

THỰC TRẠNG SÂU RĂNG THEO ICDAS II Ở SINH VIÊN NGÀNH RĂNG HÀM MẶT TRƯỜNG ĐẠI HỌC VĂN LANG NĂM 2025

Trần Bình Nhi¹, Đinh Huỳnh Kim Ngân¹, Tạ Thị Nam Phương¹, Vương Đại Phú¹, Mai Minh Quân¹, Nguyễn Trọng Tính¹, Nguyễn Thị Hoàng Trúc¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả tỷ lệ sâu răng và đặc điểm phân bố sang thương theo ICDAS II ở sinh viên ngành Răng Hàm Mặt Trường Đại học Văn Lang năm 2025.

Phương pháp: Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 183 sinh viên ngành Răng Hàm Mặt Trường Đại học Văn Lang (từ năm thứ 1 đến năm thứ 6) chọn mẫu theo phương pháp thuận tiện. Đối tượng tham gia nghiên cứu được thăm khám lâm sàng trực tiếp bởi 1 nghiên cứu viên để xác định tình trạng sâu răng và phân loại sang thương theo hệ thống ICDAS II.

Kết quả: Tỷ lệ sâu hiện mắc sâu răng là 98,9% (181/183 sinh viên). Tổng cộng có 2.015 sang thương được phát hiện qua khám lâm sàng. Phân bố sang thương chủ yếu ở mức độ 2 theo ICDAS II. Răng cối lớn có tỷ lệ sâu cao nhất (57,7%), tiếp theo là răng cối nhỏ (31,1%) và vùng răng trước (11,2%). Ghi nhận sự khác biệt trong tỷ lệ sâu răng tại vùng răng trước: hàm trên chiếm 21,0% và hàm dưới chiếm 0,5% tổng số sang thương.

Kết luận: Tóm lại, tỷ lệ hiện mắc sâu răng ở sinh viên Răng Hàm Mặt ở mức rất cao, chủ yếu là các sang thương giai đoạn sớm (mức độ 2 theo ICDAS II) và tập trung nhiều ở nhóm răng sau.

Từ khóa: sâu răng, chẩn đoán sâu răng, ICDAS II

PREVALENCE OF DENTAL CARIES ACCORDING TO ICDAS II AMONG DENTAL STUDENTS AT VAN LANG UNIVERSITY IN 2025

ABSTRACT

Objective: To describe the prevalence of dental caries and the distribution of lesions according to ICDAS II among dental students at Van Lang University in 2025.

Method: A cross-sectional descriptive study was conducted on 183 dental students at Van Lang University (from the 1st to the 6th year) using

convenience sampling. The participants underwent a direct clinical examination by 1 investigator to determine their dental caries status and classify lesions according to the ICDAS II system.

Results: The overall prevalence of dental caries was 98.9% (181/183 students). A total of 2,015 lesions were detected, primarily classified as ICDAS II code 2. Molars showed the highest prevalence (57.7%), followed by premolars (31.1%) and the anterior region (11.2%). A difference in the prevalence of dental caries was observed in the anterior region: the maxilla accounted for 21.0% and the mandible accounted for 0.5% of the total lesions.

Conclusion: The prevalence of dental caries is high among dental students, with most lesions in the early stages and concentrated in the posterior teeth.

Keywords: dental caries, dental caries diagnosis, ICDAS II

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Sâu răng là một trong những bệnh mạn tính phổ biến nhất trên toàn cầu [1]. Bệnh sâu răng gây tổn kém trong việc điều trị và ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống của người bệnh [2]. Tại các khu vực thiếu sự can thiệp của các chương trình phòng bệnh, tỷ lệ mắc sâu răng thường cao hơn, dẫn đến tình trạng sức khỏe răng miệng kém, mất răng sớm và gánh nặng chi phí y tế cho cộng đồng.

Sinh viên ngành Răng Hàm Mặt đóng vai trò là lực lượng nhân sự y tế nòng cốt trong tương lai, sở hữu nền tảng kiến thức chuyên sâu và ý thức cao về việc chăm sóc sức khỏe răng miệng. Tuy nhiên, thực tế cho thấy sinh viên thường xuyên phải đối mặt áp lực học tập căng thẳng cùng chế độ sinh hoạt khắc nghiệt của môi trường đào tạo y khoa. Nghiên cứu của Cynthia Mejía-Rubalcava và cộng sự (2012) chỉ ra một mối liên hệ có ý nghĩa thống kê ($p = 0.014$) giữa mức độ căng thẳng học thuật (từ trung bình đến cao) và sự gia tăng tình trạng sâu răng [3]. Điều này cho thấy rằng, dù có lợi thế về việc tiếp cận với truyền thông và nền giáo dục phát triển, sinh viên vẫn không tránh khỏi những tác động tiêu cực của stress lên sức khỏe răng miệng, khiến tỷ lệ hiện mắc sâu răng trong cộng đồng này trở thành một vấn đề cần được quan tâm thực tế.

1. Trường Đại học Văn Lang

*Tác giả liên hệ: Nguyễn Thị Hoàng Trúc

Email: truc.nth@vlu.edu.vn

Ngày nhận bài: 25/02/2026

Ngày phản biện: 25/03/2026

Ngày duyệt bài: 20/4/2026

Việc sử dụng hệ thống ICDAS II (International Caries Detection and Assessment System) cho phép phát hiện các sang thương sớm ngay từ giai đoạn đổi màu trên men răng, điều mà các chỉ số truyền thống như DMFT thường bỏ qua [4]. Hiện nay, các dữ liệu về tình trạng sâu răng theo ICDAS II trên quần thể sinh viên chuyên ngành này tại Trường Đại học Văn Lang vẫn còn hạn chế.

Nghiên cứu này được tiến hành nhằm mô tả tỷ lệ sâu răng và đặc điểm phân bố sang thương theo ICDAS II ở sinh viên ngành Răng Hàm Mặt Trường Đại học Văn Lang năm 2025, làm cơ sở để đề xuất các chương trình nha khoa dự phòng phù hợp.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

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

Nghiên cứu này được thực hiện trên nhóm đối tượng gồm 183 sinh viên Khoa RHM Trường Đại học Văn Lang đồng ý tình nguyện tham gia từ năm thứ 1 đến năm thứ 6. Hình thức chọn mẫu được xác định là chọn mẫu thuận tiện. Quy trình mời tham gia được thực hiện thông qua các nghiên cứu viên phụ trách tuyển tình nguyện viên và sắp xếp lịch khám. Đối tượng đồng ý tham gia sẽ tiến hành ký “Phiếu đồng ý tham gia nghiên cứu” sau khi được giải thích rõ mục tiêu và quy trình. Địa điểm nghiên cứu được triển khai trực tiếp tại phòng khám Khoa Răng Hàm Mặt Trường Đại học Văn Lang.

Tiêu chuẩn loại trừ bao gồm: sinh viên đang chỉnh nha, hoặc có số răng mất/răng sứ vượt quá 20% tổng số răng. Ngưỡng này giúp đảm bảo tính đại diện của mẫu khảo sát, đồng thời hạn chế sai số chẩn đoán do các phục hình răng sứ che lấp bề mặt men thật hoặc tình trạng mất răng làm ảnh hưởng đến việc ghi nhận và tính toán tỷ lệ sâu răng thực tế trên bộ răng vĩnh viễn.

- Dựa vào kết quả từ nghiên cứu của Jorge H. Caceda và cộng sự (2023) [5], sử dụng độ nhạy khoảng 91% ($p_{se}=0,91$) và độ đặc hiệu khoảng 98% ($p_{sp}=0,98$), và muốn thiết kế nghiên cứu sao cho hai chỉ số này dao động trên dưới 5% ($w=0,05$), độ tin cậy 95% (tức $\alpha = 0,05$ nên $Z_{\alpha} = 1,96$).

- Cơ mẫu nghiên cứu tính theo độ đặc hiệu là:

$$FP + TN = \frac{Z_{\alpha}^2 \times p_{sp} \times (1 - p_{sp})}{w^2} \approx 31$$

- Dựa trên tỉ lệ hiện hành của bệnh là 72,8 % theo nghiên cứu của Trịnh Đình Hải (2019), số lượng cỡ mẫu ước tính theo độ đặc hiệu là:

$$\frac{31}{1 - 0,728} \approx 114$$

- Cơ mẫu nghiên cứu tính theo độ nhạy là:

$$TP + FN = \frac{Z_{\alpha}^2 \times p_{se} \times (1 - p_{se})}{w^2} \approx 126$$

- Dựa trên tỉ lệ hiện hành của bệnh là 72,8 % theo nghiên cứu của Trịnh Đình Hải (2019), số lượng cỡ mẫu ước tính theo độ nhạy là:

$$\frac{126}{0,728} \approx 174$$

- Ước tính tỉ lệ bỏ ngang 5%, vậy cỡ mẫu ít nhất cần có là: 183 sinh viên

2.2. Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu được tiến hành theo phương pháp cắt ngang mô tả.

Dữ liệu được thu thập thông qua quy trình khám lâm sàng trực tiếp bằng mắt thường. Tình trạng sâu răng được đánh giá và phân loại dựa trên hệ thống tiêu chuẩn quốc tế ICDAS II gồm 7 mức độ:

Mức 0: Lành mạnh

Mức 1: Đốm trắng đục (sau khi thổi khô 5 giây)

Mức 2: Đổi màu trên men (răng ướt)

Mức 3: Vỡ men định khu (không thấy ngà)

Mức 4: Bóng đen ánh lên từ ngà

Mức 5: Xoang sâu thấy ngà

Mức 6: Xoang sâu thấy ngà lan rộng (>1/2 mặt răng)

Quy trình thực hiện nghiên cứu bao gồm: xây dựng kế hoạch và thực hiện nghiên cứu thử nghiệm trên 10 đối tượng để chỉnh sửa quy trình; tổ chức tập huấn và huấn luyện định chuẩn đội ngũ nghiên cứu viên dưới sự hướng dẫn của các giảng viên chuyên gia khoa Răng Hàm Mặt nhằm thống nhất phương pháp đánh giá; triển khai khám lâm sàng trực tiếp cho toàn bộ 183 sinh viên tham gia; thực hiện quy trình chẩn đoán độc lập và lặp lại để đánh giá mức độ ổn định và tính kiên định của dữ liệu; tổng hợp và xử lý số liệu thu được.

Quy trình thăm khám được thực hiện trực tiếp trên ghế nha khoa với hệ thống ánh sáng chuyên dụng. Dụng cụ thăm khám bao gồm gương nha khoa, kẹp gấp, gòn và hệ thống hơi. Bề mặt răng được lau qua bằng gòn khô và nghiên cứu viên

Các thông tin về nhân khẩu học bao gồm: độ tuổi và giới tính của sinh viên. Các biến số khảo sát thu thập dựa trên hệ thống ICDAS II: số lượng răng sâu, mức độ sâu răng, phân bố sâu răng theo phân hàm, phân bố sâu răng theo loại răng.

Dữ liệu được nhập vào máy tính bằng phần mềm Excel. Các biến định lượng được trình bày dưới dạng trung bình và độ lệch chuẩn, trong khi các biến định tính được thể hiện dưới dạng tần suất và tỷ lệ phần trăm. Phân tích dữ liệu sử dụng phép

kiểm Fisher Exact Test để so sánh tỷ lệ giữa các nhóm. Kiểm soát sai số bằng cách định chuẩn nghiên cứu viên, thực hiện chẩn đoán lặp lại và nhập liệu độc lập hai lần bởi hai nhập liệu viên khác nhau. Nghiên cứu viên được huấn luyện định chuẩn bởi chuyên gia là bác sĩ và giảng viên khoa Răng – Hàm – Mặt trường Đại học Văn Lang. Đánh giá độ nhất trí của nghiên cứu viên và người huấn luyện. Trong trường hợp có sự khác biệt giữa 2 người, họ sẽ trao đổi cho đến khi đạt được sự đồng thuận và điểm số đồng thuận này được coi là tiêu chuẩn tham chiếu. Kiểm tra tính kiên định trong chẩn đoán của nghiên cứu viên qua việc chẩn đoán 20 răng khô, lặp lại 2 lần.

III. KẾT QUẢ

Tổng cộng có 183 sinh viên khoa Răng hàm mặt trường Đại học Văn Lang tham gia nghiên cứu này, bao gồm 87 nam (chiếm 47,5%) và 96 nữ (chiếm 52,5%). Độ tuổi trung bình của mẫu khảo sát là $22 \pm 3,33$, dao động trong khoảng từ 19 đến 43 tuổi. Kết quả cho thấy tỷ lệ hiện mắc sâu răng trong quần thể nghiên cứu là 98,9% tương ứng với 181 sinh viên, có 2 sinh viên (1,1%) được xác định là không có sâu răng. Tỷ lệ mắc bệnh phân bố tương đồng giữa hai giới, cụ thể ở nam là 98,9% (86/87) và ở nữ là 99,0% (95/96). Do tần suất xuất hiện của nhóm không bệnh thấp ($n < 5$), phép kiểm chính xác Fisher (Fisher's Exact Test) đã được sử dụng để xử lý số liệu. Kết quả kiểm định cho thấy không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về tỷ lệ sâu răng giữa nam và nữ ($p > 0,05$). Các đặc điểm nhân khẩu học và tình trạng bệnh lý được tóm tắt chi tiết tại Bảng 1.

Bảng 1. Đặc điểm nhân khẩu học và tỷ lệ sâu răng của quần thể nghiên cứu. (N=183)

Đặc điểm	Phân loại	n	%
Giới tính	Nam	87	47,5
	Nữ	96	52,5
Tuổi (năm)	$22 \pm 3,33$		
	19 – 43		
Tình trạng sâu răng	Có	181	98,9
	Không	2	1,1
Sâu răng theo giới tính	Nam (n=87)	86	98,9
	Nữ (n=96)	95	99
Total		183	100

Phân bố mức độ sâu răng theo hệ thống ICDAS II trên tổng số 5.159 răng khảo sát ghi nhận tỷ lệ răng lành mạnh (Mức 0) là 60,94% (3144 răng). Cụ thể, mức độ 2 chiếm tỷ lệ cao nhất trong các nhóm có sang thương với 18,20% (939 răng), tiếp theo là mức độ 3 chiếm 13,51% (697 răng). Các mức độ tổn thương từ 4 đến 6 ghi nhận tỷ lệ lần lượt là 5,45%, 1,65% và 0,25%. Riêng mức độ 1 không ghi nhận trường hợp nào (0,00%). Chi tiết phân bố các mức độ sâu răng theo hệ thống ICDAS II được trình bày tại Bảng 2.

Bảng 2. Phân bố các mức độ sâu răng theo hệ thống ICDAS II (N=183)

		Số lượng răng sâu (n)	Tỷ lệ (%)
Mức độ sâu răng theo ICDAS II	Mức 0	3144	60,94
	Mức 1	0	0,00
	Mức 2	939	18,20
	Mức 3	697	13,51
	Mức 4	281	5,45
	Mức 5	85	1,65
	Mức 6	13	0,25

Số liệu ghi nhận tỷ lệ răng lành mạnh (Mức 0 theo ICDAS II) ở nam giới là 65,12% và ở nữ giới là 57,13%. Chi tiết phân bố mức độ sâu răng theo giới tính được trình bày tại Bảng 3.

Bảng 3. Tỷ lệ các mức độ sâu răng chia theo giới tính

		Nam	Tỷ lệ sâu răng theo mức độ ở nam (n=2460)	Nữ	Tỷ lệ sâu răng theo mức độ ở nữ (n=2699)
Mức độ sâu răng theo ICDAS II	Mức 0	1602	65,12	1542	57,13
	Mức 1	0	0,00	0	0,00
	Mức 2	401	16,30	538	19,93
	Mức 3	312	12,68	385	14,26
	Mức 4	111	4,51	170	6,30
	Mức 5	30	1,22	55	2,04
	Mức 6	4	0,16	9	0,33

Tỷ lệ hiện mắc sâu răng theo khóa học dao động từ 97,72% đến 100%. Cụ thể, các khóa 26, 27 và Văn bằng 2 – Khóa 1 có tỷ lệ sinh viên mắc sâu răng là 100%. Tỷ lệ này ở Khóa 28 là 98,56% và Khóa 29 là 97,72%. Chi tiết phân bố sinh viên mắc sâu răng theo Khóa học được trình bày tại Bảng 4.

Bảng 4. Tỷ lệ sinh viên mắc sâu răng chia theo Khóa học

	Khóa 26	Văn bằng 2 (Khóa 1)	Khóa 27	Khóa 28	Khóa 29
Tổng SV	30	10	98	121	75
Số SV tham gia NC	10 (33,3%)	5 (50%)	55 (55,10%)	69 (57,02%)	44 (54,67%)
Số SV có sâu răng	10	5	55	68	43
Tỷ lệ SV sâu răng	100%	100%	100%	98,56%	97,72%

Tỷ lệ răng sâu theo khóa học ghi nhận sự dao động từ 36,23% đến 49,29%. Cụ thể, nhóm sinh viên Văn bằng 2 có tỷ lệ răng sâu là 49,29%. Các khóa 27, 28 và 29 lần lượt ghi nhận tỷ lệ răng sâu là 40,03%, 39,18% và 37,14%. Nhóm sinh viên khóa 26 ghi nhận tỷ lệ răng sâu là 36,23%. Chi tiết về số lượng và tỷ lệ răng sâu chia theo khóa học được trình bày tại Bảng 5.

Bảng 5. Tỷ lệ răng sâu chia theo Khóa học

	Khóa 26	Văn bằng 2 (Khóa 1)	Khóa 27	Khóa 28	Khóa 29
Tổng số răng	276	140	1559	1940	1244
Số răng sâu	100	69	624	760	462
Tỷ lệ răng sâu	36,23%	49,29%	40,03%	39,18%	37,14%

Tổng cộng có 2.015 sang thương sâu răng được ghi nhận qua thăm khám lâm sàng. Về phân bố theo cung hàm, hàm trên chiếm 1051 sang thương (52,2%) và hàm dưới chiếm 964 sang thương (47,8%). Nhóm răng cối lớn có số lượng sang thương cao nhất với 1163 (57,7%), tiếp theo là răng cối nhỏ với 626 (31,1%). Tổng cộng hai nhóm răng sau chiếm 88,8% tổng số răng sâu. Tại vùng răng trước, hàm trên ghi nhận 221 sang thương (21,0%) trong khi hàm dưới ghi nhận 5 sang thương (0,5%). Chi tiết phân bố theo loại răng và cung hàm được trình bày tại Bảng 6.

Bảng 6. Phân bố các tổn thương sâu răng được phát hiện bằng khám lâm sàng theo loại răng và cung răng (N=2015)

Loại răng	Hàm trên (n, %)	Hàm dưới (n, %)	Tổng (n, %)
Răng trước (Răng cửa & Răng nanh)	221 (21,0)	5 (0,5)	226 (11,2)
Răng cối nhỏ (1, 2)	312 (29,7)	314 (32,6)	626 (31,1)
Răng cối lớn (1, 2, 3)	518 (49,2)	645 (66,9)	1,163 (57,7)
Tổng (n, %)	1051 (52,2)	964 (47,8)	2015 (100,0)
Răng trước: 11-13, 21-23, 31-33, 41-43; Răng cối nhỏ: 14-15, 24-25, 34-35, 44-45; Răng cối lớn: 16-18, 26-28, 36-38, 46-48.			

IV. BÀN LUẬN

Khám sàng lọc sức khỏe răng miệng định kỳ đã được khuyến nghị rộng rãi trên toàn Thế giới như một chiến lược tiên quyết để kiểm soát bệnh lý và nâng cao sức khỏe cộng đồng. Trong bối cảnh tỷ lệ sâu răng trung bình từ 26% - 60%, trong đó lứa tuổi trẻ em và thanh niên chiếm từ 60 - 90%, chỉ số sâu mất trám (SMT) trung bình là 2,4 [6]; thì việc chẩn đoán và phát hiện sớm sâu răng là điều cần thiết.

Kết quả cho thấy tỷ lệ hiện mắc sâu răng trong quần thể nghiên cứu là 98,9% tương ứng với 181 sinh viên. Đây là tỉ lệ sâu răng rất cao so với các kết quả trong nước. Nghiên cứu của Hà Thị Nga năm 2015 trên 364 sinh viên Y Hà Nội năm thứ nhất báo cáo tỉ lệ sâu răng là 49,2% [7], nghiên cứu của Ngô Thị Thu Hà năm 2016 trên sinh viên Y Hà Nội năm thứ nhất báo cáo tỉ lệ sâu răng là 78.1% [8]. Tuy nhiên, ở một nghiên cứu tại Nga, Drachev cho thấy tỉ lệ sâu răng ở sinh viên Y khoa và Nha khoa từ 18-20 tuổi là 94.9% [9]. Điều này có thể do sự sử dụng các tiêu chí đánh giá sâu răng theo phân loại mới ICDAS II đánh giá từ giai đoạn sớm chưa tạo lỗ.

Sự tương đồng gần về tỷ lệ mắc sâu răng giữa nam (98,9%) và nữ (99,0%) cho thấy cả hai giới đều chịu tác động tương đương từ các yếu tố nguy cơ. Về vị trí trên cung hàm, nghiên cứu ghi nhận 1051 sang thương ở hàm trên (chiếm 52,2%) so với 964 sang thương ở hàm dưới (chiếm 47,8%) cho thấy gánh nặng bệnh lý phân bố tương đối đồng đều trên cả hai cung hàm, dù hàm trên có tỷ lệ cao hơn. Việc phát hiện được hàng loạt các sang thương đổi màu men răng Mức 2 thông qua thăm khám hằng định giá trị rất lớn của quy trình sàng lọc trong việc nhận diện các nguy cơ tiềm ẩn mà bản thân người bệnh thường bỏ qua. Điều này hoàn toàn phù hợp với xu hướng của nha khoa hiện đại, khi việc sàng lọc sớm được công nhận là công cụ thiết yếu để chuyển đổi từ điều trị phục hồi sang can thiệp dự phòng và bảo tồn mô răng tối đa.

Sự gia tăng tỉ lệ sâu răng từ lớp sinh viên năm 3 (khóa 29) đã phản ánh rõ nét tác động của áp lực học tập và áp lực cuộc sống lên sức khỏe răng miệng của sinh viên. Hiện tượng này hoàn toàn tương đồng với nghiên cứu của Cynthia Mejía-Rubalcava và cộng sự (2012), khi các tác giả đã chứng minh một mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa mức độ căng thẳng do học tập và sự gia tăng của bệnh lý sâu răng [4]. Càng lên các năm

học cao hơn, cường độ thực tập bệnh viện và việc thay đổi thói quen sinh hoạt do thức khuya đã tạo điều kiện thuận lợi cho tiến trình khử khoáng men răng diễn ra nhanh hơn. Điều này phản ánh thực trạng rằng dù người học hiểu rõ về bệnh nhưng vẫn không thể tự bảo vệ sức khỏe của chính mình.

Khám sàng lọc sâu răng theo phân loại ICDAS II đã được chứng minh là một phương pháp đánh giá có độ tin cậy cao, giúp phát hiện sâu răng sớm, nhờ điều trị sớm, giảm các tổn thương mất chất lớn trên răng [5]. Tuy nhiên, bên cạnh những lợi ích thiết thực, cần xem xét các thách thức và hạn chế kỹ thuật để đảm bảo công tác khám sàng lọc sâu răng đạt hiệu quả tối ưu. Một trong những rào cản lớn nhất là khả năng phát hiện các tổn thương sâu răng mặt bên hoặc sâu răng dưới điểm tiếp xúc bên khi chỉ dựa vào thăm khám lâm sàng đơn thuần. Do đặc thù của hoạt động sàng lọc cộng đồng thường không bao gồm chỉ định chụp phim X-quang nên rất dễ bỏ sót những sang thương này. Việc chuẩn hóa quy trình thổi khô, làm sạch bề mặt răng trước khi khám và tổ chức các buổi tập huấn định chuẩn định kỳ cho đội ngũ khám là những giải pháp để giảm thiểu sai sót quan sát và nâng cao độ tin cậy của dữ liệu thu thập.

Nghiên cứu còn tồn tại một số hạn chế như cỡ mẫu thực hiện còn khá ít (183 sinh viên) và chỉ khu trú trong phạm vi một khoa (Răng Hàm Mặt) tại trường Đại học Văn Lang, điều này có thể làm giảm tính đại diện cho cộng đồng. Nghiên cứu đối mặt với nguy cơ sai lệch chọn mẫu khi những cá nhân có ý thức chăm sóc sức khỏe tốt hoặc có tình trạng răng miệng đặc biệt thường có xu hướng tự nguyện tham gia cao hơn. Bên cạnh đó, phương pháp chẩn đoán trong nghiên cứu này chủ yếu dựa trên thăm khám lâm sàng bằng mắt thường theo tiêu chuẩn ICDAS II mà không có sự hỗ trợ của phim X-quang chẩn đoán. Sự thiếu hụt công cụ cận lâm sàng này có thể dẫn đến việc bỏ sót các thương tổn sâu răng ở mặt bên hoặc các sang thương ẩn dưới điểm tiếp xúc, do đó kết quả thu được có thể chưa phản ánh toàn diện mức độ nghiêm trọng thực tế của bệnh lý trong quần thể. Ngoài ra, nghiên cứu cũng chưa thu thập và phân tích các dữ liệu liên quan đến hành vi vệ sinh răng miệng, chế độ ăn uống và mức độ tiếp xúc với fluoride của đối tượng tham gia, vốn là những yếu tố nguy cơ quan trọng ảnh hưởng trực tiếp đến thực trạng sâu răng.

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ hiện mắc sâu răng ở sinh viên ngành Răng Hàm Mặt Trường Đại học Văn Lang năm 2025 là rất cao (98,9%). Tổn thương chủ yếu là mức độ 2 (theo ICDAS II) và tập trung nhiều ở nhóm răng sau.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Selwitz RH, Ismail AI, Pitts NB.** Dental caries. *Lancet.* 2007;369(9555):51–59.
2. **Al Agili DE.** A systematic review of population-based dental caries studies among children in Saudi Arabia. *Saudi Dent J.* 2013;25(1):3–11.
3. **Mejía-Rubalcava C, Alanís-Tavira J, Argueta-Figueroa L, Legorreta-Reyna A.** Academic stress as a risk factor for dental caries. *Int Dent J.* 2012;62(3):127–131.
4. **Rai A, Sundas S, Dhakal N, Khapung A.** Assessment of dental caries based on ICDAS and WHO criteria: a comparative study. *Int J Paediatr Dent.* 2024;34:77–84.
5. **Caceda JH, Jiang S, Calderon V, et al.** Sensitivity and specificity of the ICDAS II system and bitewing radiographs for detecting occlusal caries using the Spectra™ caries detection system as the reference test in children. *BMC Oral Health.* 2023;23:896.
6. **World Health Organization.** The world oral health report. Geneva: WHO; 2013.
7. **Hà Thị Nga.** Thực trạng sâu răng và mối liên quan giữa thói quen chăm sóc răng miệng với sâu răng của sinh viên Y1 Trường Đại học Y Hà Nội năm học 2014–2015. Hà Nội: Trường Đại học Y Hà Nội; 2015:31–49.
8. **Ngô Thị Thu Hà.** Thực trạng sâu răng, nhu cầu điều trị và một số yếu tố ảnh hưởng tới bệnh sâu răng của sinh viên năm thứ nhất Đại học Y Hà Nội năm học 2015–2016. Hà Nội: Trường Đại học Y Hà Nội; 2016.
9. **Drachev SN, Brenn T, Trovik TA.** Dental caries experience and determinants in young adults of the Northern State Medical University, Arkhangelsk, North-West Russia: a cross-sectional study. *BMC Oral Health.* 2017;17:136.