

KHẢO SÁT MỐI LIÊN QUAN GIỮA MỨC ĐỘ LO ÂU TÍNH CÁCH VỚI VIÊM NHA CHU MẠN CỦA BỆNH NHÂN ĐẾN KHÁM - ĐIỀU TRỊ TẠI BỆNH VIỆN RĂNG HÀM MẶT TRUNG ƯƠNG THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH, NĂM 2022

Nguyễn Diệp Minh Ái¹, Cao Hữu Tiên²,
Nguyễn Quỳnh Hương³, Nguyễn Anh Ninh⁴

TÓM TẮT

Mục tiêu: So sánh sự khác biệt của tình trạng nha chu ở các mức độ lo âu tính cách khác nhau và khảo sát mối liên quan giữa lo âu tính cách với tình trạng bệnh nha chu của bệnh nhân đến khám, điều trị tại Khoa Điều trị Nha khoa Tổng quát và Khoa Nha chu - Bệnh viện Răng Hàm Mặt Trung ương – TP.HCM, năm 2022

Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu cắt ngang mô tả. Mức độ lo âu tính cách được đánh giá bằng bảng câu hỏi STAI-T và các chỉ số nha chu được ghi nhận.

Kết quả: Mức độ lo âu tính cách ở nhóm người có viêm nha chu mạn cao hơn đáng kể so với nhóm người không bị viêm nha chu; chỉ số nha chu ở nhóm người có mức lo âu tính cách cao (STAI-T ≥ 44) cao hơn đáng kể so với những người có mức lo âu thấp hơn. Người có STAI-T ≥ 44 có khả năng bị viêm nha chu cao gấp 5 lần so với người STAI-T ≤ 44 . Lo âu tính cách có mối

trương quan đồng biến khá mạnh ($p < 0,05$) đến mạnh ($p < 0,01$) với các chỉ số nha chu.

Kết luận: Lo âu tính cách có liên quan đến tình trạng bệnh nha chu, do đó có thể gợi ý dùng thông số này để đánh giá tình trạng bệnh và mức độ ảnh hưởng của chúng lên hiệu quả điều trị viêm nha chu, có chiến lược phòng ngừa các thói quen xấu có liên quan đến hành vi thích nghi với stress, đồng thời cũng hỗ trợ lâm sàng, phát hiện sớm tình trạng tiến triển của bệnh.

Từ khóa: viêm nha chu mạn, lo âu tính cách, mối quan hệ giữa tâm lý và viêm nha chu

SUMMARY

ASSESSMENT OF THE RELATIONSHIP BETWEEN TRAIT ANXIETY AND CHRONIC PERIODONTITIS IN PATIENTS COMING TO HO CHI MINH CITY CENTRAL DENTAL HOSPITAL, 2022

Objectives: Comparing the periodontal indexes at different levels of trait anxiety and assessing the relationship between trait anxiety and periodontitis of patients coming to the General Dentistry Department and Periodontics Department - Central Odonto-Stomatology Hospital - Ho Chi Minh City, 2022

Methods: Descriptive cross-sectional study. The level of trait anxiety was assessed with STAI-T questionnaire and periodontal indexes were recorded.

Results: The trait anxiety level in the group of people having chronic periodontitis was

¹Bệnh viện Răng Hàm Mặt - TP. HCM

²Bệnh viện Phục hồi chức năng - Điều trị bệnh nghề nghiệp

³Trường ĐHYK Phạm Ngọc Thạch

⁴Bệnh viện Răng Hàm Mặt Trung ương TP. HCM

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Diệp Minh Ái
ĐT: 0373102717

Email: nguyendiepminhai@gmail.com

Ngày nhận bài: 10/6/2024

Ngày phản biện khoa học: 17/6/2024

Ngày duyệt bài: 27/6/2024

significantly higher than the group of people without periodontitis; The periodontal indexes in the patients with high trait anxiety (STAI-T ≥ 44) was significantly higher than in those with lower anxiety level. People with STAI-T ≥ 44 are 5 times more prone to chronic periodontitis than people with STAI-T ≤ 44 . Trait anxiety has a fairly strong ($p < 0.05$) to strong ($p < 0.01$) positive correlation with periodontal indexes.

Conclusion: Trait anxiety has a meaningful correlation with periodontitis, so there is a suggestion to use this factor to evaluate the disease condition and its impact on the effectiveness of periodontitis treatment, to develop strategies to prevent bad habits related to coping behavior with stress, and also to provide clinical support and early detection of disease progression.

Keywords: chronic periodontitis, trait anxiety, relationship between mental status and periodontitis

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đã có rất nhiều nghiên cứu về mối liên quan giữa các yếu tố tâm lý xã hội với viêm nha chu, tuy nhiên, các yếu tố như đặc điểm tính cách ít được chú ý. Trong số đó, lo âu tính cách là một yếu tố có ảnh hưởng lâu dài lên cuộc đời cá thể. Mối quan hệ giữa lo âu tính cách và viêm nha chu có thể được giải thích thông qua sự tăng cường đáp ứng stress – đã được xác định là một trong những yếu tố nguy cơ quan trọng của viêm nha chu^[1]. Cá thể có lo âu tính cách cao bị ảnh hưởng nhiều hơn bởi những thay đổi gây ra do stress, trong đó trục hạ đồi - tuyến yên - tuyến thượng thận (HPA) bị kích thích và gây tăng tiết cortisol, làm tăng đáp ứng viêm của cơ thể^[16]. Một số nghiên cứu đã cho thấy mối liên quan giữa lo âu, nồng độ cortisol và bệnh nha chu. Theo Naghsh và cộng sự (2019), trung bình nồng độ cortisol trong nước bọt và độ sâu túi ở nhóm người có viêm

nha chu cao hơn đáng kể so với nhóm không viêm nha chu; độ sâu túi và điểm số lo âu tính cách có tương quan trực tiếp và ý nghĩa với nồng độ cortisol trong nước bọt^[32].

Ở Việt Nam, đến nay vẫn chưa có nghiên cứu nào được thực hiện nhằm đánh giá mối liên quan giữa lo âu tính cách với viêm nha chu mạn. Để hiểu về mối liên quan này là cần thiết để dự đoán ảnh hưởng của yếu tố nguy cơ lo âu tính cách đến tình trạng nha chu, cũng như hỗ trợ cải tiến các phương pháp chẩn đoán, phòng ngừa và điều trị bệnh nha chu, chúng tôi tiến hành đề tài: “Khảo sát mối liên quan giữa mức độ lo âu tính cách với viêm nha chu mạn của bệnh nhân đến khám - điều trị tại Bệnh viện Răng Hàm Mặt Trung ương - Thành phố Hồ Chí Minh, năm 2022”

Mục tiêu nghiên cứu:

1. So sánh sự khác biệt của tình trạng nha chu ở các mức độ lo âu tính cách khác nhau của bệnh nhân đến khám, điều trị tại khoa điều trị Nha khoa Tổng quát và Khoa Nha chu - Bệnh viện Răng Hàm Mặt Trung ương - TP.HCM, năm 2022.

2. Khảo sát mối tương quan giữa mức độ lo âu tính cách với tình trạng bệnh nha chu của bệnh nhân đến khám, điều trị tại Khoa Điều trị Nha khoa Tổng quát và Khoa Nha chu - Bệnh viện Răng Hàm Mặt Trung ương - TP.HCM, năm 2022.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu tiến hành theo phương pháp cắt ngang mô tả. Thời gian từ tháng 05/2022 đến tháng 09/2022.

Đối tượng nghiên cứu: Các bệnh nhân đến khám và điều trị tại Khoa Điều trị Nha khoa Tổng quát và Khoa Nha chu Bệnh viện Răng Hàm Mặt Trung ương - TP.HCM.

Phương pháp chọn mẫu thuận tiện: 68

bệnh nhân đến khám và điều trị tại khoa Điều trị Nha khoa Tổng quát và Khoa Nha chu Bệnh viện Răng Hàm Mặt Trung ương – TP.HCM.

Tiêu chuẩn lựa chọn

Người đến khám tại Khoa Nha chu và Khoa Điều trị Nha khoa Tổng quát của Bệnh viện Răng Hàm Mặt Trung ương TP.HCM:

- Độ tuổi từ 18 đến 60.
- Tình trạng tiết nước bọt bình thường
- Có tối thiểu 20 răng

Người tham gia được cung cấp thông tin về nghiên cứu và đồng ý ký vào giấy chấp thuận trước khi tiến hành nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ

- Bệnh nhân mắc bệnh hệ thống có tác động lên bệnh nha chu
- Đang điều trị các vấn đề về tâm lý
- Bệnh nhân sử dụng corticosteroids thuốc ức chế miễn dịch lâu ngày, hoặc đang mắc các bệnh ức chế miễn dịch
- Đang hoặc có tiền sử sử dụng kháng sinh trong 3 tháng gần đây
- Điều trị nha chu trong 6 tháng gần đây
- Hút thuốc hoặc nghiện rượu
- Phụ nữ có thai và cho con bú, sử dụng thuốc tránh thai, phụ nữ mãn kinh
- Bệnh nhân chăm sóc sức khỏe răng miệng kém

Biến số nghiên cứu:

- Biến số độc lập: Tổng điểm STAI-T.
- Biến số phụ thuộc: Các dấu chứng lâm sàng của nha chu: PD (probing depth – độ sâu túi), CAL (clinical attachment loss: độ mất bám dính lâm sàng), BOP (bleeding on probing: độ chảy máu khi thăm khám), PI (plaque index: chỉ số mảng bám).

Thu thập dữ liệu nghiên cứu

- Thông tin bệnh nhân: được thu thập từ hồ sơ bệnh án với các thông tin về giới tính,

tuổi, và số lần đánh răng trong ngày của bệnh nhân.

– Các chỉ số nha chu trên lâm sàng được đánh giá bao gồm 4 đặc điểm đo đạc: chỉ số mảng bám (PI), mức chảy máu nướu (BOP), mức độ mất bám dính lâm sàng (CAL), độ sâu túi nha chu (PD) được lựa chọn do tính phổ biến của chúng và dựa theo nghiên cứu trước đây.

– Dựa trên các dấu hiệu lâm sàng nha chu, bệnh nhân được chia thành hai nhóm: viêm nha chu mạn và không viêm nha chu mạn. Trường hợp viêm nha chu mạn được xác định dựa trên phân loại của Hiệp hội Nha chu Hoa Kỳ (AAP): ≥ 2 vị trí kẽ răng với $CAL \geq 3$ mm và ≥ 2 vị trí kẽ răng có $PD \geq 4$ mm (không trên cùng một răng) hoặc một vị trí với $PD \geq 5$ mm^[4].

– Dựa trên điểm số lo âu tính cách STAI-T, người tham gia sẽ được chia thành hai nhóm: người có lo âu tính cách cao ($STAI-T \geq 44$) và không/ít lo âu tính cách ($STAI-T < 44$)^[6].

Phân tích dữ liệu

Nhập và xử lý số liệu bằng phần mềm Microsoft Excel 2016 và SPSS phiên bản 22.0. Các giá trị ghi nhận được lập bảng và tính trung vị, khoảng tứ vị, trung bình, độ lệch chuẩn. So sánh mức độ lo âu tính cách, số trung bình của PI, PD, CAL, BOP giữa hai nhóm có viêm nha chu mạn (VNVM) và không viêm nha chu mạn (KVNCM) bằng kiểm định Mann-Whitney. Khảo sát tương quan giữa biến số lâm sàng nha chu với điểm số lo âu tính cách bằng hệ số tương quan Pearson/Spearman. Kiểm tra ý nghĩa của mối tương quan giữa mức độ lo âu tính cách với tình trạng bệnh nha chu bằng kiểm định Chi bình

phương hoặc kiểm định Fisher khi có bất kỳ vọng trị của ô nào trong bảng liên tiếp < 5.

Đạo đức trong nghiên cứu

Người tham gia được giải thích và hiểu rõ mục đích trước khi tham gia nghiên cứu. Các thông tin thu thập được bảo mật và chỉ phục vụ cho mục đích nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm mẫu nghiên cứu

Bảng 1: Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

Nội dung	Viêm nha chu mạn (VNCM)	Không viêm nha chu mạn (KVNCM)	P
Tuổi			
Trung vị - Tứ phân vị	40 (32 – 45)	38 (25 – 46)	0,144#
Giới, n (%)			
Nam	12 (35,3)	14 (41,2)	0,803*
Nữ	22 (64,7)	20 (58,8)	
Trình độ văn hóa, n (%)			
THPT	24 (70,6)	32 (94,1)	0,023*
Dưới THPT	10 (29,4)	2 (5,9)	
Đánh răng, n (%)			
1 lần	1 (2,9)	0 (0)	
2 lần	29 (85,3)	33 (97,1)	0,197*
3 lần	4 (11,8)	1 (2,9)	

Trung vị: (TV), Tứ phân vị (TPV), n (%): Tần số (Tỉ lệ %), # Kiểm định Mann-Whitney U test, * Kiểm định Fisher's exact

Khảo sát về mối tương quan giữa các biến số nghiên cứu trong hai nhóm không bị ảnh hưởng bởi yếu tố độ tuổi, giới và số lần đánh răng; tuy nhiên, trình độ văn hóa có thể là một trong những yếu tố ảnh hưởng đến kết quả nghiên cứu ($p < 0,05$).

3.2 Mối liên quan giữa lo âu tính cách với tình trạng bệnh nha chu

Nghiên cứu ghi nhận trung bình điểm STAI-T ở nhóm VNCM là $40,15 \pm 9,84$, cao hơn đáng kể so với ở nhóm KVNCM $34,74 \pm 7,93$ (kiểm định Mann-Whitney U, $p < 0,05$) (Bảng 2). Trung vị (khoảng tứ vị) của mức độ lo âu tính cách ở nhóm VNCM là 38 (34 – 45) và nhóm KVNCM 35,5 (28 – 40).

Bảng 2: Mức độ lo âu tính cách ở hai nhóm nghiên cứu

Mức độ lo âu tính cách	VNCM (n=34)	KVNCM (n=34)	P
Điểm STAI-T, trung bình	$40,15 \pm 9,84$	$34,74 \pm 7,93$	0,036
Điểm STAI-T, TV (TPV)	38 (34 – 45)	35,5 (28 – 40)	

Kiểm định Mann-Whitney U test

Sử dụng điểm STAI-T = 44^[6] làm điểm cắt, nghiên cứu ghi nhận 38,2% bệnh nhân trong nhóm VNCM có điểm STAI-T ≥ 44 , trong khi chỉ có 11,8 % người trong nhóm KVNCM có điểm STAI-T cao hơn điểm cắt.

Ngoài ra, kết quả cho thấy những người có điểm lo âu tính cách ≥ 44 có khả năng bị viêm nha chu cao gấp 5 lần so với những người có điểm STAI-T < 44 (OR = 4,64, p < 0,05) (Bảng 3).

Bảng 3: Liên quan giữa lo âu tính cách với viêm nha chu mạn

Lo âu tính cách	VNCM (n=34)	KVNCM (n=34)	P
STAI-T ≥ 44	13 (38,2)	4 (11,8)	0,023
STAI-T < 44	21 (61,8)	30 (88,2)	

Kết quả trình bày Tần số (Tỉ lệ %), Kiểm định Fisher's exact

Các chỉ số nha chu ở người có điểm STAI-T ≥ 44 cao hơn đáng kể so với nhóm có điểm STAI-T < 44 , PD (p = 0,01), BOP (p = 0,001), PI (p = 0,01); độ mất bám dính lâm sàng CAL không có sự khác biệt giữa hai nhóm (p = 0,156) (Bảng 4).

Bảng 4: Sự khác biệt các chỉ số nha chu theo điểm cắt mức độ lo âu tính cách

Các chỉ số nha chu	Lo âu tính cách theo phân nhóm STAI		P
	STAI-T ≥ 44 (n=17)	STAI-T < 44 (n=51)	
PD	3,17 (2,82 – 4,01)	1,96 (1,75 – 3,48)	0,010
CAL	3,32 (2,87 – 4,52)	2,01 (1,75 – 3,8)	0,156
BOP %	35,42 (20,31 – 47,5)	6,17 (0 – 23,44)	0,001
PI	2 (1 – 3)	1 (0 – 2)	0,010

Kết quả trình bày Trung vị (Khoảng tứ phân vị), Kiểm định Mann-Whitney U test

Hệ số tương quan giữa mức độ lo âu tính cách và các chỉ số nha chu lần lượt là $r_{STAI-T, PD} = 0,287$, $r_{STAI-T, CAL} = 0,279$, $r_{STAI-T, BOP} = 0,322$, $r_{STAI-T, PI} = 0,244$. Nhìn chung, điểm STAI-T và các chỉ số nha chu có mối tương quan đồng biến từ khá mạnh, PD, CAL, PI (p < 0,05), cho đến mạnh: BOP (p < 0,01) (Bảng 5).

Bảng 5: Tương quan giữa mức độ lo âu tính cách với các chỉ số nha chu

Các chỉ số nha chu	Liên quan với mức độ lo âu tính cách STAI-T	
	R	P
PD	0,287	0,018
CAL	0,279	0,021
BOP %	0,322	0,007
PI	0,244	0,045

r: Hệ số tương quan Spearman, Kiểm định tương quan Spearman

IV. BÀN LUẬN

4.1. Bàn luận về đối tượng và phương pháp nghiên cứu

4.1.1. Tiêu chuẩn chọn mẫu

Chúng tôi thực hiện nghiên cứu trên

những người tham gia có độ tuổi từ 18 đến 60 (trung bình $37,91 \pm 9,93$), không sử dụng thuốc hay mắc các bệnh toàn thân ảnh hưởng đến tình trạng nha chu như bệnh tim mạch, tiểu đường, viêm khớp dạng thấp, bệnh ác

tính đã hóa trị/xạ trị. Với lí do tương tự, các bệnh nhân đã điều trị phẫu thuật nha chu trong 6 tháng gần nhất cũng không đáp ứng điều kiện chọn mẫu.

Để phản ánh chính xác mức độ lo âu tính cách ảnh hưởng đến tình trạng nha chu, các bệnh nhân đang điều trị các vấn đề về tâm lí cũng được loại khỏi nghiên cứu.

Hút thuốc và chăm sóc sức khỏe răng miệng kém được nhận thấy là yếu tố nguy cơ của viêm nha chu. Nghiên cứu chỉ ra rằng người hút thuốc có khả năng bị viêm nha chu cao hơn 85% so với người không hút thuốc^[9], còn người chăm sóc răng miệng không tốt có nguy cơ mắc bệnh cao gấp 2 – 5 lần so với những người chăm sóc tốt^[10]. Do đó, những người hút thuốc lá và chăm sóc răng miệng kém cũng bị loại khỏi mẫu nghiên cứu.

4.1.2. Các phương pháp đánh giá lo âu tính cách

Ngoài State and Trait Anxiety Inventory-Trait (STAI-T), các bảng câu hỏi như Beck Anxiety Inventory-Trait (BAIT), Cognitive Somatic Anxiety Questionnaire (CSAQ), Endler Multidimensional Anxiety Scales-Trait (EMAS-T), Four Systems Anxiety Questionnaire (FSAQ), State-Trait Inventory for Cognitive and Somatic Anxiety (STICSA), Three Systems Anxiety Questionnaire (TSAQ) cũng được dùng để đánh giá mức độ lo âu tính cách^[5]. Trong số đó, STAI-T là thước đo tự đánh giá về lo âu tính cách được sử dụng phổ biến nhất. STAI-T thường tập trung vào tổng điểm, phản ánh cấu trúc đồng nhất của tình trạng lo âu. Nếu tổng quan chung về các triệu chứng lo âu là đủ, thì tổng điểm từ một bảng câu hỏi ngắn gọn như STAI có thể phù hợp. Các nghiên cứu cũng cho thấy STAI-T có sự đáng tin cậy theo thời gian. Bác sĩ hoặc cá nhân có

mục tiêu chính là đánh giá mức độ nhạy cảm của một đối tượng, có thể khai thác nguồn dữ liệu đã quy chuẩn, xuất hiện trong nhiều nghiên cứu trước đó và dễ dàng quản lí STAI-T^[5]. Từ những lí do trên, nghiên cứu này sử dụng STAI-T để đánh giá mức độ lo âu tính cách.

4.2. Bàn luận về kết quả nghiên cứu

4.2.1. Mối liên quan giữa lo âu tính cách với tình trạng bệnh nha chu

Nghiên cứu cho thấy điểm số lo âu tính cách ở nhóm VNCM là $40,15 \pm 9,84$ cao hơn đáng kể so với ở nhóm KVNCM $34,74 \pm 7,93$ ($p < 0,05$). Kết quả trên phù hợp với các nghiên cứu của Vettore^[15] và Zhang^[17]. Vettore và cộng sự chia bệnh nhân thành 3 nhóm: nhóm chứng, nhóm có ít nhất 4 vị trí PD từ 4 - 6mm, nhóm có ít nhất 4 vị trí PD > 6mm và so sánh điểm STAI-T giữa 3 nhóm trước và sau khi điều trị nha chu không phẫu thuật. Kết quả cho thấy mức độ lo âu tính cách ở 3 nhóm có sự khác biệt có ý nghĩa ($p < 0,05$), trong đó điểm STAI-T trước điều trị của 3 nhóm lần lượt là 38,4, 40,5, 45,3, và sau điều trị là 38,3, 41,7, 47,2^[15]. Theo Vettore, tình trạng tâm lí không chỉ góp phần vào cơ chế bệnh sinh viêm nha chu mà còn ảnh hưởng đến kết quả điều trị, do điểm STAI-T có tương quan rất có ý nghĩa với mức giảm độ sâu túi và độ mất bám dính lâm sàng 3 tháng sau khi điều trị^[15]. Tương tự, Zhang và cộng sự (2014) cũng ghi nhận điểm STAI-T ở nhóm VNCM là $41,81 \pm 7,064$, cao hơn đáng kể so với nhóm KVNCM ($p < 0,05$)^[17]. Điểm trung bình của hai nghiên cứu này tương đối cao hơn so với kết quả của chúng tôi. Do phần lớn các nghiên cứu này có bản chất là nghiên cứu cắt ngang, sự khác biệt trong mức lo âu tính cách có thể được giải thích bởi hiệu ứng thuần tập (cohort effect)^[8]. Một nghiên cứu tổng quan

về sự thay đổi của mức lo âu tính cách giữa các nền văn hóa, gồm 116 nghiên cứu trên 24 đất nước, cho thấy người dân ở các quốc gia khác nhau có mức độ lo âu tính cách khác nhau một cách đáng kể, yếu tố quốc gia góp phần đến 31% vào sự khác biệt này^[7].

Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy nhóm người có mức lo âu tính cách cao có khả năng bị viêm nha chu cao gấp 5 lần so với nhóm người không/ít lo âu tính cách (OR = 4,64, $p < 0,05$). Bên cạnh đó, các chỉ số nha chu ở những người có điểm lo âu tính cách ≥ 44 cũng cao hơn đáng kể so với những người có điểm STAI-T < 44 . Chúng tôi ghi nhận mối tương quan đồng biến có ý nghĩa thống kê giữa mức độ lo âu tính cách với các chỉ số PD ($r = 0,287$), CAL ($r = 0,279$), BOP ($r = 0,322$) và PI ($r = 0,244$). Sự liên quan giữa lo âu tính cách và bệnh nha chu có thể được giải thích qua hai cơ chế chính: sinh học và hành vi. Về cơ chế sinh học, lo âu tính cách góp phần làm tăng đáp ứng stress của trục HPA, gây tăng tiết cortisol và các chất thuộc hệ thần kinh giao cảm, từ đó ức chế hệ miễn dịch của cơ thể cũng như tác động lên mô nâng đỡ nha chu. Trong khi cơ chế về mặt hành vi cho rằng lo âu lâu ngày có thể dẫn đến những hành vi như hút thuốc, vệ sinh răng miệng kém hay những thói quen gây hại khác.

Các nghiên cứu về mối liên quan giữa mức độ lo âu tính cách và tình trạng viêm nha chu cho thấy kết quả không thống nhất. Nhiều tác giả như Vettore^{[14],[15]}, Nayak^[12], Naghsh^[11] ghi nhận mức lo âu tính cách tương quan đồng biến đáng kể với các chỉ số của bệnh nha chu như CAL hay PD, có thể giải thích bằng các cơ chế sinh học và hành vi đã tổng quan ở trên. Trong khi đó, nhiều tác giả khác không ghi nhận mối tương quan này^{[2],[3],[13]}. Castro cho rằng sự không tương

quan có thể đến từ việc sự thích nghi của mỗi cá nhân với các tình huống không thuận lợi là khác nhau, và một cách thức thích nghi tốt có thể giúp giảm ảnh hưởng của các tình trạng tâm lý có hại lên mô nha chu, thông qua việc tăng cường và sửa chữa hệ miễn dịch của cơ thể.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi phù hợp với các nghiên cứu của Vettore^{[14],[15]} và Naghsh^[11]. Trong một nghiên cứu năm 2003 của Vettore, mức CAL và PD từ 4 - 6mm được cho thấy có tương quan khá mạnh với điểm lo âu tính cách^[14]. Vào năm 2005, Vettore cũng ghi nhận mức độ lo âu tính cách có tương quan từ khá mạnh đến mạnh với PD và CAL ở các nhóm ≥ 4 mm, 4 - 6mm và > 6 mm trước và sau khi điều trị không phẫu thuật, và điểm STAI-T cũng có liên quan với sự giảm CAL và PD sau điều trị ở nhóm PD và CAL > 6 mm^[15]. Trong nghiên cứu của Naghsh (2019), mối tương quan đồng biến rất mạnh giữa điểm STAI-T và PD ($r = 0,369$ $P < 0,001$) cũng được ghi nhận^[11].

V. Ý NGHĨA ỨNG DỤNG VÀ HẠN CHẾ CỦA ĐỀ TÀI

Ý nghĩa ứng dụng

Nghiên cứu của chúng tôi góp phần cung cấp cơ sở khoa học về mối liên quan giữa lo âu tính cách với viêm nha chu. Nghiên cứu cho thấy người có mức lo âu tính cách cao có khả năng gây tăng nguy cơ mắc bệnh nha chu lên nhiều lần, do đó cần theo dõi kỹ hơn tình trạng răng miệng ở những đối tượng có nét tính cách này. Ngoài ra, nghiên cứu của chúng tôi cũng cho thấy trình độ văn hóa của người tham gia có sự khác biệt đáng kể giữa nhóm VNCM và KVNCM. Điều này gợi ý rằng trình độ văn hóa có thể là một yếu tố ảnh hưởng đến tình trạng nha chu, cần

nghiên cứu xa hơn để đánh giá vai trò của yếu tố này đối với sức khỏe răng miệng.

Hạn chế đề tài

Do bản chất của nghiên cứu mang tính cắt ngang, quan hệ nguyên nhân-kết quả của các mối tương quan có thể chưa được làm rõ. Ngoài ra, do tính chất chủ quan của việc trả lời bảng câu hỏi, việc thu thập thông tin về mức độ lo âu tính cách cũng như tình trạng sức khỏe toàn thân của bệnh nhân còn phụ thuộc vào sự trung thực của người bệnh.

VI. KẾT LUẬN

Từ kết quả nghiên cứu cắt ngang trên 68 bệnh nhân từ 18-60 tuổi đến khám tại Bệnh viện Răng Hàm Mặt Trung ương TP.HCM, có thể kết luận:

– Mức độ lo âu tính cách ở nhóm người tham gia có viêm nha chu mạn cao hơn đáng kể so với nhóm người không bị viêm nha chu; chỉ số nha chu ở nhóm người có mức lo âu tính cách cao (STAI-T ≥ 44) cao hơn đáng kể so với những người có mức lo âu thấp hơn.

– Lo âu tính cách có mối tương quan đồng biến khá mạnh với PD ($p < 0,05$), CAL ($p < 0,05$), PI ($p < 0,05$), và tương quan mạnh với BOP ($p < 0,01$).

VII. KIẾN NGHỊ

Tiếp tục nghiên cứu đánh giá mối tương quan giữa lo âu tính cách với các chỉ số lâm sàng nha chu ở cỡ mẫu lớn hơn và nghiên cứu so sánh mức độ lo âu tính cách ở các bệnh nhân có mức độ VNC khác nhau.

Đánh giá tác động của lo âu tính cách lên hiệu quả điều trị VNC và đánh giá tình trạng lo âu tính cách của bệnh nhân để theo dõi cũng như hướng dẫn bệnh nhân tránh những

hành vi thích nghi xấu như hút thuốc, sử dụng đồ ngọt, hay không tuân thủ chăm sóc vệ sinh răng miệng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Akcali A, et al., "Periodontal diseases and stress: a brief review." *Journal of Oral Rehabilitation*. 40(1), 60-68.
2. Castro G, et al., "Association between psychosocial factors and periodontitis: a case-control study." *Journal of Clinical Periodontology*. 33(2), 109-114.
3. Develioglu H, et al., "Investigation of the levels of different salivary stress markers in chronic periodontitis patients." *Journal of oral biology and craniofacial research*. 10(4), 514-518.
4. Eke P, et al., "Update of the case definitions for population-based surveillance of periodontitis." *Journal of Periodontology*. 83(12), 1449-1454.
5. Elwood L, Wolitzky-Taylor K, and Olatunji B, "Measurement of anxious traits: a contemporary review and synthesis." *Anxiety, stress, and coping*. 25(6), 647-666.
6. Ercan I, et al., "Examining cut-off values for the state-trait anxiety inventory." *Revista Argentina de Clinica Psicologica*. 24(2), 143-148.
7. Fischer R and Boer D, "What Is More Important for National Well-Being: Money or Autonomy? A Meta-Analysis of Well-Being, Burnout, and Anxiety Across 63 Societies." *Journal of Personality and Social Psychology*. 101(1), 164-184.
8. Knowles K and Olatunji B, "Specificity of trait anxiety in anxiety and depression: Meta-analysis of the State-Trait Anxiety

- Inventory." *Clinical psychology review*. 82, 101928.
9. **Leite F, et al.**, "Effect of Smoking on Periodontitis: A Systematic Review and Meta-regression." *American Journal of Preventive Medicine*. 54(6), 831-841.
 10. **Lertpimonchai A, et al.**, "The association between oral hygiene and periodontitis: a systematic review and meta-analysis." *International dental journal*. 67(6), 332-343.
 11. **Naghsh N, et al.**, "Comparative evaluation of the cortisol level of unstimulated saliva in patients with and without chronic periodontitis." *Dental research journal*. 16(6), 421-427.
 12. **Nayak S, et al.**, "Evaluation of cortisol levels in gingival crevicular fluid and saliva in anxious and non-anxious patients with chronic periodontitis." *Dental research journal*. 10(4), 474-481.
 13. **Veeraboina N et al**, "Association of state and trait anxiety with oral health status among adult dental patients." *Acta bio-medica : Atenei Parmensis*. 91(3), 1-10.
 14. **Vettore M, et al.**, "The relationship of stress and anxiety with chronic periodontitis." *Journal of Clinical Periodontology*. 30(5), 394-402.
 15. **Vettore M, et al.**, "The influence of stress and anxiety on the response of non-surgical periodontal treatment." *Journal of Clinical Periodontology*. 32(12), 1226-1235.
 16. **Weger M and Sandi C**, "High anxiety trait: A vulnerable phenotype for stress-induced depression." *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*. 87, 27-37.
 17. **Zhang Y, et al.**, "Correlationship between periodontal health status and anxiety of college students in Ningxia." *Ningxia Medical Journal*. 36(03), 229-231.