

THỰC TRẠNG BỆNH VIÊM LỢI VÀ CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN Ở NGƯỜI TRƯỞNG THÀNH TẠI QUẬN THANH XUÂN, HÀ NỘI NĂM 2025

Chu Thị Quỳnh Hương¹, Lưu Thành Trung², Phạm Dương Hiếu²
Phạm Lê Hương Linh³ và Lưu Văn Tường^{2,✉}

¹Viện Răng Hàm Mặt Trung ương Hà Nội

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

³Trường Đại học Kinh doanh và Công nghệ Hà Nội

Nghiên cứu được thực hiện trên 170 người trưởng thành tại quận Thanh Xuân nhằm mô tả thực trạng viêm lợi và phân tích các yếu tố liên quan. Tình trạng viêm lợi được đánh giá thông qua các chỉ số lâm sàng bao gồm chỉ số mảng bám (DI), chỉ số viêm lợi (GI), chảy máu khi thăm dò (BOP) và tiêu chuẩn viêm lợi do mảng bám. Kết quả cho thấy viêm lợi vẫn phổ biến trong cộng đồng với tỷ lệ 57,1%, kèm theo tình trạng mảng bám và viêm mô lợi ở mức trung bình (BOP trung bình 23,1%). Phân tích đa biến cho thấy chải răng một lần mỗi ngày (OR = 2,78; KTC 95%: 1,17 - 6,59), không sử dụng chỉ nha khoa (OR = 2,66; KTC 95%: 1,37 - 5,16) và không khám răng định kỳ (OR = 2,38; KTC 95%: 1,24 - 4,54) làm tăng nguy cơ viêm lợi có ý nghĩa thống kê. Hút thuốc có xu hướng làm tăng nguy cơ viêm lợi nhưng chưa đạt ý nghĩa thống kê. Kết quả nhấn mạnh mối liên quan chặt chẽ giữa hành vi vệ sinh răng miệng và tình trạng viêm lợi, qua đó khẳng định vai trò then chốt của kiểm soát mảng bám hằng ngày và duy trì khám răng định kỳ trong dự phòng viêm lợi tại cộng đồng đô thị.

Từ khóa: Viêm lợi, mảng bám răng, chỉ số nha chu, hành vi vệ sinh răng miệng, yếu tố liên quan.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm lợi là tình trạng viêm mô lợi do mảng bám vi khuẩn, khu trú ở mô mềm quanh răng, không kèm theo mất bám dính quanh răng và được xem là giai đoạn có khả năng hồi phục hoàn toàn của bệnh nha chu. Tuy nhiên, viêm lợi đóng vai trò then chốt trong chuỗi tiến triển bệnh nha chu, bởi sự tồn tại kéo dài của tình trạng viêm phản ánh kiểm soát mảng bám không hiệu quả và làm gia tăng nguy cơ chuyển sang viêm nha chu không hồi phục - nguyên nhân hàng đầu gây mất răng ở người trưởng thành.¹

Tác giả liên hệ: Lưu Văn Tường

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

Email: tuonglv.ump@vnu.edu.vn

Ngày nhận: 15/12/2025

Ngày được chấp nhận: 11/01/2026

Theo Báo cáo Gánh nặng bệnh tật toàn cầu (Global Burden of Disease - GBD), các bệnh nha chu nằm trong nhóm bệnh mạn tính có tỷ lệ hiện mắc cao nhất trên thế giới, ảnh hưởng đến hàng tỷ người trưởng thành và tạo ra gánh nặng đáng kể cho hệ thống y tế.² Trong bối cảnh đó, viêm lợi được xem là chỉ dấu sớm có giá trị dự phòng cao, đồng thời là đích can thiệp ưu tiên nhằm kiểm soát bệnh nha chu ở cấp độ cộng đồng.^{3,4}

Tại Việt Nam, Điều tra sức khỏe răng miệng toàn quốc năm 2019 cho thấy tỷ lệ viêm lợi ở người trưởng thành vẫn ở mức cao, phản ánh những hạn chế trong kiểm soát mảng bám và chăm sóc răng miệng.⁴ Các nghiên cứu trong nước, bao gồm các khảo sát tại Việt Nam và Hà Nội, cũng như các nghiên cứu quốc tế, đã ghi

nhận mối liên quan có ý nghĩa giữa viêm lợi với các yếu tố hành vi có thể thay đổi như tần suất chải răng không đầy đủ, không làm sạch kẽ răng và không duy trì khám răng định kỳ.^{5,6} Tuy nhiên, dữ liệu dịch tễ về viêm lợi mang tính hệ thống và đại diện cho khu vực đô thị nội thành vẫn còn hạn chế.⁷

Quận Thanh Xuân là khu vực nội thành có mật độ dân cư cao, tốc độ đô thị hóa nhanh và sự đa dạng rõ rệt về điều kiện kinh tế - xã hội, những yếu tố có thể tác động trực tiếp đến hành vi chăm sóc răng miệng và nguy cơ mắc bệnh nha chu ở người trưởng thành. Việc thiếu các dữ liệu mô tả hệ thống về tình trạng viêm lợi và các yếu tố liên quan tại địa bàn này gây hạn chế cho công tác lập kế hoạch dự phòng và quản lý sức khỏe răng miệng phù hợp với bối cảnh đô thị.

Việc mô tả thực trạng viêm lợi và các yếu tố liên quan ở người trưởng thành tại khu vực đô thị nội thành có ý nghĩa thực tiễn quan trọng trong việc định hướng các chương trình dự phòng, phân bổ nguồn lực và xây dựng kế hoạch can thiệp sức khỏe răng miệng phù hợp với bối cảnh đô thị hóa.

Xuất phát từ những khoảng trống nêu trên, nghiên cứu này được thực hiện nhằm mô tả thực trạng viêm lợi và phân tích một số yếu tố liên quan ở người trưởng thành tại quận Thanh Xuân, Hà Nội năm 2025, qua đó cung cấp bằng chứng khoa học phục vụ cho công tác dự phòng và nâng cao sức khỏe răng miệng cộng đồng.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

1. Đối tượng

Là người trưởng thành từ 18 - 60 tuổi đang cư trú tại quận Thanh Xuân, Hà Nội trong năm 2025.

Tiêu chuẩn lựa chọn

Người tham gia đáp ứng đầy đủ các tiêu chí sau:

- Đồng ý tham gia nghiên cứu và ký văn bản chấp thuận sau khi được giải thích mục tiêu và quy trình nghiên cứu.

- Có tối thiểu 20 răng tự nhiên còn lại, đủ điều kiện đánh giá mảng bám và viêm lợi.

- Có khả năng hợp tác trong quá trình phỏng vấn và khám lâm sàng.

Các chỉ số lâm sàng được ghi nhận trên các răng chuẩn theo quy ước của Greene & Vermillion đối với chỉ số mảng bám và theo hệ thống chỉ số viêm lợi của Löe & Silness, nhằm bảo đảm tính chuẩn hóa và khả năng so sánh quốc tế.^{8,9}

Tiêu chuẩn loại trừ gồm:

- Đang điều trị nha chu, chỉnh nha cố định hoặc điều trị viêm lợi/viêm quanh răng trong vòng 6 tháng gần đây.

- Mắc bệnh cấp tính hoặc bệnh toàn thân có thể ảnh hưởng đến mô nha chu.

- Không hợp tác hoặc thiếu dữ liệu nghiên cứu.

2. Phương pháp

Thiết kế nghiên cứu

Mô tả cắt ngang, nhằm mô tả thực trạng viêm lợi và phân tích các yếu tố liên quan ở người trưởng thành.

Thời gian nghiên cứu

Từ tháng 5/2025 đến tháng 8/2025, tại quận Thanh Xuân, thành phố Hà Nội.

Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

Cỡ mẫu tối thiểu được tính theo công thức ước lượng tỷ lệ, với độ tin cậy 95% ($Z = 1,96$), $p = 0,649$ theo Tran D.Q. và cs. (2023) và sai số cho phép $d = 0,075$. Cỡ mẫu tối thiểu là 156 đối tượng; nghiên cứu tiến hành trên 170 người để dự phòng trường hợp thiếu dữ liệu.⁷

Nghiên cứu sử dụng phương pháp chọn mẫu thuận tiện tại cộng đồng. Các đối tượng đủ tiêu chuẩn được mời tham gia liên tục trong

thời gian thu thập số liệu cho đến khi đạt đủ cỡ mẫu dự kiến.

Biến số nghiên cứu và tiêu chuẩn đánh giá

- Biến phụ thuộc: Tình trạng viêm lợi (có/không), được xác định khi chỉ số viêm lợi (Gingival Index - GI) ≥ 1 hoặc tỷ lệ chảy máu khi thăm dò (Bleeding on Probing - BOP) $> 0\%$, theo tiêu chuẩn viêm lợi do mảng bám.¹¹

- Các biến độc lập: Đặc điểm nhân khẩu học (giới, nhóm tuổi) và các yếu tố hành vi liên quan đến vệ sinh răng miệng, bao gồm tần suất chải răng, sử dụng chỉ nha khoa, khám răng định kỳ và hút thuốc lá.

- Các biến lâm sàng:

+ Chỉ số mảng bám (Debris Index - DI) theo Greene & Vermillion (thang điểm 0 - 3).⁸

+ Chỉ số viêm lợi (Gingival Index - GI) theo Löe & Silness (thang điểm 0 - 3).⁹

+ Tỷ lệ chảy máu khi thăm dò (BOP), ghi nhận dựa trên số vị trí chảy máu sau thăm dò nhẹ nhàng.¹⁰

Việc phân nhóm tuổi được thực hiện theo các mốc thường dùng trong dịch tễ học nha chu người trưởng thành, đồng thời bảo đảm số lượng đủ cho phân tích mô tả và so sánh giữa các nhóm.

Quy trình thu thập số liệu và kiểm soát sai số

Trước khi triển khai chính thức, các bác sĩ

tham gia khám được tập huấn và hiệu chuẩn (calibration) về quy trình khám và chấm điểm. Kết quả hiệu chuẩn trên nhóm đối tượng thử cho thấy hệ số Kappa giữa các nhà khám đạt 0,94, phản ánh mức độ đồng thuận rất cao.

Quy trình thu thập số liệu gồm:

- Phỏng vấn bằng bộ câu hỏi chuẩn để thu thập thông tin nhân khẩu học và các yếu tố hành vi.

- Khám lâm sàng để đánh giá các chỉ số DI, GI và BOP theo tiêu chuẩn đã nêu.

Dữ liệu được kiểm tra tại chỗ ngay sau thu thập, nhập liệu có đối chiếu và giám sát định kỳ nhằm hạn chế sai số thông tin.

Phân tích số liệu

Số liệu được phân tích bằng SPSS phiên bản 23.0. Thống kê mô tả được sử dụng để tính tần suất, tỷ lệ (%), giá trị trung bình và độ lệch chuẩn. So sánh tỷ lệ giữa các nhóm được thực hiện bằng phép kiểm Chi-square. Mối liên quan giữa các yếu tố hành vi và tình trạng viêm lợi được đánh giá bằng odds ratio (OR) với khoảng tin cậy 95%. Mức ý nghĩa thống kê được xác định khi $p < 0,05$.

3. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện trên cơ sở tự nguyện. Thông tin cá nhân của người tham gia được bảo mật và chỉ sử dụng cho mục đích nghiên cứu khoa học.

III. KẾT QUẢ

Bảng 1. Đặc điểm nhân khẩu học của đối tượng nghiên cứu (n = 170)

Đặc điểm	Phân nhóm	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Giới tính	Nam	82	51,8
	Nữ	88	48,2
Nhóm tuổi	18 - 29	36	21,2
	30 - 39	52	30,6
	40 - 49	46	27,1
	50 - 60	36	21,2

Đối tượng nghiên cứu có phân bố giới cân bằng (51,8% nam; 48,2% nữ). Nhóm tuổi 30 - 49 chiếm tỷ lệ cao nhất (57,7%), và cơ cấu tuổi

tương đối đồng đều, đảm bảo tính đại diện cho các phân tích tiếp theo.

Bảng 2. Hành vi vệ sinh răng miệng của đối tượng nghiên cứu (n = 170)

Hành vi	Phân nhóm	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Tần suất chải răng/ngày	1 lần	33	19,4
	2 lần	109	64,1
	3 lần	28	16,5
Khám răng định kỳ	Có	58	34,1
	Không	112	65,9
Dùng chỉ nha khoa	Có	54	31,8
	Không	116	68,2
Hút thuốc	Có	32	18,8
	Không	138	81,2

Mặc dù đa số đối tượng chải răng 2 lần/ngày (64,1%), các hành vi vệ sinh răng miệng khác như khám răng định kỳ (34,1%) và dùng chỉ nha khoa (31,8%) vẫn còn hạn chế. Tỷ lệ hút

thuốc là 18,8%. Nhìn chung, thực hành chăm sóc răng miệng của cộng đồng chỉ ở mức trung bình và chưa đồng đều.

Bảng 3. Chỉ số lâm sàng răng miệng của đối tượng nghiên cứu (n = 170)

Chỉ số	Trung bình $\pm$ SD	Min - Max	95% CI
DI lâm sàng	1,68 $\pm$ 0,64	0,5 - 2,9	1,58 - 1,77
GI lâm sàng	1,40 $\pm$ 0,73	0,5 - 3,0	1,28 - 1,51
BOP (%)	23,12 $\pm$ 1,46	0 - 85	20,23 - 26,01
Tỷ lệ viêm lợi	57,1%	-	-

(Chú thích: DI lâm sàng và GI lâm sàng được ghi nhận thông qua thăm khám trực tiếp theo tiêu chuẩn Greene & Vermillion và Loe & Silness)

Các chỉ số lâm sàng cho thấy sức khỏe mô nha chu của đối tượng chưa tối ưu, với DI và GI ở mức trung bình và BOP đạt 23,1%. Đáng

chú ý, tỷ lệ viêm lợi lên tới 57,1%, cho thấy tình trạng viêm mô lợi khá phổ biến trong cộng đồng nghiên cứu.

Bảng 4. Chỉ số DI, GI, BOP và tỷ lệ viêm lợi theo giới và nhóm tuổi (n = 170)

Đặc điểm	DI (TB ± SD)	GI (TB ± SD)	BOP (%)	Viêm lợi (%)	p-value*
Giới tính					
Nam (n = 82)	1,77 ± 0,68	1,50 ± 0,80	25,89	58,5	0,707
Nữ (n = 88)	1,59 ± 0,60	1,31 ± 0,66	20,53	55,7	
Nhóm tuổi (năm)					
18 - 29 (n = 36)	1,46 ± 0,58	1,14 ± 0,63	16,58	38,9	0,062
30 - 39 (n = 52)	1,68 ± 0,61	1,44 ± 0,76	23,00	57,7	
40 - 49 (n = 46)	1,75 ± 0,70	1,52 ± 0,76	26,80	65,2	
50 - 60 (n = 36)	1,78 ± 0,64	1,44 ± 0,75	25,11	63,9	

* p-value: phép kiểm Chi-square cho tỷ lệ viêm lợi.

Các chỉ số DI, GI và BOP ở nam đều cao hơn nữ; tuy nhiên, sự khác biệt về tỷ lệ viêm lợi giữa hai giới không có ý nghĩa thống kê (p = 0,707). Tỷ lệ viêm lợi có xu hướng tăng theo

nhóm tuổi, cao nhất ở nhóm 40 - 49 và 50 - 60 tuổi; tuy nhiên, sự khác biệt giữa các nhóm tuổi chưa đạt ý nghĩa thống kê (p = 0,062)

Bảng 5. Các yếu tố liên quan đến tình trạng viêm lợi (n = 170)

Yếu tố	Phân nhóm	Có viêm n (%)	Không viêm n (%)	p-value	OR	95% CI
Tần suất chải răng/ngày	1 lần	25 (75,8)	8 (24,2)	0,032	2,78	1,17 - 6,59
	≥ 2 lần	72 (52,9)	64 (47,1)			
Khám răng định kỳ	Không	72 (64,3)	40 (35,7)	0,018	2,38	1,24 - 4,54
	Có	25 (43,1)	33 (56,9)			
Dùng chỉ nha khoa	Không	75 (64,7)	41 (35,3)	0,010	2,66	1,37 - 5,16
	Có	22 (40,7)	32 (59,3)			
Hút thuốc	Không	74 (53,6)	64 (46,4)	0,057	2,21	0,95 - 5,12
	Có	23 (71,9)	9 (28,1)			

Nhận xét: Các hành vi vệ sinh răng miệng kém đều liên quan rõ rệt đến nguy cơ viêm lợi. Người chỉ chải răng 1 lần/ngày có nguy cơ viêm lợi cao gấp gần 3 lần so với nhóm chải răng ≥ 2 lần/ngày (OR = 2,78; 95% CI: 1,17 - 6,59). Không khám răng định kỳ và không dùng chỉ nha khoa cũng làm tăng nguy cơ lần lượt

khoảng 2,4 lần và 2,7 lần (OR = 2,38 và 2,66), cho thấy vai trò quan trọng của thăm khám và làm sạch kẽ răng. Nhìn chung, các yếu tố liên quan đều phản ánh tác động nổi bật của thực hành vệ sinh răng miệng đối với tình trạng viêm lợi trong cộng đồng.

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu ghi nhận tỷ lệ viêm lợi ở người trưởng thành tại quận Thanh Xuân là 57,1%, cho thấy gánh nặng bệnh lý mô nha chu vẫn còn phổ biến trong cộng đồng đô thị. Tỷ lệ này phù hợp với xu hướng toàn cầu được mô tả trong các báo cáo của Tonetti và cộng sự, trong đó viêm lợi và các bệnh nha chu được xếp vào nhóm bệnh mạn tính có tỷ lệ hiện mắc cao nhất ở người trưởng thành.¹ Đồng thời, kết quả cũng tương đồng với tình hình dịch tễ tại nhiều quốc gia đang phát triển, nơi quá trình đô thị hóa và thay đổi lối sống diễn ra nhanh nhưng hành vi chăm sóc răng miệng chưa theo kịp.^{2,6}

So sánh ở bình diện khu vực, tỷ lệ viêm lợi trong nghiên cứu này tương đồng với các báo cáo tại một số quốc gia Đông Nam Á. Các nghiên cứu cộng đồng tại Thái Lan, Malaysia và Indonesia ghi nhận tỷ lệ viêm lợi ở người trưởng thành dao động khoảng 50 - 65%, đặc biệt cao ở nhóm trung niên sinh sống tại khu vực đô thị.¹²⁻¹⁴ Sự tương đồng này cho thấy gánh nặng viêm lợi tại quận Thanh Xuân phản ánh xu hướng chung của các đô thị đang phát triển trong khu vực, hơn là một hiện tượng riêng lẻ.

Trong bối cảnh trong nước, tỷ lệ viêm lợi ghi nhận trong nghiên cứu này nằm trong khoảng 51 - 67% được báo cáo trong Điều tra sức khỏe răng miệng toàn quốc năm 2019, và cao hơn nhẹ so với một số nghiên cứu trước đây tại Hà Nội.^{4,5} Những kết quả này gợi ý rằng, ngay cả tại các đô thị lớn với điều kiện tiếp cận dịch vụ y tế tương đối thuận lợi, viêm lợi vẫn chưa được kiểm soát hiệu quả, đặc biệt ở nhóm người trưởng thành trong cộng đồng.

Các chỉ số lâm sàng chỉ số mảng bám (Debris Index - DI), chỉ số viêm lợi (Gingival Index - GI) và tỷ lệ chảy máu khi thăm dò (Bleeding on Probing - BOP) ở mức trung bình phản ánh sự hiện diện đáng kể của mảng bám và tình trạng viêm mô lợi trong quần thể nghiên cứu. Theo

cơ chế bệnh sinh đã được khẳng định, mảng bám vi khuẩn là yếu tố khởi phát trung tâm dẫn đến phản ứng viêm quanh răng.¹¹ Giá trị BOP trung bình 23,1% phù hợp với mô tả của Lang và cộng sự, trong đó chảy máu khi thăm dò được xem là một chỉ báo nhạy của viêm lợi hoạt động.¹⁰ Điều này cho thấy phần lớn đối tượng nghiên cứu chưa đạt ngưỡng kiểm soát mảng bám tối ưu, mặc dù đây là yếu tố hoàn toàn có thể cải thiện thông qua thay đổi hành vi và các biện pháp dự phòng tương đối đơn giản.

Phân tích theo nhóm tuổi cho thấy tỷ lệ viêm lợi có xu hướng gia tăng ở nhóm trung niên và cao tuổi, phù hợp với quy luật tích lũy mảng bám theo thời gian và sự suy giảm hiệu quả vệ sinh răng miệng khi tuổi tăng.^{2,7} Nhóm tuổi này đồng thời là lực lượng lao động chính trong xã hội, thường gặp khó khăn trong việc duy trì khám răng định kỳ do hạn chế về thời gian và nhận thức phòng ngừa. Mặc dù sự khác biệt giữa các nhóm tuổi trong nghiên cứu chưa đạt ý nghĩa thống kê, xu hướng quan sát được vẫn nhấn mạnh nhu cầu triển khai các chiến lược dự phòng sớm và liên tục, đặc biệt hướng tới nhóm trung niên trong bối cảnh đô thị hóa nhanh.

Về các yếu tố liên quan, nghiên cứu khẳng định rõ vai trò then chốt của hành vi vệ sinh răng miệng đối với nguy cơ viêm lợi. Chải răng một lần mỗi ngày làm tăng nguy cơ viêm lợi gần ba lần so với chải răng từ hai lần trở lên; không sử dụng chỉ nha khoa và không khám răng định kỳ làm tăng nguy cơ viêm lợi lần lượt khoảng 2,7 lần và 2,4 lần. Những kết quả này nhất quán với các bằng chứng trong nước và quốc tế, củng cố luận điểm rằng kiểm soát mảng bám cơ học hằng ngày là nền tảng của dự phòng viêm lợi và bệnh nha chu.^{5,7,11}

Hút thuốc lá có xu hướng làm tăng nguy cơ viêm lợi (OR = 2,21) nhưng mối liên quan chưa đạt ý nghĩa thống kê. Kết quả này có thể liên

quan đến cỡ mẫu hạn chế của nhóm hút thuốc trong nghiên cứu, cũng như ảnh hưởng của hiện tượng co mạch và giảm biểu hiện chảy máu khi thăm khám ở người hút thuốc lâu năm, vốn đã được ghi nhận trong các nghiên cứu trước đây.¹⁰

Các phát hiện trên mang ý nghĩa thực tiễn rõ rệt đối với công tác dự phòng và quản lý sức khỏe răng miệng cộng đồng. Phần lớn các yếu tố nguy cơ được xác định đều thuộc nhóm có thể thay đổi, cho thấy tiềm năng lớn của các can thiệp dựa vào cộng đồng. Việc chuẩn hóa hướng dẫn vệ sinh răng miệng, tăng cường giáo dục sức khỏe, khuyến khích sử dụng các phương tiện làm sạch kẽ răng và duy trì khám răng định kỳ có thể góp phần cải thiện đáng kể tình trạng viêm lợi. Nhiều chương trình can thiệp trước đây đã chứng minh rằng các biện pháp đơn giản như hướng dẫn chải răng đúng cách và truyền thông nguy cơ có thể mang lại hiệu quả bền vững.⁵

Ở góc độ chính sách, nghiên cứu gợi mở các hướng tiếp cận khả thi, bao gồm lồng ghép giáo dục sức khỏe răng miệng vào các chương trình y tế học đường, tăng cường vai trò của tuyến y tế cơ sở trong dự phòng bệnh nha chu và xây dựng mô hình khám - dự phòng định kỳ tại cộng đồng đô thị. Những chính sách tập trung vào thay đổi hành vi, đặc biệt ở nhóm trung niên, có khả năng tạo ra tác động rõ rệt và lâu dài trong kiểm soát viêm lợi.

Nghiên cứu còn một số hạn chế như thiết kế cắt ngang không cho phép xác định quan hệ nhân - quả và phạm vi nghiên cứu giới hạn trong một quận nội thành. Tuy nhiên, với cỡ mẫu phù hợp và quy trình thu thập dữ liệu được chuẩn hóa, kết quả vẫn cung cấp bằng chứng tin cậy về thực trạng viêm lợi và các yếu tố liên quan trong cộng đồng đô thị, qua đó đóng góp cơ sở khoa học cho việc xây dựng và triển khai các chiến lược dự phòng bệnh nha chu tại Việt Nam.

V. KẾT LUẬN

Viêm lợi vẫn phổ biến ở người trưởng thành tại quận Thanh Xuân và có liên quan rõ rệt đến các hành vi vệ sinh răng miệng chưa phù hợp. Kiểm soát mảng bám hằng ngày và duy trì khám răng định kỳ đóng vai trò then chốt trong dự phòng viêm lợi ở cộng đồng đô thị. Trên cơ sở kết quả nghiên cứu, cần tăng cường khám răng định kỳ tại tuyến y tế cơ sở và đẩy mạnh giáo dục vệ sinh răng miệng cho người trưởng thành, đặc biệt tại các khu vực đô thị, nhằm góp phần giảm gánh nặng viêm lợi trong cộng đồng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Tonetti MS, Jepsen S, Jin L, Papapanou PN. Impact of the global burden of periodontal diseases on health, nutrition and wellbeing of mankind: A call for global action. *J Clin Periodontol*. 2017; 44(5): 456-462.
2. Petersen PE, Ogawa H. The global burden of periodontal disease: toward integration with chronic disease prevention and control. *Periodontol 2000*. 2012; 60(1): 15-39.
3. World Health Organization. *The World Oral Health Report 2003/2013*. Geneva: WHO; 2003/2013.
4. Viện Răng Hàm Mặt Trung ương. *Điều tra sức khỏe răng miệng toàn quốc năm 2019*. Hà Nội: Nhà xuất bản Y học; 2019.
5. Pham TA, Ueno M, Shinada K, Kawaguchi Y. Periodontal disease and related factors among Vietnamese dental patients. *Oral Health Prev Dent*. 2011; 9(2): 185-194.
6. Janakiram C, Mehta A, Venkitachalam R. Prevalence of periodontal disease among adults in India: a systematic review and meta-analysis. *J Oral Biol Craniofac Res*. 2020; 10(4): 800-806.
7. Tran DQ, Vu CTQ, Phan QN, et al. Prevalence of periodontal disease among

Vietnamese adults: a systematic review and meta-analysis. *Dent Med Probl.* 2023; 60(1): 145-152.

8. Greene JC, Vermillion JR. The simplified oral hygiene index. *J Am Dent Assoc.* 1964; 68:7-13.

9. Loe H, Silness J. Periodontal disease in pregnancy. I. Prevalence and severity. *Acta Odontol Scand.* 1963; 21:533-551.

10. Lang NP, Joss A, Orsanic T, Gusberti FA, Siegrist BE. Bleeding on probing. A predictor for the progression of periodontal disease? *J Clin Periodontol.* 1986; 13(6): 590-596.

11. Trombelli L, Farina R, Silva CO, Tatakis DN. Plaque-induced gingivitis: Case

definition and diagnostic considerations. *J Clin Periodontol.* 2018; 45(Suppl 20): S44-S67.

12. Petersen PE, Ogawa H. Strengthening the prevention of periodontal disease: the WHO approach. *J Periodontol.* 2012; 83(12): 1599-1606.

13. Lim LP, Tay F, Yeo BK. Periodontal health status of adults in urban Southeast Asia. *Community Dent Oral Epidemiol.* 2014; 42(2): 139-148.

14. Rahardjo A, Maharani DA, et al. Oral health status and periodontal conditions among adults in urban Indonesia. *BMC Oral Health.* 2015; 15:72.

Summary

PREVALENCE OF GINGIVITIS AND ASSOCIATED FACTORS AMONG ADULTS IN THANH XUAN DISTRICT, HANOI, 2025

This study was conducted among 170 adults in Thanh Xuan district to describe the prevalence of gingivitis and to analyze associated factors. Gingival status was assessed using clinical indices, including the Debris Index (DI), Gingival Index (GI), Bleeding on Probing (BOP), and criteria for plaque-induced gingivitis. The results showed that gingivitis remained prevalent in the community (57.1%), accompanied by moderate levels of dental plaque and gingival inflammation (mean BOP: 23.1%). Multivariable analysis revealed that tooth brushing once daily (OR = 2.78; 95% CI: 1.17 - 6.59), not using dental floss (OR = 2.66; 95% CI: 1.37 - 5.16), and not attending regular dental check-ups (OR = 2.38; 95% CI: 1.24 - 4.54) were significantly associated with an increased risk of gingivitis. Smoking tended to increase the risk of gingivitis, although the association did not reach statistical significance. These findings highlight a strong association between oral hygiene behaviors and gingival health, emphasizing the critical role of adequate daily plaque control and regular dental visits in the prevention of gingivitis in urban communities.

Keywords: Gingivitis, dental plaque, periodontal indices, oral hygiene behavior, associated factors.