

Tình trạng sâu răng sữa trên trẻ 1 - 6 tuổi ở huyện Long Thành tỉnh Đồng Nai năm 2024

Phùng Khánh An*, Trịnh Thị Tố Quyên
Trường Đại học Quốc tế Hồng Bàng

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả tỷ lệ bệnh sâu răng và chỉ số sâu mất trám của trẻ từ 1 - 6 tuổi học tại các trường mầm non của xã Phước Thái và Phước Bình huyện Long Thành, tỉnh Đồng Nai. **Phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang thực hiện trên 461 trẻ. Thu thập thông tin bằng cách khám và ghi nhận trên phiếu răng miệng của WHO. **Kết quả:** Kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ sâu răng là tương đối cao 68.11%. Tỷ lệ sâu răng của trẻ ở hai xã Phước Bình và Phước Thái lần lượt là 41.86% và 26.25%. Chỉ số sâu mất trám ở nhóm trẻ là 4.89 ± 5.27 . Chỉ số sâu mất trám ở xã Phước Bình (4.51 ± 5.33) nhỏ hơn xã Phước Thái (5.62 ± 5.07), sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê, $p < 0.05$. Tỷ lệ sâu răng và chỉ số sâu mất trám có sự gia tăng theo tuổi. **Kết luận:** Tỷ lệ mắc bệnh sâu răng và số răng sâu mất trám ở trẻ từ 1 - 6 tuổi tại hai xã Phước Bình và Phước Thái, huyện Long Thành tỉnh Đồng Nai vẫn còn khá cao. Kết quả này nhấn mạnh tầm quan trọng của việc thực hiện các biện pháp phòng ngừa sâu răng, củng cố mạng lưới phòng khám nha khoa tại cộng đồng để đáp ứng nhu cầu điều trị của cộng đồng.

Từ khóa: sâu răng, tỷ lệ bệnh sâu răng, chỉ số sâu mất trám

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Sâu răng được mô tả là đại dịch toàn cầu với đặc trưng tỷ lệ tổn thương sâu răng không được điều trị chiếm tỷ lệ cao. Sâu răng ở trẻ nhỏ có thể gây ảnh hưởng đến sức khỏe tổng quát cũng như chất lượng cuộc sống của trẻ. WHO đã có những ghi nhận về tình trạng sâu răng vĩnh viễn ở trẻ em 12 tuổi ở khu vực Đông Nam Á, tuy nhiên những dữ liệu về sâu răng sữa vẫn còn hạn chế [1].

Mặc dù sâu răng về cơ bản là một bệnh lý mạn tính, có thể phòng ngừa được nhưng các báo cáo toàn cầu gần đây cho thấy sức khỏe răng miệng không được cải thiện trong 25 năm qua với ước tính 573 triệu trẻ em bị sâu răng sữa chưa được điều trị vào năm 2015 [2]. Sâu răng sớm ở trẻ trước đây được định nghĩa là có một hoặc nhiều răng sữa bị sâu, mất hoặc trám ở trẻ em từ 71 tháng (5 tuổi) trở xuống; nhưng gần đây nhóm chuyên gia quốc tế đã nêu ra định nghĩa về sâu răng sớm ở trẻ là tình trạng có một hoặc nhiều bề mặt bị sâu (không có lỗ sâu hoặc có lỗ sâu), mất (do sâu răng) hoặc đã trám ở trẻ dưới sáu tuổi. [2]

Sâu răng ở trẻ nhỏ bao gồm răng của trẻ sơ sinh và trẻ lớn hơn được coi là một trong những vấn đề răng miệng phổ biến. Răng sữa bắt đầu mọc trong miệng trẻ sơ sinh vào khoảng 6 tháng tuổi và hoàn

thiện vào khoảng 3 đến 5 tuổi, bao gồm 10 răng ở hàm trên và 10 răng ở hàm dưới để đáp ứng nhu cầu dinh dưỡng cho trẻ [3]. Răng bị sâu có thể gây đau, nhiễm trùng, cản trở việc ăn uống, tăng nguy cơ sâu răng mới ở răng sữa và răng vĩnh viễn, và cuối cùng là ảnh hưởng xấu hơn đến quá trình mọc răng vĩnh viễn [3]. Vì răng sữa rất quan trọng trong việc duy trì sức khỏe của trẻ đồng thời cần thiết cho việc hướng dẫn mọc răng vĩnh viễn được coi là mối quan tâm về sức khỏe đối với trẻ em [3]. Nhìn chung, 50% trẻ em có một hoặc nhiều răng sữa bị sâu vào cuối độ tuổi chập chững biết đi, nên việc chăm sóc những chiếc răng này không nên bị bỏ qua bởi vì nó có vai trò quan trọng trong việc mọc răng vĩnh viễn, khả năng ăn nhai và thẩm mỹ cho trẻ [3]. Theo Tổ chức Y tế Thế giới (WHO), sâu răng ở trẻ nhỏ là một vấn đề toàn cầu với tỷ lệ mắc bệnh cao từ 60 đến 90% [3].

Trẻ em bị sâu răng thường có kết quả học tập kém và tỷ lệ đi học thấp. Ngoài ra, sâu răng sữa gây ra những hậu quả xã hội và kinh tế đáng kể cho gia đình [2]. Phiếu khám theo tiêu chuẩn của Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) dùng để ghi nhận tình trạng sâu răng, đã được sử dụng rộng rãi trong nhiều nghiên cứu [2]. Tỷ lệ mắc sâu răng sữa lại rất khác nhau giữa các nghiên cứu vì tỷ lệ sâu răng còn tùy thuộc

Tác giả liên hệ: Phùng Khánh An
Email: anpk@hiu.vn

vào nhiều yếu tố. Những nghiên cứu thường tập trung vào một độ tuổi cụ thể ít bao gồm các độ tuổi khác nhau. Báo cáo vào năm 2019 của WHO về sâu răng ở trẻ nhỏ không báo cáo tỷ lệ mắc bệnh sâu răng sữa trên toàn cầu. Từ sự cần thiết và quan trọng của bộ răng sữa và những số liệu còn chưa đầy đủ nên nhóm đã tiến hành nghiên cứu này.

2. ĐỐI TƯỢNG - PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang. Phương pháp chọn thuận tiện, địa điểm lấy mẫu tại 3 trường mầm non trên địa bàn xã Phước Thái và 1 trường mầm non trên địa bàn xã Phước Bình.

2.2. Đối tượng nghiên cứu

Bệnh nhân từ 1 - 6 tuổi sinh sống tại hai xã Phước Thái và Phước Bình, huyện Long Thành, tỉnh Đồng Nai.

2.2.1. Tiêu chí nhận vào

Toàn bộ các bé từ 1 - 6 tuổi học tại các trường mầm non trên địa bàn hai xã Phước Thái và Phước Bình, huyện Long Thành tỉnh Đồng Nai. Bố mẹ hoặc người giám hộ đồng ý tham gia nghiên cứu và trẻ đủ năng lực và sẵn lòng tham gia nghiên cứu

2.2.2. Tiêu chuẩn loại ra

Trẻ bị bệnh lý nghiêm trọng hoặc đang điều trị bệnh toàn thân: ung thư, bệnh tim bẩm sinh nặng, động kinh chưa kiểm soát, suy giảm miễn dịch...

Trẻ mắc bệnh truyền nhiễm cấp tính: cúm, COVID-19, thủy đậu...

Trẻ có rối loạn tâm thần hoặc hành vi khiến không thể hợp tác: trẻ tự kỷ, rối loạn lo âu nghiêm trọng...

Trẻ có dị tật bẩm sinh vùng hàm mặt.

Trẻ không có mặt tại thời điểm điều tra hoặc trẻ/bố mẹ/người giám hộ không đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.3. Phương pháp thu thập dữ liệu

2.3.1. Quy trình thu thập dữ liệu

Trao đổi, giải thích và nhận được sự đồng ý tham gia của trẻ và gia đình.

Tiến hành khám và ghi chép thông tin vào phiếu khám răng miệng.

Kiểm soát sai lệch: các điều tra viên đã được tập huấn cách khám trước điều tra để có cùng một cách khám.

2.3.2. Tiêu chuẩn chẩn đoán sâu răng

Tuân theo tiêu chuẩn chẩn đoán sâu răng của

WHO 2013.

A: Răng lành mạnh

Một số khiếm khuyết sau vẫn được ghi nhận là răng lành mạnh: Đốm trắng; các vùng đốm nhiễm sắc hoặc sần sùi nhưng không có ngà mềm khi thăm dò; hố rãnh răng bị đổi màu nhưng không có lỗ sâu nhìn thấy hoặc không có ngà mềm; các vùng men răng sẫm màu, bóng, cứng, và lỗ rỗ, thường thấy ở răng có dấu hiệu nhiễm fluor vừa đến nặng; các tổn thương do mài mòn (không phải do sâu răng).

B: Mã số sâu

Sâu răng được ghi nhận khi có tổn thương rõ ràng tại hố rãnh, hoặc mặt lồi của răng với các dấu hiệu sau: có lỗ sâu rõ ràng; men bị mất, bong tróc, hoặc có đáy mềm khi thăm dò; răng có trám tạm thời; sâu chỉ còn chân. Nếu có nghi ngờ, không được ghi nhận là sâu.

C: Răng đã trám và có sâu

Răng có một hoặc nhiều miếng trám vĩnh viễn đồng thời có một hoặc nhiều vùng bị sâu. Không phân biệt giữa sâu răng nguyên phát và thứ phát; mã chẩn đoán này được áp dụng bất kể tổn thương sâu răng có tiếp giáp với miếng trám hay không.

D: Răng trám tốt

Răng được xem là đã trám tốt khi có một hoặc nhiều phục hồi vĩnh viễn và không có dấu hiệu sâu răng ở bất kỳ mặt nào trên răng. Răng đã được bọc mão do sâu răng trước đây cũng thuộc nhóm này.

E: Mất răng do sâu

Đối với răng sữa bị mất, chỉ sử dụng mã này nếu độ tuổi của trẻ chưa đến giai đoạn thay răng sinh lý.

F: Răng trám bít hố rãnh

Mã này được sử dụng cho những răng đã được trám bít hố rãnh ở mặt nhai, trong các hố hoặc rãnh, hoặc những răng đã được làm sạch rãnh mặt nhai bằng mũi khoan tròn hoặc dạng "ngọn lửa", sau đó đặt vật liệu composite.

Nếu một răng có trám bít hố rãnh nhưng vẫn có sâu, thì cần được ghi nhận là B (răng sâu).

G: Trụ cầu, mão đặc biệt hay veneer

Răng là trụ của một cầu răng cố định. Mã này cũng được dùng cho những mão răng được phục hồi vì lý do không liên quan đến sâu răng hoặc cho các răng có mặt ngoài được phủ bởi veneer hoặc laminate, không có dấu hiệu sâu răng hay phục hồi do sâu.

2.3.2. Đánh giá các chỉ số

Số răng sâu: Tổng số răng mang mã số B và C.

Số răng sâu chưa điều trị: Tổng số răng mang mã số B.
Số răng trám có sâu: Tổng số răng mang mã số C.
Số răng trám: Tổng số răng mang mã số D.
Số răng mất răng: Tổng số răng mang mã số E.

$$\text{Chỉ số sâu mất trám} = \frac{\text{Tổng số răng sâu + mất + trám}}{\text{Tổng số người khám}}$$

2.4. Công cụ thu thập số liệu

Phiếu khám răng miệng bao gồm phần thông tin chung và phần khám chuyên môn về tình trạng răng bao gồm răng khỏe mạnh, răng sâu, răng trám có sâu, răng trám tốt, răng mất do sâu, răng trám bít hố rãnh, răng phục hình cố định tương ứng với mã chữ cái từ A, B, C, D, E, F, G.

Dụng cụ khám răng cơ bản: gương, kẹp gấp, thám trám, bông gòn. Áo blouse, nón trùm tóc, găng tay, khẩu trang y tế, giấy viết.

Bảng 1. Tỷ lệ sâu răng theo giới tính, nơi cư trú (n = 461)

		Sâu răng		Không sâu răng		Tổng		p
		n	%	n	%	n	%	
Giới tính	Nam	143	31.02	84	18.22	227	49.24	0.79
	Nữ	171	37.09	63	13.67	234	50.76	
Nơi cư trú	Phước Bình	193	41.86	109	23.65	302	65.51	0.00
	Phước Thái	121	26.25	38	8.24	159	34.49	
Tổng		314	68.11	147	31.89	461	100	

(*): Kiểm định Chi bình phương

Tỷ lệ trẻ nữ sâu răng nhiều hơn nam, tuy nhiên sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê với $p > 0.05$.

2.5. Xử lý và phân tích số liệu

Nhập liệu thông tin thu được vào phần mềm excel. Phân tích dữ liệu bằng phần mềm SPSS 24.0. Thống kê mô tả trình bày tần số, tỷ lệ (%) đối với tỷ lệ hiện mắc sâu răng và trung bình đối với chỉ số sâu mất trám. Kiểm định mối quan hệ giữa tỷ lệ sâu răng với giới tính, nơi cư trú, độ tuổi bằng kiểm định Chi bình phương. Kiểm định mối quan hệ giữa của chỉ số sâu mất trám với giới tính, nơi cư trú bằng kiểm định T test hai mẫu độc lập; với độ tuổi bằng kiểm định one - way anova.

3. KẾT QUẢ

Tỷ lệ sâu răng: Qua thăm khám cho 461 trẻ phát hiện có 314 trẻ có sâu răng. Tỷ lệ sâu răng trong nhóm trẻ nghiên cứu là 68.11%.

Tỷ lệ trẻ sâu răng ở xã Phước Bình nhiều hơn xã Phước Thái, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0.05$.

Bảng 2. Tỷ lệ sâu răng theo tuổi (n = 461)

	Sâu răng		Không sâu răng		Tổng		p
	n	%	n	%	n	%	
1 tuổi	0	0.0	3	0.65	3	0.65	
2 tuổi	1	0.22	14	3.04	15	3.25	
3 tuổi	39	8.46	32	6.94	71	15.4	
4 tuổi	90	19.52	43	9.33	133	28.85	
5 tuổi	128	27.76	39	8.46	167	36.23	
6 tuổi	56	12.15	16	3.47	72	15.62	
Tổng	314	68.11	147	31.89	461	100	0.00

(*): Kiểm định Chi bình phương

Tỷ lệ sâu răng tăng dần theo độ tuổi, có sự khác về tỷ lệ sâu răng giữa các độ tuổi có ý nghĩa thống kê

với $p < 0.05$. Chỉ số sâu mất trám: Chỉ số sâu mất trám ở nhóm trẻ là 4.89 ± 5.27 .

Bảng 3. Trung bình sâu mất trám theo giới tính, nơi cư trú (n = 461)

	Sâu mất trám		Răng sâu		Răng trám tốt	
	TB $\pm$ ĐLC	p	TB $\pm$ ĐLC	p	TB $\pm$ ĐLC	p
Nam	4.48 ± 5.16	0.1	4.42 ± 5.16	0.11	0.06 ± 0.29	0.5
Nữ	5.29 ± 5.35		5.21 ± 5.30		0.09 ± 0.45	
Phước Bình	4.51 ± 5.33	0.03	4.44 ± 5.31	0.11	0.07 ± 0.35	0.58
Phước Thái	5.62 ± 5.07		5.53 ± 5.04		0.09 ± 0.43	
Tổng	4.89 ± 5.27		4.82 ± 5.24		0.07 ± 0.38	

(*): Kiểm định T test hai mẫu độc lập

Số răng mất do sâu là 0. Trung bình sâu mất trám ở nữ nhiều hơn nam. Tuy nhiên sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê $p > 0.05$.

Trung bình sâu mất trám ở xã Phước Thái nhiều hơn xã Phước Bình và sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0.05$.

Bảng 4. Số răng sâu chưa điều trị và răng đã trám có sâu theo giới, nơi cư trú ($n = 461$)

	Răng sâu		Răng sâu chưa điều trị		Răng trám có sâu	
	TB $\pm$ ĐLC	p	TB $\pm$ ĐLC	p	TB $\pm$ ĐLC	p
Nam	4.42 $\pm$ 5.16	0.11	4.31 $\pm$ 5.11	0.09	0.11 $\pm$ 0.63	0.35
Nữ	5.21 $\pm$ 5.30		5.14 $\pm$ 5.31		0.06 $\pm$ 0.40	
Phước Bình	4.44 $\pm$ 5.31	0.03	4.43 $\pm$ 5.28	0.08	0.01 $\pm$ 0.14	0.002
Phước Thái	5.53 $\pm$ 5.04		5.31 $\pm$ 5.07		0.23 $\pm$ 0.86	
Tổng	4.82 $\pm$ 5.24		4.73 $\pm$ 5.22		0.09 $\pm$ 0.53	

(*): Kiểm định T test hai mẫu độc lập

Tỷ lệ răng sâu chưa điều trị (S1) chiếm tỷ lệ cao ở cả hai giới và cả hai xã.

Bảng 5. Số răng sâu mất trám theo tuổi ($n = 461$)

Tuổi	Sâu mất trám		Răng sâu		Răng trám tốt	
	TB $\pm$ ĐLC	p	TB $\pm$ ĐLC	p	TB $\pm$ ĐLC	p
1 tuổi	0	0.0	0	0.0	0	0.64
2 tuổi	0.20 $\pm$ 0.78		0.20 $\pm$ 0.70		0	
3 tuổi	2.51 $\pm$ 3.78		2.48 $\pm$ 3.79		0.03 $\pm$ 0.24	
4 tuổi	4.01 $\pm$ 4.37		3.92 $\pm$ 4.27		0.09 $\pm$ 0.47	
5 tuổi	6.20 $\pm$ 5.37		6.13 $\pm$ 5.37		0.07 $\pm$ 0.29	
6 tuổi	7.04 $\pm$ 6.41		6.92 $\pm$ 6.42		0.13 $\pm$ 0.50	
Tổng	4.89 $\pm$ 5.27		4.82 $\pm$ 5.24		0.07 $\pm$ 0.48	

(*): kiểm định One - way Anova

Chỉ số trung bình sâu mất trám và số trung bình răng sâu tăng liên tục theo tuổi và có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa 6 nhóm tuổi với $p < 0.05$.

Số răng mất chưa thể thống kê được. Số răng trám không khác biệt có ý nghĩa về mặt thống kê giữa các nhóm tuổi với $p > 0.05$. Số răng mất do sâu bằng 0.

Bảng 6. Số răng sâu chưa điều trị và răng đã trám có sâu theo tuổi ($n = 461$)

Tuổi	Răng sâu		Răng sâu chưa điều trị		Răng trám có sâu	
	TB $\pm$ ĐLC	p	TB $\pm$ ĐLC	p	TB $\pm$ ĐLC	p
1 tuổi	0	0.00	0	0.00	0	0.11
2 tuổi	0.20 $\pm$ 0.78		0.20 $\pm$ 0.78		0	
3 tuổi	2.48 $\pm$ 3.79		2.48 $\pm$ 3.79		0	
4 tuổi	3.92 $\pm$ 4.27		3.89 $\pm$ 4.27		0.03 $\pm$ 0.27	
5 tuổi	6.13 $\pm$ 5.37		5.95 $\pm$ 5.39		0.18 $\pm$ 0.79	
6 tuổi	6.92 $\pm$ 6.42		6.83 $\pm$ 6.39		0.08 $\pm$ 0.40	
Tổng	4.82 $\pm$ 5.24		4.73 $\pm$ 5.22		0.09 $\pm$ 0.53	

(*): Kiểm định One - way Anova

Chỉ số trung bình sâu chưa được điều trị chiếm tỷ lệ cao qua các độ tuổi.

4. BÀN LUẬN

Kết quả thống kê về tỷ lệ sâu răng sữa ở 67 quốc gia từ năm 1992 - 2019 cho thấy tỷ lệ sâu răng

sữa ở châu Á 52% [2]. Tỷ lệ sâu răng trẻ từ 3 - 5 tuổi tại Trung Quốc là 63.1% [4]. Theo kết quả của một số nghiên cứu cho thấy tỷ lệ sâu răng sữa ở Việt Nam chiếm tỷ lệ 64.9% [5], 78% [6]. Tỷ lệ sâu răng ở trẻ em từ 5 đến 6 tuổi tại thành phố Hồ Chí Minh ở khu vực không có fluor (84%) cao

hơn so với khu vực có fluor (63%) [1]. Tỷ lệ sâu răng ở hai xã Phước Bình và Phước Thái là 68.11% trong nghiên cứu của chúng tôi cho thấy có sự tương đồng với các nghiên cứu trên thế giới và Việt Nam.

Trong một nghiên cứu cắt ngang tại Trung Quốc trên trẻ 3 - 5 tuổi, tỷ lệ sâu răng giữa các nhóm tuổi của các quốc gia trên thế giới có khoảng biến thiên rất rộng. Ví dụ, tỷ lệ mắc sâu răng ở trẻ 1 tuổi là từ 1 - 96%, trẻ 2 tuổi thì tỷ lệ này là 6 - 88%, đối với trẻ 3 tuổi phạm vi là 4 - 80%; đối với trẻ 4 tuổi tương ứng là 12 - 80% và đối với trẻ 5 tuổi là 21 - 97% [7]. Tinanoff và cộng sự, tỷ lệ sâu răng sữa ở trẻ em có sự gia tăng tỷ lệ theo độ tuổi, độ tuổi 1, 2, 3, 4 và 5 có tỷ lệ lần lượt là 17%, 36%, 43%, 55% và 63% [8]. Tỷ lệ sâu răng sữa trong nghiên cứu của chúng tôi cho thấy có sự gia tăng tỷ lệ sâu răng theo tuổi tương ứng với nhóm 2 tuổi, 3 tuổi, 4 tuổi, 5 tuổi lần lượt là 0.2%, 8.5%, 19.5%, 27.8%. Nhìn lại tỷ lệ trẻ giữa các nhóm tuổi trong nghiên cứu có sự không đồng đều, số trẻ tập trung chủ yếu trong độ tuổi 3-6 tuổi, lứa tuổi mẫu giáo, do đó tỷ lệ sâu răng cũng tập trung nhiều ở lứa tuổi này. Theo nghiên cứu về tình trạng sâu răng sữa ở trẻ từ 2 - 5 tuổi tại Quảng Yên - Cao Bằng, tỷ lệ sâu răng sữa tăng dần theo độ tuổi, 52% ở nhóm 2 tuổi, 74.4% ở nhóm 3 tuổi và 94.7% ở nhóm 5 tuổi. Tỷ lệ này cao hơn trong nghiên cứu của chúng tôi, vì nhóm trẻ trong nghiên cứu ở Cao Bằng sống tại khu vực vùng núi, điều kiện kinh tế, y tế còn nhiều khó khăn [6].

Theo nghiên cứu [9], chỉ số trung bình sâu mất trám ở trẻ từ 3 - 5 tuổi sinh sống tại Huế là 4.59. Chỉ số sâu mất trám trung bình của răng sữa ở trẻ từ 1 - 6 tuổi là 4.89 ± 5.27 . Đây là một con số đáng lo ngại, phản ánh tình trạng sâu răng sữa phổ biến trong nhóm tuổi mầm non, lứa tuổi đang hình thành thói quen chăm sóc răng miệng và phát triển thể chất toàn diện. Với gần 5 răng bị ảnh hưởng trên mỗi trẻ, chỉ số này cho thấy phần lớn trẻ em trong nhóm khảo sát đã từng hoặc đang có tổn thương răng sữa do sâu răng. Điều này không chỉ gây ảnh hưởng đến thẩm mỹ và chức năng ăn nhai, mà còn có thể dẫn đến đau, viêm nhiễm, ảnh hưởng đến phát âm và sự mọc của răng vĩnh viễn sau này [3]. Độ lệch chuẩn cao (± 5.27) phản ánh sự phân bố không đồng đều giữa các cá nhân. Một số trẻ có thể chưa bị sâu mất trám bằng 0, trong khi một số khác có đến 20 răng sữa bị sâu.

Chưa có trẻ nào bị mất răng, điều này có thể do chỉ số mất răng được ghi nhận trong nghiên cứu là do sâu, không ghi nhận các mất răng do nguyên nhân khác (như thay răng sinh lý). Ngoài ra, các răng sâu của các bé có thể chưa được nhổ vì nhiều lý do: có sự hạn chế trong việc tiếp cận dịch vụ nha khoa có hạn chế trong việc tiếp cận dịch vụ nha khoa, tâm lý của bé.... Nguyên nhân sâu răng sữa thường liên quan đến nhiều yếu tố như: Thói quen vệ sinh răng miệng chưa hình thành đầy đủ (chưa được hướng dẫn đánh răng đúng cách hoặc chưa đánh răng thường xuyên), tiêu thụ nhiều thực phẩm có đường (bánh kẹo, sữa ngọt, nước ngọt), thiếu sự giám sát của người lớn trong chăm sóc răng miệng [9]

Chỉ số sâu mất trám trung bình ở nữ cao hơn nam, sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với $p > 0.05$. Theo kết quả nghiên cứu của John R Shaffer và cộng sự, nghiên cứu về khác biệt về tình trạng sâu răng giữa nam và nữ ở trẻ 1 - 5 tuổi cũng cho thấy không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê [10]. Sự chênh lệch này có thể bắt nguồn từ nhiều yếu tố. Sự khác biệt về giới tính trong tỷ lệ mắc sâu răng cũng đã được nghiên cứu rộng rãi, với hầu hết các nghiên cứu cho thấy phụ nữ và trẻ em gái có nguy cơ cao hơn và bị tổn thương sâu răng nhiều hơn nam giới và trẻ em trai [10, 11]. Các yếu tố khiến phụ nữ và trẻ em gái phải chịu gánh nặng sâu răng lớn hơn vẫn chưa được hiểu đầy đủ. Các giả thích có thể đã được đưa ra, bao gồm cả việc mọc răng sớm hơn ở trẻ em gái (và do đó thời gian tiếp xúc lâu hơn đối với các quá trình sinh sâu răng), sự khác biệt trong hành vi ăn uống, khả năng tiếp cận và sử dụng dịch vụ chăm sóc sức khỏe răng miệng, sự khác biệt về nội tiết tố và/hoặc sinh lý, và đặc điểm của răng, men răng hoặc nước bọt [10]. Do đó, giới tính chỉ là một trong nhiều yếu tố ảnh hưởng, và cần xem xét kết hợp với các yếu tố khác như chế độ ăn uống, mức độ tiếp cận dịch vụ nha khoa, kiến thức của cha mẹ và môi trường sống.

Giống như tỷ lệ sâu răng sữa có sự gia tăng theo độ tuổi, chỉ số sâu mất trám cũng có xu hướng tăng dần theo độ tuổi. Nhiều nghiên cứu cũng chỉ ra sự gia tăng chỉ số sâu mất trám theo tuổi là một hiện tượng phổ biến và có thể giải thích bởi rằng sữa tồn tại càng lâu trong môi trường miệng, đồng nghĩa với việc tiếp xúc lâu hơn với các yếu tố gây sâu răng như thức ăn có đường, vi khuẩn

và mảng bám. Điều này khiến nguy cơ sâu răng tăng theo thời gian. Theo tác giả Zhou, chỉ số sâu mất trám ở trẻ 3 tuổi, 4 tuổi và 5 tuổi lần lượt là 2.96 ± 4.07 , 4.42 ± 4.66 , 5.75 ± 5.19 [12]. Phân tích dữ liệu quốc gia từ năm 1990 đến 2017 ở Iran cho thấy có sự gia tăng sâu răng sữa theo độ tuổi ở trẻ em tại Iran. Năm 2017, chỉ số sâu mất trám ở trẻ 1 - 4 tuổi là 3.01, 5 - 9 tuổi là 5.06, 10 - 14 tuổi là 7.06. [13].

Nghiên cứu cho thấy tỷ lệ sâu răng ở xã Phước Bình cao hơn xã Phước Thái. Tuy tỷ lệ sâu răng ở xã Phước Bình cao hơn nhưng chỉ số sâu mất trám lại thấp hơn, điều này gợi ý mức độ trầm trọng của tình trạng sâu răng ở xã Phước Thái cao hơn Phước Bình. Sự không tương đồng về đối tượng tham gia trong nghiên cứu giữa hai xã dẫn đến khó khăn trong việc so sánh giữa hai xã.

Theo kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ răng sâu cả nam và nữ chiếm tỷ lệ khá cao 68.11% với 4.82 ± 5.24 răng/bé, trong đó gần như các bé có sâu răng chưa được điều trị, răng đã trám chiếm tỷ lệ rất thấp với răng đã trám và có sâu là 0.09 ± 0.53 răng và răng trám tốt chỉ 0.07 ± 0.38 răng. Theo nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Hồng Minh và Trịnh Đình Hải, tỷ lệ sâu răng sữa ở nhóm tuổi 6 - 8 tuổi là rất cao (86,4%), trung bình mỗi trẻ có 6,21 răng bị sâu, tỷ lệ răng được điều trị thấp [14]. Nhu cầu

điều trị cao nhưng tỷ lệ trẻ đã điều trị thấp đến từ nhiều nguyên nhân như thiếu nhận thức của phụ huynh về tầm quan trọng của răng sữa, hạn chế trong việc tiếp cận dịch vụ nha khoa, chi phí điều trị cao [15].

Nghiên cứu đánh giá mối liên hệ về tuổi, địa lý đối với tỷ lệ sâu răng và chỉ số sâu mất trám. Ngoài yếu tố nêu trên thì cần xem xét thêm một số yếu tố nguy cơ có thể ảnh hưởng đến tình trạng sâu răng như: chế độ (ăn giàu đường, ăn thức ăn dai, dính), mức độ sử dụng fluoride (kem đánh răng, nước uống...), thói quen vệ sinh răng miệng, sự hướng dẫn của phụ huynh, và khả năng tiếp cận dịch vụ nha khoa. Những yếu tố này góp phần quan trọng vào nguy cơ sâu răng.

5. KẾT LUẬN

Tỷ lệ mắc bệnh sâu răng và số răng sâu mất trám ở trẻ mầm non tại hai xã Phước Bình và Phước Thái, huyện Long Thành tỉnh Đồng Nai vẫn còn khá cao với đa số là răng sâu chưa điều trị. Kết quả này nhấn mạnh tầm quan trọng của việc thực hiện các biện pháp phòng ngừa sâu răng cho người dân, đặc biệt ở lứa tuổi mầm non - khi các thói quen vệ sinh răng miệng và chế độ dinh dưỡng bắt đầu hình thành, sự cần thiết của các chương trình can thiệp sớm nhằm cải thiện sức khỏe răng miệng ở trẻ nhỏ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] D. Duangthip, S.S. Gao, E.C. Lo and C.H. Chu, "Early childhood caries among 5- to 6-year-old children in Southeast Asia", *Int Dent J*, Vol. 67, No. 2, pp.98-106, 2017. DOI: 10.1111/idj.12261.
- [2] S.E. Uribe, N. Innes and I. Maldupa, "The global prevalence of early childhood caries: A systematic review with meta-analysis using the WHO diagnostic criteria", *International Journal of Paediatric Dentistry*, Vol. 31, No. 6, pp.817-830, 2021. DOI: 10.1111/ipd.12783.
- [3] M. Kazeminia, A. Abdi, S. Shohaimi, R. Jalali, A. Vaisi-Raygani, N. Salari and M. Mohammadi, "Dental caries in primary and permanent teeth in children's worldwide, 1995 to 2019: a systematic review and meta-analysis", *Head Face Med*, Vol 16, No. 1, pp.22, 2020. DOI: 10.1186/s13005-020-00237-z.
- [4] S. Du, M. Cheng, Z. Cui,... W. Rong, W. Wang, Y. Si, "Decomposing Socioeconomic Inequality in Early Childhood Caries Among 3 to 5-Year-Old Children in China", *International Dental Journal*, Vol. 74, No. 5, pp.968-977, 2024. DOI: 10.1016/j.identj.2024.04.001.
- [5] Đ. T. H. Hạnh và Đ. T. Dung, "Thực trạng và một số yếu tố liên quan đến bệnh sâu răng ở học sinh tiểu học người nông thôn huyện Mù Cang Chải tỉnh Yên Bái năm 2023", *Vietnam Journal of Community Medicine*, Tập 65, Số 2, tr.72-79, 2023.
- [6] L. T. T. Dung, N. T. K. Chi, B. N. Lan và L. T. V. Anh, "Bệnh lý sâu răng và tình hình chăm sóc sức khỏe răng miệng ở trẻ em từ 2 đến 5 tuổi thuộc Quảng Uyên - Cao Bằng", *Tạp chí Nhi Khoa*, Tập 12, Số 3, tr. 52-57, 2019.
- [7] M. Abdelrahman, K.L. Hsu, M.A. Melo, V. Dhar

and N. Tinanoff, "Mapping Evidence on Early Childhood Caries Prevalence: Complexity of Worldwide Data Reporting", *Int J Clin Pediatr Dent*, Vol. 14, No. 1, pp.1-7, 2021. DOI: 10.5005/jp-journals-10005-1882.

[8] N. Tinanoff, R.J. Baez, C. Diaz Guillory,... N. Sharkov, Y. Songpaisan, S. Twetman, "Early childhood caries epidemiology, aetiology, risk assessment, societal burden, management, education, and policy: Global perspective", *Int J Paediatr Dent*, Vol. 29, No. 3, pp.238-248, 2019.

[9] T. T. Tai, T. T. K. Anh, H.S.M Duc and T. Nguyen, "Current status of oral disease among 3-5 year - old children in some Kindergartens in Hue city in 2019", *Journal of Medicine and Pharmacy*, Vol 11, No. 7, pp. 77 - 83, 2021. DOI: 10.34071/jmp.2021.7.10.

[10] J.R. Shaffer, E.J. Leslie, E. Feingold,..., R.J. Crout, R.J. Weyant, M.L. Marazita, "Caries Experience Differs between Females and Males across Age Groups in Northern Appalachia", *Int J Dent*, Vol. 2015, pp. 938213, 2015. DOI: 10.1155/2015/938213.

[11] Z. Hu, X. Yan, Y. Song, S. Ma, J. Ma and G. Zhu, "Trends of dental caries in permanent teeth

among 12-year-old Chinese children: evidence from five consecutive national surveys between 1995 and 2014", *BMC Oral Health*, Vol. 21, No. 1, pp.467, 2021. DOI 10.1186/s12903-021-01814-7

[12] N. Zhou, H. Zhu, Y. Chen, ..., Y. Tu, D. Chen, H. Chen, "Dental caries and associated factors in 3 to 5-year-old children in Zhejiang Province, China: an epidemiological survey", *BMC Oral Health*, Vol 19, No. 1, pp.9, 2019. DOI: 10.1186/s12903-018-0698-9.

[13] S. Shoaee, S. Saeedi Moghaddam, M. Masinaei,..., B. Larijani, H. Fakhrzadeh, F. Farzadfar, "Trends in dental caries of deciduous teeth in Iran: a systematic analysis of the national and sub-national data from 1990 to 2017", *BMC Oral Health*, Vol. 19, No. 1, pp.634, 2022. DOI 10.1186/s12903-022-02634-z.

[14] N. Minh và T. Hải, "Tình trạng sâu răng vĩnh viễn ở trẻ em Việt Nam năm 2019", *Tạp chí Y học Việt Nam*, tập 502, số 1, tr.34 - 38, 2021.

[15] A. Maklennan, R. Borg-Bartolo, R.J. Wierichs, M. Esteves-Oliveira, G. Campus, "A systematic review and meta-analysis on early-childhood-caries global data", *BMC Oral Health*, Vol 24, No. 1, pp.835, 2024. DOI: 10.1186/s12903-024-04605-y.

Dental caries in primary teeth between 1 and 6 years of age in Long Thanh district, Dong Nai province in 2024

Phung Khanh An, Trinh Thi To Quyen

ABSTRACT

Objectives: the aim of this study was to describe prevalence of dental caries in primary teeth and the average index of decayed, missing, filled teeth in children aged 1 - 6 years old living in Phuoc Thai and Phuoc Binh communes, Long Thanh district, Dong Nai province. **Materials and Method:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 461 children. Data was collected through dental examinations and recorded on the WHO oral health assessment form. **Results:** The study results indicate that the prevalence of dental caries was relatively high at 68.11%. The caries rates for Phuoc Binh and Phuoc Thai communes were 41.86% and 26.25%, respectively. The DMFT (Decayed, Missing, Filled Teeth) index was 4.89 ± 5.27 . The DMFT index in Phuoc Binh commune (4.51 ± 5.33) was lower than in Phuoc Thai commune (5.62 ± 5.07). This difference was statistically significant ($p < 0.05$). The prevalence of dental caries and the DMFT index increase with age. **Conclusion:** The prevalence of dental caries and the DMFT index among preschool children in Phuoc Binh and Phuoc Thai communes, Long Thanh District, Dong Nai Province, remain notably high. This finding highlights the importance of implementing targeted caries

prevention measures, enhancing the network of community dental clinic is necessary to ensure the treatment demands of the community

Keywords: *tooth decay, tooth decay rate, decay-missing-filled teeth index*

Received: 02/5/2025

Revised: 20/5/2025

Accepted for publication: 21/5/2025