

- Childbirth. 2016;16:1-9.
5. **Ugwu NU, De Kok B.** Socio-cultural factors, gender roles and religious ideologies contributing to Caesarian-section refusal in Nigeria. *Reproductive health.* 2015;12(1):1-13.
 6. **Ninh Thị Ly, Võ Thành Lợi.** Mong muốn lựa chọn phương pháp sinh con và thực tế chỉ định sinh của các thai phụ đến khám thai tại bệnh viện sản-nhi cà mau. *Tạp chí Y học Việt Nam.* 2022;514(2)
 7. **Oyewole W, Umar A, Yayok R, Shinaba S, Atafu C, Olusanya M.** An Evaluation of the Factors That Influences Caesarean Section in FCT Hospitals, Nigeria. *IOSR Journal of Nursing and Health science.* 2014;3(5):44-51.
 8. **Nuampa S, Ratinthorn A, Lumbiganon P, et al.** "Because it eases my Childbirth Plan": a qualitative study on factors contributing to preferences for caesarean section in Thailand. *BMC pregnancy and childbirth.* 2023;23(1):280.

THỰC TRẠNG BỆNH SÂU RĂNG Ở HỌC SINH TRƯỜNG TIỂU HỌC ĐỨC XUÂN THÀNH PHỐ BẮC KẠN

Lê Ngọc Diệp¹, Lê Hoàng Anh¹, Vũ Thị Bích Nguyệt¹,
Dương Thị Phương Linh¹, Nguyễn Thanh Huyền¹, Nguyễn Thị Hồng Minh¹,
Nguyễn Thị Hạnh¹, Ngô Vũ Long¹, Lê Thị Dung²

TÓM TẮT

Mục tiêu: xác định tỉ lệ, mức độ mắc sâu răng của học sinh 6 – 10 tuổi Trường tiểu học Đức Xuân thành phố Bắc Kạn. **Phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang thực hiện trên 700 học sinh từ 6 – 10 tuổi. Sâu răng được khám và chẩn đoán bởi bác sỹ chuyên khoa răng hàm mặt đã được tập huấn và định chuẩn theo tiêu chí chẩn đoán của Tổ chức y tế thế giới (1997). **Kết quả:** Tỉ lệ sâu răng sữa là 67,1% với chỉ số sâu mất trám răng sữa là $5,06 \pm 4,15$ trong đó $3,74 \pm 3,80$ răng sâu, $1,10 \pm 1,88$ răng mất và $0,22 \pm 0,81$ răng trám. Tỉ lệ sâu răng vĩnh viễn là $25,1\%$ với chỉ số sâu mất trám răng vĩnh viễn là $1,70 \pm 2,13$, trong đó $1,51 \pm 1,30$ răng sâu, $0,001 \pm 0,08$ răng mất và $0,19 \pm 0,73$ răng trám. Tỉ lệ sâu răng sữa ở nhóm 6 – 8 tuổi (79,9%) cao hơn ở nhóm 9 – 10 tuổi (41,2%). Sâu răng vĩnh viễn có xu hướng tăng dần theo tuổi: từ 18,1% ở nhóm 6 – 8 tuổi đến 47,1% ở nhóm 9 – 10 tuổi. Tỉ lệ mắc sâu răng sữa không khác biệt ở giới tính nam và nữ ($p = 0,308$). Tuy nhiên, tỉ lệ sâu răng vĩnh viễn ở nam cao hơn nữ, khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p = 0,021 (<0,05)$.

Từ khóa: Sâu răng, sâu mất trám, 6 – 10 tuổi

SUMMARY

DENTAL CARIES OF STUDENTS IN DUC XUAN PRIMARY SCHOOL IN BAC KAN CITY

Objective: Identify the prevalence and severity of dental caries of 6 to 10 years in Duc Xuan primary school in Bac Kan city. **Methods:** Cross-sectional descriptive study was conducted on 700 students. Dental caries were examined and evaluated according to WHO (1997). Data were collected by indirect interview through questionnaires. **The results**

¹Bệnh viện Răng Hàm Mặt Trung ương Hà Nội

²Sở Y tế tỉnh Bắc Kạn

Chịu trách nhiệm chính: Lê Ngọc Diệp

Email: diep.ln211@gmail.com

Ngày nhận bài: 12.4.2024

Ngày phản biện khoa học: 16.5.2024

Ngày duyệt bài: 28.6.2024

showed that: 67.1% students were affected by caries in primary with the mean dmft was 5.06 ± 4.15 (of which 3.74 ± 3.80 decayed teeth, 1.10 ± 1.88 lost teeth and 0.22 ± 0.81 filled teeth). 25.1% students were affected by caries in permanent teeth and the mean DMFT was 1.70 ± 2.13 (of which 1.51 ± 1.30 decayed teeth, 0.001 ± 0.08 lost teeth and 0.19 ± 0.73 filling teeth). The rate of primary tooth decay in the 6 - 8 year old group (79.9%) is higher than in the 9 - 10 year old group (41.2%). Permanent tooth decay tends to increase with age: from 18.1% in the 6-8 year old group to 47.1% in the 9-10 year old group. The incidence of primary tooth decay does not differ between boys and girls ($p = 0.308$). However, the rate of permanent tooth decay in boys is higher than that in girls, with a statistically significant difference with $p = 0.021 (<0.05)$.

Keywords: dental caries, dmft, 6 - 10 years old.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Báo cáo tình trạng sức khỏe răng miệng toàn cầu của Tổ chức Y tế thế giới (TCYTGG, 2022) xác định bệnh răng miệng đang là tình trạng báo động và cần phải có hành động khẩn cấp: Bệnh răng miệng là bệnh không lây nhiễm phổ biến nhất, ảnh hưởng đến gần một nửa dân số thế giới (4,5% hay 3,5 tỉ người trên thế giới)[1]. Gần 90% trẻ em toàn cầu và hầu hết người trưởng thành bị sâu răng và đây cũng là bệnh phổ biến nhất ở các nước Châu Á và Châu Mỹ Latinh. Điều tra sức khỏe răng miệng quốc gia của Việt Nam cho thấy hơn 95% trẻ em gặp các vấn đề về răng miệng [2]. Sâu răng là bệnh răng miệng phổ biến nhất ở trẻ em, nếu không được điều trị và kiểm soát kịp thời có thể dẫn đến bệnh lý tủy răng, mất răng sớm, ảnh hưởng đến chức năng ăn nhai, phát âm, thẩm mỹ cũng như suy giảm chất lượng cuộc sống của trẻ.

Ở Việt Nam chương trình Nha học đường (NHĐ) lần đầu tiên được triển khai ở Hà Nội, Hải

Dương, Tp Hồ Chí Minh... năm 1987 cho tới năm 1990 đã phủ kín hầu hết các tỉnh thành trong cả nước. Nhờ đó hàng chục triệu học sinh (HS) đã được chăm sóc răng miệng tại trường học. Chương trình NHD đã mang lại hiệu quả to lớn về phòng bệnh sâu răng và hiệu quả kinh tế xã hội. Tuy nhiên hiện nay do thiếu đầu tư về kinh phí cũng như không có đủ nhân lực, chương trình NHD hoạt động không đồng bộ giữa các địa phương, tại nhiều địa phương chương trình đã không còn hoạt động [3]. Trẻ 6 – 11 tuổi, ở giai đoạn bộ răng hỗn hợp, các răng vĩnh viễn mọc lên thay thế dần cho bộ răng sữa. Giữ sức khỏe răng miệng tốt trong giai đoạn này có ý nghĩa đặc biệt quan trọng trong việc duy trì sức khỏe răng miệng lành mạnh sau này. Ở giai đoạn này, trẻ đang học tại các trường tiểu học theo chương trình phổ cập giáo dục của Việt Nam. Chính vì vậy, việc tiếp tục duy trì và phát triển hoạt động NHD học đường có hiệu quả là cần thiết nhất là tại các vùng sâu, vùng xa, điều kiện chăm sóc y tế còn nhiều khó khăn.

Nhằm xây dựng chương trình chăm sóc sức khỏe răng miệng cho trẻ em vùng xa vùng cao hiệu quả, làm cơ sở cho xây dựng chương trình NHD, chúng tôi tiến hành nghiên cứu “Thực trạng bệnh sâu răng ở HS Trường tiểu học Đức Xuân thành phố Bắc Kạn” với mục tiêu xác định tỉ lệ, mức độ mắc sâu răng của HS 6 – 10 tuổi Trường tiểu học Đức Xuân thành phố Bắc Kạn.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: HS từ 6-10 tuổi

2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu: Từ 05/2022 đến 12/2022 tại trường Tiểu học Đức Xuân – TP Bắc Kạn.

2.3. Phương pháp nghiên cứu

- Phương pháp nghiên cứu: nghiên cứu mô tả cắt ngang

- Tiêu chuẩn chọn mẫu: HS 6 – 10 tuổi hợp tác, phụ huynh đồng ý cho HS tham gia nghiên cứu.

- Cỡ mẫu: Sử dụng công thức tính cỡ mẫu cho việc xác định một tỉ lệ:

$$n = Z^2 \frac{p(p-1)}{d^2}$$

Trong đó: n: Là cỡ mẫu tối thiểu. p = 86,4% [2]. d = 5% là sai số giữa tham số mẫu và tham số quần thể. Cỡ mẫu tính được là 180

- Chọn mẫu: chọn toàn bộ HS Trường tiểu học Đức Xuân thành phố Bắc Kạn đạt tiêu chuẩn vào trong nghiên cứu. Nghiên cứu tiến hành trên 700 HS, đảm bảo cỡ mẫu tối thiểu cần thiết.

- Chỉ số nghiên cứu:

+ Sâu răng được khám và chẩn đoán theo tiêu chuẩn của TCYTTG năm 1997. Trong đó,

răng được chẩn đoán là sâu răng nếu như sử dụng thám châm phát hiện có đường nứt, rạn trên men chỉ với lực vừa phải và có sự mắc thám châm, hoặc cảm giác mềm, xốp.

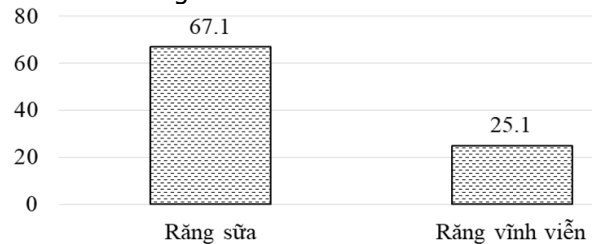
- Phương pháp thu thập số liệu: Sâu răng được khám và chẩn đoán bởi bác sỹ chuyên khoa răng hàm mặt đã được tập huấn và định chuẩn (Chỉ số KAPPA về sự đồng thuận giữa các bác sỹ là rất cao).

- Xử lý số liệu: Phiếu khám đánh giá sâu răng được làm sạch ngay sau khi thực hiện, được nhập và phân tích bằng các thuật toán thống kê sử dụng phần mềm SPSS 16.0. Trong đó, thống kê mô tả bao gồm tần số, tỉ lệ, giá trị trung bình.

2.4. Đạo đức nghiên cứu. Nghiên cứu được sự chấp thuận của Hội đồng Đạo đức – Bệnh viện Răng Hàm Mặt TW Hà Nội, các ban ngành liên quan như Sở Giáo dục Đào tạo, Phòng Giáo dục đào tạo và ban giám hiệu trường tiểu học Đức Xuân thành phố Bắc Kạn. Tất cả HS tham gia nghiên cứu và cha mẹ HS được giới thiệu rõ mục đích, quy trình nghiên cứu và ký vào bản cam kết đồng ý tự nguyện tham gia. Khi không muốn có thể yêu cầu ngừng tham gia nghiên cứu bất cứ lúc nào. Các kết quả khám lâm sàng và tư vấn điều trị được thông báo cho cha, mẹ HS. Mọi thông tin thu thập được giữ bí mật bằng cách mã hóa và chỉ sử dụng cho mục đích nghiên cứu khoa học.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu thực hiện trên 700 HS trong đó có 50% HS 6 – 8 tuổi và 50% HS 9 – 10 tuổi; 49,9% HS nam và 50,1% HS nữ, kết quả nghiên cứu chỉ ra rằng:



Biểu đồ 3.1. Tỉ lệ mắc sâu răng

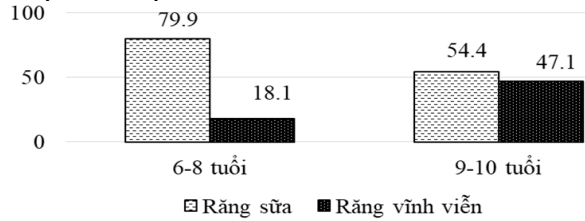
Ở trẻ 6 – 10 tuổi, tỉ lệ sâu răng sữa là 67,1%, sâu răng vĩnh viễn là 25,1%.

Bảng 3.1. Chỉ số sâu mất trám răng

Răng	Sâu răng (X±SD)	Mất răng (X±SD)	Trám răng (X±SD)	Sâu mất trám răng (X±SD)
Răng sữa	3,74 ± 3,80	1,10 ± 1,88	0,22 ± 0,81	5,06 ± 4,15
Răng vĩnh viễn	1,51 ± 1,30	0,001 ± 0,08	0,19 ± 0,73	1,70 ± 2,13

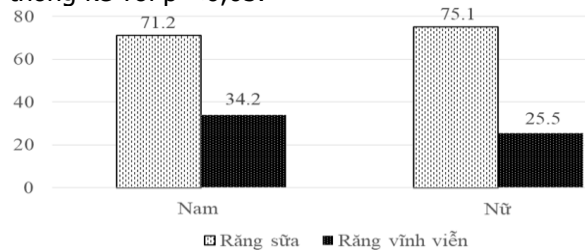
Trung bình mỗi HS có 5,06 chiếc răng sữa sâu mất trám, trong đó chủ yếu là răng sâu chưa được điều trị (3,74 chiếc răng đang bị sâu), số răng được trám có tỉ lệ thấp (0,22 chiếc răng được trám). HS có số răng sâu cần điều trị nhiều nhất là 20 chiếc răng sữa. HS có số răng đã được trám cao nhất là 5 răng.

Trung bình mỗi HS 1,70 răng vĩnh viễn bị sâu mất trám, trong đó chủ yếu là răng sâu chưa được điều trị.



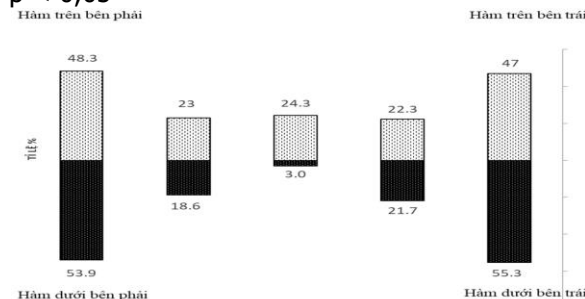
Biểu đồ 3.2. Phân bố mắc sâu răng theo tuổi
* Kiểm định χ^2 : $p_{\text{răng sữa}} < 0,001$,
 $p_{\text{răng vĩnh viễn}} < 0,001$

Đối với bộ răng sữa, tỉ lệ sâu răng ở HS 6 – 8 tuổi cao hơn nhóm 9 – 10 tuổi, khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Đối với bộ răng vĩnh viễn, tỉ lệ sâu răng ở HS 9 – 10 tuổi cao hơn tỉ lệ sâu răng ở HS 6 – 8 tuổi, khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.



Biểu đồ 3.3. Phân bố sâu răng theo giới
* Kiểm định χ^2 : $p_{\text{răng sữa}} = 0,308$,
 $p_{\text{răng vĩnh viễn}} = 0,021$

Tỉ lệ mắc sâu răng sữa cao ở cả HS nam và HS nữ, khác biệt không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$. Tỉ lệ mắc sâu răng vĩnh viễn ở HS nam cao hơn HS nữ, khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$



Biểu đồ 3.4. Phân bố sâu răng sữa theo nhóm răng

Phân bố sâu răng sữa theo nhóm răng: tỉ lệ sâu răng giảm dần theo thứ tự: răng hàm dưới, răng hàm trên, răng cửa hàm trên và răng nanh, răng cửa hàm dưới.

IV. BÀN LUẬN

Theo kết quả nghiên cứu của chúng tôi, tỉ lệ sâu răng sữa trẻ 6 – 11 tuổi là 67,1%. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương đương kết quả nghiên cứu của một số tác giả khi thực hiện tại các vùng sâu, vùng khác trong nước: Nghiên cứu của tác giả Trần Tấn Tài trên 1406 HS tiểu học tại Thừa Thiên Huế năm 2016 cho thấy tỉ lệ sâu răng sữa là 67,2%; nghiên cứu của tác giả Nguyễn Ngọc Nghĩa thực hiện trên 400 HS tiểu học ở 2 trường tiểu học Huyện Văn Chấn, tỉnh Yên Bái vào năm 2009 chỉ ra tỉ lệ sâu răng sữa là 73,68% [4],[5]. Tuy nhiên tỉ lệ sâu răng ở Bắc Kạn vẫn cao hơn nhiều so với báo cáo dữ liệu bệnh sâu răng của toàn cầu nói chung và khu vực Đông Nam Á nói riêng (Tỷ lệ sâu răng sữa năm 2019 ở trẻ em 1 – 9 tuổi trên toàn thế giới là 42,71%, tại Đông Nam Á là 43,77%)[1].

Tỷ lệ sâu răng vĩnh viễn trong nghiên cứu của chúng tôi có tỷ lệ không cao (25,1%). Kết quả này tương đương với nghiên cứu của Nguyễn Ngọc Nghĩa thực hiện ở Yên Bái (Tỷ lệ sâu răng vĩnh viễn là 26,32%)[5]. Nghiên cứu của tác giả L. Smadi và cộng sự trên 999 HS 6 – 10 tuổi ở Tafelah, Nam Jordan vào năm 2015 cũng cho thấy tỉ lệ sâu răng vĩnh viễn 28%[6]. Tuy nhiên, xét về mặt xã hội thì cũng là một vấn đề đáng lo ngại về sức khỏe răng miệng của cộng đồng vì đây là giai đoạn nhiều răng vĩnh viễn chưa mọc hoặc mới mọc, sâu răng quá sớm có thể là nguyên nhân dẫn đến mất răng vĩnh viễn sớm.

Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy trung bình mỗi HS tại trường tiểu học Đức Xuân có 5,06 chiếc răng sữa bị sâu trong đó chủ yếu là răng chưa được điều trị (3,74 răng sâu, 1,1 răng mất và chỉ có 0,22 răng được trám). Điều này cho thấy ý thức chăm sóc và điều trị các bệnh răng miệng của HS và phụ huynh còn chưa cao. Một trong những nguyên nhân có thể do tỉ lệ phụ huynh có quan niệm răng sữa sẽ được thay thế trong tương lai nên không cần điều trị còn nhiều.

Nghiên cứu sử dụng tiêu chuẩn chẩn đoán của Tổ chức y tế thế giới (1997), sâu răng được chẩn đoán khi đã có tổn thương khuyết bề mặt, các tổn thương này là không hoàn nguyên. Vì vậy mặc dù số răng vĩnh viễn sâu mất trám trung bình không quá cao (1,7 răng sâu mất trám) nhưng chủ yếu là răng không được điều trị là điều đáng báo động. Kết quả này tương

đương với nghiên cứu của tác giả khác trong nước: tác giả Vũ Thị Định thực hiện trên 3073 HS tiểu học TP Hà Nội (2012), tỉ lệ sâu răng vĩnh viễn là 59,78% với chỉ số sâu mất trám răng vĩnh viễn là 1,94 [7].

Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tỉ lệ sâu răng sữa nhóm 6-8 tuổi (79,9%) cao hơn ở nhóm 9-10 tuổi (54,4%), khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$ (Biểu đồ 3.1). Sâu răng có tỉ lệ tích lũy theo tuổi, tuy nhiên sự giảm tỉ lệ mắc sâu răng trong nhóm đối tượng nghiên cứu là do nhóm trẻ 9 – 10 tuổi thường đã thay xong nhóm răng cửa sữa (những răng này cũng có thể bị sâu trước khi thay). Tỉ lệ sâu răng sữa ở trẻ 6 – 8 tuổi của chúng tôi là tương đương báo cáo Điều tra sức khỏe răng miệng toàn quốc năm 2019, trẻ 6-8 tuổi có tỉ lệ sâu răng sữa là 86,4% [1].

Tỉ lệ sâu răng vĩnh viễn tăng rõ rệt theo tuổi là đáng báo động. Tỉ lệ sâu răng vĩnh viễn ở HS 9 – 10 tuổi gấp 2,5 lần so với HS 6 – 8 tuổi cho thấy việc áp dụng các biện pháp phòng ngừa và ngăn chặn sâu răng ngay từ những bậc học đầu tiên là rất quan trọng đối với bộ răng vĩnh viễn.

Trong nghiên cứu, tỉ lệ sâu răng hàm sữa cao nhất (hàm trên phải 48,3%, hàm trên trái 47,0%, hàm dưới phải 53,8%, hàm dưới trái 55,3%). Như vậy có thể thấy rằng, sâu răng sữa chủ yếu ở răng hàm và ít khi gặp ở răng cửa. Điều này có thể được lý giải do răng hàm thường có các rãnh và lỗ nhỏ hơn trên bề mặt, điều này tạo điều kiện thuận lợi cho vi khuẩn có thể bám vào và phát triển.

Nhìn chung, khi so sánh kết quả nghiên cứu của chúng tôi với các nghiên cứu trong và ngoài nước, tỉ lệ sâu răng ở lứa tuổi HS trường tiểu học Đức Xuân – Bắc Kạn nói riêng và nước ta nói chung rất cao, tương đương với các nước Châu Á nhưng so với các nước phát triển, đặc biệt ở Hoa Kỳ thì ở đây tỉ lệ sâu răng thấp hơn và số lượng trẻ được điều trị cao hơn, điều này thể hiện các nước phát triển có mạng lưới chăm sóc sức khỏe răng miệng trẻ em tiên tiến và rộng rãi. Có thể thấy thực trạng răng miệng ở HS tại trường tiểu học Đức Xuân, Bắc Kạn có một số đặc điểm sau: Tỉ lệ sâu răng sữa cao (67,1%) tiềm ẩn tăng nguy cơ sâu răng trong cộng đồng và để lại hậu quả xấu cho răng vĩnh viễn sau này. Tỉ lệ sâu răng vĩnh viễn cao (25,1%) và cao hơn so với các nghiên cứu khác. Răng vĩnh viễn không điều trị sẽ gây ra những biến chứng rất nghiêm trọng ảnh hưởng đến chức năng nhai và thẩm mỹ suốt cuộc đời. Trung bình số răng được trám rất thấp, của cả hai loại răng sữa và răng vĩnh viễn, điều này cho thấy tầm quan trọng trong việc giáo dục

sức khỏe răng miệng và triển khai công tác NHĐ, các phòng nha cộng đồng chăm sóc sức khỏe răng miệng cho HS.

V. KẾT LUẬN

Tỉ lệ sâu răng sữa là 67,1%, tỉ lệ sâu răng vĩnh viễn là 25,1%.

Chỉ số sâu mất trám răng sữa là $5,06 \pm 4,15$ trong đó $3,74 \pm 3,80$ răng sâu, $1,10 \pm 1,88$ răng mất và $0,22 \pm 0,81$ răng trám.

Chỉ số sâu mất trám răng vĩnh viễn là $1,70 \pm 2,13$, trong đó $1,51 \pm 1,30$ răng sâu, $0,001 \pm 0,08$ răng mất và $0,19 \pm 0,73$ răng trám.

Tỉ lệ sâu răng sữa ở nhóm 6 – 8 tuổi (79,9%) cao hơn ở nhóm 9 – 10 tuổi (41,2%).

Sâu răng vĩnh viễn có xu hướng tăng dần theo tuổi: từ 18,1% ở nhóm 6 – 8 tuổi đến 47,1% ở nhóm 9 – 10 tuổi.

Tỉ lệ mắc sâu răng sữa không khác biệt ở giới tính nam và nữ ($p = 0,308$). Tuy nhiên, tỉ lệ sâu răng vĩnh viễn ở nam cao hơn nữ, khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p = 0,021$ ($< 0,05$).

VI. KIẾN NGHỊ

Cần xây dựng chương trình chăm sóc sức khỏe răng miệng toàn diện cho học sinh tiểu học để nâng cao sức khỏe răng miệng: khám chữa răng cho học sinh, kiểm soát và dự phòng sâu răng cho học sinh.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **World Health Organization** (2022). Global oral health status report: towards universal health coverage for oral health by 2030.
2. **Trịnh Đình Hải, Nguyễn Thị Hồng Minh, Trần Cao Bính** (2019). Điều tra sức khỏe răng miệng toàn quốc 2019: nhà xuất bản y học. Tr24-25, 68 – 69.
3. **Đào Thị Dung** (2008), Đánh giá hoạt động mô hình điểm Nha học đường tại một số trường Tiểu học của Hà Nội, Tạp chí Thông tin y dược, 23-26.
4. **Trần Tân Tài** (2016), 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 sỹ Y học, Trường Đại học Y dược Huế.
5. **Nguyễn Ngọc Nghĩa** (2009). Nghiên cứu thực trạng và kiến thức, thái độ, thực hành về bệnh răng miệng của HS tiểu học tại huyện Văn Chấn, tỉnh Yên Bái năm 2009. Luận văn Thạc sĩ Y học, Trường Đại học Y Dược Thái Nguyên, tr.72-73.
6. **Smadi L., Reem Azab, Rania Rodan, Feryal Khlaifat, Asma Abdalmohdi** (2015), Prevalence and Severity of Dental Caries in school students aged 6 - 11 years in Tafelah Governorate –South Jordan: Results of National Woman's Health Care Center Survey, OHDM, 14(1), pp.17-22.
7. **Vũ Thị Định** (2012), Xác định tỉ lệ bệnh răng miệng của học sinh tiểu học thành phố Hà Nội, Y Học TP Hồ Chí Minh, Tập 16, phụ bản của Số 4, tr. 98-111.

HIỆU QUẢ SỬ DỤNG BỘ CÔNG CỤ MST TRONG ĐÁNH GIÁ NGUY CƠ SUY DINH DƯỠNG CHO NGƯỜI BỆNH NGOẠI KHOA NỘI TRÚ BỆNH VIỆN HỮU NGHỊ VIỆT ĐỨC NĂM 2023

Phạm Thị Lan Phương¹, Đỗ Tất Thành^{1,2},
Nguyễn Trần Thị Linh¹, Chu Thị Trang¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá hiệu quả tiên lượng nguy cơ suy dinh dưỡng của bộ công cụ MST trên người bệnh ngoại khoa nội trú bệnh viện Hữu nghị Việt Đức. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang mô tả 301 bệnh nhân ngoại khoa nội trú thuộc 19 khoa/phòng/trung tâm lâm sàng năm 2023 nhằm xác định hiệu quả việc ứng dụng phương pháp sàng lọc tình trạng dinh dưỡng bằng bộ công cụ MST cho người bệnh trước phẫu thuật. Thu thập số liệu dựa trên kết quả sàng lọc dinh dưỡng dựa trên các bộ công cụ được sử dụng trên lâm sàng bao gồm MST, NRS 2002, SGA, MUST và BMI. **Kết quả:** Kết quả cho thấy độ nhạy, độ đặc hiệu, giá trị dự đoán giá trị dự đoán dương tính và âm tính của bộ công cụ MST trên đối tượng người bệnh phẫu thuật lần lượt là 80,92%; 82,94%, 78,52% và 84,94%. Phương pháp MST có khả năng phân biệt tốt trường hợp bệnh nhân suy dinh dưỡng và không suy dinh dưỡng (diện tích dưới đường cong là 0,8193). **Kết luận:** MST thể hiện độ nhạy, độ đặc hiệu phù hợp, chứng tỏ có thể được sử dụng như một công cụ hợp lệ để xác định nguy cơ suy dinh dưỡng đối với người bệnh ngoại khoa tại bệnh viện hơn so với các phương pháp khác như NRS-2002, MUST, SGA, BMI.

Từ khóa: sàng lọc dinh dưỡng, ngoại khoa

SUMMARY

EFFECTIVENESS OF THE TOOL MST TO SCREEN MALNUTRITION RISK FOR SURGICAL INPATIENTS AT VIETDUC UNIVERSITY HOSPITAL IN 2023

Objective: Evaluate the effectiveness of the MST tool in predicting malnutrition risk in surgical inpatients at VietDuc University Hospital. **Subject and method:** Cross-sectional descriptive study was conducted on 301 surgical inpatients in 19 departments/centers at VietDuc University Hospital in 2023 to assess the effectiveness of applying the nutritional status screening method-MST tool for preoperation patients. They were collecting secondary data based on nutritional screening tools including MST, NRS 2002, SGA, MUST and BMI. **Results:** The results showed that the sensitivity, specificity, positive and negative predictive value of the MST tool on surgical patients

were 80.92%, 82.94%, 78.52% and 84.94%; respectively. The MST tool has the ability to distinguish well between the risk of malnourished and non-malnourished patients (area under the curve is 0.8193). **Conclusion:** MST tool has valuable sensitivity and specificity, demonstrating that it can be used as a more valid tool to assess the risk of malnutrition in hospital surgical patients than other methods such as NRS-2002, MUST, SGA, BMI.

Keywords: nutritional screening, surgery

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Nhiều nghiên cứu cho thấy người bệnh nằm viện có vấn đề về dinh dưỡng (nghi ngờ suy dinh dưỡng hoặc suy dinh dưỡng nặng) chiếm tỉ lệ từ 20-50% [1]. Để hạn chế hậu quả do suy dinh dưỡng (SDD) gây ra, việc sàng lọc, đánh giá phát hiện sớm các đối tượng có nguy cơ SDD là cần thiết. Can thiệp dinh dưỡng sớm được xem là một biện pháp dự phòng hiệu quả, ít tốn kém, có giá trị nâng cao hiệu quả điều trị và chất lượng dịch vụ chăm sóc trong bệnh viện. Sử dụng phương pháp sàng lọc, đánh giá dinh dưỡng được chuẩn hóa sẽ xác định được những vấn đề về dinh dưỡng. Phương pháp sàng lọc nếu được hoàn thành nhanh chóng, dễ sử dụng, ít tiêu chí, cho kết quả nhanh sẽ tiết kiệm được chi phí thời gian và nguồn lực. Tại Việt Nam, theo đánh giá của cục quản lý khám chữa bệnh năm 2014, có 508/607 bệnh viện trong cả nước đã thực hiện đánh giá TTDD cho người bệnh nhưng mới chỉ qua cần nặng và quan sát chăm quan của bác sĩ nên kết quả đánh giá TTDD cho người bệnh chưa chính xác [2].

Trên lâm sàng có nhiều cách để đánh giá tình trạng dinh dưỡng như: dùng các chỉ số nhân trắc (BMI, bề dày lớp mỡ dưới da, vòng cánh tay), thang điểm sàng lọc dinh dưỡng (MST, SGA, NRS-2002, MUST) hay các xét nghiệm cận lâm sàng (Albumin, Prealbumin, Transferrin, TLC) [3]. Mỗi phương pháp đều có ưu và nhược điểm riêng. Nhìn chung không có phương pháp nào là hoàn hảo. Một trong những công cụ dễ áp dụng là sàng lọc nguy cơ suy dinh dưỡng (Malnutrition Screening Tool: MST). Nhiều nghiên cứu trên thế giới đã chỉ ra công cụ này có giá trị và đáng tin cậy [4]. Đây là một phương pháp đơn giản, rẻ tiền, dễ sử dụng, dễ huấn luyện và có thể áp dụng đại trà trên lâm sàng

¹Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức

²Trường đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Thị Lan Phương

Email: phamphuong12a1@gmail.com

Ngày nhận bài: 11.4.2024

Ngày phản biện khoa học: 17.5.2024

Ngày duyệt bài: 28.6.2024