

Khảo sát về kiến thức thực hành và phòng chống bệnh viêm quanh răng ở các bệnh nhân mắc viêm quanh răng đang điều trị tại Khoa Răng - Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

Survey on knowledge and practice of prevention in periodontitis patients who are being treated at Stomatology Department - 108 Military Central Hospital

Cần Thị Lương, Chu Thị Thu Phương

Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

Tóm tắt

Mục tiêu: Khảo sát kiến thức thực hành và phòng chống bệnh viêm quanh răng ở các bệnh nhân mắc bệnh viêm quanh răng đang điều trị tại Khoa Răng - Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 (TUQĐ 108). **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả, cắt ngang trên 309 bệnh nhân được chẩn đoán viêm quanh răng mạn tính. Tất cả các bệnh nhân được khám lâm sàng, tham gia trả lời bảng câu hỏi theo mẫu. Chẩn đoán viêm quanh răng mạn tính dựa theo Viện Hàn lâm Bệnh học quanh răng Mỹ (1999). **Kết quả:** Nhóm tuổi trên 60 là chủ yếu (60,5%); tỉ lệ bệnh nhân nam, nữ gần như nhau, lần lượt là 50,5% và 49,5%; đau nhức răng và lung lay răng là hai triệu chứng chủ yếu khiến bệnh nhân đến khám bệnh với tỉ lệ lần lượt 56% và 50,2%; số lượng răng mất tăng theo thời gian bị bệnh viêm quanh răng, thời gian mắc viêm quanh răng trên 5 năm có 47,9% mất 4 răng, trong khi đó thì mất 1 răng gặp chủ yếu ở những bệnh nhân mắc viêm quanh răng dưới 1 năm với 14,1%; số bệnh nhân cho rằng nên đi khám răng trên 12 tháng 1 lần còn cao: 53,1%; phần lớn bệnh nhân dùng tăm xỉa răng sau mỗi bữa ăn: 79%, đa số các bệnh nhân có súc miệng sau mỗi bữa ăn: 92,6%. **Kết luận:** Số răng mất tăng theo thời gian mắc bệnh viêm quanh răng, cần nâng cao kiến thức liên quan đến các yếu tố nguy cơ, triệu chứng, các biện pháp phòng ngừa nhằm giảm tỉ lệ mắc bệnh viêm quanh răng.

Từ khóa: Viêm quanh răng mạn tính, kiến thức, thực hành phòng chống bệnh viêm quanh răng.

Summary

Objective: Survey on knowledge and practice of prevention in periodontitis patients who are being treated at Stomatology Department, 108 Military Central Hospital. **Subject and method:** A cross-sectional descriptive study of 309 patients were diagnosed with chronic periodontitis. All patients underwent clinical examination and participated in answering a questionnaire. Diagnosis of chronic periodontitis based on the guideline of American Academy of Periodontology (1999). **Result:** The age group over 60 was predominant (60.5%); the proportion of male and female patients were almost the same, respectively 50.5% and 49.5%; toothache and mobility were the two main symptoms that cause patients to come to the doctor with the rate of 56% and 50.2%, respectively; the number of teeth lost increased

Ngày nhận bài: 5/6/2023, ngày chấp nhận đăng: 26/6/2023

Người phản hồi: Chu Thị Phương, Email: chuphuongrang@yahoo.com.vn - Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

with the time of periodontal disease, the period of periodontitis over 5 years had 47.9% lost 4 teeth, while the loss of 1 tooth was mainly seen in patients with periodontitis. less than 1 year with 14.1%; the number of patients who think that they should go to a dentist every 12 months was still high: 53.1%; the majority of patients used toothpicks after each meal: 79%, the majority of patients rinsed their mouth after each meal: 92.6%. *Conclusion:* The number of missing teeth increases with the duration of periodontal disease, it is necessary to improve knowledge related to risk factors, symptoms, and preventive measures to reduce the incidence of periodontal disease.

Keywords: Chronic periodontitis, knowledge, practice of prevention periodontitis.

1. Đặt vấn đề

Viêm quanh răng (VQR) là một bệnh viêm mạn tính dẫn đến phá hủy xương và mô mềm, hậu quả là mất răng. Sau sâu răng, đây là nguyên nhân chính gây mất răng ở người lớn [1]. Hơn nữa, đây cũng là bệnh phổ biến thứ 11 trên thế giới và phổ biến hơn các bệnh tim mạch [2]. Các dạng VQR nghiêm trọng có thể ảnh hưởng đến 10% dân số trưởng thành trên toàn thế giới. Tỷ lệ mắc VQR tăng theo tuổi và tăng nhanh ở những người từ 50-60 tuổi.

Việc phòng ngừa bệnh tật quyết định đáng kể sức khỏe của một cá nhân và cho phép giảm đáng kể chi phí liên quan đến điều trị. Sự tham gia của bệnh nhân vào chăm sóc sức khỏe răng miệng tương quan với mức độ hiểu biết về sức khỏe của họ, được định nghĩa là khả năng thu thập, xử lý và sử dụng thông tin để đưa ra quyết định phù hợp có tác động đến sức khỏe của một người. Những bệnh nhân có hiểu biết về sức khỏe thấp ít có khả năng tuân thủ điều trị theo quy định, bỏ qua các cuộc hẹn tái khám và áp dụng một số biện pháp dự phòng hạn chế, đồng thời có nhiều khả năng mắc các bệnh thông thường hơn [3].

Mục tiêu: *Nghiên cứu của chúng tôi là đánh giá mức độ hiểu biết của bệnh nhân về các biện pháp phòng bệnh VQR, kiến thức và thực hành phòng chống bệnh VQR ở các bệnh nhân mắc bệnh VQR.*

2. Đối tượng và phương pháp

2.1. Đối tượng

Đối tượng nghiên cứu gồm 309 bệnh nhân được chẩn đoán xác định VQR mạn tính dựa theo Viện Hàn lâm Bệnh học quanh răng Mỹ (1999) [1], đang điều trị tại Khoa Răng - Bệnh viện Trung ương Quân đội 108, trong thời gian từ tháng 01/2023 đến tháng 4/2023.

Tiêu chuẩn lựa chọn

Có ít nhất 20 răng trên cung hàm với ít nhất 2 túi quanh răng sâu trên 3mm trong hai vùng lục phân, có hiện tượng chảy máu khi thăm khám.

Có hình ảnh tiêu xương ổ răng trên phim X-quang.

Tiêu chuẩn loại trừ

Những bệnh nhân đã được điều trị bằng phẫu thuật quanh răng.

Bệnh nhân đã được can thiệp ghép xương trước đó.

Những bệnh nhân không hợp tác, tâm thần.

Những bệnh nhân đang có bệnh toàn thân tiến triển: Tăng huyết áp, đái tháo đường, bạch cầu cấp...

Những bệnh nhân đang có tình trạng nhiễm trùng toàn thân: Sốt siêu vi trùng...

Những bệnh nhân đã sử dụng kháng sinh và điều trị VQR trong 3 tháng gần đây.

Những bệnh nhân mất răng toàn bộ.

2.2. Phương pháp

Thiết kế nghiên cứu: Mô tả, cắt ngang.

Một bảng câu hỏi được đưa ra cho các bệnh nhân để đánh giá về kiến thức thực hành cũng như phòng bệnh VQR. Trả lời đúng hết biến kiến thức: 22 điểm, trả lời đúng hết biến thực hành: 10 điểm, trả lời sai: Trừ điểm.

Phần kiến thức về phòng chống VQR gồm 11 câu hỏi nhằm mục đích đánh giá người tham gia có sự hiểu biết về nguyên nhân, các cách phòng chống bệnh VQR. Phần thực hành phòng chống VQR gồm 7 câu hỏi: Đánh giá các biện pháp giữ vệ sinh hàng ngày như: Số lần đánh răng, sử dụng nước súc miệng hay làm sạch kẽ răng sau mỗi bữa ăn không.

Số liệu được xử lý bằng phần mềm SPSS 22.0.

3. Kết quả

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm chung		n	Tỉ lệ %
Tuổi	< 25	7	2,3
	26-35	10	3,2
	36-45	19	6,1
	46-60	86	27,8
	> 60	187	60,5
Tuổi $\bar{X} \pm SD$	61,66 $\pm$ 13,5		
Giới	Nam	156	50,5
	Nữ	153	49,5
Trình độ văn hóa	Tiểu học	15	4,8
	Trung học cơ sở	22	7,1
	Trung học phổ thông	84	27,2
	Trung học chuyên nghiệp	25	8,1
	Cao đẳng	25	8,1
	Đại học	138	44,7

Nhận xét: Nhóm tuổi trên 60 là chủ yếu, chiếm 60,5%. Tỉ lệ bệnh nhân nam và nữ gần như nhau, lần lượt là 50,5% và 49,5%. Phần lớn các bệnh nhân ở trình độ đại học chiếm 44,7%.

Bảng 2. Đặc điểm lâm sàng của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm lâm sàng		n	Tỉ lệ %
Lý do đến khám	Chảy máu lợi	108	35
	Đau nhức răng	173	56
	Hôi miệng	141	45,6
	Lung lay răng	155	50,2
Khám răng định kì trong một năm	Không	48	15,5
	Khám 1 lần	229	74,1
	Khám ≥ 2 lần	32	10,4
Hút thuốc lá/ngày	Không	272	88
	< 10 điếu	25	8,1
	≥ 10 điếu	12	3,9
Bị VQR cách đây bao nhiêu năm?	< 1 năm	213	68,9
	1-5 năm	62	20,1
	≥ 5 năm	34	11

Nhận xét: Đau nhức răng và lung lay răng là hai triệu chứng chủ yếu khiến bệnh nhân đến khám bệnh chiếm tỉ lệ lần lượt 56% và 50,2%. Các bệnh nhân không khám răng định kì trong một năm có tỉ lệ cao nhất 74,1%. Đa số các bệnh nhân không hút thuốc lá, chiếm 88%. Các bệnh nhân mắc bệnh lý VQR dưới 1 năm là 68,9% gặp phần lớn.

Bảng 3. Liên quan giữa số răng mất hai hàm và số năm mắc bệnh VQR

Đặc điểm		Thời gian mắc VQR cách đây					
		< 1 năm		1-5 năm		> 5 năm	
		n	Tỉ lệ %	n	Tỉ lệ %	n	Tỉ lệ %
Số lượng răng mất	1	30	14,1	0	0	0	0
	2	10	29,4	16	25,8	40	18,8
	3	11	32,4	17	27,4	71	33,3
	4	13	38,2	29	46,8	102	47,9

Nhận xét: Số lượng răng mất tăng theo thời gian bị bệnh VQR, với thời gian mắc VQR trên 5 năm thì số răng mất từ 1 đến 4 răng lần lượt là: 0%, 18,8%, 33,3%, 47,9%. Trong khi đó thì mất 1 răng gặp chủ yếu ở những bệnh nhân mắc VQR dưới 1 năm với 14,1%.

Bảng 4. Kiến thức về phòng chống bệnh VQR

Kiến thức về phòng VQR	Biến số	n (Tỉ lệ %)
Theo anh/chị có thể phòng được bệnh VQR không?	Có	282 (91,3)
	Không	27 (8,7)
Theo anh/chị phòng bệnh bằng cách nào?	Đánh răng đúng cách với kem có fluor	285 (92,2)
	Đánh răng ngày 3 lần sau bữa ăn	30 (9,7)
	Súc miệng sau ăn xong	163 (52,8)
	Thay bàn chải sau mỗi 3 tháng	75 (24,3)
Theo anh/chị thời gian cho mỗi lần đánh răng là bao lâu?	1 phút	31 (10)
	2 phút	218 (70,6)
	3 phút	50 (16,2)
	Không biết	10 (3,2)
Theo anh/chị cần phải đánh răng mấy lần trong một ngày?	1 lần	4 (1,3)
	2 lần	239 (77,3)
	3 lần	66 (21,4)
Theo anh/chị bao nhiêu lâu nên đi khám răng một lần	3 tháng	23 (7,4)
	6 tháng	115 (37,2)
	9 tháng	7 (2,3)
	≥ 12 tháng	164 (53,1)

Nhận xét: Phần lớn các bệnh nhân cho rằng có thể phòng được bệnh VQR chiếm 91,3%. Đánh răng đúng cách với kem có fluor là chủ yếu với tỉ lệ 92,2%. Các bệnh nhân đều cho rằng thời gian đánh răng là 2 phút chiếm 70,6%. Số bệnh cho rằng nên đi khám răng trên 12 tháng 1 lần còn cao: 53,1%.

Bảng 5. Thực hành về phòng chống VQR

Thực hành về phòng chống VQR	Biến số	n (%)
Anh/chị có hay đánh răng không?	Có	302 (97,7)
	Không	7 (2,3)
Số lần đánh răng trong một ngày	1-2 lần	35 (11,3)
	2-3 lần	234 (75,7)
	3-4 lần	40 (12,9)

Thực hành về phòng chống VQR	Biến số	n (%)
Thời gian thay bàn chải mỗi lần	3 tháng	54 (16,5)
	6 tháng	61 (19,7)
	≥9 tháng	187 (60,5)
	Không thay	7 (2,3)
Anh/chị có dùng tăm xỉa răng sau mỗi bữa ăn không?	Có	244 (79)
	Không	65 (21)
Anh/chị có súc miệng đều đặn sau mỗi bữa ăn không?	Có	286 (92,6)
	Không	23 (7,4)

Nhận xét: Các bệnh nhân thường xuyên đánh răng chiếm đa số 97,7%. Số lần đánh răng từ 2 đến 3 lần trong ngày chiếm tỉ lệ cao 75,7%. Số lượng thay bàn chải đánh răng sau 9 tháng là cao nhất với 60,5%. Phần lớn bệnh nhân dùng tăm xỉa răng sau mỗi bữa ăn: 79%. Đa số các bệnh nhân có súc miệng sau mỗi bữa ăn: 92,6%.

4. Bàn luận

4.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu:

Bảng câu hỏi đã được hoàn thành bởi tổng số 309 bệnh nhân, bao gồm 153 (49,5%) nữ và 156 (50,5%) nam. Các bệnh nhân được phân bố không đồng đều ở các nhóm tuổi dưới 25 (2,3%); 26-35 tuổi (3,2), 36-45 tuổi (6,1%), 46-60 tuổi (27,8%), > 60 tuổi (60,5%). Kết quả này cao hơn so với nghiên cứu của tác giả Marzieh Mohammadi-Moghaddam với 44,8% là nữ và 55,2% là nam [4]. Sự phân bố nhóm tuổi cao hơn ở nhóm tuổi trên 60 tuổi (60,5%) so với tác giả Ewa Dolińska, với nhóm 61-70 (17%) và 71-80 (7%) [5]. Điều này có thể giải thích do đối tượng đến khám và điều trị tại Bệnh viện TƯQĐ 108 phần lớn là nhóm tuổi trên 60, chủ yếu là đối tượng bảo hiểm y tế; còn nhóm dưới 25 vẫn chiếm tỉ lệ ít nhất do ở độ tuổi này bệnh lý viêm quanh răng chưa tiến triển như ở người lớn tuổi, ở nhóm bệnh nhân trên 60 tuổi thường có kết hợp cùng các bệnh lý như đái tháo đường type II, tăng huyết áp, bệnh thận mạn tính... đều là các yếu tố nguy cơ dẫn tới trầm trọng thêm bệnh lý viêm quanh răng.

Đa số các bệnh nhân có trình độ Đại học (44,7%) nên việc trả lời bảng câu hỏi, cũng như kiến thức đến bệnh VQR cũng đã được hoàn thành nhanh chóng, việc tư vấn về phòng bệnh VQR cũng

dễ dàng và được thực hiện tốt hơn. Nhận thức của bệnh nhân về vai trò của vi khuẩn mảng bám và ảnh hưởng của việc hút thuốc đối với bệnh VQR ở mức tương đối cao. Những người được hỏi cũng nhận thức được tác động của bệnh VQR đối với sức khỏe nói chung cũng như vai trò của vệ sinh răng miệng trong việc ngăn ngừa bệnh.

4.2. Đặc điểm lâm sàng của nhóm nghiên cứu:

Lý do đến khám vì đau nhức răng và lung lay răng chiếm phần lớn với tỉ lệ lần lượt là 56% và 50,2%. Nghiên cứu của Nguyễn Ngọc Anh và cộng sự [6] trên 32 bệnh nhân VQR phá hủy có chỉ định can thiệp có tỉ lệ chảy máu lợi lên tới 96,43%, trong khi đau răng là 53,37% và hôi miệng 57,14%. Tỉ lệ các triệu chứng lâm sàng VQR của chúng tôi có chảy máu thấp hơn, còn đau nhức răng thì tương đồng, điều này có thể lý giải trong nghiên cứu của chúng tôi các bệnh nhân VQR mạn tính nên triệu chứng khác với VQR phá hủy. Như vậy, có thể thấy biểu hiện lâm sàng của bệnh lý VQR thường không rõ rệt phần lớn gặp ở người cao tuổi.

Số lần khám răng 1 lần trong một năm chiếm phần lớn với tỉ lệ 74,1%. Mặc dù theo khuyến cáo của Hiệp hội Nha chu Mỹ, việc điều trị đối với bệnh nhân VQR cần theo dõi lâu dài, định kì 6 tháng 1 lần, điều này cũng cho thấy việc khám và tư vấn cho các bệnh nhân VQR cần tích cực hơn, giúp họ hiểu và tuân thủ trong quá trình điều trị, là một đặc thù trong quá trình quản lý điều trị các bệnh nhân bị VQR.

Trong nghiên cứu có 12% bệnh nhân hút thuốc lá và tất cả là nam giới. Tỉ lệ nghề nghiệp, cũng như hút thuốc lá đặc trưng cho mỗi nghiên cứu với đặc điểm bệnh nhân khác nhau. Tùy theo mức độ hút

thuốc, ảnh hưởng đến tình trạng răng miệng của bệnh nhân cũng khác nhau.

Liên quan giữa số răng mất hai hàm và số năm mắc bệnh VQR: Số lượng răng mất tăng theo thời gian bị bệnh VQR, với thời gian mắc VQR trên 5 năm thì số răng mất từ 1 đến 4 răng lần lượt là: 0%; 18,8%, 33,3%, 47,9%. Trong khi đó thì mất 1 răng gặp chủ yếu ở những bệnh nhân mắc VQR dưới 1 năm với 14,1%.

4.3. Kiến thức về phòng chống bệnh viêm quanh răng

Có 91,3% số người được hỏi cho rằng có thể phòng chống được bệnh VQR. Sở dĩ có số lượng lớn người được hỏi đồng ý do họ đều có trình độ từ đại học trở lên nên việc tiếp cận và tìm hiểu những nguồn thông tin liên quan tới bệnh của mình dễ dàng và có nhiều kiến thức hơn trong phòng và chống bệnh VQR.

Đa số các bệnh nhân đều đánh răng đúng cách với kem đánh răng có fluor chiếm tỉ lệ 92,2%; có tới 74,4% đánh răng hai lần/ngày, một lần sáng sau khi ngủ dậy và một lần vào buổi tối trước khi đi ngủ.

Sự thiếu hụt kiến thức có thể thấy rõ nhất ở nhóm tuổi lớn nhất (> 60 tuổi). Những phát hiện này phù hợp với báo cáo của các nhà nghiên cứu khác, những người cho rằng sự thiếu hụt kiến thức có liên quan đến trình độ học vấn thấp hơn và tuổi của bệnh nhân [7], [8]. Tuy nhiên, theo phân tích dữ liệu khảo sát thu thập được, bệnh nhân ở mọi lứa tuổi cần được giáo dục trong lĩnh vực được thảo luận, không chỉ về nguyên nhân gây bệnh quanh răng mà còn cả cách phòng ngừa tại nhà. Vệ sinh răng miệng tại nhà liên quan đến việc sử dụng bàn chải đánh răng, chỉ nha khoa, tăm xỉa răng và các thiết bị khác để loại bỏ mảng bám và các hạt thức ăn trên bề mặt răng. Vệ sinh răng miệng cá nhân thường được coi là yếu tố then chốt trong việc kiểm soát bệnh quanh răng, do đó mang lại lợi ích to lớn cho sức khỏe cộng đồng. Mặc dù thiếu bằng chứng trực tiếp dưới dạng các thử nghiệm lâm sàng ngẫu nhiên để xác nhận mối quan hệ giữa vệ sinh răng miệng và bệnh VQR, duy trì vệ sinh răng miệng tối ưu là nguyên tắc cơ bản trong điều trị dự phòng bệnh quanh răng [9]. Vệ sinh tại nhà, điều trị nguyên nhân và điều trị duy trì là những yếu tố then chốt trong phòng ngừa bệnh

[7], trong khi bỏ bê vệ sinh răng miệng sẽ dẫn đến sự tích tụ mảng bám, cao răng và phát triển viêm quanh răng [8]. Đánh răng hai lần một ngày với kem đánh răng có fluoride là một quy trình vệ sinh cơ bản được thực hiện ở các nước phát triển. Trong dân số được nghiên cứu, chỉ có 1,3% cho biết họ chỉ đánh răng một lần hoặc ít hơn mỗi ngày.

4.4. Thực hành về phòng chống bệnh viêm quanh răng

Các bệnh nhân thường xuyên đánh răng chiếm đa số 97,7%. Số lượng thay bàn chải đánh răng sau 9 tháng là cao nhất với 60,5%. Phần lớn bệnh nhân dùng tăm xỉa răng sau mỗi bữa ăn: 79%. Đa số các bệnh nhân có súc miệng sau mỗi bữa ăn: 92,6%. Có tới 75,7% số người được hỏi đánh răng hai lần trở lên mỗi ngày.

4.5. So sánh với thái độ phòng chống bệnh với các quốc gia

Tình trạng vệ sinh răng miệng của người Ý kém hơn nhiều, trong đó chỉ 23,5% số người được hỏi đánh răng hai lần trở lên mỗi ngày và 13,3% số người cho biết dùng chỉ nha khoa hàng ngày. Khuyến nghị của chính quyền Ý về việc đánh răng thường xuyên hai lần một ngày và đến nha sĩ kiểm tra mỗi năm một lần chỉ được đáp ứng bởi 12% số người được hỏi [10].

Trong dân số Litva, trong khoảng thời gian 20 năm (1994-2014), nhóm tuổi 20-64 đã chứng minh sự cải thiện về tần suất thực hiện các quy trình vệ sinh răng miệng. Ở đó, tỉ lệ nam giới đánh răng ít nhất hai lần một ngày tăng từ 15% lên 32% và ở nữ giới là từ 33% lên 59% [11]. Các cuộc khảo sát vệ sinh răng miệng do người Bồ Đào Nha tự báo cáo đạt được các giá trị tương tự như mức trung bình của châu Âu. Trong dân số Bồ Đào Nha được kiểm tra, 73% số người được hỏi đánh răng ít nhất hai lần một ngày (78% phụ nữ và 69% nam giới). 29% phụ nữ và 18% nam giới báo cáo dùng chỉ nha khoa [12].

Loại bỏ mảng bám hiệu quả tại nhà đóng một vai trò quan trọng trong việc ngăn ngừa và điều trị bệnh quanh răng. Làm sạch các kẽ răng cũng rất quan trọng [13]. Trong trường hợp này, phương tiện hỗ trợ vệ sinh hiệu quả nhất là bàn chải kẽ răng vì chúng loại bỏ nhiều mảng bám hơn chỉ nha khoa

hoặc tắm xỉa răng [14]. Ở những bệnh nhân VQR, những thiết bị này nên là lựa chọn đầu tiên để làm sạch kẽ răng. Việc sử dụng các dụng cụ làm sạch kẽ răng có thể được coi là một chỉ số về kiến thức tích cực phòng ngừa bệnh VQR [15].

Các chương trình giáo dục phù hợp với từng cá nhân liên quan đến cải thiện vệ sinh răng miệng có thể khuyến khích bệnh nhân làm sạch khoảng kẽ răng thường xuyên hơn và duy trì mức độ cam kết và thay đổi hành vi cao. Những chương trình như vậy cải thiện việc tuân thủ vệ sinh răng miệng lâu dài trong điều trị VQR. Vệ sinh răng miệng tối ưu không chỉ dẫn đến sự thay đổi các chỉ số quanh răng mà còn ảnh hưởng đến tình trạng chung của bệnh nhân tiểu đường và tăng huyết áp.

5. Kết luận

Nghiên cứu này đã đánh giá kiến thức, thái độ và thực hành về bệnh VQR của người lớn từ 20 tuổi trở lên. Số lượng răng mất tăng theo thời gian bị bệnh VQR, thời gian mắc VQR trên 5 năm có 47,9% mất 4 răng, trong khi đó thì mất 1 răng gặp chủ yếu ở những bệnh nhân mắc VQR dưới 1 năm với 14,1%. Số bệnh cho rằng nên đi khám răng trên 12 tháng 1 lần còn cao: 53,1%. Qua khảo sát chỉ ra rằng sự thiếu hụt kiến thức, sự hiểu biết về chăm sóc sức khỏe răng miệng được phân bố rộng rãi theo độ tuổi, giáo dục. Nâng cao kiến thức liên quan đến các yếu tố nguy cơ, triệu chứng, các biện pháp phòng ngừa, điều trị bệnh VQR và phát triển các thói quen bao gồm việc sử dụng chỉ nha khoa đúng cách và lấy cao răng thường xuyên giúp giảm tỉ lệ mắc bệnh VQR.

Tài liệu tham khảo

- Albandar JM (2005) *Epidemiology and risk factors of periodontal diseases*. Dent. Clin. N. Am 49: 517-532.
- Marcenes W, Kassebaum NJ, Bernabé E, Flaxman A, Naghavi M, Lopez A, Murray CJ (2013) *Global burden of oral conditions in 1990-2010: A systematic analysis*. J. Dent. Res 92: 592-597.
- Baskaradoss JK (2018) *Relationship between oral health literacy and oral health status*. BMC Oral Health 18: 172.
- Mohammadi-Moghaddam M, Zebarjadi M, and Osmani F (2021) *Knowledge, attitude, and practice of dentists regarding periodontal tissue health in Birjand, Northeast Iran*. J Adv Periodontol Implant Dent 13(1): 12-14.
- Dolińska E, Milewski R, Pietruska MJ et al (2022) *Periodontitis-related knowledge and its relationship with oral health behavior among adult patients seeking professional periodontal care*. J Clin Med 11(6): 1517.
- Nguyễn Ngọc Anh, Mai Đình Hưng, Nguyễn Thị Hồng Minh (2020) *Hiệu quả điều trị bệnh viêm quanh răng thể phá huỷ toàn bộ bằng phương pháp phẫu thuật*. Tạp chí Nghiên cứu Y học, 132(8), tr. 55-67.
- El-Qaderi SS and Quteish Ta'ani D (2004) *Assessment of periodontal knowledge and periodontal status of an adult population in Jordan*. Int J Dent Hyg 2(3): 132-136.
- Löe H, Theilade E, and Jensen SB (1965) *Experimental gingivitis in man*. J Periodontol 36(3): 177-187.
- Hujoel PP, Cunha-Cruz J, Loesche WJ et al (2005) *Personal oral hygiene and chronic periodontitis: A systematic review*. Periodontol 37: 29-34.
- Villa A, Kreimer AR, Polimeni A et al (2012) *Self-reported oral hygiene habits among dental patients in Italy*. Med Princ Pract 21(5): 452-456.
- Raskiliene A, Kriaucioniene V, Siudikiene J et al (2020) *Self-reported oral health, oral hygiene and associated factors in Lithuanian adult population, 1994-2014*. Int J Environ Res Public Health 17(15): 5331.
- Melo P, Marques S, and Silva OM (2017) *Portuguese self-reported oral-hygiene habits and oral status*. Int Dent J 67(3): 139-147.
- Claydon NC (2008) *Current concepts in toothbrushing and interdental cleaning*. Periodontol 48(1): 10-22.
- Drisko CL (2013) *Periodontal self-care: Evidence-based support*. Periodontol 62(1): 243-255.
- Deinzer R, Micheelis W, Granrath N et al (2009) *More to learn about: Periodontitis-related knowledge and its relationship with periodontal health behaviour*. J Clin Periodontol 36(9): 756-764.