Vietnam Journal of Community Medicine, Vol 62, No 7 (2021) 246-253

SITUATION OF ORAL DISEASES OF STUDENTS AT 2 SECONDARY SCHOOLS IN THAI BINH CITY IN 2020

Nguyen Thi Van Anh[1,*], Vu Anh Dung[2], Le Duc Cuong[2], Vu Duc Anh[2], Do Tuan Anh[1]

[1]*Thai Binh Provincial General Hospital - 530a Ly Bon, Thai Binh city, Vietnam*
[2]*Thai Binh University of Medicine and Pharmacy - 373 Ly Bon, Thai Binh city, Vietnam*

Received 31/08/2021
Revised 01/10/2021; Accepted 03/11/2021

ABSTRACT

A descriptive cross-sectional study on 424 students to assess the status of oral diseases of students at two secondary schools Ky Ba and Phu Xuan, Thai Binh city. The research results show that: The overall prevalence of dental disease (BRM) of the two schools is 53.8% (Phu Xuan: 70.9%; Ky Ba 41.8%, p<0.05): Cavities teeth (33.5%); Cavities lost fillings - teeth (SMT-R) (38.0%); Gingivitis (11.1%); tartar (11.6%); dental plaque (22.6%); BRM prevalence was higher in women than in men (female: 56.1%; male: 43.9%; p<0.05). Dental caries: The rate of malaria in Phu Xuan school was higher than in Ky Ba school (44.6%; 25.7% and p<0.05). Female students have a higher risk of malaria than male students (OR = 2.35; 95% CI: 1.55-3.56). Good OHI-S index reached 72.6%. The index of periodontal disease: GI, CI-S and DI-S of Phu Xuan school all have a higher risk than the upper periodontal index of Ky Ba school (OR = 10.24; 95%, respectively). CI: 4.47-23.5), (OR = 4.19; 95% CI: 2.18-8.07) and (OR = 4.42; 95% CI: 2.71-7.21) .

Key word: Oral diseases, students of secondary schools.

*Corressponding author
Email address: vananhdktb@gmail.com
Phone number: (+84) 363 111 191
https://doi.org/10.52163/yhc.v62i7.241

THỰC TRẠNG BỆNH RĂNG MIỆNG CỦA HỌC SINH TẠI 2 TRƯỜNG TRUNG HỌC CƠ SỞ THÀNH PHỐ THÁI BÌNH NĂM 2020

Nguyễn Thị Vân Anh[1,*], Vũ Anh Dũng[2], Lê Đức Cường[2], Vũ Đức Anh[2], Đỗ Tuấn Anh[1]

[1]*Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thái Bình - 530a Lý Bôn, TP. Thái Bình, Việt Nam*
[2]*Trường Đại học Y Dược Thái Bình - 373 Lý Bôn, TP. Thái Bình, Việt Nam*

Ngày nhận bài: 31 tháng 08 năm 2021
Chỉnh sửa ngày: 01 tháng 10 năm 2021; Ngày duyệt đăng: 03 tháng 11 năm 2021

TÓM TẮT

Nghiên cứu cắt ngang mô tả trên 424 học sinh nhằm đánh giá thực trạng bệnh răng miệng của học sinh tại 2 trường Trung học cơ sở Kỳ Bá và Phú Xuân, thành phố Thái Bình. Kết quả nghiên cứu chỉ ra rằng: Tỷ lệ mắc bệnh răng miệng (BRM) chung của hai trường là 53,8% (Phú Xuân :70,9%; Kỳ Bá 41,8%, p<0,05): Sâu răng (33,5%), sâu mất trám – răng (SMT-R) (38,0%), viêm lợi (11,1%); cao răng (11,6%); mảng bám răng (22,6%); mắc BRM ở nữ cao hơn nam (nữ: 56,1%; nam: 43,9%; p<0,05). Bệnh sâu răng: Tỷ lệ SR trường Phú Xuân cao hơn trường Kỳ Bá (44,6%; 25,7% và p<0,05). Học sinh nữ có nguy cơ bị SR cao hơn so với học sinh nam (OR = 2,35; 95%CI: 1,55-3,56). Chỉ số OHI-S tốt đạt 72,6%. Chỉ số bị bệnh nha chu: GI, CI-S và DI-S của trường Phú Xuân đều có nguy cơ cao hơn so với các chỉ số nha chu trên của trường Kỳ Bá lần lượt là (OR = 10,24; 95%CI: 4,47-23,5), (OR = 4,19; 95%CI: 2,18-8,07) và (OR = 4,42; 95%CI: 2,71-7,21).

Từ khóa: Bệnh răng miệng, học sinh trung học cơ sở.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh sâu răng và bệnh nha chu đã từ lâu được xem là gánh nặng của ngành Y tế và ảnh hưởng lớn đến sức khỏe người bệnh. Theo nghiên cứu về gánh nặng bệnh tật toàn cầu năm 2015, khoảng 3- 5 tỷ người trên toàn thế giới có vấn đề về răng miệng, chủ yếu là bệnh sâu răng, bệnh viêm lợi, viêm quanh răng và hậu quả dẫn đến là mất răng một phần hay toàn bộ gây ảnh hưởng nghiêm trọng đến chức năng ăn nhai, thẩm mỹ và sức khỏe toàn thân [1].

Tỷ lệ bệnh sâu răng trung bình từ 26% - 60% tùy từng quốc gia và khu vực, trong đó lứa tuổi trẻ em và thanh niên chiếm từ 60% - 90%, chỉ số sâu mất trám (SMT) trung bình là 2,4; tỷ lệ viêm lợi cao từ 70% - 90% và gặp ở mọi lứa tuổi, có nơi gần 100% ở tuổi dậy thì [2].

Tại Thái Bình nghiên cứu khoa học khảo sát về tình trạng sức khỏe răng miệng (SKRM) của học sinh từ 12 - 15 tuổi tại địa bàn tỉnh Thái Bình còn chưa nhiều, nghiên cứu này với mục đích mô tả thực trạng bệnh răng miệng của học sinh tại hai trường THCS cung cấp

*Tác giả liên hệ
Email: vananhdktb@gmail.com
Điện thoại: (+84) 363 111 191
https://doi.org/10.52163/yhc.v62i7.241

thêm các số liệu nhằm đưa ra các giải pháp tăng cường sức khoẻ răng miệng của học sinh.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Địa bàn, đối tượng và thời gian nghiên cứu

- Nghiên cứu được thực hiện từ tháng 10/2020 đến tháng 12/2020

- Nghiên cứu được thực hiện tại hai trường trung học cơ sở: THCS Kỳ Bá và trường THCS Phú Xuân của thành phố Thái Bình

- Đối tượng nghiên cứu: Học sinh của hai trường THCS tại địa bàn nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện theo phương pháp nghiên cứu dịch tễ học mô tả cắt ngang

2.2.2. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

$$n = Z^2_{(1-\alpha/2)} \frac{p(1-p)}{d^2}$$

Trong đó:

n: Tổng số đối tượng cần điều tra.

$Z_{(1-\alpha/2)}$: Giá trị Z thu được tương ứng với α = 0,05; $Z_{(1-\alpha/2)}$=1,96

d : Độ sai lệch mong muốn giữa giá trị của mẫu và giá trị thực của quần thể, chọn d = 0,05

p = 0,64 là tỷ lệ mắc bệnh sâu răng của học sinh tại trường THCS huyện Bình Xuyên, tỉnh Vĩnh Phúc năm 2019 tương ứng là 63,6% [45].

Với các dữ kiện trên, thay vào công thức chúng tôi tính được cỡ mẫu là n = 354 học sinh.

Tương tự với công thức cỡ mẫu đó với tỷ lệ viêm lợi là 81,1% (p=0,81) thì cỡ mẫu là 237 học sinh. Cỡ mẫu này nhỏ hơn cỡ mẫu với tỷ lệ sâu răng do đó cỡ mẫu nghiên cứu được chọn là 354 học sinh. Trên thực tế, chúng tôi phỏng vấn và khám 424 học sinh của cả hai trường.

Phương pháp chọn mẫu

- Chọn mẫu nhiều giai đoạn:

+ Giai đoạn 1: Lập danh sách các trường Trung học cơ sở trên địa bàn các phường, xã tại thành phố Thái Bình. Bốc thăm ngẫu nhiễn lấy 2 trường. 01 trường tại phường và 01 trường tại xã. Sau khi bốc thăm chọn ra được Trường THCS Kỳ Bá và THCS Phú Xuân.

+ Giai đoạn 2: Chọn toàn bộ học sinh các khối 6, 7, 8, 9 của 2 trường trên vào mẫu nghiễn cứu.

2.2.3. Biến số trong nghiên cứu

Tình trạng sâu răng và bệnh nha chu: Tỷ lệ sâu răng, chỉ số SMT – R, chỉ số lợi (GI),chỉ số răng miệng vệ sinh đơn giản (OHI-S) theo trường, giới, lứa tuổi….

2.4. Thu thập thông tin

Khám lâm sàng cho học sinh tại trường

- Phương tiện và dụng cụ khám: khay nha khoa, gắp, thám châm, gương nha khoa, găng, đèn pin đội đầu chiếu sáng, các loại thuốc sát khuẩn…

- Khám phát hiện học sinh mắc bệnh về răng miệng theo quy trình của Bộ Y tế và các tiêu chuẩn chẩn đoán bệnh răng miệng của WHO năm 1997 [63].

- Khám răng tất cả các học sinh tại các lớp được chọn vào nghiên cứu (theo phụ lục 2), ghi mã số về tình trạng răng theo mẫu phiếu điều tra sức khỏe răng miệng.

- Khám răng:

Răng sâu: Có lỗ sâu ở bất kỳ vị trí nào của răng (mặt ngoài, mặt trong, mặt nhai, mặt gần, mặt xa) thám châm thăm khám mắc trên răng.

Răng mất: Những răng bị mất do sâu hoặc do nguyên nhân khác

Răng trám (hàn): Tất cả các răng được hàn bằng bất cứ vật liệu gì (Composite, Ciment các loại, Amalgame,…).

- Khám tình trạng quanh răng:

Khám túi lợi và mảng bám răng: Khám thăm dò mỗi răng chỉ số tại 6 điểm: ngoài gần, ngoài giữa, ngoài xa, trong gần, trong giữa, trong xa.

+ Chỉ số vệ sinh răng miệng đơn giản (OHI-S): khám tình trạng mảng bám trên răng của học sinh tại các răng chỉ số: Khám mặt ngoài các răng 16, 26, mặt trong các răng 36, 46 và mặt ngoài hai răng cửa 11, 31.

+ Chỉ số lợi (GI): Đánh giá màu sắc lợi, độ săn chắc lợi, chảy máu lợi.

2.5. Xử lý và phân tích số liệu

- Nhập số liệu bằng phần mềm Epidata 3.1, phân tích số liệu bằng phần mềm SPSS 16.0. Kiểm tra ngẫu nhiên

10% số phiếu nhập để đảm bảo việc nhập liệu được chính xác. Kiểm tra các giá trị bị bỏ sót (missing), các giá trị bất thường và lỗi do mã hóa. Kết quả thu được sau khi xử lý số liệu được trình bày dưới dạng các bảng, biểu đồ.

2.6. Sai số và hạn chế sai số

- Đoàn khám răng là những cán bộ y tế có chuyên môn. Trước khi khám và phỏng vấn, điều tra viên phải giải thích rõ mục đích, ý nghĩa và tầm quan trọng của cuộc điều tra với đối tượng để họ hiểu và sẵn sàng hợp tác.

- Tập huấn nhóm bác sỹ khám: Sử dụng chỉ số kappa

Chỉ số kappa: Đánh giá độ tin cậy khi khám đánh giá của nhóm nghiên cứu: Trong khi khám có 30 học sinh đầu tiên được tiến hành khám lại bởi cùng một người khám và một người khác để đánh giá độ tin cậy trên cùng người khám và giữa những người khám khác nhau, phiếu khám được ghi lại như bình thường. Sau đó lập bảng tính chỉ số kappa và so sánh với phân loại chuẩn do Landis JR, Koch GG đưa ra năm 1977:

+ 0,0 - 0,2: không phù hợp, phù hợp rất ít.

+ 0,2 - 0,4: phù hợp nhẹ, phù hợp yếu.

+ 0,4 - 0,6: phù hợp mức trung bình, phù hợp vừa.

+ 0,6 - 0,8: phù hợp chặt chẽ.

+ 0,8 - 1,0: phù hợp hầu như hoàn toàn.

- Tổ chức giám sát chặt chẽ trong quá trình điều tra. Tuân thủ nghiêm ngặt quy trình kiểm tra, làm sạch số liệu trước khi phân tích.

2.7. Đạo đức nghiên cứu

- Nghiên cứu được sự đồng ý của Ủy ban nhân dân phường/xã, và Hiệu trưởng của hai trường THCS Kỳ Bá và Phú xuân

- Đảm bảo quyền "tự nguyện tham gia" của các đối tượng.

- Những học sinh tham gia nghiên cứu được giải thích rõ về mục đích và nội dung triển khai nghiên cứu, chỉ đưa vào nghiên cứu những đối tượng tự nguyện, nếu từ chối hoặc bỏ cuộc thì loại khỏi nghiên cứu.

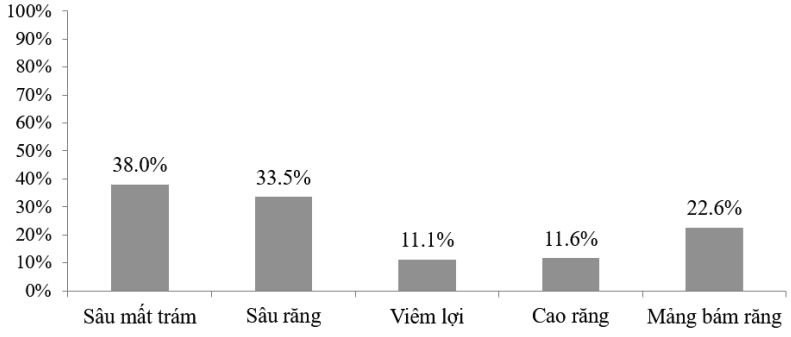
3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 3.1. Tỷ lệ học sinh mắc bệnh răng miệng theo trường, tuổi và giới tính (n=424)

Thông tin		Có bị bệnh răng miệng		p
		SL	%	
Trường	Kỳ Bá (n=249)	104	45,6	< 0,05
	Phú Xuân (n=175)	124	54,4	
Tổng (n=424)		228	100	

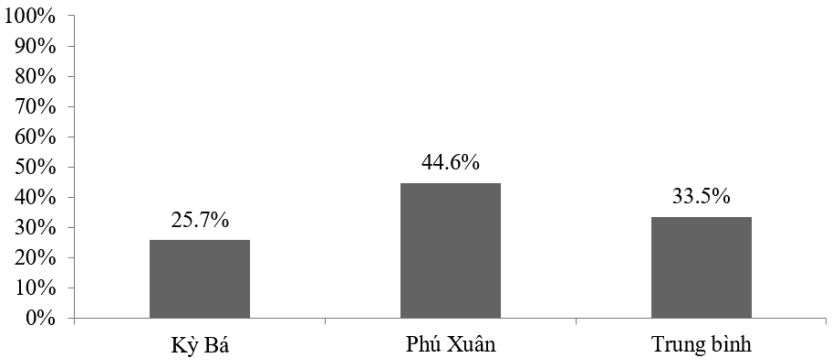
Kết quả bảng 3.1 cho thấy có 53,8% tổng số học sinh của hai trường mắc bệnh răng miệng, trong đó sự khác biệt về trường và học sinh mắc bệnh răng miệng có ý nghĩa thống kê với p<0,05.

Biểu đồ 3.1. Tỷ lệ bệnh răng miệng của học sinh (n=424)



Biểu đồ 3.1 cho thấy sâu mất trám là một trong bệnh răng miệng chiếm tỷ lệ cao nhất (38,0%), tỷ lệ sâu răng (33,5%). Về bệnh nha chu, tỷ lệ mảng bám răng chiếm tỷ lệ cao nhất (22,6%), tỷ lệ viêm lợi và cao răng xấp xỉ bằng nhau (11,1% và 11,6%).

Biểu đồ 3.2. Tỷ lệ học sinh bị sâu răng theo trường (n=424)



Biểu đồ 3.2 cho thấy khám 424 học sinh thì có 33,5% học sinh bị sâu răng vĩnh viễn. Trong đó, trường Kỳ Bá (249 học sinh) có 64 học sinh bị sâu răng (25,7%); trường Phú Xuân (175 học sinh) có 78 học sinh bị sâu răng (44,6%). Sự khác biệt về tỷ lệ sâu răng vĩnh viễn giữa hai trường có ý nghĩa thống kê (p<0,05).

Bảng 3.2. Tỷ lệ học sinh bị sâu răng theo giới tính (n=424)

Bệnh / Giới	Sâu răng				OR (95% CI) p
	Có		Không		
	SL	%	SL	%	
Nữ	92	64,8	124	44,0	2,35 (1,55-3,56) <0,05
Nam	50	35,2	158	56,0	
Tổng	142	100	282	100	

Trong 142 học sinh bị sâu răng thì nhóm học sinh nữ có nguy cơ bị sâu răng cao hơn so với nhóm học sinh nam (OR = 2,35; 95%CI: 1,55-3,56). Sự khác biệt giữa giới tính và bệnh sâu răng có ý nghĩa thống kê với p<0,05.

Bảng 3.3. Thực trạng sâu, mất, trám của học sinh (n=424)

Thực trạng		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Sâu mất trám răng			
Có bị SMT - R		161	38,0
Không bị SMT - R		263	62,0
Sâu răng			
Học sinh bị sâu răng	Có	142	33,5
	Không	282	66,5

Thực trạng		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Số lượng răng bị sâu (n=142)	1 răng	55	38,7
	2 răng	52	36,6
	3 răng	16	11,3
	≥ 4 răng	19	13,4
Mất răng			
Học sinh bị mất răng	Có	12	2,8
	Không	412	97,2
Số lượng răng bị mất (n=12)	1 răng	7	58,3
	2 răng	4	33,3
	3 răng	0	0
	≥ 4 răng	1	8,4
Trám răng			
Học sinh bị trám răng	Có	67	15,8
	Không	357	84,2
Số lượng răng bị trám (n=67)	1 răng	40	59,7
	2 răng	37	40,3

Bảng 3.3 cho thấy học sinh bị sâu, mất, trám răng chiếm 38,0% trong tổng số nghiên cứu trong đó: tỷ lệ học sinh bị sâu răng là 33,5%, trong số các học sinh bị sâu răng thì học sinh bị sâu 1 răng chiếm tỷ lệ là 38,7%; sâu 2 răng là 36,6%; sâu 3 răng là 11,3% và sâu trên 4 răng là 13,4%. Tỷ lệ học sinh mất răng thấp là 2,8%, trong đó mất 1 răng, 2 răng, 3 răng và trên 4 răng tỷ lệ lần lượt là 58,3%; 33,3%; 0% và 8,4%. Tỷ lệ trám răng là 15,8%, tỷ lệ học sinh được trám 1 răng và 2 răng là 59,7% và 40,3%.

Bảng 3.4. Bệnh răng miệng ở học sinh theo trường, giới và nhóm tuổi (n=424)

Thông tin		Tình trạng BRM							
		SMT – R (%)		GI (%)		CI-S (%)		DI-S (%)	
		Có	Không	Có	Không	Có	Không	Có	Không
Trường	Phú Xuân	54,7	33,1	85,1	35,8	71,4	37,3	68,8	33,2
	Kỳ Bá	45,3	66,9	14,9	64,2	28,6	62,7	31,2	66,8
	Tổng	100	100	100	100	100	100	100	100
	OR (95% CI) p	2,44 (1,63-3,65) <0,05		10,24 (4,47-23,5) <0,05		4,19 (2,18-8,07) <0,05		4,42 (2,71-7,21) <0,05	

Bệnh răng miệng bao gồm: SMT – R, GI, CI-S, DI-S, bảng 3.4 cho thấy: sự khác biệt giữa các chỉ số BRM và trường đều có ý nghĩa thống kê (p<0,05). Bệnh SMT – R của trường Phú Xuân có nguy cơ cao hơn trường Kỳ Bá (OR =2,44; 95%CI: 1,63-3,65). Bệnh nha chu GI, CI-S và DI-S của trường Phú Xuân đều có nguy cơ cao hơn trường Kỳ Bá lần lượt là (OR = 10,24; 95%CI: 4,47-23,5), (OR = 4,19; 95%CI: 2,18-8,07) và (OR = 4,42; 95%CI: 2,71-7,21).

4. BÀN LUẬN

Nghiên cứu về tỷ lệ mắc bệnh răng miệng, kết quả nghiên cứu cho thấy có 53,8% mắc bệnh răng miệng, trong đó có sự khác biệt về trường và học sinh mắc bệnh, tỷ lệ bệnh răng miệng của trường Phú Xuân (70,9%) cao hơn so với trường Kỳ Bá (14,8%). Do đặc điểm địa lý, môi trường sống và học tập, các HS tại vùng rìa thành phố kinh tế còn khó khăn, hạn chế được tiếp xúc với các thông tin truyền thông cũng như kiến thức và thực hành còn kém trong CSRM nên tỷ lệ bệnh răng miệng cao hơn. Nghiên cứu của Arthi Veerasamy và cộng sự năm 2016 cũng cho kết quả tương tự như vậy khi khảo sát tỷ lệ mắc bệnh răng miệng ở học sinh vị thành niên (12-15 tuổi) tại các vùng nông thôn và thành thị của Tamil Nadu, phân tích hồi quy chỉ ra yếu tố loại trường học và địa vị là những yếu tố dự báo quan trọng về bệnh răng miệng. Tương tự, năm 2021, theo Malak và cộng sự nghiên cứu về tình trạng sức khỏe răng miệng của học sinh Lebonon cũng chỉ ra vị trí địa lý và khu vực trường học là những yếu tố nguy cơ đáng kể nhất đối với tỷ lệ mắc bệnh răng miệng.

Tỷ lệ mắc bệnh răng miệng theo các nhóm tuổi (12 – 15 tuổi) trong nghiên cứu của chúng tôi là tương đương xấp xỉ bằng nhau. Tương tự kết quả như vậy qua nghiên cứu của Đào Đức Long và cộng sự năm 2017 nghiên cứu bệnh răng miệng một số trường THCS tại tỉnh Gia Lai cho thấy tỷ lệ học sinh bị bệnh răng miệng chiếm tỷ lệ cao ở cả 4 nhóm tuổi (12-15 tuổi), không có sự khác biệt giữa nhóm tuổi và tỷ lệ bệnh răng miệng.

Nghiên cứu tỷ lệ mắc bệnh răng miệng và giới, chúng tôi thấy rằng tỷ lệ mắc BRM ở nữ (59,3%) cao hơn ở nam (48,1%); có ý nghĩa thống kê (p<0,05). Kết quả này cho thấy sự phù hợp với một số đặc điểm ở nữ giới trong giai đoạn 12 -15 tuổi như: thay đổi nội tiết, nữ mọc răng sớm hơn nam giới và hay ăn vặt nhiều hơn nam giới… Tác giả Nguyễn Hải Đăng (2018) cũng đồng quan điểm khi nghiên cứu tại tỉnh Tuyên Quang với đối tượng là HS THCS cho biết học sinh nữ mắc bệnh răng miệng (76,1%) cao hơn học sinh nam mắc bệnh răng miệng (69,0%), tuy nhiên sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê.

Việc dự phòng và điều trị sớm ở nhóm học sinh nghiên cứu chưa được chú trọng, mặt khác chương trình nha học đường (ở thành phố Thái Bình) đang còn ở mức độ lồng ghép vào các phòng y tế chung của trường, việc triển khai hoạt động còn hạn chế, hơn nữa chưa có sự quan tâm đúng mức của nhà trường trong việc tổ chức khám và can thiệp dự phòng cho các em. Điều này gợi ý cho ta biết nguy cơ sâu răng có thể được khống chế nếu gia đình, nhà trường và ngành Y tế quan tâm can thiệp kịp thời sẽ mang lại hiệu quả rất tốt. Kết quả nghiên cứu này cao hơn nghiên cứu của Nguyễn Thị Hồng Minh (2019) cho biết tỷ lệ SMT là 21%, trong đó học sinh bị sâu răng là 13,7%, học sinh mất răng là 4,0% và có 21% học sinh được trám răng.

5. KẾT LUẬN

Bệnh răng miệng: Tỷ lệ mắc BRM chung của hai trường là 53,8% (Phú Xuân 70,9% ; Kỳ Bá 41,8%, p<0,05): Sâu răng (33,5%); SMT – R (38,0%); viêm lợi (11,1%); cao răng (11,6%); mảng bám răng (22,6%). Tỷ lệ mắc BRM theo nhóm tuổi 12-13 và 14-15 tương đương nhau (53,5% và 46,5%).

Bệnh sâu răng: Tỷ lệ SR trường Phú Xuân cao hơn trường Kỳ Bá (44,6%; 25,7% và p<0,05). Học sinh nữ có nguy cơ bị SR cao hơn so với học sinh nam (OR = 2,35; 95%CI: 1,55-3,56). Tỷ lệ SMT – R của học sinh hai trường là 38,0%: 33,5% sâu răng; 2,8% mất răng, 15,8% trám răng. Chỉ số SMT chung là 3,0.

Bệnh nha chu: Tỷ lệ viêm lợi là 11,1%; cao răng là 11,6%; mảng bám răng là 22,6%, OHI-S tốt đạt 72,6%. Chỉ số bị bệnh nha chu: GI, CI-S và DI-S của trường Phú Xuân đều có nguy cơ cao hơn so với các chỉ số nha chu trên của trường Kỳ Bá lần lượt là (OR = 10,24; 95%CI: 4,47-23,5), (OR = 4,19; 95%CI: 2,18-8,07) và (OR = 4,42; 95%CI: 2,71-7,21).

6. KIẾN NGHỊ

1. Tăng cường truyền thông, giáo dục các nội dung CSSKRM, hướng dẫn học sinh kỹ năng chải răng đúng

cách tại trường thông qua các bài giảng chính khóa hoặc các giờ học ngoại khóa. Để làm tốt việc này cần tập huấn cho cán bộ làm công tác y tế trường học, giáo viên chủ nhiệm các kiến thức về CSSKRM, kỹ năng chăm sóc răng miệng để hướng dẫn học sinh kỹ năng chải răng đúng cách.

2. Nhà trường tổ chức khám SKRM định kỳ 6 tháng/lần.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

[1] Kassebaum NJ, Smith AGC, Bernabé E et al., "Global, Regional, and National Prevalence, Incidence, and Disability-Adjusted Life Years for Oral Conditions for 195 Countries, 1990-2015: A Systematic Analysis for the Global Burden of Diseases, Injuries, and Risk Factors", Journal of dental research, 2017, 96(4), 380-387.

[2] Listl S, Galloway J, Mossey PA et al., "Global Economic Impact of Dental Diseases", J Dent Res., 2015, 94(10), 1355-1361.

[3] World Health Organization, "The World Oral Health Report", 2003.

[4] Hai TĐ, Study on the current state of oral health in Vietnam in the period 2015-2019, Ministry of Health, Ha Noi, 2019.

[5] Hà TTT, Dental and endodontic treatment, Volume 1, Vietnam Education Publishing House, 2012

[6] Department of Odonto-Stomatology, Lectures on Odonto-Stomatology, Volume 4, Medical Publishing House, Ha Noi, 2006.