

# Kiến thức, Thái độ và Thực hành Chăm sóc Răng Miệng ở Sinh viên Năm Nhất Ngành Y Khoa Năm 2025

Chu Thị Quỳnh Hương<sup>2</sup>, Trương Đình Khởi<sup>1</sup>  
Phạm Lê Hương Linh<sup>3</sup> và Lưu Văn Tường<sup>1,✉</sup>

<sup>1</sup>Trường Đại học Y Dược, ĐHQG Hà Nội

<sup>2</sup>Viện Răng hàm mặt Trung ương Hà Nội

<sup>3</sup>Trường Đại học kinh doanh và công nghệ Hà Nội

Khảo sát mô tả cắt ngang được thực hiện trên 259 sinh viên năm nhất ngành Y khoa tại Trường Đại học Y Dược - Đại học Quốc gia Hà Nội năm 2025 nhằm đánh giá kiến thức, thái độ và thực hành chăm sóc răng miệng. Kiến thức, thái độ và thực hành (KAP) được thu thập bằng bộ câu hỏi tự điền có cấu trúc; tình trạng viêm lợi được ghi nhận thông qua khám lâm sàng theo chỉ số Gingival Index (GI) nhằm mô tả bối cảnh lâm sàng liên quan đến các thành phần KAP. Kết quả cho thấy đa số sinh viên có kiến thức và thái độ chăm sóc răng miệng ở mức trung bình đến tốt, trong khi thực hành chăm sóc răng miệng còn hạn chế. Khoảng cách rõ rệt giữa nhận thức và thực hành được ghi nhận, phản ánh việc kiến thức và thái độ tích cực chưa được chuyển hóa tương xứng thành hành vi dự phòng hằng ngày. Các hành vi chăm sóc răng miệng chưa phù hợp thường được ghi nhận đồng thời với tình trạng viêm lợi, gợi ý vai trò của thực hành cụ thể trong kiểm soát sức khỏe răng miệng. Kết quả nghiên cứu nhấn mạnh nhu cầu triển khai các can thiệp nha khoa dự phòng định hướng thay đổi hành vi, tập trung vào cải thiện thực hành chăm sóc răng miệng trong môi trường đào tạo khối ngành sức khỏe.

**Từ khóa:** Kiến thức-thái độ-thực hành, chăm sóc răng miệng, sinh viên y khoa, hành vi sức khỏe, nha khoa dự phòng.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Sức khỏe răng miệng được Tổ chức Y tế Thế giới xác định là một thành phần thiết yếu của sức khỏe toàn thân, có ảnh hưởng trực tiếp đến 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 và tiếp tục tạo ra gánh nặng đáng kể cho hệ thống y tế, đặc biệt tại các quốc gia có thu nhập trung bình và thấp, nơi tồn tại rõ rệt các bất bình đẳng về tiếp cận dịch vụ và hành vi chăm sóc sức khỏe.<sup>1</sup> Trong định hướng Vision 2030, Liên đoàn Nha khoa

Thế giới nhấn mạnh rằng cải thiện sức khỏe răng miệng bền vững không thể chỉ dựa vào can thiệp lâm sàng, mà cần ưu tiên các chiến lược nha khoa dự phòng, tập trung vào thay đổi hành vi và tích hợp chăm sóc răng miệng trong nha khoa cộng đồng.<sup>2</sup>

Các nghiên cứu nha khoa cộng đồng trong khuôn khổ dịch tễ học xã hội cho thấy gánh nặng bệnh răng miệng chịu ảnh hưởng mạnh mẽ từ các yếu tố xã hội, môi trường học tập - sinh hoạt và năng lực thực hành chăm sóc sức khỏe của từng nhóm dân cư.<sup>3</sup> Trong bối cảnh đó, hành vi chăm sóc răng miệng được xem là đích can thiệp trung tâm nhằm thu hẹp bất bình đẳng và nâng cao hiệu quả dự phòng, đặc biệt ở nhóm người trẻ - đối tượng đang hình thành các thói quen sức khỏe mang tính lâu dài.

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: 30/01/2026

Trong khoa học hành vi, mô hình Kiến thức - Thái độ - Thực hành (Knowledge-Attitude-Practice, KAP) được sử dụng rộng rãi như một khung nền tảng để phân tích hành vi sức khỏe và định hướng can thiệp.<sup>4</sup> Tuy nhiên, các phân tích phê bình chỉ ra rằng KAP không phải là một chuỗi tuyến tính đơn giản; kiến thức và thái độ tích cực không tự động chuyển hóa thành thực hành nếu thiếu các yếu tố hỗ trợ như kỹ năng, động lực và môi trường hành vi phù hợp.<sup>5</sup> Điều này cho thấy việc đánh giá KAP cần gắn với bối cảnh cụ thể của từng nhóm đối tượng nhằm cung cấp dữ liệu nền cho thiết kế các can thiệp thay đổi hành vi hiệu quả.

Với sinh viên đại học, đặc biệt là sinh viên khối ngành sức khỏe, nhiều nghiên cứu ghi nhận tồn tại khoảng cách đáng kể giữa nhận thức và thực hành chăm sóc răng miệng. Mặc dù có nền tảng kiến thức chuyên môn tương đối tốt, các hành vi dự phòng như chải răng đúng kỹ thuật, làm sạch kẽ răng và khám răng định kỳ vẫn chưa được duy trì tối ưu.<sup>6-11</sup> Thực tế này cho thấy kiến thức chuyên môn không đồng nghĩa với hành vi sức khỏe phù hợp, nhất là trong bối cảnh áp lực học tập và thay đổi môi trường sống ở giai đoạn đầu đại học.

Cùng với xu hướng chuyển đổi số y tế, các can thiệp dựa trên công nghệ số như ứng dụng di động và nền tảng trực tuyến ngày càng được khuyến nghị như công cụ hỗ trợ thay đổi hành vi chăm sóc răng miệng.<sup>12-15</sup> Tuy nhiên, hiệu quả của các can thiệp này phụ thuộc lớn vào việc hiểu rõ KAP nền và hành vi thực tế của nhóm đối tượng đích.

Tại Việt Nam, thực hành chăm sóc răng miệng trong cộng đồng, đặc biệt ở nhóm người trưởng thành trẻ, vẫn còn nhiều hạn chế, trong khi các nghiên cứu KAP toàn diện ở sinh viên năm nhất ngành Y khoa - nhóm vừa có nguy cơ, vừa là lực lượng y tế tương lai - còn chưa được cập nhật đầy đủ. Xuất phát từ thực tiễn

đó, nghiên cứu này được thực hiện nhằm đánh giá kiến thức, thái độ và thực hành chăm sóc răng miệng ở sinh viên năm nhất ngành Y khoa năm 2025, qua đó cung cấp cơ sở khoa học cho việc thiết kế các can thiệp thay đổi hành vi dựa trên bằng chứng trong nha khoa dự phòng.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

### 1. Đối tượng

Đối tượng nghiên cứu là sinh viên năm nhất ngành Y khoa hệ chính quy đang học tập tại Trường Đại học Y Dược - Đại học Quốc gia Hà Nội trong năm 2025, có mặt tại thời điểm khảo sát và tự nguyện tham gia nghiên cứu.

#### **Tiêu chuẩn lựa chọn bao gồm:**

- Là sinh viên năm nhất ngành Y khoa hệ chính quy.
- Tham gia đầy đủ quá trình khảo sát.
- Đồng ý tham gia nghiên cứu sau khi được cung cấp đầy đủ thông tin.

#### **Tiêu chuẩn loại trừ bao gồm:**

- Không thuộc đối tượng nghiên cứu.
- Từ chối hoặc rút lui trong quá trình khảo sát.
- Vắng mặt trong thời gian thu thập số liệu.

### 2. Phương pháp

#### **Thời gian, địa điểm và thiết kế nghiên cứu**

Nghiên cứu được thực hiện từ tháng 6 đến tháng 12 năm 2025 tại Trường Đại học Y Dược, Đại học Quốc gia Hà Nội, theo thiết kế mô tả cắt ngang. Thiết kế này được lựa chọn nhằm đánh giá đồng thời kiến thức, thái độ và thực hành (KAP) chăm sóc răng miệng của sinh viên năm nhất tại một thời điểm, phù hợp với nghiên cứu hành vi sức khỏe trong môi trường học đường.<sup>4,5</sup>

#### **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. Trong bối cảnh chưa có ước lượng chính xác

về tỷ lệ hành vi chăm sóc răng miệng phù hợp ở quần thể nghiên cứu mục tiêu, giá trị  $p = 0,50$  được lựa chọn nhằm tối đa hóa phương sai của ước lượng trong bối cảnh thiếu dữ liệu nền, với sai số tuyệt đối  $d = 0,065$  và mức tin cậy 95%.

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 đủ tiêu chuẩn tham gia. Cỡ mẫu thực tế thu thập và phân tích là 259 sinh viên.

### **Thu thập số liệu**

Số liệu được thu thập thông qua bộ câu hỏi tự điền có cấu trúc, nhằm đánh giá ba hợp phần của mô hình Kiến thức - Thái độ - Thực hành (KAP) trong chăm sóc răng miệng. Nội dung khảo sát bao gồm:

- Kiến thức về sức khỏe răng miệng (nguyên nhân bệnh răng miệng, vai trò của mảng bám, fluor và khám răng định kỳ);
- Thái độ đối với chăm sóc và dự phòng bệnh răng miệng;
- Thực hành chăm sóc răng miệng hằng ngày (chải răng, làm sạch kẽ răng, khám răng định kỳ).

Bộ câu hỏi được xây dựng dựa trên khung lý thuyết KAP và tham khảo các nghiên cứu trước đó trên sinh viên và người trẻ, có điều chỉnh phù hợp với bối cảnh đào tạo y khoa tại Việt Nam.<sup>4,5</sup>

Sinh viên tự điền phiếu khảo sát dưới sự giám sát của điều tra viên, không có gợi ý hoặc can thiệp vào câu trả lời nhằm hạn chế sai lệch thông tin.

### **Chỉ số và tiêu chuẩn chẩn đoán**

Biến kết cục chính của nghiên cứu là mức độ kiến thức (K), thái độ (A) và thực hành (P) chăm sóc răng miệng, được chấm điểm và phân loại theo quy ước để phục vụ phân tích.

Tình trạng viêm lợi ( $GI \geq 1$ ) được sử dụng như biến kết cục phụ, nhằm mô tả hỗ trợ và đánh giá mối liên quan giữa hành vi chăm sóc răng miệng và tình trạng sức khỏe răng miệng chung.

### **Xử lý và phân tích số liệu**

Số liệu được kiểm tra, làm sạch và phân tích bằng phần mềm SPSS. Thống kê mô tả được sử dụng để trình bày tần suất và tỷ lệ của các biến KAP. Mối liên quan giữa các hợp phần KAP và một số đặc điểm liên quan được đánh giá bằng kiểm định Chi-square ( $\chi^2$ ). Ngưỡng ý nghĩa thống kê được xác định khi  $p < 0,05$ .

### **3. Đạo đức nghiên cứu**

Nghiên cứu tuân thủ các nguyên tắc đạo đức trong nghiên cứu y sinh học theo Tuyên bố Helsinki. Người tham gia được bảo đảm tính tự nguyện, quyền rút lui khỏi nghiên cứu và bảo mật thông tin cá nhân; dữ liệu chỉ được sử dụng cho mục đích nghiên cứu.

## **III. KẾT QUẢ**

**Bảng 1. Mức độ kiến thức, thái độ và thực hành chăm sóc răng miệng của đối tượng nghiên cứu (n = 259)**

Thành phần KAP	Mức độ	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Kiến thức	Tốt (8-10)	226	87,26
	Trung bình (5-7)	29	11,20
	Kém (0-4)	4	1,54
	Điểm trung bình $\pm$ SD	8,87 $\pm$ 1,42	—
Thái độ	Tốt (8-10)	131	50,58
	Trung bình (5-7)	105	40,54
	Kém (0-4)	23	8,88
	Điểm trung bình $\pm$ SD	7,18 $\pm$ 1,78	—
Thực hành	Tốt (8-10)	70	27,03
	Trung bình (5-7)	133	51,35
	Kém (0-4)	56	21,62
	Điểm trung bình $\pm$ SD	6,18 $\pm$ 1,94	—

Kết quả cho thấy đa số sinh viên có kiến thức chung về chăm sóc răng miệng ở mức tốt, trong khi thái độ chủ yếu ở mức tốt và trung

bình. Thực hành chăm sóc răng miệng phân bố chủ yếu ở mức trung bình, với tỷ lệ đạt mức tốt thấp hơn so với kiến thức và thái độ.

**Bảng 2. Mối liên quan giữa kiến thức và thực hành chăm sóc răng miệng**

Kiến thức	Thực hành tốt	Thực hành trung bình/kém	Tổng
Tốt	64 (28,3%)	162 (71,7%)	226 (100%)
Trung bình + Kém	6 (18,2%)	27 (81,8%)	33 (100%)
Tổng	70 (27,0%)	189 (73,0%)	259 (100%)

Mặc dù đa số sinh viên có kiến thức tốt về chăm sóc răng miệng, tỷ lệ đạt thực hành tốt vẫn thấp ở cả hai nhóm kiến thức. Sự khác biệt về thực hành giữa nhóm kiến thức tốt và nhóm kiến thức trung bình/kém không rõ rệt, cho thấy

kiến thức cao chưa đủ để chuyển hóa thành hành vi chăm sóc răng miệng phù hợp, phản ánh rõ khoảng cách kiến thức  $\rightarrow$  thực hành trong nhóm sinh viên năm nhất ngành Y khoa.

**Bảng 3. Mối liên quan giữa kiến thức, thái độ và thực hành chăm sóc răng miệng (KAP tổng hợp) với tình trạng viêm lợi (GI  $\geq$  1) (n = 259)**

Thành phần	Mức độ	Không viêm (n)	Viêm (n)
Kiến thức	Tốt	66	160
	Trung bình + Kém	6	27
Thái độ	Tốt	39	92
	Trung bình	29	76
	Kém	4	19
Thực hành	Tốt	23	47
	Trung bình	34	99
	Kém	15	41

Tỷ lệ viêm lợi có xu hướng cao hơn ở các nhóm kiến thức, thái độ và thực hành ở mức trung bình và kém so với nhóm tốt; tuy nhiên,

sự khác biệt chưa đủ rõ ràng để khẳng định mối liên quan có ý nghĩa thống kê.

**Bảng 4. Nguồn tiếp cận thông tin chăm sóc răng miệng của sinh viên**

Nguồn thông tin	Số lượt ghi nhận	Tỷ lệ theo nguồn (%)	Tỷ lệ SV tiếp cận (%)
Trường học	109	19,53	42,25
Người thân	105	18,82	40,70
Mạng xã hội	183	32,80	70,93
Bác sĩ	123	22,04	47,67
Sách	38	6,81	14,73
Tổng	558	100	—

Mạng xã hội là nguồn tiếp cận thông tin chăm sóc răng miệng phổ biến nhất, cả về số lượt ghi nhận và tỷ lệ sinh viên tiếp cận. Tiếp theo là bác sĩ, trường học và người thân. Sách là nguồn thông tin ít được tiếp cận nhất trong nhóm đối tượng nghiên cứu.

#### IV. BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu cho thấy sinh viên năm nhất ngành Y khoa có mức độ kiến thức chung cao và thái độ tương đối tích cực, tuy nhiên kỹ năng thực hành chăm sóc răng miệng còn hạn

chế. Sự chênh lệch này phản ánh khoảng cách giữa nhận thức và hành vi - một hiện tượng đã được mô tả trong các mô hình hành vi sức khỏe, trong đó kiến thức và thái độ chỉ là điều kiện cần, chưa đủ để bảo đảm hình thành và duy trì hành vi dự phòng phù hợp.<sup>4</sup> Các phân tích phê bình về khảo sát Kiến thức - Thái độ - Thực hành (KAP) cũng cho thấy KAP chủ yếu có giá trị mô tả hiện trạng, trong khi hành vi thực tế chịu chi phối mạnh bởi bối cảnh thực hiện và các yếu tố hỗ trợ đi kèm; do đó, khả năng “dự báo” của KAP có giới hạn nếu tách rời

môi trường và cơ chế duy trì hành vi.<sup>5,7</sup>

Thực tế này gợi ý rằng ngay cả khi có nền tảng y học, việc chuyển hóa kiến thức thành thói quen chăm sóc răng miệng hằng ngày vẫn phụ thuộc vào nhiều điều kiện đồng thời. Theo các mô hình hành vi hiện đại, hành vi sức khỏe chịu chi phối đồng thời bởi năng lực thực hiện, cơ hội trong môi trường sống - học tập và động lực hành vi, chứ không chỉ bởi tri thức hay thái độ.<sup>6,7</sup> Ở giai đoạn năm nhất, sự thay đổi môi trường sống, nhịp học tập và áp lực thích nghi có thể làm suy giảm tính ổn định của các thói quen dự phòng, khiến khoảng cách giữa nhận thức và hành vi trở nên rõ rệt hơn, dù kiến thức nền tương đối tốt.

Bên cạnh đó, chỉ số KAP tổng hợp không cho thấy mối liên quan rõ ràng với tình trạng viêm lợi. Kết quả này gợi ý rằng việc gộp nhiều cấu phần dị biệt của kiến thức, thái độ và thực hành vào một chỉ số chung có nguy cơ làm giảm độ nhạy phương pháp, khiến các hành vi then chốt liên quan trực tiếp đến kiểm soát mảng bám không được phản ánh đầy đủ. Theo quan điểm phương pháp luận, KAP phù hợp hơn khi được sử dụng như công cụ định hướng ưu tiên can thiệp và nhận diện “khoảng trống hành vi”, thay vì được kỳ vọng như một chỉ dấu dự báo trực tiếp kết cục lâm sàng.<sup>5</sup> Điều này đặc biệt có ý nghĩa trong nha khoa cộng đồng, nơi hiệu quả dự phòng phụ thuộc chủ yếu vào các hành vi cụ thể, đúng kỹ thuật và được duy trì đều đặn theo thời gian, hơn là mức độ hiểu biết chung.

Dưới góc độ nha khoa dự phòng, các kết quả của nghiên cứu ủng hộ cách tiếp cận can thiệp tập trung vào “hành vi mục tiêu” và cơ chế duy trì, thay vì tiếp tục nhấn mạnh truyền đạt kiến thức đơn thuần. Các khuyến nghị về nâng cao sức khỏe răng miệng ở người trưởng thành trẻ cho thấy can thiệp hiệu quả cần được thiết kế có cấu trúc, gắn với bối cảnh cụ thể và hỗ trợ hình thành, duy trì các hành vi dự phòng

như thói quen.<sup>12</sup> Đồng thời, việc tích hợp các yếu tố hành vi - xã hội, bao gồm chuẩn mực nhóm, môi trường hỗ trợ và rào cản thực hành, giúp tăng tính khả thi và tính bền vững của can thiệp, thay vì chỉ kỳ vọng thay đổi xuất phát từ nhận thức cá nhân.<sup>13</sup>

Kết quả cũng ghi nhận mạng xã hội là kênh tiếp cận thông tin chăm sóc răng miệng phổ biến ở sinh viên, cho thấy tiềm năng lồng ghép các hoạt động giáo dục và can thiệp dự phòng qua nền tảng số trong môi trường đào tạo y khoa và khối ngành sức khỏe. Các bằng chứng gần đây cho thấy can thiệp thông qua mạng xã hội và ứng dụng di động có thể cải thiện một số khía cạnh thực hành trong ngắn hạn, đặc biệt khi nội dung được chuẩn hóa và có cơ chế nhắc việc - phản hồi.<sup>14,15</sup> Tuy nhiên, tính phổ biến không đồng nghĩa với độ tin cậy; do đó, vai trò của nhà trường trong chuẩn hóa thông điệp, kiểm định nội dung và tích hợp với hoạt động đào tạo chính khóa là điều kiện then chốt để tối ưu hiệu quả và hạn chế nguy cơ sai lệch thông tin.

Nghiên cứu vẫn tồn tại một số hạn chế, bao gồm thiết kế cắt ngang không cho phép suy luận quan hệ nhân - quả và dữ liệu hành vi dựa trên tự khai báo có thể chịu sai lệch thông tin. Tuy nhiên, xét trên phương diện biện chứng, các hạn chế này đồng thời gợi mở hướng khắc phục: cần các nghiên cứu theo dõi dọc để làm rõ tính ổn định của KAP và quỹ đạo thay đổi hành vi theo thời gian, cũng như các nghiên cứu can thiệp có cấu trúc nhằm kiểm định liệu việc tác động vào cơ chế hành vi và môi trường học đường có thực sự thu hẹp được khoảng cách giữa nhận thức và thực hành hay không.<sup>12,13</sup> Trên cơ sở đó, việc kết hợp đánh giá KAP với các chỉ báo hành vi then chốt và tích hợp công cụ y tế số (nhắc việc, phản hồi, chuẩn hóa thông điệp) có thể là hướng tiếp cận phù hợp nhằm nâng cao hiệu quả can thiệp

dự phòng các bệnh răng miệng ở nhóm người trưởng thành trẻ trong bối cảnh hiện nay.<sup>15</sup>

## V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu cho thấy tồn tại khoảng cách đáng kể giữa kiến thức - thái độ và thực hành chăm sóc răng miệng ở sinh viên năm nhất ngành Y khoa, khẳng định rằng nhận thức đúng chưa đủ để hình thành hành vi dự phòng hiệu quả. Kết quả nhấn mạnh sự cần thiết của các can thiệp tập trung vào hành vi cụ thể, tích hợp môi trường học đường và công cụ y tế số, nhằm chuyển hóa kiến thức thành thực hành bền vững ở nhóm người trưởng thành trẻ.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

- World Health Organization. Global oral health status report: towards universal health coverage for oral health by 2030. Geneva: World Health Organization; 2022.
- FDI World Dental Federation. Vision 2030: delivering optimal oral health for all. Geneva: FDI World Dental Federation; 2021.
- Watt RG, Daly B, Allison P, et al. Oral health inequalities-developments in research, policy and practice. *Community Dent Oral Epidemiol.* 2023; 51: 1-9.
- Glanz K, Rimer BK, Viswanath K. *Health behavior and health education: theory, research, and practice.* 5th ed. San Francisco, CA: Jossey-Bass; 2015.
- Launiala A. How much can a KAP survey tell us? *Soc Sci Med.* 2009; 68(5): 809-815.
- Michie S, Atkins L, West R. *The behaviour change wheel: a guide to designing interventions.* 2nd ed. London: Silverback Publishing; 2023.
- Shubayr MA. Integration of health behaviour theories in dentistry: a systematic literature review. *Open Dent J.* 2025; 19: e18742106375727.
- Rabbani M, Alshahrani A, Alsharif A, et al. Periodontal and caries status in relation to oral health knowledge, attitudes and behavior of medical and dental students. *Cureus.* 2024; 16:e53241.
- Wang W, Xiao C, Li S, et al. Oral health literacy and behaviors among Chinese university students. *BMC Oral Health.* 2025; 25: 683.
- Batra M, Kumar P, Goyal A, et al. Oral hygiene practices among university students. *Int J Dent Hyg.* 2023; 21(1): 112-121.
- Skallevoid HE, Sagatun Å, Haugejorden O. Oral health behaviours among young adults in Europe. *Community Dent Oral Epidemiol.* 2019; 47(3): 210-218.
- Kay E, Vascott D, Hocking A, et al. Approaches for promoting oral health in young adults. *Community Dent Oral Epidemiol.* 2019;47(2):101-110.
- World Health Organization. *Behavioural and social drivers of health.* Geneva: World Health Organization; 2022.
- Shafae H, Ghahramani Y, Karimi A, et al. Short-term evaluation of oral hygiene education via social media and mobile applications: a randomized clinical trial. *BMC Oral Health.* 2024; 24: 1266.
- Murariu A, Munteanu A, Rusu D, et al. The impact of mobile applications on improving oral hygiene: a scoping review. *J Clin Med.* 2025; 14(9): 2907.

## Summary

### **KNOWLEDGE, ATTITUDES AND PRACTICES OF ORAL HEALTH CARE AMONG FIRST-YEAR MEDICAL STUDENTS IN 2025**

A cross-sectional survey was conducted among 259 first-year medical students at the University of Medicine and Pharmacy, Vietnam National University, Hanoi, in 2025 to assess oral health knowledge, attitudes, and practices. Knowledge, attitudes, and practices (KAP) were collected using a structured self-administered questionnaire; gingival status was recorded through clinical examination using the Gingival Index (GI) to describe the clinical context associated with KAP components. The results indicated that most students had moderate to good levels of oral health knowledge and positive attitudes, whereas oral health practices remained suboptimal. A clear gap between knowledge, attitudes, and actual practices was observed, suggesting that favorable awareness had not been adequately translated into daily preventive behaviors. Suboptimal oral health practices were frequently observed alongside gingival inflammation, highlighting the relevance of specific behaviors in oral health maintenance. These findings underscore the need for behavior-oriented preventive interventions focusing on improving oral health practices among first-year medical students within health professional education settings.

**Keywords:** Knowledge-attitude-practice, oral health care, medical students, health behavior, preventive dentistry.