

TÌNH TRẠNG SỨC KHỎE RĂNG MIỆNG Ở HỌC SINH TIỂU HỌC TẠI HUYỆN SÓC SƠN, HÀ NỘI

ĐÀO LÊ NAM TRUNG, ĐÀO THỊ DUNG
Bệnh viện hữu nghị Việt Nam - Cu Ba
ĐẶNG XUÂN LỘC - Đại học Răng Hàm Mặt

TÓM TẮT

Ở Việt Nam, tỉ lệ sâu răng là 56,6% ở trẻ em 12 tuổi trong năm 2001, là điều đáng lo ngại về y tế công cộng. Điều tra cắt ngang được tiến hành trong tháng 1 năm 2008 trên 228 học sinh của 3 trường tiểu học đã thực hiện Chương trình Nha học đường trong 5 năm. Mục tiêu nghiên cứu nhằm đánh giá thực trạng sức khỏe răng miệng và các yếu tố liên quan đến bệnh răng miệng ở học sinh tiểu học tại huyện Sóc Sơn, Hà Nội. Việc khám răng do một bác sĩ nha khoa

thực hiện, sử dụng các chỉ số răng sâu/mất/trám (DMFT) và chỉ số nhu cầu điều trị nha chu cho cộng đồng (CPITN) theo khuyến nghị của Tổ chức Y tế Thế giới. Sử dụng bộ câu hỏi tự điền để đánh giá tình trạng sức khỏe răng miệng. Xử lý số liệu bằng phân tích thống kê mô tả, test χ^2 và hồi quy đa biến logistic.

Kết quả cho thấy tỉ lệ sâu răng là 53,1% và chỉ số DMFT trung bình là 1,5. 43% học sinh có CPITN > 1. Chỉ 24% học sinh hiểu biết rõ về sâu răng, nhưng

59,6% học sinh có nhận thức đúng về chăm sóc răng miệng. Uống nước ngọt và ăn vặt bim bim có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với chỉ số CPITN (χ^2 tương ứng là 5,16 và 4,24, p tương ứng là 0,02 và 0,04). Các nguồn thông tin tuyên truyền từ sách báo hoặc từ giáo viên liên quan có ý nghĩa thống kê với tình trạng sức khỏe răng miệng tốt (chỉ số DMFT = 0) [$\chi^2 = 4,21$, $p = 0,04$ ở cả 2 nhóm]. Nguy cơ sức khỏe răng miệng kém ở những trẻ hay uống nước ngọt giữa các bữa ăn cao gấp 3,3 lần so với những trẻ không uống nước ngọt (khoảng tin cậy 95% cho CPITN= 1,1 là 10,2).

Chương trình Nha học đường có lợi ích thiết thực, cần được thực hiện tốt hơn, không những chú trọng đến hàn răng sâu mà còn lấy cao răng cũng như cải thiện việc thực hành chăm sóc sức khỏe răng miệng như hướng dẫn cách đánh răng và ăn uống hợp lý.

Từ khóa: sức khỏe răng miệng, học sinh tiểu học

SUMMARY

In Vietnam, caries prevalence of 56.6% among 12 year old children (in 2001) has been public health major concern. Two-hundred-twenty-eight school children in 3 primary schools who had received the School-Based Dental Program over five years were studied by cross-sectional survey during Jan. 2008. The purpose of this study was to address oral health status and related factors among primary school children in Soc Son district, Hanoi city, Vietnam. Oral health examination was performed by dentist using WHO recommended DMFT and CPITN index. Self-administered questionnaire was used to assess oral health status. Descriptive statistical analysis, Chi square and multivariable logistic regression were used in the data analysis.

It was found that prevalence of dental caries was 53.1% and mean DMFT was 1.5. Forty-three percent of children had CPITN>1. Only 24% of children were highly knowledgeable about caries, but 59.6% had positive perception on oral health care. Having sweetened drinks and potato chips between meals were statistically significantly associated with CPITN index ($\chi^2 = 5.16$ and 4.24, $p = 0.02$ and 0.04, respectively). Source of information either from magazines or teachers was statistically significantly associated with good oral health status (DMFT index= 0) [$\chi^2 = 4.21$, $p = 0.04$ in both groups]. Those who had sweeten drinks between meals were 3.3 times at risk of having poor oral health as compared to those who didn't have sweetened drinks (95%CI for CPITN= 1.1, 10.2).

School Based Dental Program was beneficial, and should be further implemented to emphasise not only tooth filling, but also scaling, and improvement of children oral health care practice on tooth brushing skill, and proper consumption.

Keywords: oral health status, primary school children

ĐẶT VẤN ĐỀ

Trong suốt 2 thập kỷ qua, tỉ lệ sâu răng ở trẻ em đã giảm đáng kể tại các nước công nghiệp phát triển.

Sử dụng rộng rãi flor, nhất là trong kem đánh răng, những cải thiện trong việc vệ sinh răng miệng, thay đổi về thói quen ăn đồ ngọt, những thay đổi của các tiêu chuẩn chẩn đoán, cũng như những nỗ lực trong phòng ngừa bệnh răng miệng và phục hồi răng thông qua các dịch vụ chăm sóc sức khỏe răng miệng là những nguyên nhân chính cho giảm tỉ lệ sâu răng. Vai trò của các yếu tố kinh tế xã hội cũng được đề cao. Các nghiên cứu về giảm tỉ lệ sâu răng đã cho thấy dịch vụ nha khoa ít có tác động lên tỉ lệ sâu răng [1].

Trái lại, tỉ lệ sâu răng đã tăng lên ở các nước đang phát triển, đặc biệt những nước không có chương trình phòng bệnh răng miệng. Ở châu Á, tỉ lệ sâu răng ở trẻ em ở mức thấp đến trung bình. Ví dụ như ở Trung Quốc, chỉ số DMFT trung bình ở trẻ 12 tuổi là 1,1-1,9 [2]. Tuy nhiên, điều đáng chú ý là sâu răng chiếm chủ yếu. Hơn nữa, tình trạng lợi và thói quen vệ sinh của trẻ em còn kém [3].

Sự gia tăng của dmft và DMFT ở trẻ em 12 tuổi ở Việt Nam từ năm 1991 đến năm 2001 là tương đương nhau [2]. Theo kết quả Điều tra Sức khỏe Răng miệng Quốc gia tiến hành tại Việt Nam năm 2001, khoảng 55,6% trẻ em 12 tuổi bị sâu răng, mất răng, đã trám răng, 84% số đó bị viêm lợi viêm quanh răng [4]. Hiện nay ở Việt Nam, sức khỏe răng miệng là một vấn đề y tế công cộng đối với cả các chuyên gia y tế, các nhà lãnh đạo cũng như cả cộng đồng. Do đó, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với mục tiêu: Tìm hiểu tình trạng sức khỏe răng miệng và các yếu tố liên quan đến sức khỏe răng miệng (như các yếu tố kinh tế xã hội, kiến thức, nhận thức, thực hành, dịch vụ nha khoa, các nguồn thông tin giáo dục về sức khỏe răng miệng, chương trình nha học đường, vv...) ở các học sinh tiểu học thuộc huyện Sóc Sơn, Hà Nội.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu cắt ngang, tiến hành ở 3 trường tiểu học Phù Lỗ A, Phù Lỗ B và Sóc Sơn, là 3 trường đã thực hiện Chương trình Nha học đường được 5 năm. Tổng số học sinh lớp 5, ở độ tuổi từ 11 đến 12 tuổi của 3 trường là 302 em.

Tiến hành lấy mẫu ngẫu nhiên, chọn được 282 em tham gia nghiên cứu. Các học sinh này được 2 bác sĩ nha khoa của Bệnh viện Việt Nam – Cuba khám răng miệng và phỏng vấn. Tình trạng răng miệng được đánh giá bằng chỉ số răng sâu/mất/trám (DMFT) và chỉ số nhu cầu điều trị nha chu cho cộng đồng (CPITN) theo khuyến nghị của Tổ chức Y tế Thế giới. Các yếu tố liên quan đến tình trạng bệnh răng miệng được thu thập qua bộ câu hỏi tự điền.

Thời gian tiến hành nghiên cứu: tháng 1/2008.

Phân tích số liệu bằng phương pháp phân tích thống kê mô tả, sử dụng test χ^2 và hồi quy đa biến logistic để xác định mối tương quan giữa tình trạng sức khỏe răng miệng và các yếu tố nguy cơ.

KẾT QUẢ

Bảng 1. Các yếu tố nhân khẩu ở học sinh tiểu học tại huyện Sóc Sơn

Các đặc điểm nhân khẩu	Số lượng (n=228)	Tỉ lệ %
Tuổi (năm)		
10	77	33,7
11	149	65,4
12	2	0,9
Trung bình: 10,67; Độ lệch chuẩn (SD): 0,49; Trung bình+SD= 11,16; Trung bình-S.D=10,18		
Tuổi của cha mẹ/người nuôi dưỡng (năm)		
28- 39	144	63,2
40- 80	84	36,8
Trung bình: 39,2; SD: 7,76; Tối đa: 80; Tối thiểu: 28		
Học vấn của cha mẹ/người nuôi dưỡng		
Thất học	8	3,5
Cấp 1	17	7,5
Cấp 2	69	30,3
Cấp 3	63	27,6
Cao đẳng/Đại học	71	31,1
Nghề nghiệp của cha mẹ/người nuôi dưỡng		
Lao động chân tay và nông dân/làm vườn	110	48,3
Không lao động chân tay và nông dân/làm vườn	118	51,8
Thu nhập của cha mẹ/người nuôi dưỡng (đồng)		
≤ 2.000.000	148	64,9
> 2.000.000	80	35,1

Các đặc điểm nhân khẩu

Bảng 1 cho thấy lứa tuổi của các học sinh tiểu học trong nghiên cứu này là từ 10 tuổi (33,7%) đến 12 tuổi (0,9%), với độ tuổi trung bình là 10,67 tuổi và độ lệch chuẩn 0,49. Hầu hết các bậc cha mẹ hoặc người nuôi dưỡng có trình độ từ cấp 2 trở lên và có thu nhập dưới 2 triệu đồng/tháng. Nghề nghiệp chính của cha mẹ và người nuôi dưỡng là không lao động chân tay và nông dân/làm vườn (51,75%).

Tình trạng sức khỏe răng miệng: sâu răng và bệnh nha chu

Bảng 2. Các chỉ số sức khỏe răng miệng của học sinh tiểu học huyện Sóc Sơn

Chỉ số sức khỏe răng miệng	Tổng số (N=228)
Sâu răng (DMF-T)	
Tỉ lệ % số học sinh bị sâu răng	53,1
Răng sâu	1,0
Răng mất	0,1
Răng trám	0,3
DMF- T trung bình (DMFT tối đa, tối thiểu)	1,5 (0 - 8,0)
Điểm CPITN tối đa	
0 (lợi bình thường)	56,6
1 (lợi bệnh)	26,3
2 (lợi bệnh)	17,1
Số lượng trung bình các lục phân vị với CPITN	
0 (lợi bình thường)	5,2
1 (lợi bệnh)	0,4
2 (lợi bệnh)	0,2

Tình trạng sâu răng của các học sinh tiểu học được trình bày trong bảng 2. Khoảng 53% số học sinh bị sâu răng vĩnh viễn. Số răng bị sâu trung bình là 1,5. Gần 57% học sinh có CPITN tối đa và trung bình lục phân có điểm số =0 là 5,2. Tổng cộng có 43% học sinh bị chảy máu và lợi và cặn vôi (điểm số 1+2).

Kiến thức về sức khỏe răng miệng

Hầu hết các học sinh có hiểu biết rõ về sức khỏe răng miệng, với phân loại điểm dựa trên điểm ngưỡng Benjamin Bloom (điểm ≥ 80%: hiểu biết rõ, điểm 60-80%: hiểu biết trung bình và điểm < 60%: hiểu biết kém), thì 23,7% học sinh hiểu biết rõ, 51,8% có hiểu biết trung bình và 24,5% hiểu biết kém. Trong khi đó, một số câu trả lời của học sinh cho thấy các em ít hiểu biết về ngăn ngừa mảng bám răng (32,9%), cũng như các bệnh quanh răng (các câu hỏi về mảng bám răng liên quan đến vấn đề này) với tỉ lệ 21,9%.

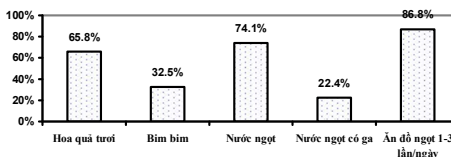
Nhận thức về sức khỏe răng miệng

Kết quả cho thấy nhìn chung học sinh có điểm số nhận thức từ mức trung bình trở lên về chăm sóc răng miệng. Tuy nhiên, 30,3% số học sinh trả lời sợ hoặc không dám đi khám nha sĩ vì sợ có thể bị đau.

Thực hành vệ sinh răng miệng

Bảng 3. Thói quen đánh răng của học sinh tiểu học huyện Sóc Sơn

Các đánh răng	Số lượng (228)	Tỉ lệ %
Đúng cách	163	71,5
Không đúng cách	65	28,5
Thời gian đánh răng		
≥ 3 phút	139	61,0
< 3 phút	89	39,0
Bắt đầu đánh răng		
Trước khi đến trường	195	85,5
Sau khi đến trường	33	14,5
Tần suất đánh răng		
ít nhất 2 lần/ngày	204	89,5
Không đúng	24	10,5
Thời điểm đánh răng		
Buổi sáng	113	49,6
Không vào buổi sáng	115	50,4
Sử dụng kem đánh răng		
Có flor	207	90,8
Không có flor	21	9,2

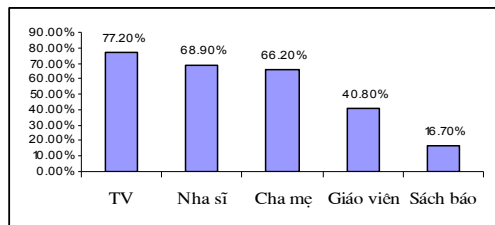


Hình 2. Các loại thực phẩm học sinh tiểu học hay ăn uống

Thói quen đánh răng của học sinh huyện Sóc Sơn được trình bày trong bảng 3. 71,5% học sinh đánh răng đúng cách (di chuyển bàn chải từ dưới lên và từ trên xuống với chuyển động vòng tròn). 60% học sinh dành từ 3 phút trở lên để đánh răng. Nhìn chung, hầu hết (85,5%) học sinh biết đánh răng trước khi đi học. 89,5% số học sinh đánh răng ít nhất hai lần một ngày. Gần một nửa (49,6%) số học sinh đánh răng vào buổi sáng và khoảng một phần ba học sinh đánh răng sau bữa ăn. Hầu hết các học sinh (90,8%) sử dụng kem đánh răng có flor.

Hình 2 cho thấy rằng đa số học sinh không ăn kẹo/sô cô la và uống nước ngọt, đại đa số học sinh ăn đồ ngọt dưới 4 lần/ngày.

Nguồn thông tin tuyên truyền về thực hành phòng bệnh răng miệng



Hình 3. Nguồn thông tin tuyên truyền về thực hành phòng bệnh răng miệng

Hầu hết trẻ em có thông tin về sức khỏe răng miệng theo thứ tự là thông qua truyền hình, nha sĩ, cha mẹ, giáo viên, sách báo.

Mối tương quan giữa nhiều biến số độc lập và tình trạng sức khỏe răng miệng

Có mối tương quan đáng ngạc nhiên có ý nghĩa thống kê giữa trình độ học vấn thấp hơn của cha mẹ hoặc người nuôi dưỡng với chỉ số DMFT và CPITN tốt hơn (p tương ứng là 0,04 và 0,01). Những học sinh không biết được thông tin về chăm sóc răng miệng từ báo chí và giáo viên có DMFT kém hơn, nhưng

CPITN bị ảnh hưởng. Những học sinh uống nước ngọt, ăn bim bim và đồ ăn vặt dễ bị bệnh lợi. Tuy nhiên, với test χ^2 không thấy mối tương quan có ý nghĩa thói quen đánh răng (cách đánh răng, thời gian đánh răng, thời điểm bắt đầu đánh răng, tần suất đánh răng, thời điểm đánh răng trong ngày và sử dụng kem đánh răng có flor) với DMFT và CPITN (p tương ứng là 0,15 và 0,60; 0,60 và 0,76; 0,35 và 0,50; 0,50 và 0,21; 0,38 và 0,43; 0,48 và 0,91).

Phân tích đa biến về sâu răng

Bảng 5 trình bày các kết quả phân tích đa biến về chỉ số DMFT và CPITN. Các loại quà vặt học sinh tiểu học thường ăn giữa các bữa ăn hoặc hằng ngày như khoai tây chiên/bim bim (beta = -0,4 và -0,5, p = 0,25 và 0,07), có liên quan nghịch với sâu răng (DMFT) và chỉ số CPITN để đánh giá tình trạng lợi. Kiến thức của học sinh tiểu học về tiếp cận dịch vụ nha khoa (beta = -0,7 và -1,3, p = 0,47 và 0,19) có liên quan nghịch với sâu răng (DMFT) và các chỉ số CPITN đánh giá tình trạng lợi. Biến số độc lập khác liên quan đến các yếu tố (cụ thể là trình độ học vấn của cha mẹ hoặc người nuôi dưỡng, uống nước ngọt, các nguồn thông tin từ báo chí hoặc giáo viên, mức độ thực hành sức khỏe răng miệng) có tương quan thuận với tình trạng sức khỏe răng miệng (giá trị beta tương ứng = 0,5 và 0,6; 0,7 và 1,2; 0,6 và 0,5; 0,6 và 0,2; 0,6 và 0,5).

Bảng 4. Mối tương quan giữa tình trạng sức khỏe răng miệng (SKRM) và các yếu tố nhân khẩu của cha mẹ hoặc người nuôi dưỡng, thực hành sức khỏe răng miệng: loại đồ ăn vặt, nguồn thông tin

	DMFT				Tổng số	χ^2 df P-Value	CPITN				Tổng số	χ^2 df P-Value
	SKRM tốt (DMFT=0)		SKRM kém (DMFT≥1)				Bình thường (Điểm 0)		Kém (Điểm 1, 2)			
	n	%	n	%			n	%	n	%		
Trình độ học vấn của cha mẹ hoặc người nuôi dưỡng												
≤ cấp 1	16	64	9	36,0	25	6,65	20	80,0	5	20,0	25	8,87
Cấp 2	27	39,1	42	60,9	69	2	43	62,3	26	37,7	69	2
> Cấp 2	49	36,6	85	63,4	134	0,04*	67	50,0	67	50,0	25	0,01*
Loại đồ uống: nước ngọt												
No	75	42,4	102	57,6	177	1,34	108	61,0	69	39,0	177	5,16
Yes	17	33,3	34	66,7	51	1	22	43,1	29	56,9	51	1
						0,25						0,02*
Types of snacks /desserts: Potato ship/ starchy snack												
Không	67	43,5	87	56,5	154	1,96	95	61,7	59	38,3	154	4,24
Có	25	33,8	49	66,2	74	1	35	47,3	39	52,7	74	1
						0,16						0,04*
Nguồn thông tin từ phương tiện truyền thông đại chúng												
Báo chí												
Có	21	55,26	17	44,74	38	4,21	26	68,42	12	31,58	38	2,42
Không	71	37,37	119	62,63	190	1	104	54,74	86	45,26	190	1
						0,04*						0,12
Nguồn thông tin từ các cá nhân												
Giáo viên												
Có	45	48,4	48	51,6	93	4,21	55	59,1	38	40,9	93	0,29
Không	47	34,8	88	65,2	135	1	75	55,6	60	44,4	135	1
						0,04*						0,59

* P < 0,05

Bảng 5. Phân tích hồi quy đa biến logistic về sâu răng (DMFT) có hoặc không kèm theo tình trạng sâu răng cũng như chỉ số CPITN đánh giá tình trạng lợi

Các yếu tố dự báo	Hệ số ã		Tỉ suất chênh (khoảng tin cậy 95%)	
	DMFT	CPITN	DMFT kém hơn	CPITN kém hơn
Trình độ học vấn cao hơn của cha mẹ hoặc người nuôi dưỡng	0,5	0,6	1,6 (1,1, 2,4)*	1,9 (1,2, 3,0)**
Mức độ thực hành chăm sóc sức khỏe răng miệng không đúng cách	0,6	0,5	1,7 (1,0, 3,1)	1,6 (0,9, 2,9)
Loại đồ uống				
Uống nước ngọt	0,7	1,2	1,9 (0,7, 5,5)	3,3 (1,1,10,2)*
Loại đồ ăn vặt				
Ăn bím bím	-0,4	-0,5	0,7 (0,4, 1,3)	0,6 (0,3, 1,1)
Không biết địa chỉ phòng khám răng	-0,7	-1,3	0,5 (0,1, 3,2)	0,3 (0,0, 1,9)
Nguồn thông tin từ các phương tiện truyền thông đại chúng				
Không từ báo chí	0,6	0,5	1,8 (0,9, 3,9)	1,7 (0,8, 3,8)
Nguồn thông tin từ các cá nhân				
Không phải giáo viên	0,6	0,2	1,8 (1,0, 3,3)*	1,2 (0,7, 2,1)

* P < 0,05

** P < 0,01

Mô hình hồi quy logistic cũng cho thấy cường độ của mối tương quan giữa từng biến số độc lập với sâu răng (DMFT) và chỉ số CPITN để đánh giá tình trạng lợi. Chỉ số DMFT và chỉ số CPITN cao hơn có ý nghĩa được thấy khi uống nước ngọt, các nguồn thông tin từ giáo viên, học vấn của cha mẹ hoặc người nuôi dưỡng. Các yếu tố quan trọng nhất của tình trạng sức khỏe răng miệng là uống nước ngọt, nguy cơ bị bệnh lợi ở những học sinh uống nhiều nước ngọt có có uống cao ngọt uống cao gấp 3,3 lần (khoảng tin cậy 95% = 1,1-10,2) (với chỉ số CPITN đánh giá tình trạng lợi) so với những học sinh uống ít uống nước ngọt. Tương tự như vậy, những học sinh có các nguồn thông tin từ giáo viên có nguy cơ bị sâu răng nặng hơn cao gấp 1,84 lần (khoảng tin cậy 95% = 1,0-3,3) (với chỉ số DMFT đánh giá sâu răng) so với những học sinh không có thông tin từ giáo viên. Trong khi đó, ở những học sinh có cha mẹ hoặc người nuôi dưỡng có học vấn cao hơn, chỉ số DMFT và CPITN kém hơn cao hơn 1,6 và 1,9 lần so với những học sinh mà cha mẹ hoặc người nuôi dưỡng có học vấn thấp hơn (khoảng tin cậy 95% tương ứng là 1,1-2,4 và 1,2-3,0).

BÀN LUẬN

Ở Việt Nam, dữ liệu dịch tễ về tình trạng sức khỏe răng miệng còn ít và chưa có dữ liệu quốc gia về hành vi chăm sóc sức khỏe răng miệng của trẻ em. Điều tra này đã cung cấp các thông tin như vậy ở học sinh lớp 5 từ 11 đến 12 tuổi sống tại huyện Sóc Sơn,

thành phố Hà Nội, đánh giá mối quan hệ giữa các yếu tố liên quan đến sâu răng và tình trạng sức khỏe răng miệng; ngoài ra, nghiên cứu cũng nhấn mạnh tác động của các chương trình quốc gia về giáo dục sức khỏe răng miệng, như chương trình nha học đường. Điều tra chỉ tiến hành tại một địa phương, do đó các số liệu thống kê không đại diện cho toàn quốc, mặc dù về mặt dịch tễ thì nghiên cứu có thể được coi là đại diện cho dân số nói chung.

Khám tình trạng sức khỏe răng miệng đã được tiến hành theo các phương pháp và tiêu chuẩn chuẩn của Tổ chức Y tế Thế giới, do đó có thể so sánh với dữ liệu của các nghiên cứu tương tự. Tỷ lệ sâu răng trong nghiên cứu này là 53,1%, cao hơn so với kết quả điều tra sức khỏe răng miệng tại thành phố Hà Nội năm 2000 (36,0%) và thấp hơn Điều tra Sức khỏe Răng miệng Quốc gia năm 2001 (56,6%) [2]. Tuy nhiên, dùng ánh sáng ban ngày để khám răng có thể khó phát hiện sâu răng hơn. Chỉ số DMFT trung bình 1,5 thấp hơn Sức khỏe Răng miệng Quốc gia 2001, có chỉ số DMFT = 1,9. Các lý do cho sự khác biệt kết quả đáng kể giữa điều tra tại địa phương và Điều tra Sức khỏe Răng miệng Quốc gia 2001 có thể là do khác biệt về đặc điểm của mẫu nghiên cứu. Trong điều tra quốc gia 2001, mẫu được lấy đại diện cho các khu vực thành phố, miền núi và các vùng đồng bằng. Nghiên cứu này được thực hiện tại khu vực gần thành phố Hà Nội, mẫu nghiên cứu là những học sinh tại các trường đã triển khai chương trình nha học đường được 5 năm, nên có các đặc điểm khác với những học sinh ở Hà Nội hay các vùng khác của đất nước như vùng nông thôn, miền núi hoặc học sinh tại các trường chưa triển khai chương trình nha học đường.

Kết quả tình trạng nha chu các học sinh lớp 5 từ 11 đến 12 tuổi ở huyện Sóc Sơn, thành phố Hà Nội, cũng tương tự như các dữ liệu CPITN của điều tra sức khỏe răng miệng tại thành phố Hà Nội năm 2000 và Điều tra Sức khỏe Răng miệng Quốc gia năm 2001. Hơn một nửa số học sinh trong nghiên cứu có lợi bình thường, chứng tỏ các em thực hiện vệ sinh răng miệng tốt [4]. Điều này trái ngược với dữ liệu CPITN trong một nghiên cứu ở trẻ em Thái Lan: một nửa số trẻ em Thái bị chảy máu chân răng và cao răng, phản ánh tình trạng vệ sinh răng miệng kém [1].

Mối tương quan giữa nhiều biến số độc lập và tình trạng sức khỏe răng miệng

Phân tích hồi quy đa biến logistic cho thấy học vấn của cha mẹ hoặc người nuôi dưỡng có tương quan thuận với tình trạng sức khỏe răng miệng; và chỉ số DMFT và chỉ số CPITN cao hơn đáng kể khi học vấn của cha mẹ hoặc người nuôi dưỡng tốt hơn. Điều này có nghĩa là trẻ em có cha mẹ hoặc người nuôi dưỡng có trình độ học vấn cao hơn lại có ít thời gian hơn để chăm lo đến tình trạng sức khỏe răng miệng của con em họ so với những bậc cha mẹ hay người nuôi dưỡng có trình độ học vấn thấp hơn. Kết quả

nghiên cứu này khá giống với các báo cáo và nghiên cứu ở Kuwait [6].

Ngoài ra, có mối tương quan có ý nghĩa thống kê giữa chỉ số CPITN cao và uống nước ngọt cũng như ăn vặt giữa các bữa ăn với p tương ứng là 0,02 và 0,04. Ăn đồ ngọt là tương đối nhiều so với các cuộc điều tra tương tự, đặc biệt là đối với đường ẩn hoặc thức uống có đường [1]. Sau khi hiệu chỉnh các biến số gây nhiễu, thì yếu tố dự báo quan trọng nhất của tình trạng sức khỏe răng miệng là uống nước ngọt. Khi kiểm soát các yếu tố trung gian, thì những học sinh uống ít nước ngọt hơn có nguy cơ bị viêm lợi thấp hơn. Kết quả này phù hợp với các nghiên cứu tại Thái Lan [1].

Để cải thiện hơn nữa sức khỏe răng miệng của trẻ em Việt Nam, giáo dục sức khỏe là biện pháp có vai trò quan trọng. Nghiên cứu này phát hiện thấy các giáo viên là những người quan trọng nhất trong truyền thông sức khỏe và họ nên là mục tiêu của chương trình nha học đường cần nhắm tới. Ngoài ra, một số lượng đáng kể số học sinh được hỏi cho biết rằng các em có thông tin về sức khỏe răng miệng thông qua báo chí và các phương tiện thông tin đại chúng.

KẾT LUẬN

Tỷ lệ sâu răng là 53,1% và DMFT trung bình 1,5. 43% học sinh bị bệnh về lợi. 72% học sinh được cha mẹ hay người nuôi dưỡng đưa đến nha sĩ để kiểm tra răng miệng thường xuyên. Chỉ có 24% số học sinh có kiến thức tốt về sâu răng, nhưng hầu hết các em (59,6%) có nhận thức tích cực về chăm sóc sức khỏe răng miệng. Hầu hết các em học sinh có thực hành đúng: 89,5% đánh răng ít nhất hai lần mỗi ngày và phần lớn không ăn kẹo/sô cô la và uống nước ngọt và đại đa số ăn đồ ngọt dưới 4 lần/ngày. Có mối tương quan có ý nghĩa thống kê giữa trình độ học vấn thấp hơn của cha mẹ hay người nuôi dưỡng với chỉ số DMFT tốt hơn ($p = 0,04$) và chỉ số CPITN tốt hơn ($p = 0,01$); giữa uống nước ngọt và ăn vặt giữa các bữa ăn với chỉ số CPITN (p tương ứng = 0,02 và 0,04). Có mối tương quan có ý nghĩa giữa những nguồn thông tin có được từ các báo chí và giáo viên với chỉ số DMFT của học sinh ($p = 0,04$ trong cả hai nhóm). Quan trọng hơn, tình trạng sức khỏe răng miệng được

dự báo tốt nhất qua việc uống nước ngọt và chỉ số CPITN ($\lambda = 0.7$, tỉ suất chênh OR = 3,3, khoảng tin cậy 95% = 1,1-10,2, $p = 0,03$).

Từ kết quả nghiên cứu, chúng tôi đề nghị nên mở rộng chương trình nha học đường để cho phép các dịch vụ dự phòng bệnh răng miệng không chỉ bao gồm hàn răng mà còn cả lấy cao răng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

Petersen P.E, Hoerup N, Poomviset N, Prommajan J and Watanapa A. Oral health status and oral health behaviour of urban and rural schoolchildren in Southern Thailand. *Int Dent J*. 2001Apr;51(2):95-102.[Online]. Available from: http://www.who.int/oral_health/publications/idj51/en/index.html. Accessed 2007 Nov 8.

WHO Oral Health Country/Area Profile Programme. Method of assessing dental caries. 2007. Available from: <http://www.whocollab.od.mah.se/expl/orsurvey.html>. [Accessed Aug 20 2007].

3 Zhu L, Pertersen P. E, Wang H.Y, Bian J.Y and Zhang B.X. Oral health knowledge, perceptions and behaviour of children and adolescents in China. *International dental journal*. 2003; 53, 289-998. [Online]. Available from: https://www.who.int/oral_health/media/en/orh_knowledge_china.pdf. [Accessed Nov 4 2007].

Tran Van Truong. Oral health preventive and school based dental program issues, community dental health. *Journal of Pracical Medicine*. 2000; 8-9(250-251): 11-22.

Summitt JB, Robbins JN, Schwartz RS, editor. *Fundamentals of operative dentistry: A contemporary app*. 2nd ed. Chicago: Quintessence; 2001. p.70-5

Vigild M, Petersen P.E, Hadi R. Oral health behavior of 12- year- old children in Kuwait. *International Journal of Paediatric Dentistry* 1999; 9:23-29[Online]. Available from: <http://www.biomedcentral.com/1472-6831/3/2> [Accessed 2007 Nov 1

Harris NO, Christen AG. *Primary preventive dentistry*. 4th ed. Connecticut: Appleton and Lange; 1994. p.414-45, 447-73.