

# Một số yếu tố liên quan đến thực trạng bệnh quanh răng ở người cao tuổi khu vực nội thành Hà Nội năm 2015

Lưu Hồng Hạnh\*, Hoàng Thị Hà Anh, Phạm Dương Hiếu

*Khoa Y Dược, Đại học Quốc gia Hà Nội, 144 Xuân Thủy, Cầu Giấy, Hà Nội, Việt Nam*

---

## Tóm tắt

Phân tích một số yếu tố liên quan đến thực trạng bệnh quanh răng của người cao tuổi sống tại nội thành Hà Nội năm 2015. Sử dụng phương pháp nghiên cứu là một nghiên cứu mô tả cắt ngang, đối tượng nghiên cứu là người cao tuổi sống tại Hà Nội, tổng số đối tượng nghiên cứu là 1405, tuổi trung bình là  $70 \pm 2$ , nữ chiếm tỷ lệ 56.1%, nam chiếm tỷ lệ 43.9%. Bệnh quanh răng có liên quan tới tuổi, giới, trình độ học vấn, hút thuốc lá, và thời gian khám răng. Trong đó thời gian khám răng cách xa 5 năm có ảnh hưởng lớn nhất làm tăng tỷ lệ bị bệnh lên 2,97 lần so với người khám trong khoảng 1 tới 2 năm. Tiếp theo đó là hút thuốc lá làm tăng nguy cơ mắc bệnh lên 2,46 lần so với không hút thuốc lá. Cuối cùng những người chỉ có học vấn tiểu học có nguy cơ mắc bệnh cao hơn 1,8 lần những người học vấn từ trung cấp trở lên.

Nhận ngày 13 tháng 10 năm 2015, Chính sửa ngày 05 tháng 11 năm 2015, Chấp nhận đăng ngày 05 tháng 12 năm 2016

*Từ khóa:* Viêm quanh răng, người cao tuổi, Hà Nội.

---

## 1. Đặt vấn đề

Trong những năm gần đây do ảnh hưởng của già hoá dân số, số lượng người cao tuổi tại Hà Nội tăng nhanh. Sự gia tăng số lượng người cao tuổi đặt ra thách thức lớn cho ngành y tế trong công tác chăm sóc sức khỏe người cao tuổi trong đó có chăm sóc sức khỏe răng miệng. Chăm sóc sức khỏe răng miệng cho người cao tuổi đang ngày càng được coi trọng. Trong các bệnh răng miệng, cùng với sâu răng, bệnh quanh răng (BQR) là một trong hai nguyên nhân phổ biến nhất gây mất răng ở đối tượng này. Tỷ lệ mắc bệnh quanh răng ở người cao tuổi tại cộng đồng còn cao. Bệnh quanh răng là một bệnh tiến triển phức tạp có nhiều yếu tố liên quan, đó là các yếu tố nguy cơ khiến bệnh

nhân dễ mắc bệnh cũng như làm nặng bệnh khi có những yếu tố này, các yếu tố này cũng ảnh hưởng đến quá trình điều trị bệnh. Để giải quyết triệt để BQR cũng như dự phòng thì tìm hiểu về các yếu tố ảnh hưởng đến bệnh là cần thiết để đưa ra được những khuyến cáo hữu ích nhằm phục vụ tốt hơn công tác chăm sóc sức khỏe răng miệng cho người cao tuổi ở thủ đô. Xuất phát từ thực tế đó, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này nhằm mục tiêu: Phân tích một số yếu tố liên quan tới thực trạng bệnh quanh răng ở đối tượng người cao tuổi khu vực nội thành Hà Nội.

## 2. Đối tượng và phương pháp nghiên cứu

### 2.1. Đối tượng nghiên cứu

Người cao tuổi sống tại nội thành Hà Nội, có hộ khẩu thường trú tại Hà Nội. Tất cả các

---

\* Tác giả liên hệ. ĐT: 84-976693475  
Email: drlhanh@gmail.com

đối tượng nghiên cứu được cung cấp đầy đủ thông tin, tự nguyện tham gia vào nghiên cứu.

## 2.2. Tiêu chuẩn loại trừ

Những người dưới 60 tuổi, không hợp tác tham gia vào nghiên cứu, không có đủ năng lực trả lời phỏng vấn hay phối hợp khám, mất răng toàn bộ hai hàm.

Thông tin về đối tượng nghiên cứu được thu thập chi tiết thông qua phiếu khám và phỏng vấn theo bộ câu hỏi chuẩn của WHO.

*Thời gian và địa điểm nghiên cứu:* Nghiên cứu được thực hiện trong khoảng thời gian từ tháng 3/2014 đến 11/2015 tại 30 phường khu vực nội thành Hà Nội.

## 2.3. Thiết kế nghiên cứu

*Phương pháp nghiên cứu:* nghiên cứu mô tả cắt ngang

*Cách chọn mẫu:* theo phương pháp chọn mẫu chùm, mỗi chùm là một phường.

Cỡ mẫu được tính bằng công thức

$$n = Z_{1-\alpha/2}^2 \frac{p(1-p)}{d^2} \times DE$$

Tính được  $n = 1350$  người cao tuổi, thực tế đã khám được 1405 người cao tuổi.

*Các chỉ số biến số của nghiên cứu:* Chỉ số quanh răng cộng đồng CPI (Community Periodontal. Dựa trên cơ sở miêng với hai cung răng được chia thành 6 vùng (Sextant) lục phân. Một vùng chỉ được tính khi còn  $\geq 2$  răng và các răng này không có chỉ định nhổ. Mã số cao nhất của các răng khám trong 1 vùng là mã số của vùng đó, mã số cao nhất của một người là mã số cao nhất trong các vùng. Khi một trong 6 vùng lục phân có bệnh người đó được hiểu là có bệnh.

## 2.4. Nội dung nghiên cứu

Tìm hiểu mối liên quan: giữa BQR với các yếu tố tuổi, giới, nghề nghiệp, học vấn, điều kiện kinh tế, bệnh toàn thân, thói quen sinh hoạt, thói quen CSR. Thông qua khám và phỏng vấn bộ câu hỏi.

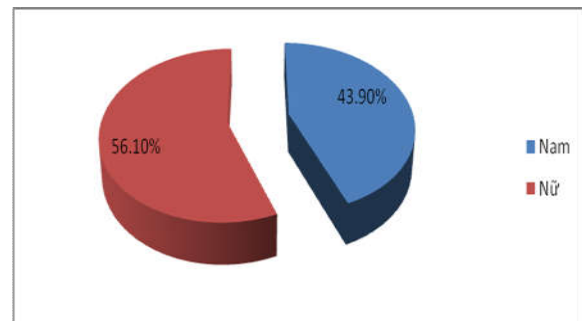
## 2.5. Phương pháp thu thập và xử lý số liệu

*Phương pháp thu thập số liệu:* Khám lâm sàng kết hợp với phỏng vấn theo bộ câu hỏi.

*Xử lý số liệu:* nhập liệu bằng phần mềm Epi data, xử lý số liệu được thực hiện bằng phần mềm SPSS 16.0.

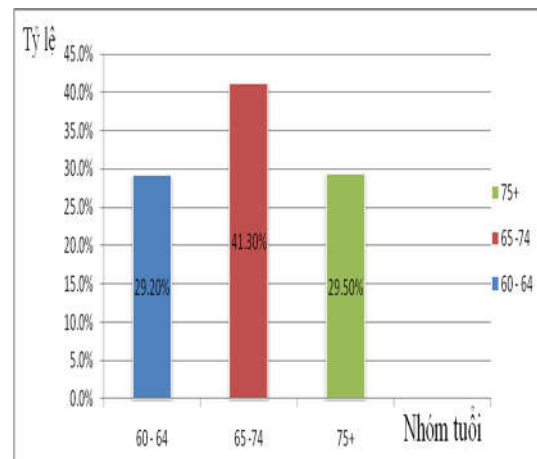
## 3. Kết quả

Nghiên cứu thực hiện trên 1405 người cao tuổi, trong đó nữ chiếm 56,1% và nam chiếm 43,9%.



Biểu đồ 1. Phân bố đối tượng nghiên cứu theo tuổi và giới.

Độ tuổi từ 60- 64 chiếm 29,2%, tuổi 65 -74 chiếm tỷ lệ cao nhất 41,3%, còn lại từ 75 tuổi trở lên là 29,5%.



Biểu đồ 2. Phân bố đối tượng nghiên cứu theo nhóm tuổi.

Bảng 1. BQR liên quan với các yếu tố nhân khẩu học

Bệnh quanh răng		Có bệnh		Không bệnh		Tổng	OR	95%CI
		n	%	n	%			
Giới	Nam	546	88,5	71	11,5	617	1,4	1,1-2,0
	Nữ	664	84,3	124	15,7	788		
Tuổi	60 -74	355	86,6	55	13,4	410	1,3	0,9-1,8
	65-74	486	83,5	96	16,5	582	1	.
	75+	371	89,4	44	10,6	415	1,7	1,1-2,4
Nghề	Nông dân	221	86,3	35	13,7	256	1,1	0,7-1,7
	Công nhân	332	87,4	48	12,7	380	1,2	0,8-1,8
	Viên chức	470	85,1	82	14,7	552	1	.
	Khác	187	86,1	30	13,8	217	1,1	0,7-1,7
Trình độ học vấn	Không biết chữ	53	89,8	6	10,2	59	1,8	0,8-4,4
	Tiểu học	353	89,6	41	10,4	394	1,8	1,2-2,7
	Trung học	449	85,7	75	14,3	524	1,2	0,9-1,7
	TC/CD/ĐH	355	82,9	73	17,1	428	1	.
Điều kiện kinh tế	Phải vay	881	86,1	142	13,9	1023	1,1	0,8-1,6
	Đủ	68	90,7	7	9,3	75	1,7	0,7-4,0
	Tích lũy	261	85	46	15,0	307	1	.

**Nhận xét:**

- Trong điều kiện các yếu tố tác động một cách đơn lẻ, giới nam có nguy cơ mắc bệnh cao hơn nữ với OR= 1,4(95%CI: 1,1 -2,0), nhóm 75+ có nguy cơ mắc bệnh cao hơn nhóm 65 -74 tuổi với OR =1,7(95%CI: 1,1 - 2,4. Nhóm trình

độ học vấn thấp tiểu học có nguy cơ mắc bệnh cao hơn nhóm có trình độ từ trung cấp trở lên, OR= 1,8(95%CI: 1,2 -2,7), khác biệt có ý nghĩa thống kê.

- Các yếu tố khác như nghề nghiệp, học vấn chưa thấy khác biệt có ý nghĩa.

Bảng 2. BQR liên quan với các bệnh toàn thân kèm theo

Bệnh kèm theo		Có bị BQR		Không bị BQR		OR	95%CI
		n	%	n	%		
Tim mạch	Có	536	87,2	79	12,8	1,2	0,9-1,6
	Không	674	85,3	116	14,7		
Đái tháo đường	Có	191	87,6	27	12,4	1,2	0,8-1,8
	Không	1019	85,9	168	14,2		
Bệnh khớp	Có	291	89,0	36	11,0	1,4	1,0-2,1
	Không	919	85,4	159	14,7		
Bệnh khác	Có	4	100	0	0,0	1	-
	Không	1206	86,1	195	13,9		
Có bệnh toàn thân kèm theo	Có	737	87,3	107	12,7	1,3	0,9-1,7
	Không	473	84,3	88	15,7		

**Nhận xét:** Tỷ lệ mắc bệnh quanh răng cao hơn ở những người có bệnh toàn thân như tim mạch, đái đường, thấp khớp so với người không có bệnh toàn thân kèm theo. Tuy nhiên khác biệt không có ý nghĩa do khoảng 95% CI có chứa 1. Nguy cơ mắc bệnh của các nhóm là như nhau.

Bảng 3. Liên quan BQR với hút thuốc lá

Hút thuốc lá	Có bệnh		Không bệnh		OR	95%CI
	N	%	n	%		
Có	134	93,8	6	8,8	2,6	1,3-5,1
Không	1076	85,3	186	14,7		

Nhận xét:

- Giá trị OR = 2,6 (95%CI: 1,3 - 5,2) cho thấy nguy cơ có bệnh quanh răng ở người có hút thuốc cao gấp 2,6 lần ở người không hút, khác biệt có ý nghĩa thống kê (Bảng 3).

Nhận xét:

- Tỷ lệ mắc bệnh quanh răng ở nhóm đối tượng có thực hành chăm sóc răng miệng tốt hơn như có đánh răng, dùng chỉ tơ hay nước súc miệng có giảm hơn nhóm còn lại tuy nhiên không có ý nghĩa thống kê, khoảng 95% CI có chứa 1. Khả năng mắc bệnh của các nhóm là như nhau (Bảng 4).

Bảng 4. BQR liên quan với các thói quen chăm sóc răng miệng

Thực hành		Có bệnh		Không bệnh		OR	95%CI
		n	%	n	%		
Đánh răng	Có	1148	85,9	189	14,1	1,7	0,7-4,0
	Không	62	91,2	6	8,8		
	Không dùng	37	92,5	3	7,5	2,2	0,7-7,4
Thay bàn chải	Dưới 3 tháng	330	84,8	59	15,2	1	-
	3 - 6 tháng	510	85,9	84	14,1	1,1	0,8-1,6
	6 - 12 tháng	206	86,9	31	13,1	1,2	0,7-1,9
Dùng chỉ Nha khoa	>12 tháng	112	87,5	16	12,5	1,3	0,7-2,3
	Có	44	86,3	7	13,7	1,0	0,4-2,3
	Không	1166	86,1	188	13,9		
Tăm tre	Có	1130	85,9	186	14,1	1,5	0,7-3,0
	Không	80	89,9	9	10,1		
Súc miệng	Có	1064	86,0	173	14,0	1,1	0,7-1,7
	Không	146	86,9	22	13,1		

Bảng 5. BQR liên quan với thời gian khám răng

Thời gian khám răng	Bị BQR		Không bị BQR		OR	95%CI
	n	%	n	%		
Chưa bao giờ	288	87,8	40	12,2	1,8	1,1-2,8
Dưới 12 tháng	309	86,1	50	13,9	1,5	1,0-2,3
Từ 1 - 2 năm	204	80,3	50	19,7	1	-
Từ 2 - 5 năm	218	84,5	40	15,5	1,3	0,8-2,1
Trên 5 năm	191	92,7	15	7,3	3,1	1,7-5,7

**Nhận xét:** Tỷ lệ mắc bệnh quanh răng cao nhất ở nhóm những người chưa bao giờ đi khám hoặc khám lần gần nhất trên 5 năm (87,8% và 92,7%). Những người chưa bao giờ đi khám răng có nguy cơ mắc bệnh cao hơn với

OR= 1,8 (95%CI: 1,1 - 2,8); Những người đi khám răng trên 5 năm có nguy cơ mắc bệnh cao hơn 3,1 lần OR= 3,1 (95%CI: 1,7 - 5,7), những người đi khám răng trong khoảng từ 1 đến năm. Khác biệt có ý nghĩa thống kê.

Bảng 6. Bảng hồi quy logistic đa biến

Bệnh quanh răng		OR	95%CI	OR Đơn biến	95%CI Đơn biến
Tuổi	60 - 64	1,28	0,88 - 1,85	1,3	0,9 - 1,8
	65 - 74	1	-	1	-
	75+	1,47	0,97 - 2,21	1,7	1,1 - 2,4
Giới	Nam	1,23	0,87 - 1,75	1,4	1,1 - 2,0
	Nữ				
Trình độ học vấn	Không biết chữ	1,54	0,61 - 3,86	1,8	0,8 - 4,4
	Tiểu học	1,60	1,04 - 2,47	1,8	1,2 - 2,7
	Trung học	1,16	0,81 - 1,67	1,2	0,9 - 1,7
	TC/CĐ/ĐH	1	-	1	-
Hút thuốc	Không	2,46	1,19 - 5,08	2,6	1,3 - 5,1
	Có				
Thời gian khám răng	Chưa bao giờ	1,58	1 - 2,51	1,8	1,1 - 2,8
	Dưới 12 tháng	1,51	0,97 - 2,33	1,5	1,0 - 2,3
	Từ 1 - 2 năm	1	-	1	-
	Từ 2 - 5 năm	1,25	0,79 - 1,99	1,3	0,8 - 2,1
	Trên 5 năm	2,97	1,6 - 5,50	3,1	1,7 - 5,7

**Nhận xét:** Trong điều kiện các yếu tố khác là như nhau yếu tố tác động mạnh nhất là thời gian khám răng cách xa trên 5 năm, làm tăng nguy cơ mắc bệnh lên 2,97 lần so với người khám trong khoảng 1 tới 2 năm. Tiếp theo đó là hút thuốc lá làm tăng nguy cơ mắc bệnh lên 2,46 lần so với không hút thuốc lá. Cuối cùng những người chỉ có học vấn tiểu học có nguy cơ mắc bệnh cao hơn những người học vấn từ trung cấp trở lên.

#### 4. Bàn luận

Theo báo cáo thống kê của NHANES [1] và nghiên cứu bệnh quanh răng trong cộng đồng dân số trên 30 tuổi ở Mỹ theo CDC [2], những người lớn tuổi, người có giáo dục ít hơn có nhiều khả năng mắc bệnh quanh răng hơn và tỷ lệ bị bệnh quanh răng khác biệt bởi tuổi tác, chủng tộc, giáo dục và thu nhập.

Về các bệnh toàn thân kèm theo: Tại Việt Nam, nghiên cứu của Nguyễn Xuân Thực trên đối tượng bệnh nhân đái tháo đường tại bệnh viện nội tiết trung ương cũng cho kết quả là khi tình trạng đường huyết không kiểm soát thì tỷ lệ bệnh quanh răng tăng [3]. Bartold và cộng sự cũng cho rằng viêm khớp nặng cũng có thể làm giảm chất lượng cuộc sống cho bệnh nhân và mất xương ổ răng có liên quan đến viêm khớp [4] hay nghiên cứu tại Nhật Bản thấy có sự liên quan giữa loãng xương là bệnh quanh răng [5]. Tuy nhiên, nghiên cứu này thì chưa thấy có mối liên quan ý nghĩa giữa BQR và bệnh toàn thân, điều này có thể lý giải là nghiên cứu được thực hiện tại cộng đồng trên đối tượng người cao tuổi có điều kiện sống tương đối tốt ( khu vực nội thành Hà Nội), có ý thức đi khám và đã được loại trừ các bệnh cấp tính, các tình trạng bệnh toàn thân được kiểm soát tốt, có khả năng chăm sóc

răng miệng tốt nên chưa tìm thấy liên quan có ý nghĩa giữa BQR và bệnh toàn thân.

Thói quen chăm sóc răng miệng kết quả trong nghiên cứu này giống với kết quả của Dương Thị Hoài Giang là những người có thói quen chăm sóc răng miệng tốt (có đánh răng, thay bàn chải thường xuyên, dùng chỉ tơ nha khoa và nước súc miệng), tỷ lệ bị bệnh quanh răng thấp hơn nhưng không có ý nghĩa thống kê [6].

Nhiều nghiên cứu trên thế giới cũng chỉ ra có mối liên quan giữa tăng tỷ lệ bệnh quanh răng với hút thuốc lá như nghiên cứu của Ogawa [7]. Hay thời gian khám răng dài sẽ làm tăng nguy cơ bị bệnh như nghiên cứu của Deborah White và CS [8] do không kiểm soát được vệ sinh răng miệng hay không loại bỏ được cao răng, mảng bám răng đã được chứng minh là nguyên nhân của bệnh quanh răng. Theo kết quả nghiên cứu của này thời gian khám răng cách xa trên 5 năm có ảnh hưởng lớn nhất làm tăng tỷ lệ bị bệnh quanh răng lên 2,97 lần so với người khám trong khoảng 1 tới 2 năm. Ngoài ra, hút thuốc lá làm tăng nguy cơ mắc bệnh lên 2,46 lần so với không hút thuốc lá.

## 5. Kết luận

Trong điều kiện các yếu tố tác động đơn lẻ thì giới, tuổi tác, học vấn, hút thuốc lá và thời gian khám răng có ảnh hưởng làm tăng tỷ lệ bị bệnh ở người cao tuổi. Tuy nhiên khi đặt các yếu tố cạnh nhau cùng tác động qua lại thì bảng hồi quy đa biến logistic cho kết quả yếu tố mạnh nhất tác động tới tỷ lệ bệnh là thời gian khám răng trên 5 năm làm tăng tỷ lệ bị bệnh 2,97 lần, tiếp theo hút thuốc làm tăng tỷ lệ bị

bệnh lên 2,46 lần và cuối cùng là người có học vấn tiểu học có nguy cơ bị bệnh tăng hơn 1,8 lần so với người có học vấn từ trung cấp trở lên.

## Tài liệu tham khảo

- [1] US Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention National Center for Health Statistics, Trends in Oral Health Status: United States, 1988-1994 and 1999-2004, Vital and health statistics, 11 (2007), 17.
- [2] Gina Thornton Evans et al, Periodontitis Among Adults Aged  $\geq 30$  Years - United States, 2009-2010, CDC Health Disparities and Inequalities report, 1 (2013), 129.
- [3] Nguyễn Xuân Thực và cộng sự, Xác định nhu cầu điều trị quanh răng của bệnh nhân đái tháo đường type 2, Tạp chí Y học thực hành 11 (2008), 741.
- [4] Bartold PM, Marshall RI et al, Periodontitis and rheumatoid arthritis: A review. J Periodontol; 76 (2005), 2066.
- [5] Yoshihara et al, A longitudinal study of the relationship between periodontal disease and bone mineral density in community dwelling older adults. Acticle in Journal of clinical periodontology 9 (2004), 680.
- [6] Dương Thị Hoài Giang, Nghiên cứu thực trạng bệnh quanh răng và nhu cầu điều trị ở người cao tuổi tại phường Yên Sở - Quận Hoàng Mai - Hà Nội, Luận văn tốt nghiệp bác sĩ chuyên khoa II, Đại học Y Hà Nội, (2009), 28.
- [7] Ogawa H et al, Risk factors for periodontal disease progression elderly people. J Clin Periodontol, 29 (2002), 292.
- [8] Deborah White et al, Disease and related disorder a report from the Aldult dental health survey 2009, 1 (2011), 15.

## Associated Factors to Periodontal Disease in Elderly Living in Hanoi Urban Area 2015

Luu Hong Hanh, Hoang Thi Ha Anh, Pham Duong Hieu

*VNU School of Medicine and Pharmacy, 144 Xuan Thuy, Cau Giay, Hanoi, Vietnam*

**Abstract:** A cross sectional study aimed to investigate the factors that affect periodontitis of elderly living in Hanoi urban area in 2015. The average age is  $70 \pm 2$ . 56,1% is female and 43,9 % is male. Periodontitis is related to age, sex, educational background, smoking and regular dental check-ups. Among them, dental check-up has the biggest influence on periodontitis. The prevalence of periodontitis in subjects who visit the dentists every five years is 2,97 times higher than those who have dental check-ups every 1 or 2 years. Smoking increases the risk of disease by 2,46 in comparison with non-smoking. Finally, the prevalence of periodontitis among people with primary educational setting is 1,8 times higher than that of those who have finished higher education.

*Keywords:* Periodontitis, elderly, Hanoi.