

**ĐẶC ĐIỂM TỔN THƯƠNG TỔ CHỨC CỨNG CỦA RĂNG
Ở NGƯỜI CAO TUỔI (45 ĐẾN 64 TUỔI)
TẠI KHOA RĂNG HÀM MẶT, BỆNH VIỆN ĐỒNG ĐA, HÀ NỘI**

Nguyễn Mạnh Hà; Nguyễn Thị Ngọc Lan**

TÓM TẮT

Nghiên cứu trên 200 bệnh nhân (BN), lựa chọn theo tiêu chuẩn, ở độ tuổi 45 - 64 nhằm: đánh giá tổn thương tổ chức cứng của răng và tìm tỷ lệ biến chứng của các tổn thương tổ chức cứng. Kết quả cho thấy: tỷ lệ sâu răng 69,5%, nữ cao hơn nam. Tỷ lệ mòn mặt nhai: 83%, tuổi càng cao thì tỷ lệ mòn càng nhiều và mức độ mòn càng nặng. Mòn men chiếm tỷ lệ cao nhất (50,5%), mòn lộ ngà 36,3%, mòn lộ ngà từng phần 12,8% và mòn lộ ngà từng phần có biến chứng 0,31%. Tỷ lệ tiêu cổ răng: 60%, 61% BN có bệnh lý tủy, bệnh lý cuống. Nguyên nhân gây bệnh lý tủy, cuống do tổn thương tổ chức cứng 84,6%, trong đó chủ yếu do sâu răng (80,9%), một số ít do mòn răng và tiêu cổ răng (3,7%).

* Từ khóa: Tổn thương tổ chức cứng; Sâu chân răng; Mòn răng; Người cao tuổi.

**ASSESSMENT OF DENTAL HARD TISSUE LESION'S
CHARACTERISTICS OF PATIENTS AGED FROM 45 TO 64 AT ODONTO-
STOMATOLOGY DEPARTMENT, DONGDA HOSPITAL, HANOI**

SUMMARY

The sample of the study comprises 200 patients, aged from 45 to 64. Method of study is cross sectional description. The objectives of our study are: to assess the dental hard tissue lesion of patients, age 45 - 64 and identify the proportion of complication of dental hard tissue lesions. Result showed that carious rate is 69.5%, higher in female. The rate of attrition of occlusion enamel is 83%, the older patient is, The rate and severity of attrition increase with patient's age. The proportion of enamel attrition is the highest (50%), that of attrition with dentin exposure is 36.3%, that of partial dentin exposure is 12.8% and partial dentin exposure having complication is 0.31%. The rate of cervical resorption is 60%. 61 percents of patients had pulp and periradicular pathosis. The main cause of pulp and periradicular pathosis is hard tissue lesions (84.5%). Of 84.5%, the proportion of carious lesion is 80.9% and that of attrition and cervical resorption is 3.7%.

** Key words: Hard tissue lesion; Root caries; Attrition; Elderly people.*

* Đại học Y Hà Nội

Phản biện khoa học: PGS. TS. Trương Uyên Thái

ĐẶT VẤN ĐỀ

Sức khỏe răng miệng đóng vai trò hết sức quan trọng đối với mọi lứa tuổi. Độ tuổi

45 - 64 là giai đoạn bắt đầu có những biến đổi thoái hóa vùng răng miệng cũng như toạ độ cơ quan trong cơ thể, trong đó bao gồm cả răng và tổ chức quanh răng. Những biến đổi này làm tăng tỷ lệ mắc các bệnh răng miệng, đặc biệt là làm tăng tỷ lệ và mức độ tổn thương tổ chức cứng tại răng như: sâu răng, mòn răng, tiêu cổ răng... Những tổn thương này không chỉ ảnh hưởng trực tiếp tới sức khỏe, chức năng ăn nhai, thẩm mỹ của người bệnh mà còn gây ra nhiều biến chứng trầm trọng hơn như bệnh lý tủy, bệnh lý cuống răng và cuối cùng là mất răng. Việc tìm ra đặc điểm riêng của bệnh để có biện pháp dự phòng và can thiệp sớm là hết sức cần thiết. Chính vì vậy, chúng tôi tiến hành đề tài này nhằm: *Đánh giá các tổn thương tổ chức cứng của răng trên BN có tuổi từ 45 - 64. Tìm tỷ lệ biến chứng của tổn thương tổ chức cứng.*

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu.

Gồm 200 BN đến khám bệnh răng miệng Tại Khoa Răng Hàm Mặt, Bệnh viện Đổng Đa, tuổi từ 45 - 64, không mắc các bệnh toàn thân như đái tháo đường, bệnh về máu, nội tiết, tim mạch...

2. Phương pháp nghiên cứu.

Nghiên cứu mô tả, cắt ngang. Tất cả BN được khám lâm sàng thu thập số liệu. Xác định các tổn thương: sâu răng, tiêu cổ răng, mòn mặt nhai, bệnh lý tủy, bệnh lý cuống. Mòn mặt nhai được chia thành các mức độ: mòn men, mòn lộ ngà từng phần, mòn lộ ngà toàn phần chưa có biến chứng, mòn lộ ngà toàn phần có biến chứng tủy, biến chứng cuống răng.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU VÀ BÀN LUẬN

1. Tuổi, giới của đối tượng nghiên cứu.

Nữ đến khám nhiều hơn nam, nhóm tuổi 55 - 64 nhiều hơn nhóm 45 - 54. Tỷ lệ này khác với các nghiên cứu ở cộng đồng người cao tuổi trước đây. Sở dĩ có sự khác biệt này là do nhóm 55 - 64 đã về hưu, nên thường hay đi khám hơn. Ngoài ra, có thể do biểu hiện răng miệng ở nhóm 55 - 64 nặng hơn nên họ phải đi khám nhiều hơn.

2. Lý do đến khám.

Bảng 1: Lý do đến khám của đối tượng nghiên cứu.

LÝ DO \ TUỔI	45 - 54	55 - 64	TỔNG
Đau buốt răng	22 (11,0%)	53 (26,5%)	75 (37,5%)
Sưng đau răng	7 (3,5%)	33 (16,5%)	40 (20%)
Mề vỡ răng	7 (3,5%)	14 (7%)	21 (10,5%)
Muốn nhổ răng	8 (4%)	20 (10%)	28 (14%)
Viêm lợi	3 (1,5%)	11 (5,5%)	14 (7%)
Lý do khác	8 (4%)	14 (7%)	22 (11%)
Tổng	56 (28%)	144 (72%)	200 (100%)

BN đến khám do đau buốt răng chiếm tỷ lệ cao nhất (37,5%). Đau buốt răng có thể là biểu hiện của sâu răng, viêm tủy, mòn răng, tiêu cổ răng. Lý do sưng đau răng chiếm tỷ lệ khá cao (20,2%), cho thấy viêm quanh cuống rất hay gặp ở nhóm nghiên cứu.

14% BN muốn nhổ răng, ngoài các răng muốn nhổ còn có nhiều chân răng khác cần nhổ. Điều này cho thấy việc chăm sóc răng miệng chưa được đầy đủ. 10,5% BN mẻ răng, chủ yếu là mẻ vỡ các răng đã chữa tủy mà không làm chụp.

3. Đặc điểm tổn thương tổ chức cứng.

* Sâu răng:

Sâu răng chiếm 69,5%. Chỉ số SMT theo răng là 4,0. Trong 139 BN có sâu răng, tập trung nhiều ở nhóm 55 - 64 (72,7%), nhóm 45 - 54 tuổi: 27,3%. Như vậy, tuổi càng cao, tỷ lệ mắc bệnh càng tăng và mức độ bệnh càng nặng hơn khiến BN phải đi khám nhiều hơn. Tỷ lệ sâu răng ở nữ (75,4%) cao hơn nam (59,4%) và số răng sâu trung bình của nữ cũng cao hơn. Tỷ lệ sâu chân răng ở mẫu nghiên cứu này chiếm 4,3% trong số người đến khám.

* Mòn răng:

Tỷ lệ mòn răng ở độ tuổi này là 83,0%, với số răng mòn trung bình 9,46. Tuổi càng cao, số răng bị mòn do ăn nhai càng nhiều. 14,6% BN mòn răng hàm một bên và 17,6% chỉ mòn răng cửa-nanh. Mòn răng hàm một bên chủ yếu trên các BN mất răng không phục hình được. Mòn răng cửa nanh hay gặp ở BN có khớp cắn sâu hoặc mất hết các răng phía sau 2 bên. So sánh giữa hai nhóm tuổi, nhóm 55 - 64 có tỷ lệ mòn lộ ngà toàn phần (14,8%) cao gần gấp đôi nhóm 45 - 54 (7,9%). Điều này cho thấy tuổi càng cao, mức độ mòn càng nặng hơn.

* Tiêu cổ răng:

Bảng 2: Tỷ lệ tiêu cổ răng theo nhóm răng.

NHÓM GIỚI	RĂNG			TỔNG
	HÀM LỚN	HÀM NHỎ	CỬA-NANH	
Nam	69 (10,8%)	173 (27,2%)	66 (10,4%)	308 (48,4%)
Nữ	59 (9,2%)	192 (30,1%)	78 (12,2%)	329 (51,5%)
Tổng	128 (20,0%)	365 (57,4%)	144 (22,6%)	637 (100%)

Tỷ lệ tiêu cổ răng trong nhóm BN của chúng tôi chiếm 60%, cao hơn hẳn các nghiên cứu trên cộng đồng người cao tuổi, số tiêu cổ răng trung bình cũng nhiều hơn (3,19%), có thể do mức độ tiêu cổ răng ở lứa tuổi này đã gây ê buốt nhiều, khiến BN phải đi khám nhiều hơn.

Tỷ lệ tiêu cổ răng không khác nhau giữa hai giới, nhưng số răng tiêu cổ ở nam nhiều hơn nữ. Có lẽ do nam chải răng mạnh hơn và có thói quen dùng bàn chải cứng và chải theo

chiều ngang. Tỷ lệ tiêu cổ ở nhóm 55 - 64 (63,2%) cao hơn hẳn nhóm 45 - 54 (51,2%), cho thấy bệnh tiêu cổ răng rõ ràng liên quan đến yếu tố tuổi và giới.

Tổn thương tiêu cổ răng gặp nhiều nhất ở các răng hàm nhỏ, ít hơn ở răng hàm lớn và răng cửa-nanh. Hầu hết các trường hợp tiêu cổ răng chưa được điều trị và người bệnh cũng không được tư vấn đầy đủ về cách vệ sinh răng miệng.

4. Một số biến chứng của tổn thương tổ chức cứng.

Bảng 3: Tỷ lệ các răng sâu có biến chứng theo tuổi.

SỐ RĂNG \ TUỔI	45 - 54	55 - 64	TỔNG SỐ
Sâu men, ngà	50 (48,1%)	121 (42,8%)	171 (44,2%)
Bệnh tủy	39 (37,5%)	88 (31,1%)	127 (32,8%)
Bệnh cuống	15 (14,4%)	74 (26,1%)	89 (23,0%)
Tổng số răng sâu	104 (100%)	283 (100%)	387 (100%)

61% có bệnh lý tủy, bệnh lý cuống. Qua khai thác bệnh sử và khám, nguyên nhân chủ yếu của bệnh do tổn thương tổ chức cứng (84,6%). Nguyên nhân còn lại là do sang chấn, viêm quanh răng gây nhiễm trùng ngược dòng.

Tỷ lệ sâu răng có biến chứng là 55,8%, điều này chứng tỏ người bệnh chưa được chăm sóc răng miệng đầy đủ.

KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu 200 BN độ tuổi 45 - 64, chúng tôi rút ra một số kết luận sau:

- Tỷ lệ sâu răng ở độ tuổi này là 69,5%, tỷ lệ sâu răng ở nữ cao hơn nam. Chỉ số SMT theo răng là 4,0. Chỉ số SMT ở nhóm 45 - 54 thấp hơn nhóm 55 - 64 tuổi.
- Tỷ lệ mòn mặt nhai ở độ tuổi này là 83%, tuổi càng cao, tỷ lệ mòn càng nhiều và mức độ mòn càng nặng. Mòn men chiếm tỷ lệ cao nhất (50,5%), mòn lộ ngà chiếm 36,3%, mòn lộ ngà từng phần 12,8% và mòn lộ ngà từng phần có biến chứng 0,31%.
- Tỷ lệ tiêu cổ răng ở độ tuổi này là 60%, với số răng tiêu cổ trung bình 3,19.
- 61% BN có bệnh lý tủy, bệnh lý cuống. Nguyên nhân gây bệnh lý tủy, cuống do tổn thương tổ chức cứng chiếm 84,6%, trong đó chủ yếu do sâu răng (80,9%), một số ít do mòn răng và tiêu cổ răng (3,7%).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. *Phạm Văn Việt*. 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 ở người cao tuổi tại Hà Nội. Luận án Tiến sỹ Y học. 2004.
2. *Anthony M. Iacopino*. Understanding and treating aging patients. Quintesse. 2001.
3. *Barrow. S. Y.* Dental carie prevalence among a sample of African American adults in New York City. Dent Clin North Am. 2003. 47 (1), pp.57-63.
4. *Bergman J.D.* The oral health of the elderly in Melbourne Australian. Dental Journal. 1991, 36 (4), pp. 235-5.
5. *Chester W.D.* Oral health status or elderly in New England. Journal of Gerontology Medical Sciences. Vol 48, N^o 2, pp.39-46.