

THỰC TRẠNG BỆNH NHA CHU, KIẾN THỨC, THÁI ĐỘ, THỰC HÀNH VÀ NHU CẦU ĐIỀU TRỊ Ở PHỤ NỮ MANG THAI

Nguyễn Đức Thiên¹, Trần Tấn Tài²

(1) Học viên Cao học Răng Hàm Mặt, Trường Đại học Y Dược, Đại học Huế

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

Tóm tắt

Đặt vấn đề: Bệnh nha chu là một vấn đề nổi bật và quan trọng của sức khỏe cộng đồng, đặc biệt là ở phụ nữ mang thai. Mục tiêu của đề tài là mô tả đặc điểm lâm sàng; tìm hiểu kiến thức, thái độ, thực hành vệ sinh răng miệng và đánh giá nhu cầu điều trị bệnh nha chu ở phụ nữ mang thai. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 210 phụ nữ mang thai đến khám tại khoa Sản, Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Huế. Khám lâm sàng và phỏng vấn các câu hỏi về kiến thức, thái độ, thực hành chăm sóc răng miệng cho tất cả đối tượng nghiên cứu. **Kết quả:** Tỷ lệ viêm nướu là 100%, trong đó viêm nướu nhẹ là 4,3% và viêm nướu trung bình là 95,7% và có sự khác biệt tỷ lệ mức độ viêm nướu theo giai đoạn thai kỳ ($p < 0,001$). Tỷ lệ viêm nha chu là 17,6% và không có sự khác biệt theo giai đoạn thai kỳ ($p > 0,05$). Trung bình các chỉ số GI và BOP có sự khác biệt theo giai đoạn thai kỳ ($p < 0,05$) còn trung bình các chỉ số PD, OHI-S và PII thì không có sự khác biệt ($p > 0,05$). Tỷ lệ đối tượng không biết đến bệnh nha chu là 80,5%; tỷ lệ phụ nữ mang thai kiêng đánh răng sau sinh là 61,4%. Tỷ lệ đối tượng đánh răng 1 lần/ngày: 7,1%; 2 lần/ngày: 70,5% và ≥ 3 lần/ngày: 22,4%; trong đó giá trị trung bình các chỉ số GI, PD, BOP, OHI-S và PII tỷ lệ nghịch với số lần đánh răng ($p < 0,001$). Tỷ lệ đối tượng chỉ cần hướng dẫn vệ sinh răng miệng là 3,3%; tỷ lệ nhu cầu hướng dẫn vệ sinh răng miệng kết hợp lấy cao răng, mảng bám và cạo láng gốc răng là 94,3%; tỷ lệ đối tượng cần kết hợp với điều trị chuyên sâu là 2,4%. **Kết luận:** Bệnh nha chu, đặc biệt là đối với phụ nữ mang thai có tỷ lệ cao. Cần thiết giáo dục về kiến thức, thái độ, thực hành vệ sinh răng miệng đúng và có biện pháp đáp ứng tốt nhu cầu điều trị bệnh nha chu cho phụ nữ mang thai.

Từ khóa: Bệnh nha chu, phụ nữ mang thai, kiến thức, thái độ, thực hành vệ sinh răng miệng, nhu cầu điều trị.

Abstract

PERIODONTAL DISEASE STATUS, KNOWLEDGE, ATTITUDE, PRACTICE AND TREATMENT NEEDS OF PREGNANT WOMEN

Nguyen Duc Thien¹, Tran Tan Tai²

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

(2) Hue University of Medicine and Pharmacy

Background: Periodontal disease is a prominent and important issue of public health, especially in pregnant women. The objective of this study is to describe the clinical characteristics; learn knowledge, attitudes, practice oral hygiene and assess the need for treatment of periodontal disease in pregnant women. **Subjects and Methods:** A cross-sectional study of 210 pregnant women who visited the Department of Obstetrics and Gynecology at the Hue University of Medicine and Pharmacy Hospital. Clinical examination and interview questions on knowledge, attitudes and practice of oral care for all subjects. **Results:** The incidence of gingivitis was 100%, with mild gingivitis of 4,3% and moderate gingivitis of 95.7%. There was a difference in incidence rates of gingivitis in the gestational period ($p < 0.001$). The incidence of periodontitis is 17.6% and there is no difference in gestational age ($p > 0.05$). The mean values of GI and BOP indices differed by gestation period ($p < 0.05$) and PD, OHI-S, PII have statistically significant relationship with gestation period ($p > 0.05$). The incidence of periodontal disease is 80.5%; The percentage of pregnant women who abstain from brushing their teeth after birth is 61.4%. Prevalence of brushing once a day: 7.1%; Twice a day: 70.5% and 3 times daily: 22.4%; The mean values of GI, PD, BOP, OHI-S and PII were inversely proportional to the number of brushing ($p < 0.001$). The rate of dental hygiene is just 3.3%; The rate of oral hygiene, dental plaque and plaque removal was 94,3%; The proportion of subjects required for intensive treatment is 2.4%.

- Địa chỉ liên hệ: Trần Tấn Tài, email: taihangdr@gmail.com

- Ngày nhận bài: 18/10/2018; Ngày đồng ý đăng: 8/11/2018, Ngày xuất bản: 17/11/2018

DOI: 10.34071/jmp.2018.6.18

Conclusion: Periodontal disease, especially for pregnant women, is high. It is necessary to educate the knowledge, attitudes and practice of proper oral hygiene and to better meet the demand for periodontal disease treatment for pregnant women.

Key words: Periodontal disease, pregnant women, knowledge, attitude, practice for oral hygiene, treatment needs.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh nha chu (BNC) là một bệnh lý phổ biến, phức tạp, đặc trưng bởi sự phá hủy mô mềm và mô cứng nâng đỡ răng, gây ra các biến chứng ảnh hưởng xấu đến sức khỏe và sinh hoạt con người, điều trị bệnh lại rất tốn kém. Đặc biệt trong công việc hằng ngày, các bác sĩ Răng Hàm Mặt thường phải tiếp nhận một đối tượng khá đặc biệt là phụ nữ mang thai (PNMT) mà việc điều trị đòi hỏi phải hiệu quả, an toàn cho người mẹ và thai nhi.

Một số nghiên cứu trong và ngoài nước như của Lopez N.J (2002) và Vũ Trần Bảo Châu (2014) đã kết luận bệnh nha chu không chỉ gây hậu quả tại chỗ ở vùng miệng mà còn ảnh hưởng xấu đến thai kỳ như gây sinh non, nhẹ cân hoặc thai kém phát triển [1], [9]. Kiến thức hạn chế về bệnh nha chu của PNMT có ảnh hưởng xấu đến kết quả thai kỳ và đa số họ không đến gặp nha sĩ vì sợ điều trị sẽ gây hại cho thai nhi hoặc cảm thấy không cần thiết. Nguyên nhân có thể do thiếu sự tư vấn và cung cấp thông tin về chăm sóc răng miệng trong thai kỳ tại các đơn vị chăm sóc sức khỏe trước sinh.

Hiện nay, tại Thừa Thiên - Huế và các tỉnh miền trung, chưa có nhiều nghiên cứu về sức khỏe răng miệng ở PNMT. Nghiên cứu về đặc điểm bệnh nha chu của nhân dân tỉnh Thừa Thiên Huế của Nguyễn Toại và cộng sự (2014) thì tỷ lệ lưu hành bệnh nha chu trong cộng đồng là 52,3% [2]. Thực trạng này đặt ra vấn đề là phải chăng bệnh nha chu ở PNMT còn có những đặc điểm gì liên quan đến sinh lý lúc mang thai, kiến thức và thái độ đối với sức khỏe răng miệng (SKRM) và nhu cầu điều trị bệnh nha chu ở đối tượng đặc biệt này là như thế nào? từ đó, chúng tôi thực hiện đề tài này nhằm 2 mục tiêu:

1. *Khảo sát thực trạng bệnh nha chu ở phụ nữ mang thai đến khám tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Huế.*

2. *Mô tả kiến thức, thái độ, thực hành chăm sóc sức khỏe răng miệng và xác định nhu cầu điều trị bệnh nha chu ở các đối tượng nghiên cứu trên.*

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

- Tiêu chuẩn chọn: Bao gồm các PNMT trên 18 tuổi đến khám tại phòng khám Sản, Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Huế, có thai kỳ bình thường,

còn hơn 20 răng thật trừ các răng cối lớn thứ 3.

- Tiêu chuẩn loại trừ: Các đối tượng có thai kỳ nguy cơ cao (bệnh đái tháo đường, tăng huyết áp thai kỳ, bệnh huyết học,...), đang sử dụng thuốc kháng sinh, kháng viêm và hút thuốc lá, uống rượu bia.

Tất cả đều đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu: nghiên cứu mô tả cắt ngang.

- Cỡ mẫu: cho điều tra cắt ngang, công thức tính cỡ mẫu thích hợp là:

$$n = \frac{Z^2 \times P(1-P)}{d^2}$$

Tính được n=195, với P=0,523 theo Nguyễn Toại và cs (2014) là 52,3% [2]. Đây là cỡ mẫu tối thiểu, nghiên cứu chúng tôi có số PNMT được khảo sát là 210 người.

- Phương pháp cụ thể:

+ Số liệu thu thập thông qua khám và phỏng vấn trực tiếp bởi bác sĩ chuyên khoa.

+ Bác sĩ khám lâm sàng được tập huấn, định chuẩn thống nhất cách khám.

+ Các tiêu chuẩn đánh giá viêm nướu, viêm nha chu ở PNMT theo các nghiên cứu khác trên thế giới và trong nước [4], [9].

+ Đánh giá tình trạng bệnh nha chu và vệ sinh răng miệng (VSRM) thông qua các chỉ số như: chỉ số nướu GI (Gingival index), chỉ số độ sâu túi nha chu khi thăm dò PD (Pocket Depth), chỉ số chảy máu khi thăm dò BOP (Bleeding on Probing), chỉ số VSRM đơn giản OHI-S (Oral Hygiene Index-Simplified), chỉ số mảng bám PII (Plaque Index) [5].

+ Tìm hiểu kiến thức, thái độ, thực hành qua phỏng vấn, từ đó mô tả được sự hiểu biết, thái độ và thực hành VSRM của PNMT đối với bệnh nha chu.

+ Đánh giá nhu cầu điều trị bệnh nha chu của PNMT thông qua chỉ số Nhu cầu điều trị bệnh nha chu CPITN (Community Periodontal Index of Treatment Need), trong đó có 3 mức là: CPITN1 (cần hướng dẫn VSRM), CPITN2 (cần hướng dẫn VSRM và lấy cao răng, cạo lóng gốc răng), CPITN3 (cần hướng dẫn VSRM, lấy cao răng, cạo lóng gốc răng và điều trị chuyên sâu) [3], [5].

2.3. Xử lý số liệu

- Số liệu được xử lý và phân tích bằng phần mềm Excel 2007 và SPSS 20.

- Dùng kiểm định χ^2 , kiểm định chính xác Fisher để so sánh tỷ lệ giữa các nhóm khác nhau.
- Test phi tham số để đánh giá sự liên quan giữa

giá trị trung bình các chỉ số nha chu và các đặc điểm thai kỳ và thói quen chăm sóc răng miệng.

3. KẾT QUẢ

3.1. Đặc điểm chung đối tượng nghiên cứu

Bảng 3.1. Một số đặc điểm của mẫu nghiên cứu

Đặc điểm		n	%
Thai kỳ	Quý 1	45	21,4
	Quý 2	79	37,6
	Quý 3	86	41,0
Tuổi của PNMT	18-25	73	34,8
	26-30	78	37,1
	31-35	43	20,5
	36-40	16	7,6
Địa dư	Thành thị	74	35,2
	Nông thôn	136	64,8

Nhóm PNMT ở quý 1, quý 2 và quý 3 chiếm tỷ lệ lần lượt là 21,4%; 37,6% và 41,0%. Đối tượng nhỏ tuổi nhất là 21, lớn tuổi nhất là 40, tuổi trung bình là $28,13 \pm 4,50$. Nhóm tuổi 18-25, 26-30, 31-35 và 36-40 chiếm tỷ lệ lần lượt là 34,8%; 37,1%; 20,5% và 7,6%. Tỷ lệ PNMT ở thành thị là 35,2% và nông thôn là 64,8%.

3.2. Thực trạng bệnh nha chu

Bảng 3.2. Mức độ viêm nướu ở PNMT qua các giai đoạn thai kỳ

Giai đoạn thai kỳ	Mức độ viêm nướu				Tổng	Giá trị p
	Nhẹ		Trung bình			
	Số lượng	%	Số lượng	%		
Quý 1	7	15,6	38	84,4	45	<0,001
Quý 2	1	1,3	78	98,7	79	
Quý 3	1	1,2	85	98,8	86	
Tổng	9	4,3	201	95,7	210	

Tỷ lệ viêm nướu trung bình chiếm 95,7% và viêm nướu nhẹ là 4,3%. Không có trường hợp nào bị viêm nướu nặng. Nhóm PNMT ở các quý 1, quý 2 và quý 3 có tỷ lệ viêm nướu trung bình lần lượt là 84,4%, 98,7% và 98,8%; tỷ lệ viêm nướu nhẹ lần lượt là 15,6%, 1,3% và 1,2%. Tỷ lệ các mức độ viêm nướu theo các giai đoạn thai kỳ có sự khác biệt với $p < 0,001$.

Bảng 3.3. Tỷ lệ viêm nha chu ở PNMT qua các giai đoạn thai kỳ

Giai đoạn thai kỳ	Tình trạng viêm nha chu				Tổng	Giá trị p
	Có		Không			
	SL	%	SL	%		
Quý 1	6	13,3	39	86,7	45	>0,05
Quý 2	16	20,3	63	79,7	79	
Quý 3	15	17,4	71	82,6	86	
Tổng	37	17,6	173	82,4	210	

Tỷ lệ VNC là 17,6% và không VNC là 82,4%. Nhóm PNMT ở các quý 1, quý 2 và quý 3 có tỷ lệ VNC lần lượt là 13,3%, 20,3% và 17,4%; không VNC có tỷ lệ lần lượt là 86,7%, 79,7% và 82,6%. Tỷ lệ VNC theo giai đoạn thai kỳ không có sự khác biệt với $p > 0,05$.

Bảng 3.4. Trung bình các chỉ số GI, PD, BOP, OHI-S và PII

Thai kỳ	GI TB \pm DLC	PD TB \pm DLC	BOP TB \pm DLC	OHI-S TB \pm DLC	PII TB \pm DLC
Quý 1	1,44 \pm 0,30	1,62 \pm 0,37	46,51 \pm 14,49	2,54 \pm 1,02	1,38 \pm 0,32

Quý 2	1,60 ± 0,24	1,74 ± 0,32	54,63 ± 12,34	2,41 ± 1,03	1,35 ± 0,24
Quý 3	1,55 ± 0,25	1,78 ± 0,28	52,65 ± 13,24	2,34 ± 1,06	1,31 ± 0,24
Giá trị p	< 0,05	> 0,05	< 0,05	> 0,05	> 0,05

Trung bình các chỉ số GI, PD, BOP, OHI-S và PII ở quý 1 lần lượt là 1,44; 1,62; 46,51; 2,54 và 1,38; ở quý 2 lần lượt là 1,60; 1,74; 54,63; 2,41 và 1,35; ở quý 3 lần lượt là 1,55; 1,78; 52,65; 2,34 và 1,31. Trung bình các chỉ số PD, OHIS và PII theo giai đoạn thai kỳ không có sự khác biệt với p>0,05. Trung bình các chỉ số GI và BOP theo giai đoạn thai kỳ có sự khác biệt với p<0,05.

3.3. Kiến thức, thái độ, thực hành vệ sinh răng miệng và nhu cầu điều trị

Bảng 3.5. Kiến thức, thái độ, thực hành vệ sinh răng miệng ở PNMT

Kiến thức, thái độ, thực hành vệ sinh răng miệng		n	%
Đã từng nghe đến bệnh nha chu hay chưa ?	Có	41	19,5
	Không	169	80,5
Kiêng đánh răng sau khi sinh không ?	Có	129	61,4
	Không	81	38,6
Thói quen đánh răng	1 lần/ngày	15	7,1
	2 lần/ngày	148	70,5
	≥ 3 lần/ngày	47	22,4

Số PNMT đã từng nghe đến BNC có tỷ lệ 19,5% và tỷ lệ đối tượng chưa từng nghe đến BNC chiếm 80,5%. Số PNMT có ý định kiêng đánh răng sau sinh chiếm tỷ lệ 61,4%. Tỷ lệ đối tượng đánh răng 1 lần/ngày chiếm 7,1%; 2 lần/ngày chiếm 70,5% và ≥ 3 lần/ngày chiếm 22,4%.

Bảng 3.6. Trung bình các chỉ số nha chu theo thói quen vệ sinh răng miệng

Số lần đánh răng	GI TB ± DLC	PD TB ± DLC	BOP TB ± DLC	OHIS TB ± DLC	PII TB ± DLC
1 lần/ngày	1,93 ± 0,06	2,25 ± 0,12	76,40 ± 5,37	4,06 ± 0,20	1,71 ± 0,06
2 lần/ngày	1,54 ± 0,23	1,73 ± 0,27	51,30 ± 11,16	2,28 ± 0,96	1,32 ± 0,23
≥ 3 lần/ngày	1,45 ± 0,30	1,57 ± 0,34	46,79 ± 13,95	2,27 ± 0,97	1,30 ± 0,28
Giá trị p	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001

Giá trị trung bình các chỉ số GI, PD, BOP, OHIS và PII ở PNMT đánh răng 1 lần/ngày lần lượt là: 1,93; 2,25; 76,40; 4,06 và 1,71; đánh răng 2 lần/ngày lần lượt là 1,54; 1,73; 51,30; 2,28 và 1,32; đánh răng ≥ 3 lần/ngày lần lượt là 1,45; 1,57; 46,79; 2,27 và 1,30. Trung bình các chỉ số nha chu theo số lần đánh răng có sự khác biệt với p<0,001.

Bảng 3.7. Nhu cầu điều trị bệnh nha chu ở PNMT qua các giai đoạn thai kỳ

Thai kỳ	Chỉ số CPITN						Tổng	Giá trị p
	CPITN1		CPITN2		CPITN3			
	SL	%	SL	%	SL	%		
Quý 1	5	11,1	40	88,9	0	0,0	45	<0,05
Quý 2	1	1,3	75	94,9	3	3,8	79	
Quý 3	1	1,2	83	96,5	2	2,3	86	
Tổng	7	3,3	198	94,3	5	2,4	210	

Đối tượng có chỉ số CPITN 1, CPITN 2 và CPITN 3 chiếm tỷ lệ lần lượt là 3,3%; 94,3% và 2,4%. Ở Quý 1 tỷ lệ các mức CPITN 1, CPITN 2 và CPITN 3 lần lượt là 11,1%; 88,9% và 0,0%; sang quý 2 có tỷ lệ lần lượt là 1,3%; 94,9% và 3,8%; đến quý 3 có tỷ lệ lần lượt là 1,2%; 96,5% và 2,3%. Tỷ lệ các mức CPITN theo giai đoạn thai kỳ có sự khác biệt p<0,05.

4. BÀN LUẬN

4.1. Về thực trạng bệnh nha chu

Theo bảng 2, tỷ lệ PNMT bị viêm nướu là 100%

và đa số là viêm nướu trung bình chiếm 95,7%, còn lại 4,3% là viêm nướu nhẹ. So sánh với y văn và các nghiên cứu trên thế giới thì tỷ lệ viêm nướu của