

ASSESSING EARLY CHILDHOOD CARIES RISK IN CHILDREN AGED 2-5 YEARS IN CA MAU PROVINCE

Nguyen Hoang Dien, Nguyen Trong Tan, Nguyen Vo An Duong, Le Duc Duy, Luu Hoang Minh Anh, Nguyen Tuyet Nhung*

Can Tho University of Medicine and Pharmacy - 179 Nguyen Van Cu, Tan An ward, Can Tho city, Vietnam

Received: 16/12/2025

Revised: 14/02/2026; Accepted: 28/04/2026

ABSTRACT

Objective: To determine the prevalence, select associated risk factors, and assess the risk of early childhood caries among children aged 2-5 years at Huong Duong Kindergarten, Song Doc commune, Ca Mau province in 2024.

Materials and methods: A cross-sectional descriptive study was conducted on 246 children aged 2-5 years at Huong Duong Kindergarten. Clinical examinations were performed to record caries indices and assess caries risk based on the Evans R.W protocol (2018).

Results: The prevalence of early childhood caries was 90.2%. Caries prevalence increased with age, with significant differences between age groups ($p < 0.05$). Early childhood caries was significantly associated with the daily consumption of fruit juicesweetened and sweetened beverage consumption ($p < 0.05$). Caries-risk assessment revealed that 89% of children were at high risk, 8.9% at moderate risk, and 2.1% at low risk.

Conclusion: The prevalence of early childhood caries among children aged 2-5 years in Huong Duong Kindergarten is high and associated with certain dietary habits. Most children were classified as having a high risk of caries. Early preventive interventions and improved oral-health awareness from early childhood are needed.

Keywords: Early childhood caries, caries risk assessment, Ca Mau.

*Corresponding author

Email: ntnhung@ctump.edu.vn **Phone:** (+84) 983452090 **DOI:** 10.52163/yhc.v67iCD5.5016

ĐÁNH GIÁ NGUY CƠ SÂU RĂNG SỚM Ở TRẺ 2-5 TUỔI TỈNH CÀ MAU

Nguyễn Hoàng Diễm, Nguyễn Trọng Tấn, Nguyễn Võ An Dương, Lê Đức Duy, Lưu Hoàng Minh Anh, Nguyễn Tuyết Nhung*

Trường Đại học Y Dược Cần Thơ - 179 Nguyễn Văn Cừ, phường Tân An, thành phố, Cần Thơ, Việt Nam

Ngày nhận bài: 16/12/2025

Ngày chỉnh sửa: 14/02/2026; Ngày duyệt đăng: 28/04/2026

TÓM TẮT

Mục tiêu: Xác định tỷ lệ, một số yếu tố liên quan và đánh giá nguy cơ sâu răng sớm ở trẻ 2-5 tuổi tại Trường Mầm non Hường Dương, xã Sông Đốc, tỉnh Cà Mau năm 2024.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích được tiến hành trên 246 trẻ từ 2-5 tuổi tại Trường Mầm non Hường Dương. Trẻ được khám lâm sàng để ghi nhận các chỉ số sâu răng sớm và đánh giá nguy cơ sâu răng theo giao thức của Evans R.W (2018).

Kết quả: Tỷ lệ sâu răng sớm là 90,2%. Tỷ lệ này tăng dần theo tuổi, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Có mối liên quan với tần suất uống nước trái cây, nước ngọt ($p < 0,05$). Đánh giá nguy cơ sâu răng cho thấy 89% trẻ thuộc nhóm nguy cơ cao, 8,9% nguy cơ trung bình và nguy cơ thấp 2,1%.

Kết luận: Tỷ lệ sâu răng sớm ở trẻ 2-5 tuổi tại Trường Mầm non Hường Dương đang ở mức cao và liên quan đến một số thói quen ăn uống. Phần lớn trẻ được đánh giá có nguy cơ sâu răng cao. Cần có các biện pháp can thiệp dự phòng sớm và nâng cao nhận thức chăm sóc răng miệng cho trẻ ngay từ giai đoạn đầu đời.

Từ khóa: Sâu răng sớm, đánh giá nguy cơ sâu răng, Cà Mau.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Sâu răng sớm là bệnh mạn tính không truyền nhiễm phổ biến thứ 12 ở trẻ em trên toàn cầu. Theo báo cáo tình trạng sức khỏe răng miệng toàn cầu của Tổ chức Y tế Thế giới, năm 2022 ước tính có 520 triệu trẻ em trên toàn thế giới bị sâu răng sữa [1]. Tuy rằng sâu răng sớm không phải là bệnh lý đe dọa trực tiếp đến tính mạng trẻ nhỏ, nhưng lại có khả năng gây ảnh hưởng đáng lo ngại đến chất lượng cuộc sống của trẻ và gia đình một cách trực tiếp và gián tiếp là gánh nặng lên hệ thống y tế xã hội của quốc gia đó.

Tại Việt Nam, kết quả nghiên cứu sâu răng sớm trên trẻ từ 2-5 tuổi năm 2019 ở Cần Thơ của Nguyễn Tuyết Nhung và cộng sự cho thấy tỷ lệ sâu răng rất cao là 92,7% [2], hay nghiên cứu của Bùi Hữu Tuấn và cộng sự tại 3 tỉnh miền núi phía Bắc cũng tương tự là 91,3% [3].

Hiện nay, triết lý hiện đại trong quản lý sâu răng nhấn mạnh nguyên tắc của nha khoa can thiệp tối thiểu, đánh giá nguy cơ sâu răng là 1 trong 5 chiến lược cốt lõi của nha khoa can thiệp tối thiểu. Vì thế, đây là một yếu tố quan trọng trong lập kế hoạch điều trị nha khoa và cung cấp hướng dẫn quý giá cho thực hành lâm sàng. Cà Mau là một địa phương nằm xa vùng trung tâm kinh tế của Tây Nam Bộ và thực tế hiện nay chưa có nhiều sự quan tâm hay nghiên cứu về vấn đề sâu răng trẻ nhỏ ở tỉnh này. Từ những vấn đề trên và mong muốn góp một phần số liệu cho thực trạng sâu răng ở đồng bằng sông Cửu Long, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đánh giá nguy cơ sâu răng

sớm ở trẻ 2-5 tuổi tỉnh Cà Mau với mục tiêu xác định tỷ lệ, một số nguy cơ liên quan và đánh giá nguy cơ sâu răng sớm của trẻ 2-5 tuổi tại Trường Mầm non Hường Dương, xã Sông Đốc, tỉnh Cà Mau năm 2024.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế, địa điểm và thời gian nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang tại Trường Mầm non Hường Dương, xã Sông Đốc, tỉnh Cà Mau, năm học 2024-2025.

2.2. Đối tượng nghiên cứu

Tất cả trẻ em đang theo học tại Trường Mầm non Hường Dương, xã Sông Đốc, thành phố Cà Mau trong năm học 2024-2025.

- Tiêu chuẩn chọn mẫu: trẻ tham gia phải từ 2-5 tuổi; phụ huynh đồng ý cho trẻ được khám và điền đầy đủ phiếu phỏng vấn.

- Tiêu chuẩn loại trừ: trẻ vắng mặt trong đợt khám, trẻ có răng hỗn hợp sớm và trẻ đang mắc bệnh cấp tính hoặc khuyết tật đáng kể, bao gồm cả các bệnh toàn thân.

2.3. Cỡ mẫu, chọn mẫu

Chọn mẫu theo phương pháp chọn mẫu cụm ngẫu nhiên nhiều giai đoạn. Trường Mầm non Hường Dương là một trong các cụm mẫu được chọn ngẫu nhiên trong đề tài khảo sát tình hình sâu răng sớm của vùng đồng bằng

*Tác giả liên hệ

Email: ntnhung@ctump.edu.vn Điện thoại: (+84) 983452090 DOI: 10.52163/yhc.v67iCD5.5016

sông Cửu Long. Tiến hành khám toàn bộ trẻ trong trường, mẫu được chọn nếu thỏa tiêu chuẩn.

Cỡ mẫu xác định theo công thức ước lượng một tỷ lệ với mức ý nghĩa thống kê α là 0,05, hệ số tin cậy Z là 1,96, sai số tuyệt đối cho phép d là 0,04 và tỷ lệ ước lượng p là 92,7% [2], hệ số thiết kế là 1,5. Cỡ mẫu được tính là 244 trẻ. Thực tế, số trẻ đáp ứng tiêu chuẩn được chọn vào nghiên cứu là 246 trẻ.

2.4. Nội dung nghiên cứu

Ghi nhận tình trạng sâu răng sớm như tỷ lệ, các chỉ số sâu mất trám theo định nghĩa của AAPD (200) và đánh giá nguy cơ sâu răng theo giao thức của Evans R.W (2018) dựa trên các yếu tố liên quan [4]. Các yếu tố nguy cơ về nuôi dưỡng và chăm sóc của trẻ như thời gian bú mẹ, bú bình, ăn quà vặt, uống nước ngọt, nước trái cây, thời điểm bắt đầu chải răng và tần suất chải răng. Trong đó, chỉ số mảng bám dựa theo Silness và Loe (1964).

Bảng 1. Phân loại nguy cơ sâu răng sớm dựa trên mức độ mảng bám, tình trạng sâu răng sớm và tiếp xúc thường xuyên với chất ngọt theo giao thức Evans R.W (2018)

Nguy cơ cao	Nguy cơ trung bình	Nguy cơ thấp
<ul style="list-style-type: none"> - Trẻ dưới 6 tuổi có một trong các yếu tố sau: <ul style="list-style-type: none"> • Chỉ số mảng bám = 3. • Sâu răng sớm nặng hoặc sâu răng sớm trung bình. • Tiếp xúc thường xuyên với chất ngọt. - Trẻ ≤ 2 tuổi có sâu răng sớm nhẹ. - Trẻ dưới 12 tháng tiếp xúc với chất ngọt. - Trẻ được cho thêm chất ngọt vào bình bú. 	<ul style="list-style-type: none"> - Trẻ ≥ 3 tuổi sâu răng sớm nhẹ. - Một đứa trẻ có nguy cơ cao, trong vòng 2 năm không xuất hiện sang thương mới hoặc không tiến triển, sẽ được phân loại lại thành nguy cơ trung bình. 	<ul style="list-style-type: none"> - Trẻ dưới 6 tuổi có biểu hiện: <ul style="list-style-type: none"> • Chưa từng mắc sâu răng sớm. • Chỉ số mảng bám < 3. • Không thường xuyên tiếp xúc với chất ngọt. - Một trẻ có nguy cơ trung bình, trong vòng 2 năm không xuất hiện sang thương mới hoặc không tiến triển, sẽ được phân loại lại thành nguy cơ thấp.

2.5. Quy trình thu thập số liệu

Gửi thư ngỏ đến phụ huynh để trình bày ý nghĩa của việc khám răng và nhờ phụ huynh điền vào phiếu phỏng vấn cũng như ký xác nhận đồng ý cho trẻ được khám. Nhóm nghiên cứu tập huấn về cách khám và ghi phiếu điều tra trước khi tiến hành thu thập số liệu với chỉ số Kappa $> 0,8$. Đến địa điểm nghiên cứu và tiến hành triển khai thu thập số liệu.

2.6. Xử lý và phân tích số liệu

Các số liệu được nhập, xử lý và phân tích theo phần mềm SPSS 22.0. Sử dụng thuật toán Chi bình phương, phân tích hồi quy logistic, kiểm định Fisher's Exact test.

2.7. Đạo đức nghiên cứu

Đề tài nghiên cứu được sự chấp thuận của Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu y sinh học Trường Đại học Y Dược Cần Thơ (Quyết định số 24.057.SV ngày 24 tháng 5 năm 2024).

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm của mẫu nghiên cứu

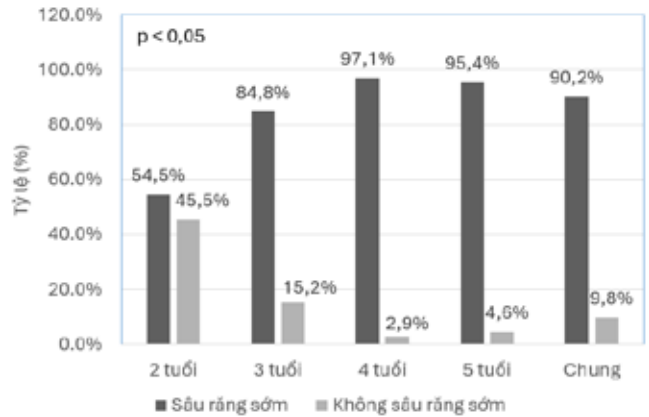
Bảng 2. Tuổi, giới tính của trẻ (n = 246)

Tuổi	Nam	Nữ	Tổng
2 tuổi	10 (4,1%)	12 (4,9%)	22 (8,9%)

Tuổi	Nam	Nữ	Tổng
3 tuổi	25 (10,2%)	21 (8,5%)	46 (18,7%)
4 tuổi	35 (14,2%)	34 (13,8%)	69 (28,1%)
5 tuổi	68 (27,6%)	41 (16,7%)	109 (44,3%)
Tổng	138 (56,1%)	108 (43,9%)	246 (100%)

Tỷ lệ giới tính của trẻ phân bố tương đối đồng đều giữa các nhóm tuổi, sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).

3.2. Tỷ lệ sâu răng sớm và mối liên quan với các yếu tố nguy cơ



Biểu đồ 1. Tỷ lệ sâu răng sớm

Tỷ lệ trẻ bị sâu răng sớm là 90,2% và có xu hướng tăng theo nhóm tuổi, từ 54,5% ở nhóm 2 tuổi lên 95,4% ở nhóm 5 tuổi, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

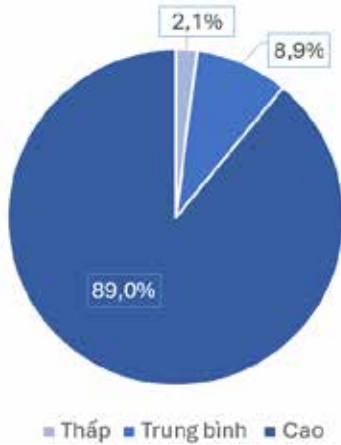
Bảng 3. Mối liên quan giữa các yếu tố nguy cơ với tỷ lệ sâu răng ở trẻ

Yếu tố nguy cơ	OR	Khoảng tin cậy (CI)	p*	
Thời gian trẻ bú bình	Không	1,00		
	< 6 tháng	0,51	0,17-1,51	0,22
	≥ 6 tháng	1,35	0,48-3,78	0,57
Pha đường vào sữa công thức	Không	1,00		
	< 6 tháng	0,35	0,12-1,01	0,05
	≥ 6 tháng	0,47	0,15-1,42	0,18
Tần suất uống nước trái cây	Không	1,00		
	Vài lần trong tuần	7,93	2,69-23,36	< 0,001
	≥ 1 lần/ngày	4,07	1,36-12,15	0,01
Tần suất uống nước ngọt	Không	1,00		
	Vài lần/tuần	4,01	1,38-11,67	0,01
	≥ 1 lần/ngày	2,47	0,84-7,26	0,10
Tần suất ăn bánh kẹo	< 2 lần/ngày	1,00		
	≥ 2 lần/ngày	1,12	0,44-2,82	0,81
Thời điểm bắt đầu chải răng	Khi chiếc răng sữa đầu tiên mọc	1,00		
	Thời điểm khác	1,12	1,07-1,17	0,23
Số lần chải răng trong ngày	< 2 lần/ngày	1,00		
	≥ 2 lần/ngày	2,06	0,85-4,99	0,13

Ghi chú: *Phân tích hồi quy logistic.

Phân tích hồi quy logistic cho thấy một số yếu tố như tần suất uống nước trái cây vài lần trong tuần hay ≥ 1 lần/ngày có ý nghĩa thống kê với tỷ lệ sâu răng. Tương tự với những trẻ uống nước ngọt vài lần/tuần cũng có ý nghĩa thống kê với tỷ lệ sâu răng.

3.3. Đánh giá nguy cơ sâu răng



Biểu đồ 2. Đánh giá nguy cơ sâu răng

Phần lớn trẻ tham gia nghiên cứu thuộc nhóm nguy cơ sâu răng cao với tỷ lệ 89%, gấp 10 lần so với nhóm nguy cơ trung bình là 8,9%, trong khi nhóm nguy cơ thấp chỉ chiếm 2,1%.

Bảng 4. Mối liên quan giữa nguy cơ sâu răng với nhóm tuổi

Nhóm tuổi	Nguy cơ sâu răng		p*
	Thấp	Trung bình + Cao	
2 tuổi (n = 22)	3 (13,6%)	19 (86,4%)	0,004
3 tuổi (n = 46)	1 (2,2%)	45 (97,8%)	
4 tuổi (n = 69)	0 (0%)	69 (100%)	
5 tuổi (n = 109)	1 (0,9%)	108 (99,1%)	

Ghi chú: *Kiểm định Fisher's Exact test.

Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa nhóm tuổi và nguy cơ sâu răng ($p < 0,05$). Tổng tỷ lệ nguy cơ trung bình và cao có xu hướng tăng theo nhóm tuổi.

4. BÀN LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi có phân bố giới tính khá đồng đều và cho thấy tỷ lệ sâu răng sớm ở trẻ từ 2-5 tuổi tại Trường Mầm non Hướng Dương, xã Sông Đốc tỉnh Cà Mau năm học 2024-2025 là 90,2% (biểu đồ 1), phản ánh tình trạng sâu răng ở trẻ nhỏ vẫn đang ở mức báo động so với các nghiên cứu khác. Dựa trên tiêu chuẩn chẩn đoán và triển khai cách khám tương tự nhau, kết quả tỷ lệ mắc sâu răng sớm của chúng tôi cao hơn so với nghiên cứu của Nguyễn Thùy Dương và cộng sự năm 2023 tại Đà Nẵng (75,9%) [5]. Trong khi đó, kết quả này tương tự với nghiên cứu của Bùi Hữu Tuấn và cộng sự năm 2025 tại 3 tỉnh miền núi phía Bắc (91,3%) [3]. Sự chênh lệch này có thể do ảnh hưởng của điều kiện kinh tế - xã hội, nhận thức của phụ huynh và chế độ dinh dưỡng của từng khu vực đến tình trạng sâu răng. Ngoài ra, tỷ lệ sâu răng sớm có xu hướng tăng dần theo độ tuổi tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Thùy Dương và cộng sự [5], ghi nhận tỷ lệ sâu răng tăng từ 58,6% ở trẻ 2 tuổi, 80,4% ở trẻ 3 tuổi và 87,3% ở trẻ 4 tuổi. Điều này cho thấy nguy cơ tích lũy tổn thương

sâu răng gia tăng theo thời gian nếu không có các biện pháp can thiệp sớm, trong khi có khả năng nhiều trẻ có thói quen vệ sinh răng miệng chưa đúng cách và việc tiêu thụ thực phẩm chứa đường lại có thể tăng theo độ tuổi.

Kết quả bảng 3 cho thấy nhóm trẻ có thói quen uống nước trái cây vài lần/tuần có nguy cơ sâu răng cao hơn trẻ không uống 7,93 lần và nguy cơ sâu răng cao hơn 4,07 lần với những trẻ uống ≥ 1 lần/ngày. Ở nhóm trẻ uống nước ngọt vài lần/tuần cũng có nguy cơ sâu răng cao hơn khoảng 4 lần những trẻ không uống. Các kết quả này có xu hướng phù hợp với nghiên cứu của Yan Chen Liu và cộng sự (2024) [6] tại Trung Quốc, khi trẻ sử dụng đồ uống có đường khoảng 1 lần/tuần có nguy cơ sâu răng cao hơn 1,37 lần so với nhóm sử dụng dưới 1 lần/tháng. Bên cạnh đó, nghiên cứu của Nguyễn Thị Hoàng Yến và cộng sự cũng ghi nhận trẻ tiêu thụ thực phẩm có đường hơn 2 lần/ngày có tỷ lệ sâu răng cao hơn đáng kể so với nhóm tiêu thụ ít hơn [7]. Mặc dù các nhóm tần suất trong nghiên cứu của chúng tôi có ý nghĩa thống kê, tuy nhiên vẫn còn ảnh hưởng của một số yếu tố nhiễu. Do đó, cần có thêm nhiều nghiên cứu khác với cỡ mẫu lớn hơn để làm rõ. Nhưng những kết quả của các nghiên cứu trên vẫn có thể xem là một lập luận để nhấn mạnh vai trò quan trọng của việc kiểm soát chế độ ăn nhiều đường nhằm giảm thiểu sâu răng ở trẻ nhỏ.

Đánh giá nguy cơ sâu răng (biểu đồ 2) cho thấy dù tương đồng về phân bố mức nguy cơ nhưng tỷ lệ nguy cơ cao vẫn lớn hơn nhiều khi so với nghiên cứu tại Trung Quốc của Jiang H và cộng sự (2024), trong 291 trẻ có 72,2% trẻ thuộc nhóm nguy cơ cao, 23,4% nguy cơ trung bình và 4,4% nguy cơ thấp [8]. Tuy nhiên, so với nghiên cứu tại các quốc gia phát triển như Hy Lạp của Agouropoulos (37% nguy cơ cao) [9] thì tỷ lệ nguy cơ cao trong nghiên cứu của chúng tôi thì cao hơn rất nhiều. Điều này có thể phản ánh sự khác biệt về khả năng tiếp cận dịch vụ nha khoa, ý thức chăm sóc răng miệng và hệ thống dự phòng cộng đồng giữa các quốc gia. Trong mối liên quan với nhóm tuổi (bảng 4), tổng tỷ lệ trẻ có nguy cơ sâu răng trung bình và cao có xu hướng tăng theo độ tuổi. Sự khác biệt này có thể phản ánh những thay đổi trong hành vi ăn uống và môi trường sinh hoạt khi trẻ lớn dần như tăng tần suất tiếp xúc với đồ ngọt hay thói quen ăn vặt ở trường. Ngoài ra, có thể do ở trẻ lớn hơn có nhiều nhu cầu ăn uống hơn nhưng khả năng chăm sóc răng miệng hiệu quả vẫn còn hạn chế và sự quan tâm của phụ huynh còn ít, dẫn đến việc mảng bám hay sâu răng tồn lưu nhiều hơn. Có thể nói cả đặc điểm hành vi và bối cảnh chăm sóc cũng góp phần làm tăng nguy cơ sâu răng ở nhóm tuổi lớn hơn. Do đó, các can thiệp giáo dục - dự phòng cần được triển khai sớm ở nhóm trẻ nhỏ và tiếp tục được duy trì khi trẻ lớn hơn, nhằm củng cố thói quen tốt và hạn chế gia tăng nguy cơ sâu răng theo tuổi.

5. KẾT LUẬN

Tỷ lệ sâu răng sớm ở trẻ 2-5 tuổi tại Trường Mầm non Hướng Dương, xã Sông Đốc, tỉnh Cà Mau là 90,2%, với xu hướng gia tăng theo độ tuổi. Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê trong việc uống nước trái cây và nước ngọt với tỷ lệ sâu răng ở trẻ.

Đánh giá phân loại nguy cơ sâu răng cho thấy 89% trẻ thuộc nhóm nguy cơ cao, 8,9% nguy cơ trung bình và chỉ 2,1% nguy cơ thấp. Sự khác biệt giữa các nhóm tuổi về phân bố nguy cơ sâu răng có ý nghĩa thống kê, cho thấy cần ưu tiên các biện pháp bảo vệ sớm ngay từ khi trẻ bắt đầu mọc răng.

6. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] World Health Organization. Global oral health status report, 2022.
- [2] Nguyễn Tuyết Nhung và cộng sự. Tình hình sâu răng sớm ở trẻ 24-71 tháng tại các trường mầm non nội ô thành phố Cần Thơ, Việt Nam. Tạp chí Y Dược học Cần Thơ, 2019, 19: 1-7.
- [3] Bùi Hữu Tuấn, Võ Trương Như Ngọc, Bùi Việt Hùng. Thực trạng sâu răng sớm và một số yếu tố liên quan ở trẻ 3 tuổi người dân tộc thiểu số tại 3 tỉnh miền núi phía bắc Việt Nam. Tạp chí Y học Việt Nam, 2025, 548 (3): 182-186. doi: 10.51298/vmj.v548i3.13676
- [4] Evans R.W, Feldens C.A, Phantunvanit P. A protocol for early childhood caries diagnosis and risk assessment. Community Dent Oral Epidemiol, 2018, 46 (5): 518-525. doi: 10.1111/cdoe.12405
- [5] Nguyễn Thị Thùy Dương, Nguyễn Thị Trà Lộc. Khảo sát tình trạng sâu răng sữa ở trẻ 2-4 tuổi tại một số trường mầm non, quận Ngũ Hành Sơn, thành phố Đà Nẵng năm 2022. Tạp chí Y Dược học, Trường Đại học Y Dược Huế, 2023, 13 (3): 44-51. doi: 10.34071/jmp.2023.3.6
- [6] Yanchen Liu et al. Dental caries status and related factors among 5-year-old children in Shanghai. BMC Oral Health, 2024, 24 (459): 1-8. doi: 10.1186/s12903-024-04185-x
- [7] Nguyen Thi Hoang Yen, Masayuki Ueno, Takashi Zaitso, Toai Nguyen, Yoko Kawaguchi. Early childhood caries and risk factors in Vietnam. The Journal of Clinical Pediatric Dentistry, 2018, 42 (3): 173-181. doi: 10.17796/1053-4628-42.3.2
- [8] Jiang H, Shi A, Li J, Zhang Y, Yang J. Effectiveness of risk-based caries management among Chinese preschool children: a randomized controlled single-blind trial. BMC Oral Health, 2024, 24 (1): 1-12. doi: 10.1186/s12903-024-04442-z
- [9] Agouropoulos A, Birpou E, Twetman S, Kavvadia K. Caries risk assessment with the 'Bangkok checklist' in preschool children: a prospective cohort study. International Journal of Paediatric Dentistry, 2021, 32 (1): 82-89. doi: 10.1111/ipd.12794