

ĐẶC ĐIỂM SÂU RĂNG, VIÊM NƯỚU Ở TRẺ RỐI LOẠN PHỔ TỰ KỶ TẠI MỘT SỐ TRƯỜNG TIỂU HỌC THÀNH PHỐ HUẾ

Trần Xuân Phú¹, Nguyễn Hồng Lợi¹, Trần Kiêm Hào², Nguyễn Minh Tâm³

¹Trung tâm Răng hàm mặt, Bệnh viện Trung ương Huế

²Trung tâm Nhi, Bệnh viện Trung ương Huế

³Khoa Y tế Công Cộng, Trường Đại học Y Dược Huế, Đại Học Huế.

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nhằm mô tả thực trạng sâu răng, viêm nướu ở trẻ rối loạn phổ tự kỷ tại một số trường tiểu học Thành phố Huế, đồng thời xác định mối liên quan giữa mức độ rối loạn phổ tự kỷ với tỉ lệ sâu răng, viêm nướu ở đối tượng này.

Đối tượng, phương pháp: Thực hiện nghiên cứu mô tả cắt ngang ở 218 trẻ 6 - 12 tuổi đang theo học tại một số trường tiểu học thuộc thành phố Huế, được chẩn đoán rối loạn phổ tự kỷ (RLPTK). Đánh giá mức độ RLPTK theo thang điểm CARS. Đặc điểm sâu răng, viêm nướu được khám xác định bởi bác sĩ chuyên khoa Răng hàm mặt.

Kết quả: Tỷ lệ sâu răng chung ở đối tượng nghiên cứu ở mức cao (chiếm 80,3%), trong đó sâu răng vĩnh viễn chiếm 70,2% và sâu răng sữa chiếm 77,1%. Chỉ số smtr răng sữa chung là 6,1; chỉ số SMTr răng vĩnh viễn chung là 3,1. Tỷ lệ viêm nướu chiếm 79,4% trong đó có 62,9% viêm nướu nhẹ và 16,5% viêm nướu nặng. Có mối liên quan giữa mức độ RLPTK với tỉ lệ sâu răng, viêm nướu.

Kết luận: Tỷ lệ sâu răng, viêm nướu chiếm tỉ lệ cao ở trẻ RLPTK. Nên phát triển các chương trình chăm sóc răng miệng cho các nhóm có nguy cơ cao như đối tượng nghiên cứu này.

Từ khóa: Tự kỷ, sâu răng, viêm nướu, học sinh.

ABSTRACT

CAVITIES AND GINGIVITIS AMONG CHILDREN WITH AUTISM SPECTRUM DISORDER AT PRIMARY SCHOOLS IN HUE CITY

Tran Xuan Phu¹, Nguyen Hong Loi¹, Tran Kiem Hao², Nguyen Minh Tam³

Objective: To describe the current situation of cavities and gingivitis in children with autism spectrum disorder at some primary schools in Hue City, and determine the relationship between the level of ASD and the rate of cavities, gingivitis in this subject.

Methods: A cross - sectional descriptive study was conducted on 218 children with ASD aged 6 - 12 years who studied at some primary schools in Hue city. The level of ASD was evaluated using the CARS. Doctors of odonto - stomatology determined cavities, gingivitis.

Results: The overall rate of cavities in the study subjects was high (accounting for 80.3%), of which permanent cavities accounted for 70.2% and deciduous cavities accounted for 77.1%. The general smtr index of primary teeth was 6.1; The overall SMTr index of permanent teeth was 3.1. The rate of gingivitis is 79.4%, including 62.9% mild gingivitis and 16.5% severe gingivitis. There was a relationship between the level of ASD and the rate of cavities, gingivitis.

Conclusion: The prevalence of dental caries and gingivitis was high. Health care planners should develop preventive programs targeted at high risk groups such as this study population.

Keywords: Autism, cavities, gingivitis, pupil.

Ngày nhận bài: 13/12/2023. Ngày chỉnh sửa: 08/02/2024. Chấp thuận đăng: 20/02/2024

Tác giả liên hệ: Trần Xuân Phú. Email: drphuvietnam1@gmail.com, SĐT: 0914019019

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trong thời gian gần đây, tỷ lệ trẻ rối loạn phổ tự kỷ trên thế giới và ở Việt Nam có xu hướng gia tăng. Một phân tích tổng hợp số liệu toàn cầu từ năm 1994 - 2019 cho thấy tỷ lệ rối loạn phổ tự kỷ khoảng 0,72%, tỷ lệ này theo một nghiên cứu khác tổng hợp số liệu từ năm 2008 đến 2021 là 0,6%, trong đó tại các khu vực Châu Á, Mỹ, Châu Âu, Châu Phi và Úc tương ứng 0,4%, 1,0%, 0,5%, 1,0% và 1,7% [1]. Tại Việt Nam, một nghiên cứu cắt ngang dựa trên dân số từ năm 2017 - 2018 tại 6 tỉnh, tỷ lệ trẻ 18 - 30 tháng bị rối loạn phổ tự kỷ là 0,758% [2]. Hậu quả của rối loạn phổ tự kỷ gây nên những khuyết tật rất nặng nề về tâm lý, xã hội và kinh tế. Hầu hết trẻ rối loạn phổ tự kỷ luôn gặp những vấn đề khó khăn với cuộc sống độc lập, việc làm, các mối quan hệ xã hội. So với trẻ em phát triển bình thường thì việc sử dụng ngôn ngữ trong sinh hoạt xã hội ở trẻ rối loạn phổ tự kỷ rất khó khăn, nên việc khám sớm, phát hiện kịp thời sâu răng viêm nướu, cũng như hướng dẫn vệ sinh răng miệng, điều trị sớm bệnh răng miệng cho những trẻ này là rất cần thiết.

Theo các nghiên cứu trên thế giới, trẻ rối loạn phổ tự kỷ có nguy cơ cao bị sâu răng, thay đổi tình trạng nha chu, thay đổi hệ vi sinh vật miệng và tăng nguy cơ bị chấn thương [3]. Nhiều nghiên cứu cho thấy trẻ rối loạn phổ tự kỷ có tỷ lệ mắc các bệnh răng miệng cao hơn so với trẻ không rối loạn phổ tự kỷ [4]. Nghiên cứu của tác giả Herrera - Moncada (2019) chỉ ra số lượng răng bị sâu, mất răng, trám răng (77%) cao hơn đáng kể so với nhóm chứng (46%) [5]. Hiện nay tại Việt Nam, các nghiên cứu về tình trạng sâu răng, viêm nướu trên trẻ rối loạn phổ tự kỷ vẫn còn khá hạn chế và chưa chú trọng đến tìm hiểu các yếu tố liên quan đến tỷ lệ bệnh sâu răng, viêm nướu và nhu cầu dự phòng, điều trị. Do đó, chúng tôi tiến hành thực hiện đề tài này nhằm mô tả thực trạng bệnh sâu răng, viêm nướu ở trẻ rối loạn phổ tự kỷ tại một số trường tiểu học Thành phố Huế, đồng thời xác định mối liên quan giữa mức độ rối loạn phổ tự kỷ với tỉ lệ sâu răng, viêm nướu ở đối tượng này.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Trẻ em 6 - 12 tuổi đang theo học tại một số trường tiểu học thuộc thành phố Huế, được chẩn đoán RLPTK, có danh sách ở các trường.

Thời gian nghiên cứu: Từ tháng 2 năm 2023 đến tháng 5 năm 2023.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang.

Cỡ mẫu: Toàn bộ trẻ RLPTK học tại các trường tiểu học trên địa bàn thành phố Huế. Tổng số trẻ RLPTK đáp ứng các tiêu chuẩn lựa chọn, có bố/mẹ/người trực tiếp chăm sóc đồng ý tham gia vào nghiên cứu là 218 trẻ.

Tiến hành thu thập số liệu qua các bước:

Bước 1: Khám phân loại trẻ RLPTK. Thực hiện bởi bác sĩ chuyên khoa Nhi thần kinh tại Trung tâm Nhi khoa, Bệnh viện Trung ương Huế thực hiện. Bác sĩ chuyên khoa chẩn đoán xác định RLPTK theo Sổ tay thống kê và chẩn đoán các rối loạn sức khỏe tâm thần của Hiệp hội Tâm thần học Hoa Kỳ, xuất bản lần thứ 5 (DSM 5) [3] và đánh giá mức độ RLPTK theo thang điểm CARS [3, 6].

Bước 2: Khám răng hàm mặt cho trẻ. Bước này do 3 bác sĩ chuyên khoa răng hàm mặt tại Trung tâm Răng hàm mặt, Bệnh viện Trung ương Huế thực hiện.

Dụng cụ để thăm khám: Bộ dụng cụ chuyên khoa (gương khám phẳng, thám trầm, kẹp gấp); Khay, chậu rửa dụng cụ, lọ đựng dung dịch sát khuẩn; Khăn lau dụng cụ, giấy lau tay, xà phòng; Đèn pin, bông, cùn.

Cách khám: Khám tuần tự tất cả các răng, từ vùng 1 đến vùng 4 (răng vĩnh viễn) và từ vùng 5 đến vùng 8 (răng sữa). Dưới ánh sáng tự nhiên nơi đủ ánh sáng, kết hợp đèn chiếu sáng, đúng phương pháp nghiên cứu. Khám sâu răng (SR), viêm nướu (VN), cao răng, mảng bám bằng mắt thường và thám trầm qua các chỉ số và tiêu chuẩn đánh giá.

2.3. Phương pháp xử lý và phân tích số liệu

Số liệu sau khi thu thập được tổng hợp, làm sạch và nhập số liệu bằng phần mềm Epidata 3.1 và phân tích bằng phần mềm SPSS 20.0.

Phân tích thống kê mô tả: Tần số, tỷ lệ % cho biến số định tính; giá trị trung bình, độ lệch chuẩn cho biến số định lượng.

2.4. Đạo đức trong nghiên cứu

Nghiên cứu được Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu y sinh học, Trường Đại học Y - Dược, Đại học Huế chấp thuận theo Quyết định số H2022/136.

Đặc điểm sâu răng, viêm nướu ở trẻ rối loạn phổ tự kỷ...

Việc nghiên cứu có sự chấp thuận của Phòng Giáo dục và Đào tạo thành phố Huế, Ban giám hiệu các trường học và phụ huynh các trẻ sau khi đã được giải thích và hiểu rõ mục đích, ý nghĩa của nghiên cứu. Mọi thông tin liên quan đến đối tượng nghiên cứu đều được giữ bí mật, chỉ công bố dưới hình thức số liệu nghiên cứu. Trong quá trình nghiên cứu không có bất kỳ can thiệp nào ảnh hưởng đến sức khỏe của các đối tượng nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ

3.1. Đặc điểm chung của trẻ rối loạn phổ tự kỷ

Bảng 1: Đặc điểm của trẻ nghiên cứu

Đặc điểm của trẻ		Số lượng (n)	Tỷ lệ %
Giới tính	Nam	167	76,6
	Nữ	51	23,4
Tuổi	6	16	7,3
	7	31	14,2
	8	46	21,1
	9	63	28,9
	10	29	13,3
	11	20	9,2
	12	13	6,0

Đặc điểm của trẻ		Số lượng (n)	Tỷ lệ %
Lớp	Lớp 1	18	8,3
	Lớp 2	39	17,9
	Lớp 3	52	23,9
	Lớp 4	59	27,1
	Lớp 5	50	22,9
Mức độ RLPTK	Vừa	152	69,7
	Nhẹ	66	30,3
Tổng		218	100,0

Tỷ lệ giới tính nam/ nữ của trẻ RLPTK xấp xỉ 3/1. Tỷ lệ tuổi cao nhất là 9 tuổi (28,9%) và thấp nhất là 12 tuổi (6,0%). Trẻ lớp 1 chiếm tỷ lệ thấp nhất (8,3%). Phần lớn trẻ RLPTK mức độ vừa (69,7%).

3.2. Tình hình sâu răng, viêm nướu

Trong số 218 trẻ RLPTK, có 175 trẻ sâu răng, chiếm 80,3% và 173 trẻ viêm nướu, chiếm 79,4% (62,9% VN nhẹ và 16,5% VN nặng).

Bảng 2: Phân bố loại răng sâu (n = 218)

Răng sâu	Số lượng	Tỷ lệ %
Răng vĩnh viễn	153	70,2
Răng sữa	168	77,1

Tỷ lệ SR vĩnh viễn chiếm 70,2% và SR sữa chiếm 77,1%.

Bảng 3: Chỉ số sâu, mất, trám của răng sữa và răng vĩnh viễn

Chỉ số sâu mất trám răng	Răng sữa				Răng vĩnh viễn			
	Răng sâu	Răng mất	Răng trám	smtr	Răng sâu	Răng mất	Răng trám	SMTr
Số răng sâu mất trám (n = 218)	982	154	211	1347	592	19	66	677
Sâu mất trám quần thể (1)	4,5±3,3	0,7±1,1	0,9±1,3	6,1±4,3	2,7±2,8	0,1±0,4	0,3±0,6	3,1±3,2

Chỉ số smtr răng sữa chung là 6,1; chỉ số SMTr răng vĩnh viễn chung là 3,1. Trung bình răng mất và trám thấp (0,1 và 0,3 ở răng vĩnh viễn; 0,9 và 0,7 ở răng sữa).

Bảng 4: Phân bố tỷ lệ cao răng, mảng bám

	Số lượng	Tỷ lệ %
Cao răng	111	50,9
Mảng bám	116	53,2

Hơn một nửa số trẻ RLPTK có cao răng và mảng bám.

Đặc điểm sâu răng, viêm nướu ở trẻ rối loạn phổ tự kỷ...

3.3. Liên quan giữa mức độ rối loạn phổ tự kỷ với tỉ lệ sâu răng, viêm nướu

Kết quả bảng 5 và bảng 6 cho thấy trẻ RLPTK mức độ vừa có tỉ lệ sâu răng, viêm nướu cao hơn trẻ RLPTK mức độ nhẹ.

Bảng 5: Liên quan giữa mức độ rối loạn phổ tự kỷ với tỉ lệ sâu răng

Mức độ RLPTK \ Sâu răng	Sâu răng		Không sâu răng		p
	SL	%	SL	%	
Vừa	149	98,0	3	2,0	< 0,001
Nhẹ	26	39,4	40	60,6	
Tổng	175	80,3	43	19,7	

Bảng 6: Liên quan giữa mức độ rối loạn phổ tự kỷ với tỉ lệ viêm nướu

Thực hành chung \ Viêm nướu	Có		Không		p
	SL	%	SL	%	
Chưa tốt	141	92,8	11	7,2	< 0,001
Tốt	32	48,5	34	51,5	
Tổng	173	79,4	45	20,6	

IV. BÀN LUẬN

4.1. Thực trạng sâu răng

Theo phân loại mức độ SR của tổ chức y tế thế giới (WHO), tỷ lệ SR trên 80% được đánh giá ở mức cao, từ 50% đến 80 % là mức trung bình và dưới 50% là mức thấp. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tỷ lệ SR chung của trẻ nghiên cứu là 80,3% trong đó tỷ lệ SR vĩnh viễn chiếm 70,2% và SR sữa chiếm 77,1%. Như vậy tỷ lệ SR ở trẻ RLPTK trong nghiên cứu của chúng tôi ở mức cao. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cao hơn so với một số nghiên cứu tại Việt Nam và trên thế giới. Silva và cộng sự (2017) đã làm tổng quan nghiên cứu và phân tích tổng hợp về tình trạng SKRM của người trẻ RLPTK đã tìm ra 928 các bài báo có liên quan và 7 trong số đó đã được đưa vào trong bài đánh giá này. Tất cả các nghiên cứu cho thấy tỷ lệ mắc bệnh SR chung là 60,6% (95% CI: 44,0 - 75,1) [7]. Năm 2019, Herrera - Moncada M. và cộng sự nghiên cứu trên 61 trẻ rối loạn phổ tự kỷ từ 6 đến 16 tuổi cho thấy trẻ có số lượng răng bị sâu, mất, trám (77%) [5]. Tại Việt Nam, một số nghiên cứu về SR của trẻ RLPTK cho thấy kết quả thấp hơn so với nghiên cứu chúng tôi. Đỗ Hoàng Việt (2013)

cho thấy tỷ lệ SR của trẻ rối loạn phổ tự kỷ tại trường mầm non Newstar (địa phương nào?) chiếm 64,37% [8]. Nghiên cứu của Nguyễn Mộng Đăng Kiều (2014) về SR ở trẻ em bị bệnh rối loạn phổ tự kỷ tại Trung tâm Hy Vọng (địa phương nào?) cho thấy tỷ lệ SR của nhóm nghiên cứu thuộc mức thấp (42,85%) [9]. Nghiên cứu của Nguyễn Mai Phương, Vũ Mạnh Tuấn khi nghiên cứu mô tả thực trạng SR sớm ở trẻ rối loạn phổ tự kỷ được điều trị tại bệnh viện Nhi Trung ương năm 2020 - 2021 cho thấy tỷ lệ SR sớm là 52,34%; 39,25% trẻ rối loạn phổ tự kỷ nhẹ - trung bình, 60,75% trẻ rối loạn phổ tự kỷ nặng [10].

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy chỉ số smtr răng sữa chung là 6,1; chỉ số SMTr răng vĩnh viễn chung là 3,1. Trung bình răng mất và trám thấp (0,1 và 0,3 ở răng vĩnh viễn; 0,9 và 0,7 ở răng sữa). Chỉ số smtr và SMTr cao tuy nhiên trung bình răng trám thấp cho thấy nhu cầu điều trị SR của các trẻ RLPTK là rất cao. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cao hơn so với một số nghiên cứu cùng đối tượng trên thế giới và ở Việt Nam. Năm 2017, Kalyoncu và Tanboga cho thấy giá trị SMTr và smtr trung bình của trẻ RLPTK lần lượt là $2 \pm 2,26$ và $1,65 \pm 2,52$

[11]. Năm 2018, Onol và Kırzioğlu đánh giá tình trạng SKRM và các yếu tố ảnh hưởng ở trẻ rối loạn phổ tự kỷ ghi nhận: giá trị trung bình SMTr của trẻ RLPTK trong nghiên cứu là $3,59 \pm 3,60$, trong khi giá trị trung bình của răng sữa smtr là $4,58 \pm 4,22$ [12]. Năm 2022, Piraneh và cộng sự nghiên cứu về tình trạng SR và SKRM HS RLPTK từ 7 - 15 tuổi tại Tehran, Iran cho thấy SMTr ở trẻ RLPTK từ 7 - 11 tuổi là $1,96 \pm 1,72$ và ở trẻ 12 - 15 tuổi là $2,79 \pm 2,85$ [13]. Tại Việt Nam, nghiên cứu của Đỗ Hoàng Việt cho thấy chỉ số smtr và SMTr của trẻ RLPTK thuộc mức thấp (2,60 và 0,85) [8]. Nghiên cứu của Nguyễn Mộng Đăng Kiều (2014) cho thấy chỉ số smtr và SMTr của nhóm nghiên cứu đều thuộc mức thấp (smtr 0,13; SMTr 1,38) [9]. Năm 2021 nhóm tác giả Nguyễn Mai Phương, Vũ Mạnh Tuấn cho thấy chỉ số smtr là 2,97 [10].

Sự khác biệt tỷ lệ SR, smtr, SMTr trong nghiên cứu của chúng tôi cao hơn so với các tác giả khác là do: Ở các nước phát triển đã áp dụng nhiều biện pháp dự phòng SR khác nhau cũng như công tác tuyên truyền giáo dục tốt. Tại Việt Nam, Nghiên cứu Đỗ Hoàng Việt (2013) thực hiện tại trường mầm non Newstar, Nghiên cứu Nguyễn Mộng Đăng Kiều (2014) tại trung tâm Hy Vọng: Do gia đình các trẻ rối loạn phổ tự kỷ tại các trường này đều có điều kiện kinh tế khá và nằm trên thủ đô Hà Nội nên có điều kiện giữ gìn VSRM cho các trẻ tốt hơn, dẫn đến tỷ lệ SR, smtr, SMTr thấp hơn nghiên cứu của chúng tôi. Ngoài ra, đối tượng nghiên cứu của chúng tôi 100% RLPTK mức độ nhẹ và vừa, tần suất và mức độ biểu hiện triệu chứng thấp, dễ kiểm soát, trẻ chỉ gặp nhiều khó khăn trong việc sử dụng ngôn ngữ, hạn chế giao tiếp nhưng trẻ vẫn có thể tham gia lớp học, và các hoạt động vui chơi, giải trí phù hợp với lứa tuổi, do đó trẻ vẫn có không gian riêng, được sinh hoạt theo ý muốn, và dễ dàng tiếp cận với đồ ăn vặt, bánh kẹo, nước ngọt. Cùng với sự phát triển của các ngành công nghệ thực phẩm, trẻ em sử dụng nhiều chất đường bột tinh chế trong khi các biện pháp phòng chống bệnh SR không được thực hiện tốt, dẫn đến tỷ lệ SR, smtr, SMTr của trẻ RLPTK trong nghiên cứu của chúng tôi cao hơn so với các nghiên cứu khác.

4.2. Tình hình viêm nướu

Kết quả ở biểu đồ 3.2 cho thấy tỷ lệ VN chiếm 79,4% trong đó có 62,9% VN nhẹ và 16,5% VN nặng. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cao hơn so

với các nghiên cứu trên đối tượng trẻ rối loạn phổ tự kỷ. Nghiên cứu của Đỗ Hoàng Việt cho thấy tỷ lệ VN chiếm 26,43% [8]. Nghiên cứu của Nguyễn Mộng Đăng Kiều (2014) cho thấy tỷ lệ VN chiếm 41,26% trong đó nhẹ chiếm 22,22% và trung bình chiếm 19,05% [9]. Một số nghiên cứu trên thế giới cho thấy tỷ lệ VN ở trẻ RLPTK cao hơn so với trẻ bình thường. Năm 2020, Ferrazzano và cộng sự tổng quan về RLPTK và tình trạng SKRM qua 46 bài báo đã được chọn cho thấy kết quả trẻ RLPTK có nguy cơ cao bị SR, thay đổi tình trạng nha chu, thay đổi hệ vi sinh vật miệng và tăng nguy cơ bị chấn thương [3]. Năm 2021, Thomas và Blake phân tích tổng hợp về nguy cơ bệnh răng miệng (BRM) ở trẻ rối loạn phổ tự kỷ cho thấy 8 nghiên cứu bệnh chứng đủ điều kiện được thực hiện ở Châu Á (n = 7) và Nam Mỹ (n = 1), các tác giả gợi ý từ các phân tích tổng hợp của họ rằng trẻ RLPTK có tỷ lệ mắc BRM cao hơn so với trẻ không RLPTK [4].

Trẻ từ 6 đến 12 tuổi với hàm răng hỗn hợp vừa có răng sữa và răng vĩnh viễn. Vì đây là thời điểm trẻ bắt đầu mọc các răng vĩnh viễn, làm cho trẻ đau cộng thêm việc gia tăng số lượng răng trên cung hàm làm cho trẻ khó VSRM hơn, tạo điều kiện cho mảng bám và VN hình thành.

4.3. Liên quan giữa mức độ rối loạn phổ tự kỷ với tỉ lệ sâu răng, viêm nướu

Mức độ RLPTK quyết định khả năng thực hành của trẻ trong vệ sinh răng miệng. Vai trò thực hành VSRM của trẻ là rất quan trọng, đặc biệt là đối với trẻ em đang trong độ tuổi đi học và nhiều nghiên cứu cho thấy cha mẹ có một vai trò quan trọng trong việc giúp con cái của họ phát triển thói quen VSRM thích hợp trong những năm đầu tiên của cuộc sống. Như vậy có thể thấy, thực hành không tốt sẽ tăng nguy cơ SR, VN và các bệnh RM liên quan. Do vậy, có mối liên quan rõ rệt giữa mức độ RLPTK với tỉ lệ sâu răng, viêm nướu.

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ sâu răng chung ở đối tượng nghiên cứu ở mức cao (chiếm 80,3%), trong đó sâu răng vĩnh viễn chiếm 70,2% và sâu răng sữa chiếm 77,1%. Chỉ số smtr răng sữa chung là 6,1; chỉ số SMTr răng vĩnh viễn chung là 3,1. Tỷ lệ viêm nướu chiếm 79,4% trong đó có 62,9% viêm nướu nhẹ và 16,5% viêm nướu nặng. Có mối liên quan giữa mức độ RLPTK với tỉ lệ sâu răng, viêm nướu.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Salari N, Rasoulpoor S, Rasoulpoor S. The global prevalence of autism spectrum disorder: a comprehensive systematic review and meta-analysis. *Italian Journal of Pediatrics*. 2022;48(1):112.
2. Thi Vui L, Duc DM, Thuy Quynh N. Early screening and diagnosis of autism spectrum disorders in Vietnam: A population-based cross-sectional survey. *J Public Health Res*. 2021;11(2).
3. Ferrazzano GF, Salerno C, Bravaccio C. Autism spectrum disorders and oral health status: review of the literature. *Eur J Paediatr Dent*. 2020;21(1):9-12.
4. Hindricks G, Potpara T, Dagres N, Arbelo E, Bax JJ, Blomstrom-Lundqvist C, et al. 2020 ESC Guidelines for the diagnosis and management of atrial fibrillation developed in collaboration with the European Association for Cardio-Thoracic Surgery (EACTS): The Task Force for the diagnosis and management of atrial fibrillation of the European Society of Cardiology (ESC) Developed with the special contribution of the European Heart Rhythm Association (EHRA) of the ESC. *Eur Heart J*. 2021;42(5):373-498.
5. Herrera-Moncada M, Campos-Lara P, Hernández-Cabanillas JC, Bermeo-Escalona JR, Pozos-Guillén A, Pozos-Guillén F, et al. Autism and Paediatric Dentistry: A Scoping Review. *Oral Health Prev Dent*. 2019;17(3):203-210.
6. Zhang Y, Lin L, Liu J, Shi L, Lu J. Dental Caries Status in Autistic Children: A Meta-analysis. *J Autism Dev Disord*. 2020;50(4):1249-1257.
7. Silva SNd, Gimenez T, Souza RC. Oral health status of children and young adults with autism spectrum disorders: systematic review and meta-analysis. *Int J Paediatr Dent*. 2017;27(5):388-398.
8. Việt ĐH. Thực trạng bệnh sâu răng, viêm lợi của trẻ em mắc bệnh tự kỷ tại trường mầm non NewStar. 2013; Trường Đại Học Y Hà Nội. Khóa luận tốt nghiệp bác sĩ răng hàm mặt.
9. Kiều NMĐ. Tình trạng sâu răng, viêm lợi và hiệu quả truyền thông vệ sinh răng miệng ở trẻ em bị bệnh tự kỷ tại Trung tâm Hy Vọng. 2014; Trường Đại Học Y Hà Nội.
10. Phương NM, Tuấn VM. Thực trạng sâu răng sớm ở trẻ tự kỷ được điều trị tại bệnh viện nhi Trung Ương năm 2020-2021. *Tạp chí Y học Việt Nam* (10). 2021;505(1).
11. Kalyoncu IÖ, Tanboga I. Oral Health Status of Children with Autistic Spectrum Disorder Compared with Non-authentic Peers. *Iran J Public Health*. 2017;46(11):1591-1593.
12. Onol S, Kırzioğlu Z. Evaluation of oral health status and influential factors in children with autism. *Niger J Clin Pract*. 2018;21(4):429-435.
13. Pirane H, Gholami M, Sargeran K, Shamshiri AR. Oral health and dental caries experience among students aged 7-15 years old with autism spectrum disorders in Tehran, Iran. *BMC Pediatr*. 2022;22(1):116.