chưa trưởng thành lại có nhiều hở rãnh trên mặt răng dễ dàng thức ăn và gây SR.

2.3. Tỷ lệ sâu mòn trám răng vĩnh viễn.

Bảng 5. Chỉ số DMFT theo nhóm tuổi

Nhóm tuổi	DMFT		Số R sâu		Số R mòn		Số R đã trám		Tổng số		P
	S	Tần số	S	Tần số	T	Tần số	DMFT	Tần số			
6 - 11 (n=37)	34	0,92	73	1,97	12	0,32	119	3,22			
12 - 17 (n=81)	261	2,22	16	0,18	23	0,28	300	3,37			
Tổng số (n=118)	295	2,5	89	0,75	35	0,30	419	3,55			0,05

Nhận xét: Có sự khác biệt về tỷ lệ sâu mòn trám răng vĩnh viễn ở 2 nhóm tuổi với $p=0,05$. Tỷ lệ sâu mòn trám răng vĩnh viễn ở nhóm 6-11 tuổi cao hơn hẳn nhóm 12-17 tuổi.

Chỉ số SMT chung cho trẻ khuyết tật 6 - 17 tuổi là 3,55. SMT tăng theo độ tuổi: nhóm 6 - 11 là 3,22; nhóm 12 - 17 là 3,37 (bảng 3). Kết quả này cao hơn kết quả điều tra trên trẻ thường của Trần Văn Trường (2002): SMT nhóm 12 - 14 tuổi là 2,05 [6].

Đóng thời cao hơn kết quả nghiên cứu của Nguyễn Hả Thu 2009 SMT 2,48; 7-11 là 1,09; 12-16 là 3,88 [1]. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng phù hợp với một số nghiên cứu của các tác giả khác trên trẻ khuyết tật: Vignehsa và cs (Singapore, 1990) điều tra trên trẻ khuyết tật từ 6 - 18 tuổi có SMT của nhóm 6 -

11 tuổi là 0,73; nhóm 12 - 18 tuổi là 2,78 [2].

Jain M (Udaipur, Ấn Độ - 2008) nghiên cứu trên 127 trẻ cầm điếc từ 5 - 22 tuổi có SMT = 2,61 [3]. Nghiên cứu của Bùi Tiến Hùng và Ngô Quỳnh Lan (2003) trên trẻ khuyết tật cho thấy chỉ số SMT ở mức trung bình 1,89 - 4,33 [4].

3. Thực trạng viêm lợi ở trẻ khuyết tật

3.1. Tí lệ viêm lợi chung

Bảng 6. Tí lệ viêm lợi chung

n	Viêm lợi	Không viêm lợi		Tổng
		%		
87	31			118
73,7	26,3			100

Tí lệ viêm lợi chung ở trẻ khuyết tật 6-17 tuổi là 73,7%

Tí lệ viêm lợi theo dạng khuyết tật

Bảng 7. Tí lệ viêm lợi theo dạng khuyết tật

Cảm giác	Tự kỷ	Đang khuyết tật		Chăm phát triển trí tuệ	Bại não	Tổng
		Down	Không			
Không viêm lợi	5	12	3	11	0	31
	18,1%	38,7%	9,7%	35,5%	0%	100,0%
Viêm lợi	15	33	10	25	4	87
	17,2%	37,9%	11,5%	28,7%	4,6%	100,0%
Tổng	20	45	13	36	4	118
	16,9%	38,1%	11,0%	30,5%	3,4%	100,0%

p=0,125

Nhận xét: Không có sự khác biệt về tí lệ viêm lợi theo các dạng khuyết tật với $p=0,125>0,05$.

Chúng tôi nhận thấy một đặc điểm chung rằng tỷ lệ viêm lợi có xu hướng tăng dần lên theo lứa tuổi. Càng lớn lên càng với quá trình mọc và thay răng thì tổ chức quanh răng cũng thay đổi cấu trúc để phù hợp với hàm răng vĩnh viễn. Nếu vệ sinh răng miệng không tốt sẽ gây tích tụ mảng bám răng, hình thành cao răng và gây

viêm lợi. Chưa kể đến một số yếu tố khác ảnh hưởng đến viêm lợi khi trẻ lớn lên như thay đổi nội tiết, hay những đặc điểm bất thường của bộ răng vĩnh viễn như răng mọc chen chúc, sang chấn khớp cắn, hình thể răng ... khiến việc VSRM khó hơn. Nhưng yếu tố hàng đầu được nhắc đến khi nói về căn nguyên gây viêm lợi là mảng bám. Do đó để giảm tỷ lệ mắc viêm lợi thi các biện pháp VSRM đặc biệt là phương pháp chải răng

phải làm sao để có thể loại trừ mảng bám răng một cách hiệu quả nhất. Chính vì vậy, chải răng đúng cách cần được giáo dục và hướng dẫn cho trẻ ngay khi còn nhỏ đặc biệt là đối tượng trẻ khuyết tật để trẻ hình thành một thói quen chải R đúng từ bé. Đồng thời kết hợp cung cấp cho trẻ kiến thức và hiểu biết cơ bản về các bệnh răng miệng hay gặp như SR, viêm lợi. Để từ đó trẻ có thái độ và thực hành đúng đắn về VSRM.

Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Bùi Tiến Hùng và Ngô Thị Quỳnh Lan (2003) trên trẻ khém thính có tỷ lệ nha chu lánchez mạnh ở nhóm 6 - 11 tuổi là 82,2% và nhóm 12 tuổi trở lên là 58,3% [4].

Nhìn chung, tình trạng VSRM ở trẻ khuyết tật còn chưa tốt. Thực tế khi khám chúng tôi thấy các em còn chưa để ý đến VSRM, hơi thở hôi, răng lợi bẩn, nhiều em trong miệng còn rất nhiều thức ăn, mảng bám, các răng sữa đến tuổi thay lung lay không được nhổ, răng vĩnh viễn mọc chồi lèn lệch ra ngoài cung hàm, các răng sứt khồng được điều trị gây biến chứng viêm tuỷ, viêm quanh cuống, mất hết thân răng... có những em cao răng độ 3, viêm lợi độ 3 nhưng lại chưa được lấy cao răng bao giờ.

Như vậy, giáo dục nha khoa cho trẻ khuyết tật là vô cùng cần thiết và vấn đề đặt ra trước hết là phải tìm một phương pháp giáo dục hợp lý cho từng đối tượng trẻ khuyết tật.

3.2. Tình trạng viêm lợi

Tỷ lệ viêm lợi ở nam 57,5% và ở nữ 42,5% (Bảng 7). Trong số số trẻ bị viêm lợi thì 75,8% có độ tuổi 12 - 17 và 21,1% ở độ tuổi 6 - 11. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Tỷ lệ viêm lợi ở nhóm chậm phát triển trí tuệ là cao nhất 28,7%. Chúng tôi nhận thấy một đặc điểm chung rằng tỷ lệ viêm lợi có xu hướng tăng dần lên theo lứa tuổi. Càng lớn lên càng với quá trình mọc và thay răng thì tổ chức quanh răng cũng thay đổi cấu trúc để phù hợp với hàm răng vĩnh viễn. Nếu vệ sinh răng miệng không tốt sẽ gây tích tụ mảng bám răng, hình thành cao răng và gây viêm lợi. Chưa kể đến một số yếu tố khác ảnh hưởng đến viêm lợi khi trẻ lớn lên như thay đổi nội tiết, hay những đặc điểm bất thường của bộ răng vĩnh viễn như răng mọc chen chúc, sang chấn khớp cắn, hình thể răng... khiến việc VSRM khó hơn. Nhưng yếu tố hàng đầu được nhắc đến khi nói về căn nguyên gây viêm lợi là mảng bám. Do đó để giảm tỷ lệ mắc viêm lợi thi các biện pháp VSRM đặc biệt là phương pháp chải răng phải làm sao để có thể loại trừ mảng bám răng một cách hiệu quả nhất. Chính vì vậy, chải răng đúng cách cần được giáo dục và hướng dẫn cho trẻ ngay khi còn nhỏ đặc biệt là đối tượng trẻ khuyết tật để trẻ hình thành một thói quen chải răng đúng từ bé. Đồng thời kết hợp cung cấp cho trẻ kiến thức và hiểu biết cơ bản về các bệnh răng miệng hay gặp như SR, viêm lợi. Để từ đó trẻ có thái độ và thực hành đúng đắn về VSRM.

Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Bùi Tiến Hùng và Ngô Thị Quỳnh Lan (2003) trên trẻ khém thính có tỷ lệ nha chu lánchez mạnh ở nhóm 6 - 11 tuổi là 82,2% và nhóm 12 tuổi trở lên là 58,3% [4].

Nhìn chung, tình trạng VSRM ở trẻ khuyết tật còn chưa tốt. Thực tế khi khám chúng tôi thấy các em còn chưa để ý đến VSRM, hơi thở hôi, răng lợi bẩn, nhiều em trong miệng còn rất nhiều thức ăn, mảng bám, các

răng sữa đến tuổi thay lung lay không đủ... ảng vĩnh viễn mọc chồi lèn lệch ra ngoài cung hàm, các răng sứt khồng được điều trị gây biến chứng viêm tuỷ, viêm quanh cuống, mất hết thân răng... có những em cao răng độ 3, viêm lợi độ 3 nhưng lại chưa được lấy cao răng bao giờ.

Như vậy, giáo dục nha khoa cho trẻ khuyết tật là vô cùng cần thiết và vấn đề đặt ra trước hết là phải tìm một phương pháp giáo dục hợp lý cho từng đối tượng trẻ khuyết tật. Trong nghiên cứu của Bùi Tiến Hùng và Ngô Thị Quỳnh Lan (2003) về phương pháp giáo dục sức khỏe răng miệng thích hợp cho trẻ khém thính bằng hình thức giáo dục nha khoa có bổ sung quan sát trực quan. Kết quả nghiên cứu rất khả quan: khảo sát kiến thức trước giáo dục SKRM ở hai nhóm giáo dục bình thường và giáo dục có bổ sung quan sát trực quan thấy không có sự khác biệt nhiều giữa hai nhóm trẻ. Sau khi giáo dục SKRM ở hai nhóm theo hai phương pháp khác nhau với cùng một nội dung truyền tải thi, tỷ lệ trẻ có kiến thức tốt về VSRM ở nhóm giáo dục có bổ sung quan sát trực quan cao hơn nhiều nhóm chỉ giáo dục bình thường. Kết quả này đã thể hiện ưu điểm của giáo dục SKRM bổ sung quan sát trực quan đối với trẻ khém thính. Nên chúng ta có thể áp dụng phương pháp này một cách rộng rãi tiến hành giáo dục nha khoa cho trẻ khém thính và đồng thời tìm thêm phương pháp truyền tải thích hợp cho các nhóm trẻ khuyết tật khác [4].

KẾT LUẬN

1. Thực trạng sâu răng

Tỷ lệ sâu răng ở mức độ 82,2. Chỉ số dmft 6-11 tuổi 2,95; nam 3,19; nữ 2,3. Chỉ số DMFT 6-11 tuổi: 3,22; 12-17: 3,37.

2. Thực trạng viêm lợi

Tỷ lệ viêm lợi chung của nhóm nghiên cứu là 73,7% ở mức cao. Tỷ lệ viêm lợi tăng dần theo tuổi. Không có sự khác biệt giữa nam và nữ.

THÔNG TIN THAM KHẢO

1. Nguyễn Hà Thủ (2008). *Dánh giá tần suất sâu răng viêm loét của trẻ khuyết tật 6-17 tuổi tại một số làng trẻ trên địa bàn Hà Nội*. Đề tài NCKH, Đại học Y Hà Nội, 18-20.

2. Vignehsa, H., et al (1991). *Dental health of disabled children in Singapore*. Aust Dent J, 36, 141-146.

3. Jain, M., et al (2008). *Dentition status and treatment needs among children with impaired hearing attending a special school for the deaf and mute in Udaipur, India*, 50, 161-165.

4. Bùi Tiến Hùng, Ngô Thị Quỳnh Lan (2003). *Tình trạng răng miệng của trẻ khém thính và phương pháp giáo dục sức khỏe răng miệng thích hợp*. Tuyển tập công trình NCKH Răng Hàm Mặt năm 2003, 98 - 106.

5. Lê Yên Minh (2009). *Thực trạng bệnh sâu răng viêm lợi và hiệu quả tư vấn vệ sinh răng miệng ở trẻ tại Hà Nội*. Luận văn thạc sĩ y học, 37-50.

6. Cao Trung Thành (2013). *Nghiên cứu thực trạng sâu răng, bệnh vùng quanh răng và đánh giá hiệu quả giáo dục vệ sinh răng miệng trên những người có liên quan đến nhiễm dioxin tại làng Hou Nghì Hà Nội năm 2012*. Luận văn tốt nghiệp bác sĩ chuyên khoa cấp 2, Đại học Y Hà Nội, 84-85.

7. Đào Ngọc Phong, Tôn Thất Bách, Nguyễn Trần Hiển và CS (2004). *Phương pháp nghiên cứu khoa học trong y học và sức khỏe cộng đồng*. NXB Y học, tr 180.