các xã. Tình trạng dậy thì sớm được nhận thấy ở giới nữ với tỷ lệ chung là 5,6% và trẻ đang dậy thì là 3,6%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Viện Dinh dưỡng, UNICEF.** Báo cáo tóm tắt tổng điều tra dinh dưỡng2019-2020 (2021).
2. **Ngô Thị Xuân, Nguyễn Thị Yến, Nguyễn Thị Lâm** (2019) Hiệu quả của một số giải pháp can thiệp làm gaimr thừa cân, béo phì ở học sinh tiểu học tại thành phố Bác Ninh giai đoạn 2016-2018. Tạp chí Y học dự phòng,29 (5),23-24
3. **Kota AS, Ejaz S.** Precocious puberty. IN: StatPearls. In: StatPearls. StatPearls Publishing; 2023. Accessed September 18, 2023.
4. **Nguyễn Hữu Ngự, Trương Hồng Sơn, Lê Việt Anh.** 2022. Đặc điểm tình trạng dinh dưỡng của trẻ từ 7 đến 10 tuổi tại một số trường tiểu học, huyện Tiền Hải, tỉnh Thái Bình. Tạp chí Y học Việt Nam. số 520. 1B. 57-61
5. **Nguyễn Song Tú, Traàn Thúy Nga và cs.** 2017. Thực trạng đinh uỡng học sinh tiểu học 7-10 tuổitại 5 xã của huyện Phú Bình, tỉnh Thái Nguyên năm 2017. Tạp chí y học dự phòng ,6 (27)
6. **Lê Thị Hiệp, Lê Danh Tuyên và cs.** 2022. Tình trạng dinh dưỡng của học sinh tiểu học ở ba tỉnh miền Bắc năm 2020. Tạp chí y học việt nam No1. 190- 193

DIỄN TIẾN HÌNH THÁI KHỚP CẮN TỪ BỘ RĂNG SỮA ĐẾN HỖN HỢP VÀ VĨNH VIỄN Ở NHÓM CÓ TƯƠNG QUAN MẶT PHẲNG TẬN CÙNG RĂNG CỐI SỮA THỨ HAI DẠNG THẲNG

Phạm Phương Hà[1], Trần Thị Bích Vân[1]

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Ở bộ răng sữa, có ba dạng tương quan mặt phẳng tận cùng răng cối sữa thứ hai là dạng thẳng, dạng bậc xuống gần và dạng bậc xuống xa. Trong đó, tương quan dạng thẳng thường chiếm tỉ lệ cao nhất và được xem là một trong những yếu tố của "khớp cắn lý tưởng" ở bộ răng sữa. Tuy nhiên, vẫn có tỉ lệ cao từ 20-50% mặt phẳng tận cùng dạng thẳng chuyển thành tương quan răng cối lớn thứ nhất hạng II bất thường ở bộ răng vĩnh viễn. Chính vì thế, nhiều tác giả cho rằng cần phải xem xét lại việc cho rằng tương quan mặt phẳng tận cùng dạng thẳng là một trong những tiêu chí của một khớp cắn lý tưởng ở bộ răng sữa. Tại Việt Nam, hiện nay chưa có nghiên cứu nào đánh giá diễn tiến hình thái khớp cắn của nhóm có tương quan mặt phẳng tận cùng răng cối sữa thứ hai dạng thẳng trong toàn bộ quá trình phát triển của bộ răng. Vì vậy, chúng tôi đã thực hiện nghiên cứu "Diễn tiến hình thái khớp cắn từ bộ răng sữa đến hỗn hợp và đến bộ răng vĩnh viễn ở nhóm có tương quan mặt phẳng tận cùng răng cối sữa thứ hai dạng thẳng" thật sự rất có giá trị trong cả nghiên cứu lẫn điều trị chỉnh hình răng mặt. Từ đó có thể đưa ra những kế hoạch phòng ngừa và can thiệp thích hợp giúp trẻ đạt được tương quan răng cối lớn thứ nhất hạng I bình thường ở bộ răng vĩnh viễn trong tương lai. **Mục tiêu:** Đánh giá diễn tiến hình thái khớp cắn của nhóm có tương quan mặt phẳng tận cùng răng cối sữa thứ hai dạng thẳng từ giai đoạn bộ răng sữa đến bộ răng hỗn hợp và bộ răng vĩnh viễn. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu dọc trên 48 tương quan mặt phẳng tận cùng răng cối sữa thứ hai dạng thẳng ở bộ răng sữa, đánh giá sự thay đổi tương quan này từ bộ răng sữa đến tương quan R6 ban đầu ở bộ răng hỗn hợp và tương quan R6 ở bộ răng vĩnh viễn. **Kết quả:** Trong 48 trường hợp có tương quan mặt phẳng tận cùng răng cối sữa thứ hai dạng thẳng, khi chuyển từ giai đoạn bộ răng sữa sang bộ răng hỗn hợp, tỉ lệ chuyển thành tương quan R6 hạng I và R6 hạng II 50% lần lượt là 15% và 85%. Khi chuyển từ giai đoạn bộ răng hỗn hợp sang bộ răng vĩnh viễn, 100% trường hợp tương quan R6 hạng I sẽ duy trì tương quan này. Đối với nhóm có tương quan R6 hạng II 50% ở bộ răng hỗn hợp, khi chuyển sang bộ răng vĩnh viễn, 63% sẽ chuyển thành tương quan R6 hạng I và phần còn lại vẫn giữ nguyên tương quan hạng II 50% chiếm 37%. Khi chuyển từ bộ răng sữa đến bộ răng vĩnh viễn, đa số sẽ chuyển thành tương quan R6 hạng I bình thường với tỉ lệ 69%, số ít còn lại sẽ chuyển thành hạng tương quan R6 hạng II 50% với tỉ lệ 31%. **Kết luận:** Trong quá trình phát triển từ bộ răng sữa đến bộ răng vĩnh viễn, tương quan mặt phẳng tận cùng răng cối sữa thứ hai dạng thẳng dù được xem là tương quan lý tưởng ở bộ răng sữa nhưng có tỉ lệ chuyển thành hạng II ở bộ răng vĩnh viễn cao hơn 30%.

Từ khóa: Mặt phẳng tận cùng răng cối sữa thứ hai dạng thẳng, bậc xuống gần, bậc xuống xa.

[1]*Đại Học Y Dược TP. Hồ Chí Minh*
Chịu trách nhiệm chính: Phạm Phương Hà
Email: pphuongha.ump@gmail.com

Ngày nhận bài: 12.3.2024
Ngày phản biện khoa học: 22.4.2024
Ngày duyệt bài: 20.5.2024

SUMMARY

PROGRESS OF OCCLUSAL MORPHOLOGY FROM THE DECIDUOUS TO MIXED AND PERMANENT DENTITION IN FLUSH TERMINAL PLANE RELATIONSHIP GROUP

Background: There are three types of the final step in the deciduous dentition: flush terminal plane, mesial step and distal step. Although the flush terminal plane typically accounts for the highest proportion and is considered to be one of the factors of "ideal occlusion" of the deciduous dentition, it is about 20-50% to become abnormal Class II molar

relationship in the permanent dentition. Therefore, many authors believe that it is necessary to reconsider the notion that the flush terminal plane relationship is one of the criteria for an ideal occlusion in the deciduous dentition. In Vietnam, no studies have been done to evaluate the progression of occlusal morphology of the flush terminal plane during the whole process of the dentition. Thus, we conducted a study "Progress of occlusal morphology from the deciduous to mixed and permanent dentition in flush terminal plane relationship group". It is truly valuable in both research and orthodontic treatment. From the findings, appropriate prevention and intervention plans can be made to help children achieve normal occlusal in the future. **Objectives:** To evaluate the progression of occlusal morphology of the flush terminal plane group during the whole process of dentition from the deciduous to mixed and permanent dentition. **Materials and methods:** Longitudinal study on 48 flush relationships of the deciduous dentition. To evaluate the changes of that group from deciduous to mixed and permanent dentition. **Results:** In 48 flush relationships, when transitioning from the deciduous to the mixed dentition, the conversion rate was 15% and 85% respectively compared with Class I and Class II 50% molar relationship. When change from the mixed dentition to the permanent stage, 100% of the Class I molar relationship will maintain this correlation. For the Class II 50% molar group in the mixed dentition, when switching to the permanent stage, 63% will be converted into Class I molar, and the rest will keep a Class II 50% molar correlation. When changing from the deciduous dentition to the permanent stage, there are 69% will be converted into normal Class I molar, the rest will be converted into Class II molar relationship. **Conclusion:** During the development from deciduous teeth to permanent teeth, though the flush plane correlation is considered ideal in the deciduous dentition, the transition rate to Class II in the permanent dentition exceeds 30%.

Keywords: The flush terminal plane, distal step, mesial step in deciduous dentition.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tương quan khớp cắn vùng răng sau là một trong những yếu tố quan trọng hàng đầu khi đánh giá tình trạng khớp cắn của bộ răng dù ở bất cứ giai đoạn phát triển nào từ bộ răng sữa, bộ răng hỗn hợp hay bộ răng vĩnh viễn.

Trong quá trình phát triển của bộ răng, để đánh giá tương quan khớp cắn vùng răng sau, đối với bộ răng sữa sẽ dựa vào tương quan mặt phẳng tận cùng răng cối sữa thứ hai (MPTC RE), đối với bộ răng hỗn hợp và bộ răng vĩnh viễn sẽ dựa vào tương quan răng cối lớn thứ nhất (R6) giữa hàm trên (HT) và hàm dưới (HD).

Ở giai đoạn bộ răng sữa, tương quan MPTC RE được chia thành 3 dạng như sau [2,5]: dạng thẳng, dạng bậc xuống gần và bậc xuống xa. Trong đó, tương quan MPTC RE dạng thẳng thường chiếm tỉ lệ cao nhất và được xem là một trong những yếu tố của một bộ răng sữa lý tưởng[2]. Dù được xem là tương quan bình thường ở bộ răng sữa nhưng vẫn có tỉ lệ cao từ 20-50% trường hợp tương quan MPTC RE dạng thẳng sẽ có tình trạng sai khớp cắn (SKC) hạng II ở bộ răng vĩnh viễn. Chính vì thế, nhiều tác giả cho rằng phải xem xét lại tương quan MPTC RE dạng thẳng có phải là một trong những tiêu chí của một khớp cắn lý tưởng ở bộ răng sữa hay không? [6,7,8]

Tại Việt Nam, các nghiên cứu chủ yếu mô tả sự phân bố hình thái khớp cắn ở từng giai đoạn của bộ răng [1,4] hay theo dõi sự thay đổi tương quan khớp cắn giữa hai giai đoạn phát triển của bộ răng [3] mà chưa có nghiên cứu nào giá diễn tiến hình thái khớp cắn tương quan MPTC RE trong suốt quá trình phát triển của bộ răng. Vì thế, để có thể có cái nhìn bao quát hơn về toàn bộ diễn tiến hình thái khớp cắn vùng răng sau của nhóm có tương quan MPTC RE dạng thẳng – là dạng chiếm tỉ lệ cao nhất ở bộ răng sữa, tuy nhiên vẫn có tỉ lệ cao các trường hợp tương quan MPTC RE dạng thẳng sẽ có tình trạng SKC ở bộ răng vĩnh viễn - chúng tôi thực hiện nghiên cứu "Diễn tiến hình thái khớp cắn ở nhóm có tương quan mặt phẳng tận cùng răng cối sữa thứ hai dạng thẳng" với mục tiêu như sau:

1. Đánh giá diễn tiến hình thái khớp cắn ở nhóm có tương quan MPTC RE dạng thẳng từ giai đoạn bộ răng sữa đến bộ răng hỗn hợp.

2. Đánh giá diễn tiến hình thái khớp cắn ở nhóm có tương quan MPTC RE dạng thẳng từ giai đoạn bộ răng hỗn hợp đến bộ răng vĩnh viễn.

3. Đánh giá diễn tiến hình thái khớp cắn ở nhóm có tương quan MPTC RE dạng thẳng từ giai đoạn bộ răng sữa đến bộ răng vĩnh viễn.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Mẫu nghiên cứu. Đối tượng nghiên cứu gồm mẫu hàm được chọn từ kho dữ liệu nghiên cứu của 287 trẻ tham gia chương trình "Theo dõi và chăm sóc răng miệng đặc biệt trong 15 năm (1996-2010)" thực hiện tại Khoa Răng Hàm Mặt, Đại Học Y Dược Thành Phố Hồ Chí Minh.

Mẫu nghiên cứu gồm 48 tương quan MPTC RE dạng thẳng ở bộ răng sữa, được theo dõi dọc từ giai đoạn bộ răng sữa (T1) đến giai đoạn bộ răng hỗn hợp (T2) đến giai đoạn bộ răng vĩnh viễn (T3).

Tiêu chuẩn chọn mẫu hàm

Ở T1: Có 20 răng sữa mọc hoàn toàn trên cung hàm và tiếp xúc cắn khớp với răng đối diện.

Ở T2: Có 2 R6 và 4 răng cửa vĩnh viễn mọc hoàn toàn trên mỗi cung hàm và tiếp xúc cắn

khớp với răng đối diện, còn đủ các răng nanh và răng cối sữa trên mỗi phần hàm.

Ở T3: Có 28 răng vĩnh viễn mọc hoàn toàn trên mỗi cung hàm và tiếp xúc cắn khớp với răng đối diện (không kể răng số 8).

Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu dọc.

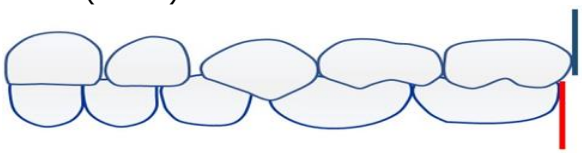
Phương pháp thu thập số liệu:

(1) Phân loại tương quan khớp cắn vùng răng sau

❖Tương quan MPTC RE ở bộ răng sữa (hình 1):

Tương quan MPTC RE được xác định bằng phương pháp quan sát kết hợp với đánh giá tiếp xúc cắn khớp giữa đỉnh múi ngoài gần RE HT và RE HD.

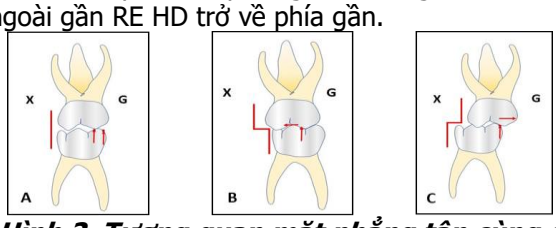
Đầu tiên xác định mặt xa RE HT và HD bằng cách sử dụng bút chì 2B để vẽ một đường thẳng tiếp xúc với điểm xa nhất của mặt xa RE HT và vuông góc với mặt phẳng nhai HT khi quan sát từ phía ngoài, thực hiện tương tự đối với mặt xa RE HD (hình 1).



Hình 1: *Cách xác định mặt xa RE ở HT và HD*

Dựa vào mặt xa RE ở HT và HD đã vẽ kết hợp thêm tiếp xúc cắn khớp giữa đỉnh múi ngoài gần RE HT và RE HD, chúng tôi phân loại 3 dạng tương quan MPTC RE như sau (hình 2):

- Dạng thẳng khi mặt xa của RE HT và HD nằm trên cùng một mặt phẳng theo chiều trước sau hoặc đỉnh múi ngoài gần RE HT khớp với múi ngoài gần RE HD trong khoảng từ ½ phía gần sườn xa đến ½ phía xa của sườn gần.
- Bậc xuống gần khi mặt xa RE HD ở phía gần so với mặt xa của RE HT và đỉnh múi ngoài gần RE HT khớp từ ½ phía xa sườn xa múi ngoài gần RE HD trở về phía xa.
- Bậc xuống xa khi mặt xa RE HD ở phía xa so với mặt xa của RE HT và đỉnh múi ngoài gần RE HT khớp từ ½ phía gần sườn gần của múi ngoài gần RE HD trở về phía gần.



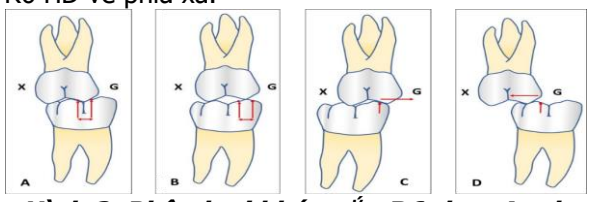
Hình 2. Tương quan mặt phẳng tận cùng ở bộ răng sữa

A: Dạng thẳng; B: Bậc xuống gần; C: Bậc xuống xa.

❖Tương quan R6 ở bộ răng hỗn hợp và vĩnh viễn (hình 3):

Phân loại tương quan R6 theo Angle (1890) [2, 4] dựa vào tương quan theo chiều trước sau của đỉnh múi ngoài gần R6 HT và rãnh ngoài gần R6 HD, chúng tôi phân loại thành 4 dạng tương quan R6 như sau (hình 3):

- Hạng I khi đỉnh múi ngoài gần R6 HT khớp với rãnh ngoài gần R6 HD hay khớp từ ½ phía xa sườn xa múi ngoài gần R6 HD đến ½ phía gần sườn gần múi ngoài xa R6 HD.
- Hạng II 50% (tương quan đối đỉnh) khi đỉnh múi ngoài gần R6 HT khớp với đỉnh múi ngoài gần R6 HD hay khớp từ ½ phía gần sườn xa múi ngoài gần R6 HD đến ½ phiá xa sườn gần múi ngoài gần R6 HD.
- Hạng II 100% khi đỉnh múi ngoài gần R6 HT khớp từ ½ phía gần sườn gần của múi ngoài gần R6 HD về phía gần.
- Hạng III khi đỉnh múi ngoài gần R6 HT khớp từ ½ phía xa sườn gần của múi ngoài xa R6 HD về phía xa.



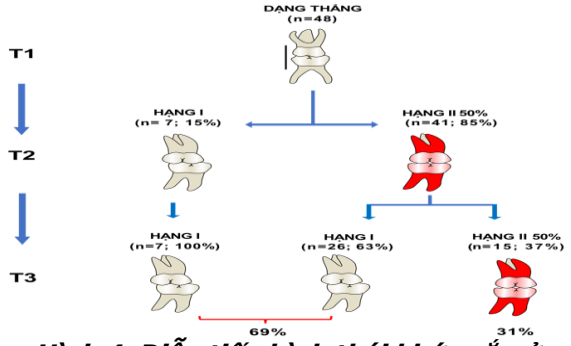
Hình 3. Phân loại khớp cắn R6 theo Angle

A: Hạng I; B: Hạng II 50%; C: Hạng II 100%; D: Hạng III.

Để kiểm soát sai lệch thông tin trong nghiên cứu, việc ghi nhận tương quan vùng răng sau trên mẫu hàm được thực hiện bởi chính nghiên cứu viên với độ kiên định cao với chỉ số Kappa là 0,95.

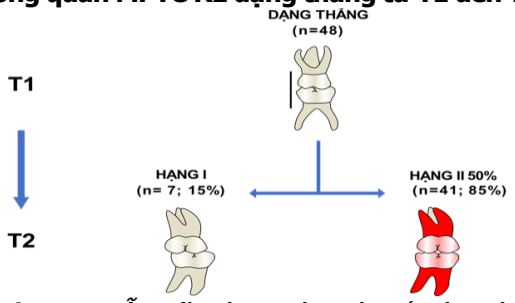
III. KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

Hình 4 cho thấy diễn tiến hình thái khớp cắn ở nhóm có tương quan MPTC RE dạng thẳng trong toàn bộ quá trình phát triển của bộ răng từ T1 đến T2 và đến T3.



Hình 4. Diễn tiến hình thái khớp cắn ở nhóm dạng thẳng từ T1-T2-T3

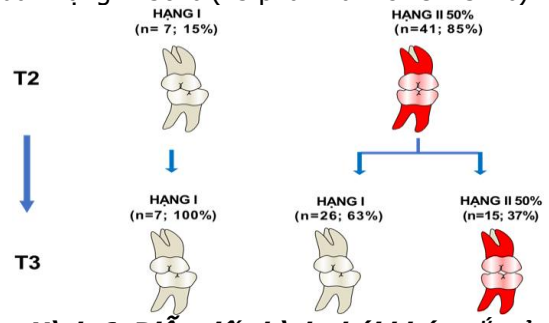
Diễn tiến hình thái khớp cắn ở nhóm có tương quan MPTC RE dạng thẳng từ T1 đến T2



Hình 5. *Diễn tiến hình thái khớp cắn ở nhóm tương quan MPTC RE dạng thẳng từ T1-T2*

Theo hình 5, trong 48 trường hợp có tương quan dạng bậc xuống thẳng, khi chuyển từ T1 sang T2, nhóm bậc xuống thẳng chỉ có hai khả năng, trong đó phần lớn sẽ chuyển sang tương quan R6 hạng II 50% (với 41 phần hàm chiếm 85%) và chuyển thành tương quan R6 hạng I (với 7 phần hàm chiếm 15%).

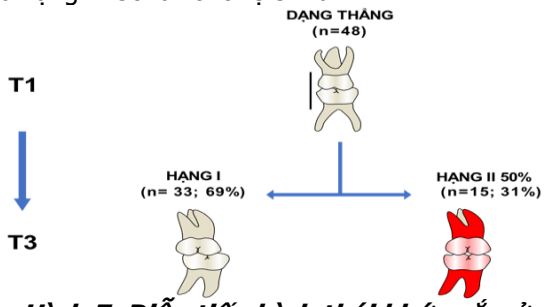
Diễn tiến hình thái khớp cắn ở nhóm có tương quan MPTC RE dạng thẳng từ T2 đến T3. Khi chuyển từ giai đoạn từ T2 đến T3, trong 7 trường hợp có tương quan R6 hạng I ở bộ răng hỗn hợp, 100% sẽ giữ nguyên tương quan này ở bộ răng vĩnh viễn. Đối với nhóm chuyển thành tương quan R6 hạng II 50%, có hai khả năng thay đổi trong đó phần lớn sẽ chuyển thành tương quan R6 hạng I (26 phần hàm chiếm 63%) và phần còn lại vẫn giữ nguyên tương quan hạng II 50% (15 phần hàm chiếm 37%).



Hình 6. Diễn tiến hình thái khớp cắn ở nhóm dạng thẳng từ T2-T3

Trong tất cả các nghiên cứu theo dõi diễn tiến hình thái khớp cắn vùng răng sau qua 3 giai đoạn, chỉ có nghiên cứu của Tsourakis là có báo cáo ở giai đoạn bộ răng hỗn hợp như nghiên cứu của chúng tôi. Kết quả nghiên cứu của Tsourakis cho thấy nhóm có MPTC RE dạng thẳng nhưng trong quá trình phát triển đến giai đoạn bộ răng hỗn hợp nếu tương quan R6 là hạng I thì 100% sẽ duy trì tương quan này và kết quả này hoàn toàn đồng nhất với nghiên cứu của chúng tôi. Tuy nhiên, nghiên cứu của Tsourakis cho thấy trong quá trình phát triển đến giai đoạn bộ răng hỗn hợp nếu chuyển thành tương quan R6 là hạng II 50% thì sẽ có 53% trẻ chuyển thành tương quan hạng I ở bộ răng vĩnh viễn, thấp hơn so với nghiên cứu này (63%) và phần còn lại chuyển thành tương quan R6 hạng II. Đặc biệt, nghiên cứu của Tsourakis có nhóm tương quan MPTC RE dạng thẳng nhưng chuyển thành tương quan R6 hạng II 100% ở bộ răng hỗn hợp thì 100% sẽ giữ nguyên tương quan R6 hạng II ở bộ răng vĩnh viễn[8].

Diễn tiến hình thái khớp cắn ở nhóm có tương quan MPTC RE dạng bậc xuống thẳng từ T1 đến T3. Theo hình 7, trong quá trình phát triển từ bộ răng sữa đến bộ răng vĩnh viễn, phần lớn tương quan MPTC RE sẽ chuyển thành tương quan R6 hạng I bình thường với tỉ lệ 69%, phần còn lại sẽ chuyển thành tương quan R6 hạng II 50% với tỉ lệ 31%.



Hình 7. Diễn tiến hình thái khớp cắn ở nhóm có tương quan MPTC RE dạng thẳng từ T1-T3

Như vậy, ở nghiên cứu này, tỉ lệ chuyển thành R6 hạng I ở nhóm có tương quan MPTC RE dạng thẳng cao hơn nghiên cứu của Bishara[6] (56%) và Tsourakis[8] (54%). Trong khi đó, nghiên cứu của Nguyễn Minh Hùng có tỉ lệ chuyển thành hạng I cao hơn với 82%[3]. Đối với phần còn lại của nhóm dạng thẳng, đa số nghiên cứu cho thấy hầu hết chuyển thành tương quan R6 hạng II[6,8], ngoài ra trong nghiên cứu của Nguyễn Minh Hùng [3] có 8% chuyển thành tương quan R6 hạng III.

Tóm lại, dù được xem là tương quan lý tưởng ở bộ răng sữa nhưng nhóm MPTC RE dạng thẳng vẫn có tỉ lệ chuyển thành tương quan R6 hạng II ở bộ răng vĩnh viễn khá cao, hơn 30% trong nghiên cứu này, thậm chí 40-50% ở các nghiên cứu khác. Như vậy, những trường hợp tương quan MPTC RE dạng thẳng dù được cho là bình thường ở bộ răng sữa không phải lúc nào cũng đưa đến một khớp cắn bình thường ở bộ răng vĩnh viễn.

Ứng dụng kết quả nghiên cứu trong chỉnh hình răng mặt. Từ kết quả diễn tiến thay đổi hình thái khớp cắn dạng tương quan MPTC RE dạng thẳng trong toàn bộ quá trình phát triển của bộ răng, cần phải chú ý nhóm trẻ có dạng thẳng ở bộ răng sữa nhưng chuyển thành tương quan R6 hạng II 50% ở bộ răng hỗn hợp vì có khả năng cao từ 30% đến 50% có tương quan R6 hạng II trong tương lai để có kế hoạch can thiệp kịp thời. Đặc biệt, đối với nhóm chuyển thành hạng II 100% ở bộ răng hỗn hợp cần phải can thiệp càng sớm càng tốt vì phần lớn sẽ giữ nguyên tương quan R6 hạng II mà không có sự điều chỉnh.

IV. KẾT LUẬN

Trong quá trình phát triển từ bộ răng sữa đến bộ răng vĩnh viễn, tương quan mặt phẳng tận cùng răng cối sữa thứ hai dạng thẳng dù được xem là tương quan lý tưởng ở bộ răng sữa nhưng có tỉ lệ chuyển thành hạng II ở bộ răng vĩnh viễn cao hơn 30%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Nguyễn Thành Đạt** (2012). Tình trạng sai khớp cắn ở bộ răng hỗn hợp. Tiểu luận tốt nghiệp Bác Sĩ Răng Hàm Mặt. Đại học Y Dược Tp. Hồ Chí Minh.
2. **Hoàng Tử Hùng** (2001). Cắn khớp học. Nhà xuất bản Y học.
3. **Nguyễn Minh Hùng, Nguyễn Thị Kim Anh** (2013). Nghiên cứu dọc sự thay đổi tương quan khớp cắn vùng răng cối từ bộ răng sữa sang bộ răng vĩnh viễn. Y học TP Hồ Chí Minh. 17(2).
4. **Lê Thị Cẩm Tú** (2011). Tình trạng sai khớp cắn ở bộ răng sữa. Tiểu luận tốt nghiệp Bác sĩ Răng Hàm Mặt. Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh.
5. **Đống Khắc Thẩm** (2004). Chỉnh hình răng mặt. Nhà xuất bản Y học TP. Hồ Chí Minh.
6. **Bishara SE** (1988). Changes in the molar relationship between the deciduous and permanent dentitions: a longitudinal study. Am J Orthod Dentofacial Orthop. 93(1):19-28.
7. **Nanda RS** (1973). Age changes in the occlusal pattern of deciduous dentition. J Dent Res. 52(2):221-4.
8. **Tsourakis AK** (2014). Class II malocclusion: The aftermath of a "perfect storm". Seminars in Orthodontics. 20(1):59-73.

TÌNH TRẠNG SÂU RĂNG CỦA HỌC SINH TẠI 17 TRƯỜNG TIỂU HỌC TRÊN ĐỊA BÀN THÀNH PHỐ TRÀ VINH NĂM 2024

Phạm Tuấn Huy[1], Hồ Minh Đạt[1]

TÓM TẮT

Mục tiêu nghiên cứu: (1) Đánh giá tình trạng sâu răng và (2) mô tả các yếu tố ảnh hưởng đến tình trạng sâu răng của học sinh tại 17 trường tiểu học trên địa bàn thành phố Trà Vinh năm 2024. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang mô tả, theo phương pháp chọn mẫu toàn bộ. Tiến hành khám từ ngày 02/04/2024 đến ngày 09/04/2024 tại 17 trường tiểu học ở thành phố Trà Vinh. Khảo sát tỷ lệ sâu răng, số lần đánh răng trong ngày, thời gian mỗi lần đánh răng, số học sinh từng đến nha sĩ bằng bảng câu hỏi. Số liệu được thu thập trực tiếp lúc khám, đánh giá theo Cục chính sách Y tế, Bộ Y tế và Phúc lợi xã hội Okayama, Nhật Bản. **Kết quả:** Tỷ lệ sâu răng của học sinh là 89,7%, ở các nhóm tuổi 6-8 và 9-11 lần lượt là 92,4% và 85,8%. Chỉ số dft (6-8 tuổi); dft (9-11 tuổi); DFT (6-8 tuổi); DFT (9-11 tuổi) lần lượt là 6,08; 2,54; 1,29; 2,19. Có mối liên quan giữa tình trạng sâu răng với một số yếu tố như nhóm tuổi (OR = 1,99, p<0,05), thói quen đánh răng ≥ 2 lần/ ngày (OR = 1,29, p<0,05), đánh răng ≥ 2 phút/lần (OR = 1,24, p<0,05), đi khám răng tại phòng khám nha (OR = 1,26, p<0,05). **Kết luận:** Tỷ lệ sâu răng của học sinh nằm ở mức cao cho thấy hiệu quả của quá trình chăm sóc răng miệng chưa được tối ưu. Do đó cần kiến nghị các biện pháp phù hợp thông qua chương trình Nha học đường để cải thiện sức khoẻ răng miệng của học sinh tiểu học trên địa bàn thành phố Trà Vinh.

Từ khoá: Sâu răng, học sinh tiểu học.

[1]*Trường Đại học Trà Vinh*
Chịu trách nhiệm chính: Phạm Tuấn Huy
Email: tuanhuy@tvu.edu.vn

Ngày nhận bài: 11.3.2024
Ngày phản biện khoa học: 19.4.2024
Ngày duyệt bài: 22.5.2024

SUMMARY

DENTAL CARIES STATUS OF STUDENTS AT 17 PRIMARY SCHOOLS IN TRA VINH CITY IN THE YEAR 2024

Research objective: (1) To evaluate the dental caries status and (2) to describe its associated factors among students at 17 primary schools in Tra Vinh City in 2024. **Research methods:** A cross-sectional study with the Total sampling technique was conducted from April 2nd, 2024 to April 9th, 2024 at 17 primary schools in Tra Vinh City. The prevalence of dental caries, the number of times brushing teeth per day, the brushing duration, and the number of students visiting the dental clinic were surveyed using a questionnaire. Data were collected directly during the examination, based on the assessment criteria of the Health Policy Bureau of the Ministry of Health and Welfare of Okayama, Japan. **Results:** The tooth decay rate among students was 89,7%, in the age groups 6-8 and 9-11, it was 92,4% and 85,8%. dft index (6-8 years old); dft (9-11 years old); DFT (6-8 years old); DFT (9-11 years old) is 6,08; 2,54; 1,29;