

Thực trạng kiến thức, thái độ và thực hành về phòng chống bệnh nấm miệng và mối liên quan ở bệnh nhân phục hình răng của tỉnh Nam Định năm 2019-2020

Current status of knowledge, attitude and practices on oral thrush prevention and relationship among dental prostheses patients in Nam Dinh province in 2019 - 2020

Nguyễn Hữu Bản*, Lê Ngọc Tuyên**,
Đinh Tuấn Đức***, Trần Bình Thắng****

*PC11-Công An tỉnh Nam Định,
**Bệnh viện Răng Hàm Mặt Trung ương Hà Nội,
***Viện Sốt rét-Ký sinh trùng-Côn trùng Trung ương,
****Trường Đại học Y-Dược Huế

Tóm tắt

Mục tiêu: Mô tả thực trạng kiến thức, thái độ, thực hành và phân tích mối liên quan về bệnh nấm miệng ở bệnh nhân phục hình răng. **Đối tượng và phương pháp:** Mô tả cắt ngang được thực hiện với 132 bệnh nhân mang phục hình răng tại tỉnh Nam Định năm 2019 - 2020. Chọn chủ đích theo 03 vùng miền, tại mỗi vùng miền, chọn ngẫu nhiên một phòng khám đại diện cho vùng miền, từ phòng khám chọn ngẫu nhiên danh sách bệnh nhân đang mang phục hình răng. **Kết quả:** 74 bệnh nhân nam (chiếm 56,1%), 58 bệnh nhân nữ (chiếm 43,9%), kiến thức về phòng chống bệnh nấm miệng chưa đạt là 82 bệnh nhân (chiếm 62,1%), thái độ về phòng chống bệnh nấm miệng chưa tích cực là 86 người (chiếm 65,1%), thực hành về phòng chống bệnh nấm miệng chưa đạt là 78 người (chiếm 59,1%). Phân tích mối liên quan cho thấy kiến thức, thái độ và điểm của kiến thức và thái độ có liên quan chặt chẽ với thực hành về phòng chống bệnh nấm miệng. **Kết luận:** Kiến thức, thái độ và thực hành về phòng chống bệnh nấm miệng ở bệnh nhân mang phục hình răng còn hạn chế nên cần đưa chương trình giáo dục truyền thông về sức khỏe răng miệng, phòng chống bệnh nấm miệng ở bệnh nhân mang phục hình răng và hướng dẫn vệ sinh răng miệng và hàm giả cũng như khám sức khỏe răng miệng định kỳ.

Từ khóa: Bệnh nấm miệng, yếu tố liên quan, phục hình răng, tỉnh Nam Định.

Summary

Objective: To describe the status of knowledge, attitude, practice and relationship analysis on oral thrush in dental prostheses patients. **Subject and method:** A cross-sectional descriptive study was performed with 132 patients wearing dental prostheses in Nam Dinh province in 2019-2020. Selecting intentionally according to 03 regions, in each region, randomly select a clinic representing the region, from this clinic randomly selects a list of patients who are wearing dental prostheses. **Result:** Male patients were 74 people (accounting for 56.1%), female patients were 58 people (accounting for 43.9%), knowledge of oral thrush prevention had not reached 82 patients (accounting for 62.1%), the attitude of oral thrush prevention was not positive, was 86 patients (accounting for 65.1%), practice on oral thrush prevention had not reached 78 (accounting for 59.1%). Relationship analysis showed that knowledge,

Ngày nhận bài: 22/12/2020, ngày chấp nhận đăng: 07/01/2021

Người phản hồi: Nguyễn Hữu Bản, Email: nguyennhuuban2102@gmail.com – PC11-Công an tỉnh Nam Định

attitudes and scores of knowledge and attitudes were closely related to oral thrush prevention practices.

Conclusion: Knowledge, attitudes and practices on prevention of oral thrush in patients wearing restorations are still limited, so it is necessary to introduce communication programs on oral health, prevention of oral thrush in patients wearing prostheses, Oral and denture hygiene instructions, as well as regular dental check-ups.

Keywords: Oral thrush, related factors, dental prostheses, Nam Dinh province.

1. Đặt vấn đề

Sức khỏe răng miệng liên quan đến kiến thức và hành vi về chăm sóc răng miệng, kiến thức là giúp cho sự hiểu biết và có niềm tin về sức khỏe, khi có niềm tin về sức khỏe thì sẽ có thái độ tích cực và thực hành tốt, từ đó tạo ra các hành vi tích cực về chăm sóc sức khỏe răng miệng, như vậy để có sức khỏe răng miệng tốt thì phải có kiến thức tốt, thái độ tích cực và thực hành tốt về chăm sóc và bảo vệ răng miệng [6], [7]. Trên thế giới, tỷ lệ người mắc bệnh răng miệng là từ 60 đến gần 100% dân số [9]. Tại Việt Nam, tỷ lệ người mắc bệnh răng miệng là từ 50 đến 100% [2]. Viêm miệng ở bệnh nhân phục hình mang răng (BNMPHR) là vấn đề phổ biến và nguyên nhân của viêm miệng ở BNMPHR là đa yếu tố và phức tạp, phục hình răng tạo ra những thay đổi trong môi trường miệng và ảnh hưởng xấu đến tính toàn vẹn của các mô trong miệng. Sự kết hợp hiện hữu các loài nấm trong miệng với sự bất thường trong vật liệu làm răng giả và kiểm soát nhiễm khuẩn tại cơ sở khám chữa bệnh nha khoa và cơ sở xương phục hình răng, vệ sinh răng miệng kém và một số yếu tố toàn thân là nguyên nhân phổ biến cho sự khởi phát của bệnh viêm miệng do nấm. Một số nghiên cứu trên thế giới đã chỉ ra rằng: Nấm *Candida* được phân lập từ khoang miệng là 45% ở trẻ sơ sinh, từ 45 đến 60% ở trẻ khỏe mạnh, từ 30 đến 45% ở người lớn khỏe mạnh, từ 50 đến 60% ở người mang răng giả, từ 65 đến 88% [3], [5]. Ở Việt Nam, có nghiên cứu cho thấy 64,52% bệnh nhân mang răng giả tháo lắp xác định sự có mặt của nấm miệng [1].

Hiện nay, công tác khám, điều trị và dự phòng bệnh răng miệng còn gặp nhiều khó khăn, bên cạnh đó là sự hiểu biết của người dân về chăm sóc và bảo vệ răng miệng còn hạn chế, đặc biệt là các vấn đề về kiến thức, thái độ và thực hành (KAP) về phòng chống bệnh nấm miệng (PCBNM) [1], [3], [5]. Đã có

nhiều nghiên cứu về kiến thức, thái độ và thực hành PCBNM trong các nhóm dân số khác nhau tại cộng đồng, tuy nhiên các công trình nghiên cứu về KAP, đặc biệt là phân tích mối liên quan giữa kiến thức, thái độ và thực hành PCBNM ở BNMPHR còn khá hạn chế do đó việc tìm hiểu thực trạng KAP và phân tích mối liên quan về phòng chống bệnh nấm miệng là một vấn đề cần thiết và mang tính thực tiễn cao nên chúng tôi tiến hành nghiên cứu: Thực trạng kiến thức, thái độ, thực hành và mối liên quan về phòng chống bệnh nấm miệng ở bệnh nhân phục hình răng ở tỉnh Nam Định, năm 2019 - 2020. Nhằm hai mục tiêu sau: *Mô tả thực trạng kiến thức, thái độ và thực hành phòng chống bệnh nấm miệng ở bệnh nhân mang phục hình răng tỉnh Nam Định năm 2019 - 2020. Phân tích mối liên quan đến phòng chống bệnh nấm miệng ở nhóm bệnh nhân phục hình răng trên.*

2. Đối tượng và phương pháp

2.1. Đối tượng

Là những bệnh nhân đang mang phục hình răng đến khám và điều trị tại tỉnh Nam Định. Tự nguyện, đồng ý tham gia nghiên cứu và loại trừ những bệnh nhân bị bệnh lý miệng cấp tính, đái tháo đường, ung thư, suy thận mạn, nhiễm HIV, bệnh tâm thần.

Thời gian và địa điểm nghiên cứu

Thời gian thu thập số liệu: Từ tháng 09/2019 đến tháng 06/2020.

Địa điểm: Tại tỉnh Nam Định và tại Viện Sốt rét-Ký sinh trùng-Côn trùng Trung ương.

2.2. Phương pháp

Thiết kế nghiên cứu: Mô tả cắt ngang.

Cỡ mẫu và cách chọn mẫu:

Cỡ mẫu: Áp dụng công thức tính cỡ mẫu cho ước lượng một tỷ lệ:

-2

Trong đó: $Z_{1-\alpha/2} = 1,96$ (với độ tin cậy 95%), $d=0,1$ sai số mong đợi là 10%, $p=0,65$. Tỷ lệ mang hàm giả nhiễm nấm *Candida albican* là 64,52% [1].

Thay vào công thức tính $n = 90$, lấy tăng thêm 20% và cỡ mẫu cần cho nghiên cứu sẽ là 110. Trên thực tế thu thập $n = 132$ người tham gia nghiên cứu.

Cách chọn mẫu: Chọn chủ đích theo 03 vùng miền: Vùng trung tâm công nghiệp & dịch vụ thành phố Nam Định, Vùng đồng bằng thấp trũng và vùng đồng bằng ven biển, tại mỗi vùng miền, chọn ngẫu nhiên một phòng khám đại diện cho vùng miền, từ phòng khám chọn ngẫu nhiên danh sách BNMPHR.

Kỹ thuật thu thập thông tin: Thu thập thông tin theo 04 bước: (1) Xây dựng bộ công cụ nghiên cứu, (2) Thử nghiệm và hoàn thiện bộ công cụ nghiên

cứu, (3) Tập huấn công cụ nghiên cứu, (4) Tiến hành điều tra và thu thập số liệu.

Bộ công cụ xây dựng dựa trên mục tiêu và các biến số nghiên cứu, có tham khảo một số bộ công cụ đã được chuẩn hoá. Bộ công cụ được thử nghiệm và đánh giá hệ số Cronbach's alpha trước khi chính thức thu thập.

Người thu thập số liệu gồm 05 Y-bác sĩ và 02 cử nhân điều dưỡng chuyên khoa răng hàm mặt, được tập huấn kỹ trước khi tiến hành thu thập số liệu.

Phân tích và xử lý số liệu: Số liệu được làm sạch và nhập liệu bằng phần mềm Epidata 3.1 và phân tích số liệu bằng phần mềm Stata 14.2. Cách đánh giá phân mức độ KAP, mỗi câu trả lời đúng được tính 1 điểm.

2.3. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện theo quyết định số 303/QĐ-VSR của Viện trưởng Viện Sốt rét-Ký sinh trung-Côn trùng Trung ương, ngày 26 tháng 03 năm 2019.

3. Kết quả

Bảng 1. Thông tin chung về đối tượng nghiên cứu

Nội dung		Số lượng	Tỷ lệ %
Giới tính	Nam	74	56,1
	Nữ	58	43,9
Nhóm tuổi	Từ 15 đến 34	30	22,73
	Từ 35 đến 44	18	13,64
	Từ 45 đến 60	55	41,67
	Trên 61	29	21,97
Tình trạng hôn nhân	Có vợ/chồng	105	79,5
	Độc thân và chưa kết hôn	27	20,5
Trình độ học vấn	Dưới trung học cơ sở	51	38,6
	Trung học phổ thông	40	30,3
	TC, CĐ, ĐH, sau ĐH	41	31,1
Nghề nghiệp	Nông dân	26	19,7
	Công nhân	20	15,2
	Học sinh, sinh viên, học viên	6	4,5
	Tuổi già, hưu trí	25	18,9
	Tự do	55	41,7

Nhận xét: Bệnh nhân nam là 74 người (chiếm 56,1%), bệnh nhân nữ là 58 người (chiếm 43,9%). Kết quả đạt tỷ lệ cao nhất là tình trạng hôn nhân, có vợ/chồng là 105 người (chiếm 79,5%). Kết quả đạt tỷ lệ thấp nhất là nghề nghiệp, học sinh, sinh viên, học viên là 06 người (chiếm 4,5%).

Bảng 2. Tỷ lệ về kiến thức, thái độ và thực hành của đối tượng nghiên cứu

Nội dung	Phân loại	Điểm trung bình	Số lượng	Tỷ lệ %
Kiến thức về phòng chống bệnh nấm miệng	Chưa đạt	$3,60 \pm 1,15$	82	62,1
	Đạt	$5,72 \pm 1,67$	50	37,9
	Chung	$4,40 \pm 1,71$		
Thái độ về phòng chống bệnh nấm miệng	Chưa tích cực	$3,36 \pm 0,59$	86	65,1
	Tích cực	$5,52 \pm 00,86$	46	34,9
	Chung	$4,29 \pm 01,13$		
Thực hành về phòng chống bệnh nấm miệng	Chưa đạt	$4,62 \pm 0,72$	78	59,1
	Tốt	$6,42 \pm 01,19$	54	40,9
	Chung	$5,36 \pm 01,29$		

Ghi chú: Phân loại KAP dựa vào điểm trung bình. Lớn hơn hoặc bằng điểm trung bình thì phân loại đạt hay tích cực và dưới điểm trung bình thì phân loại chưa đạt hay chưa tích cực.

Nhận xét: Nội dung đạt ở kiến thức đạt là 82 người (chiếm 62,1%), ở thái độ tích cực là 86 người (chiếm 65,1%), ở thực hành đạt là 78 người (chiếm 59,1%). Nội dung ở kiến thức chưa đạt là 50 người (chiếm 37,9%), ở thái độ chưa tích cực là 46 người (chiếm 34,9%), ở thực hành chưa đạt là 54 người (chiếm 40,9%).

Bảng 3. Các nội dung KAP về PCBNM theo đặc điểm đối tượng nghiên cứu

Nội dung	Kiến thức		Thái độ		Thực hành	
	Chưa đạt	Đạt	Chưa tích cực	Tích cực	Chưa đạt	Đạt
	n	%	n	%	n	%
Giới tính						
Nam	45 (55%)	29 (58%)	50 (58%)	24 (52%)	44 (56%)	30 (56%)
Nữ	37 (45%)	21 (42%)	36 (42%)	22 (48%)	34 (44%)	24 (44%)
<i>p-value</i>	0,73		0,51		0,92	
Nhóm tuổi						
Dưới 35	12 (15%)	18 (36%)	12 (14%)	18 (39%)	14 (18%)	16 (30%)
Từ 35 đến 44	13 (16%)	5 (10%)	11 (13%)	7 (15%)	9 (12%)	9 (17%)
Từ 45 đến 60	39 (48%)	16 (32%)	41 (48%)	14 (30%)	33 (42%)	22 (41%)
Trên 60	18 (22%)	11 (22%)	22 (26%)	7 (15%)	22 (28%)	7 (13%)
<i>p-value</i>	0,032		0,007		0,12	
Trình độ học vấn						
Dưới trung học phổ thông	33 (40%)	18 (36%)	39 (45%)	12 (26%)	32 (41%)	19 (35%)
Trung học phổ thông	26 (32%)	14 (28%)	27 (31%)	13 (28%)	25 (32%)	15 (28%)
TC, CĐ, ĐH, sau ĐH	23 (28%)	18 (36%)	20 (23%)	21 (46%)	21 (27%)	20 (37%)
<i>p-value</i>	0,65		0,021		0,47	

Bảng 3. Các nội dung KAP về PCBNM theo đặc điểm đối tượng nghiên cứu (Tiếp theo)

Nội dung	Kiến thức		Thái độ		Thực hành	
	Chưa đạt	Đạt	Chưa tích cực	Tích cực	Chưa đạt	Đạt
	n	%	n	%	n	%
Nghề nghiệp						
CB Công chức, viên chức	3 (4%)	3 (6%)	4 (5%)	2 (4%)	1 (4%)	4 (5%)
Học sinh, sinh viên	16 (20%)	10 (20%)	17 (20%)	9 (20%)	2 (7%)	17 (22%)
Thương nghiệp	13 (16%)	7 (14%)	11 (13%)	9 (20%)	3 (11%)	8 (10%)
Công nghiệp	1 (1%)	0 (0%)	1 (1%)	0 (0%)	4 (14%)	1 (1%)
Nông nghiệp	13 (16%)	10 (20%)	14 (16%)	9 (20%)	5 (18%)	12 (15%)
Tự do	19 (23%)	12 (24%)	22 (26%)	9 (20%)	6 (21%)	19 (24%)
Tuổi già, hưu trí	17 (21%)	8 (16%)	17 (20%)	8 (17%)	7 (25%)	17 (22%)
<i>p-value</i>	0,97		0,93		0,48	
Thu nhập cá nhân						
Phục thuộc gia đình và dưới 3 triệu	23 (28%)	13 (26%)	23 (27%)	13 (28%)	20 (26%)	16 (30%)
Từ 3 triệu trở lên	59 (72%)	37 (74%)	63 (73%)	33 (72%)	58 (74%)	38 (70%)
<i>p-value</i>	0,80		0,85		0,61	
Hút thuốc lá						
Không	0	64 (78%)	64 (74%)	40 (87%)	60 (77%)	44 (81%)
Có	1	18 (22%)	22 (26%)	6 (13%)	18 (23%)	10 (19%)
<i>p-value</i>	0,79		0,093		0,53	
Tình trạng uống rượu, bia						
Không	59 (72%)	39 (78%)	61 (71%)	37 (80%)	59 (76%)	39 (72%)
Có	23 (28%)	11 (22%)	25 (29%)	9 (20%)	19 (24%)	15 (28%)
<i>p-value</i>	0,44		0,23		0,66	
BNMPHR bao lâu						
Dưới 5 năm	64 (78%)	33 (66%)	66 (77%)	31 (67%)	63 (81%)	34 (63%)
Từ 5 năm trở lên	18 (22%)	17 (34%)	20 (23%)	15 (33%)	15 (19%)	20 (37%)
<i>p-value</i>	0,13		0,25		0,023	
Tiền sử răng miệng						
Không	27 (33%)	22 (44%)	32 (37%)	17 (37%)	27 (35%)	22 (41%)
Có	55 (67%)	28 (56%)	54 (63%)	29 (63%)	51 (65%)	32 (59%)
<i>p-value</i>	0,20		0,98		0,47	
Kiến thức PCBNM						
Chưa đạt			63 (73%)	19 (41%)	57 (73%)	25 (46%)
Đạt			23 (27%)	27 (59%)	21 (27%)	29 (54%)
<i>p-value</i>			<0,001		0,002	
Thái độ PCBNM						
Chưa tích cực					65 (83%)	21 (39%)
Tích cực					13 (17%)	33 (61%)
<i>p-value</i>					<0,001	

Nhận xét: Nhóm tuổi liên quan đến kiến thức đạt hay chưa đạt, điều này có ý nghĩa thống kê (với $p=0,032$) và nội dung về nhóm tuổi liên quan với thái độ tích cực hay chưa tích cực, điều này có ý nghĩa thống kê (với $p=0,007$). Trình độ học vấn có liên quan đến thái độ tích cực hay chưa tích cực, điều này có ý nghĩa thống kê (với $p=0,021$). BNMPHR bao lâu liên quan với thực hành đạt hay chưa đạt, điều này có ý nghĩa thống kê (với $p=0,023$). Nội dung về kiến thức về phòng chống nấm miệng (PCBNM) liên quan với thái độ tích cực hay chưa tích cực, điều này có ý nghĩa thống kê (với $p<0,001$) và nội dung về kiến thức về PCBNM liên quan với thực hành đạt hay không đạt, điều này có ý nghĩa thống kê (với $p=0,002$). Nội dung về thái độ về PCBNM liên quan với thực hành đạt hay chưa đạt, điều này có ý nghĩa thống kê (với $p<0,001$).

Bảng 4. Mối liên quan giữa kiến thức, thái độ với thực hành phòng chống bệnh nấm miệng ở bệnh nhân phục hình răng

Yếu tố	Mô hình đơn biến		Mô hình đa biến	
	OR, 95% CI	p	aOR, 95% CI	p
Kiến thức PCBNM				
Chưa đạt	1			
Đạt	3,14 (1,51 - 6,54)	0,002		
Thái độ PCBNM				
Chưa tích cực	1			
Tích cực	7,85 (3,50 - 17,63)	<0,0001		
Điểm (KA)				
0	1		1	
1	2,62 (1,12 - 6,15)	0,026	2,38 (1,01 - 5,68)	0,049
2	15,4 (4,94 - 48,07)	<0,001	14,74 (4,67 - 46,51)	<0,001
Thời gian BNMPHR				
Dưới 5 năm				
Trên 5 năm	2,47 (1,12 - 5,43)	0,025	2,23 (0,92 - 5,38)	0,073

Ghi chú: Điểm kiến thức và thái độ (KA): 0: Không đạt cả 2 nội dung (kiến thức và thái độ); 1: Đạt một trong 2 nội dung (kiến thức hoặc thái độ); 2: Đạt 2 nội dung (kiến thức và thái độ). Mô hình đa biến: Chỉ bao gồm biến số có $p<0,1$ ở mô hình phân tích đơn biến. 2 biến số kiến thức; thái độ tương quan cao với nhau nên điểm KA sẽ là đại diện cho mối liên quan chính trong mô hình.

Nhận xét: Mô hình chỉ bao gồm biến số điểm KA (kiến thức, thái độ) và thời gian mang phục hình. Các biến số kiến thức và thái độ, có mối tương quan cao với nhau nên điểm KA sẽ là đại diện cho mối liên quan chính trong mô hình. Kết quả về mối liên quan giữa các yếu tố với thực hành PCBNM ở bệnh nhân phục hình răng. Mô hình đơn biến chỉ cho thấy kiến thức và thái độ CSSKRM, người đạt điểm KA ở 1 hoặc

2 nội dung và thời gian mang phục hình có mối liên quan có ý nghĩa thống kê đến thực hành PCBNM với tỷ suất chênh (OR) và 95% KTC (CI) lần lượt là: 3,14 (1,51 - 6,54) lần, $p=0,002$, 7,85 (3,50 - 17,63) lần, $p<0,0001$, 2,62 (1,12 - 6,15) lần, $p=0,026$, 15,4 (4,94 - 48,07) lần, $p<0,001$, 2,47 (1,12 - 5,43) lần, $p=0,025$. Trong khi đó, ở mô hình đa biến cho thấy những người đạt từ 1,2 nội dung của KA đạt trở lên có mối liên quan làm giảm khả năng thực hành PCBNM với tỷ suất chênh (aOR) và 95% CI lần lượt là 2,38 (1,01 - 5,68), $p=0,049$, 14,74 (4,67 - 46,51), $p<0,001$.

4. Bàn luận

Nghiên cứu cho thấy: Bệnh nhân nam là 74 người (chiếm 56,1%), bệnh nhân nữ là 58 người (chiếm 43,9%). KAP về PCBNM ở bệnh nhân phục

hình răng còn khá hạn chế, kiến thức đạt là 82 người (chiếm 62,1%) và kiến thức chưa đạt là 50 người (chiếm 37,9%), ở thái độ tích cực là 86 người (chiếm 65,1%) và thái độ chưa tích cực là 46 người (chiếm 34,9%), ở thực hành đạt là 78 người (chiếm 59,1%) và thực hành chưa đạt là 54 người (chiếm 40,9%). Phân tích mối liên quan: Ở mô hình đơn biến chỉ cho thấy kiến thức, thái độ và thời gian mang phục hình răng liên quan chặt chẽ với thực hành PCBNM, ở mô hình đa biến chỉ cho thấy những người đạt từ 1 đến 2 nội dung của điểm KA đạt trở lên có mối liên quan làm giảm khả năng thực hành PCBNM. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với kết quả của một số tác giả trong nước: Như nghiên cứu của Đàm Ngọc Lâm và Nguyễn Minh Lương năm 2013, tỷ lệ nhiễm nấm miệng ở BNMPHR là 64,52% và mối liên quan giữa vệ sinh răng giả với bệnh nấm miệng và một số nghiên cứu quốc tế như nghiên cứu của Shigli K, Hebbal M, Sajjan S và cộng sự (2015) và nghiên cứu của Doumani M, Alhoumaidan A và Mohan MP năm 2019 đều xác định kiến thức và thái độ PCBNM và những người đạt từ 1 đến 2 nội dung của điểm KA trở lên thì có mối liên quan chặt chẽ với thực hành về phòng chống bệnh nấm miệng ở bệnh nhân phục hình răng [1], [4], [8].

5. Kết luận

Kiến thức, thái độ và thực hành phòng chống bệnh nấm miệng ở bệnh nhân mang phục hình răng còn khá hạn chế, cụ thể là bệnh nhân có kiến thức về PCBNM chưa đạt chiếm 37,9%, bệnh nhân có thái độ về PCBNM chưa tích cực là 34,9%, bệnh nhân có thực hành về PCBNM chưa đạt là 40,9%. Kiến thức, thái độ về PCBNM và những người đạt từ 1 đến 2 nội dung của điểm KA (kiến thức, thái độ) trở lên thì có liên quan đến thực hành PCBNM nên cần đưa chương trình giáo dục truyền thông về sức khỏe răng miệng, phòng chống bệnh nấm miệng ở bệnh

nhân mang phục hình răng và hướng dẫn vệ sinh răng miệng và hàm giả cũng như khám sức khỏe răng miệng định kỳ.

Tài liệu tham khảo

1. Đàm Ngọc Lâm, Nguyễn Minh Lương (2013) *Xác định sự có mặt của nấm ở hàm giả và trong miệng của bệnh nhân mang phục hình tháo lắp*. Y học Thực hành, 867(4), tr. 48-53.
2. Trần Đức Thành (2012) *Nha khoa công cộng*. Trường Đại Học Y Dược Thành Phố Hồ Chí Minh, Nhà xuất bản Y học Thành phố Hồ Chí Minh.
3. Arendorf TM and Walker DM (1987) *Denture stomatitis: A review*. J Oral Rehabil 14(3): 217-227.
4. Doumani M, Alhoumaidan A, and Mohan MP (2019) *The knowledge, attitude and practice of fixed prosthodontics: A survey among Qassim dental practitioners*.
5. Pathmashri VP and Abirami (2016) *A review on denture stomatitis*. Res J Pharm Technol 9(10): 1809.
6. Peres MA, Macpherson LMD, Weyant RJ et al (2019) *Oral diseases: A global public health challenge*. Lancet Lond Engl 394(10194): 249-260.
7. Reddy V, Bennadi D, Gaduputi S et al (2014) *Oral health related knowledge, attitude, and practice among the pre-university students of Mysore city*. J Int Soc Prev Community Dent 4(3): 154.
8. Shigli K, Hebbal M, Sajjan S et al (2015) *The knowledge, attitude and practice of edentulous patients attending a dental institute in India regarding care of their dental prostheses*. 70(7): 6.
9. WHO Quality of Life Assessment Group (1996). *What quality of life? / The WHOQOL Group*. World Health Forum 174: 354-356.