

THỰC TRẠNG BỆNH RĂNG MIỆNG VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN Ở HỌC SINH LỚP 3 TRÊN ĐỊA BÀN HUYỆN LẬP THẠCH, TỈNH VINH PHÚC, NĂM 2021

Phạm Việt Hưng¹, Nguyễn Đình Phúc²,
Võ Trương Như Ngọc², Nguyễn Thanh Hải³

TÓM TẮT

Mục tiêu nghiên cứu: Nghiên cứu được thực hiện ở một nhóm học sinh lớp 3 tại huyện Lập Thạch, tỉnh Vĩnh Phúc nhằm mục tiêu: 1) Xác định tỷ lệ mắc bệnh răng miệng của học sinh lớp 3 tại huyện Lập Thạch; 2) Tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến thực trạng trên. **Phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang. **Đối tượng nghiên cứu:** 291 học sinh lớp 3 tại Lập Thạch. **Kết quả:** Tỷ lệ sâu răng của đối tượng nghiên cứu 85,9%; Tỷ lệ có cao răng 60,8%; Tỷ lệ có cặn bám: 63,9%. Các yếu tố ảnh hưởng đến kiến thức, thực hành của đối tượng nghiên cứu là các yếu tố giới tính, phân vùng kinh tế. **Kết luận:** Kết quả nghiên cứu là cơ sở để triển khai các biện pháp can thiệp hiệu quả.

Từ khóa: học sinh, bệnh răng miệng, yếu tố liên quan.

SUMMARY

STATUS OF DENTAL DISEASE AND SOME RELATED FACTORS IN 3RD GRADE STUDENT IN LAP THACH DISTRICT, VINH PHUC PROVINCE IN 2021

Purpose of research: Dental diseases is the most common diseases among primary schools in Vietnam, it have tended to increase. On the basis of considerations between the disease and the risk factors, disease indicator, protective factors, making preventive measures and appropriate treatment. Purpose: Determine the rate of tooth decay and its related factors. **Method:** This cross-sectional study was conducted on the 3rd grade student in Lap Thach district, Vinh Phuc province. The study recruited 291 students by cluster sampling. **Results:** 85,9% students tooth decay with the average number of tooth decay is 5.2; 60,8% hava tartar; 63,9% have deposits. Factors affecting the subjects's knowledge and practice are: Gender, Economy. **Conclusion:** The research results will help make key interventions, aimed at effective prevention and control of oral diseases for children in kindergarten and primary schools nationwide.

Key words: students, dental diseases. factors related risk of tooth decay.

¹Sở Y tế tỉnh Vĩnh Phúc

²Viện Đào tạo Răng Hàm Mặt, Trường Đại học Y Hà Nội

³Thành Ủy TP Phúc Yên- Vĩnh Phúc

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Việt Hưng

Email: bshungsos@gmail.com

Ngày nhận bài: 2.8.2021

Ngày phản biện khoa học: 30.9.2021

Ngày duyệt bài: 6.10.2021

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Sâu răng hình thành bởi sự mất cân bằng giữa quá trình khử khoáng và tái khoáng. Bệnh sâu răng là bệnh khá phổ biến, gây hậu quả ở nhiều mức độ về sức khỏe răng miệng và sức khỏe chung. Bệnh sâu răng được Tổ chức Y tế Thế giới (World Health Organization) xếp vào loại tai họa thứ ba của loài người sau bệnh ung thư và tim mạch. Theo nghiên cứu của một số tác giả ở các nước thuộc châu Âu, châu Mỹ, châu Á đều cho thấy tỷ lệ trẻ em bị bệnh quanh răng cao ở mức trên 90% [1].

Tại Hội nghị sức khỏe răng miệng thế giới lần thứ 60, các nước thành viên của Tổ chức Y tế Thế giới đã thông qua nghị quyết, đưa xúc tiến và phòng ngừa bệnh sâu răng vào quy hoạch phòng ngừa và điều trị tổng hợp bệnh mãn tính [2]. Hiện nay, sức khỏe răng miệng là một trong mười tiêu chuẩn lớn về sức khỏe theo sự xác định của Tổ chức Y tế thế giới. Vì vậy, việc chăm sóc, dự phòng bệnh sâu răng là một vấn đề lớn được chính phủ các nước quan tâm [3].

Cũng như nhiều nước đang phát triển, bệnh lý răng miệng là bệnh lý phổ biến ở nước ta, nhu cầu cần được chăm sóc và điều trị rất cao. Theo kết quả điều tra sức khỏe răng miệng toàn quốc năm 1999-2000 của Viện Răng Hàm Mặt Hà Nội, hơn 50% trẻ em trên 8 tuổi bị cao răng, 60 - 80% trẻ bị sâu răng sữa, tỷ lệ sâu răng vĩnh viễn tăng theo tuổi, tới 69% ở lứa tuổi 15 - 17 [4]. Ở nhóm đối tượng trẻ em tiểu học, lứa tuổi mà trẻ bắt đầu mọc răng vĩnh viễn, chưa có cấu trúc men răng hoàn thiện, chưa tự ý thức được vấn đề chăm sóc sức khỏe răng miệng, đồng thời trên hai hàm hiện diện cả răng sữa và răng vĩnh viễn (bộ răng hỗn hợp), do đó tỷ lệ sâu răng, viêm lợi, mất răng sớm ở lứa tuổi này cao. Việc mất răng sớm, làm trẻ ăn nhai kém, phát âm không chuẩn, hàm răng vĩnh viễn dễ bị xô lệch ảnh hưởng đến sự phát triển thẩm mỹ và thể chất trong giai đoạn sau này [5]. Năm 1991, theo điều tra cơ bản của Viện Răng Hàm Mặt quốc gia, toàn quốc có trên 90% dân số mắc các bệnh về răng miệng. Khảo sát của Đại học Y Hà Nội trên hơn 2.000 học sinh 6-8 tuổi ở Hà Nội và Lạng Sơn, đại diện cho hai khu vực miền núi và

đô thị ở Việt Nam, được công bố tại Hội nghị khoa học và đào tạo Răng Hàm Mặt lần thứ 4 tổ chức ở Hà Nội từ ngày 26 đến 28 tháng 11 năm 2013. Theo kết quả khảo sát, tỷ lệ sâu răng chung của học sinh là trên 91%, trong đó học sinh tại Lạng Sơn có tỷ lệ sâu răng sữa 93%, sâu răng vĩnh viễn 10,1%, học sinh cùng độ tuổi tại Hà Nội có tỷ lệ sâu răng sữa trên 87%, sâu răng vĩnh viễn lên đến 19,3%. Theo Võ Văn Thanh (2013), tỷ lệ sâu răng chung ở học sinh Tiểu học huyện Tây Sơn tỉnh Bình Định năm 2011 là 78,8%, trong đó sâu răng sữa 93,7% và sâu răng vĩnh viễn chiếm 28,3%.

Tại Vĩnh Phúc, đã có một số nghiên cứu tìm hiểu thực trạng sâu răng và một số yếu tố liên quan của nhóm đối tượng trẻ em. Theo Phan Kim Trọng nghiên cứu năm 2017, tỷ lệ hiện mắc sâu răng chung của học sinh tiểu học: 64,19% tại Sông Lô [6]. Cũng trong năm 2017, nghiên cứu của Vũ Văn Tâm cho thấy tỷ lệ sâu răng của trẻ trong Vĩnh Tường tương đối cao 71,3% [7]. Theo nghiên cứu của Nguyễn Anh Sơn năm 2019, tỷ lệ sâu răng ở Bình Xuyên là 63,6% [8]. Việc tìm hiểu về thực trạng sâu răng và kiến thức, thực hành trong phòng chống bệnh răng miệng ở trẻ em sẽ góp phần đánh giá đúng tình trạng và là cơ sở xây dựng các chương trình can thiệp để hạn chế vấn đề này.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu: Học sinh khối 3 tại trường Tiểu học.

Tiêu chuẩn lựa chọn:

- Đối tượng đang học lớp 3 tại thời điểm tiến hành thu thập số liệu nghiên cứu.
- Học sinh đã được sự đồng ý của phụ huynh được tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: - Học sinh không trong nhóm tuổi đang học lớp 3.

- Học sinh mà phụ huynh không đồng ý cho tham gia nghiên cứu.

Địa điểm và thời gian nghiên cứu

Địa điểm: Trường Tiểu học Bàn Giàn; trường Tiểu học thị Trấn Lập Thạch, huyện Lập Thạch, tỉnh Vĩnh Phúc

Thời gian: Từ tháng 04/2020 đến tháng 04/2021

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu được thiết kế theo phương pháp Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

Phương pháp chọn mẫu: Chọn mẫu theo cụm. Nghiên cứu thực hiện trên 291 học sinh thỏa mãn tiêu chuẩn chọn mẫu.

Phân tích số liệu: Số liệu được nhập trên phần mềm Epi Data 3.1, phân tích trên phần

mềm SPSS 23.0.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1 Đặc điểm đối tượng nghiên cứu

Bảng 3.1. Đặc điểm đối tượng nghiên cứu

| Đặc điểm (n=291) | Tần số (n) | Tỷ lệ (%) | |
|-------------------|------------|-----------|------|
| Giới tính | Nam | 150 | 51.5 |
| | Nữ | 141 | 48.5 |
| Phân vùng kinh tế | Thành thị | 140 | 48.1 |
| | Nông thôn | 151 | 51.9 |

Học sinh tham gia nghiên cứu có tỷ lệ nam nữ tương đương nhau, nữ chiếm 141 (48.5%); nam chiếm 150 (51,5%). Về phân vùng kinh tế, đối tượng nghiên cứu sống tại thành thị chiếm 140 (48.1%); đối tượng nghiên cứu sống tại nông thôn chiếm 151 học sinh (51.9%).

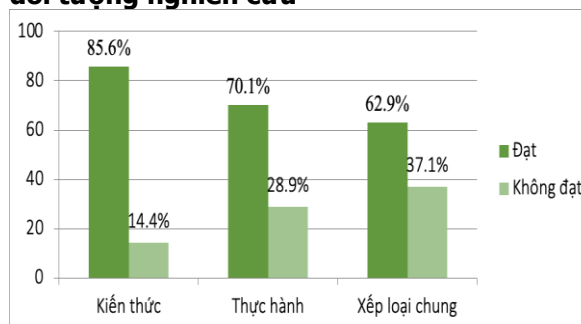
3.2. Thực trạng bệnh lý răng miệng

Bảng 3.2. Thực trạng bệnh lý răng miệng đối tượng nghiên cứu

| Đặc điểm (n=291) | Tần số (n) | Tỷ lệ (%) | |
|------------------------------|--------------------------------|-----------------------|------|
| Sâu răng | Có | 250 | 85.9 |
| | Không | 41 | 14.1 |
| Cao răng | Có | 177 | 60.8 |
| | Không | 114 | 39.2 |
| Cặn bám | Có | 186 | 63.9 |
| | Không | 105 | 36.1 |
| Số lượng răng sâu trung bình | $\bar{X} \pm SD$ (min; max) | 5.2 \pm 3.5 (17; 0) | |

Trong 291 học sinh tham gia nghiên cứu có 250 học sinh tương đương 85.9% mắc bệnh sâu răng. Số răng sâu trung bình 5.2 \pm 3.5 trong đó học sinh có số lượng răng sâu cao nhất là 17. Tỷ lệ mắc tình trạng cao răng là 177 học sinh chiếm 60.8%, số không mắc vấn đề cao răng là 114 học sinh chiếm 39.2%. Với vấn đề cặn bám trên răng, học sinh bị cặn bám là 186 học sinh tương đương 63,9%; số học sinh không bị cặn bám 105 học sinh chiếm 36.1%.

3.3. Thực trạng kiến thức, thực hành trong phòng chống bệnh răng miệng của đối tượng nghiên cứu



Biểu đồ 3.1: Thực trạng kiến thức, thực hành trong phòng chống bệnh răng miệng của đối tượng nghiên cứu

hành về phòng chống bệnh răng miệng của đối tượng nghiên cứu

Học sinh có kiến thức đúng trong phòng, chống bệnh răng miệng 249 học sinh chiếm 85,6%, 42 học sinh chưa có kiến thức đúng tương đương 14,4%. Số học sinh có thực hành đúng trong phòng, chống bệnh răng miệng 204 học sinh chiếm 70,1%, 87 học sinh chưa có thực

hành đúng chiếm 28,9%.

Khi xét về việc đồng thời có kiến thức và thực hành đúng của học sinh, có 183 học sinh tương đương 62,9% số học sinh tham gia nghiên cứu có cả kiến thức và thực hành trong phòng, chống bệnh răng miệng đều đúng, còn lại 108 học sinh tương đương 37,1% học sinh tham gia nghiên cứu chưa có đồng thời kiến thức và thực hành đúng.

3.4. Một số yếu tố ảnh hưởng đến kiến thức, thực hành của học sinh tiểu học về phòng, chống bệnh răng miệng

Bảng 3.3: Mối liên quan giữa giới tính học sinh và kiến thức, thực hành phòng chống bệnh răng miệng

| Giới tính | Kiến thức và thực hành Đạt | | Kiến thức và thực hành Không đạt | | Tổng |
|--|----------------------------|-----------|----------------------------------|-----------|------|
| | Tần số (n) | Tỷ lệ (%) | Tần số (n) | Tỷ lệ (%) | |
| Nữ | 103 | 73,0 | 38 | 27,0 | 141 |
| Nam | 80 | 53,3 | 70 | 46,7 | 150 |
| OR= 2,37; 95%KTC(1,45 - 3,88); p = 0,001 | | | | | |

Học sinh nữ giới có tỷ lệ đạt cả kiến thức và thực hành về phòng, chống bệnh răng miệng cao gấp 2,37 lần so với học sinh giới tính nam với p = 0,001.

Bảng 3.4: Mối liên quan giữa giới tính học sinh và kiến thức, thực hành phòng chống bệnh răng miệng

| Phân vùng kinh tế | Kiến thức và thực hành Đạt | | Kiến thức và thực hành Không đạt | | Tổng |
|--|----------------------------|-----------|----------------------------------|-----------|------|
| | Tần số (n) | Tỷ lệ (%) | Tần số (n) | Tỷ lệ (%) | |
| Thành thị | 70 | 64,4 | 38 | 35,6 | 108 |
| Nông thôn | 81 | 44,3 | 102 | 55,7 | 183 |
| OR= 2,32; 95%KTC(1,42 - 3,79); p = 0,001 | | | | | |

Học sinh sinh sống tại thành thị có tỷ lệ đạt cả kiến thức và thực hành về phòng, chống bệnh răng miệng cao gấp 2,32 lần so với học sinh sinh sống tại vùng nông thôn với p = 0,001.

IV. BÀN LUẬN

Tỷ lệ sâu răng của học sinh khối 3 tại huyện Lập Thạch, tỉnh Vĩnh Phúc trong nghiên cứu của tôi là 85,9% với số lượng răng sâu trung bình là 5,2 răng, tỷ lệ này cao hơn so với kết quả điều tra sức khỏe răng miệng toàn quốc năm 1999-2000 của Viện Răng Hàm Mặt Hà Nội là 60-80%. Tuy nhiên, khi so sánh với khảo sát của Đại học Y Hà Nội trên hơn 2.000 học sinh 6-8 tuổi ở Hà Nội thì tỷ lệ này lại thấp hơn khá nhiều cụ thể tỷ lệ sâu răng chung tại Hà Nội là 91% [8]. Khi so sánh tỷ lệ sâu răng trong nghiên cứu này với tỷ lệ sâu răng của một số nghiên cứu khác cũng trên địa bàn tỉnh Vĩnh Phúc thì nghiên cứu này có tỷ lệ sâu răng cao nhất khi so sánh với nghiên cứu của Phan Kim Trọng nghiên cứu năm 2017, thực hiện tại Sông Lô tỷ lệ 64,19%; Nghiên cứu của Vũ Văn Tâm (2017) tỷ lệ sâu răng của trẻ tại huyện Vĩnh Tường 71,3%; năm 2019, Nguyễn Anh Sơn tiến hành nghiên cứu tại huyện Bình Xuyên 63,6%. Có sự khác biệt này có lẽ phải kể đến tác động tích cực của chương trình Nha học đường đã được triển khai tại một số địa phương

như Sông Lô, Phúc Yên... Chương trình đã có tác động đến kiến thức và thực hành đúng của học sinh trong phòng, chống bệnh răng miệng từ đó cũng tạo nên sự khác biệt về tỷ lệ sâu răng giữa các huyện.

Ngoài ra nghiên cứu của chúng tôi cũng tìm hiểu tỷ lệ mắc cao răng, cặn bám của đối tượng nghiên cứu với kết quả lần lượt 60,8% và 63,9%. Tỷ lệ này thấp hơn khá nhiều khi so sánh với nghiên cứu của Trương Mạnh Dũng năm 2010 tại 5 tỉnh thành của Việt Nam (Hà Nội, Lạng Sơn, Thái Bình, Ninh Thuận, Tiền Giang) với tỷ lệ cao răng lên tới 81,1% và cặn bám là hơn 90% [9].

Một số yếu tố ảnh hưởng đến kiến thức, thái độ của đối tượng nghiên cứu của chúng tôi bao gồm: Giới tính, phân vùng kinh tế, kết quả này cũng tương tự như kết quả của nghiên cứu của Trương Mạnh Dũng thực hiện năm 2010 [9].

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ sâu răng chung của nhóm đối tượng là cao chiếm 85,9%, Tỷ lệ có cao răng của đối tượng nghiên cứu: 60,8%, tỷ lệ cặn bám là 63,9%. Tỷ lệ có kiến thức thực hành đúng cao

chiếm 85,6%, thực hành đúng là 70%, vừa có kiến thức, vừa thực hành đúng là 62,9%. Trong đó Học sinh nữ có kiến thức, thực hành đúng cao gấp 2,37 lần học sinh nam ($p=0,001$). Học sinh ở thành thị có kiến thức, thực hành đúng cao gấp 2,32 lần học sinh ở nông thôn ($p=0,001$)

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. WHO (2000), Global data on dental caries prevalence (DMFT) in children aged 12 years, pp.1-9.
2. Petersen PE (2008), World Health Organization global policy for improvement of oral health - World Health Assembly 2007, International Dental Journal, 58(3), pp.115-121.

3. Government of south Australia (2010), South Australia's oral health plan 2010-2017, pp.1-26.
4. Trần Văn Trường, Trịnh Đình Hải (2001), "Kết quả điều tra sức khỏe răng miệng toàn quốc ở Việt Nam 1999 - 2000", Tạp chí Y học Việt Nam, (10), tr. 8-21.
5. Võ Trương Như Ngọc (2013), Răng trẻ em, NXB Giáo dục Việt Nam, tr.9-127.
6. Phan Kim Trọng (2017), Nghiên cứu tỷ lệ sâu răng của học sinh tiểu học.
7. Vũ Văn Tâm (2017), Tỷ lệ sâu răng của trẻ trong Vĩnh Tường.
8. Viện Răng Hàm Mặt quốc gia (2001), Điều tra dịch tễ học bệnh sâu răng tại Việt Nam.
9. Trương Mạnh Dũng, Vũ Mạnh Tuấn (2010), 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, Tạp chí Y học thực hành (797), Số 12/2011.

THỰC TRẠNG VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN ĐÁP ỨNG ĐIỀU TRỊ THUỐC ARV CỦA NGƯỜI BỆNH TẠI HAI CƠ SỞ CHĂM SÓC ĐIỀU TRỊ HIV/AIDS TỈNH YÊN BÁI NĂM 2021

Đoàn Thị Huệ¹, Lê Vĩnh Giang²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả thực trạng đáp ứng điều trị thuốc ARV và xác định một số yếu tố liên quan đến đáp ứng điều trị của người bệnh tại hai cơ sở chăm sóc điều trị tỉnh Yên Bái năm 2021. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang triển khai từ 01/01/2021 đến 31/8/2021 với 399 người bệnh nhiễm HIV trên 18 tuổi, đang được quản lý và điều trị ARV tại cơ sở chăm sóc điều trị HIV/AIDS Bệnh viện đa khoa khu vực Nghĩa Lộ và Trung tâm y tế thành phố Yên Bái, tỉnh Yên Bái. **Kết quả.** Trong tổng số người bệnh đang được quản lý và điều trị ARV, 96,2% người bệnh đáp ứng điều trị thuốc ARV, trong đó 100% người bệnh sử dụng phác đồ bậc 2 có đáp ứng điều trị. Các yếu tố liên quan đến đáp ứng điều trị bao gồm: trình độ học vấn Trung học phổ thông (aOR= 11; 95% CI: 2,6-46,9), thời gian điều trị ARV (aOR=1,3; 95% CI: 1,06-1,6) và tuân thủ điều trị (aOR=5,6; 95% CI: 1,4-22,6). **Kết luận.** Cần tăng cường quản lý, hỗ trợ điều trị và tăng cường tư vấn để nâng cao sự tuân thủ điều trị, từ đó giúp bệnh nhân có đáp ứng điều trị ARV tốt hơn.

Từ khóa. HIV/AIDS, ARV, đáp ứng điều trị, Yên Bái.

SUMMARY

STATUS AND SOME FACTORS RELATED TO ARV TREATMENT RESPONSE OF PATIENTS

¹Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh Yên Bái

²Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Đoàn Thị Huệ

Email: huedpyb@gmail.com

Ngày nhận bài: 2.8.2021

Ngày phản biện khoa học: 29.9.2021

Ngày duyệt bài: 7.10.2021

AT TWO HIV/AIDS TREATMENT FACILITIES IN YEN BAI PROVINCE IN 2021

Objective. Describe the status of response to antiretroviral therapy and identify some factors related to the treatment response of patients at two HIV/AIDS treatment facilities in Yen Bai province in 2021. **Subjects and methods.** A cross-sectional descriptive study was produced from January 1, 2021 to August 31, 2021 among 399 HIV-infected patients over 18 years old, managed and received ART at the HIV/AIDS care and treatment facility - Nghia Lo area general hospital and Yen Bai city health center, Yen Bai province. **Results.** Of the total number of HIV-infected patients managed and received antiretroviral therapy (ART), 96.2% of patients responded to ART, in which 100% of patients using second-line regimens respond to treatment. Factors related to treatment response include: high school education level (aOR= 11; 95%CI: 2.6-46.9), duration of ART (aOR=1.3; 95%CI: 1.06-1.6) and treatment adherence (aOR=5.6; 95%CI: 1.4-22.6). **Conclusion.** It is necessary to strengthen management, treatment support and counseling to improve treatment adherence, thereby helping patients have a better treatment response to ART.

Keywords. HIV/AIDS, ARV, treatment response, Yen Bai.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hiện nay, điều trị bằng thuốc kháng vi rút HIV (ARV) là một trong những biện pháp quan trọng và hiệu quả để giảm lây nhiễm HIV. Điều trị thuốc ARV nhằm ức chế sự nhân lên của vi rút, giảm hàm lượng vi rút trong máu ở mức thấp nhất, làm giảm đáng kể tỷ lệ mắc và tử vong, giảm nguy cơ lây truyền HIV cải thiện hệ miễn dịch[1],