

NGHIÊN CỨU ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ CẬN LÂM SÀNG BỆNH VIÊM QUANH RĂNG Ở NGƯỜI BỆNH ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TUÝP 2

Mai Đức Hạnh✉, Nguyễn Minh Hiếu, Vũ Kim Khánh

Bệnh viện Quân y 103

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và phân tích một số yếu tố liên quan đến bệnh viêm quanh răng (VQR) ở người bệnh đái tháo đường (ĐTĐ) tuýp 2.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 50 Người bệnh ĐTĐ tuýp 2 được điều trị tại Bệnh viện Quân y 103. Các chỉ số nha khoa (GI, OHI-S, PD, CAL, lung lay răng) và chỉ số đường huyết (HbA1c) đã được thu thập và phân tích.

Kết quả: Tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là $64,94 \pm 8,41$ tuổi. Có 92% người bệnh được chẩn đoán VQR (68% mức độ nặng, 24% mức độ trung bình), và 8% có viêm lợi. HbA1c trung bình là $7,75 \pm 0,62\%$, cho thấy đa số Người bệnh (98%) chưa kiểm soát tốt đường huyết. Các chỉ số quanh răng đều ở mức cao: GI ($1,54 \pm 0,53$), OHI-S ($2,89 \pm 0,97$), PD ($5,84 \pm 0,81$ mm), và CAL ($2,97 \pm 1,38$ mm). Mức độ nặng của bệnh VQR có liên quan chặt chẽ với mức HbA1c cao ($\geq 7,5\%$), thời gian mắc bệnh kéo dài (≥ 5 năm) và tuổi cao (≥ 60 tuổi). Người bệnh có HbA1c $\geq 7,5\%$ có nguy cơ bị VQR nặng cao gấp 4,36 lần ($p < 0,05$).

Kết luận: Người bệnh ĐTĐ tuýp 2 có tỷ lệ mắc và mức độ nặng của bệnh viêm quanh răng cao. Việc kiểm soát đường huyết kém, thời gian mắc bệnh dài và tuổi cao là những yếu tố liên quan có ý nghĩa đến sự tiến triển của bệnh.

Từ khóa: Người bệnh đái tháo đường tuýp 2; bệnh viêm quanh răng; HbA1c

ABSTRACT

Objective: To describe the clinical, paraclinical characteristics and analyze factors related to periodontitis in patients with type 2 diabetes mellitus (T2DM).

Subjects and methods: A cross-sectional descriptive study was conducted on 50 T2DM patients at Military Hospital 103. Periodontal indices (GI, OHI-S, PD, CAL, tooth mobility) and glycemic control (HbA1c) were assessed.

Chịu trách nhiệm: Mai Đức Hạnh, Bệnh viện Quân y 103

Email: duchanhmai5992@gmail.com

Ngày gửi bài: 28/9/2025; Ngày nhận xét: 15/10/2025; Ngày duyệt bài: 26/10/2025

<https://doi.org/10.54804>

Results: The mean age was 64.94 ± 8.41 years. 92% of patients were diagnosed with periodontitis (68% severe, 24% moderate), while 8% had gingivitis. The mean HbA1c was $7.75 \pm 0.62\%$, with 98% of patients exhibiting poor glycemic control. Periodontal indices were high: GI (1.54 ± 0.53), OHI-S (2.89 ± 0.97), PD (5.84 ± 0.81 mm), and CAL (2.97 ± 1.38 mm). Periodontitis severity was significantly associated with high HbA1c levels ($\geq 7.5\%$), longer disease duration (≥ 5 years), and older age (≥ 60). Patients with HbA1c $\geq 7.5\%$ had a 4.36-fold increased risk of severe periodontitis ($p < 0.05$).

Conclusion: Patients with T2DM exhibit a high prevalence and severity of periodontitis. Poor glycemic control, longer disease duration, and older age are significant associated factors.

Keywords: T2DM; periodontitis; HbA1c

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đái tháo đường (ĐTĐ) là một đại dịch toàn cầu với số ca mắc liên tục gia tăng. Theo Liên đoàn Đái tháo đường Quốc tế (IDF), năm 2021 có khoảng 537 triệu người mắc bệnh và con số này dự kiến sẽ đạt 783 triệu vào năm 2045 [1]. Tại Việt Nam, ĐTĐ týp 2 chiếm trên 90% tổng số ca bệnh [2].

Bên cạnh các biến chứng kinh điển, viêm quanh răng (VQR) ngày càng được công nhận là biến chứng thứ sáu của ĐTĐ và mối quan hệ giữa ĐTĐ với VQR là mối quan hệ hai chiều [3,4]. Người bệnh ĐTĐ có nguy cơ mắc VQR cao gấp 2-3 lần người bình thường do tình trạng tăng glucose máu mạn tính làm suy giảm miễn dịch, tổn thương vi mạch và tăng phản ứng viêm tại mô nha chu. Ngược lại, tình trạng viêm mạn tính do VQR có thể làm tăng đề kháng insulin, gây khó khăn trong việc kiểm soát đường huyết [4].

Nghiên cứu này được thực hiện nhằm mục tiêu: "Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng bệnh viêm quanh răng ở người bệnh đái tháo đường týp 2 tại Bệnh viện Quân y 103".

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

2.2. Đối tượng nghiên cứu

50 người bệnh được chẩn đoán xác định ĐTĐ týp 2, có bệnh lý quanh răng, đang được điều trị tại Bệnh viện Quân y 103 từ năm 2024 - 2025.

- **Tiêu chuẩn lựa chọn:** Người bệnh từ 40 tuổi trở lên, được chẩn đoán ĐTĐ týp 2, đồng ý tham gia nghiên cứu.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Người bệnh đang mang thai, có bệnh toàn thân cấp tính, đang sử dụng thuốc kháng sinh hoặc kháng viêm trong vòng 3 tháng gần đây.

2.3. Phương pháp thu thập số liệu

Khám lâm sàng và xét nghiệm cận lâm sàng để đánh giá các chỉ số: GI, OHI-S, PD, CAL, mức độ lung lay 171 ang, tiêu xương trên X - quang và HbA1c.

2.4. Xử lý số liệu

Số liệu được xử lý bằng phần mềm SPSS 22.0. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê khi $p < 0,05$.

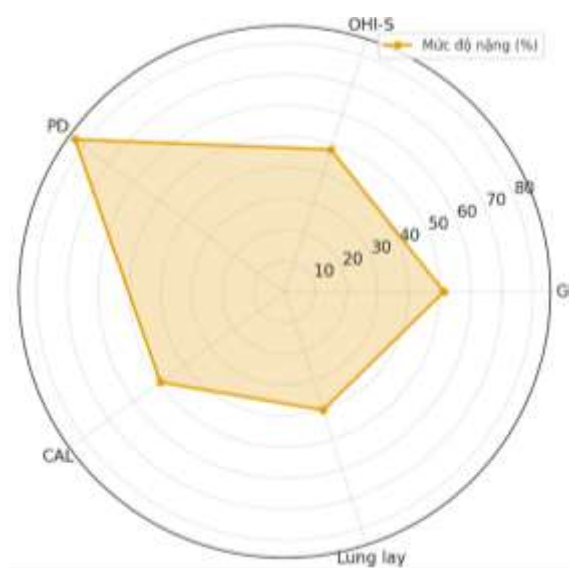
3. KẾT QUẢ

Bảng 3.1. Đặc điểm chung và chỉ số lâm sàng chính

Đặc điểm	Giá trị trung bình $\pm$ SD/Tỷ lệ (%)
Nhân khẩu học	
Tuổi trung bình	64,94 $\pm$ 8,41 tuổi
Tỷ lệ Người bệnh $\geq$ 60 tuổi	86%
Tình trạng chuyển hóa	
HbA1c trung bình	7,75 $\pm$ 0,62%
Tỷ lệ Người bệnh có HbA1c $\geq$ 7%	98%
Thời gian mắc ĐTĐ trung bình	5,86 $\pm$ 2,76 năm
Các chỉ số quanh răng	
GI (Chỉ số lợi)	1,54 $\pm$ 0,53
OHI-S (Vệ sinh răng miệng)	2,89 $\pm$ 0,97
PD (Độ sâu túi lợi)	5,84 $\pm$ 0,81 mm
CAL (Mất bám dính)	2,97 $\pm$ 1,38 mm
Tỷ lệ có lung lay răng	40%

Nhận xét: Đa số người bệnh thuộc nhóm tuổi cao ($\geq$ 60 tuổi), chiếm 86%. Thời gian mắc ĐTĐ trung bình là 5,86 $\pm$ 2,76 năm. Chỉ số HbA1c trung bình là 7,75 $\pm$ 0,62%, với

98% người bệnh có HbA1c $\geq$ 7%, cho thấy tình trạng kiểm soát đường huyết kém là phổ biến.



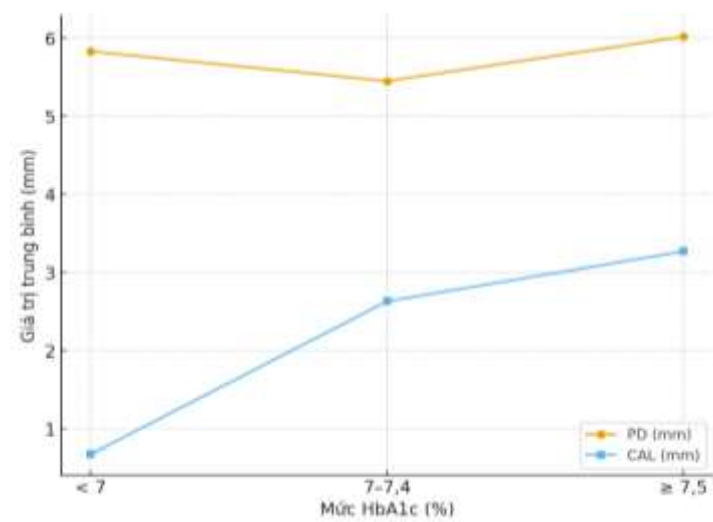
Biểu đồ 3.1. Biểu đồ radar chuẩn hóa các chỉ số lâm sàng (%)

Nhận xét: Các chỉ số GI, OHI-S, PD, CAL đều ở mức cao, cho thấy viêm quanh răng mạn tính nặng. GI trung bình 1,54 $\pm$

0,53 (56% ở mức viêm trung bình, 28% viêm nặng); OHI-S trung bình 2,89 $\pm$ 0,97, 48% vệ sinh răng miệng kém; PD trung bình

5,84 ± 0,81 mm (88% người bệnh có túi lợi sâu từ 5-6,99 mm); CAL trung bình 2,97 ± 1,38 mm (50% người bệnh mất bám dính từ 2,5-4,4 mm); Lung lay răng 40% người bệnh có răng lung lay, trong đó 20% ở mức độ nặng (độ 2 và 3). Qua biểu đồ radar

chart chuẩn hóa, ta thấy tâm bệnh lý chính ở nhóm bệnh nhân đái tháo đường typ 2 là: kiểm soát đường huyết kém dẫn đến viêm quanh răng nặng; PD và CAL tăng cao làm mất bám dính và nguy cơ mất răng; Vệ sinh răng miệng yếu gây viêm mạn tính.



Biểu đồ 3.2. So sánh chỉ số PD và CAL trung bình theo mức độ kiểm soát đường huyết

Nhận xét: Biểu đồ cho thấy những người bệnh có HbA1c ≥ 7,5% (kiểm soát đường huyết kém) có chỉ số tổn thương nha chu (PD và CAL) trung bình cao hơn rõ rệt so với nhóm có HbA1c < 7,5%.

Bảng 3.2. Liên quan giữa mức độ bệnh VQR và chỉ số HbA1c

Mức độ bệnh VQR	HbA1c ≥ 7,5% (n = 29)	HbA1c < 7,5% (n = 21)	OR (95% CI)	p
Viêm QR nặng	24 (82,8%)	11 (52,4%)	4,36 (1,20 - 15,84)	0,023
Viêm QR trung bình/Viêm lợi	5 (17,2%)	10 (47,6%)		

Nhận xét: Mức độ nặng của bệnh VQR có liên quan chặt chẽ với các yếu tố nguy cơ. Phân tích cho thấy Người bệnh có HbA1c ≥ 7,5% có nguy cơ bị VQR nặng cao gấp 4,36 lần so với nhóm còn lại (p = 0,023; 95%CI: 1,20 - 15,84).

4. BÀN LUẬN

Nghiên cứu này một lần nữa khẳng định mối liên hệ mật thiết giữa ĐTĐ typ 2

và bệnh VQR trong bối cảnh lâm sàng tại Việt Nam. Tỷ lệ VQR rất cao (92%) và mức độ bệnh nặng chiếm đa số (68%) là một phát hiện đáng báo động, phù hợp với các nghiên cứu quốc tế [5-7].

Tổng thể bức tranh bệnh lý ghi nhận từ các chỉ số lâm sàng là PD nổi trội với 83% bệnh nhân đã có túi lợi sâu, là chỉ báo rõ rệt của viêm quanh răng mạn tính nặng. CAL và lung lay cho thấy hậu quả phá hủy

mô nâng đỡ đã hiện hữu, ảnh hưởng trực tiếp đến chất lượng sống. GI và OHI-S cao nên môi trường quanh răng viêm nhiễm, vệ sinh răng miệng kém, góp phần duy trì vòng xoắn bệnh lý.

Yếu tố quan trọng nhất được xác định là tình trạng kiểm soát đường huyết. Với mức HbA1c trung bình 7,75%, đa số người bệnh chưa đạt mục tiêu điều trị, điều này giải thích tại sao các chỉ số tổn thương nha chu lại ở mức cao. Phát hiện này hoàn toàn tương đồng với các nghiên cứu lớn trên thế giới, nhấn mạnh tầm quan trọng của việc kiểm soát đường huyết trong việc ngăn ngừa biến chứng răng miệng [8,9]. Ngoài ra, thời gian mắc bệnh và tuổi tác cũng là những yếu tố tiên lượng quan trọng. Tình trạng tăng đường huyết kéo dài dẫn đến sự tích tụ các sản phẩm glycat hóa bền vững (AGEs), gây tổn thương mô nha chu mạn tính và không hồi phục [10].

Hạn chế của nghiên cứu: Nghiên cứu vẫn còn một số hạn chế như thiết kế cắt ngang chỉ cho phép xác định mối liên quan chứ không thể khẳng định quan hệ nhân quả. Cỡ mẫu (n=50) còn nhỏ, có thể ảnh hưởng đến khả năng khái quát hóa kết quả.

5. KẾT LUẬN

Người bệnh ĐTĐ type 2 có tỷ lệ mắc bệnh VQR rất cao, chủ yếu ở mức độ nặng. Mức độ nghiêm trọng của VQR liên quan chặt chẽ với tình trạng kiểm soát đường huyết kém (HbA1c cao), thời gian mắc bệnh kéo dài và tuổi cao.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. IDF Diabetes Atlas 10th edition (2021). International Diabetes Federation.
2. Thị Thùy Liên, G., Hưng, L., Minh Sơn, T., & Long Nghĩa, L., (2021). Tình trạng vùng quanh

răng, mất răng và một số yếu tố liên quan ở bệnh nhân đái tháo đường type 2 tại một số bệnh viện ở Hà Nội năm 2020 - 2021. Tạp Chí Y học Việt Nam, 506(1). <https://doi.org/10.51298/vmj.v506i1.1196>

3. López-Valverde N, Rueda JAB. Effect of Periodontal Treatment in Patients with Periodontitis and Diabetes: Review of Systematic Reviews with Meta-Analyses in the Last Five Years. *Healthcare*. 2024; 12(18):1844. <https://doi.org/10.3390/healthcare12181844>
4. Preshaw, P. M., Alba, A. L., & Herrera, D. (2012). Periodontitis and diabetes: a two-way relationship. *Diabetologia*, 55(1), 21-31.
5. Zheng, M., Wang, C., Ali, A. et al. Prevalence of periodontitis in people clinically diagnosed with diabetes mellitus: a meta-analysis of epidemiologic studies. *Acta Diabetol* 58, 1307-1327 (2021). <https://doi.org/10.1007/s00592-021-01738-2>
6. Demmer RT, et al. (2010). Periodontal disease and incident type 2 diabetes: results from the First National Health and Nutrition Examination Survey and its epidemiologic follow-up study. *Diabetes Care*, 33(7):1373-1379.
7. Chapple, I. L., Genco, R., (2013). Diabetes and periodontal diseases: consensus report of the Joint EFP/AAP Workshop on Periodontitis and Systemic Diseases. *Journal of clinical periodontology*, 40, S106-S112.
8. Simpson TC, Clarkson JE, Worthington HV, MacDonald L, Weldon JC, Needleman I, Iheozor-Ejiofor Z, Wild SH, Qureshi A, Walker A, Patel VA, Boyers D, Twigg J. Treatment of periodontitis for glycaemic control in people with diabetes mellitus. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2022, Issue 4. Art. No.: CD004714. DOI: 10.1002/14651858.CD004714. pub4.
9. American Diabetes Association Professional Practice Committee; 1. Improving Care and Promoting Health in Populations: Standards of Care in Diabetes 2024. *Diabetes Care* 1 January 2024; 47 (Supplement_1): S11-S19. <https://doi.org/10.2337/dc24-S001>
10. Sanz, Mariano et al. (2018). Scientific evidence on the links between periodontal diseases and diabetes: Consensus report and guidelines of the joint workshop on periodontal diseases and diabetes by the International diabetes Federation and the European Federation of Periodontology. *Diabetes Research and Clinical Practice*, Volume 137, 231 - 241