

CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN MÒN RĂNG Ở CÁN BỘ CÔNG NHÂN CÔNG TY QUẢN LÝ ĐƯỜNG SẮT BÌNH TRỊ THIỀN NĂM 2011

NGUYỄN HOÀNG CHUNG
Bệnh viện Giao thông vận tải Huế
VÕ VĂN THẮNG
Trường Đại học Y Dược Huế

TÓM TẮT

Mục tiêu: Tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến mòn răng của cán bộ-công nhân Công ty Quản lý đường sắt Bình Tri Thiên năm 2011.

Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu khảo sát tình trạng mòn răng trên 776 cán bộ - công nhân Công ty quản lý đường sắt Bình Tri Thiên trong độ tuổi lao động từ 18 đến 55 tuổi theo phương pháp cắt ngang mô tả và tìm hiểu một số yếu tố liên quan. Mức độ mòn răng được đánh giá trực tiếp trên lâm sàng theo Chỉ số mòn răng Tooth Wear Index (TWI) của Smith và Knight (1984). Mòn răng do người nghiên cứu khám. Độ kiên định giữa 2 lần khám được đánh giá qua hệ số Kappa = 0,81. Các yếu tố liên quan được phỏng vấn qua bảng câu hỏi.

Kết quả: Một số kết quả chính như sau:

- Phân bố tỷ lệ % độ mòn theo TWI ở trên từng mặt răng:
 - + Mặt ngoài: Độ 0: 84,15%; Độ 1: 14,75%; Độ 2: 1,14%; Độ 3: 0,03%; Độ 4: 0,02%
 - + Mặt trong: Độ 0: 89,94%; Độ 1: 7,55%; Độ 2: 1,85%; Độ 3: 0,29%; Độ 4: 0,34%
 - + Mặt nhai/cạnh cắn: Độ 0: 47,20%; Độ 1: 25,94%; Độ 2: 10,81%; Độ 3: 8,40%; Độ 4: 7,63%
 - + Cổ răng: Độ 0: 85,25%; Độ 1: 8,26%; Độ 2: 3,61%; Độ 3: 1,45%; Độ 4: 1,4%

Kết luận: Chúng tôi tìm thấy giới, tuổi, địa dư, chải răng ngay sau khi ăn chua, ăn thực phẩm có vị chua, uống nước giải khát có gas, uống rượu, tật nghiến răng liên quan có ý nghĩa thống kê với tình trạng mòn răng ($p < 0,05$). Với nhóm tuổi tương đương, người uống rượu trên 250 ml/tuần sẽ có khả năng bị mòn mặt răng gấp 2,9 lần so với người uống ít hơn 250 ml/tuần. Những người cùng uống rượu như nhau thì nhóm tuổi càng cao thì nguy cơ mòn mặt răng càng cao hơn, lần lượt là 6,5 lần và 37,5 lần.

Từ khóa: Mòn răng.

SUMMARY

Objective: To study the factors related to tooth wear in the staff-workers of Binh Tri Thien Railway Management Company in 2011.

Methodology:

This research was used a cross – sectional study to obtain an overview of tooth wear based on the data from 776 staff-workers whose aged from 18 to 55 years in Binh Tri Thien railway management Company and find out some related factors. The severity of tooth wear was clinically evaluated directly according to Tooth Wear Index (TWI) described previously by Smith and Knight (1984). These subjects were examined the tooth wear by the researcher. The reliability between the two times of examinations are evaluated by Kappa coefficient = 0.81. The related factors were found out through interviewing these subjects using questionnaire.

Results: Distribution of the percentage of tooth wear by TWI on each surface of the tooth:

- Buccal surface: Score 0: 84.15%; Score 1: 14.75%; Score 2: 1.14%; Score 3: 0.03%; Score 4: 0.02%
- Lingual surface: Score 0: 89.94%; Score 1: 7.55%; Score 2: 1.85%; Score 3: 0.29%; Score 4: 0.34%
- Occlusal surfaces/ incisal edges: Score 0: 47.20%; Score 1: 25.94%; Score 2: 10.81%; Score 3: 8.40%; Score 4: 7.63%
- The teeth cervical: Score 0: 85.25%; Score 1: 8.26%; Score 2: 3.61%; Score 3: 1.45%; Score 4: 1.4%

Conclusion: We found that factors of gender, age, geography, brush teeth after eating sour food, sour foods, drinking carbonated beverages, drinking alcohol, teeth grinding disability were statistically significant relation with tooth wear ($p < 0.05$). At the same age groups, people who drink alcohol more than 250 ml / week will be able to have tooth wear higher 2.9 times than people who drink less than 250 ml / week. For the people who's drinking alcohol, the older the group was, the higher the risk of tooth wear got (6.5 times and 37.5 times respectively).

Keywords: Tooth wear.

I. ĐẶT VÂN ĐỀ

Sâu răng và viêm nha chu từ lâu đã được xem là một bệnh răng miệng quan trọng, trái lại mòn răng và tác hại của nó thường bị bỏ qua. Lúc đầu mòn răng xảy ra như một quá trình sinh lý. Mòn răng bệnh lý xảy ra khi tốc độ mòn gia tăng do các yếu tố nội tại và ngoại lai bất thường, gây quá cảm răng, ảnh hưởng đến chức năng ăn nhai và thẩm mỹ [1], [2].

Mòn răng là một thuật ngữ được dùng để mô tả mất mô cứng bề mặt răng, điều này có thể là kết quả của xói mòn, nhai mòn hoặc mài mòn. Mòn răng thường được xem là do đa yếu tố tuy nhiên hiện nay căn nguyên vẫn chưa được rõ ràng[4]. Mặc dù đã có nhiều nghiên cứu khảo sát về nguyên nhân mòn răng tuy nhiên thật khó khăn để phân biệt giữa xói mòn, mài mòn và nhai mòn bởi vì có sự kết hợp của các yếu tố căn nguyên. Nhiều loại thức ăn, nước uống như trái cây chua, nước giải khát có gas, rượu được xem là tác nhân gây mòn răng[6]. Mòn răng liên quan đến tuổi được xem như một tiến trình sinh lý [5]. Một vài nghiên cứu cho thấy nam mòn răng nhiều hơn nữ [4].

Thêm vào đó, có nhiều yếu tố ảnh hưởng lên tiến trình mòn răng như bệnh nhân trào ngược dạ dày, công nhân làm việc trong môi trường có bụi acide hoặc con người sống trong điều kiện khí hậu sa mạc[3]..

Mục tiêu của nghiên cứu này là: Tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến mòn răng của cán bộ - công nhân Công ty Quản lý đường sắt Bình Triệu năm 2011.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Bao gồm 776 đối tượng trong độ tuổi lao động từ 18 đến 55 tuổi hiện đang công tác tại Công ty Quản lý đường sắt Bình Triệu Thiên trong đó có 652 nam và 124 nữ

2.2. Thời gian nghiên cứu: Tháng 8 năm 2011

2.3. Tiêu chí chọn vào mẫu

Đối tượng còn ít nhất 12 răng trên mỗi cung hàm, đồng ý tham gia nghiên cứu và trả lời câu hỏi.

2.4. Tiêu chí loại trừ

Đối tượng đang mang khí cụ chỉnh hình cố định hoặc bị đau cấp tính vùng miệng.

Răng phục hình cố định như cầu mão được tính như răng thật.

Mặt răng có lỗ sâu, miếng trám, vôi răng bám lớn hơn 1/3 diện tích bề mặt được loại trừ khỏi mặt răng đánh giá.

2.5. Cách chọn mẫu

Mẫu thuận tiện, chọn mẫu toàn bộ lên danh sách cuối cùng sau khi đã loại trừ các đối tượng không đủ tiêu chí nghiên cứu.

2.6. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích.

III. NỘI DUNG VÀ CÁC BIẾN SỐ NGHIÊN CỨU

3.1. Tình hình bệnh lý mòn răng

Tỷ lệ hiện mắc mòn răng

- Có mòn: Đồi tượng có ít nhất một mặt răng mòn từ độ 2 trở lên (tức là mòn bệnh lý, mòn vào lớp ngà, lô ngà thứ cấp hoặc lô tuỷ).

- Không mòn: Đối tượng có mặt răng không mòn (độ 0) hoặc mòn độ 1 (tức là mòn sinh lý, mòn nhẹ ở lớp men).

Mức độ mòn răng

Mức độ mòn răng được đánh giá theo chỉ số TWI (Tooth Wear Index - Smith và Knight 1984) [10]: đánh giá mòn mặt ngoài, mặt trong, mặt nhai/cạnh cắn và vùng cổ răng của tất cả các răng trên cung hàm theo 5 độ từ 0 đến 4.

- Độ 0: Mặt ngoài - trong - nhai/cạnh cắn - cổ: Không mòn đặc trưng bề mặt

- Độ 1: Mặt ngoài - trong - nhai/cạnh cắn - cổ: Mòn đặc trưng men bề mặt

- Độ 2: Mặt ngoài - trong - nhai: Mòn men lỗ ngà < 1/3 bề mặt

Cạnh cắn: Mòn men lỗ ngà

Cổ: Khuyết sâu < 1mm

- Độ 3: Mặt ngoài - trong - nhai: Mòn men lỗ ngà > 1/3 bề mặt

Cạnh cắn: Mòn men, mòn ngà, không lỗ ngà thứ cấp hoặc tuỷ

Cổ: Khuyết sâu 1-2mm

- Độ 4: Mặt ngoài - trong - nhai: Mòn hoàn toàn men, hoặc lô tuỷ, hoặc lô ngà thứ cấp

Cạnh cắn: Lô tuỷ hoặc lô ngà thứ cấp

Cổ: Khuyết sâu >2mm, hoặc lô tuỷ, hoặc lô ngà thứ cấp

Sau đó xác định:

+ Phân bố độ mòn răng ở mặt ngoài

+ Phân bố độ mòn răng ở mặt trong

+ Phân bố độ mòn răng ở mặt nhai/cạnh cắn

+ Phân bố độ mòn răng ở cổ răng

IV. PHƯƠNG PHÁP THU THẬP SÓ LIỆU

4.1. Phỏng vấn: Phỏng vấn qua phiếu phỏng vấn được phát cho cán bộ và công nhân trước khi khám. Bảng câu hỏi bao gồm những thông tin cá nhân, thói quen vệ sinh răng miệng, thói quen ăn uống, hoạt động cận chức năng và nhạy cảm răng.

4.2. Khám đánh giá tình trạng mòn răng

- Khám răng miệng: Làm sạch răng và ghi nhận các tiêu chí chọn vào mẫu cũng như tiêu chí loại trừ

- Khám và đánh giá mức độ mòn các mặt răng và vùng cổ răng: Thôi khô các mặt răng cần đánh giá. Đánh giá từng mặt răng theo thứ tự ngoài, trong, mặt nhai/cạnh cắn và cổ răng theo chỉ số TWI (Tooth Wear Index - Smith và Knight 1984),

ghi nhận các tiêu chí loại trừ mặt răng đánh giá
- Phụ tá ghi chép đầy đủ kết quả vào phiếu khám

Xử lý số liệu: Xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS 11.5.

V. KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

5.1. Mẫu nghiên cứu: Cỡ mẫu đạt được là 776 người. Tuổi trung bình của mẫu là $39,88 \pm 10,16$. Tuổi trung bình nam giới là $40,33 \pm 10,06$. Tuổi

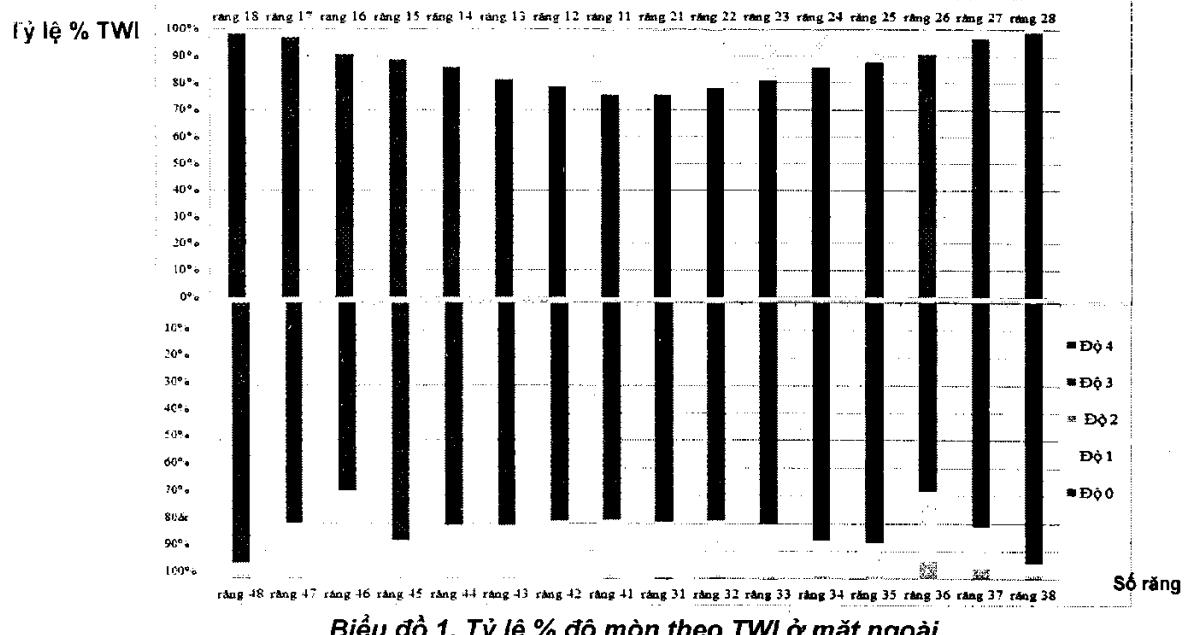
trung bình của nữ giới là $37,51 \pm 10,42$

5.2. Tình trạng mòn răng

Phân bố độ mòn răng trên các mặt răng và cổ răng

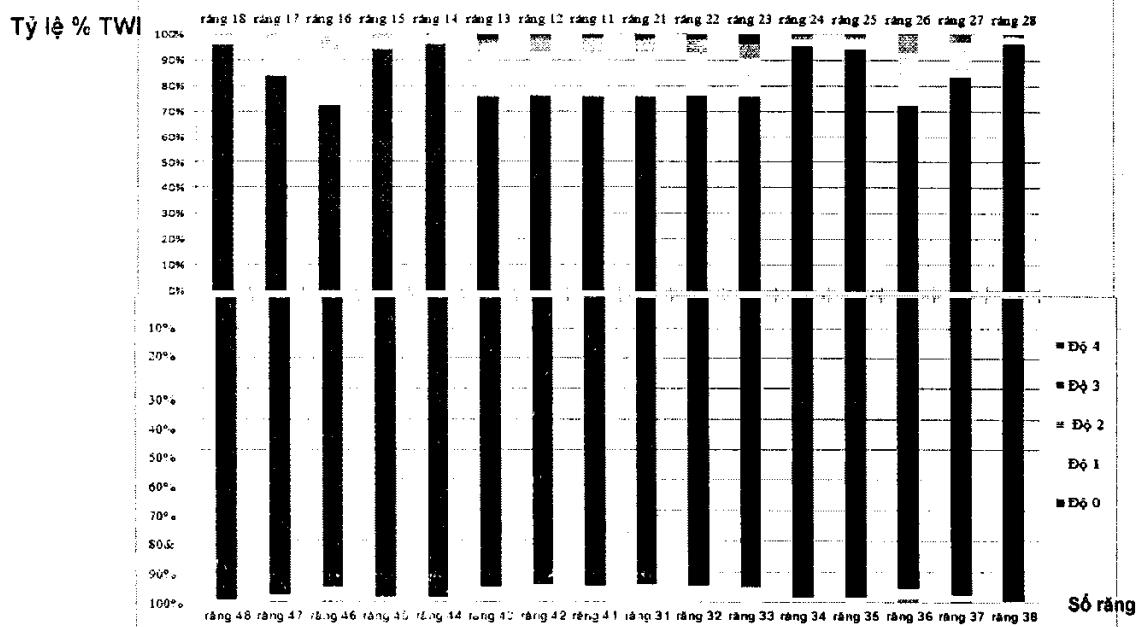
- Trong số 776 đối tượng được khám có 603 đối tượng có ít nhất một mặt răng mòn vào lớp ngà (độ ≥ 2). Vậy tỷ lệ hiện mắc mòn răng trên mẫu nghiên cứu là 77,7%

Phân bố độ mòn răng ở mặt ngoài



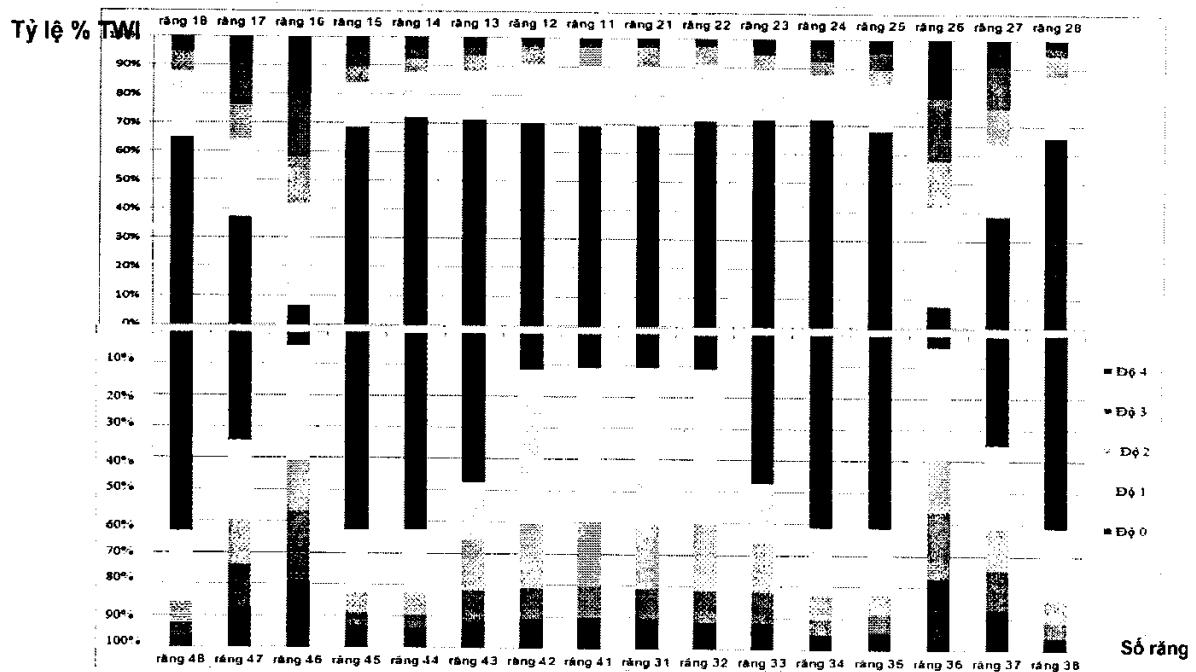
Biểu đồ 1. Tỷ lệ % độ mòn theo TWI ở mặt ngoài

Phân bố độ mòn răng ở mặt trong



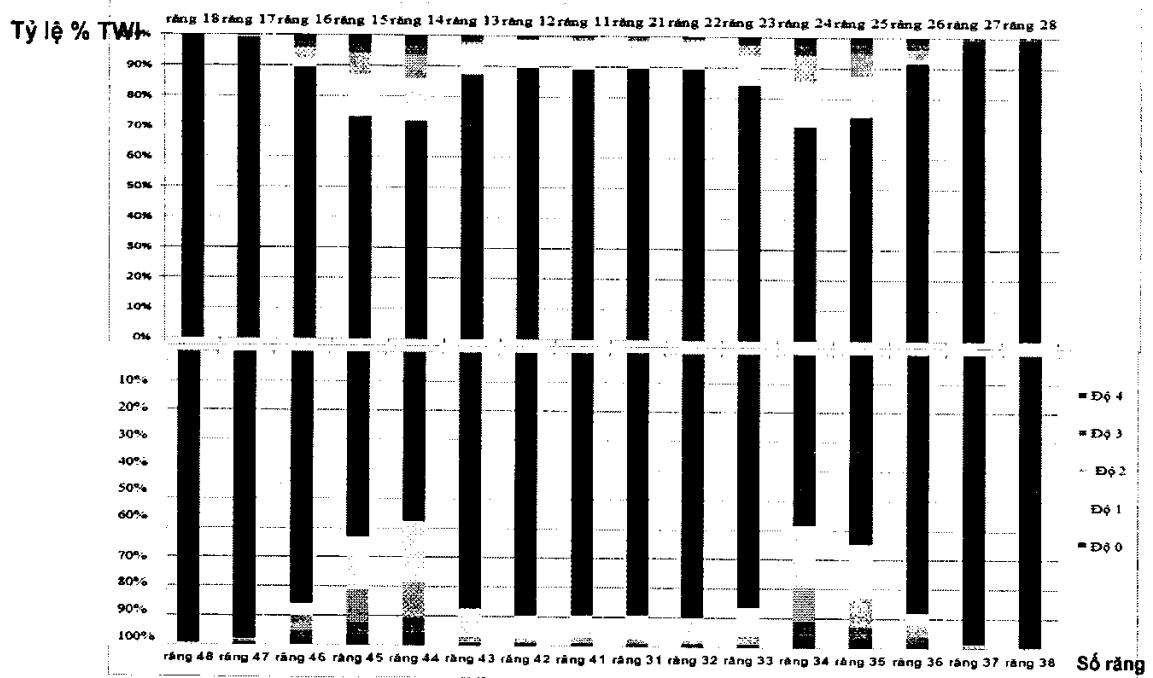
Biểu đồ 2. Tỷ lệ % độ mòn theo TWI ở mặt trong

Phân bố độ mòn răng ở mặt nhai/cạnh cắn



Biểu đồ 3. Tỷ lệ % độ mòn theo TWI ở mặt nhai/cạnh cắn

Phân bố độ mòn răng ở cổ răng



Biểu đồ 4. Tỷ lệ % độ mòn theo TWI ở cổ răng

Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy răng trong 4 mặt răng được đánh giá thì mòn mặt nhai/cạnh cắn bị mòn nhiều nhất, tiếp đến là cổ răng, mặt ngoài và sau cùng là mặt trong.

5.3. Các yếu tố liên quan

Tỷ lệ mòn răng trên mẫu nghiên cứu liên quan có ý nghĩa thống kê đến giới, tuổi, địa dư, chải răng ngay sau khi ăn chua, ăn thực phẩm có vị chua, uống nước giải khát có gas, uống rượu, tật nghiến răng ($p < 0,05$), tương tự kết quả nghiên cứu của Dayane Franco Mangueira và Dugmore C.R and Rock W [6], [7], [8], [9].

Bảng 1. Phân tích hồi quy đa biến tìm mối liên quan giữa mức mòn mặt răng và các yếu tố nguy cơ

| Biến độc lập | Hệ số hồi quy | Sai số chuẩn SE | Wald test | p | Odds ratio | 95% CI |
|----------------------------|---------------|-----------------|-----------|------|------------|---------------|
| Nhóm tuổi** | | | | | | |
| Nhóm 18- 30 | 1 | | 71,29 | 0,00 | | |
| Nhóm 31 -43 | 1,87 | 0,33 | 32,28 | 0,00 | 6,50 | 3,41 – 12,42 |
| Nhóm 44 – 55 | 3,62 | 0,45 | 62,56 | 0,00 | 37,59 | 15,30 – 92,33 |
| Thể tích uống nước có ga: | | | | | | |
| Nhóm < 250 ml | 1 | | 2,24 | 0,33 | | |
| Nhóm 250- 1000 ml | -0,50 | 0,34 | 2,21 | 0,14 | 0,60 | 0,30 - 1,18 |
| Nhóm > 1000ml | -0,24 | 0,44 | 0,29 | 0,59 | 0,78 | 0,33 - 1,88 |
| Giới: | | | | | | |
| Nam | 1 | | | | | |
| Nữ | -0,4 | 0,20 | 1,05 | 0,23 | 0,28 | 0,32 – 0,71 |
| Nghiến răng: | | | | | | |
| Có | 1 | | | | | |
| Không | -0,16 | 0,43 | 0,13 | 0,71 | 0,85 | 0,36 – 2,01 |
| Địa dư: | | | | | | |
| Thành thị | 1 | | | | | |
| Nông thôn | -0,22 | 0,30 | 0,55 | 0,46 | 0,79 | 0,44 – 1,45 |
| Thức ăn chua: | | | | | | |
| Có | 1 | | | | | |
| Không | -0,25 | 0,41 | 0,36 | 0,55 | 0,78 | 0,34 – 1,76 |
| Chải răng sau khi ăn chua: | | | | | | |
| Có | 1 | | | | | |
| Không | -0,34 | 0,306 | 1,25 | 0,26 | 0,71 | 0,39- 1,29 |
| Số lượng rượu uống** | | | | | | |
| < 250ml | 1 | | | | | |
| > 250 ml | 1,07 | 0,36 | 9,00 | 0,00 | 2,91 | 1,45 – 5,85 |

Sau khi hiệu chỉnh và kiểm soát các yếu tố nhiễu thì biến nhóm tuổi và thể tích rượu uống có liên quan đến tình trạng mòn mặt nhai răng. Với nhóm tuổi tương đương, người uống rượu trên 250 ml/tuần sẽ có khả năng bị mòn răng gấp 2,9 lần so với người uống ít hơn 250 ml/tuần. Những người cùng uống rượu như nhau thì nhóm tuổi càng cao thì nguy cơ mòn mặt răng càng cao hơn, lần lượt là 6,5 lần và 37,5 lần.

VI. KẾT LUẬN

- *Phân bố tỷ lệ % độ mòn theo TWI trên từng mặt răng:*

+ Mặt ngoài: Độ 0: 84,15%; Độ 1: 14,75%; Độ 2: 1,14%; Độ 3: 0,03%; Độ 4: 0,02%

+ Mặt trong: Độ 0: 89,94%; Độ 1: 7,55%; Độ 2: 1,85%; Độ 3: 0,29%; Độ 4: 0,34%

+ Mặt nhai/cạnh cắn: Độ 0: 47,20%; Độ 1: 25,94%; Độ 2: 10,81%; Độ 3: 8,40%; Độ 4: 7,63%

+ Cổ răng: Độ 0: 85,25%; Độ 1: 8,26%; Độ 2:

3,61%; Độ 3: 1,45%; Độ 4: 1,4%

- *Một số yếu tố liên quan có ý nghĩa thống kê với tỷ lệ mòn răng:* Giới, tuổi, địa dư, chải răng ngay sau khi ăn chua, ăn thực phẩm có vị chua, uống nước giải khát có gas, uống rượu, tật nghiến răng. Với nhóm tuổi tương đương, người uống rượu trên 250 ml/tuần sẽ có khả năng bị mòn răng gấp 2,9 lần so với người uống ít hơn 250 ml/tuần. Những người cùng uống rượu như nhau thì nhóm tuổi càng cao thì nguy cơ mòn mặt răng càng cao hơn, lần lượt là 6,5 lần và 37,5 lần.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Phạm Lệ Quyên, Hoàng Tử Hùng, Nguyễn Thị Thanh Vân, Nguyễn Phúc Diên Thảo(2007), "Mòn răng và các yếu tố liên quan nghiên cứu trên 150 sinh viên", *Tuyển tập công trình nghiên cứu khoa học Răng Hàm Mặt 2007*, 135-143

2. Chu CH, Karie KL Pang and Edward CM(2010), "Dietary behavior and knowledge of

- dental erosion among Chinese adults", *BMC Oral Health*, 10(13), 2-7.
3. Chuajedong. P et al(2002), "Associated factors of tooth wear in southern Thailand", *Journal of Oral Rehabilitation*, 29, 997-1002.
 4. Cunha-Cruz. J et al(2010), "Tooth wear: prevalence and associated factors in general practice patients", *Community Dentistry and Oral Epidemiology*, 38, 228-234.
 5. David Barlett(2007), "A new look at Erosive Tooth Wear in Elderly People", *Journal American Dental Association*, 138(1), 21-25.
 6. Dayane Franco Mangueira et al(2009), "Association Between Socioeconomic Factors and Dental Erosion Brazilian Schoolchildren", *Journal of Public Health Dentistry*, 69(4), 254-259
 7. Dugmore C.R and Rock W.P(2004), "The prevalence of tooth erosion in 12-year-old children", *British Dental Journal*, 196(13), 279-282
 8. Dugmore C.R and Rock W.P(2003), "The progression of tooth erosion in a cohort of adolescent of mixed ethnicity", *International Journal of Paediatric Dentistry*, 13, 295-303.
 9. Dugmore C.R and Rock W.P(2004), "A multifactorial analysis of factors associated with dental erosion", *British Dental Journal*, 196(13), 283-286.
 10. Smith B.G.N and Knigh J.K. (1984) "An index for measuring the wear of teeth", *British Dental Journal*, 156 (12), 435-438.

NGHIÊN CỨU TÌNH HÌNH TĂNG HUYẾT ÁP CỦA NGƯỜI CAO TUỔI TẠI HUYỆN HƯƠNG THỦY TỈNH THÜA THIÊN - HUẾ

HOÀNG ĐỨC THUẬN ANH, HOÀNG ĐÌNH TUYÊN
NGUYỄN THANH NGA
Trường Đại học Y Dược Huế
VÕ THỊ KIM ANH
Phòng khám Đa khoa Nam Anh, Bình Dương

TÓM TẮT

Tăng huyết áp (THA) là một nguy cơ tim mạch quan trọng. Nhằm giúp người cao tuổi nhận thức được mối hiểm họa từ căn bệnh THA và biết cách dự phòng, phát hiện sớm bệnh, đề tài nghiên cứu với mục tiêu: Xác định tỷ lệ và một số yếu tố liên quan của người cao tuổi tại huyện Hương Thủy. Với thiết kế điều tra cắt ngang. Chọn mẫu ngẫu nhiên 450 người cao tuổi tại 3 xã trong 7 xã/thị trấn của huyện Hương Thủy. Điều tra đo huyết áp bằng huyết áp kế thủy ngân, phỏng vấn trực tiếp theo bộ câu hỏi. Xử lý bằng SPSS 11.5. Kết quả: Tỷ lệ người cao tuổi tăng huyết áp là 35,6%, trong đó, áp độ I (20,2%), độ II (10,5%), độ III (4,9%); Huyết áp bình thường cao (20%); Yếu tố liên quan đến tăng huyết áp là đời sống tinh thần (50,5%); gia đình có người tăng HA, không có máy đo huyết áp,... Kết luận: Người cao tuổi tăng huyết áp tỷ lệ cao, cần tăng cường các dịch vụ chăm sóc và quản lý bệnh nhân tăng huyết áp tại cộng đồng.

Từ khóa: *Tăng huyết áp, kiến thức, hành vi, người cao tuổi*

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo Tổ chức y tế thế giới, tăng huyết áp (THA) là nguyên nhân gây nên tỷ lệ tử vong cao nhất ở người cao tuổi. Năm 2005, THA gây tử vong của 7,1 triệu người, trong 17,5 triệu người tử vong do bệnh tim mạch. Số người THA ở người lớn ngày càng tăng. Theo số liệu năm 2001 là 16,3%; đến năm 2008 tỷ lệ đã tăng lên 25,1%, với ước tính cứ 4 người lớn thì có 1 người mắc tăng

huyết áp [5]. Mặc dù bệnh có tỷ lệ mắc cao, nhiều biến chứng nguy hiểm như nhồi máu cơ tim; suy tim, các tai biến mạch não, các biến chứng về thận, mắt, có thể dẫn đến mù lòa.... Nhưng còn nhiều người dân hiểu sai về bệnh và các yếu tố nguy cơ của bệnh, chưa biết cách phát hiện sớm và dự phòng bệnh. Nhằm nâng cao hiệu quả chăm sóc sức khỏe người cao tuổi trong cộng đồng; đề tài nghiên cứu với mục tiêu sau: