2 trường hợp có chiều dài > 6cm (chiếm 6,3%).

Chiều rộng khuyết hổng trong khoảng 1 – 1,5cm chiếm tỷ lệ cao nhất, 59,4%; kế đến là 2 – 2,5cm, chiếm tỷ lệ 28,1%. Chiều rộng khuyết hổng ≥ 3 cm chiếm tỷ lệ thấp nhất, 6,2% (p < 0,01).

Một số nghiên cứu cho kết quả tương tự. Tác giả Trần Xuân Phú (2011) cho kết quả chiều dài khuyết hổng vùng mặt 2 – 2,5 cm và chiều rộng 1 – 1,5 cm chiếm tỷ lệ cao nhất trong mẫu nghiên cứu [2].

V. KẾT LUẬN

Khuyết hổng dạng elip chiếm đa số 46,9% kế đến hình tam giác chiếm 34,4%. Các khuyết hổng thường có bờ nham nhở (30/32 trường hợp), tổ chức dập nát hoại tử và dị vật tổ chức (25/32 trường hợp). Khuyết hổng cho một đơn vị giải phẫu ở vùng má chiếm 84,4% cao nhất và khuyết hổng 2 đơn vị gặp cao nhất vùng trán – lông mày 9,4%. Kích thước khuyết hổng có chiều dài từ 2,5 – 4cm chiếm tỷ lệ cao nhất (43,7%). Trong khi đó chiều rộng khuyết hổng trong khoảng 1 – 1,5cm chiếm tỷ lệ cao nhất 59,4%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Vũ Thị Dự, Nguyễn Hồng Hà, Đặng Triệu Hùng (2017),** "Kết quả ứng dụng phân loại vết thương phần mềm phức tạp hàm mặt theo MOXAIC tại bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức từ 2009 - 2016". Tạp chí Y - Dược học quân sự, 8: tr.115 - 120.
2. **Trần Xuân Phú (2012),** Nghiên cứu hình thái lâm sàng và kết quả phẫu thuật tạo hình các tổn khuyết phần mềm vùng mặt bằng vạt tại chỗ, Luận án chuyên khoa cấp II, Đại học Y dược Huế.
3. **Phạm Văn Liệu (2011)**, "Dịch tễ học gãy xương hàm dưới nghiên cứu trong 8 năm tại bệnh viện Việt Tiệp, Hải Phòng". Y học thực hành, 748: tr.49 - 52.
4. **Nguyễn Quang Hải, Nguyễn Toại (2006),** "Tình hình chấn thương hàm mặt điều trị tại khoa Răng Hàm Mặt bệnh viện trường Đại học Y khoa Huế (từ 11/2003 - 11/2005)". Tập san thông tin Y học Bệnh viện Trường Đại học Y khoa Huế.
5. **Lê Thanh Huyền, Hoàng Tiến Công (2011),** Tình hình chấn thương răng hàm mặt điều trị tại bệnh viên đa khoa trung ương Thái Nguyên năm 2011. Tạp chí Khoa học và Công nghệ, 89: tr.270 - 275.
6. **Nguyễn Tiến Huy (2011),** Đánh giá tình hình sử dụng kỹ thuật tạo hình trong điều trị chấn thương phần mềm hàm mặt tại bệnh viện đa khoa Saint Paul, in Luận văn thạc sỹ y học, Trường Đại học Y Hà Nội.
7. **Nguyễn Dân Dân, Đỗ Văn Tú (2020**) Đánh giá kết quả phẫu thuật tạo hình tổn khuyết phần mềm vùng mặt bằng vạt tại chỗ và vạt lân cận tại bệnh viện Quân y 175. Tạp chí Y Dược thực hành, 21: tr.71 - 78.
8. **Johnson AR, Egeler SA, Wu WW, et al. (2019)**, "Facial reconstruction after Mohs surgery: a critical review of defects involving the cheek, forehead, and perioral region". Journal of Craniofacial Surgery, 30: p.400-407.

TÌNH TRẠNG NHA CHU VÀ NHU CẦU ĐIỀU TRỊ Ở TRẺ 5, 12 TUỔI DÂN TỘC THÁI Ở HUYỆN CON CUÔNG, TỈNH NGHỆ AN NĂM 2015

Vi Việt Cường[1], Phạm Quốc Hùng[2]

TÓM TẮT

Nghiên cứu mô tả cắt ngang nhằm đánh giá tình trạng nha chu ở trẻ 5, 12 tuổi dân tộc Thái tại huyện Con Cuông, tỉnh Nghệ An. Nghiên cứu được hoàn thành vào tháng 5/2015 với 473 trẻ 5 tuổi tại 9 trường mầm non và 476 trẻ 12 tuổi tại 9 trường trung học cơ sở. Nghiên cứu theo phương pháp điều tra và phân loại của Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) năm 2013. Kết quả nghiên cứu: Tỷ lệ chảy máu nướu xếp loại trung bình với 21,8% ở trẻ 5 tuổi và 43,1% ở trẻ 12 tuổi. Tỷ lệ vôi răng là 6,3% ở trẻ 5 tuổi và 68,7% ở trẻ 12 tuổi. Tỷ lệ mảng bám là 52,2% ở trẻ 5 tuổi và 81,3% ở trẻ 12 tuổi. Trung bình sextant vôi răng là 0,11 ở trẻ 5 tuổi và 1,42 ở trẻ 12 tuổi; vôi răng phần lớn ở 1/3 bề mặt răng về phía cổ răng. Trung bình sextant mảng bám là 1,37 ở trẻ 5 tuổi và 2,36 ở trẻ 12 tuổi. Điểm số OHI-S của trẻ 5 tuổi xếp loại tốt (0,32±0,42); không có sự chênh lệch giữa trẻ nam và nữ; mảng bám chiếm phần lớn, chỉ số PI cao hơn so với chỉ số CI. Điểm số OHI-S của trẻ 12 tuổi xếp loại khá (1,54±0,66). Chỉ số PI nam (0,71±0,28) cao hơn nữ (0,55±0,28), chỉ số OHI-S nam (1,69±0,68) cao hơn nữ (1,38±0,64) có ý nghĩa thống kê (p<0,05). Tất cả các trẻ cần được hướng dẫn, chăm sóc vệ sinh răng miệng. Có 68,7% trẻ 12 tuổi cần được cạo vôi răng.

Từ khóa: nha chu, nhu cầu điều trị, trẻ năm tuổi, trẻ 12 tuổi

[1]*Đại học Quốc tế Hồng Bàng*
[2]*Trường Đại học Y Hà Nội*
Chịu trách nhiệm chính: Vi Việt Cường
Email: vivietcuongdr05@gmail.com

Ngày nhận bài: 9.11.2021
Ngày phản biện khoa học: 28.12.2021
Ngày duyệt bài: 12.01.2022

SUMMARY

SITUATION OF PERIODONTITIS AND TREATMENT NEEDS IN THAI CHILDREN AGED 5 AND 12 YEAR-OLD, IN CON CUONG DISTRICT, NGHE AN PROVINCE IN 2015

A cross-sectional descriptive study was implemented to assess periodontitis and treatment needs among children aged 5 and 12 years of Thai ethnic group in Con Cuong district, Nghe An province. The study was completed in May 2015 with 473

children aged 5 years in 9 preschools and 476 children aged 12 years in 9 secondary schools, applying the methodology of investigation and classification of WHO-2013. Research results showed that: The rates of bleeding gums were classified as medium both 5-year-old children (21.8%) and 12-year-old children (43.1%). The rates of tartar were 6.3% for 5 year old children and 68.7% for 12 year old children. The rate of plaque were 52.2% for 5 year old children and 81.3% for 12 year old children. Average sextant tartar were 0.11 for 5 years old children and 1.42 for 12 year old children. Predominantly tartar was one-third of the tooth surface toward the tooth neck. Mean sextant plaque were 1.37 for 5 year old and 2.36 for 12 year old children. The OHI-S score of 5-year-old children was classified good (0.32±0.42); no difference between boys and girls, mainly plaque, PI was higher than CI. The OHI-S score of 12 year old children was classified as good (1.54±0.66). The PI index between boys (0.71±0.28) and girls (0.55±0.28), and the OHI-S index between boys (1.69±0.68) and girls (1.38±0.64), had statistically significant differences ($p<0.05$). All children needed instruction and care in oral hygiene. 68.7% of 12 year old children needed to have their teeth tartar shaved.

Keywords: periodontitis, treatment needs, 5-year-old children, 12-year-old children

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh nha chu là bệnh nhiễm trùng miệng phổ biến ảnh hưởng đến các mô bao quanh và nâng đỡ răng, nếu không được điều trị, nó sẽ tiến triển thành viêm nha chu làm mất đi sự bám dính của nha chu và xương nâng đỡ dẫn đến lung lay răng và mất răng [1]. Theo Nghiên cứu Gánh nặng Bệnh tật Toàn cầu (2016), bệnh nha chu nặng là tình trạng phổ biến thứ 11 trên thế giới [2] và còn những vấn đề tranh luận cần có thêm những nghiên cứu [3]. Tình trạng nha chu của trẻ em Việt Nam vẫn đang là vấn đề sức khỏe công cộng cần quan tâm, đặc biệt là vùng sâu vùng xa, đồng bào dân tộc thiểu số nơi gặp nhiều khó khăn trong chương trình chăm sóc sức khỏe răng miệng định hướng đến năm 2030 của Chính phủ [4]. Để có thêm dữ liệu làm cơ sở cho thiết kế các chương trình can thiệp phòng chống nha chu phù hợp cho từng khu vực và từng lứa tuổi khác nhau cần có thêm những nghiên cứu ở những nhóm dân cư, đặc biệt là đồng bào các dân tộc thiểu số vùng sâu vùng xa. Nghiên cứu này được tiến hành nhằm đánh giá tình trạng nha chu và nhu cầu điều trị của trẻ dân tộc Thái 5 tuổi tại các trường mầm non và trẻ dân tộc Thái 12 tuổi tại các trường trung học cơ sở thuộc 9 xã của huyện Con Cuông, tỉnh Nghệ An.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu: toàn bộ trẻ dân tộc Thái 5 tuổi ở 9 trường mầm non và 12 tuổi ở 9 trường trung học cơ sở được chọn ngẫu nhiên thuộc huyện Con Cuông, tỉnh Nghệ An có cha mẹ hoặc người nuôi dưỡng đồng ý cho tham gia nghiên cứu.

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

Thời gian: từ tháng 10/2014 đến 5/2015.

Cỡ mẫu, chọn mẫu: 473 trẻ 5 tuổi tại 9 trường mầm non và 476 trẻ 12 tuổi tại 9 trường trung học cơ sở đã tham gia nghiên cứu.

Phương pháp đánh giá: Sử dụng bộ đồ khám răng miệng và Phiếu khám ghi nhận tình trạng nha chu và phân loại theo hướng dẫn của WHO 2013 [5].

Phân tích và xử lý số liệu: Số liệu được nhập bằng phần mềm MS. Excel 2016 và phân tích bằng phần mềm SPSS 16.0.

Đạo đức nghiên cứu: Đề cương nghiên cứu đã được Hội đồng Khoa học Đại học Y Dược Tp Hồ Chí Minh phê duyệt. Triển khai tuân thủ đạo đức nghiên cứu y sinh.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Tổng số trẻ 5 tuổi dân tộc Thái tham gia nghiên cứu là 473 em, trong đó số trẻ nam là 258 em, chiếm tỷ lệ 54,5%; số trẻ nữ 215 em, chiếm tỷ lệ 45,5%. Tổng số trẻ 12 tuổi tham gia nghiên cứu là 476 em, số trẻ nam là 233 em, chiếm tỷ lệ 49%; số trẻ nữ là 243 em, chiếm tỷ lệ 51%.

Tỷ lệ chảy máu nướu, vôi răng, mảng bám

Bảng 1. Tỷ lệ chảy máu nướu theo tuổi, giới

Tuổi	Đặc điểm	Nam		Nữ		Tổng		p*
		n	(%)	n	(%)	n	(%)	
5	Chảy máu nướu	53	20,5	50	23,3	103	21,8	0,47
	Không chảy máu nướu	205	79,5	165	76,7	370	78,2	
12	Chảy máu nướu	108	46,4	97	39,9	205	43,1	0,15
	Không chảy máu nướu	125	53,6	146	60,1	271	56,9	

*)Kiểm định Chi bình phương

Kết quả nghiên cứu bảng 1 cho thấy: Tỷ lệ chảy máu nướu của trẻ 5 tuổi là 21,8% xếp loại trung bình. Tỷ lệ chảy máu nướu của trẻ 12 tuổi là 43,1% xếp loại trung bình.

Bảng 2. Tỷ lệ vôi răng, mảng bám theo tuổi, giới

	Nhóm 5 tuổi				Nhóm 12 tuổi			
	Vôi răng		Mảng bám		Vôi răng		Mảng bám	
Giới	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**
Nam	19	7,4	132	51,2	159	68,2	196	84,1
Nữ	11	5,1	115	53,5	168	69,1	191	78,6
Tổng	**30**	**6,3**	**247**	**52,2**	**327**	**68,7**	**387**	**81,3**
p*	0,318		0,614		0,833		0,123	

*) Kiểm định Chi bình phương

Kết quả nghiên cứu bảng 2 cho thấy: Tỷ lệ trẻ 5 tuổi có vôi răng là 6,3% chiếm tỷ lệ thấp, trong khi đó mảng bám ở lứa tuổi này là 52,2%. Tỷ lệ vôi răng ở trẻ nam cao hơn so với trẻ nữ, ngược lại tỷ lệ mảng bám ở trẻ nữ cao hơn trẻ nam, tuy nhiên đều không có ý nghĩa thống kê (p>0,05). Tỷ lệ trẻ 12 tuổi có vôi răng là 68,7%, mảng bám là 81,3% chiếm tỷ lệ cao.Vôi răng ở trẻ nữ chiếm tỷ lệ cao hơn so với trẻ nam, trong khi đó mảng bám ở trẻ nam cao hơn nữ và không có ý nghĩa thống kê (p>0,05).

Bảng 3. Tỷ lệ mức độ vôi răng

Nhóm	Mức độ vôi răng							
	Không có		1/3 bề mặt răng		2/3 bề mặt răng		> 2/3 bề mặt răng	
	n	%	n	%	n	%	n	%
5 tuổi	443	93,7	30	6,3	0	0	0	0
12 tuổi	151	31,7	240	50,4	76	16,0	9	1,9

Kết quả nghiên cứu bảng 3 cho thấy: Ở trẻ 5 tuổi vôi răng rất ít và chỉ có 6,3% vôi răng ở mức 1/3 bề mặt răng về phía cổ răng, không có các mức nặng hơn. Ở trẻ 12 tuổi có 50,4% vôi răng ở mức 1/3 bề mặt răng và 1,9% ở mức>2/3 bề mặt răng.

Bảng 4. Tỷ lệ mức độ mảng bám

Nhóm	Mức độ mảng bám							
	Không có		1/3 bề mặt răng		2/3 bề mặt răng		> 2/3 bề mặt răng	
	n	%	n	%	n	%	n	%
5 tuổi	226	47,8	130	27,5	95	20,1	22	4,7
12 tuổi	88	18,5	112	23,5	184	38,7	92	19,3

Kết quả nghiên cứu bảng 4 cho thấy: Ở trẻ 5 tuổi tỷ lệ mức độ mảng bám khá đồng đều: có 27,5% ở mức 1/3 bề mặt răng; 20,1% ở mức 2/3 bề mặt răng và có 4,7% ở mức>2/3 bề mặt răng. Ở trẻ 12 tuổi mảng bám cao nhất là mức 2/3 bề mặt răng với 38,7%; mức>2/3 bề mặt răng có 19,3%.

Trung bình sextant vôi răng, mảng bám

Bảng 5: Trung bình sextant vôi răng, mảng bám

	Không có	1/3 bề mặt răng	2/3 bề mặt răng	> 2/3 bề mặt răng
Trung bình sextant vôi răng				
5 tuổi	5,8943	0,1057	0	0
12 tuổi	4,5777	1,1870	0,2143	0,0210
Trung bình sextant mảng bám				
5 tuổi	4,6300	0,8774	0,3679	0,0655
12 tuổi	3,6366	1,2311	0,8466	0,2836

Kết quả nghiên cứu bảng 5 cho thấy: Ở trẻ 5 tuổi trung bình sextant có vôi răng ở mức 1/3 bề mặt răng là 0,11; ở trẻ 12 tuổi là 1,19. Ở trẻ 12 tuổi trung bình sextant có vôi răng ở mức>2/3 bề mặt răng là 0,02. Trung bình sextant có mảng bám ở trẻ 5 tuổi cao nhất là ở mức 1/3 bề mặt răng với gần 0,88; tiếp đến là ở mức 2/3 bề mặt răng và>2/3 bề mặt răng. Trung bình sextant ở trẻ 12 tuổi cao nhất là mức 1/3 bề mặt răng với 1,23; mức>2/3 bề mặt răng là 0,28.

Chỉ số mảng bám (PI), vôi răng (CI) và chỉ số vệ sinh răng miệng (OHI-S)

Bảng 6. Trung bình chỉ số PI, CI, OHI-S

Đặc điểm / Nhóm	PI TB±ĐLC	CI TB±ĐLC	OHI-S TB±ĐLC
Nam 5 tuổi	0,29±0,41	0,02±0,08	0,31±0,44
Nữ 5 tuổi	0,32±0,39	0,01±0,06	0,33±0,41
5 tuổi chung	0,31±0,40	0,02±0,07	0,32±0,42
p*	0,304	0,317	0,357

Nam 12 tuổi	0,71±0,28	0,98±0,52	1,69±0,68
Nữ 12 tuổi	0,55±0,28	0,83±0,49	1,38±0,64
12 tuổi chung	0,63±0,28	0,91±0,51	1,54±0,66
p*	< 0,001	0,773	0,006

*)Kiểm định Mann-Whitney U test

Kết quả nghiên cứu bảng 6 cho thấy: Điểm trung bình chỉ số OHI-S của trẻ 5 tuổi là 0,32±0,42 xếp loại tốt. Giữa trẻ nam (0,31±0,44) và nữ (0,33±0,41) không có sự chênh lệch đáng kể và không có ý nghĩa thống kê (p>0,05). Trẻ 5 tuổi có mảng bám là chính, chỉ số PI cao hơn so với chỉ số CI. Điểm trung bình chỉ số OHI-S của trẻ 12 tuổi là 1,54±0,66 xếp loại khá. Chỉ số PI giữa trẻ nam (0,71±0,28) và nữ (0,55±0,28) có sự chênh lệch đáng kể và có ý nghĩa thống kê (p<0,05). Chỉ số OHI-S giữa trẻ nam (1,69±0,68) và trẻ nữ (1,38±0,64) có sự chênh lệch có ý nghĩa thống kê (p<0,05)

IV. BÀN LUẬN

Số trẻ tham gia nghiên cứu gồm 473 trẻ 5 tuổi và 476 trẻ 12 tuổi đủ đáp ứng cỡ mẫu thiết kế với số trẻ dân tộc Thái 5 tuổi và 12 tuổi trong nghiên cứu tương ứng chiếm 70% và 75% tổng số trẻ 5 tuổi dân tộc Thái đang sinh sống tại huyện.

Tỷ lệ chảy máu nướu, vôi răng, mảng bám. Ở trẻ 5 tuổi không có chảy máu nướu chiếm 78,2%, có chảy máu nướu chiếm 21,8% xếp loại trung bình. Tuy nhiên mảng bám ở lứa tuổi này tới 52,2% và có một lượng nhỏ có vôi răng với 6,3% nhưng vôi chỉ ở mức 1/3 cổ răng. Kết quả này thấp hơn so với nghiên cứu của Trần Thị Phương Đan trên trẻ 6 tuổi tại Đồng Bằng Sông Cửu Long năm 2012 (64,3%) [6]. Tỷ lệ vôi răng thấp vì trẻ mới 5 tuổi, tuổi này chưa ý thức được việc vệ sinh răng miệng, đánh chải răng hoàn toàn phụ thuộc vào ý thức của phụ huynh nên tỷ lệ mảng bám ở mức độ trung bình là điều có thể. Con số tỷ lệ mảng bám 52,2% cũng nói lên được việc đánh chải răng của trẻ 5 tuổi chưa hiệu quả, chưa sạch. Tỷ lệ vôi răng tuy thấp nhưng nếu không cải thiện và nâng cao hơn nữa việc thực hành vệ sinh răng miệng thì sau này trẻ lớn lên sẽ còn bất lợi hơn. Ở trẻ 12 tuổi tỷ lệ chảy máu nướu chiếm 43,1%, xếp vào mức độ trung bình cao hơn các nghiên cứu của Nguyễn Thị Thảo Trinh ở Lâm Đồng năm 2010 (21%) [7], nghiên cứu của Trần Thị Phương Đan ở Đồng bằng sông Cửu Long năm 2012 (34,3%) [6], Trần Thanh Tuấn ở Vĩnh Long năm 2013 (37,1%) [8]. Tỷ lệ vôi răng chiếm 68,7% cao hơn các nghiên cứu của Nguyễn Thị Thảo Trinh ở Lâm Đồng năm 2010 (57,7%) [7], nghiên cứu của Trần Thị Phương Đan ở Đồng bằng sông Cửu Long năm 2012 (43,1,3%) [6], Trần Thanh Tuấn ở Vĩnh Long năm 2013 (34,4%), tỷ lệ mảng bám rất cao với 81,3% [8].

Tỷ lệ chảy máu nướu, vôi răng của trẻ 12 tuổi ở nghiên cứu này cao hơn so với trẻ 12 tuổi ở các địa phương khác có thể do thiếu các hoạt động về phòng ngừa bệnh răng miệng cho trẻ, trẻ chưa được hướng dẫn vệ sinh răng miệng đúng cách, không được kiểm soát việc đánh răng là sạch hay chưa. Mặt khác do phụ huynh và các em quan niệm khi nào răng đau thì mới có vấn đề về răng miệng chứ chảy máu nướu, vôi răng hầu như không phải là vấn đề cấp thiết để trẻ đi khám răng. Việc khám răng, được nhân viên y tế có chuyên môn về nha khoa khám, hướng dẫn vệ sinh răng miệng chưa được nhiều.

Trung bình sextant vôi răng, mảng bám. Ở trẻ 5 tuổi có 5,89 sextant không có vôi răng; 4,63 sextant không có mảng bám và chủ yếu là ở 1/3 bề mặt răng về phái cổ răng. Ở trẻ 12 tuổi có 4,58 sextant không có vôi răng; 3,63 sextant không có mảng bám. Với 1,42 sextant có vôi răng ở trẻ 12 tuổi trong nghiên cứu này bằng với nghiên cứu của Trần Thanh Tuấn ở trẻ 12 tuổi, dân tộc kinh tại Vĩnh Long năm 2013 (1,42 sextant) [8]. Lý giải cho điều này là do tỷ lệ có chải răng ở cả 2 lứa tuổi ở nghiên cứu này cao (89% ở trẻ 5 tuổi, 96% ở trẻ 12 tuổi), tỷ lệ trẻ chải răng ≥ 2lần cũng khá cao (64,6% trẻ 5 tuổi, 76,6% trẻ 12 tuổi).

Chỉ số vệ sinh răng miệng OHI-S. Chỉ số OHI-S của trẻ 5 tuổi là 0,32±0,42 xếp loại tốt, giữa trẻ nam (0,31±0,44) và nữ (0,33±0,41) không có sự chênh lệch đáng kể và không có ý nghĩa thống kê. Chỉ số OHI-S của trẻ 12 tuổi là 1,54±0,66 xếp loại khá. Chỉ số PI giữa trẻ nam (0,71±0,28) và nữ (0,55±0,28) có sự chênh lệch đáng kể và có ý nghĩa thống kê (p<0,05). Chỉ số OHI-S giữa trẻ nam (1,69±0,68) và trẻ nữ (1,38±0,64) có sự chênh lệch có ý nghĩa thống kê (p<0,05) có lẽ do trẻ nữ có ý thức chải răng kỹ hơn so với trẻ nam.

Nhu cầu điều trị nha chu. 100% trẻ cần được chăm sóc răng miệng: khám răng thường xuyên tối thiểu 1 lần/năm, hướng dẫn vệ sinh răng miệng như chải răng, súc miệng [1].

Từ bảng 2 ta thấy có 6,3% trẻ 5 tuổi và 68,7% trẻ 12 tuổi cần lấy vôi răng. 52,2% trẻ 5 tuổi và 81,3% trẻ 12 tuổi cần được tăng cường

và cải thiện hơn nữa cách chải răng, súc miệng, thậm chí lấy mảng bám.

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ chảy máu nướu: trẻ 5 tuổi là 21,8% xếp loại trung bình; trẻ 12 tuổi là 43,1% xếp loại trung bình. Tỷ lệ vôi răng: trẻ 5 tuổi là 6,3%; 12 tuổi là 68,7%.

Tỷ lệ mảng bám: trẻ 5 tuổi là 52,2%, 12 tuổi là 81,3%. Trung bình sextant vôi răng: trẻ 5 tuổi là 0,11; trẻ 12 tuổi là 1,42. Chủ yếu là vôi răng ở 1/3 bề mặt răng về phía cổ răng. Trung bình sextant mảng bám: trẻ 5 tuổi là 1,37; trẻ 12 tuổi là 2,36. Điểm số OHI-S của trẻ 5 tuổi là 0,32±0,42 xếp loại tốt. Không có sự chênh lệch giữa trẻ nam và nữ, chủ yếu là mảng bám, chỉ số PI cao hơn so với chỉ số CI. Điểm số OHI-S của trẻ 12 tuổi là 1,54±0,66 xếp loại khá. Chỉ số PI giữa trẻ nam (0,71±0,28) và nữ (0,55±0,28) có sự chênh lệch có ý nghĩa thống kê (p<0,05). Chỉ số OHI-S giữa trẻ nam (1,69±0,68) và trẻ nữ (1,38±0,64) có sự chênh lệch có ý nghĩa thống kê (p<0,05). Tất cả các trẻ cần được hướng dẫn, chăm sóc vệ sinh răng miệng. Có 68,7% trẻ 12 tuổi cần được cạo vôi răng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. World Health Organization (2018). Oral Health. Geneva, Switzerland.

2. GBD (2017). Disease and Injury Incidence and Prevalence Collaborators. Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 328 diseases and injuries for 195 countries, 1990–2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. Lancet. 2017;390(10100):1211–1259

3. Nazir, M., Al-Ansari, et al. (2020). Global Prevalence of Periodontal Disease and Lack of Its Surveillance. TheScientificWorldJournal, 2020, 2146160. https://doi.org/10.1155/2020/2146160

4. Chính phủ (2011). Quyết định phê duyệt Chiến lược quốc gia bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân giai đoạn 2011-2020, tầm nhìn đến năm 2030. Quyết định số 122/QĐ-TTg của Thủ tướng Chính phủ.

5. World Health Organization (2013). Oral health surveys: Basis methods, 5th edition, France.

6. Trần Thị Phương Đan (2012). Tình trạng sức khỏe răng miệng của người dân Đồng bằng sông Cửu Long và các yếu tố liên quan. Luận án Tiến sỹ Y học, Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh.

7. Nguyễn Thị Thảo Trinh (2011). Tình trạng bệnh nha chu, nha chu học sinh dân tộc K'ho và Kinh tuổi 12,15 tại tỉnh Lâm Đồng năm 2010. Luận án chuyên khoa cấp 2, Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh.

8. Trần Thanh Tuấn (2014). Nghiên cứu tình trạng sức khỏe răng miệng và các yếu tố liên quan của trẻ em 12 và 15 tuổi tại các trường trung học cơ sở thị xã Bình Minh, tỉnh Vĩnh Long năm 2013. Luận án chuyên khoa cấp 2, Đại học Y Dược Cần Thơ.

KHẢO SÁT Ý KIẾN CỦA NHÂN VIÊN Y TẾ VỀ VIỆC TRIỂN KHAI HỆ THỐNG ĐĂNG KÝ KHÁM BỆNH NGOẠI TRÚ TRỰC TUYẾN TẠI KHOA KHÁM BỆNH, BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y DƯỢC TP. HCM

Thái Hoài Nam[1], Hoàng Văn Minh[2]

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Nhiều nghiên cứu trước đây đã cho thấy rằng lợi ích từ việc đăng kí khám bệnh trực tuyến là vượt trội hơn so với hình thức đăng ký truyền thống. Từ cuối năm 2018, Bệnh viện Đại học Y Dược TPHCM bắt đầu tiến hành triển khai hệ thống đăng ký khám bệnh trực tuyến. Việc khảo sát ý kiến của nhân viên y tế trong việc triển khai hệ thống đăng ký khám bệnh ngoại trú trực tuyến tại Bệnh viện là điều vô cùng cần thiết. **Mục tiêu:** Khảo sát ý kiến của nhân viên y tế trong việc triển khai hệ thống đăng ký khám bệnh ngoại trú trực tuyến tại Bệnh viện Đại học Y Dược TP.HCM. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang mô tả, định lượng kết hợp định tính, được tiến hành trên 197 nhân viên y tế làm việc tại Bệnh viện Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh trong thời gian từ tháng 1 đến tháng 3/2020. **Kết quả:** Điểm số trung bình các yếu tố ở mức cao đến rất cao, cụ thể: Tính thích hợp (4,19/5); Tính chấp nhận (4,26/5); Tính khả thi (4,26/5). **Kết luận:** Nghiên cứu cho thấy việc triển khai hệ thống đăng ký khám chữa bệnh trực tuyến cho người bệnh được đa số nhân viên ủng hộ.

Từ khóa: hệ thống đăng ký khám bệnh trực tuyến, nhân viên y tế, đăng ký khám.

[1]*Bệnh viện Đại học Y dược TP. Hồ Chí Minh*
[2]*Trường Đại học Y tế công cộng*
Chịu trách nhiệm chính: Thái Hoài Nam
Email: nam.th@umc.edu.vn

Ngày nhận bài: 12.11.2021
Ngày phản biện khoa học: 3.01.2022
Ngày duyệt bài: 14.01.2022

SUMMARY

SURVEY OF MEDICAL STAFF OPINIONS ON THE ONLINE MEDICAL REGISTRATION SYSTEM AT THE OUTPATIENT DEPARTMENT OF THE UNIVERSITY MEDICAL CENTER HCMC

Background: Many studies have proven that the advantages of the online medical registration outweigh