

KẾT LUẬN

Chụp ĐMV là tiêu chuẩn vàng để chẩn đoán tổn thương ĐMV, giúp chẩn đoán chính xác nhánh ĐMV thủ phạm ở BN NMCT cấp. Siêu âm tim có khả năng dự đoán nhánh ĐMV thủ phạm tốt hơn so với ĐTĐ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Trương Thanh Hương** (2007), "Tài liệu tập huấn một số chuyên đề Tim mạch: Điện tâm đồ trong bệnh mạch vành", Bộ Y tế, Bệnh viện Bạch Mai, tr 41- 112.
2. **Nguyễn Lâm Việt** (2006), "Siêu âm trong nhồi máu cơ tim", Bài giảng siêu âm – Doppler tim, tr. 167 - 194.

3. **ACC/AHA guidelines for the management of patients with acute myocardial infarction** (2007), A report of the ACC/AHA task force on practice guidelines.

4. **Antman EM, et al** (2008), "2007 Focused update of the ACC/AHA 2004 Guidelines for the Management of patients With ST- Elevation Myocardial Infarction" J Am Coll cardiol, (51), 210-47.

5. **N. Herring and D. J. Paterson**, 2006, ECG Diagnosis of Acute Ischemia and Infarction: Past, Present and Future, QJ Med, 99: 219-230.

6. **Anthony A.Hilliard**, (2008), "Myocardial Infarction" MayoClinic Cardiology concise textbook, 3: 685-883.

THỰC TRẠNG SÂU RĂNG VÀ BỆNH QUANH RĂNG CỦA NGƯỜI TRƯỞNG THÀNH TUỔI TỪ 18 - 45 TẠI KHOA RĂNG HÀM MẶT BỆNH VIỆN BẠCH MAI

LÊ BẢO TRÂM, NGUYỄN XUÂN THỰC
Bệnh viện Bạch Mai

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu nhằm đánh giá tình trạng mắc bệnh sâu răng và bệnh quanh răng ở người trưởng thành từ 18 đến 45 tuổi tại khoa Răng Hàm Mặt Bệnh viện Bạch Mai. **Đối tượng và phương pháp:** Một điều tra cắt ngang được triển khai trên 595 người từ 18-45 tuổi để đánh giá thực trạng mắc bệnh sâu răng và bệnh quanh răng. Bệnh nhân được thăm khám để đánh giá tình trạng bệnh qua các chỉ số SMTR và CPI. **Kết quả:** Tỷ lệ bệnh sâu răng chung là 68,6%, trong đó ở nhóm tuổi 18-34 là 63,3% và nhóm tuổi 35-45 là 73,8%; ở nữ là 72,4% và nam là 61,9%. Chỉ số SMTR chung là 2,08, trong đó nhóm tuổi 18-34 là 1,94 và nhóm tuổi 35-45 là 2,21; nam là 1,65 và nữ là 2,33. Số người có 3 vùng lục phân lành trở lên là 33,78%. Tỷ lệ người có bệnh quanh răng: CPI1 là 29,6%; CPI2 là 33,4%; CPI3 là 15,4% và CPI4 là 1,8%. Số trung bình vùng lục phân CPI0 là 1,74; CPI1 là 1,97; CPI2 là 1,68; CPI3 là 0,45; CPI4 là 0,06 và vùng mất răng 0,10. **Kết luận:** Tỷ lệ mắc sâu răng vẫn còn khá cao và tập trung nhiều vào đối tượng nữ trung niên. Tuổi càng cao thì bệnh quanh răng càng trầm trọng. Cần thiết tăng cường giáo dục sức khỏe răng miệng cho nhân dân, nâng cao ý thức phòng bệnh răng miệng, hạn chế tối đa tình trạng mất răng do sâu răng và bệnh quanh răng.

Từ khóa: Sâu răng, bệnh quanh răng, SMTR, CPI.

SUMMARY

THE REALITY OF DENTAL CARIES AND PERIODONTAL DISEASE OF THE ADULTS FROM 18-45 YEARS OLD AT DEPARTMENT OF ODONTOSTOMATOLOGY BACH MAI HOSPITAL

Chịu trách nhiệm: Nguyễn Xuân Thực

Địa chỉ: Bệnh viện Bạch Mai

Email: thuchmbm@gmail.com

Ngày nhận: 14/12/2016

Ngày phản biện: 29/12/2016

Ngày duyệt bài: 10/1/2017

Ngày xuất bản: 20/2/2017

Objectives: To evaluate dental caries and periodontal disease status of the adults from 18-45 years old at the department of Odonto Stomatology, Bach Mai hospital. **Subjects and methods:** A cross-sectional study was conducted on 595 adults from 18-45 years old to evaluate dental caries and periodontal disease condition. Patients were examined directly to assess disease status through DMFT and CPI indexes. **Results:** Total dental caries rate accounted for 68.6%, among them, the age group of 18-34 was 63.3% and the age group of 35-45 was 73.8%; female 72.4%, male 61.9%. Total DMFT index accounted for 2.08, among them, the age group of 18-34 was 1.94, and age group of 35-45 was 2.21, male 1.65, female 2.33. People with 3 healthy sextants and over accounted for 33.78%. Percentage of people with periodontal disease: CPI1 was 29.6%, CPI2: 33.4%, CPI3: 15.4%, and CPI4: 1.8%. Mean number of sextant with CPI0 was 1.74, CPI1: 1.97, CPI2: 1.68, CPI3: 0.45, CPI4: 0.06, and edentulous sextant: 0.10. **Conclusions:** Dental caries rate was still quite high and mainly concentrated in middle-age female. Periodontal disease got severe with age. Should strengthen oral health education to the people, to raise awareness of oral disease prevention, minimize the edentulous condition due to dental caries and periodontal disease.

Keywords: Dental caries (decay), periodontal disease, DMFT (decay missing filling teeth), CPI (Community Periodontal Index).

ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh quanh răng cùng với bệnh sâu răng là nguyên nhân chủ yếu gây mất răng, đặc biệt với người tuổi từ trung niên trở lên.

Sâu răng là một trong những bệnh hay mắc của con người. Thương tổn sâu răng là kết quả của sự hủy khoáng ở tổ chức cứng của răng, bởi sản phẩm cuối của sự axit hóa chất thức ăn có bột đường lên men do vi khuẩn. Con người có thể mắc bệnh sâu

răng từ rất sớm, ngay từ khi mới mọc bộ răng sữa. Sâu răng là một trong hai bệnh răng miệng có tỷ lệ người mắc cao nhất, có nơi chiếm tới 90%. Bệnh quanh răng là tình trạng viêm ở lợi và tổ chức quanh răng bao gồm xương ổ răng, xương răng và dây chằng quanh răng. Bệnh có xu hướng gia tăng ở lứa tuổi trung niên và người già, là nguyên nhân gây mất răng chủ yếu ở đối tượng này [1], [2].

Ở Việt Nam, việc dự phòng sâu răng đã được triển khai trên 2 thập kỷ nay. Những năm gần đây, dự phòng sâu răng nói riêng và chăm sóc bệnh răng miệng nói chung đã được tổ chức với quy mô lớn trên phạm vi cả nước, đặc biệt là phủ kín được nhiều tỉnh, thành phố và các bệnh viện. Nhằm gián tiếp đánh giá hiệu quả của chương trình bằng cách xác định thực trạng mắc bệnh, chúng tôi tiến hành đề tài nghiên cứu đề tài này, nhằm đạt được mục tiêu: đánh giá tình trạng mắc bệnh sâu răng và viêm quanh răng ở người trưởng thành từ 18 đến 45 tuổi tại khoa Răng Hàm Mặt Bệnh viện Bạch Mai.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Địa bàn nghiên cứu: Khoa Răng Hàm Mặt – Bệnh viện Bạch Mai.

2. Đối tượng nghiên cứu

Đối tượng gồm những bệnh nhân tuổi từ 18-45 đến khám tại khoa Răng Hàm Mặt Bệnh viện Bạch Mai

3. Thời gian nghiên cứu: Từ tháng 10/2014 đến tháng 10/2015.

4. Phương pháp nghiên cứu

4.1. Thiết kế nghiên cứu: Phương pháp nghiên cứu mô tả điều tra cắt ngang.

4.2. Cỡ mẫu: 595 bệnh nhân.

4.3. Thu thập số liệu: ĐTNC được khám lâm sàng, ghi nhận tình trạng sâu răng và tình trạng bệnh quanh răng thông qua các chỉ số nghiên cứu: SMTR và CPI.

5. Phương pháp xử lý số liệu

Xử lý số liệu bằng phương pháp toán thống kê y học và các test thống kê y học với mức ý nghĩa thống kê được xác định khi $p < 0,05$.

KẾT QUẢ

1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

ĐTNC được chia làm 2 nhóm tuổi 18 - 34 và 35 - 45 tuổi với tỷ lệ tương đương (297/298). Tỷ lệ nữ giới đi khám là 63,4% nhiều hơn nam (36,6%).

2. Tình trạng bệnh răng miệng

2.1. Bệnh sâu răng

Bảng 1. Tỷ lệ bệnh sâu răng theo tuổi, giới

Tuổi	n	Không sâu răng	Sâu răng	p
		n	%	
18 - 34	297	109	36,7	< 0,05
35 - 45	298	78	26,2	
Chung	595	187	31,4	
Nam	218	83	38,1	
Nữ	377	104	27,6	

Nhận xét: Số người không sâu răng là 187, chiếm tỷ lệ 31,4%. Số người sâu răng là 408 chiếm tỷ lệ 68,6%.

Tỷ lệ sâu răng ở nhóm tuổi 35 - 45 (73,8%) cao hơn nhóm tuổi 18 - 34 (63,3%), sự khác biệt này có ý

nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Tỷ lệ sâu răng ở nữ (72,4%) cao hơn nam (61,9%), sự khác biệt giữa hai giới có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Bảng 2. Chỉ số SMTR theo tuổi, giới

Tuổi	n	Sâu răng	SMTR	
		n	%	SR MR TR SMTR
18-34	297	188	63,3	1,28 0,55 0,11 1,94
35-45	298	220	73,8	1,10 1,04 0,07 2,21
				$p < 0,05$
Nam	218	135	61,9	0,98 0,58 0,09 1,65
Nữ	377	273	72,4	1,29 0,92 0,12 2,33
				$p < 0,05$
Chung	595	408	68,6	1,19 0,8 0,09 2,08

Chỉ số SMTR chung là 2,08, trong đó chỉ số S là 1,19; M là 0,8; T là 0,09.

Chỉ số SMTR ở nhóm tuổi 18-34 là 1,94, trong đó chỉ số S là 1,28; M là 0,55; T là 0,11. Chỉ số SMTR ở nhóm tuổi 35-45 là 2,21, trong đó chỉ số S là 1,1; M là 1,04; T là 0,07. Chỉ số S ở nhóm tuổi 18-34 cao hơn nhóm tuổi 35-45. Còn chỉ số M ở nhóm tuổi 35 - 45 cao hơn ở nhóm tuổi 18-34. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Chỉ số SMTR ở nam là 1,65, trong đó chỉ số S là 0,98, M là 0,58, T là 0,09. Chỉ số SMTR ở nữ là 2,23, trong chỉ số S là 1,29, M là 0,92, T là 0,12. Ở nữ các chỉ số đều cao hơn nam. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

2.2. Bệnh quanh răng

Bảng 3. Tỷ lệ người có ít nhất 3 vùng lục phân lành trở lên theo tuổi, giới

Tình trạng	Có 3 vùng lành trở lên		Tổng	
Tuổi	n	%	n	%
18 - 34	125	42,09	297	100
35 - 45	76	25,50	298	100
	p < 0,05			
Nam	67	30,73	218	100
Nữ	134	35,54	377	100
	p > 0,05			
Chung	201	33,78	595	100

Nhận xét: Tổng số người có 3 vùng lục phân lành (201) chiếm 33,78%. Tuổi càng cao số người có từ 3 vùng lục phân lành trở lên càng giảm, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Tỷ lệ người có 3 vùng lục phân lành ở nam so với nữ không có sự khác biệt với $p > 0,05$ và $\chi^2 = 1,43$.

Bảng 4. Tỷ lệ người có mã số CPITN cao nhất theo tuổi, giới

Tuổi	CPI ₀		CPI ₁		CPI ₂		CPI ₃		CPI ₄	
Giới	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
18-34	74	24,9	98	33,0	86	29,0	36	12,1	3	1,0
35-45	43	14,4	78	26,2	113	37,9	56	18,8	8	2,7
Chung	117	19,8	176	29,6	119	33,4	92	15,4	11	1,8
Nam	40	18,4	69	31,6	73	33,7	33	15,1	3	1,3
Nữ	77	20,4	107	28,4	126	33,4	59	15,7	8	2,1
Tuổi	p < 0,05				p > 0,05		p < 0,05			
Giới					p > 0,05					

Nhận xét: Đánh giá theo CPI cho thấy: CPI₀ chiếm 19,8%; CPI₁ là 29,6%, CPI₂ là 33,4%; CPI₃ là 15,4%; CPI₄ là 1,8%.

Về nhóm tuổi: Tỷ lệ người có mã số cao nhất ở nhóm 18-34: CPI₀ chiếm 24,9%; CPI₁ là 33,0%, CPI₂ là 29,0%; CPI₃ là 12,1%; CPI₄ là 1,0%. Nhóm 35-45 CPI₀

chiếm 14,4%; CPI₁ là 26,2%, CPI₂ là 37,9%; CPI₃ là 18,8%; CPI₄ là 2,7%.

Về giới: Tỷ lệ người có mã số cao nhất ở nam: CPI₀ chiếm 18,4%; CPI₁ là 31,6%, CPI₂ là 33,7%; CPI₃ là 15,1%; CPI₄ là 1,3%. Nữ CPI₀ chiếm 20,4%; CPI₁ là 28,4%, CPI₂ là 33,4%; CPI₃ là 15,7%; CPI₄ là 2,1%.

Tỷ lệ người có mã số CPI₀ và CPI₁ ở nhóm tuổi 18-34 cao hơn nhóm tuổi 35-45. Nhưng tỷ lệ CPI₂, CPI₃ và CPI₄ ở nhóm tuổi 35-45 cao hơn nhóm tuổi 18-34, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Bảng 5. Số trung bình vùng lục phân lành và bệnh theo tuổi, giới

Tuổi Giới	Số người còn răng	Lành CPI ₀		CPI ₁		CPI ₂		Bệnh lý CPI ₃		CPI ₄		Mất răng	
		n	TB	n	TB	n	TB	n	TB	n	TB	n	TB
18-34	297	663	2,23	557	1,94	417	1,40	95	0,32	7	0,02	23	0,08
35-45	298	373	1,25	596	2,00	581	1,95	172	0,58	29	0,10	37	0,12
Chung	595	1036	1,74	1173	1,97	998	1,68	267	0,45	36	0,06	60	0,10
Nam	218	345	1,58	487	2,23	364	1,67	89	0,41	6	0,03	17	0,08
Nữ	377	691	1,83	686	1,82	634	1,68	178	0,47	30	0,08	43	0,11
Tuổi													
Giới													

$p < 0,05$
 $P > 0,05$

Nhận xét: Số trung bình vùng lục phân lành ở nhóm tuổi 18-34 (2,23) cao hơn nhóm tuổi 35-45 (1,25). Từ vùng lục phân có cao răng (CPI₂), túi lợi nông (CPI₃) và sâu (CPI₄) nhóm tuổi 35-45 đều mắc cao hơn tuổi 18-34. Số vùng mất răng ở nhóm tuổi 35-45 là 37 (0,12), ở nhóm tuổi 18-34 là 23 (0,08). Sự khác biệt giữa hai nhóm tuổi có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Sự khác biệt về số trung bình vùng lục phân lành và bệnh giữa hai giới không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$.

BÀN LUẬN

1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Tình trạng bệnh sâu răng và bệnh QR của đối tượng từ 18-45. Theo phân loại tuổi trong điều tra về SKRM toàn quốc của Úc năm 2001 [2], để nghiên cứu chi tiết hơn, chúng tôi chia nhóm tuổi trên thành hai nhóm: Từ 18-34 tuổi và từ 35-45 tuổi. Theo bảng 1 sự phân bố đối tượng giữa hai nhóm tuổi như sau: Tuổi 18-34 là 297 người, tuổi 35-45 là 298 người; nam có 218 người chiếm 36,6%, nữ có 377 người chiếm 63,4%. Sự khác biệt giữa nam và nữ có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

2. Tình trạng bệnh răng miệng

2.1. Bệnh sâu răng

* Tỷ lệ sâu răng theo tuổi, giới

Số người không bị sâu răng là 187 chiếm 31,4%; số người bị sâu răng mắc cao: 408 chiếm 68,6%. Giữa hai nhóm tuổi, nhóm 35-45 có tỷ lệ mắc là 73,8% cao hơn nhóm 18-34 là 63,3%. Tỷ lệ mắc sâu tăng dần theo tuổi. Giữa hai giới thì nữ có tỷ lệ mắc cao hơn Nam. Giữa hai nhóm tuổi và hai giới có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với ($p < 0,05$).

So sánh với điều tra SKRM năm 2001, của Trần Văn Trường và cộng sự có tỷ lệ sâu răng ở tuổi 18-34 là: 75%; ở tuổi 35-45 là: 83%, tỷ lệ mắc sâu răng tăng dần theo tuổi. Ở các nhóm tuổi trong nghiên cứu của chúng tôi có tỷ lệ mắc sâu luôn thấp hơn [2].

* Chỉ số SMTR

Chỉ số SMT chung là 2,08, nghĩa là trên mỗi người trong nhóm đối tượng khám có 2,08 răng sâu, trong đó chỉ số S là 1,19; chỉ số M là 0,8 và chỉ số T là 0,09.

Nhóm 18-34 tuổi có chỉ số SMT là 1,94; chỉ số S là 1,28; chỉ số M là 0,55; chỉ số T là 0,11 và nhóm 35-45 tuổi có chỉ số SMT là 2,21; chỉ số S là 1,1; chỉ số M là 1,04; chỉ số T là 0,07. Như vậy, ở nhóm tuổi 18-34 chỉ có chỉ số răng sâu (S) cao hơn nhóm tuổi 35-45, còn ở

nhóm tuổi 35-45 chỉ số mất răng (M) cao hơn nhóm tuổi 18-34. Điều này cho thấy ở nhóm tuổi thấp có chỉ số sâu răng cao hơn nhóm tuổi cao; nhóm tuổi cao chỉ số mất răng cao hơn nhóm tuổi thấp. Theo giới thì các chỉ số nữ luôn cao hơn nam. Theo điều tra cơ bản SKRM ở Việt Nam 1991, nhóm tuổi 35-44 có tỷ lệ sâu răng 72,33% và chỉ số SMT là 5,37 [3].

Theo số liệu điều tra về sâu răng ở Việt Nam năm 2001 của Trần Văn Trường và cộng sự [2], tỷ lệ người có sâu răng ở mức rất cao mà cũng rất khác nhau ở các vùng miền, nhóm tuổi 18-34 có tỷ lệ sâu răng là 75,2% và SMT là 3,29; nhóm tuổi 35-45 có tỷ lệ sâu răng 83,2% và SMT là 4,7. Ta thấy, tỷ lệ sâu răng và chỉ số SMT của hai nghiên cứu trên cao hơn so với nghiên cứu của chúng tôi.

2. Bệnh quanh răng

Trong mẫu nghiên cứu, không có đối tượng khám nào mất răng toàn bộ.

* Tỷ lệ người có ít nhất 3 vùng lục phân lành theo tuổi và giới:

Số người có ít nhất 3 vùng lục phân lành (vùng có sức khỏe lợi chấp nhận được) chung là 201 người chiếm tỷ lệ 33,78%; ở nhóm 18-34 là (42,09%) cao hơn nhóm 35-45 là (25,50%), tỷ lệ này giảm dần theo tuổi cao lên. Giữa hai nhóm tuổi có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Tỷ lệ số người có ít nhất 3 vùng lục phân lành giữa hai giới là: nữ chiếm 35,54% cao hơn nam chiếm 30,73%, sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$.

So sánh với điều tra SKRM toàn quốc của Trần Văn Trường và cộng sự cho thấy tỷ lệ người trưởng thành có sức khỏe lợi chấp nhận được theo hai nhóm tuổi 18-34 và 35-45 là 14,6% và 3,5% [2]; với nghiên cứu của chúng tôi tỷ lệ này có cao hơn là (42,09% và 25,5%).

* Tỷ lệ người có mã số CPITN cao nhất theo tuổi và giới:

CPITN chung là: số người có 6 vùng lục phân lành (CPI₀) có 117 người chiếm tỷ lệ 19,8%, còn lại 478/595 người có bệnh, trong đó số người có vùng chảy máu (CPI₁) là 176 chiếm 29,6%, số người có vùng có cao răng (CPI₂) cao nhất là 199 người chiếm tỷ lệ 33,4%. Số người có túi lợi quanh răng là 103 người chiếm tỷ lệ 17,2%.

Trong đó nhóm tuổi 18-34 số người (CPI_1) chiếm tỷ lệ cao nhất 33,0%; ở nhóm tuổi 35-45 số người có (CPI_2) chiếm tỷ lệ cao nhất 37,9%, và ở nhóm tuổi 35-45 có túi lợi quanh răng (CPI_3 và CPI_4) cao hơn nhóm 18-34 giữa hai nhóm tuổi có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Tỷ lệ người có (CPI_2) giữa các nhóm tuổi, sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$. Cũng trong bảng này, tỷ lệ người có vùng quanh răng lành ở nữ cao hơn nam, số người viêm lợi nam cao hơn nữ, số người có túi lợi nữ cao hơn nam. Tỷ lệ số người có vùng lục phân cao nhất giữa các giới, sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$.

So sánh kết quả nghiên cứu với điều tra SKRM toàn quốc 2001, và dữ liệu của WHO [2], [4] thấy rằng vùng không mắc bệnh và vùng chảy máu trong nghiên cứu của chúng tôi có tỷ lệ cao hơn nhiều. Từ vùng có cao răng và có túi lợi thì nghiên cứu của chúng tôi có tỷ lệ thấp hơn đáng kể. Điều này có thể giải thích rằng: do ý thức VSRM của người dân đã được nâng cao hơn nên tỷ lệ vùng lành cao hơn.

* Số trung bình vùng lục phân lành và bệnh

Nghiên cứu số trung bình lục phân, các đối tượng khám không có người nào mất răng toàn bộ. Số trung bình vùng lục phân lành mạnh chung là 1,74. (Nghĩa là trong mỗi đối tượng khám trung bình có 1,7 vùng lành), trong đó CPI_1 là 1,97; CPI_2 là 1,68; CPI_3 là 0,45; CPI_4 là 0,06; vùng mất răng là 0,10.

Số trung bình ở hai nhóm tuổi có khác nhau là: Vùng chảy máu (CP_1) là 2,23 và 1,25; vùng có cao răng (CPI_2) là 1,94 và 2,0; vùng có túi lợi nông (CPI_3) là 0,32 và 0,58, vùng có túi lợi sâu (CPI_4) là 0,02 và 1,10, vùng mất răng là 0,08 và 0,12. Số trung bình vùng CPI_0 ở nhóm 18-34 là cao nhất, số trung bình các vùng khác giảm dần. Số trung bình vùng CPI_2 ở nhóm 35-45 là cao nhất. Giữa hai nhóm tuổi có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Số trung bình chung ở hai giới có khác nhau: vùng chảy máu (CP_1) là 2,23 và 1,82; vùng có cao răng (CPI_2) là 1,67 và 1,68; vùng có túi lợi nông (CPI_3) là 0,41 và 0,47, vùng có túi lợi sâu (CPI_4) là 0,03 và 0,08, vùng mất răng là 0,08 và 0,11 ở vùng chảy máu nam có số trung bình cao hơn, các vùng khác nữ luôn có số trung bình cao hơn. Giữa hai giới sự khác biệt không có nghĩa thống kê với $p > 0,05$.

So sánh với điều tra CSSKRM năm 2001 [2], trong nghiên cứu của chúng tôi số trung bình vùng lục phân giữa hai nhóm tuổi có CPI_0 và CPI_1 cao hơn, nhưng số trung bình vùng lục phân CPI_2 , CPI_3 , CPI_4 thấp hơn. Ta thấy số người có vùng lành cao hơn, số người có vùng bệnh thấp hơn các nghiên cứu trước. Điều này cho ta thấy với các biện pháp dự phòng bệnh quanh răng thực hiện ở nước ta trong thời gian vừa qua đã và đang có hiệu quả. Đây cũng là điểm mấu chốt nhằm nâng cao nhận thức của người dân về tầm quan trọng của sức khỏe răng miệng, và biết cách phòng bệnh răng miệng hiệu quả. Điều này cũng phù hợp với kết luận của các nghiên cứu khác [5].

KẾT LUẬN

1. Tình trạng bệnh sâu răng

- Tỷ lệ bệnh sâu răng chung là 68,6%, trong đó ở nhóm tuổi 18-34 là 63,3% và nhóm tuổi 35-45 là 73,8%; ở nữ là 72,4% và nam là 61,9%.

- Chỉ số SMTR chung là 2,08 trong đó nhóm tuổi 18-34 là 1,94 và nhóm tuổi 35-45 là 2,21; nam là 1,65 và nữ là 2,33.

2. Tình trạng bệnh quanh răng

- Số người có 3 vùng lục phân lành trở lên là 33,78%.

- Tỷ lệ người có bệnh vùng quanh răng: CPI_1 là 29,6%; CPI_2 là 33,4%; CPI_3 là 15,4% và CPI_4 là 1,8%.

- Số trung bình vùng lục phân CPI_0 là 1,74; CPI_1 là 1,97; CPI_2 là 1,68; CPI_3 là 0,45; CPI_4 là 0,06 và vùng mất răng 0,10.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Đỗ Quang Trung** (1998), *Bệnh học quanh răng*, Giáo trình dùng cho cao học, Trường Đại học Y Hà Nội, tr.2-43; 54-64.
2. **Trần Văn Trường, Lâm Ngọc Ân, Trịnh Đình Hải** (2001), *Điều tra sức khỏe răng miệng toàn quốc*, Nhà xuất bản Y học, tr.67-75.
3. **Võ Thế Quang** (1993), *Điều tra cơ bản sức khỏe răng miệng ở Việt Nam-1990, Kỹ yếu công trình khoa học 1975-1993*, Viện Răng Hàm Mặt thành phố Hồ Chí Minh, tr.17-21.
4. **W.H.O** (1986-2004), An overview of CPITN data in the WHO global Oral data bank, *Community Dent Oral Epidemiol*, 14, pp.310-312
5. **Songpaisan Y** (1994), *Community Oral health care - Projection Thailand*, pp.12-15.

GÓI DỊCH VỤ Y TẾ CƠ BẢN TẠI TUYẾN Y TẾ CƠ SỞ: PHƯƠNG PHÁP TIẾP CẬN VÀ ÁP DỤNG TẠI VIỆT NAM

LÊ THÀNH CÔNG, PHẠM THỊ THANH HƯƠNG
Vụ Kế hoạch Tài chính, Bộ Y tế

Thực hiện mục tiêu Bao phủ chăm sóc sức khỏe toàn dân là một ưu tiên hàng đầu trong Chương trình nghị sự y tế của Chính phủ Việt Nam. Một trong những yếu tố quan trọng thúc đẩy thực hiện Bao phủ chăm sóc sức khỏe toàn dân là đổi mới hệ thống tài chính y tế, cung ứng dịch vụ có chất lượng, bao phủ hầu hết các dịch vụ y tế cơ bản, tỷ lệ người dân tham

gia bảo hiểm y tế (BHYT) trên 80% và giảm chi tiền túi của người dân xuống thấp hơn 30%. Để cung cấp các dịch vụ y tế cơ bản, việc xây dựng Gói dịch vụ y tế cơ bản (GDVYTCB) tại tuyến y tế cơ sở (YTCS) là yêu cầu quan trọng nhằm đảm bảo quyền lợi cho người tham gia BHYT được tiếp cận dịch vụ y tế cơ bản, từ đó góp phần nâng cao chất lượng khám,