

- of therapeutic plasma exchange: A retrospective study of 1201 procedures in 435 children. *Medicine (Baltimore)*. 98 (50), p. e18308.
3. **Nosadini M, Thomas T, Eyre M, et al. (2021).** International Consensus Recommendations for the Treatment of Pediatric NMDAR Antibody Encephalitis. *Neurol Neuroimmunol Neuroinflamm.* 8 (5).
  4. **Pham H. P, Daniel-Johnson J A, Stotler B A, et al. (2011).** Therapeutic plasma exchange for the treatment of anti-NMDA receptor encephalitis. *J Clin Apher.* 26 (6), p. 320-5.
  5. **Pohl M A, Lan S-P, Berl T, et al. (1991).** Plasmapheresis does not increase the risk for infection in immunosuppressed patients with severe lupus nephritis. *Annals of internal medicine.* 114 (11), p. 924-929.
  6. **Suppiej A, Nosadini M, Zuliani L, et al. (2016).** Plasma exchange in pediatric anti-NMDAR encephalitis: A systematic review. *Brain Dev.* 38 (7), p. 613-22.
  7. **Zhang Y, Huang H. J, Chen W. B, et al. (2021).** Clinical efficacy of plasma exchange in patients with autoimmune encephalitis. *Ann Clin Transl Neurol.* 8 (4), p. 763-773.
  8. **Irani S R, Vincent A (2011).** NMDA receptor antibody encephalitis. *Current neurology and neuroscience reports.* 11 (3), p. 298-304.

## THỰC TRẠNG MÒN RĂNG VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN Ở NGƯỜI CAO TUỔI TẠI PHƯỜNG PHƯƠNG LIÊN, ĐỒNG ĐA, HÀ NỘI NĂM 2022

Luu Văn Tường<sup>1</sup>, Đào Thị Dung<sup>1</sup>, Nguyễn Việt Đa Đôn<sup>2</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Tìm hiểu thực trạng mòn răng (mòn cổ răng và mòn mặt nhai) và một số yếu tố liên quan tới tình trạng này ở người cao tuổi tại phường Phương Liên, Đống Đa, Hà Nội năm 2022. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang được thực hiện trên 424 đối tượng nghiên cứu là người cao tuổi (trên 60 tuổi) tại Trạm Y tế phường Phương Liên, quận Đống Đa, thành phố Hà Nội từ ngày 1/11/2021 đến 30/11/2021. Số liệu được thu thập thông qua bảng hỏi có sẵn, tình trạng răng miệng của đối tượng nghiên cứu được các bác sĩ thuộc Bộ môn Răng Hàm Mặt, Trường Đại học Y Dược, Đại học Quốc gia Hà Nội khám và xác định. **Kết quả:** Tỷ lệ người cao tuổi mòn cổ răng là 69,3%, chủ yếu ở răng hàm nhỏ (59,2%). Tỷ lệ mòn mặt nhai là 69,1%, chủ yếu ở răng hàm lớn là 62,3%. Các yếu tố liên quan tới tình trạng mòn răng ở người cao tuổi là nghề nghiệp và tuổi. Người cao tuổi có triệu chứng ê buốt răng có nguy cơ: mòn cổ răng cao gấp 3,88 lần, mòn mặt nhai cao gấp 2,06 lần so với người không có ê buốt răng.

**Từ khóa:** mòn răng, mòn cổ răng, mòn mặt nhai, người cao tuổi, người già.

### SUMMARY

#### THE CURRENT STATUS OF TOOTH WEAR AND RELATED FACTORS IN THE ELDERLY IN PHUONG LIEN WARD, DONG DA, HA NOI, IN 2022

**Objectives:** The study was conducted to

understand the current status of tooth wear (wear neck tooth and occlusal surface wear) and some factors related to this condition in the elderly in Phuong Lien, Dong Da, Hanoi in 2022. **Methodology:** The cross-sectional study was performed with 424 elderly people (aged 60+ years old) at Phuong Lien, Dong Da, Hanoi and, University of Medicine and Pharmacy (Hanoi National University) from November 1, 2021 to November 30, 2021. Data were collected through available questionnaires, the dental status of the study subjects was examined and determined by doctors from the University of Medicine and Pharmacy, Hanoi National University. **Results:** The rate of elderly people with cervical wear was 69.3%, mainly in premolars (59.2%). The rate of occlusal surface wear is 69.1%, mainly in molars (62.3%). Factors associated with tooth wear in the elderly are occupation and age. Sensitivity is one of the symptoms of tooth wear, subjects with symptoms of sensitivity have the significant ability to detect tooth wear earlier than subjects without tooth sensitivity. Elderly people with tooth sensitivity are 3.88 times more likely to develop tooth wear than people without tooth sensitivity.

**Keywords:** tooth wear, elder adult, elder person.

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Chăm sóc sức khỏe răng miệng là một trong những vấn đề cần được quan tâm trong chính sách chăm sóc sức khỏe người cao tuổi (NCT). Tổn thương tổ chức cứng của răng, đặc biệt là tổn thương mòn răng, rất phổ biến trong số các vấn đề bệnh lý về răng miệng.

Mòn răng là một thuật ngữ dùng để mô tả sự mất mô cứng trên bề mặt răng, điều này có thể là kết quả của việc xói mòn, nhai mòn hoặc mài mòn [1]. Trong suốt cuộc đời, cấu trúc răng có nhiều thay đổi về mặt giải phẫu và mô học do

<sup>1</sup>Trường Đại học Y Dược, Đại học Quốc gia Hà Nội

<sup>2</sup>Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính Luu Văn Tường

Email: tuongdentist@gmail.com

Ngày nhận bài: 5.01.2023

Ngày phản biện khoa học: 21.2.2023

Ngày duyệt bài: 7.3.2023

sự tấn công của hóa chất và lực cơ học, do đó tình trạng mòn răng thường gặp ở người lớn tuổi. Tỷ lệ mòn răng tăng cao tạo thành một vấn đề lớn trong tương lai đối với người cao tuổi. Trên thế giới, nhiều nghiên cứu đã cho thấy tình trạng mòn răng chiếm tỷ lệ cao trong nhóm dân số NCT. Một nghiên cứu tại Trung Quốc (2014) cho thấy ở hàm trên của bệnh nhân khám, tỷ lệ mòn răng của NCT chiếm từ 85-100% tùy hàm răng và loại răng [2]. Tại Việt Nam, theo nghiên cứu của Đinh Văn Sơn (2022), tỷ lệ mòn răng của NCT là 70,22% [3]. Mòn răng được xem là tình trạng gây nên bởi nhiều yếu tố dẫn tới, tuy nhiên hiện nay vẫn chưa xác định được căn nguyên một cách rõ ràng. Nhiều loại thức ăn, nước uống như trái cây chua, nước có ga được coi là tác nhân gây ra mòn răng, thêm vào đó, mòn răng theo tuổi được coi như một tiến trình sinh lý.

Tại Hà Nội, hiện tại chưa có nhiều nghiên cứu xác định rõ ràng tỷ lệ và nguyên nhân của mòn răng. Mục tiêu của nghiên cứu này là tìm hiểu rõ thực trạng mòn răng và một số yếu tố liên quan tới vấn đề này ở NCT tại phường Phương Liên, Đống Đa, Hà Nội năm 2022. Nhằm đóng góp thêm thông tin vào bức tranh toàn cảnh về sức khỏe răng miệng, từ đó đưa ra các khuyến nghị nhằm xây dựng các chính sách phù hợp nâng cao chất lượng chăm sóc sức khỏe người cao tuổi.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**2.1. Đối tượng nghiên cứu.** Là những người từ 60 tuổi trở lên cả nam và nữ đang sinh sống tại phường Phương Liên, quận Đống Đa, thành phố Hà Nội trong thời gian thu thập số liệu, tự nguyện tham gia nghiên cứu, có đủ năng lực trả lời các câu hỏi phỏng vấn và không mắc các bệnh lý toàn thân cấp tính.

**2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu.** Nghiên cứu tiến hành tại Trạm Y tế phường Phương Liên, quận Đống Đa, thành phố Hà Nội và Bộ môn Răng Hàm Mặt, Trường Đại học Y Dược, Đại học Quốc gia Hà Nội từ ngày 1/11/2021 đến 30/11/2022.

**2.3. Phương pháp nghiên cứu.** Nghiên cứu mô tả cắt ngang với cỡ mẫu là 424 được ước theo công thức cỡ mẫu 1 tỷ lệ tham khảo số liệu ( $P = 50,02\%$ ) từ nghiên cứu của Tổng Minh Sơn (2012) với mức ý nghĩa thống kê  $\alpha = 0,05$  và sai số tuyệt đối  $d = 0,05$ , [4].

Các đối tượng được phỏng vấn dựa trên bộ câu hỏi có cấu trúc được thiết kế sẵn về các thông tin chung, tiền sử điều trị răng miệng,

phiếu khám tình trạng răng miệng (mòn cổ, mòn mặt nhai, ê buốt...) và các yếu tố khác. Tình trạng răng miệng của đối tượng nghiên cứu được các bác sĩ thuộc Bộ môn Răng Hàm Mặt, Trường Đại học Y Dược, Đại học Quốc gia Hà Nội khám và xác định. Đối tượng được xác định mòn cổ răng khi có sự mất mô khu trú ở 1/2 phía ngoài của lớp men răng hoặc nặng hơn. Đối tượng được xác định mòn mặt nhai khi mòn men có những điểm lộ ngà ở nướu hoặc nặng hơn. Tình trạng ê buốt của đối tượng được xác định và đánh giá bằng kích thích thối hơi. Đối tượng được ghi nhận là nhạy cảm ngà khi có răng nhạy cảm ngà với mức đánh giá từ mức 1 trở lên.

**2.4. Phương pháp phân tích số liệu.** Số liệu được nhập bằng phần mềm EpiData 3.1, sau đó được làm sạch và phân tích trên R 4.2.0. Các phương pháp thống kê mô tả (tỷ lệ, trung bình, trung vị) được áp dụng trong nghiên cứu. Mô hình hồi quy tuyến tính tổng quát hóa (Generalized linear model) cho biến nhị thức (binomial) được sử dụng để phân tích mối liên quan giữa các yếu tố và tình trạng mòn cổ và mòn mặt răng.

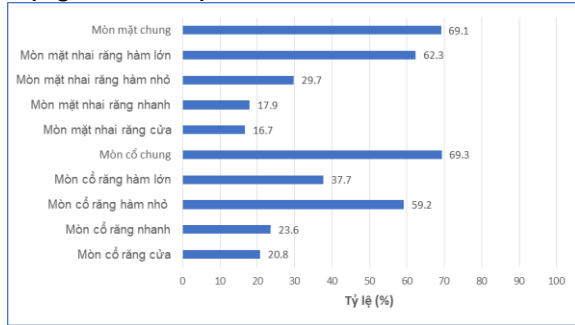
## III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

**Bảng 3.1: Thông tin chung của đối tượng nghiên cứu**

Đặc điểm		Số lượng (n = 424)	Tỷ lệ
Nhóm tuổi	60-64	110	25,9%
	65-69	105	24,8%
	70+	209	49,3%
Giới tính	Nam	117	27,6%
	Nữ	307	72,4%
Nghề nghiệp	Công nhân viên	236	55,7%
	Khác	188	44,3%
Tình trạng hôn nhân	Độc thân	18	4,2%
	Khác	71	16,7%
	Sống với vợ/chồng	335	79,0%
Ê buốt	Không	219	51,7%
	Ê buốt	205	48,3%

Kết quả mô tả các thông tin chung của đối tượng nghiên cứu cho thấy. Những đối tượng trên 70 tuổi chiếm gần một nửa mẫu nghiên cứu với 49,3%, số mẫu còn lại phân bố đều vào hai nhóm 60-64 tuổi (25,9%) và 65-69 tuổi (24,8%). Nhóm đối tượng nữ chiếm ¾ mẫu nghiên cứu (72,4%). Về nghề nghiệp của đối tượng nghiên cứu, 55,7% đối tượng là công nhân viên, còn lại là các đối tượng làm những công việc khác. Hầu hết các đối tượng đều sống với vợ/chồng với 79,0%. Về triệu chứng biểu hiện, có 48,3% đối

tượng có biểu hiện ê buốt.



**Biểu đồ 3.1. Tình trạng mòn cổ răng và mòn mặt nhai của đối tượng nghiên cứu**

Biểu đồ trên thể hiện sự phân bố tỷ lệ đối tượng có tình trạng mòn cổ răng và mòn mặt trai trong mẫu nghiên cứu. Mòn cổ chung và mòn mặt chung chiếm tỷ lệ lần lượt là 68,3% và 69,1%. Mòn cổ răng hàm nhỏ phổ biến nhất trong nhóm các loại mòn cổ với 59,2%. Trong nhóm các loại mòn mặt nhai thì mòn mặt nhai hàm lớn chiếm nhiều nhất với 62,3%.

**Bảng 3.2. Hành vi và thói quen sống của đối tượng nghiên cứu**

Đặc điểm	Số lượng (n = 424)	Tỷ lệ
<b>Vệ sinh răng</b>		
Chưa tốt	306	72,2%
Tốt	118	27,8%
<b>Lấy cao răng</b>		
Có	140	33,0%
Không	284	67,0%
<b>An hoa quả</b>		
Không thường xuyên	86	20,3%
Thường xuyên	338	79,7%
<b>Uống nước quả</b>		
Không thường xuyên	201	47,4%
Thường xuyên	223	52,6%
<b>Hút thuốc</b>		
Có	49	11,6%
Không	375	88,4%
<b>Uống rượu</b>		
Có	69	16,3%
Không	355	83,7%

Hành vi và thói quen sống của đối tượng được mô tả ở bảng trên. Chỉ có 27,8% đối tượng vệ sinh răng tốt và 33,0% đối tượng lấy cao răng. Nhóm đối tượng ăn hoa quả thường xuyên chiếm tới 79,7%, nhóm đối tượng uống nước quả thường xuyên chiếm 52,6%. Về hành vi hút thuốc và uống rượu, số đối tượng vẫn còn hút thuốc và uống rượu chiếm lần lượt 11,6% và 16,3%.

**Bảng 3.3. Mối liên quan giữa các yếu tố với tình trạng Mòn cổ chân răng của đối tượng nghiên cứu**

tượng nghiên cứu

Đặc điểm	Tình trạng mòn cổ răng		OR	95% KTC	p
	Có (n=294)	Không (n=130)			
<b>Nhóm tuổi</b>					
60-64	77 (26,5%)	33 (25,4%)	—	—	—
65-69	74 (25,2%)	31 (23,8%)	1,09	0,58 - 2,06	0,8
70+	143 (48,3%)	66 (50,8%)	1,33	0,76 - 2,34	0,3
<b>Giới tính</b>					
Nam	83 (28,2%)	34 (26,2%)	—	—	—
Nữ	211 (71,8%)	96 (73,8%)	1,14	0,62 - 2,13	0,7
<b>Nghề nghiệp</b>					
Công nhân viên	150 (51,0%)	86 (65,4%)	—	—	—
Khác	144 (49,0%)	44 (34,6%)	<b>0,56</b>	<b>0,34 - 0,92</b>	<b>0,024</b>
<b>Hôn nhân</b>					
Độc thân	13 (4,4%)	5 (3,8%)	—	—	—
Khác	56 (18,7%)	15 (11,5%)	0,46	0,13 - 1,76	0,2
Sống với vợ/chồng	225 (75,9%)	110 (84,7%)	1,04	0,35 - 3,55	>0,9
<b>E buốt</b>					
Không	124 (42,2%)	95 (72,3%)	—	—	—
Ê buốt	170 (57,8%)	35 (27,7%)	<b>3,88</b>	<b>2,45 - 6,26</b>	<b>&lt;0,001</b>
<b>Vệ sinh răng</b>					
Chưa tốt	216 (73,5%)	90 (69,2%)	—	—	—
Tốt	78 (26,5%)	40 (30,8%)	0,95	0,56 - 1,58	0,8
<b>Lấy cao răng</b>					
Có	99 (33,7%)	41 (31,5%)	—	—	—
Không	195 (66,3%)	89 (68,5%)	0,80	0,48 - 1,32	0,4
<b>An hoa quả</b>					
Không thường xuyên	56 (18,9%)	30 (23,1%)	—	—	—
Thường xuyên	238 (81,1%)	100 (76,9%)	0,53	0,27 - 1,02	0,056
<b>Uống nước quả</b>					
Không thường xuyên	148 (50,3%)	53 (40,8%)	—	—	—
Thường xuyên	146 (49,7%)	77 (59,2%)	1,53	0,85 - 2,76	0,2

Hút thuốc					
Có	36 (73,5%)	13 (26,5%)	—	—	
Không	258 (68,8%)	117 (31,2%)	1,08	0,47 - 2,55	0,8
Uống rượu					
Có	51 (73,9%)	18 (26,1%)	—	—	
Không	243 (68,5%)	112 (31,5%)	0,98	0,47 - 2,10	>0,9

Kết quả phân tích mối liên quan giữa các yếu tố với tình trạng mòn cổ chân răng của đối tượng nghiên cứu cho thấy có hai yếu tố liên quan tới tình trạng này là yếu tố nghề nghiệp và yếu tố có biểu hiện ê buốt răng. Cụ thể, những đối tượng nghề nghiệp khác có khả năng bị mòn cổ chân răng bằng 56% so với những đối tượng là công nhân viên. (OR=0,56; 95%KTC: 0,34 - 0,92, p=0,024).

Người cao tuổi có triệu chứng ê buốt răng có nguy cơ mòn cổ răng cao gấp 3,88 lần so với người không có ê buốt răng (95%KTC: 0,28-2,88, p<0,001)

**Bảng 3.4. Mối liên quan giữa các yếu tố với tình trạng Mòn mặt nhai của đối tượng nghiên cứu**

Đặc điểm	Tình trạng mòn mặt nhai		OR	95% KTC	p
	Có (n=293)	Không (n=131)			
Nhóm tuổi					
60 - 64	82 (74,5%)	28 (25,5%)	—	—	
65 ~ 69	80 (76,2%)	25 (23,8%)	0,91	0,47-1,73	0,8
70+	131 (62,7%)	78 (37,3%)	1,99	1,15-3,51	0,015
Giới tính					
Nam	77 (65,8%)	40 (34,2%)	—	—	
Nữ	216 (70,4%)	91 (29,6%)	0,79	0,44-1,44	0,4
Nghề nghiệp					
Công nhân viên	158 (66,9%)	78 (33,1%)	—	—	
Khác	135 (71,8%)	53 (28,2%)	0,79	0,49-1,27	0,3
Hôn nhân					
Độc thân	10 (55,6%)	8 (44,4%)	—	—	
Khác	51 (71,8%)	20 (28,2%)	0,34	0,11-1,05	0,058
Sống với vợ/chồng	232 (69,3%)	103 (30,7%)	0,40	0,14-1,13	0,078
Ê buốt					

Không	136 (62,1%)	83 (37,9%)	—	—	
Ê buốt	157 (76,6%)	48 (23,4%)	2,06	1,33-3,21	0,001

Vệ sinh răng					
Chưa tốt	212 (69,3%)	94 (30,7%)	—	—	
Tốt	81 (68,6%)	37 (31,4%)	0,84	0,50-1,39	0,5

Lấy cao răng					
Có	98 (70,0%)	42 (30,0%)	—	—	
Không	195 (68,7%)	89 (31,3%)	0,84	0,52-1,37	0,5

An hoa quả					
Không thường xuyên	61 (70,9%)	25 (29,1%)	—	—	
Thường xuyên	232 (68,6%)	106 (31,4%)	1,02	0,55-1,93	>0,9

Uống nước quả					
Không thường xuyên	145 (72,1%)	56 (27,9%)	—	—	
Thường xuyên	148 (66,4%)	75 (33,6%)	1,38	0,80-2,41	0,2

Hút thuốc					
Có	32 (65,3%)	17 (34,7%)	—	—	
Không	261 (69,6%)	114 (30,4%)	0,60	0,27-1,32	0,2

Uống rượu					
Có	51 (73,9%)	18 (26,1%)	—	—	
Không	242 (68,2%)	113 (31,8%)	1,63	0,79-3,47	0,2

Về các yếu tố liên quan tới tình trạng mòn mặt nhai, kết quả cho thấy nhóm tuổi và ê buốt có liên quan tới tình trạng này. Về nhóm tuổi, những đối tượng trên 70 tuổi có khả năng mòn mặt nhai cao gấp 1,99 lần so với nhóm 60-64 tuổi (OR=1,99; 95% KTC: 1,15-3,51, p=0,015). Người cao tuổi có triệu chứng nhạy cảm ngà có nguy cơ xuất hiện mòn răng cao gấp 3,88 lần so với người không có nhạy cảm ngà.

Người cao tuổi có triệu chứng ê buốt răng có nguy cơ mòn mặt nhai cao gấp 2,06 lần so với người không có ê buốt răng. (95% KTC: 1,33-3,21, p=0,001)

#### IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu được thực hiện trên 424 đối tượng là người cao tuổi (>60 tuổi) trên địa bàn phường Phương Liên, Đống Đa, Hà Nội năm 2022. Các đối tượng tham gia nghiên cứu được

phỏng vấn dựa trên bộ câu hỏi bao gồm các thông tin chung, tiền sử điều trị răng miệng và tình trạng răng miệng của các đối tượng nghiên cứu đều được các bác sỹ thuộc Bộ môn Răng Hàm Mặt, Trường Đại học Y Dược, Đại học Quốc gia Hà Nội khám và xác định, cho thấy các kết quả thu được trong nghiên cứu có chất lượng và thể hiện đúng tình trạng thực tế trên địa bàn.

Chúng tôi chia mẫu nghiên cứu theo 3 nhóm tuổi, 60-64 tuổi, 65-69 tuổi và trên 70 tuổi, trong đó, nhóm đối tượng trên 70 tuổi chiếm gần một nửa mẫu nghiên cứu với 49,3%, sự chia nhóm đối tượng theo khoảng thời gian từ 5 năm là một khoảng thời gian NCT có nhiều sự thay đổi về sức khỏe, thói quen, từ đó đảm bảo được kết quả của kiểm định thống kê. Tỷ lệ NCT là nữ chiếm 72,4% tương ứng  $\frac{3}{4}$  mẫu nghiên cứu, tỷ lệ này tương đồng với nghiên cứu của Đinh Văn Sơn (2022) [3], sự chênh lệch này là phù hợp với đặc điểm của người cao tuổi nói chung. Những đối tượng là công nhân viên chiếm 55,7%, ngoài ra hầu hết đối tượng đều đang sống cùng với vợ/chồng (79,0%).

Trong nghiên cứu của chúng tôi, có tới 48,3% đối tượng có triệu chứng ê buốt răng (nhạy cảm ngà), đây là một triệu chứng thường gặp ở NCT do nhiều lý do. Ngoài ra, tình trạng ê buốt răng là một trong những triệu chứng báo hiệu sớm vấn đề mòn răng, đây cũng là vấn đề dễ gây phàn nàn và gây ảnh hưởng tới chất lượng cuộc sống của NCT.

Tình trạng mòn cổ răng mà mòn mặt nhai được thể hiện chi tiết ở Biểu đồ 3.1, tỷ lệ mòn cổ và mòn mặt cao tương đương nhau lần lượt là 69,3% và 61,9%. Tỷ lệ này tương đồng với nghiên cứu của Tống Minh Sơn (2014) [5] và Đinh Văn Sơn (2022) [3] (lần lượt là 70,7% và 70,22%) đối tượng có mòn răng. Tỷ lệ này phân bố không đều ở các vị trí răng khác nhau, ví dụ có tới 59,2% đối tượng mòn cổ ở răng hàm nhỏ - vị trí răng thường xuyên xảy ra tình trạng mòn cổ răng nhất, nhưng lại chỉ có 23,6% đối tượng mòn cổ ở răng nanh, kết luận này cũng tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Anh Tuấn với tỷ lệ tổn thương mòn cổ răng đối với nhóm răng hàm nhỏ là 55,1% [6] và kết quả nghiên cứu của Afolabi AO (2012) cho thấy tình trạng mòn cổ răng hay gặp nhất là nhóm răng hàm nhỏ với tỷ lệ 39,6% [7]. Đây là nhóm răng chuyển tiếp giữa nhóm răng trước và nhóm răng sau, do vậy lực chải răng tác động mạnh nhất lên vùng răng này, là yếu tố nguy cơ gây tổn thương. Mặt khác vùng răng hàm nhỏ hay gặp tình trạng lệch lạc có thể bị mòn cổ răng do sang chấn khớp cắn.

Tương tự với tình trạng mòn mặt, 62,3% đối tượng mòn mặt ở răng hàm lớn, nhưng tỷ lệ mòn mặt ở răng hàm nhỏ, răng nanh và răng cửa chỉ lần lượt là 29,7%, 17,9% và 16,7%. Kết quả này cũng được Tống Minh Sơn chứng minh trong công bố của mình năm 2014 [5]. Điều này là do ở từng vị trí răng nhận được sự bào mòn không đều, răng hàm nằm ở vị trí thuận lợi chịu sự tác động từ bàn chải và chịu lực chính trong quá trình nhai hay các thói quen của NCT ví dụ nghiến răng...

Các kết quả này gợi ý cho các hoạt động truyền thông, giáo dục cộng đồng về hướng dẫn vệ sinh răng miệng có thể tập trung hơn vào các nội dung liên quan đến những nhóm răng này.

Tỷ lệ mòn răng khác nhau trên toàn cầu và nguyên nhân của mòn răng là do nhiều yếu tố. Ở các nước phát triển, tỷ lệ mòn răng đang gia tăng, có thể là do những thay đổi trong chế độ ăn uống. Thói quen răng miệng là những hành vi lặp đi lặp lại trong khoang miệng dẫn đến mất cấu trúc răng, bao gồm thói quen ăn uống, vệ sinh răng miệng... Hiệu quả của chúng phụ thuộc vào bản chất, sự khởi đầu và thời gian tồn tại của thói quen. Vai trò của thực phẩm và đồ uống có tính axit có thể quan trọng đối với sự tiến triển của mòn răng. Có rất nhiều bằng chứng từ các nghiên cứu trong phòng thí nghiệm chỉ ra rằng thực phẩm và đồ uống có tính axit có độ pH thấp gây xói mòn men răng và ngà răng. Khi mô tả về hành vi và thói quen sống của đối tượng nghiên cứu, chúng tôi nhận thấy không có nhiều đối tượng có thói quen vệ sinh răng miệng đúng cách và đã từng lấy cao răng (lần lượt 27,8% và 33,0%). Nhóm đối tượng ăn hoa quả thường xuyên chiếm tới 79,7%, nhóm đối tượng uống nước quả thường xuyên chiếm 52,6%. Về hành vi hút thuốc và uống rượu, số đối tượng vẫn còn hút thuốc và uống rượu chiếm lần lượt 11,6% và 16,3%.

Khi tiến hành phân tích mối liên quan giữa các yếu tố với tình trạng mòn cổ chân răng của đối tượng nghiên cứu cho thấy có hai yếu tố liên quan tới tình trạng này là yếu tố nghề nghiệp và yếu tố có biểu hiện ê buốt răng. Cụ thể, những đối tượng nghề nghiệp khác có khả năng bị mòn cổ chân răng bằng 56% so với những đối tượng là công nhân viên.

Về các yếu tố liên quan tới tình trạng mòn mặt nhai, kết quả cho thấy nhóm tuổi và ê buốt có liên quan tới tình trạng này. Về nhóm tuổi, những đối tượng trên 70 tuổi có khả năng mòn mặt nhai cao hơn gần gấp đôi so với nhóm 60-64 tuổi. Trong một đánh giá có hệ thống gần đây về

kết quả của tình trạng mòn răng do mọi nguyên nhân, Van't Spijker đã kết luận rằng tỷ lệ bệnh nhân trưởng thành bị mòn răng nghiêm trọng tăng từ 3% ở độ tuổi 20 lên 17% ở độ tuổi 70, với xu hướng hao mòn nhiều hơn theo tuổi tác [8]. Afolabi (2012) nghiên cứu về tổn thương mòn cổ răng ở Nigeria cũng cho rằng có mối liên quan giữa mức độ trầm trọng của mòn răng với tuổi tác [7]. Tại Việt Nam, Đinh Văn Sơn (2022) chứng minh rằng mức độ mòn cổ răng tăng lên theo tuổi [3].

Khi quá trình mòn răng diễn ra quá mức sẽ dẫn đến tình trạng răng bị ngắn lại, lộ ngà, ê buốt răng hay nghiêm trọng hơn là lộ ống tủy, viêm tủy, hoại tử tủy và gây mất thẩm mỹ. Ê buốt là một triệu chứng sớm của tình trạng răng bị bào mòn, trong mẫu nghiên cứu này, những đối tượng có triệu chứng ê buốt sẽ tăng khả năng nhận biết để phát hiện mòn cổ sớm hơn 3,88 lần so với những người không có triệu chứng. Tương tự, khả năng phát hiện mòn mặt nhai ở những đối tượng có biểu hiện ê buốt sớm hơn 2,06 lần so với những trường hợp còn lại.

## V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ người cao tuổi mòn cổ răng là 69,3%, chủ yếu ở răng hàm nhỏ (59,2%). Tỷ lệ mòn mặt nhai là 69,1%, chủ yếu ở răng hàm lớn là 62,3%.

Các yếu tố liên quan tới tình trạng mòn cổ răng ở người cao tuổi là nghề nghiệp (OR=0,56; 95%KTC: 0,34-0,92, p=0,024). Yếu tố liên quan

tới tình trạng mòn mặt nhai ở người cao tuổi là tuổi tác (OR=1,99; 95% KTC: 1,15-3,51, p=0,015). Người cao tuổi có triệu chứng ê buốt răng có nguy cơ: mòn cổ răng cao gấp 3,88 lần, mòn mặt nhai cao gấp 2,06 lần so với người không có ê buốt răng.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bishop, K và cs. Wear now? An update on the etiology of tooth wear. Quintessence Int, 1997. 8(5): p. 305-13.
2. Liu, B và cs. Tooth wear in aging people: an investigation of the prevalence and the influential factors of incisal/occlusal tooth wear in northwest China. BMC Oral Health, 2014. 14: p. 65.
3. Đinh Văn Sơn. Nghiên cứu tổn thương mòn cổ răng ở người cao tuổi tỉnh Bình Dương và đánh giá hiệu quả điều trị bằng GC Fuji II LC Capsule. 2022.
4. Tống Minh Sơn. Nhạy cảm ngà răng ở cán bộ Công ty Than Thống Nhất, tỉnh Quảng Ninh. Tạp chí Nghiên cứu Y học, 2012. 80(4): p. 77-80.
5. Tống Minh Sơn. Nhận xét tình trạng mòn cổ răng trong độ tuổi 25-60 tại xã Phúc Lâm, huyện Mỹ Đức, Hà Nội. Tạp chí Y học Việt Nam, 2014. 2/2014.
6. Nguyễn Anh Tuấn. Nhận xét lâm sàng và so sánh kết quả trám phục hồi bệnh mòn cổ răng hình chêm bằng Hybrid ionomer và composite. 2009, Đại Học Y Hà Nội: Hà Nội.
7. Afolabi, A.O., O.P. Shaba., I.C. Adegbulugbe. Distribution and characteristics of non carious cervical lesions in an adult Nigerian population. Nig Q J Hosp Med, 2012. 22(1): p. 1-6.
8. Van't Spijker, A và cs. Prevalence of tooth wear in adults. Int J Prosthodont, 2009. 22(1): p. 35-42.

## ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG CĂNG THẲNG, LO ÂU, TRẦM CẢM CỦA NGƯỜI BỆNH ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TÍP 2 ĐANG ĐIỀU TRỊ BẰNG THUỐC TIÊM INSULIN BẰNG BỘ CÂU HỎI DASS-21

Trần Trịnh Quốc Việt<sup>1</sup>, Lê Châu<sup>2</sup>

### TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** Căng thẳng, lo âu, trầm cảm này ở quần thể người bệnh đái tháo đường đã được nghiên cứu rộng rãi ở nhiều nước trên thế giới, nhưng ở Việt Nam, cho đến nay vẫn chưa có nhiều nghiên cứu có hệ thống về lĩnh vực này. Do đó, chúng tôi tiến hành đề tài "Đặc điểm lâm sàng căng thẳng, lo âu, trầm cảm của người bệnh đái tháo đường típ 2 đang điều

trị bằng thuốc tiêm insulin bằng bộ câu hỏi DASS-21".  
**Mục tiêu:** Khảo sát các đặc điểm lâm sàng căng thẳng, lo âu, trầm cảm của người bệnh đái tháo đường típ 2 đang điều trị bằng thuốc tiêm insulin. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Cắt ngang mô tả có phân tích trên 133 người bệnh đến khám ngoại trú tại phòng khám nội tiết Bệnh viện Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh từ 04/2022 đến 09/2022. Công cụ nghiên cứu là thang đo DASS-21. Thống kê mô tả tần số phần trăm biến định tính, trung bình và độ lệch chuẩn với biến định lượng, phân tích mối tương quan bằng phép kiểm tương quan Pearson. **Kết quả:** Tỷ lệ căng thẳng, lo âu và trầm cảm của người bệnh theo thang đo DASS-21 lần lượt là 6,77%, 37,6%, 10,52%. Có mối tương quan thuận và mạnh giữa căng thẳng, lo âu và trầm cảm và điều này có ý nghĩa thống kê với hệ số tương quan  $r \geq 0,75$  và  $p < 0,001$ . Giới tính

<sup>1</sup>Đại học Y Dược TP. HCM

<sup>2</sup>Bệnh viện Đại học Y Dược TP. HCM

Chịu trách nhiệm chính: Trần Trịnh Quốc Việt

Email: ttquocviet@ump.edu.vn

Ngày nhận bài: 4.01.2023

Ngày phản biện khoa học: 21.2.2023

Ngày duyệt bài: 6.3.2023