

- tim. Tạp chí Y học TP Hồ Chí Minh. 2015; 19 (1):37.
- Arihiro S, Todo K, Koga M, et al.** Three-month risk-benefit profile of anticoagulation after stroke with atrial fibrillation: The SAMURAI-Nonvalvular Atrial Fibrillation (NVAf) study. 2016;11(5):565-574. doi:10.1177/1747493016632239
 - Hwong WY, Abdul Aziz Z, Sidek NN, et al.** Prescription of secondary preventive drugs after ischemic stroke: results from the Malaysian National Stroke Registry. BMC Neurology. 2017/11/23 2017;17(1):203. doi:10.1186/s12883-017-0984-1
 - Nilanont Y, Nidhinandana S, Suwanwela NC, et al.** Quality of Acute Ischemic Stroke Care in Thailand: A Prospective Multicenter Countrywide Cohort Study. Journal of Stroke and Cerebrovascular Diseases. 2014/02/01/ 2014; 23(2): 213-219. doi:10.1016/j.jstrokecerebrovasdis. 2012.12.001
 - Paciaroni M, Agnelli G, Falocci N, et al.** Early Recurrence and Major Bleeding in Patients With Acute Ischemic Stroke and Atrial Fibrillation Treated With Non-Vitamin-K Oral Anticoagulants (RAF-NOACs) Study. Journal of the American Heart Association. Nov 29 2017;6(12) doi:10.1161/jaha.117.007034
 - Rodríguez-Bernal CL, Sanchez-Saez F, Bejarano-Quisoboni D, Riera-Arnau J, Sanfélix-Gimeno G, Hurtado I.** Real-World Management and Clinical Outcomes of Stroke Survivors With Atrial Fibrillation: A Population-Based Cohort in Spain. Original Research. 2021-December-13 2021;12doi: 10.3389/fphar.2021.789783
 - Seiffge DJ, Traenka C, Polymeris A, et al.** Early start of DOAC after ischemic stroke: Risk of intracranial hemorrhage and recurrent events. Neurology. Nov 1 2016;87(18):1856-1862. doi:10.1212/wnl.0000000000003283

THỰC TRẠNG VÀ MỐI LIÊN QUAN GIỮA HÀNH VI CHĂM SÓC SỨC KHOẺ RĂNG MIỆNG VỚI BỆNH SÂU RĂNG Ở HỌC SINH LỚP 5 TẠI HÀ NỘI

Hà Ngọc Chiêu¹, Lê Thị Thuỳ Linh¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả thực trạng và mối liên quan giữa hành vi chăm sóc sức khỏe răng miệng với bệnh sâu răng ở học sinh lớp 5. **Đối tượng và phương pháp:** nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện trên 502 học sinh lớp 5 (12 tuổi), đang học tại trường Trường Tiểu học Kim Liên - Đống Đa và Trường Tiểu học Lý Thái Tổ - Trung Hoà - Cầu Giấy - Hà Nội. **Kết quả:** Có 79,5% số học sinh chải răng 2 lần một ngày, 9,5% số học sinh chải răng ngay sau khi ăn. Thời điểm chải răng chủ yếu là sáng và tối (80,7%), thời gian chải răng chủ yếu là khoảng 2 (40,6%) và từ 2-3 phút (46,0%). Những trẻ chải răng vào buổi tối hoặc cả sáng và tối có nguy cơ mắc sâu răng cao gấp 3,43 và 2,69 lần so với những trẻ chải răng ngay sau khi ăn. Những trẻ chải răng từ 2-3 phút có nguy cơ mắc sâu răng giảm 0,64 lần những trẻ chỉ chải răng trong 2 phút. **Kết luận:** Hành vi chăm sóc sức khỏe răng miệng của trẻ chưa tốt. Thời điểm và thời gian chải răng là những yếu tố làm tăng nguy cơ mắc bệnh sâu răng.

Từ khóa: sâu răng, hành vi, yếu tố liên quan

SUMMARY

THE CURRENT SITUATION AND RELATIONSHIP BETWEEN ORAL HEALTH CARE BEHAVIORS AND TOOTH DECAY IN 5TH GRADE STUDENTS

¹Viện Đào tạo Răng Hàm Mặt-Trường Đại học Y Hà Nội
 Chịu trách nhiệm chính: Hà Ngọc Chiêu
 Email: ngocchieu@hmu.edu.vn
 Ngày nhận bài: 11.4.2024
 Ngày phản biện khoa học: 15.5.2024
 Ngày duyệt bài: 26.6.2024

Purpose: Describe the current situation and relationship between oral health care behaviors and tooth decay in 5th grade students. **Subjects and methods:** This cross-sectional descriptive study was conducted in 502 12-year-old students (5th grade), studying at Kim Lien - Dong Da Primary School - Hanoi and Ly Thai To Primary School - Trung Hoa - Cau Giay - Hanoi. **Results:** 79.5% of students brushed their teeth twice a day; 9.5% of students brushed their teeth immediately after eating. The main brushing time is morning and evening (80.7%). Besides, 40.6% students brush their teeth for 2 minutes, while the figure for those brushing their teeth for 2-3 minutes is 46%. Children who brush their teeth only in the evening or both morning and evening have 3.43 and 2.69 times higher risk of tooth decay than children who brush their teeth right after eating. Children who brush their teeth for 2-3 minutes have a 0.64-fold reduced risk of tooth decay compared to children who only brush their teeth for 2 minutes. **Conclusion:** Children's oral health care behavior is not good. Time and duration of tooth brushing are factors that increase the risk of tooth decay.

Keywords: Tooth decay, behavior, related factor.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo tổ chức Y tế thế giới, sâu răng là một trong hai gánh nặng hàng đầu của chăm sóc sức khỏe răng miệng, bên cạnh bệnh nha chu. Bệnh ảnh hưởng tới 60-90% học sinh và phần lớn người trưởng thành ở hầu hết các nước công nghiệp, là bệnh răng miệng có tỷ lệ mắc cao nhất ở một số nước châu Á và Mỹ La tinh¹.

Sâu răng là bệnh lý do nhiều nguyên nhân gây nên. Ở trẻ em, kiến thức và hành vi về việc

chăm sóc sức khoẻ răng miệng của trẻ đóng vai trò quan trọng. Thực tế cho thấy, hành vi chăm sóc sức khoẻ răng miệng của trẻ em ở nước ta còn kém^{2,3}.

Học sinh lớp 5(11-12 tuổi) là những trẻ đang ở giai đoạn hàm răng hỗn hợp. Sâu răng ở giai đoạn này nếu không được điều trị kịp thời có thể làm tăng nguy cơ phát triển lệch lạc về cấu trúc xương hàm, sự định hình về khớp cắn, cũng như sự phát triển bình thường của những răng vĩnh viễn đã và sắp mọc sau này. Do vậy việc giữ được sự toàn vẹn hàm răng hỗn hợp cho trẻ về mặt chức năng và thẩm mỹ, trong suốt thời gian dài chờ sự thay thế hoàn toàn bởi hàm răng vĩnh viễn, đóng vai trò quan trọng đối với sự phát triển toàn vẹn ở trẻ em, đây là công việc hết sức khó khăn của ngành Răng hàm mặt, đòi hỏi cần sự phát hiện và can thiệp kịp thời, dự phòng và sớm lồng ghép các chương trình giáo dục sức khoẻ răng miệng, nhằm tạo cho trẻ những thói quen chăm sóc răng miệng lành mạnh sau này. Xuất phát từ các vấn đề trên chúng tôi tiến hành thực hiện nghiên cứu với mục tiêu: "*Mô tả thực trạng và mối liên quan giữa hành vi chăm sóc sức khoẻ răng miệng với bệnh sâu răng ở học sinh lớp 5, Trường Tiểu học Kim Liên – Đống Đa và Trường Tiểu học Lý Thái Tổ - Cầu Giấy - Hà Nội, năm học 2022-2023*".

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: Là học sinh lớp 5 đang học tại trường Trường Tiểu học Kim Liên - Đống Đa và Trường Tiểu học Lý Thái Tổ - Trung Hoà – Cầu Giấy - Hà Nội.

*** Tiêu chuẩn lựa chọn:**

- Học sinh khối lớp 5, đang học tại Trường Tiểu học Kim Liên - Đống Đa và Trường Tiểu học Lý Thái Tổ - Trung Hoà – Cầu Giấy - 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 mắc cài cố định.

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

2.2. Phương pháp nghiên cứu

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

2.2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

- Địa điểm nghiên cứu:

+ Trường Tiểu học Kim Liên - Đống Đa

+ Trường Tiểu học Lý Thái Tổ - Trung Hoà – Cầu Giấy - Hà Nội

+ Viện Đào tạo Răng Hàm Mặt - Trường Đại học Y Hà Nội.

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

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 ngang⁴:

$$n = Z_{1-\alpha/2}^2 \frac{1-p}{\epsilon^2 p}$$

Trong đó: p: Đây là một nghiên cứu nằm trong đề tài: "Thực trạng bệnh sâu răng và một số yếu tố liên quan ở học sinh lớp 5, năm học 2022-2023 tại Hà Nội", vì vậy chúng tôi chọn p là tỷ lệ sâu răng vĩnh viễn ở trẻ 12 tuổi theo điều tra sức khoẻ răng miệng toàn quốc năm 2019⁵ là 44,8%. $Z_{(1-\alpha/2)}$: hệ số tin cậy, với mức ý nghĩa thống kê $\alpha = 0,05$, tương ứng với độ tin cậy là 95% thì $Z_{(1-\alpha/2)} = 1,96$. ϵ : độ chính xác tương đối (lấy = 20% của p). Thay vào công thức trên chúng tôi tính được cỡ mẫu cần nghiên cứu là 119 học sinh. Thực tế, chúng tôi đã khám và phỏng vấn được 196 học sinh của trường Tiểu học Kim Liên và 306 học sinh của trường Tiểu học Lý Thái Tổ.

2.3. Tiến hành nghiên cứu. Sau khi liên hệ với Ban giám hiệu Trường Tiểu học Kim Liên và Trường Tiểu học Lý Thái Tổ để 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 phỏng vấn và khám răng miệng 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, chúng tôi sử dụng 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 bố mẹ và các thầy cô giáo chủ nhiệm.

Mọi thông tin cá nhân và đối tượng nghiên cứu, số liệu của cuộc điều tra, phỏng vấn sẽ được giữ kín và chỉ có người nghiên cứu mới được phép tiếp cận.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu được thực hiện trên 502 học sinh, trong đó có 283 học sinh nam, 219 học sinh nữ. Tỷ lệ sâu răng sữa trong nghiên cứu là 36,3%; tỷ lệ sâu răng vĩnh viễn là 61,2%.

Bảng 3.1. Thực trạng chăm sóc sức khỏe răng miệng của học sinh theo giới

CSSKRM	Giới	Nam		Nữ		Tổng		p
		Số lượng	Tỷ lệ (%)	Số lượng	Tỷ lệ (%)	Số lượng	Tỷ lệ (%)	
Số lần chải răng								
1 lần		48	17,0	33	15,1	81	16,1	0,142
2 lần		227	80,2	171	78,5	399	79,5	
≥ 3 lần		8	2,8	14	6,4	22	4,4	
Vệ sinh răng miệng sau ăn								
Chải răng		22	9,1	20	10,0	42	9,5	0,081
Súc miệng		135	56,0	124	61,7	259	58,6	
Dùng tăm		58	24,1	29	14,4	87	19,7	
Kết hợp		26	10,8	28	13,9	54	12,2	
Thời điểm chải răng								
Sáng		22	7,8	17	7,8	39	7,8	0,406
Tối		29	10,2	16	7,3	45	8,9	
Sáng và tối		227	80,2	178	81,3	405	80,7	
Sau ăn		5	1,8	8	3,6	13	2,6	
Thời gian chải răng								
Trong 2 phút		117	41,3	87	39,7	204	40,6	0,932
2-3 phút		129	45,6	102	46,6	231	46,0	
Trên 3 phút		37	13,1	30	13,7	67	13,4	
Kỹ thuật chải răng								
Lên xuống		43	15,2	44	20,3	87	17,4	0,032
Ngang		94	33,2	48	22,1	142	28,4	
Xoay tròn		84	29,7	65	30,0	149	29,8	
Kết hợp		62	21,9	60	27,6	122	24,4	
Số lần thay bàn chải								
0 lần		22	7,8	9	4,1	31	6,2	0,284
1 lần		67	23,7	46	21,0	113	22,5	
2 lần		101	35,7	84	38,4	185	36,8	
≥ 3 lần		93	32,8	80	36,5	173	34,5	
Số lần khám răng miệng trong năm								
0 lần		69	24,4	38	17,3	107	21,3	0,015
1 lần		98	34,6	60	27,4	158	31,5	
2 lần		65	23,0	72	32,9	137	27,3	
≥ 3 lần		51	18,0	49	22,4	100	19,9	
Được hướng dẫn chăm sóc răng miệng								
Có		173	61,1	146	66,7	319	63,6	0,201
Không		110	38,9	73	33,3	183	36,4	

p: Mann-whitney test

Nhận xét: Có 79,5% số học sinh chải răng 2 lần một ngày và chỉ có 9,5% số học sinh chải răng ngay sau khi ăn, còn lại sau ăn đa số học sinh chọn phương pháp súc miệng (58,6%) để làm sạch thức ăn. Thời điểm chải răng chủ yếu là sáng và tối (80,7%), thời gian chải chủ yếu là khoảng 2 (40,6%) và từ 2-3 phút (46,0%). Về kỹ

thuật chải răng, vẫn có 28,4% số trẻ chải ngang, còn lại là trẻ chải xoay tròn (29,8%), kết hợp (24,4%) hoặc lên xuống (17,4%). Có 6,2% số trẻ không thay bàn chải lần nào và 21,3% số trẻ không được khám răng miệng lần nào trong năm. Vẫn còn 36,4% số trẻ chưa được hướng dẫn vệ sinh răng miệng ở hai trường.

Bảng 3.2. Mối liên quan giữa thực hành chăm sóc sức khỏe răng miệng của học sinh với bệnh sâu răng

Hành vi	Sâu răng	Sâu răng		OR	95%CI	p
		Có (n/%)	Không (n/%)			
Số lần chải răng						
1 lần		55 (67,9)	26 (32,1)	1	-	-

2 lần	303 (75,9)	96 (24,1)	1,49	0,89-2,51	0,131
≥ 3 lần	16 (7,7)	6 (2,3)	1,26	0,44-3,59	0,665
Vệ sinh răng miệng sau ăn					
Chải răng	34 (80,9)	8 (19,1)	1	-	-
Súc miệng	177 (68,3)	82 (31,7)	0,51	0,23-1,15	0,103
Dùng tăm	63 (72,4)	24 (27,6)	0,62	0,25-1,52	0,295
Kết hợp	49 (90,7)	5 (9,3)	2,31	0,69-7,66	0,172
Thời điểm chải răng					
Sáng	21 (53,8)	18 (46,2)	2,86	0,68-12,00	0,152
Tối	36 (80,0)	9 (20,0)	3,43	1,31-8,99	0,012
Sáng và tối	307 (75,8)	98 (24,2)	2,69	1,37-5,24	0,004
Sau ăn	10 (76,9)	3 (23,1)	1	-	-
Thời gian chải răng					
Trong 2 phút	158 (77,4)	46 (22,6)	1	-	-
2-3 phút	159 (68,8)	72 (31,2)	0,64	0,42-0,99	0,044
Trên 3 phút	57 (85,1)	10 (14,9)	1,66	0,79-3,51	0,184
Kỹ thuật chải răng					
Lên xuống	65 (74,7)	22 (25,3)	1	-	-
Ngang	114 (80,3)	28 (19,7)	1,38	0,73-2,60	0,323
Xoay tròn	107 (71,8)	42 (28,2)	0,86	0,47-1,57	0,629
Kết hợp	86 (70,5)	36 (29,5)	0,81	0,43-1,50	0,502
Số lần thay bàn chải					
0 lần	22 (71,0)	9 (29,0)	1	-	-
1 lần	79 (69,9)	34 (30,1)	0,95	0,40-2,28	0,909
2 lần	137 (74,0)	48 (26,0)	1,17	0,50-2,71	0,718
≥ 3 lần	136 (78,6)	37 (21,4)	1,50	0,64-3,54	0,351
Số lần khám răng miệng trong năm					
0 lần	81 (75,7)	26 (24,3)	1	-	-
1 lần	118 (74,7)	40 (25,3)	0,95	0,54-1,67	0,851
2 lần	95 (69,3)	42 (30,7)	0,73	0,41-1,29	0,273
≥ 3 lần	80 (80,0)	20 (20,0)	1,28	0,66-2,48	0,458
Được hướng dẫn chăm sóc răng miệng					
Có	239 (74,9)	80 (25,1)	1	-	-
Không	135 (73,8)	48 (26,2)	0,94	0,62-1,43	0,776

p: Mann-whitney test

Nhận xét: Không tìm thấy mối liên quan giữa số lần chải răng, vệ sinh răng miệng sau ăn, kỹ thuật chải răng, số lần thay bàn chải số lần khám răng miệng trong năm và trẻ có được hướng dẫn chăm sóc răng miệng hay không với bệnh sau răng. Tuy nhiên, những trẻ chải răng vào buổi tối hoặc cả sáng và tối có nguy cơ mắc sâu răng cao gấp 3,43 và 2,69 lần so với những trẻ chải răng ngay sau khi ăn. Những trẻ chải răng từ 2-3 phút có nguy cơ mắc sâu răng giảm 0,64 lần những trẻ chỉ chải răng trong 2 phút.

IV. BÀN LUẬN

Vệ sinh răng miệng là làm sạch cơ học hàm răng để phá vỡ các màng bám vi khuẩn, yếu tố ảnh hưởng chính của sâu răng từ đó, nó tạo ra một bề mặt men răng sạch, ngăn ngừa sâu răng và bệnh nha chu. Sâu răng là một bệnh truyền nhiễm có thể phòng ngừa và là một trong những bệnh mạn tính phổ biến nhất của thời thơ ấu. Nó có thể gây đau, chi phí điều trị cao, giảm sự tăng

trưởng và phát triển, mất răng sớm dẫn đến các vấn đề về nhai, rối loạn ngôn ngữ, mất tự tin và gây hại cho răng vĩnh viễn.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy, có 79,5% số học sinh chải răng 2 lần một ngày và chỉ có 9,5% số học sinh chải răng ngay sau khi ăn, còn lại sau ăn đa số học sinh chọn phương pháp súc miệng (58,6%) để làm sạch thức ăn. Thời điểm chải răng chủ yếu là sáng và tối (80,7%) và chỉ có 2,6% số trẻ chải răng ngay sau khi ăn, thời gian chải chủ yếu là khoảng 2 (40,6%) và từ 2-3 phút (46,0%). Về kỹ thuật chải răng, vẫn có 28,4% số trẻ chải ngang, còn lại là trẻ chải xoay tròn (29,8%), kết hợp (24,4%) hoặc lên xuống (17,4%). Có 6,2% số trẻ không thay bàn chải lần nào và 21,3% số trẻ không được khám răng miệng lần nào trong năm. Vẫn còn 36,4% số trẻ chưa được hướng dẫn vệ sinh răng miệng ở hai trường (bảng 3.1).

Khi phân tích mối liên quan giữa thực hành của trẻ về việc chăm sóc sức khỏe răng miệng

với bệnh sâu răng qua phân tích hồi quy đơn biến cho thấy những trẻ chải răng sáng và tối và những trẻ chỉ chải răng vào buổi sáng có nguy cơ sâu răng cao gấp 2,69 và 3,43 lần những trẻ chải răng ngay sau khi ăn, mỗi liên quan có ý nghĩa thống kê. Những trẻ chải răng từ 2-3 phút có nguy cơ mắc sâu răng giảm 0,64 lần so với những trẻ chỉ chải răng trong 2 phút, mỗi liên quan cũng có ý nghĩa thống kê. Các yếu tố còn lại chưa nhận thấy có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với bệnh sâu răng (bảng 3.2). Đi sâu tìm hiểu mối liên quan giữa các yếu tố với bệnh sâu răng, có nhiều nghiên cứu đã được thực hiện và tìm ra các mối liên quan khác nhau. Nghiên cứu của Nguyễn Ngọc Nghĩa năm 2009 tại Yên Bái trên học sinh tiểu học. Kết quả cho thấy có mối liên quan mật thiết giữa vệ sinh răng miệng hàng ngày với bệnh răng miệng. Ở những trẻ thực hành vệ sinh răng miệng chưa tốt có nguy cơ mắc bệnh răng miệng cao gấp 3,28 lần so với những trẻ thường xuyên vệ sinh răng miệng tốt. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$ ⁶. Nghiên cứu của Trần Tấn Tài trên học sinh tiểu học (từ lớp 1 đến lớp 5) tại tỉnh Thừa Thiên Huế năm 2016 cho thấy: số lần chải răng trong ngày < 3 lần có nguy cơ sâu răng gấp 10 lần so với chải răng 3 lần mỗi ngày (95%CI: 2,34-42,78; $p < 0,001$). Thời gian thay bàn chải trên 3 tháng, nguy cơ sâu răng gấp 4,5 lần so với 3 tháng (95%CI: 2,21-9,37; $p < 0,001$). Đối tượng dùng tăm xỉa răng có nguy cơ sâu răng gấp 2,44 lần không dùng (95%CI: 1,36-4,36; $p < 0,01$). Không súc miệng đều đặn sau bữa ăn có nguy cơ sâu răng rất lớn so với có súc miệng đều đặn (95%CI: 13,95-716,91; $p < 0,001$). Kết quả nghiên cứu này cũng cho thấy, phần lớn học sinh chải răng 2 lần/ngày, có học sinh chỉ chải răng vào buổi sáng khi ngủ dậy. Không có học sinh nào chải răng 3 lần/ngày².

Nghiên cứu của Trần Thị Kim Thuý (2019) trên 444 học sinh 6-7 tuổi tại tỉnh Phú Thọ cho thấy có đến 22,1% số trẻ chỉ chải răng 1 lần/ngày, đa số trẻ chải răng 2 lần/ngày (66,9%); thời điểm chải răng chủ yếu vào buổi sáng và tối, trẻ chủ yếu chỉ chải răng trong vòng 2 phút (47,5%), có tới 28,8% trẻ vẫn chải ngang và chỉ có 14,2% trẻ có kỹ năng chải xoay tròn³. Chải răng hàng ngày và đúng cách có tác động lên khả năng làm sạch răng, cải thiện tình trạng răng miệng của học sinh.

Về thay bàn chải đánh răng, qua kết quả nghiên cứu của Trần Tấn Tài (2016) thì phần lớn trẻ chỉ thay bàn chải trên 3 tháng hoặc khi mòn, hỏng mới thay². Nghiên cứu của Trần Thị Kim Thuý (2019) thì có 2,7% trẻ không thay bàn chải

và 29,3% trẻ chỉ thay bàn chải một lần trong năm³. Nhiều nghiên cứu cũng xác định thời gian thay bàn chải tốt nhất là 3 tháng. Các nghiên cứu cũng chỉ ra rằng sau 3 tháng sử dụng bình thường, các bàn chải sẽ giảm hiệu quả rất nhiều trong việc loại trừ mảng bám so với bàn chải mới. Các lông bàn chải bị gãy và giảm hiệu quả tiếp cận đến những vùng khó vệ sinh xung quanh răng.

Trên thế giới, theo khuyến cáo của Viện Hàn lâm Nha khoa trẻ em Hoa Kỳ (AAPD), trẻ nên thực hiện chải răng hai lần mỗi ngày⁷. Tuy nhiên nghiên cứu của Shaghaghian S và cộng sự năm 2017 trên 453 trẻ tại Iran cho thấy, có tới 75% số trẻ trong nghiên cứu đã đánh răng mỗi ngày một lần⁸. Kết quả từ các nước phát triển cũng tương tự.

Shaghaghian S cũng thấy rằng tình trạng vệ sinh răng miệng của trẻ em trong nghiên cứu của họ tương tự như các nước đang phát triển khác nhưng trầm trọng hơn nhiều so với trẻ em ở các nước phát triển. Chưa đến một phần ba trẻ em trong nghiên cứu của tác giả được phát hiện có vệ sinh răng miệng rất tốt và tốt. Chỉ số cận bám đơn giản (DI-S) của trẻ em trong nghiên cứu của Shaghaghian là 1,19⁸. Tương tự, trong một nghiên cứu được thực hiện ở Kuwait của Al-Mutawa S, giá trị DI-S ở trẻ gái và trẻ trai lần lượt là 1,5 và 1,6⁹.

Vệ sinh răng miệng ở trẻ nhỏ có tác động đáng kể đến sức khỏe răng miệng và do đó tác động đến sức khỏe toàn thân trong suốt cuộc đời của trẻ. Vì vậy cần khuyến khích các cơ quan chức năng thực hiện các chương trình can thiệp để tăng cường vệ sinh răng miệng cho trẻ em. Điều cần thiết là trẻ em được giáo dục về răng, chải răng và hậu quả của việc coi thường vệ sinh răng miệng trong trường học của chúng. Việc giáo dục này cần các phương pháp thích hợp với độ tuổi, không chỉ có kiến thức mà còn cả thái độ và thực hành. Các phương pháp đánh răng phù hợp nên được chứng minh cho chúng. Giáo viên cũng nên được đào tạo để họ tin vào tầm quan trọng của vệ sinh răng miệng và giáo dục trẻ về vấn đề này.

V. KẾT LUẬN

Có 79,5% số học sinh chải răng 2 lần một ngày, 9,5% số học sinh chải răng ngay sau khi ăn. Thời điểm chải răng chủ yếu là sáng và tối (80,7%).

Những trẻ chải răng vào buổi tối hoặc cả sáng và tối có nguy cơ mắc sâu răng cao gấp 3,43 và 2,69 lần so với những trẻ chải răng ngay sau khi ăn. Những trẻ chải răng từ 2-3 phút có

nguy cơ mắc sâu răng giảm 0,64 lần những trẻ chỉ chải răng trong 2 phút

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Peterson P.E.** Continuous improvement of oral health in the 21st century – the approach of the WHO Global Oral Health Programme. The World Oral Health Report. 2003;1-45.
2. **Trần Tân Tài.** Thực trạng bệnh sâu răng và hiệu quả của giải pháp can thiệp cộng đồng của học sinh tại một số trường Tiểu học ở Thừa Thiên Huế. Luận án Tiến sĩ y học, Trường Đại học Y Dược – Đại học Huế, 2016.
3. **Trần Thị Kim Thủy, Trịnh Đình Hải, Lê Thị Thu Hà.** Thực trạng sâu răng vĩnh viễn giai đoạn sớm và một số thói quen vệ sinh răng miệng ở học sinh 7-8 tuổi. Tạp chí Y học Việt Nam, 2019;474(2):103-107.
4. **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.
5. **Trịnh Đình Hải, Nguyễn Hồng Minh, Trần Cao Bình.** Điều tra sức khỏe răng miệng toàn quốc năm 2019. Nhà xuất bản Y học Hà Nội. 2019; 24-25.
6. **Nguyễn Ngọc Nghĩa.** 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. 2009;72-73.
7. **American Academy of Pediatric Dentistry.** Guideline on periodicity of examination, preventive dental services, anticipatory guidance/counseling, and oral treatment for infants, children, and adolescents. *Pediatr Dent.*, 2013;37: 123-130.
8. **Shaghaghian S, Zeraatkar M.** Factors Affecting Oral Hygiene and Tooth Brushing in Preschool Children, Shiraz/Iran. *J Dent Biomater.* 2017;4(2): 394-402.
9. **Al-Mutawa S, Shyama M, Al-Duwairi Y, et al.** Oral hygiene status of Kuwaiti schoolchildren. *East Mediterr Health J.*, 2011;17, 387-391.

HỖ TRỢ DINH DƯỠNG NHÂN TẠO TẠI NHÀ VÀ CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN CỦA BỆNH NHÂN UNG THƯ GIAI ĐOẠN CUỐI TẠI BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y DƯỢC THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH

Lương Văn Đến¹, Nguyễn Ngọc Hoàn Mỹ Tiên^{1,2},
Thân Hà Ngọc Thế^{1,2}, Nguyễn Ngọc Bích², Phạm Duy Quang³

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Phần lớn bệnh nhân ung thư giai đoạn cuối và gia đình bắt đầu có nhu cầu cần hỗ trợ dinh dưỡng nhân tạo tại nhà khi đối diện với thực tế lượng thức ăn tiêu thụ qua đường miệng giảm sút. Hỗ trợ dinh dưỡng tại nhà hay rộng hơn là chăm sóc giảm nhẹ tại nhà giúp giảm tải cho hệ thống y tế, thực hiện được nguyện vọng của bệnh nhân muốn được chăm sóc, ra đi bên cạnh người thân. Nhu cầu và mô hình chăm sóc dinh dưỡng tại nhà ngày càng gia tăng và mở rộng ở các nước trên thế giới, tuy nhiên tại Việt Nam chưa được nghiên cứu rõ ràng dẫn đến việc thực hiện gặp nhiều khó khăn. **Mục tiêu:** Khảo sát nguyện vọng hỗ trợ dinh dưỡng tại nhà và yếu tố liên quan đến bệnh nhân cao tuổi bị ung thư giai đoạn cuối. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu cắt ngang mô tả, tiến hành trên 160 người cao tuổi bệnh ung thư giai đoạn cuối điều trị tại khoa Lão-Chăm sóc giảm nhẹ chuẩn bị xuất viện tại bệnh viện Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh từ 12/2019 đến 05/2021. Chúng tôi thu thập các đặc điểm về dân số, nguyện

vọng hỗ trợ dinh dưỡng nhân tạo tại nhà và các yếu tố liên quan. **Kết quả:** Nguyên vọng được hỗ trợ dinh dưỡng nhân tạo tại nhà là 42,5%, trong đó có 47,5% bệnh nhân muốn được dinh dưỡng qua đường tĩnh mạch. Nhu cầu dinh dưỡng nhân tạo tại nhà có liên quan đến những yếu tố liên quan như số bệnh đồng mắc (OR, 2,72; KTC95% 1,05-7,04, p = 0,031); biết tiền lương sống (OR=2,66; p=0,004; KTC95% 1,33-5,34); khả năng tự chi trả chi phí y tế (OR=3,45; p=0,009; KTC95% 1,28-9,20); gánh nặng tài chính cho y tế (OR=3,74; p=0,005; KTC95% 1,40-9,96) và phương thức hỗ trợ dinh dưỡng (OR=2,76; p=0,002; KTC95% 1,41-5,38). **Kết luận:** Nhu cầu được hỗ trợ dinh dưỡng nhân tạo tại nhà đang gia tăng. Bên cạnh đó, cần quan tâm đến các đặc điểm bệnh nhân như bệnh đồng mắc, tiền lương sống còn, khả năng tài chính và phương thức hỗ trợ dinh dưỡng cho bệnh nhân khi thiết lập dịch vụ chăm sóc, hỗ trợ dinh dưỡng nhân tạo tại nhà.

Từ khóa: dinh dưỡng nhân tạo tại nhà, chăm sóc giảm nhẹ, lão khoa, ung thư giai đoạn cuối.

SUMMARY

HOME ARTIFICIAL NUTRITION SUPPORT AND OTHER RELATED FACTORS AMONG GERIATRIC PATIENTS WITH END-STAGE CANCERS AT UNIVERSITY MEDICAL CENTER, HO CHI MINH CITY

Background: Most end-stage cancer patients and their families started decision-making when

¹Bệnh viện Đại Học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

²Đại Học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

³Trường Đại học Nguyễn Tất Thành

Chịu trách nhiệm chính: Lương Văn Đến

Email: den.lv@umc.edu.vn

Ngày nhận bài: 12.4.2024

Ngày phản biện khoa học: 15.5.2024

Ngày duyệt bài: 25.6.2024