

2. **Thủ tướng Chính phủ (2014).** Quyết định phê duyệt chiến lược quốc gia phát triển ngành Dược Việt Nam giai đoạn đến năm 2020 và tầm nhìn đến năm 2030, Quyết định số 68/2014/QĐ-TTg ban hành ngày 10/01/2014.
3. **Alkhuzaee F.S., Almalki H.M., Attar A.Y. và cộng sự. (2016).** Evaluating community pharmacists' perspectives and practices concerning generic medicines substitution in Saudi Arabia: A cross-sectional study. *Health Policy*, **120(12)**, 1412–1419.
4. **Awaisu A., Kheir N., Ibrahim M.I.M. và cộng sự. (2014).** Knowledge, attitudes, and practices of community pharmacists on generic medicines in Qatar. *Int J Clin Pharm*, **36(2)**, 394–404.
5. **Babar Z.-U.-D., Grover P., Stewart J. và cộng sự. (2011).** Evaluating pharmacists' views, knowledge, and perception regarding generic medicines in New Zealand. *Res Social Adm Pharm*, **7(3)**, 294–305.
6. **El-Jardali F., Fadlallah R., Morsi R.Z. và cộng sự. (2017).** Pharmacists' views and reported practices in relation to a new generic drug substitution policy in Lebanon: a mixed methods study. *Implement Sci*, **12(1)**, 23.
7. **Kalisch L.M., Roughead E.E., và Gilbert A.L. (2007).** Pharmaceutical brand substitution in Australia—are there multiple switches per prescription?. *Aust N Z J Public Health*, **31(4)**, 348–352.
8. **Maly J., Dosedel M., Kubena A. và cộng sự. (2013).** Analysis of pharmacists' opinions, attitudes and experiences with generic drugs and generic substitution in the Czech Republic. *Acta Pol Pharm*, **70(5)**, 923–931.
9. **Shraim N.Y., Al Taha T.A., Qawasmeh R.F. và cộng sự. (2017).** Knowledge, attitudes and practices of community pharmacists on generic medicines in Palestine: a cross-sectional study. *BMC Health Serv Res*, **17(1)**, 847.

HIỆU QUẢ DỰ PHÒNG BỆNH NHA CHU Ở HỌC SINH 12 TUỔI TẠI TỈNH TIỀN GIANG

**Lê Hoàng Hạnh*, Tạ Văn Trâm*,
Lê Thành Tài**, Trần Thị Phương Đan****

Từ khóa: bệnh nha chu, CPITN, DIS, CIS, OHIS, Tiền Giang.

SUMMARY

EFFICIENCY OF PERIODONTAL DISEASE PREVENTION IN 12-YEAR-OLD STUDENTS IN TIEN GIANG PROVINCE

Background: the burden caused by oral diseases in the community is not small. So it is necessary to pay attention to the prevention of oral diseases, including periodontal disease, prevention right from the age of children. **Objective:** in order to evaluate the effectiveness of periodontal disease prevention among 12-year-old students in Tien Giang province. **Methods:** using controlled intervention study, 1,259 students who have no tooth decay divided into 3 groups, oral health education intervention, Colgate® Plax mouthwash for 18 months and evaluation of results after 30 months. **Results:** after the intervention, the rate of students with periodontal disease was highest in the control group (74.4%), gradually decreased in the intervention group 1 (47.8%) and lowest in the intervention group 2 (41.8%); effectiveness of intervention between the intervention group 1 and 2 compared with the control group increased by 29.4% and 38.4% respectively. The intervention efficiency between the intervention group 1 and 2 compared with the control group on average Community Periodontal index of treatment needs (CPITN) increased by 9.5% and 93.4% respectively; Debris index simplified (DIS) increased 544.6% and 559.9%; **Calculus index** simplified (CIS) decreased 41.6% and increased 41.7%; Oral Hygiene index simplified (OHIS) increased 92.8% and 119.4%.

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: gánh nặng do bệnh răng miệng gây ra trong cộng đồng là không nhỏ. Nên phải quan tâm đến dự phòng bệnh răng miệng, trong đó có bệnh nha chu, dự phòng ngay từ lứa tuổi trẻ em. **Mục tiêu:** đánh giá hiệu quả dự phòng bệnh nha chu ở học sinh 12 tuổi tại tỉnh Tiền Giang. **Phương pháp:** nghiên cứu can thiệp có đối chứng, 1.259 học sinh không sâu răng được chia thành 3 nhóm, can thiệp giáo dục sức khỏe răng miệng, súc miệng nước Colgate® Plax trong 18 tháng và đánh giá kết quả sau 30 tháng. **Kết quả:** sau can thiệp, tỷ lệ học sinh mắc bệnh nha chu cao nhất ở nhóm chứng (74,4%), giảm dần ở nhóm can thiệp 1 (47,8%) và thấp nhất ở nhóm can thiệp 2 (41,8%); hiệu quả can thiệp giữa nhóm can thiệp 1 và 2 so nhóm chứng tăng lần lượt là 29,4% và 38,4%. Hiệu quả can thiệp giữa nhóm can thiệp 1 và 2 so với nhóm chứng về trung bình: nhu cầu điều trị nha chu cộng đồng (CPITN) tăng lần lượt là 9,5% và 93,4%; mảng bám răng (DIS) tăng 544,6% và 559,9%; vôi răng (CIS) giảm 41,6% và tăng 41,7%; vệ sinh răng miệng (OHIS) tăng 92,8% và 119,4%. **Kết luận:** giáo dục sức khỏe răng miệng kết hợp súc miệng mang lại hiệu quả dự phòng bệnh nha chu cao hơn giáo dục sức khỏe đơn thuần.

**Bệnh viện Đa khoa Trung tâm Tiền Giang*

***Trường Đại học Y Dược Cần Thơ*

Chịu trách nhiệm chính: Lê Hoàng Hạnh

Email: lehoanghanh2707@gmail.com

Ngày nhận bài: 22.01.2021

Ngày phản biện khoa học: 19.3.2021

Ngày duyệt bài: 29.3.2021

Conclusion: oral health education combined with mouthwash brings higher effectiveness of periodontal disease prevention than simple health education.

Keywords: periodontal disease, CPITN, DIS, CIS, OHIS, Tien Giang.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Sâu răng và nha chu là hai bệnh thường gặp nhất trong các bệnh răng miệng, ảnh hưởng đến 60 - 90% trẻ em và đa số người lớn trên thế giới và ở Việt Nam. Đây là vấn đề ưu tiên hàng đầu trong việc chăm sóc sức khỏe răng miệng ở hầu hết các quốc gia. Bệnh có thể mắc từ rất sớm ngay sau khi mọc răng và nếu không được điều trị kịp thời sẽ dẫn đến các biến chứng nguy hiểm. Bệnh còn là nguyên nhân gây mất răng, ảnh hưởng nặng nề tới sức nhai, phát âm, thẩm mỹ, ngoài ra còn là nguyên nhân của một số bệnh như viêm nội tâm mạc, viêm cầu thận và viêm khớp [2].

Tại Việt Nam, nhiều năm qua, dù ngành y tế đã nỗ lực triển khai nhiều biện pháp mạnh mẽ kết hợp các chương trình dự phòng, can thiệp cộng đồng nhưng tỷ lệ bệnh sâu răng, nha chu ở Việt Nam còn rất cao, đặc biệt là ở trẻ em và người cao tuổi. Điều này dẫn đến gánh nặng do bệnh răng miệng gây ra trong cộng đồng là không nhỏ. Chính vì vậy, quan trọng nhất là phải quan tâm đến dự phòng bệnh răng miệng, trong đó có bệnh nha chu, dự phòng ngay từ lứa tuổi trẻ em. Mục tiêu nghiên cứu: *đánh giá hiệu quả dự phòng bệnh nha chu ở học sinh 12 tuổi tại tỉnh Tiền Giang.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng: học sinh 12 tuổi ở các trường trung học cơ sở tại tỉnh Tiền Giang.

Tiêu chuẩn chọn mẫu:

- Học sinh không bị sâu răng.
- Nhà trường, phụ huynh và học sinh đồng ý tham gia nghiên cứu.
- Học sinh tham gia đủ các lần điều tra, can thiệp.

Tiêu chuẩn loại trừ:

- Học sinh không hợp tác trong quá trình khám răng miệng, can thiệp.
- Học sinh đang bị viêm nhiễm cấp vùng miệng.

2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu: từ tháng 1/2018 đến tháng 6/2020 tại các trường trung học cơ sở thuộc khu vực thành thị và nông thôn tại tỉnh Tiền Giang.

2.3. Phương pháp nghiên cứu

2.3.1. Thiết kế nghiên cứu: nghiên cứu can thiệp có đối chứng.

2.3.2. Cỡ mẫu: áp dụng công thức nghiên

cứu đối chứng ngẫu nhiên

$$n = \frac{\{Z_{1-\alpha/2}\sqrt{2P^*(1-P^*)} + Z_{1-\beta}\sqrt{P_1(1-P_1) + P_2(1-P_2)}\}^2}{(P_1 - P_2)^2}$$

Trong đó: - n: cỡ mẫu nhỏ nhất cho mỗi nhóm can thiệp, nhóm chứng;

- Z_x: hệ số tin cậy, α = 0,05; Z_(1-α/2) = 1,96;
- Độ mạnh của phép kiểm định β = 0,1; Z_(1-β) = 1,28;
- P₁: tỷ lệ bệnh nha chu trước can thiệp, P₁ = 0,46 (tỷ lệ học sinh 12 tuổi bệnh nha chu tại tỉnh Tiền Giang năm 2018 là 46,2%) [4];
- P₂ = 0,32 (kỳ vọng tỷ lệ bệnh nha chu sau can thiệp);
- P* = (P₁ + P₂)/2 = 0,39;

Áp dụng công thức tính được, n = 114. Vì phương pháp chọn mẫu nhiều giai đoạn nên nhân với DE = 2, cộng 10% học sinh bỏ cuộc. Như vậy, cỡ mẫu lấy tròn là: 250 học sinh cho nhóm can thiệp và 250 học sinh mỗi nhóm chứng.

2.3.3. Phương pháp chọn mẫu

Áp dụng phương pháp chọn mẫu nhiều giai đoạn, nghiên cứu chọn được 12 trường từ 24 trường ở nghiên cứu cắt ngang 2.921 học sinh, chọn được 1.259 học sinh không sâu răng chia thành 3 nhóm (mỗi nhóm 4 trường): nhóm chứng: 410 học sinh; nhóm can thiệp 1: 424 học sinh; nhóm can thiệp 2: 425 học sinh.

2.4. Nội dung can thiệp: can thiệp 18 tháng và đánh giá kết quả sau 30 tháng.

- Nhóm chứng (410 học sinh): không can thiệp.
- Nhóm can thiệp 1 (424 học sinh): giáo dục sức khỏe răng miệng cho học sinh, phụ huynh và giáo viên chủ nhiệm; hướng dẫn học sinh thực hành chải răng đúng cách (phương pháp Bass cải tiến).
- Nhóm can thiệp 2 (425 học sinh): (1) giáo dục sức khỏe răng miệng cho học sinh, phụ huynh và giáo viên chủ nhiệm; hướng dẫn học sinh thực hành chải răng đúng cách (phương pháp Bass cải tiến); (2) súc miệng với nước Colgate® Plax.

Phương pháp đánh giá hiệu quả can thiệp:

- Sử dụng chỉ số hiệu quả (CSHQ) để đánh giá một số chỉ số (tỷ lệ %) thay đổi sau can thiệp so với trước can thiệp. CSHQ (%) = $(p_1 - p_2)/p_1 \times 100$, với: p₁: tỷ lệ trước can thiệp, p₂: (tỷ lệ sau can thiệp).

- Sử dụng chỉ số can thiệp (CSCT) (%) để đánh giá hiệu quả can thiệp giữa nhóm can thiệp (ct) và nhóm đối chứng (đc): CSCT (%) = CSHQ_{ct} - CSHQ_{đc}.

2.5. Xử lý và phân tích số liệu: phần mềm SPSS 20.0.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Tỷ lệ bệnh nha chu và CPITN trước và sau can thiệp

Nha chu		Chứng			Can thiệp 1			Can thiệp 2			CSCT (6-3) (9-3) (%)
		Trước (1) n=410	Sau (2) n=356	CSHQ (3) (%)	Trước (4) n=424	Sau (5) n=400	CSHQ (6) (%)	Trước (7) n=425	Sau (8) n=388	CSHQ (9) (%)	
Có	n	165	265	-85,1	130	191	-55,7	121	162	-46,7	29,4
	%	40,2	74,4		30,7	47,8		28,5	41,8		38,4
Không	n	245	91	57,2	294	209	24,7	304	226	18,6	-32,5
	%	59,8	25,6		69,3	52,2		71,5	58,2		-38,6
p		p ₁₋₂ <0,001 ^a			p ₄₋₅ <0,001 ^a			p ₇₋₈ <0,001 ^a			p ₂₋₅₋₈ =0,001 ^b
CPITN											
Lành mạnh	n	245	91	57,2	294	209	24,7	304	226	18,6	-32,5
	%	59,8	25,6		69,3	52,2		71,5	58,2		-38,6
Chảy máu	n	79	121	-76,2	70	78	-18,2	77	88	-25,4	58,0
	%	19,3	34,0		16,5	19,5		18,1	22,7		50,8
Vôi răng	n	86	144	-92,4	60	113	-98,6	44	74	-83,7	-6,2
	%	21,0	40,4		14,2	28,2		10,4	19,1		8,7
p		p ₁₋₂ <0,001 ^a			p ₄₋₅ <0,001 ^a			p ₇₋₈ <0,001 ^a			p ₂₋₅₋₈ <0,001 ^b
Trung bình		0,27	0,65	-140,7	0,16	0,37	-131,3	0,19	0,28	-47,4	9,5
ĐLC		0,51	0,58		0,35	0,52		0,41	0,43		93,4
p		p ₁₋₂ <0,001 ^c			p ₄₋₅ <0,001 ^c			p ₇₋₈ =0,002 ^c			p ₂₋₅₋₈ <0,001 ^d

^aMcNemar; ^bChi-Square; ^cWilcoxon; ^dKruskal-Wallis; ĐLC: độ lệch chuẩn**Bảng 2. Tỷ lệ, trung bình mảng bám răng (DIS), vôi răng (CIS), vệ sinh răng miệng (OHIS) trước và sau can thiệp**

Mức độ		Chứng			Can thiệp 1			Can thiệp 2			CSCT (6-3) (9-3) (%)
		Trước (1) n=410	Sau (2) n=356	CSHQ (3) (%)	Trước (4) n=424	Sau (5) n=400	CSHQ (6) (%)	Trước (7) n=425	Sau (8) n=388	CSHQ (9) (%)	
DIS											
Rất tốt	n	179	59	62,0	182	129	24,9	165	106	29,6	-37,1
	%	43,7	16,6		42,9	32,2		38,8	27,3		-32,4
Tốt	n	86	65	12,9	81	137	-79,1	60	156	-185,1	92,0
	%	21,0	18,3		19,1	34,2		14,1	40,2		198,0
Trung bình	n	116	163	-61,8	152	122	14,8	173	122	22,9	76,6
	%	28,3	45,8		35,8	30,5		40,7	31,4		84,7
Kém	n	29	69	-173,2	9	12	-42,9	27	4	84,4	130,3
	%	7,1	19,4		2,1	3,0		6,4	1,0		-57,6
p		p ₁₋₂ <0,001 ^a			p ₄₋₅ <0,001 ^a			p ₇₋₈ <0,001 ^a			p ₂₋₅₋₈ <0,001 ^b
TB		0,17	1,08	-535,3	0,54	0,49	9,3	0,61	0,46	24,6	544,6
ĐLC		0,72	0,81		0,67	0,57		0,70	0,45		559,9
p		p ₁₋₂ <0,001 ^c			p ₄₋₅ =0,558 ^c			p ₇₋₈ =0,001 ^c			p ₂₋₅₋₈ <0,001 ^d
CIS											
Rất tốt	n	324	207	26,5	364	281	18,2	381	298	14,3	-8,3
	%	79,0	58,1		85,8	70,2		89,6	76,8		-12,2
Tốt	n	52	82	-81,1	47	76	-73,0	28	61	-137,9	8,1
	%	12,7	23,0		11,1	19,2		6,6	15,7		-56,8
Trung bình	n	33	62	-117,5	12	37	-228,6	16	29	-97,4	-111,1
	%	8,0	17,4		2,8	9,2		3,8	7,5		20,1
Kém	n	1	5	-600	1	6	-650	0	0	-	-50
	%	0,2	1,4		0,2	1,5		0	0		-
p		p ₁₋₂ <0,001 ^a			p ₄₋₅ <0,001 ^a			p ₇₋₈ <0,001 ^a			p ₂₋₅₋₈ <0,001 ^b
TB		0,12	0,29	-141,7	0,06	0,17	-183,3	0,06	0,12	-100,0	-41,6
ĐLC		0,32	0,47		0,23	0,36		0,22	0,26		41,7

p		p ₁₋₂ <0,001 ^c			p ₄₋₅ <0,001 ^c			p ₇₋₈ <0,001 ^c		p ₂₋₅₋₈ <0,001 ^d	
OHIS											
Rất tốt	n	157	59	-56,7	167	127	-19,3	159	103	-29,1	37,4
	%	38,3	16,6		39,4	31,8		37,4	26,5		27,5
Tốt	n	156	118	12,9	179	216	-28,0	189	239	-38,4	-40,9
	%	38,0	33,1		42,2	54,0		44,5	61,6		-51,3
Trung bình	n	87	151	-100,0	75	46	35,0	69	41	34,6	135,0
	%	21,2	42,4		17,7	11,5		16,2	10,6		134,6
Kém	n	10	28	-229,2	3	11	-300,0	8	5	31,6	-70,8
	%	2,4	7,9		0,7	2,8		1,9	1,3		260,7
p		p ₁₋₂ <0,001 ^a			p ₄₋₅ <0,001 ^a			p ₇₋₈ =0,001 ^a		p ₂₋₅₋₈ <0,001 ^b	
TB		0,67	1,37	-104,5	0,60	0,67	-11,7	0,67	0,57	14,9	92,8
ĐLC		0,90	1,15		0,78	0,88		0,82	0,65		119,4
p		p ₁₋₂ <0,001 ^c			p ₇₋₈ =0,185 ^c			p ₇₋₈ =0,233 ^c		p ₂₋₅₋₈ <0,001 ^d	

^aMcNemar; ^bChi-Square; ^cWilcoxon; ^dKruskal-Wallis; TB: trung bình

IV. BÀN LUẬN

Bệnh nha chu: sau can thiệp, tỷ lệ học sinh mắc bệnh nha chu cao nhất ở nhóm chứng (74,4%), giảm dần ở nhóm can thiệp 1 (47,8%) và thấp nhất ở nhóm can thiệp 2 (41,8%); sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p=0,001$. Bên cạnh đó, chỉ số hiệu quả ở nhóm chứng ghi nhận giảm 85,1%; nhóm can thiệp 1 giảm 55,7% và nhóm can thiệp 2 giảm 46,7%. Như vậy, hiệu quả can thiệp giữa nhóm can thiệp 1 và nhóm chứng trên tỷ lệ bệnh nha chu tăng 29,4%; giữa nhóm can thiệp 2 và nhóm chứng tăng 38,4%. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng tương đương với nghiên cứu Nguyễn Anh Sơn (2019), tỷ lệ học sinh bị bệnh nha chu sau can thiệp giảm so với trước can thiệp ở nhóm can thiệp và so với nhóm chứng là 44,43% ($p<0,001$) [5].

Nhu cầu điều trị nha chu cộng đồng (CPITN):

Lành mạnh: tỷ lệ lành mạnh ở nhóm chứng từ 59,8% giảm còn 25,6% (chỉ số hiệu quả tăng 57,2%); ở nhóm can thiệp 1 tỷ lệ này từ 69,3% giảm còn 52,2% (chỉ số hiệu quả tăng 24,7%) và nhóm can thiệp 2 từ 71,5% giảm còn 58,2% (chỉ số hiệu quả tăng 18,6%); sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p<0,001$). Như vậy, hiệu quả can thiệp giữa nhóm can thiệp 1 so với nhóm chứng về tỷ lệ nướu lành mạnh giảm 32,5%; giữa nhóm can thiệp 2 so với nhóm chứng giảm 38,6%.

Chảy máu nướu: tỷ lệ chảy máu nướu ở nhóm chứng từ 19,3% tăng lên 34,0% (chỉ số hiệu quả giảm 76,2%); ở nhóm can thiệp 1 tỷ lệ này từ 16,5% tăng lên 19,5% (chỉ số hiệu quả giảm 18,2%) và nhóm can thiệp 2 từ 18,1% tăng lên 22,7% (chỉ số hiệu quả giảm 25,4%); sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p<0,001$). Như vậy, hiệu quả can thiệp giữa nhóm can thiệp 1

so với nhóm chứng về tỷ lệ chảy máu nướu tăng 58,0%; giữa nhóm can thiệp 2 so với nhóm chứng tăng 50,8%.

Vôi răng: tỷ lệ vôi răng ở nhóm chứng từ 21,0% tăng lên 40,4% (chỉ số hiệu quả giảm 92,4%); ở nhóm can thiệp 1 tỷ lệ này từ 14,2% tăng lên 28,2% (chỉ số hiệu quả giảm 98,6%) và nhóm can thiệp 2 từ 10,4% tăng lên 19,1% (chỉ số hiệu quả giảm 83,7%); sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p<0,001$). Như vậy, hiệu quả can thiệp giữa nhóm can thiệp 1 so với nhóm chứng về tỷ lệ vôi răng giảm 6,2%; giữa nhóm can thiệp 2 so với nhóm chứng tăng 8,7%.

Trung bình CPITN: trung bình CPITN ở nhóm chứng từ 0,27 tăng lên 0,65 (chỉ số hiệu quả giảm 140,7%); ở nhóm can thiệp 1 từ 0,16 tăng lên 0,37 (chỉ số hiệu quả giảm 131,3%) và nhóm can thiệp 2 từ 0,19 tăng lên 0,28 (chỉ số hiệu quả giảm 47,4%); sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p<0,001$). Như vậy, hiệu quả can thiệp giữa nhóm can thiệp 1 so với nhóm chứng về trung bình CPITN tăng 9,5%; giữa nhóm can thiệp 2 so với nhóm chứng tăng 93,4%.

Mảng bám răng (DIS): trung bình DIS ở nhóm chứng từ 0,17 tăng lên 1,08 (chỉ số hiệu quả giảm 535,3%); ở nhóm can thiệp 1 từ 0,54 giảm còn 0,49 (chỉ số hiệu quả tăng 9,3%) và nhóm can thiệp 2 từ 0,70 giảm còn 0,45 (chỉ số hiệu quả tăng 24,6%); sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p<0,001$). Như vậy, hiệu quả can thiệp giữa nhóm can thiệp 1 so với nhóm chứng về trung bình DI tăng 544,6%; giữa nhóm can thiệp 2 so với nhóm chứng tăng 559,9%. Nghiên cứu của Tạ Quốc Đại (2012) ghi nhận tỷ lệ mảng bám mức độ 0 của nhóm can thiệp tăng rõ rệt, trong khi ở nhóm chứng lại giảm (CSCT = 885,7%); tỷ lệ mức độ 1 của nhóm can thiệp tăng rõ rệt, trong khi ở nhóm chứng lại giảm

(CSCT=630,4%) [3].

Vôi răng (CIS): trung bình CIS ở nhóm chứng từ 0,12 tăng lên 0,29 (chỉ số hiệu quả giảm 141,7%); ở nhóm can thiệp 1 từ 0,06 tăng lên 0,17 (chỉ số hiệu quả giảm 183,3%) và nhóm can thiệp 2 từ 0,06 tăng lên 0,12 (chỉ số hiệu quả giảm 100%); sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$). Như vậy, hiệu quả can thiệp giữa nhóm can thiệp 1 so với nhóm chứng về trung bình CIS giảm 41,6%; giữa nhóm can thiệp 2 so với nhóm chứng tăng 41,7%. Nghiên cứu của Tạ Quốc Đại (2012) ghi nhận tỷ lệ vôi răng mức độ 0 của nhóm can thiệp tăng, trong khi ở nhóm chứng lại giảm (CSCT=36,7%); tỷ lệ mức độ 1 của nhóm can thiệp và nhóm chứng đều tăng nhẹ (CSCT =1,2%); tỷ lệ mức độ 2 của nhóm can thiệp giảm, trong khi ở nhóm chứng lại tăng nhẹ (CSCT=26,1%) [3].

Vệ sinh răng miệng (OHIS): trung bình OHIS ở nhóm chứng từ 0,67 tăng lên 1,37 (chỉ số hiệu quả giảm 104,5%); ở nhóm can thiệp 1 từ 0,60 tăng lên 0,67 (chỉ số hiệu quả giảm 11,7%) và nhóm can thiệp 2 từ 0,67 giảm còn 0,57 (chỉ số hiệu quả tăng 14,9%); sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$). Như vậy, hiệu quả can thiệp giữa nhóm can thiệp 1 so với nhóm chứng về trung bình OHIS tăng 92,8%; giữa nhóm can thiệp 2 so với nhóm chứng tăng 119,4%. Nghiên cứu của Tạ Quốc Đại (2012) ghi nhận tỷ lệ OHIS loại rất tốt của nhóm can thiệp tăng, trong khi ở nhóm chứng lại giảm (CSCT=202,7%); tỷ lệ OHIS loại tốt của nhóm can thiệp tăng, trong khi ở nhóm chứng lại không tăng (CSCT=75,5%); tỷ lệ OHIS loại trung bình của nhóm can thiệp giảm rõ rệt trong khi đó ở nhóm chứng giảm nhẹ (CSCT=76,5%); tỷ lệ OHIS loại kém của nhóm can thiệp giảm rõ rệt, trong khi ở nhóm chứng lại tăng (CSCT=154,9%) [3].

Nghiên cứu của Võ Thị Quỳnh Anh (2016), thử nghiệm lâm sàng mù đôi có nhóm chứng, ghi nhận dung dịch nước súc miệng có chứa 0,05% cetylpyridinium chloride (CPC) có tác dụng giảm mảng bám và viêm nướu có ý nghĩa thống kê so với nhóm giả dược trước và sau cạo vôi 2 tuần [1]. Theo Nguyễn Bích Vân (2007), nghiên cứu thử nghiệm lâm sàng mù đôi ghi nhận, các thuốc súc miệng Givalex và Eludril đều có tác dụng tốt trong việc làm giảm mảng bám và viêm nướu, thuốc súc miệng Eludril có xu hướng hình thành vết dính nhiều hơn so với Givalex và nhóm chứng (sử dụng giả dược). Thuốc súc miệng ngày càng được sử dụng rộng rãi, là một phương tiện để sử dụng đối với bệnh

nhân. Nghiên cứu này khẳng định tác dụng tốt của thuốc súc miệng Givalex và Eludril đối với mảng bám, viêm nướu trong điều kiện vệ sinh răng miệng bình thường. Để duy trì kết quả điều trị viêm nướu, viêm nha chu và điều trị dự phòng đối với bệnh nhân có nguy cơ viêm nha chu, việc sử dụng thuốc súc miệng là một biện pháp cần khuyến khích [7].

V. KẾT LUẬN

Sau can thiệp, tỷ lệ học sinh mắc bệnh nha chu cao nhất ở nhóm chứng (74,4%), giảm dần ở nhóm can thiệp 1 (47,8%) và thấp nhất ở nhóm can thiệp 2 (41,8%); sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p = 0,001$; hiệu quả can thiệp giữa nhóm can thiệp 1 và 2 so nhóm chứng tăng lần lượt là 29,4% và 38,4%. Hiệu quả can thiệp giữa nhóm can thiệp 1 và 2 so với nhóm chứng về trung bình: CPITN tăng lần lượt là 9,5% và 93,4%; DIS tăng lần lượt là 544,6% và 559,9%; CIS giảm 41,6% và tăng 41,7%; OHIS tăng lần lượt 92,8% và 119,4%. Giáo dục sức khỏe răng miệng kết hợp nước súc miệng mang lại hiệu quả dự phòng bệnh nha chu cao hơn giáo dục sức khỏe đơn thuần.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Võ Thị Quỳnh Anh, Đỗ Thu Hằng, Trần Yến Nga (2016)**, "Hiệu quả giảm mảng bám và viêm nướu của nước súc miệng chứa 0,05% Cetylpyridinium Chloride", Y Học TP. Hồ Chí Minh, 20(2), tr. 105-110.
- Trương Mạnh Dũng, Ngô Văn Toàn (2015)**, Nha khoa cộng đồng, tập 1, Nhà xuất bản Giáo dục Việt Nam.
- Tạ Quốc Đại (2012)**, Đánh giá hiệu quả kiểm soát mảng bám răng trong dự phòng sâu răng, viêm lợi ở học sinh 12 tuổi tại một số trường ở ngoại thành Hà Nội, Luận án Tiến sỹ Y học, Viện Vệ sinh Dịch tễ Trung ương.
- Lê Hoàng Hạnh, Tạ Văn Trâm, Lê Thành Tài, Trần Thị Phương Đan (2019)**, "Tình hình bệnh sâu răng, nha chu ở học sinh 12 tuổi tại tỉnh Tiền Giang", Y học Việt Nam, 484(2), tr. 69-73.
- Nguyễn Anh Sơn (2019)**, Thực trạng và một số yếu tố liên quan đến bệnh sâu răng, viêm lợi, hiệu quả can thiệp ở học sinh khối lớp 6 một số trường trung học cơ sở huyện Bình Xuyên, tỉnh Vĩnh Phúc, Luận án Tiến sỹ Y tế công cộng, Viện Vệ sinh Dịch tễ Trung ương.
- Nguyễn Lang Thanh, Phan Ái Hùng (2011)**, "Cải thiện thói quen vệ sinh răng miệng của một số học sinh tiểu học và phụ huynh thông qua tăng cường giáo dục sức khỏe răng miệng tại nhà", Y Học TP. Hồ Chí Minh, 15(2), pp. 184-192.
- Nguyễn Bích Vân (2007)**, "So sánh hiệu quả của thuốc súc miệng Givalex® và Eludril® đối với mảng bám, viêm nướu và vết dính trên răng", Y Học TP. Hồ Chí Minh, 11(2), pp. 219-226.