

Tình hình bệnh răng miệng và các yếu tố liên quan của người cao tuổi tại khu vực vùng B Đại Lộc, Quảng Nam năm 2020

Trịnh Sanh¹, Trần Tấn Tài^{2*}

(1) Bệnh viện Đa khoa khu vực miền núi phía Bắc Quảng Nam

(2) Khoa Răng Hàm Mặt, Trường Đại học Y - Dược, Đại học Huế

Tóm tắt

Đặt vấn đề: Tần suất bệnh răng miệng và mức độ trầm trọng tăng lên theo tuổi. Điều này ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống ở người cao tuổi. Mục tiêu của nghiên cứu nhằm là khảo sát thực trạng bệnh răng miệng và xác định các yếu tố liên quan ở người cao tuổi tại 7 xã vùng B Đại Lộc Quảng Nam năm 2020. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** nghiên cứu mô tả cắt ngang 560 người có độ tuổi 60 trở lên từ tháng 4/2020 đến tháng 12/2020. Khám lâm sàng răng miệng và phỏng vấn người cao tuổi để xác định các yếu tố liên quan như nhóm tuổi, điều kiện kinh tế, trình độ văn hóa, vệ sinh răng miệng và khám định kỳ. **Kết quả:** Tỷ lệ bệnh răng miệng chung là 92%. Trong đó, chỉ số SMT là 4,38. Viêm nướu chiếm 46,3%, cao răng 63,4%, mảng bám có ở 203 người (36,3%). Về chỉ số CPI: CPI 0 là 40,0%, CPI 1 là 11,8%, CPI 2 là 44,3%, CPI 3 chiếm tỷ lệ 2,9%, CPI 4 là 1,1%. Các yếu tố liên quan bệnh răng miệng có ý nghĩa là: nhóm tuổi cao, trình độ học vấn, điều kiện kinh tế, tình trạng vệ sinh răng miệng, khám răng miệng định kỳ. **Kết luận:** Tỷ lệ bệnh răng miệng ở người cao tuổi vùng B Đại Lộc Quảng Nam rất cao. Cần tăng cường và mở rộng các biện pháp truyền thông, giáo dục cũng như cung cấp các dịch vụ chăm sóc và điều trị các bệnh răng miệng để nâng cao sức khỏe và hạnh phúc cho người cao tuổi.

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

Abstract

Oral disease status and its associated factors among the elderly in region B Dai Loc, Quang Nam in 2020

Trịnh Sanh¹, Trần Tấn Tài^{2*}

(1) Hospital Northern mountainous Quang Nam

(2) Odonto-Stomatology Faculty, University of Medicine and Pharmacy, Hue University

Background: The prevalence of oral disease and the severity increases with greater age. Its presence can have a major impact on quality of life of the elderly. The objective of the study was to investigate the current status of oral diseases and determine the factors related to oral diseases in elderly in 7 communes in region B Dai Loc, Quang Nam in 2020. **Subjects and methods:** A cross-sectional descriptive study of 560 people aged 60 and older from April 2020 to December 2020. Clinical examination of the oral cavity and interview with the elderly using to a set of questions to identify related factors: age group, economic condition, educational level, oral hygiene and periodical examination. **Results:** overall prevalence of oral disease was 92%. In which, the SMT index was 4.38. Gingivitis accounted for 46.3%, tartar 63.4%, plaque was present in 203 people (36.3%). Regarding the CPITN: CPI 0 was 40.0%, CPI 2 was 44.3%, CPI 3 was 2.9% and CPI 4 was 1.1%. The factors related to oral disease were: high age group, educational level, economic conditions, oral hygiene habits and periodic dental examination. **Conclusion:** The prevalence of oral disease among the elderly in region B Dai Loc Quang Nam is still very high. It is necessary to strengthen and expand the means of communication, education as well as providing care and treatment services for oral diseases to improve the health and well-being of the elderly.

Keywords: Oral disease, elderly, related factors.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Khi tuổi càng cao, số lần mắc và chữa các bệnh toàn thân càng nhiều thì sự ảnh hưởng đến răng miệng (RM) càng sâu sắc. Ngược lại, những biến đổi

suy thoái ở răng miệng càng nặng thì sự tác động đến sức khỏe toàn thân và chất lượng cuộc sống ở người cao tuổi (NCT) cũng không phải ít. Các tổn thương sâu răng, viêm nướu, viêm nha chu, lão hóa

răng... không được điều trị kịp thời, không những ảnh hưởng đến chức năng ăn nhai, thẩm mỹ, mà còn có thể gây nhiều biến chứng nặng nề tại chỗ và toàn thân, thậm chí còn ảnh hưởng đến tính mạng, đặc biệt ở NCT, khi mà sự lão hoá làm suy giảm khả năng phục hồi, dễ mắc bệnh và mắc nhiều loại bệnh cùng lúc (1,2).

Wright F và cs (2018) báo cáo về Dự án Sức khỏe và Lão hóa ở Nam giới (CHAMP) ở Úc từ 70 tuổi trở lên cho thấy 90,9% có độ sâu túi nha chu từ 3 mm trở lên, 96,6% có cao răng từ 5 mm trở lên và 79,7% có ba vị trí có điểm chỉ số nướu răng từ 2 trở lên (3). Tại Việt Nam, nghiên cứu Lê Nguyễn Bá Thụ (2018) ghi nhận tỷ lệ bệnh nha chu NCT là 79% (2), Nguyễn Thị Hoa (2015), tỷ lệ bệnh sâu răng NCT là 89,7% (4).

Tình trạng sức khỏe răng miệng ở NCT thường ít được quan tâm hơn sức khỏe toàn thân. Người cao tuổi thường ít được nhận những điều trị cấp cứu nha khoa hơn là các bệnh lý toàn thân (4). Tỷ lệ bệnh răng miệng ở NCT còn cao, điều này cho thấy chương trình chăm sóc sức khỏe răng miệng ban đầu chưa tiếp cận được nhiều đến đối tượng NCT (2,3).

Do đó, để góp phần đánh giá thực trạng bệnh răng miệng và các yếu tố liên quan, đưa ra những đề xuất thích hợp, thúc đẩy việc chăm sóc sức khỏe răng miệng và cải thiện chất lượng cuộc sống cho NCT trong cộng đồng, đề tài được thực hiện với mục tiêu khảo sát thực trạng bệnh răng miệng và xác định các yếu tố liên quan ở người cao tuổi tại 7 xã vùng B Đại Lộc Quảng Nam năm 2020.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng

Bao gồm 560 người có độ tuổi 60 trở lên, cư trú tại 7 xã vùng B Đại Lộc Quảng Nam. Chúng tôi loại trừ người đang mắc bệnh toàn thân cấp tính hoặc có rối loạn tâm thần tại thời điểm điều tra; Những người đến sinh sống tạm thời trong thời gian ngắn < 8 tháng; Những người có bệnh lý ung thư vùng hàm mặt, bệnh về máu và những người không hợp tác để khám hoặc phỏng vấn.

Thời gian nghiên cứu: từ 4/2020 đến 12/2020.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu: nghiên cứu mô tả cắt ngang

2.2.2. Cỡ mẫu cho điều tra cắt ngang

Công thức tính cỡ mẫu thích hợp cho điều tra này là:

$$n = \frac{Z^2 \times P(1-P)}{d^2} DE$$

Trong đó: Z = 1,96 (mức tin cậy 95%); P: tỷ lệ bệnh nha chu NCT là 79% (Lê Nguyễn Bá Thụ, 2018) (2); P: tỷ lệ bệnh sâu răng NCT là 89,7% (Nguyễn Thị Hoa, 2015) (4); P: tỷ lệ mất răng NCT là 88,13% (Đào Thị Dung, 2016) (5). Chọn p giá trị nhỏ nhất là 79%. d : Độ chính xác mong muốn: 0,05. Do sử dụng kỹ thuật chọn mẫu chùm ngẫu nhiên nên cỡ mẫu cần nhân với hệ số thiết kế. Chọn DE = 2. Vậy n : Số mẫu tối thiểu cần tìm.

$$n = \frac{1,96^2 \times 0,79(1-0,79)}{0,05^2} * 2 = 510$$

Thêm sai số trong cộng đồng 10%. Cỡ mẫu nghiên cứu n= 560

Cách chọn mẫu: theo phương pháp chọn mẫu theo cụm, (chùm), gồm có 35 cụm, mỗi cụm là một thôn chọn ngẫu nhiên (16 người). Lập danh sách tất cả NCT của 7 xã vùng B Đại Lộc Quảng Nam, Có tất cả 35 thôn: chọn 35 cụm (thôn) của 7 xã. Liên hệ với hội NCT ở từng thôn (cụm), chọn ngẫu nhiên 16 NCT của một thôn.

2.2.3. Các phương pháp cụ thể

- Phiếu khám răng miệng: Khám răng miệng tại Trạm Y tế, có ghế nha khoa chuyên dụng, bác sĩ chuyên khoa và cộng sự đã được tập huấn, khám toàn bộ các bệnh lý về răng và thăm dò các túi lợi, ghi lại các số liệu sau khi khám. Ghi nhận các dữ kiện khi thăm khám cho đối tượng nghiên cứu.

- Xác định có bệnh răng miệng: bệnh răng miệng được xác định là có khi có ít nhất 1 trong các tình trạng sâu răng, mất răng, trám răng, viêm nướu, cao răng, mảng bám răng.

- Xác định sâu răng: Tiêu chuẩn lỗ sâu theo WHO (6), một đối tượng được chẩn đoán là bị sâu răng khi có ít nhất 01 chiếc răng bị sâu.

+ Phát hiện một tổn thương ở hố rãnh, hay ở mặt lồi, có đáy mềm và thành mềm.

+ Một răng đã trám tạm hoặc đã được bít hố rãnh nhưng có sâu mới.

+ Trường hợp thân răng bị phá hủy lớn do sâu, chỉ còn lại chân răng.

+ Trên các mặt tiếp cận phải chắc chắn là thám trám đã lọt vào lỗ sâu.

- Xác định chỉ số sâu mất trám răng (SMT): Chỉ số này thể hiện số trung bình của các răng sâu (S), mất (nhỏ do sâu răng) (M), trám (T) của NCT. Chỉ số SMT được khảo sát trên 32 răng vĩnh viễn (6). Sâu mất trám răng được đánh giá: SMT (1 người) = S + M + T

+ Cách tính chỉ số SMT quần thể:

$$SMT \text{ quần thể} = \frac{\text{Tổng số S + M + T}}{\text{Tổng số người khám}}$$

- Chỉ số nướu GI (Gingival Index): đánh giá

nướu bình thường hay viêm dựa trên cơ sở màu sắc, trương lực và chảy máu khi khám: 0: Lợi bình thường; 1: Viêm nhẹ: đổi màu, sưng nhẹ trên lợi, không chảy máu khi thăm khám; 2: Viêm trung bình: lợi đỏ, sưng loét, chảy máu khi thăm khám; 3: Viêm nặng: lợi đỏ, sưng nề, loét, mật độ lợi bờ, chảy máu tự phát (7).

- Chỉ số cao răng đơn giản CIS (Calculus index simplified): xác định có vôi bám bề mặt răng hay không: 0: Không có cao răng; 1: Có cao răng mức độ nhẹ (cao răng bám không quá 1/3 răng, cao răng dưới lợi); + 2: Có cao răng mức độ trung bình (cao răng bám hơn 1/3 răng nhưng không quá 2/3 răng); + 3: Có cao răng mức độ nặng (cao răng bám hơn 2/3 mặt răng). (7).

- Chỉ số mảng bám PII (Plaque index): xác định có hay không có mảng bám trên răng (7): 0: Sạch hoàn toàn, không có mảng bám; 1: Một lớp mỏng bám ở viền lợi, gai lợi; 2: Mảng bám thấy ở túi lợi, ở mặt tiếp cận các răng, viền lợi; 3: Mảng bám đầy

ở kẽ răng, mảng bám đầy ở lợi viền và có cao răng ở cổ răng (7).

- Chỉ số quanh răng cộng đồng CPI (Community periontal index): Tổ chức quanh răng bình thường (CPI 0), Chảy máu nướu sau thăm khám nhẹ (CPI 1), Cao răng trên hoặc dưới nướu (CPI 2), Túi nướu sâu 4-5 mm (CPI 3), Túi nướu bệnh lý ≥ 6 mm (CPI 4) (7).

Tình trạng bệnh quanh răng trong nghiên cứu này được tìm hiểu qua việc thăm khám răng. Chia hai hàm răng thành 6 vùng (17-14, 13-23, 24-27, 47-44, 43-33, 34-37), mỗi vùng còn ít nhất 2 răng hoặc hơn, còn chức năng. Mỗi vùng thăm khám 1-2 răng đại diện và là răng bệnh lý nặng nhất.

- Xác định các yếu tố liên quan qua phỏng vấn: tuổi, giới, trình độ học vấn, kinh tế, tình trạng hôn nhân, các bệnh nội khoa mạn tính, hút thuốc lá.

2.3. Xử lý số liệu

Sử dụng phần mềm SPSS 20.0 để phân tích các số liệu.

3. KẾT QUẢ

3.1. Thực trạng bệnh răng miệng ở người cao tuổi

- Đặc điểm chung của đối tượng tham gia nghiên cứu

Bảng 1. Thông tin chung của người cao tuổi (n=560)

Thông tin chung		n	%
Giới tính	Nam	274	48,9
	Nữ	286	51,1
Nhóm tuổi	60 - 69	386	68,9
	70 - 80	145	25,9
	> 80	29	5,2
Học vấn	THPT trở xuống	497	88,8
	Trên THPT	63	11,2
Điều kiện kinh tế	Nghèo	42	7,5
	Trung bình	390	69,6
	Khá	128	22,9
Nghề nghiệp	Nghề nông	350	62,5
	Ở nhà	86	15,3
	Nghề khác	124	22,2
Hoàn cảnh sống	Một mình	10	1,8
	Sống với vợ/chồng	486	86,8
	Sống với con cái	64	11,4
Tình trạng hút thuốc	Có hút	203	36,3
	Không hút	357	63,7
Bệnh mạn tính mắc phải	Không mắc bệnh	260	46,4
	Mắc bệnh	300	53,6

Có tổng số 560 NCT tham gia nghiên cứu, với độ tuổi trung bình là $67,97 \pm 6,70$, trong đó tuổi nhỏ nhất là 60, lớn nhất là 96, có 68,9% ở nhóm tuổi 60-69, số còn lại ≥ 70 tuổi. Theo giới tính, số nam và nữ khá tương đồng nhau, 274 nam (chiếm 48,9%), 286 nữ (51,1%). Về học vấn, 88,8% là trung học phổ thông (THPT) trở xuống. Về nghề nghiệp, chủ yếu là nghề nông (62,5%). Có 1,8% NCT sống một mình, 86,8% đang sống với chồng/vợ, 11,4% đang sống với con cái. Có 63,7% NCT không hút thuốc và có 53,6% NCT có bệnh mãn tính kèm theo.

- Về thực trạng bệnh răng miệng

Bảng 2. Tỷ lệ bệnh răng miệng ở người cao tuổi

Bệnh răng miệng	Số lượng	Tỷ lệ %
Có	515	92,0
Không	45	8,0
Tổng	560	100,0

NCT có bệnh răng miệng là 515 chiếm tỷ lệ 92,0%, không có bệnh răng miệng là 45 chiếm 8,0%.

Bảng 3. Phân bố các bệnh răng miệng ở người cao tuổi (n=560)

Bệnh răng miệng	Số lượng	Tỷ lệ %
Sâu răng	24	4,3
Mất răng	265	47,3
Trám răng	9	1,6
Viêm nướu	259	46,3
Cao răng	355	63,4
Mảng bám răng	203	36,3
Không	357	63,7

Tỷ lệ NCT có sâu răng chiếm 4,3%, mất răng là 47,3%, trám răng chiếm 1,6%, viêm nướu chiếm 46,3%, cao răng là 63,4%. Mảng bám răng có ở 203 người (36,3%).

Bảng 4. Chỉ số sâu mất trám theo nhóm tuổi (SMT)

Nhóm tuổi		Chỉ số sâu mất trám			
		Sâu	Mất	Trám	SMT
60 - 69	Sâu mất trám (n=386)	37	1006	13	1056
	Trung bình	0,10	2,61	0,03	2,74
70 - 80	Sâu mất trám (n=145)	4	915	1	920
	Trung bình	0,03	6,31	0,01	6,34
> 80	Sâu mất trám (n=29)	0	479	0	479
	Trung bình	0	16,52	0	16,52
Tổng	Sâu mất trám (n=560)	41	2400	14	2455
	Trung bình	0,07	4,29	0,03	4,38

Chỉ số SMT trung bình của nhóm tuổi 60-69 là 2,74. Nhóm tuổi 70-80 là 6,34. Nhóm tuổi > 80 là 16,52. Chỉ số trung bình SMT ở NCT là 4,38.

- Về phân bố tình trạng quanh răng ở NCT

Bảng 5. Phân bố tình trạng quanh răng CPI ở người cao tuổi

Tình trạng quanh răng CPI	Số lượng	Tỷ lệ %
Tổ chức quanh răng bình thường (CPI 0)	224	40,0
Chảy máu sau thăm nhẹ (CPI 1)	66	11,8
Cao răng trên hoặc dưới nướu (CPI 2)	248	44,3
Túi nha chu nông 4-5 mm (CPI 3)	16	2,9
Túi nha chu sâu ≥ 6 mm (CPI 4)	6	1,1
Tổng	560	100,0

Tình trạng quanh răng ở NCT: CPI 0 cao nhất chiếm tỷ lệ 40,0%, CPI 1 là 66 chiếm tỷ lệ 11,8%, CPI 2 là 248 chiếm tỷ lệ 44,3%, CPI 3 là 16 chiếm tỷ lệ 2,9%, CPI 4 là 6 chiếm tỷ lệ 1,1%.

3.2. Về các yếu tố liên quan đến bệnh răng miệng ở người cao tuổi

Bảng 6. Các yếu tố liên quan đến bệnh răng miệng ở người cao tuổi (mô hình hồi quy logistic đa biến)

	Biến độc lập	OR	95% KTC		Giá trị p
Nhóm tuổi	60 - 69	1			
	≥ 70	6,04	2,50	10,00	<0,001
Điều kiện kinh tế	Nghèo	1			
	Trung bình	0,35	0,22	0,91	0,027
	Khá	0,25	0,07	0,80	0,030
Trình độ văn hóa	THPT trở xuống	1			
	Trung cấp, CĐ, ĐH	0,08	0,04	0,14	<0,001
Vệ sinh răng miệng	Không thường xuyên	1			
	Thường xuyên	0,57	0,18	0,74	<0,01
Khám răng miệng	Không khám	1			
	Khám khi đau	1			
	Khám định kỳ	0,55	0,03	0,85	0,020

Bảng trên cho thấy: NCT ≥ 70 tuổi có nguy cơ mắc bệnh RM tăng 6,04 lần so với người dưới 70 tuổi (KTC 95%: 2,50 - 10,00; $p < 0,001$).

NCT có điều kiện kinh tế trung bình, nguy cơ mắc bệnh RM giảm 0,35 lần (KTC 95%: 0,22 - 0,91; $p < 0,05$), có điều kiện kinh tế khá, nguy cơ mắc bệnh RM giảm 0,25 lần (KTC 95%: 0,07 - 0,80; $p < 0,05$). NCT có học vấn trên THPT có nguy cơ mắc bệnh răng miệng giảm 0,08 lần, có ý nghĩa thống kê đối với NCT có học vấn THPT trở xuống (KTC 95%: 0,04 - 0,14; $p < 0,001$).

NCT vệ sinh RM thường xuyên có nguy cơ mắc bệnh giảm 0,57 lần (KTC 95%: 0,18 - 0,74; $p < 0,01$). NCT khám định kỳ, nguy cơ mắc bệnh giảm 0,55 lần (KTC 95%: 0,03 - 0,85; $p < 0,05$).

4. BÀN LUẬN

4.1. Về thực trạng bệnh răng miệng

Nghiên cứu được thực hiện trên 560 người cao

tuổi tại 7 xã vùng B Đại Lộc Quảng Nam. Chúng tôi ghi nhận, tỷ lệ NCT có bệnh RM chung là 92%. Trong đó, sâu răng chiếm 4,3%, mất răng chiếm 47,3%, trám răng chiếm 1,6%, viêm nướu chiếm 46,3%, cao răng chiếm 63,4%. Mảng bám răng có ở 203 người (36,3%) (Bảng 3). Tỷ lệ sâu răng thấp hơn so với nghiên cứu của Phạm Văn Việt (2004) ở NCT là 55,06%, tỷ lệ mất răng là 83,16% (8), tuy nhiên rất cao so với nghiên cứu của Nguyễn Thị Sen và cộng sự, năm 2015 (9). Mảng bám không được loại bỏ lâu ngày sẽ tạo thành cao răng gây viêm nướu, sâu răng và hỏng răng nếu không được chữa trị kịp thời. Điều này cho thấy, có một tỷ lệ lớn người già có nguy cơ bị cao răng hay viêm nướu, sâu răng (4).

Kết quả bảng 4 cho thấy số trung bình răng được trám chỉ là 0,03 cho thấy tình trạng chăm sóc sức khỏe RM cho NCT còn chưa tốt, kết quả này tương đương với các nghiên cứu trong nước của Lê Nguyễn Bá Thụ (2), Phạm Văn Việt (8) và Nguyễn Thị

Sen (9). Kết quả SMT chung của chúng tôi cũng thấp hơn so với nghiên cứu của tác giả Agrawal R. (2015) với chỉ số SMT chung là 8,28, chỉ số SMT cao nhất ở nhóm tuổi ≥ 75 là 13,10 và thấp nhất ở nhóm tuổi 60 - 64 là 0,06 (10). Do nghiên cứu chúng tôi lứa tuổi 60 - 69 chiếm đa số, ở lứa tuổi này chỉ số SMT chỉ 2,74. Zang J. và cs (2020) nghiên cứu 353 người cao tuổi (tuổi trung bình 74,9) ở Hongkong ghi nhận, tỷ lệ phổ biến của sâu thân răng và sâu chân răng lần lượt là 43,1% và 30,0%, NCT có tỷ lệ sâu răng cao và mức độ nghiêm trọng hơn. Sâu răng, tụt nướu và mảng bám trên bề mặt chân răng có liên quan đến sâu răng ở NCT (11).

Qua chỉ số SMT của nghiên cứu, chúng tôi nhận thấy số răng mất khá cao, có thể liên quan đến việc điều trị và khám răng định kỳ chưa tốt. NCT thường không điều trị khi tổn thương mới xuất hiện và tình trạng bệnh còn nhẹ, chỉ khi sâu răng đã có biến chứng họ có tâm lý muốn nhổ hơn chữa hoặc do thiếu dịch vụ nha khoa đặc biệt ở các đối tượng sống ở khu vực nông thôn. Sheehan A. và cs (2017) nghiên cứu sức khỏe RM người già ở Ailen ghi nhận: tỷ lệ mất răng tăng theo độ tuổi, với 40% những người từ 75 tuổi trở lên so với 7% ở những người từ 54 đến 64 tuổi (12). Tình trạng mất răng là vấn đề gây ảnh hưởng lớn đến chất lượng cuộc sống của NCT.

Về tình trạng quanh răng ở người cao tuổi:

Nghiên cứu cho thấy tình trạng quanh răng ở NCT với tỷ lệ CPI 0 cao nhất 224 chiếm tỷ lệ 40,0%, CPI 1 là 66 chiếm tỷ lệ 11,8%, CPI 2 là 248 chiếm tỷ lệ 44,2%, CPI 3 là 16 chiếm tỷ lệ 2,9%, CPI 4 là 6 chiếm tỷ lệ 1,1% (Bảng 5).

Nghiên cứu của Lê Nguyễn Bá Thụ (2018) có CPI 0 là 10%, CPI 1 là 10,7, CPI 2 là 60,1%, CPI 3 là 7,5% và CPI 4 là 0,7% (2). Từ kết quả về chỉ số quanh răng cộng đồng (CPI), chúng ta có thể xác định nhu cầu điều trị, nghiên cứu chúng tôi có CPI 2 và 3 là cao nhất (47,3%) do đó nhu cầu cầu răng và vệ sinh RM là cần thiết cho NCT. Kết quả chúng tôi cũng tương đồng với Nguyễn Thị Hoa (2015) nghiên cứu trên NCT ở tỉnh Thừa Thiên Huế cho thấy tỷ lệ bệnh quanh răng là 86,2% với mức độ chủ yếu là tình trạng cao răng (CPI = 2) (4). Tương tự, Susanto A và cs (2020) đã khảo sát 400 NCT ở Indonesia về bệnh quanh răng và nhu cầu điều trị, ghi nhận, ở lứa tuổi 55 - 74, có đến 92% người có nhu cầu hướng dẫn vệ sinh RM và lấy cao răng (CPI 2 + 3) và 8% là kèm thêm điều trị chuyên khoa (CPI 4) (13).

4.2. Về các mối liên quan với bệnh răng miệng

Khi tìm hiểu về mối liên quan giữa các yếu tố ảnh hưởng đến bệnh răng miệng ở NCT, phân tích hồi quy logistic đa biến (bảng 6) cho thấy các yếu tố

liên quan bệnh RM có ý nghĩa là: tuổi cao, điều kiện kinh tế, trình độ học vấn, vệ sinh RM thường xuyên, khám định kỳ RM.

Kết quả chúng tôi tương đồng với nghiên cứu của Lê Nguyễn Bá Thụ (2018) với tình trạng sâu răng, mất răng tăng dần theo độ tuổi (2). Nazir MA. (2017) ghi nhận tuổi tác có liên quan đến bệnh nha chu và mất bám dính lâm sàng cao hơn đáng kể ở những người từ 60-69 tuổi (14).

Nhiều nghiên cứu cho thấy, điều kiện kinh tế tương ứng tỉ lệ thuận với tình trạng bệnh răng miệng, nhóm NCT sống trong gia đình có điều kiện kinh tế càng tốt thì càng ít có nguy cơ bị bệnh răng miệng (2, 4). Nghiên cứu của Phạm Văn Việt (2004) cũng ghi nhận, yếu tố liên quan đến tình trạng mất răng ở NCT là tuổi cao sức khỏe toàn thân kém, học vấn thấp và làm các nghề lao động chân tay (8). Nghiên cứu của Wang L và cs (2017) trên 744 người ở độ tuổi 65-74, ghi nhận: trình độ học vấn cao (OR = 0,34, KTC 95% 0,17 đến 0,66), thu nhập hộ gia đình cao (OR = 0,47, KTC 95% 0,41 đến 0,77) là các yếu tố bảo vệ chống lại sâu răng (15).

NCT vệ sinh răng miệng thường xuyên giảm nguy cơ mắc bệnh răng miệng 0,57 lần (Bảng 5). Theo Zenthöfer A. và cs (2016) giáo dục người chăm sóc thường xuyên vệ sinh răng miệng góp phần cải thiện sức khỏe răng miệng của người cao tuổi. Từ quan điểm lâm sàng, các can thiệp tương ứng có thể dễ dàng thực hiện trong thói quen chăm sóc hàng ngày (16). Việc vệ sinh răng miệng thường xuyên bằng chải răng hay dùng chỉ nha khoa... phải trở thành thói quen tốt, phải được thực hiện thường xuyên, đúng phương pháp để có thể loại bỏ được các cặn thức ăn và mảng bám, giúp cho môi trường miệng luôn được sạch sẽ.

Bảng 5 còn cho thấy, NCT khám định kỳ, nguy cơ mắc bệnh răng miệng 0,55 lần, có ý nghĩa thống kê (KTC 95%: 0,03 - 0,85; $p < 0,05$). Những người không khám răng định kỳ thường có tỷ lệ bệnh quanh răng cao là do chưa ý thức được vai trò của việc khám định kỳ để phát hiện điều trị ngay khi bệnh còn ở giai đoạn nhẹ, hoặc loại bỏ nguy cơ mắc bệnh, NCT thường chỉ đi khám khi vấn đề đã trầm trọng đôi khi bệnh nặng không điều trị chỉ có thể nhổ răng. Đây là thực tế thường gặp ở nước ta (2, 8, 9).

Như vậy, sức khỏe răng miệng người cao tuổi chịu sự tác động của nhiều yếu tố. Các yếu tố ảnh hưởng khác như mức thu nhập không cao, nhận thức kém, hay không được chăm sóc bởi các dịch vụ nha khoa. Các yếu tố này liên quan chặt chẽ với nhau và cần được tìm hiểu để đưa ra giải pháp can thiệp hợp lý.

5. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu trên 560 người cao tuổi tại 7 xã vùng B Đại Lộc Quảng Nam năm 2020, chúng tôi kết luận:

- Tỷ lệ bệnh răng miệng chung là 92%.
- Các yếu tố liên quan bệnh răng miệng có ý nghĩa là: nhóm tuổi cao, trình độ học vấn thấp, nhóm có

điều kiện kinh tế nghèo, vệ sinh răng miệng không thường xuyên, không đi khám răng miệng.

Qua đó cho thấy, tỷ lệ bệnh răng miệng ở người cao tuổi vùng B Đại Lộc Quảng Nam còn rất cao. Cần thiết tăng cường, mở rộng các biện pháp truyền thông, giáo dục cũng như cung cấp các dịch vụ bảo vệ chăm sóc và điều trị bệnh răng miệng cho người cao tuổi.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Griffin SO, Jones JA, Brunson D, Griffin PM, Bailey WD. Burden of oral disease among older adults and implications for public health priorities. *Am J Public Health*. 2012;102(3):411-418.
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 Y học, 2018; Đại học Y Hà Nội.
3. Wright F, Chu SY, Milledge KL, Valdez E, Law G, Hsu B 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), pp.55-65.
4. Nguyễn Thị Hoa. Thực trạng bệnh vùng quanh răng và kiến thức, thái độ, hành vi chăm sóc răng miệng của người cao tuổi ở tỉnh Thừa Thiên Huế năm 2015, Luận văn Thạc sĩ Y học, 2015; Trường Đại học Y Hà Nội, tr. 79-81.
5. Đào Thị Dung, Trần Ngọc Sơn. Thực trạng mất răng và phục hình răng đã mất của người cao tuổi quận Cầu Giấy, Hà Nội, *Tạp chí Khoa học ĐHQGHN: Khoa học Y Dược*, 2016; 32 (Số 2), tr. 106-110.
6. World Health Organization. Oral health surveys: basic methods, 5th ed. World Health Organization 2013.
7. Trịnh Đình Hải. Bệnh học quanh răng, Nhà xuất bản giáo dục Việt Nam, 2013; tr 9-53.
8. Phạm Văn Việt. Nghiên cứu tình trạng, nhu cầu chăm sóc sức khỏe răng miệng và đánh giá kết quả hai năm thực hiện nội dung chăm sóc răng miệng ban đầu ở người cao tuổi tại Hà Nội, Luận án Tiến sĩ Y học, 2004; Đại học Y Hà Nội, tr. 40, 125-128.
9. Nguyễn Thị Sen. Thực trạng bệnh sâu răng, nhu cầu điều trị và ảnh hưởng của bệnh đến chất lượng cuộc sống ở người cao tuổi tỉnh Yên Bái năm 2015, Luận văn Thạc sĩ Y học, 2015; Trường Đại học Y Hà Nội, tr. 67-70.
10. 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 Aug;7(8):57-64.
11. Zhang J, Leung KCM, Chu CH, Lo ECM. Risk indicators for root caries in older adults using long-term social care facilities in Hong Kong. *Community Dent Oral Epidemiol*. 2019; 12, e2495.
12. Sheehan A., Christine McGarrigle, Brian O'Connell. Oral Health and Wellbeing in Older Irish Adults. *The Irish Longitudinal Study on Ageing*, 2017; pp. 26-27.
13. Susanto A, Carolina DN, Amaliya A, Setia Pribadi IM, Miranda A. Periodontal health status and treatment needs of the community in Indonesia: A cross sectional study. *J Int Oral Health*, 2020;12:114-9.
14. Nazir MA. Prevalence of periodontal disease, its associations with systemic diseases and prevention. *Int J Health Sci (Qassim)*. 2017 Apr-Jun;11(2):72-80.
15. Wang L, Cheng L, Yuan B, Hong X, Hu T. Association between socio-economic status and dental caries in elderly people in Sichuan Province, China: a cross-sectional study. *BMJ Open*. 2017 Sep 24;7(9):e016557.
16. Zenthöfer A, Meyer-Kühling I, Hufeland AL, Schröder J, Cabrera T, Baumgart D et al. Carers' education improves oral health of older people suffering from dementia - results of an intervention study. *Clin Interv Aging*. 2016 Nov 30;11:1755-1762.