

kháng sinh Hồi sức nhiễm khuẩn bệnh viện tại khoa Hồi sức tích cực - Bệnh viện Bạch Mai năm 2003-2004. Đại học Y Hà Nội; Luận văn tốt nghiệp Bác sĩ nội trú bệnh viện.

4. **Wang L, Zhou KH, Chen W, Yu Y, Feng SF (2019).** Epidemiology and risk factors for nosocomial infection in the respiratory intensive care unit of a teaching hospital in China: A prospective surveillance during 2013 and 2015. *Observational Study. BMC Infect Dis*, 19(1):019-3772.
5. **Nguyễn Thúy An (2017)** Thực trạng nhiễm khuẩn bệnh viện tại Trung tâm Chống độc Bệnh viện Bạch Mai năm 2016-2017. Khóa luận tốt nghiệp Bác sĩ Y học dự phòng, Trường đại học Y Hà Nội.

6. **Trương Anh Thư, Nguyễn Việt Hùng (2015).** Tình hình nhiễm khuẩn bệnh viện tại khoa Hồi sức tích cực-Bệnh viện Bạch Mai (2013-2014): Tỷ lệ, căn nguyên và các yếu tố nguy cơ. *Tạp chí Y học lâm sàng, Số chuyên đề 11/2015.*
7. **Bộ Y tế (2013)** Chương trình quản lý kháng sinh ở Việt Nam và Châu Á. Hội thảo kết thúc dự án VINARES, Bệnh viện Nhiệt đới Trung ương và Dự án VINARES.
8. **Merzougui L, Barhoumi T, Guizani T, et al (2018).** Nosocomial infections in the Intensive Care Unit: annual incidence rate and clinical aspects. *The Pan African medical journal*, 30:143.

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ MÔ HÌNH “QUẢN LÝ VÀ ĐIỀU TRỊ F0 CỦA BỆNH VIỆN DÃ CHIẾN SỐ 6 TẠI THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH”

Phan Minh Hoàng*, Trần Văn Dương*, Lâm Quang An*, Vòng Tình Nam*
 Nguyễn Quang Luật*, Nguyễn Thành Trung*, Huỳnh Thị Lam Tuyền**,
 Võ Nguyên Bảo*, Nguyễn Đình Long*, Lê Xuân Giang*,
 Phan Trung Hiếu*, Đỗ Quang Út*, Lê Thị Kim Đồng*

TÓM TẮT

Mục tiêu: Kiểm soát an toàn và hiệu quả dịch bệnh Covid 19 tại địa phương Quận 1 và 3- Thành phố Hồ Chí Minh. **Phương pháp nghiên cứu:** Đoàn hệ tiến cứu, cắt ngang, kiểm soát dịch bệnh ở địa phương an toàn và hiệu quả bằng mô hình “Quản lý và điều trị F0 của Bệnh viện Dã chiến số 6(BVDC6) tại Thành phố Hồ Chí Minh”. **Kết quả:** Số F0 mới mắc giảm. Tỷ lệ tử vong của F0 giảm. Địa phương áp dụng mô hình này khống chế được dịch bệnh Covid19, hệ số lây lan trong giai đoạn thực hiện mô hình ($R_{02}=0.79$) khác biệt so với thời gian trước đó ($R_{01}=3.48$) có ý nghĩa thống kê $p < 0.01$. **Kết luận:** Ứng dụng mô hình “Quản lý và điều trị F0 của BVDC6 tại Thành phố Hồ Chí Minh” đã kiểm soát được dịch bệnh Covid 19 một cách hiệu quả và an toàn.

Từ khóa: Covid-19

SUMMARY

ASSESSMENT OF THE RESULTS OF THE MODEL “MANAGEMENT AND TREATMENT OF F0 OF THE FIELD HOSPITAL No.6 IN HO CHI MINH CITY”

Objective: Safely and effectively control of Covid-19 disease in the Districts 1 and 3 Ho Chi Minh City. **Study method:** Prospective, cross-sectional cohort, safely and effectively the covid 19 disease control in

the local by the model of “Management and treatment of F0 of the Field Hospital No. 6 in Ho Chi Minh City”. **Result:** The number of new cases of F0 decreased. F0 death rate decreased. The application this model in the local controled the Covid19 disease, Basic Reproduction Number in the model execution phase ($R_{02} = 0.79$) is different from the previous time ($R_{01} = 3.48$), that is statistical significance $p < 0.01$. **Conclusion:** The application of the model “Management and treatment of F0 of the Field Hospital No. 6 Ho Chi Minh City ” has effectively and safely controled the Covid-19 disease.

Keyword: Covid-19

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Covid 19 là bệnh lây truyền qua đường hô hấp từ người sang người, được xác định vào cuối năm 2019, thời gian ủ bệnh từ 5 đến 7.5 ngày [4]. Bệnh nhanh chóng lây lan khắp thế giới, ở nhiều quốc gia và gây thiệt hại lớn về sức khỏe, tánh mạng cũng như nền kinh tế toàn cầu [3][5].

Ở Việt Nam tình hình dịch bắt đầu phức tạp vào cuối tháng 5.2021. Đến tháng 8 thì số mắc cao từ 8-18 nghìn ca mỗi ngày, tỷ lệ tử vong cao đến 2.4% số mắc, và càng chưa có dấu hiệu khống chế được dịch [6]. Do vậy, trước tình hình phức tạp đang có xu hướng tăng của dịch bệnh, bệnh viện dã chiến số 6 (BVDC6) đã được ủy ban nhân dân Quận 1 và 3-Thành phố Hồ Chí Minh (TP. HCM) phê chuẩn can thiệp điều phối để kiểm soát dịch bệnh covid-19 từ 10.9.2021.

Trong bối cảnh căng thẳng của dịch bệnh, BVDC6 cùng y tế Quận 1 và 3 đã thực hiện đề tài: Kiểm soát dịch vệnh covid19 bằng sử dụng

*Bệnh viện Dã chiến số 6 TP.HCM

**Trung tâm Y tế Quận 3 TP.HCM

Chịu trách nhiệm chính: Trần Văn Dương

Email: drduong2001@yahoo.com

Ngày nhận bài: 16/2/2022

Ngày phản biện khoa học: 10/3/2022

Ngày duyệt bài: 11/4/2022

mô hình "Quản lý và điều trị F0 của BVDC6 tại Thành phố Hồ Chí Minh". Mô hình gồm 2 mục tiêu:

a. *Đánh giá đặc điểm F0, tỷ lệ tử vong, tỷ lệ mắc mới và kết quả điều trị F0 trong giai đoạn tiến hành mô hình so với trước và sau giai đoạn tiến hành mô hình 3 tuần.*

b. Kiểm soát lây lan dịch bằng cách ly và bóc tách tối đa F0 tại phường trong khả năng.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. F0 và dân ở quận 1 và 3 trong thời gian thực hiện mô hình từ 10.9 đến 30.9, trước và sau thời gian thực hiện mô hình 3 tuần.

Tiêu chuẩn chọn bệnh: Người bệnh được chẩn đoán Test nhanh (+) và PCR (+) theo tiêu chuẩn chẩn đoán F0 của Bộ Y Tế (BYT) Việt Nam [1]

2.2. Phương pháp nghiên cứu: Đoàn hệ tiến cứu

Cách chọn mẫu: Chọn mẫu liên tục.

2.3. Quy trình nghiên cứu và chỉ tiêu đánh giá nghiên cứu. Người bệnh F0 và các Fx liên quan sẽ được quản lý, cách ly và điều trị theo:

- Sử dụng phác đồ điều trị người bệnh covid 19 của BYT Việt Nam ở BVDC6 [1]
- Sử dụng phác đồ điều trị và cách ly tại nhà theo BYT Việt Nam [2]

Các tiêu chí đánh giá:

- F0 tổng, F0 mới và F0 tử vong ở cộng đồng ở các giai đoạn 1, 2 và 3.

- F0 tử vong chung cho 3 giai đoạn, F0 cách ly ở khu cách ly và Bệnh viện dã chiến.

- Xác định hệ số lây lan ở địa phương trong 3 giai đoạn đánh giá như trên, theo công thức:

R0 = βS / γ, trong đó β là tốc độ truyền, S là số F0 tại thời điểm t và γ là tỷ lệ loại bỏ. Có nhiều biến thể khác có tính chất tương tự [7]

F(t) = F0 e^{β(t-1)} [8].

γ = số F0 loại bỏ trung bình mỗi ngày (= (F0 cách ly+F0 khỏi bệnh+F0 tử)/t) [7]

Quy ước: Giai đoạn trước áp dụng mô hình là giai đoạn 1: **R01** là hệ số lây lan, **β1**: tốc độ truyền bệnh, **γ1** là số F0 loại bỏ trung bình mỗi ngày. Tương tự quy ước cho giai đoạn 2 và 3. Ta có: **R01 = β1. S1 / γ1**, **R02 = β2. S2 / γ2** và **R03 = β3. S3 / γ3**

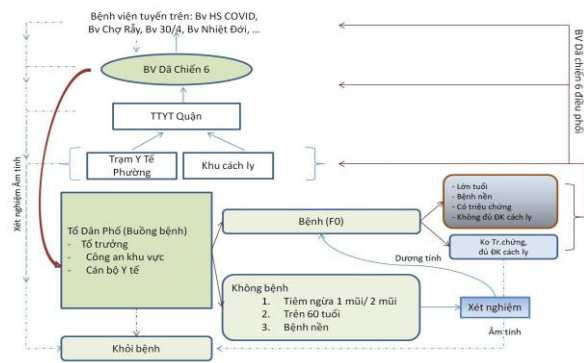
- Hoạt động tại địa phương: xem nhà nhà ở phường là giường bệnh, mỗi phường là 1 đơn vị BVDC6

- Tập trung khâu 5K để tham gia bóc tách F0 đi BVDC6 và tuân thủ chặt chẽ trị ở nhà theo BYT Việt Nam [2]

2.4. Xử lý số liệu: Xử lý theo phương pháp thống kê y sinh học, phần mềm Exel 2013 và sử dụng phép tính x2 để so sánh các tỷ lệ.

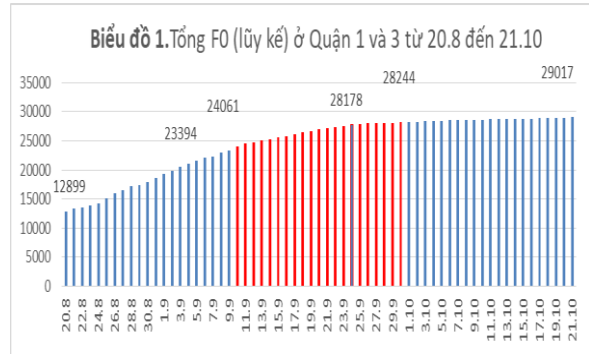
- Mô hình cụ thể:

SƠ ĐỒ HOẠT ĐỘNG CHỐNG COVID TẠI ĐỊA PHƯƠNG – BVDC 6

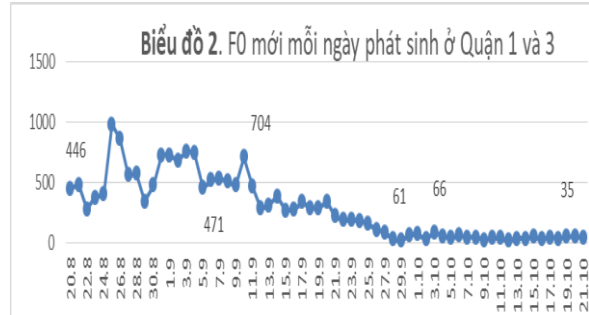


III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

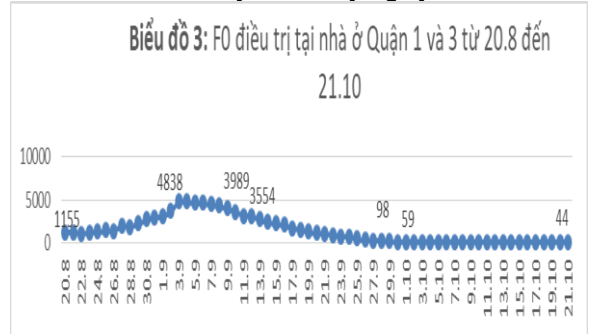
3.1. Đặc điểm F0 ở Quận 1 và 3 từ 20.8 đến 21.10



3.2. F0 mới mỗi ngày phát sinh ở Quận 1 và 3



3.3. F0 điều trị ở nhà tại Quận 1 và 3

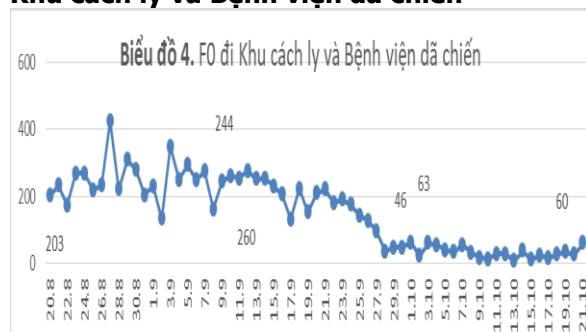


3.4. F0 tử vong(TV) ở Quận 1 và 3**Bảng 1.** F0 tử vong ở Quận 1 và 3

Loại tử vong	Giai đoạn 1	Giai đoạn 2	Giai đoạn 3	χ^2, p
F0 TV tại nhà	56	11	0	$\chi^2=14.5 P<0.01$
Tổng F0	11650	7671	832	
TV tại nhà (%)	0.48	0.14	0	
Tổng tử F0	435			
TV chung (%)	2.15			

3.5. Hệ số lây lan bệnh tính theo các giai đoạn ở quận 1 và 3**Bảng 2.** Dữ liệu F0 và Hệ số lây lan bệnh tính theo các giai đoạn

Giai đoạn	F0 ngày 1	F0 tổng	F0 mới	F0 loại bỏ	F0 ngày cuối	R0
Giai đoạn 1	1045	11900	10495	7661	3989	3.48
Giai đoạn 2	3814	7931	4117	7713	218	0.79
Giai đoạn 3	222	995	773	870	125	1.8
χ^2, p	$\chi^2=6714, P<0.01$					

3.6. F0 ở Quận 1 và Quận 3 đi cách ly ở Khu cách ly và Bệnh viện dã chiến**IV. BÀN LUẬN**

4.1. Đặc điểm F0. Bối cảnh là dịch bệnh Covid19 ở Việt đang diễn biến rất phức tạp và khó kiểm soát ngay tại tháng 8 và 9 năm 2021, số mắc mới luôn duy trì cao từ 8 nghìn đến 18 nghìn F0 mới mỗi ngày, tỷ lệ tử vong theo Mathieu E. và cộng sự đến giai đoạn này của Việt nam đã lên đến 2.4%, tổng số F0 lũy kế lên trên nửa triệu F0 [6]. Tại TP HCM và các tỉnh lân cận đã áp dụng phong tỏa toàn thành phố, với sự can thiệp của hàng trăm nghìn quân đội và công an nhân dân. Hàng chục bệnh viện dã chiến và hồi sức covid được thành lập tại TP HCM và lân cận, hàng trăm khu cách ly được thành lập, tổ cộng đồng lấy mẫu xét nghiệm được lập và hoạt động tối đa công suất. Y tế địa phương đã dần tiếp cận tiêu chí HCDC và BYT Việt Nam về điều trị F0 tại nhà [2].

Tại Quận 1 và 3: Chúng tôi, những chiến sĩ áo trắng thuộc BVDC6 đã được phê duyệt đề án can thiệp cộng đồng nhằm giúp địa phương kiểm soát được dịch bệnh, tiến đến hoàn thành mục tiêu sức khỏe cộng đồng và mục tiêu chính trị trong giai đoạn này.

Mô hình của chúng tôi là "Quản lý và điều trị

F0 của BVDC6 tại Thành phố Hồ Chí Minh" với mô hình này, cán bộ BVDC6 sẽ trực tiếp can thiệp vào việc kiểm soát dịch bệnh của địa phương, đồng thời cập nhật báo cáo kịp thời những ca bệnh nặng, những phát sinh ổ dịch khó kiểm soát báo cáo hằng ngày cho lãnh đạo BV nắm được và can thiệp kịp thời.

Về chuyên môn, chúng tôi áp dụng chặt chẽ phát đồ điều trị COVID 19 tại bệnh viện và tại nhà theo BYT Việt Nam ban hành [1][2], mục tiêu là đến 30.9.2021 là cơ bản kiểm soát được dịch, kết quả chúng tôi nhận thấy:

- Tổng F0 trong biểu đồ 1 cho thấy: giai đoạn sau này tổng F0 đi ngang, 1 dấu hiệu tích cực cho thấy dịch bệnh đang dần được kiểm soát.

- Số F0 mới phát sinh, trong biểu đồ 2 cho thấy: số mắc mới giảm dần theo thời gian, và được khống chế đều đặn ở giai đoạn 3, là 1 tín hiệu tích cực.

- Số F0 loại bỏ: trong biểu đồ 3, biểu đồ 4 và bảng 1: cho thấy sự tích cực của toàn ban phòng chống dịch Quận 1, Quận 3 và Bệnh viện dã chiến 6. F0 loại bỏ = F0 cách ly+F0 khỏi bệnh+F0 tử cộng đồng. F0 tử cộng đồng ở các giai đoạn là: giai đoạn 1 bằng 0.48%, giai đoạn 2 bằng 0.14%, giai đoạn 3 bằng 0%, với $p<0.01$, sự khác biệt tử vong F0 ở cộng đồng giai đoạn can thiệp mô hình cải thiện hoàn toàn so với giai đoạn trước can thiệp, có ý nghĩa thống kê, đặc biệt giai đoạn 3 tỷ lệ này là 0%. F0 tử vong ở quận 1 và 3 cả 3 quá trình là 2.15%, chỉ số này rất tương đồng với các chỉ số thống kê gần đây ở trên toàn thế giới và ở Việt Nam và hơi thấp so với các con số công bố ở Châu Âu của Flaxman S. và cộng sự [3][6].

4.2. Hệ số lây lan dịch R0 và kiểm soát dịch Covid 19. Với những dữ liệu trên, phần nào cho thấy nhiều tín hiệu khả quan. Nhưng để nói được khống chế được dịch bệnh, khống chế

sự lây lan dịch bệnh Covid 19 thì cần những thông tin về hệ số lây lan R trong giai đoạn thực hiện mô hình cũng như trong các giai đoạn trước và sau đó. Hệ số lây lan cơ bản, chúng tôi tính như sau [7][8]:

- Giai đoạn trước thực hiện mô hình 3 tuần (Giai đoạn 1):

Sử dụng dữ liệu ở bảng 2 và các công thức $R_{01} = \beta_1 S_1 / \gamma_1$ và $F_0(t) = F_{01} e^{\beta_1(t-1)}$

Ta có $F_0(t) = F_{01} e^{\beta_1(t-1)}$ Suy ra $e^{\beta_1(t-1)} = F_0(t) / F_{01}$ suy ra $\beta_1(t-1) = \ln(F_0(t) / F_{01})$

Suy ra $\beta_1 = (\ln(F_0(t) / F_{01})) / (t-1) = \ln(11900/1405) / (21-1) = 0.1068$

$\gamma_1 = F_0 \text{ tổng Loại bỏ} / 21 = 7661 / 21 = 364$, suy ra $R_{01} = \beta_1 S_1 / \gamma_1 = 0.1068 \cdot 11900 / 364 = 3.48$

Giá trị R_{01} ở giai đoạn 1, rất gần với tình hình lây lan dịch bệnh Covid-19 ở Vũ Hán -Trung quốc ($R_0=3.58$) trong 6 tháng đầu năm 2020 [8]. Chỉ số này thể hiện tình hình dịch bệnh Covid-19 đang lây lan phức tạp ở Quận 1 và 3.

- Giai đoạn thực hiện mô hình (Giai đoạn 2):

Tính tương tự như giai đoạn 1, ta có: $R_{02} = \beta_2 S_2 / \gamma_2 = 0.0366 \cdot 7931 / 367 = 0.79$

$R_{02} = 0.79 < 1$, theo như ý nghĩa của R_0 , thì giai đoạn này đã cơ bản kiểm soát được dịch [6][8].

- Giai đoạn sau thực hiện mô hình (Giai đoạn 3): Tính tương tự như giai đoạn 1, ta có: $R_{03} = \beta_3 S_3 / \gamma_3 = 0.075 \cdot 995 / 41.42 = 1.8$

Với mức $R_0 = 1.8$ thì vấn đề dịch vẫn còn và phù hợp với tình hình hiện tại [6][7], giai đoạn 3 là giai đoạn BVDC6 rút quân bàn giao lại địa phương, chỉ còn điều phối và đã hết phong tỏa cách ly xã hội, do vậy nguồn lây sẽ lớn hơn con số thực tế (F0 ngày 1 sẽ cao hơn), khi đó R_{03} sẽ càng nhỏ (F0 tổng không đổi), do vậy giá trị R_{03} tính được như trên ở giai đoạn 3 là giá trị lớn nhất.

Một thực tế là để R_0 có giá trị càng nhỏ thì số cần F0 loại bỏ càng lớn. Chúng ta hiểu rằng, để F0 loại bỏ tăng 1 cách hiệu quả thì việc tăng lên số F0 cách ly là điều cơ bản nhất. Ở đây chúng tôi đã áp dụng chặt chẽ phác đồ điều trị F0 tại nhà của BHYT.

Phác đồ điều trị F0 tại nhà của BHYT rất là chi tiết và đầy đủ. Có 1 vấn đề cần nhấn mạnh, đó là: ngoài những điều kiện cần như: tuổi, sức khỏe, tiêm vacin, phòng ốc cơ bản, thì 1 điều tối quan trọng mà hầu như dễ quên đi đó là 5K (điều kiện đủ). Nếu F0 đảm bảo được 5K tại nhà kèm hội đủ điều kiện cần của phác đồ điều trị F0 tại nhà của BHYT thì F0 đó sẽ được tính vào F0 loại bỏ. Tại sao số F0 tại nhà của chúng tôi càng ngày càng giảm, số F0 đi cách ly lại càng tăng? là vì tiêu chí 5K của F0 không đạt. Một khi không

đạt 5K thì F0 đó nếu để ở nhà sẽ là nguồn lây. Nhấn mạnh lại phác đồ điều trị F0 tại nhà của BHYT là đảm an toàn cho bệnh nhân F0 và cắt nguồn lây F0 chứ không đơn giản là hạn chế nguồn lây. Khi F0 hội đủ điều kiện cần và đủ của phác đồ điều trị F0 tại nhà của BHYT thì mới được ở nhà điều trị, vấn đề này chúng ta và F0 có làm được không?

Câu trả lời cho vấn đề trên là hoàn toàn được. Nhưng tại sao những F0 tại nhà chúng tôi không tính vào tỷ lệ loại bỏ được? Thực tế khi khảo sát trực tiếp ở cộng đồng, chúng tôi nhận thấy F0 chỉ có đủ điều kiện cần của phác đồ điều trị F0 tại nhà của BHYT mà không hội đủ điều kiện đủ, do vậy chúng tôi không thể xếp họ vào F0 loại bỏ, họ vẫn là nguồn lây và chúng tôi, những người đi kiểm soát dịch sẽ làm gì? Câu trả lời là xếp họ vào đối tượng F0 cần đi khu cách ly.

Kết quả là chúng tôi đã tăng được F0 loại bỏ, và đưa đến $R_{02} = 0.79$ ($p < 0.01$). Đây là mục tiêu cơ bản của mô hình. Do vậy chúng tôi đề nghị: tăng cường nhấn mạnh 5K (đã có sẵn trong tiêu chí ở nhà của BHYT) và giáo dục cho cộng đồng biết ý nghĩa của F0 loại bỏ để kiểm soát được dịch. Một khi F0 đảm bảo được điều kiện cần và đủ của phác đồ điều trị F0 tại nhà của BHYT thì F0 đó sẽ được tính vào F0 loại bỏ.

$R_{02} = 0.79$ khác biệt so với $R_{01} = 3.5$ ($p < 0.01$): Hệ số lây lan bệnh R_{02} cải thiện, đạt được, kèm F0 mới và F0 tử vong ở cộng đồng giảm cho thấy đã khống chế được dịch an toàn, hiệu quả và nên áp dụng mô hình rộng rãi.

V. KẾT LUẬN

Ứng dụng mô hình "Quản lý và điều trị F0 của BVDC6 tại Thành phố Hồ Chí Minh" đã kiểm soát được dịch bệnh Covid 19 ở quận 1 và 3 một cách hiệu quả và an toàn: F0 mắc mới và F0 tử vong ở cộng đồng giảm, $R_0 = 0.79$ ($p < 0.01$) kiểm soát được dịch bệnh covid 19.

KHUYẾN CÁO. Áp dụng mô hình đem lại kiểm soát dịch bệnh hiệu quả và an toàn, nên sớm được phổ biến và nhân rộng trong giai đoạn hiện nay.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Bộ Y Tế Việt Nam (7-2021).** Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị COVID-19 do chủng vi rút Corona mới (SARS-CoV-2) sửa đổi, bổ sung. Quyết định số 3416, <https://emohbackup.moh.gov.vn/publish/home?isLaw=false&documentId=8454>
- Bộ Y Tế Việt Nam (8-2021).** Ban hành Tài liệu Hướng dẫn Chăm sóc người nhiễm COVID-19 tại nhà. Quyết định số 4156, <https://emohbackup.moh.gov.vn/publish/home?isLaw=false&documentId=8570>

3. **Flaxman S et al (2020)**. Estimating the number of infections and the impact of non-pharmaceutical interventions on COVID-19 in 11 European countries. DOI: <https://doi.org/10.25561/77731>
4. **Lau H, Khosrawipour V, Kocbach P, et al (2020)**. The positive impact of lockdown in Wuhan on containing the COVID-19 outbreak in China. *J Travel Med*. pii: 5808003. PubMed: <https://pubmed.gov/32181488>. Fulltext: <https://doi.org/10.1093/jtm/taaa037>
5. **Li Q, Guan X, Wu P, et al (2020)**. Early Transmission Dynamics in Wuhan, China, of Novel Coronavirus-Infected Pneumonia. *N Engl J Med* 2020; PubMed: <https://pubmed.gov/31995857>. Full-text: <https://doi.org/10.1056/NEJMoa2001316>
6. **Mathieu E, Ritchie H, Rodés-Guirao L, et al (2021)**. Coronavirus Pandemic (COVID-19) – the data. Our World in data, <https://ourworldindata.org/coronavirus-data>
7. **Heesterbeek J.A.P (2002)**. Review article A brief history of R0 and a recipe for its calculation. *Acta Biotheoretica* 50:189-204, DOI:10.1023/A:1016599411804, https://www.researchgate.net/publication/216638420_A_brief_history_of_R_0_and_a_recipe_for_its_calculation
8. **Zhao S, Lin Q, Ran J, et al.(2020)**. Preliminary estimation of the basic reproduction number of novel coronavirus (2019-nCoV) in China, from 2019 to 2020: A data-driven analysis in the early phase of the outbreak. *Int J Infect Dis* 2020;92:214-217. Doi: 10.1016/j.ijid.2020.01.050. Epub 2020 PubMed: <https://pubmed.gov/32007643>. Fulltext: <https://doi.org/10.1016/j.ijid.2020.01.050>

THỰC TRẠNG BỆNH SÂU RĂNG, VIÊM LỢI Ở HỌC SINH TIỂU HỌC TỈNH NAM ĐỊNH NĂM 2020

Nguyễn Thị Hồng Minh¹, Trần Cao Bình¹, Lê Thị Thu Hải²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả thực trạng bệnh sâu răng, viêm lợi ở học sinh trường tiểu học Đại Thắng, huyện Vụ Bản, tỉnh Nam Định năm 2020. **Đối tượng và phương pháp:** 437 học sinh từ lớp 1 đến lớp 5 tại trường tiểu học Đại Thắng, huyện Vụ Bản, tỉnh Nam Định. Nghiên cứu mô tả cắt ngang. **Kết quả và kết luận:** Tỷ lệ sâu răng chung là 92,2%. Tỷ lệ sâu răng sữa là 79,9%. Tỷ lệ sâu răng vĩnh viễn là 61,6%. Tỷ lệ viêm lợi là 78,5%. Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa kiến thức, thực hành của học sinh với tình trạng sâu răng.

Từ khóa: Sâu răng, viêm lợi, học sinh tiểu học

SUMMARY

DENTAL CARIES AND GINGIVITIS IN PRIMARY SCHOOL STUDENTS IN NAM DINH PROVINCE IN 2020

Objectives: Describe dental caries and gingivitis of students at Dai Thang primary school, Vu Ban district, Nam Dinh province in 2020. **Subject and method:** 437 students from grade 1 to grade 5 at Dai Thang primary school, Vu Ban, Nam Dinh. Descriptive cross-sectional study. **Result and discussion:** General percentage of dental caries was 92,2%. Percentage of dental caries in primary teeth was 79,9%. Percentage of dental caries in permanent teeth was 61,6%. Percentage of gingivitis was 78,5%. There

is statistical relationship between knowledge, practice of students and teeth condition.

Key words: Dental caries, gingivitis, primary school student

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Kể từ khi nguyên nhân, cơ chế bệnh sinh của sâu răng được tìm ra năm 1975 và phát hiện thấy vai trò quan trọng của Fluor trong việc bảo vệ men răng, tỷ lệ sâu răng ở nhiều quốc gia trên thế giới đã giảm đáng kể. Tại Mỹ năm 2004 chỉ số SMT còn 1,3, tại Anh năm 2005 chỉ số SMT còn 0,7 [1]. Ngược lại những nước nghèo không được Fluor hoá nước uống, thiếu sự giáo dục nha khoa, chế độ ăn đường không đúng nên sâu răng có xu hướng phát triển ngày càng tăng.

Việt Nam là một nước đang phát triển, mang đặc điểm chung của các nước này như điều kiện kinh tế còn nhiều khó khăn, trang thiết bị và lực lượng cán bộ Răng hàm mặt còn thiếu, tỷ lệ mắc bệnh sâu răng ở mức độ cao và có chiều hướng gia tăng, nhất là ở các vùng nông thôn, những nơi chương trình nha học đường hoạt động chưa hiệu quả. Theo kết quả điều tra dịch tễ học trên thế giới, ở Việt Nam tỷ lệ người mắc bệnh sâu răng chiếm từ 50-90% dân số [2].

Năm 2019, Bệnh viện Răng hàm mặt Trung ương Hà Nội tổ chức điều tra sức khoẻ răng miệng quy mô toàn quốc, kết quả cho thấy tỷ lệ sâu răng sữa của học sinh 6 tuổi 85,6%. Cũng theo số liệu của cuộc điều tra này, lứa tuổi 9-11 có tỷ lệ sâu răng vĩnh viễn là 34,3% [3].

Để đánh giá về thực trạng bệnh sâu răng và

¹Bệnh viện Răng Hàm Mặt TƯ Hà Nội

²Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

Chịu trách nhiệm chính: Lê Thị Thu Hải

Email: lethuhai3009@gmail.com

Ngày nhận bài: 13/2/2022

Ngày phản biện khoa học: 3/3/2022

Ngày duyệt bài: 18/3/2022