

EVALUATING THE RESULT OF THE TREATMENT OF ORAL LICHEN PLANUS BY TRIAMCINOLONE ACETONIDE 0,1% OINTMENT

Vuong Khanh Linh¹, Vo Dac Tuyen¹, Nguyen Phan The Huy^{1,*}

¹University of Medicine and Pharmacy at Ho Chi Minh City-217 Hong Bang, Cho Lon Ward, Ho Chi Minh City, Vietnam

Received: 20/01/2026

Revised: 17/02/2026; Accepted: 25/06/2026

ABSTRACT

Objectives: To evaluate pain reduction and clinical improvement of oral lichen planus lesions treated with triamcinolone acetonide 0,1% ointment.

Subject and method: A case series study was conducted on 12 symptomatic patients with oral lichen planus at the Department of Odonto-Stomatology Clinic, University of Medicine and Pharmacy at Ho Chi Minh City, and the Outpatient Department, National Hospital of Odonto-Stomatology, Ho Chi Minh City. Patients were treated with triamcinolone acetonide 0,1% ointment applied three times daily for 28 days. Pain intensity was assessed using the visual analogue scale (VAS), and lesion severity was evaluated using the REU scoring system at three time points: baseline (T_0), day 14 (T_1), and day 28 (T_2).

Results: At baseline, 75% of patients reported severe pain (VAS 7–10). Mean VAS scores decreased by 22% at T_1 and 50% at T_2 . Preliminary results suggest that the mean REU scores decreased by 20% after two weeks and 33% after four weeks of treatment. Ulcerative lesions tended to exhibit the earliest and most marked improvement, while atrophic lesions improved gradually. Keratotic lesions showed minimal change. Severe lesions and patients with systemic comorbidities demonstrated poorer treatment response.

Conclusion: Triamcinolone acetonide 0,1% ointment is effective in reducing pain and improving lesion severity in patients with mild to moderate oral lichen planus.

Keywords: oral mucosal lichen planus, oral lichen planus, triamcinolone acetonide, corticosteroid.

*Corresponding author

Email: npthuy@ump.edu.vn Phone: (+84) 917863 836 DOI: 10.52163/yhc.v67iCD8.5570

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ LICHEN PHẪNG NIÊM MẠC MIỆNG CỦA THUỐC MỠ TRIAMCINOLONE ACETONIDE 0,1%

Vương Khánh Linh¹, Võ Đắc Tuyến¹, Nguyễn Phan Thế Huy^{1*}

¹Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh-217 Hồng Bàng, P. Chợ Lớn, thành phố Hồ Chí Minh, Việt Nam

Ngày nhận bài: 20/01/2026

Ngày chỉnh sửa: 17/02/2026; Ngày duyệt đăng: 25/06/2026

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá mức độ giảm đau và cải thiện lâm sàng của tổn thương lichen phẳng niêm mạc miệng khi điều trị bằng thuốc mỡ triamcinolone acetonide 0,1%.

Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu báo cáo loạt ca trên 12 bệnh nhân lichen phẳng niêm mạc miệng có triệu chứng thực hiện tại Phòng khám chuyên khoa Răng Hàm Mặt, Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh và khoa Khám bệnh, Bệnh viện Răng Hàm Mặt Trung ương Thành phố Hồ Chí Minh. Bệnh nhân được điều trị bằng thuốc mỡ triamcinolone acetonide 0,1% bôi ba lần mỗi ngày trong 28 ngày. Mức độ đau được đánh giá bằng thang điểm VAS và mức độ trầm trọng tổn thương bằng thang điểm REU tại ba thời điểm: ban đầu (T_0), sau 14 ngày (T_1) và sau 28 ngày (T_2).

Kết quả: Tại thời điểm ban đầu, 75% bệnh nhân (9/12) có mức độ đau trầm trọng (VAS từ 7–10). Kết quả ban đầu cho thấy, điểm VAS trung bình giảm 22% sau hai tuần và giảm 50% sau bốn tuần điều trị. Điểm REU trung bình giảm 20% tại T_1 và 33% tại T_2 . Trong đó, tổn thương chột loét có xu hướng đáp ứng sớm và rõ nhất (giảm gần 50% sau hai tuần), tổn thương teo cải thiện dần theo thời gian, trong khi tổn thương tăng sừng hầu như không thay đổi. Các trường hợp tổn thương nặng hoặc có bệnh lý toàn thân kèm theo ghi nhận mức độ đáp ứng điều trị có vẻ kém hơn.

Kết luận: Thuốc mỡ triamcinolone acetonide 0,1% giúp giảm đau và cải thiện mức độ trầm trọng của tổn thương lichen phẳng niêm mạc miệng mức độ nhẹ đến vừa.

Từ khóa: lichen phẳng niêm mạc miệng, lichen phẳng miệng, triamcinolone acetonide, oral lichen planus, triamcinolone acetonide, corticoid.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Lichen phẳng niêm mạc miệng là bệnh viêm mạn tính xuất hiện ở niêm mạc miệng. Các đợt bùng phát thường gây đau rát là nguyên nhân khiến bệnh nhân đến khám. Do bệnh căn đến nay vẫn chưa được xác định rõ, mục tiêu điều trị hiện nay bao gồm giảm đau và thúc đẩy lành thương trong giai đoạn bùng phát, kéo dài thời kỳ im lặng và kiểm soát khả năng hóa ác của bệnh [1]. Corticoid bôi tại chỗ là lựa chọn điều trị đầu tay trong lichen phẳng niêm mạc miệng nhờ khả năng ức chế phản ứng viêm, từ đó ngăn diễn tiến bệnh [2]. Trong số đó, thuốc mỡ triamcinolone acetonide 0,1% dùng trong miệng là thuốc thường được sử dụng trong điều trị lichen phẳng niêm mạc miệng tại Việt Nam. Tuy nhiên, bằng chứng về hiệu quả điều trị của thuốc này vẫn còn hạn chế. Nghiên cứu này được thực hiện nhằm đánh giá hiệu quả giảm đau và mức độ cải thiện tổn thương lichen phẳng niêm mạc miệng sau một tháng điều trị bằng thuốc mỡ triamcinolone acetonide 0,1% dùng trong miệng.

2. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu: Báo cáo loạt ca.

2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

Địa điểm nghiên cứu

Phòng khám chuyên khoa Răng Hàm Mặt, Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh.

Khoa Khám bệnh, Bệnh viện Răng Hàm Mặt Trung Ương Thành phố Hồ Chí Minh.

Thời gian nghiên cứu

Từ tháng 03/2024 đến tháng 07/2025.

2.3. Đối tượng nghiên cứu

Tiêu chuẩn lựa chọn

Bệnh nhân từ 18 tuổi trở lên đến khám tại Phòng khám chuyên khoa Răng Hàm Mặt, Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh và Khoa Khám bệnh, Bệnh viện Răng Hàm Mặt Trung ương Thành phố Hồ Chí Minh trong thời gian từ tháng 10 năm 2024 đến tháng 5 năm 2025, được chẩn đoán lichen phẳng niêm mạc miệng có triệu chứng và tự nguyện đồng ý tham gia nghiên cứu.

*Tác giả liên hệ

Email: npthuy@ump.edu.vn Điện thoại: (+84) 917863 836 DOI: 10.52163/yhc.v67iCD8.5570

Tiêu chuẩn loại trừ

Bệnh nhân không được đưa vào mẫu nghiên cứu nếu có một trong các tiêu chí sau:

Có tổn thương lichen phẳng ở vị trí ngoài miệng.

Đã điều trị lichen phẳng niêm mạc miệng trước khi tham gia nghiên cứu dưới bốn tuần.

Đang sử dụng thuốc mỡ triamcinolone acetonide 0,1% hoặc các thuốc có khả năng tương tác với triamcinolone, bao gồm barbiturat, phenytoin, rifampicin, rifabutin, carbamazepin, primidon, aminoglutethimid hoặc corticoid đường uống.

Có chống chỉ định hoặc tiền sử không đáp ứng với thuốc mỡ triamcinolone acetonide 0,1%.

2.4. Cỡ mẫu: 12 bệnh nhân.

2.5. Phương pháp nghiên cứu**Các bước tiến hành**

Bệnh nhân được ghi nhận bệnh sử, tiền sử bệnh và sử dụng thuốc, tiền sử chấn thương trong miệng, tiền sử nha khoa và các yếu tố căng thẳng tinh thần để loại trừ phản ứng dạng lichen.

Nghiên cứu cho thấy các trường hợp điển hình có thể được chẩn đoán chính xác thông qua lâm sàng [3], do đó, nghiên cứu dựa trên tiêu chuẩn của WHO năm 1978: có tổn thương dạng sẩn, mảng, lưới trắng hoặc các tổn thương dạng teo, chột loét, bóng nước. Các trường hợp tổn thương điển hình được chẩn đoán dựa trên lâm sàng được chỉ định cấy nấm để đánh giá tình trạng nhiễm nấm niêm mạc miệng. Những trường hợp có nhiễm nấm được điều trị khử nấm bằng nystatin súc miệng ba lần mỗi ngày trong vòng hai tuần trước khi tiến hành điều trị lichen phẳng niêm mạc miệng. Trường hợp tổn thương không điển hình hoặc các trường hợp nghi ngờ tổn thương dạng lichen nhưng không thuyên giảm sau khi loại bỏ nguyên nhân nghi ngờ được chỉ định cấy nấm và sinh thiết chẩn đoán. Nếu kết quả mô bệnh học cho thấy kết quả là lichen phẳng niêm mạc miệng, bệnh nhân được đưa vào mẫu nghiên cứu và tiến hành điều trị.

Tất cả bệnh nhân được điều trị bằng thuốc mỡ triamcinolone acetonide 0,1% dùng trong miệng, bôi trực tiếp lên tổn thương ba lần mỗi ngày. Trước khi bôi thuốc, bệnh nhân thấm khô vùng tổn thương bằng gạc, sau đó bôi một lớp thuốc mỏng lên vùng tổn thương. Bệnh nhân không ăn uống trong ít nhất 30 phút sau khi bôi thuốc. Bệnh nhân được theo dõi và đánh giá tại ba thời điểm: thời điểm ban đầu (T_0), sau 14 ngày điều trị (T_1) và sau 28 ngày điều trị (T_2).

Tiêu chí thu thập số liệu

Mức độ trầm trọng của tổn thương được đánh giá bằng thang điểm REU theo đề xuất của Piboonniyom năm 2005 [4]. Thang điểm này phân loại tổn thương thành ba nhóm: nhóm tăng sừng (bao gồm tổn thương dạng lưới, sẩn, mảng), nhóm teo (chỉ gồm tổn thương dạng teo) và nhóm chột loét (bao gồm tổn thương dạng chột loét và bóng nước). Cách chấm điểm cho từng nhóm tổn thương được trình bày trong Bảng 1. Điểm REU được tính bằng tổng điểm của các nhóm tổn thương theo công thức:

$$REU = 1 \times \Sigma R + 1,5 \times \Sigma E + 2 \times \Sigma U$$

Trong đó, điểm số của từng nhóm tổn thương được xác định theo bảng 1 dưới đây.

Bảng 1. Thang điểm REU dùng trong đánh giá tổn thương lichen phẳng niêm mạc miệng

Nhóm tổn thương	Điểm	Mô tả
Tăng sừng (R)	0	Không có tổn thương trắng
	1	Có tổn thương trắng dạng sọc, sẩn hoặc mảng
Teo/ban đỏ (E)	0	Không có tổn thương
	1	Diện tích tổn thương dưới 1 cm ²
	2	Diện tích tổn thương từ 1 – 3 cm ²
	3	Diện tích tổn thương trên 3 cm ²
Chột loét (U)	0	Không có tổn thương
	1	Diện tích tổn thương dưới 1 cm ²
	2	Diện tích tổn thương từ 1 – 3 cm ²
	3	Diện tích tổn thương trên 3 cm ²

Mức độ đau được bệnh nhân tự đánh giá theo thang điểm VAS, trong đó, 0 điểm tương ứng với tình trạng hoàn toàn không đau và 10 điểm tương ứng với mức độ đau trầm trọng nhất mà bệnh nhân có thể chịu đựng được.

2.6. Xử lý và phân tích số liệu

Dữ liệu được nhập và trình bày qua phần mềm Microsoft Excel. Các phân tích thống kê được thực hiện bằng phần mềm JASP 0.19.3.

Các biến định lượng liên tục (điểm R, E, U, REU, VAS) được biểu thị bằng trung bình $\pm$ độ lệch chuẩn nếu dữ liệu có phân phối chuẩn và kèm theo trung vị cùng khoảng tứ phân vị đối với dữ liệu không có phân phối chuẩn. Tính chuẩn của phân phối dữ liệu được đánh giá bằng kiểm định Shapiro-Wilk.

Để so sánh các biến giữa ba thời điểm, sử dụng phương pháp phương sai đo lường lặp lại (repeated-measures ANOVA) khi dữ liệu có phân phối chuẩn hoặc kiểm định Friedman khi dữ liệu không có phân phối chuẩn.

Giá trị $p < 0,05$ được coi là có ý nghĩa thống kê.

Trường hợp không đủ mẫu nghiên cứu để thực hiện phân tích thống kê, nghiên cứu chỉ liệt kê và mô tả số liệu, không thực hiện các phép thử và kiểm định.

2.7. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu tuân thủ các nguyên tắc đạo đức trong nghiên cứu y sinh học, đã thông qua Chấp thuận Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu y sinh học Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh số 1974/HĐĐĐ-ĐHYD ngày 14/08/2024 và Hội đồng thông qua đề cương Bệnh viện Răng Hàm Mặt Trung Ương Thành phố Hồ Chí Minh số 32/QĐ-RHMTW ngày 10/01/2025 theo quy trình xét duyệt đầy đủ.

3. KẾT QUẢ

Nghiên cứu báo cáo loạt ca thu thập được 12 bệnh nhân được chẩn đoán lichen phẳng niêm mạc miệng có triệu chứng. Trong đó, nữ giới chiếm 83,4% (10/12 trường hợp). Độ tuổi trung bình của mẫu nghiên cứu là 58 ± 16 tuổi. Hai bệnh nhân có bệnh lý toàn thân kèm theo, bao gồm một trường hợp tăng huyết áp và một trường hợp viêm gan C đã điều trị ổn định.

Biểu hiện lâm sàng của tổn thương đa dạng, từ tổn thương dạng chột loét đơn độc đến nhiều tổn thương lan tỏa trong miệng. Tổn thương nhóm teo được ghi nhận ở tất cả bệnh nhân (100%). Tổn thương nhóm tăng sừng gặp ở 91,7% trường hợp (11/12),

trong khi tổn thương nhóm chột loét gấp ở 58,3% trường hợp (7/12). Phần lớn bệnh nhân (9/12 trường hợp) có mức độ đau trầm trọng tại thời điểm ban đầu với điểm VAS từ 7 đến 10.

Bảng 1. Điểm số các nhóm tổn thương (R, E, U), điểm số lâm sàng (REU) và điểm đau (VAS) của 12 bệnh nhân tại các thời điểm

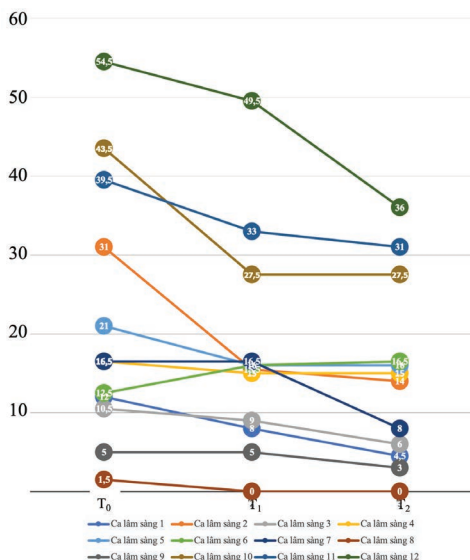
		Nhóm tăng sừng (R)	Nhóm teo (E)	Nhóm chột loét (U)	REU	VAS
T_0	Trung bình	2,8 ± 1,3	8,8 ± 7,1	3,0 ± 3,6	22,0 ± 16,5	8,1 ± 2,5
	Q1	1,8	3,8	0	11,6	6,5
	Q2	3,0	7,5	1,5	16,5	9,5
	Q3	4,0	11,3	7,0	33,1	10,0
T_1	Trung bình	2,7 ± 1,2	7,8 ± 7,4	1,6 ± 2,0	17,6 ± 13,5	6,3 ± 3,0
	Q1	1,8	3,8	0	8,8	4,8
	Q2	3,0	6,0	0,5	15,7	7,0
	Q3	3,3	9,0	3,3	19,3	8,0
T_2	Trung bình	2,4 ± 1,8	6,6 ± 6,6	1,3 ± 1,9	14,8 ± 11,5	3,8 ± 3,0
	Q1	0,8	2,0	0	5,6	1,8
	Q2	3,0	3,5	0	14,5	3,5
	Q3	3,3	8,3	3,0	19,3	5,0

* T_0 : thời điểm đến khám, T_1 : sau 14 ngày, T_2 : sau 28 ngày, Q1: tứ phân vị dưới, Q2: trung vị, Q3: tứ phân vị trên

Hiệu quả cải thiện lâm sàng của thuốc mỡ triamcinolone acetonide 0,1%

Điểm REU trung bình tại thời điểm ban đầu (T_0) là $22,0 \pm 16,5$ (trung vị là 16,5). Sau 14 ngày điều trị (T_1), điểm REU giảm còn $17,6 \pm 13,5$ (trung vị là 15,7), tương ứng mức giảm 20% so với ban đầu. Sau 28 ngày điều trị (T_2), điểm REU tiếp tục giảm xuống $14,8 \pm 11,5$ (trung vị là 14,5), tương ứng mức giảm 33%.

Xét theo từng nhóm tổn thương, nhóm tăng sừng hầu như không thay đổi trong suốt thời gian theo dõi ($2,8 \pm 1,3$ tại T_0 so với $2,4 \pm 1,8$ tại T_2). Nhóm teo giảm dần theo thời gian, với mức giảm trung bình khoảng 10 – 15% sau mỗi hai tuần điều trị. Nhóm chột loét cải thiện rõ sau 14 ngày điều trị, với mức giảm 46%, tuy nhiên mức cải thiện thấp hơn thấy rõ tại trong hai tuần sau (ở thời điểm T_2 : giảm 56% so với thời điểm T_0).



Hình 1. Sự thay đổi điểm REU của 12 ca lâm sàng theo thời gian điều trị bằng thuốc mỡ triamcinolone acetonide 0,1%. Thời điểm đến khám (T_0), sau 14 ngày (T_1), và sau 28 ngày (T_2)



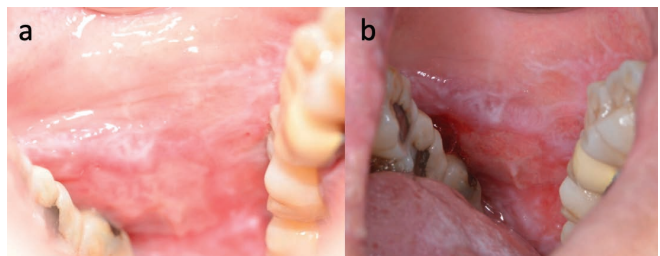
Hình 2. Diễn tiến của tổn thương dạng chột loét đáp ứng với thuốc mỡ triamcinolone acetonide 0,1% (ca lâm sàng số 2). a. Thời điểm đến khám (T_0), b. Sau 14 ngày (T_1), và c. Sau 28 ngày (T_2)



Hình 3. Diễn tiến của tổn thương dạng teo đáp ứng với thuốc mỡ triamcinolone acetonide 0,1% (ca lâm sàng số 1). a. Thời điểm đến khám (T_0), b. Sau 14 ngày (T_1), và c. Sau 28 ngày (T_2)



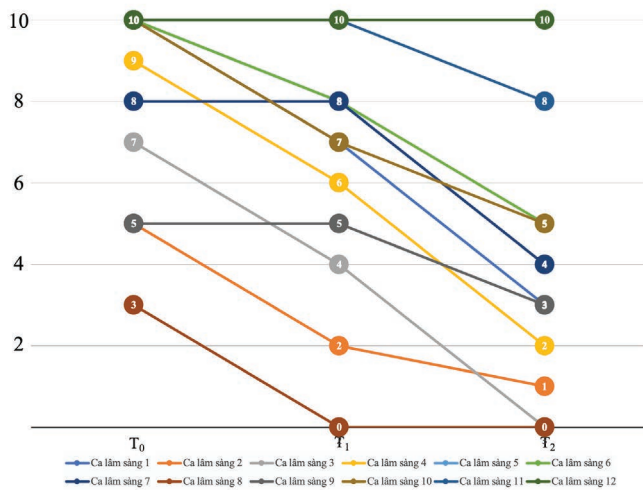
Hình 4. Tổn thương dạng lưới không thay đổi theo thời gian điều trị bằng thuốc mỡ triamcinolone acetonide 0,1% (ca lâm sàng số 5). a. Thời điểm đến khám (T_0), b. Sau 14 ngày (T_1), và c. Sau 28 ngày (T_2)



Hình 5. Trường hợp nặng đáp ứng kém với thuốc mỡ triamcinolone acetonide 0,1% (ca lâm sàng số 12). a. Thời điểm đến khám (T_0), và b. Sau 28 ngày (T_2)

Hiệu quả giảm đau của thuốc mỡ triamcinolone acetonide 0,1%

Điểm đau trung bình theo thang VAS tại thời điểm ban đầu là $8,1 \pm 2,5$ và phần lớn bệnh nhân có mức độ đau trầm trọng (9/12 trường hợp). Sau 14 ngày điều trị, điểm VAS giảm xuống $6,3 \pm 3,0$, tương ứng mức giảm 22%. Sau 28 ngày điều trị, điểm VAS tiếp tục giảm còn $3,8 \pm 3,0$, tương ứng mức giảm 50% so với ban đầu. Sau bốn tuần điều trị, có hai bệnh nhân không còn cảm giác đau, trong khi hai bệnh nhân vẫn ghi nhận mức độ đau trầm trọng. Các trường hợp còn đau chủ yếu thuộc nhóm có tổn thương ban đầu nặng hoặc có bệnh lý toàn thân kèm theo. Các trường hợp còn lại có mức độ đau từ nhẹ đến trung bình.



Hình 6. Sự thay đổi điểm VAS của 12 ca lâm sàng theo thời gian. Thời điểm đến khám (T₀), Sau 14 ngày (T₁), và Sau 28 ngày (T₂)

4. BÀN LUẬN

Hiệu quả cải thiện tổn thương của thuốc mỡ triamcinolone acetonide 0,1%

Triamcinolone acetonide là một corticoid bôi tại chỗ có tác dụng chống viêm bằng cách ức chế sự giãn nở và giảm tính thấm thành mạch, từ đó hạn chế sự di chuyển của bạch cầu và đại thực bào đến vị trí ảnh hưởng, ngăn chặn quá trình viêm [5], có thể gây tác động tích cực đến diễn tiến của lichen phẳng niêm mạc miệng. Kết quả nghiên cứu cho thấy điểm REU giảm 20% sau hai tuần và 33% sau bốn tuần điều trị với thuốc mỡ triamcinolone acetonide 0,1%. Kết quả này phù hợp với một số nghiên cứu trước đây rằng corticoid bôi tại chỗ có hiệu quả từ 30 – 100% đối với điều trị lichen phẳng niêm mạc miệng [6].

Các nhóm tổn thương khác nhau có mức độ đáp ứng khác nhau đối với điều trị. Trong đó, nhóm chột loét đáp ứng rất sớm, giảm 50% chỉ sau hai tuần điều trị. Kết quả này hoàn toàn phù hợp với kết quả nghiên cứu của các tác giả trước đây cho rằng tình trạng loét cải thiện trên 50% chỉ sau 2 – 3 tuần điều trị [7,8]. Biểu mô da và niêm mạc được xem là một hàng rào bảo vệ, ngăn chặn các chất thấm nhập vào cơ thể, trong đó có các thuốc điều trị. Nhiều nghiên cứu cho thấy, bề mặt biểu mô mất liên tục do chấn thương cơ học, bỏng, kích ứng hoặc do bệnh lý gây ra có khả năng hấp thụ thuốc tốt hơn [9], vì vậy mà các tổn thương nhóm chột loét với tình trạng mất mô bề mặt thường đáp ứng sớm và nhanh hơn với các thuốc bôi tại chỗ. Kết quả cho thấy tổn thương chột loét cải thiện rất tốt ở hai tuần đầu, tuy nhiên, U₂ = 1,3 cho thấy tổn thương chột loét ở thời điểm T₂ giảm 56% so với thời điểm ban đầu, chỉ giảm thêm 10% trong hai tuần điều trị sau, có thể do nghiên cứu của chúng tôi thực hiện với cỡ mẫu nhỏ với tám bệnh nhân có tổn thương chột loét tại T₀ và chỉ còn sáu bệnh nhân có tổn thương chột loét tại thời điểm T₁, điều này có thể ảnh hưởng đến kết quả về xu hướng đáp ứng của tổn thương. Các nghiên cứu với cỡ mẫu lớn hơn có thể giúp xác định xu hướng đáp ứng thật sự của tổn thương với điều trị.

Tổn thương nhóm teo xuất hiện ở 100% trường hợp được báo cáo. Tổn thương teo niêm mạc là những tổn thương

do có lớp biểu mô bị teo mỏng, tuy nhiên, biểu mô tại vùng này vẫn còn tính liên tục, do đó, khả năng hấp thụ thuốc tại vùng này cũng tăng nhưng kém hơn so với các tổn thương chột loét. Nhóm này mặc dù có đáp ứng chậm hơn nhưng tương đối ổn định (giảm từ 10 – 15% sau mỗi hai tuần), kết quả này cũng đã từng được Scully đề cập vào năm 2008 [10].

Tổn thương tăng sừng xuất hiện trên 10/12 trường hợp được báo cáo và kết quả cho thấy tổn thương này gần như không thay đổi suốt bốn tuần, chỉ giảm 15% sau bốn tuần điều trị. Bề mặt biểu mô cấu tạo bởi nhiều lớp tế bào, trong đó, lớp sừng – lớp tế bào bề mặt, đã mất nhân tế bào – là thành phần chính cản trở sự thẩm thấu thuốc do sự sắp xếp chặt chẽ và dày đặc của các tế bào kết hợp với lipid giữa các tế bào [11]. Do đó, lớp sừng càng dày thì mức độ hấp thu cũng như hiệu quả của thuốc càng giảm. Tuy nhiên, do tổn thương hầu như không đau và hiếm khi hoá ác nên thường không có nhu cầu điều trị.

Có thể thấy hiệu quả cải thiện chưa cao, đặc biệt là đối với các trường hợp nặng, có thể do hiệu lực của thuốc mỡ triamcinolone acetonide 0,1% thuộc nhóm trung bình, do đó, việc điều trị lichen phẳng niêm mạc miệng có thể cần chỉ định thuốc kháng viêm có hiệu lực cao hơn để nâng cao hiệu quả điều trị.

Hiệu quả giảm đau của thuốc mỡ triamcinolone acetonide 0,1%

Mức độ đau giảm 22% sau hai tuần và 50% sau bốn tuần điều trị, tương đồng với nghiên cứu của Chelluri (2024) [12]. Tuy nhiên, 2/10 trường hợp không ghi nhận giảm đau sau bốn tuần điều trị, đó là những ca lâm sàng có biểu hiện rất nặng ở giai đoạn ban đầu, các trường hợp này dù cũng có sự cải thiện điểm số lâm sàng nhưng không nhiều, điểm REU ở thời điểm T₂ vẫn cao có thể là nguyên nhân khiến bệnh nhân vẫn cảm giác đau rất nhiều sau bốn tuần điều trị.

Nghiên cứu ghi nhận tỉ lệ nữ giới cao gấp năm lần so với nam giới, cao hơn nhiều so với tỉ lệ 2:1 được ghi nhận trong y văn [1]. Điều này có thể do cỡ mẫu nghiên cứu nhỏ, cùng với việc nghiên cứu chỉ lựa chọn những bệnh nhân có triệu chứng đau rất dẫn đến một lượng bệnh nhân có tổn thương nhưng không có triệu chứng không được đưa vào nghiên cứu. Ngoài ra, nguyên nhân cũng có thể đến từ việc nữ giới có tâm lý lo sợ và cẩn trọng hơn đối với biểu hiện bệnh so với nam giới nên tỉ lệ nữ giới đến khám cũng tăng. Tỉ lệ nữ giới cao cũng có thể ảnh hưởng đến kết quả nghiên cứu vì, đặc biệt là đối với hiệu quả giảm đau vì nữ giới thường nhạy cảm với đau hơn so với nam giới [13].

Đáp ứng đối với bệnh nhân có bệnh toàn thân

Y văn xác nhận các bệnh lý toàn thân cũng là một yếu tố bệnh căn của lichen phẳng niêm mạc miệng, tuy nhiên, chưa có nhiều nghiên cứu về đáp ứng của những trường hợp này với điều trị. Nghiên cứu ghi nhận 2/12 bệnh nhân có tiền sử bệnh toàn thân. Trong đó, một trường hợp có tình trạng ban đầu nghiêm trọng với nhiều tổn thương teo và chột loét kích thước lớn trong miệng; trường hợp còn lại có tình trạng nhẹ hơn với một tổn thương chột loét kích thước lớn ở vùng tam giác hậu hàm trái. Tuy nhiên, cả hai trường hợp đều ghi nhận tình trạng kém đáp ứng với điều trị, tổn thương không thay đổi đáng kể sau bốn tuần. Như

vậy, cần có thêm các nghiên cứu thử nghiệm lâm sàng đối với những bệnh nhân có bệnh toàn thân để xác định hiệu quả điều trị của thuốc trên nhóm bệnh nhân này, từ đó có phác đồ điều trị thích hợp cho bệnh nhân.

Hạn chế của nghiên cứu

Nghiên cứu báo cáo loạt ca với cỡ mẫu nhỏ nên kết quả nghiên cứu chưa có tính khái quát. Đồng thời, thời gian theo dõi tương đối ngắn, chưa đủ để đánh giá hiệu quả lâu dài của thuốc. Bên cạnh đó, việc thiếu nhóm chứng cũng là một hạn chế lớn của nghiên cứu vì không thể xác định được sự cải thiện ghi nhận được trong nghiên cứu là hiệu quả thực sự của thuốc hay chỉ là tiến trình tự nhiên của bệnh. Do đó, cần tiến hành nghiên cứu với cỡ mẫu lớn hơn, có nhóm chứng và theo dõi dài hạn để đánh giá chính xác và đầy đủ hơn về hiệu quả của thuốc đối với điều trị bệnh cũng như khả năng tái phát của bệnh nhân sau điều trị.

5. KẾT LUẬN

Qua báo cáo loạt ca trên 12 bệnh nhân lichen phẳng niêm mạc miệng có triệu chứng được điều trị bằng thuốc mỡ triamcinolone acetonide 0,1% bôi tại chỗ trong 4 tuần với kết quả ban đầu cho thấy thuốc có thể có hiệu quả cải thiện lâm sàng và giảm đau đối với các trường hợp nhẹ và vừa. Điểm REU giảm 33% và điểm đau VAS giảm 50% sau 28 ngày điều trị so với thời điểm ban đầu. Tuy nhiên, cần thực hiện thêm các nghiên cứu với nhóm đối chứng và có thời gian theo dõi dài hơn để xác định hiệu quả thực sự và lâu dài của thuốc.

6. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Rotaru D, Chisnoiu R, Picos AM, Picos A, Chisnoiu A. Treatment trends in oral lichen planus and oral lichenoid lesions (Review). *Exp Ther Med*. 2020 Dec;20(6):198. DOI: 10.3892/etm.2020.9328.
- [2] Cheng S, Kirtschig G, Cooper S, Thornhill M, Leonardi-Bee J, Murphy R. Interventions for erosive lichen planus affecting mucosal sites. *Cochrane Database Syst Rev*. 2012 Feb 15;2012(2): CD008092. DOI: 10.1002/14651858.CD008092.pub2.
- [3] Nukaly HY, Halawani IR, Alghamdi SMS, Alruwaili AG, Binhezaim A, Algahamdi RAA, et al. Oral Lichen Planus: A Narrative Review Navigating Etiologies, Clinical Manifestations, Diagnostics, and Therapeutic Approaches. *J Clin Med*. 2024 Sep 5;13(17):5280. DOI: 10.3390/jcm13175280.
- [4] Piboonniyom SO, Treister N, Pitiphat W, Woo SB. Scoring system for monitoring oral lichenoid lesions: a preliminary study. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod*. 2005 Jun;99(6):696-703. DOI: 10.1016/j.tripleo.2004.07.013.
- [5] Mark GP. Triamcinolone Acetonide, Triamcinolone Hexacetonide, Triamcinolone Diacetate. *Saunders Handbook of Veterinary Drugs*. Saunders, 2016, p806-808. DOI: 10.1016/B978-0-323-24485-5.00567-2.
- [6] Carrozzo M, Porter S, Mercadante V, Fedele S. Oral lichen planus: A disease or a spectrum of tissue reactions? Types, causes, diagnostic algorithms, prognosis, and management strategies. *Periodontol* 2000. 2019 Jun;80(1):105-125. DOI: 10.1111/prd.12260.
- [7] Xia J, Li C, Hong Y, Yang L, Huang Y, Cheng B. Short-term clinical evaluation of intralesional triamcinolone acetonide injection for ulcerative oral lichen planus. *J Oral Pathol Med*. 2006 Jul;35(6):327-331. DOI: 10.1111/j.1600-0714.2006.00441.x.
- [8] Thongprasom K, Dhanuthai K. Steroids in the treatment of lichen planus: a review. *J Oral Sci*. 2008 Dec;50(4):377-385. DOI: 10.2334/josnurd.50.377.
- [9] Chiang A, Tudela E, Maibach HI. Percutaneous absorption in diseased skin: an overview. *J Appl Toxicol*. 2012 Aug;32(8):537-63. doi: 10.1002/jat.1773.
- [10] Scully C, Carrozzo M. Oral mucosal disease: Lichen planus. *Br J Oral Maxillofac Surg*. 2008 Jan;46(1):15-21. DOI: 10.1016/j.bjoms.2007.07.199.
- [11] Liu Y, Li M, Xie D, Chen G, Zhao N, Luo Z. Research progress of penetration enhancers in transdermal drug delivery systems: Multidimensional exploration from mechanisms to clinical application. *Int J Pharm X*. 2025 Dec 11;10:100468. DOI: 10.1016/j.ijpx.2025.100468.
- [12] Chelluri SR, Badam RK, Garlapati K, Ameer S, Danam RP, Divya Harika P. A Comparative Evaluation of Clinical Efficacy of Topical Amlexanox and Triamcinolone Acetonide in Oral Lichen Planus. *Cureus*. 2024 May 28;16(5):e61242. DOI: 10.7759/cureus.61242.
- [13] Keogh E. Sex Differences in Pain. *Rev Pain*. 2008 Dec;2(2):4-7. DOI: 10.1177/204946370800200203.