

THỰC TRẠNG SÂU CHÂN RĂNG Ở NGƯỜI CAO TUỔI VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN TẠI BỆNH VIỆN E NĂM 2021 - 2022

Phan Thị Bích Hạnh^{1,✉}, Lê Hưng¹Nguyễn Thị Hạnh¹, Hà Lan Hương²¹Trường Đại học Y Dược, Đại học Quốc gia Hà Nội²Bệnh viện E

Nghiên cứu được tiến hành nhằm đánh giá thực trạng sâu chân răng và một số yếu tố liên quan ở người cao tuổi. Nghiên cứu mô tả cắt ngang thực hiện trên 400 bệnh nhân tại khoa Răng Hàm Mặt, Bệnh viện E năm 2021 - 2022. Dữ liệu thu thập bằng cách khám và phỏng vấn bộ câu hỏi. Kết quả cho thấy tỷ lệ bệnh nhân có ít nhất một tổn thương sâu chân răng chiếm 20%, chỉ số RCI trung bình là 1,8. Đa phần tổn thương xuất hiện ở mặt tiếp giáp (44%) và ở dạng ngừng tiến triển (56%). Nguy cơ sâu chân răng cao hơn ở nhóm bệnh nhân ≥ 75 tuổi (OR = 4,00), thường xuyên ăn bữa phụ (OR = 1,83), mang phục hình tháo lắp (OR = 4,01). Ngược lại nguy cơ sâu chân răng thấp hơn ở những bệnh nhân có trình độ trên THPT (OR = 0,50), thu nhập trên 5,1 triệu đồng (OR = 0,38), có thói quen chải răng > 2 lần/ngày (OR = 0,24) và còn trên 20 răng thật (OR = 0,07).

Từ khoá: Sâu chân răng, người cao tuổi, RCI, yếu tố nguy cơ.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Sự già hoá dân số ở nước ta đang là thách thức lớn cho ngành y tế, trong đó việc chăm sóc sức khoẻ răng miệng cũng đang được chú trọng hơn. Trong các bệnh răng miệng, sâu chân răng được coi là một trong những nguyên nhân chính gây ra tình trạng mất răng ở người cao tuổi. Điều này đã gây ra những ảnh hưởng nghiêm trọng đến chất lượng cuộc sống và sức khoẻ của người bệnh.¹ Trên thế giới, khá nhiều nghiên cứu về tình trạng sâu chân răng đã được tiến hành. Pentapati và cộng sự tiến hành nghiên cứu tổng quan thông qua 74 bài báo được công bố trên toàn thế giới và kết quả cho thấy tỷ lệ sâu chân răng là 41,5%. Năm 2012, tỷ lệ sâu chân răng ở Mỹ là 12,68% và Mexico là 96,5%. Tại một số quốc gia châu Âu, tỷ lệ sâu chân răng ở người cao tuổi khá cao

như ở Đan Mạch tỷ lệ này là 65,45%, ở Ý là 50,15%.² Ở Trung Quốc (2018), tỷ lệ sâu chân răng theo điều tra sức khỏe răng miệng toàn quốc là 61,9%.³ Ploysangngam và cộng sự tiến hành nghiên cứu tỷ lệ sâu chân răng ở người trên 60 tuổi tại Thái Lan cho thấy tỷ lệ này là 10,64%.⁴ Tại Việt Nam, chưa có nhiều nghiên cứu về vấn đề sâu chân răng tuy nhiên theo điều tra sức khỏe răng miệng toàn quốc năm 2019 tỷ lệ sâu chân răng của người trên 65 tuổi là khá cao với 37,2%, trong đó vùng Cao nguyên Trung bộ có tỷ lệ cao nhất lên đến 65%.⁵ Sâu chân răng là bệnh có thể dự phòng được, do đó việc hiểu biết rõ về thực trạng, các yếu tố nguy cơ và yếu tố bảo vệ giúp cho chúng ta có thể đưa ra những biện pháp dự phòng và điều trị hiệu quả hơn đối với người cao tuổi. Do vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu nhằm mục tiêu mô tả thực trạng sâu chân răng và xác định một số yếu tố liên quan trên đối tượng người cao tuổi đến khám tại Khoa Răng Hàm Mặt, Bệnh viện E, với đa số người bệnh là người cao tuổi sống trong khu vực lân cận bệnh viện

Tác giả liên hệ: Phan Thị Bích Hạnh

Trường Đại học Y Dược, Đại học Quốc gia Hà Nội

Email: phanbichhanh91@gmail.com

Ngày nhận: 31/01/2023

Ngày được chấp nhận: 02/03/2023

như Cầu Giấy, Từ Liêm. Đây sẽ là bằng chứng quan trọng trong việc triển khai các can thiệp để nâng cao việc dự phòng và điều trị bệnh sâu răng ở người cao tuổi.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

1. Đối tượng

Trong nghiên cứu này, chúng tôi sử dụng phương pháp mô tả cắt ngang, được thực hiện từ tháng 1/2021 đến tháng 7/2022 tại Khoa Răng Hàm Mặt, Bệnh viện E.

Tiêu chuẩn lựa chọn

Đối tượng nghiên cứu bao gồm 1) bệnh nhân trên 60 tuổi; 2) Đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ

Đối tượng nghiên cứu là những đối tượng 1) Không đồng ý tham gia vào nghiên cứu; 2) Có các bệnh toàn thân hoặc răng miệng cấp tính; 3) Mất răng toàn bộ; 4) Không đủ khả năng trả lời khi phỏng vấn.

2. Phương pháp

Thiết kế nghiên cứu: Mô tả cắt ngang.

Thời gian và địa điểm nghiên cứu

Từ tháng 1/2021 đến tháng 7/2022 tại Khoa Răng Hàm Mặt, Bệnh viện E.

Cỡ mẫu, chọn mẫu

Để tính toán cỡ mẫu cho nghiên cứu này, chúng tôi áp dụng công thức tính cỡ mẫu cho một tỷ lệ sâu chân răng ở người cao tuổi (Theo điều trị sức khỏe răng miệng toàn quốc năm 2019 tỉ lệ này là 37,2%).⁵ Từ đó, tính được cỡ mẫu cần thiết là 364 bệnh nhân, cộng 10% dự phòng là 400 bệnh nhân.

Áp dụng phương pháp chọn mẫu ngẫu nhiên, chọn bệnh nhân có số thứ tự khám: ngày đầu tiên chọn ngẫu nhiên bệnh nhân có số thứ tự khám là số lẻ, ngày thứ hai chọn ngẫu nhiên bệnh nhân có số thứ tự khám là số chẵn, ngày thứ ba lại chọn ngẫu nhiên bệnh nhân có số thứ tự khám là số lẻ, ngày thứ tư chọn ngẫu nhiên bệnh nhân có số thứ tự khám là số chẵn, lặp lại

như vậy cho đến khi khám đủ 400 bệnh nhân.

Thông tin thu thập

Các thông tin chung của đối tượng phỏng vấn bao gồm giới, trình độ học vấn, nơi ở, nghề nghiệp, thu nhập cá nhân.

Về thực trạng sâu chân răng của ĐTNC bao gồm: số mặt chân răng sâu (đánh giá tổn thương sâu chân răng dựa theo hệ thống đánh giá ICCMS), số mặt chân răng được trám, số mặt chân răng lành mạnh.

Về phương pháp khám để có được chỉ số RCI, mỗi chân răng được kiểm tra cả 4 bề mặt (gần, xa, trong, ngoài). Tất cả các răng hàm trên và dưới được kiểm tra. Chỉ ghi nhận trên những bề mặt chân răng tiếp xúc với môi trường miệng, tức là có tình trạng co tụt lợi. Chỉ số RCI được tính theo công thức:

$$RCI = \frac{(R - D) + (R - F)}{(R - D) + (R - F) + (R - N)}$$

R - D: Bề mặt chân răng có co tụt lợi và bị sâu.

R - F: Bề mặt chân răng có co tụt lợi và đã được trám.

R - N: Bề mặt chân răng có co tụt lợi và bình thường.

Đánh giá sâu chân răng: Thổi khô bề mặt chân răng trong 5s.

- Nếu bề mặt chân răng không đổi màu: Không có tổn thương sâu chân răng.

- Nếu bề mặt chân răng đổi màu so với mô răng xung quanh: có tổn thương sâu chân răng.

Đánh giá độ sâu tổn thương sâu chân răng.

- Nếu tổn thương < 0,5mm: chưa hình thành lỗ sâu.

- Nếu tổn thương > 0,5mm: đã hình thành lỗ sâu.

- Nếu tổn thương gồ ghề, đục, mềm hoặc dai: tổn thương sâu chân răng hoạt động.

- Nếu tổn thương nhẵn, bóng, cứng: sâu chân răng ngừng tiến triển.

Về các yếu tố liên quan bao gồm: Thói quen vệ sinh răng miệng, hành vi lối sống, mức độ

quan tâm đến sức khoẻ răng miệng, đặc điểm mất răng và phục hình.

Thu thập và phân tích số liệu

Số liệu được thu thập và nhập bằng phần mềm Epidata và phân tích bằng phần mềm Stata 14. Thống kê mô tả (tần số, phần trăm,

giá trị trung bình và độ lệch chuẩn) và thống kê suy luận được sử dụng để mô tả thông tin chung và các yếu tố liên quan.

3. Đạo đức nghiên cứu

Khía cạnh đạo đức của đề tài được Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu y sinh học.

III. KẾT QUẢ

Bảng 1. Thông tin chung của đối tượng nghiên cứu

	Đặc điểm	n = 400	%
Tuổi	60 - 64	171	42,8
	65 - 74	164	41
	≥ 75	65	16,2
	$\bar{x} \pm SD$	68,1 ± 7,3	
Giới	Nam	176	44
	Nữ	224	56
Trình độ học vấn	Bậc tiểu học hoặc tương đương	26	6,5
	Bậc trung học cơ sở hoặc tương đương	126	31,5
	Bậc trung học phổ thông hoặc tương đương	59	14,8
	Bậc trung cấp, cao đẳng, đại học, sau đại học hoặc tương đương	189	47,2
Thu nhập (triệu/tháng)	$\bar{x} \pm SD$	5,2 ± 2,2	
	Min - Max	0 - 20	
Tổng		400	100,0

Kết quả nghiên cứu cho thấy độ tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là 68,1 ± 7,3, với tỷ lệ cao nhất là nhóm từ 65 - 74 (41%) và nhóm 60 - 64 tuổi với 42,8%. Về giới, tỷ lệ nữ giới chiếm đa số với 56%. Phần lớn đối tượng có trình độ từ trung cấp trở lên với tỷ lệ 47,2%

tiếp đến là trình độ trung học cơ sở với 31,5%. Về thu nhập trung bình của nhóm đối tượng nghiên cứu là 5,2 ± 2,2 triệu/tháng. Trong đó, người có thu nhập thấp nhất là 0 và cao nhất là 20 triệu/tháng.

Bảng 2. Tỷ lệ sâu chân răng của đối tượng nghiên cứu

	Sâu chân răng	Có sâu		Không sâu		Tổng
		n	%	n	%	
Giới **	Nam	31	17,6	145	82,4	176
	Nữ	49	21,9	175	78,1	224

Sâu chân răng	Có sâu		Không sâu		Tổng	
	n	%	n	%		
Tuổi***	60 - 64	23	13,5	148	86,5	171
	65 - 74	32	19,5	132	80,5	164
	≥ 75	25	38,5	40	61,5	65
Tổng	80	20	320	80	400	

Kết quả cho thấy tỉ lệ sâu chân răng của nhóm nghiên cứu là 20%, trong đó tỉ lệ sâu chân răng ở nữ giới cao hơn nam giới với tỉ lệ lần lượt là 21,9% và 17,6%. Tỉ lệ sâu chân

răng trong ở nhóm ≥ 75 tuổi chiếm tỉ lệ cao nhất với 38,5% , tiếp theo là nhóm ≥ 65 - 74 tuổi với 19,5% và ít nhất ở nhóm 60 - 64 tuổi với 13,5%.

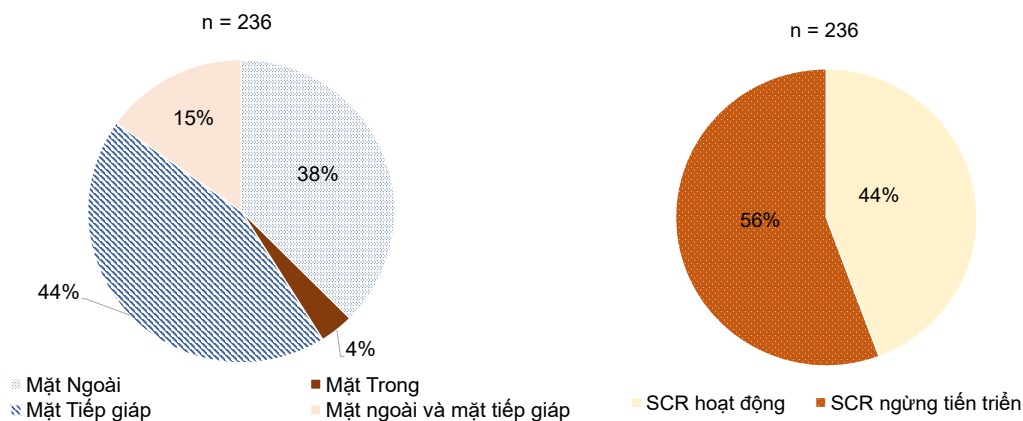
Bảng 3. Số mặt CR sâu, trám, lành mạnh và chỉ số sâu chân răng - RCI

Tình trạng mặt răng	Đặc điểm	Giới		Tổng
		Nam (n = 176)	Nữ (n = 224)	
Mặt CR sâu	$\bar{x} \pm SD$	0,5 ± 1,3	0,7 ± 1,5	0,6 ± 1,4
	Tổng số	88	148	236
	p	0,2827*		
Mặt CR trám	$\bar{x} \pm SD$	1,2 ± 3,1	0,6 ± 2,4	0,8 ± 2,7
	Tổng	172	147	319
	p	0,0202*		
Mặt CR lành mạnh	$\bar{x} \pm SD$	35,8 ± 15,5	35,7 ± 13,9	35,7 ± 14,6
	Tổng	5368	8296	13664
	p	0,5215*		
RCI (%)		2,1	1,6	1,8

*Mann-Whitney Test

Kết quả cho thấy số tổng số mặt chân răng sâu là 236 với số mặt chân răng sâu trung bình của ĐTNC là $0,6 \pm 1,4$ và không có sự khác biệt giữa hai giới. Có tổng số 319 mặt chân răng được trám với số mặt chân răng được trám trung bình ở nam giới là $1,2 \pm 3,1$, gần gấp đôi so với nữ giới là $0,6 \pm 2,4$ và sự khác

biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Có tổng số 13.664 mặt chân răng lành mạnh với số mặt chân răng lành mạnh trung bình là $35,7 \pm 14,6$ và không có sự khác biệt giữa nam và nữ. Chỉ số RCI chung cho nhóm nghiên cứu là 2,1%, cho nhóm nam giới là 1,8% và nhóm nữ giới là 1,6%.



Biểu đồ 1. Đặc điểm tổn thương sâu chân răng của ĐTNC

Kết quả nghiên cứu cho thấy trong tổng số 236 mặt chân răng có tổn thương sâu thì tổn thương sâu chân răng phân bố ở mặt tiếp giáp là cao nhất (44%), tiếp theo là mặt ngoài (38%)

và mặt ngoài và mặt bên (15%). Chỉ có số lượng rất ít tổn thương sâu chân răng xuất hiện ở mặt trong (4%). Tổn thương đa số ở dạng ngừng tiến triển với tỷ lệ 56%.

Bảng 4. Các yếu tố liên quan đến tình trạng sâu chân răng của ĐTNC

Đặc điểm nhân khẩu học	Sâu chân răng		Tổng	OR	95%CI	
	n	%				
Tuổi	60 - 64	23	13,5	171	1,00	-
	65 - 74	32	19,5	164	1,56	0,87 - 2,8
	≥ 75	25	38,5	65	4	2,07 - 7,82
Trình độ học vấn	Dưới THPT	53	25,1	211	0,5	0,30 - 0,83
	Trên THPT	27	14,3	189		
Thu nhập	< 5,1 triệu	57	26,8	213	0,38	0,23 - 0,65
	≥ 5,1 triệu	23	12,3	187		
Đặc điểm thói quen vệ sinh răng miệng, hành vi lối sống						
Chải răng	< 2 lần/ngày	57	32,2	177	0,24	0,14 - 0,41
	≥ 2 lần/ ngày	23	10,3	223		
Ăn bữa phụ thường xuyên**	Có	21	28,8	73	1,83	1,03 - 3,28
	Không	59	18,0	327		
Đặc điểm mất răng và phục hình						
Số lượng răng thật	1 - 9	8	72,7	11	1	-
	10 - 19	19	59,4	32	0,55	0,12 - 2,46
	≥ 20	53	14,9	357	0,07	0,02 - 0,25

		Sâu chân răng		Tổng	OR	95%CI
		n	%			
Phục hình tháo lắp	Có	10	47,6	21	4,01	1,64 - 9,82
	Không	70	18,5	379		
Tổng		80	20	400	-	-

Nghiên cứu tìm thấy nguy cơ sâu chân răng cao hơn ở nhóm trên 75 tuổi, có trình độ dưới trung học phổ thông, thu nhập < 5,1 triệu/tháng, không hoặc ít quan tâm đến sức khỏe răng miệng và thói quen chải răng dưới 2 lần/ngày. Bên cạnh đó những người có phục hình tháo lắp và số lượng răng thật còn ít cũng có nguy cơ sâu chân răng cao hơn.

IV. BÀN LUẬN

Kết quả của nghiên cứu này đã cung cấp các bằng chứng quan trọng về thực trạng và các yếu tố liên quan đến sâu chân răng ở người cao tuổi. Tỷ lệ sâu chân răng của nhóm nghiên cứu là 20% khá tương đồng với kết quả điều tra sức khỏe răng miệng toàn quốc năm 2019 trên đối tượng người cao tuổi ở vùng đồng bằng Sông Hồng là 20,7%.⁵ Điều này có thể giải thích do sự tương đồng về đặc điểm dịch tễ và độ tuổi nghiên cứu. Tuy nhiên, tỷ lệ này thấp hơn nhiều so với tỷ lệ 41,5% trong nghiên cứu gộp năm 2019 của Pentapati hay nghiên cứu của Zhang tại Hong Kong 30%, điều này có thể giải thích do tỷ lệ mất răng của ĐTNC cao hơn, do vậy việc đánh giá sâu chân răng ở các răng đã mất chưa được khách quan.^{2,6}

Chỉ số sâu chân răng (RCI) được giới thiệu lần đầu tiên vào năm 1980 bởi Katz. Chỉ số này cho biết tỉ lệ bề mặt chân răng tụt lợi bị tấn công bởi tình trạng sâu chân răng (bề mặt chân răng trám và/hoặc bề mặt chân răng sâu). Do đó, nó có thể phản ánh chính xác hơn mức độ trầm trọng của bệnh và có thể dễ dàng so sánh giữa các quần thể với nhau.⁷ Kết quả chỉ số RCI trong nghiên cứu của chúng tôi là 2,1% được

hiểu là có 4,1% số mặt răng có nguy cơ sâu chân răng (mặt tụt lợi) đã bị tấn công bởi tình trạng sâu chân răng. Chỉ số này thấp hơn so với các nghiên cứu các nước châu Á khác như Hongkong, Ấn Độ lần lượt là 3,92% và 15% có thể giải thích do độ tuổi trung bình cao hơn, vệ sinh răng miệng kém hơn góp phần làm tăng tỉ lệ sâu chân răng và chỉ số RCI.^{6,8}

Vị trí thường gặp sâu chân răng trong nghiên cứu của chúng tôi là mặt bên tương đồng với kết quả của tác giả Tan HP tại Hong Kong với 75% tổn thương sâu chần răng phân bố ở mặt bên.⁹ Điều này có thể giải thích do đây là vị trí thường khó vệ sinh hơn mặt ngoài và mặt trong, do đó dẫn đến tình trạng đọng mảng bám, thức ăn và là nguyên nhân dẫn đến tình trạng sâu chân răng. Nghiên cứu cũng chỉ ra tổn thương đa phần ở dạng ngừng tiến triển bởi trong nghiên cứu của chúng tôi, đa phần bệnh nhân thăm khám răng miệng từ 1 - 2 lần/năm, do đó có thể các tổn thương sâu chân răng sẽ được phát hiện ở giai đoạn đầu của quá trình sâu răng.

Nhóm bệnh nhân có độ tuổi > 75 có nguy cơ sâu răng cao hơn điều này cũng tương đồng với các nghiên cứu trước đây bởi tình trạng tụt lợi gia tăng theo độ tuổi, như vậy sẽ làm tăng số lượng bề mặt chân răng tiếp xúc với môi trường miệng, do đó làm tăng nguy cơ sâu chân răng. Bên cạnh đó trình độ học vấn thấp hơn, thu nhập cá nhân thấp hơn cũng khiến ĐTNC ít có điều kiện quan tâm đến việc chăm sóc sức khỏe răng miệng do đó có thể làm tăng nguy cơ sâu chân răng. Nghiên cứu cũng chỉ ra vệ sinh răng miệng bằng cách chải răng > 2 lần/

ngày sẽ giúp làm giảm nguy cơ sâu chân răng, kết quả tương tự với nghiên cứu của tác giả Hayes (Ireland - 2016).¹⁰ Điều này có thể được giải thích dựa vào cơ chế của sâu chân răng. Yếu tố nguyên nhân chính cho việc hình thành và phát triển sâu chân răng là sự xuất hiện của màng sinh học và sự lên men carbohydrates (chủ yếu là các loại đường) có trong các loại thức ăn.¹¹ Do đó, việc chải răng thường xuyên giúp loại bỏ các mảng bám thức ăn sẽ giúp giảm nguy cơ sâu chân răng. Và việc tăng tần suất hình thành mảng bám do thói quen ăn bữa phụ thường xuyên cũng làm tăng nguy cơ sâu chân răng. Nghiên cứu cũng chỉ ra việc mang phục hình tháo lắp làm tăng nguy cơ sâu chân răng do làm tăng tình trạng đọng mảng bám thức ăn và làm tăng nguy cơ sâu chân răng. Kết quả nghiên cứu cho thấy nhóm bệnh nhân còn trên 20 răng có nguy cơ sâu răng thấp hơn, kết quả tương tự như nghiên cứu năm 2016 của tác giả Hayes.¹⁰ Điều này có thể giải thích một phần nguyên nhân nhóm đối tượng mất răng nhiều lại có nguy cơ sâu chân răng cao nhóm đối tượng mất ít răng.

V. KẾT LUẬN

Kết quả của nghiên cứu này đã cung cấp các bằng chứng quan trọng về thực trạng và các yếu tố liên quan đến sâu chân răng ở người cao tuổi. Tỷ lệ sâu chân răng còn cao và các can thiệp tích cực nên được tập trung vào nhóm bệnh nhân > 75 tuổi, trình độ học vấn, thu nhập thấp, có đặc điểm răng miệng như còn ít răng và mang phục hình tháo lắp. Đẩy mạnh việc tuyên truyền vệ sinh răng miệng, thăm khám định kỳ và thay đổi một số thói quen ăn uống không có lợi cho sức khỏe răng miệng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Petersen PE, Yamamoto T. Improving the oral health of older people: the approach of the WHO Global Oral Health Programme.

Community Dent Oral Epidemiol. 2005;33(2):81-92. doi: 10.1111/j.1600-0528.2004.00219.x.

2. Pentapati KC, Siddiq H, Yeturu SK. Global and regional estimates of the prevalence of root caries - Systematic review and meta-analysis. *Saudi Dent J.* 2019;31(1):3-15. doi: 10.1016/j.sdentj.2018.11.008.

3. Gao YB, Hu T, Zhou XD, et al. How Root Caries Differs between Middle-aged People and the Elderly: Findings from the 4th National Oral Health Survey of China. *Chin J Dent Res Off J Sci Sect Chin Stomatol Assoc CSA.* 2018;21(3):221-229. doi: 10.3290/j.cjdr.a41078.

4. Ploysangngam P, Subhakorn S, Pongnarisor N, et al. Oral health status in the elderly priests in Bangkok. *J Med Assoc Thai Chotmai het Thangphaet.* 2008;91(1):30-36.

5. Trịnh Đình Hải, Nguyễn Thị Hồng Minh, Trần Cao Bình. *Điều Tra Sức Khỏe Răng Miệng Toàn Quốc 2019.* Nhà xuất bản Y học.

6. Zhang J, Leung KCM, Chu CH, Lo ECM. Risk indicators for root caries in older adults using long-term social care facilities in Hong Kong. *Community Dent Oral Epidemiol.* 2020;48(1):14-20. doi: 10.1111/cdoe.12495.

7. Katz RV. Assessing root caries in populations: the evolution of the root caries index. *J Public Health Dent.* 1980;40(1):7-16. doi: 10.1111/j.1752-7325.1980.tb01844.x.

8. Kumara-Raja B, Radha G. Prevalence of root caries among elders living in residential homes of Bengaluru city, India. *J Clin Exp Dent.* 2016;8(3):e260-e267. doi: 10.4317/jced.52682.

9. Tan HP, Lo ECM. Risk indicators for root caries in institutionalized elders. *Community Dent Oral Epidemiol.* 2014;42(5):435-440. doi: 10.1111/cdoe.12104.

10. Hayes M, Da Mata C, Cole M, et al. Risk indicators associated with root caries in independently living older adults. *J Dent.*

- 2016;51:8-14. doi: 10.1016/j.jdent.2016.05.006. periodontally treated patients. *J Clin Periodontol.*
11. Raval N, Hamp SE, Birkhed D. 1986;13(8):758-767. doi: 10.1111/j.1600-051x.
Long-term evaluation of root surface caries in 1986.tb00879.x.

Summary

THE PREVALENCE AND RISK FACTORS OF DENTAL ROOT CARIES IN THE ELDERLY AT E HOSPITAL IN 2021 - 2022

This study aims to describe the current situation and analyze risk factors associated with dental root caries in the elderly. The cross-sectional descriptive study was conducted in the Department of Odonto - Stomatology, E Hospital with 400 participants. The proportion of patients with at least one root caries lesion was 20 and the root caries index (RCI) was 1.8. Most decayed lesions were found on mesial and distal surfaces (44%) and were non-active (56%). The results indicated that individuals of 75 years old and over (OR = 4.00), always having snacks (OR = 1.83), taking minimal or no concern about oral health (OR = 3.37; OR = 39.39), having removal denture (OR = 4.01) had higher risk of suffering from root caries. Conversely, patients with higher education (OR = 0.50), income over 5.1 million dong (OR = 0.38), brushing teeth more than 2 times per day (OR = 0.24) with more than 20 teeth (OR = 0.07) were found to have a lower chance of being affected by root caries.

Keywords: Root caries, elderly, RCI, risk factors.