Vietnam Journal of Community Medicine, Vol 63, No 1 (2022) 83-90

SEVERAL FACTORS OF TOOTH DECAY IN STUDENTS 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 - 530 Ly Bon, Thai Binh city, Vietnam*
[2]*Thai Binh University of Medicine and Pharmacy - 373 Ly Bon, Thai Binh city, Vietnam*

Received 02/10/2021
Revised 03/11/2021; Accepted 18/12/2021

ABSTRACT

A descriptive cross-sectional study on 424 students to assess the knowledge and practice of oral care and some factors related to dental caries of students at 2 secondary schools Ky Ba and Phu Xuan, Thaibinh city. Research results show that: Female students (64.8%) have a higher risk of tooth decay than male students (35.2%) with $p < 0.05$ (OR=2.35; 95%CI: 1.55-3.56). There is a difference in tooth decay in urban and rural areas: students at Phu Xuan school have a higher rate of tooth decay than students at Ky Ba school (46.6%; 25.7%; p<0). ,05). Using toothpicks was associated with a higher risk of tooth decay (OR=1.71, 95%CI: 1.12-3.24). Students who did not brush their teeth daily had a higher risk of tooth decay than students who brushed their teeth daily (OR=9.23, 95%CI: 2.19-39.2). Gargling after eating will reduce the risk of malaria (OR=4.18, 95%CI: 2.14-8.15). Students who regularly eat sweets have an increased risk of malaria compared with the group of students who do not regularly eat sweets (OR=2.37, 95%CI: 1.55-3.62). The risk of tooth decay will increase if students do not regularly go for regular dental check-ups (OR=2.02, 95%CI: 1.27-3.23).

Keywords: Factors related to tooth decay, secondary schools student.

*Corressponding author
Email address: vananhdktb@gmail.com
Phone number: (+84) 363 111 191
https://doi.org/10.52163/yhc.v63i1.262

MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN BỆNH SÂU RĂNG 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 - 530 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: 02 tháng 10 năm 2021
Chỉnh sửa ngày: 03 tháng 11 năm 2021; Ngày duyệt đăng: 18 tháng 12 năm 2021

TÓM TẮT

Nghiên cứu cắt ngang mô tả trên 424 học sinh nhằm đánh giá kiến thức, thực hành về chăm sóc răng miệng và một số yếu tố liên quan đến bệnh sâu răng 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: Học sinh nữ (64,8%) có nguy cơ sâu răng cao hơn học sinh nam (35,2%) với p <0,05 (OR=2,35; 95%CI: 1,55-3,56). Có sự khác biệt về tình trạng sâu răng ở vùng thành thị và nông thôn: học sinh tại trường Phú Xuân có tỷ lệ sâu răng cao hơn với học sinh trường Kỳ Bá (46,6%; 25,7%; p<0,05). Sử dụng tăm xỉa răng có nguy cơ sâu răng cao hơn (OR=1,71, 95%CI: 1,12-3,24). Học sinh không chải răng hàng ngày nguy cơ sâu răng cao hơn so với học sinh chải răng hàng ngày (OR=9,23, 95%CI: 2,19-39,2). Súc miệng sau khi ăn sẽ làm giảm nguy cơ mắc bệnh SR (OR=4,18, 95%CI: 2,14-8,15). Học sinh thường xuyên ăn đồ ngọt thì nguy cơ mắc SR tăng hơn với nhóm học sinh không thường xuyên ăn đồ ngọt (OR=2,37, 95%CI: 1,55-3,62). Nguy cơ sâu răng sẽ tăng nếu học sinh không thường xuyên đi khám răng định kỳ (OR=2,02, 95%CI: 1,27-3,23).

Từ khóa: Yếu tố liên quan đến bệnh sâu răng, học sinh trung học cơ sở.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo Tổ chức Y tế thế giới (WHO), bệnh sâu răng là một vấn đề ưu tiên hàng đầu trong việc chăm sóc sức khỏe răng miệng (CSSKRM) ở hầu hết các nước.

Việt Nam là một nước đang phát triển, đối mặt với tỷ lệ mắc bệnh sâu răng cao. Theo kết quả điều tra sức khỏe răng miệng (SKRM) toàn quốc lần thứ 2 của tác giả Trịnh Đình Hải (giai đoạn 2015-2019) cho thấy bệnh gặp ở mọi lứa tuổi, sâu răng vĩnh viễn tăng lên theo tuổi, tỷ lệ sâu răng nhiều nhất gặp ở nhóm tuổi 18-34 tuổi (72,8%).

Bệnh răng miệng tăng dần theo nhóm tuổi vì thời gian càng dài thì sự tích lũy của các tác nhân gây bệnh càng nhiều. Đối với học sinh trong độ tuổi 12 – 15, đây là độ tuổi bắt đầu hình thành bộ răng vĩnh viễn, mặc dù trẻ em ở lứa tuổi có thể tự chăm sóc răng miệng, nhưng vẫn chịu nhiều ảnh hưởng từ những hành vi của thành viên trong gia đình và môi trường giáo dục nhà trường.

*Tác giả liên hệ
Email: vananhdktb@gmail.com
Điện thoại: (+84) 363 111 191
https://doi.org/10.52163/yhc.v63i1.262

Hiện nay, các chương trình SKRM truyền thống hầu hết chỉ giúp đối tượng cải thiện được kiến thức về vệ sinh răng miệng (VSRM), còn cải thiện thực hành của đối tượng về VSRM thì còn gặp các hạn chế nhất định. Vì vậy, việc đánh giá thực trạng và các yếu tố liên quan đến bệnh sâu răng hiện nay là cần thiết để có cơ sở đề xuất những biện pháp can thiệp phù hợp cải thiện SKRM.

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

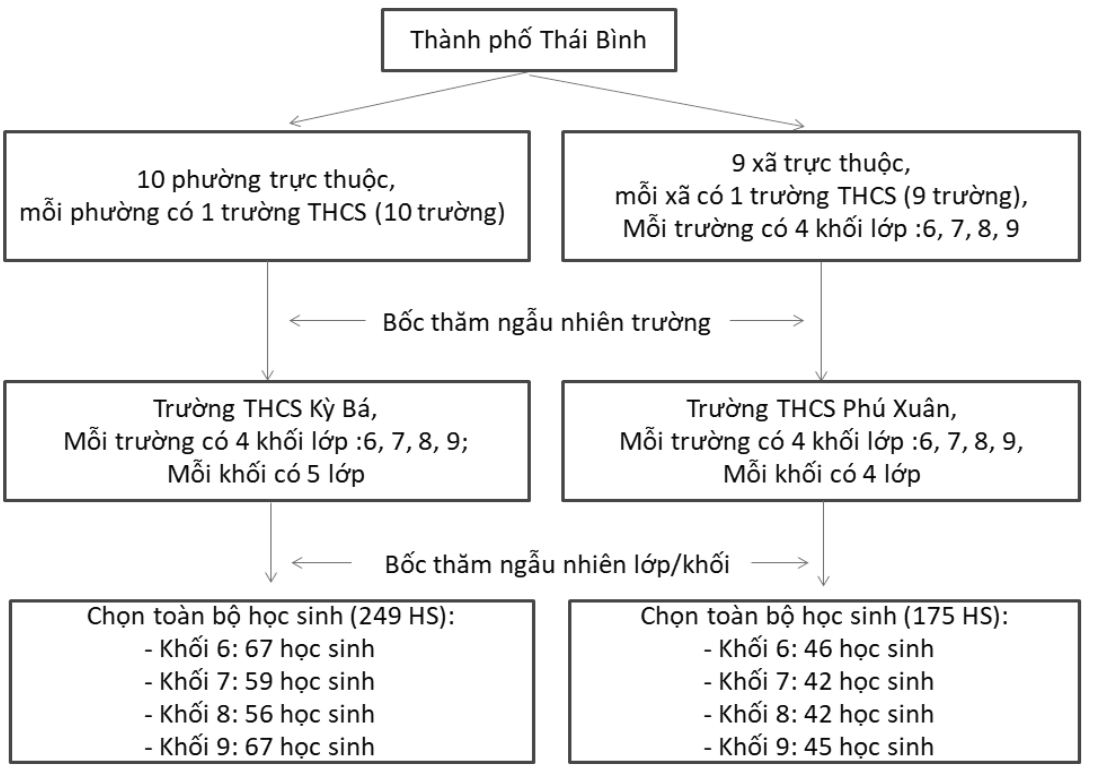
d : độ sai lệch mong muốn giữa giá trị của mẫu và giá trị thực của quần thể, chọn d = 0,05

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. Trên thực tế, chúng tôi phỏng vấn và khám 424 học sinh của cả hai trường.

Phương pháp chọn mẫu

Hình 2.1. Sơ đồ chọn mẫu



2.3. Biến số trong nghiên cứu

Các yếu tố liên quan đến bệnh răng miệng: Tuổi, giới tính, nghề nghiệp bố mẹ, thói quen vệ sinh răng miệng, tần suất khám răng định kỳ… thu thập bằng phương pháp phỏng vấn.

2.4. Thu thập thông tin

- Kiến thức, thực hành của HS trong chăm sóc SKRM: cho điểm dựa trên tầm quan trọng của mỗi vấn đề.

- Kiến thức về răng miệng gồm 14 câu hỏi. Trả lời đúng hết các câu hỏi kiến thức được 22 điểm

- Thực hành về răng miệng gồm 19 câu hỏi. Trả lời đúng hết các câu thực hành được 14 điểm, trả lời sai bị trừ điểm

- Đánh giá:

+ Kiến thức : Kiến thức tốt ≥ 11 điểm, kiến thức chưa tốt <11 điểm

+ Thực hành: Thực hành tốt ≥ 7 điểm, thực hành chưa tốt < 7 điểm

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 có kiến thức và thực hành đúng về chăm sóc bệnh răng miệng (n=424)

		SL	%
Kiến thức	Tốt	198	46,7
	Chưa tốt	226	53,3
Thực hành	Tốt	158	37,3
	Chưa tốt	266	62,7

Bảng 3.1 cho thấy có 46,7% học sinh có kiến thức tốt và 37,3% kỹ năng thực hành tốt về bệnh răng miệng và cách phòng chống bệnh răng miệng.

Bảng 3.2. Liên quan giữa tình trạng bệnh sâu răng và khám răng trong năm (n=424)

Bệnh / Khám răng định kỳ	Sâu răng						OR (95% CI) p
	Có		Không		Tổng		
	SL	%	SL	%	SL	%	
Không	31	21,8	102	36,2	133	31,4	2,02 (1,27-3,23) <0,05
Có	111	78,2	180	63,8	291	68,6	
Tổng	142	100	282	100	424	100	

Bảng 3.2 cho thấy 282 học sinh không bị sâu răng thì có 102 học sinh (36,2%) không khám răng định kỳ; 63,8% học sinh có khám răng định kỳ (khám theo chỉ định của bác sĩ hoặc tự đi khám). Nhận thấy nguy cơ sâu răng sẽ tăng nếu HS không thường xuyên đi khám răng định kỳ (OR=2,02; 95%CI: 1,27-3,23). Sự khác biệt giữa khám răng định kỳ và bệnh sâu răng có ý nghĩa thống kê (p<0,05).

Bảng 3.3. Liên quan giữa tình trạng bệnh sâu răng và mức độ thường xuyên ăn đồ ngọt của học sinh (n=424)

Bệnh / Ăn đồ ngọt	Sâu răng						OR (95% CI) p
	Có (n=142)		Không (n=282)		Tổng (n=424)		
	SL	%	SL	%	SL	%	
Thường xuyên	65	45,8	74	26,2	139	32,8	2,37 (1,55-3,62) <0,05
Không thường xuyên	77	54,2	208	73,8	285	67,2	

Bảng 3.3 cho thấy trong số 282 HS không bị sâu răng thì có 26,2% HS thường xuyên ăn đồ ngọt và 73,8% HS không thường xuyên ăn đồ ngọt. Học sinh thường xuyên ăn đồ ngọt thì có nguy cơ mắc bệnh sâu răng cao hơn so với nhóm học sinh không ăn đồ ngọt thường xuyên (OR=2,37; 95%CI: 1,55-3,62). Sự khác biệt giữa ăn đồ ngọt và bệnh sâu răng có ý nghĩa thống kê (p<0,05).

Bảng 3.4. Mối liên quan giữa thói quen vệ sinh răng và tình trạng sâu răng

Thói quen VSRM	Sâu răng		OR (95%CI) p
	Có SL (%)	Không SL (%)	
Chải răng hàng ngày (n=424)			
Không	2 (1,4%)	33 (11,7%)	9,23 (2,19-39,2) <0,05
Có	140 (98,6%)	249 (88,3%)	
Chải răng mấy lần trong ngày (n=390)			
Từ 2 lần trở xuống	120 (85,7%)	192 (76,8%)	2,28 (1,15-4,52) <0,05
Trên 2 lần	20 (14,3%)	58 (23,2%)	

Thói quen VSRM	Sâu răng		OR (95%CI) p
	Có SL (%)	Không SL (%)	
Thời gian chải răng (n=424)			
Dưới 2 phút	41 (28,9%)	47 (16,7%)	2,03 (1,26-3,28) <0,05
Trên 2 phút	101 (71,1%)	235 (83,3%)	
Sử dụng kem đánh răng khi chải răng (n=424)			
Không	0 (0%)	1 (0,4%)	0,67 (0,62-0,71) >0,05
Có	142 (100%)	281 (99,6%)	
Dùng tăm xỉa răng sau mỗi bữa ăn (n=424)			
Có	43 (30,3%)	57 (20,2%)	1,71 (1,12-3,24) <0,05
Không	99 (69,7%)	225 (79,8%)	
Dùng chỉ tơ nha khoa sau mỗi bữa ăn (n=424)			
Không	102 (71,8%)	186 (66,0%)	1,32 (0,85-2,05) >0,05
Có	40 (28,2%)	96 (34,0%)	
Súc miệng sau khi ăn xong hoặc sau khi chải răng (n=424)			
Không	27 (19,0%)	15 (5,3%)	4,18 (2,14-8,15) <0,05
Có	115 (81,0%)	267 (94,7%)	

Nghiên cứu về mối liên quan giữa thói quen vệ sinh răng miệng và tình trạng sâu răng, qua bảng 3.4 cho thấy có rất nhiều thói quen tốt và không tốt là nguyên nhân dẫn đến tỷ lệ bệnh sâu răng tăng. Chải răng là yếu tố rất quan trọng ảnh hưởng đến bệnh lý sâu răng. Trong số 282 học sinh không bị sâu răng thì 88,3% HS có thói quen chải răng hàng ngày và 11,7% không chải răng hàng ngày, cho thấy chải răng hàng ngày có khả năng làm giảm nguy cơ bị sâu răng (OR=9,23; 95%CI: 2,19-39,2). Về tần suất chải răng trong ngày, học sinh chải răng từ 2 lần trở xuống có nguy cơ mắc bệnh sâu răng cao hơn so với học sinh chải răng từ 2 lần trở lên (OR=2,28; 95%CI: 1,15-4,52), có ý nghĩa thống kê (p<0,05). Thời gian chải răng cũng rất quan trọng và ảnh hưởng tới tình trạng sâu răng, theo nghiên cứu 282 học sinh không bị sâu răng thì có 16,7% HS chải răng dưới 2 phút và 83,3% HS chải răng trên 2 phút, như vậy chải răng trên 2 phút có khả năng giảm nguy cơ mắc bệnh SR so với nhóm chải răng dưới 2 phút (OR=2,03; 95%CI: 1,26-3,28).

Sự khác biệt giữa dùng tăm xỉa răng sau mỗi bữa ăn, súc miệng sau khi ăn xong hoặc sau khi chải răng và bệnh lý sâu răng đều có ý nghĩa thống kê (p<0,05). HS dùng tăm xỉa răng sau khi ăn có nguy cơ bị SR hơn so với nhóm HS không dùng tăm sau mỗi bữa ăn (OR=1,71; 95%CI: 1,12-3,24). Với thói quen súc miệng sau khi ăn xong hoặc sau khi chải răng cũng rất quan trọng, nghiên cứu cho thấy súc miệng sau khi ăn có khả năng giảm nguy cơ SR (OR=4,18; 95%CI: 2,14-8,15).

Theo kết quả bảng 3.4 cho thấy sử dụng kem đánh răng khi chải răng có 100% bị SR và 99,6% không bị SR, cho thấy đây cũng là một yếu tố ảnh hưởng đến bệnh lý SR nhưng không có ý nghĩa thống kê (p>0,05). Có 32,1% học sinh dùng chỉ tơ nha khoa sau mỗi bữa ăn thì tỷ lệ học sinh bị SR (28,2%) và tỷ lệ học sinh không bị SR (34,0%), tuy nhiên sự khác biệt giữa dùng chỉ nha khoa sau ăn và SR không có ý nghĩa thống kê (p>0,05).

4. BÀN LUẬN

Sự khác biệt đáng kể về sâu răng liên quan với giới tính được chứng minh trong hầu hết các nghiên cứu. Điều

trên tương đồng với kết quả trong nghiên cứu này: tỷ lệ sâu răng ở học sinh nữ (42,6%) gấp 2,35 lần so với học sinh nam (24,0%) bị sâu răng (p<0,05). Giải thích cho điều này có nhiều nguyên nhân phức tạp. Có nhiều giả thiết cho rằng tần suất bệnh ở nữ giới cao hơn có liên quan đến các yếu tố sinh học của sự mọc răng sớm, sự thay đổi nội tiết tố, thành phần và tốc độ dòng chảy nước bọt, thói quen ăn uống và vai trò trong xã hội.

Nhiều bằng chứng cho thấy có sự khác biệt về tình trạng sâu răng ở vùng thành thị và nông thôn. Sự khác biệt có thể do ảnh hưởng một số yếu tố như hạn chế tiếp cận với dịch vụ chăm sóc sức khỏe thiết yếu, các rào cản kinh tế và địa lý cũng như trình độ học vấn thấp, lối sống kém lành mạnh… Kết quả nghiên cứu này cho thấy học sinh tại trường Phú Xuân có tỷ lệ sâu răng cao gấp 1,2 lần so với học sinh trường Kỳ Bá (54,7% so với 45,3%) với p<0,05. Sự khác biệt này là không thể tránh khỏi tại các khu vực có tình trạng KT – XH thấp, nguồn nhân lực thường không đủ về số lượng, hệ thống y tế thiếu những biện pháp phòng ngừa hữu hiệu, các hoạt động truyền thông SKRM chưa đến được đa số học sinh

Hành vi VSRM tốt là điều quan trọng để duy trì SKRM tốt. Chải răng thường xuyên, tần suất ăn ngọt, súc miệng sau ăn và khám răng định kỳ là yếu tố rất quan trọng ảnh hưởng đến bệnh lý sâu răng. Theo nghiên cứu của Trịnh Thị Tố Quyên (2020) cho biết nhóm HS chải răng từ 2 ngày trở lên ít có nguy cơ sâu răng hơn nhóm học sinh chải răng nhiều nhất 1 lần/ngày là 11%, chải răng không thường xuyên là yếu tố quyết định quan trọng cho trung bình SMT – R cao hơn.

Súc miệng sau bữa ăn để loại bỏ những mảnh vụn thức ăn còn sót lại. Ngoài ra, việc súc miệng sau bữa ăn còn làm giảm ảnh hưởng của axit lên răng, từ đó trung hòa độ pH trong khoang miệng trở lại bình thường nhanh hơn.

Chế độ ăn có carbohydrate là yếu tố quan trọng nhất trong sự phát triển của sâu răng. Đường thường có nhiều trong các loại đồ ăn nhẹ, do đó tần suất ăn loại thực phẩm này có liên quan đến sự phát triển sâu răng. Phần lớn thanh thiếu niên không sâu răng (SMT–R = 0) hoàn toàn không ăn vặt hoặc ăn vặt chỉ 1 lần/ngày. Cho nên tiêu thụ đường là một yếu tố nguy cơ đối với sâu răng, việc hạn chế tiêu thụ đường vẫn là quy tắc quan trọng trong phòng ngừa sâu răng.

5. KẾT LUẬN

+ Học sinh nữ (64,8% SR) có nguy cơ bị sâu răng cao hơn học sinh nam(35,2% SR), có ý nghĩa thống kê (OR=2,35; 95%CI: 1,55-3,56).

+ Có sự khác biệt về tình trạng sâu răng ở vùng thành thị và nông thôn: học sinh tại trường Phú Xuân có tỷ lệ sâu răng cao hơn so với học sinh trường Kỳ Bá (46,6%; 25,7%; p<0,05).

+ Sử dụng tăm xỉa răng có nguy cơ sâu răng cao hơn (OR=1,71, 95%CI: 1,12-3,24)

+ Học sinh không chải răng hàng ngày nguy cơ sâu răng cao hơn so với học sinh chải răng hàng ngày (OR=9,23, 95%CI: 2,19-39,2)

+ Súc miệng sau khi ăn sẽ làm giảm nguy cơ mắc bệnh SR (OR=4,18, 95%CI: 2,14-8,15)

+ Học sinh thường xuyên ăn đồ ngọt thì nguy cơ mắc SR tăng hơn với nhóm học sinh không thường xuyên ăn đồ ngọt (OR=2,37, 95%CI: 1,55-3,62).

+ Nguy cơ sâu răng sẽ tăng nếu học sinh không thường xuyên đi khám định kỳ (OR=2,02, 95%CI: 1,27-3,23).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

[1] Kassebaum N. J, Smith A. G. C, Bernabé E el at., "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 el at., "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 TD, Study on the current state of oral health in Vietnam in the period 2015-2019, Ministry of Health, Hanoi, 2019.

[5] Costa SM, Martins CC, Pinto MQC et al., "Socioeconomic Factors and Caries in People between 19 and 60 Years of Age: An Update of a Systematic Review and Meta-Analysis of Observational Studies", Int J Environ Res Public Health, 2018, 15(8)

[6] Ngoc VTN, Children's teeth, Vietnam Education Publishing House, 2015.