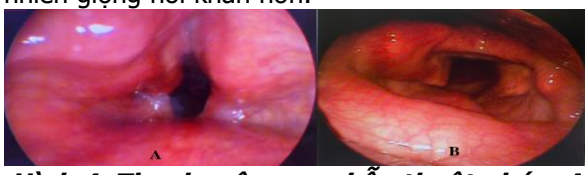
thuật 1 tháng, BN vận động hết khó thở, tuy nhiên giọng nói khàn hơn.



Hình 4. Thanh môn sau phẫu thuật nhóm A và nhóm B

Nguồn: (A) BN N.T.R. SNV 2240036440; (B) BN L.V.H. SNV 2230093639

V. KẾT LUẬN

Với phẫu thuật cắt TQBP trên nhẫn kiểu CHEP cải tiến, sử dụng cơ ức móng để tái tạo dây thanh là phương pháp khả quan để cải thiện tình trạng nuốt sặc, khả năng phát âm và chất lượng cuộc sống, có ý nghĩa thống kê so với phương pháp CHEP truyền thống.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Allegra E, Lombardo N, La Boria A, et al.** Quality of voice evaluation in patients treated by supracricoid laryngectomy and modified supracricoid laryngectomy. Otolaryngol Head Neck Surg. 2011;145(5): 789-795. doi:10.1177/ 0194599811416438.
2. **Bron L, Pasche P, Brossard E, Monnier P, Schweizer V.** Functional analysis after supracricoid partial laryngectomy with cricohyoidoepiglottopexy. Laryngoscope. 2002; 112(7 Pt 1):1289-1293. doi:10.1097/ 00005537-200207000-00027.
3. **Güneş S, Orhan KS, Başaran B, Çelik M, Kıyak E.** Comparison of long-term functional results between standard supracricoid laryngectomy and modified technique with sternohyoid muscle. Braz J Otorhinolaryngol. 2019; 85(3): 344-350. doi:10.1016/j.bjorl.2018. 02.007.
4. **Makeieff M, Barbotte E, Giovanni A, Guerrier B.** Acoustic and aerodynamic measurement of speech production after supracricoid partial laryngectomy. Laryngoscope. 2005;115(3):546-551. doi:10.1097/01.mlg.0000157848.78530.ee
5. **Saito K, Araki K, Ogawa K, Shiotani A.** Laryngeal function after supracricoid laryngectomy. Otolaryngol Head Neck Surg. 2009;140(4):487-492. doi:10.1016/j.otohns.2008. 12.036
6. **Yu Y, Wang X, Xu Z, Wu Y.** Laryngeal reconstruction with a sternohyoid muscle flap after supracricoid laryngectomy: postoperative respiratory and swallowing evaluation. Otolaryngol Head Neck Surg. 2014;151(5):824-829. doi:10.1177/0194599814549002.
7. **Zacharek MA, Pasha R, Meleca RJ, et al.** Functional outcomes after supracricoid laryngectomy. Laryngoscope. 2001;111(9):1558-1564. doi:10.1097/00005537-200109000-00012

THỰC TRẠNG SÂU RĂNG SỮA VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN Ở TRẺ 4-6 TUỔI TẠI TRƯỜNG MẦM NON PHÚC ĐỒNG, LONG BIÊN, HÀ NỘI

Trần Thị Mỹ Hạnh[1], Võ Trương Như Ngọc[1], Đào Thị Hằng Nga[1], Lương Minh Hằng[1], Nguyễn Hà Thu[1], Lê Thị Thùy Linh[1], Nguyễn Hương Liên[1], Phùng Thị Thu Hà[2]

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả thực trạng sâu răng sữa và các yếu tố liên quan ở trẻ 4–6 tuổi tại Trường Mầm non Phúc Đồng, quận Long Biên, Hà Nội. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang được tiến hành trên 87 trẻ 4–6 tuổi. Trẻ được khám răng miệng lâm sàng, đánh giá tổn thương sâu răng theo phân loại ICCMS và vệ sinh răng miệng bằng chỉ số DI. Phụ huynh được phỏng vấn về thói quen ăn uống và chăm sóc răng miệng của trẻ. **Kết quả:** Tỷ lệ sâu răng sữa rất cao (90,8%), trong đó 100% trẻ 6 tuổi bị sâu răng. Phần lớn tổn thương nằm ở vùng răng cửa (86,3%), chủ yếu ở mức ICCMS 3 (92,7%) và đang hoạt động (88,7%). Các bề mặt bị ảnh hưởng nhiều nhất là mặt ngoài/trong (47,6%) và mặt gần/xa (41,1%). Có 78,2% trẻ ăn vặt thường xuyên và 58,6% trẻ chải răng ≤1 lần/ngày; 66,7% trẻ có vệ sinh răng miệng kém. **Kết luận:** Sâu răng sữa ở trẻ 4–6 tuổi tại Trường Mầm non Phúc Đồng ở mức cao và liên quan chặt chẽ đến thói quen ăn uống và vệ sinh răng miệng. Cần tăng cường các chương trình nha học đường và hướng dẫn phụ huynh giám sát chải răng nhằm cải thiện sức khỏe răng miệng cho trẻ.

Từ khoá: Sâu răng sữa, ICCMS, vệ sinh răng miệng

[1]*Viện Đào tạo Răng Hàm Mặt-Trường Đại học Y Hà Nội*
[2]*Bệnh viện Việt Nam Cu Ba*
Chịu trách nhiệm chính: Trần Thị Mỹ Hạnh
Email: tranmyhanh@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 28.10.2025
Ngày phản biện khoa học: 27.11.2025
Ngày duyệt bài: 7.01.2026

SUMMARY

PREVALENCE OF PRIMARY TOOTH CARIES AND ASSOCIATED FACTORS AMONG CHILDREN AGED 4–6 YEARS AT PHUC DONG KINDERGARTEN, LONG BIEN DISTRICT, HANOI

Objectives: To describe the prevalence of primary tooth caries and associated factors among children aged 4–6 years at Phuc Dong Kindergarten, Long Bien District, Hanoi. **Materials and methods**: A

cross-sectional study was conducted on 87 children aged 4–6 years. Oral examinations were performed using the ICCMS classification, and oral hygiene was assessed using the Debris Index. Parents were interviewed regarding dietary habits and oral hygiene practices. **Results**: The prevalence of dental caries was very high (90.8%), with all 6-year-old children affected. Most lesions were located in anterior teeth (86.3%), classified as ICCMS 3 (92.7%) and active caries (88.7%). Buccal/lingual (47.6%) and proximal surfaces (41.1%) were most commonly affected. Snacking habits were reported in 78.2% of children, and 58.6% brushed their teeth ≤1 time per day; poor oral hygiene was observed in 66.7%. **Conclusion:** Primary tooth caries among preschool children at Phuc Dong Kindergarten was highly prevalent and strongly associated with dietary habits and inadequate oral hygiene. School-based oral health education and parental supervision of toothbrushing are essential to improve oral health outcomes. ***Keywords:*** Primary tooth caries, ICCMS, oral hygiene

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Sâu răng sữa là một trong những bệnh lý răng miệng phổ biến nhất ở trẻ em và được ghi nhận ảnh hưởng đến hơn 80% dân số tại nhiều quốc gia [1]. Theo thống kê năm 2015 của Kassebaum và cộng sự, 60–90% trẻ mẫu giáo và trẻ đi học trên toàn thế giới bị sâu răng, tương đương hơn 621 triệu trẻ em chịu tác động của bệnh lý này [2]. Tại Việt Nam, nghiên cứu của Trương Mạnh Dũng [3] trên nhóm trẻ 4–8 tuổi cho thấy tỷ lệ sâu răng sữa lên đến 81,4%, cho thấy đây vẫn là vấn đề sức khỏe cộng đồng đáng quan tâm. Sâu răng không được điều trị kịp thời có thể dẫn đến phá hủy mô cứng, viêm tủy, đau nhức và ảnh hưởng tới ăn nhai, giấc ngủ và phát triển toàn diện của trẻ [4]. Tuy nhiên, việc tiếp cận dịch vụ nha khoa ở trẻ nhỏ còn nhiều hạn chế do điều kiện kinh tế, sự hợp tác của trẻ và thói quen chăm sóc răng miệng chưa đầy đủ [5]. Những yếu tố như ăn vặt thường xuyên, tiêu thụ đồ ngọt, chải răng không đúng cách hoặc thiếu giám sát của phụ huynh góp phần làm tăng nguy cơ sâu răng sữa [6]. Khảo sát thực trạng sâu răng tại trường mầm non – nơi trẻ dành phần lớn thời gian trong ngày – có ý nghĩa quan trọng trong việc đánh giá mức độ phổ biến của bệnh và xác định các yếu tố liên quan. Trường Mầm non Phúc Đồng (quận Long Biên, Hà Nội) là cơ sở có số lượng lớn trẻ 4–6 tuổi, nhưng hiện chưa có nhiều nghiên cứu mô tả chi tiết về thực trạng sâu răng tại đây. Từ những lý do trên, nghiên cứu này được thực hiện nhằm mô tả thực trạng sâu răng sữa và các yếu tố liên quan ở trẻ 4–6 tuổi tại Trường Mầm non Phúc Đồng, quận Long Biên, Hà Nội, cung cấp cơ sở để đề xuất các biện pháp dự phòng phù hợp cho lứa tuổi mẫu giáo.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1 Đối tượng nghiên cứu: Đối tượng gồm 87 trẻ 4–6 tuổi đang học tại Trường Mầm non Phúc Đồng, quận Long Biên, Hà Nội.

Tiêu chuẩn lựa chọn:

• Trẻ thuộc nhóm tuổi 4–6 và có mặt tại thời điểm khảo sát.

• Phụ huynh đồng ý cho trẻ tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ:

• Trẻ mắc bệnh cấp tính hoặc không hợp tác khi khám răng miệng.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang, được thực hiện nhằm đánh giá thực trạng sâu răng sữa và một số yếu tố liên quan ở trẻ 4–6 tuổi.

Nhóm nghiên cứu liên hệ nhà trường, cung cấp thông tin về nghiên cứu, phụ huynh đồng thuận, tiến hành khám lâm sàng và thu thập dữ liệu.

Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu: Toàn bộ các trẻ 4–6 tuổi đủ tiêu chuẩn tại nhà trường đều được mời tham gia (chọn mẫu toàn bộ), tổng số 87 trẻ.

Phương pháp thu thập số liệu: Khám răng miệng được thực hiện dưới ánh sáng tự nhiên hoặc đèn khám, sử dụng gương miệng và thăm dò nha khoa. Tổn thương sâu răng được ghi nhận theo phân loại ICCMS. Chỉ số DI được đánh giá tại các răng chỉ định theo hướng dẫn chuẩn. Phụ huynh được phỏng vấn bằng bảng hỏi để thu thập thông tin về thói quen dinh dưỡng và chăm sóc răng miệng của trẻ.

Các biến số nghiên cứu:

• Đặc điểm nhân khẩu học: tuổi, giới.

• Thói quen liên quan: tần suất ăn vặt, số lần chải răng, sử dụng kem fluor, sự giám sát của cha mẹ.

• Chỉ số vệ sinh răng miệng: đánh giá bằng Debris Index (DI).

• Tình trạng sâu răng: khám lâm sàng và phân loại theo ICCMS về mức độ tổn thương và số lượng răng/bề mặt sâu.

Xử lý và phân tích số liệu: Dữ liệu được nhập và xử lý bằng phương pháp thống kê mô tả, bao gồm tần suất, tỷ lệ phần trăm và giá trị trung bình. Các yếu tố hành vi liên quan đến tình trạng sâu răng được phân tích mô tả nhằm xác định xu hướng liên quan.

Đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu tuân thủ các quy định về đạo đức trong nghiên cứu y sinh học; phụ huynh được giải thích mục tiêu nghiên

cứu và ký cam kết đồng ý tham gia. Thông tin của trẻ được bảo mật và chỉ sử dụng cho mục đích nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu tại thời điểm bắt đầu. Nghiên cứu của chúng tôi đánh giá trên 87 trẻ (N=87) với 248 tổn thương sâu răng (n=248).

Bảng 1. Đặc điểm chung của trẻ

STT	Đặc điểm/nhóm	Tổng N(%)
Giới	Nam	54 (62,1%)
	Nữ	33 (37,9%)
Tuổi	4	32 (36,8%)
	5	44 (50,6%)
	6	11 (12,6%)

Phần lớn đối tượng nghiên cứu là nam chiếm 62,1%, trẻ 5 tuổi chiếm 50,6%.

Bảng 2. Tỷ lệ sâu răng của trẻ theo nhóm tuổi

Nhóm tuổi	Không sâu răng N(%)	Có sâu răng N(%)	Tổng N(%)
4	4 (12,5%)	28 (87,5%)	32 (36,8%)
5	4 (9,1%)	40 (90.9%)	44 (50,6%)
6	0	11 (100%)	11 (12,6%)
Tổng	8 (9,2%)	79 (90,8%)	87 (100%)

Tỷ lệ trẻ sâu răng tăng dần theo tuổi, 100% trẻ nhóm 6 tuổi sâu răng. tỷ lệ sâu răng trung bình nhóm tuổi 4-6 là 90,8%.

Bảng 3. Đặc điểm lâm sàng tổn thương sâu răng của trẻ

STT	Đặc điểm/nhóm	Tổng n(%)
1	**Vị trí răng sâu theo vùng**	
	Vùng răng cửa	214 (86,3%)
	Vùng răng hàm	34 (13,7%)
2	**Vị trí răng sâu theo bề mặt**	
	Mặt nhai	28 (11,3%)
	Mặt gần/xa	102 (41,1%)
	Mặt ngoài/trong	118 (47,6%)
3	**Mã ICCMS**	
	ICCMS 2	18 (7,3%)
	ICCMS 3	230 (92,7%)
4	**Màu tổn thương ban đầu**	
	Trắng	02 (0,8%)
	Vàng	173 (69,7%)
	Nâu	54 (21,8%)
	Đen	19 (7,7%)
5	**Đặc điểm tổn thương sâu răng**	
	Tiến triển	220 (88,7%)
	Ổn định	28 (11,3%)

Tổn thương sâu răng phần lớn gặp ở vùng răng cửa với 86,3%. Tổn thương ở mức độ ICCMS 3 (92,7%) và hầu hết ở trạng thái sâu răng tiến triển (88,7%).

Vị trí tổn thương gặp nhiều nhất ở mặt ngoài (47,6%) tiếp đó đến mặt gần/ xa (41,1%). Màu sắc ban đầu của lỗ sâu: Màu vàng chiếm tỷ lệ nhiều nhất 69,7%.

3.2. Một số yếu tố liên quan

Bảng 4. Đặc điểm một số yếu tố liên quan đến sâu răng của trẻ

Yếu tố liên quan	Đặc điểm	N (%)
Thói quen ăn uống	Bú bình	24 (27,6%)
	Ăn vặt	68 (78,2%)
Số lần đánh răng/ngày	≥2 lần	36 (41,4%)
	≤1 lần	51 (58,6%)
Đặc điểm kem đánh răng	Dùng kem đánh răng	85 (97,7%)
	Không dùng kem đánh răng	2 (2,3%)
Cha mẹ giám sát trẻ đánh răng	Có	42 (48,3%)
	Không	45 (51,7%)
Tình trạng vệ sinh răng miệng (chỉ số DI)	Trẻ vệ sinh răng miệng tốt, trung bình	29 (33,3%)
	Trẻ vệ sinh răng miệng kém	58 (66,7%)

Phần lớn trẻ có thói quen ăn vặt (78,2%); hơn một nửa trẻ (58,6%) đánh răng <2 lần/ ngày; Chỉ có 51,7% trẻ chải răng có giám sát; hầu hết trẻ có tình trạng vệ sinh răng miệng kém (66,7%).

Bảng 5. Đặc điểm chung của người chăm sóc trẻ

STT	Đặc điểm/nhóm	Tổng N(%)
Người chăm sóc chính	Người chăm sóc chính là bố/mẹ	79 (90,8%)
	Người chăm sóc chính là bà	8 (9,2%)
Trình độ văn hóa	Cấp 3	14 (16,1%)
	Trung cấp, cao đẳng, đại học	70 (80,5%)
	Sau đại học	3 (3,4%)
Kinh tế gia đình	Đủ sống	87 (100%)

Người chăm sóc trẻ chủ yếu là bố hoặc mẹ chiếm tỷ lệ đến 90,8%. Trình độ văn hóa của người chăm sóc phần lớn đã tốt nghiệp trung cấp, cao đẳng hoặc đại học với tỷ lệ 80,5%. Về kinh tế: Các gia đình đều có kinh tế đủ sống.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Thực trạng sâu răng sữa ở trẻ 4–6 tuổi. Kết quả nghiên cứu cho thấy tình trạng sâu răng sữa ở trẻ 4–6 tuổi tại Trường Mầm non Phúc Đồng ở mức rất cao (90,8%), với tổng cộng 248 tổn thương sâu răng trên 87 trẻ. Tỷ lệ trẻ bị ảnh hưởng cao phù hợp với xu hướng chung được ghi nhận trong và ngoài nước. Báo cáo toàn cầu của Kassebaum (2015) cho thấy có

tới 60–90% trẻ mẫu giáo bị sâu răng [2], và tại Việt Nam, nghiên cứu của Trương Mạnh Dũng ghi nhận tỷ lệ sâu răng sữa ở trẻ 4–8 tuổi đạt 81,4% [3]. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi ở mức cao hơn có thể do chúng tôi áp dụng chẩn đoán sâu răng theo ICCMS trong đó có mã số 1 là sâu răng giai đoạn sớm, chưa hình thành tổn thương mất tổ chức cứng của răng trên lâm sàng.

Sự phân bố theo tuổi cho thấy trẻ 6 tuổi chiếm tỷ lệ sâu răng cao nhất (100%). Sâu răng tích luỹ theo thời gian cho nên, tuổi càng tăng, tỷ lệ mắc sâu răng càng cao.

Dữ liệu từ bảng 3 cho thấy đa số tổn thương sâu răng ở trẻ (86,3%) nằm ở vùng răng cửa, 92,7% tổn thương ở mức ICCMS 3, 88,7% tổn thương ở trạng thái đang hoạt động. Sự tập trung tổn thương tại vùng răng cửa có thể liên quan đến thói quen bú bình kéo dài (27,6%) và thói quen ăn vặt thường xuyên. Trong giai đoạn mầm non, răng cửa sữa là những răng tiếp xúc nhiều nhất với thức ăn và đồ uống chứa đường, đặc biệt khi trẻ ngậm bình khi ngủ — một yếu tố được chứng minh có liên quan mạnh đến sâu răng sớm. Tỷ lệ tổn thương mức ICCMS 3 chiếm 92,7% phản ánh việc trẻ thường được phát hiện sâu răng ở giai đoạn tiến triển, chứ không phải ở giai đoạn sớm (ICCMS 1–2). Điều này phù hợp với thực trạng chăm sóc răng miệng cộng đồng, khi trẻ mầm non ít được khám răng định kỳ hoặc không có chương trình nha học đường thường xuyên [5].

Về bề mặt tổn thương, mặt ngoài (47,6%) và mặt gần–xa (41,1%) là hai vị trí bị ảnh hưởng nhiều nhất. Đây là những bề mặt dễ đọng mảng bám và thường khó được làm sạch nếu trẻ chải răng không đúng kỹ thuật. Mặt nhai chỉ chiếm 11,3%, thấp hơn so với một số nghiên cứu quốc tế, có thể do đặc thù hành vi ăn uống hoặc kỹ năng chải răng của trẻ tại khu vực nghiên cứu.

Màu sắc tổn thương vàng và nâu chiếm chủ yếu (69,7% và 21,8%) cho thấy phần lớn tổn thương thuộc nhóm hoạt động; điều này được củng cố bởi tỷ lệ tổn thương đang hoạt động lên tới 88,7%. Đây là nhóm tổn thương có nguy cơ tiến triển nhanh nếu không được can thiệp dự phòng sớm.

Bảng 6. Đặc điểm các yếu tố liên quan đến sâu răng của trẻ

Yếu tố liên quan	Đặc điểm	N (%)
Thói quen ăn uống	Bú bình	24 (27,6%)
	Ăn vặt	68 (78,2%)
Số lần đánh răng/ngày	≥2 lần	36 (41,4%)
	≤1 lần	51 (58,6%)
Đặc điểm kem đánh răng	Dùng kem đánh răng	85 (97,7%)

Số liệu từ bảng 6 cho thấy tỷ lệ trẻ có vệ sinh răng miệng kém lên đến 66,7%, trong khi chỉ 33,3% trẻ đạt mức tốt–trung bình. Đây là một yếu tố nguy cơ quan trọng, bởi mảng bám là môi trường thuận lợi cho vi khuẩn gây sâu răng phát triển. Kết quả này phù hợp với các nghiên cứu của Phạm Thị Thu Hương (2019) [7] và Hoàng Thị Tâm (2020) [8], đều ghi nhận mối liên quan rõ rệt giữa chỉ số mảng bám cao và mức độ sâu răng ở trẻ mầm non [9].

Một yếu tố đáng lưu ý khác là thói quen ăn vặt, với 78,2% trẻ ăn vặt hằng ngày. Tần suất ăn vặt nhiều lần, đặc biệt với thực phẩm chứa đường, làm tăng thời gian đường lưu lại trong miệng và giảm pH mảng bám, tạo điều kiện thúc đẩy sâu răng. Con số này cao hơn so với nghiên cứu của Hoàng Thị Tâm (Hải Phòng, 2020 – 65%), cho thấy hành vi ăn uống của trẻ tại Phúc Đồng còn nhiều nguy cơ [8].

Về chăm sóc răng miệng tại nhà, 58,6% trẻ chỉ chải răng ≤ 1 lần/ngày, trong khi chỉ 41,4% chải răng đúng khuyến cáo ≥2 lần/ngày. Đây là một khoảng cách lớn giữa thực hành và khuyến nghị của AAPD (Hiệp hội Nha khoa Trẻ em Hoa Kỳ), vốn nhấn mạnh vai trò của việc chải răng 2 lần/ ngày bằng kem fluor trong dự phòng sâu răng. Hơn nữa, chỉ 48,3% phụ huynh giám sát trẻ chải răng, cho thấy trách nhiệm chăm sóc răng miệng cho trẻ chưa được thực hiện đầy đủ. Điều này cũng được báo cáo trong nhiều nghiên cứu trong nước, khi phụ huynh thường đánh giá quá cao khả năng tự vệ sinh răng miệng của trẻ mẫu giáo.

Người chăm sóc chính chủ yếu là bố/mẹ (90,8%), phần lớn có trình độ từ trung cấp – đại học trở lên (80,5%). Tuy vậy, sâu răng vẫn phổ biến cao. Điều này cho thấy trình độ học vấn không đồng nghĩa với thực hành dự phòng đúng, phù hợp với nhận định trong các nghiên cứu của Nguyen và Ueno (2018) [10], rằng kiến thức nha khoa ở phụ huynh Việt Nam vẫn còn hạn chế so với trình độ văn hóa chung.

Kinh tế gia đình đều ở mức "đủ sống", loại bỏ ảnh hưởng của yếu tố kinh tế trong mẫu nghiên cứu và giúp xác định rõ hơn vai trò của hành vi và thói quen trong tình trạng sâu răng của trẻ.

4.2. Ý nghĩa thực tiễn từ kết quả của nghiên chỉ ra rằng

• Sâu răng xuất hiện sớm và chủ yếu ở mức độ tiến triển.

• Vệ sinh răng miệng kém và thói quen ăn vặt là những yếu tố nguy cơ nổi bật.

• Phụ huynh chưa có sự giám sát đầy đủ trong chăm sóc răng miệng cho trẻ.

Do đó, cần triển khai chương trình nha học đường, tư vấn hạn chế đường, và hướng dẫn

phụ huynh giám sát chải răng đúng cách để giảm tỷ lệ sâu răng trong cộng đồng.

V. KẾT LUẬN

Tình trạng sâu răng sữa ở trẻ 4–6 tuổi tại Trường Mầm non Phúc Đồng ở mức cao, với đa số tổn thương đã tiến triển. Sâu răng liên quan chặt chẽ đến vệ sinh răng miệng kém, thói quen ăn vặt và sự giám sát chưa đầy đủ của phụ huynh. Cần tăng cường dự phòng sớm cho trẻ mẫu giáo.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **World Health Organization.** Oral health. Geneva: WHO; 2022.
2. **Kassebaum NJ, Smith AGC, Bernabé E, et al.** Global prevalence and incidence of untreated caries in deciduous teeth. J Dent Res. 2015;94(5):650–658.
3. **Trương Mạnh Dũng.** Thực trạng bệnh sâu răng ở trẻ em Việt Nam. Tạp chí Y học Thực hành. 2011;778:12–16.
4. **Petersen PE.** The World Oral Health Report 2003: Continuous improvement of oral health. Community Dent Oral Epidemiol. 2003;31 Suppl 1:3–24.
5. **American Academy of Pediatric Dentistry.** Policy on early childhood caries (ECC). Pediatr Dent. 2022;44(6):18–20.
6. **Tinanoff N, Reisine S.** Update on early childhood caries. J Public Health Dent. 2009;69(3):174–180.
7. **Phạm Thị Thu Hương, Nguyễn Thị Thanh Thủy.** Tình trạng sâu răng và vệ sinh răng miệng ở trẻ mầm non. Tạp chí Y học Việt Nam. 2019;482(1):45–50.
8. **Hoàng Thị Tâm, Trịnh Thị Hằng.** Một số yếu tố liên quan đến sâu răng sữa ở trẻ 3–6 tuổi. Tạp chí Y học Dự phòng. 2020;30(4):92–98.
9. **Harris R, Nicoll AD, Adair PM, Pine CM.** Risk factors for dental caries in young children. Community Dent Health. 2004;21(1 Suppl):71–85.
10. **Nguyen YHT, Ueno M.** Early Childhood Caries and Risk Factors in Vietnam. J Clin Pediatr Dent. 2018;42(3):171–177. 10. Nguyen YHT, Ueno M. Early Childhood Caries and Risk Factors in Vietnam. J Clin Pediatr Dent. 2018;42(3):171–177.

NHẬN XÉT KẾT QUẢ TRÁM BÍT SÂU RĂNG BẰNG PHƯƠNG PHÁP SANDWICH CẢI TIẾN TẠI KHOA RĂNG HÀM MẶT BỆNH VIỆN BẠCH MAI

Nguyễn Thị Phương Mai[1], Phương Thị Trang[1]

TÓM TẮT

Để góp phần nghiên cứu lâm sàng kỹ thuật trám tổn thương sâu răng bằng Composite có lót GIC theo phương pháp Sandwich cải tiến. **Đối tượng và phương pháp:** nghiên cứu trên 55 bệnh nhân tuổi từ 12 trở lên, với 100 răng (bao gồm răng hàm lớn, răng hàm nhỏ, răng cửa) bị sâu ngà sâu ở mặt nhai, mặt bên và vùng cổ răng đã được khám và điều trị hàn răng với kỹ thuật hàn sandwich cải tiến với GIC và Composite**. Kết quả:** Sau 3 tháng, trong số răng này: 89 răng xếp loại tốt chiếm 89%, 9 răng xếp loại trung bình chiếm 9%, trong đó 5 răng ê buốt khi ăn nhai (5%), 4 răng miếng trám bị bong 1 phần (4%) răng loại kém là 2%. **Kết luận:** Trám bít sâu răng bằng phương pháp Sandwich cải tiến là một phương pháp tốt có giá trị trên lâm sàng giúp cho răng sâu ngà sâu phục hồi chức năng và thẩm mỹ. ***Từ khóa:*** GIC: Glass Ionomer Cement, kĩ thuật Sandwich, composite

SUMMARY

COMMENT RESULT FILLING THE DECAY TOOTH WITH THE IMPROVED SANDWICH METHOD

For contribution to clinical research with onlay skill by composite and GIC pad follow improvement of Sandwich method, S**ubjects and methods of research:** research in 55 patients with age over 12, with 100 teethes (involving big cheek-tooth, small cheek-took, fore tooth) have dental caries on chewing surface, lateral surface and dental crown, which was checked and treated by onlay method with improvement of Sandwich method with GIC and Composite. **Result:** After 3 months, in these teethes: 89 teethes were classified as good (89%), 9 teethes were classified as medium (9%), including 5 teethes were acute when chewing (5%), 4 teeths have flaky patch (4%), 2% is percentage of feebleness teeth. **Conclusion:** Filling the decay tooth with the improved Sandwich method is a good method of clinical value for functional and aesthetic rehabilitation of decay tooth and decay ivory. ***Keywords:*** GIC: Glass Ionomer Cement, Sandwich technique, composite

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Sâu răng là một bệnh nhiễm khuẩn tổ chức canxi hoá được đặc trưng bởi sự huỷ khoáng của thành phần vô cơ và sự phá huỷ thành phần hữu cơ của mô cứng [1]. Từ những năm 70, tổ chức y tế thế giới (WHO) đã xếp sâu răng đứng thứ ba trong bảng xếp hạng bệnh tật vì: Bệnh rất phổ biến (chiếm từ 90-99% dân số), thời gian mắc bệnh rất sớm, ngay từ khi răng mới mọc (6 tháng tuổi) và chi phí cho khám chữa bệnh rất lớn [2].

Theo kết quả điều tra về sức khỏe răng

[1]*Bệnh viện Bạch Mai*
Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Phương Mai
Email: bacsyphuongmai@yahoo.com

Ngày nhận bài: 28.10.2025
Ngày phản biện khoa học: 28.11.2025
Ngày duyệt bài: 6.01.2026