

Tuy nhiên, có sự khác biệt giữa các nghiên cứu về tỷ lệ hình thái ống tủy ở các răng khác nhau, do đó, việc đánh giá hình thái ống tủy cần được thực hiện cẩn thận trong quá trình điều trị nội nha, đặc biệt khi chuẩn bị cho cấy ghép răng tự thân [6], vì răng hàm lớn thứ ba có thể gặp khó khăn khi điều trị nội nha do vị trí của chúng trên cung hàm.

V. KẾT LUẬN

Trên phim CBCT của sinh viên Trường Đại học Y Dược – ĐHQGHN, răng hàm lớn thứ ba hàm trên thường gặp nhất là 3 chân (58,9%), 3 ống tủy (58,9%); cấu hình ống tủy theo Vertucci chủ yếu là loại I (91,1%). Kết quả góp phần cung cấp dữ liệu tham khảo phục vụ thực hành nội nha, đặc biệt trong tình huống răng hàm lớn thứ ba được chỉ định điều trị và bảo tồn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Rezaie, M., et al., *A Radiographic Evaluation of Missing of Permanent First Molars in a Group of Iranian Children and Adults: A Retrospective Study*. Int J Dent, 2018. **2018**: p. 5253965.
2. Hafezi, L., S. Sakhdari, and N. Moaiyedmohseni, *Morphology of the Roots and Canals of Mandibular Third Molars, Their*

Symmetry and Related Factors Using Cone-Beam Computed Tomography. Iran Endod J, 2019. **14**(4): p. 283-288.

3. Jain, P., et al., *Endodontic management of maxillary third molar with MB2 (Vertucci type IV) canal configuration diagnosed with Cone Beam Computed Tomography - a case report*. Clujul Med, 2017. **90**(4): p. 459-463.
4. Cohen, A.S., T.C. Shen, and M.A. Pogrel, *Transplanting teeth successfully: autografts and allografts that work*. J Am Dent Assoc, 1995. **126**(4): p. 481-5; quiz 500.
5. Akhlef, Y., et al., *Autotransplantation of teeth to the anterior maxilla: A systematic review of survival and success, aesthetic presentation and patient-reported outcome*. Dent Traumatol, 2018. **34**(1): p. 20-27.
6. Al-Qudah, A.A., et al., *Root and canal morphology of third molar teeth*. Sci Rep, 2023. **13**(1): p. 6901.
7. Olczyk, A., B. Malicka, and K. Skośkiewicz-Malinowska, *Retrospective study of the morphology of third maxillary molars among the population of Lower Silesia based on analysis of cone beam computed tomography*. PLoS One, 2024. **19**(2): p. e0299123.
8. Ng, Y.L., et al., *Root and canal morphology of Burmese maxillary molars*. International Endodontic Journal, 2001. **34**(8): p. 620-630.

ĐÁNH GIÁ THỰC TRẠNG SÂU RĂNG SỚM CỦA TRẺ 12-71 THÁNG TUỔI TẠI TRƯỜNG MẦM NON VIỆT HƯNG, LONG BIÊN, HÀ NỘI

Phạm Thị Huyền, Phùng Thị Thu Hà²,
Nguyễn Thị Ngọc Anh¹, Nguyễn Thu Huyền¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả thực trạng sâu răng sớm ở trẻ 12 – 71 tháng tuổi tại trường mầm non Việt Hưng, Long Biên, Hà Nội. **Đối tượng:** trẻ em ở độ tuổi 12-71 tháng tuổi tại trường mầm non Việt Hưng, Long Biên, Hà Nội từ tháng 02/2024 đến tháng 05/2024. **Phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang. **Kết quả:** Kết quả nghiên cứu cho thấy, tỷ lệ sâu răng của trẻ trong tại đây có tỷ lệ cao (87.8%), tỷ lệ sâu răng giữa nam và nữ lần lượt là 49,4% và 50,6%. Nhóm trẻ 48-59 tháng tuổi cho tỷ lệ mắc sâu răng cao nhất là 36.11%. Các răng hay gặp sâu răng nhất là nhóm răng trước hàm trên và các răng hàm sữa hàm dưới, các răng hàm sữa hàm trên và nhóm răng trước hàm

dưới có tỷ lệ sâu thấp hơn. Tỷ lệ mắc sâu răng ở các mặt giảm dần theo thứ tự sau: mặt ngoài (2.7%), mặt nhai (2.57%), mặt gần (2.56%), mặt xa (1.75%) và mặt trong (1.35%). Kết luận: tỷ lệ sâu răng sớm của trẻ tại Trường mầm non Việt Hưng ở mức cao (87.7%); tỷ lệ nam nữ có sự chênh lệch nhưng không đáng kể. Tỷ lệ sâu tăng dần theo độ tuổi tăng cao ở nhóm trẻ từ 48-59 tháng tuổi và đạt đỉnh ở nhóm trẻ 60-71 tháng tuổi. Vị trí tổn thương thường gặp nhất là răng cửa sữa hàm trên, sau đó đến răng hàm sữa thứ hai. Các bề mặt dễ bị sâu nhất: mặt nhai và mặt ngoài. **Từ khóa:** Răng, sâu răng, sâu răng sớm (ECC).

ABSTRACT

ASSESSMENT OF THE PREVALENCE OF EARLY CHILDHOOD CARIES IN CHILDREN AGED 12–71 MONTHS AT VIET HUNG KINDERGARTEN, LONG BIEN, HA NOI

Objective: To describe the current situation of early childhood caries among children aged 12–71 months at Viet Hung Kindergarten, Long Bien, Hanoi. **Subjects:** Children aged 12–71 months at Viet Hung

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

² Bệnh viện Hữu Nghị Việt Nam Cu Ba

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Thị Huyền

Email: phamhuyen.bsrhm@gmail.com

Ngày nhận bài: 10.2.2026

Ngày phản biện khoa học: 17.3.2026

Ngày duyệt bài: 7.4.2026

Kindergarten, Long Bien, Hanoi, from February 2024 to May 2024. **Methods:** Cross-sectional descriptive study. **Results:** The study showed that the prevalence of dental caries among children here was high (87.8%). The distribution of caries between boys and girls was 49.4% and 50.6%, respectively. The group of children aged 48–59 months had the highest prevalence of caries at 36.11%. The most commonly affected teeth were the upper anterior teeth and the lower primary molars, while the upper primary molars and lower anterior teeth showed lower caries prevalence. The distribution of carious surfaces decreased in the following order: buccal surface (2.7%), occlusal surface (2.57%), mesial surface (2.56%), distal surface (1.75%), and lingual surface (1.35%). **Conclusion:** The prevalence of early childhood caries among children at Viet Hung Kindergarten was high (87.7%). There was a difference between boys and girls, but it was not statistically significant. Caries prevalence increased with age, rising significantly in the group aged 48–59 months and peaking in the group aged 60–71 months. The most commonly affected sites were the maxillary primary incisors, followed by the second primary molars. The surfaces most susceptible to decay were the occlusal and buccal surfaces. **Keywords:** Teeth, Early Childhood Caries (ECC).

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh sâu răng là một bệnh nhiễm khuẩn phổ biến nhất ở trẻ em. Sâu răng có thể gây đau ảnh hưởng đến ăn, học hành, vui chơi của trẻ, gây tổn thương nhiều thời gian và tiền bạc, nếu không điều trị kịp thời có thể dẫn đến những biến chứng nguy hiểm [1]. Theo Viện Hàn Lâm nha khoa trẻ em Hoa Kỳ: "Sâu răng sớm ở trẻ em sự hiện diện của một hoặc nhiều tổn thương sâu răng (không tạo lỗ sâu hoặc tạo lỗ sâu), mất răng (do sâu răng) hoặc trám răng bề mặt của bất kỳ chiếc răng sữa nào ở trẻ dưới 6 tuổi. Hơn nữa, nếu điều này xảy ra trước tuổi 3 tuổi, hoặc nếu có ít nhất 4, 5 hoặc 6 lỗ sâu răng tương ứng ở độ tuổi 3, 4 hoặc 5 tuổi thì bệnh là được phân loại là sâu răng sớm trầm trọng ở trẻ nhỏ"[2].

Trong nhiều năm vừa qua đã có rất nhiều công trình nghiên cứu về tỷ lệ sâu răng ở trẻ em lứa tuổi đang học mầm non tất cả đều cho thấy tỷ lệ sâu răng ở Việt Nam đang có xu hướng gia tăng. Trường mầm răng, thói quen và hành vi chăm sóc sức khỏe răng miệng gây ảnh hưởng tới các bệnh răng miệng ở trẻ, mà trong đó phổ biến nhất là bệnh sâu răng. Ngoài ra, trường mầm non Việt Hưng, đặt tại quận Long Biên – Hà Nội, đây là địa phương có điều kiện điều trị và sử dụng các biện pháp dự phòng sâu răng vẫn chưa được phụ huynh quan tâm và thực hiện thường xuyên. Từ những thực trạng trên, chúng tôi tiến hành thực hiện đề tài nghiên cứu nhằm mục tiêu: "Đánh giá thực trạng sâu răng

sớm của trẻ 12-71 tháng tuổi và nhận xét mối liên quan với thái độ, hành vi của cha mẹ trong việc chăm sóc sức khỏe răng miệng cho trẻ tại trường mầm non Việt Hưng, Long Biên, Hà Nội."

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu:

Đối tượng nghiên cứu là trẻ em ở độ tuổi 12-71 tháng tuổi tại trường mầm non Việt Hưng, Long Biên, Hà Nội, năm 2024.

Tiêu chuẩn lựa chọn:

- Trẻ khỏe mạnh và phát triển bình thường.
- Trẻ ở độ tuổi 12-71 tháng tuổi.
- Được sự đồng ý của cha mẹ và nhà trường tham gia nghiên cứu.

- Trẻ hợp tác trong quá trình thăm khám.

Tiêu chuẩn loại trừ:

- Trẻ không thuộc độ tuổi 12-71 tháng tuổi.
- Cha mẹ trẻ hoặc nhà trường không hợp tác tham gia nghiên cứu.
- Trẻ không hợp tác trong quá trình thăm khám.
- Trẻ có các bệnh về chậm phát triển thể chất hoặc trí tuệ.

- Trẻ có các bệnh về răng miệng như: các dị tật răng miệng bẩm sinh, khe hở môi – vòm miệng, sinh men bất toàn, thiếu sản men ngà,...

2.2. Phương pháp nghiên cứu:

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

Phương pháp thu thập số liệu:

Liên hệ với nhà trường và phụ huynh xin ý kiến, lập danh sách các trẻ tham gia nghiên cứu để tiến hành thực hiện nghiên cứu.

Lập phiếu khám, tập huấn điều tra nhóm nghiên cứu và cách thăm khám, ghi phiếu khám.

Khám dưới ánh sáng tự nhiên nơi đủ ánh sáng, kết hợp với đèn đội đầu để chiếu sáng và được thực hiện bởi các bác sĩ chuyên khoa răng hàm mặt đã được tập huấn về phương pháp khám. Phương tiện khám: khám bằng mắt thường kết hợp với máy thổi hơi di động hoặc pipet, sử dụng ánh sáng tự nhiên và đèn đội đầu để hỗ trợ.

Trên mỗi đối tượng nghiên cứu các bác sĩ tiến hành khám trên tất cả các răng từ cung răng 5 đến cung răng 8. Mỗi bàn khám gồm 2 bác sĩ chuyên khoa răng hàm mặt đã được tập huấn, trẻ được tiến hành khám và thống nhất kết quả rồi ghi vào phiếu khám.

Để đánh giá tình trạng sâu răng của trẻ tại trường mầm non Việt Hưng, chúng tôi lựa chọn tiêu chuẩn phân loại của ICDAS. Răng của các trẻ sẽ được đánh giá theo mã số từ 1 đến 6 trong trường hợp trẻ mắc sâu răng.

Bảng 1. Tiêu chuẩn phát hiện sâu thân răng nguyên phát theo ICDAS[3]

Mã số	Mô tả
0	Lành mạnh
1	Đốm trắng đục (sau khi thổi khô 5 giây)
2	Đổi màu trên men răng (răng ướt)
3	Vỡ men đỉnh khu (không thấy ngà)
4	Bóng đen ánh lên từ ngà
5	Xoang sâu thấy ngà
6	Xoang sâu thấy ngà lan rộng (quá ½ thân răng)

Dữ liệu sau khi thu thập được nhập liệu bằng Excel 2016 và xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS 22.0. Trong đề tài có sử dụng các thuật toán thống kê như test kiểm tra phân bố chuẩn, độ tin cậy, tính p-value để xác định tương quan, liên quan giữa các biến định tính.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU:

Có 164 trẻ đang trong độ tuổi 12-71 tháng tuổi đáp ứng tiêu chuẩn lựa chọn.

Bảng 2: Tuổi và giới tính của đối tượng nghiên cứu

Tháng tuổi	Giới tính				Tổng	
	Nam		Nữ			
	n	%	n	%	n	%
12-23	4	2.44	0	0	4	2.44
24-35	13	7.93	7	4.8	20	12.19
36-47	22	13.41	16	8.76	38	23.17
48-59	23	14.02	30	18.3	53	32.32
60-71	19	11.59	30	18.29	49	29.88
Tổng	81	49.4	83	50.6	164	100

Nhận xét: Tỷ lệ nam, nữ trong nghiên cứu lần lượt là 49,4% và 50,6%, nhóm trẻ 48-59 tháng tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất (32,32%), ít nhất là nhóm trẻ 12-23 tháng tuổi (2,44%).

Bảng 5: Tỷ lệ mắc sâu răng sớm theo vị trí răng

Răng	R55	R54	R53	R52	R51	R61	R62	R63	R64	R65
n	27	28	55	72	68	66	66	55	31	36
%	0.94	0.97	1.91	2.5	2.36	2.29	2.29	1.91	1.08	1.25
Răng	R85	R84	R83	R82	R81	R71	R72	R73	R74	R75
n	69	53	23	26	24	24	28	29	57	75
%	2.4	1.84	0.8	0.9	0.83	0.83	0.97	1.01	1.98	2.6

Nhận xét:

- Răng hàm sữa hàm trên (R55, R54, R64, R65): Có tỷ lệ sâu cao: R65 (2.6%), R55 (0.94%), R54 (0.97%), R64 (1.08%). Đặc biệt, răng hàm sữa thứ hai (R65) có tỷ lệ sâu cao nhất trong toàn bộ cung hàm (2.6%), cho thấy đây là vị trí dễ bị tổn thương nhất.

- Răng hàm sữa hàm dưới (R85, R84, R74, R75): Tỷ lệ sâu cao và đồng đều: R85 (2.4%), R84 (1.84%), R74 (1.98%), R75 (2.6%)

Bảng 3: Tỷ lệ sâu răng sớm theo giới tính

Giới	Nam		Nữ		Tổng		p
	n	%	n	%	n	%	
Có sâu răng	65	45,1	79	54,9	144	100	0,03
Không sâu răng	16	80	4	20	20	100	
Tổng	81	49,4	83	50,6	164	100	

Nhận xét: Trong 144 trẻ mắc sâu răng tỷ lệ trẻ nam chiếm 45.1%, trẻ nữ chiếm 54.9%. Sự khác biệt về tỷ lệ nam, nữ mắc sâu răng này có ý nghĩa trong thống kê ($p < 0.05$).

Bảng 4: Sâu răng sớm phân bố theo nhóm tuổi

Nhóm tuổi	Mắc sâu răng sớm		Có sâu răng		Không sâu răng		Tổng số	
	n	%	n	%	n	%	n	%
12 – 23 tháng	0	0	4	100	4	100	4	100
24 – 35 tháng	13	65	7	35	20	100	20	100
36 – 47 tháng	31	81.6	7	28.4	38	100	38	100
48 – 59 tháng	52	98.1	1	1.9	53	100	53	100
60 – 71 tháng	48	98	1	2	49	100	49	100
Tổng	144	87.8	20	12.2	164	100	164	100

Nhận xét: Từ bảng kết quả phân tích số lượng trẻ mắc sâu răng chia theo tháng tuổi cho thấy: trẻ 12-23 tháng tuổi có 100% trẻ không sâu răng; trẻ 24-35 tháng tuổi có 65% trẻ sâu răng và 35% trẻ không sâu răng; trẻ 36-47 tháng tuổi có 81.6% trẻ sâu răng và 28.4% trẻ không sâu răng; trẻ 48-59 tháng tuổi có 98.1% trẻ sâu răng và 1.9% trẻ không sâu răng; trẻ 60-71 tháng tuổi có 98% trẻ sâu răng và 2% trẻ không sâu răng.

Bảng 5: Tỷ lệ mắc sâu răng sớm theo vị trí răng

Răng	R55	R54	R53	R52	R51	R61	R62	R63	R64	R65
n	27	28	55	72	68	66	66	55	31	36
%	0.94	0.97	1.91	2.5	2.36	2.29	2.29	1.91	1.08	1.25
Răng	R85	R84	R83	R82	R81	R71	R72	R73	R74	R75
n	69	53	23	26	24	24	28	29	57	75
%	2.4	1.84	0.8	0.9	0.83	0.83	0.97	1.01	1.98	2.6

- Răng cửa sữa hàm trên (R51, R52, R61, R62): Có tỷ lệ sâu khá cao so với răng cửa khác: R52 (2.5%), R51 (2.36%), R61 (2.29%), R62 (2.29%).

- Răng cửa giữa và cửa bên hàm dưới (R81, R82, R71, R72): Tỷ lệ sâu rất thấp: 0.83% – 0.97%. Răng nanh (R53, R63, R73, R83): có tỷ lệ sâu thấp: khoảng 0.8% – 1.9%.

Bảng 6: Tỷ lệ mắc sâu răng sớm theo vị trí bề mặt của răng:

Bề mặt răng		Mặt nhai	Mặt gần	Mặt ngoài	Mặt xa	Mặt trong
Sâu răng						
Có sâu	n	371	369	390	253	19
	%	2.57	2.56	2.7	1.75	1.35
Không sâu	n	941	2911	2890	3027	3086
	%	6.52	20.17	20.02	20.97	21.38
Tổng	n	1312	3280	3280	3280	3280
	%	9.08	22.73	22.73	22.73	22.73

Nhận xét: Trong 164 trẻ tham gia nghiên cứu, ta thấy tỷ lệ sâu của mặt nhai các răng hàm sữa là 2.57%; tỷ lệ sâu mặt gần các răng sữa là 2.56%; tỷ lệ sâu mặt ngoài các răng sữa là 2.7%; tỷ lệ sâu mặt xa các răng sữa là 1.75%; mặt trong các răng bị sâu với tỷ lệ 1.35%. Như vậy có thể thấy mặt ngoài là mặt răng có tỷ lệ sâu cao nhất, xếp sau nó là mặt nhai, mặt gần và thấp hơn cả là mặt xa và mặt trong.

IV. BÀN LUẬN:

Sau khi tiến hành khám lâm sàng cho 164 trẻ tại trường mầm non Việt Hưng, Long Biên, Hà Nội; chúng tôi có kết quả như sau: có 144 trẻ mắc sâu răng tương ứng với tỷ lệ 87.7%. Theo phân loại mức độ sâu răng của tổ chức y tế thế giới (WHO), tỷ lệ sâu răng trên 80% được đánh giá ở mức cao, từ 50% đến 80% là mức trung bình và dưới 50% là mức thấp, thì tỷ lệ sâu răng trong nghiên cứu của chúng tôi thuộc mức cao [4]. So sánh với các nghiên cứu trong nước và trên thế giới, nghiên cứu của chúng tôi có sự chênh lệch đáng kể. Tỷ lệ sâu răng chung của nghiên cứu chúng tôi cao hơn nhiều so với nghiên cứu của Lưu Văn Tường năm 2020 đã nghiên cứu bệnh sâu răng ở Hà Nội trên trẻ 03 tuổi và cho kết quả là 78.6% [5]. Theo nghiên cứu của Đinh Thị Trang tại Hà Nội, năm 2014, cho thấy tỷ lệ sâu răng sớm của trẻ từ 36 đến 71 tháng tuổi là 66.3% [6]. Điều này cho thấy trẻ em tại Long Biên có nguy cơ sâu răng cao hơn, mặc dù điều kiện kinh tế – xã hội khu vực này tương đối phát triển. Nguyên nhân có thể do thói quen ăn uống hiện đại giàu đường và thiếu sự quan tâm đúng mức của cha mẹ đến dự phòng nha học đường.

Tỷ lệ sâu răng sớm theo giới tính: Kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ sâu răng sớm ở trẻ có sự khác biệt theo giới tính, trong đó trẻ nữ có tỷ lệ sâu răng cao hơn (54,9%) so với trẻ nam (45,1%), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p = 0,03$). Tỷ lệ sâu răng cao ở bé nữ có thể do thói quen ăn ngậm, ăn chậm hay ăn vặt hơn so với bé trai. Điều này cũng tương tự với nghiên cứu của Phùng Khánh An [7]. Tuy nhiên, một số

nghiên cứu khác lại không tìm thấy sự khác biệt rõ rệt giữa hai giới, hoặc thậm chí ghi nhận tỷ lệ sâu răng ở trẻ nam cao hơn. Do đó, giới tính có thể chỉ là một yếu tố liên quan, trong khi chế độ ăn uống, thói quen vệ sinh răng miệng và sự quan tâm chăm sóc từ cha mẹ mới là những yếu tố quyết định chính.

Tỷ lệ sâu răng sớm theo nhóm tuổi: tỷ lệ sâu răng sớm tăng dần theo tuổi. Nhóm trẻ 48–59 tháng tuổi và 60–71 tháng tuổi có tỷ lệ sâu răng rất cao (lần lượt 98,1% và 98%). So sánh với nghiên cứu về tình trạng sâu răng sữa ở trẻ từ 2 - 5 tuổi tại Quảng Yên - Cao Bằng, tỷ lệ sâu răng sữa tăng dần theo độ tuổi, 52% ở nhóm 2 tuổi, 74.4% ở nhóm 3 tuổi và 94.7% ở nhóm 5 tuổi [8]. Cả hai nghiên cứu đều cho thấy xu hướng chung: tỷ lệ sâu răng sữa tăng dần theo độ tuổi, đặc biệt từ sau 3 tuổi. Sự khác biệt về tỷ lệ sâu răng giữa nghiên cứu của chúng tôi và nghiên cứu tại Quảng Yên – Cao Bằng, với kết quả cao hơn ở cùng nhóm tuổi, có thể do nhóm trẻ trong nghiên cứu của chúng tôi, thói quen sử dụng bánh kẹo, nước ngọt, và bú bình ban đêm có thể phổ biến hơn, dẫn đến nguy cơ sâu răng cao hơn. Trong khi đó, trẻ ở Quảng Yên – Cao Bằng (vùng miền núi) có thể ít tiếp xúc với thực phẩm chế biến sẵn chứa đường, nên tỷ lệ sâu răng ở độ tuổi nhỏ thấp hơn.

Tỷ lệ sâu răng sớm theo vị trí răng trên cung hàm: Kết quả phân tích cho thấy sự phân bố sâu răng ở trẻ em không đồng đều giữa các nhóm răng, trong đó có răng hàm sữa thứ hai (đặc biệt R65, R75) và răng cửa hàm trên là những vị trí dễ bị sâu răng nhất. Nguyên nhân có thể do đặc điểm giải phẫu: răng hàm sữa có nhiều hố rãnh, diện mặt nhai rộng, khó làm sạch, nên dễ tích tụ mảng bám và vi khuẩn. Răng cửa hàm dưới và răng nanh có tỷ lệ sâu rất thấp, chỉ khoảng 0,8% – 1,9%. Nguyên nhân có thể do nhóm răng này được lưỡi và dòng nước bọt che chở, có khả năng tự làm sạch tốt hơn.

Tỷ lệ sâu răng sớm theo vị trí bề mặt của răng: Kết quả nghiên cứu của bạn cho thấy sâu răng sớm tập trung chủ yếu ở mặt ngoài răng cửa hàm trên (2.7%); và mặt nhai răng hàm sữa

(2,57%). So sánh với nghiên cứu của Amita Rai và cộng sự, ghi nhận 644 ca (16,15%), trong khi mặt nhai của răng hàm sữa thứ hai hàm dưới có tỷ lệ sâu cao nhất (151 ca; 37,75%), và mặt lưỡi là vị trí ít gặp nhất (22 ca; 0,55%). So sánh hai nghiên cứu, có thể nhận thấy rằng trong khi kết quả tại Nepal cho thấy sự tập trung sâu răng rõ rệt ở mặt nhai và tỷ lệ cao đáng kể, thì ở nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ sâu ở mặt nhai lại khá thấp (2,57%) và không vượt trội so với các bề mặt khác. Sự khác biệt này có thể được lý giải bởi cỡ mẫu và phạm vi nghiên cứu. Sự khác biệt về địa điểm, số lượng đối tượng và điều kiện kinh tế - xã hội cũng có thể ảnh hưởng đến phân bố sâu răng theo bề mặt. Điểm tương đồng giữa hai nghiên cứu là cả hai đều ghi nhận mặt trong là vị trí ít bị sâu nhất, điều này phù hợp với cơ chế bảo vệ tự nhiên của nước bọt và sự ít lưu giữ mảng bám ở bề mặt này. Bên cạnh đó, mặt nhai được xác nhận là vị trí có nguy cơ cao, do hình thái hố rãnh phức tạp và dễ tích tụ mảng bám.

V. KẾT LUẬN:

Như vậy, qua nghiên cứu thực hiện tại trường mầm non Việt Hưng, Long Biên ta có thể thấy tỷ lệ sâu răng sớm của trẻ tại đây ở mức cao (87,7%); trong đó trẻ nữ có tỷ lệ sâu răng cao hơn (54,9%) so với trẻ nam (45,1%). Tỷ lệ sâu tăng dần theo độ tuổi tăng cao ở nhóm trẻ từ 48-59 tháng tuổi và đạt đỉnh ở nhóm trẻ 60-71 tháng tuổi. Tỷ lệ mắc sâu răng của các nhóm răng giảm dần theo thứ tự: răng hàm sữa hàm dưới, răng cửa trước hàm trên, răng hàm sữa hàm trên và răng cửa sữa hàm dưới. Bề mặt dễ tổn thương nhất là mặt ngoài và mặt nhai, tiếp đến mặt gần, thấp hơn là mặt xa và mặt trong.

VI. KIẾN NGHỊ:

Cần có các chương trình giáo dục tuyên truyền cho các bậc cha mẹ về chế độ ăn, phương pháp chăm sóc sức khỏe răng miệng và

dự phòng sâu răng cho trẻ. Thêm nữa, cũng cần cung cấp các kiến thức cần thiết cho cha mẹ về việc cho trẻ đi khám sức khỏe răng miệng định kỳ hay các buổi tư vấn răng miệng cho trẻ. Ngoài ra, nên cung cấp các biện pháp điều trị cũng như các khuyến cáo dự phòng sâu răng cho các trẻ trong nghiên cứu để khắc phục tình trạng hiện tại của trẻ trong nghiên cứu.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **TS. Đào Thị Hằng Nga.** Bệnh sâu răng ở trẻ em. In: *RĂNG TRẺ EM. Nhà xuất bản giáo dục Việt Nam*; 2021:140.
2. **TS. Đào Thị Hằng Nga.** Bệnh sâu răng ở trẻ em. In: *RĂNG TRẺ EM. Nhà xuất bản giáo dục Việt Nam*; 2021:150.
3. **Trương Mạnh Dũng, Vũ Mạnh Tuấn, Ngô Văn Toàn.** Dịch Tễ Học Bệnh Sâu Răng, *NHA KHOA CỘNG ĐỒNG. Nhà xuất bản giáo dục Việt Nam*; 2022:48.
4. **World Health Organization.** Oral Hygiene Indices. Published online 1994.
5. **Lưu Văn Tường.** Nghiên cứu bệnh sâu răng và đánh giá hiệu quả điều trị sâu răng sớm bằng véc-ni Flour của trẻ 03 tuổi ở thành phố Hà Nội. *Luận án tiến sĩ y học*, Trường Đại học y Hà Nội. 2020:67-68.
6. **Đinh Thị Trang.** Nhận xét thực trạng sâu răng sớm và mối liên quan với thói quen nuôi dưỡng ở trẻ 36 -71 tháng tại trường mầm non X20, Thanh Xuân, Hà Nội năm 2014. *Khóa luận tốt nghiệp y khoa*. 2014: 34-35.
7. **Phùng Khánh An, Trịnh Thị Tố Uyên.** Tình trạng sâu răng sữa trên trẻ 1 - 6 tuổi ở huyện Long Thành tỉnh Đồng Nai năm 2024. *Tạp chí Khoa học Trường Đại học Quốc tế Hồng Bàng- Số 35 - 5/2025*: 1-8
8. **Lương Thị Thu Dung, Nguyễn Thị Kim Chi, Bế Ngọc Lan và Lý Thị Văn Anh,** "Bệnh lý sâu răng và tình hình chăm sóc sức khỏe răng miệng ở trẻ em từ 2 đến 5 tuổi thuộc Quảng Uyên - Cao Bằng", *Tạp chí Nhi Khoa*, Tập 12, Số 3, tr. 52-57, 2019.
9. **Rai A, Shrestha R.** Assessment of severity and pattern of early childhood caries using ICDAS II criteria: A descriptive cross-sectional study. *J Nepal Med Assoc.* 2024