

KIẾN THỨC VỀ PHÒNG BỆNH SÂU RĂNG CHO TRẺ MẦM NON CỦA GIÁO VIÊN VÀ PHỤ HUYNH: NGHIÊN CỨU TẠI THÀNH PHỐ HUẾ NĂM 2023

KNOWLEDGE ON DENTAL CARIES PREVENTION FOR PRESCHOOL CHILDREN AMONG TEACHERS AND PARENTS:
A STUDY IN HUE CITY 2023

Trương Thị Thanh Hoài*, Đặng Nguyễn Hồng Ngọc**

*ThS. Trường Đại học Sư phạm, Đại học Huế

**Trường Mầm non Sen Hồng, Thành phố Huế

Received: 26/4/2025; Accepted: 13/5/2025; Published: 3/6/2025

Tóm tắt: Sâu răng ở trẻ mầm non là một thách thức y tế công cộng. Kiến thức của giáo viên (GVMN) và phụ huynh (PH) là yếu tố then chốt trong phòng ngừa hiệu quả. Nghiên cứu mô tả cắt ngang này so sánh kiến thức phòng bệnh sâu răng (PBS) của 56 GVMN và 178 PH tại thành phố Huế. Cả hai nhóm có kiến thức nền tảng khá tốt, song GVMN vượt trội hơn PH về vai trò Fluor ($p=0,000$) và ảnh hưởng của hấp thu Canxi kém ($p=0,044$). Kiến thức về trám bít hố rãnh, lấy cao răng định kỳ còn hạn chế ở cả hai nhóm. Nghiên cứu đề xuất các chương trình can thiệp, truyền thông giáo dục sức khỏe phù hợp, nhằm mục tiêu để nâng cao hiệu quả PBS.

Từ khóa: Sâu răng, trẻ mầm non, kiến thức phòng bệnh, giáo viên mầm non, phụ huynh.

Abstract: Dental caries in preschool children is a public health challenge. Teachers' (PSTs) and parents' (Ps) knowledge is key for effective prevention. This cross-sectional study compared dental caries prevention (DCP) knowledge of 56 PSTs and 178 Ps in Hue City. Both groups had fair basic knowledge, yet PSTs were superior regarding fluoride's role ($p=0.000$) and poor calcium absorption's impact ($p=0.044$). Knowledge of pit/fissure sealants and regular scaling was limited in both groups. The study suggests targeted interventions and health education to enhance DCP effectiveness.

Keywords: Dental caries, preschool children, preventive knowledge, preschool teachers, Parents.

1. Đặt vấn đề

Đặc điểm cấu trúc răng sữa khiến bệnh sâu răng dễ tiến triển nhanh, gây ảnh hưởng tiêu cực đến sức khỏe và chất lượng cuộc sống của trẻ nếu không được can thiệp kịp thời (Phantumvanit et al., 2018). Hiệu quả phòng ngừa sâu răng phụ thuộc đáng kể vào kiến thức, thái độ và thực hành của người chăm sóc trực tiếp là giáo viên mầm non (GVMN) và phụ huynh (PH) (Hookey et al., 2012). Mặc dù vai trò này được thừa nhận, các nghiên cứu tại Thừa Thiên Huế trước đây chủ yếu tập trung khảo sát thực trạng bệnh lý (Trần Tấn Tài và cộng sự, 2022). Hiện vẫn còn khoảng trống trong việc đánh giá và đặc biệt là so sánh một cách hệ thống kiến thức về phòng bệnh sâu răng giữa GVMN và PH trên cùng địa bàn. Việc làm rõ thực trạng kiến thức, xác định những điểm tương đồng, khác biệt giữa hai nhóm đối tượng này là vô cùng cần thiết, cung cấp bằng chứng khoa học nền tảng cho việc xây dựng các chương trình can thiệp và truyền thông giáo dục sức khỏe phù hợp, nhằm đúng đối tượng và hiệu quả hơn tại địa phương. Do đó, nghiên cứu được thực hiện nhằm: (1) Mô tả thực trạng kiến thức về phòng bệnh sâu răng cho trẻ mầm non của GVMN và PH tại thành phố Huế; (2) So sánh kiến thức về phòng bệnh sâu răng giữa hai nhóm đối tượng này.

2. Phương pháp nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện theo thiết kế mô tả cắt ngang, tiến hành tại hai trường mầm non công lập trên địa bàn thành phố Huế, bao gồm Trường Mầm non II và Trường Mầm non Sơn Ca. Thời gian thu thập số liệu từ tháng 1/2023 đến tháng 4/2023. Đối tượng nghiên cứu bao gồm GVMN và PH có con đang theo học tại hai trường được chọn. Tổng số có 56 GVMN và 178 PH đã tự nguyện đồng ý tham gia và hoàn thành phiếu khảo sát.

Phương pháp nghiên cứu chủ yếu là điều tra bằng anket với bảng hỏi được thiết kế theo thang likert 5 dành cho đối tượng là GVMN và PH. Số liệu khảo sát chính thức được xử lý bằng phần mềm thống kê toán học IBM SPSS 20.0 để tính toán các chỉ số điểm trung bình, độ lệch chuẩn; phân tích T-test để kiểm tra sự khác biệt thống kê giữa kiến thức của giáo viên và phụ huynh.

3. Kết quả nghiên cứu

3.1. Thông tin chung về đối tượng nghiên cứu

Nghiên cứu đã thu thập dữ liệu từ 56 giáo viên mầm non (GVMN) và 178 phụ huynh (PH) tại hai trường mầm non công lập đạt chuẩn quốc gia tại thành phố Huế. Đặc điểm nhân khẩu học chính cho thấy nhóm GVMN chủ yếu ở độ tuổi 31-40 (44,64%), có trình độ Đại học chiếm đa số (87,5%) và kinh nghiệm phụ trách lớp Mẫu giáo phổ biến từ 6-10 năm (44,6%). Nhóm PH cũng tập trung ở độ tuổi 31-40

(53,37%), phần lớn có trình độ học vấn từ Trung học phổ thông trở lên (80,3%), với cơ cấu nghề nghiệp đa dạng, trong đó nhóm Kinh doanh (33,1%) và Lao động tự do (24,7%) chiếm tỷ lệ đáng kể.

3.2. Kiến thức của giáo viên và phụ huynh về phòng bệnh sâu răng cho trẻ mầm non

3.2.1. Kiến thức của giáo viên và phụ huynh về nguyên nhân gây bệnh sâu răng

Kết quả khảo sát kiến thức về nguyên nhân gây bệnh sâu răng của GV và PH được thể hiện qua bảng 1 như sau:

Bảng 1. Kiến thức của GV và PH về nguyên nhân gây bệnh sâu răng (kê khung bảng)

Nguyên nhân	Giáo viên (n=56)	Phụ huynh (n=178)	p-value
	ĐTB (ĐLC)	ĐTB (ĐLC)	
1. Không đánh răng, súc miệng sau khi thức dậy, sau khi ăn và trước khi đi ngủ	4,58 (0,53)	4,74 (0,45)	0,057
2. Đánh răng không đúng cách	4,66 (0,47)	4,75 (0,43)	0,202
3. Ăn, uống đồ ăn có quá nhiều đường, quá chua, quá nóng hoặc quá lạnh	4,60 (0,52)	4,56 (0,55)	0,635
4. Trẻ hấp thu và chuyển hóa canxi kém, làm cho chất lượng men và ngà răng kém	3,96 (0,80)	3,67 (1,18)	0,044
5. Sử dụng bàn chải và kem đánh răng không phù hợp	4,23 (0,57)	4,17 (0,82)	0,557
6. Trẻ thường ngâm thức ăn khi ăn, ngâm kẹo khi đi ngủ	4,62 (0,48)	4,56 (0,49)	0,448
7. Không thường xuyên khám răng định kì	4,25 (0,66)	4,20 (7,46)	0,669
8. Thiếu nước dẫn đến khô miệng, tuyến nước bọt của trẻ có vấn đề dẫn đến khả năng ngăn ngừa sâu răng kém	3,76 (0,89)	3,76 (0,86)	0,989
9. Trong thời gian mang thai, người mẹ mắc các bệnh răng miệng nghiêm trọng như viêm nướu, viêm nha chu, Chỉnh những căn bệnh này làm trẻ bị sinh non, dẫn đến khiếm khuyết men răng, răng không đúng hình dạng khi mọc	3,51 (0,71)	3,71 (0,92)	0,091
10. Trẻ có thói quen bú bình	4,03 (0,78)	4,11 (0,87)	0,529
11. Răng mới chớm sâu nhưng chủ quan không điều trị sớm	4,58 (0,53)	4,48 (4,28)	0,259
12. Thiếu fluor	4,12 (0,76)	4,28 (0,71)	0,162
13. Sự chủ quan của cha mẹ trong vấn đề chăm sóc răng miệng cho trẻ	4,60 (0,49)	4,51 (0,50)	0,209

Ghi chú: ĐTB = Điểm trung bình; ĐLC = Độ lệch chuẩn; $1 \leq \text{ĐTB} \leq 5$; $p < 0,05$ = khác biệt có ý nghĩa thống kê; Nguồn: Kết quả khảo sát

Kết quả khảo sát bảng 1 cho thấy, cả GVMN và PH đều nhận thức rất rõ về các nguyên nhân trực tiếp và phổ biến gây sâu răng. Việc không đánh răng hoặc đánh răng không đúng cách được cả hai nhóm xem là nguyên nhân quan trọng nhất (ĐTB tổng = 4,73 và 4,70). Tương tự, thói quen ăn uống không lành mạnh (nhiều đường, đồ chua, nhiệt độ thay đổi đột ngột) cũng được đánh giá cao (ĐTB tổng = 4,57).

Tuy nhiên, nhận thức về các yếu tố gián tiếp hoặc ít phổ biến hơn có phần hạn chế. Đáng chú ý, kiểm định T-test cho thấy có sự khác biệt ý nghĩa thống kê ($p=0,044$) về nhận thức đối với nguyên nhân “Trẻ hấp thu và chuyển hóa canxi kém làm cho chất lượng men và ngà răng kém”. Cụ thể có 5,4% PH không đồng ý và 17,9% PH phân vân về nguyên nhân này trong khi chỉ có 8,4% GV phân vân về nguyên nhân này. GVMN có xu hướng đánh giá nguyên nhân này quan trọng hơn so với PH. Mặc dù canxi là yếu tố cấu tạo răng, nhưng vai trò của nó trong phòng ngừa sâu răng thường ít được nhấn mạnh bằng Fluor. Có thể kiến thức này của GVMN bắt nguồn từ những hiểu biết rộng hơn về dinh dưỡng và sự phát triển thể chất toàn diện của trẻ trong chương trình đào tạo, trong khi PH có thể chưa liên kết trực tiếp vấn đề chuyển hóa canxi với nguy cơ sâu răng. Đối với các nguyên nhân khác, không có sự khác biệt đáng kể về mặt thống kê giữa hai nhóm ($p > 0,05$).

3.2.2. Kiến thức của giáo viên và phụ huynh về biểu hiện của bệnh sâu răng

Khảo sát kiến thức của GV và PH về biểu hiện của bệnh sâu răng thu được kết quả như sau:

Bảng 2. Kiến thức của GV và PH về biểu hiện của bệnh sâu răng

Biểu hiện	Giáo viên (n=56)	Phụ huynh (n=178)	Tổng
	ĐTB (ĐLC)	ĐTB (ĐLC)	ĐTB (ĐLC)
1. Trên bề mặt răng có xuất hiện những đốm trắng mờ đục và màu răng hơi ngả sang ó vàng	4,58 (0,70)	4,65 (0,47)	4,65 (0,53)
2. Bắt đầu hình thành những lỗ sâu màu đen ở trên mặt nhai và thân răng. Răng ở giai đoạn này rất dễ bị kích thích khi ăn đồ nóng, lạnh, chua. Có thể bị đau nhức khi ăn nhai	4,80 (0,40)	4,80 (0,36)	4,83 (0,37)
3. Sâu răng ăn dẫn đến tụt và chân răng, bắt đầu hình thành mũ và khả năng mất răng cao	4,57 (0,49)	4,46 (0,62)	4,48 (0,60)
4. Khi hình thành nên lỗ sâu thì có thể xuất hiện các cơn đau dữ dội hơn, đau nhiều lần hơn và liên tục không dứt, kéo dài trong thời gian dài	4,44 (0,50)	4,51 (0,51)	4,54 (0,51)
5. Sâu răng tiến vào tủy sẽ gây nên những cơn đau nhức, buốt, nhói dữ dội	4,50 (0,68)	4,42 (0,76)	4,44 (0,74)
6. Hơi thở hôi, có vị đắng trong miệng	4,41 (0,49)	4,44 (0,49)	4,43 (0,61)

Ghi chú: ĐTB = Điểm trung bình; ĐLC = Độ lệch chuẩn; Nguồn: Kết quả khảo sát

Kết quả khảo sát cho thấy sự đồng thuận rất cao ở cả GVMN và PH trong việc nhận diện các biểu hiện (Bảng 2) của bệnh sâu răng. Các biểu hiện lâm sàng rõ ràng như lỗ sâu màu đen, răng ê buốt khi ăn đồ nóng/lạnh, đau nhức khi nhai... đều được GVMN và PH nhận biết cao nhất (ĐTB tổng 4,83). “Hơi thở hôi, có vị đắng trong miệng” là biểu hiện được GVMN và

PH đánh giá thấp nhất (ĐTB 4,43). Điều quan trọng là không có sự khác biệt ý nghĩa thống kê nào giữa GVMN và PH về kiến thức liên quan đến biểu hiện của bệnh sâu răng ($p > 0,05$ cho tất cả các nội dung). Qua đó có thể thấy đa số GV và PH đã có nhận thức rất tốt về việc nhận biết những biểu hiện khi bị sâu răng.

3.2.3. Kiến thức của giáo viên và phụ huynh về các biện pháp phòng bệnh sâu răng cho trẻ mầm non

Kết quả khảo sát kiến thức của GV và PH về các biện pháp phòng bệnh sâu răng cho trẻ mầm non được trình bày ở bảng 3 như sau:

Bảng 3. Kiến thức của GV và PH về các biện pháp phòng bệnh sâu răng cho trẻ mầm non

Biện pháp	Giáo viên (n=56)	Phụ huynh (n=178)	p-value
	ĐTB (ĐLC)	ĐTB (ĐLC)	
1. Hạn chế cho trẻ ăn đồ ngọt, đồ chua, lạnh và nước uống có gas	4,58 (0,49)	4,61 (0,50)	0,763
2. Hướng dẫn trẻ đánh răng đúng cách	4,67 (0,47)	4,66 (0,53)	0,844
3. Đánh răng ít nhất 2 lần/ ngày: sau khi thức dậy và trước khi đi ngủ	4,80 (0,40)	4,78 (0,41)	0,786
4. Sử dụng muối ăn, nước uống, các loại thực phẩm chứa Fluor hoặc các dạng thuốc Fluor dạng viên hoặc dạng nước	4,32 (0,63)	3,88 (0,95)	0,000
5. Thay bàn chải sau 3 tháng sử dụng	4,57 (0,53)	4,42 (0,62)	0,820
6. Khám răng định kỳ 6 tháng/ lần	4,44(0,50)	4,58 (0,55)	0,087
7. Điều trị sâu răng càng sớm càng tốt khi có dấu hiệu	4,51 (0,50)	4,48 (0,56)	0,681
8. Bổ sung đầy đủ các chất dinh dưỡng cho răng chắc khỏe	4,42 (0,80)	4,35 (0,62)	0,527
9. Lấy cao răng định kỳ cho trẻ	3,69 (1,17)	3,74 (0,99)	0,091
10. Trám bít hố rãnh	4,10 (1,05)	4,14 (0,91)	0,820

Ghi chú: ĐTB = Điểm trung bình; ĐLC = Độ lệch chuẩn; $1 \leq ĐTB \leq 5$; $p < 0,05$ = khác biệt có ý nghĩa thống kê; Nguồn: Kết quả khảo sát

Kết quả khảo sát kiến thức về các biện pháp phòng bệnh sâu răng cho trẻ mầm non được thể hiện khá tốt ở cả hai nhóm GV và PH, như chi tiết ở bảng 3. Các biện pháp cơ bản như hạn chế đồ ngọt, chua, lạnh, hướng dẫn trẻ đánh răng đúng cách, đánh răng đủ số lần và đúng thời điểm (sau khi thức dậy, trước khi đi ngủ) đều được đánh giá ở mức “rất cao” (ĐTB tổng $\geq 4,60$). Việc khám răng định kỳ 6 tháng/lần và thay bàn chải sau 3 tháng cũng được đa số nhận thức là cần thiết (ĐTB tổng $\geq 4,45$).

Tuy nhiên, kết quả phân tích T-test cho thấy sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p=0,000$) trong kiến thức về vai trò của Fluor. GVMN (ĐTB=4,32, SD=0,63) có xu hướng đánh giá tầm quan trọng của việc sử dụng các sản phẩm/thực phẩm chứa Fluor cao hơn so với PH (ĐTB=3,88, SD=0,95). Điều này có thể được lý giải bởi GVMN có nhiều khả năng được tiếp cận với các thông tin chuyên biệt hơn thông qua các chương trình tập huấn chuyên môn,

các tài liệu hướng dẫn của ngành hoặc chương trình Nha học đường, trong khi PH có thể chủ yếu tiếp nhận thông tin từ các nguồn đại chúng hoặc chưa nhận thức đầy đủ về vai trò dự phòng tích cực của Fluor. Bên cạnh đó, kiến thức của GVMN và PH về hai biện pháp phòng ngừa chuyên sâu quan trọng là “Trám bít hố rãnh” (ĐTB tổng = 4,13) và đặc biệt là “Lấy cao răng định kỳ cho trẻ” (ĐTB tổng = 3,73) còn tương đối hạn chế.

4. Kết luận

Nghiên cứu được thực hiện tại thành phố Huế đã cung cấp những bằng chứng cụ thể về thực trạng kiến thức phòng bệnh sâu răng cho trẻ mầm non của giáo viên (GVMN) và phụ huynh (PH). Kết quả cho thấy, cả hai nhóm đối tượng đều có nền tảng kiến thức tương đối tốt về các nguyên nhân chính, biểu hiện lâm sàng của bệnh sâu răng cũng như các biện pháp phòng ngừa cơ bản như vệ sinh răng miệng đúng cách, khám răng định kỳ và thay bàn chải đúng hạn. Đáng chú ý nhất là GVMN có kiến thức vượt trội hơn PH về vai trò của Fluor trong phòng ngừa sâu răng, trong khi kiến thức về các biện pháp phòng ngừa chuyên sâu như trám bít hố rãnh và lấy cao răng định kỳ còn hạn chế ở cả hai nhóm.

Những phát hiện này khẳng định sự cần thiết phải triển khai các chương trình can thiệp, truyền thông giáo dục sức khỏe (TTGDSK) chuyên biệt và hiệu quả hơn. Do đó, các khuyến nghị được chúng tôi đề xuất là tập trung vào việc xây dựng tài liệu TTGDSK phù hợp với từng đối tượng, tăng cường năng lực cho GVMN thông qua tập huấn, và thúc đẩy phối hợp liên ngành nhằm lồng ghép hiệu quả các hoạt động chăm sóc SKRM vào chương trình học đường.

Tài liệu tham khảo

- [1]. Hooley, M., Skouteris, H., Boganin, C., Satur, J., & Kilpatrick, N. (2012). *Parental influence and the development of dental caries in children aged 0–6 years: A systematic review of the literature*. Journal of Dentistry, 40(11), 873-885.
- [2]. Petersen, P. E. (2003). *The World Oral Health Report 2003: continuous improvement of oral health in the 21st century—the approach of the WHO Global Oral Health Programme*. Community Dentistry and Oral Epidemiology, 31(Suppl. 1), 3-24.
- [3]. Phantumvanit, P., Makino, Y., Ogawa, H., Rugg-Gunn, A., & Moynihan, P. (2018). *WHO Global Consultation on Public Health Intervention against Early Childhood Caries*. Community Dentistry and Oral Epidemiology, 46(3), 280-287.
- [4]. Trần Tấn Tài, Hoàng Vũ Minh (2022). *Khảo sát tình hình sâu răng sữa và các yếu tố liên quan ở trẻ mầm non thành phố Huế năm 2020*. Tạp chí Y Dược học, Trường Đại học Y Dược Huế - Số 2, tập 12, 105-111.