

- Value of BISAP Score for Predicting Mortality and Severity in Acute Pancreatitis: A Systematic Review and Meta-Analysis. *PLoS ONE*, 10(6), e0130412.
3. **Chatila A.T., Bilal M., and Guturu P.** (2019). Evaluation and management of acute pancreatitis. *WJCC*, 7(9), 1006–1020.
  4. **Aggarwal A., Mathur A.V., Verma R.K., et al.** (2020). Comparison of BISAP and Ranson's score for predicting severe acute pancreatitis and establish the validity of BISAP score. *Int Surg J*, 7(5), 1473.
  5. **Ueda T., Takeyama Y., Yasuda T., et al.** (2009). Utility of the new Japanese severity score and indications for special therapies in acute pancreatitis. *J Gastroenterol*, 44(5), 453–459.
  6. **Biberici Keskin E., Taşlıdere B., Koçhan K., et al.** (2020). Comparison of scoring systems used in acute pancreatitis for predicting major adverse events. *Gastroenterologia y Hepatologia (English Edition)*, 43(4), 193–199.
  7. **Nguyễn Ngọc Huy, Nguyễn Quang Ân, Nguyễn Văn Chí.** Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của bệnh nhân viêm tụy cấp vào cấp cứu tại bệnh viện Bạch Mai. *Y học Việt Nam* tháng 10- số 2- 2015, 57–61.
  8. **Lê Thị Ngọc Sương, Phạm Trần Trí, Trần Văn Huy.** Nghiên cứu giá trị của phối hợp thang điểm hạp và bisap trong đánh giá độ nặng ở bệnh nhân viêm tụy cấp. *Tạp chí Y Dược học - Trường Đại học Y Dược Huế - Tập 9, số 1 - tháng 2/2019*, 96–100.
  9. **Khanna A.K., Meher S., Prakash S., et al.** (2013). Comparison of Ranson, Glasgow, MOSS, SIRS, BISAP, APACHE-II, CTSI Scores, CRP, and Procalcitonin in Predicting Severity, Organ Failure, Pancreatic Necrosis, and Mortality in Acute Pancreatitis. *HPB Surgery*, 2013, 1–10.
  10. **Li Y., Zhang J., and Zou J.** (2020). Evaluation of four scoring systems in prognostication of acute pancreatitis for elderly patients. *BMC Gastroenterol*, 20(1), 165.

## KIẾN THỨC, THỰC HÀNH TRONG CHĂM SÓC RĂNG MIỆNG VÀ MỐI LIÊN QUAN VỚI CÁC BỆNH LÝ RĂNG MIỆNG Ở NGƯỜI BỆNH CAO TUỔI TẠI BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y DƯỢC THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH NĂM 2022

Lương Thị Thu Hạnh<sup>1</sup>, Hồ Nguyễn Thanh Chơn<sup>1</sup>, Vương Ánh Dương<sup>2</sup>

### TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** Các bệnh răng miệng là một trong những vấn đề sức khỏe cộng đồng do tỉ lệ mắc bệnh cao và có thể gặp ở bất kỳ độ tuổi nào. Ở người cao tuổi, các bệnh răng miệng ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống, hạn chế các chức năng sống và tốn nhiều chi phí trong điều trị nhưng lại thường bị bỏ quên. Một trong những yếu tố nguy cơ của bệnh răng miệng bên cạnh lão hóa là kiến thức, thực hành trong chăm sóc răng miệng. **Mục tiêu:** 1) Khảo sát kiến thức và thực hành trong chăm sóc răng miệng của người bệnh cao tuổi; 2) Khảo sát các bệnh lý răng miệng phổ biến ở người bệnh cao tuổi và 3) Xác định mối liên hệ giữa kiến thức, thực hành trong chăm sóc răng miệng với bệnh lý răng miệng phổ biến ở người bệnh cao tuổi Bệnh viện Đại Học Y Dược TPHCM. **Phương pháp:** Nghiên cứu cắt ngang mô tả được thực hiện từ tháng 6/2022 đến tháng 12/2022 tại Khoa Phẫu thuật Hàm mặt – Răng Hàm Mặt, Bệnh viện Đại Học Y Dược TPHCM trên 296 người bệnh. Dữ liệu về kiến thức và thực hành chăm sóc răng miệng được thu thập bằng cách phỏng vấn người bệnh, các thông tin cá nhân và bệnh răng miệng được thu thập trên bệnh án. **Kết quả:** Người bệnh cao tuổi có kiến thức và kỹ năng tốt

còn khá thấp, lần lượt là 16,6% và 19,3%. Tỉ lệ mắc các bệnh răng miệng rất cao bao gồm: sâu răng và mất răng (đều chiếm 82,4%); kể đến là nha chu với 75%. Nữ giới có tỉ lệ kiến thức tốt về chăm sóc răng miệng thấp hơn nam giới (OR=0,24; 95%CI: 0,11-0,54; p=0,001); Những người cao tuổi sống với vợ/chồng được ghi nhận có kiến thức tốt chăm sóc răng miệng hơn so với những người độc thân và góa/bụa (OR=2,36; 95%CI: 1,26–4,41, p=0,001). Người bệnh sống tại thành thị có tỉ lệ kiến thức tốt hơn 9,07 lần (KTC 95% 2,74-29,97) so với những người bệnh sống tại nông thôn. Người bệnh cao tuổi có các bệnh lý về răng như sâu răng, mất răng, nha chu có tỉ lệ kiến thức tốt về chăm sóc răng miệng lần lượt bằng 0,08, 0,09 và 0,09 lần so với những người không có bệnh lý (p<0,001). Người bệnh cao tuổi có các bệnh lý về răng như sâu răng, mất răng, nha chu có tỉ lệ thực hành tốt về chăm sóc răng miệng lần lượt bằng 0,16 lần, 0,15 lần và 0,12 lần so với những người không có bệnh lý (p< 0,001). **Kết luận:** Kiến thức và thực hành chăm sóc răng miệng ở người bệnh cao tuổi còn thấp, có mối liên quan với tỉ lệ mắc bệnh răng miệng cao.

**Từ khóa:** chăm sóc răng miệng người cao tuổi; kiến thức; thực hành

### SUMMARY

**KNOWLEDGE, PRACTICE IN ORAL HEALTHCARE AND THE ASSOCIATION WITH ORAL DISEASES AMONG ELDERLY PATIENTS AT HO CHI MINH CITY UNIVERSITY OF MEDICINE AND PHARMACY HOSPITAL, 2022**

<sup>1</sup>Bệnh viện Đại học Y Dược TPHCM

<sup>2</sup>Bộ Y tế

Chịu trách nhiệm chính: Lương Thị Thu Hạnh

Email: hanh.ltt@umc.edu.vn

Ngày nhận bài: 1.6.2023

Ngày phản biện khoa học: 17.7.2023

Ngày duyệt bài: 4.8.2023

**Background:** Oral diseases are one of the community health issues due to high prevalence rates and their occurrence at any age. In the elderly population, oral diseases significantly impact their quality of life, restrict daily functions, and incur substantial treatment costs, unfortunately often neglected. One of the risk factors for oral diseases, alongside aging, is knowledge and practice in oral care. **Objectives: 1)** Investigate the knowledge and practice of oral care among elderly patients. **2)** Investigate the common oral diseases among elderly patients. **3)** Determine the association between knowledge, practice, attitudes towards oral care, and prevalent oral diseases among elderly patients at Ho Chi Minh city University of Medicine and Pharmacy Hospital. **Methods:** A descriptive cross-sectional study was conducted from June 2022 to December 2022 at the Maxillofacial and Dental Surgery Department, Ho Chi Minh city University of Medicine and Pharmacy Hospital, conducted on 296 patients. Data regarding knowledge and practice of oral care were collected through patient interviews, while personal information and dental disease data were obtained from medical records. **Results:** Elderly patients receiving treatment have relatively low levels of knowledge and skills in oral care, with rates of 16.6% and 19.3% respectively. Additionally, the prevalence of dental diseases among these patients is very high, including dental caries and tooth loss (both accounting for 82.4% of cases), followed by periodontal disease at 75%. Women have a lower rate of good oral care knowledge compared to men (OR=0,24; 95%CI: 0,11-0,54; p=0,001). Elderly individuals living with a spouse have been found to have better knowledge of oral care compared to those who are single or widowed (OR=2.36; 95%CI: 1.26-4.41, p=0,001). Urban patients have a 9.07 times higher likelihood of having good knowledge about oral care compared to rural patients (95%CI: 2.74-29.97). Elderly patients with dental conditions such as dental caries, tooth loss, or periodontitis have a lower rate of good knowledge about oral care compared to those without these conditions, with respective rates of 0,08, 0,09, and 0,09 times (p<0,001). Elderly patients with dental conditions such as dental caries, tooth loss, or periodontitis have a lower rate of good oral care practices compared to those without these conditions, with respective rates of 0,16, 0,15, and 0,12 times (p<0,001). **Conclusions:** The knowledge and practice of oral care among elderly patients are generally low, resulting in a high prevalence of oral diseases.

**Keywords:** oral care for the elderly; knowledge; practice.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Lão hóa dân số đang trở thành vấn đề được toàn thế giới quan tâm, trong đó có Việt Nam với đặc thù là một nước đang phát triển. Tuy nhiên Việt Nam đang phải đối mặt với tỉ lệ người cao tuổi tăng nhanh. Thống kê cho thấy, vào năm 2015 số người cao tuổi là 10.144.400 người, chiếm 10,94% dân số. Bên cạnh đó, tuổi thọ trung bình dự kiến tăng từ 72 tuổi (năm 2011)

lên 78 tuổi (năm 2030)[7]. Vấn đề lúc này đặt ra cho hệ thống y tế là công tác chăm sóc sức khỏe cho người cao tuổi. Công tác này chú trọng đến hoạt động nâng cao kiến thức, hành vi sức khỏe tạo thuận lợi cho việc phòng ngừa bệnh.

Các bệnh răng miệng được coi là những vấn đề sức khỏe cộng đồng lớn do tỉ lệ mắc bệnh cao và có thể gặp ở bất kì độ tuổi nào. Ở người cao tuổi, các bệnh răng miệng là các vấn đề nghiêm trọng ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống, hạn chế các chức năng sống và tốn nhiều chi phí trong điều trị nhưng lại là vấn đề thường bị bỏ quên [10]. Nghiên cứu của tác giả Võ Thị Thuý Hồng (2021) trên 1350 người cao tuổi tại tỉnh Bình Dương ghi nhận tỉ lệ bệnh quanh răng là 71,9% và tỉ lệ người cao tuổi không còn đủ 3 vùng lục phân lành mạnh chiếm 89,7%. Nghiên cứu cũng ghi nhận nhu cầu điều trị bệnh quanh răng: chủ yếu là nhu cầu lấy cao răng và hướng dẫn vệ sinh răng miệng chiếm tỉ lệ 58,1% và có 0,7% đòi hỏi phẫu thuật [2]. Về tình trạng mất răng, Nguyễn Bùi Bảo Tiên và Nguyễn Thùy Trang (2023) ghi nhận tỉ lệ mất răng ở 171 người ở độ tuổi  $\geq 60$  tại Đà Nẵng là 93,6%, số răng mất trung bình ở nhóm tuổi 75 cao hơn so với nhóm 60-74 tuổi và sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê (p<0,05) [6].

Bên cạnh các yếu tố như sự lão hóa là nguy cơ của bệnh lý răng miệng ở người cao tuổi thì một yếu tố nữa là kiến thức, thực hành trong chăm sóc răng miệng cũng đã được các nghiên cứu ghi nhận [3]. Do đó, chúng tôi thực hiện nghiên cứu này với mục tiêu chính:

1. *Khảo sát kiến thức và thực hành trong chăm sóc răng miệng của người bệnh cao tuổi điều trị tại Khoa Phẫu thuật Hàm mặt – Răng Hàm Mặt, Bệnh viện Đại Học Y Dược TPHCM.*

2. *Khảo sát các bệnh lý răng miệng phổ biến ở người bệnh cao tuổi điều trị tại Khoa Phẫu thuật Hàm mặt – Răng Hàm Mặt, Bệnh viện Đại Học Y Dược TPHCM.*

3. *Xác định mối liên hệ giữa kiến thức, thực hành trong chăm sóc răng miệng với bệnh lý răng miệng phổ biến ở người bệnh cao tuổi tại Khoa Phẫu thuật Hàm mặt – Răng Hàm Mặt, Bệnh viện Đại Học Y Dược TPHCM.*

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**Thiết kế nghiên cứu.** Nghiên cứu cắt ngang mô tả bằng bảng thu thập dữ liệu từ tháng 6/2022 đến tháng 12/2022.

**Địa điểm nghiên cứu.** Khoa Phẫu thuật Hàm mặt – Răng Hàm Mặt, Bệnh viện Đại Học Y Dược TPHCM.

**Đối tượng nghiên cứu.** Người bệnh đến khám tại các phòng khám phẫu thuật hàm mặt, răng hàm mặt trên  $\geq 60$  tuổi.

- **Tiêu chuẩn lựa chọn:** tất cả người bệnh  $\geq 60$  tuổi đến điều trị và/hoặc kiểm tra răng định kỳ tại Khoa Phẫu thuật Hàm mặt – Răng Hàm Mặt, Bệnh viện Đại Học Y Dược TPHCM trong thời gian nghiên cứu và đồng ý tham gia nghiên cứu.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** người bệnh không hoàn tất khảo sát, không đảm bảo chức năng tâm thần và được chẩn đoán các bệnh lý cấp tính.

**Phương pháp thu thập số liệu.** Thu thập dữ liệu theo phương pháp thuận tiện. Người bệnh ngoại trú sau khi hoàn tất thăm khám với bác sĩ sẽ được giới thiệu sang điều dưỡng để thực hiện phỏng vấn khảo sát. Đối với người bệnh nội trú, sau khi thực hiện thủ thuật/phẫu thuật và được bác sĩ đánh giá có thể xuất viện, điều dưỡng sẽ tiếp cận tại giường bệnh và thực hiện phỏng vấn khảo sát. Sau đó dựa vào bệnh án, biên bản hội chẩn để thu thập các thông tin về bệnh lý răng miệng hiện mắc.

Người bệnh sẽ được điều dưỡng giới thiệu về mục tiêu, tính bảo mật và quyền lợi khi tham gia nghiên cứu. Điều dưỡng cũng sẽ nhấn mạnh đến tính tự chủ của người bệnh, họ có thể ngừng trả lời bất kì khi nào và điều này không có bất kì ảnh hưởng đến việc điều trị, tái khám. Người bệnh đồng ý tham gia sẽ được khảo sát bằng hỏi gồm 2 phần:

- Phần thông tin chung: giới tính, tuổi, sử dụng bảo hiểm y tế, nơi sinh sống, tình trạng hôn nhân.

- Phần đánh giá kiến thức và thực hành chăm sóc răng miệng: sử dụng bộ câu hỏi được chọn lọc, sửa đổi từ những bộ câu hỏi dùng trong các nghiên cứu trên thế giới [8],[12]. Bộ câu hỏi gồm:

+ Cấu phần đánh giá kiến thức: 10 câu hỏi về nguyên nhân gây sâu răng, biểu hiện của viêm lợi, cách ngăn ngừa chảy máu lợi, thời điểm và số lần chải răng phù hợp, vai trò của Fluor đối với răng miệng...

+ Cấu phần đánh giá thực hành: 4 câu hỏi liên quan đến thời gian và tần suất chải răng, thời gian khám răng định kỳ.

- Phần chẩn đoán các bệnh lý răng miệng: bao gồm các bệnh lý phổ biến ở người cao tuổi Việt Nam gặp phải như bệnh sâu răng, bệnh quanh răng, tình trạng mất răng.

**Phương pháp thống kê.** Phiếu trả lời được làm sạch, thông tin được nhập và quản lý bằng Epidata 3.1. Số liệu phân tích bằng phần mềm Stata 14.0. Các phép thống kê được sử dụng bao

gồm:

- Thống kê mô tả bao gồm tần số, tỉ lệ % của các đặc điểm nhân khẩu, và các câu trả lời đúng trong mỗi câu hỏi.

- Thống kê phân tích bao gồm: OR và CI95% để đánh giá mối liên hệ giữa kiến thức và thực hành chăm sóc răng miệng với các yếu tố nhân khẩu; các bệnh lý răng miệng phổ biến. Khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ .

- Cách tính điểm cho cấu phần kiến thức và thái độ trong chăm sóc răng miệng:

+ Người bệnh sẽ lựa chọn đáp án cho là đúng, mỗi câu trả lời đúng sẽ được 1 điểm. Người bệnh được đánh giá là tốt khi có điểm số câu trả lời đúng  $> 2/3$  số câu hỏi [4].

+ Phần đánh giá kiến thức gồm 10 câu hỏi. Người bệnh được đánh giá tốt khi có số câu trả lời đúng  $\geq 7$  câu hỏi, và không tốt khi có số câu trả lời đúng  $< 7$  câu hỏi.

- Phần đánh giá thực hành gồm 4 câu hỏi. Người bệnh được đánh giá tốt khi có số câu trả lời đúng  $\geq 3$  câu hỏi, và không tốt khi có số câu trả lời đúng  $< 3$  câu hỏi.

### III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu đã thực hiện khảo sát được 296 người bệnh từ 60 tuổi trở lên. Đặc điểm mẫu khảo sát được thể hiện trong bảng 1.

**Bảng 1. Đặc điểm mẫu nghiên cứu**

Đặc điểm	Nội dung	Tần số	Tỉ lệ %
Giới tính	Nam	118	39,8
	Nữ	178	60,1
Nơi ở	Nông thôn	80	27
	Thành thị	203	68,6
	Vùng sâu, vùng xa	13	4,4
Thẻ BHYT	Có	123	41,6
	Không	173	58,4
Tình trạng hôn nhân	Kết hôn/chung sống	173	58,5
	Độc thân và góa/bụa	123	41,5

Người bệnh đến khám và điều trị răng hàm mặt tại Bệnh viện Đại Học Y Dược TPHCM có những đặc điểm như nữ chiếm ưu thế (hơn 60%), tuổi trung bình là  $70,1 \pm 7$  (từ 60 đến 85 tuổi), Bên cạnh đó gần 60% người đến khám không có Bảo hiểm y tế.

Hơn 2/3 người bệnh trong nghiên cứu của chúng tôi là những người sống cùng thành phố với bệnh viện và trong đó có hơn 30% người bệnh đến từ các tỉnh thành lân cận phần nào cho thấy sự đảm bảo về chuyên môn cũng như là danh tiếng của Bệnh viện Đại Học Y Dược TPHCM.

**Bảng 2. Kiến thức đúng của người cao tuổi về chăm sóc răng miệng**

STT	Nội dung	n	%
1	Vi khuẩn là nguyên nhân gây sâu răng	272	91,9
2	Răng mọc lệch, răng sút vỡ, răng nứt dễ bị sâu răng hơn các răng bình thường	53	17,9
3	Đồ ăn, đồ uống ngọt và đồ uống có ga có ảnh hưởng xấu đến răng	183	61,8
4	Chảy máu lợi có nghĩa là lợi bị viêm	68	23
5	Chải răng giúp ngăn ngừa sâu răng	270	91,2
6	Mỗi ngày nên chải răng từ 2 - 3 lần	233	78,7
7	Nên chải răng sau bữa ăn thay vì trước bữa ăn	73	24,7
8	Dùng tăm lấy thức ăn dẹt vào răng là không tốt	36	12,2
9	Sử dụng Fluoride làm răng chắc hơn	25	8,5
10	Sử dụng Vitamin c giúp phòng các bệnh răng miệng	36	12,2
<b>Kiến thức tốt về chăm sóc sức khỏe răng miệng</b>		<b>49</b>	<b>16,6</b>

Theo khảo sát, còn khá ít đối tượng nghiên cứu (16,6%) có kiến thức tốt về chăm sóc sức khỏe răng miệng bản thân. Nhìn chung, đa số người cao tuổi đã nhận thức được nguyên nhân gây sâu răng cũng như chải răng giúp ngăn ngừa sâu răng, tương ứng là 91,9% và 91,2%. Tuy nhiên, kết quả chỉ ra rằng vẫn chỉ có 61,8% số người cao tuổi biết rằng đồ ăn, đồ uống ngọt và đồ uống có ga có ảnh hưởng xấu đến răng, hơn 2/3 (77%) không có kiến thức về dấu hiệu của lợi bị viêm, thậm chí có hơn 90% không biết lợi ích của Fluor tới bộ răng (bảng 2).

Các nghiên cứu ghi nhận, phần lớn người cao tuổi không có nhiều kiến thức cơ bản về lĩnh

vực này, biểu hiện là vấn đề tự quan tâm chăm sóc răng miệng kém, vệ sinh răng miệng chưa tốt, có nhiều thói quen có hại [5].

**Bảng 3. Thực hành đúng của người cao tuổi về chăm sóc răng miệng**

STT	Nội dung	n	%
1	Tần suất chải răng $\geq 2$ lần/ngày	265	89,5
2	Thời gian chải răng $\geq 3$ phút	243	82,1
3	Sử dụng dụng cụ vệ sinh răng miệng khác (chỉ nha khoa, nước súc miệng...)	60	20,3
4	Khám răng định kỳ $\leq 6$ tháng/lần	47	15,9
<b>Thực hành tốt về chăm sóc sức khỏe răng miệng</b>		<b>57</b>	<b>19,3</b>

Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận tỉ lệ người bệnh cao tuổi thực hành tốt chăm sóc răng miệng chỉ chiếm 19,3%. Trong đó chỉ có 20,3% sử dụng dụng cụ vệ sinh răng miệng khác (chỉ nha khoa, nước súc miệng...).

Một nghiên cứu tại Hải Dương ghi nhận tỉ lệ chải răng hằng ngày ở người cao tuổi là 86,1%; tỉ lệ chải răng  $>2$  lần/ngày là 43,9% và tỉ lệ  $>3$  phút/lần là 19,8%. Tuy nhiên sau khi can thiệp qua các chương trình giáo dục sức khỏe, các tỉ lệ tương ứng tăng lên 97,9%; 78,6%, và 42,3% [3]. Như vậy có thể thấy các thực hành chăm sóc răng miệng cơ bản như đánh răng mỗi ngày và thời gian đánh trên 3 phút của người bệnh cao tuổi trong nghiên cứu của chúng tôi là khá cao. Tuy nhiên các thói quen lâu năm như dùng tăm tre xua răng và việc ít dùng các phương tiện khác như chỉ nha khoa, nước súc miệng còn hạn chế. Đặc biệt là ở người cao tuổi vẫn chưa có thói quen về việc khám răng định kì.

**Bảng 4. Các yếu tố liên quan đến kiến thức của người cao tuổi về chăm sóc răng miệng**

Đặc điểm	Kiến thức tốt	Kiến thức không tốt	OR (95%CI)	Giá trị p (*)
<b>Giới tính</b>				
Nam	8 (6,8)	110 (93,2)	1	<b>0,001</b>
Nữ	41 (23)	137 (77)	0,24 (0,11-0,54)	
<b>Nơi ở</b>				
Nông thôn	9 (11,2)	71 (88,8)	1	<b>0,05</b>
Thành thị	40 (19,7)	163 (80,3)	1,94 (1,01-4,20)	
Vùng sâu, vùng xa	0 (0)	13 (100)	N/A	
<b>BHYT</b>				
Có	17 (13,8)	106 (86,2)	1,42 (0,75-2,68)	0,286
Không	32 (18,5)	141 (81,5)	1	
<b>Tình trạng hôn nhân</b>				
Độc thân và góa/bụa	20 (11,6)	153 (88,4)	1	<b>0,007</b>
Kết hôn/chung sống	29 (23,6)	94 (76,4)	2,36 (1,26-4,41)	

Ghi chú: (\*) Hồi quy Logistic

Nữ giới trong nghiên cứu ghi nhận có tỉ lệ kiến thức tốt về chăm sóc răng miệng bằng 0,24 lần (95%CI: 0,11-0,54) so với nam giới, có ý nghĩa thống kê với  $p=0,001$ .

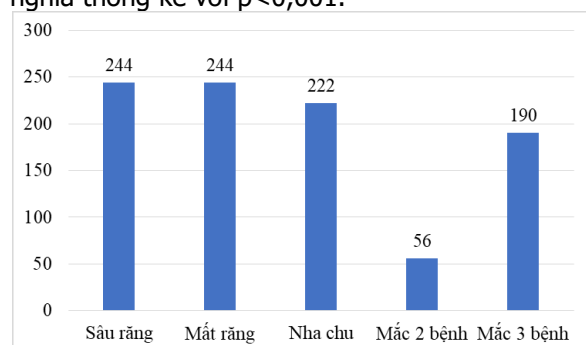
Những người cao tuổi hiện đang sống có vợ chồng được ghi nhận tỉ lệ kiến thức tốt chăm sóc răng miệng bằng 2,36 lần (95%CI: 1,26-4,41) so với những người độc thân và góa/bụa.

**Bảng 5. Các yếu tố liên quan đến thực hành của người cao tuổi về chăm sóc răng miệng**

Đặc điểm	Thực hành tốt	Thực hành không tốt	OR (95%CI)	Giá trị p (*)
<b>Giới tính</b>				
Nam	19 (16,1)	99 (83,9)	0,27 (0,19-0,39)	0,262
Nữ	38 (21,3)	140 (78,7)	1	
<b>Nơi ở</b>				
Nông thôn	3 (3,7)	77 (96,3)	1	<0,0001
Thành thị	53 (26,1)	150 (73,9)	9,07 (2,74-29,97)	
Vùng sâu, vùng xa	1 (7,7)	12 (92,3)	2,14 (0,21-22,28)	
<b>BHYT</b>				
Có	22 (17,9)	101 (82,1)	1,16 (0,64-2,1)	0,614
Không	35 (20,2)	138 (79,8)	1	
<b>Tình trạng hôn nhân</b>				
Độc thân và góa/bụa	28 (22,8)	95 (77,2)	1,46 (0,82-2,61)	0,197
Kết hôn/chung sống	29 (16,8)	144 (83,2)	1	

Ghi chú: (\*) Hồi quy Logistic

Nghiên cứu cho thấy người bệnh sống tại thành thị có tỉ lệ kiến thức tốt về chăm sóc răng miệng bằng 9,07 lần 95%CI: 2,74-29,97) so với những người bệnh sống tại nông thôn, có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,001$ .



**Biểu đồ 1. Tỉ lệ bệnh răng miệng ở người cao tuổi**

Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận các bệnh lý phổ biến nhất ở người bệnh là sâu răng và mất răng (với tỉ lệ 82,4%); kể đến là nha chu với 222 người bệnh (tỉ lệ 75%).

Tại các nước Bắc Âu, Mỹ và một số nước khác, nhờ có các biện pháp phòng bệnh sâu răng tích cực mà sâu răng ở trẻ em đã giảm rõ rệt, nhưng ở nhóm người cao tuổi, cùng với sự gia tăng số lượng các răng còn lại trong miệng đồng nghĩa với tỷ lệ sâu răng ngày càng gia tăng. Nghiên cứu của tác giả Luan điều tra trên các đối tượng  $\geq 60$  tuổi ở Trung Quốc, tỷ lệ sâu răng là 60%, trung bình răng sâu là 5,8. Tại New Zealand, đối tượng  $\geq 70$  tuổi có tỷ lệ sâu răng là 73,7%, trung bình răng sâu là 2,1 [9]. Các nghiên cứu trên thế giới cho thấy tỷ lệ bệnh sâu răng ở NCT là tương đối cao. Tuy nhiên, tỷ lệ này khác nhau ở các quốc gia, các vùng địa lý và điều kiện kinh tế

Mất răng ở NCT là hậu quả chủ yếu của bệnh sâu răng và bệnh quanh răng. Tùy vào số lượng và vị trí răng mất mà gây ảnh hưởng ở nhiều phương diện cũng như ở các mức độ khác nhau: các răng xô lệch, khớp cắn bị rối loạn, chức năng ăn nhai bị ảnh hưởng, da mặt bị thoái hóa, cơ mặt mất trương lực cơ, phát âm thay đổi... [1].

**Bảng 6. Mối liên hệ giữa kiến thức chăm sóc răng miệng và bệnh lý răng ở người cao tuổi**

Đặc điểm	Kiến thức tốt	Kiến thức không tốt	OR (95%CI)	Giá trị p
<b>Bệnh sâu răng</b>				
Nam	21 (8,6)	223 (91,4)	0,08 (0,04-0,16)	<0,001
Nữ	28 (53,8)	24 (46,2)	1	
<b>Mất răng</b>				
Có	22 (9,0)	222 (91,0)	0,09 (0,05-0,18)	<0,001
Không	27 (51,9)	25 (48,1)	1	
<b>Nha chu</b>				
Có	15 (6,8)	207 (93,2)	0,09 (0,04-0,17)	<0,001
Không	34 (46,0)	40 (54,0)	1	

Ghi chú: (\*) Hồi quy Logistic

Người bệnh cao tuổi có các bệnh lý về răng như sâu răng, mất răng, nha chu có tỉ lệ kiến thức tốt về chăm sóc răng miệng lần lượt bằng 0,08, 0,09 và 0,09 lần so với những người không có bệnh lý ( $p < 0,001$ ).

**Bảng 6. Mối liên hệ giữa thực hành chăm sóc răng miệng và bệnh lý răng ở người cao tuổi**

Đặc điểm	Thực hành tốt	Thực hành không tốt	OR (95%CI)	Giá trị p
<b>Bệnh sâu răng</b>				
Nam	32 (13,1)	212 (86,9)	0,16 (0,08-0,32)	<b>&lt;0,001</b>
Nữ	25 (48,1)	27 (51,9)	1	
<b>Mất răng</b>				
Có	31 (12,7)	213 (87,3)	0,15 (0,08-0,28)	<b>&lt;0,001</b>
Không	26 (50,0)	26 (50,0)	1	
<b>Nha chu</b>				
Có	22 (9,9)	200 (90,1)	0,12 (0,07-0,23)	<b>&lt;0,001</b>
Không	35 (47,3)	39 (52,7)	1	

Ghi chú: (\*) Hồi quy Logistic

Người bệnh cao tuổi có các bệnh lý về răng như sâu răng, mất răng, nha chu có tỉ lệ thực hành tốt về chăm sóc răng miệng lần lượt bằng 0,16 lần, 0,15 lần và 0,12 lần so với những người không có bệnh lý ( $p < 0,001$ ).

**IV. KẾT LUẬN**

Người bệnh cao tuổi điều trị tại Bệnh viện Đại Học Y Dược TPHCM có kiến thức và kỹ năng tốt còn khá thấp, lần lượt là 16,6% và 19,3%. Bên cạnh đó tỉ lệ mắc các bệnh răng miệng rất cao bao gồm: sâu răng và mất răng (đều chiếm 82,4%); kể đến là nha chu với 75%. Nữ giới trong nghiên cứu ghi nhận có tỉ lệ kiến thức tốt về chăm sóc răng miệng thấp hơn so với nam giới (OR=0,24; 95%CI: 0,11-0,54;  $p=0,001$ ); Những người cao tuổi hiện đang sống có vợ chồng được ghi nhận tỉ lệ kiến thức tốt chăm sóc răng miệng bằng tốt hơn so với những người độc thân và góa/bụa (OR=2,36; 95%CI: 1,26-4,41,  $p=0,001$ ) Nghiên cứu cho thấy người bệnh sống tại thành thị có tỉ lệ kiến thức tốt về chăm sóc răng miệng bằng 9,07 lần (KTC 95% 2,74-29,97) so với những người bệnh sống tại nông thôn, có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,001$ .

Người bệnh cao tuổi có các bệnh lý về răng như sâu răng, mất răng, nha chu có tỉ lệ kiến thức tốt về chăm sóc răng miệng lần lượt bằng 0,08, 0,09 và 0,09 lần so với những người không có bệnh lý ( $p < 0,001$ ). Người bệnh cao tuổi có các bệnh lý về răng như sâu răng, mất răng, nha chu có tỉ lệ thực hành tốt về chăm sóc răng miệng lần lượt bằng 0,16 lần, 0,15 lần và 0,12 lần so với những người không có bệnh lý ( $p < 0,001$ ).

**TÀI LIỆU THAM KHẢO**

- Nguyễn Văn Bài** (2013) Phân loại hàm mất răng từng phần. Phục hình răng tháo lắp, Nhà xuất bản giáo dục Việt Nam, Trường Đại học Y Hà Nội, tr. 16-19.
- Võ Thị Thuý Hồng** (2022) "Thực trạng bệnh quanh răng và nhu cầu điều trị của người cao tuổi tỉnh Bình Dương". Tạp Chí Y học Việt Nam, 509.
- Nguyễn Thị Hồng Minh, Trần Cao Bình, Lê Thị Thu Hải** (2022) "Hiệu quả can thiệp kiến thức, thái độ, thực hành về bệnh răng miệng ở người cao tuổi tại huyện Gia Lộc – Hải Dương năm 2020". Tạp Chí Y học Việt Nam, 513, (1).
- Nguyễn Hà My** (2020), Thực trạng sức khỏe mô lợi và mối liên quan với kiến thức thái độ hành vi về sinh răng miệng ở học sinh trường THCS Tuy Lộc, TP Yên Bái, tỉnh Yên Bái năm 2020. Luận văn thạc sĩ Trường Đại học Y Hà Nội.
- Nguyễn Bá Thu, Trương Mạnh Dũng, Ngô Văn Toàn** (2017) "Hiệu quả can thiệp về kiến thức, thái độ, hành vi đối với các bệnh răng miệng ở đối tượng người cao tuổi tại tỉnh Đắk Lắk". Tạp chí Y học Việt Nam., 459, (1), Tr.1-5.
- Nguyễn Bùi Bảo Tiên, Nguyễn Thùy Trang** (2023) "Tình trạng mất răng, phục hình răng, nhu cầu và yêu cầu điều trị ở người cao tuổi tại trung tâm y tế Quận Thanh Khê và Quận Hải Châu - Thành phố Đà Nẵng". Tạp chí Y Dược học Cần Thơ, 58, 210-216.
- WHO** (2015), Già hoá và sức khỏe ở Việt Nam và khu vực Tây Thái Bình Dương hệ quả chính sách và ưu tiên hành động. Hội thảo chính sách Y tế cho người cao tuổi. Vĩnh Phúc.
- Al-Bashtawy, M.** (2012) "Oral health patterns among schoolchildren in Mafraq Governorate, Jordan". J Sch Nurs, 28, (2), 124-9.
- Cautley, A. J., Rodda, J. C., Treasure, E. T., Spears, G. F.** (1992) "The oral health and attitudes to dental treatment of a dentate elderly population in Mosgiel, Dunedin". N Z Dent J, 88, (394), 138-43.
- Griffin, S. O., Jones, J. A., Brunson, D., Griffin, P. M., Bailey, W. D.** (2012) "Burden of oral disease among older adults and implications for public health priorities". Am J Public Health, 102, (3), 411-8.