

## EFFECT OF TONGUE COATING STATUS ON ORAL HEALTH DISEASES IN THE ELDERLY

Vu Manh Tuan, Nguyen Duc Hoang\*, Vo Nhat Minh, Bui The Quang, Tran Dong Bac

*School of Dentistry, Hanoi Medical University - 1 Ton That Tung, Dong Da Dist, Hanoi City, Vietnam*

Received: 19/12/2024

Revised: 03/01/2025; Accepted: 21/01/2025

### ABSTRACT

**Objective:** To analyze the association between tongue coating status and oral health diseases in elderly veterans in Him Lam ward, Dien Bien Phu city, Dien Bien province in 2024.

**Subjects and methods:** A cross-sectional study on 129 elderly veterans was conducted from April to June 2024. The decay - missing - filled index (DMFT), the oral hygiene index - simplified (OHI-S), the gingival index (GI), and the Winkel tongue coating index (WTCI) were the variables used in this study.

**Results:** The average age of the elderly veterans was  $69.47 \pm 0.78$ . The values were DMFT =  $18.97 \pm 6.67$ , GI =  $1.91 \pm 0.81$ , OHI-S =  $4.36 \pm 1.39$ , WTCI =  $8.69 \pm 2.71$ . The proportion of people with severe WTCI classification having DMFT values in the medium and high groups was 9.857 times higher than that of people with mild WTCI classification. The proportion of people with severe WTCI classification having GI values in the medium and heavy groups was 5.333 times higher than those with mild WTCI classification.

**Conclusion:** Severe tongue coating index increased the decayed - missing - filled teeth status and gingivitis status in patients.

**Keywords:** Dental caries, gingivitis, elderly veterans, Dien Bien, oral hygiene, tongue hygiene.

---

\*Corresponding author

**Email:** [duchoang.hmu@gmail.com](mailto:duchoang.hmu@gmail.com) **Phone:** (+84) 339207958 **Https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD1.1994**

# ẢNH HƯỞNG CỦA TÌNH TRẠNG MẢNG BÁM LƯỠI TỚI MỘT SỐ BỆNH RĂNG MIỆNG Ở NGƯỜI CAO TUỔI

Vũ Mạnh Tuấn, Nguyễn Đức Hoàng\*, Võ Nhật Minh, Bùi Thế Quang, Trần Đông Bắc

Viện Đào tạo Răng Hàm Mặt, Trường Đại học Y Hà Nội - 1 Tôn Thất Tùng, Q. Đống Đa, Tp. Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận bài: 19/12/2024

Chỉnh sửa ngày: 03/01/2025; Ngày duyệt đăng: 21/01/2025

## TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Phân tích mối liên quan giữa tình trạng mảng bám lưỡi với các chỉ số bệnh răng miệng trên một nhóm cựu chiến binh cao tuổi tại phường Him Lam, thành phố Điện Biên Phủ, tỉnh Điện Biên năm 2024.

**Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu cắt ngang trên 129 cựu chiến binh cao tuổi được thực hiện từ tháng 4 đến tháng 6 năm 2024. Chỉ số sâu - mất - trám răng (DMFT), chỉ số vệ sinh răng miệng đơn giản (OHI-S), chỉ số lợi (GI) và chỉ số mảng bám lưỡi Winkel (WTCI) là các biến số được sử dụng trong nghiên cứu này.

**Kết quả:** Độ tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là  $69,47 \pm 0,78$ . Giá trị DMFT =  $18,97 \pm 6,67$ , GI =  $1,91 \pm 0,81$ , OHI-S =  $4,36 \pm 1,39$ , WTCI =  $8,69 \pm 2,71$ . Tỷ lệ người thuộc phân loại WTCI nặng có giá trị DMFT thuộc nhóm trung bình và cao nhiều gấp 9,857 lần nhóm phân loại WTCI thấp. Tỷ lệ người thuộc phân loại WTCI nặng có giá trị GI thuộc nhóm trung bình và nặng nhiều gấp 5,333 lần nhóm phân loại WTCI nhẹ.

**Kết luận:** Tình trạng mảng bám lưỡi nặng làm gia tăng tình trạng răng sâu - mất - trám cũng như viêm lợi trên bệnh nhân.

**Từ khóa:** Sâu răng, viêm lợi, cựu chiến binh cao tuổi, Điện Biên, vệ sinh răng miệng, vệ sinh lưỡi.

## 1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Vệ sinh lưỡi không chỉ là một trong các bước vệ sinh răng miệng thường quy mà còn liên quan tới các tác động bao gồm khởi phát và tăng nặng các bệnh lý hệ thống. Mảng bám lưỡi được định nghĩa là các mảng cặn màu trắng hơi ngả xám xếp thành các lớp trên bề mặt của lưng lưỡi, khiến cho lưỡi bị che phủ không quan sát được bề mặt hồng hào như ở lưỡi khỏe mạnh. Khoảng trống giữa các nhú lưỡi có thể là nơi tích tụ vi khuẩn, từ đó gây nên nhiều vấn đề nghiêm trọng cho sức khỏe răng miệng nói riêng và sức khỏe toàn thân nói chung [1]. Điều này làm giảm độ nhạy cảm của vị giác, hình thành nên mảng sinh học là điều kiện lý tưởng về độ ẩm, chất dinh dưỡng để vi khuẩn phát triển. *Porphyromonas gingivalis*, một loại vi khuẩn có trên mảng sinh học lớp phủ lưỡi có thể khuếch tán vào mô lợi, gây ra viêm lợi mạn tính. Ngoài ra, hệ thống vi khuẩn trên lưỡi cũng được cho là có ảnh hưởng mức độ hệ thống, có thể kể tới là tác động bất lợi lên microbiome đường ruột tiêu hóa, dẫn tới khó tiêu, viêm ruột và các hội chứng kích thích [2].

Việt Nam là đất nước chịu nhiều hậu quả từ các cuộc

chiến tranh trong quá khứ, bao gồm sang chấn tâm lý và nhiễm độc sinh - hóa cùng những khó khăn về vị trí địa lý, khả năng tiếp cận dịch vụ y tế và giáo dục sức khỏe nói chung cũng như giáo dục sức khỏe răng miệng nói riêng. Điều này dẫn tới các hệ quả như sâu răng, các bệnh lý nha chu, đặc biệt là mất răng ảnh hưởng trực tiếp tới chức năng ăn nhai và thẩm mỹ, dẫn đến suy giảm chất lượng cuộc sống của người dân. Tình trạng già hóa dân số đang trở thành vấn đề đáng lưu tâm ở Việt Nam. Theo số liệu từ Tổng cục Thống kê năm 2021, có 12,8% dân số Việt Nam thuộc nhóm từ 60 tuổi trở lên. Trong nhóm bệnh lý răng miệng phổ biến ở người cao tuổi, tình trạng sâu - mất răng cùng viêm lợi là những bệnh lý phổ biến nhất. Nghiên cứu của Nguyễn Minh Sơn năm 2018 cho kết quả chỉ số răng sâu - mất - trám trung bình ở cộng đồng người cao tuổi Đà Nẵng là  $14,3 \pm 8,7$  [3]. Về chỉ số vệ sinh răng miệng đơn giản (OHI-S) và chỉ số lợi (GI), nghiên cứu của Bùi Thị Thanh Nga cho kết quả lần lượt là  $4,55 \pm 1,20$  và  $1,26 \pm 0,65$  [4].

Hiện nay, số lượng nghiên cứu về vấn đề vệ sinh răng

\*Tác giả liên hệ

Email: duchoang.hmu@gmail.com Điện thoại: (+84) 339207958 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD1.1994>

miệng và vệ sinh lưỡi ở đối tượng người cao tuổi và cựu chiến binh ở Việt Nam còn hạn chế, trong đó số nghiên cứu về mối tương quan giữa mảng bám lưỡi và tình trạng bệnh răng miệng còn rất ít. Vì vậy, chúng tôi thực hiện nghiên cứu này nhằm đánh giá mối tương quan giữa chỉ số mảng bám lưỡi với các bệnh răng miệng của nhóm cựu chiến binh cao tuổi ở phường Him Lam, thành phố Điện Biên Phủ, tỉnh Điện Biên.

## 2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

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

- Đối tượng nghiên cứu: cựu chiến binh cao tuổi tại phường Him Lam, thành phố Điện Biên Phủ, tỉnh Điện Biên, trong độ tuổi từ 60 tuổi trở lên, đồng ý tham gia nghiên cứu.

- Địa điểm nghiên cứu: Trạm Y tế phường Him Lam, thành phố Điện Biên Phủ, tỉnh Điện Biên.

- Thời gian nghiên cứu: từ tháng 4/2024 đến tháng 6/2024.

### 2.2. Phương pháp nghiên cứu

#### 2.2.1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu cắt ngang (a cross-sectional study).

#### 2.2.2. Cỡ mẫu và chọn mẫu nghiên cứu

$$n = Z_{1-\alpha/2}^2 \frac{p(1-p)}{d^2}$$

Trong đó:

- n là cỡ mẫu nghiên cứu.

-  $Z_{1-\alpha/2}^2$  là hệ số tin cậy, với mức ý nghĩa thống kê  $\alpha = 0,05$ , tương ứng với độ tin cậy là 95% thì  $Z_{1-\alpha/2} = 1,96$ .

- p là tỷ lệ người cao tuổi có sâu răng (nghiên cứu của Lê Nguyễn Bá Thụ cho kết quả là 83,3%) [5].

- d là sai số tuyệt đối (lấy  $d = 0,07$ ).

Như vậy, số người cao tuổi tối thiểu được đưa vào nghiên cứu tối thiểu là 109 người, trên thực tế chúng tôi đã lấy số liệu trên 129 người.

Cách chọn mẫu: chọn mẫu thuận tiện có chủ đích.

#### 2.2.3. Quy trình nghiên cứu

Triển khai tập huấn quy trình khám và lấy số liệu cho nhóm nghiên cứu; chuẩn bị vật tư, trang thiết bị cần thiết phục vụ công tác khám và lấy số liệu. Liên hệ với Trạm Y tế phường Him Lam nhằm chuẩn bị phối hợp thực hiện công tác khám của đoàn nghiên cứu.

Khám lâm sàng: tiến hành khám sàng lọc ban đầu, lựa chọn những bệnh nhân đáp ứng tiêu chuẩn lựa chọn để đánh giá tình trạng bệnh răng miệng và ghi vào phiếu khám.

Phỏng vấn bệnh nhân về tần suất và phương pháp vệ sinh răng miệng, vệ sinh lưỡi, lưu kết quả vào phiếu khám.

Quy trình khám và thu thập số liệu: bôi chất chỉ thị mảng bám, đánh giá tình trạng mảng bám, cao răng của bệnh nhân, đánh giá tình trạng răng sâu - mất - trám, tình trạng viêm lợi, tình trạng mảng bám lưỡi. Thu thập kết quả vào phiếu khám đã chuẩn bị trước. Chụp bộ ảnh trong miệng và lưỡi của bệnh nhân để lưu mẫu và đối chiếu kiểm tra kết quả khám.

Phân tích và xử lý số liệu: số liệu sau khi thu thập từ phiếu khám sẽ được làm sạch, nhập liệu và xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS 26.0.

#### 2.2.4. Tiêu chuẩn đánh giá

Tình trạng bệnh sâu răng của bệnh nhân được đánh giá thông qua chỉ số răng sâu - mất - trám DMFT theo phân loại của Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) năm 2000. Tính lần lượt số răng sâu, răng mất, răng trám. Giá trị tổng của 3 chỉ số này là giá trị DMFT của bệnh nhân.

Chỉ số lợi GI được sử dụng để đánh giá tình trạng viêm lợi, được phân loại theo Loe và Sillness năm 1963 với 4 độ. Chúng tôi thu thập dữ liệu GI trên các răng 16, 12, 24, 36, 32, 44.

Đánh giá tình trạng vệ sinh răng miệng dựa trên chỉ số vệ sinh răng miệng đơn giản OHI-S theo thang đo của Greene và Vermillion, dữ liệu khai thác trên 6 răng: 16, 26 (mặt ngoài), 11 (mặt trong), 31 (mặt ngoài) và 36, 46 (mặt trong). Giá trị của chỉ số OHI-S được tính thông qua 2 chỉ số DI-S và CI-S, lấy trung bình cộng từng chỉ số, sau đó tính tổng.

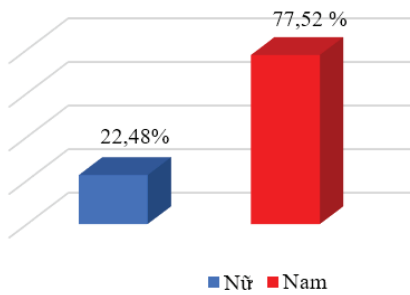
Tình trạng vệ sinh lưỡi của đối tượng nghiên cứu được đánh giá dựa trên chỉ số mảng bám lưỡi Winkel (WTCL). Bề mặt lưng lưỡi sẽ được chia làm 6 vùng, mỗi vùng lấy chỉ số từ 0-2, tổng của 6 vùng là giá trị chỉ số mảng bám lưỡi.

### 2.3. Vấn đề đạo đức nghiên cứu

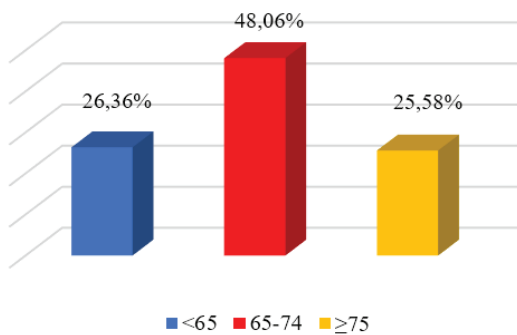
Nghiên cứu được thực hiện trong chuyến công tác khám chữa bệnh tình nguyện của Trường Đại học Y Hà Nội và Bệnh viện Đại học Y Hà Nội từ ngày 3-7 tháng 4 năm 2024 tại tỉnh Điện Biên. Mọi thông tin về đối tượng nghiên cứu đều được đảm bảo bí mật. Các số liệu, thông tin thu thập được chỉ phục vụ cho mục đích học tập và nghiên cứu khoa học, không phục vụ cho mục đích nào khác.

### 3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Phân bố theo giới tính của đối tượng tham gia nghiên cứu



Phân bố theo nhóm tuổi của đối tượng tham gia nghiên cứu



Biểu đồ 1. Phân bố đặc điểm chung của đối tượng tham gia nghiên cứu

Nghiên cứu tiến hành trên tổng số 129 cựu chiến binh có độ tuổi từ 60-91, trong đó đối tượng nghiên cứu là nam giới chiếm tỷ lệ cao nhất với 77,52%. Độ tuổi trung bình của đối tượng tham gia nghiên cứu là 69,47 ± 0,78. Nhóm tuổi từ 65-74 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất với 48,06%.

Bảng 1. Giá trị trung bình các chỉ số được thăm khám theo phân bố giới tính và nhóm tuổi

Giới tính và nhóm tuổi	DMFT	OHI-S	GI	WTCI
Theo phân loại giới tính				
Nam	20,07	4,61	2,05	8,76
Nữ	15,21	3,49	1,42	8,45
Theo phân loại nhóm tuổi				
< 65	16,29	4,29	1,88	8,38
65-74	19,66	4,36	1,96	8,45
≥ 75	20,45	4,44	1,83	9,45
Trung bình quần thể				
	18,97±6,67	4,36±1,39	1,91±0,81	8,69±2,71

Chỉ số trung bình răng sâu mất trám (DMFT) là 18,97 ± 6,67, thuộc nhóm “rất cao”. Chỉ số vệ sinh răng miệng đơn giản (OHI-S) có giá trị 4,36 ± 1,39, thuộc mức vệ sinh răng miệng “kém”. Chỉ số lợi (GI) có giá trị 1,91 ± 0,81, thuộc mức đánh giá viêm lợi trung bình. Chỉ số mảng bám lưỡi Winkel (WTCI) có giá trị trung bình 8,69 ± 2,71, thuộc phân loại nặng. Ở hầu hết các chỉ số, giá trị trung bình của nam cao hơn nữ và tăng dần theo nhóm tuổi.

Bảng 2. Mối liên quan giữa tình trạng mảng bám lưỡi với phân bố răng sâu - mất - trám ở đối tượng nghiên cứu

Phân bố	Chỉ số				
	DMFT		OR	95%CI	p
	Thấp	Trung bình và cao			
WTCI					
Nhẹ	3	7	1	-	-
Trung bình	5	42	3,6	0,698-18,555	0,126
Nặng	3	69	9,857	1,664-58,403	0,012

Tỷ lệ người thuộc phân loại WTCI nặng có giá trị DMFT thuộc nhóm trung bình và cao nhiều gấp 9,857 lần nhóm phân loại WTCI thấp.

Bảng 3. Mối liên quan giữa tình trạng mảng bám lưỡi với phân bố viêm lợi ở đối tượng nghiên cứu

Phân bố	Chỉ số				
	GI		OR	95%CI	p
	Nhẹ	Trung bình và nặng			
WTCI					
Nhẹ	4	6	1	-	-
Trung bình	13	34	1,744	0,423-7,195	0,442
Nặng	8	64	5,333	1,235-23,038	0,025

Tỷ lệ người thuộc phân loại WTCI nặng có giá trị GI thuộc nhóm trung bình và nặng nhiều gấp 5,333 lần nhóm phân loại WTCI nhẹ.

### 4. BÀN LUẬN

#### Về đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

Với đối tượng tham gia nghiên cứu là cựu chiến binh cao tuổi, tỷ lệ nam giới chiếm 77,52% có thể đến từ tiêu chí lựa chọn của quân đội. Việc tham chiến trên chiến trường đòi hỏi đáp ứng nhiều tiêu chí cả về thể chất và tinh thần, dẫn đến nam giới được ưu tiên hơn. Sự chênh lệch giới tính trong quân đội có thể thấy được ở nhiều quốc gia, ví dụ như Mỹ có đến 89% số cựu chiến binh hiện tại là nam giới [6].



## Về tình trạng bệnh răng miệng của đối tượng nghiên cứu

Qua quá trình phỏng vấn và hỏi bệnh thăm khám, chúng tôi nhận thấy hầu hết đối tượng nghiên cứu đều chỉ thực hiện vệ sinh răng miệng thường quy thông qua việc đánh răng mà chưa chú trọng đến tình trạng vệ sinh lưỡi cũng như chưa thực hiện vệ sinh lưỡi đúng cách. Trong nghiên cứu của chúng tôi, chỉ số trung bình răng sâu mất trám (DMFT) là  $18,97 \pm 6,67$ , thuộc nhóm “rất cao” theo phân loại của WHO. Kết quả của chúng tôi cao hơn khi so với nghiên cứu của Nguyễn Minh Sơn (DMFT trung bình là  $14,3 \pm 8,7$ ) [3]. Sự khác biệt có thể đến từ cỡ mẫu, giới hạn độ tuổi khác nhau của 2 nghiên cứu: cỡ mẫu trong nghiên cứu của Nguyễn Minh Sơn là 258, gấp đôi so với cỡ mẫu 129 của chúng tôi, đồng thời nghiên cứu của Nguyễn Minh Sơn chỉ lấy đối tượng nghiên cứu trong độ tuổi 65-74, dẫn đến độ tuổi thấp hơn so với chúng tôi [3]. Chỉ số lợi ở mức đánh giá trung bình với giá trị  $1,91 \pm 0,81$ . Mức đánh giá này cũng được ghi nhận tại nghiên cứu của Li-Qin Tang ( $1,33 \pm 0,54$ ) [7]. Chỉ số vệ sinh răng miệng đơn giản (OHI-S) có giá trị trung bình  $4,36 \pm 1,39$ , mức đánh giá kém theo thang đo của Greene và Vermillion. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Bùi Thị Thanh Nga (chỉ số OHI-S là  $4,5 \pm 1,2$ ) [4]. Chỉ số mảng bám lưỡi Winkel có giá trị trung bình  $8,69 \pm 2,71$ , thuộc phân loại nặng theo thang đo của Winkel. Kết quả này tương đồng với kết quả trong nghiên cứu của Yadav (giá trị WTCI của 2 nhóm đối tượng trong nghiên cứu của Yadav S.R là 8,72 và 8,04) [8].

## Về mối liên quan giữa tình trạng mảng bám lưỡi với các bệnh răng miệng ở đối tượng nghiên cứu

Có thể nhận thấy tình trạng mảng bám lưỡi tỷ lệ thuận với tình trạng răng sâu - mất - trám ở nhóm đối tượng nghiên cứu (tỷ lệ người thuộc phân loại WTCI nặng có giá trị DMFT thuộc nhóm trung bình và cao nhiều gấp 9,857 lần nhóm phân loại WTCI thấp). Điều này có thể giải thích từ việc tình trạng mảng bám lưỡi nặng cũng đồng nghĩa với việc tích tụ nhiều vi khuẩn bám vào bề mặt lưng lưỡi, các vi khuẩn này có thể khuếch tán vào các tổ chức quanh răng, làm tăng khả năng sâu răng trên các bệnh nhân này, qua đó làm tăng giá trị của chỉ số răng sâu - mất - trám ở nhóm bệnh nhân trên.

Kết quả nghiên cứu cũng cho thấy tình trạng mảng bám lưỡi tỷ lệ thuận với tình trạng viêm lợi trên bệnh nhân (tỷ lệ người thuộc phân loại WTCI nặng có giá trị GI thuộc nhóm trung bình và nặng nhiều gấp 5,333 lần nhóm phân loại WTCI nhẹ). Điều này có thể đến từ nguyên nhân vệ sinh lưỡi kém sẽ dễ làm tích tụ các vi khuẩn trên mảng bám lưỡi đã khuếch tán vào mô lợi, kết hợp với việc vệ sinh răng miệng kém sẽ cho điều kiện để các vi khuẩn này khu trú ở mô lợi, trong đó đặc biệt là vi khuẩn *Porphyromonas gingivalis* trên lớp phủ lưỡi có thể đã khuếch tán vào mô lợi và gây ra viêm lợi mạn tính trên bệnh nhân.

## 5. KẾT LUẬN

Tình trạng mảng bám lưỡi nặng làm gia tăng tình trạng răng sâu - mất - trám cũng như viêm lợi trên bệnh nhân.

Từ nghiên cứu này, chúng tôi khuyến nghị: cần giáo dục về kiến thức, thái độ và phương pháp vệ sinh lưỡi cùng vệ sinh răng miệng đúng cách cho người cao tuổi.

## LỜI CẢM ƠN

Tập thể nhóm nghiên cứu xin trân trọng cảm ơn Hội Cựu chiến binh Trường Đại học Y Hà Nội, Bệnh viện Trường Đại học Y Hà Nội cùng Ủy ban nhân dân phường Him Lam, thành phố Điện Biên Phủ, tỉnh Điện Biên đã hỗ trợ và tạo điều kiện thuận lợi để nghiên cứu được thực hiện.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Vũ Mạnh Tuấn, Nguyễn Đức Hoàng, Đỗ Sơn Tùng và cộng sự, Tổng quan hệ thống hiệu quả làm sạch mảng bám lưỡi của các phương pháp vệ sinh lưỡi, Tạp chí Y Dược lâm sàng 108, 2023, 18(7): 75-83, doi:10.52389/ydls.v18i7.2053.
- [2] Muniz F.W, Sena K.S, de Oliveira C.C, Verissimo D.M, Carvalho R.S, Martins R.S, Efficacy of dental floss impregnated with chlorhexidine on reduction of supragingival biofilm: a randomized controlled trial, Int J Dent Hyg, 2015, 13 (2): 117-124, doi:10.1111/idh.12112.
- [3] Minh Sơn N, Jagomägi T, Voog-Oras Ü et al, Oral Health Behaviour and Oral Health Status of Elderly Vietnamese, Oral Health Prev Dent, 2018, 16: 153-161.
- [4] Bùi Thị Thanh Nga. Tình trạng sức khỏe răng miệng, thói quen vệ sinh và nhu cầu điều trị trên bệnh nhân can thiệp tim mạch. Tạp chí Y học Việt Nam; 2023; 531 (1).
- [5] Lê Nguyễn Bá Thụ, Thực trạng sức khỏe răng miệng và đánh giá hiệu quả can thiệp chăm sóc răng miệng ở người cao tuổi tại Đắk Lắk, Luận án tiến sỹ y học, Viện Đào tạo Răng Hàm Mặt, Trường Đại học Y Hà Nội, 2018.
- [6] Yedlinsky N.T, Neff L.A, Jordan K.M, Care of the Military Veteran: Selected Health Issues, Am Fam Physician, 2019, 100 (9): 544-551.
- [7] Tang L.Q, Zhong Q, Xu D.J, A cross-sectional study on periodontal conditions in elderly people in Wuxi city, Shanghai Kou Qiang Yi Xue Shanghai J Stomatol, 2010, 19 (6): 568-570.
- [8] Yadav S.R, Kini V.V, Padhye A, Inhibition of Tongue Coat and Dental Plaque Formation by Stabilized Chlorine Dioxide Vs Chlorhexidine Mouthrinse: A Randomized, Triple Blinded Study, J Clin Diagn Res JCDR, 2015, 9(9): ZC69-74.