

NGHIÊN CỨU THỰC TRẠNG VÀ NHẬN THỨC VỀ SỨC KHỎE RĂNG MIỆNG CỦA HỌC SINH TIỂU HỌC TỈNH QUẢNG BÌNH (CŨ)

NGUYỄN KỲ NHÂN; TRẦN LINH GIANG; LÊ THỊ THU NGÀ;
TRỊNH THỊ THANH LOAN; NGUYỄN THỊ THANH TÚ;
ĐẶNG THỊ THANH HUYỀN; NGÔ ĐÌNH HẢI
Bệnh viện Hữu nghị Việt Nam - Cuba Đồng Hới

1. Đặt vấn đề

Theo kết quả điều tra sức khỏe răng miệng toàn quốc lần thứ 3 năm 2019 cho thấy, người Việt Nam có tỉ lệ mắc các bệnh răng miệng cao ở mọi lứa tuổi. Một số kết quả đáng lưu tâm như tỉ lệ sâu răng sữa ở nhóm tuổi 6-8 tuổi là rất cao (86,4%), trung bình mỗi trẻ em có 6,21 răng bị sâu; sâu răng vĩnh viễn ở trẻ em xuất hiện sớm và có chiều hướng tăng theo thời gian. Trẻ em 6-8 tuổi đã có 20,9% sâu răng vĩnh viễn, lứa tuổi then chốt 6 tuổi là 85,6% sâu răng sữa, tuổi 12 và tuổi 17 tỉ lệ sâu răng vĩnh viễn là 44,8% và 35,2% tỉ lệ sâu răng người lớn ở tuổi 18-34 là 72,8%. Các số liệu thống kê trên cho thấy bệnh xuất hiện sớm và nếu không được phát hiện điều trị kịp thời sẽ gây ra nhiều biến chứng. Dự phòng sâu răng sớm ở lứa tuổi học đường đã được Tổ chức Y tế thế giới (WHO) khuyến cáo cần triển khai[1].

Sự phân bố khác nhau về sức khỏe răng miệng liên quan nhiều đến yếu tố địa lý, kinh tế, dân trí, thái độ nhận thức của người dân về vấn đề này sẽ có sự khác nhau giữa các tỉnh, thành và ngay cả trên mỗi địa bàn của tỉnh. Hiện nay, trên địa bàn tỉnh Quảng Bình (cũ) (nay là tỉnh Quảng Trị mới) có 217 trường tiểu học với hơn 93 nghìn học sinh và chưa có nghiên cứu nào đánh giá về vấn đề này. Do đó, nhóm nghiên cứu đã thực hiện nhiệm vụ KH&CN: “Đánh giá về thực trạng sức khỏe răng miệng và một số

yếu tố, nguyên nhân liên quan đến bệnh răng miệng của học sinh tiểu học”.

1. Đối tượng và phương pháp nghiên cứu

1.1. Đối tượng, địa điểm và thời gian nghiên cứu

- Đối tượng nghiên cứu của nhiệm vụ là học sinh thuộc 15 trường tiểu học trên địa bàn tỉnh Quảng Bình (cũ) năm học 2023-2024.

- Địa điểm và thời gian nghiên cứu được thực hiện từ tháng 10/2023 đến tháng 9/2024 tại 5 huyện, thành phố gồm: Lệ Thủy, Đồng Hới, Bố Trạch, Quảng Trạch và Tuyên Hóa trên địa bàn tỉnh Quảng Bình (cũ).

1.2. Phương pháp và các chỉ số nghiên cứu

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

- Các chỉ số nghiên cứu: Đặc điểm chung của mẫu nghiên cứu: nhóm tuổi, giới, khu vực địa lý; Kiến thức thực hành chăm sóc sức khỏe răng miệng: các chỉ số về chải răng, kỹ thuật chải răng, tần suất chải răng, ăn vặt, súc miệng...; Thực trạng bệnh lý răng miệng: sâu răng, viêm nướu, túi nha chu, cao răng, viêm tủy, chỉ số DMFT; Mối liên quan giữa sâu răng với các yếu tố: giới tính, khu vực, ăn vặt, chải răng.

2. Kết quả nghiên cứu

2.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Phân bố theo nhóm tuổi

		Tuổi				
		7	8	9	10	11
Tần suất	n	378	359	387	383	413
	%	19,7	18,7	20,2	19,9	21,5

Qua bảng 1 cho thấy, có sự phân bố đồng đều các nhóm tuổi trong nghiên cứu.

Bảng 2. Phân bố theo giới, vùng (N = 1.920)

		Phân bố theo giới		Phân bố theo vùng	
		Nam	Nữ	Nông thôn	Thành thị
Tần suất	n	961	959	1.493	427
	%	50,1	49,9	77,8	22,2

Qua bảng 2 cho thấy, có sự phân bố đồng đều về mặt giới tính. Nhóm đối tượng nghiên cứu tập trung chủ yếu ở khu vực nông thôn (77,8%), thành thị chỉ chiếm 22,2%.

2.2. Kiến thức thực hành chăm sóc sức khỏe răng miệng

Bảng 3. Các biện pháp vệ sinh răng miệng học sinh áp dụng

		Biện pháp vệ sinh răng miệng (N = 1.920)			
		Chải răng	Súc miệng	Chải răng + Súc miệng	Không sử dụng biện pháp gì
Tần suất	n	161	44	1.700	15
	%	8,4	2,3	88,5	0,8

Qua bảng 3 cho thấy, 88,5% số học sinh biết sử dụng 2 biện pháp cơ bản là chải răng và súc miệng trong chăm sóc sức khỏe răng miệng.

Bảng 4. Nguồn hướng dẫn kỹ thuật chải răng cho học sinh (N = 1.920)

		Nguồn hướng dẫn trẻ kỹ thuật chải răng (N = 1.360)				
		Gia đình	Nhà trường	Nhân viên y tế	Bạn bè	Đài, báo, ti vi
Tần suất	n	1.327	23	4	3	3
	%	97,6	1,7	0,3	0,2	0,2

Qua bảng 4 cho thấy, trong tổng số 1.360 học sinh được hướng dẫn kỹ thuật cách đánh răng có 97,6% được hướng dẫn từ các thành viên trong gia đình; trong khi vai trò của nhà trường, nhân viên y tế chỉ chiếm 2%.

Bảng 5. Tần suất chải răng hàng ngày của học sinh

		Số lần chải răng (N = 1.920)		
		Không chải răng	1 lần/ngày	≥ 2 lần/ngày
Tần suất	n	32	560	1.328
	%	1,7	29,2	69,2

Qua bảng 5 cho thấy, tỉ lệ học sinh thực hiện tối thiểu 2 lần chải răng/ngày chiếm đa số 1.328/1.920, chiếm tỉ lệ 69,2%.

Bảng 6. Động tác chải răng của học sinh

		Kỹ thuật chải răng (N = 1.888)			
		Chải dọc	Chải ngang	Xoay, tròn đều	Phối hợp cả 3 động tác trên
Tần suất	n	248	1.106	138	396
	%	12,9	57,6	7,2	20,6

Qua bảng 6 cho thấy, tỉ lệ học sinh thực hiện chải răng bằng động tác chải ngang chiếm đa số với tỉ lệ 57,6%.

Bảng 7. Thói quen súc miệng, ăn vặt của học sinh

Thói quen súc miệng và ăn vặt (N = 1.920)			
		Súc miệng	Ăn vặt
Tần suất	n	1.779	1.109
	%	92,7	57,8

Qua bảng 7 cho thấy, 92,7% học sinh có sử dụng biện pháp súc miệng trong chăm sóc sức khỏe răng miệng và 57,8% học sinh có thói quen ăn vặt.

2.3. Thực trạng sức khỏe răng miệng của học sinh tiểu học

Bảng 8. Tỷ lệ sâu răng

Sâu răng				Tổng (N = 1920)
		Sâu răng sữa (N = 1.760)	Sâu răng vĩnh viễn (N = 1.853)	
Sâu răng vĩnh viễn	n	1.135	489	1.325
	%	66,3	26,3	69%

Qua bảng 8 cho thấy, số học sinh có tình trạng sâu răng chiếm 69%. Trong đó, 66,3% học sinh còn tồn tại răng sữa bị sâu răng và tỉ lệ này trên các răng vĩnh viễn là 26,3%.

Bảng 9. Phân bố loại râu răng

Loại sâu răng (N = 1920)			
		Sâu men	Sâu ngà
Sâu răng	n	514	1.073
	%	26,8	55,8

Qua bảng 9 cho thấy, tỉ lệ học sinh bị sâu ngà chiếm tỉ lệ lớn 55,8%.

Bảng 10. Tổn thương nha chu và răng khác

Tổn thương (N = 1.920)							
		Viêm nướu	Túi nha chu	Mảng bám	Cao răng	Viêm tủy	Viêm quanh chóp
Tần suất	n	29	4	215	75	381	267
	%	1,5	0,2	11,2	3,9	19,8	13,9

Qua bảng 10 cho thấy, học sinh có tình trạng viêm tủy răng chiếm tỉ lệ cao nhất 19,8%, tiếp đến là viêm quanh chóp 13,9%.

Bảng 11. Chỉ số DMFT theo nhóm lớp (N = 1.920)

Lớp	Số răng sâu	Số răng mất	Số răng đã trám	Chỉ số DMFT
	n	n	n	
1	1.849	112	39	4,46
2	1.457	86	59	4,46

3	1.099	78	49	3,17
4	746	104	35	2,31
5	504	96	47	1,57
Các chỉ số/mẫu	2,95 (n = 5.655)	0,25 (n = 476)	0,12 (n = 229)	3,32

Qua bảng 11 cho thấy, chỉ số DMFT chung trong mẫu nghiên cứu là 3,32. Tỷ lệ giảm dần từ nhóm học sinh lớp 1 đến lớp 5.

2.4. Một số mối liên quan giữa tình trạng sâu răng và các yếu tố khác

Bảng 12. Mối quan hệ giữa tình trạng sâu răng và các yếu tố khác

Sâu răng (N = 1.920)				
		Tần suất (n)	Tỷ lệ (%)	P - Value
Khu vực	Nông thôn	1.012/1.493	67,8	< 0,05
	Thành thị	313/427	73,3	
Giới tính	Nam	226/961	68,3	> 0,05
	Nữ	269/959	69,8	
Thói quen ăn vặt	Có	305/1.109	67,9	> 0,05
	Không	190/811	70,5	
Tần suất chải răng	Không chải răng	26/32	81,3	< 0,05
	1 lần/ngày	414/560	74,3	
	≥ 2 lần/ngày	883/1.328	66,4	
Thời điểm chải răng	Không chải răng	26/32	81,3	< 0,05
	Có chải răng nhưng chưa đúng hoặc chưa đủ	466/628	74,2	
	Có hiểu biết đúng về thời điểm chải răng	831/1.260	66,0	
Nhóm lớp	Lớp 1	317/378	83,9	< 0,05
	Lớp 2	294/359	81,9	
	Lớp 3	282/387	72,9	
	Lớp 4	233/383	60,8	
	Lớp 5	197/413	47,7	

2.5. Đánh giá kết quả nghiên cứu

Mẫu nghiên cứu có sự phân bố khá đồng đều giữa các nhóm tuổi và nam/nữ. Trong đó, nam giới chiếm 50,1% và nữ chiếm 49,9%. Phần lớn học sinh tập trung ở khu vực nông thôn (77,8%). Sự chênh lệch rõ rệt này có thể phản

ánh tính chất dân cư của tỉnh Quảng Bình (cũ), nơi mà khu vực nông thôn thường chiếm ưu thế hơn về mặt dân số và tỷ lệ học sinh tiểu học.

Trong nghiên cứu, 88,5% học sinh có kiến thức về việc sử dụng hai biện pháp cơ bản trong chăm sóc sức khỏe răng miệng nhưng cũng vẫn

còn tỉ lệ đáng kể không sử dụng biện pháp nào hoặc chỉ dùng duy nhất một biện pháp. Nghiên cứu chỉ ra rằng, 70,8% học sinh được hướng dẫn chải răng, trong khi 29,2% còn lại không nhận được sự hướng dẫn nào. Đây là một con số cần được xem xét kỹ lưỡng để có những biện pháp can thiệp phù hợp.

Kỹ thuật chải răng đúng cách là một trong những yếu tố quyết định trong việc duy trì sức khỏe răng miệng và phòng ngừa các bệnh lý như sâu răng và viêm nướu. Việc không được hướng dẫn chải răng đúng cách có thể dẫn đến những tác động tiêu cực đến sức khỏe răng miệng của trẻ, bao gồm việc hình thành mảng bám, tích tụ vi khuẩn và phát triển sâu răng. Thực trạng có 29,2% học sinh không được hướng dẫn có thể gây ra những rủi ro lớn cho sức khỏe răng miệng trong tương lai. Trong số học sinh được hướng dẫn chải răng có 97,6% nguồn hướng dẫn đến từ gia đình, chỉ có 2% học sinh được hướng dẫn từ nhà trường hoặc nhân viên y tế. Con số này phản ánh rõ ràng vai trò quan trọng của gia đình trong việc giáo dục trẻ em về vệ sinh răng miệng. Tuy nhiên, việc phụ thuộc quá nhiều vào gia đình cũng có thể dẫn đến thiếu sót trong kiến thức và kỹ năng, đặc biệt khi không phải gia đình nào cũng có đủ kiến thức về vệ sinh răng miệng.

Các nguồn hướng dẫn từ nhà trường và nhân viên y tế cần được tăng cường. Thực tế cho thấy rằng, việc giáo dục sức khỏe răng miệng trong trường học có thể tạo ra sự đồng bộ trong nhận thức và hành vi giữa học sinh và phụ huynh. Những nỗ lực từ phía nhà trường như tổ chức các buổi tập huấn cho học sinh, hội thảo về vệ sinh răng miệng sẽ cung cấp cho trẻ em kiến thức khoa học và hướng dẫn cụ thể hơn về kỹ thuật chải răng.

Theo Hiệp hội Nha khoa Hoa Kỳ (ADA), trẻ em nên chải răng ít nhất hai lần một ngày, vào buổi sáng và buổi tối trước khi đi ngủ [2]. Dữ liệu nghiên cứu cho thấy, 69,2% học sinh thực hiện hai lần chải răng mỗi ngày, điều này phù hợp với khuyến cáo của ADA. Mặc dù tỉ lệ

này khá cao nhưng 29,2% chỉ chải một lần trong ngày cần được chú ý, đặc biệt là còn có tỉ lệ học sinh hoàn toàn không thực hiện việc chải răng (1,7%). Khuyến cáo của ADA cũng nhấn mạnh rằng việc chải răng buổi tối là cực kỳ quan trọng, để loại bỏ mảng bám và bảo vệ răng miệng qua đêm. Do vậy, trẻ nên được khuyến nghị chải răng sau mỗi bữa ăn tối nếu có thể.

Từ kết quả từ nghiên cứu, 57,6% học sinh thực hiện chải răng bằng động tác chải ngang, trong khi chỉ có 20,6% học sinh thực hiện đúng kỹ thuật bằng việc kết hợp cả ba động tác (chải dọc, chải ngang, xoay tròn). Đây là một điểm đáng lưu ý trong việc đánh giá kỹ thuật chăm sóc răng miệng của trẻ.

Tỉ lệ học sinh chải răng không đúng cách cho thấy, có thể có sự thiếu sót trong giáo dục về sức khỏe răng miệng ở một số trường và tại một số gia đình. Cần thúc đẩy các chương trình giáo dục cho cả phụ huynh và trẻ em, đặc biệt là về tầm quan trọng của việc chải răng hai lần/ngày.

Đối với thực trạng sâu răng, nghiên cứu cho thấy, tỉ lệ sâu răng tại Quảng Bình (cũ) chiếm tới 69%. Tỉ lệ này không chỉ cao trong mẫu nghiên cứu của nhóm thực hiện mà còn phản ánh một vấn đề sức khỏe răng miệng nghiêm trọng trong cộng đồng học sinh. So sánh với một số công trình nghiên cứu trong nước của tác giả Nguyễn Thị Hồng Minh và CS khi nghiên cứu 437 học sinh tiểu học tại Nam Định, tỉ lệ sâu răng chung là 92,2% [3]; tác giả Lê Hồng Chuyên thực hiện trên 300 học sinh tiểu học tại huyện Đuan Hùng, Phú Thọ, tỉ lệ này lên tới 96,7% [4]; tác giả Nguyễn Văn Kha và CS khi đánh giá trên học sinh tiểu học trên địa bàn thành phố Cần Thơ, tỉ lệ sâu răng ở học sinh lớp 3 chiếm 76,9% [5]; tại Hà Tĩnh tỉ lệ sâu răng chỉ chiếm 59,03% [6]. Từ kết quả trên cho thấy rằng, tình trạng sâu răng ở trẻ em tiểu học tại các tỉnh có tỉ lệ khá cao và phân bố khác nhau giữa các tỉnh, các vùng.

Kết quả nghiên cứu cũng đã chỉ ra những kết quả đáng chú ý về chỉ số DMFT (sâu - mất - trám), chỉ số DMFT trung bình trong mẫu

ngghiên cứu là 3,32, cho thấy một mức độ đáng lo ngại về sức khỏe răng miệng của học sinh. Trong đó, chỉ số này giảm dần từ nhóm học sinh lớp 1 đến lớp 5. Điều này phản ánh một phần sự cải thiện trong nhận thức về chăm sóc sức khỏe răng miệng và thực trạng chăm sóc răng miệng tăng dần khi trẻ lớn dần.

Mối liên hệ giữa kiến thức, hành vi và tình trạng răng miệng cho thấy, hành vi vệ sinh răng miệng (chải răng, súc miệng) và thói quen chải răng hai lần/ngày liên quan đến mức độ sâu răng và các tổn thương nha chu. Tuy nhiên, do thiết kế nghiên cứu là cắt ngang, chúng ta không thể kết luận nguyên nhân - nhân quả. Các bằng chứng hiện có từ nước ta và khu vực cho thấy, kiến thức và hành vi chăm sóc răng miệng có vai trò dự báo tương đối đối với tình trạng sâu răng và viêm nha chu nhưng yếu tố môi trường gia đình và xã hội vẫn đóng vai trò điều chỉnh mạnh.

Về địa lý, kinh tế - xã hội, số liệu cho thấy so với khu vực thành thị, nông thôn có tỉ lệ sâu răng tương đối cao (67,8% ở nông thôn so với 73,3% ở thành thị; $p - \text{value} > 0,05$). Đây có thể phản ánh sự khác biệt về tiếp cận chăm sóc nha khoa, dinh dưỡng và giáo dục sức khỏe tại gia đình và trường học. Cần nhắc thêm yếu tố SES và trọng tâm can thiệp phù hợp giữa các khu vực nông thôn và đô thị.

Về giới tính và thói quen ăn vặt, dữ liệu cho thấy nam và nữ đều có mức sâu răng khác biệt không đáng kể (68,3% ở nam, 69,8% ở nữ; $p -$

$\text{value} > 0,05$). Thói quen ăn vặt không có liên quan đáng kể đến tỉ lệ sâu răng (67,9% có ăn vặt so với 70,5% không ăn vặt; $p - \text{value} > 0,05$). Nghiên cứu này có những kết quả trái ngược với giả thuyết mà nhóm nghiên cứu đã đặt ra khi nghiên cứu. Tuy nhiên, chúng ta biết rằng vấn đề nguyên nhân sâu răng là một vấn đề tổng hợp đa yếu tố.

Nghiên cứu cũng chỉ rõ sự liên quan mật thiết giữa tỉ lệ sâu răng với các nhóm lớp và điều này thường đồng nghĩa với các nhóm tuổi. Các nhóm lớp càng nhỏ, tỉ lệ sâu răng càng cao. Điều này đặt ra một vấn đề là lựa chọn các nhóm tuổi can thiệp cộng đồng cần ưu tiên các bạn học sinh thuộc các lớp 1 và 2.

3. Kết luận

Kết quả nghiên cứu đã cung cấp số liệu tỉ lệ học sinh biết sử dụng cả hai biện pháp chải răng và súc miệng trong chăm sóc sức khỏe răng miệng là 88,5%; 70,8% số học sinh được hướng dẫn kỹ thuật đánh răng và 97,6% số học sinh này nhận sự hướng dẫn từ gia đình. Có 69,2% số học sinh thực hiện đủ tối thiểu 2 lần chải răng/ngày và 20,6% học sinh thực hiện đúng, đủ 3 động tác kết hợp trong chải răng.

Tỉ lệ sâu răng là 69%. Sâu răng sữa 66,3% và sâu răng vĩnh viễn 26,3%. Sâu ngà chiếm đa số 55,8%. Chỉ số sâu mất trám là 3,32%.

Có sự khác biệt về sự phân bố tỉ lệ sâu răng trong các yếu tố phân bố khu vực, tần suất chải răng, thời điểm chải răng, nhóm lớp có ý nghĩa thống kê ($P < 0,05$) ■

Tài liệu tham khảo:

1. Bộ Y tế (2021), *Quyết định 5628/QĐ-BYT: Đề án Nâng cao năng lực khám chữa bệnh Răng Hàm Mặt*.
2. ADA (2005), *Fluoridation facts, Chicago, Illinois, pp. 10-19*.
3. Nguyễn Thị Hồng Minh, Thực trạng bệnh sâu răng, viêm lợi ở học sinh tiểu học tỉnh Nam Định năm 2020, *Tạp chí Y học Việt Nam*, 2022; 513 (2).
4. Nguyễn Hồng Chuyên, Thực trạng bệnh sâu răng ở học sinh hai trường tiểu học huyện Đoàn Hùng, tỉnh Phú Thọ, *Tạp chí Y học Việt Nam*, 2021; 504 (1): 279-83.
5. Nguyễn Văn Kha, Tình trạng sức khỏe răng miệng và nhu cầu điều trị của học sinh lớp 3 tại Trường Tiểu học Mỹ Khánh, huyện Phong Điền, thành phố Cần Thơ năm 2021, *Tạp chí Y dược học Cần Thơ*, 2023, (61).
6. Phạm Minh Khuê, Lê Ngọc Thanh, Thực trạng sâu răng, viêm lợi ở học sinh Trường Tiểu học Nguyễn Du, thành phố Hà Tĩnh năm 2020, *Tạp chí Y học Việt Nam*, 2020, 531 (1B).