

SÂU RĂNG TRẺ EM VÙNG ĐÔNG NAM BỘ VIỆT NAM

Trịnh Đình Hải¹, Chu Thị Quỳnh Hương^{1,2},
Đinh Diệu Hồng¹, Trịnh Hải Anh^{1,2}

TÓM TẮT

Phân tích các số liệu và diễn biến sức khỏe răng miệng trẻ em vùng Đông Nam Bộ trong các thập kỷ qua để cung cấp các thông tin cần thiết cho kế hoạch dự phòng sâu răng cho trẻ em. Qua bàn luận các kết quả, chúng tôi rút ra các kết luận là: - Sau hai thập niên, tình trạng sâu răng sữa ở trẻ em 6 – 8 tuổi giảm xuống rõ rệt. - Trong hai thập niên qua, tình trạng sâu răng vĩnh viễn luôn gia tăng theo tuổi cả về tỷ lệ sâu và số răng sâu trung bình ở mỗi cá thể. - Sau hai thập niên, tình trạng sâu răng trẻ em vùng Đông Nam Bộ giảm xuống cả về tỷ lệ sâu và số răng sâu trung bình ở mỗi cá thể ở cả hàm răng sữa và hàm răng vĩnh viễn. - Tỷ lệ các răng sâu được điều trị bảo tồn rất thấp ở tất cả các nhóm tuổi, cả ở hàm răng sữa và hàm răng vĩnh viễn.

SUMMARY

CHILDREN'S CARIES IN SOUTHEAST REGION OF VIETNAM

We analyse the data of oral health of children in Southeast area over two decades to provide information for school-based dental preventive programme. The results show that: - After two decades, the situation of caries in the primary dentition of children reduced clearly. - In over last two decades, caries in permanent dentition increased by age both percentage of caries and dmft/DMFT. - After two decades, caries induced both percentage of career and dmft/DMFT both in the primary dentition and the permanent dentition. - The percentage of caries that have been filled in very low in all age group, both in primary dentition and permanent dentition.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Vùng Đông Nam Bộ có sáu tỉnh, thành phố là Thành phố Hồ Chí Minh, Đồng Nai, Bà Rịa - Vũng Tàu, Bình Dương, Bình Phước và Tây Ninh. Vùng Đông Nam Bộ là khu vực có tỷ lệ dân số sống ở thành thị cao nhất cả nước do công nghiệp hóa nhanh. Các thay đổi phát triển kinh tế xã hội trong mấy thập kỷ qua kèm theo các thay đổi về môi trường, và nhiều yếu tố liên quan đến đời sống hằng ngày trong đó có các yếu tố liên quan đến sức khỏe răng miệng. Các yếu tố tác động tích cực đến sức khỏe răng miệng như các chương trình phòng bệnh, tuyên

truyền chăm sóc răng miệng, chương trình nha học đường... Nhưng cũng có các yếu tố liên quan đến nguy cơ sâu răng như mức độ tiêu thụ đường gia tăng nhanh ở thành thị... Vì vậy, chúng tôi tiến hành phân tích các thay đổi về diễn biến sâu răng ở trẻ em vùng Đông Nam Bộ để có các khuyến cáo phù hợp tăng cường sức khỏe răng miệng cho trẻ em.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Phân tích các số liệu của hai lần điều tra sức khỏe răng miệng cho trẻ em vùng Đông Nam Bộ. Trong mỗi lần khám, các trẻ em được chọn ngẫu nhiên phân tầng nhiều giai đoạn. Sau khi chọn ngẫu nhiên các tỉnh là chọn ngẫu nhiên đến các huyện thị, sau đó chọn ngẫu nhiên đến các trường học. Tại mỗi trường, các em được chọn ngẫu nhiên dựa vào danh sách học sinh.

Các em đã được chọn, được khám đánh giá tình trạng sâu răng bởi các bác sĩ răng hàm mặt. Tất cả các bác sĩ tham gia khám răng miệng đều được tập huấn, định chuẩn để thống nhất cách đánh giá. Các trẻ em được khám răng miệng ở tư thế nằm ngửa trên bàn. Bác sĩ khám ngồi ở phía đầu, sử dụng nguồn ánh sáng tự nhiên phối hợp với đèn soi sợi quang học. Các bác sĩ sử dụng bộ khám răng miệng thông thường. Sử dụng chỉ số dmft/DMFT để đánh giá tình trạng sâu răng. Các số liệu sau khi thu thập, được xử lý theo phương pháp thống kê y học.

III. KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

3.1. Tình trạng sâu răng sữa. Các số liệu về tình trạng sâu răng sữa trẻ em vùng Đông Nam Bộ được trình bày ở các bảng 1 và 2.

Bảng 1. Sâu răng sữa ở trẻ em 6 – 8 tuổi

Năm	Tuổi	n	Tỷ lệ sâu (%)	dt	mt	ft	dmft
1999	6 – 8	110	88.2	5.52	0.56	0.03	5.71
2019	6 – 8	150	52.2	2.87	0.05	0.14	3.06

Kết quả ở bảng 1 cho thấy năm 1999, có 88.2% trẻ em 6 – 8 tuổi vùng Đông Nam Bộ có sâu răng sữa, trung bình mỗi em có 5.71 răng đã bị sâu. Sau 20 năm, tình trạng sâu răng sữa các trẻ em lứa tuổi này đã giảm xuống ($p < 0,05$) cả về tỷ lệ sâu và chỉ số dmft. Điều đáng lưu ý là năm 1999, chỉ có 0.53% các răng sâu được điều trị bảo tồn, sau hai thập niên thì tỷ lệ các răng sâu được điều trị bảo tồn tăng lên mức 4.58% nhưng vẫn là mức rất thấp. Như vậy, trong hai

¹Trường Đại học Y Dược, Đại học Quốc gia Hà Nội

²Bệnh viện Răng Hàm Mặt Trung ương Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Trịnh Đình Hải

Email: haitdnhos@yahoo.com

Ngày nhận bài: 3.01.2025

Ngày phản biện khoa học: 11.2.2025

Ngày duyệt bài: 14.3.2025

thập kỷ thì hầu hết các răng sữa sâu không được điều trị bảo tồn.

Bảng 2. Sâu răng sữa ở trẻ em 9–11 tuổi

Năm	Tuổi	n	Tỷ lệ sâu (%)	dt	mt	ft	dmft
1999	9 – 11	96	54.0	1.52	0.33	0.02	1.87
2019	9 – 11	99	34.4	1.86	0.11	0.06	2.04

Kết quả ở bảng 2 cho thấy năm 1999, trẻ em 9 – 11 tuổi vùng Đông Nam Bộ có tỷ lệ sâu răng sữa là 54.0%, trung bình mỗi trẻ em có 1.87 răng sữa đã bị sâu. Sau hai thập niên, tỷ lệ sâu răng sữa ở trẻ em lứa tuổi này giảm xuống mức 34.4% ($p < 0,05$) và trung bình mỗi em có 2.04 răng sữa đã bị sâu. Điều đáng lưu ý là tỷ lệ các răng sâu được điều trị ở cả hai thời điểm đều rất thấp, năm 1999 có 1.07% các răng sâu được điều trị, và năm 2019 có 2.94% các răng sâu được điều trị.

3.2. Tình trạng sâu răng vĩnh viễn trẻ em ở các nhóm tuổi. Tình trạng sâu răng vĩnh viễn ở trẻ em vùng Đông Nam Bộ được trình bày ở các bảng 3, 4, 5 và 6.

Bảng 3. Sâu răng vĩnh viễn ở trẻ em 6 – 8 tuổi

Năm	Tuổi	n	Tỷ lệ sâu (%)	DT	MT	FT	DMFT
1999	6 – 8	110	27.3	0.44	0.00	0.04	0.48
2019	6 – 8	111	38.5	0.45	0.01	0.02	0.35

Kết quả ở bảng 3 cho thấy năm 1999 trẻ em 6 – 8 tuổi vùng Đông Nam Bộ có 27.3% bị sâu răng vĩnh viễn và trung bình mỗi em có 0.48 răng vĩnh viễn đã bị sâu. Sau hai thập niên, năm 2019, tỷ lệ sâu răng ở trẻ em lứa tuổi này là 38.5% và trung bình mỗi em có 0.35 răng vĩnh viễn đã bị sâu. Năm 1999, có 8.33% các răng sâu được điều trị bảo tồn. Sau hai thập niên, có 5.71% các răng sâu được điều trị bảo tồn.

Bảng 4. Sâu răng vĩnh viễn ở nhóm tuổi 9 – 11 tuổi

Năm	Tuổi	n	Tỷ lệ sâu (%)	DT	MT	FT	DMFT
1999	9 – 11	103	56.4	0.12	0.03	0.09	1.24
2019	9 – 11	138	47.9	1.32	0.00	0.10	1.42

Kết quả ở bảng 4 cho thấy năm 1999 trẻ em 9 – 11 tuổi vùng Đông Nam Bộ có tỷ lệ sâu răng vĩnh viễn là 56.4% và trung bình mỗi em có 1.24 răng vĩnh viễn đã bị sâu. Sau hai thập niên, năm 2019 tỷ lệ sâu răng vĩnh viễn ở trẻ em lứa tuổi này là 47.9% và trung bình mỗi em có 1.42 răng đã bị sâu. Tỷ lệ các răng vĩnh viễn sâu được điều trị bảo tồn năm 1999 là 7.26% và năm 2019 là 7.04%.

Bảng 5. Sâu răng vĩnh viễn ở nhóm tuổi 12 – 14 tuổi

Năm	Tuổi	n	Tỷ lệ sâu (%)	DT	MT	FT	DMFT
1999	12 – 14	91	64.5	1.57	0.08	0.17	1.82
2019	12 – 14	169	58.9	2.23	0.04	0.25	2.52

Kết quả ở bảng 5 cho thấy năm 1999 trẻ em 12 – 14 tuổi vùng Đông Nam Bộ có tỷ lệ sâu răng vĩnh viễn là 64.5% và trung bình mỗi em có 1.82 răng sâu. Năm 2019 tỷ lệ sâu răng vĩnh viễn ở trẻ em lứa tuổi này là 58.9% và trung bình mỗi em có 2.52 răng vĩnh viễn đã bị sâu. Tỷ lệ các răng vĩnh viễn sâu được điều trị năm 1999 là 9.34% và năm 2019 là 9.92%.

Bảng 6. Sâu răng vĩnh viễn ở nhóm tuổi 15 – 17 tuổi

Năm	Tuổi	n	Tỷ lệ sâu (%)	DT	MT	FT	DMFT
1999	15 – 17	88	88.2	2.31	0.34	0.45	3.10
2019	15 – 17	144	50.0	2.21	0.06	0.37	2.65

Kết quả ở bảng 6 cho thấy năm 1999 trẻ em 15 – 17 tuổi vùng Đông Nam Bộ có 88.2% bị sâu răng vĩnh viễn. Sau hai thập niên, tỷ lệ sâu răng vĩnh viễn trẻ em lứa tuổi này giảm xuống 50.0% ($p < 0,05$), và trung bình mỗi em có 2.65 răng đã bị sâu. Tỷ lệ các răng vĩnh viễn sâu được điều trị bảo tồn năm 1999 là 14.52% và năm 2019 là 13.96%.

3.3. Sâu răng vĩnh viễn trẻ em ở các lứa tuổi then chốt. Tình trạng sâu răng vĩnh viễn ở trẻ em ở các lứa tuổi then chốt được trình bày ở các bảng 7 và 8.

Bảng 7. Sâu răng vĩnh viễn ở trẻ em 12 tuổi

Năm	Tuổi	n	Tỷ lệ sâu (%)	DT	MT	FT	DMFT
1999	12	42	40.9	1.27	0.04	0.04	1.35
2019	12	55	57.9	1.80	0.05	0.49	2.34

Kết quả ở bảng 7 cho thấy năm 1999 trẻ em 12 tuổi vùng Đông Nam Bộ có 40.9% bị sâu răng vĩnh viễn, trung bình mỗi em có 1.35 răng sâu. Sau hai thập niên, đến năm 2019 thì tỷ lệ sâu răng vĩnh viễn ở trẻ em nhóm tuổi này tăng lên 57.9% và trung bình mỗi em có 2.34 răng đã bị sâu ($p < 0,05$).

Về điều trị phục hồi sâu răng, năm 1999 có 2,96% các răng sâu được điều trị, năm 2019 có 20.94% các răng sâu được điều trị ($p < 0,05$).

Bảng 8. Sâu răng vĩnh viễn ở trẻ em 15 tuổi

Năm	Tuổi	n	Tỷ lệ sâu (%)	DT	MT	FT	DMFT
1999	15	35	72.0	1.65	0.22	0.00	1.87
2019	15	43	44.8	1.35	0.01	0.16	1.52

Kết quả ở bảng 8 cho thấy năm 1999 trẻ em 15 tuổi ở vùng Đông Nam Bộ có 72.0% bị sâu

răng và trung bình mỗi em có 1.87 răng đã bị sâu. Năm 2019, tỷ lệ sâu răng trẻ em lứa tuổi này ở đây giảm xuống còn 44.8% và trung bình mỗi em có 1.52 răng sâu. Về điều trị phục hồi, năm 1999 tỷ lệ các răng sâu được điều trị là 0.00%. Năm 2019 thì tỷ lệ này là 10.53%.

Về tiến triển của tình trạng sâu răng vĩnh viễn theo tuổi, kết quả ở các bảng 3, 4, 5 và 6 cho thấy năm 1999 tình trạng sâu răng vĩnh viễn tăng dần theo tuổi qua bốn nhóm tuổi là các nhóm 6 – 8 tuổi, 9 – 11 tuổi, 12 – 14 tuổi và 15 – 17 tuổi với các tỷ lệ sâu răng tương ứng là 27.3%, 56.4%, 64.5% và 88.2%. Số răng sâu trung bình ở mỗi nhóm tuổi (DMFT) cũng tăng dần qua bốn nhóm tuổi nói trên là 0.48, 1.24, 1.82 và 3.10. Cũng tương tự như năm 1999, năm 2019 cũng có tình trạng gia tăng sâu răng vĩnh viễn theo tuổi qua ba nhóm tuổi với các tỷ lệ sâu răng lần lượt là 38.5%, 47.9%, 58.9%, và số răng sâu trung bình ở mỗi cá thể tăng theo nhóm tuổi lần lượt là 0.35, 4.42, 2.52, và 2.65.

IV. KẾT LUẬN

- Trong hai thập niên, tình trạng sâu răng sữa ở trẻ em 6 – 8 tuổi giảm xuống rõ rệt.

- Trong hai thập niên qua, tình trạng sâu răng vĩnh viễn luôn gia tăng theo tuổi cả về tỷ lệ sâu và số răng sâu trung bình ở mỗi cá thể.

- Sau hai thập niên, tình trạng sâu răng trẻ em vùng Đông Nam Bộ giảm xuống cả về tỷ lệ sâu và số răng sâu trung bình ở mỗi cá thể, cả ở hàm răng sữa và hàm răng vĩnh viễn.

- Tỷ lệ các răng sâu được điều trị bảo tồn rất thấp ở cả các nhóm tuổi, cả hàm răng sữa và hàm răng vĩnh viễn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Trịnh Đình Hải, Nguyễn Hồng Minh, Trần Cao Bình.** National Oral Health Survey of Vietnam 2019. Medical publishing house. Hanoi 2019.
2. **Trịnh Đình Hải, Đào Ngọc Phong.** Phương pháp nghiên cứu dịch tễ học lâm sàng trong nha khoa. NXB Y học. 2014.
3. **Tran Van Truong, Trịnh Đình Hải, Lam Ngọc An et al.** National Oral Health Survey of Vietnam 2001. Medical publishing house. Hanoi 2002.
4. **Trịnh Đình Hải.** Dự phòng sâu răng cộng đồng bằng fluor. NXB Y học. 2014.
5. **Trịnh Đình Hải.** Oral Health promotion for school children in Vietnam. Medical publishing house. Hanoi 2011.

ĐÁNH GIÁ TÁC DỤNG HỖ TRỢ ĐIỀU TRỊ CỦA ĐIỆN CHÂM TRONG ĐIỀU TRỊ RỐI LOẠN HỖN HỢP LO ÂU VÀ TRẦM CẢM THỂ KHÍ UẤT HÓA HÓA

Lê Đình Việt¹, Trần Phương Đông¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá tác dụng hỗ trợ điều trị của điện châm trong điều trị rối loạn hỗn hợp lo âu và trầm cảm thể khí uất hóa hỏa. **Phương pháp nghiên cứu:** Thiết kế nghiên cứu được tiến hành theo phương pháp tiến cứu, chọn mẫu có chủ đích, can thiệp lâm sàng, có so sánh trước và sau khi điều trị, có đối chứng. Trong nghiên cứu, chúng tôi lựa chọn cỡ mẫu tối thiểu là 60 bệnh nhân, chia làm hai nhóm. Nhóm I (Nhóm chứng): Điều trị bằng phác đồ YHHĐ. Nhóm II (Nhóm nghiên cứu): Điều trị bằng phác đồ YHHĐ + Điện châm. **Kết quả:** Về mức độ lo âu thuyên giảm theo thang điểm HARS nhóm can thiệp có 58,3% bệnh nhân thuyên giảm tốt khi không có rối loạn lo âu, 48% bệnh nhân có thuyên giảm và 1,7% số bệnh nhân không thuyên giảm. Với nhóm đối

chứng số bệnh nhân thuyên giảm tốt là 45%, thuyên giảm trung bình là 40% và số bệnh nhân không thuyên giảm là 15%. Về mức độ thuyên giảm trầm cảm theo thang điểm HDRS thì nhóm can thiệp mức độ thuyên giảm tốt là 60%, mức độ thuyên giảm trung bình là 35%, và không thuyên giảm là 5%, đối với nhóm đối chứng, thuyên giảm tốt là 46,7%, trung bình là 35% và không thuyên giảm là 18,3%. **Kết luận:** Phương pháp điện châm có hiệu quả tốt hỗ trợ điều trị rối loạn hỗn hợp lo âu và trầm cảm thể khí uất hóa hỏa. **Từ khóa:** Lo âu, Trầm cảm, Điện châm

SUMMARY

EVALUATION OF THE THERAPEUTIC SUPPORT EFFECT OF ELECTROACUPUNCTURE IN THE TREATMENT OF MIXED DISORDER OF ANXIETY AND DEPRESSION IN THE FIRE-BURNING TYPE

Objective: To evaluate the therapeutic support effect of electroacupuncture in the treatment of mixed disorder of anxiety and depression in the stagnation of qi produce the fire-blurring type. **Research method:** The research design was conducted according to the prospective method, purposeful sampling, clinical intervention, comparison before and after treatment,

¹Bệnh viện Châm cứu Trung ương

Chịu trách nhiệm chính: Trần Phương Đông

Email: dongmaitom@yahoo.com

Ngày nhận bài: 6.01.2025

Ngày phản biện khoa học: 12.2.2025

Ngày duyệt bài: 14.3.2025