

KIẾN THỨC VÀ THỰC HÀNH CHĂM SÓC RĂNG MIỆNG CỦA HỌC SINH KHỐI 4, 5 TRƯỜNG TIỂU HỌC NGUYỄN DU, HÀ ĐÔNG, HÀ NỘI NĂM 2025

Nguyễn Thị Phương*✉
Lê Thị Thu Huyền*
Nguyễn Vũ Trường*
Trương Thị Ngọc Anh*

Nông Thị Mai Anh*
Bùi Thúy Thanh*
Hà Thị Huyền*
Trần Thị Hà My**

Nhận bài: 28/11/2025; Nhận kết quả bình duyệt: 16/02/2026; Chấp nhận đăng: 25/02/2026

©2026 Trường Đại học Thăng Long

Tóm tắt

Mục tiêu: Mô tả kiến thức và thực hành chăm sóc răng miệng của học sinh khối 4, 5 Trường Tiểu học Nguyễn Du, Hà Đông, Hà Nội năm 2025. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 100 học sinh thuộc khối lớp 4, 5 bằng bảng câu hỏi về kiến thức và thực hành chăm sóc răng miệng của học sinh. Phân tích mô tả và đánh giá theo tiêu chí đạt/chưa đạt. **Kết quả:** Tỷ lệ đạt kiến thức đúng về chăm sóc răng miệng là 43,0%, chỉ 23,0% đạt yêu cầu về thực hành. **Kết luận:** Tỷ lệ học sinh đạt kiến thức và thực hành đúng còn thấp. Do đó, cần tăng cường truyền thông và phối hợp giữa nhà trường – y tế học đường – phụ huynh để giúp học sinh cải thiện kiến thức, thực hành chăm sóc răng miệng.

Từ khóa: kiến thức, thực hành, chăm sóc răng miệng, học sinh tiểu học.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Sức khỏe răng miệng giữ vai trò quan trọng đối với sự phát triển của trẻ em, ảnh hưởng đến ăn nhai, phát âm, thẩm mỹ và sức khỏe toàn thân. Theo Tổ chức Y tế Thế giới (WHO, 2022), khoảng 60–90% trẻ em trên toàn cầu mắc sâu răng, đây là

*Trường Đại học Thăng Long, ✉ phuongj705@gmail.com

** Bệnh viện Đại học Y Hà Nội

một trong những bệnh phổ biến nhất ở lứa tuổi học đường. Tại Việt Nam, nhiều nghiên cứu cho thấy tỷ lệ sâu răng sữa ở trẻ 6–8 tuổi chiếm khoảng 70–85%, trong khi tỷ lệ sâu răng vĩnh viễn ở lứa tuổi 12 vẫn còn cao. Nguyên nhân chủ yếu là do kiến thức và thói quen vệ sinh răng miệng chưa đúng cách [1], [8].

Trên thế giới, thực trạng kiến thức và thực hành chăm sóc răng miệng của học sinh tiểu học cũng được nhiều tác giả quan tâm. Tại Malawi, nghiên cứu của Mlenga và Mumghamba năm 2021 cho thấy 91,4% học sinh biết sâu răng có thể phòng ngừa, tuy nhiên chỉ khoảng 50% học sinh chải răng hằng ngày và tỷ lệ tự báo cáo các vấn đề răng, nướu vẫn còn đáng kể. Nghiên cứu tại các vùng nông thôn của Ả Rập Xê Út năm 2021 ghi nhận điểm kiến thức sức khỏe răng miệng trung bình của học sinh tiểu học đạt khoảng 60%, thấp hơn so với giáo viên (khoảng 80%). Bên cạnh đó, nghiên cứu của Gund và cộng sự được thực hiện tại Đức năm 2022 cho thấy khi đánh giá trực tiếp, chỉ 28–30% học sinh thực hiện đúng kỹ thuật chải răng, mặc dù nhiều học sinh trả lời đúng các câu hỏi kiến thức cơ bản về vệ sinh răng miệng [5, 6, 7].

Theo Petersen (2005), WHO nhấn mạnh rằng việc nâng cao kiến thức và thay đổi hành vi vệ sinh răng miệng ở trẻ em có vai trò nền tảng trong các chương trình chăm sóc sức khỏe răng miệng cộng đồng. Điều này cho thấy khảo sát và đánh giá kiến thức vệ sinh răng miệng của trẻ em tại trường học là cần thiết và có ý nghĩa thực tiễn [9].

Trường Tiểu học Nguyễn Du – Hà Đông là một trong số trường có số lượng học sinh đông trên địa bàn phường Hà Đông. Nhiều năm qua, hoạt động chăm sóc sức khỏe học đường được nhà trường chú trọng, trong đó có chăm sóc răng miệng cho học sinh, tuy nhiên chưa có khảo sát cụ thể trên học sinh về kiến thức vệ sinh răng miệng. Vì vậy, nhóm nghiên cứu thực hiện khảo sát “Kiến thức và thực hành chăm sóc răng miệng của học sinh khối 4, 5 Trường Tiểu học Nguyễn Du, Hà Đông, Hà Nội năm 2025” làm cơ sở đề xuất các biện pháp nâng cao nhận thức và chăm sóc răng miệng cho các em học sinh với mục tiêu “Mô tả kiến thức, thực hành về chăm sóc răng miệng của học sinh khối 4, 5 Trường Tiểu học Nguyễn Du, Hà Đông, Hà Nội năm 2025”.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: Nghiên cứu được tiến hành trên học sinh khối 4 và 5 Trường Tiểu học Nguyễn Du, Hà Đông đồng ý tham gia nghiên cứu sau khi đã được giải thích lý do thực hiện, mục tiêu cùng lợi ích mong đợi của đề tài.

2.2. Phương pháp tiến hành nghiên cứu

2.2.1. *Thiết kế nghiên cứu:* Mô tả cắt ngang

2.2.2. *Cỡ mẫu:* Áp dụng công thức mô tả, ước tính 1 tỷ lệ trong 1 quần thể:

$$n = Z^2_{(1-\alpha)} \times \left(\frac{p(1-p)}{d^2} \right)$$

- + n: Là cỡ mẫu tối thiểu cần cho nghiên cứu
- + α : Mức ý nghĩa thống kê, với $\alpha = 0,05 \Rightarrow Z_{(1-\alpha)} = 1,96$
- + p: Tỷ lệ học sinh có thực hành chăm sóc răng miệng tốt, chọn $p = 0,527$ (Nghiên cứu Trần Tấn Tài (2016) về *thực trạng bệnh sâu răng và hiệu quả của giải pháp can thiệp cộng đồng của học sinh tại Thừa Thiên Huế: 52,7% học sinh có thực hành chăm sóc răng miệng tốt sau can thiệp*) [3].
- + d: Sai số ước lượng $d = 10\%$

Thay vào công thức được cỡ mẫu tối thiểu là 96, thực tế nhóm nghiên cứu chọn được 100 học sinh từ khối 4, 5.

2.2.3. *Chọn mẫu:* Do Trường Tiểu học Nguyễn Du có 9 lớp thuộc khối 4 và 10 lớp thuộc khối 5 nên phân bố học sinh theo tỷ lệ 9:10. Việc chọn mẫu học sinh theo từng khối tiến hành theo phương pháp thuận tiện. Học sinh bất kỳ vào khám thuộc khối lớp 4 sẽ được chọn cho tới khi đủ tối thiểu 46 học sinh, khối 5 chọn tối thiểu 50 học sinh. Trên thực tế chúng tôi chọn khảo sát 47 học sinh khối lớp 4 và 53 học sinh khối lớp 5.

2.2.4. *Cách thức thu thập thông tin:* Trong buổi khám sức khỏe cho học sinh thuộc khối 4, 5, nhóm nghiên cứu tiến hành phát vấn trực tiếp học sinh bằng phiếu câu hỏi khảo sát.

Công cụ thu thập số liệu: Phiếu phỏng vấn để đánh giá kiến thức và thực hành của học sinh, dựa trên phiếu phỏng vấn học sinh của Trần Tấn Tài năm 2016. Bộ câu hỏi gồm có 2 phần: phần kiến thức (11 câu hỏi) và phần thực hành vệ sinh răng miệng (10 câu hỏi) [3].

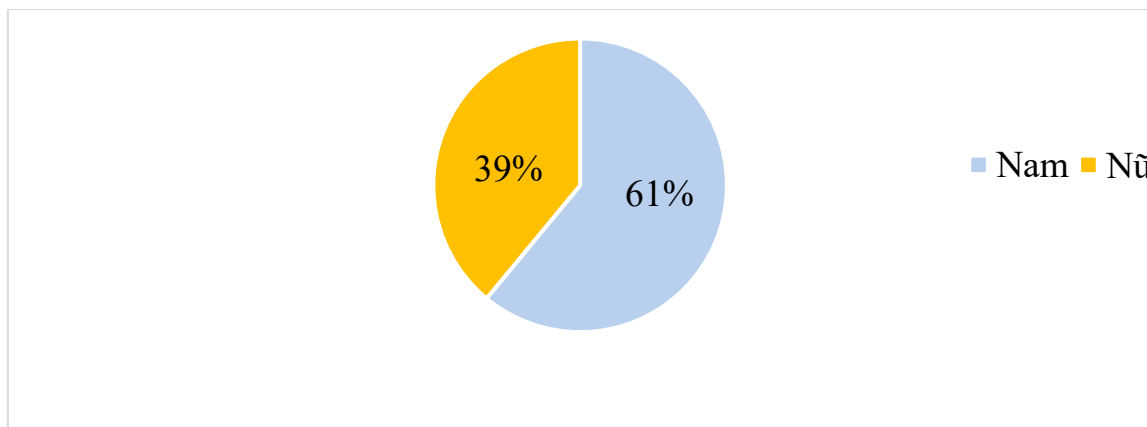
2.2.5. Tiêu chuẩn đánh giá:

- Trả lời đúng hết phần kiến thức: 22 điểm
Đánh giá: Chưa tốt: dưới 11 điểm Tốt: từ 11 điểm trở lên
- Trả lời tốt hết phần thực hành: 12 điểm
Đánh giá: Chưa tốt: dưới 6 điểm Tốt: từ 6 điểm trở lên
- Trả lời sai trừ điểm

2.2.6. Phương pháp xử lý số liệu: Phân tích bằng SPSS 27.0.1, thông tin được trình bày dưới dạng tần số, tỷ lệ phần trăm.

2.2.7. Đạo đức trong nghiên cứu: Đề cương nghiên cứu đã được thông qua tại Bộ môn Điều dưỡng, Trường Đại học Thăng Long. Đồng thời, nghiên cứu nhận được sự chấp thuận của Ban Giám hiệu Trường Tiểu học Nguyễn Du và Trạm Y tế phường Hà Đông. Đối tượng nghiên cứu được giải thích đầy đủ về mục tiêu, nội dung và lợi ích của nghiên cứu; việc tham gia là hoàn toàn tự nguyện và các thông tin thu thập được đảm bảo bảo mật, chỉ phục vụ cho mục đích nghiên cứu khoa học.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU



Biểu đồ 1. Giới tính của đối tượng nghiên cứu (n=100)

Học sinh nam chiếm tỉ lệ cao hơn với 61,0%, học sinh nữ chiếm 39,0%

Bảng 1. Kiến thức về nguyên nhân gây sâu răng và việc khám răng (n=100)

Nội dung	Tần số (n)	Tỉ lệ (%)
Nguyên nhân gây bệnh sâu răng (chọn nhiều phương án)		
Không súc miệng sau khi ăn	47	47,0%
Không chải răng sau khi ăn	74	74,0%
Ăn nhiều bánh kẹo, nước ngọt	82	82,0%

Nội dung	Tần số (n)	Tỉ lệ (%)
Không biết	15	15,0%
Thời gian khám răng định kỳ		
3 tháng	43	43,0%
6 tháng	39	39,0%
9 tháng	9	9,0%
≥ 12 tháng	9	9,0%
Ý nghĩa của việc khám răng định kỳ (chọn nhiều phương án)		
Kiểm tra men răng	24	24,0%
Khám phát hiện và điều trị sớm bệnh răng miệng	49	49,0%
Không biết	50	50,0%

Đa số học sinh cho rằng ăn nhiều bánh kẹo gây sâu răng chiếm 82,0%, có tới 15,0% không biết nguyên nhân gây sâu răng do đâu; hầu hết học sinh chọn thời gian khám răng là 3 - 6 tháng/lần chiếm 82,0%; có tới 50,0% học sinh được hỏi không biết khám răng định kì để làm gì.

Bảng 2. Kiến thức về phòng bệnh sâu răng (n=100)

Nội dung	Tần số (n)	Tỉ lệ (%)
Có thể phòng được bệnh sâu răng	92	92,0%
Các cách phòng bệnh sâu răng (chọn nhiều phương án)		
Chải răng đúng cách với kem có flour	65	65,0%
Chải răng ngày 3 lần sau bữa ăn	51	51,0%
Súc miệng sau ăn xong	42	42,0%
Thay bàn chải sau mỗi 3 tháng	49	49,0%
Hạn chế đồ ăn ngọt	81	81,0%
Loại bàn chải nên chọn		
Loại của người lớn/bất kỳ	4	4,0%
Loại của trẻ em	47	47,0%
Không biết	49	49,0%
Cách thức chải răng		

Nội dung	Tần số (n)	Tỉ lệ (%)
Chải 1 mặt	1	1,0%
Chải 2 mặt	51	51,0%
Chải 3 mặt	18	18,0%
Không biết	30	30,0%
Thời gian mỗi lần chải răng		
1 phút	6	6,0%
2 phút	80	80,0%
3 phút	14	14,0%
Số lần chải răng trong 1 ngày		
1 lần	3	3,0%
>1 lần	87	87,0%
Không biết	10	10,0%
Thời điểm chải răng (chọn nhiều phương án)		
Ngay sau khi ăn xong	40	40,0%
Trước khi đi ngủ	92	92,0%
Lúc ngủ dậy	96	96,0%
Không biết	3	3,0%

Hầu hết học sinh cho rằng có thể phòng được bệnh răng miệng (92,0%). Đối với kiến thức về phòng bệnh răng miệng, học sinh chọn biện pháp hạn chế ăn đồ ngọt và súc miệng (81,0% và 42,0%).

Một nửa học sinh không biết nên dùng loại bàn chải nào là phù hợp (49,0%), chỉ có 14,0% học sinh cho rằng cần đánh răng trong 3 phút. Về số lần nên đánh răng trong ngày, có 81,0% học sinh thấy cần đánh răng 2 lần 1 ngày, thời điểm đánh răng là trước và sau khi ngủ.

Bảng 3. Thực hành chăm sóc răng miệng của học sinh (n=100)

Thực hành chăm sóc răng miệng	Tần số (n)	Tỉ lệ (%)
Có thường xuyên đánh răng	97	97,0%
Có dùng tăm xỉa răng	34	34,0%
Dùng kem có chứa flour	70	70,0%

Thực hành chăm sóc răng miệng	Tần số (n)	Tỉ lệ (%)
Súc miệng đều đặn sau mỗi bữa ăn	37	37,0%
Có bố mẹ nhắc nhở vệ sinh răng miệng hàng ngày	89	89,0%
Số lần chải răng trong 1 ngày		
1 lần	2	2,0%
> 1 lần	98	98,0%
Tần suất thay bàn chải		
3 tháng	36	36,0%
6 tháng	46	46,0%
≥ 9 tháng	6	6,0%
Không thay	12	12,0%
Tần suất ăn uống đồ ngọt		
Thường xuyên	45	45,0%
Ít khi	53	53,0%
Không bao giờ	2	2,0%

Đa số học sinh thường xuyên đánh răng chiếm 97,0%; đánh răng với kem có chứa flour 70,0%; thay bàn chải 6 tháng/lần chiếm đa số với 46,0%; hầu hết học sinh đánh răng nhiều hơn 1 lần/ngày với 98,0%. Tuy nhiên, tỉ lệ học sinh súc miệng ngay sau bữa ăn chỉ chiếm 37,0%; thường ăn đồ ngọt có 45,0% và cần có bố mẹ nhắc nhở vệ sinh răng miệng 89,0%.

Bảng 4. Đánh giá kiến thức, thực hành chung về phòng bệnh răng miệng của học sinh (n=100)

Đánh giá chung	Tần số (n)	Tỉ lệ (%)
Kiến thức		
Đạt	43	43,0%
Chưa đạt	57	57,0%
Thực hành		
Đạt	23	23,0%
Chưa đạt	77	77,0%
Tổng	100	100%

Tỷ lệ học sinh có kiến thức đạt về phòng bệnh răng miệng chiếm 43,0%; đạt về thực hành vệ sinh răng miệng chỉ có 23,0%.

4. BÀN LUẬN

Tỷ lệ kiến thức đúng của nghiên cứu gần tương đồng với nghiên cứu của Trần Tấn Tài (2016) tại Thừa Thiên Huế (40–45%), cho thấy đây là vấn đề phổ biến ở học sinh tiểu học nhiều địa phương, không chỉ riêng Hà Nội [3].

Kết quả nghiên cứu cho thấy kiến thức của học sinh về nguyên nhân gây sâu răng tương đối tốt ở một số khía cạnh, khi phần lớn học sinh nhận biết được các yếu tố nguy cơ phổ biến như ăn bánh kẹo, nước ngọt là 82,0% hoặc không chải răng sau khi ăn là 74,0%. Tuy nhiên, vẫn còn 15,0% học sinh không biết nguyên nhân sâu răng, cho thấy sự thiếu hụt kiến thức nền tảng. Điều này phù hợp với nhận định của tác giả Nguyễn Văn Tuấn (2021) nêu rằng trẻ em Việt Nam thường hiểu biết sơ lược về chăm sóc răng miệng nhưng thiếu các kiến thức đầy đủ và hệ thống về bệnh sinh của sâu răng. Kết quả này cũng tương đồng với nghiên cứu của Trần Tấn Tài (2016), khi tác giả ghi nhận vẫn còn nhóm học sinh chưa nhận biết được các yếu tố nguy cơ cơ bản, dù đã tiếp xúc với truyền thông nha khoa học đường [2, 3].

Bên cạnh đó, kiến thức của học sinh về khám răng định kỳ còn hạn chế khi chỉ 43,0% biết cần khám răng 3 tháng/lần và một nửa không biết ý nghĩa của khám răng định kỳ. Thực tế này phản ánh rõ nét nhận xét của Trần Văn Trường & Nguyễn Thị Thu Hương (2019) cho rằng học sinh tiểu học thường chưa hiểu vai trò của kiểm tra nha khoa định kỳ trong phòng bệnh răng miệng. Tại Ả Rập Xê Út, Shaheen và cộng sự (2021) cũng ghi nhận kiến thức sức khỏe răng miệng của học sinh tiểu học còn hạn chế, đặc biệt ở nội dung khám răng định kỳ. WHO (2022) cũng nhấn mạnh tình trạng tương tự ở trẻ em tại các quốc gia đang phát triển, nơi chương trình nha khoa học đường chưa đồng bộ khiến trẻ không nắm được lợi ích của khám răng thường xuyên [4], [7, 8].

Ở khía cạnh kiến thức phòng bệnh răng miệng, mặc dù 92,0% học sinh biết sâu răng có thể phòng ngừa nhưng nhiều kiến thức cụ thể vẫn còn hạn chế. Phần lớn học sinh không biết lựa chọn bàn chải phù hợp, không biết thời gian chải răng chuẩn hoặc thời điểm cần thay bàn chải. Những hạn chế này trùng khớp với nhận định của

Nguyễn Văn Tuấn (2021) và khuyến cáo của WHO (2022) cho rằng trẻ em trong môi trường không được hướng dẫn trực tiếp kỹ năng vệ sinh sẽ thiếu kiến thức kỹ thuật cơ bản [2], [8].

So sánh với các nghiên cứu nước ngoài cho thấy mức độ kiến thức chăm sóc răng miệng của học sinh trong nghiên cứu này tương đồng với nhiều quốc gia đang phát triển. Nghiên cứu tại Malawi (2021) ghi nhận chỉ khoảng 36–40% học sinh tiểu học đạt kiến thức đầy đủ về chăm sóc răng, tương đồng với tỷ lệ đạt kiến thức 43,0% của nghiên cứu này [6].

Mặc dù tỷ lệ học sinh đánh răng thường xuyên khá cao (97,0%) và hầu hết chải răng trên 1 lần/ngày (98,0%) nhưng các thực hành quan trọng khác lại chưa được duy trì đúng cách. Chỉ 37,0% học sinh súc miệng sau ăn, 12,0% không thay bàn chải và 45,0% thường xuyên ăn đồ ngọt. Đây là những yếu tố nguy cơ trực tiếp dẫn đến sâu răng. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu tại Malawi (2021), khi dưới 40% học sinh duy trì đầy đủ các thực hành vệ sinh răng miệng đúng và nghiên cứu tại Đức (2022) cho thấy chỉ khoảng 28–30% học sinh thực hiện đúng kỹ thuật chải răng khi được quan sát trực tiếp, dù có kiến thức lý thuyết tương đối tốt. Một vấn đề đáng lưu ý là 89,0% học sinh cần được cha mẹ nhắc nhở vệ sinh răng miệng, cho thấy hành vi chăm sóc răng miệng chưa thực sự được hình thành một cách tự giác. Điều này phù hợp với mô hình của Petersen (WHO, 2005), khi hành vi vệ sinh răng miệng ở trẻ em chịu ảnh hưởng mạnh từ người chăm sóc và môi trường giáo dục [5, 6], [9].

Tỷ lệ học sinh đạt yêu cầu thực hành chỉ 23,0%, thấp hơn đáng kể so với tỷ lệ đạt kiến thức là 43,0%. Khoảng cách này tương đồng với nghiên cứu của Trần Tấn Tài (2016) trước can thiệp, khi học sinh biết kiến thức nhưng chưa áp dụng đều đặn vào thực tế. Khoảng cách rõ rệt trong nghiên cứu này cũng phù hợp với xu hướng được ghi nhận trong các nghiên cứu quốc tế. Gund và cộng sự (2022) cho rằng kiến thức nếu không đi kèm với hướng dẫn trực tiếp và giám sát thường xuyên sẽ khó chuyển hóa thành hành vi chăm sóc răng miệng đúng. Kết quả này nhấn mạnh rằng việc truyền đạt kiến thức đơn thuần chưa đủ để hình thành thói quen vệ sinh răng miệng bền vững [3], [5].

Nghiên cứu cho thấy kiến thức và thực hành chăm sóc răng miệng của học sinh khối 4,5 Trường Tiểu học Nguyễn Du còn hạn chế, đặc biệt là các kỹ năng thực hành quan trọng như súc miệng sau ăn, thay bàn chải định kỳ và sử dụng dung dịch fluor. Mặc dù phần lớn học sinh có nhận thức cơ bản về nguyên nhân gây sâu răng và vai trò của vệ sinh răng miệng, tỷ lệ thực hành đúng vẫn thấp, phản ánh những khó khăn trong hướng dẫn trực tiếp của các hoạt động nha khoa học đường.

Những kết quả trên cho thấy vai trò đặc biệt quan trọng của cán bộ y tế nói chung và y tế học đường nói riêng trong chăm sóc sức khỏe răng miệng cho học sinh tiểu học. WHO (2022) nhấn mạnh rằng các chương trình nha khoa học đường có sự tham gia chủ động của cán bộ y tế trong khám sàng lọc, giáo dục sức khỏe và hướng dẫn thực hành sẽ giúp cải thiện rõ rệt kiến thức và hành vi chăm sóc răng miệng của học sinh. Thực tế tại Việt Nam, Trần Tấn Tài (2016) cũng ghi nhận tỷ lệ thực hành chăm sóc răng miệng đúng tăng đáng kể sau các can thiệp có sự tham gia trực tiếp của cán bộ y tế học đường. Do đó, việc tăng cường hoạt động y tế học đường, tổ chức khám răng định kỳ, hướng dẫn thực hành trực tiếp và phối hợp chặt chẽ giữa gia đình – nhà trường – cán bộ y tế là giải pháp then chốt nhằm thu hẹp khoảng cách giữa kiến thức và thực hành, góp phần nâng cao sức khỏe răng miệng cho học sinh tiểu học trong thời gian tới [3], [8].

Kết quả nghiên cứu góp phần cung cấp bằng chứng thực tiễn về thực trạng chăm sóc răng miệng học đường, làm cơ sở cho việc xây dựng các chương trình giáo dục can thiệp phù hợp. Việc tăng cường truyền thông sức khỏe, lồng ghép nội dung vệ sinh răng miệng vào hoạt động ngoại khóa và phối hợp chặt chẽ giữa gia đình – nhà trường – y tế học đường là cần thiết nhằm cải thiện hành vi chăm sóc răng miệng của học sinh trong thời gian tới.

5. KẾT LUẬN

- Tỷ lệ học sinh đạt kiến thức về phòng bệnh răng miệng chiếm 43,0%, chưa đạt là 57,0%.
- Tỷ lệ học sinh đạt về thực hành chăm sóc răng miệng là 23,0%, chưa đạt là 77,0%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

Tiếng Việt

Bộ Y tế. (2020). *Điều tra sức khỏe răng miệng toàn quốc*. Hà Nội, Việt Nam: Bộ Y tế.

Tuấn, N. V. (2021). *Bệnh học răng trẻ em*. Hà Nội, Việt Nam: Nhà xuất bản Y học.

Tài, T. T. (2016). *Thực trạng bệnh sâu răng và hiệu quả của giải pháp can thiệp cộng đồng của học sinh tại một số trường tiểu học ở Thừa Thiên Huế* (Luận án tiến sĩ Y học). Trường Đại học Y Dược, Đại học Huế, Việt Nam.

Trương, T. V., & Hương, N. T. T. (2019). *Nha khoa cơ sở*. Hà Nội, Việt Nam: Nhà xuất bản Y học.

Tiếng Anh

Gund, M. P., Bucher, M., Hannig, M., Rohrer, T. R., & Rupf, S. (2022). Oral hygiene knowledge versus behavior in children: A questionnaire-based, interview-style analysis and on-site assessment of toothbrushing practices. *Clinical and Experimental Dental Research*, 8(5), 1167–1174.

Mlenga, F., & Mumghamba, E. G. (2021). Oral hygiene practices, knowledge, and self-reported dental and gingival problems with rural–urban disparities among primary school children in Lilongwe, Malawi. *International Journal of Dentistry*, 2021, 8866554.

Shaheen, R., AlShulayyil, M., Abdul Baseer, M., Bahamid, A. A. S., AlSaffan, A. D., & Al Herbisch, R. (2021). Self-reported basic oral health knowledge of primary school students and teachers in rural areas of Saudi Arabia. *Clinical, Cosmetic and Investigational Dentistry*, 13, 521–529.

World Health Organization. (2022). *Oral health (fact sheet)*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>

World Health Organization. (2024). *Global strategy and action plan on oral health 2023–2030*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240090538>

KNOWLEDGE AND PRACTICES OF ORAL CARE OF STUDENTS IN GRADE 4 AND 5 OF NGUYEN DU PRIMARY SCHOOL, HA DONG, HANOI IN 2025.

Abstract: ***Objective:** To describe the knowledge and practices of oral care of students in grades 4 and 5 at Nguyen Du Primary School, Ha Dong, Hanoi in 2025. **Methods:** This was a cross-sectional descriptive study conducted on 100 students in grades 4 and 5 using questionnaires about their knowledge and practices regarding oral hygiene. Descriptive analysis and evaluation according to the criteria of achievement/failure. **Results:** The rate of achieving correct knowledge on oral care is 43.0%, only 23.0% meet the practice requirements. **Conclusion:** The rate of students achieving correct knowledge and practice is still low. Therefore, it is necessary to strengthen communication and coordination between schools - school health - parents to help students improve their knowledge and practice of oral care. **Keywords:** knowledge, practice, oral care, primary school students.*

Keywords: knowledge, practice, oral care, primary school students.