

Kiến thức, thái độ, thực hành chăm sóc răng miệng của học sinh tại Trường Trung học cơ sở Bồng Sơn, huyện Hoài Nhơn, tỉnh Bình Định năm 2019

Knowledge, attitude, and practices toward oral health care among students at Bong Son Secondary School, Hoai Nhon district, Binh Dinh province 2019

Bùi Thị Thu Hiền*,
Lê Long Nghĩa**, Đinh Xuân Thành**,
Trần Văn Tiến***

*Bệnh viện Trung ương Quân đội 108,
**Trường Đại học Y Hà Nội,
***Cục Y tế Dự phòng

Tóm tắt

Mục tiêu: Đánh giá kiến thức, thái độ và thực hành chăm sóc răng miệng của học sinh tại Trường Trung học cơ sở Bồng Sơn, huyện Hoài Nhơn, tỉnh Bình Định. **Đối tượng và phương pháp:** Tiến hành nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 827 học sinh tại Trường Trung học cơ sở Bồng Sơn từ tháng 10 đến tháng 11 năm 2019. Thu thập dữ liệu bằng cách phỏng vấn đánh giá kiến thức, thái độ, thực hành về chăm sóc răng miệng của học sinh theo bộ câu hỏi được chọn lọc, sửa đổi từ bộ câu hỏi dùng trong nhiều nghiên cứu trước đây. Nhập số liệu bằng phần mềm Epi Data 3.1 và xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS 20. **Kết quả:** Tổng cộng có 827 học sinh tham gia nghiên cứu, trong đó có 436 (52,7%) là học sinh nam. Nghiên cứu cho thấy 516 học sinh (62,4%) có kiến thức đạt về chăm sóc răng miệng nhưng chỉ có 328 học sinh (39,7%) có thái độ tích cực và 353 học sinh (43,7%) có thực hành đạt về chăm sóc răng miệng. **Kết luận:** Nghiên cứu chỉ ra hơn một nửa số học sinh có kiến thức chăm sóc răng miệng đạt để duy trì sức khỏe răng miệng, nhưng thái độ và thực hành chăm sóc răng miệng của học sinh vẫn còn kém. Xây dựng các chương trình giáo dục nha khoa trong chương trình học tại trường kết hợp với sự quan tâm của cha mẹ, thầy cô sẽ giúp học sinh có nền tảng kiến thức chăm sóc răng miệng vững chắc, thái độ chăm sóc răng miệng tích cực và thực hành chăm sóc răng miệng đúng ngay từ khi còn nhỏ.

Từ khóa: Chăm sóc răng miệng, kiến thức, thái độ, thực hành, học sinh.

Summary

Objective: To assess of knowledge, attitude, and practice of oral care is an indication of the effectiveness of the applied dental education programs. **Subject and method:** A cross-sectional study was conducted among 827 students at Bong Son Secondary School from October to November 2019. Data were collected using a pretested questionnaire about knowledge, attitude, practice toward oral hygiene on 827 selected students. The data were entered into Epi-Info version 3.1 and cleaned and analyzed using SPSS version 20. **Result:** A total of 827 patients participated in the study; among whom 436 (52.7%) were male students. The study revealed that 516 (62.4%) of the respondents had good

Ngày nhận bài: 30/8/2020, ngày chấp nhận đăng: 15/9/2020

Người phản hồi: Bùi Thị Thu Hiền, Email: thuhienv108@gmail.com - Bệnh viện TWQĐ 108

knowledge with regard to oral hygiene, but only 328 students (39.7%) had positive attitude toward oral hygiene, and their oral hygiene practices were still low that 353 (43.7%) of the students had good oral hygiene practice. *Conclusion:* The study showed that more than half of the respondents had good knowledge toward oral hygiene to maintain proper oral health, but their attitudes and practices toward oral hygiene were remain poor. Establishment of oral health education programs in the school curriculum combined with the care of parents and teachers will help students have a solid knowledge base of oral health care, attitude to take care of their teeth and practice proper oral care from an early age.

Keywords: Attitude, knowledge, practice, oral health care, students.

1. Đặt vấn đề

Chăm sóc răng miệng (CSRM) được cho là vấn đề sức khỏe chính bởi vì có đến 90% trẻ em trong độ tuổi đi học trên toàn thế giới có các vấn đề về răng miệng [9]. Sức khỏe răng miệng được đánh giá tốt nhất bởi kiến thức, thái độ và thực hành CSRM [3]. Tác giả Tạ Quốc Đại (2012) thấy có đến 61,3% học sinh (HS) có kiến thức CSRM trung bình, 38,1% đồng ý phải chải răng hàng ngày sau bữa ăn chính, chỉ có 4,1% HS chải răng sau khi ăn uống đồ ngọt; 20,0% HS đi khám răng định kỳ [1]. Tạ Quốc Đại kết luận rằng HS có kiến thức kém về CSRM, đồng thời thái độ và thực hành CSRM của HS cần được cải thiện.

Duy trì CSRM tốt là thói quen suốt cuộc đời. Hơn nữa, các thói quen CSRM nên được bắt đầu từ những giai đoạn đầu tiên của cuộc đời [5]. Thúc đẩy CSRM ở trẻ vị thành niên qua giáo dục nha khoa trong trường học là nhiệm vụ ưu tiên của Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) (2008). AlBashtawy (2012) đã chỉ ra rằng để giáo dục nha khoa hiệu quả hơn thì việc đánh giá hiệu quả của các chương trình giáo dục nha khoa đã áp dụng, đánh giá kiến thức, thái độ và thực hành CSRM là cần thiết [6]. Không thể phủ nhận rằng kiến thức CSRM tốt hơn sẽ giúp HS có thái độ CSRM tích cực hơn và thực hành CSRM tốt hơn [8].

Mặc dù kiến thức, thái độ, thực hành CSRM là cột mốc chỉ ra hiệu quả của các chương trình giáo dục nha khoa đã áp dụng, nhưng còn có ít nghiên cứu về kiến thức, thái độ và thực hành CSRM ở HS trung học cơ sở (THCS), đặc biệt ở những tỉnh nhỏ lẻ. Nghiên cứu này cung cấp dữ liệu cho các nghiên cứu trong tương lai và có thể so sánh với kiến thức, thái độ và

thực hành CSRM ở HS THCS ở những tỉnh, thành phố khác ở Việt Nam hoặc với các nước khác trên thế giới. Do vậy, chúng tôi đã tiến hành điều tra kiến thức, thái độ và thực hành CSRM của HS tại Trường THCS Bồng Sơn, huyện Hoài Nhơn, tỉnh Bình Định.

2. Đối tượng và phương pháp

2.1. Đối tượng

Tổng cộng 827 HS trong độ tuổi 11 - 14 tuổi tại Trường THCS Bồng Sơn, huyện Hoài Nhơn, tỉnh Bình Định tham gia vào nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: HS đang chỉnh nha bằng mắc cài cố định và HS không trả lời đầy đủ phiếu thu thập thông tin.

2.2. Phương pháp

Chúng tôi thực hiện nghiên cứu mô tả cắt ngang chọn mẫu ngẫu nhiên nhiều bậc. Số liệu được lấy từ tháng 10 đến tháng 11 năm 2019.

Cỡ mẫu: Chúng tôi áp dụng công thức tính cỡ mẫu cho ước lượng một tỷ lệ:

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

Lấy $p=0,5$ tính được $n = 384,1$, chọn cỡ mẫu là $n = 385$. Thực tế chúng tôi lấy được số liệu trên 827 học sinh.

Phương pháp thu thập số liệu

Phòng vấn đánh giá kiến thức, thái độ và thực hành về CSRM của HS theo bộ câu hỏi được chọn lọc, sửa đổi từ bộ câu hỏi dùng trong các nghiên cứu trước đây (Khamaiseh và cộng sự (CS), 2013 [4];

ALBashtawy, 2012 [6]; Al-Omiri và CS, 2006 [2]). Bộ câu hỏi này gồm 3 phần với 15 câu hỏi.

Các biến số nghiên cứu

Nhóm biến số	Biến cụ thể	Loại biến	Chỉ số/ Định nghĩa/ Phân loại	Phương pháp thu thập
Đặc điểm đối tượng nghiên cứu	Tuổi	Định lượng	Lấy số năm điều tra trừ đi năm sinh tính theo năm dương lịch	Bảng câu hỏi
	Giới	Định tính	Nam/Nữ	Quan sát, hỏi
Chăm sóc răng miệng	Kiến thức	Định tính	Dựa trên số câu HS trả lời đúng Đạt: ≥ 3 câu Không đạt: < 3 câu	Bảng câu hỏi
	Thái độ	Định tính	Dựa trên số câu HS trả lời đúng Tích cực: ≥ 3 câu Không tích cực: < 3 câu	Bảng câu hỏi
	Thực hành	Định tính	Dựa trên số câu HS trả lời đúng Đạt: ≥ 3 câu Không đạt: < 3 câu	Bảng câu hỏi

2.3. Xử lý và phân tích số liệu

Nhập số liệu bằng phần mềm Epi Data 3.1. Xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS 20. Các kết quả được trình bày theo bảng.

2.4. Đạo đức trong nghiên cứu

Nghiên cứu được thông qua hội đồng nghiên cứu khoa học - Trường Đại học Y Hà Nội (362/QĐ-DHYHN) và được sự chấp thuận của Ban Giám hiệu Trường THCS Bồng Sơn và phụ huynh HS.

3. Kết quả

3.1. Đặc điểm nhóm đối tượng nghiên cứu

Nghiên cứu bao gồm 827 HS THCS Bồng Sơn, huyện Hoài Nhơn, tỉnh Bình Định trong độ tuổi 11 - 14 tuổi. Trong đó, có 52,7% HS nam và 47,3% HS nữ, nhiều nhất HS ở lứa tuổi 11 (231 em), ít nhất là ở lứa tuổi 14 (190 em). Sự khác biệt tuổi, giới của đối tượng nghiên cứu không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).

Bảng 1. Phân bố HS theo tuổi và giới

Tuổi	Nam		Nữ		Tổng số		p
	n	Tỷ lệ %	n	Tỷ lệ %	n	Tỷ lệ %	
11 tuổi	127	55,0	110	53,7	231	100	0,493 (χ^2 test)
12 tuổi	110	53,7	95	46,3	205	100	
13 tuổi	108	53,7	93	46,7	201	100	
14 tuổi	91	47,9	99	52,1	190	100	
Tổng số	436	52,7	391	47,3	827	100	

3.2. Kiến thức của HS về CSRM

Trong nghiên cứu này, đa số HS (62,4%) có kiến thức đạt về CSRM. Tuy nhiên, 9,3% HS không biết đồ ăn, đồ uống ngọt và đồ uống có ga có ảnh hưởng xấu đến răng, 8,0% HS không biết rằng chải răng giúp ngừa

sâu răng, 62,3% HS không biết rằng sử dụng fluoride làm răng chắc hơn, có đến 33,5% số HS không biết chảy máu lợi có nghĩa là lợi bị viêm, chỉ có 19,5% HS biết cách vệ sinh răng miệng (VSRM) đúng để ngăn lợi chảy máu, thậm chí có đến 22,6% HS (187 em) cho rằng không chải răng giúp ngăn lợi chảy máu.

Bảng 2. Kiến thức của HS về CSRM

Câu hỏi	n	Tỷ lệ %
Đồ ăn, đồ uống ngọt (ví dụ kẹo) và đồ uống có ga (ví dụ Coca cola) có ảnh hưởng xấu đến răng không?		
Có	729	88,2
Không	21	2,5
Em không biết	77	9,3
Chải răng có giúp ngăn ngừa sâu răng không?		
Có	721	87,2
Không	40	4,8
Em không biết	66	8,0
Sử dụng fluoride làm răng chắc hơn?		
Đúng	280	33,8
Sai	32	3,9
Em không biết	515	62,3
Chảy máu lợi có nghĩa là lợi bị viêm?		
Đúng	444	53,7
Sai	106	12,8
Em không biết.	277	33,5
Làm thế nào để ngăn ngừa chảy máu lợi? (chọn nhiều đáp án)		
Sử dụng bàn chải đánh răng, kem đánh răng và chỉ nha khoa	161	19,5
Ăn thức ăn mềm.	138	16,7
Sử dụng vitamin C	313	37,9
Em không biết	217	26,2
Khác, ghi rõ.....	444	53,7
Kiến thức chung về CSRM		
Đạt	516	62,4
Không đạt	317	37,6

3.3. Thái độ của HS về CSRM

Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy chỉ có 39,7% số HS có thái độ tích cực về CSRM,. Trong đó, có đến 11,0% số HS cho rằng bản thân không cần có trách nhiệm tự VSRM cho mình, 49,2% số HS chưa bao giờ đi khám răng, 23,2% HS không biết cần đi khám răng định kì, 95,0% HS sợ đi khám răng.

Bảng 3. Thái độ của HS về CSRM

Câu hỏi	n	Tỷ lệ %
Em có nghĩ rằng bản thân em phải có trách nhiệm tự VSRM cho mình không?		
Có	716	86,6
Không	91	11,0
Không biết	20	2,4
Em có thường xuyên đi khám răng không?		
Thường xuyên, cứ 6-12 tháng/1 lần	418	50,6
Thỉnh thoảng.	2	0,2
Chỉ khi em bị đau răng	0	0,0
Em chưa bao giờ đi khám răng	407	49,2

Đi khám nha sĩ (bác sĩ răng) thường xuyên là cần thiết?		
Đúng	552	66,8
Sai	83	10,0
Em không biết	192	23,2

Bảng 3. Thái độ của HS về CSRM (Tiếp theo)

Câu hỏi	n	Tỷ lệ %
Lần gần nhất em đi khám răng là vì:		
Đau răng hoặc đau lợi	179	21,7
Khám, điều trị định kì	135	16,3
Được người thân, bạn bè,...khuyến bảo	82	9,9
Em không biết/không nhớ/chưa bao giờ đi khám răng	431	52,1
Nếu em không đến nha sĩ hoặc sợ nha sĩ thì lý do là:		
Em sợ tay khoan, sợ kim tiêm, sợ dụng cụ của bác sĩ	786	95,0
Chi phí điều trị cao (Em không có nhiều tiền)	3	0,4
Không có PK nha khoa có chất lượng ở gần chỗ em	2	0,2
Em không có thời gian/ Em lười đi	13	1,6
Em không có vấn đề gì về răng miệng	17	2,1
Em không sợ	6	0,7
Thái độ chung về CSRM		
Tích cực	328	39,7
Không tích cực	499	60,3

3.4. Thực hành CSRM của HS

Chúng tôi thấy chỉ có 42,7% số HS có thực hành CSRM đạt, 57,3% không đạt. Trong đó, có đến 24,8% HS chỉ chải răng 1 lần/ngày (205 HS), chỉ có 4,0% HS có sử dụng chỉ nha khoa khi CSRM, thấp hơn nhiều so với tỷ lệ HS dùng tăm xỉa răng (13,2%), 90,2% số HS chải răng trước khi ăn sáng, chỉ có 31,3% HS chải răng nhiều hơn 3 phút, 14,5% HS có bố mẹ không bao giờ quan tâm đến việc CSRM của con,

Bảng 4. Thực hành CSRM của HS

Câu hỏi	n	Tỷ lệ %
Em có thường xuyên chải răng không?		
Em không bao giờ đánh răng	4	0,5
Thỉnh thoảng	17	2,1
1 lần mỗi ngày	205	24,8
2 lần mỗi ngày	494	59,7
Hơn 2 lần mỗi ngày.	107	12,9
Em dùng dụng cụ nào sau đây để làm sạch răng? (có thể chọn nhiều đáp án)		
Bàn chải + kem đánh răng	827	100,0
Chỉ nha khoa	33	4,0
Nước súc miệng	254	30,7
Tăm xỉa răng	109	13,2
Khác (ghi rõ)	2	0,2
Em chải răng vào lúc nào? (có thể chọn nhiều đáp án)		
Buổi sáng (trước khi ăn sáng)	746	90,2
Buổi sáng (sau khi ăn sáng)	64	7,7
Trưa (sau bữa trưa)	83	10,0
Buổi tối trước khi đi ngủ/sau khi ăn tối	566	68,4
Khác (ghi rõ)	2	0,2

Mỗi lần chải răng, em chải răng trong bao lâu?		
Ít hơn một phút	35	4,2
Khoảng một phút.	176	21,3
Khoảng hai phút	268	32,4
Hơn ba phút	259	31,3
Không nhớ, không biết	89	10,8

Bảng 4. Thực hành CSRM của HS (Tiếp theo)

Câu hỏi	n	Tỷ lệ %
Bố mẹ em.....		
Quan sát khi em đánh răng	243	29,4
Không quan sát em mà chỉ nhắc em đi đánh răng	376	45,5
Không bao giờ quan tâm	120	14,5
Khác...	88	10,6
Thực hành chung về CSRM		
Đạt	353	42,7
Không đạt	474	57,3

4. Bàn luận

Thiếu niên là lứa tuổi mà trẻ em phát triển một cách linh hoạt để duy trì thực hành vệ sinh cá nhân và thái độ đối với sức khỏe của bản thân. Hiểu biết về tầm quan trọng của CSRM là trách nhiệm của cha mẹ, thầy cô cũng như bản thân các em. Chúng ta có thể tập trung giáo dục và khích lệ các em duy trì và nhận thức về sức khỏe răng miệng. Cần phải bắt đầu giáo dục sức khỏe răng miệng từ chương trình học thường quy tại trường học. Điều này sẽ hữu ích không chỉ trong thành lập nhận thức mà còn trong phát triển thực hành CSRM đúng đắn, từ đó kiểm soát được các vấn đề răng miệng.

Theo kết quả trong Bảng 2, có 62,4% HS có kiến thức về CSRM đạt. Kết quả này tương tự như kết quả nghiên cứu của Yilhal và cộng sự năm 2018 tại Ethiopia (60,0%) [10]. Tuy nhiên vẫn còn 37,6% HS có kiến thức chưa đạt, có thể là do thiếu chương trình giáo dục nha khoa bài bản, có hệ thống ở trong trường học và trong cộng đồng.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, có đến 35,8% số HS không biết chảy máu lợi có nghĩa là lợi bị viêm, 7,4% HS không biết rằng chải răng giúp ngừa sâu răng, 65,6% HS không biết rằng sử dụng fluoride làm răng chắc hơn, chỉ có 19,4% HS biết cách VSRM đúng để ngăn lợi chảy máu và có đến 18,6% HS (437 em) cho rằng không chải răng giúp ngăn lợi chảy máu. Các kết quả trên gần tương đương với kết quả

nghiên cứu của Chanda Jabeen (2015) [3], Al-Omiri MK (2006) [2]. Đa số các câu hỏi trong Bảng 2 đều là kiến thức cơ bản, thậm chí thông tin Fluoride giúp ngăn ngừa sâu răng được xuất hiện rất nhiều trong các quảng cáo kem đánh răng trên các phương tiện truyền thông đại chúng, nhưng vẫn có nhiều HS trả lời chưa đúng. Vì vậy cần tăng cường tuyên truyền, giáo dục kiến thức CSRM cho các em, không chỉ tại trường học, tại nhà mà còn cần trên cả các phương tiện truyền thông đại chúng để các em có được nhiều thông tin, hiểu biết về bệnh răng miệng cũng như cách dự phòng chúng, đặc biệt là vai trò của CSRM đúng trong phòng và chữa bệnh răng miệng.

Trong số 827 HS nghiên cứu, chỉ có 42,4% số HS có thái độ tích cực về CSRM, thấp hơn kết quả nghiên cứu của Yilhal và cộng sự nghiên cứu năm 2018 (66,6%) HS 16 - 20 tuổi [10]. Một phần có thể do đối tượng nghiên cứu của chúng tôi có độ tuổi thấp hơn (11 - 14 tuổi) nên có thái độ chưa đúng đắn.

Bảng 3 cho thấy có đến 11,0% số HS cho rằng bản thân không cần có trách nhiệm tự VSRM cho mình. Kết quả này thấp hơn nhiều so với kết quả nghiên cứu của Satish Vishwanathaiah (2016) trên 700 HS tuổi từ 10 - 14: 99,43% [7]. Thái độ này là sai lầm, dẫn đến một loạt lệch lạc về thái độ và thực hành CSRM khác mà có thể gây ra các bệnh răng miệng nghiêm trọng trong tương lai gần và xa. Trong 827 HS chúng tôi phỏng vấn có đến 49,2% số

HS chưa bao giờ đi khám răng, gần bằng tỷ lệ HS đồng ý phải khám răng định kỳ (50,5%) (Bảng 3). Kết quả của chúng tôi tương tự như kết quả nghiên cứu của Chanda (50%) [3] và Yilkal (58,8%) [10]. Như vậy, tỷ lệ HS THCS chưa đi khám răng bao giờ còn khá cao, cha mẹ và thầy, cô giáo cần quan tâm hơn đến sức khỏe răng miệng của các em. Đặc biệt, cha mẹ cũng cần có hiểu biết và nhận thức đúng về tầm quan trọng của việc đi khám răng định kỳ trong dự phòng bệnh răng miệng, từ đó chủ động đưa con em mình đi khám răng. Kết quả ở Bảng 3 cho chúng ta biết 10,0% HS cho rằng không cần đi khám răng định kỳ, 23,2% các em trả lời không biết khi được hỏi về vấn đề này. Tương tự, Chanda Jabeen và cộng sự nghiên cứu trên nhóm HS 12 - 14 tuổi ở Lahore năm 2015: 15% cho rằng không cần đi khám răng định kỳ, 18% các em trả lời không biết khi được hỏi về vấn đề này [3]. Yilkal TG (2018) nghiên cứu trên 422 HS thấy có đến 45,5% HS cho rằng không cần đi khám nha sĩ định kỳ [10]. Các kết quả trên cho thấy các em không hiểu việc đi khám răng định kỳ là một phương pháp phòng bệnh răng miệng rất tốt. Các nội dung giáo dục nha khoa tại trường học và tại nhà cần chú trọng hơn nữa vào việc nhấn mạnh tầm quan trọng của việc đi khám răng định kỳ đối với sức khỏe răng miệng của các em. Nắm bắt được suy nghĩ của các em về lí do không đi khám răng giúp chúng ta dễ dàng tiếp cận đúng hướng giải quyết, đúng biện pháp để giúp các em tích cực đi khám răng hơn. Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy hầu hết các em HS không đi khám răng vì có tâm lý sợ khi phải đến gặp bác sĩ (95,0%). Kết quả nghiên cứu của Al-Orimi MK và cộng sự (2006) cho thấy có 48,8% các em HS sợ đi khám răng, trong đó khoảng 1/2 là sợ kim tiêm và mũi khoan [2]. Nicolas và cộng sự (2007) thấy rằng việc trẻ thích nghi sớm với các chương trình giáo dục nha khoa sẽ ảnh hưởng tích cực đến sự lo lắng về đau khi khám răng của trẻ [4]. Bởi vì việc tăng nhận thức của HS về sức khỏe răng miệng và các thủ thuật phòng bệnh, chữa bệnh răng miệng sẽ giúp khuyến khích các em đến khám, kiểm tra răng định kỳ, tăng cường CSRM và điều trị sớm các bệnh răng miệng, nên việc đau trong điều trị, thời gian và chi phí điều trị được giảm đáng kể.

Về thực hành CSRM, Bảng 4 cho thấy chỉ có 42,7% số HS có thực hành CSRM đạt, 57,3% không đạt. Kết quả này gần tương đương với kết quả nghiên cứu của Yilkal TG và cộng sự năm 2018: 38,4% đạt và 61,6% không đạt [10]. Các số liệu trên cho thấy đa số các em HS thực hành CSRM chưa đạt, dù có tỷ lệ kiến thức đạt và thái độ đạt về CSRM cao hơn. Điều này chứng tỏ từ có kiến thức, thái độ đúng đến việc thực hành CSRM có khoảng cách khá xa, đòi hỏi các hành động thực tế, sự giám sát và quan tâm tích cực của cha mẹ, thầy cô để kịp thời chỉ bảo và uốn nắn các em.

Kết quả phỏng vấn trực tiếp của chúng tôi cho biết có tới 205 em HS (chiếm 24,8%) chải răng một lần/ngày. Kết quả này thấp hơn kết quả của các nghiên cứu trong và ngoài nước khác, tỷ lệ này ở nghiên cứu của Tạ Quốc Đại (2012), Chanda Jabeen và cộng sự (2015) và Yilkal TG (2018) lần lượt là 60,5%, 57,0% và 88,7% [1], [3], [10]. Điều này chứng tỏ HS tại Trường THCS Bồng Sơn đã có nhận thức đúng hơn về số lần nên chải răng trong ngày. Tuy nhiên vẫn còn một số các em có thói quen hàng ngày chỉ chải răng vào buổi sáng trước khi ngủ dậy. Đây là một thói quen chưa đúng, vì vậy ngoài việc tuyên truyền, giáo dục các em hiểu được lợi ích của việc chải răng, các bậc phụ huynh và thầy, cô giáo phải gương mẫu thực hành và giám sát các em thực hành chải răng. Kết quả ở Bảng 4 cho biết có 100% các em HS trả lời đồng ý phải dùng kem đánh răng để chải răng là biện pháp phòng các bệnh răng miệng, tương tự như nghiên cứu của Satish Vishwanathaiah (2016) [7], Chanda Jabeen (2015) [3]. Điều này chứng tỏ các em có kiến thức tương đối tốt, biết sử dụng kem đánh răng để chải răng để phòng các bệnh răng miệng, tuy nhiên hầu hết các em không có kiến thức về chỉ nha khoa cũng như cách VSRM bằng chỉ nha khoa, nên chỉ có 4,0% HS có sử dụng chỉ nha khoa, thấp hơn nhiều so với tỷ lệ HS dùng tăm xỉa răng (13,2%). Tỷ lệ HS không dùng chỉ nha khoa để làm sạch mặt bên của răng trong nghiên cứu của chúng tôi tương tự với nghiên cứu của Tạ Quốc Đại (2012): 951 em HS (93,1%) [1]. Thay vì sử dụng tăm, việc dùng chỉ nha khoa để làm sạch thức ăn ở kẽ răng tốt hơn nhiều, tránh được những chấn thương lợi do tăm răng gây ra. Ở Bảng 4 cho thấy có đến 89,7% số HS chải răng trước khi ăn sáng.

Tạ Quốc Đại (2012) cũng có kết quả nghiên cứu tương tự: Chỉ có 230 em (chiếm 22,5%) VSRM chải răng sau bữa ăn chính [1]. Tương tự, Yilkal TG và cộng sự (2018) thấy có đến 87,43% HS chải răng trước bữa ăn [10]. Như vậy, các em chưa thật sự hiểu rõ về lợi ích của việc chải răng đối với sức khỏe răng miệng nên có thái độ không đúng về vấn đề này. Chải răng giúp làm sạch cặn thức ăn, phòng chống việc hình thành mảng bám răng. Về thời gian chải răng mỗi lần: Chỉ có 32,1% em HS chải răng nhiều hơn 3 phút, tương tự với kết quả của Tạ Quốc Đại (2012) (30,2%) [3]. Chúng tôi cũng nghiên cứu thấy 24,5% HS chải răng trong thời gian dưới phút tương tự như kết quả trong nghiên cứu của Chanda (2015) (34%) [3]. Điều đó cho thấy các em HS chưa biết tác dụng quan trọng của việc chải răng đủ thời gian để phòng bệnh răng miệng. Theo kết quả trong Bảng 4, có đến 14,5% HS có bố mẹ không bao giờ quan tâm đến việc CSRM của con. Abdullah Khamaiseh và CS năm 2012 phỏng vấn 481 HS 16 - 19 tuổi thấy có 2,5% không được cha mẹ quan tâm đến việc CSRM [4]. Cha mẹ chưa quan tâm đúng mức tới tình trạng răng miệng của các em, không nhắc nhở, động viên tạo thói quen cho các em CSRM. Chúng ta phải làm tốt hơn nữa công tác chải răng có giám sát ở trường học cũng như ở nhà cho HS để giúp các em biết cách chải răng đúng cách, đúng thời điểm. Hơn nữa còn giúp cho các em có một thói quen tốt để phòng bệnh răng miệng.

5. Kết luận

Nghiên cứu chỉ ra hơn một nửa số HS có kiến thức CSRM đạt để duy trì sức khỏe răng miệng, nhưng thái độ và thực hành CSRM của HS vẫn còn kém. Gần một nửa số HS chưa bao giờ đi khám răng hầu hết lí do không đi khám răng là vì sợ đau, sợ bác sĩ. Phần lớn các em chải răng trước khi ăn sáng và thời gian chải răng mỗi lần chủ yếu dưới 2 phút. Như vậy, ngoài chương trình giáo dục nha khoa ở trường, cần giám sát, động viên, hướng dẫn các em tự CSRM để thu gọn khoảng cách giữa kiến thức và thái độ, thực hành CSRM. Chúng tôi nghĩ rằng cần phải có sự kết hợp chặt chẽ giữa nhà trường, gia đình và bản thân các em HS để làm tốt hơn công tác CSRM cho các em: Giáo dục kiến thức cơ bản về nha khoa, chải

răng có giám sát, khám răng định kỳ... Xây dựng các chương trình giáo dục nha khoa trong chương trình học tại trường kết hợp với sự quan tâm của cha mẹ, thầy cô sẽ giúp HS có nền tảng kiến thức CSRM vững chắc, thái độ CSRM tích cực và thực hành CSRM đúng ngay từ khi còn nhỏ.

Lời cảm ơn

Chúng tôi xin chân thành cảm ơn Viện Đào tạo Răng Hàm Mặt - Trường Đại học Y Hà Nội, Ban Giám hiệu và phụ huynh HS Trường THCS Bồng Sơn (huyện Hoài Nhơn, tỉnh Bình Định) đã giúp đỡ chúng tôi trong suốt quá trình thực hiện nghiên cứu này.

Tài liệu tham khảo