

KIẾN THỨC, THÁI ĐỘ, THỰC HÀNH VÀ TÌNH TRẠNG LỢI CỦA SINH VIÊN RĂNG HÀM MẶT TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y HÀ NỘI

Đỗ Hoàng Việt, Lê Long Nghĩa, Nguyễn Bích Ngọc
Tạ Thành Đồng, Khúc Thị Hồng Hạnh và Hoàng Bảo Duy[✉]

Trường Đại học Y Hà Nội

Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện để đánh giá kiến thức, thái độ và thực hành (KAP) chăm sóc sức khỏe răng miệng và mối liên quan với tình trạng viêm lợi trên đối tượng sinh viên năm nhất và năm ba chuyên ngành Răng Hàm Mặt, trường Đại học Y Hà Nội năm học 2020 - 2021. Kết quả nghiên cứu cho thấy: 88,8% sinh viên có thái độ tốt, trong khi chỉ có 44% và 41,6% sinh viên lần lượt đạt thực hành và kiến thức mức độ tốt; sinh viên năm ba có kiến thức, thái độ, thực hành tốt hơn sinh viên năm nhất; đa số sinh viên có chỉ số vệ sinh răng miệng cơ bản OHI-S (oral hygiene index - simple) ở độ 1 với 49,6%; và tình trạng viêm lợi của sinh viên đang ở mức rất cao (90,4%). Từ đó chúng tôi kết luận rằng, thái độ chăm sóc sức khỏe răng miệng của sinh viên khá tốt, nhưng kiến thức và thực hành còn kém (88,8% so với 44% và 41,6%). Đặc biệt, kiến thức, thái độ, thực hành chăm sóc răng miệng có liên quan đến tình trạng lợi, nhưng không phải yếu tố duy nhất. Điều đó được thể hiện ở chi tiết số liệu thống kê KAP của sinh viên năm ba đều cao hơn nhóm còn lại, với 58,9% sinh viên đạt kiến thức tốt, 92,9% đạt thái độ tốt và 55,4% đạt thực hành tốt; nhưng tỉ lệ viêm lợi là 94,64%, cao hơn sinh viên năm nhất. Cần nâng cao kiến thức, thực hành chăm sóc sức khỏe răng miệng, và cải thiện sức khỏe lợi.

Từ khoá: viêm lợi, kiến thức, thái độ, thực hành, sinh viên nha khoa.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh răng miệng, đặc biệt là viêm lợi đã và đang trở thành một mối quan tâm rất lớn trong xã hội hiện đại. Sự thiếu hiểu biết về cách chăm sóc sức khỏe răng miệng là một trong những nguyên nhân dẫn đến tình trạng sức khỏe răng miệng kém. Theo một nghiên cứu tại Trung tâm Y tế Đại học Kuwait, 64,6% đối tượng phỏng vấn cho rằng chính sâu răng là do đánh răng không đúng cách trong khi chỉ có 19,3% biết rằng đường có thể gây sâu răng; 94,7% sinh viên tham gia nghiên cứu đánh răng ít nhất 1 lần 1 ngày nhưng chỉ có 22% sinh viên đến gặp nha sĩ trong vòng 6 tháng qua.¹ Tại Việt Nam, theo thống kê, có tới hơn 90% dân số có tình trạng

sâu răng và viêm lợi, con số này vẫn đang tăng lên từng ngày.² Trong đó, các sinh viên Y Khoa, đặc biệt là sinh viên chuyên ngành Răng Hàm Mặt là đối tượng được tiếp cận và nhận thức tốt hơn về vấn đề chăm sóc sức khỏe răng miệng. Trong thời gian đào tạo để sinh viên Răng Hàm Mặt trở thành bác sĩ Răng Hàm Mặt có tâm, có tầm, việc trau dồi kiến thức, thái độ và thực hành sức khỏe răng miệng tốt và phòng chống các bệnh răng miệng đóng vai trò rất cần thiết.³ Cụ thể hơn, việc nắm được kiến thức phòng ngừa và khả năng tự chăm sóc răng miệng tốt đóng vai trò quan trọng trong sự nghiệp hành nghề của các sinh viên Răng Hàm Mặt sau này, bằng cách khuyến khích sự quan tâm của bệnh nhân đến việc chăm sóc sức khỏe răng miệng.⁴ Các sinh viên Răng Hàm Mặt nên trở thành một tấm gương tốt về thái độ và khả năng thực hành chăm sóc sức khỏe răng miệng một cách tích cực đối với chính bệnh nhân, gia đình và cộng

Tác giả liên hệ: Hoàng Bảo Duy

Trường Đại học Y Hà Nội

Email: hoangbaoduy@hmu.edu.vn

Ngày nhận: 25/10/2021

Ngày được chấp nhận: 18/11/2021

đồng của mình.⁵ Trong đó, các sinh viên năm nhất thường là những sinh viên có độ tuổi trẻ nhất, chưa có nhiều kiến thức và trải nghiệm về chuyên ngành Răng Hàm Mặt, chưa hiểu được bản chất về ý nghĩa và tầm quan trọng của chăm sóc sức khỏe răng miệng (CSSKRM), mà là đối tượng sẽ cần được chú trọng phát triển nhiều sau này. Ngược lại, các sinh viên năm ba đã có một khoảng thời gian tiếp xúc với kiến thức chuyên ngành răng hàm mặt, đã có nhiều trải nghiệm thực hành CSSKRM, thái độ đối với việc vệ sinh răng miệng cũng đã thay đổi. Hơn nữa, các sinh viên năm ba vẫn còn ít nhất 3 năm học nữa mới kết thúc chương trình học trên trường Đại học, vẫn còn nhiều thời gian để tăng cường cải thiện kiến thức, thái độ và thực hành CSSKRM của mình. Vì vậy, tiến hành nghiên cứu trên hai đối tượng sẽ cho chúng ta thấy được sự thay đổi về kiến thức, thái độ và thực hành vệ sinh răng miệng của sinh viên sau 3 năm học và làm việc với kiến thức chuyên ngành, có khả năng đưa cho chúng ta câu trả lời liệu tình trạng lợi nhờ đó có khác biệt giữa hai đối tượng, nhận định tình hình chung về vấn đề vệ sinh răng miệng của chính các đối tượng đang theo học ngành bác sĩ răng hàm mặt, và từ đó đưa ra những giải pháp cải thiện và tăng cường phù hợp với cả hai nhóm đối tượng này. Tuy nhiên, nghiên cứu tại đại học Thamar, Yemen có kết quả cho thấy rằng tình trạng lợi của các sinh viên Răng Hàm Mặt đang ở mức kém, trong khi một nghiên cứu khác đối với các sinh viên Nha khoa tại Iraq thống kê được có 18,8% đối tượng cho rằng chưa cần đến khám nha sĩ trừ khi thấy đau răng, và có đến 60,1% sinh viên không quá lo lắng về việc có nên đi thăm khám nha khoa hay không.^{5,6} Bên cạnh đó, các nghiên cứu đã được triển khai ở Việt Nam cũng chỉ cho thấy sự khác biệt giữa kiến thức, thái độ, thực hành của hai nhóm sinh viên Y khoa năm nhất và năm ba chứ chưa chỉ ra

được mối liên hệ với tình trạng viêm lợi của đối tượng nghiên cứu.⁷ Hơn nữa, thái độ và thực hành chăm sóc sức khỏe răng miệng của sinh viên Răng Hàm Mặt có nhiều sự khác biệt ở các quốc gia khác nhau và các nền văn hóa khác nhau.⁸⁻¹⁰ Chính vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này để đánh giá kiến thức, thái độ, thực hành của hai nhóm sinh viên và mối liên hệ đối với tình trạng lợi, qua đó có những kế hoạch để cải thiện và nâng cao sức khỏe răng miệng tại Việt Nam.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

1. Đối tượng nghiên cứu

Tiêu chuẩn lựa chọn: Sinh viên Răng Hàm Mặt năm thứ nhất và năm thứ ba Trường Đại học Y Hà Nội, đồng ý tự nguyện tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: những đối tượng không tự nguyện tham gia nghiên cứu, các đối tượng đeo hàm giả, khí cụ chỉnh nha tháo lắp/ cố định.

2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

Cỡ mẫu, chọn mẫu

Toàn bộ các sinh viên năm thứ nhất và năm thứ ba khoa Răng Hàm Mặt, trường Đại học Y Hà Nội đạt tiêu chuẩn chọn lựa, đã đồng ý tự nguyện tham gia nghiên cứu, hiểu rõ những ưu tiên, lợi ích sẽ nhận được cũng như rủi ro có thể gặp phải, và đồng ý sử dụng số liệu thu thập được cho mục đích nghiên cứu.

Tổng số có 125 sinh viên tham gia trong đó 69 sinh viên năm thứ nhất và 56 sinh viên năm thứ ba.

Phương pháp thu thập số liệu

- Kỹ thuật thu thập thông tin

Những đối tượng đủ điều kiện tham gia nghiên cứu được tiến hành tham gia vào trả lời bộ câu hỏi đánh giá kiến thức, thái độ và

thực hành đã được thiết kế sẵn bằng hình thức online: Đối tượng sẽ được quét mã QR code bằng điện thoại thông minh của mình, trả lời các câu hỏi đã được thiết kế sẵn trên nền tảng Google Form. Quá trình thu thập câu trả lời đã được cài đặt tự động theo nền tảng này.

Các thông tin về tình trạng vệ sinh răng miệng và tình trạng lợi được đánh giá trực tiếp qua quá trình thăm khám lâm sàng. Quá trình thăm khám này được thực hiện bởi các sinh viên chuyên ngành Răng Hàm Mặt năm thứ 6, dưới sự giám sát và hỗ trợ của các giảng viên trong khoa có nhiều kinh nghiệm. Ngoài ra, các điều tra viên tham gia nghiên cứu cũng được tập huấn kỹ càng và thống nhất với nhau về nội dung bộ khảo sát và cách thức thăm khám, lấy số liệu.

- Tiêu chuẩn lượng giá bộ câu hỏi đánh giá kiến thức, thái độ, thực hành

Bộ câu hỏi gồm 30 câu chia làm ba phần, mỗi phần 10 câu hỏi, liên quan đến kiến thức, thái độ, thực hành CSSKRM. Mỗi câu trả lời đúng được tính là 1 điểm, trả lời sai không trừ điểm. Tổng điểm bộ câu hỏi là 30 điểm. Kết quả khảo sát được xây dựng dựa trên ba mức độ như sau⁷:

+ Nếu trả lời đúng $\geq 80\%$ số câu hỏi trên một phần đánh giá là mức độ tốt.

+ Nếu trả lời đúng 60 - 80% số câu hỏi trên

một phần đánh giá là mức độ trung bình.

+ Nếu trả lời đúng $< 60\%$ số câu hỏi trên một phần đánh giá là mức độ kém.

- Các chỉ số nghiên cứu

Các đối tượng nghiên cứu được tiến hành thăm khám lâm sàng chỉ số lợi GI, chỉ số vệ sinh răng miệng đơn giản OHI-S. Cụ thể hơn về nội dung cách thực hiện thăm khám các chỉ số, chúng tôi sẽ đề cập ở dưới đây.

+ Chỉ số GI (Gingival Index)

Chỉ số GI là chỉ số lợi, được Loe và Silness đề xuất và đưa ra năm 1963.^{11,12} Cách khám: chúng tôi dùng cây thăm dò để thăm dò lợi ở 4 mặt răng bao gồm gần, xa, ngoài, trong ở tất cả các răng. Ở từng vị trí khám theo từng mặt răng, chúng tôi thăm khám và đưa ra chỉ số như sau: *độ 0* nếu lợi bình thường, thăm sonde không chảy máu; *độ 1* nếu lợi viêm nhẹ, màu sắc lợi thay đổi nhưng thăm sonde không chảy máu; *độ 2* nếu lợi viêm trung bình, màu lợi thay đổi và thăm sonde có chảy máu; cuối cùng là *độ 3* nếu lợi viêm nặng, nề đỏ, có chảy máu khi thăm và chảy máu tự nhiên.

Sau đó, chỉ số GI trung bình của cá thể sẽ được tính theo công thức: Chỉ số GI trung bình = Tổng chỉ số GI các mặt răng/Số mặt răng. Từ đó, chúng tôi có thể đánh giá được tình trạng lợi theo thang chia phân độ ở bảng 1.

Bảng 1. Phân loại các mức độ tình trạng lợi theo chỉ số GI trung bình

Phân độ	Đánh giá	Chỉ số GI trung bình
Độ 0	Lợi bình thường	0
Độ 1	Lợi viêm nhẹ	0,1 - 1
Độ 2	Lợi viêm trung bình	1,1 - 1,9
Độ 3	Lợi viêm nặng	2,0 - 3,0

+ Chỉ số vệ sinh răng miệng đơn giản OHI-S (Oral Hygiene Index - Simple)

Chỉ số này được John C. Greene và Jack R. Vermillion giới thiệu vào năm 1964.¹³ Đây là chỉ số hỗn hợp ghi lại cặn bám và cao răng ở tất cả các răng hoặc các mặt răng đã lựa chọn (16, 11, 26, 36, 31, 46). Chỉ số OHI-S theo vị trí răng sẽ được tính theo công thức: Chỉ số OHI-S = DI-S + CI-S,

trong đó DI-S là chỉ số cận bám đơn giản, và CI-S là chỉ số cao răng đơn giản. Chỉ số OHI-S của một răng là trung bình cộng chỉ số OHI-S tính trên vị trí các răng đó, và chỉ số OHI-S của một cá thể là trung bình cộng chỉ số OHI-S tính trên các răng của cá thể đó.

Tương tự như chỉ số GI, chúng tôi cũng tiến hành tính chỉ số từng mặt răng theo DI-S và CI-S đã được phân loại rõ ràng ở bảng 2 dưới đây.

Bảng 2. Phân loại các mức độ theo chỉ số DI-S và chỉ số CI-S

Phân độ	Chỉ số DI-S	Chỉ số CI-S
Độ 0	Không có cận bám	Không có cao răng
Độ 1	Cận mềm phủ không quá 1/3 bề mặt răng	Cao răng trên lợi có ở 1/3 trên bề mặt thân răng
Độ 2	Cận mềm phủ 1/3 - 2/3 bề mặt răng	Cao răng trên lợi bám từ 1/3 - 2/3 bề mặt thân răng, hoặc cảm giác thấy cao răng dưới lợi quanh cổ răng
Độ 3	Cận mềm phủ > 2/3 bề mặt răng	Cao răng trên lợi bám trên 2/3 bề mặt răng và có cao răng dưới lợi.

Chỉ số OHI-S cá thể có giá trị nhỏ nhất là 0, lớn nhất là 6. Với mức phân loại và công thức tính chỉ số OHI-S, chúng tôi có thể đánh giá được tình trạng vệ sinh răng miệng như sau: *mức rất tốt* nếu chỉ số OHI-S bằng 0; *mức tốt* nếu chỉ số OHI-S trong khoảng 0,1 - 1,2; *mức trung bình* nếu chỉ số OHI-S trong khoảng 1,3 - 3,0; và *mức kém* nếu chỉ số OHI-S trong khoảng 3,1 - 6.

Nhóm nghiên cứu

Hai sinh viên Y6 chuyên khoa Răng Hàm Mặt (lớp Y6H, năm học 2020 - 2021 Viện đào tạo Răng Hàm Mặt - trường Đại học Y Hà Nội) tiến hành thăm khám dưới sự giám sát của giảng viên.

Các sinh viên được tập huấn khám nhằm thống nhất phương pháp phỏng vấn và phương pháp khám, thống nhất phương pháp phỏng vấn và phương pháp khám, thống nhất sử dụng bộ câu hỏi và cách khám bệnh nhân, có trách nhiệm và tuyệt đối tuân thủ quy trình nghiên cứu khoa học, nắm vững mục tiêu và yêu cầu nghiên cứu.

Trong khi tập huấn, chọn ra 5 - 10% sinh

viên trong mẫu nghiên cứu, tiến hành khám cùng khám mỗi đối tượng hai sinh viên khám để đánh giá độ tin cậy giữa hai người khám. Đánh giá độ tin cậy bằng chỉ số Kappa (Theo Cohem, 1960). Trong nghiên cứu này, kết quả thu được chỉ số Kappa bằng 0,83 - 0,85, từ đó chúng tôi kết luận là đạt được sự nhất trí cao.

Xử lý và phân tích số liệu

Sau khi thu thập đủ dữ liệu từ bộ khảo sát về kiến thức, thái độ và thực hành chăm sóc sức khỏe răng miệng, chúng tôi tiến hành lọc ra các câu trả lời đạt yêu cầu và nhập vào phần mềm Excel. Các phiếu khám được sử dụng thu thập số liệu về tình trạng viêm lợi và vệ sinh răng miệng được thu lại và lọc ra các phiếu khám đạt yêu cầu (đầy đủ thông tin và đúng đối tượng nghiên cứu) và nhập vào phần mềm Excel. Test thống kê Fisher's Exact được sử dụng để kiểm định sự khác biệt giữa các nhóm cho biến định tính. Số liệu được xử lý và phân tích bằng phần mềm Stata 14.0. Mức ý nghĩa thống kê $p < 0,05$ được áp dụng. Ngoài ra, nghiên cứu cũng sử dụng thêm chỉ số Odds Ratio (OR) để thiết lập mối tương quan tỉ lệ viêm lợi ở hai nhóm đối

tượng sinh viên năm nhất và năm ba, mối tương quan tỉ lệ viêm lợi ở nhóm sinh viên có chỉ số OHI-S mức rất tốt và tốt so với mức kém và trung bình, cùng với đó là khoảng tin cậy 95% Confidence Interval (95%CI) để phân tích mức độ tin cậy của chỉ số OR đã tính toán được.

3. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được thông qua và được sự đồng ý của Viện Đào tạo Răng Hàm Mặt, Đại học Y Hà Nội. Các đối tượng tham gia nghiên cứu được phổ biến, giải thích rõ mục đích nghiên cứu và hướng dẫn đầy đủ, hoàn toàn tự nguyện tham gia nghiên cứu. Cách thức thăm khám lâm sàng không gây bất kỳ ảnh hưởng xấu nào đến các em. Ngoài ra các đối tượng tham gia nghiên cứu được tư vấn điều trị nếu gặp các vấn đề về sức khỏe. Các số liệu thu thập chỉ sử dụng vào mục đích nghiên cứu.

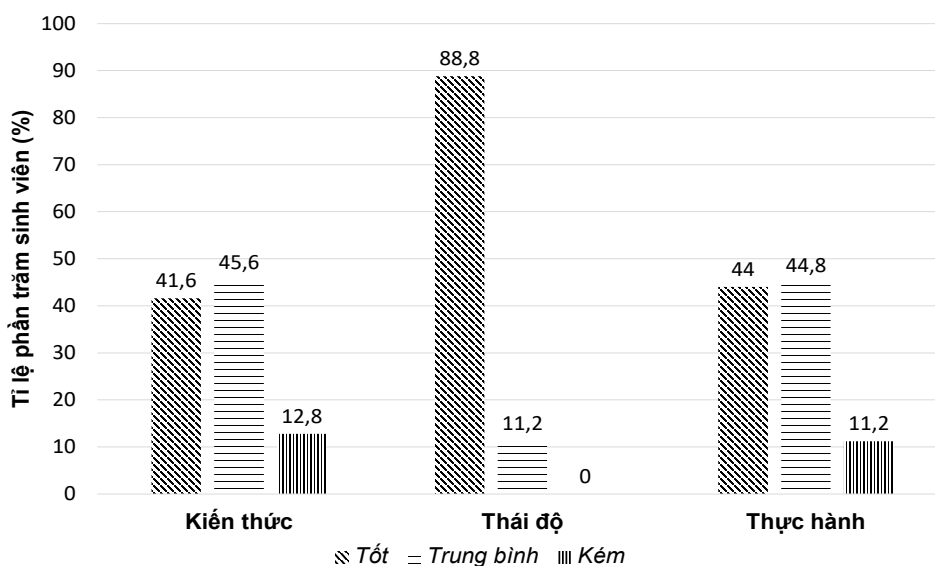
III. KẾT QUẢ

1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Trong tổng số 125 sinh viên tham gia nghiên cứu, có 69 sinh viên năm thứ nhất và 56 sinh viên năm thứ ba, trong số đó, sinh viên nữ chiếm tỉ lệ 55,2%, và nam chiếm tỉ lệ 44,8%. Tính riêng từng nhóm đối tượng, ở sinh viên năm nhất, tỉ lệ nữ là 52,2% và tỉ lệ nam là 47,8%, trong khi ở sinh viên năm thứ ba thì khoảng cách tỉ lệ giữa hai nhóm sinh viên nữ và nam có hiệu số lớn hơn (58,9% nữ so với 41,1% nam).

Các nhóm sinh viên tại thời điểm nghiên cứu đều học khoa Răng Hàm Mặt tại trường Đại học Y Hà Nội, năm học 2020 - 2021.

2. Kết quả kiến thức, thái độ và thực hành chăm sóc sức khỏe răng miệng



Biểu đồ 1. Đánh giá mức độ kiến thức, thái độ, thực hành chăm sóc sức khỏe răng miệng ở tất cả các sinh viên (n = 125)

Theo biểu đồ 1, nhìn chung phần lớn số sinh viên đều có kiến thức CSSKRM trung bình và tốt (lần lượt là 45,6% và 41,6%). Cụ thể hơn, ở nhóm sinh viên năm thứ nhất, tỉ lệ sinh viên có kiến thức tốt là 20,3%, nhỏ hơn rất nhiều so với nhóm sinh viên năm ba chiếm tỉ lệ 58,9% (ở

bảng 3). Trong khi đó tỉ lệ sinh viên có kiến thức kém ở nhóm năm nhất lên tới 27,5% so với tỉ lệ này ở nhóm năm ba chỉ chiếm 3,6%. Nhóm sinh viên có kiến thức vệ sinh răng miệng ở mức độ trung bình ở hai nhóm lần lượt là 52,2% ở sinh viên năm nhất và 37,5% ở sinh viên năm ba.

Bảng 3. Đánh giá mức độ kiến thức, thái độ, thực hành CSSKRM ở từng nhóm sinh viên năm thứ nhất và năm thứ ba (n = 125)

Mức độ	Kiến thức		Thái độ		Thực hành	
	Sinh viên năm nhất	Sinh viên năm ba	Sinh viên năm nhất	Sinh viên năm ba	Sinh viên năm nhất	Sinh viên năm ba
	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)
Tốt	20,3	58,9	85,5	92,9	34,8	55,4
Trung bình	52,2	37,5	14,5	7,1	47,8	41
Kém	27,5	3,6	0	0	17,4	3,6
p	< 0,0001		0,195		0,014	

*Sử dụng test thống kê Fisher's Exact

Về thái độ đối với vấn đề vệ sinh răng miệng thì theo biểu đồ 1, nhận thấy hầu hết các sinh viên đều có thái độ tốt với việc CSSKRM, chiếm tới 88% và không có sinh viên nào có thái độ CSSKRM kém. Tuy nhiên, giữa hai nhóm sinh viên vẫn có sự khác biệt, ở nhóm sinh viên năm nhất, tỉ lệ thái độ tốt chiếm 85,5% so với tỉ lệ này ở sinh viên năm ba là 92,9% (theo Bảng 3).

Xét đến thực hành vệ sinh răng miệng của các bạn sinh viên thì theo biểu đồ 1, phần trăm sinh viên chiếm tỉ lệ lớn nhất nằm ở mức trung bình (44,8%) và mức tốt (44%). Ở từng nhóm (bảng 3), có thể thấy tỉ lệ sinh viên năm nhất ở mức tốt chỉ đạt 34,8% nhỏ hơn tỉ lệ ở sinh

viên năm ba, chiếm 55,4%. Tỉ lệ sinh viên có thực hành răng miệng kém ở nhóm sinh viên năm nhất vẫn còn cao, lên đến 17,4%, cao hơn rất nhiều so với nhóm sinh viên năm ba, chiếm 3,6%.

Trong bảng 4, xét chung, OHI-S độ 1 chiếm tỷ lệ cao nhất với 49,6%, thấp hơn là độ 2 với 44% và độ 3 và độ 0 đều chiếm 3,2%. Ở sinh viên năm nhất OHI-S độ 2 chiếm tỷ lệ cao nhất với 47,8%; ở sinh viên năm ba OHI-S độ 1 chiếm tỷ lệ cao nhất với 55,4%. OHI-S độ 3 chỉ xuất hiện ở sinh viên năm thứ nhất và chiếm 5,8% sinh viên năm nhất.

Bảng 4. Thực trạng VSRM theo chỉ số OHI-S (n = 125)

Mức độ chỉ số OHI-S	Năm thứ 1		Năm thứ 3		Tổng		p
	SL	%	SL	%	SL	%	
Độ 0	1	1,5	3	5,3	4	3,2	0,116
Độ 1	31	44,9	31	55,4	62	49,6	
Độ 2	33	47,8	22	39,3	55	44	
Độ 3	4	5,8	0	0	4	3,2	
Tổng	69	100	56	100	125	100	

*Sử dụng test thống kê Fisher's Exact

3. Kết quả tình trạng lợi

Về tình trạng viêm lợi sau khi thăm khám trực tiếp ở cả hai nhóm sinh viên cho kết quả tỉ lệ viêm lợi chung ở mức cao, thể hiện qua 90,4% các sinh viên tham gia nghiên cứu có tình trạng viêm lợi, trong đó tỉ lệ viêm lợi ở sinh viên năm thứ nhất là 86,96% và ở sinh viên năm ba là 94,64% (được thể hiện ở bảng 5). Chỉ số OR được tính toán giữa tỉ lệ viêm lợi của nhóm sinh viên năm nhất so với nhóm sinh viên năm ba có giá trị 0,377 (nhỏ hơn 1).

Bảng 5. Tình trạng viêm lợi (n = 125)

Tình trạng lợi	Năm nhất		Năm ba		Tổng		OR (95%CI)	p
	SL	%	SL	%	SL	%		
Viêm lợi	60	86,96	53	94,64	113	90,40	0,377 (0,097 - 1,467)	0,223
Không viêm lợi	9	13,04	3	5,36	12	9,6		
Tổng	69	100	56	100	125	100		

Ở bảng 6, xét chung, ở nhóm OHI-S mức độ tốt và rất tốt, có 84,85% sinh viên mắc viêm lợi, OHI-S mức độ trung bình và kém thì có đến 96,61% sinh viên mắc viêm lợi, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Chỉ số OR tính toán trong bảng này cũng có giá trị nhỏ hơn 1 (cụ thể là 0,196), ngoài ra khoảng tin cậy 95%CI cũng cho thấy các giá trị trong khoảng dao động đều nhỏ hơn 1.

Bảng 6. Phân bố tỷ lệ viêm lợi ở hai nhóm nghiên cứu theo chỉ số vệ sinh răng miệng đơn giản OHI-S (n = 125)

OHI-S	Viêm lợi		Không viêm lợi		Tổng	OR (95%CI)	p
	SL	%	SL	%			
Rất tốt, Tốt	56	84,85	10	15,15	66	0,196	0,033
Trung bình & Kém	57	96,61	2	3,39	59	(0,041 - 0,937)	

IV. BÀN LUẬN

Khi xét mức độ về kiến thức CSSKRM qua biểu đồ 1, như đã nói ở trên, đa số sinh viên có kiến thức CSSKRM ở mức độ trung bình với tỷ lệ 45,6%, mức độ tốt ở vị trí thứ hai với 41,6%. Cụ thể ở bảng 3, tỷ lệ sinh viên năm thứ ba có kiến thức CSSKRM tốt đạt 58,9%, gấp gần 3 lần so với tỷ lệ sinh viên năm nhất có kiến thức tốt (20,3%), với $p < 0,05$. Kết quả này cho thấy hiệu quả của việc học kiến thức lý thuyết đã góp phần quan trọng trong việc nâng cao kiến thức của sinh viên về vấn đề CSSKRM. Tuy nhiên, kết quả này vẫn còn thấp, vì vậy cần phải có sự

cải thiện, nhất là đối với nhóm sinh viên năm ba - nhóm đối tượng đã được học nhiều môn chuyên ngành Răng Hàm Mặt. Kiến thức về CSSKRM là tối quan trọng, đặc biệt là với các bác sĩ răng hàm mặt tương lai, nên việc học tập tại trường và nâng cao kiến thức chuyên môn vẫn cần phải nâng cao hơn về mặt bằng chung.

Đánh giá về mức độ thái độ CSSKRM, biểu đồ 1 cho thấy hầu hết các đối tượng sinh viên nghiên cứu đều có thái độ tốt (88,8%). Chỉ có một phần nhỏ số lượng sinh viên có thái độ trung bình, và không có sinh viên nào có thái

độ kém. Cụ thể hơn, đối với sinh viên năm thứ nhất, có 85,5% sinh viên có thái độ tốt, tiếp đó là thái độ trung bình với 14,5% sinh viên. Số sinh viên năm thứ ba có thái độ tốt thậm chí còn lớn hơn mức tổng số sinh viên (92,9%), cho thấy những sinh viên khoá trên đã có xu hướng tích cực hơn trong việc quan tâm vấn đề sức khoẻ răng miệng (Bảng 3). Qua nghiên cứu này, chúng tôi nhận định rằng: nghiên cứu chứng tỏ hầu hết đối tượng đều nắm bắt được tầm quan trọng của vấn đề CSSKRM. Như vậy, nếu được hướng dẫn, tác động đúng đắn từ phía nhà trường và các chương trình tuyên truyền sức khoẻ răng miệng thì chắc chắn sẽ giúp nâng cao thực trạng về thực hành vệ sinh răng miệng.

Tuy vậy, từ thái độ đến thực hành hoàn toàn có thể có sự khác biệt đáng kể. Thái độ tốt không nhất định sẽ dẫn đến thực hành tốt. Với thực hành, theo biểu đồ 1, phần lớn các sinh viên trong đối tượng nghiên cứu chỉ có mức độ thực hành trung bình với 44,8%. Mức độ thực hành tốt cũng được thống kê xấp xỉ là 44%, chênh lệch không quá lớn so với nhóm cao nhất. Nhìn cụ thể (bảng 3), tương tự tổng số các sinh viên, số liệu cao nhất cho đối tượng sinh viên năm thứ nhất vẫn là thực hành ở mức độ trung bình với 47,8%. Tuy nhiên ở sinh viên năm ba mức độ thực hành CSSKRM đã được cải thiện tương đối đáng kể với tỷ lệ 55,4% sinh viên ở mức tốt (lớn hơn 34,8% so với sinh viên năm thứ nhất), và còn lại chỉ có 41% sinh viên năm ba thực hành mức trung bình, với $p < 0,05$. Như vậy, thực hành CSSKRM ở sinh viên năm ba đã cải thiện khá hiệu quả so với sinh viên năm nhất, dù không có sự chênh lệch quá rõ ràng.

Thực hành CSSKRM tương quan chặt chẽ đến việc hình thành mảng bám, cao răng. Xét chỉ số OHI-S ở bảng 4, nhận thấy OHI-S mức tốt chiếm tỷ lệ cao nhất với 49,6%, thấp hơn là

mức trung bình với 44%, mức độ rất tốt và kém đều đạt 3,2%. Kết quả này thấp hơn nghiên cứu năm 2018 của Somayah Khoramian Tusi trên 381 sinh viên Đại học Khoa học Y tế Alborz.¹⁴ Theo nghiên cứu này, có 84,3% sinh viên có OHI-S mức tốt. Xét riêng, ở sinh viên năm nhất có OHI-S mức trung bình chiếm tỷ lệ cao nhất (47,8%). Ở nhóm năm ba, chiếm tỷ lệ cao nhất là OHI-S mức tốt với 55,4%. Ngoài ra, toàn bộ sinh viên có OHI-S thuộc mức kém đều nằm trong nhóm sinh viên năm nhất (chiếm 5,8% sinh viên năm nhất). Kết quả này phù hợp với tình trạng thực hành CSRМ ở cả hai nhóm đối tượng.

Như vậy, hầu hết các số liệu ở nhóm sinh viên năm ba đều tốt hơn so với nhóm sinh viên năm nhất. Tuy nhiên, các kết quả này lại không tương đồng với tình trạng viêm lợi. Nhìn vào bảng 5, tỷ lệ viêm lợi ở tổng số sinh viên đang ở mức rất cao (90,40%). So sánh giữa hai nhóm đối tượng, tỷ lệ viêm lợi ở sinh viên năm ba cao hơn so với sinh viên năm nhất (94,64% so với 86,96%). Hơn nữa, chỉ số OR nhỏ hơn 1 cho thấy rằng tỉ lệ xuất hiện tình trạng viêm lợi ở nhóm sinh viên năm ba đang cao hơn nhóm sinh năm nhất khoảng 3 lần. Điều này cũng có thể được lý giải khi tình trạng viêm lợi không chỉ phụ thuộc vào mức độ kiến thức, thái độ, thực hành CSSKRM và tình trạng vệ sinh răng miệng cơ bản, mà còn phụ thuộc vào nhiều yếu tố quan trọng khác như thể trạng, di truyền, chế độ và thói quen ăn uống, ăn vặt, chu kỳ giấc ngủ, stress, và một vài các vấn đề liên quan đến tâm sinh lý khác. Đây là những yếu tố chúng tôi không đề cập trong nghiên cứu này.

Đánh giá mối liên hệ giữa tình trạng vệ sinh răng miệng thực tế và tình trạng lợi, nhìn thấy ở bảng 6, ở nhóm sinh viên có OHI-S tốt và rất tốt có 84,85% sinh viên viêm lợi và 15,15% sinh viên không bị viêm lợi. Trong khi đó tỷ lệ OHI-S mức độ trung bình và kém lên đến 96,61% ($p > 0,05$). Ngoài ra, chỉ số OR chúng tôi tính

toán được là 0,196 (có giá trị nhỏ hơn 1), chứng minh rằng tỉ lệ xuất hiện tình trạng viêm lợi ở nhóm sinh viên có chỉ số OHI-S trung bình và kém cao hơn nhóm còn lại đến 5 lần. Điều này càng được củng cố hơn khi khoảng tin cậy 95%CI cho thấy các giá trị của OR trong nhiều nghiên cứu khác nhau nếu được tiến hành đều có khả năng sẽ nhỏ hơn 1. Kết quả này tương đồng nghiên cứu của Ali S Alghamdi (2020) với chỉ số mảng bám trung bình cao hơn đáng kể ở học sinh bị viêm lợi nặng khi so sánh với học sinh có mô quanh răng khỏe mạnh (2,4 so với 0,79).¹⁵ Điều này hoàn toàn hợp lý vì sự tồn tại của cặn bám và cao răng là một môi trường lý tưởng cho vi khuẩn trong miệng sinh sôi và phát triển nhanh chóng, từ đó dẫn đến bệnh viêm lợi và nhiều bệnh quanh răng khác. Như vậy, tình trạng vệ sinh răng miệng có tầm ảnh hưởng đến viêm lợi. Vì vậy, những biện pháp thích hợp vẫn rất cần thiết để can thiệp vào kiến thức, thái độ, thực hành vệ sinh răng miệng, cải thiện chỉ số CSRM đơn giản, góp phần cải thiện tình trạng lợi và dự phòng bệnh lợi.

Tóm lại, chúng tôi nhận định rằng: kiến thức, thái độ, thực hành vệ sinh răng miệng, và tình trạng vệ sinh răng miệng cơ bản, đóng một vai trò quan trọng ảnh hưởng đến tình trạng viêm lợi, nhưng đây không phải là những yếu tố duy nhất. Tuy vậy, nghiên cứu này vẫn còn tồn đọng nhiều mặt hạn chế. Vẫn còn một số bảng kết quả chưa thực sự có ý nghĩa về mặt thống kê khi $p > 0,05$, do vậy việc phân tích các số liệu trong bảng này còn gặp nhiều khó khăn. Còn nhiều đối tượng khi thực hiện thăm khám có đeo khí cụ giả, nhiều đối tượng chỉnh nha, vì vậy nên cỡ mẫu gồm các sinh viên đủ điều kiện chưa đủ lớn và do đó kết quả nghiên cứu chưa hoàn toàn mang tính đại diện. Ngoài ra, nghiên cứu cũng chưa trực tiếp chỉ ra được mối tương quan giữa KAP và tình trạng viêm lợi, mà chỉ thông qua việc bàn luận và nhận xét giữa hai

bảng số liệu kết quả; cũng như chưa thống kê đầy đủ những yếu tố tác động đến tình trạng viêm lợi khác. Đây cũng chính là một vài hạn chế tiêu biểu của nghiên cứu cắt ngang. Qua nghiên cứu này, chúng tôi nhận định rằng, vẫn cần có những phương pháp giải quyết để tăng cường, cũng như cải thiện kiến thức, thái độ, thực hành, thực hành chăm sóc sức khỏe răng miệng, từ đó cải thiện tình trạng chăm sóc sức khỏe răng miệng cơ bản, vì những điều này cũng góp phần vào việc cải thiện tình trạng viêm lợi, hiện vẫn đang ở mức rất cao, ở đối tượng sinh viên y nói chung, và sinh viên răng hàm mặt nói riêng.

Từ những khó khăn, mặt hạn chế của nghiên cứu và những biện pháp kiến nghị ở trên, chúng tôi đề xuất hai hướng nghiên cứu tiếp theo. Một hướng sẽ nhấn mạnh vào việc theo dõi và đánh giá lại kiến thức, thái độ và thực hành chăm sóc sức khỏe răng miệng của 125 đối tượng này, sau các khoảng thời gian 1 năm và 3 năm, khi các đối tượng đã có sự trải nghiệm nhiều hơn với chuyên ngành Răng Hàm Mặt cũng như tiến hành những biện pháp tăng cường. Việc tiến hành thêm nghiên cứu cắt dọc dựa trên nghiên cứu này, với cỡ mẫu nhỏ, chúng tôi nhận định là phù hợp, nhất là để đánh giá tính hiệu quả của các biện pháp nâng cao kiến thức, thái độ và thực hành vệ sinh răng miệng. Hướng còn lại sẽ tập trung khai thác tất cả những yếu tố ảnh hưởng đến tình trạng viêm lợi của chính những đối tượng này, bằng cách quan tâm đến các yếu tố khác ngoài các số liệu về KAP, như di truyền, chế độ và thói quen ăn uống, ăn vặt, chu kỳ giấc ngủ, stress, và một vài các vấn đề liên quan đến tâm sinh lý khác.

V. KẾT LUẬN

Mặc dù đa số sinh viên có thái độ tốt, nhưng kiến thức và thực hành chăm sóc sức khỏe răng miệng còn nhiều hạn chế. Tình trạng răng

miệng của sinh viên nhìn chung ở mức trung bình. Trong đó, tỷ lệ viêm lợi trong sinh viên đang ở mức rất cao, xảy ra phổ biến hơn ở sinh viên năm ba. Như vậy nghiên cứu này đã chỉ ra được tình trạng viêm lợi của những sinh viên đang theo học Bác sĩ Răng Hàm Mặt, sự thay đổi cũng như mức độ hiệu quả trong việc tiếp thu kiến thức, tiếp nhận thái độ và phát triển thực hành giữa hai nhóm sinh viên. Qua đó, cần có biện pháp cụ thể để nâng cao kiến thức, thái độ, thực hành vệ sinh răng miệng, cải thiện tình trạng vệ sinh răng miệng, góp phần cải thiện sức khỏe lợi cũng như dự phòng các bệnh lợi ở sinh viên y nói chung, và sinh viên răng hàm mặt nói riêng. Ngoài ra, cần có thêm những nghiên cứu cắt dọc và nghiên cứu khai thác những yếu tố tác động đến tình trạng viêm lợi, để chính nhóm đối tượng sinh viên Răng Hàm Mặt hiểu được những vấn đề mình gặp phải chính là những vấn đề cộng đồng đang gặp phải về cách CSSKRM, tạo tiền đề nâng cao tình trạng răng miệng chung của cộng đồng và xã hội sau này.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Al-Hussaini R, Al-Kandari M, Hamadi T, Al-Mutawa A, Honkala S, Memon A. Dental health knowledge, attitudes and behaviour among students at the Kuwait University Health Sciences Centre. *Med Princ Pract*. Oct-Dec 2003;12(4):260-5. doi: 10.1159/000072295.
2. Trần Văn Trường, Lâm Ngọc Ân, Trịnh Đình Hải. Điều tra sức khỏe răng miệng toàn quốc ở Việt Nam. *Tạp chí Y Học Việt Nam*. 2000;10.
3. C B. Rationalizing the dental curriculum in light of current disease prevalence and patient demand for treatment: form vs. content. *J Dent Educ*. 2001;66:1203-8.
4. BK A-Z. Oral Health Knowledge of Periodontal Disease among University Students. *Int J Dent*. 2013;2013(Article ID 647397):7 pages.
5. Abdullah Ghalib Amran MNA. Assessment of Gingival Health Status among a Group of Preclinical and Clinical Dental Students at Tamar University, Yemen. *IOSR J Dent Med Sci*. 2016;(15).
6. Ban Karem Hassan BJA, Alyamama Mahmood Alwan, Raed A Badeia. Self-Reported Oral Health Attitudes and Behaviors, and Gingival Status of Dental Students. *Clin Cosmet Investig Dent*. 2020;12:225-232. doi: 10.2147/CCIDE.S249708.
7. Hoàng Thị Đợi TMD. Thực trạng kiến thức, thái độ, thực hành vệ sinh răng miệng ở sinh viên năm thứ 1 và năm thứ 3 trường Cao đẳng Y tế Hà Nội. *Tạp chí Y học thực hành*. 2014;10(979):56-63.
8. Polychronopoulou A KM, Athanasouli T. Oral self-care behavior among dental school students in Greece. *J Oral Sci*. 2002;44:73-8.
9. M. Kawamura EH, E. Widstrom and T. Komabayashi. Cross-cultural differences of self-reported oral health behaviour in Japanese and Finnish dental students. *Int Dent J*. 2000;50:46-50.
10. Kawamura M YH, Hu DY, et al. A cross-cultural comparison of oral attitudes and behaviour among freshman dental students in Japan, Hong Kong and West China. *Int Dent J*. 2001;51:159-63.
11. Silness J LeH. Periodontal disease in pregnancy. *Acta Odontol Scand*. 1964;22:121.
12. Loe H SJ. Periodontal disease in pregnancy. I. Prevalence and severity. *Acta Odont Scand*. 1963;21:533-51.
13. John G. Greene D.M.D. MPH, Jack R. Vermillion M.P.H. The Simplified Oral Hygiene Index. *The Journal of the American Dental Association*. 1964;68(1):7-13.
14. Khoramian Tusi Somayeh FR RZM. Investigation of DMFT & OHI-S Indices in Students of Alborz University of Medical

Sciences in 2018. 2018;2020:10.

15. AlGhamdi AS AA, Alyafi RA, Kayal RA, Al-Zahrani MS. Gingival health and oral hygiene

practices among high school children in Saudi Arabia. *Ann Saudi Med.* 2020;40(2):126-135. doi: 10.5144/0256-4947.2020.126.

Summary

KNOWLEDGE, ATTITUDE, AND PRACTICE REGARDING GINGIVAL CONDITION AMONG DENTAL STUDENTS FROM HANOI MEDICAL UNIVERSITY

This cross-sectional descriptive study assessed knowledge, attitudes, and practices (KAP) regarding oral healthcare and their relationship with having gingivitis among first-year and third-year dental students at Hanoi Medical University during 2020 - 2021. Most of the students (90.4%) had gingivitis and about half of the students (49.6%) had an oral hygiene index-simple (OHI-S). Most (88.8%) of the students had good attitude, while only 44% and 41.6% had good level of practice and knowledge, respectively. Having good level of knowledge, attitudes and practices is related to the gingival condition. Although third-year students reported higher level of KAP compared to the first-year students, their rate of gingivitis was 94.64%, which was higher than that of the first-years. Overall, the students' attitudes towards oral healthcare are good, but their knowledge and practices are inadequate. It is necessary to enhance knowledge and practices relating to oral healthcare to improve gingival health among dental students at Hanoi Medical University.

Keywords: gingivitis, knowledge, attitude, practice, dental students.