

âm tính hơn nhóm có triệu chứng âm tính. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$. Kết quả nghiên cứu này phù hợp với nhiều tác giả như: Kaplan H.I (2015) và Bùi Quang Huy (2019), khi mà các tác giả đều cho rằng ở giai đoạn đầu, chỉ có các triệu chứng dương tính, ở giai đoạn sau, các triệu chứng dương tính sẽ mờ nhạt dần, thay vào đó là các triệu chứng âm tính sẽ chiếm ưu thế trên bảng lâm sàng...[7], [2].

V. KẾT LUẬN

Nhóm bệnh nhân TTPL có triệu chứng âm tính: tuổi trung bình $38,73 \pm 9,57$; thường gặp ở nhóm tuổi từ 31-40 chiếm 37,80%; thời gian bị bệnh trung bình $9,64 \pm 6,11$; cảm xúc cùn mòn 54,05%; nói lảm bảm một mình 58,44%; vệ sinh cá nhân bẩn 70,30%; mất ý chí 86,54%; đi lang thang 40,54%; hoang tưởng 64,86% và ảo giác 51,35%.

Nhóm bệnh nhân TTPL không có triệu chứng âm tính: tuổi trung bình $24,67 \pm 7,79$; thường gặp ở nhóm tuổi 21-30 chiếm 41,18%; thời gian bị bệnh $3,05 \pm 2,09$ hoang tưởng và ảo giác đều chiếm 97,05%; chủ yếu là hoang tưởng bị hại 70,83%; hoang tưởng bị theo dõi 62,50%; ảo thanh bình phẩm 82,35%; ảo thanh xui khiến 47,06%; ảo thanh đàm thoại 32,29%.

Điểm thang PANSS: Nhóm không có triệu chứng âm tính điểm thang PANSS toàn bộ ($91,82 \pm 20,25$) và N-PANSS ($15,85 \pm 4,50$); nhóm có triệu chứng âm điểm thang PANSS toàn bộ ($108,49 \pm 19,13$) và N-PANSS ($26,09 \pm 4,92$).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Cao Tiến Đức và cộng sự** (2016) Giáo trình bệnh học Tâm thần, Nhà xuất bản Quân đội Nhân dân, Hà Nội.
2. **Bùi Quang Huy** (2019) Tâm thần phân liệt nguyên nhân, chẩn đoán và điều trị, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
3. **Palaniyappa L., Al-Radaideh A., Gowland P. A., et al.** (2020) Cortical thickness and formal thought disorder in schizophrenia: an ultra high-field network-based morphometry study. *Progress in Neuro-Psychopharmacology*. 101: 109911.
4. **American Psychiatric Association** (2013) Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5). 5th edition, American Psychiatric Publishing, Washington DC.
5. **Phùng Thanh Hải** (2019), Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng bệnh tâm thần phân liệt đáp ứng kém với thuốc an thần kinh cổ điển và kết quả điều trị bằng thuốc Clozapine, Luận văn tiến sĩ, Học viện Quân y, Hà Nội.
6. **Bùi Tiến Dũng** (2011), Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng bệnh nhân tâm thần phân liệt mạn tính và kết quả điều trị bằng Clozapine, Luận án tiến sĩ, Học viện Quân y, Hà Nội.
7. **Kaplan H.I. and Sadock B.J.** (2015) Kaplan and Sadock's Synopsis of Psychiatry: Behavioral Sciences, clinical psychiatry. 11th Edition, Williams & Wilkins, Baltimore.
8. **Trịnh Văn Anh** (2017), Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng và mối liên quan với nồng độ serotonin huyết tương ở bệnh nhân tâm thần phân liệt có hành vi tự sát, Luận án tiến sĩ y học, Học viện Quân y, Hà Nội.
9. **Đình Việt Hùng** (2020), Nghiên cứu điện não và một số đa hình trên gene COMT, zNF804a ở bệnh nhân tâm thần phân liệt, Luận án tiến sĩ, Học viện Quân y, Hà Nội,
10. **Bùi Quang Huy và Nguyễn Thị Vân.** (2013) Nghiên cứu hiệu quả điều trị các triệu chứng âm tính của bệnh tâm thần phân liệt bằng olanzapin. *Y học thực hành*. Số 2 (858): 3.

KẾT QUẢ LÀNH THƯƠNG CÓ SỬ DỤNG NƯỚC SÚC MIỆNG DR.ECA SAU PHẪU THUẬT NHỔ RĂNG KHÔN ĐƯỢC ĐÁNH GIÁ BẰNG THANG ĐIỂM IPR

Đỗ Thị Kim Oanh¹, Đặng Triệu Hùng¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả tình trạng lành thương sau phẫu thuật nhổ răng khôn được hướng dẫn sử dụng nước súc miệng Dr.ECA bằng thang điểm IPR. Kết quả được đánh giá tại 2 thời điểm: ngày thứ 5 sau nhổ răng (tương ứng với giai đoạn viêm) và ngày 14 sau nhổ răng (tương ứng với giai đoạn tăng sinh). **Đối tượng**

và phương pháp nghiên cứu: Bệnh nhân đến khám sức khỏe răng miệng tại Khoa Răng hàm mặt, Bệnh viện Đại học Y Hà Nội. Trên lâm sàng và phim XQ được chẩn đoán răng khôn hàm dưới thuộc nhóm II theo phân loại Parant, được mời vào nghiên cứu. Phương pháp nghiên cứu: mô tả cắt ngang, tiến cứu, lựa chọn mẫu thuận tiện. Cỡ mẫu nghiên cứu N=60.

Kết quả: Trung bình điểm lành thương ở giai đoạn viêm trong nghiên cứu là $6,82 \pm 1,03$ (điểm tối đa là 8) phạm vi của nghiên cứu (4-8). Trung bình điểm lành thương ở giai đoạn tăng sinh trong nghiên cứu là $4,68 \pm 0,5$ (điểm tối đa là 5) phạm vi của nghiên cứu (3-5). Tại thời điểm ngày thứ 5 sau nhổ răng, bệnh nhân được đánh giá lành thương tốt là 95 %; mức độ lành thương trung bình là 5%; không ghi nhận có tình

¹Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Đỗ Thị Kim Oanh

Email: Kimoanh.rhm@gmail.com

Ngày nhận bài: 23.8.2022

Ngày phản biện khoa học: 26.9.2022

Ngày duyệt bài: 11.10.2022

trạng lành thương kém. Tại thời điểm ngày thứ 14 sau nhổ răng, mức độ lành thương tốt là 98,33%; lành thương mức độ trung bình chiếm 1,67% và không ghi nhận trường hợp nào có tình trạng lành thương kém. Tại hai thời điểm đánh giá tỉ lệ lành thương tốt giảm dần theo lứa tuổi và tỉ lệ lành thương ở nam giới tốt hơn ở nữ giới, tuy nhiên sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê. **Kết luận:** Sử dụng nước súc miệng Dr.ECA có hiệu quả lành thương tích cực. Tỉ lệ lành thương tốt tại thời điểm ngày thứ 5 sau phẫu thuật nhổ răng khôn là 95%. Tỉ lệ lành thương tốt tại thời điểm ngày thứ 14 sau phẫu thuật nhổ răng khôn là 98,33%. Không nhận thấy sự khác biệt về mức độ lành thương theo độ tuổi và theo giới. Thang IPR mô tả chi tiết tổn thương trong miệng theo các giai đoạn lành thương giúp phát hiện sớm và tránh bỏ sót các diễn biến bất thường của người bệnh.

Từ khóa: Thang IPR, nước súc miệng Dr.ECA, răng khôn, lành thương

SUMMARY

RESULTS OF WOUND HEALING WITH DR.ECA MOUTHWASH AFTER WISDOM TEETH EXTRACTION USING THE IPR SCALE

Objective: Describe the healing state after wisdom teeth extraction surgery guided by the use of Dr.ECA mouthwash using the IPR scale. Results were evaluated at 2 time points: day 5 after tooth extraction (corresponding to the inflammatory phase) and day 14 after tooth extraction (corresponding to the proliferative phase). **Materials and methods:** The patient came to the oral health examination at the Department of Odonto-Stomatology, Hanoi Medical University Hospital. Clinically and radiographically, the mandibular wisdom tooth was diagnosed in group II according to the Parant classification, and was invited to the study. Research methods: cross-sectional description, prospective, convenient sample selection. Sample size N=60. **Results:** The mean score of wound healing at the inflammatory stage in the study was 6.82 ± 1.03 (maximum score of 8) within the study range (4-8). The mean score of healing at the proliferative stage in the study was 4.68 ± 0.5 (maximum score of 5) within the study range (3-5). At the 5th day after tooth extraction, the patient was assessed to have a good wound healing rate of 95%; the average healing rate is 5%; No poor healing was noted. At the 14th day after tooth extraction, the good healing rate was 98.33%; The average degree of healing accounted for 1.67% and no cases of poor healing were recorded. At the two evaluation points, the good healing rate decreased with age and the healing rate was better in men than in women, but the difference was not statistically significant. **Conclusion:** Using Dr.ECA mouthwash has a positive healing effect. The good healing rate at day 5 after wisdom tooth extraction was 95%. The good healing rate at day 14 after wisdom tooth extraction was 98.33%. No difference was found in the extent of healing by age and by sex. The IPR scale describes the lesions in the mouth in detail according to the healing stages to help detect early and avoid missing unusual developments of the patient.

Keywords: IPR scale, Dr.ECA mouthwash, wisdom teeth, wound healing.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Phẫu thuật nhổ răng khôn là thủ thuật phổ biến bậc nhất trong phẫu thuật miệng- hàm mặt. Tuy nhiên, nhiều bệnh nhân cho biết quá trình lành thương sau phẫu thuật nhổ răng khôn có tác động tiêu cực ảnh hưởng đến sức khỏe và chức năng răng miệng, cảm giác ngon miệng và sức khỏe nói chung¹. Vì vậy, chúng tôi rất quan tâm đến việc giảm thiểu các biến chứng sau nhổ răng, để cải thiện sự hài lòng của bệnh nhân và giảm các lần tái khám bổ sung. Theo một báo cáo tổng quan tài liệu được xuất bản 2017 của tác giả H Cho², khuyến cáo đáng tin cậy nhất là sử dụng nước súc miệng kháng khuẩn sau phẫu thuật nhổ răng. Nước súc miệng có lợi ích là tác dụng cục bộ tại chỗ phẫu thuật cũng như khử trùng cơ học. Nước súc miệng dễ sử dụng và ít tác dụng phụ hơn, không cần kê đơn và giảm số lần tái khám, đồng nghĩa với việc giảm chi phí cho cả bệnh nhân và bác sĩ. Tại nhiều bệnh viện, nước súc miệng Dr. ECA được khuyến cáo sử dụng rộng rãi trong hỗ trợ điều trị, phòng chống nhiễm khuẩn răng miệng. Tuy nhiên việc sử dụng nước súc miệng Dr.ECA có hiệu quả ra sao đối với bệnh nhân sau nhổ răng khôn^{3,4} chưa có nhiều nghiên cứu, vì vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu này.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng, địa điểm và thời gian nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu: Bệnh nhân đến khám sức khỏe răng miệng hoặc các bệnh lý liên quan đến vùng Hàm mặt tại Khoa Răng Hàm Mặt, Bệnh viện Đại Học Y Hà Nội,

Tiêu chuẩn lựa chọn:

- Phim XQ răng khôn hàm dưới thuộc nhóm II theo phân loại Parant.
- Sau khi được giải thích mục đích nghiên cứu, bệnh nhân đồng ý tự nguyện tham gia nghiên cứu.
- Bệnh nhân đủ năng lực trả lời các câu hỏi nghiên cứu.
- Bệnh nhân không dị ứng với clo hoạt tính.

Địa điểm nghiên cứu: Khoa Răng Hàm Mặt, Bệnh viện Đại học Y Hà Nội.

Thời gian nghiên cứu: từ tháng 8 năm 2021 đến tháng 8 năm 2022.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu. Phương pháp nghiên cứu: mô tả cắt ngang, tiến cứu.

2.2.2. Cỡ mẫu và chọn mẫu nghiên cứu.

+ Chọn mẫu chủ đích, thuận tiện, các bệnh nhân thỏa mãn tiêu chuẩn lựa chọn được đưa vào mẫu nghiên cứu.

+ 60 bệnh nhân có phim XQ thỏa mãn tiêu chuẩn lựa chọn được đưa vào mẫu nghiên cứu.

2.2.3. Các bước tiến hành nghiên cứu: Đối tượng tham gia nghiên cứu được phỏng vấn các nhóm thông tin về nhân khẩu học, tiền sử, thăm khám để hoàn thiện nhóm biến số lâm sàng rồi tiến hành phẫu thuật nhổ răng khôn bằng phương pháp gây tê. Sau phẫu thuật nhổ răng, bệnh nhân sẽ được kê đơn thuốc, hướng dẫn súc miệng bằng nước súc miệng Dr. ECA, thực hiện đúng lời dặn sau nhổ răng và tái khám theo hẹn.

Trong nghiên cứu này chúng tôi sử dụng thang phân loại IPR của Gavriel Chaushu và Yafit

Hamzani xây dựng dựa trên sinh lí lành thương trong miệng. Thang điểm đánh giá kết quả lành thương tại 3 thời điểm sau phẫu thuật trong miệng 5 ngày (Pha I: giai đoạn viêm), 14 ngày (Pha P: giai đoạn tăng sinh) và 6 tuần (pha R: giai đoạn tái tạo). Trong đó giai đoạn viêm là quan trọng nhất vì có thể gây nguy hiểm cho chuỗi các phản ứng tiếp theo dẫn đến việc chữa lành vết thương sớm⁵. Giai đoạn tái tạo có thể tiếp tục trong vài tháng và về cơ bản liên quan đến việc duy trì sự ổn định nên thường ít quan trọng hơn⁶. Vì vậy trong nghiên cứu này, chúng tôi lựa chọn đánh giá giai đoạn I và giai đoạn II tương ứng với ngày thứ 5 và ngày thứ 14 sau phẫu thuật.

Bảng 2.1: Thang điểm IPR giai đoạn viêm và giai đoạn tăng sinh⁷

Giai đoạn	Biến số	Điểm		Tổng điểm
		0	1	
Ngày thứ 5 sau phẫu thuật (T5)	Chảy máu,	Có	Không	/số 8
	Mô hạt	Có	Không	
	Cục máu đông	Có	Không	
	Màu mô	Đỏ hơn hoặc trắng hơn mô bên đối diện	Giống mô bên đối diện	
	Mép vết mổ	Khép không hoàn toàn/ Hoại tử	Khép hoàn toàn	
	Mủ	Có	Không	
	Phù VAS (1-10)	VAS 6-10	VAS 1-5	
	Đau VAS (1-10)	VAS 6-10	VAS 1-5	
Ngày thứ 5 sau phẫu thuật (T14)	Biểu mô hóa	Một phần	Hoàn thành	/ 5
	Màu mô	Đỏ hơn hoặc trắng hơn mô bên đối diện	Giống như mô bên đối diện	
	Vết sẹo	Sẹo rộng hơn 2 mm, viền không đều	Sẹo dưới 2 mm, viền đều đặn	
	Mủ	Có	Không	
	Đau VAS (1-10)	VAS 6-10	VAS 1-5	

Bảng 2.2: Nhận định kết quả lành thương trong nghiên cứu

Mức độ lành thương		Tốt	Trung bình	Kém
Giai đoạn I (ngày thứ 5 SPT)	Điểm I(/8)	6-8	3-5	<3
	Há miệng	Bình thường	Bé	Khít hàm
	Ăn nhai	Bình thường	Ăn lỏng	Ăn khó, đau
Giai đoạn P (ngày thứ 14 SPT)	Điểm P(/5)	4-5	3	<3
	Há miệng	Bình thường	Bé	Khít hàm
	Ăn nhai	Bình thường	Ăn lỏng	Ăn khó, đau

2.2.4. Xử lí số liệu: Số liệu được thu thập và nhập bằng phần mềm Excel 2021, phân tích bằng phần mềm Stata 14.2. Các biến định lượng được mô tả bằng trung bình (độ lệch chuẩn); trung vị (khoảng tứ phân vị). Các biến định tính được mô tả bằng tần số quan sát và tỉ lệ %. Các test thống kê được sử dụng phù hợp với các biến số, mức ý nghĩa thống kê lựa chọn là 95%.

2.3. Vấn đề đạo đức y học

- Nghiên cứu được thực hiện khi có sự cho

phép của Hội đồng khoa học Viện Đào tạo Răng Hàm Mặt- Trường Đại học Y Hà Nội thông qua.

- Nội dung nghiên cứu phù hợp, được Ban lãnh đạo Viện Đào tạo Răng Hàm Mặt và ban lãnh đạo bệnh viện Đại học Y Hà Nội quan tâm và ủng hộ.

- Tôn trọng đối tượng nghiên cứu, mọi thông tin về đối tượng nghiên cứu đều được đảm bảo bí mật.

- Số liệu được thu thập, xử lý và phân tích

một cách chính xác, tin cậy, đảm bảo tính đúng đắn của kết quả nghiên cứu.

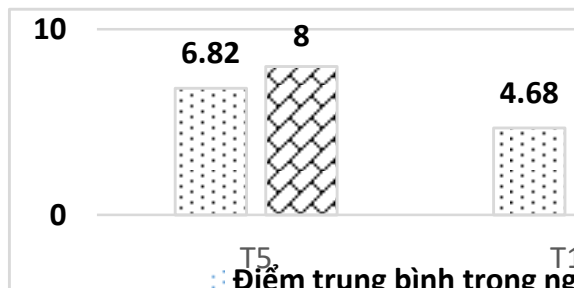
- Các số liệu, thông tin thu thập được chỉ phục vụ cho mục đích học tập và nghiên cứu khoa học, không phục vụ cho mục đích nào khác.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu: Trong 60 bệnh nhân được đưa vào mẫu nghiên cứu. Tỷ lệ tái khám lần thứ nhất (sau nhổ răng 5 ngày) và lần thứ 2 (sau nhổ răng 14 ngày) là 100%. Tỷ lệ nam/ nữ trong nghiên cứu là 23/37. Độ tuổi của đối tượng nghiên cứu là từ 17- 84 tuổi, được chia thành các nhóm 17-25; 26-40 và trên 40 tuổi.

3.1. Kết quả lành thương sau phẫu thuật nhổ răng khôn. Trung bình điểm lành thương ở giai đoạn viêm trong nghiên cứu là 6,82±1.03

(điểm tối đa là 8) phạm vi của nghiên cứu (4-8). Trung bình điểm lành thương ở giai đoạn tăng sinh trong nghiên cứu là 4,68±0,5 (điểm tối đa là 5) phạm vi của nghiên cứu (3-5).



Biểu đồ 3.1: Điểm lành thương trên thang điểm IPR

Bảng 3.1: Triệu chứng cơ năng sau phẫu thuật nhổ răng khôn

		T5		T14	
		Tần số (n)	Tỉ lệ (%)	Tần số (n)	Tỉ lệ (%)
Há miệng	Bình thường	54	90	60	100
	Há bé	6	10	0	0
	Khít hàm	0	0	0	0
	Tổng	60	100	60	100
Ăn nhai	Bình thường	55	91,67	60	100
	Ăn lỏng	5	8,33	0	0
	Ăn khó, đau	0	0	0	0
	Tổng	60	100	60	100

Tại thời điểm ngày thứ 5 sau nhổ răng, số bệnh nhân có biểu hiện hạn chế há miệng là 6 người chiếm khoảng 10%; tại thời điểm ngày thứ 14 sau nhổ răng không ghi nhận trường hợp nào có hạn chế há miệng. Tại thời điểm ngày thứ 5 sau nhổ răng, số bệnh nhân gặp khó khăn trong ăn nhai là 5 người chiếm khoảng 8,33 %; tại thời điểm ngày thứ 14 sau nhổ răng 100% bệnh nhân ăn uống bình thường.

Bảng 3.2: Mức độ lành thương sau nhổ răng.

Mức độ lành thương	T5 n (%)	T14 n (%)
Tốt	57(95)	59(98,33)

Trung bình	3(5)	1(1,67)
Kém	0	0
Tổng	60(100)	60(100)

Tại thời điểm ngày thứ 5 sau nhổ răng, số bệnh nhân được đánh giá lành thương tốt là 57 người chiếm khoảng 95 %; mức độ lành thương trung bình gồm có 3 người chiếm 5%; không ghi nhận có tình trạng lành thương kém. Tại thời điểm ngày thứ 14 sau nhổ răng, mức độ lành thương tốt gồm 59 người chiếm 98,33%; chỉ có 1 người ghi nhận lành thương mức độ trung bình chiếm 1,67% và không ghi nhận trường hợp nào có tình trạng lành thương kém.

3.2 Một số yếu tố liên quan đến kết quả lành thương sau phẫu thuật nhổ răng khôn.

Bảng 3.3: Mối liên quan giữa nhóm tuổi và mức độ lành thương sau nhổ răng

Nhóm tuổi	Mức độ lành thương T5		Mức độ lành thương T14	
	Tốt	Trung bình	Tốt	Trung bình
17-25	21(100)	0	21(100)	0
26-40	25(96,15)	1(3,85)	26(100)	0
>40	11(84,62)	2(15,38)	12(92,31)	1(7,69)
P*	0,15		0,22	

*: Kiểm định Fisher's exact test

Tỉ lệ lành thương tốt giảm dần theo lứa tuổi. Ở thời điểm 5 ngày sau nhổ răng; nhóm tuổi 17-25 tỉ lệ lành thương tốt là 100%, ở độ tuổi 26- 40 tỉ lệ là 96,15% và đến lứa tuổi >40 còn 84,62%. Ở thời

điểm sau nhổ răng 14 ngày, tỉ lệ lành thương tốt ở nhóm 17-25 và 26-40 là 100% cao hơn so với nhóm tuổi >40 là 92,31%. Tuy nhiên sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$ (kiểm định Fisher's exact test).

Bảng 3.4: Mối liên quan giữa giới tính và mức độ lành thương sau nhổ răng

Giới	Mức độ lành thương T5		Mức độ lành thương T14	
	Tốt	Trung bình	Tốt	Trung bình
Nam	23(100)	0	23(100)	0
Nữ	34(91,89)	3(8,11)	36(97,3)	1(2,7)
P*	0,28		0,62	

*: Kiểm định Fisher's exact test

Tỉ lệ lành thương mức độ tốt ở nam giới cao hơn ở nữ giới. Ở thời điểm 5 ngày sau nhổ răng; nam giới có tỉ lệ lành thương tốt là 100%, ở nữ giới tỉ lệ là 96%. Ở thời điểm sau nhổ răng 14 ngày, tỉ lệ lành thương tốt ở nhóm nam vẫn là 100% cao hơn so với nhóm nữ là 97,3%. Tuy nhiên sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$ (kiểm định Fisher's exact test).

IV. BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu đánh giá lành thương bằng thang điểm IPR sau nhổ răng khôn có sử dụng nước súc miệng Dr. ECA ghi nhận điểm lành thương trung bình giai đoạn viêm trong nghiên cứu là $6,82 \pm 1.03$ (điểm tối đa là 8) phạm vi của nghiên cứu (4-8). Trung bình điểm lành thương ở giai đoạn tăng sinh trong nghiên cứu là $4,68 \pm 0,5$ (điểm tối đa là 5) phạm vi của nghiên cứu (3-5). Kết quả này cao hơn một chút khi so với nghiên cứu được tiến hành bởi hai bác sĩ Gavriel Chaushu và Yafit Hamzani tiến hành năm 2019⁷ trên 94 bệnh nhân đã đạt được điểm trung bình giai đoạn viêm là $6,35 \pm 1,34$; giai đoạn tăng sinh, $4,56 \pm 0,8$. Trong nghiên cứu này cũng ghi nhận mức độ lành thương ở nữ giới thấp hơn ở nam giới, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê, trong nghiên cứu của chúng tôi cũng ghi nhận tỉ lệ lành thương ở nữ giới thấp hơn tuy nhiên chưa có ý nghĩa thống kê trên cỡ mẫu của nghiên cứu. Cả hai nghiên cứu có sự tương đồng về ảnh hưởng của độ tuổi đến mức độ lành thương sau phẫu thuật. Nhìn chung độ tuổi càng lớn thì mức độ lành thương càng giảm, tuy nhiên chưa có ý nghĩa trên cỡ mẫu ở cả 2 nghiên cứu.

Trong nghiên cứu này chúng tôi nhận thấy có sự khác biệt khi đánh giá mức độ lành thương qua triệu chứng cơ năng của người bệnh và thang điểm IPR. Do vậy khi phối hợp thang IPR với các triệu chứng cơ năng giúp nâng cao hiệu quả đánh giá mức độ lành thương sau phẫu thuật nhổ răng khôn. Có thể nhận thấy khi sử dụng thang IPR để đánh giá tình trạng lành thương trong miệng có thể giúp không bỏ sót và phát hiện sớm các diễn biến bất thường của quá

trình lành thương. Thang điểm IPR đánh giá chi tiết các biểu hiện lâm sàng tại huyết ổ răng và triệu chứng thực thể (mức độ sưng, đau bằng thang VAS) của bệnh nhân.

V. KẾT LUẬN

- Sử dụng nước súc miệng Dr.ECA đạt được kết quả tích cực. Tỉ lệ lành thương tốt tại thời điểm ngày thứ 5 sau phẫu thuật nhổ răng khôn là 95%. Tỉ lệ lành thương tốt tại thời điểm ngày thứ 14 sau phẫu thuật nhổ răng khôn là 98,33%.
- Không có sự khác biệt về tuổi, giới trong quá trình lành thương sau phẫu thuật nhổ khôn.
- Sử dụng thang IPR để đánh giá có thể giúp tránh bỏ sót và phát hiện sớm các diễn biến bất thường trong quá trình lành thương ở các phẫu thuật trong miệng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Shugars DA, Gentile MA, Ahmad N, et al.** Assessment of oral health-related quality of life before and after third molar surgery. J Oral Maxillofac Surg. 2006;64(12):1721-1730. doi:10.1016/j.joms.2006.03.052
2. **Cho H, Lynham A, Hsu E.** Postoperative interventions to reduce inflammatory complications after third molar surgery: review of the current evidence. Australian Dental Journal. 2017;62(4):412-419. doi:10.1111/adj.12526
3. **PGS.TS Võ Trương Như Ngọc.** Kết quả điều trị viêm lợi có sử dụng dung dịch khử khuẩn bằng công nghệ hoạt hóa(Dr.ECA). Tạp chí Y học Việt Nam. 2018;463(2):1-4.
4. **PGS.TS Võ Trương Như Ngọc.** Nghiên Cứu Ứng Dụng Dung Dịch Dr.ECA Trong Lĩnh Vực Răng Hàm Mặt: So Sánh Kết Quả Điều Trị Hỗ Trợ Viêm Lợi Của Dung Dịch Nước Muối Điện Hóa Dr. ECA và Dung Dịch Nước Súc Miệng KIN Gingival. Trường đại học Y Hà Nội; 2018.
5. **Miloro M, Ghali GE, Larsen PE, Waite PD.** Peterson's Principles of Oral and Maxillofacial Surgery. Vol 1. Springer; 2004.
6. **Hamzani Y, Chaushu G.** Evaluation of early wound healing scales/indexes in oral surgery: A literature review. Clinical Implant Dentistry and Related Research. 2018;20(6):1030-1035. doi: 10.1111/cid.12680
7. **Yahya BH, Chaushu G, Hamzani Y.** Evaluation of Wound Healing Following Surgical Extractions Using the IPR Scale. International Dental Journal. 2021;71(2):133-139. doi:10.1111/idj.12622