

THỰC TRẠNG BỆNH RĂNG MIỆNG VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN Ở CÁN BỘ CHIẾN SĨ CÔNG AN TỈNH NAM ĐỊNH NĂM 2019 - 2020

Nguyễn Hữu Bản^{1,✉}, Đào Anh Sơn², Vũ Mạnh Tuấn², Nguyễn Thị Thúy Hạnh²

¹PC11-Công An tỉnh Nam Định

²Trường Đại học Y Hà Nội

Mô tả thực trạng bệnh răng miệng và phân tích một số yếu tố liên quan ở cán bộ chiến sĩ của Công an tỉnh Nam Định năm 2019 - 2020. Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện với 843 cán bộ chiến sĩ của Công an tỉnh Nam Định. Chọn chủ đích 03 vùng miền và chọn ngẫu nhiên mỗi vùng miền của tỉnh Nam Định là 2 đơn vị, trong mỗi đơn vị đã chọn, chọn mẫu toàn bộ cán bộ chiến sĩ công an của mỗi đơn vị. Thông tin được thu thập bằng bộ câu hỏi, thông qua hỏi trực tiếp và khám lâm sàng. Kết quả nghiên cứu cho thấy: Có 803 người (chiếm 95,2%) mắc bệnh răng miệng, trong đó 766 (chiếm 90,8%) bị sâu răng và 797 người (chiếm 94,5%) bị bệnh quanh răng. Các yếu tố liên quan đến bệnh răng miệng bao gồm trình độ học vấn, kiến thức về chăm sóc sức khỏe răng miệng, làm việc theo ca, vị trí công tác và đảm nhiệm công việc. Kiến thức về chăm sóc sức khỏe răng miệng còn khá hạn chế, nên cần đưa chương trình giáo dục truyền thông và hướng dẫn vệ sinh răng miệng, biện pháp dự phòng bệnh răng miệng cũng như khám sức khỏe định kỳ cho cán bộ chiến sĩ công an.

Từ khóa: Bệnh răng miệng, sâu răng, bệnh quanh răng, yếu tố liên quan, cán bộ chiến sĩ công an.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh răng miệng là bệnh tổn thương cả phần tổ chức cứng của răng và các tổ chức quanh răng, bệnh lý răng miệng bao gồm chủ yếu phổ biến là bệnh sâu răng và bệnh quanh răng, trong đó bệnh quanh răng gồm bệnh viêm lợi và viêm quanh răng, bệnh răng miệng là bệnh phổ biến ở mọi lứa tuổi.¹ Trên thế giới tỷ lệ người mắc bệnh răng miệng chiếm tỷ lệ cao từ 60 đến gần 100% dân số, trong đó thì bệnh sâu răng chiếm tỷ lệ từ 50 đến 97% dân số và bệnh quanh răng từ 78 đến 98% dân số.²⁻⁴ Một số nghiên cứu trong nước cho thấy tỷ lệ bệnh

răng miệng từ 50 đến 100%, trong đó bệnh sâu răng từ 50 đến 99% và bệnh quanh răng từ 90 đến 100% ở người trưởng thành.⁵ Một số nghiên cứu về bệnh răng miệng ở lực lượng công an trên thế giới cho thấy tỷ lệ mắc bệnh răng miệng ở cán bộ chiến sĩ công an là từ 50 đến 100%, trong đó có tỉ lệ bệnh sâu răng từ 70% đến 80% và tỷ lệ bệnh quanh răng là từ 75 đến 100%.⁶⁻⁸ Một nghiên cứu ở trong nước về bệnh răng miệng ở chiến sĩ nghĩa vụ trong công an cho thấy tỉ lệ mắc bệnh răng miệng là từ 80 đến 90%, trong đó bệnh sâu răng là 80%, bệnh quanh răng là 90%.⁹

Công an nhân dân gồm lực lượng An ninh nhân dân, lực lượng Cảnh sát nhân dân và Công an xã. Trong nghiên cứu này, sử dụng cụm từ “Cán bộ, chiến sĩ”, là bao gồm toàn bộ: Sĩ quan, hạ sĩ quan, chiến sĩ, công nhân viên

Tác giả liên hệ: Nguyễn Hữu Bản,

PC11 - Công An tỉnh Nam Định

Email: Nguyenhuuban2102@gmail.com

Ngày nhận: 13/09/2020

Ngày được chấp nhận: 10/11/2020

và hợp đồng lao động trong công an nhân dân (gọi tắt là CBCS).⁹

Đã có nhiều nghiên cứu về bệnh răng miệng trong các nhóm dân số khác nhau tại cộng đồng, tuy nhiên các công trình nghiên cứu về bệnh răng miệng và một số yếu tố liên quan đến bệnh răng miệng trong lực lượng công an nhân dân còn khá hạn chế, do đó việc tìm hiểu thực trạng bệnh răng miệng và xác định một số yếu tố liên quan, đặc biệt là các yếu tố liên quan đến tính chất nghề nghiệp là một vấn đề cần thiết và mang tính thực tiễn cao. Mục tiêu nghiên cứu: (1) Mô tả thực trạng bệnh răng miệng ở cán bộ chiến sĩ công an thuộc các đơn vị của Công an tỉnh Nam Định năm 2019 - 2020; (2) Phân tích một số yếu tố liên quan đến bệnh răng miệng ở nhóm cán bộ chiến sĩ công an trên.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

1. Đối tượng

Là những cán bộ chiến sĩ công an của 6 đơn vị của Công an tỉnh Nam Định có danh sách chính thức theo đơn vị, có độ tuổi từ 18 - 60 tuổi, tự nguyện tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn lựa chọn:

- Tất cả các cán bộ chiến sĩ cả nam và nữ của 6 đơn vị (có độ tuổi từ 18 - 60) của Công an tỉnh Nam Định có danh sách chính thức theo đơn vị.

- Tự nguyện tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ:

- Là CBCS trong danh sách được chọn nhưng đang bị ốm, không thể tham gia hoặc đang điều trị nội trú các bệnh khác.

- Các CBCS đang làm nhiệm vụ ở nơi khác không tham gia khám răng miệng trong thời gian tiến hành khám bệnh nghiên cứu.

- Các CBCS thuộc danh sách được chọn nhưng đang đi học tập trung tại các cơ sở đào tạo.

- Các chiến sĩ tham gia nghĩa vụ công an nhân dân, không thể bỏ nhiệm vụ để tham gia

trong thời gian tiến hành nghiên cứu (trực chiến đấu, biệt phái nhiệm vụ đặc biệt).

2. Phương pháp

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu Mô tả cắt ngang.

Thời gian nghiên cứu: Từ tháng 09/2019 đến tháng 06/2020.

Địa điểm nghiên cứu: Tại 06 đơn vị của Công an tỉnh Nam Định: Phòng PK02, Công an thành phố Nam Định, Công an huyện Vụ Bản, Công an huyện Ý Yên, Công an huyện Hải Hậu, Công an huyện Giao Thủy.

Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu: Áp dụng công thức tính cỡ mẫu cho ước lượng một tỷ lệ:

$$n = DE \times Z_{1-\alpha/2}^2 \frac{p(1-p)}{d^2}$$

Trong đó:

$Z_{1-\alpha/2} = 1,96$ (với độ tin cậy 95%)

$d = 0,05$ là sai số mong đợi

$p = 0,8$ là tỉ lệ mắc bệnh răng miệng.⁹

Hệ số thiết kế $DE = 3$

Thay vào công thức ta có $n = 738$. Thực tế nghiên cứu trên toàn bộ CBCS tại 6 đơn vị được 843 người.

Chọn mẫu: Chọn chủ đích theo 03 vùng miền: Vùng trung tâm công nghiệp - dịch vụ thành phố Nam Định, Vùng đồng bằng thấp trũng và vùng đồng bằng ven biển, tại mỗi vùng miền, chọn ngẫu nhiên 2 đơn vị, trong mỗi đơn vị đã chọn, chọn toàn bộ cán bộ chiến sĩ công an theo tiêu chuẩn lựa chọn và loại trừ đã mô tả ở trên.

Kỹ thuật thu thập thông tin: Thu thập thông tin theo 04 bước: (1) Xây dựng bộ công cụ nghiên cứu, (2) thử nghiệm và hoàn thiện bộ công cụ nghiên cứu, (3) tập huấn công cụ nghiên cứu, (4) tiến hành điều tra và thu thập số liệu qua các phiếu phỏng vấn.

Bộ công cụ xây dựng dựa trên mục tiêu và các biến số nghiên cứu, có tham khảo một số

bộ công cụ đã được chuẩn hoá và sử dụng cho nghiên cứu khác. Bộ công cụ được thử nghiệm và đánh giá hệ số Cronbach's alpha trước khi chính thức thu thập.

Người thu thập số liệu gồm 03 bác sĩ, 02 y sĩ và 02 cử nhân điều dưỡng chuyên khoa răng hàm mặt, được tập huấn kỹ trước khi tiến hành thu thập số liệu.

3. Xử lý số liệu

Số liệu được làm sạch và nhập liệu bằng

phần mềm Epidata 3,1 và phân tích số liệu bằng phần mềm Stata 14.2.

4. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được tiến hành phù hợp theo các quy định về y đức trong nghiên cứu y học. Được Hội đồng đạo đức nghiên cứu trong y sinh học của Trường Đại học Y Hà Nội thông qua theo quyết định số: NCS31/ĐHYHN-HĐĐĐ của Hội đồng đạo đức, Trường Đại học Y Hà Nội, ngày 29 tháng 03 năm 2019.

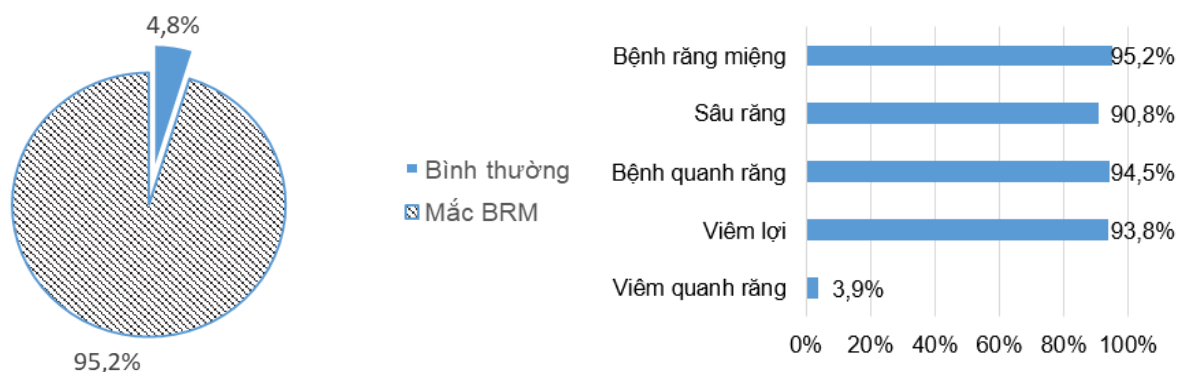
III. KẾT QUẢ

Bảng 1. Thông tin chung về đối tượng nghiên cứu

	Nội dung	n	%
Theo giới	Nam	759	90,0
	Nữ	84	10,0
Theo tuổi	≥ 18 & ≤ 34	565	67,0
	≥ 35 & ≤ 44	247	29,3
	≥ 45 & ≤ 60	31	3,7
Tình trạng hôn nhân	Có vợ/chồng	604	71,7
	Độc thân và chưa kết hôn	239	28,3
Trình độ học vấn	THPT, Trung cấp	65	7,7
	Cao đẳng, đại học	578	88,4
	Sau đại học	33	3,9
Đơn vị công tác thuộc khối	Chính trị, tham mưu, hậu cần	74	8,8
	Khối cảnh sát	688	81,6
	Khối an ninh	81	9,6
Vùng công tác	Vùng trung tâm công nghiệp và thành phố	370	43,9
	Vùng đồng bằng thấp trũng	256	30,4
	Vùng đồng bằng ven biển	217	25,7
Tính chất công việc	Chiến đấu trực tiếp tội phạm	588	69,8
	Không chiến đấu trực tiếp tội phạm	255	30,3
Vị trí đảm nhiệm công việc	Lãnh đạo	30	3,6
	Chỉ huy	226	26,8
	Cán bộ, chiến sĩ	587	69,6

	Nội dung	n	%
Thời gian làm việc trong ngày	Theo giờ hành chính	224	26,6
	Làm theo ca	52	6,2
	Không cố định thời gian	567	67,3
Không gian làm việc	Thường xuyên phải đi công tác, làm nhiệm vụ	261	31,0
	Thỉnh thoảng phải đi công tác, làm nhiệm vụ	246	29,2
	Làm việc tại cơ quan	336	39,9
Thực hiện nhiệm vụ đột xuất cấp trên giao phó	Thường xuyên nhận nhiệm vụ đột xuất	265	31,4
	Thỉnh thoảng nhận nhiệm vụ đột xuất	505	59,9
	Không phải nhận nhiệm vụ đột xuất	73	8,7
Thâm niên công việc	≤ 10 năm	401	47,6
	> 10 năm, ≤ 20 năm	343	40,7
	> 20 năm	99	11,7
Tính chất công việc	Thường xuyên thay đổi	441	52,3
	Không thay đổi	402	47,7
Tâm lý, áp lực công việc	Căng thẳng	316	37,5
	Bình thường	527	62,5
Thời gian tập luyện, huấn luyện	Thường xuyên	431	51,1
	Không thường xuyên	412	48,9

Nghiên cứu có 759 CBCS là nam giới, chiếm 90%. Độ tuổi, chủ yếu là độ tuổi từ 18 đến 30 tuổi (chiếm 67%). Các nội dung đạt tỷ lệ cao như trình độ học vấn, có trình độ cao đẳng và đại học (chiếm 68,6%), thuộc khối cảnh sát (chiếm 81,6%). Các nội dung đạt tỷ lệ thấp như nhóm tuổi từ 45 đến 60 (chiếm 3,7%), nhóm có trình độ sau đại học (chiếm 3,9%), nhóm đảm nhiệm công việc lãnh đạo (chiếm 3,6%).



Biểu đồ 1. Tỷ lệ bệnh răng miệng của cán bộ chiến sĩ công an tỉnh Nam Định

Trong nghiên cứu, có 803 CBCS (chiếm 95,2%) phát hiện mắc bệnh răng miệng, trong đó bệnh

sâu răng có 766 CBCS (chiếm 90,8%) và bệnh quanh răng có 797 CBCS (chiếm 94,5%), bệnh viêm lợi có 791 CBCS (chiếm 93,8%) và bệnh viêm quanh răng có 33 CBCS (chiếm 3,9%).

Bảng 2. Một số yếu tố về nhân khẩu và công việc liên quan đến bệnh răng miệng ở cán bộ chiến sĩ công an

Yếu tố	Bệnh răng miệng		Phân tích đơn biến (OR; 95%CI)	Phân tích đa biến (aOR; 95%CI)	
	Có (n = 803)	Không (n = 40)			
Giới tính	Nam	722 (95,13%)	37 (4,87%)	1	1
	Nữ	81 (96,43%)	3 (3,57%)	1,38 (0,41 - 4,59)	1,20 (0,28 - 5,15)
Nhóm tuổi	18 - 34	544 (96,28%)	21 (3,72%)	1	1
	35 - 44	232 (93,93%)	15 (6,07%)	0,59 (0,30 - 1,18)	0,80 (0,31 - 2,02)
	45 - 60	27 (87,1%)	4 (12,9%)	0,26 (0,08 - 0,81)	0,63 (0,10 - 3,73)
Tình trạng hôn nhân	Có vợ/chồng	570 (94,37%)	34 (5,63%)	1	1
	Độc thân và chưa kết hôn	233 (97,49%)	6 (2,51%)	2,31 (0,95 - 5,60)	1,78 (0,64 - 4,90)
Trình độ học vấn	Sau đại học	775 (95,68%)	35 (4,32%)	1	1
	THPT hoặc tương đương, Trung cấp, Cao đẳng, đại học	28 (84,85%)	5 (15,15%)	0,25 (0,09 - 0,69)*	0,67 (0,16 - 2,78)*
Đơn vị công tác thuộc khối	Chính trị, tham mưu, hậu cần	69 (93,24%)	5 (6,76%)	1	1
	Khối an ninh	77 (95,06%)	4 (4,94%)	1,39 (0,35 - 5,43)	3,45 (0,69 - 17,14)
	Khối cảnh sát	657 (95,49%)	31 (4,51%)	1,53 (0,57 - 4,08)	4,20* (1,09 - 16,15)
Vùng công tác	Vùng trung tâm công nghiệp và thành phố	355 (95,95%)	15 (4,05%)	1	1
	Vùng đồng bằng thấp trung	244 (95,31%)	12 (4,69%)	0,85 (0,39 - 1,86)	0,71 (0,29 - 1,69)
	Vùng đồng bằng ven biển	204 (94,01%)	13 (5,99%)	0,66 (0,30 - 1,42)	0,50 (0,21 - 1,20)

Yếu tố	Bệnh răng miệng		Phân tích đơn biến (OR; 95%CI)	Phân tích đa biến (aOR; 95%CI)	
	Có (n = 803)	Không (n = 40)			
Tính chất công việc	Chiến đấu trực tiếp tội phạm	559 (95,07%)	29 (4,93%)	1	1
	Không chiến đấu trực tiếp tội phạm	244 (95,69%)	11 (4,31%)	1,15 (0,56 - 2,34)	2,04 (0,77 - 5,41)
Vị trí đảm nhiệm công việc	Lãnh đạo	20 (66,67%)	10 (33,33%)	1	1
	Chỉ huy	219 (96,9%)	7 (3,1%)	15,64 (4,88 - 50,06)	24,51* (5,60 - 107,26)
	Cán bộ, chiến sĩ	564 (96,08%)	23 (3,92%)	12,26 (4,96 - 30,25)	15,56* (3,53 - 68,47)
Thời gian làm việc trong ngày	Giờ hành chính	216 (96,43%)	8 (3,57%)	1	1
	Làm theo ca	49 (94,23%)	3 (5,77%)	0,60 (0,15 - 2,37)	0,16* (0,03 - 0,86)
	Không cố định thời gian	538 (94,89%)	29 (5,11%)	0,68 (0,30 - 1,52)	0,59 (0,21 - 1,65)
Không gian làm việc	Thường xuyên phải đi công tác, làm nhiệm vụ	244 (93,49%)	17 (6,51%)	1	1
	Thỉnh thoảng phải đi công tác, làm nhiệm vụ	235 (95,53%)	11 (4,47%)	1,48 (0,68 - 3,24)	1,63 (0,58 - 4,54)
	Làm việc tại cơ quan	324 (96,43%)	12 (3,57%)	1,88 (0,87 - 4,02)	1,36 (0,49 - 3,75)
Thực hiện nhiệm vụ đột xuất cấp trên giao phó	Thường xuyên nhận nhiệm vụ đột xuất	250 (94,34%)	15 (5,66%)	1	1
	Thỉnh thoảng nhận nhiệm vụ đột xuất	484 (95,84%)	21 (4,16%)	1,38 (0,70 - 2,73)	0,65 (0,25 - 1,68)
	Không phải nhận nhiệm vụ đột xuất	69 (94,52%)	4 (5,48%)	1,03 (0,3 - 3,22)	0,29 (0,06 - 1,30)
Thâm niên công việc	≤ 10 năm	387 (96,51%)	14 (3,49%)	1	1
	> 10 năm, ≤ 20 năm	325 (94,75%)	18 (5,25%)	0,65 (0,31 - 1,33)	0,94 (0,38 - 2,35)
	> 20 năm	91 (91,92%)	8 (8,08%)	0,41 (0,16 - 1,01)	2,01 (0,45 - 8,83)

Yếu tố	Bệnh răng miệng		Phân tích đơn biến (OR; 95%CI)	Phân tích đa biến (aOR; 95%CI)	
	Có (n = 803)	Không (n = 40)			
Tính chất thay đổi công việc	Có thay đổi	418 (94,78%)	23 (5,22%)	1	1
	Không thay đổi	385 (95,77%)	17 (4,23%)	1,24 (0,65 - 2,36)	1,02 (0,48 - 2,13)
Tâm lý, áp lực công việc	Căng thẳng	295 (93,35%)	21 (6,65%)	1	1
	Bình thường	508 (96,39%)	19 (3,61%)	1,90 (1,00 - 3,60)	1,48 (0,69 - 3,14)
Thời gian tập luyện, huấn luyện	Thường xuyên	412 (95,59%)	19 (4,41%)	1	1
	Không thường xuyên	391 (94,9%)	21 (5,1%)	0,85 (0,45 - 1,62)	0,80 (0,39 - 1,64)

Kết quả cho thấy, một số yếu tố liên quan chặt chẽ với bệnh răng miệng là nhóm CBCS có trình độ học vấn THPT (trung học phổ thông) hoặc tương đương, trung cấp, cao đẳng, đại học, vị trí công tác thuộc khối cảnh sát, vị trí đảm nhiệm công việc là chỉ huy và CBCS, làm việc theo giờ ca thì có khả năng mắc bệnh răng miệng cao hơn so với nhóm cán bộ chiến sĩ còn lại.

Bảng 3. Một số yếu tố liên quan đến về hành vi và kiến thức, thái độ, thực hành đối với sức khỏe răng miệng của cán bộ chiến sĩ công an

Yếu tố	Bệnh răng miệng		Phân tích đơn biến (OR; 95%CI)	Phân tích đa biến (aOR; 95%CI)	
	Có (n = 803)	Không (n = 43)			
Tình trạng uống rượu, bia	Thường xuyên uống rượu bia	82 (94,25%)	5 (5,75%)	1	1
	Thỉnh thoảng uống rượu bia	543 (94,76%)	30 (5,24%)	1,10 (0,41 - 2,92)	1,22 (0,45 - 3,34)
	Không uống rượu bia	178 (97,27%)	5 (2,73%)	2,17 (0,60 - 7,75)	2,09 (0,56 - 7,75)
Tình trạng hút thuốc	Hút thuốc thường xuyên	102 (97,14%)	3 (2,86%)	1	1
	Hút thuốc không thường xuyên	192 (91,87%)	17 (8,13%)	0,33 (0,09 - 1,17)	0,33 (0,09 - 1,18)
	Không hút thuốc	509 (96,22%)	20 (3,78%)	0,74 (0,21 - 2,56)	0,67 (0,19 - 2,37)

Yếu tố	Bệnh răng miệng		Phân tích đơn biến (OR; 95%CI)	Phân tích đa biến (aOR; 95%CI)	
	Có (n = 803)	Không (n = 43)			
Giờ giấc bữa ăn	Theo bữa	652 (95,46%)	31 (4,54%)	1	1
	Không theo bữa	151 (94,38%)	9 (5,63%)	0,79 (0,37 - 1,71)	0,81 (0,36 - 1,80)
Sinh hoạt, đời sống theo	Cá nhân	298 (94,6%)	17 (5,4%)	1	1
	Tập thể	505 (95,64%)	23 (4,36%)	1,25 (0,65 - 2,38)	1,23 (0,63 - 2,38)
Bữa ăn đêm, bữa ăn phụ	Có	250 (94,7%)	14 (5,3%)	1	1
	Không	553 (95,51%)	26 (4,49%)	1,19 (0,61 - 2,32)	1,07 (0,53 - 2,17)
Kiến thức về sức khỏe răng miệng	Tốt	147 (91,88%)	13 (8,13%)	1	1
	Chưa tốt	656 (96,05%)	27 (3,95%)	2,14 (1,08 - 4,27)*	2,38 (1,14 - 4,98)*
Thái độ với sức khỏe răng miệng	Tốt	603 (94,96%)	32 (5,04%)	1	1
	Chưa tốt	200 (96,15%)	8 (3,85%)	1,32 (0,60 - 2,92)	1,39 (0,62 - 3,11)

Mô hình cho thấy, nhóm CBCS có kiến thức tốt về sức khỏe răng miệng có khả năng mắc bệnh răng miệng thấp hơn so với nhóm CBCS còn lại.

IV. BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu chỉ ra nghiên cứu có 843 CBCS tham gia nghiên cứu, trong đó có 759 nam (chiếm 90%), độ tuổi chủ yếu là độ tuổi từ 18 đến 30 tuổi (chiếm 67%), có 803 (chiếm 95,2%) mắc bệnh răng miệng, trong đó bệnh sâu răng có 766 (chiếm 90,8%) và bệnh quanh răng có 797 (chiếm 94,5%). Tỷ lệ này có phần tương đồng với nghiên cứu 475 cán bộ chiến sĩ công an tại thành phố Mathura, bang Uttar Pradesh của Ấn Độ, trong đó có 473 nam (chiếm 99,6%) và 2 nữ (chiếm 0,4%), độ tuổi dưới 35 tuổi chiếm 62,3%, tỷ lệ bệnh răng miệng là 80,4%.⁶ Một nghiên cứu khác được thực hiện với 172 cán bộ chiến sĩ công an tham gia nghiên cứu tại Virajpet, thuộc miền nam của Ấn Độ, thì có 154 nam, chiếm 89,5% và 18

nữ, chiếm 10,5%; tỷ lệ bệnh sâu răng là 78%.⁷ Một nghiên cứu khác được thực hiện với 925 cán bộ chiến sĩ công an của Peru, thì có 797 nam, chiếm 86,2% và 128 nữ, chiếm 13,8%; tỷ lệ sâu răng là 73,4%.⁸ Một nghiên cứu trong nước, thực hiện trên 110 chiến sĩ nghĩa vụ của lực lượng Công an tỉnh Nam Định, có 99 chiến sĩ, chiếm 90% bị bệnh răng miệng.⁹ Tuy nhiên, có sự khác biệt về tỷ lệ bệnh răng miệng ở nghiên cứu của chúng tôi với một số nghiên cứu nước ngoài là do đối tượng nghiên cứu của chúng tôi là người Việt, thời điểm nghiên cứu, áp dụng phương pháp và tiêu chuẩn chẩn đoán bệnh khác nhau.

Bảng 3 chỉ ra một số yếu tố liên quan chặt chẽ với bệnh răng miệng là nhóm CBCS có trình độ học vấn THPT hoặc tương đương, trung cấp, cao đẳng, đại học, vị trí công tác thuộc khối cảnh sát, vị trí đảm nhiệm công việc là chỉ huy và CBCS, làm việc theo giờ ca thì có khả năng mắc bệnh răng miệng cao hơn so với nhóm cán bộ chiến sĩ còn lại. Kết quả nghiên

cứu này tương tự một số nghiên cứu trên thế giới về xác định yếu tố liên quan đến sức khỏe răng miệng như trình độ học vấn, tính chất và vị trí công việc, thời gian làm việc.^{11,12}

V. Kết luận

Kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ mắc bệnh răng miệng trong các CBCS công an rất cao (chiếm 95,2%), với các loại bệnh khác nhau, cao nhất là bệnh sâu răng có, chiếm 90,8%. Một số yếu tố liên quan chặt chẽ với bệnh răng miệng là nhóm CBCS có trình độ học vấn THPT hoặc tương đương, trung cấp, cao đẳng, đại học, vị trí công tác thuộc khối cảnh sát, vị trí đảm nhiệm công việc là chỉ huy và CBCS, làm việc theo giờ ca thì có khả năng mắc bệnh răng miệng cao hơn so với nhóm cán bộ chiến sĩ còn lại.

Lời cảm ơn

Để hoàn thành công trình nghiên cứu này, nhóm nghiên cứu chúng tôi xin được bày tỏ lòng biết ơn chân thành đến: Ban Giám hiệu, Phòng Đào tạo Sau đại học, Viện đào tạo YHDP&YTCC, các thầy cô Hội đồng Khoa học nghiên cứu sinh năm 2020 của Trường Đại học Y Hà Nội, Công an tỉnh Nam Định và Sở y tế tỉnh Nam Định.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Peres MA, Macpherson LMD, Weyant RJ, et al. Oral diseases: a global public health challenge. *The Lancet*. 2019; 394(10194): 249-260. doi:10.1016/S0140-6736(19)31146-8
2. WHO. What is the burden of oral disease? Published 2016. Accessed September 7, 2020. https://www.who.int/oral_health/disease_burden/global/en/
3. Blackwell DL, Villarroel MA, Norris T. Regional Variation in Private Dental Coverage and Care Among Dentate Adults Aged 18-64

in the United States, 2014-2017. *NCHS Data Brief*. 2019; (336): 1-8.

4. Nazir M, Al-Ansari A, Al-Khalifa K, Alhareky M, Gaffar B, Almas K. Global Prevalence of Periodontal Disease and Lack of Its Surveillance. Nammour S, ed. *Sci World J*. 2020; 2146160. doi:10.1155/2020/2146160

5. Trần Đức Thành. Nha khoa Công Cộng. Trường Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh. *Nhà xuất bản Y học, chi nhánh Thành phố Hồ Chí Minh*; 2012: 61-89.

6. Bhardwaj V, Sharma K, Jhingta P, Luthra R, Sharma D. Assessment of oral health status and treatment needs of police personnel in Shimla city, Himachal Pradesh: A cross-sectional study. *Int J Health Allied Sci*. 2012; 1(1): 20-24. doi:10.4103/2278-344X.96415

7. Abhishek KN, Shamarao S, Jain J, Haridas R, Ajagannanavar SL, Khanapure SC. Impact of caries prevalence on oral health-related quality of life among police personnel in Virajpet, South India. *J Int Soc Prev Community Dent*. 2014; 4(3): 188-192. doi:10.4103/2231-0762.142027

8. Moreno-Quispe LA, Espinoza-Espinoza LA, Bedon-Pajuelo LS, Guzmán-Avalos M. Dental caries in the peruvian police population. *J Clin Exp Dent*. 2018; 10(2): e134-e138. doi:10.4317/jced.54265

9. Nguyễn Hữu Bản. Thực trạng bệnh răng miệng và các yếu tố liên quan đến bệnh răng miệng của chiến sỹ phục vụ có thời hạn trong công an nhân dân tại Công an tỉnh Nam Định năm 2015 – 2016. *Tạp Chí Học Việt Nam*. 2017; (452): 129-134.

10. Bhalla M, Ingle NA, Kaur N, Ingle E, Chandan D, Charania Z. Oral Health Status and Treatment Needs of Police Personnel in Mathura City. *J Int Oral Health JIOH*. 2015; 7(9): 51-53.

11. Takashi Z, et al. (2017). Relationships

between occupational and behavioral parameters and oral health status. *Industrial health*, 55(4), 381–390. <https://doi.org/10.2486/indhealth.2017-0011>

12. Javali S, Sunkad M, Wantamutte

A. Prediction of risk factors of periodontal disease by logistic regression: a study done in Karnataka, India. *Int J Community Med Public Health*. 2018; 5: 5301. doi:10.18203/2394-6040.ijcmph20184807

Summary

STATUS OF ORAL DISEASE AND SOME RELATED FACTORS AMONG POLICE OFFICERS AND SOLDIERS OF NAM DINH PROVINCIAL POLICE IN 2019-2020

This cross-sectional study aimed to describe the oral diseases occurred among police officers and soldiers of Nam Dinh province in 2019 and 2020 and to assess the factors associated with having oral diseases. Multistage sampling was applied at regional and military or police unit level. In total, 843 officers and soldiers were enrolled in the study. Data was collected using questionnaires, direct questioning, and clinical examination. The results showed 803 (95.2%) participants had oral diseases, in which there were 766 dental caries (90,8%) and 797 periodontal disease (94.5%). Factors related to oral and dental diseases included education level, knowledge about oral health care and protection, shift work, position, and job assignment. Knowledge of oral health care and protection is still quite limited, so it is necessary to introduce dental health education programs, instructions on oral hygiene, oral disease prevention measures as well as periodic health checks for staff, police and soldiers.

Key words: Oral disease, dental caries, associated factors, police officers and soldiers.