

KNOWLEDGE ABOUT ORAL CARE OF PREGNANT WOMEN WHO COME FOR EXAMINATION AT NAM DINH OBSTETRICS AND GYNECOLOGY HOSPITAL

Tran Minh Phuoc¹, Nguyen Thi Nhu Mai², Hoang Thi Phuong^{2*}

¹Nam Dinh University of Nursing - 257 Han Thuyen, Nam Dinh City, Nam Dinh Province, Vietnam

²East Asia University of Technology - Trinh Van Bo Street, Xuan Phuong Ward, Nam Tu Liem Dist, Hanoi City, Vietnam

Received: 16/09/2024

Revised: 30/09/2024; Accepted: 21/01/2025

ABSTRACT

Research objective: Describe knowledge and factors related to oral hygiene of pregnant women.

Subjects and methods: Cross-sectional descriptive study on 119 pregnant women examined at Nam Dinh Obstetrics and Gynecology Hospital from February to June 2022.

Results: About general knowledge, there were 48.7% of people have good knowledge; 73.1% of respondents have good knowledge about regular dental check-ups; 71.4% of people have good knowledge about disease prevention measures; 60.5% of people know about disease manifestations; 58.8% of people know about causes of disease and 51.3% people know how to brush teeth. Factors such as place of residence, education level and finding information about dental diseases during pregnancy were mainly related to the knowledge of the research subjects, with $p < 0.05$.

Conclusions: Women's knowledge about oral care during pregnancy is not good. It is necessary to improve the consulting role of doctors and nurses to women on oral care during pregnancy, thereby improving their health to have a healthy pregnancy.

Keywords: Dental disease, pregnant women, knowledge.

*Corresponding author

Email: fuonghoang@gmail.com **Phone:** (+84) 378350818 **Https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD1.2002**

Kiến thức về chăm sóc răng miệng của phụ nữ mang thai đến khám tại Bệnh viện Phụ sản tỉnh Nam Định

Trần Minh Phước¹, Nguyễn Thị Như Mai², Hoàng Thị Phương^{2*}

¹Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định - 257 Hàn Thuyên, Tp. Nam Định, Tỉnh Nam Định, Việt Nam

²Trường Đại học Công nghệ Đông Á - Đường Trịnh Văn Bô, P. Xuân Phương, Q. Nam Từ Liêm, Tp. Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận bài: 16/09/2024

Chỉnh sửa ngày: 30/09/2024; Ngày duyệt đăng: 21/01/2025

TÓM TẮT

Mục tiêu nghiên cứu: Mô tả kiến thức về chăm sóc răng miệng của phụ nữ mang thai và các yếu tố liên quan.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 119 phụ nữ mang thai đến khám tại Bệnh viện Phụ sản tỉnh Nam Định từ tháng 2 đến tháng 6 năm 2022.

Kết quả: Về kiến thức chung có 48,7% người có kiến thức tốt, trong đó có 73,1% người có kiến thức tốt về khám răng định kỳ, 71,4% người có kiến thức tốt về các biện pháp phòng bệnh, 60,5% người biết về biểu hiện bệnh, 58,8% người biết về nguyên nhân gây bệnh và 51,3% người biết về cách chải răng. Các yếu tố về nơi sống, trình độ học vấn và tìm hiểu thông tin về các bệnh răng miệng khi mang thai có liên quan chính đến kiến thức của đối tượng nghiên cứu, với $p < 0,05$.

Kết luận: Kiến thức về chăm sóc răng miệng khi mang thai của phụ nữ còn chưa tốt, cần nâng cao vai trò tư vấn của các bác sĩ, điều dưỡng tới phụ nữ về chăm sóc răng miệng khi mang thai để có thai kỳ khỏe mạnh.

Từ khóa: Bệnh răng miệng, phụ nữ mang thai, kiến thức.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tỷ lệ phụ nữ mang thai bị mắc viêm lợi chiếm khoảng 30-100% [1]. Trong giai đoạn mang thai, những thay đổi về sinh lý và hormone làm tăng nồng độ acid trong nước bọt, hoặc gây nôn, buồn nôn vào buổi sáng, dẫn đến hành vi và tâm lý không dám chải răng của phụ nữ mang thai; theo nghiên cứu của Julius C.A.E và cộng sự, những phụ nữ mang thai có hiện tượng mệt mỏi ốm nghén vào buổi sáng thì 25,9% không làm gì để vệ sinh răng miệng, 14,3% đánh răng, 23,4% súc miệng bằng nước và 7,79% sản phẩm súc miệng đã qua sử dụng [2]. Đây có thể được coi là yếu tố nguy cơ gây viêm lợi, mảng bám hay sâu răng ở phụ nữ mang thai [3]. Năm 2012, Vogt M và cộng sự tiến hành nghiên cứu đánh giá các yếu tố nguy cơ đến bệnh răng miệng trên 344 phụ nữ mang thai ở Brazil, kết quả có 97,9% bị viêm lợi và có dấu hiệu chảy máu khi thăm dò, thêm vào đó tỷ lệ viêm lợi giảm dần theo tuần của thai kỳ [4].

Hậu quả bệnh răng miệng ở phụ nữ mang thai không chỉ ảnh hưởng đến toàn thân mà còn ảnh hưởng đến thai nhi [5]. Theo nghiên cứu của một số tác giả, phụ nữ bị mắc bệnh về răng miệng trong quá trình mang thai sẽ

có nguy cơ sinh non và sinh trẻ nhẹ cân cao hơn những người không mắc bệnh [3], [5], [6]. Vì vậy, để phòng các nguy cơ gây bệnh răng miệng trên phụ nữ mang thai cần thay đổi kiến thức, thái độ và hành vi chăm sóc răng miệng của họ. Tuy nhiên, theo kết quả nghiên cứu của các tác giả trong và ngoài nước, kiến thức và thực hành về chăm sóc răng miệng của người dân, nhất là phụ nữ mang thai trong cộng đồng còn khá thấp [2], [7], [8].

Tại Bệnh viện Phụ sản tỉnh Nam Định, hàng tháng số lượng phụ nữ mang thai đến khám vì các bệnh răng miệng khá nhiều. Tuy nhiên, mức độ hiểu biết về chăm sóc răng miệng của phụ nữ mang thai ở mức nào vẫn chưa được đánh giá. Trước thực trạng này, chúng tôi tiến hành nghiên cứu kiến thức về chăm sóc răng miệng của phụ nữ mang thai đến khám tại Bệnh viện Phụ sản tỉnh Nam Định với mục tiêu mô tả kiến thức về chăm sóc răng miệng của phụ nữ mang thai và các yếu tố liên quan.

*Tác giả liên hệ

Email: fuonghoang@gmail.com Điện thoại: (+84) 378350818 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD1.2002>

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Phụ nữ mang thai đến khám tại Khoa Khám bệnh, Bệnh viện Phụ sản tỉnh Nam Định từ tháng 2 đến tháng 6 năm 2022.

- Tiêu chuẩn lựa chọn: phụ nữ đang mang thai từ tuần thứ 4 đến tuần 20 của thai kỳ; không có rối loạn bất thường nào liên quan đến ý thức, khả năng nghe, nói và viết; đồng ý tham gia nghiên cứu.

- Tiêu chuẩn loại trừ: những người mắc các bệnh lý toàn thân như đái tháo đường, nhiễm độc thai nghén.

2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

Nghiên cứu thực hiện từ tháng 2 đến tháng 6 năm 2022 tại Khoa Khám bệnh, Bệnh viện Phụ sản tỉnh Nam Định.

2.3. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

2.4. Mẫu và phương pháp chọn mẫu

Phương pháp chọn mẫu thuận tiện. Trong thời gian nghiên cứu, có 119 đối tượng thỏa mãn tiêu chuẩn chọn mẫu được đưa vào nghiên cứu.

2.5. Phương pháp thu thập số liệu

- Phỏng vấn đối tượng nghiên cứu bằng bộ câu hỏi được thiết kế sẵn.

- Bộ câu hỏi về kiến thức của phụ nữ mang thai đối với việc chăm sóc răng miệng được xây dựng dựa trên các bộ công cụ trong một số nghiên cứu trong và ngoài nước [2], [7]. Bộ công cụ gồm có 2 phần chính:

Phần 1: Nội dung về đặc điểm nhân khẩu học, bao gồm: tuổi, trình độ học vấn, nghề nghiệp, nơi sống, sự tiếp cận về bệnh của đối tượng nghiên cứu.

Phần 2: Nội dung về kiến thức chăm sóc răng miệng khi mang thai, gồm có 25 câu hỏi, cụ thể như sau:

+ Kiến thức về hiểu biết về biểu hiện lâm sàng của bệnh: có 5 câu hỏi.

+ Kiến thức về nguyên nhân gây bệnh: có 3 câu hỏi.

+ Kiến thức về hậu quả của bệnh: có 4 câu hỏi.

+ Kiến thức về cách chải răng, vệ sinh răng miệng: có 6 câu hỏi.

+ Kiến thức về dinh dưỡng dự phòng các bệnh về răng miệng: có 5 câu hỏi.

+ Kiến thức về thăm khám răng miệng: 2 câu hỏi.

- Giá trị Cronbach's Alpha của bộ công cụ đạt 6,9 đủ tiêu chuẩn để tiến hành nghiên cứu.

- Cách tính điểm:

+ Mỗi câu trả lời đúng được tính 1 điểm, câu trả lời sai

tính 0 điểm. Tổng điểm thang đo kiến thức là 25 điểm.

+ Đối tượng nghiên cứu trả lời đạt trên 80% (20 điểm) trên tổng số điểm của thang đo sẽ được tính là kiến thức tốt, từ 17-19 điểm là khá và từ 16 điểm trở xuống kiến thức trung bình/kém.

2.6. Phương pháp xử lý số liệu

Sử dụng phần mềm SPSS 20.0 để xử lý số liệu. Các thuật toán thống kê mô tả tỷ lệ % các biến về đặc điểm của đối tượng nghiên cứu, kiến thức. Thuật toán Chi-Square để xác định các yếu tố liên quan đến kiến thức của đối tượng nghiên cứu. Ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

2.7. Đạo đức trong nghiên cứu

Nghiên cứu đã được thông qua Hội đồng Đạo đức Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định và được sự cho phép của Lãnh đạo Bệnh viện Phụ sản tỉnh Nam Định.

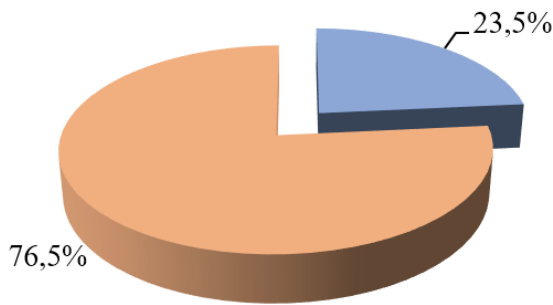
3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm chung của phụ nữ mang thai (n = 119)

Đặc điểm		Số lượng	Tỷ lệ (%)
Tuổi	≤ 30 tuổi	77	64,7
	Trên 30 tuổi	42	35,3
	$\bar{X} \pm SD$	28,43 ± 12,21	
Nơi ở hiện tại	Nông thôn	73	61,3
	Thành thị	46	38,7
Nghề nghiệp	Nông dân, công nhân	62	52,1
	Viên chức	44	37,0
	Khác	13	10,9
Trình độ học vấn	Dưới trung học phổ thông	52	43,7
	Trung học phổ thông, trung cấp	30	25,2
	Cao đẳng, đại học, sau đại học	37	31,1

Nhận xét: Độ tuổi của đối tượng nghiên cứu là 28,43 ± 12,21, nhóm từ 30 tuổi trở xuống chiếm 64,7%, có 61,3% người sinh sống ở nông thôn, 52,1% người là nông dân hoặc công nhân và 43,7% người có trình độ học vấn dưới trung học phổ thông.



Biểu đồ 1. Khả năng tiếp cận về bệnh răng miệng khi mang thai

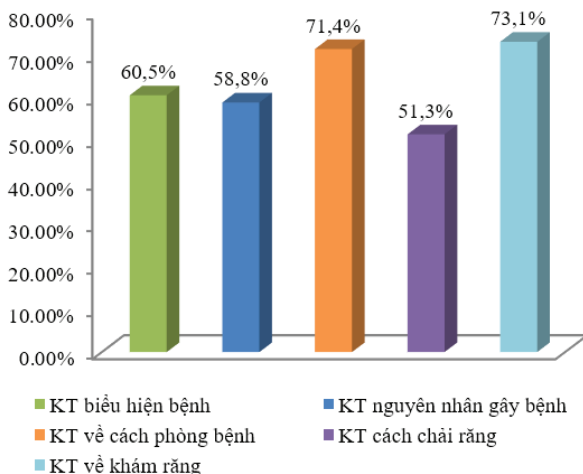
Nhận xét: Có 28 người chiếm 23,5% đã từng biết về bệnh răng miệng khi mang thai.

Bảng 2. Nguồn tiếp cận thông tin của những người đã từng biết về bệnh răng miệng khi mang thai (n = 28)

Nội dung	Số lượng	Tỷ lệ (%)	
Nguồn thông tin cung cấp về bệnh cho đối tượng nghiên cứu	Trên tivi	13	46,4
	Chuyên gia y tế	8	28,6
	Bạn bè	6	21,4
	Tự tìm hiểu	1	3,6
Tổng	28	100	

Nhận xét: Trong số 28 người đã từng biết đến bệnh răng lợi khi mang thai, có 46,4% biết qua kênh truyền thông tivi, 28,6% biết qua chuyên gia y tế, 21,4% biết qua bạn bè và 3,6% tự tìm hiểu.

3.2. Kiến thức của phụ nữ mang thai về chăm sóc răng miệng



Biểu đồ 2. Kiến thức về chăm sóc răng miệng của phụ nữ mang thai

Nhận xét: Có 73,1% đối tượng nghiên cứu có kiến thức tốt về khám răng định kỳ, 71,4% người có kiến thức tốt về các biện pháp phòng bệnh, 60,5% người biết về biểu hiện bệnh, 58,8% người biết về nguyên nhân gây bệnh và 51,3% người biết về cách chải răng.

Bảng 3. Phân loại kiến thức chung của đối tượng (n = 119)

Kiến thức chung về bệnh và cách phòng bệnh răng lợi	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Tốt	58	48,7
Khá	38	31,9
Trung bình, kém	23	19,3
Tổng	119	100

Nhận xét: Về kiến thức chung có 48,7% người có kiến thức tốt.

3.3. Một số yếu tố liên quan đến kiến thức chăm sóc răng miệng.

Bảng 4. Các yếu tố liên quan đến kiến thức chăm sóc răng miệng (n = 119)

Yếu tố liên quan	Kiến thức			χ^2, p
	Tốt	Khá	Trung bình/kém	
Tuổi				
≤ 30 tuổi (n = 77)	41 (53,2%)	31 (40,3%)	5 (6,5%)	$\chi^2 = 1,12$ $p = 0,032^*$
Trên 30 tuổi (n = 42)	17 (40,4%)	7 (16,7%)	18 (42,9%)	
Nơi ở hiện tại				
Nông thôn (n = 73)	23 (31,5%)	29 (39,7%)	21 (28,8%)	$\chi^2 = 3,51$ $p = 0,033^*$
Thành thị (n = 46)	35 (76,1%)	9 (19,6%)	2 (4,3%)	
Nghề nghiệp				
Nông dân, công nhân (n = 62)	22 (35,5%)	24 (38,7%)	16 (25,8%)	$\chi^2 = 1,27$ $p = 0,062$
Viên chức (n = 44)	32 (72,7%)	7 (15,9%)	5 (11,4%)	
Khác (n = 13)	4 (30,7%)	7 (53,8%)	2 (15,4%)	

Kiến thức				
Yếu tố liên quan	Tốt	Khá	Trung bình/kém	χ^2, p
Trình độ học vấn				
Dưới trung học phổ thông (n = 52)	12 (23,1%)	23 (44,2%)	17 (32,7%)	$\chi^2 = 2,31$ $p = 0,016^*$
Trung học phổ thông, trung cấp (n = 30)	15 (50,0%)	10 (33,3%)	5 (16,7%)	
Cao đẳng, đại học, sau đại học (n = 37)	31 (83,7%)	5 (13,5%)	1 (2,7%)	
Tìm hiểu về bệnh răng miệng thai kỳ				
Có (n = 28)	17 (60,7%)	9 (32,1%)	2 (7,1%)	$\chi^2 = 5,78$ $p = 0,023^*$
Không (n = 91)	29 (31,9%)	56 (61,5%)	16 (17,6%)	
Tổng (n = 119)	58 (48,7%)	38 (31,9%)	23 (19,3%)	

Nhận xét:

- Những người dưới 30 tuổi có kiến thức tốt cao hơn so với những người trên 30 tuổi, với $p < 0,05$.
- Người sống ở thành thị có kiến thức vệ sinh răng miệng tốt cao hơn người sống ở nông thôn, kết quả có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.
- Người có trình độ học vấn cao có kiến thức về bệnh răng miệng càng cao, kết quả có ý nghĩa với $p = 0,016$.
- Những người có tiếp cận với thông tin về bệnh răng miệng có kiến thức tốt cao hơn so với những người không tiếp cận với thông tin về bệnh răng miệng, kết quả có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

4. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Nghiên cứu cho thấy phụ nữ mang thai có độ tuổi trung bình là $28,43 \pm 12,21$ tuổi, trong đó đối tượng ≤ 30 tuổi chiếm tỷ lệ cao với 64,7%. Về nơi sống, nghiên cứu cho thấy đối tượng chủ yếu sống ở nông thôn với 61,3%, còn thành thị chỉ có 38,7%. Song song đó, trình độ học vấn của phụ nữ mang thai trong nghiên cứu của chúng tôi có 43,7% có học vấn dưới trung học phổ thông, 25,2% có học vấn trung học phổ thông đến trung cấp và 31,1% có học vấn cao đẳng, đại học hoặc sau đại học. Về độ tuổi sinh đẻ, kết quả nghiên cứu của chúng tôi khá tương đồng với nghiên cứu của Lê Bảo Trâm (2009) cho thấy phụ nữ mang thai có độ tuổi trung bình $27,42 \pm 3,16$, lứa tuổi từ 26-33 tuổi chiếm 68,6%; tuy nhiên về trình độ

học vấn và nghề nghiệp của đối tượng nghiên cứu, kết quả nghiên cứu của chúng tôi khác so với nghiên cứu của Lê Bảo Trâm có 84,1% người là tri thức và 85,5% người có trình độ cao đẳng hoặc đại học [7].

Sự tiếp cận nguồn thông tin về các bệnh răng miệng khi mang thai của đối tượng nghiên cứu cũng khá đa dạng. Có 23,5% phụ nữ mang thai đã biết về bệnh răng miệng khi mang thai, trong đó 46,4% người biết qua tivi, 28,6% biết qua chuyên gia y tế, 21,4% biết qua bạn bè và 3,6% tự tìm hiểu. Tỷ lệ phụ nữ mang thai biết về bệnh răng miệng khi mang thai trong nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn so với nghiên cứu của Julius và cộng sự (2021) với 59,7% người biết về bệnh răng miệng, trong đó 2,3% biết qua tivi, 1,6% biết qua bạn bè, 4,9% biết qua nha sỹ, 21% biết qua các tờ rơi, 4,9% biết qua tạp chí và số đông 65,5% biết qua các thành viên trong gia đình [2]. Việc tiếp cận với thông tin về bệnh và cách chăm sóc răng miệng khi mang thai giúp cho phụ nữ mang thai có kiến thức, thái độ và hành vi tích cực hơn. Do vậy, các chương trình tư vấn về sức khỏe răng miệng cho phụ nữ mang thai cần được đẩy mạnh hơn trong cộng đồng.

4.2. Kiến thức của đối tượng nghiên cứu

Khảo sát kiến thức của phụ nữ mang thai về chăm sóc răng miệng bao gồm kiến thức về bệnh, nguyên nhân gây bệnh, cách dự phòng, cách chải răng và sử dụng chỉ nha khoa. Kết quả cho thấy kiến thức của phụ nữ mang thai còn rất thấp. Chỉ có 48,7% đạt kiến thức tốt về tất cả các lĩnh vực. Kết quả này cao hơn so với nghiên cứu của Lê Bảo Trâm với 41% phụ nữ mang thai có kiến thức tốt [7], hay nghiên cứu của Julius và cộng sự (2021) chỉ có 31% người có kiến thức tốt [2]. Xét về các lĩnh vực nội dung kiến thức khác nhau, nghiên cứu cho thấy kiến thức về khám răng định kỳ có số người đạt tốt nhiều nhất với 73,1%, sau đó kiến thức về biện pháp phòng bệnh có 71,4% người đạt tốt, kiến thức về biểu hiện bệnh răng miệng có 60,5%, hai lĩnh vực kiến thức chỉ đạt mức trung bình là nguyên nhân gây bệnh với 58,8% người đạt tốt và cách chải răng có 51,3% người biết.

Theo nghiên cứu của Julius và cộng sự (2021), có tới 32,5% phụ nữ mang thai không biết khi nào nên khám răng [2]. Tác giả đã giải thích việc phụ nữ mang thai không biết thời gian kiểm tra răng là do phụ nữ mang thai chủ yếu chú tâm đến gặp bác sỹ sản khoa để thăm khám thai để biết được sự phát triển của thai mà hầu như không thăm khám răng. Đây có thể coi là một thách thức đối với công tác truyền thông giáo dục sức khỏe về vai trò chăm sóc răng miệng, đặc biệt là thăm khám răng miệng định kỳ của phụ nữ mang thai.

4.3. Một số yếu tố liên quan đến kiến thức của đối tượng nghiên cứu

Nghiên cứu phân tích yếu tố liên quan đến kiến thức chăm sóc răng miệng của phụ nữ mang thai, chúng tôi thấy phụ nữ mang thai trong độ tuổi ≤ 30 có kiến thức tốt đạt 53,2% cao hơn nhóm trên 30 tuổi (với 40,4%) với $p < 0,05$. Kết quả này khác biệt so với nghiên cứu

của Lê Bảo Trâm (tuổi không có mối liên quan đến kiến thức về bệnh của phụ nữ mang thai) [7]. Để làm sáng tỏ hơn nhằm cung cấp thêm bằng chứng khoa học mối liên quan giữa tuổi với kiến thức, chúng tôi cần có những nghiên cứu với cỡ mẫu lớn hơn và phỏng vấn sâu từng nhóm đối tượng bao gồm những người theo từng nhóm tuổi có kiến thức tốt và người có kiến thức trung bình/kém để tìm hiểu rõ hơn hiểu biết của họ về chăm sóc răng miệng và nguyên nhân vì sao họ hiểu như vậy. Với cách này, chúng tôi có thể hiểu hơn về kiến thức của từng nhóm đối tượng, từ đó có chiến lược truyền thông giáo dục sức khỏe phù hợp nhất.

Bên cạnh đó, phụ nữ mang thai sống ở nông thôn có kiến thức thấp hơn những người sống ở thành thị, với $p < 0,05$. Điều này có thể liên quan đến phong tục tập quán chăm sóc răng miệng ở địa phương. Ở nông thôn người dân ít có thói quen thăm khám sức khỏe răng miệng, khả năng tiếp cận dịch vụ chăm sóc y tế kém hơn so với thành thị. Mặt khác, ở nông thôn người dân vẫn còn giữ những thói quen xấu có hại cho sức khỏe răng lợi như dùng tăm xỉa răng, hay dùng cau khô để làm sạch răng, các kiến thức về chỉ nha khoa hay dung dịch súc miệng có flour vẫn chưa cao. Những yếu tố này dẫn đến kiến thức vệ sinh răng miệng chưa cao.

Một yếu tố khác liên quan đến kiến thức vệ sinh răng miệng ở phụ nữ mang thai là trình độ học vấn. Nghiên cứu cho thấy, những người có trình độ cao đẳng, đại học, sau đại học có kiến thức vệ sinh răng miệng tốt đạt 83,7% cao hơn so với nhóm có trình độ học vấn trung học phổ thông, trung cấp (50%) và nhóm có trình độ học vấn dưới trung học phổ thông (23,1%), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Kết quả này hoàn toàn phù hợp với nghiên cứu của Lakshmi và cộng sự [8] hay nghiên cứu của Lê Bảo Trâm [7], cả hai nghiên cứu đều cho thấy trình độ học vấn phụ nữ mang thai càng cao thì kiến thức tốt đạt càng cao hơn.

Việc tiếp cận với kiến thức về chăm sóc răng miệng của phụ nữ mang thai cũng là yếu tố chính liên quan đến kiến thức tốt của họ. Nghiên cứu cho thấy, những người biết về bệnh răng miệng khi mang thai có kiến thức đạt tốt cao hơn những người không biết, với $p < 0,05$. Như vậy, việc cung cấp kiến thức cho cộng đồng về các bệnh lý răng miệng trong quá trình mang thai là cần thiết và cần được thực hiện bằng nhiều kênh khác nhau trên các đối tượng phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ để đạt được hiệu quả cao.

5. KẾT LUẬN

Kiến thức về chăm sóc răng miệng của phụ nữ mang thai trong nghiên cứu còn khá nhiều hạn chế, đặc biệt là các kiến thức về cách chải răng, kiến thức về biểu hiện bệnh và nguyên nhân gây bệnh chỉ đạt mức trung bình. Các yếu tố về tuổi, nơi ở, trình độ học vấn, nhất là sự tiếp cận về bệnh răng miệng trước đó có liên quan đến kiến thức chăm sóc răng miệng của đối tượng nghiên cứu.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Tandon S, Silva I, Periodontal physiology during pregnancy, Indian J. Physiol Pharmacol, 2003, 47 (4): 367-372.
- [2] Julius C.A.E, Omeonu P, Akinsola K, Knowledge, Attitude and Practices of Oral Hygiene among Pregnant Women attending Antenatal Clinics in Nigeria: Evidence from Ogun State, Afr. J. Health Sci, 2019, 34 (1): 44-54.
- [3] Radnai M, Gorzó I, Nagy E et al, Caries and periodontal state of pregnant women, Part I, Caries status, Fogorv Sz, 2005, 98 (2): 53-57.
- [4] Vogt M, Sallum A.W, Cecatti J.G, Morais S.S, Factors associated with the prevalence of periodontal disease in low-risk pregnant women, Reprod Health, 2012, 9 (3):1-9.
- [5] Ngô Thị Quỳnh Lan, Trần Thị Lợi, Lưu Thị Tú Trang, Vũ Trần Bảo Châu, Mối liên quan giữa bệnh nha chu của mẹ và sinh non - sinh nhẹ cân, Tạp chí Y học thành phố Hồ Chí Minh, 2016, 20 (2): 24-31.
- [6] Ojehanon P.I, Umoh A.O, Savage K.O, Effect of maternal periodontal status on birth weight, Eur J Gen Dent, 2013, 2: 158-163.
- [7] Lê Bảo Trâm, Khảo sát tình trạng bệnh quanh răng, kiến thức, thái độ, thực hành và nhu cầu điều trị ở phụ nữ mang thai, Luận văn bác sỹ chuyên khoa cấp II, Trường Đại học Y Hà Nội, 2009.
- [8] Lakshmi S.V, Srilatha A, Satyanarayana D, Oral health knowledge among a cohort of pregnant women in south India: A questionnaire survey, Journal of Family Medicine and Primary Care, 2009, 9 (6): 3015-3019.