

Khảo sát tình hình sâu răng sữa và các yếu tố liên quan ở trẻ mầm non thành phố Huế năm 2020

Trần Tấn Tài^{*}, Hoàng Vũ Minh¹

(1) Khoa Răng Hàm Mặt, Trường Đại học Y Dược, Đại học Huế

Tóm tắt

Đặt vấn đề: Sâu răng là một trong những căn bệnh nhiễm trùng mạn tính phổ biến nhất và rất khó kiểm soát ở trẻ em, đặc trưng bởi sự xuất hiện sớm, tiến triển nhanh chóng. Mục tiêu của nghiên cứu nhằm khảo sát tỉ lệ sâu răng sữa và xác định các yếu tố liên quan đến bệnh sâu răng ở trẻ 3 đến 5 tuổi thành phố Huế năm 2020. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang ở 464 trẻ mầm non và người chăm sóc trẻ ở 4 trường mẫu giáo của thành phố Huế từ tháng 6/2020 đến tháng 10/2020. Khám lâm sàng răng miệng và phỏng vấn bố mẹ hoặc người chăm sóc trẻ để xác định các yếu tố liên quan. **Kết quả:** tỷ lệ sâu răng chung là 77,2%. Chỉ số smtr chung là 8,82, trong đó chỉ số trung bình răng sâu là 8,25, mất (răng) là 0,09 và trám răng là 0,48. Các yếu tố liên quan sâu răng có ý nghĩa qua phân tích đa biến là: lứa tuổi, số lần chải răng trong ngày, bố mẹ giúp đánh răng và thói quen ăn đồ ngọt. **Kết luận:** Tỷ lệ sâu răng ở trẻ mầm non thành phố Huế còn rất cao. Cần có biện pháp can thiệp dự phòng sâu răng thích hợp, góp phần giảm tỷ lệ sâu răng như trong quyết định mới đây của Bộ Y tế Việt Nam về chăm sóc răng miệng toàn dân đến năm 2030.

Từ khóa: Sâu răng sữa, trẻ mầm non, các yếu tố liên quan.

Abstract

Status of primary caries and related factors among kindergarten children in Hue city in 2020

Tran Tan Tai^{*}, Hoang Vu Minh¹

(1) Faculty of Odonto-Stomatology, University of Medicine and Pharmacy, Hue University

Background: Dental caries is one of the most common and difficult to control chronic infections in children, characterized by its early onset and rapid progression. The objective of the study was to investigate the current status of primary caries and determine the factors related to dental caries in children aged 3-5 years in Hue city in 2020. **Subjects and methods:** A cross-sectional descriptive study of 464 children and their direct caregivers in 4 kindergartens of Hue city from June 2020 to October 2020. Clinical examination of the children's oral health and interview with parent/caregiver using to a set of questions to identify related factors. **Results:** Overall caries prevalence was 77.2%. The index of dmft was 8.82, in which the average index of tooth decay, missing, filling teeth is 8.25, 0.09, 0.48 respectively. The factors related to primary caries were significant through multivariate analysis: Age group, Number of times brushing teeth, Parents help brush teeth and Habit of eating sweets. **Conclusion:** The prevalence of dental caries in preschool children in Hue city is still very high. It is necessary to have appropriate dental caries prevention interventions, contributing to reducing the rate of caries as in recent decision of the Vietnamese Ministry of Health on universal dental care until 2030.

Keywords: primary caries, preschool children, related factors.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Sâu răng là một trong những căn bệnh nhiễm trùng mạn tính phổ biến nhất và rất khó kiểm soát ở trẻ em, đặc trưng bởi sự xuất hiện sớm, tiến triển nhanh chóng.

Trong bối cảnh đại dịch COVID-19, với 77% quốc gia trên thế giới bị gián đoạn một phần hoặc hoàn toàn, trong đó, các dịch vụ sức khỏe răng miệng là

một trong những dịch vụ sức khỏe thiết yếu bị ảnh hưởng nhiều nhất. Vì vậy, tháng 3, năm 2021, cuộc họp lần thứ 148 của Ban chấp hành WHO đã kiến nghị thông qua nghị quyết “Đạt được sức khỏe răng miệng tốt hơn như là một phần của chương trình bao phủ sức khỏe toàn dân và các bệnh không lây nhiễm đến năm 2030” (1).

Hàm răng sữa giữ một chức năng rất quan trọng

Địa chỉ liên hệ: Trần Tấn Tài, email: ttai@huemed-univ.edu.vn

Ngày nhận bài: 17/2/2022; Ngày đồng ý đăng: 5/4/2022; Ngày xuất bản: 25/4/2022

DOI: 10.34071/jmp.2022.2.16

trong việc tiêu hóa thức ăn cho trẻ bằng cơ chế cắt nhai, nghiền nhỏ thức ăn. Việc mất răng sữa sớm làm ảnh hưởng đến khả năng ăn nhai của trẻ, khi mọc răng vĩnh viễn dễ bị lệch lạc, chen chúc ảnh hưởng đến sự phát triển về thẩm mỹ và thể chất sau này (2). Vũ Văn Tâm và cộng sự (2017) nghiên cứu tình trạng sâu răng của trẻ mầm non 3-6 tuổi huyện Vĩnh Tường, tỉnh Vĩnh Phúc cho thấy tỷ lệ trẻ sâu răng chiếm 71,3 % (3). Nguyễn Tuyết Nhung (2019), nghiên cứu trên 247 trẻ 24 – 71 tháng tại thành phố Cần Thơ ghi nhận tỷ lệ sâu răng sớm là 92,7% (4).

Tại Thừa Thiên Huế, tỷ lệ sâu răng ở trẻ em vẫn còn ở mức cao. Nguyễn Thị Hoàng Yến (2018) nghiên cứu sâu răng ở trẻ từ 2-5 tuổi tại Thừa Thiên Huế cho kết quả tỷ lệ sâu răng là 89,1% (5). Ở thành phố Huế trong thời gian qua đã triển khai công tác nha học đường với nội dung là giáo dục nha khoa, tuy nhiên, chương trình này chủ yếu tập trung ở lứa tuổi cấp 1, lứa tuổi mầm non chưa được chú trọng, đặc biệt trong công tác dự phòng sâu răng.

Do đó, việc đánh giá thực trạng, tìm hiểu các yếu tố liên quan đến sâu răng, giúp đề xuất các biện pháp dự phòng cũng như điều trị sâu răng sớm ngay lứa tuổi mầm non là vô cùng quan trọng. Sự khỏe mạnh của hàm răng sữa có ảnh hưởng sự phát triển và định dạng của hàm răng vĩnh viễn. Từ đó, góp phần giúp cho trẻ có được hàm răng khỏe mạnh khi trưởng thành. Vì vậy, mục tiêu của nghiên cứu là khảo sát tỉ lệ sâu răng sữa và xác định các yếu tố liên quan đến bệnh sâu răng ở trẻ mẫu giáo thành phố Huế năm 2020.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Bao gồm 464 trẻ 3 - 5 tuổi và bố mẹ (hoặc người bảo hộ trẻ) tại một số trường mầm non, thành phố Huế. Chúng tôi loại trừ trẻ đang mắc các bệnh toàn thân hoặc răng miệng cấp tính; trẻ mắc các dị tật bẩm sinh ảnh hưởng đến phát triển thể chất, tâm lý; trẻ có tiền sử dị ứng với fluor.

Thời gian nghiên cứu: từ 6/2020 đến 10/2020.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu: nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích.

2.2.2. Cỡ mẫu cho điều tra cắt ngang

Công thức tính cỡ mẫu thích hợp cho điều tra này là:

$$n = Z_{1-\alpha/2}^2 \frac{p(1-p)}{\Delta^2}$$

Trong đó:

n: Cỡ mẫu tối thiểu; $Z_{1-\alpha/2}^2$: Hệ số tin cậy ở mức

xác suất 95% là 1,96; p : Tỷ lệ ước lượng sâu răng sữa ở trẻ 3 – 5 tuổi; Δ : khoảng sai lệch mong muốn giữa tỷ lệ thu được từ mẫu và tỷ lệ của quần thể.

Nghiên cứu của Nguyễn Thị Hoàng Yến (2018) tỷ lệ sâu răng ở trẻ 2-5 tuổi tại Thừa Thiên Huế là 89,1% (5), vậy $p = 0,89$. Với $\Delta = 3\%$ và $\alpha = 0,05$, ta tính được cỡ mẫu là 415 em. Để dự phòng cho một số trẻ không đồng ý tham gia can thiệp, cần tăng cỡ mẫu của giai đoạn này lên khoảng 10%, tức là cần khám 460 em. Dự kiến tiến hành nghiên cứu trên 4 trường mầm non, như vậy mỗi trường sẽ tiến hành nghiên cứu khoảng 120 trẻ.

Trên thực tế chúng tôi đã triển khai nghiên cứu trên 464 trẻ từ 3 – 5 tuổi tại 4 trường mầm non thuộc hai khu vực là trung tâm thành phố Huế và ngoại ô thành phố Huế.

2.2.3. Các phương pháp cụ thể

- Phiếu khám răng miệng: Ghi nhận các dữ kiện khi thăm khám cho đối tượng nghiên cứu

+ Xác định sâu răng theo WHO 2013 (Oral Health Assessment Form for Children) (6), một đối tượng được chẩn đoán là bị sâu răng khi có ít nhất 01 chiếc răng bị sâu.

+ Xác định chỉ số sâu mất trám răng sữa (smtr): Chỉ số này thể hiện số trung bình của các răng sâu (s), mất (nhổ) (m), trám (t) của trẻ. Chỉ số sâu mất trám răng (smtr) được khảo sát trên 20 răng sữa (7). Sâu mất trám răng sữa (smtr) được đánh giá: smtr (1 người) = s + m + t

+ Cách tính chỉ số smtr quần thể:

$$\text{smtr quần thể} = \frac{\text{Tổng số s + m + t}}{\text{Tổng số người khám}}$$

- Phiếu phỏng vấn bố mẹ/người chăm sóc trẻ:

+ Thông tin chung: tuổi, giới, nghề nghiệp bố mẹ.

+ Thói quen ăn uống sinh hoạt.

+ Thông tin về kiến thức phòng chống bệnh sâu răng: cách chải răng, số lần, thời điểm chải răng, khám răng định kỳ.

+ Thông tin về thực hành phòng chống bệnh răng miệng: Dùng kem đánh răng fluor, thời gian thay bàn chải, thói quen ăn đồ ngọt, thói quen dùng tăm, súc miệng sau bữa ăn, tình hình hướng dẫn chăm sóc răng miệng của bố mẹ.

Các câu hỏi về thực hành phòng chống răng miệng gồm 10 câu hỏi, là những câu hỏi chỉ có 1 lựa chọn. Dựa vào kết quả trả lời phỏng vấn để phân tích mối liên quan với sâu răng ở trẻ.

2.3. Xử lý số liệu

Sử dụng phần mềm SPSS 20.0 để phân tích các số liệu.

3. KẾT QUẢ

3.1. Thực trạng sâu răng ở trẻ mầm non

- Về đặc điểm chung:

Bảng 1. Phân bố theo tuổi, giới tính trẻ mầm non theo địa điểm (n = 464)

Các đặc điểm		Tổng cộng	Địa điểm nghiên cứu			
			Trung tâm TP Huế		Ngoại ô TP Huế	
			SL	Tỷ lệ %	SL	Tỷ lệ %
Tuổi	3 tuổi	121	57	47,1	64	52,9
	4 tuổi	170	92	54,1	78	45,9
	5 tuổi	173	90	52,0	83	48,0
Giới tính	Nam	231	118	51,1	113	48,9
	Nữ	233	121	51,9	112	48,1

Nghiên cứu trên 464 trẻ mầm non từ 3 – 5 tuổi trong 4 trường thuộc hai khu vực trung tâm TP Huế và ngoại ô TP Huế. Phân bố số lượng trẻ ở các độ tuổi và giới khá đồng đều giữa hai vùng.

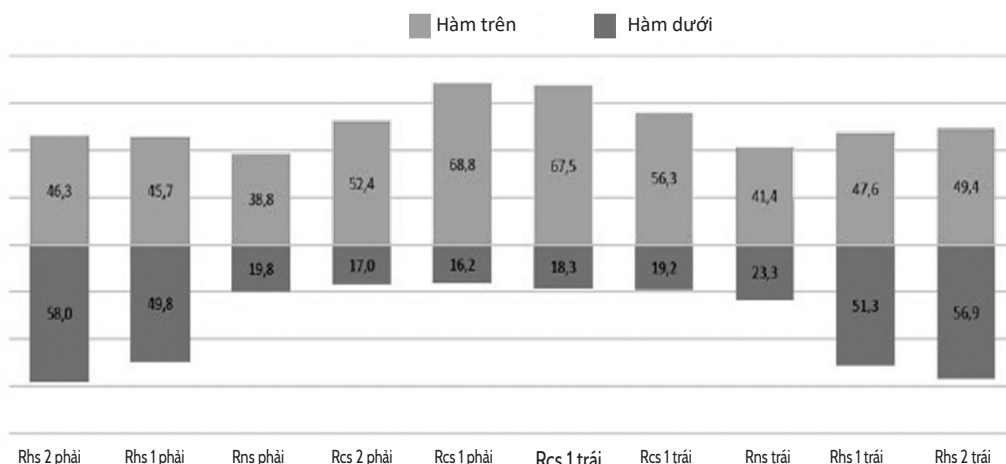
- Về thực trạng sâu răng:

Bảng 2. Tỷ lệ mắc bệnh sâu răng theo trường mầm non nghiên cứu

Các trường nghiên cứu	Tổng	Sâu răng	
		SL	Tỷ lệ %
Các Trường ở trung tâm TP Huế	239	178	74,5%
Các Trường ở ngoại ô TP Huế	225	180	80,0%
Tổng cộng	464	358	77,2%

Giá trị p $p > 0,05$

Tỷ lệ sâu răng chung là 77,2%, trong đó tỷ lệ sâu răng ở các trường trung tâm TP Huế là 74,5%, tỷ lệ sâu răng ở các trường ngoại ô TP Huế là 80,0%, sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).



Biểu đồ 1. Phân bố sâu răng của các răng trên cung hàm

Biểu đồ trên cho thấy: Tỷ lệ sâu răng cao nhất thuộc nhóm răng cửa giữa hàm trên (R51: 68,8%; R61: 67,5%), tỷ lệ sâu răng thấp nhất thuộc nhóm răng cửa sữa hàm dưới (R72: 19,2%; R71: 18,3%; R81: 16,2%; R82: 17,0%).

Bảng 3. Chỉ số sâu, mất, trám răng sữa (smtr) của trẻ theo hai vùng địa lý

Chỉ số sâu mất trám (smtr)		Sâu răng (s)	Mất răng (m)	Trám răng (t)	smtr
Các trường ở trung tâm TP Huế	Sâu mất trám răng (SL = 239)	1903	26	136	2065
	Trung bình cho mỗi tình trạng (1)	7,96	0,11	0,57	8,64
Các trường ở ngoại ô TP Huế	Sâu mất trám răng (SL = 225)	1924	17	88	2029
	Trung bình cho mỗi tình trạng (2)	8,55	0,08	0,39	9,02
Giá trị p (1-2)		0,274	0,734	0,394	0,465
Sâu mất trám răng chung		3827	43	224	4094
Trung bình cho mỗi tình trạng		8,25	0,09	0,48	8,82

Kiểm định Mann-Whitney

Chỉ số trung bình sâu, mất, trám, smtr ở các trường trung tâm TP Huế và ngoại ô TP Huế lần lượt là 7,96 và 8,55; 0,11 và 0,08; 0,57 và 0,39; 8,64 và 9,02. Các sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$. Chỉ số trung bình sâu, mất, trám, smtr chung lần lượt là 8,25; 0,09; 0,48; 8,82.

3.2. Về các yếu tố liên quan đến sâu răng sữa ở trẻ mầm non

Bảng 4. Các yếu tố liên quan đến tình trạng sâu răng sữa của trẻ mầm non (mô hình hồi quy logistic đa biến)

Biến độc lập		OR	95% KTC		Giá trị p
Nhóm tuổi	3 tuổi	1			
	4 tuổi	1,38	0,75	2,55	0,298
	5 tuổi	3,87	1,95	7,71	<0,001
Số lần đánh răng	1 lần	1			
	2 lần	0,47	0,26	0,85	0,014
	3 lần	0,31	0,11	0,89	0,030
Bố mẹ giúp đánh răng	Tự đánh	1			
	Bố mẹ giúp	0,11	0,06	0,19	<0,001
Ăn uống đồ ngọt	Thường xuyên	1			
	Ít khi	0,53	0,30	0,94	0,031

Bảng trên cho thấy: Trẻ 5 tuổi có nguy cơ mắc bệnh sâu răng tăng 3,87 lần so với trẻ nhỏ tuổi hơn (KTC 95%: 1,95 – 7,71; $p < 0,001$).

So với trẻ đánh răng 1 lần/ngày, trẻ đánh răng 2 lần/ngày có nguy cơ sâu răng giảm 0,47 lần, có ý nghĩa thống kê (KTC 95%: 0,26 – 0,85; $p < 0,05$), trẻ đánh răng 3 lần/ngày cũng có nguy cơ sâu răng giảm 0,31 lần, có ý nghĩa thống kê (KTC 95%: 0,11 – 0,89; $p < 0,05$).

Những trẻ bố mẹ giúp đánh răng có nguy cơ sâu răng giảm 0,11 lần, có ý nghĩa thống kê đối với những trẻ tự đánh răng (KTC 95%: 0,06 – 0,19; $p < 0,001$).

Những trẻ có thói quen ít ăn đồ ngọt có nguy cơ sâu răng giảm 0,53 lần, có ý nghĩa thống kê đối với những trẻ thường xuyên ăn đồ ngọt (KTC 95%: 0,30 – 0,94; $p < 0,05$).

4. BÀN LUẬN

4.1. Về thực trạng sâu răng

Nghiên cứu được thực hiện trên 464 trẻ mầm non từ 3-5 tuổi trong 4 trường mầm non thuộc hai khu vực là trung tâm thành phố Huế và ngoại ô thành phố Huế, bao gồm: Trường mầm non 2 là 113 trẻ (24,4%), trường mầm non Hoa Mai là 126 trẻ (27,2%), trường mầm non Hương Sơ là 110 trẻ (23,7%) và trường mầm non Thủy Biều là 115 trẻ (24,8%).

Nghiên cứu chúng tôi sử dụng hai tiêu chí đánh giá sâu răng là tỷ lệ sâu răng trẻ mầm non và chỉ số sâu mất trám răng (smtr). Đối với bệnh lý về răng, nếu chỉ sử dụng tỷ lệ mắc bệnh thì chưa phản ánh hết thực trạng sâu răng, nó chỉ cho biết lịch sử bệnh về răng trong quá khứ, được sử dụng mô tả trong nghiên cứu cắt ngang. Do đó, chỉ số smtr được dùng

để bổ sung cho hạn chế trên và thể hiện đúng tình trạng sâu răng của học sinh. Năm 1997, Tổ chức Y tế Thế giới công nhận chỉ số này và đưa ra thực hành hướng dẫn toàn cầu (7).

Kết quả ở bảng 2 cho thấy, tỷ lệ trẻ có tình trạng sâu răng là 77,2%. Sự khác biệt về tỷ lệ sâu răng ở các vùng (trung tâm thành phố Huế - ngoại ô thành phố Huế) và các trường không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$). Kết quả này tương tự so với nghiên cứu của Nguyễn Thị Hoàng Yến (2018) trên 1028 trẻ từ 2-5 tuổi tại Thừa Thiên Huế cho tỷ lệ sâu răng là 89,1% (5), Đỗ Minh Hương (2016) trên 1184 trẻ từ 24 – 71 tháng tuổi tại Thái Nguyên với tỷ lệ sâu răng là 75,8% (8). Nghiên cứu của Na Zhou (2019) trên 1591 trẻ từ 3 – 5 tuổi ở Trung Quốc cho thấy tỷ lệ sâu răng là 70,4% (9).

Lý do dẫn đến tình trạng sâu răng cao ở trẻ có thể được giải thích bởi nhiều yếu tố khách quan cũng như chủ quan, như thói quen ăn uống nhiều bữa, ăn nhiều thức ăn chứa đường (sữa, bánh kẹo, nước ngọt, ...), vệ sinh răng miệng kém, chưa có các biện pháp dự phòng sâu răng hợp lý, nồng độ fluor trong nguồn nước sinh hoạt không đủ...

Biểu đồ 1 cho thấy: Tỷ lệ sâu răng cao nhất thuộc nhóm răng cửa giữa hàm trên (R51: 68,8%; R61: 67,5%), tỷ lệ sâu răng thấp nhất thuộc nhóm răng cửa sữa hàm dưới (R72: 19,2%; R71: 18,3%; R81: 16,2%; R82: 17,0%). Kết quả này tương tự với nghiên cứu của tác giả Đỗ Minh Hương (2016) (8), Thwin KM (2016) (10) đều có tỷ lệ sâu răng nhóm răng cửa sữa trên cao nhất, nhóm răng cửa sữa dưới có tỷ lệ sâu răng thấp nhất. Điều này phù hợp với tính chất cấu tạo của bộ răng sữa và đặc điểm dinh dưỡng ở trẻ nhỏ. Đối với răng cửa sữa hàm trên, tỷ lệ sâu răng cao có thể là do phương pháp nuôi dưỡng (thói quen bú bình, ngậm thức ăn,...), cùng với đó là khả năng tự chải răng làm sạch của lứa tuổi này chưa hoàn thiện. Đối tượng của chúng tôi là trẻ mầm non từ 3-5 tuổi, đây là độ tuổi trẻ đã hoàn thành việc mọc răng sữa. Răng sữa có sức chịu đựng với các tác nhân gây tổn thương kém hơn răng vĩnh viễn, đặc biệt với các chất hóa học và vi khuẩn gây sâu răng, nên tỷ lệ sâu răng sữa còn cao. Điều này có thể nói lên rằng việc phát hiện và điều trị sớm cho hàm răng sữa của trẻ còn chưa được quan tâm nhiều, có thể do nhận thức của cha mẹ cho rằng răng sữa là răng tạm thời, thời gian tồn tại ngắn, đến tuổi sẽ được thay bằng răng vĩnh viễn nên không cần phải điều trị (11). Do tầm quan trọng của răng hàm sữa trong việc ăn nhai và định hướng hình thành khớp cắn ở bộ răng hỗn hợp và vĩnh viễn đòi hỏi phải có sự quan tâm, chăm sóc răng miệng hiệu quả hơn.

Bảng 3 cho thấy chỉ số smtr chung là 8,82, trong

đó chỉ số trung bình răng sâu là 8,25, mất răng là 0,09 và trám răng là 0,48. Chỉ số smtr các trường ở vùng trung tâm thành phố Huế và ngoại ô thành phố Huế lần lượt là 8,64 (s: 7,96; m: 0,11; t: 0,57) và 9,02 (s: 8,55; m: 0,08; t: 0,39), sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$). Sự đồng đều trên có thể do các trường này đều nằm thuộc TP Huế, có điều kiện kinh tế xã hội, phong tục tập quán cũng như điều kiện về dịch vụ y tế là gần như nhau. Ta thấy chỉ số trung bình sâu răng ở trẻ trong nghiên cứu rất cao (8,25), trong khi trung bình trám răng rất thấp (0,48). Điều này cho thấy chưa có sự quan tâm đúng mực của phụ huynh đối với việc chăm sóc răng miệng cho trẻ ở độ tuổi mầm non.

Kết quả này tương tự so với nghiên cứu của Nguyễn Thị Hoàng Yến (2018) với chỉ số smtr là 9,32 (s: 9,21; m: 0,04; t: 0,11) (5), Nguyễn Tuyết Nhung (2019) là 10,32 (4). Cao hơn nghiên cứu của tác giả Zhou N (2019) ở Trung Quốc chỉ số smtr là 4,34 (9).

Cũng theo kết quả bảng 3, tỷ lệ sâu răng rất cao nhưng tỷ lệ trám răng lại rất thấp, đòi hỏi vai trò của phòng nha cố định có chức năng điều trị và dự phòng sâu răng tại trường học, địa phương. Cũng như tăng cường vai trò của việc truyền thông về sức khỏe răng miệng cho các bậc phụ huynh của trẻ ở lứa tuổi mầm non.

4.2. Về các mối liên quan với sâu răng

Khi tìm hiểu về mối liên quan giữa các yếu tố ảnh hưởng đến sâu răng ở trẻ, chúng tôi không tìm thấy mối liên quan có ý nghĩa giữa số lần chải răng trong ngày với tình trạng sâu răng, nhưng khi phân tích hồi quy logistic đa biến (bảng 4) cho thấy: so với trẻ đánh răng 1 lần/ngày, trẻ đánh răng 2 lần/ngày có nguy cơ sâu răng giảm 0,47 lần, có ý nghĩa thống kê (OR = 0,47; KTC 95%: 0,26 – 0,85; $p < 0,05$). Cũng theo kết quả phân tích hồi quy logistic đa biến: các yếu tố nhóm tuổi, bố mẹ giúp đánh răng và thói quen ăn đồ ngọt có liên quan chặt chẽ với tình trạng sâu răng của trẻ.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương tự với tác giả Lưu Văn Tường (2020) nghiên cứu trên 1203 trẻ 3 tuổi tại Hà Nội cho kết quả tỷ lệ sâu răng là 78,6%. Tác giả kết luận những yếu tố nguy cơ làm tăng sâu răng là: lỗ sâu ở ngà, đốm trắng đục trên mặt răng, trẻ thường xuyên ăn vặt và trẻ đánh răng với kem có fluor 2 lần/ngày làm giảm nguy cơ sâu răng (12).

Thwin K (2016) nghiên cứu trên 603 trẻ 3 – 4 tuổi tại thành phố Yangon, Myanmar cho kết quả: Trẻ ăn hoặc uống đồ ngọt thường xuyên có chỉ số smtr cao hơn đáng kể so với những trẻ khác, đánh răng 1 lần/ngày có nguy cơ sâu răng cao hơn đáng kể so với đánh ít nhất 2 lần/ngày, những trẻ luôn súc miệng

sau bữa ăn có nguy cơ sâu răng thấp hơn những trẻ không súc miệng (10). Kết quả nghiên cứu của Jain M (2015) cho thấy các biến số liên quan có ý nghĩa với sâu răng sớm ở trẻ em là tuổi ($p < 0,001$), vị trí địa lý ($p < 0,05$), thời gian cho con bú / bình ($p < 0,001$), sử dụng núm vú giả có ngọt ($p < 0,001$), tần suất ăn vặt ($p < 0,05$), tần suất đánh răng ($p < 0,001$), người chịu trách nhiệm chăm sóc sức khỏe răng miệng của trẻ ($p < 0,05$) và trình độ học vấn của cha mẹ ($p < 0,05$) (13).

Những nghiên cứu trên và nghiên cứu của chúng tôi có điểm chung là tìm ra được mối liên hệ giữa các yếu tố về thói quen, thực hành vệ sinh răng miệng của trẻ với tình trạng sâu răng. Sự khác nhau về các mối liên hệ với sâu răng của các nghiên cứu có thể do sự khác nhau giữa phương pháp nghiên cứu, độ tuổi đối tượng nghiên cứu, cỡ mẫu nghiên cứu, sự phát triển về kinh tế khác nhau giữa các vùng, dẫn đến nguy cơ bị sâu răng khác nhau. Trẻ em thường ít bị sâu răng hơn và có mức độ nghiêm trọng thấp hơn nếu răng của cha mẹ chúng được đánh giá là khỏe mạnh. Họ sẽ có ý thức hơn trong việc chăm sóc răng miệng và xây dựng chế độ ăn chống sâu răng cho con mình (14). Việc đánh giá các yếu tố liên quan

trên giúp chúng tôi ghi nhận và tập trung tư vấn, can thiệp với các biện pháp thích hợp. Hơn nữa, các khuyến nghị gần đây nhất của các hiệp hội nhi khoa và nha khoa khuyên nên cho trẻ bú sữa mẹ đến khi trẻ được 2 tuổi, điều này đi kèm với việc đánh răng và có chế độ dinh dưỡng tốt bằng cách giảm tần suất và tiêu thụ thức ăn có đường (15). Từ đó sẽ làm giảm tỷ lệ sâu răng sữa ở lứa tuổi mẫu giáo.

Sâu răng là một bệnh đa nguyên nhân và yếu tố tác động, vì vậy để dự phòng và điều trị bệnh sâu răng chúng ta không thể chỉ quan tâm tác động vào một vài khía cạnh đơn lẻ, mà phải là tập hợp của nhiều biện pháp dự phòng cũng như can thiệp để mang lại hiệu quả cao nhất.

5. KẾT LUẬN

Tỷ lệ sâu răng sữa còn rất cao ở trẻ mầm non thành phố Huế, và có nhiều yếu tố liên quan đến sâu răng (tuổi, số lần chải răng trong ngày, bố mẹ giúp đánh răng và thói quen ăn đồ ngọt). Cần thiết có biện pháp can thiệp dự phòng sâu răng thích hợp, góp phần giảm tỷ lệ sâu răng như trong quyết định mới đây của Bộ Y tế Việt Nam về chăm sóc răng miệng toàn dân đến năm 2030.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. World Health Organization 2020. Pulse survey on continuity of essential health services during the COVID-19 pandemic. *Interim report*, 27 August 2020.
2. André Kramer AC, Skeie MS, Skaare AB, Espelid I, Ostberg AL. Caries increment in primary teeth from 3 to 6 years of age: a longitudinal study in Swedish children. *Eur Arch Paediatr Dent*. 2014 Jun;15(3):167-73.
3. Vũ Văn Tâm, Nguyễn Hữu Nhân và Hoàng Quý Tính. Nghiên cứu tình trạng sâu răng của trẻ mầm non 3-6 tuổi thuộc xã Vân Xuân, huyện Vĩnh Tường, tỉnh Vĩnh Phúc. *Tạp chí Khoa học Tự nhiên và Công nghệ*, 2017; 33(2S), tr. 134-139.
4. Nguyễn Tuyết Nhung, Nguyễn Trung Kiên và Trầm Kim Định. Tình hình sâu răng sớm ở trẻ 24 - 71 tháng tại các trường mầm non nội ô thành phố Cần Thơ, Việt Nam. *Tạp chí Y Dược học Cần Thơ*. 2019; 19, tr. 1 - 7.
5. Nguyen YHT, Ueno M, Zaitso T, Nguyen T, Kawaguchi Y. Early Childhood Caries and Risk Factors in Vietnam. *J Clin Pediatr Dent*. 2018;42(3):173-181.
6. World Health Organization. Oral health surveys: basic methods, 5th ed. World Health Organization 2013.
7. World Health Organization. Oral health surveys: basic methods, 4th ed. World Health Organization 1997.
8. Đỗ Minh Hương và Lê Thị Thu Hằng. Tình trạng sâu răng sớm tại trường mầm non 19.5 thành phố Thái Nguyên theo ICDAS II. *Bản tin Y Dược học miền núi*. 2016; 2, tr. 61 - 68.
9. Zhou N, Zhu H, Chen Y, Jiang W, Lin X, Tu Y, et al.

Dental caries and associated factors in 3 to 5-year-old children in Zhejiang Province, China: an epidemiological survey. *BMC Oral Health*. 2019; 19:9.

10. Thwin KM, Zaitso T, Ueno M, Kawaguchi Y. Early childhood caries and related risk factors among Myanmar preschool children. *Int J Clin Prev Dent*. 2016; 12(4): 229-236.

11. Ramakrishnan M, Banu S, Ningthoujam S, and Samuel VA. Evaluation of knowledge and attitude of parents about the importance of maintaining primary dentition - A cross-sectional study. *J Family Med Prim Care*. 2019 Feb; 8(2): 414-418.

12. Lưu Văn Tường. Nghiên cứu bệnh sâu răng và đánh giá hiệu quả điều trị sâu răng sớm bằng Véc-ni fluor của trẻ 3 tuổi ở thành phố Hà Nội. Luận án Tiến sĩ Y học, 2020; Trường Đại học Y Hà Nội.

13. Jain M, Namdev R, Bodh M, Dutta S, Singhal P, Kumar A. Social and Behavioral Determinants for Early Childhood Caries among Preschool Children in India. *J Dent Res Dent Clin Dent Prospects*. 2015;9(2):115-120.

14. Olczak-Kowalczyk D, Gozdowski D, Turska-Szybka A. Protective Factors for Early Childhood Caries in 3-Year-Old Children in Poland. *Front Pediatr*. 2021 Mar 15;9:583660.

15. Branger B, Camelot F, Droz D, Houbiers B, Marchalot A, Bruel H, Lacznay E, Clement C. Breastfeeding and early childhood caries. Review of the literature, recommendations, and prevention. *Arch Pediatr*. 2019 Nov;26(8):497-503.