

7. Tuan TA, Minh LTA, Muoi T, Tien HA, Minh HV. Triglyceride-glucose index applicable in diagnosing insulin resistance among Vietnamese patients with metabolic syndrome with or without hypertension? J Obes Nutr Disord .2019;1:136. doi:10.29011/2577-2244.100036.

8. World Health Organization Regional Office for the Western Pacific. The Asia-Pacific Perspective: Redefining Obesity and Its Treatment. Sydney: Health Communications Australia; 2000. Available from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/206936>.

NHẬN XÉT CHỈ ĐỊNH VÀ KẾT QUẢ CỦA SẢN PHỤ MỔ LẤY THAI LẦN ĐẦU TẠI BỆNH VIỆN QUÂN Y 103 NĂM 2024

Đào Nguyên Hùng¹, Đinh Thị Thanh Xuân¹,
Hà Văn Huy², Nguyễn Ngọc Khánh³

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nhận xét chỉ định và kết quả sau mổ của sản phụ mổ lấy thai lần đầu tại Bệnh viện Quân Y 103 năm 2024. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang hồi cứu kết hợp tiền cứu trên 329 sản phụ mổ lấy thai lần đầu từ 01/01/2024 đến 31/12/2024. **Kết quả:** Tỷ lệ mổ lấy thai lần đầu chiếm 12,4% tổng số ca sinh. Nguyên nhân do thai chiếm tỷ lệ cao nhất (78,1%), chủ yếu là suy thai (28,3%). Nguyên nhân do mẹ chiếm 47,9%, trong đó nguyên nhân cổ tử cung không tiến triển chiếm 36,5%. Yếu tố xã hội (10,6%) chủ yếu liên quan đến con hiếm/IVF. Kết quả có 75,1% trẻ sơ sinh đạt cân nặng 2500-3500g, 100% trẻ đạt Apgar >7 điểm ở phút thứ năm. Biến chứng sau mổ gồm chảy máu (36,2%), nhiễm trùng vết mổ (1,2%) và ngạt sơ sinh (10%). Thời gian nằm viện trung bình: 4,08 ngày. **Kết luận:** Tỷ lệ mổ lấy thai lần đầu tại Bệnh viện Quân y 103 năm 2024 thấp hơn so với các bệnh viện chuyên ngành, trong đó chỉ định mổ nguyên nhân do thai gặp nhiều nhất, tiếp đến nguyên nhân do mẹ và do phần phụ của thai. Kết quả sau mổ, 100% mẹ và sơ sinh sau mổ ổn định, khỏe mạnh khi xuất viện. **Từ khóa:** mổ lấy thai, chỉ định, kết quả, Bệnh viện Quân Y 103

SUMMARY

ASSESSMENT OF INDICATIONS AND OUTCOMES OF THE FIRST CESAREAN SECTION AT MILITARY HOSPITAL 103 IN 2024

Objective: Review of indications and results of first cesarean section (C-section) at Military Hospital 103 in 2024. **Subjects and methods:** A retrospective combined with a prospective cross-sectional descriptive study on 329 women undergoing the first cesarean section from January 1, 2024 to December 31, 2024. **Results:** The rate of the first

cesarean section accounted for 12.4% of the total number of births. Fetal causes accounted for the highest rate (78.1%), mainly fetal distress (28.3%). Maternal causes accounted for 47.9%, with stopped cervical progressing (36.5%) being common. Social factors (10.6%) were mainly related to rare pregnancies/IVF. Regarding results, 75.1% of newborns weighed 2500–3500g, 100% of newborns achieved Apgar score >7 points at the fifth minute. Postoperative complications included bleeding (36.2%), surgical site infection (1.2%) and neonatal asphyxia (10%). The average hospital stay was 4.08 days. **Conclusion:** The rate of the first cesarean section at the Military Hospital 103 in 2024 was lower compared to specialized obstetric hospitals. Among the indications for cesarean section, fetal-related causes were the most common, followed by maternal indications and those related to fetal appendages. Regarding postoperative outcomes, 100% of mothers and newborns were stable and in good health at the time of hospital discharge. **Keywords:** cesarean section, indications, results, Military Hospital 103

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Mổ lấy thai (MLT) là một can thiệp sản khoa quan trọng, giúp cứu sống mẹ và thai nhi khi sinh đường âm đạo không khả thi. Tuy nhiên, tỷ lệ MLT trên thế giới và tại Việt Nam đang gia tăng đáng kể, vượt xa mức khuyến cáo 10–15% của Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) [7]. Tại Việt Nam, tỷ lệ MLT tăng từ 12% năm 2005 lên 37% năm 2022, với các bệnh viện lớn như Bệnh viện Phụ sản Trung ương ghi nhận tỉ lệ MLT là 54,96% năm 2021 [2]. Sự gia tăng tỷ lệ mổ lấy thai xuất phát từ cả yếu tố y khoa (như suy thai, ngôi thai không thuận) và yếu tố xã hội (mong muốn chọn ngày sinh, thai kỳ quý hiếm). Để giảm tỷ lệ mổ lấy thai nói chung, cần đặc biệt chú trọng đến chỉ định mổ lấy thai ở những sản phụ sinh mổ lần đầu. Tại Bệnh viện Quân y 103, hiện chưa có nghiên cứu chuyên sâu nào về nhóm đối tượng này. Do đó, chúng tôi tiến hành nghiên cứu nhằm cung cấp dữ liệu khoa học phục vụ việc tối ưu hóa chỉ định mổ lấy thai, hạn chế các can thiệp không cần thiết và nâng cao

¹Bệnh viện Quân y 103

²Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

³Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Đào Nguyên Hùng

Email: dtxuan95hvqy@gmail.com

Ngày nhận bài: 22.5.2025

Ngày phản biện khoa học: 26.6.2025

Ngày duyệt bài: 30.7.2025

chất lượng chăm sóc sản khoa.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Nghiên cứu bao gồm 329 sản phụ được chỉ định MLT lần đầu tại khoa Phụ Sản, Bệnh viện Quân y 103 từ 01/01/2024 đến 31/12/2024. Tiêu chuẩn lựa chọn: sản phụ mổ lấy thai lần đầu có tuổi thai ≥ 22 tuần, hồ sơ bệnh án đầy đủ thông tin. Tiêu chuẩn loại trừ: sản phụ có tiền sử MLT hoặc hồ sơ thiếu thông tin về chỉ định MLT hoặc kết quả sớm.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

* Thiết kế nghiên cứu: mô tả cắt ngang hồi cứu kết hợp tiến cứu

* Phương pháp tính cỡ mẫu: Cỡ mẫu nghiên cứu được tính theo công thức:

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

Trong đó: n: Cỡ mẫu nghiên cứu cần có (số bệnh án cần nghiên cứu)

$Z_{(1-\alpha/2)}$: là hệ số tin cậy, ứng với độ tin cậy 95% ($\alpha = 0,05$) $\rightarrow Z_{(1-\alpha/2)} = 1,96$

d: sai số tuyệt đối, trong nghiên cứu này lấy $d = 0,05$

p: là tỉ lệ mổ lấy thai lần đầu của Lê Minh Hải (2019) tại bệnh viện đa khoa tỉnh Tuyên Quang là 31,1% [1] $\rightarrow p = 0,311$

Tính được $n = 329$.

*Các bước tiến hành, phương pháp thu thập số liệu: Xây dựng phiếu thu thập số liệu được dựa trên mục tiêu nghiên cứu, biến số nghiên cứu.

***Xử lý số liệu:** Phân tích và xử lý số liệu bằng phương pháp thống kê y học thông qua

chương trình SPSS 20.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Trong năm 2024, Bệnh viện Quân y 103 ghi nhận 2.663 ca sinh, với 779 ca MLT (29,3%), trong đó 329 ca MLT lần đầu (12,4% tổng ca sinh).

3.1. Đặc điểm lâm sàng đối tượng nghiên cứu

Bảng 1: Đặc điểm chung đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm		N	Tỉ lệ (%)	p
Số lần mang thai	Con lần 1	275	83,6	$p < 0,01$
	Con lần 2	24	7,3	
	Con lần 3 trở lên	30	9,1	
Tuổi mẹ	< 20	6	1,8	$p < 0,01$
	20 - 35	302	91,8	
	> 35	21	6,4	
	Tuổi trung bình (lớn nhất-nhỏ nhất): 28,04 (16-49)			
Tuổi thai	< 37 tuần	3	0,9	$p < 0,01$
	37 0/7 – 40 6/7 tuần	313	95,1	
	≥ 41 tuần	13	4,0	
Thời điểm MLT	Chủ động (chưa chuyển dạ)	31	9,4	$p < 0,01$
	Có chuyển dạ	298	90,6	

Nhận xét: Đa số sản phụ là người mang thai lần đầu (83,6%), trong đó nhóm tuổi từ 20 đến 35 chiếm tỷ lệ cao nhất (91,8%). Hầu hết các trường hợp được mổ lấy thai sau khi chuyển dạ và ở tuổi thai đủ tháng, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($p < 0,01$).

Bảng 2: Phân bố nguyên nhân mổ lấy thai

Nguyên nhân		N	Tỉ lệ (%)	Tổng	Tỉ lệ (%)	p
Nguyên nhân do thai	Ngôi bất thường	53	16,1	257	78,1	
	Thai to	41	12,5			
	Thai suy	93	28,3			
	Đầu không lọt	64	19,5			
	Thai quá ngày sinh	3	0,9			
	Thai chậm tăng trưởng	3	0,9			
Nguyên nhân do mẹ	Tiền sản giật, sản giật	8	2,4	20	6,1	
	Hen phế quản	1	0,3			
	Bệnh tim	9	2,7			
	Đái tháo đường	2	0,6			
Nguyên nhân do phần phụ	Rau tiền đạo	5	1,5	23	7,0	
	Rau bong non	1	0,3			
	Sa dây rau	4	1,2			
	Cạn ối	13	4			
Do đường sinh dục mẹ	Khung chậu hẹp	3	0,9	138	41,9	$p < 0,01$
	Khung chậu giới hạn	3	0,9			
	Khung chậu méo lệch	1	0,3			
	Tử cung dị dạng	0	0			
	Tử cung có sẹo mổ cũ	1	0,3			

	Cơ co tử cung cường tính dọa vỡ tử cung, vỡ tử cung	6	1,8			
	CTC không tiến triển	120	36,5			
	Khối u tiền đạo	1	0,3			
	Do âm hộ, âm đạo, TSM bất thường	3	0,9			
Do yếu tố xã hội	Con so, mẹ lớn tuổi	8	2,4	25	10,6	
	Tiền sử sản khoa nặng nề	1	0,3			
	Vô sinh, IVF, IUI	26	7,9			

Nhận xét: Các sản phụ MLT có thể có do một hay nhiều nguyên nhân, vì vậy phần trăm tổng cũng > 100%. Nguyên nhân do thai chiếm tỷ lệ cao nhất (78,1%), tiếp theo là do đường sinh dục (41,9%). Nguyên nhân do phần phụ (7%) và yếu tố xã hội (10,6%) có tỷ lệ thấp hơn, phản ánh sự tập trung vào các chỉ định y khoa hơn là yếu tố xã hội.

Trong nhóm chỉ định mổ do đường sinh dục mẹ, tỷ lệ nhóm mổ do cổ tử cung không tiến triển cao hơn các nhóm khác là có ý nghĩa thống kê ($p < 0,01$)

3.2. Kết quả sớm sau MLT



Biểu đồ 1: Phân bố chỉ số Apgar ở phút thứ 1 và phút thứ 5

Nhận xét: Biểu đồ thể hiện 100% trẻ sơ sinh đạt Apgar >7 điểm ở phút thứ 5, so với 82,1% ở phút thứ 1. Điều này cho thấy hiệu quả của hồi sức sơ sinh, đảm bảo sức khỏe trẻ ngay sau mổ.

Bảng 3: Đặc điểm trẻ sơ sinh

Đặc điểm	Số ca	Tỷ lệ (%)	p
Thai đủ tháng	311	94,5	$p < 0,01$
Thai non tháng	7	2,1	
Thai già tháng	6	1,8	
Cân nặng 2500–3500g	247	75,1	$p < 0,01$
Cân nặng <2500g	8	2,4	
Cân nặng >3500g	74	22,5	

Nhận xét: Tỷ lệ thai đủ tháng (94,5%) và cân nặng 2500–3500g (75,1%) chiếm đa số. Thai non tháng (2,1%) và già tháng (1,8%) có tỷ lệ thấp. Tỷ lệ thai đủ tháng và có cân nặng 2500–3500g cao hơn các nhóm khác là có ý nghĩa thống kê ($p < 0,01$).

Bảng 4: Biến chứng sau MLT

Biến chứng	Số ca	Tỷ lệ (%)
Không biến chứng	118	35,9
Chảy máu	119	36,2

Nhiễm trùng vết mổ	4	1,2
Ngạt sơ sinh	33	10,0

Nhận xét: Chảy máu là biến chứng phổ biến nhất (36,2%), trong khi nhiễm trùng vết mổ (1,2%) có tỷ lệ thấp, nhờ tuân thủ vô khuẩn và kháng sinh dự phòng. Ngạt sơ sinh (10%) liên quan đến suy thai trước mổ, nhưng được xử trí hiệu quả.

3.3. Phương pháp vô cảm. Gây tê tùy sống chiếm 96,7%, gây mê nội khí quản 3,3%.

3.4. Thời gian nằm viện. Thời gian trung bình là $4,08 \pm 0,026$ ngày, với 95,7% xuất viện sau 4 ngày.

3.5. Sử dụng kháng sinh. 54,7% sử dụng một loại kháng sinh, 38,9% phối hợp nhiều loại.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Chỉ định mổ lấy thai lần đầu. Tỷ lệ MLT lần đầu tại Bệnh viện Quân y 103 (12,4%) thấp hơn đáng kể so với các bệnh viện tuyến trung ương như Bệnh viện Phụ sản Trung ương (54,96% năm 2021) [2] và Bệnh viện Từ Dũ (47,6% năm 2015). Sự khác biệt này có thể do Bệnh viện Quân y 103 tiếp nhận nhiều thai kỳ nguy cơ thấp hơn, hoặc do áp lực từ sản phụ và gia đình tại các bệnh viện lớn thường cao hơn, dẫn đến chỉ định MLT rộng rãi hơn. Nguyên nhân do thai chiếm tỷ lệ cao nhất (78,2%), với thai suy (28,3%) và đầu không lọt (19,5%) là các chỉ định chính. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Phạm Bá Nha (40,6% thai suy) [5] và Ngô Thị Bằng (34,7% thai suy) [3]. Thai suy được chẩn đoán qua màu sắc nước ối (ối xanh, ối bẩn) và monitor tim thai (CTG), nhưng một số trường hợp MLT có thể tránh được nếu áp dụng các biện pháp như ngừng oxytocin, thở oxy, hoặc theo dõi sát hơn trong giai đoạn chuyển dạ sớm. Điều này đặt ra vấn đề cần cải thiện kỹ năng đánh giá và quản lý chuyển dạ để giảm can thiệp không cần thiết.

Nguyên nhân do mẹ (47,9%) chủ yếu là cổ tử cung không tiến triển (36,5%), phù hợp với nghiên cứu của Nguyễn Quảng Bắc (26,81%). Yếu tố này thường liên quan đến khung chậu hẹp, cơ co tử cung yếu, hoặc sản phụ lớn tuổi. Tuy nhiên, việc lạm dụng chỉ định MLT trong các trường hợp cổ tử cung không tiến triển có thể

được giảm thiểu bằng cách sử dụng các phương pháp khởi phát chuyển dạ hiệu quả hơn, như prostaglandin hoặc bóng chèn cổ tử cung, kết hợp với theo dõi chặt chẽ.

Yếu tố xã hội (10,6%), đặc biệt là thai quý hiếm/IVF (7,9%), phản ánh xu hướng gia tăng MLT do tâm lý lo lắng của sản phụ và gia đình. So với nghiên cứu của Phạm Bá Nha (34,6% IVF) [5], tỷ lệ này tại Bệnh viện Quân y 103 thấp hơn, nhưng vẫn cho thấy áp lực từ yếu tố xã hội. Các sản phụ IVF thường yêu cầu MLT để đảm bảo an toàn tối đa, dù không có chỉ định y khoa tuyệt đối. Điều này nhấn mạnh vai trò của tư vấn sản khoa trong việc định hướng sinh thường an toàn, đặc biệt khi không có yếu tố dễ kèm theo.

Nguyên nhân do phần phụ (7%) chủ yếu là cận ối (4%), thấp hơn so với nghiên cứu của Lê Minh Hải (11,8%) [1]. Việc chẩn đoán cận ối qua siêu âm (AFI <28mm) là chỉ định tương đối, và cần đánh giá kỹ lưỡng để tránh MLT không cần thiết. Rau tiền đạo và sa dây rốn có tỷ lệ thấp, nhưng đều là chỉ định tuyệt đối, đòi hỏi can thiệp kịp thời để cứu mẹ và thai nhi.

4.2. Kết quả sớm MLT. Gây tê tủy sống chiếm ưu thế (96,7%), tương tự nghiên cứu của Lê Minh Hải (96,5%) [1]. Phương pháp này được ưa chuộng do sản phụ tỉnh táo, ít ảnh hưởng đến thai nhi, và thời gian phục hồi nhanh. Tuy nhiên, gây tê tủy sống có nguy cơ hạ huyết áp, đòi hỏi kỹ thuật thực hiện chính xác và theo dõi sát huyết động. Gây mê nội khí quản (3,3%) chủ yếu được sử dụng trong các trường hợp cấp cứu hoặc có chống chỉ định với gây tê tủy sống, như tiền sản giật nặng hoặc bệnh lý tim mạch.

Tỷ lệ thai đủ tháng (94,5%) và cân nặng 2500–3500g (75,1%) phản ánh chất lượng quản lý thai kỳ tốt, tương đồng với nghiên cứu của Soeuchan Visal (68,4%) [6]. Thai non tháng (2,1%) và già tháng (1,8%) có tỷ lệ thấp, cho thấy chẩn đoán tuổi thai chính xác và can thiệp kịp thời. Chỉ số Apgar >7 điểm ở phút thứ năm đạt 100%, tương tự Lê Minh Hải (98,4%) [1], chứng minh hiệu quả của hồi sức sơ sinh tại Bệnh viện Quân y 103. Tuy nhiên, tỷ lệ Apgar 4–7 điểm ở phút thứ nhất (17,9%) cho thấy một số trẻ cần hồi sức tích cực ngay sau sinh, chủ yếu do suy thai trước mổ.

Biến chứng sau mổ chủ yếu là chảy máu (36,2%) (87,6% xử trí thành công bằng thắt động mạch tử cung). Nguyên nhân chảy máu thường do tử cung co hồi kém, đòi hỏi sử dụng thuốc tăng co (oxytocin, duratocin) hoặc thắt động mạch tử cung. Nhiễm trùng vết mổ (1,2%) thấp, nhờ tuân thủ vô khuẩn và kháng sinh dự

phòng, tương tự các nghiên cứu quốc tế. Ngạt sơ sinh (10%) liên quan đến suy thai trước mổ, nhưng không ghi nhận tử vong sơ sinh, cho thấy chất lượng chăm sóc tốt.

Tỷ lệ sử dụng phối hợp nhiều loại kháng sinh (38,9%) cao hơn so với các nghiên cứu khác, có thể do thận trọng trong dự phòng nhiễm trùng hoặc do sản phụ có bệnh lý nền. Điều này đặt ra vấn đề cần tối ưu hóa sử dụng kháng sinh để giảm nguy cơ kháng thuốc, một thách thức toàn cầu trong y tế hiện nay. Thời gian nằm viện trung bình 4,08 ngày, với 95,7% xuất viện sau 4 ngày, phản ánh kỹ thuật mổ ít xâm lấn và chăm sóc hậu phẫu hiệu quả.

4.3. So sánh với các nghiên cứu khác.

So với nghiên cứu của Nguyễn Đức Việt tại Bệnh viện Phụ sản Hà Nội (32,2% MLT con so) [4], tỷ lệ MLT lần đầu tại Bệnh viện Quân y 103 thấp hơn, có thể do đặc điểm đối tượng nghiên cứu và cơ sở y tế. Tỷ lệ MLT do ngôi bất thường (16,1%) thấp hơn so với nghiên cứu tại Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên (98% trong ngôi mông), cho thấy xu hướng ưu tiên MLT trong các trường hợp ngôi ngược tại các cơ sở khác. Tỷ lệ biến chứng chảy máu (36,2%) cao hơn một số nghiên cứu quốc tế (ví dụ, Yang X.J.: 20–30%) [8], có thể do đặc điểm thể trạng hoặc kỹ thuật phẫu thuật tại Việt Nam. Tỷ lệ phối hợp nhiều chỉ định MLT (25,2%) thấp hơn so với Phùng Thị Hải Minh (84,3%), cho thấy các chỉ định tại Bệnh viện Quân y 103 chủ yếu là tuyệt đối, đảm bảo tính chặt chẽ về chuyên môn.

V. KẾT LUẬN

MLT lần đầu tại bệnh viện Quân y 103 thấp hơn các cơ sở sản khoa khác. Nguyên nhân do thai chiếm tỉ lệ cao, đa số sơ sinh sau mổ lấy thai có toàn trạng bình thường. Cần có sự phối hợp chặt chẽ giữa chuyên khoa Sản và các chuyên khoa khác để giảm tỉ lệ MLT lần đầu và biến chứng sau mổ ở nhóm mẹ bệnh lý.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Lê Minh Hải (2019)** Nghiên cứu kết quả mổ lấy thai lần đầu tại bệnh viện đa khoa tỉnh Tuyên Quang trong hai năm 2016-2017, Luận văn bác sĩ chuyên khoa II, Trường Đại học Y Hà Nội.
2. **Mai Trọng Dũng, Nguyễn Đức Thắng, Phạm Hoài Sơn, et al. (2022)** Phân tích các yếu tố liên quan đến chỉ định phẫu thuật lấy thai tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương năm 2021. Tạp chí Phụ sản, 20(3): 46-49
3. **Ngô Thị Băng, Vương Thị Quỳnh Nga, Đoàn Mạnh Tín (2024)** Nhận xét và đánh giá kết quả mổ lấy thai lần đầu tại Bệnh viện Bạch Mai năm 2022. Tạp chí Y học Việt Nam, 543(1)
4. **Nguyễn Đức Việt, Nguyễn Thị Thu Hà, Lương Hoàng Thành, et al. (2024)** Nhận xét

- chỉ định và kết quả mổ lấy thai con so tại Bệnh Viện Phụ Sản Hà Nội năm 2021. Tạp chí Y học Việt Nam, 537(1B)
5. **Phiewphone Sivongsa, Phạm Bá Nha, Nguyễn Thái Giang (2024)** Nghiên cứu về chỉ định mổ lấy thai con so tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương. Tạp chí Y học Việt Nam, 534(1)
 6. **Soeuchan Visal (2020)** Nghiên cứu về chỉ định mổ lấy thai con so tại Bệnh Viện Bạch Mai.
 7. **Betrán A. P., et al. (2007)** Rates of caesarean section: analysis of global, regional and national estimates. Paediatr Perinat Epidemiol, 21(2): 98-113.
 8. **Yang X. J., Sun S. S. (2017)** Comparison of maternal and fetal complications in elective and emergency cesarean section: a systematic review and meta-analysis. Arch Gynecol Obstet, 296(3): 503-512.

THỰC TRẠNG BỆNH RĂNG MIỆNG VÀ ĐỊNH HƯỚNG CAN THIỆP TẠI TRƯỜNG TIỂU HỌC VÕ CƯỜNG 3, THÀNH PHỐ BẮC NINH NĂM 2024

Lương Minh Hằng¹, Dương Đức Long¹, Tạ Hồng Hải Đăng¹,
Trần Thị Mỹ Hạnh¹, Hoàng Thị Thu Trang¹, Trần Lưu Đông A¹,
Tô Thị Bạch Dương¹, Lê Văn Anh¹, Nguyễn Hữu Dũng¹, Đào Hồng Nhung²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá thực trạng bệnh răng miệng của học sinh Trường Tiểu học Võ Cường 3, phường Võ Cường, thành phố Bắc Ninh năm 2024. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 256 học sinh từ 6 đến 8 tuổi. Dữ liệu được thu thập qua khám răng miệng, xử lý bằng phần mềm SPSS 22.0 với kiểm định Mann-Whitney và Kruskal-Wallis. Mức ý nghĩa thống kê được xác định khi $p \leq 0,05$. **Kết quả:** Chỉ số DI-S trung bình là 1,5; cao hơn ở trẻ nam (1,27 so với 1,12; $p = 0,05$). Chỉ số dmft_mean giảm dần theo tuổi (từ 6,48 xuống 5,22), trong khi DMFT_mean tăng (từ 0,38 lên 1,18; $p < 0,05$). Trẻ nữ có dmft_mean cao hơn nam (6,33 so với 5,54; $p < 0,05$). Răng sâu chiếm tỷ lệ cao nhất; răng mất và răng trám còn thấp. **Kết luận:** Tình trạng sức khỏe răng miệng học sinh còn hạn chế, đặc biệt ở nhóm lớn tuổi và có răng vĩnh viễn mới mọc. Cần triển khai đồng bộ các biện pháp giáo dục, truyền thông, khám và điều trị để cải thiện tình trạng này một cách bền vững. **Từ khóa:** vệ sinh răng miệng, DI-S, dmft, DMFT, học sinh tiểu học, Bắc Ninh.

SUMMARY

THE ORAL HEALTH STATUS OF STUDENTS AT VO CUONG 3 PRIMARY SCHOOL, VO CUONG WARD, BAC NINH CITY IN 2024

Objective: To assess the oral health status of students at Vo Cuong 3 Primary School, Vo Cuong Ward, Bac Ninh City in 2024. **Subjects and Methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 256 students aged 6 to 8 years. Data were collected through oral examinations and analyzed using SPSS 22.0 software with Mann-

Whitney and Kruskal-Wallis tests. A p-value ≤ 0.05 was considered statistically significant. **Results:** The average DI-S index was 1.5, higher in boys than girls (1.27 vs. 1.12; $p = 0.05$). The mean dmft index decreased with age (from 6.48 to 5.22), while the DMFT index increased (from 0.38 to 1.18; $p < 0.05$). Girls had a higher dmft_mean than boys (6.33 vs. 5.54; $p < 0.05$). Decayed teeth accounted for the highest proportion, while the number of missing and filled teeth remained low. **Conclusion:** The oral health status of primary school students remains limited, especially among older children and those with newly erupted permanent teeth. Comprehensive strategies including school-based education, parental communication, regular dental check-ups, and timely treatment are needed to sustainably improve oral health. **Keywords:** oral hygiene, DI-S, dmft, DMFT, primary school students, Bac Ninh

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Sâu răng là một trong những bệnh lý răng miệng phổ biến nhất trên toàn cầu, đặc biệt ở nhóm trẻ em trong độ tuổi tiểu học. Tình trạng bệnh lý này không chỉ gây đau đớn, khó chịu mà còn ảnh hưởng tiêu cực đến khả năng ăn uống, giấc ngủ, sự tự tin và kết quả học tập của trẻ nhỏ. Theo báo cáo của Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) năm 2022, sâu răng chưa được điều trị ở răng vĩnh viễn là tình trạng sức khỏe phổ biến nhất toàn cầu, ảnh hưởng đến khoảng 2,5 tỷ người¹.

Nhiều nghiên cứu đã ghi nhận tỷ lệ sâu răng cao ở trẻ em tại các quốc gia khác nhau. Tại Trung Quốc, nghiên cứu của Chen và cộng sự (2024) cho thấy tỷ lệ sâu răng ở trẻ em từ 3 đến 5 tuổi dao động từ 58,2% đến 80,5%.² Tại Việt Nam, nghiên cứu của Hoàng và cộng sự (2021) tại khu vực miền núi cho thấy tỷ lệ sâu răng ở răng sữa là 41,1%, trong khi răng vĩnh viễn là 68,9%³. Những con số này cho thấy sâu răng ở trẻ em tại Việt Nam vẫn còn khá phổ biến và

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Phòng khám Nha khoa Joy Dentist, Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Dương Đức Long

Email: duongduclong@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 21.5.2025

Ngày phản biện khoa học: 24.6.2025

Ngày duyệt bài: 30.7.2025