

NGHIÊN RĂNG VÀ MỐI LIÊN QUAN VỚI ÁP LỰC HỌC TẬP CỦA SINH VIÊN ĐẠI HỌC Y HÀ NỘI

Lê Mỹ Linh^{1,✉}, Võ Trương Như Ngọc¹, Lê Hưng²

¹Trường Đại học Y Hà Nội, ²Bệnh Viện Đa Khoa Đống Đa Hà Nội

Một trong những vấn đề phổ biến của sức khỏe răng miệng là nghiến răng. Nó là yếu tố nguy cơ tiềm ẩn đối với tổn thương mô cứng trong miệng, thất bại của phục hình răng và/hoặc rối loạn khớp thái dương hàm. Xác định các yếu tố liên quan đến nghiến răng sẽ cho phép phát triển các can thiệp phòng ngừa cho những người có nguy cơ. Do đó, chúng tôi thực hiện nghiên cứu nhằm mục đích xác định tỉ lệ nghiến răng và mối liên quan của nghiến răng với áp lực học tập trong sinh viên trường Đại học Y Hà Nội. Kết quả nghiên cứu cho thấy tỉ lệ nghiến răng chung của nhóm sinh viên trong nghiên cứu là 51,2%. Tỉ lệ nghiến răng khi ngủ và khi thức lần lượt là 34,0% và 17,2%. Sinh viên có cảm nhận áp lực học tập ở mức độ cao có nguy cơ mắc chứng nghiến răng cao hơn gấp 2,05 lần (95% CI = 1,42 - 2,95). Như vậy, tỉ lệ nghiến răng của sinh viên ở mức cao và nghiến răng có liên quan đến áp lực học tập.

Từ khóa : Nghiến răng, áp lực học tập, sinh viên trường Đại học Y Hà Nội.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Nghiến răng là một hoạt động cận chức năng của hệ thống nhai, với sự tham gia của tất cả các yếu tố thần kinh - cơ, nhưng không nhằm mục đích thực hiện chức năng (nhai, nuốt, nói, ...).¹ Nghiến răng tuy không quá nguy hiểm nhưng có thể gây ra các tác động xấu lên hệ thống nhai như mòn răng, gãy vỡ phục hình răng, đau cơ vùng hàm mặt, rối loạn chức năng khớp thái dương hàm, ... Do vậy, việc xem xét thói quen cận chức năng này là thật cần thiết trong chẩn đoán và lập kế hoạch điều trị trước khi thực hiện mọi can thiệp nha khoa. Trên thế giới đã có các nghiên cứu dịch tễ học về nghiến răng và một số yếu tố liên quan đến nghiến răng. Tuy vậy, phần lớn các tác giả chỉ nghiên cứu riêng về nghiến răng khi ngủ hoặc nghiến răng khi thức, tỉ lệ nghiến răng chung ít được đề cập đến; độ tuổi của các đối tượng

trong nghiên cứu chênh lệch khá lớn (từ 18 - 80 tuổi) ảnh hưởng đến kết quả nghiên cứu do từng độ tuổi có đặc điểm nghiến răng khác nhau.^{2,3} Bên cạnh đó, mặc dù nghiến răng là một vấn đề thường gặp và có ảnh hưởng đáng kể đến sức khỏe răng miệng, nhưng nghiến răng ở Việt Nam vẫn còn là vấn đề mới, chưa có nghiên cứu chính thức nào về các đặc điểm của nghiến răng và những yếu tố liên quan đến trạng này. Do vậy cần một nghiên cứu về thực trạng nghiến răng và những yếu tố liên quan trên nhóm đối tượng cụ thể ở cùng độ tuổi.

Nghiến răng đã được chứng minh là có liên quan đến các yếu tố tâm lí, đặc biệt là áp lực, căng thẳng.^{4 - 6} Không như những ngành khác, để đáp ứng được yêu cầu của ngành Y, sinh viên các trường Y - Dược nói chung và sinh viên trường Đại học Y Hà Nội nói riêng là đối tượng chịu áp lực học tập tương đối cao. Sinh viên học năm thứ năm là nhóm đối tượng có nhiều khả năng phải đối mặt với nhiều áp lực học tập, do đây là năm học sinh viên học luân chuyển nhiều chuyên khoa. Với lịch học

Tác giả liên hệ: Lê Mỹ Linh

Trường Đại học Y Hà Nội

Email: lemylinh.hmu@gmail.com

Ngày nhận: 20/04/2020

Ngày được chấp nhận: 29/04/2020

lâm sàng dày kín, bên cạnh việc học và thi trên lớp, sinh viên còn phải học lâm sàng tại bệnh viện, tham gia trực thường xuyên khiến sinh viên phải chịu nhiều căng thẳng, áp lực trong học tập cũng như trong cuộc sống. Điều này là một trong những yếu tố nguy cơ quan trọng dẫn đến nghiện răng. Vì vậy, chúng tôi thực hiện đề tài: **“Nghiên răng và mối liên quan với áp lực học tập của sinh viên Đại học Y Hà Nội”** với mục tiêu: *Mô tả thực trạng nghiện răng và mối liên quan với áp lực học tập ở sinh viên năm thứ năm trường Đại học Y Hà Nội năm 2019 - 2020.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

1. Đối tượng

Tiêu chuẩn lựa chọn: Sinh viên đang học năm thứ năm trường Đại học Y Hà Nội, đồng ý tự nguyện tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: Những sinh viên đang sử dụng thuốc hàng ngày tác động lên hệ thần kinh trung ương (các loại thuốc an thần, thuốc điều trị động kinh,...), mang bất kỳ loại hàm giả (tháo lắp) hoặc dụng cụ chỉnh nha nào, và /hoặc được điều trị nghiện răng với bất kỳ liệu pháp trong 6 tháng qua.

2. Phương pháp nghiên cứu:

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

Cỡ mẫu:

Áp dụng công thức tính cỡ mẫu cho việc xác định một tỉ lệ trong cộng đồng trong nghiên cứu mô tả cắt ngang.

$$N = Z^2 \frac{p \cdot (1 - p)}{\Delta^2}$$

Trong đó:

- N là cỡ mẫu tối thiểu cần điều tra trên sinh viên = 518.

- p là tỉ lệ nghiện răng chung theo nghiên cứu của Ciancaglini và cộng sự,² p = 0,314.

α là mức ý nghĩa thống kê, chọn $\alpha = 0,05$ thì Z = 1,96

Δ là sai số ngẫu nhiên của ước lượng, ở đây chọn $\Delta = 0,04$

Chọn mẫu: Chọn mẫu có chủ đích, lựa chọn sinh viên thoả mãn yêu cầu lựa chọn đối tượng nghiên cứu đến khi đủ cỡ mẫu nghiên cứu.

Biến số nghiên cứu:

Chẩn đoán và phân loại nghiện răng: dựa trên các tiêu chuẩn chẩn đoán của Paesani và cộng sự⁷ đã được sửa đổi.

Cọ xát răng khi ngủ (nghiến răng lệch tâm có tiếng kêu): Trả lời “có” với câu hỏi “Bạn có tự biết hoặc được người khác cho biết (bạn bè, người thân trong gia đình,...) mình nghiền răng vào ban đêm không?” đồng thời khám lâm sàng có các diện mòn răng đáng chú ý trên rìa cắn các răng trước và/hoặc trên nướu hướng dẫn của răng sau.

Siết chặt răng khi ngủ (nghiến răng trung tâm, không có tiếng kêu): trả lời “có” ít nhất một trong các câu hỏi phụ, cộng với ít nhất hai trong số các dấu hiệu/triệu chứng sau:

+ Đau ở cơ cắn khi sờ nắn: được chẩn đoán dương tính khi đau ít nhất một trong ba vị trí cơ cắn mỗi bên được mô tả trong Tiêu chí chẩn đoán rối loạn khớp thái dương hàm: (1) vùng hàm trên (giống đau xoang hàm trên) và vùng răng cối lớn hàm trên (bó cơ nông, phần trên); (2) vùng răng cối lớn hàm dưới, thân xương hàm dưới (bó cơ nông, phần dưới); (3) vùng khớp thái dương hàm và tai (bó sâu).⁸

+ Phi đại cơ cắn: kiểm tra trực quan và sờ nắn bằng tay.

+ “Đường alba” (line alba) trên niêm mạc má: vết cắn ở phía bên trong niêm mạc má, có thể đi kèm các vết loét nhỏ.

+ Lưỡi hình sò: các vết cắn lõm ở vùng bên của niêm mạc lưỡi.

Cọ xát răng khi thức: trả lời “có” với câu hỏi “Bạn có bao giờ nhận thức được việc nghiền răng hay cọ xát các răng vào ban ngày?”, cộng với tiêu chí lâm sàng giống như mô tả ở mục c)

xát răng khi ngủ.

Siết chặt răng khi thức: Trả lời “có” với câu hỏi “Bạn có nhận thức được việc siết chặt răng/cắn chặt răng vào ban ngày?”, cộng với các tiêu chí lâm sàng tương tự như mô tả ở siết chặt răng khi ngủ.

Đối tượng nghiên cứu răng khi ngủ bao gồm các đối tượng cọ xát răng khi ngủ và siết chặt răng khi ngủ.

Đối tượng nghiên cứu răng khi thức bao gồm các đối tượng cọ xát răng khi thức và siết chặt răng khi thức.

Áp lực học tập:

Sử dụng công cụ đánh giá áp lực học tập ESSA (Educational Stress Scale for Adolescents) là thang đo được xây dựng bởi Sun, Dunne, Hou và Xu (2010) như một thang đo để đánh giá áp lực học tập ở vị thành niên châu Á. Thang đo gồm 16 câu hỏi được đánh giá theo thang đo gồm 5 mức điểm từ 1 (hoàn toàn không đồng ý) đến 5 (hoàn toàn đồng ý) với số điểm càng cao đồng nghĩa với áp lực học tập càng lớn. Thang đo này đã được đánh giá tính giá trị và độ tin cậy ở Việt Nam với Cronbach's Alpha là 0,83.⁹

Trong nghiên cứu này, thang đo được sửa đổi phù hợp với sinh viên bằng cách lược bỏ bớt còn 14 câu hỏi. Như vậy, tổng điểm của thang đo là từ 14 đến 70. Điểm càng cao cho thấy áp lực học tập càng cao. Vì thang đo này cũng không có điểm cắt xác định mức độ áp lực học tập. Do vậy để thích hợp cho việc thống kê, chúng tôi lấy điểm cắt là giá trị trung bình của thang đo 42 để phân chia mức độ áp lực học tập.

Cụ thể: Tổng điểm < 42: áp lực học tập thấp.

Tổng điểm \geq 42: áp lực học tập cao.

Quy trình tiến hành nghiên cứu

Bước 1: Những đối tượng thoả mãn tiêu chuẩn lựa chọn được xác nhận sự tự nguyện đồng ý tham gia của các đối tượng nghiên cứu bằng văn bản. Thu thập thông tin hành chính.

Bước 2: Hỏi bệnh dựa trên bảng câu hỏi đánh giá nghiên cứu răng và khám lâm sàng để xác định tình trạng nghiên cứu. Hoàn thành các nội dung trong bảng câu hỏi xác định áp lực học tập bằng “Thang đo căng thẳng giáo dục của thanh thiếu niên” (ESSA).

Bước 3: Nhập và xử lý số liệu.

Bước 4: Tổng hợp số liệu và viết báo cáo.

3. Xử lý số liệu

Tất cả các bệnh án nghiên cứu sau khi kiểm tra, các số liệu sẽ được mã hoá và nhập, xử lý bằng phần mềm thống kê SPSS 20.

4. Đạo đức trong nghiên cứu

Đây là nghiên cứu quan sát, do đó nguy cơ với đối tượng nghiên cứu là tối thiểu hoặc gần như không có. Khách quan trong đánh giá, phân loại, trung thực trong xử lý số liệu. Đảm bảo quyền riêng tư của đối tượng nghiên cứu, thông tin thu thập chỉ phục vụ mục đích nghiên cứu và giúp cho công tác dự phòng, điều trị đạt kết quả tốt hơn.

III. KẾT QUẢ

1. Đặc điểm đối tượng nghiên cứu và thực trạng nghiên cứu

Đã có 568 sinh viên thoả mãn tiêu chuẩn lựa chọn tham gia vào nghiên cứu. Các sinh viên trong nghiên cứu có tuổi dao động từ 22 đến 24, tập trung chủ yếu là 22 tuổi (chiếm 85,2%), độ tuổi trung bình là $22,2 \pm 0,4$.

Bảng 1. Các đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

| | Tần số | Tỉ lệ | p |
|-----------------------|--------|-------|---------|
| Giới | | | |
| Nam | 263 | 46,3 | > 0,05 |
| Nữ | 305 | 53,7 | |
| Áp lực học tập | | | |
| Cao (ESSA \geq 42) | 367 | 64,6 | < 0,05* |
| Thấp (ESSA < 42) | 201 | 35,4 | |
| Nghiến răng | | | |
| Không | 277 | 48,8 | > 0,05 |
| Có | 291 | 51,2 | |
| <i>Khi thức</i> | 193 | 34,0 | < 0,05* |
| <i>Khi ngủ</i> | 98 | 17,2 | |

Chi - square test

Tỉ lệ sinh viên nữ trong nghiên cứu chiếm 53,7% và nam chiếm 46,3%. Sự khác biệt về giới tính không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$. Đa số sinh viên trong nghiên cứu cảm nhận áp lực học tập ở mức cao (64,6%).

Đã có 291 sinh viên, chiếm tới 51,2% nhóm đối tượng nghiên cứu được chẩn đoán là có nghiến răng. Tỉ lệ nghiến răng khi ngủ trong nhóm đối tượng nghiên cứu (34,0%) cao hơn tỉ lệ nghiến răng khi thức (17,2%).

Bảng 2. Phân loại tình trạng nghiến răng của nhóm nghiến răng (n = 291)

| Phân loại chẩn đoán | Cọ xát răng n (%) | Siết chặt răng n (%) | p |
|----------------------|----------------------|-------------------------|--------|
| Nghiến răng khi ngủ | 131 (67,9) | 62 (32,1) | < 0,01 |
| Nghiến răng khi thức | 39 (39,8) | 59 (60,2) | |

Chi - square test

Trong nhóm nghiến răng, những người nghiến răng khi ngủ có tình trạng cọ xát răng chiếm tỉ lệ cao hơn (67,9%), trong khi những người được chẩn đoán nghiến răng khi thức có tỉ lệ siết chặt răng cao hơn (60,2%).

2. Mối liên quan giữa nghiến răng và áp lực học tập của sinh viên

Bảng 3. Mối liên quan giữa nghiến răng và áp lực học tập

| Áp lực học tập | Nghiến răng n (%) | Không nghiến răng n (%) | OR (95% CI) | p |
|----------------------|----------------------|----------------------------|-----------------------|-----------|
| Cao (ESSA \geq 42) | 211 (57,5) | 156 (42,5) | 2,05 (1,42 – 2,95) | < 0,01 |
| Thấp (ESSA < 42) | 80 (39,8) | 121 (60,2) | | |

Phân tích hồi quy logistic đơn biến

Nghiên cứu của chúng tôi cho kết quả những sinh viên có mức độ áp lực học tập cao có khả năng được chẩn đoán tình trạng nghiến răng cao hơn gấp 2,05 lần (95% CI = 1,42 - 2,95) sinh viên có áp lực học tập thấp.

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu có sự tham gia của nam sinh viên và nữ sinh viên là như nhau. Điều này cho thấy mức độ quan tâm đến sức khỏe của hai giới là tương đương. Nhóm nghiên cứu ở độ tuổi thanh niên, khoảng tuổi tập trung. Nhóm tuổi này có sức khỏe tốt và ít bị ảnh hưởng bởi các bệnh lý toàn thân.

Do đặc thù của ngành y tế, sinh viên ngành y nói chung và sinh viên Trường Đại học Y Hà Nội nói riêng đều trải qua quá trình học tập, rèn luyện căng thẳng, áp lực để có thể đáp ứng được tiêu chuẩn, nhu cầu mà ngành nghề đã đề ra. Cũng chính vậy đa số sinh viên trong nghiên cứu cảm nhận áp lực học tập ở mức cao.

Tỉ lệ nghiến răng ở sinh viên là 51,2%. Kết quả này là tương đồng với kết quả trong nghiên cứu của Winocur và cộng sự¹⁰ với sự tham gia của 2347 học sinh trung học phổ thông Israrel (tuổi trung bình $15,7 \pm 1,1$) cho tỉ lệ nghiến răng là 56,6%.

Tỉ lệ nghiến răng của sinh viên trong nghiên cứu cao hơn tỉ lệ nghiến răng chung phổ biến trong dân số của Ciancaglini và cộng sự² là 31,4% ($p < 0,05$). Tỉ lệ thu được trong nghiên cứu cũng khác biệt so với hai nghiên cứu của Serra - Negra và cộng sự^{11, 12} về tỉ lệ nghiến răng ở sinh viên nha khoa của một trường đại học ở Brazil năm 2014 với 58% nghiến răng và ở Ý năm 2019 với 62,2% nghiến răng trong quần thể ($p < 0,05$). Điều này được giải thích như sau:

Tỉ lệ nghiến răng trong các nghiên cứu trước đây rất dao động (6 - 95%) phụ thuộc vào phương pháp nghiên cứu bao gồm các tiêu

chí để đánh giá nghiến răng, cỡ mẫu, đặc điểm của quần thể và các yếu tố khác.¹ Nghiên cứu của Ciancaglini và cộng sự² chỉ áp dụng mình phương pháp phỏng vấn để xác định người mắc chứng nghiến răng. Bên cạnh đó, nghiên cứu của Ciancaglini về tỉ lệ nghiến răng chung của những người trưởng thành trong quần thể, độ tuổi của các đối tượng không tập trung, từ 18 - 75 tuổi. Nghiên cứu của Serra - Negra và cộng sự^{11, 12} trên nhóm sinh viên nha khoa có độ tuổi cũng không tập trung (sinh viên Brazil từ 17 - 46 tuổi, sinh viên ở Ý từ 20 - 33 tuổi), cũng chỉ sử dụng phương pháp phỏng vấn để chẩn đoán. Điều này cũng ảnh hưởng đến kết quả thu được.

Phương pháp phỏng vấn để áp dụng trong cộng đồng giúp tìm ra những đối tượng tự biết hoặc được người khác cho biết bản thân có mắc chứng nghiến răng và phát hiện những dấu hiệu gợi ý nghiến răng. Tuy nhiên những câu trả lời của người được phỏng vấn mang tính chủ quan, không phải ai trả lời có nghiến răng đều là người nghiến răng thật sự và ngược lại khoảng 80% các giai đoạn của nghiến răng không tạo ra tiếng ồn, do đó một tỉ lệ lớn người nghiến răng không thể tự biết mình bị nghiến răng.¹ Do vậy chẩn đoán bằng phương pháp phỏng vấn có thể làm tăng hoặc giảm tỉ lệ nghiến răng trong quần thể nghiên cứu.

Nghiên cứu của chúng tôi áp dụng kết hợp phỏng vấn và khám lâm sàng để chẩn đoán người mắc chứng nghiến răng. Điều này làm tăng thêm tính chính xác của các chẩn đoán.

Nghiên cứu cũng tập trung vào nhóm tuổi thanh niên ở cùng một độ tuổi - nhóm tuổi có tỉ lệ nghiến răng cao hơn các nhóm tuổi khác vì mới qua tuổi khởi phát nghiến răng (10 - 20 tuổi).¹³ Nghiên cứu của Winocur và cộng sự¹⁰ với độ tuổi thanh thiếu niên, khoảng tuổi hẹp ($15,7 \pm 1,1$) nên cho kết quả tương tự. Mặt khác, nghiên cứu của chúng tôi áp dụng trên

đối tượng sinh viên trường Đại học Y Hà Nội, với đặc điểm áp lực học tập khá cao, có 64,6% sinh viên cảm nhận áp lực học tập ở mức cao. Do đó, thường xuyên phải đối mặt với nhiều áp lực học tập, ảnh hưởng đến hành vi cảm xúc, các vận động không tự chủ của cơ thể, đó là các phản ứng thích nghi với căng thẳng.

Tỉ lệ nghiến răng khi ngủ của nhóm sinh viên cao hơn tỉ lệ nghiến răng khi thức. Trong khi đó các nghiên cứu khác lại chỉ ra rằng tỉ lệ nghiến răng khi thức có xu hướng cao hơn.^{7, 11, 12} Chứng nghiến răng khi ngủ và khi thức dường như có cơ chế bệnh sinh khác nhau nhưng rất khó phân biệt trên lâm sàng. Các dấu hiệu của hai thể là chông chéo nhau, sự phân chia chỉ mang tính chất tương đối. Chẩn đoán nghiến răng khi thức phụ thuộc nhiều vào sự tự nhận thức của bệnh nhân và có thể những người trong nghiên cứu nhận thức nghiến răng khi thức và nghiến răng khi ngủ như một thực thể duy nhất, đồng thời nguy cơ nhớ lại của những người nghiên cứu kém hoặc không chính xác liên quan đến các dấu hiệu của nghiến răng. Tiêu chuẩn vàng để chẩn đoán nghiến răng khi ngủ là đánh giá đa kí giác ngủ, nhưng vì chúng khá tốn kém, nghiên cứu của chúng tôi áp dụng trên mẫu lớn nên chỉ có thể được thực hiện bằng cách áp dụng các phương pháp chẩn đoán lâm sàng. Do vậy tạo ra sự khác biệt này.

Những sinh viên nghiến răng khi ngủ có thể có xét răng chiếm chủ yếu, trong khi những người được chẩn đoán nghiến răng khi thức có tỉ lệ siết chặt răng cao hơn. Điều này hoàn toàn phù hợp với định nghĩa về nghiến răng khi thức và khi ngủ đã được đề cập: nghiến răng khi thức là một hoạt động siết chặt bán chủ động bị ảnh hưởng bởi căng thẳng và lo lắng trong khi nghiến răng khi ngủ là một rối loạn vận động hàm lặp lại xảy ra trong khi ngủ.^{14, 15}

Tình trạng nghiến răng có liên quan đến áp lực học tập của sinh viên. Đây là một thực trạng đáng báo động, sinh viên y đã và đang phải chịu

nhiều tác động xấu đến sức khỏe của mình.

Sinh viên Đại học Y phải đối mặt với khối lượng công việc học tập đòi hỏi và phải tập trung vào các nhiệm vụ hàng ngày của họ. Do đó, họ thường xuyên phải đối mặt với nhiều áp lực học tập, ảnh hưởng đến hành vi cảm xúc của họ. Những cảm xúc ấy lại là nguyên nhân gây ra và làm tăng nặng trạng nghiến răng - một tình trạng có thể mang đến những tác động xấu đối với sức khỏe răng miệng nói riêng và toàn cơ thể nói chung. Áp lực học tập cao có thể là nguyên nhân tạo ra căng thẳng cảm xúc - một dạng năng lượng tích lũy gây tổn hại. Năng lượng này nếu không được giải tỏa sẽ gây tổn hại cơ thể qua con đường thần kinh và thể dịch dẫn đến những bệnh lí tăng huyết áp, rối loạn nhịp tim, loét dạ dày tá tràng, hội chứng ruột kích thích,... Do đó cơ thể luôn tìm cách giải tỏa năng lượng này bằng con đường giải phóng ra ngoài hay vào trong. Giải phóng ra ngoài biểu hiện bởi những hành động như la hét, đập vỡ, ném đồ đạc,... thường ở trẻ em hay những người thiếu kiểm soát. Bởi những hành vi giải tỏa năng lượng này ít được chấp nhận, nên cơ thể giải tỏa bằng cách nghiến răng. Như vậy nghiến răng được xem là con dao hai lưỡi, trong đó có lợi chính là thăng bằng nội môi (giúp giải tỏa bớt căng thẳng), có hại chính là lực quá tải gây tổn hại các cấu trúc của hệ thống nhai. Xác định các yếu tố ảnh hưởng đến nghiến răng của các sinh viên cho phép xác định rõ hơn việc điều trị và/hoặc phòng ngừa chứng nghiến răng và đề xuất các biện pháp can thiệp phòng ngừa cho các đối tượng có nguy cơ.

V. KẾT LUẬN

Tỉ lệ nghiến răng ở sinh viên Đại học Y Hà Nội là 51,2%, tương đối cao so với tỉ lệ nghiến răng trong dân số nói chung. Căng thẳng trong học tập có liên quan mức độ cao đến chứng nghiến răng ở sinh viên. Nghiên cứu của chúng tôi mới áp dụng trên nhóm sinh viên học năm

thứ năm, nghiên cứu tiếp theo có thể áp dụng trên toàn bộ sinh viên y, so sánh các năm học khác nhau, đồng thời xác định thêm nhiều yếu tố nguy cơ ảnh hưởng đến nghiến răng cũng như tác động của nghiến răng đến cơ thể.

Lời cảm ơn

Nhóm nghiên cứu xin bày tỏ lời cảm ơn tới các sinh viên đã tham gia vào nghiên cứu và Viện Đào tạo Răng Hàm Mặt - Trường Đại học Y Hà Nội đã hỗ trợ để thực hiện nghiên cứu này.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- 1.Koyano K, Tsukiyama Y, Ichiki R, Kuwata T. Assessment of bruxism in the clinic. *J Oral Rehabil.* 2008;35(7):495 - 508.
- 2.Ciancaglini R, Gherlone EF, Radaelli G. The relationship of bruxism with craniofacial pain and symptoms from the masticatory system in the adult population. *J Oral Rehabil.* 2001;28(9):842 - 848.
- 3.Maluly M, Andersen ML, Dal - Fabbro C, et al. Polysomnographic study of the prevalence of sleep bruxism in a population sample. *J Dent Res.* 2013;92(7 Suppl):97s - 103s.
- 4.Ahlberg J, Lobbezoo F, Ahlberg K, et al. Self - reported bruxism mirrors anxiety and stress in adults. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal.* 2013;18(1):e7 - 11.
- 5.Bayar GR, Tutuncu R, Acikel C. Psychopathological profile of patients with different forms of bruxism. *Clin Oral Investig.* 2012;16(1):305 - 311.
- 6.Winocur E, Uziel N, Lisha T, Goldsmith C, Eli I. Self - reported bruxism - associations with perceived stress, motivation for control, dental anxiety and gagging. *J Oral Rehabil.* 2011;38(1):3 - 11.
- 7.Paesani DA, Lobbezoo F, Gelos C, Guarda - Nardini L, Ahlberg J, Manfredini D. Correlation between self - reported and clinically based diagnoses of bruxism in temporomandibular disorders patients. *J Oral Rehabil.* 2013;40(11):803 - 809.
- 8.Schiffman E, Ohrbach R, Truelove E, et al. Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders (DC/TMD) for Clinical and Research Applications: recommendations of the International RDC/TMD Consortium Network* and Orofacial Pain Special Interest Groupdagger. *J Oral Facial Pain Headache.* 2014;28(1):6 - 27.
- 9.Thai Thanh Truc, Kim Xuan Loan, Nguyen Do Nguyen, Dixon J, Sun J, Dunne MP. Validation of the Educational Stress Scale for Adolescents (ESSA) in Vietnam. *Asia Pac J Public Health.* 2015;27(2):Np2112 - 2121.
- 10.Winocur E, Messer T, Eli I, et al. Awake and Sleep Bruxism Among Israeli Adolescents. *Front Neurol.* 2019;10:443.
- 11.Serra - Negra JM, Scarpelli AC, Tirsá - Costa D, Guimaraes FH, Pordeus IA, Paiva SM. Sleep bruxism, awake bruxism and sleep quality among Brazilian dental students: a cross - sectional study. *Braz Dent J.* 2014;25(3):241 - 247.
- 12.Serra - Negra JM, Lobbezoo F, Correa - Faria P, et al. Relationship of self - reported sleep bruxism and awake bruxism with chronotype profiles in Italian dental students. *Cranio.* 2019;37(3):147 - 152.
- 13.Other Parasomnias. The International Classification of Sleep Disorders – Third Edition (ICSD - 3). *American Academy of Sleep Medicine;* 2014,182 - 185.
- 14.Manfredini D, Winocur E, Guarda - Nardini L, Paesani D, Lobbezoo F. Epidemiology of bruxism in adults: a systematic review of the literature. *J Orofac Pain.* 2013;27(2):99 - 110.
- 15.Lavigne GJ, Kato T, Kolta A, Sessle BJ. Neurobiological mechanisms involved in sleep bruxism. *Crit Rev Oral Biol Med.* 2003;14(1):30 - 46.

Summary
BRUXISM AND THE ASSOCIATION WITH
ACADEMIC PRESSURE AMONG HANOI MEDICAL UNIVERSITY
STUDENTS

Bruxism, a common oral health - related problem, is a risk factor for tooth tissue damage, failure of prosthesis and/or temporomandibular disorders. Determining contributing factors of bruxism helps to develop preventive interventions for those at risk. This study aimed to investigate the prevalence of bruxism and the association between bruxism and academic pressure among students in Hanoi Medical University. The prevalence of bruxism in the research group was 51.2% in which that of sleep bruxism and awake bruxism were 34.0% and 17.2%, respectively. High levels of academic pressure increased the risk of bruxism (odd ratios = 2.05; 95% confidence interval = 1.42 - 2.95; $p < 0.01$). In conclusion, the prevalence of bruxism was high and there is an association between bruxism and academic pressure among students.

Keywords: Bruxism, academic pressure, Hanoi Medical University students.