

THỰC TRẠNG SỨC KHỎE RĂNG MIỆNG CỦA NGƯỜI BỆNH ĐẾN KHÁM RĂNG HÀM MẶT TẠI VIỆN Y HỌC PHÒNG KHÔNG - KHÔNG QUÂN NĂM 2023

Vũ Nguyễn Lan Linh¹, Lê Hưng², Trần Thu Hương²
Nguyễn Thị Hạnh², Nguyễn Anh Chi²
Trần Văn Chiến³ và Phan Thị Bích Hạnh^{2,✉}

¹Phòng khám chuyên khoa Răng hàm mặt Phúc Long

²Trường Đại học Y Dược, Đại học Quốc gia Hà Nội

³Viện Y học Phòng không - Không quân

Nghiên cứu mô tả cắt ngang thực hiện trên 327 đối tượng đến khám và điều trị răng hàm mặt (RHM) tại Viện Y học Phòng không - Không quân từ tháng 6 đến tháng 9/2023, nhằm đánh giá tình trạng sức khỏe răng miệng (SKRM) của người bệnh đến khám răng hàm mặt (RHM) tại viện. Dữ liệu thu thập bằng cách khám và phỏng vấn bộ câu hỏi. Kết quả cho thấy, chỉ số SMT-R của nhóm đối tượng nghiên cứu là $6,59 \pm 4,81$, tỷ lệ sâu răng chiếm 67,6%, tỷ lệ người bệnh có túi lợi (CPITN 3 và CPITN 4) là 22%, tỷ lệ người bệnh có từ 3 vùng lục phân lành mạnh (LPLM) trở lên là 32,4%. Những yếu tố ảnh hưởng đến sức khỏe răng miệng bao gồm: tuổi, giới tính, trình độ học vấn và bệnh toàn thân. Cần tuyên truyền về việc khám răng miệng định kỳ để phát hiện và điều trị kịp thời các tổn thương, nhằm cải thiện SKRM người bệnh.

Từ khóa: Sức khỏe răng miệng, CPITN, SMT-R.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trong số các bệnh răng miệng, sâu răng và bệnh vùng quanh răng là những bệnh phổ biến nhất. Nhiều nghiên cứu tại các nước trên thế giới và trong khu vực như Italy, Nepal, Trung Quốc, Myanmar, đều ghi nhận tình trạng sâu răng và mắc các bệnh vùng quanh răng khá phổ biến.¹⁻⁴ Tại Việt Nam, nghiên cứu của Vũ Thanh Thương tại Bệnh viện Bạch Mai cho thấy tỷ lệ sâu răng là 65,1%; tỷ lệ người có túi lợi trong nghiên cứu của Lê Long Nghĩa tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội là 32,41%.^{5,6} Theo Điều tra sức khỏe răng miệng toàn quốc năm 2019, tỷ lệ sâu răng ở người lớn là 70%, tỷ lệ có túi

lợi là 32,2% và tình trạng răng miệng phụ thuộc vào nhiều yếu tố.⁷ Các vấn đề về răng miệng, nếu không được dự phòng, phát hiện và điều trị kịp thời, có thể gây ra các triệu chứng như đau, chảy máu lợi, hôi miệng, khó ăn nhai, mệt mỏi, viêm nhiễm cấp và mạn tính tại chỗ hoặc lan tỏa, thậm chí là suy giảm sức khỏe toàn thân, ảnh hưởng tiêu cực đến đời sống thể chất và tinh thần của người bệnh.

Viện Y học Phòng không - Không quân là bệnh viện đầu ngành về Y học hàng không, khám chữa bệnh cho các đối tượng quân nhân, phi công, tiếp viên hàng không và nhân dân. Hàng năm có hàng nghìn lượt đối tượng được khám điều trị các vấn đề răng miệng với nhiều ngành nghề và lứa tuổi khác nhau. Để tăng cường hơn nữa hiệu quả trong công tác điều trị, dự phòng bệnh răng miệng, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài với mục tiêu: Mô tả tình trạng

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: 05/12/2023

Ngày được chấp nhận: 22/12/2023

sức khỏe răng miệng và một số yếu tố liên quan của người bệnh đến khám và điều trị răng hàm mặt tại viện Y học Phòng không - Không quân.

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 6 đến tháng 9/2023 tại Khoa Mắt - Răng hàm mặt, Viện Y học Phòng không - Không quân.

Tiêu chuẩn lựa chọn

Đối tượng nghiên cứu bao gồm: 1) Người bệnh đến khám và điều trị răng hàm mặt, 2) Từ 18 tuổi trở lên, 3) Đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ

Bao gồm: 1) Có các bệnh toàn thân hoặc răng miệng cấp tính, 2) Mất răng toàn bộ, 3) Không đủ khả năng trả lời khi phỏng vấn.

2. Phương pháp

Thiết kế nghiên cứu: Mô tả cắt ngang.

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 răng ở người trưởng thành (Theo điều tra sức khỏe răng miệng toàn quốc 2019, tỷ lệ này là 0,7).⁷ Từ đó, tính được cỡ mẫu tính là 323, thực tế đã khảo sát được 327 đối tượng. Áp dụng phương pháp chọn mẫu thuận tiện đến khi đủ cỡ mẫu.

Thông tin thu thập

- Các thông tin chung của bệnh nhân (tuổi,

giới, trình độ học vấn, bệnh toàn thân): thu thập bằng cách phỏng vấn.

- Về thực trạng sức khỏe răng miệng: dùng 2 chỉ số là SMT-R (Sâu mất trám răng) và chỉ số Nhu cầu điều trị quanh răng cộng đồng CPITN (Community Periodontal Index) thông qua khám răng miệng.^{8,9}

Thu thập và phân tích số liệu: Số liệu được phân tích bằng phần mềm SPSS 16.0. 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.

Thời gian và địa điểm nghiên cứu: Từ tháng 6 đến tháng 9/2023 tại Khoa Răng Hàm Mặt, Viện Y học Phòng không - Không quân.

3. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu đã được thông qua Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu y sinh học của Trường Đại học Y Dược, Đại học Quốc gia Hà Nội (quyết định số: 10/2023/CN-HĐĐĐ) và được sự cho phép của Viện Y học Phòng không - Không quân. Các đối tượng được giải thích kỹ về mục đích nghiên cứu, có thể tự nguyện tham gia nghiên cứu hoặc từ chối khi không muốn. Các thông tin về đối tượng nghiên cứu được bảo mật, chỉ phục vụ mục đích nghiên cứu mà không phục vụ bất kỳ mục đích nào khác.

III. KẾT QUẢ

Bảng 1. Thông tin chung của đối tượng nghiên cứu (n = 327)

	Đặc điểm	Số lượng	%
Tuổi	18 - 34	140	42,8%
	35 - 44	47	14,4%
	45 - 64	64	19,6%
	≥ 65	76	23,2%
	$\bar{x} \pm SD$	43,79 ± 20,68	

	Đặc điểm	Số lượng	%
Giới tính	Nam	161	49,2%
	Nữ	166	50,8%
Trình độ học vấn	Chưa hoặc đã tốt nghiệp THPT	129	39,5%
	Trên THPT	198	60,5%
Bệnh toàn thân	Có	126	38,5%
	Không	201	61,5%

Tuổi trung bình của 327 đối tượng tại thời điểm nghiên cứu là $43,79 \pm 20,68$. Tỷ lệ nam là 49,2%, nữ là 50,8%. Về trình độ học vấn, đa phần đối tượng có trình độ học vấn trên THPT (60,5%). Và đa số đối tượng không có bệnh toàn thân với 61,5%.

Bảng 2. Tình trạng sâu răng, mất răng và trám răng của đối tượng nghiên cứu (n = 327)

	Nội dung	Sâu răng	Mất răng	Trám răng	SMT-R
Tuổi	18 - 34	$2,64 \pm 2,85$	$0,85 \pm 1,43$	$2,06 \pm 2,88$	$5,54 \pm 4,30$
	35 - 44	$2,00 \pm 2,59$	$1,36 \pm 1,95$	$2,09 \pm 2,70$	$5,45 \pm 3,74$
	45 - 64	$2,31 \pm 2,61$	$2,02 \pm 2,75$	$2,61 \pm 2,78$	$6,94 \pm 4,65$
	≥ 65	$2,04 \pm 2,22$	$4,14 \pm 5,46$	$2,75 \pm 2,77$	$8,93 \pm 5,57$
	p	$> 0,05^*$	$< 0,05^*$	$> 0,05^*$	$< 0,05^*$
Giới tính	Nam	$2,81 \pm 3,06$	$1,53 \pm 2,46$	$1,77 \pm 2,71$	$6,12 \pm 4,59$
	Nữ	$1,89 \pm 2,05$	$2,29 \pm 4,05$	$2,87 \pm 2,82$	$7,05 \pm 4,98$
	p	$< 0,05^{**}$	$< 0,05^{**}$	$< 0,05^{**}$	$> 0,05^{**}$
Học vấn	\leq THPT	$2,26 \pm 2,67$	$2,36 \pm 3,72$	$2,47 \pm 2,96$	$7,08 \pm 5,19$
	Trên THPT	$2,40 \pm 2,60$	$1,63 \pm 3,11$	$2,24 \pm 2,72$	$6,27 \pm 4,53$
	p	$> 0,05^{**}$	$> 0,05^{**}$	$> 0,05^{**}$	$> 0,05^{**}$
Bệnh toàn thân	Có	$2,01 \pm 2,08$	$2,87 \pm 4,55$	$2,81 \pm 2,88$	$7,68 \pm 5,28$
	Không	$2,55 \pm 2,91$	$1,32 \pm 2,17$	$2,03 \pm 2,74$	$5,91 \pm 4,37$
	p	$> 0,05^{**}$	$< 0,05^{**}$	$< 0,05^{**}$	$< 0,05^{**}$
Chỉ số trung bình		$2,34 \pm 2,63$	$1,92 \pm 3,38$	$2,33 \pm 2,81$	$6,59 \pm 4,81$
Số lượng (%)		221 (67,6%)	168 (51,4%)	184 (56,3%)	299 (91,4%)

*One-wave ANOVA; **Independent Samples T-test

Số đối tượng có răng sâu, mất và/hoặc trám là 299, chiếm 91,4%. Trong đó, tỷ lệ sâu răng là cao nhất (67,6%). Chỉ số SMT-R của nhóm đối tượng nghiên cứu là 6,59. Số răng mất và chỉ

số SMT-R tăng theo tuổi ($p < 0,05$). Nam giới có số răng sâu cao hơn, răng mất và răng trám ít hơn nữ giới ($p < 0,05$). Số trung bình răng mất, trám và chỉ số SMT-R của nhóm có bệnh lý toàn

thân cao hơn nhóm không bệnh ($p < 0,05$). Tình trạng sâu, mất, trám răng giữa 2 nhóm học vấn

trên và dưới THPT không có sự khác biệt ($p > 0,05$).

Bảng 3. Tình trạng vùng quanh răng của nhóm đối tượng nghiên cứu (n = 327)

Nội dung	CPITN cao nhất					Số vùng LPLM	
	0	1	2	3	4		
Tuổi	18 - 34	3 (2,1%)	21 (15,0%)	102 (72,9%)	14 (10,0%)	0 (0,0%)	1,83 ± 1,76
	35 - 44	1 (2,1%)	5 (10,6%)	40 (85,1%)	1 (2,1%)	0 (0,0%)	1,68 ± 1,84
	45 - 64	0 (0,0%)	4 (6,2%)	43 (67,2%)	10 (15,6%)	7 (10,9%)	0,73 ± 1,30
	≥ 65	0 (0,0%)	0 (0,0%)	36 (47,4%)	28 (36,8%)	12 (15,8%)	0,45 ± 0,96
	p	< 0,05*					< 0,05**
Giới tính	Nam	1 (0,6%)	15 (9,3%)	114 (70,8%)	29 (14,4%)	8 (5,8%)	1,27 ± 1,61
	Nữ	3 (1,8%)	15 (9,0%)	107 (64,5%)	30 (18,1%)	11 (6,6%)	1,28 ± 1,69
	p	> 0,05*					> 0,05***
Học vấn	Chưa/ đã tốt nghiệp THPT	1 (0,8%)	9 (7,0%)	80 (62,0%)	30 (23,2%)	9 (7,0%)	0,95 ± 1,41
	Trên THPT	3 (1,5%)	21 (10,6%)	141 (71,2%)	23 (11,6%)	10 (5,1%)	1,48 ± 1,76
	p	< 0,05*					< 0,05***
Bệnh toàn thân	Có	1 (0,8%)	8 (6,3%)	80 (63,5%)	24 (19,0%)	13 (10,3%)	0,85 ± 1,43
	Không	3 (1,5%)	22 (10,9%)	141 (70,1%)	29 (14,4%)	6 (3,0%)	1,54 ± 1,72
	p	< 0,05*					< 0,05***
Số lượng (%)	4 (1,2%)	30 (9,2%)	221 (67,6%)	53 (16,2%)	19 (5,8%)	327 (100%)	

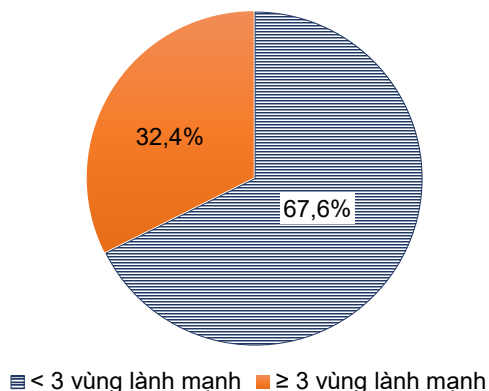
*Chi-Square Tests; **One-wave ANOVA; ***Independent Samples T-test

Về tình trạng vùng quanh răng của nhóm đối tượng, tỷ lệ người có cao răng hoặc yếu tố lưu giữ mảng bám (CPITN 2) là cao nhất chiếm 67,6%. Ở nhóm 45 - 64 tuổi và nhóm ≥ 65 tuổi,

tỷ lệ người có túi lợi (CPITN 3 và 4) tuổi cao hơn hai nhóm còn lại, trong khi số vùng LPLM thì nhỏ hơn ($p < 0,05$). Về trình độ học vấn và bệnh toàn thân, tỷ lệ CPITN 3 và 4 thấp hơn

và số vùng LPLM cao hơn ở nhóm tốt nghiệp từ trung cấp trở lên, nhóm không có bệnh toàn

thân so với các nhóm còn lại.



Biểu đồ 1. Tỷ lệ vùng lục phân lành mạnh

Số đối tượng có dưới 3 vùng (LPLM) là 221 (67,6%), gần gấp đôi số đối tượng có ≥ 3 vùng LPLM 106 chiếm 32,4%.

IV. BÀN LUẬN

Tình trạng sức khỏe răng miệng của người bệnh khám răng hàm mặt tại Viện Y học Phòng không - Không quân năm 2023 được nhóm tác giả đánh giá bằng chỉ số SMT-R, CPITN, và tỉ lệ vùng LPLM. Về tình trạng răng sâu, mất và/hoặc trám trong nghiên cứu của chúng tôi tỷ lệ là 91,4%. Trong đó, tỷ lệ sâu răng là cao nhất (67,6%). Kết quả này khá tương đồng với các nghiên cứu tại Việt Nam: theo báo cáo của tác giả Trịnh Đình Hải thì tỉ lệ sâu răng ở người lớn của cả nước theo điều tra răng miệng năm 2019 là 70%, theo báo cáo của tác giả Vũ Thanh Thương về tỉ lệ sâu răng của bệnh nhân tới khám tại khoa Răng hàm mặt bệnh viện Bạch Mai năm 2022 - 2023 là 65,1%.^{5,7} Như vậy, sâu răng vẫn là một vấn đề có ý nghĩa sức khỏe cộng đồng trong những năm qua. Chỉ số SMT-R trung bình của nhóm đối tượng trong nghiên cứu này là $6,59 \pm 4,81$. Kết quả này cao hơn nhiều so với nghiên cứu của tác giả Vũ Thanh Thương (2022 - 2023) là $3,2 \pm 2,9$.⁵ Một trong những nguyên nhân của sự chênh

lệch này là do khác biệt về độ tuổi của người bệnh tới khám. Trong bài báo này, tỉ lệ người tới khám có độ tuổi ≥ 65 chiếm 23,2% trong khi báo cáo của tác giả Vũ Thanh Thương tỷ lệ này chiếm 7,75%, từ đó dẫn tới chỉ số mất răng trong nghiên cứu này là $1,92 \pm 3,38$ còn của tác giả Vũ Thanh Thương là $0,9 \pm 2,0$. So sánh với kết quả nghiên cứu tương tự trên thế giới, kết quả của chúng tôi cao hơn so với nghiên cứu của M.Vano (2015), thấp hơn kết quả của Ibrahim (2021).^{1,10} Nhóm đối tượng trong các nghiên cứu trên đều là người bệnh đến khám tại các cơ sở chuyên khoa răng hàm mặt, và sự khác biệt có thể đến từ yếu tố thời gian, địa điểm nghiên cứu, cũng như điều kiện sống, thói quen ăn uống và sinh hoạt của người dân các quốc gia khác nhau.

Về tình trạng vùng quanh răng, trong nghiên cứu của chúng tôi tỷ lệ cao nhất là CPITN 2 với 67,6%. Kết quả này cũng tương đồng với nghiên cứu của Võ Thị Thúy Hồng (2015), Dhami (2019).^{2,11} Tỷ lệ đối tượng có túi lợi trong nghiên cứu này là 22,0%, thấp hơn kết quả của Lê Long Nghĩa (2016), Trịnh Đình Hải (2019).^{6,7} Số người có từ 3 vùng LPLM trở lên là 32,4%, cao hơn nghiên cứu của Lê Long Nghĩa (2016) là 21,14%.⁶ Theo chúng tôi, sự khác biệt này do

các yếu tố về địa điểm, thời gian và đặc điểm đối tượng nghiên cứu. Nghiên cứu này được thực hiện tại viện Y học Phòng không - Không quân, nơi mà các đối tượng đến khám chủ yếu là người dân ở khu vực trung tâm thành phố Hà Nội, quân nhân, phi công và tiếp viên hàng không. Những đối tượng này có thể dễ dàng tiếp cận hơn với các dịch vụ và chương trình tuyên truyền chăm sóc răng miệng.

Về các yếu tố liên quan tới sức khỏe răng miệng, trong nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tuổi càng cao thì tình trạng răng miệng càng kém thể hiện qua chỉ số SMT-R, tỷ lệ có túi lợi càng cao và số vùng LPLM càng thấp. Kết quả này có sự tương đồng với nghiên cứu của Vũ Thanh Thương, Lê Long Nghĩa.^{5,6} Sự khác biệt giữa các nhóm như vậy là phù hợp với sự thay đổi sinh lý cũng như các đặc điểm bệnh lý răng miệng ở người cao tuổi. Khi các răng đã thực hiện chức năng trong thời gian dài, có hiện tượng mòn men răng, giảm tiết nước bọt, thì nguy cơ sâu răng cao hơn. Cùng với đó là sự thoái hóa ở tổ chức quanh răng dẫn đến tụt lợi, mất bám dính, lung lay răng, viêm quanh răng và mất răng.

Nam giới có số răng sâu cao hơn và số răng được trám ít hơn nữ giới. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Vũ Thanh Thương, Ibrahim.^{5,10} Kết quả này gợi ý rằng, nữ giới có ý thức về việc điều trị răng miệng tốt hơn. Tuy nhiên, số răng mất ở nữ giới cao hơn. Điều này có thể do phần lớn các điều trị hiện nay, cũng như sở thích của người bệnh khi đến điều trị nha khoa, vẫn hướng đến nhổ răng thay vì cố gắng bảo tồn.

Liên quan đến trình độ học vấn, tỷ lệ túi lợi và số vùng LPLM ở nhóm có trình độ chưa hoặc đã tốt nghiệp THPT thể hiện tình trạng răng miệng kém hơn nhóm có trình độ từ trung cấp trở lên. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của M.Vano, cho rằng bệnh vùng quanh răng

có liên quan tới trình độ học vấn.¹ Các kết quả trên cũng gợi ý rằng nhóm tuổi trẻ hơn, trình độ học vấn cao hơn dường như có nhận thức tốt hơn về việc chăm sóc sức khỏe răng miệng, cũng như có điều kiện tốt hơn để tiếp cận các dịch vụ khám, điều trị và dự phòng bệnh.

Nghiên cứu này cũng chỉ ra mối liên quan giữa tình trạng tình trạng vùng quanh răng với bệnh toàn thân, thể hiện ở chỉ số CPITN và số vùng LPLM. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Ozgun Ozcaka (2014).¹² Điều này là phù hợp bởi một số bệnh lý toàn thân là yếu tố nguy cơ làm tăng mức độ trầm trọng của bệnh quanh răng.¹³

V. KẾT LUẬN

Chỉ số SMT-R của nhóm đối tượng nghiên cứu là $6,59 \pm 4,81$, tỷ lệ sâu răng chiếm 67,6%, tỷ lệ người có túi lợi là 22%, tỷ lệ người có từ 3 vùng LPLM trở lên là 32,4%. Những yếu tố ảnh hưởng đến sức khỏe răng miệng bao gồm: tuổi, giới tính, trình độ học vấn và bệnh toàn thân. Cần tuyên truyền về việc khám răng miệng định kỳ để phát hiện và điều trị kịp thời các tổn thương, nhằm cải thiện SKRM người bệnh. Trong tương lai, cần có các nghiên cứu về SKRM trên nhóm đối tượng nghề nghiệp đặc thù (quân nhân, phi công và tiếp viên hàng không), cũng như ảnh hưởng SKRM đến chất lượng cuộc sống, từ đó tạo tiền đề đưa ra các khuyến cáo, chính sách trong lĩnh vực y học hàng không dân sự và quân sự, cũng như góp phần nâng cao chất lượng cuộc sống người bệnh.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Vano M, Gennai S, Karapetsa D, et al. The Influence of Educational Level and Oral Hygiene Behaviours on DMFT Index and CPITN Index in an Adult Italian Population: An Epidemiological Study. *Int J Dent Hygiene*.

2015; 13:151-157.

2. Bhageshwar Dhama, Kamal Babu Thapaliya, Dinesh Kumar Shrestha, et al. Periodontal Disease in Patients Visiting a Tertiary Care Dental Hospital: A Descriptive Cross-sectional Study. *J Nepal Med Assoc.* 2021;59(236):384-391.

3. Tingting Fu, Yiran Liu, Jiaping Shen, et al. Oral Health Status of Residents in Jiangsu Province, China: An Epidemiologic Survey. *International Dental Journal.* 2022; 72(4):519-528. doi: 10.1016/j.identj.2021.08.051.

4. Thwin KM, Ogawa H, Phantumvanit P, et al. Dental caries in the Myanmar population: Findings from the first national oral health survey in 2016 - 2017. *Community Dent Oral Epidemiol.* 2023; 51(6):1266-1275. doi:10.1111/cdoe.12896.

5. Vũ Thanh Thương, Trịnh Thị Thái Hà, Phạm Thị Tuyết Nga. Thực trạng sâu răng và một số yếu tố liên quan trên bệnh nhân khám tại khoa răng hàm mặt bệnh viện Bạch Mai năm 2022-2023. *Tạp chí Y học Việt Nam.* 2023; 531(10):282-285.

6. Lê Long Nghĩa, Đặng Triệu Hùng. Thực trạng sức khỏe răng miệng của người đến

khám răng miệng định kỳ tại bệnh viện Đại học Y Hà Nội năm 2016. *Tạp chí Y học Việt Nam.* 2018; 462(1):94-97.

7. Trịnh Đình Hải, Nguyễn Thị Hồng Minh, Trần Cao Bình. Điều tra sức khỏe Răng Miệng toàn quốc 2019. Nhà xuất bản Y học.

8. World Health Organization. Oral health surveys: basic method, fifth edition. 2013.

9. Trịnh Đình Hải. *Bệnh học quanh răng.* Nhà xuất bản Giáo Dục Việt Nam; 2013.

10. Mohammed O. IBRAHIM. Dietary habits, eating practices and DMFT index among adults attending dental clinics in Amman, Jordan. *Nutr Clin Diet Hosp.* 2021; 41(4):48-54.

11. Võ Thị Thuý Hồng. Thực trạng bệnh quanh răng và nhu cầu điều trị của người cao tuổi tỉnh Bình Dương. *Tạp chí Y học Việt Nam.* 2021; 509(1):122-126.

12. Ozgun Ozcaka, Sema Becerik, Nurgun Bicakci, et al. Periodontal disease and systemic diseases in an older population. *Archives of Gerontology and Geriatrics.* 2014; 59(2):474-479. doi: 10.1016/j.archger.2014.05.011.

13. Newman, Takei, Klokkevold, et al. *Newman and Carranza's Clinical Periodontology.* 13rd Edition. Elsevier. 2019.

Summary

THE ORAL HEALTH STATUS OF PATIENTS AT AIR DEFENCE - AIR FORCE MEDICAL INSTITUTE

This cross-sectional study was conducted on 327 participants who came for dental examination and treatment at the Air Defense - Air force Medical Institute from June to September 2023, aiming to assess the oral health status of dental patients at the institute. The results showed that the DMFT index of the study group was 6.59 ± 4.81 , the prevalence of participants with decayed teeth was 67.6%, the prevalence of participants with periodontal pockets (CPITN 3 and CPITN 4) at 22%, and prevalence of participants with at least 3 healthy sextants was 32.4%. Factors that affected oral health status are age, gender, education level and systemic diseases. Education on regular dental check-ups and timely treatment will improve patient's oral health.

Keywords: Oral health, CPITN, DMFT.