

17,09%. Trong đó phác đồ 2 thuốc Metformin + Gliclazid 37,89%, Metformin+ Insulin 19,66%.. Qua khảo sát có 84,05% bệnh nhân tuân thủ sử dụng thuốc điều trị và 15,95% bệnh nhân không tuân thủ sử dụng thuốc điều trị. Sự liên quan giữa thời gian điều trị, bệnh kèm theo và chỉ số khối cơ thể (BMI) với sự không tuân thủ thuốc của bệnh nhân đái tháo đường typ 2 có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ .

### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bộ Y tế** (2018), Dược thư quốc gia Việt Nam, Nhà xuất bản y học, Hà Nội.
2. **Bộ Y tế** (2020), Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị đái tháo đường typ 2, Ban hành kèm theo Quyết định 5481 /QĐ-BYT ngày 30 tháng 12 năm 2020.
3. **Trần Thị Thu Hiền** (2018), "Khảo sát việc sử dụng thuốc hạ glucose máu và sự tuân thủ thuốc ở bệnh nhân đái tháo đường typ 2 tại bệnh viện đa khoa Thiện Hạnh Đắk Lắk", Luận văn thạc sỹ

Được học, Trường Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh.

4. **Lưu Kim Ngân** (2019), "Khảo sát các yếu tố liên quan đến hiệu quả kiểm soát đường huyết trên người bệnh đái tháo đường typ 2 đang điều trị ngoại trú tại Bệnh viện đa khoa Long An", Luận văn Dược sỹ chuyên khoa cấp 1, Trường Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh.
5. **Ong Tú Mỹ và CS** (2022), "Nghiên cứu tình hình và sự tuân thủ trong sử dụng thuốc điều trị bệnh nhân đái tháo đường typ 2 điều trị ngoại trú tại khoa khám bệnh Bệnh viện đa khoa Bạc Liêu năm 2021-2022". Tạp chí Y học Việt Nam, số 02, pp 94-99.
6. **Association American Diabetes** (2020), "Standards of medical care in diabetes – 2020", Diabetes Care, pp. 1 - 224.
7. **Atta Abbas Naqvi, Mohamed Azmi Hassali, Amnah Jahangir, Muhammad Nehal Nadir, Bharti Kachela** (2019), "Translation and validation of the English version of general medication adherence scale (GMAS) in patients with chronic illnesses", J Drug Assess, 8(1), pp. 36-42.

## ĐÁNH GIÁ MỨC ĐỘ LÀNH THƯƠNG SAU NHỔ RĂNG KHÔN HÀM DƯỚI MỘC LỆCH CÓ SỬ DỤNG VẬT BAO VÀ VẬT TAM GIÁC

Nguyễn Quang Khải<sup>1</sup>, Bùi Thị Lạc Xứng<sup>1</sup>,  
Hoàng Kim loan<sup>2</sup>, Đinh Thị Thái<sup>2</sup>, Vũ Lê Hà<sup>2</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** So sánh mức độ lành thương 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 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 từ tháng 9 đến tháng 11 năm 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; tai biến trong phẫu thuật; thời gian phẫu thuật; lành thương nguyên phát và thứ phát sau phẫu thuật. **Kết quả nghiên cứu:** Độ tuổi của bệnh nhân chiếm tỷ lệ cao nhất phẫu thuật nhổ RKHĐ theo Parant II là nhóm bệnh nhân từ 18-24 tuổi và không có sự khác biệt giữa nam và nữ. Thời gian phẫu thuật trung bình khi sử dụng vật bao thấp hơn so với nhóm sử dụng vật tam giác tuy nhiên không có sự khác biệt về các tai biến trong nhổ răng 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. **Kết luận:** Độ tuổi của bệnh nhân phẫu

thuật nhổ RKHĐ theo Parant II trẻ và không có sự khác biệt giữa nam và nữ. Thời gian phẫu thuật sử dụng vật bao ngắn hơn so với vật tam giác tuy nhiên không có sự khác biệt về các tai biến trong nhổ răng 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. **Từ khóa:** Răng khôn hàm dưới, Parant II, Parant III, vật bao, vật tam giác.

### SUMMARY

#### ASSESSMENT OF THE LEVEL OF HEALTH AFTER EXTRACTION OF WISDOM TEETH IN THE LOWER MANDIBL USING CONDITIONAL FLAPS AND TRIANGLE FLAPS

**Objective:** Comparing the level of postoperative healing between two groups using the condylar flap and the triangular flap in surgery to remove impacted wisdom teeth in the lower jaw classified according to Parant II at the Department of Odonto-Stomatology, Bach Mai Hospital in 2023. **Method:** 80 patients who came to have wisdom teeth removed according to Parant II and III classifications at the Odonto-Stomatology Department of Bach Mai Hospital from September to November 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 age of patients accounting for the highest rate of RKHĐ extraction surgery according to Parant II is the group of patients from 18-24 years old and there is no difference between men and women. The average surgical time when using the

<sup>1</sup>Bệnh viện Bạch Mai

<sup>2</sup>Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Đinh Thị Thái

Email: dinhthai@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 01.2.2024

Ngày phản biện khoa học: 18.3.2024

Ngày duyệt bài: 9.4.2024

condylar flap was lower than that in the group using the triangular flap, but there was no difference in complications during tooth extraction in the two study groups. The primary healing rate of the group using the triangular flap was clearly higher than the group using the capsular flap. **Conclusion:** The age of patients undergoing RKHD extraction surgery according to Parant II is young and there is no difference between men and women. The surgical time using the condylar flap was shorter than that of the triangular flap, but there was no difference in complications during tooth extraction in the two study groups. The primary healing rate of the group using the triangular flap was clearly higher than the group using the capsular flap.

**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. Ngày càng có nhiều phương pháp và kỹ thuật mới được phát triển để giảm sang chấn cho người bệnh. Mỗi phương pháp đều có ưu nhược điểm khác nhau, vì vậy đòi hỏi nhiều nghiên cứu về lĩnh vực này. Có rất nhiều loại vật được sử dụng trong phẫu thuật miệng, 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: "*Đánh giá mức độ lành thương sau nhổ răng khôn hàm dưới mọc lệch có sử dụng vật bao và vật tam giác*".

## 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 Khoa Răng Hàm Mặt Bệnh viện Bạch Mai Hà Nội tháng 9/2023 – 11/2023.

### **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<sub>( $\alpha,\beta$ )</sub> được tra từ bảng giá trị của Z<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<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 trong và sau phẫu thuật về:
    - Thời gian phẫu thuật

- Tai biến trong nhổ răng
- Loại lành thương sau phẫu thuật

**2.3. Các biến số nghiên cứu.** Các biến số nghiên cứu gồm gồm tuổi-giới; tai biến trong phẫu thuật; thời gian phẫu thuật; lành thương nguyên phát và thứ phát sau phẫu thuật.

**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 bảng, 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 9/2023 – 11/2023.

**Bảng 1. Tỷ lệ bệnh nhân theo nhóm tuổi (sử dụng vật bao và sử dụng vật tam giác)**

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	17	42.5%	23	57.5%	40	50.0%
25-30	10	25.0%	3	7.5%	13	16.3%
31-40	10	25.0%	11	27.5%	21	26.2%
>40	3	7.5%	3	7.5%	6	7.5%
Tổng số	40	100.0%	40	100.0%	80	100.0%
p	0.194					

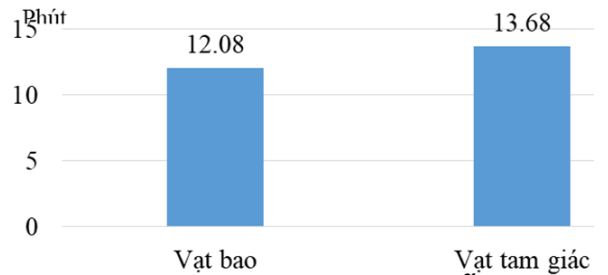
**Nhận xét:** Tỷ lệ về tuổi cao nhất ở cả hai nhóm là độ tuổi từ 18 – 24 tuổi, chiếm 50% trong tổng số bệnh nhân tham gia nghiên cứu. Tỷ lệ này là 42,5% trong nhóm phẫu thuật sử dụng vật bao là 42,5 % và nhóm sử dụng vật tam giác là 57,5%. Nhóm bệnh nhân có độ tuổi trên 40 là nhóm có tỷ lệ thấp nhất, chỉ chiếm 7,5% trong tổng số bệnh nhân tham gia nghiên cứu.

Tỷ lệ bệnh nhân độ tuổi từ 18-24 ở nhóm sử dụng vật bao thấp hơn so với nhóm sử dụng vật tam giác, tuy nhiên sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê.

**Bảng 2. So sánh tình trạng tai biến trong phẫu thuật giữa hai nhóm**

Tai biến	Nhóm Vật bao (n=40)		Nhóm Vật tam giác (n=40)	
	n	%	n	%
Gãy chân răng	1	2.5	0	0.0
Chảy máu	0	0.0	1	2.5

**Nhận xét:** Trong nghiên cứu của chúng tôi, chỉ có 1 trường hợp tai biến gãy chân răng - nằm trong nhóm sử dụng vật bao - chiếm tỷ lệ là 2,5% và 1 trường hợp bị tai biến chảy máu sau nhổ răng - nằm trong nhóm sử dụng vật tam giác - chiếm tỷ lệ 2,5%. Tuy nhiên sự khác biệt này chưa có ý nghĩa thống kê.



**Biểu đồ 1. So sánh thời gian phẫu thuật giữa hai nhóm**

**Nhận xét:** Thời gian phẫu thuật trung bình khi sử dụng vật bao là 12.08 ± 1.607 phút; thấp hơn so với nhóm sử dụng vật tam giác, với tổng thời gian tiến hành phẫu thuật trung bình là 13.68 ± 1. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê thời gian nhổ trung bình giữa 2 nhóm với p<0,0001.

**Bảng 3. So sánh sự lành thương nguyên phát và thứ phát giữa hai nhóm (sử dụng vật bao và sử dụng vật tam giác)**

Loại vật	Vật bao	Vật tam giác	Tổng	p
Lành thương nguyên phát	11	29	40	0.000
	27.5%	72.5%	50.0%	
Lành thương thứ phát	29	11	40	
	72.5%	27.5%	50.0%	
Tổng số	40	40	80	
	100.0%	100.0%	100.0%	

**Nhận xét:** Khi đánh giá về sự lành thương sau phẫu thuật nhổ 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 29 bệnh nhân (72,5%) lành thương thứ phát, chỉ có 11 bệnh nhân (27,5%) lành thương nguyên phát. Ngược lại, ở nhóm sử dụng vật tam giác, tỷ lệ lành thương nguyên phát rất cao, lên tới 72.5%. sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với p<0.0001.

**IV. BÀN LUẬN**

Tỷ lệ nhóm độ tuổi cao nhất là nhóm bệnh nhân từ 18-24 tuổi, chiếm 50% trong tổng số bệnh nhân tham gia nghiên cứu và tương đồng ở hai nhóm nhổ răng sử dụng vật tam giác và vật bao p > 0,05. Tỷ lệ này cao hơn với nghiên cứu trước đây của Khiếu Thanh Tùng (2017)<sup>1</sup> chỉ hơn 34%, có thể do thời gian nghiên cứu khác nhau;

tỷ lệ này ngày càng tăng lên do các yếu tố kinh tế, xã hội.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, chỉ có 1 trường hợp tai biến gãy chân răng - nằm trong nhóm sử dụng vạt bao - chiếm tỷ lệ là 2,5% và 1 trường hợp bị tai biến chảy máu sau nhổ răng - nằm trong nhóm sử dụng vạt tam giác - chiếm tỷ lệ 2,5%. Không có sự khác biệt giữa hai nhóm về chỉ số này có ý nghĩa thống kê. Tỷ lệ tai biến gãy chân răng trong nghiên cứu được nhóm nghiên cứu chúng tôi thực hiện rất thấp so với các nghiên cứu khác gần đây. Như theo tác giả Theo Mai Đình Hưng tỷ lệ gãy chân răng là 11%<sup>2</sup>, Lưu Văn Hồng 11,9%<sup>3</sup>. Sự khác biệt này có thể là do thời gian nghiên cứu khác nhau và những bệnh nhân chúng tôi lựa chọn có tiêu chuẩn phẫu thuật theo Parant II. Những răng có tiên lượng nguy cơ gãy chân răng cao, chúng tôi đã chủ động chia cắt chân răng, nhóm này không được đưa vào mẫu nghiên cứu.

Kỹ thuật khâu vạt ảnh hưởng bởi nhiều yếu tố như bản chất vạt, kinh nghiệm của phẫu thuật viên... Việc các đối tượng nghiên cứu được lựa chọn cùng một tiêu chuẩn, phẫu thuật nhổ răng khôn hàm dưới bởi cùng 1 phẫu thuật viên với cùng 1 quy trình và kỹ thuật như nhau sẽ giúp loại trừ các yếu tố ảnh hưởng này. Vạt bao thông thường sẽ được khâu đóng bởi các mũi khâu đường rạch phía xa, và các mũi khâu dính các núm lợi đã bóc tách của răng hàm lớn thứ nhất và thứ hai. Vạt tam giác được đóng kín bởi các mũi khâu ở đường rạch phía xa răng hàm lớn thứ hai và đường rạch giảm căng. Sự khác nhau chủ yếu giữa hai loại vạt là ở các mũi khâu dính núm lợi ở vạt bao và mũi khâu kín đường rạch giảm căng. Trong nghiên cứu của chúng tôi, thời gian phẫu thuật trung bình khi sử dụng vạt bao là  $12.08 \pm 1.607$  phút; thấp hơn so với nhóm sử dụng vạt tam giác, với tổng thời gian tiến hành phẫu thuật trung bình là  $13.68 \pm 1$ . Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê thời gian nhổ trung bình giữa 2 nhóm với  $p < 0,0001$ . Như vậy thời gian khâu vạt bao nhanh hơn vạt tam giác.

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 40 bệnh nhân được sử dụng vạt bao, có tới 29 bệnh nhân (72,5%) lành thương thứ phát, chỉ có 11 bệnh nhân (27,5%) lành thương nguyên phát. Ngược lại, ở nhóm sử dụng vạt tam giác, tỷ lệ lành thương nguyên phát rất cao, lên tới 72,5%. sự khác biệt này có ý nghĩa

thống kê với  $p < 0,0001$ .

Kết quả này có sự tương đồng với tác giả Lê Đức Lánh và Phan Văn Hữu<sup>4</sup> cũng nhận định rằng vạt bao có tỷ lệ lành thương thứ phát cao hơn, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,05$ ) 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 ngàm như nhau) với vạt bao và vạt tam giác. Ngoài ra, tác giả Jakse N.<sup>5</sup> cũng đồng quan điểm trên. Tác giả này còn cho thiết kế vạt có ảnh hưởng quan trọng đến sự lành thương sau phẫu thuật. Hiện tượng tạo khe hở ở mặt xa RHL 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 vạt bao. Vạt bao thường bị căng sau khi khâu đóng ở phía xa RHL thứ hai. Tại đây, vạt 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

Độ tuổi của bệnh nhân chiếm tỷ lệ cao nhất phẫu thuật nhổ RKHD theo Parant II là nhóm bệnh nhân từ 18-24 tuổi.

Thời gian phẫu thuật trung bình khi sử dụng vạt bao thấp hơn so với nhóm sử dụng vạt tam giác.

Tỷ lệ lành thương nguyên phát của nhóm sử dụng vạt tam giác cao hơn rõ so với nhóm sử dụng vạt bao.

## 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. **Khiếu Thanh Tùng** (2017). Hiệu quả phẫu thuật nhổ răng khôn hàm dưới mọc lệch ngàm theo Parant II có sử dụng máy siêu âm Piezotome. BSNT RHM Trường Đại học Y Hà Nội.
2. **Mại Đình Hưng**. (1973). Tổng kết 83 trường hợp phẫu thuật RKHD. Nội san RHM, 67-72.
3. **Lưu Văn Hồng** (2006), Hình ảnh lâm sàng, Xquang và đánh giá kết quả phẫu thuật nhổ răng khôn hàm dưới loại II, III, IV theo Parant, Luận văn tốt nghiệp bác sỹ chuyên khoa cấp II, Đại học Y Hà Nội.
4. **Phan Văn Hữu, Lê Đức Lánh**: Ảnh hưởng của vạt bao và vạt tam giác đối với phẫu thuật răng khôn hàm dưới. Y Học TP. Hồ Chí Minh \* Tập 15 \* Phụ bản của Số 2 \* 2011, 201-2017.
5. **Jakse N. and et al.** (2002). "Primary wound healing after lower third molar surgery. Evaluation of two different flaps design". Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod. 93. pp. 7-12.