

điểm (89,7% và 96,6%). Trọng lượng trung bình trẻ sơ sinh của nhóm TSG không có dấu hiệu nặng là 2184 ± 633 , chiếm 58,6%.

V. KẾT LUẬN

Tiền sản giật là bệnh lý thường gặp ở độ tuổi sinh đẻ, nhóm thai phụ TSG không có dấu hiệu nặng có độ tuổi trung bình (30 ± 7). Quản lý trước sinh và điều trị nội khoa cải thiện đáng kể kết quả sản khoa. Đề non, thai chậm phát triển và sơ sinh nhẹ cân là những biến chứng thường gặp cho con và cần được theo dõi, quản lý phù hợp ở những thai kỳ nguy cơ cao. Trong đó, số trẻ sơ sinh nhẹ cân ($< 2500g$) chiếm 58,6 % và non tháng chiếm 27,6%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Hypertension in Pregnancy** (2013). Report of the ACOG Task Force on Hypertension in Pregnancy. *Obstetrics & Gynecology*, 2013; 122, 1122-1131.,
2. **L. Duley** (1992). Maternal mortality associated with hypertensive disorders of pregnancy in Africa, Asia, Latin America and the Caribbean. *Br J Obstet Gynaecol*, 99 (7), 547-553.
3. **Lutfi S, Allen V.M, Fahey J et al** (2004). Twin-twin transfusion syndrome: a population-based study. *Obstet Gynecol*, 104 (6), 1289-1297.
4. **G. M. F. Fikadu K, Getahun F, Chufamo N, Misiker D** (2020). Family history of chronic illness, preterm gestational age and smoking exposure before pregnancy increases the probability of preeclampsia in Omo district in southern Ethiopia: a case-control study. *Clin Hypertens*. 2020;26:16. doi:10.1186/s40885-020-00149-9.
5. **T. L. G. Trương** (2022). NGHIÊN CỨU GIÁ TRỊ CỦA SIÊU ÂM DOPPLER TRONG TIỀN LƯỢNG TINH TRẠNG SỨC KHỎE CỦA THAI Ở THAI PHỤ TIỀN SẢN GIẬT. *Tạp chí Điện quang & Y học hạt nhân Việt Nam*, (29), 48-48.
6. **E. M. Kooffreh M.E, Ekpoudom D.O** (2020). The prevalence of pre-eclampsia among women in the university of Calabar teaching hospital. *Saudi journal for health sciences*, 3(3), 133-136.,
7. **B. M. Sibai** (2005). Diagnosis, prevention, and management of eclampsia. *Obstet Gynecol*, 105 (2), 402-410.
8. **Bệnh viện Từ Dũ Sở Y tế Thành phố Hồ Chí Minh** (2015), Phác đồ điều trị sản phụ khoa, Nhà xuất bản Thanh Niên.
9. **F. T. watanabee N, Suzuki T, et al.** (2014,). Is in vitro fertilization associated with preeclampsia? A propensity score matched study. *BMC pregnancy childbirth* 2014; 14:69-69.
10. **S. Noor, M. Halimi, N. R. Faiz et al** (2004). Magnesium sulphate in the prophylaxis and treatment of eclampsia. *J Ayub Med Coll Abbottabad*, 16 (2), 50-54.

THỰC TRẠNG BỆNH RĂNG MIỆNG CỦA HỌC SINH TẠI HỆ THỐNG TRƯỜNG MẦM NON OLYMPIA NĂM 2022 - 2023

Lương Minh Hằng¹, Nguyễn Tiến Dũng¹, Lê Văn Anh¹, Nguyễn Tùng Dương¹, Trần Lưu Đông A¹, Nguyễn Lêna¹, Dương Đức Long¹, Nguyễn Trọng Hiếu¹

TÓM TẮT

Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 430 trẻ 2-5 tuổi tại hệ thống trường mầm non Olympia, Hà Nội nhằm đánh giá tình trạng sâu răng và vệ sinh răng miệng của đối tượng. Tỷ lệ trẻ mắc sâu răng là 61,63%, chỉ số sâu răng sữa trung bình dmft = $4,34 \pm 5,32$, dmfs = $5,14 \pm 7,80$. Tỷ lệ sâu răng sữa có xu hướng tăng dần theo độ tuổi. Tỷ lệ răng sâu không được điều trị cao. Tình trạng sâu răng tỷ lệ thuận với mức độ cận bám. Mức độ cận bám có mối liên quan mật thiết với tuổi, giới tính. **Từ khóa:** Sâu răng, răng sữa, trẻ mầm non, vệ sinh răng miệng, yếu tố liên quan, nghiên cứu mô tả cắt ngang

SUMMARY

¹Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Lương Minh Hằng

Email: minhhang@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 5.3.2024

Ngày phản biện khoa học: 19.4.2024

Ngày duyệt bài: 14.5.2024

PREVALENCE OF ORAL HYGIENE STATUS AND EARLY CHILDHOOD CARIES AMONG OLYMPIA PRESCHOOL SYSTEM IN 2022-2023

A cross-sectional study was conducted on 430 children aged 2-5 years in Olympia preschool, Hanoi to investigate the prevalence of dental caries and oral hygiene status. The prevalence of dental caries was 61.63%, with the mean dmft = $4,34 \pm 5,32$ and the mean dmfs = $5,14 \pm 7,80$. The prevalence of dental caries increases with age. The percentage of untreated carious teeth was high. The severity of dental caries was positively correlated with the degree of plaque accumulation. The degree of plaque accumulation is associated with age and gender. **Keywords:** early childhood caries, oral health, preschool children, related factors, cross-sectional study.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Sâu răng sữa là một dạng sâu răng đặc biệt, tiến triển nhanh và gây nhiều hậu quả nghiêm trọng về sức khỏe răng miệng. Theo Tổ chức Y

tế Thế giới (WHO) báo cáo về tình trạng sức khỏe răng miệng toàn cầu (2022) các vấn đề về răng miệng ảnh hưởng đến 3,5 tỷ người trên toàn thế giới, trong đó có tới 514 triệu trẻ em bị sâu răng sữa.¹ Theo một số nghiên cứu về tình trạng sâu răng trong nước cho thấy tỷ lệ sâu răng sữa ở trẻ còn khá cao.² Nhiều nghiên cứu đã chỉ ra rằng, sâu răng sữa không chỉ ảnh hưởng xấu đến sức khỏe và chất lượng cuộc sống ở trẻ mà còn tạo gánh nặng tài chính rất lớn cho gia đình cũng như xã hội.³ Báo cáo điều tra sức khỏe răng miệng toàn quốc gần đây nhất ở Việt Nam được thực hiện vào năm 2019 và dữ liệu chỉ được thu thập từ trẻ em từ 6 tuổi trở lên.⁴ Do đó, dữ liệu về sâu răng ở trẻ từ 2-5 tuổi còn hạn chế, dẫn đến không đánh giá được tình trạng hiện tại và khó khăn trong thực hiện biện pháp nâng cao sức khỏe răng miệng cho trẻ. Khi đại dịch Covid-19 xảy ra, các trường học đóng cửa, ảnh hưởng tiêu cực tới các sinh hoạt của trẻ như tăng tần suất tiêu thụ đồ ngọt, giảm tần suất chải răng hàng ngày, không khám nha sĩ định kì vì nỗi lo lây nhiễm tại cơ sở nha khoa, đồng thời ghi nhận sự tăng đáng kể của các bệnh lý răng miệng trong khoảng thời gian này.⁵

Với mục đích đánh giá tình trạng sâu răng sớm của trẻ em nhằm góp phần vào công tác dự phòng, kiểm soát, chúng tôi tiến hành thực hiện đề tài "Thực trạng sâu răng và các yếu tố liên quan đến trẻ em 2-5 tuổi tại Hệ thống Trường Mầm non song ngữ Olympia Montessori, Hà Nội" với mục tiêu:

- *Mô tả thực trạng sâu răng của trẻ em 2-5 tuổi tại hệ thống Trường Mầm non song ngữ Olympia Montessori, Hà Nội.*

- *Phân tích một số yếu tố liên quan đến thực trạng sâu răng ở đối tượng trên.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

- **Tiêu chuẩn lựa chọn:** Trẻ em từ 2 - 5 tuổi đang theo học tại hệ thống Trường Mầm non song ngữ Olympia Montessori, Hà Nội, năm học 2022 - 2023; có sự đồng ý tham gia nghiên cứu của bố mẹ; bản thân trẻ có sức khỏe thể chất và tinh thần khỏe mạnh và trẻ hợp tác tốt trong quá trình nghiên cứu

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** bố mẹ hoặc người giám hộ hợp pháp không đồng ý tham gia, trẻ không hợp tác hoặc không đủ năng lực để hợp tác. Học sinh đang đeo khí cụ, trẻ có bệnh về sức khỏe tâm thần.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: mô tả cắt ngang

Cỡ mẫu: Nghiên cứu được tiến hành trên 430 em học sinh độ tuổi từ 2-5 tuổi tại hệ thống Trường Mầm non song ngữ Olympia Montessori, Hà Nội. Nghiên cứu sử dụng phương pháp chính mẫu ngẫu nhiên cụm.

Quy trình tiến hành nghiên cứu:

* Quy trình tiến hành nghiên cứu được thể hiện qua 2 bước dưới đây:

- Bước 1: Thu thập thông tin cá nhân của 430 trẻ tham gia khám tại Hệ thống trường mầm non Olympia

- Bước 2: Khám, ghi nhận, đánh giá các chỉ số DI-S, CI-S, OHI-S, dmft, dmfs, ICDAS-II

* Phương pháp thu thập thông tin

- Phiếu chấp thuận tham gia nghiên cứu và phiếu thông tin, khám các chỉ số răng miệng

- Dụng cụ khám lâm sàng: Bộ khay khám răng (khay khám, gương, gắp, thám trâm), dung dịch khử trùng, đèn pin; trang phục bảo vệ (áo blouse, găng tay vô khuẩn, khẩu trang); dụng cụ được đóng gói, hấp sấy bằng Autoclave theo đúng tiêu chuẩn.

- Điều tra viên: bác sĩ chuyên khoa Răng Hàm Mặt của bộ môn Nha khoa Trẻ em - Viện Đào tạo Răng Hàm Mặt, Trường Đại học Y Hà Nội.

- Các chỉ số dùng trong dịch tễ học bệnh răng miệng: Chỉ số vệ sinh răng miệng OHI - S, bảng chẩn đoán tình trạng răng sữa theo WHO và chẩn đoán sâu thân răng nguyên phát theo ICDAS-II, chỉ số dmft, dmfs.

Phương pháp xử lý số liệu. Số liệu được thu thập và xử lý với phần mềm Stata 16.0. Sử dụng thuật toán Chi bình phương và Kruskal-Wallis. Giá trị p nhỏ hơn hoặc bằng 0,05 được đánh giá là có ý nghĩa thống kê.

Vấn đề đạo đức. Nghiên cứu được sự đồng thuận của Viện Đào tạo Răng Hàm Mặt, Trường Đại học Y Hà Nội và Hệ thống Trường Mầm non song ngữ Olympia Montessori, Hà Nội. Nghiên cứu không ảnh hưởng đến sức khỏe, kinh tế, uy tín của đối tượng tham gia nghiên cứu. Tất cả các thông tin chỉ được tiếp cận bởi người có thẩm quyền và chỉ phục vụ cho mục đích nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 3.1. Một số yếu tố liên quan với sâu răng sữa: giới tính, tuổi, vệ sinh răng miệng

Yếu tố liên quan	Sâu răng		Không sâu răng		p	
	n	%	n	%		
Giới tính	Nam	138	63,30	80	36,70	0,469
	Nữ	127	59,91	85	40,09	
Vệ sinh răng	Tốt	55	48,25	59	51,75	0,003
	Trung	169	66,80	84	33,20	

miệng (DI-S)	bình					
	Kém	41	65,08	22	34,92	
Tuổi	2	21	32,31	44	67,69	<0,001
	3	73	60,83	47	39,17	
	4	83	61,94	51	38,06	
	5	88	79,28	23	20,72	
Tổng		265	61,63	165	38,37	

Nhận xét: Tỷ lệ sâu răng tăng dần theo độ tuổi và trẻ nam sâu răng nhiều hơn nữ. Trẻ 5 tuổi có tỷ lệ sâu răng cao nhất (79,28%) và trẻ hai tuổi có tỷ lệ sâu răng thấp nhất (32,30%). Tỷ lệ sâu răng ở những trẻ có tình trạng vệ sinh răng miệng trung bình và kém cao hơn so với vệ sinh răng miệng tốt. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Bảng 3.2. Chỉ số sâu mất trám răng, mất răng sữa theo tuổi

Sâu mất trám răng, mất răng sữa		Tuổi				Tổng	p
		2	3	4	5		
s	s	1,53 ± 3,10	4,11 ± 5,07	3,79 ± 4,79	4,60 ± 3,99	3,75 ± 4,55	<0,001
	s/smt (%)	96,83%	95,13%	95,70%	85,82%	92,36%	
smt răng		1,58 ± 3,19	4,32 ± 5,21	3,96 ± 4,97	5,36 ± 4,45	4,06 ± 4,81	<0,001
smt mất răng		1,94 ± 3,87	5,78 ± 8,33	5,25 ± 9,11	6,23 ± 6,74	5,15 ± 7,80	0,0028

Nhận xét: Chỉ số smt, smt mất răng lần lượt là 4,06 và 5,15. Chỉ số smt và smt mất răng có xu hướng tăng dần theo độ tuổi, điều này có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Trung bình mỗi trẻ có 3,75 răng bị sâu, tỷ lệ sâu răng tăng dần theo độ tuổi ($p < 0,001$).

Bảng 3.3. Chỉ số sâu mất trám răng, mất răng sữa theo giới

Sâu mất trám răng, mất răng sữa		Giới		Tổng	p
		Nam	Nữ		
s	s	3,65 ± 4,30	3,86 ± 4,82	3,75 ± 4,55	0,638
	s/smt (%)	92,88%	91,90%	91,68%	
smt răng		3,93 ± 4,50	4,20 ± 5,12	4,06 ± 4,81	0,597
smt mất răng		4,96 ± 7,09	5,33 ± 8,48	5,15 ± 7,80	0,622

Nhận xét: Trẻ nam có số lượng răng sâu trung bình 3,65 răng, ở nữ là 3,86 răng. Chỉ số smt răng ở trẻ nam là 4,20, nữ ít hơn với 3,96. Với smt mất răng, chỉ số này lần lượt ở hai giới là 4,96 và 5,33.

Bảng 3.4. Phân bố cận bám (chỉ số DI-S) theo tuổi và giới

Yếu tố	Tốt		Trung bình		Kém		p	
	n	%	n	%	n	%		
Tuổi	2	26	40,00	32	49,23	7	10,77	0,13
	3	32	26,67	69	57,59	19	15,83	
	4	29	21,64	81	60,45	24	17,91	
	5	27	24,32	71	63,96	13	11,71	
Giới	Nam	52	23,85	129	59,17	37	16,97	0,245
	Nữ	62	29,25	124	58,49	26	12,26	

Nhận xét: Trẻ hai tuổi chiếm tỷ lệ chỉ số cận bám ở mức tốt là lớn nhất (40,00%), thấp nhất là trẻ 5 tuổi (24,32%). Ở mức độ cận bám trung bình, số lượng trẻ có mức độ cận bám ở mức này tăng theo độ tuổi.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu. Nghiên cứu của chúng tôi thực hiện trên 430 trẻ tại hệ thống trường mầm non Olympia, Hà Nội. Số lượng học sinh phân bố khá đều ở các độ tuổi, trong đó: 65 trẻ 2 tuổi (15,12%), 120 trẻ 3 tuổi (27,91%), 134 trẻ 4

tuổi (31,16%) và 111 trẻ 5 tuổi (25,81%).

Trẻ em trong giai đoạn này phụ thuộc vào cha mẹ trong việc hình thành thói quen vệ sinh răng miệng và thăm khám định kỳ. Ngoài ra, cấu trúc men răng sữa và sở thích thường thấy đối với đồ ăn ngọt ở độ tuổi này khiến trẻ dễ mắc bệnh sâu răng.

Tỷ lệ mắc sâu răng trong nghiên cứu của chúng tôi (61,63%), tương đồng với kết quả của một số nghiên cứu cũng thực hiện tại các trường mầm non khác ở Hà Nội bởi Nguyễn Hà Thu và cộng sự. (60,10%) và thấp hơn so với kết quả nghiên cứu của Vũ Văn Tâm và cộng sự năm 2017 (71,30%) tại Vĩnh Phúc.^{2,6} Điều này có thể do Hà Nội là thành phố lớn, kinh tế, văn hóa, giáo dục tốt hơn các tỉnh khác nên phụ huynh và trẻ có nhận thức tốt hơn về việc giữ gìn sức khỏe răng miệng, khám định kỳ, có nhiều chương trình hướng đến các đối tượng này hơn. Tuy nhiên tỷ lệ này cao hơn so với mục tiêu mà tổ chức Y tế thế giới đã đề ra năm 2020 là tỷ lệ trẻ 5 tuổi mắc sâu răng dưới 50%.⁷

4.2. Thực trạng sâu răng của đối tượng nghiên cứu. Về thực trạng sâu răng, 61,63% trẻ em trong nghiên cứu của chúng tôi mắc sâu răng. Theo phân loại mức độ sâu răng của Tổ chức Y Tế Thế giới tỷ lệ sâu răng của trẻ trong nghiên cứu của chúng tôi thuộc mức trung bình.⁷

Tương tự, một số nghiên cứu khác được thực hiện ở Việt Nam và ở các nước đang phát triển khác đều cho thấy tỷ lệ sâu răng ở trẻ em cao tương đương. Tuy nhiên, tỷ lệ này thấp hơn rõ rệt so với các nước phát.^{2,6,8,9}

Chỉ số smt trung bình trong nghiên cứu của chúng tôi là $4,06 \pm 4,81$, thấp hơn các nước cùng khu vực và các tỉnh khác ở Việt Nam nhưng lại cao hơn so với các nước phát triển.^{8,9} Nguyên nhân của sự khác biệt này có thể là do nhiều yếu tố khác nhau như vệ sinh răng miệng kém, thiếu cơ hội tiếp cận dịch vụ chăm sóc răng miệng và tiêu thụ nhiều đường, trình độ học vấn của phụ huynh.^{3,9}

So sánh về tỷ lệ trẻ mắc sâu răng giữa các nhóm tuổi cho thấy tỷ lệ mắc sâu răng có xu hướng tăng dần theo tuổi, đồng thời có một sự gia tăng đáng kể giữa nhóm trẻ 2 tuổi và nhóm trẻ 3 tuổi. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Vũ Văn Tâm và cộng sự.⁶ Tất cả số liệu kể trên đều chứng minh rằng tình trạng sâu răng sữa xuất hiện từ rất sớm, ngay từ khi trẻ mới 2 tuổi và tăng nhanh theo tuổi. Lý do có thể là lỗ sâu chưa được điều trị tiếp tục tiến triển dần dần theo thời gian và thời gian tiếp xúc dài hơn của răng với các tác nhân gây sâu điều này không phụ thuộc vào độ tuổi và giới tính, hơn nữa trẻ 3 tuổi cũng có thể mọc đầy đủ răng hơn, trong khi một số trẻ 2 tuổi vẫn chưa mọc đủ toàn bộ răng nên tỷ lệ sâu răng của trẻ 3 tuổi cao hơn đáng kể.³ Một lý do khác có thể giải thích kết quả này là khi càng lớn tuổi trẻ càng có xu hướng tiêu thụ nhiều đồ ngọt hơn.⁹

Trung bình mỗi trẻ có 4,06 răng sâu mất trám và 5,15 mặt răng sâu mất trám. Chiếm hơn 92% trong số các răng bị ảnh hưởng là răng sâu chưa được điều trị ($s=3,75$). Kết quả này tương tự với kết quả của cuộc điều tra toàn quốc của một số nước lân cận.⁹ Điều này phản ánh một thực trạng tỷ lệ răng sữa sâu chưa được điều trị là khá cao ở cả Việt Nam và trên thế giới. Lý do giải thích cho điều này có thể là các bậc phụ huynh cho rằng việc điều trị răng sữa là không cần thiết vì sẽ có bộ răng vĩnh viễn thay thế trong tương lai. Nghiên cứu tổng quan hệ thống tại 14 quốc gia của Jieyi Chen và cộng sự⁹ kết luận rằng các sâu răng sớm ở trẻ vẫn chưa được ưu tiên điều trị, tương đồng với nghiên cứu của chúng tôi khi thấy tỷ lệ răng sâu chưa được điều trị giảm dần theo tuổi và ở mức cao là 90%.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, có một tương quan tỷ lệ thuận gia tăng đáng kể ở chỉ số smt của nhóm trẻ 3-5 tuổi so với trẻ 2 tuổi. Có thể do khi trẻ lớn hơn, cha mẹ sẽ ít hỗ trợ trẻ

chải răng mỗi ngày hơn, thiếu sự kiểm tra, giám sát hằng ngày.

4.3. Một số yếu tố liên quan đến thực trạng sâu răng. Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tình trạng sâu răng bị ảnh hưởng lớn từ mức độ cặn bám, nguy cơ sâu răng ở những trẻ có tình trạng vệ sinh răng miệng (DI-S) trung bình và kém (66,80% và 65,08%) cao hơn so với trẻ vệ sinh răng miệng tốt (48,25%). Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p=0,003$. Đã có nhiều nghiên cứu khác chứng minh tình trạng vệ sinh răng miệng là một yếu tố nguy cơ quan trọng góp phần gây ra sâu răng⁹. Điều này có thể do tình trạng vệ sinh răng miệng kém hơn sẽ tăng khả năng hình thành màng sinh học, từ đó làm tăng nguy cơ sâu răng, điều này đã được Philip D Marsh chứng minh trong nghiên cứu về vi sinh vật của màng sinh học mảng bám răng và vai trò của chúng đối với sức khỏe răng miệng và sâu răng.¹⁰ Đồng thời nghiên cứu tổng quan hệ thống của Chen và cộng sự đã đưa ra minh chứng kiểm soát mảng bám và chải răng bằng kem đánh răng chứa fluor sẽ kiểm soát được sự tiến triển của các lỗ sâu.⁹

Chỉ số cặn bám đơn giản DI-S ở mức trung bình/ kém phản ánh việc chải răng không đủ tần suất 2 lần/ ngày hoặc chải răng đủ 2 lần nhưng phương pháp chải không đúng cách. Điều này chỉ ra rằng những học sinh có chỉ số DI-S ≥ 1 có hành vi vệ sinh răng miệng chưa tốt.

Cũng theo nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ cặn bám ở mức trung bình/ kém ở độ tuổi 3-5 có sự gia tăng đáng kể so với nhóm học sinh 2 tuổi. Kết quả này tương tự các nghiên cứu của Martens và cộng sự thực hiện tại Anh và Bỉ, đã cho thấy việc chăm sóc răng miệng tốt hơn ở trẻ em nhỏ tuổi hơn. Điều này có thể được giải thích do: trẻ em dưới 2 tuổi các răng chưa bộc lộ hoàn toàn trong môi trường miệng nên khó có thể động lại cặn bám thức ăn, và cũng thường được bố mẹ hỗ trợ chải răng; còn đối với trẻ 3-5 tuổi, ngoài việc không được bố mẹ hỗ trợ chải răng đúng quy trình, còn chưa có kiến thức - thái độ - hành vi chăm sóc răng miệng tốt, gia đình chưa hướng dẫn trẻ vệ sinh răng miệng đúng cách, chưa hiểu rõ vai trò quan trọng của việc chải răng hằng ngày của trẻ.⁶

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ học sinh nữ có chỉ số cặn bám DI-S thấp hơn học sinh nam (53,77% so với 64,68%), và cũng có tỷ lệ mắc sâu răng thấp hơn (47,92% so với 52,05%). Một số nghiên cứu cũng chỉ ra rằng các bé gái đánh răng thường xuyên hơn và có tình trạng vệ sinh răng miệng tốt hơn so với các

bé trai.³ Điều này có thể lý giải do trẻ em nữ thường quan tâm đến ngoại hình và sức khỏe hơn so với trẻ em nam. Có lẽ vì vậy, học sinh nữ cũng sẽ quan tâm đến việc chăm sóc răng miệng hằng ngày, đặc biệt là chải răng và từ đó ít mắc phải nguy cơ sâu răng hơn so với học sinh nam.

V. KẾT LUẬN

Kết quả cho thấy tỷ lệ mắc sâu răng của trẻ ở độ tuổi mầm non còn cao và chưa đạt được mục tiêu của WHO năm 2020, đồng thời tỷ lệ sâu răng sữa có xu hướng tăng tỷ lệ thuận theo độ tuổi. Tỷ lệ răng sâu chưa được điều trị còn rất cao nhưng có xu hướng giảm dần theo độ tuổi. Tình trạng sâu răng có mối tương quan tỷ lệ thuận với mức độ cận bám. Mức độ cận bám có mối liên quan mật thiết với tuổi, giới. Thực hành vệ sinh miệng đóng một vai trò quan trọng trong ngăn ngừa sâu răng, cho thấy sự cấp thiết phải giáo dục và can thiệp y tế sớm và triệt để ở lứa tuổi này. Các chương trình truyền thông giáo dục sức khỏe răng miệng hướng tới cả đối tượng học sinh và phụ huynh cần được tổ chức cũng như tiếp tục theo dõi tình trạng sức khỏe răng miệng ở trẻ mẫu giáo để ngăn ngừa các biến chứng sức khỏe răng miệng nghiêm trọng hơn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. WHO. Oral health. 2023.
2. Nguyễn Hà Thu, Trần Thị Mỹ Hạnh, Lương

3. Minh Hằng. Thực trạng sâu răng sữa trên trẻ 4-6 tuổi tại một số trường mầm non ở Hà Nội. Tạp chí Y Học Việt Nam. 2021; 504(2): 76-79.
3. Sergio E. Uribe, Nicola Innes, Ilze Maldupa. The global prevalence of early childhood caries: A systematic review with meta-analysis using the WHO diagnostic criteria. International Journal of Paediatric Dentistry. 2021; 31(6): 817-830.
4. Nguyễn Thị Hồng Minh, Trịnh Đình Hải. Tình trạng sâu răng vĩnh viễn ở trẻ em Việt Nam 2019. Tạp chí Học Việt Nam. 2021;502(1): 34-48.
5. Caton JG, Armitage G, Berglundh T và cộng sự. A new classification scheme for periodontal and peri-implant diseases and conditions - Introduction and key changes from the 1999 classification. J Clin Periodontol. 2018;45(20):1-8.
6. Vũ Văn Tâm, Nguyễn Hữu Nhân, Hoàng Quý Tĩnh. Nghiên cứu tình trạng sâu răng của trẻ mầm non 3-6 tuổi thuộc xã Văn Xuân, huyện Vĩnh Tường, tỉnh Vĩnh Phúc. Tạp chí Khoa học ĐHQGHN: Khoa học Tự nhiên và Công nghệ. 2017; 33(2S): 134-139.
7. WHO. Ending childhood dental caries: WHO implementation manual. 2020.
8. Trần Tân Tài, Hoàng Vũ Minh. Khảo sát tình hình sâu răng sữa và các yếu tố liên quan ở trẻ mầm non thành phố Huế năm 2020. Tạp chí Dược Học - Trường Đại Học Dược Huế. 2022; 12(2): 105-111
9. Chen J, Duangthip D, Gao SS. Oral Health Policies to Tackle the Burden of Early Childhood Caries: A Review of 14 Countries/Regions. Front Oral Health. 2021; 2: 1-17.
10. Marsh PD. Microbiology of dental plaque biofilms and their role in oral health and caries. Dent Clin North Am. 2010; 54(3): 441-454.

KẾT QUẢ HOẠT ĐỘNG ĐIỀU CHẾ CÁC CHẾ PHẨM MÁU TẠI VIỆN HUYẾT HỌC - TRUYỀN MÁU TRUNG ƯƠNG TRONG 5 NĂM (2018 - 2022)

Trần Ngọc Quế¹, Võ Thị Diễm Hà¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả điều chế các thành phần máu tại Viện Huyết học - Truyền máu Trung ương trong 5 năm từ năm 2018 - 2022. **Đối tượng và phương pháp:** Mô tả cắt ngang thực hiện trên 1.729.526 đơn vị máu toàn phần, được tiếp nhận tại Viện Huyết học - Truyền máu TW từ năm 2018 đến năm 2022 và điều chế các chế phẩm máu: khối hồng cầu, khối tiểu cầu pool, huyết tương tươi đông lạnh, huyết tương đông lạnh, tủa lạnh và các chế phẩm máu khác. Tính tỷ lệ chế phẩm máu được điều chế từ 1

đơn vị máu toàn phần. **Kết quả:** Tổng số máu toàn phần tiếp nhận và chế phẩm máu được điều chế có xu hướng tăng, đặc biệt là tăng số lượng máu toàn phần thể tích từ 350ml, máu toàn phần huyết có xu hướng giảm. Có 9 loại chế phẩm máu được điều chế với nhiều thể tích khác nhau để cung cấp theo nhu cầu điều trị cho người bệnh. Chế phẩm khối hồng cầu, khối tiểu cầu pool, huyết tương tươi đông lạnh, tủa lạnh, khối bạch cầu, khối hồng cầu lọc bạch cầu có xu hướng điều chế tăng. Huyết tương đông lạnh, khối hồng cầu rửa có xu hướng điều chế giảm. Trong giai đoạn dịch Covid - 19 cao điểm, số lượng máu toàn phần và chế phẩm máu điều chế đều giảm.

SUMMARY

RESULTS OF BLOOD PRODUCT PREPARATION ACTIVITIES AT THE NATIONAL INSTITUTE OF HEMATOLOGY AND BLOOD TRANSFUSION FOR 5 YEARS

¹Viện Huyết học - Truyền máu Trung ương

Chịu trách nhiệm chính: Trần Ngọc Quế

Email: drque72@gmail.com

Ngày nhận bài: 5.3.2024

Ngày phản biện khoa học: 19.4.2024

Ngày duyệt bài: 10.5.2024