

7. **Tan A, Taskin T.** Tumor budding should be in oral cavity cancer reporting: A retrospective cohort study based on tumor microenvironment. *Cancers*. 2022;15:3905-3919.

8. **Chiesa-Estomba CM, et al.** Predictive value of tumor budding in head and neck squamous cell carcinoma: An update. *Virchows Archiv*. 2023;483:441-449.

## HIỆU QUẢ LÂM SÀNG CỦA LACTOBACILLUS REUTERI TRONG HỖ TRỢ ĐIỀU TRỊ VIÊM NHA CHU KHÔNG PHẪU THUẬT

Nguyễn Việt Hà<sup>1</sup>, Hồ Thị Hòa<sup>1</sup>,  
Nguyễn Bích Vân<sup>1</sup>, Nguyễn Ngọc Yến Thu<sup>1</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Viêm nha chu là một bệnh lý răng miệng phổ biến và là nguyên nhân hàng đầu gây mất răng. Mục tiêu của nghiên cứu là đánh giá hiệu quả lâm sàng của viên nén chứa lợi khuẩn *Lactobacillus reuteri* (men vi sinh) trong hỗ trợ điều trị viêm nha chu không phẫu thuật. **Đối tượng và phương pháp:** 32 bệnh nhân được phân chia ngẫu nhiên vào 2 nhóm: nhóm can thiệp (ĐTKPT + men vi sinh) và nhóm chứng (ĐTKPT + giả dược). Men vi sinh hoặc giả dược được sử dụng 2 lần/ngày trong 4 tuần sau khi ĐTKPT. Đánh giá các chỉ số nha chu lâm sàng tại thời điểm ban đầu (T0), 2 tuần (T1), 1 tháng (T2) và 3 tháng (T3) sau điều trị. **Kết quả:** Kết quả nghiên cứu ghi nhận tại thời điểm 3 tháng, nhóm dùng men vi sinh có độ sâu túi tại nhóm túi trung bình (4-6 mm) và nhu cầu điều trị phẫu thuật thấp hơn có ý nghĩa so với nhóm chứng ( $p < 0,05$ ). **Kết luận:** Sử dụng men vi sinh giúp cải thiện độ sâu túi nha chu trung bình và giảm nhu cầu phẫu thuật trong điều trị VNC. Cần thực hiện thêm các nghiên cứu để phát triển ứng dụng của men vi sinh trong thực hành lâm sàng. **Từ khóa:** viêm nha chu, men vi sinh, hiệu quả lâm sàng

**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

### SUMMARY

#### THE CLINICAL EFFECTS OF LACTOBACILLUS REUTERI IN SUPPORTING NON-SURGICAL PERIODONTAL TREATMENT

**Purpose:** Periodontitis is a common oral disease and the leading cause of tooth loss. The aim of the study is to evaluate the clinical effects of tablets containing the probiotic *Lactobacillus reuteri* (probiotics) in supporting non-surgical treatment (NST) of periodontitis. **Materials and methods:** 32 patients were randomly divided into 2 groups: test group (probiotics) and control group (placebo). Lozenges are used twice a day for 4 weeks after root planing. A clinical evaluation was performed at baseline (T0), 2 weeks (T1), 1 month (T2), and 3

months (T3) after the treatment. **Result:** The results showed that at 3 months post-treatment, the test group had periodontal pocket depth in moderate pockets (4-6 mm) and the need for surgery treatments was significantly lower than the control group ( $p < 0,05$ ). **Conclusion:** Our results provided evidences of adjunctive effect of probiotics in non-surgical treatment for periodontitis. Using probiotics improves periodontal pocket depth in moderate pockets (4-6 mm) and reduces the need for surgery treatments. As probiotics can be a potential treatment in combination with other periodontal therapies, more studies are needed to promote its clinical application.

**Keywords:** periodontitis, probiotics, clinical effects.

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm nha chu (VNC) là một trong những bệnh lý răng miệng phổ biến nhất, thường dẫn đến mất răng nếu không được điều trị thích hợp. Mục tiêu của điều trị VNC là giải quyết nguyên nhân bằng việc loại bỏ các vi khuẩn gây bệnh, kiểm soát đáp ứng viêm tại chỗ và toàn thân. Điều trị không phẫu thuật (ĐTKPT), gồm lấy cao răng và xử lý mặt chân răng là điều trị cơ bản đầu tiên và không thể thiếu. Thực hiện tốt ĐTKPT sẽ hạn chế nhu cầu phẫu thuật nha chu về sau. Tuy nhiên, ĐTKPT vẫn còn tồn tại nhiều thách thức ở những túi nha chu sâu, nơi các dụng cụ làm sạch khó tiếp cận hay trên cơ địa bệnh nhân (BN) mắc bệnh toàn thân. Do đó, các liệu pháp điều trị hỗ trợ mới, trong đó có men vi sinh ngày càng được quan tâm.

Men vi sinh là những vi sinh vật sống có lợi cho sức khỏe khi được tiêu thụ với lượng thích hợp. Các lợi khuẩn trong men vi sinh có tác dụng cạnh tranh ức chế các vi sinh vật gây bệnh, góp phần điều hòa phản ứng miễn dịch của kí chủ, tạo lập trạng thái cân bằng trong miệng. *Lactobacillus reuteri* là lợi khuẩn thường được sử dụng nhất trong các nghiên cứu về men vi sinh trong điều trị VNC. Nghiên cứu của Teughels và cs (2013) ghi nhận nhóm dùng *Lactobacillus reuteri* có sự cải thiện độ sâu túi và mất bám dính lâm sàng, cũng như giảm số lượng vi khuẩn *Porphyromonas gingivalis* sau 12 tuần điều trị<sup>1</sup>,

<sup>1</sup>Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Ngọc Yến Thu

Email: yenthu@ump.edu.vn

Ngày nhận bài: 12.9.2024

Ngày phản biện khoa học: 24.10.2024

Ngày duyệt bài: 22.11.2024

tương đồng với kết quả của Tekce (2015)<sup>2</sup>. Men vi sinh còn hỗ trợ giảm MMP-8 và tăng TIMP-1 trong nghiên cứu Ince (2015)<sup>3</sup>. Tuy vậy, kết quả của các nghiên cứu còn chưa đồng nhất, cụ thể một số nghiên cứu chưa ghi nhận hiệu quả tích cực của men vi sinh về lâm sàng như Pelekos (2019)<sup>4</sup> hay về khía cạnh vi khuẩn của Laleman (2020)<sup>5</sup>. Do vậy, nghiên cứu này được thực hiện với mục tiêu đánh giá hiệu quả lâm sàng của viên ngậm chứa lợi khuẩn *Lactobacillus reuteri* trong hỗ trợ điều trị VNC.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**Mẫu nghiên cứu.** Mẫu nghiên cứu gồm 32 bệnh nhân (BN) VNC đến khám và điều trị tại Phòng khám chuyên khoa Răng Hàm Mặt, Đại học Y Dược TPHCM từ tháng 12/2022 đến tháng 08/2023.

### Tiêu chuẩn chọn mẫu

- BN đủ 18 tuổi, đồng ý tham gia nghiên cứu
- BN có tình trạng nha chu được phân loại theo mức độ III hoặc IV theo AAP/EPF 2017.

### Tiêu chuẩn loại trừ

- BN có bệnh toàn thân không kiểm soát tốt (ASA từ loại 3 trở lên theo phân loại tình trạng sức khỏe toàn thân của Hội gây mê Hoa Kỳ).
- BN sử dụng thuốc kháng sinh, kháng viêm, hay các loại thuốc có nguy cơ triển dưỡng nướu: phenytoin, cyclosporin, nifedipine...trong vòng 3 tháng trước tham gia nghiên cứu.
- BN đang hút thuốc lá.
- BN có thai hoặc cho con bú.

### Phương pháp nghiên cứu

**Thiết kế nghiên cứu.** Nghiên cứu can thiệp lâm sàng ngẫu nhiên có nhóm chứng. Thiết kế nghiên cứu song song

BN được chia vào hai nhóm bằng cách bốc thăm ngẫu nhiên:

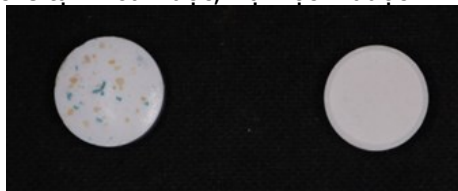
- Nhóm can thiệp (N = 16): ĐTKPT + men vi sinh
- Nhóm chứng (N = 16): ĐTKPT + giả dược.

**Cỡ mẫu.** Cỡ mẫu được xác định với khoảng tin cậy 95%,  $\alpha = 0,05$  và  $\beta = 0,2$  (lực mẫu C = 0,8). Sử dụng công thức tính cỡ mẫu cho nghiên cứu gồm 2 mẫu độc lập, kiểm định 2 số trung bình theo dữ liệu từ nghiên cứu của Tekce (2015)<sup>2</sup> về sự cải thiện mất bám dính lâm sàng, cỡ mẫu là 16 BN mỗi nhóm.

### Vật liệu nghiên cứu

- Dụng cụ khám và điều trị: bộ dụng cụ khám; cây đo túi UNC – 15 (Hu- Friedy, USA); máy lấy cao răng Cavitron Plus® với các insert lấy cao răng trên nướu, dưới nướu đi kèm; bộ nạo Gracey; dung dịch bơm rửa betadine 1%; bột, chổi và đài đánh bóng.

- Viên ngậm men vi sinh chứa lợi khuẩn *Lactobacillus reuteri* DSM 17938 và *Lactobacillus reuteri* ATCC PTA5289. Viên ngậm giả được bào chế tại Khoa Dược, Đại học Y dược TPHCM



**Hình 4: Viên ngậm men vi sinh và viên ngậm giả dược**

### Quy trình thực hiện

- Khám và khai thác bệnh sử, giới thiệu về nghiên cứu và mời BN tham gia. BN tự nguyện tham gia ký giấy chấp thuận tham gia nghiên cứu.

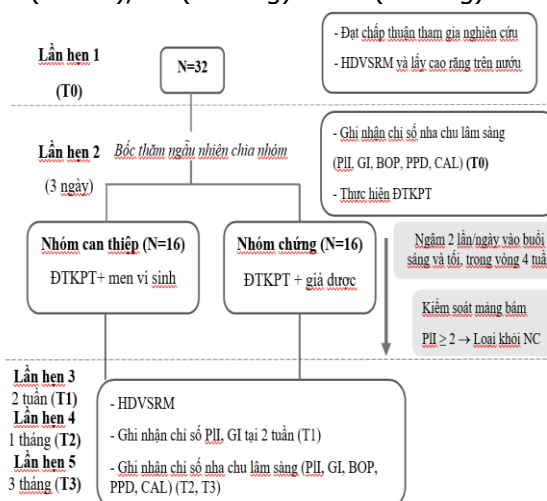
- Thu thập các chỉ số lâm sàng tại thời điểm ban đầu T0.

- Thực hiện ĐTKPT: hướng dẫn vệ sinh răng miệng (HDVSRM), lấy cao răng và xử lý mặt chân răng (LCR-XLMCR) theo quy trình chuẩn của bộ môn Nha chu, Đại học Y Dược TPHCM.

- Bốc thăm ngẫu nhiên để chia nhóm nghiên cứu.

- BN được hướng dẫn sử dụng viên ngậm: để tan chậm dần trong miệng (không nhai), dùng 2 lần/ngày vào buổi sáng và buổi tối sau khi chải răng, sử dụng đều đặn trong vòng 30 ngày. Nhóm nghiên cứu tiến hành theo dõi, nhắc nhở BN.

- Tái khám và thu thập chỉ số lâm sàng tại T1 (2 tuần), T2 (1 tháng) và T3 (3 tháng).



Kết thúc nghiên cứu, BN tiếp tục được điều trị viêm nha chu tại khoa RHM

### Hình 5: Sơ đồ quy trình nghiên cứu

#### Phương pháp đánh giá

- **Chỉ số mảng bám (PII), chỉ số nướu (GI):** Đánh giá theo thang điểm của Loe và Silness 1967 với dụng cụ đo túi UNC-15. Thực

hiện tại 4 vị trí: ngoài gần, ngoài giữa, ngoài xa và mặt trong.

- **Chảy máu nướu khi thăm khám (BOP):** Đánh giá trên 6 vị trí: ngoài gần, ngoài giữa, ngoài xa, trong gần, trong giữa, trong xa. Xác định có hay không chảy máu sau khi thăm dò 15 giây. Tính phần trăm chỉ số chảy máu theo công thức: %BOP = số vị trí chảy máu khi khám/tổng số vị trí khám\*100

- **Độ sâu túi (PPD), mất bám dính lâm sàng (CAL):** Chỉ số PPD và CAL được phân tích trung bình trên toàn miệng và theo phân nhóm túi nha chu: túi trung bình (4-6 mm) và túi sâu ( $\geq 7$  mm) theo Teughels (2013)<sup>4</sup>.

- **Nhu cầu điều trị phẫu thuật:** Vị trí túi nha chu cần điều trị phẫu thuật được đánh giá theo tiêu chí của Teughels (2013), thỏa 1 trong 2 tiêu chí : PPD  $\geq 6$ mm hoặc PPD = 5 mm và BOP (+)<sup>1</sup>.

**Phân tích thống kê.** Số liệu được xử lý bằng phần mềm Stata 16.0, dùng phép kiểm Shapiro-Wilk để kiểm tra phân phối chuẩn. So sánh trung bình các chỉ số lâm sàng giữa 2 nhóm nghiên cứu bằng phép kiểm t cho hai mẫu độc lập và giữa các thời điểm trong mỗi nhóm bằng phép kiểm t bắt cặp.

**Y Đức.** Nghiên cứu được cấp chấp nhận của hội đồng đạo đức trong nghiên cứu y sinh học Đại học Y Dược TPHCM, số 943 /ĐHYD-HĐĐĐ, ngày 24 tháng 11 năm 2022

**III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

**Đặc điểm mẫu nghiên cứu.** Trong thời gian từ tháng 12/2022 đến tháng 08/2023, chúng tôi đã theo dõi và thực hiện nghiên cứu trên 32 BN VNC, tương ứng với 16 BN mỗi nhóm. Nhóm can thiệp có độ tuổi trung bình là  $41,81 \pm 3,6$ , trong đó có 7 BN nam (43,75%) và 9 BN nữ (56,25%). Độ tuổi trung bình của nhóm chứng là  $48,38 \pm 3,75$  với 9 BN nam (56,25%) và 7 BN nữ (43,75%). Không có sự khác biệt trong phân bố tuổi và giới tính giữa hai nhóm. Không ghi nhận các phản ứng bất lợi như đau bụng, buồn nôn, tiêu chảy, ... khi sử dụng men vi sinh.

**Các chỉ số nha chu toàn miệng.** Tại thời điểm ban đầu, không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về các chỉ số nha chu lâm sàng giữa hai nhóm. Khi so sánh trong từng nhóm, các chỉ số tại các thời điểm T1, T2 và T3 đều giảm đáng kể so với trước điều trị (T0) ( $p < 0,05$ ). Tuy nhiên, không có sự khác biệt về các chỉ số nha chu lâm sàng giữa hai nhóm tại tất cả các thời điểm khảo sát.

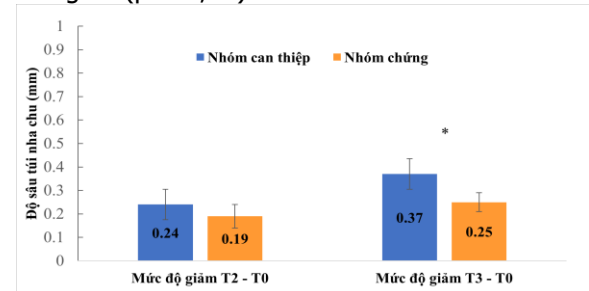
**Bảng 1: Các chỉ số nha chu trung bình toàn miệng**

Chỉ số	Thời điểm	Nhóm can thiệp	Nhóm chứng	**
PII	T0	$1,19 \pm 0,09$	$1,21 \pm 0,11$	0,90
	T1	$0,61 \pm 0,05^*$	$0,59 \pm 0,03^*$	0,75
	T2	$0,56 \pm 0,05^*$	$0,57 \pm 0,08^*$	0,96
	T3	$0,38 \pm 0,04^*$	$0,49 \pm 0,05^*$	0,08
GI	T0	$1,41 \pm 0,05$	$1,33 \pm 0,08$	0,39
	T1	$0,75 \pm 0,07^*$	$0,68 \pm 0,09^*$	0,51
	T2	$0,61 \pm 0,07^*$	$0,67 \pm 0,08^*$	0,51
	T3	$0,53 \pm 0,06^*$	$0,63 \pm 0,06^*$	0,21
BOP	T0	$57,66\% \pm 5,58\%$	$45,23\% \pm 5,52\%$	0,12
	T2	$16,47\% \pm 2,57\%^*$	$20,18\% \pm 3\%^*$	0,36
	T3	$12,56\% \pm 1,52\%^*$	$16,94\% \pm 2,1\%^*$	0,10
PPD	T0	$3,16 \pm 0,3$	$3,4 \pm 0,19$	0,30
	T2	$2,63 \pm 0,11^*$	$2,76 \pm 0,14^*$	0,48
	T3	$2,41 \pm 0,11^*$	$2,62 \pm 0,13^*$	0,23
CAL	T0	$3,12 \pm 0,19$	$3,38 \pm 0,27$	0,42
	T2	$2,6 \pm 0,22^*$	$3,07 \pm 0,29^*$	0,21
	T3	$2,4 \pm 0,23^*$	$2,93 \pm 0,27^*$	0,16

Số liệu trình bày: trung bình  $\pm$  độ lệch chuẩn (\*), kiểm định t bắt cặp, có ý nghĩa khi  $p < 0,05$  (\*\*), kiểm định t độc lập, có ý nghĩa khi  $p < 0,05$

**Các chỉ số nha chu ở phân nhóm túi.**

Phân tích độ sâu túi và mất bám dính lâm sàng trên từng phân nhóm: túi trung bình (4-6 mm) và nhóm túi sâu ( $\geq 7$  mm). Kết quả tương tự các chỉ số trên toàn miệng, tuy nhiên ghi nhận tại thời điểm T3, độ sâu túi trung bình ở nhóm can thiệp ( $4,21 \pm 0,05$  mm) thấp hơn có ý nghĩa so với nhóm chứng ( $4,42 \pm 0,07$  mm). Ngoài ra, mức độ giảm độ sâu túi ở nhóm can thiệp là  $0,37 \pm 0,05$  (mm), cao hơn so với nhóm chứng  $0,25 \pm 0,04$  (mm), sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,05$ ).



**Hình 3: Mức độ giảm độ sâu túi nha chu trung bình tại T2 và T3 so với T0**

**Nhu cầu điều trị phẫu thuật**

**Bảng 2: Tỷ lệ vị trí cần điều trị phẫu thuật**

Thời điểm	Nhóm can thiệp	Nhóm chứng	P (**)
-----------	----------------	------------	--------

T0	42,69 ± 3,25	48,94 ± 4,64	0,28
T2	10,28 ± 2,22	16,26 ± 3,2	0,13
p <sub>2</sub> (*)	<0,05	<0,05	
T3	5,68 ± 1,91	12,22 ± 2,28	<b>0,03</b>
p <sub>3</sub> (*)	<0,05	<0,05	

Tỷ lệ vị trí túi nha chu cần điều trị phẫu thuật tại nhóm dùng men vi sinh thấp hơn so với nhóm chứng tại hầu hết thời điểm, khác biệt có ý nghĩa tại T3 ( $p < 0,05$ ).

#### IV. BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu chưa ghi nhận hiệu quả của men vi sinh trong việc giảm mảng bám và giảm viêm nướu. Điều này có thể do việc kiểm soát mảng bám phụ thuộc lớn vào nhận thức và kỹ năng của BN. Trong thời gian theo dõi, nhóm nghiên cứu liên tục củng cố tình trạng vệ sinh răng miệng, chỉ ra những điểm tốt và các vị trí cần khắc phục để BN duy trì vệ sinh răng miệng tốt. Các chỉ số đều giảm rõ rệt sau mỗi lần tái khám. Kết quả cho thấy các BN ở cả hai nhóm nghiên cứu đều xây dựng được ý thức và thói quen VSRM tốt trong quá trình điều trị VNC.

Độ sâu túi và mất bám dính lâm sàng là hai chỉ số lâm sàng quan trọng, phản ánh mức độ lành thương và đáp ứng sau điều trị nha chu. Đánh giá trên toàn miệng, hai chỉ số trên giảm rõ rệt theo thời gian trong từng nhóm. Kết quả này nhấn mạnh vai trò không thể thay thế của ĐTKPT. Cho đến hiện nay, ĐTKPT vẫn được xem là chuẩn vàng trong điều trị VNC. Tác dụng của ĐTKPT lên túi nha chu đã được ghi nhận qua nhiều nghiên cứu, ước tính độ sâu túi giảm từ 1,29 mm đối với túi 5 – 6 mm và 2,2 mm đối với túi sâu, đồng thời cải thiện bám dính lâm sàng 0,5 – 2 mm. Tỷ lệ túi nha chu giảm so với ban đầu khoảng từ 1/3 đến 2/3 vị trí sau ĐTKPT, tùy từng trường hợp lâm sàng cụ thể<sup>7</sup>.

Trong nghiên cứu này, mức độ giảm độ sâu túi của nhóm can thiệp tại T2 và T3 lần lượt là  $0,53 \pm 0,08$  mm và  $0,75 \pm 0,08$  mm; nhóm chứng tương ứng  $0,59 \pm 0,08$  mm và  $0,73 \pm 0,09$  mm, sự khác biệt giữa hai nhóm không có ý nghĩa ( $p > 0,05$ ). Kết quả trên tương đồng với báo cáo của tác giả Teughels (2013)<sup>1</sup> và Laleman (2019)<sup>5</sup>, khác biệt với Tekce (2015)<sup>2</sup> và Ince (2015)<sup>3</sup>. So sánh với nghiên cứu của Tekce (2015)<sup>2</sup> và Ince (2015)<sup>3</sup>, sự thay đổi độ sâu túi ở nghiên cứu chúng tôi thấp hơn. Sự không tương đồng trong tiêu chuẩn chọn mẫu và thời gian sử dụng thuốc và thời điểm đánh giá giữa các nghiên cứu, có thể dẫn đến những sai khác trong kết quả. Cụ thể, thời gian sử dụng thuốc trong các nghiên cứu dao động từ 3 đến 12 tuần. Trong nghiên cứu này, viên ngậm được

dùng trong 4 tuần, tương đồng với nghiên cứu của Pelekos (2019, 2020)<sup>4,7</sup>, nhiều hơn so với nghiên cứu của Tekce (2015)<sup>2</sup>, Ince (2015)<sup>3</sup> (3 tuần) và ít hơn so với Teughels(2013)<sup>1</sup> (12 tuần).

Nhóm túi trung bình chiếm tỷ lệ cao, cụ thể tại thời điểm ban đầu, phần trăm túi trung bình ở nhóm can thiệp và nhóm chứng lần lượt là 91,85% và 84,57%. Kết quả từ nghiên cứu này cho thấy dùng men vi sinh mang lại hiệu quả cải thiện độ sâu ở nhóm túi trung bình. Theo Teughels (2013), độ sâu túi nha chu trung bình giữa nhóm có sử dụng men vi sinh hỗ trợ so với nhóm ĐTKPT không có sự khác biệt tại 3 tháng ( $p = 0,055$ ), tuy nhiên khi đánh giá về mức độ giảm độ sâu túi thì nhóm dùng men vi sinh cao hơn có ý nghĩa ( $p = 0,014$ )<sup>1</sup>. Kết quả nghiên cứu của Laleman (2019) cho thấy nhóm dùng men vi sinh giúp giảm độ sâu túi trung bình sau 24 tuần điều trị, mặc dù tại 12 tuần không có sự khác biệt<sup>5</sup>. Hầu hết các nghiên cứu đều ghi nhận men vi sinh giúp giảm độ sâu túi nha chu trung bình, mặc dù thời điểm nhận thấy sự khác biệt có sự khác nhau. Theo Martin-Cabezas (2016), mức độ giảm độ sâu túi ở nhóm túi trung bình ở nhóm dùng men vi sinh cao hơn ĐTKPT 0,18 mm ( $p < 0,001$ ) sau 3 tháng điều trị<sup>8</sup>.

Túi nha chu sâu ( $\geq 7$  mm) có cấu trúc giải phẫu phức tạp, đáp ứng kém với ĐTKPT. Một số nghiên cứu ghi nhận hiệu quả của men vi sinh đối với nhóm túi nha chu sâu như Martin- Cabezas (2016)<sup>8</sup>, Teughels (2013)<sup>1</sup>, Laleman (2019)<sup>5</sup>. Theo Martin-Cabezas, men vi sinh kết hợp ĐTKPT giúp giảm độ sâu túi nha chu rõ rệt nhất ở nhóm túi sâu sau 3 tháng điều trị<sup>8</sup>. Tuy nhiên, trong nghiên cứu này, tác dụng của men vi sinh trong cải thiện hiệu quả lâm sàng ở nhóm túi nha chu sâu chưa rõ ràng. Nguyên nhân có thể vì trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ túi nha chu sâu  $\geq 7$  mm tương đối thấp, cụ thể 6,95% ở nhóm can thiệp và 11,81% ở nhóm chứng.

Điều trị VNC trải qua nhiều giai đoạn, sau khi hoàn thành giai đoạn đầu tiên là ĐTKPT, tình trạng nha chu cần được tái đánh giá. Nhu cầu điều trị phẫu thuật phụ thuộc vào mức độ thành công của điều trị ban đầu và số lượng túi nha chu còn tồn tại sau ĐTKPT. Việc giảm nhu cầu điều trị phẫu thuật khi dùng men vi sinh có ý nghĩa đặc biệt trên những BN VNC có bệnh toàn thân đi kèm, có chỉ định hạn chế với việc dùng thuốc và các điều trị xâm lấn.

#### V. KẾT LUẬN

Sử dụng men vi sinh chứa *Lactobacillus reuteri* giúp cải thiện các thông số lâm sàng dù chưa ghi nhận hiệu quả khác biệt rõ ràng so với

ĐTKPT đơn thuần trên tổng thể các thông số trung bình toàn miệng. Tuy nhiên, nghiên cứu cho thấy men vi sinh có hiệu quả hỗ trợ ở nhóm túi nha chu trung bình và làm giảm nhu cầu điều trị phẫu thuật.

Cần thực hiện những nghiên cứu so sánh hiệu quả của men vi sinh với các phương pháp hỗ trợ khác trong ĐTKPT như kháng sinh toàn thân. Bên cạnh đó, có thể đánh giá trên dân số nghiên cứu là các BN có bệnh toàn thân cần giảm thiểu tối đa việc dùng thuốc như suy gan, suy thận hoặc trên các túi nha chu tồn tại sau ĐTKPT, ...

\*Nghiên cứu này được tài trợ kinh phí bởi Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh theo hợp đồng số 155/2022/HĐ-ĐHYD, Ngày 15 tháng 9 năm 2022.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Teughels W, Durukan A, Ozcelik O, Pauwels M, Quirynen M, Haytac MC.** Clinical and microbiological effects of Lactobacillus reuteri probiotics in the treatment of chronic periodontitis: a randomized placebo-controlled study. *Journal of clinical periodontology.* 2013; 40(11):1025-1035.
2. **Tekce M, Ince G, Gursoy H, et al.** Clinical and microbiological effects of probiotic lozenges in the treatment of chronic periodontitis: a 1-year follow-up study. *Journal of clinical periodontology.*

- 2015;42(4):363-372.
3. **Ince G, Gürsoy H, İpçi ŞD, Cakar G, Emekli-Alturfan E, Yılmaz S.** Clinical and biochemical evaluation of lozenges containing Lactobacillus reuteri as an adjunct to non-surgical periodontal therapy in chronic periodontitis. *Journal of periodontology.* 2015;86(6):746-754.
4. **Pelekos G, Ho SN, Acharya A, Leung WK, McGrath C.** A double-blind, parallel-arm, placebo-controlled and randomized clinical trial of the effectiveness of probiotics as an adjunct in periodontal care. *Journal of Clinical Periodontology.* 2019;46(12):1217-1227.
5. **Laleman I, Pauwels M, Quirynen M, Teughels W.** A dual-strain Lactobacilli reuteri probiotic improves the treatment of residual pockets: A randomized controlled clinical trial. *Journal of clinical periodontology.* 2020;47(1):43-53.
6. **Citterio F, Gualini G, Chang M, et al.** Pocket closure and residual pockets after non-surgical periodontal therapy: A systematic review and meta-analysis. *Journal of clinical periodontology.* 2022;49(1):2-14.
7. **Pelekos G, Acharya A, Eiji N, Hong G, Leung WK, McGrath C.** Effects of adjunctive probiotic L. reuteri lozenges on S/RSD outcomes at molar sites with deep pockets. *Journal of clinical periodontology.* 2020;47(9):1098-1107.
8. **Martin-Cabezas R, Davideau JL, Tenenbaum H, Huck O.** Clinical efficacy of probiotics as an adjunctive therapy to non-surgical periodontal treatment of chronic periodontitis: a systematic review and meta-analysis. *Journal of clinical periodontology.* 2016;43(6):520-530.

## KẾT QUẢ CAN THIỆP MỨC ĐỘ HOÀN THÀNH NHIỆM VỤ CỦA NHÂN VIÊN Y TẾ KHU ẤP TẠI TỈNH BÌNH DƯƠNG NĂM 2023 - 2024

Huỳnh Minh Chín<sup>1</sup>, Lê Nguyễn Đăng Khoa<sup>1</sup>  
Nguyễn Minh Phương<sup>2</sup>, Lê Minh Hữu<sup>2</sup>, Nguyễn Triều Việt<sup>2</sup>

#### TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** Nhân viên y tế khu ấp (NVYTKA) đóng vai trò quan trọng trong chăm sóc sức khỏe cộng đồng. Tuy nhiên, mức độ hoàn thành nhiệm vụ của NVYTKA tại tỉnh Bình Dương còn hạn chế, cần có các biện pháp can thiệp phù hợp để nâng cao hiệu quả công việc. **Mục tiêu nghiên cứu:** Đánh giá hiệu quả can thiệp về mức độ hoàn thành nhiệm vụ của nhân viên y tế khu-ấp của tỉnh Bình Dương năm 2023 - 2024. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu can thiệp có so sánh trước và sau can thiệp trên 587 NVYTKA tại tỉnh Bình Dương. **Kết quả:**

Với 587 NVYTKA được can thiệp, tỷ lệ NVYTKA biết và triển khai nhiệm vụ đầy đủ tăng từ 25,9% trước can thiệp lên 31,0% sau can thiệp (CSHQ = 19,7%, p < 0,001). Tỷ lệ NVYTKA đạt yêu cầu trong công tác truyền thông tăng từ 66,3% lên 76,3% (CSHQ = 15,1%, p < 0,001). Trong công tác sơ cứu ban đầu - chăm sóc bệnh thông thường, tỷ lệ đạt yêu cầu tăng từ 49,7% lên 57,8% (CSHQ = 16,3%, p = 0,006). Công tác triển khai nội dung không có trong chức năng nhiệm vụ có tỷ lệ thực hiện tăng từ 2,6% lên 5,3% (CSHQ = 103,8%, p = 0,026). Về mức độ hoàn thành chung các nhiệm vụ, tỷ lệ NVYTKA hoàn thành tốt nhiệm vụ tăng từ 56,1% lên 72,6% (CSHQ = 29,4%, p < 0,001), tỷ lệ "không hoàn thành" giảm từ 10,7% xuống 4,3% (CSHQ = -59,8%). **Kết luận:** Kết quả cho thấy những can thiệp được thực hiện đã mang lại hiệu quả tích cực và đóng góp quan trọng cho công tác nâng cao chất lượng dịch vụ y tế tại cộng đồng. Cần tiếp tục duy trì và cải thiện các chương trình tập huấn, đồng thời tăng cường giám sát và hỗ trợ chuyên môn để NVYTKA thực hiện nhiệm vụ hiệu quả, an toàn.

<sup>1</sup>Sở Y tế tỉnh Bình Dương

<sup>2</sup>Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

Chịu trách nhiệm chính: Huỳnh Minh Chín

Email: bschinkhnv.bvdt@gmail.com

Ngày nhận bài: 12.9.2024

Ngày phản biện khoa học: 24.10.2024

Ngày duyệt bài: 22.11.2024