

2. **Willim HA, Harianto JC, Cipta H.** Platelet-to-Lymphocyte Ratio at Admission as a Predictor of In-Hospital and Long-Term Outcomes in Patients With ST-Segment Elevation Myocardial Infarction Undergoing Primary Percutaneous Coronary Intervention: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Cardiol Res.* 2021;12(2):109-116.
3. **Wang H, Zulikaier T, Yumaierjiang B, et al.** Platelet-To-Lymphocyte Ratio Efficiency in Predicting Major Adverse Cardiovascular Events After Percutaneous Coronary Intervention in Acute Coronary Syndromes: A Meta-Analysis. *Rev Cardiovasc Med.* 2025;26(5):27942.
4. **Temiz A, Gazi E, Güngör Ö, et al.** Platelet/lymphocyte ratio and risk of in-hospital mortality in patients with ST-elevated myocardial infarction. *Med Sci Monit.* 2014;20:660-5.
5. **Liu J, Ao W, Zhou J, et al.** The correlation between PLR-NLR and prognosis in acute myocardial infarction. *Am J Transl Res.* 2021;13(5):4892-4899.
6. **Chen Y, Chen S, Han Y, et al.** A combined index constructed based on NLR and PLR is associated with in-hospital mortality risk in patients with acute myocardial infarction. *Am J Transl Res.* 2023;15(6):4118-4128.
7. **Zhou D, Fan Y, Wan Z, et al.** Platelet-to-Lymphocyte Ratio Improves the Predictive Power of GRACE Risk Score for Long-Term Cardiovascular Events in Patients with Acute Coronary Syndrome. *Cardiology.* 2016;134(1):39-46.
8. **Li Q, Ma X, Shao Q, et al.** Prognostic Impact of Multiple Lymphocyte-Based Inflammatory Indices in Acute Coronary Syndrome Patients. *Front Cardiovasc Med.* 2022;9:811790.

THỰC TRẠNG BỆNH SÂU RĂNG VÀ VỆ SINH RĂNG MIỆNG CỦA TRẺ EM TỪ 6-15 TUỔI TẠI ĐẢO NGỌC VÙNG, TỈNH QUẢNG NINH NĂM 2025

Vũ Mạnh Tuấn¹, Tạ Thúy Loan¹, Nguyễn Đức Hoàng¹,
Hoàng Thanh Tâm¹, Đặng Công Sơn², Nguyễn Việt Hưng¹,
Trần Thị Khánh Linh¹, Lưu Văn Tường³

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả thực trạng bệnh sâu răng, vệ sinh răng miệng của trẻ em từ 6-15 tuổi tại đảo Ngọc Vùng, tỉnh Quảng Ninh năm 2025. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 70 trẻ em từ 6-15 tuổi, dữ liệu được thu thập bằng phỏng vấn trực tiếp qua bộ câu hỏi và thăm khám lâm sàng các chỉ số CI-S, DI-S, OHI-S, dmft/DMFT. Phân tích dữ liệu bằng phần mềm Stata 16, sử dụng thống kê mô tả và các kiểm định Chi-square, T-test với ngưỡng thống kê có ý nghĩa $p < 0,05$. **Kết quả:** Phần lớn trẻ chải răng 2 lần/ngày (68,6%), kỹ thuật chải chưa đúng (75,7%), thời gian chải chưa đủ (48,6%). Có 31,4% trẻ chưa từng được hướng dẫn chăm sóc răng miệng và 42,9% chưa khám răng trong vòng một năm. 15,7% trẻ có chỉ số OHI-S ở mức kém. Nhóm 6-9 tuổi có chỉ số dmft cao ($10,94 \pm 3,66$), nhóm 10-15 tuổi có DMFT là ($7,69 \pm 4,29$). Tỷ lệ trẻ được trám và mất răng do sâu rất thấp. **Kết luận:** Trẻ em tại đảo Ngọc Vùng có tỉ lệ sâu răng cao (98,57%), tỉ lệ răng sâu được trám rất thấp và tình trạng vệ sinh răng miệng còn hạn chế (15,7% vệ sinh kém và 57,1% vệ sinh trung bình), công tác truyền thông - giáo dục nha khoa tại vùng biển đảo còn gặp nhiều khó khăn. Cần thực hiện thêm các nghiên cứu theo chiều dọc và triển khai chương trình truyền thông - giáo dục sức khỏe

răng miệng thường xuyên. **Từ khóa:** sức khỏe răng miệng, trẻ em, đảo Ngọc Vùng, sâu răng, vệ sinh răng miệng, OHI-S, dmft/DMFT.

SUMMARY

PREVALENCE OF DENTAL CARIES AND ORAL HYGIENE STATUS AMONG CHILDREN AGED 6–15 YEARS ON NGOC VUNG ISLAND, QUANG NINH PROVINCE IN 2025

Objectives: To describe the prevalence of dental caries and oral hygiene status of children aged 6–15 years in Ngoc Vung Island, Quang Ninh Province in 2025. **Subjects and methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 70 children aged 6–15. Data were collected through direct interviews using a structured questionnaire and clinical examination of oral health indices including CI-S, DI-S, OHI-S, and dmft/DMFT. Data were analyzed using Stata 16 with descriptive statistics and Chi-square and T-tests, with statistical significance set at $p < 0.05$. **Results:** Most children brushed their teeth twice daily (68.6%), though brushing techniques (75.7%) and duration (48.6%) were inadequate. About 31.4% had never received oral hygiene instruction, and 42.9% had not had a dental visit within the past year. Poor oral hygiene (OHI-S) was found in 15.7% of children. The mean dmft score was high in the 6–9 age group (10.94 ± 3.66), while the 10–15 age group had a significantly higher DMFT score (7.69 ± 4.29). The proportions of children receiving fillings or having missing teeth due to caries were very low. **Conclusion:** Children in Ngoc Vung Island have a high prevalence of dental caries (98.57%), with almost no carious teeth being filled and suboptimal level of oral hygiene (15.7% poor hygiene, 57.1% moderate hygiene), indicating gaps in oral health

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²FPT Long Châu

³Trường Đại học Y Dược, Đại học Quốc gia Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Tạ Thúy Loan

Email: thuyloandentist@gmail.com

Ngày nhận bài: 2.7.2025

Ngày phản biện khoa học: 15.8.2025

Ngày duyệt bài: 17.9.2025

education and communication in island communities. It is necessary to conduct further longitudinal studies and to implement regular oral health communication and education programs.

Keywords: oral health, children, Ngọc Vung Island, dental caries, oral hygiene, OHI-S, dmft/DMFT.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Sức khỏe răng miệng đóng vai trò thiết yếu trong sự phát triển toàn diện về thể chất và tinh thần của trẻ em. Các bệnh lý răng miệng như sâu răng, viêm lợi nếu không được điều trị đúng cách có thể dẫn đến hậu quả nghiêm trọng như nhiễm trùng, mất răng sớm,... ảnh hưởng tới chức năng ăn nhai, phát âm, chất lượng cuộc sống. Ngoài ra, tình trạng răng miệng kém có thể làm giảm khả năng học tập, gây mặc cảm, ảnh hưởng đến tâm lý và gia tăng gánh nặng chi phí y tế cho gia đình và hệ thống chăm sóc sức khỏe cộng đồng. Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) đã xếp bệnh răng miệng vào nhóm bệnh không lây nhiễm phổ biến nhất, đặc biệt ở trẻ em và người dân sống tại các khu vực có điều kiện kinh tế, xã hội thấp.¹

Tại Việt Nam, theo điều tra sức khỏe răng miệng quốc gia năm 2019, tỉ lệ sâu răng sữa ở trẻ 6 tuổi là 84,9% và sâu răng vĩnh viễn ở trẻ 12 tuổi là 56,6% với sự phân bố cao hơn rõ rệt tại các vùng nông thôn, miền núi và nơi có dân tộc thiểu số sinh sống.² Một nghiên cứu tại vùng cao nguyên như Gia Lai nghiên cứu trên 1985 học sinh (11-14 tuổi) ghi nhận 68,9% sâu răng vĩnh viễn và 41,1% sâu răng sữa chưa điều trị, đi kèm với chỉ số DMFT cao và tỉ lệ tiếp cận dịch vụ nha khoa rất thấp.³ Những con số này đã phản ánh rõ rệt sự chênh lệch trong tiếp cận chăm sóc sức khỏe răng miệng giữa các khu vực địa lý.

Giai đoạn từ 6 đến 15 tuổi là thời điểm trẻ trải qua quá trình thay răng sữa và hình thành hoàn chỉnh bộ răng vĩnh viễn, được gọi là giai đoạn "răng hỗn hợp". Đây là thời điểm quan trọng để thực hiện các biện pháp dự phòng, vì răng vĩnh viễn ở giai đoạn mới mọc dễ bị tổn thương nhưng vẫn có thể hồi phục nếu được phát hiện và xử trí kịp thời. Nhiều nghiên cứu cho thấy việc giáo dục vệ sinh răng miệng từ sớm có thể giảm tỉ lệ sâu răng và duy trì thói quen tốt đến tuổi trưởng thành, đồng thời giảm thiểu những chi phí điều trị nha khoa phức tạp sau này.⁴ Tuy nhiên, cho đến nay, các nghiên cứu về tình trạng sức khỏe răng miệng ở trẻ em tại khu vực biển đảo Việt Nam, như đảo Ngọc Vung, vẫn còn rất hạn chế. Đây là khu vực có dân cư sống rải rác, nằm ngoài vùng phủ sóng của nha học đường, và hầu như chưa có dữ liệu chính thức nào được công bố. Với những lý do

nêu trên, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài "Thực trạng bệnh sâu răng và vệ sinh răng miệng của trẻ em từ 6-15 tuổi tại đảo Ngọc Vung, tỉnh Quảng Ninh năm 2025" với mục tiêu: *Mô tả thực trạng bệnh sâu răng và vệ sinh răng miệng của trẻ em từ 6-15 tuổi tại đảo Ngọc Vung, tỉnh Quảng Ninh năm 2025.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: Trẻ em từ 6-15 tuổi đang sinh sống trên đảo Ngọc Vung, tỉnh Quảng Ninh với tiêu chuẩn lựa chọn và loại trừ như sau:

- Tiêu chuẩn lựa chọn:

+ Trẻ có sức khỏe tinh thần và thể chất khỏe mạnh

+ Trẻ có mặt và hợp tác trong thời gian thu thập số liệu

+ Trẻ có phụ huynh đồng ý tham gia nghiên cứu

- Tiêu chuẩn loại trừ:

+ Trẻ không hoàn thành đầy đủ phiếu khảo sát hoặc có câu trả lời không hợp lệ, bị loại trong quá trình kiểm tra dữ liệu

+ Trẻ đang mắc các bệnh cấp tính, bệnh truyền nhiễm hoặc tâm lý không ổn định ảnh hưởng đến việc tham gia nghiên cứu

2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu:

- Thời gian: tháng 3 năm 2025

- Địa điểm: đảo Ngọc Vung, tỉnh Quảng Ninh

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

2.4. Cỡ mẫu và chọn mẫu: Toàn bộ 70 trẻ từ 6-15 tuổi trên đảo Ngọc Vung có đủ điều kiện và tiêu chuẩn được chọn vào nghiên cứu.

2.5. Công cụ và phương tiện nghiên cứu:

- Bộ dụng cụ khám răng cơ bản.

- Phiếu phỏng vấn, phiếu khám lâm sàng.

2.6. Quy trình tiến hành nghiên cứu:

Bước 1: Xin phép và chấp thuận từ ban lãnh đạo của huyện đảo để thực hiện nghiên cứu.

Bước 2: Tiến hành phỏng vấn và thăm khám trực tiếp tại chỗ trẻ em trên đảo, có sự giám sát của cán bộ y tế địa phương.

Bước 3: Kiểm tra, làm sạch, mã hóa và nhập liệu trên Microsoft Excel.

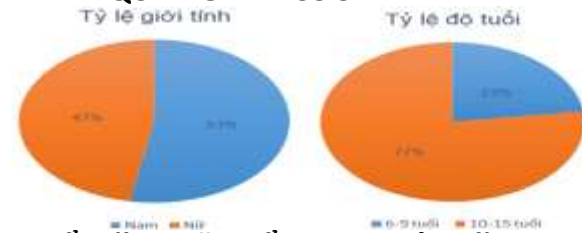
Bước 4: Phân tích dữ liệu bằng phần mềm Stata 16.

2.7. Xử lý và phân tích số liệu: Các phiếu được làm sạch sau đó dữ liệu nhập bằng Excel, phân tích trên Stata 16. Thống kê mô tả được sử dụng để trình bày tỉ lệ phần trăm, tần suất, trung bình và độ lệch chuẩn của các biến. Kiểm định Chi-square và T-test được áp dụng để so sánh sự khác biệt giữa các nhóm tuổi và giới tính. Mức ý nghĩa thống kê được ghi nhận

$p < 0,05$.

2.8. Đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu đã được thông qua bởi Hội đồng Khoa học của Viện Đào tạo 2.Răng Hàm Mặt, Trường Đại học Y Hà Nội. Tất cả người tham gia cùng với phụ huynh hoặc người giám hộ hợp pháp đều đã được cung cấp đầy đủ thông tin và đồng thuận trước khi thu thập dữ liệu. Việc tham gia là hoàn toàn tự nguyện, không ghi nhận bất kì thông tin định danh cá nhân nào. Dữ liệu được bảo mật và chỉ sử dụng cho mục đích nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU



Biểu đồ 1: Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Nhận xét: Trong 70 trẻ tham gia nghiên cứu, nữ chiếm 47%, nam chiếm 53%. Về độ tuổi, 23% trẻ từ 6-9 tuổi, 77% trẻ từ 10-15 tuổi.

Bảng 1. Thực trạng thói quen vệ sinh răng miệng của đối tượng nghiên cứu

Nội dung phỏng vấn thói quen VSRM	Nội dung câu trả lời	Tổng số người trả lời	
		Số lượng	%
Số lần chải răng trong ngày	0	1	1,4
	1	18	24,7
	2	48	68,6
	Từ 3 lần trở lên	3	4,3
Phương pháp vệ sinh răng miệng khác ngoài chải răng	Chỉ nha khoa	11	15,7
	Nước súc miệng	29	41,4
	Chỉ nha khoa và nước súc miệng	3	4,3
	Không	27	38,6
Thời điểm chải răng trong ngày	Trước khi ăn sáng	18	25,7
	Sau khi ăn sáng	0	0
	Tối trước khi đi ngủ	1	1,4
	Trước khi ăn sáng và tối trước khi đi ngủ	48	68,6
	Trước khi ăn sáng và sau khi ăn sáng	0	0
	Sau khi ăn sáng và tối trước khi đi ngủ	0	0
	Cả trước, sau ăn sáng và tối trước khi đi ngủ	2	2,86
	Không có	1	1,4
Thời gian chải răng	Dưới 2 phút	34	48,6
	2-3 phút	24	34,3

cho mỗi lần chải răng	Trên 3 phút	11	15,7
	Không chải răng	1	1,4
Kỹ thuật chải răng	Lên xuống (chải dọc)	8	11,4
	Ngang	53	75,7
	Xoay tròn	7	10,1
	Cả 3 kỹ thuật trên	1	1,4
	Không chải răng	1	1,4
Số lần thay bàn chải đánh răng trong 1 năm	0 lần	1	1,4
	1 lần	15	21,4
	2 lần	17	24,3
	≥ 3 lần	37	52,9
Số lần ăn vặt trong ngày	0	21	30
	1	22	31,4
	2	12	17,1
	Từ 3 lần trở lên	15	21,4

Nhận xét: Phần lớn trẻ chải răng 2 lần mỗi ngày (68,6%), 48,6% trẻ chải răng mỗi lần dưới 2 phút. Về kỹ thuật, đa số trẻ chải ngang (75,7%). Khoảng 61,4% trẻ có sử dụng thêm biện pháp vệ sinh khác ngoài chải răng. Ngoài ra, thói quen ăn vặt phổ biến nhất là 1 lần/ngày (31,4%).

Bảng 2. Thực trạng giáo dục sức khỏe răng miệng

Nội dung phỏng vấn thói quen VSRM	Tình trạng câu trả lời	Tổng số người trả lời	
		Số lượng	%
Được hướng dẫn chăm sóc sức khỏe răng miệng	Có	48	68,57
	Không	22	31,43
Lần khám răng miệng gần nhất	Chưa đi khám lần nào	1	1,4
	3 tháng	17	24,3
	6 tháng	22	31,4
	≥ 1 năm	30	42,9

Nhận xét: Phần lớn trẻ đã từng được hướng dẫn chăm sóc sức khỏe răng miệng (68,57%). Hầu hết trẻ đều từng đi khám răng miệng, tuy nhiên nhóm trẻ có thời gian trên 1 năm chưa đi khám chiếm tỉ lệ cao nhất (42,9%).

Bảng 3. Phân bố các mức vệ sinh răng miệng đơn giản (chỉ số OHI-S) theo nhóm tuổi

Nhóm tuổi	Kém		Trung bình		Tốt	
	n	%	n	%	n	%
6-9 tuổi	1	9,1	10	25	5	26,3
10-15 tuổi	10	90,9	30	75	14	73,7
Tổng (n=70)	11	15,7	40	57,1	19	27,2

$p = 0,576$

Nhận xét: Phần lớn trẻ có tình trạng vệ sinh răng miệng trung bình (57,1%). Phân tích theo nhóm tuổi, số trẻ 10-15 tuổi chiếm đa số trong cả ba mức độ vệ sinh răng miệng. Tuy nhiên, sự khác biệt về phân bố mức vệ sinh răng miệng giữa 2 nhóm tuổi không có ý nghĩa thống kê

(p>0,05).

Bảng 4. Chỉ số dmft/DMFT theo tuổi của đối tượng nghiên cứu

Chỉ số Tuổi	DT	MT	FT	DMFT	dt	mt	ft	dmft
6-9	1,88± 1,78	0,06±0,25	0,125±0,5	2,06±1,77	9,25±3,28	1,56±1,86	0,13±0,5	10,94±3,66
10-15	7,06±3,79	0,20±0,53	0,43±1,42	7,69±4,29	1,56±2,36	0,26±0,94	0,06±0,41	1,87±2,84
p	<0,001*	0,3055	0,4108	<0,001*	<0,001*	0,0003*	0,5725	<0,001*

Nhận xét: Tỷ lệ sâu răng của nhóm đối tượng nghiên cứu là 98,57%, chỉ số sâu răng vĩnh viễn ở nhóm trẻ 10-15 tuổi là 7,06±3,79 cao hơn rõ rệt so với 1,88 ± 1,78 ở nhóm 6-9 tuổi (p<0,001). Tổng chỉ số sâu mất trám răng vĩnh viễn của nhóm 10-15 tuổi (7,69±4,29) cũng có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê so với nhóm tuổi 6-9 tuổi (2,06±1,77; p<0,001). Ngược lại ở chỉ số sâu răng sữa, nhóm 6-9 tuổi có chỉ số sâu răng rất cao (9,25±3,28) so với nhóm tuổi lớn hơn với p<0,001, dẫn đến chỉ số sâu mất trám của răng sữa của nhóm nhỏ (10,94±3,66) cao hơn so với nhóm 10-15 tuổi (1,87±2,84) với p<0,001. Số răng sữa mất do sâu ở nhóm 6-9 tuổi cũng cao hơn đáng kể với mức thống kê p<0,001. Số răng được trám ở cả 2 nhóm răng và 2 lứa tuổi có chỉ số rất thấp và không có sự khác biệt (p>0,05).

IV. BÀN LUẬN

Các kết quả từ bảng 1 và bảng 2 cho thấy phần lớn trẻ đã có thói quen chải răng 2 lần/ngày, tuy nhiên hầu hết trẻ đều có kĩ thuật chải răng còn chưa đúng và thời gian chưa đủ lâu cũng như thiếu các biện pháp hỗ trợ như chỉ nha khoa hay nước súc miệng. Đáng chú ý, vẫn còn 31,4% trẻ chưa từng được hướng dẫn chăm sóc sức khỏe răng miệng và gần 43% trẻ hơn một năm chưa đi khám răng. Thực trạng này phản ánh rõ sự thiếu hụt trong công tác truyền thông, giáo dục nha khoa tại cộng đồng, nhất là trong bối cảnh vùng biển đảo có điều kiện y tế và giáo dục còn hạn chế. Theo nghiên cứu của Vy Nguyễn và cộng sự (2021), can thiệp giáo dục tại trường học có thể cải thiện đáng kể chỉ số vệ sinh răng miệng và nâng cao kiến thức phòng ngừa bệnh lý răng miệng ở học sinh.⁵ Tuy nhiên, theo nghiên cứu của Peerbhay và cộng sự (2025) nếu không được duy trì lâu dài, tác động này sẽ nhanh chóng mất đi, đặc biệt trong nhóm trẻ có thói quen ăn vặt thường xuyên, kết quả này tương đồng với nghiên cứu của chúng tôi với hơn 70% trẻ có thói quen ăn vặt ít nhất 1 lần/ngày.⁶

Kết quả nghiên cứu tại bảng 3 cho thấy, mặc dù sự khác biệt về chỉ số vệ sinh răng miệng (OHI-S) giữa 2 nhóm tuổi không có ý nghĩa thống kê, nhưng tỉ lệ trẻ có vệ sinh kém vẫn

chiếm đến 15,7%. Phần lớn trẻ đạt mức vệ sinh trung bình (57,1%), trong khi chỉ 27,2% đạt vệ sinh tốt. Điều này tương đồng với kết quả từ nghiên cứu của Đặng Quang Vinh và cộng sự (2021) tại Cần Thơ, nơi có tỉ lệ vệ sinh răng miệng trung bình chiếm gần 60% và tỉ lệ trẻ đạt vệ sinh tốt là 20,1%.⁷ Điều này có thể lý giải dù 2 nhóm tuổi khác nhau nhưng do đều chung chương trình giảng dạy tại trường, sự giám sát của cha mẹ và thiếu kiến thức trong giáo dục vệ sinh răng miệng đúng cách nên kết quả vệ sinh răng miệng không có sự khác biệt đáng kể.⁸

Xét về tình trạng sâu răng, bảng 4 cho thấy sự khác biệt rõ rệt giữa 2 nhóm tuổi. Nhóm 6-9 tuổi có chỉ số sâu răng sữa (dmft) cao (10,94±3,66) trong khi nhóm 10-15 tuổi có chỉ số sâu răng vĩnh viễn (DMFT) cao hơn rõ rệt (7,69±4,29). Kết quả này phù hợp với chu kì mọc răng và quá trình thay thế từ răng sữa sang răng vĩnh viễn. Các nghiên cứu trước đây tại khu vực miền núi phía Bắc của Nguyễn Văn Chuyên và cộng sự (2021) cũng đưa ra kết quả tương tự, cho thấy sâu răng vĩnh viễn gia tăng nhanh sau 10 tuổi với tỉ lệ sâu răng tăng từ 27,8% ở trẻ 6-9 tuổi lên 59,4% ở nhóm 10-14 tuổi.³ Một điểm đáng chú ý là cả răng mất và răng được trám đều rất thấp ở cả 2 nhóm, cho thấy phần lớn trẻ chưa được tiếp cận dịch vụ nha khoa kịp thời dù tỉ lệ sâu răng cao. Điều này có thể lý giải bởi khoảng cách địa lý, khó khăn trong di chuyển và hạn chế nguồn nhân lực nha khoa tại các đảo nhỏ xa đất liền như Ngọc Vũng.

Tóm lại, nghiên cứu này cung cấp dữ liệu thực tiễn về tình trạng sức khỏe răng miệng và hành vi chăm sóc răng miệng của trẻ em 6-15 tuổi tại xã đảo – nơi thường bị bỏ sót trong các khảo sát toàn quốc. Kết quả không chỉ phản ánh thực trạng đáng báo động về tỉ lệ sâu răng cao và tình trạng vệ sinh răng miệng kém, mà còn chỉ ra khoảng trống trong giáo dục nha khoa cộng đồng và tiếp cận điều trị phục hồi. Đây là cơ sở quan trọng để xây dựng chương trình can thiệp tại trường học, phù hợp với điều kiện đặc thù vùng biển đảo nơi đang không có nhân lực y tế chuyên khoa răng hàm mặt. Tuy nhiên, nghiên cứu vẫn còn một số hạn chế. Thiết kế cắt ngang không cho phép xác định quan hệ nhân quả, đối tượng chỉ giới hạn trong một địa

phương nên có thể làm giảm tính khái quát của kết quả vùng biển đảo khác trên toàn quốc. Hơn nữa, một số dữ liệu dựa vào lời tự khai của trẻ nên có thể chịu sai số nhớ lại hoặc thiên lệch xã hội. Ngoài ra, nghiên cứu chưa phân tích sâu ảnh hưởng của yếu tố gia đình hay trường học, những yếu tố đóng vai trò trung gian trong việc hình thành hành vi chăm sóc răng miệng của trẻ.

V. KẾT LUẬN

Trẻ em tại đảo Ngọc Vũng có tỉ lệ sâu răng cao (98,57%), tỉ lệ răng sâu được trám rất thấp và tình trạng vệ sinh răng miệng còn hạn chế (15,7% vệ sinh kém và 57,1% vệ sinh trung bình), Tỉ lệ trẻ từng được hướng dẫn chăm sóc răng miệng và khám răng định kỳ còn thấp, phản ánh rõ hạn chế trong truyền thông và tiếp cận dịch vụ nha khoa tại khu vực vùng biển đảo.

VI. KHUYẾN NGHỊ

Cần thực hiện thêm các nghiên cứu theo chiều dọc cùng với mở rộng quy mô nghiên cứu ra nhiều vùng biển đảo khác để đánh giá thực trạng sức khỏe răng miệng chính xác của đối tượng trẻ em nói riêng và dân cư vùng biển đảo nói chung. Từ đó, triển khai chương trình truyền thông - giáo dục sức khỏe răng miệng thường xuyên, đào tạo cán bộ y tế học đường và cải thiện khả năng tiếp cận dịch vụ nha khoa.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Murtomaa H, Varenne B, Phantumvanit P, et al. Neglected epidemics: The role of oral public

health to advance global health. J Glob Health. 12:02001. doi:10.7189/jogh.12.02001

2. Trịnh Đình Hải, Nguyễn Thị Hồng Minh, Trần Cao Bính. Điều tra sức khỏe răng miệng toàn quốc 2019. Hà Nội, PA: Nhà xuất bản y học; 2019.
3. Nguyen Van Chuyen, Vu Van Du, Nguyen Van Ba, et al. The prevalence of dental caries and associated factors among secondary school children in rural highland Vietnam. BMC Oral Health. 2021;21: 349. doi:10.1186/s12903-021-01704-y
4. Thuy Trang Nguyen, Bui Bao Tien Nguyen, Nguyen Minh Son, et al. Effect of School Oral Health Promotion Programme on dental health and health behaviour in Vietnamese schoolchildren. Pediatr Dent J. 2016;26(3):115-121. doi:10.1016/j.pdj.2016.09.001
5. Vy Thi Nhat Nguyen, Zaitzu T, Oshiro A, et al. Impact of School-Based Oral Health Education on Vietnamese Adolescents: A 6-Month Study. Int J Environ Res Public Health. 2021;18(5):2715. doi:10.3390/ijerph18052715
6. Peerbhaya F, Mash R, Khan S. Effectiveness of oral health promotion in children and adolescents through behaviour change interventions: A scoping review. PLOS ONE. 2025;20(1): e0316702. doi:10.1371/journal.pone.0316702
7. Dang Quang Vinh, Dang Vinh Quang, Ngo Thi Thanh Hoa, et al. Dental caries and oral hygiene status among students at Vo Truong Toan elementary school, Ninh Kieu district, Can Tho city in 2021. Tạp Chí Y Dược Học Cần Thơ. 2023;(5):98-104. doi:10.58490/ctump.2023i5.647
8. Dung Anh Vu, Hai Minh Vu, Hoang Minh Vu, et al. Parental knowledge and practice on childhood caries prevention in northern Vietnam. Front Public Health. 2023;11:1254479. doi:10.3389/fpubh.2023.1254479

ĐÁNH GIÁ TÌNH TRẠNG KHÁNG INSULIN Ở PHỤ NỮ VÔ SINH CÓ HỘI CHỨNG BUỒNG TRỨNG ĐA NANG

Trịnh Thế Sơn¹, Lâm Thị Mai Ngọc², Đoàn Thị Hằng¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu đánh giá tình trạng kháng insulin ở phụ nữ vô sinh có hội chứng buồng trứng đa nang. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu bệnh chứng, mô tả cắt ngang có phân tích. Đối tượng nghiên cứu là bệnh nhân được chẩn đoán vô sinh, được chia làm 2 nhóm: nhóm 1 có hội chứng buồng trứng đa nang và nhóm 2 không có hội chứng buồng trứng đa nang tại viện Mô phôi lâm sàng Quân đội - Học viện Quân Y, thời gian nghiên cứu tháng 9/2018

¹Học viện Quân Y

²Bệnh viện Đa khoa Phú Thọ

Chịu trách nhiệm chính: Trịnh Thế Sơn

Email: trinhtheson@vmmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 2.7.2025

Ngày phản biện khoa học: 20.8.2025

Ngày duyệt bài: 17.9.2025

đến tháng 5/2019. Sự đề kháng insulin ở bệnh nhân có hội chứng buồng trứng đa nang thể hiện ở chỉ số HOMA-IR lớn hơn tứ phân vị trên của nhóm chứng chỉ số QUICKI nhỏ hơn tứ phân vị dưới của nhóm chứng.

Kết quả: Nồng độ insulin máu lúc đói trung bình của nhóm 1 ($10,85 \pm 5,85 \mu\text{UI/ml}$) cao hơn so với nhóm 2 ($7,44 \pm 2,84 \mu\text{UI/ml}$) ($p < 0,05$). Nồng độ glucose máu lúc đói trung bình của nhóm 1 ($4,97 \pm 0,45 \text{ mmol/l}$) cao hơn so với nhóm 2 ($4,71 \pm 0,47 \text{ mmol/l}$) ($p < 0,05$). Tỉ lệ kháng insulin ở bệnh nhân HCBTĐN là 57,5%, cao hơn so với những bệnh nhân không có hội chứng buồng trứng đa nang (25%), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Cả 3 bệnh nhân phải hủy chu kỳ đều có tình trạng đề kháng insulin. **Kết luận:** Sự đề kháng insulin ở bệnh nhân có hội chứng buồng trứng đa nang thể hiện ở chỉ số HOMA-IR cao hơn và chỉ số QUICKI thấp hơn so với nhóm chứng. Tỉ lệ bệnh nhân hội chứng buồng trứng đa nang có kháng insulin trong nghiên cứu là 57,5%.