

KẾT QUẢ CỦA CAN THIỆP TRUYỀN THÔNG BẰNG HÌNH ẢNH LÊN KIẾN THỨC, THÁI ĐỘ, THỰC HÀNH VỆ SINH RĂNG MIỆNG CỦA HỌC SINH LỚP 6 TRƯỜNG THCS CỔ BÌ, GIA LÂM, HÀ NỘI NĂM 2020

Hoàng Hồng Xiêm¹, Trần Thị Mỹ Hạnh¹,
Nguyễn Thị Châu¹, Đào Thị Hằng Nga¹, Đàm Văn Việt²

TÓM TẮT

Mục tiêu: nhận xét kết quả của can thiệp truyền thông bằng hình ảnh lên kiến thức, thái độ, thực hành VSRM của học sinh lớp 6 trường THCS Cổ Bì, Gia Lâm, Hà Nội. **Đối tượng:** Học sinh lớp 6 trường THCS Cổ Bì, Gia Lâm, Hà Nội. **Phương pháp nghiên cứu:** can thiệp cộng đồng không đối chứng, đánh giá hiệu quả trước sau. **Kết quả:** sau can thiệp điểm trung bình kiến thức tăng từ 7,01 lên 9,38, điểm trung bình thái độ tăng từ 6,99 lên 8,88, điểm trung bình thực hành tăng từ 5,00 lên 7,53. Tỷ lệ học sinh có kiến thức VSRM tốt tăng từ 27,91% lên 93,02%, tỷ lệ học sinh có thái độ VSRM tốt tăng từ 22,48% lên 52,71%, tỷ lệ học sinh thực hành VSRM tốt tăng từ 3,10% lên 41,86%. **Kết luận:** truyền thông bằng hình ảnh có hiệu quả làm tăng kiến thức, thái độ, thực hành VSRM của học sinh.

Từ khóa: truyền thông bằng hình ảnh, kiến thức, thái độ, thực hành, vệ sinh răng miệng, học sinh lớp 6.

SUMMARY

THE EFFECT OF VISUAL COMMUNICATION ON KNOWLEDGE, ATTITUDE AND PRACTICE OF ORAL HYGIENE OF 6TH GRADERS FROM CO BI SECONDARY SCHOOL, GIA LAM, HA NOI 2020

Objective: evaluate the result of visual communication on knowledge, attitude and practice of oral hygiene of 6th graders from Co Bi secondary school, Gia Lam, Ha Noi. **Subjects:** 6th graders from Co Bi, Gia Lam, Ha Noi. **Method:** uncontrolled community intervention trials, comparison of the effect before and after. **Results:** the average knowledge, attitude and practice point increased from 7,01 to 9,38, 6,99 to 8,88 and 5,00 to 7,53, respectively. The number of students with excellent knowledge about oral hygiene practice reached up to 93,02% (before study was 27,91% only). The number of students with excellent attitude toward oral hygiene increased from 22,48% to 52,71%. The number of students practicing excellent oral hygiene was also raised, from 3,10% to 42,86%. **Conclusion:** visual communication is effective in raising knowledge, attitude and practice toward oral hygiene among students.

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Răng Hàm Mặt Trung Ương Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Trần Thị Mỹ Hạnh

Email: tranmyhanh@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 21.6.2021

Ngày phản biện khoa học: 19.8.2021

Ngày duyệt bài: 26.8.2021

Keywords: visual communication, knowledge, attitude, practice, oral hygiene, 6th graders.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Giáo dục nha khoa là biện pháp đơn giản và hiệu quả để dự phòng bệnh răng miệng. Tại Việt Nam, tỷ lệ học sinh mắc bệnh răng miệng khoảng 85%¹. Các bệnh răng miệng này không những ảnh hưởng tới chức năng ăn nhai, thẩm mỹ mà còn gây những biến chứng tại chỗ và toàn thân. Việc hiểu biết và thực hành chăm sóc răng miệng đúng cách, hiệu quả đóng vai trò quyết định trong dự phòng các bệnh răng miệng. Ngày nay, vấn đề chăm sóc răng miệng ở trẻ em đã được quan tâm nhiều, tuy nhiên tỷ lệ trẻ em bị mắc các bệnh lý răng miệng vẫn còn cao. Theo kết quả điều tra sức khỏe răng miệng toàn quốc năm 2001², ở trẻ 12 tuổi tỷ lệ sâu răng là 56,6% và tỷ lệ viêm lợi là 92,6%. Học sinh lớp 6 là lứa tuổi bắt đầu của bộ răng vĩnh viễn. Đây cũng là giai đoạn quan trọng nhất trẻ cần được cung cấp những kiến thức về chăm sóc sức khỏe răng miệng. Có nhiều phương pháp giáo dục nha khoa trong đó truyền thông là phương pháp hiệu quả và dễ áp dụng, việc sử dụng hình ảnh trong truyền thông giúp tăng cường tính trực quan và kích thích sự say mê lý thú của học sinh trong quá trình học tập³. Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với mục đích: Nhận xét kết quả của can thiệp truyền thông bằng hình ảnh lên kiến thức, thái độ, thực hành VSRM của học sinh lớp 6 trường THCS Cổ Bì, Gia Lâm, Hà Nội năm 2020.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu: học sinh lớp 6 trường THCS Cổ Bì, Gia Lâm, Hà Nội

Phương pháp nghiên cứu:

- Thiết kế nghiên cứu: can thiệp cộng đồng không đối chứng, đánh giá hiệu quả trước sau.

- Cỡ mẫu: theo công thức tính cỡ mẫu: $n = \frac{p(1-p)}{Z^2_{(1-\alpha/2)} \Delta^2}$

p : tỷ lệ học sinh có kiến thức VSRM đúng, chọn $p = 0,624$ theo nghiên cứu của Bùi Thị Thu Hiền 2019⁴, $\Delta = 0,09$, $Z_{(1-\alpha/2)} = 1,96$. Tính được $n = 112$, cộng thêm 15% ta được $n=129$ học sinh. Thực tế chúng tôi phỏng vấn được 129 học sinh.

- Kỹ thuật chọn mẫu: chọn mẫu ngẫu nhiên, lập danh sách tất cả học sinh lớp 6 trường THCS Cổ Bi, sau đó chọn ngẫu nhiên 129 học sinh bằng phần mềm simple random.

- Phương pháp thu thập thông tin: phỏng vấn kiến thức, thái độ, thực hành VSRM của học sinh trước can thiệp. Truyền thông bằng hình ảnh cho học sinh trong 3 tuần liên tiếp, mỗi tuần 1 buổi, mỗi buổi 45 phút. Phỏng vấn lại kiến thức, thái độ, thực hành VSRM của học sinh sau can thiệp. Sử dụng cùng bộ câu hỏi và phương pháp đánh giá.

• Chăm điểm kiến thức, thái độ, thực hành VSRM của học sinh, mỗi câu trả lời đúng được tính điểm, trả lời sai không bị trừ điểm.

• Xếp loại kiến thức, thái độ, thực hành VSRM

của học sinh: học sinh trả lời đúng từ 80% trở lên số câu hỏi xếp loại tốt, từ 65-80% xếp loại khá, từ 50-65% xếp loại trung bình và dưới 50% xếp loại kém.

- **Xử lý số liệu:** bằng phần mềm SPSS 20.0.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. điểm số trung bình kiến thức của học sinh trước và sau can thiệp

Thời điểm / Điểm số	Trước CT X ± SD	Sau CT X ± SD	P
Kiến thức	7,01±2,16	9,38±1,91	< 0,001

Nhận xét: điểm trung bình kiến thức của học sinh trước can thiệp là 7,01, sau can thiệp là 9,38. Sự khác biệt trước và sau can thiệp có ý nghĩa thống kê với p < 0,001.

Bảng 2. phân loại kiến thức VSRM của học sinh trước và sau can thiệp

Phân loại kiến thức VSRM	Thời điểm				P
	Trước CT		Sau CT		
	n	%	n	%	
Tốt	36	27,91	120	93,02	< 0,05
Khá	67	51,94	7	5,42	
Trung bình	12	9,30	1	0,78	
Kém	14	10,85	1	0,78	
Tổng	129	100	129	100	

Nhận xét: sau can thiệp tỉ lệ học sinh có kiến thức tốt tăng từ 27,91% lên 93,02%, tỉ lệ học sinh có kiến thức kém giảm từ 10,85% xuống 0,78%. Sự khác biệt trước và sau can thiệp có ý nghĩa thống kê với p < 0,05.

Bảng 3. điểm số trung bình thái độ của học sinh trước và sau can thiệp

Thời điểm / Điểm số	Trước CT X ± SD	Sau CT X ± SD	P
Thái độ	6,99 ± 2,09	8,88 ± 1,83	< 0,001

Nhận xét: điểm trung bình thái độ của học sinh trước can thiệp là 6,99, sau can thiệp là 8,88. Sự khác biệt trước và sau can thiệp có ý nghĩa thống kê với p < 0,001.

Bảng 4. phân loại thái độ VSRM của học sinh trước và sau can thiệp

Phân loại thái độ VSRM	Thời điểm				P
	Trước CT		Sau CT		
	n	%	n	%	
Tốt	29	22,48	68	52,71	< 0,05
Khá	74	57,36	47	36,43	
Trung bình	9	6,98	7	5,43	
Kém	17	13,18	7	5,43	
Tổng	129	100	129	100	

Nhận xét: sau can thiệp tỉ lệ học sinh có thái độ tốt tăng từ 22,48% lên 52,71%, tỉ lệ học sinh có thái độ kém giảm từ 13,18% xuống 5,43%. Sự khác biệt trước và sau can thiệp có ý nghĩa thống kê với p < 0,05.

Bảng 5. điểm số trung bình thực hành của học sinh trước và sau can thiệp

Thời điểm / Điểm số	Trước CT X ± SD	Sau CT X ± SD	P
Thực hành	5,00±1,99	7,53±1,71	< 0,001

Nhận xét: điểm trung bình thực hành của học sinh trước can thiệp là 5,00, sau can thiệp là 7,53. Sự khác biệt trước và sau can thiệp có ý nghĩa thống kê với p < 0,001.

Bảng 6. phân loại thực hành VSRM của học sinh trước và sau can thiệp

Phân loại thực hành VSRM	Thời điểm				P
	Trước CT		Sau CT		
	n	%	n	%	
Tốt	4	3,10	54	41,86	<0,05
Khá	16	12,40	15	11,63	
Trung bình	77	59,69	48	37,21	
Kém	32	24,81	12	9,30	

Nhận xét: sau can thiệp tỉ lệ học sinh thực hành tốt tăng từ 3,10% lên 41,86%, tỉ lệ học sinh thực hành kém giảm từ 24,81% xuống 9,30%. Sự khác biệt trước và sau can thiệp có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

IV. BÀN LUẬN

Kết quả của truyền thông bằng hình ảnh lên kiến thức VSRM của học sinh: Giáo dục nha khoa là một trong 4 nội dung cơ bản của chương trình nha học đường. Trước can thiệp, kiến thức về VSRM của học sinh ở mức khá: điểm trung bình kiến thức là 7,01. Các học sinh trong nghiên cứu của chúng tôi sinh sống tại Hà Nội, đã có cơ hội được tiếp cận với chương trình chăm sóc răng miệng, tuy nhiên hiểu biết về chăm sóc răng miệng của các em còn hạn chế. Sau khi được truyền thông giáo dục nha khoa, điểm kiến thức của các em đã tăng từ 7,01 lên 9,38, tỉ lệ học sinh có kiến thức tốt tăng từ 27,91% lên 93,02% có ý nghĩa thống kê. Đây là tín hiệu đáng mừng cho thấy truyền thông bằng hình ảnh có tác động tốt làm tăng kiến thức chăm sóc răng miệng của học sinh. Kết quả này trong nghiên cứu của chúng tôi cũng tương tự với nghiên cứu của Đào Thị Dung 2007⁵ trên học sinh tiểu học (sau khi giáo dục tỉ lệ học sinh có kiến thức CSRM đúng tăng từ 58,15 lên 92,88%), cao hơn so với nghiên cứu của Tạ Quốc Đại⁶ trên học sinh 12 tuổi (sau khi giáo dục tỉ lệ học sinh có kiến thức CSRM tốt tăng từ 18% lên 41,4%).

Hiệu quả của truyền thông tác động lên kiến thức cũng được nhiều tác giả trong và ngoài nước đề cập đến: Angelopoulou MV và cộng sự (2014)⁷ nghiên cứu trên học sinh 13 tuổi tại Hy Lạp cho thấy điểm kiến thức tăng từ 51,5 lên 77,2 sau can thiệp. Blake H và cộng sự (2015)⁸ nghiên cứu trên học sinh 9-12 tuổi tại Anh cho thấy điểm số kiến thức của học sinh tăng từ 7,01 lên 7,99 ngay sau khi giáo dục nha khoa. Al Bardaweel S và cộng sự (2018)⁹ trên học sinh 10-11 tuổi tại Syria cho thấy giáo dục bằng hình ảnh làm tăng điểm kiến thức của học sinh từ 54,94 lên 82,87 sau 6 tuần. Tại Việt Nam, Nguyễn Anh Sơn 2019¹⁰ nghiên cứu trên học sinh 11-12 tuổi tại Vĩnh Phúc cũng cho thấy tỉ lệ học sinh có kiến thức đạt tăng từ 47,52% lên 71,99% sau giáo dục. Như vậy, các nghiên cứu trên đều cho thấy truyền thông có hiệu quả nâng cao kiến thức CSRM của học sinh.

Kết quả của truyền thông bằng hình ảnh lên thái độ và thực hành VSRM của học sinh: Sau khi can thiệp truyền thông, điểm trung bình thái độ của học sinh tăng từ 6,99 lên 8,88 có ý nghĩa thống kê. Cũng giống như kiến thức, truyền thông làm tăng đáng kể thái độ tích cực của học sinh đối với CSRM. Tỉ lệ học sinh có thái độ tốt tăng từ 22,48% lên 52,71%, tỉ lệ học sinh có thái độ kém cũng giảm từ 13,18% xuống 5,43%. Ở lứa tuổi 11-12, các em đã có những suy nghĩ và quan điểm. Sau can thiệp, các em có kiến thức tốt hơn, từ đó có ý thức hơn trong chăm sóc sức khỏe răng miệng.

Truyền thông giáo dục làm tăng điểm thực hành VSRM của học sinh từ 5,00 lên 7,53. Tỉ lệ học sinh thực hành VSRM tốt cũng tăng thêm 38,76%. Kết quả này của chúng tôi tương tự với kết quả trong nghiên cứu của Đào Thị Dung 2007 tại một số trường tiểu học Hà Nội⁵ (sau can thiệp tỉ lệ học sinh thực hành CSRM đúng tăng thêm 38,33%), cao hơn trong nghiên cứu của Nguyễn Ngọc Nghĩa 2014 tại một số trường tiểu học Yên Bái¹¹ (sau can thiệp tỉ lệ học sinh thực hành đúng tăng thêm 23%), điều này phù hợp với đặc điểm địa lý khi so sánh giữa học sinh sinh sống tại Hà Nội với học sinh tại các vùng nông thôn, miền núi. Nếu so sánh với kiến thức, thái độ thì sau can thiệp điểm thực hành và tỉ lệ học sinh thực hành CSRM tốt tăng ít hơn. Điều này cho thấy hành vi còn chịu ảnh hưởng của rất nhiều yếu tố bên ngoài và bên trong, chủ quan và khách quan. Tuy nhiên kiến thức đúng là cơ sở cho thái độ đúng và thực hành đúng.

V. KẾT LUẬN

Điểm trung bình kiến thức tăng từ 7,01 lên 9,38, điểm trung bình thái độ tăng từ 6,99 lên 8,88, điểm trung bình thực hành tăng từ 5,00 lên 7,53 sau can thiệp.

Tỉ lệ học sinh có kiến thức VSRM tốt tăng từ 27,91% lên 93,02%, tỉ lệ học sinh có thái độ VSRM tốt tăng từ 22,48% lên 52,71%, tỉ lệ học sinh thực hành VSRM tốt tăng từ 3,10% lên 41,86% sau can thiệp.

Truyền thông bằng hình ảnh có hiệu quả làm tăng kiến thức, thái độ, thực hành VSRM của học sinh.

KHUYẾN NGHỊ

Cần đẩy mạnh các hoạt động truyền thông chăm sóc sức khỏe răng miệng cho học sinh tại trường học, tại nhà và cộng đồng để nâng cao kiến thức, thái độ, thực hành VSRM cho học sinh.

Bên cạnh đó, cần phải tăng cường hướng dẫn, giảng dạy các bài học trên lớp và hoạt động ngoại khóa để học sinh duy trì, nâng cao kiến thức, thái độ và có kỹ năng thực hành VSRM hiệu quả hơn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Trịnh Đình Hải.** Báo cáo tóm tắt kết quả điều tra chương trình chăm sóc sức khỏe răng miệng ở học sinh tiểu học tại Việt Nam năm 2011. Hội nghị Châu Á-Thái Bình Dương lần thứ 6 về sức khỏe răng miệng cho học sinh các trường phổ thông năm 2011 tại Việt Nam;96.
2. **Trần Văn Trường và CS (2001),** Điều tra sức khỏe răng miệng toàn quốc, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
3. **Nguyễn Thị Lan Anh, Trần Huy Hoàng.** Hình ảnh và vai trò của hình ảnh trong dạy học. Tạp chí thiết bị giáo dục. 2011;(71):8-9.
4. **Bùi Thị Thu Hiền, Lê Long Nghĩa, Đinh Xuân Thành.** Kiến thức, thái độ, thực hành chăm sóc răng miệng của học sinh tại Trường Trung học cơ sở Bông Sơn, huyện Hoà Bình, tỉnh Bình Định năm 2019. Tạp chí y dược lâm sàng 108. 2020;(7):15.
5. **Đào Thị Dung.** Đánh giá hiệu quả can thiệp chương trình Nha học đường tại một số trường tiểu học quận Đống Đa-Hà Nội. Luận án Tiến sĩ Y học, Trường Đại học Y Hà Nội. Published online 2007:45-53, 63,77.
6. **Tạ Quốc Đại, Trịnh Đình Hải, Đào Thị Dung, Nguyễn Thị Thủy Dương,.** Hiệu quả kiểm soát mảng bám răng trong dự phòng sâu răng, viêm lợi của học sinh 12 tuổi tại huyện Quốc Oai, Gia Lâm, Hà Nội năm 2010-2011. Tạp chí y học thực hành, 798. 2011;12/2011:18-22.
7. **Angelopoulou MV, Oulis CJ, Kavvadia K.** School-based oral health-education program using experiential learning or traditional lecturing in adolescents: a clinical trial. Int Dent J. 2014;64(5):278-284. doi:10.1111/idj.12123.
8. **Blake H, Dawett B, Leighton P, Rose-Brady L, Deery C.** School-Based Educational Intervention to Improve Children's Oral Health-Related Knowledge. Health Promot Pract. 2015;16(4):571-582. doi:10.1177/1524839914560568
9. **Al Bardaweel S, Dashash M.** E-learning or educational leaflet: does it make a difference in oral health promotion? A clustered randomized trial. BMC Oral Health. 2018;18(1):81. doi:10.1186/s12903-018-0540-4
10. **Nguyễn Anh Sơn.** Thực trạng và một số yếu tố liên quan đến bệnh sâu răng, viêm lợi, hiệu quả can thiệp ở học sinh lớp 6 một số trường trung học cơ sở huyện Bình Xuyên, tỉnh Vĩnh Phúc. Luận ánTiến sĩ Y tế công cộng, Viện vệ sinh dịch tễ Trung Ương. Published online 2019:51-56. 81-85.

KHẢO SÁT TỶ LỆ XUẤT HIỆN VÀ ĐẶC ĐIỂM LỖ CẮM PHỤ TRÊN PHIM CẮT LỚP VI TÍNH CHỤM TIA HÌNH NÓN (CT CONEBEAM)

Vũ Ngọc Quyết¹, Trần Cao Bình²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu về tỷ lệ xuất hiện và đặc điểm lỗ cắm phụ trên phim cắt lớp vi tính chùm tia hình nón CT Conebeam. **Đối tượng và phương pháp:** Đối tượng nghiên cứu gồm 150 phim CT Conebeam đáp ứng được các tiêu chuẩn lựa chọn. Sử dụng thống kê toán học để phân tích số liệu thu thập được. **Kết quả:** Lỗ cắm phụ được ghi nhận ở 16 trên 150 (11,6%) bệnh nhân chụp phim CTCB. Đường kính trung bình của lỗ cắm phụ là 1,02 ±0,13mm. Khoảng cách giữa lỗ cắm phụ và lỗ cắm được ghi nhận trung bình là 4,85 ±1,24 mm. Vị trí thường gặp nhất của lỗ cắm phụ là phía sau so với lỗ cắm với tỷ lệ 62,5%.

Kết luận: Trên phim cắt lớp vi tính chùm tia hình nón CT Conebeam, lỗ cắm phụ xuất hiện ở 11,6% bệnh nhân.

Từ khóa: lỗ cắm phụ, CT Conebeam.

SUMMARY

THE ASSESSMENT OF ACCESSORY MENTAL FORAMEN USING CONEBEAM COMPUTED TOMOGRAPHY

Objective: This study is aimed at assessing the characteristics of accessory mental foramen using conebeam computed tomography. **Material and method:** A sample of 150 CBCTs was selected and assessed. Descriptive statistics were used to analyze the data. **Result:** The accessory mental foramen was observed in 11,6% of patients. The mean distance between the mental and accessory mental foramina was 4,85±1,24mm. **Conclusion:** The accessory mental foramen, which shows continuity with the mandibular canal, could be observed in 11,6% of the subjects using CBCT.

Keywords: accessory mental foramen, CBCT.

¹Viện đào tạo Răng Hàm Mặt – Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Răng Hàm Mặt Trung Ương Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Vũ Ngọc Quyết

Email: vnq1192@gmail.com

Ngày nhận bài: 23.6.2021

Ngày phản biện khoa học: 19.8.2021

Ngày duyệt bài: 27.8.2021