

mạn tính kèm theo,...), phẫu thuật viên, điều kiện tập phục hồi chức năng sau mổ. Tuy nhiên có thể nhận thấy tỷ lệ nhóm kết quả kém ở các nghiên cứu của Khaldoun Sinno (2010), Võ Thành Toàn (2016), Mao Q (2023) cứu đều rất thấp, như vậy phương pháp mổ thay khớp háng bán phần chuôi dài cho bệnh nhân cao tuổi gây mất vững LMCXD là một phương pháp tốt giúp bệnh nhân sớm phục hồi và giảm tỷ lệ các biến chứng sau mổ.

V. KẾT LUẬN

Thay khớp háng bán phần không xi măng chuôi dài là một lựa chọn tốt cho bệnh nhân cao tuổi có loãng xương bị gãy mất vững LMCXD, giúp bệnh nhân giảm đau tốt thời gian tập PHCN sớm thuận lợi cho quá trình chăm sóc và cải thiện chất lượng cuộc sống của bệnh nhân. Tuy nhiên cần đánh giá kỹ thể trạng bệnh nhân và phối hợp nhịp nhàng giữa phẫu thuật viên, bác sĩ gây mê hồi sức, bác sĩ PHCN. Để đánh giá tốt hơn hiệu quả của phương pháp này cần có đo mật độ xương ở những BNgãy LMCXD ở người già. Nên chụp CT Scanner dựng hình khớp háng bên gãy để đánh giá chính xác phân độ ổ gãy. Sau mổ thay khớp cần theo dõi trong thời gian dài để đánh giá loãng xương sau thay khớp chuôi dài so với chuôi bình thường; đánh giá

thang điểm Harris theo từng mốc thời gian.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Dương Đình Toàn** (2021). Kết quả phẫu thuật thay khớp bán phần điều trị gãy liên mấu chuyển xương đùi ở người cao tuổi. Tạp chí Y học Việt Nam. 2021;505(1)
2. **Nguyễn Đình Hiếu** (2018). Đánh giá kết quả phẫu thuật gãy liên mấu chuyển xương đùi ở bệnh nhân >70 tuổi bằng thay khớp háng bán phần chuôi dài không xi măng. Luận văn thạc sĩ-ĐHYHN.
3. **Sinno K, Sakr M, Girard J, Khatib H** (2010). The effectiveness of primary bipolar arthroplasty in treatment of unstable intertrochanteric fractures in elderly patients. N Am J Med Sci. 2010 Dec;2(12):561-8.
4. **Võ Thành Toàn, Ngô Hoàng Viễn** (2016). Điều trị gãy liên mấu chuyển xương đùi ở bệnh nhân lớn tuổi bằng phương pháp phẫu thuật thay khớp háng lưỡng cực chuôi dài tại bệnh viện Thống Nhất. Hội nghị thường niên lần thứ XXIII- Hội chấn thương chỉnh hình Tp Hồ Chí Minh. 2016:112-115.
5. **Mao Q, Zhang Y, Hua J, He B** (2023). Mid-Term Follow-Up Results After Hemiarthroplasty Using Long Femoral Stem Prosthesis (Peerless-160) for Intertrochanteric Fractures in Octogenarians. Geriatric Orthopaedic Surgery & Rehabilitation. 2023;14.
6. **Vũ Văn Khoa** (2021). Đánh giá kết quả phẫu thuật thay khớp háng bán phần không xi măng điều trị gãy liên mấu chuyển xương đùi ở người cao tuổi tại bệnh viện Việt Đức năm 2017-2020. Tạp chí Y học Việt Nam. 2021;501(2)

THỰC TRẠNG SÂU RĂNG VĨNH VIỄN CỦA HỌC SINH LỚP 5 TẠI HÀ NỘI

Hà Ngọc Chiêu¹, Vũ Mạnh Tuấn¹, Đỗ Thị Thu Hiền¹,
 Hồng Thuý Hạnh¹, Dương Đức Long¹, Trịnh Minh Báo¹

TÓM TẮT

Bệnh sâu răng là bệnh khá phổ biến, gây hậu quả ở nhiều mức độ về sức khoẻ răng miệng và sức khoẻ chung. Vì vậy, với **mục đích** giúp các bác sĩ răng hàm mặt có cái nhìn tổng quát hơn về thực trạng bệnh sâu răng ở trẻ em, chúng tôi tiến hành nghiên cứu mô tả thực trạng sâu răng vĩnh viễn ở học sinh lớp 5. **Nghiên cứu mô tả cắt ngang** này được thực hiện ở 502 học sinh 12 tuổi (lớp 5), đang học tại trường Trường Tiểu học Kim Liên - Đống Đa - Hà Nội và Trường Tiểu học Lý Thái Tổ - Trung Hoà - Cầu Giấy - Hà Nội. **Kết quả:** Tỷ lệ sâu răng vĩnh viễn của trẻ là 61,2% trong đó, tỷ lệ sâu răng vĩnh viễn ở học sinh nam là 57,6%, ở học sinh nữ là 65,8%. Chỉ số

DMFT = 1,69 ± 2,18, chỉ số DMFS = 2,23 ± 2,86. **Kết luận:** Tỷ lệ sâu răng vĩnh viễn là tương đối cao, trong đó tỷ lệ sâu răng vĩnh viễn ở học sinh nữ cao hơn ở học sinh nam. Chỉ số DMFT và DMFS của trẻ 12 tuổi trong nghiên cứu này vẫn còn ở mức cao. **Từ khoá:** sâu răng vĩnh viễn, chỉ số DMFT, DMFS.

SUMMARY

THE CURRENT SITUATION OF PERMANENT TOOTH DECAY ON GRADE 5 STUDENT IN HANOI

Dental caries is a fairly common disease, causing consequences at many levels for oral and general health. Therefore, **purpose** of this research was helping dentists have a general view of dental caries situation in children. We conducted this cross-sectional descriptive study to describe the current situation of permanent tooth decay on 502 twelve-year-old students (grade 5), studying at Kim Lien Primary School - Dong Da - Hanoi and Ly Thai To Primary School - Trung Hoa - Cau Giay - Ha Noi. **Results:** The rate of permanent tooth decay was 61.2%, of which this rate was 57.6% and 65.8% in male as well as

¹Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Hà Ngọc Chiêu

Email: ngocchieu@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 6.11.2023

Ngày phản biện khoa học: 20.12.2023

Ngày duyệt bài: 8.01.2024

female students, respectively. DMFT index was 1.69 ± 2.18 while DMFS index was 2.23 ± 2.86 . **Conclusion:** The rate of permanent tooth decay is relatively high, in which the rate of permanent tooth decay in female students is higher than in male ones. Both DMFT and DMFS indexes of 12-year-old children in this study were high. **Keywords:** permanent tooth decay, DMFT index, DMFS index.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hiện nay, sâu răng vẫn được coi là một trong hai gánh nặng hàng đầu của chăm sóc sức khỏe răng miệng, bên cạnh bệnh nha chu. Theo báo cáo sức khỏe răng miệng của WHO năm 2003, bệnh sâu răng ảnh hưởng tới 60-90% học sinh và phần lớn người trưởng thành ở hầu hết các nước công nghiệp, là bệnh răng miệng có tỷ lệ mắc cao nhất ở một số nước châu Á và Mỹ La tinh¹. Tại Việt Nam, tỷ lệ mắc bệnh cũng đang ở mức độ cao và có chiều hướng tăng lên, nhất là ở các vùng nông thôn và miền núi. Nghiên cứu của Trương Mạnh Dũng và cộng sự năm 2010 tại 5 tỉnh thành trong cả nước cho thấy: tỷ lệ sâu răng sữa của trẻ 4 – 8 tuổi là 81,6%, chỉ số dmft là 4,7². Đến năm 2019, kết quả điều tra sức khỏe răng miệng toàn quốc cho thấy: tỷ lệ sâu răng sữa ở trẻ 6-8 tuổi là 86,4%; tỷ lệ sâu răng vĩnh viễn là 20,9%; chỉ số sâu mất trám ở răng sữa và răng vĩnh viễn lần lượt là 6,21 và 0,48; tỷ lệ sâu răng vĩnh viễn ở trẻ 12 tuổi là 44,8%; chỉ số DMFT là 1,56 trong đó thành phần DT (răng sâu) chiếm chủ yếu (1,30)³. Như vậy sau gần 20 năm, tỷ lệ sâu răng vĩnh viễn ở trẻ 12 tuổi đã giảm nhưng tỷ lệ sâu răng sữa ở trẻ em 6-8 tuổi không những không giảm mà còn đang có chiều hướng tăng lên.

Sâu răng ở trẻ nhỏ thường do nhiều yếu tố gây nên, trong đó kiến thức và hành vi của trẻ về việc chăm sóc sức khỏe răng miệng đóng vai trò quan trọng. Sâu hàm răng hỗn hợp ở những trẻ 11-12 tuổi nếu không được điều trị kịp thời có thể làm tăng nguy cơ phát triển lệch lạc về cấu trúc xương hàm, sự định hình về khớp cắn, cũng như sự phát triển bình thường của những răng vĩnh viễn đã và sắp mọc sau này. Vì vậy, với mong muốn giúp các bác sỹ răng hàm mặt có cái nhìn tổng quát hơn về thực trạng bệnh sâu răng ở trẻ em để từ đó có những biện pháp can thiệp làm giảm tỷ lệ sâu răng ở đối tượng này, chúng tôi tiến hành thực hiện nghiên cứu với mục tiêu: "*Mô tả thực trạng sâu răng vĩnh viễn ở học sinh lớp 5*".

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1 Đối tượng nghiên cứu: Là học sinh lớp 5 đang học tại trường Trường Tiểu học Kim

Liên - Đống Đa và Trường Tiểu học Lý Thái Tổ - Trung Hoà – Cầu Giấy - Hà Nội.

Tiêu chuẩn lựa chọn:

- Học sinh khối lớp 5, đang học tại Trường Tiểu học Kim Liên - Đống Đa và Trường Tiểu học Lý Thái Tổ - Trung Hoà – Cầu Giấy - Hà Nội.
- Được sự đồng ý của bố mẹ, nhà trường.
- Trẻ hợp tác tốt, đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ:

- Trẻ đang điều trị chỉnh nha bằng mắc cài cố định.
- Trẻ đang mắc các bệnh toàn thân hoặc răng miệng cấp tính.

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

2.2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

- Địa điểm nghiên cứu:
 - + Trường Tiểu học Kim Liên - Đống Đa
 - + Trường Tiểu học Lý Thái Tổ - Trung Hoà – Cầu Giấy - Hà Nội
 - + Viện Đào tạo Răng Hàm Mặt.
- Thời gian nghiên cứu: Từ tháng 12/2022 đến tháng 12/2023.

2.2.3. Cỡ mẫu: Áp dụng công thức tính cỡ mẫu mô tả một tỷ lệ với sai số tuyệt đối cho nghiên cứu mô tả cắt ngang⁴:

$$n = Z_{1-\alpha/2}^2 \frac{1-p}{\epsilon^2 p}$$

Trong đó: p: Tỷ lệ sâu răng vĩnh viễn ở trẻ 12 tuổi theo điều tra sức khỏe răng miệng toàn quốc năm 2019³ là 44,8%. $Z_{(1-\alpha/2)}$: hệ số tin cậy, với mức ý nghĩa thống kê $\alpha = 0,05$, tương ứng với độ tin cậy là 95% thì $Z_{(1-\alpha/2)} = 1,96$. ϵ : độ chính xác tương đối (lấy = 20% của p). Thay vào công thức trên chúng tôi tính được cỡ mẫu cần nghiên cứu là 119 học sinh. Thực tế, chúng tôi đã khám và phỏng vấn được 196 học sinh của trường Tiểu học Kim Liên và 306 học sinh của trường Tiểu học Lý Thái Tổ.

2.3. Tiến hành nghiên cứu. Sau khi liên hệ với Ban giám hiệu Trường Tiểu học Kim Liên và Trường Tiểu học Lý Thái Tổ để lựa chọn trẻ em tham gia nghiên cứu. Những trẻ phù hợp với tiêu chuẩn lựa chọn và đồng ý tham gia nghiên cứu sẽ được khám tại trường. Các thông tin thu thập sẽ được điền ngay vào phiếu phỏng vấn và phiếu khám trước khi học sinh rời khỏi ghế khám.

2.4. Tiêu chí sử dụng trong nghiên cứu. Trong nghiên cứu này, để đánh giá sâu răng chúng tôi sử dụng chỉ số sâu mất trám răng (dmft/DMFT). Và tiêu chuẩn đánh giá tổn thương sâu răng là theo hệ thống quản lý phân loại sâu răng quốc tế ICCMS.

2.5. Xử lý và phân tích số liệu. Số liệu được kiểm tra chặt chẽ, nhập bằng phần mềm Epi data 3.1, phân tích trên phần mềm SPSS 20.0 theo phương pháp thống kê y học. Số liệu được phân tích và trình bày dưới dạng tần số, tỷ lệ %, trung bình và độ lệch chuẩn.

2.6. Đạo đức trong nghiên cứu. Việc nghiên cứu tuân thủ đúng các quy định trong nghiên cứu y sinh học của hội đồng khoa học

Viện đào tạo Răng Hàm Mặt - Trường đại học Y Hà Nội.

Tất cả trẻ tham gia nghiên cứu đều được giải thích, có sự đồng ý của bố mẹ và các thầy cô giáo chủ nhiệm.

Mọi thông tin cá nhân và đối tượng nghiên cứu, số liệu của cuộc điều tra, phỏng vấn sẽ được giữ kín và chỉ có người nghiên cứu mới được phép tiếp cận.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu được thực hiện trên 502 học sinh, trong đó có 196 học sinh của trường Tiểu học Kim Liên và 306 học sinh của trường Tiểu học Lý Thái Tổ

Bảng 3.1. Tỷ lệ sâu răng vĩnh viễn theo trường và theo giới

| | Sâu răng | | Không sâu răng | | Tổng số | p (χ^2 test) |
|-----------------|------------|-------------|----------------|-------------|------------|-----------------------|
| | n | % | n | % | | |
| Địa điểm | | | | | | |
| Kim Liên | 107 | 54,6 | 89 | 45,4 | 196 | 0,016 |
| Lý Thái Tổ | 200 | 65,4 | 106 | 34,6 | 306 | |
| Giới | | | | | | |
| Nam | 163 | 57,6 | 120 | 42,4 | 283 | 0,063 |
| Nữ | 144 | 65,8 | 75 | 34,2 | 219 | |
| Tổng số | 307 | 61,2 | 195 | 38,8 | 502 | |

Nhận xét: Tỷ lệ sâu răng vĩnh viễn trong nghiên cứu này là 61,2% trong đó, tỷ lệ sâu răng vĩnh viễn ở học sinh trường Kim Liên là 54,6% thấp hơn tỷ lệ này ở trường Lý Thái Tổ (65,4%). Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Tỷ lệ giới nam bị sâu răng vĩnh viễn (57,6%) thấp hơn tỷ lệ này ở giới nữ (65,8%), tuy nhiên sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$.

Bảng 3.2. Tỷ lệ sâu răng vĩnh viễn theo mức độ tổn thương theo trường và theo giới

| | | Sâu răng | | |
|-------------------|----------|------------------------|-------------------------------|-----------------------------|
| | | Sâu răng giai đoạn sớm | Sâu răng giai đoạn trung bình | Sâu răng giai đoạn lan rộng |
| Địa điểm | | | | |
| Kim Liên | Số lượng | 30 | 51 | 26 |
| | Tỷ lệ | 28,1 | 47,7 | 24,3 |
| Lý Thái Tổ | Số lượng | 99 | 71 | 30 |
| | Tỷ lệ | 49,5 | 35,5 | 15,0 |
| p | | 0,000 | | |
| Giới | | | | |
| Nam | Số lượng | 75 | 53 | 35 |
| | Tỷ lệ | 46,0 | 32,5 | 21,5 |
| Nữ | Số lượng | 54 | 69 | 21 |
| | Tỷ lệ | 37,5 | 47,9 | 14,6 |
| p | | 0,020 | | |
| Chung | Số lượng | 129 | 122 | 56 |
| | Tỷ lệ | 42,1 | 39,7 | 18,2 |

Nhận xét: Sâu răng giai đoạn sớm chiếm tỷ lệ cao nhất (42,1%) trong đó tỷ lệ này ở trường Lý Thái Tổ cao hơn trường Kim Liên. Tiếp theo là sâu răng giai đoạn trung bình (39,7%) và thấp nhất là sâu răng giai đoạn lan rộng (18,2%). Ở hai giai đoạn này, tỷ lệ sâu răng ở trường Kim Liên đều cao hơn trường Lý Thái Tổ. Có sự khác biệt về tỷ lệ sâu răng vĩnh viễn theo mức độ tổn

thương giữa các giai đoạn và giữa hai trường với $p < 0,05$. Ở giới nam, tỷ lệ sâu răng vĩnh viễn giai đoạn sớm chiếm tỷ lệ cao nhất là 46,0%. Ở giới nữ, tỷ lệ sâu răng sửa giai đoạn trung bình chiếm tỷ lệ cao nhất với 47,9%. Có sự khác biệt về tỷ lệ sâu răng vĩnh viễn theo mức độ tổn thương giữa hai giới với $p < 0,05$.

Bảng 3.3. Chỉ số DMFT theo trường và theo giới

| Chỉ số | DT | MT | FT | DMFT |
|-----------------|--------------|----|-------------|--------------|
| Địa điểm | | | | |
| Kim Liên | 1,53 ± 1,97 | 0 | 0,05 ± 0,23 | 1,58 ± 2,03 |
| Lý Thái Tổ | 2,00 ± 1,17 | 0 | 0,10 ± 0,41 | 2,09 ± 2,25 |
| p | 0,007 | - | 0,231 | 0,005 |
| Giới | | | | |
| Nam | 1,61 ± 1,84 | 0 | 0,08 ± 0,39 | 1,69 ± 1,95 |
| Nữ | 2,08 ± 2,39 | 0 | 0,07 ± 0,29 | 2,16 ± 2,42 |
| p | 0,048 | - | 0,874 | 0,046 |
| Chung | 1,81 ± 2,11 | 0 | 0,08 ± 0,29 | 1,69 ± 2,18 |

Nhận xét: Chỉ số DMFT chung là 1,69 ± 2,18, trong đó ở trường Kim Liên là 1,58 ± 2,03 thấp hơn ở trường Lý Thái Tổ là 2,09 ± 2,25, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Chỉ số DMFT chung ở giới nam là 1,69 ± 1,95 thấp hơn so với ở nữ giới là 2,16 ± 2,42, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Bảng 3.4. Chỉ số DMFS theo trường và theo giới

| Chỉ số | DS | MS | FS | DMFS |
|-----------------|--------------|-------------|-------------|--------------|
| Địa điểm | | | | |
| Kim Liên | 1,68 ± 2,29 | 0,02 ± 0,16 | 0,06 ± 0,27 | 1,75 ± 2,37 |
| Lý Thái Tổ | 2,42 ± 2,98 | 0 | 0,12 ± 0,53 | 2,54 ± 3,10 |
| p | 0,002 | 0,08 | 0,149 | 0,002 |
| Giới | | | | |
| Nam | 1,86 ± 2,28 | 0,01 ± 0,12 | 0,11 ± 0,54 | 1,98 ± 2,46 |
| Nữ | 2,47 ± 3,24 | 0,00 ± 0,07 | 0,08 ± 0,30 | 2,55 ± 3,28 |
| p | 0,038 | 0,858 | 0,862 | 0,045 |
| Chung | 2,13 ± 2,76 | 0,01 ± 0,10 | 0,1 ± 0,45 | 2,23 ± 2,86 |

Nhận xét: Chỉ số DMFS chung là 2,23 ± 2,86, trong đó ở trường Kim Liên là 1,75 ± 2,37 thấp hơn ở trường Lý Thái Tổ là 2,54 ± 3,10, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Chỉ số DMFS chung ở giới nam là 1,98 ± 2,46 thấp hơn so với ở nữ giới là 2,55 ± 3,28, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Tỷ lệ sâu răng vĩnh viễn. Bệnh sâu răng là bệnh khá phổ biến, gây hậu quả ở nhiều mức độ về sức khỏe răng miệng và sức khỏe chung. Bệnh sâu răng được Tổ chức Y tế Thế giới (World Health Organization) xếp vào loại tai họa thứ ba của loài người sau bệnh ung thư và tim mạch¹. Nghiên cứu của Trần Văn Trường và cộng sự trong điều tra sức khỏe răng miệng toàn quốc lần thứ hai, năm 2002 cho thấy: trẻ 12 tuổi có 56,6% sâu răng vĩnh viễn và DMFT là 1,87, ở trẻ 15 tuổi tỷ lệ sâu răng vĩnh viễn là 67,6% và chỉ số DMFT là 2,16⁵. Như vậy tỷ lệ sâu răng vĩnh viễn ở trẻ 12 tuổi thấp hơn trong nghiên cứu của chúng tôi là 61,2% (bảng 3.1). Sở dĩ có sự khác biệt này là do nghiên cứu của Trần Văn Trường sử dụng tiêu chuẩn chẩn đoán sâu răng theo WHO 1997, chỉ ghi nhận răng có sâu là khi đã hình thành lỗ nên đã bỏ qua một số lượng lớn tổn thương sâu răng giai đoạn sớm. So sánh với

kết quả điều tra sức khỏe răng miệng toàn quốc năm 2019, tỷ lệ sâu răng sữa ở trẻ 9-11 tuổi là 52,0%; chỉ số dmft là 1,93 cao hơn trong nghiên cứu của chúng tôi. Tỷ lệ sâu răng vĩnh viễn ở trẻ 12 tuổi là 44,8%; chỉ số DMFT là 1,56³ thấp hơn trong nghiên cứu của chúng tôi. Lý giải cho điều này có thể do cỡ mẫu và cách chọn mẫu giữa hai nghiên cứu có sự khác nhau. Nghiên cứu của chúng tôi chỉ tiến hành trên trẻ em ở thành phố Hà Nội trong khi điều tra sức khỏe răng miệng toàn quốc được tiến hành trên cả nước, có cả trẻ em vùng thành thị, nông thôn và miền núi. Mặt khác nhiều nghiên cứu đã chứng minh, tỷ lệ sâu răng vĩnh viễn ở thành thị thường cao hơn ở nông thôn do vùng thành thị thường ăn nhiều thức ăn tinh, còn vùng nông thôn ăn nhiều chất xơ hơn, chất xơ có tác dụng làm sạch răng tốt hơn⁶.

Trên thế giới, nhiều nghiên cứu cũng cho thấy tỷ lệ sâu răng vĩnh viễn ở trẻ đang ở mức cao. Faraz A. Farooqi và cs (2015), nghiên cứu cắt ngang trên 711 trẻ từ 6-12 tuổi ở Dammam, Ả-rập Xê-út, kết quả cho thấy tỷ lệ sâu răng vĩnh viễn là gần 73% trong đó tỷ lệ sâu răng vĩnh viễn ở nhóm trẻ 6-9 tuổi (397 trẻ) là 78%; tỷ lệ sâu răng ở nhóm trẻ 10-12 tuổi (314 trẻ) là 68%⁷. Nghiên cứu của Goenka P và cộng sự (2018) trên 1000 trẻ em từ 5 – 13 tuổi tại Ấn Độ. Kết quả cho thấy nhóm 5 đến 7 tuổi có tỷ lệ sâu

răng rất cao (65,1%), chỉ số dmft là $2,68 \pm 2,48$, trong khi DMFT là $0,75 \pm 1,02$. Nhóm 8 đến 10 tuổi có tỷ lệ mắc sâu răng là 56,7%; chỉ số dmft và DMFT lần lượt là $2,01 \pm 2,07$ và $1,05 \pm 1,28$. 45,4% trẻ em trong độ tuổi từ 11 đến 13 tuổi bị sâu răng, giá trị trung bình chỉ số dmft là $0,69 \pm 1,07$ và DMFT trung bình là $1,26 \pm 1,50$. Sự khác biệt về tỷ lệ mắc sâu răng và chỉ số dmft/DMFT giữa các nhóm tuổi có ý nghĩa thống kê. Như vậy, chỉ số dmft giảm dần và chỉ số DMFT tăng dần khi trẻ từ 5 lên 13 tuổi⁸.

Phân tích tỷ lệ sâu răng theo mức độ của tổn thương cho thấy: Đối với răng vĩnh viễn: sâu răng giai đoạn sớm chiếm tỷ lệ cao nhất (42,1%), tiếp theo là sâu răng giai đoạn trung bình (39,7%) và thấp nhất là sâu răng giai đoạn lan rộng (18,2%). Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$ (bảng 3.2). Điều đó cho thấy, khi trẻ 12 tuổi, những chiếc răng sữa còn lại đã tiếp xúc đủ lâu với môi trường miệng, vì vậy sâu răng chủ yếu là giai đoạn đã tạo lỗ (giai đoạn lan rộng). Ngược lại, những chiếc răng vĩnh viễn mới đang dần mọc lên trên cung hàm, thời gian tiếp xúc với môi trường miệng ngắn hơn so với răng sữa, nên tỷ lệ sâu răng ở giai đoạn sớm cao hơn.

4.2.2. Chỉ số sâu mất trám răng và mặt răng ở răng sữa và răng vĩnh viễn. Trong nghiên cứu dịch tễ học bệnh sâu răng, người ta sử dụng chỉ số DMFT/DMFS để ghi nhận tình trạng sâu, mất, trám răng và mặt răng ở răng vĩnh viễn. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy, chỉ số DMFT là $1,69 \pm 2,18$ trong đó chỉ số ở nam ($1,69 \pm 1,95$) thấp hơn ở nữ ($2,16 \pm 2,42$) (bảng 3.3). Chỉ số DMFS là $2,23 \pm 2,86$ trong đó ở giới nam là $1,98 \pm 2,46$ thấp hơn so với ở nữ giới là $2,55 \pm 3,28$, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$ (bảng 3.4).

So sánh với kết quả điều tra răng miệng toàn quốc năm 2019, chỉ số DMFT ở trẻ 12 tuổi là 1,56 thấp hơn kết quả của chúng tôi nhưng chỉ số DMFS là 4,15³ cao hơn rất nhiều so với kết quả nghiên cứu của chúng tôi. Như vậy, mặc dù tỷ lệ sâu răng (số lượng) trong nghiên cứu của chúng tôi đều cao hơn so với tỷ lệ này của toàn quốc nhưng chỉ số trung bình mặt răng sâu mất trám (chất lượng) trong nghiên cứu của chúng tôi lại thấp hơn rất nhiều. Điều đó chứng tỏ để đánh giá mức độ trầm trọng của bệnh sâu răng cần sử dụng và phân tích kỹ các chỉ số sâu mất trám răng và mặt răng, thay vì chỉ ghi nhận tình trạng sâu răng thông qua tỷ lệ mắc bệnh.

Khi so sánh với những nghiên cứu trên thế giới trong những năm gần đây, kết quả nghiên cứu của chúng tôi cao hơn so với nghiên cứu của

Goenka P và cộng sự (2018) trên 1000 trẻ em từ 5 – 13 tuổi tại Ấn Độ. Kết quả của nghiên cứu này cho thấy có 45,4% trẻ em trong độ tuổi từ 11 đến 13 tuổi bị sâu răng, giá trị trung bình chỉ số dmft là $0,69 \pm 1,07$ và DMFT trung bình là $1,26 \pm 1,50$ ⁸.

Một nghiên cứu khác của Ilze Maldupa và cộng sự trên 2138 học sinh 12 tuổi tại Latvia cho thấy: chỉ số DMFT/DMFS với ba thể loại sâu răng: sâu răng giai đoạn sớm, sâu đã tạo lỗ ở men và sâu ở ngà răng lần lượt là: 9,2/17,6; 3,4/5,0 và 2,5/4,0⁹ cao hơn rất nhiều so với nghiên cứu của chúng tôi, mặc dù Latvia là một đất nước phát triển. Điều đó cho thấy bệnh sâu răng ở trẻ em vẫn lưu hành rất rộng rãi, không phải chỉ ở các nước nghèo, các nước đang phát triển mà vẫn có thể phát triển rất trầm trọng ở các nước phát triển, phụ thuộc vào chiến lược y tế của mỗi chính phủ, sự quan tâm của người dân cũng như sự phát triển của ngành y tế của quốc gia đó.

V. KẾT LUẬN

Đây là một nghiên cứu cắt ngang nhằm mô tả thực trạng bệnh sâu răng ở học sinh lớp 5 (12 tuổi) đang học tại trường Tiểu học Kim Liên - Đống Đa và trường Tiểu học Lý Thái Tổ - Trung Hoà - Cầu Giấy - Hà Nội. Kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ sâu răng vĩnh viễn là tương đối cao, trong đó tỷ lệ sâu răng vĩnh viễn ở học sinh nữ cao hơn ở học sinh nam. Chỉ số DMFT và DMFS của trẻ 12 tuổi trong nghiên cứu này vẫn còn ở mức cao. Vì vậy, cần có nhiều biện pháp để giáo dục nha khoa và dự phòng sớm nhằm giảm tỷ lệ sâu răng và bảo toàn bộ răng khỏe mạnh cho trẻ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Peterson P.E. "Continuous improvement of oral health in the 21st century – the approach of the WHO Global Oral Health Programme", The World Oral Health Report. 2003;1-45.
2. Trương Mạnh Dũng, Vũ Mạnh Tuấn. "Thực trạng bệnh răng miệng và một số yếu tố liên quan ở trẻ 4-8 tuổi tại 5 tỉnh thành của Việt Nam năm 2010". Tạp chí Y học thực hành. 2011;797(12):56-59.
3. Trịnh Đình Hải, Nguyễn Hồng Minh, Trần Cao Bính. Điều tra sức khỏe răng miệng toàn quốc năm 2019. Nhà xuất bản Y học Hà Nội. 2019; 24-25.
4. Ngô Văn Toàn, Vũ Mạnh Tuấn. Phương pháp nghiên cứu khoa học trong Răng Hàm Mặt. Nhà xuất bản Giáo dục Việt Nam; 2021:47-60.
5. Trần Văn Trường và cs. Điều tra sức khỏe răng miệng toàn quốc, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội. 2002;41-42.
6. Trương Mạnh Dũng, Ngô Văn Toàn, Nha khoa

cộng đồng tập 1. Sách dành cho Sinh viên Răng Hàm Mặt, Nhà xuất bản Giáo dục, Việt Nam, 2013.

7. **Faraz A. Farooqi, Abdul Khabeer, Imran A. Moheet et al.** "Prevalence of dental caries in primary and permanent teeth and its relation with tooth brushing habits among schoolchildren in Eastern Saudi Arabia", *Saudi Med J.*, 2015;36(6):737-742.
8. **Goenka P, Dutta S, Marwah N, et al.** Prevalence of Dental Caries in Children of Age 5 to 13 Years in District of Vaishali, Bihar, India. *Int J Clin Pediatr Dent.* 2018;11(5):359-364.
9. **Ilze Maldupa, Anete Sopule, Sergio E. Uribe et al.** Caries Prevalence and Severity for 12-Year-Old Children in Latvia. *International Dental Journal.* 2021;71:214-223.

THỰC TRẠNG NHIỄM GIUN TRUYỀN QUA ĐẤT CỦA HỌC SINH LỚP 4, 5 TẠI 13 TRƯỜNG TIỂU HỌC HUYỆN XAY, TỈNH UDOMXAY, LÀO NĂM 2022

Khongsavath Xaybouaphanh¹,
Trần Thị Tuyết Hạnh¹, Phạm Đức Phúc¹

TÓM TẮT

Bệnh do nhiễm giun truyền qua đất ở người là một vấn đề y tế công cộng đáng quan tâm, đặc biệt là ở trẻ em tại nhiều quốc gia trên thế giới trong đó có Lào. **Mục tiêu:** Nghiên cứu nhằm mô tả thực trạng nhiễm giun truyền qua đất của học sinh lớp 4 và 5 tại 13 trường tiểu học huyện Xay, tỉnh Udomxay, Lào, năm 2022. **Phương pháp nghiên cứu:** Tổng số 363 học sinh của 13 trường tại 2 điểm trường Bankhat và Namgan được xét nghiệm phân bằng phương pháp Kato-Katz để xác định tình trạng nhiễm giun truyền qua đất. **Kết quả:** Tỷ lệ nhiễm giun truyền qua đất là 63,9%, trong đó nhiễm giun đũa chiếm tỷ lệ cao nhất (53,7%), tiếp đến là giun tóc (27,0%) và giun móc/mỏ (20,4%). Tỷ lệ học sinh nhiễm một loại giun là 34,4% và tỷ lệ nhiễm hai loại giun trở lên là 29,5%. Phân loại theo mức độ cho thấy tỷ lệ nhiễm giun đũa, giun tóc và giun móc/mỏ ở mức độ trung bình là 49,2%, 52,0% và 33,8%. Trong khi đó, tỷ lệ nhiễm nặng với giun đũa là 27,7%, giun tóc 9,2% và giun móc/mỏ 21,6%. **Kết luận:** Tỷ lệ nhiễm giun vẫn rất cao, do đó cần duy trì tẩy giun định kỳ 6 tháng 1 lần theo khuyến cáo của Bộ Y tế Lào và thực hiện các hoạt động truyền thông giáo dục sức khỏe cho học sinh ở huyện Xay và các huyện khác trong tỉnh Udomxay. **Từ khóa:** Nhiễm giun truyền qua đất, học sinh tiểu học, huyện Xay, Lào

SUMMARY

CURRENT SITUATION OF SOIL-TRANSMITTED HELMINTH INFECTIONS AMONG GRADES 4 AND 5 STUDENTS AT 13 PRIMARY SCHOOLS, XAY DISTRICT, UDOMXAY PROVINCE, LAOS IN 2022

Soil-transmitted helminth infections poses a significant public health concern, especially among

children in various countries worldwide, including Laos. **Objective:** In 2022, a cross-sectional study was conducted to assess the prevalence of soil-transmitted helminth infections among students in grades 4 and 5 at 13 primary schools in Xay District, Udomxay Province, Laos, in 2022. **Methods:** This study encompassed the collection and Kato-Katz analysis of 363 stool samples from students across 13 schools in the Bankhat and Namgan communes of Xay District. **Results:** The overall infection rate of soil-transmitted helminths among primary school students at the study site was 63.9%, which *A. lumbricoides* (roundworm) infection accounted for the highest rate at 53.7%, followed by *T. trichiura* (whipworm) at 27.0% and hookworm at 20.4%. The mono-infection rate was 34.4% and the multiple infection rate was 29.5%. Classification by level of severity revealed that the infection rates for roundworm, whipworm, and hookworm/maw at a moderate level were 49.2%, 52.0%, and 33.8%, respectively. Meanwhile, the rates of severe infection were 27.7% for roundworm, 9.2% for whipworm, and 21.6% for hookworm. **Conclusion:** the infection rate was high, thus it is important to maintain regular deworming activities every six months as recommended by the Laos Ministry of Health and carrying out health education and communication initiatives aimed at students. These efforts are crucial in mitigating soil-transmitted helminth infections not only in the Xay District, but also in other districts within Udomxay Province.

Keywords: Soil-transmitted helminth infections, primary school pupils, Xay District, Laos

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh do nhiễm giun truyền qua đất (GTQĐ) ở người là một trong những bệnh khá phổ biến. Theo Tổ chức Y tế Thế giới (WHO, 2020), trên toàn cầu ước tính khoảng 24% dân số, trong đó có trên 568 triệu người là học sinh tiểu học (HSTH) bị nhiễm các loại GTQĐ. Người nhiễm và có nguy cơ nhiễm bệnh GTQĐ tập trung chủ yếu ở khu vực nhiệt đới, các quốc gia và vùng lãnh thổ nghèo thuộc châu Á, châu Phi, châu Mỹ và khu vực Đông Á (1). Cộng hòa Dân chủ Nhân

¹Trường Đại học Y tế Công cộng

Chịu trách nhiệm chính: Khongsavath Xaybouaphanh

Email: khongsavath81@gmail.com

Ngày nhận bài: 01.11.2023

Ngày phản biện khoa học: 15.12.2023

Ngày duyệt bài: 9.01.2024