

ẢNH HƯỞNG CỦA VẬT BAO VÀ VẬT TAM GIÁC LÊN MÔ NHA CHU RĂNG 7 SAU PHẪU THUẬT NHỔ RĂNG 8 HÀM DƯỚI LỆCH

Phạm Nguyễn Quỳnh Anh*, Lê Đức Lánh*

TÓM TẮT

Mở đầu: phẫu thuật nhổ răng 8 hàm dưới (răng khôn) là một can thiệp thường gây tổn thương mô nha chu răng 7, đề tài nghiên cứu “Ảnh hưởng của hai loại vật bao và vật tam giác lên mô nha chu răng 7 ở giai đoạn trước và sau nhổ răng 8 hàm dưới lệch”.

Phương pháp: thiết kế nghiên cứu nửa miệng, mẫu gồm 21 bệnh nhân (42 răng), được đo tại bốn vị trí Giữa-Ngoài, Xa-Ngoài, Xa-Trong, Giữa-Trong trên răng 7 tại 4 thời điểm: trước phẫu thuật, sau phẫu thuật một tuần, hai tuần, bốn tuần. Dụng cụ đo là trâm UNC-15 có gắn nút chặn cao su và khóa mặt nhai. Các đặc điểm nghiên cứu: khoảng cách từ khóa mặt nhai đến bờ nướu viền, độ sâu túi (PD), chỉ số chảy máu khe nướu (SBI). Đánh giá mào xương ở phía xa răng 7 trước và sau phẫu thuật.

Kết quả: Bờ nướu viền: phía ngoài và nhất là vị trí Xa-Ngoài có sự trụt nướu sau phẫu thuật so với trước phẫu thuật, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$), vị trí phía trong ít bị ảnh hưởng. Độ sâu túi: vị trí Giữa-Ngoài, Xa-Ngoài, Xa-Trong có sự tăng độ sâu túi sau phẫu thuật có ý nghĩa thống kê so với trước phẫu thuật ($p < 0,05$). Ở vị trí Giữa-Ngoài độ sâu túi tăng ở vật bao so với vật tam giác có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Chỉ số chảy máu khe nướu: rất thấp ở hầu hết các vị trí trước phẫu thuật, sau phẫu thuật một tuần chỉ số chảy máu khe nướu tăng nhiều ở các vị trí Giữa-Ngoài, Xa-Ngoài, Xa-Trong, có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$). Mào xương ổ: sau phẫu thuật giảm so với trước phẫu thuật ở cả hai loại vật, và giảm nhiều hơn ở vật tam giác, nhưng không có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

Kết luận: qua nghiên cứu cho thấy mô nha chu răng 7 bị ảnh hưởng sau phẫu thuật nhổ răng 8 hàm dưới lệch, bao gồm khoảng cách từ khóa mặt nhai đến bờ nướu viền, độ sâu túi, chỉ số chảy máu khe nướu, mào xương ổ. Có sự khác nhau tại một số vị trí giữa hai loại vật, một số có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Đây là một nghiên cứu ngắn hạn, do đó cần một nghiên cứu dài hạn để có sự đánh giá chính xác hơn về ảnh hưởng của phẫu thuật nhổ răng 8 lên mô nha chu răng 7.

Từ khóa: phẫu thuật nhổ răng 8 hàm dưới, mô nha chu, vật bao, vật tam giác, mào xương ổ, bờ nướu viền, độ sâu túi, chảy máu khe nướu.

ABSTRACT

INFLUENCE OF TWO FLAP DESIGN: ENVELOPE FLAP, 3-CORNERED FLAP ON THE PERIODONTAL STATUS OF THE MANDIBULAR SECOND MOLAR AFTER THE EXTRACTION OF IMPACTED THIRD MOLAR.

Pham Nguyen Quynh Anh, Le Duc Lanh

* Y Hoc TP. Ho Chi Minh * Vol.14 – Supplement of No 1- 2010: 340 - 348

Background and objectives: extraction and treatment of third molars have been cited as causing periodontal problems. To evaluate the effects of third molars extraction on the periodontal health of the mandibular second molar, a comparison of the periodontal status was performed between envelope flap and 3-cornered flap.

Method: split mouth study design, a total of 21 adult patients (42 teeth) were examined at 4 sites of each second molar: buccal, distal-buccal, distal-lingual, lingual before operation and 1 week, 2 week, 4 week after

* Khoa Răng Hàm Mặt - Đại học Y Dược Tp.HCM

Địa chỉ liên hệ: BS. Phạm Nguyễn Quỳnh Anh ĐT: 0917777710

Email: anhkate@gmail.com

operation. Using UNC-15 probe with a rubber button and stent. Clinical periodontal parameters including the distance between stent to gingival margin, pocket depth (PD), sulcus bleeding index (SBI) and radiographic alveolar bone level were measured.

Results: Gingival margin: at buccal, distal buccal sites, the gingival margin had the recession in comparing between preoperative and postoperative measurements and there was significant difference ($p < 0.05$). Lingual sites were not effected much. Pocket depth (PD): the means pocket depth at buccal, distal-buccal, distal lingual sites were increased in comparing between preoperative and postoperative measurements, and there was significant difference ($p < 0.05$). At buccal sites, the means pocket depth were increased in comparing between envelope flap and 3-cornered, significant difference ($p < 0.05$). Sulcus bleeding index: very low at all sites before operation, and accelerated at 1 week after operation, there was significant difference ($p < 0.05$). Alveolar bone level: decreased after operation, special at the 3-cornered flaps, however, there was no significant difference ($p > 0.05$).

Conclusion: in this study, second molar periodontal status were affected after third molar extraction, including gingival margin, pocket depth (PD), sulcus bleeding index (SBI), alveolar bone. And the levels were different between 2 flaps and some have significant difference ($p < 0.05$). But this is a short term study, so we need a long term study to have an accurate evaluation about the effect of third molars extraction on second molar periodontal status.

Keywords: extraction and treatment of third molars, periodontal tissue, envelope flap, 3-cornered flap, alveolar bone level, gingival margin, pocket depth (PD), sulcus bleeding.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Phẫu thuật nhổ răng 8 hàm dưới (răng khôn) chiếm tỷ lệ cao trong các trường hợp phẫu thuật miệng, là một can thiệp thường gây tổn thương mô nha chu răng, cũng là một trong những nguyên nhân của sự mất bám dính và tụt nướu ở mặt xa răng 7, hay sự hình thành và tồn tại các túi nha chu ở răng 7 sau nhổ răng 8^(1,2,3,12,13,14,15,17). Điều này đã được nhiều nhà nghiên cứu trên thế giới kết luận^(4,6,7,8,9,10,11). Vậy các phẫu thuật viên phải làm thế nào để giảm được các biến chứng nói trên? Giuseppe Monaco 2009⁽⁵⁾ một bác sĩ và tác giả của nhiều bài viết về vấn đề này đã khẳng định: “kỹ thuật tạo vạt cũng là một trong những yếu tố ảnh hưởng nhiều đến tình trạng mô nha chu răng 7 sau phẫu thuật nhổ răng 8”. Các nhà lâm sàng hiện đã sử dụng khoảng bốn loại vạt: vạt bao, vạt tam giác, vạt hình thang, vạt chữ T để nhổ răng 8 hàm dưới. Mỗi loại vạt đều có những ưu nhược điểm. Tugrul Kirtiloglu và cs 2007⁽¹⁶⁾ tiến hành nghiên cứu và so sánh hai loại vạt bao và vạt tam giác đã kết luận: “Sự lành thương mô nha chu răng 7 sau khi nhổ răng 8 luôn có sự khác

biệt có ý nghĩa thống kê”. G.Monaco và cs 2009⁽⁵⁾ nghiên cứu về đề tài túi nướu sau phẫu thuật nhổ răng 8 cho kết luận: “luôn có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về độ sâu túi nha chu mặt xa răng 7 của hai loại vạt bao và vạt tam giác theo thời gian”. Từ nhiều năm nay bộ môn Phẫu Thuật Miệng-Khoa RHM-ĐHYD TPHCM đã thực hiện nhiều nghiên cứu về răng 8 nhưng là những nghiên cứu thử nghiệm lâm sàng nhằm phục vụ công tác điều trị và giảng dạy, đã có nhiều kết luận được ứng dụng trong lâm sàng nhưng chủ yếu đề cập đến phương pháp chế ngự đau sau phẫu thuật nhổ răng 8 hàm dưới. Vấn đề vạt có ảnh hưởng đến mô nha chu răng 7 hay không cần được nghiên cứu, do đó chúng tôi thực hiện nghiên cứu này nhằm:

Mục tiêu tổng quát

Ảnh hưởng của vạt bao và vạt tam giác lên mô nha chu răng 7 sau phẫu thuật nhổ răng 8 hàm dưới lệch.

Mục tiêu chuyên biệt

Đánh giá sự thay đổi của vị trí bờ nướu viền, độ sâu túi, chỉ số chảy máu khe nướu,

chiều cao mào xương ổ mặt xa răng 7 sau phẫu thuật nhổ răng 8 hàm dưới giữa hai loại vật bao và vật tam giác.

ĐỐI TƯỢNG - PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Địa điểm nghiên cứu

Tại Bộ môn Phẫu Thuật Miệng, Khoa RHM-ĐHYD TPHCM.

Đối tượng nghiên cứu

Cỡ mẫu: 21 Bệnh nhân (gồm 42 Răng), có chỉ định và nhu cầu phẫu thuật cả hai răng 38 và 48 có độ lệch tương đương nhau tại Bộ môn Phẫu Thuật Miệng, Khoa RHM – ĐHYD TP HCM.

Tiêu chí chọn mẫu: Bệnh nhân từ 19-28 tuổi có răng 38 và răng 48 có cùng độ lệch như nhau, được đánh giá qua phim toàn cảnh và qua khám lâm sàng. Bệnh nhân có tình trạng vệ sinh răng miệng tốt, sức khỏe tốt và hiện không sử dụng bất kỳ thuốc nào ảnh hưởng đến sự chảy máu và lành thương sau phẫu thuật. Tiêu chí loại trừ: (không chọn vào nghiên cứu các bệnh nhân): Có các bệnh lý toàn thân như tim mạch, tiểu đường, cao huyết áp. Có thai ở giai đoạn đầu hay giai đoạn cuối. Đang có tình trạng nhiễm trùng tại chỗ.

Loại khỏi nghiên cứu các trường hợp: Bệnh nhân không cung cấp đầy đủ thông tin cần thiết cho nghiên cứu. Bệnh nhân không đồng ý nhổ răng 8 còn lại sau khi đã nhổ một răng 8.

Vật liệu, dụng cụ nghiên cứu

Alginate: sử dụng cùng một loại alginate đủ tiêu chuẩn lấy dấu hàm dưới của bệnh nhân trước mổ.

Thạch cao cứng: sử dụng cùng một loại thạch cao đủ tiêu chuẩn để đổ mẫu hàm dưới bệnh nhân trước mổ.

Nhựa nẫu: sử dụng cùng một loại nhựa acrylic trong suốt để làm khóa mặt nhai hướng dẫn đo.

Khóa mặt nhai (Stent): bằng nhựa acrylic trong suốt, khoan các lỗ hướng dẫn song song trục răng 7, theo hướng nhai - nướu và có đường kính bằng đường kính trâm thăm dò,

được đặt trên mặt nhai răng 5 đến răng 7, dùng như khóa hướng dẫn đâm trâm thăm dò tìm lại những vị trí kiên định trên mô nha chu răng 7 trong những lần đo đặc khác nhau. Các vị trí đánh giá trên răng 7: Giữa-Ngoài; Xa-Ngoài; Xa-Trong; Giữa-Trong.



Hình 1: Khóa mặt nhai trên lâm sàng

Trâm thăm dò: gắn nút chặn cao su, để xác định mặt phẳng nhai của khóa mặt nhai.

PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Thiết kế nghiên cứu

Thử nghiệm lâm sàng ngẫu nhiên với phương pháp mù đôi.

Chuẩn bị trước nghiên cứu

Nghiên cứu viên giải thích, hướng dẫn bệnh nhân cách thức tham gia nghiên cứu. Bệnh nhân tự nguyện tham gia, và kí tên vào phiếu đồng ý tham gia nghiên cứu.

Chuẩn bị bệnh nhân trước mổ

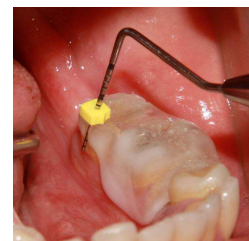
Chụp phim toàn cảnh; Xét nghiệm Máu: Ts, Tc, công thức máu toàn bộ; Lấy dấu hàm dưới bằng Alginate, đổ mẫu thạch cao, làm khóa mặt nhai.

Đo các khoảng cách, chỉ số trước mổ

Khoảng cách từ khóa mặt nhai đến bờ viền nướu.



Hình 2: Giữa-Ngoài

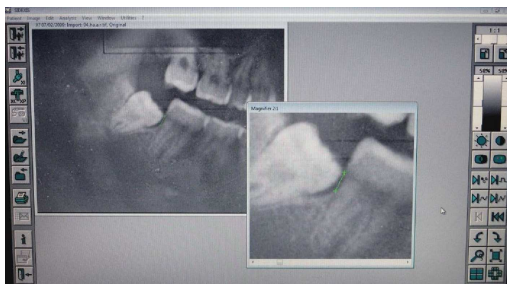


Hình 3: Giữa-Trong

Độ sâu túi: Pocket depth (PD) (mm): khoảng cách từ bờ nướu viền đến đáy khe nướu (làm tròn đến mm gần nhất).

Chỉ số chảy máu khe nướu: Sulcus Bleeding Index (SBI): Mulemann & Mazor (1958): 0: không viêm, không chảy máu khi thăm khám; 1: chảy máu khe nướu khi thăm khám bằng lực nhẹ, mô nướu biểu hiện bình thường; 2: chảy máu khe nướu khi thăm khám kèm thay đổi màu sắc viêm; 3: chảy máu khe nướu khi thăm khám, kèm thay đổi màu sắc và phù nề nhẹ; 4: chảy máu khe nướu khi thăm khám, kèm thay đổi màu sắc và phù nề rõ; 5: chảy máu khe nướu khi thăm khám và chảy máu tự phát, đổi màu, phù nề, có hay không có loét. Các khoảng cách và chỉ số trên được đo tại bốn vị trí trên răng 7 (mm): Giữa-Ngoài; Xa-Ngoài; Xa-Trong; Giữa-Trong.

Đo trên phim toàn cảnh khoảng cách từ đường nối men-xê măng (CEJ) đến mào xương ổ phía xa răng 7: Phim X-quang toàn cảnh được chụp được xử lý số hóa bằng máy scan HP G3010, sau đó được hiệu chỉnh về màu sắc, loại hình bằng phần mềm Adobe photoshop CS2 và sử dụng phần mềm Sidexis 5.2 của hãng Sirona (Đức) đo khoảng cách từ đường nối men-xê măng (CEJ) đến mào xương ổ phía xa răng 7 trên phim toàn cảnh chụp trước và sau mổ 3 tháng. Phần mềm này cho phép đo được khoảng cách bằng mm.



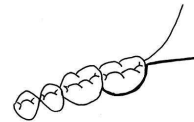
Hình 4: Đo trước mổ khoảng cách từ đường nối men-xê măng đến mào xương ổ răng 7 bằng phần mềm Sidexis 5.2

Trong quá trình mổ

Tất cả bệnh nhân được mổ bởi cùng một phẫu thuật viên và thực hiện theo cùng một

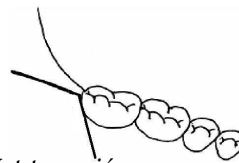
trình tự phẫu thuật. Vạt được dùng trong phẫu thuật là vạt bao hoặc vạt tam giác.

Kỹ thuật tạo vạt bao: Đường rạch bắt đầu từ khoảng giữa của đường chéo ngoài đến gai nướu xa răng 7, sau đó chạy dọc theo đường viền nướu ngoài và dừng lại ở mặt ngoài gai nướu gần răng 7. Vạt được khâu kín với ba mũi khâu rời (hai mũi khâu đơn và một mũi khâu kép) bằng chỉ silk 3.0.



Hình 5: Vạt bao

Kỹ thuật tạo vạt tam giác: Đường rạch đầu tiên tương tự như vạt bao, đường rạch thứ hai là một đường cong nhẹ, về phía ngách hành lang hàm dưới và kết thúc ở vị trí tương đương mặt xa răng 7. Vạt được khâu kín với ba mũi khâu rời (mũi đơn) bằng chỉ silk 3.0.



Hình 6: Vạt tam giác

Thời gian phẫu thuật được tính từ khi bắt đầu đường rạch đầu tiên đến khi kết thúc mũi khâu cuối cùng.

Thời gian bắt đầu tê được tính từ khi tiêm gây tê gai Spix cho đến khi bệnh nhân bắt đầu tê môi.

sạch, bom rửa ổ răng với dung dịch povidine 10%, khâu kín với chỉ silk 3.0 (ba mũi khâu cho cả hai). **Quá trình phẫu thuật bao gồm:** Sát trùng trong và ngoài miệng bằng dung dịch Povidine 10%, gây tê gai Spix với Lidocain 2% HCL với 1:80,000 Ephinerin. Tùy theo loại vạt bóc thăm được trước mổ, tiến hành rạch và bóc tách vạt theo hai kỹ thuật tạo vạt bao hay vạt tam giác đã nêu trên. Khoan rãnh xương ở mặt ngoài với mũi khoan trụ #702, tay khoan phẫu thuật W&H. Cắt đôi răng dọc theo chiều dài, sau đó nạy lấy răng. Nạo loại vạt). Cấp toa thuốc 5 ngày gồm:

Amoxicilline 500mg, ngày uống ba lần, mỗi lần một viên. Diclofenac 25mg, ngày uống ba lần, mỗi lần một viên. Bệnh nhân được hướng dẫn làm theo phiếu dặn dò sau phẫu thuật. Bệnh nhân được cắt chỉ vào ngày thứ bảy sau phẫu thuật.

Sau mổ: Dựa vào các rãnh trên khóa mặt nhai xác định lại bốn vị trí trên răng 7: Giữa-Ngoài; Xa-Ngoài; Xa-Trong; Giữa-Trong, ghi nhận lại các khoảng cách, chỉ số đã đo trước mổ tại thời điểm: một tuần, hai tuần, bốn tuần sau phẫu thuật. Đo trên phim toàn cảnh chụp ba tháng sau mổ khoảng cách từ đường nối men-xê măng (CEJ) đến mào xương ổ phía xa răng 7.

Xử lý số liệu: Sử dụng phần mềm SPSS 16.0 for windows nhập và xử lý số liệu. Thống kê mô tả: Tính các giá trị trung bình, độ lệch chuẩn và phần trăm về các số liệu tổng quát của mẫu nghiên cứu. Thống kê phân tích: Kiểm định chi bình phương: so sánh thời gian PT, thời gian bắt đầu tê. Kiểm định t cho hai mẫu độc lập: so sánh các chỉ số và khoảng cách giữa hai loại vạt tại từng thời điểm. Kiểm định Anova một yếu tố có lặp, kết hợp phương pháp Bonferroni trong đo lường một yếu tố có lặp: so sánh các chỉ số và khoảng cách giữa hai loại vạt tại các thời điểm khác nhau.

KẾT QUẢ

Số liệu tổng quát của mẫu nghiên cứu

Nghiên cứu gồm 24 bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu. Trong đó có 21 bệnh nhân hoàn tất nghiên cứu, 3 bệnh nhân bị loại khỏi nghiên cứu do không đồng ý nhổ răng 8 bên còn lại. Dựa trên thông tin thu được từ nghiên cứu và kết quả xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS 16.0 for Windows, chúng tôi có được các kết quả sau:

Bảng 1 Số liệu BN phẫu thuật nhổ răng 8 hàm dưới mọc lệch.

	n	%
Nam	12	57,1 %
Nữ	9	42,9 %
Tuổi	22,95 ± 2,33	

Bảng 2 Thời gian bắt đầu tê trung bình của hai loại vạt (đơn vị: phút).

	Thời gian tê
Vạt bao	2,95 ± 2,48
Vạt tam giác	3,10 ± 1,84
P	0,833

Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về thời gian bắt đầu tê giữa hai loại vạt (p>0,05)

Bảng 3 Thời gian phẫu thuật trung bình của hai loại vạt. (Đơn vị: phút)

	Thời gian phẫu thuật
Vạt bao	16,19 ± 8,69
Vạt tam giác	17,19 ± 6,81
P	0,680

Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về thời gian PT giữa hai loại vạt (p>0,05).

Sự thay đổi của mô nha chu răng 7 trước và sau phẫu thuật nhổ răng 8 hàm dưới.

Bảng .4 Khoảng cách khóa mặt nhai (KMN) - bờ nước viền (BNV) trước và sau phẫu thuật (PT) tại vị trí Giữa-Ngoài (mm).

Giữa-Ngoài	T0	T1	T2	T4	p ^a
Vạt bao	6,67± 0,83	5,86 ± 1,11	6,62 ± 1,16	6,76 ± 1,22	0,01
Vạt tam giác	6,81± 1,03	6,71 ± 1,35	7,00 ± 0,89	7,19 ± 0,81	0,15
p ^b	0,87	0,03	0,241	0,188	

p^a: phân tích ANOVA 1 yếu tố có lặp, khác biệt có ý nghĩa khi p<0,05. p^b: kiểm định t cho 2 mẫu độc lập, khác biệt có ý nghĩa khi p<0,05.

Phép kiểm t bất cặp được thực hiện khi p<0,05 để tìm sự khác biệt ở từng thời điểm cụ thể.

Vạt bao: có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê (p<0,05) về khoảng cách KMN-BNV trước và sau PT. Vạt tam giác: không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê (p>0,05) về khoảng cách KMN-BNV trước và sau PT. Giữa vạt bao-vạt tam giác: có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê (p<0,05) ở một tuần sau PT.

Bảng 5 Khoảng cách KMN-BNV trước và sau PT tại vị trí Xa-Ngoài (mm).

Xa-Ngoài	T0	T1	T2	T4	p ^a
Vạt bao	5,33± 1,24	5,29 ± 2,22	5,67 ± 1,80	6,24 ± 1,41	0,40 0,001
Vạt tam giác	5,33± 0,91	5,43 ± 2,18	6,67 ± 1,16	7,00 ± 0,89	

p ^b	1,000	0,834	0,038	0,043	
----------------	-------	-------	-------	-------	--

p^a: phân tích ANOVA 1 yếu tố có lặp, khác biệt có ý nghĩa khi p<0,05. p^b: kiểm định t cho 2 mẫu độc lập, khác biệt có ý nghĩa khi p<0,05.

Phép kiểm t bất cặp được thực hiện khi p_a < 0,05 để tìm sự khác biệt ở từng thời điểm cụ thể.

Vật bao: không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê (p>0,05) về khoảng cách KMN-BNV trước và sau PT. Vật tam giác: có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê (p<0,05) về khoảng cách KMN-BNV trước và sau PT. Giữa vật bao-vật tam giác: có sự khác biệt có ý nghĩa (p<0,05) trước và sau PT hai tuần, bốn tuần.

Bảng 6 Khoảng cách KMN-BNV trước và sau PT tại vị trí Xa-Trong (mm).

Giữa-Trong	T0	T1	T2	T4	p ^a
Vật bao	5,48 ± 1,33	5,29 ± 1,19	5,81 ± 0,93	5,67 ± 1,02	0,55
Vật tam giác	5,52 ± 1,03	5,33 ± 0,66	5,76 ± 0,63	5,71 ± 0,90	0,102
p ^b	0,897	0,873	0,846	0,873	

p^a: phân tích ANOVA 1 yếu tố có lặp, khác biệt có ý nghĩa khi p<0,05. p^b: kiểm định t cho 2 mẫu độc lập, khác biệt có ý nghĩa khi p<0,05.

Vật bao: Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê (p>0,05) về khoảng cách KMN-BNV trước và sau PT. Vật tam giác: không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê (p>0,05) về khoảng cách KMN-BNV trước và sau PT. Giữa vật bao-vật tam giác: không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê (p>0,05).

Bảng 7 Khoảng cách KMN-BNV trước và sau PT tại vị trí Giữa-Trong (mm).

Giữa-Trong	T0	T1	T2	T4	p ^a
Vật bao	6,38 ± 1,12	6,18 ± 1,06	6,41 ± 1,08	6,43 ± 1,08	0,087
Vật tam giác	6,39 ± 0,75	6,28 ± 0,74	6,33 ± 0,73	6,43 ± 0,93	0,087
p ^b	0,203	0,404	0,506	1,000	

p^a: phân tích ANOVA 1 yếu tố có lặp, khác biệt có ý nghĩa khi p<0,05. p^b: kiểm định t cho 2 mẫu độc lập, khác biệt có ý nghĩa khi p<0,05.

Vật bao: không có sự khác biệt có ý nghĩa

thống kê (p>0,05) về khoảng cách KMN-BNV trước và sau PT. Vật tam giác: không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê (p>0,05) về khoảng cách KMN-BNV trước và sau PT. Giữa vật bao-vật tam giác: không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê (p>0,05).

Bảng 8 Độ sâu túi trước và sau PT tại vị trí Giữa-Ngoài (mm).

Giữa-Ngoài	T0	T1	T2	T4	p ^a
Vật bao	1,67 ± 0,58	3,29 ± 1,06	2,43 ± 1,03	1,86 ± 0,57	p<0,001
Vật tam giác	1,57 ± 0,60	2,52 ± 1,40	2,00 ± 0,63	1,48 ± 0,60	0,005
p ^b	0,602	0,053	0,113	0,042	

p^a: phân tích ANOVA 1 yếu tố có lặp, khác biệt có ý nghĩa khi p<0,05. p^b: kiểm định t cho 2 mẫu độc lập, khác biệt có ý nghĩa khi p<0,05.

Phép kiểm t bất cặp được thực hiện khi P_a < 0,05 để tìm sự khác biệt ở từng thời điểm cụ thể.

Vật bao: có sự khác biệt rất có ý nghĩa thống kê (p<0,001) về độ sâu túi trước và sau PT. Vật tam giác: có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê (p<0,05) về độ sâu túi trước và sau PT. Giữa vật bao-vật tam giác: có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê (p<0,05) sau PT bốn tuần.

Bảng 9 Độ sâu túi trước và sau PT tại vị trí Xa-Ngoài (mm).

Xa-Ngoài	T0	T1	T2	T4	p ^a
Vật bao	2,43 ± 0,98	4,10 ± 2,02	3,19 ± 1,50	2,29 ± 0,85	0,002
Vật tam giác	2,52 ± 1,25	3,57 ± 1,50	2,90 ± 1,26	2,29 ± 1,10	0,008
p ^b	0,785	0,346	0,509	1,000	

p^a: phân tích ANOVA 1 yếu tố có lặp, khác biệt có ý nghĩa khi p<0,05. p^b: kiểm định t cho 2 mẫu độc lập, khác biệt có ý nghĩa khi p<0,05.

Phép kiểm t bất cặp được thực hiện khi p_a < 0,05 để tìm sự khác biệt ở từng thời điểm cụ thể.

Vật bao: có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê (p<0,05) về độ sâu túi trước và sau PT. Vật tam giác: có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê (p<0,05) về độ sâu túi trước và sau PT. Giữa vật bao-vật tam giác: không có sự khác biệt có

ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).

Bảng 10 Độ sâu túi trước và sau PT tại vị trí Xa-Trong (mm).

Xa-Trong	T0	T1	T2	T4	p ^a
Vật bao	2,15 ± 1,19	2,43 ± 1,33	1,86 ± 0,73	1,71 ± 0,64	0,032
Vật tam giác	2,07 ± 0,74	2,43 ± 1,08	1,90 ± 0,70	1,52 ± 0,51	0,006
p ^b	0,282	1,000	0,830	0,295	

p^a: phân tích ANOVA 1 yếu tố có lập, khác biệt có ý nghĩa khi $p < 0,05$. p^b: kiểm định t cho 2 mẫu độc lập, khác biệt có ý nghĩa khi $p < 0,05$.

Phép kiểm t bất cặp được thực hiện khi $p < 0,05$ để tìm sự khác biệt ở từng thời điểm cụ thể.

Vật bao: có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$) về độ sâu túi trước và sau PT. Vật tam giác: có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$) về độ sâu túi trước và sau PT. Giữa vật bao-vật tam giác: không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).

Bảng 11 Độ sâu túi trước và sau PT tại vị trí Giữa-Trong (mm).

Giữa-Trong	T0	T1	T2	T4	P ^a
Vật bao	1,57 ± 0,60	1,52 ± 0,51	1,43 ± 0,51	1,43 ± 0,51	0,686
Vật tam giác	1,52 ± 0,51	1,62 ± 0,74	1,33 ± 0,48	1,33 ± 0,48	0,109
P ^b	0,783	0,630	0,537	0,537	

p^a: phân tích ANOVA 1 yếu tố có lập, khác biệt có ý nghĩa khi $p < 0,05$. p^b: kiểm định t cho 2 mẫu độc lập, khác biệt có ý nghĩa khi $p < 0,05$.

Vật bao: không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$) về độ sâu túi trước và sau PT. Vật tam giác: không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$) về độ sâu túi trước và sau PT. Giữa vật bao-vật tam giác: không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).

Bảng 12 Chỉ số chảy máu khe nướu trước và sau PT vị trí Giữa-Ngoài (trung bình).

Giữa-Ngoài	T0	T1	T2	T4	p ^a
Vật bao	0,05 ± 0,22	1,38 ± 1,53	0,33 ± 0,73	0,00 ± 0,00	p<0,001
Vật tam giác	0,24 ± 0,44	1,81 ± 1,63	0,43 ± 0,87	0,00 ± 0,00	p<0,001
p ^b	0,084	0,385	0,703	†	

†: Hoàn toàn đồng nhất giữa 2 loại vật (các chỉ số đều bằng 0); p^a: phân tích ANOVA 1 yếu tố có lập, khác biệt có ý nghĩa khi $p < 0,05$. p^b: kiểm định t cho 2 mẫu độc lập, khác biệt có ý nghĩa khi $p < 0,05$.

Phép kiểm t bất cặp được thực hiện khi $p < 0,05$ để tìm sự khác biệt ở từng thời điểm cụ thể.

Vật bao: có sự khác biệt rất có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$) về chỉ số chảy máu khe nướu trước và sau PT. Vật tam giác: có sự khác biệt rất có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$) về chỉ số chảy máu khe nướu trước và sau PT. Giữa vật bao-vật tam giác: không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).

Bảng 13 Chỉ số chảy máu khe nướu trước và sau PT vị trí Xa-Ngoài (trung bình).

Xa-Ngoài	T0	T1	T2	T4	p ^a
Vật bao	0,05 ± 0,22	2,33 ± 1,43	0,57 ± 1,17	0,00 ± 0,00	p<0,001
Vật tam giác	0,10 ± 0,44	2,71 ± 1,35	0,76 ± 1,26	0,14 ± 0,66	p<0,001
p ^b	0,657	0,379	0,614	0,329	

p^a: phân tích ANOVA 1 yếu tố có lập, khác biệt có ý nghĩa khi $p < 0,05$. p^b: kiểm định t cho 2 mẫu độc lập, khác biệt có ý nghĩa khi $p < 0,05$.

Phép kiểm t bất cặp được thực hiện khi $p < 0,05$, để tìm sự khác biệt ở từng thời điểm cụ thể.

Vật bao: có sự khác biệt rất có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$) về chỉ số chảy máu khe nướu trước và sau PT. Vật tam giác: có sự khác biệt rất có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$) về chỉ số chảy máu khe nướu trước và sau PT. Giữa vật bao-vật tam giác: không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).

Bảng 14 Chỉ số chảy máu khe nướu trước và sau PT vị trí Xa-Trong (trung bình).

Xa-Trong	T0	T1	T2	T4	p ^a
Vật bao	0,024 ± 0,54	1,38 ± 1,28	0,76 ± 1,18	0,1 ± 0,44	p<0,001
Vật tam giác	0,05 ± 0,22	1,14 ± 1,11	0,043 ± 0,98	0,14 ± 0,66	0,003
p ^b	0,282	1,000	0,830	0,295	

p^a: phân tích ANOVA 1 yếu tố có lập, khác biệt có ý nghĩa khi p<0,05. p^b: kiểm định t cho 2 mẫu độc lập, khác biệt có ý nghĩa khi p<0,05.

Phép kiểm t bất cặp được thực hiện khi p^a<0,05 để tìm sự khác biệt ở từng thời điểm cụ thể.

Vật bao: có sự khác biệt rất có ý nghĩa thống kê (p<0,001) về chỉ số chảy máu khe nướu trước và sau PT. Vật tam giác: có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê (p<0,05) về chỉ số chảy máu khe nướu trước và sau PT. Giữa vật bao-vật tam giác: không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê (p>0,05).

Bảng 15 Chỉ số chảy máu khe nướu trước và sau PT vị trí Giữa-Trong (trung bình).

Giữa-trong	T0	T1	T2	T4	p ^a
Vật bao	0,10± 0,30	0,24± 0,54	0,24± 0,54	0,00± 0,00	0,062
Vật tam giác	0,10± 0,44	0,33 ± 0,66	0,00± 0,00	0,00± 0,00	0,058
p ^b	1,000	0,611	0,056	†	

†: Hoàn toàn đồng nhất giữa 2 loại vật (các chỉ số đều bằng 0). p^a: phân tích ANOVA 1 yếu tố có lập, khác biệt có ý nghĩa khi p<0,05. p^b: kiểm định t cho 2 mẫu độc lập, khác biệt có ý nghĩa khi p<0,05.

Phép kiểm t bất cặp được thực hiện khi p^a<0,05 để tìm sự khác biệt ở từng thời điểm cụ thể.

Vật bao: không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê (p>0,05) về chỉ số chảy máu khe nướu trước và sau phẫu thuật. Vật tam giác: không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê (p>0,05) về chỉ số chảy máu khe nướu trước và sau phẫu thuật. Giữa vật bao-vật tam giác: không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê (p>0,05).

Khoảng cách đường nối men- xê măng đến mão xương ổ mặt xa răng 7 trước và sau pt răng 8 hàm dưới lệch.

Bảng 16 Khoảng cách đường nối men-xê măng đến mão xương ổ mặt xa răng 7 (mm).

	Trước PT	Sau PT 3 tháng	p ^c
Vật bao	3,65 ± 2,32	3,72 ± 2,27	0,612
Vật tam giác	3,69 ± 2,51	3,92 ± 2,52	0,660
p ^d	0,747	0,842	

p^c: kiểm định bất cặp, khác biệt có ý nghĩa khi p<0,05. p^d: kiểm định t cho 2 mẫu độc lập, khác biệt có ý nghĩa khi p<0,05.

Vật bao: không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê (p>0,05) về khoảng cách từ đường nối men-xê măng đến mão xương ổ mặt xa răng 7 trước và sau phẫu thuật. Vật tam giác: không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê (p>0,05) về khoảng cách từ đường nối men-xê măng đến mão xương ổ mặt xa răng 7 trước và sau phẫu thuật. Giữa vật bao-vật tam giác: không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê (p>0,05).

KẾT LUẬN

Nghiên cứu thực hiện trên 21 bệnh nhân (42 răng) có răng 38 và răng 48 có độ lệch tương đương nhau nên đã thực hiện được nghiên cứu nửa miệng trên bệnh nhân cho hai loại vật bao và vật tam giác một cách ngẫu nhiên, số liệu được xử lý bằng phần mềm SPSS 16.0 for Windows với các phép kiểm chi bình phương, phép kiểm t cho hai mẫu độc lập, phép kiểm Anova một yếu tố có lập và phép kiểm t bất cặp. Qua kết quả đạt được chúng tôi có kết luận:

1. Bờ nướu viền: Vị trí Giữa-Ngoài, Xa-Trong ở hai loại vật đều có sự tăng lên của bờ nướu viền sau phẫu thuật một tuần, nhưng chỉ có vật bao có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê (p<0,083). Ở cả hai vật bờ nướu viền trụt dần ở hai tuần, bốn tuần thì trụt hơn so với trước phẫu thuật, nhưng sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê (p>0,0083). Vị trí Xa-Ngoài bị ảnh hưởng nhiều nhất sau phẫu thuật cả về mô nướu lẫn mô xương; ở cả hai loại vật, bờ nướu viền cũng trụt dần sau phẫu thuật hai tuần, bốn tuần, nhưng vật tam giác trụt nhiều hơn vật bao, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê (p<0,05). Vị trí Giữa-Trong gần như không có ảnh hưởng cả hai loại vật nên bờ nướu viền rất ít thay đổi ở các thời điểm trước và sau phẫu thuật.

2. Về độ sâu túi: Mặt ngoài của vật bao và vật tam giác bị ảnh hưởng nhiều. Vị trí Giữa-Ngoài và Xa-Ngoài có sự gia tăng độ sâu túi sau phẫu

thuật, có ý nghĩa thống kê so với trước phẫu thuật ($p < 0,05$), vị trí Giữa-Ngoài thời điểm bốn tuần ở vạt bao tăng hơn ở vạt tam giác có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Độ sâu túi giảm dần, và sau bốn tuần thì độ sâu túi giảm so với trước phẫu thuật; Riêng vị trí Giữa-Ngoài với loại vạt bao độ sâu túi vẫn còn lớn hơn so với trước phẫu thuật; Vị trí Trong-Xa cũng có sự gia tăng độ sâu túi sau phẫu thuật so với trước phẫu thuật nhưng không có sự khác biệt giữa hai loại vạt ($p > 0,05$).

3. Về chỉ số chảy máu khe nướu: Chỉ số chảy máu khe nướu rất thấp ở hầu hết các vị trí trước phẫu thuật, nhưng sau phẫu thuật một tuần chỉ số chảy máu khe nướu tăng nhiều ở các vị trí Giữa-Ngoài, Xa-Ngoài, Xa-Trong, rất có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$). Chỉ số chảy máu khe nướu giảm dần sau phẫu thuật và sau bốn tuần trở về các giá trị trước phẫu thuật.

4. Về chiều cao mào xương ổ: Chiều cao mào xương ổ sau phẫu thuật có giảm so với trước phẫu thuật ở cả hai loại vạt, và giảm nhiều hơn ở vạt tam giác, nhưng không có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Sự giảm chiều cao xương ổ mặt xa răng 7 dẫn đến tình trạng tụt nướu phía xa cụ thể là vị trí Xa-Ngoài, do đó có những bệnh nhân có thể bị ê buốt răng 7 sau khi nhổ răng 8.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Adalberto Luiz Rosa, Marilia Gomes Carneiro, Marco Antonio et al. Influence of flap design on periodontal healing of second molars after extraction of impacted mandibular third molars. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod 2002; 93: 404-7.
2. Chang H-H, Lee J.-J., Kok S.-H., Yang P.-J. Periodontal healing after mandibular third molar surgery-A comparison of distolingual alveolectomy and tooth division techniques. Int. J. Oral Maxillofac Surg 2004; 33: 32-37.
3. Chaves AJP, Nascimento LR, Costa MEG, Franz-Montan M, Oliveira-Júnior, Groppo FC et al. Effects of surgical removal of mandibular third molar on the periodontium of the second molar. Int J Dent Hygiene 2008; 6: 123-128.
4. Dodson TB. Management of mandibular third molar extraction sites to prevent periodontal defects. J Oral Maxillofac Surg 2004; 62: 1213.
5. Giuseppe Monaco, Giuseppe Daprile, et al. Mandibular Third Molar Removal in Young Patients: An Evaluation of 2 Different Flap Designs. J Oral Maxillofac Surg 2004; 67: 15-21.

6. Hoàng Tử Hùng. Mô Phôi Răng Miệng 2001. Nhà Xuất Bản Y Học.
7. Inci Karaca, Sebnem Simsek, Dilek Ugar et al. Review of flap design influence on the health of the periodontium after mandibular third molar surgery. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod 2007; 104: 18-23.
8. Jakse N, Bankaoglu V, Wimmer G, et al. Primary wound healing after lower third molar surgery: Evaluation of 2 different flap designs. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod 2002; 93: 7.
9. Krausz AA, Machtei EE, Peled M. Effects of lower third molar extraction on attachment level and alveolar bone height of the adjacent second molar. Int J Oral Maxillofac Surg 2005; 34: 756.
10. Lê Đức Lánh. Phẫu Thuật Răng Miệng Tập 1. 2007. Nhà Xuất Bản Y Học.
11. Lê Thị Xuân Nga. Thử nghiệm lâm sàng ghép Porites vào ổ răng ngay sau khi nhổ. Luận văn thạc sĩ - bác sĩ nội trú. Đại học y dược TPHCM 2003.
12. Olalekan Micah Gbotolorun, Godwin Toyin Arotiba, Akinola Ladipo Ladeinde et al. Assessment of Factors Associated With Surgical Difficulty in Impacted Mandibular Third Molar Extraction. J Oral Maxillofac Surg 2007; 65: 1977-1983. 12
13. Peng KY, Tseng YC, Shen EC, Chiu SC, Fu E, Huang YW. Mandibular second molar periodontal status after third molar extraction. J Periodontol 2001; 72(12):1647-51.
14. Peterson J. Larry. Postoperative patient management. Oral and maxillofacial surgery 1998; 249-256.
15. Richardson DT, Dodson TB. Risk of periodontal defects after third molar surgery: An exercise in evidence-based clinical decision-making. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod 2005; 100: 133.
16. Suarez-Cunqueiro MM, Gutwald R, Reichman J, et al. Marginal flap versus paramarginal flap in impacted third molar surgery: A prospective study. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod 2003; 95: 403.
17. Tugrul Kirtiloglu, Mahmut Sýmer, et al. Comparison of 2 Flap Designs in the Periodontal Healing of Second Molars After Fully Impacted Mandibular Third Molar Extractions. J Oral Maxillofac Surg 2007; 65: 2206-2210.

