

MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN THỰC TRẠNG SÂU RĂNG CỦA SINH VIÊN NĂM THỨ NHẤT TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y HÀ NỘI NĂM HỌC 2020 - 2021

Trịnh Minh Bá¹, Hồng Thúy Hạnh¹, Nguyễn Thị Khánh Huyền¹, Đỗ Sơn Tùng¹
Phùng Lâm Tới², Khúc Thị Hồng Hạnh¹ và Hoàng Bảo Duy^{1,✉}

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bộ Y tế

Nghiên cứu mô tả cắt ngang để mô tả một yếu tố liên quan đến sâu răng được thực hiện trên 770 sinh viên năm thứ nhất trường Đại học Y Hà Nội từ tháng 10 năm 2020 đến tháng 5 năm 2021. Kết quả cho thấy: Thói quen chải răng < 2 phút/lần, không súc miệng, chỉ súc miệng bằng nước đun sôi để nguội, không khám răng định kì, ăn vặt > 2 lần/ngày, chen chúc răng > 3 vị trí có nguy cơ sâu răng cao hơn lần lượt là (OR = 1,67; 95% CI: 1,1 - 2,54); (OR = 1,9; 95%CI: 1,06 - 3,42); (OR = 1,74; 95% CI: 1,01 - 3,03); (OR = 2,1; 95%CI: 1,04 - 4,21); (OR = 2,09; 95%CI: 1,01 - 4,05), (OR = 2,72; 95%CI: 1,68 - 4,4), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê.

Từ khóa: sâu răng, yếu tố liên quan, sinh viên Y, chải răng, súc miệng, khám răng định kì.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Sâu răng là một bệnh phổ biến nhất của loài người và bị ảnh hưởng bởi nhiều yếu tố.¹ Một số nghiên cứu trong nước và thế giới chỉ ra tỷ lệ sâu răng của lứa tuổi 18 - 19 cao và có liên quan với một số yếu tố chăm sóc răng miệng: Nghiên cứu của Hà Thị Nga (2015), Ngô Thị Thu Hà (2016), Drachev (2017) chỉ ra mối liên quan giữa sâu răng và số lần chải răng, loại kem đánh răng, thăm khám nha khoa định kỳ...²⁻⁴ Sinh viên năm thứ nhất đang ở lứa tuổi 18 - 19 là tuổi đang lớn, nhu cầu về thể chất, trí tuệ cũng như về bề ngoài rất cao. Nhu cầu hiểu biết và chăm sóc răng miệng để có một hàm răng đẹp được nhiều em quan tâm. Đây cũng là thời điểm bộ răng vĩnh viễn ổn định và hoàn thiện. Cùng với đó, việc bước vào môi trường đại học là hoàn toàn mới với nhiều em từ các xã, huyện, tỉnh lẻ, nếu sớm có nhận thức đúng và thói quen thực hành đúng

sẽ giúp các em chăm sóc sức khỏe nói chung và sức khỏe răng miệng nói riêng được tốt hơn. Tuy nhiên trong 5 năm trở lại đây có rất ít nghiên cứu chỉ ra mối liên quan giữa một số yếu tố nguy cơ và tình trạng sâu răng để từ đó có kế hoạch dự phòng, khuyến cáo, hướng dẫn chăm sóc răng miệng hiệu quả trong tương lai. Với mục tiêu sinh viên trường Y sẽ trở thành những bác sĩ không chỉ giỏi chuyên môn mà còn có một thể lực khỏe mạnh, trí tuệ sáng suốt thì công tác đào tạo cũng như giáo dục sức khỏe nói chung và sức khỏe răng miệng nói riêng là một yêu cầu cần thiết đối với trường Đại học Y Hà Nội.

Xuất phát từ nhu cầu thực tế đó, tôi thực hiện đề tài với mục tiêu: “Mô tả một số yếu tố liên quan đến bệnh sâu răng trên đối tượng nghiên cứu”.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

1. Đối tượng

Tiêu chuẩn lựa chọn: Sinh viên năm thứ nhất trường Đại học Y Hà Nội năm học 2020 -

Tác giả liên hệ: Hoàng Bảo Duy

Trường Đại học Y Hà Nội

Email: hoangbaoduy@hmu.edu.vn

Ngày nhận: 26/10/2021

Ngày được chấp nhận: 30/11/2021

2021 có độ tuổi 18 - 19 (sinh năm 2001 - 2002). Tự nguyện tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: Đối tượng ngoài lứa tuổi 18 - 19; đối tượng tại thời điểm khám không đủ sức khỏe để tham gia khám và trả lời câu hỏi khảo sát hoặc đối tượng không hợp tác trong quá trình nghiên cứu.

2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

- *Thời gian tiến hành nghiên cứu:* Từ tháng 10/2020 - 5/2021, thời gian thu thập số liệu: tháng 10/2020.

- *Tại:* Viện đào tạo Răng Hàm Mặt, trường Đại học Y Hà Nội.

3. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Sử dụng phương pháp nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 770 sinh viên năm thứ nhất trường Đại học Y Hà Nội.

Cỡ mẫu, chọn mẫu

Chọn mẫu chủ đích lấy toàn bộ sinh viên năm thứ nhất trường Đại học Y Hà Nội. Thực tế chọn được 770 đối tượng/ 961 sinh viên, chiếm 80% tổng số sinh viên.

Phương pháp thu thập số liệu

Số liệu được thu thập qua bộ câu hỏi nghiên cứu và kết quả khám thực thể trên các đối

tượng nghiên cứu.

- Đối tượng tự trả lời câu hỏi nghiên cứu theo mẫu có sẵn bao gồm các câu hỏi nhằm xác định thông tin cần thiết trong quá trình nghiên cứu, bao gồm các câu hỏi về nhân khẩu xã hội (tên, tuổi, giới tính, khu vực sống), thói quen chăm sóc răng miệng (số lần chải răng, thời gian chải răng, sử dụng kem đánh răng chứa fluor hay không, thói quen súc miệng, loại nước súc miệng sử dụng, thói quen ăn vặt, tần suất thăm khám nha khoa...).

- Kết quả khám được ghi lại trên phiếu khám bao gồm chỉ số DMFT với tiêu chuẩn ghi nhận của WHO, tiêu chuẩn chẩn đoán sâu răng theo ICDAS và các vị trí chen chúc răng.^{5,6}

Quy trình khám:

- Quan sát kết hợp với thám trâm, gương soi và bóp bóng xì khô để phát hiện các tổn thương sâu răng, mất răng, tổn thương đã được trám có sâu hay không.
- Không ghi nhận răng hàm lớn thứ 3.
- Răng có nhiều tổn thương sâu thì ghi một tổn thương nặng nhất.
- Răng có nhiều miếng trám cũng chỉ được ghi nhận 1 lần.
- Đánh dấu cách vị trí chen chúc vào bảng sau:

| | | | | | | | | | | | | | |
|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| 17 | 16 | 15 | 14 | 13 | 12 | 11 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 |
| 47 | 46 | 45 | 44 | 43 | 42 | 41 | 31 | 32 | 33 | 34 | 35 | 36 | 37 |

- Người thực hiện quy trình khám và thu thập số liệu là những sinh viên năm thứ sáu và sinh viên sau đại học. Tất cả được đào tạo quy trình khám và thu thập số liệu một cách bài bản từ những bác sĩ, giảng viên của Viện Đào tạo Răng Hàm Mặt, trường Đại học Y Hà Nội để đảm bảo quy trình được thống nhất và không xảy ra sai sót.

Xử lý và phân tích số liệu

Số liệu được xử lý bằng phần mềm Stata

15 và một số thuật toán thống kê: χ^2 , Kruskal-Wallis test, T-test.

4. Đạo đức nghiên cứu

Mọi thông tin nghiên cứu đều được giữ bí mật chỉ sử dụng cho mục đích nghiên cứu. Đối tượng tham gia nghiên cứu hoàn toàn tự nguyện, không ép buộc và trên tinh thần tự giác. Quá trình khám vấn đề vô khuẩn được đảm bảo không gây bất kì ảnh hưởng xấu đến đối tượng. Nếu trong quá trình khám phát hiện

đối tượng có vấn đề bệnh lý răng miệng được tư vấn và điều trị kịp thời. Kết quả nghiên cứu được phản hồi lại Viện đào tạo Răng Hàm Mặt và trường Đại học Y Hà Nội.

III. KẾT QUẢ

Nghiên cứu được tiến hành trên 770 sinh viên năm nhất đang theo học tại trường Đại học

Y Hà Nội. Đối tượng của nghiên cứu là các sinh viên năm nhất trường Đại học Y Hà Nội, trong độ tuổi từ 18 - 19 tuổi, các sinh viên tham gia nghiên cứu đến từ các khu vực khác nhau, bao gồm: khu vực 1 (KV1); khu vực 2 (KV2); khu vực 3 (KV3) và khu vực 2 nông thôn (KV2-NT) (Bảng 1).

Bảng 1. Đặc điểm chung đối tượng nghiên cứu (n = 770)

| | Số lượng | % | Tổng (%) |
|--------------|----------|-------|-----------|
| Khu vực sống | | | |
| KV1 | 224 | 29,09 | 770 (100) |
| KV2 | 224 | 29,09 | |
| KV2-NT | 226 | 29,35 | |
| KV3 | 96 | 12,47 | |
| Giới | | | |
| Nam | 288 | 37,4 | 770 (100) |
| Nữ | 482 | 62,6 | |

Bảng 2. Mối liên quan giữa tình trạng sâu răng và thói quen chăm sóc răng miệng của sinh viên năm thứ nhất trường Đại học Y Hà Nội (n = 770)

| Yếu tố đánh giá | Chung | | Sâu răng | | Không sâu | | OR (95%CI) | |
|----------------------------------|--------------|-----|----------|-----|-----------|-----|------------|-----------------------|
| | SL | % | SL | % | SL | % | | |
| Thói quen chải răng | | | | | | | | |
| Số lần chải răng trong ngày | < 2 lần | 76 | 8,07 | 65 | 85,53 | 11 | 14,47 | 1,00 |
| | ≥ 2 lần | 694 | 90,13 | 586 | 84,44 | 108 | 15,56 | 1,08 (0,56 - 2,13) |
| Thời gian chải răng | < 2 phút/lần | 332 | 43,11 | 293 | 88,25 | 39 | 11,75 | 1,00 |
| | ≥ 2 phút/lần | 438 | 56,89 | 358 | 81,74 | 80 | 18,26 | 1,67 (1,1 - 2,54) |
| Sử dụng kem đánh răng chứa fluor | Có | 415 | 43,9 | 345 | 83,13 | 70 | 16,87 | 1,00 |
| | Không | 39 | 5,06 | 36 | 92,31 | 3 | 7,69 | 2,43 (0,72 - 8,61) |
| | Không rõ | 316 | 41,04 | 270 | 85,44 | 46 | 14,56 | 1,19 (0,79 - 1,78) |

| Yếu tố đánh giá | Chung | | Sâu răng | | Không sâu | | OR (95%CI) | |
|----------------------------------|---------------------------------|-----|----------|-----|-----------|-----|------------|-----------------------|
| | SL | % | SL | % | SL | % | | |
| Thói quen súc miệng | | | | | | | | |
| Sử dụng nước súc miệng hay không | Thường xuyên | 155 | 20,13 | 125 | 80,65 | 30 | 19,35 | 1,00 |
| | Thỉnh thoảng | 401 | 52,08 | 336 | 83,79 | 65 | 26,21 | 1,24 (0,56 - 2,13) |
| | Không | 214 | 27,79 | 190 | 88,79 | 24 | 11,21 | 1,90 (1,06 - 3,42) |
| Loại nước súc miệng sử dụng | Dung dịch súc miệng chuyên dụng | 168 | 30,22 | 131 | 77,98 | 37 | 22,02 | 1,00 |
| | Nước đun sôi để nguội | 194 | 34,89 | 167 | 86,08 | 27 | 13,92 | 1,74 (1,01 - 3,03) |
| | Nước muối tự pha hoặc pha sẵn | 194 | 34,89 | 163 | 84,02 | 31 | 15,98 | 1,48 (0,87 - 2,52) |
| Tần suất thăm khám nha khoa | Định kỳ | 45 | 5,84 | 33 | 73,33 | 12 | 25,58 | 1,00 |
| | Không định kỳ | 725 | 94,16 | 618 | 85,24 | 107 | 14,76 | 2,1 (1,04 - 4,21) |
| Thói quen ăn vặt | | | | | | | | |
| Số lần ăn vặt trong ngày | Không ăn | 125 | 16,23 | 100 | 80 | 25 | 20 | 1,00 |
| | 1 - 2 lần | 523 | 67,92 | 442 | 84,51 | 81 | 15,49 | 1,36 (0,83 - 2,23) |
| | > 2 lần | 122 | 15,84 | 109 | 89,34 | 13 | 10,66 | 2,09 (1,01 - 4,05) |
| Chen chúc răng | | | | | | | | |
| Số vị trí chen chúc | Không có | 231 | 56 | 56 | 30,00 | 175 | 75,76 | 1,00 |
| | 1 - 3 vị trí | 225 | 30 | 30 | 29,22 | 195 | 86,67 | 2,08 (1,27 - 3,4) |
| | > 3 vị trí | 314 | 33 | 33 | 40,78 | 281 | 89,49 | 2,72 (1,69 - 4,4) |

Từ kết quả bảng 2 cho thấy một số yếu tố có mối liên quan với sâu răng có ý nghĩa thống kê.

Sinh viên chải răng dưới 2 phút mỗi lần chải có nguy cơ sâu răng cao gấp 1,67 lần (95%CI: 1,1 - 2,54) so với sinh viên chải răng ít nhất 2 phút mỗi lần chải. Sinh viên không súc miệng có nguy cơ sâu răng cao gấp 1,9 (95%CI: 1,06 - 3,42) lần so với súc miệng thường xuyên. Sinh viên súc miệng bằng nước đun sôi để nguội có nguy cơ sâu răng cao gấp 1,74 lần (95%CI: 1,01 - 3,03) so với súc miệng bằng dung dịch nước súc miệng bán sẵn.

Sinh viên không thăm khám nha khoa định kỳ có nguy cơ sâu răng cao gấp 2,1 lần (95%CI:

1,04 - 4,21) so với sinh viên có thăm khám định kỳ. Sinh viên ăn vặt nhiều hơn 2 lần mỗi ngày có nguy cơ sâu răng cao gấp 2,09 lần (95%CI: 1,01 - 4,05) so với sinh viên không ăn vặt. Sinh viên có chen chúc răng lớn hơn 3 vị trí có nguy cơ sâu răng cao gấp 2,72 lần (95%CI: 1,69 - 4,4) so với không có chen chúc răng.

Một số yếu tố khác có không tìm thấy sự liên quan có ý nghĩa thống kê với tình trạng sâu răng như số lần chải răng trong ngày và sử dụng kem đánh răng có chứa flour.

Bảng 3. Kết quả phép phân tích hồi quy đa biến những yếu tố liên quan tới tình trạng sâu răng (n = 770)

| | Sâu răng | OR | 95%CI | p |
|-------------------------------------|------------|------|-------------|-------|
| Tuổi | 18 | 1,00 | | |
| | 19 | 1,46 | 0,5 - 3,9 | 0,46 |
| Khu vực | KV1 | 1,00 | | |
| | KV2 | 0,68 | 0,4 - 1,2 | 0,18 |
| | KV3 | 0,54 | 0,3 - 1,0 | 0,06 |
| | KV2-NT | 0,86 | 0,5 - 1,5 | 0,61 |
| Giới tính | Nam | 1,00 | | |
| | Nữ | 1,43 | 0,9 - 2,2 | 0,102 |
| Số lần ăn vặt trong ngày | Không ăn | 1,00 | | |
| | 1 - 2 lần | 1,18 | 0,7 - 2,0 | 0,53 |
| | > 2 lần | 1,72 | 0,8 - 3,7 | 0,16 |
| Số lần đánh răng trong ngày | 1 - 2 lần | 1,00 | | |
| | > 2 lần | 0,86 | 0,42 - 1,75 | 0,68 |
| Thời gian chải răng | < 1 phút | 1,00 | | |
| | 1 - 2 phút | 1,1 | 0,39 - 3,13 | 0,85 |
| | 2 - 3 phút | 0,63 | 0,23 - 1,72 | 0,36 |
| | > 3 phút | 0,88 | 0,29 - 2,64 | 0,82 |
| Sử dụng kem đánh răng có chứa flour | Không | 1,00 | | |
| | Có | 0,43 | 0,12 - 1,47 | 0,18 |
| | Không rõ | 0,48 | 0,14 - 1,69 | 0,26 |

| Sâu răng | | OR | 95% CI | p |
|-------------------------------------|-------------------------------------|------|-------------|------|
| Có sử dụng nước súc miệng hay không | Không | 1,00 | | |
| | Thỉnh thoảng | 0,69 | 0,38 - 1,25 | 0,23 |
| | Thường xuyên | 0,60 | 0,31 - 1,19 | 0,15 |
| Loại nước súc miệng sử dụng | Nước đun sôi để nguội | 1,00 | | |
| | Nước muối tự pha/ pha sẵn | 1,21 | 0,70 - 2,11 | 0,49 |
| | Các dung dịch súc miệng chuyên biệt | 0,90 | 0,51 - 1,60 | 0,72 |
| Tần suất thăm khám nha khoa | Không thăm khám | 1,00 | | |
| | Chỉ khám khi có vấn đề | 1,13 | 0,67 - 1,90 | 0,65 |
| | Thăm khám định kỳ | 0,77 | 0,32 - 1,89 | 0,58 |
| Lấy cao răng định kỳ | Chưa từng lấy cao | 1,00 | | |
| | < 1 lần/năm | 0,57 | 0,33 - 0,97 | 0,04 |
| | 1 lần/năm | 0,55 | 0,30 - 0,91 | 0,04 |

Từ bảng kết quả phân tích, ta có thể thấy rằng nhóm đối tượng nghiên cứu có tần suất lấy cao răng < 1 lần/năm có nguy cơ sâu răng thấp hơn so với nhóm chưa bao giờ lấy cao răng (OR = 0,6; 95%CI: 0,3 - 0,9). Và nhóm có tần suất lấy cao răng 1 lần/năm có khả năng mắc sâu răng thấp hơn so với nhóm chưa bao giờ lấy cao răng (OR = 0,5; 95%CI: 0,3 - 0,9) (Bảng 3).

IV. BÀN LUẬN

Sinh viên chải răng mỗi lần dưới 2 phút có nguy cơ sâu răng cao hơn 1,67 lần so với sinh viên chải răng ít nhất 2 phút mỗi lần chải. Điều này thì phù hợp với một số nghiên cứu của các tác giả trong và ngoài nước. Nghiên cứu của Lương Xuân Quỳnh năm 2014 cho thấy thời

gian chải răng dưới 1 phút có nguy cơ sâu răng cao, chải răng từ 1 - 3 phút cũng có giảm tỷ lệ sâu răng.³ Như vậy nên khuyến cáo chải răng ít nhất 2 phút một ngày sẽ giúp giảm nguy cơ sâu răng 1,67 lần. Việc chải răng đủ thời gian sẽ giúp chải sạch toàn bộ cung hàm và tăng hiệu quả của thành phần chống sâu răng trong kem đánh răng. Nghiên cứu này cũng chỉ ra rằng chải răng dưới 2 lần 1 ngày có nguy cơ sâu răng cao hơn chải răng từ 2 lần trở lên trong ngày, nhưng sự chênh lệch chưa rõ ràng. Nghiên cứu của Drachev năm 2018 cho thấy chải răng dưới 2 lần/ngày có nguy cơ sâu cao hơn 1,17 lần.⁸ Việc chải răng nhiều lần trong ngày có thể sẽ giúp giảm thời gian tích tụ cặn thức ăn trên bề mặt răng gây sâu răng, tuy nhiên việc loại bỏ thức ăn

còn phụ thuộc vào hiệu quả mỗi lần chải có tốt hay không, vì vậy mà chưa thấy sự khác biệt rõ rệt về số lần chải răng ảnh hưởng đến sâu răng. Về vấn đề sử dụng kem đánh răng có chứa fluor đã có nghiên cứu chỉ ra có liên quan đến sâu răng tuy nhiên trong nghiên cứu này có sự khác biệt chưa có ý nghĩa thống kê.⁹ Điều này có thể do các nhiều sinh viên chưa quan tâm đến kem đánh răng của mình có chứa fluor hay không. Kiến thức về vai trò của Fluor đối với dự phòng và điều trị sâu răng sớm còn hạn chế. Để đánh giá được ảnh hưởng của kem đánh răng có chứa fluor thì nên có nghiên cứu nhóm chứng, so sánh hiệu quả giữa sử dụng kem đánh răng có fluor và không sử dụng kem đánh răng có fluor, việc sử dụng ít hay nhiều của cùng một loại kem đánh răng.

Sinh viên không súc miệng có nguy cơ sâu răng cao gấp 1,9 lần, so với súc miệng thường xuyên sau bữa ăn; sinh viên chỉ súc miệng bằng nước đun sôi để nguội có nguy cơ sâu răng cao gấp 1,74 lần so với sinh viên súc miệng bằng các dung dịch chuyên dụng. Việc sử dụng nước súc miệng sau bữa ăn giúp pha loãng hoặc trung hòa acid từ thức ăn lắng đọng trên mảng bám, đặc biệt những vị trí mà chải răng không thể làm sạch hết, làm giảm nguy cơ sâu răng. Các dung dịch súc miệng được chuyên dụng ngoài tác dụng trung hòa acid còn bổ sung thêm các thành phần như fluor, chlorhexidine... giúp tăng khả năng khoáng hóa, loại bỏ vi khuẩn, bảo vệ men răng, chống hình thành mảng bám tốt hơn các nước súc miệng thông thường. Kết luận của tôi là phù hợp với nghiên cứu của Pooja Agarwal năm 2011 cho thấy có sự giảm đáng kể vi khuẩn *Streptococcus mutan* trong nước bọt khi sử dụng nước súc miệng Clorhexidine 0,12% hoặc nước súc miệng Listerine.¹⁰

Đa phần sinh viên được nghiên cứu không thăm khám nha khoa thường xuyên. Nghiên cứu này cũng chỉ ra không thăm khám nha khoa

thường xuyên có nguy cơ sâu răng cao gấp 2,1 lần so với thăm khám định kì. Các kết quả này cũng tương đồng với nghiên cứu của Drachev năm 2018, trong đó cũng chỉ ra đối tượng không thường xuyên thăm khám nha khoa có tỷ lệ sâu răng cao hơn (DMFT = 8,12) so với thăm khám thường xuyên (DMFT = 6,48).⁸ Việc thăm khám nha khoa thường xuyên giúp phát hiện sớm tổn thương sâu răng, điều trị sớm tổn thương và thay đổi hành vi giúp dự phòng sâu răng.

Ăn vặt ít nhất 2 lần/ngày có nguy cơ sâu răng cao gấp 2,09 lần so với không có thói quen ăn vặt. Kết quả này là phù hợp với một số nghiên cứu khác như nghiên cứu của Hà Thị Nga năm 2015 cho thấy có thói quen ăn vặt có nguy cơ sâu răng cao gấp 4,84 lần so với không ăn vặt; nghiên cứu của Hyo-Jin Lee năm 2019 chỉ ra ăn vặt nhiều hơn 1 lần/ngày có nguy cơ sâu răng cao hơn so với không ăn.^{2,11} Thức ăn vặt thường là những sản phẩm có hàm lượng đường cao, chủ yếu là đường ngoại sinh đặc biệt một số loại còn có tính chất dai, dính khó làm sạch. Việc ăn vặt nhiều lần trong ngày sẽ là một trong những nguyên nhân làm mất ổn định tái khoáng, hủy khoáng dẫn đến sâu răng.

Những sinh viên có chen chúc răng lớn hơn 3 vị trí có nguy cơ sâu răng cao gấp 2,72 lần so với sinh viên không có chen chúc răng. Chen chúc răng tạo ra các điểm mắc thức ăn, khó làm sạch dẫn đến tăng nguy cơ sâu răng. Nghiên cứu của AC Sá-Pinto năm 2018 thông qua đánh giá 15 nghiên cứu theo chỉ số thẩm mỹ răng miệng DAI cũng đã chỉ ra có mối liên quan giữa chen chúc răng và sâu răng.¹²

Ngoài ra nhằm đánh giá một cách khách quan hơn những yếu tố ảnh hưởng tới sâu răng trên đối tượng sinh viên năm nhất trường Đại học Y Hà Nội, chúng tôi thực hiện một phân tích hồi quy đa biến với biến phụ thuộc: “Có sâu răng hay không” và các biến độc lập bao gồm: Số lần ăn vặt trong ngày; số lần chải răng trong

1 ngày; thời gian mỗi lần chải răng; loại kem đánh răng sử dụng; có súc miệng hay không; loại nước súc miệng sử dụng; tần suất thăm khám nha khoa; lấy cao răng định kỳ. Kết quả của phép phân tích hồi quy cho thấy nhóm đối tượng có tần suất lấy cao răng < 1 lần/năm có khả năng sâu răng thấp hơn so với nhóm chưa bao giờ lấy cao răng (OR = 0,6; 95%CI: 0,3 - 0,9), và nhóm có tần suất lấy cao răng 1 lần/ năm có khả năng mắc sâu răng thấp hơn so với nhóm chưa bao giờ lấy cao răng (OR = 0,5; 95%CI: 0,3 - 0,9). Điều này có thể giải thích bởi cao răng là cấu trúc vô hình hóa từ mảng bám răng, được hình thành sau một thời gian dài mảng bám răng không được loại bỏ; cao răng tạo thêm diện tích cho các mảng bám răng phát triển và bám chặt hơn, tạo môi trường thuận lợi cho vi khuẩn trú ẩn và phát triển, có thể gây nên các vấn đề răng miệng như sâu răng và các bệnh lợi. Chính vì vậy những sinh viên chưa từng lấy cao răng có nguy cơ sâu răng cao hơn so với những sinh viên đã từng lấy cao răng.

V. KẾT LUẬN

Các yếu tố được tìm thấy làm tăng nguy cơ sâu răng của đối tượng nghiên cứu bao gồm thói quen chăm sóc vệ sinh răng miệng: thời gian chải răng dưới 2 phút mỗi lần, không súc miệng bằng dung dịch nước súc miệng, không có thói quen thăm khám nha khoa, không lấy cao răng định kỳ, thói quen ăn vặt. Tình trạng chen chúc răng cũng được tìm thấy là yếu tố làm tăng nguy cơ sâu răng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Trịnh Thị Thái Hà, Nguyễn Thị Châu, Võ Trương Như Ngọc. *Bệnh Sâu Răng , Chữa Răng và Nội Nha Tập 1*. Viện Đào tạo Răng hàm mặt, trường Đại học Y Hà Nội; 2018.
2. Hà Thị Nga. Thực trạng sâu răng và liên quan giữa thói quen chăm sóc răng miệng với sâu răng của sinh viên Y1 trường Đại học Y Hà

Nội năm học 2014 - 2015. *Trường Đại Học Hà Nội*. Published online 2015:31-49.

3. Ngô Thị Thu Hà. Thực trạng sâu răng, nhu cầu điều trị và một số yếu tố ảnh hưởng tới bệnh sâu răng của sinh viên năm thứ nhất Đại học Y Hà Nội năm học 2015 - 2016. *Trường Đại học Y Hà Nội*; 2016.

4. Drachev SN, Brenn T, Trovik TA. Dental caries experience and determinants in young adults of the Northern State Medical University, Arkhangelsk, North-West Russia: a cross-sectional study. *BMC Oral Health*. 2017;17(1):136. doi: 10.1186/s12903-017-0426-x.

5. WHO. *Oral Health Survey, Basic Method*. 5th ed. World Health Organization; 2013.

6. Ismail Ai , Sohn W, Tellez M, Amaya A, Sen A, Hasson H, et al. The International Caries Detection and Assessment System (ICDAS): an integrated system for measuring dental caries. *Community Dent Oral Epidemiol*. Published online 2007.

7. Lương Xuân Quỳnh. Thực trạng bệnh sâu răng và nhu cầu điều trị và một số yếu tố ảnh hưởng trên sinh viên năm thứ nhất trường đại học Y dược Hải Phòng năm 2013 - 2014. *Trường Đại học Hà Nội*. Published online 2014:30-45.

8. Drachev SN, Brenn T, Trovik TA. Oral Health-Related Quality of Life in Young Adults: A Survey of Russian Undergraduate Students. *Int J Environ Res Public Health*. 2018;15(4). doi: 10.3390/ijerph15040719.

9. Arora A, Evans RW. Dental caries in children: a comparison of one non-fluoridated and two fluoridated communities in NSW. *New South Wales Public Health Bull*. 2010;21(11-12):257-262. doi: 10.1071/NB10029.

10. Agarwal P, Nagesh L. Comparative evaluation of efficacy of 0.2% Chlorhexidine, Listerine and Tulsi extract mouth rinses on

salivary *Streptococcus mutans* count of high school children--RCT. *Contemp Clin Trials*. 2011;32(6):802-808. doi: 10.1016/j.cct.2011.06.007.

11. Abbass MMS, Mahmoud SA, El Moshy S, et al. The prevalence of dental caries among Egyptian children and adolescences and its association with age, socioeconomic status, dietary habits and other risk factors. A cross-

sectional study. *F1000Research*. 2019;8:8. doi: 10.12688/f1000research.17047.1

12. Sá-Pinto AC, Rego TM, Marques LS, Martins CC, Ramos-Jorge ML, Ramos-Jorge J. Association between malocclusion and dental caries in adolescents: a systematic review and meta-analysis. *Eur Arch Paediatr Dent Off J Eur Acad Paediatr Dent*. 2018;19(2):73-82. doi: 10.1007/s40368-018-0333-0.

Summary

FACTORS RELATED TO DENTAL CARIES STATUS OF FIRST YEAR STUDENTS SCHOOL YEAR 2021 - 2022 HA NOI MEDICAL UNIVERSITY

This cross-sectional study described the factors associated with having caries in 770 first-year students at Ha Noi Medical University. Simple logistic regressions showed that having caries was associated with brushing time less than 2 minutes/time (OR = 1.67; 95%CI: 1.1 - 2.54), no use of mouthwash (OR = 1.9; 95%CI: 1.06 - 3.42), using only water as mouthwash (OR = 1.74; 95% CI: 1.01 - 3.03), having no routine dental examination (OR = 2.1; 95%CI: 1.04 - 4.21), snacks consumption twice or more per day (OR = 2.09; 95%CI: 1.01 - 4.05), and having crowding teeth at more than 3 positions (OR = 2.72; 95%CI: 1.68 - 4.4). Although, these factors were not significantly associated with having caries in multivariable logistic regression model.

Keywords: dental caries, related factors, medical student, brushing teeth, mouth wash, routine dental examination.