THỰC TRẠNG SÂU RĂNG HÀM LỚN VĨNH VIỄN THỨ NHẤT CỦA HỌC SINH 7-9 TUỔI TẠI TRƯỜNG TIỂU HỌC HERMANN GMERNER - CẦU GIẤY - HÀ NỘI 2012

VÕ TRƯƠNG NHƯ NGỌC, NGUYỄN KIỀU NGÂN
Viện Đào Tạo Răng Hàm Mặt

TÓM TẮT

Điều tra trên 154học sinh 7-9 tuổi tại trường tiểu học Hermann Gmeiner nhằm mục tiêu: Xác định tỷ lệ sâu răng hàm lớn vĩnh viễn thứ nhất ở học sinh 7-9 tuổi bằng phương pháp thăm khám lâm sàng thông thường theo chỉ số ICDAS. Phương pháp nghiên cứu: mô tả cắt ngang. Kết quả: Tỷ lệ sâu răng hàm lớn vĩnh viễn thứ nhất là 51,3%, trong đó nhóm 9 tuổi là 22,7%, nhóm 7 tuổi là 13,6%. Tỷ lệ sâu răng hàm lớn thứ nhất hàm dưới là 29,3%, hàm trên là 4,5%... Kết luận: sâu răng vĩnh viễn thứ nhất cao, cao nhất ở nhóm 9 tuổi, thấp nhất ở nhóm 7 tuổi, sâu răng hàm dưới nhiều hơn hàm trên.

SUMMARY

Survey on 154 students aged 7-9 at Hermann Gmeiner Primary School aims to: definition of first permanent molar decay rate in 7-9 year-old students by conventional clinical examination under index ICDAS.

Research methodology: cross-sectional descriptive research.

Results: The rate of first permanent molar decay is 51.3% (the students aged 9 years old are 22,7%, 7-year-old group are 13.6%). The rate of the mandibular first permanent molar is 29.3%, the mandibular first permanent molar is 4.5%...

Conclusion: The first permanent molar decay is high, the highest in the group aged 9, the lowest in the group aged 7, the rate of mandibular first permanent molar decay is more hight than maxillary first permanent molar.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Bộ răng của con người đóng một vai trò rất quan trọng trong đời sống với ba chức năng cơ bản: ăn nhai, phát âm và thẩm mỹ. Răng hàm lớn vĩnh viễn thứ nhất hay còn gọi là răng số 6, là răng rất quan trọng vì đây là răng chủ lực trong nhai nghiền thức ăn, có chức năng giữ chỗ, hướng dẫn các răng khác mọc đúng vị trí trên cung hàm và kích thích sự phát triển xương hàm [1]. Đây cũng là răng vĩnh viễn mọc đầu tiên trong miệng, đánh dấu sự khởi đầu của giai đoạn hàm răng hỗn hợp trong miệng, bao gồm cả răng sữa và răng vĩnh viễn. Răng hàm lớn vĩnh viễn thứ nhất đặc biệt dễ bị sâu, vì là răng vĩnh viễn mọc đầu tiên, ở sâu bên trong nên khi vệ sinh răng miệng dễ bỏ qua. Vì vậy, việc dự phòng và phát hiện ra sâu răng sớm hết sức quan trọng, đặc biệt quyết định đến việc bảo vệ sức nhai cho bộ răng vĩnh viễn. Mục tiêu nghiên cứu: Xác định tỷ lệ sâu răng hàm lớn vĩnh viễn thứ nhất ở học sinh từ 7-9 tuổi bằng phương pháp thăm khám lâm sàng thông thường theo chỉ số ICDAS [2],[3].

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu: 154 em học sinh từ 7 - 9 tuổi (có năm sinh 2005 - 2003) tại trường tiểu học Hermann Gmeiner - Quận Cầu Giấy - Hà Nội tình nguyện tham gia nghiên cứu.

Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang. Khám và phát hiện sâu răng hàm lớn thứ nhất bằng phường pháp quan sát thông thường, đánh giá theo ICDAS (International Caries Detection and Assessment system) [4],[5],[6].

Xử lý số liệu: Số liệu được thu thập và phân tích bằng phương pháp thống kê y học, sử dụng phần mềm SPSS 16.0 và một số thuật toán thống kê.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Qua nghiên cứu 616 răng hàm lớn thứ nhất của 154 em học sinh có độ tuổi từ7 đến 9 tuổi tại trường tiểu học Hermann Gmeiner, thu được kết quả như sau.

1. Phân bố học sinh theo tuổi, giới.

Trong 154 em học sinh được khám thì cả 3 nhóm đều có số lượng gần như nhau. Trong đó nhóm 9 tuổi

chiếm tỷ lệ nhiều nhất 35,1%, nhóm trẻ 8 tuổi chiếm tỷ lệ ít nhất 30,5%. Số lượng học sinh nam chiếm tỷ lệ nhiều hơn nữ. Nam 52,6%, nữ 47,4%.

2. Tỷ lệ sâu răng hàm lớn thứ nhất chung của cả nhóm 7 đến 9 tuổi.

- Tỷ lệ học sinh có sâu răng hàm lớn thứ nhất (78 em học sinh) chiếm 51,3%. Không sâu răng hàm lớn thứ nhất (76 em học sinh) chiếm 48,7%.
- Tỷ lệ sâu răng cao nhất ở nhóm 9 tuổi chiếm 22,7%, thấp nhất ở nhóm 7 tuổi là 13,6%, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.
- Số học sinh nam sâu răng hàm lớn thứ nhất là 39 em (25,3%), học sinh nữ bị sâu răng hàm lớn thứ nhất là 40 em (26%), sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê. Sâu răng không phụ thuộc vào giới tính, độc lập với giới tính.
- Số lượng học sinh bị sâu răng hàm lớn thứ nhất hàm dưới chiếm tỷ lệ cao nhất có 44 em, chiếm 29,3%. Số học sinh bị sâu răng hàm lớnthứ nhất hàm trên chiếm tỷ lệ ít, 8 em học sinh chiếm 4,5%. Số học sinh bị sâu răng hàm lớn thứ nhất cả hai hàm có 26 em, chiếm 17,5%.

3. Tỷ lệ các răng hàm lớn thứ nhất sâu theo nhóm tuổi.

Sâu răng / Nhóm tuổi	Số răng sâu		Số răng lành		Tổng	
	N	%	n	%	n	%
7	37	6%	175	28,5%	212	34,4%
8	46	7,5%	142	23%	188	30,5%
9	74	12%	142	23%	216	35,1%
Tổng	157	25,5%	459	74,5%	616	100%

Tỷ lệ số răng hàm lớn thứ nhất sâu nhiều nhất ở trẻ 9 tuổi (12%), thấp nhất ở trẻ 7 tuổi (6%).Số răng hàm lớn thứ nhất lành cao nhất ở trẻ 7 tuổi, thấp nhất ở trẻ 8 tuổi (23%) và 9 tuổi (23%).

4. Tỷ lệ sâu các mặt răng hàm lớn thứ nhất theo tuổi.

Tuổi / Mặt răng	7		8		9		Tổng	
	N	%	n	%	n	%	N	%
Nhai								
Sâu	19	12,3	23	14,9	33	21,5	75	48,7
Không sâu	34	22,1	24	15,6	21	13,6	79	51,3
Ngoài								
Sâu	4	2,6	5	3,2	13	8,5	22	14,3
Không sâu	49	31,8	42	27,3	41	26,6	132	85,7
Trong								
Sâu	2	1,3	1	0,6	7	4,6	10	6,5
Không sâu	51	33,1	46	29,9	47	30,5	144	93,5
Gần								
Sâu	0	0,0	0	0,0	1	0,6	1	0,6
Không sâu	53	34,4	47	30,5	53	34,5	153	99,4
Xa								
Sâu	2	1,3	1	0,6	0	0,0	3	1,9
Không sâu	51	33,1	46	29,9	54	35,1	151	98,1

6. Mức độ tổn thương sâu răng hàm lớn thứ nhất được đánh giá bằng chỉ số.

Mặt răng / Tổn thương	Nhai		Gần		Ngoài		Xa		Tổng	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Lành mạnh	465	75,5	615	99,8	589	95,6	611	99,2	605	92,8
Đốm trắng đục (sau thổi khô)	9	1,5	0	0,0	0	0,0	4	0,6	1	0,2
Đổi màu trên men (răng ướt)	39	6,3	0	0,0	10	1,6	0	0,0	3	0,5
Vỡ men định khu	76	12,3	1	0,2	16	2,6	1	0,2	7	1,1
Bóng đen ánh lên từ ngà	5	0.8	0	0,0	1	0,2	0	0,0	0	0,0
Xoang sâu thấy ngà	13	2,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Xoang sâu thấy ngà lan rộng	9	1,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0

Qua thăm khám 616 răng hàm lớn thứ nhất cho kết quả mức độ tổn thương vỡ men định khu (ICDAS = 3) chiếm tỷ lệ cao nhất ở mặt nhai (12,3%), và thấp nhất ở mặt gần và mặt xa (0,2%).

BÀN LUẬN

Khi tiến hành khám 154 em học sinh 7-9 tuổi bằng phương pháp thăm khám lâm sàng thông thường, đánh giá sâu răng hàm lớn thứ nhất theo chỉ số ICDAS

Qua bảng số liệu trên thấy tỷ lệ sâu răng ở mặt nhai là cao nhất chiếm 48,7%. Tỷ lệ sâu răng ở mặt gần là thấp nhất chiếm 0,6%.

5. Tỷ lệ sâu răng hàm lớn thứ nhất theo phân loại ICDAS.

Tổn thương / Phân loại	Sâu răng		Không sâu răng	
	n	%	n	%
Đốm trắng đục (sau thổi khô)	9	5,8	145	94,2
Đổi màu trên men (răng ướt)	32	20,8	122	79,2
Vỡ men định khu	47	30,5	106	68,8
Bóng đen ánh lên từ ngà	5	3,2	149	96,8
Xoang sâu thấy ngà	11	7,1	143	92,9
Xoang sâu thấy ngà lan rộng	6	3,9	148	96,1

Mức độ tổn thương vỡ men định khu (ICDAS=3) chiếm tỷ lệ cao nhất 30,5%.

cho thấy tỷ lệ sâu răng hàm lớn thứ nhất chiếm 51,3%.Điều này phần nào cho thấy công tác phòng bệnh sâu răng tại nhà trường đã phần nào có kết quả, tất cả học sinh của trường đã thường xuyên được giáo dục nha khoa bởi nhân viên phòng y tế nhà trường và những đợt thực tập cộng đồng của sinh viên răng hàm mặt. Điều kiện cơ sở vật chất của nhà trường được trang bị tốt. Cán bộ y tế nhà trường cũng rất quan tâm đến vấn đề răng miệng cho các em học sinh, hàng tuần đều cho các em súc miệng nước súc miệng có chứa Fluor.

Tỷ lệ sâu răng hàm lớn thứ nhất ở nhóm 9 tuổi là cao nhất (22,7%), tỷ lệ sâu răng hàm lớn thứ nhất ở nhóm 7 tuổi là thấp nhất (13,6%). 9 tuổi thì các em đã mọc hoàn thiện 4 răng hàm lớn thứ nhất, thời gian tiếp xúc với môi trường trong miệng lâu hơn so với các em 7 tuổi, nên nguy cơ sâu răng cũng cao hơn. Điều này cũng phù hợp với đặc điểm của bệnh đã được WHO đưa ra tuổi càng cao sự sâu răng tích lũy càng nhiều.

Còn chỉ số “S” (chỉ số “S” trong chỉ số Sâu – Mất – Trám) có thể tăng hay giảm tùy thuộc vào các mức độ chăm sóc răng miệng của đối tượng.

Theo kết quả nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ sâu răng hàm lớn vĩnh viễn thứ nhất hàm dưới (29,3%) cao hơn hàm trên (4,5%). Theo nghiên cứu Trần Ngọc Thành nghiên cứu trên 1078 răng hàm lớn thứ nhất, răng hàm lớn thứ hai của hoc sinh 6 – 12 tuổi cho kết quả tỷ lệ sâu răng hàm lớn thứ nhất ở hàm trên là 13,3%, răng hàm lớn thứ nhất hàm dưới là 43,8%. Điều này phù hợp với nhận định của các tác giả khác cho rằng đối với răng vĩnh viễn yếu tố cấu trúc giải phẫu bề mặt răng có vai trò rất quan trọng liên quan đến tính nhạy cảm với răng sâu. Khi răng hàm lớn thứ nhất mọc, cấu trúc hố rãnh phức tạp và men răng chưa được trưởng thành hoàn toàn làm cho răng này rất dễ bị sâu răng. Đặc biệt răng hàm lớn hàm dưới thường bị sâu sớm hơn và có tỷ lệ sâu cao hơn răng hàm lớn hàm trên.

Tỷ lệ tổn thương sâu răng hàm lớn thứ nhất thường gặp ở mặt nhai, chiếm tỷ lệ cao nhất (48,7%). Mặt nhai vẫn chiếm tỷ lệ sâu nhiều nhất ở các lứa tuổi do mặt nhai có nhiều hố, rãnh tự nhiên. Do đó nhiều tác giả đã khuyên nên thực hiện trám bít hố rãnh nhất là đối với lứa tuổi học đường để phòng tránh sâu răng có hiệu quả rất cao, đây là kỹ thuật dễ thực hiện, giá thành rẻ.

Tổn thương vỡ men định khu (ICDAS = 3) chiếm tỷ lệ cao nhất ở mặt nhai (12,3%), và thấp nhất ở mặt gần và mặt xa (0,2%). Kết quả trên đã phần nào cho thấy khi áp dụng quy trình khám bằng phường pháp quan sát để phát hiện tổn thương sâu răng sớm theo chỉ số ICDAS sẽ đánh giá được toàn diện về tổn thương sâu răng hàm lớn thứ nhất để có kế hoạch dự phòng đối với từng nhóm cá thể. Để phát hiện tổn thương sâu răng sớm chính xác hơn cần phải có các nghiên cứu ứng dụng các công cụ hỗ trợ chuẩn đoán như thiết bị Laser huỳnh quang.

KẾT LUẬN

Tỷ lệ sâu răng hàm lớn thứ nhất của học sinh từ 7-9 tuổi tại trường tiểu học Hermann Gmeiner là rất cao, cao nhất ở nhóm 9 tuổi, thấp nhất ở nhóm 7 tuổi. Điều này đáng được quan tâm để đẩy mạnh công tác nha khoa học đường trong trường học, hướng dẫn, chăm sóc vệ sinh răng miệng cho các em học sinh được tốt hơn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Mai Đình Hưng (2005): Bệnh sâu răng. Bài giảng răng hàm mặt. Nhà xuất bản Y học, tr 8-14.

2. Nguyễn Quốc Trung (2009-2010): Đánh giá tình trạng sâu răng hàm lớn thứ nhất của học sinh 7-11 tuổi bằng chỉ số ICDAS. Tạp chí Y học Việt Nam, tập 380/Tháng4-số 2.

3. Trần Văn Trường và CS (2002): Điều tra sức khỏe răng miệng toàn quốc, tr 22-70.

4. Pitts N.B. (2004), “Modern concepts on Caries Measurement”, J Den Res 83,pp. 43-47

5. International Caries Detection and Assessment System (ICDAS) Coordinating Committee. Criteria Manual - International Caries Detection and Assessement System (ICDAS II). Scotland: Dental Health Services Research Unit; 2005. http://www.icdas.org.

6. WHO (1997). Oral health surveys basis methods, Geneva, pp. 25-28.