

nhân có CRP tăng. 51,57% bệnh nhân còn nhạy với kháng sinh nhóm Macrolide. Chúng tôi không gặp bệnh nhân nào kháng với kháng sinh Levofloxacin.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Wardlaw T, Johansson EW, Hodge M (2006), *Pneumonia: The forgotten killer of children*. UNICEF, New York, U.S.A.; p.1-40.
2. Wiemken TL, Peyrani P, Ramirez JA (2012), *Global changes in the epidemiology of community-acquired pneumonia*. *Semin Respir Crit Care Med*; 33:213-219
3. Tong CT, Chen HW (2012), Research development on the diagnosis of atypical pathogens in community-acquired pneumonia. *Chin J Lung Dis* (Electronic Edition); 7:59-62. (in Chinese)
4. Nguyễn Thế Khánh, Phạm Tử Dương (2005), *Xét nghiệm sử dụng trong lâm sàng*, Nhà xuất bản Y học,

Hà Nội, tr. 112-162

5. Dwight A.Powell (2011), *Mycoplasma pneumoniae*, *Nelson textbook of Pediatrics*, 19<sup>th</sup> Edition, p. 1029-1031.
6. Nguyễn Thị Lan Anh, Nguyễn Văn Bằng (2007), Khảo sát tình trạng sử dụng kháng sinh trong điều trị viêm phổi ở trẻ em tại khoa nhi bệnh viện Bạch Mai năm 2006, *Y Học Thành Phố Hồ Chí Minh*, tập 11, tr 94-99
7. Defilippi A, Silvestri M, Tacchella A, Giacchino R, Melioli G, Di Marco E, Cirillo C, Di Pietro P, Rossi GA: Epidemiology and clinical features of Mycoplasmapneumoniae infection in children. *Respir Med* 2008, 2:1762-1768
8. Almasri M, Diza E, Papa A, Eboriadou M, Souliou E: Mycoplasma pneumoniae respiratory tract infections among Greek children. *Hippokratia* 2011, 15:147-152

## ĐÁNH GIÁ HIỆU QUẢ GIẢM ĐAU SAU MỔ CẮT TỬ CUNG HOÀN TOÀN ĐƯỜNG BỤNG CỦA PHƯƠNG PHÁP GÂY TÊ NGOÀI MÀNG CỨNG BẰNG LEVOBUPIVACAIN 0,075% PHỐI HỢP VỚI FENTANYL 1 MCG/ML

NGUYỄN ANH THƠ<sup>1</sup>, NGUYỄN ĐỨC LAM<sup>2</sup>, NGUYỄN MẠNH TRÍ<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Bệnh viện 198 Bộ Công an

<sup>2</sup>Trường Đại học Y Hà Nội

<sup>3</sup>Bệnh viện Phụ sản Hà Nội

#### TÓM TẮT

Nghiên cứu thử nghiệm lâm sàng ngẫu nhiên có đối chứng trên 70 bệnh nhân phẫu thuật cắt tử cung hoàn toàn đường bụng, được giảm đau sau mổ bằng gây tê ngoài màng cứng, chia thành hai nhóm: nhóm LEVO sử dụng dung dịch levobupivacain 0,075% và nhóm BUPI sử dụng dung dịch bupivacain 0,075%, cả hai nhóm đều phối hợp với fentanyl 1 mcg/ml và adrenalin 1/200 000. Kết quả: hiệu quả giảm đau sau mổ của nhóm LEVO tương đương với nhóm BUPI (điểm VAS ở trạng thái tĩnh và trạng thái động tương đương nhau ở 24 giờ đầu và 24 giờ tiếp theo, điểm VAS tĩnh luôn < 2 và điểm VAS động luôn < 6 ở tất cả các thời điểm của cả hai nhóm nghiên cứu. Độ hài lòng của bệnh nhân với hiệu quả giảm đau cũng không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa hai nhóm nghiên cứu (mức độ hài lòng và rất hài lòng của nhóm LEVO là 82,86% so với 77,14% của nhóm BUPI). Kết luận: Hiệu quả giảm đau sau mổ cắt tử cung hoàn toàn đường bụng của gây tê ngoài màng cứng bằng levobupivacain 0,075% phối hợp fentanyl 1 mcg/ml và adrenalin 1/200 000 tương đương với bupivacain 0,075% phối hợp fentanyl 1 mcg/ml và adrenalin 1/200 000.

Chịu trách nhiệm: Nguyễn Anh Thơ  
Địa chỉ: Bệnh viện 198 Bộ Công an  
Email: bsanhtho@gmail.com  
Ngày nhận: 12/12/2016  
Ngày phân biện: 22/12/2016  
Ngày duyệt bài: 12/1/2017  
Ngày xuất bản: 30/1/2017

**Từ khóa:** Gây tê ngoài màng cứng, giảm đau sau mổ cắt tử cung hoàn toàn, levobupivacain, bupivacain.

#### SUMMARY

EVALUATION THE EFFICACY POSTOPERATIVE ANALGESIA OF LAPAROTOMY TOTAL HYSTERECTOMY OF EPIDURAL ANESTHESIA USING LEVOBUPIVACAINE 0.075% COMBINED WITH FENTANYL 1 MCG/ML

Study randomized clinical trials, 70 women patients on laparotomy total hysterectomy, analgesia postoperative with epidural anesthesia, divided into two groups: LEVO group used solution of levobupivacaine 0.075 % and BUPI group used solution of bupivacaine 0.075%, both groups combined with fentanyl 1 mcg/mL and adrenaline 1/200000. Results: effective postoperative analgesia of LEVO group equivalent with BUPI group (VAS static and dynamic equivalent status in the first 24 hours and second 24 hours; VAS static < 2 and VAS dynamic < 6 at all times in both study groups). The patients' satisfaction with the analgesic effects also no statistical significance difference between the two study groups (level of satisfaction and very satisfied of LEVO group was 77.14% compared with 82.86% of the BUPI group). Conclusion: the efficacy postoperative analgesic of laparotomy total hysterectomy of epidural anesthesia using levobupivacain 0.075% combined with fentanyl 1 mcg/ml and adrenaline 1/200 000 equivalent to bupivacain 0.075% combined with fentanyl coordination 1 mcg/ml and adrenalin 1/200 000.

**Keywords:** Epidural anesthesia, analgesia postoperative of laparotomy total hysterectomy, levobupivacaine, bupivacaine.

## ĐẶT VẤN ĐỀ

Đau sau mổ là cảm giác khó chịu nhất, là nỗi sợ hãi của các bệnh nhân mỗi khi phải chấp nhận phẫu thuật, đau gây các tác động có hại trên các cơ quan (tuần hoàn, hô hấp, nội tiết...), do đó nó ảnh hưởng lớn đến sự phục hồi sức khỏe, tâm lý. Do đó, điều trị đau sau mổ góp phần quan trọng vào thành công của phẫu thuật và mang ý nghĩa nhân văn. Phẫu thuật cắt tử cung hoàn toàn đường bụng là một phẫu thuật phụ khoa lớn, phẫu thuật này có tỷ lệ đau sau mổ ở mức nhiều đến đau dữ dội, nên cần phải được giảm đau tốt sau mổ. Gây tê ngoài màng cứng là phương pháp giảm đau sau mổ rất tốt, có thể được coi như tiêu chuẩn vàng trong giảm đau hiện nay. Hiện nay, với sự xuất hiện bơm tiêm tự động loại sử dụng một lần đã giúp cải thiện đáng kể sự thoải mái cho bệnh nhân, họ có thể đeo túi bơm tiêm tự động này đi lại, tự phục vụ. Lúc này, tác dụng gây ức chế vận động của thuốc tê sẽ gây cản trở vận động của bệnh nhân [5]. Thuốc tê levobupivacain là thuốc tê mới ít gây ức chế vận động và ít gây độc tính trên tim mạch và thần kinh hơn bupivacain nên đã dần được lựa chọn thay thế bupivacain trong giảm đau sau mổ ở các nước phát triển. Tuy nhiên, ở nước ta, do thuốc mới được nhập khẩu từ vài năm nay nên chưa có nhiều nghiên cứu về sử dụng thuốc tê để giảm đau ngoài màng cứng sau mổ cắt tử cung hoàn toàn đường bụng, vì vậy, chúng tôi tiến hành đề tài này nhằm mục tiêu: so sánh hiệu quả giảm đau sau mổ cắt tử cung hoàn toàn đường bụng của gây tê ngoài màng cứng bằng dung dịch levobupivacain 0,075% phối hợp với fentanyl 1 mcg/ml và adrenalin 1/200 000 so với bupivacain 0,075% trong gây tê ngoài màng cứng để giảm đau sau mổ cắt tử cung hoàn toàn đường bụng.

## ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**1. Đối tượng nghiên cứu:** 70 bệnh nhân phẫu thuật cắt tử cung hoàn toàn đường bụng, vô cảm bằng gây tê tủy sống và giảm đau sau mổ bằng gây tê ngoài màng cứng, được chọn vào nghiên cứu và được bốc thăm chia ngẫu nhiên thành hai nhóm:

Nhóm LEVO: giảm đau sau mổ bằng truyền liên tục qua catheter ngoài màng cứng dung dịch levobupivacain 0,075% phối hợp với fentanyl 1 mcg/ml và adrenalin 1/200 000.

Nhóm BUPI: giảm đau sau mổ bằng truyền liên tục qua catheter ngoài màng cứng dung dịch bupivacain 0,075% phối hợp với fentanyl 1 mcg/ml và adrenalin 1/200 000.

\*Tiêu chuẩn loại trừ: các trường hợp có chống chỉ

định của gây tê tủy sống và gây tê ngoài màng cứng (rối loạn đông máu, nhiễm trùng toàn thân hoặc tại chỗ chọc kim, bệnh tim nặng...); không gây tê ngoài màng cứng được, không đặt được catheter vào khoang ngoài màng cứng, dị ứng với thuốc tê và fentanyl, các bệnh nhân ung thư tử cung hoặc ung thư buồng trứng.

\*Quy trình nghiên cứu: Các bệnh nhân được gây tê ngoài màng cứng ở vị trí L2-3, sau khi test bằng 40 mg lidocain thì tiếp tục được gây tê tủy sống ở cùng vị trí để vô cảm mổ cắt tử cung hoàn toàn. Liều gây tê tủy sống là 9 mg bupivacain và 40 mcg fentanyl.

Sau mổ, khi bệnh nhân bắt đầu đau, điểm VAS > 4 thì bắt đầu điều trị đau bằng tiêm liều đầu tiên qua catheter ngoài màng cứng. Liều bolus này được tính theo công thức dựa theo chiều cao của bệnh nhân ( $[\text{chiều cao tính bằng cm} - 100]/10$ ), tiêm nhắc lại liều này sau 10 phút đến khi bệnh nhân hết đau (VAS < 3) thì bắt đầu duy trì bằng truyền liên tục một trong hai loại dung dịch thuốc tê ở trên qua catheter ngoài màng cứng trong vòng 48 giờ sau mổ bằng bơm tiêm tự động loại sử dụng một lần của Nhật Bản với tốc độ từ 3 – 8 ml/giờ tùy theo mức độ đau của bệnh nhân. Các bệnh nhân này được theo dõi liên tục các chỉ số sinh tồn, điểm đau VAS, mức độ ức chế vận động theo Bromage, các tác dụng không mong muốn... trong suốt thời gian nghiên cứu (48 giờ). Khi bệnh nhân vẫn còn đau (VAS > 4) dù đã để tốc độ bơm tiêm tự động là 8 ml/giờ sẽ được tiêm thêm thuốc tê qua catheter ngoài màng cứng (thể tích tiêm thêm bằng thể tích liều khởi đầu ngoài màng cứng, cách nhau 10 phút cho đến khi VAS < 3). Khi bệnh nhân vẫn còn đau thì có thể phối hợp đặt hậu môn 1 viên đạn Diclofenac 100 mg.

**Phương pháp nghiên cứu:** Thử nghiệm lâm sàng, ngẫu nhiên, có đối chứng.

## KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Nhóm	LEVO (n = 35)	BUPI (n = 35)	p
Tuổi (năm)	46,3±5,8	47,6±3,9	>0,05
Chiều cao (cm)	156,7±5,6	156,9±4,7	>0,05
Cân nặng (kg)	56,7±7,6	54,1 ± 5,7	>0,05
Chỉ số BMI	23,1±2,9	22 ± 2,6	>0,05
Tuần tuổi thai (tuần)	39,2[38–41]	39,5[38–42]	>0,05
ASA			
Độ I	91,4%	91,4%	>0,05
Độ II	8,6%	8,6%	>0,05
Thời gian mổ (phút)	54,4±13,7	55,3±14,6	>0,05
T/g trung tiện (giờ)	20,2±3,6	20,7±3,7	>0,05
T/g nằm viện (ngày)	4,2±0,5	4,1±0,6	>0,05

Bảng 2. So sánh tác dụng giảm đau của hai nhóm

Nhóm	LEVO(n = 35)	BUPI(n = 35)	p
Thời gian từ khi mổ đến khi yêu cầu liều giảm đau đầu tiên (phút)	185,3 ± 14,95	184 ± 25,4	> 0,05
Thời gian chờ tác dụng giảm đau của liều giảm đau đầu tiên (phút)	6,1 ± 1,7	6,4 ± 1,8	> 0,05
Lượng thuốc tê sử dụng trong liều đầu tiên (ml)	6,0 ± 1,1	6,5 ± 1,2	> 0,05
Điểm đau VAS trung bình 24 giờ đầu ở trạng thái tĩnh	2,4 ± 0,7	2,1 ± 0,9	> 0,05
Điểm đau VAS trung bình 24 giờ tiếp theo ở trạng thái tĩnh	1,7 ± 0,8	1,3 ± 0,6	> 0,05
Điểm đau VAS trung bình 24 giờ đầu ở trạng thái động (ho)	4,5 ± 0,8	4,1 ± 0,9	> 0,05
Điểm đau VAS trung bình 24 giờ tiếp theo ở trạng thái động (ho)	2,9 ± 0,7	2,5 ± 0,6	> 0,05
Tổng liều thuốc tê tiêu thụ trong 24 giờ đầu (mg)	141,1 ± 17,3	133,8 ± 24,1	> 0,05

Tổng liều fentanyl tiêu thụ trong 24 giờ đầu (mcg)	188,4 ± 22,3	180,2 ± 28,1	> 0,05
Tổng liều thuốc tê tiêu thụ trong 24 giờ tiếp theo (mg)	80,1 ± 7,7	91,7 ± 22,6	> 0,05
Tổng liều fentanyl tiêu thụ trong 24 tiếp theo (mcg)	106,6 ± 11,1	118,6 ± 25,6	> 0,05
Tỷ lệ bệnh nhân phải dùng thêm thuốc diclofenac đặt hậu môn (n %)	6 (17,1%)	7 (20%)	> 0,05

Bảng 3. Độ hài lòng của bệnh nhân với hiệu quả giảm đau

Mức độ hài lòng	LEVO(n=35)	BUPI(n=35)	p
Không hài lòng	0	0	
Chấp nhận được	6 (17,1%)	8 (22,9%)	>0,05
Hài lòng	22 (62,9%)	24 (68,6%)	>0,05
Rất hài lòng	7(20%)	3 (8,6%)	>0,05

### BÀN LUẬN

Theo bảng 1, các bệnh nhân ở hai nhóm trong nghiên cứu của chúng tôi khá tương đồng về các đặc điểm chung: tuổi, chiều cao, cân nặng, chỉ số BMI... Đa số các bệnh nhân được mổ cắt tử cung hoàn toàn do u xơ tử cung nên tuổi trung bình của bệnh nhân của hai nhóm nghiên cứu đều > 45 tuổi (46,3 ± 5,8 tuổi ở nhóm LEVO và 47,6 ± 3,9 tuổi ở nhóm BUPI, sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê). Thời gian trung tiện và thời gian xuất viện ở hai nhóm là tương đương nhau. Theo một số nghiên cứu, gây tê ngoài màng cứng giúp bệnh nhân trung tiện sớm hơn do nhu động ruột trở lại nhanh hơn so với dùng các thuốc giảm đau họ morphin đường toàn thân [1], [2]. Đây cũng là ưu điểm của các phương pháp gây tê vùng để giảm đau sau mổ.

Khi so sánh tác dụng giảm đau sau mổ của hai loại thuốc tê, ta thấy: thời gian từ khi kết thúc cuộc mổ đến khi bệnh nhân đau nhiều, cần dùng thuốc giảm đau là khoảng 3 giờ (185,3 ± 14,95 phút ở nhóm LEVO và 184 ± 25,4 phút ở nhóm BUPI), không có sự khác biệt giữa hai nhóm. Trong nghiên cứu này, chúng tôi sử dụng phương pháp chuẩn độ thuốc tê qua catheter ngoài màng cứng, bằng cách tiêm liều đầu tiên tính theo chiều cao của bệnh nhân, sau đó 10 phút nếu bệnh nhân còn đau thì tiêm tiếp từng liều nhỏ bằng với liều tiêm lần đầu tiên dung dịch thuốc tê, cách nhau 10 phút cho đến khi bệnh nhân hết đau (VAS < 3). Sau đó, chúng tôi mới đặt liều duy trì từ 3 – 8ml thuốc tê/giờ tùy theo đáp ứng của bệnh nhân. Chúng tôi lựa chọn phác đồ dùng thuốc như trên là do thể tích khoang ngoài màng cứng liên quan với chiều cao của bệnh nhân, bệnh nhân càng cao thì càng cần thể tích thuốc tê càng lớn để đạt được mức phong bế cảm giác mong muốn.

Theo bảng 2, ta thấy: điểm đau VAS trong 24 giờ đầu tiên và trong 24 giờ tiếp theo cả ở trạng thái động và trạng thái tĩnh đều không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ở hai nhóm. Tổng liều thuốc tê sử dụng trong 24 giờ đầu và 24 giờ tiếp theo ở cả hai nhóm cũng không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê. Số lượng bệnh nhân phải đặt thêm viên đạn Diclofenac 100 mg là 17,1% ở nhóm LEVO và 20% ở nhóm BUPI, sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê. Điều này cho thấy tác dụng giảm đau của hai dung dịch thuốc tê này là tương đương nhau. Trong nghiên cứu của chúng tôi, lượng thuốc levobupivacain tiêu thụ trong 24 giờ

đầu tiên là 141,1 ± 17,3 mg; kết quả của chúng tôi thấp hơn so với kết quả của Sitsen trong gây tê ngoài màng cứng để giảm đau sau mổ cắt tử cung hoàn toàn đường bụng (314,4 ± 14,4 mg), có thể do Sitsen dùng nồng độ thuốc tê cao hơn trong nghiên cứu của chúng tôi và không phối hợp với adrenalin 5 mcg/ml (levobupivacain 0,125%), các bệnh nhân của tác giả này được vô cảm bằng gây mê toàn thân để phẫu thuật nên thời điểm bắt đầu yêu cầu sử dụng thuốc tê để giảm đau sau mổ cũng sớm hơn [4].

Trong nghiên cứu của chúng tôi, điểm VAS trung bình ở trạng thái động (khi bệnh nhân ho, vận động) trong 24 giờ đầu của hai nhóm vẫn ở mức > 4 (4,5 ± 0,8 ở nhóm LEVO và 4,1 ± 0,9 ở nhóm BUPI), nghĩa là bệnh nhân vẫn cảm thấy đau nhẹ khi vận động, vì thế một số bệnh nhân phải phối hợp thêm đặt viên đạn Diclofenac 100 mg (17,1% ở nhóm LEVO và 20% ở nhóm BUPI), các bệnh nhân này sau khi được đặt thuốc giảm đau thì giảm đau rất tốt. Điều này cho thấy ở nồng độ của levobupivacain 0,075% phối hợp với fentanyl 1 mcg/ml và adrenalin 5 mcg/ml chưa đủ để giảm đau hoàn toàn cho bệnh nhân mổ cắt tử cung hoàn toàn khi vận động, cần phối hợp thêm một thuốc giảm đau non steroid. Đây cũng là xu hướng chung của giảm đau sau mổ, cần phối hợp nhiều phương pháp giảm đau, nhiều thuốc giảm đau để hạn chế liều sử dụng và hạn chế tác dụng không mong muốn của các phương pháp (giảm đau đa mô thức). Sử dụng thuốc tê phối hợp với adrenalin 5 mcg/ml (1/ 200 000) cũng là biện pháp nhằm cải thiện chất lượng giảm đau và đảm bảo an toàn cho bệnh nhân vì tác dụng co mạch của adrenalin sẽ làm giảm hấp thu thuốc tê vào mạch máu.

Có 29 bệnh nhân trong nhóm 1 (82,86%) và 27 bệnh nhân trong nhóm 2 (77,14%) rất hài lòng và hài lòng về phương pháp giảm đau sau mổ. Đa số bệnh nhân trong nhóm này đều rất vui vì phương pháp này đã làm giảm sự đau đớn sau mổ, giúp họ sớm vận động đi lại được và đỡ công người chăm sóc, cả bệnh nhân và người nhà đều không còn quá căng thẳng và lo lắng nữa. Họ sẵn sàng làm giảm đau sau mổ nếu có phải phẫu thuật lần khác trong tương lai. Tuy nhiên vẫn có 6 bệnh nhân nhóm LEVO và 8 bệnh nhân nhóm BUPI đánh giá phương pháp giảm đau là chấp nhận được vì vẫn có thời điểm họ vẫn thấy đau và có gặp một số tác dụng không mong muốn của gây tê ngoài màng cứng. Kết quả này của chúng tôi cũng phù hợp với kết quả của Nguyễn Thế Lộc [3].

### KẾT LUẬN

Hiệu quả giảm đau sau mổ cắt tử cung hoàn toàn đường bụng của gây tê ngoài màng cứng bằng levobupivacain 0,075% phối hợp fentanyl 1 mcg/ml và adrenalin 1/200 000 tương đương với bupivacain 0,075% phối hợp fentanyl 1 mcg/ml và adrenalin 1/200 000.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bajwa S.J.S. and Kaur. J.**(2013). Clinical profile of levobupivacaine in regional anesthesia: A systematic review. *J Anaesthesiol Clin Pharmacol.*29(4), 530-9.
2. **T. Chand P.B, K Joshi, A Agarwal**(2012).Patient-controlled epidural analgesia after hysterectomy with bupivacain 0,125%: comparison of different concentrations of sufentanil and fentanyl.*The internet Journal of Anesthesiology.* 30(3).
3. **Nguyễn Thế Lộc** (2016), Nghiên cứu hiệu quả của phương pháp gây tê tủy sống và ngoài màng cứng phối hợp để mổ và giảm đau sau mổ cắt tử cung hoàn toàn tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương. *Kỹ yếu gây mê hồi sức*

2016,218-220.

4. **Sitsen E, van Poorten F, Jansen Get al.** (2012). A comparison of the efficacy of levobupivacaine 0.125%, ropivacaine 0.125% and ropivacaine 0.2%, all combined with sufentanil 0.5 microg/mL, in patient-controlled epidural analgesia after hysterectomy under combined epidural and general anesthesia. *Acta Anaesthesiol Belg.* 63(4), 75-169.
5. **Senard M, Kaba A, Jacquemin M. J et al.**(2004). Epidural levobupivacaine 0.1% or ropivacaine 0.1% combined with morphine provides comparable analgesia after abdominal surgery. *Anesth Analg.*98(2), 94-389.

## NHẬN XÉT KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ NHẠY CẢM NGÀ RĂNG SÀU LẤY CAO RĂNG BẰNG GEL IONITE APF 1,23%

**ĐẶNG ĐÌNH QUANG, NGUYỄN THỊ THU HƯƠNG, TÓNG MINH SƠN**  
*Viện Đào tạo Răng Hàm Mặt – Trường Đại học Y Hà Nội*

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Đánh giá kết quả điều trị nhạy cảm ngà răng bằng Gel Ionite APF 1,23% trên bệnh nhân nhạy cảm ngà răng sau khi lấy cao răng. **Phương pháp:** 30 bệnh nhân (BN) có nhạy cảm ngà răng sau khi lấy cao răng từ 18 – 50 tuổi được chọn vào nghiên cứu. Đánh giá mức độ nhạy cảm ngà răng bằng nghiệm pháp chà xát và thổi hơi theo thang điểm VAS (Visual Analogue Scale) trước và sau điều trị. **Đối tượng nghiên cứu** được điều trị bằng gel Ionite APF 1,23% có thành phần NatriFluorid 1,23% trong 5 ngày. **Kết quả:** đã giảm nhạy cảm ngà răng rõ rệt khi đánh giá bằng nghiệm pháp chà xát và nghiệm pháp thổi hơi. Tỷ lệ bệnh nhân hết nhạy cảm chiếm tỷ lệ 60% sau 5 ngày điều trị. **Kết luận:** Gel Ionite APF có hiệu quả giảm nhạy cảm ngà sau khi lấy cao răng.

**Từ khóa:** Nhạy cảm ngà sau lấy cao răng; Gel Ionite APF 1,23%

### SUMMARY

**Purpose:** To determine the outcome of dentin hypersensitivity treatment with Ionite APF 1.23% gel on patient experienced hypersensitivity following planing and root scaling. **Method:** 30 patients suffered from dentin hypersensitivity following planing and root scaling from 18 – 50 years old was randomly chosen for the research. Determine hypersensitivity with pure air and sound techniques on Visual Analogue Scale (VAS) before and after treatment. Ionite APF (NaF 1.23%) was applied on patient involved in the research for 5 days.

**Chịu trách nhiệm:** Nguyễn Thị Thu Hương  
**Địa chỉ:** Viện Đào tạo Răng Hàm Mặt – Trường Đại học Y Hà Nội  
**Email:** anhuydentist@yahoo.com  
**Ngày nhận:** 09/11/2016  
**Ngày phản biện:** 19/12/2016  
**Ngày duyệt bài:** 30/12/2016  
**Ngày xuất bản:** 30/1/2017

**Result:** The hypersensitivity symptom reduced significantly when determined with pure air and sound techniques. The percentage of patient with no presented symptom was 60% after 5 days of treatment. **Conclusion:** Using Ionite APF was effective on hypersensitivity following planing and root scaling

**Keywords:** Hypersensitivity following planing and root scaling, Gel Ionite APF 1,23%.

### ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo một tài liệu nghiên cứu thì tỷ lệ nhạy cảm ngà răng trong dân số dao động từ 3 – 57% tùy thuộc vào phương pháp chẩn đoán.[1] Các nguyên nhân gây nhạy cảm ngà răng có thể do mòn răng, do bệnh viêm quanh răng dẫn đến co lợi, do tẩy trắng răng và đặc biệt là sau khi thực hiện một số thủ thuật điều trị bệnh quanh răng như lấy cao răng, nạo túi lợi, ... Đề tài được nghiên cứu với mục tiêu: Đánh giá kết quả điều trị nhạy cảm ngà răng bằng Gel Ionite APF 1,23% trên bệnh nhân nhạy cảm ngà răng sau khi lấy cao răng

### ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

#### 1. Đối tượng nghiên cứu

- Tiêu chuẩn lựa chọn: Bệnh nhân độ tuổi 18 - 50 sau khi lấy cao răng 1 tuần còn nhạy cảm ngà răng, chưa điều trị bằng phương pháp khác. Bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu.

- Tiêu chuẩn loại trừ:

+ Răng có biểu hiện bệnh lý tổn thương như: sâu răng, viêm tủy  
+ BN đang sử dụng các thuốc chống viêm, giảm đau.

+ BN có tiền sử sử dụng với các thành phần có trong gel Ionite APF

#### 2. Phương pháp nghiên cứu

- Nghiên cứu can thiệp lâm sàng đánh giá kết quả điều trị trước – sau

- Cỡ mẫu: Cỡ mẫu tính được là 81 răng. Thực tế chúng tôi nghiên cứu trên 172 răng.

Cách chọn mẫu: chọn mẫu thuận tiện.