

- Ontario, Canada, 2002-2013. *Emerg Infect Dis.* Mar 2016; 22(3): 426-32. doi:10.3201/eid2203.151545
5. **Vora NM, Holman RC, Mehal JM, et al.** Burden of encephalitis-associated hospitalizations in the United States, 1998-2010. *Neurology.* Feb 4 2014; 82(5): 443-51. doi: 10.1212/WNL.000000000000086
 6. **Dalmau J, Graus F.** Antibody-Mediated Encephalitis. *N Engl J Med.* Mar 1 2018;378(9): 840-851. doi:10.1056/NEJMr1708712
 7. **Vitaliani R, Mason W, Ances B, et al.** Paraneoplastic encephalitis, psychiatric symptoms, and hypoventilation in ovarian teratoma. *Ann Neurol.* Oct 2005; 58(4):594-604. doi: 10.1002/ana.20614
 8. **Dalmau J, Gleichman AJ, Hughes EG, et al.** Anti-NMDA-receptor encephalitis: case series and analysis of the effects of antibodies. *The Lancet Neurology.* 2008;7(12): 1091-1098. doi:10.1016/S1474-4422(08)70224-2

THỰC TRẠNG BỆNH SÂU RĂNG Ở HỌC SINH 6 TUỔI TẠI HÀ NỘI

Hà Ngọc Chiêu¹, Phouphet Kanolath¹

TÓM TẮT

Sâu răng là bệnh khá phổ biến, gây hậu quả ở nhiều mức độ về sức khỏe răng miệng nói riêng và sức khỏe toàn thân nói chung. Vì vậy, với **mục đích** giúp các nhà lâm sàng có cái nhìn tổng quát hơn về thực trạng bệnh sâu răng ở trẻ em chúng tôi tiến hành nghiên cứu mô tả thực trạng bệnh sâu răng của học sinh 6 tuổi. **Nghiên cứu mô tả cắt ngang** này được thực hiện ở 191 học sinh 6 tuổi (lớp 1), đang học tại Trường Tiểu học Khương Thượng - Đống Đa - Hà Nội. **Kết quả:** Tỷ lệ sâu răng của trẻ là 71,2% trong đó, tỷ lệ sâu răng sữa ở học sinh nữ là 80,9% và học sinh nam là 63,6%. Tỷ lệ sâu răng vĩnh viễn là 23,6% trong đó, tỷ lệ sâu răng vĩnh viễn ở nam là 27,1%, ở nữ là 19,0%. Chỉ số dmft = 3,46 ± 3,99; trong đó chỉ số dmft ở học sinh nữ là 3,61 ± 4,08 và ở học sinh nam là 3,34 ± 3,94. Chỉ số DMFT = 0,35 ± 0,72, trong đó chỉ số DMFT ở học sinh nam và nữ tương ứng là 0,40 ± 0,76 và 0,27 ± 0,66. **Kết luận:** Tỷ lệ sâu răng và chỉ số sâu mất trám ở cả răng sữa và răng vĩnh viễn của trẻ 6 tuổi đều ở mức cao. **Từ khoá:** sâu răng sữa, sâu răng vĩnh viễn, chỉ số dmft, DMFT

SUMMARY

THE CURRENT SITUATION OF DENTAL CARRIER OF 6-YEAR-OLD STUDENTS IN HANOI

Tooth decay is a fairly common disease, causing consequences at many levels for oral health and general health. Therefore, with the **purpose** of helping dentists have a more general view of the current situation of dental caries in children, we conducted a study to describe the current situation of dental caries of 6-year-old students. This cross-sectional descriptive study was conducted in 191 6-year-old students (grade 1), who have been studying at Khuong Thuong Primary School – Dong Da – Hanoi. **Results:** The rate of tooth decay in children was 71.2%, of which the rate of primary tooth decay in female students was 80.9% and in male students was

63.6%. The rate of permanent tooth decay is 23.6%, of which the rate of permanent tooth decay in men is 27.1% and in women is 19.0%; dmft index = 3.46 ± 3.99; in which the dmft index in female students is 3.61 ± 4.08 and in male students is 3.34 ± 3.94. DMFT index = 0.35 ± 0.72, in which the DMFT index in male and female students is 0.40 ± 0.76 and 0.27 ± 0.66, respectively. **Conclusion:** The rate of tooth decay in children is relatively high, in which the rate of primary tooth decay in female students is higher than in male students and the rate of permanent tooth decay in male students is higher than in female students. The DMFT index of 6-year-old children is still high, in which the DMFT index of female students is higher than that of male students and the DMFT index is the opposite. **Keywords:** primary tooth decay, permanent tooth decay, dmft index, DMFT

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh sâu răng được Tổ chức Y tế Thế giới (World Health Organization) xếp vào thảm họa thứ ba của loài người sau bệnh ung thư và tim mạch¹. Tại Việt Nam, theo kết quả điều tra sức khỏe răng miệng toàn quốc năm 2001, có 84,9% trẻ em từ 6-8 tuổi bị sâu răng sữa². Nghiên cứu của Trương Mạnh Dũng và cộng sự (2010) tại 5 tỉnh thành trong cả nước cho thấy: tỷ lệ sâu răng sữa của trẻ 4 – 8 tuổi là 81,6%, chỉ số dmft là 4,7³. Đến năm 2019, kết quả điều tra sức khỏe răng miệng toàn quốc cho thấy: tỷ lệ sâu răng sữa ở trẻ 6-8 tuổi là 86,4%; tỷ lệ sâu răng vĩnh viễn là 20,9%; chỉ số sâu mất trám ở răng sữa và răng vĩnh viễn lần lượt là 6,21 và 0,48⁴. Như vậy, sau gần 20 năm, tỷ lệ sâu răng sữa ở trẻ em 6-8 tuổi của nước ta không những không giảm mà còn đang có chiều hướng tăng lên.

Sâu răng sữa nếu không được điều trị sẽ dẫn tới hậu quả tiếp theo là viêm tủy, viêm quanh cổ, răng vỡ dẫn và phải nhổ răng sữa sớm. Cuối cùng ảnh hưởng đến sự sắp xếp bình thường của bộ răng vĩnh viễn và đòi hỏi phải có một quá trình điều trị chỉnh nha toàn diện về sau, làm tăng chi phí điều trị răng miệng của trẻ lên rất nhiều. Vì vậy, với mong muốn giúp các

¹Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Hà Ngọc Chiêu

Email: ngocchieu@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 3.4.2024

Ngày phản biện khoa học: 14.5.2024

Ngày duyệt bài: 13.6.2024

nhà lâm sàng và nhà quản lý có cái nhìn tổng quát hơn về thực trạng bệnh sâu răng ở trẻ em, để từ đó có những biện pháp can thiệp làm giảm tỷ lệ sâu răng ở đối tượng này, chúng tôi tiến hành thực hiện nghiên cứu với mục tiêu: "Mô tả thực trạng bệnh sâu răng ở học sinh 6 tuổi tại Trường Tiểu học Khương Thượng - Đống Đa - Hà Nội, năm 2022-2023".

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: Là học sinh 6 tuổi (lớp 1), đang học tại Trường Tiểu học Khương Thượng - Đống Đa - Hà Nội

Tiêu chuẩn lựa chọn:

- Học sinh 6 tuổi (lớp 1 - sinh năm 2016) đang học tại Trường Tiểu học Khương Thượng - Đống Đa - Hà Nội.

- Được sự đồng ý của bố mẹ, nhà trường.
- Trẻ hợp tác tốt, đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: - Trẻ đang điều trị chỉnh nha bằng khí cụ cố định.

- Trẻ đang mắc các bệnh toàn thân hoặc răng miệng cấp tính.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

- Địa điểm nghiên cứu: Nghiên cứu được thực hiện tại Trường Tiểu học Khương Thượng - Đống Đa - Hà Nội và Viện Đào tạo Răng Hàm Mặt - Trường Đại học Y Hà Nội

- Thời gian nghiên cứu: Từ tháng 12/2022 đến tháng 6/2023.

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

2.2.3. Cỡ mẫu: Áp dụng công thức tính cỡ mẫu mô tả một tỷ lệ với sai số tuyệt đối cho nghiên cứu mô tả cắt ngang⁵:

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

Trong đó: p: Tỷ lệ sâu răng sữa ở trẻ 6-8 tuổi theo điều tra sức khỏe răng miệng toàn quốc năm 2019⁴ là 86,4%; $Z_{(1-\alpha/2)}$: hệ số tin cậy, với mức ý nghĩa thống kê $\alpha = 0,05$, tương ứng với độ tin cậy là 95% thì $Z_{(1-\alpha/2)} = 1,96$; d: Độ chính xác tuyệt đối (= 5%). Thay vào công thức trên chúng tôi tính được cỡ mẫu cần nghiên cứu là 181 học sinh. Thực tế, chúng tôi đã mời được 191 học sinh tham gia nghiên cứu.

2.3. Tiến hành nghiên cứu. Sau khi liên hệ với Ban giám hiệu Trường Tiểu học Khương Thượng - Đống Đa - Hà Nội và lựa chọn trẻ em tham gia nghiên cứu. Những trẻ phù hợp với tiêu chuẩn lựa chọn và đồng ý tham gia nghiên cứu sẽ được khám tại trường. Các thông tin thu thập sẽ được điền ngay vào phiếu phỏng vấn và phiếu khám trước khi học sinh rời khỏi ghế khám.

2.4. Tiêu chí sử dụng trong nghiên cứu.

Trong nghiên cứu này, để đánh giá sâu răng chúng tôi sử dụng chỉ số sâu mất trám răng (dmft/DMFT). Và tiêu chuẩn đánh giá tổn thương sâu răng theo hệ thống quản lý phân loại sâu răng quốc tế ICCMS.

2.5. Xử lý và phân tích số liệu

- Số liệu được kiểm tra chặt chẽ, nhập bằng phần mềm Epi data 3.1, phân tích trên phần mềm SPSS 20.0 theo phương pháp thống kê y học.

- Số liệu được phân tích và trình bày dưới dạng tần số, tỷ lệ %, trung bình và độ lệch chuẩn.

2.6. Đạo đức trong nghiên cứu.

Việc nghiên cứu tuân thủ đúng các quy định trong nghiên cứu y sinh học của hội đồng khoa học Viện Đào tạo Răng Hàm Mặt - Trường đại học Y Hà Nội. Tất cả trẻ tham gia nghiên cứu đều được giải thích, có sự đồng ý của trẻ, bố mẹ và các thầy cô giáo chủ nhiệm. Mọi thông tin cá nhân về đối tượng nghiên cứu, số liệu của cuộc điều tra được bảo mật, chỉ có người nghiên cứu và cơ quan quản lý mới được phép tiếp cận.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu được thực hiện trên 191 học sinh, trong đó tỷ lệ học sinh nam là 56,0% (107 học sinh), tỷ lệ học sinh nữ là 44,0% (84 học sinh).

Bảng 3.1. Tỷ lệ sâu răng sữa theo giới (n=191)

Giới	Sâu răng (n=136)		Không sâu răng (n=55)		Tổng số	p (χ^2 test)
	n	%	n	%		
Nam	68	63,6	39	36,4	107	0,008
Nữ	68	80,9	16	19,1	84	
Tổng số	136	71,2	55	28,8	191	

Nhận xét: Tỷ lệ sâu răng sữa ở những học sinh 6 tuổi trong nghiên cứu là 71,2% trong đó, tỷ lệ sâu răng sữa ở học sinh nữ là 80,9% cao hơn ở học sinh nam (63,6%). Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Bảng 3.2. Tỷ lệ sâu răng vĩnh viễn theo giới

Giới	Sâu răng (n=45)		Không sâu răng (n=146)		Tổng số	p (χ^2 test)
	n	%	n	%		
Nam	29	27,1	78	72,9	107	0,193
Nữ	16	19,0	68	81,0	84	
Tổng số	45	23,6	146	76,4	191	

Nhận xét: Tỷ lệ sâu răng vĩnh viễn trong nghiên cứu này là 23,6% trong đó, tỷ lệ sâu răng vĩnh viễn ở học sinh nam là 27,1% cao hơn ở học sinh nữ (19,0%). Tuy nhiên, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$.

Bảng 3.3. Tỷ lệ sâu răng sữa theo mức độ tổn thương theo giới

Mức độ	Giới	Nam (n=107)		Nữ (n=84)		Chung (n=191)		p
		Số lượng	Tỷ lệ (%)	Số lượng	Tỷ lệ (%)	Số lượng	Tỷ lệ (%)	
Bề mặt răng không sâu		39	36,5	16	19,1	55	28,8	0,028
Sâu răng giai đoạn sớm		32	29,9	34	40,5	66	34,6	
Sâu răng giai đoạn trung bình		0	0	1	1,2	1	0,5	
Sâu răng giai đoạn lan rộng		36	33,6	33	39,3	69	36,1	

p: Fisher's exact test

Nhận xét: Sâu răng sữa giai đoạn lan rộng chiếm tỷ lệ cao nhất (36,1%) trong đó tỷ lệ này ở học sinh nữ là 39,3% cao hơn ở học sinh nam (33,6%). Tiếp đến là sâu răng giai đoạn sớm (34,6%). Ở giai đoạn này, tỷ lệ sâu răng ở học

sinh nữ (40,5%) cũng cao hơn ở học sinh nam (29,9%). Sâu răng giai đoạn trung bình chiếm tỷ lệ thấp (0,5%). Sự khác biệt tỷ lệ sâu răng các giai đoạn ở học sinh nam và nữ có ý nghĩa thống kê với p<0,05.

Bảng 3.4. Tỷ lệ sâu răng vĩnh viễn theo mức độ tổn thương theo giới

Mức độ	Giới	Nam (n=107)		Nữ (n=84)		Chung (n=191)		p (χ^2 test)
		Số lượng	Tỷ lệ (%)	Số lượng	Tỷ lệ (%)	Số lượng	Tỷ lệ (%)	
Bề mặt răng không sâu		78	72,9	68	80,9	146	76,4	0,421
Sâu răng giai đoạn sớm		1	0,9	1	1,2	2	1,1	
Sâu răng giai đoạn trung bình		0	0	0	0	0	0,0	
Sâu răng giai đoạn lan rộng		28	26,2	15	17,9	43	22,5	

p: Fisher's exact test

Nhận xét: Sâu răng vĩnh viễn giai đoạn lan rộng có tỷ lệ cao nhất và chiếm đa số trong đó, tỷ lệ ở học sinh nam cao hơn ở học sinh nữ (nữ: 17,9%, nam: 26,2%). Tiếp đến là sâu răng giai đoạn sớm (1,1%), ở giai đoạn này, tỷ lệ sâu răng ở học sinh nữ cao hơn ở nam (nữ: 1,2%; nam: 0,9%). Không gặp sâu răng vĩnh viễn giai đoạn trung bình ở cả hai giới.

Nam (n=107)	0,06 ± 0,27	0	0,35 ± 0,74	0,40 ± 0,76
Nữ (n = 84)	0,08 ± 0,42	0	0,19 ± 0,55	0,27 ± 0,66
Chung (n=191)	0,07 ± 0,34	0	0,28 ± 0,67	0,35 ± 0,72
p	0,2925	-	0,0549	0,1125

p: Mann-whitney test

Bảng 3.5. Chỉ số dmft theo giới

Giới	Chỉ số	dt	mt	ft	dmft
		Nam (n=107)	2,49 ± 3,54	0,07 ± 0,43	0,78 ± 1,80
Nữ (n = 84)	2,74 ± 3,46	0,05 ± 0,34	0,82 ± 1,69	3,61 ± 4,08	
Chung (n=191)	2,60 ± 3,50	0,06 ± 0,39	0,80 ± 1,75	3,46 ± 3,99	
p	0,3112	0,3181	0,4290	0,3216	

p: Mann-whitney test

Nhận xét: Chỉ số dmft (chỉ số sâu mất trám ở răng sữa) của nhóm nghiên cứu là 3,46 ± 3,99 trong đó chỉ số dmft ở học sinh nữ (3,61 ± 4,08) cao hơn ở học sinh nam (3,34 ± 3,94). Tuy nhiên, sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với p>0,05. Thành phần dt (Số răng sữa sâu trung bình: 2,60 ± 3,50) chiếm chủ yếu trong chỉ số dmft. Thành phần này ở học sinh nữ (2,74 ± 3,46) cũng cao hơn ở học sinh nam (2,49 ± 3,54) nhưng sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê (p>0,05).

Bảng 3.6. Chỉ số DMFT theo giới

Giới	Chỉ số	DT	MT	FT	DMFT
------	--------	----	----	----	------

Nhận xét: Chỉ số DMFT (chỉ số sâu mất trám ở răng vĩnh viễn) của nhóm nghiên cứu là 0,35 ± 0,72 trong đó chỉ số DMFT ở học sinh nam (0,40 ± 0,76) cao hơn ở học sinh nữ (0,27 ± 0,66). Tuy nhiên, sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với p>0,05. Thành phần FT (Số răng vĩnh viễn trám trung bình: 0,28 ± 0,67) chiếm chủ yếu trong chỉ số DMFT. Thành phần này ở học sinh nam (0,35 ± 0,74) cũng cao hơn ở học sinh nữ (0,19 ± 0,55). Chưa có hiện tượng mất răng vĩnh viễn (MT = 0) ở nhóm nghiên cứu.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Về tỷ lệ sâu răng sữa và răng vĩnh viễn. Tỷ lệ sâu răng sữa ở học sinh 6 tuổi trong nghiên cứu của chúng tôi là 71,2% trong đó, tỷ lệ sâu răng sữa ở học sinh nữ là 80,9% cao hơn ở học sinh nam (63,6%). Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p<0,01. Tỷ lệ sâu răng vĩnh viễn là 23,6%, trong đó tỷ lệ sâu răng ở học sinh nam là 27,1% cao hơn tỷ lệ này ở học sinh nữ (19,0%). Tuy nhiên, sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với p>0,05 (bảng 3.1 và 3.2). Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng tương đồng với những nghiên cứu ở Việt Nam trước đây, các nghiên

cứu đều khẳng định tỷ lệ sâu răng sữa ở nước ta là khá cao. So sánh với kết quả điều tra sức khỏe răng miệng toàn quốc năm 2019, tỷ lệ sâu răng sữa ở trẻ 6-8 tuổi là 86,4%; tỷ lệ sâu răng vĩnh viễn là 20,9%; chỉ số sâu mất trám ở răng sữa và răng vĩnh viễn lần lượt là 6,21 và 0,48⁴. Như vậy, tỷ lệ sâu răng sữa trong nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn so với kết quả điều tra sức khỏe răng miệng toàn quốc, nhưng tỷ lệ sâu răng vĩnh viễn lại cao hơn. Điều này có thể do cỡ mẫu và cách chọn mẫu trong hai nghiên cứu là khác nhau. Sâu răng ở những trẻ dưới 71 tháng tuổi được gọi là sâu răng sớm. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tỷ lệ sâu răng sữa sớm của trẻ 6 tuổi tại Hà Nội cao hơn nhiều so với tỷ lệ sâu răng sớm tại các nước phát triển, qua các báo cáo khoa học cho thấy tỷ lệ sâu răng sớm phổ biến từ 1 đến 12%⁶. Kitty J. Chen năm 2018 qua phân tích tổng hợp các nghiên cứu về sâu răng sớm ở trẻ 5 tuổi ở hầu hết các quốc gia trên thế giới đã đăng tải trong 5 năm, từ 2013 đến 2017, cho thấy tỷ lệ sâu răng sớm của trẻ 5 tuổi dao động từ 23% đến 90% và chỉ số dmft dao động từ 0,9 đến 7,5⁷. Các kết quả trên cho thấy tỷ lệ sâu răng sớm của trẻ 6 tuổi trong nghiên cứu của chúng tôi gần tương đồng về mặt tỷ lệ, có thể do điều kiện kinh tế xã hội của nước ta trong những năm gần đây mặc dù có sự tiến bộ vượt bậc, đã thoát khỏi danh sách các nước nghèo và trở thành nước đang phát triển, xong trình độ dân trí và hệ thống y tế vẫn chưa có sự thay đổi vượt trội đủ để làm giảm tỷ lệ sâu răng về gần với các nước phát triển. Tỷ lệ sâu răng sữa ở trẻ 6 tuổi tại Hà Nội trong nghiên cứu của chúng tôi cao cho thấy sâu răng xuất hiện rất sớm, kết quả này đặt ra một thực tế đáng báo động cho công tác dự phòng và điều trị sâu răng cho trẻ, điều này cũng cho thấy với chế độ dinh dưỡng và chăm sóc dự phòng bệnh răng miệng cho trẻ như hiện nay là chưa đạt kết quả như mong muốn, cần có biện pháp hữu hiệu hơn nhằm bảo vệ sự toàn vẹn bộ răng sữa cho trẻ. Phân tích sâu răng theo giai đoạn tổn thương tại bảng 3.3, 3.4 cho thấy: ở cả răng sữa và răng vĩnh viễn, sâu răng giai đoạn lan rộng đều chiếm tỷ lệ cao nhất trong đó ở răng sữa, tỷ lệ sâu răng ở học sinh nữ là 39,3% cao hơn ở học sinh nam (33,6%), còn ở răng vĩnh viễn, tỷ lệ ở học sinh nam cao hơn ở học sinh nữ (nữ: 17,9%, nam: 26,2%). Kết quả nghiên cứu của chúng tôi trái ngược với nghiên cứu của Ramos-Gomez FJ với tỷ lệ sâu răng sớm cao nhất được tìm thấy trong nhóm tuổi từ 3 đến 4 và các bé trai có tỷ lệ cao hơn đáng kể so với bé gái⁸, sự khác biệt này có thể do phân bố độ tuổi trong

hai nghiên cứu là khác nhau, nghiên cứu của chúng tôi chỉ trên một nhóm trẻ 6 tuổi, có điều kiện dinh dưỡng và chăm sóc tương đối giống nhau ở trường và ở nhà, ở độ tuổi này sự khác biệt về chế độ ăn của trẻ là chưa rõ, trong khi nghiên cứu của Ramos-Gomez FJ là trên nhóm trẻ nhỏ hơn có độ tuổi từ 36 đến 55 tháng.

4.2. Chỉ số sâu mất trám ở răng sữa (dmft) và răng vĩnh viễn (DMFT). Trong nghiên cứu dịch tễ học bệnh sâu răng, chỉ số DMFT dùng để ghi nhận tình trạng sâu răng ở răng vĩnh viễn; chỉ số dmft để ghi nhận tình trạng sâu răng ở răng sữa. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy, chỉ số dmft ở nhóm trẻ 6 tuổi là $3,46 \pm 3,99$ (bảng 3.5), trong đó thành phần dt chiếm chủ yếu ($2,60 \pm 3,50$), chỉ số này ở nữ ($3,61 \pm 4,08$) cao hơn ở nam ($3,34 \pm 3,94$). Chỉ số DMFT là $0,35 \pm 0,72$ trong đó chỉ số ở nam ($0,40 \pm 0,76$) cao hơn ở nữ ($0,27 \pm 0,66$) (bảng 3.6). Tuy nhiên, sự khác biệt chỉ số này trên răng sữa và răng vĩnh viễn ở cả hai giới không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn so với một số nghiên cứu trong nước. Nghiên cứu của Trương Mạnh Dũng và cộng sự tại 5 tỉnh trong cả nước (2010) cho thấy trẻ 4-8 tuổi có chỉ số dmft là 4,7³. Kết quả điều tra sức khỏe răng miệng toàn quốc lần thứ ba năm 2019 cho thấy: tỷ lệ sâu răng sữa ở trẻ 6-8 tuổi là 86,4%; tỷ lệ sâu răng vĩnh viễn là 20,9%; chỉ số sâu mất trám ở răng sữa và răng vĩnh viễn lần lượt là 6,21 và 0,48⁴. Chỉ số sâu mất trám ở răng sữa và răng vĩnh viễn của trẻ trong nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn, có thể do độ tuổi trong nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn, thời gian tiếp xúc của răng và môi trường miệng còn ngắn, vì vậy số răng sâu trung bình giảm hơn, hơn nữa tiến triển của răng sâu từ lúc bắt đầu sâu ở giai đoạn sớm trong điều kiện chăm sóc bình thường để tiến triển tạo thành lỗ sâu giai đoạn muộn cũng cần có thời gian, các tổn thương từ giai đoạn muộn biến chứng vào tủy và cuống răng dẫn tới cần nhổ cũng đòi hỏi có thời gian, vì vậy số răng bị mất do sâu cũng không cao như những trẻ có độ tuổi lớn hơn. Khi so sánh với những nghiên cứu trên thế giới trong những năm gần đây, kết quả nghiên cứu của chúng tôi nằm trong mức trung bình khi so sánh với nghiên cứu của Kitty J. Chen năm 2018 qua phân tích tổng hợp các nghiên cứu về sâu răng sớm ở trẻ 5 tuổi ở hầu hết các quốc gia trên thế giới đã đăng tải trong 5 năm gần đây từ 2013 đến 2017, cho thấy chỉ số dmft dao động từ 0,9 đến 7,5⁷. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cao hơn so với nghiên cứu của Goenka P và cộng sự (2018) trên 1000 trẻ em từ

5 – 13 tuổi tại Ấn Độ. Kết quả của nghiên cứu này cho thấy nhóm 5 đến 7 tuổi có tỷ lệ sâu răng là 65,1%, chỉ số dmft là $2,68 \pm 2,48$, trong khi DMFT là $0,75 \pm 1,02$. Nhóm 8 đến 10 tuổi có tỷ lệ mắc sâu răng là 56,7%; chỉ số dmft và DMFT lần lượt là $2,01 \pm 2,07$ và $1,05 \pm 1,28$. Có 45,4% trẻ em trong độ tuổi từ 11 đến 13 tuổi bị sâu răng, giá trị trung bình chỉ số dmft là $0,69 \pm 1,07$ và DMFT trung bình là $1,26 \pm 1,50$. Sự khác biệt về tỷ lệ mắc sâu răng và chỉ số dmft/DMFT giữa các nhóm tuổi có ý nghĩa thống kê. Như vậy, chỉ số dmft giảm dần và chỉ số DMFT tăng dần khi trẻ từ 5 lên 13 tuổi⁹.

V. KẾT LUẬN

Đây là một nghiên cứu cắt ngang nhằm mô tả thực trạng bệnh sâu răng ở học sinh 6 tuổi Trường Tiểu học Khương Thượng - Đống Đa - Hà Nội. Kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ sâu răng là tương đối cao, trong đó tỷ lệ sâu răng sữa ở học sinh nữ cao hơn ở học sinh nam và tỷ lệ sâu răng vĩnh viễn ở học sinh nam cao hơn ở học sinh nữ. Chỉ số dmft của trẻ 6 tuổi vẫn còn cao, trong đó chỉ số dmft ở học sinh nữ cao hơn ở học sinh nam và chỉ số DMFT ở học sinh nam cao hơn ở học sinh nữ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. WHO. Global data on dental caries prevalence (DMFT) in children aged 12 years. 2000;1-9.
2. Trần Văn Trường và cs. Điều tra sức khỏe răng miệng toàn quốc ở Việt Nam năm 1999-2000. Nhà xuất bản Y học Hà Nội; 2002.
3. Trương Mạnh Dũng, Vũ Mạnh Tuấn. Thực trạng bệnh răng miệng và một số yếu tố liên quan ở trẻ 4-8 tuổi tại 5 tỉnh thành của Việt Nam năm 2010. Tạp chí Y học thực hành. 2011;793:91-96.
4. Trịnh Đình Hải, Nguyễn Hồng Minh, Trần Cao Bính. Điều tra sức khỏe răng miệng toàn quốc năm 2019. Nhà xuất bản Y học Hà Nội. 2019; 24-25.
5. Ngô Văn Toàn, Vũ Mạnh Tuấn. Phương pháp nghiên cứu khoa học trong Răng Hàm Mặt. Nhà xuất bản Giáo dục Việt Nam; 2021:47-60.
6. Congiu G., Campus G., Luglie PF. Early childhood caries (ECC) prevalence and background factors: a review. Oral Health Prev Dent, 2014;12(1):71-76.
7. Kitty J. Chen. Prevalence of early childhood caries among 5-year-old children: A systematic review. J Invest Clin Dent, 2018;10: e12376.
8. Ramos-Gomez FJ, Weintraub JA, Gansky SA, et al. Bacterial, behavioral and environmental factors associated with early childhood caries. J Clin Pediatr Dent. 2002;26(2):165-73.
9. Goenka P. Dutta S. Marwah N. et al (2018). Prevalence of Dental Caries in Children of Age 5 to 13 Years in District of Vaishali. Bihar, India. Int J Clin Pediatr Dent, 11(5):359-364.

GIÁ TRỊ CỘNG HƯỞNG TỪ TRONG ĐÁNH GIÁ GIAI ĐOẠN TRƯỚC PHẪU THUẬT UNG THƯ TRỰC TRÀNG TẠI BỆNH VIỆN UNG BƯỞU THANH HÓA

Nguyễn Thành Nam¹, Nguyễn Thị Thủy¹, Trịnh Văn Linh¹, Nguyễn Văn Sơn², Lê Xuân Chính²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu giá trị của cộng hưởng từ trong đánh giá giai đoạn trước phẫu thuật ở bệnh nhân ung thư trực tràng có đối chiếu với giải phẫu bệnh sau mổ. **Phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang, hồi cứu các bệnh nhân được chẩn đoán xác định là ung thư trực tràng, được chụp CHT để đánh giá giai đoạn trước phẫu thuật và được điều trị bằng phẫu thuật tại bệnh viện Ung bướu Thanh Hóa từ tháng 01/2022 đến tháng 12/2023. **Kết quả:** Nghiên cứu của chúng tôi gồm 39 bệnh nhân, tuổi trung bình 63.36 ± 11.2 (37-80), tỷ lệ nam/nữ = 19/20. Vị trí tổn thương: trực tràng thấp (35, 9%), trực tràng trung

bình (41%), trực tràng cao (23.1%). Cộng hưởng từ có độ chính xác là 84,6% trong chẩn đoán giai đoạn T và 87,2% trong chẩn đoán giai đoạn hạch vùng trước phẫu thuật. Độ nhạy, độ đặc hiệu, giá trị dự đoán dương tính (PPV), giá trị dự đoán âm tính (NPV) của cộng hưởng từ trong đánh giá sự xâm lấn của u ra ngoài thành trực tràng lần lượt là 92,9%; 81,8%; 92,9%; 81,8%. Độ nhạy, độ đặc hiệu, PPV, NPV của cộng hưởng từ trong phát hiện di căn hạch vùng lần lượt là 100%, 75%, 90%, 100%. **Kết luận:** Cộng hưởng từ trước phẫu thuật ung thư trực tràng là phương pháp có giá trị cao trong việc đánh giá giai đoạn tại chỗ của khối u, góp phần lập kế hoạch điều trị cho bệnh nhân.

Từ khóa: ung thư trực tràng, cộng hưởng từ

SUMMARY

THE VALUE OF MRI IN THE ASSESSMENT OF PRE-OPERATIVE STAGING OF RECTAL CANCER IN THANH HOA ONCOLOGY HOSPITAL

Objective: The value of MRI in the assessment

¹Phân hiệu trường Đại Học Y Hà Nội tại tỉnh Thanh Hóa

²Bệnh viện Ung bướu tỉnh Thanh Hóa

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thành Nam

Email: thanhnam@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 3.4.2024

Ngày phản biện khoa học: 13.5.2024

Ngày duyệt bài: 14.6.2024