NGHIÊN CỨU THỰC TRẠNG BỆNH RĂNG, QUANH RĂNG Ở HỌC SINH TRUNG HỌC CƠ SỞ HUYỆN QUẾ PHONG, TỈNH NGHỆ AN, 2016

Thái Doãn Thắng[1], Nguyễn Quang Thiều[2], Nguyễn Xuân Xã[2].

Mục tiêu: xác định tỷ lệ viêm quanh răng, sâu răng, viêm lợi và nhu cầu điều trị ở học sinh trung học cơ sở huyện Quế Phong, tỉnh Nghệ An năm 2016. *Đối tượng và phương pháp:* nghiên cứu mô tả có phân tích được thực hiện tại 3 trường trung học cơ sở của huyện Quế Phong tỉnh Nghệ An. 653 học sinh đã được khám lâm sàng chẩn đoán các bệnh răng miệng. *Kết quả và kết luận:* tỷ lệ tương quan: Độ 1 bên phải 58,7%, bên trái 56,5%; Độ 2 bên phải 26,2%, bên trái 28,8%; Loại 3 bên phải 12,9%, bên trái 11,5%. Tỷ lệ tương quan răng nanh: bên phải 31,5%, bên trái 33,8%. Khớp cắn hở vùng trước 6,0%, vùng sau 4,6%. Khớp cắn ngược vùng răng trước 16,8%, cắn chéo vùng sau 2,5%. Khớp cắn chìa 82,5%. Khớp cắn sâu 82,1%. Tỷ lệ cặn răng chiếm 73,4%, trong đó cặn răng độ 1 là 62,2%, độ 2: 16,0% và độ 3 là 21,8%. Tỷ lệ nhiễm Fluor 33,2% (217/653), trong đó nhiễm nặng chiếm 84,8% (554/653); Nhiễm trung bình chiếm 7,8% và nhiễm nhẹ chiếm 7,4%. Tỷ lệ viêm lợi độ 1 là 67,4% (56/83), độ 2 là 28,9% (24/83), độ 3 là 3,7% (3/83). Tỷ lệ sâu răng ở đối tượng nghiên cứu là 19,7% (129/653). Chỉ số nhu cầu điều trị: cần điều trị ngay chiếm 58,8% (384/653), cần điều trị dự phòng 32,8% (214/653), không cần điều trị chiếm 8,0% (52/653), điều trị khẩn cấp chiếm 0,5% (3/653).

Từ khóa: bệnh răng, viêm quanh răng.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh viêm quanh răng (VQR) nói riêng và bệnh răng miệng nói chung là bệnh phổ biến trên thế giới, ở mọi lứa tuổi, mọi thành phần của xã hội. Ngay tại Hoa kỳ, là một nước rất phát triển thì tỷ lệ mắc VQR có nơi tới > 50%, thậm chí 85% - 90%[8,9,10].

Tại Việt Nam và các nước chậm phát triển, do điều kiện kinh tế còn nhiều khó khăn, điều kiện vệ sinh răng miệng chưa tốt, nhận thức của người dân về bệnh răng miệng còn nhiều hạn chế, trong những năm gần đây, do ảnh hưởng của cách sinh hoạt của người dân có nhiều thay đổi... vì vậy tỷ lệ bệnh có xu hướng tăng cao[1,3]. Tại những vùng nông thôn, vùng sâu, vùng xa, công tác nha học đường chưa được quan tâm thỏa đáng vì vậy tỷ lệ bệnh rất cao, có nơi tới 90,0% trẻ tuổi học đường mắc bệnh về răng miệng, thâm chí có nơi còn cao hơn[4,5,6].

Nghệ An nói chung và Tương Dương nói riêng, là một huyện miền núi cao, điều kiện kinh tế và vệ sinh còn hết sức khó khăn, đa số người dân là đồng bào dân tộc thiểu số như: Người Thái, người Tày và người Kinh đi xây dựng kinh tế mới. Công tác vệ sinh răng miệng học đường chưa được quan tâm, thiếu thốn mọi nguồn lực cho công tác chăm sóc y tế, cả huyện chỉ có 1 y sỹ chuyên khoa răng hàm mặt. Kết hợp với nhận thức của người dân về bệnh răng hàm mặt rất kém. Vì vây, các yếu tố nguy cơ cho bệnh răng miệng phát triển. Nhưng cho đến nay chưa có công trình nghiên cứu nào có tính chất quy mô và đầy đủ về tình trạng bệnh răng miệng trên địa bàn. Một câu hỏi đạt ra là: các yếu tố nguy cơ mắc các bệnh về răng miệng cao như vậy thì tỷ lệ bệnh sẽ cao hay thấp? Nhất là ở đối tượng học sinh 11 - 14 tuổi, đây là những chủ nhân tương

[1]Bệnh viện Thái Thượng Hoàng, Nghệ An. [2]Viện Sốt rét-Ký sinh trùng-Côn trùng Trung ương.
Ngày nhận bài: *29/10/2019.*
Ngày phản biện xong: *20/12/2019.*
Ngày duyệt đăng: *10/01/2020.*
Người chịu trách nhiệm nội dung khoa học: *Thái Doãn Thắng, Bệnh viện Thái thượng Hoàng tỉnh Nghệ An,*
Điện thoại: 0913369775. E-mail: saudaihocvsr2008@gmail.com

lai thực sự của đất nước... Để trả lời cho câu hỏi trên chúng tôi thực hiện đề tài "Nghiên cứu thực trạng bệnh răng, quanh răng ở học sinh trung học cơ sở huyện Quế Phong, tỉnh Nghệ An năm 2016", với *mục tiêu:* xác định tỷ lệ viêm quanh răng, sâu răng, viêm lợi và nhu cầu điều trị ở học sinh trung học cơ sở huyện Quế Phong, tỉnh Nghệ An năm 2016.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

Đối tượng nghiên cứu

Tiêu chuẩn chọn mẫu: học sinh trung học cơ sở, tự nguyện tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: người mắc bệnh tâm thần.

Địa điểm và thời gian nghiên cứu: đề tài được thực hiện tại 3 trường trung học cơ sở Châu Thôn, Thông Thụ và Mường Nọc huyện Quế Phong, tỉnh Nghệ An. Nghiên cứu được thực hiện năm 2016.

Phương pháp nghiên cứu

Cỡ mẫu nghiên cứu: áp dung công thức tính cỡ mẫu tối thiểu cho nghiên cứu mô tả một tỷ lệ hiện mắc:

Áp dụng công thức tính cơ mẫu tối thiểu cho một tỷ lệ hiện mắc[2]:

$$n = Z^2_{1-\alpha/2} \frac{(1-p)}{p\varepsilon^2}$$

n: Cỡ mẫu tối thiểu; p: Tỷ lệ viêm quanh răng ước tính của quần thể, chọn p = 0,90;

$Z_{1-\alpha/2}$: Hệ số tin cậy, ứng với độ tin cậy 95%, $Z_{1-\alpha/2}$ = 1,96;

ε: Sai số tương đối mong muốn chọn ε = 5%.

Với các giá trị đã chọn, cỡ mẫu tính cho một trường là 171. Để đảm bảo độ tin cậy trong nghiên cứu chúng tôi cộng thêm 10% vào cỡ mẫu cho 1 trường, cỡ mẫu cho 1 trường là 198, cỡ mẫu cho 3 trường là 594, trong thực tế chúng tôi nghiên cứu được người 653 của 3 trường.

Nội dung nghiên cứu: các chỉ số đánh giá về tình trạng viêm quanh răng, như: tỷ lệ viêm quanh răng chung, tỷ lệ viêm quanh răng theo giới, tỷ lệ viêm quanh răng theo lứa tuổi; các chỉ số đánh giá tỷ lệ mảng bám răng, tỷ lệ sâu răng. Các chỉ số đánh giá về tình trạng viêm lợi, chảy máu lợi. Các chỉ số nhu cầu điều trị.

Vật liệu nghiên cứu: ghế, máy nha khoa, đèn soi.

- Bộ dụng cụ khám răng miệng thông thường gồm: khay, gương gắp, thám châm, cây thăm dò quanh răng cầm tay (manual periodontal probe) của Tổ chức Y tế thế giới, cây thăm túi lợi, máy lấy cao răng, bộ dụng cụ nạo túi lợi gồm có: dụng cụ cầm tay, dụng cụ nạo siêu âm.

- Thuốc điều trị, dung dịch vệ sinh răng miệng...

Kỹ thuật sử dụng trong nghiên cứu và tiêu chuẩn đánh giá

Đề tài sử dụng kỹ thuật thăm khám lâm sàng để đánh giá tình trạng răng miệng[7], như:

- Đánh giá tình trạng túi răng, độ sâu túi răng, đánh giá tình trạng mất bám quanh răng. Đánh giá chỉ số vệ sinh răng miệng đơn giản OHI-S (Oral hygiene index).

- Đánh giá chỉ số cặn răng: Độ 0: không có cặn răng hoặc vết bẩn. Độ 1: cặn mềm, phủ không quá 1/3 bề mặt răng. Độ 2: cặn mềm, phủ quá 1/3 bề mặt răng. Độ 3: cặn mềm, phủ quá 2/3 bề mặt răng.

- Đánh giá chỉ số cao răng: chỉ số cao răng và chỉ số cặn răng được ghi riêng biệt. Tổng của chỉ số CI - S và DI - S của các mặt răng chia cho số mặt răng được khám chính là chỉ số OHI - S. Giá trị của chỉ số OHI - S dao động từ 0 đến 6.

- Đánh giá chỉ số lợi GI (Gingival Index) theo Loe và Sillness: Độ 0: lợi bình thường. Độ 1: lợi viêm nhẹ, có thay đổi nhẹ về màu sắc, lợi nề nhẹ không chảy máu khi thăm khám bằng thám châm. Độ 2: lợi viêm trung bình, đỏ, phù nề và chảy máu khi thăm khám. Độ 3: lợi viêm nặng, đỏ rõ, phù nề, có loét, có xu hướng chảy máu tự nhiên.

- Chỉ số nhu cầu điều trị CPITN (Community periodontal index of treatment needds). Khám phát hiện và hướng dẫn bệnh nhân về nhu cầu điều trị quanh răng.

Đạo đức trong nghiên cứu: tuân thủ mọi quy định về y đức trong nghiên cứu y - sinh học như: chỉ nghiên cứu ở người tự nguyện tham gia nghiên cứu, giữ bí mật về tình trạng bệnh tật của người tham gia nghiên cứu, điều trị triệt để cho người có bệnh, điều trị miễn phí cho người bệnh.

Xử lý số liệu: các số liệu trong đề tài xử lý bằng các phần mềm thống kê Stata 8.0.

KẾT QUẢ

Tình trạng răng ở đối tượng nghiên cứu

Một số thông tin về đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Một số thông tin về đối tượng nghiên cứu

Trường	Nam		Nữ		Tổng	
	n	%	n	%	n	%
Châu Thôn	99	49,5	101	50,5	200	30,6
Thông thụ	108	48,4	115	51,6	223	34,2
Mường Nọc	111	49,1	119	50,9	230	35,2
Chung	318	49,0	335	51,0	653	100,0

Nhận xét: số lượng học sinh tại ba trường tương đương nhau 30,6% so với 34,2% và 35,2%, số lượng học sinh nam và nữ cũng tương đương nhau 49,0% nam và 51,0% nữ.

Tương quan giữa các răng hàm lớn vĩnh viễn bên phải và bên trái

Bảng 2. Tương quan răng hàm lớn vĩnh viễn bên phải và bên trái

Răng của hàm	Các mức độ phân loại tương quan								p
	Loại 1		Loại 2		Loại 3		Không XĐ		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Bên phải	383	58,7	171	26,2	84	12,9	15	2,3	< 0,01
Bên trái	369	56,5	188	28,8	75	11,5	21	3,2	< 0,01
Giá trị p	> 0,05		> 0,05		> 0,05		> 0,05		

Nhận xét: không có khác biệt về tương quan loại 1, loại 2, loại 3 và không xác định giữa hàm phải và hàm trái, với các giá trị: Loại 1: (58,7% so với 56,5%, p > 0,05); Loại 2: (26,2% so với 28,8%, p > 0,05); Loại 3: (12,9% so với 11,5%, p > 0,05); Không xác định: (2,3% so với 3,2%, p > 0,05).

Có sự khác biệt về tỷ lệ các mức độ tương quan loại 1 so với loại 2, loại 3 và không xác định, với các giá trị:

- Hàm phải: 58,7% so với 26,2%, 12,9% và 2,3% với p < 0,01.

- Hàm trái: 56,5% so với 28,8%, 11,5% và 3,2% với p < 0,01.

Tương quan răng nanh

Bảng 3. Tương quan của răng nanh hàm bên phải và bên trái

Răng nanh	Các mức độ phân loại tương quan								p
	Loại 1 (a)		Loại 2 (b)		Loại 3 (c)		Không xác định (d)		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Bên phải (1)	206	31,5	104	15,9	50	7,7	293	44,9	(a: b; c; d) < 0,01
Bên trái (2)	221	33,8	100	15,3	54	8,3	278	42,6	(a: b; c; d) < 0,01
p	(1 : 2) > 0,05		(1 : 2) > 0,05		(1 : 2) > 0,05		(1 : 2) > 0,05		

Nhận xét: không có khác biệt về tương quan loại 1, loại 2, loại 3 và không xác định giữa răng nanh hàm phải và hàm trái, với các giá trị: Loại 1: (31,5% so với 33,8%, p > 0,05); Loại 2: (15,9% so với 15,3%, p > 0,05); Loại 3: (7,7% so với 8,3%, p > 0,05); Không xác định: (44,9% so với 42,6%, p > 0,05).

Có sự khác biệt về tỷ lệ các mức độ tương quan loại 1 so với loại 2, loại 3 và không xác định, của răng nanh hàm phải và hàm trái với các giá trị:

- Hàm phải: 31,5% so với 15,9%, 7,7% và 44,9% với p < 0,01.

- Hàm trái: 33,8% so với 15,3%, 8,3% và 42,6% với p < 0,01.

Tình trạng khớp cắn của răng

Bảng 4. Tình trạng khớp cắn của răng (n = 653)

Khớp cắn	Loại tổn thương	n	%
Khớp cắn hở	Vùng răng trước (1)	39	6,0
	Vùng răng sau (2)	30	4,6
	Giá trị p	(1 : 2) > 0,05	
Cắn ngược và cắn chéo	Cắn ngược vùng răng trước (1)	110	16,8
	Cắn chéo vùng răng sau (2)	16	2,5
	Cắn ngược vùng răng trước và cắn chéo vùng răng sau (3)	23	3,5
	Giá trị p	(1 : 2; 3) < 0,05	
Cắn chìa	Có cắn chìa (1)	539	82,5
	Không có cắn chìa (2)	114	17,5
	Giá trị p	(1 : 2) < 0,01	
Khớp cắn sâu	Có khớp cắn sâu	536	82,1
	Không có khớp cắn sâu	117	17,9
	Giá trị p	(1 : 2) < 0,01	

Nhận xét: không có khác biệt tỷ lệ khớp cắn hở vùng răng trước và vùng răng sau (6,0% so với 4,6%, p >

0,05). Có sự khác biệt tỷ lệ khớp cắn ngược vùng răng trước với cắn chéo vùng răng sau và hỗn hợp vừa cắn ngược vùng răng trước và cắn chéo vùng răng sau với tỷ lệ: (16,8% so với 2,5% và 3,5%, p < 0,05). Có khác biệt về tỷ lệ có và không có khớp cắn chìa (82,5% so với 17,5%, p < 0,01). Có khác biệt về tỷ lệ có và không có khớp cắn sâu (82,1% so với 17,9%, p < 0,01).

Tình trạng viêm quanh răng và sâu răng

Tỷ lệ cặn răng ở đối tượng nghiên cứu

Bảng 5. Tỷ lệ cặn răng ở đối tượng nghiên cứu

Tình trạng cặn răng (n = 653)				Giá trị p
Có cặn răng (1)		Không có cặn răng (2)		
Số lượng	Tỷ lệ (%)	Số lượng	Tỷ lệ (%)	
479	73,4	174	26,6	< 0,01

Nhận xét: tỷ lệ có cặn răng chiếm 73,4%, có sự khác biệt về tỷ lệ có cặn răng và không có cặn răng với các tỷ lệ 73,4% (479/653) so với 26,6% (174/653) với p < 0,01.

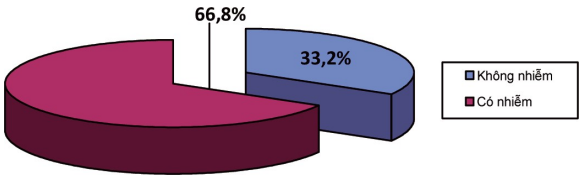
Bảng 6. Tỷ lệ các mức độ cặn răng

Độ cặn răng	Tình trạng cặn răng	
	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Độ 1 (cặn mềm, phủ <1/3) (1)	298	62,2
Độ 2 (cặn mềm, phủ > 1/3) (2)	77	16,0
Độ 3 (cặn mềm, phủ quá 2/3) (3)	104	21,8
Chung	479	100
Giá trị p	(1 : 2; 3) < 0,01	

Nhận xét: có sự khác biệt về tỷ lệ cặn răng độ 1 so với độ 2 và độ 3, với các tỷ lệ 62,2% so với 16,0 và 21,8%, với p < 0,01.

Tỷ lệ nhiễm Fluor răng (chỉ số Dean)

Tỷ lệ nhiễm Fluor chung



Hình 1. Tỷ lệ nhiễm Fluor chung (p < 0,05)

Nhận xét: tỷ lệ nhiễm Fluor chung là 33,2% (217/653), không nhiễm Fluor là 66,8% (436/653).

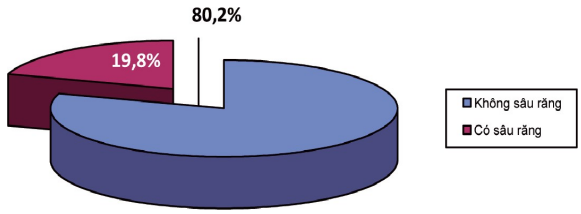
Tỷ lệ các mức độ nhiễm Fluor chung

Bảng 7. Tỷ lệ các mức độ nhiễm Fluor chung

Các mức độ nhiễm	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Nhẹ (1)	184	7,8
Trung bình (2)	17	7,4
Nặng (3)	16	84,8
Chung	217	100
Giá trị p	(3 : 1; 2) < 0,01	

Nhận xét: có sự khác biệt về tỷ lệ nhiễm Fluor ở mức nặng so với nhiễm nhẹ và trung bình với các giá trị 84,8% so với 7,8% và 7,4% với p < 0,01.

Tình trạng sâu răng



Hình 2. Tình trạng sâu răng (p < 0,01)

Nhận xét: tỷ lệ sâu răng ở đối tượng nghiên cứu là 19,7% (129/653).

Tình trạng viêm lợi (chỉ số lợi GI)

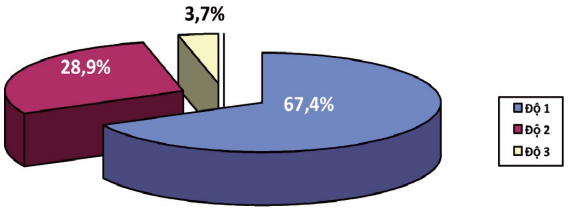
Bảng 8. Tình trạng viêm lợi ở đối tượng nghiên cứu

Yếu tố khảo sát		Tình trạng viêm lợi (n = 653)			
		Có viêm (1)		Không viêm (2)	
		Số lượng	Tỷ lệ (%)	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Giới	Nam (1)	45/318	14,2	273	85,8
	Nữ (2)	38/335	11,3	297	88,7
	Chung (3)	83/653	12,7	570	87,3
	Giá trị p	(1: 2; 3) > 0,05		(1: 2; 3) > 0,05	
Trường	Châu Thôn (1)	29/200	14,5	171	85,5
	Thông thụ (2)	32/223	14,3	191	85,7
	Mường Nọc (3)	22/230	9,6	208	90,4
	Giá trị p	(1: 2; 3) > 0,05		(1: 2; 3) > 0,05	
Lứa tuổi	12 (lớp 6) (1)	23	10,7	215	89,3
	13 (lớp 7) (2)	30	13,6	221	86,4
	14 (lớp 8) (3)	30	13,8	217	86,2
	Giá trị p	(1: 2; 3) > 0,05		(1: 2; 3) > 0,05	

Nhận xét: tỷ lệ viêm lợi chung là 12,7% (83/653), không có sự khác biệt về tỷ lệ viêm lợi ở nam và nữ (14,2% so với 11,3%, p > 0,05).

Không có khác biệt về tỷ lệ viêm lợi tại 3 trường trung học cơ sở, Châu Thôn 14,5% so với Thông Thụ 14,3% và Mường Nọc 9,6%, với p > 0,05.

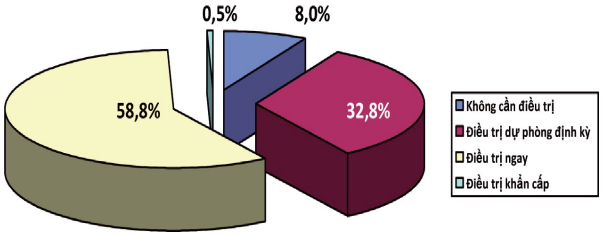
Không có khác biệt về tỷ lệ viêm lợi giữa các lứa tuổi 12, 13, 14 với các tỷ lệ 10,7% so với 13,6% và 13,8%, p > 0,05.



Hình 3. Tỷ lệ các chỉ số lợi *(p < 0,01)*

Nhận xét: tỷ lệ chỉ số lợi viêm độ 1 cao nhất 67,4% (56/83), tiếp đến là độ 2 chiếm 28,9% (24/83), độ 3 chiếm tỷ lệ thấp nhất 3,7% (3/83). Có khác biệt về tỷ lệ viêm lợi độ 1 so với độ 2 và độ 3 (67,4% so với 28,9% và 3,7%, với p < 0,01).

Chỉ số nhu cầu điều trị (CPITN)



Hình 4. Tỷ lệ nhu cầu điều trị *(p < 0,01)*

Nhận xét: cần điều trị ngay chiếm tỷ lệ cao nhất 58,8% (384/653), tiếp đến là điều trị dự phòng 32,8% (214/653), không cần điều trị chiếm 8,0% (52/653), điều trị khẩn cấp chiếm 0,5% (3/653). Có khác biệt về tỷ lệ cần điều trị ngay so với điều trị dự phòng, không cần điều trị và điều trị khẩn cấp (58,8% so với 32,8%, 8,0% và 0,5%, p < 0,01).

BÀN LUẬN

Tương quan răng

Kết quả tại Bảng 2, Bảng 3 cho thấy: mức độ tương quan loại 1 ở răng hàm lớn chỉ đạt 56,5% đến 58,7%, điều này cho thấy khi các cháu thay răng sữa không được theo dõi chăm sóc kịp thời uốn nắn các lệch lạc của răng. Cụ thể:

Mức độ tương quan răng hàm lớn loại 1, loại 2, loại 3 và không xác định giữa hàm phải và hàm trái là tương tự nhau. Hàm phải (loại 1: 58,7%, loại 2: 26,2%, loại 3: 12,9% và không xác định 2,3%), hàm trái (loại 1: 56,5%, loại 2: 28,8%, loại 3: 11,5% và không xác định: 3,2%).

Tương quan răng nanh loại 1, loại 2, loại 3 và không xác định giữa răng nanh hàm phải và hàm trái cũng tương tự nhau, hàm phải: loại 1 là 31,5%, loại 2 là 15,9%, loại 3 là 7,7% và không xác định là 44,9%; hàm trái: loại 1 là 33,8%, loại 2 là 15,3%, loại 3 là 8,3% và không xác định là 42,6%.

Tình trạng viêm quanh răng và sâu răng

Kết quả tại Bảng 5 và Bảng 6 cho thấy: tỷ lệ có cặn răng chiếm 73,4%, tỷ lệ cặn răng độ 1 là 62,2%, độ 2: 16,0% và độ 3 là 21,8%. Kết quả này phản ánh tình trạng vệ sinh răng miệng của các em học sinh rất kém. Mặt khác, kết quả này cũng phản ánh sự quan tâm chăm sóc răng miệng của các bậc phụ huynh với các em chưa tốt. Đây cũng là tình trạng chung ở vùng khó khăn ở nước ta. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng tương tự như các nghiên cứu trong nước như: nghiên cứu của Trần Văn Trường (2000) và Vũ thị Thúy Hồng (2008), Hoàng Thị Hoài An (2013), cũng nghiên cứu ở đối tượng học sinh trung học cơ sở[1,5].

Nhận định trên đây của chúng tôi càng được củng cố thêm bằng kết quả tại Bảng 7 và Hình 2 cho thấy tỷ lệ nhiễm Fluor chung là 100,0%, trong đó nhiễm ở mức nặng tới 84,8%, tỷ lệ sâu răng ở đối tượng nghiên cứu là 19,7% (129/653).

Tỷ lệ viêm lợi

Kết quả tại Bảng 8 cho thấy: tỷ lệ viêm lợi chung là 12,7% (83/653), không có khác biệt tỷ lệ viêm lợi tại các trường Châu Thôn 14,5% so với Thông Thụ 14,3% và Mường Nọc 9,6%, p > 0,05. Không có khác biệt về tỷ lệ viêm lợi giữa các lứa tuổi 12 là 10,7%, lứa tuổi 13 là 13,6% và lứa tuổi 14 là 13,8%, p > 0,05. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng tương tự như các nghiên cứu trong nước như: nghiên cứu của Hoàng Thị Hoài An (2013) và Vũ thị Thúy Hồng (2008), cũng nghiên cứu ở đối tượng học sinh trung học cơ sở[1,5].

Chỉ số nhu cầu điều trị (CPITN)

Kết quả tại Hình 4, cho thấy: cần điều trị ngay chiếm tỷ lệ cao nhất 58,8% (384/653), tiếp đến là điều trị dự

phòng 32,8% (214/653), không cần điều trị chiếm 8,0% (52/653), điều trị khẩn cấp chiếm 0,5% (3/653). Kết quả này cho thấy nhu cầu cấp thiết nha học đường tại các trường học cơ sở tại Quế Phong nói riêng và Việt Nam nói chung, nhất là các trường trung học cơ sở ở vùng khó khăn[6].

KẾT LUẬN

Tương quan răng: độ 1 bên phải 58,7%, bên trái 56,5%; độ 2 bên phải 26,2%, bên trái 28,8%; loại 3 bên phải 12,9%, bên trái 11,5%. Tỷ lệ tương quan răng nanh: bên phải 31,5%, bên trái 33,8%. Khớp cắn hở vùng trước 6,0%, vùng sau 4,6%. Khớp cắn ngược vùng răng trước 16,8%, cắn chéo vùng sau 2,5%. Khớp cắn chía 82,5%. Khớp cắn sâu 82,1%.

Tình trạng viêm quanh răng và sâu răng: tỷ lệ cặn răng chiếm 73,4%, tỷ lệ nhiễm Fluor 33,2% (217/653); tỷ lệ viêm lợi độ 1 là 67,4% (56/83), độ 2 là 28,9% (24/83), độ 3 là 3,7% (3/83); tỷ lệ sâu răng ở đối tượng nghiên cứu là 19,7% (129/653).

Chỉ số nhu cầu điều trị: cần điều trị ngay chiếm 58,8% (384/653). Điều trị dự phòng 32,8% (214/653), không cần điều trị chiếm 8,0% (52/653), điều trị khẩn cấp chiếm 0,5% (3/653).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Hoàng Thị Hoài An, Nguyễn Thị Hồng (2013), "Đánh giá tình trạng răng miệng của học sinh khiếm thị Trường PTĐB Nguyễn Đình Chiểu TP Hồ Chí Minh năm 2010", Tạp chí Y học thành phố Hồ Chí Minh, Tập 17, Phụ bản số 2, Tr. 117-123.

2. Bộ Y tế (2007), *Xác định cỡ mẫu trong các nghiên cứu y tế,* Sách đào tạo cán bộ y tế, NXB Y học, Hà Nội, Tr.32-39.

3. Trần Văn Dũng và CS (2012), "Nghiên cứu thực trạng bệnh sâu răng, viêm nha chu trong nhân dân thành phố Huế năm 2011", *Tạp chí Y học thực hành, Bộ Y tế*, Số 11, Tr.1-8.

4. Nguyễn Thế Hạnh (2015), *Nghiên cứu lâm sàng, vi khuẩn học và đánh giá hiệu quả sát khuẩn trong điều trị bệnh lý tủy răng thể loại Baume IV bằng calcium hydroxide và camphoratd parachlorophenol,* Luận án tiến sỹ y học, Học viện Quân Y.

5. Vũ Thị Thúy Hồng và CS (2008), "Tình trạng mảng bám răng ở học sinh 12 tuổi", *Tuyển tập công trình nghiên cứu khoa học Răng hàm mặt,* Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh, Tr.74-80.

6. Trần Văn Trường (2000), Điều tra sức khỏe răng miệng Toàn Quốc ở Việt Nam (1999 - 2000), *Tạp chí Y học Việt Nam,* Số.10, Tập.264, Tr.8-20.

7. Trường Đại học Y Hà Nội (2001), *Bệnh học quanh răng,* Giáo trình giảng dạy sau đại học, đại học, Tr. 10-17, NXB Y học Hà Nội.

8. Antony M.L. et al (2006), Maitaining Oral Health in the Aging Population: The Improtance of the Periodotal - Systemic Connection in the Elderly, Dentistry IQ Article, Sept1.

9. Edward Lo and et al (2014), Caries Process and Prevention Strategies Epidemiology, Continuing Education Course. *American Dental Association,* Vol.12.

10. Carvalho L.H., D Avila G.B (2005), Scaning and root planing, systemic Metronidazole professional professional plaque removal in the treatment of choronic periodontitic in a Brazilian population II - microbiological results, *Jounal Clinical Periodontol*, Vol.32(4), pp.406-411.

A STUDY ON PERIODONTAL DISEASE IN SECONDARY SCHOOL CHILDREN IN QUEPHONG, NGHEAN 2016

Summary

Objectives: Determining the rate of inflammation around teeth, tooth decay, gingivitis and treatment needs in secondary school students in Quephong district, Nghean province in 2016. *Subjects and methods:* A descriptive study was conducted on 653 students at three secondary schools in Que Phong district, Nghe An province. *Results and con clusions:* Type I on the right: 58.7%, on the left: 56.5%; Type II on the right: 26.2%, on the left: 28.8%; Type 3 on the right: 12.9%, on the left 11.5%. Anterior open bite occurred in 6.0% of the students while posterior open bite existed in 4.6% of the students. 16.8% of the students suffered from anterior crossbite and 2.5% had posterior crossbite. The prevalence of overbite and deep bite was 82.5% and 82.1% respectively. Those students with dental plaque took 73.4%, including Grade I (62.2%), Grade II (16.0%) and Grade II (21.8%). The overall prevalence of Fluor infection was 33.2% (217/653), in which 84.8% were severely infected; 7.8% were moderate infections and 7.4% were mild. The mildest form of periodontal disease (Type I) accounted for the highest percentage (67.4%), followed by Type II (28.9%), and Type III (3.7%). Dental caries occurred in 19.7% (129/653) of the studied students. Of 653 students, 384 (58.8%) students needed immediate treatment; 214 (32.8%) students needed preventive treatment, 52 (8.0%) students did not need treatment, and 3 (0.5%) students needed emergency treatment.

Key words: Dental disease, periodontal disease.