

có kinh nghiệm.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Lin Q, Zhou X, Wang X, Cao P, Tsai N, Yuan W.** A comparison of anterior cervical discectomy and corpectomy in patients with multilevel cervical spondylotic myelopathy. *Eur Spine J Off Publ Eur Spine Soc Eur Spinal Deform Soc Eur Sect Cerv Spine Res Soc.* 2012;21(3):474-481. doi:10.1007/s00586-011-1961-9
2. **Song KJ, Lee KB, Song JH.** Efficacy of multilevel anterior cervical discectomy and fusion versus corpectomy and fusion for multilevel cervical spondylotic myelopathy: a minimum 5-year follow-up study. *Eur Spine J.* 2012;21(8):1551-1557. doi:10.1007/s00586-012-2296-x
3. **Burkus JK, Dryer RF, Arnold PM, Foley KT.** Clinical and Radiographic Outcomes in Patients Undergoing Single-level Anterior Cervical Arthrodesis: A Prospective Trial Comparing Allograft to a Reduced Dose of rhBMP-2. *Clin Spine Surg.* 2017;30(9):E1321-E1332. doi:10.1097/BSD.0000000000000409
4. **Lau D, Chou D, Ziewacz JE, Mummaneni PV.** The effects of smoking on perioperative outcomes and pseudarthrosis following anterior cervical corpectomy: Clinical article. *J Neurosurg Spine.* 2014;21(4):547-558. doi:10.3171/2014.6.SPINE13762
5. **An TY, Kim JY, Lee YS.** Risk Factors and Radiologic Changes in Subsidence after Single-Level Anterior Cervical Corpectomy: A Minimum Follow-Up of 2 Years. *Korean J Neurotrauma.* 2021;17(2):126-135. doi:10.13004/kjnt.2021.17.e23
6. **Pinder EM, Sharp DJ.** Cage subsidence after anterior cervical discectomy and fusion using a cage alone or combined with anterior plate fixation. *J Orthop Surg Hong Kong.* 2016;24(1):97-100. doi:10.1177/230949901602400122
7. **Yee TJ, Swong K, Park P.** Complications of anterior cervical spine surgery: a systematic review of the literature. *J Spine Surg.* 2020;6(1):302-322. doi:10.21037/jss.2020.01.14
8. **Tatter C, Persson O, Burström G, Edström E, Elmi-Terander A.** Anterior Cervical Corpectomy and Fusion for Degenerative and Traumatic Spine Disorders, Single-Center Experience of a Case Series of 119 Patients. *Oper Neurosurg.* 2020;20(1):8-17. doi:10.1093/ons/opaa235

NỒNG ĐỘ VITAMIN D HUYẾT THANH TRÊN BỆNH NHÂN VIÊM NHA CHU VÀ NGƯỜI CÓ MÔ NHA CHU LÀNH MẠNH

Mai Tiến Dũng^{1,2}, Nguyễn Ngọc Yên Thu², Nguyễn Thu Thủy²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu nhằm so sánh nồng độ vitamin D huyết thanh giữa bệnh nhân viêm nha chu và người có mô nha chu lành mạnh và khảo sát tình trạng thiếu vitamin D ở cả hai nhóm. **Đối tượng và phương pháp:** 60 đối tượng (29 bệnh nhân viêm nha chu (PG) và 31 người có mô nha chu lành mạnh (HG) đã được chẩn đoán theo Hiệp hội Nha chu Hoa Kỳ 2015 (AAP 2015) tại phòng khám chuyên khoa Răng Hàm Mặt (RHM), Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh (ĐHYD TPHCM) từ tháng 10/2022 đến tháng 08/2023. Khám mô nha chu đánh giá và ghi nhận các chỉ số nha chu liên quan đến chẩn đoán viêm nha chu theo AAP 2015, gồm: chỉ số mảng bám (PLI); chỉ số nướu (GI); độ sâu túi nha chu thăm dò (PPD); mất bám dính lâm sàng (CAL); chảy máu khi thăm khám (BOP); đánh giá mức độ tiêu xương trên phim X quang. Hai nhóm được chuyển đến cơ sở xét nghiệm để lấy 3 mL máu xét nghiệm nồng độ vitamin D huyết thanh. Sau đó, nồng độ vitamin D huyết thanh được phân tích bằng kỹ thuật xét nghiệm trên máy Cobas

6000 module601 (kỹ thuật miễn dịch điện quang hoá) của trung tâm xét nghiệm theo qui trình của nhà sản xuất.

Kết quả: Nồng độ vitamin D huyết thanh trung bình của mẫu nghiên cứu là $22,4 \pm 7,1$ (ng/mL). Trong đó, có 34 (56,67%) người đủ vitamin D huyết thanh và 26 (43,33%) người thiếu vitamin D huyết thanh. Về phân độ tình trạng vitamin D huyết thanh, có 26 (43,33%) người trong tình trạng thiếu hụt vitamin D huyết thanh, có 26 (43,33%) người trong tình trạng suy giảm vitamin D huyết thanh và 8 (13,34%) người trong tình trạng bình thường vitamin D huyết thanh. Nồng độ vitamin D huyết thanh trung bình ở nhóm bệnh nhân viêm nha chu là $20,42 \pm 6,51$ (ng/mL) và ở nhóm người có mô nha chu lành mạnh là $24,26 \pm 7,2$ (ng/mL), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p = 0,035$). **Kết luận:** Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về nồng độ vitamin D huyết thanh trung bình ở nhóm bệnh nhân viêm nha chu và nhóm người có mô nha chu lành mạnh.

Từ khóa: chẩn đoán, bệnh nha chu, nồng độ vitamin D huyết thanh.

Nơi tiến hành công trình nghiên cứu, nơi công trình nghiên cứu đã được trình bày, báo cáo: Đại Học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

¹Trường Đại học Văn Lang

²Đại Học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thu Thủy

Email: ntthuy@ump.edu.vn

Ngày nhận bài: 9.9.2024

Ngày phản biện khoa học: 18.10.2024

Ngày duyệt bài: 15.11.2024

SUMMARY

SERUM VITAMIN D LEVELS IN PATIENTS WITH PERIODONTITIS AND HEALTHY PEOPLE

Objective: This current study was performed to compare and evaluate serum vitamin D levels between the periodontitis group and the periodontally healthy group. **Method:** Sixty patients (29 in the periodontitis group (PG) and 31 in the periodontally healthy group (HG), diagnosed according to American Academy of Periodontology, AAP 2015) were included in the study at the Department of Odonto-Stomatology, University of Medicine and Pharmacy at Ho Chi Minh City (UMP) from October 2022 to August 2023. Periodontal examination assessed and recorded periodontal indicators related to the diagnosis of periodontitis according to AAP 2015, including: plaque index (PLI); gingival index (GI); probing periodontal pocket depth (PPD); clinical attachment loss (CAL); bleeding on probing (BOP); assessment of bone loss on X-ray. Study participants were then transferred to the testing center to collect 3 mL of blood for serum vitamin D concentration testing. Serum vitamin D concentration was then analyzed using the Cobas 6000 module601 (electro-chemiluminescence immunoassay) testing technique of the testing center according to the manufacturer's procedure. **Results:** The mean serum vitamin D concentration of the study sample was 22.4 ± 7.1 (ng/mL). Of these, 34 (56.67%) people had adequate serum vitamin D and 26 (43.33%) people had serum vitamin D deficiency. Regarding serum vitamin D status, 26 (43.33%) people had serum vitamin D deficiency, 26 (43.33%) people had serum vitamin D deficiency and 8 (13.34%) people had normal serum vitamin D. The mean serum vitamin D concentration in the periodontitis group was 20.42 ± 6.5 (ng/mL)¹, whereas in the healthy group, it was 24.26 ± 7.24 (ng/mL), and this difference exhibited statistical significance ($p = 0.035$). **Conclusion:** There was a statistically significant difference in mean serum vitamin D concentrations between the periodontitis patients and the healthy periodontal group. **Key words:** diagnosis, periodontal disease, serum vitamin D concentration.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm nha chu là "bệnh viêm nhiễm mô nâng đỡ răng do các vi khuẩn đặc hiệu gây ra dẫn tới phá hủy dây chằng nha chu, xương ổ răng với sự thành lập túi nha chu, tụt nướu hay cả hai". Nếu không điều trị thích hợp và kịp thời, bệnh có thể trầm trọng cho đến khi mô nâng đỡ răng bị phá hủy toàn bộ dẫn đến mất răng¹. Ở Việt Nam, theo điều tra sức khỏe răng miệng toàn quốc năm 2019, tỷ lệ người viêm nướu và viêm nha chu lên tới 65,4%². Đến nay, viêm nha chu vẫn là một thách thức trong việc chăm sóc sức khỏe răng miệng cho cá nhân và cộng đồng³.

Vitamin D đóng vai trò quan trọng trong việc điều hòa cân bằng canxi và chuyển hóa photphat trong cơ thể. Hoạt động của 25-hydroxylase và 1 α -hydroxylase (các enzym quan trọng cho quá trình hydroxyl hóa 2 bước của vitamin D) được phát hiện trong nguyên bào sợi nướu người (hGF) và tế bào dây chằng nha chu (hPDLN).

Bên cạnh đó, vitamin D có thể trực tiếp điều hòa tình trạng viêm bằng cách ức chế sản xuất chất trung gian gây viêm như interleukin-8 (IL-8) và protein monocyte-1 (MCP-1)⁴. Các thụ thể vitamin D trong nhiều tế bào và mô của cơ thể con người được chứng minh có liên quan đến viêm và hệ thống miễn dịch, cho thấy vai trò điều hòa phản ứng viêm của vitamin D⁵.

Các bằng chứng khoa học hiện có gợi ý về mối liên hệ của vitamin D với tỉ lệ và mức độ bệnh viêm nha chu. Tuy nhiên, chưa có nghiên cứu nào tại Việt Nam khảo sát vai trò của vitamin D trong viêm nha chu. Vì vậy, chúng tôi thực hiện nghiên cứu "So sánh nồng độ vitamin D huyết thanh giữa bệnh nhân viêm nha chu và người có mô nha chu lành mạnh" nhằm bước đầu tìm bằng chứng về vai trò của vitamin D trong viêm nha chu. Mục tiêu nghiên cứu gồm:

1. *Đánh giá tình trạng vitamin D huyết thanh trên người Việt ≥ 25 tuổi.*
2. *So sánh nồng độ vitamin D huyết thanh giữa bệnh nhân viêm nha chu và người có mô nha chu lành mạnh.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Mẫu nghiên cứu. Mẫu nghiên cứu gồm 60 bệnh nhân (23 nam : 37 nữ) tương ứng với số mẫu nhóm bệnh nhân viêm nha chu và nhóm người có mô nha chu lành mạnh là 29:31, tại phòng khám chuyên khoa RHM, ĐHYD TP HCM từ tháng 10/2022 đến tháng 08/2023.

Tiêu chuẩn chọn mẫu: (1) Bệnh nhân ≥ 25 tuổi, bị viêm nha chu hoặc mô nha chu lành mạnh đồng ý tham gia nghiên cứu; (2) Bệnh nhân có mô nha chu lành mạnh: còn ít nhất 20 răng, nướu không viêm hoặc viêm mức độ 1, không có túi nha chu; (3) Bệnh nhân viêm nha chu có ít nhất 3 răng ở mỗi nửa miệng (phải, trái) được chẩn đoán viêm nha chu mạn mức độ trung bình trở lên theo tiêu chuẩn của AAP (2015): nướu có chảy máu nướu khi thăm khám, đỏ, phù nề, độ sâu túi nha chu ≥ 5 mm, mất bám dính ≥ 3 mm.

Tiêu chuẩn loại trừ: (1) Bệnh nhân có thai hoặc cho con bú; (2) Bệnh nhân có điều trị nha chu trong vòng 6 tháng trước khi tham gia nghiên cứu; (3) Bệnh nhân sử dụng các loại thuốc có nguy cơ triển dưỡng nướu trong vòng 3 tháng trước khi tham gia nghiên cứu; (4) Bệnh nhân đã được điều trị vitamin D, dẫn xuất của vitamin D theo đường toàn thân và tại chỗ hoặc đang dùng thuốc hay thực phẩm chức năng chứa vitamin D trong vòng 3 tháng trước khi làm nghiên cứu; (5) Bệnh nhân có các bệnh toàn thân: đái tháo đường hoặc các rối loạn về máu,

bệnh về gan...

Cỡ mẫu nghiên cứu. Dựa vào mục tiêu của nghiên cứu, cỡ mẫu được tính theo hai công thức sau:

a) Cỡ mẫu để so sánh hai trung bình với hệ số đã biết:

$$n_1 \geq \frac{(Z_{1-\alpha/2} + Z_{1-\beta})^2 (\sigma_1^2 + \sigma_2^2 / r)}{(\mu_1 - \mu_2)^2}$$

$$n_2 = n_1 \times r$$

- Lấy sai lầm loại 1 (α) = 0,05; sai lầm loại 2 (β) = 0,25.

- Trung bình vitamin D huyết thanh của nhóm chứng (μ_1) = 34,97 (ng/mL) và của nhóm nghiên cứu (μ_2) = 18,77 (ng/mL).

- Độ lệch chuẩn của nhóm chứng (σ_1) = 31,34 (ng/mL) và nhóm nghiên cứu (σ_2) = 10,61 (ng/mL).

- Tỷ số mẫu trong hai nhóm ($r = n_2/n_1$) = 1. (Theo nghiên cứu của Vineeta Gupta và cs (2022) ⁶)

Ta tính được $n_1 = 29$, $n_2 = 29$.

b) Cỡ mẫu để so sánh hai tỷ lệ với hệ số đã biết:

$$p = \frac{p_1 + p_2}{2}$$

$$n_1 = n_2 \geq \frac{[Z_{1-\alpha/2} \sqrt{2p(1-p)} + Z_{1-\beta} \sqrt{p_1(1-p_1) + p_2(1-p_2)}]^2}{(p_2 - p_1)^2}$$

$$N_{Tổng} \geq n_1 + n_2$$

- Lấy $\alpha=0,05$; $\beta=0,2$; $p_1=0,483$ (tỷ lệ bệnh nhân thiếu vitamin D trong nhóm bị viêm nha chu); $p_2=0,138$ (tỷ lệ bệnh nhân thiếu vitamin D trong nhóm người có mô nha chu lành mạnh) (*)theo nghiên cứu Laky M, Bertl K 2017) ⁷.

- Ta tính được $n = 28$, do đó $n = 28$ cho mỗi nhóm.

Vậy, cỡ mẫu tối thiểu cho nghiên cứu này là 58 người (29 người/nhóm)

Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: nghiên cứu cắt ngang phân tích.

Phương pháp chọn mẫu: chọn mẫu thuận tiện theo tiêu chuẩn chọn mẫu

Quy trình nghiên cứu. Bệnh nhân đến điều trị tại phòng khám chuyên khoa RHM, ĐHYD TPHCM được nghiên cứu viên tư vấn giới thiệu về nghiên cứu, thực hiện sàng lọc chọn các đối tượng thỏa tiêu chuẩn chọn lựa và loại trừ. Khi thỏa tiêu chuẩn nghiên cứu, bệnh nhân sẽ ký

đồng thuận tham gia nghiên cứu. Sau đó bệnh nhân sẽ được khám lâm sàng ghi nhận các dữ liệu.

Khám mô nha chu đánh giá và ghi nhận các chỉ số nha chu liên quan đến chẩn đoán viêm nha chu theo hiệp hội nha chu hoa kỳ 2015, gồm: chỉ số mảng bám (PLI); chỉ số nướu (GI); độ sâu túi nha chu thăm dò (PPD); mất bám dính lâm sàng (CAL); chảy máu khi thăm khám (BOP); đánh giá mức độ tiêu xương trên phim X quang. Sau đó, người tham gia nghiên cứu sẽ được phân vào hai nhóm: nhóm bệnh nhân viêm nha chu hoặc người có mô nha chu lành mạnh.

Xét nghiệm máu: người tham gia nghiên cứu được ghi phiếu chỉ định xét nghiệm và chuyển đến cơ sở xét nghiệm để lấy máu xét nghiệm nồng độ vitamin D huyết thanh tại trung tâm xét nghiệm chẩn đoán y khoa HANHPHUCLAB.

Phân tích nồng độ vitamin D trong huyết thanh: tại trung tâm xét nghiệm chẩn đoán y khoa HANHPHUCLAB, kỹ thuật viên lấy 3 mL máu của bệnh nhân. Sau đó, nồng độ vitamin D huyết thanh được phân tích bằng kỹ thuật xét nghiệm trên máy Cobas 6000 modul e601 (kỹ thuật miễn dịch điện quang hoá) của trung tâm xét nghiệm theo qui trình của nhà sản xuất.

Tiêu chí hai nhóm nghiên cứu

- Bệnh nhân có mô nha chu lành mạnh: còn ít nhất 20 răng, nướu không viêm hoặc viêm mức độ 1, không có túi nha chu.

- Bệnh nhân viêm nha chu: có ít nhất 3 răng ở mỗi nửa miệng (phải, trái) được chẩn đoán viêm nha chu mạn mức độ trung bình trở lên theo tiêu chuẩn của AAP (2015): nướu có chảy máu nướu khi thăm khám, đỏ, phù nề, độ sâu túi nha chu ≥ 5 mm, mất bám dính ≥ 3 mm.

Xử lý và phân tích số liệu. Số liệu được phân tích bằng phần mềm thống kê Stata 14, phép kiểm có ý nghĩa thống kê khi giá trị $p < 0,05$.

Y đức. Nghiên cứu được chấp thuận bởi Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu y sinh học Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh theo quyết định số 757/HĐĐĐ-ĐHYD ngày 20/10/2022.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Đặc điểm hai nhóm nghiên cứu theo tuổi và giới

Đặc điểm	PG	HG	Tổng	p
Giới tính				
Nam	13 (56,52%)	10 (43,48%)	23 (100%)	

Nữ	16 (43,24%)	21 (56,76%)	37 (100%)	0,32*
Tuổi	39,29 ± 11,27	45,04 ± 11,54	42 ± 11,67	0,052**

PG (Periodontitis Group): nhóm viêm nha chu mạn

HG (Healthy Group): nhóm có mô nha chu lành mạnh

(*) Phép kiểm chi bình phương

(**) Phép kiểm Mann-Whitney

60 bệnh nhân (23 nam : 37 nữ) tương ứng với số mẫu nhóm PG và nhóm HG là 29:31. Sự khác biệt về giới tính giữa hai nhóm không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$). Sự khác biệt về tuổi trung bình giữa hai nhóm không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).

Bảng 2. Đặc điểm chỉ số nha chu toàn miệng của hai nhóm nghiên cứu

Đặc điểm (TB ± ĐLC)	PG (n=29)	HG (n=31)	Tổng (n=60)	p
PLI (mức độ)	1,40 ± 0,55	0,59 ± 0,35	0,99 ± 0,61	< 0,001*
GI (mức độ)	1,24 ± 0,56	0,36 ± 0,29	0,79 ± 0,63	< 0,001
PPD (mm)	3,14 ± 0,63	1,94 ± 0,35	2,52 ± 0,78	< 0,001
CAL (mm)	3,92 ± 0,78	2,07 ± 0,37	2,96 ± 1,10	< 0,001
% BOP (%)	37,56 ± 24,48	6,98 ± 6,93	21,76 ± 23,37	< 0,001
% tiêu xương (%)	24,97 ± 5,47	7,51 ± 2,2	18,58 ± 7,89	< 0,01

Phép kiểm Mann-Whitney

*Phép kiểm T-test

Chỉ số mảng bám, viêm nướu, độ sâu túi nha chu, mất bám dính lâm sàng, phần trăm chảy máu nướu khi thăm khám và phần trăm tiêu xương trên phim X quang ở hai nhóm: bệnh nhân viêm nha chu và người có mô nha chu lành mạnh có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$).

Trong 29 bệnh nhân viêm nha chu, có 26 (43,33%) bệnh nhân viêm nha chu mức độ trung bình và 3 (5%) bệnh nhân viêm nha chu mức độ nặng. Có 4 (6,67%) bệnh nhân viêm nha chu khu trú và 25 (41,66%) bệnh nhân viêm nha chu toàn thể.

Nồng độ vitamin D huyết thanh trung bình của mẫu nghiên cứu là $22,4 \pm 7,1$ (ng/mL). Trong đó, có 34 (56,67%) người đủ vitamin D huyết thanh và 26 (43,33%) người thiếu vitamin

D huyết thanh. Về phân độ tình trạng vitamin D huyết thanh, có 26 (43,33%) người trong tình trạng thiếu hụt vitamin D huyết thanh, có 26 (43,33%) người trong tình trạng suy giảm vitamin D huyết thanh và 8 (13,34%) người trong tình trạng bình thường vitamin D huyết thanh.

Bảng 3. Nồng độ vitamin D huyết thanh ở bệnh nhân viêm nha chu và người có mô nha chu lành mạnh

	PG (TB ± ĐLC)	HG (TB ± ĐLC)	p
Nồng độ vitamin D (ng/mL)	20,42 ± 6,51	24,26 ± 7,24	0,035

TB ± ĐLC: Trung bình ± độ lệch chuẩn; Phép kiểm T-test

Nghiên cứu cho thấy nồng độ vitamin D huyết thanh trung bình ở nhóm bệnh nhân viêm nha chu là $20,42 \pm 6,51$ và ở nhóm người có mô nha chu lành mạnh là $24,26 \pm 7,24$, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p = 0,035$).

Bảng 4. Phân loại nồng độ vitamin D huyết thanh ở bệnh nhân viêm nha chu và người có mô nha chu lành mạnh

Đặc điểm	Vitamin D (ng/mL)		p(*)	OR (KTC 95%)
	Đủ (20 - 100)	Thiếu (<20)		
HG (n%)	22 (70,97%)	9 (29,03%)		1
PG (n%)	12 (41,38%)	17 (58,62%)	0,021	3,46 (1,19 - 10,11)

Hồi quy logistic và (*) phép kiểm chi bình phương

Tỉ lệ thiếu vitamin D ở nhóm bệnh nhân viêm nha chu là 58,62 % và tỉ lệ thiếu vitamin D ở nhóm người có mô nha chu lành mạnh là 29,03 %. Kết quả nghiên cứu chúng tôi cho thấy có mối liên quan giữa tỉ lệ thiếu vitamin D huyết thanh và tỉ lệ bệnh viêm nha chu, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p = 0,021$). Khi phân tích tương quan chỉ số OR với KTC 95%, tỉ lệ thiếu vitamin D huyết thanh ở bệnh nhân viêm nha chu gấp 3,46 lần so với tỉ lệ thiếu vitamin D huyết thanh ở người có mô nha chu lành mạnh.

Bảng 5. Mối liên quan giữa phân độ thiếu vitamin D huyết thanh và tỉ lệ bệnh viêm nha chu

Đặc điểm	PG (n%)	HG (n%)	p	OR (KTC 95%)
Phân độ vitamin D (ng/mL)				

Bình thường (30 - 100)	2 (25%)	6 (75%)		1
Suy giảm (20 - <30)	10 (38,46%)	16 (61,54%)	0,49	1,87 (0,31 - 11,17)
Thiếu hụt (<20)	17 (65,38%)	9 (34,62%)	0,058	5,67 (0,94 - 34,03)

Hồi quy logistic

Ở những bệnh nhân viêm nha chu có tỉ lệ tương ứng với 3 mức độ bình thường, suy giảm, thiếu hụt lần lượt là 25%; 38,46%; 65,38%. Đa số những bệnh nhân viêm nha chu thì đa số có nồng độ vitamin D huyết thanh ở mức thiếu hụt và suy giảm. Chưa tìm thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa phân độ thiếu vitamin D huyết thanh và tỉ lệ bệnh viêm nha chu ($p > 0,05$).

IV. BÀN LUẬN

Theo nghiên cứu này, 60 đối tượng tại phòng khám chuyên khoa Răng Hàm Mặt, Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh có độ tuổi trung bình trong nghiên cứu là $42 \pm 11,67$, tuổi trung bình của nhóm người có mô nha chu lành mạnh là $39,29 \pm 11,27$ và của nhóm bệnh nhân viêm nha chu là $45,04 \pm 11,54$. Sự khác biệt về tuổi giữa hai nhóm không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$). Độ tuổi trong nghiên cứu này phù hợp với đặc điểm của viêm nha chu mạn theo phân loại của AAP (2015)⁸ và nghiên cứu của Bertl K và cs (2016) (PG: $35,45 \pm 7,4$; HG: $35,41 \pm 7,7$)⁷.

Nồng độ vitamin D huyết thanh trung bình của mẫu nghiên cứu là $22,4 \pm 7,1$. Tình trạng thiếu hụt và suy giảm vitamin D huyết thanh chiếm hơn 80% mẫu nghiên cứu, kết quả này gợi ý vấn đề thiếu vitamin D cần được các nhà nghiên cứu và lâm sàng quan tâm nhiều hơn.

Khi so sánh nồng độ vitamin D huyết thanh trung bình giữa 2 nhóm bệnh nhân viêm nha chu và người có mô nha chu lành mạnh, có mối liên quan giữa nồng độ vitamin D huyết thanh và tỉ lệ bệnh viêm nha chu, có ý nghĩa thống kê ($p = 0,035$). Người có nồng độ vitamin D huyết thanh cao hơn thì có khả năng mắc bệnh viêm nha chu thấp hơn so với người có nồng độ vitamin D huyết thanh thấp hơn. Kết quả này tương đồng với đa số các nghiên cứu trên thế giới như Laky và cs (2016)⁷.

Trong nghiên cứu này, kết quả nghiên cứu chúng tôi cho thấy có mối liên quan giữa tỉ lệ thiếu vitamin D huyết thanh và tỉ lệ bệnh viêm nha chu, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê (p

$= 0,021$). Tuy nhiên, không tìm thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa phân độ thiếu vitamin D huyết thanh và bệnh viêm nha chu ($p > 0,05$).

V. KẾT LUẬN

Trong giới hạn của nghiên cứu, nghiên cứu này cho thấy nồng độ vitamin D huyết thanh trung bình ở nhóm viêm nha chu thấp hơn so với người có mô nha chu lành mạnh, khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p = 0,035$). Ngoài ra, có mối liên quan giữa tỉ lệ thiếu vitamin D huyết thanh và tỉ lệ bệnh viêm nha chu, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p = 0,021$).

**Nghiên cứu này được tài trợ kinh phí bởi Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh theo hợp đồng số 154/2022/HĐ-ĐHYD, Ngày 15 tháng 9 năm 2022*

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Hà Thị Bảo Đan, Nguyễn Bích Vân.** Nha chu học, tập 1. Nhà xuất bản Y học TP. Hồ Chí Minh; 2015.
2. **Trịnh Đình Hải, Nguyễn Thị Hồng Minh, Trần Cao Bính.** Điều tra sức khỏe răng miệng toàn quốc 2019. Nhà xuất bản Y học. 2019: 24-26.
3. **Michael G. Newman Takei KP, Carranza FA** "Carranza's Clinical Periodontology". 2015:12. Elsevier health sciences.
4. **Gao W, Tang H, Wang D, Zhou X, Song Y, Wang Z.** Effect of short-term vitamin D supplementation after nonsurgical periodontal treatment: A randomized, double-masked, placebo-controlled clinical trial. Journal of periodontal research. Jun 2020;55(3):2.
5. **Perić M, Cavalier E, Toma S, Lasserre JF.** Serum vitamin D levels and chronic periodontitis in adult, Caucasian population-a systematic review. Journal of periodontal research. Oct 2018;53(5):645-656.
6. **Gupta V, Mishra S, Gazala MP, Vandana KL, Ratre MS.** Serum Vitamin D level and its association with red blood cell indices in patients with periodontitis. Journal of Indian Society of Periodontology. Sep-Oct 2022;26(5):446-450.
7. **Laky M, Bertl K, Haririan H, et al.** Serum levels of 25-hydroxyvitamin D are associated with periodontal disease. Clinical oral investigations. Jun 2017;21(5):1553-1558.
8. **American Academy of Periodontology** Task Force Report on the Update to the 1999 Classification of Periodontal Diseases and Conditions. Journal of periodontology. Jul 2015;86(7):835-8.