

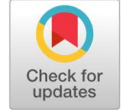


ISSN: 1859-1779

## Nghiên cứu Y học

Tạp chí Y học Thành phố Hồ Chí Minh;29(6):47-54

<https://doi.org/10.32895/hcjm.m.2026.06.06>



# Liên quan giữa cảm nhận răng miệng và chất lượng cuộc sống của sinh viên Đại học Quốc gia Thành phố Hồ Chí Minh

Phạm Anh Vũ Thụy<sup>1\*</sup>, Lê Phú Phong<sup>1</sup>, Nguyễn Phạm Phi Vũ<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Khoa Răng Hàm Mặt, Trường Đại học Khoa học Sức khỏe, Đại học Quốc gia Thành phố Hồ Chí Minh, Thành phố Hồ Chí Minh, Việt Nam

## Tóm tắt

**Đặt vấn đề:** Sức khỏe răng miệng không chỉ phản ánh tình trạng bệnh lý mà còn ảnh hưởng đáng kể đến chất lượng cuộc sống. Việc đánh giá cảm nhận chủ quan về sức khỏe răng miệng giúp hiểu rõ hơn nhu cầu chăm sóc và định hướng can thiệp phù hợp cho sinh viên.

**Mục tiêu:** Xác định mối liên quan giữa cảm nhận sức khỏe răng miệng và chất lượng cuộc sống liên quan sức khỏe răng miệng ở sinh viên Đại học Quốc gia Thành phố Hồ Chí Minh.

**Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang được thực hiện trên sinh viên đang học tại Đại học Quốc gia Thành phố Hồ Chí Minh. Dữ liệu được thu thập bằng bộ câu hỏi tự điền, bao gồm thông tin nhân khẩu học, cảm nhận sức khỏe răng miệng và tác động của sức khỏe răng miệng đến chất lượng cuộc sống qua thang đo OHIP-14 (Oral Health Impact Profile-14). Phân tích thống kê sử dụng các phép kiểm phù hợp để xác định mối liên quan giữa các biến nghiên cứu.

**Kết quả:** Sinh viên tự đánh giá răng miệng kém có điểm OHIP-14 trung vị cao hơn rõ rệt so với nhóm đánh giá tốt (16 [8–24] so với 4 [0–11],  $p < 0,001$ ). Tương tự, nhóm không hài lòng có điểm OHIP-14 trung vị là 14 [7–21] so với 5 [0,5–12] ở nhóm hài lòng ( $p < 0,001$ ). Phân tích hồi quy đa biến cho thấy tự đánh giá tình trạng răng miệng ( $B = 1,928$ ;  $p < 0,001$ ) và mức độ hài lòng với tình trạng răng miệng ( $B = 2,405$ ;  $p < 0,001$ ) là hai yếu tố liên quan độc lập mạnh với điểm OHIP-14. Mô hình giải thích 14,9% biến thiên của điểm OHIP-14.

**Kết luận:** Cảm nhận răng miệng có liên quan với chất lượng cuộc sống ở sinh viên Đại học Quốc gia Thành phố Hồ Chí Minh. Việc tăng cường giáo dục và chăm sóc dự phòng răng miệng có thể góp phần cải thiện chất lượng cuộc sống của nhóm đối tượng này.

**Từ khóa:** sức khỏe răng miệng; chất lượng cuộc sống; nhu cầu chăm sóc; định hướng can thiệp

Ngày nhận bài: 14-03-2026 / Ngày chấp nhận đăng bài: 18-04-2026 / Ngày đăng bài: 24-04-2026

\*Tác giả liên hệ: Phạm Anh Vũ Thụy. Khoa Răng Hàm Mặt, Trường Đại học Khoa học Sức khỏe, Đại học Quốc gia Thành phố Hồ Chí Minh, Thành phố Hồ Chí Minh, Việt Nam. E-mail: pavthuy@uhsvnu.edu.vn

© 2026 Bản quyền thuộc về Tạp chí Y học Thành phố Hồ Chí Minh.

Abstract

## RELATIONSHIP BETWEEN SELF-PERCEIVED ORAL HEALTH AND QUALITY OF LIFE AMONG STUDENTS OF VIETNAM NATIONAL UNIVERSITY HO CHI MINH CITY

Pham Anh Vu Thuy, Le Phu Phong, Nguyen Pham Phi Vu

**Background:** Oral health reflects not only clinical conditions but also significantly influences quality of life. Self-perceived oral health assessment provides important insights into individual needs and helps guide appropriate preventive strategies among university students.

**Objectives:** To investigate the association between self-perceived oral health and oral health-related quality of life (OHRQoL) among students at Vietnam National University, Ho Chi Minh City.

**Methods:** A cross-sectional study was conducted among university students. Data were collected using a self-administered questionnaire including demographic characteristics, self-perceived oral health status, and the Oral Health Impact Profile-14 (OHIP-14) to evaluate OHRQoL. Appropriate statistical analyses were performed to determine associations between study variables.

**Results:** Students with poor self-rated oral health had significantly higher OHIP-14 scores, with a median of 16 (IQR: 8 to 24), compared with those who reported good oral health, whose median score was 4 (IQR: 0 to 11) ( $p < 0.001$ ). Likewise, students who were dissatisfied with their oral health had a median OHIP-14 score of 14 (IQR: 7 to 21), whereas those who were satisfied had a median score of 5 (IQR: 0.5 to 12) ( $p < 0.001$ ). Multiple linear regression showed that self-rated oral health ( $B = 1.928$ ,  $p < 0.001$ ) and satisfaction with oral health ( $B = 2.405$ ,  $p < 0.001$ ) were independently and strongly associated with OHIP-14 scores. The model explained 14.9% of the variance in OHIP-14 scores.

**Conclusions:** Self-perceived oral health is strongly associated with oral health-related quality of life among Vietnam National University Ho Chi Minh City students. Enhancing oral health education and preventive care may contribute to improving students' quality of life.

**Keywords:** oral health; quality of life; individual needs; helps guide

### 1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Chất lượng cuộc sống liên quan đến sức khỏe răng miệng (Oral Health-Related Quality of Life, OHRQoL) là một khái niệm đa chiều, phản ánh mức độ mà tình trạng răng miệng ảnh hưởng đến chức năng ăn nhai, sự thoải mái, tâm lý, giao tiếp xã hội và cảm nhận chung về sức khỏe của cá nhân [1]. Trong những thập kỷ gần đây, OHRQoL ngày càng được xem là một thành phần thiết yếu trong đánh giá sức khỏe răng miệng cộng đồng, bổ sung cho các chỉ số lâm sàng truyền thống và giúp phản ánh đầy đủ hơn gánh nặng bệnh răng miệng đối với đời sống hằng ngày [1,2]. Các tổng quan hệ

thống cũng chỉ ra rằng không chỉ tình trạng bệnh lý răng miệng, mà cả các yếu tố chủ quan của người bệnh có mối liên quan chặt chẽ với OHRQoL [2]. Trong bối cảnh đó, cảm nhận sức khỏe răng miệng được xem là sự tổng hợp của trải nghiệm cá nhân, chịu ảnh hưởng đồng thời bởi các yếu tố thể chất, xã hội và văn hóa [3]. Khác với các chỉ số lâm sàng đơn thuần như sâu răng, mất răng hay bệnh nha chu, cảm nhận răng miệng phản ánh cách cá nhân diễn giải và thích nghi với tình trạng sức khỏe của mình trong đời sống hằng ngày. Nhiều nghiên cứu cho thấy những người có cảm nhận răng miệng kém thường ghi nhận OHRQoL thấp hơn rõ rệt so với những người có cảm nhận tích cực, ngay cả khi mức độ tổn thương lâm sàng tương đương nhau [3,4]. Ở nhóm người cao tuổi,

mối liên quan giữa cảm nhận răng miệng và OHRQoL đã được chứng minh khá nhất quán qua nhiều nghiên cứu tại các quốc gia khác nhau [4-7]. Tại Việt Nam, các nghiên cứu cũng ghi nhận tình trạng răng miệng có ảnh hưởng đáng kể đến OHRQoL ở người cao tuổi, đặc biệt ở những người có nhiều vấn đề răng miệng hoặc nhu cầu điều trị cao [8,9]. Không chỉ ở người cao tuổi, các nghiên cứu trên nhóm tuổi trẻ hơn cũng cho thấy thẩm mỹ răng miệng, mòn răng và lệch lạc khớp cắn có thể ảnh hưởng đáng kể đến OHRQoL, ngay cả khi tổn thương lâm sàng không nặng [10,11]. Những phát hiện này cho thấy OHRQoL không chỉ phản ánh mức độ bệnh lý mà còn chịu tác động mạnh mẽ từ kỳ vọng cá nhân, sự hài lòng với ngoại hình và chức năng răng miệng trong đời sống xã hội hiện đại.

Trong nghiên cứu OHRQoL, công cụ đo lường và phương pháp thu thập dữ liệu cũng đóng vai trò quan trọng. Một số nghiên cứu cho thấy cách thức triển khai bảng câu hỏi và đối tượng khảo sát có thể ảnh hưởng đến kết quả đánh giá chất lượng cuộc sống liên quan đến sức khỏe răng miệng, đặc biệt trong các nghiên cứu sử dụng các bộ câu hỏi chuẩn hóa như Child Perceptions Questionnaire (CPQ) ở trẻ em và thanh thiếu niên [12,13]. Điều này nhấn mạnh tầm quan trọng của việc lựa chọn công cụ phù hợp và diễn giải kết quả trong bối cảnh cụ thể của từng nhóm đối tượng. Tại Việt Nam, ngoài các nghiên cứu trên người cao tuổi, một số nghiên cứu ở trẻ em cũng cho thấy sâu răng có ảnh hưởng rõ rệt đến chất lượng cuộc sống, không chỉ về mặt ăn nhai mà còn về tâm lý và sinh hoạt hằng ngày [14]. Đồng thời, các nghiên cứu trên bệnh nhân nha khoa nói chung cũng khẳng định vai trò của OHRQoL như một chỉ số quan trọng để đánh giá gánh nặng bệnh răng miệng và kết quả điều trị từ góc nhìn của người bệnh [15]. Tuy nhiên, phần lớn các nghiên cứu hiện nay vẫn tập trung vào trẻ em, người cao tuổi hoặc các nhóm bệnh nhân đặc thù [4-9,14,15], trong khi dữ liệu về cảm nhận răng miệng và OHRQoL ở nhóm sinh viên đại học còn hạn chế. Sinh viên là nhóm dân số trẻ, có tình trạng răng miệng tương đối tốt về mặt lâm sàng, nhưng lại chịu ảnh hưởng mạnh từ các yếu tố thẩm mỹ, chức năng và kỳ vọng xã hội [10,11]. Việc thiếu các nghiên cứu trên nhóm này tạo ra khoảng trống đáng kể trong hiểu biết về vai trò của yếu tố chủ quan đối với chất lượng cuộc sống liên quan đến sức khỏe răng miệng ở lứa tuổi trẻ. Do đó, việc đánh giá OHRQoL kết hợp với cảm nhận răng miệng ở nhóm đối tượng này có ý nghĩa quan trọng, giúp làm

rõ vai trò của các yếu tố chủ quan trong nhận thức sức khỏe răng miệng. Vì vậy, nghiên cứu này được thực hiện nhằm đánh giá chất lượng cuộc sống liên quan đến sức khỏe răng miệng và mối liên quan với cảm nhận răng miệng ở sinh viên, qua đó bổ sung bằng chứng khoa học cho lĩnh vực sức khỏe răng miệng cộng đồng và cung cấp cơ sở thực tiễn cho việc xây dựng các chương trình chăm sóc răng miệng phù hợp cho nhóm đối tượng trẻ tuổi.

## 2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Đối tượng nghiên cứu

Sinh viên từ năm trường thành viên và một đơn vị trực thuộc Đại học Quốc gia Thành phố Hồ Chí Minh đồng ý tham gia nghiên cứu. Nghiên cứu được thực hiện từ tháng 3/2022 đến tháng 9/2022.

#### 2.1.1. Tiêu chuẩn loại trừ

Sinh viên là người nước ngoài và những sinh viên đang trong quá trình điều trị chỉnh nha.

### 2.2. Phương pháp nghiên cứu

#### 2.2.1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả hàng loạt ca, kết hợp hồi cứu.

#### 2.2.2. Cỡ mẫu

Cỡ mẫu tối thiểu được tính dựa trên công thức ước lượng một tỷ lệ trong quần thể với mức tin cậy 99% ( $Z = 2,56$ ), sai số cho phép  $d = 0,05$ . Dựa trên tỷ lệ sâu răng cao nhất (71,9%) được ghi nhận ở sinh viên đại học Việt Nam theo nghiên cứu của Trịnh Thị Tố Quyên [16], cỡ mẫu tối thiểu cần thiết là 530 sinh viên.

Để tăng độ chính xác và công suất thống kê cho phân tích hồi quy đa biến, nghiên cứu đã thu thập được 1143 sinh viên (865 nam và 278 nữ).

Phương pháp chọn mẫu: chọn mẫu thuận tiện.

#### 2.2.3. Phương pháp thực hiện

Tất cả các đối tượng tham gia đều được cung cấp đầy đủ

thông tin về mục tiêu và nội dung nghiên cứu.

Thu thập dữ liệu:

*Bảng câu hỏi về thói quen răng miệng và cảm nhận tình trạng răng miệng*

Dữ liệu được thu thập thông qua bảng câu hỏi cấu trúc, bao gồm các nội dung về đặc điểm nhân khẩu học, thói quen chăm sóc răng miệng (chải răng, khám răng định kỳ, sử dụng chỉ tơ nha khoa, nước súc miệng), cũng như các câu hỏi đánh giá tự cảm nhận và mức độ hài lòng với tình trạng răng miệng hiện tại.

*Huấn luyện và định chuẩn chuẩn người thu thập số liệu*

Ba bác sĩ Răng Hàm Mặt, hiện là giảng viên Khoa Răng Hàm Mặt, Trường Đại học Khoa học Sức khỏe, Đại học Quốc gia Thành phố Hồ Chí Minh, tham gia vào quá trình thu thập dữ liệu. Trước khi triển khai nghiên cứu chính thức, các bác sĩ được huấn luyện và thực hiện quy trình định chuẩn nhằm bảo đảm tính thống nhất trong đánh giá. Độ tin cậy nội kiểm (intra-examiner reliability) và liên kiểm (inter-examiner reliability) được kiểm tra trên một nhóm sinh viên thử nghiệm, với mức độ phù hợp đạt trên 80%.

#### 2.2.4. Công cụ nghiên cứu

Chất lượng cuộc sống liên quan đến sức khỏe răng miệng được đánh giá bằng bộ câu hỏi Oral Health Impact Profile gồm 14 câu hỏi, phiên bản tiếng Việt đã được chuẩn hóa và kiểm định độ tin cậy (OHIP-14VN) [17]. Công cụ này gồm 14 câu hỏi, đại diện cho bảy lĩnh vực khái niệm: hạn chế chức năng, đau thể chất, khó chịu, khuyết tật thể chất, khuyết tật tâm lý, khuyết tật xã hội và sự bất lợi. Mỗi câu hỏi được chấm điểm theo thang Likert 5 mức, từ 0 (“không bao giờ”) đến 4 (“rất thường xuyên”). Tổng điểm OHIP-14 được tính bằng cách cộng điểm của 14 câu hỏi, với giá trị dao động từ 0 đến 56. Điểm số càng cao phản ánh chất lượng cuộc sống liên quan đến sức khỏe răng miệng càng kém. Độ tin cậy của thang đo OHIP-14VN được kiểm định bằng hệ số Cronbach’s alpha. Kết quả cho thấy Cronbach’s alpha = 0,934, cho thấy thang đo có độ tin cậy nội tại rất tốt.

#### 2.2.5. Xử lý và phân tích dữ liệu

Dữ liệu được nhập và phân tích bằng phần mềm IBM SPSS Statistics phiên bản 26 (IBM Corp., Armonk, NY, USA).

Phân tích mô tả được sử dụng để trình bày đặc điểm của mẫu nghiên cứu; trong đó, các biến định tính được biểu diễn

dưới dạng tần suất và tỷ lệ phần trăm, còn các biến định lượng được trình bày bằng trung vị và khoảng tứ phân vị do phân bố không tuân theo chuẩn. Kiểm định Kruskal–Wallis được áp dụng để so sánh điểm OHIP-14 giữa các nhóm có mức độ cảm nhận tình trạng răng miệng khác nhau. Mô hình hồi quy tuyến tính đa biến được sử dụng nhằm xác định các yếu tố liên quan độc lập đến điểm OHIP-14, với điểm OHIP-14 là biến phụ thuộc và các biến độc lập bao gồm tuổi, giới tính, điểm tự cảm nhận tình trạng răng miệng và mức độ hài lòng với tình trạng răng miệng.

Mức ý nghĩa thống kê được xác định khi  $p < 0,05$ .

## 3. KẾT QUẢ

### 3.1. Đặc điểm chung của mẫu nghiên cứu

**Bảng 1. Đặc điểm chung của mẫu nghiên cứu**

	Đặc điểm	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Giới tính	Nam	865	75,7
	Nữ	278	24,3
Lần khám răng gần nhất	Trong vòng 6 tháng	372	32,5
	Trong vòng 1 năm	222	19,4
	1-3 năm	192	16,8
	Hơn 3 năm	136	11,9
	Không nhớ	221	19,3
Lần lấy cao răng gần nhất	Trong vòng 6 tháng	245	21,4
	Trong vòng 1 năm	173	15,1
	1-3 năm	127	11,1
	Hơn 3 năm	146	12,8
	Không nhớ	452	39,5
Tần suất khám răng miệng	Thường xuyên	155	13,6
	Thỉnh thoảng	248	21,7
	Khi có vấn đề	665	58,2
Thói quen tự kiểm tra răng nướu	Không bao giờ	75	6,6
	Mỗi ngày	550	48,1
	Thỉnh thoảng	495	43,3
Thói quen chải lười	Không có	98	8,6
	Hằng ngày	433	37,9
	3-4 ngày/tuần	96	8,4
	1-2 ngày/tuần	74	6,5
	Thỉnh thoảng	364	31,9
Thói quen sử dụng chỉ nha khoa	Không bao giờ	176	15,4
	Hằng ngày	134	11,7
	3-4 ngày/tuần	50	4,4
	1-2 ngày/tuần	47	4,1
	Thỉnh thoảng	326	28,5
	Không bao giờ	586	51,3

	Đặc điểm	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Thói quen sử dụng tăm xỉa răng	Hàng ngày	213	18,6
	3-4 ngày/tuần	84	7,3
	1-2 ngày/tuần	58	5,1
	Thỉnh thoảng	476	41,6
Thói quen sử dụng nước súc miệng	Không bao giờ	312	27,3
	Hàng ngày	253	22,1
	3-4 ngày/tuần	82	7,2
	1-2 ngày/tuần	78	6,8
Hút thuốc lá	Thỉnh thoảng	494	43,2
	Không bao giờ	236	20,6
	Đang hút	40	3,5
	Trước có, bây giờ không	39	3,4
	Không bao giờ	1064	93,1

Các đặc điểm chung về mẫu nghiên cứu được thể hiện qua Bảng 1. Nghiên cứu được thực hiện trên 1143 sinh viên, trong đó nam chiếm 75,7% và nữ chiếm 24,3%. Tuổi trung bình của người tham gia nghiên cứu là 20.9 (thấp nhất 18, cao nhất 38 tuổi). Về thói quen chăm sóc răng miệng, 32,5% sinh viên cho biết đã đi khám răng trong vòng 6 tháng gần đây, trong khi 19,3% không nhớ lần khám răng gần nhất. Tỷ lệ sinh viên không nhớ lần lấy cao răng gần nhất chiếm 39,5% và chỉ 21,4% được lấy cao răng trong vòng 6 tháng gần đây. Đa số sinh viên chỉ đi khám răng khi có vấn đề (58,2%), trong khi tỷ lệ khám răng thường xuyên chỉ chiếm 13,6%. Về thói quen tự kiểm tra răng và nướu, 48,1% sinh viên cho biết tự kiểm tra hàng ngày. Liên quan đến vệ sinh răng miệng, 37,9% sinh viên chải lưỡi hàng ngày, tuy nhiên 15,4% không bao giờ chải hoặc cạo lưỡi. Việc sử dụng chỉ nha khoa còn hạn chế, với 51,3% sinh viên không bao giờ sử dụng. Ngược lại, 41,6% sinh viên sử dụng tăm xỉa răng thỉnh thoảng. Việc sử dụng nước súc miệng chủ yếu ở mức thỉnh thoảng (43,2%). Tỷ lệ sinh viên không hút thuốc lá chiếm đa số (93,1%), trong khi tỷ lệ đang hút thuốc và đã từng hút thuốc lần lượt là 3,5% và 3,4%.

### 3.2. Phân bố tự cảm nhận và mức độ hài lòng tình trạng răng miệng của mẫu nghiên cứu

Bảng 2 là những thông tin về phân bố cảm nhận răng miệng của người tham gia. Về tự đánh giá tình trạng răng miệng, 47,4% sinh viên cho rằng tình trạng răng miệng của mình tốt, 40,1% đánh giá ở mức trung bình, và 12,5% đánh giá kém. Đa số sinh viên cho biết hài lòng với tình trạng răng miệng hiện tại (68,9%), trong khi 27,6% không hài lòng và 3,6%

không có ý kiến.

**Bảng 2. Phân bố tự cảm nhận và mức độ hài lòng tình trạng răng miệng của mẫu nghiên cứu**

Cảm nhận răng miệng		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Tự cảm nhận tình trạng răng miệng	Tốt	542	47,4
	Trung bình	458	40,1
	Kém	143	12,5
Mức độ hài lòng tình trạng răng miệng	Hài lòng	787	68,9
	Không hài lòng	315	27,6
	Không có ý kiến	41	3,6

### 3.3. Mối liên quan giữa tự cảm nhận và mức độ hài lòng tình trạng răng miệng với điểm OHIP-14

**Bảng 3. Mối liên quan giữa tự cảm nhận và mức độ hài lòng tình trạng răng miệng với điểm OHIP-14**

		Số lượng (n)	Trung vị	p
Tự cảm nhận tình trạng răng miệng	Tốt	542	4 (0-11)	<0,001
	Trung bình	458	8 (3-15)	
	Kém	143	16 (8-24)	
Mức độ hài lòng tình trạng răng miệng	Hài lòng	787	5 (0,5-12)	<0,001
	Không ý kiến	41	7 (2-14)	
	Không hài lòng	315	14 (7-21)	

Phép kiểm Kruskal-Wallis

Mối liên quan giữa cảm nhận răng miệng và điểm OHIP-14 được trình bày trong Bảng 3. Do điểm OHIP-14 không phân bố chuẩn, kết quả được trình bày bằng trung vị và khoảng tứ phân vị. Phép kiểm Kruskal-Wallis được sử dụng để so sánh điểm OHIP-14 giữa các nhóm. Kết quả cho thấy điểm OHIP-14 khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa các mức tự cảm nhận tình trạng răng miệng ( $p < 0,001$ ). Nhóm sinh viên tự đánh giá răng miệng kém có điểm OHIP-14 cao nhất với trung vị 16 (8-24), cao hơn rõ rệt so với nhóm đánh giá trung bình (8; 3-15) và nhóm đánh giá tốt (4; 0-11). Tương tự, điểm OHIP-14 cũng khác biệt có ý nghĩa giữa các mức hài lòng với tình trạng răng miệng ( $p < 0,001$ ). Nhóm không hài lòng có điểm OHIP-14 trung vị cao nhất (14; 7-21), trong khi nhóm hài lòng có điểm thấp hơn (5; 0,5-12).

### 3.4. Phân tích hồi quy tuyến tính đa biến giữa cảm nhận tình trạng răng miệng và OHIP-14

Kết quả phân tích hồi quy tuyến tính đa biến (Bảng 4) cho

thấy sau khi hiệu chỉnh theo tuổi và giới tính, tự cảm nhận tình trạng răng miệng ( $p < 0,001$ ) và mức độ hài lòng với tình trạng răng miệng ( $p < 0,001$ ) có mối liên quan độc lập mạnh với điểm OHIP-14. Mô hình giải thích 14,9% biến thiên của điểm OHIP-14 ( $R^2 = 0,149$ ). Ngược lại, các thói quen chăm sóc răng miệng (chải răng hàng ngày, sử dụng chỉ nha khoa, tăm xỉa răng, nước súc miệng) không còn mối liên quan độc lập có ý nghĩa thống kê trong mô hình đa biến.

**Bảng 4. Hồi quy tuyến tính đa biến giữa cảm nhận răng miệng và OHIP-14**

Biến độc lập	B	SE	p
Tuổi	0,360	0,142	0,011
Giới tính	1,743	0,604	0,004
Tự cảm nhận tình trạng răng miệng	1,928	0,476	<0,001
Mức độ hài lòng tình trạng răng miệng	2,405	0,368	<0,001

Sau khi kiểm soát các yếu tố như các thói quen chăm sóc răng miệng

## 4. BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu này cho thấy thói quen khám răng định kỳ ở sinh viên còn hạn chế, mặc dù đây là nhóm tuổi có khả năng tiếp cận dịch vụ y tế tương đối thuận lợi. Phát hiện này phù hợp với xu hướng chung được ghi nhận trong nhiều nghiên cứu về OHRQoL cho thấy hành vi chăm sóc răng miệng chịu ảnh hưởng bởi nhận thức chủ quan và triệu chứng cảm nhận được [1,2]. Tại Việt Nam, nghiên cứu của Phạm Anh Vũ Thụy trên người cao tuổi cũng cho thấy hành vi tìm kiếm chăm sóc răng miệng chủ yếu mang tính “điều trị khi có bệnh” hơn là dự phòng [8] và kết quả của nghiên cứu hiện tại cho thấy mô hình hành vi này vẫn còn phổ biến ngay cả ở nhóm sinh viên.

Về cảm nhận răng miệng, nghiên cứu ghi nhận phần lớn sinh viên tự đánh giá tình trạng răng miệng là tốt và trung bình. Phân bố này tương đồng với các nghiên cứu về cảm nhận sức khỏe răng miệng, trong đó đa số đối tượng trẻ tuổi có xu hướng tự đánh giá ở mức tốt hoặc trung bình [3,4]. Salvador SM và Toassi RFC nhấn mạnh rằng cảm nhận răng miệng không chỉ phản ánh tình trạng sinh học mà còn chịu ảnh hưởng của các yếu tố tâm lý, xã hội và văn hóa [3]. Ở các nhóm tuổi cao hơn, tỷ lệ tự đánh giá răng miệng kém thường cao hơn đáng kể. Ví dụ, các nghiên cứu tại Malaysia và Hàn

Quốc trên người cao tuổi ghi nhận tỷ lệ cảm nhận răng miệng kém dao động khoảng 30%, chủ yếu liên quan đến mất răng và bệnh nha chu tích lũy theo tuổi [5,6]. Tương tự, nghiên cứu của Silva EF trên người cao tuổi sống tại cơ sở chăm sóc cho thấy cảm nhận răng miệng kém có liên quan chặt chẽ đến tình trạng dinh dưỡng và chất lượng cuộc sống [7]. So với các nhóm này, tỷ lệ 12,5% trong nghiên cứu hiện tại thấp hơn, phản ánh đặc điểm tuổi trẻ và tình trạng răng miệng tổng thể còn tương đối tốt của nhóm sinh viên.

Khi so sánh điểm OHIP-14 giữa các nhóm cảm nhận răng miệng, kết quả cho thấy xu hướng tăng dần của điểm OHIP-14 theo mức độ cảm nhận răng miệng kém hơn. Kết quả phù hợp với khung lý thuyết về OHRQoL được Sischo L và Broder HL đề xuất, trong đó nhấn mạnh vai trò trung tâm của đánh giá chủ quan trong việc phản ánh tác động thực sự của các vấn đề răng miệng lên cuộc sống hằng ngày [1]. Tổng quan hệ thống của Haag DG cũng cho thấy tình trạng răng miệng và cảm nhận của người bệnh có mối liên quan chặt chẽ với OHRQoL, trong đó các chỉ số chủ quan thường có tương quan mạnh hơn với điểm OHRQoL so với nhiều chỉ số lâm sàng đơn lẻ [2]. Kết quả này cũng phù hợp với các nghiên cứu can thiệp và quan sát gần đây. Van Sambeek RMF ghi nhận rằng sau điều trị phục hồi mòn răng, sự cải thiện về cảm nhận thẩm mỹ và chức năng đi kèm với sự cải thiện đáng kể điểm OHRQoL trong theo dõi 5 năm [10]. Điều này cho thấy sự thay đổi trong cảm nhận răng miệng có thể phản ánh trực tiếp và rõ rệt trong thang đo chất lượng cuộc sống. Ngoài ra, nghiên cứu của Claudino D và Traebert J trên nhóm tuổi 18–21 cũng chỉ ra rằng những người có cảm nhận thẩm mỹ răng miệng kém hoặc lệch lạc khớp cắn có điểm chất lượng cuộc sống liên quan đến sức khỏe răng miệng xấu hơn đáng kể so với nhóm còn lại [11]. Những kết quả này củng cố nhận định rằng cảm nhận răng miệng là một thành phần cốt lõi trong cấu trúc OHRQoL, đặc biệt ở nhóm người trẻ.

Trong mô hình hồi quy tuyến tính đa biến của nghiên cứu hiện tại, cả tự đánh giá tình trạng răng miệng và mức độ hài lòng với tình trạng răng miệng đều cho thấy mối liên quan độc lập mạnh và có ý nghĩa thống kê với điểm OHIP-14 ( $p < 0,001$ ). Cụ thể, khi điểm tự đánh giá tình trạng răng miệng tăng 1 đơn vị, điểm OHIP-14 tăng trung bình 1,928 điểm. Tương tự, mức độ hài lòng tăng 1 đơn vị làm điểm OHIP-14 tăng trung bình 2,405 điểm. Những phát hiện này cho thấy cảm nhận chủ quan về sức khỏe răng miệng là yếu tố dự báo

quan trọng đối với chất lượng cuộc sống liên quan đến sức khỏe răng miệng ở sinh viên. Phát hiện này phù hợp với các kết quả trước đây, trong đó các thang đo cảm nhận chủ quan được xem là yếu tố dự báo mạnh mẽ của OHRQoL [1,3,5]. Các nghiên cứu ở cả người cao tuổi và bệnh nhân nha khoa tại Việt Nam cũng ghi nhận mối liên quan chặt chẽ giữa tình trạng răng miệng, cảm nhận chủ quan và chất lượng cuộc sống [8,9,15].

Tổng hợp lại, các kết quả của nghiên cứu này củng cố bằng chứng cho thấy cảm nhận răng miệng và mức độ hài lòng là những yếu tố trung tâm trong việc đánh giá OHRQoL ở sinh viên đại học. So với các nghiên cứu trước đây chủ yếu tập trung vào người cao tuổi hoặc bệnh nhân nha khoa [5-9,15], nghiên cứu hiện tại bổ sung dữ liệu quan trọng cho nhóm người trẻ, cho thấy rằng ngay cả khi tình trạng răng miệng về mặt lâm sàng còn tương đối tốt, các yếu tố chủ quan vẫn đóng vai trò quyết định đối với chất lượng cuộc sống liên quan đến sức khỏe răng miệng.

## 5. KẾT LUẬN

Nghiên cứu cho thấy cảm nhận răng miệng và mức độ hài lòng với tình trạng răng miệng có mối liên quan độc lập mạnh với chất lượng cuộc sống liên quan đến sức khỏe răng miệng (OHRQoL) ở sinh viên Đại học Quốc gia TP. Hồ Chí Minh. Sinh viên tự đánh giá răng miệng kém hoặc không hài lòng có điểm OHIP-14 cao hơn rõ rệt, phản ánh sự suy giảm đáng kể về chất lượng cuộc sống ở các khía cạnh chức năng, thể chất, tâm lý và xã hội. Kết quả nhấn mạnh rằng các chương trình chăm sóc sức khỏe răng miệng dành cho sinh viên cần chuyển từ cách tiếp cận thuần túy lâm sàng sang kết hợp đánh giá và can thiệp dựa trên cảm nhận chủ quan. Việc cải thiện nhận thức và sự hài lòng về sức khỏe răng miệng có thể góp phần nâng cao OHRQoL một cách hiệu quả ở nhóm đối tượng này.

### Nguồn tài trợ

Nghiên cứu này được tài trợ bởi Đại học Quốc gia Thành phố Hồ Chí Minh theo mã số C2024-44-19.

### Xung đột lợi ích

Không có xung đột lợi ích tiềm ẩn nào liên quan đến bài viết này được báo cáo.

### ORCID

Lê Phú Phong

<https://orcid.org/0009-0002-5533-2005>

Nguyễn Phạm Phi Vũ

<https://orcid.org/0009-0000-0091-0555>

Phạm Anh Vũ Thụy

<https://orcid.org/0000-0002-2679-6604>

### Đóng góp của các tác giả

Ý tưởng nghiên cứu: Phạm Anh Vũ Thụy, Lê Phú Phong, Nguyễn Phạm Phi Vũ

Đề cương và phương pháp nghiên cứu: Phạm Anh Vũ Thụy, Lê Phú Phong, Nguyễn Phạm Phi Vũ

Thu thập dữ liệu: Phạm Anh Vũ Thụy, Lê Phú Phong, Nguyễn Phạm Phi Vũ

Giám sát nghiên cứu: Phạm Anh Vũ Thụy

Nhập dữ liệu: Lê Phú Phong, Nguyễn Phạm Phi Vũ

Quản lý dữ liệu: Lê Phú Phong, Nguyễn Phạm Phi Vũ

Phân tích dữ liệu: Phạm Anh Vũ Thụy, Lê Phú Phong, Nguyễn Phạm Phi Vũ

Viết bản thảo đầu tiên: Phạm Anh Vũ Thụy, Lê Phú Phong, Nguyễn Phạm Phi Vũ

Góp ý bản thảo và đồng ý cho đăng bài: Phạm Anh Vũ Thụy

### Cung cấp dữ liệu và thông tin nghiên cứu

Tác giả liên hệ sẽ cung cấp dữ liệu nếu có yêu cầu từ Ban biên tập.

### Chấp thuận của Hội đồng Đạo đức

Nghiên cứu đã được thông qua Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu Y sinh học của Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch, số 646/TĐHYKPNT-HĐĐĐ ngày 21/3/2022.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Sischo L, Broder HL. Oral health-related quality of life: what, why, how, and future implications. J Dent Res. 2011;90(11):1264-1270.
2. Haag DG, Peres KG, Balasubramanian M, Brennan DS. Oral conditions and health-related quality of life: a systematic review. J Dent Res. 2017;96(8):864-874.
3. Salvador SM, Toassi RFC. Oral health self-perception:

- physical, social and cultural expressions of a body in interaction with the world. *Physis (Rio J)*. 2021;31(1):e310122.
4. Haikal DS, Paula AM, Martins AM, Moreira AN, Ferreira EF. Self-perception of oral health and impact on quality of life among the elderly: a quantitative-qualitative approach. *Cien Saude Colet*. 2011;16(7):3317-3329.
  5. Mohamad Fuad MA, Yacob H, Mohamed N, Wong NI. Association of sociodemographic factors and self-perception of health status on oral health-related quality of life among older persons in Malaysia. *Geriatr Gerontol Int*. 2020;20(Suppl 2):57-62.
  6. Kim GH, Kwon YS. A study on oral health perception and oral health-related quality of life of elderly patients in a geriatric hospital. *J Korean Soc Dent Hyg*. 2016;16(3):363-371.
  7. Silva EF, Farias IP, Montenegro LA, de Araújo EG, et al. Impact of oral health on nutritional status, self-perception of oral health and quality of life of institutionalized elderly. *J Clin Exp Dent*. 2021;13(2):e172-e178.
  8. Phạm AVT. Ảnh hưởng của tình trạng răng và nha chu đến chất lượng cuộc sống trên người cao tuổi tại TP Hồ Chí Minh. *Tạp chí Y học TP Hồ Chí Minh*. 2018;22(2):179-184.
  9. Thị Thuý Hồng V, Thị Mai Hiên H, Mạnh Tuấn V. Mối liên quan giữa sức khỏe răng miệng với chất lượng cuộc sống ở người cao tuổi tỉnh Bình Dương. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2022;510(1):113.
  10. van Sambeek RMF, de Vos R, Crins LAMJ, et al. Perception of oral health-related quality of life and orofacial aesthetics following restorative treatment of tooth wear: a five-year follow-up. *J Dent*. 2023;136:104626.
  11. Claudino D, Traebert J. Malocclusion, dental aesthetic self-perception and quality of life in an 18- to 21-year-old population: a cross-sectional study. *BMC Oral Health*. 2013;13:3.
  12. Malter S, Hirsch C, Reissmann DR, Schierz O, Bekes K. Effects of method of administration on oral health-related quality of life assessment using the child perceptions questionnaire (CPQ-G11-14). *Clin Oral Investig*. 2015;19(8):1939-1945.
  13. De Stefani A, Bruno G, Irlandese G, Barone M, Costa G, Gracco A. Oral health-related quality of life in children using the child perception questionnaire CPQ11-14: a review. *Eur Arch Paediatr Dent*. 2019;20(5):425-430.
  14. Phạm THA, Nguyễn LAN, Nguyễn VH, Trần TMH. Sâu răng ảnh hưởng chất lượng cuộc sống của trẻ 4-5 tuổi tại Trường Mầm non Thăng Long – Hà Nội. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2024;537(1B):298.
  15. Nguyen TC, Phan TT, Huynh HTH. Chất lượng cuộc sống liên quan đến sức khỏe răng miệng của bệnh nhân nha khoa. *Tạp chí Y học TP Hồ Chí Minh*. 2026;29(1):76-83.
  16. Trịnh TTQ, Ngô TQL. Tình trạng sức khỏe răng miệng và mối liên quan với chất lượng cuộc sống sinh viên Đại học Sài Gòn. *Tạp chí Y học Thành phố Hồ Chí Minh*. 2013;17(2):26.
  17. Gerritsen AE, Nguyen TC, Witter DJ, Bronkhorst EM, Creugers NHJ. A Vietnamese version of the 14-item oral health impact profile (OHIP-14VN). *Open J Epidemiol*. 2012;2:28-35.