

ĐÁNH GIÁ TÌNH HÌNH SỨC KHỎE RĂNG MIỆNG CỦA TRẺ KHE HỖ MÔI - VÒM MIỆNG PHẪU THUẬT Ở KHOA RĂNG HÀM MẶT BỆNH VIỆN TRUNG ƯƠNG HUẾ

Nguyễn Văn Minh¹, Nguyễn Hồng Lợi²

(1) Khoa Răng Hàm Mặt, Trường Đại học Y Dược Huế

(2) Khoa Răng Hàm Mặt, Bệnh viện Trung ương Huế

Tóm tắt

Mục tiêu: đánh giá tình hình sâu răng và bệnh lý quanh răng ở trẻ có khe hở được phẫu thuật tại Khoa Răng Hàm Mặt Bệnh viện Trung ương Huế. **Phương pháp nghiên cứu:** nghiên cứu mô tả tiến cứu, 105 trẻ được khám răng để đánh giá chỉ số sâu, mất, trám ở hệ răng sữa và răng vĩnh viễn. Đánh giá tình trạng bệnh quanh răng theo các chỉ số của Loe và Silness. **Kết quả:** tỷ lệ sâu răng ở trẻ có khe hở (71,4%) cao hơn so với trẻ không có khe hở ở cả hai hệ răng sữa và răng vĩnh viễn. Chỉ số smt_r và SMT_r cao nhất ở trẻ khe hở môi vòm miệng (4,21±3,68; 3,55±3,24). Tương tự, tình trạng mảng bám răng và viêm nướu ở nhóm KHM, KHM-VM (3,29±1,28; 3,23±1,54) cao hơn có ý nghĩa so với nhóm KHVM (2,38±1,74). **Kết luận:** Tình trạng sâu răng và vệ sinh răng miệng kém ở trẻ có khe hở cao hơn so với trẻ bình thường. Mức độ các loại khe hở càng nặng thì nguy cơ càng cao. Kết quả không chỉ cung cấp thông tin về tình hình sức khỏe răng miệng ở trẻ có khe hở mà còn nhấn mạnh đến sự cần thiết phải có những biện pháp dự phòng cho đối tượng này.

Từ khóa: khe hở môi, khe hở vòm miệng, chỉ số sâu mất trám, bệnh quanh răng

Abstract

ASSESSMENT OF ORAL HEALTH STATUS OF CHILDREN WITH CLEFT LIP AND/OR PALATE IN THUA THIEN HUE PROVINCE

Nguyen Van Minh¹, Nguyen Hong Loi²

(1) Faculty of Dentistry, Hue University of Medicine and Pharmacy

(2) Faculty of Dentistry, Hue Central Hospital

Objective: to assess the dental health and oral hygiene status of subjects with cleft lip and/or palate. **Methods:** dental and gingival examinations were carried out in 105 children with cleft, using standard dental indices dmft and DMFT. Plaque and gingival indices were scored using the indices of Loe and Silness. **Results:** the prevalence of dental caries was significantly higher in children with cleft (71.34%) than children without cleft in both deciduous and permanent teeth. The dmft and DMFT indices were highest in children with CLP (4.21±3.68; 3.55±3.24). Similarly, plaque accumulation and gingivitis were significant higher in CL, CLP patients (3.29±1.28; 3.23±1.54) compared with CP patients (2.38±1.74). **Conclusion:** Cleft patients had higher prevalence of caries and poorer oral hygiene than patients without cleft. The severity of cleft affected on the oral health status. These findings not only provide a baseline for oral health status but also emphasize the need for preventive measures.

Key words: cleft lip, cleft palate, cleft lip and palate, dmft, DMFT, plaque and gingival index

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Khe hở vùng mặt là một trong những dị tật bẩm sinh thường hay gặp. Trong đó khe hở môi-vòm miệng (KHM-VM) chiếm tỷ lệ cao nhất, với tỷ

lệ từ 0,5-2/1000 trẻ mới sinh [3]. Có rất nhiều nguyên nhân dẫn đến dị tật này, tuy nhiên các nghiên cứu đã đưa ra giả thuyết cả hai yếu tố di truyền và môi trường và sự tương tác của chúng

- Địa chỉ liên hệ: Nguyễn Văn Minh, email: minhnguyenrhmhue@yahoo.com

DOI: 10.34071/jmp.2015.3.10

- Ngày nhận bài: 5/5/2015 * Ngày đồng ý đăng: 30/6/2015 * Ngày xuất bản: 10/7/2015

trong quá trình phát triển của phôi thai là nguyên nhân gây ra dị tật[9].

KHM-VM gây nên những thay đổi về cấu trúc giải phẫu, ảnh hưởng đến quá trình mọc răng, phát triển xương hàm làm ảnh hưởng đến thẩm mỹ. Ngoài ra, còn gây rối loạn phát âm làm trẻ mặc cảm, thiếu tự tin khi hòa nhập với cộng đồng.

Trên thế giới, các nghiên cứu của các tác giả như Parapanision trên 41 trẻ, Lucas trên 60 trẻ, Bokhout trên 76 trẻ... đều đưa ra kết luận tỷ lệ sâu răng và bệnh lý mô quanh răng ở trẻ dị tật cao hơn so với trẻ bình thường [6],[8],[10].

Ở Việt Nam, điều trị cho trẻ KHM-VM đã được tiến hành từ những năm 50 của thế kỷ trước tuy nhiên mới chỉ tập trung vào điều trị phẫu thuật đóng khe hở mà chưa quan tâm đúng mức đến các vấn đề răng miệng. Chăm sóc và điều trị răng miệng cho trẻ không những tạo điều kiện tốt cho phẫu thuật mà còn hạn chế các rối loạn phát triển hệ răng và xương hàm, một vấn đề quan trọng của thẩm mỹ và chức năng.

Đánh giá tình hình sức khỏe răng miệng ở trẻ dị tật KHM-VM là một việc làm cần thiết để đưa ra những giải pháp thích hợp cho việc chăm sóc và điều trị bệnh răng miệng cho những đối tượng này. Vì vậy chúng tôi thực hiện nghiên cứu với

mục tiêu:

Đánh giá tình trạng sức khỏe răng miệng của trẻ KHM-VM được phẫu thuật tại khoa Răng Hàm Mặt Bệnh viện Trung ương Huế.

2. ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

105 bệnh nhân KHM-VM được phẫu thuật tại khoa Răng Hàm Mặt Bệnh viện Trung ương Huế từ tháng 1/2010 đến tháng 5/2013. Các bệnh nhân được chia làm 3 nhóm tuổi: 1 đến dưới 6 tuổi, 6 đến 12 tuổi và trên 12 tuổi.

2.2. Phương pháp nghiên cứu:

Phương pháp: mô tả cắt ngang, tiền cứu

Bệnh nhân được khám để đánh giá các chỉ số răng sâu, mất, trám ở hệ răng sữa (smt_p) và hệ răng vĩnh viễn (SMT_p)

Đánh giá chỉ số sức khỏe nướu GI, PII theo Loe và Silness (1964)

Đánh giá chỉ số vôi răng CSI theo Ennever và cs (1961)

Tình trạng vệ sinh răng miệng tốt khi $GI=0$, $PII=0$, $CSI=0$ [13]

So sánh trị số trung bình giữa các nhóm bằng phân tích t-test, sự khác biệt có ý nghĩa khi $p<0,05$.

3. KẾT QUẢ

3.1. Phân bố trẻ dị tật theo giới

Bảng 3.1. Tỷ lệ phân bố trẻ dị tật theo giới

Loại KH	KHM		KHM-VM		KHVM		Tổng	
Giới	n	Tỷ lệ %	n	Tỷ lệ %	n	Tỷ lệ %	N	Tỷ lệ %
Nam	14	58,33	33	70,21	15	44,12	62	59,05
Nữ	10	41,67	14	29,79	19	55,88	43	40,95
Tổng	24	22,86	47	44,76	34	32,38	105	100

Tỷ lệ trẻ bị khe hở ở nam nhiều hơn nữ

3.2. Phân bố trẻ dị tật theo nhóm tuổi

Bảng 3.2. Tỷ lệ phân bố trẻ dị tật theo nhóm tuổi

Loại KH	KHM		KHM-VM		KHVM		Tổng	
Nhóm tuổi	n	Tỷ lệ %	n	Tỷ lệ %	n	Tỷ lệ %	N	Tỷ lệ %
1-<6 tuổi	12	50,00	12	25,53	8	23,53	32	30,47
6-12 tuổi	7	29,17	25	53,19	17	50,00	49	46,67
>12 tuổi	5	20,83	10	21,28	9	26,47	24	22,86
Tổng	24	22,86	47	44,76	34	32,38	105	100

3.3. Phân bố sâu răng theo loại khe hở

Bảng 3.3. Tỷ lệ trẻ sâu răng phân bố theo loại khe hở

Loại KH	KHM		KHM-VM		KHVM		Tổng	
Tình trạng răng	n	Tỷ lệ %	n	Tỷ lệ %	n	Tỷ lệ %	N	Tỷ lệ %
Sâu răng	17	70,83	42	89,36	16	47,06	75	71,43
Không sâu răng	7	29,17	5	10,64	18	52,94	30	28,57

Tỷ lệ trẻ có khe hở bị sâu răng là 71,43%

Trẻ bị dị tật KHM và KHM-VM có tỷ lệ sâu răng lần lượt là 70,83%, 89,36% cao hơn so với trẻ bị dị tật KHVM 47,06%

3.4. Trung bình smt/SMT theo loại dị tật

Bảng 3.4. Trung bình smt/SMT theo loại dị tật

Loại KH	smt (TB ± SD)	SMT (TB ± SD)
KHM	2,38 ± 3,33	3,51 ± 3,20
KHM-VM	4,21 ± 3,68	3,55 ± 3,34
KHVM	1,78 ± 2,85	1,68 ± 1,71
Tổng	3,76 ± 3,88	2,95 ± 3,56

Trung bình smt/trẻ giữa hai loại KHMVM và KHVM khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,01$

Trung bình smt/trẻ giữa hai loại KHM và KHVM khác biệt không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$

Trung bình smt/trẻ giữa hai loại KHMVM và KHM khác biệt không có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$

Trung bình SMT/trẻ giữa hai loại KHMVM và KHVM khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$

Trung bình SMT/trẻ giữa hai loại KHM và KHVM khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$

Trung bình SMT/trẻ giữa hai loại KHMVM và KHM khác biệt không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$

3.5. Trung bình smt/SMT theo nhóm tuổi

Bảng 3.5. Trung bình smt/SMT theo nhóm tuổi

Nhóm tuổi	smt (TB ± SD)	SMT (TB ± SD)
1- <6	3,12 ± 3,91	
6-12	3,05 ± 3,67	1,76 ± 2,83
>12		5,50 ± 3,75
Tổng	3,08 ± 3,78	2,95 ± 3,70

Trung bình smt/trẻ ở nhóm tuổi 1-<6 và 6-12 khác biệt không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$

Trung bình SMT/trẻ ở nhóm tuổi 6-12 và >12 khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,01$

3.6. Trung bình vùng răng có tình trạng vệ sinh răng miệng tốt (VSRM), mảng bám răng, vôi răng phân bố theo loại khe hở

Bảng 3.6. Trung bình vùng răng có VSRM tốt, mảng bám răng, vôi răng phân bố theo loại KH

Số trung bình mỗi trẻ							
Loại KH	Số trẻ	VSRM tốt		Mảng bám		Vôi răng	
		n	TB ± SD	n	TB ± SD	n	TB ± SD
KHM	24	37	1,54±1,35	79	3,29±1,28	28	1,17±1,09
KHMVM	47	98	2,09±1,93	152	3,23±1,54	32	0,68±1,14
KHVM	34	113	3,32±2,03	81	2,38±1,74	10	0,29±0,72
Trung bình	105	248	2,36±1,78	312	2,97±1,57	70	0,67±0,98

Trung bình vùng răng có mảng bám/trẻ ở nhóm KHMVM, KHM cao hơn nhóm KHVM có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$

3.7. Trung bình vùng răng có tình trạng VSRM tốt, mảng bám răng, vôi răng phân bố theo nhóm tuổi

Bảng 3.7. Trung bình vùng răng có tình trạng VSRM tốt, mảng bám răng, vôi răng phân bố theo nhóm tuổi

Số trung bình mỗi trẻ							
Nhóm tuổi	Số trẻ	VSRM tốt		Mảng bám		Vôi răng	
		n	TB $\pm$ SD	n	TB $\pm$ SD	n	TB $\pm$ SD
1-<6	32	113	3,53 $\pm$ 1,81	80	2,47 $\pm$ 1,81	0	0
6 - 12	49	104	2,12 $\pm$ 1,61	158	3,22 $\pm$ 1,27	31	0,63 $\pm$ 0,47
>12	24	31	1,29 $\pm$ 2,33	74	3,08 $\pm$ 1,93	39	1,62 $\pm$ 1,33
Trung bình	105	248	2,36 $\pm$ 1,78	312	2,97 $\pm$ 1,57	70	0,67 $\pm$ 0,98

Trung bình vùng có mảng bám răng cao ở nhóm 6 - 12 tuổi. Tuy nhiên sự khác biệt giữa các nhóm không có ý nghĩa thống kê với $p>0,05$

Trung bình vùng có vôi răng chủ yếu ở nhóm >12 tuổi

4. BÀN LUẬN

4.1. Phân bố tỷ lệ dị tật theo loại khe hở, giới

Dị tật khe hở vùng mặt được chia thành ba nhóm gồm KHM, KHM kết hợp VM và KHVM. Tỷ lệ phân bố lần lượt là 22,86%, 44,76%, 32,86%. Đa số nghiên cứu của các tác giả trong nước và thế giới đều cho kết quả KHM-VM chiếm tỷ lệ cao nhất tương tự nghiên cứu của chúng tôi. Fraser và Canal 46,%, Paul 51,8%, Trần Thanh Phước 47,96% [4]. Chúng tôi chia phân loại khe hở để đánh giá ảnh hưởng của từng loại khe hở đến sức khỏe răng miệng.

Ở bảng 3.1, phân bố trẻ dị tật ở nam cao hơn nữ (59,05%/49,95%). Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Becker (1998) 60%/40%, Nguyễn Văn Minh (2009) 63%/37%[3]. Theo các tác giả Drillien, Walkington thì tỷ lệ nam bị dị tật khoảng 60%-80% [3]

4.2. Tình trạng sức khỏe răng miệng của trẻ bị dị tật

4.2.1. Bệnh sâu răng

Tỷ lệ sâu răng của trẻ bị KHM (70,83%), KHM-VM (89,36%) cao hơn so với trẻ bị KHVM (47,06%). Chúng tôi nhận thấy ở trẻ KHM và KHM-VM, do ảnh hưởng của khe hở lên cung hàm làm cho các răng mọc lệch lạc, vệ sinh răng miệng khó khăn ở vùng có khe hở mặc dù đã được phẫu thuật nên răng dễ bị sâu. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng phù hợp với nghiên cứu

của một số tác giả như Paul và Brandt KHM-VM (54,2%), KHVM (38,6%) [11]

Tỷ lệ sâu răng chung của trẻ có khe hở ở nghiên cứu của chúng tôi là 71,43%. So sánh tỷ lệ sâu răng với trẻ bình thường theo nghiên cứu của Vũ Thị Bắc Hải là 46,7% thì tỷ lệ trẻ bị dị tật cao hơn rất nhiều. Các nghiên cứu của các tác giả trên thế giới cũng cho kết quả tương tự như Bokhout 26,3%/5,3% [4],[6]

4.2.2. Trung bình smt_r/SMT_r theo loại dị tật

Trung bình smt_r ở hệ răng sữa của nhóm trẻ KHM-VM cao nhất (4,21 $\pm$ 3,68) so với nhóm bị KHM, KHVM (2,38 $\pm$ 3,33; 1,78 $\pm$ 2,85). Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p<0,05$

Ở hệ răng vĩnh viễn, trung bình SMT_r của nhóm trẻ KHM-VM (3,55 $\pm$ 3,34) cũng cao hơn so với nhóm bị KHM, KHVM (3,51 $\pm$ 3,20; 1,68 $\pm$ 1,71). Trung bình SMT_r của nhóm KHM, KHM-VM cao hơn có ý nghĩa so với nhóm KHVM với $p<0,05$

Các nghiên cứu của tác giả Paul và Brandt, Hazza'a cho kết quả mức độ khe hở càng trầm trọng thì trung bình smt_r , SMT_r cao hơn so với nhóm có khe hở đơn thuần và không có khe hở. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng tương tự nghiên cứu của tác giả Trần Thanh Phước, Nguyễn Hồng Lợi[2],[4]

4.2.3. Trung bình smt_r/SMT_r theo nhóm tuổi

Trung bình smt_r chung ở nhóm 1-<6 và 6-12

cao ($3,08 \pm 3,78$). Trung bình smt_r giữa hai nhóm không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$. Trong đó trung bình sâu răng chiếm phần lớn, chỉ có một vài trường hợp răng được trám.

Nghiên cứu của Hazza'a ở Jordan cũng cho kết quả trung bình smt_r rất cao ($4,28 \pm 4,19$). Trong khi đó trung bình smt_r ở nghiên cứu của Bokhout (Đan Mạch) thấp hơn ($0,59 \pm 1,35$). Có thể do tác giả nghiên cứu ở đối tượng nhỏ (2,5 tuổi) và điều kiện chăm sóc răng miệng ở các nước châu Âu tốt hơn [6], [7]

Trung bình SMT_r trong nghiên cứu của chúng tôi có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ở hai nhóm tuổi 6-12 và >12 ($p < 0,01$). Trung bình SMT_r ở nhóm 6-12 là $1,76 \pm 2,83$ trong khi đó nhóm >12 là $5,50 \pm 3,75$. Điều đó cho thấy mức độ sâu răng tăng dần theo tuổi.

Trung bình SMT_r chung là $2,95 \pm 3,70$. Theo nghiên cứu của Nguyễn Toại ở trẻ bình thường thì SMT_r lứa tuổi 12 là 1,02 và 15 tuổi là 1,19. Điều đó cho thấy tỷ lệ sâu răng cao ở nhóm trẻ bị khe hở so với trẻ bình thường. Nghiên cứu của tác giả Hazza'a cũng cho kết quả trung bình SMT_r cao $4,58 \pm 5,37$ [5], [7]

4.2.4. Trung bình vùng răng có tình trạng vệ sinh răng miệng tốt (VSRM), mảng bám răng, vôi răng phân bố theo loại khe hở

Trung bình trẻ có mảng bám răng ở nhóm KHM và KHM-VM cao hơn so với trẻ KHVM, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Như vậy trẻ bị KHM, KHM-VM có tình trạng vệ sinh kém hơn so với trẻ bị KHVM. Điều này có thể giải

thích là mặc dù trẻ đã được phẫu thuật đóng khe hở tuy nhiên việc vệ sinh ở vùng khe hở vẫn khó khăn do sẹo sau phẫu thuật dẫn đến mảng bám tập trung ở vùng quanh khe hở cao.

Trung bình mảng bám răng theo nghiên cứu của Perdikogianni là 1,03 cao hơn so với trẻ bình thường là 0,76. Nghiên cứu của Trần Thanh Phước cũng cho kết quả tương tự, tỷ lệ trẻ có mảng bám chiếm 91,83% [4], [12]

4.2.5. Trung bình vùng răng có tình trạng VSRM tốt, mảng bám răng, vôi răng phân bố theo nhóm tuổi

Kết quả ở bảng 3.7 cho thấy tình trạng mảng bám răng ở các nhóm tuổi không có sự chênh lệch nhiều. Chúng tôi nhận thấy dù trẻ chưa được phẫu thuật hay đã được phẫu thuật thì tình trạng mảng bám ở các răng quanh khe hở rất cao. Như vậy khe hở ảnh hưởng rất lớn đến việc vệ sinh răng miệng của trẻ.

Nghiên cứu của Perdikogianni, chỉ số GI ở các nhóm tuổi 4-5, 6-12, 13-16, 17-18 cũng cho kết quả không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa các nhóm [12]

5. KẾT LUẬN

Nguy cơ sâu răng và vệ sinh răng miệng kém ở trẻ có khe hở cao hơn so với trẻ bình thường. Mức độ các loại khe hở càng nặng thì nguy cơ càng cao. Kết quả không chỉ cung cấp thông tin về tình hình sức khỏe răng miệng ở trẻ có khe hở mà còn nhấn mạnh đến sự cần thiết phải có những biện pháp dự phòng cho đối tượng này.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Phan Quốc Dũng, Hoàng Từ Hùng (2007), "Tình hình dị tật bẩm sinh khe hở môi-hàm ếch tại bệnh viện Từ Dũ và Hùng Vương", Tuyển tập công trình nghiên cứu khoa học răng hàm mặt 2007, Nhà xuất bản Y học.
2. Nguyễn Hồng Lợi, Nguyễn Văn Minh (2011), "Effectiveness from preventing dental caries by pits and fissures sealant on cleft lip-palate at Thua Thien Hue", the 6th ACOHPC, p.170
3. Nguyễn Văn Minh (2009), "Đánh giá vai trò tạo hình chữ Z ở trên đường viền da-môi đỏ trong phương pháp Millard mô khe hở môi một bên toàn bộ", Luận văn thạc sĩ chuyên ngành Răng Hàm Mặt.
4. Trần Thanh Phước (2003), "Tình hình sức khỏe răng miệng của trẻ khe hở môi-hàm ếch tại tỉnh Thừa Thiên Huế", Luận văn thạc sĩ chuyên ngành Răng Hàm Mặt.
5. Nguyễn Toại (2009), "Nghiên cứu đặc điểm bệnh răng miệng nhân dân tỉnh Thừa Thiên Huế", Đề tài cấp Bộ.
6. B.Bokhout, F.Hofman, "Increased caries prevalence in 2.5 years-old children with cleft lip and/or palate", Eur J Oral Sci, 1996, 104:518-522.
7. Hazza'a AM, Rawashed MA, "Dental and oral hygiene status in Jordanian children with cleft lip and palate: a comparison between unilateral

- and bilateral clefts”, *Int J Dent Hygiene*, 2011, 9: 30-36.
8. Lucas V, Gupta R, “Dental health indices and caries associated microflora in children with unilateral cleft lip and palate”, *Cleft Palate Craniofac J*, 2000, 37: 447-452.
 9. Murray JC, “ Gene/environment causes of cleft lip and/or palate”, *Clin Genet*, 2002, 61: 248-256.
 10. Parapanision V, Gizani S, “Oral health status and behavior of Greek patients with cleft lip and palate”, *Eur Arch Paedi Dent*, 2009, 10:85-89.
 11. Paul T, Brandt RS, “Oral and dental status of children with cleft lip and/or palate”, *Cleft Palate J*, 1998, 35: 329-332.
 12. Perdikogianni H, “Periodontal and microbiological parameters in children and adolescents with cleft lip and/or palate”, *Inter J of Paediatric Dent*, 2009, 19: 455-467.
 13. Steven H. Y. Wei, Klaus P. Lang, “periodontal epidemiological indices for children and adolescents: I. gingival and periodontal health assessments”, *Pediatric dentistry*, 1982, Vol3, No4, 353-360