

Thực trạng mòn cổ răng và một số yếu tố liên quan ở người cao tuổi tại Bệnh viện Đại học Y Hải Phòng năm 2024

Lê Thành Nam^{1*}, Nguyễn Thu Trang¹

¹ Trường Đại học Y Dược Hải Phòng

*Tác giả liên hệ

Lê Thành Nam
Trường Đại học Y Dược Hải Phòng
Điện thoại: 0968666086
Email: lethanhnam.115@gmail.com

Thông tin bài đăng

Ngày nhận bài: 15/05/2025
Ngày phản biện: 18/05/2025
Ngày duyệt bài: 02/07/2025

TÓM TẮT

Mục tiêu: Tìm hiểu thực trạng mòn cổ răng và một số yếu tố liên quan tới tình trạng này ở người cao tuổi tại bệnh viện Đại học Y Hải Phòng năm 2024. **Phương pháp nghiên cứu:** nghiên cứu cắt ngang được thực hiện trên 117 đối tượng nghiên cứu là người cao tuổi (trên 60 tuổi) tại bệnh viện Đại học Y Hải Phòng từ ngày 1/12/2024 đến 30/5/2025. 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 Hải Phòng khám và xác định. **Kết quả:** Tỷ lệ mòn cổ răng là 70,1%, chủ yếu ở răng hàm nhỏ (85,7%), mức độ mòn chủ yếu là độ 2 (43,9%). Các yếu tố liên quan đến tình trạng mòn cổ răng ở người cao tuổi là cách chải răng: Chải răng ngang có nguy cơ gây mòn cổ răng cao gấp 2,6 lần so với chải lên xuống và cao gấp 2,2 lần so với chải xoay tròn. Thời gian thay bàn chải dưới 3 tháng làm giảm tình trạng mòn cổ răng. Thói quen dùng bàn chải lông mềm cũng giúp giảm nguy cơ mòn cổ răng

Từ khóa: mòn cổ răng, người cao tuổi, người già

The current status of tooth wear and some related factors in the elderly at Hai Phong University of Medicine and Pharmacy Hospital in 2024

ABSTRACT: Objective: Investigating the current status of tooth wear and some factors related to this condition in the elderly at Hai Phong University of Medicine and Pharmacy Hospital in 2024. **Methods:** The cross-sectional study was conducted on 117 elderly participants (over 60 years old) at Hai Phong University of Medicine and Pharmacy Hospital from December 1, 2024, to May 30, 2025. Data were collected through a pre-existing questionnaire, and the oral health status of the participants was examined and determined by doctors from the Department of Stomatology, Hai Phong University of Medicine and Pharmacy. **Results:** The rate of cervical tooth wear was 70.1%, primarily in the premolars (85.7%), with the main level of wear being grade 2 (43.9%). Factors related to cervical tooth wear in the elderly include brushing technique: horizontal brushing poses a risk of cervical wear 2.6 times higher than vertical brushing and 2.2 times higher than circular brushing. Replacing the toothbrush every 3 months or less reduces the incidence of cervical tooth wear. The habit of using a soft-bristled toothbrush also helps reduce the risk of cervical tooth wear.

Keywords: tooth wear, elder person

ĐẶT VẤN ĐỀ

Tổn thương tổ chức cứng của răng đặc biệt tổn thương mòn cổ răng (MCR) rất phổ biến

trong số các bệnh lý về răng miệng. Vấn đề mòn răng nói chung ngày càng được quan tâm nhiều hơn và xem như là một bệnh đứng

Bản quyền © 2025 Tạp chí Khoa học sức khỏe

thứ 3 ảnh hưởng đến sức khỏe răng miệng sau sâu răng và viêm quanh răng.

Ở Việt Nam, theo Đặng Quế Dương (2004), MCR chiếm 91,7%. MCR thường gặp ở nhóm răng hàm nhỏ. MCR có đặc điểm tăng dần 2 theo tuổi ảnh hưởng đến thẩm mỹ, gây ê buốt, khi mòn nhiều có thể ảnh hưởng tới tủy răng, trầm trọng hơn là gãy răng.

Vì vậy, để hiểu rõ hơn tổn thương mòn cổ răng và đánh giá ảnh hưởng của thói quen vệ sinh răng miệng, thói quen sinh hoạt và một số yếu tố mòn cổ răng. Chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài Thực trạng mòn cổ răng và các yếu tố liên quan ở người cao tuổi tại Bệnh viện Đại học Y Hải Phòng năm 2024.

PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu: Bệnh nhân đến khám tại khoa RHM, Bệnh viện Đại học Y Hải Phòng

Tiêu chuẩn lựa chọn: Là những bệnh nhân từ 60 tuổi trở lên khám tại khoa răng hàm mặt bệnh viện Đại học Y Hải Phòng. Các đối tượng tự nguyện tham gia vào nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ:

- Không phải là người cao tuổi (< 60 tuổi)

- Bệnh nhân cao tuổi nhưng mất hết răng.
- Bệnh nhân ngoài khám răng còn khám các chuyên khoa khác cùng một thời gian.
- Bệnh nhân cao tuổi nhưng sức khỏe quá yếu vào viện vì các chấn thương cấp cứu hàm mặt.
- Bệnh nhân già yếu không đủ khả năng nghe và trả lời (điếc, trí nhớ kém lẫn lộn).

Địa điểm nghiên cứu: Khoa răng hàm mặt Bệnh viện Đại học Y Hải Phòng

Thời gian nghiên cứu: từ 1/11/2024 đến 30/5/2025

Phương pháp nghiên cứu:

Thiết kế nghiên cứu: mô tả cắt ngang

Cỡ mẫu: Dựa theo công thức sau:

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

p: chọn p = 0.917 (theo nghiên cứu của tác giả Đặng Quế Dương và cộng sự năm 2004)

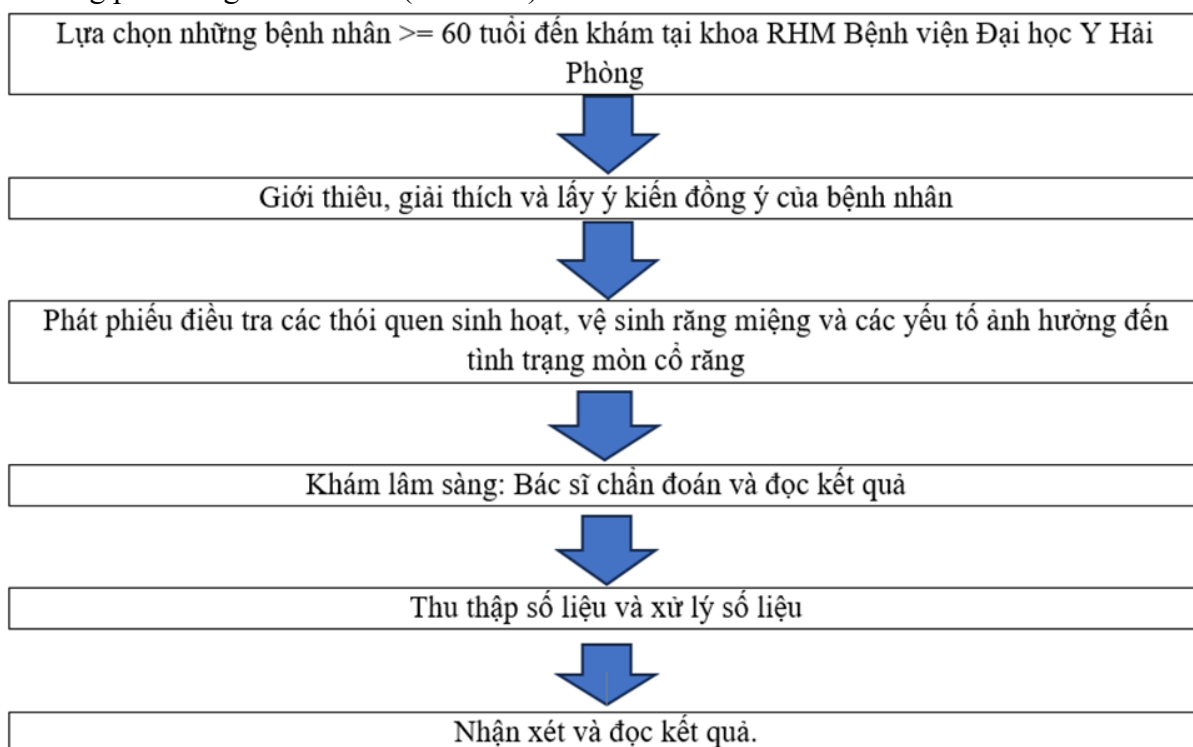
d: 0.05 là độ chính xác mong muốn

$\alpha = 0,05$

Thay vào công thức: $n = 117 \Rightarrow$ Do đó, chọn cỡ mẫu tối thiểu $n = 117$

Phương pháp chọn mẫu: Chọn mẫu thuận tiện.

Các bước nghiên cứu:



Phương pháp thu thập thông tin

Phương tiện khám:

- Phiếu khám để thu thập thông tin về bệnh nhân.

- Dụng cụ khám:

+ Bộ khay khám nha khoa thông dụng (gương, kẹp gấp, thám trâm) và sonde nha chu

+Dụng cụ khử khuẩn: bông, cồn, ...

Thu thập thông tin lâm sàng:

+ Hỏi bệnh nhân:

Tuổi, giới

Thói quen sử dụng đồ uống (Rượu, bia, nước uống có gas)

Cách chải răng (Chải ngang, xoay tròn, lên xuống)

Số lần chải răng trong ngày (Không chải, 1 lần, 2 lần, >=3 lần)

Thói quen sử dụng bàn chải (lông cứng hay mềm, thời gian hay bàn chải)

+ Khám:

Răng có mòn cổ hay không?

Tổn thương đã vào tủy chưa?

Kích thước của tổn thương vùng cổ răng được đo bằng cây sonde nha chu

Độ sâu: Sử dụng cây sonde nha chu đo vuông góc từ đáy của tổn thương vuông góc với bờ men và bờ lợi của tổn thương.

Độ rộng: Từ bờ men đến bờ lợi của tổn thương

Cách đánh giá và ghi phiếu khám: Chia răng thành 4 cung: cung trên phải (cung 1), cung trên trái (cung 2), cung dưới trái (cung 3) cung dưới phải (cung 4). Thổi khô mặt ngoài và đánh giá vùng cổ răng của từng răng.

Mỗi hàm răng chia thành các vùng: răng hàm lớn, răng hàm nhỏ, răng nanh, răng cửa. Sau đó tính mức độ mòn trung bình mỗi người theo bốn vùng để đánh giá.

Xử lý và phân tích số liệu

- Các số liệu sau khi được thu thập sẽ được xử lý, phân tích theo phương pháp thống kê y học.

- Số liệu được làm sạch trước khi nhập liệu: loại bỏ những phiếu điều tra không hợp lệ: rách, không điền đủ thông tin, thông tin không rõ ràng.

- Nhập số liệu bằng phần mềm Epidata. Phân tích bằng phần mềm SPSS 16.0

- Dùng thuật toán kiểm định χ^2 để so sánh sự khác biệt giữa các tỷ lệ.

- Dùng một số thuật toán để so sánh giữa các giá trị trung bình với $p \leq 0,05$ được coi là có ý nghĩa thống kê.

- Nhận định kết quả: Các kết quả thu được của đề tài sẽ so sánh với các chỉ số theo phân loại của WHO.

KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

Bảng 3.1. Thông tin chung của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm	Số lượng (n = 117)		Tỷ lệ
Nhóm tuổi	60-64	45	38,5%
	65-69	37	31,6%
	70+	35	29,9%
Giới tính	Nam	60	51,3%
	Nữ	57	48,7%

Nhận xét: Kết quả mô tả các thông tin chung của đối tượng nghiên cứu cho thấy đối tượng 60 – 64 tuổi là nhiều nhất chiếm 38,5%, số mẫu còn lại phân bố cho lần lượt 65-69: 31,6% và 70+: 29,9%.

Bảng 3.2. Tỷ lệ mòn cổ răng theo tuổi

Tình trạng mòn cổ răng	Có	Không	Tổng
------------------------	----	-------	------

	n	%	n	%	n
60 - 64	32	72,1%	13	27,9%	45
Nhóm tuổi					
65- 69	29	78,4%	8	21,6%	37
70 +	21	60%	14	40%	35
Tổng	82		35		117

Nhận xét: Kết quả mô tả tỉ lệ mòn răng theo tuổi cho thấy: tỉ lệ mòn răng ở nhóm tuổi 65-69 là cao nhất 78,4%, thấp hơn là nhóm tuổi 60-64: 72,1% và cuối cùng là nhóm tuổi 70+: 60%

Bảng 3.3 Tỉ lệ mòn cổ răng theo giới

Tình trạng mòn cổ răng	Có		Không		Tổng	
	n	%	n	%		
Giới	Nam	46	76,7%	14	23,3%	60
	Nữ	36	63,2%	21	36,8%	57
	Tổng	82		35		117

Nhận xét: Kết quả mô tả tỉ lệ mòn cổ răng theo giới cho thấy tỉ lệ mòn cổ răng trong nhóm mẫu nghiên cứu ở nam giới là 76,7% cao hơn nữ giới là 63,2%

Bảng 3.4. Tỉ lệ mòn cổ răng theo nhóm răng

Vị trí	Mòn trên lợi		Mòn ngang lợi		Tổng	
	n	%	n	%		
Nhóm răng	Răng cửa	29	76,3%	9	23,7%	38
	Răng nanh	52	81,3%	12	28,7%	64
	Răng hàm nhỏ	84	85,7%	14	14,3%	98
	Răng hàm lớn	75	71,4%	26	28,6%	101
	Tổng	240		61		301

Nhận xét: Kết quả mô tả tỉ lệ mòn cổ răng theo nhóm răng cho thấy mòn trên lợi ở răng hàm nhỏ là lớn nhất 85,7%, răng nanh là 81,3%, răng cửa là 76,3% và răng hàm lớn là 71,4% cao hơn nhiều so với các răng mòn ngang lợi ở cùng nhóm răng.

Bảng 3.5. Mức độ mòn cổ răng theo nhóm răng

Nhóm răng	Không mòn		Độ 1		Độ 2		Độ 3		Độ 4		Tổng	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Răng cửa	258	87,2%	6	2%	16	5,4%	9	3%	7	2,4%	296	100%
Răng nanh	248	79,5%	10	3,2%	31	9,9%	19	6,1%	4	1,3%	312	100%
Răng hàm nhỏ	237	70,7%	9	2,7%	36	10,7%	33	9,9%	20	6%	335	100%

Răng hàm lớn	230	69,5%	9	2,7%	49	14,8%	32	9,7%	11	3,3%	331	100%
Tổng	973		34	11,3%	132	43,9%	93	30,9%	42	13,9%	1274	

Nhận xét: Kết quả mô tả mức độ mòn cổ răng theo nhóm răng cho thấy các răng mòn cổ phân bố khắp ở cả 4 mức độ, nhưng độ 2 là có tỉ lệ lớn nhất.

Bảng 3.6. Tỉ lệ mòn cổ răng theo cách chải răng

Tình trạng Cách chải răng	Mòn cổ răng		Không mòn cổ răng		Tổng	
	n	%	n	%	n	%
Chải ngang	72	81,8%	16	18,2%	88	100%
Chải lên xuống	4	30,8%	9	69,2%	13	100%
Chải xoay tròn	6	37,5%	10	62,5%	16	100%
Tổng	82	70,1%	35	29,9%	117	100%

Nhận xét: Kết quả mô tả tỉ lệ mòn cổ răng theo cách chải răng cho thấy chải ngang là phương pháp phổ biến nhất và cũng là phương pháp chải có tỉ lệ mòn cổ răng cao nhất (81,8%), cao gấp 2,6 lần so với chải lên xuống và gấp 2,2 so với chải xoay tròn.

Bảng 3.7. Tỷ lệ mòn cổ răng theo thời gian thay bàn chải

Tình trạng Thời gian thay bàn chải	Mòn cổ răng		Không mòn cổ răng		Tổng	
	n	%	n	%	n	%
Dưới 3 tháng	9	45%	11	55%	20	100%
Từ 3 – 6 tháng	36	65,5%	19	44,5%	55	100%
Từ 6-12 tháng	35	71,4%	14	28,6%	49	100%
Trên 12 tháng	2	66,7%	1	33,3%	3	100%
Tổng	82		35		117	

Nhận xét: Kết quả mô tả tỉ lệ mòn cổ răng theo thời gian thay bàn chải cho thấy thời gian thay bàn chải dưới 3 tháng có tỉ lệ mòn cổ răng thấp nhất (45%) còn 3 nhóm còn lại không có sự khác biệt nhiều.

Bảng 3.8. Tỷ lệ mòn cổ răng theo thói quen dùng bàn chải

Tình trạng Loại bàn chải	Mòn cổ răng		Không mòn cổ răng		Tổng	
	n	%	n	%	n	%
Bàn chải lông cứng	65	82,3%	14	17,7%	79	100%
Bàn chải lông mềm	17	44,7%	21	55,3%	38	100%

Tổng	82	35	117	100%
-------------	----	----	-----	------

Nhận xét: Kết quả mô tả tỉ lệ mòn cổ răng theo thói quen dùng bàn chải cho thấy số mẫu dùng bàn chải lông cứng có tỉ lệ mòn cổ răng cao gấp 1,8 lần so với số mẫu dùng bàn chải lông mềm.

Kết luận:

- Tỉ lệ mòn cổ răng là 70,1%, chủ yếu ở răng hàm nhỏ (85,7%), mức độ mòn chủ yếu là độ 2 (43.9%)
- Các yếu tố liên quan đến tình trạng mòn cổ răng ở người cao tuổi là cách chải răng: Chải răng ngang có nguy cơ gây mòn cổ răng cao gấp 2,6 lần so với chải lên xuống và cao gấp 2,2 lần so với chải xoay tròn. Thời gian thay bàn chải dưới 3 tháng làm giảm tình trạng mòn cổ răng. Thói quen dùng bàn chải lông mềm cũng giúp giảm nguy cơ mòn cổ răng.

KHUYẾN NGHỊ

Từ kết quả nghiên cứu chúng tôi đề xuất một số kiến nghị sau:

- Do tỉ lệ mòn răng ở người cao tuổi ở mức cao, tình trạng bệnh lí ở người cao tuổi có nhiều yếu tố ảnh hưởng, vì vậy cần tăng cường giáo dục vệ sinh răng miệng ở cộng đồng bằng nhiều hình thức: qua các phương tiện thông tin đại chúng, tuyên truyền trực tiếp... để người cao tuổi nhận thức được cách vệ sinh răng miệng, chế độ ăn uống, ý thức phòng tránh bệnh răng miệng cũng như bệnh toàn thân.
- Do nhu cầu điều trị tổn thương mòn cổ răng nói riêng và bệnh lý răng miệng nói chung ở người cao tuổi rất cao, vì vậy ngành Y tế nói chung, ngành Răng Hàm Mặt nói riêng cần xây dựng chuyên khoa điều trị răng miệng cho người cao tuổi tại các khoa và trung tâm, từ trung ương tới tuyến cơ sở và có kế hoạch kiểm tra, giám sát việc thực hiện các chính sách chăm sóc sức khỏe cho người cao tuổi.
- Kết quả nghiên cứu cho thấy nên thay đổi cách chải răng ở người cao tuổi thành chải răng xoay tròn hoặc lên xuống, dùng bàn chải mềm và nên thay bàn chải 3 tháng 1 lần để giảm khả năng mòn cổ răng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Quốc hội nước Cộng hòa xã hội chủ nghĩa Việt Nam. Luật người cao tuổi số 39/2009/QH12, ban hành ngày 23 tháng 11 năm 2009.
2. Nam, U.V. and N.M. Duc, Già hóa dân số và người cao tuổi ở Việt Nam.
3. Ngọc, T.T.H., T.T.M. Hạnh, and N.T.T. Hà, Bảng xếp loại mới của các xoang trám, Thông tin mới răng hàm mặt Thành Phố Hồ Chí Minh. Tạp chí Y học Việt Nam, 2021. 505(2).
4. Lussi, A., et al., Epidemiology and risk factors of wedge-shaped defects in a Swiss population. Schweizer Monatsschrift fur Zahnmedizin= Revue Mensuelle Suisse D'odonto-stomatologie= Rivista Mensile Svizzera di Odontologia e Stomatologia, 1993. 103(3): p. 276-280.
5. Pegoraro, L.F., et al., Noncarious cervical lesions in adults: prevalence and occlusal aspects. The Journal of the American Dental Association, 2005. 136(12): p. 1694-1700.
6. Borcic, J., et al., The prevalence of non-carious cervical lesions in permanent dentition. Journal of oral rehabilitation, 2004. 31(2): p. 117-123.
7. Jakupovic, S., et al., The prevalence, distribution and expression of noncarious cervical lesions (NCCL) in permanent dentition. Materia Socio Medica, 2010. 22(4): p. 200.
8. Minh, N.T.H., P.T. Hà, and T.T.N. Thúy, Kết quả phục hồi tổn thương mòn cổ răng sử dụng vật liệu glass ionomer cement (GIC) FUFU II LC. Tạp chí Y học Việt Nam, 2022. 513(2). 59 9. 60
9. Aw, T.C., et al., Characteristics of noncarious cervical lesions: a clinical investigation. The Journal of the American Dental Association, 2002. 133(6): p. 725-733.
10. Chuajedong, P., et al., Associated factors of tooth wear in southern Thailand. Journal of oral rehabilitation, 2002. 29(10): p. 997-1002.

11. Miller, N., et al., Analysis of etiologic factors and periodontal conditions involved with 309 abfractions. *Journal of clinical periodontology*, 2003. 30(9): p. 828-832.
12. Woelfel, J.B. and R.C. Scheid, *Dental anatomy*. 1997: Williams & wilkins.
13. Newman, M.G., et al., *Carranza's clinical periodontology*. 2011: Elsevier health sciences.
14. Atsu, S.S., et al., Age-related changes in tooth enamel as measured by electron microscopy: implications for porcelain laminate veneers. *The Journal of prosthetic dentistry*, 2005. 94(4): p. 336-341.
15. Neuvald, L. and A. Consolaro, Cementoenamel junction: microscopic analysis and external cervical resorption. *Journal of Endodontics*, 2000. 26(9): p. 503-508.
16. Holloszy, J.O. *The biology of aging*. in *Mayo Clinic Proceedings*. 2000. Elsevier.
17. Nguyễn, T.M., Nghiên cứu thực trạng bệnh lý quanh răng và hiệu quả điều trị phẫu thuật bằng máy amđ laser trên người cao tuổi tại Hà Nội năm 2015.
18. Việt, P.V., 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 62 63 ở người cao tuổi tại Hà Nội. Luận án tiến sĩ y học, trường Đại học Y Hà Nội, 2004: p. 64-75.
19. Chiêu, H.N., Nghiên cứu dự phòng sâu răng bằng gel fluor ở người cao tuổi thành phố Hải Phòng. Luận án Tiến sĩ Y học, Trường Đại học Y Hà Nội, 2019.
20. Tuấn, V.M. and H.N. Chiêu, Nhận xét thực trạng mòn răng và nhạy cảm ngà trên nhóm sinh viên chuyên sâu bơi Trường Đại học Thể dục Thể thao Từ Sơn–Bắc Ninh năm 2013.
21. Hương, Đ.T.T., et al., Thực trạng nhạy cảm ngà trên nhân viên Công ty Hanvico–Hà Nội. *Tạp chí Y học Việt Nam*, 2022. 512.
22. Tường, L.V., et al., Thực trạng nhạy cảm ngà và một số yếu tố liên quan ở người cao tuổi tại phường Phương Liên, Đống Đa, Hà Nội năm 2022. *Tạp chí Y học Việt Nam*, 2022. 51