

Khối nghi ngờ, có yếu tố nguy cơ nên được đánh giá bằng MRI vùng chậu. (2) O-RADS MRI 1–2 có thể theo dõi hoặc mổ chọn lọc. (3) O-RADS MRI 4,5 cần hội chẩn và phẫu thuật chuyên sâu[8]. (4) Khi đọc MRI, bác sĩ cần tuân thủ thuật ngữ và tiêu chí O-RADS[4].

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu cho thấy O-RADS MRI có độ tin cậy và độ đặc hiệu cao trong phân loại tổn thương buồng trứng, giúp định hướng điều trị phù hợp cho các trường hợp nghi ngờ ác tính, đồng thời giảm can thiệp, phẫu thuật không cần thiết đối với các tổn thương lành tính. Dấu hiệu mô đặc ngấm thuốc sớm, mạnh, tương ứng với O-RADS MRI 4-5 là yếu tố then chốt nâng cao độ chính xác của chẩn đoán và định hướng chiến lược điều trị tối ưu.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Dabi Y, Rockall A, Sadowski E, Touboul C, Razakamanantsoa L, Thomassin-Naggara I, et al.** O-RADS MRI to classify adnexal tumors: from clinical problem to daily use. *Insights Imaging*. 2024 Jan 30;15(1):29.
2. **Sadowski EA, Thomassin-Naggara I, Rockall A, Maturen KE, Forstner R, Jha P, et al.** O-RADS MRI Risk Stratification System: Guide for Assessing Adnexal Lesions from the ACR O-RADS Committee. *Radiology*. 2022 Apr;303(1):35–47.
3. **Andreotti RF, Timmerman D, Strachowski LM, Froyman W, Benacerraf BR, Bennett GL, et al.** O-RADS US Risk Stratification and Management System: A Consensus Guideline from the ACR Ovarian-Adnexal Reporting and Data

- System Committee. *Radiology*. 2020 Jan;294(1):168–85.
4. **American College of Radiology.** O-RADS™ MRI Risk Stratification and Management System. Reston (VA): American College of Radiology; <https://www.acr.org/Clinical-Resources/Clinical-Tools-and-Reference/Reporting-and-Data-Systems/O-RADS/MRI>
5. **Sadowski EA, Stein EB, Thomassin-Naggara I, Rockall A, Nougaret S, Reinhold C, et al.** O-RADS MRI After Initial Ultrasound for Adnexal Lesions: AJR Expert Panel Narrative Review. *Am J Roentgenol*. 2023 Jan;220(1):6–15.
6. **Mitchell S, Gleeson J, Tiwari M, Bailey F, Gaughran J, Mehra G, et al.** Accuracy of ultrasound, magnetic resonance imaging and intraoperative frozen section in the diagnosis of ovarian tumours: data from a London tertiary centre. *BJC Rep*. 2024 July 2;2(1):50.
7. **Kılıçkap G.** Diagnostic performance of the O-RADS MRI system for magnetic resonance imaging in discriminating benign and malignant adnexal lesions: a systematic review, meta-analysis, and meta-regression. *Diagn Interv Radiol*. 2024 July 8; <https://dirjournal.org/articles/doi/dir.2024.242784>
8. **Thomassin-Naggara I, Belghitti M, Milon A, Abdel Wahab C, Sadowski E, Rockall AG, et al.** O-RADS MRI score: analysis of misclassified cases in a prospective multicentric European cohort. *Eur Radiol*. 2021 Dec;31(12):9588–99.
9. **Thomassin-Naggara I, Poncet E, Jalaguier-Coudray A, Guerra A, Fournier LS, Stojanovic S, et al.** Ovarian-Adnexal Reporting Data System Magnetic Resonance Imaging (O-RADS MRI) Score for Risk Stratification of Sonographically Indeterminate Adnexal Masses. *JAMA Netw Open*. 2020 Jan 24;3(1):e1919896.

TÌNH TRẠNG VIÊM LỢI VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN Ở SINH VIÊN NĂM NHẤT TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y DƯỢC ĐẠI HỌC QUỐC GIA HÀ NỘI NĂM 2024

Hoàng Tuyết Linh¹, Trịnh Đình Hải¹, Đỗ Thị Thu Hương¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả tình trạng viêm lợi và nhận xét một số yếu tố liên quan đến tình trạng viêm lợi ở sinh viên năm nhất Trường Đại học Y Dược - Đại học Quốc gia Hà Nội năm 2024. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 205 sinh viên năm nhất Trường Đại học Y Dược - Đại học Quốc gia Hà Nội tại Phòng khám Đa khoa 182 Lương Thế Vinh từ tháng 6 năm 2024 đến tháng 5 năm 2025. **Kết quả:** 68,8% sinh viên có biểu hiện viêm lợi, chủ yếu ở mức nhẹ (51,7%). Chảy máu rãnh lợi phần

lớn ở mức ít (53,2%), không có trường hợp nào chảy máu rất nhiều. Tình trạng vệ sinh răng miệng đa số đạt mức từ trung bình đến tốt, chiếm 87,8%. Nghiên cứu xác định được mối liên quan rõ rệt giữa tình trạng viêm lợi với các yếu tố như tần suất sử dụng thực phẩm chứa đường và acid, tần suất chải răng, sử dụng chỉ nha khoa, nước súc miệng và thăm khám nha sĩ ($p < 0,05$). **Kết luận:** Tình trạng viêm lợi vẫn phổ biến ở sinh viên năm nhất và có mối liên quan rõ rệt đến thói quen vệ sinh răng miệng và chế độ ăn uống chứa nhiều đường, acid. Nghiên cứu khuyến nghị tăng cường truyền thông giáo dục và xây dựng các chương trình can thiệp phù hợp để cải thiện sức khỏe răng miệng trong cộng đồng sinh viên.

Từ khóa: viêm lợi, sinh viên, vệ sinh răng miệng, thói quen ăn uống.

SUMMARY

GINGIVITIS STATUS AND SOME RELATED

¹Trường Đại học Y Dược - Đại học Quốc gia Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Hoàng Tuyết Linh

Email: linhh9233@gmail.com

Ngày nhận bài: 6.11.2025

Ngày phản biện khoa học: 10.12.2025

Ngày duyệt bài: 12.01.2026

FACTORS AMONG FIRST-YEAR STUDENTS AT UNIVERSITY OF MEDICINE AND PHARMACY - VIETNAM NATIONAL UNIVERSITY, HANOI IN 2024

Objectives: To describe gingivitis prevalence and related factors among first-year students at VNU University of Medicine and Pharmacy in 2024. **Materials and Methods:** A cross-sectional study was conducted on 205 first-year students from the VNU University of Medicine and Pharmacy, examined at 182 Luong The Vinh Clinic from June 2024 to May 2025. **Results:** Gingivitis was found in 68.8% of students, mostly mild (51.7%). Mild bleeding on probing accounted for 53.2%, with no severe cases. Oral hygiene was acceptable, with 87.8% rated average to good. Significant associations ($p < 0.05$) were found with sugary/acidic food intake, brushing frequency, floss and mouthwash use, and dental check-ups. **Conclusion:** Gingivitis is common among first-year students and associated with oral hygiene habits and sugar/acid-rich diets. Strengthening oral health education and interventions is recommended to improve student oral health. **Keywords:** gingivitis, students, oral hygiene, dietary habits.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Những năm gần đây, tỷ lệ viêm lợi ở sinh viên Việt Nam ở mức cao trên 90%, kèm theo sự tích tụ vôi răng đáng kể, phản ánh tình trạng vệ sinh răng miệng chưa đúng cách và thói quen dinh dưỡng chưa hợp lý [3]. Do áp lực học tập và nhịp sống bận rộn, sinh viên năm nhất Trường Đại học Y Dược - Đại học Quốc gia Hà Nội dễ dẫn đến thói quen vệ sinh răng miệng sơ sài và ưu tiên tiêu thụ thực phẩm chế biến sẵn, làm tăng nguy cơ bệnh nha chu. Từ thực tế này, nghiên cứu được tiến hành nhằm đánh giá tình trạng viêm lợi và các yếu tố liên quan trong nhóm sinh viên nói trên vào năm 2024, với giả thuyết rằng cải thiện đồng thời vệ sinh răng miệng và chế độ ăn uống sẽ góp phần đáng kể trong việc giảm thiểu tình trạng viêm lợi. Kết quả nghiên cứu không chỉ bổ sung cơ sở khoa học cho nha khoa, mà còn hỗ trợ xây dựng các chương trình giáo dục và dự phòng hiệu quả, từ đó nâng cao sức khỏe răng miệng cho sinh viên và cộng đồng. Do đó, chúng tôi thực hiện đề tài này với mục tiêu mô tả tình trạng viêm lợi và nhận xét một số yếu tố liên quan ở sinh viên năm nhất Trường Đại học Y Dược - Đại học Quốc gia Hà Nội năm 2024.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng, thời gian và địa điểm nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu: Sinh viên năm nhất Trường Đại học Y Dược - Đại học Quốc gia Hà Nội năm 2024 (17-20 tuổi).

Tiêu chuẩn lựa chọn: Sinh viên năm thứ nhất đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: Sinh viên mắc các bệnh toàn thân nặng, ung thư hoặc đang điều trị bệnh răng miệng đặc biệt, ảnh hưởng đến thói quen ăn uống và sức khỏe răng miệng.

Thời gian nghiên cứu: 06/2024 - 05/2025.

Địa điểm nghiên cứu: Phòng khám Đa khoa 182 Lương Thế Vinh.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

Phương pháp chọn mẫu: Chọn mẫu thuận tiện, gồm 205 sinh viên thỏa mãn tiêu chuẩn.

Phương pháp thu thập số liệu: Đối tượng đủ điều kiện tham gia trả lời bảng khảo sát về thói quen ăn uống và vệ sinh răng miệng, dữ liệu được ghi lại và mã hóa để phân tích. Các chỉ số SBI, GI, OHI-S được đánh giá qua thăm khám lâm sàng do sinh viên Răng Hàm Mặt năm 6 thực hiện, dưới sự giám sát của giảng viên. Các điều tra viên tham gia nghiên cứu cũng được tập huấn và thống nhất quy trình thăm khám.

Xử lý số liệu: Số liệu nghiên cứu đã thu thập được xử lý và phân tích bằng phần mềm SPSS 26.0. Thống kê mô tả: Các biến định tính được biểu diễn ở dạng tần suất và tỷ lệ; các biến định lượng được biểu diễn dạng MEAN \pm SD (phân phối chuẩn) hoặc MEDIAN, IQR (phân phối không chuẩn). Thống kê phân tích: so sánh bằng ANOVA (phân phối chuẩn) hoặc Kruskal-Wallis test (nếu ít nhất 1 nhóm không chuẩn). $p < 0,05$ được coi là có ý nghĩa thống kê.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Đặc điểm về tình trạng viêm lợi

Đặc điểm	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Tình trạng chảy máu rãnh lợi (SBI)		
Không chảy máu (SBI=0)	68	33,2%
Chảy máu ít (0,01-0,99)	109	53,2%
Chảy máu trung bình (1,0-1,99)	21	10,2%
Chảy máu nhiều (2,0-2,99)	7	3,4%
Chảy máu rất nhiều ($\geq 3,0$)	0	0%
Tình trạng viêm lợi (GI)		
Lợi bình thường (GI=0)	52	31,2%
Viêm lợi nhẹ (GI 0,1-1,0)	84	51,7%
Viêm lợi trung bình (GI 1,1-1,9)	23	13,7%
Viêm lợi nặng (GI 2,0-3,0)	1	3,4%
Tình trạng vệ sinh răng miệng (OHI-S)		
Rất tốt (OHI-S=0)	7	3,4%
Tốt (OHI-S 0,1-1,2)	100	48,8%
Trung bình (OHI-S 1,3-3,0)	80	39,0%
Kém (OHI-S 3,1-6)	18	8,8%

Nhận xét: Phần lớn đối tượng nghiên cứu có tình trạng chảy máu rãnh lợi ở mức không hoặc ít, với 33,2% không có chảy máu, 53,2% chảy máu ít, chỉ có 10,2% chảy máu trung bình và 3,4% chảy máu nhiều, không có trường hợp nào ghi nhận chảy máu rất nhiều. Tương tự, về chỉ số lợi (GI), 31,2% sinh viên có lợi bình

thường, 51,7% viêm lợi nhẹ, 13,7% viêm lợi trung bình, và chỉ 3,4% viêm lợi nặng. Chỉ số vệ sinh răng miệng đơn giản (OHI-S) cho thấy 48,8% sinh viên có vệ sinh răng miệng "tốt", 39,0% ở mức trung bình, trong khi chỉ 3,4% đạt mức rất tốt và 8,8% có mức kém.

Bảng 2. Mối liên quan giữa tần suất tiêu thụ một số loại thực phẩm và tình trạng viêm lợi

Chỉ số	Hàng ngày	Một vài lần mỗi tuần	Thỉnh thoảng	Hiếm khi	Không bao giờ	p
Tần suất tiêu thụ đường						
SBI	0,45 (0,2 – 1,2)	0,38 (0,1 – 1,0)	0,30 (0 – 0,9)	0,20 (0 – 0,7)	0,10 (0 – 0,5)	0,021
GI	0,60 (0,3 – 1,5)	0,50 (0,2 – 1,2)	0,40 (0 – 1,0)	0,30 (0 – 0,8)	0,15 (0 – 0,6)	0,015
OHI-S	2,20 (1,5 – 3,8)	1,80 (1,2 – 3,0)	1,30 (0,8 – 2,5)	1,00 (0,5 – 2,0)	0,80 (0,3 – 1,5)	0,034 ^b
Tần suất tiêu thụ thực phẩm giàu đạm						
SBI	0,13 (0 – 2,33)	0,25 (0 – 1,5)	0,05 ± 0,07	0	0	0,227 ^b
GI	0,29 (0 – 2,33)	0,55 ± 0,49	0,08 ± 0,11	0	0	0,124 ^b
OHI-S	1,17 (0 – 5)	1,67 ± 0,82	0,91 ± 0,52	0	0	0,169 ^b
Tần suất tiêu thụ thực phẩm chứa acid						
SBI	0,50 (0,2 – 1,3)	0,42 (0,1 – 1,1)	0,35 (0 – 1,0)	0,20 (0 – 0,8)	0,12 (0 – 0,5)	0,018
GI	0,70 (0,3 – 1,6)	0,55 (0,2 – 1,2)	0,40 (0 – 1,0)	0,30 (0 – 0,8)	0,15 (0 – 0,6)	0,025
OHI-S	2,40 (1,4 – 4,0)	2,00 (1,1 – 3,5)	1,80 (1,0 – 3,2)	1,50 (0,7 – 2,5)	1,00 (0,5 – 2,0)	0,034
Tần suất tiêu thụ trái cây tươi						
SBI	0,25 (0 – 2,17)	0,04 (0 – 2,21)	0,13 (0 – 2,33)	0,02 (0 – 0,5)	0	0,073 ^b
GI	0,5 (0 – 2)	0,1 (0 – 1,75)	0,25 (0 – 2,33)	0,1 (0 – 1)	0	0,074 ^b
OHI-S	1,33 (0 – 4,67)	1 (0 – 4,67)	1 (0 – 5)	0,58 (1,17 – 2,83)	0	0,159 ^b
Tần suất tiêu thụ rau củ tươi						
SBI	0,17 (0 – 2,17)	0,08 (0 – 2,21)	0,06 (0 – 1,25)	0,25 (0 – 2,33)	0	0,815 ^b
GI	0,38 (0 – 2)	0,17 (0 – 1,75)	0,21 (0 – 1,38)	0,5 (0 – 2,33)	0	0,979 ^b
OHI-S	1,17 (0 – 4,67)	1,33 (0,17 – 4,67)	1 (0 – 4)	1,92 (1 – 5)	0	0,600 ^b
Tần suất tiêu thụ thực phẩm giàu chất xơ						
SBI	0,13 (0 – 2,04)	0,21 (0 – 2,04)	0,17 (0 – 2,33)	0,02 (0 – 1,25)	0,5 (0,04 – 0,54)	0,623 ^b
GI	0,33 (0 – 2)	0,33 (0 – 2)	0,26 (0 – 2,33)	0,04 (0 – 1,38)	0,92 (0,08 – 1)	0,662 ^b
OHI-S	1,25 (0 – 4,67)	1,2 (0 – 3,83)	1,17 (0 – 5)	0,83 (0,17 – 4)	2,83 (0,5 – 3)	0,659 ^b
Tần suất tiêu thụ thực phẩm chứa nhiều chất béo bão hòa						
SBI	0,42 (0 – 2,21)	0,08 (0 – 2,33)	0,15 (0 – 2)	0,08 (0 – 2,04)	0	0,575 ^b
GI	0,75 (0 – 2)	0,25 (0 – 2,33)	0,33 (0 – 2)	0,17 (0 – 2)	0	0,503 ^b
OHI-S	1,5 (0,33 – 4,67)	1 (0 – 5)	1,33 (0 – 4,67)	1 (0 – 4,67)	0	0,74 ^b
Tần suất tiêu thụ thực phẩm chứa nhiều muối						
SBI	0,38 (0 – 2,33)	0,08 (0 – 2,17)	0,13 (0 – 2,21)	0,21 (0 – 1,25)	1,02 (0 – 2,04)	0,969 ^b
GI	0,56 (0 – 2,33)	0,27 (0 – 1,83)	0,25 (0 – 2)	0,33 (0 – 1,67)	1 (0 – 2)	0,968 ^b
OHI-S	1,42 (0 – 5)	1 (0 – 3,83)	1,17 (0 – 4,67)	1,18 (0 – 4)	2,42 (0,17 – 4,67)	0,667 ^b

^bKruskal – Wallis test

Nhận xét: Nhóm tiêu thụ đường hằng ngày có các chỉ số SBI (0,45; IQR: 0,2 – 1,2), GI (0,60; IQR: 0,3–1,5) và OHI-S (2,20; IQR: 1,5–3,8) cao hơn đáng kể so với nhóm không tiêu thụ đường (SBI: 0,10; GI: 0,15; OHI-S: 0,80), sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê (p < 0,05). Tương tự, sinh viên tiêu thụ thực phẩm chứa acid hằng ngày cũng có mức SBI (0,50; IQR: 0,2–1,3), GI (0,70; IQR: 0,3–1,6) và OHI-S

(2,40; IQR: 1,4–4,0) cao hơn đáng kể so với nhóm ít hoặc không tiêu thụ, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với p < 0,05. Tuy nhiên, các yếu tố dinh dưỡng khác như thực phẩm giàu đạm, trái cây tươi, rau củ tươi, thực phẩm giàu chất xơ, chất béo bão hòa và thực phẩm chứa nhiều muối không ghi nhận mối liên quan có ý nghĩa thống kê với các chỉ số này (p > 0,05).

Bảng 3. Môi liên quan giữa tần suất chải răng và tình trạng viêm lợi

Chỉ số	Nhiều hơn 2 lần/ngày	2 lần/ngày	1 lần/ngày	p
SBI	0,08 (0 – 0,5)	0,15 (0 – 0,7)	0,30 (0,1 – 1,2)	0,012 ^b
GI	0,10 (0 – 0,6)	0,20 (0 – 0,8)	0,40 (0,1 – 1,3)	0,021 ^b
OHI-S	1,00 (0,3 – 2,0)	1,50 (0,5 – 2,8)	2,00 (1,0 – 3,5)	0,008 ^b

^bKruskal – Wallis test

Nhận xét: Tần suất chải răng có liên quan ý nghĩa thống kê với các chỉ số SBI, GI và OHI-S ($p < 0,05$). Nhóm chải răng >2 lần/ngày có tình trạng lợi và vệ sinh răng miệng tốt nhất, với SBI (0,08; IQR 0–0,5), GI (0,10; IQR 0–0,6) và OHI-S (1,00; IQR 0,3–2,0), thấp hơn rõ rệt so với nhóm chỉ chải 1 lần/ngày (SBI 0,30; GI 0,40; OHI-S 2,00; $p < 0,05$).

Bảng 4. Môi liên quan giữa sử dụng chỉ nha khoa và nước súc miệng đến tình trạng viêm lợi

Chỉ số	Hàng ngày	Thỉnh thoảng	Không	p
Tần suất sử dụng chỉ nha khoa				
SBI	0,10 (0 – 0,4)	0,30 (0,1 – 0,8)	0,50 (0,2 – 1,3)	0,012 ^b
GI	0,20 (0 – 0,6)	0,40 (0,2 – 1,0)	0,70 (0,3 – 1,5)	0,008 ^b
OHI-S	0,80 (0,3 – 1,5)	1,50 (0,7 – 2,8)	2,80 (1,5 – 4,2)	0,003 ^b
Tần suất sử dụng nước súc miệng				
SBI	0,15 (0 – 0,5)	0,35 (0,1 – 1,0)	0,55 (0,2 – 1,4)	0,018 ^b
GI	0,25 (0 – 0,7)	0,45 (0,2 – 1,1)	0,75 (0,3 – 1,6)	0,011 ^b
OHI-S	1,00 (0,5 – 2,0)	1,60 (0,8 – 3,0)	2,50 (1,2 – 4,0)	0,007 ^b

^bKruskal – Wallis test

Nhận xét: Nhóm sinh viên sử dụng chỉ nha khoa hằng ngày có các chỉ số SBI (0,10; IQR: 0–0,4), GI (0,20; IQR: 0–0,6) và OHI-S (0,80; IQR: 0,3–1,5) thấp nhất; trong khi nhóm không sử dụng có các chỉ số này cao nhất (SBI: 0,50; GI: 0,70; OHI-S: 2,80). Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê rõ rệt ($p < 0,05$). Tương tự, việc sử

dụng nước súc miệng hằng ngày cũng liên quan đến các chỉ số SBI (0,15; IQR: 0–0,5), GI (0,25; IQR: 0–0,7) và OHI-S (1,00; IQR: 0,5–2,0) thấp hơn đáng kể so với nhóm không sử dụng (SBI: 0,55; GI: 0,75; OHI-S: 2,50), sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Bảng 5. Môi liên quan giữa tần suất thăm khám nha sĩ đến tình trạng viêm lợi

Chỉ số	Mỗi 6 tháng	Mỗi năm	Thỉnh thoảng	Không bao giờ	p
SBI	0,10 (0 – 0,4)	0,25 (0,1 – 0,7)	0,40 (0,2 – 1,0)	0,60 (0,3 – 1,5)	0,009 ^b
GI	0,20 (0 – 0,6)	0,35 (0,1 – 0,9)	0,55 (0,3 – 1,3)	0,80 (0,4 – 1,6)	0,006 ^b
OHI-S	0,90 (0,4 – 1,8)	1,40 (0,7 – 2,5)	2,00 (1,0 – 3,5)	2,80 (1,5 – 4,2)	0,004 ^b

^bKruskal – Wallis test

Nhận xét: Tần suất thăm khám nha sĩ có mối liên quan chặt chẽ với tình trạng sức khỏe răng miệng của sinh viên, thể hiện qua các chỉ số SBI, GI và OHI-S đều khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Cụ thể, nhóm sinh viên thăm khám nha sĩ định kỳ mỗi 6 tháng có các chỉ số thấp nhất: SBI là 0,10 (0 – 0,4), GI là 0,20 (0 – 0,6) và OHI-S là 0,90 (0,4 – 1,8). Ngược lại, nhóm không bao giờ thăm khám nha sĩ có chỉ số SBI tăng lên 0,60 (0,3 – 1,5), GI là 0,80 (0,4 – 1,6) và OHI-S cao nhất với 2,80 (1,5 – 4,2).

IV. BÀN LUẬN

4.1. Tình trạng viêm lợi của sinh viên.

Về chỉ số chảy máu rãnh lợi (SBI), phần lớn sinh viên ở mức từ không đến chảy máu ít (86,4%), chỉ có 13,6% sinh viên ở mức trung bình đến nhiều. Những phát hiện này tương đối ổn định so với nghiên cứu của Ngô Văn Mạnh và cộng sự

(2019)^[2] trên học sinh tiểu học, đều cho thấy xu hướng chảy máu ở mức ít đến trung bình khi kiến thức và kỹ năng tự chăm sóc răng miệng chưa đạt chuẩn.

Về chỉ số lợi (GI), phần lớn sinh viên có mức viêm lợi từ 0 đến 1,0, chỉ có không quá 17,1% có biểu hiện từ trung bình đến nặng. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Trịnh Đình Hải và cộng sự (2023)^[1] ở trẻ em học đường, cho thấy viêm lợi thường xuất hiện sớm nhưng chủ yếu ở mức nhẹ nếu không được can thiệp.

Chỉ số vệ sinh răng miệng đơn giản (OHI-S) cho thấy gần một nửa sinh viên đạt mức "tốt" (0,1–1,2), mặc dù vẫn có một bộ phận nhỏ (8,8%) xếp vào mức "kém". Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Trịnh Thị Tố Quyên (2020)^[3], cho thấy mặc dù kiến thức chăm sóc răng miệng còn hạn chế, tình trạng vệ sinh của sinh viên mới nhập học vẫn ở mức trung bình đến tốt.

Nhìn chung, phần lớn sinh viên năm nhất có tình trạng viêm lợi nhẹ và vệ sinh răng miệng tương đối ổn định. Tuy nhiên, sự tồn tại của nhóm viêm trung bình-nặng cho thấy cần triển khai giáo dục và can thiệp sớm, đồng thời tăng cường đào tạo chăm sóc răng miệng ngay từ đầu khóa học.

4.2. Một số yếu tố liên quan đến tình trạng viêm lợi ở sinh viên. Nghiên cứu cho thấy tần suất tiêu thụ đường và thực phẩm chứa acid có liên quan có ý nghĩa thống kê với tình trạng viêm lợi, thể hiện qua các chỉ số SBI, GI, OHI-S ($p < 0,05$). Cụ thể, nhóm dùng hằng ngày có chỉ số cao hơn rõ rệt so với nhóm không sử dụng, tương tự kết quả của Lula và cs. (2014)^[6]. Đường là nguồn dinh dưỡng cho vi khuẩn mảng bám (*Streptococcus mutans*, *Lactobacillus* spp.), sinh acid làm giảm pH; tương tự, thực phẩm acid gây mất cân bằng vi sinh và tổn thương lợi. Những yếu tố này vừa thúc đẩy viêm lợi, vừa làm tăng OHI-S. Do đó, cần kiểm soát lượng đường và hạn chế đồ uống có ga để bảo vệ sức khỏe lợi.

Tần suất chải răng có liên quan có ý nghĩa thống kê đến sức khỏe nha chu (SBI, GI, OHI-S; $p < 0,05$). Nhóm chải >2 lần/ngày có chỉ số thấp hơn rõ rệt so với nhóm chải 1 lần/ngày, khẳng định vai trò chải răng thường xuyên trong kiểm soát mảng bám và phòng ngừa viêm lợi, phù hợp với nhiều nghiên cứu và khuyến cáo nha khoa^[7]. Tuy nhiên, chỉ tăng số lần chải chưa đủ nếu thiếu kỹ thuật đúng hoặc không kết hợp biện pháp hỗ trợ. Do đó, giáo dục sức khỏe răng miệng, đặc biệt cho sinh viên, là hết sức cần thiết.

Việc dùng chỉ nha khoa và nước súc miệng hằng ngày giúp cải thiện rõ rệt SBI, GI và OHI-S. Nhóm dùng chỉ nha khoa có SBI: 0,10 so với 0,50; GI: 0,20 so với 0,70; OHI-S: 0,80 so với 2,80 ($p < 0,05$), phù hợp với Haas A.N. (2019)^[5], chứng tỏ việc làm sạch kẽ răng giảm mảng bám và nguy cơ viêm lợi. Tương tự, nhóm dùng nước súc miệng có các chỉ số thấp hơn rõ rệt; nghiên cứu của Nguyễn Thị Thu Trang (2021)^[4] cũng ghi nhận chlorhexidine 0,12% làm giảm nhanh GI và mảng bám. Như vậy, chải răng cần kết hợp biện pháp hỗ trợ để phòng ngừa và kiểm soát viêm lợi.

Ngoài ra, thăm khám nha sĩ định kỳ 6 tháng/lần liên quan chặt chẽ với sức khỏe nha chu. Nhóm khám định kỳ 6 tháng/lần có chỉ số SBI, GI, OHI-S thấp nhất; nhóm không bao giờ khám có chỉ số cao nhất. Kết quả tương đồng với Haas A.N. (2019)^[5] và Trịnh Đình Hải (2023)^[1], khẳng định thói quen khám răng giúp giảm nguy cơ viêm lợi

nhờ phát hiện và xử trí kịp thời, đồng thời củng cố hành vi chăm sóc răng miệng đúng cách.

Hạn chế của nghiên cứu: Nghiên cứu cắt ngang chỉ phản ánh dữ liệu tại một thời điểm nên chưa xác định được quan hệ nhân quả giữa hành vi chăm sóc răng miệng và tình trạng viêm lợi. Do đó, các nghiên cứu thuần tập hoặc can thiệp trong tương lai cần được thực hiện để theo dõi biến đổi theo thời gian và đánh giá hiệu quả dự phòng.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu cho thấy phần lớn sinh viên có chỉ số SBI từ 0 đến 0,99 (86,4%), GI chủ yếu ở mức bình thường hoặc viêm nhẹ (82,9%), và 87,8% có OHI-S từ "tốt" đến "trung bình" (0,1-3,0). Các yếu tố như tần suất tiêu thụ thực phẩm chứa đường, thực phẩm chứa acid, tần suất chải răng, sử dụng chỉ nha khoa, nước súc miệng và thăm khám nha sĩ đều có mối liên hệ có ý nghĩa thống kê với sức khỏe răng miệng ($p < 0,05$). Kết quả này nhấn mạnh vai trò của truyền thông và giáo dục y tế trong nâng cao nhận thức, cải thiện thực hành vệ sinh răng miệng và tăng cường sức khỏe răng miệng ngay từ năm đầu đại học.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Trịnh Đình Hải, Đỗ Thị Thu Hương, Trịnh Hải Anh.** Tình trạng viêm lợi ở trẻ em học đường Việt Nam sau hai thập niên có chương trình nha cộng đồng. *Tạp chí Y học Việt Nam.* 2023;526(2):81-84.
2. **Ngô Văn Mạnh, Lê Đức Cường, Nguyễn Trọng Việt.** Thực trạng bệnh răng miệng và một số yếu tố liên quan của học sinh hai trường tiểu học thành phố Điện Biên Phủ, tỉnh Điện Biên năm 2018. *Tạp chí Y học Việt Nam.* 2019;507(1):198-201.
3. **Trịnh Thị Tố Quyên.** Tình trạng sức khỏe răng miệng, các yếu tố liên quan và hiệu quả chương trình nâng cao sức khỏe răng miệng trên sinh viên năm thứ nhất Trường Đại học Sài Gòn năm 2015. Luận án Tiến sĩ Y học. Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh; 2020.
4. **Nguyễn Thị Thu Trang, Nguyễn Việt Đa Đô, Vũ Mạnh Tuấn và cộng sự.** Hiệu quả hỗ trợ điều trị viêm lợi của dung dịch súc miệng HMU Chlorhexidine 0,12%. *Tạp chí Y học Việt Nam.* 2021;504(1):218-221.
5. **Haas AN, Prado R, Rios FS et al.** Occurrence and predictors of gingivitis and supragingival calculus in a population of Brazilian adults. *Brazilian Oral Research.* 2019;33:e036. doi:10.1590/1807-3107bor-2019.vol33.0036
6. **Lula EC, Ribeiro CC, Hugo FN et al.** Added sugars and periodontal disease in young adults: an analysis of NHANES III data. *Am J Clin Nutr.* Oct 2014;100(4):1182-7. doi:10.3945/ajcn.114.089656
7. **Loe H, Theilade E, Jensen SB.** Experimental gingivitis in man. *J Periodontol.* 1965;36:177-187.

KẾT QUẢ SÀNG LỌC VIÊM GAN B TRÊN KHÁCH HÀNG NGOẠI CHẨN TẠI BỆNH VIỆN TÂM TRÍ SÀI GÒN NĂM 2023, ĐÁNH GIÁ THEO HƯỚNG DẪN BỘ BA XÉT NGHIỆM, TRIPLE PANEL TEST, CỦA CDC, 2023

Lê Ngọc Hùng^{1,2*}, Nguyễn Hữu Tùng^{1,2}, Nguyễn Văn Bắc¹,
Đông Ngọc Khanh¹, Hà Thọ Thái¹, Trịnh Văn Hải¹,
Trần Tiến Dũng¹, Hồ Lê Nguyễn Bảo²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Kết quả sàng lọc viêm gan B tại bệnh viện Tâm Trí Sài Gòn năm 2023 được đánh giá theo bộ ba xét nghiệm (Triple Panel Test: HBsAg, anti-HBs và total anti-HBc) do Trung tâm Kiểm soát Bệnh và Phòng ngừa (Centers for Disease Control and Prevention: CDC) khuyến cáo tháng 3/2023. **Phương pháp:** Khảo sát hồi cứu 1439 người (bệnh nhân: 766, người khám sức khỏe: 673) được sàng lọc viêm gan B, xếp theo các nhóm: bộ ba XN (HBsAg, anti-HBs, total anti-HBc), bộ đôi XN (HBsAg, anti-HBs), bộ đơn XN (HBsAg hoặc anti-HBs). Phân tích Odds ratio với nhóm tham chiếu là bộ ba xét nghiệm. **Kết quả:** Có 1439 trường hợp sàng lọc viêm gan B trên 19167 khách hàng (7.5%). Tỷ lệ dương tính: HBsAg (74/1327: 5.58%); anti-HBs (275/638: 43.1%), total anti-HBc (6/12: 50%) và 1 trường hợp HbC-IgM âm tính. Sàng lọc với bộ ba xét nghiệm, n=10 (0.69%): 1 đang nhiễm HBV, 2 lành bệnh HBV, 1 đã tiêm phòng HBV, 4 nhạy cảm HBV, 2 dương tính lõi đơn độc anti-HBc. Sàng lọc với bộ đôi xét nghiệm, n=516 (35.86%): 28 đang nhiễm HBV (5.4%), 2 đồng dương tính HBsAg và anti-HBs (0.4%), và 486 không giải thích được (94.2%). Odds ratio không giải thích được của bộ đôi so sánh bộ ba là 172 (p= 0.01). Sàng lọc với đơn độc 1 xét nghiệm, n= 799 với HBsAg (55.52%) và 112 với anti-HBs (7.78%): 100% trường hợp không giải thích được, Odds ratio là 8800 (p= 0.0001) và 1243 (p=0.0001) theo thứ tự khi so sánh với bộ ba xét nghiệm. **Kết luận:** Chỉ có duy nhất bộ ba XN (triple panel test) giúp sàng lọc HBV đầy đủ, chính xác. Xét nghiệm đơn độc HBsAg hoặc anti-HBs cần chống chỉ định do không giải thích được và tốn kém cho khách hàng. **Từ khóa:** viêm gan B, dương tính anti-HBc đơn độc, đồng dương tính HBsAg và anti-HBs.

SUMMARY

HEPATITIS B SCREENING RESULTS ON OUT-CUSTOMERS AT TAM TRI SAI GON HOSPITAL IN 2023, EVALUATED ACCORDING TO CDC'S TRIPLE PANEL TEST, 2023

Aims: Hepatitis B screening results at Tam Tri Sai

Gon Hospital in 2023 were evaluated according to a Triple Panel Test (HBsAg, anti-HBs and total anti-HBc) by the Center for Disease Control and Prevention (Centers for Disease Control and Prevention: CDC) recommendations March 2023. **Methods:** Retrospective survey of 1439 people (patients: 766, health check-up people: 673) screened for hepatitis B, classified into groups: triple test (HBsAg, anti-HBs, total anti-HBc), double test (HBsAg, anti-HBs), single test set (HBsAg or anti-HBs). Odds ratio analysis with reference group as triple panel test. **Results:** There were 1439 cases of hepatitis B screening in 19167 customers (7.5%). Positive rate: HBsAg (74/1327: 5.58%); anti-HBs (275/638: 43.1%), total anti-HBc (6/12: 50%) and 1 case of negative HbC-IgM. Screened with triple test, n=10 (0.69%): 1 currently infected with HBV, 2 cured of HBV, 1 vaccinated with HBV, 4 susceptible to HBV, 2 isolated core anti-HBc positive. Screened with dual test, n=516 (35.86%): 28 currently infected with HBV (5.4%), 2 were co-positive for HBsAg and anti-HBs (0.4%), and 486 were unexplained (94.2%). The unexplained odds ratio for the dual test compared to triple test was 172 (p= 0.01). Screened with 1 test alone, n= 799 for HBsAg (55.52%) and 112 for anti-HBs (7.78%): 100% of cases were unexplained, Odds ratio were 8800 (p= 0.0001) and 1243 (p= 0.0001) and 1243 (p=0.0001) when compared with the triple test accordingly. **Conclusion:** There was only triple panel test (triple panel test) that helps screen HBV completely and accurately. Testing alone with HBsAg or anti-HBs is contraindicated because it is uninterpretable and expensive for customers. **Key words:** Hepatitis B, isolated core anti-HBc positive, coexistence of HBsAg and anti-HBs,

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm gan B mạn chiếm khoảng 296 triệu người trên toàn thế giới, 65% không biết tình trạng bệnh của mình. Tại Mỹ khoảng 2.4 triệu người mắc viêm gan B, dưới 20% được chẩn đoán [1]. Tỷ lệ nhiễm HBV tại Việt Nam khoảng 10% năm 2012. Năm 2023, Việt Nam xếp vào nhóm các nước có viêm gan B mạn mức trung gian (5-7.9%).

Dấu chứng sàng lọc viêm gan B bao gồm kháng nguyên bề mặt (HBsAg), kháng thể đối với kháng nguyên bề mặt (anti-HBs) và kháng thể đối với kháng nguyên lõi (total anti-HBc). Dương tính đơn độc anti-HBc (isolated anti-HBc positive) là trường hợp chỉ phát hiện duy nhất anti-HBc. Dương tính đơn độc anti-HBc có thể

¹Bệnh viện Đa khoa Tâm Trí Sài Gòn, Quận 12, Tp. Hồ Chí Minh, Việt Nam

²Đại học Phan Chu Trinh, Tỉnh Quảng Nam, Việt Nam

Chịu trách nhiệm chính: Lê Ngọc Hùng

Email: hung.le.d12@ttmhealthcare.com

Ngày nhận bài: 2.10.2025

Ngày phản biện khoa học: 17.11.2025

Ngày duyệt bài: 5.12.2025