Vietnam Journal of Community Medicine, Vol 62, No 5 (2021) 77-84

EVALUATION OF LOWER WISDOM TEETH SURGERY RESULTS AT THAI BINH MEDICAL UNIVERSITY HOSPITAL

Nguyen Thi Sen*, Le Xuan Hung

Thai Binh University of Medicine and Pharmacy

Received 11/03/2021
Revised 22/04/2021; Accepted 01/03/2021

ABSTRACT

Objective: Evaluation of lower wisdom teeth surgery results at Thai Binh Medical University Hospital.

Subjects and methods: Progressive study on 143 subjects with lower wisdom teeth surgery at Thai Binh Medical University Hospital from November 2019 to June 2020.

Results: Parant type II surgery accounted for the highest rate 44.76%. Surgery time from 30-60 minutes accounts for the majority of 48.25%. In the process of surgery, the most common accident is fracture/rupture of the bone in the lower wisdom teeth accounting for 57.34%, root fracture accounts for 11.89%, a case of mild late anesthetic allergy is recorded. Long-term bleeding complications accounted for 11.19%; dry alveolar acupressure and wet alveolar acupressure accounted for 8.39% and 7.69% respectively.

Conclusions: According to Parant dividing lower wisdom teeth surgery into 4 types, the rate of type II surgery, ie tooth extraction needs to open a part of the alveolar bone and cut the neck of the teeth for the majority.

Keywords: Third molar; surgical treatment results; Thai Binh medical university hospital.

*Corressponding author
Email address: senrhm@gmail.com
Phone number: (+84) 986 711 285
https://doi.org/10.52163/yhcd.v62i5.141

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ PHẪU THUẬT RĂNG KHÔN HÀM DƯỚI TẠI BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y THÁI BÌNH

Nguyễn Thị Sen*, Lê Xuân Hưng

Trường Đại học Y Dược Thái Bình

Ngày nhận bài: 11 tháng 03 năm 2021
Chỉnh sửa ngày: 22 tháng 04 năm 2021; Ngày duyệt đăng: 01 tháng 06 năm 2021

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả phẫu thuật răng khôn hàm dưới tại Bệnh viện Đại học Y Thái Bình.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu tiến cứu trên 143 đối tượng được phẫu thuật răng khôn hàm dưới tại Bệnh viện Đại học Y Thái Bình từ tháng 11/2019 đến tháng 6/2020.

Kết quả: Phẫu thuật theo Parant loại II chiếm tỷ lệ cao nhất 44,76%. Thời gian phẫu thuật từ 30-60 phút chiếm đa số 48,25%. Trong quá trình phẫu thuật tai biến hay gặp nhất là gãy/vỡ bản xương trong răng khôn hàm dưới chiếm 57,34%, gãy chân răng chiếm 11,89%, ghi nhận 1 ca dị ứng thuốc tê muộn dạng mẩn nhẹ. Tai biến chảy máu kéo dài chiếm 11,19%; tình trạng viêm huyệt ổ răng khô và viêm huyệt ổ răng ướt lần lượt chiếm 8,39% và 7,69%.

Kết luận: Theo Parant phân chia phẫu thuật răng khôn hàm dưới làm 4 loại thì tỷ lệ phẫu thuật loại II tức nhổ răng cần mở một phần xương ổ răng và cắt cổ răng chiếm đa số.

Từ khóa: Răng khôn hàm dưới, kết quả điều trị phẫu thuật, Bệnh viện Đại học Y Thái Bình.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Răng hàm lớn thứ ba hay còn gọi là răng khôn. Răng khôn có thời gian hình thành và phát triển dài hơn so với tất cả các răng khác, thường mọc từ độ tuổi 18 - 31 tuổi. Do có thời gian mọc muộn, khoảng mọc răng hẹp nên răng khôn hàm dưới (RKHD) thường có xu hướng thiếu chỗ gây nên hiện tượng mọc lệch, chìm, là tình trạng bệnh lý thường gặp trong chuyên ngành Răng hàm mặt. Ở Việt Nam, theo Nguyễn Văn Dĩ [2] nghiên cứu qua 100 trường hợp phẫu thuật RKHD mọc lệch tại Viện RHM Hà Nội từ 1/1995-7/1995 cho thấy RKHD mọc lệch từ 5^0 - 90^0 chiếm tỷ lệ 97%. Vì RKHD có tỉ lệ mọc lệch cao nên có nó gây ra nhiều biến chứng tại chỗ và toàn thân như viêm quanh thân răng, áp xe quanh răng, viêm xương hàm,… Các tai biến do răng khôn gây nên nếu không được xử lý kịp thời sẽ gây hậu quả lớn ảnh hưởng tới sức khỏe toàn trạng. Theo nghiên cứu của Nguyễn Tiến Vinh [9] thì số trường hợp phải nhổ bằng phẫu thuật chiếm 92,23% các RKHD mọc lệch gây biến chứng.

Để góp phần đánh giá toàn diện, nâng cao hơn nữa chất lượng điều trị và khắc phục các biến chứng do răng khôn hàm dưới, chúng tôi tiến hành nghiên cứu với mục tiêu *"Đánh giá kết quả phẫu thuật răng khôn hàm dưới tại Bệnh viện Đại học Y Thái Bình"*.

*Tác giả liên hệ
Email: senrhm@gmail.com
Điện thoại: (+84) 986 711 285
https://doi.org/10.52163/yhcd.v62i5.141

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Đối tượng có răng khôn hàm dưới mọc thẳng, mọc lệch, chưa gây biến chứng hoặc đã gây biến chứng có chỉ định nhổ răng bằng phương pháp phẫu thuật để phòng ngừa biến chứng tại Bệnh viện Đại học Y Thái Bình từ tháng 11/2019 đến tháng 6/2020.

Tiêu chuẩn lựa chọn đối tượng nghiên cứu: Không có bệnh toàn thân tiến triển, như: dị ứng, tim mạch, tiểu đường, bệnh về máu… và tự nguyện tham gia nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu: Phương pháp nghiên cứu tiến cứu.

- Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu: Chọn tất cả các đối tượng được chỉ định phẫu thuật răng khôn hàm dưới tại Bệnh viện Đại học Y Thái Bình thỏa mãn tiêu chuẩn lựa chọn. Kết quả thực hiện nghiên cứu trên 143 đối tượng.

- Phương pháp tiến hành nghiên cứu: Phẫu thuật nhổ răng khôn hàm dưới và đánh giá theo quan điểm của Parant.

+ Chuẩn bị dụng cụ: Thuốc sát khuẩn betadine và oxy già, thuốc tê, bơm tiêm nha khoa, kim tiêm tê, lưỡi dao, cán dao, kéo, kim chỉ, cây bóc tách, nạo huyệt ổ răng, kìm cặp kim, bơm tiêm bơm rửa...; tay khoan, các loại mũi khoan tungsten, kim cương chia cắt răng; các loại bẩy, kìm răng khôn hàm dưới.

+ Tiến hành phẫu thuật nhổ RKHD theo loại I, II, III, IV của Parant:

- Thì 1 – Tạo vạt lợi;
- Thì 2 – Mở xương;
- Thì 3 – Lấy răng ra khỏi ổ huyệt răng;
- Thì 4 – Kiểm soát ổ huyệt răng.

+ Quá trình theo dõi đối tượng trong và sau phẫu thuật.

- Phương pháp xử lý số liệu: Làm sạch số liệu để hạn chế lỗi sau điều tra và nhập số liệu. Nhập số liệu bằng phần mềm Epi Data 3.1, sau đó số liệu được chuyển sang Stata 12.0 để phân tích.

- Vấn đề đạo đức trong nghiên cứu: Sự tham gia của tất cả các đối tượng vào nghiên cứu hoàn toàn mang tính tự nguyện, mọi thông tin về đối tượng nghiên cứu được giữ bí mật và chỉ dùng cho mục đích nghiên cứu mà không phục vụ cho bất kỳ một mục đích nào khác.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 3.1. Vị trí răng khôn hàm dưới

Vị trí răng khôn	Số lượng (n)	Tỷ lệ %
R38	74	51,75
R48	69	48,25
Tổng số	**143**	**100**

Kết quả tại bảng 3.1 cho thấy, sự phân bố về răng khôn hàm dưới trong nghiên cứu tương đối đồng đều.

Bảng 3.2. Đánh giá mức độ khó nhổ răng khôn hàm dưới (n=143)

Mức độ	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Dễ (6-9 điểm)	24	16,78
Trung bình (10-15 điểm)	116	81,12
Khó (>15 điểm)	03	2,10
Điểm tổng trung bình	11,83 ± 2,09	

Theo bảng đánh giá thang điểm của Pederson [10], bổ sung của Mai Đình Hưng [5] và chỉ số đánh giá mật độ xương dựa trên lứa tuổi, khoảng sáng dây chằng quanh răng, kết quả đánh giá mức độ khó nhổ răng khôn hàm dưới, nhận thấy:

- Số RKHD tiên lượng nhổ mức độ trung bình (10-15 điểm) chiếm chủ yếu với tỷ lệ 81,12%; tiên lượng nhổ mức độ khó (>15 điểm) chỉ chiếm 2,1%.

- Điểm trung bình độ khó nhổ RKHD trong 143 ca lâm sàng là 11,83 ± 2,09 tương đương đa số RKHD nhổ được tiên lượng ở mức độ khó trung bình.

Bảng 3.3. Quan điểm phẫu thuật của Parant

Phân độ	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Parant I	36	25,17
Parant II	64	44,76
Parant III	41	28,67
Parant IV	02	1,40
Tổng	**143**	**100**

Qua bảng 3.3 chúng ta thấy: phẫu thuật loại II của Parant chiếm tỷ lệ cao nhất 44,76%, phẫu thuật loại III của Parant chiếm 28,67%, phẫu thuật loại I của Parant chiếm 25,17%, loại IV chiếm 1,4%.

Bảng 3.4. Mối liên quan mức độ khó răng khôn và quan điểm phẫu thuật của Parant

Phẫu thuật	Mức độ dễ		Mức độ trung bình		Mức độ khó		Tổng	
	Số lượng	Tỷ lệ (%)	Số lượng	Tỷ lệ (%)	Số lượng	Tỷ lệ (%)	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Loại I	18	50,00	18	50,00	0	0,00	36	100
Loại II	06	9,38	58	90,62	0	0,00	64	100
Loại III	0	0,00	39	95,12	2	4,88	41	100
Loại IV	0	0,00	01	50,00	01	50,00	02	100
Tổng	24	16,78	116	81,12	3	2,10	143	100

Nhận xét:

- Phẫu thuật loại II theo Parant là chủ yếu tiên lượng mức độ trung bình chiếm 90,62%.

- Phẫu thuật loại III theo Parant có 39 ca tiên lượng ở mức độ trung bình chiếm 95,12% và chỉ có 2 ca tiên lượng ở mức độ khó chiếm 4,88%.

- Phẫu thuật loại I theo Parant có 18 ca tiên lượng ở mức độ dễ chiếm 50% và 18 ca tiên lượng ở mức độ trung bình chiếm 50%.

- Phẫu thuật loại IV theo Parant chỉ 1 ca tiên lượng mức độ trung bình và 1 ca tiên lượng mức độ khó.

Bảng 3.5. Thời gian phẫu thuật

Thời gian phẫu thuật	Số đối tượng	Tỷ lệ %
Dưới 30 phút	59	41,26
30 - 60 phút	69	48,25
Trên 60 phút	15	10,49
Tổng	**143**	**100**

Kết quả tại bảng 3.4 cho ta thấy:

- Thời gian phẫu thuật từ 30- 60 phút chiếm chủ yếu 69/143 ca, chiếm 48,25%.

- Có 59/143 ca chiếm 41,26% có thời gian phẫu thuật dưới 30 phút.

- Chỉ có 15/143 ca chiếm 10,49% có thời gian phẫu thuật trên 60 phút.

Bảng 3.6. Mối liên quan mức độ khó răng khôn và thời gian phẫu thuật

	Mức độ dễ		Mức độ trung bình		Mức độ khó		Tổng	
	Số lượng	Tỷ lệ (%)	Số lượng	Tỷ lệ (%)	Số lượng	Tỷ lệ (%)	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Dưới 30 phút	22	37,29	37	62,71	0	0,00	59	100
30-60 phút	02	2,90	67	97,10	0	0,00	69	100
Trên 60 phút	0	0,00	12	80,00	03	20,00	15	100
Tổng	24	16,78	116	81,12	03	2,10	143	100

Kết quả nghiên cứu cho thấy:

- Thời gian phẫu thuật từ 30 - 60 phút chiếm chủ yếu gặp ở các ca phẫu thuật mức độ trung bình chiếm 97,1%; chỉ có 2,9% gặp ở các ca phẫu thuật mức độ dễ.

- Thời gian phẫu thuật dưới 30 phút bao gồm 62,71% các ca phẫu thuật mức độ trung bình, chỉ có 37,29% ở các ca phẫu thuật mức độ dễ.

- Thời gian phẫu thuật trên 60 phút gặp ở 80% ca phẫu thuật mức độ trung bình, chỉ 20% ở các ca phẫu thuật mức độ khó.

Bảng 3.7. Tai biến trong quá trình phẫu thuật (n=143)

Tình trạng	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Dị ứng thuốc tê	01	0,70
Gãy chân răng	17	11,89
Tổn thương răng bên cạnh	08	5,59
Sai khớp thái dương hàm	0	0
Gãy/vỡ bản xương trong RKHD	82	57,34

Nghiên cứu quá trình phẫu thuật 143 ca phẫu thuật RKHD, kết quả cho thấy: Tai biến gãy/vỡ bản xương trong RKHD hay gặp nhất chiếm 57,34%; gãy chân răng chiếm 11,89%.

Bảng 3.8. Tai biến sau quá trình phẫu thuật (n=143)

Tình trạng	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Chảy máu kéo dài	16	11,19
Viêm huyệt ổ răng khô	12	8,39
Viêm huyệt ổ răng ướt	11	7,69
Viêm mô tế bào	0	0
Dị cảm	0	0

Qua nghiên cứu chúng ta thấy: tai biến sau nhổ răng hay gặp nhất là tình trạng chảy máu kéo dài chiếm 11,19%; viêm huyệt ổ răng khô chiếm 8,39%; viêm huyệt ổ răng ướt chiếm 7,69%.

4. BÀN LUẬN

Theo kết quả nghiên cứu trên 143 đối tượng về vị trí RKHD, chúng tôi nhận thấy tỷ lệ răng 38 (R38) và răng 48 (R48) là tương đương như nhau (tỷ lệ tương ứng lần lượt là 51,75% và 48,25%). Điều này cho thấy rằng R38 và R48 có tỷ lệ mọc là như nhau. Kết quả phù hợp với kết quả nghiên cứu của các tác giả trước, như: nghiên cứu của Nguyễn Tiến Vinh cho thấy tỷ lệ R38 và R48 gây tai biến tại chỗ là 48,31% và 51,49% [9]; theo Trần Cao Bính tỷ lệ răng 38 chiếm 56,7%, răng 48 chiếm tỷ lệ 43,3% [1].

Nghiên cứu 143 trường hợp thang điểm của Pederson [10], bổ sung của Mai Đình Hưng [5] và thêm 2 tiêu chí mới về mật độ xương và khoảng sáng dây chằng quanh răng ghi nhận độ khó mức độ trung bình (10 -15 điểm) chiếm chủ yếu 81,12%; mức độ dễ (6 - 9 điểm) chiếm 16,78%; mức độ khó (16 - 22 điểm) chiếm 2,1%. Kết quả này phù hợp với một số tác giả Lê Ngọc Thanh mức độ dễ chiếm 10,8%; mức độ trung bình chiếm 62,7%; mức độ khó chiếm 26,5% [6], Nguyễn Thị Thanh mức độ dễ chiếm 12,2%; mức độ trung bình chiếm 64,4% và mức độ khó chiếm 17,5% [7].

Theo Parant phân chia phẫu thuật RKHD làm 4 loại thì phẫu thuật loại II tức nhổ răng cần mở một phần xương ổ răng và cắt cổ răng chiếm chủ yếu với 44,76%. Phẫu thuật loại III tức nhổ răng cần phải mở xương ổ răng, cắt cổ răng và chia chân răng chiếm 28,67%. Hai loại phẫu thuật loại II và loại III chiếm tổng 73,43% ca là phù hợp với tỷ lệ độ khó nhổ RKHD mức độ trung bình chiếm 81,12%. Phẫu thuật loại I tức nhổ răng chỉ cần mở rộng một phần xương ổ răng, tạo điểm tựa cho bẩy bằng cách khoan một rãnh phía ngoài gần răng 8 chiếm 36/143 ca, chiếm 25,17%. Tỷ lệ này phù hợp với tiên lượng độ khó nhổ RKHD ở mức độ dễ chiếm 16,78%. Phẫu thuật loại IV phức tạp có thể cần mở xương, cắt thân, chia chân tùy trường hợp chiếm tỷ lệ ít, chỉ chiếm 2/143 ca, chiếm 1,4%. So sánh với một số nghiên cứu khác như Phạm Như Hải và Lê Ngọc Thanh có tương đồng Parant II: 45,7% và 45,8%, Parant III chiếm 23,9% và 6%, Parant I chiếm 13% và 33,6%, Parant IV: 4,3% và 3,6%.

Bảng 4.1. So sánh kết quả phẫu thuật theo Parant với các tác giả khác

	Phạm Như Hải [3]	Lê Ngọc Thanh [6]	Lê Hữu Toàn [8]	Nhóm tác giả
PARANT I	13%	33,6%	19,51	25,17%
PARANT II	45,7%	45,8%	63,41	44,76%
PARANT III	23,9%	6%	12,2	28,67%
PARANT IV	4,3%	3,6%	4,88	1,4%

Tiên lượng mức độ dễ có 24/143 trường hợp trong đó có 18 ca áp dụng phương pháp phẫu thuật theo Parant I, 6 ca áp dụng theo phương pháp phẫu thuật theo Parant II. Có 116/143 ca tiên lượng mức độ trung bình có 18 ca phẫu thuật loại I, 58 ca phẫu thuật loại II, 39 ca phẫu thuật loại III, chỉ có 1 ca phẫu thuật loại IV. Trong 3 ca tiên lương khó có 2 ca phẫu thuật loại III và 1 ca phẫu thuật loại IV. Phẫu thuật loại II theo Parant là chủ yếu bao gồm 58/64 ca tiên lượng mức độ trung bình chiếm 90,62%. Phẫu thuật loại III theo Parant có 39 ca tiên lượng ở mức độ trung bình chiếm 95,12% và chỉ có 2 ca tiên lượng ở mức độ khó chiếm 4,88%. Phẫu thuật loại I theo Parant có 18 ca tiên lượng ở mức độ dễ chiếm 50% và 18 ca tiên lượng ở mức độ trung bình chiếm 50%. Phẫu thuật loại IV theo Parant chỉ 1 ca tiên lượng mức độ trung bình và 1 ca tiên lượng mức độ khó. Sự khác biệt về điểm độ khó có liên quan phương pháp phẫu thuật. Kết quả này có sự khác biệt với nghiên cứu của Lưu Văn Hồng [4] loại II có 66,70%, loại III có 28,60%, loại IV có 4,7%.

Theo nghiên cứu về thời gian phẫu thuật dưới 60 phút chiếm chủ yếu 89,51% trong đó thời gian phẫu thuật từ 30- 60 phút chiếm 48,25%; thời gian phẫu thuật dưới 30 phút chiếm 41,26%. Điều này phù hợp với nghiên cứu do điểm trung bình độ khó ở mức độ trung bình 11,83 ± 2,09; số ca phẫu thuật loại II và loại III chiếm đa số 73,43%. Thời gian phẫu thuật kéo dài sẽ tăng nguy cơ chảy máu, trật khớp thái dương hàm do đối tượng há lâu,... Do đó việc tiên lượng mức độ khó của phẫu thuật nhổ RKHD có ý nghĩa quan trọng giúp bác sỹ chuẩn bị tốt cho quá trình điều trị.

Kết quả nghiên cứu cho thấy tai biến gãy/vỡ bản trong RKHD chiếm chủ yếu 57,34%. Đây là tai biến thường gặp do răng khôn mọc lệch ngang hoặc lệch gần chiếm đa số, trong quá trình dùng mũi khoan cắt cổ răng giải phóng điểm kẹt hoặc chia chân răng thuận lợi quá trình lấy chân răng với lực bẩy cùng bản trong RKHD rất mảnh nên tỷ lệ vỡ rất cao. Cùng đó tai biến gẫy chân răng chiếm 11,89%, tai biến tổn thương răng bên cạnh chiếm 5,59%. Dị ứng thuốc tê chỉ ghi nhận 1 ca có phản ứng nhẹ, nổi mẩn trong miệng sau phẫu thuật nhổ RKHD. Tai biến sau phẫu thuật hay gặp nhất là chảy máu kéo dài chiếm 11,19%, viêm huyệt ổ răng khô 8,39%, viêm huyệt ổ răng ướt chiếm 7,69%.

5. KẾT LUẬN

Nghiên cứu trên 143 đối tượng được phẫu thuật răng khôn hàm dưới tại Bệnh viện Đại học Y Thái Bình từ tháng 11/2019 đến 6/2020, chúng tôi thấy:

- Phẫu thuật theo Parant loại II chiếm tỷ lệ cao nhất 44,76%, chỉ có 1,4% ca phải phẫu thuật loại IV. Trong đó phẫu thuật theo Parant loại II chủ yếu ở các ca tiên lượng mức độ trung bình chiếm 58/64 ca (90,62%).

- Thời gian phẫu thuật từ 30-60 phút chiếm đa số 48,25% gặp chủ yếu các trường hợp mức độ trung bình chiếm 81,12%

- Trong quá trình phẫu thuật tai biến hay gặp nhất là gãy/vỡ bản xương trong răng khôn hàm dưới chiếm 57,34%, gãy chân răng chiếm 11,89%, ghi nhận 1 ca dị ứng thuốc tê muộn dạng mẩn nhẹ.

- Tai biến chảy máu kéo dài chiếm 11,19%; tình trạng viêm huyệt ổ răng khô và viêm huyệt ổ răng ướt chiếm 8,39% và 7,69%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

[1] Binh TC, Review of clinical features and images of lower wisdom teeth on panorama panoramic film and conical beam tomography, Journal of Military Medicine and Pharmacy, Morphological thematic number, 2017; 508-516. (in Vietnamese)

[2] Vy NV, Review over 100 cases of extraction of lower wisdom teeth causing complications, Vietnam Medical Journal, 1999; 10-11, 45-47. (in Vietnamese)

[3] Hai PN, Commenting on the situation of implicit eruption of wisdom teeth in students aged 18-25 and handling. Master of Medical Thesis, Hanoi Medical University, 1999. (in Vietnamese)

[4] Hong LV, Clinical imaging, X-ray and evaluation of the results of sub-molar extraction II, III, IV according to Parant, Specialist doctor level II thesis, University Medicine Hanoi, 2006. (in Vietnamese)

[5] Hung MD, X-ray Odonto stomatology. Hanoi Medical University Publishing Hourse, 1999.

[6] Thanh LN, Review of clinical characteristics, X-ray and evaluation of surgical results for lower wisdom teeth with deviated, underground eruption, Master of Medical thesis, Hanoi Medical University, 2005. (in Vietnamese)

[7] Thanh LT, Evaluation of surgical results of submerged lower wisdom teeth extraction at Hanoi Central Hospital for the molars, Graduate thesis of resident physician, Hanoi Medical University, 2015. (in Vietnamese)

[8] Toan LH, Giang DH, Evaluation of surgical treatment results for lower wisdom teeth at denture department at Military Hospital 7A, Journal of Practical Medicine, 2019; 175 (20), 111-119. (in Vietnamese)

[9] Vinh NT, Comment on the status of teething and the results of the treatment of complications in subjects with lower wisdom teeth at Hanoi Central Dental Hospital, Specialist doctor thesis level II, Ha Noi Medical University, 2010. (in Vietnamese)

[10] Pederson G.B, Impacted teeth, Oral surgery, W.B saunders company, 1988; p. 87-150.