

NGƯỜI CAO TUỔI và CHĂM SÓC RĂNG MIỆNG NGƯỜI CAO TUỔI

Bài trình bày tại Hội nghị ngành RHM,
Đồ Sơn, 20 – 22 Tháng 12, 2023

NGND, GS.TS. BS Hoàng Tử Hùng
tuhung.hoang@gmail.com
www.hoangtuhung.com

MỘT SỐ ĐẶC ĐIỂM DÂN SỐ VÀ NHÂN KHẨU HỌC



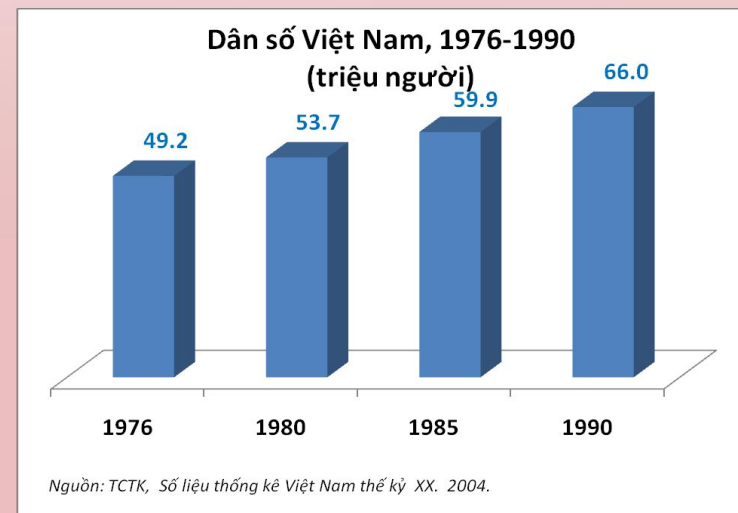
Giai đoạn 1976-1990



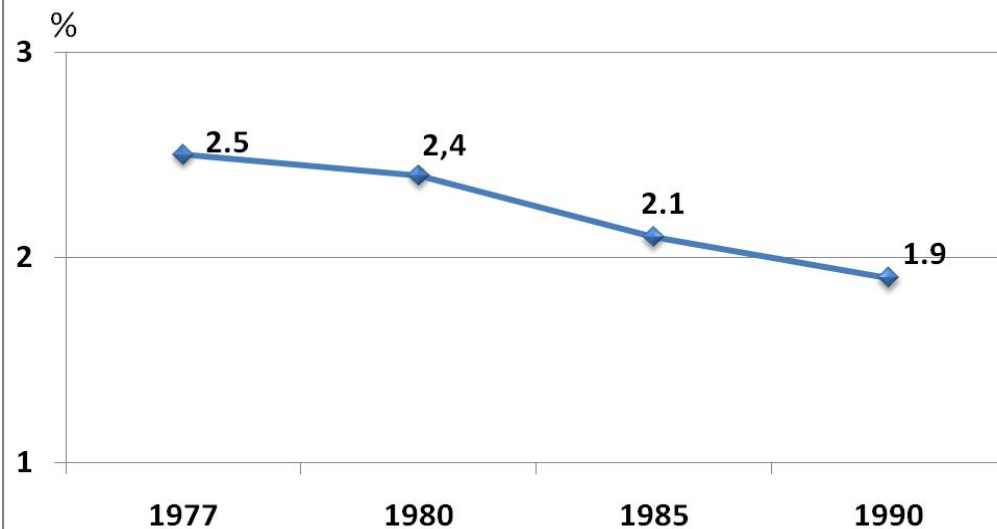
Lần đầu tiên, các chỉ tiêu về dân số được đưa vào Nghị quyết Đại hội đại biểu toàn quốc của Đảng.



Đại tướng Võ Nguyên Giáp
Phó chủ tịch Hội đồng Bộ trưởng,
Chủ tịch Ủy ban Quốc gia dân số và sinh đẻ có kế hoạch (1984)



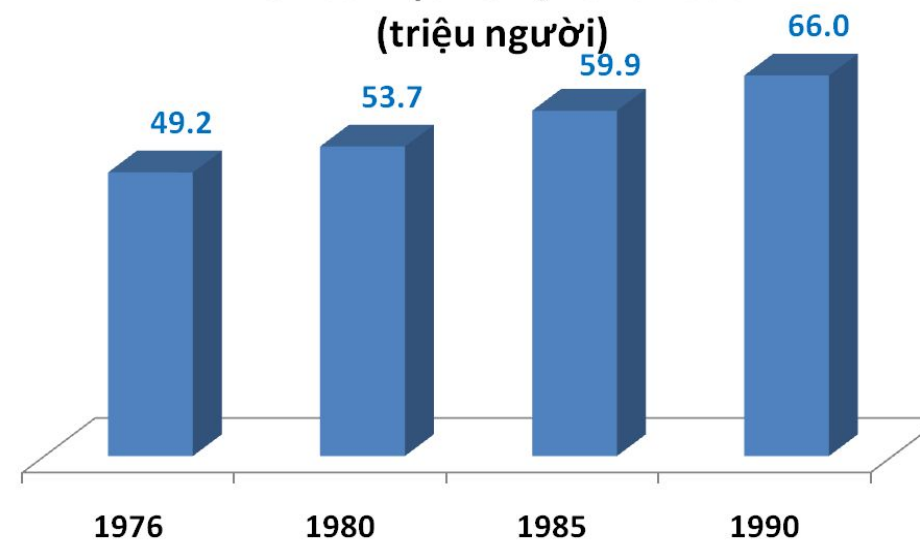
Tỷ lệ tăng dân số Việt Nam, 1977-1990



Nguồn: TCTK, Số liệu thống kê Việt Nam thế kỷ XX. 2004.



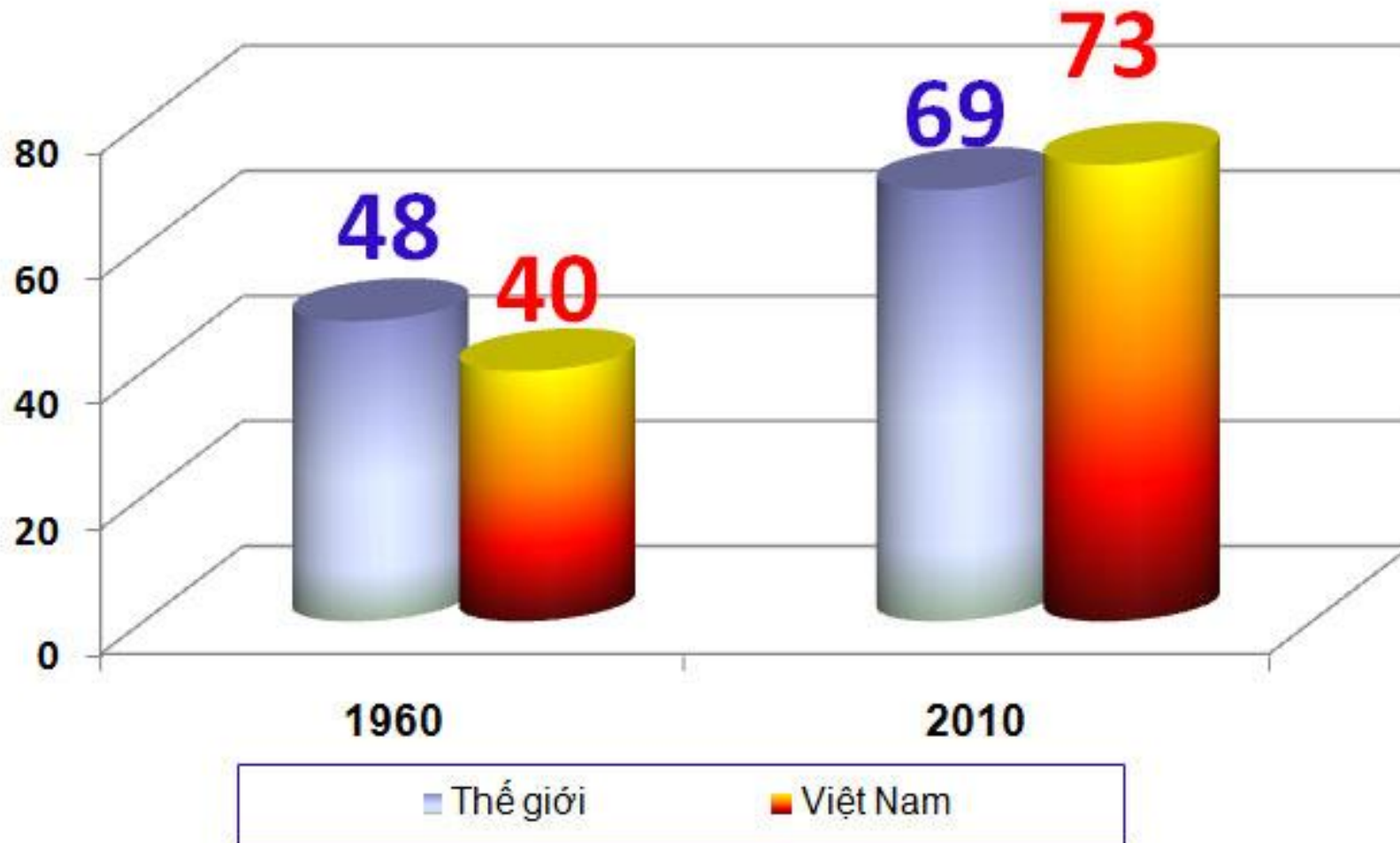
Dân số Việt Nam, 1976-1990 (triệu người)



Nguồn: TCTK, Số liệu thống kê Việt Nam thế kỷ XX. 2004.

Tuổi thọ bình quân

Hiện nay: **73,4**



Tăng thêm 33 tuổi, từ 40 tuổi năm 1960 lên 73 tuổi năm 2010,
(thế giới chỉ tăng thêm 21 tuổi, từ 48 tuổi lên 69 tuổi)



TỔNG CỤC THỐNG KÊ
GENERAL STATISTICS OFFICE

Niên giám thống kê

Statistical Yearbook
of Viet Nam

2022

NHÀ XUẤT BẢN THỐNG KÊ
STATISTICAL PUBLISHING HOUSE

GIÀ HÓA DÂN SỐ VÀ NGƯỜI CAO TUỔI Ở VIỆT NAM

Thực trạng, dự báo và một số khuyến nghị chính sách



TỔNG CỤC THỐNG KÊ

DỰ BÁO DÂN SỐ VIỆT NAM
GIẢI ĐOẠN 2019 - 2069

Già hóa dân số

Già hóa dân số:

- Là một trong những **khuyh hướng nhân khẩu học nổi bật của thế kỷ 21.**
- Tạo ra những thách thức về xã hội, kinh tế và văn hóa,
- Nhưng cũng là cơ hội to lớn đối với mỗi cá nhân, gia đình, xã hội và cộng đồng.



Khuyñh hướng gia tăng tỷ lệ người cao tuổi

AGEING and HEALTH



Between 2000 and 2050, the number of people aged 60 and over is expected to double

In 2050, more than 1 in 5 people will be 60 years or older.

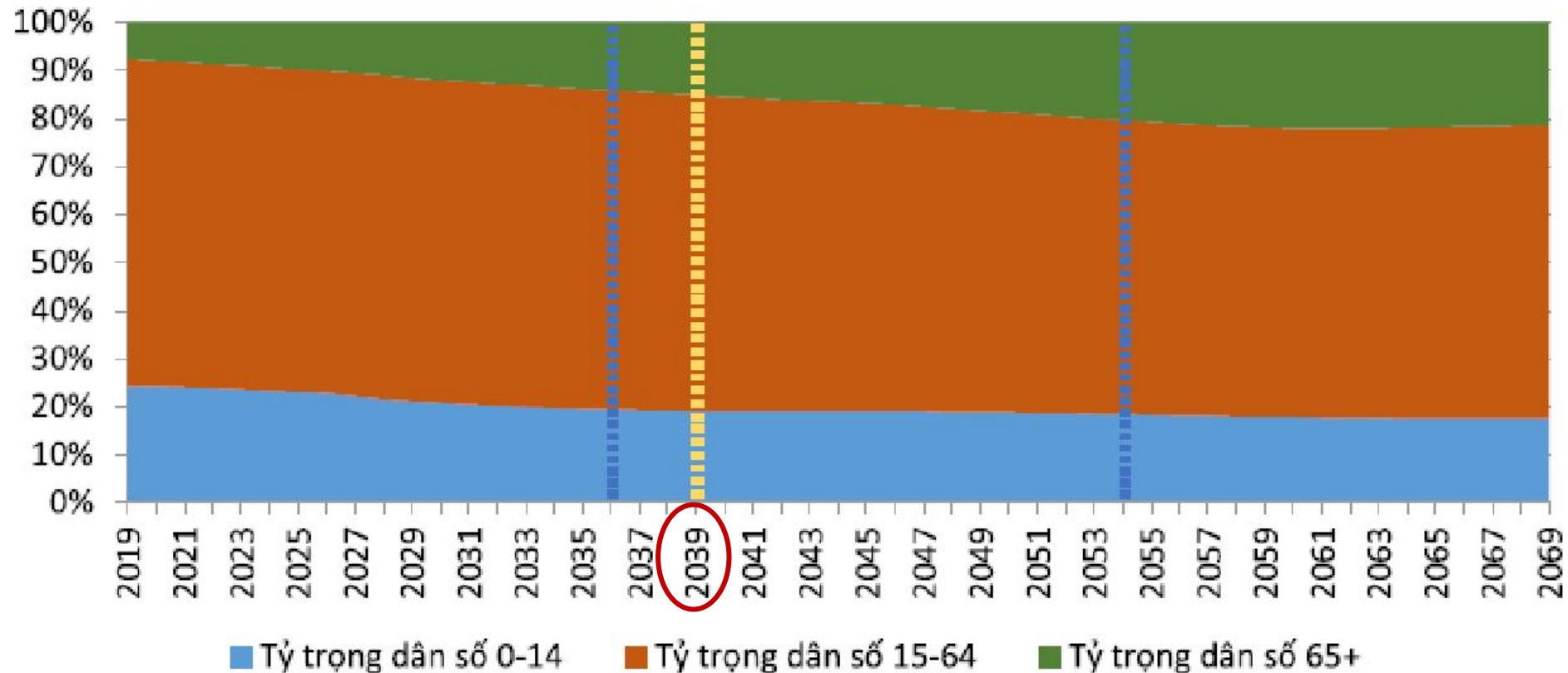


By 2050, 80% of older people will be living in low- and middle-income countries.

DÂN SỐ VÀNG & GIÀ HÓA

Vào năm 2039, theo phương án trung bình, Việt Nam sẽ kết thúc thời kỳ dân cơ cấu dân số vàng. Kết quả này cũng xảy ra tương tự đối với phương án thấp và phương án trung bình.

Hình 2.5: Dự báo thời kỳ cơ cấu dân số vàng



Cơ cấu “dân số vàng”: khi **tỷ số phụ thuộc chung nhỏ hơn 50%**, (có >2 người độ tuổi lao động/1 người độ tuổi phụ thuộc (phụ thuộc chung = tỷ số phụ thuộc trẻ em + tỷ số phụ thuộc người già)).
Tỷ số phụ thuộc chung: số người phụ thuộc/100 người trong độ tuổi lao động.

DÂN SỐ ‘GIÀ HÓA’; ‘GIÀ’; ‘RẤT GIÀ’; VÀ ‘SIÊU GIÀ’

“già hóa”: từ 65 tuổi trở lên chiếm từ 7% - 9,9% tổng dân số

10%-19,9% gọi là dân số “già”

20%-29,9% gọi là dân số “rất già”

30% trở lên gọi là dân số “siêu già”*.

Một số báo cáo sử dụng tuổi từ 60 trở lên để phân loại. Dân số được coi là “già hóa” khi tỷ lệ người từ 60 tuổi trở lên chiếm 10% dân số; tương ứng cho “già”, “rất già” và “siêu già” là 20%, 30% và 35%.

Do tỷ suất sinh và **tỷ suất chết giảm cùng với tuổi thọ tăng**, dân số cao tuổi Việt Nam đang tăng lên nhanh chóng cả về số lượng và tỷ lệ so với tổng dân số. dân số Việt Nam chính thức bước vào giai đoạn “già hóa” từ năm 2017.

*Theo phân loại của Cowgill và Holmes (1970)

già hóa dân số ở Việt Nam

Việt Nam đã **chấm dứt** giai đoạn cơ cấu dân số trẻ, tiến tới giai đoạn quá độ với ba đặc điểm quan trọng:

1. Tỷ suất sinh giảm nhanh;
2. Tỷ suất chết giảm;
3. Tuổi thọ tăng.

Dân số **đang** trong giai đoạn cơ cấu “vàng”

và đã **bước** vào giai đoạn già hóa dân số.

CHỈ SỐ GIÀ HÓA và CƠ CẤU DÂN SỐ VIỆT NAM

Chỉ số già hóa: là tỷ số giữa số người cao tuổi / 100 người dưới 15 tuổi

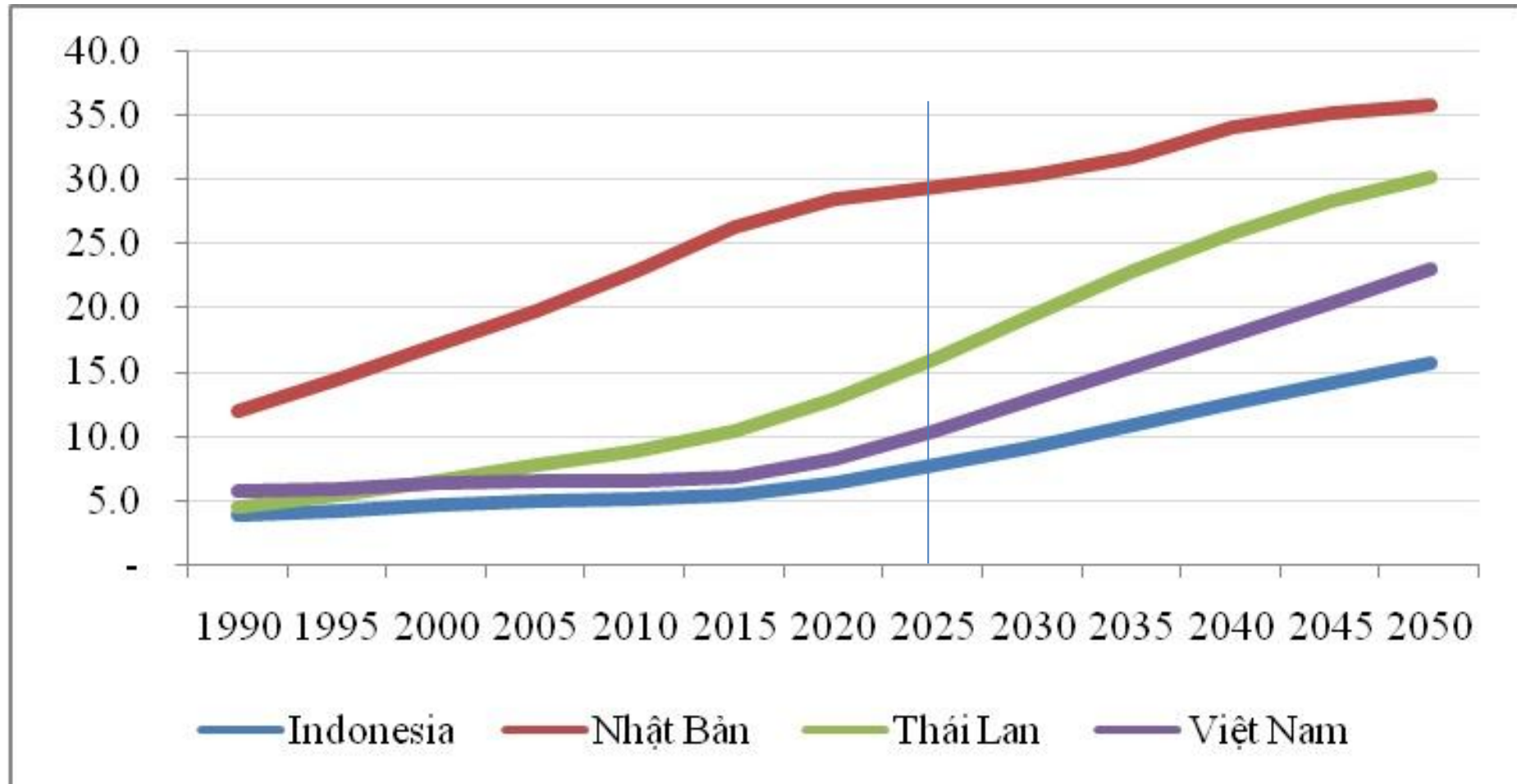
□ nếu >100: người cao tuổi nhiều hơn trẻ em*

2019, chỉ số già hóa của Việt Nam là 48,8%: 2 trẻ em có 1 người già,
Khoảng 2065, chỉ số già hóa: 154,3%, tăng gấp 3 lần: 2 trẻ em sẽ có 3 người già

Việt Nam bắt đầu thời kỳ dân số già từ 2036, tỷ lệ > 65 tuổi đạt 14,2%.
2036 – 2039: cơ cấu dân số vàng, đồng thời bước vào thời kỳ dân số già.
Thời kỳ dân số già sẽ kéo dài 20 năm, từ 2036 đến 2055.

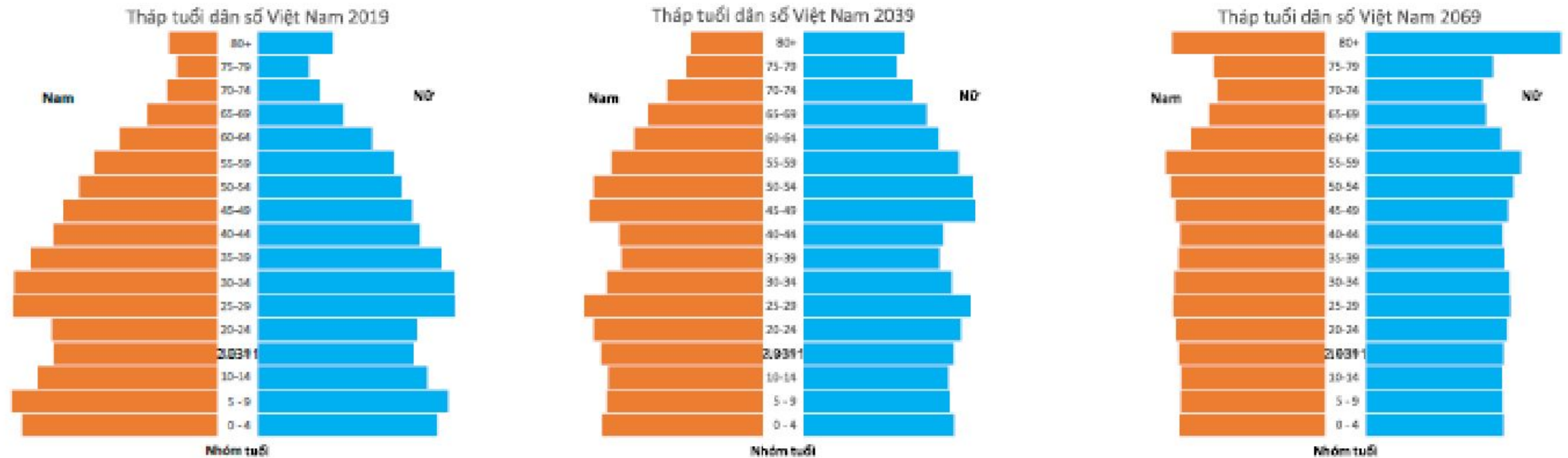
Từ 2056 đến 2069, cơ cấu dân số siêu già: người ≥ 65 tuổi chiếm trên 21%.
Tỷ trọng dân số già năm 2056 và năm 2069 lần lượt chiếm 21,1% và 21,5% tổng dân số.

Tỷ lệ dân số 65+ của Việt Nam, Nhật Bản, Thái Lan và Indonesia 1990-2050

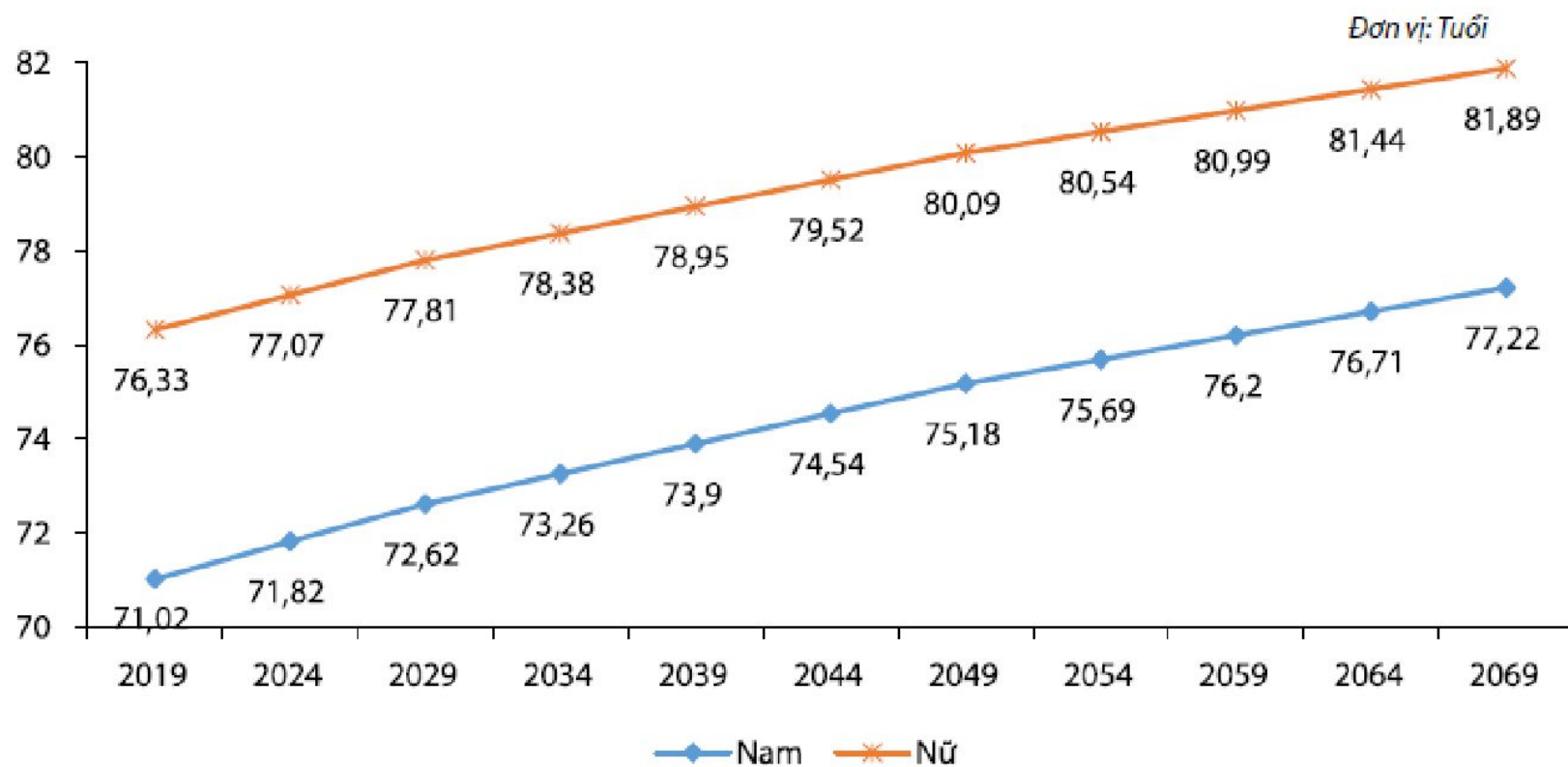


Hình 2.4: Tháp dân số, 2019, 2039 và 2069

PHƯƠNG ÁN TRUNG BÌNH



Hình 1.7: Giả thiết tuổi thọ trung bình từ lúc sinh trong giai đoạn dự báo 2019 - 2069





DÂN SỐ VÀ LAO ĐỘNG 2022

Population and Employment

www.gso.gov.vn



Dân số Việt Nam - Viet Nam population in 2022

50,1%



Nữ - Female



Nam - Male

49,9%

99.461.715

Người - Persons



Thành thị - Urban

37,6%



Nông thôn - Rural

62,4%

Tỷ số giới tính khi sinh - Sex ratio at birth



111,6

Bé trai
Male births

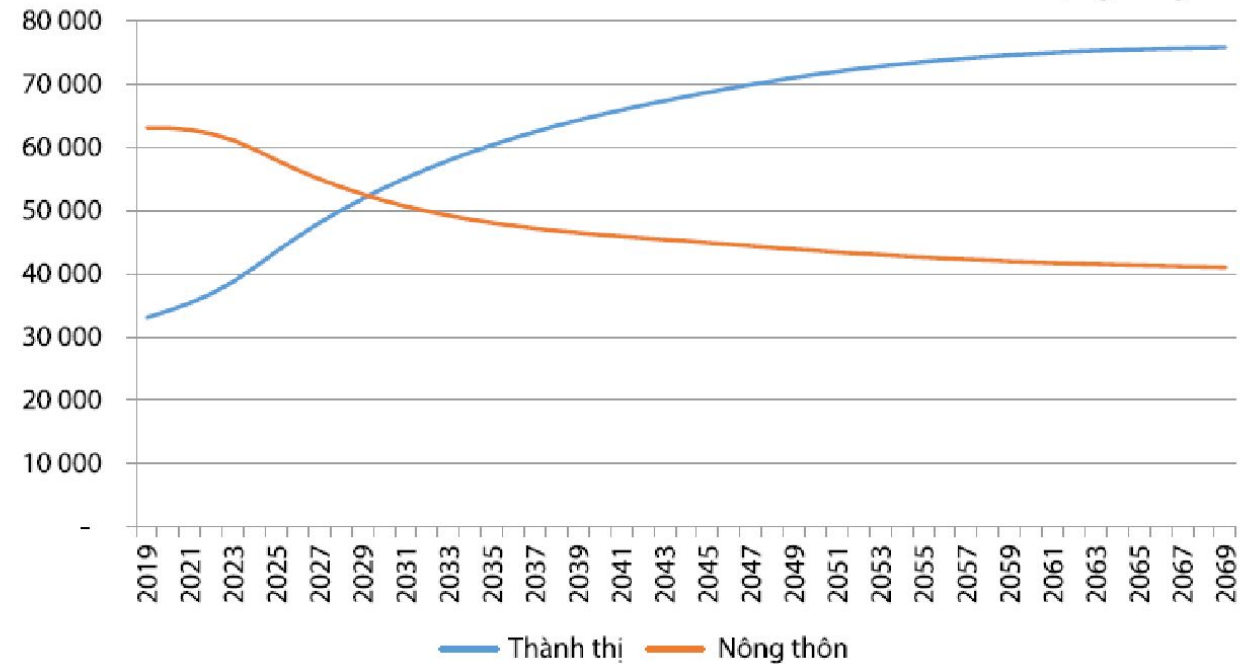
Tuổi thọ trung bình tính từ lúc sinh
Life expectancy at birth

73,6



Hình 2.7 : Quy mô dân số khu vực thành thị, nông thôn, 2019 - 2069

Đơn vị: Nghìn người



ĐẶC ĐIỂM QUÁ TRÌNH GIÀ HÓA DÂN SỐ và NGƯỜI CAO TUỔI Ở VIỆT NAM

Đặc điểm quá trình già hóa dân số ở Việt Nam

Bảng 1. Cơ cấu tuổi dân số Việt Nam, 1979-2009

Năm	Số người (triệu người)				Tỷ lệ % tổng dân số		
	Tổng	0-14	15-59	60+	0-14	15-59	60+
1979	53,74	23,40	26,63	3,71	41,80	51,30	6,90
1989	64,38	24,98	34,76	4,64	39,20	53,60	7,20
1999	76,33	25,56	44,58	6,19	33,00	58,90	8,10
2009	85,79	21,45	56,62	7,72	25,00	66,00	9,00

Nguồn: Tổng Điều tra dân số 1979, 1989, 1999 và 2009.

1. dân số cao tuổi tăng nhanh nhất so với tất cả các nhóm dân số

Đặc điểm quá trình già hóa dân số ở Việt Nam (2)

Bảng 4. Dân số Việt Nam 'già ở nhóm già nhất'

Nhóm tuổi (% tổng dân số)	1979	1989	1999	2009	2019	2029	2039	2049
60-64	2,28	2,40	2,31	2,26	4,29	5,28	5,80	7,04
65-69	1,90	1,90	2,20	1,81	2,78	4,56	5,21	6,14
70-74	1,34	1,40	1,58	1,65	1,67	3,36	4,30	4,89
75-79	0,90	0,80	1,09	1,40	1,16	1,91	3,28	3,87
80+	0,54	0,70	0,93	1,47	1,48	1,55	2,78	4,16
Tổng	6,96	7,20	8,11	8,69	11,78	16,66	21,37	26,10

Nguồn: Tổng Điều tra dân số 1979, 1989, 1999 và 2009 và Dự báo Dân số của GSO (2010)

2. “già ở nhóm già nhất”: tốc độ và số lượng người cao tuổi ở độ tuổi cao nhất (từ 80 tuổi trở lên) sẽ ngày càng lớn

Đặc điểm quá trình già hóa dân số ở Việt Nam (3)

Bảng 5. Tỷ số giới tính dân số cao tuổi, 2009

Nhóm tuổi	60-69	70-79	80+
Số cụ bà so với 100 cụ ông	131	149	200

Nguồn: Tổng Điều tra Dân số và Nhà ở 2009

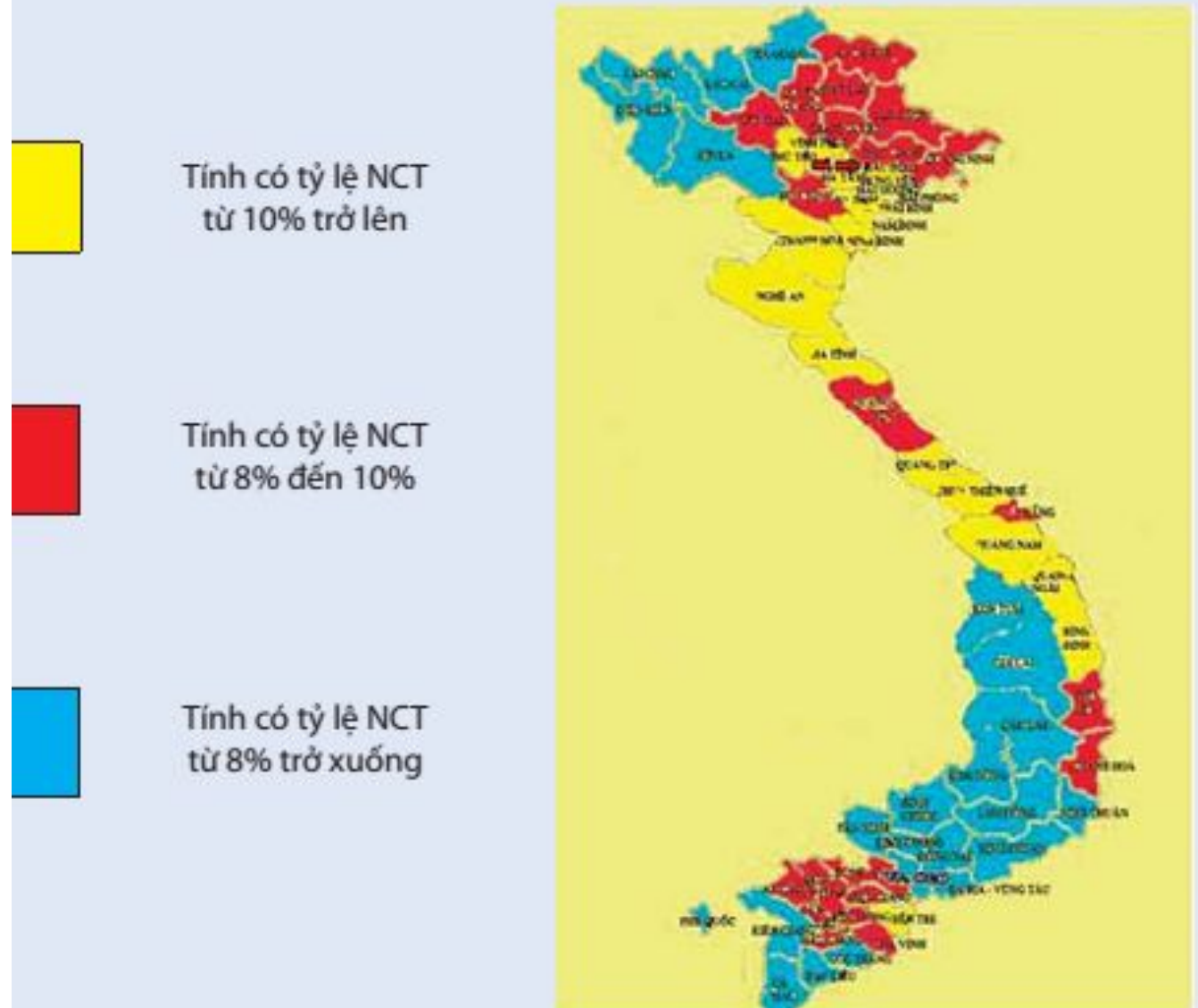
3. xu hướng “nữ hóa” dân số cao tuổi: tỷ số giới tính nghiêng về nữ giới khi độ tuổi càng cao

Đặc điểm quá trình già hóa dân số ở Việt Nam (4)

4. **mức độ già hóa** dân số khác nhau giữa các tỉnh và vùng có điều kiện và trình độ phát triển kinh tế, xã hội khác nhau

Nguồn: Tổng Điều tra Dân số và Nhà Ở 2009

Hình 2. Phân bố dân số cao tuổi theo tỉnh, 2009



ĐẶC ĐIỂM NCT VIỆT NAM

Người cao tuổi (NCT), Chủ yếu sống ở nông thôn: 70%, cao gấp 2,6 lần so với thành thị (đang có sự dịch chuyển):

Phải tự tạo công ăn việc làm trong nông nghiệp với thu nhập không ổn định; khoảng 43% NCT đang làm việc

Chỉ 35,6% NCT ở thành phố và 21,9% NCT ở nông thôn có lương hưu hoặc trợ cấp từ Nhà nước.

70 - 80% NCT phải tự kiếm sống hoặc nhờ vào sự nuôi dưỡng và chăm sóc của con cái.

Tỷ lệ NCT tham gia bảo hiểm y tế quá thấp: 30% ở đô thị và 15% ở nông thôn (hiện đã có sự cải thiện).

NĂM THÁCH THỨC CỦA DÂN SỐ GIÀ

1. Về dài hạn, dân số già sẽ làm tăng chi phí chăm sóc, giảm tích lũy,..làm ảnh hưởng tới cơ cấu ngân sách quốc gia
Giảm quy mô lực lượng lao động, ảnh hưởng trực tiếp tới thu nhập của xã hội, tới phát triển kinh tế-xã hội.
Kịch bản này cần phải tính đến vì tốc độ già hóa dân số nhanh và vì “Việt Nam già trước khi giàu”.

2. Tỷ lệ người cao tuổi tăng nhanh là một thách thức lớn đối với hệ thống an sinh xã hội*.

Số người về hưu và thời gian hưởng lương hưu tăng lên:

☐ chi trả tiền trợ cấp hưu trí trong một khoảng thời gian dài.

Đối với Việt Nam, Trước đây, chế độ hưu trí được thiết kế cho một người lao động sau khi hết tuổi lao động sẽ sống trung bình là 8 năm. Trên thực tế, thời gian sống sau lao động hiện tại dài hơn (bình quân > 13 năm),

*Theo Hiệp hội An sinh Xã hội Quốc tế (ISAA), hơn một nửa nguồn lực dành cho các chương trình an sinh xã hội được phân bổ cho phụ cấp hưu trí.

3. Việc chăm sóc về thể chất, tâm lý, xã hội và tinh thần đang nhiều khó khăn:

NCT có **nhu cầu chăm sóc sức khỏe nhiều hơn** (chi phí chăm sóc người già **cao gấp 5-6 lần khi còn trẻ**).

Điều kiện thiếu thốn: Hệ thống lão khoa chưa đủ, trang thiết bị thiếu, đội ngũ cán bộ y tế chưa đáp ứng nhu cầu giải quyết **các bệnh đặc trưng** của NCT.

Quy mô > 10 triệu NCT (với những đặc điểm của mô hình bệnh tật các nước đang phát triển: các bệnh lây nhiễm và không lây nhiễm, suy dinh dưỡng...

□ **tuổi thọ khỏe mạnh thấp**) là một áp lực rất lớn cho ngành y tế cả ở hiện tại và tương lai.

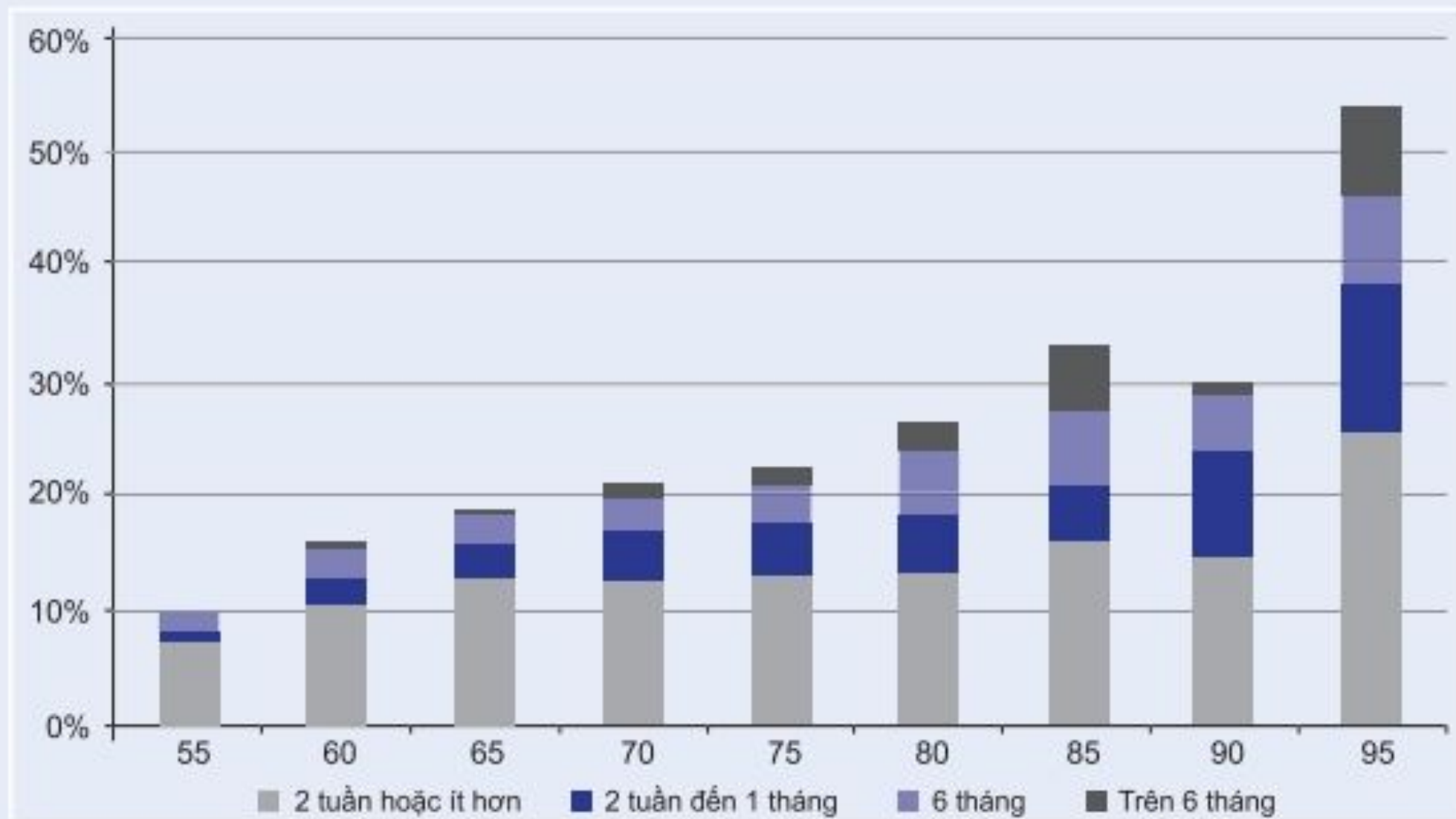
Bảng 17. Tỷ lệ nghèo và tính dễ tổn thương với nghèo của người cao tuổi Việt Nam, 2008

Nhóm người cao tuổi	50% chuẩn nghèo	Chuẩn nghèo chính thức	125% chuẩn nghèo	200% chuẩn nghèo
<i>Tất cả người cao tuổi</i>	0,90	13,30	26,50	58,20
<i>Theo tuổi</i>				
60 – 69	0,60	10,20	22,80	54,90
70 – 79	1,10	16,30	29,30	60,50
80+	1,50	15,70	31,00	62,30
<i>Giới tính</i>				
Nam	0,80	11,70	23,50	55,70
Nữ	1,00	14,40	28,70	59,90
<i>Dân tộc Kinh?</i>				
Có	0,40	12,40	24,50	53,10
Không	6,90	43,20	63,80	78,70
<i>Khu vực sinh sống</i>				
Nông thôn	1,20	17,00	33,50	68,50
Thành thị	0,10	3,70	8,20	31,00

Chú thích: Năm 2008, đường nghèo chi tiêu đo bằng chi tiêu thực tế bình quân đầu người với mức 3.360 nghìn đồng/người/năm. Tỷ lệ nghèo người cao tuổi được đo bằng tỷ lệ phần trăm dân số cao tuổi có mức chi tiêu bình quân đầu người thấp hơn đường nghèo.

Nguồn: Điều tra mức sống hộ gia đình 2008

Hình 4. Thời gian người cao tuổi phải nằm tại giường do ốm đau, theo tuổi



Nguồn: Evans và cộng sự (2007a)

Bảng 11. Tình trạng sức khỏe của người cao tuổi theo lứa tuổi

Độ tuổi	60-69	70-79	80+	Chung
<i>Tình trạng sức khỏe (%)</i>				
Tốt	8,37	3,34	2,23	5,32
Trung bình	64,82	52,86	29,46	52,71
Yếu	26,82	43,80	68,30	41,97
<i>Tình trạng bệnh (%)</i>				
Không mắc bệnh	12,43	8,85	3,42	9,17
Có 1 bệnh	72,32	75,08	82,44	75,57
Có 2 bệnh	14,15	15,10	12,80	14,14
Có 3 bệnh	1,02	0,97	1,34	1,08
Có 4 bệnh	0,08	0,00	0,00	0,03

Nguồn: VNCA (2007)

4. Việc xóa đói nghèo đối với NCT là một thách thức: ~ 70% NCT sống ở nông thôn:

- thường có thu nhập thấp, và
- không được hưởng các chế độ bảo trợ và an sinh xã hội.

□ Phải đối đầu với những nhọc nhằn, khó khăn thiếu thốn trong những năm tháng cuối cuộc đời.

Theo Điều tra Quốc gia về sức khỏe NCT Việt Nam:

- 65,4% yếu và rất yếu
- 4,8% tốt và rất tốt,

Có 26,1% NCT không có bất cứ loại bảo hiểm y tế nào, >51% không đủ tiền chi trả cho việc điều trị, □ không điều trị.

5. Hiện tượng “Nữ hóa tuổi già”: nữ sống thọ hơn nam,

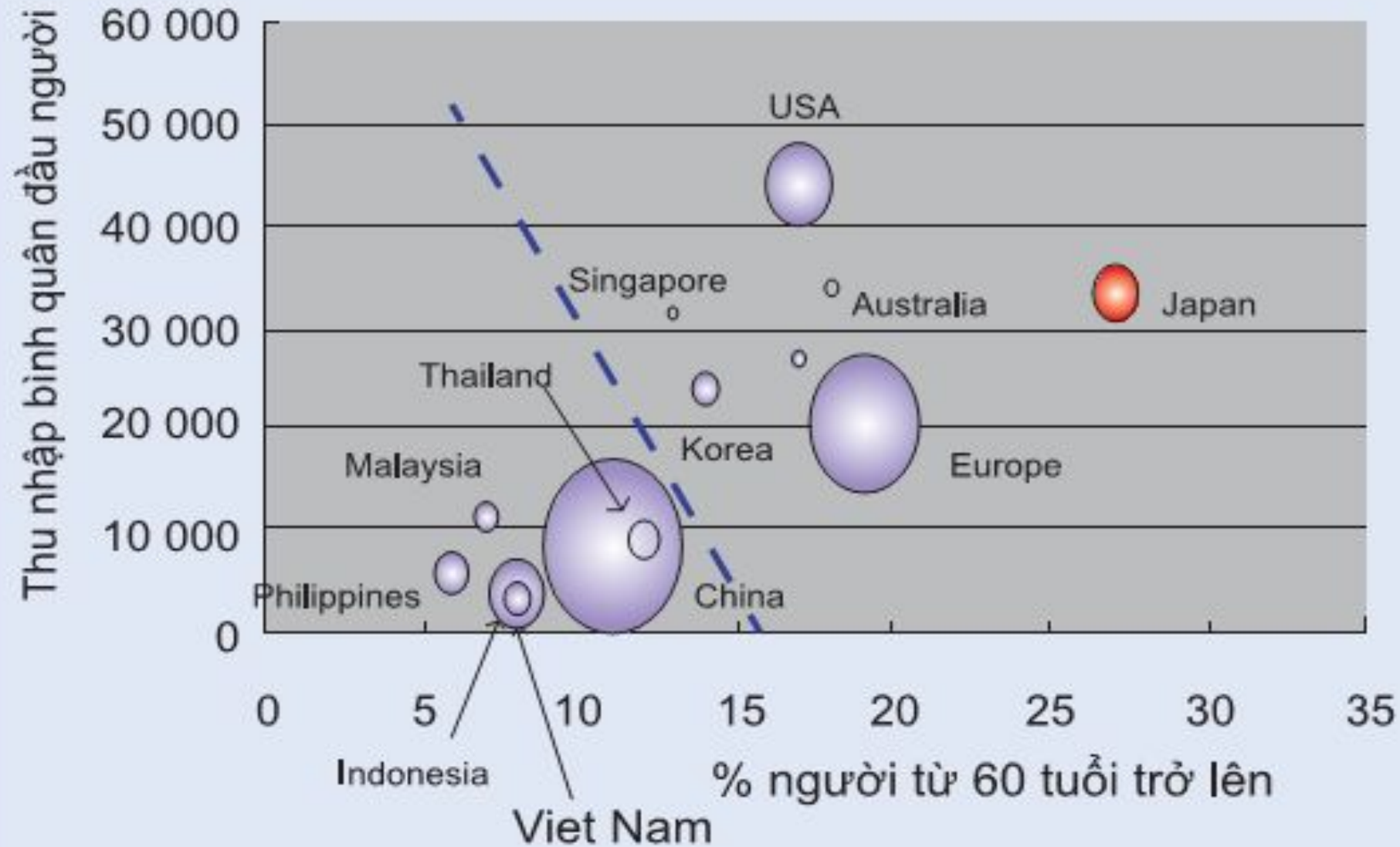
Tỷ lệ nam/nữ cao tuổi:

- Độ tuổi 60–69 là 100/131;
- Độ tuổi 70–79 là 100/149;
- Độ tuổi > 80 là 100/200.
- Số lượng cụ bà góa chồng cao gần 5,5 lần số cụ ông góa vợ.

Đây cũng là thách thức vì nước ta, phần lớn phụ nữ cao tuổi sống ở nông thôn.

□ NCT đa số là phụ nữ dễ bị tổn thương khi gặp các biến cố như thiên tai hay các tình huống khẩn cấp khác.

Hình 6. Thách thức đảm bảo thu nhập cho người cao tuổi: Nguy cơ "già trước khi giàu"



Nguồn: World Health Statistics 2008, theo trích dẫn của Ogawa và Toshihiro (2009)

GIÀ HÓA VÀ VẤN ĐỀ SỨC KHỎE:

TÍCH TUỔI

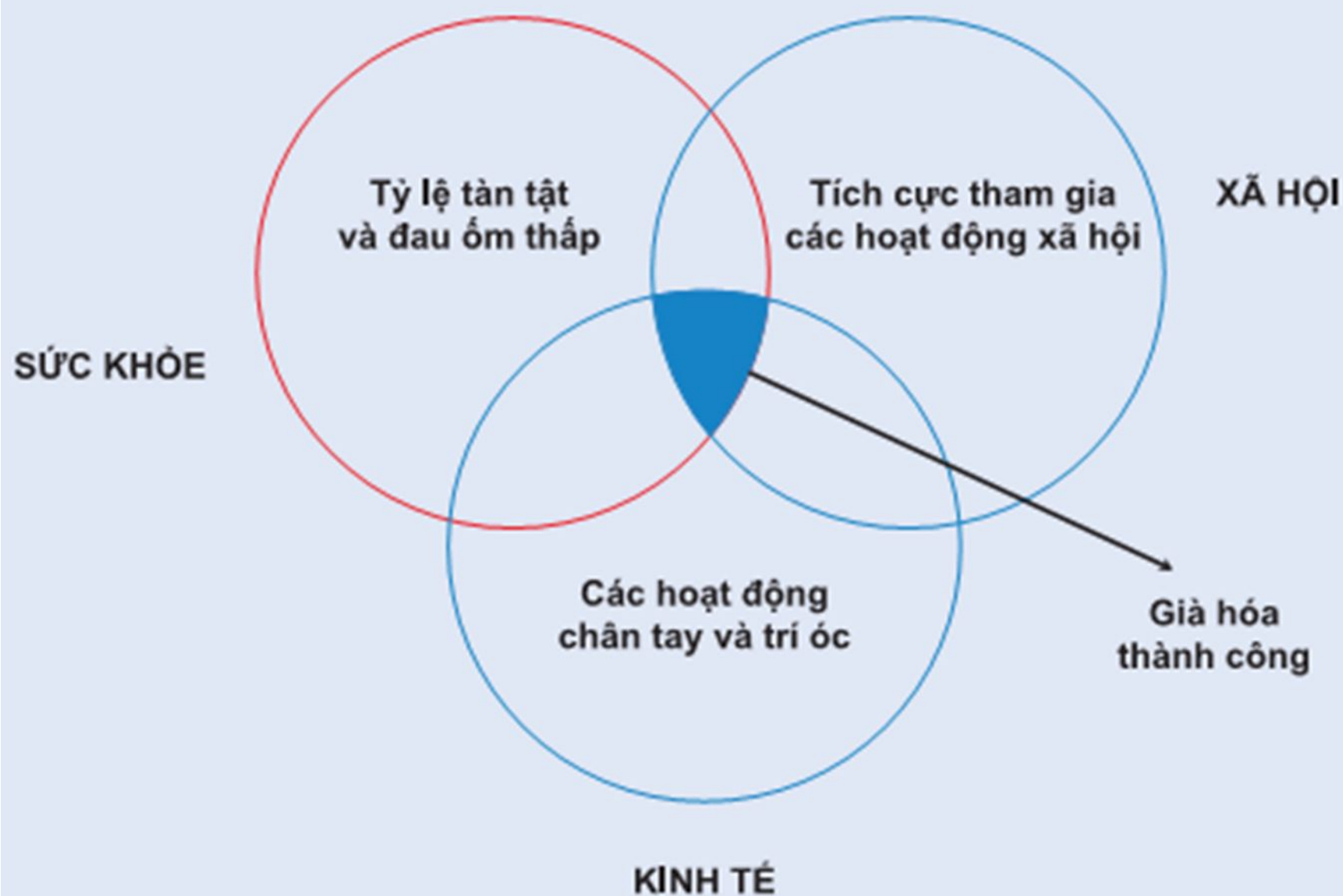
Lão Học [lão khoa] (gerontology)

- Định nghĩa: là chuyên ngành nghiên cứu quá trình **tích tuổi sinh lý** (ageing) và **các vấn đề sức khỏe** người cao tuổi
 - Người cao tuổi $\approx$ người có tuổi $\approx$ người già
 - Tích tuổi $\approx$ lão hóa $\approx$ già hóa
 - Y học tuổi già: **geriatric medicine**
 - Nha khoa tuổi già (lão nha): **geriatric dentistry**
 - Tích tuổi là **toàn bộ những thay đổi của một người diễn ra trong cơ thể trong suốt đời sống**
 - Tích tuổi **bắt đầu từ khi con người sinh ra**
- Thông thường, quan niệm về “**những thay đổi do tuổi tác**” (age changes) được áp dụng cho giai đoạn muộn: **> 50, 60, 70 tuổi**

Đặc điểm của tích tuổi:

1. Chậm & theo tiến trình
2. Diễn ra ở mọi quá trình/cơ quan trên toàn bộ cơ thể
3. Không có thời điểm xác định
4. Khác nhau trên mỗi người
5. Tích tuổi đồng thời “tích lũy một lịch sử bệnh lý” đã diễn ra trong quá khứ
6. ☐ Thế nào là “thay đổi bình thường theo tuổi” (normal age changes)?

Hình 7. Mô hình "Già hóa thành công"



Nguồn: Rowe và Kahn (1998)

TÍCH TUỔI
VÀ
NHỮNG VẤN ĐỀ SỨC KHỎE RĂNG MIỆNG
Ở NGƯỜI CAO TUỔI

“Sống thọ hơn, chất lượng cuộc sống tốt hơn!”

- Nhưng:
 - Sức khỏe răng miệng còn ít được quan tâm vì thường liên quan đến một tình trạng suy thoái nhiều khi được cho là không tránh được: “đầu bạc, RĂNG LONG”
 - Quá trình lão hoá tự nhiên, sự tích lũy những hậu quả của các bệnh trạng và kích thích vùng răng miệng có từ lúc trẻ, các bệnh và điều trị toàn thân phổ biến ở người có tuổi, khả năng tự chăm sóc răng miệng bị giảm sút: đó là những lý do tại sao ở người có tuổi có nhiều vấn đề răng miệng đặc thù.

6. chức năng vận động và cảm giác vùng miệng

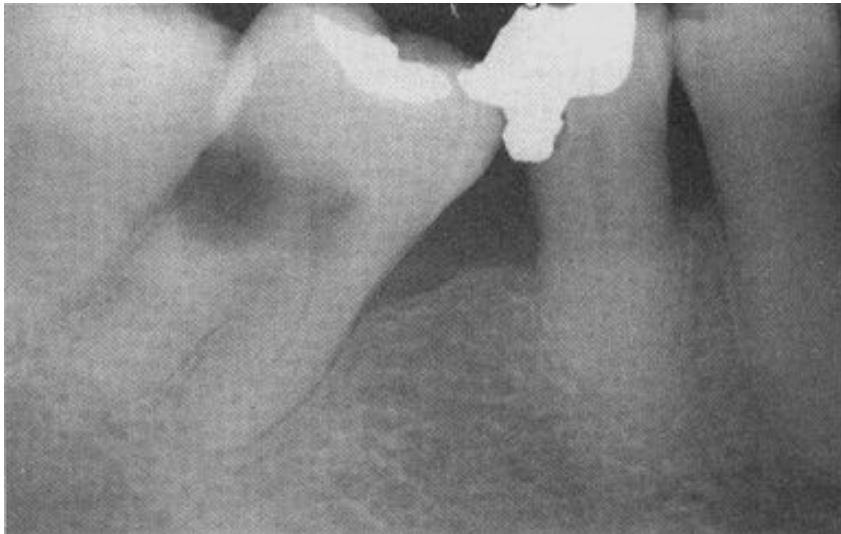
- Giảm hiệp đồng phản xạ nhai - nuốt (của môi – má - lưỡi - hầu)
 - ☐ giảm hiệu quả
 - ☐ dễ bị sặc, nghẹn
 - Thoái hoá khớp TDH: vận động hạn chế, dễ bị trật khớp
 - Giảm cảm nhận mùi và vị
 - Giảm tiết nước bọt ☐ giảm sút vận động, cảm giác vị giác ☐ chán ăn.
- ☐ Suy dinh dưỡng, mất nước, giảm chất lượng cuộc sống

5. SÂU RĂNG và MÒN RĂNG

Tăng sâu cổ răng và chân răng, do: Mòn răng, Trụt nướu
Bệnh nha chu và vệ sinh miệng kém

Sâu răng bò lan:

- Vùng cổ răng – tiếp nối men-xê măng, trên hoặc dưới nướu (lợi)
- Lan về phía chân răng
- Thường ít gây đau



- Tổn thương thường có đáy cứng (sâu răng ngưng tiến triển), màu nâu đen
 - Có thể không cần trám, áp gel fluor và hướng dẫn vệ sinh
- Nếu đáy mềm: SR đang hoạt động, cần trám (GIC)



4. Bệnh nha chu ở người cao tuổi

Biến đổi ở dây chằng nha chu:

- Giảm mật độ tế bào, tăng sợi collagen
- Khoảng màng nha chu bị thu hẹp khi còn nhiều răng và doãng rộng khi còn ít răng chịu lực nhai, ảnh hưởng đến độ lung lay răng

Biến đổi ở xương ổ răng:

Loãng xương sinh lý, giảm số tế bào xương và giảm hoạt động tạo xương.

- Giảm bề dày và chiều cao xương ổ

Biến đổi ở nước

- Mất tính đàn hồi, dễ bị tổn thương và lâu lành thương.
- Bề mặt nước trơn láng, hơi phù nề
- Lớp sừng hoá ở bề mặt nước mỏng dần, tuần hoàn giảm.
- Nước teo thoái biến (thiếu vit B, thiếu sắt...)
- Tụt nước tùy thuộc vị trí của răng, chấn thương cơ học do bàn chải, viêm mạn tính...

NGUYÊN NHÂN

1. Sự thay đổi môi trường miệng do tích tuổi & thường xuyên dùng thuốc điều trị bệnh toàn thân :

- Rối loạn cân bằng tạp khuẩn miệng
- Giảm lưu lượng nước bọt & dịch nước

2. Sự suy giảm đáp ứng miễn dịch

- Hệ thống miễn dịch còn hiệu quả: tế bào mô nha chu suy thoái tác dụng như antigen gây phản ứng miễn dịch.
- Hệ thống miễn dịch bị suy yếu: mô nha chu khó đề kháng với sự tấn công của vi khuẩn.

3. Biểu hiện nha chu của các bệnh toàn thân

- Bệnh tiểu đường không lệ thuộc insulin (thường gặp ở người cao tuổi) là yếu tố nguy cơ của bệnh nha chu.
- Các bệnh ngoài da có nguyên nhân tự miễn cho biểu hiện ở miệng: viêm nướu tróc vảy: pemphigoid, pemphigus, liken phẳng, ...

Mô nha chu có những biến đổi --> vệ sinh răng miệng phải thích hợp (bàn chải kẽ răng, chỉ nha khoa, tắm nước...).

Bệnh nha chu không phải là điều tất yếu ở người cao tuổi & vẫn đáp ứng tốt với điều trị nha chu.

2. Khô miệng

Là vấn đề thường gặp

- Nguyên nhân gây khô miệng:

- Nhu mô tuyến suy thoái

- Bệnh toàn thân:

Tiểu đường, Cao huyết áp (rối loạn điện giải)

Hội chứng Gougerot Sjogren (khô miệng, khô mắt, viêm đa khớp dạng phong thấp)

- Do thuốc:

Có 200 thứ thuốc dễ làm khô miệng: kháng histamin, điều trị Parkinson, chống cao huyết áp, chống co thắt, chống trầm cảm, điều trị ung thư...

Khả năng đệm của nước bọt giảm

- Khả năng bảo vệ miễn dịch do IgA giảm
- Dễ bị nhiễm nấm, nhiễm trùng & lâu lành thương.

Triệu chứng của khô miệng:

- Cảm giác khô ở vùng miệng-hầu
- Trở ngại phát âm
- Ăn nhai, nuốt khó
- Hàm giả (toàn bộ) khó bám dính
- Niêm mạc miệng nhạy cảm, đau rát
- Rối loạn vị giác : cảm giác đắng miệng...
- Hôi miệng
- Dễ nhiễm nấm candida
- Đa sâu răng
- Xáo trộn tâm lý : trầm cảm...



Xử trí

- Chế độ ăn & uống phù hợp, tránh chất gây kích thích có cafein, chất chua, cay, chát, nóng ...
- Không dùng thuốc súc miệng có cồn
- Uống nước nhiều lần, súc miệng thường xuyên với nước.
- Thuốc lợi tiết nước bọt, chất bôi trơn
- Mang hàm giả có nền kim loại

1. Bệnh niêm mạc miệng

Biến đổi của biểu mô niêm mạc miệng

- Biểu mô teo mỏng, dễ bong tróc, dễ nhiễm trùng, lâu lành thương .
- Niêm mạc lưỡi teo, trơn láng, mất gai vị giác
- Giảm lớp sừng hoá ở niêm mạc nhai và tăng sừng hoá ở niêm mạc phủ.

Biến đổi của mô liên kết đệm dưới niêm mạc:

- Mật độ tế bào giảm, hoạt động tế bào giảm, tăng sợi collagen.
- Tăng mô mỡ, xơ hoá các tuyến nước bọt phụ, giãn nở thành mạch.

Bạch sản

Mảng trắng không chùi được, do tăng lớp sừng

- Bờ lưỡi, lưng lưỡi & niêm mạc má

Tích tụ --> bạch sản dễ chuyển thành dạng mụn cơm

- Nguy cơ thoái hoá ác tính.
- Điều trị : retinoids tại chỗ & toàn thân



Liken phẳng

Là những đường mảnh màu trắng đan nhau dạng mạng lưới hay dạng nhẵn.

- Niêm mạc má, đáy hành lang & tam giác hậu hàm.
- Tổn thương lành tính, ít gây triệu chứng.
- Sau 10 năm, bị teo, chột, tăng sinh sừng & có dạng mụn cơm.
- Điều trị corticoids (tại chỗ hay toàn thân)



Nhiễm nấm candida

Nhiễm nấm dễ xảy ra ở vài vị trí đặc biệt:

- Ở khoé mép gây chốc mép
- Ở lưng lưỡì & vị trí đối kháng ở khẩu cái: nhiễm nấm ở dạng teo hay dạng đẹn sữa.
- Ở niêm mạc má gần khoé mép hạn chế há miệng.
- Nhiễm nấm candida lan toả ở người cao tuổi bị suy giảm miễn dịch.



Tăng sinh do viêm ở nướu (epulis)

Mang hàm giả tháo lắp lâu năm, tiêu sống hàm, hàm giả bị lỏng, lún sâu xuống gây những kích thích khiến cho biểu mô & mô liên kết tăng sinh hình thành những cuộn mô ôm theo bờ hàm giả thường được gọi là u lợi khe.

Ung thư miệng

Ung thư tế bào vảy niêm mạc miệng

- 95 % bn trên 40 tuổi, tuổi trung bình : 60 – 70 %
- Thói quen nguy cơ : hút thuốc, uống rượu, ăn trầu , tích lũy theo thời gian.

Biểu hiện lâm sàng: - vết loét không lành
- vết xơ chai



Ung thư miệng

Tổn thương chồi sùi

Mảng trắng, mảng đỏ

Răng lung lay không rõ nguyên nhân

Ổ răng nhỏ không lành



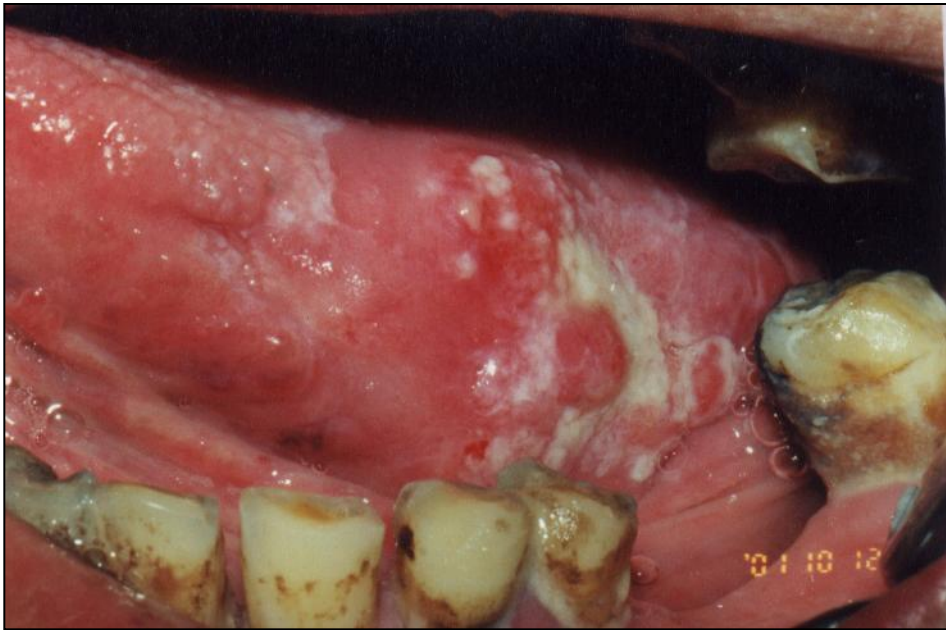
Hạch cổ



Vị trí

Lưỡi, sàn miệng ở nam

Môi, niêm mạc má, nướu ở nữ



Ung thư miệng điều trị thật sớm,
tiên lượng tốt

LUẬT PHÁP, CHÍNH SÁCH ĐỐI VỚI NGƯỜI CAO TUỔI

LUẬT PHÁP, CHÍNH SÁCH ĐỐI VỚI NGƯỜI CAO TUỔI

Điều 14 **Hiến pháp 1946**: “Những công dân già cả hoặc tàn tật không làm được việc thì được giúp đỡ”.

Điều 32 **Hiến pháp 1959**: “Giúp đỡ người già, người đau yếu, tàn tật. Mở rộng bảo hiểm xã hội, bảo hiểm sức khỏe và cứu trợ xã hội”.

Điều 64 **Hiến pháp năm 1992** nhấn mạnh: “... con cái có trách nhiệm kính trọng và chăm sóc ông bà, cha mẹ”...

Điều 87: “người già là một trong các nhóm dân số mà Chính phủ và xã hội có trách nhiệm giúp đỡ”

LUẬT PHÁP, CHÍNH SÁCH ĐỐI VỚI NGƯỜI CAO TUỔI (tiếp)

Ngày 27/9/1995, **Chỉ thị** số 59-CT/TW của **Ban Chấp hành trung ương Đảng** Cộng sản Việt Nam, nhấn mạnh rằng “người cao tuổi có công sinh thành, nuôi dạy con cháu giữ gìn và phát triển giống nòi, giáo dục các thế hệ thanh niên Việt Nam về nhân cách, phẩm chất và lòng yêu nước; một bộ phận đông đảo người cao tuổi Việt Nam đã có những đóng góp xứng đáng vào sự nghiệp xây dựng và bảo vệ Tổ quốc”

☐ việc chăm sóc đời sống vật chất và tinh thần của người cao tuổi là trách nhiệm của Đảng, Nhà nước và toàn xã hội.

LUẬT PHÁP, CHÍNH SÁCH ĐỐI VỚI NGƯỜI CAO TUỔI (tiếp)

Ngày 28/4/2000, Ủy ban Thường vụ Quốc hội ban hành **Pháp lệnh Người cao tuổi** (số 23/2000/ PL-UBTVQH10)

Ngày 23/11/2009, tại kỳ họp thứ 6, Quốc hội khoá XII đã thông qua **Luật Người cao tuổi** và hiệu lực thi hành bắt đầu từ 1/7/2010. Luật gồm có 6 Chương với 31 Điều quy định cụ thể quyền lợi, trách nhiệm của cá nhân, tổ chức trong việc phụng dưỡng, phát huy vai trò của người cao tuổi



Ký bởi: Văn phòng
Cơ quan: Bộ Y tế
Ngày ký: 09-12-2021
09:36:56 +07:00

BỘ Y TẾ

CỘNG HOÀ XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

Số: 5628 /QĐ-BYT

Hà Nội, ngày 09 tháng 12 năm 2021

QUYẾT ĐỊNH

**Về việc phê duyệt Đề án Nâng cao năng lực khám chữa bệnh
Răng Hàm Mặt và dự phòng bệnh Răng miệng cộng đồng
giai đoạn 2021-2030**

BỘ TRƯỞNG BỘ Y TẾ



ĐỀ ÁN 5628, BỘ Y TẾ



CHĂM SÓC SỨC KHỎE RĂNG MIỆNG CHO NGƯỜI CAO TUỔI



TÀI LIỆU TRUYỀN THÔNG

BỘ Y TẾ
BỆNH VIỆN RĂNG HÀM MẶT TRUNG
ƯƠNG HÀ NỘI

CHĂM SÓC SỨC KHỎE RĂNG MIỆNG NGƯỜI CAO TUỔI

CÁC TỈNH THÀNH PHÍA BẮC GIAI ĐOẠN 2022-2030

ThS. Nguyễn Đăng Nhữn
Trưởng Khoa Răng NCT, BV RHM TW Hà Nội





厚生労働省

Vì con người, cuộc sống và tương lai
Bộ Y tế - Lao động và Phúc lợi

Malaysia : 1/2002
VIN : 1/20.000 đ

12 100 180
2

Chính sách bảo vệ sức khỏe nha khoa răng miệng ở Nhật Bản

Tiểu đề án “Chăm sóc răng miệng người cao tuổi”

MỤC TIÊU: (cho 2 năm 2024 – 2025)

100% các tỉnh, (huyện?, xã ?):

- Có **đề ra nhiệm vụ, mục tiêu** (được cụ thể hóa, phù hợp mục tiêu chung của tiểu đề án) về Bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe RM người cao tuổi (NCT)
- Thực hiện **điều tra** (hoặc **điều tra thăm dò**) tình hình răng miệng NCT tại địa phương (6 tháng đầu năm 2024)
- Thực hiện tuyên truyền về vệ sinh răng miệng và chăm sóc răng miệng NCT
- Các **tỉnh thực hiện thí điểm** (ở **tuyến huyện** về khám và điều trị cho NCT), [có đăng ký trước để được sự theo dõi, hỗ trợ]

THỰC HIỆN CHĂM SÓC RĂNG MIỆNG NGƯỜI CAO TUỔI

Tiểu đề án “Chăm sóc răng miệng người cao tuổi”

Đề xuất một số nguyên tắc:

- Thống nhất, đồng bộ về tổ chức, phương thức, phương pháp và nội dung truyền thông
- Dựa vào cộng đồng
- Phối hợp – lồng ghép đa tầng, đa lĩnh vực (hành chính, y tế, chuyên khoa...)
- Phát huy vai trò Hội người cao tuổi
- Phối hợp các đoàn thể [chính trị-xã hội, quần chúng] khác: hội cựu chiến binh, phụ nữ, đoàn thanh niên...
- Tăng cường truyền thông, trao quyền
- Phù hợp thực tế về đặc điểm kinh tế, dân số, vùng miền

Về tổ chức và thực hiện:

Cấp trung ương (hai Viện):

- Đề ra mục tiêu (rất quan trọng!)
- Làm tài liệu tuyên truyền (thống nhất về mục tiêu, nội dung...)
- Cử báo cáo viên, tập huấn tuyên truyền viên
- Kêu gọi các nguồn lực

Cấp tỉnh – thành phố:

- Thống nhất mục tiêu, phương pháp
- Vận động xã hội hóa
- Triển khai đến các huyện, quận và đến cơ sở

CẢM ƠN SỰ THEO DÕI CỦA QUÍ VỊ ...

...Và quan trọng hơn:

Sự đóng góp để **đạt đến đồng thuận,**

và

hành động để **đạt được mục tiêu**