

+ Các thông số vận tốc sóng E van 3 lá (VE), sóng A van 3 lá (VA), thời gian giảm tốc (DTE), VE/VA không có sự khác biệt giữa hai nhóm, với $p > 0,05$.

2. Tỷ lệ thay đổi hình thái thất phải ở hai nhóm vận động viên

Tỷ lệ thay đổi hình thái tim phải ở nhóm sức bền đều cao hơn nhóm đối kháng. Các thay đổi có ý nghĩa là ĐRTP phần ngọn, ĐK đáy thất phải, giữa thất phải, diện tích nhĩ phải cuối tâm thu ($p < 0,05$).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Lê Phước Duy, Nguyễn Thị Thuý Hằng (2014), "Khảo sát chỉ số TEI bằng siêu âm Doppler tim ở các vận động viên thuộc các loại hình tập luyện khác nhau", Nội khoa Việt Nam, 11, tr. 3-10.
2. Nguyễn Thị Thuý Hằng (2014), Tim vận động viên- từ sinh lý đến bệnh lý, Nhà xuất bản Đại học Huế, tr 80-90.
3. D'Andrea, Lucia Riegler, Salvatore Morra, Raffaella Scarafile, Gemma Salerno, Rosangela Cocchia, Enrica Golia, Francesca Martone, Giovanni Di Salvo, Giuseppe Limongelli, Giuseppe Pacileo, Eduardo Bossone, Raffaele Calabr and Maria Giovanna Russo (2012), Right Ventricular Morphology and Function in Top-Level Athletes: A Three-Dimensional Echocardiographic Study. Journal of the American Society of

Echocardiography, 25(12).

4. D'Andrea A., La Gerche A., Golia E. et al. (2015), Right Heart Structural and Functional Remodeling in Athletes, Echocardiography, 32, S11-S22.

5. Moro A.S., Okoshi M.P., Padovani C.R., Okoshi K. (2013), Doppler echocardiography in athletes from different sports, Med Sci Monit, 19, pp. 187-193.

6. Rudski L.G., Wyman W. Lai et al. (2010), Guidelines for the echocardiographic assessment of the right heart in adults: A report from the American society of echocardiography, endorsed by the European association of cardiology, and the Canada society of echocardiography, J am soc echocardiography, 23, pp. 685-713.

7. A.J. Teske, Niek H. Prakken, Bart W. De Boeck1, Birgitta K. Velthuis, Edwin P. Martens, Pieter A. Doevendans, and Maarten J. Cramer (2009), Echocardiographic tissue deformation imaging of right ventricular systolic function in endurance athletes, European Heart Journal, 30, 969-97

8. Zaidi A., Ghani S., Sharma R. et al. (2013), Physiological Right Ventricular Adaptation in Elite Athletes of African and Afro-Caribbean Origin, Circulation, 127, pp 1783-1792.

TÌNH HÌNH BỆNH SÂU RĂNG, VIÊM LỢI VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN Ở HỌC SINH TRƯỜNG TIỂU HỌC PHÚ HÒA THÀNH PHỐ HUẾ

TRẦN TẤN TÀI¹, LƯU NGỌC HOẠT²

¹Đại học Y Dược Huế, ²Đại học Y Hà Nội

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Tại tỉnh Thừa Thiên Huế cùng với 63 tỉnh thành trong cả nước, chương trình nha học đường đã được triển khai từ rất sớm. Tuy nhiên, các nghiên cứu gần đây cho thấy tỷ lệ sâu răng, viêm lợi vẫn còn cao. **Mục tiêu:** (1) Mô tả thực trạng sâu răng, viêm lợi ở học sinh trường tiểu học Phú Hòa, thành phố Huế năm 2015 (2) Xác định các yếu tố liên quan đến sâu răng ở đối tượng nghiên cứu. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích trên 319 học sinh tiểu học từ 6-10 tuổi. Thu thập thông tin qua khám lâm sàng sâu răng, viêm lợi, phỏng vấn học sinh các câu hỏi về kiến thức và thực hành chăm sóc răng miệng cho tất cả đối tượng nghiên cứu. **Kết quả:** Tỷ lệ sâu răng chung ở HS là 73,7%, trong đó sâu răng sữa 69,6% và sâu răng vĩnh viễn 47,6%. Chỉ số smtr/SMTr là 5,07/2,37, trong đó, nam giới là 5,38/2,79 và nữ giới là 4,72/1,90. Tỷ lệ viêm lợi là 47%. Các yếu tố liên quan với sâu răng, viêm lợi là: thực hành chăm sóc răng miệng chưa tốt ($< 0,05$; $0,01$), Chỉ đánh răng 1 lần trong ngày (OR: 6,46; $p < 0,01$), không súc miệng sau mỗi bữa ăn (OR: 6,96; $p < 0,001$), có mảng bám (OR: 18,52; $p < 0,001$), thói quen ăn uống ngọt thường xuyên (OR: 2,22; $p < 0,05$). **Kết luận:** Tỷ lệ sâu răng, viêm lợi ở học sinh trường tiểu học Phú Hòa vẫn ở mức cao. Thực hành phòng chống sâu răng chưa tốt, có mảng bám răng và không súc miệng sau mỗi bữa

ăn là các yếu tố liên quan mạnh đến bệnh răng miệng của học sinh.

Từ khóa: Bệnh răng miệng, học sinh tiểu học, các yếu tố liên quan.

SUMMARY

PREVALENCE OF DENTAL CARIES, GINGIVITIS AND RELATED FACTORS AMONG PHU HOA PRIMARY SCHOOL'S PUPILS IN HUE CITY

Background: In Thua Thien Hue province, along with 63 provinces of Vietnam, the school of dental program was implemented very soon. However, recent studies show that the incidence of dental caries, gingivitis is still high. **Objectives:** (1) describe the current status of dental caries and gingivitis among Phu Hoa primary school's pupils in Hue city in 2015; (2) determine factors in relation with dental caries and gingivitis among primary school's pupils. **Subjects and Methods:** Descriptive cross-sectional study, which analyzed at 319 primary school's pupils from 6-10 years old. Data collection was collected through clinical examination and interview questions of dental care knowledge and practice for all study subjects. **Results:** Dental caries prevalence was 73.7%, in which, primary teeth caries was 69.6%, permanent teeth caries was 47.6%. There was no gender difference in dental caries ($p > 0.05$). The dmft/DMFT mean score was 5.07/2.37, in which, male's was 5.38/2.79, and

female's was 4.72/1.90. Prevalence of gingivitis was 47%. There were statistically significant relationship between dental caries, gingivitis with: not good practice (<0.05; 0.01), brush teeth once per day (OR: 6.46; p<0.01). Not rinsing after taking food (OR: 6.96; p<0.001). Dental plaque (OR: 18.52; p<0.001). Eating sweet food habit regularly (OR: 2.22; p<0.05). Conclusion: Caries prevalence still remains high in Phu Hoa primary school's pupils. Practices in dental care is not good, dental plaque and not rinsing after taking food considered as the related factors to oral disease among primary school's pupils.

Keywords: Oral disease, primary school's pupils, related factors.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Sâu răng, viêm lợi là bệnh răng miệng phổ biến ở mọi lứa tuổi mà thường gặp nhất là ở học sinh (HS). Bệnh mắc rất sớm từ khi răng bắt đầu mọc (6 tháng tuổi). Nếu không điều trị sớm thì sẽ dẫn đến các biến chứng tại chỗ và toàn thân, ảnh hưởng đến sự phát triển về thể lực và thẩm mỹ của trẻ sau này. Do điều kiện kinh tế, xã hội phát triển, những năm gần đây ở Việt Nam chế độ dinh dưỡng có nhiều thay đổi như sử dụng nhiều đường, sữa...trong khi cộng đồng còn chưa nhận thức đầy đủ về nguy cơ, tác hại cũng như việc phòng ngừa sâu răng. Tại Việt Nam, với 63 tỉnh thành trong cả nước, chương trình nha học đường (NHĐ) đã được triển khai từ rất sớm. Tuy nhiên, các nghiên cứu gần đây cho thấy tỷ lệ mắc bệnh răng miệng (BRM) vẫn còn cao [1], [3], [5].

Trường tiểu học Phú Hòa là trường ở trung tâm thành phố Huế, học sinh (HS) cũng được hưởng các chăm sóc răng miệng từ chương trình NHĐ. Vì vậy, để hiểu rõ hơn tình hình bệnh răng miệng của HS và các yếu tố liên quan, chúng tôi thực hiện đề tài với hai mục tiêu:

(1) Mô tả thực trạng sâu răng, viêm lợi ở học sinh trường tiểu học Phú Hòa, thành phố Huế năm 2015

(2) Xác định các yếu tố liên quan đến sâu răng, viêm lợi ở đối tượng nghiên cứu.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu

Học sinh, tuổi từ 6–10, thuộc trường tiểu học Phú Hòa đồng ý tham gia vào nghiên cứu.

2. Phương pháp nghiên cứu

2.1. Thiết kế nghiên cứu. Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

2.2. Cơ mẫu. Theo công thức ước lượng một tỷ lệ, trong đó p= 78,8% (tỷ lệ sâu răng HS tiểu học của Võ Văn Thanh năm 2013 [4]), Δ = 5%, α = 0,05, ta tính

được cỡ mẫu là 264 HS. Đây là cỡ mẫu tối thiểu, nghiên cứu chúng tôi có số HS được khảo sát là 319.

2.3. Phương pháp tiến hành

- Nhóm nghiên cứu được tập huấn, định chuẩn thống nhất cách khám, với sự tham gia của các bác sĩ và sinh viên năm cuối Răng Hàm Mặt.

- Phòng vấn đánh giá các yếu tố liên quan về chăm sóc răng miệng của HS theo phiếu điều tra.

- Khám đánh giá sâu răng, viêm lợi, cao răng, mảng bám răng và nhận định kết quả [10].

2.4. Các chỉ số đánh giá

Tỷ lệ sâu răng, chỉ số răng Sâu Mất Trám của răng vĩnh viễn (SMTr) và răng sữa (smtr) [2]; Tỷ lệ viêm lợi; Xác định các yếu tố liên quan đến sâu răng, viêm lợi.

3. Xử lý số liệu

Số liệu được xử lý và phân tích bằng phần mềm SPSS 20. Dùng kiểm định χ^2 để so sánh tỷ lệ giữa các nhóm khác nhau. Mô hình hồi qui đa biến logistic được sử dụng để phân tích mối liên quan giữa các biến độc lập với sâu răng, viêm lợi.

KẾT QUẢ

1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Một số đặc điểm trên đối tượng nghiên cứu

Các đặc điểm chung		Số lượng	Tỷ lệ%
Giới tính	Nam	167	52,4
	Nữ	152	47,6
Tuổi	6	60	18,8
	7	83	26,0
	8	45	14,1
	9	62	19,4
	10	69	21,6
Nghề nghiệp mẹ	CBCC	64	20,1
	Công nhân	27	8,5
	Buôn bán	150	47,0
	Ở nhà	33	10,3
	Khác	45	14,1
Tổng		319	100

Thực trạng bệnh sâu răng, viêm lợi

Bảng 2. Tỷ lệ mắc bệnh sâu răng của học sinh theo giới

Giới	Loại răng bị sâu răng					
	Răng sữa		Răng vĩnh viễn		Sâu răng chung	
	%	p	%	p	%	p
Nam	71,9		49,1		76,0	
Nữ	67,1	>0,05	46,1	>0,05	71,1	>0,05
Tổng số (n=319)	222 (69,6%)		152 (47,6%)		235 (73,7%)	

Nhận xét: Tỷ lệ sâu răng chung ở HS là 73,7%, trong đó sâu răng sữa là 69,6% và sâu răng vĩnh viễn là 47,6%. Có sự tương đồng về các loại sâu răng giữa hai giới (p>0,05).

Bảng 3. Chỉ số sâu, mất, trám của răng sữa (smtr) và răng vĩnh viễn (SMTr) theo giới

Đối tượng nghiên cứu	Răng sữa				Răng vĩnh viễn			
	Răng sâu	Răng mất	Răng trám	smtr	Răng sâu	Răng mất	Răng trám	SMTr
Nam (n=167)	5,14	0,07	0,17	5,38	2,72	0	0,07	2,79
Nữ (n=152)	4,49	0,09	0,14	4,72	1,86	0	0,04	1,90
Chung (n=319)	4,83	0,08	0,15	5,07	2,31	0	0,06	2,37

Nhận xét: Chỉ số smtr răng sữa chung là 5,07, trong đó, nam giới là 5,38 và nữ giới là 4,72; Chỉ số SMTr răng vĩnh viễn chung là 2,37, trong đó, nam giới là 2,79 và nữ giới là 1,90. Trung bình răng trám chỉ 0,15 đối với răng sữa và 0,06 đối với răng vĩnh viễn.

Bảng 4. Tỷ lệ mắc bệnh viêm lợi của học sinh

Đối tượng	Viêm lợi	
	Số lượng	Tỷ lệ%
Nam (n=167)	72	43,1
Nữ (n=152)	78	51,3
Giá trị p	>0,05	
Chung (n=319)	150	47,0

Nhận xét: Tỷ lệ viêm lợi HS nam chiếm 43,1%, HS nữ chiếm 51,3%. Không có sự khác biệt có nghĩa về tỷ lệ mắc viêm lợi giữa hai giới (p>0,05).

2. Các yếu tố liên quan đến sâu răng, viêm lợi

Bảng 5. Tỷ lệ mắc các vấn đề răng miệng theo giới

Đối tượng	Các vấn đề liên quan đến sâu răng					
	Mảng bám		Cao răng		Viêm lợi	
	SL	%	SL	%	SL	%
Nam (n=167)	60	35,9	81	48,5	72	43,1
Nữ (n=152)	61	40,1	64	42,1	78	51,3
Giá trị p	>0,05		>0,05		>0,05	
Chung(n=319)	121	37,9	145	45,5	150	47,0

Nhận xét: Tỷ lệ mảng bám là 37,9%, cao răng 45,5%, viêm lợi 47,0%. Không có sự khác biệt tỷ lệ mắc giữa hai giới (p > 0,05).

Bảng 6. Liên quan kiến thức và thực hành với sâu răng

Biến độc lập		Sâu răng		Không sâu răng		p	OR (KTC 95%)
		Có sâu răng	SL	%	SL		
Kiến thức	Chưa tốt	86	75,4	28	24,6	>0,05	1,15 (0,682 - 1,953)
	Tốt	149	72,7	56	27,3		
Thực hành	Chưa tốt	200	80,0	50	20,0	<0,001	3,88 (2,209 - 6,834)
	Tốt	35	50,7	34	49,3		

Nhận xét: Kết quả trên ghi nhận, không có mối liên quan giữa kiến thức về chăm sóc răng miệng (CSRМ) và sâu răng (p>0,05). Về thực hành CSRМ chưa tốt có khả năng mắc bệnh sâu răng gấp 3,88 lần HS có thực hành tốt (p<0,001).

Bảng 7. Liên quan kiến thức và thực hành với viêm lợi

Biến độc lập		Viêm lợi		Không viêm lợi		p	OR (KTC 95%)
		Có viêm lợi	SL	%	SL		
Kiến thức	Chưa tốt	59	51,8	55	48,2	>0,05	1,344 (0,849 - 2,127)
	Tốt	91	44,4	114	55,6		
Thực hành	Chưa tốt	127	50,8	123	49,2	<0,05	2,06 (1,181 - 3,610)
	Tốt	23	33,3	46	66,7		

Nhận xét: Tương tự với liên quan sâu răng, thực hành CSRМ chưa tốt có khả năng mắc viêm lợi gấp 2,06 lần HS có thực hành tốt (p<0,05).

Bảng 8. Mối quan hệ nhân quả giữa một số yếu tố liên quan và bệnh răng miệng

Các yếu tố liên quan		Số lượng	Mắc bệnh răng miệng		p	OR (KTC 95%)
			SL	%		
Số lần đánh răng	1 lần	83	80	96,4	0,001	6,46 (1,951 – 21,366)
	>1 lần	236	190	80,5		
Súc miệng bằng nước fluor	Có	22	18	81,8	0,704	1,24 (0,402 – 3,848)
	Không	297	252	84,8		
Súc miệng sau mỗi bữa ăn	Có	136	97	71,3	0,0001	6,96 (3,326 – 14,548)
	Không	183	173	94,5		
Cao răng	Có	145	122	84,1	0,821	0,93 (0,506 – 1,715)
	Không	174	148	85,1		
Mảng bám	Có	121	119	98,3	0,0001	18,52 (4,408 – 77,803)
	Không	198	151	76,3		
Thói quen ăn uống đồ ngọt	Thường xuyên	108	98	90,7	0,031	2,22 (1,063 – 4,647)
	Ít và không	211	172	81,5		
Thời gian thay bàn chải	> 3 tháng	191	167	87,4	0,091	1,69 (0,916 – 3,113)
	3 tháng	128	103	80,5		
Bố mẹ thường xuyên nhắc nhở	Có	285	237	83,2	0,034	6,68 (0,892 – 50,055)
	Không	34	33	97,1		
Nghề nghiệp mẹ	Nghề khác	265	224	84,5	0,903	0,95 (0,418 - 2,160)
	Cán bộ	54	46	85,2		

Nhận xét: Kết quả trên ghi nhận các yếu tố có ý nghĩa liên quan bệnh răng miệng là: chỉ đánh răng 1 lần trong ngày, không súc miệng sau mỗi bữa ăn, có mảng bám, thói quen ăn uống ngọt thường xuyên (p<0,05, p<0,01 và p<0,001).

BÀN LUẬN

1. Về đặc điểm chung nhóm nghiên cứu

Nghiên cứu chúng tôi có tỷ lệ HS nam là 52,4% và HS nữ là 47,6%. Có sự phân bố khá đồng đều tỷ lệ HS ở các lứa tuổi. Tỷ lệ HS nam cao hơn nữ, điều này phù hợp với sự mất cân bằng giới tính khi sinh diễn ra trên địa bàn tỉnh Thừa Thiên Huế trong vòng 10 năm

trở lại đây. Do đó, các tỷ lệ mắc sâu răng, viêm lợi cũng ghi nhận cao hơn ở nam giới mặc dù không có sự khác biệt về mặt thống kê (p>0,05).

Chúng ta biết rằng, đối với HS tiểu học, vai trò của cha mẹ và thầy cô đối với sức khỏe răng miệng của trẻ hết sức quan trọng, đặc biệt mẹ của HS là người chủ yếu trong hướng dẫn trẻ thực hành CSRМ. Nghiên cứu chúng tôi có nghề nghiệp của mẹ là buôn bán chiếm đa số (47%), như vậy do đặc thù của nghề nghiệp, mẹ sẽ không có thời gian để hướng dẫn, theo dõi, chăm sóc và dự phòng BRМ cho trẻ, điều này góp phần tăng tỷ lệ BRМ ở HS tiểu học.

Thực tế hiện nay cho thấy, mặc dù trường tiểu học Phú Hòa là trường thuộc mạng lưới Nha học đường của Tỉnh, tuy nhiên, cũng như các địa phương khác, ngoài nội dung khám răng định kỳ được lồng ghép vào chương trình khám sức khỏe đầu năm học, còn các nội dung khác của công tác nha học đường không được thực hiện một cách liên tục, tổ chức cho HS súc miệng bằng fluor không thường xuyên. Vì vậy, tỷ lệ BRM hiện nay ở tỉnh Thừa Thiên Huế nói riêng và cả nước nói chung đã ở mức báo động.

2. Về thực trạng sâu răng và viêm lợi

Nghiên cứu chúng tôi sử dụng hai tiêu chí đánh giá sâu răng là tỷ lệ HS có sâu răng và chỉ số răng sâu mất trám (SMT_r) là chỉ số được WHO đưa ra thực hành hướng dẫn toàn cầu [10]. Bảng 2 ghi nhận, tỷ lệ sâu răng chung ở HS là 73,7%, trong đó sâu răng sữa là 69,6% và sâu răng vĩnh viễn là 47,6%. Nghiên cứu năm 2013 của Võ Văn Thanh ở 12 trường tiểu học của huyện Tây Sơn, Bình Định, cho thấy tỷ lệ mắc bệnh sâu răng chung là 78,8%, trong đó sâu răng sữa lên đến 93,7% và sâu răng vĩnh viễn là 28,3% [4].

Kết quả chúng tôi cho thấy, tỷ lệ sâu răng ở nam giới cao hơn nữ giới nhưng không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$). Điều này cũng ghi nhận ở 1 số nghiên cứu, chẳng hạn nghiên cứu của J. Moses và cs (2011), ở 2362 trẻ từ 5 đến 15 tuổi tại 7 trường học, Chidambaram, Thái Lan, kết quả: tỷ lệ sâu răng ở nhóm 5-8 tuổi là 68,05% nam giới và 62,5% nữ giới, ở nhóm tuổi 9-11 có tỷ lệ sâu răng là 69,4% nam giới và 63,7% nữ giới [8].

Bảng 3 cũng cho thấy, chỉ số sm_r răng sữa chung là 5,07, trong đó, nam giới là 5,38 và nữ giới là 4,72; Chỉ số SMT_r răng vĩnh viễn chung là 2,37, trong đó, nam giới là 2,79 và nữ giới là 1,9. Trung bình răng trám rất thấp, trung bình chỉ 0,16 đối với răng sữa và 0,06 đối với răng vĩnh viễn. Đây là trường được biết là có mạng lưới NHD của tỉnh Thừa Thiên Huế. Tuy nhiên, cán bộ chuyên trách về Y tế học đường, đồng thời cũng phụ trách nhiều công việc trong trường. Các nội dung của công tác NHD chưa được thực hiện thường xuyên, liên tục, vấn đề tổ chức cho HS súc miệng bằng fluor hàng tuần còn chưa tốt, phòng Nha cố định chưa có. Đây là vấn đề chung về công tác NHD của nhiều tỉnh thành nước ta hiện nay. Điều này góp phần gia tăng tỷ lệ sâu răng ở HS tiểu học đến mức báo động ở tỉnh Thừa Thiên Huế cũng như ở Việt Nam những năm gần đây [1], [4], [5], [6].

Khan SQ (2014), tổng kết 293 nghiên cứu về thực trạng sâu răng ở các nước Á Rập, kết quả sm_r răng sữa là 4,341 (2 đến 12 tuổi) và SMT_r răng vĩnh viễn là 4,269 (6-20 tuổi) [8].

Trong các BRM của HS, cùng với sâu răng, viêm lợi là 1 trong 2 bệnh phổ biến nhất. Trong nghiên cứu này chúng tôi sử dụng tiêu chí đánh giá viêm lợi là tỷ lệ HS có viêm lợi thông qua chỉ số lợi theo tiêu chuẩn đánh giá của Loe và Silness (1963). Đối với bệnh viêm lợi, nếu chỉ sử dụng tỷ lệ mắc bệnh thì chưa phản ánh hết thực trạng, nó chỉ cho biết lịch sử bệnh viêm lợi trong quá khứ, được sử dụng mô tả trong nghiên cứu cắt ngang.

Bảng 4 cho thấy tỷ lệ viêm lợi chung chiếm 47,0%, HS nam chiếm 43,1%, HS nữ chiếm 51,3%. Có sự

tương đồng về viêm lợi giữa hai giới ($p > 0,05$).

Nghiên cứu của Vũ Thị Định (2012) trên học sinh tiểu học thành phố Hà Nội cho kết quả tỷ lệ viêm lợi là 7,50% trong đó 6 tuổi (lớp 1) chiếm 5,50%, 9 tuổi (lớp 4) chiếm 9,40% [2], kết quả này thấp hơn kết quả nghiên cứu của chúng tôi. Đồng thời cũng thấp hơn kết quả của Trương Mạnh Dũng, Vũ Mạnh Tuấn (2011) ở trẻ 4-8 tuổi tại 5 tỉnh thành Việt Nam với 11,9% chảy máu lợi [1].

Như vậy thực trạng sâu răng, viêm lợi ở HS trường tiểu học Phú Hòa rất đáng được báo động, điều này cho thấy sự cần thiết đầy mạnh, củng cố và thực hiện tốt hơn nữa công tác NHD, nhằm góp phần giảm tỷ lệ sâu răng ở HS tiểu học.

2. Về các yếu tố liên quan sâu răng và viêm lợi

2.1. Vấn đề răng miệng liên quan và kiến thức, thực hành về chăm sóc răng miệng

Kết quả chúng tôi ghi nhận các tình trạng liên quan quan sâu răng: tỷ lệ mảng bám là 37,9%, cao răng 45,5%, viêm lợi 47%. Không có sự khác biệt tỷ lệ mắc giữa hai giới ($p > 0,05$). Nghiên cứu của Trương Mạnh Dũng, Vũ Mạnh Tuấn (2011) tại 5 tỉnh thành Việt Nam năm 2010 bao gồm 7.775 HS 4-8 tuổi, kết quả cho thấy, 90,6% có cặn bám, 81,1% có cao răng, 11,9% có chảy máu lợi [1]. Nguyên nhân chính dẫn đến các tình trạng trên là do thói quen VSRM. Mảng bám thức ăn thừa trên răng không được vệ sinh sạch, sẽ tạo điều kiện lý tưởng cho các vi khuẩn có sẵn trong khoang miệng sinh sôi nảy nở, hình thành chấm đen nhỏ. Theo thời gian, những lỗ sâu này phát triển rộng hơn, gây cảm giác đau nhức, khó khăn khi nhai. Lúc này phải cần đến sự can thiệp của phòng Nha cố định [9].

Ở bảng 6 và 7 cho thấy, không có mối liên quan giữa kiến thức và BRM, điều này cũng rất phù hợp với các em HS vừa bước vào tiểu học, kiến thức và sự hiểu biết về BRM thực sự không đầy đủ, khi trả lời phỏng vấn có thể các em trả lời theo cảm hứng do đó số HS trả lời kiến thức hiểu biết tốt mà vẫn có bệnh chiếm tỷ lệ cao hơn (72,7% sâu răng và 44,4% viêm lợi). Chính vì vậy, việc đánh giá thực chất với kiến thức của các em HS gặp nhiều khó khăn. Nghiên cứu của Nguyễn Ngọc nghĩa (2009) ở Yên Bái cho thấy 70,75% có kiến thức tốt về CSR_M (đạt là trả lời đúng tối thiểu 5 trong 7 câu về kiến thức CSR_M). Tỷ lệ học sinh thực hành vệ sinh răng miệng tốt cả 2 trường chiếm 72,5%, chưa tốt là 27,5%, tuy nhiên tỷ lệ sâu răng vẫn cao [3]. Có sự liên quan giữa thực hành VSRM hàng ngày với BRM, thực hành VSRM hàng ngày tốt (chải răng, súc miệng) sẽ làm giảm nguy cơ mắc BRM. Trong nghiên cứu chúng tôi, ghi nhận có mối liên quan mật thiết giữa VSRM hàng ngày với BRM, ở những HS thực hành VSRM chưa tốt thì có nguy cơ mắc SR gấp 3,9 lần và nguy cơ mắc viêm lợi gấp 2,1 lần so với HS thường xuyên VSRM tốt, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Tuy nhiên cũng có thể thực hành vệ sinh tốt nhưng vẫn mắc BRM do còn nhiều nguyên nhân sinh bệnh khác. Tuy nhiên, không VSRM thường xuyên sẽ là một trong những nguyên nhân chính gây bệnh sâu răng và viêm lợi.

2.2. Mối quan hệ nhân quả giữa một số yếu tố liên quan và bệnh răng miệng

Bảng 8 về phân tích hồi qui đa biến cho thấy, các

yếu tố liên quan với sâu răng, viêm lợi là: chỉ đánh răng 1 lần trong ngày (OR: 6,46; p<0,01), không súc miệng sau mỗi bữa ăn (OR: 6,96, p<0,001), có mảng bám (OR: 18,52; p<0,001), thói quen ăn uống ngọt thường xuyên (OR: 2,22; p<0,05). Chải răng là biện pháp VSRM được nhiều nghiên cứu chứng minh, nghiên cứu của Trương Mạnh Dũng và cs (2011) về các yếu tố liên quan đến thực trạng bệnh RM của trẻ em Việt Nam cho thấy chỉ có 5,5% trẻ chải răng 3 lần mỗi ngày và có đến 68,2% trẻ có nguy cơ sâu răng cao [1]. Súc miệng giúp đánh bật và loại bỏ thức ăn ra khỏi miệng, nó cũng giúp làm giảm độ acid trong miệng. Qua đó góp phần giảm tỷ lệ bệnh răng miệng.

Trong 3 tình trạng bệnh liên quan đến sâu răng như viêm lợi, cao răng, mảng bám răng thì có mảng bám răng làm tăng nguy cơ BRM gấp 18,52 lần đối tượng không có mảng bám (KTC 95%: 4,41 – 77,8; p<0,001). Mảng bám là cấu trúc quan trọng để vi khuẩn bám vào đó sinh sôi nảy nở, nhất là ăn nhiều đường, ăn đồ ngọt, không đánh răng trước khi đi ngủ. Các cơn thức ăn còn bám vào các kẽ răng, nếu không đánh răng thường xuyên và không lấy cao răng định kỳ cũng sẽ làm môi trường thuận lợi cho vi khuẩn gây sâu răng phát triển [9].

Về thói quen sử dụng nhiều thức ăn uống ngọt, HS ở thành phố hay ở nơi kinh tế ổn định, dễ dàng tiếp cận với thói quen ăn vặt, ăn nhiều bánh kẹo, nước ngọt. Nghiên cứu của Đỗ Văn Ước (2011) về các mối liên quan đến sâu răng ở HS tiểu học tỉnh Bình Thuận cho thấy HS ăn uống nhiều đường có tỷ lệ sâu răng cao (80,43%) so với nhóm HS không có thói quen ăn ngọt (35,37%) [6]. Nếu như các biện pháp phòng chống bệnh sâu răng không được thực hiện tốt thì tình trạng sâu răng của trẻ em dễ tăng lên.

Chúng tôi không tìm thấy mối liên quan giữa nghề nghiệp của mẹ với BRM, mặc dù chúng ta biết rằng các yếu tố này có thể tác động lên tình trạng SKRM nói chung và bệnh SR nói riêng.

Xác định được các yếu tố liên quan sâu răng trên giúp chúng ta có giải pháp phòng chống sâu răng thích hợp, nhằm từng bước giảm tỷ lệ sâu răng ở HS tiểu học.

KẾT LUẬN

1. Thực trạng bệnh sâu răng, viêm lợi ở học sinh

- Tỷ lệ sâu răng chung ở học sinh là 73,7%, trong đó sâu răng sữa là 69,6% và sâu răng vĩnh viễn là 47,6%. Có sự tương đồng về các loại sâu răng giữa hai giới (p>0,05).

- Chỉ số smtr/SMTr là 5,07/2,37, trong đó, nam giới là 5,38/2,79 và nữ giới là 4,72/1,9.

- Tỷ lệ viêm lợi ở học sinh là 47%.

2. Các yếu tố liên quan với sâu răng

- Thực hành chăm sóc răng miệng chưa tốt có khả năng mắc bệnh sâu răng gấp 3,88 lần HS có thực hành tốt (p<0,001) và khả năng mắc viêm lợi gấp 2,06 lần HS có thực hành tốt (p<0,001).

- Chỉ đánh răng 1 lần trong ngày (OR: 6,46; p<0,01), không súc miệng sau mỗi bữa ăn (OR: 6,96; p<0,001), có mảng bám (OR: 18,52; p<0,001), thói quen ăn uống ngọt thường xuyên (OR: 2,22; p<0,05) là những yếu tố có liên quan với khả năng mắc bệnh răng miệng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Trương Mạnh Dũng, Vũ Mạnh Tuấn (2011), "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", *Y Học Thực Hành*, 797 (12), tr.56-59.

2. Vũ Thị Định (2012), "Xác định tỷ lệ bệnh răng miệng của học sinh tiểu học thành phố Hà Nội", *Y Học TP Hồ Chí Minh*, Tập 16, phụ bản của Số 4, tr. 98-111.

3. Nguyễn Ngọc Nghĩa (2009), *Nghiên cứu thực trạng và kiến thức, thái độ, thực hành về bệnh răng miệng của học sinh tiểu học tại huyện Văn Chấn, tỉnh Yên Bái năm 2009*, Luận văn Thạc sĩ Y học, Trường Đại học Y Dược Thái Nguyên.

4. Võ Văn Thanh (2013), *Nghiên cứu tình hình bệnh sâu răng, viêm lợi và các yếu tố liên quan của học sinh tiểu học tại huyện Tây Sơn tỉnh Bình Định năm 2011*, Luận Án Chuyên khoa cấp II, Đại học Y Dược Huế.

5. Nguyễn Toại, Lê Hồng Liên, Trần Thanh Phước, Nguyễn Thúc Quỳnh Hoa, Vũ Thị Bắc Hải (2011), "Tình hình bệnh răng miệng của nhân dân Thừa Thiên Huế năm 2008", *Y học Thực hành*, 793-2011, tr. 170-177.

6. Đỗ Văn Ước (2010), *Nghiên cứu tình hình sức khỏe răng miệng của học sinh tiểu học tại thị trấn Thuận Nam-huyện Hàm Thuận Nam-Tỉnh Bình Thuận năm 2010*, Luận văn chuyên khoa cấp I, Đại học Y Dược Huế.

7. Khan SQ (2014), Dental caries in Arab League countries: a systematic review and meta-analysis. *Int Dent J.*, 64(4), pp.173-80.

8. Moses J., B N Rangeeth, Deepa Gurunathan (2011), Prevalence Of Dental Caries, Socio-Economic Status And Treatment Needs Among 5 To 15 Year Old School Going Children Of Chidambaram, *Journal of Clinical and Diagnostic Research.*, 5(1), pp.146-151.

9. Tangade P.S., Aasim Farooq Shah, Ravishankar TL, Amit Tirth, and Sumit Pal. (2013), Is Plaque Removal Efficacy of Toothbrush Related to Bristle Flaring? A 3-Month Prospective Parallel Experimental Study, *Ethiop J Health Sci.*, 23(3), pp. 255-264.

10. WHO (1997), *Oral health surveys, Basic methods*. 4th Edition. Geneva.

NHÂN TRƯỞNG HỢP NGHE KÉM SAU VIÊM MÀNG NÃO MŨ

LẠI THU HÀ, LÊ THANH HẢI, TRẦN THÁI SƠN
Bệnh viện Nhi Trung ương

ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm màng não nhiễm khuẩn (VMNNK) hay còn gọi là viêm màng não mủ là một tình trạng nhiễm khuẩn hệ thần kinh trung ương do vi khuẩn có khả năng sinh mủ xâm nhập vào màng não gây nên bệnh

cảnh lâm sàng chủ yếu là hội chứng nhiễm khuẩn cấp và hội chứng màng não. Viêm màng não mủ hay gặp ở trẻ em đặc biệt là trẻ dưới 3 tuổi, trẻ nam gặp nhiều hơn trẻ nữ. Ở Việt Nam vi khuẩn gây bệnh hàng đầu là HIB, tiếp theo là S.pneumoniae, Nesseria

meningitis...