

Tạp chí Y tế Công cộng

Hội Y tế Công cộng Việt Nam xuất bản

Vietnam Journal of Public Health Published by Vietnam Public Health Association

Tổng biên tập:

GS. Lê Vũ Anh

Phó tổng biên tập:

GS. Colin W.Binns (Curtin University)

Ban biên tập:

GS. Andy H.Lee (Curtin University)

PGS.TS. Đỗ Văn Dũng (Đại học Y Dược thành phố HCM)

GS. Guy Lanza (The State University of New York, United States)

TS. Lê Cự Linh (Trường Đại học VinUni)

GS.TS. Hoàng Văn Minh (Trường Đại học Y tế Công cộng)

GS. Juhwan Oh (Seoul National University)

GS. Kevin Mulvey (SAMHSA/Northeastern University)

GS. Lembit Sihver (Technische Universität Wien – Atominstytut)

GS. Mike Capra (University of Queensland, Australia)

TS. Nguyễn Ngọc Bích (Trường Đại học Y tế Công cộng)

PGS.TS. Nguyễn Thanh Hương (Trường Đại học Y tế Công cộng)

TS. Phạm Đức Phúc (Trường Đại học Y tế công cộng)

PGS.TS. Phạm Việt Cường (Trường Đại học Y tế Công cộng)

TS. Phùng Trí Dũng (Griffith University, Australia)

TS. Trần Thị Tuyết Hạnh (Trường Đại học Y tế Công cộng)

GS. Trude Bennett (University of North Carolina, United States)

PGS.TS. Vũ Thị Hoàng Lan (Trường Đại học Y tế Công cộng)

Hội đồng cố vấn:

GS. Đặng Nguyên Anh (Viện Hàn lâm Khoa học xã hội Việt Nam)

PGS.TS. Jennifer S. Hirsch (Columbia University)

GS. Nguyễn Công Khẩn (Bộ Y tế)

GS. Nguyễn Văn Tuấn (Garvan Institute)

Tòa soạn:

Phòng 503 - 504, Nhà E1, Khu Ngoại giao đoàn Trung Tự.

Số 06 Đặng Văn Ngữ, Đống Đa, Hà Nội.

Điện thoại: 024.37368065/ Fax: 024.37366265

Email: tapchiytcc@vpha.org.vn

Giấy phép số: 531/GP-BTTTT. Cấp ngày: 24-04-2009



Tạp chí Y tế Công cộng

ISSN 1859 - 1132

Số 57, tháng 12/2021

MỤC LỤC

- Tình trạng bạo hành tại nơi làm việc: khảo sát trên học viên điều dưỡng hệ liên thông vừa làm vừa học tại Trường đại học Y dược Thái Nguyên năm 2021** [6]
Nguyễn Hoàng Long
- Thực trạng phơi nhiễm với quảng cáo thuốc lá điện tử của thanh thiếu niên 15-24 tuổi tại Hà Nội và thành phố Hồ Chí Minh năm 2020** [14]
Lê Thị Thanh Hương, Lê Minh Đạt, Nguyễn Lương Hiền, Nguyễn Phương Anh, Đỗ Ngọc Sơn, Đinh Thị Phương Nga
- Thực trạng bệnh quanh răng và các yếu tố liên quan ở người cao tuổi thành phố Huế** [23]
Trần Tấn Tài, Đặng Thùy Nhung, Hoàng Đình Tuyên
- Kiến thức, thái độ về thuốc lá điện tử của thanh thiếu niên 15-24 tuổi tại Hà Nội và thành phố Hồ Chí Minh năm 2020** [33]
Lê Minh Đạt, Lê Thị Thanh Hương, Nguyễn Đăng Tuấn, Lê Thuý Phương, Đỗ Ngọc Sơn
- Thực trạng sâu răng sớm ở trẻ 3 tuổi tại thành phố Phủ Lý, Hà Nam năm 2020** [43]
Dương Văn Tú, Đào Thị Dung, Tống Thị Hồng Nhung, Bùi Thị Tú Quyên
- Thực trạng sử dụng thuốc lá điện tử của thanh thiếu niên 15-24 tuổi tại Hà Nội và thành phố Hồ Chí Minh năm 2020 và một số yếu tố liên quan** [51]
Lê Minh Đạt, Lê Thị Thanh Hương, Đỗ Ngọc Sơn, Nguyễn Lương Hiền, Hoàng Thị Thu Thủy, Trần Thị Kiều Oanh, Nguyễn Thị Hương Thảo



Viet Nam Journal of Public Health

Published by Viet Nam Public Health Association

ISSN 1859 - 1132

Issue 57, 12/2021

CONTENTS

- Workplace violence: a survey on in-service nursing students at faculty of nursing, Thai Nguyen University of Medicine and Pharmacy in 2021** [6]
Nguyen Hoang Long
- Exposure to e-cigarette advertisements among youth between 15-24 years of age in Hanoi and Ho Chi Minh City in 2020** [14]
Le Thi Thanh Huong, Le Minh Dat, Nguyen Luong Hien, Nguyen Phuong Anh, Do Ngoc Son
- Current situation for periodontal disease and related factors among elderly people in Hue city** [23]
Tran Tan Tai, Dang Thuy Nhung, Hoang Dinh Tuyen
- Knowledge and attitudes about e-cigarettes among youth between 15-24 years of age in Hanoi and Ho Chi Minh City in 2020** [33]
Le Minh Dat, Le Thi Thanh Huong, Nguyen Dang Tuan, Le Thuy Phuong, Do Ngoc Son
- Early dental caries among 3-year-old children in Phu Ly city, Ha Nam in 2020** [43]
Duong Van Tu, Dao Thi Dung, Tong Thi Hong Nhung, Bui Thi Tu Quyen
- The use of e-cigarettes among youth between 15-24 years of age in Hanoi and Ho Chi Minh City in 2020 and some related factors** [51]
Le Minh Dat, Le Thi Thanh Huong, Do Ngoc Son, Nguyen Luong Hien, Tran Thi Kieu Oanh, Nguyen Thi Huong Thao, Hoang Thi Thu Thuy

Thực trạng bệnh quanh răng và các yếu tố liên quan ở người cao tuổi thành phố Huế

Trần Tấn Tài¹, Đặng Thùy Nhung², Hoàng Đình Tuyên³

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Bệnh quanh răng là một vấn đề sức khỏe cộng đồng đáng kể ở hầu hết các quốc gia. Vấn đề khảo sát thực trạng bệnh quanh răng và yếu tố liên quan ở người cao tuổi là vấn đề rất cần thiết, qua đó, có thể có các biện pháp can thiệp phù hợp. Mục tiêu của đề tài là: Khảo sát thực trạng bệnh quanh răng và yếu tố liên quan ở người cao tuổi tại thành phố Huế.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang, theo công thức tính tỉ lệ, chọn được 316 người cao tuổi ở 4 phường của thành phố Huế. Khám lâm sàng, đánh giá các chỉ số quanh răng, chỉ số nha chu cộng đồng (CPI) và phỏng vấn với bộ câu hỏi về bệnh quanh răng và các yếu tố liên quan theo mẫu điều tra sức khỏe răng miệng cộng đồng của Tổ chức Y tế thế giới.

Kết quả: tỉ lệ bệnh quanh răng ở người cao tuổi là 82,9%. Có đến 262 (82,9%) người cao tuổi cần điều trị, trong đó 7 người cần điều trị kết hợp chuyên khoa (CPITN 1 – CPITN 3). Phân tích đa biến cho thấy, có mối liên quan có ý nghĩa giữa tình trạng bệnh nha chu với các yếu tố: học vấn, hiểu bệnh quanh răng nguy hại, có mảng bám và chỉ số cao răng không tốt ($p < 0,05$).

Kết luận: Tỉ lệ bệnh quanh răng vẫn rất cao, do đó, cần thiết có chương trình dự phòng và điều trị bệnh quanh răng cho người cao tuổi ở Thành phố Huế.

Từ khóa: Bệnh quanh răng, yếu tố liên quan, người cao tuổi.

Current situation for periodontal disease and related factors among elderly people in Hue city

Tran Tan Tai¹, Dang Thuy Nhung², Hoang Dinh Tuyen³

Background: Periodontal disease is a significant public health problem in most countries. Assessment of the current situation of periodontal disease and related factors among elderly people is essential for appropriate interventions. The objective of this study is to assess the current situation of periodontal disease and related factors among elderly people in Hue city.

Study subjects and methods: A cross-sectional descriptive study, based on ratio formula, recruited 316 elderly people in 4 wards of Hue city as study subjects. Clinical examination, assessment of periodontal indices, community periodontal index (CPI) and interviews with questionnaires about

periodontal disease and related factors according to WHO community oral health survey form were conducted.

Results: *The prevalence of periodontal disease in the elderly was 82.9%. A total of 262 (82.9%) elderly people needed treatment, of whom 7 needed a combination of specialized treatment (CPITN 1 – CPITN 3). Multivariate analysis shows a significant association between the severity of periodontal disease with the following factors: educational level, comprehension of dangers of periodontal disease, presence of plaque and poor tartar index ($p < 0.05$).*

Conclusions: *The prevalence of periodontal disease is still significant, therefore, it is necessary to have prevention and treatment programs of periodontal disease for the elderly in Hue city.*

Keywords: *Periodontal disease, related factors, elderly.*

Tác giả:

1. Khoa Răng Hàm Mặt Đại học Y Dược, Đại học Huế
2. Khoa Răng Hàm Mặt Bệnh viện đa khoa tỉnh Quảng Trị
3. Khoa Y Tế Công cộng Đại học Y Dược, Đại học Huế

1. Đặt vấn đề

Bệnh quanh răng (BQR) gây tổn thương đến lợi, các dây chằng quanh răng, xương ổ răng và xương răng (cement). Bệnh có thể dẫn đến mất răng, ảnh hưởng xấu đến việc tiêu hóa, phát âm và thẩm mỹ. Các vấn đề này cũng ảnh hưởng đến tâm trạng, sự tham gia xã hội và chất lượng cuộc sống của người già. Khảo sát của WHO về sức khỏe răng miệng từ 136 quốc gia (trong tổng số 193 quốc gia thành viên) cho thấy: sâu răng và bệnh quanh răng là một vấn đề sức khỏe cộng đồng đáng kể ở hầu hết các quốc gia. Nghiên cứu về gánh nặng bệnh tật toàn cầu 2019 ghi nhận, trên toàn thế giới, số lượng tuyệt đối những người mắc bệnh lý răng miệng có thể sẽ tiếp tục tăng lên do những thách thức của quá trình già hóa dân số¹. Các nghiên cứu gần đây tại nước ta cho thấy có đến 80% người

cao tuổi (NCT) bị viêm quanh răng^{2,3} trong tổng số 11,41 triệu NCT (theo Tổng cục thống kê năm 2019). Nhiều nghiên cứu cho thấy có mối liên quan giữa bệnh quanh răng với các yếu tố kinh tế xã hội, lối sống, tình trạng vệ sinh răng miệng...^{3,4}

Các tình trạng răng miệng hầu hết đều có thể phòng ngừa hoặc điều trị được, tuy nhiên NCT thường không nhận được sự chăm sóc định kỳ cần thiết để duy trì một tiêu chuẩn tốt về sức khỏe răng miệng. Chăm sóc răng miệng, trong bối cảnh đại dịch Covid-19, có nguy cơ tiềm ẩn nhiễm trùng do sự tiếp xúc gần của bệnh nhân với nhân viên nha khoa và sự tạo ra giọt bắn trong các thủ thuật nha khoa. Chính vì vậy, hạn chế trong việc tiếp cận dịch vụ chăm sóc sức khỏe răng miệng do đại dịch COVID-19 sẽ làm gia tăng những rào cản đã tồn tại đối với NCT.

Tại Việt Nam đã có các nghiên cứu về bệnh quanh răng và các yếu tố liên quan ở NCT. Tuy nhiên, bên cạnh việc khảo sát tỉ lệ BQR thì vấn đề tìm hiểu các yếu tố liên quan là rất cần thiết. Từ kết quả nghiên cứu đặc trưng cho từng vùng miền, việc khảo sát các yếu tố liên quan đến bệnh quanh răng ở NCT ở thành phố Huế sẽ góp phần vào công tác dự phòng bệnh răng miệng nói chung và BQR với tỉ lệ còn cao hiện nay. Mục tiêu của đề tài là khảo sát thực trạng bệnh quanh răng và phân tích một số yếu tố liên quan ở người cao tuổi tại thành phố Huế.

2. Đối tượng và phương pháp nghiên cứu

2.1. Đối tượng nghiên cứu

- Tiêu chuẩn chọn: Người dân từ 60 tuổi trở lên (theo Luật người cao tuổi của Quốc hội Việt Nam năm 2009) cư trú tại 4 phường của thành phố Huế, tự nguyện tham gia nghiên cứu. Thời gian nghiên cứu từ 4/2019-10/2019.

- Tiêu chuẩn loại trừ:

+ Những người từ 60 tuổi trở lên tại thời điểm điều tra không trả lời được phỏng vấn, đang mắc bệnh toàn thân cấp tính hoặc có rối loạn tâm thần.

+ Những người đến sinh sống tạm thời trong thời gian ngắn ở địa bàn điều tra.

+ Những người mất răng hai hàm.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu: mô tả cắt ngang có phân tích

- Cỡ mẫu: Theo công thức ước lượng một tỷ lệ, với $p=0,79$ (tỷ lệ BQR ở NCT theo Lê Nguyễn Bá Thụ năm 2018²). Với $d = 5\%$, $\alpha = 0,05$, tính được $n=255$. Đây là cỡ mẫu tối thiểu, nghiên cứu chúng tôi có 316 NCT tham gia nghiên cứu.

- Chọn mẫu: Chọn mẫu phân tầng nhiều giai đoạn:

+ Giai đoạn 1: Chọn ngẫu nhiên 2 phường thuộc trung tâm thành phố và 2 phường thuộc vùng ven thành phố trong số 27 phường của thành phố Huế. Tổng cộng có 4 phường được chọn vào mẫu, cụ thể: phường An Tây, phường Phường Đúc, phường Phước Vĩnh, phường Tây Lộc.

+ Giai đoạn 2: Từ 4 phường được chọn ở trên, lấy ngẫu nhiên 3 tổ thuộc mỗi phường vào mẫu. Tổng cộng có 12 tổ được chọn.

- Giai đoạn 3: Lập danh sách người từ 60 tuổi trở lên trong mỗi tổ được chọn. Chọn ngẫu nhiên 316 người ở 12 tổ theo phương pháp chọn mẫu xác suất tỷ lệ với số người từ 60 tuổi trở lên ở các tổ.

- Nội dung nghiên cứu: Các tiêu chí được đánh giá, thực hiện theo mẫu điều tra sức khỏe răng miệng cộng đồng của Tổ chức Y tế thế giới năm 2013 nhưng đi sâu vào tình trạng viêm quanh răng. Tất cả đối tượng được bác sĩ chuyên khoa khám và phỏng vấn với bộ câu hỏi, các vấn đề nghiên cứu là:

+ Chỉ số lợi GI (Gingival Index): đánh giá lợi bình thường hay viêm dựa trên cơ sở màu sắc, trương lực và chảy máu khi khám.

+ Chỉ số cao răng đơn giản CIS (Calculus index simplified): xác định có vôi bám bề mặt răng hay không.

+ Chỉ số mảng bám PII (Plaque index): xác định có hay không có mảng bám trên răng

+ Chỉ số quanh răng cộng đồng CPI (Community periodontal index): Tổ chức quanh răng bình thường (CPI 0), Chảy máu lợi sau thăm khám

nhẹ (CPI 1), Cao răng trên hoặc dưới lợi (CPI 2), Túi lợi sâu 4-5 mm (CPI 3), Túi lợi bệnh lý ≥ 6 mm (CPI 4).

+ Chỉ số nhu cầu điều trị quanh răng cộng đồng CPITN (Community peridental index and treatment needs) với 4 mức là: CPITN 0 khi chỉ số CPI bằng 0 (Không cần điều trị), CPITN 1 khi chỉ số CPI bằng 1 (cần hướng dẫn vệ sinh răng miệng-VSRM), CPITN 2 khi chỉ số CPI từ 2 đến 3 (cần hướng dẫn VSRM và lấy cao răng, cao láng gốc răng), CPITN 3 khi chỉ số CPI bằng 4 (cần hướng dẫn VSRM, lấy cao răng, cao láng gốc răng và điều trị chuyên sâu)⁵.

+ Bệnh quanh răng: có bệnh khi CPI từ 1 đến 4, không có bệnh khi CPI bằng 0.

+ Các yếu tố liên quan: tuổi, giới, trình độ học vấn, kinh tế, tình trạng hôn nhân, các bệnh nội khoa mạn tính, hút thuốc lá, kiến thức, thái độ, thực hành phòng chống bệnh răng miệng.

2.3. Xử lý số liệu

Nhập số liệu bằng phần mềm Epidata 3.1. Xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS 20.0. Thống kê mô tả với tỷ lệ phần trăm, trung bình và độ lệch chuẩn. Phân tích hồi quy logistic đa biến để tìm mối liên quan giữa nhiều biến độc lập với bệnh quanh răng ở người cao tuổi.

2.4. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được sự đồng ý và phê duyệt của Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu Y sinh học của trường Đại học Y Dược Huế, Quyết định số H2018/022 ngày 10/5/2018.

3. Kết quả nghiên cứu

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng tham gia nghiên cứu

Bảng 1. Thông tin chung của người cao tuổi (n=316)

Thông tin chung		n	%
Giới tính	Nam	159	50,3
	Nữ	157	49,7
Nhóm tuổi	60 – 64	87	27,5
	65 – 74	136	43,0
	≥ 75	93	29,5
Học vấn	THPT trở xuống	239	75,6
	Trên THPT	77	24,4
Thu nhập	Ổn định	255	80,7
	Không ổn định, không có thu nhập	61	19,3
Nghề nghiệp	Nghề nông	20	6,3
	Ở nhà	201	63,6
	Nghề khác	95	30,1
Hoàn cảnh sống	Một mình	14	4,4
	Sống với vợ/chồng	102	32,3
	Sống với con cái	200	63,3
Tôn giáo	Có	149	47,2
	Không	167	52,8
Tình trạng hút thuốc	Có hút	117	37,0
	Không hút	199	63,0
Bệnh mạn tính mắc phải	Không mắc bệnh	68	21,5
	Mắc 1 bệnh	118	37,3
	Mắc 2 bệnh trở lên	130	41,2

Có tổng số 316 NCT tham gia nghiên cứu, với độ tuổi trung bình là $70,59 \pm 8,48$, trong đó tuổi nhỏ nhất là 60, lớn nhất là 96, có 27,5% ở nhóm tuổi 60-64, 43,0% ở nhóm tuổi 65-74 tuổi, số còn lại ≥ 75 tuổi. Theo giới tính, số nam và nữ khá tương đồng nhau, 159 nam (chiếm 50,3%), 157 nữ (49,7%). Về học vấn, 75,6% là trung học phổ thông (THPT) trở xuống. Về nghề nghiệp, trong có 201 người (63,6%) là ở nhà vì nhiều lý

do. Có 4,4% NCT sống một mình, 32,3% đang sống với chồng/vợ, 63,3% đang sống với người thân. Hơn một nửa (52,8%) người già không

theo một tôn giáo nào. Có 37% NCT không hút thuốc và có 41,2% NCT có hai bệnh mạn tính kèm theo trở lên.

3.2. Thực trạng bệnh quanh răng và nhu cầu điều trị của người cao tuổi thành phố Huế

Bảng 2. Các chỉ số đánh giá bệnh quanh răng và nhu cầu điều trị của người cao tuổi (n=316)

Thực trạng bệnh quanh răng và nhu cầu điều trị		n	%
Đánh giá chỉ số lợi (GI)	Tốt	95	30,1
	Không tốt	221	69,9
Đánh giá chỉ số cao răng (CI-S)	Tốt	52	16,5
	Không tốt	264	83,5
Phân bố chỉ số mảng bám (PII)	Không có mảng bám	38	12,0
	Có mảng bám	278	88,0
Chỉ số quanh răng cộng đồng (CPI)	Tổ chức quanh răng bình thường (CPI 0)	54	17,1
	Chảy máu sau thăm nhẹ (CPI 1)	70	22,2
	Cao răng trên hoặc dưới lợi (CPI 2)	153	48,4
	Túi sâu 4-5 mm (CPI 3)	32	10,1
	Túi lợi bệnh lý ≥ 6 mm (CPI 4)	7	2,2
Bệnh quanh răng	Có	262	82,9
	Không	54	17,1
Nhu cầu điều trị theo chỉ số CPITN	Không cần điều trị	54	17,1
	Hướng dẫn bệnh nhân vệ sinh răng miệng, phương pháp chải răng thích hợp (CPITN 1 với CPI 1)	70	22,2
	Lấy cao răng và vệ sinh răng miệng (CPITN 2 với CPI 2 và CPI 3)	185	58,5
	Điều trị kết hợp 1 và 2, phẫu thuật quanh răng và phục hình (CPITN 2 với CPI 4)	7	2,2
Tư vấn điều trị các bệnh liên quan đến răng miệng (theo ý kiến của NCT)	Có nhu cầu	196	62,0
	Không có nhu cầu	120	38,0

Bảng trên cho thấy, có 30,1% người già có chỉ số GI tốt (95 người), 221 người già không tốt (69,9%). Đánh giá CI-S, có 16,5% có chỉ số cao răng CI-S tốt, số người già có tỉ lệ CI-S

không tốt là 264 người (chiếm 83,5%). Có 88,0% người già có mảng bám, số còn lại (12,0%) không có mảng bám răng. Số người già có tổ chức răng bình thường là 17,1% (54 người), 70

người già có chảy máu sau thăm nhẹ (22,2%). Số người già có cao răng trên hoặc dưới lợi là 153 người (48,4%), chiếm đa số. Một số người già có túi lợi bệnh lý $\geq 6\text{mm}$ (7 người, 2,2%). Có đến 262 NCT cần điều trị, trong đó 7 NCT cần điều trị kết hợp chuyên khoa. Theo ý kiến của người tham gia, 196 (62%) có nhu cầu điều trị bệnh răng miệng.

3.3. Các yếu tố liên quan đến bệnh quanh răng ở người cao tuổi

Bảng 3. Kiến thức và thực hành về phòng chống bệnh quanh răng của người cao tuổi (n=316)

Kiến thức và thực hành về phòng chống bệnh quanh răng		n	%
Bệnh quanh răng nguy hại đối với sức khỏe	Nguy hại	199	63,0
	Không/không biết	117	37,0
Phương pháp vệ sinh răng miệng (n=316)	Đánh răng	291	92,1
	Súc miệng	169	53,5
	Dùng tăm	122	38,6
	Dùng chỉ nha khoa	2	0,6
	Khác	3	0,9
	Không vệ sinh răng miệng	4	1,3
Khám răng miệng định kỳ (n=316)	Có	28	8,9
	Không	288	91,1
Thời gian khám răng miệng lần gần đây nhất (n=316)	Trong vòng 6 tháng trở lại đây	25	7,9
	6 tháng - 1 năm	71	22,5
	> 1 năm	220	69,6

Bảng trên cho thấy, có 199 (63%) NCT biết bệnh quanh răng có nguy hại và 117 (37%) không biết hoặc không thấy nguy hại gì cho sức khỏe. Hầu hết NCT vệ sinh răng miệng hàng ngày (98,7%). Số người không vệ sinh răng miệng là 1,3%. Trong đó, 92,1% đánh răng, 53,5% súc miệng, 38,6% dùng tăm, 0,6% dùng chỉ nha khoa.

Trong những NCT có đánh răng miệng, đánh răng 2 lần/1 ngày (với 64,9%). Đánh răng trên 2 lần là 8,3%. Số còn lại (26,8%) đánh răng ngày 1 lần.

Người cao tuổi thường đánh răng buổi sáng sau khi ngủ dậy (90,0%), hay buổi tối trước khi đi ngủ (72,5%). Số lượng đánh răng không cố định là 5 người (1,7%). Ngay sau ăn là 26 người (8,9%). Thời gian khám răng miệng gần nhất là trên 1 năm chiếm đa số (69,6%).

Bảng 4. Các yếu tố liên quan đến bệnh quanh răng ở người cao tuổi (n=316)

Biến độc lập		OR* (95%KTC)	P
Nhóm tuổi	60 – 74	1,76 (0,76 - 4,09)	0,187
	≥ 75	1	
Giới tính	Nam	1,68 (0,81 - 3,47)	0,161
	Nữ	1	
Học vấn	THPT trở xuống	2,46 (1,09 - 5,55)	0,030
	Trên THPT	1	

Sự hiểu biết về nguy hại của bệnh quanh răng ở NCT	Nguy hại	2,22 (1,02 - 4,81)	0,044
	Không/ không biết	1	
Phân bố chỉ số mảng bám (PII)	Có mảng bám	11,23 (4,54 - 27,81)	<0,001
	Không có mảng bám	1	
Đánh giá chỉ số cao răng CIS	Không tốt	10,63 (4,82 - 23,44)	<0,001
	Tốt	1	

**Mô hình hồi quy logistic đa biến*

Mô hình hồi quy logistic đa biến cho thấy có mối liên quan có ý nghĩa giữa tình trạng BQR với các yếu tố làm gia tăng bệnh như: học vấn THPT trở xuống (OR=2,46, p<0,05), hiểu BQR nguy hại đối với sức khỏe (OR=2,22, p<0,05), có mảng bám (OR=11,23, p<0,001) và chỉ số cao răng không tốt (OR=10,63, p<0,001), tuổi và giới tính được đưa vào mô hình để hiệu chỉnh các yếu tố khác.

4. Bàn luận

4.1. Thực trạng bệnh quanh răng và nhu cầu điều trị của người cao tuổi thành phố Huế

Bảng 2 cho thấy, có 30,1% người già có chỉ số chỉ số lợi (GI) tốt (95 người), 221 người già

không tốt (69,9%). Có 16,5% có chỉ số cao răng (CI-S) tốt, số người già có tỉ lệ CI-S không tốt là 264 người (chiếm 83,5%). Có 88,0% người già có mảng bám, số còn lại (12,0%) không có mảng bám răng. Như vậy tỉ lệ BQR khá cao (82,9%). Nghiên cứu chúng tôi cao hơn Lê Nguyễn Bá Thụ (2018) tại Đắc Lắc với tỷ lệ người cao tuổi mắc BQR là 79,0%², Đoàn Thị Hà và cộng sự (2017) ở tỉnh Bình Dương 71,9%⁶.

Nghiên cứu ngoài nước cũng ghi nhận tỷ lệ người già có BQR: Agrawal R và cs (2015), nghiên cứu tại Madhya Pradesh, Ấn Độ trên 599 NCT cho thấy, 0% có mô quanh răng khỏe mạnh, 0,26% bị chảy máu lợi răng, 24,5% có cao răng, 52,1% có túi nông và 23,1% có túi sâu⁷. Thực tế này không phải khó hiểu khi tỷ lệ có mảng bám và cao răng rất cao ở NCT, đây là hậu quả trực tiếp từ việc tích tụ mảng bám và cao răng lâu ngày. Đây cũng là nguyên nhân gây ra các bệnh viêm lợi dẫn đến tình trạng sâu răng, mất răng. Khi mà quá trình lão hóa bắt đầu với những thoái triển biến đổi dần và không hồi phục về hình thái và chức năng các cơ quan, khả năng thích nghi với những biến đổi của môi trường xung quanh ngày càng bị rối loạn, sự tích lũy các bệnh toàn thân, mảng bám răng và các yếu tố nguy cơ trong một quá trình dài... Tất cả các yếu tố đó kết hợp với chất lượng VSRM kém dẫn đến những hậu quả khó kiểm soát đối với sức khỏe răng miệng NCT^{1,2}.

Nghiên cứu chúng tôi cho thấy tỉ lệ BQR của NCT là 82,9%, chỉ có 17,1% là bình thường (bảng 2). Tỷ lệ này tương đương kết quả của Lưu Hồng Hạnh và cs (2016) là 86,1%³, Đoàn Thị Hà (2017), phát hiện 971/1350 người mắc bệnh quanh răng với các mức độ và thể

loại khác nhau (71,9%), trong đó tỷ lệ CPI 2 là 51,3%, tỷ lệ CPI 1 là 13,0%, tỷ lệ CPI 3 là 6,8%, CPI 4 là 0,7%⁶.

Nhu cầu được điều trị thông qua đánh giá chỉ số nhu cầu điều trị quanh răng cộng đồng (CPITN) là cơ sở cho các chiến lược chăm sóc sức khỏe răng miệng cho cá nhân và cộng đồng người cao tuổi, cho phép đánh giá nhanh các cá nhân về tình trạng quanh răng liên quan đến nhu cầu điều trị⁵. Nghiên cứu chúng tôi có 54 (17,1%) NCT không cần điều trị (CPINT 0), 82,9% NCT có chỉ số CPITN từ 1 trở lên (bảng 2). Trong đó, đa phần người già cần được lấy cao răng và vệ sinh răng miệng (80,7%). Kết quả này cũng cho thấy đa phần người già ở thành phố Huế mặc dù tỉ lệ mắc bệnh cao nhưng tình trạng chưa đến mức nghiêm trọng phải sử dụng kết hợp các giải pháp bao gồm cả việc phẫu thuật quanh răng và phục hình, các giải pháp để điều trị đơn giản dễ thực hiện, ít tốn kém chi phí như lấy cao răng, VSRM, chải răng đúng phương pháp. Các giải pháp can thiệp hiện nay cần chú trọng đến việc lấy cao răng cho người già, có thể có các chương trình lấy cao răng miễn phí định kỳ cho người cao tuổi.

Wright FAC và cs (2018) đánh giá sức khỏe răng miệng cho 614 nam giới trên 70 tuổi ở Úc, ghi nhận 90,9% có độ sâu túi quanh răng từ 3 mm trở lên, 96,6% có mức độ mất bám dính lâm sàng (CAL) 5 mm trở lên và 79,7% có ba vị trí có điểm chỉ số lợi răng (GI) từ 2 trở lên. Nghiên cứu kết luận: người già có tỷ lệ mắc BQR cao và nhu cầu điều trị cao, điều này cho thấy cần phải chú ý nhiều hơn đến việc phòng ngừa và duy trì sức khỏe ở nhóm người này⁸.

4.2. Các yếu tố liên quan đến bệnh quanh răng ở người cao tuổi

Nghiên cứu chúng tôi ghi nhận qua phân tích đa biến: có mối liên quan có ý nghĩa giữa tình trạng BQR với các yếu tố: học vấn THPT trở xuống, hiểu BQR nguy hại, có mảng bám và chỉ số cao răng không tốt ($p < 0,05$). Trình độ học vấn THPT trở xuống tăng khả năng mắc BQR gấp 2,46 lần nhóm học vấn cao. Nghiên cứu của Lưu Hồng Hạnh và cs (2015) tại Hà Nội cũng cho thấy mối liên quan có ý nghĩa qua phân tích đa biến về học vấn thấp với BQR ở NCT³. Boillot A và cs (2011) đã tìm kiếm các nghiên cứu được công bố cho đến tháng 11 năm 2010 bằng cách sử dụng cơ sở dữ liệu EMBASE và MEDLINE về mối liên quan giữa trình độ học vấn và nguy cơ viêm quanh răng ghi nhận: so với nhóm có trình độ học vấn cao, những người có trình độ học vấn thấp có nguy cơ bị viêm quanh răng cao hơn (OR: 1,86 [1,66–2,10]; $p < 0,00001$)⁴. Ở người có trình độ học vấn cao sẽ có khả năng tiếp cận nguồn thông tin cũng như sự tự nhận thức về sức khỏe răng miệng tốt hơn, từ đó góp phần cải thiện hành vi sức khỏe của cá nhân. Về mối liên quan hiểu biết nguy hại bệnh quanh răng ở NCT, trong nghiên cứu chúng tôi, tỉ lệ BQR rất cao (82,9%), nhóm đối tượng này khi mắc bệnh, với các triệu chứng xuất hiện (hôi miệng, chảy máu, răng lung lay, tụt lợi...), ảnh hưởng đến sức khỏe, tâm lý và chất lượng cuộc sống. Việc điều trị kéo dài, có khi phức tạp, do đó họ càng hiểu nguy hại của BQR hơn.

Bảng 4 cho thấy, các đối tượng có mảng bám, cũng như chỉ số cao răng không tốt có liên quan rất mạnh đến BQR (OR: 11,23 [4,54 – 27,81]; $p < 0,001$) và (OR: 10,63 [4,82 – 23,44]; $p < 0,001$). Mảng bám là một màng mỏng bám trên bề mặt răng có chứa nhiều vi khuẩn, nếu

không được loại bỏ lâu ngày sẽ tạo thành cao răng gây viêm lợi, sâu răng và mất răng nếu không được chữa trị kịp thời. Nghiên cứu các yếu tố nguy cơ của BQR ở người già trong cộng đồng ở Indonesia năm 2020 cho thấy: bất kể mô hình được sử dụng (hội quy logistic hay tuyến tính), chỉ số mảng bám cao là một yếu tố quyết định chính và độc lập của BQR⁹.

Cao răng được thành lập do sự vôi hóa mảng bám răng và nó cũng là chỗ dính lý tưởng cho các lớp mảng bám kế tiếp. Lấy sạch cao răng và mảng bám răng cùng với giữ gìn VSRM tốt sẽ đem lại sự lành mạnh cho tổ chức quanh răng². Cao răng thường được bác sĩ tư vấn để loại bỏ khi bệnh nhân đi khám răng miệng, với thực tế này, có thể thấy phần lớn người già ít đi khám răng miệng, điều này cũng được phản ánh ở bảng 3 khi thời gian khám răng miệng gần nhất là trên 1 năm chiếm đa số (69,6%). Điều này ảnh hưởng rất lớn đến tình trạng sức khỏe răng miệng của người cao tuổi.

Khi đánh giá được các yếu tố liên quan trên sẽ đề ra chiến lược, phương pháp điều trị, chăm sóc phù hợp. Từ đó xây dựng, tổ chức và quản lý mô hình chăm sóc sức khỏe răng miệng với các biện pháp cụ thể, thích hợp tùy thuộc vào điều kiện kinh tế-xã hội, tài nguyên sẵn có, nền tảng văn hoá, môi trường sống, thói quen tập quán.

Trong đại dịch Covid-19 hiện nay, Học viện Nha chu Hoa Kỳ (American Academy of Periodontology-AAP) đã tìm thấy mối liên hệ giữa viêm toàn thân trong Covid-19 với viêm ở BQR. Trong số 568 bệnh nhân được nghiên cứu, những người bị VQR nặng, có nguy cơ gặp các biến chứng Covid-19 cao hơn ít nhất ba lần, bao gồm tử vong, nhập viện ICU và nhu cầu

thông khí hỗ trợ. Ngoài ra, bệnh nhân Covid-19 bị viêm nha chu cho thấy mức độ tăng của các dấu ấn sinh học liên quan đến kết quả bệnh nặng hơn bao gồm mức độ bạch cầu, D-dimer và CRP. Do đó, việc duy trì cho răng và lợi khỏe mạnh trong nỗ lực tránh phát triển hoặc làm trầm trọng thêm BQR là rất quan trọng trong bối cảnh đại dịch toàn cầu như Covid-19¹⁰.

5. Kết luận và kiến nghị

5.1. Kết luận

Nghiên cứu 316 NCT tại thành phố Huế ghi nhận tỉ lệ mắc bệnh quanh răng rất cao (82,9%), có đến 262 NCT (82,9%) cần điều trị, trong đó có 7 NCT cần phải điều trị chuyên khoa sâu. Các yếu tố liên quan bệnh quanh răng có ý nghĩa là học vấn THPT trở xuống, hiểu bệnh quanh răng nguy hại, có mảng bám và chỉ số cao răng không tốt ($p < 0,05$).

5.2. Kiến nghị

- Tuyên truyền nhằm nâng cao kiến thức về vệ sinh răng miệng cho người cao tuổi
- Nâng cao hành vi thực hành chăm sóc răng miệng
- Tổ chức khám răng định kỳ, lấy cao răng miễn phí cho người già.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Patel J, Wallace J, Doshi M, Gadanya M, Yahya IB, Roseman J, Srisilapanan P. Oral health for healthy ageing. *Lancet Healthy Longev* 2021; 2: e521–27.
2. Lê Nguyễn Bá Thụ, *Thực trạng sức khỏe răng miệng và đánh giá hiệu quả can thiệp chăm sóc răng miệng ở người cao tuổi tại Đắk Lắk*. Luận án Tiến sĩ, Trường Đại học Y Hà Nội 2018.
3. Lư Hồng Hạnh, Hoàng Thị Hà Anh, Phạm Dương Hiếu. Một số yếu tố liên quan đến thực trạng bệnh quanh răng ở người cao tuổi khu vực nội thành Hà Nội năm 2015, *Tạp chí Khoa học ĐHQGHN: Khoa học Y Dược* 2016, 32(2), tr.99-105.
4. Boillot A, El Halabi B, Batty G D, Rangé H, Czernichow S, and Bouchard P. Education as a Predictor of Chronic Periodontitis: A Systematic Review with Meta-Analysis Population-Based Studies. *PLoS One*. 2011; 6(7): e21508.
5. Trương Mạnh Dũng, Ngô Văn Toàn. *Nha khoa cộng đồng*, Tập 1, Nhà xuất bản Giáo dục Việt Nam 2013, tr. 107-126.
6. Đoàn Thị Hà, Nguyễn Thị Thu Phương, Lê Thị Thu Hà. Thực trạng bệnh răng miệng và một số yếu tố liên quan ở người cao tuổi tỉnh Bình Dương năm 2015. *Tạp chí Y Dược học quân sự*, 2017, số 2, tr.188-193.
7. Agrawal R, Gautam NR, Kumar PM, Kadhiresan R, Saxena V, Jain S. Assessment of Dental Caries and Periodontal Disease Status among Elderly Residing in Old Age Homes of Madhya Pradesh, *J Int Oral Health* 2015; 7(8): 57–64.
8. Wright FAC, SK-Y Chu, KL Milledge, E Valdez, G Law, B Hsu, V Naganathan, V Hirani, F M Blyth, D G Le Couteur et al. Oral health of community-dwelling older Australian men: the Concord Health and Ageing in Men Project (CHAMP), *Aust Dent J*. 2018; 63(1): 55-65.
9. Henry-Steyawan S, Hogervorst Eef, Rahardjo TW, Hadisaputro S, Djokomoeljanto R. Periodontal diseases in elderly in Indonesia and the risk factors. *International Journal of Pharmaceutical Research* 2020, 12(4): 3638 – 3647.
10. American Academy of Periodontology. New study links periodontitis and covid-19 complications. Chicago, Illinois – February 3, 2021.

Hội Y tế Công cộng Việt Nam
503-504, E1, Khu ngoại giao đoàn Trung Tự
6 Đặng Văn Ngữ, Đống Đa, Hà Nội.
Tel: (84-24) 3736 6265
Fax: (84-24) 3736 6265
E-mail: vpha@vpha.org.vn
Website: <http://www.vpha.org.vn>

