

được xác nhận trong phẫu thuật. Trong CT-scan có dấu hiệu đặc trưng bao gồm hủy xương, nhất là ở xoang bướm, và các dấu hiệu xâm lấn ngoài xoang như thâm nhiễm mỡ quanh xoang và phì đại cơ vận nhãn. Về MRI vượt trội trong phát hiện các dấu hiệu xâm lấn mạch máu, trong đó thuyên tắc động mạch bướm khẩu cái là dấu hiệu đặc trưng và thường gặp nhất.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Lafont, E., et al., [Fungal sinusitis]. Rev Mal Respir, 2017. 34(6): p. 672-692.
2. Skiada, A., I. Pavleas, and M. Drogari-Apiranthitou, Epidemiology and Diagnosis of Mucormycosis: An Update. J Fungi (Basel), 2020. 6(4).
3. Aribandi, M., V.A. McCoy, and C. Bazan, 3rd, Imaging features of invasive and noninvasive fungal sinusitis: a review. Radiographics, 2007. 27(5): p.1283-96.
4. DelGaudio, J.M. and L.A. Clemson, An early detection protocol for invasive fungal sinusitis in neutropenic patients successfully reduces extent of disease at presentation and long term morbidity. Laryngoscope, 2009. 119(1): p. 180-3.
5. Middlebrooks, E.H., et al., Acute Invasive Fungal Rhinosinusitis: A Comprehensive Update of CT Findings and Design of an Effective Diagnostic Imaging Model. AJNR Am J Neuroradiol, 2015. 36(8): p. 1529-35.
6. Safder, S., et al., The "Black Turbinate" sign: An early MR imaging finding of nasal mucormycosis. AJNR Am J Neuroradiol, 2010. 31(4): p. 771-4.
7. Roland, L.T., et al., Diagnosis, Prognosticators, and Management of Acute Invasive Fungal Rhinosinusitis: Multidisciplinary Consensus Statement and Evidence-Based Review with Recommendations. Int Forum Allergy Rhinol, 2023. 13(9): p. 1615-1714.
8. Turner, J.H., et al., Survival outcomes in acute invasive fungal sinusitis: a systematic review and quantitative synthesis of published evidence. Laryngoscope, 2013. 123(5): p. 1112-8.

ĐẶC ĐIỂM DỊCH TỄ HỌC NGỘ ĐỘC CẤP Ở TRẺ EM TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TIỀN GIANG

Nguyễn Ngọc Trang¹, Trần Đỗ Thanh Phong¹,
Lý Việt Phúc¹, Nguyễn Thành Nam²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm dịch tễ học ngộ độc cấp ở trẻ em tại Bệnh viện Đa khoa Tiền Giang. **Phương pháp:** Thiết kế nghiên cứu hồi cứu mô tả loạt ca có phân tích trên 267 trẻ em dưới 16 tuổi được chẩn đoán ngộ độc cấp nhập viện tại Bệnh viện Đa khoa Tiền Giang từ tháng 01 năm 2022 đến tháng 12 năm 2024. **Kết quả:** Trẻ nữ chiếm 55,8% và trẻ nam 44,2%. Trẻ em trong độ tuổi từ 1 đến dưới 3 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất (31,5%); nhóm tuổi từ 7 đến dưới 12 tuổi (25,1%); 3 đến dưới 6 tuổi (21,3%); trẻ trên 12 tuổi chiếm 18% và trẻ dưới 1 tuổi 4,1%. 77,2% trẻ cư trú ở khu vực nông thôn, 22,8% ở khu vực thành thị. Độc tố sinh học (nọc rắn), với chiếm tỷ lệ 70,4%; hóa chất (15,4%); thuốc tân dược (7,5%) và ngộ độc thực phẩm với 16 trường hợp (6,0%); ít gặp nhất là phân su (0,7%). Đường qua da và niêm mạc chiếm tỷ lệ cao nhất (70,4%), tiêu hóa (28,9%) và đường hô hấp (0,7%). Ngộ độc xảy ra chủ yếu tại nhà (92,6%), ngộ độc tại trường học đứng thứ hai (6,7%) và 0,7% trường hợp ngộ độc xảy ra trong bụng mẹ.

Từ khóa: dịch tễ, ngộ độc cấp, trẻ em.

SUMMARY

EPIDEMIOLOGICAL CHARACTERISTICS OF ACUTE POISONING IN CHILDREN AT TIEN GIANG GENERAL HOSPITAL

Objective: The study has objectives: Describe the epidemiological characteristics of acute poisoning in children at Tien Giang General Hospital. **Methods:** Retrospective study design describing a series of cases with analysis of 267 children under 16 years old diagnosed with acute poisoning admitted to Tien Giang General Hospital from January 2022 to December 2024. **Result:** Epidemiological characteristics: Of the total 267 cases of acute poisoning in children recorded, girls accounted for 55.8% and boys 44.2%. Children aged 1 to under 3 years old accounted for the highest proportion (31.5%); age group from 7 to under 12 years old (25.1%); 3 to under 6 years old (21.3%); children over 12 years old accounted for 18%. and children under 1 year old 4.1%. 77.2% of children live in rural areas, 22.8% in urban areas. Biological toxins (snake venom), accounting for 70.4%; chemicals (15.4%); modern medicine (7.5%) and food poisoning with 16 cases (6.0%); the least common is meconium (0.7%). The highest rate is through the skin and mucous membranes (70.4%), followed by the digestive tract (28.9%) and the respiratory tract (0.7%). Poisoning occurs mainly at home (92.6%), poisoning at school is second (6.7%) and 0.7% of poisoning cases occur in the womb. **Keywords:** epidemiology, acute poisoning, children.

¹Trường Đại học Võ Trường Toản

²Bệnh viện Đa khoa Tiền Giang

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thành Nam

Email: ntnam@tvu.edu.vn

Ngày nhận bài: 22.9.2025

Ngày phản biện khoa học: 28.10.2025

Ngày duyệt bài: 26.11.2025

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ngộ độc cấp ở trẻ em là một thách thức y tế công cộng toàn cầu do tính chất đột ngột, diễn tiến nhanh và nguy cơ để lại di chứng lâu dài về thần kinh, hô hấp và tâm lý. Trẻ nhỏ đặc biệt dễ tổn thương vì đặc điểm sinh lý, hành vi khám phá môi trường và khả năng tự bảo vệ còn hạn chế. Theo báo cáo của Tổ chức Y tế Thế giới cho thấy mỗi năm có khoảng 2 triệu trẻ dưới 5 tuổi phải nhập viện do ngộ độc cấp, với khoảng 60.000 trường hợp tử vong liên quan đến phơi nhiễm các tác nhân độc hại trong môi trường sống như thuốc, hóa chất và sản phẩm tiêu dùng không an toàn [5]. Những con số này nhấn mạnh gánh nặng bệnh tật đáng kể và nhu cầu cấp thiết của các biện pháp dự phòng—từ kiểm soát nguồn phơi nhiễm, cải thiện ghi nhãn—bao gói an toàn đến giáo dục sức khỏe cộng đồng.

Tại Việt Nam, gánh nặng ngộ độc ở trẻ em vẫn hiện hữu và có sự khác biệt theo vùng miền, mức đô thị hóa và tập quán sinh hoạt. Thống kê năm 2021 của Bộ Y tế ghi nhận khoảng 4.000 ca ngộ độc cấp trẻ em được báo cáo tại các bệnh viện, trong đó ngộ độc do thuốc chiếm khoảng 20%, hóa chất gia dụng 15%, và thuốc trừ sâu/các hóa chất nông nghiệp khoảng 10% [1]. Dù đa số trường hợp có thể cứu sống nếu được nhận diện sớm và xử trí ban đầu phù hợp, việc phát hiện muộn hoặc can thiệp không đúng quy cách vẫn dẫn đến tử vong hoặc để lại di chứng nặng nề, làm tăng chi phí điều trị và gánh nặng cho gia đình—xã hội.

Mô hình ngộ độc ở trẻ thay đổi theo thời gian và bối cảnh địa phương (nguồn phơi nhiễm, khả năng tiếp cận dịch vụ y tế, mức độ sẵn có của các sản phẩm tiềm ẩn nguy cơ). Tuy nhiên, dữ liệu mô tả chi tiết theo địa phương còn hạn chế, đặc biệt tại tuyến tỉnh. Bệnh viện Đa khoa Tiền Giang là cơ sở tiếp nhận số lượng lớn bệnh nhi trong khu vực, do đó việc cập nhật đặc điểm dịch tễ học ngộ độc cấp tại đây có ý nghĩa thực tiễn, từ bối cảnh trên, chúng tôi thực hiện nghiên cứu “Đặc điểm dịch tễ học ngộ độc cấp ở trẻ em tại Bệnh viện Đa khoa Tiền Giang”, những bằng chứng này sẽ hỗ trợ hoạch định các can thiệp dự phòng tại cộng đồng, chuẩn hóa quy trình xử trí ban đầu, và tối ưu phân bổ nguồn lực, nhằm cung cấp cơ sở khoa học cho các chiến lược phòng ngừa và cải thiện chăm sóc bệnh nhi tại địa phương.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: Tất cả trẻ em dưới 16 tuổi được chẩn đoán ngộ độc cấp nhập viện tại Bệnh viện Đa khoa Tiền Giang từ tháng

01 năm 2022 đến tháng 12 năm 2024.

Tiêu chuẩn chọn mẫu: Các bệnh nhi được chọn vào nghiên cứu khi có một trong ba tiêu chuẩn sau: Có bằng chứng tiếp xúc chất độc, có biểu hiện lâm sàng của ngộ độc cấp, xét nghiệm xác định độc chất trực tiếp hoặc gián tiếp dương tính.

Tiêu chuẩn loại trừ: Bệnh nhi sốc phản vệ và các phản ứng dị ứng khác, ngộ độc mạn tính, thân nhân bệnh nhi không đồng ý tham gia nghiên cứu và hồ sơ bệnh án dưới 80% thông tin cần thu thập hoặc thất lạc.

Thời gian và địa điểm nghiên cứu: Nghiên cứu được thực hiện tại khoa Nhi, Bệnh viện Đa khoa Tiền Giang từ tháng 01 năm 2022 đến tháng 12 năm 2024.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu hồi cứu mô tả loạt ca có phân tích.

Cỡ mẫu: tính theo công thức ước tính cỡ mẫu 1 tỷ lệ:

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

Trong đó: - n: cỡ mẫu nghiên cứu tối thiểu.

- $Z_{1-\alpha/2}$ = 1,96 là giá trị phân bố chuẩn, được tính dựa trên mức ý nghĩa thống kê 5%.

- d: sai số tuyệt đối, d = 0,05

- p: là tỷ lệ điều trị thành công ngộ độc cấp ở trẻ em theo Nguyễn Tân Hùng (2021) là 91,5% [2]. Thay vào công thức trên: $n \approx 120$ bệnh nhân. Thực tế, chúng tôi khảo sát trên 267 bệnh nhân.

Phương pháp chọn mẫu: Áp dụng phương pháp chọn mẫu toàn bộ, chọn tất cả trẻ em thỏa tiêu chuẩn tham gia vào nghiên cứu.

Nội dung nghiên cứu:

Đặc điểm dịch tễ học: Phân bố trẻ em ngộ độc cấp theo giới tính, nhóm tuổi, nơi cư trú, tác nhân gây ngộ độc, đường vào của chất độc, nơi xảy ra ngộ độc và mức độ nặng khi nhập viện theo PSS.

Công cụ thu thập và xử lý số liệu: Số liệu được nhập bằng phần mềm Epidata 3.1, phân tích theo phương pháp thống kê y học, trên chương trình SPSS 26.0. Các thống kê mô tả (sử dụng tần số và tỷ lệ % cho biến số định tính; sử dụng trung bình và độ lệch chuẩn cho biến số định lượng).

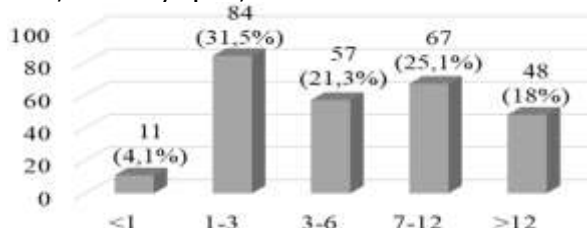
2.3. Y đức: Nghiên cứu đảm bảo tuân thủ các nguyên tắc về đạo đức trong nghiên cứu y học, các thông tin cá nhân của đối tượng được đảm bảo giữ bí mật, những người tham gia thu thập số liệu đảm bảo tính trung thực khi tiến hành nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU



Biểu đồ 1. Phân bố trẻ em ngộ độc cấp theo giới tính

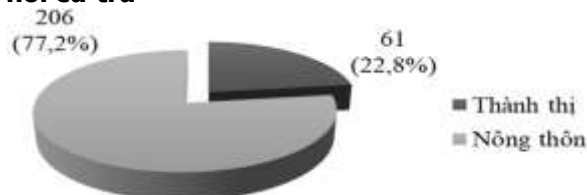
Trong tổng số 267 trường hợp trẻ em bị ngộ độc cấp được ghi nhận, có 149 trường hợp là trẻ nữ, chiếm tỷ lệ 55,8% và 118 trường hợp là trẻ nam, chiếm tỷ lệ 44,2%.



Biểu đồ 2. Phân bố trẻ em ngộ độc cấp theo nhóm tuổi

Nhận xét: Trẻ em trong độ tuổi từ 1 đến dưới 3 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất trong tổng số các trẻ em ngộ độc cấp, với 84 trường hợp, tương ứng 31,5%. Nhóm tuổi từ 7 đến dưới 12 tuổi ghi nhận 67 trường hợp (25,1%), tiếp theo là nhóm tuổi từ 3 đến dưới 6 tuổi với 57 trường hợp (21,3%). Nhóm trẻ trên 12 tuổi có 48 trường hợp, chiếm 18%. Nhóm trẻ dưới 1 tuổi chiếm tỷ lệ thấp nhất với 11 trường hợp, tương ứng 4,1%.

3.3. Phân bố trẻ em ngộ độc cấp theo nơi cư trú



Biểu đồ 3. Phân bố trẻ em ngộ độc cấp theo nơi cư trú

Nhận xét: Trẻ em bị ngộ độc cấp tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Tiền Giang chủ yếu cư trú ở khu vực nông thôn với 206 trường hợp, chiếm 77,2%. Trong khi đó, số trẻ em ngộ độc cấp sống tại khu vực thành thị là 61 trường hợp, chiếm 22,8%.

Bảng 1. Tác nhân gây ngộ độc cấp ở trẻ em

Tác nhân gây ngộ độc	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Độc tố sinh học (nọc rắn)	188	70,4
Hóa chất	41	15,4
Thuốc tân dược	20	7,5

Ngộ độc thực phẩm	16	6,0
Phân su	2	0,7
Tổng	267	100

Nhận xét: Tác nhân gây ngộ độc cấp ở trẻ em chủ yếu là do độc tố sinh học (nọc rắn), với 188 trường hợp, chiếm tỷ lệ 70,4%. Hóa chất là tác nhân đứng thứ hai với 41 trường hợp (15,4%), tiếp theo là thuốc tân dược với 20 trường hợp (7,5%) và ngộ độc thực phẩm với 16 trường hợp (6,0%). Tác nhân ít gặp nhất là phân su, chỉ ghi nhận 2 trường hợp, chiếm tỷ lệ 0,7%.

Bảng 2. Đường vào của chất độc

Đường vào của chất độc	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Da, niêm mạc	188	70,4
Tiêu hóa	77	28,9
Hô hấp	2	0,7
Tổng	267	100

Nhận xét: Đường qua da và niêm mạc chiếm tỷ lệ cao nhất với 188 trường hợp, tương ứng 70,4%. Đường tiêu hóa ghi nhận 77 trường hợp (28,9%) và đường hô hấp chỉ có 2 trường hợp, chiếm tỷ lệ 0,7%.

Bảng 3. Nơi ngộ độc của trẻ

Nơi ngộ độc	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Tại nhà	247	92,6
Trường học	18	6,7
Trong bụng mẹ	2	0,7
Tổng	267	100

Nhận xét: Ngộ độc xảy ra chủ yếu tại nhà, với 247 trường hợp, chiếm 92,6%. Ngộ độc tại trường học đứng thứ hai với 18 bé, chiếm 6,7%. 2 trường hợp ngộ độc xảy ra trong bụng mẹ, chiếm 0,7%.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Phân bố trẻ em ngộ độc cấp theo giới tính. Kết quả nghiên cứu ghi nhận trong 267 trường hợp trẻ em bị ngộ độc cấp tại Bệnh viện Đa khoa Tiền Giang, tỷ lệ trẻ nữ chiếm ưu thế với 149 trường hợp (55,8%), trong khi trẻ nam là 118 trường hợp (44,2%). Điều này cho thấy trẻ nữ có nguy cơ bị ngộ độc cấp cao hơn trẻ nam trong quần thể nghiên cứu.

Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Tân Hùng tại Bệnh viện Nhi Trung ương, giai đoạn 2017–2020, khi ghi nhận tỷ lệ trẻ nữ chiếm 52,6% trong tổng số ca ngộ độc nhập viện, cao hơn so với tỷ lệ trẻ nam (47,4%) [2].

Tuy nhiên, một số nghiên cứu khác lại cho thấy tỷ lệ trẻ nam ngộ độc cao hơn trẻ nữ như nghiên cứu của Nguyễn Phan Trọng Hiếu (2024) tại Bệnh viện Nhi Đồng 1 ghi nhận trẻ nam chiếm 51,7% tổng số ca ngộ độc, so với 48,3% ở trẻ nữ [3].

4.1. Phân bố trẻ em ngộ độc cấp theo nhóm tuổi. Về phân bố trẻ em ngộ độc cấp theo nhóm tuổi, có sự khác biệt rõ rệt về tỷ lệ mắc ngộ độc cấp ở trẻ em theo từng nhóm tuổi. Nhóm trẻ từ 1 đến dưới 3 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất (31,5%) trong tổng số các trường hợp, tiếp theo là nhóm từ 7 đến dưới 12 tuổi (25,1%), nhóm từ 3 đến dưới 6 tuổi (21,3%), nhóm trên 12 tuổi (18%), và cuối cùng là nhóm dưới 1 tuổi với tỷ lệ thấp nhất (4,1%).

Kết quả này phù hợp với nghiên cứu tại Nepal của Surabhi Aryal và cộng sự (2024) cũng ghi nhận 35,2% trẻ bị ngộ độc thuộc nhóm tuổi từ 1 - 3 [8]. Nghiên cứu của Lee và cộng sự (2019) tại Đài Loan cho thấy tỷ lệ ngộ độc ở nhóm tuổi 7 - 12 là 24,8% [6]. Với nhóm trẻ trên 12 tuổi, tỷ lệ mắc ngộ độc cấp là 18%. Nghiên cứu của Lovegrove và cộng sự (2019) tại Hoa Kỳ cũng ghi nhận 17,5% trường hợp ngộ độc cấp xảy ra ở trẻ trên 12 tuổi [7].

4.3. Phân bố trẻ em ngộ độc cấp theo nơi cư trú. Tỷ lệ trẻ em bị ngộ độc cấp cư trú tại khu vực nông thôn chiếm ưu thế (77,2%), trong khi chỉ 22,8% trường hợp sống tại thành thị. Kết quả trên phù hợp với nghiên cứu của Nguyễn Phan Trọng Hiếu (2024), trong đó ghi nhận tỷ lệ ngộ độc cấp ở trẻ em khu vực nông thôn cao hơn đáng kể so với khu vực thành thị [3]. Xu hướng này cũng được ghi nhận trong các nghiên cứu quốc tế. Cụ thể, nghiên cứu của Aryal và cộng sự tại Nepal (2024) ghi nhận tới 80,5% trẻ em bị ngộ độc cấp sống tại khu vực nông thôn [8].

4.4. Tác nhân gây ngộ độc cấp ở trẻ em. Nọc rắn là nguyên nhân chiếm tỷ lệ cao nhất trong các trường hợp ngộ độc (70,4%). Điều này cho thấy nét đặc điểm môi trường sinh thái tại khu vực Đồng bằng sông Cửu Long – nơi có hệ sinh thái tự nhiên thuận lợi cho sự sinh sống và phát triển của các loài rắn độc. Nghiên cứu của Nguyễn Phan Trọng Hiếu (2024) tại Bệnh viện Nhi Đồng 1 ghi nhận thuốc tân dược là nguyên nhân ngộ độc phổ biến nhất (50%), tiếp theo là hóa chất (42,2%) [3]. Tỷ lệ ngộ độc thực phẩm chiếm 6,0%, thấp hơn so với nghiên cứu của Đặng Thị Xuân và Đỗ Ngọc Sơn (2021) tại Trung tâm Chống độc – Bệnh viện Bạch Mai, nơi ghi nhận tỷ lệ này là 16,5% [4].

4.5. Đường vào của chất độc. Phần lớn các trường hợp ngộ độc ở trẻ em xảy ra qua da và niêm mạc, chiếm tới 70,4%. Đường tiêu hóa là con đường phổ biến thứ hai với tỷ lệ 28,9%, trong khi ngộ độc qua đường hô hấp chỉ chiếm tỷ lệ rất nhỏ, 0,7%. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Phan Trọng Hiếu (2024)

tại Bệnh viện Nhi Đồng 1, khi 68,9% trẻ nhập viện do ngộ độc cấp có tiếp xúc với hóa chất qua da hoặc niêm mạc [3].

4.6. Nơi ngộ độc. Phần lớn các trường hợp ngộ độc ở trẻ em xảy ra tại nhà, chiếm 92,6% tổng số ca. Trong khi đó, ngộ độc tại trường học chiếm tỷ lệ thấp hơn, với 6,7%, và ngộ độc trong bụng mẹ chỉ chiếm 0,7%. Thực trạng này được ghi nhận không chỉ ở Việt Nam mà còn phổ biến tại nhiều quốc gia khác. Chẳng hạn, nghiên cứu của Nguyễn Phan Trọng Hiếu (2024) tại Bệnh viện Nhi Đồng 1 cho thấy 89,3% ca ngộ độc ở trẻ xảy ra tại nhà [3]. Kết quả tương tự được báo cáo bởi Aryal và cộng sự (2024) tại Nepal với tỷ lệ 85,96% [8], và Lee cùng cộng sự (2019) tại Đài Loan với tỷ lệ lên tới 94,7% [6].

V. KẾT LUẬN

Trong tổng số 267 trường hợp trẻ em bị ngộ độc cấp được ghi nhận, trẻ nữ chiếm 55,8% và trẻ nam là 44,2%. Trẻ em trong độ tuổi từ 1 đến dưới 3 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất (31,5%); nhóm tuổi từ 7 đến dưới 12 tuổi (25,1%); 3 đến dưới 6 tuổi (21,3%); trẻ trên 12 tuổi chiếm 18%. và trẻ dưới 1 tuổi 4,1%. 77,2% trẻ cư trú ở khu vực nông thôn, 22,8% ở khu vực thành thị. Độc tố sinh học (nọc rắn), với chiếm tỷ lệ 70,4%; hóa chất (15,4%); thuốc tân dược (7,5%) và ngộ độc thực phẩm với 16 trường hợp (6,0%); ít gặp nhất là phân su (0,7%). Đường qua da và niêm mạc chiếm tỷ lệ cao nhất (70,4%), tiêu hóa (28,9%) và đường hô hấp (0,7%). Ngộ độc xảy ra chủ yếu tại nhà (92,6%), ngộ độc tại trường học đứng thứ hai (6,7%) và 0,7% trường hợp ngộ độc xảy ra trong bụng mẹ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bộ Y tế (2021)**, Báo cáo thống kê về tình hình ngộ độc cấp ở trẻ em. Hà Nội.
2. **Nguyễn Tân Hùng (2021)**, Nguyên nhân và kết quả điều trị ngộ độc cấp trẻ em tại Bệnh viện Nhi Trung ương giai đoạn 2017- 2020, Luận văn bác sĩ chuyên khoa II, Đại học Y Hà Nội.
3. **Nguyễn Phan Trọng Hiếu, Tạ Văn Trâm, Nguyễn Đức Toàn (2024)**, "Đặc điểm dịch tễ ngộ độc cấp ở trẻ em tại bệnh viện Nhi Đồng 1", Tạp Chí Y học Việt Nam, 536(2).
4. **Đặng Thị Xuân, Đỗ Ngọc Sơn (2021)**, "Đặc điểm dịch tễ và tác nhân thường gây ngộ độc cấp ở trẻ em tại Trung tâm chống độc Bệnh viện Bạch Mai", Tạp Chí Y học Việt Nam, 501(2).
5. **Peden, M., Oyegbite, K., Ozanne-Smith, J., et al. (Eds.). (2008)**. World report on child injury prevention: Chapter 6 – Poisoning. Geneva: World Health Organization. Retrieved from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK310644>
6. **Jung Lee, et al. (2019)**, "Clinical spectrum of acute poisoning in children admitted to the pediatric emergency department", Pediatrics and Neonatology, 60, 59-67.

7. Maribeth C. et al. Lovegrove (2019), "Ingestion of over-the-counter liquid medications: emergency department visits by children aged less than 6 years", American Journal of Preventive Medicine, 56(2), 288 - 292.
8. Susmin Karki Surabhi Aryal, Machhindra Lamichhane (2024), "Acute Poisoning among Children Admitted in a Tertiary Care Hospital: A Descriptive Cross-sectional Study", J Nepal Med Assoc, 62(271):160-4.

THỰC TRẠNG BỆNH SÂU RĂNG Ở HỌC SINH TIỂU HỌC HUYỆN ĐÔNG SƠN TỈNH THANH HOÁ NĂM 2022

Hà Văn Chiến¹, Lê Đức Cường², Nguyễn Đức Thanh³

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả thực trạng bệnh sâu răng ở học sinh tiểu học huyện Đông Sơn tỉnh Thanh Hoá năm 2022. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện trên 1.153 học sinh tại 4 trường tiểu học thuộc huyện Đông Sơn, tỉnh Thanh Hóa. Tình trạng sâu răng sữa và sâu răng vĩnh viễn được đánh giá theo tiêu chuẩn chẩn đoán của chương trình nha học đường. **Kết quả nghiên cứu:** Tỷ lệ sâu răng sữa và sâu răng vĩnh viễn chiếm 65,1% và 51,5%. Tỷ lệ sâu răng sữa của học sinh khối 1 là 68,7%; khối 2 là 67,7%; khối 3 là 60,2% và khối 4 là 52,2%. Tỷ lệ sâu răng vĩnh viễn lần lượt là 38,0%-54,2%-52,7%- 45,4%. Tỷ lệ chung là 80,1%-89,6%-70,2% -82,1%. Tỷ lệ sâu răng sữa, răng vĩnh viễn và sâu răng chung ở cả nam nữ lần lượt là: 63,5%-45,8%-80,7% và 61,1%-48,3%-83,3%. Sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$. **Kết luận:** Tỷ lệ sâu răng ở học sinh tiểu học huyện Đông Sơn còn ở mức cao ở cả răng sữa và răng vĩnh viễn. Không ghi nhận sự khác biệt theo giới. Kết quả nghiên cứu cho thấy cần thiết tăng cường các biện pháp dự phòng và can thiệp sức khỏe răng miệng cho học sinh tiểu học. **Từ khóa:** Sâu răng, Bệnh răng miệng, Học sinh tiểu học

SUMMARY

STATUS OF DENTAL CARIES AMONG PRIMARY SCHOOL STUDENTS IN ĐÔNG SON DISTRICT, THANH HOA PROVINCE, IN 2022

Objective: To describe the status of dental caries among primary school students in Đông Sơn District, Thanh Hóa Province, in 2022. **Subjects and Methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 1,153 students from four primary schools in Đông Sơn District, Thanh Hóa Province. The status of dental caries in primary and permanent teeth was assessed according to the diagnostic criteria of the School Oral Health Program. **Results:** The

prevalence of dental caries in primary and permanent teeth was 65.1% and 51.5%, respectively. The prevalence of primary tooth caries among first-, second-, third-, and fourth-grade students was 68.7%, 67.7%, 60.2%, and 52.2%, respectively. Corresponding rates of permanent tooth caries were 38.0%, 54.2%, 52.7%, and 45.4%. Overall caries prevalence across the four grades was 80.1%, 89.6%, 70.2%, and 82.1%. The prevalence of primary tooth caries, permanent tooth caries, and overall caries among boys and girls was 63.5%–45.8%–80.7% and 61.1%–48.3%–83.3%, respectively. No statistically significant differences were observed between sexes ($p > 0.05$). **Conclusion:** The prevalence of dental caries among primary school students in Đông Sơn District remains high in both primary and permanent teeth. No sex-related differences were identified. The findings highlight the need to strengthen preventive measures and oral health interventions for primary school students. **Keywords:** Dental caries, Oral diseases, Primary school students.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Sâu răng là một trong ba mối nguy hàng đầu cho sức khỏe sau ung thư và các bệnh tim mạch. Hiện nay trên thế giới, bệnh sâu răng trở thành vấn đề được quan tâm. Liên đoàn Nha khoa quốc tế (FDI) cũng cảnh báo nước ta là một trong những nước có tỷ lệ trẻ em mắc bệnh sâu răng cao trên thế giới [1]. Hiện nay, Việt Nam tỷ lệ mắc bệnh đang ở mức độ cao và có chiều hướng tăng lên, nhất là các vùng nông thôn và miền núi. Nghiên cứu của một tác giả tại thành phố Hà Nội cho biết Tỷ lệ mắc bệnh sâu răng vĩnh viễn giai đoạn sớm của học sinh 7-8 tuổi tại Đông Ngạc là 78,8% sâu răng vĩnh viễn tính từ mức tổn thương sớm D1, 48,4% sâu răng vĩnh viễn tính từ mức D2, 20,3% sâu răng vĩnh viễn tính từ mức D3 [2]. Chúng tôi thực hiện nghiên cứu với mục tiêu: *Mô tả thực trạng bệnh sâu răng ở học sinh tiểu học huyện Đông Sơn tỉnh Thanh Hoá.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu

* Đối tượng: Học sinh tiểu học tại 4 trường

¹Trung tâm y khoa 261

²Trường đại học Y Dược Thái Bình

Chịu trách nhiệm chính: Hà Văn Chiến

Email: havanchien1741972gmail.com

Ngày nhận bài: 26.9.2025

Ngày phản biện khoa học: 27.10.2025

Ngày duyệt bài: 28.11.2025