

Kết quả điều trị hỗ trợ viêm quanh răng không phẫu thuật của gel metronidazole

Evaluation of metronidazole gel as an adjunct to conventional nonsurgical therapy in periodontitis patients

Nguyễn Thị Hồng Minh*,
Nguyễn Thị Hạnh*, Lê Thị Thu Hải**

**Bệnh viện Răng hàm mặt Trung ương Hà Nội,*
***Bệnh viện Trung ương Quân đội 108*

Tóm tắt

Mục tiêu: Đánh giá hiệu quả điều trị hỗ trợ viêm quanh răng không phẫu thuật của gel metronidazole (gel Metrogyl Denta). *Đối tượng và phương pháp:* Nghiên cứu được tiến hành trên 101 bệnh nhân được chẩn đoán viêm quanh răng (VQR) mạn tính theo phân loại của Viện Hàn lâm Nha chu Hoa Kỳ (AAP). Các đối tượng nghiên cứu được điều trị bằng phương pháp không phẫu thuật (lấy cao răng, làm nhẵn mặt chân răng, nạo túi lợi) và kết hợp bơm metronidazole gel vào túi lợi. Các chỉ số lâm sàng được đánh giá trước điều trị, sau điều trị 1 tuần và sau điều trị 4 tuần gồm có chỉ số lợi (GI), chỉ số vệ sinh răng miệng đơn giản (OHI-S), độ sâu túi quanh răng, mức mất bám dính quanh răng. *Kết quả và kết luận:* Điều trị bệnh viêm quanh răng không phẫu thuật có sử dụng gel metrogyl denta có hiệu quả rõ rệt trong việc cải thiện các chỉ số lâm sàng và không có tác dụng phụ.

Từ khóa: Viêm quanh răng mạn tính, metrogyl delta gel.

Summary

Objective: To evaluate the effectiveness of non-surgical periodontitis treatment with metronidazole gel. *Subject and method:* The study was conducted on 101 patients diagnosed with chronic periodontitis (VQR) according to the classification of the American Academy of Periodontology (AAP). The study subjects were treated by non-surgical methods (scaling and root planning, gingival pocket debridement) and combined with Metronidazole gel pumping into the periodontal pocket. Clinical indices were assessed before treatment, 1 week and 4 weeks after treatment including gingival index (GI), simple oral hygiene index (OHI-S), periodontal pocket depth, clinical attachment loss. *Result and conclusion:* Non-surgical periodontal treatment using metrogyl denta gel was significantly effective in improving clinical indicators and had no side effects.

Keywords: Chronic periodontitis, metrogyl denta gel.

1. Đặt vấn đề

Viêm quanh răng là một bệnh nhiễm khuẩn vì có sự liên quan chặt chẽ giữa mảng bám vi khuẩn

với tỉ lệ mắc và mức trầm trọng của bệnh cũng như đã xác định được nhiều chủng vi khuẩn gây nên những thể viêm lợi và viêm quanh răng khác nhau [1]. Các chủng vi khuẩn này thường gặp trong

Ngày nhận bài: 19/11/2021, ngày chấp nhận đăng: 25/01/2021

Người phản hồi: Lê Thị Thu Hải, Email: lethuhai3009@gmail.com - Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

khoảng miệng người lành, nhưng khi có sự thay đổi một số yếu tố trong môi trường miệng (sang chấn khớp cắn, thay đổi pH, sức đề kháng của cơ thể giảm...) thì phát triển mạnh lên và có khả năng gây bệnh. Có khoảng 12 loài điển hình trong số hơn 300 loài vi khuẩn tìm thấy trong miệng được xem là nguyên nhân gây bệnh viêm quanh răng, trong đó chủ yếu là các vi khuẩn yếm khí, Gram (-) [2].

Từ nhận thức nguyên nhân gây bệnh viêm quanh răng là do vi khuẩn, các nhà nghiên cứu đã tìm ra những kháng sinh có thể làm tăng hiệu quả điều trị của các phương pháp cơ học như lấy cao răng, xử lý bề mặt chân răng, là những phương pháp cổ điển vẫn rất có giá trị đến ngày nay. Có nhiều loại thuốc kháng sinh được sử dụng trong điều trị viêm quanh răng và được dùng theo nhiều đường khác nhau tùy theo thể bệnh và giai đoạn bệnh. Kháng sinh dùng toàn thân (uống hoặc tiêm) như tetracycline, penicilline, docyxycline, amoxicillin, metronidazol... Kháng sinh dùng tại chỗ: Tetracycline (đưa vào túi quanh răng) hoặc gel metronidazole (bôi). So với dùng kháng sinh toàn thân dùng kháng sinh tại chỗ có các ưu điểm: (1) Hạn chế hoặc loại bỏ những tác dụng phụ không mong muốn. (2) Sử dụng một liều lượng thấp hơn nhưng đạt nồng độ ức chế tối thiểu cao hơn tại mô bệnh. Các kháng sinh tại chỗ được dùng thông dụng nhất để điều trị bệnh vùng quanh răng là metronidazole có hoặc không kết hợp với chlorhexidine. Các nghiên cứu cho thấy sử dụng kháng sinh tại chỗ cho kết quả cải thiện các thông số lâm sàng như giảm độ sâu túi, tăng mức bám dính [3, 4].

Hiện nay, trên thị trường đang lưu hành dạng gel metrogyl denta, là sản phẩm phối hợp metronidazole 1% với chlorhexidine 0,25% để điều trị viêm quanh răng. Với mong muốn đánh giá hiệu quả của kháng sinh tại chỗ trong điều trị viêm quanh răng, chúng tôi tiến hành nghiên cứu nhằm: *Đánh giá hiệu quả điều trị hỗ trợ viêm quanh răng không phẫu thuật của gel metronidazole.*

2. Đối tượng và phương pháp

2.1. Đối tượng

Là các bệnh nhân trên 18 tuổi được khám và chẩn đoán là viêm quanh răng mạn tính tại Khoa Nha chu - Bệnh viện Răng hàm mặt Trung ương Hà Nội.

2.2. Phương pháp

2.2.1. *Thiết kế nghiên cứu:* Can thiệp lâm sàng, không đối chứng.

2.2.2. *Cỡ mẫu:* Áp dụng công thức tính cỡ mẫu ngẫu nhiên đơn được cỡ mẫu là 71. Thực tế nghiên cứu trên 101 đối tượng, đảm bảo đủ cỡ mẫu.

2.2.3. Quy trình điều trị

Các đối tượng nghiên cứu được lấy sạch cao răng và làm nhẵn chân răng, nạo túi lợi nếu cần.

Tiến hành bơm thuốc:

Tại ngày 0 và ngày 7: Sau khi làm sạch cao răng, mảng bám răng, dùng bơm nhựa 5ml, bẻ cong kim 45 độ cách đầu kim 7mm đưa xuống túi lợi và bơm metronidazole gel vào đáy túi lợi.

Mỗi bệnh nhân được nhận 1 tube gel metronidazole (Metrogyl Denta) và được hướng dẫn bôi gel lên vùng hàm đã bơm gel ngày 2 lần trong vòng 7 ngày ở cả mặt trong và mặt ngoài. Sau khi bôi gel không được ăn uống trong vòng 15 phút.

Hướng dẫn vệ sinh răng miệng: Hướng dẫn bệnh nhân cách vệ sinh răng miệng đúng phương pháp để loại trừ mảng bám răng, không hình thành thêm mảng bám mới.

Các chỉ số lâm sàng được đánh giá trước điều trị, sau điều trị 1 tuần, sau điều trị 4 tuần bao gồm:

Độ sâu túi quanh răng: Đo độ sâu túi quanh răng bằng thám châm của Hu - Friedy (Mỹ) có các vạch chia từng mm, được đo từ bờ lợi đến đáy túi. Đưa cây thăm dò vào túi lợi nhẹ nhàng với lực áp khoảng 25g, đầu thăm dò đi tới tận đáy túi, tránh làm thủng tổ chức liên kết đáy túi và làm sai lệch độ sâu của túi. Độ sâu túi quanh răng tính bằng mi-li-met được đo ở 4 vị trí mỗi răng, bao gồm vị trí giữa mặt ngoài (mặt môi hay má), vị trí giữa mặt trong (mặt vòm miệng hay mặt lưỡi) và vị trí mặt ngoài ở vùng tiếp xúc giữa 2 răng. Các răng hàm lớn hàm dưới đo ở vị trí giữa phía ngoài và phía trong chân gần, và vị trí gần-xa của mặt ngoài ở vùng tiếp xúc. Các răng hàm lớn hàm trên đo ở vị trí giữa mặt trong chân trong, vị trí giữa ngoài và gần ngoài của chân gần và vị trí xa ngoài của chân xa. Không đo ở các vị trí phân nhánh chân răng.

Mức mất bám dính: Đo đồng thời với độ sâu túi quanh răng, được tính từ chỗ nối men - cement tới đáy túi quanh răng.

Chỉ số GI: Đánh giá mức độ lợi viêm theo Loe và Silness (Gingival Index).

Chỉ số vệ sinh răng miệng đơn giản OHI-S (Oral Hygiene Index-Simplified): Đánh giá tình trạng mảng bám và cao răng.

2.3. Xử lý số liệu

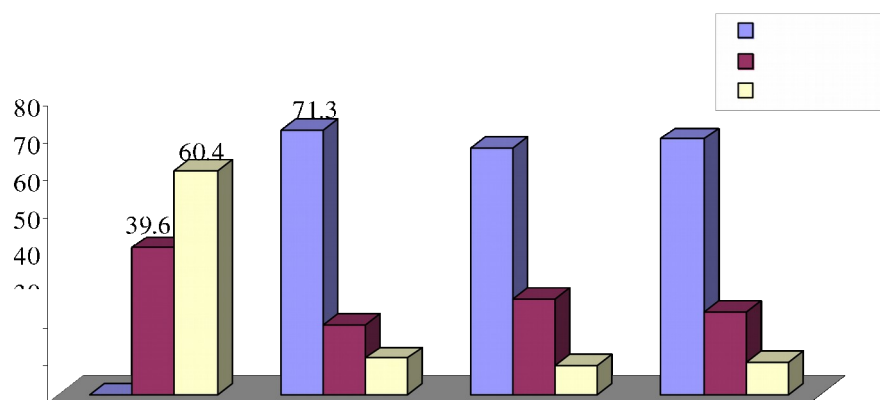
3.1. Sự biến đổi chỉ số GI sau điều trị

Bảng 1. Mức cải thiện chỉ số GI sau điều trị

Thời điểm	Kết quả		Tốt		Trung bình		Kém	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Trước điều trị (0)	0	0	29	28,7	72	71,3		
Sau 1 tuần (1)	63	62,4	32	31,7	6	5,9		
Sau 4 tuần (4)	58	57,4	34	33,7	9	8,9		
p	$p_{0-1}<0,001, p_{0-4}<0,001, p_{1-4}>0,05$		$p_{0-1}>0,05, p_{0-4}>0,05, p_{1-4}>0,05$		$p_{0-1}<0,001, p_{0-4}<0,001, p_{1-4}>0,05$			

Nhận xét: So sánh kết quả điều trị sau 1 tuần, 4 tuần cho thấy số bệnh nhân có kết quả chỉ số lợi tình trạng tốt tăng từ 0% lên 62,4% sau 1 tuần và có xu hướng giảm đi sau 4 tuần (57,4%). Sự khác biệt về tỷ lệ bệnh nhân có kết quả tốt sau 1 tuần và 4 tuần so với thời điểm ban đầu có ý nghĩa thống kê với $p<0,001$. Sự khác biệt về tình trạng cải thiện chỉ số lợi tại thời điểm 4 tuần thấp hơn so với thời điểm 1 tuần nhưng không có ý nghĩa thống kê với $p>0,05$.

3.2. Sự biến đổi chỉ số OHI-S sau điều trị



Biểu đồ 1. Mức cải thiện chỉ số OHI-S sau điều trị

Nhận xét: Chỉ số vệ sinh răng miệng OHI-S được cải thiện rõ rệt sau điều trị 1 tuần và 4 tuần.

So sánh kết quả điều trị sau 1 tuần, 4 tuần cho thấy số bệnh nhân có kết quả chỉ số OHI-S tốt tăng từ 0% lên 71,3% sau 1 tuần và có xu hướng giảm đi sau 4 tuần (66,3%). Sự khác biệt về tỷ lệ bệnh nhân có kết quả tốt sau 1 tuần và 4 tuần so với thời điểm ban đầu có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$.

Sự khác biệt về tình trạng cải thiện chỉ số OHI-S tại thời điểm 4 tuần thấp hơn so với thời điểm 1 tuần nhưng không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$.

3.3. Mức giảm độ sâu túi quanh răng sau điều trị

Bảng 2. Mức giảm độ sâu túi quanh răng sau điều trị

Thời điểm Nhóm tuổi	TQR trước điều trị (0)	TQR sau 1 tuần (1)	Mức giảm sau 1 tuần	TQR sau 4 tuần (4)	Mức giảm sau 4 tuần
≤ 34 tuổi	3,13 ± 0,83	2,73 ± 0,78	0,40 ± 0,31	2,85 ± 0,76	0,28 ± 0,39
35 → 49 tuổi	3,29 ± 1,20	3,03 ± 1,23	0,26 ± 0,24	3,02 ± 1,00	0,27 ± 0,37
≥ 50 tuổi	3,51 ± 1,38	3,35 ± 1,46	0,16 ± 0,32	3,38 ± 1,34	0,13 ± 0,23
Trung bình	3,23 ± 1,09	2,91 ± 1,08	0,32 ± 0,38	2,50 ± 0,96	0,25 ± 0,32
p	$p_{0-1} < 0,01, p_{0-4} < 0,001, p_{1-4} > 0,05$				

Nhận xét: Mức giảm độ sâu túi quanh răng trung bình sau 1 tuần là 0,32mm, sau 4 tuần là 0,25mm. Khác biệt không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$. Đánh giá sự giảm độ sâu túi quanh răng tại thời điểm 1 tuần và 4 tuần so với thời điểm trước điều trị khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$. Đánh giá theo nhóm tuổi cho thấy, mức giảm độ sâu túi quanh răng tại các thời điểm nghiên cứu giảm dần theo các nhóm tuổi. Tuổi càng cao mức giảm độ sâu túi quanh răng càng thấp. Khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$.

3.4. Mức giảm mất bám dính quanh răng sau điều trị

Bảng 3. Mức giảm mất bám dính quanh răng sau điều trị

Thời điểm Nhóm tuổi	MDB trước điều trị (0)	MDB sau 1 tuần (1)	Mức giảm sau 1 tuần	MDB sau 4 tuần (4)	Mức giảm sau 4 tuần
≤ 34 tuổi	3,69 ± 1,39	3,53 ± 2,18	0,16 ± 0,21	3,59 ± 2,13	0,10 ± 0,31
35 → 49 tuổi	4,10 ± 1,95	4,04 ± 2,63	0,06 ± 0,38	4,03 ± 2,44	0,07 ± 0,47
≥ 50 tuổi	4,45 ± 1,90	4,40 ± 2,27	0,05 ± 0,55	4,40 ± 1,84	0,05 ± 0,36
Trung bình	3,93 ± 1,70	3,82 ± 2,39	0,11 ± 0,57	3,58 ± 2,23	0,08 ± 0,33
p	$p_{0-1} > 0,05, p_{0-4} > 0,05$				

Nhận xét:

Mức giảm mất bám dính quanh răng trung bình sau 1 tuần là 0,11mm, sau 4 tuần là 0,08mm. Khác biệt không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$.

Mức giảm mất bám dính quanh răng tại thời điểm 1 tuần và 4 tuần so với thời điểm trước điều trị khác biệt không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).

Đánh giá theo nhóm tuổi cho thấy, mức giảm mất bám dính quanh răng tại các thời điểm nghiên cứu ở giảm dần theo các nhóm tuổi. Tuổi càng cao mức giảm mất bám dính quanh răng càng thấp. Khác biệt không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$.

3.5. Mức giảm độ lung lay răng sau điều trị

Bảng 4. Mức giảm độ lung lay răng sau điều trị

Thời điểm Độ lung lay	Trước điều trị (0)		Sau 1 tuần (1)		Sau 4 tuần (4)		Sau 1-4 tuần	
	Số răng	%	Số răng	%	Số răng	%	Số răng	%
Không lung lay	1998	74,5	2081	77,6	1806	76,5	3887	77,0
Độ 1	442	16,5	408	15,2	368	15,6	776	15,4
Độ 2	225	8,4	188	7,0	179	7,6	367	7,3
Độ 3	14	0,5	5	0,2	8	0,3	13	0,3
Độ 4	3	0,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Tổng	2682	100,0	2682	100,0	2361	100,0	5043	100,0
p	$p_{0-1} < 0,001$		$p_{0-4} < 0,001$		$p_{1-4} > 0,05$			

Nhận xét:

Mức độ lung lay răng được cải thiện rõ rệt sau điều trị 1 tuần và 4 tuần.

Sự khác biệt về độ lung lay răng tại thời điểm ban đầu và các thời điểm nghiên cứu là có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$. Khác biệt tại thời điểm 4 tuần và 1 tuần không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$.

4. Bàn luận

Về sự thay đổi các chỉ số lâm sàng

Kết quả tại Bảng 1 cho thấy mức cải thiện rõ rệt của chỉ số lợi tại các thời điểm sau điều trị so với thời điểm trước điều trị. Kết quả cho thấy mức cải thiện chỉ số lợi tại các thời điểm sau điều trị so với thời điểm trước điều trị là rất khả quan, tỷ lệ số bệnh nhân có chỉ số lợi tốt sau 1 tuần. Kết quả này có xu hướng giảm đi nếu thời gian kéo dài hơn.

Tuy nhiên không có sự khác biệt giữa chỉ số lợi tại thời điểm sau 1 tuần so với sau 4 tuần ($p > 0,05$). Chúng tôi thiết nghĩ có thể do một số bệnh nhân có kết quả điều trị tốt nhưng không đến khám lại sau 4 tuần hoặc do ý thức chăm sóc răng miệng của bệnh nhân bắt đầu chểnh mảng hơn sau khi tình trạng lợi đã được cải thiện phần nào. Kết quả này cũng tương đồng với một số nghiên cứu khác như nghiên cứu của Lê Thị Hằng [5] và Hoàng Kim Loan [6].

Kết quả ở Bảng 2 cho thấy mức cải thiện rõ rệt của chỉ số vệ sinh răng miệng tại các thời điểm sau điều trị so với trước điều trị. Cũng như chỉ số lợi, mức

cải thiện chỉ số OHI-S sau 4 tuần so với sau 1 tuần thì tỷ lệ bệnh nhân có chỉ số OHS-I tốt giảm đi còn trung bình lại tăng lên.

Như vậy, hiệu quả của điều trị về việc cải thiện tình trạng vệ sinh răng miệng tại thời điểm sau 4 tuần bắt đầu giảm so với thời điểm sau 1 tuần. Tuy nhiên sự khác biệt về mức cải thiện giữa hai thời điểm điều trị này là không có ý nghĩa thống kê ở mức độ tin cậy 95% ($p > 0,05$). Chúng tôi thiết nghĩ có thể do nghiên cứu của chúng tôi thời gian theo dõi sau điều trị còn hạn chế, nên chưa đánh giá hết được sự tiến triển thực sự của bệnh đối với các biện pháp điều trị được áp dụng trong nghiên cứu này. Kết quả của chúng tôi cũng tương tự nghiên cứu của tác giả Lê Thị Hằng [5].

Kết quả của Bảng 3 cho thấy hiệu quả đáng kể của các phương pháp điều trị trong việc giảm độ sâu túi quanh răng tại các thời điểm sau điều trị so với trước điều trị.

Độ sâu trung bình túi quanh răng tại các thời điểm sau điều trị so với thời điểm trước điều trị giảm đáng kể ($p < 0,01$). Tuy nhiên, mức giảm độ sâu túi quanh răng là khác nhau ở các nhóm tuổi ($p < 0,01$). Độ tuổi càng cao khi độ sâu túi quanh răng ở mức cao hơn thì có mức giảm cũng ít hơn.

Kết quả của chúng tôi cũng tương tự như nghiên cứu của Lê Trần Bảo Trân khi đánh giá hiệu quả của gel Metrogyl denta dùng tại chỗ trong điều trị viêm quanh răng cho thấy độ sâu túi lợi được cải thiện rõ rệt sau điều trị 2 tuần và 4 tuần [7].

Bảng 4 cho thấy mức giảm mất bám dính quanh răng không đáng kể tại các thời điểm sau điều trị. Mức giảm mất bám dính quanh răng trung bình sau 1 tuần là 0,11mm, sau 4 tuần là 0,08mm. Khác biệt không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$.

Mức giảm mất bám dính quanh răng tại thời điểm 1 tuần và 2 tuần so với thời điểm trước điều trị khác biệt không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$.

Đánh giá theo nhóm tuổi cho thấy, mức giảm mất bám dính quanh răng tại các thời điểm nghiên cứu giảm dần theo các nhóm tuổi. Tuổi càng cao mức giảm mất bám dính quanh răng càng thấp. Khác biệt không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$. Chúng tôi cho rằng có thể do thời gian theo dõi sau điều trị còn hạn chế, bên cạnh đó, sau điều trị bước đầu một số bệnh nhân cần phải được tiến hành tiếp theo những biện pháp điều trị tích cực hơn nữa như phẫu thuật lật vạt, tái tạo mô có hướng dẫn...

Đánh giá về mức độ lung lay răng sau điều trị, kết quả tại Bảng 5 cho thấy mức độ lung lay răng được cải thiện rõ rệt sau điều trị 1 tuần và 4 tuần. Kết quả cho thấy, sau 1 tuần, số răng lung lay ở các độ từ 1-4 giảm rõ rệt so với thời điểm ban đầu. Đến thời điểm 4 tuần, các độ lung lay giảm rõ so với thời điểm ban đầu song có xu hướng giảm đi so với thời điểm 1 tuần. Kết quả của chúng tôi cũng tương tự như của Nguyễn Mạnh Chiến [8].

Về việc sử dụng gel metronidazole trong môi trường dưới lợi

So với đường toàn thân, dạng gel kháng sinh tại chỗ được dẫn trực tiếp vào túi quanh răng nên có thể đạt nồng độ cao hơn tại vị trí viêm nhiễm với thời gian ngắn. Do đó khả năng diệt khuẩn dễ dàng hơn hoặc cao hơn và bệnh nhân ít bị ảnh hưởng tác dụng phụ hơn nên có chỉ định rộng hơn. Trong nghiên cứu này, không có bệnh nhân nào bỏ cuộc do tác dụng phụ của thuốc (như vị đắng, sưng tấy tại chỗ...). Tất cả các bệnh nhân đều có cảm giác tăng tiết nước bọt và dễ chịu khi dùng thuốc (như mát, tê...).

Trong những kháng sinh được dùng để điều trị bệnh quanh răng, metronidazole đặc biệt chống vi khuẩn yếm khí bắt buộc. Clohexidine là chất sát khuẩn vừa kiểm khuẩn, vừa diệt khuẩn, có tác dụng

trên cả vi khuẩn gram(-) và vi khuẩn gram(+). Sự phối hợp này có hiệu quả mở rộng phổ kháng khuẩn có tác dụng tốt hơn so với dùng từng thuốc riêng lẻ. Thuốc dạng gel được cho vào bơm nhựa và kim đầu tròn để bơm gel vào túi quanh răng. Loại kim này có đặc điểm không gây tổn thương cho mô quanh răng và không gây kích thích đáy túi (không gây khó chịu cho bệnh nhân đưa kim nhẹ nhàng vào trong túi) rồi bơm nhẹ với áp lực tay đến khi túi được lấp đầy bởi gel kháng sinh.

Năm 2000, tác giả Lall [9] khi đánh giá kết quả điều trị 115 bệnh nhân viêm quanh răng mạn tính thể trung bình và nặng sử dụng gel metrogyl denta bôi dưới lợi cho thấy kết quả điều trị hiệu quả ngay trong tuần điều trị đầu tiên. Tác giả nhấn mạnh đến vấn đề giảm vi khuẩn dưới lợi sau dùng thuốc.

Gel Metrogyl Denta chứa metronidazole benzoate dạng huyền dịch với opylenglucol. Bụi vào lợi, túi lợi vùng viêm, sau đó thuốc lấp đầy các ổ nhiễm trùng, khi tiếp xúc với dịch lợi hoặc nước bọt có chứa men esterase sẽ thủy phân các thành phần bất hoạt dạng vi thể thành metronidazole tự do tác dụng kháng khuẩn trên vi khuẩn yếm khí hiện có ở vùng quanh răng. Việc dùng kháng sinh tại chỗ có thể đạt được nồng độ thuốc cao hơn so với toàn thân nên liều dùng giảm tối đa và tránh được các tác dụng phụ của thuốc.

Năm 2001, tác giả Đỗ Quang Trung [1] khi nghiên cứu dùng thuốc gel Metrogyl denta tại chỗ cho 106 bệnh nhân bị viêm lợi, viêm quanh răng, áp-xe quanh răng và loét áp-tơ. Kết quả cho thấy 87,7% số bệnh nhân có kết quả tốt sau 4 tuần.

Tuy nhiên, tác dụng của thuốc cũng hạn chế với người viêm lợi loét mạn tính, những người bị khô miệng, người có bệnh toàn thân cấp, loét ung thư...Việc điều trị tại chỗ viêm lợi, viêm quanh răng, loét áp-tơ... bằng thuốc gel metrogyl denta có tác dụng tốt trong điều trị bảo tồn và cần phối hợp các phương pháp điều trị tại chỗ khác như lấy cao răng, chỉnh sửa khớp cắn và đặc biệt là vệ sinh răng miệng tại nhà.

5. Kết luận

Kết quả đã cho thấy sự phối hợp gel metronidazole (Metrogyl Denta) trong điều trị viêm

quanh răng không phẫu thuật đã đem lại hiệu quả nhất định. Với kết quả này chúng tôi hy vọng khuyến khích việc sử dụng phối hợp kháng sinh tại chỗ trong điều trị viêm quanh răng với các phương pháp điều trị khác.

Tài liệu tham khảo

1. Đỗ Quang Trung (2001) *Phân loại bệnh quanh răng*. Sách giáo khoa Răng hàm mặt, Trường Đại học Y Hà Nội, tr. 20-25.
2. Zambon JJ (2013) *Microbiological effects of periodontal disease*. Contemporary periodontics. C.V. Mosby Company, Toronto: 310-332.
3. Shahabuei M, Aslani A, Adelpur B, Yaghini J, *Clinical effect of the application of metronidazole gel on sub gingival scaling in periodontal patients*. Journal of Isfahan Dental School.
4. Stelzel M (1997) *Topical MET application in recall patients. Long-term result*. J Clin periodontol 24: 914-919.
5. Lê Thị Hằng (2008) *Nhận xét đặc điểm lâm sàng và kết quả điều trị bước đầu bệnh viêm quanh răng tại Viện răng hàm mặt Quốc gia*. Luận văn tốt nghiệp thạc sỹ y học, Trường đại học Răng hàm mặt, Hà Nội.
6. Hoàng Kim Loan (2003) *Đánh giá hiệu quả của phương pháp lấy cao răng bằng máy siêu âm trong điều trị bệnh quanh răng*. Luận văn tốt nghiệp bác sỹ nội trú bệnh viện, Trường đại học Y Hà Nội.
7. Lê Trần Bảo Trân (2002) *Đánh giá hiệu quả của gel metrogyl denta dùng tại chỗ trong điều trị viêm nha chu*. Luận văn tốt nghiệp bác sỹ chuyên khoa răng hàm mặt, Trường đại học Y dược Thành phố Hồ Chí Minh.
8. Nguyễn Mạnh Chiến (2008) *Nhận xét đặc điểm lâm sàng và kết quả điều trị bệnh viêm quanh răng bằng phương pháp nạo túi lợi tại bệnh viện Răng Hàm Mặt quốc gia Việt Nam năm 2008*. Luận văn tốt nghiệp thạc sỹ y học, Trường đại học Răng hàm mặt Hà Nội.
9. Lall AD et al (200) *Clinical evaluation of short-term efficacy of Metrogyl DL-Gel (Metronidazole 1% + chlohexidine 0.25%) in management of gingivitis*. JIDA 71.