THỰC TRẠNG SÂU RĂNG CỦA SINH VIÊN NĂM THỨ NHẤT TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y DƯỢC – ĐẠI HỌC QUỐC GIA HÀ NỘI NĂM HỌC 2023–2024

Trần Thị Ngọc Anh[1], Đặng Nhất Yến[1]

TÓM TẮT

Nghiên cứu mô tả cắt ngang được tiến hành trên 287 sinh viên năm thứ nhất trường Đại học Y dược – Đại học Quốc gia Hà Nội năm học 2023-2024 với mục tiêu xác định tình trạng sâu răng của nhóm đối tượng trên. Kết quả cho thấy tỷ lệ sâu răng trong sinh viên năm nhất của trường Đại học Y dược - Đại học Quốc gia Hà Nội là 47.2%. Chỉ số DMFT:1.61 (D: 1.14; M: 0.11; F: 0.36). Chỉ số DMFT được phân loại ở mức thấp theo tiêu chuẩn của Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) năm 2013 [1]. ***Từ khóa:*** sâu răng, DMFT, sinh viên, Trường đại học Y dược – Đại học Quốc gia Hà Nội

SUMMARY

DENTAL CARIES STATUS OF FIRST-YEAR STUDENTS AT UNIVERSITY OF MEDICINE AND PHARMACY – VIETNAM NATINAL UNIVERSITY HANOI

A cross-sectional descriptive study was conducted on 287 first-year students at the Hanoi University of Medicine and Pharmacy, during the academic year 2023-2024, with the aim of assessing the prevalence of dental caries. The results revealed that the prevalence of dental caries among first-year students at the Hanoi University of Medicine and Pharmacy, was 47.2%. The DMFT index was 1.61 (comprising D: 1.14, M: 0.11, and F: 0.36). According to the World Health Organization (WHO) standards from 2013 [1], the DMFT index was classified as low. ***Keywords:*** Dental caries, DMFT, student, University of Medicine and Pharmacy – Vietnam National University

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Sâu răng là một trong những bệnh răng miệng rất phổ biến, gây ảnh hưởng lên chức năng ăn nhai cũng như thẩm mĩ của mỗi cá nhân. Với sinh viên năm thứ nhất đang ở độ tuổi 18-20, sâu răng có thể gây ra nhiều tác động tiêu cực và ảnh hưởng đến quá trình học tập và phát triển của đối tượng này.

Một số nghiên cứu trong và ngoài nước đã chỉ ra tỷ lệ sâu răng ở lứa tuổi 18-19 ở mức cao, như nghiên cứu của Ali Almousawi (2017), Hồng Thúy Hạnh (2021) với tỷ lệ sâu răng lần lượt là 72.9% và 84.5% [2, 3]. Sinh viên năm thứ nhất mới chuyển từ cuộc sống học sinh cấp 3 lên sinh viên đại học thường phải trải qua những thay đổi lớn về môi trường sống, thói quen ăn uống, tâm sinh lý và đồng thời đây cũng là thời điểm bộ răng vĩnh viễn ổn định và phát triển. Vì vậy, việc hiểu biết về tình trạng sức khỏe răng miệng, đặc biệt là thực trạng sâu răng với đối tượng ở độ tuổi này là cần thiết để từ đó có kế hoạch dự phòng, khuyến cáo, hướng dẫn chăm sóc răng miệng hiệu quả trong tương lai.

Trường Đại học Y Dược - Đại học Quốc gia Hà Nội là một cơ sở đào tạo đa ngành, đa cấp. Mỗi năm, trường tuyển sinh hàng trăm sinh viên, học viên cho các chương trình đại học và sau đại học. Sinh viên đến từ nhiều tỉnh thành khác nhau trong cả nước, dẫn đến sự đa dạng về điều kiện sống và kiến thức về chăm sóc sức khỏe răng miệng. Do đó, việc khảo sát về thực trạng bệnh sâu răng là cần thiết giúp phát hiện, điều trị và dự phòng bệnh sâu răng ở sinh viên năm thứ nhất. Xuất phát từ nhu cầu thực tế đó, chúng tôi thực hiện đề tài nhằm mục tiêu: *Mô tả thực trạng bệnh sâu răng của sinh viên năm thứ nhất trường Đại học Y Dược – Đại học Quốc gia Hà Nội năm học 2023 – 2024.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

- Tiêu chuẩn lựa chọn: Sinh viên năm thứ nhất Trường Đại học Y Dược - Đại học Quốc gia Hà Nội năm học 2023-2024 đang theo học tại trường. Đối tượng tự nguyện tham gia nghiên cứu.

- Tiêu chuẩn loại trừ: Đối tượng không đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

- Thời gian: Tháng 9/2023
- Địa điểm: Phòng khám 182 Lương Thế Vinh, Bệnh viện Đại học Quốc gia Hà Nội

2.3. Phương pháp nghiên cứu

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

2.3.2. Cỡ mẫu: Chọn mẫu thuận tiện với cỡ mẫu dựa trên công thức xác định kích thước mẫu Slovin (1960):

$$n \geq \left(\frac{z}{d}\right)^2 p(1-p)$$

Trong đó: n: là số mẫu cần nghiên cứu;

d: là mức ý nghĩa thống kê, với d = 5%;

z: là giá trị từ phân bố chuẩn, với d = 5% thì z = 1,96;

[1]*Trường Đại học Y Dược - Đại học Quốc gia Hà Nội*
Chịu trách nhiệm chính: Trần Thị Ngọc Anh
Email: trananhdentist@gmail.com
Ngày nhận bài: 4.3.2024
Ngày phản biện khoa học: 18.4.2024
Ngày duyệt bài: 13.5.2024

p: là tỷ lệ sâu răng vĩnh viễn của sinh viên (p = 78.1%) theo nghiên cứu của tác giả Ngô Thị Thu Hà năm 2016 [4].

Dựa vào công thức trên, cỡ mẫu tối thiểu tính được là 263 sinh viên. Trên thực tế, chúng tôi nghiên cứu với số sinh viên tham gia là 287 sinh viên.

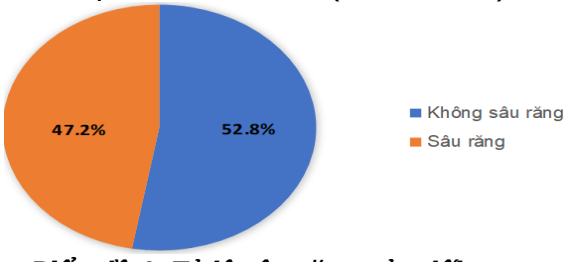
2.3.3. Phương pháp thu thập số liệu

- Số liệu được thu thập qua bộ câu hỏi và phiếu khám. Các đối tượng sẽ tự trả lời bộ câu hỏi thông tin: giới tính, khu vực thường trú.
- Tiến hành khám răng miệng, kết quả sẽ được nghiên cứu viên điền vào phiếu khám lâm sàng theo mẫu của WHO 2013 để ghi nhận tình trạng sâu răng của đối tượng nghiên cứu.
- Người thực hiện quy trình khám là sinh viên ngành Răng – Hàm – Mặt năm thứ 5 và năm 6 Trường Đại học Y Dược – Đại học Quốc gia Hà Nội, được tập huấn dưới sự hướng dẫn của cán bộ giảng viên Khoa Răng Hàm Mặt, Trường Đại học Y Dược, Đại học Quốc gia Hà Nội nhằm chuẩn hóa quy trình khám, có trách nhiệm và tuyệt đối tuân thủ quy trình nghiên cứu khoa học.
- Phương pháp khám quan sát kết hợp dụng cụ khám gồm khay khám, gương khám, thám trâm, kẹp gắp và đèn sáng.
- Cách ghi nhận DMFT: Tiêu chuẩn ghi nhận chỉ số DMFT dựa theo hướng dẫn của WHO năm 2013.

2.3.4. Xử lý và phân tích số liệu: Số liệu được xử lý bằng phần mềm SPSS 23 và một số thuật toán phân tích thống kê: Kiểm định χ2, Kiểm định T.

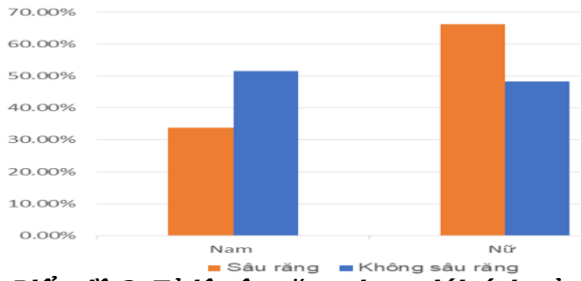
III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu được tiến hành trên 287 sinh viên năm thứ nhất trường Đại học Y dược – Đại học Quốc gia Hà Nội. Trong đó có 124 sinh viên nam (chiếm 43.4%) và 163 sinh viên nữ (chiếm 56.6%). Sinh viên đến từ khu vực 1 là 82 sinh viên (chiếm 28.6%), sinh viên đến từ khu vực 2 là 130 sinh viên (chiếm 45.3%) và sinh viên đến từ khu vực 3 là 75 sinh viên (chiếm 26.1%).



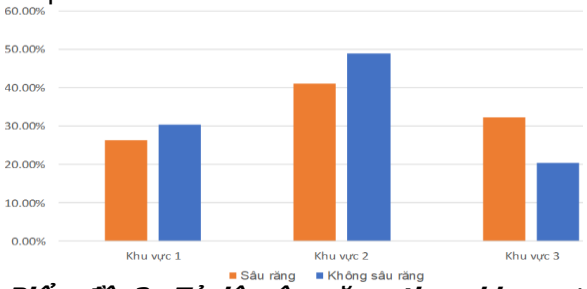
Biểu đồ 1. Tỷ lệ sâu răng của đối tượng nghiên cứu

Tỷ lệ sâu răng của nhóm đối tượng nghiên cứu là 47.2%.



Biểu đồ 2. Tỷ lệ sâu răng theo giới tính của đối tượng nghiên cứu

Tỷ lệ sâu răng ở nữ (66.2%) cao hơn ở nam (33.8%). Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với p=0.002 < 0.05.



Biểu đồ 3. Tỷ lệ sâu răng theo khu vực thường trú của đối tượng nghiên cứu

Tỷ lệ sâu răng cao nhất ở khu vực 2 (41.2%), tiếp đến khu vực 3 (32.3%) và thấp nhất ở khu vực 1 (26.5%). Sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với p=0.074 > 0.05.

Bảng 1. Chỉ số DMFT theo giới tính và khu vực thường trú của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm	Trung bình			
	DMFT	D (Sâu)	M (Mất)	F (Trám)
Toàn bộ	1.61	1.14	0.11	0.36

Trung bình DMFT của toàn bộ đối tượng nghiên cứu là 1.61, trong đó trung bình răng sâu (D) là 1.14, trung bình răng mất (M) là 0.11 và trung bình răng trám (F) là 0.36.

Bảng 2. Chỉ số DMFT theo giới tính của đối tượng nghiên cứu

Giới tính	Trung bình			
	DMFT	D (Sâu)	M (Mất)	F (Trám)
Nam	1.17	0.88	0.12	0.18
Nữ	1.95	1.34	0.11	0.50
p*	0.001	0.012	0.87	0.009

Trung bình DMFT của nữ là 1.95 cao hơn của trung bình DMFT của nam là 1.17. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p = 0.001 < 0.05. Xét tới trung bình răng sâu của sinh viên nữ là 1.34 cao hơn trung bình răng sâu của nam là 0.88, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p = 0.012 < 0.05. Thêm vào đó, trung bình răng mất của nữ là 0.11 thấp hơn trung bình răng mất của nam là 0.12 và sự khác biệt này không có ý nghĩa thống

kê với p = 0.87 > 0.05. Cuối cùng, trung bình răng trám của nữ là 0.50 cao hơn trung bình răng trám của nam là 0.18; sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p = 0.009 < 0.05.

Bảng 3. Chỉ số DMFT theo khu vực thường trú của đối tượng nghiên cứu

Khu vực	Trung bình			
	DMFT	D (Sâu)	M (Mất)	F (Trám)
KV1	1.68	1.01	0.14	0.52
KV2	1.52	1.16	0.11	0.24
KV3	1.70	1.25	0.05	0.38
p**	0.751	0.618	0.406	0.138

Trung bình DMFT của KV2 là 1.52, thấp nhất trong 3 khu vực, sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với p = 0.751 > 0.05. Bên cạnh đó, KV1 có trung bình răng sâu thấp nhất (D=1.01), sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với p=0.618 > 0.05. Tuy KV3 có trung bình răng mất (M=0.05) thấp hơn các khu vực còn lại nhưng sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với p=0.406 > 0.05. Trung bình răng trám cao nhất ở KV1 (chỉ số F=0.52), tiếp theo là KV3 (chỉ số F=0.38) và cuối cùng là KV2 (chỉ số F=0.24), sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê với p=0.138 > 0.05.

IV. BÀN LUẬN

Tỷ lệ sâu răng của nhóm đối tượng là 47.2%. So với các nghiên cứu trong nước, thấy rằng kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Hà Thị Nga [5] trên 364 sinh viên năm nhất trường Đại học Y Hà Nội (tỷ lệ sâu răng là 49.2%). Tuy nhiên, kết quả của chúng tôi thấp so với nghiên cứu của Hồng Thúy Hạnh [2] với tỷ lệ sâu răng rất cao (84.55%). Sự khác biệt này có thể do sự khác biệt về đối tượng và cỡ mẫu nghiên cứu.

Từ biểu đồ 2 cho thấy tỷ lệ sâu răng có sự khác biệt giữa hai giới, trong đó tỷ lệ sâu răng ở nữ (66.2%) cao hơn ở nam (33.8%). Kết quả này giống với một số nghiên cứu trong và ngoài nước khác như nghiên cứu của Hồng Thúy Hạnh [2] (Tỷ lệ sâu răng ở nữ là 86.93%, tỷ lệ sâu răng ở nam là 80.56%) và nghiên cứu của Drachev [6] (Tỷ lệ sâu răng ở nữ là 96.3% và tỷ lệ sâu răng ở nam là 95.2%). Sự chênh lệch này có thể do nữ giới có sở thích ăn ngọt nhiều hơn so với nam giới, cùng với sự thay đổi hormon trong quá trình dậy thì.

Bảng 4. Trung bình DMFT lứa tuổi thiếu niên của một số nghiên cứu trong và ngoài nước

Nghiên cứu	Năm	Độ tuổi	DMFT	D	M	F
Iraq [3]	2017	18-24	3.3	1.18	0.6	1.735
Nga [6]	2017	18-25	7.58	0.61	0.12	6.84
Đại học Y Hà Nội [2]	2021	18-19	5.49	4.72	0.04	0.3
Đại học Y dược TP.HCM [7]	2017	20.5	3.7	2.52	0.34	0.86
Nghiên cứu này	2023	18-19	1.61	1.14	0.11	0.36

Về chỉ số DMFT của nhóm đối tượng nghiên cứu là 1.61, thuộc mức thấp theo phân loại của WHO (2013) [1]. Tuy nhiên, kết quả này tốt hơn nhiều so với kết quả của tác giả Ali Almousawi tại Iraq (2017) [3] với DMFT=3.3 và tác giả Hồng Thúy Hạnh ở Trường Đại học Y Hà Nội năm 2020-2021 (DMFT=5.49) [2].

Quan sát chỉ số DMFT giữa Việt Nam và các nước trên thế giới, ta thấy có sự khác biệt. Nguyên nhân của sự khác nhau về chỉ số DMFT có thể do sự thay đổi về cỡ mẫu và khu vực nghiên cứu. Tuy nhiên, vẫn có thể thấy được mô hình các thành phần DMFT và F của các nước phát triển và Việt Nam có sự trái ngược. Tại các nước như Iraq, Nga, chỉ số DMFT của các nước này cao, song đồng thời chỉ số răng trám (F) cũng cao [3, 6]. Qua đó thấy rằng đối tượng nghiên cứu có nhận thức tốt về việc chăm sóc sức khỏe răng miệng. Ngược lại, khi nhìn vào các nghiên cứu trên đối tượng sinh viên tại Việt Nam, chỉ số DMFT cao nhưng chỉ số F lại thấp. Điều này cho thấy mức độ ưu tiên dành cho khám răng miệng và khả năng tiếp cận với các dịch vụ nha khoa tại Việt Nam còn thấp.

Bên cạnh đó, sự khác biệt đáng kể về sâu răng còn liên quan đến giới tính. Nghiên cứu của chúng tôi đã chỉ ra chỉ số răng sâu=1.34 và chỉ số răng trám=0.50 ở nữ giới cao hơn chỉ số răng sâu=0.88 và chỉ số răng trám=0.18 ở nam giới. Chỉ số này cũng khá tương đồng với kết quả của tác giả Ngô Thị Thu Hà (Nữ giới: chỉ số D=3.89 ± 2.94 > Nam giới: chỉ số D=2.65 ± 2.64) và (Nữ giới: chỉ số F=4.37 ± 3.05 > Nam giới: chỉ số F=2.88 ± 2.82) [4]. Nhiều nghiên cứu cho rằng tỷ lệ sâu răng ở nữ cao hơn có liên quan đến các yếu tố sinh học của sự mọc răng sớm, sự thay đổi nội tiết tố, thành phần và tốc độ dòng chảy của nước bọt, thói quen ăn uống và vai trò trong xã hội. Nữ giới trong độ tuổi này thường quan tâm tới thẩm mỹ, chăm sóc sức khỏe răng miệng, dẫn tới việc đi thăm khám và điều trị sâu răng khi phát hiện vấn đề.

Cuối cùng, chỉ số sâu mất trám (DMFT), chỉ số sâu răng (D), chỉ số mất răng (M) và chỉ số răng trám (F) ở 3 khu vực có sự khác biệt, nhưng sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê (p>0.05). Điều này có thể giải thích rằng đối tượng của nghiên cứu này đang ở lứa tuổi thanh

thiếu niên với bộ răng vĩnh viễn và sự tích lũy sâu răng chưa đủ để gây ra sự khác biệt giữa các khu vực sống.

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ sâu răng ở sinh viên năm thứ nhất Trường Đại học Y dược – Đại học Quốc gia Hà Nội là 47.2%; trong đó tỷ lệ sâu răng ở nữ cao hơn ở nam giới. Chỉ số DMFT của nhóm đối tượng nghiên cứu là 1.61 (D: 1.14; M: 0.11; F: 0.36), ở mức thấp; trong đó chỉ số trung bình sâu, chỉ số trung bình trám và chỉ số trung bình sâu mất trám ở nữ giới cao hơn ở nam giới.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **WHO** (2013), Oral health surveys, 5th Edition.
2. **Hồng Thúy Hạnh và các cộng sự** (2021), "Thực trạng sâu răng của sinh viên năm thứ nhất trường Đại học Y Hà Nội năm học 2020-2021", Tạp chí Y học Việt Nam, 500(2).
3. **Ali Almousawi và Basheer Akeel Alali** (2017), "The Prevalence of Dental Caries among students of Dentistry Colleges in Holy Kerbala Governorate/ Iraq in 2017", Journal of Contemporary Medical Sciences.
4. **Ngô Thị Thu Hà** (2016), "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, trường Đại học Y Hà Nội, năm học 2015-2016", Trường Đại học Y Hà Nội.
5. **Hà Thị Nga** (2015), "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 2014-2015", Trường Đại học Y Hà Nội.
6. **Sergei N Drachev, Tormod Brenn và Tordis A Trovik** (2017), "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.
7. **Đinh Nguyễn Kim Thoa, Trịnh Thị Tố Quyên và Trần Thu Thủy** (2017), "Cảm nhận chất lượng cuộc sống liên quan đến sức khỏe răng miệng của sinh viên năm thứ nhất trường Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh", Tạp chí Y học Thành phố Hồ Chí Minh.

PHẪU THUẬT NỘI SOI CẮT LÁCH BÁN PHẦN ĐIỀU TRỊ NANG LÁCH: THÔNG BÁO LÂM SÀNG VÀ ĐIỂM LẠI Y VĂN

Nguyễn Hoàng[1], Đỗ Đức Minh[2]

TÓM TẮT

Phẫu thuật cắt lách nội soi hiện nay được thực hiện rộng rãi để điều trị các bệnh lành tính và ác tính của lá lách[1]. Tuy nhiên, cắt bỏ toàn bộ lách làm tăng nguy cơ nhiễm trùng sau phẫu thuật, điều đó khiến cho bệnh nhân cần sử dụng kháng sinh lâu dài. Sự tiến bộ trong kỹ thuật và dụng cụ phẫu thuật đã dẫn đến đến sự phát triển của phẫu thuật cắt lách bán phần, chủ yếu được chỉ định để điều trị các tổn thương cục bộ của lách. Ưu điểm chính của phương pháp này là bảo tồn chức năng miễn dịch của lách, giúp cho các bệnh nhân tránh được các biến chứng sau cắt lách toàn bộ. Ngoài ra, sử dụng nội soi trong phẫu thuật cắt lách bán phần còn giúp cho bệnh nhân phục hồi nhanh hơn so với mổ mở. Chúng tôi báo cáo lâm sàng một trường hợp bệnh nhân được chẩn đoán nang lách và được điều trị thành công bằng phương pháp cắt lách bán phần nội soi.

Từ khoá: nang lách, nội soi cắt lách bán phần

SUMMARY

LAPAROSCOPIC PARTIAL SPLENECTOMY FOR A SPLEEN CYST: CASE REPORT AND LITERATURE

Laparoscopic splenectomy is currently widely performed to treat benign and malignant diseases of the spleen. However, total splenectomy increases the risk of infection after surgery, which causes the patient to need long-term use of antibiotics. Advances in surgical techniques and instruments have led to the development of partial splenectomy, which is primarily indicated for the treatment of localized splenic lesions. The main advantage of this method is to preserve the immune function of the spleen, helping patients avoid complications after total splenectomy. In addition, using laparoscopy in partial splenectomy also helps patients recover faster than open surgery. We clinically report a case of a patient diagnosed with a splenic cyst and successfully treated with laparoscopic partial splenectomy.

Keywords: splenic cyst, laparoscopic partial splenectomy

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Phẫu thuật nội soi cắt lách bán phần là một phương pháp xâm lấn tối thiểu được lựa chọn để điều trị nhiều bệnh về lách. Phẫu thuật này được sử dụng trong điều trị các bệnh rối loạn huyết học[2], chấn thương lách và các u nang lách lành tính. Phẫu thuật này rất hữu ích để tránh tất cả các biến chứng của việc cắt lách toàn bộ, chẳng hạn như nhiễm trùng nặng sau cắt lách (OPSI), áp xe trong ổ bụng, tăng tiểu cầu, tăng áp lực tĩnh mạch cửa, huyết khối và tăng áp lực phổi[3].

[1]*Bệnh viện Đại học Y Hà Nội*
[2]*Trường Đại học Y Hà Nội*
Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Hoàng
Email: drhoangnt29@gmail.com

Ngày nhận bài: 01.3.2024
Ngày phản biện khoa học: 18.4.2024
Ngày duyệt bài: 10.5.2024