

DOI: 10.58490/ctump.2024i79.2835

BỆNH NHA CHU VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN Ở NGƯỜI CAO TUỔI TẠI THÀNH PHỐ BIÊN HÒA, ĐỒNG NAI

Hồ Thị Hiền^{1*}, Võ Huỳnh Trang²

1. Bệnh Viện Đa khoa Đồng Nai

2. Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

*Email: nhakhoatanhiep@gmail.com

Ngày nhận bài: 05/6/2024

Ngày phản biện: 08/7/2024

Ngày duyệt đăng: 25/8/2024

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Bệnh nha chu là phổ biến có tỉ lệ và số trung bình mắc rất cao và được coi là nguyên nhân chính dẫn tới mất răng ở người cao tuổi. **Mục tiêu nghiên cứu:** Xác định tỉ lệ, mức độ mắc bệnh và tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến bệnh nha chu ở người cao tuổi tại Thành phố Biên Hòa, Đồng Nai năm 2023 - 2024. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang có phân tích trên 424 người cao tuổi sống tại thành phố Biên Hòa, Đồng Nai từ 01/06/2023 đến 01/05/2024. **Kết quả:** Về giới tính, tỷ lệ nữ giới (55%) cao hơn nam giới (45%). Trình độ học vấn chủ yếu là dưới THPT (71,6%), với THCS chiếm tỷ lệ cao nhất (27,1%). Nhóm 60-64 tuổi chiếm tỷ lệ lớn nhất (40,8%). Về thói quen chăm sóc răng miệng, đa phần đối tượng thường xuyên đánh răng (96%). Tuy nhiên, những người đánh răng dưới 2 lần/ngày là 51,4%. Đa số (59%) đánh răng đúng thời điểm khuyến cáo. Tỷ lệ CPI 0 là 10,4%, nhóm CPI mức 1 là 11,6%, CPI mức 2 là 58,8%, CPI mức 3 là 8,5% và CPI mức 4 là 11,1%. Có mối liên quan giữa tuổi cao, trình độ thấp, sống một mình, thu nhập thấp, mắc bệnh tim và không chăm sóc răng miệng tốt với tỷ lệ mắc bệnh nha chu ở người cao tuổi, $p < 0,05$. **Kết luận:** Tỷ lệ mắc bệnh nha chu ở người cao tuổi tại thành phố Biên Hòa tỉnh Đồng Nai là 89,6%. Các yếu tố nguy cơ chính bao gồm tuổi cao, trình độ học vấn thấp, sống một mình, thu nhập thấp, mắc bệnh tim và không chăm sóc răng miệng tốt.

Từ khóa: Bệnh nha chu, người cao tuổi, CPI, Đồng Nai.

ABSTRACT

PERIODONTAL DISEASE AND SOME RELATED FACTORS IN THE ELDERLY IN BIEN HOA CITY, DONG NAI

Hồ Thị Hiền^{1*}, Võ Huỳnh Trang²

1. Dong Nai General Hospital

2. Can Tho University of Medicine and Pharmacy

Background: Periodontal disease is common with a very high rate and average incidence and is considered the main cause of tooth loss in the elderly. **Objectives:** To determine the rate and level of periodontal disease in the and learn some factors related to periodontal disease in the elderly years old in Bien Hoa City, Dong Nai in 2023 - 2024. **Materials and methods:** A cross-sectional descriptive study with analysis was conducted on 424 elderly individuals living in Bien Hoa City, Dong Nai from June 1, 2023, to May 1, 2024. **Results:** In terms of gender, the proportion of females (55%) was higher than males (45%). The predominant educational level was below high school (71.6%), with middle school being the highest proportion (27.1%). The age group 60-64 accounted for the largest proportion (40.8%). Regarding oral hygiene habits, the majority of subjects brush their teeth regularly (96%). However, those brushing their teeth less than twice a day accounted for 51.4%. Most (59%) brush their teeth at the recommended times. The CPI 0 rate was 10.4%, CPI level 1 was 11.6%, CPI level 2 was 58.8%, CPI level 3 was 8.5%, and CPI level 4 was 11.1%. There was a correlation between older age, lower education level, living alone, low income, having heart disease, and poor

oral hygiene with the prevalence of periodontitis in the elderly, $p < 0.05$. **Conclusion:** The rate of periodontal disease in the elderly in Bien Hoa city, Dong Nai province is 89.6%. The main risk factors include older age, low education, living alone, low income, heart disease and poor dental care.

Keywords: Periodontal disease, the elderly, CPI, Dong Nai.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trong vài thập niên gần đây, các nghiên cứu về tình trạng sức khỏe răng miệng (SKRM) ở người cao tuổi (NCT) được tiến hành ngày một nhiều, kết quả đều cho thấy bệnh nha chu là phổ biến có tỉ lệ và số trung bình mắc rất cao và được coi là nguyên nhân chính dẫn tới mất răng ở NCT. Theo kết quả điều tra SKRM toàn quốc năm 2000, tỉ lệ nha chu của người trên 45 tuổi là 78% và có tới 55% các đối tượng này chưa đi khám răng miệng lần nào [1]. Tác giả còn đánh giá hiệu quả của một số biện pháp can thiệp trong chương trình chăm sóc răng miệng ban đầu, kết quả cho thấy tỉ lệ người có vùng quanh răng lành mạnh tăng lên rõ rệt sau can thiệp [2]. Ngoài ra tình trạng SKRM của NCT còn chịu tác động của nhiều yếu tố: địa dư, kinh tế, mức sống, văn hóa, tâm lý, tập quán xã hội...[3].

Biên Hòa thuộc tỉnh Đồng Nai, là thành phố công nghiệp, đầu mối giao thông trọng điểm phía nam, tập trung nhiều khu công nghiệp lớn của cả nước. Trong những năm gần đây, chuyên ngành lão khoa đã không ngừng phát triển, NCT đã đến các cơ sở khám, chữa răng miệng ngày một tăng. Từ thực tế này, nhu cầu đã đặt ra nhiệm vụ đối với ngành Răng Hàm Mặt, buộc chúng ta phải có các chiến lược can thiệp về đào tạo nhân lực, hệ thống dịch vụ... Đặc biệt là sớm triển khai các nội dung can thiệp điều trị bệnh nha chu và truyền thông giáo dục sức khỏe cộng đồng ở NCT để góp phần nâng cao chất lượng cuộc sống của họ. Xuất phát từ tầm quan trọng và ý nghĩa nêu trên, Nghiên cứu tình hình, một số yếu tố liên quan đến bệnh nha chu ở người cao tuổi tại Thành phố Biên Hòa, Đồng Nai được thực hiện với mục tiêu: Xác định tỉ lệ mắc bệnh và tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến bệnh nha chu ở người cao tuổi tại Thành phố Biên Hòa, Đồng Nai năm 2023 - 2024.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Người cao tuổi sống tại thành phố Biên Hòa, Đồng Nai từ 1/06/2023 đến 01/05/2024.

- **Tiêu chuẩn chọn:** Người >60 tuổi, không bị suy giảm hoạt động trí tuệ, còn tối thiểu 12 răng để đo lường và quan sát tình trạng bệnh nha chu và loại trừ các đối tượng có chỉ định nhổ răng để không làm biến đổi kết quả nghiên cứu.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Không còn khả năng cung cấp thông tin.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** Cắt ngang mô tả có phân tích.

- **Cỡ mẫu:** Sử dụng công thức ước tính 1 tỷ lệ

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

Trong đó: $Z_{1-\frac{\alpha}{2}} = 1,96$ là hệ số tin cậy với $\alpha = 5\%$, $d = 5\%$ là sai số chấp nhận và $p = 79\%$ là tỉ lệ hiện mắc bệnh nha chu của người cao tuổi có từ nghiên cứu trước đó, theo nghiên cứu của Lê Nguyễn Bá Thụ (2018) [4].

Áp dụng công thức, tính được cỡ mẫu là 255 NCT. Vì chọn mẫu cụm, nên sử dụng hệ số thiết kế là 1,5 và dự kiến có khoảng 10% đối tượng bỏ cuộc không lấy được mẫu. Vậy nên cỡ mẫu cần nghiên cứu là 424 NCT.

- **Phương pháp chọn mẫu:** Chọn mẫu cụm.

- **Nội dung nghiên cứu:** Đặc điểm chung của NCT: Tuổi, giới tính, học vấn, hôn nhân, bệnh mạn tính.

Yếu tố nguy cơ: Uống rượu, hút thuốc lá, hàng năm có khám răng miệng định kỳ, có hay thường xuyên đánh răng không, số lần chải răng/ngày, thời điểm đánh răng.

Đánh giá bệnh nha chu có ít nhất 1 trong 3 triệu chứng là: Chảy máu nướu, cao răng và túi nha chu.

Mức độ bệnh nha chu được đánh giá theo chỉ số nha chu cộng đồng CPI. Chia làm 05 mức độ: Mức độ 1: CPI 0 mô nha chu lành mạnh, Mức độ 2 CPI 1 có viêm nướu chảy máu, Mức độ 3: CPI 2 có viêm nướu vôi răng, Mức độ 4: CPI 3 có túi nông < 5,5mm, Mức độ 5: CPI 4 có túi sâu ≥ 6mm. Chỉ số CPI của mỗi người là chỉ số có mức độ cao nhất.

Tỉ lệ mức độ CPI ở NCT: Có 5 giá trị: Lành mạnh, chảy máu lợi, cao răng, túi lợi nông, túi lợi sâu.

- **Phương pháp xử lý & phân tích số liệu:** Thu thập số liệu và xử lý thống kê bằng phần mềm SPSS 18.0. Các biến định tính được trình bày bằng tần suất, tỉ lệ %. Kiểm định sự khác biệt tỷ lệ bằng test χ^2 , dùng Chi-square Test và Logistic Regression để kiểm định các khác biệt được xem có ý nghĩa thống kê khi $p < 0,05$.

- **Thời gian và địa điểm nghiên cứu:** Từ 01/06/2023 đến 01/05/2024 tại TP. Biên Hoà tỉnh Đồng Nai.

- **Đạo đức trong nghiên cứu:** Nghiên cứu đảm bảo tính bảo mật thông tin cho bệnh nhân, số liệu chỉ phục vụ nghiên cứu khoa học. Nghiên cứu được thực hiện theo quyết định số 23.240.HV/PCT-HĐĐĐ của Hội đồng đạo đức của Trường Đại học Y Dược Cần Thơ.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của người cao tuổi trong nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm chung

Đặc điểm chung		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Giới tính	Nam	191	45,0
	Nữ	233	55,0
Học vấn	Dưới tiểu học	99	23,3
	Tiểu học	70	16,5
	THCS	115	27,1
	THPT	90	21,2
	Trên THPT	50	11,8
Tuổi	60 - 64 tuổi	173	40,8
	65 – 75 tuổi	167	39,4
	Trên 75 tuổi	84	19,8
Hôn nhân	Có vợ chồng	278	65,6
	Độc thân, ly dị/li thân/góa	146	34,4
Thu nhập	Con cái chu cấp	150	35,4
	Lương hưu	87	20,5
	Nguồn khác	59	13,9
	Tự chu cấp	128	30,2
Bệnh mạn tính	Tim mạch	211	49,8
	Đái tháo đường	150	35,4
TỔNG		120	100

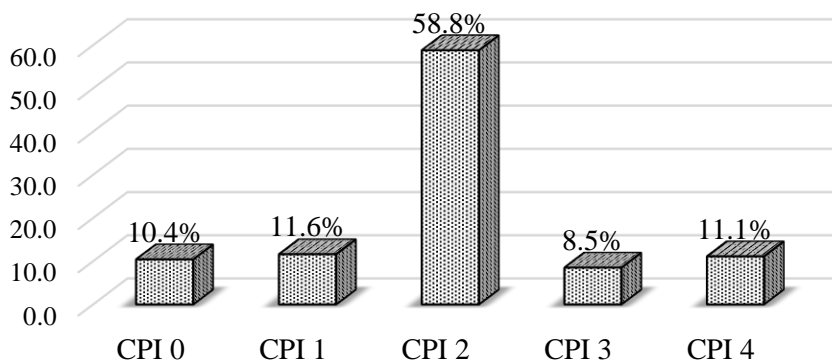
Nhận xét: Về giới tính, tỷ lệ nữ giới (55%) cao hơn nam giới (45%). Trình độ học vấn chủ yếu là dưới THPT (71,6%), với THCS chiếm tỷ lệ cao nhất (27,1%). Đa số đối tượng thuộc nhóm tuổi từ 60-75 (80,2%), trong đó nhóm 60-64 tuổi chiếm tỷ lệ lớn nhất (40,8%). Phần lớn có vợ/chồng (65,6%), số còn lại là độc thân/ly dị/li thân/góa (34,4%). Nguồn thu nhập chính là con cái chu cấp (35,4%) và tự chu cấp (30,2%). Về bệnh mạn tính, bệnh tim mạch chiếm 49,8%, và đái tháo đường chiếm 35,4%.

Bảng 2. Chăm sóc răng miệng

Yếu tố liên quan		Số lượng	Tỷ lệ (%)
Uống rượu	Có	106	25,0
	Không	318	75,0
Hút thuốc	Có	96	22,6
	Không	328	77,4
Khám răng miệng định kỳ	Có	193	45,5
	Không	231	54,5
Thường xuyên đánh răng	Có	407	96,0
	Không	17	4,0
Số lần chải răng / ngày	Dưới 2 lần	218	51,4
	Trên 2 lần	206	48,6
Thời điểm chải răng	Chưa đúng	174	41,0
	Đúng	250	59,0

Nhận xét: Tỷ lệ người có uống rượu là 25% và hút thuốc là 22,6%. Tỷ lệ người không đi khám răng miệng định kỳ vẫn cao với 54,5%. Về thói quen chăm sóc răng miệng, đa phần đối tượng thường xuyên đánh răng (96%). Tuy nhiên, những người đánh răng dưới 2 lần/ngày (51,4%) vẫn chiếm tỷ lệ cao. Đa số (59%) đánh răng đúng thời điểm khuyến cáo.

3.2. Chỉ số nha chu cộng đồng



Biểu đồ 1. Chỉ số nha chu cộng đồng

Nhận xét: Tỷ lệ CPI 0 là 10,4%, nhóm CPI mức 1 là 11,6%, CPI mức 2 là 58,8%, CPI mức 3 là 8,5% và CPI mức 4 là 11,1%.

3.3. Một số yếu tố liên quan đến tỷ lệ mắc bệnh nha chu ở người cao tuổi

Bảng 3. Mối liên quan giữa các yếu tố xã hội, nhân khẩu học và tình trạng mắc bệnh nha chu

Yếu tố liên quan		Mắc bệnh nha chu		OR (KTC 95%)	P
		Có	Không		
Giới tính	Nam	172 (90,05)	19 (9,95)	1,09 (0,58 - 2,04)	0,793
	Nữ	208 (89,27)	25 (10,73)		

Yếu tố liên quan		Mắc bệnh nha chu		OR (KTC 95%)	P
		Có	Không		
Nhóm tuổi	60-64	136 (78,61)	37 (21,39)	1	<0,001
	65-75	160 (95,81)	7 (4,19)	7,2 (2,69 - 14,4)	<0,001
	>75	84 (100)	0 (0)	-	0,996
Học vấn	Dưới tiểu học	99 (100)	0 (0)	-	0,996
	Tiểu học	68 (97,14)	2 (2,86)	7,46 (1,54 - 36,25)	0,013
	THCS	103 (89,57)	12 (10,43)	1,88 (0,74 - 4,81)	0,185
	THPT	69 (76,67)	21 (23,33)	0,72 (0,3 - 1,72)	0,462
	Trên THPT	41 (82)	9 (18)	1	0,011
Hôn nhân	Có vợ chồng	240 (86,33)	38 (13,67)	0,27 (0,11 - 0,66)	0,002
	Sống một mình	140 (95,89)	6 (4,11)	1	
Thu nhập	Con cái chu cấp	147 (98)	3 (2)	1	<0,001
	Lương hưu	70 (80,46)	17 (19,54)	0,084 (0,024 - 0,296)	<0,001
	Nguồn khác	56 (94,92)	3 (5,08)	0,38 (0,075 - 1,94)	0,246
	Tự chu cấp	107 (83,59)	21 (16,41)	0,104 (0,03 - 0,358)	<0,001

* Logistic Regression, ** Chi-square test

Nhận xét: Có mối liên hệ giữa tuổi cao, trình độ học vấn thấp, sống một mình, thu nhập thấp với tỷ lệ mắc bệnh nha chu ở người cao tuổi. Cụ thể, nhóm tuổi từ 65-75 có tỷ lệ mắc bệnh cao hơn 7,2 lần so với nhóm từ 60-65 tuổi, nhóm có học vấn tiểu học có tỷ lệ mắc bệnh cao hơn 7,46 lần so với nhóm cao hơn cấp trung học phổ thông. Sống chung với vợ/chồng có tỷ lệ mắc bệnh chỉ bằng 0,27 lần so với sống một mình. Thu nhập từ lương hưu và tự chu cấp có tỷ lệ mắc bệnh thấp hơn so với nhóm được con cái chu cấp. Sự khác biệt giữa các nhóm có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

Bảng 4. Một số yếu tố liên quan giữa các yếu tố nguy cơ và tỷ lệ mắc bệnh nha chu ở người cao tuổi

Yếu tố liên quan		Mắc bệnh nha chu		OR (KTC 95%)	P
		Có	Không		
Tim mạch	Có	196 (92,89)	15 (7,11)	2,06 (1,07 - 3,96)	0,0028
	Không	184 (86,38)	29 (13,62)	1	
Đái tháo đường	Có	133 (88,67)	17 (11,33)	0,86 (0,45 - 1,63)	0,633
	Không	247 (90,15)	27 (9,85)	1	
Uống rượu	Có	93 (87,74)	13 (12,26)	0,77 (0,39 - 1,54)	0,462
	Không	287 (90,25)	31 (9,75)	1	
Khám răng miệng định kỳ	Không	230 (99,57)	1 (0,43)	65,93 (483,92 - 8,98)	<0,001
	Có	150 (77,72)	43 (22,28)	-	
Thường xuyên đánh răng	Có	363 (89,19)	44 (10,81)	-	0,152
	Không	17 (100)	0 (0)	-	
Số lần chải răng / ngày	Dưới 2 lần	205 (94,04)	13 (5,96)	2,79 (1,42 - 5,5)	0,002
	Trên 2 lần	175 (84,95)	31 (15,05)	1	
Thời điểm chải răng	Chưa đúng	174 (100)	0 (0)	-	<0,001
	Đúng	206 (82,4)	44 (17,6)	-	

* Logistic Regression, ** Chi-square test

Nhận xét: Có mối liên hệ giữa bệnh tim mạch và không chăm sóc răng miệng đúng cách với tỷ lệ mắc bệnh nha chu ở người cao tuổi. Cụ thể, nhóm có bệnh tim mạch có tỷ lệ mắc bệnh cao hơn 2,06 lần. Nhóm không điều trị răng miệng định kỳ có tỷ lệ mắc bệnh cao gấp 65,93 lần so với nhóm thường xuyên điều trị, và nhóm chải răng ít hơn 2 lần/ngày có tỷ lệ mắc bệnh cao hơn 2,79 lần. Sự khác biệt giữa các nhóm có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung

Tỷ lệ nữ giới (55%) cao hơn nam giới (45%). Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Lưu Hồng Hạnh (2016), trong đó tỷ lệ nữ là 56,1%, nam là 43,9%. Trình độ học vấn chủ yếu là dưới THPT (71,6%), với tỷ lệ cao nhất ở THCS (27,1%) [2]. Đa số đối tượng thuộc nhóm tuổi từ 60-75 (80,2%), trong đó nhóm 60-64 tuổi chiếm tỷ lệ lớn nhất (40,8%). Kết quả này cũng tương tự như nghiên cứu của Jacob P (2011) tại Ấn Độ, trong đó tỷ lệ mắc bệnh nha chu tăng từ 73,62% ở nhóm 35-44 tuổi lên đến 79,9% ở nhóm 65-74 tuổi [5].

Phần lớn có vợ/chồng (65,6%), còn lại là độc thân/ly dị/li thân/góa (34,4%). Nguồn thu nhập chính từ con cái chu cấp (35,4%) và tự chu cấp (30,2%). Về bệnh mạn tính, bệnh tim mạch chiếm 49,8%, đái tháo đường chiếm 35,4%. Tỷ lệ uống rượu là 25%, hút thuốc là 22,6%. Tỷ lệ không đi khám răng miệng định kỳ vẫn cao với 54,5%. Đa số thường xuyên đánh răng (96%), nhưng có 51,4% đánh răng dưới 2 lần/ngày. Hơn nữa, 59% đánh răng đúng thời điểm khuyến cáo.

4.2. Tỷ lệ mắc bệnh nha chu

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi chỉ ra rằng tỷ lệ mắc nha chu ở người cao tuổi là 89,6%. Trong đó, tỷ lệ cao nhất là 58,8% ở CPI mức 2, tiếp theo là 8,5% ở CPI mức 3, 11,1% ở CPI mức 4 và 11,6% ở nhóm CPI mức 1. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Trần Văn Dũng (2011) tại thành phố Huế, cho thấy tỷ lệ mắc bệnh nha chu là 80,1% [6] và tác giả Lê Nguyễn Bá Thụ (2018) Ở Đắk Lắk, bệnh nha chu ở người cao tuổi chiếm tỉ lệ 79%, trong đó viêm nướu do vôi răng chiếm tỉ lệ nhiều nhất 56,8% [4]. Nhưng cao hơn nghiên cứu của Lương Thị Thu Hạnh (2022) cho thấy tỉ lệ bệnh nha chu ở người cao tuổi trên TP.HCM là 78% [7]. Nghiên cứu của Shaju Jacob Pulikkotil và cộng sự (2011) tại Ấn Độ cho thấy tỷ lệ CPI 0 là 8%, thấp hơn so với 10,4% trong nghiên cứu hiện tại. CPI mức 2 chiếm 60%, tương đồng với 58,8% trong nghiên cứu của chúng tôi. Tỷ lệ CPI mức 3 là 14% (cao hơn) và CPI mức 4 là 6% (thấp hơn) so với 8,5% và 11,1% trong nghiên cứu hiện tại. Sự khác biệt này có thể bắt nguồn từ yếu tố dân số, điều kiện kinh tế, y tế, giáo dục, và ý thức chăm sóc sức khỏe răng miệng khác nhau giữa các địa bàn nghiên cứu. Tuy nhiên, các kết quả này đều cho thấy tỷ lệ mắc bệnh nha chu ở người cao tuổi là khá cao. Vấn đề này cần được quan tâm và thúc đẩy các biện pháp can thiệp, nâng cao nhận thức và thay đổi hành vi chăm sóc răng miệng phù hợp cho nhóm người này, bao gồm tuyên truyền giáo dục, hướng dẫn vệ sinh răng miệng, và tổ chức khám và lấy cao răng định kỳ, nhằm giảm tỉ lệ bệnh nha chu trong cộng đồng người cao tuổi.

4.3. Một số yếu tố liên quan đến bệnh nha chu ở người cao tuổi

Về giới tính, không có sự khác biệt đáng kể. Tỷ lệ mắc bệnh ở nam và nữ tương đương (90,05% nam, 89,27% nữ), OR=1,09. Nguy cơ mắc bệnh tăng theo nhóm tuổi, nhóm 65-75 tuổi có nguy cơ gấp 7,2 lần so với nhóm 60-64 tuổi. Nhóm >75 tuổi đều mắc bệnh. Trình độ học

vấn càng thấp, nguy cơ càng cao, nhóm tiểu học có nguy cơ gấp 7,46 lần so với trên THPT. Sống một mình có nguy cơ gấp 3,7 lần (OR=1/0,27) so với có vợ/chồng. Nguồn thu nhập từ con cái chu cấp hoặc tự chu cấp có nguy cơ cao nhất, lần lượt gấp 11,9 lần (1/0,084) và 9,6 lần (1/0,104) so với lương hưu. Mặc bệnh tim mạch tăng nguy cơ gấp đôi (OR=2,06) so với không mắc. Bệnh đái tháo đường, uống rượu không làm tăng nguy cơ đáng kể (OR lần lượt 0,86 và 0,77). Không khám răng định kỳ tăng nguy cơ rất cao (OR=65,93). Đánh răng dưới 2 lần/ngày gần gấp 3 lần so với trên 2 lần. Các yếu tố nguy cơ chính bao gồm tuổi cao, trình độ thấp, sống một mình, thu nhập thấp, mắc bệnh tim và không chăm sóc răng miệng tốt. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng tương đồng với nghiên cứu của Lưu Hồng Hạnh (2016) cho thấy bệnh nha chu 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 tỉ 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 [2]. Theo nghiên cứu của Phạm Vũ Anh Thụy (Hồ Chí Minh, 2018) khi khảo sát trên người trưởng thành ở Việt Nam cho thấy hút thuốc lá, kiến thức về răng miệng và tình trạng dinh dưỡng liên quan đáng kể đến bệnh nha chu [8]. Kết quả này cũng tương tự với nghiên cứu của Shaju Jacob P tại Ấn Độ, nơi mà tỷ lệ mắc bệnh nha chu cũng tăng cao đáng kể ở các nhóm tuổi lớn hơn [5]. Nghiên cứu của Phạm TAV cũng cho thấy các yếu tố như thu nhập và trình độ học vấn cũng được xác định là yếu tố nguy cơ chính của bệnh nha chu [8]. Những người có trình độ học vấn thấp hơn và sống trong các khu vực có điều kiện kinh tế khó khăn thường có tỷ lệ mắc bệnh cao hơn.

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ mắc bệnh nha chu ở người cao tuổi tại thành phố Biên Hoà tỉnh Đồng Nai là 89,6%. Các yếu tố nguy cơ chính bao gồm tuổi cao, trình độ thấp, sống một mình, thu nhập thấp, mắc bệnh tim và không chăm sóc răng miệng tốt.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Hoàng Hải, Đào Hồng Ngọc, Nguyễn Hiếu Dân, Lê Khánh Ly, Ông Kiến Huy, Bùi Khắc Vũ. Mối liên quan giữa bệnh loãng xương và bệnh nha chu, *Y học TP. Hồ Chí Minh*. 2013. Tập 17, số 6, 17(6), 271.
2. Lưu Hồng Hạnh, và cs. Một số yếu tố liên quan đến thực trạng bệnh quanh răng ở người cao tuổi khu vực nội thành Hà Nội. Năm 2015. <https://js.vnu.edu.vn/MPS/article/view/3588>.
3. Lê Văn Khâm. Vấn đề về người cao tuổi ở Việt Nam hiện nay. *Tạp chí Khoa học xã hội Việt Nam*. 2014. tập 7 (80).
4. Lê Nguyễn Bá Thụy. 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, Viện Đào tạo Răng Hàm Mặt, Trường Đại học Y Hà Nội. 2018.
5. Shaju Jacob P., Zade R. M., Manas Das. Prevalence of periodontitis in the Indian population: A literature review. *Journal of Indian Society of Periodontology*. 2011. Vol 15 (1), 29-34, doi: 10.4103/0972-124X.82261.
6. Trần Văn Dũng và cộng sự. Nghiên cứu thực trạng bệnh sâu răng, viêm nha chu trong nhân dân thành phố Huế năm 2011. Bệnh viện Răng Hàm Mặt Huế. 2011.
7. Lương Thị Thu Hạnh, Hồ Nguyễn Thanh Chon, Vương Ánh Dương. Kiến thức, thực hành trong chăm sóc răng miệng và mối liên quan với bệnh lý răng miệng ở người cao tuổi tại Bệnh viện đại học y dược Thành phố Hồ Chí Minh. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2022. tập 529, 209-214, doi: <https://doi.org/10.51298/vmj.v529i1B.6378>.
8. Phạm TAV, Thoai Q. Kieu, Ngo T.Q. Lan. Risk factors of periodontal disease in Vietnamese patients. *J Investig Clin Dent*. 2018. Vol 9(1), doi:10.1111/jicd.12272.