

# TÌNH HÌNH CHẤN THƯƠNG RĂNG TẠI BỆNH VIỆN RĂNG HÀM MẶT TRUNG ƯƠNG TỪ 1/1/2/11 ĐẾN 30/12/2012

TRẦN THỊ MỸ HẠNH, DƯƠNG ANH TÙNG

## ĐẶT VẤN ĐỀ

Chấn thương răng xảy ra khá phổ biến, một nghiên cứu 12 năm cho thấy 25% trẻ đến trường từng bị chấn thương răng và 33% người lớn có chấn thương bộ răng vĩnh viễn [3]. Chấn thương răng có xu hướng xảy ra ở trẻ trong độ tuổi tăng trưởng và phát triển. Ở trẻ mầm non, chấn thương răng chiếm tới 18% các chấn thương [7]. Điều trị chấn thương răng phức tạp và đắt. Chấn thương răng có thể xảy ra đơn thuần hay phối hợp với các tình trạng tổn thương phần mềm và hoặc xương khác. Chấn thương răng ảnh hưởng tới tất cả đối tượng, mọi lứa tuổi trong xã hội. Trong đó nam thường gặp nhiều hơn nữ [5].

Trong khi các biện pháp phòng ngừa đang được lên kế hoạch thì hiểu biết về dịch tễ chấn thương răng và nguyên nhân chấn thương răng là quan trọng. Nhiều nghiên cứu từ các quần thể đại diện để hiểu về sự phức tạp của dịch tễ chấn thương răng và cho phép thực hiện các chiến lược dự phòng nhằm làm giảm sự gia tăng tỉ lệ chấn thương răng. Vì vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu này nhằm:

Mô tả tình hình chấn thương răng ở bệnh nhân tới khám tại bệnh viện Răng Hàm Mặt Trung Ương.

## ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU.

### 1. Đối tượng nghiên cứu.

#### 1.1. Tiêu chuẩn lựa chọn.

Số liệu được thu thập từ các hồ sơ, bệnh án của các bệnh nhân tới khám tại phòng khám cấp cứu bệnh viện Răng Hàm Mặt Trung Ương từ tháng 1/2011 tới tháng 12/2012. Hồ sơ, bệnh án được lựa chọn theo các tiêu chuẩn sau:

- Bệnh án bệnh nhân bị chấn thương tới khám cấp cứu.

- Có đủ thông tin: tuổi, giới, nguyên nhân chấn thương (tai nạn giao thông, tai nạn lao động, tai nạn sinh hoạt, tai nạn thể thao và bạo lực)

- Chẩn đoán chấn thương răng theo phân loại tổ chức y tế thế giới (WHO).

#### 1.2 Tiêu chuẩn loại trừ:

- Bệnh án của bệnh nhân cấp cứu do các trường hợp bệnh lý, viêm mô tế bào.

- Không đủ thông tin: tuổi, giới, nguyên nhân chấn thương.

### 2. Phương pháp nghiên cứu.

- Nghiên cứu mô tả hồi cứu.

- Đặc điểm đánh giá:

Đặc điểm: tuổi, giới, nguyên nhân chấn thương răng.

Đặc điểm tổn thương ghi nhận theo phân loại tổ chức y tế thế giới (WHO) sửa theo phân loại Andreasen 1981 [6].

1. Rạn nứt men răng.

2. Gãy men răng không hở tủy.

3. Gãy men răng có hở tủy.

4. Gãy thân chân răng không hở tủy.

5. Gãy thân chân răng có hở tủy.

6. Gãy chân răng.

7. Chấn động răng.

8. Bán trật khớp (lung lay răng).

9. Trật khớp răng sang bên.

10. Lún răng.

11. Trôi răng.

12. Bất răng khỏi huyết ổ răng.

13. Tổn thương xương ổ răng.

14. Tổn thương lợi và niêm mạc miệng.

## KẾT QUẢ.

### 1. Đặc điểm dịch tễ.

Trong số 3167 bệnh nhân cấp cứu vì chấn thương có 314 bệnh nhân chấn thương răng chiếm 9,9%.

#### 1.1 Tỉ lệ chấn thương theo giới như sau:

Giới	N	%
Nam	191	60,8
Nữ	123	39,2
Tổng	314	100

Nhận xét: Chấn thương gặp ở nam nhiều hơn nữ với  $p < 0,001$

#### 1.2 Tỉ lệ chấn thương răng theo nhóm tuổi

Tuổi	<6	6-12	12-18	18-55	>55	Tổng
n	36	43	35	183	17	314
%	11,5	13,7	11,1	58,3	5,4	100

Nhận xét: Nhóm tuổi gặp chấn thương cao nhất là nhóm 18 -55 tuổi.

#### 1.3 Tỉ lệ nguyên nhân chấn thương

Nguyên nhân	Số bệnh nhân		
	n	%	
TNGT	Xe máy	148	47,1
	Xe đạp	27	8,6
	Tổng	175	55,7
Không phải TNGT	TNSH	115	36,6
	TNLD	7	2,2
	TNTT	5	1,6
	Bạo lực	12	3,8
	Tổng	139	44,3
Tổng	314	100	

Nhận xét: Tai nạn xe máy và tai nạn sinh hoạt là nguyên nhân chính gây chấn thương răng.

## 2. các đặc điểm chấn thương răng.

### 2.1. Tỉ lệ vị trí nhóm răng chấn thương.

Nhóm răng	Răng cửa trên	Răng nanh trên	Răng cửa dưới	Răng nanh dưới	Răng hàm	Tổng
n	446	24	82	5	20	577
%	77,3	4,2	14,2	0,9	3,5	100

Nhận xét: Chấn thương gặp chủ yếu ở nhóm răng cửa trên (77,3%)

**2.2. Tỷ lệ các răng chấn thương trong nhóm răng cửa hàm trên**

Vị trí	N	%
Răng cửa giữa	323	72,4
Răng cửa bên	123	27,6
Tổng	446	100

**2.3. Tỷ lệ các loại chấn thương răng**

Tổn thương	n	%
Rạn nứt men	5	0,9
Gãy men ngà không hở tủy	121	21
Gãy men ngà có hở tủy	18	3,1
Gãy thân chân răng không hở tủy	4	0,7
Gãy thân chân răng có hở tủy	0	0
Gãy chân răng	30	5,2
Chấn động răng	44	7,6
Bán trật khớp	169	29,3
Răng trật khớp sang bên	4	0,7
Lún răng	22	3,8
Trôi răng	10	1,7
Răng bất khối huyết ổ răng	150	26,0
Tổng	577	100

p<0,001

**BÀN LUẬN.**

**1. Đặc điểm dịch tễ học.**

Trong nghiên cứu của chúng tôi, có 314 bệnh nhân trong 3176 bệnh nhân vào khám cấp cứu tại phòng khám cấp cứu bệnh viện Răng Hàm Mặt Trung Ương do chấn thương bị chấn thương răng (chiếm 9,9%). Trong đó, nam giới (62,8%) cao hơn bệnh nhân nữ (37,2%) với tỉ lệ 1,55/1. So với nghiên cứu của tác giả Nguyễn Phú Thắng thì tỉ lệ nam cũng cao hơn ở nữ và là 1,26/1 [1], kết quả này cũng phù hợp với tỉ lệ chấn thương giữa nam và nữ trên thế giới theo nghiên cứu của Glendor (2000) [7]. Chấn thương thường xảy ra ở những đối tượng hay tham gia các hoạt động, vận động mạnh, mà nam giới thì là đối tượng hay tham gia nhất.

Lứa tuổi gặp chủ yếu trong chấn thương răng là 18-55 tuổi, chiếm tới 58,3%, phù hợp với nghiên cứu của tác giả Nguyễn Phú Thắng cho rằng chấn thương răng hay gặp ở lứa tuổi 6-50 tuổi [1]. Đây là độ tuổi lao động, trong độ tuổi này thường tham gia hoạt động thể lực, tham gia giao thông nhiều.

Trong nghiên cứu chúng tôi thấy tỉ lệ chấn thương do tai nạn giao thông chiếm 55,7% cao hơn so với các nguyên nhân không do tai nạn giao thông chỉ chiếm 44,3%. Trong đó nguyên nhân do tai nạn xe máy chiếm 47,1% điều này phù hợp với nghiên cứu của tác giả Nguyễn Phú Thắng cho rằng nguyên nhân do tai nạn giao thông chiếm 57,89% [1]. cũng phù hợp với tỉ lệ nguyên nhân trong các chấn thương vùng hàm mặt theo nghiên cứu của tác giả Trần Văn Trường và Trương Mạnh Dũng thì nguyên nhân do tai nạn giao thông chiếm 82,5% (1999) [2]. Nghiên cứu trên thế giới thì nguyên nhân gây chấn thương chủ yếu là do ngã chiếm 48,7%. [4]. Số dĩ có sự khác biệt này là do nghiên cứu thực hiện trên các đối tượng nhóm tuổi khác nhau, nghiên cứu của Bugra Ozen nghiên cứu trên độ tuổi 2-15 tuổi. Hơn nữa điều kiện kinh tế xã hội của nước ta là nước đang phát triển, phương tiện di

chuyển chủ yếu là xe máy, hay gặp tai nạn hơn các phương tiện khác, phù hợp với độ tuổi chấn thương chủ yếu là 18-55 tuổi, là độ tuổi sử dụng phương tiện gắn máy nhiều nhất. Bên cạnh đó ta thì tai nạn sinh hoạt cũng là nguyên nhân hay gặp chiếm 36,6%.

**2. Đặc điểm chấn thương.**

Số răng chấn thương thường gặp là 2 răng, số răng chấn thương nhiều nhất là 7 răng. Số lượng răng chấn thương liên quan với nguyên nhân không có ý nghĩa. Trong số răng chấn thương thường gặp chấn thương nhóm răng cửa hàm trên có 446 răng trong tổng số 577 răng chiếm 77,3%. Trong đó răng cửa giữa hàm trên hay gặp hơn có 323 răng chiếm 74,2% trong nhóm, phù hợp với nghiên cứu của tác giả Nguyễn Phú Thắng là nhóm răng cửa hàm trên bị chấn thương chiếm 79,96% và răng cửa giữa hay gặp hơn răng cửa bên [1]. Bởi vì răng cửa giữa là răng ở trước nhất so với các răng khác, khi chấn thương là răng chủ yếu chịu lực tác động, và chịu nhiều nhất.

Tổn thương hay gặp nhất là gãy men ngà không hở tủy, bán trật khớp và bất răng khối huyết ổ răng. Có thể là do một lượng bệnh nhân đã được xử trí ở hệ thống phòng khám tư, và chỉ khi các tổn thương nặng như bất răng khối huyết ổ răng kèm tổn thương phần mềm thì bệnh nhân mới vào viện.

**KẾT LUẬN**

Qua nghiên cứu 314 trường hợp trong số 3167 trường hợp chấn thương tới khám cấp cứu tại Bệnh Viện Răng Hàm Mặt Trung Ương từ 1/2011 tới 12/2012 cho kết quả:

Chấn thương răng gặp 9,9% trong chấn thương răng hàm mặt.

Tỷ lệ gặp ở nam (62,8%) nhiều hơn nữ (37,2%),

Độ tuổi gặp cao nhất: từ 18-55 tuổi (58,3%).

Các tổn thương hay gặp là bán trật khớp (29,3%) và bất răng ra khỏi huyết ổ răng (26%) và gãy men ngà không hở tủy (21%).

Răng chấn thương hay gặp nhất là nhóm răng cửa hàm trên, chiếm 77,3%, trong đó lại gặp chủ yếu ở hai răng cửa giữa, chiếm 72,4%.

Nguyên nhân chấn thương răng thường gặp nhất là tai nạn xe máy (47,1%), tai nạn sinh hoạt (36,6%).

**KIẾN NGHỊ**

Để có thể giảm số bệnh nhân chấn thương răng nói riêng và các chấn thương khác nói chung thì các biện pháp đảm bảo an toàn khi tham gia giao thông, cũng như ý thức của người tham gia là rất quan trọng. Cũng như cần xử trí kịp thời và chính xác các trường hợp chấn thương để giảm thiểu tối đa hậu quả do chấn thương răng để lại. Hơn nữa, do nghiên cứu là hồi cứu nên sự khảo sát các đặc điểm lâm sàng còn hạn chế. Nên nghiên cứu tiến cứu thì có thể đánh giá chính xác hơn các đặc điểm lâm sàng cũng như có thể đánh giá hiệu quả xử trí chấn thương răng được tốt hơn.

**SUMMARY**

*Introduction:* A traumatic dental injury (TDI) is a public dental health problem because of its frequency, occurrence at a young age, costs and that treatment may continue for the rest of the patient's life.

*Purpose:* This aim of this paper to provide a basic review of the prevalence and incidence of TDIs and include causes of TDIs.

*Materials and method:* the data is collected from medical records of patients who are admitted in national hospital of ondo-stomatology since 1/2011 to 12/2012. *Results:* Prevalence of TDIs was found to be 9,9 % of patients came hospital by reasons of trauma. A total of 314 patients with 577 traumatized teeth, males (191 cases, 60,8%) and females (123 cases, 39,2%). 77,3% of the injuries were to the maxillary anterior teeth. Maxillary central incisor was the most common tooth to be affected due to trauma. The most frequent type of injury was enamel-dentin crown fracture without pulpal exposure, subluxation and avulsion. The most common cause of dental trauma was traffic accident (57,7%).

**Keywords:** *Prevalence, incidence, traumatic dental injuries.*

#### **TÀI LIỆU THAM KHẢO**

1. Nguyễn Phú Thắng (2000): "Nhận xét lâm sàng và xử trí thương tổn răng vĩnh viễn và xương ổ răng do sang

chấn". Luận văn tốt nghiệp bác sĩ nội trú. Trường Đại Học Y Hà Nội.

2. Trần Văn Trường, Trương Mạnh Dũng (1999): "Tình hình sang chấn hàm mặt tại viện Răng Hàm Mặt trong 11 năm (1988-1998) trên 2149 trường hợp", *chuyên đề Răng Hàm Mặt số 10, 11*. Tổng hội Y Học Việt Nam Tr 71-74.

3. Anthony J. DiAngelis, Andreasen J.O et al (2012): "International Association of Dental Traumatology guidelines for the management of traumatic dental injuries: 1. Fractures and luxations of permanent teeth", *Dental traumatology 2012*. Volume 28: issue 1, pp 2-12.

4. Bugra Ozen et al (2010): "Prevalence of dental trauma among children age 2-15 years in the eastern black sea region of Turkey", *Journal of International dental and medical research 2010*. vol3: issue 3, pp126-132.

5. Louis H. Berman, Lucia Blanco, Stephen Cohen (2006): *A clinical guide to dental traumatology*. The 1<sup>st</sup> edition by the C.V Mosby company. Pp 1-24.

6. Mitsuhiro Tsukioshi (2000): "classification and examination" *treatment planning for traumatized teeth*. The 1<sup>st</sup> edition. Publisher: Quintessence. Pp 11-14.

7. Ulf Glendor (2008): "epidemiology of traumatic dental injuries- a 12 year review of the literature", *dental traumatology 2008*. vol: 24. no. 6. pp603-611.