

THỰC TRẠNG BỆNH NHA CHU Ở TRẺ EM 12 TUỔI TẠI HUYỆN LAI VUNG, TỈNH ĐỒNG THÁP NĂM 2024

Lâm Thanh Hiệp¹, Cao Thị Huỳnh Hoa²,

Quách Thanh Sang³, Nguyễn Thị Hồng Tuyền^{4*}

1. Công Ty TNHH Nha Khoa Thẩm Mỹ Toàn Ý, tỉnh Đồng Tháp

2. Bệnh viện Đa khoa Thành phố Cần Thơ

3. Trung tâm Y tế thành phố Rạch Giá, tỉnh Kiên Giang

4. Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

*Email: nhtuyen@ctump.edu.vn

Ngày nhận bài: 27/11/2024

Ngày phản biện: 06/4/2025

Ngày duyệt đăng: 25/5/2025

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Bệnh nha chu là một bệnh nhiễm trùng nghiêm trọng do vi khuẩn gây ra, phá hủy nướu và các cấu trúc hỗ trợ của răng. Tuổi 12 là thời điểm quan trọng để chăm sóc dự phòng bệnh nha chu ở trẻ sau khi hoàn thành bộ răng vĩnh viễn cơ bản. **Mục tiêu nghiên cứu:** Xác định tỷ lệ bệnh nha chu và một số yếu tố liên quan ở trẻ 12 tuổi. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang thực hiện trên 250 trẻ em 12 tuổi tại huyện Lai Vung, tỉnh Đồng Tháp. **Kết quả:** Tỷ lệ bệnh nha chu ở trẻ là 29,6%, sự phân bố các nhu cầu điều trị quanh răng (CPITN) của trẻ như sau chảy máu nướu và vôi răng 0,4%, vôi răng 12,4%, chảy máu nướu 18,6% và không có nhu cầu là 70,4%. Các yếu tố độc lập làm giảm tỷ lệ bệnh nha chu là trẻ em ở thành thị, cha và mẹ có trình độ học vấn cao hơn, kiến thức và thực hành các hành vi tốt chăm sóc răng miệng của trẻ ($p < 0,05$). **Kết luận:** Nâng cao kiến thức và thực hành các hành vi tốt chăm sóc răng miệng là hai yếu tố có thể thay đổi được có khả năng làm giảm tỷ lệ mắc bệnh nha chu ở trẻ.

Từ khóa: Bệnh nha chu, trẻ 12 tuổi, chỉ số DI-S, chỉ số CI-S, chỉ số CPITN.

ABSTRACT

PERIODONTAL DISEASE IN 12-YEAR-OLD CHILDREN IN LAI VUNG DISTRICT, DONG THAP PROVINCE IN 2024

Lam Thanh Hiep¹, Cao Thi Huynh Hoa²,

Quach Thanh Sang³, Nguyen Thi Hong Tuyen^{4*}

1. Toan Y Cosmetic Dentistry Co., Ltd., Dong Thap Province

2. Can Tho General Hospital

3. Rach Gia City Medical Center, Kien Giang Province

4. Can Tho University of Medicine and Pharmacy

Background: Periodontal disease is a serious bacterial infection that destroys the gums and supporting structures of the teeth. Age 12 is a critical time for preventive care against periodontal disease in children after the completion of their basic permanent dentition. **Objectives:** To determine the prevalence of periodontal disease and some related factors in 12-year-old children. **Materials and methods:** A cross-sectional study was conducted on 250 children aged 12 in Lai Vung District, Dong Thap Province. **Results:** The prevalence of periodontal disease in children was 29.6%. The distribution of treatment needs around the teeth included: bleeding gums and calculus 0.4%, calculus 12.4%, bleeding gums 18.6%, and no treatment needed 70.4%. Independent factors that reduced the prevalence of periodontal disease included urban children, parents with higher

education levels, and knowledge and practice of good oral hygiene behaviors in children ($p < 0.05$).
Conclusion: Improving knowledge and practicing good oral hygiene behaviors are two modifiable factors that can potentially reduce the prevalence of periodontal disease in children.

Keywords: Periodontal disease, 12-year-old children, DI-S index, CI-S index, CPITN index.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh nha chu là một bệnh nhiễm trùng do vi khuẩn, gây phá hủy nướu và các cấu trúc xung quanh răng. Nguyên nhân chính dẫn đến bệnh nha chu là sự tích tụ mảng bám trên răng [1]. Mảng bám chứa vi khuẩn bám vào răng. Các mảng bám không được loại bỏ, nó sẽ cứng lại và sau đó được gọi là cao răng hoặc vôi răng. Thói quen vệ sinh răng miệng kém làm cho mảng bám phát triển trong miệng [2]. Một số yếu tố có thể làm tăng nguy cơ mắc bệnh nha chu ở trẻ, bao gồm: thức ăn bị kẹt trong nướu, thở bằng miệng, chế độ ăn uống kém, hút thuốc và sử dụng thuốc lá không khói, bệnh tự miễn hoặc bệnh toàn thân, bệnh đái tháo đường, những thay đổi về hormone trong cơ thể như thời kỳ dậy thì, nghiến răng liên tục, và một số loại thuốc [2]. Nghiên cứu về bệnh nha chu ở trẻ 12 tuổi tại tỉnh Nghệ An (2022), tỷ lệ trẻ mắc bệnh khá cao với chảy máu nướu xếp loại trung bình, vôi răng và mảng bám có tỷ lệ lần lượt là 43,1%, 68,7% và 81,3% [3]. So sánh tỷ lệ chảy máu lợi ở trẻ em 12 - 14 tuổi năm 2019 là 44,7% giảm so với năm 1999 là 71,3% nhờ vào thực hành chăm sóc răng miệng tốt hơn [4]. Nếu bệnh không được điều trị, theo thời gian xương bên dưới xung quanh răng có thể bị tiêu hủy. Điều này có thể làm cho răng sai lệch vị trí đứng ban đầu của răng. Do đó, việc điều trị sớm cho trẻ là rất quan trọng để ngăn ngừa bệnh nha chu trở nên nặng nề hơn. Phương pháp điều trị có thể bao gồm một hoặc kết hợp những phương pháp sau: Chăm sóc răng miệng tốt, làm sạch sâu, thuốc và phẫu thuật. Đối với bệnh nướu răng tiến triển, các vùng bị nhiễm trùng dưới nướu răng cần được làm sạch. Các mô cũng có thể được định hình lại hoặc thay thế [5].

Có một số lý do để nghiên cứu tình trạng nha chu ở trẻ em 12 tuổi. Ở độ tuổi này, trẻ em đã hoàn thiện bộ răng vĩnh viễn và đang bước vào tuổi dậy thì, đây là giai đoạn quan trọng để trẻ nhận thức được các hành vi vệ sinh răng miệng và lựa chọn chế độ ăn uống hợp lý. Đánh giá tình trạng nha chu và các yếu tố liên quan ở trẻ em 12 tuổi tại huyện Lai Vung cung cấp nền tảng để triển khai các chương trình nâng cao sức khỏe răng miệng tại đây. Các chương trình này có thể đưa ra các khuyến nghị giúp ngăn ngừa và làm chậm sự tiến triển của bệnh nha chu ở trẻ. Nghiên cứu được thực hiện với mục tiêu: Xác định tỷ lệ bệnh nha chu và một số yếu tố liên quan ở trẻ 12 tuổi.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Trẻ em có độ tuổi 12 và phụ huynh đồng ý tham gia nghiên cứu tại huyện Lai Vung, tỉnh Đồng Tháp, thời gian khảo sát từ tháng 5 đến tháng 7 năm 2024.

2.2. Phương pháp nghiên cứu:

- **Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang.
- **Cỡ mẫu:** Sử dụng công thức ước lượng một tỷ lệ:

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

Với: n là số mẫu cần nghiên cứu; $\alpha = 0,05$, mức ý nghĩa thống kê; $d = 0,06$, độ chính xác mong muốn; $Z_{1-\alpha/2} = 1,96$, giá trị Z thu được từ bảng Z ứng với α được chọn; $p = 0,4$, ước lượng tỷ lệ bệnh nha chu ở trẻ em 12 tuổi (tham khảo nghiên cứu của tác giả Trần

Khánh Thu [6]). Thêm 10% cỡ mẫu dự trù sai sót mẫu. Thay vào công thức tính được cỡ mẫu tối thiểu 250.

- **Phương pháp chọn mẫu:** Nghiên cứu chọn mẫu qua 3 giai đoạn: (1) Chọn mẫu cụm: chọn ngẫu nhiên 2 trong số 12 đơn vị hành chính huyện là thị trấn Lai Vung và xã Tân Thành. (2) Chọn phòng khám răng hàm mặt: tại xã Tân Thành có 2 phòng khám răng hàm mặt, chọn 2 phòng khám này; tại thị trấn Lai Vung có 8 phòng khám răng hàm mặt, chọn ngẫu nhiên 3 trong số 8 phòng khám; có tổng cộng 5 phòng khám được chọn khảo sát. (3) Tại mỗi phòng khám, chọn mẫu thuận tiện 50 trẻ em 12 tuổi và phụ huynh đồng ý tham gia khảo sát.

- **Biến số nghiên cứu:**

+ Thông tin chung của người bệnh: Giới tính, tuổi, tình trạng kinh tế, trình độ học vấn của cha mẹ.

+ Trẻ được chẩn đoán bệnh nha chu: Chỉ cần mắc viêm nướu hoặc viêm nha chu được chẩn đoán là mắc bệnh nha chu.

+ Viêm nướu: khi trẻ có điểm GI ≥ 1 . Cụ thể, GI = 0: Lợi bình thường; GI = 1: Lợi đổi màu, không chảy máu khi thăm dò; GI = 2: Lợi sưng đỏ, chảy máu khi thăm dò; GI = 3: Lợi sưng đỏ, lở loét, dễ chảy máu tự phát.

+ Viêm nha chu: Khi trẻ bị viêm nha chu ở mức trung bình hoặc nặng. Cụ thể: viêm nha chu trung bình: ≥ 2 vị trí điểm tiếp cận có mất bám dính lâm sàng ≥ 4 mm hoặc ≥ 2 vị trí điểm tiếp cận có túi nha chu ≥ 5 mm; Viêm nha chu nặng: ≥ 2 vị trí điểm tiếp cận có mất bám dính lâm sàng ≥ 6 mm và ≥ 1 vị trí điểm tiếp cận có độ sâu túi nha chu ≥ 5 mm.

+ Kiến thức về bệnh nha chu: Đạt khi trả lời đúng $> 50\%$ các câu hỏi, tương ứng trả lời đúng từ 7 trên 13 câu hỏi ((1) Hiểu biết về vệ sinh răng miệng sau bữa ăn chính; (2) Hiểu biết về chải răng đúng; (3) Hiểu biết số lần cần chải răng trong ngày; (4) Hiểu biết tác dụng của kem đánh răng trong dự phòng bệnh nha chu, rêu răng; (5) Hiểu biết về bệnh rêu răng; (6) Hiểu biết hậu quả của sâu răng; (7) Hiểu biết nguyên nhân của sâu răng; (8) Hiểu biết biện pháp dự phòng sâu răng; (9) Hiểu biết bệnh nha chu; (10) Hiểu biết việc cần làm khi chảy máu răng; (11) Hiểu biết bệnh răng miệng; (12) Hiểu biết khi ăn uống đồ ngọt không chải răng, có thể gây sâu răng; (13) Hiểu biết về fluor.

+ Thực hành phòng bệnh nha chu: Đạt khi trả lời đúng $> 50\%$ các câu hỏi, tương ứng trả lời thực hiện đúng từ 5 trên 9 câu hỏi thực hành ((1) Thực hiện vệ sinh răng sau bữa ăn chính; (2) Số lần chải răng trong ngày ít nhất 2 lần; (3) Thời điểm chải răng trong ngày; (4) Thực hiện kỹ thuật chải răng đúng; (5) Thời gian (phút) chải răng/lần; (6) Thời gian (tháng) thay bàn chải đánh răng/lần; (7) Loại bàn chải thường dùng; (8) Sử dụng kem đánh răng để chải răng; (9) Thực hiện vệ sinh răng miệng sau khi ăn đồ ngọt, uống nước ngọt).

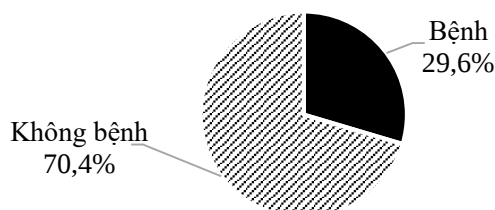
+ Một số yếu tố liên quan đến tỷ lệ bệnh nha chu ở trẻ 12 tuổi: Các đặc điểm dân số xã hội, kiến thức và thực hành chăm sóc răng miệng.

- **Xử lý số liệu:** Số liệu được thu thập vào phần mềm Excel, sau đó được xử lý và phân tích trên phần mềm thống kê SPSS 22.0 (IBM). Mô tả thực trạng bệnh nha chu ở trẻ 12 tuổi bằng tần số và tỷ lệ phần trăm. Mô tả một số YTLQ tỷ lệ bệnh nha chu dưới dạng tỷ số chênh (OR), kiểm định chi bình phương (χ^2) để kiểm định sự khác biệt. Giá trị $p < 0,05$ được xác định là có ý nghĩa thống kê.

- **Đạo đức trong nghiên cứu:** Nghiên cứu đã được chấp thuận bởi Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu y sinh học của Trường Đại học Trà Vinh thông qua (Giáp chấp thuận số 06/GCT-HĐĐĐ ngày 23 tháng 3 năm 2024) và được sự đồng thuận của địa phương. Đối tượng tham gia nghiên cứu được thông tin chi tiết rõ ràng về nội dung nghiên cứu và tự nguyện tham gia nghiên cứu.

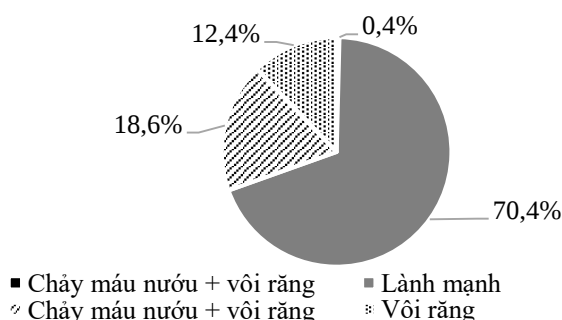
III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Tỷ lệ bệnh nha chu ở trẻ 12 tuổi



Biểu đồ 1. Tỷ lệ bệnh nha chu của trẻ 12 tuổi

Nhận xét: Tỷ lệ bệnh nha chu ở trẻ là 29,6%.



Biểu đồ 2. Tỷ lệ chỉ số nhu cầu điều trị quanh răng của trẻ

Nhận xét: Sự phân bố các nhu cầu điều trị quanh răng của trẻ như sau: Chảy máu nướu và vôi răng 0,4%, vôi răng 12,4%, chảy máu nướu 18,6% và không có nhu cầu là 70,4%.

Bảng 1. Kiến thức về bệnh răng miệng của trẻ 12 tuổi

Biến số	Trả lời đúng	
	Tần số (n = 250)	Tỷ lệ (%)
Hiểu biết về vệ sinh răng miệng sau bữa ăn chính	81	32,6
Hiểu biết cách chải răng đúng	83	33,2
Hiểu biết số lần cần chải răng trong ngày	6	2,4
Hiểu biết công dụng của kem đánh răng trong dự phòng bệnh nha chu, sâu răng	47	18,8
Hiểu biết về bệnh sâu răng	105	42,0
Hiểu biết hậu quả của sâu răng	166	66,4
Hiểu biết nguyên nhân của sâu răng	144	57,6
Hiểu biết biện pháp dự phòng sâu răng	92	36,8
Hiểu biết bệnh nha chu	41	16,4
Hiểu biết việc cần làm khi chảy máu răng	96	38,4
Hiểu biết bệnh răng miệng	74	29,6
Hiểu biết khi ăn uống đồ ngọt không chải răng, có thể gây sâu răng	212	84,8
Hiểu biết về fluor	21	8,4
Kiến thức đạt (Trả lời đúng từ 5 trên 9 câu hỏi)	160	64,0

Nhận xét: Tỷ lệ học sinh 12 tuổi đạt kiến thức về chăm sóc răng miệng là 64,0%. Trong đó, nội dung hiểu biết khi ăn uống đồ ngọt không chải răng, có thể gây sâu răng chiếm cao nhất 84,8% và nội dung “Hiểu biết số lần cần chải răng trong ngày” chiếm tỷ lệ thấp nhất 2,4%.

Bảng 2. Thực hành phòng chống bệnh răng miệng của trẻ 12 tuổi

Biến số	Trả lời đúng	
	Tần số (n = 250)	Tỷ lệ (%)
Thực hiện vệ sinh răng sau bữa ăn chính	59	23,6
Số lần chải răng trong ngày ít nhất 2 lần	140	56,0
Thời điểm chải răng trong ngày	51	20,4
Thực hiện kỹ thuật chải răng đúng	83	33,2
Thời gian (phút) chải răng/lần	113	45,2
Thời gian (tháng) thay bàn chải đánh răng/lần	153	61,2
Loại bàn chải thường dùng	130	52,0
Sử dụng kem đánh răng để chải răng	244	97,6
Súc miệng bằng dung dịch fluor	23	9,2
Thực hành đạt (Thực hiện đúng từ 5 trên 9 câu hỏi thực hành)	158	63,2

Nhận xét: Tỷ lệ học sinh 12 tuổi đạt thực hành phòng chống bệnh răng miệng chiếm 63,2%. Trong đó nội dung “sử dụng kem đánh răng để chải răng” chiếm cao nhất 97,6% và nội dung “súc miệng bằng dung dịch fluor” chiếm thấp nhất 9,2%.

3.2. Một số yếu tố liên quan đến tỷ lệ bệnh nha chu ở trẻ 12 tuổi

Bảng 3. Mối liên quan giữa đặc điểm dân số xã hội và tỷ lệ bệnh nha chu ở trẻ 12 tuổi

Yếu tố		Bệnh nha chu				Tổng	OR KTC 95%	p-value
		Có		Không				
		n = 74	%	n = 176	%			
Giới	Nam	41	33,6	81	66,4	122	1	0,235
	Nữ	33	25,8	95	74,2	128	0,7 (0,3 – 1,4)	
Khu vực sinh sống	Thành thị	29	20,6	112	79,4	141	1	0,005
	Nông thôn	45	41,3	64	58,7	109	2,7 (1,6 – 3,3)	
Học vấn cha	Dưới THPT	20	55,6	16	44,4	36	1	0,033
	THPT trở lên	44	25,2	160	74,8	214	0,2 (0,1 – 0,8)	
Học vấn mẹ	Dưới THPT	23	60,5	15	39,5	38	1	0,002
	THPT trở lên	51	24,1	161	75,9	212	0,2 (0,2 – 0,6)	
Nghề nghiệp cha	Hành chính,	15	27,3	40	72,7	55	1	0,748
	Nghề khác	59	30,3	136	69,7	195	1,2 (0,7 – 2,1)	
Nghề nghiệp mẹ	Hành chính,	8	31,8	13	61,9	21	1	0,912
	Nghề khác	66	28,8	136	72,1	129	0,8 (0,7 – 1,9)	

THPT: trung học phổ thông, CM: chuyên môn, n: tần số, OR: Tỷ số chênh, KTC: Khoảng tin cậy

Nhận xét: Trẻ ở nông thôn có tỷ số chênh bệnh nha chu 2,7 lần so với trẻ ở thành thị (OR= 2,7; KTC 95% 1,6 – 3,3; p = 0,005); Những trẻ có cha, mẹ trình độ THPT trở lên có tỷ số chênh bệnh nha chu là 0,2 so với trẻ có cha, mẹ trình độ học vấn thấp hơn (với OR= 0,2; KTC 95% 0,1 – 0,8; p = 0,033 và OR= 0,2; KTC 95% 0,2 – 0,6; p = 0,002); Giới tính trẻ và nghề nghiệp của cha, mẹ không liên quan đến tỷ lệ bệnh nha chu ở trẻ.

Bảng 4. Mối liên quan giữa kiến thức, thực hành phòng bệnh và tỷ lệ bệnh nha chu ở trẻ 12 tuổi

Yếu tố		Bệnh nha chu				Tổng	OR KTC 95%	p-value
		Có		Không				
		n = 74	%	n = 176	%			
Kiến thức về bệnh nha chu	Không đạt	43	47,8	47	52,2	90	1	< 0,001
	Đạt	31	19,4	129	80,6	160	0,3 (0,1 – 0,5)	

Yếu tố		Bệnh nha chu				Tổng	OR KTC 95%	p-value
		Có		Không				
		n = 74	%	n = 176	%			
Thực hành phòng bệnh nha chu	Không đạt	36	39,1	56	60,9	92	1 0,5 (0,3 – 0,8)	< 0,001
	Đạt	38	24,1	120	75,9	158		

n: tần số, %: Tỷ lệ phần trăm, OR: Tỷ số chênh, KTC: Khoảng tin cậy

Những trẻ có kiến thức về bệnh nha chu đạt có tỷ số chênh bệnh nha chu là 0,3 so với trẻ không đạt (với OR= 0,3; KTC 95% 0,1 – 0,5; $p < 0,001$); Những trẻ có thực hành phòng bệnh nha chu đạt có tỷ số chênh bệnh nha chu là 0,5 so với trẻ không đạt (với OR= 0,5; KTC 95% 0,3 – 0,8; $p < 0,001$).

IV. BÀN LUẬN

4.1. Tỷ lệ bệnh nha chu ở trẻ 12 tuổi

Sức khỏe răng miệng tổng thể phụ thuộc vào sức khỏe của răng và các cấu trúc hỗ trợ. Nhiều nghiên cứu cho rằng viêm nướu biên bắt đầu từ thời thơ ấu, tăng về mức độ phổ biến và mức độ nghiêm trọng cho đến những năm đầu tuổi thiếu niên. Do đó, tỷ lệ mắc bệnh nha chu ở trẻ em là chỉ báo về gánh nặng bệnh tật trong tương lai ở nhóm người lớn. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi đã xác định được tỷ lệ học sinh 12 tuổi tại huyện Lai Vung, tỉnh Đồng Tháp năm 2024 mắc bệnh nha chu chiếm 29,6% (Biểu đồ 1), kết quả này thấp hơn nghiên cứu của Tạ Văn Trâm tại tỉnh Tiền Giang năm 2023 là 35,5% [7], và thấp hơn nghiên cứu của Uma Mohan Das tại Ấn Độ là 75% [8].

Kiến thức về chăm sóc răng miệng của đối tượng chủ yếu tập trung vào bệnh sâu răng, trong khi đó, hiểu biết về bệnh nha chu lại khá hạn chế, chỉ đạt 16,4% (Bảng 1). Do đó, việc cung cấp thông tin về bệnh nha chu, nguyên nhân và các giải pháp phòng ngừa là rất cần thiết, đặc biệt đối với trẻ em. Nghiên cứu của Bùi Thu Hiền đã đưa ra tỷ lệ học sinh tại Trường Trung học cơ sở Bông Sơn, huyện Hoài Nhơn, tỉnh Bình Định vào năm 2019 có kiến thức về chăm sóc răng miệng đạt 62,4%, con số này tương đương với kết quả nghiên cứu của chúng tôi [9]. Trong khi đó, nghiên cứu của Lê Hoàng Hạnh chỉ ra rằng ở Tỉnh Tiền Giang, tỷ lệ học sinh 12 tuổi có kiến thức về chăm sóc sức khỏe răng miệng được phân loại như sau: loại xuất sắc 1,3%; loại khác 5,9%; loại trung bình 40,9%; và loại gần 52,0% [6].

Chăm sóc răng miệng là một yếu tố quan trọng trong công việc duy trì sức khỏe tổng thể, đặc biệt là ở trẻ em. Dữ liệu cho thấy tỷ lệ thực hành chăm sóc răng ở nhóm đối tượng nghiên cứu đạt 63,2% là tín hiệu tích cực (Bảng 2). Mặc dù chương trình nha học đường đã được triển khai tại huyện Lai Vung, tuy nhiên, chỉ có 9,2% trẻ có súc miệng bằng dung dịch fluor cho thấy rằng vẫn còn nhiều khoảng trống cần được cải thiện trong công việc giáo dục và thực hành các biện pháp phòng ngừa. Việc giáo dục chăm sóc răng miệng không dừng lại ở kiến thức lý thuyết; cần có những chương trình thực hành cụ thể để trẻ em có thể áp dụng. Các trường học có thể tổ chức các buổi hướng dẫn thực hành súc miệng bằng fluor, tạo cơ hội cho học sinh được trải nghiệm trực tiếp và hiểu rõ lợi ích của phương pháp này. Ngoài ra, sự khác biệt trong tỷ lệ thực hành chăm sóc răng miệng khác nhau giữa nghiên cứu này các khu vực nghiên cứu như Tiền Giang [6] và thành phố Huế [10] cũng đáng được đánh giá; những yếu tố như sự tiếp cận dịch vụ chăm sóc sức khỏe, tài liệu giáo dục cũng như sự hỗ trợ từ gia đình có thể ảnh hưởng đến hành vi chăm sóc răng miệng của trẻ em.

4.2. Một số yếu tố liên quan đến tỷ lệ bệnh nha chu ở trẻ 12 tuổi

Tác động của các yếu tố kinh tế - xã hội đến sức khỏe răng miệng của trẻ em biến đổi theo từng giai đoạn phát triển và chịu ảnh hưởng từ nhiều khía cạnh. Những yếu tố này bao gồm khả năng tiếp cận dịch vụ chăm sóc răng miệng, kết quả từ nghiên cứu cho thấy tỷ lệ trẻ em ở vùng nông thôn có tỷ lệ bệnh nha chu cao hơn (Bảng 3). Trình độ học vấn của cha mẹ là yếu tố độc lập có liên quan đến tỷ lệ mắc bệnh nha chu ở trẻ. Trình học vấn của mẹ có mối liên hệ chặt chẽ với việc giảm nguy cơ sâu răng ở trẻ, tìm thấy tầm quan trọng của giáo dục trong công việc hình thành thói quen chăm sóc sức khỏe răng miệng cho trẻ em [11]. Thanh thiếu niên đến từ hoàn cảnh kinh tế - xã hội khó khăn và môi trường học tập không thuận lợi có xu hướng gặp nhiều vấn đề về sâu răng hơn [12].

Các nghiên cứu gần đây đã chỉ ra rằng các chương trình giáo dục sức khỏe răng miệng tại trường học có tác động mạnh mẽ đến việc nâng cao kiến thức, thái độ và thực hành về sức khỏe răng miệng của trẻ [13]. Trong nghiên cứu của chúng tôi cũng khẳng định trẻ có tỷ lệ kiến thức và thực hành đạt trên mức trung bình có tỷ lệ mắc bệnh nha chu thấp hơn trẻ không đạt (Bảng 4). Một nghiên cứu can thiệp tại Tỉnh Tiền Giang đã ghi nhận tỷ lệ giá trị sâu răng giảm từ 68,2% (năm 2021) xuống 42,3% (năm 2023), trong khi tỷ lệ bệnh nha chu cũng giảm từ 46,2% xuống 35,5% trong cùng khoảng thời gian. Kết quả này nhấn mạnh tầm quan trọng của việc tích hợp giáo dục sức khỏe răng miệng vào chương trình giảng dạy [7]. Chương trình nha học đường quốc gia Việt Nam góp phần vào phát hiện và giảm thiểu các bệnh răng miệng, tuy nhiên việc áp dụng chương trình này không thống nhất và đồng đều tại các trường ở Việt Nam. Một nghiên cứu tổng hợp về các yếu tố quyết định sâu răng ở trẻ em tại khu vực Trung Đông và Bắc Phi nhận thấy rằng việc sử dụng bàn chải và kem đánh răng đúng cách trong một đến hai phút, hai lần mỗi ngày, có thể cải thiện kỹ thuật vệ sinh răng miệng ở trẻ em [12]. Những phát hiện này không chỉ khẳng định vai trò của giáo dục mà chỉ ra rằng sự thay đổi nhỏ trong thói quen hàng ngày có thể dẫn đến những kết quả tích cực đáng kể trong sức khỏe răng miệng.

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ bệnh chu ở trẻ 12 tuổi tại huyện Lai Vung, tỉnh Đồng Tháp là 29,6%, đây là một tỷ lệ tương đối cao. Cần tăng cường hơn nữa các chương trình giáo dục sức khỏe răng miệng trong trường học, vai trò của cha mẹ và việc tiếp cận các dịch vụ nha khoa để nâng cao nhận thức và thực hành phòng bệnh cho trẻ, điều này là cần thiết để giảm tỷ lệ bệnh nha chu.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Gasner NS and Schure RS. Periodontal Disease. Treasure Island. 2023.
2. Nguyễn Bích Vân. Nha chu học tập 1. Nhà xuất bản Y học. 2021.
3. Việt Cường V, Quốc Hùng P. 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. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2022.510(2), 10.51298/vmj.v510i2.1965.
4. Trịnh Đình Hải, Đỗ Thị Thu Hương, Trịnh Hải Anh. Tình trạng viêm lợi ở trẻ em học đường việt nam sau hai thập niên có chương trình Nha học đường. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2023. 526(2), 81-4. <https://doi.org/10.51298/vmj.v526i2.5513>.
5. Cianetti S, Valenti C, Orso M, *et al*. Systematic Review of the Literature on Dental Caries and Periodontal Disease in Socio-Economically Disadvantaged Individuals. *International journal of environmental research and public health*. 2021. 18(23). 10.3390/ijerph182312360.

6. Lê Hoàng Hạnh, Tạ Văn Trầm, Lê Thành Tài, *et al.* Hiệu quả dự phòng bệnh nha chu ở học sinh 12 tuổi tại tỉnh Tiền Giang. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2021. 501(1), 243-7, <https://doi.org/10.51298/vmj.v501i1.473>.
 7. Tạ Văn Trầm. Mô hình can thiệp dự phòng bệnh sâu răng và nha chu ở lứa tuổi học sinh. Sở Khoa học Công nghệ tỉnh Tiền Giang. 2023.
 8. Das UM, Vadakkekuttical RJ, Kanakkath H, *et al.* Dental health awareness, attitude, and dental health-care seeking practices as risk indicators for the prevalence of periodontal disease among 15-17-year-old school children in Kozhikode district, Kerala, India. *Journal of Indian Society of Periodontology*. 2017.21(2), 144-51. 10.4103/jisp.jisp_160_17.
 9. Bùi Thị Thu Hiền, Đinh Xuân Thành, Trần Văn Tiến. Kiến thức, thái độ, thực hành chăm sóc răng miệng của học sinh tại Trường Trung học cơ sở Bồng Sơn, huyện Hoài Nhơn, tỉnh Bình Định năm 2019. *Tạp chí Y Dược Lâm sàng* 108. 2020.15(7), 114-22,
 10. Trần Tấn Tài, Nguyễn Toại, Lưu Ngọc Hoạt. Thực trạng bệnh răng miệng và kiến thức, thực hành về chăm sóc răng miệng của học sinh tiểu học ở thành phố và miền núi tỉnh Thừa Thiên Huế. *Tạp chí Y Dược học*, Trường Đại học Y Dược Huế. 2014.22-23, 177-84,
 11. Tanaka K, Miyake Y, Sasaki S, *et al.* Socioeconomic status and risk of dental caries in Japanese preschool children: the Osaka Maternal and child health study. *Journal of public health dentistry*. 2013.73(3), 217-23. 10.1111/jphd.12016.
 12. Elamin A, Garemo M, Mulder A. Determinants of dental caries in children in the Middle East and North Africa region: a systematic review based on literature published from 2000 to 2019. *BMC oral health*. 2021.21(1):237, 10.1186/s12903-021-01482-7.
 13. Albani G, Abdelgadir WI, Mohamed AAA, *et al.* The Effect of an Education Program on School Children Oral Health in Khartoum, Sudan. *Journal of multidisciplinary healthcare*. 2024. 17, 1065-77. 10.2147/jmdh.S446487.
-