

và độ đúng của NSX.

VI. LỜI CẢM ƠN

Chúng tôi xin chân thành cảm ơn Khoa Sinh Hóa bệnh viện Chợ Rẫy đã hỗ trợ để nghiên cứu này có thể được triển khai và hoàn thành.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Bộ Y tế**, Tiêu chí đánh giá mức chất lượng phòng xét nghiệm y học, Quyết định số 2429/QĐ-BYT ngày 12 tháng 6 năm 2017 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc Ban hành Tiêu chí đánh giá mức chất lượng phòng xét nghiệm y học, 2017.
- Clinical and Laboratory Standards Institute (CLSI)**, EP15-A3 User Verification of Precision and Estimation of Bias, 3rd Edition, Wayne, PA, 2015

- Tổ chức Y tế thế giới, Bệnh tim mạch ở Việt Nam**, <https://www.who.int/vietnam/vi/health-topics/cardiovascular-disease>. Ngày truy cập: 31/07/2023
- Kanonidou C.** Small dense low-density lipoprotein: Analytical review. Clin Chim Acta. 2021 Sep;520:172-178. doi: 10.1016/j.cca.2021.06.012. Epub 2021 Jun 9. PMID: 34118239.
- Vekic J, Zeljkovic A, Cicero AFG, Janez A, Stoian AP, Sonmez A, Rizzo M.** Atherosclerosis Development and Progression: The Role of Atherogenic Small, Dense LDL. Medicina (Kaunas). 2022 Feb 16;58(2):299. doi: 10.3390/medicina58020299. PMID: 35208622; PMCID: PMC8877621.
- Denka**, Hướng dẫn sử dụng xét nghiệm sdLDL (Package Insert), 2020

DIỄN BIẾN SÂU RĂNG TRẺ EM VÙNG ĐỒNG BẰNG SÔNG CỬU LONG TRONG HAI THẬP KỶ QUÁ

Trịnh Hải Anh^{1,2}, Đinh Diệu Hồng², Trịnh Đình Hải²

TÓM TẮT

Nghiên cứu, phân tích tình trạng sâu răng trẻ em vùng đồng bằng sông Cửu Long (ĐBSCL) qua hai thập kỷ qua để cung cấp các đặc điểm về diễn biến sâu răng ở hàm răng sữa và hàm răng vĩnh viễn cũng như tình trạng điều trị bảo tồn các răng sâu ở trẻ em từ 6 – 17 tuổi. Kết quả khảo sát cho thấy tình trạng sâu răng sữa trẻ em vùng ĐBSCL ở mức cao cả về tỷ lệ sâu và chỉ số dmft. Tình trạng sâu răng vĩnh viễn gia tăng theo tuổi trong suốt hai thập kỷ qua. Năm 2019, tình trạng sâu răng vĩnh viễn ở trẻ em giảm so với năm 1999 cả về tỷ lệ sâu răng và chỉ số DMFT. Hầu hết các răng sữa sâu ở trẻ em trong hai thập kỷ qua không được điều trị. Năm 1999, hầu hết các răng vĩnh viễn sâu ở trẻ em cũng không được điều trị. Năm 2019, tỷ lệ các răng vĩnh viễn sâu ở trẻ lớn hơn từ 9 – 17 tuổi được điều trị có tăng hơn hai thập niên trước nhưng còn ở mức thấp, từ 11,11% đến 13,86%. Với kết quả nghiên cứu, chúng tôi khuyến cáo nên quan tâm chăm sóc dự phòng sâu răng cho trẻ em sớm hơn từ lứa tuổi trước khi vào học bậc tiểu học.

SUMMARY

CHILDREN'S DENTAL CARIES IN THE MEKONG RIVER DELTA REGION OVER THE LAST TWO DECADES

Researching and analysing of tooth decay in children in the Mekong River Delta Region over the past two decades provides characteristics of the

development of tooth decay in both primary teeth and permanent teeth as well as preserving treatment status for children from 6 to 17 years old. Survey results show that primary tooth decay in children is at a high level in both caries rate and dmft index. Permanent tooth decay has increased with age over the past two decades. In 2019, permanent tooth decay in children decreased compared to 1999 in both tooth decay rate and DMFT index. Most primary tooth decay in children over the past two decades has not been treated. In 1999, most decayed permanent teeth in children were also untreated. In 2019, the rate of treated decayed permanent teeth in older children from 9 to 17 years old increased more than two decades ago but remained low, from 11.11% to 13.86%. With the results of the study, we recommend that children should be given dental preventive care for preschool children to improve oral health for them.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Vùng ĐBSCL là vùng cực Nam của Việt Nam, là một trong hai phần của Nam Bộ. Khu vực ĐBSCL có thành phố Cần Thơ và 12 tỉnh. Do một số đặc điểm về địa lý, kinh tế xã hội,...các hoạt động chăm sóc dự phòng sâu răng cho trẻ em trong khu vực này có phần khó khăn hơn ở một số khu vực khác. Có một số báo cáo lẻ tẻ cho thấy tình trạng sâu răng trẻ em khu vực này còn là một vấn đề về sức khỏe răng miệng cộng đồng.

Sâu răng là một trong hai nguyên nhân chủ yếu gây mất răng sớm, ảnh hưởng đến chức năng ăn nhai, và ảnh hưởng đến sức khỏe. Các ổ nhiễm trùng do răng còn có thể là nguyên nhân của các bệnh nội khoa toàn thân như viêm khớp, viêm cầu thận, viêm nội tâm mạc,...Trong hai

¹Bệnh viện Răng hàm mặt Trung ương Hà Nội

²Trường Đại học Y Dược, Đại học Quốc gia Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Đinh Diệu Hồng

Email: dieuhong201@gmail.com

Ngày nhận bài: 5.01.2024

Ngày phản biện khoa học: 16.2.2024

Ngày duyệt bài: 8.3.2024

thập niên qua, cùng với sự phát triển về kinh tế xã hội của đất nước và của khu vực, có nhiều yếu tố tác động đến sức khoẻ răng miệng trẻ em trong đó có các yếu tố liên quan đến sâu răng bao gồm cả các yếu tố tích cực và các yếu tố bất lợi. Các yếu tố tích cực tác động tốt đến hàm răng bao gồm các hoạt động chăm sóc răng miệng trẻ em học đường, tỷ lệ trẻ em đánh răng hàng ngày với kem đánh răng có fluor tăng cao... Các yếu tố bất lợi tới răng, các yếu tố nguy cơ gây sâu răng như mức độ tiêu thụ đường tăng lên, trẻ em dễ dàng tiếp cận với bánh kẹo và các sản phẩm có đường, độ tập trung fluor trong các nguồn nước ăn thấp... Vì vậy, việc nghiên cứu, phân tích về diễn biến sâu răng ở trẻ em ở khu vực này trong những năm qua là rất cấp thiết. Kết quả sẽ là tài liệu tham khảo bổ ích cho việc hoạch định các chiến lược chăm sóc dự phòng sâu răng cho cộng đồng trẻ em.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Phân tích các dữ liệu về tình trạng sâu răng trẻ em vùng ĐBSCL trong hai thập kỷ qua. Dữ liệu lần đầu là các số liệu về sâu răng của lần điều tra sức khoẻ răng miệng toàn quốc lần thứ nhất được tiến hành trong năm 1999 – 2000. Dữ liệu lần sau là các số liệu về tình trạng sâu răng

trẻ em cũng ở vùng ĐBSCL là các số liệu từ kết quả điều tra sức khoẻ răng miệng toàn quốc lần thứ hai, được tiến hành trong năm 2018 – 2019. Trong cả hai lần điều tra, các đối tượng điều tra sâu răng là trẻ em 6 – 17 tuổi. Các đối tượng được lựa chọn theo phương pháp chọn mẫu ngẫu nhiên phân tầng nhiều giai đoạn. Sau khi chọn ngẫu nhiên các tỉnh thành thì chọn ngẫu nhiên các quận huyện, sau đó chọn ngẫu nhiên các trường học và chọn ngẫu nhiên các học sinh dựa vào danh sách của nhà trường.

Khi khám răng miệng cho các em học sinh, các em được hướng dẫn nằm ngửa trên bàn, người khám là các bác sĩ răng hàm mặt ngồi ở phía đầu. Khi khám, sử dụng nguồn sáng là ánh sáng tự nhiên phối hợp với ánh sáng sợi quang học từ đèn soi. Người khám sử dụng các dụng cụ khám thông thường, bao gồm gương, thám châm... Các bác sĩ trước khi khám điều tra ở thực địa, được tập huấn, định chuẩn để thống nhất về cách đánh giá các tổn thương sâu răng. Cùng với mỗi bác sĩ khám thì có một người ghi kết quả, điền vào phiếu in sẵn. Sử dụng chỉ số DMFT/ dmft để đánh giá tình trạng sâu răng ở cả hàm răng vĩnh viễn và hàm răng sữa. Các số liệu được phân tích và xử lý theo phương pháp thống kê y học.

III. KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

3.1. Diễn biến sâu răng sữa qua hai thập kỷ

Diễn biến tình trạng sâu răng sữa ở trẻ em vùng ĐBSCL được trình bày ở các bảng 1 và 2.

Bảng 1. Sâu răng sữa ở trẻ em 6 – 8 tuổi vùng ĐBSCL qua hai thập kỷ

Năm	Tuổi	n	Tỷ lệ sâu (%)	dt	mt	ft	dmft
1999	6 – 8	96	93,7	5,71	0,59	0,04	6,34
2019	6 – 8	271	94,8	6,53	0,24	0,02	6,80

Kết quả ở bảng 1 cho thấy năm 1999 có 93,7% trẻ em 6 – 8 tuổi có sâu răng sữa và trung bình mỗi em đã có 6,34 răng đã bị sâu bao gồm cả răng đã được điều trị và chưa được điều trị. Tỷ lệ trẻ em sâu răng ở mức rất cao, số răng sâu trung bình ở mỗi em cũng khá cao. Sau hai thập niên, tình trạng sâu răng sữa ở trẻ em lứa tuổi này không giảm xuống và còn ở mức độ rất cao với tỷ lệ sâu là 94,8% và chỉ số dmft là 6,80.

Điều đặc biệt đáng báo động là các răng sâu được điều trị ở mức rất thấp và không đáng kể.

Bảng 2. Sâu răng sữa ở trẻ em 9 – 11 tuổi vùng ĐBSCL qua hai thập kỷ

Năm	Tuổi	n	Tỷ lệ sâu (%)	dt	mt	ft	dmft
1999	9 – 11	90	51,1	1,65	0,18	0,02	1,85
2019	9 – 11	145	50,7	1,64	0,05	0,01	1,68

Kết quả ở bảng 2 cho thấy năm 1999, tỷ lệ trẻ em 9 – 11 tuổi có sâu răng sữa là 51,1% và chỉ số dmft là 1,85. Sau hai thập niên, năm 2019, tỷ lệ trẻ em lứa tuổi này có sâu răng là 50,7 và chỉ số dmft là 1,68. Năm 2019 cả tỷ lệ

Năm 1999, số răng sâu trung bình được điều trị bảo tồn chiếm tỷ lệ 0,63% trong số các răng đã bị sâu. Sau hai thập niên, tình trạng này vẫn không được cải thiện và tỷ lệ các răng sâu được điều trị bảo tồn còn ở mức thấp hơn và chỉ chiếm 0,29% ($p < 0,05$). Như vậy, các số liệu ở bảng 1 cho thấy trong suốt hai thập niên qua, trẻ em 6 – 8 tuổi ở vùng ĐBSCL có răng sữa sâu hầu như không được chăm sóc điều trị bảo tồn. Các số liệu nói trên đã cảnh báo về tình trạng yếu kém về chăm sóc răng miệng trẻ em ở tuyến cơ sở.

sâu và chỉ số dmft đều thấp hơn nhưng sự khác nhau không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$). Trong hai thập kỷ qua, tình trạng sâu răng sữa ở trẻ em 9 – 11 tuổi đều ở mức thấp hơn nhiều so với trẻ em 6 – 8 tuổi cả về tỷ lệ sâu và chỉ số dmft.

Tuy vậy, không phải tình trạng sâu răng sữa được cải thiện mà là do trẻ em 9 – 11 tuổi đã có nhiều răng sữa được thay thế bởi răng vĩnh viễn tương ứng.

Về tình trạng răng sâu được điều trị bảo tồn ở trẻ em lứa tuổi này, năm 1999 có 1,08% các răng sâu được điều trị và năm 2019 tỷ lệ này là 0,60%. Như vậy, tỷ lệ các răng sữa sâu được điều trị bảo tồn ở trẻ em 9 – 11 tuổi cũng ở mức

rất thấp, hầu như không đáng kể.

Các số liệu ở bảng 1 và 2 cho thấy tình trạng răng sâu ở cả hai nhóm tuổi ở vùng ĐBSCL trong suốt hai thập kỷ qua hầu như không được điều trị bảo tồn.

3.2. Diễn biến sâu răng vĩnh viễn. Về tình trạng sâu răng vĩnh viễn, các số liệu về sâu răng ở 4 nhóm tuổi trong hai thập niên qua được trình bày ở các bảng 3, 4, 5 và 6.

Bảng 3. Sâu răng vĩnh viễn ở trẻ em 6 – 8 tuổi vùng ĐBSCL qua hai thập kỷ

Năm	Tuổi	n	Tỷ lệ sâu (%)	DT	MT	FT	DMFT
1999	6 – 8	96	29,3	0,44	0,00	0,00	0,44
2019	6 – 8	72	25,2	0,42	0,00	0,01	0,43

Kết quả ở bảng 3 cho thấy trẻ em 6 – 8 tuổi vùng ĐBSCL năm 1999 có tỷ lệ sâu răng vĩnh viễn là 29,3% với chỉ số DMFT là 0,04. Năm 2019, trẻ em lứa tuổi này có tỷ lệ sâu răng là 25,2% với chỉ số DMFT là 0,43. Trong suốt hai thập niên, tình trạng sâu răng vĩnh viễn trẻ em 6 – 8 tuổi vùng ĐBSCL không có thay đổi

($p > 0,05$). Trẻ em lứa tuổi này mới có số lượng ít răng vĩnh viễn mọc và mới mọc chưa được lâu nhưng đã có gần 30% trẻ em có răng sâu là tỷ lệ khá cao. Đặc biệt là, năm 1999, toàn bộ răng vĩnh viễn sâu đều không được điều trị bảo tồn, năm 2019, tỷ lệ răng sâu được điều trị bảo tồn là 2,32%, một tỷ lệ rất thấp.

Bảng 4. Sâu răng vĩnh viễn ở trẻ em 9 – 11 tuổi vùng ĐBSCL qua hai thập niên

Năm	Tuổi	n	Tỷ lệ sâu (%)	DT	MT	FT	DMFT
1999	9 – 11	90	61,7	1,38	0,04	0,00	1,42
2019	9 – 11	100	35,0	0,85	0,02	0,04	0,90

Kết quả ở bảng 4 cho thấy năm 1999 có 61,7% trẻ em lứa tuổi 9 – 11 có sâu răng vĩnh viễn với chỉ số DMFT là 1,42. Năm 2019, trẻ em lứa tuổi này có 35,0% các trường hợp bị sâu răng và chỉ số DMFT là 0,90. Sau hai thập niên, tình trạng sâu răng vĩnh viễn ở trẻ em lứa tuổi này giảm cả về tỷ lệ sâu và chỉ số DMFT ($p < 0,05$).

Về tình trạng điều trị bảo tồn răng sâu, năm 1999 toàn bộ các răng vĩnh viễn sâu đều không được điều trị bảo tồn. Năm 2019, tỷ lệ các răng sâu được điều trị bảo tồn chiếm 4,44%. Sau hai thập niên, tình trạng điều trị bảo tồn các răng sâu cho trẻ em 9 – 11 tuổi có khá hơn nhưng vẫn còn ở mức rất thấp.

Bảng 5. Sâu răng vĩnh viễn ở trẻ em 12 – 14 tuổi vùng ĐBSCL qua hai thập kỷ

Năm	Tuổi	n	Tỷ lệ sâu (%)	DT	MT	FT	DMFT
1999	12 – 14	110	70,9	2,36	0,06	0,03	2,45
2019	12 – 14	133	46,7	1,37	0,09	0,18	1,62

Kết quả ở bảng 5 cho thấy năm 1999, học sinh 12 – 14 tuổi vùng ĐBSCL có tỷ lệ 70,9% sâu răng với chỉ số DMFT là 2,45. Năm 2019, trẻ em lứa tuổi này có tỷ lệ sâu răng vĩnh viễn là 46,7% và chỉ số DMFT là 1,62. Sau hai thập kỷ, tỷ lệ sâu răng trẻ em lứa tuổi này ở vùng vùng ĐBSCL đã giảm xuống cả về tỷ lệ và chỉ số DMFT ($p < 0,05$).

Về điều trị bảo tồn sâu răng, năm 1999 có 1,22% các răng sâu được điều trị bảo tồn và sau hai thập niên, đến năm 2019 tỷ lệ này tăng lên 11,11% ($p < 0,05$). Năm 1999, tỷ lệ các răng sâu được điều trị bảo tồn ở mức rất thấp. Sau hai thập niên, tỷ lệ này có tăng lên nhưng còn ở mức độ thấp.

Bảng 6. Sâu răng vĩnh viễn ở trẻ em 15 – 17 tuổi vùng ĐBSCL qua hai thập kỷ

Năm	Tuổi	n	Tỷ lệ sâu (%)	DT	MT	FT	DMFT
1999	15 – 17	97	70,9	2,36	0,06	0,03	2,45
2019	15 – 17	116	40,6	1,58	0,15	0,28	2,02

Kết quả ở bảng 6 cho thấy năm 1999, trẻ em 15 – 17 tuổi vùng ĐBSCL có tỷ lệ sâu răng là 70,9% với chỉ số DMFT là 2,45. Hai thập niên sau, tình trạng sâu răng ở các đối tượng này giảm xuống cả về tỷ lệ sâu và chỉ số DMFT ($p < 0,05$).

Về điều trị sâu răng, năm 1999 có 1,22% các

răng sâu được điều trị bảo tồn. Hai mươi năm sau, năm 2019 thì tỷ lệ này tăng lên 13,86% ($p < 0,05$). Như vậy, năm 1999 trẻ em 15 – 17 tuổi có tỷ lệ răng sâu được điều trị bảo tồn ở mức rất thấp và không đáng kể. Năm 2019, tuy tỷ lệ này có tăng lên nhưng vẫn còn ở mức thấp.

Nhìn lại bức tranh tổng thể qua 6 bảng liệt kê các số liệu về tình trạng sâu răng trẻ em vùng vùng ĐBSCL trong hai thập kỷ qua cho thấy trẻ em 6 – 8 tuổi có tình trạng sâu răng sữa rất cao cả về tỷ lệ sâu và chỉ số dmft và không thay đổi sau hai thập niên. Tỷ lệ các răng sữa sâu ở tất cả các nhóm tuổi được điều trị bảo tồn ở mức rất thấp. Các số liệu về sâu răng vĩnh viễn cho thấy tình trạng sâu răng vĩnh viễn gia tăng theo tuổi cả về tỷ lệ sâu và chỉ số DMFT. Sau hai thập niên, sâu răng vĩnh viễn trẻ em vùng ĐBSCL giảm xuống cả về tỷ lệ sâu và chỉ số DMFT. Một đặc điểm về điều trị bảo tồn răng sâu, tình trạng điều trị bảo tồn răng vĩnh viễn sâu cũng giống như điều trị bảo tồn ở hàm răng sữa, hầu hết

các răng vĩnh viễn sâu ở trẻ em ĐBSCL trong hai thập kỷ qua không được điều trị bảo tồn, trong năm 2019, ở các trẻ em lớn thì tỷ lệ các răng vĩnh viễn sâu được điều trị có tăng hơn hai thập niên trước nhưng vẫn còn ở mức thấp. Điều này cho thấy các hoạt động chăm sóc dự phòng sâu răng cho trẻ em ở đây còn yếu kém trong suốt hai thập kỷ qua. Với các đặc điểm nói trên, cần quan tâm chăm sóc dự phòng sâu răng cho trẻ em sớm hơn, từ lứa tuổi mẫu giáo.

3.3. So sánh với tình trạng sâu răng ở vùng Đồng bằng sông Hồng. Các số liệu so sánh tình trạng sâu răng vĩnh viễn ở vùng ĐBSCL so với vùng Đồng bằng sông Hồng (ĐBSH) được trình bày ở các bảng 7, 8, 9, 10.

Bảng 7. Sâu răng sữa ở trẻ em 6 – 8 tuổi năm 1999 so với vùng ĐBSH

Vùng	Tuổi	n	Tỷ lệ sâu (%)	dt	mt	ft	dmft
ĐBSCL	6 – 8	96	93,7	5,71	0,59	0,04	6,34
ĐBSH	6 – 8	97	72,3	3,41	0,01	0,03	3,35

Năm 1999, trẻ em 6 – 8 tuổi trên vùng ĐBSH có tỷ lệ sâu răng sữa là 72,3% với chỉ số dmft là 3,35. Trẻ em lứa tuổi này vùng ĐBSCL có tình trạng sâu răng sữa cao hơn nhiều so với trẻ em cùng lứa tuổi vùng ĐBSH cả về tỷ lệ sâu và chỉ số dmft ($p < 0,05$).

Về tình trạng điều trị bảo tồn, vùng ĐBSCL, trẻ em 6 – 8 tuổi có 0,63% các răng sâu được điều trị bảo tồn thì trẻ em cùng lứa tuổi này ở vùng ĐBSH có 0,9% các răng sữa sâu được điều trị. Như vậy, cả hai vùng đồng bằng ở hai miền của đất nước thì mức độ chăm sóc răng miệng trẻ em còn yếu kém.

Bảng 8. Sâu răng sữa ở trẻ em 6 – 8 tuổi năm 2019 so với vùng ĐBSH

Vùng	Tuổi	n	Tỷ lệ sâu (%)	dt	mt	ft	dmft
ĐBSCL	6 – 8	271	94,8	6,53	0,24	0,02	6,80
ĐBSH	6 – 8	254	88,2	5,22	0,18	0,81	6,42

Kết quả ở bảng 8 cho thấy năm 2019, tình trạng sâu răng sữa trẻ em 6 – 8 tuổi vùng ĐBSH cao ở mức gần tương đương với ở vùng ĐBSCL cả về tỷ lệ sâu và chỉ số dmft. Sau hai thập niên, tình trạng sâu răng sữa ở trẻ em vùng ĐBSH gia tăng nhanh so với vùng ĐBSCL, tình trạng sâu răng sữa trẻ em 6 – 8 tuổi vùng ĐBSCL năm

2019 còn ở mức cao nhưng không tăng so với năm 1999. Như vậy, nếu so sánh với vùng ĐBSH thì các hoạt động chăm sóc dự phòng sâu răng cho trẻ em vùng ĐBSCL đã có thành tích tốt hơn là kiểm chế được, không để sâu răng gia tăng trong hai thập niên qua như tình trạng sâu răng sữa ở vùng ĐBSH.

Bảng 9. Sâu răng vĩnh viễn ở trẻ em 12 tuổi năm 1999 so với vùng ĐBSH

Vùng	Tuổi	n	Tỷ lệ sâu (%)	DT	MT	FT	DMFT
ĐBSCL	12	40	64,0	2,63	0,01	0,05	2,69
ĐBSH	12	32	47,1	1,05	0,01	0,04	1,10

Kết quả ở bảng 9 cho thấy, năm 1999 tình trạng sâu răng vĩnh viễn ở trẻ em 12 tuổi vùng ĐBSCL cao hơn so với vùng ĐBSH cả về tỷ lệ sâu răng và chỉ số DMFT ($p < 0,05$). Vậy, phải chăng các yếu tố nguy cơ sâu răng trẻ em vùng ĐBSCL cao hơn vùng ĐBSH.

Về điều trị bảo tồn răng vĩnh viễn sâu ở lứa tuổi 12, vùng ĐBSCL có 1,86% các răng sâu được điều trị trong khi vùng ĐBSH có 3,64%. Cả hai khu vực đều có tình trạng đáng báo động là tình trạng các răng vĩnh viễn sâu được điều trị bảo tồn ở lứa tuổi then chốt, 12 tuổi ở mức rất thấp.

Bảng 10. Sâu răng vĩnh viễn ở trẻ em 12 tuổi năm 2019 so với vùng ĐBSH

Vùng	Tuổi	n	Tỷ lệ sâu (%)	DT	MT	FT	DMFT
ĐBSCL	12	40	43,0	1,22	0,09	0,16	1,47
ĐBSH	12	60	62,5	2,04	0,00	0,36	2,40

Năm 1999, tình trạng sâu răng vĩnh viễn trẻ em 12 tuổi vùng ĐBSCL cao hơn vùng ĐBSH cả

về tỷ lệ sâu và chỉ số DMFT (bảng 9), thì 20 năm sau, năm 2019, tình trạng sâu răng vĩnh viễn trẻ

em lứa tuổi này ở vùng ĐBSCL lại thấp hơn đáng kể so với vùng ĐBSH cả về tỷ lệ sâu và chỉ số DMFT ($p<0,05$).

Về điều trị, năm 2019 trẻ em 12 tuổi vùng ĐBSCL có 10,88% các trường hợp răng sâu được điều trị bảo tồn, cao hơn so với hai mươi năm trước ($p<0,05$). Tỷ lệ này ở vùng ĐBSH năm 2019 là 15,00%, cũng cao hơn 20 năm trước. Như vậy, cả hai vùng đồng bằng của đất nước đều có biểu hiện khởi sắc về chăm sóc điều trị răng vĩnh viễn sâu cho trẻ em thời gian qua tuy rằng ở mức độ còn thấp.

IV. KẾT LUẬN

- Tình trạng sâu răng sữa trẻ em 6 – 11 tuổi vùng ĐBSCL ở mức cao cả về tỷ lệ sâu và chỉ số dmft trong suốt hai thập niên qua và không có biểu hiện thuyên giảm, biểu hiện các yếu tố nguy cơ gây sâu răng còn tiềm ẩn.

- Tỷ lệ các răng sữa sâu được điều trị bảo tồn trong suốt hai thập kỷ qua ở mức rất thấp, thể hiện các hoạt động chăm sóc và dự phòng sâu răng ở hàm răng sữa trẻ em còn yếu kém.

- Tình trạng sâu răng vĩnh viễn ở trẻ em 6 – 17 tuổi vùng ĐBSCL gia tăng theo tuổi ở cả hai thời điểm, năm 1999 và 2019.

- Sau hai thập niên, tình trạng sâu răng vĩnh viễn ở trẻ em từ 9 – 17 tuổi giảm xuống cả về tỷ lệ sâu và chỉ số DMFT so với năm 1999. Đặc

điểm này thể hiện các hoạt động chăm sóc học đường ở trường học có kết quả.

- Năm 1999, hầu hết các răng vĩnh viễn sâu ở trẻ em các lứa tuổi không được điều trị bảo tồn. Năm 2019, tỷ lệ các răng vĩnh viễn sâu ở các trẻ em lớn từ 12 – 17 tuổi được điều trị bảo tồn đã tăng lên những còn ở mức thấp, ở mức từ 11,11% đến 13,86%.

- So với vùng ĐBSH, tình trạng sâu răng vĩnh viễn trẻ em 12 tuổi vùng ĐBSCL năm 1999 cao hơn nhưng hai mươi năm sau, năm 2019, thì tình trạng sâu răng vĩnh viễn trẻ em lứa tuổi này lại thấp hơn đáng kể cả về tỷ lệ sâu và chỉ số DMFT.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Trịnh Đình Hải, Nguyễn Thị Hồng Minh, Trần Cao Bình.** National Oral Health Survey of Vietnam 2019. Medical publishing house. Hanoi 2019.
2. **Trịnh Đình Hải, Đào Ngọc Phong.** Phương pháp nghiên cứu dịch tễ học lâm sàng trong nha khoa. NXB Y học. 2014.
3. **Tran Van Truong, Trinh Dinh Hai, Lam Ngoc An et al.** National Oral Health Survey of Vietnam 2001. Medical publishing house. Hanoi 2002.
4. **Trịnh Đình Hải.** Dự phòng sâu răng cộng đồng bằng fluor. NXB Y học. 2014.
5. **Trịnh Đình Hải.** Oral Health promotion for school children in Vietnam. Medical publishing house. Hanoi 2011.

MỘT SỐ ĐẶC ĐIỂM BỆNH LÝ TẮC RUỘT DO BÃ THỨC ĂN TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH THÁI BÌNH

Trần Thái Phúc¹, Vũ Công Định²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nhận xét một số đặc điểm bệnh lý tắc ruột do bã thức ăn tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Thái Bình. **Phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang, thực hiện trên 52 người bệnh tắc ruột do bã thức ăn được phẫu thuật tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Thái Bình từ tháng 1 đến tháng 6 năm 2023. Ghi nhận các biến số: Tuổi; Tiền sử bệnh (tiền sử phẫu thuật bụng, tiền sử các bệnh lý nội khoa kèm theo, tiền sử ăn uống và tiền sử mất răng); Triệu chứng lâm sàng và Xquang ổ bụng; Tổn thương trên chụp cắt lớp vi tính ổ bụng và tổn thương trong phẫu thuật. **Kết quả:** Tuổi trung

bình là 69,7 tuổi. 30,8% có tiền sử phẫu thuật ổ bụng (17,3% có tiền sử mổ cắt dạ dày); 28,8% có bệnh lý nội khoa kèm theo. 23,1% có tiền sử ăn uống là yếu tố nguy cơ dẫn đến tắc ruột do bã thức ăn; 21,1% có mất răng, ăn nhai kém. Đau bụng cơn gập 98,1%. 100% có chướng bụng; Quai ruột nổi gập 80,8%; Dấu hiệu rắn bò gập 21,1%; Sờ thấy khối gập 5,7%; 96,2% có mức nước hơi điển hình trên Xquang ổ bụng. Có 48/52 trường hợp được chụp cắt lớp vi tính ổ bụng trước mổ. Trong đó 97,9% có dấu hiệu tắc ruột; 66,7% thấy hình ảnh nguyên nhân tắc là bã thức ăn. Trong phẫu thuật 92,3% có dịch ổ bụng; 98,1% có giãn ruột. Vị trí bã thức ăn thường gặp nhất ở hồi tràng chiếm 80,8%; 15,4% có bã thức ăn ở 2 vị trí trong ống tiêu hóa; 11,5% có bã thức ăn ở cả dạ dày và ruột. **Kết luận:** Tắc ruột do bã thức ăn thường gặp ở người cao tuổi. Tiền sử mổ cắt dạ dày, tiền sử ăn uống và mất răng là những yếu tố gợi ý nguyên nhân tắc ruột. Chụp cắt lớp vi tính là phương pháp có hiệu quả trong chẩn đoán nguyên nhân và vị trí gây tắc ruột. **Từ khóa:** tắc ruột, bã thức ăn, Bệnh viện đa khoa tỉnh Thái Bình

¹Trường Đại học Y Dược Thái Bình

²Bệnh viện đa khoa tỉnh Thái Bình

Chịu trách nhiệm chính: TS.BS Trần Thái Phúc

Email: phuctbmu@gmail.com

Ngày nhận bài: 5.01.2024

Ngày phản biện khoa học: 21.2.2024

Ngày duyệt bài: 11.3.2024