

THỰC TRẠNG VIÊM LỢI VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN Ở HỌC SINH 2 TRƯỜNG TIỂU HỌC THÀNH PHỐ THÁI BÌNH

TÓM TẮT

Nguyễn Đức Tuyên^{1*}, Ngô Văn Mạnh², Lê Đức Cường²

Mục tiêu: Mô tả thực trạng và một số yếu tố liên quan tới viêm lợi ở học sinh tiểu học

Phương pháp: Nghiên cứu trên 400 học sinh tiểu học tại Thành phố Thái Bình năm 2024. Sử dụng phương pháp nghiên cứu dịch tễ học mô tả với cuộc điều tra cắt ngang có phân tích.

Kết quả: Tỷ lệ học sinh bị viêm lợi là 29,8%; trong đó 27,5% bị viêm lợi nhẹ, 2,3% viêm lợi mức trung bình. Một số yếu tố liên quan tới viêm lợi của học sinh: khối lớp, nghề nghiệp của cha, thực hành chăm sóc răng miệng: Học sinh lớp 4,5 có nguy cơ bị viêm lợi cao hơn so với học sinh khối 1 (OR=2,61 và OR=3,49); Học sinh có cha là công chức/viên chức có nguy cơ mắc viêm lợi thấp hơn so với học sinh có cha là công nhân hoặc các ngành nghề khác (OR=0,55); Học sinh có thực hành không đạt có nguy cơ bị viêm lợi cao hơn so với những học sinh có thực hành đạt (OR=1,69). Nhà trường và cha mẹ học sinh cần nâng cao nhận thức và thực hành chăm sóc răng miệng cho trẻ.

Kết luận: Kết quả khám răng miệng cho học sinh tiểu học tại 2 trường nghiên cứu cho thấy: có 29,8% học sinh bị viêm lợi, với tỷ lệ viêm nhẹ là 27,5%, viêm trung bình là 2,3% và không có học sinh bị viêm lợi nặng. Có mối liên quan giữa tình trạng viêm lợi và khối lớp. Có mối liên quan giữa viêm lợi của học sinh và nghề nghiệp của cha mẹ học sinh. Nghiên cứu cũng chỉ ra rằng có mối liên quan giữa kiến thức và bệnh viêm lợi của học sinh

Từ khóa: viêm lợi, học sinh tiểu học, Thái Bình

CURRENT SITUATION OF GINGIVITIS AND SOME RELATED FACTORS AMONG STUDENTS AT TWO PRIMARY SCHOOLS IN THAI BINH CITY

ABSTRACT

Objective: To study the current situation and some factors related to gingivitis in primary school students

1. Tập đoàn Nha khoa Phương Anh

2. Trường Đại học Y Dược Thái Bình

* Tác giả chính: Nguyễn Đức Tuyên

Email: tapdoanphuonganh@gmail.com

Ngày nhận bài: 4/9/2024

Ngày phản biện: 12/9/2024

Ngày duyệt bài: 15/9/2024

Method: Study on 400 primary school students in Thai Binh City in 2024. Using the descriptive cross-sectional epidemiological research method with analysis.

Results: The rate of students with gingivitis is 29.8%; of which 27.5% have mild gingivitis, 2.3% have moderate gingivitis. Some factors related to gingivitis in students: grade level, father's occupation, oral care practice: Students in grades 4 and 5 have a higher risk of gingivitis than students in grade 1 (OR=2.61 and OR=3.49); Students whose fathers are civil servants/public employees have a lower risk of gingivitis than students whose fathers are workers or other occupations (OR=0.55); Students with unsatisfactory practice have a higher risk of gingivitis than students with satisfactory practice (OR=1.69). Schools and parents need to raise awareness and practice of oral care for children.

Conclusion: The rate of students with gingivitis is 29.8%; among them, 27.5% have mild gingivitis and 2.3% have moderate gingivitis. Fourth-grade students have a higher risk of gingivitis compared to first-grade students (OR=2.61, 95% CI: 1.16-5.84); fifth-grade students have a higher risk of gingivitis compared to first-grade students (OR=3.49; 95% CI: 1.61-7.65). Students whose fathers are government officials have a lower risk of gingivitis compared to those whose fathers are workers or in other professions, with an OR of 0.55 (95% CI: 0.35-0.88). Students with inadequate oral hygiene practices are at higher risk of gingivitis compared to those with proper practices (OR=1.69; 95% CI: 1.08-2.65).

Conclusion: The results of the oral examination for primary school students at the two research schools showed that 29.8% of students had gingivitis, with a mild rate of 27.5%, moderate rate of 2.3%, and no students with severe gingivitis. There is a correlation between the condition of gingivitis and the grade level. Additionally, there is a relationship between students' gingivitis and their parents' occupations. The study also indicates a correlation between knowledge and the incidence of gingivitis among students.

Keywords: gingivitis, primary pupil, Thai Binh

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ở các nước đang phát triển trong đó có Việt Nam, tỷ lệ mắc bệnh răng miệng còn cao và có chiều hướng gia tăng [1]; Số liệu thống kê cho thấy trên 80% học sinh tiểu học Việt Nam mắc các bệnh răng miệng như sâu răng, viêm lợi [2]. Tại Thái Bình, cùng với 64 tỉnh thành trong cả nước, chương trình chăm sóc răng miệng (CSRMI) trẻ em học đường đã được triển khai từ nhiều năm nay. Nhưng tỷ lệ học sinh mắc các bệnh răng miệng vẫn còn cao. Các nghiên cứu phần lớn tập trung tìm hiểu sâu răng ở học sinh và ít các nghiên cứu về bệnh viêm lợi. Tìm hiểu thực trạng viêm lợi và một số yếu tố liên quan ở học sinh là việc làm cần thiết để có những giải pháp can thiệp hiệu quả, do đó chúng tôi nghiên cứu đề tài với mục tiêu: “Mô tả thực trạng viêm lợi và một số yếu tố liên quan ở học sinh hai trường tiểu học thành phố Thái Bình năm 2024”

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng, địa điểm và thời gian nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu

Là học sinh tiểu học đang học tại trường Tiểu học Kỳ Bá và Kim Đồng

Có mặt tại thời điểm nghiên cứu và được sự đồng ý của người giám hộ để tham gia nghiên cứu

Thời gian nghiên cứu: từ tháng 1/2024 đến tháng 7/2024

Địa bàn nghiên cứu: Nghiên cứu được tiến hành tại 2 trường tiểu học tại thành phố Thái Bình, tỉnh Thái Bình gồm trường tiểu học Kỳ Bá và trường tiểu học Kim Đồng

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu:

Nghiên cứu được thiết kế theo phương pháp nghiên cứu mô tả dịch tễ học cắt ngang có phân tích

Cỡ mẫu, chọn mẫu

Nghiên cứu tính theo công thức tính cỡ mẫu cho nghiên cứu tỷ lệ

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

Trong đó:

n: cỡ mẫu nghiên cứu tối thiểu

Z: Độ tin cậy lấy ở ngưỡng $\alpha=0,05$ (tra bảng được: $Z_{1-\alpha/2} = 1,96$)

p: tỷ lệ mắc viêm lợi của học sinh tiểu học (lựa chọn $p=0,33$ [3])

d: sai số tương đối, chọn $d = 0,05$

Từ công thức trên tính được cỡ mẫu: $n = 340$

Cỡ mẫu thực tế điều tra 400 học sinh

Phương pháp chọn mẫu

Chọn trường: Chọn ngẫu nhiên 2 trường trong tổng số 19 trường tiểu học tại thành phố Thái Bình

Tại mỗi trường nghiên cứu, bốc thăm ngẫu nhiên mỗi khối 01 lớp, mỗi trường có 5 khối tương ứng sẽ có 5 lớp tham gia nghiên cứu, tổng số có 10 lớp tại 2 trường. Trung bình mỗi lớp học có khoảng 45-50 học sinh, đảm bảo đủ cỡ mẫu nghiên cứu.

Các chỉ số, biến số trong nghiên cứu

Đặc điểm nhân khẩu học của đối tượng nghiên cứu: khối, giới, nghề nghiệp cha mẹ

Thực trạng viêm lợi của học sinh: tỷ lệ viêm lợi chung, tỷ lệ viêm lợi theo giới và khối

Các yếu tố liên quan tới viêm lợi: giới, khối học, nghề nghiệp cha mẹ, thực hành chăm sóc răng miệng, kiến thức chăm sóc răng miệng...

Các tiêu chí đánh giá trong nghiên cứu

Sử dụng chỉ số lợi GI (Gingival Index) theo tiêu chuẩn đánh giá của Loe và Silness

0: Lợi bình thường

1: Viêm nhẹ: đổi màu, sưng nhẹ trên lợi, không chảy máu khi thăm khám

2: Viêm trung bình: lợi đỏ, sưng loét, chảy máu khi thăm khám

3: Viêm nặng: lợi đỏ, sưng nề, loét, mất độ lợi bờ, chảy máu tự phát.

Dùng cây thăm dò lợi ở 4 mặt răng: gần, xa, ngoài, trong ở mỗi răng hoặc chỉ của 6 răng 16, 36, 12, 32, 24, 44. Kết hợp quan sát và thăm dò mật độ của lợi.

Ghi chép: kết quả của từng răng trên bảng phân loại chỉ số lợi GI.

Tính toán điểm trung bình của tất cả các răng được khảo sát để đánh giá mức độ viêm nướu của toàn bộ miệng.

Cách tính trung bình chỉ số lợi của 1 răng=(tổng điểm 4 mặt răng)/4.

Phân loại viêm lợi như sau

Chỉ số GI	Mức độ đánh giá	Phân nhóm
0	Rất tốt/lành mạnh	Không viêm lợi
0,1 – 0,9	Viêm nhẹ	
1,0 – 1,9	Viêm trung bình	
2,0 – 3,0	Viêm nặng	
		Có bị viêm lợi

Xử lý số liệu

Số liệu được nhập và kiểm tra kỹ trước khi đưa vào phân tích. Số liệu thu thập được rà soát, làm sạch và nhập bằng phần mềm Epidata 3.1 và xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS.24

2.3. Đạo đức trong nghiên cứu

- 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.

- Các dữ liệu, thông tin thu thập trong đề tài được cam kết dùng cho mục đích nghiên cứu mà không phục vụ cho bất kỳ một mục đích nào khác

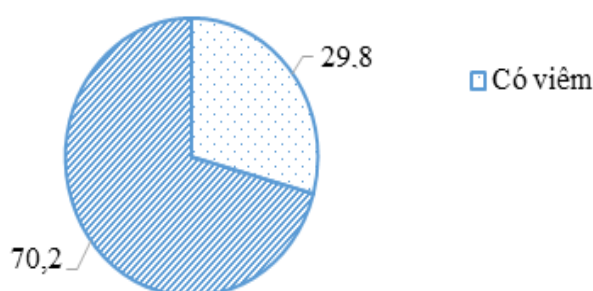
- Khi khám phát hiện các trường hợp bị bệnh răng miệng, các điều tra viên là các bác sĩ răng hàm mặt sẽ thông báo cho giáo viên chủ nhiệm để thông báo với phụ huynh có kế hoạch điều trị cho học sinh.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Phân bố đối tượng nghiên cứu theo giới tính và trường (n=400)

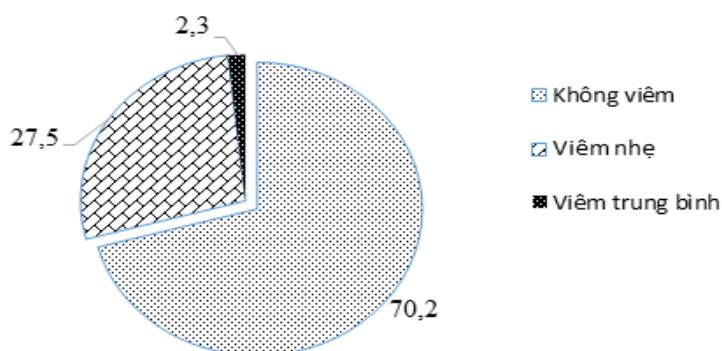
Trường \ Giới tính	Kim Đồng (n=200)		Kỳ Bá (n=200)		Tổng	
	SL	%	SL	%	SL	%
Nam	97	48,5	103	51,5	200	50,0
Nữ	103	51,5	97	48,5	200	50,0
Tổng	200	100	200	100	400	100

Trong tổng số 400 học sinh tham gia nghiên cứu, 50% học sinh là nam, 50% học sinh là nữ; số học sinh nam, nữ ở hai trường tương đương nhau.



Biểu đồ 1. Tỷ lệ học sinh bị viêm lợi (n=400)

Biểu đồ 1 cho kết quả: trong số 400 học sinh của 2 trường được khám sức khỏe răng miệng cho thấy có 119 học sinh bị viêm lợi, chiếm 29,8%.



Biểu đồ 2. Tỷ lệ viêm lợi theo mức độ viêm (n=400)

Biểu đồ 2 cho kết quả trong số 400 học sinh tham gia nghiên cứu, có 27,5% học sinh bị viêm lợi nhẹ, 2,3% học sinh viêm mức độ trung bình và không có học sinh viêm lợi mức độ nặng.

Bảng 2. Mối liên quan giữa viêm lợi và giới tính của học sinh

Bệnh Giới tính	Viêm lợi (n=119)		Không viêm lợi (n=281)		OR (95%CI)
	SL	%	SL	%	
Nam (n=200)	60	30,0	140	70,0	1,02 (0,66-1,57)
Nữ (n=200)	59	29,5	141	70,5	

Bảng 2 cho kết quả: không có mối liên quan giữa tình trạng viêm lợi ở học sinh tiểu học và giới tính với OR=1,02; 95% CI: 0,66-1,57)

Bảng 3. Mối liên quan giữa viêm lợi và khối lớp (n=400)

Bệnh Khối	Viêm lợi (n=119)		Không viêm lợi (n=281)		OR (95%CI)
	SL	%	SL	%	
1	11	18,0	50	82,0	1
2	18	19,4	75	80,6	1,09 (0,45-2,50)
3	23	28,7	57	71,3	1,83 (0,81-4,13)
4	27	36,5	47	63,5	2,61 (1,16-5,84)
5	40	43,5	52	56,5	3,49 (1,61-7,56)

Bảng 3 cho thấy: có mối liên quan giữa tình trạng viêm lợi và khối lớp, bảng trên cho thấy học sinh lớp 4 có nguy cơ bị viêm lợi cao hơn so với học sinh khối 1 (OR=2,61, 95% CI: 1,16-5,84); học sinh lớp 5 có nguy cơ bị viêm lợi cao hơn so với học sinh khối 1 (OR=3,49; 95% CI: 1,61-7,65).

Bảng 4. Mối liên quan giữa viêm lợi và nghề nghiệp của cha (n=400)

Bệnh Nghề nghiệp	Viêm lợi (n=119)		Không viêm lợi (n=281)		OR (95%CI)
	SL	%	SL	%	
Công chức/viên chức (n=159)	36	22,6	123	77,4	0,55 (0,35-0,88)
Công nhân/Khác (n=241)	83	34,4	158	65,6	

Bảng 4 cho kết quả: có mối liên quan giữa viêm lợi của học sinh và nghề nghiệp của cha, học sinh có cha làm cán bộ thì tỷ lệ viêm lợi là 22,6% thấp hơn so với học sinh có cha làm công nhân hoặc các ngành nghề khác với OR=0,55 (95% CI: 0,35-0,88)

Bảng 5. Mối liên quan giữa viêm lợi và thực hành ăn đồ ngọt/uống nước ngọt của học sinh

Bệnh Ăn đồ ngọt thường xuyên	Viêm lợi (n=119)		Không viêm lợi (n=281)		OR (95%CI)
	SL	%	SL	%	
Có (n=99)	26	26,3	73	73,7	1,25 (0,75-2,09)
Không (n=301)	93	30,9	208	69,1	

Bảng 5 cho kết quả: không có mối liên quan giữa tình trạng viêm lợi ở học sinh tiểu học và thói quen thường xuyên ăn đồ ăn ngọt hay uống nước ngọt của trẻ với OR=1,25; 95% CI: 0,75- 2,09)

Bảng 6. Mối liên quan giữa kiến thức và viêm lợi của học sinh (n=400)

Kiến thức \ Bệnh	Viêm lợi (n=119)		Không viêm lợi (n=281)		OR (95%CI)
	SL	%	SL	%	
Không (n=316)	84	26,6	232	73,4	0,51 (0,30-0,83)
Đạt (n=84)	35	41,7	49	58,3	

Bảng 6 cho kết quả: có mối liên quan giữa kiến thức chăm sóc răng miệng và tình trạng viêm lợi của học sinh: học sinh có kiến thức không đạt có khả năng bị viêm lợi thấp hơn so với những học sinh có kiến thức đạt (OR=0,51; 95% CI: 0,30-0,83)

Bảng 7. Mối liên quan giữa thực hành và viêm lợi của học sinh (n=400)

Thực hành \ Bệnh	Viêm lợi (n=119)		Không viêm lợi (n=281)		OR (95%CI)
	SL	%	SL	%	
Không (n=166)	68	41,0	98	59,0	2,49 (1,60-3,86)
Đạt (n=234)	51	21,8	183	78,2	

Bảng 7 cho kết quả: có mối liên quan giữa thực hành chăm sóc răng miệng và tình trạng viêm lợi của học sinh: học sinh có thực hành không đạt có nguy cơ bị viêm lợi cao hơn so với những học sinh có thực hành đạt (OR=2,49; 95% CI: 1,60-3,86)

IV. BÀN LUẬN

Kết quả khám răng miệng cho học sinh tiểu học tại 2 trường nghiên cứu cho thấy: có 29,8% học sinh bị viêm lợi, với tỷ lệ viêm nhẹ là 27,5%, viêm trung bình là 2,3% và không có học sinh bị viêm lợi nặng. Các nghiên cứu của tác giả trong nước trên đối tượng học sinh tiểu học cho các kết quả không tương đồng nhau, vấn đề này có thể do nhiều nguyên nhân: tiêu chuẩn chẩn đoán viêm lợi khác nhau ở các nghiên cứu, điều kiện kinh tế xã hội ở các vùng miền, trình độ dân trí khác nhau dẫn tới việc giáo dục về chăm sóc sức khỏe răng miệng cũng không giống nhau, ngoài ra còn phụ thuộc vào hiệu quả của chương trình nha học trường tại các trường. Tỷ lệ viêm lợi trong nghiên cứu của chúng tôi cũng thấp hơn so với kết quả nghiên cứu của Phạm Minh Khuê tại Hà Tĩnh năm 2020 với tỷ lệ viêm lợi là 32,6% [3]. Cũng một nghiên cứu tại Huế của Trần Tấn Tài cho kết quả học sinh tiểu học mắc viêm lợi là 47% [4]. Nghiên cứu của Liu tại Trung Quốc năm 2022 cho kết quả tương tự nghiên cứu của chúng tôi, với tỷ lệ viêm lợi là 28,6% [5].

Khi xác định mối liên quan giữa tình trạng viêm lợi và một số yếu tố nguy cơ, kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy: có mối liên quan giữa tình trạng viêm lợi và khối lớp, kết quả bảng 3 cho thấy học sinh lớp 4, 5 có nguy cơ bị viêm lợi cao hơn so với học sinh khối 1. Kết quả này không tương đồng so với kết quả trong nghiên cứu của Nguyễn Thị Hồng Minh khi chưa tìm được mối liên quan giữa tuổi và viêm lợi của học sinh tiểu học [6]. Nghiên cứu của Phạm Minh Khuê cho kết quả tương tự với nghiên cứu của chúng tôi khi cho thấy: Tỷ lệ mắc bệnh viêm lợi ở học sinh 11 tuổi là cao nhất (44,30%), học sinh 7 tuổi mắc viêm lợi là thấp nhất 14,29%; sự khác biệt về tỷ lệ mắc bệnh viêm lợi giữa các lứa tuổi có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$) [3]. Nghiên cứu của Nguyễn Ngọc Nghĩa và cộng sự cũng cho kết quả tương tự có mối liên quan giữa tuổi và viêm lợi của học sinh, tỷ lệ viêm lợi ở học sinh 7 tuổi là 48,01 %, ở 11 tuổi là 54,3% [7]. Một số nguyên nhân có thể lý giải việc trẻ càng lớn thì khả năng bị mắc viêm lợi nhiều hơn trẻ nhỏ: thứ nhất, do trẻ tầm 10-11 tuổi men răng sữa bị bào mòn nhiều các răng trở lên sắc nhọn, các răng sữa

bị thoái khoáng nên dễ tích tụ mảng bám dễ dẫn tới viêm lợi; thứ hai, thay răng gây viêm lợi cấp, trong quá trình mọc những răng 3-4-5 có thể xảy ra tình trạng viêm lợi cấp tính (viêm lợi do mọc răng), trẻ trong độ tuổi 10-11 tuổi thay răng nhiều hơn trẻ 6 tuổi nên tỷ lệ viêm lợi ở độ tuổi này cũng cao hơn; thứ ba, độ tuổi 9,10,11 các răng thường mọc chen chúc do răng cũ chưa rụng răng mới đã mọc lên do đó giữa các răng hay tồn tại các khe rất khó vệ sinh nên dễ gây mảng bám tích tụ dẫn tới viêm lợi; thứ 4, độ tuổi 10,11 thì hàm răng hỗn hợp các răng vĩnh viễn đã mọc nhiều cùng với sự đa dạng hơn trong dinh dưỡng nên các răng bắt đầu xuất hiện cao răng do đó gây viêm lợi cao hơn [8].

Bảng 4 cho thấy có mối liên quan giữa viêm lợi của học sinh và nghề nghiệp của cha mẹ học sinh, học sinh có cha mẹ làm cán bộ nhà nước thì tỷ lệ viêm lợi là 22,6% thấp hơn so với học sinh có cha mẹ làm công nhân hoặc các ngành nghề khác với $OR=0,55$ (95% CI: 0,35-0,88). Nghiên cứu của Rajja tại Phần Lan cũng cho kết quả tương tự khi thấy rằng tỷ lệ học sinh bị viêm lợi có ở những trường hợp có phụ huynh với nghề nghiệp cần trình độ học vấn cao thì thấp hơn so với học sinh mà cha mẹ có các công việc ở trình độ học vấn thấp hơn [9]. Nghiên cứu của Nguyễn Thị Vân Anh tại Thái Bình cũng cho kết quả tương tự: nhóm học sinh có bố mẹ làm cán bộ nhà nước có nguy cơ viêm lợi thấp hơn so với học sinh có bố mẹ làm nghề tự do có ý nghĩa thống kê ($OR=3,34$, 95%CI:1,73- 6,45) [10].

Kết quả bảng 6 và 7 cho thấy: có mối liên quan giữa kiến thức và bệnh viêm lợi của học sinh: học sinh có kiến thức đạt có tỷ lệ viêm lợi cao nhưng học sinh có thực hành đạt có tỷ lệ viêm lợi thấp. Vũ Thị Sao Chi nghiên cứu tại Hải Dương cho kết quả: có mối liên quan giữa thực hành và viêm lợi: học sinh có thực hành không đạt có nguy cơ bị mắc viêm lợi cao hơn so với học sinh thực hành đạt ($OR=3,6$; 95%CI: 2,2-5,6) [11]. Điều này có thể lý giải bởi một số nguyên nhân: học sinh bị viêm lợi, khi có dấu hiệu đau thì thường cha mẹ sẽ chú ý và dạy trẻ cách chăm sóc răng miệng kỹ hơn, hoặc trẻ được đưa tới khám tại các phòng khám nha, tại đó các em sẽ được bác sĩ tư vấn và hướng dẫn cách vệ sinh, từ đó kiến thức của trẻ cũng có thể tốt hơn các bạn không bị viêm lợi. Quan trọng nhất vẫn là

thực hành của trẻ, nghiên cứu của chúng tôi cũng chỉ ra rằng thực hành kém thì sẽ có nguy cơ mắc bệnh cao hơn, với nguy cơ mắc sâu răng tăng lên 4,41 lần ở những trẻ có thực hành không đạt, do thực hành không tốt thì mảng bám trên răng sẽ tích tụ và vi khuẩn trên mảng bám sẽ tiết ra các chất độc hại gây viêm lợi, ngoài ra thực hành kém dẫn tới thức ăn thừa sẽ bám vào các kẽ răng và chân răng tạo điều kiện cho vi khuẩn phát triển dẫn tới viêm lợi, kể cả khi trẻ chải răng quá mạnh hoặc không đúng kỹ thuật có thể gây tổn thương lợi và sâu răng.

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ học sinh bị viêm lợi là 29,8%; trong đó 27,5% bị viêm lợi nhẹ, 2,3% viêm lợi mức trung bình.

Học sinh lớp 4 có nguy cơ bị viêm lợi cao hơn so với học sinh khối 1 ($OR=2,61$, 95% CI: 1,16-5,84); học sinh lớp 5 có nguy cơ bị viêm lợi cao hơn so với học sinh khối 1 ($OR=3,49$; 95% CI: 1,61-7,65).

Học sinh có cha là cán bộ nguy cơ mắc viêm lợi thấp hơn so với học sinh có cha là công nhân hoặc các ngành nghề khác với $OR=0,55$ (95% CI: 0,35-0,88).

Học sinh có thực hành không đạt có nguy cơ bị viêm lợi cao hơn so với những học sinh có thực hành đạt ($OR=1,69$; 95% CI: 1,08-2,65).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Kassebaum N.J., Smith A.G.C., Bernabé E., et al. (2017). 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. *J Dent Res*, 96(4), 380–387.
2. Nguyen Y.H.T., Ueno M., Zaitzu T., et al. (2018). Early Childhood Caries and Risk Factors in Vietnam. *J Clin Pediatr Dent*, 42(3), 173–181.
3. Phạm Minh Khuê, Lê Ngọc Thanh, Phạm Thanh Hải (2021). Thực trạng sâu răng, viêm lợi ở học sinh trường tiểu học Nguyễn Du, Thành phố Hà Tĩnh năm 2020. *Tạp Chí Học Việt Nam*, 503, 44–49.
4. Trần Tấn Tài, Lưu Ngọc Hoạt (2016). Tình hình bệnh sâu răng, viêm lợi và một số yếu tố liên quan ở học sinh trường tiểu học Phú Hòa, thành phố

Huế. Tạp Chí Học Thực Hành, 1014(6), 56–60.

5. Liu X., Xu J., Li S., et al. (2022). The prevalence of gingivitis and related risk factors in schoolchildren aged 6–12 years old. *BMC Oral Health*, 22(1), 623.

6. Nguyễn Thị Hồng Minh, Trần Cao Bình, Lê Thị Thu Hải (2022). Thực trạng bệnh sâu răng, viêm lợi ở học sinh tiểu học tỉnh Nam Định năm 2020. *Tạp Chí Học Việt Nam*, 513(2), 29–34.

7. Nguyễn Ngọc Nghĩa (2014). Thực trạng và hiệu quả can thiệp dự phòng bệnh răng miệng ở học sinh tiểu học người Mông tỉnh Yên Bái, Luận án tiến sĩ y học, Đại học Thái Nguyên.

8. Bashirian S., Seyedzadeh-Sabounchi S., Shihrahmani S., et al. (2018). Socio-demographic determinants as predictors of oral hygiene status

and gingivitis in schoolchildren aged 7-12 years old: A cross-sectional study. *PLoS ONE*, 13(12), e0208886.

9. Poutanen R., Lahti S., Tolvanen M., et al. (2006). Parental influence on children's oral health-related behavior. *Acta Odontol Scand*, 64, 286–92.

10. Nguyễn Thị Vân Anh (2020). Thực trạng bệnh răng miệng và kiến thức, thực hành chăm sóc răng miệng của học sinh tại 2 trường trung học cơ sở thành phố Thái Bình năm 2020, Luận văn thạc sĩ y học dự phòng, Đại học Y Dược Thái Bình.

11. Vũ Thị Sao Chi, Nguyễn Thị Trang Nhung, Thẩm Chi Dũng (2015). Thực trạng sâu răng, viêm lợi và một số yếu tố liên quan ở học sinh trường THCS Tân Bình, Thành phố Hải Dương năm 2015. *Kỷ Ủy Hội Nghị Khoa Học Các Trường Đại Học Dược Toàn Quốc*, 464–467.