

lệ tử vong sau phẫu thuật là 25% so với nhóm điều trị không phẫu thuật có tỉ lệ tử vong đến 53%, không có trường hợp nào tử vong liên quan trực tiếp đến phẫu thuật. Các bệnh nhân tử vong chủ yếu là những bệnh nhân có điểm GCS trước phẫu thuật thấp, tuổi cao, tương tự như kết quả nghiên cứu của các tác giả trong và ngoài nước.

V. KẾT LUẬN

Kết quả phẫu thuật mở sọ lấy máu tụ trong não điều trị xuất huyết não ở bệnh nhân tăng huyết áp cho thấy đây là phương pháp điều trị hiệu quả và quan trọng. Phẫu thuật này mang lại lợi ích rõ rệt, đặc biệt trong các trường hợp có khối máu tụ lớn hoặc có triệu chứng thần kinh nghiêm trọng. Nghiên cứu cho thấy, can thiệp phẫu thuật kịp thời có thể cải thiện đáng kể kết quả lâm sàng, với phần lớn bệnh nhân đạt được kết quả tốt hoặc khá sau 6 tháng. Các kết quả này khẳng định phẫu thuật mở sọ là một lựa chọn quan trọng trong điều trị xuất huyết não ở bệnh nhân tăng huyết áp, cần được xem xét khi có chỉ định phù hợp. Bên cạnh đó, nghiên cứu cũng nhấn mạnh vai trò của việc lựa chọn bệnh nhân một cách cẩn thận và can thiệp phẫu thuật sớm để tối ưu hóa quá trình phục hồi và giảm thiểu các biến chứng trong điều trị xuất huyết não do tăng huyết áp.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Văn Hưng, Vũ Văn Hòe, Trịnh Văn Trung (2018), "Đánh giá kết quả phẫu thuật máu tụ trong não tự phát thể tích lớn trên lều",

2. Lê Tấn Nấm, Nguyễn Minh Tâm, Trương Triều Phong, và cs (2010), "Đặc điểm lâm sàng và kết quả phẫu thuật xuất huyết não tự phát trên lều 40 trường hợp tại bệnh viện đa khoa An Giang", Kỷ yếu Hội nghị Khoa học bệnh viện An Giang, tr. 37 - 48.
3. Đỗ Văn Vân, Hồ Ngọc Diệp, và cs (2011), "Nghiên cứu các yếu tố tiên lượng tử vong trong xuất huyết não", Kỷ yếu Hội nghị Khoa học bệnh viện An Giang, tr. 139 - 145.
4. Matthew L. Flaherty, Jürgen Beck (2013), "Surgery for intracerebral hemorrhage: moving forward or making circles?", Stroke, 44 (10), pp. 2953-2954.
5. Christian Fung, Michael Murek, Pascal P. Klinger-Gratz, et al. (2016), "Effect of Decompressive Craniectomy on Perihematomal Edema in Patients with Intracerebral Hemorrhage", PLoS One, 11 (2), pp. e0149169.
6. Christian Fung, Michael Murek, Werner J. Z'Graggen, et al. (2012), "Decompressive hemicraniectomy in patients with supratentorial intracerebral hemorrhage", Stroke, 43 (12), pp. 3207-3211.
7. M. S. Gopalakrishnan, Nagesh C. Shanbhag, Dhaval P. Shukla, et al. (2018), "Complications of Decompressive Craniectomy", Frontiers in Neurology, 9, pp. 977.
8. Hemphill J C, 3rd, Bonovich D C, Besmertis L, et al (2001), "The ICH score: a simple, reliable grading scale for intracerebral hemorrhage", Stroke, 32 (4), pp. 891-897.
9. J. Claude Hemphill III, Steven M. Greenberg, Craig S. Anderson, et al. (2015), "Guidelines for the Management of Spontaneous Intracerebral Hemorrhage: A Guideline for Healthcare Professionals From the American Heart Association/American Stroke Association", Stroke, 46 (7), pp. 2032-2060.

KẾT QUẢ SỬ DỤNG VẬT BAO VÀ VẬT TAM GIÁC TRONG NHỎ RĂNG KHÔN HÀM DƯỚI THEO PHÂN LOẠI PARANT II TẠI TRUNG TÂM Y TẾ THÀNH PHỐ TỪ SƠN NĂM 2023

Nguyễn Thị Ngọc Anh¹, Hà Lan Hương², Vũ Thị Quý³,
Nguyễn Thị Oanh¹, Đỗ Thị Thu Hương¹

TÓM TẮT⁷

Mục tiêu: Mô tả kết quả sau phẫu thuật giữa hai nhóm có sử dụng vật bao và vật tam giác trong phẫu thuật nhỏ răng khôn hàm dưới mọc lệch ngậm theo

phân loại Parant II tại Trung tâm y tế Thành phố Từ Sơn. **Đối tượng:** Bệnh nhân nhỏ răng khôn hàm dưới mọc lệch ngậm theo phân loại Parant II 02/2023 đến tháng 06/2023. **Phương pháp:** Can thiệp lâm sàng không đối chứng. **Kết quả:** 42 bệnh nhân với vật bao và 40 bệnh nhân với vật tam giác được nhổ răng khôn hàm dưới. Điểm đau trung bình khi sử dụng vật bao thời điểm 6 giờ và 24 giờ tương ứng là $3,33 \pm 1,18$ và $0,79 \pm 0,78$. Điểm đau trung bình khi sử dụng vật tam giác thời điểm 6 giờ và 24 giờ tương ứng là $3,93 \pm 1,69$ và $1,15 \pm 1,21$. Chỉ số sưng nề sau phẫu thuật ngày thứ 2 ở nhóm sử dụng vật bao là $111,35 \pm 4,6$ mm, nhóm sử dụng vật tam giác là $108,56 \pm 5,6$ mm. Mức độ há miệng dựa trên giá trị trung bình sau 7

¹Trường Đại học Y Dược – Đại học Quốc gia Hà Nội

²Bệnh viện E

³Trung tâm Y tế Thành phố Từ Sơn

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Ngọc Anh

Email: nguyenngocanh.ump@edu.vn

Ngày nhận bài: 9.4.2025

Ngày phản biện khoa học: 16.5.2025

Ngày duyệt bài: 13.6.2025

ngày là $50,1 \pm 3,3$ đối với nhóm vạt bao; $50,6 \pm 2,8$ đối với nhóm vạt tam giác. Nhóm sử dụng vạt bao không có trường hợp nào chảy máu kéo dài sau phẫu thuật, nhóm sử dụng vạt tam giác tình trạng chảy máu sau 6h là 10% và sau 24h là 5%. 71,43% bệnh nhân sử dụng vạt bao có lành thương thứ phát, 75% bệnh nhân sử dụng vạt tam giác có lành thương nguyên phát. **Kết luận:** Điểm đau trung bình khi sử dụng vạt bao thời điểm 6 giờ và 24 giờ thấp hơn so với nhóm sử dụng vạt tam giác. Mức độ sưng nề sau 2 ngày phẫu thuật của nhóm sử dụng vạt bao thấp hơn so với nhóm sử dụng vạt tam giác. Không có sự khác biệt về mức độ chảy máu sau phẫu thuật sau nhổ răng của hai nhóm nghiên cứu. Tỷ lệ lành thương nguyên phát của nhóm sử dụng vạt tam giác cao hơn rõ so với nhóm sử dụng vạt bao.

Từ khóa: vạt bao, vạt tam giác, phẫu thuật nhổ răng khôn hàm dưới, Parant II

SUMMARY

THE EFFECT OF TRIANGULAR AND ENVELOPE FLAP DESIGNS TO CLASS II PARANT LOWER THIRD MOLAR EXTRACTION AT TU SON CITY MEDICAL CENTER IN 2023

Objective: To describe the post-operative results between two groups using envelope and triangular flap in class II Parant wisdom tooth extraction at Tu Son City Medical Center. **Subjects:** Patient Parant II classification wisdom tooth extraction from February 2023 to June 2023. **Methods:** Clinical intervention without control. **Results:** 42 patients with envelope flap and 40 patients with triangular flap had lower wisdom teeth removed. The average VAS scores when using envelope flap at 6 and 24 hours were 3.33 ± 1.18 and 0.79 ± 0.78 , respectively. The average VAS scores when using the triangular flap at 6 and 24 hours were 3.93 ± 1.69 and 1.15 ± 1.21 , respectively. The swelling index on the 2nd day post-surgery in the group using the envelope flap was 111.35 ± 4.6 mm, while the group using the triangular flap had a value of 108.56 ± 5.6 mm. The mouth opening range at 7 days post-operative was 50.1 ± 3.3 mm for the envelope flap group and 50.6 ± 2.8 mm for the triangular flap group. There were no cases of prolonged bleeding post-surgery in the envelope flap group, while in the triangular flap group, bleeding after 6 hours was 10%, and after 24 hours, it was 5%. 71,43% of patients in the envelope flap group had secondary wound healing, and 75% of patients in the triangular flap group had primary wound healing. **Conclusion:** The average VAS score at 6 hours and 24 hours was lower in the envelope flap group compared to the triangular flap group. The swelling index on the 2nd day post-surgery was lower in the envelope flap group compared to the triangular flap group. There were no significant differences in post-surgical bleeding levels or complications in tooth extraction between the two groups. The rate of primary wound healing was significantly higher in the triangular flap group compared to the envelope flap group. **Keywords:** envelope flap, triangular flap, lower wisdom tooth extraction, Parant II.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Quá trình phẫu thuật nhổ răng khôn có thể gây tổn thương cho các mô cứng, mô mềm liên quan đến huyết ổ răng nhổ. Nếu không sử dụng thành thực và đúng loại vạt có thể gây phiền toái hoặc thậm chí tai biến cho bệnh nhân trong hay sau quá trình phẫu thuật như đau, sưng, khít hàm, viêm huyết ổ răng khô, nhiễm trùng, hay là mất cảm giác ở môi do gây tổn thương thần kinh răng dưới hoặc ở lưỡi do tổn thương thần kinh lưỡi^{1,2}. Có rất nhiều yếu tố có thể ảnh hưởng đến quá trình lành thương cũng như tai biến sau phẫu thuật như cách thiết kế vạt, kỹ thuật mở xương hay kinh nghiệm của phẫu thuật viên^{3,4}. Do đó chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với mục tiêu: "Mô tả kết quả sau phẫu thuật giữa hai nhóm có sử dụng vạt bao và vạt tam giác trong phẫu thuật nhổ răng khôn hàm dưới mọc lệch ngầm theo phân loại theo Parant II."

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Đối tượng nghiên cứu là những bệnh nhân có răng khôn hàm dưới đến khám và phẫu thuật tại Trung tâm y tế Thành phố Từ Sơn từ tháng 2/2023 – tháng 6/2023.

Tiêu chuẩn lựa chọn: - Răng khôn hàm dưới được phẫu thuật theo Parant II.

- Bệnh nhân có tình trạng sức khỏe tốt, hiện tại không có nhiễm trùng, sưng, đau cấp.

- Bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu.

- Bệnh nhân được giải thích, ký cam kết và hợp tác tốt.

Tiêu chuẩn loại trừ: - Bệnh nhân có bệnh lý toàn thân chưa cho phép tiến hành phẫu thuật (bệnh lý tim mạch, đái tháo đường không kiểm soát, dùng thuốc ức chế miễn dịch...).

- Bệnh nhân đang có bệnh cấp tính trong khoang miệng.

- Bệnh nhân đang mang thai.

- Bệnh nhân đang điều trị tia xạ vùng hàm mặt.

- Bệnh nhân cao tuổi, sức khỏe kém.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

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

Cỡ mẫu: Lấy mẫu toàn bộ thuận tiện, không xác suất.

Cách chọn mẫu: Đặc điểm cơ sở nghiên cứu tại Trung tâm y tế Thành phố Từ Sơn trung bình một ngày có khoảng 3 bệnh nhân đến khám nhổ răng khôn. Chúng tôi sẽ sử dụng vạt bao và vạt tam giác ngẫu nhiên cho bệnh nhân có răng khôn hàm dưới theo Parant II.

Phương pháp thu thập số liệu: - Phòng vấn, thu thập thông tin theo phiếu thu thập số liệu.

- Mỗi bệnh nhân được khám lâm sàng trước phẫu thuật, theo dõi diễn biến sau phẫu thuật vào các thời điểm 6h, 24h, 7 ngày.

- Đo đạc các chỉ số S1S2 – S3S4, mức độ há miệng, liệu bằng Excel 2016 và xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS 22.0

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung

Bảng 1. Tuổi và giới tính của đối tượng nghiên cứu

Tuổi	Nhóm sử dụng vật bao		Nhóm sử dụng vật tam giác		Tổng số	
	Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %
18 – 24	9	21,43	11	27,5	20	24,39
25 – 30	19	45,24	17	42,5	36	43,9
31 – 40	11	26,19	9	22,5	19	24,39
Trên 40	3	7,14	3	7,5	6	7,32
Tổng số	42	100	40	100	82	100

Tỷ lệ về tuổi cao nhất ở cả hai nhóm là độ tuổi từ 25-30 tuổi, chiếm 43,9% trong tổng số bệnh nhân tham gia nghiên cứu. Tỷ lệ này trong nhóm phẫu thuật sử dụng vật bao là 45,24 % và nhóm sử dụng vật tam giác là 42,5%. Nhóm bệnh nhân có độ tuổi trên 40 là nhóm có tỷ lệ thấp nhất, chỉ chiếm 7,32% trong tổng số bệnh nhân tham gia nghiên cứu. Độ tuổi của nhóm nghiên cứu là từ 18 đến trên 40 tuổi. Trong đó bệnh nhân nhỏ tuổi nhất là 18, lớn nhất là 55. Độ tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu là 26.

3.2. Mức độ đau sau phẫu thuật

Bảng 2. Mức độ đau sau phẫu thuật của hai nhóm sử dụng vật bao và sử dụng vật tam giác

Loại vật	Vật bao	Vật tam giác
Điểm đau		
Điểm đau 6h	3,33 ± 1,18	3,93 ± 1,69
Điểm đau 24h	0,79 ± 0,78	1,15 ± 1,21

Điểm đau trung bình khi sử dụng vật bao thời điểm 6 giờ và 24 giờ tương ứng là 3,33 ± 1,18 và 0,79 ± 0,78. Trong khi chỉ số này ở nhóm vật tam giác cao hơn rất nhiều là 3,93 ± 1,69 và 1,15 ± 1,21. Sau 24 giờ, điểm đau trung bình của các bệnh nhân ở nhóm vật bao chỉ là xấp xỉ 1, trong khi nhóm còn lại cao hơn gấp đôi vật tam giác.

3.3. Mức độ sưng nề sau phẫu thuật

Bảng 3. Mức độ sưng nề sau phẫu thuật của hai nhóm sử dụng vật bao và sử dụng vật tam giác

Loại vật	Vật bao (mm)	Vật tam giác (mm)
Chỉ số sưng nề		
Chỉ số sưng nề ngày	111,35 ± 4,6	108,56 ± 5,6

thứ 2		
Chỉ số sưng nề ngày thứ 7	107,63 ± 1,1	104,3 ± 1,5

Chỉ số sưng nề sau phẫu thuật ngày thứ 2 ở nhóm sử dụng vật bao là 111,35 ± 4,6mm thấp hơn so với nhóm sử dụng vật tam giác là 108,56 ± 5,6mm. Khi đánh giá mức độ sưng dựa trên giá trị trung bình sau 7 ngày thì chỉ số này là 107,63 ± 1,1 mm là của vật bao và 104,3 ± 1,5 mm đối với nhóm vật tam giác.

3.4. Mức độ há miệng sau phẫu thuật

Bảng 4. Mức độ há miệng sau phẫu thuật của hai nhóm sử dụng vật bao và sử dụng vật tam giác

Loại vật	Vật bao (mm)	Vật tam giác (mm)
Độ há miệng		
Ngày thứ 2	39,9 ± 4,1	38,8 ± 3,6
Ngày thứ 7	50,1 ± 3,3	50,6 ± 2,8

Độ há miệng ở nhóm sử dụng vật bao là 39,9 ± 4,1 lớn hơn so với nhóm sử dụng vật tam giác là 38,8 ± 3,6 sau 2 ngày. Khi đánh giá mức độ há miệng dựa trên giá trị trung bình sau 7 ngày thì chỉ số này là 50,1 ± 3,3 đối với nhóm vật bao; 50,6 ± 2,8 đối với nhóm vật tam giác.

3.5. Tình trạng chảy máu sau phẫu thuật

Bảng 5. Tình trạng chảy máu sau phẫu thuật giữa hai nhóm sử dụng vật bao và sử dụng vật tam giác

Thời gian	Sau 6 giờ		Sau 24 giờ	
	n	%	n	%
Nhóm sử dụng vật bao	0	0	0	0
Nhóm sử dụng vật tam giác	4	10	2	5
Tổng	4	4,88	2	2,44

Khi đánh giá về tình trạng chảy máu sau mổ răng; nhận thấy nhóm sử dụng vật bao không có trường hợp nào chảy máu kéo dài sau phẫu thuật. Trong khi đó ở nhóm sử dụng vật tam giác tình trạng chảy máu sau 6h là 10% và sau 24h là 5%.

3.6. Sự lành thương

Bảng 6. Sự lành thương nguyên phát và thứ phát giữa hai nhóm sử dụng vật bao và nhóm sử dụng vật tam giác

Loại vật	Vật bao	Vật tam giác	Tổng
Lành thương			
LT nguyên phát	12	30	42
	28,57	75	51,22
LT thứ phát	30	10	40
	71,43	25	48,78
Tổng số	42	40	82
	100	100	100

Khi đánh giá về sự lành thương sau phẫu thuật mổ răng khôn hàm dưới, có sự khác biệt

rất có ý nghĩa thống kê giữa hai nhóm nghiên cứu. Trong số 40 bệnh nhân được sử dụng vật bao, có tới 30 bệnh nhân (71,43%) lành thương thứ phát, chỉ có 12 bệnh nhân (28,57%) lành thương nguyên phát. Ngược lại, ở nhóm sử dụng vật tam giác, tỷ lệ lành thương nguyên phát rất cao, lên tới 75%.

IV. BÀN LUẬN

Khi nghiên cứu 82 bệnh nhân nhỏ rằng khôn hàm dưới tại Trung tâm y tế thành phố Từ Sơn, chúng tôi nhận thấy các đặc điểm sau:

Độ tuổi thường gặp khi nhỏ rằng khôn hàm dưới là 18-25, kết quả này cũng tương đồng với nhiều tác giả khác như Khiếu Thanh Tùng (2017); tác giả Arinda (2018)^{5,6}. Tất cả bệnh nhân trong nhóm nghiên cứu được lựa chọn đều có tuổi đời trong khoảng 18 đến 60 tuổi, trong đó bệnh nhân nhỏ nhất là 18 tuổi, lớn tuổi nhất là 55 tuổi.

Đau sau phẫu thuật nhỏ rằng khôn hàm dưới là một trong những mối quan tâm cũng như là vấn đề bệnh nhân hay phản nản nhất. Cảm giác đau ảnh hưởng rất nhiều đến chất lượng cuộc sống cũng như việc vệ sinh răng miệng sau nhỏ rằng – một trong những yếu tố ảnh hưởng trực tiếp đến kết quả của quá trình lành thương sau phẫu thuật. Việc đánh giá đau sau phẫu thuật là một việc hết sức khó khăn do bị ảnh hưởng bởi nhiều yếu tố: chủ quan của bệnh nhân, không có công cụ định lượng,... Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy điểm đau trung bình khi sử dụng vật bao thời điểm 6 giờ và 24 giờ tương ứng là 3.33 ± 1.18 và 0.79 ± 0.78 . Trong khi chỉ số này ở nhóm vật tam giác cao hơn là 3.93 ± 1.69 và 1.15 ± 1.21 . Sau 24 giờ, điểm đau trung bình của các bệnh nhân ở nhóm vật bao chỉ là xấp xỉ 1, tức là gần như không đau, trong khi nhóm kia còn khá cao, là khoảng 2,5 điểm – đau vừa. Tác giả Nguyễn Thị Luyến (2015) nhận thấy kết quả là trung bình mức độ đau sau 6h nhỏ rằng khôn hàm dưới theo Parant II ở cả nhóm khâu đóng vật và nhóm không khâu đóng vật là 3 - tương đương với kết quả nghiên cứu của chúng tôi⁷. Tác giả Arinda (2021) cũng cho thấy điểm đau trung bình vào ngày thứ nhất sau khi phẫu thuật ở nhóm vật phong bì là 0,4 thấp hơn một chút so với nhóm vật tam giác là 0.5 và ở ngày thứ hai cũng tương tự vậy với điểm đau trung bình lần lượt là 1,5 và 1,6⁶. Điều này có thể được giải thích là do đau là một dấu hiệu chủ quan của bệnh nhân, không có phương pháp lượng giá chính xác cũng như phụ thuộc vào rất nhiều yếu tố khách quan khác.

Sưng sau phẫu thuật nhỏ rằng số 8 là triệu chứng rất thường gặp. Triệu chứng này không

chỉ là biểu hiện của quá trình viêm bình thường sau phẫu thuật mà còn là dấu hiệu chỉ điểm cho những nhiễm trùng thứ phát. Mức độ sưng sau phẫu thuật phụ thuộc vào rất nhiều yếu tố nhưng một trong những yếu tố quyết định là mức độ can thiệp phẫu thuật. Với sự tiến bộ trong kỹ thuật phẫu thuật cũng như các phương tiện hỗ trợ thì mức độ sưng sau phẫu thuật nhỏ rằng khôn hàm dưới ngày càng giảm đi đáng kể. Chỉ số sưng nề ngày thứ 2 ở nhóm sử dụng vật bao là $111,35 \pm 4,6$ mm, nhóm sử dụng vật tam giác là $108,56 \pm 5,6$ mm. Tuy nhiên, khi đánh giá mức độ sưng dựa trên giá trị trung bình sau 7 là $107,63 \pm 1,1$ mm đối với nhóm vật bao; $104,15 \pm 1,5$ mm đối với nhóm vật tam giác. Kết quả của chúng tôi cũng tương tự như tác giả Mobilio (2021), mức độ sưng ở ngày phẫu thuật thứ hai của nhóm vật bao là nhiều hơn hẳn so với nhóm vật tam giác và sau 7 ngày thì mức độ sưng là tương đương nhau⁸.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy, chỉ số trung bình của mức độ há miệng sau phẫu thuật của nhóm sử dụng vật bao là $39,9 \pm 4,1$ mm lớn hơn so với nhóm sử dụng vật tam giác là $38,8 \pm 3,6$ mm. Khi đánh giá sau 7 ngày không có sự khác biệt giữa hai nhóm về chỉ số này. Trong nước và trên thế giới cũng có nhiều tác giả đánh giá về chỉ số này sau can thiệp phẫu thuật nhỏ rằng khôn hàm dưới. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi có sự tương đồng với nhiều tác giả có nghiên cứu tương tự. Z. H. Baqain (2012) đã nhận xét rằng thiết kế vật tam giác làm giảm nhiều hơn đáng kể mức độ há miệng tối đa của bệnh nhân sau phẫu thuật khi so sánh với vật bao⁹. Kết quả cũng tương tự ở tác giả Arinda (2018) với độ há miệng tại ngày thứ hai với nhóm sử dụng vật phong bì là $21,43 \pm 3,31$ mm và vật tam giác là $28,9 \pm 1,75$ mm⁶. Vấn đề hạn chế há miệng bệnh nhân gặp phải sau nhỏ rằng khôn hàm dưới bằng phương pháp phẫu thuật có thể gặp do sưng nề, đau hoặc tổn thương khớp thái dương hàm thực sự. Hạn chế há miệng ngoài việc gây khó chịu cho bệnh nhân còn ảnh hưởng trực tiếp đến quá trình lành thương sau phẫu thuật. Theo nghiên cứu của chúng tôi và một số tác giả khác thì tình trạng sưng nề và đau sau phẫu thuật ở nhóm sử dụng vật bao giảm hơn đáng kể so với nhóm sử dụng vật tam giác, có thể vì lý do này mà mức độ há miệng của bệnh nhân ở nhóm nghiên cứu này tốt hơn đáng kể.

Khi đánh giá về tình trạng chảy máu sau nhỏ rằng; nhận thấy nhóm sử dụng vật bao không có

trường hợp nào chảy máu kéo dài sau phẫu thuật. Trong khi đó ở nhóm sử dụng vật tam giác tình trạng chảy máu sau 6h là 10% và sau 24h là 5%. Kết quả này cũng tương đồng với kết quả của tác giả Nguyễn Thị Luyện (2015) khi tác giả này đánh giá mức độ chảy máu sau nhổ răng khôn hàm dưới phẫu thuật giữa nhóm khâu đóng vết và không khâu sau phẫu thuật, tác giả cũng nhận xét rằng trong nhóm không đóng kín huyết ổ răng, vào thời điểm 6h sau phẫu thuật có 9,68% huyết ổ răng chảy máu, còn trong nhóm đóng kín huyết ổ răng chỉ có 1 trường hợp chảy máu (4,17%)⁷.

Lành thương sau phẫu thuật nhổ răng khôn hàm dưới là một trong những vấn đề mà rất nhiều bác sỹ quan tâm. Chúng tôi nhận thấy rằng, khi đánh giá về chỉ số này, có sự khác biệt rất có ý nghĩa thống kê giữa hai nhóm nghiên cứu. Trong số 42 bệnh nhân được sử dụng vật bao, có tới 30 bệnh nhân (71,43%) lành thương thứ phát, chỉ có 12 bệnh nhân (28,57%) lành thương nguyên phát. Ngược lại, ở nhóm sử dụng vật tam giác, tỷ lệ lành thương nguyên phát rất cao, lên tới 75%. Kết quả này có sự tương đồng với tác giả Lê Đức Lành và Phan Văn Hữu cũng nhận định rằng vật bao có tỷ lệ lành thương thứ phát cao hơn, khi đánh giá lành thương sau phẫu thuật ở nhóm 30 bệnh nhân khỏe mạnh được phẫu thuật lần lượt hai răng khôn hàm dưới (cùng độ lệch và ngậm như nhau) với vật bao và vật tam giác¹⁰. Tác giả Muhammad (2021) cũng cho thấy sự lành thương ở nhóm vật phong bì sau 7 ngày là 93,8%, cao hơn so với nhóm vật tam giác là 83,3%¹¹. Hiện tượng tạo khe hở ở mặt xa răng hàm lớn thứ hai, được xem như là một yếu tố không thuận lợi. Điều đó đưa đến quá trình lành thương thứ phát, đặc biệt cao ở nhóm vật bao. Vật bao thường bị căng sau khi khâu đóng ở phía xa răng hàm lớn thứ hai. Tại đây, vật càng bị căng hơn do ảnh hưởng của khối sưng cùng với sự chuyển động của cơ nhai, dễ dàng làm đứt chỉ hay rách mép vết thương, tạo nên sự lành thương thứ phát sau phẫu thuật.

V. KẾT LUẬN

Điểm đau trung bình khi sử dụng vật bao thời điểm 6 giờ và 24 giờ thấp hơn so với nhóm sử dụng vật tam giác. Mức độ sưng nề sau 2 ngày phẫu thuật của nhóm sử dụng vật bao thấp hơn so với nhóm sử dụng vật tam giác. Biên độ há miệng của hai nhóm ở giới hạn bình thường và không có sự khác biệt giữa hai nhóm ở thời điểm 7 ngày hậu phẫu. Sau 2 ngày phẫu thuật

nhóm sử dụng vật bao có biên độ há miệng lớn hơn so với nhóm sử dụng vật tam giác. Không có sự khác biệt về mức độ chảy máu sau phẫu thuật của hai nhóm nghiên cứu. Tỷ lệ lành thương nguyên phát của nhóm sử dụng vật tam giác cao hơn rõ so với nhóm sử dụng vật bao.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Sarikov, Rafael, and Gintaras Juodzbalsys.** "Inferior alveolar nerve injury after mandibular third molar extraction: a literature review." *Journal of oral & maxillofacial research* vol. 5,4 e1. 29 Dec. 2014, doi:10.5037/jomr.2014.5401
2. **Eshghpour, M, and A H Nejat.** "Dry socket following surgical removal of impacted third molar in an Iranian population: incidence and risk factors." *Nigerian journal of clinical practice* vol. 16,4 (2013): 496-500. doi:10.4103/1119-3077.116897
3. **Desai, Adarsh et al.** "Comparison of two incision designs for surgical removal of impacted mandibular third molar: A randomized comparative clinical study." *Contemporary clinical dentistry* vol. 5,2 (2014): 170-4. doi:10.4103/0976-237X.132308
4. **Mantovani, Edoardo et al.** "A split-mouth randomized clinical trial to evaluate the performance of piezosurgery compared with traditional technique in lower wisdom tooth removal." *Journal of oral and maxillofacial surgery: official journal of the American Association of Oral and Maxillofacial Surgeons* vol. 72,10 (2014): 1890-7. doi:10.1016/j.joms.2014.05.002
5. **Khiếu Thanh Tùng** (2017). Hiệu quả phẫu thuật nhổ răng khôn hàm dưới mọc lệch ngậm theo Parant II có sử dụng máy siêu âm Piezotome. BSNT RHM Trường Đại học Y Hà Nội
6. **Arindra, Krisna & Indrapradana, Adyaputra.** (2018). Comparison of three flap designs on postoperative complication after third molar surgery. *Intisari Sains Medis*. 9. doi:10.15562/ism.v9i2.267.
7. **Nguyễn Thị Luyện** (2015). Đánh giá kết quả phẫu thuật nhổ răng khôn hàm dưới theo Parant II không đóng kín huyết ổ răng, Luận văn tốt nghiệp thạc sĩ Y học, Đại học Y Hà Nội.
8. **Mobilio, Nicola et al.** "Effect of flap design and duration of surgery on acute postoperative symptoms and signs after extraction of lower third molars: A randomized prospective study." *Journal of dental research, dental clinics, dental prospects* vol. 11,3 (2017): 156-160. doi:10.15171/joddd.2017.028
9. **Baqain, Z H et al.** "Flap design and mandibular third molar surgery: a split mouth randomized clinical study." *International journal of oral and maxillofacial surgery* vol. 41,8 (2012): 1020-4. doi:10.1016/j.ijom.2012.02.011
10. **Phan Văn Hữu, Lê Đức Lành** (2011). Ảnh hưởng của vật bao và vật tam giác đối với phẫu thuật răng khôn hàm dưới. *Tạp chí Y học Tp. Hồ Chí Minh*, 15, 1-4.