

## HIỆU QUẢ HỖ TRỢ ĐIỀU TRỊ VIÊM LỢI DO MẢNG BÁM CỦA NƯỚC SÚC MIỆNG PEGOS GINGIVAL: THỬ NGHIỆM LÂM SÀNG NGẪU NHIÊN CÓ ĐỐI CHỨNG

Vũ Anh Dũng<sup>1</sup>, Nguyễn Tri Quyết<sup>1\*</sup>,

Trương Thị Mai Anh<sup>2</sup>, Trần Văn Cường<sup>3</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Đánh giá sự thay đổi chỉ số lợi GI sau 2 tuần và 4 tuần ở người bệnh viêm lợi do mảng bám sử dụng nước súc miệng Pegos Gingival so với NaCl 0,9%.

**Phương pháp:** Thử nghiệm lâm sàng ngẫu nhiên có đối chứng, theo dõi tại thời điểm ban đầu, sau 2 tuần và sau 4 tuần, thực hiện từ tháng 01/2025 đến tháng 6/2025 tại Bệnh viện Đại học Y Thái Bình và Trung tâm Nha khoa Anh Dũng. Tổng số 123 người bệnh được phân bổ ngẫu nhiên hóa cá thể vào nhóm Pegos Gingival (n=63) và nhóm NaCl 0,9% (n=60). Nước súc miệng Pegos Gingival chứa chlorhexidine gluconate 0,12%, được sử dụng với liều 15 ml/lần, không pha loãng, súc trong 30 giây rồi nhổ bỏ, ngày 2 lần sau chải răng. Các chai dung dịch được thiết kế giống nhau về hình dáng chai và nhãn dán, người đánh giá không biết phân nhóm của đối tượng. GI là chỉ số chính để đánh giá kết quả.

**Kết quả:** Sau 4 tuần, phân bố mức độ viêm lợi theo GI ở nhóm Pegos Gingival là bình thường 28,6%, nhẹ 47,6%, trung bình 22,2% và nặng 1,6%; ở nhóm NaCl 0,9% lần lượt là 8,3%, 60,0%, 23,3% và 8,3% (Fisher's exact test, p=0,012). Điểm GI trung bình sau 4 tuần ở nhóm Pegos Gingival là (0,402 ± 0,470), thấp hơn nhóm NaCl 0,9% là (0,760 ± 0,615); chênh lệch trung bình giữa hai nhóm là (-0,358) điểm (KTC 95%: (-0,554) đến (-0,162); p<0,001). Mức giảm thô GI từ ban đầu đến tuần 4 là (-0,488) điểm ở nhóm Pegos Gingival và (-0,123) điểm ở nhóm NaCl 0,9%; chênh lệch mức giảm thô giữa hai nhóm là (-0,365) điểm.

**Kết luận:** Sau 4 tuần, nhóm sử dụng Pegos Gingival có điểm GI trung bình thấp hơn và tỷ lệ lợi bình thường cao hơn nhóm sử dụng NaCl 0,9%.

**Từ khóa:** viêm lợi do mảng bám; Pegos Gingival; chlorhexidine; thử nghiệm lâm sàng ngẫu nhiên có đối chứng

1. Trường đại học Y Dược Thái Bình
2. Trường Đại học Y Dược - Đại học Quốc gia Hà Nội
3. Bệnh viện Đa khoa Hùng Cường

\*Tác giả liên hệ: Nguyễn Tri Quyết

Email: triquyet4519@gmail.com

Ngày nhận bài: 21/01/2026

Ngày phản biện: 15/3/2026

Ngày duyệt bài: 20/6/2026

### ADJUNCTIVE EFFECTIVENESS OF PEGOS GINGIVAL MOUTHWASH IN THE TREATMENT OF PLAQUE-INDUCED GINGIVITIS: A RANDOMIZED CONTROLLED CLINICAL TRIAL ABSTRACT

**Objective:** To evaluate changes in the Gingival Index (GI) after 2 and 4 weeks among patients with plaque-induced gingivitis using Pegos Gingival mouthwash compared with 0.9% NaCl.

**Method:** This randomized controlled clinical trial was conducted from January 2025 to June 2025 at Thai Binh University Hospital and Anh Dung Dental Center. Participants were assessed at baseline, after 2 weeks, and after 4 weeks. A total of 123 patients were individually randomized to either the Pegos Gingival group (n = 63) or the 0.9% NaCl group (n = 60). Pegos Gingival mouthwash contained 0.12% chlorhexidine gluconate and was used undiluted at a dose of 15 mL per rinse for 30 seconds before expectoration, twice daily after toothbrushing. The mouthwash bottles were identical in shape and labeling, and the outcome assessor was blinded to group allocation. Treatment outcomes were evaluated using the Gingival Index.

**Results:** After 4 weeks, the distribution of gingivitis severity according to GI in the Pegos Gingival group was as follows: normal, 28.6%; mild, 47.6%; moderate, 22.2%; and severe, 1.6%. The corresponding proportions in the 0.9% NaCl group were 8.3%, 60.0%, 23.3%, and 8.3%, respectively. The between-group difference in severity distribution was statistically significant (Fisher's exact test, p = 0.012). The mean GI score at week 4 was lower in the Pegos Gingival group than in the 0.9% NaCl group (0.402 ± 0.470 vs. 0.760 ± 0.615), with a mean between-group difference of -0.358 points (95% CI: -0.554 to -0.162; p < 0.001). The crude reduction in GI from baseline to week 4 was -0.488 points in the Pegos Gingival group and -0.123 points in the 0.9% NaCl group, corresponding to a between-group difference of -0.365 points.

**Conclusion:** After 4 weeks, patients using Pegos Gingival mouthwash had a lower mean GI score and a higher proportion of clinically normal gingiva compared with those using 0.9% NaCl.

**Keywords:** Gingivitis; plaque-induced gingivitis; Pegos Gingival; chlorhexidine; randomized controlled trial

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Các bệnh nha chu thường tiến triển âm thầm, diễn biến chậm, ít triệu chứng cấp tính và ít gây khó chịu, nên thường không được cộng đồng quan tâm đúng mức. Việc điều trị đòi hỏi sự phối hợp giữa can thiệp tại cơ sở y tế và duy trì vệ sinh răng miệng đúng cách tại nhà [1]. Trong giai đoạn điều trị duy trì, kiểm soát mảng bám thông qua tự vệ sinh răng miệng đóng vai trò then chốt trong việc cải thiện tình trạng nha chu và phòng ngừa tiến triển bệnh [2]. Do đó, các phương tiện hỗ trợ vệ sinh răng miệng ngày càng được phát triển nhằm nâng cao hiệu quả sử dụng, đồng thời đảm bảo tính đơn giản và thuận tiện khi áp dụng tại cộng đồng. Các nghiên cứu trước đây đã chứng minh nước súc miệng chứa chlorhexidine có hiệu quả lâm sàng trong việc làm giảm mảng bám vi khuẩn - yếu tố căn nguyên trực tiếp của nhiều bệnh nha chu [3].

Tuy nhiên, việc sử dụng chlorhexidine cũng có thể gặp một số hạn chế như đổi màu răng hoặc lưỡi, thay đổi vị giác, kích ứng niêm mạc, cảm giác khô miệng và tăng lắng đọng cao răng khi sử dụng kéo dài [6].

Dung dịch nước súc miệng Pegos Gingival là một sản phẩm chứa chlorhexidine được đưa vào sử dụng với mục đích hỗ trợ điều trị một số bệnh răng miệng và kiểm soát mảng bám. Sản phẩm này chứa chlorhexidine 0,12% không chứa cồn, bổ sung NaF để phòng ngừa sâu răng. Sản phẩm đã được Viện Kiểm nghiệm thuốc Trung ương - Bộ Y tế đánh giá đạt yêu cầu chất lượng theo phiếu kiểm nghiệm số 55G 1289 và được cơ quan chức năng tỉnh Bắc Giang cho phép lưu hành. Các giấy tờ chất lượng và lưu hành phản ánh điều kiện quản lý sản phẩm, nhưng không thay thế bằng chứng về hiệu quả lâm sàng trên người sử dụng. Hiện còn thiếu bằng chứng lâm sàng trực tiếp đánh giá Pegos Gingival ở người bệnh viêm lợi do mảng bám tại Việt Nam. Trong nghiên cứu này, NaCl 0,9% được lựa chọn làm dung dịch đối chứng nhằm tạo phác đồ súc miệng có thao tác tương tự nhưng không chứa chlorhexidine; cả hai nhóm đều được áp dụng cùng một điều trị và hướng dẫn vệ sinh răng miệng nền. Vì những lý do trên, chúng tôi thực hiện nghiên cứu với mục tiêu: “Đánh giá kết quả hỗ trợ điều trị viêm lợi của dung dịch nước súc miệng Pegos Gingival tại Thái Bình năm 2025”

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

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

Gồm 123 người bệnh viêm lợi do mảng bám được khám và điều trị tại Khoa Răng Hàm Mặt, Bệnh viện Đại học Y Thái Bình và Trung tâm Nha khoa Anh Dũng.

**Thời gian:** Từ tháng 01 năm 2025 đến tháng 6 năm 2025.

**Địa điểm:** Bệnh viện Đại học Y Thái Bình và Trung tâm Nha khoa Anh Dũng.

Tiêu chuẩn lựa chọn: người bệnh được chẩn đoán viêm lợi do mảng bám; đồng ý tham gia nghiên cứu bằng văn bản. Với người tham gia dưới 18 tuổi, cần có đồng thuận của cha mẹ/người giám hộ và sự đồng ý tham gia của người bệnh.

Tiêu chuẩn loại trừ: viêm nha chu hoặc có mất bám dính lâm sàng/tiêu xương gợi ý viêm nha chu; đang mang thai hoặc cho con bú; bệnh toàn thân ảnh hưởng rõ đến mô lợi như đái tháo đường kiểm soát kém; sử dụng kháng sinh, thuốc chống viêm, thuốc gây phì đại lợi hoặc nước súc miệng kháng khuẩn trong vòng trước nghiên cứu; điều trị nha chu gần đây; dị ứng hoặc quá mẫn với chlorhexidine/thành phần sản phẩm; không có khả năng tuân thủ quy trình theo dõi.

Trước can thiệp, tất cả người bệnh được đánh giá tình trạng lợi và được hướng dẫn vệ sinh răng miệng theo cùng một quy trình: lấy cao răng, đánh bóng trước can thiệp;

### 2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Thử nghiệm lâm sàng ngẫu nhiên có đối chứng, theo dõi dọc tại ba thời điểm: ban đầu, sau 2 tuần và sau 4 tuần.

#### Cỡ mẫu, phương pháp chọn mẫu:

$$n = \frac{\left\{ z_{1-\alpha} \sqrt{2\bar{P}(1-\bar{P})} + z_{1-\beta} \sqrt{P_1(1-P_1) + P_2(1-P_2)} \right\}^2}{(P_1 - P_2)^2}$$

Cỡ mẫu được tính theo công thức so sánh hai tỷ lệ. Trong công thức, n là cỡ mẫu cần thiết cho mỗi nhóm;  $Z_{1-\alpha/2}$  là giá trị Z tương ứng với sai lầm loại I;  $Z_{1-\beta}$  là giá trị Z tương ứng với lực nghiên cứu;  $P_1$  và  $P_2$  là tỷ lệ dự kiến của kết cục chính ở nhóm chứng và nhóm can thiệp;  $\bar{P}$  là tỷ lệ trung bình của  $P_1$  và  $P_2$ . Lấy  $\alpha = 10\%$  và  $\beta = 20\%$ , với  $P_1 = 0,5$  và  $P_2 = 0,3$  [4], tính được  $n = 54$  người/nhóm, lấy 10% làm mất theo dõi.

Thực tế nghiên cứu phân tích 123 người bệnh, gồm 63 người ở nhóm Pegos Gingival và 60 người

ở nhóm NaCl 0,9% (mất theo dõi 3 đối tượng nhóm chứng).

#### Phương pháp chọn mẫu:

Các người bệnh đến khám và điều trị tại hai địa điểm nghiên cứu, đáp ứng tiêu chuẩn lựa chọn và không thuộc tiêu chuẩn loại trừ, được giải thích về nghiên cứu và ký phiếu đồng thuận tham gia. Sau đó, người bệnh được phân ngẫu nhiên theo vào hai nhóm: nhóm can thiệp sử dụng nước súc miệng Pegos Gingival và nhóm chứng sử dụng NaCl 0,9%.

Ngẫu nhiên hóa và che giấu phân bổ: một người tạo chuỗi ngẫu nhiên độc lập, sử dụng phần mềm và phong bì kín phân bổ ngẫu nhiên sau đánh giá chỉ số GI

**Làm mù:** Các dung dịch dùng cho nghiên cứu được thiết kế giống nhau, người đánh giá không biết phân nhóm của đối tượng.

#### Can thiệp:

Nhóm can thiệp sử dụng nước súc miệng Pegos Gingival do công ty Pegos Việt Nam sản xuất, chứa chlorhexidine 0,12% và NaF 0,05g. Người bệnh súc 15 ml trong 30, 2 lần/ngày trong 4 tuần. Nhóm chứng sử dụng NaCl 0,9% theo cùng thể tích, thời gian súc, số lần/ngày và thời gian theo dõi như nhóm can thiệp. Hai nhóm được cấp phát sản phẩm theo lịch hẹn giống nhau, được hướng dẫn cùng quy trình vệ sinh răng miệng nền. Ngừng sử dụng và báo nhóm nghiên cứu khi xuất hiện phản ứng dị ứng, kích ứng niêm mạc hoặc bất cứ triệu chứng lạ nào.

#### Các chỉ số, biến số trong nghiên cứu:

Đặc điểm nhân khẩu học và hành vi: tuổi, giới, nghề nghiệp, hút thuốc. Biến kết cục chính được xác định là điểm GI trung bình sau 4 tuần hoặc mức thay đổi điểm GI từ ban đầu đến sau 4 tuần. Các tiêu chí phụ gồm phân bố mức độ viêm lợi theo GI sau 2 và 4 tuần, mức độ tuân thủ và tác dụng không mong muốn trong quá trình sử dụng.

#### Tiêu chí đánh giá trong nghiên cứu:

Sử dụng chỉ số lợi GI theo Loe và Silness [5]. Mỗi vị trí được chấm điểm từ 0 đến 3: 0 = lợi bình thường; 1 = viêm nhẹ, thay đổi màu hoặc phù nhẹ, không chảy máu khi thăm khám; 2 = viêm trung bình, đỏ/phù/bóng, chảy máu khi thăm khám; 3 =

viêm nặng, đỏ/phù rõ, loét hoặc có xu hướng chảy máu tự phát. Điểm GI của mỗi người được tính bằng tổng điểm các mặt răng được khám chia cho tổng số mặt răng được đánh giá; cùng một điều tra viên đánh giá cả ba thời điểm; kết quả hiệu chuẩn trong/giữa người khám như hệ số Kappa/ICC].

Phân loại mức độ viêm lợi theo điểm GI trung bình: bình thường = 0; nhẹ = 0,1-1,0; trung bình = 1,1-2,0; nặng = 2,1-3,0.

#### Phân tích, xử lý số liệu:

Số liệu được nhập và kiểm tra kỹ trước khi phân tích. Số liệu thu thập được rà soát, làm sạch và nhập bằng phần mềm EpiData 3.1, xử lý bằng SPSS 20.0. Biến định tính được trình bày bằng tần số và tỷ lệ phần trăm; so sánh bằng kiểm định Chi-square hoặc Fisher's exact test khi tần số kỳ vọng nhỏ. Điểm GI trung bình được trình bày bằng  $\bar{X} \pm SD$ ; kiểm tra phân phối bằng. So sánh điểm GI trung bình giữa hai nhóm ở từng thời điểm bằng t-test độc lập hoặc Mann-Whitney U tùy phân phối. Dữ liệu đo lặp theo thời gian nên được phân tích bằng mô hình hỗn hợp tuyến tính, repeated-measures ANOVA hoặc phương pháp phi tham số phù hợp, trong đó ưu tiên phân tích mức thay đổi từ ban đầu đến tuần 4 giữa hai nhóm và điều chỉnh theo GI ban đầu, địa điểm nghiên cứu. Khoảng tin cậy 95% và kích thước hiệu quả cần được báo cáo cho ước lượng chính.

#### 2.3. Đạo đức trong nghiên cứu

Nghiên cứu được xem xét và thông qua bởi Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu y sinh học Trường Đại học Y Dược Thái Bình, số 0125/HĐĐĐ ngày 10 tháng 01 năm 2025.

Các đối tượng tham gia nghiên cứu được giải thích rõ về nội dung, mục tiêu, lợi ích và nguy cơ có thể gặp; tự nguyện ký phiếu đồng thuận bằng văn bản. Với người tham gia chưa đủ 18 tuổi, cần có đồng thuận của cha mẹ/người giám hộ và sự đồng ý tham gia của người bệnh. Các dữ liệu, thông tin thu thập được bảo mật và chỉ sử dụng cho mục đích nghiên cứu.

Công ty TNHH Pegos Việt Nam tài trợ sản phẩm sử dụng trong nghiên cứu nhưng không can thiệp vào thiết kế nghiên cứu, thu thập số liệu, phân tích số liệu, diễn giải kết quả và quyết định công bố.

### III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Có 123 người bệnh được đưa vào phân tích, gồm 63 người ở nhóm Pegos Gingival và 60 người ở nhóm NaCl 0,9%. Cả ba thời điểm đều có đủ số liệu của 123 người trong các bảng kết quả

**Bảng 1. Đặc điểm chung của nhóm đối tượng nghiên cứu (n=123)**

Đặc điểm	Nhóm can thiệp (n=63)	Nhóm chứng (n=60)	Giá trị p
<b>Giới</b>			
Nam	22 (34,9%)	23 (38,3%)	0,694
Nữ	41 (65,1%)	37 (61,7%)	
<b>Nhóm tuổi</b>			
≤ 18 tuổi	3 (4,8%)	4 (6,7%)	0,316
19 - 40 tuổi	54 (85,7%)	45 (75,0%)	
≥ 40 tuổi	6 (9,5%)	11 (18,3%)	
<b>Nghề nghiệp</b>			
Học sinh	3 (4,8%)	4 (6,7%)	0,305
Sinh viên	37 (58,7%)	33 (55,0%)	
Viên chức	2 (3,2%)	7 (11,7%)	
Tự do	21 (33,3%)	16 (26,7%)	

**Nhận xét:** Trong tổng số 123 đối tượng, các đặc điểm về giới; nhóm tuổi và nghề nghiệp ở nhóm can thiệp và nhóm chứng khác biệt không có ý nghĩa thống kê ( $p > 0,05$ ). Tỷ lệ nam giới trong cả 2 nhóm đều thấp hơn nữ giới, nhóm tuổi tham gia nhiều nhất là từ 19 – 40 tuổi với đối tượng chính là sinh viên. Các đặc điểm giới, nhóm tuổi và nghề nghiệp chưa ghi nhận khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa hai nhóm ( $p > 0,05$ ).

**Bảng 2. Chỉ số lợi GI trước can thiệp (n=123)**

Mức độ, n	Chung (n=123)	Nhóm can thiệp (n=63)	Nhóm chứng (n=60)	Giá trị p
Bình thường	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	p = 0,661
Nhẹ	72 (58,5%)	35 (55,6%)	37 (61,7%)	
Trung bình	42 (34,1%)	24 (38,1%)	18 (30,0%)	
Nặng	9 (7,3%)	4 (6,3%)	5 (8,3%)	
<b><math>\bar{X} \pm SD</math></b>	<b>0,887 ± 0,650</b>	0,890 ± 0,645	0,883 ± 0,668	

Bảng 2 cho thấy Tỷ lệ chỉ số lợi GI chung và riêng của mỗi nhóm ở thời điểm trước can thiệp. Tại thời điểm này, sự khác biệt giữa hai nhóm là không có ý nghĩa thống kê (Fisher's exact test  $p > 0,05$ ), đặc điểm về chỉ số lợi GI trước can thiệp của hai nhóm là tương đương nhau. Giá trị trung bình của chỉ số lợi ở cả 2 nhóm là 0,887 ± 0,65

**Bảng 3. Chỉ số lợi GI sau can thiệp 2 tuần (n=123)**

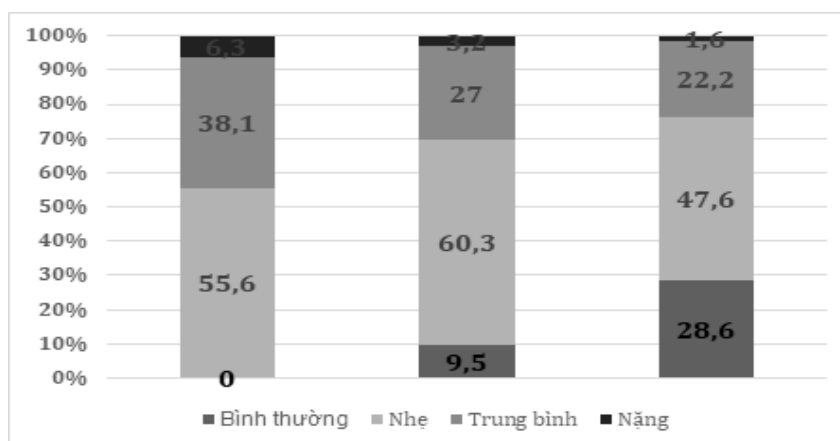
Mức độ, n	Chung (n=123)	Nhóm can thiệp (n=63)	Nhóm chứng (n=60)	Giá trị p
Bình thường	9 (7,3%)	6 (9,5%)	3 (5,0%)	p = 0,547
Nhẹ	74 (60,2%)	38 (60,3%)	36 (60,0%)	
Trung bình	33 (26,8%)	17 (27,0%)	16 (26,7%)	
Nặng	7 (5,7%)	2 (3,2%)	5 (8,3%)	
<b><math>\bar{X} \pm SD</math></b>	<b>0,713 ± 0,604</b>	<b>0,631 ± 0,573</b>	<b>0,800 ± 0,628</b>	Chênh lệch -0,169 điểm (KTC 95%: -0,384 đến 0,046).

Sau 2 tuần can thiệp chỉ số lợi GI ở nhóm can thiệp đã thấp hơn so với nhóm chứng tuy nhiên sự khác biệt giữa hai nhóm là không có ý nghĩa thống kê (Fisher's exact test  $p > 0,05$ )

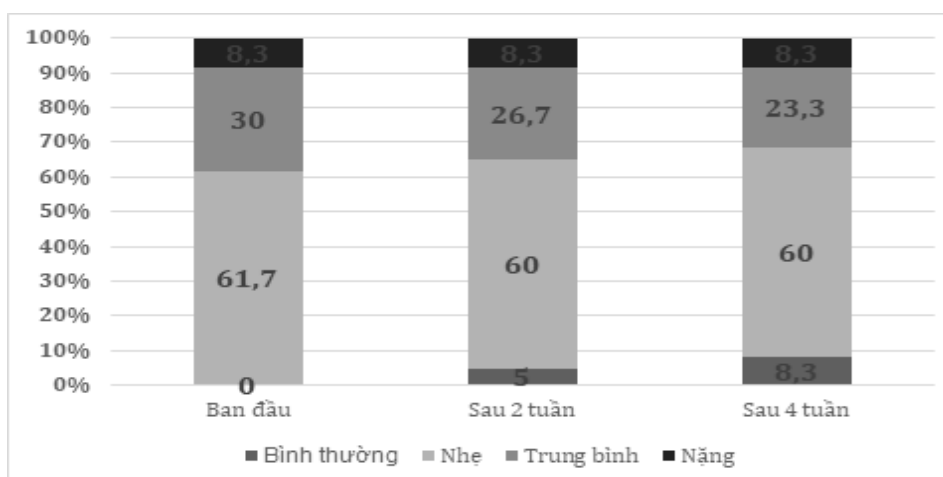
**Bảng 4. Chỉ số lợi GI sau can thiệp 4 tuần (n=123)**

Mức độ, n	Chung (n=123)	Nhóm can thiệp (n=63)	Nhóm chứng (n=60)	Giá trị p
Bình thường	23 (18,7%)	18 (28,6%)	5 (8,3%)	p = 0,012
Nhẹ	66 (53,7%)	30 (47,6%)	36 (60,0%)	
Trung bình	28 (22,8%)	14 (22,2%)	14 (23,3%)	
Nặng	6 (4,9%)	1 (1,6%)	5 (8,3%)	
$\bar{X} \pm SD$	0,579 $\pm$ 0,570	0,402 $\pm$ 0,470	0,760 $\pm$ 0,615	chênh lệch -0,358 điểm; (KTC 95%: -0,554 đến -0,162)

Tại thời điểm sau can thiệp 4 tuần, chỉ số lợi nhóm can thiệp là 0,402  $\pm$  0,47, thấp hơn so với ở nhóm chứng 0,76  $\pm$  0,615. Theo tỉ lệ phân loại mức độ thì giữa hai nhóm sự khác biệt có ý nghĩa thống kê (Fisher's exact testp < 0,05)



**Biểu đồ 1. Sự thay đổi tỷ lệ phân loại GI ở nhóm can thiệp (n=63)**



**Biểu đồ 2. Sự thay đổi tỷ lệ phân loại GI ở nhóm chứng**

Theo biểu đồ 1 (nhóm can thiệp) và biểu đồ 2 (nhóm chứng), tỷ lệ đối tượng có tình trạng lợi bình thường ở nhóm can thiệp tăng từ 0% lên 28,6% sau 4 tuần, trong khi đó nhóm chứng chỉ đạt 8,3%. Đối với nhóm can thiệp có sự giảm tỷ lệ nặng từ 6,3% xuống còn 1,6% sau 4 tuần, ở nhóm chứng tỷ lệ của nhóm này không có sự thay đổi. Cơ cấu phân loại, có sự thay đổi không rõ rệt, biểu hiện chủ yếu ở nhóm bình thường từ 0% ban đầu lên 8,3% sau 4 tuần.

#### IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu được thực hiện trên 123 người bệnh viêm lợi do mảng bám, phân vào hai nhóm sử dụng Pegos Gingival và NaCl 0,9%. Ở thời điểm ban đầu, chưa ghi nhận khác biệt có ý nghĩa thống

kê về phân bố mức độ viêm lợi theo GI và điểm GI trung bình giữa hai nhóm.

Mẫu nghiên cứu chủ yếu thuộc nhóm tuổi 19-40 và có tỷ lệ sinh viên cao. Đặc điểm này phù hợp

với bối cảnh nghiên cứu tại cơ sở trường/bệnh viện và trung tâm nha khoa, nhưng có thể làm hạn chế khả năng khái quát kết quả cho người bệnh lớn tuổi, người có bệnh toàn thân hoặc quần thể viêm lợi nặng hơn. Kết quả chính cho thấy điểm GI giảm ở cả hai nhóm sau 4 tuần, trong đó mức giảm ở nhóm Pegos Gingival lớn hơn. Việc nhóm chứng cũng cải thiện có thể liên quan đến hướng dẫn vệ sinh răng miệng, việc được theo dõi thường xuyên, hiệu ứng Hawthorne hoặc cải thiện tự chăm sóc sau khi tham gia nghiên cứu. Kết quả này phù hợp với các báo cáo trước đây về vai trò của chlorhexidine trong kiểm soát mảng bám và viêm lợi. Tổng quan Cochrane của James và cộng sự cho thấy nước súc miệng chứa chlorhexidine có thể hỗ trợ cải thiện sức khỏe lợi khi dùng bổ trợ cho vệ sinh răng miệng [3]. Nghiên cứu của Escribano và cộng sự cũng ghi nhận hiệu quả của dung dịch chlorhexidine nồng độ thấp trong chương trình chăm sóc nha chu hỗ trợ [6]. Tại Việt Nam, Nguyễn Thị Thu Trang và cộng sự báo cáo dung dịch súc miệng chlorhexidine 0,12% không còn giúp giảm chỉ số GI sau 2 và 4 tuần [4]. Tuy vậy, hiệu quả của các sản phẩm chlorhexidine khác không thể dùng để khẳng định trực tiếp hiệu quả riêng của Pegos Gingival

Về an toàn, không ghi nhận báo cáo bất thường của các đối tượng tham gia nghiên cứu

**Hạn chế nghiên cứu:** Nghiên cứu còn một số hạn chế như dung dịch có thể khác nhau về cảm quan; thời gian theo dõi chỉ 4 tuần; mẫu nghiên cứu chủ yếu là người trẻ/sinh viên nên chưa cần có thêm các nghiên cứu đánh giá bổ sung thêm

## V. KẾT LUẬN

Sau 4 tuần, nhóm sử dụng Pegos Gingival có tỷ lệ lợi bình thường cao hơn và tỷ lệ viêm lợi nặng thấp hơn nhóm sử dụng NaCl 0,9%. Điểm GI trung bình ở nhóm Pegos Gingival là  $0,402 \pm 0,470$ , thấp hơn nhóm NaCl 0,9% là  $0,760 \pm 0,615$ ; chênh lệch trung bình giữa hai nhóm là  $-0,358$  điểm (KTC 95%:  $-0,554$  đến  $-0,162$ ;  $p < 0,001$ ).

Điểm GI trung bình ở nhóm Pegos Gingival giảm từ  $0,890 \pm 0,645$  lúc ban đầu xuống  $0,631 \pm 0,573$  sau 2 tuần và  $0,402 \pm 0,470$  sau 4 tuần.

## LỜI CẢM ƠN

Nhóm nghiên cứu xin chân thành cảm ơn sự hỗ trợ của Ban Giám hiệu Trường Đại học Y Dược Thái Bình và Công ty TNHH Pegos Việt Nam đã tài trợ sản phẩm nước súc miệng Pegos Gingival cho nghiên cứu.

## NGUỒN TÀI TRỢ

Nghiên cứu nhận tài trợ sản phẩm nước súc miệng Pegos Gingival từ Công ty TNHH Pegos Việt Nam. Nhà tài trợ không tham gia vào quá trình tuyển chọn đối tượng, thu thập số liệu, phân tích số liệu, diễn giải kết quả hoặc quyết định công bố.

Các tác giả tuyên bố không có xung đột lợi ích cá nhân. Nghiên cứu có nhận hỗ trợ sản phẩm từ Công ty TNHH Pegos Việt Nam như đã nêu ở mục nguồn tài trợ.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Zini A., Mazor S., Timm H. và cộng sự. (2021).** Effects of an oral hygiene regimen on progression of gingivitis/early periodontitis: A randomized controlled trial. *Canadian Journal of Dental Hygiene*, 55(2), 85-94.
- Tadin A., Poljak Guberina R., Domazet J. và cộng sự. (2022).** Oral hygiene practices and oral health knowledge among students in Split, Croatia. *Healthcare*, 10(2), 406.
- James P., Worthington H.V., Parnell C. và cộng sự. (2017).** Chlorhexidine mouthrinse as an adjunctive treatment for gingival health. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 3(3), CD008676.
- Nguyễn Thị Thu Trang, Nguyễn Vũ Đức Đạt, Vũ Mạnh Tuấn và cộng sự. (2021).** Hiệu quả hỗ trợ điều trị viêm lợi của dung dịch súc miệng HMU chlorhexidine 0,12%. *Tạp chí Y học Việt Nam*, 504(1).
- Löe H., Silness J. (1963).** Periodontal disease in pregnancy. I. Prevalence and severity. *Acta Odontologica Scandinavica*, 21, 533-551.
- Escribano M., Herrera D., Morante S. và cộng sự. (2010).** Efficacy of a low-concentration chlorhexidine mouth rinse in non-compliant periodontitis patients attending a supportive periodontal care programme: a randomized clinical trial. *Journal of Clinical Periodontology*, 37(3), 266-275.
- Karamani I., Kalimeri E., Seremidi K. và cộng sự. (2022).** Chlorhexidine mouthwash for gingivitis control in orthodontic patients: A systematic review and meta-analysis. *Oral Health & Preventive Dentistry*, 20, 279-294.
- Nguyễn Hoàng Kim Ngân. (2015).** Đặc điểm lâm sàng viêm lợi và hiệu quả điều trị viêm lợi mảng bám đơn thuần có sử dụng nước súc miệng chlorhexidine ở sinh viên Trường Đại học Y Hà Nội. Khóa luận tốt nghiệp bác sĩ Răng Hàm Mặt, Trường Đại học Y Hà Nội, Hà Nội.