

THỰC TRẠNG BỆNH LÝ SÂU RĂNG, THIỂU SẢN MEN RĂNG VÀ VIÊM LỢI Ở TRẺ MẦM NON TẠI HUYỆN VŨ THU, TỈNH THÁI BÌNH (CŨ) NĂM 2025

TÓM TẮT

Nguyễn Tiến Bảo¹, Ngô Văn Mạnh^{2*}, Ninh Thị Nhung²

Mục tiêu: Mô tả thực trạng sâu răng (SR), thiếu sản men răng (TSMR) và viêm lợi ở trẻ mầm non 3–5 tuổi tại hai trường mầm non huyện Vũ Thu, tỉnh Thái Bình (cũ) năm 2025.

Phương pháp: Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 223 trẻ 3–5 tuổi tại Trường mầm non Tân Phong và Trường mầm non Minh Lãng. Các trẻ được khám lâm sàng răng miệng để đánh giá tình trạng sâu răng, thiếu sản men răng và viêm lợi theo tiêu chuẩn của Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) và các tiêu chí lâm sàng cụ thể. Số liệu được xử lý bằng phần mềm SPSS 22.0.

Kết quả: Tỷ lệ sâu răng chung là 31,8% (71 trẻ), trong đó sâu răng chưa điều trị chiếm 25,6%. Tỷ lệ sâu răng tăng theo tuổi (36,0% ở nhóm 5 tuổi so với 25,0% ở nhóm 3 tuổi). Vị trí sâu răng chủ yếu ở hàm dưới (85,9%). Tỷ lệ thiếu sản men răng rất cao (92,8%), trong đó 88,9% trẻ có từ 4 răng trở lên bị ảnh hưởng. Viêm lợi được ghi nhận ở 12,1% trẻ, chủ yếu mức độ nhẹ và trung bình.

Kết luận: Trẻ mầm non tại khu vực nghiên cứu có tỷ lệ sâu răng 31,8%, tỷ lệ thiếu sản men răng rất cao (92,8%) và tỷ lệ viêm lợi 12,1%. Tỷ lệ sâu răng chưa điều trị còn đáng kể, cho thấy nhu cầu can thiệp nha khoa sớm và tăng cường các biện pháp dự phòng tại cộng đồng.

Từ khóa: Sâu răng; Thiếu sản men răng; Viêm lợi; Trẻ mầm non; Vũ Thu; Thái Bình (cũ).

THE STATUS OF DENTAL CARIES, ENAMEL HYPOPLASIA, AND GINGIVITIS AMONG PRE-SCHOOL CHILDREN IN VU THU DISTRICT, THAI BINH PROVINCE (FORMER ADMINISTRATIVE UNIT), 2025

ABSTRACT

Objectives: To describe the status of dental caries (DC), enamel hypoplasia (EH), and gingivitis among preschool children aged 3–5 years at two

kindergartens in Vu Thu District, Thai Binh Province (Former Administrative Unit), 2025.

Methods: A cross-sectional descriptive study was conducted on 223 children aged 3–5 years attending Tan Phong and Minh Lang Kindergartens. Oral clinical examinations were performed to assess dental caries, enamel hypoplasia, and gingivitis according to World Health Organization (WHO) standards and specific clinical diagnostic criteria. Data were analyzed using SPSS version 22.0.

Results: The overall prevalence of dental caries was 31.8% (71 children), with 25.6% having untreated caries. Caries prevalence increased with age (36.0% in the 5-year-old group vs. 25.0% in the 3-year-old group). Caries occurred predominantly in the mandible (85.9%). Enamel hypoplasia was observed in 92.8% of children, of whom 88.9% had four or more affected teeth. Gingivitis was recorded in 12.1%, mostly mild to moderate.

Conclusions: Preschool children in the study area had a dental caries prevalence of 31.8%, a very high rate of enamel hypoplasia (92.8%), and a gingivitis prevalence of 12.1%. The considerable proportion of untreated caries highlights the urgent need for early dental intervention and strengthened community-based preventive measures.

Keywords: Dental caries; Enamel hypoplasia; Gingivitis; Preschool children; Vu Thu; Thai Binh (Former Administrative Unit).

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tình trạng sức khỏe răng miệng toàn cầu đang ở mức đáng báo động, với khoảng 2,5 tỷ người bị ảnh hưởng bởi sâu răng không được điều trị [1]. Các bệnh lý răng miệng là một trong những lĩnh vực y tế tốn kém chi phí nhất [2] và có thể để lại hậu quả lâu dài nếu không được điều trị kịp thời, đặc biệt là ở trẻ em [3]. Tỷ lệ mắc sâu răng sớm ở trẻ em (ECC) trung bình trên thế giới là 48%, trong đó Châu Á chiếm khoảng 52% [4]. Ngoài sâu răng, trẻ mầm non còn có nguy cơ cao mắc viêm lợi và thiếu sản men răng [5].

Tại Việt Nam, tỷ lệ sâu răng sữa ở trẻ mầm non luôn ở mức cao. Một nghiên cứu tại Huế (2022) ghi nhận 77,2% trẻ mầm non mắc sâu răng sữa [6]. Nghiên cứu tại Vĩnh Phúc cho thấy tỷ lệ này là

1. Bệnh viện Nhi Thái Bình

2. Trường Đại học Y Dược Thái Bình

Tác giả liên hệ: Ngô Văn Mạnh

Email: manhsdh@gmail.com

Ngày nhận bài: 8/9/2025

Ngày phản biện: 15/9/2025

Ngày duyệt bài: 18/9/2025

71,3% [7]. Tại địa bàn tỉnh Thái Bình, các nghiên cứu cũng cho thấy kiến thức và thực hành của cha mẹ còn hạn chế, dẫn đến tình trạng bệnh lý răng miệng ở trẻ em vẫn ở mức cao [8]. Huyện Vũ Thư, tỉnh Thái Bình, với đặc thù kinh tế nông thôn, đối mặt với nhiều thách thức trong công tác chăm sóc sức khỏe răng miệng. Do đó, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này nhằm mô tả thực trạng bệnh lý răng miệng ở trẻ mầm non tại địa phương với mục tiêu: Mô tả thực trạng sâu răng, thiếu sản men răng và viêm lợi ở trẻ mầm non tại hai trường mầm non huyện Vũ Thư, tỉnh Thái Bình năm 2025.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu được thiết kế theo phương pháp mô tả cắt ngang.

2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện tại 02 trường mầm non thuộc huyện Vũ Thư, tỉnh Thái Bình: Trường mầm non Tân Phong và trường mầm non Minh Lãng. Thời gian nghiên cứu: Từ tháng 1/2025 đến tháng 6/2025.

2.3. Đối tượng nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu là trẻ mầm non (ĐTNC) đang theo học tại 2 trường nghiên cứu.

Tiêu chuẩn lựa chọn: Trẻ từ 3-5 tuổi đang theo học tại hai trường, được phụ huynh đồng ý cho tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: Trẻ không hợp tác tốt với người khám hoặc vắng mặt tại thời điểm nghiên cứu.

2.4. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

Cỡ mẫu: Cỡ mẫu được tính theo công thức tính cỡ mẫu cho một tỷ lệ ước tính:

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

Trong đó:

$Z_{1-\alpha/2}=1,96$ (với độ tin cậy 95%).

$p=0,711$ (là tỷ lệ bệnh răng miệng của trẻ mầm non theo nghiên cứu của Nguyễn Thị Thảo và cs (2022) [9]).

$d=0,06$ (sai số mong muốn).

Cỡ mẫu tối thiểu tính được là $n=220$ trẻ. Trên thực tế, chúng tôi đã tiến hành khám cho 223 trẻ.

Phương pháp chọn mẫu:

Chọn địa bàn: Chủ động chọn huyện Vũ Thư, tỉnh Thái Bình.

Chọn trường: Lập danh sách các trường mầm non thuộc huyện Vũ Thư, sau đó bốc thăm ngẫu nhiên 02 trường (Tân Phong và Minh Lãng).

Chọn ĐTNC: Tại mỗi trường, chúng tôi chọn ngẫu nhiên 01 lớp ở mỗi khối tuổi (3, 4, và 5 tuổi). Toàn bộ trẻ trong các lớp được chọn sẽ được tiến hành khám răng miệng cho đến khi đủ cỡ mẫu. Để đảm bảo đạo đức nghiên cứu, khi đủ cỡ mẫu ở lớp tiếp theo, chúng tôi vẫn tiến hành khám tất cả trẻ tại lớp đó.

5. Kỹ thuật thu thập số liệu và các biến số nghiên cứu

Thu thập số liệu: Trẻ được khám bệnh lý răng miệng tại trường học dưới ánh sáng tự nhiên hoặc đèn chiếu sáng, sử dụng các dụng cụ nha khoa cơ bản (gương, thám châm, gập cong) đã được khử khuẩn. Việc thăm khám được thực hiện bởi các bác sĩ chuyên khoa Răng Hàm Mặt đã được tập huấn thống nhất tiêu chí chẩn đoán.

Các biến số nghiên cứu:

Thông tin chung của trẻ: Giới tính, độ tuổi (nhóm 3, 4, 5 tuổi).

Thực trạng bệnh lý răng: Tỷ lệ sâu răng, tình trạng điều trị (chưa điều trị, đã hàn), mất răng do sâu răng, tỷ lệ thiếu sản men răng (TSMR), tỷ lệ viêm lợi (và các mức độ viêm).

Tiêu chí đánh giá:

Đánh giá sâu răng: Sử dụng tiêu chuẩn của WHO. Một trẻ được chẩn đoán sâu răng khi có ít nhất 01 răng bị sâu (quan sát thấy lỗ sâu, sụp lỗ, mắc đầu nhọn, sần hoặc thành răng mềm).

Đánh giá thiếu sản men răng (TSMR): Chẩn đoán khi quan sát thấy các dấu hiệu: men răng mềm, mỏng, dễ vỡ; bề mặt răng có đốm li ti màu vàng, nâu hoặc đen; răng có hiện tượng bị mủn, cắt dần.

Đánh giá viêm lợi: Chẩn đoán "Có viêm lợi" khi có một trong các tình trạng: Lợi thay đổi nhẹ về màu sắc, nề nhẹ (viêm nhẹ); Lợi đỏ, phù và chảy máu khi thăm khám bằng thám châm (viêm trung bình); Lợi đỏ, phù, loét và chảy máu (viêm nặng).

6. Phân tích số liệu

Số liệu được nhập bằng phần mềm EPI-DATA và xử lý bằng phần mềm SPSS 22.0. Các test thống kê y học được sử dụng; giá trị $p<0,05$ được coi là có ý nghĩa thống kê.

7. Vấn đề đạo đức

Nghiên cứu đã được Hội đồng Khoa học của Trường Đại học Y Dược Thái Bình phê duyệt. Tất cả phụ huynh đều được giải thích rõ mục đích và ký phiếu chấp thuận tham gia. Thông tin cá nhân của trẻ được mã hóa và bảo mật.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Thông tin		Nam		Nữ		Tổng	
		n	%	n	%	n	%
Tuổi	3	17	15,0	15	13,6	32	14,3
	4	35	31,0	42	38,2	77	34,5
	5	61	54,0	53	48,2	114	51,1
Trẻ bú mẹ	Có	99	87,6	98	89,1	197	88,3
	Không	14	12,4	12	10,9	26	11,7
Sử dụng sữa công thức	Có	73	64,6	71	64,5	144	64,6
	Không	40	35,4	39	35,5	79	35,4
Tiền sử bệnh	Có	5	4,4	6	5,5	11	4,9
	Không	108	95,6	104	94,5	212	95,1
Chung		113	100	110	100	223	100

Nghiên cứu tiến hành trên 223 trẻ, trong đó 50,7% là nam và 49,3% là nữ. Nhóm 5 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất (51,1%), tiếp theo là nhóm 4 tuổi (34,5%) và 3 tuổi (14,3%) (Biểu đồ 3.1).

Bảng 2. Phân bố tình trạng răng theo nhóm tuổi của trẻ

Nhóm tuổi	n	Tốt	Sâu răng chưa điều trị	Hàn và SR	Hàn và không SR	Mất răng do SR	Mất răng lý do khác
		n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)
3 tuổi	32	24 (75,0)	8 (25,0)	0	0	0	0
4 tuổi	77	55 (71,4)	18 (23,4)	4 (5,2)	0	0	0
5 tuổi	114	72 (63,2)	31 (27,2)	15 (13,2)	0	1 (0,9)	1 (0,9)
Tổng	223	151 (67,7)	57 (25,6)	19 (8,5)	0	1 (0,4)	1 (0,4)

Nhận xét: Tỷ lệ trẻ có răng tốt giảm dần theo độ tuổi (từ 75,0% ở trẻ 3 tuổi xuống 63,2% ở trẻ 5 tuổi). Tỷ lệ sâu răng chưa điều trị cao nhất ở nhóm 5 tuổi (27,2%). Tình trạng đã điều trị (hàn răng) và mất răng do sâu chỉ xuất hiện ở nhóm 4 và 5 tuổi. Tổng cộng, 25,6% trẻ trong mẫu có sâu răng chưa được điều trị.

Bảng 3. Thông tin tỷ lệ sâu răng của trẻ

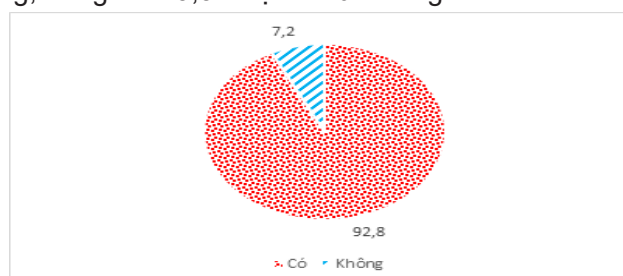
Thông tin		n	Không sâu răng		Có sâu răng	
			n	%	n	%
Giới tính	Nam	113	80	70,8	33	29,2
	Nữ	110	72	65,5	38	34,5
	p		>0,05			
Tuổi	3 tuổi	32	24	75,0	8	25,0
	4 tuổi	77	55	71,4	22	28,6
	5 tuổi	114	73	64,0	41	36,0
	p		>0,05			

Nhận xét: Tỷ lệ trẻ bị sâu răng (bao gồm cả đã điều trị và chưa điều trị) trong mẫu nghiên cứu là 31,8%. Tỷ lệ này có xu hướng tăng theo độ tuổi (từ 25,0% lên 36,0%) và ở bé gái (34,5%) cao hơn bé trai (29,2%), tuy nhiên sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).

Bảng 4. Tỷ lệ sâu theo vị trí và số lượng răng của trẻ (n = 71)

Thông tin		Nam		Nữ		Tổng	
		n	%	n	%	n	%
Vị trí răng sâu	Hàm trên	10	30,3	8	21,1	18	25,4
	Hàm dưới	28	84,8	33	86,8	61	85,9
Số lượng răng sâu	1 răng	14	42,4	22	57,9	36	50,7
	2 răng	10	30,3	10	26,3	20	28,2
	3 răng	7	21,2	2	5,3	9	12,7
	≥ 4 răng	2	6,1	4	10,5	6	8,5
Chung		33	100	38	100	71	100

Nhận xét: Trong số 71 trẻ bị sâu răng, vị trí sâu phổ biến nhất là ở hàm dưới (85,9%). Hơn một nửa số trẻ (50,7%) chỉ bị sâu 1 răng, trong khi 49,3% bị sâu từ 2 răng trở lên.

**Biểu đồ 1. Phân bố tình trạng thiếu sản men răng của trẻ**

Kết quả nghiên cứu ghi nhận có 92,8% trẻ có tình trạng thiếu sản men răng (TSMR), chỉ 7,2% trẻ không mắc.

Bảng 5. Phân bố tình trạng thiếu sản men răng theo giới tính và nhóm tuổi

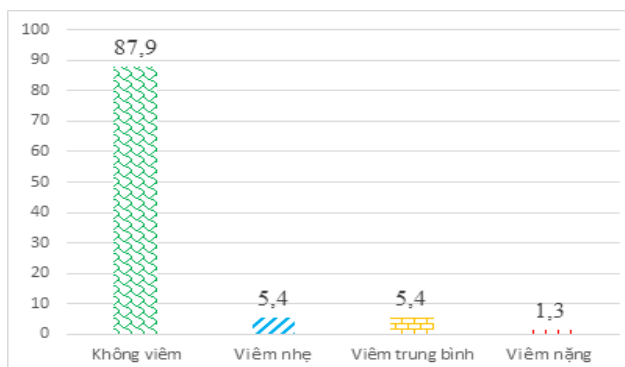
Thông tin		n	Không thiếu sản men răng		Có thiếu sản men răng	
			n	%	n	%
Giới tính	Nam	113	9	8,0	104	92,0
	Nữ	110	7	6,4	103	93,6
	p		>0,05			
Tuổi	3 tuổi	32	3	9,4	29	90,6
	4 tuổi	77	6	7,8	7	92,2
	5 tuổi	114	7	6,1	107	93,9
	p		>0,05			

Nhận xét: Tỷ lệ TSMR rất cao ở cả hai giới và tăng nhẹ theo độ tuổi (93,9% ở nhóm 5 tuổi), tuy nhiên các khác biệt này đều không có ý nghĩa thống kê.

Bảng 6. Thực trạng thiếu sản men răng của trẻ (n = 207)

Thông tin		Nam		Nữ		Tổng	
		n	%	n	%	n	%
Vị trí thiếu sản men răng	Hàm trên	98	94,2	92	89,3	190	91,8
	Hàm dưới	86	82,7	89	86,4	175	84,5
Số lượng răng thiếu sản men	1 răng	2	1,9	5	4,9	7	3,4
	2 răng	6	5,8	3	2,9	9	4,3
	3 răng	5	4,8	2	1,9	7	3,4
	≥ 4 răng	91	87,5	93	90,3	184	88,9
Chung		104	100	103	100	207	100

Nhận xét: Trong số 207 trẻ bị TSMR, đa số (88,9%) bị từ 4 răng trở lên. Tình trạng này ảnh hưởng nặng nề đến hàm trên (91,8%) hơn hàm dưới (84,5%).



Biểu đồ 2. Phân bố tình trạng viêm lợi của trẻ

Phần lớn trẻ không bị viêm lợi (87,9%). Tổng tỷ lệ trẻ có viêm lợi là 12,1%, trong đó viêm nhẹ chiếm 5,4%, viêm trung bình chiếm 5,4% và viêm nặng chiếm 1,3%.

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tỷ lệ sâu răng ở trẻ 3–5 tuổi tại huyện Vũ Thư là 31,8%, trong đó sâu răng chưa điều trị chiếm 25,6%. Đây là tỷ lệ phản ánh rõ gánh nặng bệnh lý răng miệng ở trẻ lứa tuổi mầm non tại địa phương. Tuy nhiên, so với một số nghiên cứu khác trong nước, tỷ lệ này thấp hơn đáng kể. Cụ thể, nghiên cứu tại Thừa Thiên Huế năm 2022 ghi nhận 77,2% trẻ mầm non bị sâu răng sữa [6]; nghiên cứu tại Vĩnh Phúc cho thấy tỷ lệ là 71,3% [7]; và nghiên cứu tại một số tỉnh miền núi phía Bắc báo cáo tỷ lệ lên tới 91,3% [10]. So với số liệu toàn cầu, tỷ lệ sâu răng sớm (Early Childhood Caries – ECC) trung bình khoảng 48%, trong đó châu Á chiếm tới 52% [4]. Như vậy, kết quả tại Vũ Thư cho thấy tỷ lệ sâu răng thấp hơn so với nhiều địa phương trong nước cũng như mức trung bình toàn cầu, song vẫn cần coi đây là một vấn đề sức khỏe cộng đồng quan trọng.

Sự khác biệt về tỷ lệ có thể được giải thích bởi nhiều nguyên nhân. Thứ nhất, đặc điểm kinh tế – xã hội và chế độ dinh dưỡng ở khu vực nông thôn có thể hạn chế việc tiêu thụ đồ ngọt, nước giải khát có đường và thực phẩm chế biến sẵn – vốn là yếu tố nguy cơ hàng đầu gây sâu răng. Thứ hai, đối tượng nghiên cứu chỉ bao gồm hai trường mầm non, do đó chưa phản ánh đầy đủ toàn huyện hay tỉnh. Thứ ba, kỹ năng và thực hành vệ sinh răng miệng của trẻ phụ thuộc nhiều vào cha mẹ và giáo viên mầm non, trong khi đó nhiều nghiên cứu tại Thái Bình cho thấy kiến thức và thực hành của cha mẹ về phòng bệnh răng miệng còn hạn chế [8].

Kết quả nghiên cứu cũng cho thấy tỷ lệ sâu răng có xu hướng tăng dần theo độ tuổi, từ 25,0% ở nhóm 3 tuổi lên 36,0% ở nhóm 5 tuổi. Xu hướng này phù hợp với cơ chế bệnh sinh và quy luật tự nhiên của sâu răng – là bệnh lý tích lũy theo thời

gian. Trẻ càng lớn thì thời gian phơi nhiễm với yếu tố nguy cơ càng dài, nguy cơ hình thành tổn thương sâu càng cao. Kết quả này cũng tương đồng với các nghiên cứu dịch tễ học tại Việt Nam và quốc tế, cho thấy tỷ lệ sâu răng tăng theo tuổi, đặc biệt rõ rệt ở nhóm trẻ từ 3 đến 6 tuổi.

Về giới tính, tỷ lệ sâu răng ở trẻ nữ (34,5%) cao hơn ở trẻ nam (29,2%), tuy khác biệt không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$). Xu hướng này cũng đã được một số nghiên cứu ghi nhận và giải thích bởi hiện tượng mọc răng sớm hơn ở trẻ nữ, sự khác biệt trong khẩu phần ăn hoặc thói quen vệ sinh răng miệng. Tuy nhiên, do chưa có ý nghĩa thống kê, cần nghiên cứu với cỡ mẫu lớn hơn và phân tích đa biến để làm rõ mối liên quan này.

Một phát hiện đáng lưu ý là tỷ lệ TSMR ở trẻ nghiên cứu rất cao, lên tới 92,8%, trong đó gần 89% trẻ có từ 4 răng trở lên bị ảnh hưởng. Đây là tỷ lệ cao bất thường so với các báo cáo trên thế giới. Các nghiên cứu quốc tế cho thấy tỷ lệ TSMR thường dao động từ 15% đến 49% [5]. Tại Nhật Bản, nghiên cứu trên trẻ 1 tuổi ghi nhận 38,5% trẻ có biểu hiện TSMR [5]. Như vậy, tỷ lệ tại huyện Vũ Thư vượt xa các báo cáo thông thường.

TSMR là một dạng khiếm khuyết phát triển men răng, có thể do nhiều yếu tố: di truyền, sinh non, nhẹ cân, suy dinh dưỡng, thiếu vi chất (canxi, vitamin D), bệnh toàn thân trong giai đoạn phát triển răng hoặc phơi nhiễm fluor bất thường trong môi trường sống. Trong nghiên cứu này, chưa có dữ liệu đầy đủ về các yếu tố nguy cơ nêu trên, song kết quả cho thấy cần thiết có những khảo sát bổ sung về nguồn nước, chế độ dinh dưỡng của mẹ và trẻ, cũng như tiền sử sản – nhi để lý giải hiện tượng TSMR phổ biến.

TSMR không chỉ làm suy yếu cấu trúc men mà còn làm tăng tính nhạy cảm với sâu răng, ảnh hưởng đến chức năng ăn nhai, phát âm và thẩm mỹ, từ đó tác động tiêu cực đến sức khỏe và chất lượng cuộc sống của trẻ. Do vậy, tỷ lệ TSMR cao cần được xem là một cảnh báo quan trọng trong công tác dự phòng và quản lý sức khỏe răng miệng trẻ em tại địa phương.

Nghiên cứu ghi nhận 12,1% trẻ có viêm lợi, chủ yếu ở mức nhẹ và trung bình. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu tại Ba Lan trên trẻ 3–7 tuổi (12,25%) [5]. Viêm lợi ở trẻ em chủ yếu do mảng bám và vệ sinh răng miệng chưa đầy đủ. Mặc dù tỷ lệ không cao so với sâu răng và TSMR, song viêm lợi là bệnh lý tiền đề của các bệnh nha chu, nếu không được kiểm soát có thể tiến triển và gây hậu quả lâu dài. Do đó, phát hiện viêm lợi ở lứa tuổi mầm non có ý nghĩa cảnh báo, nhấn mạnh tầm quan trọng của việc hướng dẫn trẻ vệ sinh răng miệng đúng cách và theo dõi thường xuyên.

V. KẾT LUẬN

Qua thăm khám 223 trẻ mầm non 3-5 tuổi tại 2 trường thuộc huyện Vũ Thư, Thái Bình, nghiên cứu rút ra các kết luận sau:

Thực trạng sâu răng: Tỷ lệ sâu răng là 31,8%, trong đó 25,6% (trong tổng mẫu) là sâu răng chưa điều trị. Sâu răng chủ yếu tập trung ở răng hàm dưới (85,9% số trẻ bị sâu).

Thực trạng thiếu sản men răng: Tình trạng TSMR rất phổ biến, chiếm 92,8% tổng số trẻ. Đa số các trường hợp ở mức độ nặng, với 88,9% trẻ bị TSMR ở ≥ 4 răng.

Thực trạng viêm lợi: Tỷ lệ viêm lợi ở trẻ là 12,1%, chủ yếu ở mức độ nhẹ và trung bình.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. World Health Organization (2022). Global oral health status report: Towards universal health coverage for oral health by 2030. Geneva: WHO.
2. Peres MA, Macpherson LMD, Weyant RJ, et al. (2019). Oral diseases: a global public health challenge. *The Lancet*, 394(10194): 249–260.
3. Casamassimo PS, Thikkurissy S, Edelstein BL, Maiorini E. (2009). Beyond the dmft: the human and economic cost of early childhood caries. *Journal of the American Dental Association*, 140(6): 650–657.
4. Uribe SE, Innes N, Maldupa I. (2021). Early childhood caries: a global epidemiological overview. *International Journal of Paediatric Dentistry*, 31(6): 817–830.
5. Pitts NB, Zero DT, Marsh PD, Ekstrand K, Weintraub JA, Ramos-Gomez F, Tagami J, Twetman S, Tsakos G, Ismail A. (2017). Dental caries. *Nature Reviews Disease Primers*, 3: 17030.
6. Trần Tấn Tài, Hoàng Vũ Minh. (2022). Khảo sát tình hình sâu răng sữa ở trẻ mầm non tại Thừa Thiên Huế. *Tạp chí Y Dược học – Trường Đại học Y Dược Huế*, 12(2): 105–111.
7. Nguyễn Văn A, Trần Thị B. (2021). Thực trạng sâu răng ở trẻ mầm non tại huyện Vĩnh Tường, tỉnh Vĩnh Phúc. *Tạp chí Y học Việt Nam*, 507(2): 45–52.
8. Phạm Thị Hồng, Nguyễn Văn C. (2019). Kiến thức, thái độ, thực hành phòng bệnh sâu răng của cha mẹ trẻ mầm non tại Thái Bình. *Tạp chí Y học Dự phòng*, 29(5): 55–62.
9. Nguyễn Thị Thảo, Nguyễn Thị Hồng Minh, Lê Hưng. (2022). Thực trạng sâu răng sữa ở trẻ dưới 36 tháng tuổi tại Hà Nội. *Tạp chí Y học Việt Nam*, 523(1): 60–66.
10. Hoàng Thị D, Lê Văn E. (2020). Thực trạng sâu răng ở trẻ mầm non tại một số tỉnh miền núi phía Bắc. *Tạp chí Nha khoa Việt Nam*, 48(3): 25–31.