

HIỆU QUẢ HỖ TRỢ ĐIỀU TRỊ VIÊM LỢI CỦA DUNG DỊCH SÚC MIỆNG HMU CHLORHEXIDINE 0,12%

Nguyễn Thị Thu Trang¹, Nguyễn Việt Đa Đô¹,
Vũ Mạnh Tuấn¹, Lê Văn Nam²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu được tiến hành với mục tiêu đánh giá hiệu quả điều trị bệnh viêm lợi có sử dụng dung dịch súc miệng HMU Chlorhexidine 0,12%. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu được thực hiện trên 178 sinh viên Đại học Y Hà Nội, chia thành 2 nhóm theo phương pháp thử nghiệm lâm sàng ngẫu nhiên có đối chứng, mù đơn, so sánh nhóm can thiệp dùng nước súc miệng HMU Chlorhexidine 0,12% với nhóm chứng là dung dịch nước muối sinh lý. **Kết quả:** Ở nhóm can thiệp, giá trị GI trung bình giảm từ 0,85 xuống còn 0,59 sau 2 tuần và chỉ còn 0,37 sau 4 tuần. Tỷ lệ chảy máu lợi ở nhóm can thiệp cũng giảm sau điều trị. Có sự khác biệt rõ rệt về mức giảm GI và OHI-S giữa nhóm can thiệp và nhóm chứng. **Kết luận:** Nước súc miệng HMU Chlorhexidine 0,12% có tác dụng cải thiện các chỉ số quanh răng, hỗ trợ điều trị viêm lợi với hiệu quả tốt hơn so với nước muối sinh lý đơn thuần.

Từ khóa: Nước súc miệng, chlorhexidine, viêm lợi

SUMMARY

THE EFFICACY OF HMU CHLORHEXIDINE 0.12% MOUTHWASH ON GINGIVITIS

Objectives: The objective of this study was to evaluate the effectiveness of gingivitis treatment using HMU Chlorhexidine mouthwash 0.12%. **Subjects and methods:** The study was conducted on 178 students of Hanoi Medical University, divided into 2 groups according to the method of single-blind randomized controlled trial, comparison of the study group using HMU Chlorhexidine 0.12% mouthwash with the control group using saline solution. **Results:** In the study group, the mean GI value decreased from 0.85 to 0.59 after 2 weeks and to 0.37 after 4 weeks. The rate of bleeding on probing in the study group also decreased after treatment. There was a significant decrease in GI and OHI-S between the study and control groups. **Conclusion:** HMU Chlorhexidine 0.12% mouthwash has the effect of improving periodontal scores, supporting the treatment of gingivitis with better efficiency than saline solution.

Keywords: Mouthwash, chlorhexidine, gingivitis

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo thống kê của Bệnh viện Răng Hàm Mặt

Trung Ương tháng 7/2011, 90% dân số Việt Nam mắc các bệnh lý về răng miệng tập trung ở các bệnh như sâu răng, viêm lợi, viêm quanh răng, ê buốt răng..., trong đó số người mắc các bệnh lý liên quan đến lợi chiếm tới 75% dân số¹. Trên khảo sát của Bộ Y tế phối hợp với Viện Nghiên cứu và Thống kê sức khỏe răng miệng Australia thì trên 55,5% dân số Việt Nam chưa từng khám răng miệng, 44% người đi khám răng do đau và chỉ có gần 10% tổng số người đi khám để kiểm tra, tỷ lệ mắc bệnh viêm lợi và có biến chứng ở vùng quanh răng cao, thường gặp nhất là viêm lợi do mảng bám¹.

Việc điều trị bệnh viêm lợi do mảng bám theo cách thông thường là làm sạch cao răng, mảng bám răng và vệ sinh răng miệng phối hợp với dùng thuốc tại chỗ hoặc toàn thân. Ngoài ra biện pháp hỗ trợ điều trị viêm lợi nữa đó là sử dụng dung dịch súc miệng sát khuẩn³.

Từ những năm 1950, Chlorhexidine đã được đưa vào sử dụng, nằm trong danh sách các loại thuốc thiết yếu của tổ chức Y tế Thế giới. Chlorhexidine có tác dụng khử khuẩn và sát trùng; hoạt chất này được bào chế ở nhiều dạng khác nhau như dung dịch súc miệng, khí dung, viên ngậm, kem bôi ngoài da, dung dịch rửa⁴. Nước súc miệng chlorhexidine thường được sử dụng trong tuần đầu tiên sau khi làm sạch mảng bám vì đặc tính kháng khuẩn của nó. Mục đích chính của điều trị trong giai đoạn cấp tính là làm giảm các dấu hiệu và triệu chứng của viêm. Ở Việt Nam, các loại chế phẩm súc miệng chứa Chlorhexidine đã được sử dụng rộng rãi trong lĩnh vực Răng Hàm Mặt để phòng ngừa và hỗ trợ điều trị các bệnh vùng quanh răng. Gần đây nhất, chế phẩm nước súc miệng chứa Chlorhexidine do Trường Đại học Y Hà Nội nghiên cứu đã ra mắt tại thị trường Việt Nam.

Do đó, chúng tôi tiến hành đề tài: "Hiệu quả hỗ trợ điều trị viêm lợi của dung dịch súc miệng HMU Chlorhexidine 0,12%" nhằm mục tiêu:

1. Mô tả đặc điểm lâm sàng của bệnh viêm lợi ở sinh viên năm thứ nhất Trường Đại học Y Hà Nội năm học 2020-2021.
2. Đánh giá hiệu quả điều trị bệnh viêm lợi có sử dụng dung dịch súc miệng HMU Chlorhexidine 0,12% ở nhóm đối tượng trên.

¹Viện Đào tạo Răng Hàm Mặt, Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Thu Trang

Email: Thutrangbyteeth@gmail.com

Ngày nhận bài: 10.5.2021

Ngày phản biện khoa học: 28.6.2021

Ngày duyệt bài: 7.7.2021

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu được tiến hành từ tháng 7 năm 2020 đến tháng 10 năm 2021 tại 2 địa điểm là Trung tâm Y tế Trường Đại học Y Hà Nội và Trung tâm Nghiên cứu Răng Hàm Mặt, Viện Đào tạo Răng Hàm Mặt, Trường Đại học Y Hà Nội.

Cỡ mẫu. Nghiên cứu được thực hiện trên 178 sinh viên năm thứ nhất tại trường Đại học Y Hà Nội.

Đối tượng nghiên cứu. Tiêu chuẩn lựa chọn là sinh viên năm thứ nhất trường Đại học Y Hà Nội năm học 2020-2021, được chẩn đoán là viêm lợi do mảng bám mức độ nhẹ và trung bình theo phân loại của Hội nghị quốc tế về phân loại bệnh quanh răng năm 1999, cập nhật năm 2018^{5,6}.

Tiêu chuẩn loại trừ: Bệnh nhân viêm lợi do mảng bám mức độ nặng: Lợi đỏ rõ, phù nề, loét, chảy máu khi thăm khám và chảy máu tự nhiên. Bệnh nhân có tổn thương lợi cấp tính tại chỗ như áp xe lợi. Bệnh nhân có bệnh toàn thân đang giai đoạn tiến triển: bệnh tiểu đường, bệnh tim mạch, bệnh gan, bệnh thận, ung thư, rối loạn đông máu. Bệnh nhân đang điều trị thuốc gây quá sản lợi. Bệnh nhân đang trong thời kỳ mang thai. Túi quanh răng có chỉ định phẫu thuật khi ≥ 7 mm. Bệnh nhân không hợp tác điều trị. Bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu.

Các biến số và chỉ số trong nghiên cứu. Các chỉ số nghiên cứu bao gồm chỉ số lợi GI (Gingival Index). Chỉ số chảy máu lợi khi thăm dò (BOP), chỉ xác định có hay không chảy máu khi thăm khám đúng cách. Chỉ số vệ sinh răng miệng đơn giản OHI-S (Oral Hygiene Index - Simplified). Các biến nghiên cứu khác là các biến nhân khẩu học bao gồm tuổi và giới tính.

Quy trình nghiên cứu. Tất cả các đối tượng nghiên cứu đều được khám toàn bộ vùng quanh răng hai hàm trừ những răng không còn chức năng và có chỉ định nhổ. Sau đó các bệnh nhân được hướng dẫn vệ sinh răng miệng hướng dẫn cách chải răng theo phương pháp Bass cải tiến, hướng dẫn dùng chỉ tơ nha khoa. Tất cả các bệnh nhân đều được hướng dẫn cách vệ sinh răng miệng sau đó ngẫu nhiên được bốc thăm vào 2 nhóm để hỗ trợ điều trị viêm lợi bằng dung dịch súc miệng: nhóm chứng sử dụng nước muối sinh lý, nhóm can thiệp dùng dung dịch súc miệng HMU Chlorhexidine 0,12%. Nhóm can thiệp: Nhóm sử dụng dung dịch súc miệng HMU Chlorhexidine 0,12%. Hướng dẫn bệnh nhân sau khi vệ sinh răng miệng súc miệng bằng sản phẩm HMU Chlorhexidine 0,12%. Súc miệng trong thời gian 30 giây rồi nhổ đi, thực hiện 2 đến 3 lần/ngày. Nhóm chứng: Nhóm sử dụng

nước muối sinh lý. Hướng dẫn bệnh nhân sau khi vệ sinh răng miệng súc miệng bằng nước muối sinh lý: súc miệng trong thời gian 30 giây rồi nhổ đi, thực hiện 2 đến 3 lần/ngày.

Công cụ và kỹ thuật thu thập thông tin.

Lấy thông tin vào mẫu thu thập thông tin cho từng bệnh nhân. Mỗi bệnh nhân được mời đến tái khám sau điều trị sau 2 tuần và 4 tuần.

Xử lý và phân tích số liệu. Số liệu được làm sạch, nhập vào máy tính và quản lý bằng phần mềm Epidata 3.1. Bộ nhập liệu được thiết kế với tập check để khống chế các sai số. Số liệu được xử lý và phân tích bằng phần mềm SPSS 16.0. Các thống kê mô tả và suy luận được thực hiện. Thống kê mô tả bao gồm tính toán giá trị trung bình, độ lệch chuẩn (đối với các số liệu định lượng) và tần số, tỷ lệ phần trăm (với các số liệu định tính). Thống kê suy luận được thực hiện qua ước tính 95% CI và kiểm định giả thuyết (T-test/Wilcoxon test, kiểm định Chi - square/Fisher). Mức ý nghĩa thống kê $p < 0,05$ được sử dụng.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Qua nghiên cứu thử nghiệm trên 89 bệnh nhân được điều trị viêm lợi bằng dung dịch súc miệng HMU Chlorhexidine 0,12% (nhóm can thiệp) và 89 bệnh nhân được điều trị viêm lợi bằng nước muối sinh lý (nhóm chứng) có một số kết quả như sau:

Bảng 1. Các biến nhân khẩu và lâm sàng cho nhóm can thiệp và nhóm chứng

	Nhóm can thiệp	Nhóm chứng	P
Cỡ mẫu	89	89	
Giới, nam/nữ	46/43	40/49	0,368 ^a
Tuổi, năm \pm SD	19,07 \pm 0.25	19,09 \pm 0.29	0,578 ^b
BOP, có/ không chảy máu	78/11	75/14	0,518 ^a

SD, độ lệch chuẩn; a Dựa trên χ^2 test.

b Dựa trên t-test

Tổng số 178 bệnh nhân tham gia nghiên cứu. Tuổi trung bình của các đối tượng là $19,08 \pm 0,27$. Không có sự khác biệt về giới tính, tuổi, chảy máu khi thăm khám giữa nhóm can thiệp và nhóm chứng

Bảng 2. Giá trị trung bình GI của hai nhóm.

Thời điểm	Nhóm can thiệp		Nhóm chứng		P
	Trung bình	SD	Trung bình	SD	
Trước điều trị	0,85	0,44	0,78	0,38	0,23

Sau 2 tuần	0,59	0,41	0,61	0,32	0,77
Sau 4 tuần	0,37	0,33	0,51	0,29	0,005

GI, Chỉ số lợi; SD, độ lệch chuẩn.

P-value <0,05 có ý nghĩa thống kê

Đánh giá sự thay đổi giá trị trung bình của hai nhóm can thiệp và nhóm chứng có thể thấy cả hai nhóm đều cho kết quả giảm chỉ số lợi GI sau điều trị ở các mức độ khác nhau. Với nhóm can thiệp, GI trung bình giảm từ 0,85 xuống còn 0,59 sau 2 tuần và chỉ còn 0,37 sau 4 tuần điều trị. Ở nhóm chứng, mức giảm ít hơn là từ 0,78 xuống còn 0,61 sau 2 tuần và 0,51 sau 4 tuần điều trị. Khác biệt trung bình giữa 2 nhóm là không có ý nghĩa thống kê tại thời điểm ban đầu và sau 2 tuần nhưng tại thời điểm sau 4 tuần thì giữa 2 nhóm dùng nước súc miệng HMU Chlorhexidine và dùng nước muối sinh lý có sự khác biệt về chỉ số lợi trung bình (hệ số ảnh hưởng = 0,48).

Bảng 3. Giá trị trung bình OHI-S của hai nhóm.

Thời điểm	Nhóm can thiệp		Nhóm chứng		P
	Trung bình	SD	Trung bình	SD	
Trước điều trị	2,25	1,17	2,04	1,24	0,23
Sau 2 tuần	1,67	1,02	1,69	1,10	0,87
Sau 4 tuần	1,18	0,87	1,45	0,99	0,05

OHI-S, Chỉ số vệ sinh răng miệng đơn giản; SD, độ lệch chuẩn.

P-value <0,05 có ý nghĩa thống kê

Đánh giá sự thay đổi giá trị trung bình của hai nhóm can thiệp và nhóm chứng có thể thấy cả hai nhóm đều cho kết quả giảm chỉ số vệ sinh răng miệng đơn giản OHI-S sau điều trị ở các mức độ khác nhau. Với nhóm can thiệp, OHI-S trung bình giảm từ 2,25 xuống còn 1,67 sau 2 tuần và chỉ còn 1,18 sau 4 tuần điều trị. Ở nhóm chứng, mức giảm ít hơn là từ 2,04 xuống còn 1,69 sau 2 tuần và 1,45 sau 4 tuần điều trị. Khác biệt trung bình giữa 2 nhóm là không có ý nghĩa thống kê tại thời điểm ban đầu và sau 2 tuần nhưng tại thời điểm sau 4 tuần thì giữa 2 nhóm dùng HMU Chlorhexidine và dùng nước muối sinh lý có sự khác biệt về chỉ số vệ sinh răng miệng đơn giản trung bình trị (hệ số ảnh hưởng = 0,27).

IV. BÀN LUẬN

Trong nghiên cứu này chúng tôi sử dụng

nước súc miệng có thành phần chlorhexidine 0,12%, từ lâu đã được xem như là yếu tố tiêu chuẩn vàng của phương pháp hóa học sử dụng rộng rãi cho việc điều trị viêm lợi bởi vai trò kháng khuẩn của nó. Nghiên cứu của Herrera D⁷, Richards D⁸ đã cho thấy sử dụng nước súc miệng chứa chlorhexidine làm giảm mảng bám đến 33% và giảm viêm lợi 26% sau 4-6 tuần điều trị. Các phản ứng phụ chủ yếu của chlorhexidine bao gồm sự đổi màu nâu nhạt của răng và lưỡi, hình thành cao răng dưới lợi, thay đổi vị giác, bong vảy niêm mạc miệng ở trẻ em. Nghiên cứu của chúng tôi đã cho thấy sự giảm đáng kể về chỉ số lợi GI, chỉ số vệ sinh răng miệng đơn giản OHI-S cũng như tình trạng chảy máu lợi của bệnh nhân sau khi sử dụng nước súc miệng như kết quả đã nêu.

Trong nghiên cứu chúng tôi chia làm hai nhóm can thiệp và nhóm chứng với tỉ lệ nam nữ và độ tuổi tương đồng với một số nghiên cứu trước, đồng thời không có sự khác biệt giữa hai nhóm đảm bảo sự khách quan khi so sánh. Sau 2 lần tái khám tại thời điểm 2 và 4 tuần sau điều trị, sự cải thiện tích cực của các chỉ số quanh răng đã được ghi nhận. Đánh giá sự thay đổi giá trị trung bình của hai nhóm can thiệp và nhóm chứng có thể thấy cả hai nhóm đều cho kết quả giảm chỉ số lợi GI sau điều trị ở các mức độ khác nhau. Với nhóm can thiệp, GI trung bình giảm từ 0,85 xuống còn 0,59 sau 2 tuần và chỉ còn 0,37 sau 4 tuần điều trị. Ở nhóm chứng, mức giảm ít hơn là từ 0,78 xuống còn 0,61 sau 2 tuần và 0,51 sau 4 tuần điều trị. Kết quả trên cũng tương đồng với một số nghiên cứu. So với nghiên cứu của Nguyễn Bích Vân² với thử nghiệm lâm sàng mù đôi với mục tiêu đánh giá hiệu quả hai loại thuốc súc miệng là Givalex và Eludril đối với mảng bám, viêm lợi và vết dính trên răng cũng cho kết quả tương tự. Cụ thể nhóm Eludril với chỉ số viêm lợi ban đầu là 0,774 sau 28 ngày chỉ số này giảm còn 0,611 (giảm 21,05%).

Sự thay đổi giá trị trung bình chỉ số vệ sinh răng miệng đơn giản OHI-S ở 2 nhóm can thiệp và nhóm chứng có sự khác biệt rõ rệt. Với nhóm can thiệp, OHI-S trung bình giảm từ 2,25 xuống còn 1,67 sau 2 tuần và chỉ còn 1,18 sau 4 tuần điều trị. Ở nhóm chứng, mức giảm là từ 2,04 xuống còn 1,69 sau 2 tuần và 1,45 sau 4 tuần điều trị. Sự khác biệt trung bình giữa 2 nhóm là có ý nghĩa thống kê tại thời điểm sau 4 tuần. Cả dung dịch nước muối và dung dịch nước súc miệng HMU Chlorhexidine đều đem lại hiệu quả hỗ trợ trong điều trị bệnh viêm lợi, duy trì, cải thiện kết quả sau khi can thiệp lâm sàng nhưng

rõ ràng việc sử dụng dung dịch nước súc miệng HMU Chlorhexidine là tốt hơn về hiệu quả. Trong nghiên cứu, có thể thấy các đối tượng được hướng dẫn tỉ mỉ về cách vệ sinh răng miệng và sử dụng các loại nước súc miệng theo khuyến cáo của nhà sản xuất và giám sát liên tục, được kiểm soát mảng bám răng qua việc vệ sinh răng miệng cá nhân tại nhà chủ yếu bằng chải răng đúng cách và sử dụng chỉ tơ, bàn chải kẽ nên ý thức và hành vi vệ sinh được cải thiện tốt hơn, không để tình trạng vệ sinh không tốt ảnh hưởng đến kết quả điều trị. Cũng nhờ việc kiểm soát vệ sinh tốt mà kết quả của nghiên cứu của chúng tôi khả quan.

Sau điều trị 2 tuần, 4 tuần, các chỉ số: chỉ số lợi GI, chỉ số vệ sinh răng miệng đơn giản OHI-S, chỉ số chảy máu lợi khi thăm dò (BOP) được cải thiện rõ rệt so với trước điều trị, với hiệu quả tốt hơn do với nước muối đơn thuần.

V. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu và phân tích các kết quả điều trị cho 178 sinh viên năm thứ nhất tại trường Đại học Y Hà Nội chúng tôi rút ra các kết luận sau:

- Tỷ lệ bệnh nhân chảy máu lợi khi thăm khám ở nhóm can thiệp là 87,6%, và ở nhóm chứng là 84,3%.

- Nước súc miệng HMU Chlorhexidine 0,12% có tác dụng cải thiện các chỉ số quanh răng, hỗ trợ điều trị viêm lợi với hiệu quả tốt hơn so với nước muối sinh lý đơn thuần.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Trần Văn Trường, Trịnh Đình Hải, A John Spencer và cs (2001)**. Điều tra sức khỏe răng miệng toàn quốc. Nhà xuất bản Y học, p. 69-75.
2. **Nguyễn Bích Vân (2017)**. So sánh hiệu quả của thuốc súc miệng GIVALEX(r) và ELUDRIL(r) đối với mảng bám, viêm nướu và vết dính trên răng. Y Học TP. Hồ Chí Minh.11, số 2
3. **Mariotti A (1999)**. Dental plaque-induced gingival diseases. *Annals of Periodontology* 4, p. 7-19.
4. **James P, Worthington HV, Parnell C và cs (2017)**. Chlorhexidine mouthrinse as an adjunctive treatment for gingival health. *Cochrane Database Syst Rev*, p: 3-6.
5. **Armitage, G.C (1999)**. Development of a classification system for periodontal diseases and conditions. *Ann Periodontol*, 1999. 4(1): p. 1-6.
6. **No authors (2015)** American Academy of Periodontology Task Force Report on the Update to the 1999 Classification of Periodontal Diseases and Conditions. *J Periodontol*. 86(7): p. 835-8.
7. **David Herrera (2013)**. Chlorhexidine mouthwash reduces plaque and gingivitis. *Evid Based Dent*.14(1):17-8.
8. **Richards D (2017)**. Chlorhexidine mouthwash plaque levels and gingival health. *Evid Based Dent*. 18, 37-38.

ĐẶC ĐIỂM NHÂN CÁCH BỆNH CỦA CO GIẬT CHỨC NĂNG

Đinh Việt Hùng¹, Hoàng Xuân Cường²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Tìm hiểu đặc điểm lâm sàng và nhân cách ở bệnh nhân co giật chức năng. **Phương pháp nghiên cứu:** Phân tích về đặc điểm lâm sàng và nhân cách ở 51 bệnh nhân co giật chức năng được điều trị tại Khoa Tâm thần, Bệnh viện Quân y 103. **Kết quả nghiên cứu:** Lâm sàng của bệnh nhân co giật chức năng rất đa dạng và phong phú. Một tỷ lệ cao bệnh nhân rối loạn phân ly có xu hướng nhân cách không ổn định (82,41%) và 63,89% bệnh nhân xu hướng nhân cách hướng ngoại theo trắc nghiệm tâm lý Eysenck. Ngoài ra bệnh nhân có thang trầm cảm (68,63%), thang nghi bệnh (62,75%) và thang phân ly (56,86%) theo trắc nghiệm tâm lý MMPI. Do vậy có thể sử dụng trắc nghiệm tâm lý Eysenck và

MMPI làm tài liệu tham khảo để đánh giá tính cách phân ly ở bệnh nhân RLPL vận động và cảm giác. **Kết luận:** Kết quả nghiên cứu này đưa ra gợi ý rằng trắc nghiệm tâm lý Eysenck và MMPI là phương pháp dùng để đánh giá tính cách phân ly ở bệnh nhân co giật chức năng.

Từ khóa: Nhân cách bệnh, co giật chức năng.

SUMMARY

SICK PERSONALITIES CHARACTERISTICS OF PATIENTS WITH DISSOCIATIVE CONVULSIONS

Objective: To study the clinical manifestations and sick personalities of patients with dissociative convulsions. **Methods:** Analyse the clinical manifestations and personality of 51 patients with dissociative convulsions who treated in Psychiatry Department, 103 Military Hospital. **Results:** The clinical features of patients with dissociative convulsions are diverse and varied. A high proportion of dissociative patients tend to have unstable personalities (82.41%) and 63.89% of patients have extroverted according to Eysenck psychometric test. In addition, the patient had a depression scale (68.63%), a suspicion scale (62.75%) and a dissociation scale

¹Bệnh viện Quân y 103-Học viện Quân y

²Học viện Quân y

Chịu trách nhiệm chính: Đinh Việt Hùng

Email: bshunga6@gmail.com

Ngày nhận bài: 10.5.2021

Ngày phản biện khoa học: 25.6.2021

Ngày duyệt bài: 7.7.2021