

ĐẠI HỌC THÁI NGUYÊN  
TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y DƯỢC

NGUYỄN NGỌC NGHĨA

**NGHIÊN CỨU THỰC TRẠNG  
VÀ KIẾN THỨC-THÁI ĐỘ -THỰC HÀNH VỀ  
BỆNH RĂNG MIỆNG CỦA HỌC SINH TIỂU HỌC  
TẠI HUYỆN VĂN CHẤN -TỈNH YÊN BÁI NĂM 2009**

**LUẬN VĂN THẠC SỸ Y HỌC**

Thái nguyên – Năm 2009

**ĐẠI HỌC THÁI NGUYÊN  
TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y DƯỢC**

**NGUYỄN NGỌC NGHĨA**

**NGHIÊN CỨU THỰC TRẠNG  
VÀ KIẾN THỨC-THÁI ĐỘ -THỰC HÀNH VỀ  
BỆNH RĂNG MIỆNG CỦA HỌC SINH TIỂU HỌC  
TẠI HUYỆN VĂN CHẤN -TỈNH YÊN BÁI NĂM 2009**

**LUẬN VĂN THẠC SỸ Y HỌC**  
Chuyên ngành Y học dự phòng  
Mã số: 60 72 73

**Hướng dẫn khoa học : TS ĐÀO THỊ NGỌC LAN**

*Thái Nguyên, 11 - 2009*

## *Lời cảm ơn*

*Tôi xin bày tỏ lòng biết ơn chân thành tới Đảng uỷ, Ban giám hiệu, khoa đào tạo sau đại học, phòng đào tạo – khoa học – quan hệ quốc tế, Bộ môn Vệ sinh - Môi trường - Dịch tễ học trường Đại học Y Dược Thái Nguyên, đã tạo điều kiện giúp đỡ tôi trong suốt quá trình học tập, tiến hành nghiên cứu và hoàn thành luận văn.*

*Để hoàn thành nghiên cứu này, tôi xin bày tỏ lòng biết ơn sâu sắc tới Tiến sĩ Đào Thị Ngọc Lan, PGS-TS Nguyễn Văn Tư đã giành nhiều thời gian chỉ bảo, giúp đỡ và tận tình hướng dẫn tôi trong quá trình tiến hành và hoàn thiện đề tài nghiên cứu .*

*Tôi xin trân trọng cảm ơn tới:*

*Lãnh đạo sở Y tế tỉnh Yên Bái, Trung tâm Y tế huyện Văn Chấn đã tạo mọi điều kiện thuận lợi giúp đỡ tôi trong suốt quá trình học tập và nghiên cứu.*

*Ban giám hiệu, các thầy cô giáo trường tiểu học Nghĩa Lộ và Nậm Búng và các đồng chí lãnh đạo địa phương tại 2 nơi tôi đã tiến hành nghiên cứu này.*

*Các anh, chị và các bạn đồng nghiệp đã giúp đỡ, đồng viên cũng như chia sẻ những khó khăn, vướng mắc cùng tôi đồng hành trong suốt quá trình học tập và nghiên cứu để hoàn thành bản luận văn này./.*

**Ngày 28 tháng 10 năm 2009**

**Tác giả**

*Nguyễn Ngọc Nghĩa*

## MỤC LỤC

	Trang
Trang phụ bì	i
Lời cảm ơn	ii
Mục lục	iii
Các chữ viết tắt	iv
Danh mục các bảng, biểu đồ, ảnh chụp.	v
Đặt vấn đề .....	1
<b>Chương 1: Tổng quan .....</b>	<b>3</b>
1.1 Bệnh RM vấn đề sức khoẻ toàn cầu .....	3
1.1.1 Tình hình bệnh răng miệng thế giới .....	3
1.1.2. Tình hình bệnh răng miệng tại Việt Nam .....	8
1.2. Tình hình phòng bệnh RM và dự phòng biến chứng bệnh SR .....	10
1.2.1. Tình hình phòng bệnh RM trên thế giới .....	10
1.2.2. Tình hình phòng bệnh RM tại Việt Nam.....	13
1.2.3. Dự phòng biến chứng bệnh sâu răng .....	14
1.3. Vai trò, chức năng và sự cần thiết phải triển khai CT NHD .....	17
<b>Chương 2: Đối tượng và phương pháp nghiên cứu .....</b>	<b>28</b>
2.1. Đối tượng, địa điểm và thời gian nghiên cứu .....	28
2.2. Phương pháp nghiên cứu .....	28
2.3. Các chỉ tiêu nghiên cứu .....	29
2.4. Phương pháp thu thập thông tin .....	31
2.5. Phương pháp khống chế sai số .....	31
2.6. Các vấn đề đạo đức trong nghiên cứu .....	31
2.7. Phương pháp xử lý số liệu .....	32
<b>Chương 3: Kết quả nghiên cứu .....</b>	<b>33</b>

3.1. Một số đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu .....	33
3.2. Tình hình bệnh lý răng miệng của học sinh .....	35
3.3. Đánh giá về kiến thức, thái độ, thực hành của học sinh về CSRM .....	39
3.4. Một số yếu tố liên quan đến bệnh răng miệng .....	44
<b>Chương 4: Bàn luận .....</b>	<b>48</b>
4.1. Tình hình thực trạng bệnh lý RM, của HS trường tiểu học .....	48
4.2. Thực trạng về kiến thức, thái độ và thực hành của HS .....	54
4.3. Các yếu tố liên quan đến bệnh răng miệng .....	59
KẾT LUẬN .....	65
KHUYẾN NGHỊ .....	67
TÀI LIỆU THAM KHẢO	
BÀI BÁO KHOA HỌC	
PHỤ LỤC	

## DANH MỤC BẢNG, BIỂU ĐỒ

<b>Nội dung</b>	<b>Trang</b>
Bảng 1.1: Phân bố đối tượng nghiên cứu theo lớp, địa điểm.	35
Bảng 1.2: Phân bố đối tượng nghiên cứu theo tuổi , địa điểm .....	35
Bảng 1.3: Phân bố đối tượng nghiên cứu theo lớp, giới .....	36
Bảng 1.4: Đối tượng nghiên cứu phân bố theo dân tộc. ....	36
Bảng 1.5: Đối tượng phân bố theo nghề nghiệp hiện tại của bố mẹ .....	37
Bảng 2.6: Tỷ lệ bệnh sâu răng giữa 2 trường .....	37
Bảng 2.7: Tỷ lệ bệnh viêm lợi giữa 2 trường.....	37
Bảng 2.8: Phân bố tỷ lệ bệnh răng miệng theo tuổi .....	38
Bảng 2.9: Phân bố tỷ lệ răng miệng theo giới.....	39
Bảng 2.10: Phân bố tỷ lệ bệnh theo răng sữa và răng vĩnh viễn .....	39
Bảng 2.11: Chỉ số sâu mất trám và cơ cấu sâu mất trám răng.....	40
Bảng 2.12: Phân tích tình trạng tổn thương bệnh lý răng sâu .....	40
Bảng 3.13: Mức độ kiến thức chung của học sinh về bệnh răng miệng .....	41
Bảng 3.14. Kiến thức của học sinh về bệnh răng.....	41
Bảng 3.15. Mức độ thái độ chung của học sinh về bệnh răng miệng .....	42
Bảng 3.16. Thái độ của học sinh về phòng bệnh răng miệng.....	42
Bảng 3.17. Mức độ thực hành chung về vệ sinh răng miệng.....	43
Bảng 3.18. Thực hành về vệ sinh răng miệng sau ăn, số lần chải răng .....	44
Bảng 3.19. Thực hành chải răng hằng ngày, thói quen ăn vặt .....	45
Bảng 3.20. Thói quen ăn vặt của học sinh theo địa phương .....	46
Bảng 4.21. Liên quan giữa kiến thức với bệnh răng miệng .....	46
Bảng 4.22. Liên quan giữa thái độ với bệnh răng miệng .....	47
Bảng 4.23. Liên quan giữa thái độ với bệnh sâu răng.....	47
Bảng 4.24. Liên quan giữa thực hành vệ sinh răng miệng với BRM .....	47
Bảng 4.25. Liên quan giữa thói quen ăn vặt với bệnh răng miệng .....	47
Bảng 4.26. Liên quan giữa thực hành chải răng với bệnh sâu răng.....	48

Bảng 4.27. Liên quan giữa chăm sóc sức khoẻ răng miệng với BRM .....	48
Biểu đồ 3.1. Tỷ lệ phân bố theo dân tộc .....	36
Biểu đồ 3.2. Tỷ lệ bệnh răng miệng của học sinh.....	38
Biểu đồ 3.3. Tỷ lệ sâu răng sữa và răng vĩnh viễn.....	39
Biểu đồ 3.4. Tỷ lệ về phương pháp thực hành VSRM.....	43
Biểu đồ 3.5. Tỷ lệ về thói quen ăn vặt của học sinh .....	46

## NHỮNG CHỮ VIẾT TẮT

ART	Atraumatic Restorative Treatment (Trám răng không sang chấn)
BRM	Bệnh răng miệng
CT NHĐ:	Chương trình Nha học đường
CPITN	Community periodontal index of treatment need (Chỉ số nhu cầu điều trị viêm quanh răng cộng đồng)
CSRM	Chăm sóc răng miệng
HS	Học sinh
NHĐ	Nha học đường
PHHS	Phụ huynh học sinh
RM	Răng miệng
RHM	Răng hàm mặt
SR	Sâu răng
smt	Sâu mất trám răng sữa
SMT	Sâu mất trám răng vĩnh viễn
VQR	Viêm quanh răng
VV	Vĩnh viễn
WHO	Tổ chức Y tế thế giới ( World Health Organization )
YTHĐ	Y tế học đường



Bệnh răng miệng (BRM) là bệnh phổ biến, gặp ở sấp xỉ 90% dân số trên thế giới, ở mọi lứa tuổi, mọi tầng lớp xã hội. BRM hay gặp nhất là bệnh sâu răng và viêm lợi, bệnh mắc rất sớm, ngay từ khi trẻ 2 tuổi, nếu không được điều trị, bệnh sẽ tiến triển gây biến chứng tại chỗ và toàn thân, ảnh hưởng đến sự phát triển thể lực và thẩm mỹ của trẻ sau này. Do tính chất phổ biến, tỷ lệ mắc cao trong cộng đồng nên điều trị BRM tốn kém cho cá nhân và xã hội cả về kinh phí cũng như thời gian. Điều quan trọng là đòi hỏi phải có mạng lưới phòng khám nha khoa rộng khắp với dụng cụ trang bị đắt tiền, cùng đội ngũ thầy thuốc chuyên khoa đông đảo. Chính vì vậy từ lâu BRM đã được Tổ chức Y tế thế giới (WHO) và nhiều quốc gia trên thế giới đặc biệt quan tâm [26], [38].

Phòng bệnh răng miệng là quá trình tương đối đơn giản, không phức tạp, không đòi hỏi trang thiết bị đắt tiền, không đòi hỏi cán bộ kỹ thuật chuyên môn cao, chi phí thấp, dễ thực hiện tại cộng đồng, đặc biệt tại các trường học đã đem lại hiệu quả cao. Do đó phòng bệnh răng miệng sớm ngay ở lứa tuổi học sinh là chiến lược khả thi nhất đã được WHO khuyến cáo triển khai. Chương trình chăm sóc răng miệng (CSRMI) tại trường học đã được quan tâm và thực hiện ở hầu hết các nước trên thế giới và trong khu vực từ nhiều thập kỷ nay. Tại hội nghị về *Nha khoa phòng ngừa* tổ chức tại Thái Lan năm 1998, WHO đã khuyến cáo nên áp dụng kỹ thuật trám răng không sang chấn (Atraumatic Restorative Treatment Technique - ART) là một kỹ thuật đơn giản, dễ phổ cập, như là chiến lược toàn cầu để dự phòng bệnh sâu răng (SR) ở giai đoạn sớm cho học sinh tại các trường học để hạ thấp tỷ lệ biến chứng do bệnh gây ra [6], [39].

Tại Việt Nam đã có trên 80% dân số mắc bệnh răng miệng, trong khi mạng lưới RHM chưa đáp ứng được nhu cầu chăm sóc của nhân dân. Vì vậy hiện nay phòng bệnh răng miệng là công tác trọng tâm của ngành Răng Hàm Mặt. Tổ chức và phát triển Nha học đường (NHD) là biện pháp phòng và làm giảm dần bệnh răng miệng cho lứa tuổi trẻ em ở trường học [14], [15].

Chương trình Nha học đường đã triển khai rộng khắp đến 63 tỉnh, thành phố trong cả nước nhưng tỷ lệ bệnh răng miệng ở tuổi học sinh vẫn còn cao.

Các nghiên cứu can thiệp đều cho thấy nếu làm tốt công tác NHD thì tỷ lệ bệnh răng miệng sẽ giảm. Việc đẩy mạnh công tác phòng bệnh RM đặc biệt là chương trình nha học đường là thiết thực cho sức khoẻ học sinh và hữu ích cho việc tiết kiệm ngân sách quốc gia, giảm gánh nặng cho ngành Y tế và giảm chi phí cho xã hội góp phần cải thiện sức khoẻ cộng đồng [5], [16].

Văn Chấn là huyện miền núi của tỉnh Yên Bái. Trong những năm qua, chương trình nha học đường đã được triển khai và thực hiện đến các trường học ở các xã trong huyện nhằm làm giảm tỷ lệ mắc bệnh răng miệng và nâng cao sức khỏe cho học sinh tuổi học đường nói riêng và sức khỏe nhân dân trên địa bàn huyện nói chung. Tuy nhiên việc thực hiện còn gặp nhiều khó khăn về mọi mặt, công tác tổ chức còn mang tính hình thức và chưa được quan tâm đúng mức, do đó tỷ lệ bệnh răng miệng của học sinh tại các trường phổ thông còn cao .

Từ những nhu cầu thực tiễn đó chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài : *"Nghiên cứu thực trạng và kiến thức, thái độ, thực hành về bệnh răng miệng của học sinh tiểu học tại huyện Văn Chấn, tỉnh Yên Bái năm 2009 "* với các mục tiêu sau:

1. Mô tả thực trạng bệnh răng miệng và kiến thức, thái độ, thực hành của học sinh trường tiểu học Nghĩa Lộ và Nậm Búng, huyện Văn Chấn, tỉnh Yên Bái về chăm sóc sức khỏe răng miệng..
2. Xác định một số yếu tố liên quan đến bệnh răng miệng của học sinh hai trường tiểu học.

## **Chương 1. TỔNG QUAN**

### **1.1. TÌNH HÌNH BỆNH RĂNG MIỆNG - VẤN ĐỀ SỨC KHOẺ TOÀN CẦU**

#### **1.1.1- Tình hình bệnh răng miệng trên Thế giới**