

## THỰC TRẠNG SÂU RĂNG Ở TRẺ EM DƯỚI 48 THÁNG TUỔI TẠI CÁC TRƯỜNG MẦM NON TRÊN ĐỊA BÀN XÃ THANH AN, THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH NĂM 2025

Trần Quốc Bảo<sup>1</sup>, Phạm Thị Tuyết Hồng<sup>1</sup>  
Huỳnh Minh Chính<sup>2</sup>, Nguyễn Việt Nam<sup>3</sup>

### TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** Sâu răng là một tình trạng khá phổ biến, gây nhiều hậu quả nghiêm trọng về sức khỏe răng miệng cũng như sức khỏe nói chung. Sâu răng ở trẻ nhỏ có thể làm tăng nguy cơ phát triển lệch lạc về cấu trúc xương hàm, sự định hình về khớp cắn cũng như sự phát triển bộ răng vĩnh viễn sau này và việc điều trị sâu răng trên lâm sàng cho trẻ em ở độ tuổi này rất cũng khó khăn và tốn kém. **Mục tiêu:** Đánh giá thực trạng sâu răng của trẻ dưới 48 tháng tuổi tại các trường Mầm non trên địa bàn xã Thanh An, Thành phố Hồ Chí Minh. **Đối tượng và phương nghiên cứu:** trẻ dưới 48 tháng tuổi, qua thăm khám lâm sàng và đánh giá tình trạng vệ sinh răng miệng, áp dụng chỉ số DI của OHI S, phân loại làm 3 mức độ: tốt, trung bình, kém. **Kết quả:** Tỷ lệ trẻ bị sâu răng chiếm 63,9%; trong đó độ tuổi sâu răng phổ biến là 36 đến 48 tháng tuổi (chiếm 64,9%). Chỉ có 11,7% trẻ đạt vệ sinh răng miệng (VSRM) tốt, trong khi tỷ lệ VSRM trung bình là 24,4% và VSRM kém là 63,9%. Tỷ lệ sâu răng cao nhất ở nhóm trẻ VSRM kém (khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ ). Số lượng răng sâu của trẻ là 251 răng chiếm 63,9%; trong đó chủ yếu là tại cung hàm dưới. **Kết luận:** Tỷ lệ mắc sâu răng cao nhất ở nhóm VSRM kém chiếm 98,7%, tỷ lệ sâu răng cao nhất tập trung ở nhóm tuổi 36 đến 48 tháng tuổi (chiếm 55,4%). Nhóm răng hàm là nhóm gặp phải tình trạng nhiều nhất đặc biệt là nhóm răng hàm dưới. Tỷ lệ trẻ đạt vệ sinh răng miệng tốt còn rất thấp chiếm 17,3%. Tỷ lệ vệ sinh răng miệng kém thì khá là cao chiếm 60,3%. **Khuyến nghị:** Cần có các biện pháp tuyên truyền, giáo dục cho các bậc phụ huynh về cách chăm sóc và phương pháp chăm sóc răng miệng cho trẻ. Ngoài ra cũng cần có các biện pháp khắc phục tình trạng sâu răng hiện tại của trẻ trong nghiên cứu. **Từ khóa:** Mầm non; Sâu răng; Thanh An.

### SUMMARY

#### STATUS OF DENTAL DECAY IN CHILDREN UNDER 48 MONTHS OLD IN KINDERGARTENS IN THANH AN COMMUNE, HO CHI MINH CITY IN 2025

**Health Background:** Tooth decay is a fairly common condition, causing many serious

consequences for oral health as well as health in general. Tooth decay in young children can increase the risk of developing deviations in jaw structure, bite formation as well as future permanent tooth development and clinical treatment of tooth decay in children. At this age, it is very difficult and expensive. **Objective:** Assessment of Dental Caries Status in Children Under 48 Months at Preschools in Thanh An Commune, Ho Chi Minh City. **Subjects and research method:** children under 48 months old, through clinical examination and assessment of oral hygiene status, applying DI index of OHI S, classified into 3 levels: good, average, poor. **Results:** The rate of children with tooth decay was 63.9%; In which the common age for tooth decay is 36 to 48 months old (accounting for 64.9%). Only 11.7% of children achieved good oral hygiene (VSRM), while the average rate of VSRM was 24.4% and poor oral hygiene was 63.9%. The rate of tooth decay is highest in the group of children with poor dental hygiene (statistically significant difference with  $p < 0.05$ ). The number of children's decayed teeth is 251 teeth, accounting for 63.9%; which is mainly in the lower jaw. **Conclusion:** The highest rate of tooth decay is in the group with poor oral hygiene, accounting for 98.7%, the highest rate of tooth decay is concentrated in the age group 36 to 48 months old (accounting for 55.4%). The molar group is the group most affected, especially the lower molar group. The rate of children achieving good oral hygiene is still very low, accounting for 17.3%. The rate of poor oral hygiene is quite high, accounting for 60.3%. **Recommendation:** There should be propaganda and education measures for parents about how to care for and take care of their children's teeth. In addition, there also needs to be measures to overcome the current tooth decay situation of children in the study.

**Keywords:** Preschool; Tooth decay; Dau Tieng.

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Sâu răng là một tình trạng khá phổ biến, gây nhiều hậu quả nghiêm trọng về sức khỏe răng miệng cũng như sức khỏe nói chung. Sâu răng ở trẻ nhỏ có thể làm tăng nguy cơ phát triển lệch lạc về cấu trúc xương hàm, sự định hình về khớp cắn cũng như sự phát triển bộ răng vĩnh viễn sau này và việc điều trị sâu răng trên lâm sàng cho trẻ em ở độ tuổi này rất cũng khó khăn và tốn kém. Hiện nay, tỷ lệ sâu răng sữa trên thế giới và tại Việt Nam vẫn đang ở mức cao, bên cạnh nhận thức về thói quen chăm sóc, bảo vệ răng miệng cho trẻ nhỏ vẫn chưa được quan tâm đúng mức [1].

<sup>1</sup>Trung tâm y tế khu vực Dầu Tiếng

<sup>2</sup>Sở Y tế thành phố Hồ Chí Minh

<sup>3</sup>Bệnh viện đa khoa Bình Dương

Chịu trách nhiệm chính: Huỳnh Minh Chính

Email: bschinkhnv.bvdt@gmail.com

Ngày nhận bài: 23.5.2025

Ngày phản biện khoa học: 25.6.2025

Ngày duyệt bài: 28.7.2025

Xã Thanh An, Thành phố Hồ Chí Minh là một xã phát triển, có tình trạng kinh tế và mức sinh hoạt tương đối đầy đủ. Tuy nhiên, các bệnh răng miệng, đặc biệt là bệnh sâu răng còn rất phổ biến, việc phòng và chữa các bệnh răng miệng còn chưa được quan tâm đúng mức.

Trong những năm trở lại đây, sự phát triển của xã hội cũng tác động đến thói quen ăn uống và làm gia tăng nhanh chóng bệnh sâu răng ngay từ hàm răng sữa của trẻ. Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu nhằm đánh giá các yếu tố dịch tễ của bệnh lý sâu răng sữa ở trẻ em, đưa những phương án nâng cao nhận thức của cộng đồng, tăng cường giáo dục vệ sinh răng miệng nhằm cải thiện tình trạng này.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**Đối tượng nghiên cứu.** Trẻ dưới 48 tháng tuổi đang học tại Trường Mầm non Ánh Dương, Trường Mầm non Thanh Tân, Trường Mầm non Thanh An nằm trên địa bàn xã Thanh An, Thành phố Hồ Chí Minh.

Địa điểm và thời gian nghiên cứu

**Địa điểm nghiên cứu:** Trường Mầm non Ánh Dương, Trường Mầm non Thanh Tân, Trường Mầm non Thanh An.

**Thời gian nghiên cứu:** Tháng 04/2025 đến tháng 07/2025.

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

**Cỡ mẫu nghiên cứu.** Tiến hành chọn mẫu toàn bộ 393 trẻ dưới 48 tháng trong đợt khám chuyên khoa các trường Mầm non trên địa bàn

## III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

**Bảng 1. Thực trạng sâu răng của trẻ (n=393)**

Đặc điểm	Nhóm	Nam		Nữ		Chung	
		n	%	n	%	n	%
<b>Giới tính</b>	Chung	207	52,7	186	47,3	393	100
<b>Sâu răng</b>	13-24 tháng	07	63,6	04	36,4	11	100
	24-36 tháng	51	66,2	26	33,8	77	100
	36-48 tháng	115	70,5	48	29,5	163	100
	<b>Tổng</b>	<b>173</b>	<b>68,9</b>	<b>78</b>	<b>31,1</b>	<b>251</b>	<b>100</b>
<b>Không sâu răng</b>	13-24 tháng	13	37,1	22	62,9	35	100
	24-36 tháng	09	15,5	49	84,5	58	100
	36-48 tháng	12	24,5	37	75,5	49	100
	<b>Tổng</b>	<b>34</b>	<b>23,9</b>	<b>108</b>	<b>76,1</b>	<b>142</b>	<b>100</b>

Tỉ lệ 251 trẻ trên tổng số 393 trẻ trong độ tuổi dưới 48 tháng tuổi gặp phải tình trạng sâu răng chiếm 63,9%, và số lượng trẻ nam gặp phải tình trạng sâu răng nhiều hơn so với trẻ nữ (68,9% so với 31,1%). Độ tuổi sâu răng phổ biến là 36-48 tháng tuổi (163/251 trẻ chiếm 64,9%), trong đó số lượng trẻ nam chiếm ưu thế so với trẻ nữ (70,5% so với 29,5%). Ở nhóm

xã Thanh An.

### Phương pháp chọn mẫu

- **Tiêu chuẩn lựa chọn:** Là những trẻ sinh năm 2020 đến 2022, học tại các trường Mầm non trên địa bàn xã Thanh An có mặt tại thời điểm điều tra, đồng ý và tự nguyện tham gia nghiên cứu.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Không có mặt tại lúc khám điều tra, không có sự đồng ý và tự nguyện tham gia nghiên cứu.

### Phương pháp thu thập thông tin

- Phòng vấn đối tượng nghiên cứu để thu thập các thông tin về đặc trưng cá nhân.

- Khám lâm sàng xác định thực trạng và các yếu tố liên quan đến bệnh sâu răng sớm ở trẻ dưới 48 tháng tuổi.

- Đánh giá chỉ số VSRM: được áp dụng chỉ số DI của OHI S, phân loại làm 3 mức độ: tốt, trung bình, kém.

- Sử dụng tiêu chuẩn chẩn đoán sâu răng của Tổ chức Y tế Thế giới năm 1997, được bổ sung năm 2013 kết hợp với laser huỳnh quang.

**Xử lý và phân tích số liệu.** Sử dụng phần mềm Microsoft Excel để kiểm tra, nhập liệu và phần mềm SPSS 16.0 để phân tích. Số liệu được trình bày dưới dạng tần số (n) và tỷ lệ phần trăm (%) đối với biến định tính.

**Đạo đức trong nghiên cứu.** Nghiên cứu được sự cho phép thực hiện của ban giám đốc trung tâm Y tế huyện Dầu Tiếng. Ban giám hiệu nhà trường, thông tin được bảo mật, không can thiệp.

tuổi 13-24 tháng tuổi, số lượng trẻ nam gặp phải tình trạng sâu răng lại nhiều hơn (63,6% so với 36,4% nữ). Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Hà Thu (2021) với tỉ lệ sâu răng ở trẻ nam là 68,6% so với trẻ nữ là 30,2% [4]. Tỷ lệ sâu răng cao ở bé trai có thể do thói quen ăn ngậm, ăn chậm hay ăn vặt hơn so với bé gái.

**Bảng 2. Thực trạng vệ sinh răng miệng của trẻ (n=393)**

Đặc điểm	Nhóm	Nam		Nữ		Tổng	
		n	%	n	%	n	%
<b>DI = 0 (VSRM tốt)</b>	13-24 tháng	02	33,3	04	66,7	6	100
	24-36 tháng	07	46,7	08	53,3	15	100
	36-48 tháng	08	32,0	17	68,0	25	100
	<b>Tổng</b>	<b>17</b>	<b>36,9</b>	<b>29</b>	<b>63,1</b>	<b>46</b>	<b>100</b>
<b>DI ≤ 1 (VSRM trung bình)</b>	13-24 tháng	13	54,2	11	45,8	24	100
	24-36 tháng	09	32,2	19	67,8	28	100
	36-48 tháng	12	27,3	32	72,7	44	100
	<b>Tổng</b>	<b>34</b>	<b>35,4</b>	<b>62</b>	<b>64,6</b>	<b>96</b>	<b>100</b>
<b>DI &gt; 1 (VSRM kém)</b>	13-24 tháng	07	63,6	04	36,4	11	100
	24-36 tháng	51	66,2	26	33,8	77	100
	36-48 tháng	115	70,5	48	29,5	163	100
	<b>Tổng</b>	<b>173</b>	<b>68,9</b>	<b>78</b>	<b>31,1</b>	<b>251</b>	<b>100</b>

Cho thấy chỉ có 46/393 trẻ đạt VSRM tốt (chiếm 11,7%), trong khi VSRM trung bình là 96/393 trẻ (chiếm 24,4%) và đa phần là VSRM kém với 251/393 trẻ (chiếm 63,9%). Ở nhóm VSRM kém, trẻ nam chiếm tỉ lệ cao hơn so với trẻ nữ (68,9% ở trẻ nam so với 31,1% ở trẻ nữ). Đối với các nhóm tuổi, nhóm tuổi 48 tháng tuổi là nhóm có số lượng trẻ đạt VSRM mức độ trung bình và kém cao hơn so với nhóm tuổi từ 13-24 tháng tuổi (44 trẻ 36-48 tháng tuổi so với 24 trẻ 13-24 tháng tuổi ở nhóm VSRM trung bình, và 163 trẻ 36-48 tháng tuổi so với 11 trẻ 13-24 tháng tuổi ở nhóm VSRM kém).

**Bảng 3. Số lượng răng sâu và vị trí răng sâu trên các cung hàm của trẻ (n=393)**

Đặc điểm	Nhóm	Số lượng
<b>Số răng sâu</b>	13-24 Tháng	27
	24-36 Tháng	55
	36-48 Tháng	169
	<b>Tổng</b>	<b>251</b>
	%	63,9%
<b>Số lượng răng sâu tại cung hàm trên</b>	Răng cửa	27
	Răng nanh	20
	Răng hàm	39
	<b>Tổng số</b>	<b>86</b>

Đặc điểm	Nhóm	Số lượng
	%	34,3%
<b>Số lượng răng sâu tại cung hàm dưới</b>	Răng cửa	38
	Răng nanh	30
	Răng hàm	97
	<b>Tổng số</b>	<b>165</b>
	%	65,7%

Số lượng răng sâu của trẻ là 251 răng (63,9%); trong đó ở nhóm trẻ từ 13-24 tháng tuổi là 27 răng, nhóm trẻ từ 24- 36 tháng tuổi là 55 răng và 169 răng ở nhóm trẻ từ 36-48 tháng tuổi. Số lượng răng sâu tại cung hàm trên là 86 răng (34,3%), trong đó sâu răng cửa nhiều hơn so với sâu răng nanh (27 răng cửa so với 20 răng nanh). Số lượng răng sâu tại cung hàm dưới là 165 răng (65,7%), trong đó sâu răng cửa nhiều hơn sâu răng nanh (38 răng cửa so với 30 răng nanh). Răng hàm dưới là nhóm răng gặp phải tình trạng sâu nhiều nhất, với 97 răng so với chỉ 39 răng hàm trên. Nhóm răng hàm mọc muộn nhưng có khả năng bị sâu cao vì vị trí nằm sâu dễ gây đọng thức ăn, đồng thời khó vệ sinh do trẻ không há to, hay dễ bị nôn khi bị kích thích bởi kem đánh răng và bàn chải vào vùng sát cuống lưỡi và thành họng.

**Bảng 4. Một số yếu tố liên quan đến tình trạng sâu răng của trẻ (n=393)**

Đặc điểm		Sâu răng		Không sâu răng		Tổng		P
		n	%	N	%	n	%	
<b>Đánh giá tình trạng VSRM</b>	VSRM tốt	00	00	68	100	68	100	<b>0,000</b>
	VSRM trung bình	17	19,3	71	80,7	88	100	
	VSRM kém	234	98,7	03	1,3	237	100	
<b>Giới tính</b>	Nam	87	41,8	121	58,8	208	100	0,297
	Nữ	78	42,2	107	57,8	185	100	
<b>Nhóm tuổi</b>	13-24 tháng	08	15,4	44	84,6	52	100	0,364
	24-36 tháng	55	37,2	93	62,8	148	100	
	36-48 tháng	107	55,4	86	44,5	193	100	

Tỷ lệ mắc sâu răng cao nhất ở nhóm VSRM kém, chiếm 98,7%. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p<0,05. Kết quả này tương đồng

với nghiên cứu của Nguyễn Thị Thảo (2023) với tỉ lệ mắc sâu răng cao nhất ở nhóm VSRM kém chiếm 98,8% [3]. Tình trạng VSRM có ảnh

hưởng trực tiếp đến việc trẻ có gặp phải tình trạng sâu răng hay không, vì trong giai đoạn nhỏ tuổi này, trẻ chưa có tính tự giác VSRM bên cạnh việc trẻ hay có xu hướng thích sử dụng các loại bánh kẹo, đồ ngọt và một thói quen ăn uống chưa tốt (ăn ngậm, ăn chậm...). Bên cạnh đó, VSRM cho trẻ trong giai đoạn này cũng phụ thuộc vào cha mẹ, và nếu các bậc phụ huynh chưa quan tâm chu đáo đến điều này thì trẻ hoàn toàn có thể gặp phải tình trạng sâu răng.

## V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ mắc sâu răng cao nhất ở nhóm VSRM kém, chiếm 98,7%, tỷ lệ sâu răng cao nhất tập trung ở nhóm tuổi 36-48 tháng tuổi chiếm (55,4%). Nhóm răng hàm là nhóm gặp phải tình trạng sâu nhiều nhất đặc biệt là nhóm răng hàm dưới. Tỷ lệ trẻ đạt vệ sinh răng miệng tốt còn rất thấp chiếm 17,3%. Vệ sinh răng miệng kém vẫn đang chiếm tỷ lệ rất cao 60,3%. Qua đó ta có thể thấy được việc vệ sinh răng miệng là yếu tố vô cùng quan trọng để kiểm soát tình trạng sâu răng ở trẻ nhỏ.

## KIẾN NGHỊ

Cần có các biện pháp tuyên truyền, giáo dục cho các bậc phụ huynh về cách chăm sóc và phương pháp chăm sóc răng miệng cho trẻ. Ngoài ra cũng cần có các biện pháp khắc phục tình trạng sâu răng hiện tại của trẻ trong nghiên cứu.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **World Health Organization** (25/3/2020) fact sheets/ Detail/ Oral health.
2. **World Health Organization (1994)**, "Oral Hygiene Indices", Oral-Health.
3. **Nguyễn Thị Thảo (2023)**, "Thực trạng sâu răng sữa ở trẻ em dưới 36 tháng tuổi tại trường Mầm non **Nguyễn Khuê, Đông Hà, Hà Nội năm 2022**", Tạp chí Y học Việt Nam, tập 523, tháng 02, số 01 (2023), 34.
4. **Nguyễn Hà Thu, Trần Thị Mỹ Hạnh, Lương Minh Hằng (2021)**, "Thực trạng sâu răng sữa trên trẻ 4-6 tuổi tại một số trường mầm non ở Hà Nội", Tạp chí Y học Việt Nam, tập 504, tháng 07, số 02 (2021), 76.
5. **Kế hoạch số 446/KH-TT** ngày 04/10/2024 về việc Khâm quản lý sức khỏe chuyên khoa cho học sinh Mầm non trên địa bàn huyện Dầu Tiếng năm 2024.
6. **Báo cáo số 633/BC-TT** ngày 15/11/2024 báo cáo tổng kết quả Khâm quản lý sức khỏe chuyên khoa cho học sinh Mầm non trên địa bàn huyện Dầu Tiếng năm 2024.

## TIÊN LƯỢNG MỨC ĐỘ NẶNG SAU CAN THIỆP TÁI THÔNG THÀNH CÔNG DO TẮC ĐỘNG MẠCH NÃO GIỮA ĐOẠN M1

Nguyễn Huỳnh Nhật Tuấn<sup>1</sup>, Lê Văn Phước<sup>2</sup>, Nguyễn Thanh Thảo<sup>1</sup>

### TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** Đột quy cấp do tắc động mạch não giữa đoạn M1 là tình trạng nặng, dù tái thông thành công nhưng kết cục không luôn thuận lợi. Nghiên cứu xác định yếu tố lâm sàng và cận lâm sàng dự báo kết cục không thuận lợi sau can thiệp lấy huyết khối. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu tiền cứu trên bệnh nhân tắc động mạch não giữa đoạn M1 được tái thông thành công tại Bệnh viện Chợ Rẫy (01/2023-12/2024). Hồi quy logistic phân tích các yếu tố liên quan kết cục không thuận lợi (modified Rankin Scale – mRS 3-6) sau 90 ngày. **Kết quả:** Có 48 ca, mRS 3-6 39,6%. Điểm NIHSS 24 giờ là yếu tố dự báo độc lập mạnh (OR=1,413; 95%CI: 1,164-1,716; p<0,001). Ngưỡng NIHSS 24 giờ  $\geq 10$  điểm dự báo kết cục xấu (AUC=0,880; độ nhạy 89,5%; độ đặc hiệu 72,4%). Phương trình tiên đoán mức độ nặng Logit (mRS 3-6) =  $-4,121 + 0,346 \times \text{NIHSS}_{24\text{gio}}$ . **Kết**

**luận:** Điểm NIHSS sau 24 giờ là yếu tố tiên lượng độc lập, đáng tin cậy, dự báo sớm kết cục không thuận lợi ở bệnh nhân đột quy tắc động mạch não giữa đoạn M1 tái thông thành công. **Từ khóa:** đột quy, động mạch não giữa, lấy huyết khối, tiên lượng

### SUMMARY

#### PROGNOSIS OF POOR OUTCOME AFTER SUCCESSFUL RECANALIZATION OF M1 SEGMENT MIDDLE CEREBRAL ARTERY OCCLUSION

**Background:** Acute ischemic stroke due to M1 segment middle cerebral artery occlusion is associated with severe outcome. Despite successful reperfusion, clinical outcome is not always favorable. This study aimed to identify clinical and subclinical factors predicting unfavorable outcome after successful thrombectomy. **Materials and methods:** A prospective study was conducted on patients with acute ischemic stroke due to M1 segment middle cerebral artery occlusion successfully reperfused at Cho Ray Hospital (January 2023–December 2024). Logistic regression was used to analyze factors associated with unfavorable outcome (modified Rankin Scale – mRS 3-6) at 90 days. **Results:** Among 48 patients, 39.6% patients had unfavorable outcome (mRS 3-6). NIHSS score at 24 hours was a strong

<sup>1</sup> Trường Đại học Y Dược, Đại học Huế

<sup>2</sup> Trường Đại học Y, Đại học Y Dược Tp. Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Huỳnh Nhật Tuấn

Email: nhntuan.22ncs012@huemed-univ.edu.vn

Ngày nhận bài: 26.5.2025

Ngày phản biện khoa học: 25.6.2025

Ngày duyệt bài: 29.7.2025