ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, X QUANG VÀ ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ PHẪU THUẬT NHỔ RĂNG KHÔN HÀM DƯỚI CÓ SỬ DỤNG MÁY PIEZOTOME TẠI BỆNH VIỆN MẮT – RĂNG HÀM MẶT CẦN THƠ NĂM 2019-2020

Đoàn Thị Cẩm Vân[1]*, Huỳnh Văn Dương[2]
1. Trường Cao đẳng Y tế Cần Thơ
2. Bệnh viện Răng Hàm Mặt Trung ương TP. Hồ Chí Minh
**Email: doanthicamvan2011@gmail.com*

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: *Răng khôn hàm dưới lệch thường gặp, chiếm 42,7%. Sử dụng máy Piezotome trong phẫu thuật bệnh nhân này có thể mang lại kết quả tốt, nhưng vẫn là vấn đề đang được tranh cãi.* ***Mục tiêu nghiên cứu****: Mô tả đặc điểm lâm sàng, X quang của bệnh nhân có răng khôn hàm dưới và đánh giá kết quả phẫu thuật răng khôn hàm dưới có sử dụng máy Piezotome.* ***Đối tượng và phương pháp nghiên cứu****: Nghiên cứu mô tả cắt ngang, có can thiệp không nhóm chứng trên 73 bệnh nhân có răng khôn hàm dưới được điều trị phẫu thuật bằng máy Piezotome tại bệnh viện Mắt - Răng Hàm Mặt Cần Thơ trong khoảng thời gian từ tháng 8/2019 đến 8/2020 bằng phần mềm SPSS 18.0.* ***Kết quả****: Tỷ lệ có biến chứng sưng sau phẫu thuật là 56,2% và 4,1% khít hàm. Tỷ lệ có dấu hiệu đau là 98,6%; nhiễm khuẩn là 52,1%; khít hàm là 11,0%; sâu mặt xa răng 7 là 30,1%. Chỉ số Pederson thuộc loại khó nhổ là 57,5%; chỉ số mới thuộc loại khó nhổ là 34,2%; thời gian nhổ thuộc loại khó là 39,7%.* ***Kết luận****: Các đối tượng điều trị răng khôn hàm dưới đều có các triệu chứng lâm sàng, về cận lâm sàng có 39,7% đối tượng thuộc nhóm khó nhổ. Tỷ lệ đối tượng có biến chứng sau phẫu thuật thấp.*

Từ khóa*: Răng khôn, Máy Piezotome, Biến chứng nhổ răng khôn*

ABSTRACT

CLINICAL CHARACTERISTICS, X-RAY AND ASSESSMENT OF THIRD MOLAR SURGERY WITH PIEZOTOME ULTRASOUND MACHINE AT CAN THO EYE AND ODONTO-MAXILLO-FACIAL HOSPITAL IN 2019-2020

Đoan Thi Cam Van[1]*, Huynh Van Duong[2]
1. Can Tho Medical College
2. Central Odonto-Maxillo-Facial Hospital at Ho Chi Minh city

Background: *Third lower molar partially erupted is commonly, accounting for 42.7%. Using of Piezotome in surgery can yield good results, but it is still under debate.* ***Objectives:*** *To describe the clinical, radiological characteristics of patients with the third molar teeth lower, lower jaw and evaluate the effectiveness of the third molar and implant lower molar surgery using Piezotome ultrasound machine.* ***Materials and methods:*** *The study used the cross-sectional descriptive method, with no control intervention on 73 patients* (36 women and 37 men, 15-71 years of age) *with deviated lower wisdom teeth, who received surgical treatment with Piezotome at Can Tho Eye and Odonto-Maxillo-Facial Hospital from August, 2019 to August, 2020 by SPSS 18.0 software.* ***Results:*** *The percentage of subjects with postoperative swelling complications was 56.2% and 4.1% of jaw close. The rate of signs of pain was 98.6%; infection was 52.1%; jaw tightness was 11.0%; tooth decay 7 was 30.1%. The pederson's index of the difficult type was 57.5%; the new index for the difficult type was 34.2%; the time for the hard to spit was 39.7%.* ***Conclusion****: The subjects treating the under-erupted wisdom teeth all had clinical symptoms. In*

subclinical terms, 39.7% of subjects were in the difficult-to-extract group. The percentage of subjects with complications after surgery was low.

***Keywords**: Third molar teeth, Piezotome Machine, Third incisional molar complication.*

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Răng khôn hay răng cối thứ ba trên cung hàm bắt đầu mọc và hoàn chỉnh ở người từ 18 đến 25 tuổi. Do mọc sau cùng và kết hợp các yếu tố nguy cơ khác, răng này thường mọc lệch, ngầm trong xương hàm [1]. Theo y văn thế giới, răng khôn mọc bất thường chiếm tỉ lệ khá cao từ 56,5% đến 70,2% [5], [8]. Về lâm sàng, răng khôn hàm dưới lệch, ngầm thường có nhiều triệu chứng, biến chứng phức tạp. Về điều trị, nhổ loại bỏ răng khôn hàm dưới được xem là chọn lựa duy nhất, máy Piezotome đã được ứng dụng trong điều trị nhổ răng khôn hàm dưới [6], [7], [10]. Kết quả của ứng dụng máy siêu âm Piezotome trong nhổ răng khôn là vấn đề đang được các nhà lâm sàng quan tâm và tranh luận. Tại Cần Thơ, nhiều phòng khám nha khoa và bệnh viện đã được trang bị máy Piezotome nhằm hỗ trợ trong điều trị phẫu thuật trong miệng, trong đó có Bệnh viện Mắt-Răng Hàm Mặt Cần Thơ. Tuy nhiên, kết quả của toàn bộ quá trình điều trị này trên bệnh nhân vẫn chưa được đánh giá một cách thoả đáng. Do đó, chúng tôi thực hiện nghiên cứu với mục tiêu mô tả đặc điểm lâm sàng, X quang của bệnh nhân có răng khôn hàm dưới và đánh giá kết quả phẫu thuật răng khôn hàm dưới có sử dụng máy Piezotome tại bệnh viện Mắt-Răng Hàm Mặt Cần Thơ, năm 2019-2020.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Đối tượng: Bệnh nhân có răng khôn hàm dưới được chẩn đoán và điều trị tại Khoa Răng Hàm Mặt, bệnh viện Mắt- Răng Hàm Mặt Cần Thơ.

Tiêu chuẩn chọn mẫu: Bệnh nhân có chỉ định nhổ răng khôn hàm dưới đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: Có dị ứng thuốc tê, có tiền sử bệnh tim mạch, động kinh, tiểu đường không hay chưa được kiểm soát tốt, phụ nữa mang thai, có bệnh về máu, có dấu hiệu khít hàm trước nhổ, có các sang thương tại chỗ ở mô mềm hay xương như u máu, u bạch mạch, u và nang do răng hay không do răng hoặc có uống thuốc điều trị bệnh loãng xương hay xạ trị vùng đầu cổ.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Mô tả cắt ngang, can thiệp lâm sàng không nhóm chứng

Thời gian và địa điểm: Khoa Răng Hàm Mặt, bệnh viện Mắt-Răng Hàm Mặt Cần Thơ từ tháng 8/2019 đến 8/2020.

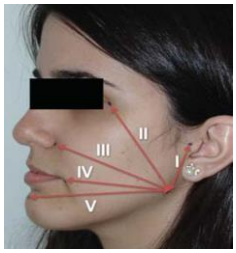
Cỡ mẫu: 73 bệnh nhân có răng khôn hàm dưới có chỉ định nhổ.

Phương pháp chọn mẫu: Chọn mẫu thuận tiện, không theo xác xuất.

Nội dung nghiên cứu:

- Các đặc điểm lâm sàng, X quang của bệnh nhân có răng khôn hàm dưới gồm: Biến chứng do mọc răng khôn hàm dưới; Độ nghiêng gần xa của răng; Độ sâu của răng so với mặt nhai răng số 7; Tương quan với cành đứng; Khoảng cách từ mặt nhai răng khôn đến răng số 7; Chiều rộng chân răng so với cổ răng; Hình dạng chân răng và đánh giá độ khó nhổ theo Roy I gồm chỉ số Pederson, chỉ số mới và thời gian nhổ.

- Về hiệu quả phẫu thuật răng khôn hàm dưới lệch, ngầm có sử dụng máy Piezotome được đánh giá theo các tiêu chí: Biến chứng sưng, khít hàm và tê phần hàm trong và sau phẫu thuật, sau 1 tuần và 4 tuần.



Hình 1. Các vị trí đánh giá sưng sau nhổ

+ Đánh giá độ sưng: Tiến hành đánh dấu bằng bút không phai màu lên các điểm: góc hàm, điểm tragus, khoé mép, bờ mũi, mô mềm vùng cằm và ờ ngoài của mắt cùng bên (theo hình). Sau đó dùng chỉ silk 2.0 và thước đo chiều dài các đoạn thẳng (I-V). Hiện tượng sưng được tính bằng tổng độ dài của 5 đoạn thẳng chia cho 5, và tỉ lệ phần trăm được tính bằng kích thước trước mổ chia cho kích thước sau mổ nhân cho 100

+ Đánh giá khít hàm: Khoảng cách đo trên bệnh nhân từ bờ cắn răng cửa trên và bờ cắn răng cửa dưới. Chúng tôi tính tỉ lệ khít hàm bằng số đo được tại thời điểm trước mổ chia cho số đo được ở từng thời điểm sau mổ nhân cho 100.

Công cụ thu thập số liệu: Máy Piezotome

Hình 2. Máy Piezotome

Phương pháp phẫu thuật: Quy trình phẫu thuật bằng máy Piezotome gồm:

- Bước 1: Giải thích, kiểm tra huyết áp và cận lâm sàng, ký giấy cam đoan
- Bước 2: Sát khuẩn, trải khăn
- Bước 3: Vô cảm: Lidocain 2%, gai Spix 1 ống, mặt ngoài 0.5 ống
- Bước 4: Tạo vạt: vạt bao
- Bước 5: Mở xương: Tay phẫu thuật với mũi UL3, cài đặt chế độ POWER số 1, bơm rửa 60-80 ml/ phút (nước muối sinh lý), mở xương mặt ngoài và mặt xa quanh răng khôn hàm dưới
- Bước 6: Cắt răng: cài đặt chế độ POWER số 2, mũi US2 chẻ dọc thân răng đến vùng chẻ chân răng, Mũi US1 len vào mô nha chu giữa răng và xương ổ, cắt đứt hệ thống mô nha chu, làm lung lay răng
- Bước 7: Nhổ răng
- Bước 8: Làm sạch ổ răng
- Bước 9: Khâu đóng

- Bước 10: Hướng dẫn sau nhổ

Hình 3. Ảnh trong quá trình nghiên cứu, bệnh nhân nhổ R48

Hạn chế sai số: Phim được phân tích bởi hai bác sĩ chuyên khoa răng hàm mặt

Phân tích số liệu: Số liệu được nhập và phân tích bằng phần mềm SPSS 20.0. Kiểm định chi bình phương dùng để so sánh sự khác biệt với mức ý nghĩa p<0,05.

Nghiên cứu được thông qua Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu Y sinh của Trường Đại học Y Dược Cần Thơ.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

1. Đặc điểm chung đối tượng

Nghiên cứu trên 73 đối tượng phẫu thuật răng khô hàm dưới ghi nhận tỷ lệ đối tượng ở nhóm trên 35 tuổi là cao nhất với 35,6%, tiếp đến là các đối tượng từ 27-35 tuổi với 34,2% và giảm dần theo độ tuổi. Tỷ lệ nữ cao hơn nam, với 52,1% là nữ và 47,9% là nam.

2. Đặc điểm lâm sàng và X-quang răng khôn hàm dưới

Lâm sàng: Tỷ lệ đối tượng có dấu hiệu đau là 98,6%, nhiễm khuẩn là 52,1%, khít hàm là 11,0%, sâu mặt xa răng 7 là 30,1%, tiêu xương mặt xa răng 7 là 28,8% và một số dấu hiệu khác là 6,8%.

Cận lâm sàng: Tỷ lệ đối tượng có răng khôn hàm dưới có hình dáng chân răng thẳng cao nhất với 21,9%, chân xa cong về phía gần chiếm 19,2%, chân gần cong về phía xa chiếm 16,4%, chân cong về phía nhau chiếm 15,1% và các loại khác có tỷ lệ thấp hơn.

Bảng 1. Đánh giá độ khó nhổ theo Roy I năm 2016 (n=73)

Đánh giá độ khó nhổ theo Roy I năm 2016		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Chỉ số Pederson	Dễ nhổ (Q1)	11	15,1
	Khó nhổ trung bình (Q2)	20	27,4
	Khó nhổ (Q3)	42	57,5
Chỉ số mới	Dễ nhổ (Q1)	30	41,1
	Khó nhổ trung bình (Q2)	18	24,7
	Khó nhổ (Q3)	25	34,2
Thời gian nhổ	Dễ nhổ (Q1)	19	26,0
	Khó nhổ trung bình (Q2)	25	34,3
	Khó nhổ (Q3)	29	39,7

Nhận xét: Tỷ lệ đối tượng có răng khôn hàm dưới có chỉ số Pederson thuộc loại khó nhổ là 57,5%, chỉ số mới thuộc loại khó nhổ là 34,2%. Thời gian nhổ thuộc loại khó là 39,7%.

3. Đánh giá hiệu quả phẫu thuật răng khôn hàm dưới

Khi phẫu thuật: Tỷ lệ đối tượng không có biến chứng là 80,8%, có 19,1% có dấu

hiệu gãy chóp răng, 1,4% có gãy xương ổ răng 8.

Sau phẫu thuật: Tỷ lệ không có biến chứng là 43,8%, có biến chứng sưng là 56,2% và khít hàm là 4,1%.

Bảng 2. Đánh giá biến chứng sưng sau phẫu thuật (n=73)

Biến chứng sưng	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Trước phẫu thuật	33	45,2
Ngay sau phẫu thuật	41	56,2
1 tuần sau phẫu thuật	25	34,2
4 tuần sau phẫu thuật	0	0

Nhận xét: Tỷ lệ sưng trước khi phẫu thuật là 45,2%, sưng ngay sau phẫu thuật là 56,2%, sưng 1 tuần sau phẫu thuật là 34,2%. Không có ai bị sưng sau 4 tuần.

Bảng 3. Đánh giá độ sưng phân theo trước phẫu thuật

Nội dung		Sưng trước phẫu thuật		Tổng
		Sưng	Không sưng	
Ngay sau phẫu thuật	Sưng	33 (100)	8 (20,0)	41 (56,2)
	Không sưng	0 (0)	32 (80,0)	32 (43,8)
1 tuần sau phẫu thuật	Sưng	20 (60,6)	5 (12,5)	25 (34,2)
	Không sưng	13 (39,4)	35 (87,5)	49 (65,8)
4 tuần sau phẫu thuật	Sưng	0 (0)	0 (0)	0 (0)
	Không sưng	33 (100)	40 (100)	73 (100)

Nhận xét: Tỷ lệ đối tượng có sưng ngay sau phẫu thuật nhưng không bị sưng trước khi phẫu thuật là 20,0%, sau 1 tuần là 12,5%, sau 4 tuần là 0%.

Bảng 4. Đánh giá biến chứng khít hàm sau mổ (n=73)

Biến chứng khít hàm sau mổ		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Khít hàm ngay sau phẫu thuật	Có	3	4,1
	Không	70	95,9
Khít hàm sau 1 tuần	Có	0	0
	Không	73	100
Khít hàm sau 4 tuần	Có	0	0
	Không	73	100

Nhận xét: Tỷ lệ đối tượng có biến chứng khít hàm sau phẫu thuật là 4,1%. Sau 1 và 4 tuần thì không ghi nhận trường hợp khít hàm nào.

IV. BÀN LUẬN

1. Đặc điểm lâm sàng và X-quang răng khôn hàm dưới

Về các đặc điểm lâm sàng của đối tượng có răng khôn hàm dưới thực hiện nhổ trong lần này có 98,6% đã có cảm giác đau, 49,3% đã bị nhiễm khuẩn, có dấu hiệu sâu mặt xa răng 7 là 27,4%, tiêu xương mặt xa răng 7 là 27,4% và 9,6% có dấu hiệu khít hàm. Nhận thấy hầu hết các đối tượng được điều trị đều có ít nhất một dấu hiệu lâm sàng. Trong nghiên cứu của tác giả Phạm Cao Phong cho thấy có 87,5% các đối tượng có dấu hiệu đau nhức khi đến khám và điều trị răng khôn hàm dưới mọc lệch, ngầm và 12,5% có các dấu hiệu khác [2]. Đặc điểm chung của các đối tượng đến điều trị răng khôn hàm dưới đều là do có các dấu hiệu của bệnh, nhiều trường hợp bệnh có các dấu hiệu nặng.

Có nhiều yếu tố ảnh hưởng đến độ khó nhổ của răng khôn hàm dưới. Trong đó, độ nghiêng của răng là một trong những yếu tố đó, kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ nghiêng gần là 39,7%, nằm ngang là 35,6%, thẳng đứng là 17,8% và nghiêng xa là 6,8%. Nhận thấy độ khó theo độ nghiêng của răng khôn hàm dưới giảm dần. Kết quả nghiên cứu khác với nghiên cứu của tác giả Phạm Cao Phong, tác giả này ghi nhận tỷ lệ lệch gần là chủ yếu với 68,7%, tỷ lệ lệch má (ngang) là 18,6% [2], trong nghiên cứu của tác giả Lê Hữu Toàn cho thấy tỷ lệ lệch gần chiếm đa số trong nhóm nghiên cứu (87,7%), tiếp theo là lệch má (8,54%) và lệch xa (3,66%) [3].

Kết quả nghiên cứu cho thấy theo chỉ số Pederson thì các đối tượng thuộc nhóm khó nhổ chiếm hơn một nữa với 57,5%. Trong nghiên cứu của tác giả Indraniil Roy và cộng sự cho thấy tỷ lệ đồng thuận về độ khó của chỉ số Pederson là 66,5% [8], nhận thấy chỉ số này có độ đặc hiệu chưa cao, do đó ngoài chỉ số Pederson thì theo Roy I năm 2015 còn đưa ra một chỉ số khác gọi là chỉ số mới có độ dặc hiệu cao hơn chỉ số Pederson, theo Roy I năm 2015 thì chỉ số mới này có độ đặc hiệu cao hơn với tỷ lệ là 89,0%.

Việc đánh giá độ khó nhổ chỉ dựa vào phim x quang là chưa đủ để dự đoán độ khó trong phẫu thuật răng khôn hàm dưới, vì vậy việc đánh giá theo chỉ số mới với các yếu tố lâm sàng như về hình thái, cấu trúc, các yếu tố về độ há miệng, kích thước lưỡi,... sẽ giúp dự đoán tốt hơn và chính xác hơn.

2. Đánh giá hiệu quả phẫu thuật răng khôn hàm dưới lệch, ngầm

Kết quả nghiên cứu về các biến chứng trong khi phẫu thuật thì có 80,8% không có biến chứng. Có 19,1% các đối tượng có biến chứng gãy chóp răng và 1,4% có biến chứng gãy xương ổ răng 8. Trong nghiên cứu của tác giả Phạm Cao Phong này ghi nhận có 11,1% các đối tượng có biến chứng gãy chóp răng, có 7,4% đối tượng có tổn thương xương ổ răngvà 7,4% sang chấn răng số 7, kết quả cho thấy có nhiều biến chứng trong quá trình hơn trong nghiên cứu của chúng tôi [2].

Có 54,8% các đối tượng có dấu hiệu sưng sau nhổ và 4,1% có biến chứng khít hàm, không có đối tượng nào có biến chứng tế phần hàm sau nhổ. Trong nghiên cứu của tác giả Lê Hữu Toàn về đánh giá điều trị phẫu thuật răng khôn hàm dưới bằng phương pháp thông thường thì 100% các đối tượng đều có dấu hiệu sưng nề sau khi phẫu thuật, cụ thể trong đó có 30,49% là sưng từ 2-4mm và 69,51% sưng <2mm, về mức độ đau ít sau phẫu thuật là 85,36%, đau vừa là 12,2% và đau nhiều là 2,44% [3].

Một nghiên cứu khác tại Nhật Bản của tác giả Masaya Akashi về các biến chứng thần kinh trong phẫu thuật răng khôn, kết cho thấy có 8,4% các bệnh nhân có biến chứng thàn kinh trong tuần đầu sau khi phẫu thuật. Biến chứng thần kinh kéo dài từ 1 đến 3 tháng sau phẫu thuật là 8,1% ở các bệnh nhân gây mê toàn thân, 4,3% bệnh nhân có biến chứng thần kinh kéo dài sau khi phẫu thuật nhổ răng khôn và một số biến chứng khác [4].

Có thể thấy việc áp dụng các biện pháp biện pháp công nghệ hiện đại vào nhổ răng khôn đã đem lại những hiệu quả nhất định, trong đó đáng ghi nhận nhất là tình trạng giảm mạnh các biến chứng sau phẫu thuật so với biện pháp phẫu thuật truyền thống.

V. KẾT LUẬN

Qua khảo sát 73 đối tượng có răng khôn hàm dưới, chúng tôi nhận thấy tỷ lệ có dấu hiệu đau là 98,6%; nhiễm khuẩn là 52,1%; khít hàm là 11,0%; sâu mặt xa răng 7 là

30,1%; tiêu xương mặt xa răng 7 là 30,1% và một số dấu hiệu khác là 6,8%. Hình dáng chân răng thẳng là 21,9%, chân xa cong về phía gần là 19,2%, chân gần cong về phía xa chiếm 16,4%, các chân cong về phía nhau chiếm 15,1%. Có chỉ số Pederson thuộc loại khó nhỏ là 57,5%, chỉ số mới thuộc loại khó nhổ là 34,2%. Thời gian nhổ thuộc loại khó là 39,7%. Tỷ lệ không có biến chứng khi phẫu thuật là 80,8%. Có 19,1% có dấu hiệu gãy chóp răng, 1,4% có gãy xương ổ răng 8. Tỷ lệ không có biến chứng sau phẫu thuật là 43,8%, có 56,2% có biến chứng sưng và 4,1% khít hàm sau phẫu thuật. Sau 4 tuần 100% không còn biến chứng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Đoàn Thị Mỹ Chi (2015), Hiệu quả của laser công suất thấp trong kiểm soát đau, sưng và khít hàm sau phẫu thuật nhổ răng khôn hàm dưới lệch, *Y Học TP. Hồ Chí Minh*, 19, tr. 254-260.
2. Phạm Cao Phong (2014), Những biến chứng hay gặp răng khôn hàm dưới mọc lệch ngầm, *Tạp chí Y học thực hành*, (914) – Số 4/2014, tr. 59-60.
3. Lê Hữu Toàn (2019), Đánh giá kết quả điều trị phẫu thuật răng khôn hàm dưới mọc lệch tại khoa răng hàm mặt bệnh viện Quân Y 7A, *Tạp chí Y dược thực hành*, (175) – Số 20, tr. 111-117.
4. Akashi M., Hiraoka Y, Hasegawa T, Komori T (2016), Temporal Evaluation of Neurosensory Complications After Mandibular Third Molar Extraction: Current Problems for Diagnosis and Treatment, *The Open Dentistry Journal*, Volume 10, pp. 728-732.
5. Bhati B. (2017), Piezosurgery versus Rotatory Osteotomy in Mandibular Impacted Third Molar Extraction, *British Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*, 50, pp.50-55.
6. Monoj Goyal, Karan Marya, (2012). Comparative evaluation of surgical outcome after removal of impacted mandibular third molars using a Piezotome or a conventional handpiece: a prospective study. *British Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*, 50, pp. 556-561.
7. Moraschini V., R. Hidalgo, E. dS.Porto Barboza (2016), Effect of submucosal injection of dexamethasone after third molar surgery: a meta-analysis of randomized controlled trials, *British Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*. 45, pp. 232–240.
8. Roy I., Baliga SD, Louis A, Rao S (2015), Importance of Clinical and Radiological Parameters in Assessment of Surgical Difficulty in Removal of Impacted Mandibular 3rd Molars: A New Index, *British Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*, 14(3), pp. 745-749.
9. Sammartino G., R. Gasparro, (2017), Extraction of mandibular third molars: proposal of a new scale of difficulty, *British Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*, 55, pp. 952–957.
10. Srivastava P., P Shetty, S Shetty (2019), Comparision of Surgical Outcom after impacted Third Molar Surgery Using Piezotome and a Convetional Rotary Handpiece, *Original Article*, January 13, pp. 318-324.

(Ngày nhận bài: 3/8/2020 - Ngày duyệt đăng: 01/10/2020)