

LIÊN QUAN GIỮA THÓI QUEN RĂNG MIỆNG VÀ CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG Ở SINH VIÊN ĐẠI HỌC QUỐC GIA THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH NĂM 2022

Phạm Anh Vũ Thụy[✉], Lê Phú Phong, Nguyễn Phạm Phi Vũ
Lê Tôn Bào, Trần Ngọc Lan Anh, Cao Kim Ngân
Trường Đại học Khoa học Sức khỏe, Đại học Quốc gia TP. Hồ Chí Minh

Nghiên cứu cắt ngang phân tích mối liên quan giữa các thói quen răng miệng với chất lượng cuộc sống trên 1121 sinh viên Đại học Quốc gia Thành phố Hồ Chí Minh năm 2022. Người tham gia nghiên cứu trả lời bộ câu hỏi về các thói quen chăm sóc răng miệng và chỉ số tác động sức khỏe răng miệng phiên bản tiếng Việt (OHIP – 14 VN). Kết quả cho thấy chất lượng cuộc sống liên quan đến sức khỏe răng miệng của sinh viên nhìn chung ở mức tốt. Tuy nhiên, ghi nhận được chất lượng cuộc sống kém hơn ở các yếu tố liên quan bao gồm nhóm tuổi 22 - 24 (OR = 1,426), nhóm nữ giới (OR = 1,698), nhóm không khám răng miệng định kỳ (OR = 1,640) và nhóm hút thuốc (OR = 1,625) ($p < 0,05$). Từ đó cho thấy vai trò của các yếu tố hành vi và gợi ý tiềm năng của các chương trình giáo dục và dự phòng sức khỏe răng miệng trong cộng đồng sinh viên đại học.

Từ khoá: Thói quen chăm sóc răng miệng, chất lượng cuộc sống, sinh viên Đại học Quốc gia Thành phố Hồ Chí Minh.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Chất lượng cuộc sống liên quan đến sức khỏe răng miệng (oral health-related quality of life – OHRQoL) phản ánh mức độ ảnh hưởng của tình trạng răng miệng đến chức năng ăn nhai, giao tiếp và các khía cạnh tâm lý - xã hội của cá nhân. Đồng thời, OHRQoL ngày càng được xem là một lĩnh vực sức khỏe ưu tiên trong bối cảnh các chính sách y tế công cộng hướng đến cải thiện chất lượng cuộc sống.¹ Trong các công cụ đánh giá OHRQoL, chỉ số tác động sức khỏe răng miệng (Oral Health Impact Profile – OHIP) được sử dụng rộng rãi với phiên bản rút gọn OHIP-14 gồm 14 mục, phân thành 7 lĩnh vực khái niệm và đã được chuẩn hóa, ứng dụng tại Việt Nam dưới dạng OHIP-14VN.^{2,3} Bên cạnh các yếu tố

bệnh lý, thói quen răng miệng, thói quen hút thuốc lá được xem là các yếu tố hành vi quan trọng ảnh hưởng đến tình trạng răng miệng và OHRQoL.^{4,5} Nhiều nghiên cứu trên thế giới và trong khu vực đã ghi nhận mối liên quan giữa các thói quen này và OHRQoL, đặc biệt ở nhóm người trẻ.^{6,7} Tuy nhiên, các nghiên cứu về mối liên quan này ở nhóm sinh viên tại Việt Nam, cụ thể là ở Thành phố Hồ Chí Minh còn hạn chế. Do đó, nghiên cứu được thực hiện nhằm xác định mối liên quan giữa thói quen răng miệng và chất lượng cuộc sống liên quan đến sức khỏe răng miệng ở sinh viên Đại học Quốc gia năm 2022, thông qua đó gợi ý tăng cường các chương trình truyền thông – giáo dục sức khỏe răng miệng, đặc biệt là đối với các nhóm đối tượng có nguy cơ.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

1. Đối tượng

Nhóm đối tượng nghiên cứu đồng ý tự

Tác giả liên hệ: Phạm Anh Vũ Thụy

Trường Đại học Khoa học Sức khỏe, ĐHQG TP.HCM

Email: pavthuy@uhsvnu.edu.vn

Ngày nhận: 20/03/2026

Ngày được chấp nhận: 15/04/2026

nguyện tham gia nghiên cứu. Loại trừ những người không đồng ý tham, vắng mặt trong thời điểm khảo, không đủ khả năng trả lời bằng câu, sinh viên nước, đã hoặc đang điều trị chỉnh nha.

2. Phương pháp

Thiết kế nghiên cứu: cắt ngang phân tích trên sinh viên thuộc các trường trực thuộc Đại học Quốc Gia Thành phố Hồ Chí Minh, từ tháng 01/2022 đến tháng 06/2022.

Cỡ mẫu trong nghiên cứu này được tính theo công thức:

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

Trong đó:

n: cỡ mẫu nghiên cứu cần thiết.

p: 0,5. Do chưa có số liệu tham khảo phù hợp, nghiên cứu chọn $p = 0,5$ để bảo đảm cỡ mẫu tối thiểu lớn nhất.

d: mức sai số tuyệt đối cho phép, chọn $d = 0,05$.

α : mức ý nghĩa thống kê, chọn $\alpha = 0,05$, tương ứng với độ tin cậy 95%.

$Z_{1-\alpha/2}$: giá trị phân phối chuẩn tương ứng với mức ý nghĩa, với $Z_{1-\alpha/2} = 1,96$.

Áp dụng công thức trên, cỡ mẫu tối thiểu cần thiết cho nghiên cứu là 385 người tham gia. Trên thực tế, nghiên cứu đã thu thập được 1121 sinh viên, bao gồm 846 nam và 275 nữ. Sự mất cân đối về tỷ lệ giới tính trong mẫu có thể được giải thích bởi việc sử dụng phương pháp chọn mẫu thuận tiện.

Nội dung và chỉ số nghiên cứu

Các biến số bao gồm đặc điểm nhân khẩu học (tuổi, giới tính), thói quen chăm sóc răng miệng (tần suất chải răng, khám răng định kỳ, sử dụng chỉ nha khoa, nước súc miệng, hút thuốc) và chất lượng cuộc sống liên quan đến sức khỏe răng miệng được đánh giá bằng bộ câu hỏi OHIP-14 phiên bản tiếng Việt (OHIP-14VN).^{2,4,8}

OHIP-14VN gồm 14 câu hỏi thuộc 7 lĩnh

vực: giới hạn chức năng, đau thực thể, không thoải mái tâm lý, hạn chế thể chất, hạn chế tâm lý, hạn chế xã hội và tàn tật. Mỗi câu hỏi được chấm theo thang Likert 5 mức (0–4), tổng điểm dao động từ 0 đến 56, trong đó điểm cao hơn phản ánh chất lượng cuộc sống liên quan đến sức khỏe răng miệng kém hơn.

Mặc dù một số nghiên cứu đã đề xuất phân mức cho tổng điểm OHIP-14, hiện chưa có ngưỡng chuẩn cho từng lĩnh vực riêng lẻ. Do đó, trong nghiên cứu này, các mức điểm của từng lĩnh vực đã được nhóm lại (0-2, 3-5, 6-8) dựa trên thang Likert để phản ánh mức độ ảnh hưởng, chủ yếu phục vụ mục đích mô tả và không được sử dụng trong các phân tích suy luận.

Độ tuổi của người tham gia đã được chia thành hai nhóm (18 – 21 và 22 – 24) để tìm hiểu sự khác biệt giữa sinh viên giai đoạn đầu và giai đoạn cuối của bậc đại học, có thể liên quan đến sự thay đổi về hành vi và tình trạng sức khỏe răng miệng.

Quy trình thu thập và phân tích dữ liệu

Người tham gia được phỏng vấn trực tiếp bằng bảng câu hỏi cấu trúc sẵn. Ba bác sĩ Răng Hàm Mặt tham gia thu thập dữ liệu, đã được huấn luyện và định chuẩn trước nghiên cứu. Độ tin cậy nội kiểm và liên kiểm đạt trên 80%. Dữ liệu được xử lý bằng phần mềm SPSS 26.0.

Trong nghiên cứu này, biến phụ thuộc là chất lượng cuộc sống liên quan đến sức khỏe răng miệng, được phản ánh qua điểm OHIP-14VN. Các biến độc lập bao gồm tuổi, giới tính và các thói quen chăm sóc răng miệng. So sánh điểm OHIP-14 trung bình giữa các nhóm được thực hiện bằng phép kiểm ANOVA. Phân tích hồi quy logistic đa biến được sử dụng để xác định các yếu tố liên quan đến chất lượng cuộc sống liên quan đến sức khỏe răng miệng kém, với các biến được đưa vào mô hình theo phương pháp Enter. Kết quả được trình bày dưới dạng Odds Ratio (OR) hiệu chỉnh, khoảng tin cậy 95% với

giá trị $p < 0,05$ được xem là có ý nghĩa thống kê.

3. Đạo đức nghiên cứu

Tất cả các người tham gia đều được cung cấp đầy đủ thông tin về mục tiêu, nội dung nghiên cứu. Mọi thông tin thu thập từ người tham gia nghiên cứu được đảm bảo bí mật và chỉ phục vụ cho mục đích nghiên cứu. Nghiên cứu đã được Hội đồng Đạo đức trong Nghiên cứu Y sinh học của Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch phê duyệt (số 646/

TĐHYKPNT-HĐĐĐ, ngày 21/3/2022).

III. KẾT QUẢ

1. Đặc điểm của mẫu nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện trên 1121 sinh viên ở các trường trực thuộc Đại học Quốc gia Thành phố Hồ Chí Minh, lứa tuổi từ 18 - 24. Hầu hết những người tham gia là nam giới (75,5%), thuộc nhóm tuổi 18 – 21 (54,2%). Phần lớn cho biết đánh răng ≥ 2 lần/ngày (84,9%) và không hút thuốc (93,0%) (Bảng 1).

Bảng 1. Đặc điểm của mẫu nghiên cứu

Biến số	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
<i>Giới tính</i>		
Nam	846	75,5
Nữ	275	24,5
<i>Nhóm tuổi</i>		
18 - 21	608	54,2
22 - 24	513	45,8
<i>Tần suất khám răng miệng</i>		
Thỉnh thoảng/ Thường xuyên, 1 lần từ 6 tháng đến 1 năm	390	34,8%
Chỉ đi khám khi có vấn đề/ không bao giờ đi khám	731	65,2%
<i>Lần cuối đi khám răng miệng</i>		
Trong vòng 3 năm gần đây	767	68,4%
Lâu hơn 3 năm/ Không nhớ rõ	354	31,6%
<i>Chải răng hàng ngày</i>		
Có	1099	98,0%
Không	22	2,0%
<i>Tự kiểm tra răng nướu qua gương</i>		
Có	1025	91,4%
Không	96	8,6%
<i>Tần suất chải/cạo lưỡi</i>		
Có	949	84,7%
Không	172	15,3%

Biến số	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
<i>Phương tiện chải/cạo lưỡi</i>		
Cây chải lưỡi/ cây cạo lưỡi/ bàn chải	962	85,8%
Khác	159	14,2%
<i>Dùng chỉ nha khoa</i>		
Hàng ngày/ Thành thạo	546	48,7%
Không bao giờ	575	51,3%
<i>Dùng tăm xỉa răng</i>		
Hàng ngày/ Thành thạo	819	73,1%
Không bao giờ	302	26,9%
<i>Dùng nước súc miệng</i>		
Hàng ngày/ Thành thạo	887	79,1%
Không bao giờ	234	20,9%
<i>Thói quen hút thuốc</i>		
Hiện tại đang hút hoặc đã từng hút	77	6,9%
Từ trước đến giờ chưa bao giờ hút	1044	93,1%

2. Đặc điểm điểm chất lượng cuộc sống liên quan tới sức khỏe răng miệng theo giới tính và tuổi

Phân bố điểm OHIP-14VN ở nhóm đối tượng nghiên cứu được xem xét theo giới tính nam và nữ cũng như giữa hai nhóm tuổi được trình bày

ở Bảng 2. Hầu hết những người tham gia đều báo cáo điểm OHIP-14 thấp trên tất cả các lĩnh vực. Tuy nhiên, tỷ lệ tác động từ trung bình đến cao hơn được quan sát thấy ở nữ giới và nhóm học sinh lớn tuổi hơn, đặc biệt ở lĩnh vực cảm giác không thoải mái về tâm lý và đau thực thể

Bảng 2. Đặc điểm điểm chất lượng cuộc sống liên quan đến sức khỏe răng miệng theo giới tính và nhóm tuổi

Lĩnh vực	Mức	Nam		Nữ		18 - 21 tuổi		22 - 24 tuổi	
		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
<i>Giới hạn chức năng</i>	0 - 2	781	90,3%	245	88,1%	554	91,1%	452	88,1%
	3 - 5	81	9,4%	32	11,5%	52	8,6%	59	11,5%
	6 - 8	3	0,3%	1	0,4%	2	0,3%	2	0,4%
<i>Đau thực thể</i>	0 - 2	672	77,7%	196	70,5%	476	78,3%	377	73,5%
	3 - 5	184	21,3%	77	27,7%	123	20,2%	132	25,7%
	6 - 8	9	1,0%	5	1,8%	9	1,5%	4	0,8%

Lĩnh vực	Mức	Nam		Nữ		18 - 21 tuổi		22 - 24 tuổi	
		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Không thoải mái tâm lý	0 - 2	595	68,8%	151	54,3%	420	69,1%	310	60,4%
	3 - 5	237	27,4%	107	38,5%	158	26,0%	181	35,3%
	6 - 8	33	3,8%	20	7,2%	30	4,9%	22	4,3%
Hạn chế thể chất	0 - 2	703	81,3%	214	77,0%	502	82,6%	399	77,8%
	3 - 5	149	17,2%	59	21,2%	96	15,8%	106	20,7%
	6 - 8	13	1,5%	5	1,8%	10	1,6%	8	1,6%
Hạn chế tâm lý	0 - 2	626	72,4%	175	62,9%	434	71,4%	352	68,6%
	3 - 5	211	24,4%	93	33,5%	157	25,8%	142	27,7%
	6 - 8	28	3,2%	10	3,6%	17	2,8%	19	3,7%
Hạn chế xã hội	0 - 2	738	85,3%	233	83,8%	523	86,0%	432	84,2%
	3 - 5	123	14,2%	38	13,7%	80	13,2%	75	14,6%
	6 - 8	4	0,5%	7	2,5%	5	0,8%	6	1,2%
Tàn tật	0 - 2	712	82,3%	230	82,7%	517	85,0%	408	79,5%
	3 - 5	145	16,8%	42	15,1%	85	14,0%	97	18,9%
	6 - 8	8	0,9%	6	2,2%	6	1,0%	8	2,6%

3. Mối liên quan giữa tuổi, giới tính, thói quen răng miệng và chất lượng cuộc sống liên quan đến sức khỏe răng miệng

Mối liên quan có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$) giữa tuổi, giới tính, thói quen răng miệng và chất lượng cuộc sống liên quan đến sức khỏe

răng miệng của người tham gia được trình bày trong Bảng 3. Phân tích cho thấy tổng điểm OHIP-14 trung bình cao hơn đáng kể ở những học sinh lớn tuổi, nữ giới, những người không đến khám nha khoa thường xuyên và những người hút thuốc.

Bảng 3. Mối liên quan giữa tuổi, giới tính, thói quen răng miệng và chất lượng cuộc sống liên quan đến sức khỏe răng miệng

	Biến số	Tổng điểm OHIP 14
Nhóm tuổi	18 - 21	8,66 ± 8,91
	22 - 24	10,33 ± 9,19
	Tổng số	9,43 ± 9,07
	p	0,002

	Biến số	Tổng điểm OHIP 14
<i>Giới tính</i>	Nam	8,84 ± 8,85
	Nữ	11,23 ± 9,50
	Tổng số	9,43 ± 9,07
	p	< 0,001
<i>Tần suất khám răng miệng</i>	Thỉnh thoảng/ Thường xuyên, 1 lần từ 6 tháng đến 1 năm	8,13 ± 8,46
	Chỉ đi khám khi có vấn đề/ không bao giờ đi khám răng miệng	10,12 ± 9,31
	Tổng số	9,43 ± 9,07
	p	< 0,001
<i>Thói quen hút thuốc</i>	Hiện tại đang hút hoặc đã từng hút	12,32 ± 11,70
	Từ trước đến giờ chưa bao giờ hút	9,21 ± 8,81
	Tổng số	9,43 ± 9,07
	p	0,025

4. Mối liên quan đa biến giữa tuổi, giới tính, thói quen răng miệng và chất lượng cuộc sống liên quan đến sức khỏe răng miệng

Mối liên quan đa biến giữa tuổi, giới tính, thói quen răng miệng và chất lượng cuộc sống liên quan đến sức khỏe răng miệng của người tham gia được thể hiện qua Bảng 4, chỉ các

biến có liên quan có ý nghĩa thống kê được trình bày. Trong mô hình đa biến, tuổi tác, giới tính, tần suất khám răng và hút thuốc có liên quan độc lập với điểm OHIP-14 ($p < 0,05$). Đáng chú ý, việc không thăm khám nha khoa thường xuyên cho thấy mối liên quan mạnh nhất.

Bảng 4. Mối liên quan đa biến giữa tuổi, giới tính, thói quen răng miệng và chất lượng cuộc sống liên quan đến sức khỏe răng miệng (n = 1121)

Biến số	n	%	OR	CI 95%	p
<i>Nhóm tuổi</i>					
18 – 21	608	54,2	Tham chiếu		
22 – 24	513	45,8	1,43	1,12 – 1,82	0,004
<i>Giới tính</i>					
Nữ	275	24,5	Tham chiếu		
Nam	846	75,5	0,59	0,44 – 0,78	< 0,001

Biến số	n	%	OR	CI 95%	p
<i>Tần suất khám răng miệng</i>					
Thường xuyên/thỉnh thoảng	390	34,8	Tham chiếu		
Chỉ khi có vấn đề răng miệng/không bao giờ đi khám răng miệng	731	65,2	1,64	1,24 – 2,17	< 0,001
<i>Thói quen hút thuốc</i>					
Chưa bao giờ hút	1044	93,1	Tham chiếu		
Đang/đã từng hút	77	6,9	1,63	1,01 – 2,62	0,047

Phân tích hồi quy đa biến với biến phụ thuộc là chất lượng cuộc sống liên quan đến sức khỏe răng miệng kém sau khi kiểm soát các yếu tố: tuổi, giới tính, tần suất khám răng miệng, thói quen hút thuốc

IV. BÀN LUẬN

Trong nghiên cứu này, tổng điểm OHIP-14VN trung bình là $9,34 \pm 9,07$. Giá trị này cao hơn khi so với báo cáo tại một số quốc gia khác, chẳng hạn như Hàn Quốc là 7,50.⁹ Tuy nhiên, kết quả này lại thấp hơn so với nghiên cứu của Pereira và cs thực hiện tại Bồ Đào Nha, cũng như nghiên cứu của Thirunavukkarasu và cs thực hiện tại Ả Rập Xê Út.^{6,10} Khi đặt trong bối cảnh so sánh với các dữ liệu quốc tế, tổng điểm OHIP-14VN trung bình của nghiên cứu có thể được xem là tương đối thấp, cho thấy chất lượng cuộc sống liên quan tới sức khỏe răng miệng ở 1121 sinh viên Việt Nam được khảo sát ở mức tốt.

Về độ tuổi, nhóm sinh viên 22 – 24 tuổi có điểm OHIP-14 cao hơn so với nhóm 18 – 21 tuổi. Kết quả này cũng đồng nhất trong mô hình hồi quy đa biến cũng như với nhiều nghiên cứu khác cho thấy chất lượng cuộc sống liên quan đến sức khỏe răng miệng có xu hướng giảm theo tuổi, ngay cả trong nhóm người trẻ. Cụ thể là nghiên cứu của Pereira và cs, trong đó những người tham gia từ 30 tuổi trở lên ghi nhận chất lượng cuộc sống liên quan đến sức khỏe răng miệng kém hơn với lý do được cho là

nhóm đối tượng này đã và đang trả qua các áp lực về ổn định công việc, lập gia đình...¹⁰ vì vậy mà mối quan tâm đến sức khỏe răng miệng bị giảm sút. Ngoài ra, mối liên quan giữa tuổi lớn hơn và chất lượng cuộc sống răng miệng kém hơn có thể được giải thích bởi sự tích lũy lâu hơn của các thói quen răng miệng bất lợi.

Về giới tính, nữ giới có điểm trung bình OHIP-14VN cao hơn đáng kể so với nam giới. Nghiên cứu của Pereira và cs đồng thời cũng ghi nhận nam giới có chất lượng cuộc sống liên quan đến sức khỏe răng miệng tốt hơn so với nữ giới.¹⁰ Các nghiên cứu của Ling và cs và Phạm và cs cho thấy một kết quả bất đồng khi giới tính không phải là yếu tố dẫn đến sự khác biệt về tổng điểm OHIP.^{7,11} Khi so sánh với kết quả nghiên cứu của Thirunavukkarasu, lại cho thấy nam giới có chất lượng cuộc sống thấp hơn.⁶ Những khác biệt này có thể do sự khác nhau về nhận thức giữa hai giới; nữ giới nhạy cảm hơn trước các tác động lên chất lượng cuộc sống liên quan đến sức khỏe răng miệng, đặc biệt là các khía cạnh liên quan đến thẩm mỹ cũng như sức khỏe tâm lý – xã hội.^{12,13}

Thói quen khám răng định kỳ có mối liên quan chặt chẽ với chất lượng cuộc sống trong

nghiên cứu này. Những sinh viên không khám răng định kỳ có điểm OHIP-14 cao hơn ở một số lĩnh vực (đau thực thể, không thoải mái tâm lý, hạn chế thể chất, hạn chế tâm lý và tàn tật) cũng như tổng điểm. Kết quả này đồng nhất với nghiên cứu của Thirunavukkarasu.⁶ Việc trì hoãn khám răng cho đến khi xuất hiện triệu chứng có thể dẫn đến phát hiện muộn các bệnh lý răng miệng, làm tăng mức độ đau, khó chịu và hạn chế chức năng, từ đó ảnh hưởng tiêu cực đến chất lượng cuộc sống.

Hút thuốc lá cũng được ghi nhận là yếu tố liên quan đến chất lượng cuộc sống kém hơn, với điểm trung bình OHIP-14 cao hơn ở các lĩnh vực hạn chế thể chất, hạn chế tâm lý, hạn chế xã hội, tàn tật. Kết quả này tương đồng với đa số các nghiên cứu trước đây.^{6,14} Nghiên cứu của Thirunavukkarasu cũng ủng hộ kết quả này với nhóm hút thuốc hàng ngày có chất lượng cuộc sống kém hơn nhóm còn lại.⁶ Kết quả này có thể được giải thích bởi tác động bất lợi của thuốc lá lên mô nha chu, tình trạng viêm và các triệu chứng khó chịu vùng miệng có thể góp phần làm suy giảm chất lượng cuộc sống liên quan đến sức khỏe răng miệng.¹⁴

Trong nghiên cứu trên bệnh nhân điều trị răng giả tháo lắp phần của Myint và cộng sự xác định chênh lệch tối thiểu có ý nghĩa lâm sàng của OHIP-14 là 3 điểm cho tổng điểm.¹⁵ Một thay đổi lớn hơn 3 điểm được coi là có ý nghĩa lâm sàng trong bối cảnh điều trị phục hình này. Tuy nhiên, ở các nhóm dân số khỏe mạnh hơn hoặc có tổn thương nhẹ như sinh viên đại học trong nghiên cứu này, mức chênh lệch này có thể sẽ thấp hơn. Do đó, mức chênh lệch quan sát được trong nghiên cứu này (1,67 - 3,11) có thể đạt hoặc tiếp cận ngưỡng có ý nghĩa lâm sàng. Những khác biệt này gợi ý tiềm năng cải thiện chất lượng cuộc sống sinh viên thông qua các can thiệp hành vi đơn giản và chi phí thấp (tăng cường khám răng định kỳ, hỗ trợ cai thuốc lá).

Kết quả của nghiên cứu này góp phần làm rõ mối liên quan giữa các yếu tố hành vi và chất lượng cuộc sống liên quan đến sức khỏe răng miệng ở sinh viên. Tuy nhiên, có một số hạn chế cần được cân nhắc. Thứ nhất, mẫu nghiên cứu chưa cân đối về giới tính và việc thu thập dữ liệu dựa trên tự báo cáo có thể chịu ảnh hưởng của sai lệch hồi tưởng. Bên cạnh đó, nghiên cứu chưa kiểm soát đầy đủ các yếu tố có khả năng ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống liên quan đến sức khỏe răng miệng, đặc biệt là các yếu tố kinh tế – xã hội và đặc điểm nền của đối tượng nghiên cứu. Thứ hai, do thiết kế cắt ngang, nghiên cứu chỉ phản ánh mối liên quan tại một thời điểm và không cho phép suy luận quan hệ nhân quả giữa các biến. Các nghiên cứu trong tương lai nên được thiết kế dọc nhằm làm rõ mối quan hệ nhân quả, đồng thời sử dụng mẫu nghiên cứu mang tính đại diện cao hơn. Bên cạnh đó, cần xem xét thêm các yếu tố kinh tế – xã hội và bối cảnh nhằm hiểu rõ hơn các yếu tố liên quan đến chất lượng cuộc sống liên quan đến sức khỏe răng miệng ở sinh viên.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu cho thấy chất lượng cuộc sống liên quan đến sức khỏe răng miệng ở sinh viên có liên quan có ý nghĩa thống kê với tuổi, giới tính, thói quen khám răng và hút thuốc. Trong khi đó, các thói quen như chải răng hằng ngày, tự kiểm tra răng nướu, chải/cạo lưỡi, sử dụng chỉ nha khoa, nước súc miệng và thời điểm lần khám răng gần nhất chưa ghi nhận mối liên quan có ý nghĩa thống kê. Kết quả của nghiên cứu này cho thấy vai trò của các yếu tố hành vi trong duy trì sức khỏe răng miệng và chất lượng cuộc sống, qua đó gợi ý tiềm năng của các chương trình giáo dục và dự phòng sức khỏe răng miệng trong cộng đồng sinh viên đại học.

Lời cảm ơn

Nghiên cứu này được tài trợ bởi Đại học Quốc gia TP. Hồ Chí Minh theo mã số C2024-44-18. Nhóm tác giả cam kết không xung đột lợi ích từ kết quả nghiên cứu.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Anneloes EG, Thoa CN, Dick JW, et al. A Vietnamese version of the 14-item Oral Health Impact Profile (OHIP-14VN). *J Epidemiol.* 2012;2:28-35. doi: 10.4236/ojepi.2012.21005.
2. Nguyễn Thị Ngọc Trang, Phạm Như Hải, Nguyễn Thanh Huyền. Ảnh hưởng của sai khớp cắn đến chất lượng cuộc sống người Việt độ tuổi 18–25. *Tạp chí Y học Việt Nam.* 2024;1:141-145 doi: <https://doi.org/10.51298/vmj.v540i1.10253>
3. Nguyễn Quỳnh Anh, Nguyễn Thị Linh, Phạm Thị Thành. Liên quan sức khỏe răng miệng của người bệnh sau điều trị phục hình răng bằng cấy ghép implant. *Tạp chí Y học Việt Nam.* 2026;557(3):148-152. doi:10.51298/vmj.v557i3.16794.
4. Ng SKS, Leung WK. Oral health-related quality of life and periodontal status. *Community Dent Oral Epidemiol.* 2006;34(2):114-122. doi:10.1111/j.1600-0528.2006.00267.x
5. Ong J. Periodontal disease and tooth loss. *Int Dent J.* 1998; 48(3 Suppl 1):233-238. doi: 10.1111/j.1875-595x.1998.tb00711.x.
6. Thirunavukkarasu A, Alotaibi AM, Al-Hazmi AH, et al. Oral health-related quality of life among young adults in Saudi Arabia. *Biomed Res Int.* 2022;2022:5945518. doi:10.1155/2022/5945518.
7. Sun L, Wong HM, McGrath CPJ. Factors influencing oral health-related quality of life in young adults. *Health Qual Life Outcomes.* 2018;16:187. doi:10.1186/s12955-018-1015-7.
8. Võ Thị Thuý Hồng, Hoàng Thị Mai Hiên, Vũ Mạnh Tuấn. Mối liên quan giữa sức khỏe răng miệng với chất lượng cuộc sống ở người cao tuổi tỉnh Bình Dương. *Tạp chí Y học Việt Nam.* 2022;510(1):113-119. doi:10.51298/vmj.v510i1.1911.
9. Choi SH, Kim BI, Cha JY, et al. Impact of malocclusion on oral health-related quality of life in young adults. *Am J Orthod Dentofacial Orthop.* 2015;147(5):587-595. doi:10.1016/j.ajodo.2014.12.025.
10. Pereira D, Machado V, Botelho J, et al. Impact of malocclusion and oral hygiene habits on quality of life. *Int J Environ Res Public Health.* 2021;18(13):7145. doi:10.3390/ijerph18137145.
11. Pham TAV, Vu CTB, Nguyen VPP, et al. Oral status and its relationship with quality of life among Vietnamese students. *Int J Dent.* 2025;2025:5534936. doi:10.1155/ijod/5534936.
12. Sardenberg F, Cavalcante-Leão BL, Todero SR, et al. Orofacial dysfunction and quality of life among Brazilian schoolchildren. *Acta Odontol Scand.* 2017;75:173-178.
13. Dahl KE, Wang NJ, Skau I, et al. Oral health-related quality of life in Norwegian adults. *Acta Odontol Scand.* 2011;69(4):208-214. doi:10.3109/00016357.2010.549502.
14. Tomar S, Hecht SS, Jaspers I, et al. Oral health effects of tobacco products. *Adv Dent Res.* 2019;30(1):4-10. doi:10.1177/0022034519872480.
15. Myint Oo KZ, Fueki K, Yoshida-Kohno E, et al. Minimal clinically important differences of oral health-related quality of life after removable partial denture treatments. *J Dent.* 2020;92:103246. doi:10.1016/j.jdent.2019.103246

Summary

ASSOCIATION BETWEEN ORAL PRACTICES AND QUALITY OF LIFE AMONG STUDENTS AT VIETNAM NATIONAL UNIVERSITY, HO CHI MINH CITY IN 2022

This cross-sectional study was conducted to analyze the association between oral health-related habits and quality of life among 1,121 students at Vietnam National University, Ho Chi Minh City in 2022. Participants completed a questionnaire on oral health practices and the Vietnamese version of the Oral Health Impact Profile (OHIP-14 VN). The findings indicated that most students reported a good level of oral health-related quality of life. However, poorer quality of life was observed in specific subgroups, including 22 – 24 year-old group (OR = 1.426), females (OR = 1.698), non-regular dental check up group (OR = 1.640), and smokers (OR = 1.625) ($p < 0.05$). These results indicate the role of behavioral factors and suggest the potential value oral health education and preventive programs within the university student population.

Keywords: Oral health care habits, quality of life, students of Vietnam National University, Ho Chi Minh City.