

mọi lứa tuổi với tỷ lệ cao nhất ở nhóm dưới 5 tuổi, tỷ lệ nam:nữ xấp xỉ 1:1. Trẻ thường vào viện với các biểu hiện thiếu máu cấp tính 95,7% và dấu hiệu vàng da rõ 69,6%. Trẻ thường nhập viện trong tình trạng thiếu máu mức độ trung bình và nặng với nồng độ huyết sắc tố 62,0 g/l.

### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Lâm Thị Mỹ.** Thiếu Máu Tan Máu Tự Miễn. Sách Giáo Khoa Nhi Khoa( Textbook of Pediatrics), Nhà xuất bản y học, Hà Nội; 2016; 1000-1003.
2. **Nguyễn Thị Mai Hương.** Phác đồ chẩn đoán điều trị huyết tán tự miễn ở trẻ em. Hướng Dẫn Chẩn Đoán và Điều Trị Bệnh Trẻ Em, Nhà xuất bản y học, Hà Nội; 2020; 459-463.
3. **Teachey DT, Lambert MP.** Diagnosis and management of autoimmune cytopenias in childhood. *Pediatr Clin North Am.* 2013;60(6): 1489-1511. doi:10.1016/j.pcl.2013.08.009
4. **Hill A, Hill QA.** Autoimmune hemolytic anemia. *Hematology.* 2018; 2018(1): 382-389. doi: 10.1182/asheducation-2018.1.382
5. **Organization WH.** Hemoglobin concentrations for the diagnosis of anemia and assessment of severity. *Vitamin and Mineral Nutrition*

Information System. Geneva: 2011. World Health Organ WHO/NMH/NHD/MNM/11.1. Published online 2017. [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/85839/WHO\\_NMH\\_NHD\\_MNM\\_11.1\\_eng.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/85839/WHO_NMH_NHD_MNM_11.1_eng.pdf)

6. **Nguyễn Công Khanh et al.** Thiếu máu tan máu tự miễn ở trẻ em. Luận văn thạc sỹ Y học, Đại học Y Hà Nội; 1993.
7. **Nguyễn Thị Lan Anh.** Nghiên cứu một số đặc điểm lâm sàng, huyết học và miễn dịch của thiếu máu tan máu tự miễn ở trẻ em. Luận văn thạc sỹ Y học, Đại học Y Hà Nội; 2002.
8. **Aladjidi N, Leverger G, Leblanc T, et al.** New insights into childhood autoimmune hemolytic anemia: a French national observational study of 265 children. *Haematologica.* 2011;96(5):655-663. doi:10.3324/haematol.2010.036053
9. **Nguyễn Thị Xuyên et al.** Thiếu máu tan máu miễn dịch. Hướng Dẫn Chẩn Đoán và Điều Trị Một Số Bệnh Thường Gặp ở Trẻ Em, Nhà xuất bản y học, Hà Nội; 2015; 579-585.
10. **Liesveld JL, Rowe JM, Lichtman MA.** Variability of the erythropoietic response in autoimmune hemolytic anemia: analysis of 109 cases. *Blood.* 1987;69(3):820-826.

## KẾT QUẢ NHỎ RĂNG KHÔN HÀM DƯỚI CÓ SỬ DỤNG VẬT BAO VÀ VẬT TAM GIÁC

Nguyễn Quang Khải<sup>1</sup>, Đinh Thị Thái<sup>2</sup>, Hoàng Duy Hùng<sup>2</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** So sánh kết quả sau phẫu thuật giữa hai nhóm có sử dụng vật bao và vật tam giác trong phẫu thuật nhổ răng khôn hàm dưới mọc lệch ngầm phân loại theo Parant II tại khoa Răng Hàm Mặt Bệnh viện Bạch Mai năm 2022-2023. **Phương pháp nghiên cứu:** 80 bệnh nhân đến nhổ răng khôn theo phân loại Parant II và III tại khoa Răng Hàm Mặt Bệnh viện Bạch Mai năm 2022-2023 được bốc thăm ngẫu nhiên chia vào hai nhóm sử dụng vật bao và nhóm sử dụng vật tam giác. Các biến số nghiên cứu gồm tuổi; giới; đau; sưng nề; biên độ há miệng; chảy máu sau phẫu thuật. **Kết quả nghiên cứu:** Điểm đau trung bình ở nhóm sử dụng vật bao 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; không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa hai nhóm này khi đánh giá tại thời điểm 7 và 14 ngày. 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 và 14 ngày sau phẫu thuật. 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 và các tai biến trong nhổ răng của hai nhóm nghiên cứu. Thời gian phẫu thuật trung bình khi sử dụng vật bao thấp hơn so với nhóm sử dụng vật tam giác. **Kết luận:** Điểm đau trung bình và thời gian phẫu thuật ở nhóm vật bao thấp hơn so với nhóm vật tam giác. Mức độ sưng và biên độ há miệng của nhóm vật bao diễn biến tốt hơn sau 2 ngày phẫu thuật nhưng không có sự khác biệt sau 7 và 14 ngày phẫu thuật. Không có sự khác biệt về mức độ chảy máu sau phẫu thuật và các tai biến trong nhổ răng của hai nhóm nghiên cứu.

**Từ khóa:** Răng khôn hàm dưới, Parant II, Parant III, vật bao, vật tam giác.

### SUMMARY

#### THE RESULT OF LOWER WISDOM TEETH EXTRACTION USING ENVELOPE FLAP AND TRIANGULAR FLAP

**Objective:** Comparison of postoperative results between the two groups using envelope flap and triangular flap in the surgery to remove the wisdom teeth of the mandibular subluxation classified according to Parant II at the Department of Odonto-Stomatology, Bạch Mai Hospital in 2022-2023. **Method:** 80 patients who came to have wisdom teeth

<sup>1</sup>Bệnh viện Bạch Mai

<sup>2</sup>Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Quang Khải

Email: ngkhai33@gmail.com

Ngày nhận bài: 4.7.2023

Ngày phản biện khoa học: 14.8.2023

Ngày duyệt bài: 8.9.2023

removed according to Parant II and III classifications at the Odonto-Stomatology Department of Bach Mai Hospital in 2022-2023 were randomly divided into two groups using envelope flaps and triangular flaps. Research variables include age-gender; painful; swelling; mouth opening range; bleeding after surgery. **Results:** The mean pain score in the group using the envelope flap was lower than the group using the triangle flap. The degree of swelling after 2 days of surgery of the group using the envelope flap was lower than that of the group using the triangle flap; there was no statistically significant difference between these two groups when assessed at 7 and 14 days. The range of mouth opening of the two groups was within the normal range and there was no difference between the two groups at 7 and 14 days after surgery. After 2 days of surgery, the group using the envelope flap had a larger opening amplitude than the triangle flap group. There was no difference in the degree of postoperative bleeding and complications in tooth extraction of the two study groups. The mean surgical time when using envelope flap was lower than in the group using triangle flap. **Conclusion:** The mean pain score and surgery time were lower in the envelope flap group than in the triangle flap group. The degree of swelling and the amplitude of mouth opening of the envelope flap group improved after 2 days of surgery but there was no difference after 7 and 14 days of surgery. There was no difference in the degree of postoperative bleeding and complications in tooth extraction of the two study groups.

**Keywords:** mandibular wisdom teeth, Parant II, Parant III, envelope flap, triangle flap

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trong y học hiện đại, phẫu thuật nhổ răng khôn là một thủ thuật thường gặp trong phẫu thuật trong miệng. Quá trình phẫu thuật nhổ răng khôn có thể gây tổn thương cho các mô cứng, mô mềm liên quan đến huyết ổ răng nhỏ. Nếu không sử dụng thành thực và đúng loại vật 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. Vật bao và vật tam giác là hai loại vật thường được sử dụng nhiều nhất trong phẫu thuật nhổ RKHD. Hiện nay ở Việt Nam chưa có nhiều nghiên cứu về vật bao và vật tam giác trong phẫu thuật nhổ RKHD. Xuất phát từ vấn đề trên chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài với mục tiêu: "*So sánh kết quả sau phẫu thuật giữa hai nhóm có sử dụng vật bao và vật tam giác trong phẫu thuật nhổ răng khôn hàm dưới mọc lệch ngậm phân loại theo Parant II tại khoa Răng Hàm Mặt Bệnh viện Bạch Mai năm 2022-2023.*"

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**2.1. Đối tượng.** Đối tượng nghiên cứu là những bệnh nhân có răng khôn hàm dưới đến khám và phẫu thuật tại Khoa Răng Hàm Mặt Bệnh viện Bạch Mai Hà Nội từ tháng 9/2022 – 3/2023.

### 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:** Phương pháp nghiên cứu can thiệp lâm sàng ngẫu nhiên có đối chứng.

### Cỡ mẫu:

$$n = Z_{(\alpha,\beta)}^2 \frac{P_1(1 - P_1) + P_2(1 - P_2)}{(P_1 - P_2)^2}$$

*Trong đó:* n: cỡ mẫu nghiên cứu

P<sub>1</sub>: chỉ số sưng nề mặt sau 2 ngày trong nhóm sử dụng vật tam giác

P<sub>2</sub>: chỉ số sưng nề mặt sau 2 ngày trong nhóm sử dụng vật bao

$\alpha$ : mức ý nghĩa thống kê,

$\beta$ : xác suất của việc phạm sai lầm loại II

Z<sup>2</sup><sub>( $\alpha,\beta$ )</sub> được tra từ bảng giá trị của Z<sup>2</sup><sub>( $\alpha,\beta$ )</sub>

Trong các biến số nghiên cứu thì biến số sưng mặt cho tỉ lệ cỡ mẫu lớn nhất. Cho nên ở nghiên cứu này chúng tôi lấy P<sub>1</sub> = 0,68 và P<sub>2</sub> = 0,32, từ nghiên cứu của Z. H. Baqain<sup>36</sup>  $\alpha$  = 0,05;  $\beta$  = 0,1; Z<sup>2</sup><sub>( $\alpha,\beta$ )</sub> = 10,5. Từ đó tính được cỡ mẫu nghiên cứu của mỗi nhóm là 35 bệnh nhân.

Cách chọn mẫu: Đặc điểm cơ sở nghiên cứu tại Bệnh viện Bạch Mai là bệnh viện tuyến trung ương trung bình một ngày có khoảng 5 bệnh nhân đến khám nhổ răng khôn. Từ cỡ mẫu 70 chúng tôi tính dôi ra 10 bệnh nhân làm giảm sai số. 80 bệnh nhân được chọn tham gia vào nghiên cứu chúng tôi sẽ chuẩn bị 80 lá thăm gồm 40 vật bao và 40 vật tam giác. Cho bệnh nhân bốc thăm ngẫu nhiên để chọn nhóm sử dụng vật bao và vật tam giác.

**Phương tiện nghiên cứu:**

- Phiếu thu thập số liệu
  - Thước cứng thẳng và thước dây mềm
  - Máy ảnh
  - Thang điểm đánh giá mức độ đau
- Các bước tiến thu thập số liệu
- \* Thu thập thông tin trước phẫu thuật về
    - Tên, tuổi, giới, địa chỉ
    - Lý do đến khám: đau, sưng, dự phòng, các nguyên nhân khác
      - Bệnh sử, tiền sử
      - Phân loại răng 8 hàm dưới theo Parant.
  - \* Thu thập thông tin sau phẫu thuật về:
    - Chảy máu.
    - Sưng nề
    - Đau
    - Biên độ há miệng

**2.3. Các biến số nghiên cứu.** Các biến số nghiên cứu gồm chảy máu, sưng nề, đau, biên độ há miệng.

**2.4. Xử lý và phân tích số liệu.** Số liệu được xử lý bằng thuật toán thống kê y học trên phần mềm SPSS 20.0. Trình bày bằng, biểu đồ thể hiện các kết quả nghiên cứu.

**2.5. Đạo đức nghiên cứu.** Đảm bảo quyền riêng tư của đối tượng nghiên cứu, thông tin thu thập được sự đồng ý của đối tượng nghiên cứu và chỉ phục vụ mục đích nghiên cứu và giúp cho công tác dự phòng, điều trị kết quả tốt hơn.

**III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

Nghiên cứu trên 80 bệnh nhân có răng khôn hàm dưới đến khám và phẫu thuật tại Khoa Răng Hàm Mặt Bệnh viện Bạch Mai Hà Nội từ tháng 9/2022 – 3/2023.

**Bảng 1. So sánh mức độ đau sau phẫu thuật giữa hai nhóm (sử dụng vật bao và sử dụng vật tam giác)**

	Vật bao		Vật tam giác		P
	n	Trung bình	n	Trung bình	
Điểm đau 6h	40	3.05±1.431	40	4.6±1.033	0.000
Điểm đau 24h	40	1.1±1.105	40	3.2±1.265	0.000

**Nhận xét:** Điểm đau trung bình khi sử dụng vật bao thời điểm 6 giờ và 24 giờ tương ứng là 3.05 ± 1.431 và 1.1 ± 1.105. Trong khi chỉ số này ở nhóm chứng cao hơn rất nhiều là 4.6 ± 1.033 và 3.2 ± 1.265;

Sau 24 giờ, điểm đau trung bình của các bệnh nhân ở nhóm vật bao chỉ là sắp xỉ 1, tức là gần như không đau, trong khi nhóm chứng còn khá cao, là khoảng 3 điểm – đau vừa; sự khác biệt rất có ý nghĩa thống kê với p<0,0001.

**Bảng 2. So sánh mức độ sưng nề sau phẫu thuật giữa hai nhóm (sử dụng vật bao và sử dụng vật tam giác)**

**và sử dụng vật tam giác)**

	Vật bao		Vật tam giác		P
	n	Trung bình	n	Trung bình	
Chỉ số sưng nề ngày thứ 2	40	103.69 ± 7.304	40	109.61 ± 5.984	0.000
Chỉ số sưng nề ngày thứ 7	40	100.56 ± 6.043	40	101.38 ± 5.517	0.532
Chỉ số sưng nề ngày thứ 14	40	100.5 ± 6.114	40	101.19 ± 5.575	0.601

**Nhận xét:** Chỉ số trung bình của mức độ sưng nề sau phẫu thuật của hai nhóm có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê khi đánh giá sau 2 ngày. Chỉ số này ở nhóm sử dụng vật bao là 103.69 ± 7.304 thấp hơn so với nhóm sử dụng vật tam giác là 109.61 ± 5.984; sự khác biệt này là có ý nghĩa thống kê với p<0,001.

Khi đánh giá mức độ sưng dựa trên giá trị trung bình sau 7 và 14 ngày thì chỉ số này là 100.56 ± 6.043 và 100.5 ± 6.114 đối với nhóm vật bao; 101.38 ± 5.517 và 101.19 ± 5.575 đối với nhóm vật tam giác. Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa hai nhóm này khi đánh giá tại thời điểm 7 và 14 ngày.

**Bảng 3.3. So sánh mức độ há miệng sau phẫu thuật giữa hai nhóm (sử dụng vật bao và sử dụng vật tam giác)**

	Vật bao		Vật tam giác		p
	n	Trung bình	n	Trung bình	
Giá trị há miệng ngày thứ 2	40	39.3 ± 5.884	40	35.68 ± 4.329	0.002
Giá trị há miệng ngày thứ 7	40	43.5 ± 4.799	40	44.25 ± 3.455	0.425
Giá trị há miệng ngày thứ 14	40	43 ± 5.134	40	44.5 ± 3.313	0.125

**Nhận xét:** Chỉ số trung bình của mức độ há miệng sau phẫu thuật của hai nhóm có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê khi đánh giá sau 2 ngày. Chỉ số này ở nhóm sử dụng vật bao là 39.3 ± 5.884 lớn hơn so với nhóm sử dụng vật tam giác là 35.68 ± 4.329; sự khác biệt này là có ý nghĩa thống kê với p<0,005.

Khi đánh giá mức độ há miệng dựa trên giá trị trung bình sau 7 và 14 ngày thì chỉ số này là 43.5 ± 4.799 và 43 ± 5.134 đối với nhóm vật bao; 44.25 ± 3.455 và 44.5 ± 3.313 đối với nhóm vật tam giác. Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa hai nhóm này khi đánh giá tại thời điểm 7 và 14 ngày.

**Bảng 4. So sánh tình trạng chảy máu sau phẫu thuật giữa hai nhóm (sử dụng vật bao và sử dụng vật tam giác)**

Nhóm	Thời gian		Sau 24 giờ	
	Sau 6 giờ	Sau 24 giờ	n	%
Nhóm sử dụng vạt bao	0	0.0	0	0.0
Nhóm sử dụng vạt tam giác	4	10.0	3	7.5
Tổng	4	5.0	3	3.8
P	0.116		0.241	

**Nhận xét:** Khi đánh giá về tình trạng chảy máu sau nhổ răng, nhận thấy nhóm sử dụng vạt bao không có trường hợp nào chảy máu kéo dài sau phẫu thuật. Trong khi đó ở nhóm sử dụng vạt tam giác tình trạng chảy máu sau 6h là 5% và sau 24h là 3,8%.

#### IV. BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy điểm đau trung bình khi sử dụng vạt bao thời điểm 6 giờ và 24 giờ thấp hơn so với nhóm vạt tam giác và sau 24 giờ, điểm đau trung bình của các bệnh nhân ở nhóm vạt bao chỉ là sắp xỉ 1, tức là gần như không đau, trong khi nhóm chứng còn khá cao, là khoảng 3 điểm – đau vừa; sự khác biệt rất có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,0001$ . Kết quả này khác với tác giả Z. H. Baqain (2012)<sup>1</sup> cho rằng không có sự khác biệt về chỉ số này. Sự khác biệt trên có thể là do sự khác biệt về đối tượng nghiên cứu. Tuy nhiên kết quả của chúng tôi lại có điểm tương đồng với tác giả Nguyễn Thị Luyến (2015)<sup>2</sup>.

Chỉ số trung bình của mức độ sưng nề sau phẫu thuật trong nghiên cứu của chúng tôi có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa 2 nhóm khi đánh giá sau 2 ngày. Chỉ số này ở nhóm sử dụng vạt bao thấp hơn so với nhóm sử dụng vạt tam giác. Tuy nhiên, khi đánh giá mức độ sưng dựa trên giá trị trung bình sau 7 và 14 ngày thì chỉ số này không có sự khác biệt có ý nghĩa. Kết quả này có sự tương đồng với tác giả Z. H. Baqain (2012)<sup>1</sup>. Tác giả Khiếu Thanh Tùng (2017)<sup>3</sup> cũng có nhận định tương tự khi so sánh mức độ sưng giữa 2 nhóm nhổ răng phẫu thuật có và không sử dụng Piezotome, tác giả này cũng nhận thấy chỉ số sưng nề khi nhổ bằng máy Piezotome ở ngày thứ 3 thấp hơn so với nhóm không sử dụng máy Piezotome.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy, chỉ số trung bình của mức độ há miệng sau phẫu thuật ở nhóm sử dụng vạt bao lớn hơn so với nhóm sử dụng vạt tam giác; sự khác biệt này là có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,005$ . Nhưng không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa hai nhóm về chỉ số này khi đánh giá sau 7 và 14 ngày phẫu thuật. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi có sự tương đồng với nhiều tác giả có nghiên

cứu tương tự. Z. H. Baqain (2012)<sup>1</sup>. Ngoài ra, tác giả Dhanrajani PJ<sup>4</sup> gợi ý rằng, có thể vạt tam giác gây viêm cơ nhai hoặc tụ máu vùng cơ nhai, dẫn đến hiện tượng bệnh nhân hạn chế há miệng hơn sau phẫu thuật nhổ răng khôn hàm dưới.

Khi đánh giá về tình trạng chảy máu sau nhổ răng chưa nhận thấy sự khác biệt về mức độ chảy máu sau phẫu thuật giữa nhóm sử dụng vạt bao và nhóm sử dụng vạt tam giác trong nghiên cứu của chúng tôi. Kết quả này cũng tương đồng với kết quả của tác giả Nguyễn Thị Luyến (2015)<sup>2</sup> khi tác giả này đánh giá mức độ chảy máu sau nhổ răng khôn hàm dưới phẫu thuật giữa nhóm khâu đóng vạt và không khâu sau phẫu thuật.

#### V. 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 có ý nghĩa thống kê giữa hai nhóm này khi đánh giá tại thời điểm 7 và 14 ngày.

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 và 14 ngày sau phẫu thuật. Sau 2 ngày phẫu thuật nhóm sử dụng vạt bao có biên độ há miệng lớn hơn so với nhóm sử dụng vạt tam giác. Không có sự khác biệt về mức độ chảy máu sau phẫu thuật và các tai biến trong nhổ răng của hai nhóm nghiên cứu.

#### VI. KIẾN NGHỊ

Qua nghiên cứu này cho thấy vạt bao có một số ưu điểm hơn so với vạt tam giác vì vậy nên được áp dụng rộng rãi hơn.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Z. H. Baqain, A. Al-Shafii, A. A. Hamdan, F. A. Sawair: Flap design and mandibular third molar surgery: a split mouth randomized clinical study. Int. J. Oral Maxillofac. Surg. 2012; 41: 1020–1024. # 2012 International Association of Oral and Maxillofacial Surgeons. Published by Elsevier Ltd. All rights reserved.
2. Nguyễn Thị Luyến (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.
3. Khiếu Thanh Tùng (2017). Hiệu quả phẫu thuật nhổ răng khôn hàm dưới mọc lệch ngầm theo Parant II có sử dụng máy siêu âm Piezotome. BSNT RHM Trường Đại học Y Hà Nội.
4. Dhanrajani PJ, Jonaidel O. Trismus: aetiology, differential diagnosis and treatment. Dent Update 2002;29: 88–92.