

DOI: 10.58490/ctump.2025i89.3556

**ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ PHẪU THUẬT RĂNG KHÔN HÀM DƯỚI
MỘC LỆCH QUA SỰ LÀNH THƯƠNG PHÍA XA RĂNG CỎI LỚN
THỨ HAI SAU KHI KHÂU ĐÓNG GIỮA MŨI ĐỆM NGANG SO VỚI
MŨI ĐƠN TẠI BỆNH VIỆN NGUYỄN TRÃI-THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH
NĂM 2024-2025**

Huỳnh Nữ Châu Trinh^{1,2}, Trần Hà Phương Thảo¹, Trần Ngọc Phương Thảo¹*

1. Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

2. Bệnh viện Nguyễn Trãi

**Email: huynhnuchautrinh@gmail.com*

Ngày nhận bài: 25/3/2025

Ngày phản biện: 13/7/2025

Ngày duyệt đăng: 25/7/2025

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Răng khôn hàm dưới mọc lệch ảnh hưởng đến sức khỏe nha chu răng cối lớn thứ hai. Lành thương nguyên phát sau nhổ quyết định tiên lượng lâu dài của mô nha chu. Thống kê cho thấy mũi đệm ngang cải thiện lành thương nguyên phát hơn so với mũi đơn. **Mục tiêu nghiên cứu:** Đánh giá khả năng lành thương nguyên phát và tình trạng nha chu phía xa răng cối lớn thứ hai sau phẫu thuật răng khôn hàm dưới mọc lệch giữa hai nhóm mũi đệm và khâu đơn tại 1 và 3 tháng. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu can thiệp lâm sàng trên 36 bệnh nhân có hai răng khôn hàm dưới mọc lệch tương đương, một bên khâu đệm, bên còn lại khâu đơn. So sánh lành thương nguyên phát qua chỉ số hở vạt CSR tại 7 và 14 ngày sau phẫu thuật. Đánh giá tình trạng nha chu răng cối lớn thứ hai qua chỉ số mảng bám PII, chỉ số nướu GI, độ sâu túi nha chu PD và chiều cao xương ổ trên phim quanh chóp trước phẫu thuật, 1 và 3 tháng sau phẫu thuật. **Kết quả:** Chỉ số CSR ở nhóm mũi đệm là $2,67 \pm 0,16$ ở ngày thứ 7 và $4,50 \pm 0,25$ ở ngày thứ 14, ở nhóm mũi đơn lần lượt là $1,33 \pm 0,25$ và $1,83 \pm 0,30$. Sau 3 tháng phẫu thuật, chỉ số PII nhóm mũi đơn từ $2,39 \pm 0,11$ xuống $1,83 \pm 0,06$, nhóm mũi đệm từ $2,39 \pm 0,12$ xuống $1,44 \pm 0,08$; Chỉ số GI nhóm mũi đơn từ $1,83 \pm 0,15$ xuống $1,39 \pm 0,11$, nhóm mũi đệm từ $1,83 \pm 0,13$ xuống $1,17 \pm 0,12$; Độ sâu túi nha chu PD nhóm khâu đơn từ $5,56 \pm 0,21\text{mm}$ xuống $5,17 \pm 0,17\text{mm}$, nhóm mũi đệm từ $5,50 \pm 0,14$ xuống $4,56 \pm 0,10$; Khoảng cách từ đường nối men-xê măng đến mào xương ổ răng ở nhóm mũi đơn từ $4,42 \pm 0,17$ xuống $4,31 \pm 0,17$, nhóm mũi đệm từ $4,29 \pm 0,16$ xuống $4,02 \pm 0,15$. **Kết luận:** Mũi đệm giúp lành thương nguyên phát tốt hơn và cải thiện mô nha chu phía xa răng cối lớn thứ hai hiệu quả hơn so với mũi đơn trong phẫu thuật răng khôn hàm dưới mọc lệch.

Từ khóa: Mô nha chu, răng khôn hàm dưới mọc lệch, mũi khâu đơn, mũi khâu đệm, lành thương nguyên phát.

ABSTRACT

**EVALUATION OF SURGICAL OUTCOMES OF IMPACTED
MANDIBULAR THIRD MOLAR EXTRACTION BASED ON DISTAL
HEALING OF THE SECOND MOLAR AFTER HORIZONTAL
MATTRESS VERSUS SIMPLE SUTURE CLOSURE
AT NGUYEN TRAI HOSPITAL, HO CHI MINH CITY IN 2024-2025**

Huynh Nu Chau Trinh^{1,2}, Tran Ha Phuong Thao¹, Tran Ngoc Phuong Thao¹*

1. Can Tho University of Medicine and Pharmacy

2. Nguyen Trai Hospital

Background: Impacted mandibular third molars harm periodontal health of second molars' distal aspect. Primary wound healing is crucial for prognosis, with horizontal mattress sutures being more effective than simple sutures. **Objectives:** To evaluate the primary wound healing and distal periodontal status of second molars after impacted mandibular third molar surgery between mattress and simple suture groups at 1 and 3 months. **Material and methods:** A study on 36 patients with bilaterally impacted mandibular third molars. Each side was sutured with either horizontal mattress or simple sutures. Healing (CSR scores at 7/14 days) and periodontal health (PII, GI, PD, alveolar crest height) were evaluated pre-surgery, 1, and 3 months post-surgery. **Results:** In the mattress suture group, CSR scores were 2.67 ± 0.16 on day 7 and 4.50 ± 0.25 on day 14; In the simple group, they were 1.33 ± 0.25 and 1.83 ± 0.30 . At 3 months postoperatively, Plaque Index (PII) decreased from 2.39 ± 0.11 to 1.83 ± 0.06 in the simple group and from 2.39 ± 0.12 to 1.44 ± 0.08 in the mattress group; Gingival Index (GI) reduced from 1.83 ± 0.15 to 1.39 ± 0.11 in the simple group and from 1.83 ± 0.13 to 1.17 ± 0.12 in the mattress group; Probing Depth (PD) decreased from $5.56 \pm 0.21\text{mm}$ to $5.17 \pm 0.17\text{mm}$ in the simple group and from $5.50 \pm 0.14\text{mm}$ to $4.56 \pm 0.10\text{mm}$ in the mattress group; The distance from the cemento-enamel junction to the alveolar crest declined from $4.42 \pm 0.17\text{mm}$ to $4.31 \pm 0.17\text{mm}$ in the simple group and from $4.29 \pm 0.16\text{mm}$ to $4.02 \pm 0.15\text{mm}$ in the mattress group. **Conclusion:** Mattress sutures are more effective than simple sutures in promoting healing and improving periodontal outcomes distal to the second mandibular molar after third molar surgery.

Keywords: Periodontal tissues, impacted mandibular third molar, simple sutures, mattress sutures, primary wound healing.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Răng khôn hàm dưới mọc lệch gây nhiều biến chứng như sâu răng, viêm quanh thân răng, viêm mô tế bào... đặc biệt ảnh hưởng đến nha chu răng lân cận [1]. Nhiều nghiên cứu khuyến nghị nhổ sớm ngay cả khi chưa có triệu chứng để bảo tồn sức khỏe nha chu [2]. Lành thương nguyên phát sau nhổ quyết định tiên lượng dài hạn của mô nha chu [3], nhưng tình trạng nha chu răng kế cận vẫn có thể xấu đi, có thể do kỹ thuật mở xương, tạo vạt, mũi khâu và chỉ khâu [1]. Đóng kín ổ răng giúp lành thương nguyên phát và hạn chế mất bám dính phía xa răng cối lớn thứ hai [4]. Trong thực hành lâm sàng phẫu thuật răng khôn, khâu mũi đơn thường được sử dụng. Tuy nhiên, nghiên cứu của Acar (2017) cho thấy mũi đệm ngang giúp đóng kín tốt hơn, cải thiện lành thương nguyên phát hiệu quả hơn nhờ giảm nguy cơ hở vạt, nhất là khi vạt khó đặt lại thụ động [5]. Hiện chưa có nhiều nghiên cứu xác định loại mũi khâu tối ưu trong phẫu thuật răng khôn hàm dưới. Do đó, nghiên cứu này nhằm so sánh tác động của mũi đơn và đệm ngang đối với mô nha chu phía xa răng cối lớn thứ hai, từ đó đề xuất loại mũi khâu giúp bảo tồn tối đa mô nha chu, với mục tiêu: Đánh giá khả năng lành thương nguyên phát và tình trạng nha chu phía xa răng cối lớn thứ hai sau phẫu thuật răng khôn hàm dưới mọc lệch giữa hai nhóm mũi đệm và khâu đơn tại 1 và 3 tháng.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Bệnh nhân có hai răng khôn hàm dưới mọc lệch có chỉ định phẫu thuật đến khám và điều trị tại Bệnh viện Nguyễn Trãi - Thành phố Hồ Chí Minh.

- **Tiêu chuẩn chọn mẫu:** Bệnh nhân từ 18-35 tuổi, có hai răng khôn hàm dưới có mức độ mọc lệch tương đương nhau qua thăm khám lâm sàng và phim X-quang toàn cảnh theo phân loại Pell-Gregory là răng IIA, có trục nghiêng gần $>30^\circ$; hoặc IIB; Bệnh nhân còn hiện diện răng cối lớn thứ hai: Không có miếng trám lớn ở mặt bên xa và dưới nước, không

mang khí cụ chỉnh nha; Các kết quả xét nghiệm cận lâm sàng trong giới hạn bình thường có thể phẫu thuật; Bệnh nhân được giải thích kỹ về nghiên cứu và đồng ý tham gia.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Răng khôn hàm dưới có dấu hiệu nằm trong, sát hoặc chập lên ống thần kinh hàm dưới, và được khẳng định chắc chắn trên Cone beam CT; Bệnh nhân tiền sử dị ứng thuốc tê; Phụ nữ dự định mang thai, đang trong thai kỳ và cho con bú.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang mô tả, can thiệp lâm sàng ngẫu nhiên với thiết kế nửa miệng.

- **Cỡ mẫu:** 36 bệnh nhân, tương ứng 72 răng khôn hàm dưới mọc lệch.

- **Phương pháp chọn mẫu:** Chọn mẫu thuận tiện, chọn những bệnh nhân đáp ứng đủ tiêu chuẩn chọn mẫu có chỉ định phẫu thuật răng khôn hàm dưới mọc lệch tại Bệnh viện Nguyễn Trãi - Thành phố Hồ Chí Minh từ 8/2024 đến 2/2025.

- **Nội dung nghiên cứu:**

Mức độ lành thương nguyên phát sau phẫu thuật răng khôn hàm dưới mọc lệch qua chỉ số hở mép vạt (CSR) [6]: Đánh giá sự tái cấu trúc biểu mô lâm sàng ở 7 ngày, 14 ngày sau phẫu thuật theo thang điểm sau: 0: Có khoảng hở nhìn thấy được giữa hai mép vạt; 3: Hai mép vạt tiếp xúc sát nhau; 6: Không còn thấy hai mép vạt.

Đặc điểm mô nha chu phía xa răng cối lớn thứ hai trước và sau phẫu thuật răng khôn hàm dưới mọc lệch ở thời điểm 1 và 3 tháng:

Chỉ số mảng bám (PII) của Loe và Silness (1967) [7]: Đánh giá độ dày mảng bám trên bề mặt răng với 4 mức độ: 0: Không hiện diện mảng bám; 1: Chỉ phát hiện mảng bám khi dùng đầu cây thăm dò túi nha chu cạo trên bề mặt răng từ khe nướu; 2: Mảng bám thấy được bằng mắt thường; 3: Mảng bám, vụn thức ăn tích tụ nhiều.

Chỉ số nướu (GI) của Loe và Silness (1967) [7]: Đánh giá 4 mức độ của viêm nướu: 0: Nướu bình thường; 1: Nướu viêm nhẹ, nướu đổi màu, hơi phù, không chảy máu khi thăm khám; 2: Nướu viêm trung bình, nướu đỏ, phù, chảy máu khi thăm khám; 3: Nướu viêm nặng, nướu đỏ, phù, lở loét, chảy máu tự phát.

Chỉ số độ sâu túi (PD) [8]: Là khoảng cách từ đáy túi đến bờ viền nướu tự do, được đo cây đo túi UNC-15 từ đáy túi đến bờ viền nướu tự do tại 2 vị trí trên mỗi răng: xa - ngoài và xa - trong. Độ sâu túi trung bình bằng tổng độ sâu túi của hai vị trí chia 2.

Khoảng cách từ đường nối men-xê măng đến mào xương ổ răng cối lớn thứ hai [9] (chỉ số XO-MXO) được đánh giá trước và sau phẫu thuật 1 và 3 tháng: Được xác định trên phim quanh chóp theo kỹ thuật chụp song song, được tính theo đơn vị milimet từ đường nối men-xê măng phía xa đến đỉnh mào xương ổ phía xa răng cối lớn thứ hai.

- **Phương pháp thu thập số liệu:**

+ Thu thập thông tin bệnh nhân, khám lâm sàng, chỉ định cận lâm sàng và ghi nhận đánh giá theo thời gian nghiên cứu vào phiếu thu thập dữ liệu do cùng một người thực hiện.

+ Bệnh nhân lần lượt phẫu thuật răng khôn từng bên cách nhau 14 ngày theo thứ tự bốc thăm ứng với bên răng nào trước với loại mũi khâu nào trước. Mẫu nghiên cứu đều được phẫu thuật với cùng một kỹ thuật và khâu bằng chỉ Nylon 4/0 theo loại mũi khâu đã chọn do cùng một phẫu thuật viên thực hiện. Tất cả bệnh nhân đều được hướng dẫn chăm sóc hậu phẫu, hướng dẫn chải răng theo cùng phương pháp Bass cải tiến, không sử dụng thêm các loại nước súc miệng và hẹn tái khám ở ngày thứ 7, 14, và sau 1 tháng, 3 tháng.

- **Phương pháp xử lý và phân tích số liệu:** Bằng phần mềm SPSS 23.0, phép kiểm định t bất cặp và Wilcoxon phân tích các biến định lượng (chỉ số mảng bám, chỉ số nướu...).

- **Đạo đức trong nghiên cứu:** Nghiên cứu đã được Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu Y sinh học của Trường Đại học Y Dược Cần Thơ phê duyệt 28/06/2024, giấy chấp thuận đạo đức nghiên cứu 24.379.HV/PCT-HĐĐĐ.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu gồm 36 bệnh nhân, 72 răng khôn hàm dưới mọc lệch, trong đó 23 nữ (63,9%), 13 nam (36,1%) và nhóm tuổi 18-25 chiếm 58,3%, nhóm tuổi >25 chiếm 41,7%.

3.1. So sánh lành thương nguyên phát sau phẫu thuật răng khôn hàm dưới mọc lệch

Bảng 1. Chỉ số hở vạt (CSR) phía xa răng cối lớn thứ hai sau phẫu thuật 7 ngày, 14 ngày

Nhóm	Chỉ số hở vạt (CSR) sau 7 ngày	Chỉ số hở vạt (CSR) sau 14 ngày
Mũi đơn	1,33 ± 0,25	1,83 ± 0,30
Mũi độn	2,67 ± 0,16	4,50 ± 0,25
p(*)	<0,001	<0,001

*Kiểm định Wilcoxon

Nhận xét: Chỉ số hở vạt (CSR) phía xa răng cối lớn hai ở nhóm mũi độn cao hơn đáng kể so với nhóm mũi đơn tại cả hai thời điểm 7 ngày và 14 ngày sau phẫu thuật, với sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$).

3.2. So sánh tình trạng nha chu phía xa răng cối lớn thứ hai trước và sau phẫu thuật răng khôn hàm dưới mọc lệch

Bảng 2. So sánh sự thay đổi chỉ số mảng bám (PII) và chỉ số nướu (GI) răng cối lớn hai trước phẫu thuật, và sau phẫu thuật 1 tháng, 3 tháng

Nhóm	Chỉ số mảng bám (PII)			Chỉ số nướu (GI)		
	Trước PT	1 tháng	3 tháng	Trước PT	1 tháng	3 tháng
Mũi đơn	2,39 ± 0,11	2,00 ± 0,10	1,83 ± 0,06	1,83 ± 0,15	1,67 ± 0,14	1,39 ± 0,11
Mũi độn	2,39 ± 0,12	1,78 ± 0,09	1,44 ± 0,08	1,83 ± 0,13	1,44 ± 0,12	1,17 ± 0,12
p		0,116 ⁽¹⁾	0,018 ⁽²⁾		0,187 ⁽¹⁾	0,037 ⁽¹⁾

^{(1), (2)} Lần lượt là kiểm định Wilcoxon sự chênh lệch giữa 1 tháng - trước phẫu thuật, 3 tháng - trước phẫu thuật so sánh giữa hai nhóm mũi khâu.

Nhận xét: Cả hai chỉ số PII và GI đều giảm theo thời gian ở cả hai nhóm. Nhóm mũi độn có mức giảm nhiều hơn so với nhóm mũi đơn, với sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ở 3 tháng đối với cả hai chỉ số ($p = 0,018$ và $p = 0,037$). Tuy nhiên, sự khác biệt giữa hai nhóm chưa có ý nghĩa thống kê tại thời điểm 1 tháng ($p > 0,05$).

Bảng 3. So sánh sự thay đổi độ sâu túi nha chu (PD) ở răng cối lớn hai trước và sau phẫu thuật 1 tháng, 3 tháng

Nhóm	PD vị trí xa - ngoài			PD vị trí xa - trong			PD trung bình		
	Trước PT	1 tháng	3 tháng	Trước PT	1 tháng	3 tháng	Trước PT	1 tháng	3 tháng
Mũi đơn	5,56 ± 0,21	5,33 ± 0,20	5,17 ± 0,17	3,39 ± 0,16	3,33 ± 0,15	3,17 ± 0,12	4,47 ± 0,16	4,33 ± 0,15	4,17 ± 0,11
Mũi độn	5,50 ± 0,14	5,00 ± 0,15	4,56 ± 0,10	3,22 ± 0,12	3,17 ± 0,12	3,06 ± 0,11	4,36 ± 0,11	4,08 ± 0,10	3,89 ± 0,07
p		0,07 ⁽¹⁾	<0,001 ⁽²⁾		0,917 ⁽¹⁾	1,00 ⁽²⁾		0,178 ⁽¹⁾	0,06 ⁽²⁾

^{(1), (2)} Lần lượt là kiểm định Wilcoxon sự chênh lệch giữa 1 tháng - trước phẫu thuật, 3 tháng - trước phẫu thuật so sánh giữa hai nhóm mũi khâu

Nhận xét: Độ sâu túi nha chu (PD) có xu hướng giảm theo thời gian ở cả hai nhóm mũi khâu. Ở vị trí xa-ngoài, nhóm mũi đệm giảm PD nhiều hơn nhóm mũi đơn, với sự khác biệt có ý nghĩa thống kê sau 3 tháng ($p < 0,001$). Ở vị trí xa-trong, sự thay đổi PD không đáng kể giữa hai nhóm ($p > 0,05$). PD trung bình cũng có xu hướng giảm nhiều hơn ở nhóm mũi đệm, với sự khác biệt gần có ý nghĩa thống kê sau 3 tháng ($p=0,06$).

Bảng 4. So sánh sự thay đổi khoảng cách từ đường nối men-xê măng đến mào xương ổ răng phía xa răng cối lớn hai (chỉ số XO-MXO) trước và sau phẫu thuật 01 tháng, 03 tháng

Nhóm	Chỉ số XO-MXM		
	Trước phẫu thuật	1 tháng sau phẫu thuật	3 tháng sau phẫu thuật
Mũi đơn	4,42 ± 0,17	4,69 ± 0,17	4,31 ± 0,17
Mũi đệm	4,29 ± 0,16	4,59 ± 0,14	4,02 ± 0,15
p		0,426 ⁽¹⁾	0,004 ⁽²⁾

^{(1), (2)} Lần lượt là kiểm định Wilcoxon sự chênh lệch giữa 1 tháng - trước phẫu thuật, 3 tháng - trước phẫu thuật so sánh giữa hai nhóm mũi khâu

Nhận xét: Chỉ số XO-MXM có xu hướng tăng ở 1 tháng sau phẫu thuật và giảm ở 3 tháng trong cả hai nhóm. Sự tăng chỉ số XO-MXM ở thời điểm 1 tháng so với trước phẫu thuật không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa hai nhóm ($p = 0,426$). Tuy nhiên, ở thời điểm 3 tháng, chỉ số XO-MXM ở nhóm mũi đệm giảm nhiều hơn so với nhóm mũi đơn, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p = 0,004$).

IV. BÀN LUẬN

4.1. So sánh lành thương nguyên phát sau phẫu thuật răng khôn hàm dưới mọc lệch

Kết quả nghiên cứu cho thấy nhóm mũi đệm duy trì đóng kín vạt đến ngày cắt chỉ (14 ngày) cao hơn rõ rệt so với nhóm mũi đơn. Điều này là do mũi đệm ngang có hai vòng chỉ, một vòng giữ cố định vạt và vòng còn lại đóng kín vạt, trong khi mũi đơn chỉ có một vòng phải thực hiện cả hai nhiệm vụ. Ngoài ra, mũi đệm cũng giúp đặt nút thắt chỉ ở xa vị trí cổ răng cối lớn hai - vị trí thường đứt mỗi chỉ hậu phẫu. Nhờ đó, vạt được đặt đúng vị trí, hạn chế tình trạng hở vạt, giúp quá trình lành thương diễn ra theo cơ chế tái cấu trúc thay vì tạo sẹo, giúp tái tạo mô nha chu phía xa răng cối lớn thứ tốt hơn. Kết quả này cũng phù hợp với nghiên cứu của Aghdashi (2020) [10], Acar (2017) [5] và Thota (2021) [11].

4.2. So sánh tình trạng nha chu phía xa răng cối lớn thứ hai trước và sau phẫu thuật răng khôn hàm dưới mọc lệch

Sau phẫu thuật, ở cả 2 nhóm đều có xu hướng giảm chỉ số mảng bám (PII), chỉ số nướu (GI) ở răng cối lớn thứ hai, do có thể do sự nhồi nhét thức ăn đã giảm, giúp bệnh nhân chải răng tốt hơn. Ở nhóm mũi đệm, thì mức giảm hai chỉ số này tốt hơn, với sự khác biệt rõ rệt và có ý nghĩa thống kê vào tháng thứ 3, tiệm cận hơn với tiêu chuẩn túi nha chu lành mạnh. Tuy nhiên, sự cải thiện này chưa rõ ràng ở thời điểm 1 tháng, có thể bệnh nhân còn e ngại chải răng tại vết mổ. Vì vậy, nhiều nghiên cứu đề xuất tái khám vào 1, 3, 6 tháng sau phẫu thuật để nâng cao ý thức vệ sinh răng miệng [2]. Tương tự, Jawad (2012) [12] cũng chọn mức đánh giá ở 3 tháng để loại bỏ yếu tố gây nhiễu này, kết quả cho thấy, chỉ số mảng bám và chỉ số nướu cải thiện ở nhóm mũi đệm tốt hơn so với nhóm mũi đơn.

Theo kết quả nghiên cứu, sự thay đổi của số đo túi nướu phía xa răng cối lớn thứ hai khác biệt giữa hai nhóm và biến đổi theo thời gian, rõ rệt nhất tại vị trí xa-ngoài sau phẫu thuật. Điều này có thể là do trong phẫu thuật răng khôn hàm dưới, các thao tác tạo vạt, bóc tách và khoan xương là yếu tố nguy cơ làm trầm trọng thêm túi nha chu phía xa răng cối lớn

thứ hai, đặc biệt ở vị trí xa ngoài. Trước phẫu thuật, vị trí xa ngoài đã có độ sâu túi lớn nhất do răng khôn thường lệch ngoài hơn so với răng cối lớn thứ hai, một phần do cấu trúc chữ V của xương hàm dưới. Khi phẫu thuật răng khôn, vùng xa-ngoài cũng là vị trí được chọn để tạo vạt, bóc tách và khoan xương, nên dễ tăng nguy cơ hình thành túi nha chu tại vị trí xa-ngoài, trong khi đó, vị trí xa-trong ít bị ảnh hưởng hơn. Sau phẫu thuật, khi loại bỏ các yếu tố nguy cơ và khâu đóng vạt tốt, độ sâu túi ở vị trí xa-ngoài cải thiện rõ rệt hơn so với xa-trong, đặc biệt ở nhóm mũi đệm ở thời điểm 3 tháng. Tuy nhiên, nếu xét trung bình độ sâu túi của cả hai vị trí, sau 3 tháng, sự khác biệt giữa hai nhóm mũi khâu chưa rõ ràng, có thể do vị trí xa-trong không có sự thay đổi đáng kể. Nghiên cứu của Aghdashi (2020) [10] với thời gian theo dõi dài hơn (17 tuần) cho thấy nhóm mũi đệm có mức giảm độ sâu túi phía xa răng cối lớn 2 rõ rệt hơn nhóm mũi đơn. Điều này cho thấy, trong thời gian theo dõi dài hơn, mũi đệm có ưu thế trong cải thiện độ sâu túi nha chu phía xa răng cối lớn thứ hai.

Theo kết quả nghiên cứu, khoảng cách từ mào xương ổ răng đến đường nối men xê măng phía xa răng cối lớn hai tăng ở 1 tháng nhưng giảm ở 3 tháng, nghĩa là chiều cao xương ổ phía xa răng cối lớn thứ hai giảm sau 1 tháng và tăng sau 3 tháng phẫu thuật. Sự giảm chiều cao xương ổ giảm ở tháng đầu tiên có thể do xương vẫn đang trong hồi phục sau các hoạt động khoan cắt xương do nhổ răng khôn [13]. Ngược lại, sự tăng chiều cao xương ổ sau 3 tháng có thể bởi trước phẫu thuật, răng khôn mọc lệch tạo túi nha chu, gây viêm và mất khoáng, giảm chiều cao xương ổ trên phim X-quang. Đến 3-6 tháng sau phẫu thuật, khi các yếu tố nguy cơ (răng khôn mọc lệch, mảng bám...) được loại bỏ, xương bắt đầu hồi phục, tái khoáng, dẫn đến gia tăng độ cản quang và cải thiện chiều cao xương ổ. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Hà Nhật Phương (2020) [2], Nguyễn Hoàng Nam (2014) [9], khi đánh giá chiều cao mào xương ổ sau 3-6 tháng phẫu thuật răng khôn hàm dưới. Tuy nhiên, một số nghiên cứu có kết quả trái ngược, như Phạm Nguyễn Quỳnh Anh (2009) [13] ghi nhận sự phá hủy xương gia tăng ở cả vạt bao và vạt tam giác sau 3 tháng. Sự khác biệt có thể do thời gian theo dõi ngắn (chỉ 3 tháng) khi quá trình phục hồi xương chưa hoàn tất, cỡ mẫu nhỏ (24 răng), làm giảm tính khái quát, và đánh giá qua phim toàn cảnh có độ chính xác thấp do ảnh hưởng của độ phóng đại, hướng tia và chất lượng hình ảnh. Khi so sánh hai nhóm mũi khâu, nghiên cứu của chúng tôi cho thấy nhóm mũi đệm có sự gia tăng chiều cao mào xương ổ từ tháng thứ 3, có ý nghĩa thống kê so với nhóm mũi đơn. Điều này có thể do mũi đệm giúp cố định vạt mô nha chu phía xa răng cối lớn thứ hai đúng vị trí, không tạo túi nha chu sâu ở vị trí xa-ngoài, giúp quá trình lành thương diễn ra theo cơ chế tái cấu trúc và thúc đẩy tái tạo mào xương ổ.

Hạn chế nghiên cứu của chúng tôi là chưa đủ điều kiện theo dõi chỉ số này ở giai đoạn 6 tháng - 1 năm, khi những thay đổi trên xương có thể quan sát rõ rệt hơn trên phim X-quang. Do đó, cần có thêm nghiên cứu dài hạn để đánh giá đầy đủ vai trò của mũi đệm trong phẫu thuật răng khôn hàm dưới mọc lệch.

V. KẾT LUẬN

Phẫu thuật răng khôn hàm dưới mọc lệch khâu đóng bằng mũi đệm cho thấy hiệu quả lành thương nguyên phát và cải thiện mô nha chu phía xa răng cối lớn thứ hai rõ rệt hơn so với mũi đơn ở tất cả các chỉ số đánh giá. Cụ thể, chỉ số lành thương nguyên phát (CSR) của nhóm mũi đệm tăng nhanh và đạt giá trị cao hơn nhóm mũi đơn tại cả ngày thứ 7 và ngày thứ 14 sau phẫu thuật. Đồng thời, các chỉ số PII và GI giảm đáng kể ở cả hai nhóm sau 3 tháng, tuy nhiên nhóm mũi đệm ghi nhận mức giảm sâu hơn, cho thấy khả năng kiểm soát mảng bám và tình trạng viêm nướu tốt hơn. Ngoài ra, độ sâu túi nha chu (PD) và khoảng

cách đường nối men-xê măng đến mào xương ổ (XO-MXO) đều giảm rõ rệt ở nhóm mũi đệm so với nhóm mũi đơn, phản ánh lành thương mô nha chu diễn tiến thuận lợi hơn. Kết quả này ghi nhận mũi đệm nên là lựa chọn ưu tiên trong phẫu thuật răng khôn hàm dưới mọc lệch nhằm nâng cao hiệu quả điều trị và thúc đẩy tái tạo mô nha chu sau phẫu thuật.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Lê Đức Lánh. *Phẫu thuật miệng*. Nhà xuất bản Y học. 2019. 119-133.
2. Hà Nhật Phương, Trương Nhật Khuê. Sự thay đổi mô nha chu kế cận sau phẫu thuật răng khôn hàm dưới mọc lệch, ngầm. *Tạp chí Y Dược học Cần Thơ*. 2020. 27, 21-28, <https://tapchi.ctump.edu.vn/index.php/ctump/article/view/1655>
3. Holland C.S., Hindle M.O. The influence of closure or dressing of third molar sockets on post-operative swelling and pain. *British Journal of Oral Maxillofacial Surgery*. 1984. 22(1), 65-71, [https://doi.org/10.1016/0266-4356\(84\)90011-1](https://doi.org/10.1016/0266-4356(84)90011-1).
4. Jakse N., *et al.* Primary wound healing after lower third molar surgery: Evaluation of 2 different flap designs, Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology, Oral Radiology, Endodontology. 2002. 93(1), 7-12. <https://doi.org/10.1067/moe.2002.119519>.
5. Acar A.H., Kazancıoğlu H.O., Erdem N.F. Is horizontal mattress suturing more effective than simple interrupted suturing on postoperative complications and primary wound healing after impacted mandibular third molar surgery?. *Journal of Craniofacial Surgery*. 2017. 28(7), 657-661. <https://doi.org/10.1097/scs.0000000000003813>.
6. Marini L., Sahrman P., Rojas M.A. Early Wound Healing Score (EHS): An intra-and inter-examiner reliability study. *Dentistry journal*. 2019. 7(3), 86. <https://doi.org/10.3390/dj7030086>.
7. Rose L.F. Periodontics: Medicine, surgery, and implants. *Elsevier Mosby*. 2024. 234
8. Boyd L.D., Mallonee L.F., Wyche C.J. Wilkins' Clinical practice of the dental hygienist. *Jones & Bartlett Learning*. 2020.
9. Nguyễn Hoàng Nam, Phạm Anh Vũ Thụy. Tình trạng mô nha chu các răng cối kế cận sau phẫu thuật nhổ răng khôn hàm dưới lệch ngầm. *Tạp chí Y học TP.Hồ Chí Minh*. 2014. 18(2), 240-248. <https://tapchihocphcm.vn/articles/11657>.
10. Aghdashi F., Roohandeh N., Nemati M. Comparison of the effect of sling and single interrupted sutures on periodontal parameters after surgical extraction of impacted mandibular third molars. *Frontiers in Dentistry*. 2020. 17, 15. <https://doi.org/10.18502/fid.v17i15.4178>.
11. Thota R., Periasamy S. Usage of Sling Suture and Horizontal Mattress Suture Following Third Molar Surgeries. *Journal of Research in Medical and Dental Science*. 2021. 9(8). <https://www.jrmds.in/articles/usage-of-sling-suture-and-horizontal-mattress-suture-following-third-molar-surgeries-83181.html>.
12. Jawad K., Badiya R.A., Rajab M.S. Impact of Suturing Techniques on the Periodontal Health Status of Mandibular Second Molar After Extraction of Fully Impacted Third Molars. *Tikrit Journal for Dental Sciences*. 2012. 2(2), 154-160. <https://doi.org/10.25130/tjds.2.2.11>.
13. Devlin H, Sloan P. Early bone healing events in the human extraction socket. *International journal of oral maxillofacial surgery*. 2002. 31(6), 641-645. <https://doi.org/10.1054/ijom.2002.0292>.
14. Phạm Nguyễn Quỳnh Anh. Ảnh hưởng của vạt bao và vạt tam giác lên mô nha chu răng 7 sau phẫu thuật nhổ răng 8 hàm dưới lệch. *Trường Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh*. 2009. 56.