

THỰC TRẠNG BỆNH VIÊM LỢI Ở SINH VIÊN NĂM NHẤT NGÀNH Y KHOA NĂM 2025

Chu Thị Quỳnh Hương¹, Lương Ngọc Khuê²

Nguyễn Thị Dung² và Lưu Văn Tường^{2,✉}

¹Viện Răng Hàm Mặt Trung ương Hà Nội

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

Viêm lợi là biểu hiện sớm và có khả năng hồi phục của bệnh quanh răng nhưng vẫn phổ biến ở nhóm người trưởng thành trẻ. Nghiên cứu này mô tả thực trạng viêm lợi và phân tích mối liên quan với vệ sinh răng miệng ở 259 sinh viên năm nhất ngành Y khoa tại Trường Đại học Y Dược, Đại học Quốc gia Hà Nội năm 2025. Khám răng miệng được thực hiện theo hướng dẫn của Tổ chức Y tế Thế giới, sử dụng các chỉ số GI, OHI-S và CPI; viêm lợi được xác định khi $GI \geq 1$. Kết quả cho thấy 72,2% sinh viên có viêm lợi, chủ yếu ở mức độ nhẹ đến trung bình; tình trạng nha chu ghi nhận chủ yếu ở giai đoạn sớm theo CPI. Phân tích hồi quy logistic đa biến, sau khi hiệu chỉnh các yếu tố hành vi chăm sóc răng miệng, không ghi nhận mối liên quan có ý nghĩa thống kê độc lập với tình trạng viêm lợi. Những phát hiện này cho thấy sinh viên năm nhất ngành Y khoa đang nằm trong “cửa sổ dự phòng” thuận lợi, nhấn mạnh vai trò của kiểm soát mảng bám và sàng lọc định kỳ trong môi trường đại học nhằm phòng ngừa tiến triển bệnh quanh răng.

Từ khóa: Viêm lợi, Sinh viên y khoa, Vệ sinh răng miệng, GI, OHI-S, CPI.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Sức khỏe răng miệng là một thành phần thiết yếu của sức khỏe toàn thân, có mối liên quan chặt chẽ với chức năng ăn nhai, giao tiếp xã hội và chất lượng cuộc sống. Trên phạm vi toàn cầu, các bệnh răng miệng vẫn thuộc nhóm bệnh mạn tính phổ biến nhất, trong đó bệnh quanh răng là một nguyên nhân quan trọng dẫn đến mất răng sớm và suy giảm chức năng răng miệng, gây gánh nặng đáng kể cho sức khỏe cộng đồng và hệ thống y tế.¹⁻⁴

Viêm lợi do mảng bám là biểu hiện lâm sàng sớm của bệnh quanh răng và có khả năng hồi phục hoàn toàn nếu mảng bám được kiểm soát hiệu quả.^{1,3} Ngược lại, nếu bệnh tồn tại kéo dài, nguy cơ tiến triển sang viêm nha chu không hồi

phục với mất bám dính và tiêu xương ổ răng sẽ gia tăng đáng kể.⁴⁻⁶ Do đó, viêm lợi hiện được coi là một chỉ dấu dự phòng sớm và là đích can thiệp ưu tiên trong các chiến lược kiểm soát bệnh quanh răng ở cấp độ cộng đồng, phù hợp với định hướng dự phòng sớm và chăm sóc sức khỏe ban đầu mà WHO và FDI khuyến cáo.^{2,3}

Các nghiên cứu dịch tễ học gần đây cho thấy viêm lợi không chỉ phổ biến ở nhóm trung niên và cao tuổi mà còn xuất hiện với tần suất đáng kể ở người trưởng thành trẻ.^{6,7} Điều này cho thấy bệnh quanh răng đã hình thành sớm trong vòng đời, khi tổn thương còn khu trú tại mô mềm, trong ngưỡng có thể can thiệp hiệu quả. Đáng lưu ý, ngay cả trong nhóm sinh viên khối ngành sức khỏe, các chỉ số lâm sàng về viêm lợi và vệ sinh răng miệng vẫn phản ánh hiệu quả kiểm soát mảng bám chưa tối ưu.⁷ Thực tế này gợi ý rằng kiến thức y học cơ bản không đồng nghĩa với hiệu quả kiểm soát mảng bám, trong khi các hành vi chăm sóc răng miệng cụ

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: 06/01/2026

Ngày được chấp nhận: 26/01/2026

thể mới đóng vai trò là các yếu tố quyết định gần đối với sự khởi phát và tồn tại của viêm lợi, đặc biệt khi các bằng chứng hiện có vẫn còn hạn chế trong việc định lượng mối liên quan này ở sinh viên năm nhất ngành Y khoa.

Tại Việt Nam, các dữ liệu hiện có cho thấy bệnh quanh răng ở người trưởng thành vẫn còn phổ biến, phản ánh những hạn chế trong thực hành vệ sinh răng miệng và dự phòng bệnh ở cộng đồng.⁷ Tuy nhiên, bằng chứng dịch tễ về viêm lợi ở nhóm người trẻ, đặc biệt với sinh viên năm nhất ngành Y khoa, còn hạn chế. Đây là nhóm đối tượng đang ở giai đoạn chuyển tiếp hành vi quan trọng, khi các thói quen chăm sóc răng miệng chưa ổn định, trong khi tổn thương quanh răng chủ yếu mới dừng lại ở mức độ viêm lợi và chưa tiến triển sang giai đoạn không hồi phục. Vì vậy, việc đánh giá viêm lợi và các hành vi chăm sóc răng miệng ở nhóm đối tượng này có ý nghĩa thiết thực trong định hướng các can thiệp dự phòng sớm, trước khi bệnh quanh răng tiến triển sang giai đoạn không hồi phục ở các thời điểm sau của vòng đời.

Xuất phát từ thực tiễn đó, nghiên cứu được thực hiện nhằm mô tả thực trạng bệnh viêm lợi và phân tích mối liên quan giữa các hành vi chăm sóc răng miệng với viêm lợi ở sinh viên năm nhất ngành Y khoa tại Trường Đại học Y Dược, Đại học Quốc gia Hà Nội năm 2025, qua đó cung cấp bằng chứng khoa học phục vụ việc xây dựng và triển khai các chiến lược dự phòng sớm, nâng cao sức khỏe răng miệng trong môi trường đào tạo khối ngành sức khỏe.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

1. Đối tượng

Sinh viên năm nhất ngành Y khoa đang học tập chính quy tại Trường Đại học Y Dược, Đại học Quốc gia Hà Nội trong năm học 2025.

Tiêu chuẩn lựa chọn

- Là sinh viên năm nhất ngành Y khoa đang

theo học chính quy tại Trường Đại học Y Dược, Đại học Quốc gia Hà Nội năm 2025.

- Có mặt tại thời điểm điều tra, tham gia đầy đủ quá trình khảo sát và khám răng miệng.

- Có bộ răng vĩnh viễn hoàn chỉnh phù hợp với lứa tuổi, đủ điều kiện để đánh giá các chỉ số viêm lợi (GI), vệ sinh răng miệng (OHI-S) và nha chu cộng đồng (CPI).

- Đồng ý tham gia nghiên cứu sau khi được giải thích đầy đủ về mục tiêu, nội dung, quyền lợi và trách nhiệm của người tham gia (ký văn bản đồng thuận).

Tiêu chuẩn loại trừ

- Không thuộc đối tượng sinh viên năm nhất ngành Y khoa.

- Từ chối hoặc rút lui khỏi nghiên cứu ở bất kỳ thời điểm nào.

- Vắng mặt trong toàn bộ quá trình khám lâm sàng.

2. Phương pháp

Thiết kế nghiên cứu

Mô tả cắt ngang.

Thời gian và địa điểm

Nghiên cứu được tiến hành từ tháng 6 đến tháng 12/2025 tại Trường Đại học Y Dược, Đại học Quốc gia Hà Nội.

Quy trình triển khai và thu thập số liệu được xây dựng dựa trên hướng dẫn điều tra sức khỏe răng miệng cộng đồng của Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) nhằm bảo đảm tính chuẩn hóa và khả năng so sánh kết quả dịch tễ.⁸

Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

Cỡ mẫu được xác định theo công thức ước tính một tỷ lệ trong nghiên cứu mô tả cắt ngang:

$$n = Z^2_{(1-\alpha/2)} \frac{p \cdot (1 - p)}{d^2}$$

Trong đó:

- n: cỡ mẫu nghiên cứu.

- $Z_{1-\alpha/2}$: hệ số tin cậy (lấy hệ số tin cậy = 95% thì Z có giá trị = 1,96).

- p: tỷ lệ viêm lợi theo GI. Trong bối cảnh chưa có ước lượng chính xác về tỷ lệ viêm lợi của quần thể nghiên cứu mục tiêu, giá trị p = 0,50 được lựa chọn nhằm tối đa hóa phương sai của ước lượng, từ đó bảo đảm cỡ mẫu đủ lớn để ước tính tỷ lệ với sai số tuyệt đối mong muốn.

- d: d là sai số tuyệt đối cho phép, chọn d = 0,065 nhằm cân bằng giữa yêu cầu độ chính xác của ước lượng tỷ lệ viêm lợi và tính khả thi trong tiếp cận toàn bộ quần thể sinh viên năm nhất ngành Y khoa, trong bối cảnh quy mô quần thể nghiên cứu có giới hạn. Việc lựa chọn mức sai số này cho phép bảo đảm cỡ mẫu đủ lớn để phân tích các mối liên quan, đồng thời phù hợp với điều kiện tổ chức khảo sát toàn bộ quần thể.

Vậy cỡ mẫu tối thiểu tính được là 228 sinh viên; cộng thêm 10% dự phòng cho các trường hợp không tham gia hoặc thiếu số liệu, cỡ mẫu yêu cầu là 251 sinh viên.

Do quy mô quần thể nghiên cứu không lớn, nghiên cứu áp dụng phương pháp chọn mẫu toàn bộ, mời tất cả sinh viên năm nhất ngành Y khoa đủ tiêu chuẩn tham gia nhằm giảm sai lệch chọn mẫu, bảo đảm đạo đức nghiên cứu và tăng độ chính xác của ước lượng. Cỡ mẫu thực tế thu thập và phân tích là 259 sinh viên.

Thu thập số liệu

Khám lâm sàng răng miệng

Khám răng miệng được thực hiện theo hướng dẫn điều tra sức khỏe răng miệng của WHO, bảo đảm chuẩn hóa về thao tác, dụng cụ và cách ghi nhận.⁸ Các chỉ số lâm sàng được ghi nhận bao gồm:

- Chỉ số viêm lợi (Gingival Index - GI).
- Chỉ số vệ sinh răng miệng đơn giản (OHI-S).
- Chỉ số nha chu cộng đồng (Community Periodontal Index - CPI).

Việc khám và ghi nhận chỉ số được thực hiện bởi điều tra viên đã được tập huấn và hiệu chuẩn trước nghiên cứu. Độ đồng thuận trong đánh giá lâm sàng đạt mức cao (Kappa = 0,91), phản ánh độ tin cậy tốt của quá trình thu thập số liệu.

Thu thập thông tin hành vi chăm sóc răng miệng

Một số hành vi chăm sóc răng miệng cơ bản được thu thập thông qua phiếu hỏi tự điền, bao gồm: tần suất và thời gian chải răng, kỹ thuật chải răng, thói quen làm sạch kẽ răng, thói quen ăn vặt và tần suất khám răng miệng định kỳ. Các biến này được sử dụng như yếu tố phơi nhiễm trong phân tích mối liên quan với tình trạng viêm lợi.

Chỉ số và tiêu chuẩn chẩn đoán

Biến kết cục:

Viêm lợi, được xác định khi giá trị trung bình chỉ số viêm lợi (GI mean) ≥ 1 .

Chỉ số viêm lợi (GI - Gingival Index)

Chỉ số GI được đánh giá theo Loe và Silness, với thang điểm từ 0 đến 3.⁹ Mức độ viêm lợi được phân loại dựa trên GI mean:

- Không viêm: GI mean < 1.
- Viêm lợi nhẹ: 1,0 - 1,9.
- Viêm lợi trung bình: 2,0 - 2,9.
- Viêm lợi nặng: $\geq 3,0$.

Chỉ số vệ sinh răng miệng (OHI-S)

Chỉ số OHI-S của Greene và Vermillion được sử dụng để đánh giá mức độ mảng bám và cao răng, bao gồm DI-S và CI-S.¹⁰ Phân loại mức độ vệ sinh răng miệng:

- Tốt: 0,0 - 1,2.
- Trung bình: 1,3 - 3,0.
- Kém: $\geq 3,1$.

Trong phân tích mối liên quan, OHI-S được nhóm thành hai mức: tốt / rất tốt và trung bình / kém.

Chỉ số nha chu cộng đồng (CPI)

Chỉ số CPI được ghi nhận theo hướng dẫn của WHO nhằm mô tả tình trạng nha chu và định hướng nhu cầu can thiệp dự phòng ở cấp cộng đồng.⁸

Xử lý và phân tích số liệu

Số liệu được kiểm tra, làm sạch và phân tích bằng phần mềm SPSS phiên bản 20.0 (IBM Corp., Armonk, NY, USA). Thống kê mô tả được sử dụng để trình bày tần suất, tỷ lệ và giá trị trung bình. Mỗi liên quan được đánh giá bằng kiểm định Chi-square (χ^2); Odds Ratio (OR) và khoảng tin cậy 95% được tính. Ngưỡng ý nghĩa thống kê được xác định khi $p < 0,05$. Các biến có $p < 0,20$ trong phân tích đơn biến được xem xét đưa vào mô hình hồi quy logistic đa biến.

3. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện trong khuôn khổ luận văn thạc sĩ và đã được Hội đồng đánh giá đề cương luận văn của Trường Đại học Y Dược, Đại học Quốc gia Hà Nội thông qua trước khi triển khai. Do nghiên cứu mang tính mô tả, không có can thiệp lâm sàng và không thu thập mẫu sinh học, nên theo quy định của nhà trường, nghiên cứu không yêu cầu phê duyệt riêng của Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu y sinh học.

Người tham gia được cung cấp đầy đủ thông tin, tham gia trên cơ sở tự nguyện, có quyền rút lui bất kỳ thời điểm nào và thông tin cá nhân được bảo mật. Nghiên cứu tuân thủ các nguyên tắc đạo đức trong nghiên cứu y sinh học theo Tuyên bố Helsinki.

III. KẾT QUẢ

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (n = 259)

Đặc điểm	Phân nhóm	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Giới tính	Nam	131	50,58
	Nữ	128	49,42
Địa chỉ thường trú	Khu vực 1 (vùng sâu, vùng xa)	34	13,13
	Khu vực 2 (tỉnh, ngoại thành)	175	67,57
	Khu vực 3 (nội thành)	50	19,31
Nơi ở hiện tại	Ký túc xá	194	74,90
	Thuê trọ	56	21,63
	Sống cùng gia đình	9	3,47

Mẫu nghiên cứu gồm 259 sinh viên năm nhất ngành Y khoa với phân bố giới tính tương đối đồng đều. Phần lớn sinh viên có địa chỉ

thường trú tại các tỉnh và khu vực ngoại thành, đồng thời đang sinh sống tại ký túc xá trong thời gian học tập.

Bảng 2. Thực trạng viêm lợi theo chỉ số Gingival Index (GI $\geq$ 1) (n = 259)

Mức độ viêm lợi	n	%
Không viêm (GI < 1)	72	27,80
Viêm lợi nhẹ (1,0 - 1,9)	114	44,02

Mức độ viêm lợi	n	%
Viêm lợi trung bình (2,0 - 2,9)	67	25,87
Viêm lợi nặng ($\geq 3,0$)	6	2,32
Tổng viêm lợi ($GI \geq 1$)	187	72,20

Tỷ lệ viêm lợi trong nhóm nghiên cứu là 72,2%, trong đó viêm lợi nhẹ chiếm tỷ lệ cao nhất. Các mức viêm lợi trung bình và nặng chiếm tỷ lệ thấp.

Bảng 3. Thực trạng vệ sinh răng miệng và tình trạng nha chu theo chỉ số OHI-S và CPI (n = 259)

Chỉ số	Mức độ	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
OHI-S	Rất tốt	17	6,56
	Tốt	128	49,42
	Trung bình	90	34,75
	Kém	24	9,27
	Tổng	259	100
CPI	CPI = 0	121	46,72
	CPI = 1	93	35,91
	CPI = 2	45	17,37
	Tổng	259	100

Chỉ số OHI-S của sinh viên chủ yếu ở mức tốt và trung bình, trong đó mức kém chiếm 9,27%. Giá trị trung bình OHI-S của toàn bộ

mẫu là $1,35 \pm 1,11$. Theo chỉ số CPI, 46,72% sinh viên có CPI = 0, 35,91% có CPI = 1 và 17,37% có CPI = 2.

Bảng 4. Mối liên quan giữa vệ sinh răng miệng (OHI-S) và viêm lợi $GI \geq 1$ (n = 259)

Vệ sinh răng miệng (OHI-S)	Không viêm lợi ($GI < 1$) n (%)	Viêm lợi ($GI \geq 1$) n (%)	Tổng
Tốt/ Rất tốt	34 (55,7)	27 (44,3)	61 (100,0)
Trung bình/ Kém	38 (19,2)	160 (80,8)	198 (100,0)
Tổng	72 (27,8)	187 (72,2)	259 (100,0)

* χ^2 test

Tỷ lệ viêm lợi ($GI \geq 1$) ở nhóm sinh viên có vệ sinh răng miệng trung bình/kém là 80,8%, cao hơn so với nhóm có vệ sinh răng miệng

tốt/rất tốt (44,3%). Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($p < 0,01$).

**Bảng 5. Các yếu tố liên quan đến viêm lợi (GI $\geq$ 1)
ở sinh viên năm nhất ngành Y khoa (n = 259)**

Yếu tố	Nhóm	Viêm lợi n/N (%)	aOR (95% CI)	p
Tần suất chải răng	≥ 2 lần/ngày	161/228 (70,6%)	1,00	-
	< 2 lần/ngày	26/31 (83,9%)	1,46 (0,73 - 2,94)	0,288
Thời gian chải răng	≥ 2 phút	97/222 (43,7%)	1,00	-
	< 2 phút	24/37 (64,9%)	2,13 (0,64 - 7,01)	0,215
Làm sạch kẽ răng	Có (thường xuyên)	63/110 (57,3%)	1,00	-
	Không/Thỉnh thoảng	57/84 (67,9%)	1,59 (0,80 - 3,16)	0,186
Khám răng định kỳ	Có khám	63/152 (41,4%)	1,00	-
	Không khám	50/81 (61,7%)	1,58 (0,42 - 5,95)	0,500

aOR = adjusted Odds Ratio; CI = khoảng tin cậy 95%. Mô hình đã hiệu chỉnh theo giới và khu vực sinh sống để tập trung vào các hành vi chăm sóc răng miệng

Trong mô hình hồi quy logistic đa biến đã hiệu chỉnh theo các yếu tố nhân khẩu học, không ghi nhận mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa các hành vi chăm sóc răng miệng và viêm lợi (GI $\geq$ 1). Mặc dù không đạt ý nghĩa thống kê sau hiệu chỉnh, các hành vi chăm sóc răng miệng chưa tối ưu như chải răng < 2 lần/ngày, chải răng < 2 phút, không hoặc ít làm sạch kẽ răng và không khám răng miệng định kỳ vẫn cho thấy xu hướng làm tăng nguy cơ viêm lợi (aOR > 1), gợi ý vai trò tiềm tàng của các hành vi này trong giai đoạn sớm của bệnh quanh răng.

IV. BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu cho thấy viêm lợi vẫn là một vấn đề sức khỏe răng miệng đáng quan tâm ở sinh viên năm nhất ngành Y khoa tại Trường Đại học Y Dược, Đại học Quốc gia Hà Nội. Phát hiện này phù hợp với các báo cáo toàn cầu của Tổ chức Y tế Thế giới và định hướng Vision 2030 của FDI, trong đó nhấn mạnh rằng các bệnh quanh răng do mảng bám vẫn phổ biến ngay cả ở những nhóm dân cư có

trình độ học vấn cao và cần được ưu tiên dự phòng từ sớm như một phần của chăm sóc sức khỏe ban đầu.^{1,3,4} Các phân tích y tế công cộng gần đây cũng cho thấy gánh nặng bệnh quanh răng ở người trưởng thành trẻ chịu ảnh hưởng đáng kể từ các yếu tố hành vi và bối cảnh sống - học tập, hơn là các yếu tố sinh học đơn thuần, gợi ý rằng viêm lợi ở sinh viên có thể phản ánh một thách thức dự phòng mang tính hệ thống trong môi trường giáo dục đại học.^{4,5}

Một điểm có ý nghĩa dự phòng quan trọng là các biểu hiện viêm lợi trong quần thể nghiên cứu chủ yếu nằm ở giai đoạn sớm. Điều này cho thấy đáp ứng viêm còn khu trú tại mô mềm quanh răng và có khả năng hồi phục nếu kiểm soát mảng bám hiệu quả, phù hợp với cơ sở bệnh học của chỉ số Gingival Index do Loe và Silness đề xuất.⁹ Cách diễn giải này nhất quán với các đồng thuận quốc tế gần đây, trong đó viêm lợi do mảng bám được xem là tình trạng có thể đảo ngược và là “cửa sổ dự phòng” quan trọng nhằm ngăn chặn tiến triển sang bệnh nha chu không hồi phục.^{11,12}

Phân tích hồi quy logistic đa biến cho thấy,

sau khi hiệu chỉnh đồng thời các yếu tố hành vi chăm sóc răng miệng, không có yếu tố nào duy trì được mối liên quan có ý nghĩa thống kê độc lập với tình trạng viêm lợi. Kết quả này gợi ý rằng trong quần thể sinh viên năm nhất - vốn có độ tuổi và môi trường học tập tương đối đồng nhất - viêm lợi có thể chịu ảnh hưởng của sự kết hợp nhiều hành vi vệ sinh răng miệng ở mức độ nhẹ, thay vì bị chi phối bởi một yếu tố nguy cơ đơn lẻ, phản ánh bản chất đa yếu tố và tính dao động của viêm lợi do mảng bám đã được ghi nhận trong các đồng thuận quốc tế gần đây.^{11,12} Cách diễn giải này phù hợp với đặc điểm viêm lợi giai đoạn sớm, khi đáp ứng viêm còn mang tính dao động và dễ thay đổi theo hành vi hàng ngày, đồng thời góp phần lý giải vì sao các mối liên quan quan sát được trong phân tích đơn biến không còn duy trì ý nghĩa sau khi hiệu chỉnh đa biến.

Không quan sát thấy sự khác biệt rõ rệt theo giới trong tình trạng viêm lợi và các chỉ số quanh răng sàng lọc, có thể liên quan đến tính tương đối đồng nhất của quần thể nghiên cứu về độ tuổi, môi trường học tập và điều kiện sinh hoạt. Trong bối cảnh này, các yếu tố hành vi liên quan đến vệ sinh răng miệng và hiệu quả kiểm soát mảng bám đường như đóng vai trò chi phối hơn so với khác biệt sinh học theo giới. Nhận định này phù hợp với các nghiên cứu trên người trưởng thành trẻ và sinh viên tại nhiều quốc gia, trong đó mối liên quan giữa giới tính và viêm lợi không ổn định và phụ thuộc nhiều vào bối cảnh hành vi và môi trường sống - học tập.^{7,14}

Khi đặt kết quả nghiên cứu trong bối cảnh khu vực, các nghiên cứu gần đây trên sinh viên năm nhất khối ngành sức khỏe tại một số quốc gia Đông Nam Á cũng ghi nhận tỷ lệ cao các hành vi chăm sóc răng miệng chưa tối ưu ngay từ năm học đầu tiên, phản ánh nhu cầu can thiệp dự phòng sớm trong môi trường đào tạo y

khoa.¹⁵ Sự tương đồng này cho thấy viêm lợi và các hành vi vệ sinh răng miệng chưa hiệu quả ở sinh viên không chỉ là vấn đề riêng của Việt Nam, mà là thách thức chung của các cơ sở đào tạo y khoa trong khu vực, qua đó có thể đặt kết quả nghiên cứu hiện tại vào bối cảnh chung của khu vực Đông Nam Á.

Đánh giá tình trạng nha chu bằng CPI cho thấy phần lớn sinh viên đang ở giai đoạn sớm, phù hợp với vai trò của CPI như một công cụ sàng lọc cộng đồng trong điều tra dịch tễ nhằm định hướng nhu cầu can thiệp dự phòng, hơn là để chẩn đoán giai đoạn bệnh nha chu.⁸ Trong bối cảnh Việt Nam - nơi các điều tra quốc gia ghi nhận bệnh quanh răng vẫn phổ biến ở người trưởng thành - việc phát hiện sớm các biểu hiện viêm lợi ở sinh viên năm nhất có thể được xem là cơ hội can thiệp trước khi gánh nặng nha chu gia tăng rõ rệt ở các giai đoạn sau của cuộc đời.⁷

Về mặt ứng dụng, các kết quả của nghiên cứu ủng hộ cách tiếp cận dự phòng dựa trên nguy cơ, trong đó các can thiệp nên ưu tiên tập trung vào cải thiện hiệu quả kiểm soát mảng bám và duy trì hành vi vệ sinh răng miệng bền vững, thay vì chỉ dựa trên truyền đạt kiến thức. Cách tiếp cận này phù hợp với định hướng của WHO và FDI về dự phòng sớm và tích hợp chăm sóc sức khỏe răng miệng vào các chương trình nâng cao sức khỏe trong cộng đồng trẻ.^{2,3,12}

Nghiên cứu có điểm mạnh ở việc sử dụng các chỉ số lâm sàng chuẩn hóa phù hợp cho điều tra cộng đồng, góp phần tăng khả năng so sánh và giá trị ứng dụng trong dự phòng. Tuy nhiên, do thiết kế cắt ngang, các mối liên quan quan sát được chưa cho phép suy luận nhân quả và kết quả mới phản ánh thực trạng tại một cơ sở đào tạo đơn lẻ. Ngoài ra, việc sử dụng CPI với mục đích sàng lọc cộng đồng có thể chưa phản ánh đầy đủ mức độ tổn thương nha

chu vi thể. Những hạn chế này gợi ý nhu cầu của các nghiên cứu theo dõi dọc hoặc nghiên cứu can thiệp, kết hợp đánh giá chi tiết hơn tình trạng nha chu và hành vi chăm sóc răng miệng, nhằm làm rõ hiệu quả và tính bền vững của các chiến lược dự phòng bệnh quanh răng ở người trưởng thành trẻ trong bối cảnh hiện nay.^{4,5}

V. KẾT LUẬN

Viêm lợi vẫn phổ biến ở sinh viên năm nhất ngành Y khoa, chủ yếu ở giai đoạn nhẹ đến trung bình và chưa ghi nhận các dấu hiệu tổn thương nha chu không hồi phục. Tình trạng viêm lợi có liên quan chặt chẽ đến hiệu quả vệ sinh răng miệng, cho thấy nhóm đối tượng này đang nằm trong “cửa sổ dự phòng” thuận lợi để triển khai các can thiệp sớm, ưu tiên tập trung vào kiểm soát mảng bám và duy trì hành vi chăm sóc răng miệng nhằm ngăn chặn tiến triển của bệnh quanh răng trong các giai đoạn sau của cuộc đời.

Từ góc độ ứng dụng, kết quả nghiên cứu gợi ý rằng việc lồng ghép chăm sóc răng miệng cơ bản vào hệ thống y tế học đường và các chương trình nâng cao sức khỏe trong môi trường đào tạo y khoa có thể đóng vai trò quan trọng trong việc hỗ trợ sinh viên duy trì các hành vi vệ sinh răng miệng then chốt.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. World Health Organization. *Global oral health status report: towards universal health coverage for oral health by 2030*. Geneva: World Health Organization; 2022.
2. World Health Organization. *Global oral health action plan 2023-2030*. Geneva: World Health Organization; 2023.
3. FDI World Dental Federation. *Vision 2030: delivering optimal oral health for all*. Geneva: FDI World Dental Federation; 2021.
4. Peres MA, Macpherson LMD, Weyant RJ, et al. Oral diseases: a global public health challenge. *Lancet*. 2019; 394: 249-260. doi: 10.1016/S0140-6736(19)31146-8.
5. GBD 2019 Oral Disorders Collaborators. Global prevalence and incidence of oral disorders, 1990-2019. *Lancet*. 2020; 395: 185-198.
6. Kassebaum NJ, Bernabé E, Dahiya M, et al. Global burden of severe periodontitis, 1990-2019. *J Clin Periodontol*. 2021; 48(10): 1165-1188. doi: 10.1111/jcpe.13487.
7. Nguyen TT, Hoang H, Crocombe LA. Oral health behaviours and periodontal status among Vietnamese adults. *BMC Oral Health*. 2020; 20:308.
8. World Health Organization. *Oral health surveys: basic methods*. 5th ed. Geneva: World Health Organization; 2013.
9. Loe H, Silness J. Periodontal disease in pregnancy. I. Prevalence and severity. *Acta Odontol Scand*. 1963; 21: 533-551.
10. Greene JC, Vermillion JR. The simplified oral hygiene index. *J Am Dent Assoc*. 1964; 68:7-13.
11. Chapple ILC, Mealey BL, Van Dyke TE, et al. Periodontal health and gingival diseases. *J Clin Periodontol*. 2018; 45(Suppl 20): S68-S77. doi: 10.1111/jcpe.12938.
12. Tonetti MS, Jepsen S, Jin L, Otomo-Corgel J. Impact of periodontal diseases on health. *J Clin Periodontol*. 2017; 44: 456-462. doi: 10.1111/jcpe.12654.
13. Botelho J, Machado V, Proença L, et al. Periodontal health and treatment needs in young adults. *J Clin Periodontol*. 2022; 49: 465-479. doi: 10.1111/jcpe.13628.
14. Nazir MA, Al-Ansari A, Al-Khalifa KS, et al. Prevalence of periodontal disease in young adults. *Int J Dent*. 2020; 2020: 8891173.
15. Lay T, Nurchasanah F, Wanda

D, Wardhany II, Agustin R, Haresaku S, among first-year dental, medical, and nursing
Wimardhani YS, Mandasari M. Awareness, students. *Dentistry Journal*. 2023; 11(7): 169.
attitudes, and perceptions of oral healthcare

Summary

GINGIVITIS AMONG FIRST-YEAR MEDICAL STUDENTS IN 2025

Gingivitis is an early and reversible manifestation of periodontal disease, yet it remains common among young adults. This study described gingivitis and analyzed its association with oral hygiene among 259 first-year medical students at the University of Medicine and Pharmacy, Vietnam National University, Hanoi, in 2025. Oral examinations were conducted in accordance with World Health Organization guidelines using the Gingival Index (GI), the Simplified Oral Hygiene Index (OHI-S), and the Community Periodontal Index (CPI); gingivitis was defined as $GI \geq 1$. The results showed that 72.2% of students had gingivitis, predominantly at mild to moderate levels, while periodontal conditions were mainly identified at early stages based on CPI. Multivariable logistic regression analysis, after adjustment for oral health-related behaviors, did not identify any independent statistically significant association with gingivitis. These findings indicate that first-year medical students are within a favorable “window of opportunity” for prevention, highlighting the importance of effective plaque control and periodic screening in university settings to prevent the progression of periodontal disease.

Keywords: Gingivitis, Medical students, Oral hygiene, GI, OHI-S, CPI.