

HIỆU QUẢ ĐIỀU TRỊ VIÊM LỢI CỦA KEM ĐÁNH RĂNG LACALUT AKTIV

Dương Đức Long¹, Vũ Mạnh Tuấn¹, Vũ Lê Hà¹, Vũ Việt Hà¹,
Trịnh Minh Báo¹, Hoàng Thị Hà Phương², Phạm Lê Hương Linh³

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá và so sánh hiệu quả điều trị viêm lợi của kem đánh răng Lacalut Aktiv có chứa Aluminum Lactate với kem đánh răng giả được ở nhóm sinh viên trường Đại học Y Hà Nội. **Phương pháp:** Nghiên cứu thử nghiệm lâm sàng ngẫu nhiên có đối chứng được thực hiện trên 80 đối tượng nghiên cứu có chẩn đoán viêm lợi do cao răng, mảng bám. Bệnh nhân được ngẫu nhiên phân vào 2 nhóm: nhóm sử dụng kem đánh răng Lacalut Aktiv và nhóm sử dụng kem đánh răng giả được. Các chỉ số OHI-S và GI của cả hai nhóm được ghi nhận và so sánh tại thời điểm trước khi can thiệp; tái khám sau 2 tuần và sau 4 tuần. **Kết quả:** Nhóm có sử dụng kem đánh răng Lacalut Aktiv có cải thiện về chỉ số lợi GI và chỉ số OHI-S vượt trội hơn so với kem đánh răng được chọn đưa vào nhóm chứng, tuy nhiên sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê. **Kết luận:** Kem đánh răng Lacalut Aktiv có hiệu quả tốt trong điều trị viêm lợi trên đối tượng là sinh viên trường Đại học Y Hà Nội. Cần nghiên cứu tiếp tục với cỡ mẫu lớn hơn để có kết luận chắc chắn. **Từ khóa:** Viêm lợi, Kem đánh răng, Lacalut Aktiv, thử nghiệm lâm sàng ngẫu nhiên

SUMMARY

EFFECTIVENESS OF LACALUT AKTIV

TOOTH PASTE ON GINGIVITIS TREATMENT

Objective: To evaluate and compare the effectiveness of Lacalut Aktiv toothpaste containing Aluminum Lactate versus a placebo toothpaste on gingivitis treatment at Hanoi Medical University students. **Method:** A randomized controlled trial had been conducted of 80 study participants with a diagnosis of plaque-induced gingivitis. The patients were randomly divided into 2 groups: using Lacalut Aktiv toothpaste or placebo toothpaste. The OHI-S and GI indexes of both groups are recorded and compared at the time before intervention; re-examination after 2 weeks and after 4 weeks. **Results:** The group using Lacalut Aktiv toothpaste had improvements in GI index and OHI-S index that were superior to the toothpaste chosen to be included in the control group, but the difference was not statistically significant. **Conclusion:** Lacalut Aktiv toothpaste is effective in treating gingivitis in students at Hanoi Medical University. Further research with a larger sample size is needed to have a firm conclusion.

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Phòng khám H2 Clinic

³Trường Đại học Kinh doanh và Công nghệ Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Dương Đức Long

Email: duongduclong@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 2.2.2024

Ngày phản biện khoa học: 19.3.2024

Ngày duyệt bài: 25.4.2024

Keywords: Gingivitis, Toothpaste, Lacalut Aktiv, randomized clinical trial

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tại Việt Nam, nhu cầu sử dụng các loại sản phẩm chăm sóc răng miệng chất lượng cao để vệ sinh khoang miệng, giảm ê buốt và sâu răng, ngăn ngừa viêm lợi của người dân ngày càng tăng lên. Hiện nay, các sản phẩm kem đánh răng đã xuất hiện khá đa dạng tại thị trường Việt Nam với nhiều chủng loại và công dụng khác nhau như làm trắng răng, bổ sung fluoride, chống ê buốt... Các hoạt chất dược phẩm trong kem đánh răng có tác dụng ngăn ngừa sâu răng và hoạt động như một chất dự phòng ngăn ngừa viêm lợi. Bên cạnh fluor, đại diện cho các chất phòng ngừa sâu răng phổ biến và hiệu quả nhất, các ion kim loại, tinh dầu, amin florua/thiếu florua và Triclosan đều đã chứng minh tính hiệu quả của chúng như các chất kháng khuẩn trong kem đánh răng [1]. Được biết đến với hiệu quả điều trị viêm lợi vượt trội nhờ những thành phần được phẩm kháng khuẩn đã được kiểm chứng, kem đánh răng y tế Lacalut Aktiv nhanh chóng chiếm được cảm tình của cộng đồng. Ngoài công dụng diệt khuẩn, kem đánh răng Lacalut Aktiv là loại kem đánh răng duy nhất trên thị trường có chứa thành phần Aluminum Lactate - một loại muối ở vùng Milk Sauer, có tác dụng co mạch, giảm chảy máu chân răng, giúp lợi săn chắc và ngăn ngừa nhiễm khuẩn. Trong y văn đã ghi nhận nhiều nghiên cứu trên thế giới khẳng định hiệu quả của kem đánh răng Lacalut Aktiv trong điều trị viêm lợi, giảm chảy máu và tụt lợi, thúc đẩy quá trình làm lành vết thương, giúp giảm 70% các triệu chứng: ê buốt khi đau răng; sự hình thành mảng bám vi khuẩn; giúp tái khoáng hoá, phục hồi men răng [2, 3].

Tuy nhiên, bằng chứng khoa học về hiệu quả điều trị viêm lợi của kem đánh răng Lacalut Aktiv trên đối tượng là người dân Việt Nam vẫn còn rất hạn chế. Chính vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu với mục tiêu "Đánh giá hiệu quả điều trị viêm lợi của kem đánh răng Lacalut Aktiv có chứa Aluminum Lactate trên đối tượng sinh viên trường Đại học Y Hà Nội".

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Sinh viên

đang học tập tại Viện Đào tạo Răng Hàm Mặt, Trường Đại học Y Hà Nội.

*** Tiêu chuẩn lựa chọn:** Là những bệnh nhân có độ tuổi từ 18 tuổi trở lên, được chẩn đoán là viêm lợi do cao răng mảng bám với đặc điểm:

- Có mảng bám răng ở rãnh lợi và bờ lợi.
- Viêm khởi phát từ bờ lợi và rãnh lợi
- Thay đổi màu sắc lợi
- Chảy máu khi thăm lợi

*** Tiêu chuẩn loại trừ:**

- Bệnh nhân có tổn thương cấp tính tại chỗ.
- Bệnh nhân có bệnh toàn thân đang giai đoạn tiến triển

- Bệnh nhân không hợp tác điều trị.
- Bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Thiết kế nghiên cứu theo phương pháp can thiệp lâm sàng ngẫu nhiên có đối chứng.

- Mẫu nghiên cứu:

- Cỡ mẫu: được tính theo công thức:

$$n = \frac{\{Z_{2\alpha}\sqrt{2pq} + Z_{2\beta}\sqrt{p_1q_1 + p_2q_2}\}^2}{(p_1 - p_2)^2}$$

Trong đó: $Z_{(1-\alpha/2)}$ hệ số tin cậy ở mức xác suất 95% (=1,96), $Z_{1-\beta}$: lực mẫu (=80%), P_1 : tỷ lệ viêm lợi do mảng bám trong nhóm can thiệp, ước lượng là 50%, P_2 : tỷ lệ viêm lợi do mảng bám trong nhóm chứng, ước lượng là 50%, P : $(P_1+P_2)/2$, n_1 : cỡ mẫu nhóm can thiệp, n_2 : cỡ mẫu nhóm đối chứng.

Cỡ mẫu tính được cho 2 nhóm là $n_1 = n_2 = 30$ bệnh nhân.

Như vậy mỗi nhóm nghiên cứu cần ít nhất 30 bệnh nhân, thực tế khi thu thập số liệu, chúng tôi đã tiến hành khám và can thiệp trên 40 bệnh nhân ở mỗi nhóm ($n=80$)

• Cách chọn mẫu:

▪ Sử dụng phương pháp chọn mẫu có chủ đích theo tiêu chuẩn chọn mẫu.

▪ Sử dụng phương pháp bốc thăm ngẫu nhiên: khi khám lâm sàng, những bệnh nhân đảm bảo các tiêu chuẩn lựa chọn được đưa vào danh sách đối tượng nghiên cứu của đề tài, sau đó bệnh nhân được chọn ngẫu nhiên vào một trong hai nhóm nghiên cứu bằng cách bốc thăm một số trong mười số (từ 1 đến 10), nếu bốc thăm trúng số lẻ thì cho bệnh nhân vào nhóm 1, còn nếu bốc thăm trúng số chẵn thì cho bệnh nhân vào nhóm 2. Nhóm 1 là nhóm bệnh nhân điều trị viêm lợi có sử dụng kem đánh răng Lacalut Aktiv và Nhóm 2 là nhóm có sử dụng kem đánh răng giả dược.

- Thử nghiệm được thiết kế theo phương

pháp mù đơn, bác sỹ khám và điều trị, bác sỹ khám lại sau điều trị và người phát thuốc là những nhóm độc lập.

Các biến số và chỉ số trong nghiên cứu:

* Chỉ số lợi GI (Gingival Index)

Theo Loe và Silness [4]

- Phương pháp khám: Khám đánh giá mức độ viêm lợi mỗi răng ở 4 vị trí: ngoài gần, ngoài giữa, ngoài xa và mặt trong.

- Tình trạng lợi được ghi nhận ở 4 mức độ:

0: lợi bình thường: màu hồng nhạt, không chảy máu khi thăm khám.

1: viêm nhẹ: có thay đổi nhẹ về màu sắc, lợi nề nhẹ và không chảy máu khi thăm khám.

2: viêm trung bình: lợi đỏ, phù nề và chảy máu khi thăm khám.

3: viêm nặng: lợi đỏ rõ, phù nề, loét, chảy máu khi thăm khám và chảy máu tự nhiên.

Chỉ số GI cho một răng: cộng chỉ số của 4 mặt chia 4.

Chỉ số GI cho cá thể: cộng chỉ số của tất cả các răng chia cho số răng được khám.

Tình trạng lợi được đánh giá theo thang chia phân độ ở bảng 1.

Bảng 1. Phân loại các mức độ tình trạng lợi theo chỉ số GI trung bình

Mức đánh giá	Mã số
Bình thường	0
Viêm nhẹ	0,1 – 0,9
Trung bình	1,0 – 1,9
Nặng	2,0 – 3,0

*Chỉ số vệ sinh răng miệng đơn giản OHI-S (Oral Hygiene Index – Simplified)

Theo Green và Vermillion [5]

- Mục đích: đánh giá mức độ sạch của miệng bởi mức bám cặn và cao răng trên bề mặt.

- Phương pháp khám: khám đánh giá mức độ sạch của miệng bởi chỉ số cặn đơn giản (DI-S) và chỉ số cao răng đơn giản (CI-S) tối thiểu 2 trong 6 mặt cần khám, mỗi vị trí ghi thang điểm 0-3

- Tiêu chuẩn đánh giá:

DI-S:

0: không có cặn bám.

1: cặn mềm, phủ không quá một phần ba bề mặt răng.

2: cặn mềm phủ quá một phần ba nhưng không quá hai phần ba mặt răng.

3: cặn mềm phủ quá hai phần ba mặt răng.

CI-S:

0: không có cao răng.

1: cao răng trên lợi phủ không quá một phần ba bề mặt thân răng.

2: cao răng trên lợi phủ quá một phần ba

nhưng không quá hai phần ba mặt răng hoặc có cao răng dưới lợi.

3: cao răng trên lợi phủ quá hai phần ba mặt răng hoặc có cao răng dưới lợi ôm thành dải quanh cổ răng.

Xác định chỉ số DI-S và CI-S cho cá thể: chia tổng các mã số cho tổng số răng khám.

Xác định chỉ số OHI-S: cộng DI-S và CI-S, giá trị OHI-S được đánh giá theo phân loại ở bảng 2.

Bảng 2. Phân loại các mức độ theo chỉ số OHI-S

Mức đánh giá	Mã số
Bình thường	0
Viêm nhẹ	0,1 – 0,9
Trung bình	1,0 – 1,9
Nặng	2,0 – 3,0

Quy trình nghiên cứu

- Tất cả đối tượng nghiên cứu được thăm khám lâm sàng.

- Hẹn lịch khám lại sau điều trị để đánh giá khả năng hồi phục của bệnh nhân. Kết quả của mỗi lần khám và tái khám được ghi số liệu đánh giá.

* Các bước nghiên cứu như sau:

Bước 1: Ghi nhận thông tin cá nhân

- Họ và tên, tuổi, giới

- Khai thác tiền sử, bệnh sử, thăm khám tình trạng chung để lựa chọn bệnh.

- Chọn nhóm cho bệnh nhân

Bước 2: Ghi nhận các chỉ số lâm sàng: chỉ số lợi GI (Gingival Index) và chỉ số vệ sinh răng miệng đơn giản OHI-S (Oral Hygiene Index – Simplified)

Bước 3: Cấp phát và hướng dẫn sử dụng kem đánh răng

- Nhóm 1: Nhóm sử dụng kem đánh răng Lacalut Aktiv

- Nhóm 2: Nhóm sử dụng kem đánh răng giả được

Bước 4: Theo dõi bệnh nhân

Tiến hành khám và đánh giá lại các chỉ số lâm sàng: chỉ số GI và OHI-S sau 2 tuần và 4

Bảng 4. Chỉ số lợi (GI) và chỉ số vệ sinh răng miệng (OHI-S) theo giới tính

Chỉ số / Nhóm tuổi	GI			OHI-S		
	Chung	Nhóm 1	Nhóm 2	Chung	Nhóm 1	Nhóm 2
Nam	0,64 ± 0,42	0,52 ± 0,32	0,74 ± 0,47	1,34 ± 0,74	1,15 ± 0,63	1,51 ± 0,79
Nữ	0,65 ± 0,42	0,75 ± 0,39	0,53 ± 0,43	1,57 ± 0,81	1,69 ± 0,81	1,43 ± 0,81
Tổng	0,64 ± 0,41	0,64 ± 0,37	0,65 ± 0,46	1,45 ± 0,78	1,43 ± 0,77	1,47 ± 0,79

Chỉ số GI trung bình của nhóm đối tượng nghiên cứu được ghi nhận là 0,64 ± 0,41, nằm ở mức viêm nhẹ theo thang đánh giá, không có sự khác biệt giữa chỉ số GI trung bình ở cả 2 nhóm nghiên cứu.

tuần. Ghi nhận mọi tác dụng phụ vào mỗi lần hẹn nếu có.

* Tiêu chuẩn đánh giá sau điều trị:

Thời điểm đánh giá sau 2 tuần, sau 4 tuần.

Kết quả điều trị được tính bằng giá trị: tốt, trung bình và kém qua đánh giá tổng hợp chỉ số lợi GI và OHI-S. Tiêu chuẩn được thể hiện tại bảng 3.

Bảng 3. Tiêu chuẩn đánh giá sau điều trị

Kết quả	Tiêu chuẩn đánh giá
Tốt	- Lợi hết viêm, chải răng không chảy máu, chỉ số GI từ 0-0,9 - Giảm tối đa mảng bám răng, cao răng, chỉ số OHI-S từ 0,1-1,2
Trung bình	- Lợi không viêm, chải răng không chảy máu, chỉ số GI từ 1-1,9 - Còn ít cao răng, mảng bám răng, chỉ số OHI-S từ 1,3-3,0
Kém	- Lợi viêm trở lại, chải răng chảy máu, chỉ số GI > 2 - Có cao răng, mảng bám răng, chỉ số OHI-S > 3

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.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu. Trong tổng số 80 đối tượng tham gia nghiên cứu, nữ chiếm tỉ lệ 48,7%, và nam chiếm tỉ lệ 51,3%. Tính riêng từng nhóm đối tượng, ở Nhóm 1, tỉ lệ nữ là 52,5% và tỉ lệ nam là 47,5%, trong khi ở Nhóm 2 thì ngược lại với tỉ lệ nữ thấp hơn tỉ lệ nam (45% so với 55%). Lý do chính các đối tượng đi khám chữa bệnh là do có hiện tượng chảy máu lợi khi vệ sinh răng miệng hoặc tự nhiên (60/80 bệnh nhân).

Kết quả điều trị viêm lợi

Chỉ số OHI-S trung bình của nhóm đối tượng nghiên cứu nằm ở mức trung bình (1,45 ± 0,78) và không có sự khác biệt rõ rệt ở cả 2 nhóm nghiên cứu.

Bảng 5. Mức cải thiện chỉ số lợi GI sau điều trị

Thời điểm	Nhóm 1			Nhóm 2		
	Tốt (n, %)	Trung bình (n, %)	Kém (n, %)	Tốt (n, %)	Trung bình (n, %)	Kém (n, %)
Trước điều trị	32 (80%)	8 (20%)	0 (0%)	29 (72,5%)	11 (27,5%)	0 (0%)
Sau 2 tuần	40 (100%)	0 (0%)	0 (0%)	37 (92,5%)	3 (7,5%)	0 (0%)
Sau 4 tuần	40 (100%)	0 (0%)	0 (0%)	38 (95%)	2 (5%)	0 (0%)

Ở nhóm nghiên cứu, tỉ lệ bệnh nhân có chỉ số GI đạt Tốt ghi nhận trước can thiệp chiếm 80% (32/40), nhưng ngay tại thời điểm sau can thiệp 2 tuần, tỉ lệ đạt Tốt đã tăng là 96.67% đến 100% (40/40). Tuy nhiên, tỉ lệ bệnh nhân có

chỉ số lợi đạt Tốt tại nhóm chứng chỉ tăng lần lượt lên 92,5% (37/40) tại thời điểm sau điều trị 2 tuần và 95% (38/40) tại thời điểm sau điều trị 4 tuần so với tỉ lệ thời điểm trước điều trị là 72,5% (29/40).

Bảng 6. Mức cải thiện chỉ số vệ sinh răng miệng cơ bản OHI-S sau điều trị

Thời điểm	Nhóm 1			Nhóm 2		
	Tốt (n, %)	Trung bình (n, %)	Kém (n, %)	Tốt (n, %)	Trung bình (n, %)	Kém (n, %)
Trước điều trị	18 (45%)	21 (52,5%)	1 (2,5%)	18 (45%)	22 (55%)	0 (0%)
Sau 2 tuần	36 (90%)	3 (7,5%)	1 (2,5%)	35 (87,5%)	5 (12,5%)	0 (0%)
Sau 4 tuần	39 (97,5%)	1 (2,5%)	0 (0%)	37 (92,5%)	3 (7,5%)	0 (0%)

Tỉ lệ bệnh nhân đạt mức Tốt đối với chỉ số OHI-S trong nhóm nghiên cứu được ghi nhận trước điều trị là 45% (18/40), nhưng tại thời điểm 2 tuần và 4 tuần sau điều trị, tỉ lệ đạt Tốt đều được ghi nhận tăng lần lượt là 90% (36/40) và 97,5% (39/40). Chỉ số OHI-S được ghi nhận đạt mức Tốt trong nhóm chứng cũng đạt tỉ lệ tương đương so với nhóm nghiên cứu tại thời điểm trước điều trị (18/40), tuy nhiên sau 2 tuần, tỉ lệ đạt mức Tốt chỉ tăng đến 87,5% (35/40) và 92,5% tại thời điểm sau can thiệp 4 tuần.

trong việc điều trị viêm lợi và cải thiện tình hình vệ sinh răng miệng.

Từ kết quả thu được của nghiên cứu, chúng ta có thể thấy được sự cải thiện đáng kể so với thời điểm trước điều trị thông qua cả 2 chỉ số: chỉ số lợi GI và chỉ số vệ sinh răng miệng cơ bản OHI-S ở nhóm bệnh nhân có sử dụng kem đánh răng Lacalut Aktiv tại các thời điểm 2 tuần và 4 tuần sau điều trị. Tuy nhiên, ở nhóm chứng cũng cho thấy sự khác biệt đáng kể về chỉ số lợi GI và chỉ số vệ sinh răng miệng cơ bản OHI-S so với thời điểm trước khi điều trị, cho thấy không có sự khác biệt đáng kể giữa nhóm nghiên cứu và nhóm chứng. Kết quả này cũng tương đồng với một số nghiên cứu thử nghiệm lâm sàng khác như nghiên cứu của Rathe và cộng sự [7], hay nghiên cứu của Babich và cộng sự [3]... Nghiên cứu của Rathe và cộng sự đã kết luận rằng mặc dù có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê tại thời điểm 6 tháng giữa nhóm nghiên cứu và nhóm đối chứng, nhưng sự khác biệt này quá nhỏ để được coi là có ý nghĩa lâm sàng [7]. Hiện tượng này xảy ra thường xuyên trong các thử nghiệm lâm sàng kem đánh răng: khi kiểm tra tác dụng của các tác nhân đặc biệt, cụ thể trong nghiên cứu này là tác nhân kháng khuẩn, các tác giả trước thường đưa ra một biến số chưa xác định của đánh răng cơ học, hiệu ứng này được gọi là hiệu ứng Hawthorne [8]. Điều này có nghĩa rằng việc vệ sinh răng miệng của đối tượng tham gia nghiên cứu được cải thiện đơn giản chỉ nhờ việc tham gia nghiên cứu, giúp nâng cao ý thức vệ sinh răng miệng của bản thân và được thăm

IV. BÀN LUẬN

Ở nhóm có sử dụng kem đánh răng Lacalut Aktiv, chỉ số GI tại thời điểm trước điều trị chỉ có 80% đạt mức Tốt, tuy nhiên, chỉ sau 2 tuần, 100% đối tượng nghiên cứu ở nhóm này đạt mức Tốt. Tương tự như vậy, với 45% đối tượng nghiên cứu đạt mức Tốt ở chỉ số OHI-S, sau 2 tuần và 4 tuần sử dụng kem đánh răng Lacalut Aktiv, số đối tượng đạt mức Tốt đã tăng lần lượt là 90% và 97%. Những kết quả ấn tượng này cho thấy hiệu quả không thể phủ nhận được của 2 thành phần chính trong kem đánh răng Lacalut Aktiv là Aluminium Lactate và Chlohexidine. Theo Riethe và cộng sự, đặc tính co mạch của Aluminium Lactate rõ ràng đã góp phần giúp lợi săn chắc và giảm chảy máu chân răng [6]. Tuy nhiên, tác dụng giúp lợi săn chắc và giảm chảy máu chân răng cũng có thể đến từ việc trong thành phần của kem đánh răng có chứa Chlorhexidine Gluconate [2]. Do đó, có thể nói, thành phần chính của kem đánh răng Lacalut Aktiv bao gồm những chất có tác dụng đáng kể

khám định kỳ sau một khoảng thời gian nhất định. Bất kỳ tác dụng kháng khuẩn, giảm viêm lợi hoặc tác dụng nào khác của kem đánh răng đều có thể bị ảnh hưởng bởi cải thiện vệ sinh răng miệng cơ học của đối tượng tham gia nghiên cứu. Chính vì vậy, để đánh giá khách quan nhất về tác dụng của kem đánh răng ở nhóm nghiên cứu, đối tượng nghiên cứu cần sử dụng kem đánh răng lâu dài và có những đợt kiểm tra tình trạng vệ sinh răng miệng đột suất.

V. KẾT LUẬN

Kết quả bước đầu sau khi kết thúc nghiên cứu cho thấy, kem đánh răng Lactalut Aktiv chứa Aluminum Lactate có tác dụng vượt trội trong điều trị viêm lợi so với những loại kem đánh răng phổ thông đang được lưu hành trên thị trường, tuy nhiên, không có sự sai khác thống kê giữa hai nhóm nghiên cứu. Cần có các nghiên cứu với cỡ mẫu lớn hơn, thời gian theo dõi dài hơn để đánh giá hiệu quả toàn diện của kem đánh răng Lactalut Aktiv.

VI. LỜI CẢM ƠN

Để hoàn thiện được bài báo này, chúng tôi xin chân thành cảm ơn tất cả đối tượng tham gia

nghiên cứu, cảm ơn Công ty Cổ phần Thương mại và Dược phẩm PND Việt Nam đã hỗ trợ cho chúng tôi kem đánh răng và một phần kinh phí thực hiện nghiên cứu.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Mandel, I.D.**, Chemotherapeutic agents for controlling plaque and gingivitis. Journal of clinical periodontology, 1988. 15(8): p. 488-498.
2. **Arweiler, N.B. and E. Hellwig**, Special Reproduction of the Final Report of the Clinical Trial.
3. **Babich, V.**, EVALUATION OF THE EFFECTIVENESS OF THE USE OF TOOTHPASTE" LACALUT AKTIV. International medical scientific journal, 2015: p. 47.
4. **Loe, H.**, The Gingival Index, the Plaque Index and the Retention Index Systems. J Periodontol, 1967. 38(6): p. Suppl:610-6.
5. **Greene, J.C. and J.R. Vermillion**, The simplified oral hygiene index. J Am Dent Assoc, 1964. 68: p. 7-13.
6. **Riethe, P., R. Schmelzle, and N. Schwenzer**, Arzneimitteltherapie in der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde. (No Title), 1980.
7. **Rathe, F., et al.**, The plaque and gingivitis reducing effect of a chlorhexidine and aluminium lactate containing dentifrice (Lactalut aktiv (R)) over a period of 6 months. Journal of clinical periodontology, 2007. 34: p. 646-51.
8. **Sedgwick, P.**, The Hawthorne effect. Bmj, 2012. 344.

MÔ TẢ THỰC TRẠNG VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN NHIỄM SÁN LÁ GAN NHỎ *Opisthorchis viverrini* TRÊN NGƯỜI TẠI XÃ AN MỸ, HUYỆN TUY AN, TỈNH PHÚ YÊN (2018 - 2019)

Phạm Thị Hà Trang¹, Trương Văn Hạnh²,
Hoàng Đình Cảnh², Trần Thanh Dương³

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Nhiễm sán lá gan nhỏ là bệnh nhiệt đới bị lãng quên gây ra bởi sán lá gan nhỏ *Opisthorchis viverrini*. Nhiễm sán lá gan nhỏ làm tăng nguy cơ ung thư biểu mô đường mật ở người. Thói quen ăn gỏi cá hoặc cá chưa nấu chín là yếu tố nguy cơ quan trọng nhất. **Phương pháp:** Nghiên cứu mô tả có phân tích với các đợt điều tra cắt ngang ở 460 người > 18 tuổi tại điểm nghiên cứu. **Kết quả:** Tỷ lệ nhiễm sán lá gan nhỏ *O. viverrini* trên người tại xã An

Mỹ, huyện Tuy An, tỉnh Phú Yên là 20,22%. Trong đó có 87,7% nhiễm cường độ nhẹ, cường độ nhiễm trung bình là: 549,33 ± 994,92 EPG. Tỷ lệ nhiễm sán lá gan nhỏ ở nam cao hơn ở nữ 25,0% so với 16,67% (p < 0,05). Tỷ lệ nhiễm *O. viverrini* tăng dần theo tuổi, nhóm người trên 60 có tỷ lệ nhiễm *O. viverrini* (33,3%) hơn các nhóm tuổi khác (p < 0,05). Người sử dụng phân tươi trong trồng trọt, chăn nuôi có nguy cơ nhiễm sán lá gan nhỏ cao gấp 1,88 lần người không sử dụng phân tươi trồng trọt, chăn nuôi (95%CI: 1,1-3,21). Người ăn gỏi cá sống có nguy cơ nhiễm sán lá gan nhỏ cao gấp 9,9 lần những người không ăn gỏi cá (95% CI: 5,14-13,78). Tỷ lệ nhiễm sán lá gan nhỏ ở người ăn gỏi cá sống ít nhất 1 lần/1 tuần cao hơn đáng kể so với những đối tượng ăn gỏi cá ít nhất 1 lần/1 tháng và 2 - 3 lần/6 tháng (p < 0,05). **Kết luận:** Tỷ lệ nhiễm sán lá gan nhỏ tại An Mỹ, Phú Yên là 19,39%, đa số có cường độ nhiễm nhẹ, các yếu tố liên quan đến nhiễm sán lá gan nhỏ là ăn gỏi cá sống.

Từ khóa: Sán lá gan nhỏ; ăn gỏi cá

¹Sở Y tế Hà Nội

²Viện Sốt rét - Ký sinh trùng - Côn trùng Trung ương

³Viện Dinh dưỡng Quốc gia

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Thị Hà Trang

Email: hatrangpham89@gmail.com

Ngày nhận bài: 5.2.2024

Ngày phản biện khoa học: 19.3.2024

Ngày duyệt bài: 24.4.2024