

ĐẶC ĐIỂM MẮT RĂNG CỦA BỆNH NHÂN CÓ CHỈ ĐỊNH NHỎ RĂNG KHÔNG SANG CHẤN TẠI VIỆN ĐÀO TẠO RĂNG HÀM MẶT NĂM 2020 – 2021

NGUYỄN THỊ HÀ¹, NGUYỄN PHÚ THẮNG²,
TRẦN THỊ MỸ HANH², NGUYỄN THỊ THU THỦY²,
ĐINH ĐIỀU HỒNG³, TRẦN THỊ THANH TÚ⁴

¹Bệnh viện Đa khoa Xanh pôn

²Viện Đào tạo Răng Hàm Mặt - Trường Đại học Y Hà Nội

³Trường Đại học Y Dược - Đại học Quốc gia Hà Nội

⁴Tạp chí Y Dược học

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm và nguyên nhân mất răng của nhóm bệnh nhân có chỉ định nhỏ răng không sang chấn tại Viện Đào tạo Răng Hàm Mặt năm 2020 - 2021.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả loạt bệnh trên 40 bệnh nhân được chỉ định phẫu thuật nhỏ răng không sang chấn tại Trung tâm Nha khoa 225 Trường Chinh thuộc Viện Đào tạo Răng Hàm Mặt, Trường Đại học Y Hà Nội.

Kết quả: Tỷ lệ bệnh nhân nam thấp hơn bệnh nhân nữ (32,5% và 67,5%), độ tuổi trung bình là $42,88 \pm 10,86$, nhóm tuổi chiếm đa số là 45 - 60 tuổi (50%). Tỷ lệ mất răng hàm trên và mất răng hàm dưới là tương đương nhau, mất răng hàm lớn phổ biến hơn mất răng hàm nhỏ (87,5% và 12,5%). Số lượng răng tổn thương là từ 1 đến 14 răng. Hình ảnh Xquang cận chóp tổn thương chủ yếu là giãn dây chằng quanh răng. Nguyên nhân mất răng chủ yếu là sâu răng và bệnh lý tủy.

Kết luận: Số lượng bệnh nhân nữ cao hơn đáng kể so với bệnh nhân nam, bệnh nhân mất răng hàm lớn cao hơn đáng kể so với mất răng hàm nhỏ, hình ảnh Xquang cận chóp có thể gặp như giãn dây chằng quanh răng, mờ vùng cuống răng...phần lớn bệnh nhân mất răng là do sâu răng và bệnh lý tủy.

Từ khóa: Đặc điểm, nguyên nhân, nhỏ răng không sang chấn.

SUMMARY

Objectives: The objective of this study was to describe the characteristics and etiology of edentulism in patients with indications for

atraumatic tooth extraction at School of Odonto-Stomatology in 2020-2021.

Subjects and methods: A case series study was performed on 40 patients with indications for atraumatic tooth extraction at 225 Truong Chinh Dental Center, School of Odonto-Stomatology, Hanoi Medical University.

Results: The rate of male patients was lower than that of female patients (32.5% and 67.5%), the average age was 42.88 ± 10.86 , the majority age group was 45-60 years old (50%). The rate of maxillary and mandibular tooth loss is similar, molar loss is more common than premolar loss (87.5% and 12.5%). The number of damaged teeth is from 1 to 14 teeth. The X-ray image of the apical lesion is mainly the stretching of the ligament around the teeth. The main cause of tooth loss is tooth decay and pulp disease.

Conclusion: The number of female patients is significantly higher than that of male patients, patients with loss of molars are significantly higher than those of small molars, the X-ray images can be seen as stretching of the periodontal ligament, blurring the root area,... most of the patients who lost their teeth were due to tooth decay and pulp disease.

Keywords: Characteristics, causes, non-traumatic tooth extraction.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Tỷ lệ đặt Implant để thay thế cho răng bị mất ngày càng cao, chỉ riêng tại Hoa Kỳ theo báo cáo của Hiệp hội Nha khoa đã có hơn 5 triệu ca cấy ghép được đặt hàng năm và con số đó đang tăng lên đều đặn mỗi năm. Phục hồi răng mất bằng Implant nha khoa có tỷ lệ thành công cao do khả năng phục hồi chức năng ăn nhai, thẩm mỹ của phục hình trên Implant hiệu quả và bảo tồn được sự nguyên vẹn của các răng kế cận khoảng mất răng. Tuy nhiên, trong quá trình thực hiện

Chịu trách nhiệm: Nguyễn Thị Hà
Email: hanguyenxp80@gmail.com
Ngày nhận: 16/7/2021
Ngày phản biện: 06/8/2021
Ngày duyệt bài: 14/8/2021

phương pháp này, vấn đề bảo tồn xương ổ răng là rất quan trọng do sau khi nhổ răng kích thước của xương ổ răng còn lại sẽ bị thay đổi cả về chiều cao lẫn chiều rộng. Vì vậy, nhiều phương pháp đã được áp dụng để bảo tồn sống hàm sau nhổ răng như bảo tồn mào xương với màng sinh học, bảo tồn sống hàm với ghép xương và vật liệu thay thế xương, ghép mô mềm tự do che phủ ổ răng, cấy ghép Implant tức thì. Kỹ thuật nhổ răng không sang chấn hay nhổ răng hạn chế chấn thương đã giảm thiểu được các nguy cơ gây tổn thương các mô mềm như thần kinh, mạch máu liên quan cũng như làm tăng khả năng sửa chữa lành thương của xương sau phẫu thuật bảo tồn tối đa sống hàm sau phẫu thuật nhổ răng.

Ở Việt Nam hiện nay, chưa có đề tài nào được công bố về đặc điểm và nguyên nhân mất răng của những bệnh nhân được chỉ định phẫu thuật nhổ răng không sang chấn. Xuất phát từ những điểm trên, chúng tôi tiến hành nghiên cứu “*Đặc điểm mất răng của bệnh nhân có chỉ định nhổ răng không sang chấn tại Viện Đào tạo Răng Hàm Mặt năm 2020 - 2021*” với các mục tiêu nghiên cứu:

1. Mô tả đặc điểm mất răng của nhóm bệnh nhân có chỉ định nhổ răng không sang chấn tại Viện Đào tạo Răng Hàm Mặt năm 2020 - 2021.

2. Mô tả nguyên nhân mất răng của nhóm đối tượng nghiên cứu trên.

ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu

Bệnh nhân được chỉ định phẫu thuật nhổ răng không sang chấn tại Trung tâm Nha khoa 225 Trường Chinh thuộc Viện Đào tạo Răng Hàm Mặt, Trường Đại học Y Hà Nội từ tháng 8/2020 - tháng 7/2021.

1.1. Tiêu chuẩn lựa chọn

Bệnh nhân được làm bệnh án đầy đủ

Có đủ các thành ổ răng và có độ sâu ≥ 5 mm dựa trên đánh giá sử dụng thám châm nha chu (CPU 15 UNC; Hu-Friedy) tại huyết ổ răng ngay sau nhổ.

Được theo dõi sau phẫu thuật 7 ngày, 3 tháng

Bệnh nhân tự nguyện hợp tác tham gia nghiên cứu

Bệnh nhân từ 18 tuổi đến 60 tuổi

1.2. Tiêu chuẩn loại trừ

Bệnh nhân đang có nhiễm trùng cấp tính

Bệnh nhân có kèm theo bệnh toàn thân mạn tính chưa ổn định như:

Bệnh nhân có rối loạn về máu: bệnh bạch cầu, rối loạn yếu tố đông máu...

Bệnh nhân có tiền sử các bệnh hệ thống mà ảnh hưởng đến quá trình phẫu thuật.

Bệnh nhân có rối loạn tâm thần kinh

Bệnh nhân đang và sau dùng hóa chất chạy tia X, 1 năm trở lại đây

Bệnh nhân đang mắc các bệnh lý toàn thân ở giai đoạn cuối: ung thư, AIDS...

Răng chỉ định nhổ có bệnh lý cuống răng cấp tính

Răng số 8

Răng cửa

Răng nanh

Bệnh nhân dưới 18 tuổi và trên 60 tuổi

2. Phương pháp nghiên cứu

2.1. Thiết kế nghiên cứu: Mô tả loạt bệnh

2.2. Cơ mẫu và cách chọn mẫu:

Chọn mẫu ngẫu nhiên: Bệnh nhân đến khám ngẫu nhiên có đủ điều kiện phẫu thuật nhổ răng sẽ được giải thích và đồng ý chấp thuận tham gia vào nghiên cứu. Trên thực tế đã mô tả 40 đối tượng nghiên cứu.

2.3. Biến số nghiên cứu

Biến số liên quan các thông tin chung của bệnh nhân: tuổi, giới...

Biến số liên quan các đặc điểm và nguyên nhân mất răng: vị trí mất răng, nguyên nhân mất răng, số lượng răng mất, thời gian răng hỏng, đặc điểm hình ảnh trên Xquang cận chóp...

3. Quy trình nghiên cứu

Chọn bệnh nhân: Ngẫu nhiên theo tiêu chuẩn lựa chọn, tiêu chuẩn loại trừ.

Thu thập thông tin: Họ tên, tuổi, giới, địa chỉ, lý do đến khám.

Khám toàn thân: Kiểm tra tình trạng huyết áp, các bệnh toàn thân

Khám tại chỗ: Các triệu chứng cơ năng như đau nhức, dất thức ăn, kích thích há miệng tối đa, đánh giá vị trí, hình thể răng, lỗ dò,...

Kiểm tra cận lâm sàng: Chụp Xquang tại chỗ (phim cận chóp).

4. Phương pháp thu thập và xử lý số liệu

Nhập số liệu trên phần mềm EPIDATA 3.1

Xử lý trên phần mềm STATA 12

5. Đạo đức trong nghiên cứu

Nghiên cứu chỉ tiến hành trên những đối tượng tự nguyện tham gia nghiên cứu. Toàn bộ thông tin thu thập chỉ phục vụ mục đích nghiên cứu mà không phục vụ bất cứ mục đích nào khác. Trong quá trình thăm khám, đối tượng nghiên cứu được tư vấn điều trị tình trạng bệnh lý răng miệng (nếu có). Nghiên cứu được thực hiện sau khi thông qua Hội Đồng xét duyệt đề cương của Viện Đào tạo Răng Hàm Mặt - Trường Đại học Y Hà Nội.

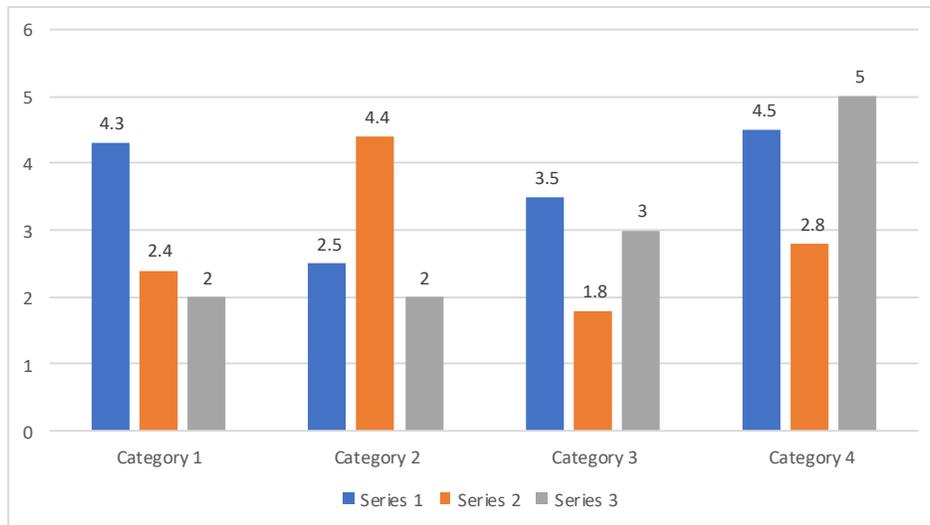
KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm tuổi, giới của đối tượng nghiên cứu

Giới n (%)	Nam	13	32,5
	Nữ	27	67,5
Tuổi trung bình (X ± SD)		42,88 ± 10,86	
Nhóm tuổi n (%)	18 - 30	6	15
	30 - 45	14	35
	45 - 60	20	50

Nhận xét: Nghiên cứu được thực hiện trên 40 bệnh nhân, trong đó có 32,5% bệnh nhân nam và 67,5% bệnh nhân nữ, với độ tuổi trung bình là 42,88 ± 10,86. Độ tuổi 18 - 30 chiếm 15%, độ tuổi 30 - 45 chiếm 35%, độ tuổi 45 - 60 chiếm 50%.



Biểu đồ 1. Phân bố theo vị trí răng nhỏ

Nhận xét: Tỷ lệ mất răng số 5, số 6, số 7 ở hàm trên và hàm dưới tương đương nhau.

Bảng 3. Số lượng răng bị tổn thương

Số lượng răng bị tổn thương	n	%
1 răng	21	52,5
2 răng	8	20
3 răng	4	10
4 răng	1	2,5
5 răng	1	2,5
6 răng	1	2,5
8 răng	1	2,5
13 răng	1	2,5
14 răng	2	5

Nhận xét: Trong nhóm đối tượng nghiên cứu, số lượng răng tổn thương dao động từ mất 1 răng đến 14 răng. Trong đó chủ yếu là mất 1 răng (52,5%).

2. Đặc điểm mất răng của đối tượng nghiên cứu

Bảng 2. Vị trí mất răng của đối tượng nghiên cứu

Vị trí mất răng		n	%
Phân bố mất răng theo hàm	Hàm trên	22	55
	Hàm dưới	18	45
Phân bố vị trí mất răng	Hàm nhỏ	5	12,5
	Hàm lớn	35	87,5

Nhận xét: Trong nhóm đối tượng nghiên cứu, 55% bệnh nhân mất răng hàm trên và 45% bệnh nhân mất răng hàm dưới. 87,5% bệnh nhân mất răng hàm lớn trong khi chỉ có 12,5% bệnh nhân mất răng hàm nhỏ.

Bảng 4. Thời gian hồng răng

Thời gian	n	%
Dưới 1 năm	9	22,5
Từ 1 - 5 năm	30	75
Trên 5 năm	1	2,5

Nhận xét: Trong 40 đối tượng nghiên cứu, đối tượng hồng răng từ 1 - 5 năm chiếm đa số với 75%, hồng răng dưới 1 năm chiếm 22,5% và hồng răng trên 5 năm chiếm 2,5%.

Bảng 5. Hình ảnh Xquang cận chóp của đối tượng nghiên cứu

Hình ảnh	n	%
Mờ vùng cuống răng	22	55
Tiêu xương	19	47,5
Giãn dây chằng quanh răng	33	82,5
Sâu răng và biến chứng	11	27,5
Đã điều trị tủy	15	37,5
Khác	7	17,5

Nhận xét: Hình ảnh Xquang cận chóp tổn thương chủ yếu là giãn dây chằng quanh răng (82,5%), sau đó là mờ vùng cuống răng (55%), tiêu xương (47,5%), đã điều trị tủy (37,5%), sâu răng và biến chứng (27,7%), các hình ảnh khác chiếm 17,5%.

3. Nguyên nhân mất răng của đối tượng nghiên cứu

Bảng 6. Nguyên nhân mất răng của đối tượng nghiên cứu

Nguyên nhân mất răng	n	%
Sâu răng và bệnh lý tủy	34	85
Nha chu	12	30
Chấn thương	3	7,5
Khác	2	5

Nhận xét: 85% bệnh nhân có nguyên nhân mất răng là sâu răng và bệnh lý tủy, 30% bệnh nhân mất răng vì bệnh nha chu, 7,5% bệnh nhân mất răng do chấn thương và 5% là do các nguyên nhân khác.

Bảng 7. Nguyên nhân mất răng theo tuổi

Nguyên nhân	Sâu răng và bệnh lý tủy		Nha chu		Chấn thương		Khác	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Tuổi								
18 - 30	5	14,71	0	0	0	0	0	0
30 - 45	14	41,18	4	33,33	2	66,67	1	50
45 - 60	15	44,12	8	66,67	1	33,33	1	50
Tổng	34	100	12	100	3	100	2	100

Nhận xét: Sâu răng và bệnh lý tủy là nguyên nhân gây mất răng chủ yếu ở độ tuổi 45-60. Tương tự như vậy bệnh nha chu, nhóm tuổi này cũng chiếm tỷ lệ cao. Chấn thương cũng chỉ xuất hiện ở nhóm tuổi 30 - 45 và 45 - 60. Nguyên nhân mất răng của nhóm 30 - 45 tuổi chủ yếu là sâu răng - bệnh lý tủy và nha chu. Nguyên nhân mất răng của nhóm 18 - 30 tuổi chỉ do sâu răng và bệnh lý tủy.

BÀN LUẬN

1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu.

Trong 40 bệnh nhân có 32,5% bệnh nhân nam và 67,5% bệnh nhân nữ, với độ tuổi trung bình là $42,88 \pm 10,86$, nhóm tuổi chiếm đa số là 45 - 60 tuổi (50%). So sánh với kết quả nghiên cứu của các tác giả khác nhận thấy có sự tương đồng. Nghiên cứu của Đàm Văn Việt (2013), nữ giới chiếm 64,3% nhiều hơn nam giới chiếm 35,7%, các đối tượng tham gia nghiên cứu ở nhiều lứa tuổi từ 19 đến 66 tuổi, tuổi trung bình là: $42,2 \pm 14,8$, với nhóm tuổi thường gặp là 30 - 50 tuổi và lớn hơn 50 tuổi [1], nghiên cứu của Phạm Thanh Hà và Trần Văn Trường có 61,1% là nữ và 38,9% là nam, bệnh nhân trẻ nhất là 19 tuổi, già nhất là 80 tuổi, độ tuổi trung bình là 52,3

tuổi, nhóm tuổi thường gặp nhất là 41 - 59 tuổi (52,6%) [2], nghiên cứu của Alessandro Agnini và cộng sự (2012) có 66,7% nữ và 33,3% là nam [3]. Nghiên cứu của Đỗ Đình Hùng có tỷ lệ nam và nữ tương đương nhau [4]. Kết quả nghiên cứu của Trịnh Hồng Mỹ lại cho thấy nam giới chiếm tỷ lệ cao hơn với 67,9%, độ tuổi trung bình của nhóm đối tượng nghiên cứu là $44,9 \pm 11,2$ [5]. Nghiên cứu của Raes và cộng sự có độ tuổi trung bình là 40 ± 19 với độ tuổi thay đổi từ 19 tuổi đến 66 tuổi [6] hay nghiên cứu của Tạ Anh Tuấn có độ tuổi trung bình là 42,4 tuổi [7].

2. Đặc điểm mất răng ở nhóm đối tượng nghiên cứu

Trong nhóm đối tượng nghiên cứu, tỷ lệ mất răng hàm trên và mất răng hàm dưới là tương đương nhau, chủ yếu bệnh nhân mất răng hàm lớn (87,5%) so với mất răng hàm nhỏ (12,5%). Điều này có thể được giải thích do sự khác biệt về thời điểm mọc răng và đặc điểm hình thể của răng hàm lớn và răng hàm nhỏ. Răng hàm lớn, đặc biệt là răng số 6, thường mọc ở khoảng 6 tuổi, thường là răng vĩnh viễn đầu tiên xuất hiện trong khoang miệng, ở độ tuổi này, trẻ thường chưa có kỹ năng vệ sinh răng miệng tốt, cũng như nhiều cha mẹ hoàn toàn không biết trẻ đã mọc răng vĩnh viễn, do đó răng hàm lớn có tỷ lệ sâu, hỏng cao hơn răng hàm nhỏ. Bên cạnh đó, do đặc điểm giải phẫu răng hàm lớn với nhiều rãnh, hố phức tạp, dễ gây đọng mảng bám, cặn thức ăn, tạo môi trường và điều kiện cho vi khuẩn phát triển hơn so với răng hàm nhỏ.

Số lượng răng tổn thương thay đổi từ mất 1 răng đến mất 14 răng, với thời gian răng có tổn thương chủ yếu từ 1 - 5 năm. Nghiên cứu của Panasiuk và cộng sự (2013) trên 4004 đối tượng cho kết quả số lượng răng mất trung bình là 13,6 [8], có thể do nhóm tác giả đã nghiên cứu trên tất cả các răng mất, trong khi trong nghiên cứu của chúng tôi chỉ tập trung vào nhóm răng hàm.

Hình ảnh Xquang cận chóp tổn thương chủ yếu là giãn dây chằng quanh răng, sau đó là mờ vùng cuống răng, tiêu xương, hình ảnh răng đã điều trị tủy, sâu răng và các biến chứng của sâu răng, đây đều là những hình ảnh thường gặp ở những răng bệnh lý có chỉ định nhổ.

3. Nguyên nhân mất răng ở nhóm đối tượng nghiên cứu

Trong nghiên cứu của chúng tôi, nguyên nhân mất răng chủ yếu là do bệnh lý sâu răng và bệnh lý tủy (80%), bên cạnh đó còn gặp mất răng do nha chu (30%), chấn thương (7,5%) và các nguyên nhân khác. Kết quả này tương đồng với nhiều tác giả. Phạm Thanh Hà (2011) nghiên cứu và cho thấy tỷ lệ nhổ răng do sâu và bệnh lý tủy

chiếm 66,4%, do bệnh lý nha chu chiếm 32,1% [2]. Nghiên cứu của Nguyễn Văn Khoa (2017) cho thấy nguyên nhân nhổ răng do sâu răng và bệnh lý tuỷ chiếm tỷ lệ cao nhất 51,1%, do chấn thương là 22,2% [9]. Trong nghiên cứu của Đàm Văn Việt (2013), nguyên nhân mất răng phổ biến là do bệnh nha chu (46%), mất răng do sâu răng chiếm 30,2% [1]. Có thể thấy, kết quả nghiên cứu của chúng tôi khác kết quả của tác giả Đàm Văn Việt, điều này có thể do đối tượng nghiên cứu của hai nghiên cứu khác nhau, nghiên cứu của tác giả Đàm Văn Việt thực hiện trên bệnh nhân mất răng hàm trên từng phần và có yêu cầu ghép xương, trong khi nghiên cứu của chúng tôi tập trung vào nhóm đối tượng mất răng hàm nhỏ và răng hàm lớn.

KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu trên 40 bệnh nhân có chỉ định nhổ răng, chúng tôi rút ra những kết luận như sau:

Số lượng bệnh nhân nữ cao hơn đáng kể so với bệnh nhân nam, độ tuổi trung bình của các bệnh nhân là $42,88 \pm 10,86$, nhóm tuổi chiếm đa số là 45 - 60 tuổi.

Tỷ lệ mất răng hàm trên và mất răng hàm dưới là tương đương nhau, tuy nhiên bệnh nhân mất răng hàm lớn cao hơn đáng kể so với mất răng hàm nhỏ.

Số lượng răng tổn thương từ 1 răng đến 14 răng với thời gian răng có triệu chứng chủ yếu là 1 - 5 năm.

Hình ảnh Xquang cận chóp có thể gặp như giãn dây chằng quanh răng, mờ vùng cuống răng,...

Phần lớn bệnh nhân mất răng là do sâu răng và bệnh lý tuỷ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Đàm Văn Việt** (2013). Nghiên cứu điều trị mất răng hàm trên từng phần bằng kỹ thuật implant có ghép xương. Luận án Tiến sĩ Y học. Trường Đại học Y Hà Nội.
2. **Phạm Thanh Hà** (2011). Điều trị mất răng hàm lớn bằng phục hình implant. Luận án Tiến sĩ Y học, 118.
3. **Agnini A., Agnini A.M., Romeo D.** (2012). Clinical Investigation on Axial versus Tilted Implants for Immediate Fixed Rehabilitation of Edentulous Arches: Preliminary Results of a Single Cohort Study. Clin Implant Dent RelatRes., Nov 21.
4. **Đỗ Đình Hùng** (2012). Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, xquang và kết quả điều trị trên bệnh nhân cấy ghép nha khoa có ứng dụng công nghệ thông tin. Luận án Tiến sĩ Y học, tr 94.
5. **Trịnh Hồng Mỹ** (2012). Nghiên cứu kỹ thuật cấy ghép implant trên bệnh nhân mất răng có ghép xương. Luận án Tiến sĩ Y học, 111.
6. **Raes F, Cosyn J, De Bruyn H.** (2012). Clinical, Aesthetic, and Patient- Related Outcome of Immediately Loaded Single Implants in the Anterior Maxilla: A Prospective Study in Extraction Sockets, Healed Ridges, and Grafted Sites. Clin Implant Dent Relat Res.
7. **Tạ Anh Tuấn** (2007). Nghiên cứu ứng dụng implant nha khoa để nâng cao hiệu quả phục hình nha khoa. Đề tài khoa học cấp bộ, Bộ quốc phòng. Tr 17.
8. **Panasiuk L., Kosiniak-Kamysz W., Horoch A.** et al. (2013). Annals of Agricultural and Environmental Medicine. 20(3): 637 - 641.
9. **Nguyễn Văn Khoa** (2017). Đánh giá kết quả điều trị bảo tồn sống hàm với cấy ghép Implant nha khoa tức thì sau nhổ răng kèm ghép xương dị loại và màng sinh học. Luận án Chuyên khoa cấp II, Trường Đại học Y Dược Huế.

THỰC TRẠNG SÂU RĂNG HÀM LỚN THỨ NHẤT CỦA HỌC SINH 7 - 8 TUỔI TẠI THÀNH PHỐ HÀ NỘI

NGUYỄN MẠNH CƯỜNG^{1,2},
LÊ THỊ THU HÀ^{1,3}, ĐÀO THỊ DUNG⁴

¹Viện Nghiên cứu Khoa học Y Dược Lâm sàng 108

²Trường Đại học Kỹ thuật Y - Dược Đà Nẵng³Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

⁴Trường Đại học Y Dược - Đại học Quốc gia Hà Nội

Chịu trách nhiệm: Nguyễn Mạnh Cường
Email: dr.manhcuong@gmail.com
Ngày nhận: 24/6/2021
Ngày phản biện: 27/7/2021
Ngày duyệt bài: 05/8/2021

TÓM TẮT

Mục tiêu: Xác định tỷ lệ sâu răng vĩnh viễn răng hàm lớn thứ nhất ở học sinh 7 - 8 tuổi bằng phương pháp thăm khám thông thường theo chỉ số của WHO-1997 và theo ICDAS.

Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 1212 học sinh học lớp 2 ở độ tuổi