

# TÌNH HÌNH SỨC KHỎE RĂNG MIỆNG CỦA HỌC SINH 12 VÀ 15 TUỔI TẠI TP LONG XUYÊN- AN GIANG

Phan Thị Trường Xuân\*, Nguyễn Thị Kim Anh\*\*

Bệnh viện Mắt-TMH-RHM An giang

## TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Xác định tỉ lệ và mức độ trầm trọng bệnh sâu răng, bệnh nha chu và nhu cầu điều trị của học sinh 12 và 15 tuổi tại thành phố Long Xuyên, tỉnh An Giang.

**Đối tượng và phương pháp:** nghiên cứu cắt ngang mô tả bao gồm 1400 học sinh (727 HS 12 tuổi và 673 HS 15 tuổi) ở các trường trung học cơ sở Tp Long Xuyên, tỉnh An Giang. Số liệu được thu thập qua việc khám trực tiếp răng miệng học sinh theo hướng dẫn của WHO 1997.

**Kết quả:** Tỉ lệ bệnh sâu răng ở học sinh 12 và 15 tuổi lần lượt là 55,6% và 68,9% ; SMT-R là 1,4 và 2,34. Trung bình mỗi HS 12 tuổi có 1,38 răng cần điều trị, mỗi HS 15 tuổi có 2,24 răng cần điều trị. Nhu cầu điều trị khẩn ở HS 12 tuổi là 23% và 15 tuổi là 35,9%. Tỉ lệ học sinh 12 tuổi mắc bệnh nha chu là 55,8% (9,0% chảy máu nướu và 46,8% có vôi răng) và HS 15 tuổi là 71 % (9,2% chảy máu nướu và 61,8% có vôi răng); Số trung bình sextants cần lấy vôi răng ở mỗi HS 12 và 15 tuổi lần lượt là 1,71 và 2,36.

**Kết luận:** HS 12 và 15 tuổi tại TP Long Xuyên-An Giang có tỉ lệ bệnh sâu răng và SMT-R thấp, tỉ lệ mắc bệnh nha chu trung bình và nhu cầu điều trị đa số là trám một mặt răng, lấy vôi răng và HDVSRM.

**Từ khóa:** Sức khỏe răng miệng, nhu cầu điều trị.

## ABSTRACT

### ORAL HEALTH STATUS OF 12 AND 15 YEAR-OLD STUDENTS IN LONGXUYEN CITY, AN GIANG PROVINCE

**Objectives:** - To determine the rate and severity of dental caries and periodontal diseases

- To determine treatment needs of dental caries and periodontal diseases of 12 and 15 year-old students in Long Xuyen city, An giang province

**Method:** - Study design was cross-sectional. Subjects: 1400 students (727 12-year-old students and 673 15-year-old students) were enrolled by randomized multi-stage stratified cluster sampling of Long Xuyen city secondary schools. Dental caries and treatment needs, periodontal diseases and treatment needs were documented according to WHO 1997 criteria.

**Results:** Dental caries rate and SMT-R among 12 year-old students was 55.6% and 1.4% respectively. Dental caries rate and SMT-R among 15 year-old students was 68.9% and 2.34 % respectively. In average, every 12 and 15 year-old students had 1.38 teeth and 2.24 teeth in need of treatment. Urgent need for treatment among 12 and 15 year-old students were 23% and 35.9% respectively. The rate of periodontal diseases among 12 and 15 year-old students were 55.8% (9.0% bleeding and 46.8% calculus) and 71 % respectively (9.2% bleeding and 61.8% calculus). The average number of sextants with calculus among 12 and 15 year-old students were 1.71 and 2.36 respectively.

**Conclusions:** 12 and 15 year-old students in Long Xuyen city - An Giang province had low prevalence of tooth caries, SMT-R; moderate prevalence of periodontal diseases. Most of their treatment need were one surface filling, oral hygiene education and calculus scaling.

**Key words:** oral health, treatment need.

\* : Bệnh viện Mắt-TMH-RHM An Giang

\*\* : Đại học Y dược TP Hồ Chí Minh

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

An Giang là tỉnh có dân số đông nhất đồng bằng sông Cửu Long (2.217.488) với TP Long Xuyên là đô thị loại 2 trực thuộc tỉnh, đồng thời cũng là trung tâm chính trị, kinh tế, văn hóa và khoa học kỹ thuật của tỉnh. Sự phát triển về kinh tế và hệ thống y tế tỉnh nhà trong những năm qua giúp người dân chú trọng hơn đến việc dự phòng và điều trị bệnh, đặc biệt là các bệnh răng miệng thông thường như sâu răng và nha chu mà trước đây người dân thường hay bỏ qua không điều trị cho đến khi xảy ra các biến chứng như sưng, đau, viêm mô tế bào, viêm xương... Tuy vậy, cho đến nay vẫn chưa có một điều tra nào về các bệnh lý răng miệng của người dân thành phố Long Xuyên. Chúng tôi tiến hành điều tra sức khỏe răng miệng của học sinh 12 và 15 tuổi tại thành phố Long Xuyên - Tỉnh An Giang” với các mục tiêu cụ thể như sau:

1. Xác định tỉ lệ và mức độ trầm trọng bệnh sâu răng của học sinh 12 và 15 tuổi tại thành phố Long Xuyên, tỉnh An Giang.
2. Xác định tỉ lệ và mức độ trầm trọng bệnh nha chu của học sinh 12 và 15 tuổi.
3. Xác định nhu cầu điều trị bệnh sâu răng và bệnh nha chu của HS 12 và 15 tuổi.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**Thiết kế nghiên cứu:** cắt ngang mô tả.

**Thời gian và địa điểm nghiên cứu:** tháng 2-4/ 2012, tại TP Long Xuyên.

### **Đối tượng nghiên cứu**

*Dân số mục tiêu:* trẻ em 12-15 tuổi tại TP Long Xuyên.

*Dân số chọn mẫu:* Học sinh 12 và 15 tuổi học tại các trường THCS TP Long Xuyên, tỉnh An Giang trong học kỳ II, năm học 2011-2012.

*Chọn mẫu theo phương pháp cụm phân tầng ngẫu nhiên nhiều bậc*

Chọn ngẫu nhiên 10 trong 15 trường THCS tại tp Long Xuyên, số học sinh đạt tiêu chuẩn chọn mẫu ở tuổi 12 là 727 và 15 là 673. Tổng số mẫu được chọn là 1400. Loại trừ những học sinh vắng mặt lúc điều tra, học sinh lớp 6 và lớp 9 nhưng không đúng độ tuổi.

+ Cỡ mẫu được ước lượng theo công thức:

$$N \geq \frac{Z^2 p(1 - p)}{e^2}$$

Với tỉ lệ sâu răng điều tra thăm dò là 71%; độ tin cậy 95%, sai số cho phép là 0,05.

### **Phương pháp nghiên cứu**

Khám lâm sàng để xác định tình trạng răng miệng và nhu cầu điều trị. Dụng cụ để xác định lỗ sâu là cây thăm dò 12690 của WHO. Tiêu chí đánh giá, ghi nhận tình trạng răng và nhu cầu điều trị dựa theo tiêu chuẩn WHO 1997.

\* *Nhu cầu điều trị khẩn:* được xác định là mức 3 theo nhu cầu điều trị của WHO năm 2009-2012: nhu cầu điều trị sớm do có một hoặc từ 2 sang thương sâu răng đến tủy hoặc đau hay nhiễm trùng.

### **Xử lý và phân tích số liệu với phần mềm SPSS 16.0.**

Thống kê mô tả: tỉ lệ %, số trung bình  $\pm$  độ lệch chuẩn.

Thống kê suy lý: kiểm định  $\chi^2$ , t-test, chuẩn hóa số liệu bằng phương pháp logarit.

### III. KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

#### Tình trạng bệnh sâu răng

Bảng 1: Tỷ lệ bệnh sâu răng của học sinh 12 và 15 tuổi theo vùng và giới tính

		Nam	Nữ	Tổng	p*
		n (%)	n (%)	n (%)	
12 tuổi	Thành thị	163/320(50,9)	188/327(57,5)	351/647(54,3)	0,042
	Nông thôn	17/35(48,6)	36/45(80,0)	53/80(66,2)	
	Tổng	180/355(50,7)	224/372(60,2)	404/727(55,6)	
15 tuổi	Thành thị	180/285(63,2)	222/308(72,1)	402/593(67,8)	0,780
	Nông thôn	29/35(82,9)	33/45(73,3)	62/80(77,5)	
	Tổng	209/320(65,5)	255/353(72,2)	464/673(68,9)	

(\*): kiểm định  $\chi^2$

Bảng 2.2: Mức độ trầm trọng bệnh sâu răng của học sinh 12 và 15 tuổi

Tình trạng sâu răng	Tuổi		p, $\chi^2$
	12(n =727)	15 (n =673)	
S-R	1.320 ± 1.765	2.104 ± 2.615	0.000
M –R	0.019 ± 0.164	0.129 ± 0.456	0.000
T-R	0.06 ± 0.290	0.102 ± 0.493	0.051
SMT-R	1.400 ± 1.807	2.335 ± 2.762	0.000

Ở bảng 1, cho thấy tỷ lệ sâu răng của học sinh 12 tuổi là 55.6%, 15 tuổi là 68.9% được xếp vào mức có bệnh sâu răng thấp theo phân loại của WHO. Tỷ lệ sâu răng ở nông thôn đều cao hơn thành thị ở cả hai lứa tuổi nhưng chỉ có ý nghĩa thống kê ở lứa tuổi 12 ( $p < 0,05$ ). So với điều tra sức khỏe răng miệng lứa tuổi 12 của các tỉnh thành phía Nam năm 2000 là 66,37%, lứa tuổi 15 là 83,65% , đồng bằng sông Cửu Long là 70,9% và 95,6%<sup>[10]</sup>, TP Cần Thơ năm 2010 là 68,5% và 75,8%<sup>[7]</sup>, thì kết quả điều tra bệnh răng miệng của học sinh TP Long Xuyên - An Giang năm 2012 có tỷ lệ bệnh thấp hơn.

TP Long Xuyên thực hiện chương trình NHD từ năm 1984, chương trình GDNK được đưa vào trường mẫu giáo và tiểu học, ở cấp tiểu học các em còn được súc miệng hàng tuần với fluor 0.2% nhưng ở độ tuổi này các em chưa ý thức được tầm quan trọng của

việc CSRM nên khi vừa rời cấp tiểu học để bước qua một môi trường mới, không có chương trình NHD, không còn súc miệng hàng tuần tại trường cũng như các em đã quên mất các biện pháp dự phòng sâu răng thì sâu răng dễ dàng phát triển, ngay ở cả các răng vừa mới mọc như răng số 5. Nồng độ fluor trong nước sinh hoạt thấp cùng thói quen ăn ngọt của người niên Tây Nam bộ là điều đáng quan tâm hàng đầu trong chiến lược dự phòng sâu răng. TP Hồ Chí Minh sau 10 năm fluor hoá nước máy đã cho thấy tỉ lệ và mức độ sâu răng giảm một cách đáng kể (tỉ lệ sâu răng tuổi 12 năm 1990 là 76.33% , năm 2000 là 66.37%; ở lứa tuổi 15 là 82.99%/1990; 83.65%/2000, giảm # 10% ở lứa tuổi 12) <sup>[10]</sup>. Các nghiên cứu khoa học trong nước cũng đã cho thấy những nơi nào có nồng độ fluor trong nước uống cao hơn thì nơi đó có tỉ lệ sâu răng thấp hơn <sup>[3][16]</sup>. Kết quả nghiên cứu của Đào Thị Hồng Quân và CS (2004), tỉ lệ trẻ 12 tuổi bị sâu răng trong vùng có fluor hóa nước là 38,2% và tỉ lệ này tăng đến 67,0% đối với vùng không có fluor nước, ở trẻ 15 tuổi lần lượt là 55,% và 79,5% cho thấy tầm quan trọng của fluor trong việc phòng ngừa bệnh sâu răng.

Sự tăng trưởng kinh tế và sự phát triển của ngành công nghiệp thực phẩm có ảnh hưởng đến tỉ lệ và mức độ trầm trọng của bệnh sâu răng. Mặc dù các biện pháp GDNK ở TP Long Xuyên đã được triển khai với nhiều hình thức như ở trường học, ở các buổi họp phụ huynh, hội người cao tuổi, chương trình tọa đàm theo chuyên mục truyền thanh, truyền hình,... nhưng vẫn chưa theo kịp các phương tiện quảng cáo. Hình thức trình bày, mẫu mã bao bì của các sản phẩm bánh kẹo ngọt ngày càng đa dạng và hấp dẫn kích thích người dân tiêu thụ, nhất là trẻ em. Kinh tế phát triển, thu nhập của người dân được cải thiện nên người ta dễ dàng chi tiền quà bánh cho con em. Đa số căng tin nhà trường bày bán bánh kẹo ngọt và nước ngọt đóng chai, làm gia tăng nguy cơ sâu răng cho nhóm tuổi này.

*\* Số trung bình S, M, T và chỉ số SMT-R của học sinh 12 và 15 tuổi*

Năm 2000, Bệnh viện Răng Hàm Mặt Trung Ương đã đưa ra mục tiêu chiến lược chăm sóc SKRM cho nhân dân các tỉnh thành phía Nam đến năm 2010. Trong đó có mục tiêu cần đạt là chỉ số trung bình SMTR của trẻ 12 tuổi < 2.

Chỉ số SMT ở lứa tuổi 12 là 1,40 với độ lệch chuẩn là 1,81, trong đó sâu răng chiếm đa số  $1,32 \pm 1,77$ , răng mất không đáng kể  $0,02 \pm 0,16$  và răng trám  $0,06 \pm 0,29$ . Tương tự với lứa tuổi 15, chỉ số SMT là  $2,34 \pm 2,76$ , số răng sâu  $2,10 \pm 2,62$ , răng mất  $0,13 \pm 0,46$  và

răng trám là  $0,10 \pm 0,49$  (bảng 2.2), tập trung ở các trường trung tâm thành phố, nơi mà phụ huynh đa số là công chức, viên chức nhà nước, có trình độ văn hoá cao hơn ở các vùng khác.

Bảng 3. So sánh tỉ lệ sâu răng và SMT-R tuổi 12 giữa các nghiên cứu trong nước

Tác giả	Khu vực	Năm	Số ca	Tỉ lệ %	SMTR
Ngô Đồng Khanh <sup>[10]</sup>	ĐB sông Cửu Long	2000		70,9	2,45
Nguyễn Hoàng Anh <sup>[11]</sup>	Long An	2000	300	57,3	1,55
Trần Đức Thành <sup>[16]</sup>	Ninh Thuận	2002	845	48,58	1,19
Đào Thị Hồng Quân <sup>[3]</sup>	TpHCM/nước F(+)	2004	1003	38,2	0,85
	TpHCM/nước F(-)			67,0	2,16
Trần Văn Thắng <sup>[12]</sup>	Dak lak	2005	630	65,1	2,30
Hồ Văn Dzi <sup>[4]</sup>	Thủ Dầu Một -BD	2009	145	50,35	1,97
Lâm Nhật Tân <sup>[13]</sup>	Cần Thơ	2010	400	68,5	1,99
Nghiên cứu này	TP Long Xuyên	2012	727	55,6	1,40

Bảng 3 cho thấy tỉ lệ sâu răng và số trung bình SMT-R của HS 12 tuổi tại TP Long Xuyên thấp hơn ở Tp Cần Thơ (2010), Đắk Lắk (2005), Tp Hồ Chí Minh vùng không fluor hóa nước máy (2004), Long An (2000) và kết quả điều tra quốc gia (2000).

Theo phân loại mức độ phổ biến và trầm trọng của bệnh sâu răng thì bệnh sâu răng của học sinh 12 tuổi tại Tp Long Xuyên đang ở mức thấp. Tỉ lệ bệnh sâu răng trong nghiên cứu này cao hơn Trung Quốc (1995: 45,81%, 2005: 29%) nhưng thấp hơn Brasil (2008: 88,26%) và Thái Lan (2001: 70%).

### Tình trạng bệnh nha chu:

Bảng 5: Tỉ lệ bệnh nha chu của học sinh 12 tuổi theo vùng & giới tính.

		Chảy máu nướu	Vôi R	Tổng	p*
		n (%)	n (%)	n (%)	$\chi^2$
Thành thị n = 647	Nam (320)	25(7,8)	137(42,8)	162(50,6)	0,213
	Nữ (327)	30(9,2)	158(48,3)	188(57,5)	
	Tổng	55(8,5)	295(45,6)	350(54,1)	
Nông	Nam (35)	3(8,3)	18(51,4)	21(60,0)	0,710

thôn	Nữ (45)	8(17,8)	27(60,0)	35(77,8)	
n = 80	Tổng	11(13,8)	45(56,2)	56(70,0)	
Tổng	Nam (355)	28(7,9)	155(43,7)	183(51,6)	0,067
n = 727	Nữ (372)	38(10,2)	185(49,7)	223(59,9)	
	Tổng	66(9,0)	340(46,8)	406(55,8)	

Bảng 6: Tỷ lệ bệnh nha chu của học sinh 15 tuổi theo vùng và giới tính

		Chảy máu nướu	Vôi R	Tổng	p*
		n (%)	n (%)	n (%)	$\chi^2$
Thành thị	Nam(285)	24(8,4)	170(59,6)	194(60,1)	0,896
n = 593	Nữ (308)	29(9,4)	184(59,7)	213(69,1)	
	Tổng	53(8,9)	354(59,7)	407(68,6)	
Nông thôn	Nam (35)	4(11,4)	27(77,1)	31(85,5)	0,998
n = 80	Nữ (45)	5(11,1)	35(77,8)	40(88,9)	
	Tổng	9(11,2)	62(77,5)	71(88,7)	
Tổng	Nam(320)	28(8,8)	197(61,6)	225(70,4)	0,880
n = 673	Nữ (353)	34(9,6)	219(62,0)	253(71,6)	
	Tổng	62(9,2)	416(61,8)	478(71,0)	

Bảng 5& 6 cho thấy tỷ lệ bệnh nha chu ở học sinh 12 tuổi 55,8% (trong đó chảy máu nướu 9,0% và có vôi răng 46,8%), học sinh 15 tuổi 71,0% (chảy máu nướu 9,2% và có vôi răng 61,8%). Tỷ lệ bệnh nha chu giữa thành thị và nông thôn khác biệt có ý nghĩa thống kê ở cả hai nhóm tuổi 12&15, nhưng sự khác nhau giữa nam và nữ thì không có ý nghĩa thống kê ở cả hai nhóm tuổi. Có lẽ ở khu vực nông thôn, các sản phẩm chăm sóc răng miệng theo tiêu chí nha khoa khó đến tay người tiêu dùng do ít được bày bán hoặc giá thành còn khá cao so với thu nhập của người dân; cũng có thể ở cấp Trung học cơ sở, các em học sinh ít được phụ huynh, thầy cô giáo quan tâm giáo dục chăm sóc răng miệng như ở cấp tiểu học nên các em lười chải răng hơn dẫn đến mắc bệnh nha chu.

Tỷ lệ bệnh nha chu lần số trung bình sextants có vôi răng của học sinh 12 tuổi TP Long Xuyên đều cao hơn TP Cần Thơ (2010) (34,7% - 0,6 sextant/học sinh). Cùng thuộc khu vực đồng bằng sông Cửu Long, TP Long Xuyên giáp ranh với TP Cần Thơ, hai thành phố có môi trường đồng về phong tục tập quán, kinh tế, như vậy vấn đề đặt



Bảng 7 : Phân bố số trung bình sextants có vôi răng ở lứa tuổi 12 và 15

	Số trung bình ± độ lệch chuẩn	
	12 tuổi (n =727)	15 tuổi (n =673)
Nam	1,62 ± 2,13	2,44 ± 2,27
Nữ	1,80 ± 2,11	2,29 ± 2,19
Chung	1,71 ± 2,12	2,36 ± 2,22
p*	0,258	0,382

ra cho ngành y tế địa phương là cần tuyên truyền cho người dân thấy tầm quan trọng của việc chải răng và loại bỏ vôi răng, cùng với việc tích cực trong công tác điều trị để làm giảm tỉ lệ bệnh nha chu trong tương lai. Vôi răng ở lứa tuổi 12 -15 chưa phải là vấn đề trầm trọng của sức khỏe răng miệng nhưng cần có sự chăm sóc chuyên khoa, việc lấy vôi tốn nhiều thời gian nhưng nếu không điều trị thì lâu dài có thể dẫn đến mất răng. Với tỉ lệ 2 bác sĩ Răng Hàm Mặt /100.000 dân tại An Giang hiện nay thì hầu như việc lấy vôi chỉ trông chờ vào lực lượng trung cấp, trong khi lực lượng này cũng quá mỏng (74 người), như vậy ngoài công tác tuyên truyền, đẩy mạnh công tác điều trị thì đào tạo nhân sự là cấp thiết.

Bệnh nha chu không phải là mối quan tâm hàng đầu của nhóm tuổi 12-15 nhưng theo điều tra của một số quốc gia thì nó chiếm tỉ lệ cao trong các bệnh răng miệng, chỉ sau bệnh sâu răng. Tỉ lệ bệnh nha chu ở tuổi 15 trong nghiên cứu này cao hơn nghiên cứu của Biazevic(Brasil 2008)<sup>[1]</sup>. Ở học sinh 12 tuổi, tỉ lệ bệnh nha chu trong nghiên cứu này tương đương với tỉ lệ bệnh trong nghiên cứu của Trung Quốc<sup>[7]</sup> và thấp Thái Lan (2001)<sup>[15]</sup>.

### **Nhu cầu điều trị bệnh sâu răng**

NCĐT bệnh sâu răng của học sinh lần lượt là: trám 1 mặt răng 0,79 ± 1,19/12t và 1,39 ± 1,81/15t; trám ≥ 2 mặt răng 0,22 ± 0,62/12t và 0,25 ± 0,62/15t; điều trị tủy 0,11 ± 0,40/12t và 0,11 ± 0,37/15t; nhổ răng là 0,26 ± 0,66/12t và 0,49 ± 0,95/15t . Ở khu vực nông thôn học sinh 12 tuổi, nhu cầu nhổ răng của nam cao hơn của nữ có ý nghĩa thống kê (p < 0,05).

NCĐT bệnh sâu răng của học sinh 12 và 15 tuổi khác nhau có ý nghĩa thống kê (p < 0,01). NCĐT sâu răng giữa thành thị và nông thôn khác nhau không có ý nghĩa thống kê ở cả hai nhóm tuổi 12 và 15. Chỉ có nhu cầu trám một mặt răng, trám ≥ 2 mặt răng



ở lứa tuổi 12, nhu cầu trám một mặt răng ở lứa tuổi 15 là khác nhau có nghĩa thống kê giữa hai giới nam và nữ ( $p < 0,05$ ).

Nhu cầu nhổ răng trong nghiên cứu này là 0,26 răng/ học sinh 12 tuổi, cao hơn kết quả nghiên cứu của Trần Đức Thành<sup>[16]</sup> (Ninh Thuận - 2002): 0,02R/học sinh; Hồ Văn Dzi<sup>[6]</sup> (Thủ Dầu Một - 2009): 0,07R/học sinh và Lâm Nhật Tân<sup>[7]</sup> (Cần Thơ – 2010): 0,10R/HS nhưng thấp hơn kết quả nghiên cứu của Nguyễn Hoàng Anh<sup>[11]</sup> (Long An – 2000): 0,43R/học sinh. Giảm tỉ lệ nhổ răng do sâu ở tuổi 18 là một trong những mục tiêu chiến lược chăm sóc răng miệng đến năm 2020 của WHO<sup>[14]</sup>, để làm được điều này thì ngành Răng Hàm Mặt địa phương ngoài việc thực hiện tốt các biện pháp dự phòng cần khuyến khích người dân điều trị bảo tồn thay vì quan điểm răng sâu cần phải nhổ bỏ đi. Các học sinh có nhu cầu nhổ răng cần được động viên đến cơ sở chuyên khoa răng hàm mặt để điều trị, tránh để xảy ra các biến chứng ảnh hưởng đến sức khỏe, học hành.

### **Nhu cầu điều trị nha chu**

Tỉ lệ NCĐT bệnh nha chu ở học sinh 12 tuổi là: 21% HDVSRM; 45,9% cao vôi R & HDVSRM(66,9%) và ở học sinh 15 tuổi lần lượt là 17,2%; 61,8% (79,2%), tỉ lệ NCĐT bệnh nha chu giữa nam và nữ khác nhau không có ý nghĩa thống kê ( $p > 0,05$ ), giữa thành thị và nông thôn ở học sinh 12 tuổi khác nhau không có ý nghĩa thống kê ( $p > 0,05$ ) nhưng ở HS 15 tuổi khác nhau có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,05$ ).

Tỉ lệ nhu cầu lấy vôi răng của học sinh 15 tuổi trong nghiên cứu này tương đương với kết quả nghiên cứu của Hồ Văn Dzi<sup>[6]</sup> (2009) (tỉ lệ học sinh Thủ Dầu Một cần lấy vôi ở tuổi 15 là 61,7%), cao hơn kết quả nghiên cứu của Lâm Nhật Tân (2010)<sup>[7]</sup> (tỉ lệ học sinh Cần Thơ cần lấy vôi ở tuổi 12 là 25,5%, tuổi 15 là 32,8%)

Trong khi chảy máu nướu là dấu chứng có tầm quan trọng đặc biệt trong việc chẩn đoán sớm đồng thời giúp cho công việc dự phòng không để bệnh viêm nướu tiến triển nặng hơn thì vôi răng là một trong những dấu chứng của nha chu viêm cần loại bỏ kịp thời để tránh nguy cơ mất răng về sau. Học sinh bị chảy máu nướu trong nghiên cứu này đa số chỉ chảy máu nhẹ khi thăm khám, đây là đối tượng cần được hướng dẫn phương pháp VSRM đúng cách để loại bỏ các yếu tố tại chỗ kịp thời, không để bệnh tiến triển đến nha chu viêm mạn tính. Tỉ lệ học sinh cần lấy vôi trong nghiên cứu này khá cao (45,9%/ HS 12 tuổi và 62,0%/ HS 15 tuổi) nhưng đa số vôi răng chỉ ở sát

nướu và 1/3 cổ răng, sẽ không mất nhiều thời gian và kinh phí để giải quyết vấn đề này, chương trình nha học đường địa phương có thể thực hiện được. Vấn đề là cần tuyên truyền để người dân, nhất là phụ huynh học sinh biết mối nguy hại của vôi răng và tầm quan trọng của việc chải răng cũng như loại bỏ các yếu tố kích thích tại chỗ để họ giám sát con em và quan tâm đến bản thân họ, nhằm thay đổi dần thói quen và quan niệm chăm sóc răng miệng trong cộng đồng.

### **Nhu cầu điều trị khẩn**

- Tỷ lệ nhu cầu điều trị khẩn ở học sinh 12 tuổi là 23%, nghĩa là: trong số 727 học sinh 12 tuổi tham gia nghiên cứu có 167 học sinh (23%) cần điều trị ngay vì có sâu răng lan đến tủy hoặc có tình trạng răng bị nhiễm trùng cần phải nhổ. Tương tự, tỷ lệ này ở lứa tuổi 15 là 35,9% (242 học sinh). Tỷ lệ nhu cầu điều trị khẩn ở học sinh 12 tuổi và 15 tuổi khác biệt có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,01$ ). Ở học sinh 12 tuổi, tỷ lệ NCDT khẩn của nữ cao hơn nam, học sinh nông thôn cao hơn thành thị có ý nghĩa thống kê; nhưng ở học sinh 15 tuổi, tỷ lệ này khác biệt không có ý nghĩa thống kê giữa nam và nữ, thành thị và nông thôn.

Để giảm tỷ lệ NCDT khẩn về sau thì ngay bây giờ ngành Răng Hàm Mặt địa phương cần làm tốt công tác dự phòng và điều trị sớm để ngăn chặn sự tiến triển của sâu răng.

## **IV. KẾT LUẬN**

*Tình hình bệnh sâu răng:* Tỷ lệ bệnh sâu răng ở HS 12 & 15 tuổi lần lượt là 55,6% và 68,9%; SMT-R là 1,40 và 2,34. Ở mức thấp theo WHO.

*Tình hình bệnh nha chu:* Tỷ lệ bệnh nha chu ở học sinh 12 tuổi là 55,8%; học sinh 15 tuổi là 71%. Số trung bình sextants có vôi răng lần lượt là 1,71 và 2,36. Học sinh thành thị mắc bệnh nha chu nhiều hơn học sinh nông thôn.

*Nhu cầu điều trị bệnh sâu răng:* ở học sinh 12 tuổi, trám 1 mặt răng 0,79 răng; trám  $\geq 2$  mặt răng 0,22 răng; điều trị tủy 0,11 răng; nhổ răng 0,26 răng. Tỷ lệ này ở học sinh 15 tuổi là 1,39 răng; 0,25 răng; 0,11 răng; 0,49 răng.

*Nhu cầu điều trị bệnh nha chu*

Học sinh 12 tuổi: hướng dẫn VSRM: 20,9%; Cạo vôi răng + HDVSRM: 45,9%

Học sinh 15 tuổi: hướng dẫn VSRM: 17,2%; Cạo vôi răng + HDVSRM: 62%.

*Nhu cầu điều trị khẩn:* học sinh 12 tuổi là 23% và học sinh 15 tuổi là 35,9%.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. BIAZEVIC, M. G. H., RISSOTTO, R. R., *et al.* (2008): Relationship between oral health and its impact on quality of life among adolescents. *Brazilian Oral Research* .
2. DE-YU HU *et al* (2011): REVIEW: Oral health in China – trends and challenges. *Int J Oral Sci*, 3, 7-12.
3. ĐÀO THỊ HỒNG QUÂN và CS (2004): Tình hình sâu răng của trẻ 12 và 15 tuổi sau 12 năm fluor hóa nước tại TP.HCM. *Tuyển tập công trình nghiên cứu khoa học Răng Hàm Mặt, Nhà Xuất Bản Y Học*, 72-76.
4. EUGENIO D. BELTRÁN - AGUILAR (2012): Examination procedures and coding for visual-tactile intraoral assessments (2009-2012). Modified version of WHO Oral Health Surveys Basic Methods.
5. HOÀNG TRỌNG HÙNG (2010): Tiêu chí chẩn đoán sâu răng: Khía cạnh dịch tễ học. *Giáo trình sau đại học 2010, Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh*.
6. HỒ VĂN DZI (2010): Tình hình sức khỏe răng miệng của học sinh 12 và 15 tuổi tại thị xã Thủ Dầu Một - Bình Dương. *Luận văn thạc sĩ Y học, Đại học Y dược TP Hồ Chí Minh năm 2010*.
7. LÂM NHẬT TÂN: Tình trạng sức khỏe răng miệng của trẻ em lứa tuổi 12 và 15 tại thành phố Cần Thơ năm 2010. *Luận văn thạc sĩ y học năm 2010, Đại học Y Dược TP HCM*.
8. NANNA JÜRGENSEN, POUL ERIK PETERSEN(2009): Oral health and the impact of socio-behavioural factors in a cross sectional survey of 12-year old school children in Laos. *BMC Oral Health*, 9-29.
9. NGÔ UYÊN CHÂU, HOÀNG TỬ HÙNG (2007): Tình hình sâu răng và lượng giá nguy cơ ở học sinh 12 tuổi trường THCS An Lạc quận Tân Bình TP Hồ Chí Minh. *Tuyển tập công trình nghiên cứu khoa học Răng Hàm Mặt, Nhà Xuất Bản Y Học TP Hồ Chí Minh*, 123-134.
10. NGÔ ĐỒNG KHANH (2004): Mô hình bệnh răng miệng ở các tỉnh phía Nam- Định hướng chiến lược và giải pháp. *Hội nghị khoa học kỹ thuật Răng Hàm Mặt toàn quốc - 2004*.
11. NGUYỄN HOÀNG ANH, HOÀNG TỬ HÙNG (2001): Khảo sát tình hình sức khỏe răng miệng lứa tuổi 6,12,15 tại tỉnh Long An. *Tuyển tập công trình nghiên cứu khoa học Răng Hàm Mặt, Nhà Xuất Bản Y Học TP Hồ Chí Minh*, 76-86.
12. NGUYỄN VĂN THÀNH, TRẦN VĂN THẮNG (2005): Điều tra sức khỏe răng miệng học sinh (7,10,12,15 tuổi) tại huyện Cư M'gar, tỉnh Dak Lak năm 2004-2005. *Hội nghị Khoa Học Công Nghệ tuổi trẻ các Trường Đại Học Y Dược Việt Nam lần VIII*.
13. 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 Progame. *Community Dent Oral Epidemiol* 2003, 31, 3-24.
14. PETERSEN, P. E. (2005): Priorities for research for oral health in the 21st Century - the approach of the WHO Global Oral Health Programme. *Community Dental Health*, 22, 71-74.
15. PETERSEN, P. E., HOERUP, N., *et al.* (2001): Oral health status and oral health behaviour of urban and rural schoolchildren in Southern Thailand. *International Dental Journal*, 51, 95-102.
16. TRẦN ĐỨC THÀNH (2002): Tình hình sức khỏe răng miệng lứa tuổi 12 tại tỉnh Bình Thuận trong bối cảnh nguồn nước có nhiễm fluor. *Tuyển tập công trình nghiên cứu khoa học Răng Hàm Mặt, Nhà Xuất Bản Y Học TP HCM*, 78-81.