

KIẾN THỨC, THỰC HÀNH VỀ PHÒNG BỆNH RĂNG MIỆNG CỦA HỌC SINH KHỐI 4, 5 TẠI HAI TRƯỜNG TIỂU HỌC THÀNH PHỐ VINH NĂM 2024

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kiến thức, thực hành về phòng bệnh răng miệng (BRM) của học sinh (HS) khối 4, khối 5 tại hai trường tiểu học (TH) ở thành phố Vinh năm 2024.

Phương pháp: Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 585 học sinh khối 4, 5 của trường TH Hưng Dũng 2 và TH Phúc Thọ, thành phố Vinh, từ tháng 8/2024 đến tháng 12/2024. Thu thập thông tin bằng bộ câu hỏi tự điền về kiến thức và thực hành phòng BRM.

Kết quả: Tỷ lệ HS có kiến thức chung đạt về vệ sinh răng miệng (VSRM) là 48,9%, tỷ lệ HS có thực hành chung đạt về VSRM là 44,3%. Có 86,3% HS biết nguyên nhân chính gây sâu răng là do ăn nhiều đồ ngọt; 77,6% biết cần chải tất cả các mặt răng. Về thực hành, 98,5% HS chải răng hàng ngày, trong đó 73,2% chải răng 2 lần/ngày. Tuy nhiên, chỉ 54,0% sử dụng kem đánh răng có fluor và 47,7% thay bàn chải mỗi 3 tháng. Có mối liên quan giữa kiến thức và thực hành VSRM ($p < 0,05$).

Kết luận: Kiến thức và thực hành về phòng bệnh răng miệng của học sinh khối 4, 5 tại hai trường tiểu học thành phố Vinh còn nhiều hạn chế. Cần tăng cường các chương trình giáo dục sức khỏe răng miệng tại trường học và gia đình.

Từ khóa: Kiến thức, thực hành, phòng bệnh răng miệng, học sinh tiểu học, thành phố Vinh.

KNOWLEDGE AND PRACTICES ON ORAL DISEASE PREVENTION AMONG 4TH AND 5TH GRADE STUDENTS AT TWO PRIMARY SCHOOLS IN VINH CITY IN 2024

ABSTRACT

Objective: To assess the knowledge and practices on oral disease prevention among 4th and 5th-grade students at two primary schools in Vinh city in 2024.

Method: A cross-sectional descriptive study was conducted on 585 4th and 5th-grade students

Ngô Văn Mạnh^{1*}, Hoàng Văn Lượng²

from Hung Dung 2 Primary School and Phuc Tho Primary School, Vinh city, from August 2024 to December 2024. Information was collected using a self-administered questionnaire on knowledge and practices regarding oral disease prevention.

Results: The proportion of students with adequate overall knowledge of oral hygiene was 48.9%, and the proportion with adequate overall practice of oral hygiene was 44.3%. 86.3% of students knew that excessive consumption of sweets is the main cause of dental caries; 77.6% knew to brush all tooth surfaces. Regarding practices, 98.5% of students brushed their teeth daily, with 73.2% brushing twice a day. However, only 54.0% used fluoride toothpaste and 47.7% replaced their toothbrush every 3 months. There was a significant association between oral hygiene knowledge and practice ($p < 0.05$).

Conclusion: Knowledge and practices regarding oral disease prevention among 4th and 5th-grade students in the two primary schools in Vinh city have many limitations. School and family-based oral health education programs need to be strengthened.

Keywords: Knowledge, practice, oral disease prevention, primary school students, Vinh city.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh răng miệng (BRM) là một trong những vấn đề sức khỏe thường gặp nhất ở trẻ em trên toàn cầu, ảnh hưởng không nhỏ đến sự phát triển thể chất, tinh thần và khả năng học tập của các em [1]. Kiến thức, thái độ và thực hành (KAP) về phòng chống BRM đóng vai trò then chốt trong việc duy trì sức khỏe răng miệng. Nhiều nghiên cứu trên thế giới và tại Việt Nam đã chỉ ra rằng, việc nâng cao KAP có thể làm giảm tỷ lệ mắc các bệnh như sâu răng và viêm lợi ở học sinh [2], [3].

Mặc dù chương trình Nha học đường đã được triển khai ở nhiều địa phương, hiệu quả mang lại đôi khi chưa đồng đều. Một số nghiên cứu cho thấy mức độ tiếp cận và hiệu quả chương trình còn phụ thuộc vào từng khu vực, điều kiện triển khai và sự phối hợp giữa nhà trường với ngành y tế. Cụ thể, theo nghiên cứu của Lương Văn Vũ và Nguyễn

1. Trường Đại học Y Dược Thái Bình

2. Bệnh viện Đa khoa TP Vinh

*Tác giả liên hệ: Ngô Văn Mạnh

Email: manhsdh@gmail.com

Ngày nhận bài: 20/5/2025

Ngày phản biện: 11/6/2025

Ngày duyệt bài: 15/6/2025

Thành Tấn (2023) tại thành phố Cà Mau, tỷ lệ sâu răng ở học sinh tiểu học vẫn ở mức cao (93,4%), cho thấy việc giáo dục và dự phòng chưa thực sự hiệu quả đồng bộ [4]. Việc tìm hiểu rõ thực trạng này tại thành phố Vinh là cơ sở quan trọng để xây dựng các chương trình can thiệp phù hợp và hiệu quả. Do đó, nghiên cứu này được tiến hành với mục tiêu: Đánh giá kiến thức, thực hành về phòng bệnh răng miệng của học sinh khối 4, khối 5 tại địa bàn nghiên cứu.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

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

Đối tượng nghiên cứu: Học sinh (HS) đang học tại khối 4 và khối 5 tại Trường tiểu học Hưng Dũng 2 và Trường tiểu học Phúc Thọ, thành phố Vinh.

Tiêu chuẩn lựa chọn: Các học sinh tự nguyện tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: Các học sinh không hợp tác tốt với thầy thuốc; các học sinh vắng học tại thời điểm nghiên cứu.

Địa điểm nghiên cứu: Trường tiểu học Hưng Dũng 2 và Trường tiểu học Phúc Thọ

Thời gian nghiên cứu: Nghiên cứu được thực hiện trong từ tháng 8/2024 đến tháng 3/2025.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang
Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu:

Cỡ mẫu: Cỡ mẫu được tính theo công thức xác định một tỷ lệ:

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

Trong đó:

$Z_{1-\frac{\alpha}{2}} = 1,96^2$ (với $\alpha=0,05$);

p là tỷ lệ mắc bệnh răng miệng của học sinh tiểu học tham khảo theo kết quả trong nghiên cứu của tác giả Ngô Văn Mạnh và cộng sự công bố năm 2021 [5], với tỉ lệ $p= 0,3975$ (trung bình tỉ lệ bệnh sâu răng và viêm lợi);

d là độ sai lệch mong muốn, trong nghiên cứu này chúng tôi chọn $d = 0,04$.

Tính được $n=576$. Thực tế đã điều tra 585 học sinh, trong đó trường Hưng Dũng 2 là 301 học sinh và trường Phúc Thọ là 284 học sinh.

Phương pháp chọn mẫu:

Chọn trường: Chọn chủ đích hai trường tiểu học trên địa bàn thành phố Vinh: Trường tiểu học Hưng Dũng 2 (đại diện cho các trường thuộc phường ở thành phố) và Trường tiểu học Phúc Thọ (đại diện

cho các trường thuộc xã ở thành phố, nằm cách trung tâm thành phố khoảng 15km).

Chọn lớp và đối tượng nghiên cứu: Tại trường tiểu học Hưng Dũng 2 mỗi khối (4 và 5) bốc thăm ngẫu nhiên lấy 4 lớp trong tổng số 5 lớp; tại mỗi lớp chọn toàn bộ số học sinh trong lớp theo đúng tiêu chuẩn chọn mẫu và loại mẫu được 301 học sinh. Tại trường Phúc Thọ: Chọn toàn bộ số học sinh đang học tại 4 lớp của khối 4 và khối 5 theo đúng tiêu chuẩn chọn mẫu và loại mẫu được 284 học sinh.

Biến số và chỉ số nghiên cứu:

Đánh giá kiến thức, thực hành phòng chống bệnh răng: Tỷ lệ học sinh được biết về bệnh răng miệng và nguyên nhân; Tỷ lệ học sinh biểu hiện và ảnh hưởng của bệnh sâu răng; Tỷ lệ học sinh biết tác hại của bệnh sâu răng; Tỷ lệ học sinh biết cách phòng bệnh sâu răng; Tỷ lệ học sinh biết dùng các loại bàn chải; Tỷ lệ trẻ biết thời gian và số mặt cần chải răng; Tỷ lệ trẻ biết thời điểm và số lần cần chải răng trong ngày; Tỷ lệ học sinh biết khoảng thời gian đi khám răng định kỳ; Tỷ lệ học sinh biết loại thức ăn có hại cho răng.

Đánh giá thực hành phòng chống bệnh răng: Số lần đi khám răng của học sinh trong năm qua; Lý do đi khám răng lần gần đây của học sinh; Tỷ lệ học sinh có bàn chải riêng và khoảng thời gian thay bàn chải; Tỷ lệ học sinh có chải răng và số lần chải răng trong ngày; Khoảng thời gian của một lần chải răng của học sinh; Thời điểm chải răng của học sinh; Các cách chải răng của học sinh; Mức độ sử dụng đồ ngọt của học sinh; Tần suất sử dụng đồ ngọt trong ngày của học sinh.

Kỹ thuật thu thập số liệu:

Kỹ thuật phỏng vấn (sử dụng bộ câu hỏi tự điền): Điều tra viên (ĐTV) thu thập thông tin từ học sinh thông qua bộ câu hỏi tự điền được phát cho các học sinh. Đầu tiên, ĐTV có 15 phút để trình bày rõ mục đích của nghiên cứu và hướng dẫn cách thức điền phiếu. ĐTV đề nghị giáo viên chủ nhiệm lớp hỗ trợ giữ gìn trật tự và hạn chế tối đa các học sinh trao đổi với nhau khi điền phiếu. ĐTV đọc từng câu hỏi trong phiếu điều tra để học sinh hiểu và tự điền vào phiếu. Sau khi học sinh điền xong câu thứ nhất thì chuyển sang câu thứ hai và tiếp tục cho đến câu hỏi cuối cùng. Sau khi các học sinh đã điền hết các câu trong phiếu điều tra, ĐTV nhận lại phiếu từ các em học sinh và kiểm tra lại các thông tin trong phiếu. Nếu phiếu điều tra còn thiếu thông tin hoặc

trả lời không hợp lệ, ĐTV giải thích thêm để học sinh hoàn tất các câu hỏi trong phiếu điều tra.

Tiêu chuẩn đánh giá kiến thức, thực hành:

Đánh giá kiến thức của học sinh: Dựa trên bảng điểm với tổng 19 điểm tối đa. Đạt: từ 14 điểm trở lên (>70%); Chưa đạt: dưới 14 điểm (≤70%).

Đánh giá thực hành của học sinh: Dựa trên bảng điểm với tổng 11 điểm tối đa. Đạt: từ 8 điểm trở lên (> 70%); Chưa đạt: dưới 8 điểm (≤70%).

Xử lý số liệu:

Nhập số liệu bằng phần mềm Epidata 3.1.

Phân tích số liệu bằng phần mềm SPSS 20.0.

Số liệu phân tích thống kê mô tả biểu thị bằng bảng tần số, tỷ lệ phần trăm.

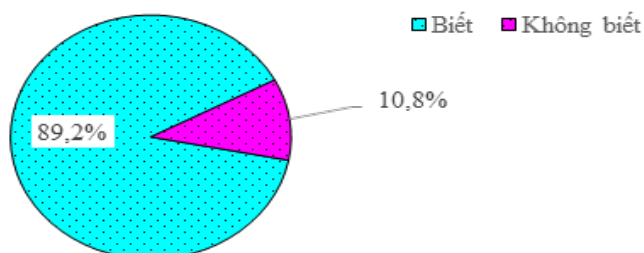
III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Kiến thức về phòng bệnh răng miệng của học sinh

Bảng 1. Tỷ lệ trẻ biết về bệnh răng miệng và nguyên nhân gây sâu răng (n=585)

Biến số		Hưng Dũng 2 (n = 301)		Phúc Thọ (n = 284)		Chung (n = 585)	
		SL	%	SL	%	SL	%
Biết về bệnh răng miệng	Chưa	114	37,9	44	15,5	158	27,0
	Có	187	62,1	240	84,5	427	73,0
Nguyên nhân gây sâu răng	Không biết	13	4,3	16	5,6	29	5,0
	Ăn nhiều bánh kẹo, nước ngọt	259	86,0	246	86,6	505	86,3
	Không súc miệng	76	25,2	68	23,9	144	24,6
	Không chải răng	137	45,5	94	33,1	231	39,5
	Khác	16	5,3	5	1,8	21	3,6

Nhận xét: Kết quả bảng trên cho thấy 73,0% học sinh biết về bệnh răng miệng. 86,3% cho rằng nguyên nhân gây sâu răng là do ăn nhiều bánh kẹo, nước ngọt; 39,5% cho rằng do không chải răng; 24,6% cho rằng do không súc miệng; 3,6% cho rằng các nguyên nhân khác.



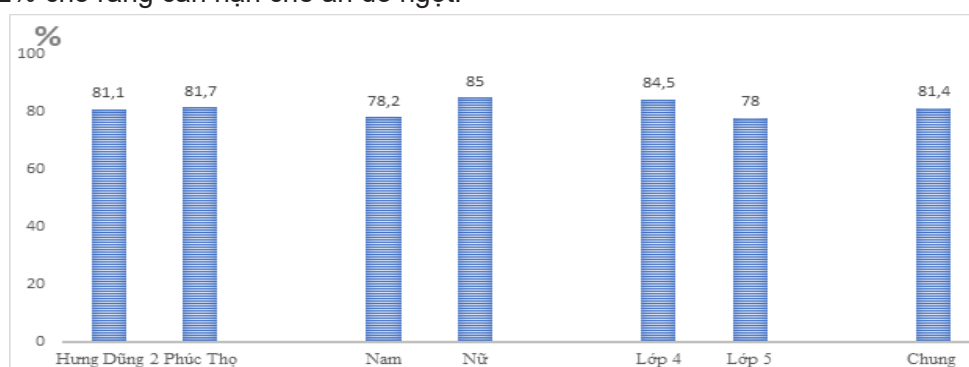
Biểu đồ 1. Tỷ lệ trẻ biết bệnh sâu răng có thể phòng được (n = 585)

Nhận xét: Kết quả biểu đồ trên cho thấy 89,2% học sinh cho rằng sâu răng là bệnh có thể phòng được.

Bảng 2. Tỷ lệ trẻ biết các cách phòng bệnh sâu răng (n=585)

Các cách phòng bệnh sâu răng	Hưng Dũng 2 (n = 301)		Phúc Thọ (n = 284)		Chung (n = 585)	
	SL	%	SL	%	SL	%
Chải răng đúng cách với kem có fluor	128	48,3	117	45,5	245	46,9
Chải răng ngày 3 lần sau bữa ăn	96	36,2	73	28,4	169	32,4
Súc miệng sau khi ăn xong	125	47,2	102	39,7	227	43,5
Thay bàn chải sau mỗi 3 tháng	128	48,3	93	36,2	221	42,3
Hạn chế ăn đồ ngọt	231	87,2	198	77,0	429	82,2
Khác	26	9,8	8	3,1	34	6,5

Nhận xét: Kết quả bảng trên cho thấy kiến thức của học sinh về các biện pháp phòng chống sâu răng, trong đó 46,9% cho rằng cần chải răng đúng cách với kem có fluor; 32,4% cho rằng chải răng ngày 3 lần sau bữa ăn; 43,5% cho rằng cần súc miệng sau khi ăn xong, 42,3% cho rằng thay bàn chải sau mỗi 3 tháng và 82,2% cho rằng cần hạn chế ăn đồ ngọt.

**Biểu đồ 2.** Tỷ lệ trẻ biết cần dùng loại bàn chải dành cho trẻ em (n = 585)

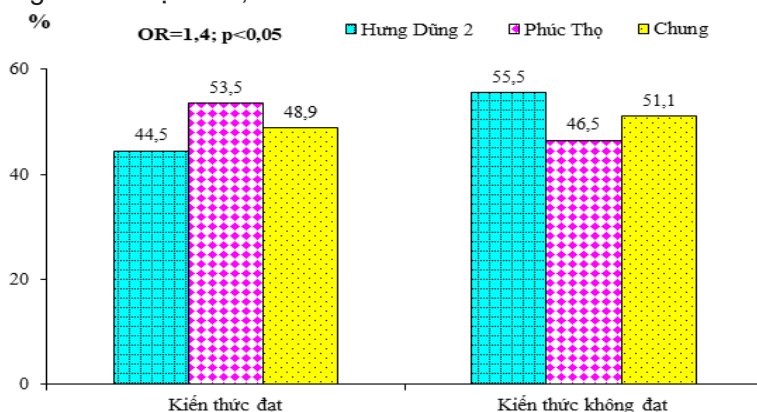
Nhận xét: Kết quả biểu đồ trên cho thấy 82,9% học sinh biết cần dùng bàn chải dành cho trẻ em khi chải răng. Tỷ lệ này ở học sinh trường Hưng Dũng 2 là 81,1%; ở trường Phúc Thọ là 81,7%; ở học sinh nam là 78,2%; ở học sinh nữ là 85%; ở học sinh khối lớp 4 là 84,5% và ở học sinh khối lớp 5 là 78,0%.

Bảng 3. Tỷ lệ trẻ biết thời gian và số mặt cần chải răng (n=585)

Biến số		Hưng Dũng 2 (n = 301)		Phúc Thọ (n = 284)		Chung (n = 585)	
		SL	%	SL	%	SL	%
Thời gian chải răng	Không biết	28	9,3	13	4,6	41	7,0
	1 phút	25	8,3	28	9,9	53	9,1
	2 phút	123	40,9	112	39,4	235	40,2
	3 phút	86	28,6	102	35,9	188	32,1
	Khác	39	13,0	29	10,2	68	11,6

Biến số		Hưng Dũng 2 (n = 301)		Phúc Thọ (n = 284)		Chung (n = 585)	
		SL	%	SL	%	SL	%
Số mặt cần chải răng	Không biết	14	4,7	11	3,9	25	4,3
	Chải bên ngoài	22	7,3	38	13,4	60	10,3
	Chải bên trong	18	6,0	29	10,2	47	8,0
	Chải mặt dưới	15	5,0	17	6,0	32	5,5
	Chải mặt trên	21	7,0	27	9,5	48	8,2
	Chải vòng quanh	29	9,6	30	10,6	59	10,1
	Chải tất cả	250	83,1	204	71,8	454	77,6

Nhận xét: 40,2% học sinh cho rằng cần chải răng 2 phút/lần; 32,1% cho rằng cần chải răng 3 phút/lần. 77,6% học sinh biết cần phải chải tất cả các mặt của răng khi chải răng, tỷ lệ này ở trường Hưng Dũng 2 là 83,1% và ở trường Phúc Thọ là 71,8%.



Biểu đồ 3. Tỷ lệ đạt kiến thức về vệ sinh răng miệng của trẻ theo trường (n = 585)

Nhận xét: Kết quả biểu đồ trên cho thấy 48,9% học sinh có kiến thức đạt về vệ sinh răng miệng, trong đó tỷ lệ này ở trường Hưng Dũng 2 là 44,5% thấp hơn ở trường Phúc Thọ là 53,5%, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

3.2. Thực hành về vệ sinh răng miệng của học sinh

Bảng 4. Tỷ lệ trẻ chải răng hàng ngày và sử dụng kem đánh răng có fluor (n=585)

Biến số		Hưng Dũng 2 (n = 301)		Phúc Thọ (n = 284)		Chung (n = 585)	
		SL	%	SL	%	SL	%
Chải răng hàng ngày		296	98,3	280	98,6	576	98,5
Dùng kem Fluor đánh răng		145	48,2	171	60,2	316	54,0
Số lần chải răng trong ngày	1 lần	27	9,0	19	6,7	46	7,9
	2 lần	220	73,1	208	73,2	428	73,2
	3 lần	49	16,3	53	18,7	102	17,4
	Khác	5	1,7	4	1,4	9	1,5

Nhận xét: Kết quả bảng trên cho thấy tỷ lệ học sinh chải răng hàng ngày là 98,5%. 54,0% học sinh có sử dụng kem đánh răng có chứa fluor. 73,2% học sinh chải răng 2 lần/ngày; 17,4% chải răng 3 lần/ngày.

Bảng 5. Thời điểm chải răng và thời gian thay bàn chải mỗi lần của trẻ (n=585)

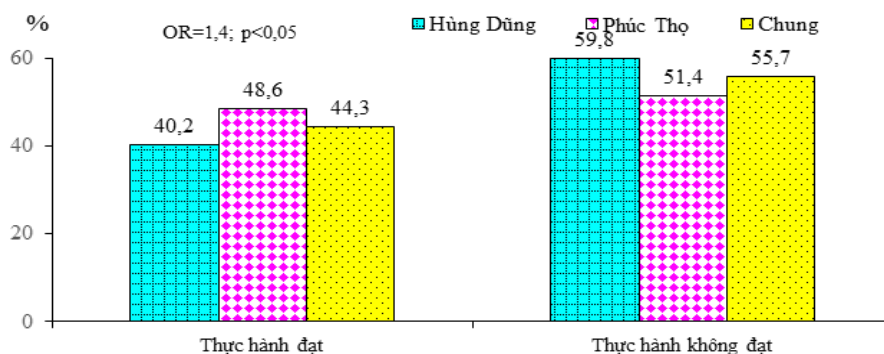
Biến số		Hưng Dũng 2 (n = 301)		Phúc Thọ (n = 284)		Chung (n = 585)	
		SL	%	SL	%	%	%
Thời điểm chải răng	Không cố định	31	10,3	8	2,8	39	6,7
	Ngay sau ăn	32	10,6	40	14,1	72	12,3
	Buổi sáng	240	79,7	245	86,3	485	82,9
	Buổi tối	223	74,1	160	56,3	383	65,5
Thời gian thay bàn chải	3 tháng	146	48,5	133	46,8	279	47,7
	6 tháng	78	25,9	94	33,1	172	29,4
	Từ trên 9 tháng	42	14,0	37	13,0	79	13,5
	Không thay	19	6,3	8	2,8	27	4,6
	Khác	16	5,3	12	4,2	28	4,8

Nhận xét: Kết quả bảng trên cho thấy 82,9% học sinh chải răng vào buổi sáng; 65,5% chải răng vào buổi tối, có 12,3% học sinh chải răng ngay sau khi ăn và 6,7% học sinh chải răng không cố định thời gian trong ngày. 47,7% học sinh thay bàn chải sau 3 tháng; 29,4% thay sau 6 tháng, 13,5% từ 9 tháng trở lên.

Bảng 6. Tần suất ăn đồ ngọt, kem đá lạnh của trẻ và thói quen dùng tăm xỉa răng của trẻ (n=585)

Biến số		Hưng Dũng 2 (n = 301)		Phúc Thọ (n = 284)		Chung (n = 585)	
		SL	%	SL	%	SL	%
Tần suất ăn đồ ngọt, kem đá lạnh	Thường xuyên	39	13,0	34	12,0	73	12,5
	Ít khi	253	84,1	244	85,9	497	85,0
	Không bao giờ	9	3,0	6	2,1	15	2,6
Dùng tăm xỉa răng	Có	163	54,2	173	60,9	336	57,4
	Không	138	45,8	111	39,1	249	42,6

Nhận xét: Kết quả bảng trên cho thấy có 12,5% học sinh thường xuyên ăn đồ ngọt, kem, đá lạnh; 85,0% ít khi ăn. Có 57,4% học sinh có sử dụng tăm xỉa răng.



Biểu đồ 4. Tỷ lệ đạt thực hành về vệ sinh răng miệng của trẻ theo trường (n = 585)

Nhận xét: Kết quả biểu đồ trên cho thấy 44,3% học sinh có thực hành đạt về vệ sinh răng miệng, trong đó tỷ lệ này ở trường Hưng Dũng 2 là 40,2% thấp hơn ở trường Phúc Thọ là 48,6%, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Bảng 7. Tỷ lệ đạt thực hành về vệ sinh răng miệng của trẻ theo giới và khối lớp ($n = 585$)

Biến số		Thực hành không đạt		Thực hành đạt		OR 95%CI
		SL	%	SL	%	
Giới	Nam (n=312)	182	58,3	130	41,7	1,3 (0,9-1,7)
	Nữ (n=273)	144	52,7	129	47,3	
Khối lớp	Lớp 4 (n=303)	174	57,4	129	42,6	1,2 (0,8-1,6)
	Lớp 5 (n=282)	152	53,9	130	46,1	
Kiến thức	Không đạt	196	65,6	103	34,4	2,3 (1,6-3,2)
	Đạt	130	45,5	156	54,5	
Sâu răng	Có (n=343)	195	56,9	148	43,1	1,1 (0,8-1,6)
	Không (n=242)	131	54,1	111	45,9	

Nhận xét: Kết quả bảng trên cho thấy học sinh có kiến thức không đạt về vệ sinh răng miệng có tỷ lệ không đạt thực hành là 65,6% cao hơn so với nhóm học sinh đạt kiến thức là 45,5%, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê.

IV. BÀN LUẬN

Kiến thức về phòng bệnh răng miệng (BRM) đóng vai trò nền tảng trong việc hình thành các hành vi chăm sóc sức khỏe răng miệng đúng đắn ở trẻ em. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy, có 48,9% học sinh khối 4 và 5 tại hai trường tiểu học trên địa bàn thành phố Vinh đạt mức kiến thức phù hợp về vệ sinh răng miệng (VSRM). Tỷ lệ này cao hơn so với một số nghiên cứu trong nước như của Đào Minh Nguyệt (17,7% kiến thức tốt) [6] và Hoàng Bảo Duy (43,6% kiến thức đạt) [7], nhưng lại thấp hơn kết quả nghiên cứu của Phạm Việt Hưng (85,6% kiến thức đúng) [8]. Sự khác biệt này có thể xuất phát từ nhiều nguyên nhân khác nhau như địa bàn nghiên cứu, đặc điểm đối tượng và công cụ đánh giá. Cụ thể, nghiên cứu của chúng tôi được thực hiện tại thành phố Vinh, nơi học sinh có điều kiện tiếp cận tương đối tốt với thông tin y tế thông qua hệ thống y tế học đường và các hoạt động truyền thông cộng đồng. Điều này có thể thuận lợi hơn so với các vùng sâu, vùng xa – nơi việc triển khai chương trình nha học đường còn hạn chế – nhưng lại khác biệt so với khu vực đô thị lớn, nơi thông tin y tế có thể bị phân tán hoặc thiếu

tính hệ thống. Ngoài ra, các yếu tố như độ tuổi, trình độ học vấn của cha mẹ, mức độ quan tâm của gia đình đến sức khỏe răng miệng và khả năng tiếp cận dịch vụ y tế cũng có thể ảnh hưởng trực tiếp đến kiến thức của học sinh. Đáng chú ý, học sinh tại Trường Tiểu học Phúc Thọ (khu vực ngoại thành) có tỷ lệ đạt kiến thức cao hơn (53,5%) so với học sinh Trường Tiểu học Hưng Dũng 2 (khu vực trung tâm thành phố) với tỷ lệ 44,5%, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$), gợi ý cần có những nghiên cứu sâu hơn về các yếu tố môi trường học tập, điều kiện truyền thông – giáo dục sức khỏe và vai trò của giáo viên tại từng trường học cụ thể.

Về các nội dung kiến thức cụ thể, đa số học sinh (86,3%) nhận biết được việc ăn nhiều bánh kẹo, nước ngọt là nguyên nhân gây sâu răng. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Đào Minh Nguyệt (84,3%) [6] nhưng thấp hơn nghiên cứu của Phouphet Kanolath (96,7%) [9]. Tuy nhiên, chỉ 54,0% học sinh sử dụng kem đánh răng có chứa fluor – một tỷ lệ thấp hơn đáng kể so với kết quả

của Phouphet Kanolath (84%) [9]. Bên cạnh đó, việc thay bàn chải đúng định kỳ chỉ đạt 47,7% (thay sau 3 tháng), trong khi tỷ lệ học sinh chải răng ngay sau khi ăn chỉ ở mức 12,3%. Ngoài ra, có 12,5% học sinh thường xuyên ăn đồ ngọt và 57,4% sử dụng tăm xỉa răng – những hành vi nguy cơ có thể ảnh hưởng đến sức khỏe răng miệng nếu không được kiểm soát. Những hạn chế này không chỉ phản ánh kiến thức và thực hành cá nhân của học sinh, mà còn chịu ảnh hưởng lớn từ môi trường gia đình, đặc biệt là mức độ hiểu biết, thói quen và sự quan tâm của cha mẹ đối với việc chăm sóc răng miệng cho con. Trẻ em ở lứa tuổi tiểu học phụ thuộc nhiều vào sự hướng dẫn và giám sát của phụ huynh trong các hoạt động vệ sinh cá nhân hằng ngày. Nếu cha mẹ không có đủ kiến thức hoặc chưa hình thành thói quen đúng, việc duy trì các hành vi vệ sinh răng miệng chuẩn sẽ rất khó đạt được ở trẻ. Do đó, bên cạnh các chương trình giáo dục nha học đường, cần có các hoạt động truyền thông – giáo dục sức khỏe hướng tới gia đình, đặc biệt là phụ huynh học sinh, nhằm tạo ra môi trường hỗ trợ tích cực và đồng nhất trong việc hình thành hành vi chăm sóc răng miệng cho trẻ.

Về thực hành VSRM, tỷ lệ chung đạt là 44,3%. Kết quả này khá tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Thị Hồng Minh (42,8%) [10] nhưng cao hơn một số nghiên cứu khác như của Đặng Thị Hồng Hạnh (40%) [3] hay Đào Minh Nguyệt (13% thực hành tốt) [6]. Ngược lại, kết quả này thấp hơn nghiên cứu của Phạm Việt Hưng (70,1% thực hành đúng) [8]. Tương tự như kiến thức, học sinh trường Phúc Thọ có tỷ lệ thực hành đạt (48,6%) cao hơn trường Hưng Dũng 2 (40,2%) ($p < 0,05$).

Đa số học sinh (98,5%) có chải răng hàng ngày, và 73,2% chải răng 2 lần/ngày, đây là một tín hiệu tích cực. Tuy nhiên, chỉ 54,0% học sinh sử dụng kem đánh răng có fluor, tỷ lệ này thấp hơn nghiên cứu của Phouphet Kanolath (84%) [9]. Việc thay bàn chải đúng định kỳ (47,7% thay sau 3 tháng) và chải răng ngay sau khi ăn (12,3%) cũng là những điểm cần cải thiện. Thói quen ăn đồ ngọt thường xuyên được ghi nhận ở 12,5% học sinh, và 57,4% có sử dụng tăm xỉa răng, đây là những hành vi nguy cơ cần được can thiệp.

Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa kiến thức và thực hành

VSRM ($OR=2,3$; 95%CI: 1,6-3,2). Những học sinh có kiến thức không đạt có nguy cơ thực hành không đạt cao gấp 2,3 lần so với những em có kiến thức đạt. Điều này một lần nữa khẳng định tầm quan trọng của việc nâng cao kiến thức để cải thiện hành vi chăm sóc sức khỏe răng miệng.

V. KẾT LUẬN

Từ kết quả nghiên cứu về kiến thức và thực hành phòng bệnh răng miệng của 585 học sinh khối 4, 5 tại hai trường tiểu học ở thành phố Vinh năm 2024, chúng tôi rút ra các kết luận sau:

Kiến thức chung về vệ sinh răng miệng của học sinh còn ở mức trung bình, với tỷ lệ đạt là 48,9%. Nhiều em còn thiếu kiến thức về các biện pháp phòng bệnh cụ thể và kỹ thuật VSRM đúng.

Thực hành chung về vệ sinh răng miệng của học sinh còn hạn chế, với tỷ lệ đạt là 44,3%. Mặc dù đa số chải răng hàng ngày, nhưng các thực hành quan trọng như sử dụng kem đánh răng có fluor, thay bàn chải đúng định kỳ, và chải răng đúng thời điểm chưa được thực hiện tốt.

Có mối liên quan chặt chẽ giữa kiến thức và thực hành vệ sinh răng miệng của học sinh ($p < 0,05$), cho thấy việc cải thiện kiến thức có thể góp phần nâng cao thực hành.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Bộ Y tế (2015).** Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị một số bệnh về răng hàm mặt (Ban hành kèm theo Quyết định số 3108/QĐ-BYT ngày 28/7/2015 của Bộ trưởng Bộ Y tế).
- Nzomiwu C. L., Ayedun O. S. and Orenuga O. O. (2022).** Oral Health Knowledge and Behavior among Public Primary Schoolchildren in Lagos, Nigeria. *Nigerian Journal of Medicine*. 31(4), 383-389.
- Đặng Thị Hồng Hạnh, Nguyễn Ngọc Nghĩa và Đào Thị Dung (2024).** Thực trạng và một số yếu tố liên quan đến bệnh sâu răng ở học sinh tiểu học người Mông huyện Mù Cang Chải tỉnh Yên Bái năm 2023. *Tạp chí Y học Cộng đồng*. 65(2), 72-79.
- Lương Văn Vũ và Nguyễn Thành Tấn (2023).** Tỷ lệ sâu răng và một số yếu tố liên quan ở học sinh tại một số trường tiểu học trên địa bàn thành phố Cà Mau. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 531(1B), 132-136.

5. **Ngô Văn Mạnh, Lê Đức Cường và Nguyễn Trọng Việt (2021).** Thực trạng mắc bệnh răng miệng và một số yếu tố liên quan ở học sinh hai trường tiểu học thành phố Điện Biên Phủ, tỉnh Điện Biên năm 2018. Tạp chí Y học Việt Nam. 507(1), 198-201.
6. **Đào Minh Nguyệt, Lê Thị Thanh Hoa, Trương Thị Thủy Dương và các cộng sự (2024).** Thực trạng kiến thức, thực hành dự phòng bệnh sâu răng ở học sinh hai trường tiểu học huyện Đoan Hùng, tỉnh Phú Thọ. Tạp chí Y học Cộng đồng. 65(5), 160-165.
7. **Hoàng Bảo Duy, Ong Thế Duệ, Nguyễn Thị Phương Dung và các cộng sự (2023).** Kiến thức, thái độ, thực hành chăm sóc sức khỏe răng miệng học sinh trường trung học cơ sở Hoài Thanh, Bình Định năm 2019. Tạp chí Nghiên cứu Y học. 160(12V2), 291-299.
8. **Phạm Việt Hưng, Nguyễn Đình Phúc, Võ Trương Như Ngọc và các cộng sự (2021).** Thực trạng bệnh răng miệng và một số yếu tố liên quan ở học sinh lớp 3 trên địa bàn huyện Lập Thạch tỉnh Vĩnh Phúc năm 2021. Tạp chí Y học Việt Nam. 507(2), 182-189.
9. **Phouphet K., Hà Ngọc Chiêu, Nguyễn Đức Hoàng và các cộng sự (2024).** Kiến thức và thực hành chăm sóc vệ sinh răng miệng của học sinh trường tiểu học Khương Thượng Hà Nội năm 2022-2023. Tạp chí Y học Việt Nam. 534(1), 321-328.
10. **Nguyễn Thị Hồng Minh và Trịnh Đình Hải (2021).** Tình trạng sâu răng vĩnh viễn ở trẻ em Việt Nam năm 2019. Tạp chí Y học Việt Nam. 502(1), 34-39.