

THỰC HÀNH CHĂM SÓC SỨC KHỎE RĂNG MIỆNG VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN Ở HỌC SINH 12 - 15 TUỔI KHU VỰC THÀNH THỊ VÀ NÔNG THÔN TỈNH BÌNH ĐỊNH

Đỗ Sơn Tùng¹, Lê Văn Anh¹, Phùng Lâm Tới², Khúc Thị Hồng Hạnh¹
Ong Thế Duệ², Trần Thị Lan Anh³ và Hoàng Bảo Duy^{1,✉}

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bộ Y tế

³Bộ tư lệnh bảo vệ Lăng Chủ tịch Hồ Chí Minh

Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 1106 học sinh 12 - 15 tuổi tại thành thị và nông thôn tỉnh Bình Định sử dụng bộ câu hỏi tự điền nhằm thu thập các thông tin về nhân khẩu học và việc thực hành chăm sóc vệ sinh răng miệng của đối tượng. Tỷ lệ học sinh ở cả thành thị và nông thôn có thói quen chải răng đủ 2 lần/ngày; đủ 2 phút/lần và sử dụng kem đánh răng thường xuyên đều ở mức cao (trên 70%). Tỷ lệ sử dụng chỉ nha khoa/nước súc miệng (29,5% và 28%) và khám định kỳ răng miệng 6 tháng/lần (29,4% và 20,9%) còn thấp. Các yếu tố làm tăng tỷ lệ thực hành chăm sóc sức khỏe răng miệng bao gồm khu vực sinh sống là thành thị, giới tính là nữ, gia đình không trong diện nghèo và việc được bố mẹ quan tâm tới thực hành vệ sinh răng miệng.

Từ khoá: thực hành vệ sinh răng miệng, học sinh, yếu tố liên quan, thành thị, nông thôn.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh răng miệng là các bệnh rất phổ biến với khoảng gần 3,5 tỷ người trên toàn thế giới mắc bệnh, ở mọi lứa tuổi, mọi tầng lớp xã hội.¹ Việc thực hành chăm sóc sức khỏe răng miệng không tốt cũng như chế độ ăn uống không khoa học là các nguyên nhân hàng đầu làm tăng nguy cơ của các bệnh về răng miệng. Trong một nghiên cứu cắt ngang trên học sinh 12 tuổi tại Ấn Độ, những học sinh thực hành vệ sinh răng miệng tốt có tỷ lệ sâu răng thấp hơn từ 6% tới 50% so với những học sinh còn lại.² Phát hiện sớm các thói quen không tốt và can thiệp kịp thời sẽ giúp đối tượng phòng ngừa được các bệnh răng miệng sau này.

Mặc dù ngành nha khoa đã có những tiến bộ vượt bậc trong việc phòng ngừa và điều trị các

bệnh răng miệng, tuy nhiên vẫn có sự khác biệt trong thói quen chăm sóc sức khỏe răng miệng tồn tại giữa người dân sống tại khu vực thành thị và nông thôn.³ Ngoài ra, đối tượng 12 - 15 tuổi có nhiều sự thay đổi trong tâm sinh lý từ đó dễ mắc các bệnh răng miệng như sâu răng hay viêm lợi hơn, chính vì vậy việc thực hành chăm sóc vệ sinh răng miệng đúng sẽ giúp các em có sức khỏe răng miệng ổn định cũng như góp phần cải thiện sức khỏe cộng đồng.⁴

Việc thực hành chăm sóc vệ sinh răng miệng của trẻ cũng có thể bị ảnh hưởng bởi nhiều yếu tố khác, chẳng hạn như tuổi, giới tính, khu vực sống hay sự quan tâm của bố mẹ. Một nghiên cứu cắt ngang tại Tây Ban Nha năm 2019 chỉ ra lứa tuổi 15 vệ sinh chăm sóc răng miệng tốt hơn so với tuổi 12 và nữ giới cũng có những thói quen tích cực hơn nam giới.⁵ Như vậy, nắm bắt được các yếu tố liên quan sẽ giúp xây dựng các chương trình nha học đường phù hợp với từng đối tượng, từ đó cải thiện thói quen vệ sinh răng miệng của trẻ theo hướng tích cực hơn.

Tác giả liên hệ: Hoàng Bảo Duy

Trường Đại học Y Hà Nội

Email: hoangbaoduy@hmu.edu.vn

Ngày nhận: 28/09/2022

Ngày được chấp nhận: 25/10/2022

Bình Định là một tỉnh thuộc vùng Duyên hải Nam Trung Bộ Việt Nam, có sự phức tạp trong dân cư, địa hình, văn hóa, kinh tế, xã hội. Tại đây, tùy theo những sự khác nhau về nơi sống hay mức sống mà hiệu quả chương trình chăm sóc vệ sinh răng miệng cũng có sự khác nhau. Theo một nghiên cứu tại tỉnh Bình Định trên đối tượng học sinh trung học cơ sở, thì tỉ lệ học sinh mắc bệnh viêm lợi ở mức rất cao (96,5%), trong đó đa số học sinh mắc viêm lợi ở mức trung bình (chiếm khoảng 50%).⁶ Điều này cho thấy, tình trạng sức khỏe răng miệng của học sinh tại đây chưa tốt và cần có các biện pháp cải thiện.

Nhằm đánh giá sự khác biệt về thực hành chăm sóc răng miệng giữa học sinh 12 - 15 tuổi ở hai vùng nông thôn và thành thị của tỉnh Bình Định, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với các mục tiêu: 1) *Mô tả việc thực hành chăm sóc vệ sinh răng miệng của học sinh 12 - 15 tuổi ở thành thị và nông thôn của tỉnh Bình Định*; 2) *Mô tả một số yếu tố ảnh hưởng tới việc thực hành chăm sóc vệ sinh răng miệng của đối tượng nghiên cứu.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

1. Đối tượng

Học sinh 12 - 15 tuổi sống tại khu vực thành thị và nông thôn tỉnh Bình Định, cụ thể: học sinh trường phổ thông dân tộc nội trú THCS & THPT An Hòa (huyện An Lão) đại diện cho đối tượng nông thôn và trường THCS Hoài Thanh (thị xã Hoài Nhơn) đại diện đối tượng khu vực thành thị.

Huyện An Lão là một huyện miền núi nằm ở phía Bắc của tỉnh Bình Định, kinh tế ở đây chủ yếu là nông nghiệp, đời sống đang dần được cải thiện nhưng cuộc sống người dân ở đây vẫn còn nhiều khó khăn.

Thị xã Hoài Nhơn là một thị xã ven biển của tỉnh Bình Định, với kinh tế đa dạng từ các nghề

thủy hải sản, lâm nghiệp và nông nghiệp, dịch vụ. Đây là một trong hai thị xã phát triển hàng đầu của tỉnh Bình Định.

Tiêu chuẩn lựa chọn

Học sinh của cả hai trường có độ tuổi từ 12 đến 15 tuổi trong năm học 2018 - 2019.

Tự nguyện tham gia nghiên cứu sau khi được giải thích rõ ràng về mục đích và quá trình nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ

Đối tượng tại thời điểm nghiên cứu không đủ sức khỏe để tham gia trả lời câu hỏi nghiên cứu hoặc không hợp tác trong quá trình nghiên cứu.

2. Phương pháp

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

Thời gian và địa điểm nghiên cứu

Nghiên cứu được tiến hành tại trường Phổ thông Dân tộc Nội trú An Hòa, huyện An Lão, tỉnh Bình Định và THCS Hoài Thanh, thị xã Hoài Nhơn, tỉnh Bình Định.

Thời gian thu thập số liệu trong tháng 5/2019.

Cỡ mẫu, chọn mẫu

Chọn mẫu có chủ đích lấy toàn bộ học sinh từ 12 tới 15 tuổi của hai trường. Trên thực tế chọn được 1106 học sinh, trong đó có 552 học sinh khu vực thành thị và 554 học sinh khu vực nông thôn.

Phương pháp thu thập số liệu

Sử dụng kỹ thuật phỏng vấn gián tiếp qua bộ câu hỏi tự điền, có kiểm tra và giám sát trực tiếp. Bộ câu hỏi được xây dựng và phát triển dựa trên một nghiên cứu về kiến thức thái độ hành vi thực hiện tại Guangzhou năm 2017.⁷

Bộ câu hỏi gồm 2 phần chính: 1) Thu thập thông tin về việc thực hành vệ sinh răng miệng của đối tượng nghiên cứu; 2) Thu thập thông tin về một số yếu tố ảnh hưởng tới việc thực hành vệ sinh răng miệng của đối tượng nghiên cứu.

Các biến số nghiên cứu

Nhóm biến số thông tin chung: tuổi, giới.

Nhóm biến số về việc thực hành vệ sinh răng miệng của đối tượng: tần suất chải răng, dùng kem đánh răng, sử dụng chỉ nha khoa/ nước súc miệng, khám nha sĩ định kỳ 6 tháng/lần, đánh răng đủ 2 phút/lần.

Nhóm biến số về các yếu tố khác của đối tượng nghiên cứu: xếp loại kinh tế hộ gia đình, sự quan tâm của bố mẹ tới việc chăm sóc răng miệng của con.

Xử lý số liệu

Các phiếu trả lời được làm sạch, sau đó thông tin được nhập và quản lý trong máy tính bằng phần mềm Epidata 3.1. Số liệu được làm sạch, xử lý và phân tích bằng phần mềm Stata 15.1. Chi-square test được sử dụng để so sánh các tỉ lệ giữa các biến nghiên cứu. Phân tích hồi quy đa biến được thực hiện để đánh giá mối tương quan giữa các yếu tố cá nhân ảnh hưởng tới việc thực hành chăm sóc vệ sinh răng miệng. Giá trị $p < 0,05$ được coi có sự khác biệt mang ý nghĩa thống kê.

Đối với biến liên quan tới thực hành vệ sinh răng miệng của đối tượng nghiên cứu, dựa trên một số nghiên cứu về vai trò của việc chăm sóc răng miệng đúng cách trong phòng ngừa các bệnh răng miệng, trong nghiên cứu này, chúng tôi ghi nhận thực hành chải răng là đạt nếu đối tượng chải răng đủ 2 lần/ngày; đủ ít nhất 2 phút/lần và có sử dụng kem đánh răng; thực hành sử dụng công cụ hỗ trợ vệ sinh răng miệng được coi là đạt nếu đối tượng có sử dụng chỉ nha khoa hoặc nước súc miệng kèm theo việc đánh răng; thực hành thăm khám răng miệng định kỳ là đạt khi đối tượng có thói quen đi khám định kỳ 6 tháng/lần.⁸⁻¹⁰

Sai số và xử lý sai số

Sai số nhớ lại.

Sai số trong quá trình thu thập thông tin.

Một số biện pháp khắc phục sai số:

Thiết kế bộ câu hỏi rõ ràng, dễ hiểu. Bộ câu hỏi sau khi được thiết kế sẽ được nghiên cứu thử nghiệm trên 10 bệnh nhân trước khi triển khai nghiên cứu chính thức.

Các điều tra viên được tập huấn kỹ về phương pháp điều tra, hiểu rõ các nội dung của từng câu hỏi để có thể hướng dẫn một cách chính xác những thắc mắc mà các bệnh nhân đưa ra.

Giám sát ngay trong ngày điều tra, giám sát chặt chẽ quá trình chọn mẫu, tổ chức thu thập số liệu, tránh trường hợp các bệnh nhân trao đổi, sao chép ý kiến của nhau.

Hộp để rút kinh nghiệm sau mỗi buổi thu thập số liệu.

Tiến hành làm sạch số liệu trước khi nhập, đưa ra các cách xử lý đối với những lỗi sai trong bộ câu hỏi.

Trong quá trình nhập số liệu, bộ số liệu được nhập lại 5% số phiếu nhằm kiểm tra thông tin nhập một cách kỹ lưỡng nhất, hạn chế sai số một cách tối đa.

3. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được thông qua bởi Hội đồng Đạo đức của Trường Đại học Y Hà Nội (Mã số: IRB00003121, chấp thuận ngày 29/3/2019). Tất cả đối tượng nghiên cứu đều được giải thích rõ ràng mục đích, nội dung trước khi tiến hành nghiên cứu. Đối tượng có quyền từ chối tham gia hoặc có thể chấm dứt nghiên cứu trong bất kỳ giai đoạn nào của nghiên cứu. Mọi thông tin thu thập được từ đối tượng chỉ phục vụ cho mục đích nghiên cứu và đảm bảo bí mật bằng cách mã hóa và lưu trữ lại.

III. KẾT QUẢ

Có tổng cộng 1106 học sinh tham gia vào nghiên cứu. Trong đó, số học sinh nam nữ và ở thành thị, nông thôn tương đối đồng đều (xấp xỉ 50%). Tỷ lệ hộ nghèo/cận nghèo ở nông thôn cao hơn hẳn thành thị (48,9% so với 17,93%,

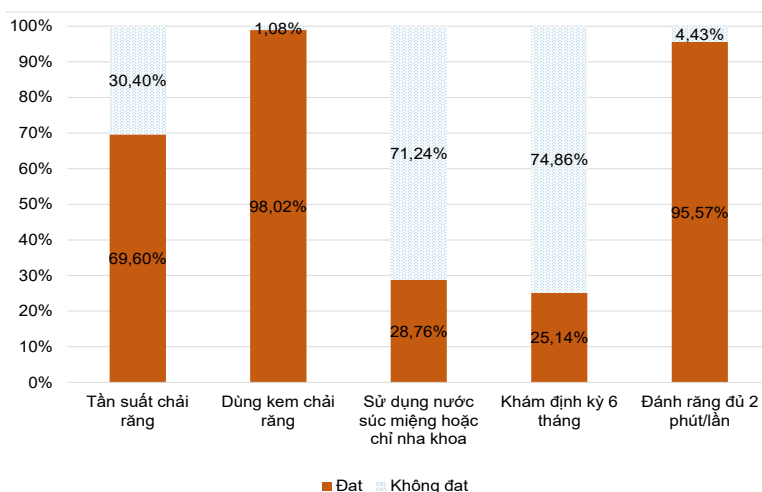
$p < 0,001$). Đa số bố mẹ ở cả hai khu vực đều quan tâm tới việc chăm sóc răng miệng của con với tỉ lệ khá cao (thành thị: 76,6% và nông thôn: 81,4%) (Bảng 1).

Bảng 1. Thông tin chung của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm	Thành thị n (%)	Nông thôn n (%)
Giới tính		
Nam	269 (48,7)	245 (44,2)
Nữ	283 (51,3)	309 (55,8)
Tuổi		
12	124 (22,46)	189 (34,11)
13	154 (27,90)	136 (24,55)
14	128 (23,19)	138 (24,91)
15	146 (26,45)	91 (16,43)
Xếp loại kinh tế hộ gia đình		
Nghèo, cận nghèo	99 (17,93)	271 (48,92)
Không nghèo	453 (82,07)	283 (51,08)
Bố mẹ quan tâm tới việc chăm sóc răng miệng của con		
Có quan tâm	423 (76,6)	451 (81,4)
Không quan tâm	129 (23,4)	103 (18,6)
Tổng	552 (100)	554 (100)

Ở nhóm đối tượng nghiên cứu, tỉ lệ học sinh có thực hành vệ sinh răng miệng ở mức đạt khá cao ở các tiêu chí về thực hành chải răng:

tần suất chải răng, dùng kem chải răng và đánh răng đủ 2 phút/lần (Biểu đồ 1).



Biểu đồ 1. Tỷ lệ thực hành CSSKRM ở học sinh tỉnh Bình Định

Bảng 2. Phân tích hồi quy đa biến mối liên quan giữa các yếu tố cá nhân với thực hành vệ sinh răng miệng của học sinh tỉnh Bình Định

Đặc điểm	Chải đủ 2 lần/ngày	Sử dụng nước súc miệng/ chỉ nha khoa	Khám định kỳ 6 tháng/lần	Sử dụng kem đánh răng
	OR (95%CI)	OR (95%CI)	OR (95%CI)	OR (95%CI)
Khu vực				
Nông thôn	1,00	1,00	1,00	1,00
Thành thị	1,16 (0,87 - 1,54)	1,06 (0,798 - 1,39)	1,95*** (1,43 - 2,64)	1,12 0,333 - 3,729
Tuổi				
12	1,00	1,00	1,00	1,00
13	1,43* (0,98 - 2,06)	0,93 (0,65 - 1,31)	0,59** (0,41 - 0,85)	0,71 (0,15 - 3,24)
14	0,79 (0,55 - 1,12)	0,82 (0,57 - 1,18)	0,64* (0,44 - 0,93)	0,81 (0,16 - 4,10)
15	1,05 (0,71 - 1,53)	0,67* (0,45 - 0,99)	0,38*** (0,23 - 0,58)	1,07 (0 - 3,61)
Giới				
Nam	1,00	1,00	1,00	1,00
Nữ	2,19*** (1,68 - 2,86)	1,14 (0,87 - 1,48)	0,72* (0,54 - 0,95)	1,15 (0,36 - 3,61)
Xếp loại kinh tế hộ gia đình				
Nghèo/ cận nghèo	1,00	1,00	1,00	1,00
Không nghèo	1,03 (0,77 - 1,39)	1,34 (0,98 - 1,80)	0,79 (0,57 - 1,08)	0,62 (0,15 - 2,47)
Bố mẹ quan tâm tới việc chăm sóc răng miệng của con				
Không quan tâm	1,00	1,00	1,00	1,00
Có quan tâm	1,74** (1,27 - 2,38)	1,38 (0,98 - 1,80)	2,32*** (1,55 - 3,49)	0,34 (0,04 - 2,68)

* $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$.

Tỉ lệ học sinh 13 tuổi chải răng đủ 2 lần/ngày cao gấp 1,43 lần so với học sinh 12 tuổi (OR = 1,43; $p = 0,048$). Học sinh nữ có tỉ lệ chải răng

đủ 2 lần một ngày cao gấp 2,19 lần so với học sinh nam (OR = 2,19, $p < 0,001$). Tỉ lệ chải đủ 2 lần/ngày ở đối tượng được bố mẹ quan tâm

cao gấp 1,74 lần so với những học sinh còn lại (OR = 1,74; p = 0,001) (Bảng 2). Học sinh 15 tuổi có tỉ lệ sử dụng nước súc miệng hoặc chỉ nha khoa ít hơn so với những học sinh THCS ở độ tuổi 12 (OR = 0,67; p = 0,045) (Bảng 2).

Tỉ lệ học sinh thành thị đi khám nha sĩ định kỳ 6 tháng/lần cao gấp 1,95 lần so với tỉ lệ này nông thôn (OR = 1,95; p < 0,001) và học sinh càng lớn tuổi hơn thì tỉ lệ đi khám định kỳ càng thấp. Học sinh nữ có xu hướng ít đi khám nha sĩ định kỳ hơn nam (OR = 0,72; p = 0,021) và những học sinh được bố mẹ quan tâm tới việc chăm sóc sức khỏe răng miệng cũng có tỉ lệ khám định kỳ 6 tháng cao hơn so với những học sinh bố mẹ chưa quan tâm. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với p < 0,05 (Bảng 2).

IV. BÀN LUẬN

Có tổng cộng 1106 học sinh tham gia vào nghiên cứu, trong đó số học sinh ở nhóm thành thị xấp xỉ số học sinh ở nhóm nông thôn. Phân bố về giới và tuổi ở cả khu vực nông thôn và thành thị đều khá tương đồng. Có sự chênh lệch giàu nghèo giữa nhóm đối tượng ở thành thị và nông thôn, học sinh thành thị có tỉ lệ nghèo thấp hơn so với học sinh nông thôn (Bảng 1).

Đa số học sinh đều chải răng đủ 2 lần một ngày (xấp xỉ 70%) và có sử dụng kem đánh răng (98,9%). Kết quả này khá tương đồng với kết quả của Mlenga và cộng sự (2021) nghiên cứu trên đối tượng học sinh 11 - 12 tuổi tại Malawi.¹¹ Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỉ lệ học sinh chải răng đủ 2 phút một lần rất cao (hơn 90%), cao hơn rất nhiều so với nghiên cứu của Ning và cộng sự (2017), trong đó tỉ lệ học sinh trung học chải răng từ 2 phút trở lên chỉ chiếm 50,7% ở thành thị và 53,4% ở nông thôn.⁷ Lý do mà tỉ lệ học sinh chải răng đủ 2 phút/lần trong nghiên cứu của chúng tôi cao như vậy có thể do sai số thông tin vì học sinh nhầm lẫn thời gian chải răng bao gồm cả thời gian thực hiện các hoạt động khác như súc miệng hay rửa mặt. Vai trò

của việc chải răng đủ 2 lần một ngày, đánh răng đủ 2 phút một lần cũng như sử dụng kem đánh răng có chứa fluoride trong việc làm giảm sâu răng đã được chứng minh trong nhiều nghiên cứu.^{8,9} Tuy vậy, tỉ lệ học sinh không chải răng đủ 2 lần một ngày trong nghiên cứu của chúng tôi còn khá cao (xấp xỉ 30%).

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ sử dụng chỉ nha khoa/nước súc miệng còn chưa cao (xấp xỉ 30%). Kết quả này tương đồng với kết quả nghiên cứu của Bùi Thị Thu Hiền và cộng sự trên đối tượng học sinh 11 - 14 tuổi ở tỉnh Bình Định.⁶ Cũng trong nghiên cứu này thì tỉ lệ học sinh mắc bệnh viêm lợi rất cao (xấp xỉ 96,5%), từ đó gợi ý rằng trên nhóm đối tượng nghiên cứu có một mối liên quan giữa việc sử dụng nước súc miệng hoặc chỉ nha khoa với các bệnh răng miệng khác, chẳng hạn như viêm lợi. Nghiên cứu của Helen Worthington và các cộng sự sử dụng kết quả từ 35 nghiên cứu thử nghiệm lâm sàng có đối chứng đưa ra kết luận: sử dụng chỉ nha khoa bên cạnh việc chải răng sẽ giảm tỷ lệ viêm lợi và tỷ lệ mảng bám.¹⁰ Như vậy, khi sử dụng thêm chỉ nha khoa hoặc nước súc miệng có hiệu quả trong phòng ngừa bệnh răng miệng. Do đó, các nội dung giáo dục nha khoa tại trường học và tại nhà cần chú trọng hơn nữa vào việc nhấn mạnh tầm quan trọng của việc sử dụng các công cụ vệ sinh cũng như cách sử dụng chúng đối với sức khỏe răng miệng của các em.

Theo kết quả phân tích hồi quy đa biến (Bảng 2), học sinh thành thị có đi khám nha sĩ định kỳ 6 tháng cao gấp 1,95 lần so với học sinh nông thôn. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với (OR = 1,95; p < 0,05). Ở thành thị, các bệnh viện, phòng khám răng hàm mặt có số lượng nhiều, phân bố đa dạng và có thể dễ dàng tiếp cận hơn. Ngoài ra, sự khác biệt này cũng có thể do tỷ lệ mắc các bệnh răng miệng và thói quen vệ sinh răng miệng khác nhau ở

2 khu vực. Nghiên cứu của David và cộng sự tiến hành trên 838 trẻ em 12 tuổi ở Ấn Độ chỉ ra rằng trẻ sống ở thành phố có nguy cơ sâu răng gấp 1,5 lần trẻ em ở nông thôn và trẻ em nghèo cũng có nguy cơ sâu răng gấp 1,7 lần so với trẻ em ở các gia đình giàu.² Cũng trong một nghiên cứu khác tại Đông Phi, Varenne và cộng sự đưa ra kết quả có tới 87% trẻ em 12 tuổi ở nông thôn trả lời rằng họ chưa từng làm sạch răng bao giờ, cao hơn rất nhiều so với câu trả lời của trẻ ở thành thị là 37%.¹² Một cách giải thích hợp lý khác là gia đình của trẻ không có truyền thống đi khám nha khoa định kỳ và chỉ khi gặp vấn đề về răng miệng thì mới tìm đến các dịch vụ trên.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỉ lệ học sinh nữ chải răng đủ 2 lần một ngày cao gấp 2,19 lần so với học sinh nam (OR = 2,19; $p < 0,05$), và nữ có đi khám nha sĩ định kỳ 6 tháng chỉ bằng 0,72 lần so với học sinh nam (OR = 0,72; $p < 0,05$). Điều này có thể lý giải do trẻ em nữ thường quan tâm đến ngoại hình và sức khỏe hơn so với trẻ em nam. Có lẽ vì vậy, học sinh nữ cũng ít gặp phải các vấn đề về răng miệng và ít phải đi khám nha sĩ hơn. Kết quả của chúng tôi tương đồng với kết quả nghiên cứu của Akinyamoju và cộng sự cũng cho kết quả nữ mắc ít bệnh răng miệng hơn nam với tỷ lệ sâu răng ở nam là 52,6%, nữ là 47,4%.¹³

Học sinh 12 tuổi có tỷ lệ khám răng định kỳ cao hơn các lứa tuổi khác. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Điều này có thể do 12 là độ tuổi trong giai đoạn thay răng với các răng hàm nhỏ và răng hàm lớn thứ hai ở cả hàm trên và hàm dưới, và cần thường xuyên đi khám để nhổ răng hoặc điều trị các triệu chứng đi kèm khi mọc răng.⁸

Sự quan tâm của bố mẹ cũng có ảnh hưởng sâu sắc đến thói quen vệ sinh răng miệng hàng ngày của trẻ: học sinh được quan tâm sẽ có tỷ lệ chải răng đủ 2 lần/ngày cao hơn 1,74 lần ($p <$

0,05), có sử dụng nước súc miệng/chỉ nha khoa gấp 1,38 lần ($p < 0,05$), và đi khám định kỳ gấp 2,32 lần so với học sinh không được quan tâm. Điều này có thể lý giải rằng khi bố mẹ quan tâm đến việc chăm sóc sức khỏe răng miệng của con thì sẽ chủ động nhắc nhở con đánh răng thường xuyên và đủ số lần hơn, cũng như chủ động tìm hiểu tiếp cận với các công cụ hỗ trợ làm sạch răng khác (nước súc miệng, chỉ nha khoa) và khuyến khích con cái sử dụng.¹⁴ Ngoài ra, bố mẹ cũng sẽ nắm rõ được tình trạng sức khỏe của con chủ động đưa con đi khám, phát hiện các bệnh răng miệng và điều trị.

Nghiên cứu này vẫn còn một số hạn chế còn tồn tại. Đối tượng nghiên cứu là học sinh của 2 trường trung học cơ sở tại tỉnh Bình Định có thể chưa mang tính đại diện cho toàn bộ học sinh của tỉnh Bình Định. Ngoài ra, nghiên cứu của chúng tôi chưa thu thập một số thông tin khác về việc thực hành vệ sinh răng miệng ở đối tượng nghiên cứu, ví dụ thời điểm chải răng hoặc kỹ thuật chải răng và loại kem đánh răng sử dụng. Các yếu tố có thể ảnh hưởng tới việc thực hành chăm sóc vệ sinh răng miệng của học sinh có thể được khảo sát một cách cụ thể hơn. Các nghiên cứu tiếp theo nên được tiến hành trên cỡ mẫu lớn hơn, khảo sát đầy đủ các biến số về thực hành chăm sóc vệ sinh răng miệng và loại bỏ được những hạn chế trong nghiên cứu của chúng tôi để kết quả nghiên cứu được bao quát và chính xác hơn.

V. KẾT LUẬN

Học sinh có thực hành chăm sóc răng miệng đạt chiếm đa số, tuy vậy tỉ lệ học sinh chưa thực hành đạt còn khá cao. Tỉ lệ học sinh dùng các phương pháp vệ sinh răng miệng hỗ trợ còn thấp và các học sinh chưa có thói quen đi khám nha sĩ định kỳ. Các yếu tố làm tỉ lệ chăm sóc sức khỏe răng miệng tăng bao gồm khu vực sinh sống là thành thị, giới tính là nữ, gia đình không trong diện nghèo và việc được bố mẹ

quan tâm việc thực hành vệ sinh răng miệng. Các chương trình truyền thông giáo dục sức khỏe răng miệng hướng tới cả đối tượng học sinh và phụ huynh cần được tổ chức cũng như cần triển khai các chương trình về từng khu vực và các cơ quan y tế địa phương để xem xét và có phương án để tạo điều kiện chăm sóc và tiếp cận y tế đồng đều giữa các khu vực khác nhau.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. World Health Organization. Oral health. Accessed August 31, 2022. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>.
2. David J, Wang NJ, Åstrøm AN, et al. Dental caries and associated factors in 12-year-old schoolchildren in Thiruvananthapuram, Kerala, India. *Int J Paediatr Dent*. 2005;15(6):420-428. doi: 10.1111/j.1365-263X.2005.00665.x.
3. ALBashtawy M. Oral health patterns among schoolchildren in Mafrqa Governorate, Jordan. *J Sch Nurs Off Publ Natl Assoc Sch Nurses*. 2012;28(2):124-129. doi: 10.1177/1059840511427405.
4. Zaura E, Cate JM ten. Towards understanding oral health. *Caries Res*. 2015;49(Suppl.1):55-61. doi: 10.1159/000377733.
5. Obregón-Rodríguez N, Fernández-Riveiro P, Piñeiro-Lamas M, et al. Prevalence and caries-related risk factors in schoolchildren of 12- and 15-year-old: A cross-sectional study. *BMC Oral Health*. 2019;19(1):120. doi: 10.1186/s12903-019-0806-5.
6. Bùi Thị Thu Hiền. Mối liên quan giữa kiến thức thái độ thực hành chăm sóc răng miệng và viêm lợi ở học sinh trung học cơ sở tại tỉnh Bình Định. Luận văn Thạc sĩ, Trường Đại học Y Hà Nội. Published online 2020. 2019.
7. Pan N, Cai L, Xu C, et al. Oral health knowledge, behaviors and parental practices among rural - urban migrant children in Guangzhou: A follow-up study. *BMC Oral Health*. 2017;17(1):97. doi: 10.1186/s12903-017-0385-2.
8. Hariyani N, Soebekti RH, Setyowati D, et al. Factors influencing the severity of dental caries among Indonesian children with autism spectrum disorder - A pilot study. *Clin Cosmet Invest Dent*. 2019;11:227-233. doi: 10.2147/CCIDE.S205041.
9. Petersen PE. School-based intervention for improving the oral health of children in southern Thailand. *Community Dent Health*. Published online March 1, 2015:44. doi: 10.1922/CDH_3474Petersen.
10. Worthington HV, MacDonald L, Poklepovic Pericic T, et al. Home use of interdental cleaning devices, in addition to toothbrushing, for preventing and controlling periodontal diseases and dental caries. *Cochrane Database Syst Rev*. 2019;4:CD012018. doi: 10.1002/14651858.CD012018.pub2.
11. Mlenga F, Mumghamba EG. Oral hygiene practices, knowledge, and self-reported dental and gingival problems with rural-urban disparities among primary school children in Lilongwe, Malawi. *Int J Dent*. 2021;2021:e8866554. doi: 10.1155/2021/8866554.
12. Varenne B, Petersen PE, Ouattara S. Oral health behaviour of children and adults in urban and rural areas of Burkina Faso, Africa. *Int Dent J*. 2006;56(2):61-70. doi: 10.1111/j.1875-595X.2006.tb00075.x.
13. Akinyamoju. Dental caries and oral hygiene status: Survey of schoolchildren in rural communities, Southwest Nigeria. Accessed August 13, 2022. <https://www.npmj.org/article.asp?issn=1117-1936;year=2018;volume=25;issue=4;spage=239;epage=245;aulast=Akinyamoju>.
14. Dalla Nora Â, Dalmolin A, Gindri LD, et

al. Oral health status of schoolchildren living in rural and urban areas in southern Brazil. *Braz Oral Res.* 2020;34:e060. doi: 10.1590/1807-3107bor-2020.vol34.0060.

Summary

ORAL HYGIENE PRACTICES AMONG 12 - 15 YEARS OLD STUDENTS IN URBAN AND RURAL AREAS OF BINH DINH PROVINCE AND SOME RELATED FACTORS

A descriptive cross-sectional study was conducted on 1106 students aged 12 - 15 years old in urban and rural areas in Binh Dinh province using self-administered questionnaires to collect information on the subjects' demographics and dental hygiene practices. Results: The prevalence of students in urban and rural areas who had the habit of brushing their teeth twice a day; at least 2 minutes per time and regularly use toothpaste was at a high level (over 70%). The rate of using dental floss/mouthwash (29.5% and 28%) and regular check-ups every 6 months (29.4% and 20.9%) were still low. Factors that increase the rate of oral health practice included the urban living area, female gender, non-poor family, and parents' concern about oral hygiene habits.

Keywords: oral health practice, students, related factors, rural, urban.