

THỰC TRẠNG BỆNH RĂNG MIỆNG VÀ KIẾN THỨC, THỰC HÀNH VỀ CHĂM SÓC RĂNG MIỆNG CỦA HỌC SINH TIỂU HỌC Ở THÀNH PHỐ VÀ MIỀN NÚI TỈNH THỪA THIÊN HUẾ

Trần Tấn Tài^{1,2}, Nguyễn Toại², Lưu Ngọc Hoat³

(1) Nghiên cứu sinh Trường Đại học Y Dược - Đại học Huế

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

(3) Trường Đại học Y Hà Nội

Tóm tắt

Đặt vấn đề: Bệnh răng miệng hiện là vấn đề quan trọng của sức khỏe cộng đồng. Có ít nghiên cứu về thực trạng sâu răng và mối liên quan với kiến thức và thực hành vệ sinh răng miệng ở học sinh tiểu học. Mục tiêu của đề tài là mô tả thực trạng bệnh răng miệng; tìm hiểu kiến thức, thực hành về chăm sóc răng miệng và một số yếu tố liên quan đến sâu răng. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 1406 học sinh tiểu học từ 7-11 tuổi ở 2 trường thành phố và 4 trường miền núi tỉnh Thừa Thiên Huế. Khám lâm sàng và phỏng vấn các câu hỏi về kiến thức và thực hành chăm sóc răng miệng cho tất cả đối tượng nghiên cứu. **Kết quả:** Tỷ lệ sâu răng chung là 77,6%, trong đó vùng núi là 77,3%, thành phố Huế là 77,9%, Chỉ số smt /SMT là 4,22/1,51, vùng núi là 4,0/1,41, thành phố là 4,41/1,6. Tỷ lệ viêm lợi là 33,2%, trong đó vùng núi là 22,8% và thành phố là 33,2%. Tỷ lệ cao răng, mảng bám răng lần lượt là 31,2%, 55,5%. Kiến thức chưa tốt là 26,5%, trong đó vùng núi là 32,1%, thành phố là 21,5%. Thực hành chưa tốt chiếm tỷ lệ 67,6%, trong đó vùng núi là 71%, thành phố là 64,6%. Bệnh sâu răng có mối liên quan mật thiết với thực hành vệ sinh răng miệng hàng ngày (OR=2,21, p<0,01) và với kiến thức chăm sóc răng miệng (OR=1,44, p<0,05). Có mối liên quan giữa kiến thức chưa tốt với thực hành chưa tốt (OR=5,25, p<0,01). **Kết luận:** Bệnh răng miệng, đặc biệt tỷ lệ bệnh sâu răng vẫn còn cao. Cần thiết giáo dục về kiến thức và thực hành phòng chống bệnh răng miệng cho học sinh tiểu học.

Từ khóa: Bệnh răng miệng, học sinh tiểu học, kiến thức và thực hành sức khỏe răng miệng.

Abstracts

ORAL DISEASES STATUS AND KNOWLEDGE, PRACTICE FOR ORAL CARE OF THE PRIMARY SCHOOL'S PUPILS IN THE CITY AND MOUNTAIN OF THUA THIEN HUE PROVINCE

Tran Tan Tai^{1,2}, Nguyen Toai², Luu Ngoc Hoat³

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

(2) Hue University of Medicine and Pharmacy

(3) Hanoi Medical University

Background: Oral disease is now the major public health problems. There is few research on the status of dental caries and its relationship to the knowledge and practice of oral hygiene practices among school children. The objectives of this study were to (1) describe the current status of oral diseases; (2) find out knowledge and practice of oral care and a number of factors related to dental caries.

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

- Ngày nhận bài: 22/9/2014 * Ngày đồng ý đăng: 7/11/2014 * Ngày xuất bản: 16/11/2014

DOI: 10.34071/jmp.2014.4+5.24

Subjects and Methods: This is a cross-section study what was carried out on 1406 schoolchildren aged 7-11-year-olds attending Grade 1–5 at two primary schools of the Hue city and four primary schools of mountain. Clinical examination and interview questions of knowledge and practice to dental care for all subjects. **Results:** Dental caries prevalence was 77.6%, the mean dmft/DMFT score was 4.22/1.51; gingivitis, tartar, dental plaque were 33.2%, 31.2%, 55.5% respectively. The questionnaires about oral hygiene, 26.5% of children had not good knowledge, 67.6% had not good practice. Dental caries related with practicing daily oral hygiene (OR = 2.21, p <0.01) and with the knowledge of dental care (OR = 1.44, p <0.05). There is the relationship between knowledge and practice not yet good (OR = 5.25, p <0.01). **Conclusions:** Oral diseases, particularly dental caries prevalence is still high in primary pupils. It's necessary for education on knowledge and practice of oral disease prevention for primary pupils.

Key words: Oral disease, primary pupils, oral health KP.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo báo cáo của Tổ chức Sức khỏe thế giới (TCSKTG) 2003, đầu thế kỷ 21, sâu răng vẫn còn là một vấn đề sức khỏe răng miệng ở hầu hết các nước phát triển, ảnh hưởng đến 60-90% học sinh và đa số người lớn [11]. Thống kê từ Cục Y tế dự phòng năm 2011 cho thấy trên 80% học sinh tiểu học Việt Nam mắc các bệnh răng miệng như sâu răng, viêm quanh răng, ở lứa tuổi lớn hơn tỷ lệ này cũng lên đến 60-70% và đang có dấu hiệu tăng lên trong thời gian gần đây. Tại Thừa Thiên Huế, cùng với 64 tỉnh thành trong cả nước, chương trình chăm sóc răng miệng (CSRMI) trẻ em học đường đã được triển khai từ nhiều năm nay. Tuy nhiên, các nghiên cứu gần đây, đã cho thấy tỉ lệ sâu răng vẫn còn cao. Nguyễn Toại và cs (2011), nghiên cứu tình hình bệnh răng miệng của nhân dân thành phố Huế, ghi nhận, tỉ lệ sâu răng theo lứa tuổi 12, 15, 35-44 là 54,3%; 60,0%; 65,2% và chỉ số SMT theo thứ tự là 1,33; 1,98; 3,41[6]. Thực trạng này đặt ra vấn đề là phải chăng các biện pháp can thiệp của chương trình chưa phù hợp hay vì ý thức của người dân chưa cao? Ngoài ra, các yếu tố ảnh hưởng đến bệnh và dự phòng bệnh răng miệng của trẻ em phụ thuộc rất nhiều vào kiến thức, thực hành cùng với các biện pháp giáo dục của cha mẹ, nhà trường với trẻ, các phong tục, tập quán và thói quen ăn uống, vệ sinh răng miệng của trẻ. Do đó, bước đầu, chúng tôi thực hiện đề tài này nhằm 2 mục tiêu:

1/ *Mô tả thực trạng bệnh răng miệng của học sinh tiểu học ở thành phố Huế và miền núi tỉnh Thừa Thiên Huế.*

2/ *Tìm hiểu kiến thức, thực hành về chăm sóc răng miệng và một số yếu tố liên quan đến sâu răng ở học sinh.*

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

-Tiêu chuẩn chọn: Học sinh tiểu học, độ tuổi 7-11, ở 2 trường tiểu học phía nam và phía bắc sông Hương của thành phố Huế và 4 trường tiểu học ở huyện miền núi Nam Đông.

Tất cả đều tự nguyện tham gia nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

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

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

$$n = Z^2_{1-\alpha/2} \frac{p(1-p)}{\Delta^2}$$

Tính được n=359, với p=0,6275 là tỷ lệ mắc bệnh sâu răng của học sinh tiểu học theo kết quả nghiên cứu của Nguyễn Ngọc Nghĩa (2002) tỷ lệ này là 62,75%. Đây là cỡ mẫu tối thiểu, nghiên cứu chúng tôi có số học sinh được khảo sát là 1406.

Chúng tôi áp dụng cách chọn mẫu phân tầng không theo tỷ lệ và chọn mẫu chủ đích. Một nửa sẽ điều tra tại Nam Đông, nửa còn lại sẽ điều tra tại Thành phố Huế.

-Phương pháp cụ thể:

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

+Cán bộ khám lâm sàng được tập huấn, định chuẩn thống nhất cách khám.

+Các tiêu chuẩn đánh giá sâu răng, viêm lợi,

cao răng, mảng bám răng và nhận định kết quả theo TCSKTG [13].

+Đánh giá kiến thức và thực hành qua phỏng vấn, từ đó xác định mối liên quan giữa kiến thức và thực hành với sâu răng ở học sinh

-Tiêu chuẩn đánh giá mức độ hiểu biết, thực hành:

+Kiến thức tốt về chăm sóc răng miệng: trả lời được 6/11 câu hỏi phần kiến thức.

+Thực hành tốt về phòng bệnh răng miệng: đã

thực hiện được 5/9 biện pháp phòng chống bệnh răng miệng.

2.3.Xử lý số liệu

-Số liệu được xử lý và phân tích bằng phần mềm SPSS 11.5.

-Dùng kiểm định χ^2 để so sánh tỷ lệ giữa các nhóm khác nhau.

-Tỷ suất chênh OR dùng để đánh giá sự chênh lệch về khả năng mắc bệnh giữa nhóm có nguy cơ và không có nguy cơ.

3. KẾT QUẢ

3.1. Đặc điểm chung đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Một số đặc điểm của mẫu nghiên cứu

Đặc điểm		n	%
Giới tính	Nam	748	53,2
	Nữ	658	46,8
Nơi ở	Vùng núi	661	47,0
	Thành phố Huế	745	53,0
Nghề nghiệp mẹ	CBCC	316	22,5
	Công nhân	71	5,0
	Buôn bán	497	35,3
	Làm ruộng	288	20,5
	Ở nhà, khác	234	16,7

Bảng trên cho thấy không khác biệt về giới trong nhóm nghiên cứu, nghề nghiệp mẹ là buôn bán 35,3%, tiếp đến là CBCC 22,5%, làm ruộng 20,5%, ở nhà 16,7% và công nhân là 5%.

3.2. Thực trạng bệnh răng miệng và chỉ số trung bình sâu – mất – trám (SMT)

Bảng 2. Thực trạng sâu răng

Địa điểm \ Sâu răng	Tổng số khám	Sâu răng chung		Sâu răng sữa		Sâu răng vĩnh viễn	
		n	%	n	%	n	%
Vùng núi	661	511	77,3	437	66,1	308	46,6
Thành phố Huế	745	580	77,9	508	68,2	327	43,9
Tổng số	1406	1091	77,6	945	67,2	635	45,2

Tỉ lệ sâu răng chung là 77,6%, trong đó vùng núi là 77,3%, thành phố Huế là 77,9%, không khác biệt có ý nghĩa ($p>0,05$). Sâu răng sữa chiếm tỉ lệ 67,2% và sâu răng vĩnh viễn là 45,2%.

Bảng 3. Thực trạng viêm lợi, cao răng, mảng bám răng

Địa điểm \ Sâu răng	Tổng số khám	Viêm lợi		Cao răng		Mảng bám răng	
		n	%	n	%	n	%
Vùng núi	661	151	22,8	214	32,4	343	51,9
Thành phố Huế	745	316	42,4	225	30,2	437	58,7
Tổng số	1406	467	33,2	439	31,2	780	55,5

Tỉ lệ học sinh bị viêm lợi là 33,2%, trong đó vùng núi là 22,8% và thành phố là 33,2%, sự khác biệt có ý nghĩa ($p < 0,05$). Tỉ lệ cao răng chung là 31,2%, không khác biệt giữa 2 vùng ($p > 0,05$). Mảng bám răng 55,5% cũng không khác biệt giữa hai vùng nghiên cứu.

Bảng 4. Chỉ số sâu, mất, trám của răng sữa (smt) và răng vĩnh viễn (SMT)

Địa điểm	Răng sữa				Răng vĩnh viễn			
	Răng sâu	Răng mất	Răng trám	smt	Răng sâu	Răng mất	Răng trám	SMT
Vùng núi	3,72	0,23	0,04	4,00	1,38	0,01	0,03	1,41
Thành phố Huế	4,06	0,08	0,27	4,41	1,48	0,01	0,11	1,60
Chỉ số SMT chung (n=1406)	3,90	0,15	0,16	4,22	1,43	0,01	0,07	1,51

Chỉ số smt (sâu mất trám răng sữa) chung là 4,22, trong đó vùng núi là 4,0 và thành phố là 4,41. Chỉ số SMT (sâu mất trám răng vĩnh viễn) là 1,51, trong đó vùng núi là 1,41 và thành phố là 1,6.

3.3. Kiến thức, thực hành về chăm sóc răng miệng và liên quan đến sâu răng

Bảng 5. Kiến thức về chăm sóc răng miệng

Địa điểm	Kiến thức	Kiến thức chưa tốt		Kiến thức tốt		Tổng	
		n	%	n	%	n	%
Vùng núi		212	32,1	449	67,9	661	100,0
Thành phố		160	21,5	585	78,5	745	100,0
Tổng cộng		372	26,5	1034	73,5	1406	100,0

Kiến thức tốt chiếm đa số với tỉ lệ 73,5%, trong đó vùng núi là 67,9%, thành phố là 78,5%. Kiến thức chưa tốt là 26,5%, trong đó vùng núi là 32,1%, thành phố là 21,5%.

Bảng 6. Thực hành về phòng chống bệnh răng miệng

Địa điểm	Thực hành	Thực hành chưa tốt		Thực hành tốt		Tổng	
		n	%	n	%	n	%
Vùng núi		469	71,0	192	29,0	661	100,0
Thành phố		481	64,6	264	35,4	745	100,0
Tổng cộng		950	67,6	456	32,4	1406	100,0

Thực hành chưa tốt chiếm đa số với tỉ lệ 67,6%, trong đó vùng núi là 71%, thành phố là 64,6%. Thực hành tốt là 32,4%, trong đó vùng núi là 29%, thành phố là 35,4%.

Bảng 7. Liên quan giữa kiến thức và thực hành về chăm sóc răng miệng

Kiến thức	Thực hành	Thực hành chưa tốt		Thực hành tốt		p	OR (KTC95%)
		n	%	n	%		
Kiến thức chưa tốt		330	88,7	42	11,3	$p < 0,01$	5,25 (3,72-7,40)
Kiến thức tốt		620	60,0	414	40,0		

Kết quả bảng trên cho thấy, kiến thức chưa tốt sẽ dẫn đến thực hành chưa tốt gấp 5,25 lần so với nhóm có kiến thức tốt.

Bảng 8. Các yếu tố liên quan đến tình trạng sâu răng

Biến độc lập		Sâu răng		Không sâu răng		p	OR (KTC95%)
		n	%	n	%		
Kiến thức	Chưa tốt	305	82,0	67	18,0	p<0,05	1,44 (1,06-1,94)
	Tốt	786	76,0	248	24,0		
Thực hành	Chưa tốt	782	82,3	168	17,7	p<0,01	2,21 (1,71-2,87)
	Tốt	309	67,8	147	32,2		
Nơi ở	Vùng núi	511	77,3	150	22,7	p>0,05	0,97 (0,75-1,25)
	Đồng bằng	580	77,9	165	22,1		

Kết quả cho thấy, có mối liên quan giữa kiến thức, thực hành với sâu răng. Kiến thức chưa tốt nguy cơ sâu răng gấp 1,44 lần so với nhóm có kiến thức tốt ($p<0,05$). Thực hành chưa tốt sẽ có nguy cơ sâu răng gấp 2,21 lần so với nhóm có thực hành tốt ($p<0,01$). Không có sự khác biệt về sâu răng giữa hai vùng nghiên cứu, $p>0,05$.

4. BÀN LUẬN

4.1. Về thực trạng bệnh răng miệng

Kết quả bảng 2 cho thấy, tỉ lệ sâu răng chung là 77,6%, trong đó vùng núi là 77,3%, thành phố Huế là 77,9%, không khác biệt có ý nghĩa ($p>0,05$). Sâu răng sữa chiếm tỉ lệ 67,2% và sâu răng vĩnh viễn là 45,2%. So sánh với các nghiên cứu qua từng năm: Nghiên cứu của Trịnh Đình Hải (2001) ở trẻ em ở các vùng Duyên hải Trung bộ cho thấy tỷ lệ sâu răng sữa ở trẻ từ 6-8 tuổi khá cao, từ 83,7% - 91,6%. Tỷ lệ sâu răng vĩnh viễn ở trẻ gia tăng theo nhóm tuổi [1]. Năm 2004 Nguyễn Lê Thanh công bố kết quả khảo sát bệnh răng miệng của học sinh tiểu học từ 7-11 tuổi tại thị xã Bắc Cạn, có 62,6% em sâu răng [4].

Nguyễn Ngọc Nghĩa (2009) nghiên cứu 400 học sinh tiểu học ở huyện Văn Chấn tỉnh Yên Bái tỉ lệ sâu răng chung là 62,75% [2], Nông Bích Thủy (2010), nghiên cứu ở học sinh tiểu học tỉnh Bắc Cạn ghi nhận sâu răng sữa 83,5%, có 91% răng sâu không được điều trị; sâu răng vĩnh viễn 42,2%, trong đó 97,9% răng sâu không được điều trị [5]. Khảo sát của Đại học Y Hà Nội trên hơn 2.000 học sinh 6-8 tuổi ở Hà Nội và Lạng Sơn, đại diện cho hai khu vực miền núi và đô thị ở Việt Nam, được công bố tại Hội nghị khoa học và đào tạo răng hàm mặt lần thứ 4 tổ chức ở Hà Nội từ

ngày 26 đến 28/11/2013 cho thấy, tỉ lệ sâu răng chung của học sinh hai địa phương trên là trên 91%, trong đó học sinh đang sống tại Lạng Sơn có tỉ lệ sâu răng sữa 93%, học sinh cùng độ tuổi tại Hà Nội có tỉ lệ sâu răng sữa trên 87%. Nghiên cứu cho thấy tỉ lệ sâu răng vĩnh viễn ở Lạng Sơn là 10,1%, ở Hà Nội lên đến 19,3%.

Như vậy có thể thấy sâu răng có xu hướng tăng trong những năm gần đây, không phân biệt địa dư. Tỉ lệ sâu răng sữa hầu như rất cao ở các vùng, do răng sữa có sức chịu đựng với các tác nhân gây tổn thương kém hơn răng vĩnh viễn và trẻ ở các lứa tuổi này đòi hỏi có sự hỗ trợ chăm sóc răng miệng từ bố mẹ và nhà trường.

Nghiên cứu chúng tôi còn ghi nhận, tỉ lệ học sinh bị viêm lợi là 33,2%, trong đó vùng núi là 22,8% và thành phố là 33,2%. Tỉ lệ cao răng, mảng bám răng lần lượt là 31,2%, 55,5% không khác biệt giữa hai vùng nghiên cứu. Tỉ lệ này thấp hơn nghiên cứu của viện RHM năm 2004 ở học sinh 7 đến 11 tuổi viêm lợi 45,1% [8]. Ngày 5/4/2010 Viện đào tạo Răng Hàm Mặt - Trường Đại học Y Hà Nội công bố kết quả cuộc Điều tra sức khỏe răng miệng của trẻ em từ 4 đến 8 tuổi tại 5 tỉnh Lạng Sơn, Thái Bình, Hà Nội, Bình Thuận, Tiền Giang, ghi nhận 81,6% trẻ em đang bị sâu răng sữa, 16,3% bị sâu răng vĩnh viễn, 25,3% trẻ bị mất răng sữa và 90,4% trẻ có mảng bám trên răng. Nghiên cứu chúng tôi ghi nhận tỉ lệ sâu răng vĩnh viễn cao hơn, do đối tượng nghiên cứu chúng tôi ở lứa tuổi lớn hơn (7-11 tuổi), lứa tuổi này có răng sữa lẫn răng vĩnh viễn trên khung hàm, còn nghiên cứu trên có trẻ dưới 6 tuổi, vì vậy răng vĩnh viễn có thể chưa có.

Kết quả nghiên cứu chúng tôi còn ghi nhận, chỉ số smt (sâu mất trám răng sữa) chung là 4,22, trong đó vùng núi là 4,0 và thành phố là 4,41. Chỉ số SMT (sâu mất trám răng vĩnh viễn) chung là 1,51, trong đó vùng núi là 1,41 và thành phố là 1,6. Để đánh giá tình trạng sâu răng, TCSKTG thống nhất đánh giá sâu răng thông qua chỉ số SMT, đó là tổng số răng: Sâu+ Mất+ Trám trung bình trên mỗi học sinh được khám. Chỉ số này được sử dụng để xác định tình trạng sâu răng trong quá khứ và hiện tại [12].

Lê Ngọc Tuyên (2004), nghiên cứu tình trạng SKRM của 42 học sinh trường tiểu học Lý Thường Kiệt, Hà Nội từ 8-11 tuổi. Kết quả: tỉ lệ bị sâu răng sữa cao, trung bình mỗi em có 2,6 răng sữa sâu. Tỉ lệ sâu răng vĩnh viễn thấp hơn, trung bình mỗi em có 0,5 răng vĩnh viễn sâu [7]. Nghiên cứu của Nguyễn Ngọc Nghĩa (2009) có chỉ số SMT trung bình trên một học sinh đối với răng sữa là 2,68, đối với răng vĩnh viễn là 0,37 [2]. Như vậy so với các nghiên cứu trên thì nghiên cứu chúng tôi cao hơn, điều này phù hợp với các công bố gần đây cho thấy tỉ lệ sâu răng có xu hướng tăng ở nước ta. Đặc biệt, tỉ lệ sâu răng chung không khác biệt giữa miền núi và thành phố, điều này do sự phát triển hiện nay của xã hội, tuy nhiên sâu răng vĩnh viễn lại có xu hướng cao hơn ở thành phố so với miền núi (SMT 1.6 so với SMT 1,41). Có thể liên quan đến thói quen sử dụng chất ngọt hoặc ăn quà vặt phổ biến ở trẻ em thành phố. Tuy nhiên, số học sinh được trám răng ở thành phố cao hơn ở miền núi, điều này phù hợp với điều kiện chăm sóc răng miệng ở thành phố tốt hơn.

Gần đây, Nguyễn Toại và cs (2011), nghiên cứu tình hình bệnh răng miệng của nhân dân thành phố Huế, cũng ghi nhận, tỉ lệ sâu răng tăng theo lứa tuổi 12, 15, 35-44 là 54,3%; 60,0%; 65,2% và chỉ số SMT theo thứ tự là 1,33; 1,98; 3,41 [6]. Nghiên cứu của L. Prasai Dixit (2013), ở Nepal cho thấy, tỉ lệ sâu răng và trung bình dmft/DMFT của 5-6 tuổi và 12-13 tuổi là 52%, 1,59 và 41%, 0,84 [10]. Điều này phù hợp với công bố của TCSKTG (2013), Việt Nam ở trong nhóm các nước Châu Á có tỉ lệ sâu răng gia tăng những năm gần đây [13].

Chúng ta có Nha học đường phủ kín tại 64 tỉnh

thành trong cả nước, tuy nhiên, trẻ mắc bệnh sâu răng vẫn cao, tỷ lệ các bệnh về răng miệng trong toàn dân ngày càng gia tăng [5], [6]. Nguyên nhân có lẽ là do trẻ chưa biết cách chăm sóc vệ sinh răng miệng và công tác tuyên truyền, hướng dẫn vệ sinh và phòng chống bệnh cho lứa tuổi học đường chưa thực sự hiệu quả.

4.2. Về kiến thức, thực hành chăm sóc răng miệng và mối liên quan đến sâu răng

Bệnh răng miệng là bệnh phổ biến và mang tính chất xã hội, muốn công tác Nha học đường mang lại hiệu quả cao, rất cần thiết phải khảo sát về kiến thức, thái độ và thực hành của cộng đồng học sinh đối với bệnh răng miệng.

Qua khảo sát, chúng tôi ghi nhận, kiến thức tốt chiếm đa số với tỉ lệ 73,5%, trong đó vùng núi là 67,9%, thành phố là 78,5%. Kiến thức chưa tốt là 26,5%, trong đó vùng núi là 32,1%, thành phố là 21,5%. Đối với thực hành CSRM, thì thực hành chưa tốt lại chiếm đa số với tỉ lệ 67,6%, trong đó vùng núi là 71%, thành phố là 64,6%. Thực hành tốt là 32,4%, trong đó vùng núi là 29%, thành phố là 35,4%.

Tôn Nữ Hồng Vy và cs (2010), đánh giá kiến thức thái độ thực hành về vệ sinh răng miệng của 402 học sinh THCS tại thị trấn Diên Khánh, tỉnh Khánh Hòa, ghi nhận, tỉ lệ học sinh có kiến thức đúng về: chải răng là 8%; chất flour là 18%; phòng ngừa sâu răng là 18%; tỉ lệ học sinh có thực hành đúng về: chải răng là 1%; khám răng định kỳ là 20% [9]. Điều này đặt câu hỏi đối với chương trình chăm sóc răng miệng của Nha học đường tại địa phương.

Mặc dù giáo dục chăm sóc răng miệng đã được đưa vào chương trình giáo dục chính khoá ở bậc tiểu học và chương trình Nha học đường đã được triển khai một thời gian dài, nhưng qua nghiên cứu của các tác giả Lê Thị Kim Oanh, Nguyễn Lê Thanh đều cho thấy kiến thức, thái độ, thực hành của học sinh còn thấp [3], [4].

Theo điều tra của Viện Răng hàm mặt về việc kiểm tra răng miệng: Có trên 60% trẻ em không bao giờ đi khám răng và trên 50% người lớn không bao giờ đi khám răng. Như vậy người dân rất ít quan tâm đến sức khoẻ răng miệng, nhiều người chỉ khi nào đau rồi mới đi khám. Chưa hiểu rằng

chăm sóc thường xuyên khi chưa bị biến chứng vừa không đau, vừa giữ được răng lâu dài, vừa đỡ tốn kém về kinh tế [8].

Nghiên cứu của Nguyễn Ngọc Nghĩa (2010) ở Yên Bái cho thấy 70,75% có kiến thức tốt về CSRM (đạt là trả lời đúng tối thiểu 5 trong 7 câu về kiến thức CSRM). Tỷ lệ học sinh thực hành vệ sinh răng miệng tốt cả 2 trường chiếm 72,5%, chưa tốt là 27,5% [2]. Kiến thức và thực hành là những yếu tố quyết định đến tỷ lệ mắc bệnh. Nghiên cứu của Lê Thị Kim Oanh (2002) khi khảo sát về kiến thức và tình trạng vệ sinh răng miệng của học sinh tiểu học tỉnh Long An thì đã cho kết quả là số học sinh thực hành vệ sinh răng miệng tốt chiếm 46,8%, trong đó có số học sinh chải răng 1 lần chiếm 47%, 2 lần 35% và 3 lần chiếm 21,5%, tỷ lệ này cao hơn nghiên cứu của chúng tôi [3].

Về những kiến thức nha khoa của học sinh tiểu học, ta nhận thấy rằng điểm xuất phát của các em gần như bằng không bởi các em còn quá nhỏ để có những kinh nghiệm. Hơn nữa, vì sự quan sát cũng còn hạn chế nên tác động đến trẻ em nhiều nhất chính là cảm giác không bình thường đối với vấn đề răng miệng. Đau sẽ là cảm giác đầu tiên mà các em gặp phải. Đau không ăn được, không ngủ được, không chơi được, có khi phải nghỉ học và các em đều biết đó là nguyên nhân do răng, như vậy các em vẫn có những nhận biết nhất định. Tuy nhiên, sự hiểu biết này phụ thuộc vào trình độ văn hoá. Học sinh lớp một không thể hiểu biết bằng học sinh lớp năm. Ngay trong cùng độ tuổi, cùng lớp học, sự hiểu biết về từng lĩnh vực, từng vấn đề cũng khác nhau. Muốn trang bị cho các em những kiến thức cần thiết về bệnh răng miệng thì phải căn cứ vào thực tế, sự hiểu biết, trình độ của các em và có những phương pháp truyền đạt hữu hiệu, đó là những vấn đề đặt ra trong giáo dục nha khoa.

Nghiên cứu chúng tôi ghi nhận kiến thức tốt về CSRM khá cao, việc đánh giá thực chất với kiến thức của các em học sinh gặp nhiều khó khăn. Ở các em học sinh nhỏ tuổi (lớp 1-2) thì kiến thức chưa bền vững, rất nhanh quên. Tuy nhiên, điều quan trọng là thực hành lại chưa tốt, vì vậy tỉ lệ sâu răng và bệnh quanh răng còn khá cao. Thật ra, kiến thức, thái độ tốt chưa hẳn sẽ có thực hành tốt,

có thể suy nghĩ tốt của các em chỉ thoáng qua chứ chưa tồn tại lâu dài và bền vững, đặc biệt là các em trong độ tuổi nhỏ, nên khi thực hành vệ sinh răng miệng lại không có những suy nghĩ đúng đắn đó. Vì vậy, vai trò của cha mẹ và thầy cô trong vấn đề này hết sức quan trọng, đặc biệt mẹ của học sinh là người chủ yếu trong hướng dẫn trẻ thực hành chăm sóc răng miệng. Nghiên cứu chúng tôi có nghề nghiệp của mẹ là buôn bán chiếm đa số, như vậy do đặc thù của nghề nghiệp, mẹ sẽ không có thời gian để hướng dẫn, theo dõi, chăm sóc và dự phòng bệnh răng miệng cho trẻ, điều này góp phần tăng tỉ lệ bệnh răng miệng ở học sinh tiểu học.

Về mối liên quan giữa kiến thức và thực hành CSRM với sâu răng, kết quả nghiên cứu cho thấy, kiến thức chưa tốt sẽ dẫn đến thực hành chưa tốt gấp 5,25 lần so với nhóm có kiến thức tốt. Kiến thức chưa tốt nguy cơ sâu răng gấp 1,44 lần so với nhóm có kiến thức tốt ($p < 0,05$). Thực hành chưa tốt sẽ có nguy cơ sâu răng gấp 2,21 lần so với nhóm có thực hành tốt ($p < 0,05$). Nguyễn Ngọc Nghĩa (2010) cũng ghi nhận, có mối liên quan mật thiết giữa vệ sinh răng miệng hàng ngày với bệnh răng miệng, ở những học sinh thực hành vệ sinh răng miệng chưa tốt thì có nguy cơ mắc bệnh răng miệng tăng gấp 3,28 lần so với những học sinh vệ sinh răng miệng tốt, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$ [2].

Thực trạng bệnh sâu răng có mối liên quan giữa kiến thức của học sinh về bệnh sâu răng cũng như việc thực hành phòng chống sâu răng. Cần thiết phải xem lại các chương trình Nha học đường, nếu như chúng ta giao trách nhiệm lại CSRM cho thầy cô hoặc bố mẹ, thì phải thường xuyên có các buổi tập huấn về kiến thức và thực hành CSRM. Bố mẹ cần quan tâm đến sức khoẻ răng miệng của con nhằm phát hiện sớm những tổn thương sâu răng và trám sớm, điều trị tích cực, giảm biến chứng để lại; thường xuyên bổ sung kiến thức răng miệng, nhắc nhở con thực hành phòng chống sâu răng.

5. KẾT LUẬN

5.1. Về thực trạng bệnh răng miệng

-Tỉ lệ sâu răng chung là 77,6%, trong đó vùng núi là 77,3%, thành phố Huế là 77,9%.

-Tỉ lệ viêm lợi là 33,2%, trong đó vùng núi là 22,8% và thành phố là 33,2%.

-Tỉ lệ cao răng, mảng bám răng lần lượt là 31,2%, 55,5%.

- Chỉ số smt chung là 4,22, trong đó vùng núi là 4,0 và thành phố là 4,41.

- Chỉ số SMT chung là 1,51, trong đó vùng núi là 1,41 và thành phố là 1,6.

5.2. Về kiến thức, thực hành chăm sóc răng miệng và mối liên quan đến sâu răng

-Kiến thức chưa tốt là 26,5%, trong đó vùng

núi là 32,1%, thành phố là 21,5%.

-Thực hành chưa tốt chiếm tỉ lệ 67,6%, trong đó vùng núi là 71%, thành phố là 64,6%.

-Bệnh sâu răng có mối liên quan mật thiết với thực hành vệ sinh răng miệng hàng ngày (OR=2,21, $p<0,01$) và với kiến thức chăm sóc răng miệng (OR=1,44, $p<0,05$).

-Có mối liên quan giữa kiến thức chưa tốt với thực hành chưa tốt (OR=5,25, $p<0,01$). Như vậy, có liên quan chặt chẽ giữa kiến thức, thực hành bệnh răng miệng với bệnh sâu răng của trẻ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Trịnh Đình Hải (2001), “Hiệu quả chăm sóc răng miệng trẻ em học đường trong dự phòng bệnh quanh răng”, *Tạp chí Y Học Thực Hành*, (10), tr. 22-25.
2. Nguyễn Ngọc Nghĩa (2009), *Nghiên cứu thực trạng và kiến thức, thái độ, thực hành về bệnh răng miệng của học sinh tiểu học tại huyện Văn Chấn, tỉnh Yên Bái năm 2009*, Luận văn Thạc sĩ Y học, Trường Đại học Y Dược Thái Nguyên.
3. Lê Thị Kim Oanh (2002), *Khảo sát kiến thức và tình trạng vệ sinh răng miệng của học sinh tiểu học Long An*. Luận văn thạc sĩ y học. Khoa Răng Hàm Mặt, Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh, : 37-45.
4. Nguyễn Lê Thanh (2004), “Khảo sát bệnh răng miệng của học sinh tiểu học từ 7-11 tuổi tại thị xã Bắc Cạn và các yếu tố nguy cơ”, *Y học thực hành*, số 6, tập 481, tr. 13-14.
5. Nông Bích Thủy (2010), *Nghiên cứu thực trạng sâu răng, viêm lợi và một số yếu tố nguy cơ ở học sinh tiểu học tỉnh Bắc Cạn*, Luận văn Thạc sĩ Y học, Viện RHM Việt Nam.
6. Nguyễn Toại, Lê Hồng Liên, Trần Thanh Phước, Nguyễn Thúc Quỳnh Hoa, Vũ Thị Bắc Hải (2011), “Tình hình bệnh răng miệng của nhân dân Thừa Thiên Huế năm 2008”, *Y học thực hành*, 793-2011, tr. 170-177.
7. Lê Ngọc Tuyền, Nguyễn Quốc Trung, Trần Thị Lan Anh (2004), “Nghiên cứu đánh giá bệnh răng miệng của học sinh tiểu học tại Hà Nội”, *Y học thực hành*, số 2, tập 472, tr. 5-7.
8. Viện Răng Hàm Mặt Hà Nội (2004), *Kết quả thực hiện Nha học đường 2002*. Báo cáo hội nghị tổng kết NHD các tỉnh phía Bắc, tr 2-5.
9. Tôn Nữ Hồng Vy, Trương Phi Hùng, Đoàn Thị Ngọc Hân (2010), “Kiến thức thái độ thực hành về vệ sinh răng miệng của học sinh THCS tại thị trấn Diên Khánh, tỉnh Khánh Hòa năm 2008”, *Y Học TP. Hồ Chí Minh*, Tập 14, Phụ bản của Số 1.
10. L. Prasai Dixit, Ajay Shakya, Manash Shrestha and Ayush Shrestha (2013), Dental caries prevalence, oral health knowledge and practice among indigenous Chepang school children of Nepal, *BMC Oral Health*, 13:20.
11. WHO (2003), *Continuous improvement of oral health in the 21st century - the approach of the WHO Global Oral Health Programme*, Geneva.
12. WHO (2013), *Oral Health Surveys-Basic Methods*, 137 pp.